

รายงานเรื่องปัญหาประชากรของประเทศไทย เพื่อวัตถุประสงค์การศึกษาแพทยศาสตร์

นายแพทย์ทองจันทร์ หงส์ถาวรภักดิ์*

บทนำ

เนื่องจากคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้ตั้งคณะกรรมการขึ้นมาชุดหนึ่ง เพื่อหาข้อมูลต่าง ๆ เพื่อประกอบการพิจารณาวัตถุประสงค์ของการศึกษาแพทยศาสตร์ คณะกรรมการฯ ได้ประชุมกันครั้งหนึ่งแล้ว ได้ตกลงกันว่า เรื่องประชากร เป็นเรื่องหนึ่งที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงหลักสูตรแพทยศาสตร์ จึงได้มอบหมายให้ผู้เขียนเป็นผู้หาข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับประชากร เนื่องจากปัญหาประชากรเป็นเรื่องใหญ่มาก มีปัญหาในด้านต่าง ๆ สลับซับซ้อน เพราะฉะนั้น รายงานฉบับนี้จึงเป็นรายงานที่ค่อนข้างยาวเพื่อบรรจุความรู้พื้นฐานในเรื่องประชากรและความเคลื่อนไหวของประเทศไทยในทุกแง่ทุกมุม ตลอดจนการวางหลักสูตร การวางแผนครอบครัว ทั้งในต่าง ประเทศ

และในประเทศ เพื่อเป็นเครื่องประกอบการพิจารณาหลักสูตรต่อไป

ทฤษฎีประชากร

เริ่มต้นโดย โรมัส รอบิต มัลดี นักเศรษฐกิจ และ นักบวช ชาวอังกฤษ มีชีวิตอยู่ใน ค.ศ. ๑๗๖๒-๑๘๓๔ ได้แต่งบทความขึ้นบทหนึ่ง เกี่ยวกับการเพิ่มประชากร มีใจความสำคัญว่า ประชากรที่เพิ่มขึ้นโดยไม่มีอะไรขัดขวาง จะเพิ่มขึ้นในอัตราเรขาคณิต (Geometrical ratio) คือ ๑-๒-๔-๘-๑๖-๓๒ ๖ ๗ และ บัจจย ในการ ยังชีพ ของมนุษย์ เพิ่มขึ้นในอัตราเลขคณิต (Arithmetical ratio) คือ ๑-๒-๓-๔-๕-๖ ๖ ๗ หมายความว่า ประชากรอาจเพิ่มขึ้นเป็น ๓๒ เท่า ในขณะที่บัจจยที่จำเป็นขึ้นเพียง ๖ เท่า เมื่อเป็นเช่นนั้นประชากรจะทวีมากจนเกินสมดุลงกับบัจจยในการยังชีพจะทำให้เกิด

*แผนกอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ความอดอยาก ขาดคนและทุกซ์นานปีการติดตามมาซึ่งจะเป็นผลทำให้อัตราการเพิ่มประชากรลดลงได้ชั่วคราว พอประชากรผลิตอาหารได้มากขึ้นอีก สุขสบายขึ้น อัตราการเพิ่มก็จะสูงขึ้นจนเกินส่วนสุดอีก เกิดทุกซ์ยากอีก สลับกันไปเช่นนั้นมัลธัส จึง แนะนำ ให้ มนุษย์ ควบคุม อัตราเพิ่มของประชากร โดยลดอัตราเกิดลง

ต่อจากบทความของมัลธัสเป็นต้นมามีนักเศรษฐศาสตร์อีกหลายท่านได้ให้ความเห็นในเรื่องนี้เป็นลำดับมา ส่วนใหญ่ของนักเศรษฐศาสตร์ และนักวิชาการทางประชากรศาสตร์ มีความเห็นไปในทางเลว (pessimist) ในอัตราการเพิ่มของประชากรเป็นไปอย่างรวดเร็ว

ในยุคนี้ปัจจุบันความคิดเห็นในแคว้น ก็มิได้เปลี่ยน แปลงไปจากของมัลธัสมากนักนอกจากว่า มีข้อพิสูจน์ที่สนับสนุนทฤษฎีของมัลธัสมากขึ้นทุกที ผู้ที่มีความเห็นดีอื่น เป็นที่ยอมรับ นับถือ ของนัก ประชากรศาสตร์ และนักเศรษฐศาสตร์ในปัจจุบันนี้มี Ansley J. Coal⁽²⁾ ผู้หนึ่ง ท่านผู้นี้เป็นศาสตราจารย์วิชาเศรษฐศาสตร์แห่งมหาวิทยาลัยปรินซ์ตัน สหรัฐอเมริกา และเป็นกรรมการผู้หนึ่งในคณะกรรมการมา-

ธิการประชากร แห่งสหประชาชาติ ท่านผู้นี้มีแนวความคิดพอที่จะสรุปได้ดังต่อไปนี้:-

๑. ในประเทศที่กำลังพัฒนาซึ่งมีรายได้ของประชากรต่ำถ้าหากมีอัตราเกิดที่สูงจะทำให้จำนวน ของ เด็ก ที่มีอายุ ต่ำกว่า ๑๕ ปี อยู่ถึงร้อยละ ๔๕ ของประชากรทั้งสิ้น ทั้งนี้ เพราะอัตราตายของทารกลดต่ำลงมาก เนื่องจากการนำเทคโนโลยีทางการแพทย์มาใช้ ถ้าเป็นเช่นนั้น หมายความว่าบุคคลในวัยทำงาน (อายุ ๑๕-๖๔ ปี) ๑๐๐ คน จะต้องมีการเลี้ยงดู เด็กและคนชรา ๑๐๐ คน ซึ่งนับว่าเป็นภาระเลี้ยงดูที่หนักมาก ในประเทศอุตสาหกรรมที่พัฒนาแล้ว บุคคลในวัยทำงาน ๑๐๐ คน จะมีการเลี้ยงดู เด็ก และคนชราเพียง ๖๐ คน เท่านั้น ทั้ง ๆ ที่ประชากรของเขามีรายได้สูงกว่าประเทศที่กำลังพัฒนา

๒. เพื่อเป็นการพิสูจน์ในข้อแย้งที่ว่า การลดอัตราเกิด หรือคุมกำเนิด จะทำให้บุคคลในวัยทำงาน ในภายภาคหน้ามีจำนวนน้อยลงไป Coale ได้พิสูจน์ให้เห็นว่า ใน ประเทศ ที่มีอัตราเพิ่มของประชากรร้อยละ ๓.๐ ต่อปี จะคุมหรือไม่คุมกำเนิดก็ตาม ในระยะ ๒๐ ปี ข้างหน้า

ก็จะมีบุคคลในวัยทำงานจำนวนเท่ากัน แต่ในกรณีที่คุมกำเนิด จะทำให้จำนวนประชากรวัยเด็ก (อายุต่ำกว่า ๑๕) ในเวลา ๒๐ ปี ข้างหน้ามีจำนวนลดลงมากกว่าในกรณีที่ไม่วางแผนคุมกำเนิดถึงร้อยละ ๒๗ หมายความว่า การคุมกำเนิดเพื่อทำให้อัตราเพิ่มประชากรช้าลง ไม่กระทบกระเทือนถึงแรงงานของประเทศใน ๒๐ ปี ข้างหน้าเลย มีหน้าซ้ำยังช่วยลดภาระในการเลี้ยงดูผู้เยาว์ลงได้อีกถึง ๒๗% อีกประการหนึ่ง หญิงที่ไม่ต้องมีภาระในการเลี้ยงดูเด็กก็มีโอกาสจะออกไปช่วยทำงานนอกบ้านได้มากขึ้น เป็นการเพิ่มแรงงานอีกทางหนึ่งด้วย

๓. แม้ว่าการลดอัตราเกิดจะไม่ทำให้อัตราเพิ่มของแรงงานชลอช้าลงไป ใน ๒๐ ปีข้างหน้าก็จริง แต่จะถือผลทำให้แรงงานเพิ่มช้าลงตามลำดับในระยะหลังจากนั้นเป็นต้นไป เมื่อเป็นเช่นนั้น มิได้หมายความว่าผลเสียต่อเศรษฐกิจ กลับเป็นผลดีต่อการพัฒนาเศรษฐกิจเสียอีก เพราะอีก ๒๐ ปีข้างหน้า การลงทุนต่อแรงงานที่เพิ่มขึ้นคนหนึ่ง จะมีมูลค่าสูงขึ้นซึ่งจะทำให้ผลิตภาพ (productivity) ต่อ

แรงหนึ่งคนสูงขึ้นด้วย นอกจากนั้น แรงงานที่เพิ่มขึ้นยังเป็นแรงงานที่มีคุณภาพสูง เนื่องจากได้รับการศึกษาดี และมีร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง เพราะโภชนาการดีขึ้น

๔. ในประเทศกำลังพัฒนาอัตราตายของประชากรมีแนวโน้มลดลงอย่างมาก ในขณะที่อัตราเกิดยังคงสูงอยู่เช่นเดิม ทำให้ประชากรที่เพิ่มขึ้นแต่ละปีเป็นเด็กหรือผู้บริโภค (Consumer) เป็นส่วนใหญ่ ประชากรส่วนใหญ่ที่ยากจนอยู่แล้วจะต้องใช้จ่ายในการเลี้ยงดูผู้เยาว์มากขึ้น การออมทรัพย์จึงไม่มี ดังนั้น การลงทุนส่วนเอกชน (private sector) ก็จะอยู่ในระดับต่ำ นอกจากนั้น ยังก่อให้เกิดความบีบคั้นทางสังคม รัฐบาลต้องใช้จ่ายเพิ่มขึ้นในการลงทุนพัฒนาสังคม เช่น สร้างโรงเรียน โรงพยาบาล สถานีนามัย อาคารสงเคราะห์ และสวัสดิการสังคมอื่น ๆ รัฐบาลจำเป็นต้องใช้งบประมาณของประเทศไปในทางบรรเทาทุกข์ยากของประชากรส่วนหนึ่ง ซึ่งจะกระทบกระเทือนต่องบประมาณที่จะใช้จ่ายในการลงทุนเพื่อผลิตผลโดยตรงได้

๕. เป็นความจริงที่ว่า ในประเทศที่มีอัตราเกิดของประชากรอยู่ในระดับสูง

จะทำให้แรงงานทวีขึ้นในอัตราสูงด้วย แต่แรงงานที่เพิ่มขึ้นนั้นไม่สามารถนำมาใช้ได้ทันที จะต้องมีการลงทุนศึกษาอบรมกันก่อน และจะต้องลงทุนจัดหาวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องจักร ในการผลิตเสียก่อน ถ้าไม่มีการลงทุนดังกล่าวผลิตภาพต่อแรงงานหนึ่งคน หรือต่อประชากรหนึ่งคนก็จะลดลงไป อาจจะสามารถคำนวณได้ว่า ถ้าจะรักษาผลิตภาพต่อแรงงานหนึ่งคนให้อยู่ในระดับเดิมแล้ว รัฐบาลจะต้องใช้งบประมาณถึงร้อยละ ๓ ของรายได้ประชาชาติ ในการลงทุนเพิ่มแหล่งงาน ให้แก่แรงงานที่เพิ่มขึ้นในอัตราร้อยละ ๑ ต่อปี ฉะนั้น ถ้าแรงงานเพิ่มขึ้นในอัตราร้อยละ ๓ ต่อปี (เท่าอัตราเพิ่มของประชากรต่อปี) รัฐบาลจะต้องใช้งบประมาณร้อยละ ๙ ของรายได้ประชาชาติ นับว่าเป็นภาระที่หนักมากสำหรับรัฐบาลของประเทศที่กำลังพัฒนา

๖. Coale สามารถพิสูจน์ได้ว่าการลงมือคุมกำเนิดทันที ก็กับการเลื่อนกำหนดการคุมกำเนิด ออกไปอีก ๓๐ ปี (คือรอให้อุตสาหกรรมเจริญเต็มที่เสียก่อน) จะมีผลทางเศรษฐกิจแตกต่างกันมาก กล่าวคือรายได้ต่อผู้บริโภคนึงคน (income

per consumer) ในกรณีที่ลงมือคุมกำเนิดทันที จะสูงกว่าในกรณีที่เลื่อนการคุมกำเนิดออกไปถึงร้อยละ ๑๔,๔๑ และ ๕๙ ในระยะ ๒๐ ปี ๓๐ และ ๕๐ ปี ตามลำดับ ทั้งนี้เพราะโครงการคุมกำเนิดนั้นกว่าจะบังเกิดต่ออัตราเพิ่มประชากร และโครงสร้างอายุของประชากรอย่างเด่นชัด จะต้องใช้เวลานานถึง ๑๕ - ๒๐ ปี

๗. Coale สรุปว่า การลดอัตราเกิดจะทำให้การพัฒนาอุตสาหกรรมเป็นไปอย่างรวดเร็ว รายได้ต่อบุคคลเพิ่มขึ้น และไม่มีปัญหาการว่างงาน การพัฒนาการศึกษาจะดียิ่งขึ้น ผลที่เกิดขึ้นทันที คือสตรีจะมีสุขภาพดียิ่งขึ้น เพราะไม่ต้องตั้งครรภ์ที่เกินไป และไม่ต้องตรากตรำในการเลี้ยงดูเด็กจนเกินกำลัง

ปัญหาการเพิ่มอัตราระชากรต่อ แผนพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศไทย

หากได้ศึกษาถึงแผนพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศไทยทั้งสองฉบับ ฉบับแรกใช้ใน พ.ศ. ๒๕๐๔-๒๕๐๘ และฉบับที่สอง พ.ศ. ๒๕๑๐-๒๕๑๔ จะเห็นว่า แผนการทั้งสองฉบับมีแนวความคิดเกี่ยวกับประชากรและปัจจัยของมนุษย์มากกว่าสิ่งอื่น(๓)

ในการจัดทำแผนพัฒนาเศรษฐกิจฉบับที่หนึ่ง มีการกำหนดเป้าหมายไว้ว่า รายได้ประชากรคิดต่อบุคคลจะเพิ่มขึ้นในอัตราร้อยละ ๓ ต่อปี โดยคิดว่าประชากรของประเทศเพิ่มขึ้นในอัตราเฉลี่ยร้อยละ ๒ ต่อปีซึ่งเป็นคาดการณ์ที่ผิด เพราะเมื่อได้มีการสำรวจสำมะโนครัวประชากร เมื่อปี ๒๕๐๓ พบว่า ประชากรของประเทศไทยกำลังเพิ่มในอัตราที่สูงมากถึงร้อยละ ๓.๒ ต่อปี อย่างไรก็ตามนับว่า เศรษฐกิจของประเทศไทยที่เศรษฐกิจของประเทศไทยในระยะ พ.ศ. ๒๕๐๔-๒๕๐๘ ได้ผลดีเกินความคาดหมาย คือ รายได้ของประชาชาติได้เพิ่มขึ้นในอัตราเฉลี่ยร้อยละ ๗.๒ ต่อปี แทนที่จะเป็นร้อยละ ๕ ต่อปีตามที่คาดไว้ และเมื่ออัตราประชากรเพิ่มขึ้น อัตราร้อยละ ๓.๒ ต่อปี รายได้ประชาชาติต่อบุคคลจึงเพิ่มได้ในร้อยละ ๔ ต่อปี ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้

ในการจัดทำแผนพัฒนาเศรษฐกิจฉบับที่สอง (พ.ศ. ๒๕๑๐-๒๕๑๔) รัฐบาลได้สนใจในอิทธิพลของการเพิ่มประชากรต่อการพัฒนาเศรษฐกิจมากขึ้น ดังจะเห็นได้ดังข้อสรุปต่อไปนี้:-

๑. กำหนดให้การวางแผนกำลังคนและการพัฒนากำลังคน เป็นนโยบายที่สำคัญที่สุดประการหนึ่งในการดำเนินงานตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจ ฯ และมีการเน้นเป็นพิเศษถึงความสำคัญของการกระจายผลการพัฒนาออกไปสู่ราษฎรชนบท

๒. ในบทที่ ๑๕ (การสาธารณสุข) ในหัวข้อ การส่งเสริม สุขภาพ และ สุขภาพบาลได้รวม “โครงการวิจัยอนามัยครอบครัว” ที่กำหนดให้มีการขยายงานวิจัยที่อำเภอโพธาราม จ.ว. ราชบุรี ออกไปในท้องที่อื่น ๆ เข้าไว้ในแผนการพัฒนาเศรษฐกิจ ฯ ฉบับที่สองนี้ไว้ด้วย โดยให้ความเห็นว่า เพื่อใช้เป็นแนวทางพิจารณา กำหนด นโยบาย ประชากร ในอนาคต

๓. ในบทที่ ๑๖ (การศึกษา) ได้ระบุว่า จะมีการจัดตั้ง “ศูนย์วิจัยและฝึกอบรมทาง ประชากร ศาสตร์” ขึ้น ใน คณะ รัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยด้วย

ข้อคิดเห็น เกี่ยวกับ ประชากร ใน แง่ เศรษฐกิจของประเทศ

มีข้าราชการผู้ทรงคุณวุฒิหลายท่านได้ แสดงความคิดเห็นเรื่องนี้ไว้ ณ ที่ต่าง ๆ

ซึ่งจะพยายามรวบรวมและสรุปตั้งต่อไปนี้:-

นายบุญชนะ อัตถากร รัฐมนตรี

ช่วยว่าการกระทรวงพัฒนาการแห่ง

ชาติ(4) กล่าวในเอกสาร “พัฒนาการทางเศรษฐกิจของประเทศไทย” ในปี ๒๕๐๘ ว่า:-

“แม้ในระยะไกลออกไป ประเทศจะมีโอกาสพัฒนาเศรษฐกิจให้ก้าวหน้าออกไปได้เรื่อย ๆ แต่อัตราความก้าวหน้าจะสูงจนเป็นที่พอใจหรือไม่นั้น วัสดุว่าอัตราการเพิ่มประชากรจะเป็นเครื่องตัดสิน”

“ถ้าหากประชากรของประเทศไทยเพิ่มขึ้นในอัตราร้อยละ ๓ ตลอดไป การยกมาตรฐานความเป็นอยู่ของประชาชนให้สูงขึ้นคงเป็นไปได้ในอัตราที่ไม่สูงเร็วนัก

นายประยัต บุณศิริ เลขาธิการ

สภาพัฒนาการเศรษฐกิจแห่งชาติ

ปี ๒๕๐๘(5) กล่าวว่า “สำหรับในแง่ของยกระดับรายได้ และมาตรฐานการครองชีพของประชากรนั้น มูลค่าที่ได้จากการผลิตแต่ละบาทจะต้องนำมาคิดถัวเฉลี่ยให้แก่ประชากรแต่ละคน ถ้าการผลิตใน

ปีหนึ่ง ๆ มีค่าสูง ในขณะที่ประชากรในปีนั้นมีจำนวนเท่ากับปีก่อน รายได้และมาตรฐานการครองชีพของประชากรแต่ละคนก็ย่อมจะมีระดับสูง แต่เหตุการณ์ไม่อาจเป็นดังข้อสมมตินี้ได้ เพราะประชากรก็เพิ่มขึ้นในอัตราสูงอย่างไม่หยุดยั้งด้วยเช่นกัน ดังปรากฏตามข้อเท็จจริงในขณะนี้ การที่ประชากรเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วเช่นมูลค่าที่ได้รับเพิ่มขึ้นจากการผลิตเพราะเศรษฐกิจขยายตัวก็จะถูกประชากรที่เพิ่มขึ้นกลืนไปส่วนหนึ่ง”

“อัตราเพิ่มประชากรเท่านั้นที่เป็นเครื่องชี้ระดับรายได้และมาตรฐานการครองชีพของประชากร หรือเป็นเครื่องชี้ความสำเร็จของแผนพัฒนาการเศรษฐกิจของประเทศนั่นเอง”

ดร. อำนวย วีรรรณ ที่ปรึกษานายก

รัฐมนตรีฝ่ายเศรษฐกิจและการคลัง(6)

ปี ๒๕๐๖

“เหตุผลต่าง ๆ ที่ได้กล่าวมานี้ ทำให้เกิดความเชื่อมั่นว่า การพัฒนาประเทศจะรวดเร็วไปได้อย่างรวดเร็วกว่า ถ้าเราจะดำเนินการไปพร้อม ๆ กันทั้งสองด้าน ด้านหนึ่ง คือพยายามทำทุกอย่างที่จะให้

การผลิดของประเทศไทยเพิ่มพูนสูงขึ้นได้อย่างรวดเร็ว ในขณะที่เดียวกันก็พยายามส่งเสริมให้การเพิ่มประชากรของประเทศไทยเป็นอย่างดีซ้ำดังตามกำลังของประเทศ โดยเฉพาะในด้านการศึกษาและสังคมทรัพยากรประเภทแรงงานที่ประเทศไทยต้องการนั้น ไม่ใช่ต้องการแต่ปริมาณอย่างเดียว เราต้องการปริมาณที่มีคุณภาพซึ่งประเทศไทยอาจมีกำลังรับประชากรที่เพิ่มขึ้นได้ในอัตราเพียงร้อยละ ๒.๐ ต่อปี หรืออย่างสูงไม่เกินร้อยละ ๒.๕ ต่อปีเท่านั้น”

การเพิ่มประชากรในประเทศไทยจนถึงสมัยปัจจุบัน

ในสมัยกรุงศรีอยุธยาเป็นราชธานีไม่มีหลักฐานที่แน่นอนว่า จำนวนประชากรของประเทศไทยในสมัยนั้นมีสักเท่าใดแต่ตามหลักฐานที่ทำได้ และตามความคาดคะเนเข้าใจว่ามีประมาณ ๖ ล้านคน(7)

การสำรวจสำมะโนครัวประชากรในประเทศไทยทำครั้งแรกเมื่อ พ.ศ. ๒๔๔๖ ในสมัยรัชกาลที่ ๕ โดยฝ่ายพลำพัง กรมมหาดไทยเป็นผู้ดำเนินงานสำรวจอยู่ ๗ ปี

จึงแล้วเสร็จ ปรากฏตัวเลขว่าใน พ.ศ. ๒๔๕๓ ประเทศไทยมีประชากรทั้งสิ้น ๘,๑๔๘,๔๘๗ คน ในปี ๒๔๕๘ สมเด็จพระยาดำรงราชานุภาพ เสนาบดีกระทรวงมหาดไทย ได้ทรงปรารภในพิธีเปิดประชุมแพทย์หัวเมืองครั้งแรกในประเทศไทย ใจความว่าประเทศเรามีพลเมืองน้อยเกินไปและเพิ่มขึ้นช้า ขอให้แพทย์หัวเมืองช่วยป้องกันโรคและบำรุงเด็กที่เกิดมาให้รอดอยู่จนเติบโตให้มาก

นับแต่นั้นมา กรมพยาบาล หรือกรมสาธารณสุขในสังกัดกระทรวงมหาดไทยก็ได้ดำเนินการหนักไปทางเพิ่มพลเมืองตลอดเวลา จนกระทั่ง พ.ศ. ๒๔๗๓ ม.จ. สกندرธนากร วรกรรม ขณะทรงดำรงตำแหน่งอธิบดีกรมสาธารณสุข ทรงนิพนธ์ในกิจการสาธารณสุขของประเทศไทยเป็นภาษาอังกฤษ ว่าจำนวนประชากรไทยกำลังเพิ่มในอัตราร้อยละ ๒.๒๕ ต่อปี นับว่าสูงเป็นอันดับที่ ๒ ของโลก แพทย์เวียงเพียงร้อยละ ๐.๐๔ เท่านั้น ทรงพยากรณ์ไว้ว่า ในปี ๒๕๐๓ ประชากรประเทศไทยจำนวนถึง ๔๐ ล้านคน ถึงแม้จำนวนประชากรไทย จะทวีอัตราสูง

อย่างผิดปกติกว่าตั้งแต่บัดนั้นมา ก็ตาม รัฐบาลในยุคนั้นก็หาได้ตระหนักถึงปรากฏการณ์อันนี้ไม่ กลับห่วงใยว่าประชากรจะเพิ่มขึ้นไป จึงมีนโยบายสร้างชาติขึ้น จัดตั้งองค์การส่งเสริมการสมรสขึ้นในกระทรวงสาธารณสุข และมีคำขวัญโฆษณาจูงใจประชาชนที่น่าฟัง เช่น “ทุกคนมีหน้าที่สร้างชาติ” “สมรสเมื่อวัยหนุ่มสาวทำให้ชาติเจริญ”

ใน สมัย สงคราม โลก ครั้งที่สอง ประเทศไทยมีส่วนพัวพันในการสงครามด้วย ภาวะเศรษฐกิจและความเป็นอยู่ของประชาชน ได้รับผลกระทบกระเทือนอย่างหนัก มาตราฐานการครองชีพต่ำ ผิดปกติ ด้านการสาธารณสุข โครงการต่าง ๆ ต้องหยุดชะงักลง ภาวะอนาถา และ โภชนาการของประชาชนเสื่อมโทรมลง โรคระบาด เช่น อหิวาตกโรค ไข้ทรพิษระบาดหนัก ใช้มาลาเรียก็ทวีจำนวนมากขึ้น ทำให้อัตราตายของประชากรสูงขึ้น เมื่อทำการสำรวจสำมะโนประชากรครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๔๘๐ จึงพบว่า อัตราการเพิ่มประชากรมีเพียงร้อยละ ๑.๘๘ เท่านั้น

ภายหลังสงครามโลกครั้งที่สอง อัตราตายของประชากรไทย ได้ตกลงตามลำดับ

และ ตกลง ครึ่งหนึ่ง ภายในเวลา ๘ ปีเท่านั้น ส่วนใหญ่เป็นผลจากการใช้ยาปฏิชีวนะในการบำบัดโรคต่าง ๆ และจากการควบคุมไข้มาลาเรีย ในขณะที่ช่วงกันอัตราเกิดของประชากรสูงขึ้นตามลำดับ ทำให้อัตราเพิ่มของประชากรสูงขึ้นอย่างรวดเร็วจากร้อยละ ๑.๘๘ ถึงร้อยละ ๓.๓ ภายใน ๑๕ ปีเท่านั้น รัฐบาลในสมัยนั้นมิได้ตระหนักถึงความจริงข้อนี้ จนกระทั่งในปี พ.ศ. ๒๕๐๓ จากผลการสำรวจสำมะโนประชากรครั้งที่ ๗ จึงพบว่าอัตราเพิ่มของประชากรไทยอยู่ในอัตราร้อยละ ๓.๓ ต่อปี จึงได้มีการเคลื่อนไหวก่อนในวงการบริหาร และเริ่มจะได้พิจารณาถึงปัญหาต่อไป การสำรวจสำมะโนประชากรครั้งที่ ๘ กำหนดให้มีใน พ.ศ. ๒๕๑๓ ซึ่งคงจะได้ตัวเลขที่น่าสนใจสำหรับอัตราเพิ่มประชากรเป็นแน่

การคาดคะเนจำนวน ประชากรไทยในอนาคต

ทิพย์ ชโลธร ได้ศึกษาการฉายภาพประชากร (Population Projection) ของประเทศไทย ๒๕๐๓ - ๒๕๓๓ โดยตั้งข้อสมมติไว้ในการฉายภาพใหม่ไว้ ๓ แบบด้วยกัน ทุก ๆ แบบมีข้อสมมุติเกี่ยวกับ

รายงานเรื่องปัญหาประชากรของประเทศไทย

การตาย เป็นไปโดยที่อัตราตายลดลง
อย่างธรรมดา แต่ข้อสมมติเกี่ยวกับภาวะ
เจริญพันธุ์ (Fertility) มีอยู่ ๓ แบบ
แบบที่ ๑ ภาวะเจริญพันธุ์ คงที่
แบบที่ ๒ ภาวะเจริญพันธุ์จะค่อยๆ
ลดลง และ จะ เริ่ม ลด ตั้ง ตั้งแต่ปี ๒๕๑๓
(๑๙๗๐) และในปี ๒๕๓๓ (๑๙๙๐) คาด

ว่าอัตราเกิดจะลดลงประมาณ $\frac{2}{3}$ (ในเวลา
๒๐ ปี)

แบบที่ ๓ ภาวะเจริญพันธุ์ลดลง
อย่างรวดเร็ว และจะเริ่มลดตั้งตั้งแต่ปี ๒๕๑๓
(๑๙๗๐) และคาดว่าอัตราการเกิดจะลดลง
ประมาณ $\frac{2}{3}$ ในปี ๒๕๒๘ (๑๙๘๕) ในเวลา
๑๕ ปี

ตารางที่ ๑

เปรียบเทียบจำนวนประชากรของประเทศไทยจากการคาดคะเนแบบต่างๆ

การฉายภาพ	จำนวนประชากร						
	๒๕๐๓	๒๕๐๘	๒๕๑๓	๒๕๑๘	๒๕๒๓	๒๕๒๘	๒๕๓๓
แบบ ๑	๒๖.๕๕๐	๓๑.๗๗๗	๓๗.๕๓๗	๔๔.๙๑๕	๕๓.๒๕๑	๖๔.๐๐๖	๗๗.๑๔๑
แบบ ๒	๒๖.๕๕๐	๓๑.๗๗๗	๓๗.๕๓๗	๔๔.๔๓๗	๕๒.๔๒๕	๖๑.๒๘๑	๗๐.๕๔๘
แบบ ๓	๒๖.๕๕๐	๓๑.๗๗๗	๓๗.๕๓๗	๔๔.๒๘๑	๕๑.๖๗๐	๕๕.๒๒๒	๖๖.๑๔๑

จากการฉายภาพแบบ ๑ ประชากร
ประเทศไทยจะมีจำนวน ๗๗.๑๔ ล้าน ใน
ปี ๒๕๓๓ และเมื่อคำนวณต่อไปโดยใช้
ข้อสมมติเกี่ยวกับนั้นจนถึงปี ๒๕๕๓ (ค.ศ.
๒๐๐๐) จะมีประชากรถึง ๑๑๒.๗ ล้าน
อัตราการเพิ่มของประชากรจะเพิ่มจากร้อย
ละ ๓.๓ ต่อปี ระหว่างปี ๒๕๐๓ — ๒๕๐๘
จนถึงร้อยละ ๓.๘ ต่อปี ระหว่างปี
๒๕๒๘ — ๒๕๓๓

จากการฉายภาพแบบ ๒ จะเห็นว่า
ประชากรจะมีจำนวน ๗๐.๕๕ ล้าน ในปี
๒๕๓๓ หมายความว่าประชากรจะลดลง
ประมาณ ๗ ล้านคน หรือประมาณ ๘%
เมื่อเทียบกับแบบ ๑ อัตราการเพิ่มของ
ประชากรจะลดลงจากร้อยละ ๓.๕ ต่อปี
ในระหว่างปี ๒๕๑๓ — ๒๕๑๘ เหลือร้อยละ
๒.๗ ต่อปี ในระหว่างปี ๒๕๒๘ — ๒๕๓๓
จากการฉายภาพแบบ ๓ จะเห็นว่า

ประชากรจะมีจำนวน ๒๖.๑๔๑ ล้าน ในปี ๒๕๓๓ ประชากรจะลดลงประมาณ ๑๔% เมื่อเทียบกับแบบที่ ๑ อัตราการเพิ่มประชากรจะลดลงเหลือร้อยละ ๒.๒ ต่อปี ในระหว่างปี ๒๕๒๘ - ๒๕๓๓

ผู้ศึกษาได้กล่าวสรุปว่า การฉายภาพทั้งสามได้ชี้ให้เห็นถึงความแตกต่างของแต่ละแบบอย่างชัดเจนสิ่งสำคัญที่นักบริหารควรพิจารณา ก็คือ ถ้าจะให้ภาวะเจริญพันธ์ลดลง ก็จะต้องเร่งให้การวางแผนครอบครัวเป็นโครงการของชาติ จึงจะทำให้การพัฒนาด้านเศรษฐกิจและสังคมได้ผลดี

ผลของการเพิ่มอัตราประชากรต่อการศึกษาของประเทศไทย

อัตราเพิ่มของประชากรที่สูงมากเกินไปจะทำให้เกิดผลสะท้อนทางเศรษฐกิจสังคมของประเทศแล้วยังจะทำให้สุขภาพอนามัยของประชาชนทรุดโทรมลงด้วยเหตุผลหลายประการ เช่น

๑. โภชนาการ ปัจจุบันภาวะทุโภชนาการเป็นปัญหาสำคัญของการสาธารณสุขของประเทศอยู่แล้วการที่ประชากรเพิ่มขึ้นโดยรวดเร็วย่อมทำให้การบริโภคนานาชาติเพิ่มขึ้นโดยลำดับ ถ้าหากอัตราการเพิ่มผลิตผลทางเกษตรต่ำกว่าอัตราเพิ่มของ

ประชากรก็ย่อมหมายความว่า ในอนาคตอาหารจะมีราคาสูงขึ้น ยิ่งจะเป็นเหตุให้ประชาชนมีโรคขาดอาหารได้มากขึ้น

๒. ที่อยู่อาศัย การเพิ่มประชากรอย่างรวดเร็วทำให้เกิดการขาดแคลนที่อยู่อาศัย และเกิดภาวะแออัดยัดเยียดขึ้นในเขตเมือง ประกอบกับจะมีการอพยพย้ายถิ่นจากชนบทมาสู่เมืองมากขึ้น เพราะเกษตรกรก็จำเป็นต้องขยับขยายหากินในเมื่อพื้นที่ไร่นาที่จะปลูกพืชเพื่อเกษตรกรรมจะลดน้อยลง เมื่อเป็นเช่นนั้นจะทำให้เกิดแหล่งเสื่อมโทรมในตัวเมืองมากขึ้นตามลำดับ อันเป็นช่องทางให้เกิดโรคระบาดได้ง่าย

๓. การอนามัยเด็กและอนามัยโรงเรียน ปัจจุบันรัฐบาลนรภิการะหนักอยู่แล้วในการรักษาสุขภาพของทารกและเด็กทุกวัย จำนวนเด็กที่เพิ่มขึ้นปีละ ๑.๔ ล้านคน จะยิ่งเพิ่มภาระแก่รัฐบาลมากยิ่งขึ้นในขณะนี้เด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี ในประเทศไทยจะตายปีละ ๑๒๐,๐๐๐ คน หรือประมาณ ๑/๓ ของจำนวนคนตายทั่วประเทศ ถ้าหากอัตราเพิ่มของประชากรมากขึ้นทุกที อัตราตายของเด็กจะทวีขึ้นด้วย จึงน่าจะคิดว่าควรหรือที่จะปล่อยให้เด็ก

เกิดมาแล้วก็ ตายไปนับเป็นจำนวนสนตอปีหรือควรจะให้เด็กเกิดมาในจำนวนพอเหมาะที่บิดามารดา และรัฐบาลสามารถอุปถัมภ์ดูแลให้รอดพ้นความตาย มีสุขภาพอนามัยดีจนเติบโตใหญ่เป็นกำลังงานของชาติได้ในอนาคต

๔. การอนามัยสตรี สตรีที่ตั้งครรภ์และคลอดบุตรที่เจริญสมควร ย่อมเสี่ยงต่อความตายจากการตั้งครรภ์ การคลอด และโรคแทรกซ้อนมากกว่าสตรีที่มีบุตรห่าง ๆ กัน มาก มาย หลาย เท่า การตั้ง ครรภ์ และคลอดบุตรที่จะทำให้ทารกมีโอกาสเสียชีวิตก่อนพ้นวัย ๑ ขวบ ในอัตราที่สูงมาก และมีโอกาสเป็นเด็กปัญญาอ่อนได้มาก

๕. ปัญหาการทำแท้งผิดกฎหมาย สตรีที่สมรสแล้วและไม่ต้องการมีบุตรเมื่อมีครรภ์ย่อมจะหาทางออกโดยให้หมอเถื่อนรีดลูกออก มีสถิติแสดงให้เห็นว่าในระยะ ๓ - ๔ ปี มานี้ มีการทำแท้งมากขึ้น การทำแท้งนั้นนอกจากเป็นการผิดศีลธรรมแล้วยังเป็นการทำลายสุขภาพของสตรี โดยตรงด้วย

๖. การบริการทางแพทย์และสาธารณสุข ปัจจุบันประเทศไทยมีแพทย์ ๑ คน ต่อประชาชน ๗,๐๐๐ คน และมี

เตียงคนไข้ ๑ เตียง ต่อประชากร ๑,๐๐๐ คน (ประเทศที่มีการสาธารณสุขก้าวหน้าควรมีแพทย์ ๑ คน ต่อประชาชน ๑,๐๐๐ คน และเตียงคนไข้ ๕ - ๑๐ เตียง ต่อประชาชน ๑,๐๐๐ คน) เราสามารถผลิตแพทย์ได้ประมาณปีละ ๓๐๐ คน และสามารถเพิ่มเตียงคนไข้ได้ปีละ ๑,๐๐๐ เตียง การเพิ่มแพทย์และเตียงคนไข้ในอัตรานี้จะไม่ทำให้บริการแพทย์และสาธารณสุขดีขึ้นเลยในอนาคต เนื่องจากประเทศไทยมีประชากรเพิ่มขึ้นปีละ ๑.๒ ล้านคนทุกปี และเพิ่มถึงปีละ ๒ ล้านคนใน ๒๐ ปีข้างหน้า ถ้าหากเราต้องการจะให้บริการทางแพทย์และสาธารณสุขให้ได้เท่าเทียมประเทศที่เจริญแล้ว โดยไม่ลดอัตราเพิ่มของประชากรเราจะต้องลงทุนในการพัฒนาการสาธารณสุขเป็นจำนวนมหาศาลซึ่งยอมเป็นไปไม่ได้ เพราะรัฐบาลจำเป็นต้องใช้จ่ายลงทุนในการพัฒนาเศรษฐกิจด้านอื่นอีกเป็นจำนวนมาก ความจริงปรากฏว่า ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศไทยทั้งสองระยะที่ผ่านมาการพัฒนาสาธารณสุขได้รั้งงบประมาณเพียงร้อยละ ๔ ของประมาณทั้งหมดเท่านั้น

๗. ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพจิต (10)

ประชาชนที่อยู่ในประเทศที่มีอัตราการเพิ่มประชากรสูง ย่อมประสบปัญหาต่างๆ มากมาย การมีบุตรมากย่อมกระทบกระเทือนเศรษฐกิจมากกว่าผู้มีบุตรน้อย บุตรที่เกิดมาแล้วจะไม่ได้รับการดูแลและเอาใจใส่เท่าที่ควร และขาดความรักที่พ่อแม่ควรจะให้ได้ทั่วถึง

ประชากรของประเทศไทยมีอัตราเพิ่มสูงกว่ารายเฉลี่ยของโลกทั่วไป และเพิ่มมากในชนบทที่มีอาชีพเกษตรกรรม เมื่อที่ดินที่ใช้ในเกษตรกรรมคงที่ ประชาชนย่อมจะอพยพไปยังตัวจังหวัดหรือเมืองหลวง การอพยพทำให้เกิดความวุ่นวายและย่อมได้ค่าแรงงานถูกเพราะขาดความชำนาญในงานนั้นๆ ทำให้สุขภาพจิตเสื่อมโทรม นอกจากนั้นการที่ไปอยู่แออัดในเมืองหลวงย่อมทำให้เกิดปัญหาอื่นๆ เช่น เกิดปัญหาเด็กเกเรอาชญากรรม ยาเสพติดโรคจิตและโรคประสาทก็จะเพิ่มขึ้น

การศึกษาเรื่องเพศและการวางแผนครอบครัวในสหรัฐอเมริกา

สหรัฐอเมริกาเป็นประเทศที่ตื่นตัวมากในเรื่องประชากร และรู้สึกตระหนักดีใน

ผลร้ายของการเพิ่มอัตราประชากรของโลกและของสหรัฐอเมริกา โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเพิ่มอัตราประชากรในภูมิภาคที่กำลังพัฒนา เช่น แอฟริกา หรือ เอเชีย ซึ่งจะกระทบกระเทือนต่อเศรษฐกิจของสหรัฐที่นับได้ว่าเป็นประเทศที่รวยประเทศหนึ่ง สหรัฐฯ ได้ทุ่มเทเงินในเรื่องการวิจัยด้านประชากรศาสตร์นี้มาก และพยายามทุกวิถีทางที่จะให้ทั่วโลกได้ตระหนักถึงความสำคัญอันนี้ และพยายามให้องค์การมีส่วนช่วยด้วย จนถึงกับมีคณะกรรมการพิจารณาปัญหาประชากรนี้ คณะหนึ่งในองค์การสหประชาชาติในสหรัฐฯ เอง ก็มีสถาบันทั้งที่เป็นทางการ และเอกชนหลายสถาบันที่ทำงานโดยวัตถุประสงค์คล้ายคลึงกัน

ในปี ๑๙๖๔ สหรัฐฯ ได้เริ่มต้นตัวในการศึกษาเรื่องเพศและได้พยายามให้นักเรียนตั้งแต่ชั้นมัธยมขึ้นมาได้เรียนถึงเรื่องเพศ ตลอดจนกระทั่งถึงระดับมหาวิทยาลัย และในโรงเรียนแพทย์ สมาคมแพทย์อเมริกาได้ตั้งกรรมการ Human Reproduction ขึ้นพิจารณาเรื่องนี้ และได้ให้ความเห็น ซึ่งรับรองโดยสภากรรมการบริหารของสมาคมแพทย์อเมริกาแล้วดังต่อไปนี้ :-

๑. การเข้าให้ถึงปัญหาซึ่งเกี่ยวข้องกับกำเนิดของมนุษย์และการควบคุมประชากร เป็นหน้าที่รับผิดชอบของทางกาแพทยมากกว่าหน้าที่ของบิดามารดา

๒. วงการแพทย์ จะต้องรับผิดชอบต่อส่วนใหญ่นในเรื่องที่เกี่ยวกับกำเนิดชนมนุษย์ เพราะสิ่งนี้เกี่ยวพันกับจำนวนประชากร และครอบครัว แต่ละครอบครัวโดยตรง

๓. ในการ รับผิดชอบ เป็นภาระนี้ แพทย์ทุกคนจะต้องเตรียมพร้อมที่จะให้คำปรึกษาและแนะนำให้แก่คนไข้ที่ต้องการความรู้ด้านนี้ หรือสามารถที่จะส่งคนไข้ไปหาผู้เชี่ยวชาญได้

๔. สมาคม แพทย์อเมริกา รับจะส่งรายงานต่าง ๆ เกี่ยวกับกำเนิดของมนุษย์รวมทั้งพฤติกรรมทางเพศ ให้แก่แพทย์ทุกคน

สมาคมแพทย์อเมริกา ร่วมกับสมาคมการศึกษาแห่งชาติของสหรัฐอเมริกา ได้เร่งรื้อให้มีการ สอนเพศ ศึกษา ใน โรงเรียนชั้นมัธยม มหาวิทยาลัยและโรงเรียนแพทย์ และเร็ว ๆ นี้ สมาคมแพทย์อเมริกา ได้เรียกร้องให้ทุกรัฐออกกฎหมายเกี่ยวกับ

การทำแท้งบุตรเท่าเทียมกันทุกรัฐ นอก จากนี้รัฐบาตสหรัฐ ฯ เองก็ได้ตั้ง Sex Information and Education Council of the U.S. ขึ้น มีหน้าที่วิจัยและให้การศึกษาแก่ประชาชนในเรื่องเพศในปี ๑๙๖๔ ด้วย

ในปี ๑๙๖๔ กรมการพิจารณาเรื่องการวางแผน ครอบครัวและประชากรของสมาคมสภาารณสหรัฐอเมริกาได้ส่งแบบสอบถามไปยังโรงเรียนแพทย์ ๙๙ แห่ง ในสหรัฐ ฯ และแคนาดา ดังเรื่องการสอนการควบคุมภาวะเจริญพันธุ์ (Fertility Regulation)⁽¹¹⁾ สรุปผลได้ดังต่อไปนี้ :—

ส่งแบบสอบถาม ๙๙ แบบ ได้รับคืน ๙๔ แบบ โรงเรียนแพทย์ non-catholic ในสหรัฐ ฯ ๗๙ โรงเรียน ส่งแบบสอบถามคืน ๗๑ โรงเรียน ตอบว่ามีการสอนการควบคุม ภาวะเจริญพันธุ์ ในหลักสูตร ๑ โรงเรียน ตอบว่า สอนแต่ไม่มีหลักสูตร ๓ โรงเรียน บอกว่า เป็นวิชาเลือก และอีก ๓ โรงเรียน บอกไม่ได้สอนเลย (๒ โรงเรียนที่ไม่ได้สอนอยู่ในรัฐที่มีการห้ามการสอนเรื่องนี้) ๗๑ โรงเรียนที่สอนส่วนใหญ่สอนอยู่ในแผนกวิชาสัตวศาสตร์ นรีเวชวิทยา และมี ๑๖ โรงเรียนสอนใน

แผนกวิชา เวชศาสตร์ บ้องกัน และสังคม ซึ่งเห็น หลัก ทางด้าน ปัญหา ประชากร ที่ เกี่ยว กับสังคม และมี ๒ โรงเรียนสอนใน แผนกวิชา ยูโรวิทยา

โรงเรียนแพทย์ Non-Catholic ใน

แคนาดา มี ๘ โรงเรียนส่งแบบสอบถาม คืน ๗ โรงเรียน สอนในแผนกวิชา สติ ศาสตร์หรือเวชวิทยา ๒ โรงเรียน ใน แผนกวิชา เวชศาสตร์ บ้องกัน และสังคม

ในแคนาดามีกฎหมายห้ามสอน ห้าม โฆษณา ห้ามขายยาหรือวัสดุอื่น ๆ ที่ เกี่ยวกับการบ้องกันกำเนิดของมนุษย์ หรือ ทำให้เกิดการแท้งบุตร แต่ก็ยังไม่คิดฟ้อง ร้องโรงเรียนแพทย์ถึงศาลเลย

โรงเรียนแพทย์ Catholic ทั้งใน

สหรัฐฯ และแคนาดา ๗ โรงเรียนตอบ แบบสอบถาม ๔ โรงเรียนมีการสอน ใน แผนกวิชา สติศาสตร์หรือเวชวิทยา สอนแต่ การบ้องกันแบบ shyths เท่านั้น อีก ๓ โรงเรียนไม่มีการสอน

จำนวนชั่วโมงการสอนแตกต่างกันมาก และน้อยมาก บางโรงเรียนมีการสอน เฉพาะปาฐกถา บางโรงเรียนมีปาฐกถา สาคิตและปฏิบัติงานในคลินิคคุมกำเนิด จำนวนชั่วโมง ปาฐกถาตลอดเวลา ๔ ปี

มีราว ๒ - ๔ ชม. ปฏิบัติงานประมาณ ๓ ชม. ในระยะเวลา ๔ ปี ของการเรียน แพทยศาสตร์

ปี ๑๙๖๗ J.W. Eliot และ C.A. Houser⁽¹²⁾ โดยความอุปถัมภ์ของมหาวิทยาลัย มิชิแกน มูนิธิฟอร์ด และมูนิธิร็อคคิง-เพลเลอร์ ได้สำรวจการสอน Human Reproduction, Sexuality และ Family Planning ใน ร.ร. แพทย์ในเขต Middle North America ๒๖ โรงเรียนเพื่อเปรียบ เทียบกับผลที่ได้รับจากการสำรวจครั้งแรก ของกรรมาธิการเรื่อง Human Reproduction ของสมาคมแพทย์อเมริกัน ปรากฏ ผลที่สำคัญดังต่อไปนี้ :-

๑. จำนวนชั่วโมงสอนและสาธิตใน วิชาวางแผนครอบครัว คิดเป็นจำนวนปาน กลางแล้วไม่รู้ แตกต่างกับผลที่สำรวจใน ปี ๑๙๖๔ คือได้ ๓.๓ ชั่วโมง ส่วนการ ปฏิบัติทางคลินิค คิดไม่ได้ รวบรวมละเอียด เพราะชั่วโมงไปรวมกับวิชาทางคลินิคอื่นๆ

๒. ปัญหา ประชากรได้ ถูกยก ขึ้นมา อภิปรายกันในแผนกวิชา สติศาสตร์หรือเวช วิทยามากกว่า $\frac{2}{3}$ ของโรงเรียนแพทย์ที่ สอบถาม ซึ่งเท่า ๆ กับที่ได้สำรวจแล้วใน ปี ๑๙๖๔

๓. I.U.D. เป็นวิธีที่ใช้กันมากกว่าครึ่งของโรงเรียนแพทย์ทั้งหมด เปรียบเทียบกับ $\frac{1}{3}$ ของโรงเรียนแพทย์ทั้งหมดที่สำรวจในปี ๑๙๖๔ Oral contraceptives ใช้มากประมาณ ๘๐% ของโรงเรียนแพทย์ที่สำรวจเปรียบเทียบกัน ๕๐% ในปี ๑๙๖๔ การใช้ Diaphragm น้อยลงไปมาก และ Oerosol foam แทบไม่ใช้เลยในปัจจุบัน

๔. ทุกโรงเรียนที่สำรวจสอน Standard medical and socio-economic indication for family planning ประมาณครึ่งหนึ่งของโรงเรียนแพทย์สอนนักเรียนแพทย์ ว่าสตรีโสดอายุต่ำกว่า ๒๑ ปี ควรได้รับการบริการ เรื่องการวางแผนครอบครัว ประมาณ $\frac{2}{3}$ สอนว่า สตรีโสดอายุมากกว่า ๒๑ ปี ควรได้รับบริการการวางแผนครอบครัว และเกือบทุกโรงเรียนสอนให้บริการแก่สตรีทุกคนที่มาใช้บริการใน Meternity clinic

๕. ทุกโรงเรียนให้โอกาสนักเรียนแพทย์ทำบริการในเรื่องนี้แก่คนไข้ทางคลินิก แต่ $\frac{1}{3}$ ของโรงเรียนไม่มีคลินิกพิเศษเรียนปนไปกับงานคลินิคด้านอื่น ๆ

$\frac{2}{3}$ ของโรงเรียนที่สำรวจมีการสอนให้นักเรียนเรื่องนี้ เทียบกับ $\frac{1}{3}$ ของโรงเรียนที่สำรวจในปี ๑๙๖๔

$\frac{2}{3}$ ของโรงเรียน จะพยายามขยายงานด้านนี้ออกไป

๖. หัวหน้าแผนกวิชาต่าง ๆ ในโรงเรียนแพทย์ส่วนใหญ่ยังไม่ทราบถึงรายงานของกรมการสาธารณสุข Human Reproduction ของสมาคมแพทย์อเมริกา แต่อย่างไรก็ตาม วิชาบางวิชาโดยเฉพาะทาง Basic Science ได้สอนกันอยู่แล้ว แต่ไม่ได้เน้นหนักให้เข้าใจถึงด้าน Family planning

หลายโรงเรียนแพทย์บอกว่า ไม่มีเวลาพอ ในการที่จะใส่วิชาการวางแผนครอบครัวไว้ในหลักสูตรแพทยศาสตร์ได้

ความพยายามที่จะสอดแทรกการสอนการวางแผนครอบครัวในหลักสูตรแพทยศาสตร์ของโรงเรียนแพทย์ทั่วโลก

โดยที่มึความเห็นเห็นว่า แพทย์แต่ละคนจะต้องมีส่วนรับผิดชอบในการควบคุมการกำเนิดของประชากรทั่วโลก ตั้งโรงเรียนแพทย์ทุกโรงเรียนจะต้องรับภาระในการสอนและฝึกอบรมแพทย์ในอนาคตให้รู้จักการวางแผนครอบครัวด้วย เพื่อจะได้ออกไปปฏิบัติงานได้ถูกต้องกับความประสงค์ จึงมีผู้พยายามที่จะให้มีการสอน การวางแผน

ครอบครัวในหลักสูตรแพทยศาสตร์ของทุกประเทศให้ได้ ดังจะยกตัวอย่างมาแสดงพอเป็นที่เข้าใจ

R.W.O. Conner และ T.V.O.' Conner (13) ได้ศึกษาถึงความรู้และทัศนคติของนักเรียนแพทย์ในทวีปเอเชียในโรงเรียนแพทย์ ๓๓ แห่งด้วยกัน มีประเทศอินเดีย ปากีสถาน ลังกา ไทย สิงคโปร์ อินโดนีเซีย ไต้หวัน เกาหลี อีรัก และฟิลิปปินส์ ในปี ๑๙๖๗ สรุปผลได้:-

๑. ผู้รายงานได้ศึกษาในนักเรียนแพทย์มีผลสุดท้ายของโรงเรียนแพทย์ ๓๓ แห่งด้วยกัน ในประเทศของทวีปเอเชีย ๑๐ ประเทศ โดยได้ไปเยี่ยมโรงเรียนแพทย์ต่าง ๆ เหล่านั้น ในระยะเวลาตั้งแต่เดือนตุลาคม ๑๙๖๔ ถึงมิถุนายน ๑๙๖๕ การศึกษาใช้แบบสอบถามที่ใช้สำหรับวินิจฉัยในเรื่องความรู้ทางประชากร ทางการแพทย์ตลอดจนภูมิหลังต่างๆ ในเรื่องนี้และค่านิยมของสังคม (Social Values) การศึกษาได้ส่งแบบสอบถามให้นักเรียนแพทย์ปราศจากการบอกล่วงหน้า

(ในประเทศไทย ได้กล่าวไว้ในรายงานว่าได้ศึกษาในโรงเรียนแพทย์แห่งหนึ่งแห่งเดียวใน ๓ แห่งด้วยกัน จำนวน

นักเรียนที่ทำการทดสอบมี ๕๕ คน ไม่ได้กล่าวไว้ในรายงานว่าได้ศึกษาในโรงเรียนแพทย์แห่งใด)

ผลที่ได้รับ

๒. นักเรียนแพทย์ สามารถตอบจำนวนประชากรในประเทศของตนได้ไม่ผิดเกิน ๑๐% ของจำนวนจริง แต่ส่วนมากบอกไม่ได้ว่า ประชากรจะเพิ่มเป็นสองเท่าในอีกกี่ปีข้างหน้า อีกประการหนึ่งนักเรียนแพทย์จำนวนถึง ๕๐-๘๐% ตอบว่า อัตราเกิดสูงขึ้นในประเทศของตนเพียง ๒-๘% เท่านั้น ตอบว่า อัตราเกิดไม่เปลี่ยนแปลง (ความจริงอัตราเกิดของประเทศไทยต่ออัตราประชากร ๑,๐๐๐ คนราว ๆ ๒๓-๓๔ และอัตราตายอยู่ในระดับ ๘-๑๐ ต่อ ๑,๐๐๐ สถิตินี้ได้จากสำนักงานสถิติแห่งชาติ ในปี ๒๔๘๐-๒๕๐๓ ซึ่งอัตราตายนี้ลดลงจากเมื่อ ๒๔๘๐-๒๔๘๑ ถึงครึ่งหนึ่ง หมายความว่า การที่อัตราเพิ่มของประชากรในประเทศไทยที่สูงขึ้นนี้มีใช้จากอัตราเกิดสูงขึ้นเรื่อย ๆ เป็นเพราะอัตราตายลดลงอย่างรวดเร็วต่างหาก) ผู้รายงานได้กล่าวด้วยว่านักเรียนแพทย์ส่วนมากยังขาดความรู้ในเรื่อง Demography Dynamics'

๓. นักเรียนแพทย์ในประเทศต่าง ๆ ให้ความสำคัญต่อบัญหาประเทศของตนต่างกัน เมื่อถูกถามว่าใน ๒๕ ปี ต่อไปข้างหน้าท่านคิดว่า ปัญหาอะไรต่อไปนี้เป็นปัญหาสำคัญที่สุดของประเทศของท่าน

- ก. การป้องกันประเทศ
- ข. การเพิ่มเศรษฐกิจ
- ค. การเพิ่มอาหาร
- ง. การควบคุมประชากร
- จ. การปรับปรุงการสาธารณสุข และ
- ฉ. การเพิ่มการศึกษาให้ดีขึ้น

นักเรียนในอินเดีย และปากีสถานให้ความสำคัญ แก่การเพิ่ม ประชากร เป็นอันดับ ๑ การเศรษฐกิจเป็นอันดับ ๒ และการสาธารณสุขเป็นอันดับ ๓

๔. ต่อข้อถามว่า ถ้าประเทศของท่านกำลังใช้วิธีต่าง ๆ ในการคุมกำเนิดเวลานี้ ท่านคิดว่าคนในประเทศของท่านกำลังใช้วิธีไหนในการคุมกำเนิด นักเรียนไทยตอบส่วนมากใช้ Oral Contraception รองลงไปคือผ้าตัด นักเรียนอินเดียตอบผ้าตัดมากเป็นอันดับแรก ทั้ง ๆ ที่โรงเรียนแพทย์ในอินเดียแทบทุกแห่งมีการใช้ IUD (Intra Uterine Contraceptive Device) ในไต้หวันใช้ IUD เป็นอันดับ

แรก ในสิงคโปร์ใช้ Oral Contraceptives.

นักเรียนที่ตอบ ๘๕-๑๐๐% บอกว่าจะให้บริการวางแผนครอบครัวต่อคนใช้ทุกคนที่ขอร้อง สำหรับคนใช้ที่ไม่ขอร้องมีผู้ตอบว่าไม่ควรให้บริการ จากประเทศไทย ๔๕% จากอินเดีย ๑๒% ปากีสถาน ๑๖% เกาหลี ๑๖% อินโดนีเซีย ๕๐% ไต้หวัน ๒๖%

นักเรียนไทยที่ตอบว่าไม่ให้บริการแก่ผู้ที่มีได้ ขอร้อง เป็นหญิง ๖๘% ชาย ๓๐%

๖. นักเรียนจะเลือกใช้วิธีไหนในการคุมกำเนิด ถ้าจะต้องทำเอง นักเรียนไทยไม่ตอบ ๖๔%, ไข่ยากิน ๑๖% IUD ๒% ผ้าตัด ๔% ควบคุมระยะปลดอดภัย ๗%

ผู้รายงานสรุปว่า

ก. นักเรียนส่วนมากเข้าใจปัญหาการเพิ่มประชากรและรู้ว่าเป็นปัญหาใหญ่ของประเทศ

ข. นักเรียนไม่ได้รับคำบอกเล่าเกี่ยวกับ demographic mechanism

ค. ในปัจจุบันมีมาตรการที่จะกระตุ้นนักเรียนให้สนใจในการวางแผนครอบครัวน้อยมาก

ง. ควรจะเพิ่มการวางแผนครอบครัว
ในหลักสูตรแพทยศาสตร์ทุกแห่ง และควร
มีการสอบได้ด้วย

Josiah Macy Jr. Foundation ได้
เป็นผู้อำนวยความสะดวกให้มีประชุมกันในเรื่อง
การสอนการวางแผนครอบครัวในโรงเรียน
แพทย์ถึง ๒ ครั้งด้วยกัน ครั้งแรก ที่
Bellagio, Lake Como ประเทศอิตาลี เมื่อ
วันที่ ๑๔-๒๐ พฤษภาคม ๑๙๖๗(15) ครั้ง
นี้ที่ประชุมได้มีข้อเสนอสำหรับการจัดหลักสูตร
การวางแผนครอบครัวขึ้น โดยยึดถือ
หลัก ๓ ประการ ที่ควรสอน คือ Social
background, Biological background และ
Clinical Practice และได้กำหนดชั่วโมง
ของสาขาวิชาต่าง ๆ ที่จะสอนทั้งใน
Pre-medical, Pre-clinical และ Clinical
Period ในโรงเรียนแพทย์ การ
ประชุมที่อิตาลีคราวนี้มีคนไทยไปร่วมคน
หนึ่ง คือ ศาสตราจารย์ ผัน แสงสิงแก้ว
ในขณะนั้นดำรงตำแหน่งปลัดกระทรวง
สาธารณสุข แห่งประเทศไทย

การประชุมครั้งต่อมา ในเรื่องการ
สอนการวางแผนครอบครัวนี้ Josiah
Macy Jr. Foundation ร่วมกับมหา-

วิทยาลัยมิชิแกนสหรัฐอเมริกา ร่วมกัน
เป็นผู้อุปถัมภ์การประชุม จัดให้มีขึ้นที่
Ann Arbor, Michigan ในวันที่ ๒-๗
ธันวาคม ๑๙๖๗ มีคนไทยไปร่วมด้วย
๒ ท่าน คือ ศาสตราจารย์ ชัชวาลย์
โอสถานนท์ ในฐานะอธิการบดีมหา-
วิทยาลัยแพทยศาสตร์ และอาจารย์เอก
นายแพทย์ ศึกษา ภมรดิษฐ์ หัวหน้า
แผนกวิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม
ของคณะแพทยศาสตร์ ร.พ. จุฬาลงกรณ์
การ เปิดประชุมครั้งนี้มีผู้ทรงคุณวุฒิ
บรรยายต่อที่ประชุมใหญ่ มีจำนวน
๗ ท่านด้วยกัน และต่อจากนั้น เป็นการ
ประชุมกลุ่มย่อยตามข้อหวักรประชุม
ที่ตั้งขึ้นไว้ จากการสรุปผลของการประชุม
กลุ่มย่อย รู้สึกว่าที่ประชุมควรได้เห็นด้วย
ในการที่จะจัดให้มีการสอนในโรงเรียน
แพทย์และควรที่จะจัดตั้งหน่วยงานขึ้นเป็น
พิเศษหน่วยหนึ่ง ทำหน้าที่ประสานงาน
ของหน่วยวิชาต่าง ๆ ที่สัมพันธ์กันใน
เรื่องการวางแผนครอบครัว นอกจากนี้ยังมี
ข้อเสนอที่หนักแน่นถึง ชั่วโมงการ สอนที่
ควรสอนในหลักสูตรวิชาขึ้นด้วย

ความเห็นของแพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิ
เกี่ยวกับการบรรจุการวางแผนครอบครัว
ไว้ในหลักสูตรแพทยศาสตร์ของ
ประเทศไทย

ในรายงานการสัมมนาทางวิชาการแห่งชาติ เรื่องประชากรของประเทศไทย ครั้งที่ ๓ วันที่ ๒-๕ เมษายน ๒๕๑๓ ศาสตราจารย์ นายแพทย์ชัชวาลย์ โสถานนท์ อธิการบดีมหาวิทยาลัยมหิดล(16) ได้กล่าวว่า "ปัญหาการเพิ่มประชากรของประเทศไทยเป็นที่ทราบกันดีว่าเป็นปัญหาที่กระทบกระเทือนเศรษฐกิจ สังคมและการสาธารณสุข คณะแพทยศาสตร์ทั้งสามคณะไม่สามารถผลิตแพทย์ให้ทันกับความต้องการได้ จึงได้ร่วมพิจารณาหาทางผลิตผู้ช่วยทางการแพทย์ในสาขาต่างๆ ให้เร็วและมากที่สุด บรรดาอาจารย์ในมหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ได้พิจารณาหาทางแก้ปัญหาคาดแคลนแพทย์และคนทางสาธารณสุขมาตั้งแต่ปี ๒๕๐๗ และวางแผนไว้สำหรับ ๒๐ ปีข้างหน้าด้วยการปรับปรุงนัยอัมชันกันงบประมาณ

หลักสูตรเดิม ได้มีการสอนอนามัยครอบครัวไว้ในแผนกวิชาต่างๆ เช่น เวชศาสตร์ป้องกันและสังคม สุนติศาสตร์

นรีเวชวิทยา กุมารเวชศาสตร์ ศัลยศาสตร์ และมีนโยบายที่จะกระจายหลักสูตรนี้ออกไปทั้ง ๕ ปี จะให้มีการสัมมนาสำหรับนักศึกษาปีที่หนึ่ง เกี่ยวกับปัญหาประชากร ปัญหาเรื่องอาหาร ปัญหาสังคม เศรษฐกิจ อาจจะให้ Reproductive biology อยู่ในความรับผิดชอบของแผนกวิชาสุนติศาสตร์-นรีเวชวิทยา และให้ร่วมมือกับแผนกวิชาชีวเคมีเวชศาสตร์ป้องกัน คณะเทคนิคการแพทย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ และสังคมศาสตร์ ที่กำลังจัดตั้งขึ้น

นายแพทย์ชัชวาลย์ โสถานนท์ ให้ความเห็นต่อไปว่า เมื่อมีโครงการอบรมแพทย์ประจำบ้าน เพื่อเป็นแพทย์เฉพาะทางของแพทย์สภา และมีแพทย์ในแผนกวิชาสุนติศาสตร์เพียงพอ ก็จะได้จัดส่งแพทย์ประจำบ้านเหล่านั้นออกปฏิบัติงานการอนามัยครอบครัวในชุมชนร่วมมือกับศูนย์บริการการสาธารณสุข เทศบาลนครกรุงเทพ และสรุปในที่สุดว่า การปรับปรุงหลักสูตร ต้อง ค่อยๆ ทำ ค่อยๆ ไป อยู่นักก็เพิ่งจะมีการวางแผน ครอบครัวไว้ในหลักสูตรเมื่อปี ๒๕๑๐ นี้เอง เช่นที่มหาวิทยาลัย Keio โรงเรียนแพทย์ที่แอนฮาร์เบอร์ มิชิแกนเอาเข้าหลักสูตรตั้งแต่ปีหนึ่ง เราทำไม่ได้ เพราะความรู้

พื้นฐานไม่พอ เมื่อศูนย์วิจัยประชากร และสังคมของมหา วิทยาลัยแพทย ศาสตร์ ดำเนิน การ และมีผลวิ จัยพอ ควร ก็จะทำให้ ปรับปรุงหลักสูตรให้ดีขึ้น

ในการประชุมคราวเดียวกัน ศาสตราจารย์ นายแพทย์ฝน แสงสิงแก้ว (17) ได้ รายงานว่า เมื่อพฤษภาคม ๒๕๓๐ ได้ร่วม ประชุมเรื่องหลักสูตรการวางแผนครอบครัว ที่เบลดาวิโอ ทะเลสาบมิโกโม อิตาเลีย โดยความร่วมมือของมูลนิธิอิริอิกกี เฟลเลอร์ และมูลนิธิโจเซีย เมชียูเนียร์ แห่งนิวยอร์ก ซึ่งเสนอเฉพาะหลักสูตรโดย อาศัยหลักการ ๓ ประการ คือ ให้มีความ รู้ทางสังคม ทางชีววิทยา และทางคลินิก และกล่าวว่า การผสมผสานวิชาต่าง ๆ ดัง กล่าวมาแล้วนั้น อาจารย์แพทย์ทั้งหลาย ไม่ต้องห่วงว่าวิชาจะไม่ยัดเยียดในแขนง ต่าง ๆ เพราะโดยปกติอาจารย์ก็สอนวิชา ต่าง ๆ เหล่านั้นอยู่แล้ว จุติอยู่ที่ว่าเพียง แต่เน้นหรือกล่าวถึงอนามัยครอบครัวในรูป ต่าง ๆ ให้เห็นถึงความสำคัญ

หัวหน้าแผนกวิชาเวชศาสตร์ป้องกัน และสังคม ของคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หลังจากกลับจาก การประชุมเรื่องการสอนการวางแผนครอบครัวในโรงเรียนแพทย์ ที่แอนฮาร์เบอร์

มิชิแกน แล้วได้เสนอรายงาน(18) ว่าควร จะปรับปรุงการสอนการวางแผนครอบครัว ให้ดีขึ้นโดยให้จัดเป็นหน่วยวิชาหน่วยหนึ่ง ซึ่งอาจจะขึ้นกับแผนกสูติศาสตร์-นรีเวช- วิทยา หรือกับแผนกเวชศาสตร์ป้องกัน และสังคม ให้มีหน้าที่ดำเนินงานเรื่องนี้ โดยเฉพาะ นอกจากนั้นยังได้เสนอโครงการ การสอนวิชาอนามัยครอบครัวต่อคณะ แพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยอาศัยหลักการจากข้อเสนอแนะของที่ ประชุมกลุ่มที่เบลดาวิโอ ทะเลสาบมิโกโม อิตาเลีย และจัดหลักสูตรเป็นชั่วโมงของวิชา ต่าง ๆ ข้อเสนอของ Bahrman จากการ ประชุมการวางแผนครอบครัวในโรงเรียน แพทย์ที่ แอนฮาร์เบอร์ มิชิแกน

ท่าทีของรัฐบาลไทยต่อปัญหาการเพิ่ม ประชากร(19)

ในระหว่าง พ.ศ. ๒๔๘๘-๒๕๐๐ คณะ ผู้เชี่ยวชาญของธนาคารโลกได้เข้ามา ดำรวจภาวะเศรษฐกิจในประเทศไทย ได้ รายงานต่อรัฐบาลเมื่อ พ.ศ. ๒๕๐๓ เกี่ยวกับ ปัญหาการเพิ่มประชากรว่า การเพิ่ม จำนวนของประชากรในอัตราที่สูง ก่อให้เกิดปัญหาหน้าวิถกนานาประการ เช่น การขาดแคลนโรงเรียนและการขาดแคลน

บริการสาธารณสุข ตลอดจนที่อยู่อาศัย เห็นว่าควรส่งเสริมให้ประชาชนรู้จักวิธีจำกัดขนาดของครอบครัวโดยจัดให้มีการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับวิธีคุมกำเนิดขึ้นตามสถานีนานามัยต่างๆ

คณะรัฐมนตรีให้กระทรวงสาธารณสุขพิจารณาข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญธนาคารโลก และเมื่อ ๑๕ กันยายน ๒๕๐๓ ได้เสนอข้อคิดเห็นไปยัง ฯพณฯ นายกรัฐมนตรีในสมัยนั้น ว่าน่าจะทำตามข้อเสนอแนะของธนาคารโลก แต่ว่าปัญหาที่เกี่ยวข้องกับหน่วยราชการมากหน่วยด้วยกัน กระทรวงสาธารณสุขเห็นควรมอบเรื่องนี้ให้คณะกรรมการสภาพัฒนาการเศรษฐกิจแห่งชาติ และกรรมการสภาวิจัยแห่งชาติ ร่วมกันพิจารณาว่าควรมีนโยบายอย่างไร และจะดำเนินการอย่างไร ฯพณฯ นายกรัฐมนตรีจึงสั่งให้คณะกรรมการสภาพัฒนาการเศรษฐกิจแห่งชาติและกรรมการสภาวิจัยแห่งชาติรับไปดำเนินการและให้เสนอความเห็นมาโดยด่วน

คณะกรรมการสาขาวิทยาศาสตร์ และรัฐประศาสตร์ของสภาวิจัยแห่งชาติ อันมีศาสตราจารย์ ทวี แรงขำ เป็นประธาน ได้ทำการวิจัย และเสนอรายงานต่อ ฯพณฯ นายกรัฐมนตรี ความโดยย่อว่า

ประเทศไทยยังมีเนื้อที่เพียงพอที่จะรองรับประชากรได้อีกมาก ควรปล่อยให้พลเมืองเพิ่มในอัตราสูงต่อไป เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาอุตสาหกรรม และเพื่อเพิ่มอำนาจการซื้อ ซึ่งจะ เป็นช่องทางให้การค้าและอุตสาหกรรมขยายตัวได้ เมื่อประชากรเพิ่มขึ้นจนถึงจุดอิ่มตัวแล้ว อัตราเพิ่มก็จะลดลงโดยรัฐบาลไม่ต้องส่งเสริมให้ประชาชนคุมกำเนิด อันอาจนำมาซึ่งความเสื่อมศีลธรรม

สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจแห่งชาติ ได้รับคำสั่งจากนายกรัฐมนตรีให้พิจารณาความเห็นในเรื่องเดียวกันนี้ ได้อาศัยเอกสารรายงานการวิจัยของคณะกรรมการ สาขาวิทยาศาสตร์ และรัฐประศาสตร์สภาวิจัยแห่งชาติ เป็นเครื่องพิจารณาและสรุปว่า เหตุผลทางด้านเศรษฐกิจที่สภาวิจัยแห่งชาติเสนอมานั้น ยังไม่มีการศึกษากันมากพอ จึงแนะนำให้ศึกษาปัญหาประชากรของประเทศไทยในแง่ต่างๆต่อไปอีก ในชั้นนี้ อาจให้กระทรวงสาธารณสุขเผยแพร่แนะนำในเรื่องการคุมกำเนิดตามความสมัครใจของประชาชน

คณะรัฐมนตรี ประชุมลงมติครั้งที่หนึ่ง วันที่ ๓ ตุลาคม ๒๕๐๔ ว่า “การคุมกำเนิดขอให้เป็นไปตามความสมัครใจของประ-

ชาชน การแนะนำในเรื่องการคุมกำเนิดนั้น ถึงกระทำได้แต่ยังไม่ควรทำเป็นการเปิดเผย”

ในวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๐๕ นายกรัฐมนตรีได้มีบัญชาให้คณะกรรมการวิจัยสาขาเศรษฐศาสตร์และสังคมวิทยา ของสภาวิจัยแห่งชาติ ร่วมกันศึกษาค้นคว้าในเรื่องการเพิ่มประชากรอีกครั้ง คณะกรรมการวิจัย ประกอบด้วย ดร. อำนวย วีรวรรณ หัวหน้าได้ทำการวิจัยแล้ว สรุปผลว่า การเพิ่มประชากรของประเทศไทย เป็นไปในอัตราร้อยละ ๓.๒ ต่อปี นับว่าสูงสุดในโลกประเทศหนึ่ง ทำให้มีผลกระทบกระเทือนต่อเศรษฐกิจของประเทศ และเป็นปัญหาทางสังคมมากขึ้นทุกที ควรจะแก้ไขและควรส่งเสริมให้ประชาชนคุมกำเนิดด้วย

สภาวิจัยแห่งชาติได้จัดให้มีสัมมนาทางวิชาการเกี่ยวกับปัญหาประชากรชนวน ศาสดาสันติธรรมครั้งที่หนึ่ง ในวันที่ ๒๗ - ๒๙ มีนาคม ๒๕๐๖ โดยความร่วมมือของสภาประชากรแห่งสหรัฐอเมริกา สรุปผลสัมมนาและเสนอต่อรัฐบาลว่า ผู้เข้าสัมมนามีความเห็นตรงกันว่า รัฐบาลควรสนใจเรื่องนี้แต่เนิ่น ๆ ให้มีการสำรวจและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับประชากร ให้

มีการวิจัยสนามมากขึ้น และดำเนินการวางแผนครอบครัวในลักษณะที่เป็นโครงการทดลองในบริเวณหนึ่งก่อน

คณะรัฐมนตรีลงมติในเรื่องนี้เป็นครั้งที่สอง ในวันที่ ๘ พฤษภาคม ๒๕๐๖ มอบให้สภาวิจัยเป็นเจ้าของเรื่องดำเนินการศึกษา และให้ร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุข สภาวิจัย และกระทรวงสาธารณสุขปรึกษารื้อกันแล้ว เสนอมายังคณะรัฐมนตรีขออนุมัติ ให้ดำเนินการศึกษาเพื่อวางแผนครอบครัวในลักษณะทดลองก่อน

คณะรัฐมนตรีลงมติเป็นครั้งที่สาม เมื่อ ๓ กันยายน ๒๕๐๖ เห็นชอบด้วยกับข้อเสนอของสภาวิจัยแห่งชาติและให้ดำเนินการ

กระทรวงสาธารณสุขร่วมมือกับสภาประชากรแห่งสหรัฐอเมริกา ซึ่งผู้เชี่ยวชาญมาเลือกเขตทดลองในที่สุดตกลงเลือกอำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี

วันที่ ๖ พฤษภาคม ๒๕๐๗ กระทรวงสาธารณสุขได้เสนอเรื่องโครงการการวิจัยการอนามัยครอบครัวต่อคณะรัฐมนตรี คณะรัฐมนตรีพิจารณาแล้ว ให้สำนักงานสภาวิจัยแห่งชาติ เสนอโครงการและแผน

ดำเนินงานมาใหม่ นับเป็นมติคณะรัฐมนตรีครั้งที่ ๕

เมื่อ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๐๗ สภาวิจัย และกระทรวงสาธารณสุขได้เสนอโครงการวิจัยอนามัยครอบครัว อำเภอไพศารามชั้นแล้วเสนอต่อคณะรัฐมนตรี คณะรัฐมนตรีอนุมัติให้ดำเนินการได้ นับเป็นมติคณะรัฐมนตรีครั้งที่ ๕ สภาวิจัยแห่งชาติเสนอให้แต่งตั้ง คณะกรรมการโครงการวิจัยการอนามัยครอบครัว เพื่อทำหน้าที่ปรึกษา ให้คำแนะนำ ควบคุมการกำนังการวิจัย และเป็นผู้ประสานงานแต่ละหน่วยราชการที่เกี่ยวข้อง เพื่อทำรายงานเสนอความก้าวหน้าต่อคณะรัฐมนตรี คณะรัฐมนตรีลงมติเป็นครั้งที่ ๖ ในวันที่ ๒๒ กันยายน ๒๕๐๗ ให้ดำเนินการต่อไปได้

วันที่ ๑๓ - ๑๔ ตุลาคม ๒๕๐๘ กระทรวงสาธารณสุขและสภาวิจัยแห่งชาติได้จัดให้มีสัมมนาทางวิชาการ เรื่องประชากรของประเทศไทย ครั้งที่สองขึ้น เพราะพิจารณาเห็นว่า โครงการวิจัยการอนามัยครอบครัวได้ดำเนินมานานพอสมควร ได้ข้อมูลมามาก น่าจะจัดสัมมนาขึ้นอีกครั้ง สรุปลดสัมมนา ว่าควรเริ่มลดอัตราการเพิ่มประชากร และสนับสนุนให้บริการงานแผนครอบครัวแก่ประชาชนตามความ

สมควรใจ และเสนอแนะอื่น ๆ อีกหลายประการ

คณะรัฐมนตรีลงมติครั้งที่ ๗ เมื่อ ๑๒ เมษายน ๒๕๐๘ ว่ารัฐบาลยังไม่มีความนโยบายที่จะจัดวางแผนครอบครัวอันเกี่ยวกับการระงับการเกิดหรือการคุมกำเนิด

ตุลาคม ๒๕๑๐ สภาพัฒนาการเศรษฐกิจแห่งชาติ ได้เสนอรายงานการสัมมนาเรื่องปัญหาประชากร ณ ประเทศอังกฤษ และเสนอแนะว่ารัฐบาลควรขยายขอบเขตความช่วยเหลือแก่ครอบครัวที่ยากจนและมีบุตรมากควรสนับสนุนให้มีการวิจัยปัญหาเกี่ยวกับประชากร และเห็นควรให้สภาพัฒนาการเศรษฐกิจแห่งชาติ มีหน้าที่เสนอแนะนโยบายและมาตรการอื่นที่เหมาะสมในปัญหาประชากรต่อรัฐบาล คณะรัฐมนตรีลงมติครั้งที่ ๘ เมื่อ ๗ พฤศจิกายน ๒๕๑๐ มีมติเห็นชอบตามที่สภาพัฒนาการเศรษฐกิจแห่งชาติเสนอมา

เดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๑๑ คณะกรรมการวิจัยการอนามัยครอบครัว ได้เสนอแนะ ๔ ประการ คือ

๑. ควรจัดให้มีการเผยแพร่ความรู้ด้านอนามัยครอบครัวและการป้องกันการปฏิสนธิไว้ตามโรงพยาบาลและสถานอนามัย

๒. ควรเริ่มงานแต่เนิ่นๆ

๓. รัฐบาลควรสนับสนุนส่วนราชการที่เกี่ยวข้องให้จัดตั้งโครงการอนามัยครอบครัวขึ้น และขยายงานไปทั่วประเทศทีละน้อย โดยไม่จำเป็นต้องประกาศว่าเป็นนโยบายของชาติ

๔. โครงการอนามัยครอบครัว ควรพุ่งเป้าเป็นพิเศษ ถึงกลุ่มประชากรที่ยากจน มีบุตรมากคณะรัฐมนตรีลงมติ เป็นครั้งที่ ๘ เมื่อ ๑๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๑๓ รับผิดชอบในข้อเสนอดังกล่าวสำหรับคนที่มียุติ ๔ คนแล้ว ถ้าไม่ประสงค์จะมีบุตรก็ช่วยให้ทำการบ่งกันการปฏิสนธิ ถ้าจะขยายการทดลองกับประชากรจากอำเภอโพธาราม ไปยังท้องที่อื่นก็ไม่ใช่เรื่อง แต่ควรให้ความรู้เฉพาะผู้มีบุตรเท่านั้น

ความเห็นส่วนตัวของผู้รายงาน

ในฐานะที่คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เป็นหน่วยงานซึ่งอยู่ในสังกัดของสำนักนายกรัฐมนตรี หรือพูดอีกทีก็คือสังกัดของรัฐบาลไทยนั่นเอง การกระทำสิ่งใดลงไปที่เป็นเรื่องนโยบายแล้วก็ต้องปฏิบัติให้ถูกต้องกับนโยบายของรัฐมิใช่ไปขัดกัน เพราะนอกจากจะไม่ได้รับการสนับสนุนอาจจะเป็นการปฏิบัติที่

มีความผิดด้วย ดังนั้น ในการเปลี่ยนแปลงหลักสูตรแพทยศาสตร์ที่จะมีขึ้นในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการวางแผนครอบครัวแล้ว ควรที่จะตั้งศึกษานโยบายของรัฐบาลและดำเนินการให้สอดคล้องกัน

เมื่อได้ศึกษาท่าทีของรัฐบาล นับตั้งแต่ปี ๒๕๐๑ ปีที่ผู้เขียนชาญของธนาคารโลกได้รายงานถึงปัญหาการเพิ่มประชากรแล้ว ตลอดจนถึงปัจจุบันนี้ผู้รายงานเองยังไม่เข้าใจถึงท่าทีหรือความประสงค์ของรัฐบาลไทยในเรื่องนี้เลย บางคราวก็มีมติให้หน่วยราชการใดหน่วยหนึ่งไปปฏิบัติดำเนินการในทำนองที่ดูเหมือนจะสนับสนุนการวางแผนครอบครัว เสร็จแล้วบางคราวก็มีมติไม่เห็นด้วยกับการกระทำนั้นๆ เช่น การคุมกำเนิดหน่วยงานที่จะรับไปทำก็ดูค่อนข้างจะสับสน เช่น บางคราวให้กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข โยนมาให้สภาพพัฒนาการเศรษฐกิจและสภาพิัยแห่งชาติ ใน พ.ศ. ๒๕๐๖ ถึง พ.ศ. ๒๕๑๐ รู้สึกว่าจะเป็นระยะที่การดำเนินงานในเรื่องนี้ขึ้นอยู่กับกระทรวงสาธารณสุขและสภาพิัยแห่งชาติ พอเดือนตุลาคม ๒๕๑๐ สภาพพัฒนาการเศรษฐกิจเสนอรายงานการประชุม ณ ต่างประเทศและมีข้อเสนอนโยบายประการซึ่ง

ตามความเห็นผู้เขียนรายงานว่าซ้ำกับของ
สภาวิจัยแห่งชาติและกระทรวงสาธารณสุข
คุณรัฐมนตรีก็มีมติเห็นด้วยกับข้อ
เสนอของสภาพัฒนาการเศรษฐกิจแห่ง
ชาติ มติครั้งสุดท้ายของคุณรัฐมนตรีคือ
สำหรับผู้มีบุตร ๕ คน ถ้าไม่ประสงค์จะมี
บุตรก็ควรช่วยเหลือป้องกันการปฏิสนธิได้
ซึ่งมติดังนั้นขัดกับความรู้ในเรื่องวางแผน
ครอบครัวอย่างชัดเจน เพราะการวางแผน
ครอบครัวย่อมหมายถึงการจัดแผนของแต่ละ
ครอบครัวซึ่งแตกต่างกันมากระหว่าง
ครอบครัวหนึ่ง ๆ บางครอบครัวมีลูกคน
เดียวฐานะเศรษฐกิจของเขามีไม่พอที่จะ
เลี้ยงบุตรคนที่ ๒ หรือ ๓ ได้ในระยะเวลา
อันกระชั้นชิด เขาอยากจะชลอการเกิดไว้
บ้างให้ฐานะเศรษฐกิจดีขึ้นก่อนจึงจะมีบุตร
คนต่อไป ถ้าถือตาม มติ คุณรัฐมนตรี
ครั้งนี้เป็นอันว่าทำไม่ได้ ต้องให้มีบุตร
ครบ ๕ ก่อน จึงจะคุมกำเนิดได้ นับว่า
ไม่ถกเรื่องการวางแผนครอบครัวเลย

ที่น่าพิศวงยิ่งขึ้นคือ ข พณ ข นายก-
รัฐมนตรีปัจจุบันได้กล่าวในพิธีเปิดการ
ประชุมสัมมนาทางวิชาการเรื่องประชากร
ของประเทศไทย ครั้งที่ ๓ เมื่อวันที่ ๒-๕

เมษายน ๒๕๑๑⁽²⁰⁾ อย่างไพเราะเป็น
การสนับสนุนการดำเนินต่าง ๆ ในทุกแง่
ทุกมุมของปัญหา ประชากรที่เพิ่มขึ้น
เช่นนี้กล่าวว่า

“การที่ผู้แทนผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหลาย
ของประชากรที่ร่วมชุมนุมกันอยู่ณที่นี้ยอม
แสดงถึง สัญญาลักษณ์ ของ ความ ร่วม แรง
ร่วมใจกันพิจารณาปัญหาที่มีความสำคัญ
ของชาติ” ท่านยังกล่าวต่อไปว่า ปัญหา
เรื่องประชากร อาจกล่าวได้ว่าเป็นปัญหา
ของโลกในปัจจุบัน และเมื่อปลายปี ๒๕๑๐
ท่านยังได้ลงนามในคำแถลงซึ่งเลขาธิการ
สหประชาชาติได้ออกแถลงในวันปฏิญญา
สากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน แสดงความ
ห่วงใยในปัญหาประชากรว่า ประชากรที่
เพิ่มเร็วเกินไปจนกระทบกระเทือนต่อชีวิต
ความเป็นอยู่ และอาหารการกินของ
ประชากร ซึ่งแสดงว่าท่านมีความเห็น
ด้วยกับการแถลงอันนั้นและท่านยังกล่าว
เพิ่มเติมอีกว่า

“เรื่องนี้ข้าพเจ้ายกมาเพื่อจะเรียนให้
นักวิชาการทั้งหลายได้ทราบว่าข้าพเจ้าเอง
ก็มีความห่วงใยในปัญหาประชากรไม่น้อย
กว่าท่านทั้งหลายที่มาชุมนุมกันณ ที่นี้เลย”

ยิ่งไปกว่านั้นท่านนายกรัฐมนตรียังกล่าว
อย่างให้กำลังใจต่อไปอีก

“ข้าพเจ้าเองก็ยังคงเคยกล่าวไว้ว่า การ
ประชุมสัมมนาหรือปรึกษาพิจารณาทั้ง
หลายนั้น หากไม่มีการนำเอาข้อยุติไปใช้
ก็แทบจะหาประโยชน์อันใดมิได้เลย ดัง
นั้นข้าพเจ้าจึงขอขำในที่นี้สักครั้งหนึ่งว่า
สถิติปัญญาที่ท่านทั้งหลายได้ทุ่มเทลงใน
งานสัมมนานี้แล้วออกเป็นข้อเสนอแนะ
ต่าง ๆ นั้น ข้อใดอยู่ในอำนาจหน้าที่ของ
หน่วยราชการใด ขอจงได้นำไปปฏิบัติให้
เป็นผลดีตกถึงประชาชนโดยรวดเร็วทันต่อ
เหตุการณ์ด้วย”

จะถือว่าคำแถลงของ ฯ พณ ฯ นายก
รัฐมนตรีคราวนี้เป็นนโยบายของรัฐบาลจะ
ได้ใหม่

เรื่องนโยบายของรัฐบาลในเรื่องนี้มีผู้
ทรงคุณวุฒิที่กล่าวอย่างตรงไปตรงมาสอง
ท่านด้วยกัน คือ ศาสตราจารย์ ป๋วย
ซึ่งภากรณ์ กล่าวในสัมมนาครั้งที่สาม (21)
ในเรื่องประชากรของประเทศนี้ว่า ทำดี
กว่าพูด ทำดีดีกว่าวิจัย และทำดีกว่าสัมมนา
รู้สึกที่ท่านคงเบื่อในการสัมมนาทางวิชา-
การเช่นนั้นเป็นอันมาก เพราะหลังจาก

สัมมนาแล้ว ก็หาได้มีการกระทำกรใด ๆ
ที่ก้าวหน้าไม่ นอกจากนั้นท่านยังกล่าว
อีกว่า “ข้อเสนอของผมคือ เรื่องประชากร
นี้ ถ้ารัฐบาลไม่ประกาศนโยบายสนับสนุน
โดยชัดแจ้งแล้วจะทำไม่ได้สำเร็จ”

ม.ร.ว. คึกฤทธิ์ ปราโมช กล่าวว่
“ทางด้านประชาชนผมรู้สึกที่ไม่มีอะไร
ติดขัดทางด้านศาสนาก็ไม่มีอะไรติดขัด
เพราะฉะนั้นที่เห็นมีติดขัดอยู่เพียงอย่าง
เดียว คือรัฐบาลนายพลของประเทศไทย
เท่านั้นที่ท่านไม่ยอมเอาด้วย”

สรุปอย่างง่าย ๆ คือ รัฐบาลไม่มี
นโยบายการคุมกำเนิด แต่ก็ไม่ห้าม และ
ต้องทำในผู้ที่มิบุตร ๔ คนแล้ว

ปัญหาที่ผู้รายงานจะต้องพิจารณาใน
อันดับต่อไป ถ้าไม่คำนึงถึงนโยบายของ
รัฐบาลแล้ว จะเป็นการสมควรสอดแทรก
วิชาการวางแผนครอบครัวในหลักสูตร
แพทย์หรือไม่ ปัญหาหากได้ศึกษาถึง
เรื่องประชากรมาตลอดแล้ว รู้สึกว่าเป็น
ปัญหาที่ตอบได้ง่ายมาก ในฐานะที่เป็น
ครูของ โรงเรียนแพทย์ เราจะถูกต้องว่า
ต่อชานตลอดมาว่า ครูแพทย์มิได้สนใจ

หรือให้ความสนใจหรือให้ความกระจ่างแก่นักเรียน หรือร่วมมือกระทำการใด ๆ อันจะอำนวยความสะดวกต่อความต้องการของสังคมในปัจจุบัน ในเรื่องประชากร โรงเรียนแพทย์ก็เป็นเป้าหมายของการโจมตีว่า ไม่ได้พยายามสอนให้นักเรียนเข้าใจถึงเรื่องประชากร คุณภาพและจำนวนของประชากร พฤติกรรมทั้งที่ปกติและผิดปกติทางเพศ ตลอดจนการวางแผนครอบครัว

ลองพิจารณาอีกทีว่า ขณะนี้สังคมบ้านเราต้องการ การวางแผนครอบครัวหรือไม่ แทบจะไม่ต้องนึกเลยเราก็สามารถตอบได้ว่าขณะนี้ประเทศเราต้องการมาก เพราะอัตราเพิ่มประชากรของเราสูงมาก ซึ่งกระทบกระเทือนปัญหาเศรษฐกิจ สังคม เกษตรกรรม และการสาธารณสุขอย่างมากดังที่อธิบายมาแล้วแต่ต้น ถ้าหากว่าสังคมเราต้องการวางแผนครอบครัว ก็ไม่มีปัญหาต่อไปว่าผู้ที่จะแนะนำ และบริการแก่ประชาชนในเรื่องนี้ได้ก็คือแพทย์ หรือพยาบาลนั่นเอง เมื่อแพทย์ต้อง ไป ให้บริการแก่ประชาชน

ทั่วไปเช่นนี้ สิ่งที ร.ร. แพทย์จะต้องทำคือสอนให้นักเรียนหรือแพทย์ในอนาคต รู้จักเทคนิคการใช้วิธีคุมกำเนิด การวางแผนครอบครัว ตลอดจนปัญหาประชากรขั้นพื้นฐาน เพราะฉะนั้นหลักสูตรของโรงเรียนแพทย์ จึงจำเป็นต้องมีการวางแผนครอบครัวด้วย

ปัญหาขั้นต่อไปคือ จะทำอย่างไรจึงจะบรรจุเข้าไปในหลักสูตรให้ได้ และวิธีสอนนั้นจะทำอย่างไร สอนในชั้นไหน และสอนแค่ไหน ก็ยังไม่ มีปัญหาเหล่านี้เป็นปัญหาทางเทคนิคที่ค่อนข้างยากเพราะการสอนนั้นจะต้องเกี่ยวพันกันหลาย ๆ แผนกวิชา การพิจารณาปัญหานี้จึงพึงขอบเขตของการรายงานฉบับนี้ อย่างไรก็ตามผู้รายงานยังคิดว่าไม่ยากเกินที่จะปฏิบัติได้

เอกสารอ้างอิง

1. Thomas Robert Malthus; Population: The First Essay, The University of Michigan Press, U.S.A. 1st.
2. Ansley J. Coal; Population and Economic Development, The Population Dilemma, Prentia-Hall, Inc. U.S.A. 1963, P. 46-69.

3. มนัสวี อุณหนันท์ เอกสารวิจัยส่วนบุคคล ในลักษณะวิชาการเศรษฐกิจ เรื่องการเพิ่มของประชากรกับการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศไทย วิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร ๒๕๐๕-๒๕๑๐ หน้า ๕๔.
4. บุญชนะ อัดถากร พัฒนาการทางเศรษฐกิจของประเทศไทย กรมวิเทศสหการกระทรวงพัฒนาการแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๐๘ หน้า ๓๐.
5. ประหยัด บุรณศิริ การเพิ่มประชากรกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศไทย เอกสารการสัมมนาทางวิชาการ เรื่องประชากรของประเทศไทย ครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๐๘ พระนคร, โรงพิมพ์สมาคมสังคมนศาสตร์แห่งประเทศไทย ๒๕๐๕ หน้า ๓๑๐.
6. อำนวย วีรวรรณ, ประเทศไทย ต้องการนโยบายประชากรในปัจจุบันหรือไม่อย่างไร เอกสาร การ สัมมนาทาง วิชาการ เรื่อง ประชากรของประเทศไทยครั้งที่ ๑ พระนคร โรงพิมพ์การพิมพ์ เกอกุล ๒๕๐๖ หน้า ๓๕๓.
7. มนัสวี อุณหนันท์ เอกสารวิจัยส่วนบุคคล ในลักษณะวิชาการเศรษฐกิจเรื่องการเพิ่มของประชากรกับการพัฒนาเศรษฐกิจ ของประเทศไทย วิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร ๒๕๐๕-๒๕๑๐ หน้า ๕.
8. ทีพย์ ซิโลธร การฉายภาพประชากรของประเทศไทย ๒๕๐๓-๒๕๓๓ เอกสารสัมมนาทางวิชาการแห่งชาติ เรื่องประชากรของประเทศไทย ครั้งที่ ๓ พระนคร ห้างหุ้นส่วนจำกัด อุตสาหกรรมสิ่งพิมพ์ ๒๕๑๑ หน้า ๔๔๕.
9. มนัสวี อุณหนันท์ บทบาทของกระทรวงสาธารณสุขเกี่ยวกับอนามัยครอบครัวเอกสารสัมมนาทางวิชาการแห่งชาติ เรื่องประชากรของประเทศไทย ครั้งที่ ๓ พระนคร ห้างหุ้นส่วนจำกัด อุตสาหกรรมสิ่งพิมพ์ ๒๕๑๑ หน้า ๒๓๔.
10. ฝน แสงสิงแก้ว การอนามัยครอบครัวกับ

สุขภาพจิต เอกสารสัมมนาทางวิชาการแห่งชาติ เรื่องประชากรของประเทศไทย ครั้งที่ ๓ พระนคร ห้างหุ้นส่วนจำกัดอุตสาหกรรมสิ่งพิมพ์ ๒๕๑๑ หน้า ๕๔๑.

11. C. Tietze et al: Teaching of Fertility Regulation in Medical Schools: J.A.M.A. 196: P. 20-24, 1966.

12. J.W. Eliot and C. Houser: A survey of the Teaching of Human Reproduction, Sexuality and Family Planning in 26 Middle North American Medical Schools; Teaching Family Planning in Medical Schools (Proceedings of the Fourth Regional Macy Conference, December 6-8, 1967) P. 63.

13. R.W. O'Conner and T.V. O'Conner: Asian Medical students and Family Planning: A study of knowledge and Attitudes in Thirty-Three Medical Colleges. J. Med. (Educ.) 42: 949-957, 1967.

14. เสาวลักษณ์ เบียมปิติ การเพิ่มประชากรไทยและ การประเมินค่าสถิติทาง ด้านเอกสารการสัมมนาทางวิชาการแห่งชาติ เรื่องประชากรของประเทศไทย ครั้งที่ ๒ ๒๕๐๘ พระนคร โรงพิมพ์ของสมาคมสังคมนศาสตร์แห่งประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๐๕ หน้า ๒๕.

15. Recommendations for Teaching Family Planning in Medicine. (Macy Conference Villa Serbelloni, Bellagio, Lake Como Italy, May 14-20, 1967). Josiah Macy Jr. Foundation, 277 Park Ave. New York, N.Y. 10017.

16. ชัชวาลย์ โอสถานนท์ การวางหลักสูตรเกี่ยวกับอนามัยครอบครัวในโรงเรียนแพทย์, เอกสารการสัมมนาทางวิชาการแห่งชาติ เรื่องประชากรของประเทศไทย ครั้งที่ ๓, ๒๕๑๐ พระนคร ห้างหุ้นส่วนจำกัดอุตสาหกรรมสิ่งพิมพ์ ๒๕๑๑ หน้า ๕๕๑.

17. ฝน แสงสิงแก้ว อภิปรายประกอบ เรื่องการวางหลักสูตรเกี่ยวกับอนามัยครอบครัวเอกสารการสัมมนาทางวิชาการแห่งชาติ เรื่องประชากรของประเทศไทย ครั้งที่ ๓, ๒๕๑๐ พระนคร ห้างหุ้นส่วนจำกัดอุตสาหกรรมสิ่งพิมพ์ ๒๕๑๑ หน้า ๕๕๕.

18. ศึกษา ภมรสถิตย์ รายงานการประชุม ณ ต่างประเทศ เรื่อง Conference on Teaching Family Planning in Medicine ;, เสนอต่อคณะแพทย์ ฯ ร.พ. จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์.

19. สมบุญ ผ่องอักษร การพิจารณาปัญหาประชากรในประเทศไทย, เอกสารการสัมมนาทาง

วิชาการแห่งประเทศไทย ครั้งที่ ๓ ๒๕๑๐ พระนคร ห้างหุ้นส่วนจำกัดอุตสาหกรรมสิ่งพิมพ์ ๒๕๑๑ หน้า ๒๑.

๒๐. คำกล่าวเปิดสัมมนาของ ฯพณ ฯ นายกรัฐมนตรี จอมพล ถนอม กิตติขจร ประธานสภาวิจัยแห่งชาติ เอกสารการสัมมนาทางวิชาการแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ ๒๕๑๐ พระนคร ห้างหุ้นส่วนจำกัดอุตสาหกรรมสิ่งพิมพ์ ๒๕๑๑.

21. ป๋วย อึ๊งภากรณ์ ปัญหาประชากรกับสภาพการทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศไทย เอกสารการสัมมนาทางวิชาการแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ ๒๕๑๐ พระนคร ห้างหุ้นส่วนจำกัดอุตสาหกรรมสิ่งพิมพ์ ๒๕๑๑ หน้า ๘๗.

22. ม.ร.ว. คึกฤทธิ์ ปราโมช ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับประชากร เอกสารการสัมมนาทางวิชาการแห่งชาติ ครั้งที่ ๓, ๒๕๑๐ พระนคร ห้างหุ้นส่วนจำกัดอุตสาหกรรมสิ่งพิมพ์ ๒๕๑๑ หน้า ๗๗.