



สารประชากร
มหาวิทยาลัยมหิดล
Mahidol Population Gazette

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

ปีที่ 23 มกราคม 2557

ประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2557

ประชากรคาดประมาณ ณ กลางปี 2557 (1 กรกฎาคม)

1. จำนวนประชากรทั้งประเทศ	64,871,000
2. จำนวนประชากรแยกตามเพศ	
ชาย	31,542,000
หญิง	33,329,000
3. จำนวนประชากรแยกตามเขตที่อยู่อาศัย	
เขตเมือง (ประชากรที่อยู่ในเขตเทศบาลทุกประเภท)	30,325,000
เขตชนบท (ประชากรที่อยู่นอกเขตเมือง)	34,546,000
4. จำนวนประชากรแยกตามภาค	
กรุงเทพมหานคร	7,980,000
ภาคกลาง (ไม่รวมกรุงเทพฯ)	18,142,000
ภาคเหนือ	11,313,000
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	18,666,000
ภาคใต้	8,770,000
5. จำนวนประชากรแยกตามกลุ่มอายุ	
ประชากรวัยเด็ก (ต่ำกว่า 15 ปี)	11,954,000
ประชากรวัยแรงงาน (15 - 59 ปี)	42,989,000
ประชากรสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป)	9,928,000
ประชากรสูงอายุ (65 ปีขึ้นไป)	6,647,000
ประชากรก่อนวัยเรียน (0 - 5 ปี)	4,487,000
ประชากรวัยเรียน (6 - 21 ปี)	13,875,000
สตรีวัยเจริญพันธุ์ (15 - 49 ปี)	17,263,000
6. อัตราชีพ	
อัตราเกิด (ต่อประชากรพันคน)	11.5
อัตราตาย (ต่อประชากรพันคน)	7.9
อัตราเพิ่มตามธรรมชาติ (ร้อยละ)	0.4
อัตราตายทารก (ต่อการเกิดมีชีพพันราย)	10.9
อัตราตายเด็กต่ำกว่า 5 ปี (ต่อการเกิดมีชีพพันราย)	17.9
7. อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (จำนวนปีเฉลี่ยที่คาดว่าจะมีชีวิตรอดต่อไปอีกปี)	
ชาย	71.3
หญิง	78.2
8. อายุคาดเฉลี่ยที่อายุ 60 ปี (จำนวนปีเฉลี่ยที่คาดว่าจะมีชีวิตรอดต่อไปอีกปี)	
ชาย	20.0
หญิง	23.2
9. อายุคาดเฉลี่ยที่อายุ 65 ปี (จำนวนปีเฉลี่ยที่คาดว่าจะมีชีวิตรอดต่อไปอีกปี)	
ชาย	16.4
หญิง	19.2
10. อัตราเจริญพันธุ์รวม (จำนวนบุตรโดยเฉลี่ยที่สตรีคนหนึ่งจะมีตลอดวัยเจริญพันธุ์ของตน)	1.6
11. อัตราคุมกำเนิด (ร้อยละ)	79.6
12. ดัชนีการสูงวัย พ.ศ. 2557	
ท้าวราชาณาจักร	83
จังหวัดที่มีดัชนีต่ำสุด : นราธิวาส	40
จังหวัดที่มีดัชนีสูงสุด : ลำปาง	144



ประชากร
และสังคม
2557

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม
มหาวิทยาลัยมหิดล (วส.)

ประชากร
และสังคม
2557

การเกิดกับความมั่นคง
ในประชากรและสังคม



การเกิด
กับความมั่นคง
ในประชากรและสังคม

ยุพิน วรสิริอม
จงจิตต์ ฤทธิรงค์
ศุทธิดา ชวนวัน
พวงนา หันจางสิทธิ์
บรรณาธิการ



2557



การเกิด ๖
กับ ความมั่นคง
ในประชากรและสังคม

รู้จักสถาบันวิจัยประชากรและสังคม (วปส.) มหาวิทยาลัยมหิดล

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล มีฐานะเทียบเท่าคณะหนึ่งในมหาวิทยาลัยมหิดล
ตั้งขึ้นเมื่อวันที่ 14 พฤศจิกายน พ.ศ. 2514 โดยมีพันธกิจหลัก 3 ประการคือ

- หนึ่ง งานวิจัย เพื่อพัฒนาองค์ความรู้สู่สังคมไทยทั้งในระดับท้องถิ่นและระดับชาติ โดยดำเนินการวิจัยทั้งการวิจัยพื้นฐานและการวิจัยประยุกต์ ที่ครอบคลุมประเด็นทางประชากรและสังคม 6 ด้าน คือ
- การเปลี่ยนแปลงประชากร ครอบครัว และสังคม
 - ผู้สูงอายุ
 - เพศวิถี เพศภาวะ อนามัยเจริญพันธุ์ และเอชไอวี/เอดส์
 - แรงงาน การย้ายถิ่น และความเป็นเมือง
 - ประชากร สิ่งแวดล้อม และสุขภาพ
 - ประเด็นเร่งด่วน

ใน พ.ศ. 2549 สถาบันฯ ได้รับการจัดอันดับให้เป็นสถาบันอันดับหนึ่งของประเทศไทยในด้านการวิจัยทางสังคมศาสตร์ ของสำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ

- สอง งานสอนและงานฝึกอบรม เพื่อสร้างคนให้มีความรู้ความเข้าใจในการวิเคราะห์และการประเมินผล พร้อมทั้งการนำผลงานวิจัยไปใช้ให้เป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานและสาธารณะ ปัจจุบันสถาบันฯ เปิดหลักสูตรระดับบัณฑิตศึกษา 4 หลักสูตร คือ
- ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิจัยประชากรและสังคม
 - ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิจัยประชากรและอนามัยเจริญพันธุ์ (หลักสูตรนานาชาติ)
 - ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพฤกษิวิทยาเชิงประชากรและสังคม (หลักสูตรนานาชาติ)
 - ปรัชญาคุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาประชากรศาสตร์ (หลักสูตรนานาชาติ)

- สำหรับงานฝึกอบรม ที่ดำเนินการประจำทุกปี คือ
- หลักสูตรการวิจัยเชิงคุณภาพ และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ
 - หลักสูตรการวิจัยเชิงปริมาณ
 - หลักสูตร ‘Monitoring and Evaluation of Population and HIV/AIDS Programs’
 - หลักสูตร ‘Monitoring and Evaluation of Population, Nutrition and Health Programs’

สาม งานบริการวิชาการ เพื่อนำความรู้และนำความคิดเชิงบูรณาการขยายผลออกไป มุ่งสู่การสร้างสังคมที่มีคุณภาพ ผ่านรูปแบบต่างๆ ได้แก่ การเผยแพร่รายงานและตำราวิชาการสู่ท้องสมุดทั่วประเทศ หน่วยงานต่างๆ และประชาชนผู้สนใจทั่วไป รวมถึงการจัดงานประชุมวิชาการระดับชาติประจำปี ‘ประชากรและสังคม’ การจัดสัมมนาเผยแพร่ผลงานวิจัย การให้คำปรึกษาต่อองค์กรภาครัฐ องค์กรเอกชน และองค์กรชุมชน ตลอดจนบุคลากรสถาบันฯ ได้รับเชิญ และ/หรือสรรหาเข้าเป็นกรรมการระดับชาติที่ส่งผลต่อการมีส่วนเสนอนโยบายหรือยุทธศาสตร์ที่สำคัญ

การจัดประชุมวิชาการระดับชาติ “ประชากรและสังคม”

เป็นหนึ่งในกิจกรรมสำคัญที่สถาบันฯ ให้ความสำคัญเพื่อเป็นช่องทางในการเผยแพร่ผลงานต่อสาธารณะ โดยริเริ่มให้มีการจัดประชุมวิชาการระดับชาติประจำปีครั้งแรกเมื่อ พ.ศ. 2548 และยึดถือเป็นกิจกรรมสำคัญประจำปีเรื่อยมา โดยถือเอาวันที่ 1 กรกฎาคม ซึ่งเป็นวันกลางปีประชากรเป็นวันจัดประชุมทุกปี ประเด็นที่นำเสนอในแต่ละปี เป็นการประมวลจากปรากฏการณ์ทางสังคมที่เป็นทั้งสาเหตุและผลของการเปลี่ยนแปลงทางประชากรและสังคม

- ประเด็นการนำเสนอที่ผ่านมามีดังนี้
- ปี 2548 เรื่อง ประชากรของประเทศไทย ณ พ.ศ. 2548
- ปี 2549 เรื่อง ภาวะการตาย: ภาพสะท้อนความมั่นคงทางประชากร
- ปี 2550 เรื่อง นคราภิวัตน์และวิถีชีวิตเมือง
- ปี 2551 เรื่อง ‘มิติเพศ’ ในประชากรและสังคม
- ปี 2552 เรื่อง ครอบครัวไทยในสถานการณ์เปลี่ยนผ่านทางสังคมและประชากร
- ปี 2553 เรื่อง คุณค่าผู้สูงอายุในสายตาสังคมไทย
- ปี 2554 เรื่อง จุดเปลี่ยนประชากร จุดเปลี่ยนสังคมไทย
- ปี 2555 เรื่อง ประชากรชายขอบและความเป็นธรรมในสังคมไทย
- ปี 2556 เรื่อง ประชากรและสังคมในอาเซียน: ความท้าทายและโอกาส

และในปีปัจจุบันคือ

ปี 2557 เรื่อง การเกิดกับความมั่นคงในประชากรและสังคม

การประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 10 “ประชากรและสังคม 2557”

เรื่อง : การเกิดกับความมั่นคงในประชากรและสังคม
Birth and Security in Population and Society

วัน : วันอังคารที่ 1 กรกฎาคม 2557 เวลา 08.00 -16.30 น.

สถานที่ : ห้องราชเทวีแกรนด์ ชั้น 3 โรงแรมเอเชีย ราชเทวี กรุงเทพฯ

จัดโดย : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม (วปส.) มหาวิทยาลัยมหิดล

08:00-09:00 น.	ลงทะเบียน		
09:00-09:10 น.	กล่าวรายงาน	พิธีกรตลอดงาน	
	โดย รองศาสตราจารย์ ดร. สุรีย์พร พันพื้ง	ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยประชากรและสังคม	คุณนุชราภรณ์ เลี้ยงรื่นรมย์ และคุณภัทราภรณ์ จิงเลิศศิริ
09:10-09:20 น.	กล่าวเปิดงาน โดย อธิการบดี มหาวิทยาลัยมหิดล		
09:20-09:30 น.	ถ่ายรูปหมู่		
09:30-10:00 น.	ปาฐกถานำ: “เกิดอย่างไร ประเทศไทยจึงมั่นคง?”	โดย ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร. ปราโมทย์ ประสาทกุล	
10:00-10:20 น.	พักรับประทานอาหารว่าง		
10:20-12:00 น.	นำเสนอบทความ 7 บทความ		
	สถานการณ์	ผู้นำนเสนอบทความ	ผู้ดำเนินรายการ
10:20-10:30 น.	สถานการณ์การเกิดในช่วงครึ่งศตวรรษ	รศ.ดร. ปัทมา ว่าพัฒนางศ์	อ.ดร. จรัมพร ให่ล่ายอง
10:30-10:40 น.	ทำไมผู้หญิงไม่แต่งงาน: ผู้ชายหายไปไหน	อ.ดร. ศุทธิดา ขววัน	
10:40-10:50 น.	การสร้างครอบครัวไทยในมิติการเปลี่ยนผ่านทางประชากรรอบสอง	รศ.ดร. อมรา สุนทรธาดา	
10:50-11:05 น.	ซักถาม/เสนอความคิดเห็น		
	นโยบาย	ผู้นำนเสนอบทความ	ผู้ดำเนินรายการ
11:05-11:15 น.	นโยบายเมื่อหมดยุคโซโทองคล้องใจ	อ.ดร. มนสิการ กาญจนะจิตรา	ผศ.ดร. เฉลิมพล แจ่มจันทร์
11:15-11:25 น.	นโยบายต่อการเกิดที่ลดลงในประเทศไทยและญี่ปุ่น: ผู้สูงอายุและสตรีเป็นพลังของสังคมได้	คุณสุภรต์ จรัสสิทธิ์	
11:25-11:35 น.	สถานเลี้ยงเด็กช่วยให้คนมีบุตรมากขึ้น (จริงหรือ?)	อ.ดร. จงจิตต์ ฤทธิรงค์	
11:35-11:45 น.	กฎหมายที่ผูกพันรัฐไทย และการเกิดของมนุษย์ในสถานะของปัจจัยสร้างความมั่นคงเชิงประชากรและสังคม	รศ.ดร. พันธุ์ทิพย์ กาญจนะจิตรา สายสุนทร	
11:45-12:00 น.	ซักถาม/เสนอความคิดเห็น		
12:00-13:00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน		
13:00-14:30 น.	เสนอบทความ 6 บทความ		
	ครอบครัวและการตั้งครรภ์	ผู้นำนเสนอบทความ	ผู้ดำเนินรายการ
13:00-13:10 น.	ท้องไม่พร้อม การเกิด และสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์	รศ.ดร. กฤตยา อาชวนิจกุล	อ.ดร. ลักกรินทร์ นิยมศิลป์
13:10-13:20 น.	ปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น: การศึกษาเชิงคุณภาพ	อ.ดร. พจนา หันจางสิทธิ์	
13:20-13:30 น.	กำเนิดที่เลือกไม่ได้: ความรุนแรงระหว่างตั้งครรภ์กับผลกระทบต่อการเกิด	คุณกัญญาพัชร สุทธิเกษม	
13:30-13:45 น.	ซักถาม/เสนอความคิดเห็น		
	ทัศนคติ	ผู้นำนเสนอบทความ	ผู้ดำเนินรายการ
13:45-13:55 น.	ทัศนคติของคนรุ่นใหม่เกี่ยวกับการแต่งงานและการมีบุตร	ผศ.ดร. พิมลพรรณ อิศรภักดี	อ.ดร. ปิยวัฒน์ เกตุวงศา
13:55-14:05 น.	ไลฟ์สไตล์ แผนการดำเนินชีวิต กับแนวคิดการมีบุตรของคนเจนเอเรชั่นวาย	ผศ.ดร. ภูเบศร์ สมุทรจักร	
14:05-14:15 น.	ทัศนคติทางเพศของประชากรรุ่นใหม่	ผศ.ดร. อุมารภรณ์ ภัทรวาณิชย์	
14:15-14:30 น.	ซักถาม/เสนอความคิดเห็น		
14:30-14:45 น.	พักรับประทานอาหารว่าง		
14:45-16:15 น.	เสวนา “คนรุ่นใหม่คิดอย่างไรกับการมีบุตร”		
	คุณอัศวิน เตชะเจริญวิกุล	กรรมการผู้จัดการใหญ่และประธานเจ้าหน้าที่บริหาร บริษัทเบอร์ลียูเคเกอร์ จำกัด (มหาชน)	ผู้ดำเนินรายการ
	คุณปณัยย์ สุขกุลวรเศรษฐ์	พิธีกรรายการ “แจ๋ว” ไทยทีวีสีช่อง 3	ผศ.ดร. ภูเบศร์ สมุทรจักร
	คุณณรงค์พล สาธรณ์	อุปนายกสโมสรนักศึกษาวิทยาลัยนานาชาติ มหาวิทยาลัยมหิดล และ อดีตประธานสมาคมได้สาระวาที่แห่งประเทศไทย	
16:15-16:30 น.	สรุปและปิดการประชุม รองศาสตราจารย์ ดร. สุรีย์พร พันพื้ง		



การเกิดกับความมั่นคง ในประชากรและสังคม

ยุพิน วรสีริอมร
จงจิตต์ ฤทธิรงค์
ศุภริตา ชวนวัน
พวงา หันจางสิทธิ์
บรรณาธิการ

การเกิดกับความมั่นคงในประชากรและสังคม

ยุพิน วรสิริอมร จงจิตต์ ฤทธิรงค์ ศุทธิดา ขวณวัน พจนา หันจางสิทธิ์

บรรณาธิการ

ข้อมูลทางบรรณานุกรม

ประชากรและสังคม 2557: การเกิดกับความมั่นคงในประชากรและสังคม/ยุพิน วรสิริอมร, จงจิตต์ ฤทธิรงค์, ศุทธิดา ขวณวัน, พจนา หันจางสิทธิ์, บรรณาธิการ.--พิมพ์ครั้งที่ 1.--นครปฐม : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2557.

(เอกสารทางวิชาการ/สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ; หมายเลข 434)

ISBN 978-616-279-502-2

1. ประชากร. 2. ประชากร -- แง่สังคม. 3. การเกิด. 4. ผู้สูงอายุ. 5. ครอบครัวไทย. 6. การเปลี่ยนแปลงทางสังคม -- ไทย. 7. ประชากร -- การเปลี่ยนแปลง. I. ยุพิน วรสิริอมร, บรรณาธิการ. II. จงจิตต์ ฤทธิรงค์, บรรณาธิการ. III. ศุทธิดา ขวณวัน, บรรณาธิการ. IV. พจนา หันจางสิทธิ์, บรรณาธิการ. V. มหาวิทยาลัยมหิดล. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. VI. ชื่อชุด.

HB851 ป231 2557

พิมพ์ครั้งที่ 1: มิถุนายน 2557

จำนวน: 1,000 เล่ม สงวนลิขสิทธิ์ตามกฎหมาย

ปกและรูปเล่ม: สุกัญญา พรหมทรัพย์ www.facebook.com/TaiSoiDesignNew

จัดพิมพ์: สำนักพิมพ์ประชากรและสังคม
สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
999 ถนนพุทธมณฑลสาย 4 ตำบลศาลายา อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม
โทรศัพท์ 0-2441-0201-4 โทรสาร 0-2441-9333
website: <http://www.ipsr.mahidol.ac.th>

พิมพ์ที่: โรงพิมพ์เดือนตุลา
39/205-206 ซอยวิภาวดีรังสิต 84 แขวงสนามบิน
เขตดอนเมือง กรุงเทพฯ 10210
โทรศัพท์ 02-996-7392-4
โทรสาร 02-996-7395



ผู้ทรงคุณวุฒิอ่านและให้คำแนะนำ เพื่อปรับปรุงคุณภาพของบทความในเล่ม

ศ.เกียรติคุณ ดร.เบญจา ยอดดำเนิน-แอ็ดติง

ที่ปรึกษา สถาบันวิจัยประชากรและสังคม
มหาวิทยาลัยมหิดล

ศ.เกียรติคุณ ดร.ปราโมทย์ ประสาทกุล

ที่ปรึกษา สถาบันวิจัยประชากรและสังคม
มหาวิทยาลัยมหิดล

ศ.เกียรติคุณ ดร.อภิชาติ จำรัสฤทธิ์วงศ์

ที่ปรึกษา สถาบันวิจัยประชากรและสังคม
มหาวิทยาลัยมหิดล

ศ.ดร.ภัสสร ลิมานนท์

อดีตผู้อำนวยการ
วิทยาลัยประชากรศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รศ.ดร.จรรยา เศรษฐบุตร

อดีตรองศาสตราจารย์
สถาบันวิจัยประชากรและสังคม
มหาวิทยาลัยมหิดล

รศ.ดร.วรชัย ทองไทย

อดีตรองศาสตราจารย์
สถาบันวิจัยประชากรและสังคม
มหาวิทยาลัยมหิดล

รศ.ดร.กุศล สุนทรธาดา

รองศาสตราจารย์
สถาบันวิจัยประชากรและสังคม
มหาวิทยาลัยมหิดล

รศ.ดร.ปัทมา วาพัฒน์วงศ์

รองศาสตราจารย์
สถาบันวิจัยประชากรและสังคม
มหาวิทยาลัยมหิดล

รศ.ดร.บังปอนด์ รักอำนวยกิจ

รองศาสตราจารย์
วิทยาลัยประชากรศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



คำนำ

อธิการบดีมหาวิทยาลัยมหิดล

การประชุมวิชาการระดับชาติ “ประชากรและสังคม” ที่จัดต่อเนื่องมาจนถึงปีที่ 10 ในปี 2557 นี้ ถือเป็นสิ่งยืนยันถึงความเข้มแข็งทางวิชาการของสถาบันวิจัยประชากรและสังคม ผลงานวิจัยและการศึกษาค้นคว้าในประเด็นการเปลี่ยนแปลงประชากร ประชากรสูงอายุ อนามัยเจริญพันธุ์ แรงงานข้ามชาติ ครอบครัว ตลอดจนประเด็นทางสังคมอื่นๆ ของสถาบันฯ ไม่เพียงแต่ได้รับการยอมรับในระดับชาติ แต่ยังเป็นที่ยอมรับในระดับสากลอีกด้วย มหาวิทยาลัยมหิดลมีความภาคภูมิใจในผลงานดังกล่าวเป็นอย่างยิ่ง แสดงให้เห็นว่าผลผลิตของสถาบันวิจัยประชากรและสังคมมีคุณภาพสูง และมีพลังในการผลักดันให้เป็นนโยบายในการพัฒนาสังคมให้เจริญก้าวหน้าและน่าอยู่

สำหรับการประชุมปีนี้ เรื่อง “การเกิดกับความมั่นคงในประชากรและสังคม” เป็นประเด็นท้าทายของสังคมไทยที่กำลังอยู่ในช่วงการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สังคมสูงอายุ ซึ่งเกิดขึ้นพร้อมๆ กับสถานการณ์การเกิดของประชากรที่มีแนวโน้มลดลงอย่างเห็นได้ชัด อันเป็นผลมาจากนโยบายควบคุมประชากรที่มีประสิทธิภาพตลอดช่วงเวลากว่าสี่ทศวรรษที่ผ่านมา นับแต่บัดนี้ไป สังคมไทยควรให้ความสำคัญในประเด็นเรื่องการเกิดให้มากยิ่งขึ้น และควรให้นโยบายบังเกิดผลในทางปฏิบัติ ทั้งนี้ เพื่อให้ประชากรรุ่นใหม่ที่จะเกิดมาทดแทนคนรุ่นเก่านั้นเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาสังคมไทยสืบไป

ในนามของมหาวิทยาลัยมหิดล ผมขอสนับสนุนการจัดประชุมวิชาการระดับชาตินี้ให้เกิดขึ้นทุกปี ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อสาธารณชนในการทบทวน ต่อยอดความรู้ และร่วมคิดหาทางออกในประเด็นที่จะส่งผลกระทบต่อสังคมโดยรวม ขอชื่นชมและขอบคุณที่สถาบันวิจัยประชากรและสังคมได้สร้างผลงานทางประชากรศาสตร์และสังคมศาสตร์จนเป็นที่ประจักษ์ และขอให้นักวิชาการ นักศึกษา และทุกท่านได้นำความรู้จากหนังสือเล่มนี้ไปใช้ให้เกิดประโยชน์ทั้งต่อตนเอง หน่วยงาน ชุมชน และสังคมต่อไป

ศาสตราจารย์ นายแพทย์รัชตะ รัชตะนาวิน



คำนำ

ผู้อำนวยความสะดวกสถาบันวิจัยประชากรและสังคม

ในช่วงเวลาการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สังคมสูงอายุ ไม่ว่าสังคมใด ปรากฏการณ์ทางประชากรหนึ่งที่ไม่สามารถหยุดยั้งได้เลย คือ การมีประชากรวัยเด็กลดน้อยลง ทั้งนี้อาจมีปัจจัยหลายประการที่ทำให้เกิดปรากฏการณ์นี้ ไม่ว่าจะเป็นผลกระทบจากนโยบายการควบคุมประชากรที่มีประสิทธิภาพในอดีต การเปลี่ยนแปลงทัศนคติด้านครอบครัว การแต่งงาน พัฒนาการจากสังคมเกษตรกรรมมาเป็นสังคมอุตสาหกรรม กระแสโลกาภิวัตน์ ข้อมูลข่าวสารที่เชื่อมโลกตะวันตกและตะวันออกได้อย่างรวดเร็วในปัจจุบัน ตลอดจนปัญหาสังคมรูปแบบใหม่ๆ ที่มีความซับซ้อนยิ่งขึ้น ทำให้ปัจเจกบุคคลชะลอหรือลดความสำคัญในการให้กำเนิดบุตรของตนเอง คำถามท้าทายในการประชุมนี้ ที่ว่า “เกิดอย่างไรประเทศไทยจึงจะมั่นคง” จะนำเสนอให้ทุกท่านได้ร่วมกันขบคิด เพื่อเสนอทางเลือกของสังคมไทยในการผลิตประชากรรุ่นต่อไป คือ จะเลือก ‘ปริมาณ’ หรือ ‘คุณภาพ’ หรือหากไม่เลือกอย่างใดอย่างหนึ่ง แนวทางการเพิ่มจำนวนประชากรที่เหมาะสมและมีคุณภาพของสังคมไทยในอนาคตควรจะเป็นไปในทิศทางใด

บทความในประเด็นเรื่อง ‘การเกิด’ ที่สถาบันวิจัยประชากรและสังคม ได้นำมาเสนอในการประชุมทางวิชาการประจำปีนี้ เป็นการรวบรวมหลักฐานสำคัญในเรื่องสถานการณ์ด้านอนามัยเจริญพันธุ์ของไทย ที่ทำให้มองเห็นแนวโน้มอัตราเพิ่มประชากรที่ลดลงอย่างต่อเนื่อง ในจำนวนการเกิดที่น้อยลงนี้ ยังมีข้อมูลชัดเจนว่าส่วนหนึ่งเป็นการเกิดที่ด้อยคุณภาพ เนื่องจากการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรและเป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่ตั้งใจ ในขณะเดียวกัน ทัศนคติของบุคคลที่เปลี่ยนไปในเรื่องการมีบุตรสืบสกุล และการสร้างครอบครัวที่สมบูรณ์ คือมีพ่อ-แม่-ลูก และทัศนคติการใช้ชีวิตที่เน้นแต่เรื่องทางเศรษฐกิจ ทำให้หนุ่มสาวในสังคมปัจจุบันชะลอการแต่งงานและการมีบุตร รวมทั้งการครองโสดถาวร นั่นอาจทำให้โอกาสในการสร้างประชากรที่มีคุณภาพลดน้อยลงไปด้วย การนำเสนอของคณาจารย์และนักวิจัยของสถาบันฯ ตลอดจนคณาจารย์จากมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ รวมถึงความคิดเห็นหลากหลายที่จะได้จากการประชุมในครั้งนี้ จะเป็นสิ่งสำคัญต่อการพัฒนานโยบายทางด้านประชากรไทยในอนาคต ซึ่งทางสถาบันฯ ได้ให้ความสำคัญและจะช่วยแสดงบทบาททางวิชาการที่จะสนับสนุนให้ประเทศไทยมีการเกิดที่มีคุณภาพต่อไป



ในนามของสถาบันวิจัยประชากรและสังคม ขอขอบคุณ ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.ปราโมทย์ ประสาทกุล ในฐานะประธานคณะกรรมการจัดงานจัดประชุม ที่ได้ติดตาม ให้คำแนะนำ ที่เป็นประโยชน์ตลอดช่วงเวลาของการเตรียมงาน จนทำให้หนังสือ “ประชากรและสังคม 2557” และการประชุมในวันนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี ขอขอบคุณกองบรรณาธิการทั้งสี่ท่าน นำโดย อาจารย์ ดร.ยุพิน วรสิริอมร อาจารย์ ดร.พจนา หันจางสิทธิ์ อาจารย์ ดร.จงจิตต์ ฤทธิรงค์ และอาจารย์ ดร.ศุทธิดา ขวณวัน ที่ช่วยกันทำให้ทุกบทความมีความน่าอ่าน มีความถูกต้องในเนื้อหาและข้อมูลเชิงวิชาการ รวมถึงท่านผู้ทรงคุณวุฒิภายนอกที่ได้กรุณาอ่านบทความ และให้คำแนะนำ ที่เป็นประโยชน์ และที่ขาดไม่ได้สำหรับการจัดประชุมในวันนี้ คณาจารย์ นักวิจัย นักวิชาการ นักศึกษา และเจ้าหน้าที่สายสนับสนุนทุกท่านที่ทำให้การประชุม “ประชากรและสังคม” ดำเนิน อย่างต่อเนื่องมาจนครบรอบหนึ่งทศวรรษในปีนี้

ในโอกาสนี้ ขอขอบคุณผู้เข้าร่วมประชุมทุกท่าน ที่ได้ติดตามการประชุมและผลงาน ของสถาบันฯ มาโดยตลอด และมีความยินดีเป็นอย่างยิ่งหากทุกท่านในที่นี้ จะได้นำเนื้อหาสาระ ที่มีอยู่ในหนังสือไปใช้ประโยชน์ทั้งในวิชาชีพ การศึกษา ตลอดจนกิจกรรมสาธารณะ ในอันที่จะ พัฒนานโยบายด้านประชากรและสังคมไปในทิศทางที่เป็นประโยชน์ต่อสังคมไทยโดยรวมต่อไป

รองศาสตราจารย์ ดร.สุรียพร พันพื้ง

สารบัญ

บทบรรณาธิการ	ก
สถานการณ์	1
สถานการณ์การเกิดในช่วงครึ่งศตวรรษ ปัทมา ว่าพัฒนวงศ์ และ ปราโมทย์ ประสาทกุล	3
ทำไมผู้หญิงไม่แต่งงาน: ผู้ชายหายไปไหน ศุทธิดา ขวนวัน และ ปิยวัฒน์ เกตุวงศา	23
การสร้างครอบครัวไทยในมิติการเปลี่ยนผ่านทางประชากรรอบสอง อมรา สุนทรธาดา และ กมลชนก ขำสุวรรณ	43
นโยบาย	59
นโยบายเมื่อหมดยุคโศกของคลองใจ มนสิการ กาญจนะจิตรา และ นุชราภรณ์ เลี้ยงรื่นรมย์	61
นโยบายต่อการเกิดที่ลดลงในประเทศไทยและญี่ปุ่น: ผู้สูงอายุและสตรีเป็นพลังของสังคมได้ สุภรต์ จรัสสิทธิ และ รศรินทร์ เกรย์	83
สถานเลี้ยงเด็กช่วยให้คนมีบุตรมากขึ้น (จริงหรือ?) จงจิตต์ ฤทธิรงค์, ธเนศ กิตติศรีวรพันธุ์ และ วิมลทิพย์ มุสิกพันธ์	99

กฎหมายที่ผูกพันรัฐไทยและการเกิดของมนุษย์ในสถานะ ของปัจจัยสร้างความมั่นคงเชิงประชากรและสังคม	121
พันธู์ทิพย์ กาญจนะจิตรา สายสุนทร	
ครอบครัวและการตั้งครรภ์	141
ท้องไม่พร้อม การเกิด และสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์	143
ภฤตยา อาชวนิจกุล และ กุลภา วจนสาระ	
ปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น: การศึกษาเชิงคุณภาพ	163
พจนา หันจางสิทธิ์ และ ชีรนงค์ สกุลศรี	
กำเนิดที่เลือกไม่ได้: ความรุนแรงระหว่างตั้งครรภ์กับผลกระทบต่อภาวะการเกิด	181
ภัทราภรณ์ จึงเลิศศิริ, ภัฏญพาพัชร สุทธิเกษม และ นุชราภรณ์ เลี้ยงรื่นรมย์	
ทัศนคติ	197
ทัศนคติของคนรุ่นใหม่เกี่ยวกับการแต่งงานและการมีบุตร	199
พิมลพรรณ อิศรภักดี	
ไลฟ์สไตล์ แผนการดำเนินชีวิต กับแนวคิดการมีบุตรของคนเจนเอเรชั่นวาย	213
ภูเบศร์ สมุทรจักร และ นิพนธ์ ดาราวุฒิมาประกรณ์	
ทัศนคติทางเพศของประชากรรุ่นใหม่	233
อุมาภรณ์ ภัทรวาณิชย์	
คณะกรรมการและคณะกรรมการจัดประชุมวิชาการระดับชาติ “ประชากรและสังคม 2557” ครั้งที่ 10	251



บทบรรณาธิการ

จากแนวคิดที่เกรงว่า “ประชากรจะล้นโลก” เมื่อ 40 กว่าปีก่อน ได้ปลุกกระแสความตื่นตัวอย่างหลากหลายทั้งในแวดวงนักประชากร วงการสาธารณสุข การศึกษา ฯลฯ ในหลายประเทศได้ร่วมมือกันศึกษาและผลักดันให้มีการกำหนดนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติที่ชัดเจน ผ่านนโยบายการวางแผนครอบครัว เพื่อรณรงค์ให้คนในประเทศของตนมีลูกกันน้อยลง ความสำเร็จของนโยบายการวางแผนครอบครัวทำให้ประเทศที่กำลังพัฒนาหลายประเทศ รวมถึงประเทศไทยด้วยกำลังประสบกับสภาวะการมีประชากรวัยเด็กลดน้อยลง และเปลี่ยนผ่านเข้าสู่การเป็นสังคมสูงอายุอย่างเต็มตัว มาตั้งแต่ปี 2548 แล้ว คือการมีสัดส่วนประชากรสูงอายุที่มีอายุเกิน 60 ปีขึ้นไป สูงขึ้นถึงร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด และในปี 2578 หรือประมาณอีก 20 ปีข้างหน้า จะมีประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นอีกสามเท่าตัว หรือประมาณร้อยละ 25 ของประชากรทั้งหมด

สำหรับประเทศไทย คำถามที่เกิดขึ้นในปัจจุบันก็คือ เราควรมีนโยบายประชากรอย่างไรในอนาคตที่จะสอดคล้องหรือแก้ไขภาวะการณการเกิดที่มีแนวโน้มลดต่ำลงอย่างต่อเนื่อง อะไรคือทางเลือกที่เหมาะสมสำหรับสังคมไทยในการผลิตประชากรรุ่นต่อไป จะเลือกเพิ่ม ‘ปริมาณ’ หรือ ‘คุณภาพ’ หรือหากไม่เลือกอย่างใดอย่างหนึ่ง แนวทางการเพิ่มจำนวนประชากรที่เหมาะสมและมีคุณภาพของสังคมไทยในอนาคตควรจะเป็นไปในทิศทางใด และควรจะดำเนินการอย่างไรต่อไป

เพื่อตอบคำถามดังกล่าว หนังสือ **“ประชากรและสังคม 2557-การเกิดกับความมั่นคงในประชากรและสังคม”** ได้รวบรวมบทความที่เกี่ยวกับการเกิด ใน 3 ประเด็นหลัก คือ 1) สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการเกิดของประชากร 2) นโยบายที่เกี่ยวข้องกับการเกิดในประเทศไทยและต่างประเทศ และ 3) ครอบครัว การตั้งครรรค์ และทัศนคติเกี่ยวกับการแต่งงานและการมีบุตร รวม 13 บทความ ซึ่งนำเสนอในงานประชุมวิชาการระดับชาติ “ประชากรและสังคม” ครั้งที่ 10 เพื่อให้นักศึกษา นักวิชาการ และผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องในภาครัฐและเอกชน ได้ใช้ประโยชน์อ้างอิง

เนื้อหาของหนังสือแบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้ ส่วนแรกของหนังสือกล่าวถึงสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการเกิดของประชากร ประกอบด้วย 3 บทความ คือ สถานการณ์การเกิดในช่วงครึ่งศตวรรษ ร่วมเขียนโดย บัทยา ว่าพัฒนางศ์ และปราโมทย์ ประสาทกุล บทความที่สองเรื่อง **ทำไมผู้หญิงไม่แต่งงาน: ผู้ชายหายไปไหน** ร่วมเขียนโดย ศุภธิดา ขนวนวัน และปิยวัฒน์ เกตุวงศา และบทความที่สามเรื่อง **การสร้างครอบครัวไทยในมิติการเปลี่ยนผ่านทางประชากรรอบสอง** ร่วมเขียนโดย อมรา สุนทรธาดา และกมลชนก ขำสุวรรณ ทั้งสามบทความวิเคราะห์ให้เห็นถึง แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงภาวะเจริญพันธุ์ที่เป็นไปในทางลดลงทั้งในระดับโลก และในประเทศไทย อันเนื่องมาจากปัจจัยอายุเฉลี่ยแรกสมรสของสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง แนวโน้มการครองโสด ขนาดครอบครัวเฉลี่ยที่ลดลง และอัตราการหย่าร้างที่เพิ่มขึ้น



อย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ ยังพยายามชี้ให้เห็นว่า ในกรณีประเทศไทย สาเหตุที่ภาวะเจริญพันธุ์ลดลง เนื่องมาจากแบบแผนการแต่งงานของประชากรไทย โดยเฉพาะประชากรหญิง มีแนวโน้มที่จะอยู่เป็นโสดมากขึ้น หรือหากแต่งงาน ก็แต่งงานเมื่ออายุมากขึ้น ส่วนประชากรชายบางส่วนที่หายไปจากตลาดสมรสเนื่องจากมีอัตราตายที่สูงกว่าผู้หญิง และอีกส่วนหนึ่งชะลอการแต่งงานเพื่อสร้างความมั่นคงทางเศรษฐกิจและสังคม และในขณะที่ภาวะการเกิด มีน้อยลง กลับมีข้อบ่งชี้ว่าการเกิดที่น้อยนั้น ส่วนหนึ่งยังเป็นการเกิดที่ด้อยคุณภาพ กล่าวคือ เกิดจากมารดาที่ตั้งครรภ์เมื่อยังไม่ถึงวัยอันควรและเป็นมารดาที่ไม่ตั้งใจจะตั้งครรภ์ ซึ่งแต่ละบทความได้แสดงให้เห็นสถานการณ์การเกิด ปัจจัยที่เกี่ยวข้องและสภาพปัญหาที่สะท้อนปัญหาสังคมในปัจจุบัน

ส่วนที่สองของหนังสือ จะเน้นประเด็นนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการเกิดในประเทศไทยและต่างประเทศ ประกอบด้วย 4 บทความ ได้แก่ **นโยบายเมื่อหมดยุคไซท์ของคลั่งใจ** ร่วมเขียนโดย มนสิการ กาญจนะจิตรา และ นุชราภรณ์ เลี้ยงรื่นรมย์ นำเสนอให้เห็นนโยบายส่งเสริมการเกิดที่หลายประเทศให้ความสำคัญเพื่อแก้ไขปัญหาการลดลงของอัตราเจริญพันธุ์ ไม่ว่าจะเป็นนโยบายที่เสริมแรงจูงใจการมีบุตร นโยบายที่เสริมสร้างสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีบุตร แม้ว่าผลลัพธ์ของนโยบายส่งเสริมการเกิดเหล่านี้ยังไม่เป็นที่ยืนยันว่าสามารถเพิ่มการเกิดได้จริงหรือไม่ อาจเพียงช่วยชะลอการลดลงของอัตราเจริญพันธุ์และเป็นจุดเริ่มต้นในการยกระดับคุณภาพชีวิต สร้างความเท่าเทียมทางเพศ และพัฒนาโครงสร้างสังคมให้เอื้อต่อการสร้างครอบครัวอย่างมีคุณภาพเท่านั้น บทความที่สองเรื่อง **นโยบายต่อการเกิดที่ลดลงในประเทศไทยและญี่ปุ่น: ผู้สูงอายุและสตรีเป็นพลังของสังคมได้** ร่วมเขียนโดย สุภรต์ จรัสสิทธิ์ และรศรินทร์ เกรย์ ศึกษาเปรียบเทียบที่ตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรของประเทศญี่ปุ่น เปรียบเทียบกับประเทศไทย ทั้งสองประเทศนี้มีประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง อันเนื่องมาจากการลดลงของภาวะเจริญพันธุ์ แต่ประเทศไทยก็ยังไม่มียุทธศาสตร์ที่จะเพิ่มภาวะเจริญพันธุ์ เมื่อเปรียบเทียบกับประเทศญี่ปุ่น ที่มีระดับภาวะเจริญพันธุ์ต่ำกว่าประเทศไทยมาหลายปี และมีนโยบายส่งเสริมการมีบุตรมาตั้งแต่ปี 2535 แต่ก็ยังไม่สามารถทำให้ภาวะเจริญพันธุ์ของญี่ปุ่นเพิ่มขึ้นได้ ประเทศไทย ควรมีนโยบายและมาตรการเพื่อเตรียมความพร้อมผลกระทบที่จะเกิดขึ้น ซึ่งสามารถเรียนรู้จากประสบการณ์ของญี่ปุ่นได้ บทความที่สามเรื่อง **สถานเลี้ยงเด็กช่วยให้คนมีบุตรมากขึ้น (จริงหรือ?)** ร่วมเขียนโดย จงจิตต์ ฤทธิรงค์ ธเนศ กิติศรีวรพันธุ์ และวิมลทิพย์ มุสิกพันธ์ ศึกษาสถานการณ์บริการสถานเลี้ยงเด็กในประเทศไทย และทดสอบสมมติฐานที่ว่า “ถ้ามีสถานเลี้ยงเด็กหรือระบบที่จะช่วยดูแลเด็กที่ดีมีมาตรฐาน ค่าใช้จ่ายไม่สูงเกินไปในประเทศไทย จะช่วยลดภาระการเลี้ยงดูบุตรและทำให้คนมีบุตรกันมากขึ้น” จริงหรือไม่ และบทความที่สี่เรื่อง **กฎหมายที่ผูกพันรัฐไทยและการเกิดของมนุษย์ในสถานะของปัจจัยสร้างความมั่นคงเชิงประชากรและสังคม** เขียนโดย พันธุ์ทิพย์ กาญจนะจิตรา สายสุนทร บทความนี้จะให้คำตอบในใจหายที่ว่า มีกฎหมายที่ผูกพันประเทศไทยในเรื่องการเกิดในประเทศไทยหรือไม่ และถ้ามี กฎหมายที่ค้นพบนั้นมีลักษณะที่ส่งเสริมหรือเป็นอุปสรรคต่อการเกิดในประเทศไทยของมนุษย์ที่ได้รับการรับรองสัญชาติไทยแล้ว รวมถึงเสนอแนะถึงกฎหมายที่ควรจะเป็น เพื่อส่งเสริมการเกิดในประเทศไทย



ส่วนที่สามของหนังสือ นำเสนอประเด็นเกี่ยวกับ ครอบครัวและการตั้งครรภ์ ประกอบด้วย 3 บทความ ได้แก่ **ท้องไม่พร้อม การเกิด และสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์** เขียนโดย กฤตยา อาชวนิจกุล และ กุลภา วจนสาระ บทความนี้อภิปรายถึงสถานการณ์ท้องไม่พร้อมและการเกิดในประเทศไทย และผลกระทบทางลบจากการตั้งครรภ์อย่างไม่พร้อมที่มีต่อคุณภาพชีวิตของผู้หญิงไทยในหลายลักษณะ อาจเป็นได้ทั้งการเกิดที่ไม่มีคุณภาพ ติดตามมาด้วยการเป็นครอบครัวที่ไม่พร้อม หรือลงท้ายที่ยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงการที่ผู้หญิงไม่สามารถเลือกตัดสินใจในเรื่องอนามัยเจริญพันธุ์ของตัวเองได้ ผู้เขียนได้เสนอให้หยิบบกและให้ความสำคัญกับประเด็นสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ของผู้หญิงให้มากขึ้น เพื่อให้ผู้หญิงมีทางเลือกในการตัดสินใจจัดการชีวิตเจริญพันธุ์ของตัวเอง บทความที่สองเรื่อง **ปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น: การศึกษาเชิงคุณภาพ** ร่วมเขียนโดย พจนา หันจางสิทธิ์ และ ธิรณรงค์ สกุลศรี ผู้เขียนได้สำรวจความคิดเห็นของครูและผู้ปกครอง ถึงปัจจัยเสี่ยงที่มีอิทธิพลต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลไม่ให้มีหรือลดการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่น พบว่าทั้งครู และผู้ปกครองมีความคิดเห็นสอดคล้องไปในทิศทางเดียวกันว่าทั้งปัจจัยภายใน ได้แก่ ความสัมพันธ์ระหว่างพ่อ-แม่กับวัยรุ่น การควบคุม และมีกฎระเบียบในครอบครัว และการสื่อสารระหว่างพ่อ-แม่กับวัยรุ่น ส่วนปัจจัยภายนอกครอบครัว ได้แก่ สภาพแวดล้อมละแวกบ้าน เพื่อน และสื่อ เช่น ทีวี และอินเทอร์เน็ต ต่างก็มีอิทธิพลต่อความเสี่ยงในการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และบทความที่สามเรื่อง **กำเนิดที่เลือกไม่ได้: ความรุนแรงระหว่างตั้งครรภ์กับผลกระทบต่อภาวะการเกิด** ร่วมเขียนโดย ภัทราภรณ์ จีงเลิศศิริ ภัณฑุภาพพร สุทธิเกษม และนุชราภรณ์ เลี้ยงรื่นรมย์ นำเสนอผลกระทบจากความรุนแรงต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีต่อบุตร โดยใช้ข้อมูลจากงานวิจัยเรื่อง “ความรุนแรงในชีวิตคู่ต่อสุขภาพผู้หญิง” ผลจากงานวิจัยดังกล่าวพบว่า มีผู้หญิง ร้อยละ 4 จากจำนวนผู้หญิงที่เคยตั้งครรภ์ทั้งหมด 1,864 คน เคยถูกทุบตีระหว่างตั้งครรภ์ และได้วิเคราะห์เพิ่มเติมจากงานวิจัยให้เห็นถึงผลกระทบจากความรุนแรงต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีต่อสุขภาพของทารก การแท้ง พฤติกรรมของเด็ก และความสัมพันธ์ระหว่างความรุนแรงต่อพฤติกรรมการดื่มสุราและการสูบบุหรี่ของแม่อีกด้วย

ส่วนที่สี่ซึ่งเป็นส่วนสุดท้ายของหนังสือ มี 3 บทความ นำเสนอในประเด็น ทักษะชีวิตเกี่ยวกับการแต่งงาน และการมีบุตร โดยเฉพาะในกลุ่มคนรุ่นใหม่ อายุ 15-24 ปี ใช้สำรวจด้วยแบบสอบถามออนไลน์ การสัมภาษณ์ และการใช้ข้อมูลการสำรวจระดับประเทศของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ในการสำรวจสถานะทางสังคมและวัฒนธรรม บทความแรกเรื่อง **ทัศนคติของคนรุ่นใหม่เกี่ยวกับการแต่งงานและการมีบุตร** เขียนโดย พิมลพรรณ อิศรภักดี ได้เสนอข้อค้นพบที่น่าสนใจว่า คนรุ่นใหม่ยังมีค่านิยมตามบรรทัดฐานของสังคม คือ ยังต้องการแต่งงาน โดยเป็นการแต่งงานที่ถูกต้องตามประเพณี มีการจดทะเบียนสมรส เพราะการแต่งงานเป็นการที่หญิงชายจะอยู่ด้วยกันฉันท์สามีภรรยาอย่างถูกต้องตามจารีตประเพณี และยังให้คุณค่าการแต่งงานในด้านจิตใจมากกว่าด้านเศรษฐกิจ คือ การแต่งงานสร้างความมั่นคงด้านจิตใจ ทำให้มีเพื่อนคู่คิด เป็นการสร้างครอบครัวทำชีวิตให้สมบูรณ์และมีบุตรเพื่อให้ชีวิตมีความสมบูรณ์ และเพื่อความสัมพันธ์ที่ดีของครอบครัว โดยจำนวนบุตรที่ต้องการมี คือ 2 คน ส่วนบทความที่สองเรื่อง **ไลฟ์สไตล์ แผนการดำเนินชีวิตกับแนวคิดการมีบุตรของคนเจนเอชวันวัย** ร่วมเขียนโดย ภูเบศร์ สมุทรจักร และ นิพนธ์ ดาราวุฒิมิ-



ประกรณ์ ศึกษาการตัดสินใจการมีบุตรของประชากรเจนเอเรชั่นวาย เนื่องจากส่วนใหญ่เป็นประชากรที่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์ ประชากรเจนเอเรชั่นวายยังคงให้ความสำคัญต่อการมีบุตร โดยจำนวนบุตรที่เหมาะสม คือ 2 คนโดยเฉลี่ย เพศชายจะเป็นฝ่ายที่ต้องการมีบุตรเร็วกว่าเพศหญิง ส่วนรูปแบบการดำเนินชีวิตและแผนการดำเนินชีวิตต้องการสร้างความมั่นคงทางหน้าที่การงานและทรัพย์สิน โดยเฉพาะระหว่างอายุ 26-35 ปี ซึ่งเป็นช่วงเวลาส่วนใหญ่ของวัยเจริญพันธุ์ อาจเป็นเงื่อนไข ที่ทำให้ประชากรเจนเอเรชั่นวายลดทอนความสำคัญและชะลอการมีบุตร บทความสุดท้าย **ทัศนคติทางเพศของประชากรรุ่นใหม่** เขียนโดย อุมารณัฏฐ์ ภัทรวานิชย์ ศึกษาทัศนคติด้านเพศของวัยรุ่นมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่า การยอมรับในพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศเพิ่มขึ้นเมื่อเวลาเปลี่ยนไป สัดส่วนของ เจเนอเรชั่นซี (Z) มีต่ำกว่าสัดส่วนของเจนเอเรชั่นวาย ในการยอมรับในการมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน และการอยู่ด้วยกันของชายหญิง ขณะที่สัดส่วนของเจนเอเรชั่นซี มีสูงกว่าสัดส่วนเจนเอเรชั่นวาย ในการยอมรับการมีเพศสัมพันธ์ก่อนอายุ 15 ปี ปัจจัยที่มีผลต่อทัศนคติทางเพศ พบว่า ในกลุ่มเจนเอเรชั่นซี ความเคร่งในศาสนาเป็นปัจจัยที่มีบทบาทสำคัญในการไม่เห็นด้วยกับพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยง ส่วนกลุ่มเจนเอเรชั่นวาย พบว่า โครงสร้างครอบครัว การสื่อสารด้วยอินเทอร์เน็ต และการเที่ยวกลางคืน มีอิทธิพลต่อทัศนคติทางเพศ

จะเห็นว่า จุดรวมของบทความ คือ ให้ความสำคัญกับการแก้ไขปัญหาคุณภาพ “การเกิด” เป็นปัญหาเร่งด่วนมากกว่าปัญหาการลดลงของภาวะเจริญพันธุ์ กล่าวคือ เน้นคุณภาพของการเกิด มากกว่าปริมาณ โดยเฉพาะในกลุ่มที่ยังไม่ถึงวัยอันควรและในกลุ่มที่ไม่ตั้งใจจะตั้งครรภ์ และยังให้ข้อเสนอแนะต่อกลุ่มคนที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มที่ยังไม่ถึงวัยอันควรที่จะตั้งครรภ์ ได้ตระหนักถึงปัญหาที่กระทบต่อสังคมจากการเกิดดังกล่าว แนวทางที่เกี่ยวข้องกับ “การเกิด” ควรให้ความสำคัญในประเด็นเกี่ยวกับสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ของผู้หญิงเพิ่มขึ้น เพื่อให้ผู้หญิงมีทางเลือกในการตัดสินใจจัดการชีวิตเจริญพันธุ์ของตัวเอง นอกจากนี้บทความเชิงสังเคราะห์ทุกเรื่องในหนังสือ **ประชากรและสังคม 2557** น่าจะช่วยให้ผู้อ่านเกิดความเข้าใจสถานการณ์การเกิด นโยบายที่เกี่ยวข้อง และหลายบทความยังได้ฉายภาพให้เห็นทัศนคติของคนรุ่นใหม่ในการดำเนินชีวิต และการแต่งงาน การมีบุตร อันจะเป็นประโยชน์ต่อการกำหนดนโยบายและแนวทางการเพิ่มจำนวนประชากรที่เหมาะสม เพื่อให้สังคมไทยในอนาคตเป็นสังคมคุณภาพ อันจะนำไปสู่ความมั่นคงในประชากรและสังคมที่พึงปรารถนาร่วมกันต่อไป

คณะบรรณาธิการ
20 มิถุนายน 2557



สถานการณ์



สถานการณ์การเกิดในช่วงครึ่งศตวรรษ

บทมา ว่าพัฒนางศ์* และ ปราโมทย์ ประสาทกุล**

บทคัดย่อ

ในช่วง 50 กว่าปีที่ผ่านมา แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงภาวะเจริญพันธุ์เป็นไปในทางที่ลดลงทั้งในระดับโลก และประเทศไทย อัตราเจริญพันธุ์รวมของโลกเคยขึ้นสูงสุดถึง 9.2 ในประเทศเยเมน ช่วง ค.ศ. 1980-1985 หรือในเวลานั้น สตรีเยเมนหนึ่งคนมีบุตรโดยเฉลี่ย 9 คนตลอดวัยมีบุตรของตน และเคยลงต่ำสุดถึง 0.8 ในประเทศจีนมาเก๊าเมื่อช่วง ค.ศ. 2000-2005 และเมื่ออัตราเจริญพันธุ์รวมลดต่ำมากจนถึงจุดหนึ่งก็อาจ ดีดกลับสูงขึ้นได้อีก ดังเช่นประสบการณ์ที่ผ่านมาในประเทศทางยุโรปหลายๆ ประเทศ

สำหรับประเทศไทยการเปลี่ยนแปลงภาวะเจริญพันธุ์มีลักษณะของการเปลี่ยนผ่านจากการเกิดสูงมาสู่ การเกิดต่ำในช่วงเวลาสั้นมากกว่า 20 ปี ปัจจุบันอัตราเจริญพันธุ์รวมของประเทศไทยอยู่ที่ประมาณ 1.6 อย่างไรก็ตาม ขณะที่การเกิดน้อยลง กลับมีข้อบ่งชี้ว่าการเกิดที่น้อยนั้น ส่วนหนึ่งเป็นการเกิดที่ด้อยคุณภาพ อาจเป็นเพราะเกิดจากมารดาที่ยังไม่ถึงวัยอันควรและมารดาที่ไม่ตั้งใจจะตั้งครรภ์ สถานการณ์การเกิด ด้อยคุณภาพเช่นนี้มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ปัญหาดังกล่าวจึงเป็นปัญหาเร่งด่วนที่ต้องแก้ไข มากกว่าปัญหา การลดลงของภาวะเจริญพันธุ์ เพราะถ้าแก้ไขปัญหาคคุณภาพไม่ได้แล้ว การพยายามส่งเสริมให้มีคนเกิดมาก ก็ยิ่งจะทำให้ปัญหาความด้อยคุณภาพของการเกิดเพิ่มขึ้นเป็นทวีคูณ

คำสำคัญ: การเกิด ภาวะเจริญพันธุ์ คุณภาพการเกิด

* รองศาสตราจารย์ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

** ศาสตราจารย์ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล



The situation of births during the past half century

Patama Vapattanawong and Pramote Prasartku***

Abstract

During the past 50 years, fertility has been declining globally as well as in Thailand. The total fertility rate (TFR) reached its peak at 9.2 per woman in Yemen during 1980-1985. On the other hand, the lowest TFR, at 0.8 per one woman, occurred in Macao-China during 2000-2005. In some European countries, TFR dropped to a certain level but bounced back to be higher again.

In the case of Thailand, the fertility transition from a high to a low level occurred in a very short period, around 20 years. At present, the TFR of Thailand is 1.6. However, there is some empirical evidence that, among the fewer births, there exists a proportion of births that are unintended, many from parents that are too young and do not have the resources to invest in the quality of life of their children. This issue related to the quality of life and low investment for Thai births is more urgent to address than that of declining quantity.

Keywords: birth, fertility, quality of birth

* Associate Professor, Institute for Population and Social Research, Mahidol University

** Professor, Institute for Population and Social Research, Mahidol University



บทนำ

เมื่อ “การเกิดกับความมั่นคงในประชากรและสังคม” เป็นประเด็นหลักของ “ประชากรและสังคม 2557” บทความที่ผู้เขียนนำมาเขียนต่อไปนี้จะหนีไม่พ้นเรื่องการเกิด ซึ่งจะเปิดประเด็นด้วยการให้ภาพสถานการณ์การเกิดในภูมิภาคต่างๆ ของโลกในช่วงเวลาที่ผ่านมา เป็นการศึกษาให้เห็นการเปลี่ยนแปลงที่เคยเกิดขึ้นมาแล้ว แล้วจึงค่อยๆ ทำให้แคบลงมาถึงสถานการณ์การเกิดในประเทศไทยในช่วงเวลาเดียวกัน รวมไปถึงการมองภาพความเป็นไปได้ของสถานการณ์การเกิดที่คาดว่าจะเกิดขึ้นกับประเทศไทยในอนาคต และในท้ายที่สุดก็จะเป็นเรื่องคุณภาพของการเกิดโดยสะท้อนมาจากสถานการณ์การเกิดจากแม่อายุน้อยๆ และเรื่องของน้ำหนักแรกเกิดของเด็ก

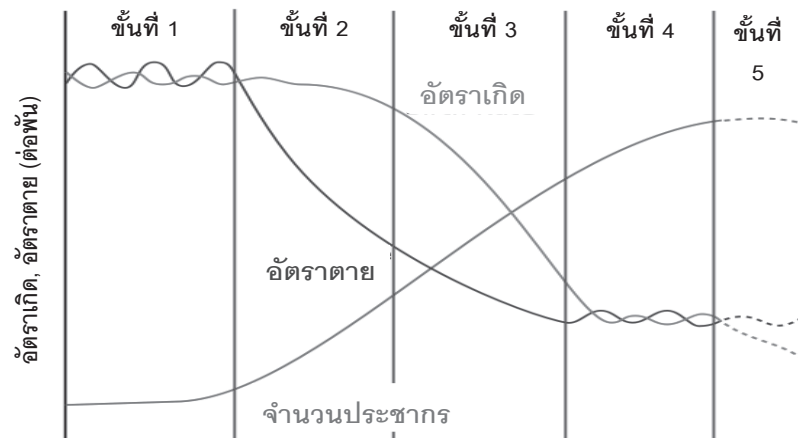
ภาวะการเกิดในภาพรวมระดับโลก:

การเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องจากเกิดมากมาสู่เกิดน้อย

ผู้เขียนขอเริ่มด้วยการนำเสนอแผนภาพคลาสสิกที่เรียกว่า “ตัวแบบการเปลี่ยนผ่านทางประชากร” หรือ “Demographic Transition Model (DTM)” มาแสดงเพื่อชี้ให้เห็นการเปลี่ยนแปลงทางประชากรที่สำคัญ ซึ่งเป็นลักษณะที่**สามารถพบได้กับทุกๆ ประเทศในโลกใบนี้** เพียงแต่ว่าจะเกิดขึ้นเมื่อไรเท่านั้น ตัวแบบการเปลี่ยนผ่านทางประชากรเป็นตัวแบบที่แสดงการเปลี่ยนแปลงจากอัตราเกิดและอัตราตายที่สูงมากมาสู่อัตราเกิดและอัตราตายที่ต่ำ โดยนักประชากรศาสตร์ชาวอเมริกันชื่อ วอร์เรน ธรอมสัน (Warren Thomson: 1887 - 1973) เป็นผู้เสนอขึ้นเมื่อ ค.ศ. 1929 จากการสังเกตการเปลี่ยนแปลงอัตราเกิด อัตราตายของประเทศต่างๆ ในสังคมอุตสาหกรรมช่วง 200 ปีที่ผ่านมา ตัวแบบฯ ที่ ธรอมสันเสนอไว้นั้น แสดงขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงทางประชากรไว้เพียง 4 ขั้น คือ ขั้นที่ 1 เมื่ออัตราเกิดสูงและอัตราตายก็สูงด้วยเช่นกัน ขั้นที่ 2 เมื่ออัตราเกิดยังคงสูง ในขณะที่อัตราตายค่อยๆ ลดต่ำ ขั้นที่ 3 เมื่ออัตราตายค่อยๆ ลดต่ำได้ระยะหนึ่ง อัตราเกิดจึงค่อยๆ ลดต่ำ และขั้นตอนที่ 4 คือ ทั้งอัตราเกิดและอัตราตายอยู่ในระดับต่ำทั้งคู่ อย่างไรก็ตามในปัจจุบัน ได้คาดการณ์ว่าอาจมีความเป็นไปได้ที่ตัวแบบฯ นี้ จะขยายต่อไปสู่ขั้นที่ 5 ซึ่งเป็นขั้นที่อัตราเกิดต่ำกว่าอัตราตาย (รูป 1)



รูป 1 แผนภาพแสดงตัวแบบการเปลี่ยนผ่านทางประชากร (Demographic Transition Model: DTM)



ที่มา: ดัดแปลงจาก http://en.wikipedia.org/wiki/Demographic_transition

จากตัวแบบการเปลี่ยนผ่านทางประชากรข้างต้น ผู้เขียนขอมองภาพการเปลี่ยนแปลงประชากรโลก เฉพาะเรื่องของการเกิดหรือภาวะเจริญพันธุ์ในราวครึ่งศตวรรษที่ผ่านมา โดยนำตัวเลขเชิงประจักษ์จาก กองประชากร องค์การสหประชาชาติ ที่ได้ทำการศึกษาเพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการฉายภาพประชากรโลก World Population Prospects, the 2012 Revision (WPP) มาแสดงไว้ในตาราง 1 ซึ่งเป็นข้อมูลของอัตราเจริญพันธุ์รวม (Total Fertility Rate: TFR) ที่มีความหมายว่าเป็นจำนวนบุตรโดยเฉลี่ยที่สตรีหนึ่งคนจะมีตลอดวัยเจริญพันธุ์ของสตรี¹ นั้น โดยมีข้อสมมุติ 2 ประการ คือ 1) สตรีกลุ่มนี้จะมีบุตรไปตามแบบแผนของอัตราเจริญพันธุ์รายอายุ ณ เวลานั้น และ 2) ไม่มีสตรีคนใดในกลุ่มนี้เสียชีวิตตลอดช่วงวัยที่ให้กำเนิดบุตร² นั้น ตาราง 1 แสดงข้อมูลของประเทศที่มีอัตราเจริญพันธุ์รวมสูงสุดและต่ำสุดนับแต่ ค.ศ. 1950 เป็นต้นมาจนถึง ค.ศ. 2010 ซึ่งให้ภาพที่ชัดเจนว่า อัตราเจริญพันธุ์รวมสูงสุดในช่วง 60 กว่าปีที่ผ่านมาเกิดขึ้นกับประเทศแถบแอฟริกาทั้งสิ้น ยกเว้นเพียงช่วงปี 1995-2000 ที่เกิดในเอเชีย และอัตราเจริญพันธุ์รวมสูงสุดนี้ เคยขึ้นสูงสุดถึง 9.2 ในประเทศเยเมน ช่วง ค.ศ. 1980-1985 หรืออีกนัยหนึ่งก็คือ สตรีเยเมน ณ เวลานั้นหนึ่งคนมีบุตรโดยเฉลี่ย 9 คน ตลอดวัยมีบุตรของตน นับเป็นอัตราเจริญพันธุ์รวมที่สูงมากจนน่าตกใจทีเดียว

¹ วัยเจริญพันธุ์ของสตรี คือ ช่วงอายุ 15-49 ปี

² ช่วงวัยที่ให้กำเนิดบุตรมีความหมายเดียวกับวัยเจริญพันธุ์



เมื่อ ค.ศ. 1950-1955 ขณะที่อัตราเจริญพันธุ์รวมขึ้นสูงสุดที่บุตร 8 คนต่อสตรีหนึ่งคน ในประเทศวันดาอัตราเจริญพันธุ์รวมต่ำสุดได้แตะที่ระดับ 2 แล้ว ในประเทศลักเซมเบิร์ก อัตราเจริญพันธุ์รวมระดับต่ำสุดยังคงลดลงอย่างต่อเนื่องจาก 2 เป็น 1.9 1.8 และค่อยๆ ลดลงอีกจนถึง 0.8 ในประเทศจีนมาเก๊า เมื่อช่วง ค.ศ. 2000-2005 ซึ่งดูเหมือนจะเป็นจุดต่ำสุดของอัตรานี้ เพราะในอีกช่วง 5 ปีถัดมา คือช่วง ค.ศ. 2005-2010 อัตราเจริญพันธุ์รวมต่ำสุดของโลกขยับสูงขึ้นเล็กน้อยเป็น 0.9 ในประเทศจีนมาเก๊า เช่นเดียวกัน ประเทศที่ครองแชมป์อัตราเจริญพันธุ์ต่ำสุดของโลกช่วงก่อนทศวรรษ 1990 อยู่ในทวีปยุโรปทั้งสิ้น (ยกเว้นเพียงช่วง ค.ศ. 1975-1980 ที่เกิดในเอเชีย) แต่นับจากทศวรรษ 1990 เป็นต้นมา ได้เปลี่ยนมาเป็นจีน-ฮ่องกง และจีน-มาเก๊าแล้ว และอัตราเจริญพันธุ์รวมที่ต่ำสุดของทั้งสองประเทศนี้ก็ป็นระดับที่ต่ำมากจนน่าตกใจอีกเช่นกัน

ตาราง 1 ประเทศที่มีอัตราเจริญพันธุ์รวม (TFR) สูงสุด ต่ำสุด ช่วงปี ค.ศ. 1950 ถึง 2010

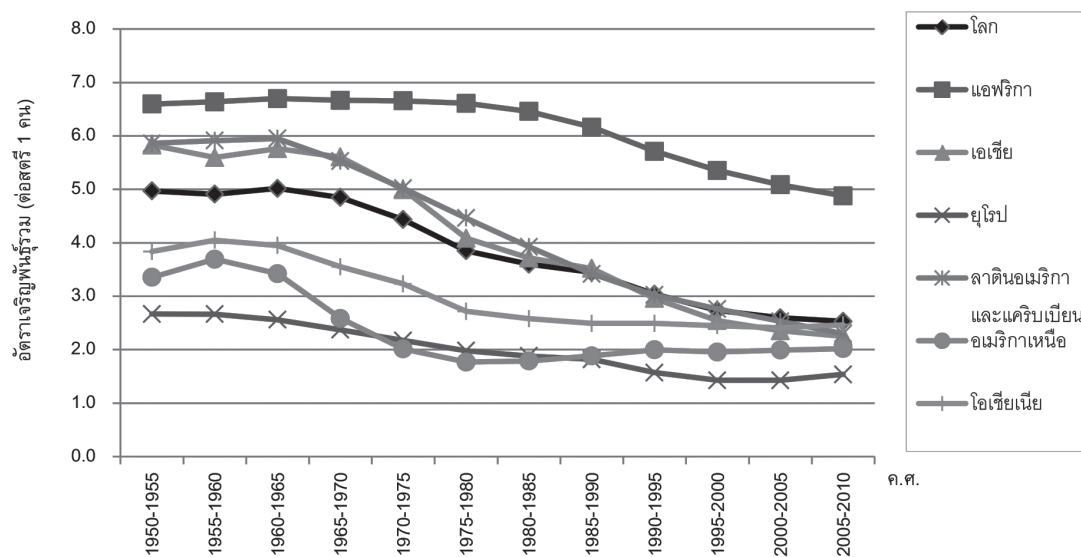
ค.ศ.	ประเทศและอัตราเจริญพันธุ์รวม (TFR) สูงสุด		ประเทศและอัตราเจริญพันธุ์รวม (TFR) ต่ำสุด	
	ประเทศ	TFR	ประเทศ	TFR
1950 - 1955	วันดา	8.0	ลักเซมเบิร์ก	2.0
1955 - 1960	วันดา	8.2	แลตเวีย	2.0
1960 - 1965	วันดา	8.2	แลตเวีย	1.9
1965 - 1970	วันดา	8.2	แลตเวีย	1.8
1970 - 1975	วันดา	8.3	ฟินแลนด์	1.6
1975 - 1980	เยเมน	8.6	จีน, มาเก๊า	1.4
1980 - 1985	เยเมน	9.2	เดนมาร์ก	1.4
1985 - 1990	เยเมน	8.9	อิตาลี	1.3
1990 - 1995	เยเมน	8.2	จีน, ฮ่องกง	1.2
1995 - 2000	อัฟกานิสถาน	7.9	จีน, ฮ่องกง	0.9
2000 - 2005	ไนเจอร์	7.7	จีน, มาเก๊า	0.8
2005 - 2010	ไนเจอร์	7.6	จีน, มาเก๊า	0.9

ที่มา: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2013). World Population Prospects: The 2012 Revision, DVD Edition.

จากตาราง 1 จึงพอสรุปได้ว่า *ภาวะเจริญพันธุ์ของโลกเมื่อใช้อัตราเจริญพันธุ์รวม หรือ TFR เป็นตัวชี้วัด เคยขึ้นสูงสุดที่ระดับ 9 ในขณะที่เคยลดลงต่ำสุดที่ระดับต่ำกว่า 1 มาแล้ว* อย่างไรก็ตาม ตัวเลขในตารางนี้ อาจให้ภาพการเปลี่ยนแปลงของภาวะเจริญพันธุ์ที่ยังไม่ชัดเจนเท่าใดนัก เพราะเป็นเพียงภาพนิ่งสูงสุด-ต่ำสุด ของแต่ละช่วงเวลาเท่านั้น ดังนั้น ผู้เขียนจึงนำข้อมูลจากแหล่งเดิมมาแสดงต่อเนื่องเพื่อให้เห็นแนวโน้มการเปลี่ยนแปลง รวมทั้งจำแนกไปตามภูมิภาคสำคัญๆ ของโลก (รูป 2)



รูป 2 อัตราเจริญพันธุ์รวม (TFR) จำแนกตามภูมิภาคต่างๆ ของโลก ค.ศ. 1950-2010



ที่มา: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2013). World Population Prospects: The 2012 Revision, DVD Edition.

จากรูป 2 แสดงให้เห็นว่ามีแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงภาวะเจริญพันธุ์เมื่อจำแนกตามภูมิภาคต่างๆ ของโลกดังนี้

- ลักษณะแรกเป็นของแอฟริกา คือ อัตราเจริญพันธุ์รวมสูงมากในระดับใกล้เคียง 7 อยู่ยาวนานราว 30 ปี (นับแต่ ค.ศ. 1950 จนถึง 1980) หลังจากนั้นจึงค่อยๆ ลดลงจนมาอยู่ที่ระดับ 5 ในช่วง ค.ศ. 2005-2010
- ลักษณะที่สองเป็นของเอเชียกับลาตินอเมริกาและแคริบเบียน คือ อัตราเจริญพันธุ์รวมในช่วง ค.ศ. 1950-1965 อยู่ที่ราวๆ 6 แล้วหลังจากนั้นได้ลดลงอย่างรวดเร็วและต่อเนื่องจนเข้าสู่ อัตราเจริญพันธุ์รวมประมาณ 2.5 ในช่วง ค.ศ. 2005-2010
- ลักษณะที่สามเป็นของโอเชียเนีย ซึ่งมีแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงที่คล้ายคลึงกับลักษณะที่สองเพียงแต่ อัตราเจริญพันธุ์รวมช่วงเริ่มต้น (ค.ศ. 1950-1965) อยู่ที่ราวๆ 4 เท่านั้น แล้วค่อยๆ ลดลงมา อยู่ที่ประมาณ 2.5 ในช่วง ค.ศ. 2005-2010 เช่นเดียวกับเอเชียกับลาตินอเมริกาและแคริบเบียน
- ลักษณะที่สี่เป็นของอเมริกาเหนือ คือ อัตราเจริญพันธุ์รวมช่วงแรกนั้นต่ำกว่าทุกภูมิภาคที่กล่าวมาแล้ว คืออยู่ระหว่าง 3-4 และเมื่อหลังปี 1965 อัตราเจริญพันธุ์รวมของภูมิภาคนี้ก็ลดลงอย่างรวดเร็วจนต่ำกว่า 2 ในช่วงปี 1975-1985 อย่างไรก็ตามอัตราเจริญพันธุ์รวมที่ต่ำกว่า 2 นี้ ไม่ได้ลดต่ำต่อไปอีก ในทางตรงกันข้าม อัตรานั้นก็กลับขยับตัวสูงขึ้นเป็น 2 ในช่วงปี 1990-1995 และคงอยู่เช่นนี้จนถึงปี 2005-2010



- ลักษณะที่ห้าเป็นของยุโรป อัตราเจริญพันธุ์รวมของภูมิภาคนี้เมื่อเริ่มต้นช่วง 1950-1955 ก็ต่ำกว่า 3 แล้ว และมีแนวโน้มของการลดลงอย่างต่อเนื่อง โดยที่อัตรานี้ต่ำกว่า 2 ในราว ค.ศ. 1975-1980 และยังคงต่ำต่อไปอีกจนต่ำสุดที่ระดับ 1.4 ในช่วงปี 1995-2000 อย่างไรก็ตาม ในช่วงท้ายๆ คือเมื่อหลังปี 2000 ไปแล้ว ดูเหมือนว่ามีแนวโน้มของการค่อยๆ เพิ่มขึ้นของอัตราเจริญพันธุ์รวมอีกครั้ง

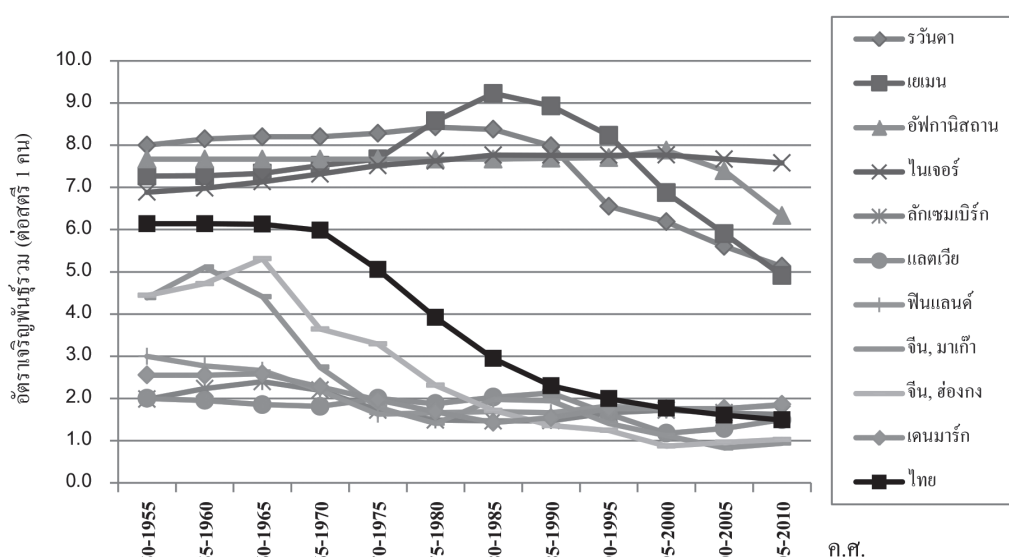
การเปลี่ยนแปลงอัตราเจริญพันธุ์รวม:

ไทยเปรียบเทียบกับประเทศที่มีอัตราเจริญพันธุ์รวมสูงสุดและต่ำสุด

หลังจากที่ผู้เขียนได้แสดงภาพการเปลี่ยนแปลงภาวะการเกิดระดับโลกและภูมิภาคต่างๆ แล้ว ต่อไปนี้ ผู้เขียนขอโยงภาพเหล่านั้นมาเปรียบเทียบกับประเทศไทย และอีกเช่นกัน ข้อมูลต่างๆ ของประเทศไทยที่จะแสดงต่อไปนี้ก็มาจากแหล่งข้อมูลเดียวกันคือ จากกองประชากร องค์การสหประชาชาติ เพื่อให้สามารถเปรียบเทียบกันได้โดยขจัดปัญหาเรื่องระเบียบวิธีของการประมาณชุดตัวเลขที่แตกต่างกัน

ผู้เขียนจะนำตัวเลขอัตราเจริญพันธุ์รวมตั้งแต่ ค.ศ. 1950-2010 ของไทยและของประเทศที่ปรากฏชื่ออยู่ในตาราง 1 มาแสดงแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงภาวะเจริญพันธุ์ของประเทศเหล่านั้นด้วยกราฟเส้น (รูป 3)

รูป 3 อัตราเจริญพันธุ์รวม (TFR) ของประเทศไทยและประเทศที่เคยมี
อัตราเจริญพันธุ์รวมสูงสุดและต่ำสุดในช่วง ค.ศ. 1950-2010



ที่มา: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2013). World Population Prospects: The 2012 Revision, DVD Edition.



จากรูป 3 หากมองรวมๆ ก็เห็นว่าแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงภาวะเจริญพันธุ์ของประเทศที่เคยมีอัตราเจริญพันธุ์รวมสูงสุดนั้นยังคงสามารถลดลงต่อไปได้อีก ไม่ว่าจะเป็นประเทศวันดา เยเมน อัฟกานิสถาน หรือไนเจอร์ เส้นแนวโน้มยังมีทิศทางที่ลดลงเพราะ ณ ปี 2010 อัตราเจริญพันธุ์รวมของประเทศเหล่านี้ยังคงสูงกว่า 5 ทั้งสิ้น แต่สำหรับประเทศในแถบยุโรปที่เคยมีอัตราเจริญพันธุ์รวมต่ำสุด ซึ่งได้แก่ ลักเซมเบิร์ก แลตเวีย ฟินแลนด์ และเดนมาร์ก ประเทศเหล่านี้มีลักษณะของอัตราเจริญพันธุ์รวมที่ดีตัวกลับหลังจากที่ลดต่ำลงจนถึงจุดต่ำสุดของแต่ละประเทศเหล่านั้น

เมื่อมาดูแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงภาวะเจริญพันธุ์ของประเทศไทยก็พบว่า ลักษณะของการเปลี่ยนผ่านจากการเกิดสูงมาสู่การเกิดต่ำเกิดขึ้นในช่วงเวลาสั้นมากเพียงราวๆ 20 ปีเท่านั้น **ลักษณะการเปลี่ยนแปลงของประเทศไทยมีความคล้ายคลึงหรือสอดคล้องกับทั้งจีนมาเก๊าและฮ่องกง เพียงแต่การเปลี่ยนที่รวดเร็วเช่นนี้เกิดขึ้นกับจีนทั้งสองมาก่อนประเทศไทยราว 10 ปี เท่านั้น**

แนวโน้มภาวะการเกิดของประเทศไทยในอนาคต: ต่างชาติมองไทย VS. ไทยมองไทย

ก่อนที่จะมองภาพภาวะการเกิดหรือภาวะเจริญพันธุ์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นกับประเทศไทยในอนาคต ผู้เขียนขอแนะนำแนวคิดของการมองภาพภาวะเจริญพันธุ์ระดับโลกของผู้เชี่ยวชาญหรือนักประชากรที่เป็นคณะทำงานฉายภาพประชากรโลกมาเสนอไว้เป็นเบื้องต้นก่อน นัยยะของการเสนอตรงนี้ก็ คือ การมองภาพภาวะเจริญพันธุ์ของประเทศไทยโดยผู้เชี่ยวชาญ (ต่างชาติ) ที่มองภาพรวมของโลก ไม่จำเป็นต้องตรงกันหรือสอดคล้องกับการมองภาพของภาวะเจริญพันธุ์โดยผู้เชี่ยวชาญหรือนักประชากรไทยที่มองภาพของเราเอง

จากเอกสารสรุประเบียบวิธีการฉายภาพประชากรโลกของกองประชากร องค์การสหประชาชาติ ชื่อ “World Population Prospects the 2012 Revision: Methodology of the United Nations Population Estimates and Projections” (United Nations, 2014) อธิบายไว้ว่า ได้มีการจัดแบ่งประเทศต่างๆ ตามลักษณะแนวโน้มภาวะเจริญพันธุ์ออกเป็น 3 กลุ่ม คือ **กลุ่มประเทศที่มีภาวะเจริญพันธุ์ระดับสูง** ได้แก่ ประเทศที่จนถึงปี 2010 แล้วภาวะเจริญพันธุ์ยังไม่ลดลงหรือเพิ่งเริ่มลดลง **กลุ่มประเทศที่มีภาวะเจริญพันธุ์ระดับปานกลาง** ได้แก่ ประเทศที่มีภาวะเจริญพันธุ์ได้ลดลงมาระยะหนึ่งแล้ว แต่ในปี 2010 อัตราเจริญพันธุ์รวมยังคงสูงกว่า 2.1 และ **กลุ่มประเทศที่มีภาวะเจริญพันธุ์ระดับต่ำ** ได้แก่ ประเทศที่เมื่อช่วงปี 2005-2010 นั้นอัตราเจริญพันธุ์รวมได้ต่ำกว่า 2.1 แล้ว ซึ่งประเทศไทยก็จัดอยู่ในประเทศกลุ่มที่สามนี้ เอกสารนี้ยังได้อธิบายต่อไปอีกว่า มีการใช้ระเบียบวิธีที่แตกต่างกันเพื่อมองภาพภาวะเจริญพันธุ์ในอนาคตเกือบ 100 ปีข้างหน้า คือ ช่วง ค.ศ. 2010-2100 ของกลุ่มประเทศทั้งสามเหล่านั้น หรือพูดให้ง่ายที่สุดก็คือ มีการใช้ตัวแบบทางคณิตศาสตร์ที่แตกต่างกันสำหรับแต่ละกลุ่มประเทศเพื่อประมาณแนวโน้มภาวะเจริญพันธุ์ในอนาคตนั่นเอง สำหรับตัวแบบที่ใช้กับประเทศกลุ่มที่สามตั้งอยู่บนพื้นฐานข้อมูลเชิงประจักษ์จากหลายๆ ประเทศทางยุโรปว่า อัตราเจริญพันธุ์รวมนั้นจะมีแนวโน้มที่กลับสูงขึ้นอีกครั้ง (คือไม่ลดลงอย่างต่อเนื่องไปในอนาคต) ด้วยฐานความคิดนี้ แนวโน้มอัตราเจริญพันธุ์รวมในอนาคตของประเทศไทยจึงค่อยๆ สูงขึ้นอย่างช้าๆ แต่ต้องไม่ลืมว่าสหประชาชาติทำการฉายภาพประชากรโลกไปจนถึงปี 2100 ไม่ใช่เพียง 20 หรือ 30 ปีข้างหน้า



ในขณะที่ผู้เชี่ยวชาญต่างชาติมองแนวโน้มภาวะเจริญพันธุ์ในอนาคตของไทย (และกลุ่มประเทศที่มีภาวะเจริญพันธุ์ระดับต่ำ) ว่าจะมีการค่อยๆ กลับเพิ่มสูงขึ้น แต่นักประชากรของไทยเองไม่ได้มีความเห็นไปในทิศทางเช่นนั้น ดังจะเห็นได้จากการตั้งข้อสมมุติของการฉายภาพประชากรของประเทศไทยครั้งล่าสุดที่มองว่าอัตราเจริญพันธุ์รวมของไทยจะยังคงลดต่อไปอีก ซึ่งในปีท้ายสุดของการฉายภาพฯ พ.ศ. 2583 หรืออีกราว 25 ปีข้างหน้า อัตราเจริญพันธุ์รวมของไทยจะลดไปอยู่ที่ระดับ 1.3 ซึ่งหมายถึง สตรี 1 คน จะมีบุตรโดยเฉลี่ย 1.3 คน ในตลอดวัยมีบุตร (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2556) การมองภาพเช่นนี้ของผู้เชี่ยวชาญไทยก็มาจากความเห็นพ้องต้องกันว่า เรามีข้อมูลเชิงประจักษ์สนับสนุนแนวโน้มการลดลงของอัตราเจริญพันธุ์รวม รวมทั้งปัจจัยหลายประการที่ส่งเสริมให้สตรีไทยมีบุตรลดลง เช่น การที่สตรีไทยใช้เวลาในเรื่องการศึกษานานขึ้น สตรีไทยเข้าร่วมในการทำงานเชิงเศรษฐกิจมากขึ้น สตรีไทยแต่งงานช้าลง (แต่งงานเมื่ออายุมากขึ้น) สตรีไทยมีแนวโน้มของการครองโสดหรือไม่แต่งงานมากขึ้น เป็นต้น (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, 2556)

ตาราง 2 เปรียบเทียบข้อสมมุติอัตราเจริญพันธุ์รวม (TFR) ของประเทศไทยระหว่าง “World Population Prospects the 2012 Revision” และ “การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553 - 2583”

World Population Prospects the 2012 Revision		การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553 - 2583	
ค.ศ.	อัตราเจริญพันธุ์รวม (TFR)	พ.ศ.	อัตราเจริญพันธุ์รวม (TFR)
2010 - 2015	1.41	2553	1.62
2015 - 2020	1.36	2558	1.62
2020 - 2025	1.38	2563	1.55
2025 - 2030	1.43	2568	1.49
2030 - 2035	1.48	2573	1.43
2035 - 2040	1.53	2578	1.36
2040 - 2045	1.57	2583	1.30
2045 - 2050	1.61		
2050 - 2055	1.65		
2055 - 2060	1.68		
2060 - 2065	1.71		
2065 - 2070	1.73		
2070 - 2075	1.75		
2075 - 2080	1.77		
2080 - 2085	1.78		
2085 - 2090	1.80		
2090 - 2095	1.81		
2095 - 2100	1.82		



จากตาราง 2 จะเห็นความแตกต่างของการมองภาพภาวะเจริญพันธุ์ของไทยในอนาคตก่อนข้างชัดเจนระหว่างผู้เชี่ยวชาญของกองประชากร องค์การสหประชาชาติ และการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย กล่าวคือ ถ้าเปรียบเทียบในช่วงเวลาที่เท่าๆ กันแล้ว สหประชาชาติมองภาพอัตราเจริญพันธุ์รวมของไทยในระยะต้นของการฉายภาพฯ ต่ำกว่า และในระยะท้ายของการฉายภาพฯ สูงกว่าที่เราเองมองตัวเอง **ความแตกต่างเหล่านี้ก็สืบเนื่องมาจากแนวคิดเบื้องหลังหรือหลักฐานเชิงประจักษ์ทั้งหลายที่ผู้เชี่ยวชาญแต่ละฝ่ายนำมาใช้หรือเป็นเหตุผลประกอบการคิดเช่นนั้นๆ** ดังที่ผู้เขียนได้พยายามอธิบายไว้ในตอนต้นนั่นเอง

ภาวะการเกิดน้อยของไทยในปัจจุบัน แล้วเป็น “การเกิดที่มีคุณภาพ” มากน้อยเพียงใด?

เมื่อ “การเกิดที่มีคุณภาพ” เป็นคำสำคัญที่ปรากฏอยู่ในแผนประชากร ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559) ซึ่งเป็นช่วงที่คาดว่าประเทศไทยยังคงมีอัตราเจริญพันธุ์รวมที่ลดลงต่อไปอีก โดยวัตถุประสงค์หนึ่งของแผนประชากรนี้คือ เพื่อให้ประชากรไทยทุกคนที่จะเกิดมามีคุณภาพพร้อมที่จะพัฒนาได้อย่างเต็มศักยภาพเมื่อเติบโตขึ้น (สศช., 2555) ประเด็นที่ผู้เขียนจะกล่าวต่อไปจึงมีความเกี่ยวโยงหรือสัมพันธ์ไม่ทางตรงก็ทางอ้อมอย่างใดอย่างหนึ่งกับคุณภาพของการเกิด

ในช่วงเวลาไม่กี่ปีที่ผ่านมา เรื่อง “แม่วัยรุ่น” จัดเป็นประเด็นร้อนที่หลายภาคส่วนให้ความสนใจกันมากขึ้น ซึ่งผู้เขียนค่อนข้างมั่นใจว่าหลายคนคงเคยได้ยินหรือได้เห็นการพาดพิงว่าในหนังสือพิมพ์และจากสื่อมวลชนแขนงอื่นๆ เช่น “น่าห่วง! ปัญหาแม่วัยเยาว์ ตั้งครรภ์ไม่พร้อม สูงเป็นอันดับที่สองของโลก อันดับหนึ่งของเอเซีย”³ หรือ “‘แม่วัยรุ่น’ ระเบิดเวลาสังคม จีรัฐผดศุณย์เด็กแรกเกิดช่วยเยียวยา”⁴ และเมื่อ “ประเด็นคุณภาพของการเกิด” เป็นส่วนหนึ่งของบทความนี้ ผู้เขียนจึงขอเสนอภาพการเกิดจากแม่วัยรุ่น⁵ (อายุต่ำกว่า 20 ปี) และเรื่องของน้ำหนักแรกเกิดโดยนำข้อมูลเท่าที่มีอยู่แล้วในรายงาน “สถิติสาธารณสุข” ของกระทรวงสาธารณสุข รวมถึงการวิเคราะห์จากข้อมูลการจดทะเบียนเกิด มาแจกแจงให้เห็นแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน แม้ว่าเรื่องที่ผู้เขียนหยิบยกมานี้ มีเพียง 2 ประเด็นก็ตาม แต่ก็มากพอสำหรับสะท้อนว่าเป็น “การเกิดที่มีคุณภาพ” มากน้อยเพียงใด

1. แม่วัยรุ่น

สืบเนื่องจากสถานการณ์และปัญหาของการเกิดจากแม่วัยรุ่นมีเพิ่มสูงขึ้น องค์การอนามัยโลกจึงได้กำหนดเกณฑ์สำหรับเฝ้าระวังสถานการณ์ดังกล่าวไว้ว่า การเกิดจากการตั้งครรภ์ที่อายุต่ำกว่า 20 ปี ไม่ควรมีเกินร้อยละ 10 ของการเกิดทั้งหมด เมื่อเกณฑ์เป็นเช่นนี้ แล้วสถานการณ์การเกิดจากแม่วัยรุ่นในประเทศไทยสูงกว่าเกณฑ์เพียงไรจนกระทั่งได้ขึ้นเป็นพาดพิงว่าข้างต้น

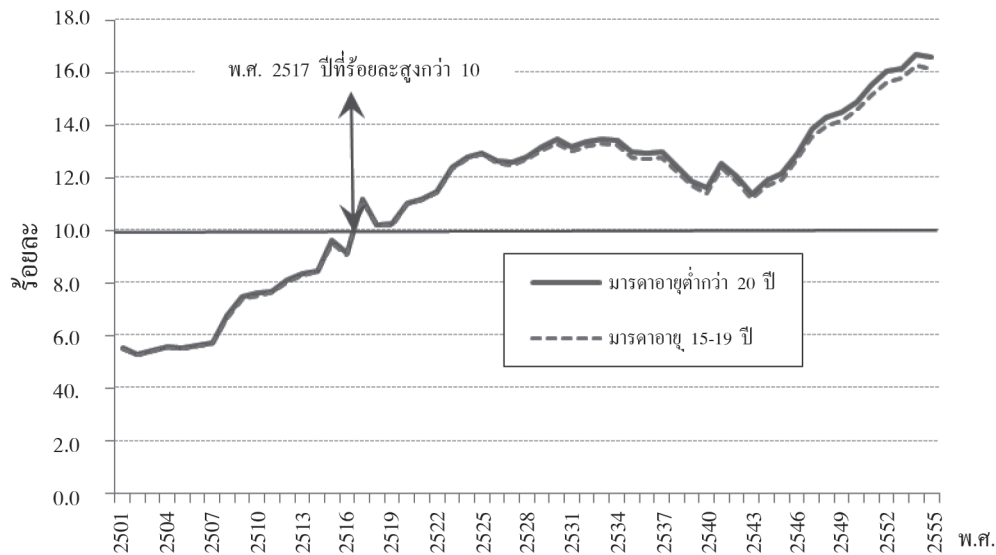
³ มติชนออนไลน์ วันที่ 26 สิงหาคม พ.ศ. 2554 http://www.matichon.co.th/news_detail.php?newsid=1314352220&grpId=&catid=19&subcatid=1904

⁴ เดลินิวส์ วันพุธ 10 กรกฎาคม 2555

⁵ ตามคำจำกัดความขององค์การอนามัยโลก “วัยรุ่น” หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 10-19 ปี



รูป 4 ร้อยละของการเกิดที่มารดาอายุต่ำกว่า 20 ปี ประเทศไทย พ.ศ. 2501-2555

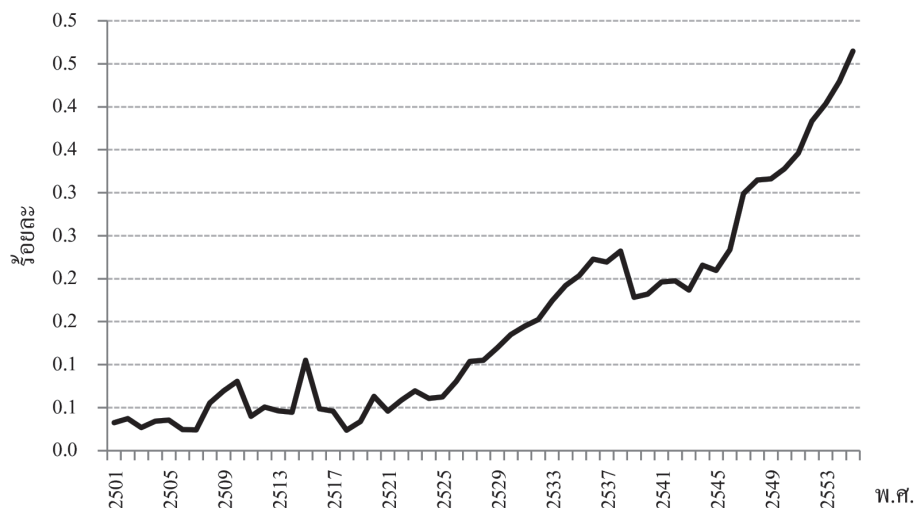


หมายเหตุ: คำนวณโดยผู้เขียน จากข้อมูล “สถิติสาธารณสุข” พ.ศ. 2501-2555

รูป 4 แสดงกราฟเส้นของร้อยละการเกิด (เมื่อเทียบกับการเกิดทั้งหมด) ที่มารดาอายุต่ำกว่า 20 ปี ของประเทศไทยนับตั้งแต่ พ.ศ. 2501 จนถึง พ.ศ. 2555 จะเห็นว่าแนวโน้มเพิ่มขึ้นตลอดจากประมาณ เกือบร้อยละ 6 ในปี 2501 มาเป็นร้อยละ 17 ในปี 2555 นี้ หรือเพิ่มขึ้นราว 3 เท่าตัวในช่วงเวลา 50 กว่าปี โดยเพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 0.2 ต่อปี และจากแนวโน้มนี้ พ.ศ. 2517 เป็นปีที่ร้อยละการเกิดที่มารดาอายุ ต่ำกว่า 20 ปี เริ่มสูงเกินร้อยละ 10 ซึ่งเป็นเกณฑ์เฝ้าระวังที่องค์การอนามัยโลกตั้งไว้ (เพิ่งมากำหนดเมื่อ ไม่กี่ปีมานี้) ในกราฟรูปเดียวกันนี้ ผู้เขียนได้เพิ่มข้อมูลของร้อยละการเกิดที่มารดาอายุ 15-19 ปี โดยใช้ เส้นประ กราฟเส้นประนี้จะทับกับกราฟเส้นทึบโดยตลอด หมายความว่าร้อยละการเกิดที่มีมารดาอายุ ต่ำกว่า 20 ปี ส่วนใหญ่เป็นมารดาอายุ 15-19 ปีนั่นเอง ช่วงห่างของกราฟสองเส้นนี้สะท้อนถึงร้อยละ การเกิดที่มีมารดาอายุต่ำกว่า 15 ปี ถ้าร้อยละการเกิดในกลุ่มหลังนี้ไม่เปลี่ยนแปลง ช่วงห่างก็จะไม่เปลี่ยนแปลง ด้วยเช่นกัน แต่จากรูป 4 ไม่ได้เป็นเช่นนั้นช่วงห่างของกราฟสองเส้นนี้ค่อยๆ กว้างขึ้นๆ แม้อาจเหมือนว่า น้อยมากก็ตาม



รูป 5 ร้อยละของการเกิดที่มารดามีอายุต่ำกว่า 15 ปี ประเทศไทย พ.ศ. 2501-2555



หมายเหตุ: จำนวนโดยผู้เขียน จากข้อมูล “สถิติสาธารณสุข” พ.ศ. 2501-2555

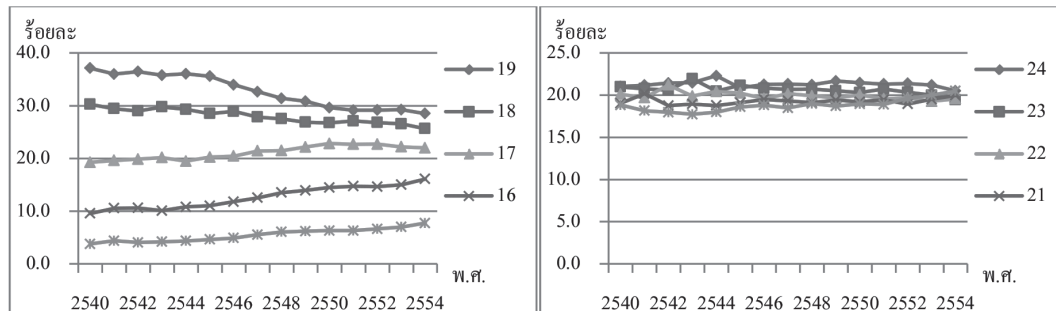
ดังได้กล่าวไว้ในตอนท้ายของย่อหน้าที่ผ่านมาว่า ช่วงห่างของกราฟที่สะท้อนถึงร้อยละการเกิดที่มารดาอายุต่ำกว่า 15 ปี มีแนวโน้มค่อยๆ กว้างขึ้นๆ คำกล่าวนี้นี้ชัดเจนยิ่งขึ้นเมื่อผู้เขียนนำข้อมูลร้อยละการเกิดที่มารดาอายุต่ำกว่า 15 ปี มาแสดงด้วยกราฟเส้นอีกรูปหนึ่ง (รูป 5) จากรูป 5 นี้ ร้อยละการเกิดจากมารดาที่อายุต่ำกว่า 15 ปี ช่วง พ.ศ. 2501-2520 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นไม่ชัดเจนเท่าใด (เส้นกราฟค่อนข้างอยู่ในแนวนาน) แต่หลังจากราว พ.ศ. 2520 เป็นต้นไป มีแนวโน้มการเพิ่มสูงขึ้นอย่างชัดเจน (ความชันของเส้นกราฟเพิ่มขึ้น) แม้ว่าร้อยละการเกิดจากมารดาที่อายุต่ำกว่า 15 ปีนั้นไม่ถึงร้อยละ 1 แต่ถ้าแนวโน้มการเพิ่มขึ้นยังเป็นเหมือนกับช่วงหลัง พ.ศ. 2520 เป็นต้นมา ความน่าเป็นห่วงคงเพิ่ม เป็นเท่าทวีคูณ

อย่างไรก็ตาม จากกราฟในรูป 4 และ 5 นั้น เป็นร้อยละที่คำนวณมาจากข้อมูลที่เผยแพร่อยู่ในรายงาน “สถิติสาธารณสุข” ซึ่งมีข้อจำกัดอย่างหนึ่งคือ รายงานนั้นไม่มีข้อมูลที่แสดงไว้เป็นอายุรายปีทำให้ปัญหาแม่วัยรุ่นนั้นถูกมองเป็นภาพรวม (ของกลุ่มอายุ) ทั้งๆ ที่อาจมีหรือไม่มีความแตกต่างในแต่ละอายุรายปี ซึ่งตรงนี้ควรจะต้องมีการพิสูจน์หรือหาหลักฐานเชิงประจักษ์มาแสดงควบคู่ไปด้วยเช่นกัน ดังนั้น เพื่อให้เห็นภาพแนวโน้มชัดเจนยิ่งขึ้น ผู้เขียนได้นำข้อมูลจากการจดทะเบียนเกิดที่เป็นข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์รายบุคคล⁶ ตั้งแต่ พ.ศ. 2540 ถึง พ.ศ. 2554 มาคำนวณร้อยละของการเกิดตามอายุรายปีเมื่อเทียบกับการเกิดทั้งหมดจากมารดาอายุ 15-24 ปี และมารดาอายุ 20-24 ปี

⁶ ได้รับความอนุเคราะห์ข้อมูล พ.ศ. 2540-2554 จากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข



รูป 6 ร้อยละของการเกิดตามอายุรายปีเมื่อเทียบกับการเกิดทั้งหมดจากมารดาอายุ 15-19 ปี (ภาพซ้าย) และเทียบกับการเกิดทั้งหมดจากมารดาอายุ 20-24 ปี (ภาพขวา) ประเทศไทย พ.ศ. 2540-2554



หมายเหตุ: คำนวณโดยผู้เขียน จากข้อมูลการจดทะเบียนเกิด พ.ศ. 2540-2554

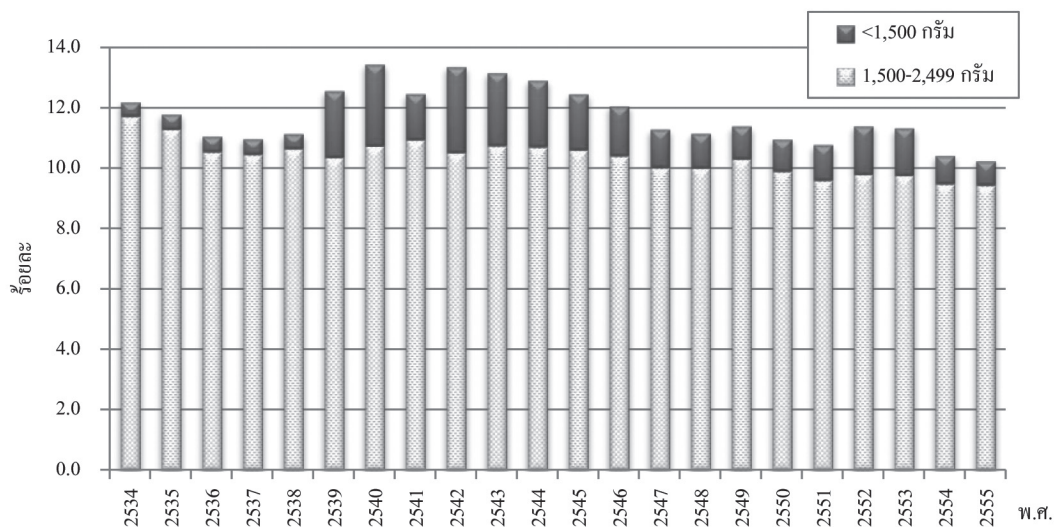
จากรูป 6 เราสามารถเห็นความแตกต่างที่ชัดเจนระหว่างกราฟในภาพซ้ายและขวา กราฟในภาพซ้ายบอกให้เราทราบว่า แนวโน้มร้อยละการเกิดจากมารดาอายุ 15-19 ปี มีความแตกต่างกัน 2 แบบ คือนับตั้งแต่ พ.ศ. 2540-2554 ร้อยละการเกิดจากมารดาอายุ 15 16 และ 17 ปี มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในแต่ละอายุ ในขณะที่ร้อยละดังกล่าวจากมารดาอายุ 18 และ 19 ปี มีทิศทางที่ตรงกันข้ามหรือลดลงโดยตลอดในช่วงเวลาเดียวกัน ส่วนกราฟในภาพขวาสามารถตีความได้ว่า การเกิดในกลุ่มที่มารดาอายุ 20-24 ปีนั้น สัดส่วนของการเกิดจากมารดาแต่ละอายุ (20 21 22 23 และ 24 ปี) นั้นมีพอๆ กัน และค่อนข้างคงที่มาตลอดช่วง พ.ศ. 2540-2544 และจากรูป 6 นี้ เราจะบอกได้ว่าการเกิดที่มีมารดาอายุ 15-19 ปีนั้น ไม่ได้มีสัดส่วนที่พอๆ กันในแต่ละอายุ หากปัญหาที่เพิ่มมากขึ้นมาจากการเกิดที่มีมารดาอายุ 15-17 ปี มากกว่าจากมารดาอายุ 18-19 ปี

2. นักนิรุกติศาสตร์ของการเกิดที่มารดาอายุต่ำกว่า 20 ปี

นอกจากเรื่องแนวโน้มการเกิดจากมารดาอายุต่ำกว่า 20 ปีแล้ว จากสถิติสาธารณสุขตั้งแต่ พ.ศ. 2534 ที่มีรายงานเรื่องน้ำหนักของทารกแรกเกิดไว้ (ก่อนหน้านี้ไม่มีรายงาน) จำนวนหรือสัดส่วนของทารกแรกเกิดที่น้ำหนักน้อย ซึ่งหมายถึงทารกที่มีน้ำหนักแรกเกิดต่ำกว่า 2,500 กรัม (5.5 ปอนด์) ไม่ว่าอายุครรภ์จะเป็นเท่าใดก็ตาม (Wikipedia, 2014) ซึ่งยังสามารถแยกย่อยลงไปอีกเป็น ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมาก หรือ very low birth weight (VLBW) ซึ่งหมายถึงทารกที่มีน้ำหนักแรกเกิดต่ำกว่า 1,500 กรัม นั้น สามารถเป็นตัวชี้วัดของคุณภาพการเกิดได้เช่นกัน และนับเป็นข้อดีที่ในสถิติสาธารณสุข มีรายงานน้ำหนักทารกแรกเกิดด้วยเกณฑ์ทั้งสองนี้ไว้



รูป 7 ร้อยละของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ประเทศไทย พ.ศ. 2534-2555



หมายเหตุ: คำนวณโดยผู้เขียน จากข้อมูล “สถิติสาธารณสุข” พ.ศ. 2501-2555

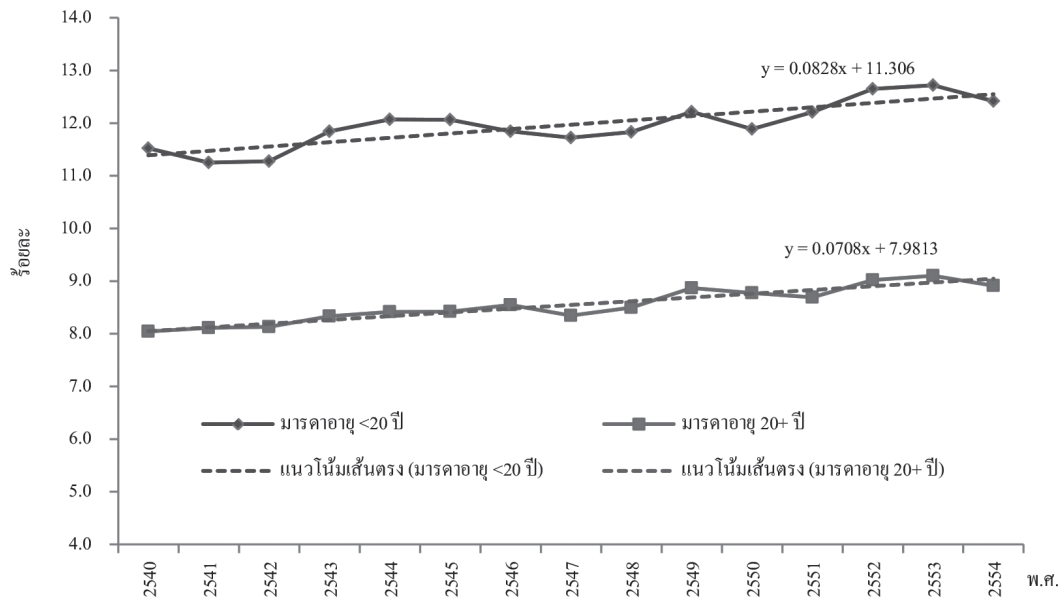
จากรูป 7 ซึ่งแสดงร้อยละของทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักน้อยในช่วงสองทศวรรษมานี้ พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงขยับขึ้นลงระหว่างร้อยละ 10 ถึงเกือบร้อยละ 14 หรือเฉลี่ยร้อยละ 12 สถานการณ์เช่นนี้ไม่น่าจะเป็นไปในทิศทางที่ดี ทั้งนี้เนื่องจากกระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัย ได้มีการดำเนินงานส่งเสริมงานอนามัยแม่และเด็กมาอย่างต่อเนื่องยาวนาน แต่ตัวเลขนี้ไม่ได้ลดลงอย่างชัดเจนเลย และจากนโยบายด้านอนามัยแม่และเด็ก พ.ศ. 2556 ที่มีการตั้งเป้าหมายไว้ว่าอัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ไม่เกินร้อยละ 7 ตัวเลขเชิงประจักษ์ที่แสดงไว้อย่างตอกย้ำว่ายังห่างจากเป้าหมายเพียงใด ซึ่งมีนัยยะว่าการเกิดที่มีคุณภาพยังคงเป็นปัญหาของประเทศอยู่ค่อนข้างสูง อย่างไรก็ตาม ตัวเลขที่ผู้เขียนเสนอไว้นี้ เป็นการเกิดจากมารดาทุกอายุ ไม่เฉพาะจากมารดาที่อายุต่ำกว่า 20 ปีเท่านั้น

เมื่อนำข้อมูลจากการจดทะเบียนเกิดมาวิเคราะห์เพื่อดูความสัมพันธ์ระหว่างน้ำหนักทารกแรกเกิดกับอายุของมารดาซึ่งตัวเลขทั้งสองนี้เป็นรายการที่ต้องบันทึกในสูติบัตร พบว่ามีการรายงานอายุมารดาต่ำกว่า 10 ปี หรือ สูงกว่า 54 ปี หรือไม่ทราบอายุ หรือรายงานน้ำหนักทารกแรกเกิดต่ำกว่า 500 กรัม หรือมากกว่า 6,500 กรัม หรือไม่ทราบน้ำหนัก ผู้เขียนกำหนดให้ข้อมูลเหล่านี้เป็นข้อมูลที่ไม่สมบูรณ์⁷

⁷ ข้อมูลที่นำมาวิเคราะห์นั้น ได้ตัดข้อมูลที่มีความไม่สมบูรณ์ออกแล้ว โดยความไม่สมบูรณ์เท่ากับร้อยละ 7 ในปี 2540 แล้วค่อยๆ ลดลงเหลือร้อยละ 0.9 ในปี 2554



รูป 8 ร้อยละของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยที่มีมารดาอายุต่ำกว่าและสูงกว่า 20 ปี
ประเทศไทย พ.ศ. 2540-2554

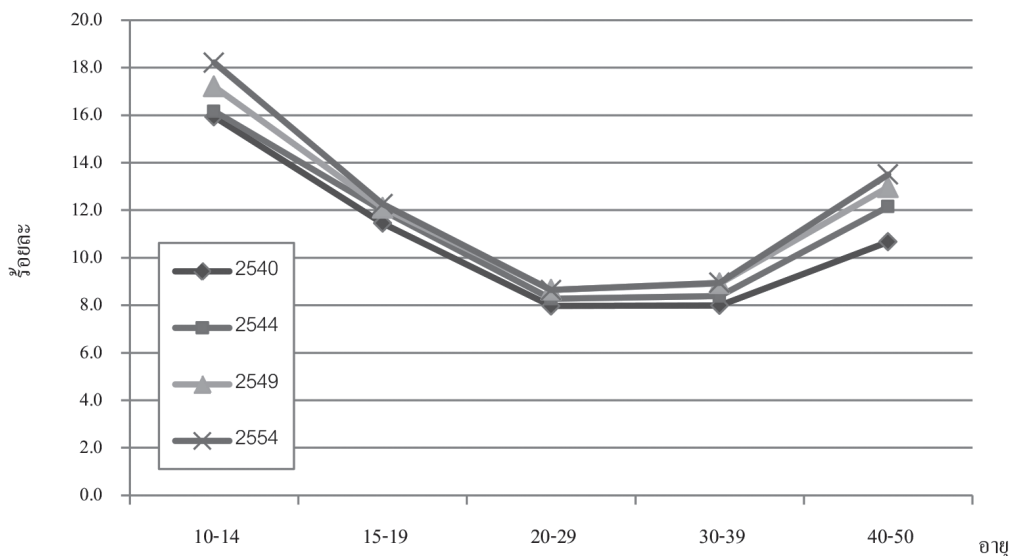


หมายเหตุ: คำนวณโดยผู้เขียน จากข้อมูลการจดทะเบียนเกิด พ.ศ. 2540-2554

เมื่อแบ่งอายุของมารดาออกเป็นสองกลุ่ม คือ ต่ำกว่า 20 ปี และ 20 ปีขึ้นไป ตัวเลขที่ได้จากการวิเคราะห์ซึ่งแสดงไว้เป็นกราฟเส้นในรูป 8 ชี้ให้เห็นว่าร้อยละของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยจากมารดาแต่ละกลุ่มมีค่าเกินร้อยละ 8 ทั้งสิ้น ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยที่มีมารดาอายุ 20 ปีขึ้นไป มีต่ำกว่าที่มารดาอายุต่ำกว่า 20 ปี อยู่ราวร้อยละ 3 ในแต่ละปีของข้อมูลที่น่าเสนอ เมื่อพิจารณาต่อไปก็พบว่าแนวโน้มของการเพิ่มสูงขึ้นของร้อยละทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยจากมารดาทั้งสองกลุ่มอายุนี้อยู่ตลอดช่วง พ.ศ. 2540-2554 เช่นกัน ผู้เขียนได้เพิ่มเส้นแนวโน้มเชิงเส้นตรงจากข้อมูล เชิงประจักษ์อีก 2 เส้น รวมทั้งแสดงสมการถดถอยเชิงเส้นตรงควบคู่ไว้ ซึ่งแสดงให้เห็นชัดเจนยิ่งขึ้นว่าแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของร้อยละทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยที่มีมารดาอายุต่ำกว่า 20 ปีนั้น เร็วกว่าหรือสูงกว่าแนวโน้มการเพิ่มขึ้นจากมารดาที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป/ ค่าที่ยืนยันก็คือค่าความชันของเส้นกราฟหรือตัวเลขที่เป็นสัมประสิทธิ์การถดถอยหน้าสัญลักษณ์ x (แสดงอยู่บนกราฟแต่ละเส้นในรูป 8) ของมารดาที่ต่ำกว่าของมารดาที่สูงกว่านั่นเอง



รูป 9 ร้อยละของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยจำแนกตามกลุ่มอายุมารดา
ประเทศไทย พ.ศ. 2540, 2544, 2549 และ 2554

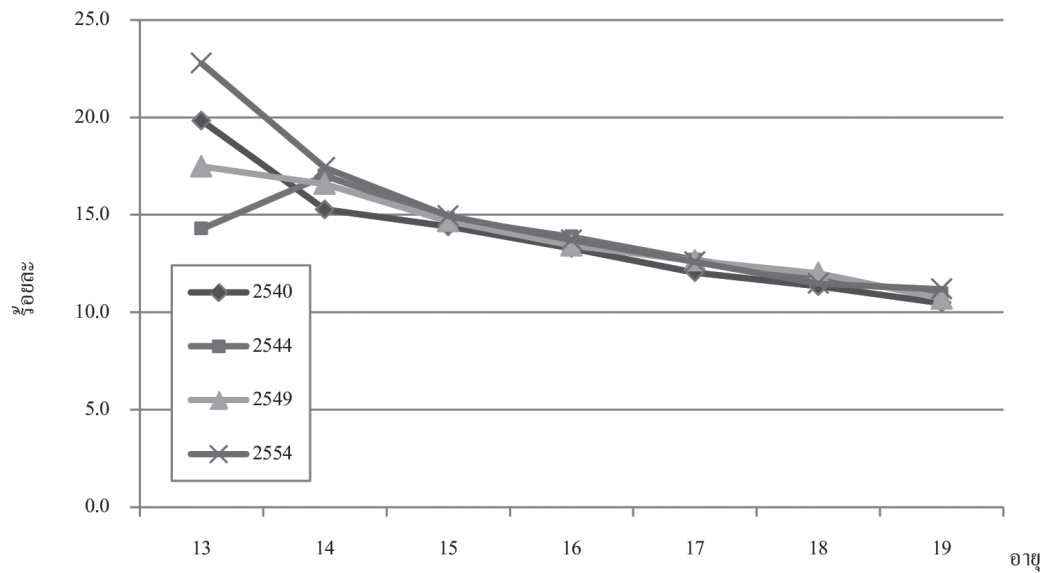


หมายเหตุ: 1. คำนวณโดยผู้เขียน จากข้อมูลการจดทะเบียนเกิด พ.ศ. 2540-2554
2. สามารถดูข้อมูลรายปีเพิ่มเติมได้ในตารางผนวก 1

นอกจากนี้ แบบแผนการเปลี่ยนแปลงร้อยละของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยไปตามอายุมารดาก็เป็นข้อมูลอีกด้านที่ควรให้ความสนใจ เพราะจะสะท้อนว่าปัญหานี้เกิดขึ้นมากน้อยในกลุ่มอายุใดซึ่งจะเป็นประโยชน์ในเชิงนโยบาย เนื่องจากสามารถจัดให้มีโปรแกรมหรือโครงการต่างๆ เพื่อแก้ปัญหาได้ตรงกับกลุ่มเป้าหมายได้มากกว่า จากรูป 9 แสดงให้เห็นว่าร้อยละทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมีการเปลี่ยนแปลงไปตามอายุมารดาที่เป็นแบบแผนชัดเจน ทั้งนี้เพราะไม่ว่าจะปีใดๆ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นมีลักษณะเหมือนกันทุกปีคือมีลักษณะคล้ายรูปตัวเจ (J) ในภาษาอังกฤษกลับด้าน แบบแผนเช่นนี้ชี้ชัดว่า ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยพบมากที่สุดในการดาอายุน้อยมากๆ ในที่นี้คืออายุ 10-14 ปี และค่อยๆ พบน้อยลงๆ เมื่อมารดามีอายุสูงขึ้น (ดูเพิ่มเติมจากรูป 10) และดูเหมือนว่าสัดส่วนทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยพบต่ำที่สุดในมารดาอายุ 20-29 ปี เมื่อมารดาอายุสูงกว่านี้สัดส่วนนี้ก็เพิ่มขึ้นอีก แต่ไม่มากเท่ากับในช่วงแรกที่มีการดาอายุน้อยมากๆ



รูป 10 ร้อยละของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยที่มีมารดาอายุ 13-19 ปี (วัยทีน)
ประเทศไทย พ.ศ. 2540 2544 2549 และ 2554



หมายเหตุ: 1. คำนวณโดยผู้เขียน จากข้อมูลการจดทะเบียนเกิด พ.ศ. 2540-2554
2. สามารถดูข้อมูลรายปีเพิ่มเติมได้ในตารางผนวก 2

จากประเด็น “แม่วัยรุ่น” และ “ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย” ที่ผู้เขียนได้เชื่อมโยงให้เห็นความสัมพันธ์ของเรื่องทั้งสอง รวมทั้งชี้ให้เห็นระดับหรือความมากน้อยของเรื่องเหล่านี้ อย่างไรก็ตามอาจมีผู้ตั้งคำถามว่า “แล้วแม่วัยรุ่น หรือทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ไม่ดีตรงไหน หรือมีผลกระทบอย่างไร?” คำถามเหล่านี้มีคำตอบจากการศึกษาทั้งโดยตรงและโดยอ้อมๆ อาทิเช่น การศึกษาหนึ่งในประเทศไทยที่ชี้ว่าสตรีที่มีบุตรน้ำหนักแรกเกิดต่ำกว่า 2,500 กรัม มีโอกาสที่บุตรจะเสียชีวิตสูงกว่าสตรีที่มีบุตรน้ำหนักแรกเกิดสูงกว่า 2,500 กรัม ถึง 2.7 เท่า (ปัทมา, 2551) หรือการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างประเทศที่ชี้ให้เห็นความสัมพันธ์อย่างยิ่งระหว่างมารดาอายุน้อยกับอัตราการตายทารกที่สูงและระหว่างมารดาอายุน้อยกับความชุกของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยที่สูงด้วย (Friede, et al., 1987) หรือจากการศึกษาติดตามระยะยาวพบว่า ทารกที่น้ำหนักน้อยจะมีการพัฒนาการของสมองล่าช้าซึ่งส่งผลต่อการเรียนรู้มากกว่าทารกที่น้ำหนักแรกเกิดปกติ (Saigal, et al., 2003) จากตัวอย่างการศึกษาที่ยกมาเหล่านี้ ต่างล้วนสะท้อนถึงสิ่งที่เราอาจเรียกว่าเป็น **การเกิดที่ด้อยคุณภาพก็ไม่น่าจะผิดนัก**



ส่งท้าย: ควรใช้เกณฑ์อายุเท่าไรเพื่อพิจารณาการณแม่วัยรุ่นของไทย

เรื่องของสถานการณ์การเกิดที่ผู้เขียนได้ให้ภาพของการเปลี่ยนแปลงทั้งในระดับโลกและประเทศไทย ในช่วง 50 กว่าปีที่ผ่านมา ชี้ให้เห็นว่าในภาพรวมระดับโลกนั้น แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงภาวะเจริญพันธุ์ เป็นไปในทางที่ลดลง และเมื่อระดับอัตราเจริญพันธุ์รวมลดต่ำมากจนถึงจุดหนึ่งก็อาจดีดกลับสูงขึ้นได้อีก ดังเช่นประสบการณ์ในประเทศทางยุโรปหลาย ๆ ประเทศ

สำหรับประเทศไทยนั้น การเปลี่ยนแปลงภาวะเจริญพันธุ์มีลักษณะของการเปลี่ยนผ่านจากการเกิดสูง มาสู่การเกิดต่ำเกิดขึ้นในช่วงเวลาสั้นมากราว 20 ปี ปัจจุบันอัตราเจริญพันธุ์รวมของประเทศไทยอยู่ที่ประมาณ 1.6 อย่างไรก็ตาม ขณะที่การเกิดน้อยลง กลับมีสัญญาณที่บ่งบอกถึงปัญหา คือเรื่องของแม่วัยรุ่นที่มีแนวโน้ม เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว สถานการณ์แม่วัยรุ่นที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ไม่เพียงเกิดขึ้นกับประเทศไทยเท่านั้น หากแต่ยังเกิดขึ้นในทุกๆ ภูมิภาค ของโลก และองค์การอนามัยโลกได้เสนอให้ใช้เกณฑ์สำหรับเฝ้าระวัง สถานการณ์นี้ไว้ว่าการเกิดจากมารดาที่อายุน้อยกว่า 20 ปี ไม่ควรมีเกินร้อยละ 10 ของการเกิดทั้งหมด ซึ่ง สำหรับประเทศไทยนั้น อาจมีการถกเถียงกันว่า เกณฑ์อายุนี้นั้นอาจไม่เหมาะสมนัก เพราะไปนับรวม ผู้ที่อายุ 18-19 ปี ซึ่งกฎหมายระบุว่าสามารถทำการสมรสได้⁸ เมื่อสมรสได้ก็เป็นเรื่องปกติที่จะสามารถ มีบุตรได้ อย่างไรก็ตาม ในทัศนะของผู้เขียนเห็นว่า เกณฑ์อายุน้อยกว่า 20 ปี นั้น เหมาะสมในความหมาย ของ “วัยรุ่น” ที่หมายถึงผู้ที่อายุ 10-19 ปี ตามคำจำกัดความขององค์การอนามัยโลก แต่ควรเพิ่มเกณฑ์ เฝ้าระวังให้เป็น 2 กลุ่มย่อย คือ การเกิดจากมารดาอายุต่ำกว่า 18 ปี และการเกิดจากมารดาอายุ 18-19 ปี เพราะจากข้อมูลเชิงประจักษ์ที่แสดงไว้แล้วตั้งแต่รูป 4 เป็นต้นมา แสดงถึงความแตกต่างที่ค่อนข้างชัดเจน ในเรื่องของแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของร้อยละการเกิดที่มีมารดาอายุต่างๆ รวมไปถึงผลที่ตามมาอย่างเช่น เรื่องทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย และต้องอย่าลืมว่า แม้ตามกฎหมายการสมรสจะกระทำได้เมื่อชาย-หญิง มีอายุ 17 ปีบริบูรณ์ ก็ตาม ยังต้องใช้เวลาอีก 9 เดือน สำหรับการตั้งครรภ์จึงจะมีการคลอดเกิดขึ้น ซึ่งก็ ประมาณที่อายุ 18 ปีนั่นเอง

การแบ่งเกณฑ์เฝ้าระวังเป็นสองกลุ่มย่อยตามทัศนะของผู้เขียนนี้ จะทำให้มีการกำหนดเกณฑ์ที่ แตกต่างกัน คือ ไม่ใช่ที่ร้อยละ 10 เท่ากันทั้งสองกลุ่ม แต่เมื่อรวมทั้งสองกลุ่มแล้วต้องไม่เกินร้อยละ 10 ซึ่ง จะมีผลต่อการกำหนดยุทธศาสตร์ที่แตกต่างเช่นกัน อาทิ จะทำอย่างไรเพื่อลดการเกิดที่มีมารดาอายุต่ำกว่า 18 ปี ให้เหลือน้อยที่สุด หรือถ้าเป็นไปได้คือไม่ให้มีเลย (เป็นศูนย์) แต่สำหรับสตรีที่สามารถสมรสได้ตาม กฎหมายแต่ยังมีอายุต่ำกว่า 20 ปี จะทำอย่างไรให้ลดการสมรสลง (คือยืดเวลาของการสมรสออกไป) เพราะ อย่างไรก็ตาม สตรีกลุ่มหลังก็ยังอยู่ในวัยศึกษาแทบทั้งสิ้น หรือหากสตรีกลุ่มนี้สมรสแล้ว จะทำอย่างไร ให้ยังไม่ตั้งครรภ์โดยเร็วหลังสมรส หรือหากยังไม่พร้อม/ไม่ต้องการมีบุตรโดยเร็ว ก็สามารถเข้าถึงและได้รับ การคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพ การกำหนดเกณฑ์อายุเพื่อเฝ้าระวังสถานการณ์แม่วัยรุ่นไว้เป็น 2 กลุ่มเช่นนี้ จะช่วยให้เรามุ่งเน้นหรือให้ความสำคัญเป็นพิเศษกับการเกิดที่มีมารดาอายุต่ำกว่า 18 ปี เพราะปัญหา

⁸ ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 1448 บัญญัติว่า “การสมรสจะทำได้ ต่อเมื่อชายและหญิงมีอายุสิบเจ็ดปี บริบูรณ์แล้ว แต่ในกรณีมีเหตุอันสมควร ศาลอาจอนุญาตให้สมรสก่อนนั้นได้”



ที่เกิดขึ้นในกลุ่มนี้เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ในขณะที่เดียวกันก็ไม่ละเลยต่อปัญหาการเกิดที่มีมารดาอายุ 18-19 ปี เช่นกัน

ดังนั้น จึงอาจกล่าวได้ว่า เรื่องเกิดน้อยไม่น่าเป็นปัญหาเร่งด่วนในปัจจุบัน แต่เรื่องที่น่าสนใจคือเรื่อง คุณภาพของการเกิด ซึ่งตามนโยบายและยุทธศาสตร์ด้าน “อนามัยการเจริญพันธุ์” ของกรมอนามัย ได้ให้ความหมายของ “การเกิดที่มีคุณภาพ” ว่าเป็น **การเกิดจากสตรีที่มีการตั้งครรภ์ในภาวะที่พร้อม โดยมี การวางแผน มีความตั้งใจและอยู่ในช่วงวัยอันสมควร** จะเห็นว่าการตั้งครรภ์ในภาวะที่พร้อมต้องประกอบด้วย องค์ประกอบ 3 ด้าน คือ 1) มีการวางแผน 2) มีความตั้งใจ และ 3) อยู่ในวัยที่สมควร ขณะนี้มีปัญหา เรื่องการเกิดที่ด้อยคุณภาพที่ถือเป็นปัญหาเร่งด่วนที่ต้องแก้ไข มากกว่าปัญหาการลดลงของภาวะเจริญพันธุ์ เพราะถ้าแก้ไขปัญหาคคุณภาพไม่ได้แล้ว การพยายามส่งเสริมให้มีคนเกิดมากขึ้น ก็ยิ่งทำให้ปัญหาความด้อย คุณภาพของประชากรเพิ่มขึ้นเป็นทวีคูณ

เอกสารอ้างอิง

- ปัทมา ว่าพัฒนางศ์. (2551). การตายของเด็กที่อายุต่ำกว่า 2 ปี ในประเทศไทย. *วารสารวิชาการสาธารณสุข* 17 (1), 9-19.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และสถาบันวิจัยประชากรและสังคม. (2556). *การศึกษา เพื่อเตรียมการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553 - 2583: ประชากรฐานและข้อสมมุติ*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เดือนตุลา.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2556). *การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553 - 2583*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เดือนตุลา.
- _____. (2555). แผนประชากร ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559). สำนักนายกรัฐมนตรี.
- Friede A, Baldwin W, Rhodes PH, Buehler JW, Strauss LT, Smith JC, and Hogue CJ. (1987). Young maternal age and infant mortality: the role of low birth weight. *Public Health Report*, 102(2), 192-199.
- Saiga S, Ouden L, Wolke D, et al. (2003). School-age outcomes in children who were extremely low birth weight from four international population-based cohorts. *Pediatrics*, 112(4), 943-950, from <http://pediatrics.aappublications.org/content/112/4/943.full.html>
- United Nations. (2013). *World Population Prospects: The 2012 Revision, DVD Edition*. Department of Economic and Social Affairs, Population Division.
- _____. (2014). *World Population Prospects: The 2012 Revision: Methodology of the United Nations Population Estimates and Projections*. New York: Department of Economic and Social Affairs, Population Division.
- Wikipedia. (2014). Demographic transition Retrieved 28 February, 2014, from http://en.wikipedia.org/wiki/Demographic_transition
- _____. (2014). Low birth weight Retrieved 14 March, 2014, from http://en.wikipedia.org/wiki/Low_birth_weight
- Organization, W. H. (2014). Adolescent pregnancy . Retrieved 21 April 2014 from http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/adolescent_pregnancy/en/



ตารางผนวก 1 ร้อยละของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยจำแนกตามกลุ่มอายุมารดา ประเทศไทย พ.ศ. 2540-2554

พ.ศ.	อายุมารดา (ปี)				
	10 - 14	15 - 19	20 - 29	30 - 39	40 - 50
2540	15.9	11.5	8.0	8.0	10.7
2541	16.0	11.2	7.9	8.2	11.7
2542	14.6	11.2	7.9	8.2	12.0
2543	16.3	11.8	8.2	8.4	12.3
2544	16.2	12.0	8.3	8.4	12.1
2545	18.2	12.0	8.2	8.5	12.6
2546	17.7	11.7	8.3	8.6	12.7
2547	15.9	11.6	8.1	8.4	12.9
2548	16.8	11.7	8.2	8.6	12.8
2549	17.2	12.1	8.6	8.9	13.0
2550	17.2	11.8	8.6	8.7	12.6
2551	17.0	12.1	8.4	8.7	13.2
2552	18.6	12.5	8.8	9.0	13.7
2553	17.8	12.6	8.8	9.1	13.7
2554	18.2	12.3	8.6	8.9	13.5

หมายเหตุ: คำนวณโดยผู้เขียน จากข้อมูลการจดทะเบียนเกิด พ.ศ. 2539-2554

ตารางผนวก 2 ร้อยละของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยที่มีมารดาอายุ 13-19 ปี (วัยรุ่น) ประเทศไทย พ.ศ. 2540-2554

พ.ศ.	อายุมารดา (ปี)						
	13	14	15	16	17	18	19
2540	19.8	15.3	14.4	13.3	12.0	11.3	10.5
2541	19.5	15.4	13.0	12.6	11.5	11.0	10.5
2542	15.6	14.9	14.5	12.6	12.4	10.9	10.1
2543	13.8	16.7	14.8	12.8	12.0	11.9	10.8
2544	14.3	17.0	14.8	13.9	12.7	11.7	11.0
2545	18.3	18.3	14.6	13.5	12.6	11.7	11.0
2546	19.0	17.1	14.8	13.3	12.1	11.6	10.7
2547	14.9	15.8	14.5	13.1	12.3	11.0	10.7
2548	16.7	16.8	14.5	13.1	12.0	11.5	10.6
2549	17.5	16.6	14.7	13.4	12.6	12.0	10.7
2550	18.2	16.7	14.7	12.9	12.3	11.4	10.5
2551	18.1	16.9	14.1	13.9	12.2	11.7	10.9
2552	19.9	18.4	14.5	13.9	13.0	11.9	11.5
2553	20.4	17.3	14.7	14.1	12.9	12.4	11.2
2554	22.8	17.4	14.9	13.7	12.6	11.5	11.2

หมายเหตุ: คำนวณโดยผู้เขียน จากข้อมูลการจดทะเบียนเกิด พ.ศ. 2539-2554



ทำไมผู้หญิงไม่แต่งงาน: ผู้ชายหายไปไหน

ศุทธิดา ขวณวัน* และ ปิยวัฒน์ เกตุวงศา*

บทคัดย่อ

การแต่งงาน เป็นกระบวนการทางสังคมที่มีความสำคัญต่อการเพิ่มหน่วยของสถาบันครอบครัว นับว่ามีความสัมพันธ์โดยตรงต่อการเกิดของประชากร แต่ในปัจจุบันแบบแผนการแต่งงานของประชากรไทย ทั้งชายและหญิงมีการเปลี่ยนแปลงไปในลักษณะที่มีแนวโน้มที่จะอยู่เป็นโสดมากขึ้น โดยเฉพาะประชากรหญิง จึงทำให้เกิดข้อคำถามว่า “ทำไมผู้หญิงไม่แต่งงาน” คำถามที่เกิดขึ้นตามมานั้นคือ “แล้วผู้ชายหายไปไหน”

การศึกษานี้ใช้ข้อมูลทางประชากรศาสตร์ต่างๆ ที่ได้จากสำมะโนประชากรและเคหะ สำนักงานสถิติแห่งชาติ ระหว่างปี 2513-2553 รวมถึงข้อมูลจากการสำรวจอื่นๆ เพื่อตรวจสอบถึงปรากฏการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงประชากรในช่วง 40 ปี

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ชายบางส่วนที่หายไป เนื่องจากมีอัตราตายที่สูงกว่าผู้หญิง ทำให้เกิดความไม่สมดุลในตลาดการเลือกคู่ครอง ขณะเดียวกันผู้ชายอีกส่วนหนึ่งที่หายไปจากตลาดสมรสเพราะการชะลอการแต่งงานเพื่อสร้างความมั่นคงทางเศรษฐกิจและสังคม แต่ก็มีแนวโน้มที่จะแต่งงานเมื่อมีอายุสูงขึ้น ในทางกลับกัน ผู้หญิงเองก็มีแนวโน้มของการเลื่อนอายุแต่งงานเช่นเดียวกันกับเพศชายแม้จะอยู่ในสัดส่วนที่น้อยกว่า แต่ที่ชัดเจนคือ สถานการณ์ของการอยู่เป็นโสดของเพศหญิงที่เพิ่มมากขึ้นแสดงให้เห็นถึงความเชื่อมั่นในบทบาทและการมีสถานภาพสูงขึ้นของตนในสังคมที่สามารถพึ่งพาตนเองได้ในทางเศรษฐกิจ มีความเป็นอิสระและเป็นตัวของตัวเองมีการศึกษาสูงขึ้นและมีความก้าวหน้าในหน้าที่การงานไม่ด้อยไปกว่าผู้ชาย

คำสำคัญ: การแต่งงาน โสด ผู้ชายหายไปไหน

* อาจารย์ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล



Why women are not married: Where have men gone missing?

Sutthida Chuanwan and Piyawat Katewongsa**

Abstract

Marriage is an important social process that helps to perpetuate the family unit through its direct relationship to fertility. But nowadays in Thailand, marriage patterns for both men and women have changed: more people tend to stay single, especially women. This observation leads to the questions “Why are women not married?” and the following question “Where have men gone missing?”

Demographic data from the 1970-2010 censuses conducted by The National Statistical Office of Thailand is analyzed for the study; findings from other surveys are also examined to gain insight on the relationship between marriage patterns and population change during the past 40 years.

The results show that some men have indeed gone missing due to their higher mortality rate compared to their female counterparts. This has led to a sex imbalance in the marriage market. Meanwhile, some men tend to postpone their age at marriage in order to build up their social and economic stability and security. Thus, nowadays men tend to get married at older ages than previous generations. Similarly, women, although in smaller proportions, tend follow the same trend when it comes to age of marriage. Apparently, increasing singlehood among women reflects an increase in their confidence in social roles and statuses, their self-reliance economically, their independence, higher education, and better career advancement to a level no less than men.

Keywords: marriage, singlehood, missing men

* Lecturer, Institute for Population and Social research, Mahidol University



บทนำ

การแต่งงาน เป็นกระบวนการทางสังคมที่มีความสำคัญต่อการเพิ่มหน่วยของสถาบันครอบครัว ซึ่งเป้าประสงค์หลักของกระบวนการแต่งงานนั้น ก็เพื่อการสร้างความมั่นคงและสืบทอดวงศ์ตระกูลของตน และนับว่ามีความสัมพันธ์โดยตรงต่อการเกิดของประชากร ด้วยเหตุนี้ การศึกษาจำนวนไม่น้อยจึงให้ความสำคัญกับการค้นหาคำอธิบาย และกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการแต่งงาน เริ่มตั้งแต่การเลือกคู่ครอง การแต่งงาน กระทั่งการตัดสินใจมีบุตร รวมถึงการวางแผนครอบครัวของประชากร ทั้งนี้เนื่องจากปัจจัยต่างๆ เหล่านี้มีผลโดยตรงต่อระดับภาวะเจริญพันธุ์ของประเทศ

เมื่อกล่าวถึงกระบวนการแต่งงานและเลือกคู่ครองในหลายๆ สังคมในสมัยอดีตทั้งในประเทศแถบซีกโลกตะวันตกและตะวันออก การตัดสินใจเลือกคู่ครองเพื่อแต่งงานจะถูกกำหนดโดยฝ่ายชายเป็นหลัก ตั้งแต่กระบวนการเริ่มสร้างสัมพันธ์ภาพ การแสดงความรู้สึกสนใจ การเกี่ยวพาราสี ไปจนกระทั่งการสู่ขอฝ่ายหญิงเพื่อร่วมชีวิตคู่ ล้วนแล้วแต่เป็นขั้นตอนที่ฝ่ายชายจะต้องเป็นผู้แสดงบทบาทมากกว่าแทบทั้งสิ้น หลายครั้ง การตัดสินใจในเรื่องเหล่านี้ก็จะถูกกำหนดหรือตัดสินใจให้โดยผู้เป็นบิดามารดา หรือครอบครัว ซึ่งอาจเป็นไปได้ทั้งในลักษณะของการร่วมตัดสินใจ ไปจนถึงการบังคับให้ปฏิบัติ โดยสิ่งเหล่านี้เกิดขึ้นกับทุกชนชั้นของสังคม ในกลุ่มชนชั้นสูงและระดับผู้ปกครองบ้านเมือง การแต่งงานจะเป็นไปเพื่อการแลกเปลี่ยนขยายอำนาจ หรือการสร้างความมั่นคงให้กับบ้านเมืองของตน ขณะที่กลุ่มชนชั้นล่างที่เป็นแรงงาน บิดามารดาก็จะพยายามหาคู่ครองที่ฐานะร่ำรวยให้กับบิดาของตน เพื่อแลกมาด้วยทรัพย์สินและการเลื่อนชนชั้นทางเศรษฐกิจและสังคมของครอบครัว

ขณะที่บางสังคมเชื่อว่า ประชากรคืออำนาจ แรงงานคือทรัพย์สิน บ้านเมืองหรืออาณาจักรใดที่มีประชากรจำนวนมากก็จะมีอำนาจมากตามไปด้วย ขณะเดียวกัน ในระดับครอบครัว จำนวนสมาชิกของครอบครัวที่มากขึ้น ก็ถือเป็นการเพิ่มแรงงานและกำลังการผลิตได้เป็นอย่างดี จากความคิดดังกล่าว จึงส่งผลให้หนุ่มสาวในอดีต เมื่อเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ (Reproductive age) ที่พร้อมสำหรับการมีคู่ครองและการให้กำเนิดบุตร หากยังไม่มีคู่ครองที่หมายปองไว้ ก็หลีกเลี่ยงไม่ได้ที่จะถูกบังคับให้ต้องสมรสทั้งที่ไม่ได้สมัครใจ ซ้ำร้ายกว่านั้น บางครั้งการจับคู่ดังกล่าวอาจเป็นไปในลักษณะของการ “คลุมถุงชน” ที่ทั้งฝ่ายชายและหญิงต่างไม่เคยได้พบหน้า หรือพูดคุยกันมาก่อนเลย

แต่เมื่อสังคมดำเนินมาถึงยุคปัจจุบัน การมีอิสระในความคิด การกระทำ และการแสดงออกทางพฤติกรรมเป็นไปอย่างเสรีมากยิ่งขึ้น ประชากรทุกเพศวัยต่างมีสิทธิส่วนบุคคล ความสามารถในการคิดการทำงาน ตลอดจนการเข้าถึงทรัพยากรต่างๆ อย่างเท่าเทียมกันมากยิ่งขึ้น ทั้งนี้รวมถึงความสามารถในการหารายได้ การดูแลและพึ่งพาตนเองด้วย ดังนั้น ประชากรจำนวนหนึ่งจึงตัดสินใจเลือกที่จะอยู่เป็นโสด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่ไม่สามารถสรรหาคู่ครองที่ดีพอ ตรงตามอุดมคติ หรือเหมาะสมกับสถานะทางเศรษฐกิจ สังคม และการศึกษาของตน

การเปลี่ยนผ่านแนวคิดเกี่ยวกับการแต่งงานในสังคมไทย จากที่เคยเป็นสิ่งที่ถือเป็นเรื่องจำเป็นต้องปฏิบัติตามค่านิยมของสังคมในอดีต กลับถูกลดระดับให้เป็นเพียงหนึ่งในกระบวนการทางเลือกแบบกึ่งเสรีของคนสมัยใหม่ กล่าวคือ เลือกที่จะมีคู่ครองหรือไม่ก็ได้ มิได้ส่งผลกระทบใดๆ ต่อการใช้ชีวิตในสังคมที่เปิดกว้างและยอมรับได้กับสิ่งนี้ ด้วยเหตุนี้ เมื่อไม่มีการเลือกคู่ครอง การสืบทอดพันธุ์ ก็ถือเป็นตัวแปรแทรก



กลางของภาวะเจริญพันธุ์ (Intermediate variable of fertility) จึงไม่เกิดขึ้น จึงอาจกล่าวได้ว่า การไม่มีคู่ครอง หรือการอยู่เป็นโสดเป็นสาเหตุสำคัญที่ส่งผลต่อการเกิดของประชากรไทยที่ลดลงอย่างมากเมื่อเปรียบเทียบกับในอดีต กระทั่งมาอยู่ในระดับที่ต่ำกว่าภาวะเจริญพันธุ์ระดับทดแทนในปัจจุบัน (ปราโมทย์ ประสาทกุล, 2543)

โดยเฉพาะในรอบครึ่งศตวรรษที่ผ่านมา มีการเปลี่ยนแปลงภาวะสมรสอย่างเห็นได้ชัด โดยประชากรไทยมีแนวโน้มที่จะแต่งงานช้าลง ครองโสดเพิ่มขึ้น และมีการหย่ามากขึ้น รวมถึงค่านิยมในการมีบุตรเริ่มเปลี่ยนแปลงไป การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวนี้ส่งผลกระทบต่ออัตราการลดลงของระดับภาวะเจริญพันธุ์ ทำให้มีระดับต่ำกว่าระดับทดแทนเมื่อกว่าห้าสิบปีที่ผ่านมา จำนวนบุตรเฉลี่ยที่สตรีคนหนึ่งจะมีตลอดด้วยเจริญพันธุ์อยู่ที่ประมาณ 6 คน ใน พ.ศ. 2513 ลดลงเหลือเพียงแค่ 1.6 คนเท่านั้น ใน พ.ศ. 2556 (Mahidol Population Gazette, 2013)

สถานการณ์ด้านการเลือกคู่ครองของประชากรไทย ก้าวไปในทิศทางตามข้อเท็จจริงดังนำเสนอข้างต้น หลักฐานสำคัญที่สนับสนุนประเด็นนี้ได้เป็นอย่างดีคือ การเปลี่ยนแปลงของดัชนีทางประชากรต่างๆ เช่น อายุโสดเฉลี่ยเมื่อแรกสมรสที่บ่งบอกถึงแนวโน้มของการเลื่อนอายุแต่งงาน แนวโน้มการอยู่เป็นโสดและโสดถาวรของประชากร หรือแม้กระทั่งระดับภาวะเจริญพันธุ์ของประชากรที่ลดลงในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา เป็นต้น แบบแผนการสมรสของประชากรไทยทั้งชายและหญิงมีการเปลี่ยนแปลงไปในลักษณะที่มีแนวโน้มที่จะอยู่เป็นโสดมากขึ้น โดยเฉพาะประชากรหญิง จึงทำให้เกิดข้อสงสัยว่า “ทำไมผู้หญิงไม่แต่งงาน” คำถามที่เกิดขึ้นตามมานั้นคือ “แล้วผู้ชายหายไปไหน”

ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับประเด็นนี้ในบริบททางสังคมที่แตกต่างกันออกไป เช่น การศึกษาประชากรแอฟริกันอเมริกัน ในประเทศสหรัฐอเมริกาที่ศึกษาในประเด็นของการหายไปของรายชื่อผู้เป็นพ่อในใบแจ้งเกิดหรือสูติบัตร และการตายของทหารชายที่มีสัดส่วนมากกว่าทหารหญิง Lane, Keefe, Rubinstein, Levandowski, Freedman, Rosenthal, Cibula, & Czerwinski, 2004) และการศึกษาผลจากสงครามโลกครั้งที่สองที่ทำให้ผู้ชายเยอรมันลดจำนวนลง เป็นต้น (Bethmann & Kvasnicka, 2013) ทั้งนี้การศึกษาประเภทนี้จะเน้นสังเกตผลจากการหายไปของประชากรเพศชายที่มีต่อการเลือกคู่ครอง เช่น การตายของทหารที่เข้าร่วมรบในสงคราม การย้ายถิ่นออกไปทำงานยังต่างประเทศของประชากรชายวัยแรงงาน หรือแม้กระทั่งความหลากหลายของรสนิยมทางเพศของกลุ่มชายรักชายที่สามารถพบเห็นได้ทั่วไปในปัจจุบัน ประเด็นเหล่านี้ถูกหยิบยกมาศึกษาเกี่ยวกับความไม่สมดุลของสัดส่วนทางเพศที่มีผลต่อการเลือกคู่ครองและภาวะเจริญพันธุ์ โดยประเด็นต่างๆ ของการศึกษาก็จะแตกต่างกันออกไปตามลักษณะของสังคมในช่วงเวลานั้นๆ ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า เป็นการศึกษาที่สามารถสะท้อนให้เห็นถึงความเป็นไปของสังคมได้เป็นอย่างดี อย่างไรก็ตาม ยังพบว่า มีการศึกษาในอีกแง่มุมหนึ่ง ที่เกิดข้อคำถามเช่นนี้ไปยังกลุ่มประชากรหญิง ไม่ว่าจะเป็นประเทศในแถบเอเชียตะวันออก เช่น การศึกษาในประเทศจีน ที่ทำการศึกษา ผู้หญิงหายไปไหน อันเนื่องมาจากค่านิยมในการมีบุตรชายมากกว่าบุตรสาว หรือการศึกษาในประเทศแถบทวีปแอฟริกา ที่ศึกษาพบว่า ผู้หญิงหายไปไหนอันมีสาเหตุจากการตายด้วยโรคต่างๆ ที่เกิดจากความอ่อนแอของผู้หญิง เป็นต้น (Anderson & Ray, 2010; Gupta, 2005; Klasen & Wink, 2002)

ด้วยข้อเท็จจริง ดังกล่าวนี้นำให้เกิดคำถามหลักของการศึกษาที่ว่า “เป็นความจริงหรือไม่ ที่ในปัจจุบันนี้ จำนวนผู้ชายไม่สมดุลกับจำนวนผู้หญิงต่อการแต่งงาน เพราะเหตุใดผู้หญิงจึงไม่แต่งงาน และหากเป็น

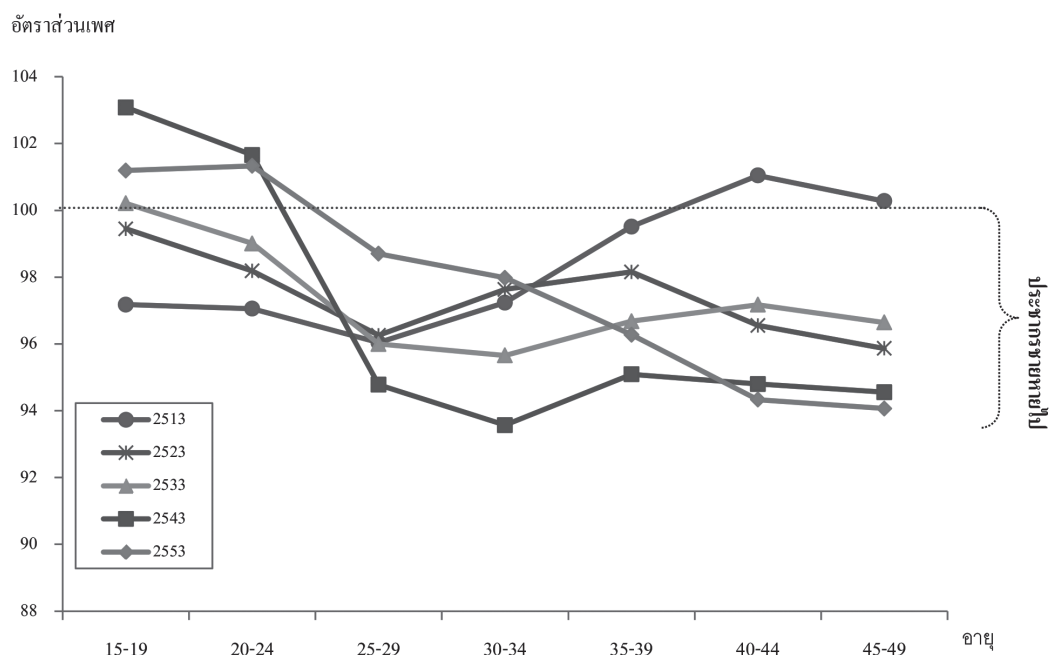


เช่นนั้นแล้ว “ผู้ชายไทยหายไปไหน” ในการหาคำตอบของการศึกษานี้ ใช้ข้อมูลทางประชากรศาสตร์ต่างๆ ที่ได้จากสำมะโนประชากรและเคหะ สำนักงานสถิติแห่งชาติ ระหว่างปี 2513-2553 รวมถึงผนวกข้อมูลจากการสำรวจอื่นๆ ที่มีความเกี่ยวข้องในการให้คำตอบเพื่อตรวจสอบถึงปรากฏการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงประชากรในช่วง 40 ปี อันจะนำมาซึ่งคำตอบว่า “ทำไมผู้หญิงไม่แต่งงาน แล้วผู้ชายหายไปไหน” การนำเสนอผลการศึกษาก็จะไล่เรียงตามประเด็นต่างๆ ที่ค้นพบจากข้อมูล

ความไม่สมดุลของอัตราส่วนเพศ

อัตราส่วนเพศ เป็นดัชนีหนึ่ง que แสดงจำนวนประชากรเพศชาย ต่อประชากรเพศหญิง 100 คน หากเรามีข้อสันนิษฐานว่า ชายและหญิงที่เกิดในรุ่นประชากรเดียวกัน โดยชาย 100 คน และหญิง 100 คน จะเลือกคู่และแต่งงานกันหมดพอดี ก็จะไม่มีการเกิดเพศใดเพศหนึ่งเหลืออยู่เป็นโสด สำหรับการศึกษานี้ อัตราส่วนเพศ เปรียบเสมือนดัชนีสะท้อนเรื่องราวในภาพรวมเกี่ยวกับความสมดุลของประชากรชายและหญิงแต่ละช่วงอายุ โดยในการวิเคราะห์ข้อมูลนี้ จะเน้นพิจารณาที่กลุ่มประชากรในช่วงวัยเจริญพันธุ์ (15-49 ปี) เนื่องจากมีนัยสำคัญต่อการแต่งงาน และการสมรส (Lane et al., 2004) ซึ่งส่งผลโดยตรงต่ออัตราเจริญพันธุ์รวม ข้อมูลที่ใช้รวบรวมจากรายงานสำมะโนประชากรและเคหะ สำนักงานสถิติแห่งชาติ ระหว่างปี พ.ศ. 2513-2553

รูป 1 อัตราส่วนเพศของประชากรไทย พ.ศ. 2513-2553



หมายเหตุ: คำนวณจากรายงานสำมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ. 2513-2553



จากข้อมูลที่น่าเสนอดังรูป 1 พบปรากฏการณ์ที่สำคัญคือ ค่าเฉลี่ยของอัตราส่วนเพศเมื่อแรกเกิด ช่วงระหว่าง 40 ปีที่ผ่านมา มีค่าเท่ากับ 105 ซึ่งนั่นแสดงว่า ในช่วงวัยแรกเกิด สังคมไทยมีจำนวนประชากรชายมากกว่าหญิง และหากสัดส่วนเพศคงระดับเช่นนี้ไปจนกระทั่งสิ้นสุดวัยเจริญพันธุ์ ก็จะไม่มีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะขาดแคลนผู้ชาย เพราะจะเหลือผู้ชายอยู่ 5 คน แต่ในความเป็นจริงไม่มีทางเป็นไปได้ เพราะเมื่ออายุสูงขึ้น อัตราส่วนเพศจะยิ่งน้อยลง ซึ่งแสดงถึงจำนวนประชากรหญิงที่มีมากกว่าประชากรชาย จุดตัดของจำนวนประชากรชายและหญิงที่ประชากรทั้งสองเพศมีจำนวนพอๆ กัน จะอยู่ที่อายุ 27 ปี (ปราโมทย์ และปัทมา, 2551) แต่หลังจากอายุนั้น ประชากรหญิงจะเริ่มมีจำนวนมากกว่าชายจนกระทั่งอายุสูงสุด ภายใต้เหตุผลของความไม่สมดุลของสัดส่วนเพศดังกล่าว จากแผนภาพ 1 แสดงอัตราส่วนเพศของประชากรไทย พ.ศ. 2513-2553 พบว่า เมื่อเข้าสู่ช่วงวัยเจริญพันธุ์อัตราส่วนเพศกลับลดลงอย่างเห็นได้ชัด โดยจะเห็นได้ชัดเจนตั้งแต่ช่วงอายุ 25 ปีเป็นต้นไปกระทั่งสิ้นสุดวัยเจริญพันธุ์ อัตราส่วนเพศโดยเฉลี่ยของทุกช่วงอายุลดเหลือเพียงประมาณ 97 เท่านั้น หากเราลองจินตนาการดูว่า ผู้หญิงจำนวน 100 คน ที่ก้าวเข้าสู่ตลาดแห่งการเลือกคู่ครอง แต่กลับมีผู้ชายให้พิจารณาเลือกคู่เพียง 97 คน ภายใต้สมมติฐานนี้ ก็จะมีผู้หญิงอย่างน้อยที่สุด 3 คน ที่ไม่มีคู่ครอง และหากพิจารณาข้อมูลปี 2553 ซึ่งถือเป็นข้อมูลจากสำมะโนประชากรและเคหะปีล่าสุด พบว่า ในกลุ่มประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 20-34 ปี ซึ่งถือว่าเป็นช่วงที่มีโอกาสในการแต่งงานสูง พบว่า มีความแตกต่างระหว่างอัตราส่วนเพศทั้งหมดเท่ากับ 7.9 ของประชากรทั้งหมดในวัยเจริญพันธุ์ ซึ่งแสดงให้เห็นว่ามีประชากรหญิงมากกว่าประชากรชายอยู่ประมาณ 206,542 คน ดังตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนประชากรชายและหญิง อัตราส่วนเพศ จำแนกอายุ พ.ศ. 2553

กลุ่มอายุ	ชาย	หญิง	อัตราส่วนเพศ	ความแตกต่างอัตราส่วนเพศ (เมื่อเทียบกับ 100 คือ มีจำนวนชายและหญิงเท่ากัน)	จำนวนประชากรหญิงมากกว่าชาย
15-19 ปี	2,408,872	2,412,316	99.9	0.1	3,444
20-24 ปี	2,308,693	2,315,838	99.7	0.3	7,145
25-29 ปี	2,459,454	2,545,793	96.6	3.4	86,339
30-34 ปี	2,597,706	2,710,764	95.8	4.2	113,058
35-39 ปี	2,687,299	2,849,419	94.3	5.7	162,120
40-44 ปี	2,696,244	2,908,676	92.7	7.3	212,432
45-49 ปี	2,506,682	2,704,860	92.7	7.3	198,178
รวม	17,664,950	18,447,666	96.0	28.3	782,716

หมายเหตุ: คำนวณจากรายงานสำมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ. 2553

จากข้อเท็จจริง ดังกล่าวทั้งในรูป 1 และตาราง 1 สะท้อนให้เห็นว่า ในช่วงเวลา 40 ปีที่ผ่านมา มีความไม่สมดุลของอัตราส่วนเพศเกิดขึ้นโดยเฉพาะในกลุ่มประชากรไทยวัยเจริญพันธุ์ที่พบค่าเฉลี่ยประมาณ 97 เมื่อผู้ชายในวัยเจริญพันธุ์มีจำนวนน้อยกว่าผู้หญิง ก็จะทำให้เกิดการเสียสมดุลระหว่างเพศ อันจะมีผล



ต่อโอกาสในการจับคู่แต่งงานของชายและหญิง หากมีจำนวนผู้ชายน้อยกว่าผู้หญิง ก็จะทำให้ผู้หญิงหาคู่ได้ยากขึ้น โอกาสที่ผู้หญิงจะอยู่เป็นโสดก็จะมีมากขึ้นตามไปด้วย แม้สถานการณ์ดังกล่าวดูเหมือนจะไม่ส่งผลกระทบต่อมากนักต่อการเลือกคู่และการแต่งงานของประชากร แต่ก็สามารถสะท้อนให้เห็นว่าความแตกต่างของอัตราส่วนเพศในลักษณะที่ประชากรหญิงมีจำนวนมากกว่าประชากรชายนี้ ก่อให้เกิดความไม่สมดุลด้านจำนวนประชากรในตลาดการแต่งงานนั่นเอง

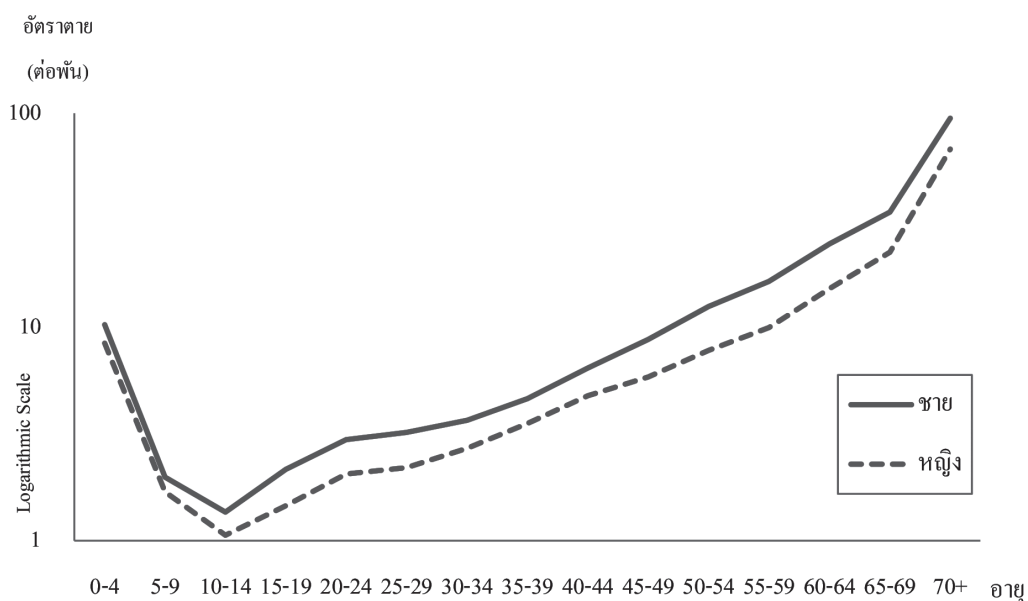
ความแตกต่างของแบบแผนการตาย:

อัตราตายของประชากรชายสูงกว่าประชากรหญิง

การตายของผู้ชาย เป็นอีกหนึ่งสาเหตุที่ทำให้ผู้ชายหายไป หากพิจารณาตามธรรมชาติของมนุษย์ที่ทราบกันดีว่า ทุกคนเกิดมาต้องตาย หากเพียงแต่โอกาสการตายของแต่ละเพศและช่วงวัยจะมีความแตกต่างกันออกไป ตามปัจจัยต่างๆ ทั้งทางด้านชีวภาพ สุขภาพ โรคประจำตัว วิธีการดำเนินชีวิต สิ่งแวดล้อม และสังคม เป็นต้น

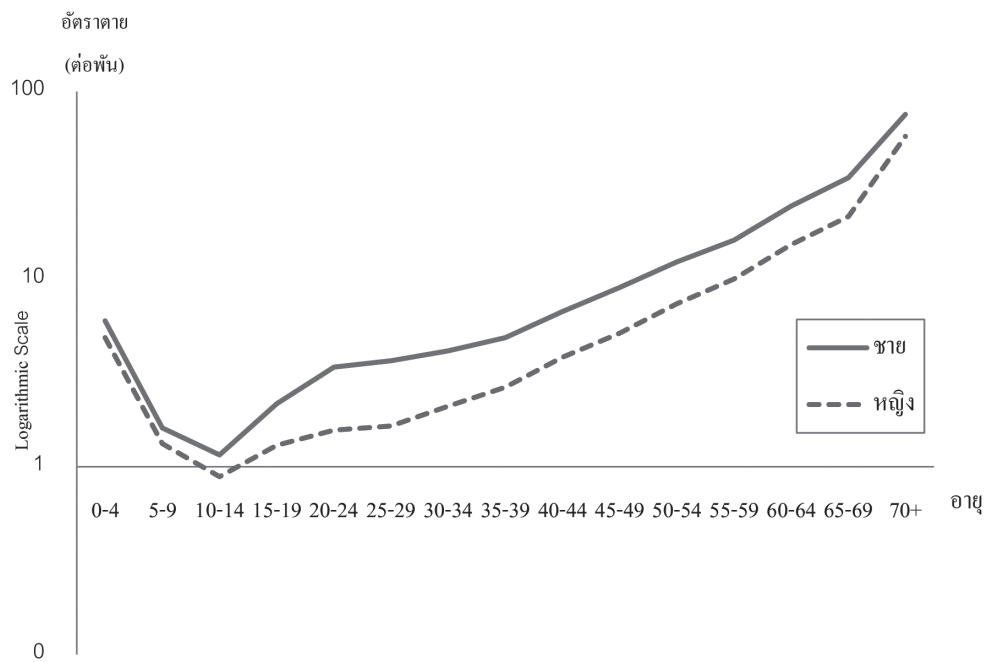
เมื่อพิจารณาถึงความแตกต่างของแบบแผนการตายเปรียบเทียบระหว่างประชากรชายและหญิงจากรายงานสถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2513-2553 ดังที่นำเสนอในรูปแบบ 2-6 จะเห็นได้ว่า ผู้ชายมีอัตราการตายสูงกว่าผู้หญิงในทุกกลุ่มอายุตลอดช่วงเวลา 40 ปีที่ผ่านมา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงอายุระหว่าง 15-34 ปีที่อัตราตายของผู้ชายสูงกว่าผู้หญิงอย่างเห็นได้ชัด สาเหตุสำคัญประการหนึ่งนอกเหนือจากเรื่องปัจจัยทางชีววิทยาที่ผู้ชายมีความเสี่ยงต่อการตายมากกว่าผู้หญิงนั้น ก็เนื่องมาจากการเสียชีวิตเนื่องจากอุบัติเหตุและความรุนแรง รวมถึงความเสี่ยงต่อโรคเอดส์ของผู้ชายที่สูงกว่า ตัวอย่างเช่น ในช่วงระหว่างปี 2523-2543 ดังรูป 3 ถึง 5 ที่มีความแตกต่างของการตายระหว่างเพศในกลุ่มประชากรอายุดังกล่าวอย่างเห็นได้ชัด

รูป 2 อัตราตายรายกลุ่มอายุ (ต่อพัน) ของประชากรไทย พ.ศ. 2513

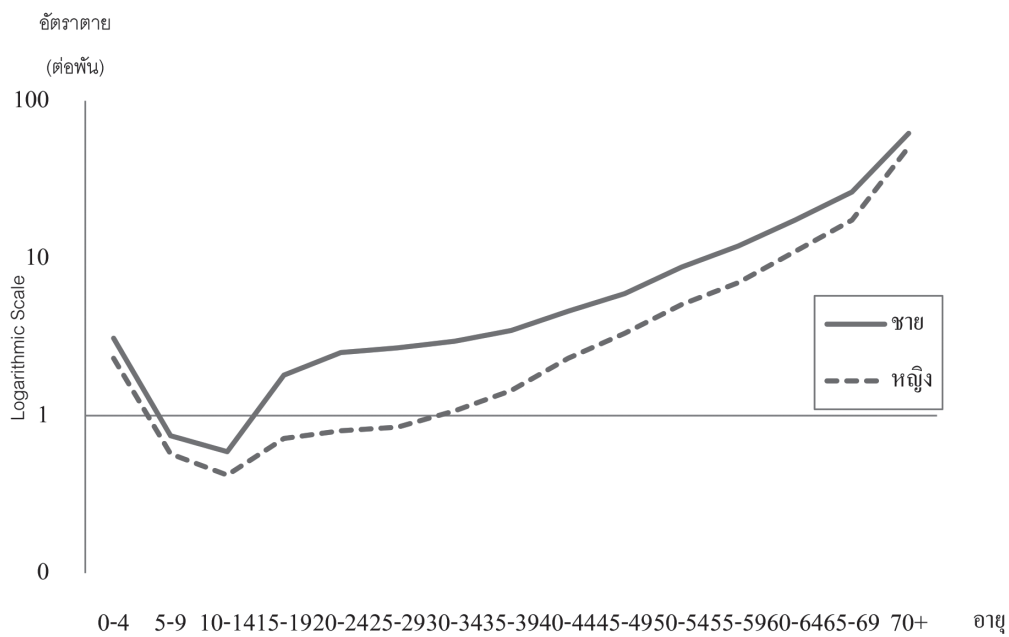




รูป 3 อัตราตายรายกลุ่มอายุ (ต่อพัน) ของประชากรไทย พ.ศ. 2523

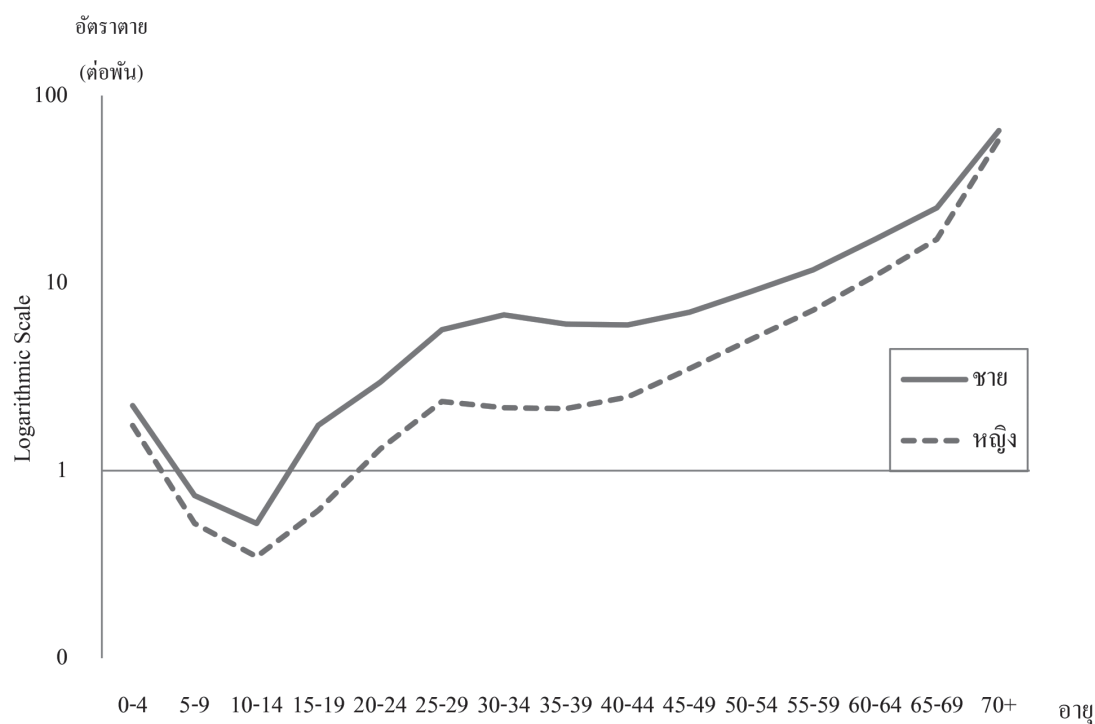


รูป 4 อัตราตายรายกลุ่มอายุ (ต่อพัน) ของประชากรไทย พ.ศ. 2533

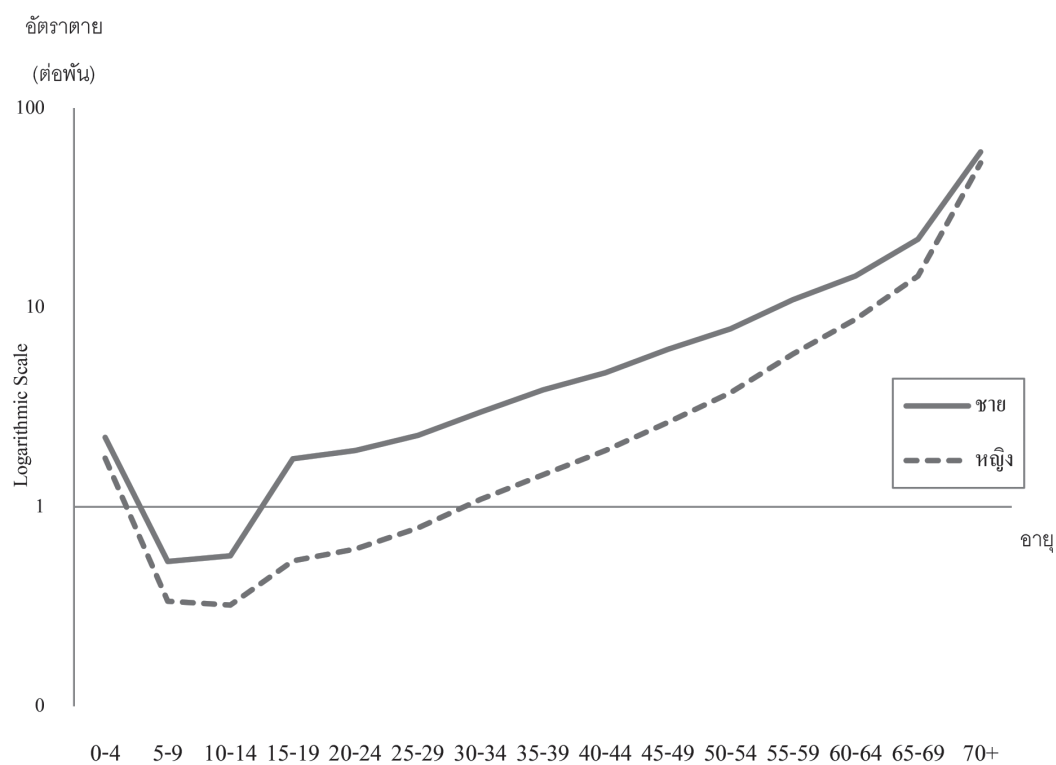




รูป 5 อัตราตายรายกลุ่มอายุ (ต่อพัน) ของประชากรไทย พ.ศ. 2543



รูป 6 อัตราตายรายกลุ่มอายุ (ต่อพัน) ของประชากรไทย พ.ศ. 2553



หมายเหตุ: คำนวณจากรายงานสถิติสาธารณสุข และสำมะโนประชากร พ.ศ. 2513-2553



ความหลากหลายของรสนิยมทางเพศ

นอกเหนือจากการตายที่สามารถอธิบายข้อสงสัยเกี่ยวกับความแตกต่างของอัตราส่วนเพศหรือการหายไปของประชากรชายแล้ว อีกเหตุผลที่มักจะถูกเอ่ยถึงคือ ความหลากหลายในรสนิยมทางเพศตลอดจนกระแสรายการออกมายอมรับและเปิดเผยตัวตนต่อสังคมของกลุ่มชายรักชายที่มีมากขึ้นในปัจจุบันนำมาซึ่งความคิดที่ว่า ปรากฏการณ์ดังกล่าวอาจเป็นอีกสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิด ปัญหาในการแสวงหาคู่ครองที่เหมาะสมในการแต่งงาน

อย่างไรก็ตาม ข้อมูลเกี่ยวกับจำนวนของประชากรกลุ่มนี้เท่าที่มีในปัจจุบัน ยังไม่สามารถที่จะระบุได้แน่ชัดว่ามีจำนวนเท่าใด สิ่งที่มี ณ ปัจจุบันล้วนแล้วแต่เป็นตัวเลขที่ได้จากการประมาณค่าทั้งสิ้น ข้อสังเกตประการหนึ่ง คือ เชื่อว่าตัวเลขอาจต่ำกว่าจำนวนที่มีอยู่จริงมากพอสมควร โดยประมาณการจำนวนประชากรกลุ่มชายรักชายของประเทศไทยในปี 2553 อยู่ระหว่างร้อยละ 3 ถึง 17 (MSM Snapshot, 2010) จากร้อยละการประมาณค่าข้างต้น แม้จะยังขาดความชัดเจนในแง่จำนวนที่แน่ชัด แต่อาจอธิบายได้ว่า ความหลากหลายของรสนิยมทางเพศของประชากรชายที่มีมากขึ้นในปัจจุบัน ก็อาจเป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้ชายบางส่วนหายไปจากตลาดการสมรส

การเลื่อนอายุของการมีคู่ครอง

ในทางประชากรศาสตร์ ช่วงอายุ 15-49 ปี เป็นช่วงวัยเจริญพันธุ์ที่ประชากรหญิงสามารถมีบุตรได้ หากแต่พฤติกรรมและค่านิยมในการเลื่อนอายุการแต่งงานของชายและหญิงในปัจจุบันทำให้ช่วงเวลาในการมีบุตรลดน้อยลง หากประชากรชายและหญิงคนใดไม่แต่งงานในช่วงวัยเจริญพันธุ์นี้ ทางประชากรศาสตร์ถือว่าเป็นการครองโสดถาวร (permanent celibacy) หรือเรียกได้ว่า ขึ้นคาน เพราะไม่แต่งงานแล้ว และไม่มีโอกาสในการมีบุตร

ข้อมูลจากการศึกษาอายุโสดเฉลี่ยเมื่อแรกสมรส ซึ่งเป็นมาตรวัดที่บอกจำนวนปีโดยเฉลี่ยที่ประชากรชายและหญิงที่แต่งงานแล้วใช้ชีวิตอยู่ในช่วงที่ยังเป็นโสด จากข้อมูลสำมะโนประชากรระหว่าง ปี 2513-2553 พบว่า ทั้งประชากรชายและหญิงมีแนวโน้มที่จะเลื่อนอายุการสมรสของตนออกไป กล่าวคือ ในปี 2513 ผู้ชายแต่งงานเมื่อมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 24.7 ปี เพิ่มขึ้น 28.7 ปี ในปี 2553 ขณะที่ผู้หญิงก็มีแนวโน้มของอายุการเลื่อนอายุโสดเฉลี่ยเมื่อแรกสมรสเพิ่มขึ้นเช่นกัน แต่หากเปรียบเทียบแล้วจะไม่มากเท่าเพศชาย โดยเพิ่มขึ้นจาก 22.0 ปี เป็น 24.9 ปี ข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าผู้ชายในปัจจุบันมีอายุเฉลี่ยของการแต่งงานสูงกว่าผู้หญิง ดังตาราง 2



ตาราง 2 อายุโสดเฉลี่ยเมื่อแรกสมรสของประชากรชายและหญิง ระหว่าง พ.ศ. 2513-2553

พ.ศ.	ชาย	หญิง	ความแตกต่าง
2513	24.7	22.0	2.7
2523	24.9	22.8	2.1
2533	26.0	23.5	2.5
2543	27.3	24.0	3.3
2553	28.7	24.9	3.9

หมายเหตุ: คำนวณจากสำมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ. 2513-2553

เมื่อพิจารณาความแตกต่างของอายุโสดเฉลี่ยเมื่อแรกสมรสของประชากรชายและหญิงในช่วง 40 ปีที่ผ่านมา มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง อายุโสดเฉลี่ยเมื่อแรกสมรสของชายและหญิง จะมีความต่างกันอยู่ประมาณ 2-3 ปี ซึ่งเป็นแบบแผนเดียวกันในทุกกรอบปีสำมะโนฯ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในปี 2553 ชายและหญิงจะมีความต่างของอายุโสดเฉลี่ยเมื่อแรกสมรสสูงสุดอยู่ที่ประมาณ 4 ปี ความแตกต่างของอายุโสดเฉลี่ยเมื่อแรกสมรสระหว่างชายและหญิงนี้ แสดงให้เห็นถึงค่านิยมในการแต่งงานของชายและหญิง ที่ผู้ชายจะเลือกผู้หญิงที่มีอายุน้อยกว่าประมาณ 2-3 ปี เช่นเดียวกับผู้หญิงก็จะนิยมเลือกผู้ชายที่มีอายุมากกว่า ผลกระทบจากค่านิยมในการเลือกคู่ครองดังกล่าว ย่อมส่งผลในแง่โอกาสในการเลือกคู่ครองของผู้หญิงอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ยิ่งไปกว่านั้นในขณะที่มีผู้หญิงมีอายุมากขึ้นการเลือกคู่กลับกลายเป็นเรื่องไม่ง่าย ขณะที่ผู้ชายมีแนวโน้มที่จะมองหาผู้หญิงที่มีอายุน้อยกว่ามาเป็นคู่ครองได้ในที่สุด

มีเหตุผลมากมายในการเลือกคู่ครองของชายและหญิง โดยปกติแล้วคนทั่วไปจะใช้ความต้องการส่วนตัวและค่านิยมทางสังคมวัฒนธรรมเป็นกรอบอ้างอิง (ชาย, อัญชลี, รศรินทร์, ปัทมา, และศุทธิดา, 2552) และเมื่อนำทฤษฎีการเลือกคู่ครอง (Mate Selection) ของ Well, J. Gipson. (1983) มาพิจารณาพร้อมกับความแตกต่างระหว่างอายุโสดเฉลี่ยเมื่อแรกสมรสของชายและหญิง ซึ่งอธิบายถึงการเลือกคู่ครองของแต่ละบุคคล พบว่า บุคคลจะมีแนวโน้มในการเลือกคู่ครองที่มีลักษณะต่างๆ ทางกายภาพ สังคม และเศรษฐกิจที่คล้ายคลึงกัน และมีความใกล้ชิดกัน ไม่ว่าจะเป็นเรื่องเชื้อชาติ ศาสนา ฐานะทางเศรษฐกิจ สถานภาพสมรส รวมถึงคู่ครองที่มีพฤติกรรม บุคลิกภาพ ทัศนคติ และความต้องการที่คล้ายคลึงกัน ในขณะที่บุคคลจะเลือกคู่ครองที่มีอายุใกล้เคียงกันหรืออายุจะห่างกันประมาณ 1-4 ปี โดยผู้หญิงจะเลือกคู่ครองที่มีอายุมากกว่า แต่ผู้ชายจะเลือกคู่ครองที่มีอายุน้อยกว่า ดังนั้น การที่คนๆ หนึ่งจะเลือกเพศตรงข้ามเป็นคู่ครองจะต้องมีการศึกษาความเหมาะสมในเรื่องนิสัยใจคอให้ดีเสียก่อน ซึ่งถ้าหากไม่พบคู่ครองที่มีคุณสมบัติตามที่ตนต้องการหรือยังไม่ต้องการที่จะมีคู่ครองอาจทำให้เลือกที่จะอยู่เป็นโสดแทนการแต่งงาน ซึ่งถือว่าการอยู่เป็นโสดเป็นหนทางหนึ่งที่ผู้หญิงเลือกที่จะเหนี่ยวรั้งเพื่อควบคุมการเพิ่มประชากรไม่ให้มากเกินไป ตามทฤษฎีของ Thomas Robert Malthus ที่ผ่านทางการลดการเกิด (ปราโมทย์, 2543) และยังมีเหตุผลในเรื่องการแต่งงาน ที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายสูงเพื่อการอยู่อาศัย รวมทั้งเมื่อมีบุตรก็ต้องมีค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับบุตรเช่นเดียวกัน



ดังนั้น กระบวนการของการเลือกคู่ครองจะต้องมีการศึกษาความเหมาะสมในทุกๆ ด้านอย่างรอบคอบ หากไม่พบคู่ครองที่มีคุณสมบัติตามที่ต้องการหรือยังไม่ต้องการที่จะมีคู่ครองบุคคลก็อาจจะตัดสินใจเลือกที่จะอยู่เป็นโสดแทน

การอยู่เป็นโสด

การวิเคราะห์ในส่วนนี้ จะอธิบายถึงพฤติกรรมที่สำคัญอีกประการหนึ่งที่ส่งผลกระทบโดยตรงต่อการแต่งงาน และภาวะเจริญพันธุ์ของประชากร นั่นคือ “การไม่แต่งงาน” หรือที่สังคมไทยเรียกว่า “โสด”

“การอยู่เป็นโสด” เป็นตัวแปรหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการเปลี่ยนแปลงทางประชากรการอยู่เป็นโสด หมายถึง ผู้ที่ไม่เคยสมรสมาก่อนหรือไม่เคยอยู่กินฉันสามีภรรยามาก่อน (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, 2547) ซึ่งจากรายงานสำมะโนประชากรและเคหะ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, มปป.) ได้กำหนดสถานภาพสมรส “โสด” ว่าผู้ที่ยังไม่เคยสมรสหากประชากรกลุ่มนี้ ใช้ระยะเวลาในการอยู่เป็นโสดนาน เราจะเรียกว่า “การครองโสดถาวร” ซึ่งในทางประชากรศาสตร์ถือว่า คนที่มีอายุเกิน 50 ปี หรือพ้นวัยเจริญพันธุ์แล้ว และไม่แต่งงาน ถือว่าเป็นผู้ที่ครองโสดถาวร (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2547)

สำหรับการศึกษานี้ การอยู่เป็นโสด เป็นข้อสันนิษฐานหนึ่งที่ว่า แท้ที่จริงแล้ว ทั้งประชากรชายและหญิงไม่ได้หายไปไหนจำนวน หากแต่มีประชากรกลุ่มหนึ่งที่ตัดสินใจอยู่เป็นโสด ดังนั้น ข้อมูลในส่วนนี้อธิบายสถานการณ์การอยู่เป็นโสดของประชากรชายและหญิงที่อยู่ในช่วงวัยเจริญพันธุ์ อายุ 15-49 ปี และการครองโสดถาวรของประชากรชายและหญิงในช่วง 50 ปีที่ผ่านมา ตั้งแต่ พ.ศ. 2513-2553 เนื่องจากช่วงอายุดังกล่าวมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงภาวะสมรสมากที่สุด

โดยปกติแล้ว แบบแผนการอยู่เป็นโสดของประชากรในสังคมไทย จะมีลักษณะที่มีการอยู่เป็นโสดมากในกลุ่มอายุน้อย และการอยู่เป็นโสดก็จะลดน้อยลงเมื่ออายุมากขึ้น อันเนื่องมาจากเมื่อมีอายุสูงขึ้น ก็จะมีสัดส่วนการสมรสมากขึ้น ในอดีตด้วยเหตุผลทางด้านสังคมที่ผู้หญิงต้องพึ่งพาผู้ชายในการดำเนินชีวิตและต้องการมีชีวิตที่สมบูรณ์แบบ หรือเป็นเหตุผลทางด้านเศรษฐกิจที่ผู้หญิงต้องการความมั่นคงของชีวิตหากผู้หญิงใดไม่มีคู่ครองก็จะได้รับแรงกดดันทางสังคมต่างๆ นานา ชายหญิงในอดีตจึงมีค่านิยมในการแต่งงานเมื่ออายุน้อย และแทบไม่มีคนอยู่เป็นโสดเท่าไรนัก

ตาราง 3 ร้อยละของประชากรที่เป็นโสด จำแนกตามอายุและเพศ พ.ศ. 2513-2553

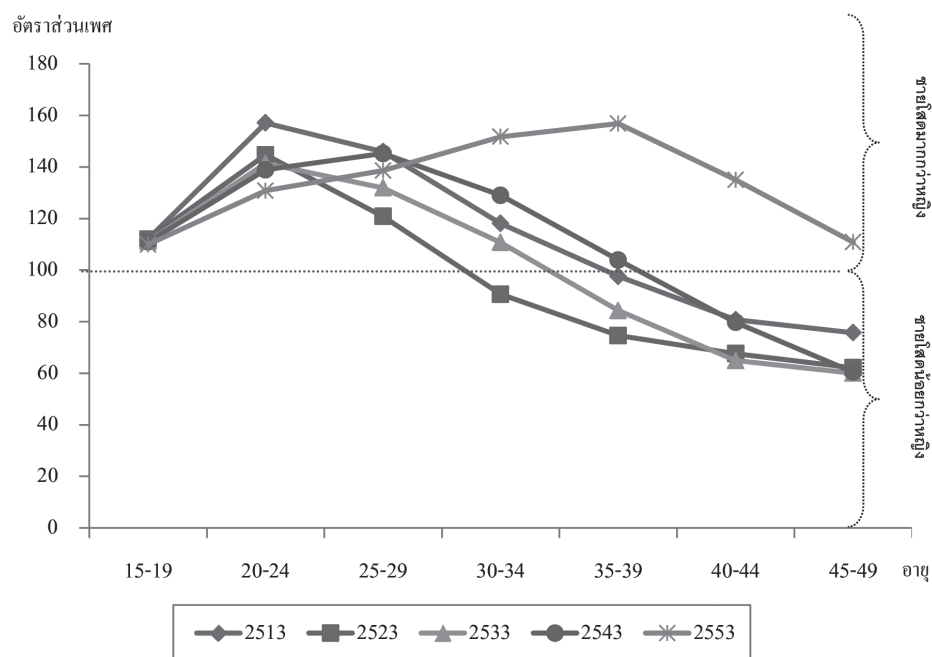
กลุ่มอายุ	ชาย					หญิง				
	2513	2523	2533	2543	2553	2513	2523	2533	2543	2553
15-19	96.2	95.7	95.9	96.2	94.4	81.0	83.3	85.1	88.3	86.5
20-24	63.8	65.7	70.2	76.9	77.3	37.9	43.5	48.2	55.5	59.7
25-29	24.0	26.4	35.2	44.5	54.0	15.6	20.9	25.4	28.7	38.3
30-34	9.9	11.0	16.5	22.4	36.5	8.1	11.8	14.1	16.1	23.5
35-39	5.2	5.6	8.4	12.8	23.9	5.2	7.3	9.6	11.6	14.6
40-44	3.1	3.7	4.7	7.9	15.3	3.9	5.3	7.0	9.3	10.6
45-49	2.3	2.7	3.2	5.2	11.2	3.0	4.1	5.2	8.0	9.5

หมายเหตุ: คำนวณจากสำมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ. 2513-2553



ข้อมูลดังตาราง 3 เมื่อพิจารณาสัดส่วนการอยู่เป็นโสดของชายและหญิงในช่วงปี 2513-2553 พบว่าการอยู่เป็นโสดของชายและหญิงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในทุกกลุ่มอายุ การอยู่เป็นโสดของชายและหญิงในช่วงอายุ 15-19 ปี ในปี 2513 ไม่มีความแตกต่างกันมากนัก ซึ่งพบร้อยละการอยู่เป็นโสดมากกว่าร้อยละ 90 ในชาย และมากกว่าร้อยละ 80 ในหญิง ที่เห็นได้ชัดคือ การอยู่เป็นโสดของประชากรชายและหญิงจะเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงและมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นตั้งแต่อายุ 30 ปีขึ้นไป ในทุกปีสำมะโน โดยอายุยิ่งสูงขึ้นพบว่า จะยังมีอัตราการเปลี่ยนแปลงในการอยู่เป็นโสดเพิ่มมากขึ้น ตัวอย่างเช่น ประชากรชายกลุ่มอายุ 30-34 ปี มีร้อยละของการอยู่เป็นโสดเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัดในระหว่างช่วงปีสำมะโน 2513-2553 กล่าวคือจากร้อยละ 10 ในปี 2513 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 37 ในปี 2553 เช่นเดียวกันกับประชากรหญิงอายุเดียวกันก็มีการอยู่เป็นโสดเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 8 ในปี 2513 เป็นร้อยละ 24 ในปี 2553 ในขณะที่ประชากรอายุ 45-49 ปี จะมีการเปลี่ยนแปลงในการอยู่เป็นโสดมากกว่ากลุ่มอายุอื่น โดยเฉพาะประชากรชายจะมีการอยู่เป็นโสดเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 2 ในปี 2513 เป็นร้อยละ 11 ในปี 2553 เช่นเดียวกับประชากรหญิงจะมีการอยู่เป็นโสดเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 3 ในปี 2513 เป็นร้อยละ 10 ในปี 2553 อย่างไรก็ตามประชากรที่อยู่ในกลุ่มอายุสูงขึ้นความแตกต่างในการอยู่เป็นโสดในชายและหญิงจะยิ่งน้อยลงตามไปด้วย

รูป 7 อัตราส่วนเพศของประชากรที่เป็นโสด จำแนกตามอายุ พ.ศ. 2513-2553



หมายเหตุ: คำนวณจากรายงานสำมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ. 2513-2553

ต่อมา เมื่อนำอัตราส่วนเพศของประชากรที่เป็นโสดมาประกอบการพิจารณาร้อยละการอยู่เป็นโสดของชายและหญิงในช่วงวัยเจริญพันธุ์ตั้งแต่ พ.ศ. 2513-2553 จะเห็นได้ว่าอัตราส่วนเพศของประชากรที่เป็นโสดในวัยเจริญพันธุ์มีแนวโน้มลดลงตามอายุที่สูงขึ้น ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ประชากรชายที่มีอายุประมาณ 15-34 ปี

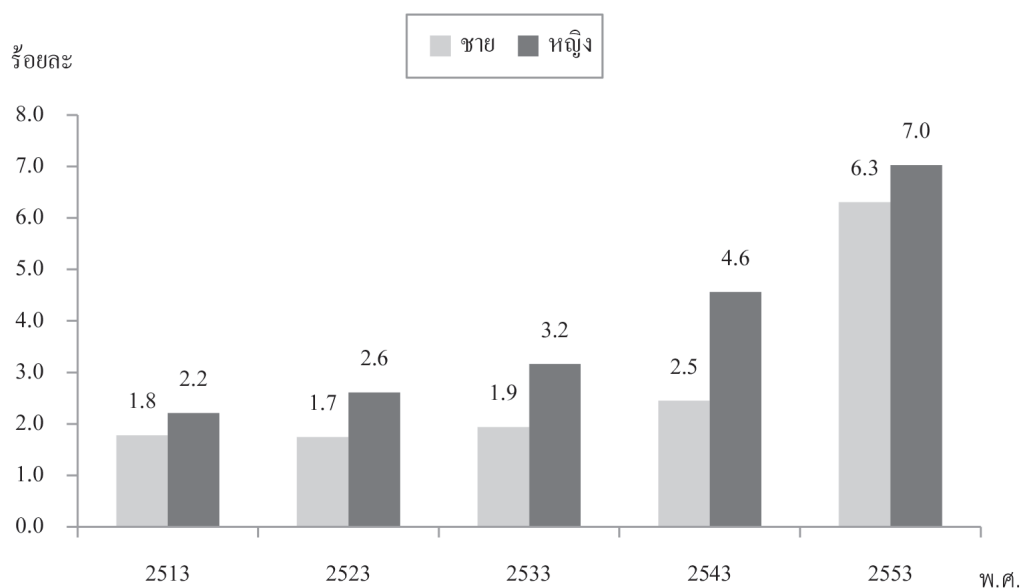


จะมีแนวโน้มในการอยู่เป็นโสดมากกว่าประชากรหญิง แต่หลังจากอายุ 35 ปีเป็นต้นไป ประชากรชายจะมีแนวโน้มในการอยู่เป็นโสดน้อยกว่าประชากรหญิง จะสังเกตได้จากอัตราส่วนเพศของประชากรที่เป็นโสดที่น้อยกว่า 100 ดังรูป 7

เมื่อพิจารณาสัดส่วนการอยู่เป็นโสดของประชากรหลังวัยเจริญพันธุ์ หรือเรียกว่า การครองโสดถาวร นั้น กลับพบว่า ประชากรหญิงมีแนวโน้มที่จะครองโสดถาวรมากกว่าประชากรชาย จากรูป 8 แสดงให้เห็นสัดส่วนการครองโสดถาวรของประชากรชายและหญิงในช่วงปี 2513-2553 ซึ่งพบว่า ร้อยละการครองโสดถาวรของประชากรชายและหญิงอายุ 50 ปีขึ้นไป มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในทุกปีสามะโน ถึงแม้สัดส่วนจะไม่ต่างกันมากนัก คือ จากร้อยละ 1.8 ในปี 2513 ของประชากรชาย เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 6.3 ในปี 2553 ในขณะที่ประชากรหญิงมีร้อยละการครองโสดถาวรอยู่ที่ร้อยละ 2.2 ในปี 2513 และเพิ่มสูงขึ้นเป็นร้อยละ 7.0 ใน พ.ศ. 2553 จะเห็นได้ว่า สัดส่วนการครองโสดถาวรของประชากรหญิงมีมากกว่าประชากรชายในทุกปีสามะโน

ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่า การที่ข้อมูลชี้ให้เห็นว่าประชากรชายมีการอยู่เป็นโสดสูงกว่าประชากรหญิง ในช่วงวัยเจริญพันธุ์นั้น จึงน่าจะเป็นเพียงการเลื่อนอายุการแต่งงานออกไปเพื่อรอให้มีความพร้อมของสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมเท่านั้น และเมื่อมีความพร้อมแล้วก็จะแต่งงานในที่สุด ขณะที่ประชากรหญิงพบว่าการครองโสดถาวรมากกว่าประชากรชาย เนื่องจากการมีอายุมากขึ้นของประชากรหญิงจะส่งผลต่อโอกาสในการแต่งงานมากกว่าเพศชาย เหตุผลที่สำคัญคือ ค่านิยมของการเลือกคู่ครองและการแต่งงานของประชากรไทยที่ว่า ผู้ชายมักจะเลือกคู่ที่มีอายุน้อยกว่า และผู้หญิงจะเลือกคู่ครองที่มีอายุมากกว่า (ชาย และคณะ, 2552)

รูป 8 ร้อยละการครองโสดถาวรของประชากรอายุ 50 ปีขึ้นไป พ.ศ. 2513-2553



หมายเหตุ: คำนวณจากสำมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ. 2513-2553



การเปลี่ยนแปลงร้อยละการสมรส

ภาวะสมรสของชายหญิงในวัยเจริญพันธุ์ที่เปลี่ยนไปในทิศทางที่แต่งงานช้าลง มีการครองโสดหรือไม่แต่งงานกันมากขึ้น เกิดขึ้นไม่เพียงเฉพาะในประเทศไทยเท่านั้น แต่สถานการณ์นี้ได้เกิดขึ้นเป็นวงกว้างในประเทศแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ด้วย ซึ่งเป็นแนวโน้มที่เคยเกิดมาแล้วในกลุ่มประเทศตะวันตก (ภัสสร, 2548)

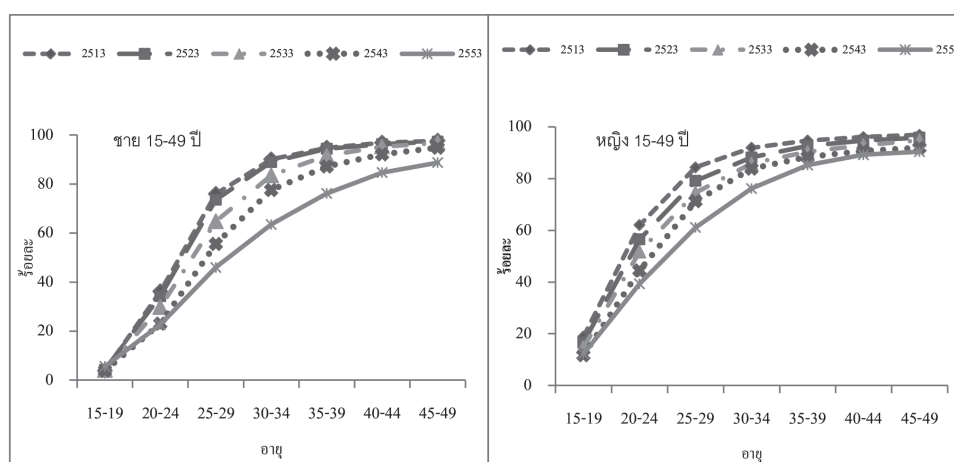
หากนำสัดส่วนการสมรสของประชากรชายและหญิงมาประกอบการพิจารณาการอยู่เป็นโสดของประชากรชายและหญิง โดยนำจำนวนประชากรชายและหญิงที่มีสถานภาพสมรสว่า “สมรส” ซึ่งหมายถึง “ผู้ที่อยู่ร่วมกันฉันท์สามีภรรยา ไม่ว่าจะได้ทำการสมรสกันถูกต้องตามกฎหมายหรือไม่ก็ตาม” จากรายงานสำมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ. 2513-2553 มาทำการศึกษาหาแนวโน้มการสมรส โดยในการศึกษานี้ได้นำจำนวนประชากรชายและหญิงที่มีสถานภาพสมรส “หม้าย หย่า และแยกกันอยู่ และเคยสมรสแต่ไม่ทราบสถานภาพ” มาร่วมพิจารณาด้วย ทั้งนี้เพราะประชากรกลุ่มดังกล่าวเป็นประชากรที่อยู่ในกลุ่มประชากรที่ “เคยสมรส” แล้วนั่นเอง

ตาราง 4 ร้อยละการสมรสของประชากรอายุ 15-49 ปี พ.ศ. 2513-2553

กลุ่มอายุ	ชาย					หญิง				
	2513	2523	2533	2543	2553	2513	2523	2533	2543	2553
15-19	3.8	4.3	4.1	3.8	5.6	19.0	16.7	14.9	11.7	12.4
20-24	36.2	34.3	29.8	23.1	22.7	62.1	56.5	51.8	44.5	39.4
25-29	76.0	73.6	64.8	55.5	46.0	84.4	79.1	74.6	71.3	61.1
30-34	90.1	89.0	83.5	77.6	63.5	91.9	88.2	85.9	83.9	76.2
35-39	94.8	94.4	91.6	87.2	76.1	94.8	92.7	90.4	88.4	85.3
40-44	96.9	96.3	95.3	92.1	84.7	96.1	94.7	93.0	90.7	89.3
45-49	97.7	97.3	96.8	94.8	88.8	97.0	95.9	94.8	92.0	90.4

หมายเหตุ: คำนวณจากสำมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ. 2513-2553

รูป 9 ร้อยละการสมรสของประชากรชายและหญิงอายุ 15-49 ปี พ.ศ. 2513-2553

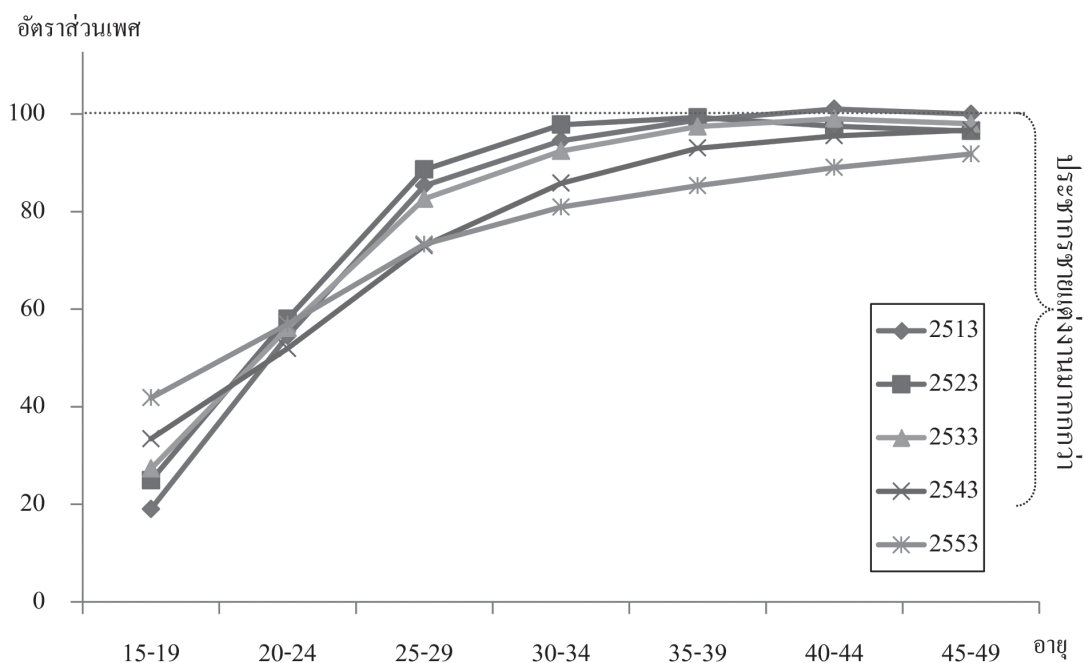


หมายเหตุ: คำนวณจากสำมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ. 2513-2553



นอกจากนี้ หากพิจารณาจากอัตราส่วนเพศสมรสของชายและหญิง จะพบว่า อัตราส่วนเพศของประชากรที่สมรสในแต่ละปีจะมีแนวโน้มสูงขึ้นถึงเกือบหนึ่งร้อย นั่นแสดงให้เห็นว่า ประชากรชายมีแนวโน้มในการแต่งงานมากขึ้นเมื่อมีอายุสูงขึ้น หรืออาจกล่าวได้ว่าประชากรชายมีการชะลอการแต่งงานนั่นเอง ดังรูป 10

รูป 10 อัตราส่วนเพศของประชากรที่สมรสของประชากรชายและหญิงอายุ 15-49 ปี พ.ศ. 2513-2553



หมายเหตุ: คำนวณจากสำมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ. 2513-2553

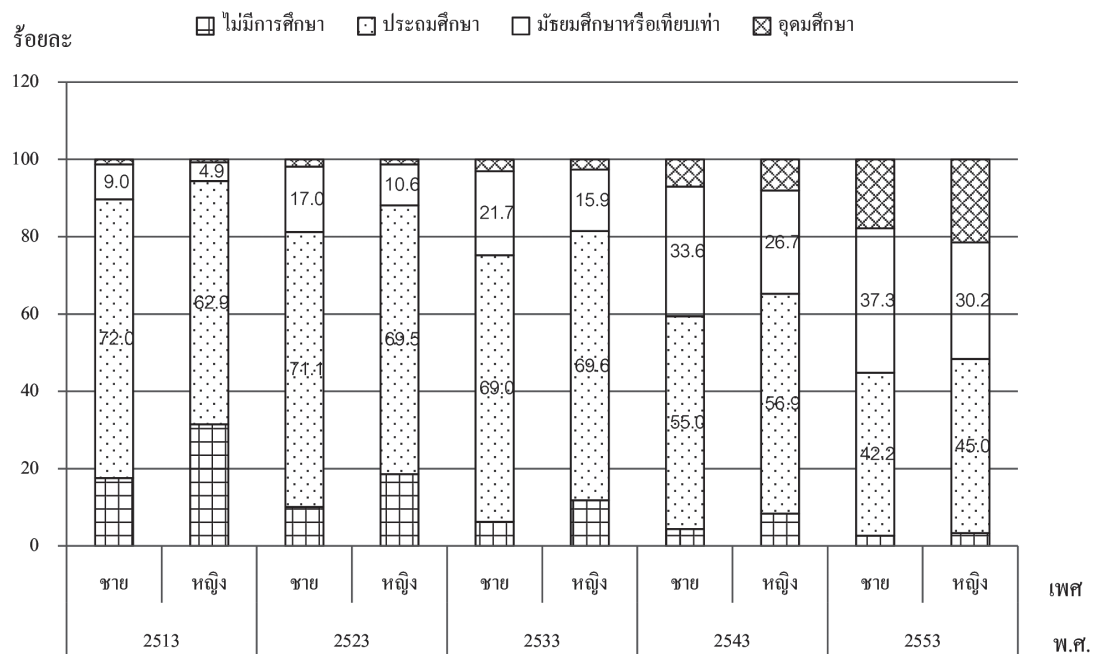
การศึกษาสูงขึ้น ภาครัฐองได้ยากขึ้น

ปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่น่าจะเป็นสาเหตุทำให้ประชากรชายและหญิงมีการชะลอการแต่งงาน หรือการอยู่เป็นโสด นั่นคือ ปัจจัยในเรื่องการศึกษา อาจกล่าวได้ว่า ยิ่งมีการศึกษาสูงเท่าไร โอกาสในการเข้าสู่สถานภาพการสมรสยิ่งต่ำลง หรือเลือกที่จะอยู่เป็นโสดแทนการแต่งงาน ปัจจัยทางการศึกษาจะมีผลต่อการเข้าสู่สถานภาพสมรสของผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย เนื่องจากระดับการศึกษาสูงทำให้ฐานะทางเศรษฐกิจสังคมและหน้าที่การงานของประชากรหญิงสูงตามไปด้วยประชากรหญิงที่มีการศึกษาสูง จะตั้งมาตรฐานการเลือกคู่ครองไว้สูงเช่นเดียวกันซึ่งหากไม่พบผู้ชายที่เท่าเทียมกันหรือดีกว่าตนแล้วก็อาจเลือกที่จะอยู่เป็นโสดแทนการมีคู่ครอง นอกจากนี้ผู้หญิงที่มีระดับการศึกษาสูงส่วนใหญ่แล้วจะมีอายุสูงตามระดับการศึกษาไปด้วย จึงทำให้ไม่มีโอกาสที่จะเลือกคู่ครอง เนื่องจากผู้ชายที่อยู่ในวัยเดียวกันก็แต่งงานไปหมดแล้วนั่นเอง โดยผู้หญิงที่มีการศึกษาสูงจะเป็นโสดมากกว่าผู้ชายในระดับเดียวกันถึงกว่า 2 เท่า (Guest & Tan, 1994)



เพื่อพิสูจน์ว่าปัจจัยด้านการศึกษามีผลต่อการจับคู่ของประชากรชายและหญิงหรือไม่ จึงได้ศึกษาแนวโน้มด้านการศึกษาของประชากรชายและหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ในช่วง พ.ศ. 2513-2553 ผลการศึกษาพบว่า ประชากรหญิง มีการศึกษาสูงขึ้น และสำเร็จการศึกษาสูงกว่าประชากรชาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อเปรียบเทียบร้อยละของระดับการศึกษาสูงสุดในระดับปริญญาตรี และสูงกว่าปริญญาตรี เช่น ใน พ.ศ. 2553 ประชากรชายที่มีการศึกษาสูงสุดในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าอยู่ที่ร้อยละ 17.9 ในขณะที่ประชากรหญิงจบการศึกษาสูงสุดในระดับเดียวกันสูงถึงร้อยละ 21.4 ในขณะที่การศึกษาในระดับสูงกว่าปริญญาตรี จะมีสัดส่วนเท่าๆ กัน ดังรูป 11

รูป 11 ร้อยละของระดับการศึกษาสูงสุดของประชากรชายและหญิงอายุ 15-49 ปี พ.ศ. 2513-2553



หมายเหตุ: คำนวณจากสำมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ. 2513-2553

เมื่อพิจารณาการศึกษาสูงสุดของประชากรชายและหญิงใน พ.ศ. 2553 ดังตาราง 5 โดยจำแนกตามกลุ่มอายุพบว่า ประชากรหญิงส่วนใหญ่ที่มีอายุตั้งแต่ 15-44 ปี จะมีร้อยละการศึกษาสูงสุดในระดับปริญญาตรีและสูงกว่าประชากรชาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งประชากรหญิงในกลุ่มอายุ 15-24 ปี 25-29 ปี และ 30-34 ปี จะมีสัดส่วนการจบการศึกษาในระดับปริญญาตรีและสูงกว่าที่สูงกว่าประชากรชายอย่างเห็นได้ชัด เช่น ในกลุ่มอายุ 30-34 ปี ประชากรหญิงจบการศึกษาในระดับปริญญาตรีร้อยละ 33 การศึกษาสูงกว่าปริญญาตรีร้อยละ 2.3 ของประชากรหญิงทั้งหมด ในขณะที่ประชากรชายจบการศึกษาในระดับเดียวกัน ร้อยละ 24.0 และร้อยละ 1.7 ตามลำดับ



ตาราง 5 ร้อยละของระดับการศึกษาสูงสุดของประชากรชายและหญิง จำแนกตามกลุ่มอายุ พ.ศ. 2553

กลุ่มอายุ	ไม่มีการศึกษา		ประถมศึกษา		มัธยมศึกษา/ปวช.หรือเทียบเท่า		อนุปริญญาหรือเทียบเท่า		ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า		สูงกว่าปริญญาตรี	
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง
15-24	2.2	2.2	13.7	8.8	66.6	63.2	4.5	3.9	13.0	21.9	0.0	0.0
25-29	3.6	2.8	18.6	14.1	41.5	35.1	7.7	5.9	27.3	40.2	1.3	1.9
30-34	2.7	2.0	28.8	27.0	35.6	30.5	7.2	5.3	24.0	32.9	1.7	2.3
35-39	1.8	1.4	41.0	42.9	30.9	26.4	4.8	3.5	19.8	23.8	1.7	2.0
40-44	1.3	1.0	49.3	54.9	27.8	21.9	3.7	2.8	16.4	17.9	1.6	1.5
45+	3.2	5.3	64.4	71.6	16.0	9.9	2.3	1.6	12.6	10.7	1.4	0.8

หมายเหตุ: คำนวณจากสำมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ. 2513-2553

จากข้อมูลข้างต้น สะท้อนให้เห็นถึงแนวโน้มในการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับค่านิยมด้านการศึกษาของประชากรไทย ที่พบว่า ในภาพรวมผู้หญิงจะมีร้อยละของการจบการศึกษาในระดับที่สูงกว่าผู้ชาย โดยเฉพาะในช่วงปี 2543 และ 2553 ซึ่งนั่นอาจส่งผลกระทบต่อการตัดสินใจเลือกคู่แต่งงานที่พบว่า ผู้ชายที่มีการศึกษาสูงจะมีค่านิยมในการแต่งงานกับผู้หญิงที่มีการศึกษามากกว่า และมีอายุน้อยกว่า แต่ผู้หญิงที่มีการศึกษาสูงจะไม่นิยมแต่งงานกับผู้ชายที่มีการศึกษาน้อยกว่า ขณะที่ผู้ชายที่มีการศึกษาน้อย จะไม่นิยมแต่งงานกับผู้หญิงที่มีการศึกษาสูง (Jones, n.d.) จากผลการศึกษาดังกล่าว จะเห็นได้ว่า ผู้หญิงที่มีการศึกษาสูงอาจจะมีโอกาสในการแต่งงานลดลง รวมถึงผู้ชายที่มีการศึกษาน้อย ก็อาจหาคู่ได้ยากเช่นเดียวกัน และนี่ก็อาจเป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่สามารถอธิบายได้ว่า ทำไมผู้หญิงไทยไม่แต่งงาน

สรุปผลการศึกษา

จากข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้นำมาเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ในการศึกษาว่า “ทำไมผู้หญิงไม่แต่งงาน: ผู้ชายหายไปไหน” ไม่ว่าจะเป็นร้อยละการครองโสดถาวรของประชากรหญิงที่สูงกว่าประชากรชายในช่วงหลังวัยเจริญพันธุ์ ถึงแม้ว่าการอยู่เป็นโสดของประชากรชายในวัยเจริญพันธุ์จะมีสูงกว่าประชากรหญิงก็ตาม แต่อย่างไรก็ตามประชากรก็มีแนวโน้มที่จะแต่งงานเมื่อมีอายุสูงขึ้น ซึ่งเป็นการชะลอการแต่งงาน และจะแต่งงานเมื่อตนมีความพร้อมทั้งฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม ซึ่งถือว่าเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ค่านิยมของการแต่งงานของประชากรชายและหญิงเปลี่ยนแปลงไป ในขณะที่เดียวกันความไม่สมดุลระหว่างประชากรชายและหญิงจะมีผลต่อการจับคู่แต่งงานของชายและหญิง สาเหตุสำคัญอย่างหนึ่งที่ทำให้มีจำนวนประชากรหญิงมากกว่าประชากรชาย จะมาจากการตายของประชากรชายที่มากกว่าประชากรหญิงในทุกกลุ่มอายุ ด้วยเหตุนี้เองจึงทำให้ประชากรหญิงจำนวนหนึ่งที่ไม่สามารถจับคู่แต่งงานกับผู้ชายได้เพราะมีจำนวนประชากรชายไม่เพียงพอที่จะจับคู่แต่งงาน กลายเป็นเศษจำนวนที่ทำให้ผู้หญิงต้องอยู่เป็นโสด



ในเรื่องความหลากหลายทางเพศ การที่ผู้ชายเลือกเป็นเพศหญิง เป็นการรักเพศเดียวกัน ก็เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ประชากรหญิงหาคู่ครองได้ยาก เนื่องจากเกิดความไม่สมดุลกันระหว่างชายและหญิง หรือในกรณีหญิงรักหญิง ทำให้ความต้องการที่จะแต่งงานมีน้อยลง ซึ่งเป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ส่งผลต่อการอยู่เป็นโสดของประชากรหญิงในปัจจุบัน

นอกจากนี้แล้ว อีกประเด็นที่สำคัญในเรื่องภาวะสมรส คือ ค่านิยมในการแต่งงานของชายและหญิง ซึ่งจากการศึกษาอายุเฉลี่ยแรกสมรสของชายและหญิงจะพบว่า ผู้ชายมีการเลื่อนอายุแรกสมรสออกไป ในขณะที่อายุเฉลี่ยแรกสมรสของผู้หญิงจะค่อนข้างคงที่ ความแตกต่างของอายุโสดเฉลี่ยเมื่อแรกสมรสของชายและหญิงจะอยู่ประมาณ 3 ปี โดยเพศชายจะเลือกผู้หญิงที่มีอายุน้อยกว่า ในทางตรงกันข้ามผู้หญิงก็มีค่านิยมในการเลือกคู่ครองที่มีอายุมากกว่า ประชากรชายและหญิงจำนวนหนึ่งชะลอการแต่งงานออกไปจนกว่าจะมีความพร้อม ในขณะที่เดียวกันก็จะมีประชากรอีกกลุ่มหนึ่งซึ่งเลือกที่จะอยู่เป็นโสด และพอใจที่จะครองโสดถาวร

การศึกษา เป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าสู่ตลาดการแต่งงาน โดยเฉพาะการศึกษาในระดับสูงของประชากรหญิง กล่าวคือ ประชากรหญิงส่วนใหญ่จะมีระดับการศึกษาที่สูงกว่าประชากรชาย ซึ่งทำให้โอกาสในการเข้าสู่ตลาดการแต่งงานช้าลง เพราะมาตรฐานการเลือกคู่ครองสูงขึ้น นอกจากนี้แล้ว ยังพบว่า ผู้ชายมักจะเลือกผู้หญิงที่มีการศึกษาต่ำกว่าตน ในขณะที่ผู้หญิงก็จะเลือกผู้ชายที่มีการศึกษาสูงกว่าตน ทางเลือกหนึ่งสำหรับประชากรหญิงที่มีการศึกษาสูง คือ เลือกที่จะอยู่เป็นโสดแทนการมีคู่ครองหากไม่พบชายที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมทัดเทียมหรือดีกว่าตน

จากคำถามที่ว่า “ทำไมผู้หญิงไม่แต่งงาน ผู้ชายหายไปไหน” อันเป็นที่มาของสถานการณ์การลดลงของภาวะเจริญพันธุ์ในประเทศไทย ณ ปัจจุบันนั้น อาจตอบแบบสรุปได้ว่า ผู้ชายบางส่วนที่หายไป เนื่องจากมีอัตราตายที่สูงกว่าผู้หญิง ทำให้เกิดความไม่สมดุลในตลาดการเลือกคู่ครอง ขณะเดียวกันผู้ชายอีกส่วนหนึ่งที่หายไปจากตลาดสมรสเพราะการชะลอการแต่งงานเพื่อสร้างความมั่นคงทางเศรษฐกิจและสังคม แต่ก็มีแนวโน้มที่จะแต่งงานเมื่อมีอายุสูงขึ้น ในทางกลับกัน ผู้หญิงเองก็มีแนวโน้มของการเลื่อนอายุแต่งงานเช่นเดียวกันกับเพศชายแม้จะอยู่ในสัดส่วนที่น้อยกว่า แต่ที่ชัดเจนคือ สถานการณ์ของการอยู่เป็นโสดของเพศหญิงที่เพิ่มมากขึ้นแสดงให้เห็นถึงความเชื่อมั่นในบทบาทและการมีสถานภาพสูงขึ้นของตนในสังคมที่สามารถพึ่งพาตนเองได้ในทางเศรษฐกิจ มีความเป็นอิสระและเป็นตัวของตัวเอง มีการศึกษาสูงขึ้นและมีความก้าวหน้าในหน้าที่การงานไม่ด้อยไปกว่าผู้ชาย

เอกสารอ้างอิง

- ชาย โพธิ์ธิดา, อัญชลี วราจรัตน์, รศรินทร์ เกรย์, ปัทมา ว่าพัฒน์วงศ์ และศุทธิดา ขวณวัน. 2552. การเปลี่ยนแปลงภาวะสมรสในประเทศไทย พ.ศ. 2503-2543: นัยต่อภาวะเจริญพันธุ์ในอนาคต. *วารสารสงขลานครินทร์ ฉบับสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์*, 15(5), 703-722.
- ปราโมทย์ ประสาทกุล. (2543). ประชากรศาสตร์ : สารคดีศึกษาเรื่อง ประชากรมนุษย์. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.



ปราโมทย์ ประสาทกุล และปัทมา ว่าพัฒน์วงศ์. (2551). ความไม่สมดุลของประชากรชายและหญิงในประเทศไทย ใน กฤตยา อาชวนิจกุล และ กาญจนา ตั้งชลทิพย์ (บรรณาธิการ). *ประชากรและสังคม 2551* (หน้า 4-16). นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

ภัสสร ลิมานนท์. (2548). ภา..ชีวิตแต่งงานกำลังหมดความหมาย? สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงภาวะสมรสในเอเชีย. *วารสารประชากรศาสตร์*, 21(2), 1-16.

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. (2547). *ศัพทานุกรมการวิจัยทางประชากรและสังคม*. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (มปป.). รายงานสำมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ. 2513. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

_____. (มปป.). รายงานสำมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ. 2523. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

_____. (มปป.). รายงานสำมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ. 2533. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

_____. (มปป.). รายงานสำมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ. 2543. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

_____. (มปป.). รายงานสำมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ. 2553. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

Anderson, S., & Ray, D. (2010). Missing Women: Age and Disease. *The Review of Economic Studies*, 77(4), 1262-1300. doi: 10.1111/j.1467-937X.2010.00609.x

Bethmann, D., & Kvasnicka, M. (2013). World War II, Missing Men and Out of Wedlock Childbearing*. *The Economic Journal*, 123(567), 162-194. doi: 10.1111/j.1468-0297.2012.02526.x

Guest, P., & Tan, J. (1994). *Transformation of Marriage Patterns in Thailand*. Nakhonpathom: Institute for Population and Social Research, Mahidol University.

Gupta, M. D. (2005). Explaining Asia's "Missing Women": A New Look at the Data. *Population and Development Review*, 31(3), 529-535. doi: 10.1111/j.1728-4457.2005.00082.x

Jones, G. W. (n.d.). The "Flight from Marriage" in South-East and East Asia. *Asian Metacenter Research Paper Series*, 11, 1-32.

Klasen, S., & Wink, C. (2002). A Turning Point in Gender Bias in Mortality? An Update on the Number of Missing Women. *Population and Development Review*, 28(2), 285-312. doi: 10.1111/j.1728-4457.2002.00285.x

Lane, S. D., Keefe, R. H., Rubinstein, R. A., Levandowski, B. A., Freedman, M., Rosenthal, A., Cibula, D.A. & Czerwinski, M. (2004). Marriage Promotion and Missing Men: African American Women in a Demographic Double Bind. *Medical Anthropology Quarterly*, 18(4), 405-428.

Wells, J. G. (1983). *Choices in Marriage & Family*. California, U.S.A: The Asia Foundation San Francisco.



การสร้างครอบครัวไทย ในมิติการเปลี่ยนผ่านทางประชากรรอบสอง

อมรา สุนทรธาดา* และ กมลชนก ขำสุวรรณ**

บทคัดย่อ

บทความนี้เสนอข้อมูลการสร้างครอบครัวในสังคมไทยในมิติของการเปลี่ยนผ่านทางประชากรรอบสอง รวม 4 ประการหลัก ได้แก่ อายุเฉลี่ยแรกสมรสของสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง แนวโน้มการครองโสด ขนาดครอบครัวเฉลี่ยที่ลดลง และอัตราการหย่าร้างที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยใช้ข้อมูลจากสำมะโนประชากรและเคหะ ปี 2503-2553 และสถิติการจดทะเบียนและหย่าจากสำนักบริหารงานทะเบียน กรมการปกครอง ปี 2539-2555 และเอกสารผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งระดับมหภาคและจุลภาค ผลการศึกษาพบว่าอายุเฉลี่ยแรกสมรสของสตรีวัยเจริญพันธุ์เพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องเป็นเวลา 5 ทศวรรษ แนวโน้มการครองโสดของสตรีวัยเจริญพันธุ์เพิ่มสูงขึ้นในทุกกลุ่มอายุ อย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2513-2553 โดยเฉพาะในกลุ่มอายุ 25-29 ปี เช่นเดียวกับขนาดครอบครัวเฉลี่ยที่ลดลงอย่างรวดเร็ว และจำนวนการหย่าเพิ่มขึ้น 2 เท่าตัวในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา จากข้อมูลที่แสดงถึงการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวนำไปสู่ข้อเสนอแนะรูปแบบการวิจัย 2 ลักษณะคือ การศึกษาระดับจุลภาคโดยเลือกกรณีศึกษา เช่น การครองโสดทั้งถาวรและไม่ถาวร การหย่าร้างที่นำไปสู่ครอบครัวลักษณะใหม่ที่เรียกว่าครอบครัวพ่อหรือแม่เดี่ยว การศึกษาในระดับมหภาค เช่น การศึกษาแบบการติดตามระยะยาว (longitudinal study) หรือการศึกษาแบบรุ่นคน (cohort study) เพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการสร้างครอบครัวในขนาดของสังคมไทย องค์ความรู้ดังกล่าวจะเป็นประโยชน์เชิงนโยบายสำหรับการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ระดับประเทศ

คำสำคัญ: การสร้างครอบครัว การเปลี่ยนผ่านประชากรรอบสอง

* รองศาสตราจารย์ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

** นักปฏิบัติการวิจัย สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล



Thai family formation in the context of the second demographic transition

Amara Soonthornthada and Kamolchanok Khumsuwan***

Abstract

This article addresses four important elements of family formation in Thai society related to the second demographic transition context: mean age at first marriage, celibacy trends, average family size and family dissolution. The analysis is based on data compiled from the decennial population and housing census between 2503-2553 B.E. consecutively, including the Marriage Registration Report conducted by the Registration Administrative Division, Ministry of Interior. Documents from cross-sectional research studies are reviewed to obtain more insightful details on these elements. Findings reveal that the mean age of marriage continuously increased in the last five decades, particularly for those who were in the age group of 25-29. Average family size steadily declined over the period, while the divorce rate increased doubly within the last decade. These dramatic changes in family demographic behavior among Thais lead us to suggest that additional research is needed at two levels. A micro-level study should concentrate on case studies to explore new patterns of family formation such as the single parent family, while the macro level includes longitudinal methods and cohort studies to explore patterns of change of Thai family formation. With these two approaches, the transformative knowledge of Thai family formation can be translated into the national human resource development policy.

Keywords: family formation, second demographic transition

* Associate Professor, Institute for Population and Social Research, Mahidol University

** Researcher, Institute for Population and Social Research, Mahidol University



บทนำ

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2515-2519 นับเป็นจุดเริ่มต้นของนโยบายประชากรสำหรับประเทศไทย กล่าวคือ รัฐบาลประกาศใช้นโยบายประชากรเมื่อวันที่ 17 มีนาคม 2513 โครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาติได้เริ่มก่อตั้งขึ้นในปีเดียวกัน จากวันนั้นจนถึงปัจจุบันได้ส่งผลต่อการลดลงของอัตราเพิ่มตามธรรมชาติของประชากรจากร้อยละ 3.2 ต่อปี ในช่วงปี 2513 เหลือเพียงร้อยละ 0.4 ในปี 2556 (Population Reference Bureau. 2013) อัตราเจริญพันธุ์รวมเท่ากับ 6.3 ในปี 2513 และลดลงอยู่ที่ 1.6 ในปี 2556 ซึ่งเป็นภาวะเจริญพันธุ์ต่ำกว่าระดับทดแทน¹ อย่างมาก โดยใช้เวลาเพียง 40 ปี และอาจลดลงถึง 1.3 ในปี 2583 การใช้วิธีคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ของสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่สมรสแล้วอยู่ในระดับที่สูงมาก คือ ร้อยละ 81.1 ในปี 2549 และ ร้อยละ 79.6 ในปี 2552 แม้ว่าสถิติจากการสำรวจอนามัยการเจริญพันธุ์จะลดลงเพียงเล็กน้อย แต่ก็นับว่าเป็นระดับที่สูงมาก (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2553) อัตราเจริญพันธุ์รวมที่ลดลงอย่างรวดเร็วดังกล่าวทำให้มีการทบทวนแผนการพัฒนาประเทศ โดยเริ่มจากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 ไม่เน้นนโยบายการกำหนดเป้าหมายเพื่อลดภาวะเจริญพันธุ์เหมือนในอดีต เช่นเดียวกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 และฉบับที่ 10 ที่ให้ความสำคัญกับคุณภาพของประชากร (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, มปป)

ในรอบเกือบห้าทศวรรษที่ผ่านมาได้มีการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับครอบครัวไทยในมิติของการสร้างครอบครัวเชิงโครงสร้างและรูปแบบอย่างชัดเจน กล่าวคือ อัตราส่วนการครองโสดและอายุโสดเฉลี่ยเมื่อแรกสมรสมีแนวโน้มสูงขึ้น ขนาดครอบครัวเฉลี่ยลดลง การหย่าร้างมีแนวโน้มสูงขึ้น ปัจจัยเชิงโครงสร้างเหล่านี้มีผลกระทบต่อการสร้างครอบครัวไทย คำถามที่สำคัญคือ ทำไมคนไทยแต่งงานช้าลง ทำไมแนวโน้มของการครองโสดเพิ่มขึ้น ทำไมคู่สมรสไม่ต้องการมีบุตรหรือชะลอการตัดสินใจที่จะมีบุตรคนแรกหรือต้องการมีบุตรน้อยลงกว่าคนรุ่นอดีต ทำไมครอบครัวเริ่มมีภาวะความเสี่ยงหรือเปราะบางมากขึ้นโดยประเมินจากจำนวนการหย่าร้างที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ค่านิยมหรือการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะส่งผลกระทบต่อการสร้างครอบครัวไทยของคนรุ่นใหม่ในอนาคตหรือไม่อย่างไร

วัตถุประสงค์

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเสนอผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสร้างครอบครัวในสังคมไทย เชื่อมโยงกับการลดลงของภาวะเจริญพันธุ์อย่างรวดเร็ว ในมิติ 4 ประการหลัก ได้แก่ อายุโสดเฉลี่ยเมื่อแรกสมรสของสตรี แนวโน้มการครองโสดของประชากร ขนาดครอบครัวเฉลี่ยที่ลดลง และอัตราการหย่าร้างที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

¹ ภาวะเจริญพันธุ์ระดับทดแทน หมายถึงระดับของภาวะเจริญพันธุ์ซึ่งสตรีคนหนึ่งมีบุตรโดยเฉลี่ยทดแทนตนเองได้พอดีตามนิยามนี้ ระดับทดแทนเท่ากับอัตราสืบทอดพันธุ์สุทธิ (net reproduction rate) ที่เท่ากับ 1 ซึ่งหมายถึง สตรีคนหนึ่งมีบุตรหญิงโดยเฉลี่ยตลอดวัยเจริญพันธุ์ของตน 1 คน เพื่อทดแทนตนเอง ถ้าใช้อัตราเจริญพันธุ์รวมเป็นเครื่องชี้วัด ก็เท่ากับ 2.1 ซึ่งหมายถึง สตรีคนหนึ่งมีบุตรโดยเฉลี่ยตลอดวัยเจริญพันธุ์ของตนประมาณ 2 คน เพื่อทดแทนพ่อและแม่



ข้อมูลและวิธีการศึกษา

บทความนี้ใช้ข้อมูลจากสำมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ. 2513-2553 และข้อมูลการจดทะเบียนและหย่า จัดทำโดยงานทะเบียนครอบครัว สำนักบริหารงานทะเบียน กรมการปกครอง ประกอบกับการทบทวนผลการศึกษาที่เกี่ยวข้องจากงานวิจัยทั้งระดับมหภาคและจุลภาค เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยหลัก 4 ประการที่กล่าวไว้ในวัตถุประสงค์ของบทความนี้ว่ามีผลอย่างไรกับรูปแบบการสร้างครอบครัวไทยในช่วงการเปลี่ยนผ่านทางประชากรรอบสอง

บทวนองค์ความรู้

การทบทวนองค์ความรู้จะเริ่มต้นจากแนวคิดที่ว่าด้วย ‘การเปลี่ยนผ่านทางประชากรรอบสอง’ ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นของการลดลงอย่างรวดเร็วของภาวะเจริญพันธุ์ในสังคมอุตสาหกรรมที่เริ่มต้นจากยุโรปและถูกนำไปใช้เพื่ออธิบาย ‘การเปลี่ยนผ่านทางประชากรรอบสอง’ ในกลุ่มประเทศในทวีปอเมริกา กลุ่มประเทศโอเชียเนีย และญี่ปุ่น รวม 42 ประเทศ ที่มีอัตราเจริญพันธุ์รวมต่ำกว่าระดับทดแทน ในช่วง พ.ศ. 2542 และโดยสมมติฐานของผู้เขียนมีความเห็นว่าน่าจะนำแนวคิดดังกล่าวมาวิเคราะห์หรือตรวจสอบกับประเทศกำลังพัฒนาในบางประเทศ เช่น ประเทศไทย ว่ามีความสอดคล้องมากน้อยเพียงไร โดยสังเขปดังนี้

Van de Kaa (1987), Lesthaeghe & Surkyn (1988) เป็นผู้บุกเบิกแนวคิดมาตั้งแต่ปี 2529 ว่าด้วยทฤษฎี ‘การเปลี่ยนผ่านทางประชากรรอบสอง’ ที่ภาวะเจริญพันธุ์ลดลงอย่างรวดเร็วในสังคมอุตสาหกรรม โดยเฉพาะในกลุ่มประเทศยุโรปเหนือและยุโรปตะวันตก โดยการวิเคราะห์ปัจจัยหลักที่เกี่ยวข้องกับการสร้างครอบครัว ได้แก่ การเลื่อนอายุการแต่งงาน การอยู่กินโดยไม่แต่งงาน การตัดสินใจเรื่องการมีบุตร รวมถึงการยอมรับพัฒนาการเทคโนโลยีสมัยใหม่ของวิธีการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพสูง การยอมรับการทำแท้ง การเกิดนอกสมรส และการหย่าร้าง ปรากฏการณ์ดังกล่าวข้างต้นไม่ใช่เป็นปัจจัยหลักของการเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างและขนาดประชากรในช่วงที่เรียกว่า ‘การเปลี่ยนผ่านทางประชากรรอบแรก’ (First Demographic Transition) ในช่วงต้นทศวรรษ 1900 ที่อัตราเจริญพันธุ์เริ่มลดลงอย่างช้าๆ ในขณะที่อัตราการตายอยู่ในระดับที่สูงกว่ามากเนื่องจากสาเหตุภัยทางธรรมชาติ การเกิดโรคระบาดและภาวะทุพโภชนาขั้นรุนแรงในยุโรป ในขณะที่ความก้าวหน้าด้านวิทยาการด้านการแพทย์มีความล้ำหลังกว่าช่วงเวลาของ ‘การเปลี่ยนผ่านทางประชากรรอบสอง’ ที่เริ่มต้นตั้งแต่ช่วงกลางทศวรรษ 1960 ถึงช่วงทศวรรษ 1980-1990

แม้ว่าแนวคิดและข้อสมมุติฐานดังกล่าวยังไม่ตกผลึกโดยมีข้อคิดเห็นที่หลากหลายจากกลุ่มนักคิดหลายสำนัก ที่อธิบายถึงปัจจัยร่วมที่ส่งผลต่อ ‘การเปลี่ยนผ่านทางประชากรรอบสอง’ เช่น การย้ายถิ่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากกลุ่มประเทศยุโรปใต้ เช่น ตุรกี และโมร็อกโก และจากยุโรปตะวันออก เช่น อัลบาเนีย สู่กลุ่มประเทศยุโรปเหนือและยุโรปตะวันตก มีผลให้ระดับภาวะเจริญพันธุ์มีการเปลี่ยนแปลงในช่วงต้นทศวรรษ 1990 ในกลุ่มประเทศสแกนดิเนเวีย ซึ่งไม่ส่งผลต่อการลดลงของภาวะเจริญพันธุ์โดยภาพรวมแต่อย่างใด เพราะการย้ายถิ่นในกลุ่มประชากรวัยแรงงานเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในระยะสั้น ผวนกับมาตรการทางกฎหมายและสวัสดิการแรงงานย้ายถิ่นที่เข้มงวด ที่ประเทศปลายทางนำมาใช้



Lesthaeghe และ Van de Kaa (1995) ให้ข้อสังเกตว่า ปรากฏการณ์ ‘*คุมเข้มการเจริญพันธุ์*²’ (Forced Fertility) นั้นสามารถอธิบายได้ด้วยปัจจัยทางสังคมและเศรษฐกิจ เช่น การเปลี่ยนทัศนคติว่าด้วยบทบาทหน้าที่และการสร้างครอบครัวที่ยอมรับการอยู่ด้วยกันก่อนโดยไม่ต้องแต่งงาน รวมถึงไม่นิยมการมีบุตรหลายคน การยอมรับเรื่องการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่รวมถึงการทำแท้ง การสิ้นสุดครอบครัวเพราะการหย่าร้างซึ่งแต่เดิมมีข้อจำกัดหรือข้อห้ามที่เข้มงวดตามความเชื่อทางศาสนา

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างหรือรูปแบบของครอบครัวในสังคมไทยตลอดห้าทศวรรษที่ผ่านมา จากครอบครัวขยายสู่การเป็นครอบครัวเดี่ยว รวมทั้งการเกิดครอบครัวลักษณะอื่นๆ เริ่มเป็นประเด็นที่ผู้กำหนดนโยบายและนักวิชาการให้ความสนใจมากขึ้น เช่น *ครอบครัวพ่อหรือแม่เดี่ยว* มีแนวโน้มมากขึ้น เนื่องจากการหย่าร้างเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทำให้มีผู้ดูแลบุตรตามลำพังเพียงคนเดียวคือพ่อหรือแม่ รูปแบบของครอบครัวพ่อหรือแม่เดียวนั้นมีส่วนน้อยที่เป็นครอบครัวเดี่ยว เนื่องจากครอบครัวลักษณะนี้จะอยู่ร่วมกับครอบครัวเดิมและได้รับการช่วยเหลือเกื้อกูลจากสังคมอย่างไม่เป็นทางการทั้งด้านความต้องการพื้นฐานและด้านจิตใจ เช่น ได้รับการสนับสนุนจากเครือญาติ นายจ้าง หรือ เพื่อนบ้าน (มาลี, 2545) ปัจจุบันประเทศไทยมีครอบครัวลักษณะพ่อหรือแม่เดี่ยวประมาณ 2.5 ล้านครอบครัว มีประชากรในกลุ่มอายุระหว่าง 11-22 ปี จำนวน 11.4 ล้านคน อาศัยอยู่ในครอบครัวดังกล่าว (สำนักส่งเสริมสถาบันครอบครัว, 2555)

ปัจจุบันสังคมไทยได้เปิดกว้างขึ้นและให้โอกาสแก่บุคคลที่ใช้ชีวิตแบบเพศทางเลือก ให้สามารถเปิดเผยตนเองและปรับตัวเพื่ออยู่ในสังคมได้มากขึ้น ทำให้บุคคลเหล่านี้ใช้ชีวิตคู่ร่วมกันได้ในฐานะคู่ ทำให้เกิดรูปแบบครอบครัวใหม่ที่เรียกว่า *ครอบครัวเพศเดียวกัน* สำหรับประเทศไทยนั้นยังไม่มีกรอบรวมสถิติไว้อย่างเป็นทางการ จึงไม่ทราบจำนวนที่แท้จริงของครอบครัวลักษณะนี้ ครอบครัวอีกลักษณะหนึ่งที่พบในสังคมไทยคือ *ครอบครัวบุตรบุญธรรม* เช่น ในกรณีที่คู่สมรสไม่สามารถมีบุตรสืบทอดสกุลได้และขอเด็กมาเลี้ยงเป็นบุตรบุญธรรม จากสถิติของศูนย์อำนวยการรับเด็กเป็นบุตรบุญธรรม กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ รายงานว่ามีครอบครัวในประเทศไทยที่ขอรับเด็กเป็นบุตรบุญธรรมในปี 2547 มีจำนวน 3,403 ครอบครัว แต่มีแนวโน้มลดลงในปีต่อมา เช่น ในปี 2554 มีจำนวน 2,576 ครอบครัว และเพิ่มขึ้นในช่วงปี 2555 ซึ่งมีจำนวน 3,081 ครอบครัว และลดจำนวนเป็น 2,303 ครอบครัว ในปี 2556 ที่ขอรับเด็กเป็นบุตรบุญธรรม (ศูนย์อำนวยการรับเด็กเป็นบุตรบุญธรรม, 2557)

² Giddens, A. (1992) วิพากษ์การลดลงของภาวะเจริญพันธุ์อย่างรวดเร็วในสังคมตะวันตก ในช่วงปลายทศวรรษ 1960 ถึง 1980 ว่า เป็นผลจากการขยายโอกาสการศึกษาและการเข้าสู่แรงงานของสตรีมากขึ้นกว่าในอดีต การเปลี่ยนแปลงค่านิยมทางสังคมเป็นเส้นขนานกับสถาบันทางสังคม เช่น ครอบครัว ความนิยมเชิงปัจเจกบุคคลมากขึ้น ที่ไม่ผูกติดกับเงื่อนไขทางวัฒนธรรมเหมือนคนรุ่นก่อน การแต่งงานเพื่อผลิตสมาชิกใหม่สืบทอดสกุลจึงไม่ใช่เป็นมาตรฐานที่ต้องปฏิบัติตามอย่างเข้มงวด และพอใจที่จะเลือกสิ่งอื่นๆ ทดแทน เช่น การมีคู่ครองโดยไม่ต้องแต่งงาน หรือไม่ต้องมีบุตร หรือการหย่าร้างโดยไม่ต้องกังวลว่าจะถูกสังคมตำหนิ หรือการมีบุตรนอกสมรสโดยไม่คำนึงถึงการมีครอบครัวโดยมีกฎหมายรองรับ Giddens ให้คำนิยามว่าเป็นรสนิยมของปัจเจกบุคคลเพื่อความเป็นอิสระในการดำเนินชีวิต พึงพอใจกับการตัดสินใจและพร้อมที่จะได้รับผลกระทบที่จะเกิดขึ้น



ลักษณะการสร้างครอบครัวหรือรูปแบบการเป็นครอบครัวดังกล่าวข้างต้นนั้น น่าจะมีผลกระทบต่อ การสร้างครอบครัวไทยในอนาคตอีก 20 ปีข้างหน้า ตัวเลขจากการคาดประมาณระบุว่า ประเทศไทยจะมี ประชากรจำนวน 66.4 ล้านคน ในปี 2569 โครงสร้างประชากรจะมีลักษณะเป็นสังคมสูงอายุเพิ่มขึ้น ร้อยละ 20 ภายในปี 2574 เปรียบเทียบกับ ปี 2564 และ ปี 2553 ร้อยละ 14 และ 9 ตามลำดับ (สำนักงาน คณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, มปป.) รูปแบบครอบครัวแบ่งตามลักษณะการอยู่อาศัย จะเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น ครอบครัวที่อยู่คนเดียวหรือครอบครัวที่มีเฉพาะคู่สมรส รูปแบบเหล่านี้ส่วนหนึ่ง เป็นผลมาจากการเลื่อนอายุการแต่งงาน การมีบุตรน้อยลง การครองโสดถาวรและการหย่าร้างที่มีแนวโน้ม เพิ่มขึ้น

การเริ่มต้นสร้างครอบครัวที่เกิดจากค่านิยมที่กำลังมาแรง โดยเฉพาะประชากรวัยเริ่มทำงานใหม่ๆ มีอายุในช่วง 20 ปลายๆ หรือ 30 ต้นๆ ทดลองใช้ชีวิตคู่ลักษณะ ‘อยู่ก่อนหวังแต่ง’ หรือ ‘อยู่ก่อนอาจเลิก’ เพื่อเป็นการเตรียมตัวก่อนการตัดสินใจจะแต่งงานหรือไม่แต่งงาน เป็นการประเมินความสัมพันธ์ที่จะสานต่อ ไปถึงการตัดสินใจแต่งงาน การศึกษาเรื่องภาวะสมรสและทัศนคติต่อการสมรสของสตรีไทยในสังคมยุคใหม่ จากจำนวนตัวอย่างประชากรหญิง 4,305 ราย ใน 12 จังหวัด อายุระหว่าง 20-60 ปี ทุกสถานภาพสมรส พบว่า ประชากรตัวอย่าง ร้อยละ 7.4 ระบุสถานภาพโสดโดยอยู่กินกับคนรัก ร้อยละ 72.5 ไม่คิดว่าเป็นปัญหา แต่อย่างไรก็ตามสตรีมีสถานภาพโสดมากขึ้น ร้อยละ 9.3 มีความเห็นว่าสตรีโสดจะทำให้ขาดความมั่นคงในชีวิต (ภัสสร และคณะ, 2553) การศึกษากลุ่มสตรีวัยทำงานในภาคธุรกิจเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร โดย ภัสรินทร์ และสุภาวดี (2554) พบว่า มาตรฐานในการเลือกคู่ครองต้องมีคุณสมบัติที่ใกล้เคียงกันทั้งการศึกษา ฐานะเศรษฐกิจ หน้าที่การงาน การยอมรับจากสังคมรอบข้าง ซึ่งก็ไม่ใช่เป็นเรื่องแปลกเกินความคาดหมาย แต่อย่างไร เพราะค่านิยมดังกล่าวเป็นมาตรฐานที่สตรีที่มีความพร้อมทั้งการศึกษาและโอกาสเชิงเศรษฐกิจ มากกว่าในอดีตสามารถกำหนดได้ด้วยตนเอง จากข้อค้นพบในรายงานการวิจัยดังกล่าว สะท้อนแง่มุม ที่น่าสนใจหลายประเด็นสำหรับค่านิยมเรื่องการสร้างครอบครัวในกลุ่มประชากรรุ่นใหม่ประเพณีปฏิบัติแต่ ดั้งเดิมในสังคมไทย พ่อแม่มีส่วนสำคัญในการพิจารณาว่าบุตรชายบุตรสาวถึงวัยเหมาะสมที่จะเริ่มชีวิต ครอบครัวเมื่อไร มาตรฐานสำหรับผู้ชายคือเมื่อพ้นวัยบวชเรียนหรือเกณฑ์ทหารแล้วจะถือว่ามีความพร้อม จะเริ่มชีวิตครอบครัว ประเพณีไทยนิยมให้ผู้ชายมีอายุมากกว่าผู้หญิงโดยไม่กำหนดตายตัวว่า ควรจะมีอายุ ต่างกันเท่าไร (Pramualratana. et al., 1984; Podhisita, 1990; Limanonda, 1991) สำหรับผู้หญิง นั้นอาจไม่มีเกณฑ์พิจารณาในเรื่องนี้ที่ชัดเจนเหมือนผู้ชาย สาเหตุเป็นเพราะว่าสังคมไทยส่วนหนึ่งยังคงมี วัฒนธรรมที่ให้ความสำคัญกับการนับความสัมพันธ์ทางสายมารดา (matrilineal culture) เช่น การตกทอด มรดก การแต่งขันหมากเข้าบ้านเพื่อให้บุตรสาวทำหน้าที่ดูแลพ่อแม่ในวัยชรา ซึ่งในทางทฤษฎีทางวัฒนธรรม นับว่าทำให้พ่อแม่มีโอกาสดูแลหรืออบรมบุตรสาวให้มีวุฒิภาวะเพื่อทำหน้าที่ภรรยาและแม่ที่ดี ในขณะเดียวกัน พ่อแม่สามารถทำหน้าที่ประคับประคองชีวิตครอบครัวของบุตรในระยะเริ่มต้นชีวิตคู่ได้ด้วย



กรอบแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

บทความนี้มีขอบเขตการวิเคราะห์การสร้างครอบครัวไทยประกอบด้วย แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง 2 ประการดังนี้

แนวคิดและทฤษฎี ‘เส้นทางชีวิต’ (Life Course Theory) เป็นแนวคิดเชิงสหวิทยาที่พัฒนาโดยนักสังคมศาสตร์ นักจิตวิทยา นักประชากรศาสตร์ รวมทั้งนักเศรษฐศาสตร์ เช่น Elder (1994), Bengtson และ Allen (1993), Pittman และ Blanchard (1996), Mitchell (2003), Mc Donald และ Evans (2003) ที่มุ่งอธิบายการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตามระยะเวลาและเหตุการณ์ที่ผ่านเข้ามาในช่วงชีวิตของแต่ละบุคคล เช่น การเติบโตจากวัยเด็กสู่วัยผู้ใหญ่ การแต่งงาน การมีบุตร บุตรต้องจากบ้านเพื่อการศึกษาหรือการเข้าสู่ตลาดแรงงาน วัยที่บุตรต้องมีคู่ครอง ช่วงเวลาที่บุตรแยกครอบครัวเพื่อสร้างครอบครัวใหม่ และระยะปัจฉิมวัย ในช่วงเวลาดังกล่าวของชีวิตจะมีความสัมพันธ์กับปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม เช่น การตัดสินใจจะสร้างครอบครัวหรือการมีบุตร มีส่วนสัมพันธ์โดยตรงกับภาวะทางเศรษฐกิจ การอยู่ในครอบครัวขนาดใหญ่และมีทรัพยากรจำกัด ย่อมส่งผลต่อการให้คุณค่ากับการมีบุตรน้อยหรือเลื่อนอายุการแต่งงานออกไปจนกว่าจะพร้อมที่จะสร้างครอบครัวใหม่ แนวคิดและทฤษฎีนี้ได้รับความสนใจอย่างมากในช่วงทศวรรษ 1990 เพื่อศึกษาความเชื่อมโยงปรากฏการณ์ทางสังคมและประชากรในรุ่นคน (Cohort) จากสิ่งที่เรียกว่า *มิติเวลาเชิงสังคม*³ (social timetables) แนวคิดดังกล่าวให้ความสำคัญกับอิทธิพลของครอบครัว ในการเลี้ยงดูบุตรที่อาจส่งผลต่อบรรทัดฐานและค่านิยมในการสร้างครอบครัว เช่น พ่อแม่แต่งงานเมื่ออายุน้อย หรือ ได้รับการเลี้ยงดูจากพ่อหรือแม่เดี่ยว หรือมีครอบครัวที่ไม่มั่นคงทางเศรษฐกิจ หรือสัมพันธ์ภาพครอบครัวที่เปราะบาง เช่น อยู่กับพ่อเลี้ยงหรือแม่เลี้ยง อาจส่งผลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อทัศนคติและบรรทัดฐานในการตัดสินใจสร้างครอบครัวในระดับปัจเจกบุคคล

เนื่องจากครอบครัวมีการเปลี่ยนแปลง (dynamic) มากกว่าคงที่ (static) ดังนั้น การเริ่มต้นสร้างครอบครัวในระดับบุคคลจึงมีความหลากหลาย กล่าวคือไม่ได้ถูกกำหนดจากสิ่งที่เรียกว่า “วงจรชีวิตครอบครัว” (family life cycle) ที่ตายตัวเสมอไป โดยเฉพาะสำหรับสังคมสมัยใหม่ที่ *ความทันสมัย* เข้ามามีอิทธิพลต่อการใช้ชีวิตของคนรุ่นใหม่ที่มีความสำคัญกับวัตถุนิยมมากกว่าคุณค่าหรือจารีตที่ปฏิบัติต่อกันมาจากอดีต

³ หลักการพื้นฐานของแนวคิดนี้ประกอบด้วยมิติ 6 ประการ ได้แก่ 1. ลักษณะเชิงสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมเชิงกายภาพ 2. ระยะเวลาในแต่ละช่วงชีวิต 3. ความแตกต่างหรือความหลากหลายแห่งปัจเจกบุคคล 4. ช่วงชีวิตและความสัมพันธ์เชิงสังคมกับผู้อื่น 5. ความเป็นตัวตนและการควบคุมตน 6. การใช้อดีตกำหนดอนาคต ที่มา: Mitchell, A. B. (2003). Life Course Theory. International Encyclopedia of Marriage and Family. สืบค้นจาก <http://www.encyclopedia.com/doc1G2-3406900275.html>



แนวคิดและทฤษฎี ‘การสะท้อนกลับแห่งเหตุและผลในภาวะคับข้องใจต่อการเผชิญความเสี่ยง’ (Reflexivity and Risk-Based Anxiety Theory) ที่พัฒนาโดย Beck (1992) และ Giddens⁴ (1992) เพื่ออธิบายถึงปัจจัยแวดล้อมในบริบททางสังคมและเศรษฐกิจ ที่มีผลโดยตรงต่อความวิตกกังวลหรือภาวะคับข้องใจในสถานการณ์ที่ต้องเลือกหรือต้องตัดสินใจ โดยที่ตนเองพร้อมรับผลจากการตัดสินใจในเรื่องนั้นๆ ปัจจัยด้านการศึกษา การจ้างงาน และรูปแบบการดำเนินชีวิตที่มีการแข่งขันเชิงเศรษฐกิจ มีส่วนสำคัญในการผลักดันให้ประชากรในกลุ่มอายุต่างๆ ต้องพิจารณาอย่างรอบด้านในการตัดสินใจว่าควรสร้างครอบครัวเมื่อไรและอย่างไรที่มีความเสี่ยงน้อยที่สุด เพื่อให้สามารถบรรลุผลประโยชน์สูงสุด สำหรับการดำรงความเป็นครอบครัวภายใต้ข้อจำกัดทางเศรษฐกิจและเงื่อนไขทางสังคม เช่น สร้างฐานะก่อนเลือกชีวิตคู่ โดยไม่คำนึงถึงอายุการแต่งงาน หรือบรรทัดฐานทางสังคมในลักษณะอื่นๆ ทฤษฎีนี้ให้ความสำคัญในระดับปัจเจกบุคคลที่ต้องการเลือกสิ่งที่ดีกว่าได้ประโยชน์สูงสุด โดยการตัดสินใจจากการหาข้อมูลหรือประสบการณ์ตรงที่ตนเองเคยได้รับ เช่น การตัดสินใจเรื่องแต่งงาน จะคิดถึงทางเลือกอื่นๆ ไปด้วย เช่น การอยู่กินก่อนแต่ง หรือการ ครอบงำแบบชั่วคราวหรือถาวร เป็นต้น

Beck (1992) วิเคราะห์แนวคิดทฤษฎี “การสะท้อนกลับแห่งเหตุและผลในภาวะคับข้องใจต่อการเผชิญความเสี่ยง” (Reflexivity and Risk-Based Anxiety Theory) ให้น่าสนใจว่า การแต่งงานเป็นอัตวิสัยของคนรุ่นใหม่ที่ต้องไตร่ตรองระหว่างการสร้างครอบครัวและทางเลือกอื่นๆ เช่น ความก้าวหน้าในการทำงานหรือผลตอบแทนอื่นๆ ที่น่าสนใจกว่าการมีชีวิตคู่ Beck (1992) สรุปว่า ค่านิยมสมัยใหม่ที่เน้นการสะท้อนกลับเชิงเหตุและผล (Reflexive modernization) เป็นสิ่งจำเป็นและต้องปรับตัวเพื่อการดำเนินชีวิต ในขณะที่เดียวกันปัจเจกบุคคลและสังคมโดยรวม ต้องพร้อมที่จะรับผลกระทบจากมาตรฐานดังกล่าวด้วย เช่น การเลื่อนอายุการแต่งงานที่อาจนำไปสู่การครองโสดถาวร จัดอยู่ในประเภทผลกระทบระดับบุคคล ส่วนผลกระทบระดับสังคมคือการเกิดน้อยลง เพราะประชากรแต่งงานช้าหรือไม่แต่งงานเลย โครงสร้างประชากรจะมีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น เนื่องจากประชากรวัยแรงงานลดลงเนื่องจากการเกิดลดลง การมีหรือไม่มีบุตรหรือมีบุตรน้อยลงมีผลกระทบในระดับบุคคล คือ ขาดผู้ดูแลในระยะปัจฉิมวัย ผลกระทบระดับสังคมคือ ภาวะเจริญพันธุ์จะต่ำกว่าระดับทดแทน อัตราส่วนการพึ่งพิงขาดสมดุลเพราะจำนวนประชากรวัยแรงงานลดลง เช่นเดียวกับการอยู่ด้วยกันโดยไม่แต่งงาน (cohabitation) หรือที่ Giddens (1992) ให้ความสำคัญความไว้ว่า เป็น “สัมพันธภาพแบบไร้เงื่อนไข” (freely given intimacy) ค่านิยมเชิงอัตวิสัยต่อการแต่งงานหรือชีวิตคู่ว่าเป็นการลองผิดลองถูกสำหรับความสัมพันธ์ระหว่างชายและหญิงจะยืนยาว

⁴ Giddens, A. (1992) วิพากษ์การลดลงของภาวะเจริญพันธุ์อย่างรวดเร็วในสังคมตะวันตก ในช่วงปลายทศวรรษ 1960 ถึง 1980 ว่า เป็นผลจากการขยายโอกาสการศึกษาและการเข้าสู่แรงงานของสตรีมากขึ้นกว่าในอดีต การเปลี่ยนแปลงค่านิยมทางสังคมเป็นเส้นขนานกับสถาบันทางสังคม เช่น ครอบครัว ความนิยมเชิงปัจเจกบุคคลมีมากขึ้น ที่ไม่ผูกติดกับเงื่อนไขทางวัฒนธรรมเหมือนคนรุ่นก่อน การแต่งงานเพื่อผลิตสมาชิกใหม่สืบทอดสกุลจึงไม่ใช่เป็นมาตรฐานที่ต้องปฏิบัติตามอย่างเข้มงวด และพอใจที่จะเลือกสิ่งอื่นๆ ทดแทน เช่น การมีคู่ครองโดยไม่ต้องแต่งงาน หรือไม่ต้องมีบุตร หรือการหย่าร้างโดยไม่ต้องกังวลว่าจะถูกสังคมตำหนิ หรือการมีบุตรนอกสมรสโดยไม่คำนึงถึงการมีครอบครัวโดยมีกฎหมายรองรับ Giddens ให้ความสำคัญว่าเป็นธรรมเนียมของปัจเจกบุคคลเพื่อความเป็นอิสระในการดำเนินชีวิต พึงพอใจกับการตัดสินใจและพร้อมที่จะได้รับผลกระทบที่จะเกิดขึ้นให้บรรทัดฐานเรื่องเพศวิถีถูกแยกออกจากวัฒนธรรมว่าด้วยการสืบทอดพันธุ์แห่งมนุษยชาติ ซึ่งนักสังคมศาสตร์ให้คำจำกัดความว่าเป็น ‘เพศวิถีเหลว’ (plastic sexuality) ที่คนรุ่นใหม่ยอมรับ



หรือไม่ และแน่นอนว่าการเปลี่ยนค่านิยมในการเริ่มสร้างครอบครัวดังกล่าว มีทั้งผลดีและผลเสีย ในบางประเทศ เช่น ออสเตรเลีย ที่ยอมรับค่านิยม “การอยู่ก่อนแต่ง” และพบว่าจำนวนบุตรนอกสมรสมี ร้อยละ 7 ในจำนวนนี้มีเพียงร้อยละ 5 ที่ผู้ชายแสดงความรับผิดชอบ (McDonald, 2003) ร้อยละ 2 ที่เป็นบุตรนอกสมรสจะตกเป็นภาระของสังคมที่จะต้องดูแล

Hall (1996) ตั้งสมมติฐานไว้ 4 ประการ ว่าด้วยการสร้างครอบครัวของคนรุ่นใหม่ในมิติการเปลี่ยนผ่านทางประชากรรอบสอง ที่เป็นผลมาจากการอยู่ในสังคมสมัยใหม่ที่คนทุกเพศวัยใช้ชีวิตอยู่กับความเสี่ยงในสิ่งที่จะต้องเลือก (หมายถึงการแข่งขันเชิงเศรษฐกิจ รวมถึงค่านิยมเชิงวัตถุที่ปัจเจกบุคคลให้ความสำคัญ) ที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงเชิงเศรษฐกิจและสังคม ดังนี้

1. การอยู่ก่อนแต่งเป็นทางเลือกที่ช่วยลดความเสี่ยงในระดับปัจเจกบุคคลสำหรับความสัมพันธ์ระหว่างชายหญิง
2. การเลื่อนอายุการแต่งงานมีความสัมพันธ์กับความมั่นคงสำหรับชีวิตคู่
3. ความรู้สึกที่ว่าชีวิตคู่มีความเปราะบางหรือมีความเสี่ยงสูงมากเท่าใดย่อมส่งผลต่อการตัดสินใจ มีบุตรมากเท่านั้น
4. ความรู้สึกด้านลบต่อบทบาทความเป็นพ่อแม่สูงมากเท่าใดย่อมส่งผลโดยตรงต่อการลดลงของภาวะเจริญพันธุ์มากขึ้น

Hall (2002) เสนอผลการวิจัยในกลุ่มนักศึกษาหญิงระดับปริญญาตรีอายุ ระหว่าง 20-23 ปี ที่มหาวิทยาลัย Nipissing ประเทศแคนาดา จำนวนตัวอย่าง 251 ราย พบว่า ประชากรตัวอย่างมีทัศนคติว่า ความเสี่ยงในการมีชีวิตคู่ 4 อันดับแรก ประกอบด้วย จับได้ว่าไม่รักเดียวใจเดียว คู่รักไม่รักตนเท่าที่คาดหวัง การไม่ให้เกียรติซึ่งกันและกัน และติดเหล้าติดยา สิ่งเหล่านี้คือปัจจัยสำคัญที่ชีวิตคู่กำลังอยู่ในความเสี่ยงและอาจจะต้องเลิกกันในที่สุด เช่นเดียวกับทัศนคติต่อความรู้สึกว่าชีวิตคู่มีความเปราะบางมากเท่าใดย่อมส่งผลต่อการตัดสินใจมีบุตร จากการศึกษาในกลุ่มประชากรเดียวกัน พบว่า เหตุผล 3 อันดับแรกที่เป็นเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในกรณีตัดสินใจไม่มีบุตร คือ ความกังวลต่อปัญหาการบริโภคในเด็กหรือวัยรุ่น (eating disorder) ปัญหาอาชญากรรม (social crimes) และ ความรุนแรงในสถานศึกษา (school violence)

บทวิเคราะห์

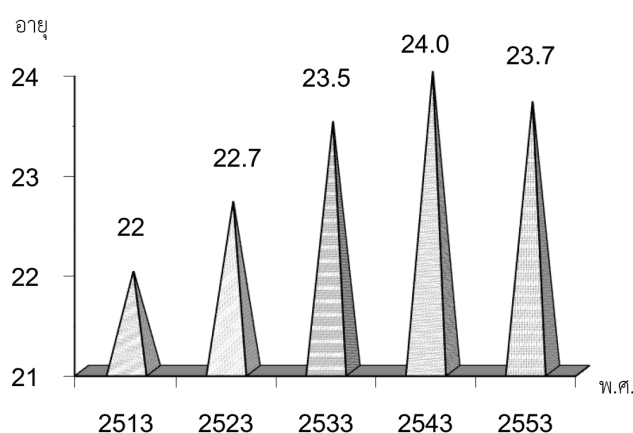
อายุโสดเฉลี่ยเมื่อแรกสมรสของสตรี

จากสำมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ. 2513-2553 พบว่าอายุโสดเฉลี่ยเมื่อแรกสมรสของสตรีลดลงอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2513 จนถึงปัจจุบัน แม้ว่าในช่วง พ.ศ. 2553 ซึ่งเป็นการทำสำมะโนประชากรและเคหะครั้งล่าสุด พบว่าอายุโสดเฉลี่ยเมื่อแรกสมรสจะแตกต่างเพียงเล็กน้อยเมื่อเทียบกับ พ.ศ. 2543 ซึ่งอายุโสดเฉลี่ยเมื่อแรกสมรสเท่ากับ 24.0 ปี เปรียบเทียบกับ พ.ศ. 2553 ที่อายุโสดเฉลี่ยเมื่อแรกสมรสลดลงเล็กน้อยคืออยู่ที่ 23.7 ปี (รูป 1) การเลื่อนอายุการแต่งงานออกไปโดยเฉพาะในประชากรในกลุ่มอายุต่ำกว่า 30 ปี นั้นย่อมมีความสำคัญต่อการลดลงของอัตราการเจริญพันธุ์



อายุโสดเฉลี่ยเมื่อแรกสมรสของสตรีมีส่วนสัมพันธ์กับระยะเวลาที่อยู่ในภาคการศึกษาและการเข้าสู่ตลาดแรงงาน จากการที่ทั้งผู้ชายและผู้หญิงมีโอกาสหรือมีจำนวนปีที่อยู่ในภาคการศึกษามากขึ้นกว่าในอดีต ย่อมส่งผลโดยตรงต่อการเลือกคู่และการตัดสินใจแต่งงาน แรงงานสตรีมีโอกาสเข้าสู่ตลาดแรงงานได้มากกว่าในอดีต ส่วนหนึ่งเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างการผลิตที่เปลี่ยนจากอุตสาหกรรมพื้นฐานในช่วง พ.ศ. 2523 เป็นการผลิอุตสาหกรรมบริการมากขึ้นในช่วง พ.ศ. 2548-2555 เพิ่มจากร้อยละ 25.6 เป็นร้อยละ 65.7 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2555)

รูป 1 อายุโสดเฉลี่ยเมื่อแรกสมรสของสตรี พ.ศ. 2513-2553



ที่มา: สำมะโนประชากรและเคหะ 2513-2553

แนวโน้มการครองโสด

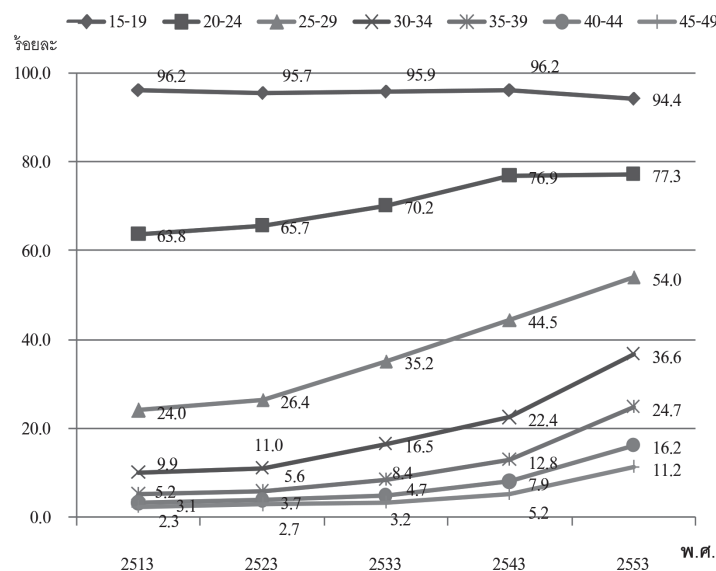
การครองโสดของสตรีวัยเจริญพันธุ์เพิ่มสูงขึ้นในทุกกลุ่มอายุอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ พ.ศ. 2513-2553 โดยเฉพาะในกลุ่มอายุ 25-29 ปี ใน พ.ศ. 2513 มีเพียง ร้อยละ 15.6 เพิ่มเป็น ร้อยละ 39.5 ใน พ.ศ. 2553 ซึ่งแตกต่างจากประชากรในกลุ่มอายุอื่น ๆ ที่การเปลี่ยนแปลงไม่รวดเร็วมากในช่วงเวลา 40 ปีที่ผ่านมา ถ้าหากเปรียบเทียบแนวโน้มการครองโสดในกลุ่มผู้ชายในแต่ละช่วงอายุ จะพบว่าแนวโน้มการครองโสดมีลักษณะเป็นเส้นตรงมากกว่าในกลุ่มประชากรสตรีในช่วงอายุ 25-29 ปี ในช่วง พ.ศ. 2523- 2553 ผู้ชายมีอัตราการครองโสดเพิ่มมากขึ้นอย่างชัดเจน กล่าวคือจากช่วง พ.ศ. 2523 มี ร้อยละ 26.4 เพิ่มเป็นร้อยละ 54.0 ใน พ.ศ. 2553 เช่นเดียวกับกลุ่มอายุ 30-34 ที่มีแนวโน้มการเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน (รูป 2 และรูป 3)

จากตัวเลขการเพิ่มขึ้นของการครองโสดของประชากรในช่วง 40 ปีที่ผ่านมา ย่อมสะท้อนถึงแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของผู้ครองโสดถาวร และเป็นปรากฏการณ์ทางประชากรและสังคมที่น่าสนใจเช่นกัน เพราะจะมีผลกระทบต่อรูปแบบการสร้างครอบครัวที่มีแนวโน้มว่าจะเกิดขึ้นในสังคมไทยคือครอบครัวที่อยู่ลำพัง ถ้าวิเคราะห์จากสถิติสำมะโนประชากรและเคหะในกลุ่มประชากรกลุ่มอายุ 40-49 ปี พบแนวโน้มที่สูงขึ้น ในกลุ่มประชากรที่มีสถานภาพโสดทั้งในกลุ่มผู้ชายและผู้หญิง ผู้ชายในกลุ่มอายุดังกล่าวมีอัตราการครองโสดสูงกว่าเล็กน้อย



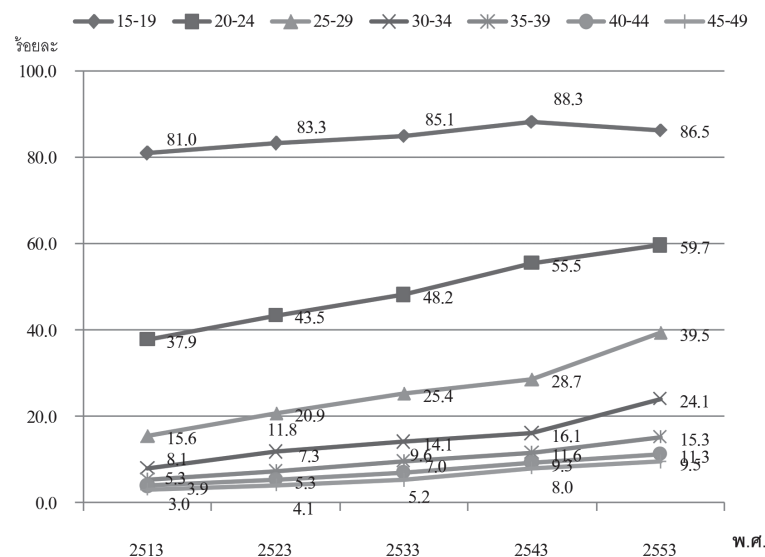
เมื่อเปรียบเทียบกับผู้หญิงในกลุ่มอายุเดียวกัน ประชากรกลุ่มนี้มีแนวโน้มสูงกว่าประชากรในกลุ่มอายุอื่นๆ ที่จะครองโสดถาวร ผู้หญิงมีอัตราส่วนการครองโสดในกลุ่มอายุดังกล่าวสูงกว่าผู้ชาย ในช่วง พ.ศ. 2513-2543 ยกเว้น พ.ศ. 2553 ซึ่งพบว่า ผู้หญิง ร้อยละ 11.3 ยังครองโสด เปรียบเทียบกับผู้ชาย ร้อยละ 16.2 (รูป 2 และ 3)

รูป 2 ร้อยละการครองโสดชาย จำแนกตามอายุ พ.ศ. 2513-2553



หมายเหตุ: คำนวณจากสำมะโนประชากรและเคหะ ปี 2513-2553

รูป 3 ร้อยละการครองโสดหญิง จำแนกตามอายุ พ.ศ. 2513-2553



หมายเหตุ: คำนวณจากสำมะโนประชากรและเคหะ ปี 2513-2553

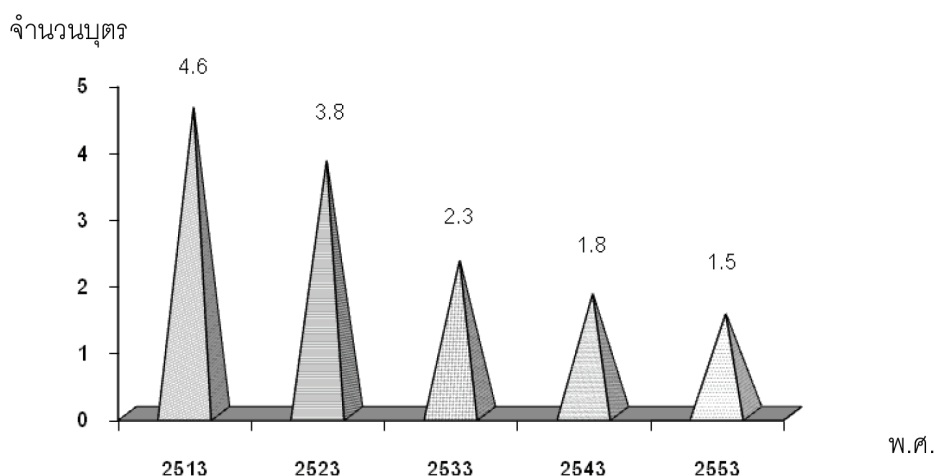


ขนาดครอบครัวเฉลี่ยที่ลดลง

ตัวเลขแสดงจำนวนบุตรเฉลี่ยของสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่มีแนวโน้มลดลง ตั้งแต่ช่วงปี 2513 ถึงปี 2553 เป็นสิ่งยืนยันที่ชัดเจนว่าจำนวนประชากรของประเทศจะลดลงต่อไป (รูป 4) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจมีบุตรคนแรกและบุตรคนต่อไปเกี่ยวข้องกับโอกาสทางเศรษฐกิจ การจ้างงานบางลักษณะกำหนดเงื่อนไขที่มีผลให้สตรีส่วนหนึ่งต้องเลือกระหว่างการสร้างครอบครัวหรือโอกาสการเข้าสู่แรงงาน ระบบเศรษฐกิจทุนนิยมไม่เปิดโอกาสให้มีทางเลือกมากนัก การเปลี่ยนแปลงเชิงระบบที่รวดเร็วจากอุตสาหกรรมการผลิตภาคเกษตรกรรมสู่การเติบโตของอุตสาหกรรมบริการที่มีเงื่อนไขและเป้าหมายเชิงผลผลิตที่วัดด้วยศักยภาพการผลิต ผู้จ้างตั้งเงื่อนไขไว้เพื่อสามารถเลือกผู้ที่เหมาะสมหรือมีศักยภาพสูงสุดกับลักษณะงานเป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ลูกจ้างโดยเฉพาะสตรี ต้องปรับตัวไม่เช่นนั้นอาจตกงาน หรือหางานที่ให้ค่าตอบแทนสูงยากขึ้น ดังนั้น ภายใต้ระบบเศรษฐกิจทุนนิยมคือการทำอะไรให้ตนเองแตกต่างจากผู้อื่น เช่น ทำงานนอกเวลาได้ วันหยุดวันลางานน้อยกว่าเพื่อนร่วมงาน มีพัฒนาการความชำนาญการที่ชัดเจนและรวดเร็ว เป็นต้น ระบบตลาดแรงงานดังกล่าวมีผลกระทบต่อภาวะเจริญพันธุ์ทั้งทางตรงและทางอ้อม เช่น การตัดสินใจมีบุตรของคู่สมรสที่มีความเกี่ยวข้องกับสภาพการทำงานที่ต้องเลือกระหว่างเวลาที่ต้องเลี้ยงดูบุตรและการทำงาน รวมทั้งค่าใช้จ่าย ที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาของ วรเวศม์ (2548) วิเคราะห์ข้อมูล 1 % จากการสำรวจสำมะโนประชากรและเคหะ ปี 2543 พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจมีบุตรขึ้นอยู่กับระดับการศึกษาของภรรยาและข้อจำกัดในเรื่องเวลาการทำงาน

รูป 4 จำนวนบุตรเฉลี่ยของสตรีวัยเจริญพันธุ์ ปี พ.ศ. 2513-2553



ที่มา: สำมะโนประชากรและเคหะ ปี 2513-2553

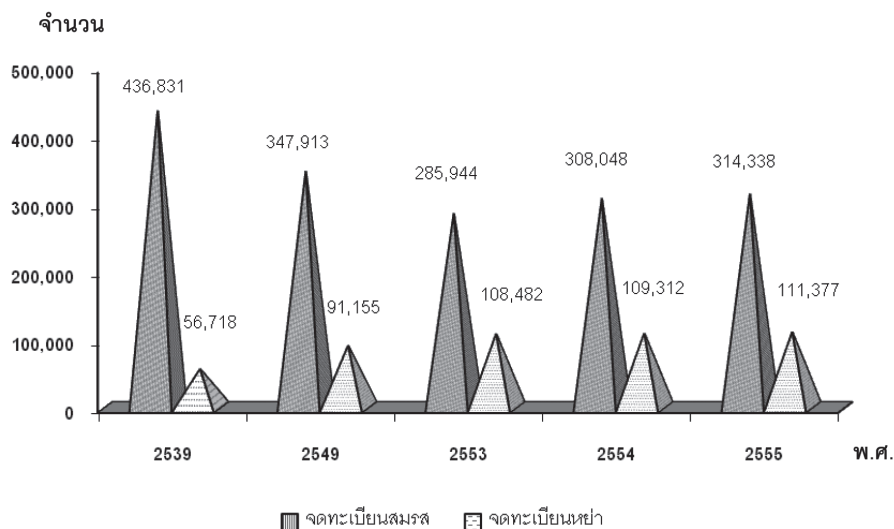


การหย่าร้าง

ดัชนีชี้วัดความเปราะบางของครอบครัวที่น่าสนใจและศึกษาแนวโน้มคือ อัตราส่วนการจดทะเบียนต่อการหย่าร้าง ถึงแม้ว่าจะมีสมมติฐานว่า การจดทะเบียนสมรสและหย่าร้างไม่ครอบคลุมทุกคู่สมรส จากข้อมูลของกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย พบว่าในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา จำนวนการหย่าร้างเพิ่มขึ้น 2 เท่าตัว จากปี 2539 มีการหย่าร้อยละ 13 โดยมีผู้จดทะเบียนสมรส 436,831 คู่ หย่า 56,718 คู่ และในปี 2549 มีผู้จดทะเบียนสมรส 347,913 คู่ หย่า 91,155 คู่ ต่อมาในปี 2555 มีผู้จดทะเบียนสมรส 314,338 คู่ และหย่า 111,377 คู่ (รูป 5)

อาจกล่าวได้ว่าการสิ้นสุดครอบครัวโดยการหย่า อาจมีผลต่อการตัดสินใจสร้างครอบครัวของคนรุ่นใหม่ในความหมายเชิงวัฒนธรรมที่เปลี่ยนแปลงไปในสังคมสมัยใหม่ จากแนวคิดทฤษฎี “การสะท้อนกลับแห่งเหตุและผลในภาวะคับข้องใจต่อการเผชิญความเสี่ยง” (Reflexivity and Risk-Based Anxiety Theory) ช่วยอธิบายได้ในระดับหนึ่งในประเด็นที่ว่า ปัจเจกบุคคลพอใจที่จะลดความเสี่ยงเพื่อหลีกเลี่ยง “ค่าเสียโอกาส” ที่ตนควรจะได้รับ เช่น เมื่อตัดสินใจสร้างครอบครัวแล้วไปไม่รอดและต้องหย่าร้าง ตนเองจะต้องเผชิญกับปัญหาอะไรบ้างที่มีต้นทุนเรื่อง “ค่าเสียโอกาส” เข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น การดำเนินการทางกฎหมายเรื่องสินสมรส การคุ้มครองสิทธิในการดูแลบุตร การแต่งงานใหม่ หรือการระจากการเป็นพ่อหรือแม่เดี่ยว เป็นต้น เหตุการณ์ในชีวิตเหล่านี้ตามแนวคิดทฤษฎี “การสะท้อนกลับแห่งเหตุและผลในภาวะคับข้องใจต่อการเผชิญความเสี่ยง” (Reflexivity and Risk-Based Anxiety Theory) สำหรับคนรุ่นใหม่ในสังคมสมัยใหม่ ถือว่าเป็นความเสี่ยงอย่างหนึ่งที่ต้องตัดสินใจว่าจะเลือกอะไรระหว่างบรรทัดฐานของสังคม (สร้างครอบครัว) หรือต้นทุนอื่นๆ เช่น การได้มีเวลาเป็นของตนเองทำในสิ่งที่ตนต้องการมากขึ้น หรือการต้องทำหน้าที่พ่อหรือแม่เดี่ยว หรือการสิ้นสุดความเป็นครอบครัวในกรณีหย่า แยก หรือคู่สมรสเสียชีวิต เป็นต้น

รูป 5 จำนวนผู้จดทะเบียนสมรสและทะเบียนหย่า พ.ศ. 2539-2555



ที่มา: สำนักบริหารงานทะเบียน กรมการปกครอง 2539-2555



อภิปรายพลและข้อเสนอแนะ

การสร้างครอบครัวในสังคมไทยจะไม่กลับไปสู่รูปแบบหรือประเพณีนิยมเหมือนในอดีตย้อนไปอย่างน้อย 50 ปี อย่างครบถ้วนอีกต่อไป แม้ว่าประเพณีเรื่องการแต่งงานในสังคมไทยนั้น โดยพื้นฐานแล้ว การเลือกคู่ครองเริ่มต้นจากความพึงพอใจของหนุ่มสาวเป็นหลัก โดยมีพ่อแม่หรือผู้ใหญ่ทั้งสองฝ่ายให้คำปรึกษาหรือให้ความเห็นชอบ มิใช่เป็นการคลุมถุงชนแต่อย่างใด (Keyes, 1975; Podhisita, 1985) คู่สมรสใหม่ยังได้รับการสนับสนุนทางเศรษฐกิจจากครอบครัวเดิม อย่างไรก็ตาม คนรุ่นใหม่ให้ความสำคัญกับการดำเนินชีวิตอิสระ ความเป็นส่วนตัวสูง การแต่งงานหรือมีชีวิตคู่อาจไม่ใช่สิ่งที่จำเป็นอันดับแรก การทำงานในเมืองใหญ่ หลังจากสำเร็จการศึกษามีผลอย่างยิ่งต่อการดำเนินชีวิต การเลื่อนอายุการแต่งงานออกไป หรือการใช้ชีวิตคู่โดยไม่ต้องแต่งงาน อาจเป็นทางเลือกสำหรับคนรุ่นใหม่โดยไม่ติดขัดกับจารีตเดิมที่สร้างครอบครัวเพื่อมีบุตรสืบสกุล

ถ้าสถานการณ์มีทิศทางในลักษณะดังกล่าว สิ่งที่ต้องใคร่ครวญถึงผลกระทบของลักษณะและหน้าที่ของครอบครัวในสังคมไทยจะเป็นเช่นไร เนื่องจากคนรุ่นใหม่มีมาตรฐานใหม่ที่จะสร้างครอบครัวในรูปแบบที่คิดว่าเหมาะสมกับตนที่สุดโดยไม่สูญเสียโลกส่วนตัว หรือหน้าที่การทำงานที่สามารถทำให้ตนบรรลุเป้าหมายด้านวัตถุนิยมที่ต้องการ มากกว่าการสร้างครอบครัว

บทความนี้เสนอปัจจัยระดับมหภาคที่เกี่ยวข้องโดยตรงต่อการลดลงอย่างรวดเร็วของภาวะเจริญพันธุ์ที่จะมีผลมาจากโครงสร้าง 4 ประการหลัก คือ อายุใสดเฉลี่ยเมื่อแรกสมรส การครองโสด ขนาดครอบครัวเฉลี่ย และการหย่า สิ่งที่ต้องศึกษาต่อยอดเพื่อความชัดเจนเรื่องการสร้างครอบครัวโดยเฉพาะใน “สังคมสมัยใหม่” คือการพิสูจน์ แนวคิดและทฤษฎี “เส้นทางชีวิต” (Life Course Theory) และแนวคิดและทฤษฎี “การสะท้อนกลับแห่งเหตุและผลในภาวะคับข้องใจต่อการเผชิญความเสี่ยง” (Reflexivity and Risk-Based Anxiety Theory) ที่บทความนี้อ้างถึงเพื่อประกอบการวิเคราะห์ ทฤษฎีดังกล่าวได้ทดลองใช้ในการวิจัยมาแล้วในสังคมตะวันตก ว่าจะมีความเหมาะสมหรือให้องค์ความรู้ใหม่ได้มากน้อยเพียงไรกับปรากฏการณ์การสร้างครอบครัวและภาวะเจริญพันธุ์ในสังคมไทย รูปแบบหรือวิธีการศึกษาอาจเริ่มจากระดับจุลภาคจากกรณีศึกษา เช่น รูปแบบการสร้างครอบครัวและการครองโสดถาวรหรือไม่ถาวรในกลุ่มประชากรเป้าหมายสำหรับการศึกษาในระดับมหภาค เช่น การศึกษาแบบการติดตามระยะยาว (longitudinal study) หรือการศึกษาแบบรุ่นคน (cohort study) เพื่อดูแนวโน้มการสร้างและการดำรงครอบครัว รวมทั้งการเกิดครอบครัวรูปแบบใหม่ เช่น การอยู่กินโดยไม่แต่งงาน ครอบครัวพ่อหรือแม่เดี่ยว จะส่งผลกระทบต่อสังคมไทยอย่างไรในอีก 20 ปีข้างหน้า ผลจากการศึกษาดังกล่าวจะเป็นประโยชน์ต่อการกำหนดนโยบายเพื่อการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ได้อีกแนวทางหนึ่ง



เอกสารอ้างอิง

- ชาย โพธิ์ลีตา. (2554). การเปลี่ยนแปลงครอบครัวและครัวเรือนไทย: เรา (ไม่) รู้อะไร? ใน สุรีย์พร พันพื้ง และมาลี สันภูวรรณ (บรรณาธิการ), *ประชากรและสังคม 2554: จุดเปลี่ยนประชากร จุดเปลี่ยนสังคมไทย* (หน้า 23-41). นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ภัสสร ลิมานนท์ และคณะ. (2553). *การศึกษาภาวะสมรสและทัศนคติต่อการสมรสของสตรีไทยในสังคมยุคใหม่ใน 12 จังหวัด ระยะที่ 1:2552-2553*. กรุงเทพมหานคร: วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ภัสรินทร์ รามวงศ์ และ สุภาวดี มิตรสมหวัง. (2554). การเลือกคู่ครองของสตรีชั้นกลางวัยทำงานในเขตเมือง: ศึกษากรณีสตรีทำงานในภาคธุรกิจเขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารสงขลานครินทร์ ฉบับสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์*, 44 (กรกฎาคม- สิงหาคม), 536-543.
- มาลี จิรวุฒนันท์. (2545). *กระบวนการเข้าสู่การเป็นครอบครัวแม่คนเดียว*. กรุงเทพฯ: คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- วราวุธ สุวรรณระดา. (2548). *ความครอบคลุมของมาตรการการสนับสนุนการเลี้ยงดูบุตรและผลกระทบการตัดสินใจมีบุตรในประเทศไทย*. กรุงเทพฯ: คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักบริหารงานทะเบียน. (2557). *งานทะเบียนครอบครัว*. สืบค้นเมื่อ 10 มีนาคม 2557. เข้าถึงได้จาก <http://www.dopa.go.th>.
- สำนักงานกิจกรรมสตรีและสถาบันครอบครัว. (2557). *สถานการณ์ครอบครัวไทย*. สืบค้นเมื่อ 28 เมษายน 2557. เข้าถึงได้จาก <http://www.owf.go.th/wofa/home.php?mode=normal&mod=focus.details&id=575>
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, (มปป). *ผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงทางประชากรในประเทศไทย สถานการณ์และข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย*. กรุงเทพมหานคร: สืบค้นเมื่อ 30 เมษายน 2557. เข้าถึงได้จาก <http://www.countryprofile.unfpa.org/thailand>.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2513-2553). *สำมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ. 2513-2553*. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2553). *การสำรวจอนามัยการเจริญพันธุ์ปี 2552*. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สำนักส่งเสริมสถาบันครอบครัว. (2555). *รายงานสถานการณ์ครอบครัว 2555*. สืบค้นเมื่อ วันที่ 5 พฤษภาคม 2557. เข้าถึงได้จาก <http://docs.com/@thaifamilynetwork>.
- ศูนย์อำนวยการรับเด็กเป็นบุตรบุญธรรม. (2556). *รายงานประจำปี 2556*. กรุงเทพฯ: กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. สืบค้นเมื่อ 28 เมษายน 2557. เข้าถึงได้จาก <http://www.adoption.dsdw.go.th>
- Beck, U. (1992). *Risk Society: Toward a New Modernity*. London: Sage.
- Beck, U., A. Giddens and S. Lash. (1994). *Reflexive Modernization. Politics, Tradition and Aesthetic in the Modern Social Order*. Cambridge: Polity Press.
- Bengston, V. I., and Allen, K.R. (1993). The life course perspective applied to families over time. In P. Boss, W. Doherty, R. Larossa, W. Schumm, and S. Steinmetz. (Eds.), *Sourcebook of Family Theories and Methods; a Contextual Approach*, ed. New York:Plenum.
- Elder, G. H. Jr. (1994). Time, human aging, and social change: perspectives on the life course.' *Social Psychology Quarterly*, 57, 4-15.
- Giddens, A. (1992). *The transformation of Intimacy: sexuality, love and eroticism in modern societies*, Standford, CA: Standford University Press.
- Hall, D. R. (1996). Marriage as a pure relationship: exploring the link between premarital cohabitation and divorce in Canada. *Journal of Comparative Family Studies*, 27(1), 1-12.



- _____. (2002). Risk society and the second demographic transition. *Canadian Studies in Population*, 29(2), 173-194.
- _____. (2003). The pure relationship and below replacement fertility. *Canadian Studies in Population*, 30(1), 51-69.
- Keyes, C. F. (1975). *The Golden Peninsula Culture and Adaptation in Mainland Southeast Asia*. New York: Macmillan Publisher Co. Inc.
- Lesthaeghe, R. and J. Surkyn. (1988). Cultural dynamics and economic theories of fertility change. *Population and Development Review*, 14 (1): 1-45.
- Lesthaeghe, R., & Van de Kaa. D. J. (1995). The second demographic transition in Western countries: an interpretation. In K.O. Mason and A. M. Jensen (Ed.), *Gender and family change in industrialized countries* (pp. 7- 62). New York: Oxford University Press.
- Lesthaeghe, R. (1998). On theory development: applications to the study of family formation, *Population and Development Review*, 24 (1), 1-14.
- Limanonda, B. 1991. Family Formation in Thailand with Special Reference to Marriage and Co-residence. Proceedings of the Nihon University International Symposium on Family and Contemporary Japanese Culture: An International Perspective. October 20-24, 1990. University Research Centre Nihon University, Tokyo.
- McDonald. P. (2003). Family formation behavior. In Khoo, S.E., P. McDonald, D. Giorgias and R. Birrell. *Second Generation Australians*, Canberra: Australian National University, Australian Centre for Population Research.
- McDonald, P. and Evans. A. (2003). Negotiating the life course: Change in individual and family transition. Discussion Paper 013. 2003. Paper presented to 8th Australian Institute of Family Studies Conference. Melbourne 12-14 February, 2003.
- Mitchell, B. (2003). Life course theory. International Encyclopedia of Marriage and Family. Retrieved 28 February, 2014, from <http://www.encyclopedia.com/doc1G2-3406900275.html>
- Pittman, J. F. and Blanchard, D. (1996). The effect of work history and timing of marriage on the division of household labour: a life course perspective. *Journal of Marriage and the Family*, 58, 78-90.
- Podhisita, C. (1991). The rural Thai Family: Some observations and research needs. Proceedings of the Nihon University International Symposium on Family and Contemporary Japanese Culture: An International Perspective. October 20-24, 1990. Japan: University Research Centre, Nihon University, Tokyo.
- Population Reference Bureau. (2013). 2013 World Population Reference Data Sheet. Retrieved 3 May, 2014, from www.prb.org/pdf13/2013-population-data-sheet_eng.pdf
- Pramualratana. A. et. al. (1984). Exploring the Normative Basis for Age at Marriage in Thailand: An Example from Focus Group Research. In A. Chamratrithirong (Ed.), *Perspective on the Thai Marriage*. Bangkok: Institute for Population and Social Research Publication No. 81.
- Van de Kaa. D. (1987). Europe's Second Demographic Transition", *Population Bulletin*, 42 (1).
- _____. D. (2002). *The idea of second demographic transition in industrialized countries*. Paper presented at the 6th Welfare Policy Seminar of the National Institute of Population and Social Security, Tokyo, Japan, 29 January 2002.



นโยบาย



นโยบายเมื่อหมดยุคใช้ทองคล้องใจ

มนสิการ กาญจนะจิตรา* และ นุชราภรณ์ เลี้ยงรื่นรัมย์**

บทคัดย่อ

การลดลงของอัตราเจริญพันธุ์ เป็นปรากฏการณ์ที่หลายประเทศในภูมิภาคยุโรปและเอเชียตะวันออก ได้เผชิญหน้ามากกว่า 30 ปี และกำลังเริ่มปรากฏให้เห็นในภูมิภาคอาเซียน รวมถึงประเทศไทย การเกิดที่ลดลงส่งผลต่อความไม่สมดุลของโครงสร้างอายุประชากรซึ่งจะมีผลต่อความมั่นคงและการพัฒนาทางเศรษฐกิจของประเทศ การพัฒนานโยบายส่งเสริมการเกิดจึงเป็นทางออกหนึ่งที่หลายประเทศให้ความสำคัญ บทความนี้ทบทวนนโยบายส่งเสริมการเกิดในต่างประเทศ แบ่งเป็นนโยบายที่เสริมแรงจูงใจการมีบุตร ได้แก่ การให้เงินพิเศษสำหรับบุตร คุ้มครองแทนเงินสดเพื่อรับบริการที่จำเป็นสำหรับบุตร การลดหย่อนภาษี และสิทธิพิเศษอื่นๆ และนโยบายที่เสริมสร้างสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีบุตร ได้แก่ สิทธิลาคลอด ตารางการทำงานที่ยืดหยุ่น และการบริการศูนย์ดูแลเด็กเล็ก แม้ผลลัพธ์ของนโยบายส่งเสริมการเกิดเหล่านี้ ยังไม่เป็นที่ยืนยันว่าสามารถเพิ่มการเกิดได้จริงหรือไม่ เนื่องจากปัจจัยที่ส่งผลการตัดสินใจมีบุตรมีความซับซ้อนสูง ทว่า นโยบายส่งเสริมการเกิดอาจช่วยชะลอการลดลงของอัตราเจริญพันธุ์และเป็นจุดเริ่มต้นในการยกระดับคุณภาพชีวิต สร้างความเท่าเทียมทางเพศ และพัฒนาโครงสร้างสังคมให้เอื้อต่อการสร้างครอบครัวอย่างมีคุณภาพ การกำหนดนโยบายส่งเสริมการเกิดจึงเป็นความท้าทายที่ผู้กำหนดนโยบายต้องสร้างความเข้าใจให้กับสังคมในวงกว้าง กำหนดนโยบายที่ไม่สร้างความเหลื่อมล้ำในสังคม ครอบคลุมในหลากหลายมิติ และเหมาะสมต่อบริบททางสังคมและวัฒนธรรมของประเทศนั้นๆ

คำสำคัญ: นโยบายส่งเสริมการเกิด การลดลงของอัตราเจริญพันธุ์ โครงสร้างอายุประชากร

* อาจารย์ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

** นักปฏิบัติการวิจัย สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล



Too few births?: A review of policy responses

Manasigan Kanchanajittra and Nucharapon Liangruenrom***

Abstract

This paper reviews various policies that address low fertility in different countries. The policies are categorized into two types; first, policies that aim at providing incentives for childbearing—such as child allowances, in-kind services, tax relief and other benefits; and second, policies that aim at creating a family-friendly environment that is conducive for childbearing—such as parental leave, flexible working hours and child-care services. Controversy still remains regarding the effectiveness of these implemented policies in reversing fertility trends, as the decision to have children is complex. On the bright side, these policies may have some effect in the delay of fertility decline, and they lay a basis for a better quality of life for families. Developing and implementing a policy to address low fertility rates is challenging and requires public understanding and acceptance. The policy should be comprehensive and practical in the country's socio-cultural context, while not creating any further inequality in the society.

Keywords: Pro-natal policy, fertility decline, population age structure

* Lecturer, Institute for Population and Social research, Mahidol University

** Researcher, Institute for Population and Social research, Mahidol University

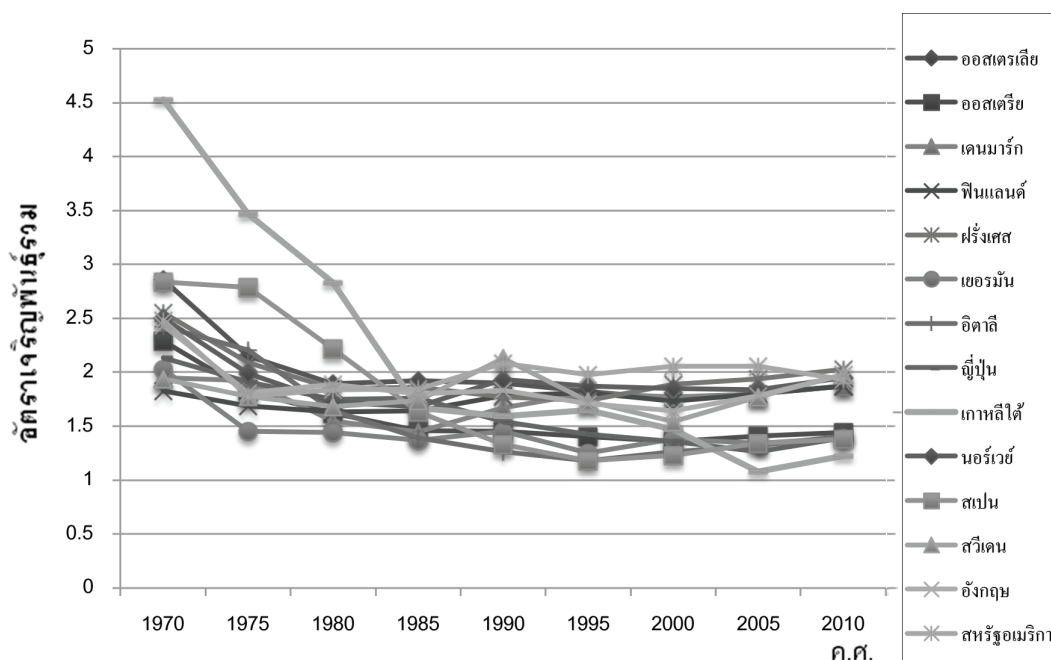


หมดยุคโชกของคลองใจ?: แนวโน้มและสาเหตุการเกิดน้อย

โลกที่หมุนเวียนเปลี่ยนผ่านสู่ความเป็นอุตสาหกรรม ความเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สภาพสังคม ค่านิยมและพฤติกรรมของคนในสังคมย่อมเปลี่ยนแปลงตามสังคมบริบทแวดล้อมอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ และด้วยความเป็นสังคมอุตสาหกรรมสมัยใหม่ นักวิชาการหลายท่านให้ความเห็นว่า หนึ่งในผลิตผลที่เกิดจากสภาพสังคมดังกล่าว คือ การลดลงของการเกิด (Avdeyeva, 2011)

ทุกวันนี้ การเกิดน้อยเป็นปรากฏการณ์ที่หลายประเทศกำลังเผชิญหน้า โดยเฉพาะอย่างยิ่งประเทศในภูมิภาคยุโรปและเอเชียตะวันออก ที่มีอัตราเจริญพันธุ์รวมอยู่ในระดับที่ต่ำกว่าระดับทดแทน (2.1) เป็นระยะเวลายาวนานกว่า 30 ปี ประเทศสแกนดิเนเวีย เช่น เดนมาร์ก สวีเดน และฟินแลนด์ มีอัตราเจริญพันธุ์รวมอยู่ต่ำกว่าระดับทดแทนมาตั้งแต่ปี 1970 ในขณะที่ประเทศพัฒนาแล้วอื่นๆ เกือบทุกประเทศมีภาวะเจริญพันธุ์ลดลงต่ำกว่าระดับทดแทนตั้งแต่ปี 1980 เป็นต้นมา ในปัจจุบัน อัตราเจริญพันธุ์ของหลายประเทศในยุโรปและเอเชียตะวันออกต่ำกว่า 1.5 ซึ่งถือว่าอยู่ในระดับอันตราย (McDonald, 2006) ประเทศเหล่านี้ ได้แก่ ญี่ปุ่น เกาหลีใต้ เยอรมัน ออสเตรีย อิตาลี และสเปน (รูป 1)

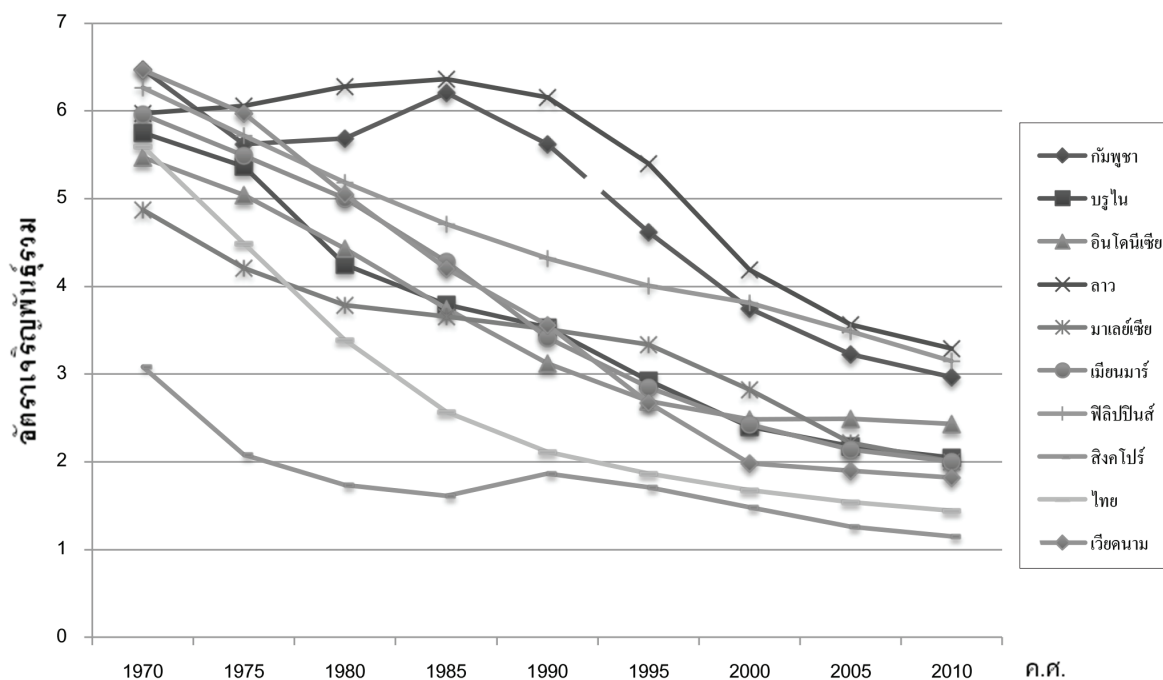
รูป 1 อัตราเจริญพันธุ์รวมของประเทศพัฒนาแล้ว ปี 1970-2010



ที่มา: The World Bank, 2014



รูป 2 อัตราเจริญพันธุ์รวมของประเทศในประชาคมอาเซียน พ.ศ. 2508 - 2553



หมายเหตุ: ไม่มีข้อมูลของสิงคโปร์ในปี 2000 จึงใช้ข้อมูลเฉลี่ยของปี 1995 และ 2005

ที่มา: The World Bank, 2014

สำหรับประเทศในภูมิภาคอาเซียน แม้อัตราเจริญพันธุ์ของประเทศอาเซียนส่วนใหญ่ยังคงสูงกว่าระดับทดแทน แต่แนวโน้มเห็นได้ชัดว่าลดลงเช่นเดียวกับประเทศที่พัฒนาแล้ว โดยเฉพาะประเทศไทยและเวียดนาม ด้วยอัตราเจริญพันธุ์ที่ลดลงอย่างรวดเร็วเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศอื่นๆ ในภูมิภาคเดียวกัน ปัจจุบัน ประเทศที่มีอัตราเจริญพันธุ์ต่ำกว่าระดับทดแทนแล้ว ได้แก่ ไทย สิงคโปร์ และเวียดนาม และยังคงมีแนวโน้มที่จะลดลงต่อไปในอนาคต (รูป 2)

ในยุคปัจจุบัน การเปลี่ยนแปลงโดยเฉพาะเรื่องการศึกษาและบทบาทหน้าที่การงานของผู้หญิงที่เปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น ผู้หญิงได้รับการศึกษาสูงขึ้น มีโอกาสเข้าทำงานและเติบโตในหน้าที่การงานมากกว่าสมัยก่อน แสดงให้เห็นถึงการลดลงของความเหลื่อมล้ำทางเพศ (McDonald, 2000) ซึ่งโอกาสทางสังคมที่มากขึ้นของผู้หญิง การมีบทบาทเพิ่มมากขึ้นทางเศรษฐกิจของผู้หญิงในช่วงครึ่งหลังศตวรรษที่ 20 นับเป็นปัจจัยหลักที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงของครอบครัว ทำให้การมีลูกเป็นการลงทุนที่สูงขึ้น (Becker, 1991) ผู้หญิงทำงานจะลังเลที่จะมีบุตรจนกว่าจะมั่นใจในความมั่นคงในหน้าที่การงาน (Avdeyeva, 2011) การลาคลอดหรือการที่จะต้องหยุดงานเป็นระยะเวลานาน นอกจากจะส่งผลต่อรายได้โดยตรง ยังเป็นการสูญเสียทางทุนมนุษย์ (Human Capital) กล่าวคือ ทำให้มีประสบการณ์สั่งสมน้อยลง และส่งผลไปในระยะยาวต่ออัตราเงินเดือน (Kravdal, 1992; Nicoletti & Tanturri, 2008; Berninger, 2013)



ระดับการศึกษาของผู้หญิงเป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่มีการวิเคราะห์หาความเชื่อมโยงกับการลดลงของอัตราเจริญพันธุ์ จากการศึกษาของ Rosen (2004) พบว่า ประเทศนอร์เวย์ ผู้หญิงที่มีระดับการศึกษาน้อยจะมีลูกมากกว่าผู้หญิงที่มีการศึกษาสูง ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า เนื่องจากผู้หญิงที่มีการศึกษาสูงจะมีลูกช้ากว่าผู้หญิงที่มีการศึกษาน้อย จากการเปรียบเทียบกลุ่มสตรีที่มีการศึกษาสูงสุดกับสตรีที่มีการศึกษาต่ำสุดพบว่า ในกลุ่มการศึกษาปี 1950 และ 1967 กลุ่มสตรีที่มีการศึกษาสูงมีลูกช้ากว่ากลุ่มสตรีที่มีการศึกษาน้อย 7.8 ปี และ 8.8 ปี ตามลำดับ ทั้งนี้ อาจด้วยเหตุผลเรื่องความมั่นคงในอาชีพการงาน ที่ต้องการให้มีความชัดเจนแน่นอนก่อนตัดสินใจมีลูก เช่นเดียวกับการวิจัยในประเทศสแกนดิเนเวีย พบว่า ในกลุ่มผู้หญิงที่มีการศึกษาสูงและทำงานในภาครัฐจะมีอัตราเจริญพันธุ์สูง แสดงให้เห็นถึงความมั่นใจในความมั่นคงในหน้าที่การงานและทำให้ตัดสินใจมีลูก (Esping - Andersen, 2011)

ความรู้สึกไม่มั่นคงในอนาคต เป็นหนึ่งในสามสาเหตุแรกที่ทำให้คนตัดสินใจไม่มีบุตรตามจำนวนที่ต้องการ จากผลสำรวจทั่วประเทศสวีเดนปี 1999 (Avdeyeva, 2011) และจากภาวะเศรษฐกิจถดถอยช่วงต้นทศวรรษ 1990 ที่ประเทศสวีเดน ปัญหาเศรษฐกิจส่งผลกระทบต่ออัตราการว่างงานที่สูงขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มวัยหนุ่มสาวและกลุ่มคนที่มีการศึกษาน้อย (Rosen, 2004; Ahn & Mira 2001) ทำให้อัตราเจริญพันธุ์ลดลงมากในกลุ่มคนที่ได้รับผลกระทบเหล่านี้ (Hoem, 2000) เช่นเดียวกับที่ประเทศญี่ปุ่น เศรษฐกิจตกต่ำตลอดทศวรรษ 1990 (Goldstein et al, 2009) อัตราการว่างงานสูงขึ้นอย่างเห็นได้ชัดจากร้อยละ 2 ในปี 1990 เป็นร้อยละ 5 ในปี 2003 และจากภาวะเศรษฐกิจถดถอยทำให้ผู้คนตกอยู่ในภาวะขัดสนทางการเงิน ส่งผลให้คนแต่งงานน้อยลง อัตราเจริญพันธุ์ผู้สมรสลดลง (Suzuki, 2006)

การลดลงของอัตราเจริญพันธุ์ไม่ได้มาจากความไม่ต้องการมีบุตร หรือต้องการมีบุตรลดลง หากแต่เป็นอุปสรรคที่ทำให้ไม่สามารถมีบุตรได้ตามต้องการหรือตามจำนวนที่ต้องการ (Suzuki, 2006) ผลการสำรวจความคิดเห็นเรื่องความต้องการมีบุตรในประเทศสวีเดน เมื่อปี 2010 พบว่าร้อยละ 88 ของผู้ชาย และร้อยละ 92 ของผู้หญิง ต้องการมีบุตร การมีบุตรเป็นเป้าหมายที่สำคัญที่สุดในชีวิต ทว่า ค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูบุตรเป็นปัญหาหลักที่ทำให้ตัดสินใจไม่มีบุตรหรือมีจำนวนน้อยกว่าที่ต้องการ (Avdeyeva, 2011) อุปสรรคจากสภาพเศรษฐกิจและสังคมในปัจจุบันที่ทำให้การมีลูกเป็นการลงทุนที่แสนแพง ทศนคติต่อจำนวนบุตรหรือขนาดครอบครัวของคนในปัจจุบันจึงปรับแปรตามกำลังความสามารถในการเลี้ยงดู แม้แต่ในเขตนอกตัวเมืองของประเทศจีน ผลการสำรวจ 4 ใน 5 ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ ไม่ต้องการมีลูกมากกว่า 2 คน ส่วนใหญ่ต้องการมีลูกแค่หนึ่งคน (Jiang & Zhang, 2000) เช่นเดียวกับผลสำรวจของสถาบันวิจัยในกรุงมอสโก พบว่า คนรัสเซียส่วนใหญ่เชื่อว่าจำนวนบุตรที่เหมาะสมต่อครอบครัวในยุคปัจจุบัน คือ หนึ่งคน (Maleva, 2006) ค่านิยมการมีครอบครัวขนาดเล็กจึงย่อมส่งผลต่อการลดลงของอัตราเจริญพันธุ์ (Cho & Lee, 2000)

นอกจากค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูลูกจะสูงขึ้นตามสภาพเศรษฐกิจและสังคมในปัจจุบัน การลงทุนทางทุนมนุษย์ (Human Capital Investment) ที่พ่อแม่เน้นให้ความสำคัญกับคุณภาพชีวิตของลูก ทำให้ค่าใช้จ่ายด้านการศึกษาสูงขึ้น (Becker, 1991; Willis, 1994) และเป็นสาเหตุหลักของการลดลงของอัตราเจริญพันธุ์ในญี่ปุ่น ทั้งนี้เนื่องจากรัฐบาลให้ความช่วยเหลือด้านการศึกษาน้อยเมื่อเทียบกับประเทศพัฒนาแล้วอื่นๆ ภาระค่าเล่าเรียนจึงตกอยู่กับพ่อแม่เป็นส่วนใหญ่ (Suzuki, 2006)



อีกหนึ่งสาเหตุการลดลงของอัตราเจริญพันธุ์ที่ไม่อาจมองข้ามได้ คือ ผลพวงจากนโยบายการวางแผนครอบครัว ซึ่งประสบความสำเร็จทั้งในเกาหลี จีน และไทย เป็นต้น จนกระทั่งภาวะเจริญพันธุ์ลดต่ำกว่าระดับทดแทน ในญี่ปุ่นนโยบายการวางแผนครอบครัวส่งเสริมและพัฒนาให้มีการคุมกำเนิดอย่างมีประสิทธิภาพ มีการทำแท้งที่ถูกต้องตามกฎหมาย (Gubhaju & Moriki-Durand, 2003) ทำให้คู่สมรสสามารถมีบุตรเมื่อถึงเวลาที่ต้องการ ซึ่งในเวลาต่อมามาตรการควบคุมเหล่านี้อาจเป็นปัจจัยเสริมทำให้อัตราเจริญพันธุ์ลดลง

ผลกระทบเมื่อเกิดน้อย

อัตราการเจริญพันธุ์เป็นปัจจัยที่ส่งผลโดยตรงต่อประชากรทั้งในแง่ขนาดและโครงสร้างอายุ หากภาวะเจริญพันธุ์ต่ำกว่าระดับทดแทน อัตราการขยายตัวของขนาดประชากรจะเริ่มชะลอตัวลง จนกระทั่งอยู่ในระดับคงที่ และลดลงในที่สุด ในขณะเดียวกัน การเปลี่ยนแปลงของอัตราเจริญพันธุ์จะส่งผลต่อโครงสร้างอายุ หรือสัดส่วนของประชากรในแต่ละช่วงอายุ หากการเกิดลดลง สัดส่วนประชากรในวัยเด็กจะลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับประชากรในวัยอื่น ทำให้โครงสร้างอายุประชากรเปลี่ยนแปลงไป

ในช่วงหลายศตวรรษที่ผ่านมา นักวิชาการได้ถกเถียงกันอย่างแพร่หลาย ถึงความสำคัญของขนาดประชากรต่อปัจจัยต่างๆ ของประเทศ ทั้งในด้านการเติบโตทางเศรษฐกิจและการใช้ทรัพยากรธรรมชาติที่มีอยู่อย่างจำกัด เริ่มตั้งแต่ Malthus (1798) และ Ricardo (1815) ด้วยทฤษฎีที่ว่า โลกนี้มีทรัพยากรที่จะใช้ผลิตอาหารอยู่จำกัด ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีเป็นไปอย่างเชื่องช้า ดังนั้น การเติบโตของประชากรในอัตราที่รวดเร็ว จะทำให้เกิดภาวะขาดแคลนอาหารอย่างรุนแรง จนนำไปสู่อัตราการตายของประชากรที่สูง (Luci, 2009; National Academy of Sciences, 1971)

ต่อมาในช่วงปี 1957 แบบจำลองการเติบโตทางเศรษฐกิจของ Solow (1956) ได้ทำนายความสัมพันธ์เชิงลบระหว่างอัตราเจริญพันธุ์และผลิตภัณฑ์มวลรวมต่อหัว อีกนัยหนึ่งคือ การขยายตัวของขนาดประชากรทำให้การเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศแย่ลง แต่อย่างไรก็ตาม หลักฐานเชิงประจักษ์แสดงให้เห็นว่าเศรษฐกิจในยุโรปเติบโตอย่างรวดเร็วในช่วงศตวรรษที่ 18 และ 19 แม้ขนาดของประชากรจะเพิ่มอย่างรวดเร็วในช่วงเดียวกันก็ตาม แนวคิดนี้จึงเริ่มคลายความนิยม เมื่อหลายประเทศสังเกตเห็นว่า ไม่ได้เกิดปัญหาการขาดแคลนอาหารจากการขยายตัวของประชากร เนื่องด้วยเทคโนโลยีก้าวหน้าด้วยอัตราที่รวดเร็วกว่าที่คาดไว้ ในยุคต่อมาจึงเกิดแนวคิดที่ว่า ขนาดของประชากร อาจเป็นปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมการเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศ โดยมองว่าประชากรเป็นทรัพยากรที่สำคัญรูปแบบหนึ่งของสังคม ที่จะทำให้อัตราการผลิตต่ำลง และเกิดการพัฒนาคิดค้นเทคโนโลยีใหม่ๆ มากขึ้น (Kuznets, 1960; Simon, 1981)

สำหรับในปัจจุบัน แนวคิดที่ได้รับการยอมรับในวงวิชาการอย่างแพร่หลายมากขึ้น คือ ขนาดของประชากรไม่ได้เป็นปัจจัยสำคัญต่อการพัฒนาและความมั่นคงของประเทศ โดยเฉพาะในระยะยาว เนื่องจากเทคโนโลยีที่ก้าวหน้า ทำให้ขนาดประชากรไม่ส่งผลต่อการใช้ทรัพยากรมากเท่าที่คาด ประกอบกับแนวคิดการอนุรักษ์ธรรมชาติ จึงทำให้มีความพยายามในการจัดสรรทรัพยากรให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น (Eastwood & Lipton, 2012; World Bank, 2006)



เมื่อขนาดของประชากรไม่ได้มีผลต่อการพัฒนาและความมั่นคงของประเทศ นักวิชาการจึงเริ่มหันมาให้ความสนใจกับโครงสร้างอายุประชากร ซึ่งหมายถึง สัดส่วนและอัตราการเติบโตของประชากรในกลุ่มอายุต่างๆ ดังนั้น อัตราเจริญพันธุ์จึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อโครงสร้างอายุประชากรโดยตรง โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อประกอบกับอายุคาดเฉลี่ยของประชากรที่ยืนยาวขึ้น อัตราเกิดที่น้อยลงจึงหมายถึง อัตราการเติบโตของกลุ่มอายุวัยเด็กที่ลดลง ในขณะที่อายุคาดเฉลี่ยของประชากรยืนยาวขึ้น หมายถึง อัตราการเติบโตของกลุ่มประชากรสูงวัยที่เพิ่มขึ้น ทำให้เกิดความไม่สมดุลของสัดส่วนประชากรในแต่ละช่วงวัย ตัวอย่างเช่น ประเทศญี่ปุ่นที่เผชิญกับภาวะเจริญพันธุ์ที่ต่ำกว่าระดับทดแทนมายาวนานกว่า 30 ปี ทำให้ตั้งแต่ปี 2000 เป็นต้นมา ญี่ปุ่นมีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุ (65 ปีขึ้นไป) สูงกว่าประชากรวัยเด็ก (ต่ำกว่า 15 ปี) นอกจากนั้น ยังคาดประมาณว่าภายในปี 2050 ประชากรสูงวัยในญี่ปุ่นจะสูงกว่าประชากรวัยเด็กถึง 3 เท่า (Gubhaju & Moriki-Durand, 2003)

ประเทศที่มีสัดส่วนประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วเปรียบเทียบกับประชากรวัยแรงงาน มีผลต่อความมั่นคงของประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะยาว เนื่องจากอัตราส่วนพึ่งพิงทางอายุ หรืออัตราส่วนของประชากรที่อยู่ในกลุ่มอายุนอกวัยแรงงาน ต่อประชากรในวัยแรงงานจะเพิ่มขึ้น กล่าวคือ ประชากรในวัยแรงงานหนึ่งคนจะต้องทำงานเพื่อค้ำจุนประชากรนอกวัยแรงงานจำนวนมากขึ้น ประกอบกับความต้องการของกลุ่มผู้สูงอายุ ที่ต้องการการดูแลด้านสุขภาพ และต้องการความช่วยเหลือด้านรายได้หลังวัยทำงาน ซึ่งเหล่านี้เป็นค่าใช้จ่ายต่อคนที่สูง และจะเป็นภาระต่อประชากรวัยทำงานและระบบการคลังของประเทศในระยะยาวได้

นอกจากนี้ โครงสร้างอายุประชากรมีผลโดยตรงต่อการพัฒนาทางเศรษฐกิจของประเทศ ประชากรในแต่ละกลุ่มวัย มีความต้องการและบทบาทในสังคมที่แตกต่างกัน กลุ่มวัยทำงานเป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนทางเศรษฐกิจของประเทศ และเป็นวัยที่มีการออมสูงที่สุด การศึกษาเชิงประจักษ์พบว่า การที่ประเทศในเอเชียตะวันออกมีพัฒนาการทางเศรษฐกิจที่รวดเร็วในช่วงที่ผ่านมา เป็นผลส่วนหนึ่งจากการที่ประชากรวัยทำงานในประเทศเหล่านี้เติบโตรวดเร็วกว่ากลุ่มวัยอื่นมากในช่วงปี 1965-2010 ทำให้ความสามารถในการผลิตต่อหัวของประเทศเพิ่มขึ้นอย่างมาก (Bloom & Williamson, 1997)

ดังนั้น หากในอนาคต สัดส่วนประชากรวัยทำงานลดลงเนื่องจากอัตราการเกิดที่ลดลง อาจทำให้ประเทศขาดกำลังแรงงานที่สำคัญต่อการพัฒนาทางเศรษฐกิจได้ หากภาวะเจริญพันธุ์ต่ำกว่าระดับทดแทนไม่มากนัก กำลังแรงงานในอนาคตจะค่อยๆ ลดลง ซึ่งอาจสามารถทดแทนแรงงานที่ขาดแคลนได้ด้วยการจ้างแรงงานต่างชาติ ซึ่งเป็นวิธีการแก้ปัญหาที่ยั่งยืนและมีความเสี่ยงสูงต่อการพัฒนาประเทศในระยะยาว แต่หากเมื่อใดอัตราเจริญพันธุ์ต่ำจนอยู่ในระดับอันตราย (ต่ำกว่า 1.5) ขนาดประชากรวัยทำงานจะลดลงอย่างรวดเร็ว และอาจเข้าสู่ภาวะการขาดกำลังแรงงานอย่างรุนแรงจนยากที่จะหาแรงงานจากแหล่งอื่นมาทดแทนได้ (McDonald, 2006)

ประชากรเป็นทรัพยากรที่สำคัญในสังคม แม้ว่าขนาดของประชากรอาจไม่ได้มีอิทธิพลต่อการพัฒนาของประเทศอย่างชัดเจนนัก แต่หลักฐานเชิงประจักษ์จำนวนมากชี้ให้เห็นว่า โครงสร้างอายุประชากรเป็นตัวแปรที่สำคัญต่อการพัฒนาและความมั่นคงของประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในปัจจุบัน ที่หลายประเทศกำลังเผชิญกับโครงสร้างอายุที่ไม่สมดุลจากการก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ นโยบายส่งเสริมการเกิดจึงเป็นแนวทางหนึ่งที่หลายประเทศเริ่มเลือกใช้ เพื่อรับมือกับการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างประชากรนี้



นโยบายส่งเสริมการเกิดในต่างประเทศ

1. บทบาทนโยบายในการส่งเสริมการเกิด

การตัดสินใจมีบุตรของคู่สมรส มีหลากหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และอิทธิพลของแต่ละปัจจัยมีความซับซ้อนเป็นอย่างมาก ไม่ว่าจะเป็นปัจจัยจากภายนอก เช่น สภาพทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม หรือปัจจัยส่วนบุคคล เช่น ความพึงพอใจส่วนตนในการมีบุตร และการให้คุณค่ากับการสร้างครอบครัว

ตามหลักทฤษฎีทางเศรษฐศาสตร์ การตัดสินใจมีบุตรของคู่สมรสเกิดจากการคำนวณต้นทุนของการมีบุตร นำมาเปรียบเทียบกับความสุขหรือประโยชน์อื่นๆ ที่คาดว่าจะได้รับการมีบุตร (Becker, 1991) ต้นทุนของการมีบุตรนั้น สามารถจำแนกได้เป็นต้นทุนทางตรงและต้นทุนทางอ้อม ต้นทุนทางตรง หมายถึง ค่าใช้จ่ายโดยตรงที่เกิดในการเลี้ยงดูบุตร เช่น ค่าอาหาร เสื้อผ้า และการศึกษา ในยุโรปพบว่า ต้นทุนทางตรงจากการมีบุตรอยู่ที่ราวร้อยละ 20-30 ของค่าใช้จ่ายครัวเรือน (Thvenon, 2009) ส่วนต้นทุนทางอ้อม หมายถึง ค่าเสียโอกาส หรือรายได้ที่สูญเสียหรือความมั่นคงทางการเงินที่ลดลงจากการมีบุตร เช่น การที่พ่อหรือแม่ต้องออกจากงาน หรือทำงานน้อยลงเพื่อมีเวลาในการเลี้ยงดูบุตร (D'Addio & Mira d'Ercole, 2005) ตามทฤษฎีแล้ว หากต้นทุนจากการมีบุตรลดลง คู่สมรสย่อมจะมีแนวโน้มตัดสินใจมีบุตรมากขึ้น บทบาทของนโยบายกระตุ้นการมีบุตรโดยมาก จึงมุ่งเน้นการลดต้นทุนทั้งทางตรงและทางอ้อมจากการมีบุตร

อีกปัจจัยที่สำคัญต่อการตัดสินใจมีบุตรคือ ความพึงพอใจส่วนตัว และค่านิยมในการสร้างครอบครัว นโยบายที่จะเปลี่ยนแปลงความต้องการมีบุตรจึงค่อนข้างซับซ้อนกว่าการลดต้นทุนจากการมีบุตร จึงไม่ค่อยมีนโยบายที่มุ่งเน้นการเพิ่มความต้องการมีบุตร อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาที่ผ่านมาในประเทศพัฒนาแล้วพบว่า ครอบครัวโดยมากยังคงต้องการมีบุตร และจำนวนบุตรที่ต้องการมักมากกว่าจำนวนบุตรที่ครอบครัวเหล่านั้นมีกันจริงๆ ซึ่งเป็นการสะท้อนให้เห็นว่าปัญหาการมีบุตรน้อยลง ไม่ได้มีสาเหตุจากความต้องการมีบุตรที่ลดลงเป็นหลัก คู่สมรสยังคงมีค่านิยมในการสร้างครอบครัวอยู่ แต่ด้วยปัจจัยอื่นๆ ไม่ว่าจะเป็นต้นทุนที่สูงหรือวิถีชีวิตที่ไม่อำนวย ที่ทำให้ครอบครัวไม่สามารถมีจำนวนบุตรตามที่ต้องการได้ (Bongaarts, 2002; Morgan, 2003; McDonald, 2006; D'Addio & Mira d'Ercole, 2005; Suzuki, 2006)

บทบาทหลักของนโยบายส่งเสริมการเกิด คือ การลดอุปสรรคของการมีบุตร ไม่ว่าจะเป็นต้นทุนที่สูงหรือโครงสร้างสังคมที่ไม่เอื้อต่อการสร้างครอบครัว บทความในส่วนต่อไปนี้จะยกตัวอย่างนโยบายต่างๆ ในต่างประเทศที่ส่งผลต่อการตัดสินใจมีบุตร โดยจะเริ่มต้นจากนโยบายที่เสริมแรงจูงใจการมีบุตรโดยตรง ตามด้วยนโยบายที่เน้นการจัดการโครงสร้างสิ่งแวดล้อมสังคมให้เอื้อต่อการมีบุตรมากขึ้น

2. นโยบายเสริมแรงจูงใจการมีบุตร

การสร้างแรงจูงใจในรูปแบบของการให้เงินช่วยเหลือเพื่อแบ่งเบาภาระพ่อแม่สำหรับค่าใช้จ่ายที่จำเป็นต่างๆ ในการมีบุตร เป็นนโยบายหลักที่หลายประเทศนำมาใช้เพื่อส่งเสริมและร่วมสนับสนุนการมีบุตรของคนในประเทศ โดยมุ่งหวังเพื่อแก้ปัญหาค่าใช้จ่ายที่ลดลงอย่างต่อเนื่อง โดยนโยบายให้การสนับสนุนทางการเงินมีอยู่หลายรูปแบบ ไม่ว่าจะเป็น การให้เงินพิเศษสำหรับบุตร (Child Allowance) เพื่อกระตุ้น



ให้คนมีลูกจำนวนมากขึ้น คู่มือแทนเงินสดเพื่อรับบริการที่จำเป็นสำหรับบุตร (Certificate for In-kind Services) การลดหย่อนภาษี (Tax Relief) และสิทธิพิเศษอื่นๆ เป็นต้น ดังจะยกตัวอย่างนโยบายต่างๆ ในแต่ละประเทศดังนี้

2.1 การให้เงินพิเศษสำหรับบุตร

ที่ประเทศญี่ปุ่นมีนโยบายให้เงินพิเศษสำหรับครอบครัวที่มีบุตรเริ่มขึ้นในปี 1971 โดยนโยบายที่ออกมาครั้งแรกนั้นจะให้เงินกับครอบครัวที่มีบุตรตั้งแต่สามคนขึ้นไป และบุตรที่ได้รับเงินพิเศษต้องมีอายุน้อยกว่า 5 ปี และพ่อแม่ต้องมีรายได้รวมกันไม่เกินเกณฑ์ที่กำหนด ต่อมาในปี 1985 มีการปรับนโยบายการให้เงินเป็นพิเศษกับครอบครัวที่มีบุตรตั้งแต่สองคนขึ้นไป และปรับให้ตั้งแต่ลูกคนแรกในปี 1990 ตั้งแต่ปี 1992 ลูกคนแรกและคนที่สองจะได้รับเงินช่วยเหลือ คนละ 5,000 เยนต่อเดือน คนต่อๆ มาได้คนละ 10,000 เยนต่อเดือน สำหรับช่วงอายุเด็กที่มีสิทธิ์ได้รับเงินพิเศษนั้น เดิมทีตั้งแต่ปี 1974 นโยบายช่วยเหลือนี้จะให้เงินพิเศษกับเด็กไปจนถึงวัยก่อนเข้าอนุบาล (Preschooler) แต่ปรับลงมาให้กับเด็กจนถึงอายุ 3 ขวบ ในปี 1985 (Oshio, 1999 อ้างใน Suzuki, 2006) ต่อมาในปี 2000 ขยายไปจนถึงเด็กก่อนเข้าประถมศึกษา และขยายออกไปอีกทีในปี 2004 จนถึงเด็กจบชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 หรือจนอายุ 9 ขวบ (Suzuki, 2006)

ประเทศรัสเซียเป็นอีกหนึ่งประเทศที่มีการตื่นตัวและออกนโยบายส่งเสริมการมีบุตรอย่างจริงจัง โดยเฉพาะนโยบายที่ให้ความช่วยเหลือทางการเงินกับครอบครัวที่มีบุตรมาก ในปี 1981 ประเทศรัสเซียออกนโยบายให้เงินพิเศษตามจำนวนบุตร โดยลูกคนแรกจะได้รับ 50 รูเบิล คนที่สองและสามคนละ 100 รูเบิล หรือคิดเป็นร้อยละ 30 และ 60 ของเงินเดือนโดยเฉลี่ยในขณะนั้น นอกจากนี้ มีเงินโบนัสหลังคลอดที่จ่ายให้เป็นรายครั้ง ครั้งละ 8,000 รูเบิล ต่อการคลอดลูกหนึ่งคน มีเงินพิเศษค่าเลี้ยงดูบุตรรายเดือน ซึ่งจะจ่ายให้จนกระทั่งลูกอายุ 1.5 ขวบ โดยในปี 2006 ได้เพิ่มขึ้นจากเดิม 700 รูเบิล เป็น 1,500 รูเบิล สำหรับครอบครัวที่มีลูกหนึ่งคน และ 3,000 รูเบิล สำหรับครอบครัวที่มีลูกหลายคน ในปี 2007 รัฐบาลได้ออกนโยบายเพิ่มเติมเพื่อสนับสนุนทางการเงินให้กับครอบครัวที่มีบุตร โดยเริ่มจ่ายพิเศษรายเดือนให้กับแม่ที่ตั้งครรภ์ จ่ายพิเศษอีกหนึ่งครั้งเมื่อแรกฝากครรภ์กับสูติแพทย์ (หรือตั้งครรภ์ได้ 12 สัปดาห์) เป็นต้น ในปี 2008 มีการจ่ายเพิ่มเติมสำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่สามต้องไปเกณฑ์ทหาร (เป็นเวลา 2 ปีตามกำหนด) คิดเป็นเงิน 14,000 รูเบิล ต่อเดือน และให้เพิ่มอีกเดือนละ 6,000 รูเบิล ในกรณีที่มีลูกอายุตั้งแต่แรกเกิดถึง 3 ขวบ (Avdeyeva, 2011)

ในภูมิภาคอื่นของรัสเซียก็มีการสนับสนุนให้ออกนโยบายช่วยเหลือด้านการเงินให้กับครอบครัวเพื่อกระตุ้นให้มีการเกิดมากขึ้น เช่น ในสาธารณรัฐโคมิ ที่ออกนโยบายให้เงินพิเศษเพิ่มเติม 300 รูเบิล ต่อเดือนสำหรับแม่ที่ให้นมบุตร หรือตั้งแต่ปี 2009 พ่อแม่ที่เป็นนักศึกษาเต็มเวลาที่เมืองเซนต์ปีเตอส์เบิร์ก ประเทศรัสเซีย สามารถรับเงินสมทบ 120 รูเบิล ต่อเดือน เพื่อเป็นค่าเลี้ยงดูลูก (Avdeyeva, 2011)

การให้เงินสมทบช่วยเหลือเพื่อเป็นแรงจูงใจในการมีบุตรสำหรับคู่สมรสเป็นนโยบายที่ใช้แพร่หลายในอีกหลายประเทศ เช่น เกาหลี สวีเดน นอร์เวย์ ออสเตรเลีย สเปน และสิงคโปร์ เป็นต้น ทว่า แต่ละประเทศมีเงื่อนไขแยกย่อยกำหนดกฎเกณฑ์ในการรับสิทธิประโยชน์ไม่เหมือนกัน ขึ้นอยู่กับบริบททางสังคมและเป้าหมายที่ต้องการผลักดัน ตัวอย่างเช่น ในประเทศสิงคโปร์ นโยบายให้เงินสนับสนุนเพื่อส่งเสริมให้คน



มีบุตรตั้งแต่ 3 คนขึ้นไป จะกำหนดสิทธิประโยชน์นี้ให้กับผู้หญิงที่มีระดับการศึกษาสูง (Yap, 2000, 2002; Gubhaju & Moriki-Durand, 2003)

สาธารณรัฐเอสโตเนีย เป็นประเทศหนึ่งที่อัตราเจริญพันธุ์สูงขึ้นอย่างเห็นได้ชัด จาก 1.28 ในปี 1998 เป็น 1.66 ในปี 2008 หลังจากที่มีรัฐบาลได้พยายามพัฒนานโยบายและปรับเปลี่ยนกฎเกณฑ์ต่างๆ ให้สอดคล้องกับความต้องการและเป็นประโยชน์ต่อการมีบุตรมากขึ้น โดยนโยบายที่คาดว่าจะส่งผลให้อัตราเจริญพันธุ์ในเอสโตเนียสูงขึ้นจนเป็นที่น่าสังเกต คือ นโยบายให้เงินตอบแทนแก่มารดา หรือ Mother's salary ซึ่งรัฐบาลกำหนดใช้ในปี 2004 เพื่อเป็นการชดเชยให้กับพ่อแม่ที่ต้องสูญเสียรายได้จากการขาดงานเพื่อมาเลี้ยงลูก งานวิจัยพบว่านโยบายดังกล่าวช่วยเพิ่มอัตราเจริญพันธุ์ให้สูงขึ้นอีก 0.09 ในปี 2004 จากปี 2003 และยังคงมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องในปีต่อๆ มา (Goldstein et al, 2009)

2.2 การให้คุปองแทนเงินสดเพื่อรับบริการที่จำเป็นสำหรับบุตร

ในปี 2007 ประเทศรัสเซียออกนโยบายนำร่อง (2007-2017) สนับสนุนครอบครัวที่มีลูกตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป หรือ "Maternity Capital" โดยนำจ่ายในรูปแบบของคุปองแทนเงินสดซึ่งมีมูลค่าเท่ากับ 250,000 รูเบิล หรือประมาณ 300,000 บาท คุปองดังกล่าวสามารถนำไปแลกเปลี่ยนเป็นบริการที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล บุตร การศึกษา การฝึกอบรม การปรับปรุงที่พักอาศัย หรือแบ่งบางส่วนเป็นเงินออมสำหรับมารดา คุปองนี้จะหมดอายุเมื่อลูกอายุครบ 25 ปีบริบูรณ์ (Maleva, 2006; Avdeyeva, 2011)

ผลจากนโยบายนำร่องนี้ อัตราเจริญพันธุ์จากเดิมที่สูงขึ้นเพียงเล็กน้อยช่วงก่อนปี 2007 ได้เพิ่มสูงขึ้นจาก 1.3 ในปี 2006 เป็น 1.51 ในปี 2008 ซึ่งเป็นไปได้ว่าเป็นผลจากนโยบายดังกล่าว แม้ส่วนหนึ่งอาจอธิบายได้จากสภาพเศรษฐกิจที่ดีขึ้นในรัสเซียขณะนั้น (Goldstein et al, 2009)

2.3 การลดหย่อนภาษี

ในประเทศญี่ปุ่น พ่อแม่ที่มีลูกอายุต่ำกว่า 16 ปี สามารถลดหย่อนภาษีได้ 380,000 เยน จากภาษีเงินได้ และ 330,000 เยน จากภาษีท้องถิ่น พ่อแม่ที่มีลูกอายุระหว่าง 16 และ 22 ปี สามารถลดหย่อนภาษีได้ 630,000 และ 450,000 เยน ตามลำดับ (Atoh, 2005) ดังนั้น ในประเทศญี่ปุ่น โดยเฉลี่ยพ่อแม่จะเสียภาษีร้อยละ 20 สำหรับภาษีเงินได้ และร้อยละ 10 สำหรับภาษีท้องถิ่น (Suzuki, 2006) เช่นเดียวกับในประเทศสิงคโปร์ที่มีการลดหย่อนภาษีให้กับพ่อแม่ที่มีลูกตั้งแต่สามคนขึ้นไป เพื่อสนับสนุนนโยบายส่งเสริมให้คนมีลูก 3 คนขึ้นไป ภายใต้สโลแกน "Have three or more, if you can afford it" (Sasai, 2005 อ้างใน Suzuki, 2006)

2.4 สิทธิพิเศษอื่นๆ

ประเทศรัสเซียออกกฎหมายให้กู้เงินโดยไม่คิดดอกเบี้ยเป็นระยะเวลา 8 ปี สำหรับครอบครัวที่มีลูกและคู่สมรสคนใดคนหนึ่งต้องอายุน้อยกว่า 30 ปี มีการทำประกันคุ้มครองให้กับครอบครัวคิดเป็นเงินสูงสุดไม่เกิน 6,000 รูเบิลต่อเดือน (Avdeyeva, 2011) นอกจากนี้ ยังรณรงค์ให้คนคลอดลูกในวันชาติรัสเซีย โดยครอบครัวใดที่มารดาคลอดลูกในวันที่ 12 มิถุนายน ซึ่งเป็นวันชาติรัสเซียจะได้รับเงินหรือของขวัญต่างๆ



อาทิ รดณต์ ตู๋เย็น เป็นต้น ซึ่งเมื่อปี 2007 มีมารดาที่คลอดลูกในวันชาติรัสเซียและได้รับเงินรางวัลรวมเป็นเงินทั้งสิ้นราว 300,000 บาท (Kuznetsova, 2007; Avdeyeva, 2011) นอกจากนี้ ที่ประเทศสิงคโปร์ ครอบครัวขนาดใหญ่จะได้รับสิทธิพิเศษในการซื้อบ้าน (Sasai, 2005 อ้างใน Suzuki, 2006)

นอกจากนี้ จากผลการสำรวจนโยบายส่งเสริมการเกิดในประเทศสวีเดนและนอร์เวย์ นโยบายหนึ่งที่นักวิชาการหลายท่านวิเคราะห์และเชื่อว่าได้ผล คือ นโยบาย “Speed Premium” ในประเทศสวีเดน ซึ่งเป็นนโยบายส่งเสริมให้คู่สมรสมีบุตรในช่วงห่างกันน้อยลง (Hoem, 1993) โดยถ้ามารดามีลูกคนที่ 2 หรือคนต่อๆ มาภายใน 30 เดือน หลังคลอดลูกคนแรกหรือคนก่อนหน้า (หรือภายใน 24 เดือน ถ้าเป็นช่วงก่อนปี 1986) มารดาจะยังคงได้รับสิทธิพิเศษเหมือนตอนมีลูกคนก่อนหน้า แม้ว่าจะไม่ได้กลับไปทำงานในระหว่างตั้งครรภ์ก็ตาม (Rosen, 2004) นโยบายนี้ทำให้คนมีลูกคนที่สอง สามเร็วขึ้น (Oláh 1996, Berinde 1999)

3. นโยบายที่เสริมสร้างสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีบุตร

จากการสำรวจในประเทศที่พัฒนาแล้ว พบว่าผู้หญิงโดยเฉลี่ยยังคงมีบุตรน้อยกว่าที่ต้องการ ช่องว่างระหว่างจำนวนบุตรที่ผู้หญิงมีจริงและจำนวนบุตรที่ต้องการนั้น เป็นการสะท้อนให้เห็นว่า ปัญหาการมีบุตรน้อยลง ไม่ได้มาจากเพียงคู่สมรสไม่ต้องการมีบุตร หรือต้องการมีบุตรน้อยลงเพียงเท่านั้น แต่เป็นด้วยปัจจัยอื่นที่เป็นอุปสรรคทำให้ไม่สามารถมีบุตรได้ตามความต้องการ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง โครงสร้างของสังคมที่ยังไม่สนับสนุนการมีบุตรเท่าที่ควร (Bongaarts, 2002; Morgan, 2003; McDonald, 2006; D’Addio & Mira d’Ercole, 2005; Suzuki, 2006)

ปัญหาการเกิดที่น้อยลง จึงจำเป็นต้องคำนึงถึงโครงสร้างสถาบันทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม เพื่อสามารถกำหนดนโยบายที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการณ์การมีบุตรของครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้น นอกเหนือจากการเสริมแรงจูงใจการมีบุตร ผ่านการให้เงินพิเศษสำหรับบุตร การลดหย่อนภาษี หรือสิทธิพิเศษอื่นๆ ดังที่ได้กล่าวมาในข้างต้นแล้ว นโยบายเพื่อส่งเสริมการเกิดในหลายประเทศจึงเน้นการเสริมสร้างสิ่งแวดล้อมทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ให้เอื้อต่อการสร้างครอบครัว ที่คู่สมรส (โดยเฉพาะผู้หญิง) ไม่จำเป็นต้องเลือกระหว่างการสร้างครอบครัวกับความก้าวหน้าทางหน้าที่การงานอีกต่อไป

3.1 สิทธิลาคลอด

การลาคลอดบุตรมีต้นทุนค่าเสียโอกาสหากพ่อหรือแม่ต้องสูญเสียรายได้จากการลางาน ดังนั้น การได้รับสิทธิลาคลอดโดยยังคงได้รับเงินเดือน จึงเป็นการลดค่าเสียโอกาสนั้นได้ สิทธิลาคลอดสำหรับบิดาและมารดาแบบได้รับเงินเดือนรวมกันมักอยู่ระหว่าง 3 เดือน ถึงไม่เกิน 1 ปี โดยที่ประเทศสวีเดนและเยอรมันเป็นประเทศที่ให้สิทธิการลาคลอดแบบได้รับเงินเดือนสำหรับพ่อและแม่รวมกันยาวนานถึง 47 สัปดาห์ ตามด้วยนอร์เวย์ กรีซ ฟินแลนด์ แคนาดา และญี่ปุ่น ที่ให้สิทธิการลาคลอดโดยได้รับเงินเดือนเป็นเวลามากกว่า 6 เดือน ประเทศที่ให้สิทธิลาคลอดแบบได้รับเงินเดือน 4-6 เดือน ได้แก่ อิตาลี ฝรั่งเศส ไอร์แลนด์ เดนมาร์ก สเปน ออสเตรีย และอังกฤษ ส่วนประเทศเนเธอร์แลนด์ นิวซีแลนด์ และสวิตเซอร์แลนด์ ให้สิทธิลาคลอด



แบบได้รับเงินเดือนน้อยกว่า 4 เดือน ในขณะที่ออสเตรเลียและสหรัฐอเมริกาไม่ให้สิทธิการลาคลอดแก่บิดาหรือมารดาแบบได้รับเงินเดือนเลย (Ray, Gornick & Schmitt, 2010)

อย่างไรก็ตาม สิทธิการลาคลอดถึงแม้จะไม่ได้รับค่าจ้าง ยังคงเป็นประโยชน์กับพ่อแม่ที่ต้องการจะกลับมาทำงาน เนื่องจากผู้ว่าจ้างจะต้องรักษาตำแหน่งงานของพ่อแม่ที่ลาคลอดไป จึงเป็นการประกันความมั่นคงทางการงานให้กับพ่อแม่ที่มีบุตรได้ในระดับหนึ่ง ประเทศฝรั่งเศสเป็นประเทศที่ให้สิทธิลาคลอดสำหรับพ่อและแม่รวมกันยาวนานถึง 318 สัปดาห์ (โดยเป็นส่วนที่ได้รับเงินเดือน 22 สัปดาห์) (Ray, Gornick & Schmitt, 2010)

การให้สิทธิลาคลอดช่วยลดอุปสรรคของการมีบุตรได้ ในบางครั้ง รัฐจะเป็นผู้ช่วยแบ่งเบาภาระจากผู้ว่าจ้างโดยช่วยสนับสนุนเงินเดือนในช่วงลาคลอด เช่น ประเทศสิงคโปร์ มารดามีสิทธิลาคลอดโดยได้รับเงินเดือน 16 สัปดาห์ โดยหากเป็นบุตรคนแรกหรือคนที่สอง ผู้ว่าจ้างและรัฐบาลจะเป็นผู้รับผิดชอบจ่ายเงินเดือนคนละครึ่ง แต่หากเป็นบุตรคนที่ 3 รัฐบาลจะเป็นผู้จ่ายเงินเดือนตลอดทั้ง 16 สัปดาห์ ที่แม่ลาคลอดเพื่อเป็นการช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายของผู้ว่าจ้าง (Ministry of Manpower, 2014)

ข้อกังวลสำคัญในเรื่องสิทธิลาคลอด คือความเท่าเทียมทางเพศ เนื่องจากแม่เป็นผู้ลาคลอดเป็นหลัก จึงทำให้เสียเปรียบผู้ชายด้านความก้าวหน้าทางการงาน ดังนั้น ในหลายประเทศจึงพยายามส่งเสริมให้พ่อใช้สิทธิลาคลอดเพื่อไปดูแลบุตรด้วย โดยกำหนดสิทธิลาคลอดสำหรับทั้งพ่อและแม่รวมกัน และให้จัดสรรวันลาตนเอง อย่างไรก็ตาม ส่วนใหญ่พ่อก็มักจะไม่ใช้สิทธิลาคลอดเท่าที่ควร หลายประเทศ เช่น นอร์เวย์ จึงกันสิทธิลาคลอดสำหรับพ่อโดยเฉพาะ (Paternal quota) เป็นเวลา 14 สัปดาห์ โดยวันลานี้ไม่สามารถถ่ายโอนสิทธิการลาคลอดนี้ให้แก่แม่ได้ (University of Oslo, 2014)

ผลกระทบจากการเพิ่มสิทธิลาคลอดต่ออัตราเจริญพันธุ์ยังไม่มีหลักฐานที่แน่ชัด บางการศึกษาพบว่า การเพิ่มสิทธิลาคลอดส่งผลต่ออัตราเจริญพันธุ์ที่เพิ่มขึ้น (Rosen, 2004; Lalive & Zweimuller, 2005; Hoem, 1993) ตัวอย่างเช่นการศึกษาในออสเตรียของ Lalive & Zweimuller (2005) ที่พบว่า การขยายเวลาลาคลอดในปี 1990 เพิ่มโอกาสการมีบุตรเพิ่มเติมของคู่สมรส แต่อย่างไรก็ตาม มีการศึกษาจำนวนไม่น้อย ที่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างสิทธิลาคลอดและอัตราเจริญพันธุ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Hoem, Prskawetz & Neyer, 2001) นอกจากนี้ ยังมีงานวิจัยบางส่วนที่พบว่า การเพิ่มเวลาในการลาคลอดเพิ่มขึ้น ทำให้อัตราเจริญพันธุ์ลดลง ซึ่งผู้วิจัยสันนิษฐานว่าอาจเป็นเพราะการมีเวลาลาคลอดที่ยาวนานทำให้มีโอกาสดูแลบุตรได้มากขึ้น นอกจากนั้น ยังพบว่าประเทศที่มีอนุญาตให้ลาคลอดเป็นเวลานานมักเป็นประเทศที่มีศูนย์บริการเด็กเล็กน้อยด้วย จึงอาจเป็นผลจากปัจจัยด้านการขาดศูนย์ดูแลเด็กเล็กที่ส่งผลต่ออัตราเจริญพันธุ์ที่ลดลงด้วย (D'Addio & Mira d'Ercole, 2005)

3.2 ตารางการทำงานที่ยืดหยุ่น

นอกเหนือจากการให้สิทธิลาคลอด วิธีหนึ่งในการส่งเสริมการทำงานสำหรับพ่อแม่ที่มีเพียงมีบุตร คือ การอนุญาตให้มีชั่วโมงการทำงานที่ยืดหยุ่น ดังเช่นประเทศนอร์เวย์ พ่อแม่สามารถเลือกที่จะทำงานร้อยละ 50, 60, 75, 80 หรือ 90 ของชั่วโมงการทำงานตามปกติได้เป็นระยะเวลาถึง 3 ปี เช่นเดียวกันกับที่เยอรมันที่พ่อแม่สามารถเลือกทำงาน 15-30 ชั่วโมงต่ออาทิตย์ ได้เป็นระยะเวลาถึง 3 ปี ภายหลังการคลอดบุตร (Hegewisch, 2009)



ในหลายประเทศ ลูกจ้างมีสิทธิที่จะขอชั่วโมงการทำงานที่ยืดหยุ่นขึ้นจากนายจ้างได้ เช่น ประเทศอังกฤษ หรือออสเตรเลีย อย่างไรก็ตาม ผู้ว่าจ้างยังคงอำนาจในการอนุมัติ จึงทำให้การมีชั่วโมงการทำงานที่ยืดหยุ่นเพื่อการสร้างครอบครัวยังคงเป็นไปได้ยากในทางปฏิบัติ ที่ประเทศออสเตรเลีย ภาครัฐจึงได้เป็นผู้ริเริ่มการให้สวัสดิการชั่วโมงการทำงานที่ยืดหยุ่นแก่พนักงานของตนเอง โดยหวังเป็นตัวอย่างแก่ภาคเอกชนให้ใช้ในการดึงดูดและรักษาลูกจ้างที่เก่งและมีคุณภาพ ซึ่งในปัจจุบัน บริษัทเอกชนรายใหญ่หลายแห่งในออสเตรเลียเริ่มเพิ่มทางเลือกชั่วโมงการทำงานให้แก่พนักงานของตนเองบ้างแล้ว (McDonald, 2006)

จากการศึกษาในประเทศ OECD พบว่าการสามารถทำงานแบบไม่เต็มเวลา มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับอัตราเจริญพันธุ์ของประเทศนั้น (D'Addio & Mira d'Ercole, 2005) ซึ่งตรงกับการศึกษาของ Del Boca (2002) ที่พบว่าการมีทางเลือกทำงานแบบไม่เต็มเวลา เป็นการเพิ่มโอกาส ทั้งในด้านการมีลูกและการทำงานของผู้หญิงในอิตาลี

3.3 การบริการศูนย์ดูแลเด็กเล็ก

อุปสรรคสำคัญต่อการมีบุตรประการหนึ่งในยุคปัจจุบัน คือ การหาคนช่วยดูแลบุตรระหว่างวัน หากทั้งพ่อและแม่ต้องการทำงาน การมีศูนย์ดูแลเด็กเล็กที่มีคุณภาพในราคาที่คู่สมรสสามารถเข้าถึงได้ จะเป็นการแบ่งเบาภาระของผู้ปกครองในการเลี้ยงดู และที่สำคัญเป็นการสนับสนุนให้ผู้หญิงยังคงสามารถอยู่ในกำลังแรงงานต่อไปได้ จึงเป็นการช่วยลดต้นทุนทางอ้อมจากการมีบุตร ผ่านต้นทุนค่าเสียโอกาสของผู้หญิง โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับผู้หญิงในปัจจุบัน ที่มีการศึกษา และโอกาสความก้าวหน้าในการทำงานสูงขึ้น

ประเทศสิงคโปร์มีมาตรการในการช่วยเหลือค่าใช้จ่ายของการส่งบุตรไปศูนย์ดูแลเด็กเล็ก โดยอัตราช่วยเหลือขึ้นอยู่กับรายได้ครัวเรือน หากครัวเรือนมีรายได้ต่ำ รัฐจะช่วยเหลือค่าใช้จ่ายบริการศูนย์ดูแลเด็กมากที่สุดถึง 740 เหรียญสิงคโปร์ต่อเดือน หรือ 1,140 เหรียญสิงคโปร์ หากบุตรยังเป็นทารกอยู่ ครัวเรือนที่มีรายได้สูงจะได้รับความช่วยเหลือจากรัฐในอัตราที่ลดลง (Ministry of Social and Family Development, 2014)

ประเทศเดนมาร์ก การจัดบริการดูแลเด็กเล็กอยู่ภายใต้ความรับผิดชอบของอำนาจท้องถิ่นในแต่ละเขตเทศบาล ซึ่งทุกเขตเทศบาลจะต้องมีศูนย์สำหรับดูแลเด็กเล็ก โดยที่กฎหมายกำหนดให้ผู้ปกครองจ่ายค่าบริการไม่เกิน ร้อยละ 25 ถึง 28 และรัฐเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายส่วนที่เหลือ มาตรการดังกล่าวนี้ ทำให้ผู้ปกครองนิยมส่งบุตรไปศูนย์ดูแลเด็กเล็กเป็นจำนวนมาก กล่าวคือ สูงถึงร้อยละ 90 สำหรับผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กวัย 1-2 ปี และร้อยละ 97 สำหรับเด็กวัย 3-5 ปี (Eydal & Rostgaard, 2011) ประเทศเดนมาร์กจึงเป็นประเทศหนึ่ง ที่มีสัดส่วนการมีส่วนร่วมในตลาดแรงงานของผู้หญิงสูงเป็นอันดับต้นๆ ของยุโรป

ถึงแม้ว่าการเปิดศูนย์บริการดูแลเด็กเล็กในเดนมาร์กจะครอบคลุมในทุกพื้นที่ แต่ปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้ปกครองนิยมใช้บริการเป็นจำนวนมาก คือ การควบคุมคุณภาพของศูนย์บริการเหล่านี้อย่างเคร่งครัดจากทางรัฐ ตั้งแต่การกำหนดจำนวนเด็กที่ผู้ดูแลเด็กหนึ่งคนจะดูแล คือ ต้องไม่เกิน 3 คนต่อผู้ดูแลหนึ่งคน หากเด็กมีอายุ 2-3 ปี และจะต้องไม่เกิน 6 คนต่อผู้ดูแลหนึ่งคน หากเด็กมีอายุ 3-6 ปี นอกจากนี้ รัฐยังควบคุมคุณภาพอาหารกลางวันของเด็กอย่างเคร่งครัดให้ถูกต้องตามหลักโภชนาการ (European Union, 2014) การควบคุมคุณภาพที่เคร่งครัดเช่นนี้ทำให้ผู้ปกครองวางใจที่จะฝากเด็กไว้แก่ศูนย์ดูแลเด็กเล็ก จึงไม่น่าแปลกใจที่ศูนย์บริการดูแลเด็กเล็กในเดนมาร์กจึงได้รับความนิยมอย่างสูง



ผลการศึกษานี้จำนวนมากพบว่า การมีศูนย์บริการเด็กเล็กเป็นปัจจัยที่เพิ่มทั้งแนวโน้มการมีบุตรและการทำงานของผู้หญิง (Del Boca, 2002; Ronsen, 2004; Kravdal, 1996) อย่างไรก็ตาม ผลกระทบจากการมีศูนย์บริการเด็กเล็กต่ออัตราเจริญพันธุ์อยู่ในระดับที่ค่อนข้างต่ำ เช่นในการศึกษาที่ประเทศนอร์เวย์ Kravdal (1996) พบว่าหากมีอัตราการเข้ารับบริการในศูนย์เด็กเล็กเพิ่มขึ้นร้อยละ 20 (percentage points) อัตราเจริญพันธุ์จะเพิ่มขึ้น 0.05 ต่อผู้หญิงหนึ่งคน

ตาราง 1 ตัวอย่างนโยบายส่งเสริมการเกิดในต่างประเทศ

นโยบาย	ประเทศ	สิทธิพิเศษ
นโยบายเสริมแรงจูงใจมีบุตร		
เงิน ค่าเลี้ยงดูบุตร รายเดือน	รัสเซีย	1,500 รูเบิล สำหรับครอบครัวที่มีลูกคนเดียว และ 3,000 รูเบิลสำหรับครอบครัวที่มีบุตรหลายคน โดยจ่ายให้กระทั่งบุตรอายุ 1.5 ขวบ และเพิ่มเติมให้สำหรับลูกคนแรก 50 รูเบิล คนที่ 2 และ 3 คนละ 100 รูเบิล
	เซนต์ปีเตอส์เบิร์ก, รัสเซีย	สำหรับพ่อแม่ที่เป็นนักศึกษาเต็มเวลาสามารถรับเงินสมทบ 120 รูเบิล ต่อเดือน เพื่อเป็นค่าเลี้ยงดูบุตร
	ญี่ปุ่น	บุตรอายุต่ำกว่า 3 ขวบ ได้รับคนละ 10,000 เยน บุตรอายุตั้งแต่ 3 ถึง 12 ปี ถ้าเป็นลูกคนแรกและคนที่สอง ได้รับ 5,000 เยน ลูกคนต่อๆ มาได้รับ 10,000 เยน
	สาธารณรัฐ เอสโตเนีย	เงินเดือนสำหรับมารดา หรือ Mother's salary เพื่อชดเชยรายได้จากการขาดงานเพื่อมาเลี้ยงลูก
เงินออม สำหรับมารดา	รัสเซีย	ทุนสนับสนุนครอบครัวที่มีลูกตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป โดยนำจ่ายเป็นคูปองแทนเงินสดมูลค่าเท่ากับ 250,000 รูเบิล หรือประมาณ 300,000 บาท เพื่อแลกเป็นบริการด้านการรักษาพยาบาลบุตร การศึกษา การฝึกอบรม การปรับปรุงที่พักอาศัย หรือเป็นเงินออมสำหรับมารดา สามารถแบ่งใช้ได้จนลูกอายุครบ 25 ปีบริบูรณ์
เงินโบนัส หลังคลอด	รัสเซีย	8,000 รูเบิล ต่อการคลอดบุตร
	สเปน	2,500 ยูโร ต่อการคลอดบุตร
เงินช่วยเหลือ ขณะตั้งครรภ์	รัสเซีย	เงินพิเศษที่จ่ายรายเดือนตั้งแต่สตรีเริ่มตั้งครรภ์ และจ่ายพิเศษอีกครั้งเมื่อแรกฝากครรภ์กับสูติแพทย์ (หรือตั้งครรภ์ได้ 12 สัปดาห์)
เงิน ค่านมบุตร	สาธารณรัฐโครเอเชีย	เงินพิเศษเพิ่มเติม 300 รูเบิล ต่อเดือนสำหรับแม่ที่ให้นมบุตร
เงินพิเศษอื่นๆ	รัสเซีย	เงินช่วยเหลือสำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่สามีต้องไปเกณฑ์ทหาร (เป็นเวลา 2 ปี ตามกำหนด) เดือนละ 14,000 รูเบิล โดยเพิ่มให้อีกเดือนละ 6,000 รูเบิล หากมีลูกอายุตั้งแต่แรกเกิดถึง 3 ขวบ
	รัสเซีย	เงินหรือของขวัญสำหรับเด็กที่เกิดในวันที่ 12 มิถุนายน ซึ่งเป็นวันชาติรัสเซีย



ตาราง 1 (ต่อ)

นโยบาย	ประเทศ	สิทธิพิเศษ
การลดหย่อนภาษี	ญี่ปุ่น	พ่อแม่ที่มีลูกอายุต่ำกว่า 16 ปี สามารถลดหย่อนภาษีได้ 380,000 เยน จากภาษีเงินได้ และ 330,000 เยน จากภาษีท้องถิ่นพ่อแม่ที่มีลูกอายุระหว่าง 16 และ 22 ปี สามารถลดหย่อนภาษีได้ 630,000 และ 450,000 เยน ตามลำดับ
	สิงคโปร์	ลดหย่อนภาษีสำหรับพ่อแม่ที่มีลูกตั้งแต่ 3 คนขึ้นไป
	เกาหลีใต้	สำหรับครอบครัวที่มีบุตรหรือเป็นครอบครัวใหญ่จะได้รับการลดหย่อนภาษีและค่าประกันสุขภาพ
	เดนมาร์ก	ลดหย่อนภาษีสำหรับครอบครัวที่มีบุตร และผู้มีรายได้คนที่ 2 ของครอบครัว
สิทธิพิเศษทางการเงิน	รัสเซีย	กู้เงินโดยไม่คิดดอกเบี้ยเป็นระยะเวลา 8 ปี สำหรับครอบครัวที่มีลูก และคู่สมรสคนใดคนหนึ่งต้องอายุน้อยกว่า 30 ปี
	รัสเซีย	ทำประกันคุ้มครองให้กับครอบครัวที่มีบุตร วงเงินสูงสุดไม่เกิน 6,000 รูเบิลต่อเดือน
	สิงคโปร์	ครอบครัวขนาดใหญ่จะได้รับสิทธิพิเศษในการซื้อบ้าน
นโยบายที่เสริมสร้างสิ่งแวดล้อมการมีบุตร		
สิทธิลาคลอด	สวีเดน และเยอรมัน	ให้สิทธิการลาคลอดแบบได้รับเงินเดือนสำหรับพ่อและแม่รวมกันยาวนานถึง 47 สัปดาห์
	ฝรั่งเศส	สิทธิลาคลอดสำหรับพ่อและแม่รวมกันยาวนานถึง 318 สัปดาห์ (โดยเป็นส่วนที่ได้รับเงินเดือน 22 สัปดาห์)
	นอร์เวย์	กั้นสิทธิลาคลอดสำหรับพ่อโดยเฉพาะ (Paternal quota) เป็นเวลา 14 สัปดาห์ โดยวันลาที่ไม่สามารถถ่ายโอนสิทธิการลาคลอดนี้ให้แก่แม่ได้ เพื่อความเสมอภาคทางเพศ
	สิงคโปร์	มารดามีสิทธิลาคลอดโดยได้รับเงินเดือน 16 สัปดาห์ โดยหากเป็นบุตรคนแรกหรือคนที่สอง ผู้ว่าจ้างและรัฐบาลจะเป็นผู้รับผิดชอบจ่ายเงินเดือนคนละครึ่ง แต่หากเป็นบุตรคนที่ 3 รัฐบาลจะเป็นผู้จ่ายเงินเดือนตลอดทั้ง 16 สัปดาห์ ที่แม่ลาคลอด เพื่อเป็นการช่วยเหลือภาระค่าใช้จ่ายของผู้ว่าจ้าง
ตารางการทำงานที่ยืดหยุ่น	นอร์เวย์	พ่อแม่สามารถเลือกที่จะทำงานร้อยละ 50, 60, 75, 80 หรือ 90 ของชั่วโมงการทำงานตามปกติได้เป็นระยะเวลาถึง 3 ปี
	เยอรมัน	พ่อแม่สามารถเลือกทำงาน 15-30 ชั่วโมงต่ออาทิตย์ได้เป็นระยะเวลาถึง 3 ปีภายหลังการคลอดบุตร
	อังกฤษ และออสเตรเลีย	ลูกจ้างมีสิทธิที่จะขอชั่วโมงการทำงานที่ยืดหยุ่นขึ้นจากนายจ้างได้ แต่ขึ้นอยู่กับผู้ว่าจ้างจะอนุมัติ ภาครัฐจึงริเริ่มการให้สวัสดิการชั่วโมงการทำงานที่ยืดหยุ่นแก่พนักงานของตนเอง โดยหวังเป็นตัวอย่างแก่ภาคเอกชน
การบริการศูนย์ดูแลเด็กเล็ก	สิงคโปร์	เงินช่วยเหลือค่าใช้บริการศูนย์ดูแลเด็กจากรัฐ หากครัวเรือนมีรายได้น้อย รัฐจะช่วยเหลือมากที่สุดถึง 740 เหรียญสิงคโปร์ต่อเดือน (หรือ 1,140 เหรียญสิงคโปร์หากบุตรเป็นทารก) ครัวเรือนที่มีรายได้สูงจะได้รับความช่วยเหลือจากรัฐในอัตราที่ลดลง
	เดนมาร์ก	การจัดบริการดูแลเด็กเล็กอยู่ภายใต้ความรับผิดชอบของอำนาจท้องถิ่นในแต่ละเขตเทศบาล ซึ่งทุกเขตเทศบาลจะต้องมีศูนย์สำหรับดูแลเด็กเล็ก โดยที่กฎหมายกำหนดให้ผู้ปกครองจ่ายค่าบริการไม่เกินร้อยละ 25 ถึง 28 และรัฐเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายส่วนที่เหลือ



ดังตัวอย่างได้ยกมา จะเห็นได้ว่านโยบายส่งเสริมการเกิดในประเทศที่กำลังเผชิญกับปัญหาการเกิดต่ำมีมากมายหลากหลาย ตั้งแต่นโยบายที่เสริมแรงจูงใจมีบุตรโดยตรง จนกระทั่งนโยบายที่เสริมสร้างสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับการมีบุตร (ดังตัวอย่างสรุปนโยบายจากต่างประเทศเหล่านี้ ในตาราง 1) ซึ่งผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการมีนโยบายส่งเสริมการเกิดเหล่านี้ยังไม่เป็นที่แน่ชัดว่าสามารถเพิ่มการเกิดได้จริงหรือไม่ เนื่องด้วยปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจมีบุตรมีความซับซ้อนสูง ไม่ว่าจะเป็นด้วยเรื่องค่านิยมของสังคม ทศนคติต่อการสร้างครอบครัวที่แตกต่าง ศาสนาที่ให้ความสำคัญต่อการมีบุตรที่แตกต่างกัน นอกจากนี้ยังมีข้อจำกัดด้านข้อมูล เช่น ในงานวิจัยของ D'Addio & Mira d'Ercole (2005) ที่ต้องการประเมินผลกระทบจากการมีสิทธิลาคลอด แต่ไม่สามารถควบคุมอิทธิพลของการมีศูนย์ดูแลเด็กเล็กได้ เนื่องจากไม่มีข้อมูลศูนย์ดูแลเด็กเล็กแบบระยะยาว เป็นต้น

อย่างไรก็ตาม แม้ว่านโยบายเหล่านี้จะไม่สามารถเพิ่มอัตราเจริญพันธุ์ได้จนพ้นระดับที่อันตราย หรือกลับขึ้นมาอยู่ในระดับที่น่าพึงพอใจ แต่นั่นมิได้หมายความว่านโยบายเหล่านี้จะไร้ประโยชน์ เนื่องจากผู้กำหนดนโยบายควรต้องเปรียบเทียบว่าหากไม่มีนโยบายอะไรเลย ระดับการเกิดอาจลดลงไปยิ่งกว่านี้ อย่างเช่นในประเทศไทยที่ไม่มีนโยบายส่งเสริมการเกิด (นอกจากการลดหย่อนภาษี) และอัตราเจริญพันธุ์ยังคงลดลงอย่างต่อเนื่อง การกำหนดนโยบายส่งเสริมการเกิด จึงอาจช่วยชะลอการลดลงของอัตราเจริญพันธุ์เพื่อความมั่นคงทางด้านประชากรได้ นอกจากนี้ หากออกแบบนโยบายส่งเสริมการเกิดให้ดีและมีความครอบคลุม ผลกระทบจะไม่ใช่เพียงการเพิ่มจำนวนการเกิดเท่านั้น แต่ยังเป็นการยกระดับคุณภาพชีวิตให้แก่ผู้ที่กำลังสร้างครอบครัว เป็นการสร้างความเท่าเทียมระหว่างเพศ และเป็นจุดเริ่มต้นในการพัฒนามนุษย์ที่จะเติบโตมาเป็นกำลังของสังคมในภายภาคหน้าอีกด้วย

สรุปการเรียนรู้จากนโยบายต่างประเทศ

การกำหนดนโยบายเพื่อส่งเสริมการมีบุตรเป็นเรื่องละเอียดอ่อน เนื่องจากการตัดสินใจมีบุตรเป็นเรื่องที่มีปัจจัยเกี่ยวข้องมากมาย ไม่ว่าจะเป็นปัจจัยระดับบุคคล สังคม เศรษฐกิจ ค่านิยม หรือวัฒนธรรม การส่งเสริมการเกิดให้ประสบความสำเร็จจึงจำเป็นต้องเข้าใจปัจจัยต่างๆ อย่างลึกซึ้งในแต่ละบริบทของสังคม โดยมีความท้าทายและปัจจัยที่จะนำไปสู่ความสำเร็จ ดังนี้

1. ความท้าทาย

เมื่อรัฐบาลมีดำริที่จะกำหนดนโยบายเพื่อส่งเสริมการเกิด ปฏิบัติการที่มักพบคือ การต่อต้านจากสังคมในวงกว้าง โดยความท้าทายอันดับแรก คือการให้สังคมตระหนักถึงความสำคัญของการส่งเสริมการเกิด ถึงแม้หลายประเทศกำลังก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุและเริ่มมีมาตรการหลากหลาย เพื่อรับมือกับปัญหาที่จะตามมา แต่การส่งเสริมการเกิดมักไม่ใช่แนวทางที่ได้รับการยอมรับอย่างแพร่หลายในการบรรเทาปัญหานี้ อาจด้วยยังไม่เห็นความเชื่อมโยงระหว่างภาวะการเกิดน้อยกับการก้าวเข้าเป็นสังคมผู้สูงอายุ หรือความกังวลต่อการเพิ่มจำนวนประชากร

ความคิดเห็นของสังคมมักมองว่า จำนวนประชากรที่มีอยู่ในปัจจุบันหนาแน่นอยู่แล้ว การมีมาตรการเพื่อเพิ่มประชากรจึงเป็นแนวทางที่มักไม่ได้รับการยอมรับ ไม่ว่าจะเป็นด้วยเหตุผลด้านผลกระทบทางสิ่งแวดล้อม



หรือความมั่นคงต่อการพัฒนาของประเทศ จึงจำเป็นต้องสร้างความเข้าใจให้ตรงกันว่า นโยบายเพิ่มการเกิด ไม่ได้มีจุดมุ่งหมายเพื่อที่จะเพิ่มขนาดประชากร แต่เป็นการควบคุมโครงสร้างอายุประชากรให้อยู่ในระดับที่เหมาะสม กล่าวคือ ไม่ปล่อยให้มีส่วนประชากรอยู่ในวัยใดวัยหนึ่งมากเกินไปจนเกิดความไม่สมดุล การส่งเสริมการเกิด จึงเพียงเป็นการควบคุมไม่ให้เกิดอยู่ในระดับที่ต่ำเกินไป จนกระทั่งเกิดปัญหาขาดแคลนกำลังแรงงานในอนาคต

หากสาธารณะเริ่มเล็งเห็นว่า การส่งเสริมการเกิดเป็นแนวทางหนึ่งในการรับมือกับปัญหาขาดแคลนแรงงานในอนาคตแล้ว ความท้าทายต่อมาคือความกังวลว่า นโยบายเหล่านี้จะไปส่งเสริมการเกิดในบางกลุ่มประชากรที่สังคมคิดว่าไม่ควรได้รับการส่งเสริมให้มีบุตร เช่น กลุ่มวัยรุ่น ผู้มีรายได้ต่ำ การศึกษาต่ำ หรือแม้กระทั่งชนกลุ่มน้อยหรือกลุ่มชาติพันธุ์บางกลุ่ม โดยมีความเชื่อว่า เด็กที่เกิดมาจากประชากรกลุ่มนี้ จะไม่มีคุณภาพและจะกลายเป็นปัญหาของสังคมในภายภาคหน้า นโยบายส่งเสริมการเกิดเช่นในสิงคโปร์ จึงมุ่งเน้นไปยังเฉพาะกลุ่มที่รัฐต้องการที่จะส่งเสริมให้มีบุตร เช่น ผู้ที่มีการศึกษาสูง แต่อย่างไรก็ตาม การกระทำเช่นนี้ เป็นการสร้างความไม่เป็นธรรมและความไม่เท่าเทียมกันในสังคม และเป็นการกีดกันคนบางกลุ่มจากการได้รับสิทธิพิเศษ

ข้อกังวลเรื่องการส่งเสริมการเกิดในประชากรบางกลุ่มนั้น แท้ที่จริงคือความกังวลว่านโยบายดังกล่าว จะเป็นการเพิ่มปริมาณการเกิดที่ไม่มีคุณภาพ นโยบายจึงต้องสร้างความมั่นใจให้แก่สังคมผ่านการมุ่งเน้นการเกิดที่มีคุณภาพ นโยบายจึงควรมีความครอบคลุม กล่าวคือ จะต้องดูแลทั้งแม่และลูกตั้งแต่ก่อนคลอด ไปจนกระทั่งหลังคลอด ทั้งในด้านสุขภาพ โภชนาการ และพัฒนาการของลูก นโยบายส่งเสริมการเกิดจึงไม่ควรสิ้นสุดเมื่อเด็กเกิด แต่จะต้องมุ่งเน้นการปรับปรุงโครงสร้างสังคมเพื่อส่งเสริมกระบวนการหลังคลอด ให้สามารถเลี้ยงดูพัฒนาเด็กให้มีคุณภาพด้วย

ท้ายที่สุด การกำหนดนโยบายเพื่อส่งเสริมการเกิดเป็นเรื่องยากที่มีความละเอียดอ่อน เนื่องจากคนโดยมากรู้ว่าการตัดสินใจมีบุตรนั้นเป็นสิทธิส่วนบุคคลที่รัฐไม่ควรมาก้าวล่วง รัฐจึงจำเป็นต้องศึกษาข้อดีข้อเสียของการส่งเสริมการเกิด เปรียบเทียบกับแนวทางอื่นๆ ในการแก้ไขปัญหาการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ และจำเป็นที่จะต้องเข้าใจมุมมองและข้อกังวลต่างๆ ของสังคม เพื่อให้ได้รับการสนับสนุนและร่วมมือจากทั้งภาคเอกชนและภาคประชาชนต่อไป

2. ปัจจัยสู่ความสำเร็จ

เฉกเช่นเดียวกับนโยบายอื่นๆ ทั่วไป ที่ไม่มีนโยบายใดนโยบายหนึ่งจะสามารถใช้ได้ผลในทุกบริบทสังคมและ/หรือใช้ได้ผลตลอดไป นโยบายส่งเสริมการเกิดก็เช่นเดียวกัน ดังจะเห็นได้ในหลายประเทศ เช่น รัสเซีย สวีเดน ญี่ปุ่น ที่พัฒนานโยบายส่งเสริมการเกิดในรูปแบบต่างๆ มีทั้งนโยบายที่ได้ผลมากบ้าง น้อยบ้าง หรือไม่ได้ผลเลย ทั้งนี้ เนื่องจากการลดลงของอัตราเจริญพันธุ์มิได้เกิดขึ้นมาจากสาเหตุใดสาเหตุหนึ่ง แต่มีหลายเหตุปัจจัยที่ร่วมผลักดันให้การเกิดลดลง การกำหนดนโยบายส่งเสริมการเกิดจึงต้องมีความครอบคลุม คือสามารถตอบใจหยาบได้ในหลายมิติ นโยบายใดเพียงนโยบายเดียวอาจไม่เพียงพอต่อการแก้ปัญหาการส่งเสริมการเกิดให้ได้ผลจึงต้องคำนึงถึงการครอบคลุมมิติต่างๆ ในการมีบุตรให้ได้มากที่สุด ตั้งแต่ค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูบุตร การเข้าถึงบริการดูแลเด็ก จนถึงความก้าวหน้าและมั่นคงในทางงานของพ่อแม่ ตัวอย่างเช่น ที่ประเทศสวีเดน นอกจากสิทธิประโยชน์จากนโยบายส่งเสริมให้ครอบครัวมีลูกติดๆ กัน จะจูงใจให้พ่อ



แม้มีบุตรจำนวนมากขึ้นและเร็วขึ้น นโยบายที่ให้พ่อลาหยุดเพื่อดูแลลูกคนแรกก็เป็นอีกหนึ่งแรงจูงใจที่ทำให้ผู้หญิงต้องการมีลูกคนที่สอง (Olah, 1996)

นอกจากการมีนโยบายที่ครอบคลุม ยังเป็นที่น่าสังเกตว่า นโยบายส่งเสริมการเกิดในต่างประเทศที่ได้อบรมมา หลายครั้งวัตถุประสงค์ของนโยบายเหล่านี้ไม่ได้มุ่งเน้นที่การส่งเสริมการเกิดเป็นหลัก หากแต่เป็นการส่งเสริมสถาบันครอบครัว ผ่านการปรับเปลี่ยนเงื่อนไขทางโครงสร้างสังคมให้เอื้อต่อการสร้างครอบครัวได้อย่างมีคุณภาพ ไม่ว่าจะเป็นการช่วยเหลือค่าใช้จ่ายในการใช้บริการศูนย์ดูแลเด็กเล็ก การให้สิทธิลาคลอดกับทั้งบิดาและมารดา ถึงแม้ว่านโยบายเหล่านี้ไม่ได้มีเป้าหมายเพื่อเพิ่มการเกิดโดยตรง แต่เมื่อพ่อแม่ไม่จำเป็นต้องเลือกระหว่างการสร้างครอบครัวกับความก้าวหน้าทางการทำงาน การมีบุตรเพิ่มจึงมักกลายเป็นผลพลอยได้จากนโยบายเหล่านี้

ลักษณะทางสังคมและวัฒนธรรมก็เป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่ต้องคำนึงถึงในการกำหนดนโยบายส่งเสริมการเกิด นโยบายที่ได้ผลดีในสังคมหนึ่งอาจไม่ได้ผลในอีกสังคมหนึ่ง เช่น นโยบายการให้สวัสดิการลาคลอดกับพ่อและแม่เป็นเวลานาน หรือการส่งเสริมให้ใช้บริการศูนย์ดูแลเด็กเล็ก อาจได้ผลดีในสังคมตะวันตก แต่สำหรับประเทศในสังคมตะวันออก นโยบายเหล่านี้อาจไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร ตัวอย่างเช่น ประเทศญี่ปุ่น ที่รูปแบบและลักษณะทางสังคมเป็นผลมาจากค่านิยมและวัฒนธรรมดั้งเดิม รูปแบบครอบครัวที่อยู่รวมกันเป็นครอบครัวใหญ่ คนหนุ่มสาวส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับพ่อแม่ ไม่ต้องออกจากบ้านตั้งแต่เรียนจบ ต่างจากวัฒนธรรมตะวันตก และการให้ความสำคัญกับการเลี้ยงดูบุตรด้วยตัวเองในช่วงสามปีแรกของลูก ซึ่งทำให้ผู้หญิงตัดสินใจออกจากงานเพื่อมาเลี้ยงลูก ต่างจากลักษณะครอบครัวในสังคมตะวันตก ที่อาจมีความแน่นแฟ้นภายในครอบครัวต่ำกว่า มีความเสมอภาคทางเพศสูง มีอาชีพที่สืบเนื่องกับการรับเลี้ยงเด็ก เช่น พี่เลี้ยงเด็ก ดิวเตอร์ เป็นต้น เพื่อลดภาระงานเลี้ยงดูลูกจากพ่อแม่ (Suzuki, 2006) ซึ่งถ้าประเทศที่มีการเลี้ยงดูเด็กในสถานรับเลี้ยงเด็กมาก อัตราเจริญพันธุ์จะสูงกว่าประเทศที่ไม่นิยมฝากลูกที่สถานรับเลี้ยงเด็ก (Hilgeman & Butts, 2009)

ความเสมอภาคทางเพศในสังคม จึงเป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่มีผลต่ออัตราเจริญพันธุ์ ตัวอย่างเช่น ประเทศที่มีลักษณะที่ผู้ชายเป็นใหญ่ (Patriarch) อาทิ ญี่ปุ่น อิตาลี และสเปน เป็นต้น จะมีอัตราเจริญพันธุ์ต่ำมาก ในขณะที่ในประเทศที่มีความเสมอภาคทางเพศสูง เช่น สหรัฐอเมริกา และกลุ่มประเทศในแถบสแกนดิเนเวีย จะมีภาวะเจริญพันธุ์ใกล้เคียงกับระดับทดแทน (Gauthier และ Hatzius, 1997; Rindfuss et al, 2003) แม้ในปัจจุบันความเหลื่อมล้ำทางเพศจะลดบทบาทลงอย่างเห็นได้ชัด สังเกตได้จากการมีส่วนร่วมของผู้หญิงในตลาดแรงงานและการได้รับการศึกษาเทียบเท่ากับผู้ชายหรือมากกว่า การกำหนดนโยบายที่เอื้อต่อผู้หญิงทำงานให้สามารถคงบทบาทการทำหน้าที่แม่ (Rindfuss et al, 2003) และในขณะเดียวกันก็ต้องส่งเสริมให้ผู้ชายได้ทำหน้าที่หรือมีบทบาทในการเลี้ยงลูกมากขึ้น (Rosen, 2004) เพราะความเสมอภาคทางเพศทั้งภายในและภายนอกครอบครัวย่อมช่วยหลีกเลี่ยงภาวะเจริญพันธุ์ที่ต่ำในประเทศอุตสาหกรรมได้ (McDonald, 2000, 2006)

นอกจากนี้ นโยบายที่จะประสบความสำเร็จได้จำเป็นที่จะต้องเข้าใจง่าย และมีความโปร่งใส ประชาชนต้องทราบถึงสิทธิต่างๆ ที่จะได้หากมีบุตร โดยไม่มีเงื่อนไขที่ซับซ้อน ทำให้ง่ายต่อครอบครัวที่กำลังคิดตัดสินใจมีบุตร และที่สำคัญ ระบบยังมีความซับซ้อนมากเท่าไร ค่าใช้จ่ายในการบริหารจัดการยิ่งสูงมากเท่านั้น ส่งผลให้ระดับความคุ้มค่าของนโยบายลดลง



โดยรวมแล้ว การส่งเสริมการเกิดให้ประสบความสำเร็จ จำเป็นต้องได้รับความยอมรับจากสังคมและมีการปรับทัศนคติต่อการมีบุตรในวงกว้าง ประกอบกับการออกแบบนโยบายที่มีความครอบคลุม ตอบโจทย์ในหลากหลายมิติ มีความเหมาะสมต่อบริบททางสังคมและวัฒนธรรมของประเทศนั้น เข้าใจง่าย และโปร่งใส อย่างไรก็ตาม ปัจจัยเหล่านี้เป็นเพียงปัจจัยพื้นฐานที่จะนำไปสู่ความสำเร็จ แต่ไม่สามารถที่จะรับประกันความสำเร็จได้ เนื่องจากการส่งเสริมการเกิดเป็นเรื่องที่ละเอียดอ่อน และยังคงมีปัจจัยอื่นอีกมากที่ส่งผลต่อความสำเร็จของนโยบายแบบยั่งยืนได้

เอกสารอ้างอิง

- Ahn, N. & Mira, P. (2001). Job bust, baby bust? Evidence from Spain, *Journal of Population Economics*, 14, 505-521.
- Avdeev, A. & Monnier, A. (1995). A survey of modern Russian fertility. *Population: An English Selection*, 7, 1-38.
- Avdeyeva, O. A. (2011). Policy experiment in Russia: Cash-for-babies and fertility change. *Social Politics*, 18 (3), 361-386.
- Becker, G. S. (1991). Demand for children. Harvard University Press, Cambridge, Massachusetts, 135-154.
- Berinde, D. (1999). Pathways to a third child in Sweden. *European Journal of Population*, 15, 349-378.
- Berninger, I. (2013). Women's income and childbearing in context: First births in Denmark and Finland. *Acta Sociologica*, 56(97).
- Bloom, D.E. & Williamson, J.G. (1997). Demographic Transitions and economic miracles in emerging Asia. NBER working paper, from <http://www.nber.org/papers/w6268>.
- Bongaarts, J. (2002). The end of the fertility transition in the developed world. *Population and Development Review* 28(3), 419-443.
- Cho, N. H. L., S. (2000). Low fertility and population policy development in the Republic of Korea *Low Fertility and Policy Responses to Issues of Ageing and Welfare* (pp. 144-168). Seoul: Korea Institute for Health and Social Affairs and United Nations Population Fund.
- D'Addio, A. C. & Mira d'Ercole, M. (2005). Trends and determinants of fertility rates: The role of policies. *OECD Social, Employment and Migration Working Papers* 27, OECD Publishing.
- Del Boca, D. (2002). The effect of child care and part time opportunities on participation and fertility decisions in Italy. *Journal of Population Economics*, 15(3), 549-573.
- Eastwood, R., and Lipton, M. (2012). The demographic dividend: Retrospect and prospect. *Economic Affairs*, 32 (1), 26-30.
- Esping-Andersen, G. (2011). The importance of children and families in welfare states. In G. Beets et al. (Ed.), *The Future of Motherhood in Western Societies* (pp. 125-148): Springer.
- European Union. (2014). Denmark: combining work and family life successfully Retrieved 15 March, 2014, from http://europa.eu/epic/countries/denmark/index_en.htm
- Eydal, G. B. & Rostgarrd, T. (2011). Gender equality revisited—changes in Nordic childcare policies in the 2000s. *Social Policy & Administration*, 45 (2), 161-179.
- Frejka, T., Jones, G. W. & Sardon, J. P. (2010). East Asian childbearing patterns and policy developments. *Population and Development Review*, 36 (3), 579-606.



- Gauthier, A.H. & Hatzius, J. (1997). Family benefits and fertility: An econometric analysis. *Population Studies*, 51, 295-306.
- Goldstein J. R., Sobotka, T. & Jasilioniene, A. (2009). The end of lowest-low fertility?. *Population and Development Review*, 35 (4), 663-699.
- Gubhaju, B. & Moriki-Durand, Y. (2003). Below replacement fertility in East and Southeast Asia: Consequences and policy responses. *Journal of Population Research*, 20(1), 1-18.
- Hegewisch, A. (2009). Flexible working policies: a comparative review, from http://www.equalityhumanrights.com/uploaded_files/research/16_flexibleworking.pdf
- Hilgeman, C. & Butts, C. (2009). Women's employment and fertility: A welfare regime paradox. *Social Science Research*, 38(1), 103-17.
- Hoem, B. (2000). Without job-no children? Fertility trends during the 1990s (Vol.37). Stockholm: Social Department.
- Hoem, J. M. (1993). Public policy as the fuel of fertility. Effects of a policy reform on the pace of childbearing in Sweden in the 1980s. *Acta Sociologica*, 36(1), 19-31.
- Hoem, J. M., Prskawetz, A. & Neyer, G. (2001). Autonomy or conservative adjustment? The effect of public policies and educational attainment on third births in Austria, 1975-96. *Population Studies*, 55(3), 249-261.
- Jiang, Z. Z., L. (2000). Fertility decline and population policy in China *Low Fertility and Policy Responses to Issues of Ageing and Welfare* (pp.195-225). Seoul: Korea Institute for Health and Social Affairs and United Nations Population Fund.
- Kravdal, O. (1992). Forgone labor participation and earning due to childbearing among Norwegian women. *Demography*, 29(4), 545-63.
- Kravda, O. (1996). How the local supply of day-care centers influences fertility in Norway: A parity-specific approach. *Population Research and Policy Review*, 15(3), 201-218.
- Kuznets, S. (1960). Population Change and Aggregate Output. Demographic and Economic Change in Developed Countries. Special Conference series, no. 11. Universities-National Bureau Committee for Economic Research. Princeton, NJ: Princeton University Press, 324-40.
- Kuznetsova, L. (2007). Russian government sponsors conception, from <http://win.mail.ru/cgi-bin/readmsg?id=11900545690000003109>
- Lalive, R., & Zweimuller, J. (2005). Does parental leave affect fertility and return-to-work? Evidence from a "true natural experiment", from <http://www.iza.org/publications/dps/>
- Li, M. (2009). *Social policy and childbearing behaviour in Japan since the 1960s-an individual level perspective*. Sweden: Demography Unit, Department of Sociology, Stockholm University.
- Luci, A. (2009). Indirect costs of children in a macroeconomic perspective: The impact of the gender gap in education and employment and of fertility on a country's growth. In Letablier, M.T., Luci, A., Math, A. & Thvenon, O., *The cost of raising children and the effectiveness of policies to support parenthood in European countries: a literature review*. A report to the European Commission.
- Maleva, T. M. (2006). Russia can lose its female workers because of the Maternal Capital program. Interview with Information Agency Regnum, 27 November 2006.
- Malthus, T.R. (1798). *An essay on the principle of population*. J. Johnson, London.
- McDonald, P. (2000). Gender equity, social institutions and the future of fertility. *Journal of Population Research*, 17(1): 1-16.



- _____. (2006). Low fertility and the state: The efficacy of policy. *Population and Development Review*, 32 (3), 485-510.
- Morgan, S.P. (2003). Is low fertility a twenty-first-century demographic crisis?. *Demography*, 40 (4), 589-603.
- Ministry of Manpower. (2014). Maternity leave Retrieved 21 March, 2014, from <http://www.mom.gov.sg/employment-practices/leave-and-holidays/Pages/maternity-leave.aspx>
- Ministry of Social and Family Development. (2014). Child care and infant care subsidy Retrieved 21 March, 2014, from <http://app.msf.gov.sg/Assistance/ChildCareInfantCareSubsidy.aspx>
- National Academy of Sciences. (1971). *Rapid population growth: consequences and policy implications* (Vol.2). Baltimore: Johns Hopkins Press for the National Academy of Sciences.
- Nicoletti, C. & Tanturri, M. L. (2008). Differences in delaying motherhood across European countries: Empirical evidence from the ECHP. *European Journal of Population*, 24(2), 157-183.
- Olsh, L. S. (1996). The impact of public policies on the second-birth rates in Sweden: A gender perspective *Stockholm Research Reports in Demography* (Vol.98).
- Ray, R. Gornick, J.C. & Schmitt, J. (2010). Who cares? Assessing generosity and gender equality in parental leave policy design in 21 countries. *Journal of European Social Policy*, 20(3), 196-216.
- Ricardo, D., (1815). *Essay on the influences of a low price of corn on the profits of stock*.
- Rindfuss, R.R., Guzzo, K.B. and Morgan, S.P. (2003). The changing institutional context of low fertility. *Population Research and Policy Review*, 22, 411-38.
- Rosen, M. (2004). Fertility and family policy in Norway-A reflection on trends and possible connections." *Demographic Research*, 10 (10), 265-286.
- Simon, J. (1981). *The ultimate resource*. Princeton, N.J.: Princeton University Press.
- Solow, R. (1956). A contribution to the theory of economic growth. *Quarterly Journal of Economics*, 65-94.
- Suzuki, T. (2006). Fertility decline and policy development in Japan. *The Japanese Journal of Population*, 4 (1).
- Thvenon, O. (2009). Assessing the costs of children: A challenge for policy. In Letablier, M.T., Luci, A., Math, A. & Thvenon, O., *The cost of raising children and the effectiveness of policies to support parenthood in European countries: a literature review*. A report to the European Commission.
- University of Oslo. (2014). The father/co-mother's rights on birth/adoption. Retrieved 25 March, 2014, from <https://www.uio.no/english/for-employees/employment/position/leave-absence/parental/father-co-mother/#toc3>
- Willis, R. J. (1994). Economic analysis of fertility: Micro foundations and aggregate implications. In K. L. Kerstin Lindahl-Kiessling, H. (Ed.), *Population, Economic Development and the Environment-The Making of Our Common Future* (pp. 139-171): Oxford University Press.
- World Bank. (2006). *Where is the wealth of nations? Measuring capital for the 21st century*. Washington, DC: World Bank.
- Yap, M. T. (2000). Low fertility and policy responses in Singapore. *Low Fertility and Policy Responses to Issues of Ageing and Welfare* (pp. 121-143). Korea Institute for Health and Social Affairs and United Nations Population Fund: Seoul.
- _____. (2002). Fertility and population policy: The Singapore experience. *Journal of Population and Social Security (Population)*, supplement to Vol.1: 643-658.



นโยบายต่อการเกิดที่ลดลงในประเทศไทย

และญี่ปุ่น: ผู้สูงอายุและสตรีเป็นพลังของสังคมได้

สุภรต์ จรัสสิทธิ* และ รศรินทร์ เกรย์**

บทคัดย่อ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษานโยบายที่ตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรของประเทศไทยเปรียบเทียบกับประเทศญี่ปุ่น ทั้งสองประเทศนี้มีประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง อันเนื่องมาจากการลดลงของภาวะเจริญพันธุ์ แต่ประเทศไทยก็ยังไม่มียุทธศาสตร์ที่จะเพิ่มภาวะเจริญพันธุ์ เมื่อเปรียบเทียบกับประเทศญี่ปุ่น ที่มีระดับภาวะเจริญพันธุ์ต่ำกว่าประเทศไทยมาหลายปี และมีนโยบายส่งเสริมการมีบุตรมาตั้งแต่ปี 2535 แต่ไม่สามารถทำให้ภาวะเจริญพันธุ์ของญี่ปุ่นเพิ่มขึ้นได้ ดังนั้น นโยบายที่ใช้กำหนดเพื่อตอบสนองต่อโครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนไป จึงเป็นนโยบายส่งเสริมการจ้างงานผู้สูงอายุ และการส่งเสริมบทบาทของสตรีญี่ปุ่นในการทำงาน สำหรับประเทศไทย ที่ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางประชากรเช่นเดียวกับญี่ปุ่น ควรมีนโยบายและมาตรการเพื่อเตรียมความพร้อมรับผลกระทบที่จะเกิดขึ้น ซึ่งสามารถเรียนรู้จากประสบการณ์ของประเทศญี่ปุ่นได้

คำสำคัญ: นโยบายสนับสนุนการเกิด การจ้างงานผู้สูงอายุ บทบาทสตรี

* นักวิจัย สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

** รองศาสตราจารย์ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล



Low fertility and policy responses in Thailand and Japan: Older persons and women in the workforce

Suporn Jaratsit and Rossarin Gray***

Abstract

This study discusses Japan's policy responses to changes in population structure and increases in the proportion of older people in the population due to fertility decline. Examining Japan's policy experience may be useful for Thailand as it confronts its own population structure changes. Japan's fertility rate has been lower than Thailand's over the past few decades and a number of policies and programs were implemented to boost fertility, starting in 1992. The Japanese pronatalist strategy has not, however, been successful. Therefore, Japan has encouraged greater labour force participation among older people and females instead. In contrast, while the fertility rate in Thailand is low, no pronatalist policy has yet been adopted. Based on the Japan experience, the Thai government should consider employment policies for older people and women to prepare for an ageing population in the future.

Keywords: pronatalist policies, employment of older people, women roles

* Researcher, Institute for Population and Social Research, Mahidol University

** Associate Professor, Institute for Population and Social Research, Mahidol University



บทนำ

จากการที่ภาวะเจริญพันธุ์ลดลงอย่างต่อเนื่อง ประชากรมีชีวิตรยืนยาวขึ้น ทำให้โครงสร้างประชากรมีสัดส่วนและจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ในขณะที่วัยทำงาน และวัยเด็กลดลง รูปแบบโครงสร้างอายุในประเทศไทยที่เปลี่ยนแปลงไปนี้ ทำให้ประเทศต้องเผชิญกับปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต เช่น การขาดแคลนแรงงาน สวัสดิการประกันสังคมและสุขภาพ ทำให้มีผลต่อระบบเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ จากประสบการณ์ในต่างประเทศพบว่า ส่วนใหญ่ถึงแม้มีนโยบายให้ประชากรมีลูกมากขึ้น แต่ยากที่จะทำให้ภาวะเจริญพันธุ์เพิ่มขึ้นได้อย่างมีนัยสำคัญ (Sano & Yasumoto, 2014) สำหรับประเทศไทยยังไม่มีนโยบายเพิ่มจำนวนการเกิด มีเพียงมุ่งให้การเกิดของเด็กทุกคนต้องเป็นการเกิดที่ต้องการและปลอดภัย เข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ และเน้นไปที่การเพิ่มคุณภาพของประชากร (Prasartkul, Vapattanawong & Thongthai, 2011)

นโยบายในการบริหารจัดการกำลังคนที่มีอยู่ในสังคมที่มีปรากฏการณ์โครงสร้างอายุประชากรเช่นนี้มีทางเลือก เช่น การกำหนดนโยบายให้มีแรงงานต่างชาติเข้ามาทดแทนแรงงานที่ขาดแคลน การเพิ่มผลผลิตของวัยทำงาน กล่าวคือใช้คนเท่าเดิมแต่ผลิตได้มากขึ้น การเข้ามามีส่วนร่วมในการทำงานของผู้หญิง นโยบายการทำงานของประชากรสูงอายุ กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีควรมีพลังที่สามารถทำประโยชน์ให้แก่สังคมได้ เช่น การทำงานที่ยาวนานขึ้น และการขยายอายุเกษียณ (Bongaarts, 2004) ในกลุ่มประเทศที่อยู่ในองค์กรความร่วมมือและพัฒนาทางเศรษฐกิจ (Organization for Economic Cooperation and Development (OECD)) ซึ่งส่วนใหญ่เป็นประเทศสังคมสูงวัย ได้มีข้อเสนอแนะว่า ความมั่งคั่งของกลุ่มประเทศ OECD ยังคงอยู่ต่อไปได้ ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมในเชิงเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ (OECD, 1998) ประเทศญี่ปุ่นที่มีภาวะเจริญพันธุ์ลดต่ำลงก่อนประเทศไทย ถึงแม้ว่าจะมีนโยบายการเพิ่มภาวะเจริญพันธุ์ตั้งแต่ปี 2535 แต่ภาวะเจริญพันธุ์ยังมีแนวโน้มลดลงต่อไป ส่งผลให้ประชากรสูงอายุในประเทศญี่ปุ่น มีจำนวนและสัดส่วนเพิ่มขึ้นสูงที่สุดประเทศหนึ่งในโลก (Sano & Yasumoto, 2014) รัฐบาลญี่ปุ่นได้ให้ความสำคัญต่อนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการทำงานในกลุ่มผู้สูงอายุมาตั้งแต่ปี 2514 และมีนโยบายส่งเสริมให้สตรีเข้ามาทำงานเพิ่มขึ้น ส่วนนโยบายนำเข้าแรงงานต่างชาติในญี่ปุ่นไม่ประสบผลสำเร็จนัก (Bongaarts, 2004)

บทความนี้มีวัตถุประสงค์ เปรียบเทียบประเทศญี่ปุ่น และประเทศไทย เกี่ยวกับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร อันเป็นผลมาจากการลดลงของภาวะเจริญพันธุ์ และนโยบายที่ตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงนั้น ซึ่งน่าจะเป็นบทเรียนที่มีประโยชน์ต่อประเทศไทย เนื่องจากประเทศญี่ปุ่นมีนโยบายตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงทางประชากรอย่างรวดเร็ว หลากหลาย และประสบกับการเปลี่ยนแปลงนั้นก่อนประเทศไทย

อัตราเจริญพันธุ์รวม และโครงสร้างอายุของประเทศไทยและญี่ปุ่น

ญี่ปุ่น เป็นประเทศที่มีอัตราเจริญพันธุ์รวมที่ต่ำมาตั้งแต่หลังสงครามโลกครั้งที่สอง (ปี 2493) ในช่วงปีก่อนหน้านั้น คือ ปี 2490 ญี่ปุ่นยังมีอัตราเจริญพันธุ์รวมอยู่ที่ 4.5 หรือ ผู้หญิง 1 คน จะให้กำเนิดบุตรโดยเฉลี่ย 4.5 คน ตลอดวัยมีบุตรของตนเอง แต่ภายในระยะเวลาเพียง 10 ปี หลังจากนั้น อัตราเจริญพันธุ์รวมของญี่ปุ่นเหลือเพียง 2.04 (Ogawa, 2008) เช่นเดียวกับประเทศไทย ที่เคยมีอัตราเจริญพันธุ์รวมสูงถึง 6.5 (ช่วง พ.ศ. 2503-2507) และได้ลดลงเหลือเพียง 1.6 ใน พ.ศ. 2553 (ตาราง 1) ในปีปัจจุบัน



ข้อมูลจากการคาดประมาณประชากร แสดงอย่างชัดเจนว่า ทั้งประเทศไทยและญี่ปุ่นมีแนวโน้มที่จะเผชิญกับอัตราเจริญพันธุ์รวมที่ต่ำกว่าระดับทดแทน¹ ไปอีกหลายปี

ตาราง 1 อัตราเจริญพันธุ์ของประเทศไทยและญี่ปุ่น พ.ศ. 2503 - 2583

ปี	ประเทศไทย	ประเทศญี่ปุ่น	ปี
2503 - 2507	6.5	2.0	2503
2513		2.1	2513
2518 - 2522	3.9	1.8	2523
2534	2.2	1.6	2533
2543	1.8	1.4	2543
2553	1.6	1.4	2553
2563	1.6	1.3	2563
2573	1.4	1.3	2573
2583	1.3	1.3	2583

ที่มา: ข้อมูลประเทศไทยจาก 1) Prasartkul et al., 2011 2) สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2556
ข้อมูลประเทศญี่ปุ่นจาก 1) Statistical Bureau, Ministry of Internal Affairs and Communications, 2008, Statistical of Handbook of Japan 2) Population Projections Factual figures 2011 to 2060

อัตราเจริญพันธุ์รวมที่ลดต่ำลงอย่างรวดเร็ว จะมีผลต่อโครงสร้างอายุประชากรของประเทศ นั่นคือโครงสร้างประชากรจะยิ่งมีผู้สูงอายุในสัดส่วนที่สูงขึ้นเรื่อยๆ ข้อมูลจากการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย โดยสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (2556) ได้ประมาณภาวะเจริญพันธุ์ในอีก 30 ปีข้างหน้าว่า ครอบครัวไทยโดยเฉลี่ยจะมีลูกประมาณ 1.3 คน จากตาราง 1 แสดงแนวโน้มอัตราเจริญพันธุ์รวมที่ลดลงอย่างต่อเนื่องและรวดเร็วในช่วงแรกหลังจากประกาศนโยบายประชากรในปี 2513 ที่มีเป้าหมายเพื่อลดอัตราเพิ่มประชากรที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ถือได้ว่าผลของการรณรงค์การวางแผนครอบครัวครั้งนั้น ได้ประสบผลสำเร็จอย่างเห็นได้ชัด

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างอายุประชากรไทยที่มีจำนวนประชากรเด็กลดลง และจำนวนประชากรสูงอายุค่อยๆ เพิ่มขึ้นและเป็นการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะจำนวนผู้ที่เกิดในช่วงปี 2506 - 2526 หรือที่เรียกว่า ประชากรรุ่นเกิดล้าน (ปราโมทย์ และปัทมา, 2548) เป็นช่วงที่ประเทศไทยมีจำนวนการเกิดสูงมาก แม้ว่าขณะนั้นจะมีอัตราเจริญพันธุ์รวมอยู่ระหว่าง 6.5 - 3.6² ขณะที่ประเทศญี่ปุ่นมีช่วงเบบี้บูม (baby boom) อยู่ระหว่างปี 2490 - 2492 เรียกได้ว่าเป็นช่วงเวลาของการเกิดเบบี้บูมเมอร์ (baby boomers) ที่สั้นมาก (Kaneko, 1999; Ogawa, 2008; Ogawa, 2011; Kenji, 2012) ประชากรในกลุ่มนี้ของประเทศไทยกำลังจะก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุ (60 ปี) ขณะที่ประเทศญี่ปุ่นได้ทยอยเข้าสู่วัยสูงอายุ (65 ปี) แล้ว หากดูจำนวน

¹ คือ การที่สตรีคนหนึ่งให้กำเนิดบุตรโดยเฉลี่ย 2 คน ตลอดวัยเจริญพันธุ์ของตน มาเพื่อทดแทนพ่อและแม่

² ระหว่างปี 2503-2507 ประเทศไทยมีอัตราเจริญพันธุ์รวม คือ 6.5 และ ในปี 2523 ประเทศไทยมีอัตราเจริญพันธุ์รวมอยู่ที่ 3.6



การเกิดในระหว่างปีนั้นของญี่ปุ่นมีจำนวนการเกิดถึงปีละมากกว่า 2 ล้านคน (2.7 ล้านคน) ถึงแม้จะหักจำนวนผู้เสียชีวิต ผู้ย้ายถิ่นออกนอกประเทศ หรือผู้สูญหาย ออกไป อย่างไรก็ตามมีมากกว่า 1 ล้านคนที่ได้เข้าสู่วัยสูงอายุ เมื่อดูจากตาราง 3 และ 4 นั้น ในปี 2553 สัดส่วนผู้สูงอายุที่ 65 ปี ในประเทศญี่ปุ่นมีถึงร้อยละ 23 ของประชากรทั้งประเทศ ขณะที่ประเทศไทยมีไม่ถึงร้อยละ 10 ของประชากรทั้งประเทศ การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรของญี่ปุ่นอันเนื่องมาจากอัตราเจริญพันธุ์รวมที่ลดลงมาโดยตลอด เกิดการลดลงของประชากรวัยเด็ก ประชากรวัยทำงาน แต่ประชากรวัยสูงอายุมีเพิ่มขึ้น (กาญจนา, 2549) ผลกระทบสำคัญ คือ อัตราส่วนพึ่งพิงวัยสูงอายุที่เพิ่มไปตามจำนวนประชากรวัยสูงอายุที่เพิ่มขึ้น

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของประชากรไทย จำแนกตามกลุ่มประชากร และอัตราส่วนพึ่งพิงวัยสูงอายุ 60 ปี พ.ศ. 2503 - 2583

พ.ศ.	จำนวน			ร้อยละ			อัตราส่วนพึ่งพิง วัยสูงอายุ 60 ปี
	วัยเด็ก (0 - 14 ปี)	วัยแรงงาน (15 - 59 ปี)	วัยสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป)	วัยเด็ก (0 - 14 ปี)	วัยแรงงาน (15 - 59 ปี)	วัยสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป)	
2503 ¹	11,319,658	13,683,895	1,208,215	43.3	52.3	4.4	8.8
2513 ¹	15,506,260	17,166,613	1,681,024	45.1	50.0	4.9	9.8
2523 ¹	17,165,721	25,213,539	2,445,280	38.3	56.2	5.5	9.7
2533 ¹	15,946,932	34,584,645	4,016,953	29.2	63.4	7.4	11.6
2543 ¹	15,104,600	40,549,573	5,792,970	24.4	66.6	9.5	14.3
2553 ¹	12,685,792	44,787,671	8,508,196	19.2	67.9	12.9	19.0
2563 ²	11,081,000	42,293,000	12,622,000	16.8	64.1	19.1	29.8
2565 ²	10,834,000	41,771,000	13,606,000	16.4	63.1	20.5	32.6
2573 ²	9,800,000	38,795,000	17,579,000	14.8	58.6	26.6	45.3
2583 ²	8,170,000	35,175,000	20,519,000	12.8	55.1	32.1	58.3

หมายเหตุ: อัตราส่วนพึ่งพิงวัยสูงอายุ คำนวณจาก (จำนวนวัยสูงอายุ x 100)/จำนวนวัยแรงงาน

ที่มา: 1 สำมะโนประชากร 2503-2553, สำนักงานสถิติแห่งชาติ 2503-2553

2 การศึกษาเพื่อเตรียมการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553-2583: ประชากรฐานและข้อสมมุติ, สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล 2556

เนื่องจากต้องการเปรียบเทียบระหว่างประเทศญี่ปุ่นและประเทศไทย ดังนั้น จึงแสดงผลผู้สูงอายุที่ 65 ปีขึ้นไป ดังตาราง 3



ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของประชากรไทย จำแนกตามกลุ่มประชากร และอัตราส่วนพึ่งพิงวัยสูงอายุ 65 ปี พ.ศ. 2503-2583

พ.ศ.	จำนวน			ร้อยละ			อัตราส่วนพึ่งพิง
	วัยเด็ก (0-14 ปี)	วัยแรงงาน (15-64 ปี)	วัยสูงอายุ (65 ปีขึ้นไป)	วัยเด็ก (0-14 ปี)	วัยแรงงาน (15-64 ปี)	วัยสูงอายุ (65 ปีขึ้นไป)	วัยสูงอายุ 65 ปี
2503 ¹	11,319,658	14,157,455	734,655	43.3	54.1	2.6	5.2
2513 ¹	15,506,260	17,791,637	1,056,000	45.1	51.8	3.1	5.9
2523 ¹	17,165,721	26,067,395	1,591,424	38.3	58.2	3.5	6.1
2533 ¹	15,946,932	36,058,447	2,543,151	29.2	66.1	4.7	7.1
2543 ¹	15,104,600	42,520,260	3,822,283	24.4	69.8	5.8	9.0
2553 ¹	12,685,792	47,553,068	5,742,799	19.2	72.1	8.7	12.1
2563 ²	11,081,000	46,340,000	8,574,000	16.8	70.2	13.0	18.5
2565 ²	10,834,000	46,053,000	9,324,000	16.4	69.5	14.1	20.2
2573 ²	9,800,000	43,722,000	12,652,000	14.8	66.1	19.1	28.9
2583 ²	8,170,000	39,700,000	15,995,000	12.8	62.2	25.0	40.3

หมายเหตุ: อัตราส่วนพึ่งพิงวัยสูงอายุ คำนวณจาก (จำนวนวัยสูงอายุ x 100)/จำนวนวัยแรงงาน

ที่มา: 1 สำมะโนประชากร 2503-2553, สำนักงานสถิติแห่งชาติ 2503-2553

2 การศึกษาเพื่อเตรียมการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553-2583: ประชากรฐานและข้อสมมุติ, สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล 2556

การที่จำนวนการเกิดลดลงมากและจำนวนผู้สูงอายุมีเพิ่มขึ้นในทุกปี ทำให้อัตราส่วนพึ่งพิงของประชากรสูงอายุต่อประชากรวัยทำงานเพิ่มขึ้นมากในทุกปีเช่นกัน โดยตาราง 2, 3 และ 4 แสดงให้เห็นอัตราส่วนพึ่งพิงของประชากรสูงอายุไทยที่เพิ่มขึ้น ซึ่งเกิดจากโครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนไป ปัจจุบัน วัยแรงงาน 100 คน ดูแลผู้สูงอายุ 60 ปี ขึ้นไป จำนวนไม่ถึง 20 คน แต่ในอีก 30 ปีข้างหน้า ประชากรวัยแรงงาน 100 คน ต้องดูแลผู้สูงอายุ มากกว่า 50 คน หรือ คนวัยทำงาน 2 คน ต้องดูแลผู้ที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป 1 คน ในขณะที่ประเทศญี่ปุ่น ซึ่งได้ชื่อว่าเป็นประเทศที่มีอัตราส่วนผู้สูงอายุที่สูงที่สุดประเทศหนึ่งในโลกขณะนี้ ในอีก 25 ปี ข้างหน้า คนในวัยทำงาน (อายุ 15-64 ปี) 100 คน จะต้องดูแลผู้สูงอายุถึง 60 คน (ตาราง 4) หรือ คนทำงาน 1.7 คน ต้องดูแลผู้สูงอายุ 1 คน โครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนไปในลักษณะนี้ทำให้เกิดผลกระทบในหลายด้าน ได้แก่ ผลกระทบในระดับมหภาคที่เกี่ยวกับการพัฒนาประเทศ ผลกระทบต่อภาครัฐ ได้แก่ สิทธิและระบบสวัสดิการต่างๆ ที่กำกับโดยภาครัฐ และผลกระทบในระดับจุลภาค ได้แก่ หลักประกัน ความคุ้มครองด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับตัวผู้สูงอายุเอง (เฉลิมพล, 2555)



ตาราง 4 จำนวนและร้อยละของประชากรญี่ปุ่น จำแนกตามกลุ่มประชากร และอัตราส่วนพึ่งพิงวัยสูงอายุ 65 ปี พ.ศ. 2503 - 2578

พ.ศ.	จำนวน			ร้อยละ			อัตราส่วนพึ่งพิง วัยสูงอายุ 65 ปี
	วัยเด็ก (0-14 ปี)	วัยแรงงาน (15-64 ปี)	วัยสูงอายุ (65 ปีขึ้นไป)	วัยเด็ก (0-14 ปี)	วัยแรงงาน (15-64 ปี)	วัยสูงอายุ (65 ปีขึ้นไป)	
2503	28,070,000	60,000,000	5,350,000	30.1	64.2	5.7	8.9
2528	26,030,000	82,510,000	12,470,000	21.5	68.2	10.3	15.1
2553	16,840,000	81,730,000	29,480,000	13.2	63.8	23.0	36.1
2578	11,290,000	63,430,000	37,410,000	10.1	56.6	33.4	60.0

ที่มา: Population Census of Japan; National Institute of Population and Social Security Research, Population Projections for Japan (January 2012), based on medium-variant fertility and mortality projections., Statistics Bureau (Ministry of Internal Affairs and Communications), 2012

การกำหนดนโยบายของประเทศญี่ปุ่น ตามโครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนไป

ประเทศญี่ปุ่นเป็นประเทศที่ประสบปัญหาภาวะเจริญพันธุ์ต่ำกว่าระดับทดแทนมาเป็นระยะเวลาหลายปี และคนญี่ปุ่นรับรู้ถึงภาวะเจริญพันธุ์ที่ต่ำมากขึ้นเช่นกัน ดังจะเห็นว่าในปี 2532 ปรากฏคำว่า “1.57 shock” เผยแพร่ไปยังสื่อต่างๆ กล่าวคือ ในปีนั้น เป็นปีแรกที่ญี่ปุ่นมีอัตราเจริญพันธุ์รวมต่ำมาก คือ 1.57 (Atoh, 2000; Sano & Yasumoto, 2014) (ก่อนหน้านี้ ญี่ปุ่นมีอัตราเจริญพันธุ์รวมที่ 1.75) นอกจากนี้ ผลของภาวะเจริญพันธุ์ที่ต่ำลงอย่างต่อเนื่องและรวดเร็วนี้ จึงทำให้ญี่ปุ่นเป็นประเทศแรกที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด (super-aged society) ตามนิยามที่องค์การสหประชาชาติได้กำหนดไว้ คือ ประเทศใดที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 20 ของจำนวนประชากรทั้งหมดในประเทศนั้น ให้ถือว่าประเทศนั้นได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด (The Kaiteki Institute, 2013)

ด้วยความกังวลต่อปัญหาโครงสร้างประชากรที่ภาวะเจริญพันธุ์ลดลงเป็นระยะเวลานาน และแนวโน้มจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น ดังนั้น รัฐบาลญี่ปุ่นในระยะแรก จึงมีนโยบายที่ส่งเสริมให้ครอบครัวมีบุตร (pro-natal policies) โดยกำหนดมาตรการต่างๆ ขึ้นมาส่งเสริมให้คนมีบุตร เช่น การสนับสนุนในเรื่องค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูบุตร การสนับสนุนเงินบางส่วนในเรื่องการศึกษา เป็นต้น นอกจากนี้มาตรการช่วยเหลือในด้านค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรแล้ว ยังมีมาตรการส่งเสริมการเลี้ยงดูบุตรสำหรับพ่อและแม่ที่ต้องทำงานนอกบ้าน มาตรการส่งเสริมการเข้าถึงบริการสถานรับเลี้ยงเด็ก เป็นต้น ตัวอย่างนโยบายที่น่าสนใจ เช่น Childcare leave scheme³ ที่ให้สิทธิทั้งพ่อและแม่สามารถลางานเพื่อเลี้ยงดูบุตรแรกคลอดได้ (Sano & Yasumoto, 2014) หรือ นโยบาย Work-family balance ที่ขยายสถานรับเลี้ยงเด็กเพื่อช่วยเหลือครอบครัวที่ทั้งพ่อและแม่ต้องทำงานนอกบ้าน (Sano & Yasumoto, 2014) หรือ นโยบายและแผนฉบับสำคัญที่มี

³ โดยในระยะแรกของการออกนโยบาย Childcare leave scheme ได้ให้สิทธิในการลาจนถึง 12 เดือน โดยไม่ได้รับค่าจ้าง ต่อมาได้มีการปรับปรุงนโยบายใหม่ เป็นสามารถรับค่าจ้างได้ในอัตราร้อยละ 40 ของค่าจ้างที่ได้รับตามปกติ และให้ลาเพื่อเลี้ยงดูบุตรได้ 3 เดือนติดต่อกัน เป็นต้น



การรวบรวมหลายมาตรการในการกระตุ้นและส่งเสริมให้ครอบครัวตัดสินใจมีบุตร นั่นคือ นโยบาย Angel plan และ The new angel plan⁴ (Ogawa, 2003; Sano & Yasumoto, 2014) ซึ่งประกอบไปด้วย มาตรการสำคัญ เช่น การลางานเพื่อเลี้ยงดูบุตร การปรับสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการพักอาศัย การลดความกดดันของการแข่งขันทางการศึกษา การลดค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูบุตร การขยายสถานรับเลี้ยงเด็ก (day-care center) และการขยายเวลาในการให้บริการรับเลี้ยงเด็กของสถานรับเลี้ยงเด็ก (Ogawa, 2003) แต่หลังจากนโยบายและมาตรการต่างๆ ออกมาหลายปี ภาวะเจริญพันธุ์ของคนญี่ปุ่นก็ยังไม่เพิ่มขึ้น (Kojima, 1994; Ogawa, 2003) และมีแนวโน้มที่จะยังคงต่ำกว่าระดับทดแทนไปอีกหลายปี ดังนั้น ผู้กำหนดนโยบายจึงหันมาให้ความสนใจต่อการเตรียมการสำหรับผลกระทบที่จะเกิดขึ้นจากโครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนแปลงไป

แรงงานผู้สูงอายุ

ในปี 2513 รัฐบาลญี่ปุ่นเริ่มตระหนักถึงปัญหาการลดลงของจำนวนประชากร ขณะที่สัดส่วนผู้สูงอายุก็เพิ่มสูงขึ้น ผลกระทบที่กังวลคือ ขนาดของกำลังแรงงานที่ลดลง ภาวะสวัสดิการในการดูแลผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ดังนั้น การเพิ่มกำลังแรงงานโดยขยายอายุการทำงานจึงเป็นทางเลือกที่ดูจะเหมาะสมในขณะนั้น เริ่มแรกนั้น อายุเกษียณการทำงานของผู้จ้างภาคเอกชนอยู่ที่ 55 ปี โดยรัฐบาลมีมาตรการสนับสนุนให้องค์กรภาคเอกชนสามารถจ้างงานแรงงานอายุ 55 ปี ให้ทำงานต่อได้ (สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย, 2551; วรเวศม์, 2556) ขณะที่ญี่ปุ่นมีระบบ Teinen system ว่าด้วยการทำงานของแรงงานที่สามารถทำงานต่อไปได้เรื่อยๆ แม้ว่าจะผ่านช่วงอายุเกษียณการทำงาน ซึ่งในระยะแรก องค์กรขนาดใหญ่มีการนำระบบ Teinen system มาใช้กับองค์กร ในการจ้างแรงงานผู้สูงอายุให้ทำงานต่อหากยังต้องการทำงาน โดยอาจจะไม่ได้ทำงานในตำแหน่งเดิม รวมไปถึงแรงงานที่เป็นเจ้าของธุรกิจหรือแรงงานภาคการเกษตร ก็ใช้ระบบ Teinen system เช่นกัน (Campbell & Campbell, 1991) ในด้านนโยบาย กฎหมาย และมาตรการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุยังอยู่ในกำลังแรงงานต่อไปได้ เช่น กฎหมาย The employment security act for older people ในปี 2529 ที่สนับสนุนให้มีการจ้างงานถึงอายุ 60 ปี และฉบับปรับปรุงใหม่ในปี 2533 ให้นายจ้างสามารถจ้างลูกจ้างสูงอายุที่ต้องการทำงานต่อไปได้ถึงอายุ 65 ปี (Matsuzuka, 2002) กฎหมายว่าด้วยการจ้างงานผู้สูงอายุ (The law concerning stabilization of employment of older persons⁵) มีการแก้ไขกฎหมายหลายครั้ง จนกระทั่งในปี 2555 ได้ออกกฎหมายให้องค์กรเอกชนขยายอายุการทำงานไปจนถึงอายุ 65 ปี โดยมีผลบังคับใช้ในวันที่ 1 เมษายน 2556 และภายใต้กฎหมายฉบับนี้ ได้มีมาตรการการจ้างงานแรงงานสูงอายุ (Measures for securing employment for older

⁴ รัฐบาลได้ปรับปรุงแผน Angel plan อีก 2 ครั้ง ในปี 2542 และ ปี 2547 เรียกใหม่ว่า The new angel plan

⁵ ฉบับแรก คือ The Law concerning stabilization of employment of older persons (Law no. 68 of May 25, 1971) เกิดขึ้นในปี 2514 และมีการแก้ไขหลายครั้ง จนกระทั่งครั้งล่าสุด ในปี 2547 มีการแก้ไขโดยมีเนื้อหาสำคัญคือ นายจ้างต้องให้ลูกจ้างสามารถทำงานต่อไปได้ถึงอายุ 65 ปี หรือหากไม่สามารถทำงานเดิมได้ ต้องมีแนวทางในการหางานใหม่ให้แก่ลูกจ้างสูงอายุที่ต้องการทำงานต่อ นอกจากนี้ ในการประกาศรับสมัครงานที่มีการกำหนดอายุเข้าทำงาน จะต้องระบุเหตุผลให้ทราบอย่างชัดเจน



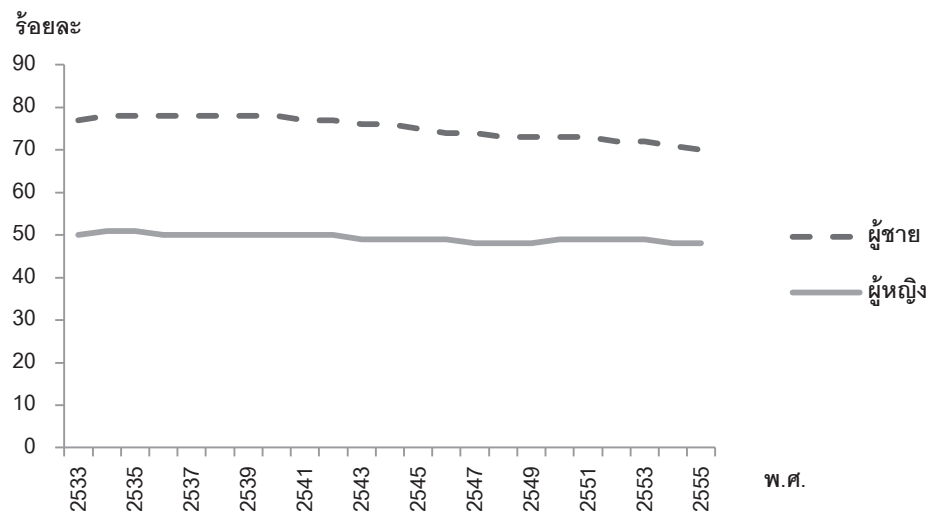
persons) ได้แก่ การขยายอายุเกษียณการทำงาน และการจ้างแรงงานสูงอายุให้ทำงานต่อได้ (Yamada & Higo, 2011; Fujimoto, 2008; สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย, 2551) นอกจากนี้ การมีนโยบาย Employment creation subsidy for middle-aged and older workers ที่ออกมาตรการสนับสนุนการจ้างงานในกลุ่มอายุ 55-64 ปี โดย หากองค์กรภาคเอกชนมีการจ้างแรงงานอายุ 55-64 ปี ทำงาน ค่าจ้างที่จะจ่ายให้แก่แรงงานกลุ่มสูงอายุจะมาจาก 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่หนึ่งจากนายจ้าง และ ส่วนที่สองจากกองทุน Employment stabilization fund นอกจากนี้แล้ว Ministry of Home Affairs ยังมีมาตรการลดภาษีส่วนหนึ่งให้กับองค์กรที่มีการจ้างงานผู้สูงอายุ และการออกนโยบายโดยสมัครใจให้สถานประกอบการสามารถจ้างลูกจ้างต่อไปได้จนถึงอายุ 65 ปี หากลูกจ้างมีคุณสมบัติตรงตามที่นายจ้างกำหนด ทั้งนี้ สามารถให้ทำงานในตำแหน่งเดิมหรือเปลี่ยนตำแหน่งตามความเหมาะสมได้ และนายจ้างมีสิทธิที่จะลดสวัสดิการบางอย่างกับแรงงานสูงอายุ เพื่อให้สอดคล้องกับผลิตภาพแรงงานสูงอายุที่จะต่ำกว่าหนุ่มสาว (กองทุนสำรองเลี้ยงชีพไทย, 2553) และยังมีการจัดตั้ง The association of employment development for senior citizens ที่ให้ความช่วยเหลือแก่นายจ้างในการจ้างงานผู้สูงอายุ โดยสนับสนุนการปรับปรุงสถานที่ทำงานให้เหมาะสม (สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย, 2551)

แรงงานสตรี

บทบาทการทำงานของสตรีเป็นหัวข้อสำคัญที่รัฐบาลญี่ปุ่นให้ความสนใจและพยายามส่งเสริมให้เกิดความเสมอภาคระหว่างหญิงและชาย วัฒนธรรมญี่ปุ่นมีลักษณะที่เรียกว่า ผู้ชายเป็นใหญ่ (male dominant society) นั้น จะพบว่าผู้ชายเป็นผู้หารายได้หลักของครอบครัว ขณะที่บทบาทของผู้หญิงจะอยู่บ้านดูแลครอบครัวและบุตร สัดส่วนการมีส่วนร่วมในกำลังแรงงานของผู้หญิงต่ำกว่าผู้ชายมาก (รูป 1) การมีส่วนร่วมในกำลังแรงงานของผู้หญิงอยู่ระหว่างร้อยละ 48-50 ขณะที่สัดส่วนการมีส่วนร่วมในกำลังแรงงานของผู้ชายมีสูงถึงร้อยละ 78 ในช่วง 20 ปีที่ผ่านมา และค่อยๆ ลดลงมาเหลือร้อยละ 70 ในปี 2555 นอกจากนี้ในอดีตรัฐบาลเคยผ่านกฎหมายบางฉบับที่มีเนื้อหาจำกัดบทบาทของสตรีในการมีส่วนร่วมในกำลังแรงงาน เช่น กฎหมายแรงงานในปี 2490 ที่กำหนดให้ผู้หญิงทำงานล่วงเวลาได้ไม่เกิน 2 ชั่วโมงต่อวัน หรือไม่เกิน 6 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ และการห้ามผู้หญิงทำงานในช่วงกลางคืน เป็นต้น เนื้อหาของกฎหมายดังกล่าว ทำให้ความต้องการที่จะจ้างงานผู้หญิงมีน้อยกว่าผู้ชาย เพราะผู้ชายสามารถใช้เวลาในการทำงานให้กับองค์กรได้อย่างเต็มที่มากกว่าผู้หญิง



รูป 1 อัตราส่วนการมีส่วนร่วมในกำลังแรงงานของผู้ชายและผู้หญิงประเทศญี่ปุ่น



หมายเหตุ: อัตราการมีส่วนร่วมของแรงงานผู้หญิง คำนวณจาก ผู้หญิงอายุ 15 ปี ขึ้นไป ที่กำลังทำงานหารด้วยจำนวนผู้หญิงทั่วประเทศที่มีอายุเท่ากับ 15 ปีหรือมากกว่า

ที่มา: International Labour Organization คำนวณจาก

<http://data.worldbank.org/indicator/SL.TLF.CACT.FE.ZS?page=5>, The World Bank, 2014

จนกระทั่ง ในปี 2528 ญี่ปุ่นได้ผ่านกฎหมายให้มีการจ้างงานอย่างเสมอภาค (The equal employment opportunities law) (Sano & Yasumoto, 2014) และจากกฎหมายฉบับนี้เองที่เปิดโอกาสให้ผู้หญิงเข้าสู่กำลังแรงงานได้อีกครั้ง ทั้งนี้ นโยบายการสนับสนุนการเข้าสู่กำลังแรงงานของวัยสูงอายุ มีความเป็นไปได้มากกว่านโยบายสร้างความเสมอภาคที่ให้โอกาสผู้หญิงได้เข้าสู่กำลังแรงงานมากขึ้น ส่วนหนึ่งมาจากระดับการศึกษาที่แตกต่างกันระหว่างผู้ชายและผู้หญิง ผู้หญิงมีโอกาสเข้าศึกษาในระดับสูงน้อยกว่าผู้ชาย ทำให้โอกาสในการเข้าสู่กำลังแรงงานมีน้อยกว่า แม้ว่าปัจจุบัน นโยบายความเสมอภาคระหว่างชายหญิงจะได้รับการสนับสนุนมากกว่าในอดีต และผู้หญิงได้รับการศึกษามากขึ้น

การกำหนดนโยบายของประเทศไทย ตามโครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนไป

โครงสร้างประชากรของประเทศไทยเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศญี่ปุ่น เป็นไปในทำนองเดียวกัน กล่าวคือ อัตราเจริญพันธุ์รวมของไทยจะยังลดต่ำไปอีกจาก 1.6 ในปัจจุบัน เป็น 1.3 ในปี 2583 (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2556) แต่ประเทศไทยในปัจจุบันยังไม่มีนโยบายสนับสนุนการเกิดเหมือนประเทศญี่ปุ่นดังกล่าวแล้วข้างต้น ในอดีต (ปี 2506) ช่วงที่เกิดประชากรรุ่นเกิดล้าน ประเทศไทยก็ตระหนักถึงจำนวนการเกิดที่สูง โดยมีการจัดประชุมสัมมนาเพื่อพิจารณากำหนดนโยบายเพื่อลดอัตราเจริญพันธุ์ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และกองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ, 2554) และต่อมาในปี 2513 ได้กำหนดให้มีนโยบายประชากรแห่งชาติ เพื่อลดอัตราการเพิ่มของประชากร ส่งผลให้ภาวะเจริญพันธุ์ลดลงอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้สัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ในขณะที่



วัยทำงานลดลง แต่ ณ ช่วงเวลาใกล้เคียงกัน สัดส่วนผู้สูงอายุ 65 ปี ของประเทศไทยยังคงต่ำกว่าญี่ปุ่นมาก (ตาราง 3 และ 4)

การนำเข้าแรงงานต่างด้าว

นโยบายที่ประเทศไทยได้ดำเนินการไปแล้ว คือ การนำเข้าแรงงานโดยเฉพาะอย่างยิ่งจากประเทศเพื่อนบ้าน ได้แก่ เมียนมาร์ ลาว กัมพูชา และได้เปิดจดทะเบียนแรงงานต่างด้าว 3 สัญชาตินี้ ตั้งแต่ปี 2539 โดยในปี 2552 พบว่า มีจำนวนแรงงานจากสามประเทศนี้มีจำนวน 1.31 ล้านคน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นแรงงานระดับล่าง (ยงยุทธ และคณะ, 2556) อย่างไรก็ตามจากการทำสำมะโนประชากร ในปี 2553 พบว่าจำนวนประชากรไม่ใช่สัญชาติไทยและไม่มีชื่อในทะเบียนบ้านนับได้ 2.1 ล้านคน ซึ่งน่าจะเป็นแรงงานต่างด้าว (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2556)

การเพิ่มกำลังแรงงานผู้สูงอายุและแรงงานสตรี

อัตราการทำงานของคนไทยลดลงตามอายุที่สูงขึ้น โดยจะลดลงอย่างมากหลังอายุ 60 ปีไปแล้ว ซึ่งอายุ 60 ปีเป็นอายุเกษียณของภาคราชการ และอายุเริ่มต้นการเป็นผู้สูงอายุของภาคราชการไทย (รศรินทร์ และคณะ, 2556) และอัตราการทำงานของหญิงไทยก็ต่ำกว่าชายไทยในทุกกลุ่มอายุ ดังนั้น จากการที่โครงสร้างอายุของประชากรไทยที่เปลี่ยนไปเช่นนี้ เราอาจแก้ปัญหาด้วยการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุทำงานให้ยาวนานขึ้น โดยเฉพาะในวัย 60-64 ปี ซึ่งคาดว่าส่วนใหญ่จะยังมีสุขภาพดี เช่น การขยายอายุเกษียณ และการสนับสนุนให้สตรีเข้ามาทำงานมากขึ้นให้เท่าเทียมกับบุรุษ อย่างไรก็ตาม อัตราการทำงานของผู้หญิงไทยสูงกว่าสตรีญี่ปุ่นมากกว่าร้อยละ 10

ตาราง 5 อัตราการทำงาน จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ พ.ศ. 2545 และ 2554

อายุ	พ.ศ. 2545			พ.ศ. 2554		
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
15-49	82.7	69.9	76.3	84.0	71.8	77.9
50-54	92.9	73.6	83.1	94.4	78.9	86.3
55-59	90.4	64.4	76.8	89.0	70.6	79.3
60-64	72.3	44.6	57.9	74.2	52.5	62.4
65-69	54.2	29.0	40.8	59.7	36.3	47.1
70 ปีขึ้นไป	23.3	9.9	15.7	25.6	12.3	17.8
15 ปีขึ้นไป	79.8	63.9	71.7	80.5	65.4	72.7

หมายเหตุ: อัตราการทำงานคำนวณจาก ((ผู้มีงานทำรายอายุ X 100)/จำนวนประชากรรายอายุนั้น)

ที่มา: การสำรวจภาวะการทำงานของประชากร พ.ศ. 2545 และ พ.ศ. 2554 ไตรมาสที่ 3 (ก.ค. ส.ค. ก.ย.) สำนักงานสถิติแห่งชาติ



การทำงานในที่นี้หมายถึง กิจกรรมที่ทำแล้วได้รับค่าตอบแทนเป็นเงินหรือสิ่งของ กิจกรรมที่ทำแล้วได้ผลกำไร หรือส่วนแบ่งเป็นการตอบแทน หรือกิจกรรมที่ทำให้ธุรกิจของสมาชิกในครัวเรือนโดยไม่ได้รับค่าจ้างหรือผลกำไรตอบแทน (นิยามการทำงาน ของการสำรวจภาวะการทำงานของประชากร) จากการศึกษาเชิงคุณภาพของรศรินทร์ และคณะ (2556) พบว่า การทำงานที่ยาวนานขึ้น จะยังทำให้มีรายได้ ไม่ต้องพึ่งพาลูกหลานมากจนเกินไป ส่งผลต่อความรู้สึกว่าตนเองยังมีคุณค่า มีความภาคภูมิใจในตนเอง ทำให้มีสุขภาพจิตดี และสุขภาพกายดีตามไปด้วย นอกจากการทำงานดังกล่าวแล้ว ผู้สูงอายุอาจมีส่วนร่วมในกิจกรรมประเภทอื่นได้ ตามคุณลักษณะเชิงบวกของผู้สูงอายุจะมุ่งเน้นไปที่ความมีคุณค่า เช่น ความมีประสบการณ์ การถ่ายทอดภูมิปัญญาสู่คนรุ่นหลัง การช่วยให้เกิดความปรองดองในชุมชน และผู้สูงอายุยังถือเป็นต้นทุนทางสังคมอีกด้วย

สำหรับการสนับสนุนให้ผู้หญิงทำงานมากขึ้นนั้น ในญี่ปุ่นพบว่าปัญหาสำคัญคือ การศึกษาของสตรีญี่ปุ่น น้อยกว่าของผู้ชายมาก (Sano & Yasumoto, 2014) แต่สำหรับประเทศไทย การศึกษาของสตรีไทยไม่ต่างจากชายไทยมากนัก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระดับอุดมศึกษา สัดส่วนของสตรีไทยที่สำเร็จการศึกษาระดับนี้สูงกว่าผู้ชายไทยเล็กน้อย (ตาราง 6) ดังนั้น การสนับสนุนให้สตรีไทยเข้ามาทำงานมากขึ้น น่าจะทำได้ แต่ผลกระทบที่ต้องคำนึงถึงคือ อาจทำให้ผู้หญิงไม่ต้องการแต่งงาน ไม่ต้องการมีบุตร หรือมีบุตรน้อยลงไปอีก นอกจากรัฐบาลจะมีมาตรการที่เหมาะสม เช่น มีสถานรับเลี้ยงเด็กที่เข้าถึงได้ง่าย และมีมาตรฐาน

ตาราง 6 ร้อยละของประชากรอายุ 22 ปีขึ้นไป จำแนกตามระดับการศึกษาและเพศ พ.ศ. 2553

ระดับการศึกษา	ชาย	หญิง	รวม
ประถมศึกษา	54.4	59.5	57.0
มัธยมศึกษา	27.4	21.6	24.4
อุดมศึกษา (สามัญ)	13.2	15.4	14.4
อุดมศึกษา (อาชีพ)	4.6	3.3	3.9
อื่นๆ	0.5	0.1	0.3
รวม	100.0	100.0	100.0

หมายเหตุ: คำนวณจากตาราง 9 ประชากรอายุ 3 ปีขึ้นไป จำแนกตามระดับชั้นที่เรียนสำเร็จ กลุ่มอายุ เพศ และเขตการปกครอง ทัวราชอาณาจักร พ.ศ. 2553 สำนะโนประชากรและเคหะ สำนักงานสถิติแห่งชาติ
http://service.nso.go.th/nso/nso_center/project/search_center/23project-th.htm

นอกจากนี้ยังพบว่า จากสถิติจำนวนและร้อยละของนักเรียน นิสิต นักศึกษา ในระบบโรงเรียนต่อประชากรในวัยเรียน ปีการศึกษา 2555 ผู้หญิงจะสูงกว่าผู้ชายตั้งแต่ระดับมัธยมศึกษาเป็นต้นไป และสูงกว่ามากขึ้นตามระดับการศึกษาที่สูงขึ้น (ตาราง 7) เป็นที่น่าสนใจว่าจะส่งผลต่อการทำงานของสตรีอย่างไร และเพราะเหตุใดสตรีจึงมีอัตราการการทำงานต่ำกว่าผู้ชาย เพื่อส่งเสริมการทำงานของสตรี



ตาราง 7 ร้อยละของนักเรียน นิสิต นักศึกษา ในระบบโรงเรียน ต่อประชากรในวัยเรียน ปีการศึกษา 2555
จำแนกตามระดับการศึกษาและเพศ

ระดับการศึกษา	ชาย	หญิง	รวม
ก่อนประถมศึกษา	51.4	48.6	100.0
ประถมศึกษา	51.6	48.4	100.0
มัธยมศึกษา	48.9	51.1	100.0
อุดมศึกษา	41.7	58.3	100.0
ปริญญาตรีและต่ำกว่า	41.9	58.1	100.0
สูงกว่าปริญญาตรี	40.0	60.0	100.0

หมายเหตุ: คำนวณจากตาราง 2 จำนวนและร้อยละของนักเรียน นิสิต นักศึกษา ในระบบโรงเรียน ต่อประชากรในวัยเรียน
จำแนกตามชั้นและระดับการศึกษา ปีการศึกษา 2555 สถิติการศึกษาฉบับย่อ 2555 สำนักงานปลัดกระทรวง
ศึกษาธิการ www.mis.moe.go.th

สรุป

สถานการณ์ปัจจุบัน อัตราเจริญพันธุ์รวมประเทศไทยและญี่ปุ่นต่างก็อยู่ในระดับที่ต่ำกว่าระดับทดแทน กล่าวคือ ในปี 2553 อัตราเจริญพันธุ์รวมในไทยคือ 1.62 และญี่ปุ่นคือ 1.39 ข้อมูลคาดประมาณไปอีก 30 ปีข้างหน้า ประเทศไทยจะมีอัตราเจริญพันธุ์รวมลดลง อยู่ที่ 1.30 ขณะที่ญี่ปุ่นยังคงอยู่ในระดับ 1.34 การมีภาวะเจริญพันธุ์ที่ต่ำเป็นระยะเวลานานย่อมทำให้โครงสร้างอายุประชากรเปลี่ยนไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อเปรียบเทียบกับช่วงเวลาของการเกิดประชากรรุ่นเกิดล้านของประเทศไทย และช่วงเบบี้บูมเมอร์ (baby boomers) ของประเทศญี่ปุ่น จำนวนเด็กเกิดของประเทศญี่ปุ่นมีมากกว่าประเทศไทยถึงกว่าหนึ่งล้านคน และช่วงเบบี้บูมเมอร์ (baby boomers) ของญี่ปุ่นเกิดก่อนช่วงประชากรรุ่นเกิดล้านของประเทศไทยประมาณ 14 ปี ทำให้ญี่ปุ่นเผชิญกับผลกระทบของโครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนไปก่อนประเทศไทย ในปี 2513 ขณะที่ประเทศไทยเพิ่งจะเริ่มมีนโยบายประชากร เพื่อควบคุมอัตราเพิ่มประชากรที่สูงมากในขณะนั้น อันเกิดจากการมีอัตราเจริญพันธุ์รวมที่สูง (มากกว่า 5.0) ในช่วงเวลาเดียวกันนี้ ญี่ปุ่นเริ่มตระหนักถึงปัญหาของจำนวนประชากรที่มีแนวโน้มลดลงแต่สัดส่วนผู้สูงอายุได้เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องแล้ว อันเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรที่เกิดขึ้นก่อนประเทศไทย (ขณะนั้นญี่ปุ่นมีอัตราเจริญพันธุ์รวมที่ 2.13) ตั้งแต่ปี 2513 ประเทศไทยมีมาตรการต่างๆ เพื่อควบคุมการเกิดไม่ให้เพิ่มขึ้น ขณะที่ญี่ปุ่นกลับมีนโยบายและมาตรการต่างๆ ที่จะส่งเสริมให้ครอบครัวมีบุตรเพิ่มขึ้น

ผ่านมากกว่า 4 ทศวรรษ ประเทศไทยยังไม่มีมาตรการใดที่จะกระตุ้นให้ครอบครัวมีบุตรเพิ่มขึ้น แต่ก็เริ่มมีการกล่าวถึงการเลื่อนอายุการทำงานให้ยาวนานขึ้นจาก 60 ปี เป็น 65 ปี เมื่อศึกษานโยบายและมาตรการที่ญี่ปุ่นวางแผนและดำเนินการก่อนประเทศไทยนั้น เมื่อนโยบายส่งเสริมการมีบุตรไม่สามารถทำให้ภาวะเจริญพันธุ์ของญี่ปุ่นเพิ่มขึ้นได้ ดังนั้น ญี่ปุ่นจึงเลือกที่จะกำหนดนโยบายเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น คือ ประชากรวัยแรงงาน อายุระหว่าง 15-64 ปี มีจำนวนลดลง และมีภาระในการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น และนโยบายที่ญี่ปุ่นเลือกที่จะนำมาใช้คือ การเพิ่มโอกาสในการทำงานของประชากรอายุตั้งแต่ 55 ปี ให้สามารถทำงานต่อไปจนถึงอายุ 65 ปี นโยบายดังกล่าวเกิดขึ้นหลังจากปี 2513 โดยมีการปรับปรุงนโยบาย



หลายครั้ง และคำนึงถึงผลประโยชน์ที่เหมาะสมของสถานประกอบการ โดยให้สถานประกอบการสามารถกำหนดคุณสมบัติและเงื่อนไขในการรับแรงงานอายุ 60 ปี ที่ต้องการทำงานต่อ ทั้งนี้ เพราะผลผลิตภาพการทำงานที่จะได้จากแรงงานสูงอายุมีความเป็นไปได้ที่จะต่ำกว่าแรงงานในวัยทำงาน ขณะเดียวกัน การเลื่อนอายุการทำงานก็เป็นในลักษณะค่อยเป็นค่อยไปที่ละปี

นโยบายหนึ่งที่สำคัญและน่าสนใจ คือ การเพิ่มบทบาทของสตรีในกำลังแรงงาน ซึ่งเป็นเรื่องท้าทายในสังคมที่ผู้ชายเป็นใหญ่ เช่น ประเทศญี่ปุ่น บทบาทของสตรีญี่ปุ่นที่แต่งงานแล้ว คือ การทำงานบ้านและเลี้ยงบุตร เมื่อญี่ปุ่นขาดแคลนกำลังแรงงาน การออกนโยบายส่งเสริมความเท่าเทียมกันระหว่างเพศชายและเพศหญิง ในปี 2528 และยังมีนโยบายและแผนที่ชื่อ Angel plan หรือ The new angel plan ที่ออกมาตรรกามากมายมาเพื่อช่วยเหลือผู้หญิงที่มีบุตรให้สามารถทำงานนอกบ้านได้ โดยเน้นการเพิ่มสถานบริการรับเลี้ยงเด็กในเวลากลางวัน หรือการให้สิทธิผู้หญิงสามารถลาคลอดได้นานขึ้น เพื่อเลี้ยงดูบุตร รวมไปถึงการให้สิทธิผู้ชายสามารถลาเพื่อเลี้ยงดูบุตรได้เช่นกัน

โดยสรุป หากประเทศไทยจะพิจารณานโยบายที่ประเทศญี่ปุ่นใช้ในการจัดการปัญหาโครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนไปนั้น ด้วยการเลื่อนอายุเกษียณจาก 60 ปี เป็น 65 ปี ก็น่าจะทำได้ เนื่องจากมากกว่าครึ่งของผู้สูงอายุ ที่อายุ 60-64 ปี ในประเทศไทยยังทำงานอยู่ แต่การที่จะขยายอายุเกษียณการทำงานออกไปเป็น 65 ปี จะต้องศึกษาผลกระทบต่างๆ โดยเฉพาะอายุที่ได้รับเงินบำนาญของประเทศไทยที่ยังกำหนดไว้ส่วนใหญ่ที่อายุ 60 ปี สำหรับนโยบายสนับสนุนบทบาทการทำงานของสตรีนั้น ระดับการศึกษาของผู้หญิงและผู้ชายไม่แตกต่างกันมาก และสัดส่วนการทำงานของหญิงและชายก็ไม่แตกต่างกันมากเท่าประเทศญี่ปุ่น แต่ผู้หญิงไทยมีสัดส่วนของผู้ที่จบการศึกษาและกำลังเรียนในระดับอุดมศึกษา สูงกว่าผู้ชาย แต่การทำงานของหญิงยังต่ำกว่าผู้ชาย จึงควรสนับสนุนให้หญิงได้ทำงานมากขึ้น แต่ต้องคำนึงถึงผลกระทบที่อาจทำให้ภาวะเจริญพันธุ์ต่ำลงไปอีกด้วยเช่นกัน

เอกสารอ้างอิง

- กองทุนสำรองเลี้ยงชีพไทย. (2553). สรรพมหาเล้า ตอน ระบบ pension ของประเทศญี่ปุ่น เป็นอย่างไร (ตอนที่ 2). ค้นเมื่อ 4 เมษายน 2557, จาก www.thaipvd.com
- กาญจนา ตั้งชลทิพย์. (2549). ประชากรญี่ปุ่นลดลง ทำไมรัฐบาลญี่ปุ่นต้องตื่นตัว ใน *กฤตยา อาชวนิจกุล และ วรชัย ทองไทย (บรรณาธิการ) ประชากรและสังคม 2549* (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม.
- เฉลิมพล แจ่มจันทร์. (2555). ข้อพิจารณาในทัศนใหม่ของ “นิยามผู้สูงอายุ” และ “อายุเกษียณ” ในประเทศไทย. *วารสารประชากร* 4(1), 131 - 150.
- ปราโมทย์ ประสาทกุล และ ปัทมา ว่าพัฒนางศ์ (2548). สถานการณ์ประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2548 ใน *กฤตยา อาชวนิจกุล และ ปราโมทย์ ประสาทกุล (บรรณาธิการ) ประชากรและสังคม 2548* (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2556). การศึกษาเพื่อเตรียมการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553 - 2583: ประชากรฐานและข้อสมมุติ. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ยงยุทธ แฉล้มวงษ์, ขนิษฐา ชงประยูร และ ลลิตา ละสอน. (2556). ผลกระทบเชิงนโยบายต่อการพัฒนาประเทศด้านแรงงาน: ศึกษาจากผลการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553 - 2583 ใน *ปัทมา ว่าพัฒนางศ์*



- ปราโมทย์ ประสาทกุล และ สุรีย์พร พันพื้ง (บรรณาธิการ) การศึกษาวิเคราะห์ผลกระทบเชิงนโยบายต่อการพัฒนาประเทศจากผลการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553-2583. กรุงเทพฯ: เดือนตุลา.
- รศรินทร์ เกรย์, อุมารณ ภัทรวาณิชย์, เฉลิมพล แจ่มจันทร์ และ เรวดี สุวรรณพเก้า. (2556). มโนทัศน์ใหม่ของนิยามผู้สูงอายุ: มุมมองเชิงจิตวิทยาสังคมและสุขภาพ. กรุงเทพฯ: เดือนตุลา.
- วเวศม์ สุวรรณระดา. (2556). บทเรียนประสบการณ์ทางนโยบายการขยายอายุการทำงานจากประเทศญี่ปุ่น. เอกสารเสนอในเวทีเสวนาบทเรียนต่างประเทศ. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, สถาบันวิจัยจุฬาภรณ์. 10 กันยายน 2556.
- สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย. (2551). รายงานวิจัยโครงการศึกษาผลกระทบการขยายอายุการทำงานของภาคเอกชน. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และกองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ. (2554). ผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงทางประชากรในประเทศไทย: สถานการณ์และข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย. กรุงเทพฯ: สำนักงาน.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2556). การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553-2583 (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2503). *สำมะโนประชากรและการเคหะ ทัวราชอาณาจักร*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ
- _____. (2513). *สำมะโนประชากรและการเคหะ ทัวราชอาณาจักร*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ
- _____. (2523). *สำมะโนประชากรและการเคหะ ทัวราชอาณาจักร*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ
- _____. (2533). *สำมะโนประชากรและการเคหะ ทัวราชอาณาจักร*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ
- _____. (2543). *สำมะโนประชากรและการเคหะ ทัวราชอาณาจักร*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ
- _____. (2553). *สำมะโนประชากรและการเคหะ ทัวราชอาณาจักร*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ
- Atoh, M. (2000). *The coming of a hyper-aged and depopulating society and population policies: the case of Japan*. New York: United Nations.
- Bongaarts, J. (2004). Population aging and the rising cost of public pensions. *Population and Development Review*, 30(1), 1-23.
- Campbell, J. C., & Campbell, R. (1991). Retirement in Japan. The Asia Society's Video Letter from Japan II: Choices for Men Approaching Age Sixty. from www.columbia.edu/cu/weai/exams/resources/pdf/retirement/_japan_campbell.pdf
- Fujimoto, M. (2008). Employment of Older People after the Amendment of the Act Concerning Stabilization of Employment of Older Persons: Current State of Affairs and Challenges. *Japan Labor Review*, 5(2), 59-88.
- Kaneko, R. (1999). Below-replacement fertility in Japan: trends determinants and prospects. *Population Bulletin of the United Nations*, Special Issue No. 40/41, 266-291.
- Kenji, S. (2012). Defusing Japan's Demographic time bomb. Retrieved April 17, 2014, from www.nippon.com/en/in-depth/a01001/
- Kojima, H. (1994). Factors of fertility change and effects of policy measures in developed countries In Contemporary Family and Social Security: Marriage, Child Bearing and Child Rearing edited by Social Development Research Institute. Tokyo: University of Tokyo Press.
- Matsuzuka, Y. (2002). Changes in the permanent employment system in Japan: between 1982 and 1997. New York: Routledge.



- National Institute of Population and Social Security Research. (2012). Population projections for Japan: 2011 to 2060: Department of Population Dynamics Research, National Institute of Population and Social Security Research.
- . (2012). Population Census of Japan; Population Projections for Japan; Population Projections for Japan (January 2012), based on medium-variant fertility and mortality projections. Tokyo: National Institute of Population and Social Security Research.
- OECD. (1998). Policy Brief Maintaining Prosperity in an Ageing Society Retrieved October 24, 2013, from <http://www.oecd.org/els/emp/livelongerworklonger.htm>
- Ogawa, N. (2003). Japan's changing fertility mechanisms and its policy responses. *Journal of Population Research*, 20(1), 89-106.
- . N. (2008). Elderly women in Japan In Joseph T., Ann L.P. (Eds.). The Elderly Woman in Asia: Her Roles and Position. Malta Island: United Nations The International Institute on Ageing.
- . N. (2011). Population aging and immigration in Japan. *Asian and Pacific Migration*, 20(2), 133-167.
- Prasartkul, P., Vapattanawong, P., & Thongthai, V. (2011). Fertility transition and its impact In G.Jones & W.Im-em (Eds.), *Impact of Demographic Change in Thailand* (pp. 17-33). Bangkok: United Nations Population Fund.
- Sano, Y., & Yasumoto, S. (2014). Policy Responses to Population-Declining Society: Development and Challenges of Family Policies in Japan In M.Robila (Ed.), *Handbook of Family Policies Across the Globe* (pp. 319-331). New York: Springer.
- Statistical Bureau, Ministry of Internal Affairs and Communications. (2008). Statistical of Handbook of Japan. from <http://www.stat.go.jp/english/data/handbook/>
- The Kaiteki Institute. (2013). Kaiteki for a Hyper-Aged Society. from <http://www.kaiteki-institute.com/research/activities/2013/20130403.html>
- The World Bank. (2014). Data (Data File). from <http://data.worldbank.org/indicator/SL.TLF.CACT.FE.ZS?page=5>
- Yamada, A., & M. Higo. (2011). Institutional barriers to work beyond retirement in an aging Japan: Evidence from a recent employee survey. *Contemporary Japan*, 23(2), 157-186



สถานเลี้ยงเด็ก ช่วยให้คนมีบุตรมากขึ้น (จริงหรือ?)

จงจิตต์ ฤทธิรงค์* ธเนศ กิติศรีวรพันธุ์** และ วิมลทิพย์ มุสิกพันธ์***

บทคัดย่อ

บทความนี้ศึกษาสถานการณ์บริการสถานเลี้ยงเด็กในประเทศไทย และทดสอบสมมติฐานที่ว่า “ถ้ามีสถานเลี้ยงเด็กหรือระบบที่จะช่วยดูแลเด็กที่ดีมีมาตรฐาน ค่าใช้จ่ายไม่สูงเกินไปในประเทศไทย จะช่วยลดภาระการเลี้ยงดูบุตร และทำให้คน มีบุตรกันมากขึ้น” นอกจากทบทวนวรรณกรรมแล้ว ยังได้ศึกษาความคิดเห็นของผู้หญิงที่ต้องการมีบุตรและแม่ที่มีบุตรปฐมวัย เกี่ยวกับภาระการเลี้ยงดูบุตรและการใช้บริการสถานเลี้ยงเด็ก ผลการศึกษาพบว่า ผู้หญิงที่เป็นแม่อังกล่าวส่วนหนึ่งไม่มีความเชื่อมั่นในการใช้บริการสถานเลี้ยงเด็ก ด้วยเหตุผลหลัก คือ อันตรายที่เกิดจากพี่เลี้ยงเด็กที่ไม่เอาใจใส่ ความไม่สะอาดของสถานเลี้ยงเด็ก ความบกพร่องในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามวัย และอัตราค่าบริการ การศึกษาเบื้องต้นพบว่าสถานเลี้ยงเด็กช่วยให้พ่อแม่ไปทำงานได้ จึงทำให้เศรษฐกิจของครอบครัวซึ่งเป็นปัจจัยโดยตรงในการตัดสินใจมีบุตรดีขึ้น และยังยืนยันข้อค้นพบที่ว่า ผู้ดูแลบุตรมีผลต่อการมีบุตร แม้การขาดผู้ดูแลบุตรจะไม่ใช่เหตุผลเดียวที่ส่งผลต่อการตัดสินใจมีบุตร แต่ก็ยังเป็นประเด็นที่คู่สมรสพิจารณาเวลาการมีบุตรออกไป และเมื่อเลื่อนเวลาการมีบุตรออกไป อายุของผู้หญิงที่เพิ่มมากขึ้น อาจจะมีผลต่อสุขภาพของแม่และเด็กระหว่างตั้งครรภ์ การบริหารจัดการสถานเลี้ยงเด็กอย่างเป็นเอกภาพ และพัฒนาให้มีมาตรฐานขั้นพื้นฐานที่มีคุณภาพดีมากที่สุดจะทำให้ผู้ประกอบการมั่นใจ จะช่วยให้คู่สมรสที่มีความพร้อมสามารถตัดสินใจมีบุตร ได้เร็วขึ้น และช่วยให้ผู้หญิงที่ต้องการทำหน้าที่แม่ให้ดี ไม่ต้องแลกกับโอกาสในการทำงาน ซึ่งจะส่งผลให้พวกเขายืนในตลาดแรงงานได้ต่อไป และเป็นการลดผลกระทบจากการขาดประชากรวัยแรงงานในภาวะสังคมสูงวัย

คำสำคัญ: สถานเลี้ยงเด็ก ภาระการเลี้ยงดูบุตร การตัดสินใจมีบุตร

* อาจารย์ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

** อาจารย์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี และนักวิจัยหลังปริญญาเอก สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล



Do child care facilities allow people to have more children?

Jongjit Rittirong, Thanate Kitisiworaphan** and Wimontip Musikaphan****

Abstract

This article investigates the situation of child care facilities in Thailand. It also examines the hypothesis that if good-quality child care systems at a reasonable price are available, they will help to reduce the burden of child care and consequently people may have more children. It reviews related literature and presents qualitative evidence from in-depth interviews of women who plan to have children and mothers of young children about the attitudes towards child care and the use of child care facilities. The study found that some parents do not trust the quality of child care services; they worry about potential dangers due to caregivers' carelessness or abuse, to child care facilities not being clean, the underqualification of caregivers to develop children's cognitive skills, and the affordability of the services. Child care facilities allow some parents to continue working so that the household's economic status is improved, a direct factor in the decision to have children. The study affirmed that the availability of child caregivers affects the decision to have children. Even though the lack of caregivers is not the single trigger of the decision, it is something that couples take into consideration. Some couples postpone having children until the female spouse is older due to a lack of child care, and this may cause health problems that affect her pregnancy. Universal standards of management are required to improve the quality of child care facilities and other child care services in Thailand. Every child care facility should pass minimum qualifications and this should improve parents' faith in their services. Raising the quality of services should also help couples to be ready to have children sooner, and to help women feel that they do not have to trade-off their work role with their responsibility to be a good mother. As a result, women can participate in the labor force and reduce the effect of future labor shortages in Thailand's aging society.

Keywords: child care facility, burden of child care, decision to have children

* Lecturer, Institute for Population and Social Research, Mahidol University

** Lecturer, Bangkokthonburi University and Post Doctoral, Institute for Population and Social Research, Mahidol University

*** Assistant Professor, National Institute for Child and Family Development, Mahidol University



บทนำ

ประเทศไทยได้เปลี่ยนผ่านจากสังคมเกษตรกรรมมาเป็นสังคมอุตสาหกรรม ถึงแม้ว่าปรากฏการณ์นี้ จะไม่ได้เกิดขึ้นอย่างเท่าเทียมกันในทุกพื้นที่ แต่การเปลี่ยนแปลงในบริบทหนึ่งย่อมกระทบบริบทข้างเคียง อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ โดยทั่วไปในสังคมเกษตรกรรม การเลี้ยงดูบุตรของครอบครัวไทยเป็นหน้าที่ของแม่ ส่วน ปู่ ย่า ตา ยาย ที่อาศัยอยู่ด้วยกัน จะช่วยดูแลหลาน ในสังคมเกษตรกรรมแม่จะสามารถทำงานมาดูแล บุตรได้ แต่การเปลี่ยนแปลงมาเป็นสังคมอุตสาหกรรม ได้เพิ่มภาระให้ผู้หญิงที่มีบุตรต้องดูแล เพราะผู้หญิง ต้องออกไปทำงานนอกบ้าน จึงไม่สามารถใช้เวลาในการดูแลบุตรได้อย่างเต็มที่ นอกจากนี้ การเปลี่ยนแปลง รูปแบบการอยู่อาศัยจากครอบครัวขยายที่มี ปู่ ย่า ตา ยาย อยู่ด้วยกันกับลูกและหลานนั้น มาเป็นครอบครัว มีขนาดเล็กหรือครอบครัวเดี่ยว ทำให้ไม่มีผู้ที่ทำหน้าที่เลี้ยงดูบุตร หรือ ลูกหลานเหมือนที่ผ่านมา การไม่มี ผู้ดูแลบุตรส่งผลกระทบต่อการตัดสินใจมีบุตร (Phananiramai, 1979) กอปรกับภาวะเศรษฐกิจและระบบการศึกษา ที่ทำให้ยืดยาวระยะเวลาการศึกษา ซึ่งส่งผลกระทบต่อภาระการเลี้ยงดูเข้าสู่ตลาดแรงงานและอายุแรกสมรสที่ เพิ่มขึ้น ทำให้การตัดสินใจมีบุตรถูกเลื่อนออกไปด้วย และ เมื่อ ปู่ ย่า ตา ยาย มีอายุมาก ทำให้สุขภาพ ร่างกายไม่เอื้ออำนวยให้เลี้ยงหลานได้

จากงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า มีปัจจัยหลากหลายที่มีผลต่อการตัดสินใจมีบุตร อันได้แก่ ขนาดครอบครัว ในอุดมคติ อัตราตาย หรือ การรอดชีพของบุตร รายได้ของพ่อแม่ ระดับการศึกษาของพ่อแม่และแม่ เวลา (timing) ของการตั้งครรภ์และการมีบุตรอายุของแม่ ค่าใช้จ่ายในการดูแลบุตร ศาสนา และผู้ดูแลบุตร (วรเวศม์, 2549) จะเห็นได้ว่าการเลี้ยงดูบุตรเป็นหนึ่งในปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจมีบุตร ถึงแม้ว่าตาม กฎหมายจะอนุญาตให้ผู้หญิงลาคลอดโดยได้รับค่าจ้างได้นาน 3 เดือน (ประกันสังคมให้ค่าตอบแทน 1.5 เดือน และไม่เกิน 15,000 บาท) แต่ภาระการเลี้ยงดูบุตรที่ต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิดยังคงมีต่อเนื่อง ไปจนอย่างน้อยบุตรเข้าศึกษาในโรงเรียน (ประมาณอายุ 6 ปี เข้าเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1) ช่วงระยะเวลา ตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 6 ปีนี้ หากไม่มีผู้ช่วยดูแลบุตรให้ ภาระในการดูแลบุตรจึงตกเป็นหน้าที่ของแม่ ที่ให้นมและใช้เวลาเลี้ยงดูบุตร แม้ว่าแม่จะยินดีที่ได้ทำหน้าที่อย่างเต็มที่ แต่ก็มีปัจจัยอื่นที่ทำให้แม่ต้อง ออกไปทำงานนอกบ้าน

สภาพเศรษฐกิจมีผลทำให้ทั้งพ่อแม่ต้องทำงาน จึงไม่มีเวลาดูแลบุตร โดยเฉพาะผู้หญิงที่ปัจจุบัน มีบทบาทสำคัญในการสร้างฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว จึงไม่สามารถให้สามีทำงานคนเดียวเพื่อดูแล ครอบครัวได้ หรือคู่สมรสบางคู่ ที่มีฐานะอยู่ในขั้นที่สามีทำงานเลี้ยงครอบครัวได้ แต่ผู้หญิงก็อาจไม่ยอม เสียโอกาสในการทำงาน เพราะเหตุผลด้านสถานภาพทางสังคม ฉะนั้นค่าเสียโอกาสนี้จึงไม่เพียงแต่เป็นเหตุผล ด้านเศรษฐกิจเพื่อความมั่นคงทางการเงินของครอบครัวเท่านั้น แต่ยังรวมถึงความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน และสถานภาพทางสังคมที่ผู้หญิงจะต้องเสียไปอีกด้วย เงื่อนไขเหล่านี้จึงทำให้คู่สมรส โดยเฉพาะผู้หญิง ต้องแลกระหว่างการทำงานและการมีบุตร เนื่องจากการเลี้ยงดูบุตร ต้องการเวลามาก และมีค่าใช้จ่าย หากมีผู้ดูแลบุตรหรือระบบที่จะสามารถลดภาระหรือเวลาที่ใช้ในการดูแลบุตรลง อาจจะทำให้ลดเงื่อนไข ในการพิจารณาตัดสินใจ มีบุตรที่ซับซ้อนนี้ได้ และยิ่งช่วยให้ผู้หญิงอยู่คงอยู่ในตลาดแรงงานในภาวะที่ประเทศ เข้าสู่สังคมสูงวัย ซึ่งมีจำนวนประชากรวัยแรงงานลดลง



บทความนี้มีข้อสมมติฐานว่า “ถ้ามีสถานเลี้ยงเด็กหรือระบบที่จะช่วยดูแลเด็กที่ดีมีมาตรฐาน ค่าใช้จ่ายไม่สูงเกินไปในประเทศไทย จะช่วยลดภาระการเลี้ยงดูบุตร และทำให้คนต้องการมีบุตรกันมากขึ้น” โดยจะศึกษาการให้บริการสถานเลี้ยงเด็กที่มีในประเทศไทยทั้งประเภท ความครอบคลุม และลักษณะการให้บริการ ศึกษาภาระการเลี้ยงดูบุตร การวางแผนการเลี้ยงดูบุตร และความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้บริการสถานเลี้ยงเด็ก โดยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกในกลุ่มกรณีศึกษา 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่สมรสแล้วแต่ยังไม่มีบุตร กลุ่มที่มีบุตรแต่ไม่ใช้บริการสถานเลี้ยงเด็ก และ กลุ่มที่มีบุตรและใช้บริการสถานเลี้ยงเด็ก นอกจากนี้ ได้ยกตัวอย่างบริการสถานเลี้ยงเด็กในประเทศไทย และลักษณะการให้บริการสถานเลี้ยงเด็กในต่างประเทศ ผลที่ได้จากการการทบทวนวรรณกรรมและการวิเคราะห์ความคิดเห็นเกี่ยวกับการวางแผนเลี้ยงดูบุตร จะช่วยให้เข้าใจปัญหาการ เลี้ยงดูบุตรของแม่วัยทำงาน ที่ส่งผลให้มีเด็กเกิดน้อย ทั้งนี้ เพื่อส่งเสริมการเกิดที่มีคุณภาพได้อย่างตรงเป้า

สถานการณ์เด็กปฐมวัยและสถานเลี้ยงเด็ก

ส่วนนี้นำเสนอจำนวนประชากรเด็กปฐมวัยและความสำคัญของเด็กปฐมวัย ประเภทการให้บริการและจำนวนสถานเลี้ยงเด็ก เพื่อให้เห็นถึงความครอบคลุมของการให้บริการสถานเลี้ยงเด็ก และมาตรฐานและคุณภาพของสถานเลี้ยงเด็ก

ประชากรเด็กปฐมวัย

เด็กปฐมวัย คือ เด็กที่มีอายุระหว่าง 0-6 ปี ที่ต้องการการส่งเสริมพัฒนาการทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์สติปัญญา และสังคม ซึ่งรวมถึง การพัฒนาบุคลิกภาพ และจริยธรรม (โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ, 2555; กุศล, อุไรวรรณ, กาญจนนา, และ สุรีย์พร, 2541; สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ, 2555) ช่วงอายุนี้นี้ถือเป็นโอกาสทองที่จะส่งเสริมพัฒนาการอันจะเป็นพื้นฐานติดตัวเด็กไปจนเติบโตเป็นผู้ใหญ่

จากสำมะโนประชากร พ.ศ. 2553 มีประชากรเด็กอายุ 0-6 ปี จำนวน 5,519,748 คน เป็นชายจำนวน 2,825,867 คน และหญิง จำนวน 2,693,881 คน สามารถจำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ 0-3 ปี และ 4-6 ปี ได้ตามตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนประชากรเด็กปฐมวัย จำแนกตามเพศและกลุ่มอายุ

อายุ (ปี)	ชาย (คน)	หญิง (คน)	รวม (คน)
0-3	1,477,419	1,495,412	2,972,831
4-6	1,136,315	1,198,469	2,334,784

ที่มา: สำมะโนประชากรและการเคหะ พ.ศ. 2553



ประเภทการให้บริการและจำนวนสถานเลี้ยงเด็ก

สถานเลี้ยงเด็กในบทความนี้ หมายถึง องค์การรัฐ หรือ เอกชนที่ให้บริการเลี้ยงดูเด็กอายุ 0-6 ปี ในช่วงเวลากลางวัน สถานเลี้ยงเด็กจำแนกตามบริการได้ 3 ประเภท คือ 1) รูปแบบบริการเลี้ยงเด็กกลางวัน ในครอบครัว (family day care) 2) ศูนย์รับเลี้ยงเด็กกลางวัน (day care center) และ 3) การศึกษาระดับก่อนประถมศึกษา (กุศล และคณะ, 2541)

1. รูปแบบบริการเลี้ยงเด็กกลางวันในครอบครัว (family day care)

การให้บริการเลี้ยงเด็กกลางวันในครอบครัว โดยทั่วไปเป็นการให้บริการเลี้ยงดูเด็กแบบไม่เป็นทางการ ที่จัดขึ้นที่บ้านของผู้รับเลี้ยงเด็ก ผู้ปกครองที่มาใช้บริการอาจเป็นคนในชุมชนที่อาศัยอยู่ละแวกเดียวกัน หรือ รู้จักคุ้นเคยกัน ราคาค่าบริการไม่แพงนัก ดังนั้น คุณภาพของการให้บริการลักษณะนี้จะขึ้นอยู่กับผู้รับเลี้ยงเด็กเอง จำนวนเด็กที่มาใช้บริการอาจมีจำนวนมาก เพราะไม่มีมาตรฐานหรือข้อบังคับสำหรับการรับเลี้ยงเด็กกลางวันในครอบครัว ส่วนการให้บริการเนอสเซอรี่จะต้องขออนุญาตจัดตั้ง จึงมักมีค่าใช้จ่ายสูงกว่า (กุศล และคณะ, 2541)

2. ศูนย์รับเลี้ยงเด็กกลางวัน (day care center)

ศูนย์เลี้ยงเด็กก่อนวัยเรียนทำหน้าที่รับเลี้ยงเด็กอายุ 2-6 ปี ขนาดของศูนย์ขึ้นอยู่กับจำนวนเด็กซึ่งมีตั้งแต่ 5 คนขึ้นไป ศูนย์รับเลี้ยงเด็กกลางวันจะช่วยแบ่งเบาภาระของพ่อแม่ที่ไม่สามารถเลี้ยงดูเด็กได้เอง เพราะต้องออกไปทำงานนอกบ้าน โดยจะดูแลพัฒนาการทั้งร่างกายและจิตใจของเด็ก ศูนย์รับเลี้ยงเด็กกลางวันส่วนใหญ่จะดำเนินการโดยหน่วยงานของรัฐ เช่น กรมพัฒนาชุมชน กรมการศาสนา และกรมแรงงาน ศูนย์ ที่ให้บริการโดยเอกชนจะมีกรมประชาสัมพันธ์ ควบคุมและส่งเสริมกิจกรรมต่างๆ ให้เด็ก นอกจากนี้ รัฐยังมีนโยบายให้สถานประกอบการที่มีพนักงานจำนวน 100 คนขึ้นไป จัดให้มีศูนย์ดูแลเด็กเล็กในสถานประกอบการอีกด้วย แต่นโยบายดังกล่าวยังไม่ได้ถูกนำไปปฏิบัติมากนักในประเทศไทย โดยจำนวนศูนย์ดูแลเด็กในสถานประกอบการยังมีน้อยมาก โดยหลักการแล้วศูนย์ ที่รับเลี้ยงเด็กทารกหรือเด็กเล็ก ถ้าอยู่ใกล้ที่ทำงานแม่จะส่งเสริมให้แม่สามารถให้นมบุตรได้ในเวลาพักจากการทำงานได้อีกด้วย (กุศล และคณะ, 2541)

3. การศึกษาระดับก่อนประถมศึกษา

การศึกษาระดับก่อนประถมศึกษามีหลากหลายลักษณะ ตามหลักสูตรการศึกษาปฐมวัยในระบบโรงเรียนของ กระทรวงศึกษา พ.ศ. 2546 แบ่งออกเป็น 2 ระดับคือ ชั้นเตรียมอนุบาล (ก่อนอายุ 3 ปี) และ ชั้นอนุบาล (อายุ 3-5 ปี) และแบบไม่อยู่ในระบบโรงเรียน หรือ แบบศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (รับเด็กอายุ 2-5 ปี) นอกจากการให้บริการเลี้ยงดูเด็กแล้ว การศึกษาระดับก่อนประถมศึกษายังช่วยเตรียมความพร้อมด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม สติปัญญา บุคลิกภาพ และจริยธรรมให้แก่เด็ก ก่อนเข้าเรียนระดับประถมศึกษา



จำนวนสถานเลี้ยงเด็กและความครอบคลุม

ปัจจุบันประเทศไทยมีหลายหน่วยงานที่กำกับดูแลสถานเลี้ยงเด็ก เช่น กระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแรงงาน ทบวงมหาวิทยาลัย องค์การเอกชน ฯลฯ จึงทำให้การบริหารจัดการข้อมูลของสถานเลี้ยงเด็กยังไม่เป็นเอกภาพ และยังไม่มีหน่วยงานใดที่รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสถานเลี้ยงเด็กในประเทศไทยไว้อย่างครบถ้วน

องค์กรที่มีสถานเลี้ยงเด็กกระจายอยู่ทั่วประเทศ คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งเป็นองค์กรภายใต้กระทรวงมหาดไทย ใน พ.ศ. 2556 มีจำนวนศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจำนวนทั้งสิ้น 19,820 แห่ง มีครูผู้ดูแลเด็ก จำนวน 19,600 คน และผู้ดูแลเด็ก 33,550 คน (คณะกรรมการการปกครองส่วนท้องถิ่นสภาผู้แทนราษฎร, 2556) ใน พ.ศ. 2556 คณะกรรมการการปกครองส่วนท้องถิ่นมีนโยบายให้ สัดส่วนครูผู้ดูแลเด็ก: ผู้ดูแลเด็ก: ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ประมาณ 1:2:1 และสัดส่วนครูพี่เลี้ยงต่อจำนวนเด็ก เท่ากับ 1:20 ส่วนสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) กระทรวงศึกษาธิการ กำหนดสัดส่วนครูต่อจำนวนเด็กไว้ที่ 1:30 สำหรับประเทศสหรัฐอเมริกา หรือ NAEYC (National Association for the Education of Young Children) กำหนดสัดส่วนครูต่อจำนวนเด็กไว้ที่ 1:20

ใน พ.ศ. 2550 พบว่ามากกว่าร้อยละ 90 ของสถานเลี้ยงเด็กหรือศูนย์เด็กเล็กในประเทศไทยอยู่ในความดูแลขององค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ส่วนที่เหลือเป็นของภาคเอกชน มีจำนวนเด็กที่ใช้บริการสถานเลี้ยงเด็กรวมทั้งหมดประมาณ 940,000 คน คิดเป็นสัดส่วน ครูพี่เลี้ยงต่อเด็กเท่ากับ 1:48¹ ซึ่งนับว่าเป็นสัดส่วนที่สูงกว่าสัดส่วนที่คณะกรรมการการปกครองส่วนท้องถิ่นตั้งไว้ที่ 1:20 จะเห็นได้ว่าครูพี่เลี้ยงและผู้ดูแลเด็กต้องดูแลเด็กจำนวนมาก ซึ่งเป็นไปได้ยากที่จะสามารถดูแลเด็กได้อย่างทั่วถึง แม้ว่าจะมีสถานเลี้ยงเด็กที่รับผิดชอบโดยส่วนงานรัฐอื่นๆ และสถานเลี้ยงเด็กเอกชนอีกจำนวนหนึ่ง แต่อัตราค่าบริการแตกต่างกันไปตามลักษณะของสถานที่และคุณภาพการบริการ รวมทั้งคุณภาพครูพี่เลี้ยงและผู้ดูแลเด็ก ผู้ปกครองจึงไม่สามารถคาดหวังคุณภาพบริการด้วยมาตรฐานที่เท่าเทียมกันได้ นอกจากนี้จากการสำรวจพัฒนาการเด็กปฐมวัยของกรมอนามัยในปีเดียวกัน พบว่ามีเด็กอายุ 0-5 ปี จำนวนประมาณ 4 ล้านคน ในจำนวนนี้มีเด็กที่เลี้ยงดูในเวลากลางวันโดยพ่อแม่ประมาณร้อยละ 44 เลี้ยงดูโดยปู่ย่าตายายประมาณร้อยละ 28 และอยู่ที่โรงเรียนอนุบาล หรือ ศูนย์เด็กเล็กประมาณร้อยละ 25 และดูแลโดยผู้อื่น เช่น จ้างเพื่อนบ้านเลี้ยง จ้างพี่เลี้ยงมาเลี้ยงที่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 3 หรือ จำนวนประมาณ 110,000 คน (ผู้จัดการออนไลน์, 2551) ในประเทศไทยมีเด็กเพียงร้อยละ 75 ได้รับการจากสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแบบใดแบบหนึ่งในระหว่างปี 2548-2549 (องค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ, 2557)

มาตรฐานและคุณภาพของสถานเลี้ยงเด็ก

การประเมินคุณภาพของสถานเลี้ยงเด็กหรือศูนย์เด็กเล็กมีเกณฑ์การประเมินที่แตกต่างกันไปตามหน่วยงานหรือต้นสังกัดที่ดูแลสถานเลี้ยงเด็กหรือศูนย์เด็กเล็กนั้น เนื่องจากมีองค์กรหลากหลายที่มีหน้าที่รับผิดชอบมาตรฐานของสถานเลี้ยงเด็ก ดังนั้น บทความนี้จะกล่าวถึงปัจจัยที่กำหนดคุณภาพโดยรวม

¹ จำนวนเด็ก 940,000 คน และจำนวนครูพี่เลี้ยง 19,600 คน



โดยสังเคราะห์จากสถานการณ์และองค์ความรู้เกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดูเด็กในประเทศไทย (กุล และคณะ, 2541) และความเห็นจากผู้เชี่ยวชาญจากสถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็ก มหาวิทยาลัยมหิดล เกี่ยวกับสถานการณ์คุณภาพการดำเนินการศูนย์เด็กเล็กในปัจจุบัน

1. กลุ่มเป้าหมายและลักษณะการให้บริการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

กลุ่มเป้าหมายของการให้บริการสถานเลี้ยงเด็ก คือ เด็กทุกคนที่มีอายุระหว่าง 0-6 ปี แต่การให้บริการอาจยังไม่ครอบคลุมเด็กด้อยโอกาสบางกลุ่ม เช่น เด็กที่เป็นลูกของกรรมกรก่อสร้างที่ต้องย้ายที่อยู่ตามแหล่งก่อสร้างที่พ่อแม่ไปทำงาน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ, 2540) เด็กพิการที่ไม่สามารถเดินทางไปสถานเลี้ยงเด็กกลุ่มพิเศษได้ และเด็กที่อยู่ห่างไกลหรือตามแนวชายแดน

2. กระบวนการคัดเลือกบุคลากรและการเตรียมบุคลากรที่จะมาดูแลเด็ก

บางหน่วยงานขาดระบบการคัดเลือกบุคลากรเฉพาะด้านเพื่อการดูแลเด็กและส่งเสริมพัฒนาการด้านต่าง ๆ เพื่อเตรียมความพร้อมในการศึกษาในระดับประถมศึกษา บางแห่งเป็นอาสาสมัครที่ต้องการเข้ามาทำงานช่วยดูแลเด็ก บุคลากรจึงขาดความรู้และประสบการณ์ตามหลักจิตวิทยาพัฒนาการ หรืออาจขาดความรักเด็ก ทำให้คุณภาพในการดูแลเด็กไม่มีประสิทธิภาพ และเด็กอาจได้รับอันตราย

3. การติดต่อประสานงานและการตรวจสอบการดำเนินงานหลังจากขออนุญาตจัดตั้ง

การดำเนินการสถานเลี้ยงเด็กให้มีมาตรฐานและคุณภาพ ต้องมีการตรวจเยี่ยมสถานบริการหลังจัดตั้ง และการตรวจสอบเพื่อประเมินคุณภาพของสถานเลี้ยงเด็กอย่างต่อเนื่อง สถานเลี้ยงเด็กบางแห่งอาจรับเด็กมากกว่าจำนวนที่จะให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพทำให้สถานเลี้ยงเด็กหนาแน่น และครูพี่เลี้ยงหรือผู้ดูแลเด็กไม่สามารถดูได้อย่างทั่วถึง จนไม่สามารถฝึกพัฒนาการเด็กได้

4. บริการส่งเสริมพัฒนาการในเด็ก

เนื่องจากข้อจำกัดด้านงบประมาณ สถานเลี้ยงเด็กบางแห่งไม่สามารถเตรียมสื่อการเรียนหรือของเล่น หรือสนามเด็กเล่น หรือสนามกีฬาได้อย่างเพียงพอ และเหมาะสมกับจำนวนและอายุของเด็ก ซึ่งส่งผลต่อพัฒนาการและการฝึกทักษะ บางแห่งอาจมีพื้นที่คับแคบและต้องให้บริการแก่เด็กจำนวนมาก

5. การมีส่วนร่วมของประชาชนหรือชุมชน

สถานเลี้ยงเด็กหรือศูนย์เด็กเล็กในเมืองและชนบทขาดการมีส่วนร่วมจากพ่อแม่ ผู้ปกครอง หรือผู้นำชุมชน เช่น การปรับปรุงภาวะโภชนาการในเด็ก การส่งเสริมและติดตามพัฒนาในเด็กอย่างต่อเนื่อง

6. อัตราค่าบริการ

ยังไม่พบว่ามีกำหนดอัตราค่าบริการสำหรับสถานเลี้ยงเด็ก ดังนั้น อัตราค่าบริการมีความแตกต่างกันไปขึ้นกับการบริการและสภาพของสถานเลี้ยงเด็ก การไม่มีมาตรฐานระดับการบริการและอัตราค่าบริการทำให้เกิดความไม่เท่าเทียมกันในการเตรียมความพร้อมและพัฒนาการของเด็ก



การเลี้ยงดูบุตร

การเลี้ยงดูบุตรเป็นภาระที่เกิดขึ้นกับพ่อแม่หรือผู้ปกครองที่จะต้องดูแล เอาใจใส่ ให้ความรักแก่บุตร เพื่อให้บุตรได้เติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ มีจริยธรรม และเป็นคนดีของสังคม การเลี้ยงดูบุตรจึงเป็นหน้าที่ที่ต้องการความรับผิดชอบสูงและต่อเนื่อง การเปลี่ยนแปลงทางสังคมในประเทศไทยอันมาจากการเปลี่ยนแปลงทางประชากร เศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ย่อมมีอิทธิพลต่อการเลี้ยงดูบุตร ในส่วนนี้จึงจะกล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมต่อผู้ดูแลบุตรในสังคมไทย ซึ่งการขาดผู้ดูแลบุตรเป็นหนึ่งในเหตุผลที่ทำให้คนไทยมีลูกกันน้อยลง (วรเวศม์, 2549) บทความนี้ยังมีการศึกษาเบื้องต้นเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตร โดยพิจารณาสถานเลี้ยงเด็กที่จะช่วยลดภาระของแม่ที่ต้องทำงาน และ ปัจจัยที่ส่งเสริมการให้บริการสถานเลี้ยงเด็ก

การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมต่อผู้ดูแลบุตรในสังคมไทย

สังคมเกษตรกรรมเอื้อให้แม่ได้ทำงานที่บ้านและสามารถอยู่ดูแลบุตรได้ แต่เมื่อสังคมได้เปลี่ยนจากสังคมเกษตรกรรมเข้าสู่สังคมอุตสาหกรรม กอปรกับการศึกษาของผู้หญิงที่สูงขึ้น ทำให้ผู้หญิงเข้าสู่ระบบแรงงานและมีความเป็นอยู่แบบสังคมเมืองมากขึ้น ความเป็นอยู่แบบสมัยใหม่นี้สร้างข้อจำกัดในการสร้างครอบครัวและการมีบุตรสำหรับผู้หญิง เพราะสภาพการทำงานในระบบทำให้ต้องใช้เวลาระหว่างวันส่วนมากในที่ทำงาน แทนการอยู่บ้านเพื่อเลี้ยงดูบุตร ส่งผลให้การดูแลบุตรอย่างใกล้ชิด และการให้นมบุตรในช่วงหลังคลอดทำได้ยาก โดยเฉพาะลักษณะงานที่เวลาการทำงานไม่ยืดหยุ่น แม้ว่ากฎหมายจะให้แม่ลาหยุดได้ 3 เดือน แต่ในทางปฏิบัติ การดูแลบุตรเป็นหน้าที่ของแม่ที่มีจำเป็นต้องมีความต่อเนื่อง สถานประกอบการบางแห่งมีบริการรับเลี้ยงดูบุตรพนักงาน ก็จะทำให้แม่สามารถไปให้นมบุตรในช่วงเวลาพักงานได้

การหาคนช่วยเลี้ยงดูบุตรสำหรับครอบครัวขยายนั้นคงไม่ใช่เรื่องยาก เพราะมี ปู่ ย่า ตา ยาย หรือญาติพี่น้องคนอื่น ๆ ที่อาศัยอยู่ด้วยกัน คอยช่วยกันดูแลเอาใจใส่ เพราะเด็กเล็กๆ เป็นที่รักและเอ็นดูของคนในบ้าน ส่วนครอบครัวที่มีลักษณะเป็นครอบครัวเดี่ยว ที่มีเพียงพ่อแม่และลูก จะมีรูปแบบการเลี้ยงดูที่หลากหลายกว่าครอบครัวขยาย บางคนจ้างพี่เลี้ยงมาดูแลในบ้าน หรือ จ้างเพื่อนบ้านให้ช่วยดูแล หรือนำไปฝากเลี้ยงไว้ที่บ้านปู่ ย่า ตา ยาย หรือญาติ ที่ไม่ห่างจากบ้าน ระหว่างที่พ่อแม่ออกไปทำงาน แล้วจึงค่อยรับลูกกลับหลังเลิกงานหรือวันหยุด บางคนนำบุตรไปฝากเลี้ยงไว้ที่ภูมิลำเนาเดิมในต่างจังหวัด พ่อแม่ก็จะไม่มีโอกาสดูแลลูกมากเท่าที่ควร การพาลูกไปฝากเลี้ยงที่สถานเลี้ยงเด็ก (day care center) ก็เป็นอีกวิธีที่จะอำนวยความสะดวกให้พ่อแม่ที่ต้องทำงานนอกบ้าน ได้นำลูกไปฝากเลี้ยงในเวลาทำงาน เพื่อลดภาระการดูแลในช่วงกลางวัน

การลดภาระการเลี้ยงดูบุตรด้วยการใช้บริการของสถานเลี้ยงเด็ก

เพื่อทดสอบสมมติฐาน “ถ้ามีสถานเลี้ยงเด็กหรือระบบที่จะช่วยดูแลเด็กที่ดีมีมาตรฐาน ค่าใช้จ่ายไม่สูงเกินไปในประเทศไทย จะช่วยลดภาระการเลี้ยงดูบุตร และทำให้คนต้องการมีบุตรกันมากขึ้น” จึงศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับการลดภาระการเลี้ยงดูบุตร ด้วยการให้บริการสถานเลี้ยงดูเด็กกลางวัน การศึกษานี้ใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ที่สมรสแล้วและทำงานแต่ยังไม่มียุตรจำนวน 2 คน ผู้ปกครองที่มีบุตรแต่ไม่ใช้



บริการสถานเลี้ยงเด็กจำนวน 2 คน และผู้ปกครองที่มีบุตรและใช้บริการสถานเลี้ยงเด็กจำนวน 2 คน โดยสัมภาษณ์ครั้งละ 1 กรณีศึกษา ตาราง 2 แสดงลักษณะทางประชากรของกรณีศึกษา 6 คน การเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกจำแนกแนวคำถามเป็น 3 แบบ ดังนี้

แบบแรก แนวคำถามสำหรับผู้ที่มีบุตรแล้วแต่ยังไม่มีบุตร

- ท่านคิดจะมีบุตรหรือวางแผนที่จะมีบุตรหรือไม่ และคิดว่าการมีบุตรเป็นภาระหรือไม่ อย่างไร
- ท่านวางแผนการดูแลบุตรอย่างไร เมื่อต้องทำงานประจำด้วย
- ท่านคิดจะเลี้ยงบุตรเอง หรือใช้บริการสถานเลี้ยงเด็ก เพราะเหตุใด
- ท่านมีความคิดเห็นอย่างไร หากที่ทำงานจัดสถานที่เลี้ยงเด็กให้ โดยอนุญาตให้พี่เลี้ยงหรือผู้ปกครอง มาอยู่ดูแล
- ท่านคิดว่าถ้ามีสถานเลี้ยงเด็กที่มีมาตรฐาน จะช่วยลดภาระในการเลี้ยงดูบุตร จนทำให้ตัดสินใจมีบุตรเร็วขึ้นหรือไม่

แบบที่สอง แนวคำถามสำหรับผู้ที่มีบุตร และไม่ใช้บริการสถานเลี้ยงเด็ก

- ท่านมีภาระในการดูแลบุตรอย่างไรบ้าง
- ท่านเลี้ยงบุตรเอง หรือให้ใครช่วยเลี้ยง เหตุผล
- ก่อนที่จะมีบุตร ท่านวางแผนการเลี้ยงดูบุตรอย่างไร
- ท่านเคยพิจารณาใช้บริการสถานเลี้ยงเด็กหรือไม่ เหตุผล
- ท่านคิดว่าสถานเลี้ยงเด็กที่มีมาตรฐาน จะช่วยลดภาระในการเลี้ยงดูบุตร จนทำให้ตัดสินใจมีบุตรมากขึ้นหรือไม่

แบบที่สาม แนวคำถามสำหรับผู้ที่มีบุตร และใช้บริการสถานเลี้ยงเด็ก

- ท่านมีภาระในการดูแลบุตรอย่างไรบ้าง
- ก่อนที่จะมีบุตร ท่านวางแผนการเลี้ยงดูบุตรอย่างไร
- เหตุใดท่านจึงเลือกใช้บริการสถานเลี้ยงเด็ก
- ท่านคิดว่าสถานเลี้ยงเด็กจะช่วยลดภาระในการเลี้ยงดูบุตร จนทำให้ตัดสินใจมีบุตรมากขึ้นหรือไม่



ตาราง 2 ลักษณะทางประชากรของกรณีศึกษา

กรณีศึกษาที่	อายุ	เพศ	ระยะเวลาสมรส	จำนวนบุตร	อายุบุตร	การศึกษา	อาชีพ	ผู้ที่พักอาศัยอยู่ด้วย
1	31	หญิง	1	-	-	ปริญญาโท	นักวิจัยอิสระ	คู่สมรส
2	30	หญิง	1	-	-	ปริญญาโท	พนักงานรัฐ	คู่สมรส
3	25	หญิง	3	1	3 เดือน	ปริญญาตรี	พนักงานบริษัท	คู่สมรส บุตร และ พ่อแม่ของคู่สมรส
4	37	หญิง	7	1	1 ปี	ปริญญาตรี	-	คู่สมรส และ บุตร
5	29	หญิง	4	2	4 ปี, 8 เดือน	ปริญญาตรี	เจ้าของกิจการ	คู่สมรส และ บุตร
6	ไม่เปิดเผย	หญิง	5	2	5 ปี, 1 ปี	ปริญญาตรี	พนักงานรัฐ	คู่สมรส และ บุตร

กรณีศึกษากลุ่มที่ 1: ผู้ที่สมรสแล้ว แต่ยังไม่มีบุตร

กรณีศึกษา ทั้งสองคนต้องการมีบุตร โดยให้เหตุผลว่า การมีบุตรจะทำให้มีความสุข เพราะบุตรเป็นส่วนเติมเต็มของครอบครัว หรือ ใช้ทองคลั่งใจ บุตรจะสามารถอยู่เป็นเพื่อนเมื่อตนมีอายุมากขึ้น และเพื่อสืบสกุล และคิดว่าการมีบุตรเป็นภาระที่มีผลกระทบกับการทำงาน ความรับผิดชอบจากการมีบุตรเกิดขึ้นตั้งแต่ตั้งครรภ์ รวมทั้งชีวิตความเป็นอยู่ และการเรียนของบุตร แต่ก็เชื่อว่าตนน่าจะสามารรถเลี้ยงดูบุตรได้ และพร้อมจะรับภาระนั้น ได้วางแผนเรื่องค่าใช้จ่ายที่จะเกิดขึ้นจากการมีบุตรแล้ว โดยการเก็บเป็นเงินออม แต่ชะลอการมีบุตรออกไป เนื่องจากมีภาระงานมากและขาดผู้ดูแลบุตรที่ไว้ใจได้ กรณีศึกษาที่หนึ่งรอให้พ่อหรือแม่เกษียณอายุ เพื่อให้มีเวลาดูแลหลาน ส่วนกรณีศึกษาที่สองกำลังอยู่ในช่วงสะสมงาน และหาผู้ดูแลบุตร ซึ่งคาดหวังให้แม่หรือญาติที่อยู่ต่างจังหวัดย้ายมาพักอาศัยอยู่ด้วยกันเพื่อเลี้ยงดูหลาน แต่มีแนวโน้มว่าแม่จะไม่ต้องการย้ายที่อยู่ หากเป็นเช่นนั้น ก็จะต้องฝากให้แม่ที่ต่างจังหวัดเลี้ยง และตนจะเดินทางไปกลับเพื่อจะได้ดูแลบุตร การที่ไม่มีคนดูแลบุตรให้ที่บ้านอาจทำให้ยุ่งยากมากขึ้น เพราะบางครั้งงานตนต้องทำงานวันหยุด

ทั้งสองกรณีศึกษาไม่เชื่อมั่นในคุณภาพของบริการเลี้ยงเด็กของสถานเลี้ยงเด็ก หรือ คุณภาพของพี่เลี้ยง เพราะคิดว่า พี่เลี้ยงหรือผู้ดูแลเด็กที่ไม่ใช่ญาติจะไม่รักและเอาใจใส่เท่าผู้ที่เป็ญาติ จึงไม่คิดจะใช้บริการสถานเลี้ยงเด็กในช่วง 1-2 ปีแรก หลังคลอดบุตร นอกจากนี้ กรณีศึกษาทั้งสองได้รับฟังประสบการณ์ของคนใกล้ชิด เช่น การทำร้ายเด็ก การละเลยหรือไม่เอาใจใส่ การซึมซับพฤติกรรมที่ไม่ดีจากพี่เลี้ยงเด็ก จึงตอกย้ำความไม่เชื่อมั่นในการใช้บริการสถานเลี้ยงเด็กหรือการจ้างพี่เลี้ยงเด็ก ทั้งคู่มีความเห็นว่าหากสถานที่ทำงานเตรียมห้องหรือพื้นที่เพื่อให้พาบุตรมาเลี้ยงในที่ทำงานได้ จะไม่เป็นอุปสรรคต่อการทำงาน อีกทั้งยังทำให้รู้สึกสบายใจ และไม่กังวลเรื่องการดูแลบุตร

ถ้าที่ทำงานมีห้องให้พี่เลี้ยงหรือพ่อแม่พาลูกมาเลี้ยง กรณีศึกษาทั้งสองคนสนใจที่จะใช้บริการ เพราะมีตัวอย่างโรงงานอุตสาหกรรมบางแห่งมีบริการสถานที่และพี่เลี้ยง 2-3 คน สำหรับดูแลบุตรของ



พนักงาน เด็กที่มาใช้บริการไม่ใช่ทารกหรืออาจเป็นเด็กที่เดินได้แล้ว แม่สามารถแะมาให้นมบุตรได้ อย่างไรก็ตาม กรณีตัวอย่างที่สองยังเห็นว่าใน 6 เดือนแรก เด็กควรได้รับการดูแลที่บ้าน หลังจากนั้นจึงสมควรจะพามาดูแลในที่ทำงาน

เมื่อถามว่าหากมีสถานเลี้ยงเด็กที่มีมาตรฐาน อยู่ใกล้บ้าน เพื่อช่วยลดภาระในการเลี้ยงดูบุตร จะทำให้ตัดสินใจมีบุตรเร็วขึ้นหรือไม่ กรณีศึกษาทั้งสองยังคงยืนยันที่จะให้พ่อแม่ หรือญาติช่วยดูแลบุตร เพราะไม่เชื่อมั่นว่าพี่เลี้ยงเด็กจะดูแลบุตรได้ดีจนทำให้ตนวางใจได้

กรณีศึกษากลุ่มที่ 2: ผู้ที่มีบุตรและไม่ใช้บริการสถานเลี้ยงเด็ก

กรณีศึกษาทั้งสองคนมีความตั้งใจว่าจะมีบุตร จึงไม่ได้คุมกำเนิด และมีความพร้อมด้านการเงินในการเลี้ยงดูบุตร แต่ไม่มีผู้ดูแลบุตร กรณีศึกษาที่สาม พ่อและแม่ยังต้องทำงาน สามีจึงหยุดงานที่เป็นกิจการขายของเพื่อดูแลบุตร แต่ยังมีลูกจ้างขับรถส่งของ รายได้ของครอบครัวจึงมาจาก 2 แหล่ง คือธุรกิจและแม่ที่ทำงานเป็นพนักงานประจำ มีสวัสดิการประกันสังคม (ได้รับค่าทำคลอด 13,000 บาท และ เงินสงเคราะห์บุตรเดือนละ 400 บาท ตั้งแต่แรกเกิดจนอายุครบ 6 ปีบริบูรณ์) ส่วนกรณีศึกษาที่สี่พ่อและแม่อายุมากไม่สามารถมาดูแลบุตรให้ได้ ภรรยาที่เคยทำงานช่วยกิจการของครอบครัวต้องหยุดทำงานเพื่อดูแลบุตร แหล่งรายได้จึงมาจากกิจการของสามีเพียงอย่างเดียว ทั้งสองครอบครัวมีการจัดการภาระการเลี้ยงดูบุตรคล้ายคลึงกัน คือ พ่อหรือแม่ คนใดคนหนึ่งหยุดทำงานเพื่อดูแลบุตร แม่รายได้จะไม่ได้มาจากทั้งสามีและภรรยา แต่ก็เพียงพอที่จะดูแลบุตรได้

ทั้งสองกรณีคิดว่าการเลี้ยงดูบุตรมีค่าใช้จ่ายที่ต้องรับผิดชอบเพิ่มมากขึ้น จะต้องวางแผนให้ดี และได้เตรียมพร้อมด้านการเงินไว้บ้างแล้ว รวมทั้งลดค่าใช้จ่ายส่วนตัวลงเพื่อเก็บออมไว้ให้บุตร กรณีศึกษาที่สี่กล่าวว่า ถ้าลูกเข้าโรงเรียนจึงจะกลับไปทำงานช่วยสามี หรือทำงานที่ตนเองชอบ แต่ไม่สนใจที่จะลดภาระการเลี้ยงดูบุตรโดยไปใช้บริการของสถานเลี้ยงเด็กเพื่อให้สามารถกลับไปทำงานให้เร็วขึ้น เนื่องจากเป็นกิจการของครอบครัวตนจึงสามารถกลับไปทำงานเมื่อไร ก็ได้

ความปลอดภัยของบุตร ความสะอาดของสถานเลี้ยงเด็ก และการส่งเสริมพัฒนาการของบุตร เป็นสิ่งที่พิจารณาเมื่อจะใช้บริการสถานเลี้ยงเด็ก เนื่องจากได้รับข่าวสารเกี่ยวกับพี่เลี้ยงทำร้ายเด็ก และประสบการณ์ของเพื่อนบ้านที่พาลูกไปฝากที่สถานเลี้ยงเด็กที่ไม่สะอาด เมื่อเด็กมาอยู่รวมกันหลายคนก็เป็นแหล่งแพร่เชื้อโรค เด็กอาจติดเชื้อจากสถานเลี้ยงเด็กได้ นอกจากนี้ประสบการณ์จากเพื่อนบ้าน ที่พ่อแม่ต้องทำงาน จึงพาบุตรที่อายุ 8 เดือน ไปฝากเลี้ยงที่สถานเลี้ยงเด็ก ทำให้ลูกท้องเสีย และเคี้ยวอาหารไม่เป็น แม้จะอายุมากกว่า 1 ปีแล้วก็ตาม เนื่องจากสถานเลี้ยงเด็กนั้นปรุงอาหารแบบเดียวกันให้เด็กทั้งหมดรับประทาน เพราะง่ายแก่การจัดการ โดยให้เด็กรับประทานเหลวหรือละเอียดมากเพียงอย่างเดียว ทำให้เด็กขาดพัฒนาการในการบดเคี้ยวอาหาร

แม้ว่าจะมีสถานเลี้ยงเด็กคุณภาพดี แต่กรณีศึกษาทั้งสองกังวลเรื่องค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้น เพราะเชื่อว่าสถานเลี้ยงเด็กที่ดี จะมีราคาแพง เพราะต้องมีความพร้อมเรื่องความปลอดภัย และความสะอาด นอกจากนี้ตนไม่สามารถจ่ายค่าบริการราคาแพง เพื่อใช้บริการสถานเลี้ยงเด็กที่สะอาดและคุณภาพดีได้ บริการที่ตนคิดว่าน่าจะใช่คือ สนมเด็กเล่นเสริมพัฒนาการ ที่อนุญาตให้ผู้ปกครองไปดูและอยู่ใกล้ๆ ดังนั้นจะเลือกให้พ่อหรือแม่หยุดทำงานเพื่อเลี้ยงดูบุตร และไม่เคยมคิดจะหาพี่เลี้ยงเด็ก เพราะคิดว่าคน



ในครอบครัวจะดูแลได้ดีกว่า และไวใจได้ ส่วนเรื่องค่าใช้จ่ายเป็นสิ่งที่พิจารณาองลงมา กรณีศึกษาที่สาม แสดงให้เห็นว่า ถ้าที่ทำงานมีพี่เลี้ยงเด็กและให้พาลูกไปเลี้ยงได้ ก็ไม่ต้องการจะพาลูกไป เพราะเหตุผลด้านสิ่งแวดล้อมที่มีคนพลุกพล่านและเสียงดัง การที่ให้นุตรอยู่บ้านจะสามารถพักผ่อนได้ดีกว่า

ถ้ามีสถานเลี้ยงเด็กมีมาตรฐานและให้บริการดีอยู่ใกล้บ้าน ก็ไม่ใช้บริการ เพราะนอกจากมีความกังวลเรื่องพี่เลี้ยงเด็กที่อาจจะทำร้ายบุตร เพราะอารมณ์โกรธที่ต้องดูแลเด็กจำนวนมาก และยังคิดว่าพี่เลี้ยงเด็กจะไม่รักและดูแลเด็กได้เหมือนกับพ่อแม่ หรือญาติ แต่อาจจะใช้บริการตอนที่บุตรเลิกกินนมแม่แล้ว เมื่อบุตรอายุอย่างน้อย 1 ปี หรือเข้าเรียนชั้นอนุบาลที่อัตราค่าบริการไม่สูงมาก เหตุผลที่จะให้นุตรไปสถานเลี้ยงเด็กคือเพื่อเสริมพัฒนาการของเด็ก

กรณีศึกษากลุ่มที่ 3: ผู้ที่มีบุตรใช้บริการสถานเลี้ยงเด็ก

กรณีศึกษาที่ห้าเคยเป็นพนักงานธนาคารแต่ปัจจุบันไม่ได้ทำงาน เพราะมีภาระในการดูแลบุตร คู่สมรสเป็นเจ้าของกิจการ กรณีศึกษาที่หกมีคู่สมรสเป็นชาวต่างชาติ กรณีศึกษาทั้งสองมีบุตรคนที่หลังสมรส เพราะเหตุผลเรื่องสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับอายุ และใช้บริการสถานเลี้ยงเด็กแนวทางเลือก² กรณีศึกษาในกลุ่มนี้ทั้งสองคนได้ศึกษาระบบการให้บริการมาหลายแห่ง ก่อนตัดสินใจมาใช้บริการสถานเลี้ยงเด็กแนวทางเลือก เพราะใกล้บ้าน แต่ยังคงมีความต้องการเพิ่มเติมให้เรียนแบบ 2 ภาษา ซึ่งที่ศูนย์เด็กเล็กนี้ไม่ได้ให้บริการ กรณีศึกษาที่หกให้ความเห็นว่าสถานเลี้ยงเด็กที่มีคุณภาพช่วยลดภาระการเลี้ยงบุตรได้ เพราะทำให้ตนสามารถไปทำงานประจำได้อย่างสบายใจ ไม่มีความกังวลว่าบุตรจะไม่ได้รับการเอาใจใส่ ส่วนกรณีศึกษาที่ห้า กล่าวว่าถึงแม้ว่าตนจะมีเวลาการทำงานที่ยืดหยุ่น สามารถดูแลบุตรได้เอง เนื่องจากมีธุรกิจส่วนตัวและไม่ต้องไปทำงานตามเวลาเหมือนงานประจำ การให้นุตรเข้าศูนย์เด็กเล็ก จะช่วยให้บุตรได้เรียนรู้การเข้าสังคมกับเพื่อน และมีกิจกรรมต่างๆ ที่ทำให้เด็กมีพัฒนาการรอบด้าน เช่น การเล่นกับเพื่อนเล่นเป็นหมู่คณะ การฟังนิทานจากคุณครู การได้ไปออกกำลังกาย กิจกรรมเหล่านี้ไม่สามารถเรียนรู้ได้จากที่บ้าน และพ่อแม่ไม่สามารถทำให้นุตรได้ ดังนั้น การใช้บริการศูนย์เด็กเล็กซึ่งมีมาตรฐานและบริการที่มีคุณภาพ เป็นสิ่งที่พ่อแม่ต้องการให้นุตรได้เรียนรู้

นอกจากนี้ยังมีความคิดเห็นว่า ศูนย์เด็กเล็กไม่มีผลต่อการตัดสินใจมีบุตร เพราะสังคมไทยยังเป็นครอบครัวขยายมีเครือข่ายพี่น้องที่ช่วยดูแลกัน แต่ในต่างประเทศ เช่น ประเทศอังกฤษ สังคมเป็นแบบแยกกันอยู่ ศูนย์เด็กเล็กจึงมีอิทธิพลที่จะช่วยดูแลเด็กและอาจมีอิทธิพลมากกว่าในสังคมไทย การตัดสินใจมีบุตรจึงเกี่ยวกับความพร้อมของสมาชิกในครอบครัวมากกว่าปัจจัยภายนอกอื่นๆ การมีศูนย์เด็กเล็กที่ดีๆ ยังไม่มีน้ำหนักมากพอที่จะทำให้ตัดสินใจมีบุตร เศรษฐกิจของครอบครัวเป็นปัจจัยหลักที่ทำให้ตัดสินใจมีบุตร แม้ว่าสถานเลี้ยงเด็กอาจจะช่วยลดภาระการเลี้ยงบุตรในระยะเวลา 3-4 ปีแรก หลังจากคลอดบุตร แต่การดูแลบุตรเป็นภาระที่พ่อแม่ต้องรับผิดชอบต่อเนื่องระยะยาว เพราะต้องวางแผนเพื่อการศึกษาของบุตรอย่างน้อยจนเรียนจบปริญญาตรี หรือ อย่างน้อย 20 ปี การเลี้ยงบุตรจึงมีค่าใช้จ่ายสูงและอีกทั้งยังมีภาระค่าใช้จ่ายของครอบครัว เช่น ค่าผ่อนบ้าน ค่าผ่อนรถ เป็นต้น

² สถานเลี้ยงเด็กเล็กที่มีกิจกรรมเพื่อส่งเสริมพัฒนาการและการเรียนรู้ตามวัยมากกว่าให้การศึกษาเชิงวิชาการ



ผู้ปกครองในกลุ่มแรก (สมรสแต่ยังไม่มีบุตร) เลื่อนเวลาการมีบุตรออกไปเพื่อให้พ่อแม่ (ปู่ ย่า ตา ยาย) เกษียณอายุ หรือ หาญาติมาดูแลบุตร ส่วนกลุ่มที่สอง (มีบุตรแต่ไม่ใช้บริการสถานเลี้ยงเด็ก) ไม่สามารถหาญาติเพื่อดูแลบุตรได้ พ่อหรือแม่ คนใดคนหนึ่งเลือกที่จะหยุดทำงานเพื่อดูแลบุตรแทน แม้ว่า จะเสียโอกาสทางเศรษฐกิจก็ตาม กลุ่มที่สาม (มีบุตรและใช้บริการสถานเลี้ยงเด็ก) ใช้บริการสถานเลี้ยงเด็ก เพราะได้ศึกษาข้อมูลจากหลายแหล่ง จนเชื่อมั่นในคุณภาพของสถานเลี้ยงเด็กที่ใช้บริการอยู่ และสถานเลี้ยงเด็ก ยังอยู่ใกล้บ้านหรือที่ทำงานอีกด้วย

ผู้ปกครองกลุ่มที่สมรสและวางแผนจะมีบุตร และกลุ่มที่มีบุตรแต่ไม่ได้ใช้บริการสถานเลี้ยงเด็ก เป็นกลุ่มที่ไม่มีเชื่อมั่นในการใช้บริการเลี้ยงเด็ก สามารถจำแนกเหตุผลได้ดังนี้

- ความไม่ปลอดภัยที่เกิดจากพี่เลี้ยงเด็กทำร้ายเด็ก หรือ ไม่เอาใจใส่เด็กตามที่ผู้ปกครองคาดหวัง
- ความไม่สะอาดของสถานที่ การที่เด็กมาอยู่รวมกันหลายคน อาจมีการแพร่เชื้อจากเด็กคนหนึ่งสู่คนอื่น ๆ
- ขาดการส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามวัย เนื่องจากการบริหารจัดการที่จำกัด
- คุณภาพของบริการขึ้นกับอัตราค่าบริการ จึงไม่สามารถจ่ายค่าสถานเลี้ยงเด็กที่มีราคาสูงได้

มาตรฐานของบริการของสถานเลี้ยงเด็กในปัจจุบัน และข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับอันตรายที่เกิดขึ้นจาก พี่เลี้ยงหรือสถานเลี้ยงเด็ก เป็นปัจจัยสำคัญในการตัดสินใจใช้บริการสถานเลี้ยงเด็ก ด้วยเหตุผลดังกล่าวนี้ พ่อแม่หรือผู้ปกครองที่ไม่ใช่หรือไม่เคยใช้บริการสถานเลี้ยงเด็ก มีความกังวลเรื่องความปลอดภัยของบุตร จึงพิจารณาญาติเป็นทางเลือกในการดูแลบุตร พ่อแม่ที่ไม่มีญาติช่วยดูแลบุตรให้จึงเลื่อนเวลาการมีบุตรออกไป และพ่อหรือแม่ต้องหยุดทำงานเพื่อดูแลบุตร พ่อแม่ในกลุ่มที่ยังไม่มีบุตรและกลุ่มที่ไม่ใช้บริการสถานเลี้ยงเด็ก ไม่เชื่อมั่นในบริการของสถานเลี้ยงเด็ก และคิดว่า สถานเลี้ยงเด็กไม่สามารถทำหน้าที่ในการดูแลบุตรได้ดี แทนพ่อแม่หรือญาติ ส่วนกลุ่มที่พ่อแม่ใช้บริการสถานเลี้ยงเด็ก มีความเชื่อมั่นในการบริการของสถานเลี้ยงเด็ก เพราะได้ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับมาตรฐานและคุณภาพของบริการมาเป็นอย่างดี ดังนั้น สถานเลี้ยงเด็กจึงช่วยให้พ่อแม่ที่ต้องทำงานนอกบ้าน สามารถทำงานได้ต่อเนื่อง

จากการศึกษาทำให้เห็นว่าผู้ดูแลบุตรเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้คนที่วางแผนจะมีบุตร ตัดสินใจมีบุตรเร็วขึ้น จึงเป็นไปได้ว่า ถ้าสถานเลี้ยงเด็กมีมาตรฐานและให้บริการได้ดีเทียบเท่ากับการได้รับการดูแลจาก ญาติ สถานเลี้ยงเด็กจะช่วยลดภาระการเลี้ยงดูบุตรของพ่อแม่หรือผู้ปกครองที่ต้องทำงานนอกบ้าน จนทำให้ ตัดสินใจมีบุตรเร็วขึ้น แม้สถานเลี้ยงเด็กจะช่วยลดภาระการเลี้ยงดูบุตร แต่ก็ไม่ได้เป็นปัจจัยโดยตรงที่ทำให้ คู่สมรสตัดสินใจมีบุตร เศรษฐกิจของครอบครัวเป็นปัจจัยหลักในการตัดสินใจมีบุตร สถานเลี้ยงเด็กช่วยให้ พ่อแม่ทำงานนอกบ้านได้อย่างต่อเนื่อง จึงช่วยทำให้เศรษฐกิจภายในครอบครัวคล่องตัวมากกว่าที่พ่อหรือแม่ ทำงานเพียงคนเดียว กรณีที่พ่อแม่ต้องหยุดทำงาน อาจทำให้เสียโอกาสการทำงานและการกลับเข้าสู่ ระบบการทำงานอาจเป็นไปได้ยาก ดังนั้น อาจกล่าวได้ว่า สถานเลี้ยงเด็กเป็นปัจจัยโดยอ้อม ที่ทำให้คู่สมรส ตัดสินใจมีบุตร อย่างไรก็ตาม การสัมภาษณ์นี้เป็นเพียงการศึกษาเบื้องต้นเท่านั้น กลุ่มตัวอย่างไม่ได้เป็น ตัวแทนของประชากร การสรุปผลเพื่อนำไปใช้ประโยชน์เชิงนโยบายอาจต้องใช้ระเบียบวิธีวิจัยที่มีกระบวนการ สุ่มตัวอย่างเพื่อให้เป็นตัวแทนของประชากรในกลุ่มเสี่ยง ก็คือกลุ่มผู้ที่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์และเป็นผู้ที่ต้องการ มีบุตร



ปัจจัยที่ส่งเสริมการใช้บริการสถานเลี้ยงเด็ก

แม้ว่าความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้บริการสถานเลี้ยงเด็กที่ศึกษาด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกจะพบว่า ผู้ปกครองบางส่วนที่ต้องการมีบุตรและมีความพร้อมด้านเศรษฐกิจจะไม่ต้องการใช้สถานเลี้ยงเด็ก เนื่องจากไม่เชื่อมั่นเรื่องมาตรฐานและคุณภาพของสถานเลี้ยงเด็ก แต่ก็มีผู้ปกครองบางกลุ่มที่จำเป็นต้องใช้บริการสถานเลี้ยงเด็ก เพราะไม่มีผู้ดูแลบุตรให้ระหว่างช่วงเวลาที่ไปทำงาน มีงานวิจัยที่ศึกษาปัจจัยที่ส่งเสริมการเข้าใช้บริการสถานเลี้ยงเด็ก พบว่า 1) เด็กที่อายุ 3-6 ปี ควรได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าเรียนระดับประถมศึกษา ตามข้อกำหนดของคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ (Richter, Podhisita, Soonthornthada, & Chamratrithirong, 1992; เกื้อ, 2534) 2) บิดามารดาที่ต้องประกอบอาชีพนอกบ้าน มักใช้บริการของสถานเลี้ยงเด็ก (Richter et al., 1992; พรทิพย์, 2539) 3) ลักษณะการของครอบครัว ซึ่งครอบครัวที่ไม่มี ปู่ ย่า ตา ยาย หรือ ญาติช่วยดูแลบุตรให้ และพ่อแม่ต้องออกไปทำงานนอกบ้าน ส่วนมากจะให้ศูนย์เด็กเล็กหรือโรงเรียนอนุบาลดูแลเด็กแทน ระหว่างที่ออกไปทำงาน (Richter et al., 1992; จิตรา วสุวนิช, 2524 อ้างใน กุศล และคณะ, 2541) 4) พ่อแม่ที่มีการศึกษา สูงกว่า จะเลือกสถานเลี้ยงเด็ก ที่ให้บริการคุณภาพดีกว่าพ่อแม่ที่มีการศึกษาต่ำกว่า ทั้งนี้ระดับการศึกษามีความสอดคล้องกับปัจจัยทางเศรษฐกิจของครอบครัว นั่นคือรายได้ของครัวเรือน ครอบครัวที่มีสถานทางเศรษฐกิจดี ย่อมมีโอกาสเลือกสถานบริการที่มีคุณภาพที่ดีกว่า (จิตราภรณ์, 2535; พจนา, 2532) 5) พ่อแม่ที่ไม่ย้ายถิ่นจะส่งลูกไป ศูนย์เด็กเล็ก หรือ โรงเรียนเพื่อเตรียมความพร้อมน้อยกว่าพ่อแม่ย้ายถิ่น (สร้อยบุญ, 2541) 6) พ่อแม่ที่คิดว่าตนเองไม่มีความรู้ที่จะดูแลด้านพัฒนาการเด็ก และคิดว่าศูนย์เด็กเล็กจะทำได้ดีกว่า จะมีโอกาสไปใช้บริการศูนย์เด็กเล็ก (สร้อยบุญ, 2541)

สถานเลี้ยงเด็กเพื่อลดภาระการเลี้ยงบุตร: กรณีศึกษาในต่างประเทศ

ในต่างประเทศ สถานเลี้ยงเด็กมีบทบาทสำคัญในการดูแลบุตร เมื่อแม่ต้องทำงานนอกบ้าน บทความนี้เสนอบทบาทการให้บริการสถานเลี้ยงเด็กในประเทศสหรัฐอเมริกา ยุโรป และเอเชีย

สหรัฐอเมริกา

ประเทศสหรัฐอเมริกาเป็นประเทศหนึ่งที่มีการใช้บริการสถานเลี้ยงเด็กมาก การศึกษาใน ค.ศ. 1985 พบว่าเด็กอายุระหว่าง 0-4 ปี ร้อยละ 24 ใช้เวลาอยู่ที่สถานเลี้ยงเด็กหรือศูนย์เด็กเล็กมากกว่าอยู่กับผู้ปกครอง (National Household Education Surveys Program (NHES) and the Survey of Income and Program Participation (SIPP), 2011) ใน ค.ศ. 2011 พบว่าร้อยละ 18 ของเด็กวัยนี้ ในครัวเรือนที่ยากจนจะใช้บริการศูนย์เด็กเล็ก เมื่อเปรียบเทียบกับครัวเรือนที่มีสถานะเศรษฐกิจระดับกลาง และพบว่าร้อยละ 26 ของเด็กอายุ 0-3 ปี จะใช้บริการของศูนย์เด็กเล็ก เช่นเดียวกับกลุ่มเด็กอายุระหว่าง 3-6 ปี โดยเฉพาะครัวเรือนที่มีรายได้สูงกว่าเส้นระดับความยากจนสองเท่าจะใช้บริการศูนย์เด็กเล็กเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 65 นอกจากนี้มีการบ่งชี้ว่าร้อยละ 71 ของมารดาของเด็กกลุ่มนี้ มีระดับการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไป ในขณะที่ร้อยละ 13 ของเด็กที่มีอายุระหว่าง 0-4 ปี ที่มารดาต้องทำงาน จะได้รับการดูแลจากผู้ที่ไม่ใช่ญาติ เช่น พี่เลี้ยงเด็ก (Hunt & Craig, 1972; Kravdal, 1996)



จากข้อมูลการสำรวจใน ค.ศ. 2011 ของโครงการสำรวจด้านการศึกษาในครัวเรือนอเมริกัน (NHES) ยังแสดงว่า ครอบครัวที่ฐานะเศรษฐกิจยากลำบาก และมารดาที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไปจะใช้บริการสถานเลี้ยงเด็ก ทำให้แม่มีเวลาในการทำงานมากขึ้น อย่างไรก็ตามแนวโน้มการใช้บริการผู้ดูแลเด็กที่ไม่ใช่พ่อแม่ (พี่เลี้ยง) มีแนวโน้มลดลง ในขณะที่บทบาทของสถานเลี้ยงเด็กไม่เปลี่ยนแปลงไปจากอดีตมากนัก (NHES and SIPP, 2011) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาที่ยืนยันว่า ศูนย์เด็กเล็กมีอิทธิพลต่อการลดภาระการดูแลบุตรของครัวเรือน และส่งผลเชิงบวกต่อการลดภาระการดูแลเด็กในกรณีที่ครอบครัวที่มีบุตรมาก (Hunt & Craig, 1972; Kravdal, 1996)

ยุโรป

แนวความคิดการให้บริการดูแลเด็กได้เริ่มพัฒนาขึ้นในกลุ่มประเทศยุโรปตอนเหนือ³ ตั้งแต่ต้นศตวรรษที่ 19 โดยอยู่ภายใต้การอุปถัมภ์ของศาสนจักรซึ่งมุ่งเน้นให้การดูแลเด็กในครอบครัวยากจนที่มารดาต้องทำงาน และได้ปรับเปลี่ยนจากการจัดการแบบอาสาสมัครมาเป็นระบบให้การศึกษามากขึ้น และให้บริการแก่เด็กที่มีฐานะ ต่อมาใน ค.ศ. 1920 กลุ่มประเทศในยุโรปตะวันตก⁴ ได้จัดตั้งศูนย์เด็กเล็กที่เป็นระบบและการจัดการศึกษาระดับปฐมวัยขึ้น (Kamerman, 2000) ในช่วงต้นศตวรรษที่ 19 นี้ ระบบศูนย์เด็กเล็กในกลุ่มประเทศสแกนดิเนเวียจะมีความล้ำหลังประเทศอื่นๆ ในทวีปยุโรป ช่วงปี 1960 เป็นต้นมาจึงได้รับการพัฒนาขึ้น และมีคุณภาพดีกว่าระบบศูนย์เด็กเล็กในยุโรปกลาง⁵ กลุ่มประเทศเมดิเตอร์เรเนียน⁶ มีนโยบายด้านศูนย์เด็กเล็กแตกต่างจากประเทศอื่นๆ อย่างชัดเจน ทั้งด้านจำนวนและการให้บริการ เนื่องจากกลุ่มประเทศดังกล่าวมีค่านิยมว่า การดูแลเด็กเป็นหน้าที่ของครอบครัว ประเทศอิตาลีใช้เวลาค่อนข้างมากในการพิจารณาออกนโยบายเกี่ยวกับศูนย์เด็กเล็กในประเทศ (Sala, 2002) และประเทศสเปนมองว่าระบบการศึกษาของเด็กปฐมวัยเป็นส่วนหนึ่งของระบบศึกษาภาคบังคับ (Valiente, 2002)

ช่วง ค.ศ. 1970 เบลเยียมและฝรั่งเศสให้บริการศูนย์เด็กเล็กครอบคลุมมากที่สุด ต้นทศวรรษ 1990 การจัดศูนย์เด็กเล็กของรัฐและเอกชนเริ่มเป็นรูปแบบมากขึ้นภายใต้นโยบายเศรษฐกิจแบบผสม (Bussemaker, 1998; Hemerijck, Unger, & Visser, 2000; Knijn, 1998) แต่ในช่วงเวลานั้นสหราชอาณาจักรเยอรมันนี และออสเตรียสนับสนุนนโยบายให้แม่เป็นผู้ดูแลเด็กมากกว่าการใช้บริการศูนย์เด็กเล็ก (Land & Lewis, 1998; Moeller, 1993; Ostner, 1994) และใน ค.ศ. 1997 สหราชอาณาจักรได้หันมาสนับสนุนให้ขยายศูนย์เด็กเล็ก (Land & Lewis, 1998; The Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD), 2001) และเพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายที่เกี่ยวกับการทำแท้ง ใน ค.ศ. 1996 ประเทศเยอรมันนีให้สิทธิเด็กอายุระหว่าง 3-6 ปี ทุกคน ได้รับการในศูนย์เด็กเล็ก สำหรับรัฐบาลประเทศออสเตรีย ในช่วงปลายทศวรรษ 1990 ได้มีนโยบายระยะสั้นสนับสนุนทุนให้แก่ศูนย์เด็กเล็กเพื่อเพิ่ม

³ ยุโรปตอนเหนือ หรือ กลุ่มประเทศสแกนดิเนเวีย ได้แก่ สวีเดน ฟินแลนด์ นอร์เวย์ เดนมาร์ก และไอซ์แลนด์

⁴ ยุโรปตะวันตก ได้แก่ เบลเยียม ฝรั่งเศส อิตาลี ออสเตรีย อังกฤษ และเนเธอร์แลนด์

⁵ ยุโรปกลาง ได้แก่ ออสเตรีย สาธารณรัฐเช็ก เยอรมันนี ฮังการี ลิกเตนสไตน์ โปแลนด์ สโลวาเกีย สโลวีเนีย สวิตเซอร์แลนด์

⁶ กลุ่มประเทศเมดิเตอร์เรเนียน ได้แก่ ฝรั่งเศส สเปน อิตาลี บอสเนียและเฮอร์เซโกวีนา กรีซ ตุรกี ไชปรัส เลบานอน ซีเรีย อิสราเอล อียิปต์ ลิเบีย ตูนิเซีย แอลจีเรีย โมร็อกโก



ความครอบคลุมการให้บริการ แต่หลังจาก ค.ศ. 2000 ออสเตเรียได้หันมาสนับสนุนให้ครอบครัวดูแลเด็ก โดยเฉพาะครัวเรือนที่มีบุตรน้อยกว่า 3 คน

การเปลี่ยนทัศนคติต่อศูนย์เด็กเล็กที่ไม่ใช่แค่การให้สวัสดิการสังคมด้านการศึกษาแก่เด็กของกลุ่มประเทศสแกนดิเนเวีย และการสนับสนุนแรงงานสตรีเพื่อลดปัญหาการขาดแคลนแรงงาน จะเป็นแนวทางที่ประสบความสำเร็จ (Sipil et al., 1997) ในช่วงกลางทศวรรษที่ 1970 ศูนย์เด็กเล็กได้กลายเป็นหนึ่งในนโยบายหลักของกลุ่มประเทศสแกนดิเนเวีย (Borchorst, 2002; Simonen & Kovalainen, 1998; Szebehely, 1998; Waerness, 1998) และขยายการดูแลให้ครอบคลุมเด็กทุกกลุ่มอายุ ยกตัวอย่างช่วงทศวรรษ 1990 ประเทศฟินแลนด์และนอร์เวย์สนับสนุนให้มีทุนกู้ยืมเพื่อดูแลเด็กที่บ้าน (cash-for-care incentives) (Borchorst, 2002; Leira, 2002; Simonen & Kovalainen, 1998; Waerness, 1998)

เมื่อพิจารณาถึงความครอบคลุมการให้บริการจะพบว่าช่วงปลายทศวรรษ 1990 ทุกประเทศในยุโรปมีการให้บริการศูนย์เด็กเล็กที่ครอบคลุมมากกว่าร้อยละ 75 โดยมีเด็กเล็กเข้าใช้บริการมากกว่าร้อยละ 80 ในทุกพื้นที่ เด็กที่ได้รับบริการจากศูนย์เด็กเล็กในประเทศสวีเดนมีเวลาที่ใช้บริการสูงที่สุดในยุโรปคิดเป็นค่าเฉลี่ย 28.2 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ (Ostner, 1998) แม้ว่ากลุ่มประเทศสแกนดิเนเวียจะเน้นการให้บริการศูนย์เด็กเล็ก แต่เมื่อเปรียบเทียบกับความหลากหลายนั้น ฝรั่งเศสดูจะมีความโดดเด่นกว่าในเรื่องของทางเลือกในการรับบริการ เพราะจำแนกกลุ่มผู้รับบริการตามลักษณะเศรษฐกิจและสังคมของแต่ละพื้นที่ (Martin, Math, & Renaudat, 1998) แนวโน้มการพัฒนาการให้บริการศูนย์เด็กเล็กในยุโรป เปลี่ยนจากระบบรัฐสวัสดิการไปสู่การจัดการในภาคเอกชนมากขึ้นเรื่อยๆ โดยผ่านนโยบายการกระจายอำนาจ กลไกตลาด และการลงทุนของภาคเอกชน ในประเทศฟินแลนด์ นอร์เวย์ และสวีเดน มีนโยบาย cash-for-child care policy ที่ส่งผลกระทบต่อสิทธิแรงงานสตรีที่ชัดเจน จากนโยบายดังกล่าว ทำให้บทบาทชายหญิงแยกขาดจากกันและลดโอกาสของสตรีที่จะกลับเข้าสู่ตลาดแรงงานภายหลังจากมีบุตร (Ellingsaeter, 2012; Leira, 2002)

นอกจากสถานเลี้ยงเด็กจะช่วยลดภาระการเลี้ยงดูบุตรของแม่ที่ต้องทำงานแล้ว ยังพบว่าสถานเลี้ยงเด็กยังเกี่ยวข้องกับภาวะเจริญพันธุ์ของคนในประเทศอีกด้วย การศึกษาในประเทศนอร์เวย์ยืนยันว่า ถ้ามีการเพิ่มการเข้าถึงบริการของสถานเลี้ยงเด็ก โดยการปรับให้ราคาสมเหตุผล คุณภาพดี การให้บริการในชั่วโมงทำงาน และชั่วโมงเร่งด่วน ให้มีสัดส่วนครอบคลุมไม่ต่ำกว่าร้อยละ 60 ก็จะสามารถเพิ่มอัตราเจริญพันธุ์ในสังคมที่มีอัตราเจริญพันธุ์ที่ต่ำ ให้ใกล้เคียงกับระดับทดแทนได้ (Rindfuss, Guilkey, Morgan, Kravdal, & Guzz, 2010) แม้กระนั้นยังคงมีปัจจัยร่วมอื่นๆ ที่สัมพันธ์กับภาวะเจริญพันธุ์ด้วย ประเทศสแกนดิเนเวียจึงยังไม่สามารถส่งเสริมให้คนมีบุตรมากขึ้นได้

ไอเชีย

ประเทศสิงคโปร์มีอัตราเจริญพันธุ์ที่ต่ำกว่าระดับทดแทน ตั้งแต่ช่วงปลายทศวรรษ 1970 (Saw, 1999) ซึ่งมีปัจจัยเกี่ยวข้องหลายประการ อันได้แก่ การเลื่อนอายุสมรสของประชากรที่มีการศึกษาในสิงคโปร์เกิดขึ้นมาไม่ต่ำกว่า 40 ปี (Lee, 1994; Yap, 1995) และ นโยบายของรัฐในช่วง ค.ศ. 1974-1983 ที่ไม่สนับสนุนให้มีบุตรมากกว่า 2 คน ผ่านระบบภาษีรัฐสวัสดิการ (Salaff, 1985) อย่างไรก็ตาม เมื่อรัฐบาลสิงคโปร์มีนโยบายเพิ่มอัตราเจริญพันธุ์ ประกอบกับพ่อแม่ยุคใหม่ มีความรู้มากขึ้นและเข้าใจความสำคัญของการพัฒนาการเด็กในช่วงวัยดังกล่าว ทำให้มีความต้องการระบบสนับสนุนการดูแลเด็กเล็กเพิ่มขึ้น จนทำให้ทำให้



ใน ค.ศ. 2013 มีจำนวนศูนย์เด็กเล็ก 1,083 แห่ง กระจายครอบคลุม 26 เขต โดยมีอัตราเพิ่มขึ้นของจำนวนศูนย์เด็กเล็กระหว่าง ค.ศ. 2009-2012 คิดเป็นร้อยละ 7.7 และใน ค.ศ. 2013 มีจำนวนเด็กเล็กทั้งสิ้นประมาณ 73,852 คน ที่ใช้บริการศูนย์เด็กเล็ก (Early Childhood Development Agency, 2014) ความนิยมใช้บริการศูนย์เด็กเล็กเป็นผลมาจากทัศนคติในการเลี้ยงดูบุตรของพ่อแม่ โดยเฉพาะชาวสิงคโปร์ เชื่อสายจีน ที่มีความคิดว่า มนุษย์เติบโตมาในสังคมและการมีศูนย์เด็กเล็กเท่ากับการฝึกวินัยและการเข้าสังคมให้กับเด็กได้ดีกว่าอยู่ที่บ้าน (Ebbeck & Gokhale, 2004)

ในประเทศญี่ปุ่นแนวโน้มของสตรีที่มีการศึกษาสูงขึ้นและแต่งงานช้าลง เริ่มพบได้ทั่วไปโดยเฉพาะในพื้นที่ที่มีความเป็นเมืองสูง จะพบว่ามีผู้หญิงจำนวนมากไม่แต่งงาน อีกทั้งมีคู่สมรสจำนวนหนึ่งที่ตั้งใจไม่มีบุตร เพราะค่าใช้จ่ายในการดูแลบุตร อีกทั้งค่าครองชีพที่สูงเป็นแรงผลักดันให้ผู้หญิงอยู่ในตลาดแรงงานมากขึ้น ขณะเดียวกันค่านิยมของสังคมที่กำหนดให้สตรีที่มีครอบครัว ลดบทบาทนอกบ้านมาดูแลครอบครัวยังคงมีอยู่ ทำให้เกิดการขัดแย้งกันในบทบาทของสตรีญี่ปุ่น เมื่อสังคมมีความคาดหวังในบทบาทระหว่างเพศ ผู้ชายที่มีครอบครัวจึงแบกรับแรงกดดันด้านเศรษฐกิจของครัวเรือน ในขณะที่ผู้หญิงต้องเสียสละความก้าวหน้าในอาชีพการงาน ซึ่งกรณีนี้พบได้ในครัวเรือนฐานะปานกลางที่เป็นลูกจ้าง ส่วนครัวเรือนฐานะยากจนมีการเปลี่ยนจากการหารายได้ของสามีเพียงคนเดียว (single income household) มาเป็นการร่วมกันหารายได้ของคู่สมรสทั้งสองคน (dual income household) ด้วยเหตุผลนี้ส่งผลให้แรงงานหญิงเพิ่มจำนวนขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ รัฐบาลญี่ปุ่นดูเหมือนจะตระหนักต่อปัญหานี้ จึงผลักดันแนวทางในการแก้ปัญหา กล่าวคือ รัฐบาลญี่ปุ่นมีนโยบายหลายประการ อาทิ การผลักดันแนวคิด “Work life balance”⁷ ให้เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 37 เป็นร้อยละ 50 เป็นอย่างน้อย ใน พ.ศ. 2558 รวมทั้งสนับสนุนให้มีการจ้างงานต่อเนื่องเต็มเวลาของหญิงหลังคลอดบุตรคนแรก จากร้อยละ 38 เป็นร้อยละ 55 ใน พ.ศ. 2563 รวมทั้งเพิ่มการให้บริการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 3 ปี เพื่อให้มารดาของเด็ก มีโอกาสกลับไปสู่ตลาดแรงงานได้มากขึ้น (วิมลทิพย์, ธเนศ, ศิวพร, และ นันทนัช, 2555)

จากการทบทวนความเป็นมาและบทบาทของสถานเลี้ยงเด็กหรือศูนย์เด็กเล็กในต่างประเทศ จะพบว่าแนวคิดในการให้บริการดูแลเด็กมีความแตกต่างกันอยู่บ้าง เช่น ในยุโรปตอนเหนือปรับเปลี่ยนจากรัฐสวัสดิการมาเป็นการส่งเสริมคุณภาพเด็กที่สอดคล้องกับความต้องการด้านเศรษฐกิจและสังคม เนื่องจากช่วงเวลาดังกล่าวกลุ่มประเทศสแกนดิเนเวียซึ่งได้รับผลกระทบจากหลังสงครามโลกครั้งที่ 2 และฟื้นฟูประเทศมาได้ระยะหนึ่ง เริ่มมีแนวคิดเพิ่มแรงงานภาคอุตสาหกรรมโดยส่งเสริมระบบการศึกษาขั้นพื้นฐานรวมถึงการเตรียมความพร้อมในเด็กเล็กเป็นการปูพื้นฐานด้านทรัพยากรมนุษย์ ในขณะที่บางประเทศในยุโรปตอนกลาง เช่น อิตาลีมีแนวคิดว่าสถาบันครอบครัวควรเป็นสถาบันหลักในการดูแลเด็ก ประเทศสหรัฐอเมริกาและญี่ปุ่นมีนโยบายให้ศูนย์เด็กเล็กช่วยลดภาระการเลี้ยงดูบุตร เพื่อเพิ่มโอกาสของแรงงานสตรีในตลาดแรงงาน อย่างไรก็ตามสตรีญี่ปุ่นยังคงถูกคาดหวังให้เป็นผู้ดูแลบุตรมากกว่าจะพึ่งพาระบบสวัสดิการดูแลจากรัฐ ซึ่งไม่แตกต่างจากสตรีในอิตาลี

⁷ ความสมดุลระหว่างการทำงานและการใช้ชีวิต เป็นแนวคิดเพื่อการจัดลำดับความสำคัญของการทำงานและวิถีการดำเนินชีวิต



สำหรับประเทศไทย ขนาดเฉลี่ยครัวเรือนเล็กลงจากประมาณ 6 คน ใน พ.ศ. 2513 จนปัจจุบัน มีขนาดเฉลี่ย 3.2 คน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2513, 2553) แสดงให้เห็นแนวโน้มของการเป็นครัวเรือนเดี่ยวที่มีเพียงพ่อหรือแม่มากขึ้น ซึ่งส่งผลให้ครอบครัวในสังคมไทยปัจจุบันจำเป็นต้องปรับตัวในการดูแลบุตรที่เดิมอาจจะมี ปู่ ย่า ตา ยาย หรือญาติที่อยู่ในครัวเรือนเดียวกันช่วยเหลือ เป็นการให้บริการสถานเลี้ยงเด็กหรือมีพี่เลี้ยงเด็ก กรณีตัวอย่างในต่างประเทศแสดงให้เห็นถึงบทบาทของสถานเลี้ยงเด็ก ช่วยให้แม่สามารถทำงานเพื่อแบ่งเบาภาระทางเศรษฐกิจของครอบครัว โดยให้ความสำคัญของบทบาทสตรีในฐานะแม่ และกำลังแรงงาน และยังช่วยให้ภาวะเจริญพันธุ์กลับขึ้นมาที่ระดับทดแทน โดยเฉพาะในประเทศญี่ปุ่นที่เน้นระบบสนับสนุนการเลี้ยงดูบุตร ในรูปแบบสถานเลี้ยงเด็กที่กระจายตามชุมชนต่างๆ และให้ชุมชนมีส่วนร่วมมากขึ้น ซึ่งแนวทางดังกล่าวอาจมีความเหมาะสมในการปรับใช้กับประเทศไทย ภายใต้บริบทวัฒนธรรมและสังคมแบบเอเชีย

สรุปและข้อเสนอแนะ

การที่คนไทยมีบุตรน้อยลงนั้น เหตุผลหนึ่งเกิดจากขาดผู้ดูแลบุตร คู่สมรสที่ทำงานและต้องการมีบุตรเลื่อนเวลาการมีบุตรออกไป คู่สมรสที่ย้ายถิ่น ไม่ได้อยู่กับครอบครัวเดิมที่มีปู่ ย่า ตา ยาย หรือญาติช่วยดูแลบุตรระหว่างวัน ต้องแลกกับโอกาสในการทำงาน และสภาพคล่องทางเศรษฐกิจของครอบครัว กรณีศึกษาในต่างประเทศ สถานเลี้ยงเด็กเป็นวิธีการที่ช่วยลดภาระการเลี้ยงดูบุตรของพ่อแม่ที่ต้องทำงานที่มีประสิทธิภาพ แต่อาจจะไม่ใช่วิธีทางเลือกเพื่อลดภาระการเลี้ยงดูบุตรสำหรับครอบครัวในประเทศไทย จนทำให้มีอิทธิพลโดยตรงต่อการตัดสินใจมีบุตร จากการศึกษาพบว่า พ่อแม่หรือผู้ปกครองส่วนหนึ่งไม่มีความเชื่อมั่นในการให้บริการสถานเลี้ยงเด็ก ด้วยเหตุผลหลักคือเรื่องความปลอดภัย อันตรายที่เกิดจากพี่เลี้ยงเด็กทำร้ายเด็ก หรือ ไม่เอาใจใส่เด็ก ความสะอาดของสถานเลี้ยงเด็กที่อาจเป็นแหล่งแพร่เชื้อระหว่างเด็กด้วยกันเอง การส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามวัยที่อาจไม่ได้รับการเอาใจใส่ อันเนื่องมาจากการบริหารจัดการ หรือ คุณภาพของพี่เลี้ยงเด็กที่ไม่ได้รับการอบรมให้เข้าใจ และมีทักษะในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามวัย และอัตราค่าบริการสำหรับสถานเลี้ยงเด็กที่ยังไม่เป็นมาตรฐาน และสถานเลี้ยงเด็กที่มีคุณภาพการบริการที่ดีมักมีราคาสูง

บทความนี้พยายามยืนยันข้อสมมติฐานที่ว่า “ถ้ามีสถานเลี้ยงเด็กหรือระบบที่จะช่วยดูแลเด็กที่ดี มีมาตรฐาน ค่าใช้จ่ายไม่สูงเกินไปในประเทศไทย จะช่วยลดภาระการเลี้ยงดูบุตร และทำให้คนต้องการมีบุตรกันมากขึ้น” การศึกษาเบื้องต้นพบว่า เศรษฐกิจของครอบครัวเป็นปัจจัยทางตรงต่อการตัดสินใจมีบุตร ส่วนสถานเลี้ยงเด็กเป็นปัจจัยทางอ้อมที่ทำให้คู่สมรสตัดสินใจมีบุตร สถานเลี้ยงเด็กสามารถช่วยให้พ่อแม่ทำงานได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะส่งผลให้เศรษฐกิจในครอบครัวคล่องตัวมากขึ้น และเมื่อเศรษฐกิจซึ่งเป็นปัจจัยทางตรงต่อการตัดสินใจมีบุตรดีขึ้น ก็จะทำให้คนต้องการมีบุตรมากขึ้น การมีสถานเลี้ยงเด็กหรือระบบที่จะช่วยดูแลเด็ก ที่มีมาตรฐานและคุณภาพที่ดีใกล้เคียงกับการดูแลของพ่อแม่ หรือ ปู่ ย่า ตา ยาย และราคาไม่แพงจนเกินไป อาจมีส่วนทำให้คนต้องการมีบุตรกันมากขึ้น การศึกษานี้ยังยืนยันข้อค้นพบที่ว่า ผู้ดูแลบุตรมีผลต่อการมีบุตร แม้การขาดผู้ดูแลบุตรจะไม่ใช่เหตุผลเดียวที่ส่งผลต่อการตัดสินใจ แต่ก็ยังเป็นประเด็นที่คู่สมรสพิจารณาเลื่อนเวลาการมีบุตรออกไป และเมื่อเลื่อนเวลาการมีบุตรออกไป อายุคู่สมรส โดยเฉพาะ



ผู้หญิงที่เพิ่มมากขึ้น อาจจะมีผลต่อสุขภาพของแม่และเด็กระหว่างตั้งครรภ์

การพัฒนาสถานเลี้ยงเด็กให้มีมาตรฐานและคุณภาพที่ดี ควรมียุทธศาสตร์กำกับ และรับผิดชอบบริหารจัดการอย่างเป็นเอกภาพ และควรมีระบบติดตามการดำเนินงานของสถานเลี้ยงเด็กทุกแห่ง ให้มีมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ควรมีระบบติดตามพฤติกรรมของผู้ดูแลเด็ก และมีบทลงโทษที่ชัดเจนต่อผู้กระทำรุนแรงกับเด็ก หรือ ละเลยไม่เอาใจใส่เด็ก การพัฒนาสถานเลี้ยงเด็กที่เปิดให้บริการทุกแห่งให้มีมาตรฐานขั้นพื้นฐาน แต่มีคุณภาพดีมากกว่าจะทำให้ผู้ปกครองเกิดความมั่นใจ จะช่วยให้คู่สมรสที่มีความพร้อมสามารถตัดสินใจมีบุตรได้เร็วขึ้น เพราะไม่ต้องรอพ่อแม่เกษียณอายุ หรือ หาญาติมาดูแลบุตรให้ และช่วยให้ผู้หญิงที่ต้องการทำหน้าที่แม่ให้ดี ไม่ต้องแลกได้แลกเสียกับโอกาสในการทำงาน ซึ่งจะส่งผลให้พวกเขายังอยู่ในตลาดแรงงานได้ต่อไป เป็นการลดผลกระทบจากการขาดประชากรวัยแรงงาน

อย่างไรก็ตาม สถานเลี้ยงเด็กจะไม่สามารถทำหน้าที่ดูแลเด็กให้มีพัฒนาการที่สมบูรณ์ ทั้งด้าน ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา จนเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพได้ หากขาดความรักและการเอาใจใส่ของพ่อแม่และครอบครัว

เอกสารอ้างอิง

- กุศล สุนทราดา, อุไรวรรณ คณิงสุเกษม, กาญจนา ตั้งชลทิพย์, และ สุรีย์พร พันพิ่ง. (2541). *สถานการณ์และองค์ความรู้เกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดูเด็กในประเทศไทย*. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เกื้อ วงศ์บุญสิน. (2534). *การทำงานของสตรีกับความต้องการผู้ดูแลเด็กก่อนเข้าโรงเรียนอนุบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร*. ค้นเมื่อ 30 มีนาคม 2557, สืบค้นจาก <http://cuir.car.chula.ac.th/handle/123456789/228>
- โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ. (2555). *รายงานผลการทบทวนนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในกลุ่มเด็กอายุ 0-5 ปี ในประเทศไทย ภายใต้โครงการพัฒนาด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในกลุ่มเด็กอายุ 0-5 ปี*. นนทบุรี: โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP)
- คณะกรรมการการปกครองส่วนท้องถิ่นสภาผู้แทนราษฎร. (2556). *พิจารณาติดตามผลความคืบหน้าการบรรจุแต่งตั้งตำแหน่งครูผู้ดูแลเด็กประจำศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๖ และปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗*. การประชุมคณะกรรมการการปกครองส่วนท้องถิ่นสภาผู้แทนราษฎร กรุงเทพมหานคร: การประชุมคณะกรรมการการปกครองส่วนท้องถิ่นสภาผู้แทนราษฎร.
- จิตรารณ พัฒนาสิริ. (2535). *การอบรมเลี้ยงดูกับพัฒนาการด้านนิสัยส่วนบุคคล และสังคมของเด็กปฐมวัยในอำเภอเมืองจังหวัดอุดรธานี*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ผู้จัดการออนไลน์. (2551). *เด็ก 1 แสนคนฝากชีวิตไว้กับ “พี่เลี้ยง” สธ.จับมือท้องถิ่นควบคุม*. ค้นเมื่อ 3 มีนาคม 2557, สืบค้นจาก <http://www.manager.co.th/asp-bin/PrintNews.aspx?NewsID=9510000013297>
- พจนา ภิรมประเมศ. (2532). *การอบรมเลี้ยงดูกับพัฒนาการของเด็กก่อนวัยเรียน : ศึกษาเฉพาะกรณีสถานอนามัยเด็กกลางนนทบุรี*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- พรทิพย์ ไตรรัตน์ชัชวาล. (2539). *คุณภาพสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวันเอกชนในกรุงเทพมหานครกับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วราเคมี สุวรรณระดา. (2549). *ทักษะการทำงาน: ความครอบคลุมของมาตรการสนับสนุนการเลี้ยงดูบุตรและผลกระทบต่อการตัดสินใจมีบุตรในประเทศไทย*. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.
- วิมลทิพย์ มุสิกพันธ์, ธเนศ กิตติศรีวิพันธุ์, ศิวพร ปกป้อง, และ นันทนัช สงศิริ. (2555). *แรงงานสตรีกับบทบาทหลักเชิงเศรษฐกิจของครอบครัว: กรณีศึกษาจากประเทศญี่ปุ่นและสิงคโปร์* รายงานวิจัย ปัญญาสัมพันธ์ เพื่อการวิจัยความเห็นสาธารณะแห่งประเทศไทย



- สร้อยบุญ ทราทอง. (2541). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการได้รับการเตรียมความพร้อมของเด็กวัยก่อนเรียน : กรณีศึกษาครอบครัวในกรุงเทพมหานคร*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ. (2555). *แผนยุทธศาสตร์ชาติด้านเด็กปฐมวัย (แรกเกิดถึงก่อนเข้าประถมศึกษาปีที่ 1 ตามนโยบายรัฐบาลด้านเด็กปฐมวัย พ.ศ. 2555-2559)*. สำนักมาตรฐานการศึกษาและพัฒนาการเรียนรู้ สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2513). *สำมะโนประชากรและการเคหะ 2513*.
_____. (2553). *สำมะโนประชากรและการเคหะ 2553*.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ. (2540). *การศึกษาพฤติกรรมและการเลี้ยงดูเด็กในแหล่งก่อสร้างจังหวัดสมุทรปราการ*. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- องค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ. (2557). การศึกษา: ภาพรวม. ค้นเมื่อ 28 เมษายน 2557, from http://www.unicef.org/thailand/tha/education_6562.html
- Borchorst, A. (2002). Danish child care policy: Continuity rather than radical change. In S. Michel & R. Mahon (Eds.), *Child care policy at the crossroads: Gender and welfare state Restructuring* (pp. 267-286). London: Routledge.
- Bussemaker, J. (1998). Rationales of care in contemporary welfare states: The case of childcare in the Netherlands. *Social Politics*, 5(1), 70-96.
- Early Childhood Development Agency. (2014). Statistics on Child Care Services. Retrieved March 5, 2014, from www.childcarelink.gov.sg
- Ebbeck, M., & Gokhale, N. (2004). Child-rearing practices in a selected sample of parents with children in childcare in Singapore. *Contemporary Issues in Early Childhood*, 5(2), 194-206.
- Ellingsaeter, A. L. (2012). *Cash for Childcare: Experiences from Finland, Norway and Sweden*. Berlin: Friedrich-Ebert-Stiftung | International Dialogue.
- Hemerijck, A., Unger, B., & Visser, J. (2000). How Small Countries Negotiate Change Twenty-Five Years of Policy Adjustment in Austria, the Netherlands, and Belgium. In F. W. Scharpf & V. A. Schmidt (Eds.), *Welfare and work in the open economy* (Vol.2, pp. 175-263). Oxford: Oxford University Press.
- Hunt, J. W., & Craig, E. D. (1972). Should we provide more government funding for day care? A statement of the problem. *Public Policy*, 20, 565-576.
- Kamerman, S. B. (2000). Early childhood education and care (ECEC): An overview of developments in the OECD countries. Retrieved January 22, 2014, from <http://www.childpolicy.org/publications.htm>
- Knijin, T. (1998). Social care in the Netherlands. In J. Lewis (Ed.), *Gender, social care and welfare state restructuring in Europe* (pp. 85-109). Aldershot: Ashgate.
- Kravdal, S. (1996). How the local supply of day-care centers influences fertility in Norway: A parity-specific approach. *Population Research and Policy Review*, 15(3), 201-218.
- Land, H., & Lewis, J. (1998). Gender, care and the changing role of the state in the UK. In J. Lewis (Ed.), *Gender, social care and welfare state restructuring in Europe* (pp. 51-84). Aldershot: Ashgate.
- Lee, R. (1994). The continuing flight from marriage and parenthood among the overseas Chinese in East and Southeast Asia. *Population and Development Review*, 20, 811-829.



- Leira, A. (2002). *Working parents and the welfare state: Family change and policy reform in Scandinavia*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Martin, C., Math, A., & Renaudat, E. (1998). Caring for the very young and elderly people in France: Towards a commodification of social care? In J. Lewis (Ed.), *Gender, social care and welfare state restructuring in Europe* (pp. 139-173). Aldershot: Ashgate.
- Moeller, R. G. (1993). *Protecting motherhood: Women and the family in the politics of postwar West Germany*. Berkeley: University of California Press.
- National Household Education Surveys Program (NHES) and the Survey of Income and Program Participation (SIPP). (2011). America's children: Key national indicators of well-being, 2013. Retrieved February 18, 2014, from <http://www.childstats.gov/americaschildren/famsoc3.asp>
- Ostner, I. (1994). Back to the fifties: Gender and welfare in unified Germany. *Social Politics*, 1(1), 32-59.
- _____, I. (1998). The politics of care policies in Germany. In J. Lewis (Ed.), *Gender, social care and welfare state restructuring in Europe* (pp. 111-137). Aldershot: Ashgate.
- Phananiramai, M. (1979). A micro-economic analysis of the determinants of fertility in Thailand: Institute of Population Studies, Chulalongkorn University.
- Richter, K., Podhisita, C., Soonthornhada, K., & Chamrathirong, A. (1992). Child care in urban Thailand choice and constraint in a changing society. Nakhornpathom: Institute for Population and Social Research, Mahidol University.
- Rindfuss, R. R., Guilkey, D., Morgan, S. P., Kravdal, K., & Guzz, K. B. (2010). Child care availability and first-birth timing in Norway. *Demography*, 44(2), 345-372.
- Sala, V. D. (2002). "Modernization" and welfare-state restructuring in Italy: The impact on child care. In M. Sonya & R. Mahon (Eds.), *Child care policy at the Crossroads: Gender and welfare state restructuring* (pp. 171-190). New York-London: Routledge.
- Salaff, J. W. (1985). Family size intentions and socioeconomic status in Singapore, 1974-1981. *Studies in family planning*, 16(4), 199-210.
- Saw, S. H. (1999). *The population of Singapore*. Pasir Panjang: Singapore Institute of Southeast Asian Studies, Singapore.
- Simonen, L., & Kovalainen, A. (1998). Paradoxes of social care restructuring: The Finnish case. In J. Lewis (Ed.), *Gender, social care and welfare state restructuring in Europe* (pp. 229-255). Ashgate: Aldershot.
- Sipilä, J., Anderson, M., Hammerqvist, S. E., Norlander, L., Rauhala, P. L., & Thomsen, K. (1997). A multitude of universal public services-how and why four Scandinavian countries get their social care service model? In J. Sipilä (Ed.), *Social care services: The key to the Scandinavian welfare model* (pp. 27-50). Aldershot: Ashgate.
- Szebehely, M. (1998). Changing divisions of carework: Caring for children and frail elderly people in Sweden. In J. Lewis (Ed.), *Gender, social care and welfare state restructuring in Europe* (pp. 257-283). Aldershot: Ashgate.
- The Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). (2001). Early Childhood Education and Care. Retrieved February 22, 2014, from <http://www.oecd.org/newsroom/earlychildhoodeducationandcare.htm>



- Valiente, C. (2002). The Value of an educational emphasis: Child care and restructuring in Spain since 1975. In S. Michel & R. Mahon (Eds.), *Child care policy at the crossroads: Gender and welfare state restructuring* (Vol.57 - 70). London: Routledge.
- Waerness, K. (1998). The changing 'welfare mix' in childcare and care for the frail elderly in Norway. In J. Lewis (Ed.), *Gender, social care and welfare state restructuring in Europe* (pp. 207 - 228). Aldershot: Ashgate.
- Yap, M. T. (1995). Singapore's 'three or more' policy: the first five years. *Asia-Pacific Population Journal*, 10, 39 - 52.



กฎหมายที่ผูกพันรัฐไทยและการเกิดของมนุษย์ ในสถานะของปัจจัยสร้างความมั่นคง เชิงประชากรและสังคม

พันธุ์ทิพย์ กาญจนะจิตรา สายสุนทร*

บทคัดย่อ

งานเขียนนี้เป็นการให้คำตอบในใจที่ว่ามีกฎหมายที่ผูกพันประเทศไทยในเรื่องการเกิดในประเทศไทยหรือไม่ และถ้ามี กฎหมายที่ค้นพบนั้นมีลักษณะที่ส่งเสริมหรือเป็นอุปสรรคต่อการเกิดในประเทศไทยของมนุษย์ที่ได้รับการรับรองสัญชาติไทยแล้ว รวมถึงเสนอแนะถึงกฎหมายที่ควรจะเป็น เพื่อส่งเสริมการเกิดในประเทศไทยของมนุษย์ดังกล่าว

จากการตรวจสอบสนธิสัญญาระหว่างประเทศและกฎหมายในระดับพระราชบัญญัติที่ผูกพันประเทศไทย เราไม่พบข้อกฎหมายที่ผูกพันรัฐไทยในเรื่องการส่งเสริมหรือขัดขวางการเกิดของมนุษย์ในประเทศไทย และในการตรวจสอบแนวคิดของการพัฒนากฎหมายไทย เราก็ไม่พบเจตนารมณ์ที่จะผลักดันกฎหมายเพื่อส่งเสริมหรือขัดขวางการเกิดในประเทศไทย เราอาจสรุปกฎหมายที่มีผลบังคับต่อคนเกิดใน 5 สถานการณ์ กล่าวคือ (1) การคุ้มครองชีวิตและสุขภาพของคนเกิด (2) การรับรองสถานะบุคคลตามกฎหมาย เอกชนให้แก่คนเกิดเพื่อกำหนดตัวรัฐเจ้าของตัวบุคคลให้แก่คนเกิด (3) การสนับสนุนการเลี้ยงดูคนเกิดจากบุพการีในบางสถานการณ์ (4) การสร้างความมั่นคงทางกฎหมายให้แก่ครอบครัวตามธรรมชาติของคนเกิด และ (5) การสร้างความมั่นคงทางกฎหมายให้แก่ครอบครัวบุญธรรมของคนเกิด จึงวิเคราะห์ได้ว่า มีกฎหมายที่ผูกพันรัฐไทยเกี่ยวกับการเกิดของมนุษย์ในประเทศไทยอยู่อย่างแน่นอน เพียงแต่กฎหมายดังกล่าวไม่น่าจะเป็นไปเพื่อการคุ้มครองสิทธิในชีวิตของมนุษย์ที่เกิดมา และเพื่อช่วยลดภาระการเลี้ยงดูบุตรให้แก่บุพการีเท่านั้น

จึงสรุปได้ในที่สุดว่า กฎหมายไทยดังกล่าวมิได้เอื้อหรือเป็นอุปสรรคต่อการเกิดของมนุษย์เลย กฎหมายนี้ปล่อยให้เสรีภาพของมนุษย์ผู้ปรารถนาจะเป็นบุพการี แต่อย่างไรก็ตาม เมื่อมนุษย์ได้เกิดขึ้น กฎหมายที่มีผลอยู่ใน ประเทศไทยก็พร้อมที่จะคุ้มครองสิทธิในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ในส่วนประเด็นการส่งเสริมการเกิดนั้น เราไม่พบแนวคิดนี้ในกฎหมายที่ผูกพันรัฐไทยฉบับใดเลย ดังนั้น หากเรามีความกังวลใจว่า การเกิดของ “คนสัญชาติไทย” น้อยลงมาก และมีความกังวลใจที่สังคมไทยจะเป็นสังคมที่มีสัดส่วนของผู้สูงวัยมากกว่าคนในวัยทำงาน เราก็ควรผลักดันแนวคิดในการ ยกร่างกฎหมายเพื่อเพิ่มประชากรวัยทำงานในกลุ่มคนสัญชาติไทย และมอบให้องค์กรใดองค์กรหนึ่งของรัฐมาดูแลงานนี้อย่างจริงจัง

คำสำคัญ: การเกิดในประเทศไทย การคุ้มครองการเกิด การส่งเสริมการเกิด กฎหมายว่าด้วยการเกิด

* รองศาสตราจารย์ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์



Laws binding the Thai State and protecting human birth as a factor for population and social security

*Phunthip Kanchanachittra Saisoonthorn**

Abstract

This article basically attempted to explore any laws binding the Thai State on human birth. Furthermore, it aimed to examine whether these laws are promoting or obstructing progress of the birth of people in Thailand whose Thai nationality has already been recognized. Ultimately, this article would attempt to recommend laws as they ought to be in order to promote the birth of those people in Thailand.

The study revealed that there is no legal provision on promotion or obstruction of the birth in Thailand in international laws and national acts that bind the Thai State. Intention in enactment of laws on promotion and obstruction of the birth in Thailand is also not found while concepts on development of Thai laws were examined. However, this article has highlighted that there are five legal situations in which the laws oblige the Thai State to insure persons who are born in Thailand for their well-being: (1) protecting the right to life and the right to health of the persons; (2) recognizing the right to legal personality under private law in order to determine a personal state for the person; (3) providing parents assistance on child rearing in some specific situations; (4) enhancing legal security for natural family of the persons; and (5) enhancing legal security for adoptive family of the persons. Ultimately, the article analyzed that laws binding the Thai State on the human birth in Thailand certainly exist, but these laws are to protect the right to life of the person who are born and to relieve parents' child rearing burden only.

In conclusion, the article affirms that Thai laws neither promote nor obstruct the human birth, but the laws offer the persons freedom to choose if they wish to have a child. However, when a person is born, the effective laws of the Thai State at the ready protect human dignity of such person. To promote the birth of "Thai nationals" in order to increase workforce and reduce strain of ageing population, the article recommends that a concept on drafting the promotive law should be developed and a State agency may be assigned as a competent authority on this specific issue.

Keywords: birth in Thailand, protection of birth, promotion of birth, law on birth

* Associate Professor, Faculty of Law, Thammasat University



บทนำ: แนวคิดพื้นฐานและขอบเขตของงานเขียน

เป้าหมายของงานเขียน

ผู้เขียนได้รับการทาบทามให้เสนอบทความวิจัยเพื่อเสนอต่อที่ประชุมวิชาการประชากรและสังคม ครั้งที่ 10 เรื่องการเกิดกับความมั่นคงในประชากรและสังคม จัดโดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ในวันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2557 กรอบแนวคิดของงานเขียนที่ได้รับมอบหมายจาก คณะกรรมการจัดการประชุมครั้งนี้ ก็คือ “review ว่า มีกฎหมายอะไรบ้างที่เป็นอุปสรรค/สนับสนุน การตัดสินใจแต่งงาน (หรือไม่แต่งงาน) และการมีบุตร (หลังจากแต่งงาน) เช่น การจดทะเบียนสมรสที่จะไปเกี่ยวข้องกับการทำธุรกรรมต่างๆ ทำให้คนจำนวนมากไม่จดทะเบียนสมรส ซึ่งอาจจะทำให้ไม่ต้องการ มีบุตรในที่สุด และถ้าจะส่งเสริมให้คนมีบุตรเพิ่มขึ้นนั้น ควรมีการปรับกฎหมาย หรือมาตรการอะไรบ้าง อย่างไร เช่น การลดหย่อนภาษี ขึ้นอยู่กับจำนวนบุตร เป็นต้น ทั้งนี้เพราะ ตอนนี้ ประเทศไทยกำลังมีเด็ก เกิดน้อยลง (ปีละไม่ถึง 8 แสนคน เมื่อ 30-40 ปีที่แล้ว เกิดปีละล้านกว่าคน) หลายคนเป็นห่วงว่าต่อไป แรงงานไทยอาจน้อยลง ไม่สมดุลกับคนสูงอายุที่กลับมามีสัดส่วนเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ จึงเกิดความคิดว่า ควร มี มาตรการบางอย่างที่จะช่วยพยุงการเกิดไม่ให้ลดต่ำไปกว่านี้นักนัก (หรือให้เกิดเพิ่มขึ้นได้ยิ่งดี แต่คงไม่ง่ายนัก) อยากให้เขียนเรื่องกฎหมายที่อาจมีผลทางลบหรือบวกระหว่างการแต่งงานและการมีลูกของคนไทย (ลอง สมมุติว่า ถ้าประเทศไทยจะมีนโยบายส่งเสริมการเกิด เราจะต้องปรับปรุงแก้ไขกฎหมายอะไรบ้าง อะไร ทำนองนี้) เอาเฉพาะเรื่องการมีลูกและการแต่งงานของคนไทยก่อน ยังไม่ต้องรวมคนไร้สัญชาติในบทความนี้”

ด้วยกรอบงานที่ได้รับมอบหมายดังกล่าว ผู้เขียนจึงตระหนักว่า คณะผู้จัดงานประชุมวิชาการครั้งนี้ ต้องการให้ผู้เขียนตรวจสอบว่า “มีกฎหมายไทยที่เป็นอุปสรรค/สนับสนุนการเกิดในประเทศไทยหรือไม่?” ผู้เขียนจึงสรุปเป้าหมายของของการทำงานนี้ออกเป็น 3 ลักษณะ กล่าวคือ

งานลักษณะแรก ก็คือ การค้นคว้าเพื่อทบทวนกฎหมายไทยและกฎหมายระหว่างประเทศที่ผูกพัน ประเทศไทยเกี่ยวกับการเกิดในประเทศไทย โดยเฉพาะเพื่อมนุษย์ที่ได้รับการรับรองสถานะคนสัญชาติไทย เท่านั้น โดยไม่ต้องสนใจการเกิดในประเทศไทยของมนุษย์ที่มีสัญชาติของรัฐต่างประเทศ หรือยังประสบปัญหา ความไร้สัญชาติ

งานลักษณะที่สอง ก็คือ การวิเคราะห์ว่า กฎหมายที่ค้นพบนั้นมีลักษณะที่ส่งเสริมหรือเป็นอุปสรรค ต่อการเกิดในประเทศไทยของมนุษย์ที่ได้รับการรับรองสัญชาติไทยแล้ว

งานลักษณะที่สาม ก็คือ การเสนอแนะถึงกฎหมายที่ควรจะเป็น เพื่อส่งเสริมการเกิดในประเทศไทย ของมนุษย์ที่ได้รับการรับรองสัญชาติไทยแล้ว ซึ่งอาจหมายถึง การเสนอแนะให้มีกฎหมายในลักษณะดังกล่าว หากยังไม่มีกฎหมายส่งเสริมการเกิด หรือในกรณีที่มีกฎหมายที่เป็นอุปสรรคต่อการเกิด การเสนอแนะให้แก้ไข กฎหมายที่มีสร้างอุปสรรคต่อการเกิดของมนุษย์ดังกล่าวก็เป็นสิ่งที่งานเขียนฉบับนี้จะต้องไปให้ถึงในที่สุด



บุคคลเป้าหมายของการศึกษา: ใครเป็นใครกัน?

ท่าน รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล กล่าวถึง “คน” แต่ท่าน ศ.ดร.ปราโมทย์ ประสาทกุล ขอให้กล่าวถึง “แรงงานไทย” “คนไทย” “ยังไม่ต้องรวมคนไร้สัญชาติในบทความนี้”

ประเด็นที่ผู้เขียนจะต้องนำมาขบคิด ก็คือ ใครคือ “แรงงานไทย” “คนไทย” ?

“ไทย” ในที่นี้ หมายถึง “สัญชาติไทย” หรือ “ราษฎรไทย” ?

หากเราตระหนักว่า หากคนไทยเกิดน้อยลงในวันนี้ จึงส่งผลให้ในวันข้างหน้าจะมี “คนวัยแรงงาน” น้อยลง จนไม่มีคนทำงานเพื่อจ่ายภาษีเพียงพอที่จะดูแล “อดีตคนวัยแรงงานในวันนี้” ที่จะกลายเป็นผู้สูงอายุในอนาคต เราจึงควรพิจารณาถึง “การเกิดของมนุษย์ที่อาศัยอยู่ถาวรในประเทศไทยทุกคน” มิใช่เพียงคนสัญชาติไทย เพราะคนสัญชาติไทยทุกคนก็มีไว้ว่า จะอาศัยอยู่ถาวรในประเทศไทย ในขณะที่คนต่างด้าวบางคนก็อาศัยอยู่ถาวรในประเทศไทย ทั้งที่พวกเขาเลือกเองที่จะอยู่ถาวรในประเทศ หรือพวกเขาอาจไม่มีทางเลือก เพราะพวกเขาประสบปัญหาความไร้สัญชาติ ซึ่งย่อมจะต้องจ่ายภาษีอากรให้แก่รัฐไทยเท่านั้น เพราะพวกเขามีเพียงรัฐไทยเท่านั้นที่เป็นเจ้าของตัวบุคคล (Personal State) ดังนั้น หากการเกิดของมนุษย์ในประเทศไทยจะนำมาซึ่ง “กำลังทางเศรษฐกิจให้แก่ประเทศไทย” ได้ การเกิดดังกล่าว ก็น่าจะเป็นการเกิดของมนุษย์ทุกคนที่อาศัยอยู่ถาวรในประเทศไทย

ดังนั้น คำว่า “แรงงานไทย” หรือ “คนไทย” ที่เรากำลังจะศึกษาถึง ก็น่าจะหมายถึง “ราษฎรไทย (Thai Civilian)” กล่าวคือ มนุษย์ที่แสดงเจตนาต่อรัฐไทยที่จะตั้งบ้านเรือนอยู่ในประเทศไทย ทั้งนี้ ไม่ว่าพวกเขาจะมีสถานะเป็นคนสัญชาติไทยหรือไม่ “ความเป็นไทย (Thai-ness)” น่าจะมาจากการอาศัยอยู่ในประเทศไทย จนต้องรับผิดชอบที่จะเป็น “กำลังแห่งแผ่นดินไทย” หรือที่เรียกกันในภาษาที่ไพเราะว่า “พลเมืองไทย (Thai Citizen)”

วิธีศึกษา/วิธีค้นคว้า/วิธีวิจัย : ทำได้แค่ไหน?

โดยตระหนักถึงคำขอของท่าน รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล และท่าน ศ.ดร.ปราโมทย์ ประสาทกุล วิธีการศึกษาที่หลีกเลี่ยงไม่ได้จึงต้องมีใน 2 ลักษณะ กล่าวคือ

ลักษณะแรก ก็คือ การเข้าไปทบทวนกฎหมายไทยและกฎหมายระหว่างประเทศที่ผูกพันประเทศไทย ซึ่งก็คงจะทำได้ในเบื้องต้นโดยการเข้าไปค้นคว้าในฐานะข้อมูลกฎหมายของสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา ในประการแรก และการเข้าไปค้นคว้าในฐานะข้อมูลการปรับใช้กฎหมายของหลายองค์กรที่มีอำนาจหน้าที่บังคับการตามกฎหมาย อาทิ ฐานข้อมูลของศาลฎีกา ฐานข้อมูลของศาลปกครอง ฐานข้อมูลของคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ ฯลฯ

ลักษณะที่สอง ก็คือ การวิเคราะห์ข้อมูล ความมีอยู่หรือความไม่มีอยู่ของกฎหมายและนโยบายเกี่ยวกับการสร้างความมั่นคงเชิงประชากรโดยการส่งเสริมการเกิด ซึ่งการวิเคราะห์ข้อมูลที่ค้นพบย่อมจะต้องกระทำโดยผู้เขียนแต่ลำพังในเบื้องต้น และในลำดับต่อไป การวิเคราะห์ข้อมูลโดยหลายคนจากหลายมุมมองย่อมจะเป็นสิ่งที่จำเป็น ผู้เขียนจึงพยายามที่จะสัมภาษณ์หน่วยงานของรัฐไทยที่น่าจะเกี่ยวข้องกับปัญหาความมั่นคงเชิงประชากร กล่าวคือ สำนักงาน สภาความมั่นคงแห่งชาติ และหากเป็นไปได้ ผู้เขียนตั้งใจที่จะตั้งวงเสวนาเชิงลึกกับภาควิชาการและภาคราชการที่เกี่ยวข้อง



แนวคิดพื้นฐานที่ควรเข้าใจตรงกันให้ได้ก่อน - การทบทวนกฎหมายที่ผูกพันประเทศไทยคืออะไร?

มี 3 แนวคิดพื้นฐานที่ควรเข้าใจตรงกันให้ได้ก่อน กล่าวคือ

ในประการแรก กฎหมายที่ผูกพันประเทศไทยย่อมหมายถึงทั้งกฎหมายที่เกิดขึ้นโดยการกระทำของกระบวนการนิติบัญญัติของประเทศไทยเอง และกฎหมายที่เกิดขึ้นโดยการกระทำของกระบวนการนิติบัญญัติระหว่างประเทศซึ่งประเทศไทยมีส่วนร่วมอีกด้วย ดังนั้น เพื่อการทบทวนกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมความมั่นคงเชิงประชากรโดยการส่งเสริมการเกิดของคนไทย เราจึงต้องทบทวนทั้งกฎหมายภายในของประเทศไทย และกฎหมายระหว่างประเทศที่ผูกพันประเทศไทย

ในประการที่สอง กฎหมายที่มาจากการกระทำของกระบวนการนิติบัญญัติของประเทศไทยเองมักถูกเรียกว่า “กฎหมายภายใน (Domestic Law)” ซึ่งโดยส่วนใหญ่มาจากรัฐสภา ซึ่งทำหน้าที่เป็นฝ่ายนิติบัญญัติหลักของประเทศไทย จึงมีลักษณะที่เป็นลายลักษณ์อักษร แต่อย่างไรก็ตาม ในกรณีที่ไม่มีการบัญญัติลายลักษณ์อักษร ก็อาจใช้กฎหมายจารีตประเพณีหรือหลักกฎหมายทั่วไปได้ กฎหมายที่ไม่เป็นลายลักษณ์อักษรในส่วนนี้มักได้รับการพัฒนาโดยองค์กรฝ่ายบริหารของรัฐที่ทำหน้าที่รักษาการตามกฎหมายลายลักษณ์อักษร หรืออาจได้รับการพัฒนาโดยองค์กรตุลาการของรัฐ ดังนั้น เพื่อการทบทวนกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมความมั่นคงเชิงประชากรโดยการส่งเสริมการเกิดของคนไทย เราจึงต้องทบทวนกฎหมายภายในของประเทศไทยทั้งที่เป็นลายลักษณ์อักษรและไม่เป็นลายลักษณ์อักษร

ในประการที่สาม กฎหมายที่มาจากการกระทำของกระบวนการนิติบัญญัติระหว่างประเทศซึ่งประเทศไทยมีส่วนร่วม มักถูกเรียกว่า “กฎหมายระหว่างประเทศ (International Law)” ซึ่งโดยส่วนใหญ่มาจากทางปฏิบัติของนานาชาติหรือประเทศ ซึ่งปรากฏตัวในรูปของกฎหมายจารีตประเพณี หรือหลักกฎหมายทั่วไป กฎหมายระหว่างประเทศในส่วนนี้จึงไม่เป็นลายลักษณ์อักษร แต่อย่างไรก็ตาม ในสมัยปัจจุบันนี้ประชาคมระหว่างประเทศก็บรรลุที่จะทำความตกลงระหว่างประเทศ เพื่อทำหน้าที่กฎหมายระหว่างประเทศที่เป็นลายลักษณ์อักษร เรามักมีคำเรียกกฎหมายระหว่างประเทศในส่วนนี้หลายคำ ดังนั้น เพื่อการทบทวนกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมความมั่นคงเชิงประชากรโดยการส่งเสริมการเกิดของคนไทย เราจึงต้องทบทวนกฎหมายระหว่างประเทศที่ผูกพันประเทศไทยทั้งที่เป็นลายลักษณ์อักษรและไม่เป็นลายลักษณ์อักษรด้วย

ข้อค้นพบจากการทบทวนกฎหมายที่ผูกพันรัฐไทยในเรื่องการเกิดของมนุษย์ในสังคมไทย - มีข้อกฎหมายที่เป็นอุปสรรคหรือสนับสนุนการสมรส และการมีบุตรของมนุษย์ในสังคมไทยหรือไม่ ?

หลังจากการตรวจสอบสนธิสัญญาระหว่างประเทศและกฎหมายในระดับพระราชบัญญัติที่ผูกพันประเทศไทย เราไม่พบข้อกฎหมายที่ผูกพันรัฐไทยในเรื่องการส่งเสริมหรือขัดขวางการเกิดของมนุษย์ในประเทศไทย และในการตรวจสอบแนวคิดของการพัฒนากฎหมายไทย เราก็ไม่พบเจตนารมณ์ที่จะผลักดันกฎหมายเพื่อส่งเสริมหรือขัดขวางการเกิดในประเทศไทย เราอาจสรุปกฎหมายที่มีผลบังคับต่อคนเกิดใน 5 สถานการณ์ กล่าวคือ (1) การคุ้มครองชีวิตและสุขภาพของคนเกิด (2) การรับรองสถานะบุคคลตามกฎหมายเอกชนให้แก่คนเกิดเพื่อกำหนดตัวรัฐเจ้าของตัวบุคคลให้แก่คนเกิด (3) การสนับสนุนการเลี้ยงดูคน



เกิดจากบุพการีในบางสถานการณ์ (4) การสร้างความมั่นคงทางกฎหมายให้แก่ครอบครัวตามธรรมชาติของคนเกิด และ (5) การสร้างความมั่นคงทางกฎหมายให้แก่ครอบครัวบุญธรรมของคนเกิด

เราพบข้อกฎหมายที่ผูกพันรัฐไทยในเรื่องการคุ้มครองชีวิตและสุขภาพของคนเกิด

เราพบกฎหมายที่กำหนดการคุ้มครองชีวิตให้แก่เด็กใน 2 สถานการณ์ กล่าวคือ (1) การคุ้มครองชีวิตและสุขภาพก่อนการเกิด (2) การคุ้มครองชีวิตและสุขภาพภายหลังการเกิด

การคุ้มครองชีวิตและสุขภาพก่อนการเกิด

กฎหมายที่คุ้มครองชีวิตของเด็กก่อนการเกิดที่สำคัญ ก็คือ ประมวลกฎหมายอาญา หมวด ๓ ความผิดฐานทำให้แท้งลูก มาตรา ๓๐๑-๓๐๖ ซึ่งมีสาระสำคัญดังต่อไปนี้

มาตรา ๓๐๑ บัญญัติว่า

“หญิงใดทำให้ตนเองแท้งลูก หรือยอมให้ผู้อื่นทำให้ตนแท้งลูก ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปี หรือปรับไม่เกินหกพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ”

มาตรา ๓๐๒ บัญญัติว่า

“ผู้ใดทำให้หญิงแท้งลูกโดยหญิงนั้นยินยอม ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินห้าปี หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ถ้าการกระทำนั้นเป็นเหตุให้หญิงรับอันตรายสาหัสอย่างอื่นด้วยผู้กระทำต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินเจ็ดปี หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นสี่พันบาทหรือทั้งจำทั้งปรับ

ถ้าการกระทำนั้นเป็นเหตุให้หญิงถึงแก่ความตาย ผู้กระทำต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสิบปี และปรับไม่เกินสองหมื่นบาท”

มาตรา ๓๐๓ บัญญัติว่า

“ผู้ใดทำให้หญิงแท้งลูกโดยหญิงนั้นไม่ยินยอม ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินเจ็ดปี หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นสี่พันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ถ้าการกระทำนั้นเป็นเหตุให้หญิงรับอันตรายสาหัสอย่างอื่นด้วยผู้กระทำต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่หนึ่งปีถึงสิบปี และปรับตั้งแต่สองพันบาทถึงสองหมื่นบาท

ถ้าการกระทำนั้นเป็นเหตุให้หญิงถึงแก่ความตาย ผู้กระทำต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่ห้าปีถึงยี่สิบปี และปรับตั้งแต่หนึ่งหมื่นบาทถึงสี่หมื่นบาท”

มาตรา ๓๐๔ บัญญัติว่า

“ผู้ใดเพียงแต่พยายามกระทำความผิดตามมาตรา ๓๐๑ หรือมาตรา ๓๐๒ วรรคแรก ผู้นั้นไม่ต้องรับโทษ”



มาตรา ๓๐๕ บัญญัติว่า

“ถ้าการกระทำความผิดดังกล่าวในมาตรา ๓๐๑ และมาตรา ๓๐๒ นั้น เป็นการกระทำของ นายแพทย์ และ

(๑) จำเป็นต้องกระทำเนื่องจากสุขภาพของหญิงนั้น หรือ

(๒) หญิงมีครรภ์เนื่องจากการกระทำความผิดอาญา ตามที่บัญญัติไว้ในมาตรา ๒๗๖ มาตรา ๒๗๗ มาตรา ๒๘๒ มาตรา ๒๘๓ หรือมาตรา ๒๘๔ ผู้กระทำไม่มีความผิด”

การคุ้มครองชีวิตและสุขภาพภายหลังการเกิด

กฎหมายที่คุ้มครองชีวิตของเด็กก่อนการเกิดที่สำคัญ ก็คือ ประมวลกฎหมายอาญา หมวด ๔ ความผิดฐานทอดทิ้งเด็ก คนป่วยเจ็บหรือคนชรา มาตรา ๓๐๖ ซึ่งบัญญัติว่า

“ผู้ใดทอดทิ้งเด็กอายุยังไม่เกินเก้าปีไว้ ณ ที่ใดเพื่อให้เด็กนั้นพ้นไปเสียจากตน โดยประการที่ทำให้เด็กนั้นปราศจากผู้ดูแล ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปี หรือปรับไม่เกินหกพันบาท หรือทั้งจำ ทั้งปรับ”

เราพบข้อกฎหมายที่ผูกพันรัฐไทยในเรื่องการรับรองสถานะบุคคลตามกฎหมายเอกราชให้แก่คนเกิดเพื่อกำหนดตัวรัฐเจ้าของตัวบุคคลให้แก่คนเกิด

เราพบกฎหมายที่กำหนดการรับรองสถานะบุคคลตามกฎหมายให้แก่คนเกิดใน 4 สถานการณ์ กล่าวคือ (1) การรับรองสถานะบุคคลตามกฎหมายเอกราชว่าด้วยสถานะบุคคลให้แก่คนเกิด (2) การรับรองสถานะบุคคลตามกฎหมายมหาชนว่าด้วยการทะเบียนราษฎรให้แก่คนเกิด (3) การรับรองสถานะบุคคลตามกฎหมายมหาชนว่าด้วยสัญชาติให้แก่ คนเกิด และ (4) การรับรองสถานะบุคคลตามกฎหมายมหาชนว่าด้วยการเข้าเมืองให้แก่คนเกิด

การรับรองสถานะบุคคลตามกฎหมายเอกราชว่าด้วยสถานะบุคคลให้แก่คนเกิด

ประเทศไทยมีหลักกฎหมายแพ่งเหมือนในทุกประเทศของโลก ซึ่งรับรองความเป็นบุคคลตามกฎหมายให้แก่มนุษย์ทุกคนที่ปรากฏตัวบนดินแดนของตน ดังนั้น คนเกิดในประเทศไทยทุกคนจึงมีสถานะบุคคลตามกฎหมายเอกราชไทย ทั้งนี้ ตามที่มาตรา ๑๕ แห่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ซึ่งเริ่มมีผลในประเทศไทยตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม พ.ศ. ๒๔๖๘ บัญญัติว่า

“สภาพบุคคลย่อมเริ่มแต่เมื่อคลอดแล้วอยู่รอดเป็นทารกและสิ้นสุดลงเมื่อตาย ทารกในครรภ์มารดาก็สามารถมีสิทธิต่างๆ ได้ หากว่าภายหลังคลอดแล้วอยู่รอดเป็นทารก”

เราจึงไม่ต้องสงสัยว่า ในวันที่ ๑๐ ธันวาคม ค.ศ. ๑๙๔๘/พ.ศ. ๒๔๙๑ ประเทศไทยจึงสามารถแสดงเจตนายอมรับปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน (Universal Declaration on Human Rights-UDHR) ค.ศ. ๑๙๔๘/พ.ศ. ๒๔๙๑ ได้พร้อมกับอีก 49 ประเทศ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นประเทศในโลกตะวันตก ซึ่งมีข้อบทที่สำคัญยอมรับสิทธิในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และปฏิเสธการใช้มนุษย์ในสถานะของทาสหรือทวิพัสสิน ข้อบทที่สำคัญที่สุด ก็คือ ข้อ ๖ ซึ่งบัญญัติว่า



“ทุก ๆ คนมีสิทธิที่จะได้รับการยอมรับว่าเป็นบุคคลตามกฎหมายไม่ว่า ณ ที่ใด. (Everyone has the right to recognition everywhere as a person before the law.)”

ข้อกฎหมายว่าด้วยการรับรองสถานะบุคคลตามกฎหมายให้แก่นุชน้อยอย่างแข็งแรงนี้ปรากฏความเข้มแข็งมากขึ้นอีกเมื่อประเทศไทยยอมรับสนธิสัญญาระหว่างประเทศอีกหลายฉบับที่ยืนยันหน้าที่ของรัฐบาลที่จะรับรองความเป็นบุคคลตามกฎหมายให้แก่นุชน้อย ที่สำคัญ ก็คือ กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางแพ่ง (พลเมือง) และทางการเมือง (International Covenant on Civil Rights and Political Rights-ICCPR) ค.ศ. 1966/พ.ศ. 2509¹ และอนุสัญญาระหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิของเด็ก (International Convention on the Rights of Child-ICRC) ค.ศ. 1989/พ.ศ. 2532² ซึ่งเป็น 2 ใน 9 สนธิสัญญาว่าด้วยสิทธิมนุษยชนที่สหประชาชาติผลักดันให้รัฐสมาชิกเข้าเป็นภาคี

ในท้ายที่สุด กฎหมายระหว่างประเทศว่าด้วยการรับรองความเป็นบุคคลตามกฎหมายของมนุษยที่สำคัญล่าสุดที่ควรจะต้องกล่าวถึง ก็คือ ปฏิญญาอาเซียนว่าด้วยสิทธิมนุษยชน (ASEAN Declaration on Human Rights) ค.ศ. 2012/พ.ศ. 2555³

เราจึงอาจจะสรุปในที่ที่สุดว่า มนุษย์ทุกคนที่มีสถานะเป็น “คนเกิดในประเทศไทย” ย่อมมีความมั่นคงของมนุษย์ โดยข้อกฎหมายที่เข้มแข็งดังกล่าว พวกเขาย่อมเป็นผู้ทรงสิทธิในนิติสัมพันธ์ตามกฎหมายเอกชน โดยไม่คำนึงว่า พวกเขาจะมีรัฐเจ้าของตัวบุคคลหรือไม่ หรือพวกเขาจะมีรัฐเจ้าของสัญชาติหรือไม่ ? หรือพวกเขาจะได้รับการยอมรับสถานะบุคคลที่ขอบด้วยกฎหมายว่าด้วยคนเข้าเมืองหรือไม่? เด็กทุกคนที่เกิดในประเทศไทยย่อมเป็นผู้ทรงสิทธิมนุษยชนได้

¹ ประเทศไทยภาคยานุวัติ เมื่อวันที่ 29 ตุลาคม พ.ศ. 2539/ค.ศ. 1996 จึงมีผลในไทยเมื่อวันที่ 30 มกราคม/พ.ศ. 2540/ค.ศ. 1997 และข้อ 16 แห่งกติกานี้บัญญัติว่า “บุคคลทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับการยอมรับนับถือว่าเป็นบุคคลตามกฎหมายในที่ทุกสถาน (Everyone shall have the right to recognition everywhere as a person before the law.)”

² ประเทศไทยเข้าเป็นภาคีโดยการภาคยานุวัติ เมื่อวันที่ 12 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2535/ค.ศ. 1992 และมีผลบังคับใช้กับไทยเมื่อวันที่ 27 เมษายน พ.ศ. 2535/ค.ศ. 1992 และข้อ 7 แห่งอนุสัญญานี้บัญญัติว่า “เด็กจะได้รับการจดทะเบียนทันทีหลังการเกิด และจะมีสิทธิที่จะมีชื่อนับแต่เกิด และสิทธิที่จะได้สัญชาติ และเท่าที่จะเป็นไปได้ สิทธิที่จะรู้จัก และได้รับการดูแลเลี้ยงดูจากบิดามารดาของตน The child shall be registered immediately after birth and shall have the right from birth to a name, the right to acquire a nationality and, as far as possible, the right to know and be cared for by his or her parents.”

³ ปฏิญญานี้จัดทำขึ้นโดยคณะกรรมการระหว่างรัฐบาลอาเซียนว่าด้วยสิทธิมนุษยชน (ASEAN Intergovernmental Commission on Human Rights-AICHR) ซึ่งได้รับมอบหมายจากที่ประชุมรัฐมนตรีต่างประเทศอาเซียน ครั้งที่ 42 เมื่อเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2552/ค.ศ. 2009 และได้รับการรับรองโดยที่ประชุมรัฐมนตรีต่างประเทศอาเซียนเมื่อเดือนกันยายน พ.ศ. 2555/ค.ศ. 2012 และการประชุมสุดยอดอาเซียนครั้งที่ 21 เมื่อวันที่ 18 พฤศจิกายน พ.ศ. 2555/ค.ศ. 2012 ควบคู่กับการลงนามในแถลงการณ์พณญเปญเพื่อรับรองปฏิญญาอาเซียนว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ข้อ 3 แห่งปฏิญญานี้บัญญัติว่า “บุคคลทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับการยอมรับทุกแห่งหนว่าเป็นบุคคลตามกฎหมาย ทุกคนเสมอภาคกันตามกฎหมาย ทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับความคุ้มครองของกฎหมายอย่างเท่าเทียมกัน (Every person has the right of recognition everywhere as a person before the law. Every person is equal before the law. Every person is entitled without discrimination to equal protection of the law.)” http://www.mfa.go.th/humanrights/images/stories/130613200341_AHRD_Booklet_FIN_13June.pdf (วันที่ 8 เมษายน พ.ศ. 2557)



การรับรองสถานะบุคคลตามกฎหมายมหาชนว่าด้วยการทะเบียนราษฎรให้แก่คนเกิด

ในลักษณะเดียวกับทุกประเทศไทยบนโลก ประเทศไทยก็มีกฎหมายมหาชนภายใต้ว่าด้วยการทะเบียนราษฎรให้แก่คนเกิด ซึ่งย่อมมีผลป้องกันปัญหาความไร้รัฐของเด็กที่เกิดในประเทศไทย กฎหมายในระดับพระราชบัญญัติหลักในเรื่องนี้ปรากฏตัวในรัฐไทยมาตั้งแต่ พ.ศ. ๒๔๕๒ และกฎหมายในระดับพระราชบัญญัติที่มีผลในปัจจุบัน ก็คือ พ.ร.บ. การทะเบียนราษฎร พ.ศ. ๒๕๓๔ ซึ่งถูกแก้ไขและเพิ่มเติมโดย พ.ร.บ. การทะเบียนราษฎร (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๑ กฎหมายนี้กำหนดเป็นหน้าที่ของรัฐมนตรีกระทรวงมหาดไทยในการรับผิดชอบการจดทะเบียนคนเกิดในประเทศไทย นอกจากนั้น ยังมีกฎหมายสนับสนุนอีก ๒ ฉบับกล่าวคือ (1) พ.ร.บ. คຸ້ມຄອງເດັກ พ.ศ. ๒๕๔๖ และ (2) พ.ร.บ. ส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

เราพบว่า มาตรา ๒๓ แห่ง พ.ร.บ. การทะเบียนราษฎร พ.ศ. ๒๕๓๔ ซึ่งบัญญัติว่า “เมื่อมี คนเกิดหรือ คนตาย ผู้ทำคลอดหรือผู้รักษาพยาบาลต้องออกหนังสือรับรองการเกิด (ท.ร.๑/๑) หรือการตาย (ท.ร.๔/๑) ตามแบบพิมพ์ที่ผู้อำนวยการทะเบียนกลางกำหนดให้แก่ผู้มีหน้าที่ต้องแจ้งตามมาตรา ๑๘ หรือ มาตรา ๒๑” เราจะสังเกตว่า บทบัญญัตินี้บังคับให้ผู้ทำคลอดต้องทำหนังสือรับรองการคลอดให้แก่คนเกิดในประเทศไทย เป็นบทบัญญัติที่ป้องกันปัญหาความ ไร้รัฐเจ้าของตัวบุคคลให้แก่คนเกิดอย่างมีประสิทธิภาพที่สุด โดยเฉพาะเมื่อเป็นคนเกิดในโรงพยาบาล คนดังกล่าวก็จะมีหลักฐานการเกิดเสมอ ซึ่งเอกสารฉบับนี้กฎหมายไทยเรียกว่า “หนังสือรับรองการเกิด” และจะเป็นเอกสารที่ “บุพการีหรือผู้แทนของบุพการี”⁴ จะใช้ในการร้องขอ “แจ้งการเกิดของคนดังกล่าว” ในทะเบียนราษฎรของรัฐไทยและเพื่อการได้มาซึ่งเอกสารที่สำคัญโดยนายทะเบียนราษฎรของรัฐเจ้าของดินแดนที่เกิดที่เรียกว่า “สูติบัตร”⁵ ซึ่งมีค่าบังคับมากขึ้น เพราะเป็นเครื่องแสดงความสัมพันธ์ระหว่างคนเกิดและรัฐเจ้าของดินแดนที่เกิด ตลอดจนรัฐเจ้าของตัวบุคคลของบุพการี อันทำให้การกำหนดสิทธิในสถานะบุคคลตามกฎหมายสัญชาติของคนเกิดเป็นไปได้ เอกสารนี้

⁴ มาตรา ๑๘ แห่ง พ.ร.บ.การทะเบียนราษฎร พ.ศ. ๒๕๓๔ บัญญัติว่า

“เมื่อมีคนเกิดให้แจ้งการเกิดดังต่อไปนี้

(๑) คนเกิดในบ้าน ให้เจ้าบ้านหรือบิดาหรือมารดาแจ้งต่อนายทะเบียนผู้รับแจ้งแห่งท้องที่ที่คนเกิดในบ้านภายในสิบห้าวันนับแต่วันเกิด

(๒) คนเกิดนอกบ้าน ให้บิดาหรือมารดาแจ้งต่อนายทะเบียนผู้รับแจ้งแห่งท้องที่ที่มีคนเกิดนอกบ้านหรือแห่งท้องที่ที่จะพึงแจ้งได้ ภายในสิบห้าวันนับแต่วันเกิด ในกรณีจำเป็นไม่อาจแจ้งได้ตามกำหนด ให้แจ้งภายหลังได้แต่ต้องไม่เกินสามสิบวันนับแต่วันเกิด

การแจ้งตาม (๑) และ (๒) ให้แจ้งตามแบบพิมพ์ที่ผู้อำนวยการทะเบียนกลางกำหนด พร้อมทั้งแจ้งชื่อคนเกิดด้วย

ในกรณีจำเป็นเพื่อประโยชน์ในการอำนวยความสะดวกแก่ประชาชน การแจ้งตามวรรคหนึ่งจะแจ้งต่อนายทะเบียนผู้รับแจ้งแห่งท้องที่อื่นก็ได้ ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง”

⁵ มาตรา ๒๐ แห่ง พ.ร.บ.การทะเบียนราษฎร พ.ศ. ๒๕๓๔ บัญญัติว่า

“เมื่อมีการแจ้งการเกิดตามมาตรา ๑๘ มาตรา ๑๙ มาตรา ๑๙/๑ หรือมาตรา ๑๙/๓ ทั้งกรณีของเด็กที่มีสัญชาติไทยหรือเด็กที่ไม่ได้สัญชาติไทยโดยการเกิดตามกฎหมายว่าด้วยสัญชาติ ให้นายทะเบียนผู้รับแจ้งรับแจ้งการเกิดและออกสูติบัตรเป็นหลักฐานแก่ผู้แจ้งโดยมีข้อเท็จจริงเท่าที่สามารถจะทราบได้

สำหรับการแจ้งการเกิดของเด็กที่ไม่ได้สัญชาติไทยโดยการเกิดตามกฎหมายว่าด้วยสัญชาติ ให้นายทะเบียนผู้รับแจ้งออกสูติบัตรให้ตามแบบพิมพ์ที่ผู้อำนวยการทะเบียนกลางกำหนด โดยให้ระบุสถานการณเกิดไว้ด้วย”



จึงเป็นประมุขแรกของมนุษย์สู่ความเป็นพลเมือง/ราษฎรของรัฐ อย่างน้อยรัฐเจ้าของดินแดนที่มนุษย์เกิดจะต้องยอมรับพวกเขาในทะเบียนราษฎรของตน เมื่อกฎหมายไทยว่าด้วยการทะเบียนราษฎรยอมรับที่จะรับรองสถานะคนเกิดให้แก่มนุษย์ทุกคนที่เกิดบนดินแดนของตน มนุษย์ทุกคนที่เกิดบนดินแดนนี้ จึงมีความมั่นคงของมนุษย์ในระดับหนึ่ง เราพบต่อไปว่า แม้ต่อมา คนเกิดนั้นจะพลัดพรากจากบุพการี กฎหมายไทยฉบับนี้ก็มีบทบัญญัติเพื่อการจดทะเบียนคนเกิดและคนอยู่ให้แก่คนดังกล่าว ดังปรากฏในมาตราที่สำคัญดังต่อไปนี้

มาตรา ๑๙ บัญญัติว่า

“ผู้ใดพบเด็กในสภาพแรกเกิดหรือเด็กไร้เดียงสาซึ่งถูกทอดทิ้งให้นำตัวเด็กไปส่งและแจ้งต่อพนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจ หรือเจ้าหน้าที่ของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ซึ่งปฏิบัติงานในท้องที่ที่พบเด็กนั้นโดยเร็ว เมื่อพนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจ หรือเจ้าหน้าที่ดังกล่าวได้รับตัวเด็กไว้แล้วให้บันทึกการรับตัวเด็กไว้ ในกรณีที่พนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจรับเด็กไว้ให้นำตัวเด็กพร้อมบันทึกการรับตัวเด็กส่งให้เจ้าหน้าที่ของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ในเขตท้องที่ในกรณีที่เจ้าหน้าที่ดังกล่าวได้รับตัวเด็กไว้หรือได้รับตัวเด็กจากพนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจแล้ว ให้แจ้งการเกิดต่อนายทะเบียนผู้รับแจ้งและให้นายทะเบียนออกใบรับแจ้ง ทั้งนี้ ตามระเบียบและแบบพิมพ์ที่ผู้อำนวยการทะเบียนกลางกำหนด

บันทึกการรับตัวเด็กตามวรรคหนึ่งให้ทำเป็นสองฉบับและเก็บไว้ที่เจ้าหน้าที่ผู้รับตัวเด็กหนึ่งฉบับและส่งมอบให้กับนายทะเบียนผู้รับแจ้งหนึ่งฉบับ โดยให้มีรายละเอียดเกี่ยวกับรายการบุคคลของผู้ที่พบเด็ก พฤติการณ์ สถานที่และวันเวลาที่พบเด็ก สภาพทางกายภาพโดยทั่วไปของเด็ก เอกสารที่ติดตัวมากับเด็ก และประวัติของเด็กเท่าที่ทราบ และในกรณีที่ไมอาจทราบสัญชาติของเด็กให้บันทึกข้อเท็จจริงดังกล่าวไว้ด้วย”

มาตรา ๑๙/๑ บัญญัติว่า

“เด็กเร่ร่อนหรือเด็กที่ไม่ปรากฏบุพการีหรือบุพการีทอดทิ้งซึ่งอยู่ในการอุปการะของหน่วยงานของรัฐหรือหน่วยงานเอกชนที่จดทะเบียนตามกฎหมายโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการสงเคราะห์ช่วยเหลือเด็กตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด ถ้าเด็กยังไม่ได้แจ้งการเกิดและไม่มีรายการบุคคลในทะเบียนบ้าน ให้หัวหน้าหน่วยงานหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้าหน่วยงานเป็นผู้แจ้งการเกิดต่อนายทะเบียนผู้รับแจ้งแห่งท้องที่ที่หน่วยงานนั้นตั้งอยู่ และให้นายทะเบียนออกใบรับแจ้ง ทั้งนี้ ตามระเบียบและแบบพิมพ์ที่ผู้อำนวยการทะเบียนกลางกำหนด”

มาตรา ๑๙/๒ บัญญัติว่า

“การพิสูจน์สถานะการเกิดและสัญชาติของเด็กตามมาตรา ๑๙ และมาตรา ๑๙/๑ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง ในกรณีที่ไมอาจพิสูจน์สถานะการเกิดและสัญชาติได้ให้นายทะเบียนอำเภอหรือนายทะเบียนท้องถิ่นจัดทำทะเบียนประวัติและออกเอกสารแสดงตนให้เด็กไว้เป็นหลักฐาน ตามระเบียบที่ผู้อำนวยการทะเบียนกลางกำหนด”

เมื่อการจดทะเบียนคนเกิดมีความสำคัญอย่างยิ่งในการสร้างความมั่นคงให้แก่คนเกิด เราจึงพบกฎหมายสนับสนุนการจดทะเบียนคนเกิดในประเทศไทยอีก ๒ ฉบับ ทั้งนี้ เพื่อสร้างประสิทธิภาพในการจดทะเบียนคนเกิด กล่าวคือ ข้อ ๑ (๑) แห่งกฎกระทรวงกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำในการอุปการะเลี้ยงดู อบรม



สั่งสอนและพัฒนาเด็กที่อยู่ในความปกครองดูแล พ.ศ. ๒๕๔๙^๖ และ (๒) พ.ร.บ.ส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐^๗

เราพบข้อกฎหมายที่ผูกพันรัฐไทยในเรื่องการสนับสนุนการเลี้ยงดูคนเกิดจากบุญการในบางสถานการณ์

นอกจากนั้น เรายังพบข้อกฎหมายที่กำหนดการสนับสนุนการเลี้ยงดูคนเกิดใน 2 สถานการณ์ กล่าวคือ (1) การสนับสนุนเงินเพื่อคนเกิดซึ่งเป็นบุตรของข้าราชการและลูกจ้างประจำของส่วนราชการของรัฐไทย และ (2) การสนับสนุนเงินเพื่อคนเกิดซึ่งเป็นบุตรของผู้ประกันตนภายใต้พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓

กฎหมายของรัฐไทยที่สนับสนุนการเลี้ยงดูบุตรฉบับแรก ก็คือ พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๓^๘ ซึ่งอาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๘๗ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย และมาตรา ๓ แห่งพระราชบัญญัติการกำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการจ่ายเงินบางประเภทตามงบประมาณรายจ่าย พ.ศ. ๒๕๑๘ ซึ่งมาตรา ๖ แห่งพระราชกฤษฎีกานี้บัญญัติว่า

“ให้ผู้มีสิทธิมีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลสำหรับบุตรได้เพียงคนที่หนึ่งถึงคนที่สาม

ผู้มีสิทธิผู้ใดมีบุตรเกินสามคน และต่อมาบุตรคนหนึ่งคนใดในจำนวนสามคนตามวรรคหนึ่งตายลงก่อนที่จะบรรลุนิติภาวะ ให้ผู้นั้นมีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลสำหรับบุตรเพิ่มขึ้นอีกเท่าจำนวนบุตรที่ตาย โดยให้นับบุตรคนที่อยู่ในลำดับถัดไปก่อน

การนับลำดับบุตร ให้นับเรียงตามลำดับการเกิดก่อนหลัง ทั้งนี้ ไม่ว่าเป็นบุตรที่เกิดจากการสมรสครั้งใด หรืออยู่ในอำนาจปกครองของตนหรือไม่”

ซึ่ง “ผู้มีสิทธิ” ดังกล่าวเป็นไปตามมาตรา ๔ แห่งพระราชกฤษฎีกานี้ ซึ่งบัญญัติว่า

“ผู้มีสิทธิ” หมายความว่า

(๑) ข้าราชการและลูกจ้างประจำซึ่งได้รับเงินเดือนหรือค่าจ้างประจำจากเงินงบประมาณรายจ่าย งบบุคลากรของกระทรวง ทบวง กรม เว้นแต่ข้าราชการตำรวจชั้นพลตำรวจซึ่งอยู่ในระหว่างรับการศึกษาอบรมในสถานศึกษาของสำนักงานตำรวจแห่งชาติก่อนเข้าปฏิบัติหน้าที่ราชการประจำ

^๖ ซึ่งอาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๖ และมาตรา ๒๓ แห่ง พ.ร.บ.คุ้มครองเด็ก พ.ศ. ๒๕๔๖ กำหนดให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ต้องเข้าพลัดต้น “การจดทะเบียนการเกิดตามกฎหมายว่าด้วยการทะเบียนราษฎร” เพื่อเด็กทุกคน โปรดดู ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๒๓/ตอนที่ ๘๔ ก/หน้า ๑๐/๒๒ สิงหาคม ๒๕๔๙ [http://app-thca.krisdika.go.th/Naturesig/CheckSig?whichLaw=law2&folderName=%A493-2B-2549-A0005](http://app-thca.krisdika.go.th/Naturesig/CheckSig?whichLaw=law2&folderName=%A493&lawPath=%A493-2B-2549-A0005) (วันที่ ๘ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๓)

^๗ ซึ่งกฎหมายนี้กำหนดให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์รักษาการตามพระราชบัญญัตินี้ และมาตรา ๗ บัญญัติว่า “ให้เด็กและเยาวชนทุกคนมีสิทธิได้รับการจดทะเบียนรับรองการเกิด....” โปรดดูราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๒๕/ตอนที่ ๙ ก/หน้า ๑/๑๔ มกราคม ๒๕๕๑

^๘ ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๒๗/ตอนที่ ๒๓ ก/หน้า ๑/๒ เมษายน ๒๕๕๓



(๒) ลูกจ้างชาวต่างประเทศซึ่งมีหนังสือสัญญาจ้างที่ได้รับค่าจ้างจากเงินงบประมาณรายจ่าย และสัญญาจ้างนั้นมิได้ระบุเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาลไว้

(๓) ผู้ได้รับบำนาญปกติหรือผู้ได้รับบำนาญพิเศษเพราะเหตุทุพพลภาพตามกฎหมายว่าด้วยบำเหน็จบำนาญข้าราชการหรือกฎหมายว่าด้วยกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ และทหารกองหนุน มีเบี้ยหวัดตามข้อบังคับกระทรวงกลาโหมว่าด้วยเงินเบี้ยหวัด^๙

กฎหมายของประเทศไทยที่สนับสนุนการเลี้ยงดูคนเกิดฉบับที่สอง ก็คือ การสนับสนุนคนเกิดซึ่งเป็นบุตรของผู้ประกันตนในกองทุนประกันสังคมภายใต้มาตรา ๔๖ แห่ง พ.ร.บ.ประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ ซึ่งบัญญัติว่า

“ให้รัฐบาล นายจ้าง และผู้ประกันตนตามมาตรา ๓๓ ออกเงินสมทบเข้ากองทุนเพื่อการจ่ายประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย กรณีทุพพลภาพ กรณีตายและกรณีคลอดบุตร^{๑๐} ฝ่ายละเท่ากันตามอัตราที่กำหนดในกฎกระทรวง แต่ต้องไม่เกินอัตราเงินสมทบท้ายพระราชบัญญัตินี้

ให้รัฐบาล นายจ้าง และผู้ประกันตนตามมาตรา ๓๓ ออกเงินสมทบเข้ากองทุนเพื่อการจ่ายประโยชน์ทดแทน^{๑๐} ในกรณีสงเคราะห์บุตร กรณีชราภาพ และกรณีว่างงานตามอัตราที่กำหนดในกฎกระทรวง แต่ต้องไม่เกินอัตราเงินสมทบท้ายพระราชบัญญัตินี้

สำหรับการประกันตนตามมาตรา ๓๔ ให้รัฐบาลและผู้ประกันตนออกเงินสมทบเข้ากองทุนโดยรัฐบาลออกหนึ่งเท่าและผู้ประกันตนออกสองเท่าของอัตราเงินสมทบที่แต่ละฝ่ายต้องออกตามที่กำหนดในวรรคหนึ่งและวรรคสอง

การกำหนดอัตราเงินสมทบตามวรรคหนึ่งและวรรคสอง ให้กำหนดโดยคำนึงถึงประโยชน์ทดแทนและค่าใช้จ่ายในการบริหารงานของสำนักงานตามมาตรา ๒๔

ค่าจ้างขั้นต่ำและขั้นสูงที่ใช้เป็นฐานในการคำนวณเงินสมทบของผู้ประกันตนตามมาตรา ๓๓ แต่ละคนให้เป็นไปตามที่กำหนดในกฎกระทรวง ในการคำนวณเงินสมทบของผู้ประกันตนแต่ละคนสำหรับเศษของเงินสมทบที่มีจำนวนตั้งแต่ห้าสิบสตางค์ขึ้นไปให้นับเป็นหนึ่งบาท ถ้าน้อยกว่านั้นให้ตัดทิ้ง ในกรณีที่ผู้ประกันตนทำงานกับนายจ้างหลายรายให้คำนวณเงินสมทบจากค่าจ้างที่ได้รับจากนายจ้างแต่ละราย”

^๑ มาตรา ๕ แห่ง พ.ร.บ.ประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ นิยามคำว่า “การคลอดบุตร” หมายความว่า การที่ทารกออกจากครรภ์มารดาซึ่งมีระยะเวลาดังครรภ์ไม่น้อยกว่ายี่สิบแปดสัปดาห์ ไม่ว่าทารกจะมีชีวิตรอดอยู่หรือไม่”

^{๑๐} มาตรา ๕๔ แห่ง พ.ร.บ.ประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ บัญญัติว่า

“ผู้ประกันตนหรือบุคคลตามมาตรา ๓๓ มีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนจากกองทุน ดังต่อไปนี้

(๑) ประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย

(๒) ประโยชน์ทดแทนในกรณีคลอดบุตร

(๓) ประโยชน์ทดแทนในกรณีทุพพลภาพ

(๔) ประโยชน์ทดแทนในกรณีตาย

(๕) ประโยชน์ทดแทนในกรณีสงเคราะห์บุตร

(๖) ประโยชน์ทดแทนในกรณีชราภาพ

(๗) ประโยชน์ทดแทนในกรณีว่างงาน ยกเว้นผู้ประกันตนตามมาตรา ๓๔”



และขอบเขตของการสนับสนุนเป็นไปตามมาตรา ๖๖ ซึ่งบัญญัติว่า

“ประโยชน์ทดแทนในกรณีคลอดบุตร ได้แก่

- (๑) ค่าตรวจและรับฝากครรภ์
- (๒) ค่าบำบัดทางการแพทย์
- (๓) ค่ายาและค่าเวชภัณฑ์
- (๔) ค่าทำคลอด
- (๕) ค่ากินอยู่และรักษาพยาบาลในสถานพยาบาล
- (๖) ค่าบริบาลและค่ารักษาพยาบาลทารกแรกเกิด
- (๗) ค่ารพพยาบาลหรือค่าพาหนะรับส่งผู้ป่วย
- (๘) ค่าบริการอื่นที่จำเป็น

ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์และอัตราที่คณะกรรมการการแพทย์กำหนดโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการผู้ประกันตนซึ่งต้องหยุดงานเพื่อการคลอดบุตรให้ได้รับเงินสงเคราะห์การหยุดงานเพื่อการคลอดบุตรตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในมาตรา ๖๗ ด้วย”

แต่อย่างไรก็ตาม การสนับสนุนเงินเพื่อสงเคราะห์บุตรนี้ก็มีข้อจำกัดหลายประการ ดังปรากฏตามบทบัญญัติดังต่อไปนี้

มาตรา ๕๕ บัญญัติว่า

“ในกรณีที่นายจ้างได้จัดสวัสดิการเกี่ยวกับกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย หรือกรณีทุพพลภาพ หรือกรณีตายอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน หรือกรณีคลอดบุตร หรือกรณีสงเคราะห์บุตร หรือกรณีชราภาพ หรือกรณีว่างงาน ก่อนวันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ ให้แก่ลูกจ้างซึ่งเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา ๓๓ ที่เข้าทำงานก่อนวันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ ถ้าสวัสดิการนั้นมีกรณีใดที่จ่ายในอัตราสูงกว่าประโยชน์ทดแทนตามพระราชบัญญัตินี้ ให้นายจ้างนั้นนำระเบียบข้อบังคับเกี่ยวกับการทำงาน สัญญาจ้างแรงงานหรือข้อตกลงเกี่ยวกับสภาพการจ้าง ซึ่งกำหนดสวัสดิการที่ว่านั้นมาแสดงต่อคณะกรรมการเพื่อขอลดส่วนอัตราเงินสมทบในประเภทประโยชน์ทดแทนที่นายจ้างได้จัดสวัสดิการให้แล้วจากอัตราเงินสมทบที่ผู้ประกันตนและนายจ้างนั้นต้องจ่ายเข้ากองทุนตามมาตรา ๔๖ และให้นายจ้างใช้อัตราเงินสมทบในส่วนที่เหลือภายหลังคิดส่วนลดดังกล่าวแล้วมาคำนวณเงินสมทบในส่วนของผู้ประกันตนและเงินสมทบในส่วนของนายจ้างที่ยังมีหน้าที่ต้องส่งเข้ากองทุนเพื่อการจ่ายประโยชน์ทดแทนในส่วนอื่นต่อไป

การขอลดส่วนอัตราเงินสมทบและการพิจารณาหักส่วนลดอัตราเงินสมทบตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด”

มาตรา ๖๑ ทวิ บัญญัติว่า

“ในกรณีที่ผู้ประกันตนมีสิทธิได้รับเงินทดแทนการขาดรายได้ตามมาตรา ๖๔ และมาตรา ๗๑ หรือเงินสงเคราะห์การหยุดงานเพื่อการคลอดบุตรตามมาตรา ๖๗ ในเวลาเดียวกันให้มีสิทธิขอรับเงินทดแทนการขาดรายได้หรือเงินสงเคราะห์การหยุดงานเพื่อการคลอดบุตรในประเภทใดประเภทหนึ่งได้เพียงประเภทเดียว โดยให้แสดงความจำนงตามแบบที่เลขาธิการกำหนด”



มาตรา ๖๕ บัญญัติว่า

“ผู้ประกันตนมีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนในกรณีคลอดบุตรสำหรับตนเองหรือภริยา หรือสำหรับหญิงซึ่งอยู่กินด้วยกันฉันสามีภริยากับผู้ประกันตนโดยเปิดเผยตามระเบียบที่เลขาธิการกำหนดถ้าผู้ประกันตนไม่มีภริยา ทั้งนี้ ต่อเมื่อภายในระยะเวลาสิบห้าเดือนก่อนวันรับบริการทางการแพทย์ผู้ประกันตนได้จ่ายเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่าเจ็ดเดือน

ประโยชน์ทดแทนในกรณีคลอดบุตร ให้ผู้ประกันตนแต่ละคนมีสิทธิได้รับสำหรับการคลอดบุตรไม่เกินสองครั้ง

มาตรา ๖๗ บัญญัติว่า

“ในกรณีที่ผู้ประกันตนต้องหยุดงานเพื่อการคลอดบุตร ให้ผู้ประกันตนมีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์การหยุดงานเพื่อการคลอดบุตรไม่เกินสองครั้ง เป็นการเหมาจ่ายในอัตราครึ่งร้อยละห้าสิบของค่าจ้างตามมาตรา ๕๗ เป็นเวลาเก้าสิบวัน”

มาตรา ๖๘ บัญญัติว่า

“ในกรณีที่ผู้ประกันตนหรือคู่สมรสของผู้ประกันตนไม่สามารถรับประโยชน์ทดแทนตามมาตรา ๖๖ ได้ เนื่องจากผู้ประกันตนหรือคู่สมรสของผู้ประกันตนไม่ได้คลอดบุตรในสถานพยาบาลตามมาตรา ๕๙ ให้ผู้ประกันตนได้รับประโยชน์ทดแทนการคลอดบุตรตามหลักเกณฑ์และอัตราที่คณะกรรมการการแพทย์กำหนดโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ”

เราพบข้อจำกัดในการสนับสนุนการเกิดในกรณีของผู้ประกันตนซึ่งมีบุตรยากอีกด้วย¹¹ จึงสรุปว่ากฎหมายไทยว่าด้วยการสนับสนุนการเลี้ยงบุตรในประเทศไทยมีเพียงในกรณีของคนเกิดซึ่งเป็น (1) บุตรของข้าราชการและลูกจ้างของรัฐ และ (2) บุตรของผู้ประกันตนในกองทุนประกันสังคม และยังมีข้อจำกัดพอสมควร และบทบัญญัติดังกล่าวยังไม่เอื้อต่อการจัดการปัญหาของคนที่มีความยากในการตั้งครรภ์ การสนับสนุนจะเกิดขึ้นเมื่อการตั้งครรภ์นั้นเกิดขึ้นได้เองเท่านั้น

¹¹ ประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคมเรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๕ (๒) และมาตรา ๖๓ แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ คณะกรรมการการแพทย์จึงออกประกาศว่าด้วยหลักเกณฑ์และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน ซึ่งคณะกรรมการประกันสังคมได้ให้ความเห็นชอบแล้ว เราพบบทบัญญัติแห่งกฎหมายที่เกี่ยวข้องในข้อ ๔ ในหมวด ๓ แห่งประกาศข้างต้น ซึ่งว่าด้วย “การประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยซึ่งไม่มีสิทธิได้รับบริการทางการแพทย์” และซึ่งบัญญัติว่า “ผู้ประกันตนซึ่งประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน ด้วยเหตุหรือกลุ่มโรคและบริการดังต่อไปนี้ ไม่มีสิทธิได้รับบริการทางการแพทย์ คือ

.....
(๓) การรักษาภาวะมีบุตรยาก

.....
(๑๒) การผสมเทียม

.....
โปรดดู ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๒๑/ตอนพิเศษ ๒๒ ง/หน้า ๕๔/๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๔๗



เราพบข้อกฎหมายที่ผูกพันรัฐไทยในเรื่องการสร้างความมั่นคงทางกฎหมายให้แก่ครอบครัวตามธรรมชาติของคนเกิด

ประเทศไทยก็มีกฎหมายเหมือนประเทศส่วนใหญ่ในโลกเพื่อรับรองสิทธิในการก่อตั้งครอบครัวตามกฎหมายให้แก่ครอบครัวตามธรรมชาติ ซึ่งบทบัญญัติดังกล่าวจะสร้างเสถียรภาพทางกฎหมายให้แก่คนเกิดจากครอบครัวตามธรรมชาตินี้ได้ 2 ลักษณะ กล่าวคือ (1) กรณีของคนเกิดจากบิดาและมารดาที่สมรสกันตามกฎหมาย และ (2) กรณีของคนเกิดจากบิดาและมารดาที่มีได้สมรสกันตามกฎหมาย

ลักษณะแรกของการสร้างเสถียรภาพทางกฎหมายให้แก่คนเกิดจากครอบครัวตามธรรมชาติ ก็คือ การรับรองสิทธิก่อตั้งครอบครัวตามกฎหมายให้แก่บิดาและมารดาของคนเกิด ซึ่งการก่อตั้งครอบครัวตามกฎหมายนี้อาจเกิดขึ้นได้โดยการสมรสระหว่างบิดาและมารดาของคนเกิด¹² ซึ่งทำใน 2 ช่วงเวลา กล่าวคือ (1) การสมรสกันก่อนการเกิดของบุตร และ (2) การสมรสกันภายหลังการเกิดของบุตร การสมรสตามกฎหมายย่อมเกิดขึ้นเมื่อมีการจดทะเบียนสมรส¹³ และหากเป็นการจดทะเบียนสมรสในต่างประเทศ การสมรสอาจทำได้ทั้งตามกฎหมายไทย¹⁴ และกฎหมายของรัฐเจ้าของดินแดนที่ทำการสมรส และแม้การจดทะเบียนสมรสจะเกิดขึ้นภายหลังการเกิดของบุตร บุตรก็จะมีสถานะเป็นบุตรที่ชอบด้วยกฎหมายของบิดาตั้งแต่การเกิด¹⁵

ลักษณะที่สองของการสร้างเสถียรภาพทางกฎหมายให้แก่คนเกิดจากครอบครัวตามธรรมชาติ ก็คือ การรับรองสิทธิก่อตั้งครอบครัวชายผู้เป็นบิดาตามข้อเท็จจริงซึ่งไม่อาจก่อตั้งครอบครัวตามกฎหมาย

¹² มาตรา ๑๔๔๔ แห่ง ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ บัญญัติว่า “การสมรสจะทำได้ต่อเมื่อชายและหญิงมีอายุสิบเจ็ดปีบริบูรณ์แล้ว แต่ในกรณีที่มีเหตุอันสมควร ศาลอาจอนุญาตให้ทำการสมรสก่อนนั้นได้”

¹³ มาตรา ๑๔๕๗ แห่ง ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ บัญญัติว่า “การสมรสตามประมวลกฎหมายนี้จะมีได้เฉพาะเมื่อได้จดทะเบียนแล้วเท่านั้น” และ มาตรา ๑๔๕๘ แห่ง ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ บัญญัติว่า “การสมรสจะทำได้ต่อเมื่อชายหญิงยินยอมเป็นสามีภริยากันและต้องแสดงการยินยอมนั้นให้ปรากฏโดยเปิดเผยต่อหน้านายทะเบียนและให้นายทะเบียนบันทึกความยินยอมนั้นไว้ด้วย” นอกจากนั้น อำนาจหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ของรัฐไทยในเรื่องการจดทะเบียนสมรสนี้ปรากฏอยู่ใน พ.ร.บ.จดทะเบียนครอบครัว พ.ศ. ๒๔๗๘

¹⁴ มาตรา ๑๔๕๙ แห่ง ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ บัญญัติว่า

“การสมรสในต่างประเทศระหว่างคนที่มีสัญชาติไทยด้วยกัน หรือฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งมีสัญชาติไทย จะทำตามแบบที่กำหนดไว้ตามกฎหมายไทยหรือกฎหมายแห่งประเทศนั้นก็ได้

ในกรณีที่คู่สมรสประสงค์จะจดทะเบียนตามกฎหมายไทย ให้พนักงานทูตหรือกงสุลไทยเป็นผู้รับจดทะเบียน”

และมาตรา ๒๐ แห่ง พ.ร.บ.ว่าด้วยการขัดกันแห่งกฎหมาย พ.ศ. ๒๔๘๑ บัญญัติว่า

“การสมรสซึ่งได้ทำถูกต้องตามแบบที่บัญญัติไว้ในกฎหมายแห่งประเทศที่ทำการสมรสนั้น ย่อมเป็นอันสมบูรณ์

การสมรสระหว่างคนในบังคับสยาม หรือคนในบังคับสยามกับคนต่างด้าว ซึ่งได้ทำในต่างประเทศโดยถูกต้องตามแบบที่กฎหมายสยามกำหนดไว้ย่อมเป็นอันสมบูรณ์”

¹⁵ มาตรา ๑๕๔๗ แห่ง ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ บัญญัติว่า “เด็กเกิดจากบิดามารดาที่มีได้สมรสกัน จะเป็นบุตรชอบด้วยกฎหมายต่อเมื่อบิดามารดาได้สมรสกันในภายหลังหรือบิดาได้จดทะเบียนว่าเป็นบุตรหรือศาลพิพากษาว่าเป็นบุตร” และมาตรา ๑๕๕๗ แห่ง ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ บัญญัติว่า “การเป็นบุตรชอบด้วยกฎหมายตามมาตรา ๑๕๔๗ ให้มีผลนับแต่วันที่เด็กเกิด แต่ทั้งนี้จะไม่เป็นเหตุเสื่อมสิทธิของบุคคลภายนอกผู้ทำการโดยสุจริตในระหว่างเวลาตั้งแต่เด็กเกิดจนถึงเวลาที่บิดามารดาได้สมรสกันหรือบิดาได้จดทะเบียนว่าเป็นบุตรหรือศาลพิพากษาถึงที่สุดว่าเป็นบุตรไม่ได้”



กับหญิงผู้เป็นมารดาที่จะรับรองบุตรตามข้อเท็จจริงให้เป็นบุตรที่ชอบด้วยกฎหมาย¹⁶ แต่อย่างไรก็ตาม การก่อตั้งครอบครัวตามกฎหมายระหว่างบิดามารดาตามข้อเท็จจริงและคนเกิดจะเป็นไปได้ด้วยความยินยอมของคนเกิดและมารดา¹⁷ และแม้การรับรองบุตรนี้จะเกิดขึ้นภายหลังการเกิดของบุตร บุตรก็จะมีสถานะเป็นบุตรที่ชอบด้วยกฎหมายของบิดาตั้งแต่การเกิด¹⁸

ดังนั้น จึงกล่าวได้ว่า กฎหมายไทยมีบทบัญญัติแห่งกฎหมายเพื่อสร้างเสถียรภาพทางกฎหมายให้แก่คนเกิดโดยการรับรองสิทธิสมรสระหว่างบิดาและมารดาเสมอ ทั้งนี้ เพื่อเปิดโอกาสให้คนเกิดสามารถมีสถานะเป็นบุตรที่ชอบด้วยกฎหมายของบิดาเสมอ ซึ่งโอกาสแบบนี้จะทำให้มีคนที่มิหน้าทีดูแลคนเกิดเพิ่มขึ้นมาอีกคนหนึ่งนอกจากมารดา¹⁹

เราพบข้อกฎหมายที่ผูกพันรัฐไทยในเรื่องการสร้างความมั่นคงทางกฎหมายให้แก่ครอบครัวบุญธรรมของคนเกิด

นอกจากนั้น เรายังพบว่า กฎหมายไทยยังมีบทบัญญัติแห่งกฎหมายที่เปิดโอกาสให้ “คนเกิด” ที่ขาดไร้บุพการี หรือบุพการีไม่มีความพร้อม/ความเหมาะสมที่จะเลี้ยงดูคนเกิด ข้อกฎหมายในเรื่องนี้เปิดโอกาสให้มี “การก่อตั้งครอบครัวบุญธรรม” หรือที่กฎหมายในโลกตะวันตกเรียกว่า “adoption” ซึ่งจะเกิดขึ้นได้โดยการจดทะเบียนรับบุตรบุญธรรม²⁰ กฎหมายไทยยอมรับให้บุตรบุญธรรมย่อมมีฐานะอย่างเดียวกับบุตร

¹⁶ มาตรา ๑๖๒๙ แห่ง ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ บัญญัติว่า “บุตรนอกกฎหมายที่บิดาได้รับรองแล้วและบุตรบุญธรรมนั้นให้ถือว่าเป็นผู้สืบสันดาน เหมือนกับบุตรที่ชอบด้วยกฎหมาย ตามความหมายแห่งประมวลกฎหมายนี้”

¹⁷ มาตรา ๑๕๔๘ แห่ง ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ บัญญัติว่า

“บิดาจะจดทะเบียนเด็กเป็นบุตรชอบด้วยกฎหมายได้ต่อเมื่อได้รับความยินยอมของเด็กและมารดาเด็ก

ในกรณีที่เด็กและมารดาเด็กไม่ได้มาให้ความยินยอมต่อนายทะเบียน ให้นายทะเบียนแจ้งการขอจดทะเบียนของบิดาไปยังเด็กและมารดาเด็ก ถ้าเด็กหรือมารดาเด็กไม่คัดค้านหรือไม่ให้ความยินยอมภายในหกสิบวันนับแต่การแจ้งนั้นถึงเด็กหรือมารดาเด็ก ให้สันนิษฐานว่าเด็กหรือมารดาเด็กไม่ให้ความยินยอม ถ้าเด็กหรือมารดาเด็กอยู่นอกประเทศไทยให้ขยายเวลานั้นเป็นหนึ่งร้อยแปดสิบวัน

ในกรณีที่เด็กหรือมารดาเด็กคัดค้านว่าผู้ขอจดทะเบียนไม่ใช่บิดา หรือไม่ให้ความยินยอม หรือไม่อาจให้ความยินยอมได้ การจดทะเบียนเด็กเป็นบุตรต้องมีคำพิพากษาของศาล

เมื่อศาลได้พิพากษาให้บิดาจดทะเบียนเด็กเป็นบุตรได้ และบิดาได้นำคำพิพากษาไปขอจดทะเบียนต่อนายทะเบียน ให้นายทะเบียนดำเนินการจดทะเบียนให้”

¹⁸ มาตรา ๑๕๔๙ แห่ง ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ บัญญัติว่า “เด็กเกิดจากบิดามารดาที่มีได้สมรสกัน จะเป็นบุตรชอบด้วยกฎหมายต่อเมื่อบิดามารดาได้สมรสกันในภายหลังหรือบิดาได้จดทะเบียนว่าเป็นบุตรหรือศาลพิพากษาว่าเป็นบุตร” และมาตรา ๑๕๕๙ แห่ง ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ บัญญัติว่า “การเป็นบุตรชอบด้วยกฎหมายตามมาตรา ๑๕๔๙ ให้มีผลนับแต่วันที่เด็กเกิด แต่ทั้งนี้จะเป็นเหตุเสื่อมสิทธิของบุคคลภายนอกผู้ทำการโดยสุจริตในระหว่างเวลาตั้งแต่เด็กเกิดจนถึงเวลาที่บิดามารดาได้สมรสกันหรือบิดาได้จดทะเบียนว่าเป็นบุตรหรือศาลพิพากษาถึงที่สุดว่าเป็นบุตรไม่ได้”

¹⁹ มาตรา ๑๕๔๖ แห่ง ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ บัญญัติว่า “เด็กเกิดจากหญิงที่มีได้มีการสมรสกับชาย ให้ถือว่าเป็นบุตรชอบด้วยกฎหมายของหญิงนั้น เว้นแต่จะมีกฎหมายบัญญัติไว้เป็นอย่างอื่น”

²⁰ มาตรา ๑๕๔๘/๒๙ แห่ง ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ บัญญัติว่า “การรับบุตรบุญธรรมจะสมบูรณ์ต่อเมื่อได้จดทะเบียนตามกฎหมาย แต่ถ้าผู้จะเป็นบุตรบุญธรรมนั้นเป็นผู้เยาว์ต้องปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยการรับเด็กเป็นบุตรบุญธรรมก่อน” ซึ่งกฎหมายหลังนี้ ก็คือ พ.ร.บ.การรับเด็กเป็นบุตรบุญธรรม พ.ศ. ๒๕๒๒ ซึ่งถูกแก้ไขและเพิ่มเติมโดย พ.ร.บ. การรับเด็กเป็นบุตรบุญธรรม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๓๓ และ พ.ร.บ. การรับเด็กเป็นบุตรบุญธรรม (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๕๓



ขอด้วยกฎหมายของผู้รับบุตรบุญธรรมนั้น แต่ไม่สูญเสียสิทธิและหน้าที่ในครอบครัวที่ได้กำเนิดมา²¹

เงื่อนไขสำคัญในการรับบุตรบุญธรรมตามกฎหมายไทยปรากฏใน ๓ มาตราที่สำคัญดังต่อไปนี้

มาตรา ๑๕๙๘/๑๙ แห่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ซึ่งบัญญัติว่า

“บุคคลที่มีอายุไม่ต่ำกว่ายี่สิบห้าปีจะรับบุคคลอื่นเป็นบุตรบุญธรรมก็ได้ แต่ผู้นั้นต้องมีอายุแก่กว่าผู้ที่จะเป็นบุตรบุญธรรมอย่างน้อยสิบห้าปี”

มาตรา ๑๕๙๘/๒๐ แห่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ซึ่งบัญญัติว่า

“การรับบุตรบุญธรรม ถ้าผู้ที่จะเป็นบุตรบุญธรรมมีอายุไม่ต่ำกว่าสิบห้าปี ผู้นั้นต้องให้ความยินยอมด้วย”

มาตรา ๑๕๙๘/๒๑ แห่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ซึ่งบัญญัติว่า

“การรับผู้เยาว์เป็นบุตรบุญธรรมจะกระทำได้อต่อเมื่อได้รับความยินยอมของบิดาและมารดาของผู้จะเป็นบุตรบุญธรรม ในกรณีที่บิดาหรือมารดาคนใดคนหนึ่งตายหรือถูกถอนอำนาจปกครองต้องได้รับความยินยอมของมารดาหรือบิดาซึ่งยังมีอำนาจปกครอง

ถ้าไม่มีผู้มีอำนาจให้ความยินยอมดังกล่าวในวรรคหนึ่ง หรือมีแต่บิดาหรือมารดาคนใดคนหนึ่งหรือทั้งสองคนไม่สามารถแสดงเจตนาให้ความยินยอมได้หรือไม่ให้ความยินยอมและการไม่ให้ความยินยอมนั้นปราศจากเหตุผลอันสมควรและเป็นปฏิปักษ์ต่อสุขภาพ ความเจริญหรือสวัสดิภาพของผู้เยาว์ มารดาหรือบิดาหรือผู้ประสงค์จะขอรับบุตรบุญธรรมหรืออัยการจะร้องขอต่อศาลให้มีคำสั่งอนุญาตแทนการให้ความยินยอมตามวรรคหนึ่งก็ได้”

ยิ่งไปกว่านั้น กฎหมายไทยยังมีบทบัญญัติที่ชัดเจนเพื่อสร้างครอบครัวบุญธรรมสำหรับ “คนเกิดที่ถูกทอดทิ้งตั้งแต่วัยเยาว์” ดังปรากฏตามบทมาตราดังต่อไปนี้

มาตรา ๑๕๙๘/๒๒ แห่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ซึ่งบัญญัติว่า

“ในการรับผู้เยาว์เป็นบุตรบุญธรรม ถ้าผู้เยาว์เป็นผู้ถูกทอดทิ้งและอยู่ในความดูแลของสถานสงเคราะห์เด็กตามกฎหมายว่าด้วยการสงเคราะห์และคุ้มครองเด็ก ให้สถานสงเคราะห์เด็กเป็นผู้ให้ความยินยอมแทนบิดาและมารดา ถ้าสถานสงเคราะห์เด็กไม่ให้ความยินยอม ให้นำความในมาตรา ๑๕๙๘/๒๑ วรรคสองมาใช้บังคับโดยอนุโลม”

มาตรา ๑๕๙๘/๒๓ แห่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ซึ่งบัญญัติว่า

“ในกรณีที่ผู้เยาว์มิได้ถูกทอดทิ้ง แต่อยู่ในความอุปการะเลี้ยงดูของสถานสงเคราะห์เด็กตามกฎหมายว่าด้วยการสงเคราะห์และคุ้มครองเด็ก บิดาและมารดา หรือบิดาหรือมารดาในกรณีที่มารดาหรือบิดาคนใดคนหนึ่งตายหรือถูกถอนอำนาจปกครอง จะทำหนังสือมอบอำนาจให้สถานสงเคราะห์เด็กดังกล่าวเป็นผู้มีอำนาจให้ความยินยอมในการรับผู้เยาว์เป็นบุตรบุญธรรมแทนตนก็ได้ ในกรณีเช่นนั้นให้นำความในมาตรา ๑๕๙๘/๒๒ มาใช้บังคับโดยอนุโลม

²¹ มาตรา ๑๕๙๘/๒๔ แห่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์บัญญัติว่า “บุตรบุญธรรมย่อมมีฐานะอย่างเดียวกับบุตรชอบด้วยกฎหมายของผู้รับบุตรบุญธรรมนั้น แต่ไม่สูญเสียสิทธิและหน้าที่ในครอบครัวที่ได้กำเนิดมา ในกรณีเช่นนี้ ให้บิดามารดาโดยกำเนิดหมดอำนาจปกครองนับแต่วันเวลาที่เด็กเป็นบุตรบุญธรรมแล้ว”



หนังสือมอบอำนาจตามวรรคหนึ่งจะถอนเสียมิได้ตราบเท่าที่ผู้เยาว์ยังอยู่ในความอุปการะเลี้ยงดูของ สถานสงเคราะห์เด็คนั้น”

มาตรา ๑๕๙๘/๒๔ แห่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ซึ่งบัญญัติว่า

“ผู้มีอำนาจให้ความยินยอมแทนสถานสงเคราะห์เด็กในการรับบุตรบุญธรรมตามมาตรา ๑๕๙๘/๒๒ หรือมาตรา ๑๕๙๘/๒๓ จะรับผู้เยาว์ซึ่งอยู่ในความดูแลหรืออยู่ในความอุปการะเลี้ยงดูของสถานสงเคราะห์เด็คนั้นเป็นบุตรบุญธรรมของตนเองได้ต่อเมื่อศาลได้มีคำสั่งอนุญาตตามคำขอของผู้นั้นแทนการให้ความยินยอมของสถานสงเคราะห์เด็ก”

ดังนั้น จึงกล่าวได้อีกต่อไปว่า กฎหมายไทยมีบทบัญญัติแห่งกฎหมายเพื่อสร้างเสถียรภาพทางกฎหมายให้แก่คนเกิดโดยการรับรองสิทธิในการก่อตั้งครอบครัวบุญธรรมเสมอ ทั้งนี้ เพื่อเปิดโอกาสให้คนเกิดที่ขาดครอบครัวตามธรรมชาติหรือขาดครอบครัวตามธรรมชาติที่เหมาะสม สามารถที่จะมีครอบครัวบุญธรรมที่สามารถทำหน้าที่แทนครอบครัวตามธรรมชาติที่หายไปหรือไม่เหมาะสม

บทส่งท้าย : บทสรุปและข้อเสนอแนะ

ในบทส่งท้ายของงานเขียน ผู้เขียนน่าจะต้องมีข้อพิจารณาและข้อวิเคราะห์ใน 3 คำถามที่คณะผู้เชิญให้เขียนงานประสงค์ที่จะรับฟังความคิดเห็น กล่าวคือ (1) มีกฎหมายที่ผูกพันรัฐไทยเกี่ยวกับการเกิดของมนุษย์ในประเทศไทยหรือไม่? อย่างไร? (2) แล้วกฎหมายไทยเอื้อหรือเป็นอุปสรรคต่อการส่งเสริมการเกิดของมนุษย์ในประเทศไทย? และ (3) การปฏิรูปกฎหมายและนโยบายของรัฐไทยเพื่อส่งเสริมให้มนุษย์ในสังคมไทยมีบุตรเพิ่มขึ้นควรมีหรือไม่? ควรจะเป็นอย่างไร?

มีกฎหมายที่ผูกพันรัฐไทยเกี่ยวกับการเกิดของมนุษย์ในประเทศไทยหรือไม่ ? อย่างไร ?

เมื่อพิจารณาผลการค้นคว้าเท่าที่ค้นพบ เราจึงอาจตอบคำถามนี้ว่า มีกฎหมายที่ผูกพันรัฐไทยเกี่ยวกับการเกิดของมนุษย์ในประเทศไทยอยู่อย่างแน่นอน เพียงแต่กฎหมายดังกล่าวนี้น่าจะเป็นไปเพื่อการคุ้มครองสิทธิในชีวิตของมนุษย์ที่เกิดมา และเพื่อช่วยลดภาระการเลี้ยงดูบุตรให้แก่บุพการีเท่านั้น

กฎหมายที่ผูกพันรัฐไทยที่พบแล้วนี้น่าจะไม่ได้เกิดขึ้นจากความกังวลใจว่า มีมนุษย์เกิดขึ้นน้อยลงในประเทศไทย จนทำให้ประชากรวัยทำงานที่มีศักยภาพที่จะรับผิดชอบประเทศไทยมีน้อยลง จนไม่อาจแบกรับต่อค่าใช้จ่ายที่มีเพื่อดูแลการพัฒนาประเทศและการดูแลสุขภาพสวัสดิการของประชากรทั้งประเทศในอนาคต

เรายังพบแนวคิดในกฎหมายบางลักษณะที่มีแนวคิดที่จะสนับสนุนให้มีบุตรน้อย ทั้งนี้ โดยกำหนดจำนวนของบุตรที่อาจได้รับสวัสดิการสังคม ทั้งนี้ อาจจะเป็นเพราะกฎหมายดังกล่าวเกิดขึ้นในยุคที่ประเทศไทยมีการรณรงค์การคุมกำเนิด เพราะหวาดกลัวปัญหาการมีจำนวนประชากรล้นประเทศไทย จนไม่อาจเลี้ยงดูอย่างมีประสิทธิภาพ เราหลายคนที่มีอายุมากพอสมควร น่าจะยังจำสโลแกนที่ว่า “มีลูกมากจะยากจน” ด้วยบริบทความคิดทางสังคมดังกล่าว การปรากฏตัวของกฎหมายเพื่อสนับสนุนการเกิดจึงเป็นสิ่งที่เป็นไปได้



แล้วกฎหมายไทยเอื้อหรือเป็นอุปสรรคต่อการส่งเสริมการเกิดของมนุษย์ในประเทศไทย ?

โดยข้อกฎหมายที่ผูกพันประเทศไทยในเรื่องการเกิดของมนุษย์ที่พบแล้วนั้น เราอาจสรุปว่า กฎหมายที่นำเสนอในข้อที่ 2 ที่ผ่านมานั้น มิได้เอื้อหรือเป็นอุปสรรคต่อการเกิดของมนุษย์เลย กฎหมายนี้ปล่อยให้เสรีภาพของมนุษย์ ผู้ปรารถนาจะเป็นบุพการี แต่อย่างไรก็ตาม เมื่อมนุษย์ได้เกิดขึ้น กฎหมายที่มีผลอยู่ในประเทศไทยก็พร้อมที่จะคุ้มครองสิทธิในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ อันได้แก่ ทั้งชีวิตและร่างกาย ซึ่งหมายรวมถึงสิทธิในสุขภาพทั้ง 4 มิติ กล่าวคือ สุขภาพกาย สุขภาพจิต สุขภาพวิญญาณ และสุขภาพสังคม

แต่ในส่วนของการสนับสนุนการเลี้ยงดูนั้น เราพบว่า กฎหมายไทยยังสนับสนุนการเลี้ยงดูคนเกิดเพียงในบางสถานการณ์ กฎหมายนี้น่าจะมุ่งสนับสนุนเฉพาะบุพการีที่เป็นบุคคลพิเศษในสังคมไทย กล่าวคือ (1) บุพการีที่เป็นคนทำงานในภาคราชการ และ (2) บุพการีที่เป็นคนทำงานในภาคเอกชนที่เข้าร่วมในกองทุนประกันสังคม อันทำให้บุพการีที่ไม่ใช่คน 2 กลุ่มนี้ไม่ได้รับการสนับสนุนโดยรัฐไทย มีความเป็นไปได้ที่พวกเขาจะได้รับการสนับสนุนโดยภาคเอกชน เช่น กองทุนสวัสดิการของหน่วยงานเอกชน แต่ก็น่าจะมีบุพการีที่ไม่อาจได้รับการสนับสนุนใดๆ เลย

ในส่วนประเด็นการส่งเสริมการเกิดนั้น เราไม่พบแนวคิดนี้ในกฎหมายที่ผูกพันรัฐไทยฉบับใดเลย แม้ในปัจจุบัน เราจะได้ยินความกังวลใจที่มีการเกิดของ “คนสัญชาติไทย” น้อยลงมาก และมีความกังวลใจที่สังคมไทยจะเป็นสังคมที่มีสัดส่วนของผู้สูงวัยมากกว่าคนในวัยทำงาน แต่เราก็ไม่พบแนวคิดในการยกเว้นกฎหมายเพื่อเพิ่มประชากรวัยทำงาน แต่อย่างใด

การปฏิรูปกฎหมายและนโยบายของรัฐไทยเพื่อส่งเสริมให้มนุษย์ในสังคมไทยมีบุตรเพิ่มขึ้น ควรหรือไม่? ควรจะเป็นอย่างไร?

เมื่อเราพิจารณาจากทางปฏิบัติของประเทศอื่นๆ เราก็คงตระหนักว่า การส่งเสริมการเกิดอาจทำได้ใน 3 ทิศทาง กล่าวคือ (1) มาตรการทางเศรษฐกิจ อาทิ โดยการลดหย่อนภาษีเงินได้ตามจำนวนบุตร (2) มาตรการทางสังคม โดยการให้ค่าช่วยเหลือบุตร และ (3) มาตรการทางความคิด กล่าวคือ การกระตุ้นความอยากรมีบุตรของประชากรในประเทศไทย

เราจะเห็นว่า เรามีเพียงกฎหมายไทยใน 2 ลักษณะแรก ซึ่งมีลักษณะจำกัดมาก แต่เรายังไม่มีกฎหมายไทยที่เข้าไปสร้างกลไกในการส่งเสริมการเกิดของมนุษย์ในสถานะของปัจจัยสร้างความมั่นคงเชิงประชากรและสังคม

ดังนั้น หากถามว่า ประเทศไทยควรจะทำอย่างไรต่อไป? หากเราเชื่อว่า เราต้องการประชากรวัยทำงานมากขึ้น สิ่งที่เราควรทำ ก็คือ ขยายผลกฎหมายใน 2 ลักษณะแรก และเริ่มต้นร่างกฎหมายในลักษณะที่สามนี้โดยเร็ว ซึ่งกฎหมายในลักษณะที่สามนี้ อาจจะทำในระดับพระราชบัญญัติ หรือเป็นกฎหมายลูกในงานของกระทรวงสาธารณสุขหรือกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ แต่อย่างไรก็ตาม แม้มีบทบัญญัติแห่งกฎหมายก็อาจจะสร้างประสิทธิผลไม่ได้ ตามสมควร หากไม่มีองค์การใดองค์หนึ่งของรัฐมาดูแลอย่างจริงจังและเป็นเจ้าภาพที่แท้จริง



ครอบครัว และการตั้งครุฑ



ท้องไม่พร้อม การเกิด และสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์

กฤตยา อาชวนิจกุล* และ กุลภา วจนสาระ**

บทคัดย่อ

บทความนี้ อภิปรายถึงสถานการณ์ท้องไม่พร้อมและการเกิดในประเทศไทย ที่สะท้อนให้เห็นถึง การที่ผู้หญิงไม่สามารถเลือกตัดสินใจในเรื่องอนามัยเจริญพันธุ์ของตัวเองได้ การตั้งครรภ์อย่างไม่พร้อมจึง สร้างผลกระทบทางลบต่อคุณภาพชีวิตของผู้หญิงไทยในหลายลักษณะ อาจเป็นได้ทั้งการเกิดที่ไม่มีคุณภาพ ติดตามมาด้วยการเป็นครอบครัวที่ไม่พร้อม หรือลงท้ายที่ยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย เนื่องจากไม่สามารถ เข้าถึงข้อมูลที่ถูกต้องและบริการการแพทย์ที่ปลอดภัยและถูกกฎหมาย โดยที่ความตั้งใจตั้งครรภ์ของผู้หญิง ไม่ถูกให้ความสำคัญแต่อย่างใด สิทธิอนามัยเจริญพันธุ์จึงเป็นประเด็นสำคัญยิ่งที่จะต้องถูกหยิบยกขึ้นมา กล่าวถึง เพื่อให้ผู้หญิงสามารถแสดงความตั้งใจและเลือกตัดสินใจที่จะมีประสบการณ์ในชีวิตเจริญพันธุ์ ของตัวเองได้ ทั้งในเรื่องเพศสัมพันธ์ การตั้งครรภ์ และการเป็นแม่ และเพื่อตอบคำถามสำคัญว่า การเกิด ของประชากรในสังคมไทยจะเป็นการเกิดที่มีคุณภาพ จากท้องที่ตั้งใจ และจากครอบครัวที่พร้อมได้อย่างไร หากไม่ยอมให้ผู้หญิงแสดงความตั้งใจที่จะท้องหรือไม่ท้องได้ และไม่ยอมให้ผู้หญิงมีทางเลือกในการตัดสินใจ จัดการชีวิตเจริญพันธุ์ของตัวเอง

คำสำคัญ: ท้องไม่พร้อม การเกิด การทำแท้ง สิทธิอนามัยเจริญพันธุ์

* รองศาสตราจารย์ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

** นักปฏิบัติการวิจัย สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล



Unintended pregnancy, births and reproductive rights

Kritaya Archavanitkul and Kulapa Vajanasara***

Abstract

The main objective of this paper is to discuss unintended pregnancy and births in Thailand with regard to the capability of women to make their own decisions about their reproductive rights. It is evident that unintended pregnancies have a serious impact on women's well-being. For example, if women carry an unintended pregnancy to term, they are more likely to encounter health problems in the newborn baby, and the formation of an unintended family. If women want to terminate their pregnancy, they encounter limited access to accurate health information and safe and legal abortion services, and are more likely to have an unsafe pregnancy termination in the end. This is primarily because women's pregnancy intentions have not only been ignored but never been seen as a significant matter. Reproductive rights are brought to attention in this paper as they are most relevant to women's decisions on their reproductive choices such as whether or when to have sex, to get pregnant and to have kids, and/or to be engaged in motherhood. In order to achieve positive birth outcomes with intended (planned) pregnancies and family competency, society is obliged not only to support but to promote women's choices on their reproductive activities, particularly pregnancy intention and birth.

Keywords: unintended pregnancy, birth, abortion, reproductive rights

* Associate Professor, Institute for Population and Social Research, Mahidol University

** Researcher, Institute for Population and Social Research, Mahidol University



บทนำ

สถานการณ์ “ท้องไม่พร้อม” มีความสำคัญในทางประชากรศาสตร์และสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์อย่างยิ่ง ในมิติด้านประชากรศาสตร์ ท้องไม่พร้อมเกี่ยวข้องโดยตรงกับภาวะเจริญพันธุ์ การเกิดมีชีพ ตายคลอด แท้งเอง หรือทำแท้ง และการคุมกำเนิด ในมิติด้านสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ก็สะท้อนว่า บริบทสังคมและวัฒนธรรมไม่เอื้อให้ผู้หญิงสามารถตัดสินใจเกี่ยวกับการเจริญพันธุ์ของตนเองได้ ผู้หญิงจึงท้องไม่พร้อม ด้วยข้อเท็จจริงที่ว่า การท้องไม่พร้อมเป็นสาเหตุโดยตรงของความตึงเครียด การยุติการตั้งครรภ์ และสัมพันธ์อย่าง มีนัยสำคัญกับอัตราการเจ็บป่วย และ/หรืออัตราตายของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม หากการทำแท้งนั้นเป็น วิธีการที่ไม่ปลอดภัย

ดังที่พบว่า การทำแท้งไม่ปลอดภัยเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญ 1 ใน 7 ของการตายของมารดาทั่วโลก (WHO, 2007) และคาดประมาณว่าเป็นผลให้เกิดอัตราเจ็บป่วยของมารดา จนต้องเข้ารับการรักษาใน โรงพยาบาลประมาณ 5 ล้านคนต่อปี ในประเทศด้อยพัฒนา (Singh, 2006 อ้างใน Singh et al., 2013) สำหรับบริบทสังคมไทยปัจจุบัน การเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยและถูกกฎหมาย ยังเป็นอุปสรรค สำคัญที่สุดสำหรับผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อมและต้องการทำแท้ง (กฤตยา, 2554) และแน่นอนว่า การท้องไม่พร้อม ส่งผลกระทบทางลบต่อคุณภาพชีวิตของผู้หญิงไทย โดยเฉพาะปัญหาสุขภาพจิตเนื่องจากภาวะความเครียด ที่เกิดจาก “ท้องไม่พร้อม” จนหลายคนถึงกับคิดฆ่าตัวตาย

ในประเทศที่การทำแท้งยังผิดกฎหมาย หรือจำกัดเงื่อนไขอนุญาตให้ทำแท้งได้เพียงบางสถานการณ์ เช่น กฎหมายอาญาของไทย ผู้หญิงยังคงไม่สามารถเข้าถึงบริการทำแท้งที่ปลอดภัยได้ ผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม จำนวนมากจึงจำต้องท้องต่อจนคลอด ส่งผลให้เกิดของการท้องลักษณะนี้เป็นการเกิดที่ไม่มีคุณภาพ เพราะมักไม่มีการฝากครรภ์และดูแลตนเองเพื่อเตรียมพร้อมที่จะเป็นแม่ ทารกที่เกิดมามีแนวโน้มที่จะได้รับ ผลกระทบรุนแรงในด้านการพัฒนาจิตใจ การปรับตัวและการเลี้ยงดูในระยะยาว ประเทศไทยยังไม่มีการศึกษา ติดตามระยะยาวอย่างเป็นระบบในเรื่องนี้แต่อย่างใด ขณะที่การศึกษาติดตามในประเทศยุโรปพบว่า เด็กเหล่านี้ มีปัญหาในการเรียน เมื่อโตขึ้นมักเสี่ยงสูงต่อการเสพติดแอลกอฮอล์ ยาเสพติด มักว่างงานและก่ออาชญากรรม และการศึกษาในสหรัฐอเมริกาชี้ว่า ผลกระทบทางลบที่มีต่อเด็กน่าจะมีผลเชื่อมโยงกับสภาพจิตใจและสถานะ ทางเศรษฐกิจของแม่มากกว่า (Kubicka et al., 1995; Myhrman et al., อ้างใน Santelli et al., 2003)

บทความนี้ ตั้งใจที่จะอภิปรายถึงความสัมพันธ์ของท้องไม่พร้อม การเกิด และเรื่องของสิทธิอนามัย เจริญพันธุ์ เริ่มต้นด้วยการสอบถามที่มาและความหมายของคำว่า “ท้องไม่พร้อม” ในสังคมไทย ความเชื่อมโยง ของการท้องไม่พร้อมกับการเกิด และสิทธิเหนือเนื้อตัวร่างกายผู้หญิงกับการท้อง การไม่ท้อง (เพราะ เป็นหมัน) การแท้งเอง และการทำแท้ง เพื่อชี้ให้เห็นว่าร่างกายผู้หญิงเป็นพื้นที่รองรับระบบคิดและอุดมการณ์ หลายอย่าง ทั้งอุดมการณ์เรื่องเพศ อุดมการณ์เรื่องผู้ชายเป็นใหญ่ อุดมการณ์ครอบครัวสมบูรณ์ จนทำให้ ผู้หญิงต้องเป็นเมียและแม่ โดยไม่สามารถแสดงความต้องการนอกเหนือหรือเลือกตัดสินใจในเรื่องอนามัย เจริญพันธุ์ของตนเองที่ต่างไปจากที่สังคมกำหนดได้ อันเป็นคำถามกลับไปสู่คุณภาพการเกิดของประชากร ในสังคมไทย



ความหมายและที่มาของคำว่า “ท้องไม่พร้อม”

ในการกล่าวถึงการท้องที่ไม่ตั้งใจ มีศัพท์ภาษาอังกฤษที่ตรงความหมายและใช้ในการสำรวจทางประชากรและภาวะเจริญพันธุ์ คือคำว่า unintended pregnancy มีความหมายคล้ายคลึงกับคำว่า unwanted pregnancy ซึ่งนักวิชาการไทยแปลเป็นภาษาไทยว่า “การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์” หรือ “การตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา” และศัพท์อีกคำหนึ่งคือ unplanned pregnancy ที่นักวิชาการแปลตรงไปตรงมาว่า “การตั้งครรภ์ที่ไม่ได้วางแผน” ทั้งหมดนี้ปรากฏอยู่ในงานวิชาการภาษาไทยที่ศึกษาเกี่ยวกับเรื่องการยุติการตั้งครรภ์ หรือการทำแท้งที่ตีพิมพ์ก่อน พ.ศ. 2544

สำหรับคำว่า “ท้องไม่พร้อม” เป็นศัพท์ใหม่กำเนิดขึ้นในสังคมไทยเมื่อ พ.ศ. 2544 สืบเนื่องมาจากการวิจัยเรื่อง “ทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องเมื่อไม่พร้อม” (กนกวรรณ, 2548) จากชื่อเดิมว่า “บันทึกประสบการณ์ของผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ (Documenting Women with Unwanted Pregnancy Experiences)” ใช้วิธีการเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์ระดับลึกผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ และต้องการยุติการตั้งครรภ์ 4 กลุ่มๆ ละ 20 คน ดังนี้ (1) กลุ่มทำแท้งแล้วปลอดภัย (2) กลุ่มทำแท้งแล้วเกิดอาการแทรกซ้อน จนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (3) กลุ่มที่ไม่สามารถยุติการตั้งครรภ์ได้และท้องต่อจนครบกำหนดและคลอด และ (4) กลุ่มที่ไม่สามารถยุติการตั้งครรภ์ได้ คือยังท้องอยู่ ทั้งนี้ทุกกลุ่มสามารถสัมภาษณ์ได้ครบ 20 คน ยกเว้นกลุ่มเดียวที่สัมภาษณ์ได้เพียง 17 คน คือ กลุ่มที่เกิดอาการแทรกซ้อน รวมจำนวนผู้หญิงที่เข้าร่วมโครงการทั้งสิ้น 77 คน

ข้อค้นพบสำคัญของงานวิจัย คือ การวิเคราะห์วาทกรรมของผู้หญิงที่กล่าวถึงการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ของตนเองว่า เป็น “ท้องไม่พร้อม” ดังรายละเอียด (กนกวรรณ, 2548: 185)

คำว่า “ไม่พร้อม” ถูกนำมาใช้บ่อยครั้งมาก ไม่ว่าจะเพื่อบอกเล่าเรื่องราว แสดงความรู้สึก ความคิดเห็น และเหตุผล ที่เกี่ยวข้องกับการท้องที่เกิดขึ้น ในแนวคำถามสัมภาษณ์ระดับลึกของโครงการวิจัยนี้ คณะนักวิจัยมุ่งไปที่การตั้งท้องที่ไม่ต้องการ หรือการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ แต่ผู้หญิงทุกกลุ่มไม่ว่าจะผ่านการทำแท้งมาแล้วปลอดภัย หรือมีอาการแทรกซ้อน หรือยังท้องอยู่ และคลอดแล้วก็ตาม ผู้หญิงทุกวัย ทุกสถานภาพสมรส ทุกระดับการศึกษา และทุกอาชีพ พูดเหมือนกันหมดว่า ท้องที่เกิดขึ้นนั้น **“เป็นความไม่พร้อม”** และเพราะไม่พร้อม มันจึงเป็นสาเหตุแห่งปัญหาที่เธอเหล่านั้นประสบอยู่

ความหมายของ “ท้องไม่พร้อม” ที่ผู้หญิงให้คำอธิบายไว้นั้นสำคัญสองประการคือ (1) ความพร้อมหรือไม่พร้อมในการท้อง เป็นสถานการณ์ที่แตกต่างกันไปในประสบการณ์ชีวิตของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อมในช่วงชีวิตนั้นๆ ในแต่ละคน และ (2) เมื่อเป็นท้องที่ไม่พร้อม จึงมิใช่เป็นเรื่องของความเลวร้าย ความผิดพลาด ความรักสนุก ความไม่ใส่ใจ และ/หรือความเลว ความหมายที่ให้โดยผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อมทั้งสองด้านนี้เน้นไปที่ผลแห่งจังหวะชีวิตและชะตากรรมของตนเองมากกว่า จนในที่สุดก็เลือกการยุติการตั้งครรภ์เป็นทางแก้ปัญหามาของความไม่พร้อมนั้นๆ



โครงการวิจัยข้างต้น ต้องการให้ผลการวิจัยเพื่อรณรงค์ให้สังคมไทยมองเห็นปัญหาของผู้หญิงที่ท้องและต้องการทำแท้ง เป็นโครงการวิจัยแรกที่ยกแบบการเลือกกลุ่มผู้หญิงที่เผชิญปัญหาอย่างรอบด้าน และใช้ผู้หญิงที่เป็นเจ้าของปัญหาเป็นศูนย์กลางของการเล่าเรื่อง ดังนั้น การจัดประชุมเพื่อเผยแพร่ผลการวิจัยใน พ.ศ. 2544 คณะนักวิจัยจึงตัดสินใจใช้คำว่า “ท้องไม่พร้อม” เป็นชื่องานสัมมนาและรายงานวิจัย ถือเป็นการใช้ศัพท์คำนี้ครั้งแรกในสังคมไทย เพื่อแทนคำว่า การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์หรือไม่พึงปรารถนา ซึ่งได้ถูกใช้อย่างต่อเนื่องตั้งแต่นั้นมาจนถึงปัจจุบัน (พ.ศ. 2557) ทั้งในวงสื่อมวลชนและบทความวิชาการ เมื่อกล่าวถึงสถานการณ์การท้องไม่พร้อมและการทำแท้งได้กลายเป็นปัญหาระดับประเทศ

ดังรายงานขององค์การอนามัยโลกเรื่อง *WHO Country Cooperation Strategy Thailand 2012-2016* ระบุว่า ประเด็นสุขภาพด้านสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์สองเรื่อง ที่เป็นเรื่องท้าทายและควรได้รับการเอาใจใส่สำหรับประเทศไทย เพื่อให้บังเกิดผลทางบวกต่อสถานะสุขภาพของคนไทย คือ การลดจำนวนวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ และการป้องกันไม่ให้เกิดการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย (WHO, 2011b: 47)

อย่างไรก็ตาม ความหมายของคำว่าท้องไม่พร้อมจากงานวิจัยข้างต้น ไม่ได้รวมเรื่องการยุติการตั้งครรภ์ด้วยเหตุผลวิสัยเนื่องจากข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ ได้แก่ สุขภาพผู้หญิงที่ท้อง คือ ผู้หญิงท้องสัมผัสรังสี, เป็นธาลัสซีเมียรุนแรง, ติดหัดเยอรมัน, เป็นอีสุกอีใส, เป็นโรค SLE (หรือที่มักเรียกกันว่าโรคพุ่มพวง), รับประทานยาต้านมะเร็ง และเหตุจากความผิดปกติของตัวอ่อนในครรภ์ คือ ตรวจพบว่าตัวอ่อนมีโครโมโซมผิดปกติ, ครรภ์บวมน้ำ หัวใจผิดปกติ กระดูกคด มีน้ำในช่องท้อง มีน้ำในสมอง ไม่มีแกนสมอง หัวบาตร, ไตไม่ทำงาน ไม่มีกะโหลก ไม่มีเนื้อสมอง และอวัยวะผิดปกติ เป็นต้น

ความหมายเชิงรูปธรรมของการท้องไม่พร้อม จึงเป็นท้องที่ไม่ตั้งใจ หรือไม่ต้องการ หรือไม่ได้วางแผน หรือไม่เคยคิดไว้ รวมถึงกรณีที่แม้ขณะตั้งท้องมีการวางแผนหรือตั้งใจ แต่สถานการณ์ชีวิตหลังจากท้องแล้วเกิดเหตุการณ์ไม่คาดฝันขึ้น ทำให้ท้องนั้นกลายเป็นท้องที่ไม่พร้อม จนการยุติการตั้งครรภ์เป็นทางเลือกที่ดีกว่าในสถานการณ์ชีวิตขณะนั้น

สำหรับสถานการณ์ปัจจุบัน ข้อมูลเบื้องต้นของมูลนิธิเข้าถึงเอดส์จากโทรศัพท์สายด่วน 1663 ตั้งแต่เดือนกันยายน 2556-เดือนมกราคม 2557 ที่ขยายการรับคำปรึกษาเพิ่มเรื่องท้องไม่พร้อมด้วย ในระยะ 5 เดือนนี้ มีผู้โทรศัพท์เข้ามาปรึกษาเรื่องท้องไม่พร้อมรวม 1,123 ราย ร้อยละ 70 เป็นผู้ที่กำลังเผชิญปัญหาท้องไม่พร้อมในขณะนั้น ด้วยสาเหตุจากการไม่ได้คุมกำเนิดสูงสุดคือ ร้อยละ 60 รองลงมาคือคุมกำเนิดแล้วพลาด ร้อยละ 39 และถูกละเมิดทางเพศร้อยละ 1 สำหรับเหตุของความไม่พร้อมท้อง เรียงตามลำดับได้ดังนี้ มาจากปัญหาเศรษฐกิจ ไม่มีเงินเลี้ยงดูร้อยละ 33 ยังเรียนหนังสืออยู่ร้อยละ 31 มีลูกพอแล้วร้อยละ 14 ถูกคู่หมั้นหรือสามีข่มขืนร้อยละ 11 เป็นอุปสรรคต่อการทำงานร้อยละ 9 และอายุมากร้อยละ 2¹

¹ ข้อมูลเบื้องต้นจาก ทีมสายด่วน 1663, มูลนิธิเข้าถึงเอดส์. มกราคม 2557.



ข้อมูลข้างต้นสอดคล้องกับข้อค้นพบที่ได้จากการประมวลสาเหตุของท้องไม่พร้อมจากงานวิจัยในประเทศไทย² ซึ่งสรุปสาเหตุที่ทำให้ผู้หญิงตกอยู่ในสถานการณ์ท้องไม่พร้อมไว้ดังนี้

- (1) สถานการณ์ที่เกิดจากเงื่อนไขของคู่หรือฝ่ายชาย เช่น เดิมผู้ชายบอกว่าจะรับผิดชอบ แต่พอท้องจริงๆ กลับเปลี่ยนใจปฏิเสธไม่รับผิดชอบ เลิกหาแยกทางกัน หนีหายไป หรือสามีไปติดคุกหรือเสียชีวิต ข้อมูลจากกลุ่มทำทาง³ ที่ให้คำปรึกษาเรื่องท้องไม่พร้อมทางโทรศัพท์และอีเมลชี้ว่า เหตุผลส่วนใหญ่ที่ผู้หญิงท้องไม่พร้อมต้องการยุติการท้องเพราะผู้ชายไม่รับผิดชอบ
- (2) สถานการณ์ที่เป็นผลจากความสัมพันธ์เชิงอำนาจระหว่างคู่ ทำให้ผู้หญิงไม่สามารถต่อรองกับคู่ของตนในเรื่องชีวิตคู่และความสัมพันธ์ เพศสัมพันธ์ การท้อง และการทำแท้งได้ ตัวอย่างในคู่รัก เช่น เมื่อผู้ชายต้องซื้อเช็คส์ด้วยโดยไม่ใช้ถุงยาง ผู้หญิงก็ใจอ่อนยอมอย่างฝืนใจตนเอง แม้ไม่ได้ต้องการ เพราะกลัวแฟนไม่รักและส่งผลต่อปัญหาความสัมพันธ์ ตัวอย่างในคู่สามี-ภรรยา เช่น ผู้หญิงต้องการทำหมันเพราะมีลูกพอแล้ว แต่สามีไม่ยอม ผู้หญิงต้องกินยาคุมทั้งที่ทรมานจากอาการแพ้ยา เพราะไม่ต้องการท้อง แต่เมื่อท้องเนื่องจากไม่ได้กินยาสม่ำเสมอ ก็ไม่กล้าบอกสามี เพราะกลัวถูกกระทำรุนแรง จึงตัดสินใจไปทำแท้งเอง เป็นต้น
- (3) สถานการณ์ที่เกิดจากบริบทชีวิตของผู้หญิงเอง ตัวอย่างเช่น ตกงาน เจ็บป่วย ชีวิตยากลำบาก เกิดอุบัติเหตุ หรือกินยาคุมรายเดือนไม่สม่ำเสมอ หรือกินยาคุมฉุกเฉินไม่ครบ หรือกินผิดวิธี
- (4) สถานการณ์ที่ผู้อื่นก่อกวนหรือสร้างเงื่อนไขขึ้น ตัวอย่างเช่น ผู้หญิงถูกละเมิดทางเพศและตั้งครรภ์ หรือผู้หญิงทำงานที่นายจ้างได้ประกาศแล้วว่าหากท้องต้องออกจากงาน หรือทั้งสามีและภรรยาที่ท้องอยู่ตกงานพร้อมกัน จึงตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์นั้น หรือผู้หญิงใช้วิธีคุมกำเนิดแบบถาวร เช่น ทำหมัน หรือกึ่งถาวร เช่น ใส่ห่วง แล้วการคุมกำเนิดล้มเหลว เนื่องจากหมันหลุด ห่วงหลุด เป็นต้น
- (5) สถานการณ์ของคู่รักที่มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้คุมกำเนิด เกิดขึ้นมากในเยาวชน ทั้งที่มีคู่รักแบบชั่วคราวและถาวร โดยไม่ตระหนักว่าเช็กลูกที่ไม่ได้ใช้วิธีป้องกันการท้องอย่างใดอย่างหนึ่งนั้นจะนำไปสู่การท้องที่ไม่ตั้งใจได้ หรือเข้าใจผิดว่าการคุมกำเนิดแบบนับวัน เช่น หน้า 7 วัน หลัง 7 วันของการมีประจำเดือนคือระยะปลอดภัย และการหลังข้างนอกจะทำให้ไม่ท้อง
- (6) สถานการณ์อื่นๆ นอกเหนือจากนี้ที่บีบคั้นให้ผู้หญิงและ/หรือคู่ต้องการทำแท้ง ตัวอย่างเช่น การท้องในวัยเรียน แม้ปัจจุบันสถานศึกษาจำนวนหนึ่งยินยอมให้นักเรียนหรือนักศึกษาที่ท้องเรียนต่อได้ แต่ในข้อเท็จจริงก็มีพ่อแม่ หรือตัวนักเรียน/นักศึกษาเองที่ต้องการการทำแท้งด้วยไม่พร้อมที่จะเผชิญกับความรู้สึกผิด ความอาย การถูกสังคมรอบข้างประณาม หรือไม่พร้อมที่จะมีครอบครัว หรือมีลูก หรือมีปัญหาทางเศรษฐกิจที่ครอบครัวไม่สามารถรับภาระเลี้ยงดูได้

² ข้อค้นพบจาก กฤตยา อาชวนิจกุล และกุลภา วจนสาระ. 2557. โครงการวิจัยเรื่อง ‘อุปสรรคการเข้าถึงบริการทำแท้งที่ปลอดภัยเพื่อพัฒนาและสร้างเสริมการเข้าถึงระบบบริการทำแท้งที่ปลอดภัยของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม’. รวบรวมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจากอดีต และเก็บข้อมูลจากผู้หญิงที่ยุติการตั้งครรภ์และเจ้าหน้าที่ของรัฐและองค์กรพัฒนาเอกชน 70 คน

³ เป็นกลุ่มคนทำงานในเว็บไทย (tamtang@wordpress.com) เพื่อให้คำปรึกษาทางเลือกสำหรับผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม และส่งต่อเรื่องการยุติการตั้งครรภ์อย่างปลอดภัย เปิดให้บริการตั้งแต่ พ.ศ. 2556



ท้องไม่พร้อมกับการเกิด สัมพันธ์กันอย่างไร?

คำว่า “ท้องไม่พร้อม” เป็นภาษาที่ใช้อธิบายสถานการณ์ของผู้หญิงที่ไม่พร้อมจะตั้งครรภ์ ซึ่งเกิดขึ้นในบริบทสังคมและวัฒนธรรมไทย ไม่มีศัพท์ภาษาอังกฤษเทียบเคียงได้ตรงความหมายได้ ผู้เขียนจึงเลือกที่จะใช้คำว่า “unintended pregnancy” มากกว่า unwanted pregnancy, unplanned pregnancy และ mistimed pregnancy ซึ่งใช้กันทั่วไปในแวดวงวิชาการตะวันตก ทั้งนี้เป็นเพราะคำว่า “unintended pregnancy” หรือการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจนั้น สอดคล้องกับความหมายที่คณะทำงานเรื่องการท้องที่ไม่ตั้งใจ (Unintended Pregnancy Working Group) เสนอไว้ว่า ประกอบด้วยมิติที่เกี่ยวกับการเกิดสองด้านคือ ด้านที่ไม่ต้องการจะท้อง (unwanted) กับด้านที่เป็นการท้องผิดเวลา (mistimed) โดยที่ความเป็นส่วนตัว ความสัมพันธ์ในคู่ และข้อเท็จจริงของชีวิตคู่ของทั้งสองมิตินี้ ก็มีความแตกต่างกันด้วย (Santelli et al., 2003)

สิ่งที่น่าสนใจก็คือ เราให้ความสำคัญกับการศึกษาความตั้งใจหรือไม่ตั้งใจตั้งครรภ์ของผู้หญิงน้อยมาก หรือถึงกับไม่มีเลยในสังคมไทย แต่มุ่งสนใจการท้องและการเกิดมากกว่ามากมายนัก

“ความตั้งใจตั้งครรภ์” (pregnancy intentions) เป็นประเด็นศึกษาครั้งแรกที่รัฐอินเดีย ประเทศสหรัฐอเมริกา เมื่อ 73 ปีมาแล้ว คือใน พ.ศ. 2484 ในคำถามการสำรวจที่สุ่มเลือกผู้ถูกสำรวจจากฐานประชากรทั่วไป (population-based survey) ว่าด้วยการเกิดกับความตั้งใจ (Campbell and Mosher, 2000) อีก 20 ปีเศษถัดมา จึงได้ศึกษาถึงความหมายที่แตกต่างกันของ “การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์” (unwanted pregnancy) กับ “การตั้งครรภ์ผิดเวลา” (mistimed pregnancy) เป็นครั้งแรกในการสำรวจภาวะเจริญพันธุ์ระดับชาติ เมื่อ พ.ศ. 2508 และต่อมาในการสำรวจระดับชาติเรื่องการเติบโตของครอบครัวครั้งแรกใน พ.ศ. 2516

แต่ในช่วง 10 ปีเศษๆ ที่ผ่านมานี้ แนวคิดและวิธีวิทยาในการวัด “ความตั้งใจตั้งครรภ์” ได้ถูกวิพากษ์มากขึ้น ด้วยเหตุผลที่ว่า ความตั้งใจ (หรือไม่ตั้งใจ) ท้องนั้น ถูกมองว่าเป็นผลเนื้องานร่วมกันระหว่างการรับรู้ ผนวกอารมณ์ และวัฒนธรรม ตลอดจนมิติทางสังคมอื่นๆ เช่น กฎหมาย เป็นต้น ดังนั้นการขยายความเข้าใจเกี่ยวกับความซับซ้อนของเรื่อง “ความตั้งใจตั้งครรภ์” นอกจากจะช่วยเพิ่มอัตราผู้ใช้วิธีคุมกำเนิดแล้วยังอาจนำมาใช้ออกแบบโครงการเพื่อป้องกันการท้องที่ไม่ตั้งใจ ซึ่งน่าจะเป็นผลดีต่อการเสริมสร้างอนามัยแม่และเด็กด้วย (Santelli et al., 2003)

แล้วท้องที่ไม่พร้อมสัมพันธ์กับการเกิดอย่างไร?

ในข้อเท็จจริงทางการแพทย์และประชากรศาสตร์ การท้องที่เกิดขึ้น ไม่ว่าจะพร้อมหรือไม่ก็ตาม สามารถส่งผลลัพธ์ (pregnancy outcome) ได้อย่างใดอย่างหนึ่งใน 4 ทางต่อไปนี้ คือ

- (1) **เกิดมีชีวิต (live birth)** หมายถึง ทารกคลอดแล้วแสดงอาการมีสัญญาณชีพ แม้เพียงเสี้ยววินาที หลังจากคลอด ก็ถือว่าเกิดรอดแล้ว ตามคำนิยามขององค์การอนามัยโลกคือ ทารกที่คลอดออกมาแล้วมีลมหายใจ ชีพจรเต้น มีการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อ เช่น ร้องอูแว่ อาการแสดงเหล่านี้บ่งว่ามีชีวิต โดยไม่คำนึงถึงระยะเวลาที่ตั้งครรภ์



- (2) *ตายคลอด (stillbirth)* หรือการเกิดไร้ชีพ นั่นคือ ตัวอ่อนเสียชีวิตตั้งแต่อยู่ในท้องแม่ จึงคลอดออกมาโดยไม่มีสัญญาณชีพ ซึ่งส่วนใหญ่เกิดขึ้นจากอายุครรภ์ที่ครบกำหนดแล้ว สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล กำหนดความหมายไว้ว่า “การที่ตัวอ่อนคลอดออกมาแล้วไม่แสดงสัญญาณของการมีชีวิต หลังจากมารดาตั้งครรภ์ไม่ต่ำกว่า 28 สัปดาห์แล้ว”⁴
- (3) *แท้งโดยไม่เจตนา (miscarriage)* หมายถึง การท้องสิ้นสุดลงโดยไม่ตั้งใจ เมื่ออายุครรภ์น้อยกว่า 28 สัปดาห์และตัวอ่อนไม่มีชีวิต เป็นนิยามขององค์การอนามัยโลกที่ใช้กันมาแต่เดิม เพราะเป็นช่วงเวลาที่ตัวอ่อนยังหนักไม่ถึง 1,000 กรัม อย่างไรก็ตาม สารานุกรมไทยสำหรับเยาวชนฯ ระบุว่า ปัจจุบันเกิดความก้าวหน้าทางการแพทย์มากขึ้น ในประเทศพัฒนาแล้วมีเครื่องมือสามารถเล็งดูทารกที่น้ำหนักต่ำกว่า 1,000 กรัม ให้รอดชีวิตได้ ประเทศเหล่านี้จึงเปลี่ยนนิยามของการแท้งแบบไม่ตั้งใจใหม่ว่า เป็นการสิ้นสุดของการตั้งครรภ์เมื่ออายุครรภ์ต่ำกว่า 20 สัปดาห์ หรือเมื่อทารกมีน้ำหนักต่ำกว่า 500 กรัม สำหรับในประเทศไทยยังไม่ก้าวหน้าเพียงพอ จึงยังคงใช้นิยามเดิม⁵
- (4) *ทำแท้ง (induced abortion)* หมายถึง การท้องสิ้นสุดลงโดยตั้งใจ แม้ว่าผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อมจำนวนมากต้องการยุติการตั้งครรภ์ของตนเอง แต่กฎหมายเกี่ยวกับการทำแท้งของไทย ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 302-305 บังคับใช้มาตั้งแต่ พ.ศ. 2500 โดย 3 มาตราแรก (มาตรา 301-303) ระบุโทษของการทำแท้ง ไม่ว่าผู้หญิงที่ท้องแล้วทำแท้งด้วยตนเอง หรือยอมให้ผู้อื่นทำแท้งให้ ส่วนมาตราที่ไม่มีโทษคือ มาตรา 304 เป็นเรื่องความพยายามจะทำแท้ง แล้วทำไม่สำเร็จ ไม่ว่าหญิงจะยินยอมหรือไม่ก็ตาม การกระทำนั้นก็ไม่มีผิด และมาตรา 305 เป็นข้อยกเว้นว่า ถ้าการทำแท้งนั้นเป็นการกระทำของแพทย์ โดยผู้หญิงยินยอม “เนื่องจากสุขภาพของหญิงนั้น หรือหญิงมีครรภ์เนื่องจากการกระทำผิดทางอาญา ตามที่บัญญัติไว้ในมาตรา 276 มาตรา 277 มาตรา 282 มาตรา 283 หรือมาตรา 284 ผู้กระทำไม่มีความผิด”

สถิติผลการตั้งครรภ์ในระดับโลกและในประเทศพัฒนาแล้ว ส่วนใหญ่ใช้วิธีการคาดประมาณจากข้อมูลสถิติชีพและสถิติการทำแท้ง นำเสนอผลเป็น 3 ทางคือ เกิดมีชีพ (live births) ตัวอ่อนเสียชีวิต (fetal losses) หรือแท้งไม่เจตนา (miscarriage) อย่างใดอย่างหนึ่ง และทำแท้ง (induced abortions) ดังผลการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกาที่พบว่า ใน พ.ศ. 2551 จากจำนวนครรภ์ในประเทศทั้งหมด (6,578,000) ได้ผลเป็นเกิดมีชีพร้อยละ 65 ทำแท้งร้อยละ 18 และตัวอ่อนเสียชีวิตร้อยละ 17 ซึ่งนับเป็นการเปลี่ยนแปลงในทางบวก เมื่อเปรียบเทียบกับผลการตั้งครรภ์เมื่อ พ.ศ. 2533 ที่ร้อยละ 61 เกิดมีชีพ ร้อยละ 24 ทำแท้ง และร้อยละ 15 ตัวอ่อนเสียชีวิต (Ventura et al., 2012)

⁴ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. 3 มกราคม 2557. ศัพท์านุกรมการวิจัยทางประชากรและสังคม. ค้นเมื่อ 20 เมษายน 2557 จาก เว็บไซต์: <http://www.popterms.mahidol.ac.th/popterms/frame.mean.htm>

⁵ โครงการสารานุกรมไทยฯ. สารานุกรมไทยสำหรับเยาวชนฯ เล่มที่ 9 เรื่องที่ 4 การทำแท้งความหมายของการแท้ง. ค้นเมื่อ 20 เมษายน 2557 จาก เว็บไซต์: <http://kanchanapisek.or.th/kp6/sub/book/book.php?book=9&chap=4&page=t9-4-infodetail01.html>



ตาราง 1 จำนวนท้อง ร้อยละของท้องที่ตั้งใจ/ไม่ตั้งใจ และผลของการท้องที่ไม่ตั้งใจในระดับโลก พ.ศ. 2551

ภูมิภาค	จำนวน ท้องทั้งหมด (ล้าน)	ร้อยละของการท้อง		% ผลของท้องที่ไม่ตั้งใจ จากจำนวนท้องทั้งหมด		
		ท้องที่ ตั้งใจ	ท้องที่ ไม่ตั้งใจ	เกิดมีชีพ	ทำแท้ง	แท้งเอง
ระดับโลก	208.2	59	41	16	20	5
ประเทศพัฒนา*	22.8	53	47	15	25	6
ประเทศด้อยพัฒนา	185.4	60	40	16	19	5
แอฟริกา	49.1	61	39	21	13	5
เอเชีย**	118.8	62	38	12	21	5
ยุโรป	13.2	56	44	11	28	5
ละตินอเมริกาและคาริบเบียน	17.1	42	58	28	22	8
อเมริกาเหนือ	7.2	53	48	23	18	7
โอเชียเนีย	0.9	63	37	16	16	5

* รวมออสเตรเลีย ประชาคมยุโรป ญี่ปุ่น นิวซีแลนด์ และอเมริกาเหนือ

** ไม่รวมญี่ปุ่น

ที่มา: Singh et al., 2010 (Table 1 page 244)

น่าสังเกตว่า การศึกษาในสหรัฐอเมริกาได้แยกผลการตั้งครรภ์ของผู้ที่ตั้งใจและไม่ตั้งใจ สุชีลา และคณะ (2010) สันนิษฐานว่า ท้องที่มีผลให้เกิดการทำแท้งนับว่าเป็นท้องไม่ตั้งใจหรือไม่พร้อม เนื่องจากมีหลักฐานว่าผู้ที่ตั้งใจท้องแล้วต้องไปทำแท้งมีจำนวนน้อยมาก ตัวเลขในสหรัฐอเมริกาชี้ว่า มีอยู่น้อยกว่าร้อยละ 5 (Finer and Henshaw, 2006 อ้างใน Singh et al., 2013) จากการคาดประมาณผลการตั้งครรภ์ระดับโลกของสุชีลา และคณะ (2010) พบว่า ในจำนวนท้องรวมของ พ.ศ. 2551 ที่มีอยู่ 208.2 ล้านท้องนั้น ร้อยละ 41 เป็นท้องที่ไม่ตั้งใจหรือไม่พร้อม ได้ผลลัพธ์เป็นเกิดมีชีพ ร้อยละ 16 ทำแท้งร้อยละ 20 และแท้งเองร้อยละ 5 ภูมิภาคที่มีผู้หญิงท้องไม่ตั้งใจสูงสุดคือ ละตินอเมริกาและคาริบเบียน ร้อยละ 58 (ตาราง 1)

สำหรับประเทศไทย ไม่สามารถสืบค้นสถิติตัวเลขที่แสดงผลการตั้งครรภ์จากจำนวนครรภ์รวมในแต่ละปี ว่ามีผลเป็นเกิดมีชีพ ตายคลอด แท้งเอง และทำแท้ง ร้อยละเท่าไรได้ เนื่องจากจำนวนการทำแท้งต่อปี ยังเป็นตัวเลขที่ไม่สามารถรวบรวมได้ เพราะการทำแท้งที่สามารถทำได้ตามกฎหมายนั้นมีเพียงไม่กี่เงื่อนไข ดังกล่าวไว้ข้างต้น สำหรับสถิติทางการที่เกี่ยวกับผลการตั้งครรภ์ก็มีเพียงอัตราเกิดมีชีพ อัตราตายของทารก และอัตราตายของมารดาเท่านั้น (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2555)

จากการวิเคราะห์เวชระเบียนของการคลอดในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนทั่วประเทศ (ตาราง 2) สามารถให้ผลเรื่องอัตราตายคลอดระดับประเทศได้ว่าอยู่ในระดับต่ำ คือประมาณร้อยละ 0.53 เท่านั้น (สุรศักดิ์ และคณะ, 2553) เมื่อเทียบกับสถิติระดับโลก อัตราตายคลอดของประเทศไทยนับว่าอยู่ในระดับต่ำสุดเทียบเท่ากับประเทศพัฒนา หรือดีกว่าประเทศพัฒนาหลายประเทศ (WHO, 2011b) แสดงว่าบริการการคลอดของไทยมีคุณภาพและกว้างขวางในระดับเพียงพอทั่วประเทศ ทำให้ผู้หญิงที่ตั้งครรภ์สามารถเข้าถึงบริการได้ทั่วถึงและปลอดภัย



ตาราง 2 ผลหลังการคลอดในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนทั่วประเทศ พ.ศ. 2548, 2549 และ 2550

ผลหลังการคลอด	พ.ศ. 2548	พ.ศ. 2549	พ.ศ. 2550
จำนวนทารกที่เกิด	695,394	655,069	613,679
ทารกมีสุขภาพดี	691,691	651,734	610,186
ร้อยละ	99.46	99.49	99.43
เสียชีวิตในครรภ์ก่อนคลอด	3,703	3,335	3,493
ร้อยละ	0.53	0.51	0.57
เสียชีวิตหลังคลอดไม่เกิน 7 วัน	1,924	1,854	1,540
ร้อยละ	0.28	0.28	0.25

ที่มา: สรุศักดิ์ และคณะ, 2553: 493. (ตาราง 4.1.3)

ในการสำรวจสถานะสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ของประชาชนไทยอายุ 15-59 ปี ช่วง พ.ศ. 2551-2552 รวม 12,240 คน (สรุศักดิ์ และคณะ, 2553) เฉพาะผลที่เกี่ยวกับการแท้งพบว่า ในระดับประเทศ ผู้หญิงที่เคยท้องกลุ่มอายุ 15-29 ปี มีการแท้งสูงสุดร้อยละ 11 กลุ่มอายุ 30-44 ปี มีการแท้งร้อยละ 5 และกลุ่มอายุ 45-59 ปี มีการแท้งต่ำสุด คือ ร้อยละ 2 ผู้หญิงในเขตเทศบาลมีการแท้งมากกว่าผู้หญิงในเขตชนบท คือ ร้อยละ 14 และ 10 ตามลำดับ ในระดับภาค พบว่า ภาคใต้มีการแท้งสูงกว่าภาคอื่นๆ ในทุกกลุ่มอายุ โดยสูงสุดในกลุ่มอายุ 15-19 ปี คือ ร้อยละ 15 ทั้งนี้ ในกลุ่มที่เคยมีประสบการณ์เรื่องแท้งพบว่า เป็นการแท้งเองตามธรรมชาติร้อยละ 74 ที่เหลือคือการทำแท้ง โดยแยกได้เป็นทำแท้งเนื่องจากข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ ร้อยละ 17 และเพราะไม่พร้อม ร้อยละ 9

คณะทำงานโครงการรณรงค์เพื่อสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ สำนักงานสภาพัฒนาการในกรุงเทพฯ ทำโครงการวิจัยเรื่อง “สำมะโนระดับชุมชนเรื่องสุขภาพผู้หญิงและประวัติการตั้งครรภ์” ตั้งใจศึกษาประสบการณ์การตั้งครรภ์จากผู้หญิงที่ท้องว่า ผลการคลอดในแต่ละท้องนั้นคืออะไร - ทารกเกิดรอดเพศชาย ทารกเกิดรอดเพศหญิง ตายคลอด แท้งเอง และทำแท้ง โดยเก็บข้อมูลในจังหวัดนครสวรรค์และจังหวัดขอนแก่นแห่งละหนึ่งชุมชน ในช่วงกลางปี พ.ศ. 2544 โดยใช้แบบสอบถามแบบมีโครงสร้าง ข้อมูลสำคัญที่เก็บคือ ประสบการณ์การตั้งครรภ์แต่ละครั้งว่าได้มีการวางแผนมาก่อนหรือไม่ และผลของการท้องแต่ละครั้ง ไม่ว่าจะวางแผนหรือไม่ก็ตาม รวมถึงทางเลือกเมื่อเกิดปัญหาท้องที่ไม่พร้อม ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการทำแท้ง ประชากรเป้าหมายคือผู้หญิงทุกคนที่อยู่ในชุมชนที่มีอายุตั้งแต่ 15-59 ปี รวม 1,180 คน โดยผู้หญิงที่เคยมีประสบการณ์ท้องมาแล้วอย่างน้อย 1 ครั้งในชีวิต มี 925 คน จำนวนท้องทั้งหมดที่จดนับได้รวม 2,463 ท้อง โดยเป็นครรภ์ที่กำลังท้องอยู่ 29 ท้อง ได้จำนวนท้องที่นำมาวิเคราะห์รวม 2,434 ท้อง (ณัฐยา และดุสิตา, 2545)

ผลการศึกษาที่น่าสนใจและเป็นข้อค้นพบใหม่คือ การวิเคราะห์ผลการตั้งครรภ์แยกตามกลุ่มอายุ และตามความตั้งใจขณะท้องนั้นว่า วางแผนที่จะท้อง (Planned to conceive) ท้องที่ไม่ได้มีแผนใดๆ ทั้งสิ้น (Had no plan) และวางแผนว่าจะไม่ท้อง (Planned not to conceive) และตัวแปรอีกหนึ่งตัวที่ไม่มี



การถามกันมาก่อนคือ ความตั้งใจหลังจากท้องแล้ว ว่าต้องการครองครรภ์จนครบกำหนดหรือต้องการยุติการตั้งครรภ์ (Boonpakdee, 2006) ดังนี้

- (1) ผู้หญิงที่ท้องเมื่ออายุ 35 ปีขึ้นไป มีผลของการตั้งครรภ์จนครบกำหนดต่ำสุด คือร้อยละ 73 ขณะที่มิผลว่าเป็นท้องที่นำไปสู่การแท้งเอง และทำแท้งสูงสุดเช่นกัน คือร้อยละ 11 และ 17 ตามลำดับ (ตาราง 3)

ตาราง 3 ร้อยละของผลการตั้งครรภ์จำแนกตามอายุเมื่อตั้งครรภ์

กลุ่มอายุ (ปี)	จำนวนท้อง (2,434)	ร้อยละของผลการตั้งครรภ์		
		ท้องครบกำหนด	แท้งไม่เจตนา	ทำแท้ง
ต่ำกว่า 20	410	84.4	6.6	9.0
20 - 24	912	87.4	6.5	6.1
25 - 29	666	85.9	6.8	7.4
30 - 34	295	87.5	4.1	8.5
35 และสูงกว่า	151	72.8	10.6	16.6

ที่มา: Boonpakdee, 2006: 31. (Table 10).

- (2) ความตั้งใจว่าจะท้องหรือไม่ ส่งผลต่อผลการตั้งครรภ์ชัดเจน จากตาราง 4 ชี้ชัดว่า ท้องที่วางแผนที่จะไม่ท้อง นำไปสู่การยุติการตั้งครรภ์สูงถึงร้อยละ 23 ตรงข้ามกับท้องที่ถูกวางแผนไว้แล้ว ได้ผลร้อยละ 93 เป็นท้องที่ครบกำหนด และเป็นท้องที่ถูกยุติอย่างตั้งใจเพียงร้อยละ 1.3 เท่านั้น ส่วนในกลุ่มท้องที่ไม่มีการวางแผนใดๆ มาก่อนได้ผลเป็นการทำแท้งร้อยละ 5

ตาราง 4 ร้อยละของผลการตั้งครรภ์จำแนกตามความตั้งใจก่อนที่จะท้อง

ความตั้งใจ ก่อนที่จะท้อง	จำนวนท้อง (2,434)	ร้อยละของผลการตั้งครรภ์		
		ท้องครบกำหนด	แท้งไม่เจตนา	ทำแท้ง
วางแผนที่จะท้อง	1,338	92.8	5.9	1.3
ไม่ได้วางแผนใดๆ	406	88.9	6.2	4.9
วางแผนที่จะไม่ท้อง	690	69.6	8.0	22.5

ที่มา: Boonpakdee, 2006: 33. (Table 12).

- (3) สิ่งที่น่าสนใจมากขึ้นก็คือ ความตั้งใจหลังจากท้องแล้ว ว่าต้องการครองครรภ์ไปจนครบกำหนดคลอดหรือต้องการยุติ พบว่า ท้องที่มีความตั้งใจจะยุติ นำไปสู่การยุติการตั้งครรภ์จริงร้อยละ 52 และท้องต่อจนครบกำหนด ร้อยละ 47 (ตาราง 5)



ตาราง 5 ร้อยละของผลการตั้งครรภ์จำแนกตามความตั้งใจหลังจากท้องแล้ว

ความตั้งใจ หลังจากท้องแล้ว	จำนวนท้อง (2,434)	ร้อยละของผลการตั้งครรภ์		
		ท้องครบกำหนด	แท้งไม่เจตนา	ทำแท้ง
วางแผนที่จะยุติ	344	47.1	1.2	51.7
ไม่ได้วางแผนใดๆ	2,090	91.9	7.4	0.7

ที่มา: Boonpakdee, 2006: 33. (Table 13).

แม้การศึกษาข้างต้นนี้ จะเป็นการศึกษาระดับเล็กเพียง 2 ชุมชนเท่านั้น แต่ได้ชี้ให้เห็นชัดเจนว่า ความตั้งใจที่จะท้องและความตั้งใจที่จะยุติการตั้งครรภ์หลังจากท้องแล้ว ส่งผลอย่างมีนัยสำคัญต่อการเกิดของประชากร จึงน่าจะทำการศึกษาลึกซึ้งถึงพฤติกรรมและการเจริญพันธุ์และความตั้งใจตั้งครรภ์ของผู้หญิงในประเทศไทย โดยใช้การสำรวจขนาดใหญ่ พร้อมไปกับการวิจัยเชิงคุณภาพที่เป็นเรื่องเล่า และใช้ผู้หญิงเป็นศูนย์กลางของการศึกษา เพื่อเข้าถึงและเข้าใจเรื่องท้องว่าจะพร้อมหรือไม่พร้อมได้อย่างไร ณ เวลาไหน และในสถานการณ์แบบไหน เพราะเป็นหัวข้อวิจัยที่จะทวีความสำคัญมากยิ่งขึ้น และสังคมไทยยังขาดองค์ความรู้อย่างรอบด้าน ในสถานการณ์เรื่องท้องไม่พร้อม ท้องไม่ตั้งใจ และท้องไม่วางแผน รวมถึงการท้องผิดเวลา ที่นำไปสู่การทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย ซึ่งกำลังเป็นปัญหาสำคัญของสังคมไทยในปัจจุบัน

สิทธิเหนือเนื้อตัวร่างกายผู้หญิงกับการท้อง การเกิด และการแท้ง (กฤตยา, 2547)

แนวคิดเรื่อง “สิทธิอนามัยเจริญพันธุ์” มิได้เกิดขึ้นจากสุญญากาศ แต่ได้มาจากการต่อสู้ระหว่างขบวนการผู้หญิงกับขบวนการประชากร โดยเฉพาะในสหรัฐอเมริกาในช่วงระยะ 90 ปี จาก พ.ศ. 2448 ถึง พ.ศ. 2538 ที่บางช่วงก็ถกเถียงขับเคี่ยวกันเอง บางช่วงก็เห็นพ้องร่วมกัน ขยายสิทธิการเลือกของผู้หญิงที่จะท้องหรือไม่ท้องผ่านวิธีคุมกำเนิด ซึ่งในอดีตเป็นเรื่องที่กฎหมายในสหรัฐอเมริกาไม่อนุญาตให้ทำได้ และในปัจจุบัน แม้บริการคุมกำเนิดทุกวิธีที่ผู้หญิงเป็นผู้ใช้ ยังต้องให้แพทย์หรือบุคลากรทางสาธารณสุขเท่านั้นเป็นผู้ให้บริการ ในช่วงเวลาเดียวกันนี้ กลุ่มเคลื่อนไหวด้านสตรีนิยมเองก็มีการต่อสู้และถกเถียงทางความคิดไม่น้อยเช่นกัน โดยเฉพาะระหว่างแนวคิดสตรีนิยมสายเสรี (liberal feminism) และสายรากเหง้า (radical feminism) ในสหรัฐอเมริกา กับขบวนการสตรีนิยมในยุโรปและในประเทศซีกโลกใต้

ท่ามกลางการต่อสู้เรื่องสิทธิผู้หญิงนั้น “สิทธิการทำแท้ง” (abortion rights) นับว่าเป็นประเด็นที่มีการขับเคี่ยวทางวาทกรรมอย่างถึงพริกถึงขิงมากที่สุด วาทกรรมที่ถูกหยิบยกขึ้นมาสนับสนุนและต่อต้านการทำแท้ง มีทั้งเหตุผลในเชิงการเมืองเรื่องสิทธิมนุษยชน การเมืองเรื่องเพศ การเมืองเชิงจริยธรรมและศาสนา วิทยาศาสตร์การแพทย์ และนโยบายของรัฐที่ส่งเสริมหรือยับยั้งการเกิด (pro-or anti-natalist policy)⁶ นักสตรีนิยมพยายามช่วงชิงการให้ความหมายเกี่ยวกับการทำแท้งหลากหลายรูปแบบในพื้นที่ต่างๆ

⁶ ดูรายละเอียดการขับเคี่ยวทางวาทกรรมเรื่องสิทธิการทำแท้งใน กฤตยา อาชวนิจกุล และวรรณาทองสิมา (บรรณาธิการ). 2548. “ผู้หญิง” ในวาทกรรมสิทธิทางเพศ. เชียงใหม่: ศูนย์สตรีศึกษา คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และมูลนิธิร็อคกี้เฟลเลอร์.



และประสบความสำเร็จครั้งสำคัญในการสร้างวาทกรรมชุดใหม่ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพผู้หญิงในฐานะคนอุ้มท้องทั่วโลก บนเวทีการประชุมนานาชาติเรื่องประชากรและการพัฒนา (International Conference on Population and Development-ICPD) ณ กรุงไคโร เมื่อปี พ.ศ. 2537

นักสตรีนิยมฝ่ายซ้ายที่ต่อสู้เรื่องสิทธิการทำแท้งในประเทศซีกโลกเหนือ เช่น ฝรั่งเศสและสหรัฐอเมริกา มองว่าสิทธินี้คือหัวใจสำคัญของสิทธิที่ผู้หญิงจะมีอำนาจเหนือเนื้อตัวร่างกายตนเอง จากประสบการณ์การต่อสู้ที่ยาวนานมากกว่าครึ่งศตวรรษของนักสตรีนิยมฝ่ายซ้ายในสหรัฐอเมริกา ในช่วงทศวรรษ 2520 ได้เสนาวาทกรรมใหม่ในการพูดถึงกรอบการต่อสู้ที่มากไปกว่าเรื่องสิทธิการทำแท้งเท่านั้น และจะสร้างความชอบธรรมในวิถีคิดของคนทั่วไปได้ดีกว่า นั่นคือ วาระว่าด้วยสุขภาพผู้หญิงเกี่ยวกับการให้กำเนิดมนุษย์ (reproductive agenda)

นักสตรีนิยมฝ่ายซ้ายยืนยันว่า **ผู้หญิงมีสิทธิเกี่ยวกับการให้กำเนิดกว้างกว่าสิทธิการทำแท้ง** เพราะแท้จริงแล้วผู้หญิงควรมี “สิทธิอนามัยเจริญพันธุ์” (reproductive rights) ในทุกด้าน ได้แก่ สิทธิการได้รับการช่วยเหลือจากรัฐในเรื่องต่อไปนี้ คือ การทำแท้ง การคุมกำเนิด การฝากครรภ์ การดูแลสุขภาพเด็กในระยะแรก และผู้หญิงทุกคนรวมถึงผู้หญิงที่ยากจน มีสิทธิที่จะมีลูกจำนวนเท่าไรก็ได้ตามที่ต้องการ และได้รับหลักประกันการดูแลสุขภาพ ทั้งของตนเองและของลูกทุกคน (Hodgson & Watkins, 1997:491)

จากจุดนี้ วาทกรรมเกี่ยวกับ “สิทธิอนามัยเจริญพันธุ์” เริ่มถูกใช้ในแวดวงนักสตรีนิยมที่ทำงานในสายสุขภาพในสหรัฐอเมริกา โดยเฉพาะที่เกี่ยวกับนโยบายประชากร และขยายเผยแพร่ออกไปอย่างรวดเร็ว เกิดการให้ความหมาย “สิทธิอนามัยเจริญพันธุ์” กว้างขวางขึ้น จากเริ่มต้นที่ครอบคลุมเรื่องสิทธิในการกำหนดใจตนเองว่าจะท้อง ไม่ท้อง การทำแท้ง การคุมกำเนิด การดูแลครรภ์ทั้งก่อนและหลังคลอด ได้ขยายรวมไปถึงสุขภาพทางเพศ และภาวะการเจ็บป่วยในระบบเจริญพันธุ์ ความรุนแรงต่อผู้หญิง มิติความสัมพันธ์เชิงอำนาจระหว่างคู่ การตีความเชิงปรัชญาและอุดมการณ์ครอบครัวและการมีเหย้าเรือนต่อ “ความเป็นแม่ของผู้หญิง” ฯลฯ

โดยมีร่างกายของผู้หญิงเป็นพื้นที่รูปธรรมที่เห็นได้ชัดเจนที่สุดในการต่อสู้ทางการเมืองเรื่องสิทธิมนุษยชนของผู้หญิง (Bunch, 1990) ด้วยเหตุผลที่ว่า แบบแผนของประสบการณ์ชีวิตผู้หญิงนั้น ถูกกำหนดอยู่ภายใต้เงื่อนไขของระบบคิดที่อิงอยู่กับสรีระของผู้หญิงเท่านั้น นั่นคือ การเป็นเมียและแม่ ที่ถูกทำให้เชื่อว่าเป็นบทบาทที่สำคัญที่สุดของผู้หญิงในทุกสังคม เพราะมีความสามารถในการตั้งครรภ์และสืบทอดเผ่าพันธุ์มนุษย์ในรุ่นต่อๆ ไป (women's reproductive capacities) นั่นเอง

สิทธิที่ผู้หญิงต้องตัดสินใจด้วยตัวเองในเรื่องนี้ ได้แก่ **หนึ่ง** การตัดสินใจที่จะมีเพศสัมพันธ์กับใครที่ไหน เมื่อไร อย่างไร **สอง** การตัดสินใจที่จะตั้งครรภ์หรือไม่ และ **สาม** ถ้าตั้งครรภ์แล้วจะตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์นั้น หรือรักษาครรภ์ไว้และคลอดบุตร นั่นคือ การเข้าสู่ความเป็นแม่ (motherhood) ทั้งสามเหตุการณ์นี้ ในระบบวิคิดแบบจารีตมองเป็นแบบแผนของชีวิตผู้หญิงอย่างแข็งตัวว่า เมื่อผู้หญิงมีเพศสัมพันธ์ก็เท่ากับเป็นเมีย เมื่อท้องก็ต้องมีลูกเพื่อเป็นแม่ต่อไป ขณะที่ขบวนการผู้หญิงที่ต่อสู้เรื่องสิทธิทางเพศและสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์มองว่า การตัดสินใจที่จะมีประสบการณ์ในสามเหตุการณ์นี้เป็นอิสระต่อกัน นั่นคือเป็นสิทธิในเรื่องเพศและเนื้อตัวร่างกายของผู้หญิงเองที่จะตัดสินใจไปตามเงื่อนไขและบริบทชีวิต ดังภาพ



สถานการณ์รูปธรรมที่เกี่ยวข้องกับสิทธิทางเพศและสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ (sexual and reproductive rights) ที่อาจเกิดขึ้นกับผู้หญิงทุกคน ในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง และในช่วงชีวิตใดช่วงชีวิตหนึ่งนั้น สามารถจำแนกได้ดังนี้ (ดูรูป 1) (กฤตยา, 2537)

หนึ่ง การท้อง เมื่อมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้น ผลกระทบต่อสิทธิและสุขภาพในการควบคุมร่างกายตนเองของผู้หญิงที่ติดตามมาคือ การท้องนั้นผู้หญิงต้องการหรือวางแผนไว้แล้วว่าจะท้อง กับ การท้องนั้นเกิดขึ้นโดยไม่ตั้งใจ ด้วยความไม่พร้อมหรือไม่เป็นที่ต้องการ ในสถานการณ์ที่ผู้หญิงต้องการท้อง สุขภาพผู้หญิงจะขึ้นอยู่กับว่า เธอต้องการมีลูกจำนวนกี่คน จึงจะเป็นที่พอใจของตนเอง หรือของคู่ หรือของสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัว ความต้องการตรงนี้จะเกี่ยวข้องกับจำนวนลูกในอุดมคติที่ต้องการมี จำนวนลูกที่มีอยู่ในปัจจุบัน และจำนวนลูกที่ต้องการเพิ่ม มิติเกี่ยวกับจำนวนบุตรทั้งสามด้านนี้เป็นประเด็นที่ได้รับการศึกษาวิจัยอย่างเกือบที่จะเรียกได้ว่าทะลุปรุโปร่งในแวดวงของนักประชากร ทั้งในบ้านเราและในต่างประเทศ เพราะเกี่ยวข้องโดยตรงต่อนโยบายประชากรที่เกี่ยวกับการเกิดในแต่ละประเทศ

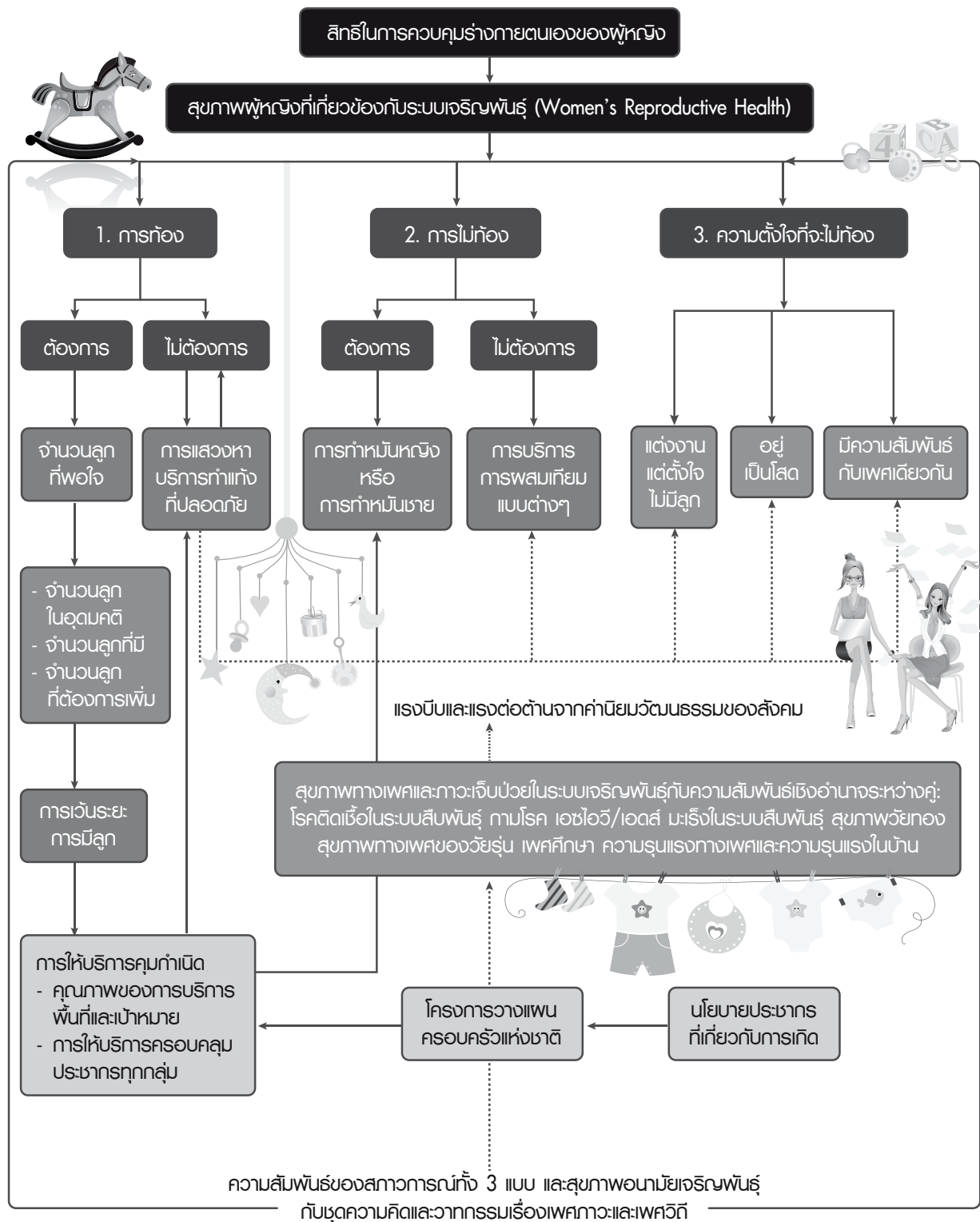
สำหรับในประเทศไทย กลไกที่เข้ามาขับเคลื่อนนโยบายนี้คือ โครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาติ เป็นกลไกที่ให้บริการคุมกำเนิด เพื่อยับยั้งการเกิดแบบชั่วคราวและแบบถาวร กรณีแบบชั่วคราวนั้นหมายถึงผู้หญิงและ/หรือคู่ตัดสินใจว่ายังไม่ต้องการมีลูก อาจเพราะยังไม่พร้อม หรือมีแล้วแต่ต้องการเว้นระยะการตั้งครรภ์ (child spacing) สุขภาพผู้หญิงจะสัมพันธ์โดยตรงกับจำนวนลูกที่มี คือ ถ้ามีลูกจำนวนมากและติดต่อกัน ก็มักจะมีสุขภาพทรุดโทรมเร็วกว่าที่ควรจะเป็น รวมทั้งมีโอกาสเสี่ยงสูงที่ลูกคนหลังๆ สุขภาพจะไม่สมบูรณ์ ส่วนกรณียับยั้งการเกิดแบบถาวรก็คือการทำหมัน ที่ฝ่ายผู้ชายหรือผู้หญิงจะเป็นคนทำได้ แต่จากสถิติในประเทศไทย ผู้หญิงส่วนใหญ่เป็นฝ่ายทำหมัน (คือผู้หญิงร้อยละ 92 ผู้ชายร้อยละ 8)⁷ สำหรับประเด็นว่าใครเป็นฝ่ายคุมกำเนิด เพราะเหตุผลอะไร และใครเป็นคนตัดสินใจ เป็นคำถามสำคัญหนึ่งที่นักสตรีนิยมสายสุขภาพตั้งข้อสังเกตไว้

เมื่อพิจารณาถึงการดำเนินงานวางแผนครอบครัว มิติสำคัญ 3 ประการ ที่ส่งผลต่อสิทธิและสุขภาพผู้หญิง คือ การดำเนินงานนั้นมีการให้ข่าวสารเรื่องการคุมกำเนิด กว้างขวาง ครอบคลุมทุกกลุ่มประชากรหรือไม่ และให้ข้อมูลรอบด้าน คือ มีทั้งข้อมูลทางบวกและทางลบมากน้อยแค่ไหน รวมทั้งบริการให้คำปรึกษา (availability of information and counseling) มีวิธีการคุมกำเนิดให้เลือกเพียงพอกับความต้องการของผู้หญิงหรือไม่ (availability of choices) ผู้หญิงทุกกลุ่มทุกอาชีพ ไม่ว่าจะฐานะเศรษฐกิจระดับไหน โสดหรือแต่งงาน ทั้งในเมือง ชนบท และบนพื้นที่สูง สามารถเข้าถึงบริการเหล่านี้ได้อย่างเท่าเทียมกันหรือไม่ (accessibility of services)

⁷ PRB Family Planning Worldwide. 2002. Data Sheet. ค้นเมื่อ 7 มิถุนายน 2547 จาก เว็บไซต์: <http://www.prb.org/datafind/prjprbdata/wcprbdata.asp?DW=DR&SL=>



รูป 1 สภาวะการณ์รูปธรรมและปัญหาเกี่ยวกับสิทธิทางเพศและสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์



ที่มา: ปรับจาก กฤตยา อาชวนิจกุล. 2537. ผู้หญิงกับนโยบายประชากรและสิทธิในการควบคุมภาวะเจริญพันธุ์. ใน มยุรี ดำรงค์เชื้อ (บรรณาธิการ). *บนทางแยก: ประมวลทัศนะว่าด้วยปัญหาการทำแท้ง* จากมุมมองของนักสิทธิสตรี ปรัชญา และเศรษฐศาสตร์ (22-53). กรุงเทพฯ: มูลนิธิเพื่อนหญิง และเจนเดอร์เพรส.



ในสภาวะการณ์ที่ผู้หญิงท้องไม่พร้อม หรือไม่ต้องการท้องนั้น สิ่งที่ดีติดตามมาทันทีคือความต้องการยุติการตั้งครรภ์ โดยผู้หญิงจะพยายามแสวงหาข้อมูลและสถานที่ที่สามารถให้บริการทำแท้งที่ปลอดภัย และในราคาที่สามารถจ่ายได้ แต่ผู้หญิงจะหาที่ทำแท้งอย่างปลอดภัยได้อย่างไร โดยเฉพาะในประเทศที่การทำแท้งเป็นสิ่งผิดกฎหมาย⁸ ในปีหนึ่งๆ จึงมีผู้หญิงจำนวนมากต้องเสียชีวิตจากการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย จนการทำแท้งกลายเป็นสาเหตุการตายอันดับต้นๆ ของผู้หญิงในประเทศด้อยพัฒนาหลายประเทศ ประเด็นสำคัญของข้อเท็จจริงเรื่องการทำแท้งนี้คือ **ไม่มีผู้หญิงคนใดในโลกที่ตั้งใจท้องเพื่อจะไปทำแท้ง** ผู้หญิงที่ต้องการยุติการตั้งครรภ์ล้วนแล้วแต่มีแรงจูงใจสำคัญที่เป็นปัญหาเฉพาะหน้าในขณะนั้น และผู้หญิงต้องการแก้ปัญหาเหล่านั้นๆ ของตนเอง

วาทกรรมหลักของการต่อต้านการทำแท้งก็คือ การมองว่าตัวอ่อนในท้องผู้หญิงมีฐานะเป็นบุคคลคนหนึ่ง และร่างกายผู้หญิงเป็นเพียงที่บรรจุตัวอ่อนเท่านั้น และบุคคลภายนอกและรวมทั้งตัวอ่อนมีสิทธิเหนือกว่าร่างกายผู้หญิง (ที่เป็นแม่) โดยสามารถห้ามไม่ให้ผู้หญิงนำตัวอ่อนออกก็ได้ หรือโน้มน้าวถึงบังคับให้เอาออกก็ได้⁹ เมื่อมองว่าตัวอ่อนมีสถานภาพเป็นบุคคล จึงถูกนำไปโยงกับเรื่องศีลธรรมว่าการทำลายตัวอ่อนคือการทำลายชีวิต แม้จะยังไม่มีกำเนิด ผู้หญิงอุ้มท้องจึงไม่มีสิทธิทำลายตัวอ่อนที่อยู่ในร่างกายของตนเอง ข้อโต้แย้งต่อประเด็นนี้ก็คือ ผู้หญิงกับตัวอ่อนในครรภ์ไม่ใช่สองสิ่งที่จะแยกออกจากกันได้เด็ดขาด แท้จริงแล้วความสัมพันธ์ระหว่างผู้หญิงท้องกับตัวอ่อนคือความสัมพันธ์ระหว่างผู้หญิงกับส่วนหนึ่งของร่างกายตนเอง เป็นส่วนที่เธอเป็นผู้สร้างขึ้นมาเอง สภาวะของการท้องจะครอบงำผู้หญิงอยู่ทุกขณะของร่างกาย ทั้งหัวใจและจิตวิญญาณ ทั้งยามตื่นและยามหลับ ทั้งเวลากินหรือเวลาดื่ม ดังนั้น ความสัมพันธ์ของผู้หญิงกับตัวอ่อนจึงไม่ใช่ความสัมพันธ์ของคนสองคน การนำกฎหมายอาชญากรรมเรื่องการฆ่ามาใช้กับผู้หญิงที่ต้องการยุติการตั้งครรภ์จึงเป็นเรื่องไร้สาระอย่างยิ่ง (Paczensky, 1990)

สอง การไม่ท้อง คือ สภาวะที่ผู้หญิงไม่สามารถตั้งครรภ์ได้ แบ่งออกได้เป็น 2 กลุ่มเช่นกัน คือ กลุ่มที่สามารถท้องได้ แต่ตั้งใจที่จะหยุดการมีลูกโดยการทำหมัน (ถ้าสามารถเลือกได้ตามที่ตั้งใจก็ย่อมไม่มีปัญหาใดๆ หรือถ้ามีปัญหา ก็คงขึ้นอยู่กับประสิทธิภาพและประสิทธิผลของวิธีการทำหมันนั้นๆ) กับกลุ่มที่เป็นหมันตามธรรมชาติ ปัจจุบันเรียกว่าอยู่ใน “ภาวะการมีบุตรยาก” (infertility) ซึ่งหากทั้งคู่ไม่ได้ให้คุณค่ากับการมีหรือไม่มีลูกก็คงไม่มีปัญหา แต่หากคู่ชีวิตคิดเรื่องนี้ต่างกัน และไม่สามารถทำให้หย่อมรับสภาพแห่งความไม่สามารถจะมีลูกได้ (unwanted infertility) แล้วทั้งคู่จะแก้ปัญหายังไง

ประเด็นที่ถูกมองข้ามเสมอก็คือ ทำไมผู้หญิงและคู่จึงรู้สึกว่าการมีบุตรยากเป็นปัญหาและเป็นเรื่องความทุกข์ใหญ่หลวงในชีวิต (พิมพัลย์, 2542) คำอธิบายเรื่องนี้อยู่ที่การทำความเข้าใจอุดมการณ์ครอบครัว และการมีเหย้าเรือน ที่สร้างบรรทัดฐานและความเชื่อว่าครอบครัวเป็นสถาบันสำคัญ การสร้างครอบครัวครบสมบูรณ์ที่มีพ่อแม่และลูกเป็นความจำเป็นสุดยอดในการดำรงเผ่าพันธุ์มนุษย์ไว้ เมื่อคู่ชีวิตใดเผชิญ

⁸ มีเพียงร้อยละ 15 ของประเทศด้อยพัฒนา และร้อยละ 67 ของประเทศพัฒนาแล้วที่ผู้หญิงสามารถทำแท้งได้เมื่อร้องขอ (on request) (United Nations, 2004. *World Population Policies 2003*. ST/ESA/SER.A/230. New York: United Nations, p.13.)

⁹ ดังกรณีผู้หญิงติดเชื้อมีบุตรแล้วถูกขอร้องถึงบังคับให้ทำแท้งที่เคยเกิดขึ้นช่วงหนึ่งในบ้านเรา ผู้สนใจโปรดดูรายละเอียดในหัวข้อเรื่องสิทธิการทำแท้งใน กฎทยา อาชวณิจกุล และกนกวรรณ ธรรววรรณ (2545).



ประสบการณ์มีลูกยาก จึงกลายเป็นข้อบ่งชี้ความบกพร่องในหน้าที่ที่ไม่สามารถสร้างครอบครัวและดำรงเผ่าพันธุ์ต่อไปได้ โดยเฉพาะผู้หญิงที่รู้สึกสูญเสียตัวตน ผิดหวังกับตัวเองที่ไม่สามารถทำตามบรรทัดฐานที่ผู้หญิงแบกรับจากสังคมไว้ได้ นั่นคือ การต้องเป็นทั้งเมียและแม่ โดยเฉพาะในหลายสังคมที่ความเป็นแม่เป็นช่องทางเดียวของผู้หญิงในการสร้างอำนาจต่อรองและมีตัวตนเป็นที่ยอมรับ

สาม การตั้งใจที่จะไม่ท้อง อาจแบ่งสภาวะการรับรู้ธรรมออกเป็น 3 แบบ คือ มีชีวิตคู่ต่างเพศแต่ตั้งใจไม่มีลูก (ซึ่งมีอยู่จริงแต่เป็นสัดส่วนที่น้อยมาก) อยู่เป็นโสดบริสุทธิ์ตลอดชีวิต มีความสัมพันธ์กับเพศเดียวกันหรือต่างเพศ แต่ใช้วิธีคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์

ในกลุ่มผู้หญิงที่ตัดสินใจครองตนเป็นโสด มักต้องเผชิญแรงกดดันของการปฏิเสธอุดมการณ์ครอบครัว อยู่เสมอ เนื่องจากการแต่งงานระหว่างชายหญิงเป็นหนทางเดียวที่ผู้หญิงจะมีเพศสัมพันธ์และมีลูกได้โดยไม่ถูกประณาม การเลือกอยู่เป็นโสดจึงทำลายและสั่นคลอนอุดมการณ์ครอบครัวโดยตรง และเผชิญแรงกดดันรุนแรงแตกต่างกันในแต่ละสังคม ผู้หญิงจำนวนมากจึงต้องฝืนใจแต่งงานหรือมีชีวิตคู่

อีกทางเลือกหนึ่งคือ การมีความสัมพันธ์กับคนเพศเดียวกัน (lesbian relationship) ไม่ว่าจะเป็น ทอมดี้ หรือหญิงรักหญิงนั้น ถือเป็นทางเลือกที่ทำลายและสั่นคลอนทั้งอุดมการณ์เรื่องคู่เพศตรงข้ามและอุดมการณ์ครอบครัว และถูกตีตราประณามรุนแรงที่สุดจากสังคม การตัดสินใจเลือกชีวิตทางเพศของผู้หญิง ถือเป็นอีกหนึ่งประเด็นสำคัญในการต่อสู้เรื่องสิทธิผู้หญิง ที่ผู้หญิงต้องมีเสรีภาพในการเลือกรูปแบบความสัมพันธ์ทางเพศ ไม่ว่าจะเป็น ไม่มีเพศสัมพันธ์กับใครเลย (asexual) หรือมีเพศสัมพันธ์กับต่างเพศ หรือกับเพศเดียวกัน (Bunch, 1990)

สิทธิเหนือเนื้อตัวร่างกายผู้หญิงเกี่ยวกับการท้อง แท้ง และความเป็นแม่นี้ เรียกรวมว่าเป็นสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ ในการประชุม ICPD เมื่อ พ.ศ. 2537 ถือเป็นสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐานที่ผู้หญิงทุกคนต้องได้รับ ได้แก่ สิทธิต่างๆ ต่อไปนี้

- การที่ผู้หญิงสามารถมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย มีอิสระ และมีความรับผิดชอบ ว่าจะมีเพศสัมพันธ์เมื่อใด กับใคร จะมีบุตรหรือไม่ เมื่อไร จำนวนกี่คน จะเว้นระยะห่างของการมีบุตรนานเท่าไร
- การที่ผู้หญิงสามารถเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับการคุมกำเนิด วิธีคุมกำเนิดที่ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพเป็นที่ยอมรับ ตลอดจนสามารถเข้าถึงบริการทางสุขภาพที่มีคุณภาพ อันจะทำให้ผู้หญิงมีความปลอดภัยจากการท้อง การทำแท้ง การคลอด และการมีลูกที่มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง
- ผู้หญิงต้องมีสิทธิที่จะตัดสินใจในเรื่องนี้ทั้งหมด โดยปราศจากการเลือกปฏิบัติจากสังคม ปราศจากการบังคับขู่เข็ญ และปราศจากความรุนแรง

การเกิดจากท้องที่ตั้งใจต้องให้ผู้หญิงมีส่วนตัดสินใจเลือกเอง

ในทศวรรษนี้ สังคมไทยกำลังเข้าสู่การเปลี่ยนแปลงสำคัญ นั่นคือ การเป็นสังคมสูงวัย ด้วยอัตราการเกิดที่ลดลง สวนทางกับสถิติแม่วัยรุ่นที่เพิ่มขึ้น และด้วยคำถามสำคัญถึงการเกิดและการมีชีวิตอยู่อย่างมีคุณภาพของสังคมไทย เรื่องของท้องไม่พร้อมกับการเกิดจึงสัมพันธ์กันอย่างแยกไม่ออก โดยเฉพาะเมื่อมองจากมุมของสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ แต่ความยากลำบากอย่างยิ่งของการทำความเข้าใจเรื่องท้องไม่พร้อมกับการเกิดก็คือ การที่ร่างกายผู้หญิงเป็นพื้นที่ต่อสู้อบรมอุดมการณ์หลายอย่างเกินไป เริ่มจาก



อุดมการณ์เรื่องเพศ ที่กำหนดแบบแผนปฏิบัติไว้อย่างแข็งตัว เช่น อนุญาตให้มีได้ในสถาบันการแต่งงาน ในวัยอันสมควร และในความสัมพันธ์ต่างเพศ ฯลฯ

อุดมการณ์เรื่องผู้ขายเป็นใหญ่ ที่ยอมรับอิทธิพลของผู้ขายในการกำหนดความเป็นไปของชีวิตทางสังคม มากกว่าผู้หญิง แม้จะเป็นเรื่องเกี่ยวกับเนื้อตัวร่างกายของผู้หญิงเองก็ตาม

อุดมการณ์ครอบครัวสมบูรณ์ ที่สร้างระบบคุณค่าให้ความสำคัญกับการเกิดและการมีลูก โดยวางเฉยไม่เห็นว่าการตั้งใจ/ไม่ตั้งใจท้อง หรือความพร้อม/ไม่พร้อมที่จะตั้งครรภ์ของผู้หญิงเป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญ ในการตัดสินใจ ผู้หญิงจำนวนมากต้องเสียสละความต้องการ ฝันความตั้งใจ เปลี่ยนแปลงชีวิตตัวเอง อดทน และดิ้นรนทุกวิถีทางทั้งชีวิต เพียงเพื่อจะเป็นเมียและแม่ที่ดี มีครอบครัวที่อบอุ่นสมบูรณ์ และ

อุดมการณ์เรื่องสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ ซึ่งแม้จะยังเป็นวิธีคิดชุดใหม่ในสังคมไทย ที่หยิบยกเอาเรื่อง สิทธิมาเป็นหัวข้อสำคัญแทนหน้าที่และบทบาทที่ต้องปฏิบัติ แต่ดูเหมือนจะเป็นความหวังเดียวของการต่อสู้ ให้ผู้หญิงมีสิทธิในการตัดสินใจเลือกชีวิตทางเพศ และกำหนดอนามัยเจริญพันธุ์ของตัวเอง

ภายใต้การจับจ้องด้วยสายตาที่พร้อมตัดสินว่า ผู้หญิงต้องท้องแบบไหนจึงจะเป็นการท้องที่ถูกต้องชอบ ธรรม ท้องแบบไหนเป็นท้องที่ผิดไม่เหมาะสม การยุติการตั้งครรภ์ไม่ว่าด้วยเหตุผลอะไร ต้องแลกกับบทลงโทษฝังใจไปตลอดชีวิต และการให้ค่าสูงส่งกับการเกิด โดยวางเฉยต่อคุณภาพชีวิตของทั้งผู้เป็นแม่และลูก ที่จะเกิดจากท้องที่ไม่พร้อม ประเด็นคำถามสำคัญในทางประชากรก็คือ

การเกิดของประชากรในสังคมไทยจะเป็นการเกิดที่มีคุณภาพ จากท้องที่ตั้งใจ และจากครอบครัวที่พร้อมได้อย่างไร หากไม่ยอมให้ผู้หญิงแสดงความตั้งใจที่จะท้องหรือไม่ท้องได้ และไม่ยอมให้ผู้หญิงมีทางเลือกในการตัดสินใจจัดการชีวิตเจริญพันธุ์ของตัวเอง

เอกสารอ้างอิง

กฤตยา อาชวนิจกุล. (2537). นโยบายประชากรและสิทธิในการควบคุมภาวะเจริญพันธุ์. ใน มยุรี ดำรงค์เชื้อ (บรรณาธิการ). *บนทางแยก: ประมวลทัศนะว่าด้วยปัญหาการทำแท้งจากมุมมองนักสิทธิสตรี* ปรัชญา เศรษฐศาสตร์ (22-53). กรุงเทพฯ: มูลนิธิเพื่อนหญิง และเจนเดอร์เพรส.

_____. (2547). บทนำ. ใน กฤตยา อาชวนิจกุล (บรรณาธิการ). *“ผู้หญิง” ในวาทกรรมการเมืองเรื่องเพศและสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์* (3-36). เชียงใหม่: ศูนย์สตรีศึกษา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

_____. (2554). เพศวิถีที่กำลังเปลี่ยนไปในสังคมไทย. ใน สุรีย์พร พันพื้ง และมาลี สันภูวรรณ (บรรณาธิการ). *จุดเปลี่ยนประชากร จุดเปลี่ยนสังคมไทย* (43-66). นครปฐม: สำนักพิมพ์ประชากรและสังคม.

กฤตยา อาชวนิจกุล และกนกวรรณ ธรรารณ. (2545). ขบวนการทางสังคมบนมติการเมืองเรื่องเพศและร่างกายผู้หญิง. ใน ผาสุก พงษ์ไพจิตร และคณะ (บรรณาธิการ). *วิถีชีวิต วิธีรู้: ขบวนการประชาชนร่วมสมัย* (34-129). เชียงใหม่: ชิลด์เวอร์มบุ๊ก.

กนกวรรณ ธรรารณ. (2548). *ทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องเมื่อไม่พร้อม*. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง.

ณัฐยา บุญภักดี และดุสิตา พึ่งสำราญ. (2545). *สภาพปัญหาและอัตราการทำแท้งในประเทศไทย*. เอกสารประกอบการสัมมนาระดับชาติเรื่อง ทางเลือกของผู้หญิงที่ตั้งท้องเมื่อไม่พร้อม ภาค 2 ตอนร่วมกันสร้างทางเลือกให้หลากหลาย จัดโดย กองวางแผนครอบครัวและประชากร กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข สถาบันกฎหมายอาญา สำนักกฤษฎีกาสูงสุด สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล สมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรีฯ เครือข่ายผู้หญิงกับ



รัฐธรรมนูญ ศูนย์คุ้มครองสิทธิด้านเอตส์ โครงการจัดตั้งมูลนิธิสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง และสภาประชากร วันที่ 1 สิงหาคม 2545 ณ โรงแรมโซลทวิน กรุงเทพมหานคร.

พิมพ์วัลย์ บุญมงคล. (2542). เสี่ยงเปรี้ยวจากผู้หญิงไม่มีลูก: ประเด็นความสัมพันธ์หญิงชาย. ใน พิมพ์วัลย์ บุญมงคล, นิภรณ์ สันทรียา และคันสนีย์ เรืองสอน (บรรณาธิการ). *ร้อยสร้างองค์ความคิดผู้หญิงกับสุขภาพ* (111-136). กรุงเทพฯ: เจนเดอร์เพรส.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2555). *ประมวลสถิติสำคัญของประเทศไทย 2555*. กรุงเทพฯ:สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

สุรศักดิ์ ฐานิพานิชกุล และคณะ. (2553). *การสำรวจข้อมูลเกี่ยวกับมารดาและทารกแรกคลอด*. รายงานวิจัยของโครงการในแผนพัฒนาวิชาการจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (จุฬาฯ 100 ปี) พ.ศ. 2551-2552. กรุงเทพฯ: ศูนย์ศึกษาและเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพและสาธารณสุข วิทยาลัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.

Boonpakdee, Nattaya. (2006). *Relationship between pregnancy intention and outcome of pregnancy: An in-depth study of two communities*. M.A. Thesis (Population and Reproductive Health Research), Faculty of Graduate Studies, Mahidol University.

Bunch, Charlotte. (1990). Women's rights as human rights: towards a re-vision of women's rights. *Women's Health Journal*. (Latin america and Caribbean Women's Health Network). No.19/ July - Aug - Sep, pp.4-12.

Campbell, A. A. and Mosher, W. D. (2000). A history of the measurement of unintended pregnancies and births. *Maternal and Child Health Journal*. Vol.4 (3):163-169.

Finer, Lawrence B. and Stanley K. Henshaw. (2006). Disparities in rates of unintended pregnancy in the United States, 1994 and 2001. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*. Vol.38(2): 90-96.

Hodgson, Dennis and Susan Cotts Watkins. (1997). Feminist and neo-Malthusians: Past and present alliances. *Population and Development Review*. Vol.23 (3): 469-523.

Jael Silliman and Ynestra King (Editors). (1999). *Dangerous Intersections: Feminist Perspectives on Population, Environment and Development*. New York: Zed Books.

Kubicka, L. et al., (1995). Children from unwanted pregnancies in Prague, Czech Republic revisited at age thirty. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. Vol.91(6):361-369.

Myhrman, A. et al., (1995). Does the wantedness of a pregnancy predict a child's educational attainment? *Family Planning Perspectives*. Vol.27(3):116-119.

Paczensky, Susanne. 1990. In a semantic fog: how to confront the accusation that abortion equals killing. *Women's Studies International Forum*. Vol.8(6):177-184.

Santelli, J. et al., (2003). The Measurement and Meaning of Unintended Pregnancy. *Perspective on Sexual and Reproductive Health*. Vol.35(2). Retrieved 16th April 2014, from website: <https://guttmacher.org/pubs/journals/3509403.html>

Singh, Susheela. (2006). Hospital admissions resulting from unsafe abortion: Estimates from 13 developing countries. *Lancet* Vol.368(9,550): 1,887-1,892.

Singh, Susheela, Gilda Sedgh, and Rubina Hussain. (2010). Unintended Pregnancy: Worldwide Levels, Trends, and Outcomes. *Studies in Family Planning*. Vol.41(4): 241-250.

Singh, Susheela, Gilda Sedgh, Rubina Hussain, Michelle Eilers. (2013). *Incidence of Unintended Pregnancies Worldwide in 2012 and Trends Since 1995*. Retrieved 20th April 2014, from website: <http://paa2013.princeton.edu/papers/131981>

Ventura, Stephanie J., Sally C. Curtin, Joyce C. Abma, and Stanley K. Henshaw. (2012). Estimated Pregnancy Rates and Rates of Pregnancy Outcomes for the United States, 1990-2008. *National Vital Statistics Reports*. Vol.60 (7): 1-21.



- World Health Organization (WHO). (2007). *Unsafe abortion: Global and regional estimates of the incidence of unsafe abortion and associated mortality in 2003*. Fifth edition. Geneva: WHO.
- WHO. (2011a). *National, regional, and worldwide estimates of stillbirth rates in 2009 with trends since 1995*. Geneva: WHO/RHR/11.03.
- WHO. (2011b). *WHO Country Cooperation Strategy Thailand 2012-2016*. Bangkok: WHO Country Office for Thailand.



ปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น: การศึกษาเชิงคุณภาพ

พจนา หันจางสิทธิ์* และ อีรณรงค์ สกุลศรี**

บทคัดย่อ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจความคิดเห็นของครู และผู้ปกครองถึงปัจจัยเสี่ยงที่มีอิทธิพลต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลไม่ให้มี หรือลดการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่น โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกครู จำนวน 2 คน จากโรงเรียนในพื้นที่อำเภอพุทธมณฑล และผู้ปกครองที่มีลูกวัยรุ่นหญิงอายุ 13-14 ปี ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม ครอบครัวละ 1 คน จำนวน 4 ครอบครัว ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ถึงมีนาคม 2557 พบว่า ทั้งครู และผู้ปกครองมีความคิดเห็นสอดคล้องไปในทิศทางเดียวกันว่าทั้งปัจจัยภายในและภายนอกครอบครัว ต่างก็มีอิทธิพลต่อความเสี่ยงในการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยปัจจัยภายในครอบครัว ประกอบด้วย ความสัมพันธ์ระหว่างพ่อ-แม่กับวัยรุ่น การควบคุมและมีกฎระเบียบในครอบครัว และการสื่อสารระหว่างพ่อ-แม่กับวัยรุ่น ส่วนปัจจัยภายนอกครอบครัว ได้แก่ สภาพแวดล้อมละแวกบ้าน เพื่อน และสื่อ เช่น โทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต อย่างไรก็ตาม การดำเนินการแก้ปัญหาเพื่อลดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นให้เกิดความยั่งยืน ควรจะได้รับความร่วมมือจากทุกๆ ฝ่าย ไม่ว่าจะเป็นสังคม ชุมชน โรงเรียน หรือครอบครัวก็ตาม

คำสำคัญ: ปัจจัยเสี่ยง การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น การศึกษาเชิงคุณภาพ ครูและผู้ปกครอง

* อาจารย์ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

** นักปฏิบัติการวิจัย สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล



Risk factors influencing teenage pregnancy: A qualitative study

Pojjana Hunchangsith and Teeranong Sakulsr***

Abstract

This study aims to explore the opinions of teachers and parents about risk factors influencing teenage pregnancy. In-depth interviews of two teachers and four parents of girls aged 13-14 years in Phutthamonthon district, Nakhon Prathom province were carried out during February and March 2014. The results revealed that the teachers and the parents had similar opinions: factors both inside and outside of the family influence teenage pregnancy risk. Inside family factors were parent and child relationships, control/regulation in the family, and communication in the family. Outside family factors mentioned by respondents were neighborhoods, friends, and media such as TV and the internet. However, to ease the problem of adolescent pregnancy, cooperation is needed from every sector including society, community, school, and the family. Ultimately, it is hoped that the study will identify ways to prevent adolescents from having sexual intercourse or to delay first intercourse.

Keywords: risk factors, teenage pregnancy, qualitative study, teachers and parents

* Lecturer, Institute for Population and Social Research, Mahidol University

** Researcher, Institute for Population and Social Research, Mahidol University



บทนำ

สังคมไทยในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา ไม่อาจปฏิเสธได้ว่าปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นปัญหาสำคัญในลำดับต้นๆ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิตของวัยรุ่นไทย ที่ซึมซับขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรมทางตะวันตกมากขึ้นจากอิทธิพลของเทคโนโลยีและการสื่อสารที่มีความรวดเร็วและง่ายต่อการเข้าถึง ความสัมพันธ์ในครอบครัวจึงถูกแทนที่ด้วยเทคโนโลยี โดยเฉพาะเครือข่ายสังคมออนไลน์ ที่ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงรูปแบบวิถีชีวิตใหม่ๆ ของวัยรุ่นในสังคมไทยตามมา

อีกทั้งการเปลี่ยนแปลงลักษณะของครอบครัวในปัจจุบันที่มีความหลากหลายมากยิ่งขึ้น เช่น บางครอบครัวมีลักษณะเป็นครอบครัวเดี่ยวที่มีเพียงพ่อ-แม่ และลูก หรือบางครอบครัวมีลักษณะเป็นครอบครัวเลี้ยงเดี่ยว ที่มีเพียงแม่คนเดียวหรือพ่อคนเดียวที่อยู่กับลูก หรือบางครอบครัวมีลักษณะเป็นครอบครัวผู้สูงอายุ ที่มีเพียงผู้สูงอายุกับเด็ก การเปลี่ยนแปลงลักษณะของครอบครัวที่เกิดขึ้นนี้ อาจเกิดขึ้นจากค่านิยมการอยู่อาศัยหลังแต่งงานที่เปลี่ยนแปลงไป โดยหลังแต่งงานแล้วย้ายออกไปจากครอบครัวเดิม เพื่อสร้างครอบครัวใหม่ของตนเองเป็นครอบครัวเดี่ยว หรือการหย่าร้างที่มีเพิ่มมากขึ้น ทำให้มีเพียง “แม่อยู่กับลูก” หรือ “พ่ออยู่กับลูก” นอกจากนี้อาจเกิดจากปัจจัยความจำเป็นทางด้านเศรษฐกิจที่พ่อ-แม่ต้องไปทำงานที่อื่น และทิ้งลูกไว้กับผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตาม การเปลี่ยนแปลงลักษณะของครอบครัวดังกล่าว ได้ส่งผลต่อความสัมพันธ์ในครอบครัวไทย ทำให้พ่อ-แม่มีเวลาอยู่ร่วมกันหรือทำกิจกรรมร่วมกันน้อยลงก่อให้เกิดช่องว่างระหว่างวัยของพ่อ-แม่และลูก และส่งผลให้เกิดช่องว่างทางการสื่อสารของวัยที่มีความแตกต่างกันมากยิ่งขึ้น จนในบางครอบครัวพ่อ-แม่ไม่สามารถมีบทบาทในการสั่งสอน ปลูกฝัง และขัดเกลาทางสังคมให้กับลูกตนเองได้

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจความคิดเห็นของครู และผู้ปกครองถึงปัจจัยเสี่ยงที่มีอิทธิพลต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลไม่ให้มีหรือลดการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่นในอำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม

สถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

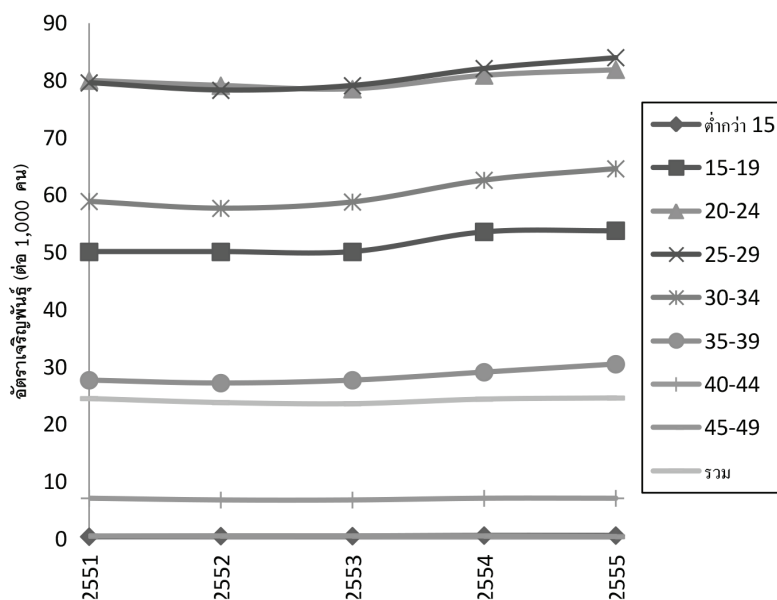
การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (Adolescent pregnancy) ตามนิยามขององค์การอนามัยโลก หมายถึง การตั้งครรภ์ของสตรีที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี (Department of Child and Adolescent Health and Development, 2004) จากสถิติสาธารณสุขปี 2555 (กลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสารสุขภาพ, 2555) ชี้ให้เห็นว่า ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา อัตราเจริญพันธุ์แม่วัยรุ่น (Adolescent fertility rate) อายุ 15-19 ปีค่อนข้างคงที่ ในอัตรา 50.1 ต่อประชากรในกลุ่มอายุเดียวกัน 1,000 คน ตั้งแต่ปี 2551 จนถึง ปี 2553 และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเป็น 53.6 และ 53.8 ในปี 2554 และ 2555 ตามลำดับ (รูป 1)

เมื่อพิจารณาสัดส่วนแม่วัยรุ่นในรายจังหวัด ในปี 2554 พบว่า มีความสัมพันธ์กับจำนวนปีการศึกษาเฉลี่ยและสัดส่วนคนจน โดยจังหวัดที่มีปีการศึกษาเฉลี่ยต่ำ มีแนวโน้มที่จะมีแม่วัยรุ่นสูง และจังหวัดที่มีสัดส่วนคนจนสูง มีแนวโน้มที่จะมีแม่วัยรุ่นสูงเช่นกัน (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2556) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของศิริพร และคณะ (2555) ที่พบว่า ร้อยละ 70 ของแม่วัยรุ่นนั้น ไม่ได้เรียน/พักการเรียน รองลงมาจบระดับมัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาปลาย และ ปวช. ตามลำดับ เกือบครึ่งหนึ่ง



(ร้อยละ 45) ของครอบครัวเดิมของแม่วัยรุ่น มีเงินพอใช้แต่ไม่เหลือเก็บ มีเพียงร้อยละ 27 ที่มีเหลือเก็บ และร้อยละ 17 ไม่พอใช้จ่ายและเป็นหนี้

รูป 1 อัตราเจริญพันธุ์รายอายุ ต่อประชากรรายกลุ่มอายุ 1,000 คน พ.ศ. 2551-2555



ที่มา: สถิติสาธารณสุข 2555

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเสี่ยงในการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

ในงานวิจัยของ Miller และคณะ (2001) พบว่าครอบครัว โดยเฉพาะพ่อ-แม่เป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อความเสี่ยงที่วัยรุ่นจะตั้งครรภ์ โดยแบ่งเป็น 1) ความสัมพันธ์ระหว่างพ่อ-แม่กับวัยรุ่น 2) การควบคุมและมีกฎเกณฑ์ในครอบครัว และ 3) การสื่อสารระหว่างพ่อ-แม่กับวัยรุ่น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Baumrind (1991) ที่ชี้ให้เห็นว่า พ่อ-แม่ที่ให้การสนับสนุน เอาใจใส่ดี และมีความเข้มงวดระดับปานกลาง (authoritative parenting) นั้นส่งผลให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมที่ดี ในขณะที่พ่อ-แม่ที่เข้มงวดมาก และไม่คอยให้ความอบอุ่นกับวัยรุ่น (authoritarian parenting) หรือพ่อ-แม่ที่เลี้ยงดูวัยรุ่นแบบตามใจหรือไม่เอาใจใส่ (permissive parenting) ส่งผลให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่หรือใช้สารเสพติด ซึ่งนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ และไม่มีการคุมกำเนิด



1. ความสัมพันธ์ระหว่างพ่อ-แม่กับวัยรุ่น

ความสัมพันธ์ระหว่างพ่อ-แม่กับวัยรุ่น ในลักษณะครอบครัวอบอุ่น (parental warmth) มีความใกล้ชิดกัน (parent/child closeness) และให้การสนับสนุน (parental support) ในงานวิจัยของ Miller และคณะ (2001) พบว่า ความใกล้ชิดของพ่อ-แม่และวัยรุ่น มีความสัมพันธ์กับการลดความเสี่ยงที่วัยรุ่นจะตั้งครรรค์ ในแง่ของการที่ไม่มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร การชะลอการมีเพศสัมพันธ์ การมีคู่นอนน้อยลง และรวมถึงการคุมกำเนิดอย่างสม่ำเสมอด้วย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Inazu และ Fox (1980) ที่พบว่า ความใกล้ชิดของแม่กับลูกสาวมีความสัมพันธ์อย่างเห็นได้ชัดว่า ลูกสาวจะไม่มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร นอกจากนี้ ความใกล้ชิดของพ่อ-แม่กับวัยรุ่น ยังส่งผลให้วัยรุ่นชะลอการมีเพศสัมพันธ์อีกด้วย (Danziger, 1995; Taris & Semin, 1997; Upchurch, Aneshensel, Sucoff, & Levy-Storms, 1999) ส่วนความสัมพันธ์ที่ตึงเครียดระหว่างแม่และวัยรุ่นนั้น มีความเชื่อมโยงกับการคุมกำเนิดอย่างสม่ำเสมอทั้งในวัยรุ่นชายและหญิง (Jaccard, Dittus, & Gordon, 1996)

ในด้านการให้การสนับสนุนของพ่อ-แม่นั้น ส่งผลให้ลูกสาวไม่มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร โดยวัยรุ่นที่ไม่ได้รับการสนับสนุนจากพ่อ-แม่ โดยเฉพาะวัยรุ่นชายจะมีโอกาสมากกว่าที่จะดื่มแอลกอฮอล์ ส่วนวัยรุ่นหญิงจะมีภาวะซึมเศร้ามากกว่า และนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร (Whitbeck, Hoyt, Miller, & Kao, 1992) นอกจากนี้ การศึกษาระยะยาวของ Whitbeck และคณะ (1993) หลังจากตามไป 1 ปี พบว่าความอบอุ่น/การให้การสนับสนุนของพ่อ-แม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นหญิง เมื่อวัยรุ่นขาดความอบอุ่นหรือขาดการสนับสนุนจากพ่อ-แม่ มักจะเกิดภาวะซึมเศร้า และหาทางออกโดยนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์กับเพื่อน

2. การควบคุม และมีกฎระเบียบในครอบครัว

การควบคุม และมีกฎระเบียบในครอบครัว หมายรวมถึง การติดตาม ให้คำแนะนำ และมีกฎระเบียบ ส่งผลให้วัยรุ่นไม่มีพฤติกรรมที่เป็นปัญหา (Herman, Dornbusch, Herron, & Herting, 1997; Steinberg, Fletcher, & Darling, 1994) นอกจากนี้ งานวิจัยส่วนใหญ่ (B. C. Miller, et al., 2001) ยังพบอีกว่าการให้คำแนะนำของพ่อ-แม่ และการติดตามวัยรุ่น มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น โดยลดความเสี่ยงที่วัยรุ่นจะตั้งครรรค์ ทั้งด้านการไม่มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ชะลอการมีเพศสัมพันธ์ และมีคู่นอนน้อยลง

การให้คำแนะนำ/มีกฎระเบียบของพ่อ-แม่ ส่งผลให้วัยรุ่นไม่มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร (K. S. Miller, Forehand, & Kotchick, 1999) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยอื่นๆ (Capaldi, Crosby, & Stoolmiller, 1996; Ku, Sonenstein, & Pleck, 1993) ที่พบว่า การติดตามของพ่อ-แม่ ทำให้วัยรุ่นชะลอการมีเพศสัมพันธ์ หรือมีคู่นอนน้อยลง รวมถึงการคุมกำเนิดด้วย (Luster & Small, 1994; K. S. Miller, et al., 1999; Rodgers, 1999) อย่างไรก็ตาม มีงานวิจัยจำนวนไม่น้อยที่ไม่พบความสัมพันธ์ดังกล่าว แต่กลับพบว่าการควบคุม/มีกฎระเบียบของผู้ปกครองนั้น ส่งผลให้วัยรุ่นตั้งครรรค์ หรือมีความเสี่ยงที่จะตั้งครรรค์ ดังเช่นงานวิจัยของ Resnick และคณะ (1997) ที่รายงานว่า การที่พ่อ-แม่อยู่บ้าน ไม่ว่าจะเป็นก่อนวัยรุ่นไปโรงเรียน หลังวัยรุ่นกลับจากโรงเรียน ร่วมรับประทานอาหารเย็นด้วยกัน หรือช่วงเวลาเข้านอนก็ตาม ไม่ได้ทำให้วัยรุ่น



ชะลอการมีเพศสัมพันธ์หรือไม่มีประวัติตั้งครรภ์ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Perkins และคณะ (1998) ที่พบว่า การที่พ่อ-แม่อยู่บ้าน แต่ไม่เอาใจใส่วัยรุ่น มีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น นอกจากนี้ งานวิจัยของ East (1996) ยังพบว่า ความเข้มงวดและมีกฎระเบียบของแม่ ไม่มีความสัมพันธ์กับที่ลูกสาวมีเพศสัมพันธ์

ทั้งนี้ความเข้มงวด หรือการมีกฎระเบียบในครอบครัว ต้องไม่มากเกินไป และไม่น้อยเกินไป ซึ่งจะส่งผลโดยตรงต่อพฤติกรรมของวัยรุ่น และความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นด้วย วัยรุ่นที่อยู่ในครอบครัวที่เข้มงวดเกินไป จะมีโอกาสที่จะมีเพศสัมพันธ์มากกว่าวัยรุ่นที่อยู่ในครอบครัวที่เข้มงวดระดับปานกลาง (B. C. Miller, McCoy, Olson, & Wallace, 1986) ส่วนวัยรุ่นที่อยู่ในครอบครัวที่ไม่เข้มงวด ไม่มีการให้คำแนะนำ จะมีโอกาสสูงที่จะใช้สารเสพติดและแอลกอฮอล์ ซึ่งนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ และไม่มีการคุมกำเนิด

3. การสื่อสารระหว่างพ่อ-แม่กับวัยรุ่น

การสื่อสารระหว่างพ่อ-แม่กับวัยรุ่น โดยเฉพาะการสื่อสารระหว่างแม่กับวัยรุ่น มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงในการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นมากกว่าการสื่อสารระหว่างพ่อกับวัยรุ่น และได้ผลกับลูกสาวมากกว่าลูกชาย (B. C. Miller, et al., 2001) มีงานวิจัยจำนวนไม่น้อยที่พบว่า การสื่อสารระหว่างพ่อ-แม่กับวัยรุ่นในเรื่องเพศ มีความสัมพันธ์กับการไม่มีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น และชะลอการมีเพศสัมพันธ์ รวมถึงมีคู่นอนน้อยลงด้วย (Barnett, Papini, & Gbur, 1991; East, 1996; Grossman, Frye, Charmaraman, & Erkut, 2013; Holtzman & Robinson, 1995; Jaccard & Dittus, 1991; Jaccard, et al., 1996; Leland & Barth, 1993; K. S. Miller, et al., 1999; Pick & Palos, 1995; Usher-Seriki, Smith Bynum, & Callands, 2008; Ward & Wyatt, 1994) นอกจากนี้ การสื่อสารดังกล่าว ยังช่วยให้วัยรุ่นมีแนวโน้มที่จะใช้วิธีคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพอีกด้วย (Casper, 1990; Fisher, 1989; Leland & Barth, 1993; Pick & Palos, 1995) อย่างไรก็ตาม มีบางงานวิจัยที่ไม่พบความสัมพันธ์ของการสื่อสารระหว่างพ่อ-แม่กับวัยรุ่น และการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น หรือการคุมกำเนิด (Chewning & Van Koningsveld, 1998; Christopher, Johnson, & Roosa, 1993; Fisher, 1993; Hovell et al., 1994; Rodgers, 1999)

เนื้อหาในการสื่อสารระหว่างพ่อ-แม่กับวัยรุ่น ถือว่าเป็นสิ่งที่สำคัญอย่างหนึ่ง ซึ่งงานวิจัยของ Miller (K. S. Miller, et al., 1999) พบว่า การสื่อสารระหว่างพ่อ-แม่กับวัยรุ่นในหัวข้อทั่วๆไปนั้น ไม่มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงในการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น แต่หากเป็นหัวข้อการสื่อสารในเรื่องเพศ ไม่ว่าจะเป็นหัวข้อเดียว หรือหลายหัวข้อก็ตาม จะพบความสัมพันธ์ดังกล่าว (Aspy et al., 2007; Blake, Simkin, Ledsky, Perkins, & Calabrese, 2001; Usher-Seriki, et al., 2008) นอกจากนี้เนื้อหาในการสื่อสารแล้ว ความถี่และคุณภาพของการสื่อสาร ยังมีความสัมพันธ์กับการคุมกำเนิดในวัยรุ่นอีกด้วย (Whitaker, Miller, May, & Levin, 1999) ส่วนเจตคติและค่านิยมในเรื่องเพศของพ่อ-แม่นั้น พบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น โดยพ่อ-แม่ที่สอนวัยรุ่นให้รักนวลสงวนตัวนั้น จะพบว่าลูกสาวจะไม่มีเพศสัมพันธ์จนถึงวัยอันควร (Fisher, 1989)

ทั้งนี้การสื่อสารระหว่างพ่อ-แม่กับวัยรุ่นในเรื่องเพศนั้น โดยเฉพาะครอบครัวไทย ถือว่ายังอยู่ในระดับปานกลาง ถึงแม้ว่าพ่อ-แม่จะมีความรู้เรื่องเพศโดยรวมอยู่ในระดับดีก็ตาม (สุมิตรา และโสภภัทร, 2556)



และเป็นเรื่องที่ไม่ง่ายเลยถ้าพ่อ-แม่มีทักษะไม่เพียงพอ รวมถึงศัพท์ที่ใช้ในการสื่อสารเรื่องเพศนั้นมีน้อยหรือมักเป็นคำหยาบโลน ซึ่งทำให้ไม่สะดวกใจในการสื่อสาร นอกจากนี้ยังมีข้อจำกัดอื่นๆ ที่ภายในครอบครัวไทย มักจะไม่พูดคุยในเรื่องเพศ เช่น 1) ข้อจำกัดทางด้านวัฒนธรรม 2) ช่องว่างระหว่างพ่อ-แม่กับวัยรุ่น 3) ไม่คิดว่าเป็นหน้าที่ของพ่อ-แม่ในการสอนเรื่องเพศศึกษา และ 4) จะดีกว่าถ้าไม่พูดถึง (Sridawruang, Pfeil, & Crozier, 2010)

วิธีการศึกษาและข้อค้นพบ

งานวิจัยใช้การศึกษาเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกครู จำนวน 2 คน จากโรงเรียนในเขตพื้นที่อำเภอพุทธมณฑล เป็นชาย 1 คน หญิง 1 คน และผู้ปกครองที่มีลูกวัยรุ่นหญิงอายุ 13-14 ปี ที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม ครอบครัวละ 1 คน จำนวน 4 ครอบครัว โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ถึงเดือนมีนาคม 2557 ซึ่งผู้วิจัยเลือกพื้นที่ทำการศึกษาศูนย์พุทธมณฑล เนื่องจากเป็นพื้นที่ที่มีการดำเนินงานของมหาวิทยาลัยมหิดล “มหิดลโมเดล: การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น” โดยมีแนวคำถาม 3 ประเด็นหลัก ดังนี้ คือ

1. สถานการณ์ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและการสื่อสารภายในครอบครัว
2. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเสี่ยงในการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
3. ข้อเสนอในการดำเนินการเพื่อลดความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นให้มีความยั่งยืน

การเลือกผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้ปกครอง พิจารณาเลือกจากลักษณะการอยู่อาศัยร่วมกันของสมาชิกในครอบครัว ในพื้นที่อำเภอพุทธมณฑล ซึ่งประกอบไปด้วย 3 ลักษณะ คือ 1) ครอบครัวเดี่ยวที่มีพ่อ-แม่และลูกอยู่อาศัยร่วมกัน 2) ครอบครัวเลี้ยงเดี่ยวที่มีเพียงแม่คนเดียวหรือพ่อคนเดียวที่อยู่กับลูก และ 3) ครอบครัวที่สูงอายุอยู่ร่วมกับเด็ก นอกจากนี้ ยังพิจารณาเลือกจากการที่ครอบครัวมีเวลาให้กับการเลี้ยงดูบุตรอีกด้วย เพื่อนำไปสู่ข้อเสนอแนะในการดำเนินการเพื่อลดความเสี่ยงการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นให้เกิดความยั่งยืน

ลักษณะผู้ให้ข้อมูล สรุปได้ดังนี้

	สถานะ	ลักษณะครอบครัว	อายุ	การศึกษา	จำนวนบุตร
กรณีที่ 1	ครู (ชาย)		41	ปริญญาโท	2 คน
กรณีที่ 2	ครู (หญิง)		34	ปริญญาตรี	ไม่มี
กรณีที่ 3	ผู้ปกครอง	พ่อ-แม่ ลูก อยู่ด้วยกัน	37	ปริญญาตรี	2 คน
กรณีที่ 4	ผู้ปกครอง	ผู้สูงอายุอยู่ร่วมกับเด็ก	74	มัธยมศึกษาปีที่ 3	1 คน
กรณีที่ 5	ผู้ปกครอง	พ่อ-แม่ ลูกอยู่ด้วยกัน	36	มัธยมศึกษาปีที่ 3	1 คน
กรณีที่ 6	ผู้ปกครอง	แม่เป็นผู้ดูแลหลัก เนื่องจากพ่อเสียชีวิต	40	ประถมศึกษาปีที่ 6	2 คน



ผู้ให้ข้อมูลที่มีสถานะเป็นครู จะให้มุมมองสะท้อนกลับไปสู่ครอบครัว และข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลที่มีสถานะเป็นผู้ปกครอง จะเป็นมุมมองที่สะท้อนจากคนภายในครอบครัว เพื่อสนับสนุนให้เกิดความชัดเจนและสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ข้อค้นพบจากการสัมภาษณ์เชิงลึกครู และผู้ปกครอง พบว่ามี 2 ปัจจัยหลัก ที่มีอิทธิพลต่อความเสี่ยงในการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น นั่นคือ ปัจจัยภายในและภายนอกครอบครัว ดังนี้

ปัจจัยภายในครอบครัว

1. ความสัมพันธ์ระหว่างพ่อ-แม่กับวัยรุ่น

จากผลการสัมภาษณ์ครู ให้ความเห็นว่า ความสัมพันธ์ระหว่างพ่อ-แม่ กับวัยรุ่น เป็นปัจจัยภายในครอบครัวปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญมาก โดยปัญหาที่เกิดขึ้นในกลุ่มเยาวชน สามารถเกิดขึ้นได้ในทุกลักษณะครอบครัว แต่ลักษณะของปัญหาจะมีความแตกต่างกันไป เช่น ครอบครัวเดี่ยว ที่มีพ่อ-แม่ บังคับมากเกินไป หรือดุเกินไป ทำให้เด็กไม่กล้าเล่าปัญหาแท้จริงที่เกิดขึ้นกับตัวเอง ส่งผลให้วัยรุ่นมีโอกาสเสี่ยงที่จะตั้งครรภ์ได้

นอกจากนี้ ทั้งครูและผู้ปกครอง ยังให้ความเห็นที่สอดคล้องกันด้วยว่า ครอบครัวเดี่ยวที่พ่อ หรือแม่ หรือผู้ปกครองไม่มีเวลา และใช้เวลาส่วนใหญ่ไปกับการทำงานเพื่อหาเงิน ทำให้ไม่มีเวลาอยู่กับลูก จึงปล่อยปละละเลย หรือไม่ได้เอาใจใส่ลูก ก็มีโอกาสเสี่ยงที่ลูกสาววัยรุ่นจะตั้งครรภ์ได้เช่นกัน

“ในครอบครัวไหน ถ้าพ่อ-แม่ ดูแลใกล้ชิด ก็ไม่น่าจะมีปัญหาอะไร แต่ในครอบครัวที่ พ่อ-แม่ หรือผู้ปกครองไม่มีเวลา เช่น กว่าพ่อกับแม่จะเลิกงาน มาถึงบ้านห้าโมงเย็น หกโมงเย็น แต่เด็กเลิกเรียน ตั้งแต่สามโมง แล้วในช่วงเวลาระหว่างนี้ จะให้เด็กอยู่กับใคร ซึ่งการที่เด็กต้องอยู่ลำพังเพียงคนเดียว กว่าพ่อกับแม่จะมา ก็จะมีส่วนที่ถูกดึงไปได้ง่าย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็กที่เริ่มมีแฟน เวลาที่ได้คุยตามลำพังสองต่อสอง ผู้ชาย ผู้หญิง ถ้าชอบกัน อยู่กันต่อหน้าเพื่อน หรืออยู่ต่อหน้าผู้ใหญ่ก็อาจจะไม่กล้า แต่เมื่อไหร่ที่ได้คุยกันตามลำพัง หรือแม้แต่ไปดูหนัง ได้จับมือ อย่างน้อยเค้าก็ต้องได้ไปต่อกันอีก”

(ครูผู้หญิง)

“สำหรับในกรณีที่เคยเกิดขึ้นในชุมชน ที่ปัจจัยของปัญหาเกิดขึ้นจากความสัมพันธ์ระหว่างพ่อ-แม่กับวัยรุ่น ซึ่งเกิดจากการที่พ่อ-แม่ปล่อยปละละเลย ไม่ห้ามปราม ไม่ได้สนใจ มีเงินให้ลูกใช้อย่างเดียว ตามใจในสิ่งที่ไม่ควร อย่างเช่นในกรณีที่เคยเกิดขึ้น คือ ผู้ชาย ขี่มอเตอร์ไซด์ไปรับผู้หญิงมาที่บ้าน ใครบอกก็ไม่ฟัง พ่อแม่ไม่เคยสนใจ”

(ผู้ปกครองกรณีที่ 4)

“ปัญหาของเด็ก ต้องโทษพ่อ-แม่ เพราะบางคนทำงาน ไม่มีเวลาให้ลูก เอาเงินให้ลูก แล้วก็ไป แต่ไม่เคยถามว่า วันนี้ลูกมีอะไรหรือไม่ ทำอะไรมาหรือไม่ อย่างเช่นลูกเรา



หากไม่พอใจเพื่อน หน้าจะออกเลย เราก็จะถามลูกว่า เป็นอะไร มีการบ้านที่โรงเรียน หรือเปล่า สอนให้ลูกจัดลำดับความสำคัญ และถ้าเวลาสอบก็จะไม่ให้เล่นเฟส และไลน์”

(ผู้ปกครองกรณีที่ 6)

“ปัญหาวัยรุ่นสมัยนี้เปลี่ยนแปลงไปมากจนตามไม่ทัน เรื่องอะไรก็เครียดมาก และโรงเรียนก็คงดูแลไม่ไหว บ้านใครบ้านมัน ก็ต้องรับผิดชอบเอง เพราะถ้าไม่รับผิดชอบเอง ถึงเวลาแล้วมันแก้ไม่ได้ เพราะเรื่องนี้จะเอากฎเกณฑ์อะไรมาบังคับไม่ได้ เพราะบ้านที่ไม่มีคนอยู่ ก็จะเปิดโอกาสให้เด็กได้อยู่ด้วยกัน ขาดการสอดส่องดูแล”

(ผู้ปกครองกรณีที่ 5)

“ครอบครัวไม่สนใจ พ่อ-แม่ให้เงินมาเรียน แล้วต่างคนก็ต่างไปทำงาน ตอนเย็นมาเจอ ก็อาบน้ำนอน บางทีทำงานเหนื่อยแล้วก็นอน และในบางครอบครัวปล่อยลูกไปตามยถากรรม บางคนก็รู้ว่าลูกมีการบ้านหรือไม่ ถึงแม้พ่อกับแม่อยู่ด้วยกัน แต่ก็ไม่สนใจดูแลลูก”

(ผู้ปกครองกรณีที่ 3)

2. การควบคุม และมีกฎระเบียบในครอบครัว

ผู้ให้ข้อมูลให้ความเห็นว่า การสร้างกฎ หรือระเบียบในครอบครัวเป็นหลักการสำคัญประการหนึ่ง ที่ช่วยให้เกิดกลไกของการสื่อสารภายในครอบครัว หากครอบครัวใดไม่มีการตั้งกฎ หรือระเบียบแล้ว จะส่งผลให้ควบคุมและติดตามวัยรุ่นได้ยากขึ้น ทำให้มีช่องโหว่ และเกิดปัญหาต่างๆ ตามมา รวมถึงการตั้งครุฑด้วย ผลจากการสัมภาษณ์ พบว่า กฎระเบียบหลักที่ถูกกำหนดภายในครอบครัว มีดังนี้ คือ

การกำหนดกฎระเบียบในเรื่องของเวลา

การกำหนดกฎระเบียบในเรื่องเวลาของครอบครัว ได้แก่ การกำหนดกฎเกณฑ์ในเรื่องของเวลา กลับบ้าน เช่น การกำหนดให้ลูกโทรศัพท์รายงานเมื่อกลับถึงบ้าน

“ผมจะอนุญาตให้ลูกสาวเริ่มเดินทางกลับบ้านเอง ขณะเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 ด้วยรถโดยสาร รถเมล์ แต่กำหนดให้ลูกต้องโทรศัพท์โดยใช้ตู้โทรศัพท์สาธารณะจากหน้าโรงเรียนก่อน ว่าเลิกเรียนแล้วจริง และเมื่อกลับถึงบ้านก็จะให้โทรอีกครั้ง”

(ผู้ปกครองกรณีที่ 3)

“โรงเรียนปล่อยสี่โมง เค้าก็จะกลับตรงเวลา แต่เราจะบอกเลยว่า ถ้าจะกินอะไรกับเพื่อน ต้องโทรบอก แม่จะรู้เวลา พอถึงเวลาสี่โมงครึ่ง ใกล้เคียง เวลาสี่โมงครึ่ง เค้าก็



จะโทรมาบอก พอใกล้ๆถึงถนนพุทธมณฑลสายสาม เค้าก็จะโทรบอกให้เราออกไปรับ
หน้าหมู่บ้าน วันไหนถ้าแม่ไปรับหน้าหมู่บ้านไม่ทัน ก็จะมีโทรบอกให้เค้าเดินเข้ามา
พอเรามาถึงบ้าน เค้าก็จะมาถึงแล้ว”

(ผู้ปกครองกรณีที่ 6)

การกำหนดกฎเกณฑ์ในเรื่องความรัก

ในการกำหนดกฎเกณฑ์ในเรื่องความรัก ครอบครัวในทุกลักษณะไม่เห็นด้วยกับการมีความรักในวัยเรียน

“ในประเด็นเรื่องความรัก ตอนนี้ห้ามโดยเด็ดขาด โดยจะบอกว่า เราทุกคนมีความชอบ
แต่ชอบในสิ่งที่ถูกที่ควรแล้วกัน กับบอกเค้าไปอย่างนั้น มีได้ แต่ต้องอายุ 20 ขึ้นไป”

(ผู้ปกครองกรณีที่ 6)

“ถามว่าเพื่อนผู้ชาย โทรคุยก็มีบ้าง แต่เค้าก็จะเล่าให้ฟัง สำหรับลูกสาว จะขอ
อย่างเดียว คบใครคบได้ แต่ต้องเล่าทุกอย่าง ถามว่า ให้ไปเที่ยวไหนไหม ไม่เคย บางที
จะไปไหนไม่กล้าขอ ต้องให้เพื่อนโทรมาขอ แม่ก็จะสอนเสมอว่า ผู้ชาย เมื่อไหร่ก็มีได้
ให้เราฝึกงานทำ ให้เรามีงานทำ เมื่อไหร่ก็มีได้ ถ้าเรียนจบมีงานทำ จะมีแฟน มีหลาน
แม่เลี้ยงได้ แต่ถ้ามีตอนนี้ แม่ไม่เอา”

(ผู้ปกครองกรณีที่ 5)

“ในประเด็นเรื่องมีความรัก จะเล่าให้คุณพ่อฟัง เช่น ชอบคนนี้ หล่อ เท่ แต่ยังไม่
ไปเที่ยวด้วยกัน ทุกที่หนูไปได้ แต่ต้องมีพ่อ ผมไม่เคยห้าม แต่ถ้าจะไปไหนให้พ่อ
ไปด้วย เราจะทำอะไรก็ทำ แต่พ่อนั่งอยู่ตรงนี้”

(ผู้ปกครองกรณีที่ 3)

การกำหนดกฎเกณฑ์ในเรื่องผลการเรียน และการกำหนดเป้าหมายในการเรียน

การกำหนดกฎเกณฑ์ในเรื่องผลการเรียน และการกำหนดเป้าหมายในการเรียนครอบครัวทั้ง 3 ลักษณะ
ไม่ได้มีการกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนในเรื่องของการเรียน แต่ก็วางเป้าหมายของการศึกษาขั้นต่ำในระดับ
อุดมศึกษาให้กับลูก

“ผลการเรียนอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง ไม่ให้ต่ำกว่า 2.5 ตอนนี้ไม่ได้ให้เรียนพิเศษ แต่ก็มี
การวางเป้าหมายในเรื่องการเรียนไว้บ้าง เช่น ให้เรียนอย่างเดียว เรียนจนอายุ 20 และ
เรียนจนจบปริญญาตรี”

(ผู้ปกครองกรณีที่ 6)



“เป้าหมายในการเรียน ตอนนี้ก็ได้แต่สอนว่า ให้ตั้งใจเรียน ให้เรียนให้เก่ง เพราะถ้าเรียนไม่เก่งก็จะลำบาก ถ้าไม่ได้เรียนสายสามัญเพื่อเข้ามหาวิทยาลัย ก็ต้องไปเรียนสายอาชีพ เงินเดือนก็น้อย ไปทำงานก็จะลำบาก งานก็หนัก ลำบากตัวเรา ไม่ได้ลำบากคนอื่น”

(ผู้ปกครองกรณีที่ 4)

“ผลการเรียน ได้ 3.6 แต่พอขึ้น ม.2 ก็จะตกมาหน่อย เราก็จะบอกว่าให้เรียนให้ได้ไม่ต่ำกว่า 3.5 เพื่อที่ว่าอยากเรียนอะไรก็จะได้เรียน เราก็เคยพาไปกินข้าวที่มหิดล เค้าก็บอกว่า หนูอยากใส่แบบนี้ เราก็บอกว่าถ้าอยากใส่อย่างพี่เค้า มีอนาคตใสๆ ก็ทำตัวดีๆ...แล้วยกตัวอย่างให้ฟัง อย่างลูกพี่สาวเรียนไม่จบ เราก็จะให้ดูเป็นแบบอย่าง ว่าเป็นอย่างไร ว่าเรียนไม่จบ อนาคตก็ไม่ก้าวหน้า ทุกวันนี้ทำงานโลดส มีเงินเดือนไม่กี่บาท มีลูกแล้ว ก็เลี้ยงไม่ได้ ทางบ้านแม่ก็ต้องรับผิดชอบ แต่อย่างลูกพี่สาวอีกคน ไม่มีพ่อ แต่สอบเข้ามหาวิทยาลัยได้ เราก็จะให้เค้าดูตัวอย่างดีๆ เราดูญาติพี่น้องเราแค่นี้แหละ”

(ผู้ปกครองกรณีที่ 5)

นอกจากนี้ ยังพบข้อเสนอแนะจากผู้ปกครอง ที่เป็นประโยชน์สำหรับการกำหนดกฎระเบียบภายในบ้านด้วย คือ การตกลงกฎระเบียบในการปฏิบัติร่วมกัน เพื่อให้ลูกเกิดการยอมรับกฎเกณฑ์ในการเลี้ยงดู

“ผมกับลูกจะอธิบายแลกเปลี่ยนและตกลงร่วมกัน เช่น การกำหนดเรื่องเวลาในการเข้านอน ในประเด็นนี้ ลูกจะไม่ยอม และต่อรอง โดยขอให้ได้ดูละครจนจบในเวลาสี่ทุ่มครึ่ง ซึ่งผมก็จะอนุญาต แต่ถ้าในวันถัดไปมีกิจกรรมในตอนเช้า ก็จะตกลงกันก่อนว่าได้หรือไม่”

“ให้ลูกเขียนเสนอว่า อยากทำอะไร ไม่อยากทำอะไร จากนั้นจึงตกลงร่วมกันว่า ข้อนี้ให้ได้ ข้อนี้ให้ไม่ได้ แต่สิ่งที่ผมจะพูดเสมอ คือ หนูขอ พ่อให้ พ่อขอ หนูก็ต้องให้ ให้เค้าเป็นตัวเราด้วย และเราเป็นตัวเค้าด้วย ก็แค่นั้นเอง เพราะตอนเด็กๆ คุณพ่อคุณแม่ของเราไม่มีเวลาสั่งสอนอะไรเยอะ ก็เลยอยากเลี้ยงลูกแบบนี้ เพราะเชื่อว่าถ้าเด็กมีกฎมีเกณฑ์ เด็กก็จะดี”

(ผู้ปกครองกรณีที่ 3)

3. การสื่อสารระหว่างพ่อ-แม่กับวัยรุ่น

ในครอบครัวที่ความสัมพันธ์ในครอบครัวเป็นไปในทางที่ดี การสื่อสารภายในครอบครัวก็จะส่งผลไปในทางที่ดีด้วย เด็กจะเกิดความไว้วางใจที่จะเล่าเรื่องราวต่างๆ จากการสัมภาษณ์ พบว่า ครอบครัวทั้ง 3 ลักษณะ มีการสื่อสารที่เป็นไปในทางที่ดี โดยเด็กจะมีการบอกเล่าเรื่องในชีวิตประจำวันให้ฟัง สามารถสื่อสารอารมณ์ ความรู้สึกไม่พอใจให้กับผู้ปกครองฟังได้ เช่น “พ่อว่าหนูทำไม หนูอายเพื่อนนะ” หรือ



“พ่อทำแบบนี้เราโกรธพ่อหรือเปล่า แต่ถ้าเรารักคนอื่น เราก็จะไม่รักพ่อแล้ว” หรือ “เราก็จะคุยกัน เป็นอะไร ตรงไหน เราจะคอยสอดส่องว่า เด็กเป็นอะไร เราจะมองเห็นออก ก็จะโอบจะกอด ก็จะคอยยังชั่วขึ้น”

นอกจากนี้ ในบางครอบครัวที่ช่องว่างระหว่างวัยไม่มีความแตกต่างกันมากนัก พ่อ-แม่ใช้อินเทอร์เน็ต เป็น ก็จะสามารถเข้าถึงเครือข่ายสังคมออนไลน์ของลูกได้ด้วย

“ในเฟสบุ๊ค เรื่องผู้ชาย ผมก็จะเข้าไปดูเค้าเรื่อย ว่าทำไมต้อง like แบบนี้ กดทำไม และในบางครั้งผมก็จะเข้าไปคอมเมนต์ในเฟสลูก โดยส่วนใหญ่เรื่องทั่วไปที่คอมเมนต์ก็จะ เช่น เรื่องผู้ชาย เรื่องบอกรัก เราก็จะแรงกลับไปเลย เช่น อยู่มาอยู่กับลูกผมนะ นี่เป็นพ่อ และผู้ชายก็จะหายไป และเมื่อคอมเมนต์ไปแล้วในบางครั้งลูกก็จะรู้สึกอึดอัด เราก็ต้องคอยสังเกต เราก็จะกลับมาคุยกัน”

(ผู้ปกครองกรณีที่ 3)

ส่วนการสื่อสารเรื่องเพศ จากการสัมภาษณ์ พบว่า ผู้ปกครองยังสื่อสารเรื่องนี้น้อยมาก อาจจะติดขัดทั้งในเรื่องวัฒนธรรมไทย เจตคติเรื่องเพศ และทักษะในการสื่อสารด้วย แต่ก็พบว่าบางครอบครัวก็มีการสื่อสารเรื่องเพศและสอนอยู่บ้าง เช่น

“ถ้าอยากมีแฟน ต่อให้เราดรนทนไม่ไหวจริงๆ เราต้องป้องกัน ต่อให้วันนั้นมาถึงจริงๆ เราก็ต้องอดทนจนถึงที่สุด ต้องป้องกัน ไม่ว่าใครก็แล้วแต่ แม้กระทั่งพ่อเอง พ่อก็เป็นผู้ชาย ลูกก็เป็นผู้ชาย ก็จะสอนให้ต้องป้องกันตัวเสมอ”

(ผู้ปกครองกรณีที่ 5)

“เรื่องการมีแฟน เราก็จะคุยจะสอนกันว่า มีได้ แต่แม่จะสอนว่า อย่าเพิ่งไปมีเพศสัมพันธ์กันก่อน แล้วถ้าคิดจะคบเพื่อนผู้ชาย ก็ขอให้พามาให้แม่รู้จักด้วย”

(ผู้ปกครองกรณีที่ 6)

“ถ้าจะคุย คุยได้ แต่ถ้าจะไปมีเพศสัมพันธ์ขอให้คิดว่า เรายังใช้เงินของพ่อแม่อยู่ ก็คือให้เราเรียนให้จบซะก่อน สำหรับเรื่องของการคบกันในโรงเรียน บางทีเค้าเห็นก็จะมาเล่าให้ฟังว่า เพื่อนคนนี้มีแฟนแล้ว เรียนไม่จบเลย แต่เราก็จะสอนให้เค้าดูเป็นตัวอย่างว่าตอนจบจะเป็นอย่างไร เด็กในวัยนี้ไม่สมควรที่จะมีแบบนี้ และในวัยเด็กเรายังไม่ควรมี”

(ผู้ปกครองกรณีที่ 5)



ปัจจัยภายนอกครอบครัว

1. สภาพแวดล้อมละแวกบ้าน

สภาพแวดล้อมละแวกบ้านเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ปกครองที่ไม่มีเวลาดูแลบุตร ซึ่งอาจก่อให้เกิดปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นได้

“ปัญหาที่เด็กท้อง อาจเกิดขึ้นจากสภาพแวดล้อมละแวกบ้าน ที่มีเด็กผู้ชายอยู่ในละแวกบ้านเดียวกัน ประกอบกับการที่พ่อ-แม่ หรือผู้ปกครองไม่มีเวลาให้กับลูก หรือไม่สนใจลูก ทั้งลูกไว้ตามลำพัง”

(ผู้ปกครองกรณีที่ 3)

“ส่วนใหญ่ เด็กที่ท้อง จะไม่ได้ท้องกับนักเรียนในโรงเรียน แต่จะเป็นการท้องกับคนนอกโรงเรียน เพราะฉะนั้นครูจึงคิดว่า เป็นเรื่องของสภาพสังคมที่อยู่อาศัยมากกว่า หรือในชุมชนที่อยู่ ที่อาจจะมีโอกาสทำให้เด็กได้เจอกัน แต่ในสภาพแวดล้อมของโรงเรียน อาจจะยากกว่า เนื่องจากโรงเรียนจะมีมาตรการในการป้องกัน”

(ครูผู้ชาย)

2. เพื่อน

เพื่อน นับว่าเป็นปัจจัยที่สำคัญอีกปัจจัยหนึ่ง เนื่องจากเด็กวัยรุ่นส่วนใหญ่จะเชื่อเพื่อนมากกว่า และมักจะทำตามกันโดยไม่ทันได้ไตร่ตรองว่าเป็นเรื่องที่ถูกต้องหรือไม่

“ส่วนใหญ่เด็กจะตามเพื่อนมากกว่า และมักจะคิดว่า ทำไมเพื่อนมีแฟนได้ เราจะมีไม่ได้”

“ประเด็นปัญหาเรื่องท้อง น่าจะเกิดจากเรื่องการคบเพื่อน เช่น คนนี้มีแฟน คนนี้ไม่มี คนนี้มีสามคน ถ้าเราไม่มี ก็... เด็กเค้าคิดกันแบบนี้ เอามาอวดกัน มีการจ้อง และตอนนี้ก็มีแข่งกันเรื่องผู้ชายในเฟสที่เข้ามากด like แต่ผมก็ไม่ได้ว่าอะไรนะ บอกเพียงว่า แค like อย่างเดียวนะ อย่ารัก”

(ผู้ปกครองกรณีที่ 3)

3. สื่อ

ในประเด็นเรื่องสื่อ เช่น ทีวี และอินเทอร์เน็ต เป็นปัจจัยสำคัญมากที่ทำให้เด็กในสังคมไทยมีความคิดแบบก้าวกระโดด ช่องทางการเข้าถึงสื่อมีความสะดวกรวดเร็ว และเด็กในสังคมไทยสามารถเข้าถึงสื่อได้ง่าย ทั้งสื่อทีวี วิทยุ และแม้แต่การเข้าถึงผ่านหน้าจอโทรศัพท์มือถือ



“ถ้าพูดถึงเมื่อสิบกว่าปีที่แล้ว เรื่องท้องในโรงเรียนแทบจะไม่มี ซึ่งจะมีในช่วงหลังๆ เท่าที่ทำงานมา เมื่อก่อนเป็นเรื่องยาก กว่าที่ผู้ชายจะสามารถจับมือผู้หญิงได้ แต่ทุกวันนี้ จะกล่าวโทษพ่อหรือแม่เพียงอย่างเดียวเลยไม่ได้ ต้องโทษสื่อ โฆษณาสังคม ที่ปล่อยปละ เรื่องพวกนี้ แล้วมันสั่งสมมานาน ทั้งคลิปโป๊ วิดีโอโป๊ และเด็กสามารถเข้าถึงได้ง่าย รวมไปถึงเรื่องของการขาดผ่านโปรแกรมไลน์ ก็เป็นอีกช่องทางหนึ่งที่ทำให้เด็กถูกล่อลวงไป”

(ครูผู้ชาย)

“เนื้อหาของสื่อบางอย่าง ทำให้เด็กไม่สนใจเรื่องการเรียนรู้มากนัก เด็กจึงไม่มีเป้าหมายในการเรียน สนใจแต่เรื่องการแต่งตัว ประกอบกับที่บ้านค่อนข้างปล่อย ปล่อยให้ลูกจะไปไหน ทำอะไร ผลการเรียนรู้จึงเริ่มตกลง เรียนตามเพื่อนไม่ทัน และอาจเป็นประเด็น ให้เด็กเริ่มเบื่อการเรียน ไม่มาโรงเรียน และใช้เวลาส่วนใหญ่ภายนอกโรงเรียน วันมาเรียน ก็ไม่มาเรียน ซึ่งยังเป็นสิ่งที่สนับสนุนให้เด็กท้องก่อนวัยอันสมควร”

(ครูผู้หญิง)

ข้อเสนอในการดำเนินการเพื่อลดความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นให้มีความยั่งยืน

ผลจากการสัมภาษณ์ ยังพบข้อเสนอแนะเพื่อดำเนินการลดความเสี่ยงการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เพื่อเกิดความยั่งยืน คือ การสร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างโรงเรียน และผู้ปกครองในการดูแลเด็ก เพื่อเกิดการสื่อสารแลกเปลี่ยนข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการเลี้ยงดูเด็ก

“ผมกับผู้ปกครองคนอื่น ตอนนี้อย่างไรก็ได้คุยกัน ไม่ได้มีการจับกลุ่มแลกเปลี่ยนกับผู้ปกครองคนอื่น เพราะในการประชุมผู้ปกครอง ไม่ได้มีการเตรียมในส่วนนี้ ทำให้แต่ละคนไม่ได้คุยกัน คือ จ่ายค่าเทอม และก็แยกย้ายกันกลับ ไม่มีการให้ผู้ใหญ่มานั่งคุยกันว่าลูกใครเป็นยังไง”

(ผู้ปกครองกรณีที่ 3)

“อยากให้วันประชุมที่ครูบอกว่า ลูกของตัวเองเป็นยังไง ไม่ใช่ไปถึงจ่ายค่าเทอม และก็แยกย้ายกันกลับ เราจะได้รู้ว่า ลูกเราอยู่ที่บ้านเป็นคนดีมาก ๆ และอยู่โรงเรียนก็อีกแบบ อยากให้ครูบอก จะดีกว่า เพราะผู้ปกครองไม่เห็นภาพที่โรงเรียน ในการแก้ปัญหาต้องให้ใจกันจริงๆ ทั้งครู ผู้ปกครอง และนักเรียน เพื่อแก้ไขปัญหากันจริงๆ”

(ผู้ปกครองกรณีที่ 5)



นอกจากนี้ ยังมีข้อเสนอแนะในการเพิ่มกฎระเบียบในโรงเรียนให้มีความเข้มงวด และมีการปฏิบัติอย่างเท่าเทียมกันด้วย

“ในมุมมองของผม ถ้าต้องการจะแก้ไขปัญหาจริงๆ โรงเรียนควรจะเป็นที่ตั้ง เพราะเด็กอยู่กับโรงเรียนเยอะ โรงเรียนควรมีกฎระเบียบให้เยอะกว่านี้ และทำอย่างจริงจัง เช่น เรื่องการตัดคะแนนตอนมาสาย หรือขาดเรียน แต่ตอนนี้ที่โรงเรียน ใช้วิธีส่งข้อความบอกพ่อแม่ ในกรณีที่เด็กไม่ได้ scan เข้าโรงเรียน ซึ่งถ้าเด็กฝากเพื่อนไปกด โรงเรียนก็จะตรวจไม่พบ หรือในเรื่องบรรทัดฐาน ตอนนี้โรงเรียนยังขาดบรรทัดฐานในการปฏิบัติที่เท่าเทียมกัน เช่น ลูกครูทำผิดได้”

(ผู้ปกครองกรณีที่ 3)

อย่างไรก็ตาม ผู้ให้ข้อมูลที่เป็นครู ยังให้ข้อมูลด้วยว่า “โรงเรียนจะมีทีมเพื่อดูแลกลุ่มเด็กที่มาจากลักษณะครอบครัวที่ผู้สูงอายุกอยู่กับเด็ก และลักษณะครอบครัวเลี้ยงเดี่ยว โดยครูประจำชั้น จะทำการคัดกรองข้อมูลนักเรียน เพื่อไปเยี่ยมบ้าน เหมอมละครั้ง แต่ในบางครั้งก็อาจไม่ทั่วถึง และตกลำบากไป เพราะในบางครั้งก็มีการให้ข้อมูลที่ไม่ตรงกับความเป็นจริง”

บทสรุป

ในปัจจุบัน สถานการณ์เรื่องการตั้งครกรในวัยรุ่นกำลังเป็นปัญหาที่มีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ผลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกชี้ให้เห็นว่า ความสัมพันธ์ระหว่างพ่อ-แม่กับวัยรุ่น การควบคุม และมิกกฎระเบียบในครอบครัวและการสื่อสารระหว่างพ่อ-แม่กับวัยรุ่น เป็นปัจจัยภายในครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อความเสี่ยงในการตั้งครกรในวัยรุ่น และทุกปัจจัยมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน อย่างไรก็ตาม พบว่า แม้ว่าการพูดคุยเพื่อสื่อสารในครอบครัวของครอบครัวทั้ง 3 ลักษณะ จะนำไปในทิศทางที่ดี แต่เนื้อหาสาระในการสื่อสารยังไม่ค่อยพบประเด็นการสื่อสารเรื่องเพศ ซึ่งอาจเกิดจากข้อจำกัดทางด้านวัฒนธรรมไทย และไม่คิดว่าเป็นหน้าที่ของผู้ปกครอง

นอกจากปัจจัยภายในครอบครัวที่อาจส่งผลกระทบต่อความเสี่ยงในการตั้งครกรในวัยรุ่นแล้ว ยังพบว่า ปัจจัยภายนอกครอบครัวก็อาจมีอิทธิพลต่อความเสี่ยงดังกล่าวด้วย กล่าวคือ สภาพแวดล้อมละแวกบ้าน เพื่อน และสื่อ เช่น ทวิต และอินเทอร์เนต อย่างไรก็ตาม การดำเนินการแก้ปัญหาเพื่อลดการตั้งครกรในวัยรุ่นให้เกิดความยั่งยืน ควรจะได้รับความร่วมมือจากทุกๆ ฝ่าย ไม่ว่าจะเป็นสังคม ชุมชน โรงเรียน หรือครอบครัวก็ตาม ซึ่งการควบคุมปัจจัยภายนอกครอบครัวอาจเป็นเรื่องที่ทำได้ยาก แต่ถ้าเริ่มจากภายในครอบครัวก่อน โดยคำนึงถึง และให้ความสำคัญกับความสัมพันธ์ที่อบอุ่นและใกล้ชิดในครอบครัว ตามมาด้วยการควบคุมมิกกฎระเบียบในครอบครัว และการพูดคุยหรือสื่อสารในครอบครัว โดยการส่งเสริมให้ครอบครัวที่มีการสื่อสารที่ดีอยู่แล้ว เพิ่มเนื้อหาในประเด็นเรื่องเพศ ซึ่งครอบครัวจะต้องมีการฝึกฝนในการสื่อสารประเด็นเรื่องเพศให้มีความเข้มแข็งยิ่งขึ้น เพื่อให้ช่องว่างของการพูดคุยประเด็นเรื่องเพศภายในครอบครัวลดน้อยลง น่าจะเป็นกลไกที่สำคัญอย่างหนึ่งในการป้องกันการตั้งครกรในวัยรุ่นได้



เอกสารอ้างอิง

- กลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสารสุขภาพ, สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. (2555). สถิติสาธารณสุข 2555. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- ศิริพร จิรวัดน์กุล และคณะ. (2555). รายงานการวิจัยการศึกษาแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น (แม่วัยใส).
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2556). ภาวะสังคมไทยไตรมาสสอง ปี 2556 (Vol.10). สุมิตรา เนียมกัน และโสภณพร ศรีไชย. (2556). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสื่อสารเรื่องระหว่างผู้ปกครองกับบุตรหลานที่ย่างเข้าสู่วัยแตกเนื้อหนุ่มเนื้อสาว. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*, 24(2), 36-46.
- Aspy, C. B., Vesely, S. K., Oman, R. F., Rodine, S., Marshall, L., & McLeroy, K. (2007). Parental communication and youth sexual behaviour. *Journal of Adolescence*, 30(3), 449-466.
- Barnett, J. K., Papini, D., & Gbur, E. (1991). Familial correlates of sexually active pregnant and nonpregnant adolescents. *Adolescence*, 26(102), 457-472.
- Baumrind, D. (1991). The Influence of Parenting Style on Adolescent Competence and Substance Use. *The Journal of Early Adolescence*, 11(1), 56-95. doi: 10.1177/0272431691111004
- Blake, S. M., Simkin, L., Ledsy, R., Perkins, C., & Calabrese, J. M. (2001). Effects of a parent-child communications intervention on young adolescents' risk for early onset of sexual intercourse. *Fam Plann Perspect*, 33(2), 52-61.
- Capaldi, D. M., Crosby, L., & Stoolmiller, M. (1996). Predicting the Timing of First Sexual Intercourse for At-Risk Adolescent Males. *Child Development*, 67, 344-359.
- Casper, L. M. (1990). Does Family Interaction Prevent Adolescent Pregnancy? (Article). *Family Planning Perspectives*, 22(3), 109-114.
- Chewning, B., & Van Koningsveld, R. (1998). Predicting Adolescents' Initiation of Intercourse and Contraceptive Use. *Journal of Applied Social Psychology*, 28(14), 1245-1285. doi: 10.1111/j.1559-1816.1998.tb01676.x
- Christopher, F. S., Johnson, D. C., & Roosa, M. W. (1993). Family, individual, and social correlates of early Hispanic adolescent sexual expression. *The Journal of Sex Research*, 30(1), 54-61. doi: 10.1080/00224499309551678
- Danziger, S. K. (1995). Family life and teenage pregnancy in the inner-city: Experiences of African-American youth. *Children and Youth Services Review*, 17(1-2), 183-202.
- Department of Child and Adolescent Health and Development. (2004). *Adolescent pregnancy: Issues in Adolescent Health and Development*. Geneva: World Health Organization.
- East, P. L. (1996). The Younger Sisters of Childbearing Adolescents: Their Attitudes, Expectations, and Behaviors. *Child Development*, 67(2), 267-282. doi: 10.1111/j.1467-8624.1996.tb01733.x
- Fisher, T. D. (1989). An extension of the findings of Moore, Peterson, and Furstenberg (1986) regarding family sexual communication and adolescent sexual behavior. *Journal of Marriage and the Family*, 51(3), 637-639. doi: 10.2307/352163
- Fisher, T. D. (1993). A comparison of various measures of family sexual communication: Psychometric properties, validity, and Behavioral Correlates. *The Journal of Sex Research*, 30(3), 229-238. doi:



10.1080/00224499309551706

- Grossman, J. M., Frye, A., Charmaraman, L., & Erkut, S. (2013). Family homework and school-based sex education: Delaying early adolescents' sexual behavior. *Journal of School Health, 83*(11), 810-817.
- Herman, M. R., Dornbusch, S. M., Herron, M. C., & Herting, J. R. (1997). The Influence of Family Regulation, Connection, and Psychological Autonomy on Six Measures of Adolescent Functioning. *Journal of Adolescent Research, 12*(1), 34-67. doi: 10.1177/0743554897121004
- Holtzman, D., & Robinson, R. (1995). Parent and peer communication effects on AIDS-related behavior among U.S. high school students. (Article). *Family Planning Perspectives, 27*(6), 235-268.
- Hovell, M., Sipan, C., Blumberg, E., Atkins, C., Hofstetter, C. R., & Kreitner, S. (1994). Family Influences on Latino and Anglo Adolescents' Sexual Behavior. *Journal of Marriage and Family, 56*(4), 973-986. doi: 10.2307/353607
- Inazu, J. K., & Fox, G. L. (1980). Maternal influence on the sexual behavior of teenage daughters. *Journal of Family Issues, 1*(1), 81-102.
- Jaccard, J., & Dittus, P. J. (1991). *Parent-teen communication: Toward the prevention of unintended pregnancies*. New York: Springer-Verlag.
- Jaccard, J., Dittus, P. J., & Gordon, V. V. (1996). Maternal Correlates of Adolescent Sexual and Contraceptive Behavior. *Family Planning Perspectives, 28*(4), 159-165, 185.
- Ku, L., Sonenstein, F. L., & Pleck, J. H. (1993). Factors influencing first intercourse for teenage men. *Public Health Reports, 108*(6), 680-694.
- Leland, N. L., & Barth, R. P. (1993). Characteristics of Adolescents Who Have Attempted to Avoid HIV and Who Have Communicated with Parents About Sex. *Journal of Adolescent Research, 8*(1), 58-76. doi: 10.1177/074355489381005
- Luster, T., & Small, S. A. (1994). Factors associated with sexual risk-taking behaviors among adolescents. *Journal of Marriage and the Family, 56*(3), 622-632. doi: 10.2307/352873
- Miller, B. C., Benson, B., & Galbraith, K. A. (2001). Family Relationships and Adolescent Pregnancy Risk: A Research Synthesis. *Developmental Review, 21*(1), 1-38. doi: <http://dx.doi.org/10.1006/drev.2000.0513>
- Miller, B. C., McCoy, J. K., Olson, T. D., & Wallace, C. M. (1986). Parental Discipline and Control Attempts in Relation to Adolescent Sexual Attitudes and Behavior. *Journal of Marriage and Family, 48*(3), 503-512. doi: 10.2307/352036
- Miller, K. S., Forehand, R., & Kotchick, B. A. (1999). Adolescent sexual behavior in two ethnic minority samples: The role of family variables. *Journal of Marriage and the Family, 61*(1), 85-98. doi: 10.2307/353885
- Perkins, D. F., Luster, T., Villarruel, F. A., & Small, S. (1998). An Ecological, Risk-Factor Examination of Adolescents' Sexual Activity in Three Ethnic Groups. *Journal of Marriage and Family, 60*(3), 660-673. doi: 10.2307/353536
- Pick, S., & Palos, P. A. (1995). Impact of the family on the sex lives of adolescents. *Adolescence, 30*, 667-675.
- Resnick, M. D., Bearman, P. S., Blum, R., & et al. (1997). Protecting adolescents from harm: Findings from the national longitudinal study on adolescent health. *JAMA, 278*(10), 823-832. doi: 10.1001/jama.1997.03550100049038



- Rodgers, K. B. (1999). Parenting processes related to sexual risk-taking behaviors of adolescent males and females. *Journal of Marriage and the Family*, 61(1), 99-109. doi: 10.2307/353886
- Sridawruang, C., Pfeil, M., & Crozier, K. (2010). Why Thai parents do not discuss sex with their children: a qualitative study. *Nursing & Health Sciences*, 12(4), 437-443. doi: 10.1111/j.1442-2018.2010.00556.x
- Steinberg, L., Fletcher, A., & Darling, N. (1994). Parental Monitoring and Peer Influences on Adolescent Substance Use. *Pediatrics*, 93(6), 1060-1064.
- Taris, T. W., & Semin, G. R. (1997). Parent-Child Interaction During Adolescence, and the Adolescent's Sexual Experience: Control, Closeness, and Conflict. *Journal of Youth and Adolescence*, 26(4), 373-398. doi: 10.1023/a:1024560820286
- Upchurch, D. M., Aneshensel, C. S., Sucoff, C. A., & Levy-Storms, L. (1999). Neighborhood and Family Contexts of Adolescent Sexual Activity. *Journal of Marriage and Family*, 61(4), 920-933. doi: 10.2307/354013
- Usher-Seriki, K. K., Smith Bynum, M., & Callands, T. A. (2008). Mother-Daughter Communication About Sex and Sexual Intercourse Among Middle- to Upper-Class African American Girls. *Journal of Family Issues*, 29(7), 901-917. doi: 10.1177/0192513x07311951
- Ward, L. M., & Wyatt, G. E. (1994). The Effects of Childhood Sexual Messages on African-American and White Women's Adolescent Sexual Behavior. *Psychology of Women Quarterly*, 18(2), 183-201. doi: 10.1111/j.1471-6402.1994.tb00450.x
- Whitaker, D. J., Miller, K. S., May, D. C., & Levin, M. L. (1999). Teenage Partners' Communication About Sexual Risk and Condom Use: The Importance of Parent-Teenager Discussions. *Family Planning Perspectives*, 31(3), 117-121. doi: 10.2307/2991693
- Whitbeck, L. B., Conger, R. D., & Kao, M.-Y. (1993). The Influence of Parental Support, Depressed Affect, and Peers on the Sexual Behaviors of Adolescent Girls. *Journal of Family Issues*, 14(2), 261-278. doi: 10.1177/019251393014002006
- Whitbeck, L. B., Hoyt, D. R., Miller, M., & Kao, M.-Y. (1992). Parental Support, Depressed Affect, and Sexual Experience among Adolescents. *Youth & Society*, 24(2), 166-177. doi: 10.1177/0044118x92024002003



กำเนิดที่เลือกไม่ได้: ความรุนแรงระหว่างตั้งครรภ์ กับผลกระทบต่อภาวะการเกิด

ภัทราภรณ์ จิ่งเลิศศิริ* กัญญาพัชร สุทธิเกษม** และ นุชราภรณ์ เลี้ยงรื่นรัมย์*

บทคัดย่อ

บทความนี้นำเสนอผลกระทบจากความรุนแรงต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีต่อบุตร โดยใช้ข้อมูลจากงานวิจัยเรื่อง “ความรุนแรงในชีวิตคู่ต่อสุขภาพผู้หญิง” (2546) ของสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล งานวิจัยดังกล่าวได้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้หญิงจำนวนทั้งหมด 2,816 คน ในกรุงเทพมหานครและจังหวัดหนึ่งจากภาคกลางตอนบน ผลจากงานวิจัยดังกล่าวพบว่า มีผู้หญิง 74 คน (ร้อยละ 4) จากจำนวนผู้หญิงที่เคยตั้งครรภ์ทั้งหมด (1,864 คน) เคยถูกทุบตีระหว่างตั้งครรภ์ บทความนี้ได้วิเคราะห์เพิ่มเติมจากงานวิจัยดังกล่าวในแง่ของผลกระทบจากความรุนแรงต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีต่อสุขภาพของทารก การแท้ง พฤติกรรมของเด็ก และความสัมพันธ์ระหว่างความรุนแรงต่อพฤติกรรมการดื่มสุราและการสูบบุหรี่ของแม่ เป็นต้น ทั้งนี้ บทความนี้ยังได้ทบทวนวรรณกรรมจากงานวิจัยทั้งของไทยและต่างประเทศที่ศึกษาเกี่ยวกับผลกระทบต่อบุตรที่มีแม่ถูกทำร้ายระหว่างตั้งครรภ์ เพื่อให้เห็นภาพของสถานการณ์ความรุนแรงต่อหญิงตั้งครรภ์ ได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: ความรุนแรงต่อหญิงตั้งครรภ์ การตั้งครรภ์ การเกิด สุขภาพเด็ก

* นักปฏิบัติการวิจัย สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

** นักวิจัยโครงการ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล



Violence against pregnant women and its impact on childbirth condition

*Pattraporn Chuenglertsiri**, *Kanyapat Suttikasem***, and *Nucharapon Liangruenrom**

Abstract

This article presents findings on the impact of violence against pregnant women on children's health, using data from a study conducted in 2003 by the Institute of Population and Social Research, Mahidol University titled "Violence against Women by Intimate Partners". The study interviewed 2,816 women from Bangkok and a province in the northern central region. Of the 1,864 women who had ever been pregnant, 74 (4%) reported that they had been assaulted while pregnant. This article analyzes additional data which was not presented in the previous research, including the impact of violence against women on miscarriage, children's health, and children's behavior, as well as the relationship between violence and mothers' alcohol consumption and smoking behavior. The article also provides a literature review of Thai and other international research on the impact of violence on children whose mothers were assaulted while pregnant in order to give a clearer picture of the ongoing situation.

Keywords: violence against pregnant women, pregnancy, childbirth, children's health

* Researcher, Institute for Population and Social Research, Mahidol University

** Project-based researcher, Institute for Population and Social Research, Mahidol University



บทนำ

งานวิจัยส่วนใหญ่ที่พูดถึงความรุนแรงต่อผู้หญิง มักพูดถึงความรุนแรงทางกายและทางเพศ การบังคับค้าประเวณี การค้าผู้หญิงและเด็กข้ามชาติ การคุกคามทางเพศ เป็นต้น โดยเน้นเรื่องผลกระทบทางกายและทางจิตใจของผู้หญิงที่ถูกทำร้ายเป็นสำคัญ บทความชิ้นนี้ จะเน้นการศึกษาผลกระทบของความรุนแรงในหญิงตั้งครรภ์ ต่อภาวะการเกิดของบุตร รวมถึงผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์ด้วย

บทความนี้จะวิเคราะห์ประเด็นดังกล่าว โดยใช้ข้อมูลพื้นฐานจากงานวิจัย “ความรุนแรงในชีวิตคู่ต่อสุขภาพผู้หญิง” (2546) ของสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นหลัก งานวิจัยดังกล่าวได้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้หญิงจำนวนทั้งหมด 2,816 คน จากสองจังหวัด คือ กรุงเทพมหานคร และจังหวัดหนึ่งในภาคกลางตอนบน (ซึ่งต่อไปในบทความนี้จะเรียกว่าจังหวัด ข.) งานวิจัยดังกล่าวพบว่า มีผู้หญิงร้อยละ 4 จากจำนวนผู้หญิงที่เคยตั้งครรภ์ทั้งหมด (1,864 คน) เคยถูกทุบตีระหว่างตั้งครรภ์ และพบว่า “ผู้หญิงที่ถูกสามีหรือคู่ของตนทำร้ายจะมีอัตราการแท้งบุตรและการทำแท้งสูงกว่าผู้ที่ไม่มีความรุนแรงและความไม่ต้องการที่มีบุตรอีกสูงกว่า ขณะเดียวกันก็มีพฤติกรรมที่ส่งผลต่อสุขภาพทางลบ คือ การสูบบุหรี่ระหว่างที่ตั้งครรภ์จะสูงกว่า นอกจากนี้ การได้รับการดูแลก่อนและหลังคลอดก็น้อยกว่าผู้ที่ไม่เคยถูกกระทำรุนแรง” (หน้า 68)

อย่างไรก็ตาม ข้อมูลดังกล่าวยังไม่ได้วิเคราะห์ถึงผลกระทบต่อทารกที่แม่ถูกทำร้ายระหว่างตั้งครรภ์ จึงทำให้คณะผู้เขียนสนใจที่จะศึกษาประเด็นดังกล่าวในรายละเอียด โดยจะทำการทบทวนวรรณกรรมจากงานวิจัยทั้งของไทยและต่างประเทศที่ศึกษาเกี่ยวกับผลกระทบต่อบุตรที่แม่ถูกทำร้ายระหว่างตั้งครรภ์ (การแท้งบุตร สุขภาพของทารกแรกเกิด พัฒนาการและพฤติกรรมของเด็ก เป็นต้น)

จุดประสงค์ในการวิจัยนี้ คือ เพื่อศึกษาสถานการณ์ความรุนแรงในมิติต่างๆ ได้แก่ ความรุนแรงทางกาย และความรุนแรงทางเพศ ที่เกิดขึ้นระหว่างการตั้งครรภ์ และเพื่อให้ทราบถึงผลกระทบของความรุนแรงระหว่างตั้งครรภ์ต่อสุขภาพ พัฒนาการและพฤติกรรมของบุตร

วิธีวิจัย

1. การศึกษาข้อมูลเอกสาร

เป็นการทบทวนงานวิจัย บทความ และเอกสารที่เกี่ยวข้องกับมิติเรื่องความรุนแรงต่อผู้หญิงและความรุนแรงในครอบครัว ทั้งของไทยและต่างประเทศ ทั้งนี้ ได้ใช้รายงานวิจัย เรื่อง ความรุนแรงในชีวิตคู่กับสุขภาพผู้หญิง โดย กฤตยา, ชื่นฤทัย, วาสนา และ อุษา (2546) มุลนิธิผู้หญิง เป็นข้อมูลเบื้องต้นในการศึกษาประเด็นต่างๆ



2. การศึกษาข้อมูลเชิงปริมาณ

ผู้วิจัยใช้ข้อมูลจากแบบสอบถามของรายงานการวิจัย เรื่อง ความรุนแรงในชีวิตคู่กับสุขภาพผู้หญิง, 2546 ซึ่งสำรวจกลุ่มประชากรที่เป็นผู้หญิง อายุระหว่าง 15-49 ปี ในกรุงเทพมหานคร และ ในจังหวัด ข. รวมกลุ่มตัวอย่างในกรุงเทพมหานครจำนวน 1,535 คน และจังหวัด ข. จำนวน 1,281 คน โดยเก็บข้อมูลระหว่างเดือน พฤษภาคม-สิงหาคม 2543

การศึกษานี้ จะตั้งตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับเรื่องความรุนแรงระหว่างตั้งครรภ์มาวิเคราะห์โดยโปรแกรม SPSS โดยวิธีการเปรียบเทียบหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร (Chi-square) และการวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้น (Linear regression analysis) โดยจัดกลุ่มตัวอย่างในการวิเคราะห์เป็น 3 กลุ่ม คือ หญิงที่ถูกทำร้ายระหว่างตั้งครรภ์ หญิงที่ถูกทำร้ายแต่ไม่ใช่ระหว่างตั้งครรภ์ และหญิงที่ไม่ถูกทำร้าย มีตัวแปรที่นำมาวิเคราะห์ได้แก่

- น้ำหนักแรกคลอดของทารก
- การเสียชีวิตหลังคลอดของทารก
- การทำแท้ง
- พฤติกรรมของเด็ก ได้แก่ พฤติกรรมขี้อาย ก้าวร้าว ผลการเรียนต่ำ การออกจากโรงเรียน
- พฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพของผู้หญิง ได้แก่ การดื่มสุรา และการสูบบุหรี่

ความรุนแรงต่อสตรีและความรุนแรงต่อสตรีที่ตั้งครรภ์:

ความหมายและสถานการณ์

คำว่า “ความรุนแรงต่อผู้หญิง” นั้น มีความหมายที่หลากหลาย เช่น ความรุนแรงอันเกิดจากคู่ชีวิต ความรุนแรงทางเพศ การข่มขืน และความรุนแรงที่กระทำโดยผู้ที่ไม่ใช่คู่ของตน กบฏยา และคณะ (2546) ระบุว่าแนวคิดเชิงสตรีนิยมได้แบ่งความรุนแรงต่อผู้หญิงออกเป็น 3 ประเภทใหญ่ๆ คือ

1. **ความรุนแรงทางตรง** ซึ่งเห็นได้ด้วยตาเปล่าและรับรู้ได้ทางประสาทหู เช่น การทุบตี การจิกฉม การขู่ตะคอก การด่าทอ การขว้างปาข้าวของ จนถึงการใช้

2. **ความรุนแรงเชิงโครงสร้าง** หมายถึง โครงสร้างทางเศรษฐกิจ สังคม การเมือง ที่วางบทบาทความเป็นหญิง ให้ด้อยและมีคุณค่าต่ำกว่าบทบาทความเป็นชาย

3. **ความรุนแรงเชิงวัฒนธรรม** ที่มีรากฝังแน่นในฐานคติของสถาบันหลักต่างๆ เช่น ศาสนา อุดมการณ์ครอบครัว การศึกษา จารีตประเพณี และระบบความเชื่อต่างๆ ที่ทำให้ผู้หญิงยอมรับสถานะที่ด้อยกว่าโดยไม่ตั้งคำถาม และทำให้ผู้หญิงส่วนใหญ่ยอมรับความรุนแรงที่มีต่อตนเองโดยเฉยๆ

จากสถิติขององค์การอนามัยโลก (WHO, 2013) พบว่าผู้หญิงทั่วโลกร้อยละ 35 เคยถูกกระทำความรุนแรงทางกาย และ/หรือ ทางเพศ ความรุนแรงที่เกิดขึ้นกับผู้หญิงส่วนใหญ่เกิดจากการกระทำ ความรุนแรงจากคู่สมรสของตน (Intimate Partner Violence-IPV) ผู้หญิงทั่วโลกร้อยละ 30 เคยถูกทำร้ายทางกายหรือทางเพศจากคู่สมรส โดยในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้มีสัดส่วนผู้หญิงที่ถูกทำร้ายโดยคู่ครองของตนมากที่สุดคือ ร้อยละ 37.7



ผู้หญิงที่เคยถูกทำร้ายทางกายหรือทางเพศโดยคู่ของตนจะได้รับผลกระทบทั้งกับตนเองและลูกโดยผู้หญิงที่ถูก ทำร้ายจะมีโอกาสร้อยละ 16 ที่จะให้กำเนิดบุตรที่มีน้ำหนักน้อย (น้อยกว่า 2,500 กรัม) มากกว่าผู้หญิงที่ไม่เคยถูกทำร้ายระหว่างตั้งครรภ์ มีความเสี่ยงที่จะแท้งบุตรมากกว่าคนทั่วไปถึงสองเท่า มีแนวโน้มที่จะอยู่ในภาวะซึมเศร้ามากกว่าคนทั่วไปเกือบสองเท่า และมีความเสี่ยงที่จะติดเชื้อ HIV มากกว่าผู้ที่ไม่เคยถูกทำร้ายถึง 1.5 เท่า ยังมีรายงานอีกว่าผู้หญิงที่ประสบกับความรุนแรง แม้จะไม่ได้ประสบความรุนแรงจากคู่ของตน ก็มีแนวโน้มที่จะบริโภคแอลกอฮอล์เกินขนาดมากกว่าผู้หญิงทั่วไปถึง 2.3 เท่า (WHO, 2013)

ความชุกของการกระทำความรุนแรงต่อผู้หญิงตั้งครรภ์แตกต่างกันไปในแต่ละภูมิภาคทั่วโลก จากร้อยละ 4 ถึงร้อยละ 29 ในประเทศที่มีระดับรายได้ต่ำถึงปานกลาง และ ร้อยละ 3.45 ถึงร้อยละ 11 ในประเทศที่มีระดับรายได้สูง

จากการวิจัยเชิงสำรวจประชากร (population-based study) ในประเทศสหรัฐอเมริกา รวมทั้งระบบการประเมินตรวจสอบความเสี่ยงในระยะตั้งครรภ์ (Pregnant Risk Assessment Monitoring System (PRAMS)) ของ Centers for Disease Control and Prevention's (CDC) สหรัฐอเมริกา โดยทำการศึกษาเกี่ยวกับผู้หญิงนับหมื่นคนใน 11 มลรัฐ พบว่าความชุกของการทำร้ายร่างกายผู้หญิงที่ตั้งครรภ์โดยคู่ของตนมีร้อยละ 2.9 ถึงร้อยละ 5.7 ส่วนจากการศึกษาระดับประชากรในประเทศนิวซีแลนด์พบว่าความชุกของการทำร้ายร่างกายผู้หญิงโดยคู่ของตนนั้นคือร้อยละ 9 และประเทศเบลเยียมมีร้อยละ 3.4 เท่านั้น (Bailey, 2010)

อย่างไรก็ตาม พบว่าประเทศที่มีระดับรายได้ต่ำถึงปานกลางมีความชุกของการทำร้ายผู้หญิงที่ตั้งครรภ์มากกว่าประเทศพัฒนาแล้ว ตัวอย่างเช่น ความชุกของการทำร้ายผู้หญิงระหว่างตั้งครรภ์ในประเทศนิการากัวอยู่ที่ร้อยละ 32 (Salazar 2009) ในตุรกี ร้อยละ 25.7 (Deveci, Acik, Gulbayrak, Tokdemir & Aya) ในปากีสถาน ร้อยละ 23 (Fikree, Jafarey, Korejo, Afshan, & Durocher, 2006) ในบราซิล ร้อยละ 18.3 (Nunes, Camey, Ferri, Manzolli, Manenti, & Schmidt, 2009) ในประเทศไทยจากการศึกษาของกฤตยาและคณะ (2546) พบว่ามีผู้หญิงเคยถูกทำร้ายระหว่างตั้งครรภ์ร้อยละ 4 ในขณะที่การศึกษาของนันทนา (2552) พบว่ามีผู้หญิงร้อยละ 9.7 เคยถูกทำร้ายระหว่างตั้งครรภ์

ความรุนแรงระหว่างตั้งครรภ์กับผลกระทบต่อทารก

ผลกระทบต่อทารกในครรภ์

ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นได้โดยตรงต่อทารกในครรภ์จากการกระทำรุนแรงต่อผู้หญิงขณะตั้งครรภ์ คือ การแท้งหรือเสียชีวิตของทารกในครรภ์ เนื่องจากขนาดหน้าท้องที่ใหญ่กว่าส่วนอื่นๆ จึงมีความเป็นไปได้ที่การทำร้ายอาจเกิดขึ้นบริเวณหน้าท้องบ่อยกว่าในขณะที่ไม่ได้ตั้งครรภ์ (นันทนา, 2552) และการที่ครรภ์ได้รับการกระทบกระเทือนโดยตรงส่งผลให้ครรภ์ได้รับบาดเจ็บ คลอดก่อนกำหนด หรือถ้ารุนแรงมากอาจถึงขั้นเสียชีวิตในครรภ์ได้ (Cokkinides, Coker, Sanderson, Addy, & Betha, 1999) จากการศึกษาของ Ahmed, Koenig, และ Stephenson (2006) ที่เมือง Uttar Pradesh ประเทศอินเดีย ระหว่างปี 1995 และ 1996 พบว่า ผู้หญิงที่ได้รับความรุนแรงขณะตั้งครรภ์มีความเสี่ยงต่อทารกตายในครรภ์หรือตาย



หลังคลอด (perinatal mortality) ภายใน 7 วัน 2.59 เท่า และทารกตายภายใน 1 เดือนแรกหลังคลอด (Neonatal Mortality) 2.37 เท่า สูงกว่าในผู้หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้รับความรุนแรง โดยรวมการกระทำรุนแรงต่อผู้หญิงขณะตั้งครรภ์เสี่ยงต่อการเสียชีวิตก่อนครบขวบปีแรก (infant mortality) ร้อยละ 36 สูงกว่าผู้หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้รับความรุนแรง

นักวิชาการแรกเกิด: ดัชนีคุณภาพการเกิด

ความรุนแรงขณะตั้งครรภ์ยังส่งผลต่อน้ำหนักทารกแรกเกิด เนื่องจากการบาดเจ็บรุนแรงบริเวณท้องอาจส่งผลให้รกเกิดความเสียหาย มีการบีบตัวของมดลูกหรือฉีกขาด ซึ่งการบาดเจ็บเหล่านี้อาจส่งผลต่อน้ำหนักแรกเกิดของทารกที่น้อยกว่าปกติได้ (Campbell & Lewandowski, 1997) นอกจากนี้ ผู้หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับความรุนแรงมีแนวโน้มที่จะมีความเครียดสูงกว่าผู้หญิงที่ไม่ได้รับความรุนแรง ทำให้คลอดบุตรที่มีน้ำหนักตัวโดยเฉลี่ยน้อยกว่าปกติ (lower mean birth weight) คิดเป็น 2.4 เท่าเมื่อเทียบกับผู้หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีความเครียด (นันทนา, 2552)

องค์การอนามัยโลก (WHO) ให้คำจำกัดความของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย (low birth weight-LBW) หมายถึง ทารกที่มีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม และทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยจะมีความเสี่ยงต่อการตายในระยะปริกำเนิด และระยะขวบปีแรกของชีวิต มีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย ภาวะทุพโภชนาการ พัฒนาการล่าช้าในทุกด้านมากกว่าเด็กที่มีน้ำหนักแรกเกิดตั้งแต่ 2,500 กรัมขึ้นไป (ศิริกุล, 2549)

เช่นเดียวกับการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกาของ Curry และ Harvey (1998) พบว่า ความรุนแรงจากคู่สมรสต่อผู้หญิงขณะตั้งครรภ์สัมพันธ์กับน้ำหนักแรกเกิดของทารกที่ลดลง 250 กรัม และในรายงานของ Neggers, Goldenberg, Cliver, & Hauth (2004) ที่สรุปว่าการบาดเจ็บจากการกระทำรุนแรงต่อผู้หญิงขณะตั้งครรภ์ทำให้น้ำหนักทารกแรกเกิดลดลง 75 กรัม

ภาวะความเครียดที่เกิดจากการถูกกระทำรุนแรงนำมาซึ่งพฤติกรรมที่เป็นลบของผู้หญิงขณะตั้งครรภ์ ซึ่งส่งผลโดยตรงต่อน้ำหนักทารกแรกเกิด เช่น การดื่มสุรา สูบบุหรี่ และใช้สารเสพติด (Cokkinides & et al, 1999; นันทนา, 2552; Bailey, 2010) จากรายงานทางสถิติปี 2002 ในการศึกษาของ Martin, Beaumont และ Kupper (2003) พบว่า ร้อยละ 11.5 ของทารกที่เกิดจากมารดาสูบบุหรี่ (แบบไม่รุนแรงหรือน้อยกว่า 6 มวนต่อวัน) จะมีน้ำหนักแรกเกิดน้อย มากกว่าร้อยละ 50 ของทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยจากมารดาไม่สูบบุหรี่ในประเทศสหรัฐอเมริกา

ภาวะน้ำหนักแรกเกิดน้อย ยังเป็นผลกระทบโดยตรงจากการดูแลสุขภาพของผู้หญิงขณะตั้งครรภ์ ซึ่งพบว่า ผู้หญิงตั้งครรภ์ที่ถูกทำร้าย มักขาดการดูแลตนเองในหลายด้าน เช่น ไปฝากครรภ์ล่าช้า ตั้งแต่สัปดาห์ที่ 6.5 เป็นต้นไป (Taggart & Mattson, 1996) ไปพบแพทย์ตรวจครรภ์ไม่สม่ำเสมอหรือไม่ไปพบแพทย์ตามนัดตั้งแต่ 3 ครั้งขึ้นไป ประมาณร้อยละ 45 (Dunn et al, 2004) และขาดการดูแลตนเองในเรื่องการบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ (Bailey, 2010) ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ล้วนแล้วแต่มีผลกระทบต่อสุขภาพและคุณภาพของทารกในครรภ์ทั้งสิ้น



พัฒนาการของเด็ก : พลังกระทบจากแม่ที่ถูกทำร้ายระหว่างตั้งครรภ์

อายุครรภ์และน้ำหนักแรกเกิด ถือเป็นตัวชี้วัดทางชีววิทยาที่สำคัญที่สุดต่อการเจริญเติบโตของเด็ก (Hack, Klein, & Taylor, 1995) ถ้าเด็กมีน้ำหนักตัวน้อยมากผิดปกติหรือคลอดก่อนกำหนดมากๆ เช่น ถ้ามวลตัวอยู่ใน 32-36 สัปดาห์ หรือมีน้ำหนักแรกเกิด 1,500-2,500 กรัม จัดว่ามีความเสี่ยง (Goldenberg, Grantham-McGregor & Schurch, 1998a) เด็กที่คลอดก่อนกำหนดหรือมีน้ำหนักตัวน้อยจะมีความเสี่ยงต่อความบกพร่องทางสติปัญญา ซึ่งหมายรวมถึง ความบกพร่องเกี่ยวกับระบบประสาท (Roth, Wyatt, Baudin, Townsend, Rifkin, Rushe, Amiel-Tison, & Stewart, 2001) ความเจริญทางสมองช้า มีระดับสติปัญญาลดลง (Villar, Smeriglio, Martorell, Brown, & Klein, 1984; Goldenberg, Hoffman & Cliver, 1998b; Pryor, Silva, & Brooke, 1995) มีความเสี่ยงต่อพัฒนาการทางภาษาช้า มีปัญหาเกี่ยวกับความจำ ความสนใจจดจ่อ พฤติกรรม สุขภาพจิตและการเรียนที่ต้องได้รับการดูแลส่งเสริมเป็นพิเศษ เป็นต้น (Kilbride, Thorstad, & Daily, 2004; Marlow, 2004; Taylor, Minich, Klein, & Hack, 2004; Pryor. et al, 1995; Luciana, Lindeke, Georgieff, Mills, & Nelson, 1999; Strauss, 2000; O'Keefe, O'Callaghan, Williams, Najman, & Bor, 2003)

หากความรุนแรงยังคงเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง เด็กที่เติบโตในครอบครัวที่มีความรุนแรงเกิดขึ้นบ่อยครั้ง และที่สำคัญเกิดกับแม่ของตนเอง ผลกระทบต่อตัวเด็กย่อมตกย้ำและฝังลึกเป็นผลกระทบเรื้อรังทั้งต่อสุขภาพและพัฒนาการทางกายและจิตใจ จากการศึกษาของ Kaufman และ Henrich (2000) ร้อยละ 40 ของเด็กที่เห็นความรุนแรงภายในครอบครัว จะถูกทำร้ายทางกายด้วยทั้งสิ้น และมีความเสี่ยงต่อความผิดปกติทางจิต “จิตพยาธิวิทยา” (Psychopathology) สูงกว่าเด็กทั่วไปที่ไม่มีความรุนแรงในครอบครัวถึงร้อยละ 30-40 (Finkelstein & Yates, 2001) และด้วยสภาพแวดล้อมที่มีความรุนแรง เด็กจะเกิดความรู้สึกไม่ปลอดภัย มองคนอื่นเป็นศัตรู มีพฤติกรรมก้าวร้าวกับเพื่อน มีปัญหาด้านการเรียน หรือเกลียดกลัวการไปโรงเรียน เป็นต้น (Cumming & Davies, 1994) เป็นที่น่าสังเกตว่า การเห็นหรือพบเจอพฤติกรรมความรุนแรงอย่างต่อเนื่องถ้าเป็นในเด็กผู้ชายที่เห็นพ่อกระทำรุนแรงกับแม่ ความเป็นไปได้ 100% ที่เด็กผู้ชายคนนี้จะทำร้ายคู่สมรสของตัวเองในอนาคต (Knapp, 1998) จึงเป็นการสร้างวงจรความรุนแรงต่อเนื่องแบบไม่มีวันจบสิ้น

ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความรุนแรงหรือเพิ่มความรุนแรงในครอบครัว

การศึกษาที่ผ่านมา ชี้ให้เห็นถึงปัจจัยที่ก่อให้เกิดความรุนแรงที่สอดคล้องและเป็นไปในแนวทางเดียวกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้กระทำความรุนแรง โดยเฉพาะผู้ชาย/สามี เช่น การดื่มสุรา ติดสารเสพติด การมีประสบการณ์พบเห็นการใช้ความรุนแรงในครอบครัวในวัยเด็ก รวมไปถึง ปัญหาในเชิงสังคมเศรษฐกิจ อาชีพ ความเครียดจากการที่รายได้ในครอบครัวไม่เพียงพอ ความหึงหวง ค่านิยมทางเพศ ที่มองว่าหญิงเป็นสมบัติของสามี ภาวะจิตผิดปกติ ซึ่งเหล่านี้ เป็นตัวแปรสำคัญที่ผลักดันให้เกิดความรุนแรงในครอบครัว รวมทั้งเพิ่มระดับความรุนแรงขึ้นด้วย



การตีมูลค่า เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้ขายกระทำความรุนแรงต่อผู้หญิง หรือคนในครอบครัว จากข้อมูลที่พบส่วนใหญ่ มีความสอดคล้องกันว่า สาเหตุความรุนแรงส่วนใหญ่มาจากการที่ผู้ขายเมาสุรา (กฤตยา, 2546; พัทธินทร์, 2555) ในขณะที่ต่างประเทศ สามีที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีการทำร้ายภรรยามากกว่าสามีที่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ถึง 3 เท่า และประมาณการว่า สามีจะมีการตีสุราก่อนลงมือทำร้ายภรรยาก่อนถึง 1 ใน 4 (Kentor & Straus, 1990) นอกจากนี้ ยังมีสาเหตุจากการติดสารเสพติด ปัญหาครอบครัวที่เกิดจากลูก ความหึงหวง ปัญหาการเงิน ตกงาน รวมถึงประสบการณ์การพบเห็นความรุนแรงในวัยเด็ก

มีการศึกษาทั้งในและต่างประเทศ ยืนยันตรงกันว่า ปัจจัยที่นำไปสู่ความรุนแรงเกิดจาก *ประสบการณ์การถูกทำร้ายในวัยเด็ก* หรือถูกทำร้ายก่อนที่จะตั้งครรภ์ ซึ่งหมายความว่า เมื่อผู้หญิงเคยถูกสามีทำร้ายก็มักจะถูกทำร้ายซ้ำอีก ไม่เว้นแม้กระทั่งในช่วงที่ตั้งครรภ์ ปัจจัยของความรุนแรง ยังรวมไปถึงการที่ผู้หญิงตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ หรือหญิงที่ตั้งครรภ์อายุน้อย ซึ่งหมายถึง ความไม่พร้อมจะมีบุตร หรือ รับภาระในการเลี้ยงดูบุตร (Waithayawongkorn, Ratinthorn, Serisathien, & Sinsuksai, 2009; Kashif, Murtaza, & Kirkman, 2010; Martin, Arcara, & Pollock, 2012) ทำให้เกิดความเครียดในครอบครัว และกลายเป็นความรุนแรงในที่สุด

ผลการศึกษาในพื้นที่จังหวัดภาคอีสาน ยืนยันได้ถึงปัจจัยต่างๆ ข้างต้น โดยพบว่า ความรุนแรงในครอบครัว มักเกิดจากผู้ขายที่มีบุคลิกก้าวร้าว เอาแต่ใจตนเอง และวัฒนธรรมความเชื่อของสังคมไทยที่ทำให้ผู้ขายเป็นใหญ่ในครอบครัว รวมถึงการดื่มสุราและการเล่นการพนัน เป็นสาเหตุส่งเสริมให้เกิดความรุนแรงในครอบครัว และภาวะเศรษฐกิจของครอบครัว รายรับไม่เพียงพอกับรายจ่าย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาอื่นๆ ขณะที่การศึกษาในต่างประเทศ พบว่า วัฒนธรรมการเลือกเพศ เป็นปัจจัยสำคัญที่ก่อให้เกิดความรุนแรงขณะตั้งครรภ์ กล่าวคือ หากสามีรู้ว่า ภรรยาของตนตั้งครรภ์ถูกผู้หญิง ก็จะนำไปสู่การกระทำความรุนแรงต่อผู้หญิง ในกรณีที่ครอบครัวใช้ความรุนแรงอยู่แล้ว สาเหตุดังกล่าวอาจทำให้สถานการณ์ความรุนแรงเลวร้ายลงอีก กล่าวได้ว่า วัฒนธรรมการให้คุณค่ากับเพศของลูกในบางประเทศ เป็นปัจจัยสำคัญที่ก่อให้เกิดความรุนแรงระหว่างตั้งครรภ์ได้ (Kashif et al, 2010; Mahapatro, Gupta, Gupta, & Kundu, 2011)

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลของรายงานการวิจัย เรื่อง “ความรุนแรงในชีวิตคู่กับสุขภาพผู้หญิง” (2546) ซึ่งสำรวจกลุ่มประชากรที่เป็นผู้หญิง อายุระหว่าง 15-49 ปี ในกรุงเทพมหานครและในจังหวัด ข. รวม 2,816 คน (กลุ่มตัวอย่างในกรุงเทพมหานครจำนวน 1,535 คน และจังหวัด ข. จำนวน 1,281 คน) โดยเก็บข้อมูลระหว่างเดือนพฤษภาคม-สิงหาคม พ.ศ.2543 จากกลุ่มตัวอย่างดังกล่าวพบว่า มีผู้หญิงที่เคยตั้งครรภ์อยู่รวม 1,864 คน และในจำนวนนี้มี 74 คน (ร้อยละ 4) ที่เคยถูกทำร้ายระหว่างตั้งครรภ์ การวิเคราะห์นี้จะเน้นหาความสัมพันธ์ของความรุนแรงต่อหญิงที่ตั้งครรภ์กับผลกระทบที่มีต่อบุตร เช่น สุขภาพเด็กหลังคลอด พฤติกรรมของเด็ก



ผลกระทบของแม่ที่ถูกทำร้ายระหว่างตั้งครรภ์กับน้ำหนักตัวเมื่อแรกเกิดของบุตร

หญิงที่ถูกทำร้ายระหว่างตั้งครรภ์จะให้กำเนิดบุตรที่มีน้ำหนักตัวน้อยกว่าหญิงที่ไม่เคยถูกทำร้ายระหว่างตั้งครรภ์ โดยหญิงที่ถูกทำร้ายระหว่างตั้งครรภ์จากกลุ่มตัวอย่างให้กำเนิดบุตรมีน้ำหนักเฉลี่ย 2,844 กรัม ในขณะที่หญิงที่ถูกทำร้ายแต่ไม่ใช่ระหว่างตั้งครรภ์ให้กำเนิดบุตรน้ำหนักเฉลี่ย 3,144 กรัม และหญิงที่ไม่เคยถูกทำร้ายร่างกายให้กำเนิดบุตรน้ำหนักเฉลี่ย 3,128 กรัม (ตาราง 1) จะเห็นได้ว่าน้ำหนักเฉลี่ยของบุตรที่เกิดจากแม่ที่ถูกทำร้ายระหว่างตั้งครรภ์นั้นน้อยกว่าแม่ที่ไม่เคยถูกทำร้ายเลยถึง 284 กรัม ผลทางสถิตินี้สอดคล้องกับงานวิจัยอื่นๆ ในเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความรุนแรงต่อแม่และน้ำหนักตัวบุตรที่ลดลง เช่น Curry และคณะ (1998) ที่แสดงให้เห็นว่าความรุนแรงต่อแม่มีความสัมพันธ์กับน้ำหนักแรกเกิดที่ลดลง 250 กรัม

ตาราง 1 น้ำหนักแรกเกิดของทารก (n=621)

การถูกทำร้าย	น้ำหนักแรกเกิด		
	จำนวน (คน)	ค่าเฉลี่ยน้ำหนัก (Mean)	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)
แม่ที่ถูกทำร้ายระหว่างตั้งครรภ์	29	2,840	.413
แม่ที่ถูกทำร้ายแต่ไม่ใช่ระหว่างตั้งครรภ์	140	3,140	.457
แม่ที่ไม่เคยถูกทำร้ายเลย	452	3,120	.472
รวม	621	3,110	.469

เมื่อวิเคราะห์เหตุปัจจัยที่มีผลต่อน้ำหนักแรกเกิดของทารก โดยการวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้น (Linear Regression analysis) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 เมื่อควบคุมตัวแปรให้เป็นค่าคงที่ พบว่า หญิงที่ถูกทำร้ายระหว่างตั้งครรภ์ และการดื่มสุราระหว่างตั้งครรภ์ มีส่วนทำให้น้ำหนักตัวน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ถูกทำร้ายระหว่างตั้งครรภ์หรือไม่ถูกทำร้ายเลย (* มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญ) (ตาราง 2)

ตาราง 2 ปัจจัยที่มีผลต่อน้ำหนักแรกเกิดของทารก

ตัวแปร (น้ำหนักตัวบุตร)	Coefficients	Standard Error	t Stat	p-value
แม่ที่ถูกทำร้ายแต่ไม่ใช่ระหว่างตั้งครรภ์	.0275504	.0453778	0.61	0.544
แม่ที่ถูกทำร้ายระหว่างตั้งครรภ์	-.2227111*	.0902587	-2.47	0.014*
แม่ที่ดื่มสุราระหว่างตั้งครรภ์	-.2194946*	.0826199	-2.66	0.008*
แม่ที่สูบบุหรี่ระหว่างตั้งครรภ์	-.0983543	.0876903	-1.12	0.262

หมายเหตุ: มีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} < .05$



ผลกระทบของการถูกทำร้ายระหว่างตั้งครรภ์กับการทำแท้งบุตร

จากสถิติพบว่ากลุ่มผู้หญิงที่ถูกทำร้ายระหว่างตั้งครรภ์มีโอกาสที่จะทำแท้งมากที่สุด (ร้อยละ 14.86) เมื่อเทียบกับกลุ่มที่ถูกทำร้ายแต่ไม่ใช่ระหว่างตั้งครรภ์ (ร้อยละ 10.32) และกลุ่มที่ไม่เคยถูกทำร้ายเลย (ร้อยละ 4.26) ผลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าการถูกทำร้ายระหว่างตั้งครรภ์ส่งผลกระทบต่อโอกาสของการแท้งหรือทำแท้งบุตรมากกว่าผู้หญิงที่ไม่เคยถูกทำร้ายถึง 3.5 เท่า (ตาราง 3)

ตาราง 3 ความสัมพันธ์ระหว่างแม่ที่ถูกทำร้ายระหว่างตั้งครรภ์กับการทำแท้ง (n=1,863)

การถูกทำร้าย	จำนวนครั้งของการทำแท้ง					รวม
	0	1	2	3	5	
แม่ที่ถูกทำร้ายระหว่างตั้งครรภ์ (ร้อยละ)	85.14	13.51	1.35	0.00	0.00	100.00
แม่ที่ถูกทำร้ายแต่ไม่ใช่ระหว่างตั้งครรภ์ (ร้อยละ)	89.68	6.53	2.95	0.63	0.21	100.00
แม่ที่ไม่เคยถูกทำร้ายเลย (ร้อยละ)	95.74	3.42	0.68	0.15	0.00	100.00

หมายเหตุ: มีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} < .05$

ผลกระทบของแม่ที่ถูกทำร้ายระหว่างตั้งครรภ์ ต่อพฤติกรรมเด็ก

นอกจากการทำร้ายร่างกายหญิงระหว่างตั้งครรภ์จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของแม่โดยตรงแล้ว จากข้อมูลทางสถิติพบว่า การทำร้ายร่างกายนั้นยังส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมของบุตรที่แม่ถูกทำร้ายระหว่างตั้งครรภ์ด้วย

จากการสำรวจพบว่า เด็กที่แม่ถูกทำร้ายระหว่างตั้งครรภ์มีพฤติกรรมขี้อาย (ร้อยละ 32) มากกว่าเด็กที่แม่ไม่ได้ถูกทำร้ายระหว่างตั้งครรภ์ (ร้อยละ 30.3) หรือไม่เคยถูกทำร้ายเลย (ร้อยละ 23.13) และมีพฤติกรรมก้าวร้าว (ร้อยละ 56) มากกว่าเด็กที่แม่ไม่ได้ถูกทำร้ายระหว่างตั้งครรภ์ (ร้อยละ 32.73) หรือไม่เคยถูกทำร้ายเลย (ร้อยละ 19.96)

เมื่อพิจารณาถึงผลการเรียน พบว่า เด็กที่มีแม่ถูกทำร้ายระหว่างตั้งครรภ์จะมีผลการเรียนต่ำ (เรียนซ่อมหลายวิชาหรือมีเกรดเฉลี่ยต่ำกว่า 1) มากกว่า (ร้อยละ 37.5) เด็กที่แม่ไม่ได้ถูกทำร้ายระหว่างตั้งครรภ์ (ร้อยละ 11.25) หรือไม่เคยถูกทำร้ายเลย (ร้อยละ 8.79) นอกจากนี้ เด็กที่มีแม่ถูกทำร้ายระหว่างตั้งครรภ์มีพฤติกรรมหยุดการเรียนหรือลาออกจากโรงเรียนกลางคันมากกว่า (ร้อยละ 16) เด็กที่แม่ไม่ได้ถูกทำร้ายระหว่างตั้งครรภ์ (ร้อยละ 2.47) หรือไม่เคยถูกทำร้ายเลย (ร้อยละ 1.88) (ตาราง 4)

ตาราง 4 ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมเด็ก กับ การที่แม่ถูกทำร้ายระหว่างตั้งครรภ์ (n=671)

การถูกทำร้าย	พฤติกรรมเด็ก			
	ขี้อาย	ก้าวร้าว	ผลการเรียนต่ำ	ลาออกจากโรงเรียน
แม่ที่ถูกทำร้ายระหว่างตั้งครรภ์ (ร้อยละ)	32.00	56.00	37.50	16.00
แม่ที่ถูกทำร้ายแต่ไม่ใช่ระหว่างตั้งครรภ์ (ร้อยละ)	30.30	32.73	11.25	2.47
แม่ที่ไม่เคยถูกทำร้ายเลย (ร้อยละ)	23.13	19.96	8.79	1.88

หมายเหตุ: มีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} < .05$



ผลกระทบของการถูกทำร้ายระหว่างตั้งครรภ์ กับพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ

จากการสำรวจพบว่าผู้หญิงที่ถูกทำร้ายระหว่างตั้งครรภ์มีพฤติกรรมในการดื่มสุราและสูบบุหรี่มากกว่า โดยผู้หญิงที่ถูกทำร้ายระหว่างตั้งครรภ์ดื่มสุรา ร้อยละ 19.35 ในขณะที่ หญิงที่ถูกทำร้ายแต่ไม่ใช่ระหว่างตั้งครรภ์มีพฤติกรรมดังกล่าว ร้อยละ 5.63 และหญิงที่ไม่ถูกทำร้ายมีพฤติกรรมดังกล่าว ร้อยละ 6 (ตาราง 5)

ในส่วนของการสูบบุหรี่พบว่า ผู้หญิงที่ถูกทำร้ายระหว่างตั้งครรภ์มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ ร้อยละ 22.58 ในขณะที่ หญิงที่ถูกทำร้ายแต่ไม่ใช่ระหว่างตั้งครรภ์มีพฤติกรรมดังกล่าวร้อยละ 11.27 และหญิงที่ไม่ถูกทำร้าย มีพฤติกรรมดังกล่าวเพียง ร้อยละ 3.55 (ตาราง 5)

ตาราง 5 พฤติกรรมของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับอิทธิพลจากการถูกทำร้ายระหว่างตั้งครรภ์ (n=624)

การถูกทำร้าย	พฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ	
	ดื่มสุรา	สูบบุหรี่
แม่ที่ถูกทำร้ายระหว่างตั้งครรภ์ (ร้อยละ)	19.35	22.58
แม่ที่ถูกทำร้ายแต่ไม่ใช่ระหว่างตั้งครรภ์ (ร้อยละ)	5.63	11.27
แม่ที่ไม่เคยถูกทำร้ายเลย (ร้อยละ)	6.00	3.55

หมายเหตุ: มีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} < .05$

สรุป

จะเห็นได้ว่าผลทางสถิติในตารางข้างต้นสอดคล้องกับงานวิจัยอื่นๆ ในเรื่องความรุนแรงต่อแม่และผลกระทบต่อทารกที่เกิดรวมทั้งสุขภาพของบุตร กล่าวคือ ความรุนแรงต่อแม่ในระหว่างตั้งครรภ์ส่งผลกระทบต่อ น้ำหนักตัวบุตรที่ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ อีกทั้งแม่ที่ถูกทำร้ายมักมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพอย่างอื่นร่วมด้วย เช่น การดื่มสุรา และสูบบุหรี่ ซึ่งอาจเป็นผลจากความเครียดซึ่งเกิดจากการถูกทำร้าย การดื่มสุรา ระหว่างตั้งครรภ์ประกอบกับการถูกทำร้ายส่งผลให้บุตรที่เกิดมามีน้ำหนักตัวน้อยกว่าเด็กที่แม่ไม่ถูกทำร้ายหรือดื่มสุรา แม่ที่ถูกทำร้ายระหว่างตั้งครรภ์ยังมีอัตราการทำแท้งสูงกว่าคนทั่วไปอย่างเห็นได้ชัด

เมื่อพิจารณาถึงพฤติกรรมของบุตร จะพบว่ามีความสัมพันธ์กับแม่ที่ถูกกระทำรุนแรง เด็กที่แม่ถูกทำร้ายระหว่างตั้งครรภ์จะมีพฤติกรรมช้อย่าย ก้าวร้าว ผลการเรียนต่ำ และมีอัตราการลาออกจากโรงเรียนกลางคันมากกว่าเด็กที่แม่ไม่ได้ถูกทำร้ายระหว่างตั้งครรภ์ ซึ่งพฤติกรรมของเด็กอาจสัมพันธ์ร่วมกับประสบการณ์ ความรุนแรงที่ตนได้พบเห็นในครอบครัวด้วย

ผลกระทบของความรุนแรงต่อแม่และเด็กที่มีต่อเศรษฐกิจและสังคม

ความรุนแรงระหว่างตั้งครรภ์ ไม่ได้ส่งผลกระทบโดยตรงต่อสภาพร่างกายและจิตใจของหญิงตั้งครรภ์ และทารกเท่านั้น แต่ยังสะท้อนถึงความเสียหายทางสังคมและเศรษฐกิจด้วย



ภาพรวมผลกระทบทางเศรษฐกิจ รัฐต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายด้านระบบบริการสุขภาพและการรักษาพยาบาลมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นด้านการช่วยเหลือ ป้องกันและให้คำปรึกษาแก่สตรีที่ถูกทำร้าย นอกจากนี้ รัฐต้องสูญเสียทรัพยากรบุคคลซึ่งเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศ จากข้อมูล พบว่า สติเด็กและผู้หญิงถูกทำร้ายเข้ารับการรักษาศูนย์พึ่งได้ เมื่อปี 2552 จำนวน 22,925 คน เฉลี่ยชั่วโมงละ 3 คน เพิ่มจากปี 2547 ถึง ร้อยละ 228 (6,971 คน) โดยส่วนใหญ่เป็นผู้หญิงที่ถูกสามีทำร้าย

ตัวอย่างจากออสเตรเลียประเทศเดียว พบว่า ความรุนแรงในครอบครัวทำให้รัฐบาลต้องเสียค่าใช้จ่ายต่อปี ไม่น้อยกว่าหนึ่งหมื่นสามพันล้านเหรียญสหรัฐ จะเห็นได้ว่า ความรุนแรงในครอบครัวทำให้เกิดภาระแก่สังคมอย่างมากมายมหาศาล ทำให้ประเทศชาติสูญเสียค่าใช้จ่ายทั้งด้านบุคลากรทางการแพทย์ และค่ารักษาพยาบาลสำหรับทั้งสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง (อมรรัตน์, 2554)

wan:gnu:toe ma: ke: tu: ke: ka: ru: na: so

ผลกระทบทางสังคมและเศรษฐกิจที่เกิดกับหญิงที่ถูกกระทำรุนแรงระหว่างตั้งครรภ์ คือ หญิงกลุ่มนี้ จะไม่มีสมาธิในการทำงาน ไม่สามารถทำงานได้ หรือต้องลาป่วย รู้สึกอับอายที่ต้องเข้าที่ทำงาน และสูญเสียความมั่นใจในความสามารถของตน (กฤตยา และคณะ, 2546) เหล่านี้ ทำให้ผู้หญิงไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ความรับผิดชอบได้อย่างเต็มที่ เช่น ต้องขาดงานเป็นประจำ ทำงานได้ไม่เต็มกำลังความสามารถ ทำงานผิดพลาดบ่อย บางคนต้องเปลี่ยนงานไปเรื่อยๆ กรณีหญิงที่ได้รับผลกระทบรุนแรง จะมีภาวะซึมเศร้า หลังคลอด อาจจะฆ่าตัวตาย หรือเกิดการฆาตกรรมในครอบครัวขึ้นได้ ถือเป็นผลกระทบสำคัญทั้งต่อสังคมและเศรษฐกิจประการหนึ่ง

wan:gnu:toe de: ke:

เด็กทารกในครรภ์ที่แม่ถูกกระทำรุนแรงระหว่างตั้งครรภ์ มีความเสี่ยงที่จะคลอดก่อนกำหนด มีน้ำหนักแรกเกิดต่ำกว่าเกณฑ์ เจริญเติบโตช้ากว่าปกติ นอกจากนี้ พบว่า ทารกมีความเสี่ยงเป็น 2 เท่า ที่จะเสียชีวิตตอนแรกเกิด หรือเสียชีวิตหลังจากคลอดแล้ว (Bailey, 2010; Viellas, da Gama, de Carvalho, & Pinto, 2013; Sarkar, 2008; อมรรัตน์, 2554) และจากการคำนวณ ค่ารักษาพยาบาล เด็กที่น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ ในช่วงขวบปีแรก และตลอดช่วงที่เป็นเด็กทารก มีมูลค่าสูงถึง 13.3 ล้านเหรียญต่อปี เหล่านี้ทำให้ประเทศ และรัฐบาลต้องรับภาระค่าใช้จ่ายจำนวนมากในการรักษาพยาบาล ซึ่งส่งผลโดยตรงต่อเศรษฐกิจ

นอกจากนี้ ยังพบว่าเด็กที่อยู่ในครอบครัวที่ใช้ความรุนแรง จะได้รับผลกระทบโดยตรง อย่างน้อยที่สุด เด็กจะรู้สึก *ขาดความสุข* ความอบอุ่น เพราะเด็กมักรับรู้ปัญหาครอบครัวได้จากการที่พ่อแม่ทะเลาะตบตีกัน ขณะเดียวกัน เด็กจะซึมซับเอาพฤติกรรมการใช้ความรุนแรงตัดสินปัญหาไปเป็นต้นแบบ และทำให้ *เด็กมีอารมณ์รุนแรง* ก้าวร้าวมากขึ้น นอกจากนี้ เด็กจะมีความรู้สึกผิดตลอดเวลา ว่าตนเป็นต้นเหตุให้พ่อแม่ทะเลาะหรือใช้ความรุนแรงต่อกัน และเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่เก็บกด ขาดความเชื่อมั่น บางคนอาจประจบสอพลอด้วยวิธีต่างๆ ในทางลบ และพบว่า เด็กจะมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อครอบครัว ขาดความศรัทธาต่อสถาบันครอบครัว ทำให้ลูกเติบโตขึ้นเป็นคนที่มีทัศนคติด้านลบต่อความเป็นครอบครัว หลายคนเกลียดการมีครอบครัว



ไม่อยากมีชีวิตคู่ บางคนนิยมเปลี่ยนคู่บ่อยๆ ซึ่งเหล่านี้ จะส่งผลกระทบต่อสังคมในอนาคตอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

มีการศึกษาจำนวนมาก ระบุว่า เด็กที่เห็นพ่อแม่หรือคนในครอบครัวใช้ความรุนแรง มีแนวโน้มที่จะเป็นเหยื่อของความรุนแรง หรือ กระทำความรุนแรงต่อผู้อื่น เนื่องจากเห็นว่า ความรุนแรงเป็นเครื่องมือตัดสินปัญหา จึงพบว่า ในกลุ่มหญิงที่เป็นเหยื่อความรุนแรง มักมาจากเด็กที่พบเห็นหรือมีประสบการณ์ในเรื่องความรุนแรงภายในครอบครัว ในขณะที่ ฝ่ายชายซึ่งเป็นผู้ใช้ความรุนแรง ก็มาจากเด็กที่เคยพบเห็นพ่อตีแม่ หรือ แม่ตีพ่อเช่นเดียวกัน ดังนั้น ในเชิงสังคม เด็กจึงเป็นเหยื่อความรุนแรงทั้งทางตรงและทางอ้อม

ผลจากความรุนแรง ยังทำให้สถาบันครอบครัว แตกแยก และล่มสลาย เพราะกระทบต่อสมาชิกของครอบครัวโดยตรง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การเกิดและคุณภาพของเด็ก และอาจกลายเป็น “วงจรความรุนแรง” ที่เกิดขึ้นซ้ำแล้วซ้ำเล่าต่อไปในอนาคตอีกด้วย

ข้อเสนอแนะ

1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีมาตรการเชิงรุกในการรณรงค์ป้องกันความรุนแรงในครอบครัว ทั้งก่อนตั้งครรภ์ และระหว่างตั้งครรภ์ เพราะผลจากความรุนแรงนั้นกระทบต่อบุคคลหลายฝ่าย รวมถึงกระทบต่อโครงสร้างทางสังคมและเศรษฐกิจด้วย
2. ควรมีการบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรงอย่างเข้มงวด และจริงจัง เพื่อควบคุมผู้ที่ใช้ความรุนแรงในครอบครัว อันเป็นเหตุให้เกิดความเสียหายและบอบช้ำทั้งทางกายและจิตใจของคนที่ถูกกระทำ
3. สร้างประสานความร่วมมือจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ให้เกิดแนวทางการป้องกันแบบบูรณาการเพิ่มช่องทางความช่วยเหลือและ/หรือขั้นตอนในการตรวจสอบที่ครอบคลุม เช่น ที่โรงพยาบาล โรงเรียน

เอกสารอ้างอิง

- กฤตยา อาชวนิจกุล, ชื่นฤทัย กาญจนะจิตรา, วาสนา อิมเอม และอุษา เลิศศรีสันทัต. (2546). *ความรุนแรงในชีวิตคู่กับสุขภาพผู้หญิง*. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พรพิกตร์ สุรำไพ, ภาวินี อินตะแปง, และอารินาฏ สุขสงวน. (2556). *ผลการสังเคราะห์องค์ความรู้จากงานวิจัย เรื่อง ปรากฏการณ์ความรุนแรงของสามี-ภรรยา: กรณีศึกษาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี*.
- พัชรินทร์, ศิริวิสุทธิรัตน์. (2555). *ความรุนแรงในครอบครัว: คลังความรู้ทางวิชาการด้านสุขภาพจิต และจิตเวช*. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- ศิริกุล, อิศรานุรักษ์. (2549). ทารกน้ำหนักแรกเกิดน้อย: ปัญหาสุขภาพคนไทยที่ยังแก้ไม่ได้. *วารสารสาธารณสุขและการพัฒนา*, 4(1), 67-79.
- อมรรัตน์, ศรีคำสุข ไซโตะ (2554). การพยาบาลสตรีที่ถูกสามีกระทำความรุนแรง. *วารสารสมาคมพยาบาลและการดูแลสุขภาพสาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*, 29(2), 5-13.

Ahmed, S., Koenig, M. A. & Stephenson, R. (2006). Effects of Domestic Violence on Perinatal and Early-Childhood Mortality: Evidence from North India. *American Journal of Public Health*, 96(8), 1423-1428.



- Bailey, B. A. (2010). Partner Violence during Pregnancy: Prevalence, Effects, Screening, and Management. *International Journal of Women's Health*, 2(183-197).
- Campbell, J., & Lewandowski, L. . (1997). Mental and Physical Health Effects of intimate Partner Violence on Women and Children. *The Psychiatric Clinics of North America*, 20, 353-374.
- Campbell J., T., T., Ryan, J., King, C., Campbell, D.W., Stallings, R.Y. & Fuchs, S.C. (1999). Physical and Nonphysical Partner Abuse and Other Risk Factors for Low Birth Weight among Full Term and Preterm Babies: A Multiethnic Case-Control Study. *American Journal of Epidemiology, Johns Hopkins University School of Hygiene and Public Health*, 150(7), 714-726.
- Cokkinides, V. E., Coker, A.L., Sanderson, M., Addy, C. & Betha, L. (1999). Physical Violence During Pregnancy: Maternal Complications and Birth Outcomes. *Obstetrics & Gynecology*, 93(5), 661-666.
- Cummings, E. M. & Davies, P. D. (1994). *Children and Marital Conflict: The Impact of family Dispute and Resolution*. New York: Guilford Press.
- Curry, M. A. & Harvey, S. M. (1998). Stress Related To Domestic Violence during Pregnancy and Infant Birth Weight In Campbell J. C. , ed. *Empowering Survivors of Abuse*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Deveci, E., Acik, Y., Gulbayrak, C., Tokdemir, M., & Ayar, A. (2007). Prevalence of Domestic Violence during Pregnancy in A Turkish Community. *Southeast Asian J Trop Med Public Health*, 38(4), 754-760.
- Dunn, L. L., Oths. K.S. (2004). Prenatal Predictors of Intimate Partner Abuse. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, 33, 54-63.
- Fikree, F., Jafarey, S. N., Korejo, R., Afshan, A. & Durocher, J. M. (2006). Intimate Partner Violence before and during pregnancy: Experiences of Postpartum Women in Karachi, Pakistan. *J Pak Med Assoc.*, 56(6), 252-257.
- Finkelstein, J., & Yates, J. K. (2001). Traumatic Symptomatology in Children Who Witness Marital Violence. *International Journal of Emergency Mental Health*, 3, 107-114.
- Goldenberg, R. L., H., M., Grantham-McGregor S. M. and Schurch, B. (1998a). Report of the IDECG/IUNS Working Group on IUGR effects on Neurological, Sensory, Cognitive, And Behavioral Function. *Eur J Clin Nutr*, 52(Suppl 1), S100-S101.
- Goldenberg, R. L., Hoffman, H. J., Cliver S. P. (1998b). Neuro Developmental Outcome Of Small-For-Gestational-Age Infants. *Eur J Clin Nutr*, 52(Suppl.1), S54-S58.
- Hack, M., Klein N. K. and Taylor, G. (1995). Long-Term Developmental Outcomes of Low Birth Weight Infants. *Future Child*, 5, 176-196.
- Johnson, P. J., Hellerstedt, W. L. & Pirie P. L. (2002). Abuse History And Non Optimal Prenatal Weight Gain. *Public Health Rep.*, 117, 148-156.
- Kashif, M., Murtaza, K.. & Kirkman, M. (2010). Violence against Women during Pregnancy in Some Asian Countries: A Review Of The Literature. *Italian Journal of Public Health*, 7(2), 6-11.
- Kaufman, J., & Henrich, C. (2000). Exposure to Violence and Early Childhood Trauma In C. H. Zeanah (Ed.), *Handbook of infant mental health* (2nd ed., pp. 195-207). New York: The Guilford Press.



- Kilbride, H. W., Thorstad, K. & Daily, D. K. (2004). Preschool Outcome Of Less Than 801 Gram Preterm Infants Compared With Full-Term Siblings. *Pediatrics*, 113(4), 742-747.
- Knapp, J. F. (1998). The Impact on Children Witnessing Violence. *Pediatric Clinics of North America*, 45, 355-363.
- Lau, Y. & C., K. (2007). Influence of Intimate Partner Violence During Pregnancy And Early Postpartum Depression Symptoms On Breastfeeding Among Chinese Women In Hong Kong. *J Midwifery Women's Health*, 52(2), 15-20.
- Luciana, M., Lindeke, L., Georgieff M. K., Mills, M. M. & Nelson C. A. (1999). Neurobehavioral Evidence for Working Memory Deficits in School-Aged Children with Histories Of Prematurity. *Develop Med Child Neurol*, 41(521-533).
- Mahapatro, M., Gupta, R. N., Gupta, V. & Kundu, A.S. (2011). Domestic Violence during Pregnancy in India. *Journal of Interpersonal Violence*, 26(15), 2973-2990.
- Marlow, N. (2004). Neurocognitive Outcome after Very Preterm Birth. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed*, 89, 224-228.
- Martin, S. L., Arcara, J. & Pollock, M. D. (2012). *Violence during Pregnancy and the Postpartum Period*. National online Resource Center on Violence Against Woman.
- Martin, S. L., Beaumont, J. L., & Kupper, L. L. (2003). Substance Use Before and During Pregnancy: Links to Intimate Partner Violence. *Am J Drug Alcohol Abuse*, 29(3), 599-617.
- Neggars, Y., Goldenberg, R., Cliver, S. & Hauth, J. (2004). Effects of Domestic Violence on Preterm Birth and Low Birth Weight. *Acta Obstet Gynecol Scand*, 83, 455-460.
- Nunes, M. A. A., Camey, S., Ferri, C. P., Manzolli, P., Manenti, C. N. & Schmidt, M. I. (2010). Violence during pregnancy and newborn outcomes: a cohort study in a disadvantaged population in Brazil. *European Journal of Public Health*, 21(1), 92-97.
- Nwabuzor, L., Macy, R. J., Kupper, L. L., Martin, S. L., Bledsoe-Mansori, S. E. (2013). Intimate Partner Violence and Depressive Symptoms before Pregnancy, During Pregnancy, and After Infant Delivery: An Exploratory Study. *Journal of Interpersonal Violence*, 28(10), 2112-2133.
- O'Keefe, M. J., O'Callaghan, M., Williams, G. M., Najman, J. M. & Bor, W. (2003). Learning, Cognitive, and Attentional Problems in Adolescents Born Small for Gestational Age. *Pediatrics*, 112(2), 301-307.
- Organization, W. H. (2013). *Global and Regional Estimates of Violence against Women: Prevalence and Health Effects Of Intimate Partner Violence And Non-Partner Sexual Violence*. Geneva: World Health Organization.
- Pryor, J., Silva, P. A., & Brooke, M. (1995). Growth, Development, and Behavior in Adolescents Born Small-For-Gestational-Age. *J Paediatr Health*, 31(5), 403-407.
- Roth, S., Wyatt, J., Baudin, J., Townsend J., Rifkin L., Rushe T. et al. (2001). Neurodevelopmental Status At 1 Year Predicts Neuro-Psychiatric Outcome At 14-15 Years Of Age In Preterm Infants. *Early Human Develop*, 65, 81-89.
- Sakar, N. N. (2008). The Impact of Intimate Partner Violence on Women's Reproductive Health and Pregnancy Outcome. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 28(3), 266-271.
- Salazar, M., Valladares, E., hman, A. & Hgberg, U. (2009). Ending Intimate Partner Violence after Pregnancy: Findings from a Community-Based Longitudinal Study in Nicaragua. *BMC Public Health*, 9(350), 1-8.



- Silverman, J. G., Decker, M. R., Reed, E. & Raj, A. (2006). Intimate Partner Violence around the Time of Pregnancy Association with Breastfeeding Behavior. *Journal of Women's Health*, 15(8), 934-940.
- Strauss, R. S. (2000). Adult Functional Outcome of Those Born Small For Gestational Age: Twenty-Six-Year Follow-Up of the 1970 British Birth Cohort. *JAMA*, 283(5), 625-632.
- Taggart, L., & Mattson, S. (1996). Delay in Prenatal Care As A Result of Battering In Pregnancy: Cross-Cultural Implications. *Health Care Women Int.*, 17, 25-34.
- Taylor, H. G., Minich, N. M., Klein, N. & Hack, M. (2004). Longitudinal Outcomes of Very Low Birth Weight: Neuropsychological Findings. *J Int Neuropsychol Soc.*, 10, 149-163.
- Viellas, E. F., da Gama, S. G. N., de Carvalho, M. L. & Pinto, L. W. (2013). Factors associated with physical aggression in pregnant women and adverse outcomes for the newborn. *Jornal de Pediatria. J Pediatr (Rio J)*. 89(1), 83-90.
- Villar, J., Smeriglio, V., Martorell, R., Brown, C. H. & Klein, R. E. (1984). Heterogeneous Growth and Mental Development Of Intrauterine Growth-Retarded Infants During The First 3 Years Of Life. *Pediatrics*, 74(5), 783-791.
- Waithayawongkorn, N., Ratinthorn, A., Serisathien, Y. & Sinsuksai, N. (2009). Violence during Pregnancy, Related Factors and Help Seeking of Abused Pregnant Women. *J Nurs Sci.*, 27(3), 17-18.
- World Health Organization. (2013). *Global and Regional Estimates of Violence against Women: Prevalence and Health Effects Of Intimate Partner Violence And Non-Partner Sexual Violence*. Geneva: World Health Organization.
- Yount, K. M., DiGirolamo, A. M. & Ramakrishnan, U. (2011). Impacts of Domestic Violence On Child Growth And Nutrition: A Conceptual Review of the Pathways of Influence. *Social Science & Medicine*, 72, 1534-1554.



ทัศนคติ



ทัศนคติของคนรุ่นใหม่ เกี่ยวกับการแต่งงานและการมีบุตร

พิมลพรรณ อิศวรศักดิ์*

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจทัศนคติของคนรุ่นใหม่ อายุระหว่าง 15-24 ปี เกี่ยวกับการแต่งงานและการมีบุตร ใช้การสำรวจด้วยแบบสอบถามออนไลน์ ดำเนินการสำรวจระหว่างเดือนมีนาคม-เมษายน 2557 แบบสอบถามที่ได้รับตอบกลับมามีจำนวนรวม 1,608 ชุด ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นเพศหญิง 1,062 คน และเพศชาย 546 คน ส่วนใหญ่มีอายุ 19-20 ปี และกำลังเรียนอยู่ระดับระดับอุดมศึกษา ผลการสำรวจพบว่า คนรุ่นใหม่ส่วนใหญ่ยังมีทัศนคติที่ดีต่อการแต่งงานค่อนข้างมาก เห็นว่าการแต่งงานเป็นการที่หญิงชายจะอยู่ด้วยกันฉันท์สามีภรรยาอย่างถูกต้องตามจารีตประเพณี ให้คุณค่าการแต่งงานในด้านจิตใจมากกว่าด้านเศรษฐกิจ คือ การแต่งงานสร้างความมั่นคงด้านจิตใจ ทำให้มีเพื่อนคู่คิด เป็นการสร้างครอบครัวทำชีวิตให้สมบูรณ์ ผู้ตอบแบบสอบถามมากกว่าครึ่งหนึ่งมีค่านิยมที่เป็นบรรทัดฐานของสังคม คือ ต้องการแต่งงาน มีการแต่งงานที่ถูกต้องตามประเพณี มีการจดทะเบียนสมรส อายุที่คาดว่าจะแต่งงานของผู้หญิงอยู่ระหว่างอายุ 25-29 ปี ในขณะที่เพศชายคาดว่าจะแต่งงานในช่วงอายุที่ขยายไปจนถึง 30-34 ปี ผู้ตอบส่วนใหญ่ต้องการมีบุตร โดยยังคงเป็นบรรทัดฐานของความต้องการมีบุตร 2 คน และให้เหตุผลว่ามีบุตรไว้เพื่อให้ชีวิตมีความสมบูรณ์ และเพื่อความสัมพันธ์ที่ดีของครอบครัว ผู้ตอบแบบสอบถามที่ไม่คิดแต่งงานประมาณร้อยละ 8 ไม่ต้องการมีบุตรร้อยละ 14 เหตุผลสำคัญที่ไม่คิดจะแต่งงานคือ ความต้องการใช้ชีวิตอย่างอิสระ ไม่ต้องขึ้นอยู่กับใคร อยู่คนเดียวสบายใจกว่า และผู้ที่ไม่ต้องการมีลูก เห็นว่าการมีลูกจะเป็นภาระต้องทำงานมากขึ้น

คำสำคัญ: ทัศนคติ คนรุ่นใหม่ การแต่งงาน การมีบุตร

* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล



Attitudes of young people about getting married and having children

*Pimonpan Isarabhakdi**

Abstract

This study explores the attitudes of young people aged 15-24 about getting married and having children. An online survey was conducted during March-April 2014, with a total of 1,608 responses returned and analyzed. In all 1,062 females and 546 males responded to the survey; the majority were aged 19-20 years and were enrolled at the tertiary level. The results showed that most young people have a positive attitude towards marriage and that marriage is a traditionally accepted condition for a woman and a man to live together. Marriage is valued more highly in terms of psychological support than economics. Perceptions of the benefits of marriage include psychological stability, having a spouse as an intimate friend and having a complete family life. More than half of the respondents maintain the social norm of getting married, and would like to get married. The preference is for a marriage with a ceremony as well as marriage registration. Most young females expected to get married when they are in the 25-29 age group, while young males expected their age at marriage to be expanded to 34-35 years. Most of the young respondents also said that they would like to have children. The norm of having 2 children is still prevalent. The reasons for wanting to have children are that children make family life complete and to maintain good relations within the family. However, approximately 8% of respondents do not want to marry and 14% do not want to have any children. A demand for an independent life, and not wanting to depend on anyone is the major reason why many young people have an attitude against getting married. Reasons for not wanting to have children are that having children would be a burden and that parents have to work hard to raise children.

Keywords: attitude, young people, getting married, having children

* Assistant Professor, Institute for Population and Social Research, Mahidol University



บทนำ

จากสถานการณ์การเกิดในประเทศไทยที่มีแนวโน้มลดต่ำลงอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดความกังวลเกี่ยวกับการเกิดหรือภาวะเจริญพันธุ์ในอนาคตของประชากรไทย การเปลี่ยนแปลงของระดับภาวะเจริญพันธุ์ย่อมทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในองค์ประกอบของประชากร โดยเฉพาะในด้านขนาดและโครงสร้างของประชากร ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อโครงสร้างทางเศรษฐกิจและทางสังคมอย่างไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ ความคิดเห็นเกี่ยวกับการแต่งงานและการมีบุตรของคนรุ่นใหม่จึงอาจเป็นข้อมูลช่วยในการคาดการณ์เกี่ยวกับพฤติกรรม การเจริญพันธุ์ของประชากรไทยในอนาคต

ในทางประชากรศาสตร์ ตัวแปรด้านการแต่งงานซึ่งประกอบด้วย อายุการแต่งงาน และการครองโสดถาวร นับว่าเป็นตัวแปรใกล้ชิดที่สำคัญในการกำหนดภาวะเจริญพันธุ์ของประชากร (Davis & Blake, 1957 และ Bongaart, 1978) ส่วนในทางสังคมศาสตร์การที่จะทำให้สังคมดำรงอยู่ได้ ต้องมีการสร้างครอบครัว ซึ่งเป็นสถาบันพื้นฐานทางสังคมที่มีหน้าที่หลักในการสืบทอดพันธุ์ ทั้งนี้การให้กำเนิดบุตรเพื่อผลิตสมาชิกใหม่จะดำเนินการโดยผ่านการแต่งงาน

ข้อมูลเชิงประจักษ์ทั้งจากการวิจัยและการจดทะเบียน แสดงให้เห็นว่าการแต่งงานและการสร้างครอบครัวของประชากรไทยมีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องตลอดมา ทั้งในประเด็นของเวลาที่เริ่มสร้างครอบครัว (อายุแต่งงาน) ทศนคติที่ส่งผลต่อการตัดสินใจสร้างหรือยุติครอบครัว (การอยู่เป็นโสด การหย่าร้าง) พฤติกรรมการมีบุตร (เวลาเหมาะสมที่จะมีบุตร ระยะห่างการมีบุตร และจำนวนบุตร หรือขนาดครอบครัวที่ต้องการ) การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับกระบวนการสร้างครอบครัวในประเทศไทยเป็นไปอย่างรวดเร็ว เห็นได้ชัดจนมาตั้งแต่ระยะหลังสงครามโลกครั้งที่สองเป็นต้นมาจนถึงปัจจุบัน ส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากการเปลี่ยนผ่านในกระบวนการทางประชากรที่เกิดขึ้น ซึ่งหมายถึงการลดลงของอัตราการตายทำให้อัตราการรอดชีพของทารกและเด็กสูงขึ้น ส่งผลให้อัตราการเพิ่มของประชากรที่สูงมาก จนต้องมีนโยบายประชากรเพื่อชะลอการเพิ่มของประชากร ความต้องการมีบุตรจำนวนมากลดลง จนกระทั่งปัจจุบันภาวะเจริญพันธุ์ลดลงอย่างมากภายในระยะเวลาเพียงไม่กี่ทศวรรษ ทำให้ประเทศไทยมีภาวะเจริญพันธุ์ต่ำกว่าระดับทดแทนคือต่ำกว่าอัตราเจริญพันธุ์รวมที่ระดับ 2.1 ในการคาดประมาณของสถาบันวิจัยประชากรและสังคมปี 2557 พบว่า อัตราเจริญพันธุ์รวมของประชากรไทยอยู่ที่ระดับ 1.6 (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, 2557)

ความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับกระบวนการสร้างครอบครัว ที่มีจุดเริ่มจากการแต่งงาน คือ การที่หนุ่มสาวจำนวนมากชะลอเวลาในการเริ่มสร้างครอบครัว โดยการแต่งงานด้วยอายุที่มากขึ้น เช่น ใน พ.ศ. 2503 ผู้ชายไทยเริ่มต้นชีวิตครอบครัวเมื่อมีอายุโดยเฉลี่ยประมาณ 25 ปี และหญิงไทยเริ่มเมื่ออายุประมาณ 22 ปี แต่มาถึง พ.ศ. 2553 (ชาย, 2554) และข้อมูลจากสำมะโนประชากร พ.ศ. 2553 พบว่าอายุแรกสมรสของชายและหญิง เพิ่มขึ้นเป็น 28.7 และ 24.9 ปี ตามลำดับ นอกจากนี้ การครองโสดถาวรซึ่งวัดจากการที่ผู้หญิงที่มีอายุระหว่าง 50-54 ปี ไม่แต่งงานมีเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 2.0 ในปี พ.ศ. 2503 เป็นร้อยละ 8.0 ในปี พ.ศ. 2553

นอกจากนี้ยังมีกลุ่มประชากรที่เลือกที่จะครองโสดถาวร รวมทั้งพฤติกรรมการเลือกคู่ที่เคยอยู่ภายใต้ครอบครัว และการตัดสินใจของพ่อแม่เปลี่ยนมาเป็นเรื่องของตัวบุคคล และการตัดสินใจอยู่ที่ตัวหนุ่มสาวเอง ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับปัจจัยด้านการแต่งงาน เช่น นอกจากประชากรจะมีการชะลอเวลาเพื่อ



แต่งงานด้วยอายุที่สูงขึ้น มีอัตราการครองโสดถาวรมากขึ้นแล้ว การครองคู่อยู่กินจากที่เคยทำตามประเพณีปฏิบัติได้เปลี่ยนแปลงจากแบบดั้งเดิมไปสู่แบบใหม่ และเป็นที่ยอมรับกันในวงกว้าง รูปแบบของการแต่งงานเปลี่ยนแปลงไปจากการให้ความสำคัญกับการแต่งงานแบบต้องมีการจดทะเบียน การแต่งงานตามประเพณีลดลง มีการยอมรับการอยู่ก่อนแต่ง หรืออยู่กินกันโดยยังไม่ได้แต่งงานมากขึ้น พฤติกรรมดังกล่าวอาจรวมถึงการมีเพศสัมพันธ์ก่อนการสมรส แม้ว่าการอยู่ก่อนแต่งของหนุ่มสาวในประเทศไทยลักษณะนี้ยังไม่เป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไป แต่มีหลักฐานจากข้อมูลหลายแหล่งว่ามีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น และมีการปฏิบัติกันโดยเปิดเผยมากขึ้นกว่าในอดีต เช่น ผลจากการสำรวจโครงการศึกษาภาวะสมรส และทัศนคติต่อการสมรสของสตรีไทยในสังคมยุคใหม่ (ภัสสร และคณะ, 2553) สัมภาษณ์สตรีข้าราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ และเอกชน ทุกสถานภาพสมรส อายุระหว่าง 20-60 ปี จำนวน 4,305 คน ใน 12 จังหวัด พบว่า ผู้ตอบร้อยละ 7.4 มีสถานะ “เป็นโสด แต่อยู่กินกับคนรัก” (อยู่ก่อนแต่ง) ซึ่งในท้ายที่สุดอาจจะแต่งงานกันหรือเลิกกันไปแล้วแต่สถานการณ์ ผู้ตอบประมาณ 3 ใน 4 มีทัศนะว่า การที่ผู้หญิงอยู่เป็นโสดมากขึ้นในปัจจุบัน จะไม่เป็นปัญหาในอนาคต มีไม่ถึงร้อยละ 10 ที่เห็นว่าผู้หญิงที่ไม่ได้แต่งงานจะไม่มี ความมั่นคงในชีวิต ในด้านการแต่งงานนั้น ผู้ตอบมากกว่าครึ่งเพียงเล็กน้อยเห็นว่า การจดทะเบียนสมรสมีความสำคัญ เพราะมีผลผูกพันทางกฎหมาย และส่วนหนึ่งเห็นความสำคัญของการจดทะเบียนสมรสโดยให้เหตุผลสนับสนุนว่า การจดทะเบียนสมรสเป็นสัญลักษณ์สำคัญของการใช้ชีวิตคู่

สำหรับการสำรวจในกลุ่มคนรุ่นใหม่ในรายงานเชิงวิจัยเรื่อง “แนวโน้มการแต่งงานของคนรุ่นใหม่” ที่จัดทำโดย นิสิตคณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (บงกช และคณะ, 2547) ซึ่งศึกษามุมมองของคนรุ่นใหม่ที่เป็นนักศึกษาในมหาวิทยาลัย 9 แห่ง เกี่ยวกับการใช้ชีวิตคู่ ศึกษาค่านิยมที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม พบว่า ผู้ที่ตอบว่าต้องการที่จะแต่งงานในอนาคต มีร้อยละ 67 ทั้งนี้ผู้ชายต้องการที่จะแต่งงานมากกว่าผู้หญิง มีประมาณร้อยละ 5 ที่ไม่ต้องการแต่งงาน รูปแบบชีวิตคู่ที่ต้องการ พบว่า ต้องการจดทะเบียนสมรส ร้อยละ 69 อยู่ด้วยกันโดยไม่แต่งงานร้อยละ 16 และไม่ต้องการแต่งงาน ร้อยละ 6 ส่วนความต้องการมีบุตรนั้น ผู้ตอบแบบสำรวจร้อยละ 86 ต้องการมีบุตร และไม่ต้องการมีบุตร ร้อยละ 12 โดยให้เหตุผลว่า ยังต้องการมีบุตรเพื่อให้ครอบครัวสมบูรณ์ แก่เหงา และไว้เลี้ยงตอนพ่อแม่แก่ชรา ในรายงานเชิงวิจัยนี้ยังระบุถึงความคิดเห็นเกี่ยวกับการอยู่ด้วยกัน หรือมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน พบว่า เกือบครึ่งหนึ่งเห็นว่าไม่ใช่เรื่องแปลก แสดงให้เห็นว่าค่านิยมของคนไทยรุ่นใหม่ออมรับการอยู่ด้วยกันหรือมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานได้

จากสถานการณ์การเกิดในประเทศไทยที่มีแนวโน้มลดต่ำลงอย่างต่อเนื่องประกอบกับค่านิยมของการแต่งงาน การมีบุตรที่เปลี่ยนแปลงไป จึงเป็นที่น่าสนใจว่าคนรุ่นใหม่ที่จะเข้ามาสู่การเป็นผู้ผลิตสมาชิกใหม่ให้กับครอบครัวและประเทศชาติในเวลาอีกไม่กี่ปีข้างหน้า จะมีทัศนคติอย่างไรต่อการแต่งงานและการมีบุตร ทัศนคติเหล่านี้อาจเป็นตัวแปรหนึ่งที่จะแสดงให้เห็นแนวโน้มพฤติกรรมและการเจริญพันธุ์ของประชากรไทยในอนาคต



วัตถุประสงค์

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจทัศนคติของคนรุ่นใหม่ อายุระหว่าง 15-24 ปี เกี่ยวกับการแต่งงานและการมีบุตรในประเด็นต่างๆ ดังนี้

(1) การแต่งงาน ในประเด็น ความสำคัญของการแต่งงาน รูปแบบการแต่งงาน ความตั้งใจแต่งงาน อายุที่คิดจะแต่งงาน เหตุผลที่คิดว่าจะแต่งงาน หรือ ไม่แต่งงาน

(2) การมีบุตร ในประเด็น ทัศนคติต่อคุณค่าของบุตร ความตั้งใจและเหตุผลที่จะมีบุตร หรือไม่มีบุตร จำนวนบุตรที่ต้องการ

วิธีการสำรวจ

การสำรวจทัศนคติของคนรุ่นใหม่ครั้งนี้มีกลุ่มเป้าหมายของการสำรวจคือ ผู้ที่มีอายุระหว่าง 15-24 ปี ทั้งที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา มหาวิทยาลัย และผู้ที่จบการศึกษาแล้ว ดำเนินการสำรวจโดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม ระหว่างเดือนมีนาคม - เมษายน พ.ศ. 2557 โดยใช้การสำรวจด้วยแบบสอบถามออนไลน์ โดยผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามในเอกสารกูเกิ้ล (Google Docs) ให้ผู้ตอบเข้าไปตอบแบบสอบถามแบบออนไลน์ ข้อมูลที่ได้จะถูกส่งมาให้ผู้วิจัยโดยตรงและมีการจัดเก็บเป็นเอกสารในอินเทอร์เน็ต การกระจายแบบสอบถามไปยังกลุ่มเป้าหมายกระทำโดยผู้วิจัยส่ง link ไปยังผู้ประสานงานในมหาวิทยาลัย สถานศึกษา และองค์กรด้านเยาวชน เพื่อให้ผู้ประสานงานเผยแพร่แบบสอบถามไปให้กับนักศึกษาและนักเรียนในสถานศึกษานั้นๆ รวมทั้งสมาชิกขององค์กรด้านเยาวชน ทั้งนี้ ผู้ประสานงานได้เผยแพร่แบบสอบถามไปยังสถานศึกษาและองค์กรเยาวชนทุกภาคทั่วประเทศ

สำหรับวิธีการเผยแพร่แบบสอบถามที่ผู้ประสานงานใช้ คือ การกระจายโดยผ่านทางเว็บไซต์ของคณะ ภาควิชา หรือ โดยผ่านทางสื่อสังคมออนไลน์ คือ เฟซบุ๊ก และจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ ตามช่องทางที่ผู้ประสานงานสะดวก และผู้ได้รับแบบสอบถามจะตอบหรือไม่ตอบก็ได้ตามความสมัครใจ แบบสอบถามที่ได้รับกลับมามีจำนวนรวม 1,608 ชุด จำแนกเป็นผู้ตอบแบบสอบถามเพศหญิง 1,062 คน และ เพศชาย 546 คน

การวิเคราะห์ข้อมูล

เพื่อให้เห็นภาพโดยรวมของทัศนคติของคนรุ่นใหม่ การรายงานผลการสำรวจนี้ใช้สถิติเบื้องต้น เช่น ร้อยละ และค่าเฉลี่ย สำหรับข้อคำถามเกี่ยวกับการให้ความสำคัญในด้านต่างๆ คือ การแต่งงาน รูปแบบการแต่งงาน และคุณค่าของบุตร ใช้การวัดระดับความสำคัญเป็นคะแนนตั้งแต่ 0-5 คะแนน ผู้ตอบให้คะแนน 0 หมายถึง ไม่มีความสำคัญ และคะแนน 5 หมายถึง ให้ความสำคัญสูงสุด เมื่อพิจารณาแบ่งระดับความสำคัญจากค่าเฉลี่ย สามารถแบ่งเป็น 0-1.66 หมายถึง ระดับน้อย 1.67-3.33 หมายถึง ระดับปานกลาง และ 3.34-5.00 หมายถึง ระดับมาก



ผลการสำรวจ

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นหญิงร้อยละ 66 และชาย ร้อยละ 34 กลุ่มอายุที่ตอบมากที่สุดเป็นกลุ่มอายุ 19-20 ปี ประมาณ 3 ใน 4 กำลังเรียนอยู่ในระดับอุดมศึกษา จบการศึกษาแล้ว ร้อยละ 14 และเรียนระดับมัธยมศึกษาและ ปวช. ร้อยละ 9

ตาราง 1 ลักษณะของผู้ตอบแบบสอบถาม

ลักษณะ		ร้อยละ
เพศ	หญิง	66.0
	ชาย	34.0
	รวม	100.0
	จำนวน	1,608
อายุ (ปี)	15	1.9
	16	1.7
	17	3.2
	18	9.1
	19	24.2
	20	18.2
	21	15.2
	22	10.3
	23	6.6
	24	9.7
	รวม	100.0
	จำนวน	1,608
ระดับการศึกษา	มัธยมศึกษา	9.1
	อุดมศึกษาชั้นปีที่ 1	32.4
	อุดมศึกษาชั้นปีที่ 2	15.5
	อุดมศึกษาชั้นปีที่ 3	15.9
	อุดมศึกษาชั้นปีที่ 4	11.3
	อุดมศึกษาชั้นปีที่ 5	0.9
	อุดมศึกษาชั้นปีที่ 6	0.6
	จบปริญญาตรี	14.3
	รวม	100.0
	จำนวน	1,608



2. ความคิดเห็นเกี่ยวกับการแต่งงาน

การแต่งงานคือ การที่ชายและหญิงตกลงปลงใจที่จะมีความสัมพันธ์ต่อกันในฐานะสามีและภรรยา หรือเป็นคู่อยู่กัน ไม่ว่าจะมีการจัดการตามประเพณีหรือตามกฎหมายหรือไม่ก็ตาม นับเป็นธรรมเนียมที่ดีปฏิบัติกันจนเกือบเป็นปรากฏการณ์สากลสำหรับหนุ่มสาวเมื่อถึงวัยที่สังคมเห็นว่าเหมาะสมที่จะมีเพศสัมพันธ์เพื่อเริ่มต้นสร้างชีวิตครอบครัว และเพื่อผลิตสมาชิกใหม่ให้กับสังคม คนรุ่นใหม่ที่ให้ข้อมูลในการสำรวจครั้งนี้มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการแต่งงานดังนี้

2.1 ความสำคัญของการแต่งงาน

คนรุ่นใหม่ทั้งเพศหญิงและชาย ให้ความสำคัญกับการแต่งงานไม่แตกต่างกัน โดยให้ความสำคัญสูงสุดกับการแต่งงานว่าเป็นการที่หญิงชายจะอยู่ด้วยกันฉันท์สามีภรรยาอย่างถูกต้องตามจารีตประเพณี (3.63 คะแนน) รองลงมา คือ การแต่งงานเป็นการสร้างความมั่นคงด้านจิตใจ มีเพื่อนคู่คิด (3.45 คะแนน) ความสำคัญของการแต่งงาน เป็นการสร้างครอบครัวทำชีวิตให้สมบูรณ์ รวมทั้งยังเป็นการยืนยันความรักที่คู่แต่งงานมีต่อกันอยู่ในระดับปานกลาง (3.28 และ 3.20 คะแนน ตามลำดับ)

เป็นที่น่าสังเกตว่า คนรุ่นใหม่ไม่ค่อยให้ความสำคัญกับการแต่งงานว่าเป็นการสร้างความมั่นคงทางเศรษฐกิจ หรือเป็นการสร้างเครือข่ายทางเศรษฐกิจและสังคม รวมทั้งการมีความคิดเห็นว่าการแต่งงานเป็นการแสดงให้เห็นว่าเป็นผู้ใหญ่แล้ว ผู้ให้ข้อมูลให้ความสำคัญน้อยที่สุด แสดงให้เห็นว่าการแต่งงานที่ถือเป็นขั้นตอนหนึ่งของชีวิตได้ลดความสำคัญลงในกลุ่มคนรุ่นใหม่

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ยคะแนนความสำคัญของการแต่งงาน

ความสำคัญของการแต่งงาน	หญิง	ชาย	รวม
การแต่งงานเป็นการยืนยันความรักที่คู่แต่งงานมีต่อกัน	3.20	3.20	3.20
การแต่งงานเป็นสัญลักษณ์ของการใช้ชีวิตคู่ที่ถูกต้อง	3.65	3.60	3.63
การแต่งงานเป็นการสร้างครอบครัวทำชีวิตให้สมบูรณ์	3.28	3.29	3.28
การแต่งงานเป็นการแสดงให้เห็นว่าเป็นผู้ใหญ่แล้ว	2.42	2.42	2.42
การแต่งงานเป็นการสร้างความมั่นคงทางเศรษฐกิจ	2.44	2.35	2.41
การแต่งงานเป็นการสร้างความมั่นคงด้านจิตใจ มีเพื่อนคู่คิด	3.43	3.49	3.45
การแต่งงานเป็นการสร้างเครือข่ายทางเศรษฐกิจและสังคม	2.61	2.71	2.65

2.2 รูปแบบการแต่งงาน

ความคิดเห็นของคนไทยรุ่นใหม่ในการสำรวจครั้งนี้เกี่ยวกับรูปแบบการแต่งงานนั้นยังคงเป็นความคิดเห็นที่สอดคล้องกับการให้ความสำคัญกับการแต่งงานที่เป็นสัญลักษณ์ของการแต่งงานอย่างถูกต้อง คือ ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความสำคัญกับการแต่งงานแบบจัดงานตามประเพณีและมีการจดทะเบียนสมรสมีสูงสุด (4.05 คะแนน) การจัดงานแต่งงานตามประเพณี ได้รับความสำคัญมากกว่า การแต่งงานแบบมีการจดทะเบียนสมรสเพียงอย่างเดียว (3.87 คะแนน และ 2.93 คะแนน ตามลำดับ) สำหรับการใช้ชีวิตคู่



ในรูปแบบใหม่ๆ คือ การทดลองอยู่ร่วมกันก่อนเมื่อแน่ใจแล้วจึงมีการแต่งงาน รวมทั้งการอยู่กินกันที่สามีภรรยาโดยไม่มีการแต่งงาน ได้รับความสำคัญน้อยที่สุด

ตาราง 3 ค่าเฉลี่ยคะแนนความสำคัญของรูปแบบการแต่งงาน

รูปแบบการแต่งงาน	หญิง	ชาย	รวม
การอยู่กินกันที่สามีภรรยาโดยไม่มีการแต่งงาน	1.86	2.58	2.11
การทดลองอยู่ร่วมกันก่อน เมื่อแน่ใจแล้วจึงมีการแต่งงาน	2.37	3.01	2.59
การจัดงานแต่งงานตามประเพณี	3.92	3.78	3.87
การแต่งงานแบบมีการจดทะเบียนสมรสเพียงอย่างเดียว	2.91	2.97	2.93
การแต่งงานแบบจัดงานตามประเพณีและจดทะเบียนสมรส	4.13	3.91	4.05

2.3 ความตั้งใจเกี่ยวกับการแต่งงาน

ผลการสำรวจความตั้งใจเกี่ยวกับการแต่งงานของคนรุ่นใหม่ พบว่า มากกว่าครึ่งหนึ่งเล็กน้อยตั้งใจที่จะแต่งงานอย่างแน่นอน โดยผู้หญิงต้องการที่จะแต่งงานมากกว่าผู้ชาย (ร้อยละ 56 และ ร้อยละ 48 ตามลำดับ) ผู้ชายมากกว่าผู้หญิงคิดว่าจะอยู่กับคนรักโดยไม่แต่งงาน ทั้งนี้ผู้ชายร้อยละ 9 และผู้หญิงร้อยละ 7 คิดว่าจะไม่แต่งงาน เนื่องจากการสำรวจนี้ครอบคลุมคนรุ่นใหม่ที่มีอายุน้อยและยังศึกษาอยู่ จึงมีผู้ตอบประมาณ 1 ใน 3 ยังไม่ได้คิดเกี่ยวกับเรื่องการแต่งงาน

ตาราง 4 ร้อยละของคนรุ่นใหม่ตามความตั้งใจเกี่ยวกับการแต่งงานจำแนกตามเพศ

ความตั้งใจเกี่ยวกับการแต่งงาน	หญิง	ชาย	รวม
แต่งงานอย่างแน่นอน	55.5	48.4	53.1
ไม่แต่งงาน	6.8	8.8	7.5
อยู่กับคนรักโดยไม่แต่งงาน	4.6	10.4	6.6
ไม่ได้คิดเรื่องแต่งงานมาก่อน	33.1	32.4	32.9
รวม (จำนวน)	100.0 (1,060)	100.0 (546)	100.0 (1,606)

2.4 ช่วงอายุที่คิดจะแต่งงาน

คนรุ่นใหม่ในการสำรวจนี้คิดว่าตนเองจะแต่งงานเมื่ออายุที่ค่อนข้างสูงกว่าอายุแต่งงานของประชากรไทยในปัจจุบัน ผู้หญิงส่วนใหญ่ ร้อยละ 67 คิดว่าจะแต่งงานในช่วงอายุ 25-29 ปี และอีกเกือบ 1 ใน 3 คิดว่าจะแต่งงานในช่วงอายุ 30-34 ปี ส่วนผู้ชายเกือบครึ่งหนึ่ง คาดว่าจะแต่งงานระหว่างอายุ 25-29 ปี และอีกร้อยละ 38 คาดว่าจะแต่งงานเมื่ออายุ 30-34 ปี อีกร้อยละ 12 จะแต่งงานเมื่ออายุมากกว่า 35 ปี แต่หากพิจารณาจากค่าเฉลี่ยอายุที่คาดว่าจะแต่งงานแล้ว พบว่าผู้หญิงคิดว่าจะแต่งงานเมื่ออายุประมาณ 28 ปี ในขณะที่ผู้ชายคิดว่าจะแต่งงานเมื่ออายุ 29 ปี



ตาราง 5 ร้อยละของคนรุ่นใหม่ตามความตั้งใจเกี่ยวกับการแต่งงานจำแนกตามเพศ

ช่วงอายุที่คิดจะแต่งงาน (ปี)	หญิง	ชาย	รวม
<20	0.0	0.2	0.1
20 - 24	3.2	2.0	2.8
25 - 29	66.7	47.6	60.4
30 - 34	26.9	38.4	30.6
35 - 39	2.7	10.2	5.2
40+	0.5	1.6	0.9
ค่าเฉลี่ย (mean)	28.1	29.3	28.5
(S.D.)	(2.5)	(3.2)	(2.8)
รวม	100.0	100.0	100.0
(จำนวน)	(1,007)	(492)	(1,499)

2.5 เหตุผลสำคัญของการแต่งงาน

จากการสำรวจเมื่อถามว่า “ถ้าจะแต่งงาน คิดว่าเหตุผลที่สำคัญที่สุดคืออะไร” พบว่าเหตุผลสำคัญของการแต่งงานที่มีการตอบมากที่สุดคือ เพื่อเป็นการแสดงความรัก ความจริงใจต่อคนรัก (ร้อยละ 27) โดยผู้ชายให้เหตุผลนี้มากกว่าผู้หญิง ส่วนผู้หญิงต้องการที่จะแต่งงานเพราะต้องการที่จะมีคนช่วยคิด มีคนอยู่เป็นเพื่อน รวมทั้งมีคนดูแลปกป้องคุ้มครองมากกว่าผู้ชาย

เหตุผลอื่นๆ ที่คนรุ่นใหม่คิดว่าจะแต่งงานคือ การแต่งงานเป็นสัญลักษณ์ของการใช้ชีวิตคู่ ทำให้ชีวิตมีความสมบูรณ์ มีบุตรสืบสกุล เป็นที่น่าสังเกตว่า การแต่งงานเพื่อความมั่นคงทางสังคมและเศรษฐกิจนั้น มีการตอบน้อยมาก สอดคล้องกับการให้ความสำคัญกับการแต่งงาน

ตาราง 6 ร้อยละของคนรุ่นใหม่ตามเหตุผลสำคัญของการแต่งงานจำแนกตามเพศ

เหตุผลสำคัญในการแต่งงาน	หญิง	ชาย	รวม
เป็นสัญลักษณ์ของการใช้ชีวิตคู่	17.8	14.0	16.5
เพื่อให้ชีวิตสมบูรณ์	14.7	15.5	15.0
เพื่อแสดงความรัก ความจริงใจต่อคนรัก	23.3	34.6	27.2
เพื่อความมั่นคงทางสังคมและเศรษฐกิจ	3.8	3.4	3.7
เพื่อมีคนช่วยคิด มีคนอยู่เป็นเพื่อน	20.7	16.3	19.2
เพื่อมีบุตรสืบสกุล	7.2	8.8	7.7
ต้องการคนดูแล ปกป้อง คุ้มครอง	10.8	5.2	8.9
ดำเนินตามประเพณี/ค่านิยมของสังคม/	1.2	1.9	1.5
ความต้องการของครอบครัว/แสดงถึงการให้เกียรติกัน			
อื่นๆ	0.4	0.4	0.4
รวม	100.0	100.0	100.0
(จำนวน)	(1,041)	(535)	(1,576)



2.6 เหตุผลที่ไม่คิดจะแต่งงาน

ความต้องการใช้ชีวิตอย่างอิสระ ไม่ต้องขึ้นอยู่กับใคร เป็นเหตุผลสำคัญที่ผู้ตอบคำถามข้อนี้เกือบครึ่งหนึ่งยกให้เป็นเหตุผลสำคัญสำหรับคนที่ไม่คิดจะแต่งงาน และเมื่อรวมเหตุผลว่าอยู่คนเดียวสบายใจกว่า จะทำให้เหตุผลของความต้องการใช้ชีวิตคนเดียวอย่างอิสระมีเพิ่มมากขึ้นเป็นเกือบร้อยละ 60

ความไม่มั่นคงของความสัมพันธ์ระหว่างสามีภรรยา หรือคู่อยู่กินซึ่งหมายถึงการหย่าร้างและการแยกทางกันที่มีเพิ่มขึ้นมากในปัจจุบันอาจมีผลทำให้ผู้ให้ข้อมูลให้เป็นเหตุผลสำคัญประการหนึ่งที่ไม่คิดจะแต่งงาน โดยผู้หญิงให้เหตุผลนี้มากกว่าผู้ชาย

ตาราง 7 ร้อยละของคนรุ่นใหม่ตามเหตุผลสำคัญที่ไม่คิดจะแต่งงานจำแนกตามเพศ

เหตุผลสำคัญที่ไม่คิดจะแต่งงาน	หญิง	ชาย	รวม
ต้องการใช้ชีวิตอย่างอิสระ ไม่ต้องขึ้นอยู่กับใคร	46.9	52.8	48.9
การแต่งงานมีกรอบครวัเป็นเรื่องปวดหัว ยุ่งยากกับชีวิต	6.9	4.8	6.2
ชีวิตคู่ในปัจจุบันไม่มั่นคง ไม่อยากแต่งงานแล้วหย่าร้าง	24.1	14.1	20.7
ไม่อยากให้ใครมาลำบากด้วย	3.0	8.5	4.9
อยู่คนเดียวสบายใจกว่า	18.1	17.1	17.7
เป็นกลุ่มรักเพศเดียวกัน/กฎหมายยังไม่รองรับ	0.1	1.2	0.5
ไม่เจอคนที่ถูกใจ ไม่รู้จะแต่งกับใคร ยังไม่เจอคนที่มีความสมบัติตามต้องการ	0.6	1.2	0.8
การแต่งงานไม่ใช่สิ่งสำคัญ เป็นเพียงสัญลักษณ์อย่างหนึ่ง	0.1	0.4	0.2
ต้องการอยู่ดูแลครอบครัว/อยู่กับครอบครัวตนเอง	0.2	0.0	0.1
รวม (จำนวน)	100.0 (986)	100.0 (504)	100.0 (1,490)

3. ความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีบุตร

3.1 ความสำคัญหรือคุณค่าของบุตร

แนวความคิดเรื่องคุณค่าของบุตรอาจเป็นปัจจัยที่ใช้อธิบายพฤติกรรมเจริญพันธุ์ของประชากรได้ว่าการมีลูก การเลี้ยงลูกนั้น หากประชากรมีทัศนคติว่าบุตรมีคุณค่าต่อพ่อแม่ ไม่ว่าจะเป็นคุณค่าทางจิตวิทยา เศรษฐกิจ หรือสังคมก็ตาม จะถือว่าเป็นข้อดีหรือเป็นส่วนที่พ่อแม่ได้รับการมีลูก จะมีความสำคัญในทางบวกต่อภาวะเจริญพันธุ์ แต่อีกด้านหนึ่งหากประชากรมีทัศนคติว่า บุตรทำให้พ่อแม่ต้องเสียบางสิ่งบางอย่างไป เช่น เสียเงินเลี้ยงลูก เสียเวลาทำงาน เสียสุขภาพส่วนตัวและอื่นๆ ก็จะทำให้มีผลลบต่อภาวะเจริญพันธุ์ (Hoffman & Hoffman, 1973, Bulatao, 1975)

จากการสำรวจในกลุ่มคนรุ่นใหม่พบว่า บุตรมีคุณค่าความสำคัญในระดับสูง โดยบุตรมีคุณค่าทางจิตใจต่อพ่อแม่ เป็นคุณค่าสูงสุด (4.33 คะแนน) คุณค่าอื่นๆ ในระดับรองลงมาเป็นข้อดีทางความมั่นคง ได้แก่ บุตรเป็นผู้ที่คอยดูแลพ่อแม่ยามชรา (3.74 คะแนน) บุตรเป็นสิ่งผูกพันของพ่อแม่และแม่ช่วยให้ครอบครัวสมบูรณ์ขึ้น รวมทั้งเป็นผู้สืบสกุลและทรัพย์สิน ในขณะที่คุณค่าของบุตรในด้านที่จะเป็นผู้ช่วยเหลือด้านเศรษฐกิจให้ครอบครัว ได้รับคะแนนน้อยที่สุด



ตาราง 8 ค่าเฉลี่ยความสำคัญของบุตร

ความสำคัญของบุตร	หญิง	ชาย	รวม
บุตรทำให้ชีวิตครอบครัวมีความสมบูรณ์	3.40	3.43	3.41
บุตรเป็นผู้สืบสกุลและทรัพย์สิน	3.46	3.60	3.51
บุตรทำให้ความสัมพันธ์ในครอบครัวดีขึ้น	3.56	3.74	3.63
บุตรเป็นผู้ที่คอยดูแลพ่อแม่ยามชรา	3.75	3.71	3.74
บุตรจะช่วยเหลือด้านเศรษฐกิจให้ครอบครัว	2.73	2.91	2.79
บุตรมีคุณค่าทางจิตใจต่อพ่อแม่	4.34	4.31	4.33

3.2 ความต้องการมีบุตร

คนรุ่นใหม่ทั้งผู้ชายและผู้หญิงไม่มีความแตกต่างกันในเรื่องของจำนวนบุตรที่ต้องการ โดยมากกว่าครึ่งยังมีค่านิยมของการมีบุตร 2 คน และร้อยละ 14 ไม่ต้องการมีบุตร

สำหรับอายุที่คิดว่าจะมีลูกคนแรกนั้น พบว่า สอดคล้องกับอายุที่คิดว่าจะแต่งงาน คือ ผู้หญิง คิดว่าจะมีลูกคนแรกเมื่ออายุระหว่าง 25-29 ปี และอีกร้อยละ 45 จะมีบุตรคนแรกเมื่ออายุ 30-35 ปี

ตาราง 9 ร้อยละของผู้ตอบตามจำนวนบุตรที่ต้องการ และอายุเมื่อต้องการมีบุตรคนแรก

	หญิง	ชาย	รวม
จำนวนบุตรที่ต้องการมี (คน)			
0 (ไม่ต้องการมีบุตร)	13.7	15.0	14.1
1	13.4	12.3	13.0
2	56.3	55.8	56.1
3	13.8	13.8	13.8
4	2.3	2.0	2.2
5+	0.7	1.1	0.8
รวม (จำนวน)	100.0 (1,061)	100.0 (545)	100.0 (1,606)
ช่วงอายุที่คิดจะมีบุตรคนแรก (ปี)			
20-24	1.2	1.7	1.4
25-29	50.5	32.3	44.3
30-34	44.9	50.3	46.6
35-39	3.1	14.2	6.9
40+	0.3	1.5	0.8
ค่าเฉลี่ย (mean)	29.3	30.5	29.7
(S.D.)	(2.4)	(3.3)	(2.8)
รวม (จำนวน)	100.0 (873)	100.0 (436)	100.0 (1,309)



3.3 เหตุผลในการมี/ไม่มีบุตร

เหตุผลว่าต้องการมีบุตรเพื่อให้ชีวิตมีความสมบูรณ์ เป็นเหตุผลที่มีผู้ตอบมากที่สุด รองลงมาคือ เพื่อรักษาความสัมพันธ์ในครอบครัว

ความแตกต่างของเหตุผลของผู้หญิงและผู้ชายนั้น พบว่าผู้หญิงจะให้เหตุผลเกี่ยวกับความมั่นคงด้านจิตใจคือเพื่อจะได้มีผู้ดูแลยามเจ็บป่วย เพื่อเป็นเพื่อน ทำให้ไม่เหงา ส่วนผู้ชายให้ความสำคัญว่าต้องการผู้สืบสกุลและทรัพย์สินสมบัติมากกว่า

สำหรับเหตุผลสำคัญที่คิดว่าไม่ต้องการมีลูกนั้นเป็นเพราะคิดว่าการมีลูกทำให้พ่อแม่ไม่มีอิสระ ต้องการใช้ชีวิตโดยไม่ต้องห่วงลูก นอกจากนี้สภาพสังคมในปัจจุบันที่มีปัญหาต่างๆ มากมาย ทำให้คนรุ่นใหม่มีความเห็นว่าไม่ต้องการมีลูกเพราะสังคมปัจจุบันมีปัญหามาก กลัวบุตรเป็นอันตราย ประพฤติผิด รวมทั้งเกรงว่า จะไม่มีความสามารถในการสั่งสอนบุตรให้เป็นคนดีได้ ส่วนปัญหาด้านค่าใช้จ่ายก็เป็นเหตุผลที่มีการให้ความสำคัญว่าไม่ต้องการมีบุตร เพราะ กลัวจะไม่สามารถหาเลี้ยงดูแลบุตรได้หรือมีภาระที่จะต้องทำงานเพิ่มขึ้น

ตาราง 10 ร้อยละของผู้ตอบตามเหตุผลเกี่ยวกับความต้องการมีบุตร

เหตุผลเกี่ยวกับความต้องการมีบุตร	หญิง	ชาย	รวม
เหตุผลสำคัญที่ต้องการมีบุตร			
เพื่อสืบสกุลและทรัพย์สินสมบัติ	7.2	22.0	12.2
เพื่อให้ชีวิตมีความสมบูรณ์	41.2	32.7	38.4
เพื่อรักษาความสัมพันธ์ในครอบครัว	16.5	18.0	17.0
เพื่อจะได้มีผู้ดูแลยามเจ็บป่วย	16.0	10.7	14.2
เพื่อจะได้มีผู้เลี้ยงดู ให้การสนับสนุนทางเศรษฐกิจ	5.5	7.6	6.2
เพื่อเป็นเพื่อน ทำให้ไม่เหงา	12.6	8.2	11.1
อยากเลี้ยงดูบุตร ปกป้องดูแล ได้แสดงออกถึงความเป็นพ่อแม่	1.0	0.7	0.9
รวม	100.0	100.0	100.0
(จำนวน)	(890)	(449)	(1,339)
เหตุผลสำคัญที่ไม่ต้องการมีบุตร			
เป็นภาระ ต้องทำงานมากขึ้นเพื่อเลี้ยงดูบุตร	9.6	16.8	12.4
สังคมปัจจุบันมีปัญหามาก กลัวบุตรเป็นอันตราย ประพฤติผิด	20.4	24.5	22.0
อยากมีอิสระ ดำรงชีวิตตามที่ต้องการโดยไม่มีห่วง	35.7	21.8	30.4
กลัวจะไม่สามารถหาเลี้ยงดูแลบุตรได้	13.9	15.9	14.7
เกรงว่าจะไม่มีความสามารถในการสั่งสอนบุตรให้เป็นคนดีได้	13.6	12.7	13.3
มีปัญหา/ความกลัว/ความกังวลเกี่ยวกับสุขภาพ	6.2	5.9	6.1
เป็นกลุ่มรักเพศเดียวกันทำให้มีบุตรไม่ได้	0.6	2.3	1.2
รวม	100.0	100.0	100.0
(จำนวน)	(353)	(220)	(573)



อภิปรายผล

การสำรวจนี้ผู้ตอบเป็นคนรุ่นใหม่ อายุระหว่าง 15-24 ปี มีการศึกษาตั้งแต่ชั้นมัธยมศึกษา อาชีวศึกษา อุดมศึกษาและผู้จบการศึกษาแล้ว มีภูมิลำเนาทั้งในกรุงเทพฯ ปริมณฑล และจังหวัดต่างๆ ทุกภาคของประเทศไทย สามารถเข้าถึงระบบอินเทอร์เน็ต ผลการสำรวจจากคนรุ่นใหม่กลุ่มนี้จึงน่าจะสะท้อนภาพทัศนคติของคนรุ่นใหม่เกี่ยวกับการแต่งงานและการมีบุตรได้ในระดับหนึ่ง

ผลการศึกษาพบว่า คนรุ่นใหม่ส่วนใหญ่ยังมีทัศนคติที่ดีต่อการแต่งงานค่อนข้างมาก เห็นว่าการแต่งงานเป็นการที่หญิงชายจะอยู่ด้วยกันฉันท์สามีภรรยาอย่างถูกต้องตามจารีตประเพณี สร้างความมั่นคงด้านจิตใจ มีเพื่อนคู่คิด เป็นการสร้างครอบครัวทำชีวิตให้สมบูรณ์ คนรุ่นใหม่มากกว่าครึ่งคิดว่าจะแต่งงานแน่นอน รวมทั้งคนรุ่นใหม่ยังนิยมความมั่นคงทางการสมรสค่อนข้างมาก สังเกตจากความต้องการแต่งงานตามประเพณีมีการจดทะเบียนสมรส แม้ว่าจากการสำรวจครั้งนี้จะมีผู้ที่ไม่คิดแต่งงาน หรือไม่ต้องการมีบุตรอยู่บ้าง แต่ผู้ตอบแบบสอบถามมากกว่าครึ่งหนึ่งมีค่านิยมที่เป็นบรรทัดฐานของสังคม คือ ต้องการแต่งงาน มีการแต่งงานที่ถูกต้องตามประเพณี มีการจดทะเบียนสมรส ต้องการมีบุตร มีบุตรไว้เพื่อให้ชีวิตมีความสมบูรณ์ และเพื่อความสัมพันธ์ที่ดีของครอบครัว

แต่เมื่อพิจารณาอายุที่คาดว่าจะแต่งงาน พบว่า สูงกว่าค่าเฉลี่ยอายุการแต่งงานของประชากรไทย อาจเป็นเพราะคนรุ่นใหม่มีการวางแผนชีวิต มีการพิจารณาว่าอายุเท่าใดจึงจะแต่งงาน เช่น วางแผนทำงาน สร้างฐานะแล้วจึงสร้างครอบครัว ทัศนคตินี้อาจเป็นการแสดงให้เห็นว่าการเริ่มต้นครอบครัวหรือการแต่งงานอาจถูกชะลอออกไปมากขึ้นในอนาคต อย่างไรก็ตามอายุการมีบุตรคนแรกก็ยังไม่ได้สูงมากนัก คือ คนรุ่นใหม่โดยเฉพาะเพศหญิง ยังคงต้องการมีบุตรในช่วงอายุที่ยังอยู่ในวัยที่เหมาะสม

เป็นที่น่าสังเกตว่าคนรุ่นใหม่เพศหญิงและเพศชาย มีทัศนคติเกี่ยวกับการแต่งงานและการมีบุตรไม่ค่อยแตกต่างกันนัก ทั้งนี้อาจเป็นเพราะคนรุ่นใหม่ในการสำรวจนี้เกือบทั้งหมดเป็นผู้ยังอยู่ในระบบการศึกษา หรือเพิ่งสำเร็จการศึกษา ซึ่งทั้งหญิง-ชายมีความเท่าเทียมกันในการศึกษา มีการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเหมือนๆ กัน รวมทั้งน่าจะเป็นกลุ่มที่มีความตั้งใจที่จะทำงานในเชิงเศรษฐกิจเหมือนๆ กัน จึงมีการวางแผนที่จะแต่งงานสร้างครอบครัวหลังจากจบการศึกษาได้ระยะหนึ่ง ดังจะเห็นได้จากการตอบอายุที่คาดว่าจะแต่งงานนั้นเป็นอายุที่จะจบการศึกษาในระดับปริญญาตรีไปแล้ว 6-7 ปี สตรีได้รับการศึกษาสูงขึ้น มีการเข้าร่วมแรงงานสามารถพึ่งตนเองได้ในทางเศรษฐกิจทำให้ผู้หญิงไม่จำเป็นต้องพึ่งพาผู้ชายทางด้านเศรษฐกิจ หรือเป็นข้างเท้าหลังเหมือนทัศนคติในอดีต เหตุผลที่จะแต่งงานเพื่อความมั่นคงทางสังคมและเศรษฐกิจนั้นจึงมีการตอบน้อยมาก ส่วนสาเหตุที่ทำให้คนรุ่นใหม่โดยเฉพาะผู้หญิงมีความคิดที่ไม่ต้องการแต่งงาน อาจมีสาเหตุมาจากเรื่องของเศรษฐกิจเป็นหลัก ผู้หญิงในปัจจุบันเข้าสู่ตลาดแรงงานมากขึ้น มีรายได้ ใช้ชีวิตที่มีเสรีภาพทางการเงิน จึงไม่สนใจที่จะแต่งงาน

ผลการสำรวจสำคัญที่พบว่า ความต้องการใช้ชีวิตอย่างอิสระ ไม่ต้องขึ้นอยู่กับใคร เป็นเหตุผลที่ทำให้คนรุ่นใหม่จำนวนมากมีทัศนคติที่ไม่ต้องการแต่งงาน และไม่ต้องการมีลูก เห็นว่าการมีลูกจะเป็นภาระ ต้องทำงานมากขึ้น อาจเป็นทัศนคติที่ถูกหล่อหลอมด้วยวิถีการดำเนินชีวิตแบบใหม่ที่มาพร้อมกับกระแสโลกาภิวัตน์ อาจส่งผลประชากรไทย ไม่ต้องการที่จะมีบุตรเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะในสภาพเศรษฐกิจและสังคมไทยที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน ทำให้คนเคยชินกับชีวิตที่สะดวกสบาย ไม่มีภาระที่จะต้องหาเลี้ยงครอบครัว



ไม่ต้องกังวลกับการอบรม เลี้ยงดูให้ลูกสามารถดำรงชีวิตในสังคมที่มองว่ามีอันตรายรอบด้าน การปรับทัศนคติในด้านนี้อาจทำได้ยาก เช่นเดียวกับประชากรของบางประเทศที่มีภาวะเจริญพันธุ์ต่ำและไม่ต้องการแต่งงานและมีบุตร

ในภาพรวมแล้ว ระดับภาวะเจริญพันธุ์ของประชากรไทยที่มีความกังวลว่าจะลดลงอย่างมาก อาจจะไม่น่าจะยังกังวลมากนัก เนื่องจากคนรุ่นใหม่ยังมีความคิดเห็นที่เป็นไปตามบรรทัดฐานของสังคม คือ ต้องการแต่งงานและมีบุตร เพื่อความสมบูรณ์ของชีวิต แม้เหตุผลของการแต่งงานจะเปลี่ยนไป การวางแผนการแต่งงานจะช้าลง อย่างไรก็ตามการสำรวจนี้เป็นการสำรวจทัศนคติในกลุ่มผู้ที่ยังไม่ได้แต่งงาน การแต่งงานและการมีบุตรที่จะเกิดขึ้นในอนาคตกับคนรุ่นใหม่กลุ่มนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยภายนอกอื่นๆ รวมทั้งการพบและมีคู่ที่เหมาะสม เมื่อคนรุ่นใหม่เหล่านี้แต่งงานควรมีการสนับสนุนให้มีบุตรในทันที โดยเน้นอายุที่เหมาะสมในการมีบุตรคนแรกเพื่อให้ประชากรที่เกิดมามีคุณภาพต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- ชาย โพธิ์สิตา. (2552). เกิดอะไรขึ้นกับครอบครัว? ใน ชาย โพธิ์สิตา และสุชาติ ทวีสิทธิ์ (บรรณาธิการ), *ประชากรและสังคม 2552: ครอบครัวไทยในสถานการณ์เปลี่ยนผ่านทางสังคมและประชากร*. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชาย โพธิ์สิตา. (2554). การเปลี่ยนแปลงครอบครัวและครัวเรือนไทย เรา (ไม่) รู้อะไรบ้าง? *ประชากรและสังคม 2554 จุดเปลี่ยนประชากร จุดเปลี่ยนสังคมไทย*. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บงกช เกษมโกสินทร์ ปาริฉัตร ศรีฟ้า อาทิตยา ดวงคำ อุมารวรรณ รุยาพร และ ญุโทะ ทาเคอุจิ. (2547). “แนวโน้มการแต่งงานของคนรุ่นใหม่” รายงานเชิงวิจัยประกอบการศึกษาวิชาการศึกษาเพื่อพัฒนาสังคม คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปราโมทย์ ประสาทกุล และศุทธิดา ขวณวัน. (2552). ผลของภาวะสมรสที่มีต่อการลดลงของภาวะเจริญพันธุ์ในประเทศไทย. บทความเสนอในการประชุมวิชาการประชากรศาสตร์แห่งชาติ จัดโดยสมาคมนักประชากรไทย, โรงแรมโซลทวิน ทาวเวอร์, กรุงเทพมหานคร, วันที่ 19-20 พฤศจิกายน 2552.
- ภัสสร ลิมานนท์. (2556) การแต่งงานและครอบครัวภายใต้บริบทของอาเซียน *ประชากรและสังคม 2556 ประชากรและสังคมในอาเซียน: ความท้าทายและโอกาส*. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ภัสสร ลิมานนท์ สุชาติ ทวีสิทธิ์ อธิระภัทรา เอกผายยสวัสดิ์ มาลี สบายยิ่ง นริศรา พิงโพธิ์สก นพพร ช่วงชิง และ รุ่งรัตน์ ไกวรรณกุล. (2553) การศึกษาภาวะสมรสและทัศนคติต่อการสมรสของสตรีไทยในสังคมยุคใหม่. กรุงเทพมหานคร วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. (2557). *สารประชากรมหาวิทยาลัยมหิดล*. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

Bongaarts, J. (1978). “A framework for analyzing the proximate determinants of fertility” *Population and Development Review* (4)1 December: 105-132.

Bulatao, R. A. (1975). *The Value of Children: A Cross-national Study*, 2 Honolulu: East-West Population Institute

Hoffman, L. W., & Hoffman, M. L. (1973) The Value of children to parents. In J. T. Fawcett Eds. *Psychological perspectives on population*, New York: Basic Books.

Kingsley, D. & Blake, J. (1956). Social structure and fertility: an analytic framework. *Economic Development and Cultural Change* 4 April : 211-235.



ไลฟ์สไตล์ แพนการดำเนินชีวิต กับแนวคิดการมีบุตรของคนเจนเอเรชั่นวาย

ภูเบศร์ สมุทรจักร* และ นิพนธ์ ดาราวุฒิมาประกรณ์**

บทคัดย่อ

“การมีบุตร” มีความหมายในเชิงสังคมที่แตกต่างหลากหลาย ขึ้นกับวัตถุประสงค์และการตัดสินใจตามบริบททางสังคมและเศรษฐกิจของสามีภรรยา ซึ่งในแต่ละยุคสมัยมีเงื่อนไขที่ต่างกัน ในปัจจุบันการศึกษาเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของจำนวนประชากร จำเป็นต้องทำความเข้าใจเกี่ยวกับการตัดสินใจการมีบุตรของประชากรเจนเอเรชั่นวาย เนื่องจากส่วนใหญ่เป็นประชากรที่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์ บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการดำเนินชีวิต (Lifestyle) และการวางแผนการดำเนินชีวิต (Life plan) ของประชากรเจนเอเรชั่นวายกับการตัดสินใจมีบุตร โดยใช้ข้อมูลจากการสำรวจนักศึกษามหาวิทยาลัยซึ่งจัดเป็นประชากรเจนเอเรชั่นวาย กลุ่มที่ 3 จำนวน 1,320 ราย ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าในการใช้ชีวิตคู่ ประชากรเจนเอเรชั่นวายยังคงให้ความสำคัญต่อการมีบุตร โดยจำนวนบุตรที่เหมาะสมคือ 2 คนโดยเฉลี่ย เพศชายจะเป็นฝ่ายที่ต้องการมีบุตรเร็วกว่าเพศหญิง ส่วนรูปแบบการดำเนินชีวิตและแผนการดำเนินชีวิตต้องการสร้างความมั่นคงทางหน้าที่การงานและทรัพย์สิน โดยเฉพาะระหว่างอายุ 26-35 ปี ซึ่งเป็นช่วงเวลาส่วนใหญ่ของวัยเจริญพันธุ์ อาจเป็นเงื่อนไขที่ทำให้ประชากรเจนเอเรชั่นวายลดทอนความสำคัญและชะลอการมีบุตร

คำสำคัญ: เจนเอเรชั่นวาย การเจริญพันธุ์ การตัดสินใจมีบุตร รูปแบบการดำเนินชีวิต แผนการดำเนินชีวิต

* อาจารย์ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

** นักปฏิบัติการวิจัย สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล



Lifestyle, life plans and the decision to have children among generation Y

Bhubate Samutachak and Nippon Darawuttimaprakorn***

Abstract

“Having children” has different social meanings to men and women, as its purposes vary according to social and economic contexts across time. At present, fertility decisions rest in the hands of the Generation Y population as most of them are of reproductive age. Understanding the present fertility situation in Thailand therefore requires insights into Generation Y’s attitudes towards having children. This paper focuses on lifestyles, life plans and the decision to have children of the Generation Y population in Thailand. Based on a survey of 1,320 Thai university students—who are considered to be the third wave of Generation Y—the authors draw descriptive conclusions. It appears that having children is still highly valued among Generation Y in Thailand with two children thought to be the optimum number. Men desire to have children at a younger age than women. The survey shows that during the reproductive ages of 26-35, the Generation Y population of Thailand prioritizes work and material achievements. This finding indicates a delay in having children and a reduction in the potential number of children for this generation.

Keywords: Generation Y, fertility, decision to have children, lifestyle, life plan

* Assistant Professor, Institute for Population and Social Research, Mahidol University

** Researcher, Institute for Population and Social Research, Mahidol University



บทนำ

ในขณะที่นักประชากรศาสตร์ทั่วโลกกำลังให้ความสนใจกับปัญหาแนวโน้มการเกิดน้อยของประชากร ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อจำนวนประชากรทดแทนในอนาคต และจะส่งผลกระทบต่อศักยภาพในการพัฒนาสังคม เนื่องจากจำนวนประชากรที่จะสามารถผลิตสินค้าและบริการมีลดลง ประกอบกับประชากรวัยสูงอายุซึ่งเป็นวัยพึ่งพิงมีสัดส่วนสูงขึ้น ซึ่งเป็นประเด็นที่สังคมอเมริกันเริ่มตระหนักมาแล้วตั้งแต่ปลายทศวรรษที่ 1970 แต่สิ่งที่นักประชากรศาสตร์ยังไม่ได้ให้ความสนใจมากนักคือการผลิตประชากรทดแทน ซึ่งในปัจจุบันนี้อยู่ในมือของประชากรเจนเนอเรชันวาย ซึ่งเป็นกลุ่มประชากรที่นักวิชาการต่างลงความเห็นว่า มีอัตลักษณ์ทางสังคมอันเป็นลักษณะเฉพาะกลุ่ม ทั้งทัศนคติและพฤติกรรมมีความแตกต่างจากประชากรเจนเนอเรชันก่อนหน้านี้อย่างชัดเจน

ประชากรเจนเนอเรชันวาย เป็นผู้ที่เกิดระหว่าง พ.ศ. 2525-2546 ปัจจุบันเป็นผู้มีอายุระหว่าง 11-32 ปี คาดกันว่าขณะนี้จำนวนประมาณร้อยละ 25 ของประชากรโลก โดยมีการจัดแบ่งประชากรเจนเนอเรชันนี้ออกเป็น 2 กลุ่ม (Kowse, Rasch & Wiley 2010) กลุ่มแรกเป็นผู้ที่เกิดระหว่าง พ.ศ. 2525-2529 ขณะนี้มีอายุระหว่าง 28-32 ปี และกลุ่มที่สองเป็นผู้ที่เกิดระหว่าง พ.ศ. 2530-2546 ขณะนี้มีอายุระหว่าง 11-27 ปี ซึ่งประชากรส่วนใหญ่ของทั้งสองกลุ่มนี้จัดเป็นกลุ่มที่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์

Kowse และคณะ (2010) จะจัดแบ่งประชากรเจนเนอเรชันวาย ออกเป็น 2 กลุ่ม โดยกลุ่มแรกเป็นผู้เกิดระหว่าง พ.ศ. 2525-2529 และกลุ่มที่สองระหว่าง พ.ศ. 2530-2546 แต่อันตรภาคชั้น (Interval) ของทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างมาก โดยกลุ่มที่ 1 มีระยะห่างของอายุ 4 ปี ในขณะที่กลุ่มที่ 2 มีระยะห่างของอายุถึง 11 ปี อีกทั้งนักวิชาการด้านประชากรศาสตร์ก็ยังมิได้มีความเห็นตรงกันเกี่ยวกับการแบ่งช่วงอายุในแต่ละเจนเนอเรชัน ในงานวิจัยชิ้นนี้จึงได้จัดแบ่งประชากรเจนเนอเรชันวายใหม่ คือเป็นผู้เกิดระหว่าง พ.ศ. 2523-2546 ตามที่ Strauss และ Howe (2000) นิยามไว้ ซึ่งมีระยะห่างของอันตรภาคชั้นทั้งสิ้น 22 ปี โดยได้แบ่งออกเป็น 4 ช่วงๆ ละ 5 ปี ทำให้ได้ประชากรเจนเนอเรชันวาย กลุ่มแรกจึงเป็นผู้เกิดระหว่าง พ.ศ. 2523-2528 ขณะนี้มีอายุระหว่าง 29-34 ปี กลุ่มที่สองเป็นผู้เกิดระหว่าง พ.ศ. 2529-2534 ขณะนี้มีอายุระหว่าง 23-28 ปี กลุ่มที่สามเป็นผู้เกิดระหว่าง พ.ศ. 2533-2540 ขณะนี้มีอายุระหว่าง 17-22 ปี และ กลุ่มที่สี่เป็นผู้เกิดระหว่าง พ.ศ. 2541-2546 ขณะนี้มีอายุระหว่าง 11-16 ปี

อย่างไรก็ตาม พฤติกรรมการเจริญพันธุ์และการตัดสินใจมีบุตรเป็นสิ่งที่มีความเกี่ยวข้องกับรูปแบบและแผนการดำเนินชีวิต ซึ่งแต่ละเจนเนอเรชันมีความแตกต่างกันอันเป็นผลมาจากความเคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงต่างๆ ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง เทคโนโลยี รวมทั้งนโยบายของภาครัฐที่มีผลทั้งทางตรงและทางอ้อม ซึ่งประเด็นนี้ทำให้พฤติกรรมการเจริญพันธุ์ และการตัดสินใจมีบุตรของคนในแต่ละเจนเนอเรชันมีความแตกต่างกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งประชากรเจนเนอเรชันวาย ซึ่งได้รับความสนใจอย่างมากโดยเฉพาะจากกลุ่มนักวิชาการด้านทรัพยากรมนุษย์ เนื่องจากเป็นกลุ่มประชากรที่ส่วนหนึ่งกำลังเข้าสู่ตลาดแรงงาน และอีกส่วนหนึ่งกำลังอยู่ระหว่างการศึกษ ตั้งแต่ระดับชั้นมัธยม จนถึงระดับอุดมศึกษา อีกทั้งมีลักษณะเฉพาะที่ส่งผลให้พ่อแม่ ญาติผู้ใหญ่ ผู้บังคับบัญชา ตลอดจนครูอาจารย์ ซึ่งเป็นประชากรเจนเนอเรชันเอ็กซ์ (x) และเจนเนอเรชันเบบี้บูม (Babyboom) ไม่เข้าใจ



ทัศนคติและรูปแบบการดำเนินชีวิตของประชากรเจนเนอเรชันวาย ที่มีลักษณะเฉพาะนี้เองที่ส่งผลต่อพฤติกรรมด้านอื่นๆ ของประชากรเจนเนอเรชันนี้ ซึ่งอาจรวมทั้งพฤติกรรมการเจริญพันธุ์ และการมีบุตร งานวิจัยชิ้นนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการดำเนินชีวิตของประชากรเจนเนอเรชันวาย ว่ามีอิทธิพลต่อการตัดสินใจมีบุตรอย่างไร

ทัศนคติต่อการมีบุตร จาก “มีลูกช้าไม่ทันใช้” จนถึง “มีเพื่อให้ครอบครัวสมบูรณ์”

การมีบุตร เป็นกิจกรรมทางมานุษยวิทยาที่แต่ละยุคสมัยมีการเปลี่ยนแปลงไปตามสภาพและเงื่อนไขทางเศรษฐกิจ สังคม เทคโนโลยี และการเมือง ทำให้คุณค่าและความหมายของการมีทายาทแตกต่างกันออกไป ข้อคิดและวาทกรรมต่างๆ เกี่ยวกับ “บุตร” ไม่ว่าจะเป็นช่วงเวลาอันเหมาะสมของการมีบุตร จำนวนหน้าหนึ่งของบุตรที่พึงมีต่อบุพการี ต่อประเทศชาติและสังคม ล้วนสะท้อนให้เห็นถึงบทบาท และค่านิยมของการมีทายาท (Value of children: VOC) อาทิ สำนวน “มีลูกช้าไม่ทันใช้” ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าการมีบุตรและเลี้ยงดูให้เติบโตใหญ่ ก็หวังที่จะให้บุตรได้ช่วยเหลือในภารกิจต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นด้านการดำเนินชีวิตหรือกิจการงานภายในครอบครัว หรือสำนวนอังกฤษ “The soul is healed by being with children” ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า บุตรเป็นสิ่งจรรโลงจิตใจของบิดามารดาอย่างมีทุกซ์ในใจ และแม้กระทั่งคำอวยพรในวันแต่งงานที่มักอวยพรว่า “ขอให้มีลูกเต็มบ้าน มีหลานเต็มเมือง” แสดงให้เห็นได้ว่าการมีบุตร โดยเฉพาะการมีบุตรจำนวนมากๆ เป็นสิ่งที่ครอบครัวปรารถนา

วิวัฒนาการทางสังคมที่ได้รับอิทธิพลจากการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านประชากร เศรษฐกิจ รัฐบาล ศาสนาและความเชื่อ ทำให้บริบทของแต่ละยุคสมัยแปรเปลี่ยน และส่งผลกระทบต่อค่านิยมและพฤติกรรมการสร้างครอบครัว (Family formation) รวมทั้งการมีบุตร ทั้งในแง่ที่จะ “มี” หรือ “ไม่มี” และ “มีจำนวนเท่าใด” ซึ่งขณะนี้ได้เห็นชัดเจนแล้วจากอัตราการเกิดที่ลดลงอย่างรวดเร็วของประชากรในแต่ละประเทศ โดยเฉพาะประเทศที่มีพัฒนาการและการเติบโตทางเศรษฐกิจ (Developed countries) รวมถึงประเทศกำลังพัฒนาที่กำลังมีการเติบโตทางเศรษฐกิจ จนทำให้เกิดการเปลี่ยนผ่านทางประชากร (Demographic transition) ในระยะที่ 3 (Thompson, 1929) กล่าวคือ การมีอัตราการเกิดที่ลดลง และกำลังเข้าสู่การเปลี่ยนผ่านในระยะที่ 4 ซึ่งเป็นระยะที่ทั้งอัตราการเกิดและการตายลดลงไปด้วยกัน อันจะมีผลต่อการผลิตประชากรทดแทน (Population replacement) และจำนวนประชากรวัยแรงงานที่จะเป็นผู้ผลิตสินค้าและบริการให้แก่สังคมให้พอเพียงในระยะต่อไป

ปรากฏการณ์การเปลี่ยนผ่านทางด้านประชากรดังที่ได้กล่าวข้างต้น ได้รับการอธิบายจากหลายแนวคิด อาทิ การพัฒนาการทางเศรษฐกิจ (Economic modernization) ที่กล่าวถึงการที่สังคมอภิมานจากสังคมเกษตรแบบดั้งเดิมเข้าสู่สังคมอุตสาหกรรม เปิดโอกาสให้แรงงานหญิงสามารถใช้ทักษะความสามารถที่เคยใช้ในการจัดการภายในครัวเรือนไปใช้เพื่อการทำงานนอกบ้านเพื่อหารายได้เพิ่มให้กับครัวเรือน การปฏิวัติทางการศึกษา (Educational revolution) ที่ขยายโอกาสทางการศึกษาสู่ประชาชนในวงกว้าง ไม่ขีดขอบเขตจำกัดแต่เพียงในกลุ่มคนชั้นสูงและเพศชาย แต่เป็นการศึกษาสำหรับคนทั่วไปในสังคม รวมถึงการศึกษาของสตรี ซึ่งการปฏิวัติทางการศึกษาอย่างต่อเนื่องนี้ นอกจากจะขยายเวลาที่ใช้ในการศึกษาแล้ว ยังทำให้เพศสภาพ (Gender) ในสังคมเปลี่ยนแปลงไป ไม่ว่าจะเป็นกรเรียกร้องสิทธิสตรี และความเท่าเทียมกัน



ระหว่างเพศ (Gender equality) ซึ่งมีผลต่อทัศนคติเกี่ยวกับระยะเวลาอันเหมาะสมสำหรับการมีบุตร และต่อเนื่องไปถึงจำนวนของบุตรที่จะมีได้ กล่าวคือ หากใช้เวลานานในการศึกษาก็จะยืดเวลาการเข้าสู่ภาคแรงงาน และเวลาที่พร้อมจะมีบุตร รวมถึงจำนวนบุตรที่จะสามารถมีได้ เนื่องจากกระทบต่อช่วงระยะเวลาการเจริญพันธุ์นั่นเอง

ความมั่งคั่งกับการมีบุตร: มุมมองทางเศรษฐศาสตร์

คำอธิบายเชิงทฤษฎีเหล่านี้ แสดงนัยยะเกี่ยวกับบทบาทของการมีบุตรของคนในสังคมแต่ละยุค Caldwell (1977) กล่าวถึงทฤษฎีการเคลื่อนไหลของความมั่งคั่ง (Wealth-Flow Theory) ซึ่งอธิบายว่าการส่งผ่านทรัพย์สินและความมั่งคั่งทั้งหลายจากรุ่นหนึ่งไปสู่อีกรุ่นหนึ่งจะเป็นไปในลักษณะจากล่างสู่บน (Upward) กล่าวคือเป็นการส่งผ่านจากรุ่นลูกสู่รุ่นพ่อแม่ ซึ่งขัดกับแนวคิดดั้งเดิมที่อธิบายในทางกลับกัน ทั้งนี้ Caldwell อธิบายว่า การที่ครอบครัวใดมีบุตรจำนวนมาก จะทำให้บิดามารดาที่มีความมั่งคั่งมากขึ้นในระยะยาว เนื่องจากบุตรที่เพิ่มขึ้นแต่ละคนจะหมายถึงฐานะทางเศรษฐกิจที่เพิ่มขึ้นของบิดามารดาเมื่อบุตรถึงวัยที่สามารถสร้างรายได้ อีกทั้งยังหมายถึงความมั่นคงในชีวิต (Life security) เมื่อบิดามารดาถึงวัยชราหรือเป็นกำลังที่สำคัญในการขยายฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวที่มีแต่เดิม และอาจรวมถึงสถานภาพที่ได้เปรียบทั้งในทางสังคมและการเมือง ซึ่งแนวคิดนี้จะเห็นได้ว่าเป็นมุมมองมาจากกระบวนทัศน์ทางเศรษฐศาสตร์ และมีเงื่อนไขหรือสมมติฐานที่ชัดเจนว่า สังคมนั้นๆ มีค่านิยมที่บุตรพึงจะดูแลหรืออุปการะบิดามารดาเมื่อตนเองอยู่ในสถานะที่สามารถสร้างรายได้ด้วยตนเอง

แม้ในภายหลัง Mahinwa - Adebuseye (1994) จะแสดงทัศนะขัดแย้งกับคำอธิบายของ Caldwell โดยเห็นว่าคำอธิบายดังกล่าวไม่น่าจะเกี่ยวข้องกับจำนวนการมีบุตร อันเนื่องมาจากค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูบุตรอาจจะมากกว่าความมั่งคั่งที่จะเพิ่มพูนในอนาคต อีกทั้งยังเป็นความมั่งคั่งในอนาคต ซึ่งมีความไม่แน่นอน เพราะไม่รู้ว่าบุตรที่เลี้ยงดูนั้นจะประสบความสำเร็จในทางอาชีพ และการสร้างฐานะทางเศรษฐกิจหรืออาจกลับเป็นภาระของบิดามารดาก็ได้ ซึ่งความเห็นแย้งของ Mahiwa - Adebuseye นี้ นับว่ามีน้ำหนักที่สามารถรับฟังได้โดยเฉพาะในสังคมที่มีพัฒนาการทางเศรษฐกิจที่สูงขึ้น ทำให้ค่าครองชีพ รวมทั้งค่าใช้จ่ายในการมีบุตรเพิ่มมากขึ้นจนเป็นเหตุให้บิดามารดาไม่สามารถมีบุตรได้มากตามแนวคิดของ Caldwell และแม้จะเป็นจริงที่บุตรจะอุปถัมภ์บำรุงบิดามารดาในอนาคต แต่ในขณะปัจจุบันบิดามารดามีทรัพยากรจำกัดในการเลี้ยงดูบุตร จึงกลับเป็นข้อจำกัดของความเป็นไปได้ในอนาคตไปด้วย

ความหมายของการมีบุตร และการเพิ่มจำนวนประชากร ที่มีต่อการบริหาร “รัฐ”

สืบทอดจากมุมมองของ Caldwell และ Mahiwa - Adebuseye จะเห็นได้ว่าการเลี้ยงดูบุตร และการรอให้บุตรกลับมาเลี้ยงดูบิดามารดานั้น เป็นแนวคิดเกี่ยวกับการลงทุน (Investment) ในปัจจุบัน เพื่อหวังให้เกิดผลบางอย่างทางเศรษฐกิจในอนาคตแก่บิดามารดา ซึ่งเป็นแนวคิดและกิจกรรมทางเศรษฐศาสตร์ภาคครัวเรือนอย่างชัดเจน อย่างไรก็ตาม มุมมองในประเด็นนี้สามารถฉายภาพไปในระดับมหภาคได้อย่างน่าสนใจ และทำให้อัตราการมีบุตรกลายเป็นประเด็นทางรัฐศาสตร์ไปได้อีกด้วย



ในแนวคิดเกี่ยวกับ “ชีวกรรมทางการเมือง” (Biopolitics) ของ Michel Foucault (1979) ซึ่งกล่าวถึงความสำคัญของการบริหารจัดการจำนวนประชากรต่อการบริหารจัดการรัฐ เนื่องจากประชากรเป็นฐานอำนาจสำคัญของผู้ปกครองรัฐ (Biopower) มีความเกี่ยวเนื่องกับความมั่นคง และความมั่งคั่งของรัฐ ทำให้อำนาจทางการเมืองของผู้ปกครองรัฐเปลี่ยนจากการมีอำนาจเหนือความเป็นความตายของราษฎร ไปเป็นความชาญฉลาดในการขยายจำนวน และพัฒนาคุณภาพของประชากร (Rose, 2001) ซึ่งในมุมมองนี้ การเกิดจึงมีความหมายอย่างยิ่งต่ออำนาจทางการเมือง เนื่องจากจำนวนพลเมืองเกี่ยวข้องกับอาณาเขตการปกครอง จำนวนทหารที่จะสามารถป้องกันภัยและขยายอาณาเขตของรัฐ และจำนวนพลเรือนที่จะทำหน้าที่ผลิตสินค้าและบริการเพื่อสร้างความมั่งคั่งให้กับรัฐ

แม้กลุ่มนักวิชาการ Foucaultians จะมุ่งประเด็นไปที่การเกิดของพลเมือง แต่ชีวกรรมทางการเมืองสามารถครอบคลุมไปถึงการกำเนิดของบุตรในชนชั้นปกครอง ซึ่งมีความคาบเกี่ยวกับแนวคิดทางเศรษฐศาสตร์ที่กล่าวไว้แล้วข้างต้น นั่นคือ จำนวนบุตรที่เกิดในสังคมชั้นปกครองจะมีผลต่ออำนาจของบิดามารดา เป็นประเด็นที่ไม่ค่อยได้รับความสนใจมากนักในการศึกษาเกี่ยวกับการเจริญพันธุ์ แต่เป็นปรากฏการณ์ทางสังคมที่เกิดขึ้นมานับแต่ในอดีตที่ภรรยาของผู้ปกครองรัฐจะได้รับแรงกดดันให้มีบุตร โดยเฉพาะบุตรชายเพื่อสืบทอดอำนาจหรือเผ่าพงศ์ของบิดา และภรรยาที่สามารถให้กำเนิดบุตรได้ก็จะมีความมั่นคงในสถานะมากกว่าภรรยาที่ไม่สามารถให้กำเนิดบุตรได้ ซึ่งนักวิชาการที่ศึกษาเกี่ยวกับชนชั้นในสังคม (Class theorists) เรียกว่าเป็น “การผลิตซ้ำของชนชั้น” (Reproduction of class) (Ellingsaeter, Jensen and Lie, 2013, Crompton, 2006) ซึ่งปรากฏการณ์เช่นนี้ไม่จำกัดแต่เพียงสังคมชั้นปกครองเท่านั้นแต่ยังพบในครอบครัวทั่วๆ ไป ซึ่งจะเห็นได้ว่าการให้กำเนิดบุตรมีบทบาทต่อการสร้างเสถียรภาพของบิดามารดา และเสถียรภาพของความสัมพันธ์ (Stability of relationship) ระหว่างบิดาและมารดา

ความสำคัญของการมีบุตรและการเพิ่มประชากรต่อความเป็นอยู่และความมั่นคงของรัฐนี้เองทำให้นักรัฐศาสตร์มองเห็นว่า บุตรเป็นสินค้าสาธารณะ (Public goods) (Folbre, 1994) ซึ่งมีได้หมายถึงสินค้าที่สามารถแลกเปลี่ยนซื้อขายได้ แต่เป็นสิ่งที่สามารถสร้างคุณประโยชน์เป็นการทั่วไปต่อส่วนรวม สมควรที่รัฐและสาธารณชนควรมีส่วนร่วมในการลงทุน อีกทั้งยังเห็นว่า เมื่อบุตรทั้งหลายเกิดมาและเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่จะสามารถเข้าสู่วัยแรงงานเพื่อผลิตสินค้าและบริการนั้น ทั้งบิดามารดาผู้ให้กำเนิดตลอดจนประชาชนคนอื่น ๆ ที่ไม่ได้มีส่วนร่วมในการเลี้ยงดูบุตรเหล่านั้น ก็จะได้รับด้วยเช่นกัน อีกทั้งให้ความเห็นว่า คนที่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์แต่ตัดสินใจไม่มีบุตรถือว่าได้รับประโยชน์จากการมีบุตรของผู้อื่นโดยที่ตัวเองไม่ได้มีส่วนร่วมในการลงทุนเลย (Free Rider) (Epsing-Andersen, 2009) ดังนั้น การให้กำเนิดบุตร และการเลี้ยงดูบุตรให้เติบโตอย่างมีคุณภาพจึงเป็นการลงทุนทางสังคมที่ให้ผลตอบแทนอย่างมาก ทั้งต่อส่วนตัวและส่วนรวม จนทำให้เกิดนโยบายสนับสนุนการมีบุตรของประชากรด้วยการสร้างสิ่งอำนวยความสะดวกในการเลี้ยงดู และมาตรการที่เอื้อต่อการมีบุตรของประชาชน (Pronatalism policies) และอาจรวมถึงการจูงใจให้มีการย้ายถิ่นเข้ามาของประชาชนจากรัฐอื่น ซึ่งจัดเป็นนโยบายระยะสั้นและได้ผลรวดเร็ว



การมีบุตรในทางมานุษยวิทยา

ในขณะที่การตัดสินใจมีบุตร และการชะลอหรือยับยั้งการมีบุตร ได้รับการอธิบายอย่างกว้างขวางในเชิงสังคมโดยนักเศรษฐศาสตร์ และนักรัฐศาสตร์ แต่นักมานุษยวิทยามุ่งประเด็นไปที่คุณค่าทางจิตใจและความรู้สึก (Emotional benefit) ที่มีต่อการมีบุตร

Ellingsaeter, Jensen และ Lie (2013) ได้กล่าวถึงข้อสรุปในงานวิจัยเชิงประจักษ์ซึ่งเก็บข้อมูลจากคู่สมรสที่มีบุตรในยุโรปพบว่า การตัดสินใจมีบุตรมีความสัมพันธ์ที่ชัดเจนเกี่ยวกับการเข้าสู่ความเป็นผู้ใหญ่ (Adulthood) จัดเป็นขั้นตอนหนึ่งของกระบวนการผ่านจากวัยเด็กเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ (Ellingsaeter et al ใช้คำว่า พิธีกรรม-Rites) นอกเหนือจากการออกจากบ้านบิดามารดา ใช้ชีวิตเองตามลำพัง และหาเลี้ยงตนเองได้ (Arnett, 2000) ซึ่ง Lesthaeghe และ Meekers (1986) เรียกว่าเป็นอิทธิพลเชิงอุดมคติ (Ideational effects) การเปลี่ยนสถานะจากบุตร และสามีภรรยา มาเป็นบิดามารดา ทำให้ตนเองรู้สึกว่ามีวุฒิภาวะสูงขึ้น และเปลี่ยนสถานะจากการพึ่งพาผู้อื่น มาเป็นผู้ให้การอุปถัมภ์ โดยเฉพาะ เพศหญิง ซึ่งมีลักษณะผูกพันกับการเลี้ยงดูเด็กมากกว่าเพศชาย ทำให้ภาวะความเป็นมารดา (Motherhood) เป็นแรงขับภายในที่ทำให้ต้องการมีบุตรเพื่อเลี้ยงดู ถ่ายทอดความรัก และความผูกพันทางใจ

คำอธิบายในทางมานุษยวิทยานี้ เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เกิดแนวปฏิบัติของการดำเนินชีวิตในสังคม (Social prescription) ที่กำหนดอายุที่เหมาะสมสำหรับการครองเรือนและการมีบุตร โดยที่คนในสังคมสืบทอดรับเอาโดยปริยาย โดยไม่ได้ตั้งข้อสงสัยหรือข้อโต้แย้งใดๆ แต่กลับมองเห็นว่าเป็นวัตรปฏิบัติที่เหมาะสม ทำให้เมื่อถามว่าเหตุใดจึงต้องการมีบุตร ก็อาจได้รับคำตอบกว้างๆ ว่า “เพื่อให้ความเป็นครอบครัวมีความสมบูรณ์”

รูปแบบการดำเนินชีวิต (Lifestyle) และการวางแผนการดำเนินชีวิต (Life plan) กับ การมีบุตร

แม้นักวิชาการที่ศึกษาเกี่ยวกับการมีบุตรจะลงความเห็นตรงกันว่า การตัดสินใจมีบุตรนั้นมีได้เป็นประเด็นเฉพาะทางเศรษฐศาสตร์ สังคมศาสตร์ หรือมนุษยศาสตร์ แต่เป็นเรื่องที่ตัวแปรต่างๆ มีอิทธิพลร่วมหรือมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน (Interaction) อีกทั้งมีการใช้กรอบแนวคิดเพื่อการศึกษาเกี่ยวกับประเด็นนี้ อย่างหลากหลาย แต่กรอบแนวคิดที่ครอบคลุมและนิยมใช้ในการวิเคราะห์อย่างกว้างขวางคือ กรอบแนวคิด PRECEDE-PROCEED ซึ่งพัฒนาขึ้นในทศวรรษที่ 1970 โดย Lawrene Green (1974) จัดเป็นกรอบแนวคิดประเภท ต้นทุน-ผลประโยชน์ (Cost-Benefit) เพื่อการส่งเสริมโครงการด้านสาธารณสุข ซึ่งกรอบแนวคิดนี้รวบรวมตัวแปรที่เกี่ยวข้องและเรียงลำดับไว้เป็นขั้นตอน โดยที่ PRECEDE หมายถึง *Predisposing, Reinforcing, and Enabling Constructs in Educational Diagnosis and Evaluation* อันเป็นกระบวนการเพื่อการวางแผนวินิจฉัยปัญหา ส่วน PROCEED ได้แก่ *Policy, Regulatory, and Organizational Constructs in Educational and Development* ซึ่งเกี่ยวข้องกับการนำแผนสู่การปฏิบัติ และการประเมินผล



สำหรับผู้ที่น่าจะรอบแนวคิดดังกล่าวมาใช้ในการวิเคราะห์การตัดสินใจมีบุตรนั้น มักให้ความสำคัญปัจจัยทางประชากรศาสตร์ เศรษฐศาสตร์ และรัฐศาสตร์ (นโยบายของภาครัฐ) อาทิ อายุ ระยะเวลาของการสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัว จำนวนบุตรที่ยังมีชีวิตอยู่ จำนวนบุตรที่ต้องการ การสนับสนุนทางสังคม (Social support) การมีและความสามารถในการเข้าถึง (Availability and Accessibility) ของบริการวางแผนครอบครัว รวมทั้งประสบการณ์และทัศนคติที่มีต่อการวางแผนครอบครัว การจ้างงาน ระดับการศึกษา ความเป็นชนบท-เมือง (Rural-Urban Residence) เพศของบุตรที่ต้องการ การสูญเสียบุตร และทัศนคติต่อการมีบุตร (Aung, 2010; Sopyan, 2011) อย่างไรก็ตาม ตัวแปรที่นับว่ามีอิทธิพลต่อการมีบุตรของบุคคลในวัยเจริญพันธุ์ยุคปัจจุบันแต่ไม่พบว่ามีการศึกษาเท่าที่ควร คือรูปแบบการดำเนินชีวิต (Life style)

รูปแบบการดำเนินชีวิต หมายถึง วิธีการดำเนินชีวิต รูปแบบ หรือแนวทางการดำเนินกิจกรรมต่างๆ รวมทั้งการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับสิ่งต่างๆ ที่สะท้อนถึงทัศนคติ และค่านิยมของแต่ละบุคคล (Kotler, 1991) นอกจากนี้รูปแบบการดำเนินชีวิตยังได้รับอิทธิพลจากจิตลักษณะ (Psychological characteristics) ทำให้เกิดลักษณะการใช้ชีวิต ความคิดเห็น ความคาดหวัง ความเชื่อ ความกลัว อดทน และพฤติกรรมต่างๆ (Lazer, 1963) ด้วยเหตุนี้ นักวิชาการและนักนโยบายด้านบริหารธุรกิจจึงศึกษาและทำความเข้าใจรูปแบบการดำเนินชีวิตของผู้บริโภค เพื่อพยากรณ์การตัดสินใจซื้อหรือพฤติกรรมของคนในองค์กรอย่างกว้างขวาง (Hawkins et al., 1989)

ในทางการแพทย์และสาธารณสุข ก็ปรากฏว่ามีการใช้รูปแบบการดำเนินชีวิตเป็นตัวแปรพยากรณ์ร่วมกับสถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ (Social Economic Status) เพื่อศึกษาสาเหตุของการเกิดโรคต่างๆ อาทิ โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด (Coronary Heart Disease: CHD) (Govil, Weidner, Merritt-Wooden & Ornish, 2009) นอกจากนี้ ยังใช้เพื่อพัฒนาการสื่อสารระหว่างแพทย์กับคนไข้ในการให้คำปรึกษา (Eamranond, Darid, Phillip & wee, 2009) และเพื่อการศึกษาผลกระทบของรูปแบบการดำเนินชีวิตต่อผู้รับการรักษาทางการแพทย์ (Stearns, Bernard, Fasick, Schwartz & Defries 2009)

ในการสร้างนิยามเชิงปฏิบัติการ (Operationalization) สำหรับรูปแบบการดำเนินชีวิตนั้น ได้มีนักวิชาการสองกลุ่มพยายามหาคำประกอบของรูปแบบการดำเนินชีวิต กลุ่มหนึ่งเป็นกลุ่มนักวิชาการสาย Aldrian เป็นกลุ่มที่นิยมและเชื่อถือในแนวคิดของ Alfred Adler นักจิตวิทยาที่มีชื่อเสียงในการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับบุคลิกลักษณะของมนุษย์ นักวิชาการกลุ่มนี้ได้ช่วยกันพัฒนาเครื่องมือวัดรูปแบบการดำเนินชีวิตขึ้นมาชุดหนึ่งเรียกว่า BASIS-A Inventory (Basic Adlerian Scales for Interpersonal Success-Adult Form) (Wheeler, Kern & Curlette, 1993) ซึ่งเป็นชุดคำถาม 65 คำถาม แบ่งออกเป็น 5 รูปแบบหลัก ได้แก่ ความสนใจในประเด็นต่างๆ ในสังคม (Belonging-Social interest) เห็นด้วยคล้อยตาม (Going along) ตัดสินใจ รับผิดชอบ (Taking charge) ต้องการชื่อเสียงเกียรติยศ (Wanting recognition) ระแวงระวัง (Being cautious) และยังมีอีก 5 ลักษณะย่อย ได้แก่ หัวแรง (Harshness) ถูกต้องเพียงกรรม (Entitlement) เป็นที่รักของทุกคน (Liked by all) ทำอะไรต้องไร้ที่ติ (Striving for perfection) และนุ่มนวล (Softness)



นักวิชาการอีกกลุ่มหนึ่งที่ศึกษาเกี่ยวกับรูปแบบการดำเนินชีวิต ใช้กรอบแนวคิด AIO (Activity, Interest, Opinion) โดยเสนอว่า องค์ประกอบสำคัญของรูปแบบการดำเนินชีวิต 3 ประการ ได้แก่ กิจกรรม (Activity) ความชอบ-ความสนใจ (Interest) และความคิดเห็น (Opinion) ทำให้เกิดการดำเนินชีวิตในรูปแบบต่างๆ (Plumer, 1974) ซึ่งเป็นกรอบแนวคิดที่ได้รับความนิยมในการนำไปศึกษาเกี่ยวกับรูปแบบการดำเนินชีวิตมากที่สุด (Hur, Kim & Bark 2010) โดยรูปแบบการดำเนินชีวิตในแนวคิดนี้ แบ่งเป็น 9 องค์ประกอบ ได้แก่ ทศนะต่อบทบาทของหญิง-ชาย (Perception of gender) การให้ความสำคัญแก่ครอบครัว (Family orientation) สังคม/สันทนาการ (Socialization and recreation) ความเชื่อมั่นในตัวเอง (Self-confidence) พฤติกรรมการใช้จ่าย (Purchasing behavior) การให้ความสำคัญต่อการทำงาน (Work orientation) ความสนใจต่อเหตุการณ์ เศรษฐกิจ สังคม และการเมือง (Economic, social and political interests) การให้ความสำคัญในเรื่องคุณธรรมและจริยธรรม (Moral and ethics) และการดูแลภาพลักษณ์ของตนเอง (Self image) (Tai & Tam, 1977)

รูปแบบการดำเนินชีวิตเป็นปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรมอย่างหนึ่ง ที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจมีบุตรโดยตรรกะ ทั้งในทางที่การมีบุตรจะทำให้รูปแบบการดำเนินชีวิตที่คุ้นเคย หรือที่วางแผนไว้เปลี่ยนแปลงไป และในทางที่รูปแบบการดำเนินชีวิตที่ดำเนินอยู่ เอื้อต่อการมีบุตรมากน้อยเพียงใด

การที่มักพบว่าประเทศที่มีพัฒนาการทางเศรษฐกิจสูงจะมีอัตราการเจริญพันธุ์ต่ำลง United Nation, 2007) ส่วนหนึ่งเนื่องมาจากการรูปแบบการดำเนินชีวิตที่จะต้องมีการแข่งขันในการสร้างฐานะทางเศรษฐกิจ ซึ่งจะทำให้คนใช้เวลาทุ่มเทให้กับการทำงานมากขึ้น อีกทั้งการที่สังคมมีพัฒนาการความเป็นเมือง (Urbanization) มากขึ้นทำให้ค่าครองชีพต่างๆ สูงขึ้น และต้นทุนของการให้ไดมาซึ่งรูปแบบการดำเนินชีวิตที่ตนเองต้องการมีราคาแพงขึ้น ภาระการหาเงินมาเลี้ยงดูครอบครัวจึงไม่ได้เป็นของผู้ชายแต่ฝ่ายเดียว ผู้หญิงเองจึงต้องเข้าสู่ตลาดแรงงานมากขึ้น ประกอบกับการศึกษาของสตรีมีพัฒนาการที่ดีขึ้นเป็นลำดับ ทำให้ค่านิยมและทัศนคติต่อตนเองเปลี่ยนแปลง มีความเป็นตัวของตัวเอง และพึ่งพาตัวเองมากขึ้น ทำให้ทั้งชายและหญิงมีทรัพยากรและเวลาสำหรับการมีบุตรลดลง ซึ่งทั้งหมดนี้ไม่ใช่ข้อค้นพบ หรือข้อสรุปใหม่แต่อย่างใด เพียงแต่สิ่งที่ยังไม่ได้มีการกล่าวถึงเท่าที่ควร นั่นคือการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ทำให้รูปแบบการดำเนินชีวิตและการวางแผนการดำเนินชีวิตของคนเปลี่ยนแปลงไปด้วย

การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ และสังคมเหล่านี้ ยังทำให้ความหมายของการมีบุตรซึ่งได้กล่าวมาแล้วในข้างต้นเปลี่ยนแปลงไป คนที่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์เริ่มตั้งคำถามว่า “มีบุตรไปเพื่ออะไร” ซึ่งหากมองในเชิงเศรษฐศาสตร์ในแง่ที่การเลี้ยงดูบุตรเป็นการลงทุนเพื่อให้บุตรได้สร้างประโยชน์ให้แก่บิดามารดาในอนาคต ไม่ว่าจะเป็นการสร้างความมั่งคั่งในการขยายกิจการ การเลี้ยงดูในยามชรา และยามเจ็บป่วย แม้จะยังคงเป็นจริงได้ แต่มีโอกาสเกิดยากขึ้น ส่วนหนึ่งเนื่องมาจากการย้ายถิ่นฐาน และการแยกครอบครัวออกไปไกลจากถิ่นฐานเดิม อีกทั้งค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูบุตร และค่าครองชีพสูงขึ้นก็เป็นปัจจัยที่จำกัดความสามารถในการมีบุตรแล้วตั้งแต่ต้น



นอกจากนี้ รูปแบบการดำเนินชีวิตยังเกี่ยวข้องกับทัศนคติที่มีต่อปัจจัยสำคัญในการบำรุงชีวิตให้ครบถ้วนสมบูรณ์ ทั้งในแง่ของประเภท ความหลากหลาย มูลค่า และลำดับความสำคัญ อาทิ การสร้างฐานะให้ครบพร้อมก่อนการมีบุตร ได้แก่ การสำเร็จการศึกษาอย่างน้อยในระดับปริญญาโท การมีที่พักอาศัย (อาจหมายถึงบ้าน หรือห้องชุด) รถยนต์ และอุปกรณ์อำนวยความสะดวกอื่นๆ สันทนการต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นการสังสรรค์ การเดินทางเพื่อพักผ่อนหย่อนใจทั้งในและต่างประเทศ การดูแลบำรุงรักษาผิวพรรณ รูปร่าง ค่าใช้จ่ายกับรูปแบบการดำเนินชีวิตเหล่านี้ มีส่วนที่จะลดทอนทรัพยากรที่จะใช้เพื่อการเลี้ยงดูบุตร และส่งผลต่อการตัดสินใจมีบุตร จำนวนบุตรที่ต้องการ และจำนวนบุตรที่พึงจะมีได้

รูปแบบการดำเนินชีวิตของคนในเจนเนอเรชันวัยกับการตัดสินใจมีบุตร

ทัศนคติ ความคิด ความเชื่อ และรูปแบบการดำเนินชีวิตของประชากรในแต่ละเจนเนอเรชัน ได้รับอิทธิพลจากการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมในมิติต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นการเกิดสงคราม การค้นพบนวัตกรรมสำคัญๆ ที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิต การเปลี่ยนแปลงทางการเมือง วัฒนธรรมที่นิยมแพร่หลาย (Popular culture) ซึ่งสิ่งเหล่านี้ Ryder (1965) นักทฤษฎีด้านเจนเนอเรชัน เรียกว่า “กระบวนการสร้างและสลายทางประชากร” (Demographic metabolism) ทำให้นักวิชาการในสาขาต่างๆ เข้าใจทัศนคติ และพฤติกรรมต่างๆ ของมนุษย์มากขึ้น ปัจจุบันได้มีการแบ่งประชากรออกเป็นอย่างน้อย 6 เจเนอเรชัน ได้แก่ G.I. (เกิดระหว่าง พ.ศ. 2444 - 2467), Silent (พ.ศ. 2468 - 2485), Baby boomers (พ.ศ. 2468 - 2503), X (พ.ศ. 2504 - 2524), Y (พ.ศ. 2525 - 2546) และ Z (เกิดหลัง พ.ศ. 2546)

ประชากรเจนเนอเรชันวาย หรือเจนเนอเรชัน Millennials หมายถึงกลุ่มประชากรที่เกิดระหว่าง พ.ศ. 2523 - 2546 ตามนิยามของ Strauss และ Howe (2000) เป็นประชากรที่มีจำนวนประมาณร้อยละ 25 ของประชากรโลก ขณะนี้มีอายุระหว่าง 11 - 34 ปี แม้จะมีนักวิชาการหลายคนกำหนดช่วงอายุของประชากรเจนเนอเรชันวาย แตกต่างกันไป แต่นิยามของ Strauss และ Howe ได้รับการอ้างอิงมากที่สุดหลังจากที่เขาตีพิมพ์หนังสือ *Millennials Rising: The Next Great Generation* อธิบายเกี่ยวกับลักษณะเฉพาะของประชากรกลุ่มนี้ ซึ่งแตกต่างจากประชากรเจนเนอเรชันเอ็กซ์ (x) และเจนเนอเรชันเบบี้บูม (Babyboom) หลังจากนั้น การศึกษาเกี่ยวกับประชากรเจนเนอเรชันวาย จึงได้รับการสนใจอย่างกว้างขวาง โดยเฉพาะในสาขาการบริหารทรัพยากรบุคคลและการตลาด เนื่องจากประชากรกลุ่มนี้ส่วนหนึ่งได้เริ่มเข้าสู่ตลาดแรงงาน และอีกส่วนหนึ่งกำลังศึกษาในระดับชั้นมัธยมจนถึงมหาวิทยาลัย และเนื่องจากประชากรกลุ่มนี้มีจำนวนใกล้เคียงกับกลุ่ม Babyboom ในวรรณกรรมบางฉบับจึงเรียกว่า Echo Babyboom ทำให้ประชากรกลุ่มนี้มีนัยยะสำคัญทางการตลาด

จากวรรณกรรมต่างๆ ที่ศึกษาและอธิบายเกี่ยวกับทัศนคติและพฤติกรรมของประชากรเจนเนอเรชันวายในที่ต่างๆ ของโลก อาทิ สหรัฐอเมริกา (Meier et al., 2010, Kowske et al., 2010) ยุโรป (Terjesen et al., 2006) และเอเชีย (O'Cass & Choy, 2008) ต่างมีข้อสรุปไปในทิศทางเดียวกันอย่างน่าสนใจ กล่าวคือ ประชากรเจนเนอเรชันวาย ให้ความสำคัญกับการสร้างสมดุลให้กับชีวิตส่วนตัวและงาน (Work-life balance) แม้กระนั้นก็มีความทะเยอทะยานและความมุ่งมั่นต่อความสำเร็จ แต่ต้องมีการอบเวลาทีรวดเร็ว (Instant gratification) มีความเป็นปัจเจก (Individualistic) สูง ต้องการรูปแบบชีวิตที่มีความยืดหยุ่น



ไม่ชอบสภาพความเป็นอยู่และการทำงานที่มีกรอบระเบียบมากเกินไป ทำให้สนใจต่ออาชีพอิสระ (Freelance) และการลงทุนในตลาดหลักทรัพย์มาก มีความมั่นใจในตัวเองสูง ต้องการชีวิตที่ท้าทาย และแสวงหาโอกาสในการทำงานหรือเดินทางท่องเที่ยวในต่างประเทศ

แม้จะยังไม่พบว่ามีความวิตกกังวลเกี่ยวกับทัศนคติ และพฤติกรรมการมีบุตรและการสร้างครอบครัวของประชากรเจนเนอเรชันวาย ส่วนหนึ่งอาจเป็นเพราะประชากรที่มีอายุมากที่สุดในเจนเนอเรชันนี้ยังเพิ่งเริ่มเข้าสู่ตลาดแรงงาน และส่วนที่เหลือยังอยู่ระหว่างการศึกษากันอยู่ ที่ประชากรเจนเนอเรชันยานี้กำลังอยู่ในวัยเจริญพันธุ์ ข้อสรุปเกี่ยวกับรูปแบบการดำเนินชีวิตของประชากรเจนเนอเรชันวาย ที่สรุปข้างต้นจึงอาจมีความเชื่อมโยงต่อการตัดสินใจมีบุตรของประชากรเจนเนอเรชันนี้ เป็นต้นว่า ความทะเยอทะยานมุ่งมั่นต่อความสำเร็จในอาชีพ ซึ่งจะต้องสำเร็จอย่างรวดเร็ว การแสวงหาโอกาสเติบโตในต่างประเทศ รวมทั้งความเป็นปัจเจกที่สูง อาจทำให้ประชากรเจนเนอเรชันวาย ลดทอนความสำคัญของการมีบุตรลง ประกอบกับต้นทุนการดำเนินชีวิตที่สูงขึ้น อันเนื่องจากสังคมมีความเป็นเมืองมากขึ้น ทำให้ปัจจัยพื้นฐานที่ประชากรเจนเนอเรชันนี้เห็นว่าสำคัญ (ซึ่งอาจแตกต่างจากเจนเนอเรชันอื่น) ทำให้ทรัพยากรที่เหลือสำหรับการเลี้ยงดูบุตรก็ลดลงไปด้วย

ข้อมูลและการวิเคราะห์

ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการเก็บข้อมูลเชิงสำรวจจากนักศึกษาระดับมหาวิทยาลัย ซึ่งจัดเป็นกลุ่มประชากรเจนเนอเรชันวาย กลุ่มที่สาม จำนวน 1,320 ราย จาก 10 สถาบันการศึกษาทั่วประเทศ โดยเก็บข้อมูลกระจายตามเพศ ชาย-หญิง จำนวนเท่าๆ กัน ส่วนการกระจายตามสาขาวิชาที่เรียนนั้น แบ่งเป็นสายวิทยาศาสตร์ ร้อยละ 40 สายสังคมศาสตร์ ร้อยละ 60 ซึ่งเป็นอัตราส่วนที่สะท้อนจากจำนวนการผลิตบัณฑิตของสถาบันอุดมศึกษาของไทย เก็บข้อมูลในเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2557 ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล โดยแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ส่วนแรกเก็บข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนที่สอง เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับเป้าหมายในการดำเนินชีวิต ซึ่งมีการถามถึงความคิดเห็นต่อการแต่งงานและการมีบุตร และในส่วนสุดท้ายเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับรูปแบบการดำเนินชีวิต ซึ่งดัดแปลงจากแนวคำถามของงานวิจัยเกี่ยวกับรูปแบบการดำเนินชีวิตของผู้บริโภคชาวจีน โดย Tai และ Tam (1997)

ตาราง 1 แสดงคะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับรูปแบบการดำเนินชีวิต 7 มิติ ได้แก่ ทัศนคติต่อบทบาทของหญิง-ชาย การให้ความสำคัญแก่ครอบครัว การใช้เวลาในการเข้าสังคมและการสังสรรค์ การมั่นใจในตัวเอง การใช้จ่าย ความสนใจต่อสถานการณ์ด้านเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง และภาพลักษณ์ของตนเอง โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามแสดงความคิดเห็นบนมาตรวัด 5 ระดับ ตามแบบของ Likert (5-point Likert scale) จำแนกตามเพศ ภูมิภาค (กรุงเทพฯ - ต่างจังหวัด) และที่ตั้งของสถาบันศึกษา (กรุงเทพฯ - ต่างจังหวัด) ของผู้ตอบแบบสอบถาม

ในด้านบทบาทของหญิง-ชาย ซึ่งมีข้อคำถามเกี่ยวกับการเป็นหัวหน้าครอบครัว ผู้หารายได้หลักในการเลี้ยงดูครอบครัว สิทธิของผู้หญิงในการตัดสินใจเรื่องต่างๆ รวมทั้งความเป็นตัวของตัวเองของเพศหญิงพบว่าผู้ชายยังเห็นว่า เพศชายควรเป็นหัวหน้าครอบครัวค่อนข้างสูง ในขณะที่ผู้หญิงเห็นด้วยน้อยกว่า และแม้ว่าความเห็นเกี่ยวกับคนที่ควรเป็นผู้นำรายได้หลัก และการให้ผู้หญิงเป็นผู้ตัดสินใจเกี่ยวกับเรื่องในครอบครัว



นั้นไม่มีความแตกต่างกันมากนัก แต่จากคะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับการแบ่งงานบ้านกันทำระหว่างชาย-หญิง และความเป็นตัวของตัวเองของผู้หญิงที่พบว่ามีเพศหญิงให้คะแนนสูงกว่าคะแนนจากเพศชายมาก อาจจะสะท้อนให้ได้ยินถึงเสียงเรียกร้องจากเพศหญิงที่รู้สึกว่าการดูแลบ้าน (และอาจรวมถึงการดูแลบุตร) ยังตกอยู่กับฝ่ายหญิง ในขณะที่ตนเองอาจยังไม่เป็นตัวของตัวเอง หรือมีอิสระมากเท่าที่ควร

นอกจากนี้ การให้ความสำคัญแก่ครอบครัว ซึ่งในประเด็นนี้แยกเป็นครอบครัวอันประกอบด้วยตนเอง และพ่อแม่ กับครอบครัวที่ประกอบด้วย ตนเอง คู่ชีวิต และบุตร จะเห็นได้ชัดว่าผู้หญิงให้ความสำคัญมากกว่าผู้ชาย และชอบใช้เวลาอยู่กับบ้านมากกว่า แต่จากคะแนนในส่วนการใช้เวลาอยู่กับบ้านอยู่ในระดับปานกลางทั้งในผู้หญิงและผู้ชาย ทำให้เห็นได้ว่าประชากรเจนเนอเรชันนี้ยังให้ความสำคัญการออกไปทำกิจกรรมต่างๆ นอกบ้าน สำหรับประเด็นการให้ความสำคัญแก่ครอบครัวนี้เมื่อจำแนกตามภูมิลำเนา และสถานที่ตั้งของสถาบันศึกษาแล้วพบว่าคะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่างกันมากนัก

ตาราง 1 ค่าเฉลี่ยรูปแบบการดำเนินชีวิตด้านต่างๆ ของประชากรเจนเนอเรชันวาย กลุ่มที่สาม

รูปแบบการดำเนินชีวิต	เพศ		ภูมิลำเนา		สถาบันที่ศึกษา		รวม
	ชาย	หญิง	กทม.	ตจว.	กทม.	ตจว.	
ทัศนคติต่อบทบาทของ หญิง - ชาย							
ผู้ชายเป็นหัวหน้าครอบครัว	4.09	3.70	3.93	3.83	3.89	3.82	3.87
ผู้ชายมีหน้าที่หลักในการหารายได้ให้กับครอบครัว	3.78	3.67	3.85	3.64	3.76	3.63	3.72
(เรื่องในครอบครัว) ฝ่ายหญิงควรให้สิทธิตัดสินใจเรื่องต่างๆ แก่ฝ่ายชาย	3.27	3.24	3.33	3.20	3.28	3.17	3.25
งานบ้านเป็นเรื่องที่หญิงและชายควรแบ่งกันทำ	3.83	4.21	4.06	4.03	4.03	4.08	4.04
ผู้หญิงต้องมีความเป็นตัวของตัวเองมากขึ้น	3.76	4.24	4.06	4.00	4.03	4.02	4.02
ครอบครัว							
ครอบครัว (ตนเองและพ่อแม่) สำคัญที่สุดในชีวิต	4.56	4.73	4.62	4.68	4.63	4.70	4.65
ครอบครัว (ตนเอง คนรัก และ/หรือบุตร) สำคัญที่สุดในชีวิต	4.34	4.41	4.34	4.40	4.36	4.41	4.38
เวลาที่ว่างจากการทำงาน ส่วนใหญ่จะใช้กับครอบครัว	3.90	4.23	4.06	4.10	4.07	4.11	4.08
เป็นคนอยู่ติดบ้าน (ไม่ชอบออกนอกบ้าน)	3.48	3.67	3.53	3.62	3.55	3.66	3.58
สังคม/สันทนาการ							
สังสรรค์ที่บ้านมากกว่ากับเพื่อน	3.26	3.57	3.45	3.42	3.43	3.43	3.34
ดื่มกับกลุ่มเพื่อน	3.54	3.02	3.28	3.23	3.30	3.13	3.25
นั่งชิลล์ร้านกาแฟ (โดยไม่เอางานไปทำ)	2.96	3.15	3.11	3.03	3.10	2.99	3.07
เอางานไปนั่งทำที่ร้านกาแฟ	2.78	2.96	3.03	2.78	2.96	2.69	2.88
เดินห้างสรรพสินค้า	3.23	3.83	3.70	3.48	3.66	3.35	3.57
ช้อปปิ้ง	2.99	3.84	3.60	3.38	3.55	3.28	3.47
ดูหนังในโรงภาพยนตร์	3.46	3.65	3.72	3.47	3.65	3.38	3.57
ดูหนังในอินเทอร์เน็ต	3.84	3.82	3.80	3.85	3.83	3.82	3.83
ออกกำลังกายนอกฟิตเนส	3.33	3.01	3.11	3.18	3.11	3.24	3.15



ตาราง 1 (ต่อ)

รูปแบบการดำเนินชีวิต	เพศ		ภูมิสำเนา		สถาบันที่ศึกษา		รวม
	ชาย	หญิง	กทม.	ตจว.	กทม.	ตจว.	
ออกกำลังกายในฟิตเนส	2.78	2.58	2.72	2.63	2.68	2.64	2.67
เล่นเกมออนไลน์	3.06	2.57	2.97	2.66	2.89	2.54	2.79
ใช้เวลาว่างกับการนอน	3.42	3.64	3.62	3.48	3.57	3.45	3.54
โซเชียลมีเดีย (Facebook, line, IG, Twitter)	3.89	4.32	4.17	4.10	4.14	4.11	4.13
ใช้เวลาว่างส่วนใหญ่ในอินเทอร์เน็ต	3.87	4.19	4.10	4.02	4.08	3.97	4.05
ความมั่นใจ							
ท่านเป็นคนที่มีความเป็นตัวของตัวเองสูง	3.97	3.93	4.02	3.90	3.96	3.92	3.95
ท่านเป็นคนที่มีศักยภาพ	3.88	3.84	3.94	3.80	3.90	3.77	3.86
ท่านได้รับความชมจากกลุ่มเพื่อนเสมอ	3.53	3.59	3.64	3.51	3.61	3.45	3.56
ท่านเป็นคนมีความมั่นใจในตัวเองสูง	3.67	3.59	3.73	3.56	3.69	3.49	3.63
ชอบความท้าทาย	4.04	3.88	3.97	3.93	4.00	3.83	3.95
การใช้จ่าย							
ติดแบรนด์	2.79	2.69	2.85	2.66	2.85	2.48	2.74
ยอมจ่ายหากแบรนด์ดัง	2.61	2.51	2.69	2.47	2.67	2.28	2.56
คิดแล้วคิดอีกก่อนตัดสินใจซื้อ	3.76	3.79	3.78	3.77	3.78	3.77	3.78
มัธยัสถ์ เก็บออม	2.68	2.73	2.67	2.73	2.67	2.78	2.71
ความสนใจต่อเหตุการณ์เศรษฐกิจ/สังคม/การเมือง							
ติดตามข่าวเศรษฐกิจเป็นประจำ	3.27	3.09	3.19	3.16	3.18	3.14	3.17
ติดตามข่าวประเด็นสังคม	3.43	3.31	3.38	3.35	3.37	3.34	3.36
ติดตามข่าวการเมือง	3.32	3.14	3.24	3.21	3.25	3.17	3.22
ร่วมการเคลื่อนไหวทางการเมือง	2.80	2.79	2.85	2.75	2.85	2.67	2.79
ให้ความร่วมมือกับการรักษาสีงแวดล้อม	3.62	3.67	3.65	3.64	3.62	3.17	3.65
ซื้อสินค้าที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม	3.40	3.54	3.49	3.47	3.48	3.46	3.48
ภาพลักษณ์ของตนเอง							
สนใจคำแนะนำเกี่ยวกับการแต่งตัว	3.56	3.89	3.83	3.69	3.80	3.60	3.74
ซื้อเสื้อผ้า เครื่องประดับเป็นประจำ	3.08	3.56	3.48	3.26	3.46	3.09	3.35
ใส่ใจกับการแต่งตัว	3.45	3.89	3.79	3.63	3.77	3.50	3.69
ออกกำลังกายเป็นประจำเพื่อรักษารูปร่างให้ดูดี	3.38	3.08	3.23	3.20	3.20	3.24	3.21
ที่อยู่ และที่ทำงาน เป็นระเบียบเรียบร้อย	3.45	3.56	3.59	3.46	3.54	3.42	3.51
ปฏิบัติธรรม (ตามหลักศาสนาของตนเอง)	3.07	3.40	3.24	3.26	3.26	3.25	3.25
ร่วมกิจกรรมที่ศาสนสถาน (ตามศาสนาของตนเอง)	3.04	3.40	3.23	3.24	3.23	3.27	3.24
รักอิสระ	4.33	4.33	4.41	4.37	4.39	4.37	4.39
อดทนกับกฎระเบียบไม่ได้	2.89	2.78	2.88	2.80	2.91	2.66	2.83
(n)	587	733	517	803	920	400	1,320



ในด้านการเข้าสังคมและใช้เวลากับการสนทนาการนั้น แม้จะพบว่าคะแนนเฉลี่ยของทั้งชายและหญิงจะสูงในทุกรายการ แต่ไม่สูงมากนัก ยกเว้นการใช้เวลากับสื่อสังคม (Social media) ต่างๆ ไม่ว่าจะเป็น Facebook, line, Instagram, Twitter รวมทั้งการใช้เวลาท่องโลกออนไลน์ในอินเทอร์เน็ต ซึ่งเพศหญิงใช้เวลามากกว่าเพศชายอย่างเห็นได้ชัด และในกรุงเทพฯ พบว่ามีคะแนนสูงกว่าในต่างจังหวัด นอกจากนี้กิจกรรมที่จัดเป็นของเพศหญิงอย่างชัดเจน ได้แก่ การนั่งร้านกาแฟ ไม่ว่าจะเป็นร้านนั่งพักผ่อน (นั่งชิลล์) หรือแม้แต่การเอางานไปทำด้วย การช้อปปิ้ง ใช้เวลาในห้างสรรพสินค้า ส่วนกิจกรรมของเพศชายยังเป็นการดื่มกับกลุ่มเพื่อน การเล่นเกมออนไลน์ และการออกกำลังกาย ซึ่งพบว่าการเล่นกีฬาในสวนสาธารณะมีค่าน้อยกว่าการเล่นกีฬาในสวนสาธารณะ สิ่งที่น่าสนใจเกี่ยวกับประเด็นนี้ คือกิจกรรมการดูหนังในอินเทอร์เน็ตและการใช้เวลาว่างกับการนอน ซึ่งพบว่าทั้งเพศชาย เพศหญิง ที่มีภูมิลำเนาและสถาบันศึกษาทั้งในกรุงเทพฯ และต่างจังหวัด มีคะแนนใกล้เคียงกันมาก

เมื่อพิจารณาคะแนนเกี่ยวกับความมั่นใจ พบว่าในภาพรวมคนที่อยู่กรุงเทพฯ และเรียนในสถาบันที่ตั้งอยู่ในกรุงเทพฯ มีความมั่นใจสูงกว่า โดยที่เพศชายยังเป็นเพศที่รู้สึกว่าตัวเองชอบชีวิตที่โลดโผนท้าทายมากกว่าเพศหญิง ส่วนในด้านการใช้จ่ายซึ่งเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการตัดสินใจซื้อที่ฟุ่มเฟือยหรือไม่ พบว่ามีคะแนนในระดับค่อนข้างต่ำเป็นส่วนใหญ่ซึ่งรวมทั้งคะแนนเกี่ยวกับความมั่งคั่งและเก็บออม แม้จะมีคะแนนเกี่ยวกับการคิดพิจารณาก่อนการใช้จ่ายจะค่อนข้างสูงก็ตาม

สำหรับความสนใจติดตามการเคลื่อนไหวต่างๆ ในสังคมพบว่า การติดตามข่าวประเด็นสังคม การเมือง และเศรษฐกิจอยู่ในระดับปานกลาง โดยให้ความสำคัญต่อการรักษาสิ่งแวดล้อมสูงกว่าประเด็นอื่น และแม้ว่าความสนใจเกี่ยวกับการเมืองจะอยู่ในระดับปานกลาง แต่ปรากฏว่ามีการร่วมการเคลื่อนไหวทางการเมืองค่อนข้างน้อย

เกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนเองนั้นพบว่าส่วนใหญ่อยู่ระดับปานกลางค่อนข้างสูง อย่างไรก็ตามพบว่า เพศหญิงยังเป็นเพศที่ให้ความสำคัญในเรื่องนี้มากกว่าเพศชาย และคนที่มีความมั่นใจในกรุงเทพฯ รวมทั้งที่ศึกษาในสถาบันที่ตั้งอยู่ในกรุงเทพฯ สูงกว่าในต่างจังหวัด มีเพียงประเด็นเกี่ยวกับการออกกำลังกายเป็นประจำเพื่อรักษารูปร่างเท่านั้น ที่เพศชายมีคะแนนสูงกว่าเพศหญิง สิ่งที่น่าสนใจเกี่ยวกับประเด็นภาพลักษณ์ของตนเองคือประเด็นเกี่ยวกับการปฏิบัติธรรม และการร่วมศาสนกิจ ซึ่งพบว่าเพศหญิงมีแนวโน้มที่จะให้ความสำคัญมากกว่าเพศชาย นอกจากนี้ ผลการศึกษา ยังยืนยันเกี่ยวกับรูปแบบการดำเนินชีวิตที่รักอิสระ และมีความยืดหยุ่นในชีวิตซึ่งมีคะแนนค่อนข้างสูง สอดคล้องกับคะแนนความอดทนต่อภาวะเบี่ยงที่ค่อนข้างต่ำ

ตาราง 2 ทศนคติเกี่ยวกับอายุที่เหมาะสมกับการแต่งงานของเจนเนอเรชั่นวาย (ร้อยละ)

อายุเฉลี่ยที่เหมาะสมสำหรับการแต่งงาน	เพศ		ภูมิลำเนา		รวม
	ชาย	หญิง	กทม.	ต่าง.	
อายุที่เหมาะสมสำหรับชายในการแต่งงาน/มีคู่	29.02	29.91	29.63	29.44	29.51
อายุที่เหมาะสมสำหรับหญิงในการแต่งงาน/มีคู่	27.29	28.22	27.88	27.77	27.81



ตาราง 3 ทัศนคติเกี่ยวกับการแต่งงานและการมีบุตร (ร้อยละ)

ทัศนคติเกี่ยวกับการแต่งงานและมีบุตร	เพศ		ภูมิสำเนา		รวม
	ชาย	หญิง	กทม.	ตจว.	
การยอมรับการอยู่เป็นคู่ร่วมกันโดยไม่ต้องแต่งงาน					
ยอมรับได้	77.90	58.30	69.20	65.50	67.00
ยอมรับไม่ได้	22.10	41.70	30.80	34.50	33.00
วางแผนจะใช้ชีวิตคู่หรือไม่					
ใช่	82.80	81.90	83.60	81.40	82.30
ไม่ใช่	17.20	18.10	16.40	18.60	17.70
หากใช้ชีวิตคู่คิดว่าจะแต่งงานหรือไม่					
แต่งงาน	86.00	90.30	88.20	88.50	88.40
ไม่แต่งงาน	14.00	9.70	11.80	11.50	11.60
ท่านคิดว่าจะมีบุตรหรือไม่					
มี	84.80	81.40	82.60	83.20	83.00
ไม่มี	15.20	18.60	17.40	16.80	17.00
จำนวนบุตร (คน)	2.00	2.00	1.95	2.04	2.00

จากตาราง 2 และ 3 ซึ่งแสดงทัศนคติเกี่ยวกับการแต่งงานและการมีบุตร จะเห็นว่าทั้งชายและหญิงของประชากรเจนเอเรชันวายกลุ่มที่สาม ทั้งที่มีภูมิลำเนาในกรุงเทพฯ และต่างจังหวัด มีความเห็นตรงกันว่าอายุที่เหมาะสมสำหรับผู้ชายในการแต่งงานหรือมีคู่อยู่ที่ 29-30 ปี โดยที่ผู้หญิงอยู่ที่ 27-28 ปี โดยเฉลี่ย นอกจากนี้ ข้อมูลยังสะท้อนให้เห็นว่าประชากรเจนเอเรชันวายกลุ่มที่สาม ส่วนใหญ่ยังมีแนวคิดต่อวิถีการดำเนินชีวิตแบบดั้งเดิม คือ การมีชีวิตคู่ (ร้อยละ 82.3) แต่งงาน (ร้อยละ 88.4) และมีบุตร (ร้อยละ 83) อีกทั้งการมีชีวิตคู่ยังต้องเป็นการร่วมชีวิตที่ต้องมีการแต่งงาน โดยที่เพศชายมีแนวโน้มที่จะยอมรับการอยู่ด้วยกันโดยไม่ต้องแต่งงานมากกว่าเพศหญิง (ร้อยละ 77.9) อย่างไรก็ตาม การยอมรับการอยู่ด้วยกันโดยไม่ต้องแต่งงานในภาพรวม (ร้อยละ 67) นับว่าเป็นสัดส่วนที่ค่อนข้างสูงสำหรับสังคมไทย ซึ่งเป็นสังคมค่อนข้างอนุรักษนิยม (Conservative)

ในประเด็นเกี่ยวกับการมีบุตรนั้น พบว่า ประชากรเจนเอเรชันวายกลุ่มที่สาม วางแผนที่จะมีบุตรโดยเฉลี่ย 2 คน ซึ่งเป็นจำนวนที่ทั้งเพศชายและเพศหญิงเห็นตรงกัน อย่างไรก็ตามเป็นที่น่าสนใจที่จำนวนบุตรโดยเฉลี่ยของคนที่อยู่ในกรุงเทพฯ (1.95 คน) มีแนวโน้มที่จะต่ำกว่าจำนวนบุตรโดยเฉลี่ยของคนที่อยู่ในต่างจังหวัดเล็กน้อย (2.04)

รูป 1 และตาราง 4 สะท้อนการวางแผนการดำเนินชีวิตของประชากรเจนเอเรชันวายกลุ่มที่สาม จะเห็นได้ว่าประชากรเจนเอเรชันนี้ให้ความสำคัญต่อการแต่งงาน/ใช้ชีวิตคู่ และการมีบุตรในลำดับท้ายๆ ซึ่งคำถามในส่วนนี้ให้ผู้ตอบแบบสอบถามเรียงลำดับกิจกรรมที่วางแผนจะทำก่อน - หลังในการวางแผนการดำเนินชีวิตและให้ระบุอายุของกิจกรรมนั้นๆ ซึ่งพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามจำนวนน้อยมาก ที่ให้ความสำคัญต่อการแต่งงาน/ใช้ชีวิตคู่เป็นลำดับที่ 1 ส่วนใหญ่จะให้เป็นกิจกรรมในลำดับที่ 3, 4, หรือ 5 มากกว่า ส่วนเรื่องการมีบุตรนั้นยังพบว่าให้ความสำคัญในลำดับท้ายๆ เป็นลำดับที่ 5 หรือ 6 ทั้งนี้ ผู้ตอบแบบสอบถาม

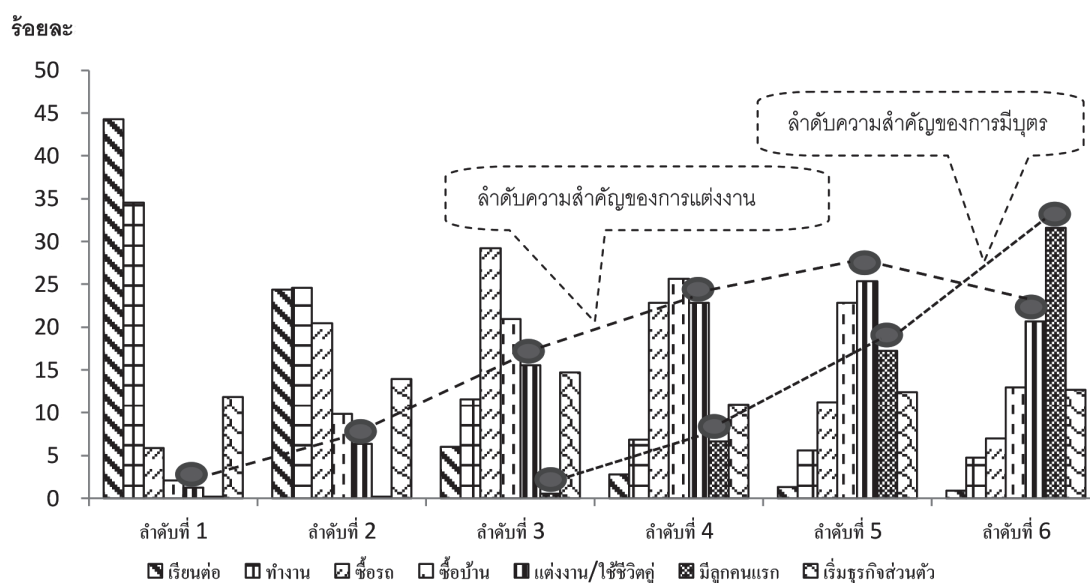


ให้ความสำคัญกับการศึกษาต่อ การทำงาน การซื้อรถ และซื้อบ้านในลำดับต้นๆ รวมทั้งยังเป็นที่น่าสังเกตว่า การซื้อรถมีความสำคัญเป็นลำดับที่สูงกว่าการซื้อบ้าน ซึ่งแตกต่างจากแนวปฏิบัติของ เจเนอเรชันก่อนๆ ที่การซื้อบ้านเป็นสัญลักษณ์ของการสร้างตัว เป็นผู้ใหญ่ และการอยู่เป็นอิสระแยกจากครอบครัวบิดามารดา

และเมื่อให้ผู้ตอบแบบสอบถามระบุอายุของแต่ละกิจกรรมที่ตนวางแผนในการดำเนินชีวิต พบว่า ประชากร เจเนอเรชันนี้วางแผนที่จะมีบุตรในช่วงอายุ 31-35 ปี และจากข้อมูลจำแนกตามเพศ (ไม่ได้แสดงในตาราง) พบว่าเพศชายต้องการมีบุตรเร็วกว่าเพศหญิง คือโดยเฉลี่ยแล้วเพศชายต้องการมีบุตรเมื่ออายุ 28-29 ปี ในขณะที่เพศหญิงต้องการมีบุตรคนแรกเมื่ออายุ 30-32 ปี นอกจากนี้ยังพบว่า อายุ 30 ปี เป็นอายุที่ทั้งเพศหญิงและเพศชายเห็นว่าเหมาะสมในการมีบุตรคนแรกมากที่สุด

ข้อสังเกตที่น่าสนใจจากตารางที่ 4 อีกประการหนึ่ง คือความหนาแน่นของกิจกรรมในช่วงอายุ 26-30 ปี ซึ่งเป็นอายุที่การทำงานเริ่มมีความแน่นอน อีกทั้งเสถียรภาพของความสัมพันธ์ (Stability of relationship) กับคนที่ต้องการใช้ชีวิตคู่ด้วยมีมากขึ้น ในช่วงอายุดังกล่าว ประชากรเจเนอเรชันนี้ต้องการที่จะซื้อรถ ซื้อบ้าน แต่งงาน และมีบุตรคนแรก รวมทั้งการมีธุรกิจส่วนตัว ทำให้เป็นช่วงอายุที่อาจทำให้เกิดภาวะตึงเครียดในด้านการจัดสรรเวลาและการเงิน อีกทั้งพะวงและสับสน อาจเป็นช่วงที่ทำให้ต้องมีการเปลี่ยนแปลงแผนการดำเนินชีวิตเมื่อทุกสิ่งไม่ได้เป็นไปตามแผนที่ได้วางไว้ อีกทั้งกิจกรรมเหล่านี้ล้วนต้องใช้ทรัพยากรทางการเงินสูง และเมื่อพิจารณาพร้อมกับลำดับความสำคัญของกิจกรรมเหล่านี้ที่วิเคราะห์ไว้เบื้องต้น ก็จะทำให้คนกลุ่มนี้ตัดสินใจชะลอกิจกรรมที่ให้ความสำคัญน้อยออกไปก่อน อันได้แก่ การแต่งงาน/ใช้ชีวิตคู่ และการมีบุตรคนแรก

รูป 1 ลำดับของกิจกรรมต่างๆ ในการวางแผนดำเนินชีวิต





ตาราง 4 กิจกรรมต่างๆ ในการวางแผนการดำเนินชีวิตจำแนกตามช่วงอายุ (ร้อยละ)

อายุ	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70+
เรียนต่อ	57.2	38.3	3.2	1.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
ทำงาน	8.3	47.7	24.8	8.5	8.1	1.0	1.3	0.0	0.3	0.0	0.0
แต่งงาน	1.0	46.1	45.3	6.4	1.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
ซื้อรถ	13.0	60.9	21.1	4.7	0.2	0.0	0.0	0.1	0.1	0.0	0.0
ซื้อบ้าน	2.3	49.6	38.0	8.7	1.1	0.2	0.1	0.0	0.1	0.0	0.0
มีบุตรคนแรก	0.6	23.3	60.9	13.1	1.1	0.4	0.4	0.1	0.1	0.0	0.0
ธุรกิจส่วนตัว	11.3	36.0	24.9	15.9	7.2	2.3	1.7	0.3	0.5	0.0	0.1
หยุดทำงาน/เกษียณ	0.0	0.0	0.0	1.2	3.2	3.5	17.8	15.9	47.3	9.0	2.0

บทสรุป

ประชากรเจนเนอเรชันวาย เป็นกลุ่มประชากรที่มีความสำคัญต่อพัฒนาการทางประชากรของประเทศในอนาคต ทั้งในด้านการผลิตประชากรรุ่นต่อไปเพื่อทดแทนจำนวนประชากรรุ่นก่อนหน้าที่จะตายลง รวมทั้งในแง่ของการเลี้ยงดูประชากรรุ่นต่อไปเหล่านี้ให้เป็นประชากรที่มีคุณภาพ และอาจจะต้องเป็นคุณภาพที่สูงกว่าประชากรรุ่นก่อนหน้าเนื่องจากจะต้องรับภาระการเลี้ยงดูประชากรวัยสูงอายุที่มีสัดส่วนเพิ่มมากขึ้น อันเป็นผลมาจากการที่สังคมไทยเข้าสู่การเป็นสังคมสูงอายุ (Aging society) แล้วนั่นเอง

ข้อสรุปจากงานวิจัยชิ้นนี้ชี้ให้เห็นว่า ประชากรเจนเนอเรชันวายส่วนใหญ่ยังคงเห็นความสำคัญของการมีบุตร และเห็นว่าจำนวนบุตรสองคนเป็นจำนวนที่เหมาะสมกับสถานการณ์และความจำเป็นทางเศรษฐกิจในปัจจุบัน ส่วนรูปแบบการดำเนินชีวิตของประชากรเจนเนอเรชันวาย ข้อมูลยังสะท้อนให้เห็นว่า การที่ประชากรเจนเนอเรชันวายให้ความสำคัญต่อความสำเร็จในด้านการเรียน หน้าที่การงาน การซื้อทรัพย์สินที่จำเป็นต่อการดำเนินชีวิต การตอบสนองความเป็นปัจเจกของตนเอง รวมทั้งความเป็นอยู่ที่อิสระและยืดหยุ่นต่อวิถีชีวิตที่ตนเองต้องการ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้มีผลให้ประชากรเจนเนอเรชันวาย ตัดสินใจลดจำนวนการมีบุตรลง ทั้งจะเห็นได้ว่าลักษณะการวางแผนการดำเนินชีวิตของประชากรเจนเนอเรชันนี้ เบียดเบียนเวลาแห่งการเจริญพันธุ์ และทรัพยากรที่ต้องใช้เพื่อการเลี้ยงดูบุตร

นอกจากนี้เงื่อนไขของบทบาทหญิง - ชาย นับว่าเป็นประเด็นที่ควรจะได้รับพิจารณาเกี่ยวกับการตัดสินใจตั้งครรภ์ โดยเฉพาะของผู้หญิง ซึ่งจะเห็นว่า เพศชายเป็นฝ่ายที่ต้องการมีบุตรเร็วกว่าเพศหญิง ส่วนหนึ่งอาจเนื่องมาจากภาระการเลี้ยงดูบุตรตกอยู่กับผู้หญิงเป็นส่วนใหญ่ แต่ในสถานะเศรษฐกิจในปัจจุบัน การที่ผู้หญิงต้องทำงานนอกบ้านด้วย ผู้หญิงจึงต้องรับภาระทั้งสองด้าน ทำให้ผู้หญิงต้องชะลอการมีบุตรหรือลดจำนวนบุตรลง และเรียกร้องให้ผู้ชายแบ่งเบาภาระการดูแลงานในครอบครัวมากขึ้น ซึ่งหากคู่ชีวิตทั้งสองฝ่ายสามารถตกลงเกี่ยวกับการแบ่งบทบาทหน้าที่ในการบริหารครอบครัวได้อย่างชัดเจนและเป็นธรรมแล้ว ก็จะเป็นแรงจูงใจสำคัญในการตัดสินใจมีบุตร และการเพิ่มจำนวนบุตรที่สำคัญอีกทางหนึ่งด้วย



เอกสารอ้างอิง

- Arnett, J. J. (2000). Emerging adulthood: a theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist* 5: 469-480.
- Aung, Lu Maw. (2010). *Family Planning Attitude, Knowledge and Experiences in Reproductive Age Married Women in Dawei Township, Myanmar*, (Research Paper in Master of Public Health, Faculty of Public Health, Mahidol University, Thailand.
- Caldwell, John C. (1977). The economic rationality of high fertility: an investigation illustrated with Nigerian survey data. *Population Studies*, 3(1).
- Coronary Risk Factors, and Quality of Life: The Multisite Cardiac Lifestyle Intervention Program". *American Journal of Public Health*, 99(7).
- Crompton, R. (2006). 'Class and family'. *Sociological Review*. 54: 658-677.
- Eamranond, P., David, R., Phillips, R., Wee, C. 2009. "Patient-Physician Language Concordance and Lifestyle Counseling Among Spanish-Speaking Patients", *Journal of Immigrant Minority Health* 11:494-498.
- Ellingsaeter, A. L., Jensen, A., Lie, M. (2013). 'The social meaning of children and fertility change' in *The social Meaning of Children and Fertility Change in Europe*. London and New York: Routledge.
- Ellingsaeter, A. L., Jensen, A., Lie, M. (2013). 'The social meaning of children embedded in institutions and personal relations' in *The social Meaning of Children and Fertility Change in Europe*. London and New York: Routledge.
- Epsing-Andersen, G. (2009). *The Incomplete Revolution: Adapting to Women's New Roles*. Cambridge: Polity Press.
- Folbre, N. (1994). 'Children as public goods'. *American Economic Review*, 84: 86-90.
- Foucault, M. (1979). *The Birth of Biopolitics: Lectures at the Collège de France, 1978-1979: Lectures at the College De France, 1978-1979*. Palgrave Macmillan.
- Govil, R., Weidner, G., Merritt-Worden, T., Ornish, D. (2009). "Status and Improvements in Lifestyle,
- Green, L.W. (1974). "Toward cost-benefit evaluations of health education: some concepts, methods, and examples". *Health Education Monographs* 2 (Suppl. 2): 34-64.
- Hawkins, D.I., Best, R.J. and Coney, K.A. (1989). *Consumer Behavior*. 4th, New York, Richard D.Irwin.
- Hur, W.M., Kim, H.K., Park, J.K. (2010). "Food-and situation-specific lifestyle segmentation of kitchen". *British Food Journal*. Vol.112 No. 3, pp. 294-305
- Kotler, Philip. Marketing. (1991). *Marketing Management: Analysis, Planning, Implementation and Control*. 7th edition. New Jersey. Prentice-Hall, Inc.
- Kowske, B., Rasch, R., Wiley, J. (2010). "Millennials' (lack of) attitude problem: an empirical examination of generational effect on work attitudes". *Journal of Business Psychology* 25:265-279.
- Lazer, W. (1963). "Lifestyle concepts and Market, Toward scientific marketing." Proceeding of the American Marketing Association, 130-139.
- Lesthaeghe, R., Meekers, D. (1986). 'Value Change and the Dimensions of Familism in the European Community." *European Journal of Population* 2: 225-268.



- Makinwa-Adebusoye, Paulina K. (1994). *Changes in the costs and benefits of children to their parents*. In the Onset of Fertility Transition in Sub-Saharan Africa, Therese locho and Veronique Hertch, eds. Liege, Belgium: Ordina Edition
- Meier, J., Austin, S., Corcker, M. (2010). "Generation Y in the workforce: managerial challenges". *The Journal of Human Resource and Adult Learning*. 6 (1).
- O'Cass, A., Choy, E. (2008). "Studying Chinese generation Y consumers' involvement in fashion clothing and perceived brand status." *Journal of Product and Brand management* 17/5 pp.341-352.
- Plummer, J.T. (1974). "The concept and application of lifestyle segmentation." *Journal of Marketing*. 38(1), 33-37.
- Rose, N. (2001). 'The politics of life itself', *Theory, Culture & Society*. 18(6): 1-30.
- Ryder, N.B. (1965). "The cohort as a concept in the study of social change". *American Sociological Review*, 30, pp. 843-861.
- Sopyan. (2011). Determinants of fertility among married women in south Sulawesi, Indonesia (Thesis in Master of Arts) Faculty of Graduates Studies, Mahidol University.
- Stearns, S., Bernard, S., Fasick, S., Schwartz, R.Ory, M., DeFries, G. (2009). "The economic implications of self-care: The effect of lifestyle, functional adaptation and medical self-care among a national sample of the medicare beneficiaries". *American Journal of Public Health*; 90, 10.
- Strauss, William; Neil Howe. (2000). *Millennials Rising: The Next Great Generation*. New York. NY.
- Tai, S., Tam, J. (1997). "A lifestyle analysis of female consumers in greater china". *Psychology and Marketing* 14 (3).
- Terjesen, S., Vinnicombe, S., Freeman, C. (2006). Attractive generation Y graduates: organizational attributes, likelihood to apply and sex differences. *Career Development International* 12(6) 504-522.
- Thompson, Warren S. (1929). "Population", *American Journal of Sociology* 34 (6), 959-75.
- Wheeler, M.S., Kern, R.M., Curlette, W.L. (1993). *Basic Adlerian Scales for Interpersonal Success-Adult (BASIS-A) Inventory*, NC. TRT Association.



ทัศนคติทางเพศของประชากรรุ่นใหม่

อุมารณ ภัทรวานิชย์*

บทคัดย่อ

ด้วยทัศนคติด้านเพศของวัยรุ่นมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการตั้งครรภ์วัยรุ่น การศึกษานี้จึงได้มีวัตถุประสงค์ในการวิจัย 2 ประการ คือ ประการแรก ตรวจสอบทัศนคติด้านเพศ อันได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานของชายและหญิง การที่ชายหญิงอยู่ด้วยกันโดยไม่ได้แต่งงาน และ ชายหญิงมีเพศสัมพันธ์ก่อนอายุ 15 ปี โดยเปรียบเทียบประชากรรุ่นใหม่ (เจนเอเรชันซี (Z) และเจนเอเรชันวาย (Y)) และประชากรรุ่นเก่า (เจนเอเรชันเอ็กซ์ (X) เบบี้บูมเมอร์ และรุ่นเก๋ากว่านั้น) ประการที่สอง วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อทัศนคติด้านเพศเปรียบเทียบเฉพาะเจนเอเรชันซี และเจนเอเรชันวาย ข้อมูลที่ใช้ในการศึกษานี้เป็นข้อมูลทุติยภูมิของการสำรวจสภาวะทางสังคมและวัฒนธรรม พ.ศ. 2551 และ 2554 ดำเนินการสำรวจโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ ผลการศึกษาพบว่า การยอมรับในพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศเพิ่มขึ้น เมื่อเวลาเปลี่ยนไป สัดส่วนของเจนเอเรชันซี (Z) มีต่ำกว่าสัดส่วนของเจนเอเรชันวาย ในการยอมรับในการมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน และการอยู่ด้วยกันของชายหญิง ขณะที่สัดส่วนของเจนเอเรชันซี มีสูงกว่า สัดส่วนเจนเอเรชันวาย ในการยอมรับการมีเพศสัมพันธ์ก่อนอายุ 15 ปี ปัจจัยที่มีผลต่อทัศนคติทางเพศ พบว่า ในกลุ่มเจนเอเรชันซี ความเคร่งในศาสนาเป็นปัจจัยที่มีบทบาทสำคัญในการไม่เห็นด้วยกับพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยง ส่วนกลุ่มเจนเอเรชันวาย พบว่า โครงสร้างครอบครัว การสื่อสารด้วยอินเทอร์เน็ต และการเที่ยวกลางคืน มีอิทธิพลต่อทัศนคติทางเพศ

คำสำคัญ: ทัศนคติทางเพศ ประชากรรุ่นใหม่ อนามัยเจริญพันธุ์

* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล



Sexual Attitude among New Generations

*Umaporn Pattaravanich**

Abstract

Sexual attitudes among adolescents affect sexual risk behavior and teenage pregnancy. This study compares sexual attitudes concerning premarital sexual relationships, cohabitation, and sexual relationships before age 15 among the new generations (generation Z and Y) and the older generations (generation X, baby boomer, and greater generation). It also investigates factors affecting sexual attitudes among the new generations, comparing generation Z with generation Y. Data for the study were drawn from the Social and Cultural Situation Survey, a national representative sample survey conducted by the National Statistical Office in 2008 and 2011. The results show that acceptance of sexual risk behavior has increased over time. The proportion of Gen Z accepting premarital sexual relationships and cohabitation is lower than that among Gen Y and Gen X, whereas the proportion accepting sexual relationships before age 15 among Gen Z is higher than that among Gen Y. Religiosity plays an important role in the disapproval of sexual risk behavior among Gen Z. In addition, family structure, communication via the internet, and whether they hang out at night have an influence on sexual attitudes among Gen Y.

Keywords: sexual attitude, health, generations reproductive

* Assistant Professor, Institute for Population and Social Research, Mahidol University



บทนำ

พฤติกรรมเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น เป็นปรากฏการณ์ที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัดในปัจจุบัน เนื่องจากวัยรุ่นไทยเข้าสู่วัยรุ่นเร็วขึ้น รวมทั้งมีปัจจัยที่เอื้อให้มีพฤติกรรมเสี่ยงด้านเพศมากขึ้น ข้อมูลของสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (มปป.) แสดงเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้น โดยที่เด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 เคยมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 2.3 (หญิง) และ 3.7 (ชาย) พ.ศ. 2551 เพิ่มขึ้นไปสู่ 5.1 และ 5.3 ใน พ.ศ. 2555 เด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 เคยมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 14.1 (หญิง) และ 24.1 (ชาย) พ.ศ. 2551 เพิ่มขึ้นไปสู่ 20.2 และ 24.8 ใน พ.ศ. 2555 และนักเรียนชั้น ปวช. ชั้นปีที่ 2 เคยมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 36.5 (หญิง) และ 43.3 (ชาย) พ.ศ. 2551 เพิ่มขึ้นไปสู่ 51.1 และ 46.1 ใน พ.ศ. 2555

ผลที่ตามมาของพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศคือ ปัญหาการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร หรือการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นที่ยังไม่พร้อมที่จะมีบุตร ซึ่งเป็นปัญหาของภาวะเจริญพันธุ์ที่กำลังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นกัน เพราะการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่วนหนึ่งหันไปสู่การทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย ส่วนผู้ที่ไม่ได้ทำแท้งอาจมีการคลอดก่อนกำหนดซึ่งสัมพันธ์กับน้ำหนักตัวทารกน้อย (มนฤดี และพรณี, 2555) นั้นหมายความว่า ภาวะเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นอาจนำมาซึ่งอันตรายของมารดา รวมถึงคุณภาพการคลอดที่ไม่มีคุณภาพ

วัยรุ่นในสังคมไทยขณะนี้มียุคกลุ่มประชากรด้วยกัน 2 รุ่น คือ ประชากรรุ่นเจนเอเรชั่นซี (Gen Z เกิด พ.ศ. 2539 ขึ้นไป-เจนซี) และรุ่นเจนเอเรชั่นวาย (Gen Y เกิด พ.ศ. 2521 ถึง 2538-เจนวาย)

เจนซี มีชื่ออื่นที่ถูกเรียกอีก เช่น เจเนอเรชันไอ, อินเตอร์เน็ตเจเนอเรชัน (วรากรณ์, 2554) หรือ โซเรน เจเนอเรชัน (เจนเจียบ) เนื่องจากการสื่อสารระหว่างคนกลุ่มนี้ส่วนใหญ่เป็นการสื่อสารผ่านเทคโนโลยีอย่างเฟสบุ๊ค หรือโซเชียลมีเดียต่างๆ แทนการพูดคุยกันจริงๆ ดังนั้น ประชากรกลุ่มนี้จึงติดตามข่าวความเคลื่อนไหวทางโซเชียลมีเดียตลอดเกือบทั้งวัน โทรศัพท์มือถือเหมือน “ออกซิเจน” ของคนรุ่นนี้ (สมสกุล, 2553) เด็กรุ่นนี้เกิดมาในยุคที่อัตราการเกิดน้อย บางครอบครัวอาจมีลูกเพียงคนเดียว ดังนั้นคนในบ้านจึงให้ความรัก ความเอาใจใส่มาก กลายเป็นคนเอาแต่ใจ ด้วยเหตุนี้บางคนเรียกประชากรรุ่นนี้ว่า เจนมี (ME) เพราะเอาตัวเองเป็นใหญ่ ศูนย์กลางอยู่ที่ตนเอง (ดีเจฟิ้ออย, 2556)

ส่วนเจนวาย มีชื่ออื่น ได้แก่ มิลิเนียนเจเนอเรชัน, เน็ทเจเนอเรชัน, หรือ แอดโคบูมเมอร์ (ลูกของรุ่นเบบี้บูมเมอร์) เป็นประชากรกลุ่มที่มีความเห็นของตนเองสูง และรักษาความสมดุลระหว่างชีวิตการทำงานกับชีวิตส่วนตัว (วิพงษ์, 2556) ดังนั้น จะเห็นว่าประชากรเจนวายต้องการความยืดหยุ่นในการทำงาน เพราะต้องใช้เวลาสำหรับชีวิตส่วนตัวที่ต้องใช้เวลากับเพื่อน (โซเชียลมีเดีย และเพื่อนที่พบปะพูดคุยกันจริงๆ) และคู่รักด้วย ด้วยเหตุนี้เจนวายจึงแตกต่างจากเจนซี ตรงที่เจนวายยังมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนที่เป็นตัวตนจริงมากกว่า ด้วยเหตุนี้การเอาแต่ใจตัวเองอาจน้อยกว่าเจนซี

มีงานวิจัยชี้ชัดว่า ทักษะคิดหรือค่านิยมทางเพศของวัยรุ่นมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศ (Zabin, Hirsch, Smith & Hardy, 1984; Masters et. al., 2008) ดังนั้น บทความนี้จะให้ความสนใจในเรื่องทักษะคิดทางเพศ เพราะอาจเป็นสาเหตุที่นำไปสู่พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ โดยศึกษาทัศนคติทางเพศด้านต่างๆ ของประชากรแต่ละรุ่น นอกจากนี้ยังต้องการวิเคราะห์ว่ามีปัจจัยใดบ้างส่งผลต่อทัศนคติทางเพศนั้นๆ เฉพาะกลุ่มประชากรรุ่นใหม่ทั้ง 2 รุ่น (เจนซี และเจนวาย) เพื่อนำมาเปรียบเทียบกัน



วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. ศึกษาทัศนคติทางเพศด้านต่างๆ ได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานของชาย, การมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานของหญิง, ชายหญิงอยู่ด้วยกันโดยไม่ได้แต่งงาน, และ ชายหญิงมีเพศสัมพันธ์ก่อนอายุ 15 ปี โดยเปรียบเทียบประชากรใหม่กับประชากรรุ่นเก่า ของ พ.ศ. 2551 และ 2554
2. วิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อทัศนคติทางเพศ เฉพาะกลุ่มประชากรรุ่นใหม่สองรุ่นประชากร คือ ประชากรรุ่นเจนเนอเรชันซี (Gen Z เกิดปี 2541 ขึ้นไป) เปรียบเทียบกับประชากรรุ่นเจนเนอเรชันวาย (Gen Y เกิดปี 2523 ถึง 2540) ของ พ.ศ. 2554

ระเบียบวิธีวิจัยในการศึกษา

การศึกษานี้ใช้ข้อมูลทุติยภูมิจากการสำรวจสถานะทางสังคมและวัฒนธรรม พ.ศ. 2551 และ 2554 ดำเนินการสำรวจข้อมูลโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ ดังรายละเอียดแต่ละการสำรวจในตาราง 1 และ ตาราง 2 ดังนี้

ตาราง 1 จำนวนตัวอย่างของประชากรรุ่นต่างๆ ในการวิเคราะห์ แยกตามวัตถุประสงค์การวิจัย ในการสำรวจสถานะทางสังคมและวัฒนธรรม พ.ศ. 2551

ข้อมูลทุติยภูมิ	ประชากรรุ่นต่างๆ	จำนวนตัวอย่างอายุ 13 ปีขึ้นไปที่ใช้ในการวิเคราะห์ในวัตถุประสงค์ข้อ 1	จำนวนตัวอย่างอายุ 13 ปีขึ้นไปที่ใช้ในการวิเคราะห์ในวัตถุประสงค์ข้อ 2
สำรวจสถานะทางสังคมและวัฒนธรรม พ.ศ. 2551 (จำนวนตัวอย่างอายุ 13 ปีขึ้นไป ทั้งสิ้น 28, 295)	Gen Z (เกิด พ.ศ. 2539 และหลังจากนั้น) อายุขณะสำรวจคือ 12 ปีหรือน้อยกว่า	-	
	Gen Y (เกิด พ.ศ. 2521 - 2538) อายุขณะสำรวจคือ 13 - 30 ปี	4,294	
	Gen X (เกิด พ.ศ. 2506 - 2520) อายุขณะสำรวจคือ 31 - 45 ปี	8,381	
	Baby boomer (เกิด พ.ศ. 2505 - 2587) อายุขณะสำรวจคือ 46 - 64 ปี	10,678	
	Greater Generation (เกิด พ.ศ. 2486 หรือ ก่อนหน้านั้น) อายุขณะสำรวจคือ 65 ปีหรือมากกว่า	4,942	



ตาราง 2 จำนวนตัวอย่างของประชากรรุ่นต่างๆ ในการวิเคราะห์ แยกตามวัตถุประสงค์การวิจัย ในการสำรวจสภาวะทางสังคมและวัฒนธรรม พ.ศ. 2554

ข้อมูลพหุคูณ	ประชากรรุ่นต่างๆ	จำนวนตัวอย่างอายุ 13 ปีขึ้นไปที่ใช้ในการวิเคราะห์ในวัตถุประสงค์ข้อ 1	จำนวนตัวอย่างอายุ 13 ปีขึ้นไปที่ใช้ในการวิเคราะห์ในวัตถุประสงค์ข้อ 2
สำรวจสภาวะทางสังคมและวัฒนธรรม พ.ศ. 2554	Gen Z (เกิด พ.ศ. 2539 และหลังจากนั้น) อายุขณะสำรวจคือ 15 ปี หรือน้อยกว่า	426	327 ^a
	Gen Y (เกิด พ.ศ. 2521-2538) อายุขณะสำรวจ คือ 16-33 ปี	4,459	1771 ^b
	Gen X (เกิด พ.ศ. 2506-2520) อายุขณะสำรวจ คือ 34-48 ปี	8,030	
	Baby boomer (เกิด พ.ศ. 2505-2587) อายุขณะสำรวจ คือ 49-67 ปี	9,083	
	Greater Generation (เกิด พ.ศ. 2486 หรือ ก่อนหน้านั้น) อายุขณะสำรวจคือ 68 ปี หรือมากกว่า	3,133	

หมายเหตุ ^a ตัดตัวอย่างที่ไม่ตอบในคำถามที่ใช้เป็นตัวแปรอิสระออก

^b ตัดตัวอย่างที่ไม่ตอบในคำถามที่ใช้เป็นตัวแปรอิสระออก นอกจากนี้คำถามในเรื่องทัศนคติเรื่องเพศสัมพันธ์ในการสำรวจนี้ถามเฉพาะผู้มีอายุระหว่าง 13-24 ปี เท่านั้น

ข้อจำกัดในการศึกษา

ในการศึกษานี้ได้ใช้ข้อมูลพหุคูณจึงทำให้ตัวแปรที่นำมาใช้มีจำกัด เช่น

1. ทัศนคติเรื่องเพศสัมพันธ์ ไม่ใช่พฤติกรรมทางเพศที่เกิดขึ้นจริง แต่ผู้วิจัยคาดว่าทัศนคติอาจสะท้อนไปสู่พฤติกรรมได้บางส่วน
2. ตัวอย่างของเจนเอเรชันซี อาจน้อยเกินไปในการสำรวจครั้งนี้
3. การสำรวจนี้ไม่มีคำถามเกี่ยวกับการให้ความรู้เรื่องเพศ sex education ไม่ว่าจากโรงเรียนหรือครอบครัว ซึ่งตัวแปรนี้มีผลสำคัญต่อทัศนคติทางเพศ
4. การสำรวจนี้เป็นการเก็บข้อมูลที่อยู่ในช่วงเวลาหนึ่งเท่านั้น ไม่ใช่การเก็บข้อมูลแบบติดตามระยะยาว ดังนั้น การวิเคราะห์ข้อมูลไม่สามารถบอกได้ชัดเจนว่าปัจจัยเกิดขึ้นก่อนหรือหลังทัศนคติการยอมรับเรื่องเพศสัมพันธ์



พลการศึกษา

1. ทศนคติทางเพศด้านต่างๆ เปรียบเทียบประชากรรุ่นต่างๆ

ทัศนคติเรื่องชายมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน

ในทุกุ่นของประชากร พบว่า สัดส่วนของการยอมรับได้หากผู้ชายมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน ของการสำรวจเมื่อ พ.ศ. 2554 มีสูงกว่าการสำรวจเมื่อ พ.ศ. 2551 นั้นหมายความว่า ระหว่าง พ.ศ. 2551 และ 2554 ซึ่งเป็นเวลา 3 ปีนี้ ประชากรตั้งแต่เจนวาย เอ็กซ์ เบบี้บูม และรุ่นสูงอายุ (Greater gen) ได้มีการยอมรับเพิ่มขึ้นในการที่ผู้ชายสามารถมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน แต่สังเกตว่า ยิ่งรุ่นประชากรอายุน้อยลง ยิ่งเพิ่มขึ้นในสัดส่วนการยอมรับได้ นั่นคือ สัดส่วนการเพิ่มการยอมรับได้ของเจนวายสูงกว่าเจนเอ็กซ์ สัดส่วนการเพิ่มการยอมรับได้ของเจนเอ็กซ์สูงกว่าเบบี้บูมเมอร์ และสัดส่วนการเพิ่มการยอมรับได้ของเบบี้บูมเมอร์สูงกว่ารุ่นสูงอายุ (Greater gen)

สำหรับประชากรหญิงและชายของแต่ละรุ่น พบว่า แบบแผนเหมือนกับภาพรวม แต่เห็นได้ชัดว่าสัดส่วนการยอมรับได้ของประชากรหญิงต่ำกว่าประชากรชายในเกือบทุกรุ่นและทั้งสองการสำรวจ ยกเว้น รุ่นเจนซี ที่ประชากรหญิงมีสัดส่วนการยอมรับได้น้อยกว่าประชากรชายเพียงเล็กน้อย ซึ่งถือว่าไม่ต่างกันมากนัก (ประชากรชายยอมรับได้ร้อยละ 24.8 และประชากรหญิงยอมรับได้ร้อยละ 23.8)

ทัศนคติเรื่องหญิงมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน

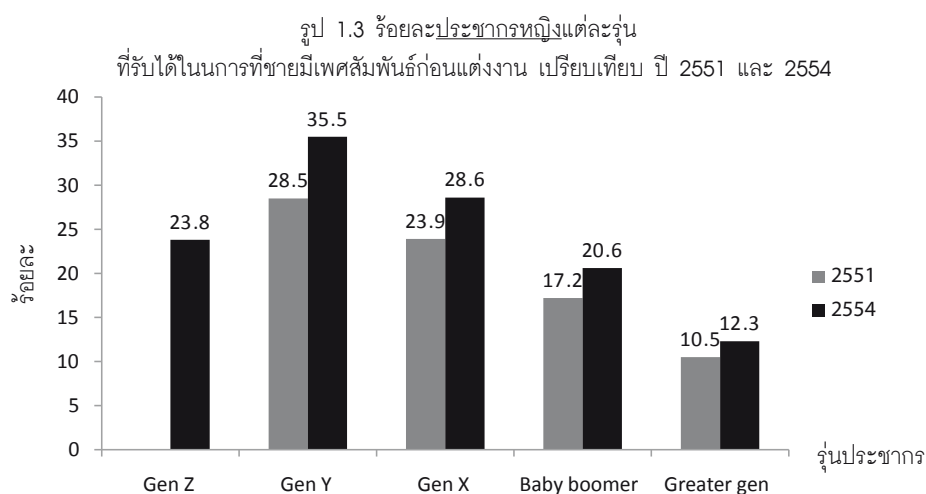
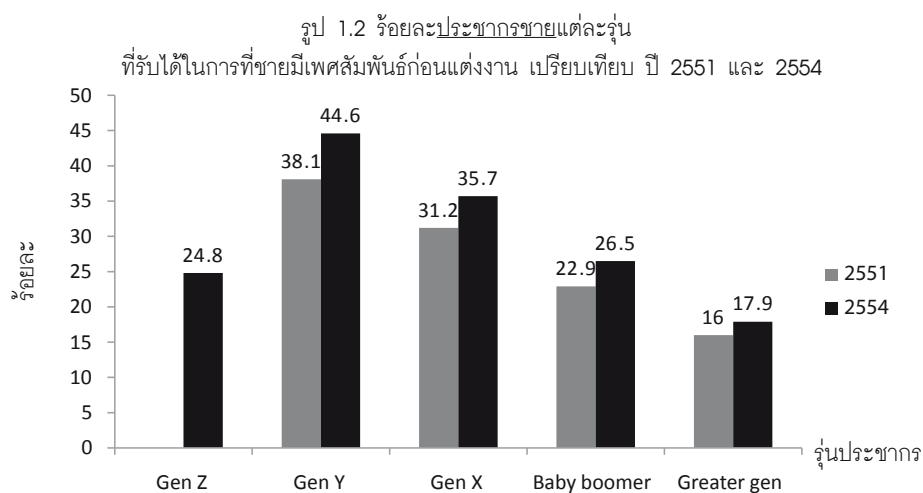
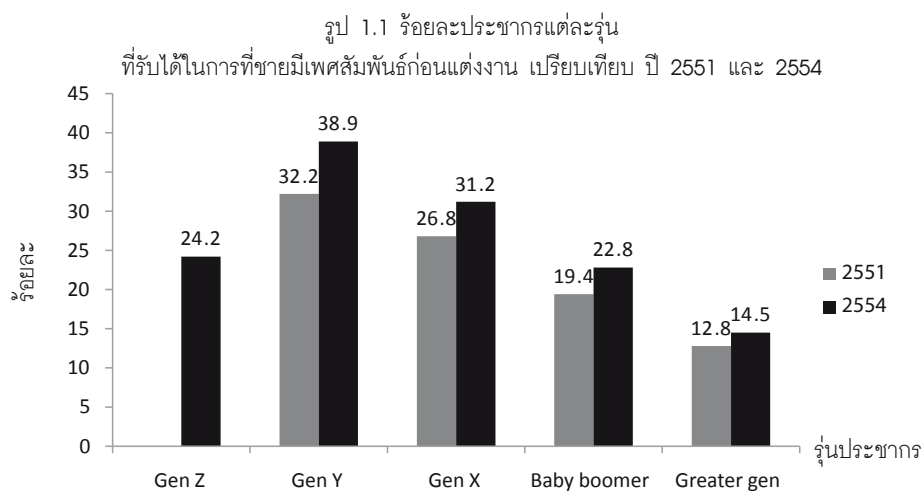
แบบแผนเรื่องทัศนคติในการยอมรับว่าผู้หญิงสามารถมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานนั้น เหมือนกันกับการยอมรับว่าผู้ชายสามารถมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน การยอมรับให้ผู้หญิงมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน ได้มีเพิ่มขึ้นเมื่อเวลาผ่านไป นั่นคือ สัดส่วนการยอมรับ พ.ศ. 2554 สูงกว่า พ.ศ. 2551 ในทุกรุ่นประชากร ยิ่งอายุน้อยลง การเปลี่ยนแปลงการยอมรับได้ยิ่งมากขึ้น

สำหรับความแตกต่างระหว่างความคิดเห็นของผู้ชายและผู้หญิง พบว่า ตั้งแต่เจนวายจนถึงประชากรสูงอายุ ประชากรหญิงยอมรับในเรื่องชายหญิงอยู่ด้วยกันโดยไม่แต่งงานในสัดส่วนที่น้อยกว่าชาย (เปรียบเทียบแผนภาพ 2.2 และ 2.3) แต่สำหรับเจนซี กลับพบว่าประชากรหญิงในรุ่นนี้ยอมรับพฤติกรรมนี้ได้สูงประชากรชาย (ร้อยละ 24.5 จากแผนภาพ 2.3 และ ร้อยละ 20.3 จากแผนภาพ 2.2)

อย่างไรก็ตาม สัดส่วนที่ยอมรับได้ว่าผู้ชายสามารถมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานนั้นสูงกว่าสัดส่วนที่ยอมรับได้ว่าผู้หญิงสามารถมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน (เปรียบเทียบแผนภาพ 1.1 และ 2.1) นั้นแสดงว่า แม้ว่าปัจจุบันสังคมยอมรับการมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานเพิ่มขึ้น แต่สังคมยังยอมรับการที่ผู้ชายสามารถมีพฤติกรรมเช่นนี้มากกว่ายอมรับการที่ผู้หญิงสามารถมีพฤติกรรมนี้

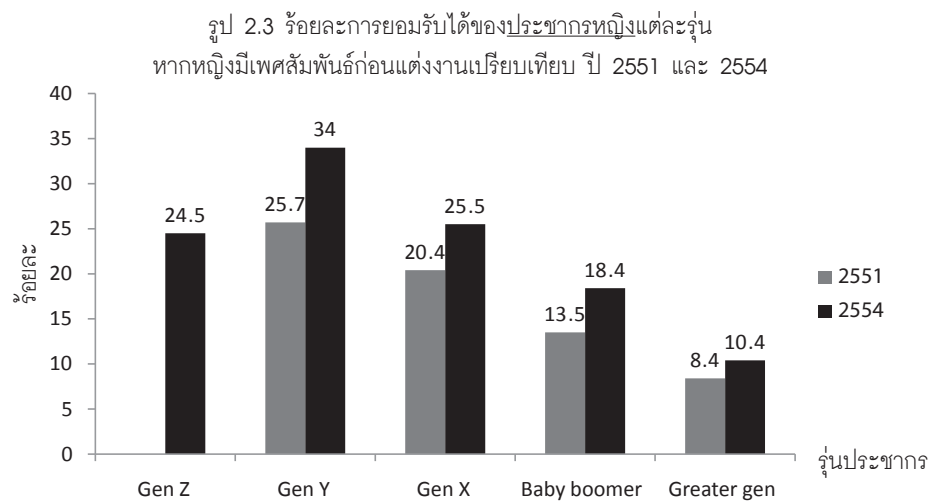
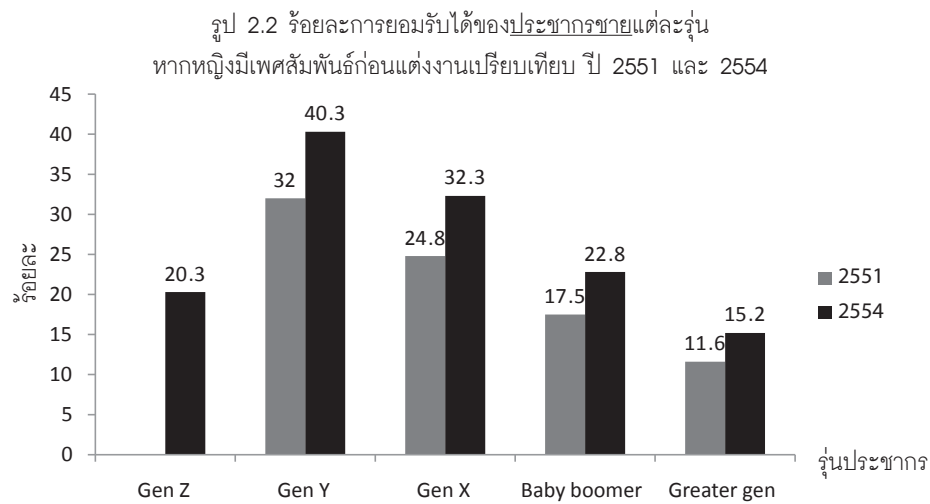
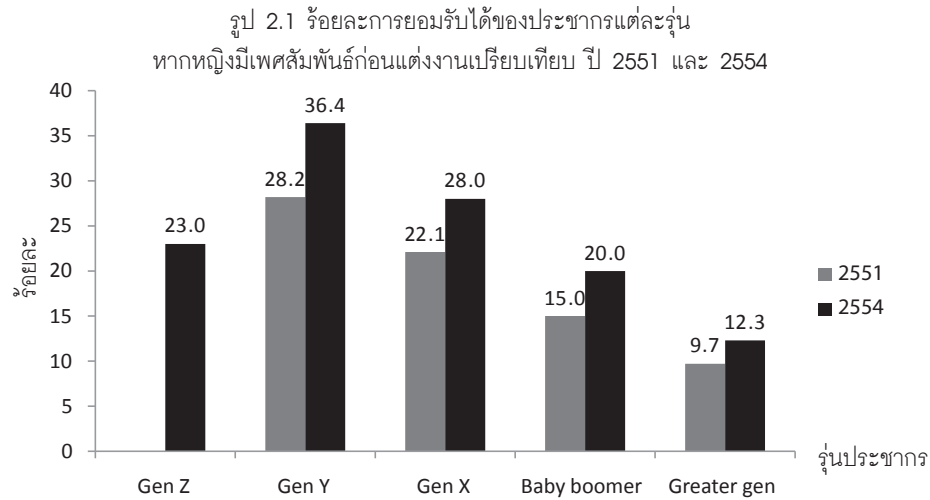


รูป 1 ร้อยละของการยอมรับได้หากชายมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน เปรียบเทียบ พ.ศ. 2551 และ 2554 จำแนกภาพรวม และแยกประชากรชาย/หญิง



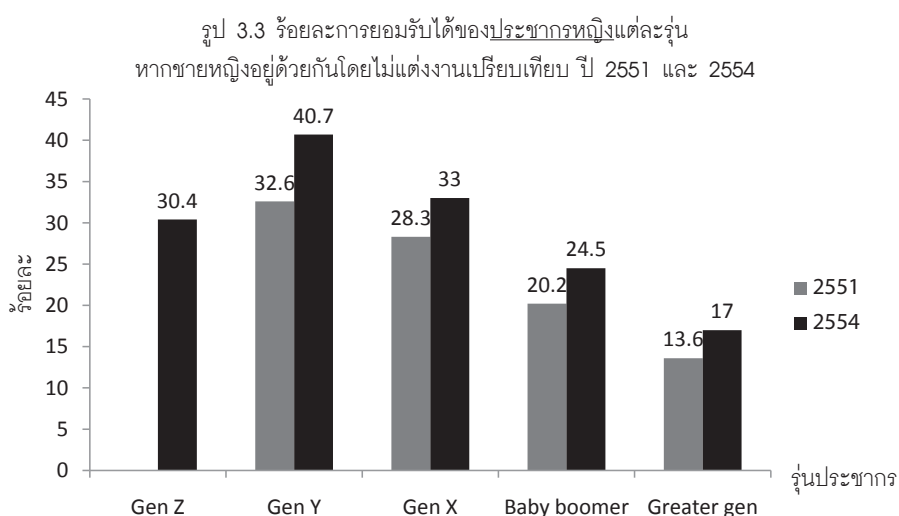
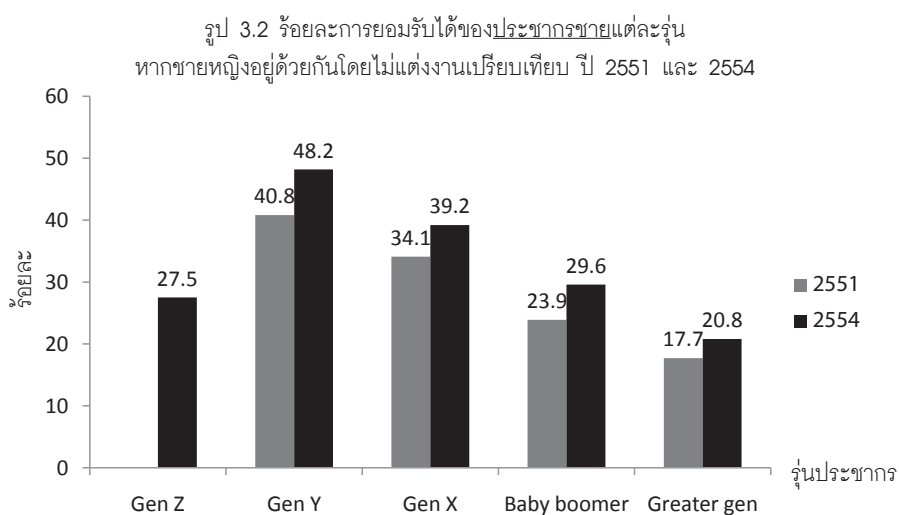
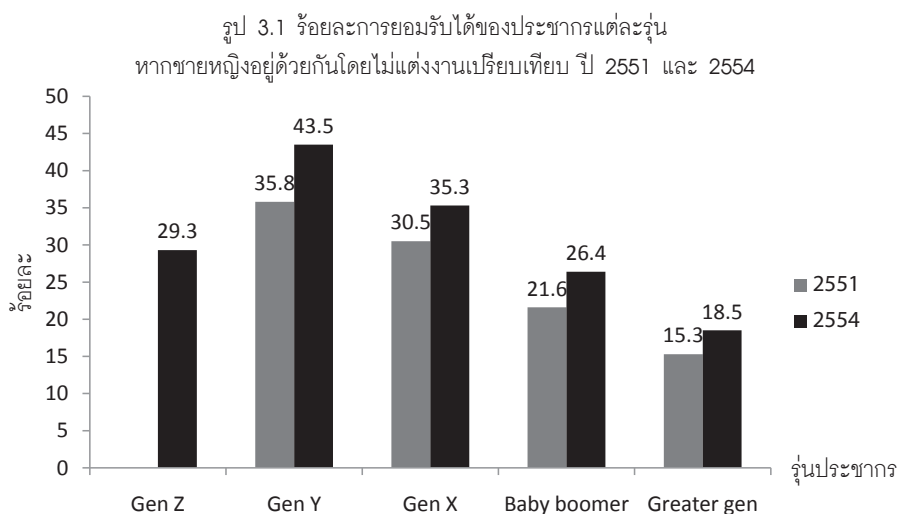


รูป 2 ร้อยละของการยอมรับได้หากหญิงมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน เปรียบเทียบ พ.ศ. 2551 และ 2554 จำแนกภาพรวม และแยกประชากรชาย/หญิง



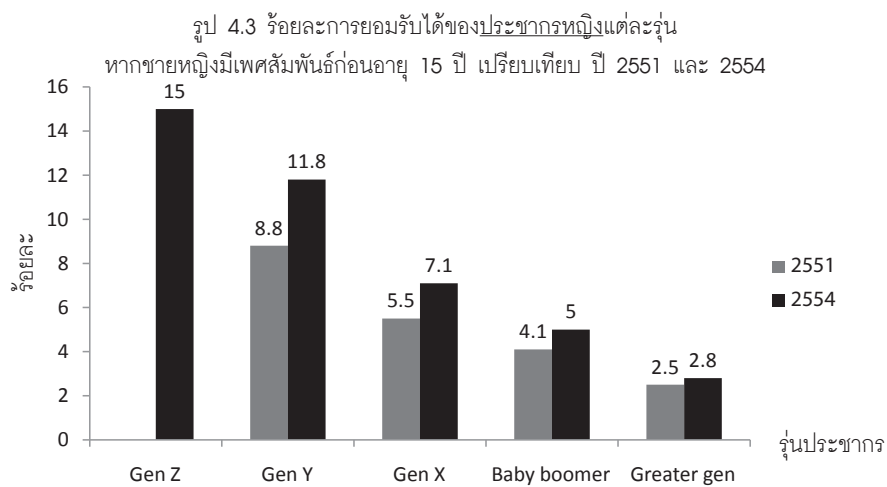
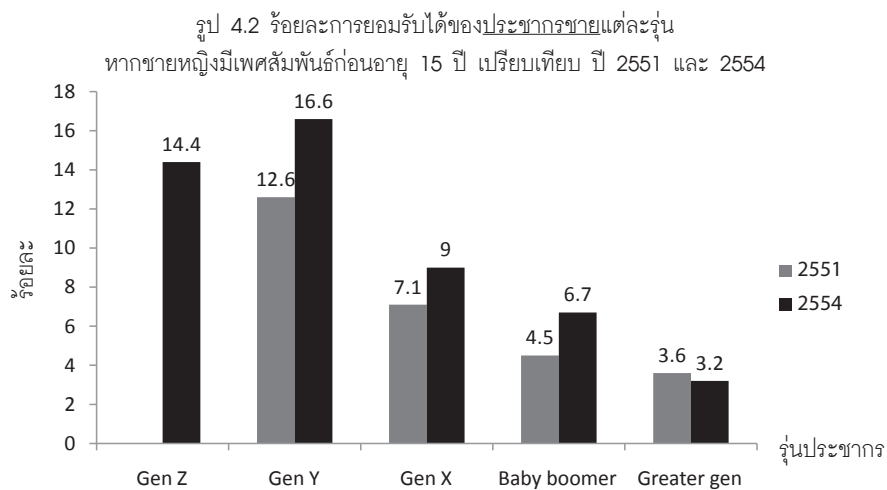
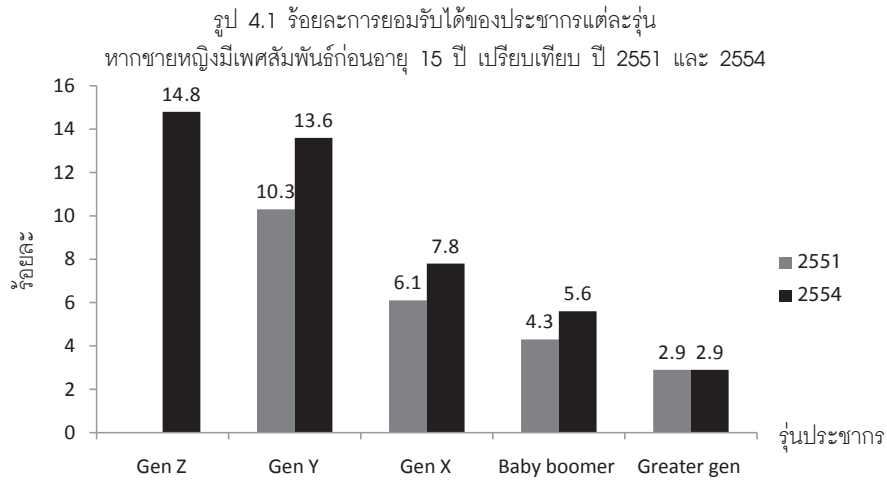


รูป 3 ร้อยละของการยอมรับได้หากชายหญิงอยู่ด้วยกันโดยไม่แต่งงาน เปรียบเทียบ พ.ศ. 2551 และ 2554 จำแนกภาพรวม และแยกประชากรชาย/หญิง





รูป 4 ร้อยละของการยอมรับได้หากชายหญิงมีเพศสัมพันธ์ก่อนอายุ 15 ปี เปรียบเทียบ พ.ศ. 2551 และ 2554 จำแนกภาพรวม และแยกประชากรชาย/หญิง





ทัศนคติเรื่องชายหญิงอยู่ด้วยกันโดยไม่แต่งงาน

สังเกตได้ว่าการยอมรับการที่ชายหญิงอยู่ด้วยกันโดยไม่แต่งงานมีสัดส่วนสูงกว่าทัศนคติเรื่องการยอมรับในประเด็นสองเรื่องแรกที่ถูกกล่าวมาแล้ว ผลการศึกษาพบว่าสัดส่วนสูงในประชากรรุ่นเจนวายมากที่สุด และค่อยๆ ลดลงในประชากรรุ่นผู้ใหญ่มากขึ้น ส่วนเจนซี การยอมรับเรื่องนี้มีประมาณร้อยละ 30 ของประชากรรุ่นนี้ นอกจากนี้พบว่ามีการยอมรับมีแนวโน้มสูงขึ้นระหว่าง พ.ศ. 2551 และ 2554 ในทุกรุ่นประชากร โดยในรุ่นเจนวายการยอมรับเพิ่มขึ้นมากกว่าทุกรุ่น เช่นเดียวกับแบบแผนที่พบในทัศนคติเรื่องพี่ชายหรือหญิงมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน

สำหรับความแตกต่างระหว่างความคิดเห็นของผู้ชายและผู้หญิง พบเช่นเดียวกับเรื่องทัศนคติเรื่องหญิงมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน คือ ตั้งแต่เจนวายจนถึงประชากรสูงอายุ ประชากรหญิงยอมรับในเรื่องชายหญิงอยู่ด้วยกันโดยไม่แต่งงานในสัดส่วนที่น้อยกว่าชาย (เปรียบเทียบรูป 3.2 และ 3.3) แต่สำหรับเจนซี กลับพบว่า ประชากรหญิงในรุ่นนี้ยอมรับพฤติกรรมนี้ได้สูงกว่าประชากรชาย (ร้อยละ 30.4 จากรูป 3.3 และร้อยละ 27.5 รูป 3.2)

ทัศนคติเรื่องชายหญิงมีเพศสัมพันธ์ก่อนอายุ 15 ปี

โดยภาพรวม สัดส่วนการยอมรับในเรื่องชายหญิงมีเพศสัมพันธ์ก่อนอายุ 15 ปี นั้น มีสูงพอสมควร (ร้อยละ 15) และเจนซีมีแนวโน้มการยอมรับเรื่องนี้สูงกว่าประชากรรุ่นอื่น อย่างไรก็ตาม การยอมรับเรื่องนี้สูงขึ้นระหว่าง พ.ศ. 2551 และ 2554 ในทุกรุ่น ยกเว้นประชากรสูงอายุ (Greater gen) ซึ่งการยอมรับใน พ.ศ. 2554 เปรียบเทียบกับ พ.ศ. 2551 ไม่เพิ่มขึ้นเลย (ร้อยละ 2.9 ทั้งสองปี)

สำหรับความแตกต่างระหว่างเพศ พบว่า เพศหญิงยอมรับเรื่องนี้ได้น้อยกว่าเพศชายในทุกรุ่นประชากร มีเพียงเจนซีเท่านั้น ที่เพศชายและหญิงไม่มีความแตกต่างกัน

2. ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อทัศนคติทางเพศ เฉพาะกลุ่มประชากรรุ่นใหม่สองรุ่นประชากร

ในกลุ่มประชากรเจนซี ปัจจัยด้านความเคร่งศาสนาเป็นปัจจัยสำคัญร่วมกันในทุกทัศนคติทางเพศ ทั้ง 4 ด้าน กล่าวคือ ยิ่งเคร่งศาสนามาก ยิ่งยอมรับในทัศนคติทางเพศลดลง สิ่งที่พบต่อไปคือ เพศชายมากกว่าเพศหญิงในกลุ่มประชากรเจนซีมีโอกาสที่จะยอมรับได้ในเรื่องหญิงมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน หรือมีโอกาสที่จะยอมรับได้ในเรื่องชายหญิงอยู่ด้วยกันโดยไม่แต่งงาน นอกจากนี้ ปัจจัยภาคภูมิผลต่อการยอมรับได้ในการที่ชายหญิงอยู่ด้วยกันโดยไม่แต่งงาน คือพบว่า เจนซีในภาคตะวันออกเฉียงเหนือยอมรับได้ในพฤติกรรมนี้ น้อยกว่าภาคอื่น



ตาราง 3 ค่า Odds ratio ของการวิเคราะห์ Logistic Regression ของการยอมรับได้ในทัศนคติทางเพศ
ด้านต่างๆ ของกลุ่มประชากรเจนเนอเรชั่นซี

ตัวแปร	ชายมี เพศสัมพันธ์ ก่อนแต่งงาน	หญิงมี เพศสัมพันธ์ ก่อนแต่งงาน	ชายหญิง อยู่ด้วยกันโดย ไม่ได้แต่งงาน	ชายหญิง มีเพศสัมพันธ์ ก่อนอายุ 15 ปี
ชาย (หญิง=ref.)	0.751	0.502*	0.483*	0.939
ความเคร่งศาสนา	0.826**	0.781***	0.802***	0.812**
พ่อและแม่อยู่อาศัยด้วย (ref.)				
พ่อ/แม่ คนใดคนหนึ่งอยู่อาศัยด้วย	0.487	0.539	0.843	1.266
ไม่มีพ่อแม่อยู่อาศัยด้วย	0.736	0.756	0.809	0.708
การใช้อินเทอร์เน็ตในการสื่อสาร	0.819	0.763	0.834	0.801
การเที่ยวกลางคืน	0.870	0.870	1.358	0.483
เมือง (ชนบท=ref.)	1.452	1.299	0.825	0.967
กรุงเทพมหานคร (ref.)				
ภาคกลาง	1.161	1.474	0.707	2.714
ภาคเหนือ	0.968	1.251	0.739	2.676
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	0.553	0.590	0.326*	2.023
ภาคใต้	1.049	1.041	0.542	1.676
-2 Log likelihood	322.217	307.172	364.067	249.045
Cox & Snell R Square	0.051	0.075	0.073	0.047
จำนวน (N)	424	424	424	424

ในกลุ่มประชากรเจนวาย ปัจจัยร่วมที่มีผลต่อทัศนคติทางเพศทั้ง 4 ด้าน คือ โครงสร้างครอบครัวพบว่า ครอบครัวที่พ่อแม่ไม่ได้อยู่ด้วย หรือครอบครัวที่พ่อหรือแม่เพียงคนเดียวอยู่ด้วย มีโอกาสในด้านการยอมรับได้ในเรื่องเพศดังกล่าวสูงกว่าครอบครัวที่ทั้งพ่อและแม่อยู่ด้วย



ตาราง 4 ค่า Odds ratio ของการวิเคราะห์ Logistic Regression ของการยอมรับได้ในทัศนคติทางเพศ
ด้านต่างๆ ของกลุ่มประชากรเจนวาย

ตัวแปร	ชายมี เพศสัมพันธ์ ก่อนแต่งงาน	หญิงมี เพศสัมพันธ์ ก่อนแต่งงาน	ชายหญิง อยู่ด้วยกันโดยไม่ ได้แต่งงาน	ชายหญิง มีเพศสัมพันธ์ ก่อนอายุ 15 ปี
ชาย (หญิง=ref.)	1.445**	1.319*	1.495***	1.205
ความเคร่งศาสนา	0.968	0.989	0.957	0.960
พ่อและแม่อยู่อาศัยด้วย (ref.)				
พ่อ/แม่ คนใดคนหนึ่งอยู่อาศัยด้วย	1.674**	1.787***	1.520**	1.867**
ไม่มีพ่อแม่อยู่อาศัยด้วย	2.036***	2.105***	1.943***	1.842***
การใช้อินเทอร์เน็ตในการสื่อสาร	1.192*	1.200*	1.168*	0.844
การเที่ยวกลางคืน	1.250	1.284*	1.236	1.387*
เมือง (ชนบท=ref.)	0.939	0.999	1.077	1.235
กรุงเทพมหานคร (ref.)				
ภาคกลาง	1.303	1.352	1.153	0.655
ภาคเหนือ	0.909	1.082	0.766	0.729
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	0.478***	0.595**	0.467***	0.709
ภาคใต้	0.570**	0.694	0.501**	0.559*
-2 Log likelihood	2191.892	2164.358	2217.396	1485.580
Cox & Snell R Square	0.082	0.069	0.082	0.026
จำนวน (N)	1674	1674	1674	1674

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยเพศ การใช้สื่ออินเทอร์เน็ต และภาค มีผลต่อทัศนคติทางเพศ 3 ด้าน คือ เรื่องชายมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน หญิงมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน และชายหญิงอยู่ด้วยกันโดยไม่แต่งงาน โดยที่เพศชายของเจนวายมีโอกาสยอมรับได้ในเรื่องเพศทั้ง 3 ด้าน มากกว่าเพศหญิง กลุ่มเจนวายที่ใช้การสื่อสารด้วยอินเทอร์เน็ตมีโอกาสที่จะยอมรับได้ในเรื่องเพศทั้ง 3 ด้าน มากกว่าผู้ที่ไม่ได้ใช้อินเทอร์เน็ต ส่วนปัจจัยภาค พบว่า เจนวายที่อาศัยอยู่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีโอกาสน้อยกว่าเจนวายในกรุงเทพฯ ที่จะยอมรับได้ในเรื่องเพศดังกล่าวทั้ง 3 ด้าน เช่นกันกับภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คือเจนวายในภาคใต้ก็มีโอกาสน้อยกว่า เจนวายในกรุงเทพฯ ที่จะยอมรับได้ในเรื่องเพศ แต่เฉพาะด้านทัศนคติทางเพศ 2 ด้าน คือ เรื่องชายมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน และชายหญิงอยู่ด้วยกันโดยไม่แต่งงาน

นอกจากนี้ การเที่ยวกลางคืนก็มีผลต่อการยอมรับเรื่องหญิงมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน คือ หากเจนวายชอบเที่ยวกลางคืนโอกาสที่จะยอมรับได้ในเรื่องดังกล่าวมีสูงกว่าคนที่ไม่ได้เที่ยว



สรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะ

1. ตั้งแต่เจเนเรชันวายขึ้นไป พบว่า ช่วงระหว่าง พ.ศ. 2551 และ 2554 มีการลดส่วนการยอมรับเรื่องเพศได้มากขึ้น

2. เพศหญิงมีแนวโน้มที่ยอมรับพฤติกรรมเสี่ยงในเรื่องเพศน้อยกว่าเพศชายในทุกกลุ่มประชากร ยกเว้นเจเนอเรชันซี ที่เพศหญิงมีสัดส่วนสูงกว่าเพศชายในการยอมรับเรื่องหญิงสามารถมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน และชายหญิงอยู่ด้วยกันโดยไม่แต่งงาน

3. ภาคที่อยู่อาศัย โดยเฉพาะภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ น่าจะเป็นภาคที่ยอมรับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศน้อยที่สุด

4. เจเนอเรชันซี มีส่วนการยอมรับน้อยกว่าเจเนอเรชันวาย และเจเนอเรชันเอ็กซ์ ในเรื่องเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน หรือ การที่ชายหญิงอยู่ด้วยกันโดยไม่แต่งงาน แต่เจเนอเรชันซี มีส่วนการยอมรับได้มากกว่าเจเนอเรชันวาย ในเรื่องการที่ชายหญิงมีเพศสัมพันธ์ก่อนอายุ 15 ปี ทั้งๆ ที่ทัศนคติเรื่องเพศอื่นๆ ของคนเจเนอเรชันซี ได้รับในสัดส่วนต่ำกว่าเจเนอเรชันวาย อาจเป็นไปได้ที่พ่อกำหนดตัวเลขก่อนอายุ 15 ปี ในการมีเพศสัมพันธ์คนเจเนซี (กลุ่มที่อายุ 15 ปีลงมา) ซึ่งมองตนเองเป็นศูนย์กลางอาจมองว่าเพศสัมพันธ์ของคนอายุ 15 ปี เช่นรุ่นตนเอง ก็น่าจะเป็นสิทธิ์ของเขาที่มีเท่าเทียมกับคนอื่นรุ่นอื่น ทัศนคติทางเพศเช่นนี้อาจมีผลต่อพฤติกรรมทางเพศที่จะเกิดขึ้นจริงในอนาคต ซึ่งถ้ามีพฤติกรรมทางเพศเช่นนี้จริงก็เสี่ยงต่อการกระทำผิดทางกฎหมายได้ด้วยเหตุนี้ จึงจำเป็นที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเรื่องเด็ก เช่น กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงสาธารณสุข จำเป็นต้องร่วมมือกันหาวิธีการดำเนินการให้ความรู้ในเรื่องเพศ รวมถึงแก้ไขเปลี่ยนแปลงความคิด ความเชื่อ ทัศนคติของคนรุ่นใหม่ เพื่อไม่ให้เสี่ยงต่อการกระทำผิดกฎหมาย นอกจากนี้ การเปลี่ยนทัศนคติในเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ให้การยอมรับการมีเพศสัมพันธ์ให้มีแนวโน้มลดลงตั้งแต่วัยเยาว์ จะมีผลดีต่อไปในอนาคตเมื่อคนรุ่นเจเนซีเติบโตขึ้นไปเป็นผู้ใหญ่มากขึ้นอย่างน้อยคนรุ่นนี้ก็จะได้รับความรู้พื้นฐานด้านเพศ หรือมีทัศนคติเรื่องเพศในแนวทางที่ไม่ก่อให้เกิดผลกระทบทางสังคมมากนัก

5. ปัจจัยด้านความเคร่งศาสนา เป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดที่ส่งผลให้ลดการยอมรับในพฤติกรรมทางเพศทั้ง 4 ด้าน ของกลุ่มเจเนเรชันซี ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Thornton and Camburn (1989) ซึ่งพบว่า วัยรุ่นที่ตั้งใจปฏิบัติทางศาสนาโดยการไปโบสถ์บ่อย และใช้หลักธรรมทางศาสนามาใช้ในชีวิตประจำวันไม่เชื่อว่าเรื่องเพศเป็นเรื่องอิสระ นอกจากนี้ วัยรุ่นที่เคร่งครัดด้านศาสนาจะมีประสบการณ์ทางเพศน้อยกว่าวัยรุ่นกลุ่มที่ไม่เคร่งครัด

อย่างไรก็ตามศาสนาอาจไม่มีผลต่อเจเนซีเมื่อกลุ่มประชากรนี้เติบโตขึ้นไป หากสิ่งแวดล้อมรอบตัวเขาเหล่านั้นไม่ส่งเสริมในเรื่องศาสนา (เนื่องจากกลุ่มประชากรเจเนซี เป็นกลุ่มที่สามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้อย่างกลมกลืน) ดังนั้น หน่วยงานทางศาสนา โรงเรียน และครอบครัว ควรส่งเสริมให้นักเรียนชั้นมัธยมต้นขึ้นไปได้ปฏิบัติด้านศาสนาให้มากขึ้น และสอนให้นำศาสนาไปใช้ในชีวิตประจำวันเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ ควรสร้างบรรยากาศเพื่อให้เด็กรุ่นใหม่เห็นคุณค่าของศาสนามากขึ้น สิ่งเหล่านี้น่าจะส่งผลให้เด็กเจเนซีในปัจจุบัน และที่เติบโตต่อไปในอนาคตไม่ยอมรับเรื่องพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศมากขึ้น

6. โครงสร้างครอบครัวที่มีพ่อหรือแม่คนใดคนหนึ่งอยู่ด้วย รวมถึงการไม่ได้อยู่กับพ่อแม่ มีแนวโน้ม



ที่เด็กรุ่นใหม่ คือประชากรเจนวายยอมรับในพฤติกรรมทางเพศทั้ง 4 ด้าน มากกว่าครอบครัวที่มีทั้งพ่อและแม่อยู่ด้วย ด้วยเหตุผลเพราะบทบาทพ่อแม่มีความสำคัญในการสื่อสารพูดคุยให้คำปรึกษา ข้อเสนอแนะเรื่องเพศแก่เด็กหากมีพ่อแม่อยู่ด้วย (Miller, Forehand, & Kotchick, 1999) ดังนั้น การมีพ่อแม่อยู่ด้วยกับเด็กเป็นสิ่งที่สำคัญมาก อย่างไรก็ตาม สถานการณ์การย้ายถิ่นของพ่อแม่ หรือความขัดแย้งในครอบครัว อาจทำให้พ่อแม่ไม่สามารถอยู่ร่วมกันได้ ดังนั้น หน่วยงานรัฐที่ใกล้ชิดกับเด็กรุ่นใหม่รองจากสถาบันครอบครัว ก็คือโรงเรียน ซึ่งมีครูที่ปรึกษา น่าจะมีบทบาทสำคัญที่จะให้ความรู้ และแนะนำเด็ก โดยเฉพาะเด็กที่ไม่ได้อยู่กับพ่อแม่ หรืออยู่กับพ่อหรือแม่คนใดคนหนึ่ง ในเรื่องเพศให้มากขึ้น

7. ปัจจัยที่น่าสนใจคือ การใช้อินเทอร์เน็ตในการสื่อสาร ซึ่งผลการศึกษา พบว่า มีบทบาทสำคัญที่น่าจะส่งเสริมให้เด็กเจนวายยอมรับได้กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ดังนั้น ทุกหน่วยงาน รวมทั้งทุกสถาบัน น่าจะให้ความสำคัญกับการสื่อสารประเภทนี้ การให้ความรู้ หรือให้คำแนะนำในเรื่องเพศที่เหมาะสมผ่านสื่ออินเทอร์เน็ต น่าจะเป็นวิธีการที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของคนรุ่นใหม่

8. การเที่ยวกลางคืน เป็นอีกปัจจัยที่ส่งเสริมให้ยอมรับได้ในเรื่องเพศ โดยเฉพาะทัศนคติเรื่องผู้หญิงสามารถมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน และทัศนคติเรื่องชายหญิงมีเพศสัมพันธ์ก่อน 15 ปี ดังนั้น การดูแลของครอบครัวเป็นสิ่งสำคัญ รวมไปถึงการควบคุมสถานบันเทิงจึงควรเคร่งครัดในกฎระเบียบเรื่องอายุของผู้ที่จะเข้าไปในสถานที่ดังกล่าวให้มากขึ้น

อย่างไรก็ตาม ที่ผ่านมายังไม่มีการวิจัยใดๆ ซึ่งพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการเที่ยวกลางคืน กับทัศนคติเรื่องเพศสัมพันธ์ และทัศนคติเรื่องชายหญิงมีเพศสัมพันธ์ก่อนอายุ 15 ปี ดังนั้น การเที่ยวกลางคืน อาจจะสามารถเป็นตัวแปรตาม โดยมีทัศนคติการยอมรับเรื่องเพศสัมพันธ์เป็นตัวแปรอิสระก็ได้ หากวัยรุ่นมีทัศนคติการยอมรับเรื่องเพศสัมพันธ์ก่อนแล้วจึงไปเที่ยวกลางคืน ด้วยเหตุนี้ การศึกษาวิจัยต่อไปควรให้ความสำคัญกับการเที่ยวกลางคืนของวัยรุ่นให้มากขึ้น เพราะมีส่วนเกี่ยวข้องกับเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นอย่างชัดเจน

เอกสารอ้างอิง

- ดิเจฟฟี่อัย. (2556). หัวสมัยใหม่ ก็ต้องพาตัวและหัวใจให้รอด. ไทยรัฐออนไลน์ 13 ตุลาคม 2556. <http://www.thairath.co.th/content/375597> เข้าถึงเมื่อวันที่ 12 พฤษภาคม 2557.
- วรารักษ์ สามโกเศศ. 2554. Generation X, Y, Z และ Alpha. มติชนรายวัน วันพฤหัสบดีที่ 6 ตุลาคม 2554.
- วีรพงษ์ ชุตินันท์. (2556.) 10 โลกโซเชียล. ของคนในยุค.. Gen Y. กรุงเทพธุรกิจออนไลน์ วันที่ 12 เมษายน 2556. <http://www.bangkokbiznews.com/home/detail/politics/opinion/corruption/20130412/499582/10-%E0%B9%84%E0%B8%A5%E0%B8%9F%E0%B9%8C%E0%B8%AA%E0%B9%84%E0%B8%95%E0%B8%A5%E0%B9%8C%E0%B8%82%E0%B8%AD%E0%B8%87%E0%B8%84%E0%B8%99%E0%B9%83%E0%B8%99%E0%B8%A2%E0%B8%B8%E0%B8%84...-Gen-Y.html> เข้าถึงเมื่อวันที่ 6 พฤษภาคม 2557.
- สมสกุล เผ่าจินตามุข. (2553). จากเบบี้บูมถึง Generation C. ไอที-นวัตกรรม: ไอทีไร้พรมแดน. กรุงเทพธุรกิจ. วันที่ 4 พฤศจิกายน 2553. <http://www.bangkokbiznews.com/home/detail/it/global/20101104360985/news.html> เข้าถึงเมื่อวันที่ 6 พฤษภาคม 2557.
- สำนักงานคณะกรรมการเจริญพันธุ์. มปป. พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (แผ่นพับ)



มนฤดี เดชะอินทร์ และ พรณี ศิริวรรณภา. (2555). *การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น*.

http://www.med.cmu.ac.th/dept/obgyn/2011/index.php?option=com_content&view=article&id=742:adolescent-pregnancy&catid=45:topic-review&Itemid=561
เข้าถึงเมื่อวันที่ 12 มีนาคม 2557.

Masters, N. Tatiana, Beadnell, Blair A., Morrison, Diane M., Hoppe, Marilyn J., and Gillmore, Mary R. (2008). The Opposite of Sex? Adolescents' Thoughts about Abstinence and Sex, and Their Sexual Behavior. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 40(2): 87-93.

Miller, Kim S., Forehand, Rex, Kotchick, Beth A. (1999). Adolescent Sexual Behavior in Two Ethnic Minority Samples: The Role of Family Variables. *Journal of Marriage and Family*, 61(1): 85-98.

Thornton, Arland, Camburn, Donald. 1989. Religious Participation and Adolescent Sexual Behavior and Attitudes. *Journal of Marriage and Family*, 51(3): 641-653.

Zabin, Laurie S., Hirsch, Marilyn B., Smith, Edward A., Hardy, Janet B. 1984. Adolescent Sexual Attitudes and Behavior: Are They Consistent? *Family Planning Perspectives*, 16(4): 181-185.



ภาคผนวก

ตารางภาคผนวก 1 ค่า Odds ratio ของการวิเคราะห์ Logistic Regression ของการยอมรับได้ในทัศนคติทางเพศด้านต่างๆ

	ชายมีเพศสัมพันธ์ ก่อนแต่งงาน			หญิงมีเพศสัมพันธ์ ก่อนแต่งงาน			ชายหญิงอยู่ด้วยกัน โดยไม่แต่งงาน			ชายหญิงมีเพศสัมพันธ์ ก่อนอายุ 15 ปี		
	รวม	Gen Z	Gen Y	รวม	Gen Z	Gen Y	รวม	Gen Z	Gen Y	รวม	Gen Z	Gen Y
Gen Y (Gen Z=ref.)	2.094***			1.911***			1.529**			0.993		
ชาย (หญิง=ref.)	1.301**	0.751	1.445***	1.154	0.502*	1.319*	1.261*	0.483*	1.495***	1.145	0.939	1.205
ความเคร่งศาสนา	0.951*	0.826**	0.968	0.961	0.781***	0.989	0.934**	0.802***	0.957	0.934*	0.812**	0.960
พ่อและแม่อยู่อาศัยด้วย (ref.)												
พ่อ/แม่ คนใดคนหนึ่งอยู่อาศัยด้วย	1.375*	0.487	1.674**	1.469**	0.539	1.787***	1.311	0.843	1.520**	1.690**	1.266	1.867**
ไม่มีพ่อแม่อยู่อาศัยด้วย	1.753***	0.736	2.036***	1.817***	0.756	2.105***	1.699***	0.809	1.943***	1.632**	0.708	1.842***
การใช้อินเทอร์เน็ตในการสื่อสาร	1.147*	0.819	1.192*	1.152*	0.763	1.200*	1.125	0.834	1.168*	0.855	0.801	0.844
การเที่ยวกลางคืน	1.248*	0.870	1.250	1.288*	0.870	1.284*	1.290*	1.358	1.236	1.318*	0.483	1.387*
เมือง (ชนบท=ref.)	1.003	1.452	0.939	1.044	1.299	0.999	1.071	0.825	1.077	1.203	0.967	1.235
กรุงเทพมหานคร (ref.)												
ภาคกลาง	1.319	1.161	1.303	1.416	1.474	1.352	1.155	0.707	1.153	0.818	2.714	0.655
ภาคเหนือ	0.927	0.968	0.909	1.120	1.251	1.082	0.791	0.739	0.766	0.865	2.676	0.729
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	0.487***	0.553	0.478***	0.602**	0.590	0.595**	0.461***	0.326*	0.467***	0.809	2.023	0.709
ภาคใต้	0.636*	1.049	0.570**	0.767	1.041	0.694	0.547**	0.542	0.501**	0.677	1.676	0.559*
-2 Log likelihood	2542.008	322.217	2191.892	2506.613	307.172	2164.358	2614.408	364.067	2217.396	1755.579	249.045	1485.580
Cox & Snell R Square	0.080	0.051	0.082	0.067	0.075	0.069	0.073	0.073	0.082	0.019	0.047	0.026
จำนวน (N)	2098	424	1674	2098	424	1674	2098	424	1674	2098	424	1674



คำสั่ง สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

ที่ ๐๑๕/๒๕๕๗

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานจัดประชุมวิชาการระดับชาติ

“ประชากรและสังคม ๒๕๕๗” ครั้งที่ ๑๐

.....

ด้วย สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล กำหนดจัดการประชุมวิชาการระดับชาติ “ประชากรและสังคม” ประจำปีตั้งแต่ พุทธศักราช ๒๕๔๔ เป็นหนึ่งในกิจกรรมสำคัญที่สถาบันฯ ให้ความสำคัญ โดยเป็นช่องทางในการเผยแพร่ผลงานต่อสาธารณะ โดยในปีนี้ สถาบันฯ เลือกหัวข้อ “การเกิด: ความมั่นคงของประชากรและสังคมไทย” เป็นหัวข้อหลักของการประชุม เพื่อนำเสนอสถานการณ์การเกิดที่ส่งผลกับภาวะความมั่นคงของประชากรและสังคมไทย

ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินงานการจัดประชุมวิชาการระดับชาติ “ประชากรและสังคม ๒๕๕๗” ครั้งที่ ๑๐ ของสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นไปด้วยความเรียบร้อย บรรลุตามวัตถุประสงค์ จึงขอแต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานจัดประชุมวิชาการประจำปี “ประชากรและสังคม ๒๕๕๗” ครั้งที่ ๑๐ ดังมีรายนามต่อไปนี้

๑) คณะกรรมการที่ปรึกษา

- | | |
|---|-----------------|
| ๑. รองศาสตราจารย์ ดร.สุรียพร พันธุ์ | ประธานที่ปรึกษา |
| ๒. ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.อภิชาติ จำรัสฤทธิ์รักษ์ | ที่ปรึกษา |
| ๓. รองศาสตราจารย์ ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล | ที่ปรึกษา |
| ๔. รองศาสตราจารย์ ดร.ชื่นฤทัย กาญจนจิตรา | ที่ปรึกษา |

๒) คณะกรรมการกลาง

- | | |
|--|---------------|
| ๑. ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.ปราโมทย์ ประสาทกุล | ประธานกรรมการ |
| ๒. รองศาสตราจารย์ ดร.ปัทมา วาพัฒน์วงศ์ | กรรมการ |
| ๓. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พิมลพรรณ อิศรภักดี | กรรมการ |
| ๔. อาจารย์ ดร.ยุพิน วรสิริอมร | กรรมการ |
| ๕. อาจารย์ ดร.พจนา หันจางสิทธิ์ | กรรมการ |



- | | |
|--------------------------------|----------------------------|
| ๖. อาจารย์ ดร.ศุทธิดา ขวณวัน | กรรมการ |
| ๗. อาจารย์ ดร.จงจิตต์ ฤทธิรงค์ | กรรมการและเลขานุการ |
| ๘. นางสาวกคพร พุทธิโกษา | กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ |

๓) คณะทำงานจัดทำหนังสือประชุมประจำปี

- | | |
|--|----------------------|
| ๑. อาจารย์ ดร.ยุพิน วรสิริอมร | ประธานคณะทำงาน |
| ๒. อาจารย์ ดร.พจนา หันจางสิทธิ | คณะทำงาน |
| ๓. รองศาสตราจารย์ ดร.ปัทมา วาพัฒน์วงศ์ | คณะทำงาน |
| ๔. อาจารย์ ดร.จงจิตต์ ฤทธิรงค์ | คณะทำงาน |
| ๕. อาจารย์พิเศษ ดร.แควี ริชเตอร์ | คณะทำงาน |
| ๖. นางสาวปณณัฏฐา ทิพย์สุข | คณะทำงาน |
| ๗. อาจารย์ ดร.ศุทธิดา ขวณวัน | คณะทำงานและเลขานุการ |

๔) คณะทำงานจัดนิทรรศการและสรุปการนำเสนอบทความประจำวัน

- | | |
|--|----------------------|
| ๑. อาจารย์ ดร. ปิยะวัฒน์ เกตุวงศา | ประธานคณะทำงาน |
| ๒. นายสมชาย ทรัพย์ยอดแก้ว | คณะทำงาน |
| ๓. นางวรรณิ หุตะแพทย์ | คณะทำงาน |
| ๔. นางสาวรีนา ดีะดี | คณะทำงาน |
| ๕. นางสาวกมลชนก ขำสุวรรณ | คณะทำงาน |
| ๖. นายบุรเทพ ไชยครุฑกุล | คณะทำงาน |
| ๗. ว่าที่ร้อยตรี นิพนธ์ ดารารุฒิมหาประกรณ์ | คณะทำงาน |
| ๘. นางสาวกุลภา วจนสาระ | คณะทำงาน |
| ๙. นางสาวธีรณรงค์ สกุลศรี | คณะทำงาน |
| ๑๐. นางสาวกาญจนา เทียนลาย | คณะทำงานและเลขานุการ |

๕) คณะทำงานโสตทัศนูปกรณ์และเว็บไซต์

- | | |
|------------------------------------|----------------------|
| ๑. นายสมชาย ทรัพย์ยอดแก้ว | ประธานคณะทำงาน |
| ๒. นางจุฑารัตน์ ทรัพย์ยอดแก้ว | คณะทำงาน |
| ๓. ว่าที่ร้อยตรี เกียรตินิยม ขันดี | คณะทำงาน |
| ๔. นายอิทธิ นวลใหม่ | คณะทำงาน |
| ๕. นายปิยะวัฒน์ สวัสดิ์จุ | คณะทำงาน |
| ๖. นางสาวพอดตา บุญศิริธนะ | คณะทำงานและเลขานุการ |

๖) คณะทำงานประชาสัมพันธ์งานและประสานสื่อมวลชนเพื่อจัดทำ Press conference

- | | |
|----------------------------|----------------|
| ๑. นางสาวเสาวภาค สุขสินชัย | ประธานคณะทำงาน |
| ๒. นางวิศรา ไววิงรบ | คณะทำงาน |



- | | |
|-------------------------------|----------------------|
| ๓. นางสาวมนชญา ดุสยากร | คณะทำงาน |
| ๔. นางสาวกฤติยา สำอางกิจ | คณะทำงาน |
| ๕. นางสาวณัฐชนันท์พร มีสุวรรณ | คณะทำงานและเลขานุการ |

๗) คณะทำงานประสานงานวิทยากรและฝ่ายต้อนรับ

- | | |
|------------------------------|----------------------|
| ๑. นางสาวเอ๋มเดือน แก้วสว่าง | ประธานคณะทำงาน |
| ๒. นางสาวจันทนี ปณีตจิตต์ | คณะทำงาน |
| ๓. นางจำเริญศรี เขียวแก่ | คณะทำงาน |
| ๔. นางสาวอารยา ศรีสาพันธ์ | คณะทำงานและเลขานุการ |

๘) คณะทำงานลงทะเบียน/รับสมัครเข้าร่วมประชุมและการเงิน

- | | |
|-----------------------------|----------------------|
| ๑. นางวิศรา ไววังรบ | ประธานคณะทำงาน |
| ๒. นายอนุสรณ์ เทียนงูเหลือม | คณะทำงาน |
| ๓. นายฉลอง จารุภูมิ | คณะทำงาน |
| ๔. นางสาวแพรวนภา บาลนคร | คณะทำงาน |
| ๕. นางสาววิไลพร พุ่มแดง | คณะทำงาน |
| ๖. นางสาวณัฐดา ศรีทอง | คณะทำงาน |
| ๗. นางสมหญิง สุวรรณวัฒน์ | คณะทำงาน |
| ๘. นางสาวกุลลวฐ วจนสาระ | คณะทำงานและเลขานุการ |

๙) คณะทำงานด้านงบประมาณการจัดประชุม

- | | |
|----------------------------|----------------------|
| ๑. นางสุภาณี ปลื้มเจริญ | ประธานคณะทำงาน |
| ๒. นางกุลวีน ศิริรัตน์มงคล | คณะทำงาน |
| ๓. นางสาวจารุวรรณ จารุภูมิ | คณะทำงานและเลขานุการ |

๑๐) คณะทำงานประสานงานสถานที่จัดประชุมและอาหาร

- | | |
|------------------------------|----------------------|
| ๑. นางเบญจมาศ รอดภัย | ประธานคณะทำงาน |
| ๒. นายภาสกร บุญคุ้ม | คณะทำงาน |
| ๓. นางสาวรารวรรณ ฐาปนธรรมชัย | คณะทำงานและเลขานุการ |

๑๑) คณะทำงานจัดจำหน่ายเอกสาร/หนังสือและฝ่ายต้อนรับ

- | | |
|--------------------------|----------------|
| ๑. นางสาวจิรวรรณ หงษ์ทอง | ประธานคณะทำงาน |
| ๒. นางประทีป นัยนา | คณะทำงาน |
| ๓. นางสมปรารถนา นามขาน | คณะทำงาน |
| ๔. นางสาวดวงวิไล ไทยแท้ | คณะทำงาน |
| ๕. นางสาวอัมพร ลมสูงเนิน | คณะทำงาน |



๖. นางสาวกรรณก พงษ์ประดิษฐ์	คณะทำงาน
๗. นางสาวทิพวรรณ วิทย์วรสกุล	คณะทำงาน
๘. นางสาวแคทลียา คงสุภาพศิริ	คณะทำงาน
๙. นางสาวสุวิษา ลาภโรจน์ไพบูลย์	คณะทำงาน
๑๐. นางสาวชาริต้า ประสิทธิหิมะ	คณะทำงาน
๑๑. นางสาวสมัชชา จิตรานูวัฒน์กุล	คณะทำงาน
๑๒. นางสาวนุชราภรณ์ เลี้ยงวันมัย	คณะทำงาน
๑๓. นางสาวภัทราภรณ์ จีงเลิศศิริ	คณะทำงาน
๑๔. นางสาวกัญญาพัชร สุทธิเกษม	คณะทำงาน
๑๕. นางสาวเรวดี สุวรรณนพเก้า	คณะทำงาน
๑๖. นางสาวปรียา สร้อยระย้า	คณะทำงาน
๑๗. นางสาวณัฐจิรา ทองเจริญพงศ์	คณะทำงาน
๑๘. นางสาวสาลินี เทพสุวรรณ	คณะทำงาน
๑๙. นางสาวธีรนุช ก้อนแก้ว	คณะทำงาน
๒๐. นายณัฐพงษ์ รุจรงค์นางกุล	คณะทำงาน
๒๑. นางสาววิภาพร จารุเรืองไพศาล	คณะทำงานและเลขานุการ

ทั้งนี้ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป จ्ञนกว่าการดำเนินการจะแล้วเสร็จ

สั่ง ณ วันที่ ๒๔ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๗

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุรีย์พร พันพื้ง)

ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยประชากรและสังคม