

การกำหนด จำนวนบุตรที่ต้องการ: ระบบเสรีหรือระบบโควตา*

เกื้อ วงศ์บุญสิน

สถาบันประชากรศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

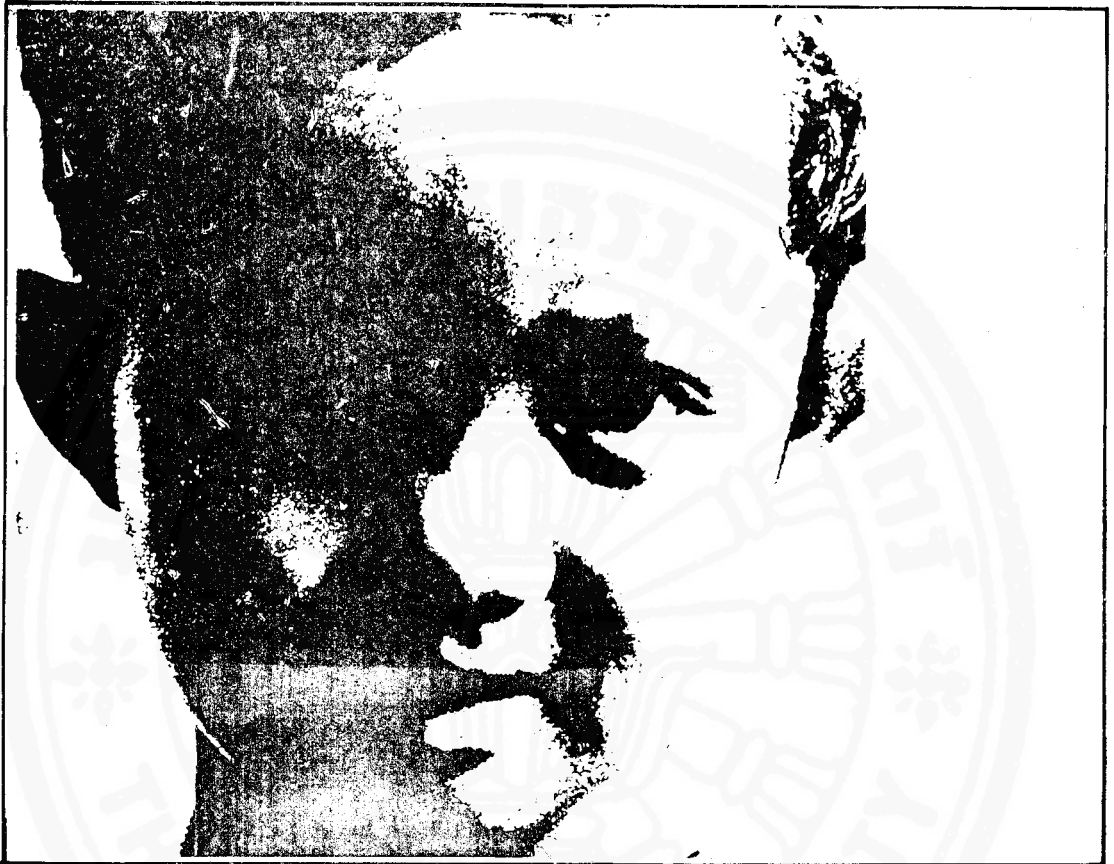
“ประกาศปฎิญาสาเกล้าด้วยสิทธิมนุษยชน ที่กรุงเตหะราน เมื่อปี ค.ศ. 1968 ว่าประชาชนมีสิทธิที่จะกำหนดขนาดของครอบครัวตนเองได้ตามใจสมัคร และชอบที่จะได้รับรู้เพื่อการวางแผนครอบครัวตามที่ต้องการ ฉะนั้นการใช้มาตรการทางด้านกฎหมายเกี่ยวกับเรื่องสิ่งจำเป็นจะต้องไม่เป็นการขัดแย้งกับกฎบัตรดังกล่าวนี้ด้วย แต่เมื่อความศักดิ์สิทธิ์แห่งกฎหมายนั้นเป็นสิ่งที่จะนำมาใช้ให้เป็นประโยชน์ได้บ้าง แม้จะมีใช่เป็นการใช้ทางตรง การหาวิธีการใช้อำนาจกฎหมายโดยทางอ้อมที่ไม่ขัดต่อ

สิทธิมนุษยชนและไม่ขัดต่อความรู้ สึกส่วนรวมของสาธารณชนก็เป็นสิ่งน่าสนใจอยู่มิใช่น้อย” (สุนันทา สุวรรณโณดม, 2524 : 16)

บทความนี้จะใช้ทฤษฎีอุปสงค์ – อุปทานของการใช้การวางแผนครอบครัวเพื่ออธิบายถึงความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนบุตรที่ต้องการกับภาวะเจริญพันธุ์และการวางแผนครอบครัว พร้อมทั้งจะหาเหตุผลมาอธิบายถึงหลักเกณฑ์ของนโยบายในเรื่องการกำหนดบุตรที่ต้องการของคู่สมรสว่าควรจะเป็นระบบเสรีหรือระบบโควตา รวมทั้งพิจารณาว่าแต่ละระบบดังกล่าวมีความ

ผู้เขียนขอขอบพระคุณ รศ. ดร. กัสสร ลิมนเนท์ ที่กรุณาช่วยอ่านและเสนอแนะช่วงแรกของบทความนี้

* บทความนี้ได้นำเสนอในการสัมมนาเชิงปฏิบัติการเรื่อง “การวิจัยเพื่อการพัฒนา” ระหว่างวันที่ 3–5 ก.ค. 2528 ที่มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี



สัมพันธ์กับนโยบายการลดอัตราเพิ่มของประชากรในอนาคตอย่างไร

ธนาคารโลก (1984 : 156) ได้เสนอรายงานชี้แนะนโยบายประชากร ควรจะเป็น 6 ขั้นตอน ดังต่อไปนี้ :

1. การเก็บและจัดพิมพ์ข้อมูลทางประชากรที่เชื่อถือได้ ซึ่งนับว่าสำคัญต่อการสร้างความสนใจทางการเมือง และการวางแผนเศรษฐกิจ-สังคม

2. การแถลงนโยบายของทางการเพื่อลดการเพิ่มของประชากรไม่ว่าจะโดยเจ้าหน้าที่บริหารระดับผู้นำหรือในแผนพัฒนาของรัฐบาล

3. การพัฒนาสถาบันอันเหมาะสมรวมทั้งหน่วยวางแผน เพื่อรวมเป้าหมายทางประชากรในอนาคตเข้าไว้ในแผนเศรษฐกิจ เพื่อวางนโยบายประชากรและติดตามประเมินผลการปฏิบัติ

4. การส่งเสริมจากรัฐบาลในการวางแผนครอบครัว ซึ่งมี 5 ขั้นตอนด้วยกันคือ การจัดตั้งกลุ่มวางแผนครอบครัวของเอกชน การจัดบริการต่าง ๆ แก่สาธารณชน การกระจายโครงการต่าง ๆ ที่มีให้ออกไปอย่างทั่วถึง การใช้สื่อมวลชนส่งเสริมการวางแผนครอบครัวและ

ให้นิยมครอบครัวขนาดเล็ก และการให้เงินสนับสนุนการขยายอุปกรณ์กุมกำเนิด

5. การให้สิ่งจูงใจหรือการทำให้เสียสิทธิหรือตัดโอกาส (Incentive and Disincentive) รวมทั้งการตัดความช่วยเหลือด้านต่าง ๆ ในเรื่องการเลี้ยงดูเด็ก ทั้งในรูปของตัวเงินและที่ไม่ใช่ตัวเงิน ตลอดจนการสร้างแรงจูงใจ ให้มีครอบครัวขนาดเล็ก หรือในกรณีตรงข้าม คือ การทำให้เสียสิทธิหรือตัดโอกาสอย่างรุนแรง กรณีที่จะมีบุตรคนที่ 3 หรือมากกว่านั้น

6. การกำหนดจำนวนบุตร ในรูปของการอนุญาตเมื่อจะมีบุตรแต่ละคน

รายงานฉบับเดียวกันนี้ ได้กล่าวต่อไปว่ามีเพียงประเทศจีนประเทศเดียวที่ดำเนินการถึงขั้นที่ 6 คือ ใช้ระบบกำหนดจำนวนบุตร สำหรับประเทศไทยนั้นดำเนินการอยู่ในขั้นที่ 1 ถึง 5 ซึ่งผลของการดำเนินงานระดับนี้ก็จัดได้ว่าเป็นที่น่าพอใจ ทั้งนี้เพราะจากการประเมินผลโดยคณะประเมินผลของรัฐบาลไทยและรัฐบาลอเมริกันโดยผ่านทางองค์การ USAID พบว่า อัตราเพิ่มประชากรได้ลดลงมาจากร้อยละ 1.8 ในปี 2524 เป็นร้อยละ 1.60 ในปี 2527¹ คณะกรรมการดังกล่าวยังได้รายงานว่ โครงการวางแผนครอบครัวในประเทศไทยได้ดำเนินงานมาด้วยดี และหากแนวโน้มการใช้บริการวางแผน

ครอบครัวยังเป็นเช่นปัจจุบัน อัตราเพิ่มประชากรจะเป็นร้อยละ 1.5 ตามเป้าหมายของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 5 หรืออาจต่ำกว่านั้นเมื่อถึงปลายปี 2529 อันเป็นปีสุดท้ายของแผน ฯ

อย่างไรก็ตาม แม้ว่าโครงการวางแผนครอบครัวจะประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายของแผน ก็มีแนวโน้มว่าจะไม่มีปัญหาต่อไปในอนาคต ทั้งนี้เพราะจำนวนผู้รับบริการรายใหม่อาจจะใกล้จุดอิ่มตัว ภายใต้เศรษฐกิจสังคมปัจจุบัน เสนาะ อุณากุล (2526) กล่าวว่า “จุดอิ่มตัวดังกล่าว มักจะมีความสัมพันธ์กับระดับการพัฒนา เช่น ประเทศสิงคโปร์ซึ่งมีระดับการพัฒนาเศรษฐกิจสูงกว่าไทยมาก มีสตรีทำการคุมกำเนิดสูงประมาณ 70% ในขณะที่ประเทศไทยมีระดับการพัฒนาต่ำกว่า มีสตรีคุมกำเนิด 56% เป็นต้น”

การคุมกำเนิดกับจำนวนบุตรที่ต้องการสัมพันธ์กันอย่างไร

ในบทความนี้ผู้เขียนจะยกเอาทฤษฎี “อุปสงค์-อุปทานของการใช้การคุมกำเนิด” ของ Easterlin และ Crimmins (1985) มาใช้เป็นพื้นฐานในการอธิบายเกี่ยวกับเหตุจูงใจที่ทำให้คู่สมรสใช้วิธีป้องกันการปฏิสนธิวิธีหนึ่งวิธีใด ทฤษฎีดังกล่าวมีใจความพอสรุปได้ดังนี้ เมื่อคู่

¹ดูรายละเอียด รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงเยาวรัตน์ ปรบักษ์ขาม (2527), “คณะกรรมการประเมินผล ไทย-อเมริกัน พบอัตราเพิ่มประชากรลดเหลือร้อยละ 1.6”, ประชากรและการพัฒนา, 4 : 5.

สมรสมีแรงจูงใจที่จะคุมกำเนิด และถ้าหากว่า ค่าใช้จ่ายของการคุมกำเนิด (RC : Regulation Cost)¹ ต่ำ คู่สมรสจะเลือกใช้การคุมกำเนิด

แรงจูงใจในที่นี้เป็นผลต่างระหว่าง จำนวนบุตรที่คู่สมรสจะมีได้ตลอดด้วยเจริญพันธุ์เมื่อคู่สมรสดังกล่าวไม่ได้ใช้วิธีป้องกันการปฏิสนธิเลย (Cn: Potential Family size)² กับจำนวนบุตรในอุดมคติหรือจำนวนบุตรที่คาดหวังไว้ (Cd : Desired Family size)

ส่วนเกินของจำนวนบุตรที่คู่สมรสจะมีได้ โดยตั้งอยู่บนพื้นฐานที่ว่าคู่สมรสยังไม่ได้มีการใช้วิธีป้องกันการปฏิสนธิเลย (Cn) ต่อจำนวนบุตรในอุดมคติ (Cd) (Cn-Cd) คือจำนวนบุตรที่คู่สมรสไม่ปรารถนา หรือจะกล่าวได้ว่าค่า Cn-Cd ยิ่งสูงเท่าไร คู่สมรสก็จะมีแรงจูงใจที่จะคุมกำเนิดมากเท่านั้น ในทางตรงข้าม ถ้า Cn-Cd เป็นลบ ก็หมายถึงว่าคู่สมรสยังมีจำนวนบุตรไม่ครบตามต้องการ

ผลต่างของแรงจูงใจ (Cn-Cd) จะมีค่าสูงมากหรือน้อยก็ขึ้นกับทั้งค่า Cn และ Cd แรงจูงใจอาจจะมีค่ามาก แม้ว่าจำนวนบุตรในอุดมคติ (Cd) คงที่ ทั้งนี้ในกรณีที่ค่าของจำนวนบุตรที่คู่สมรสจะมีได้ (Cn) เพิ่มขึ้น³

ตามที่กล่าวมาแล้วว่า เมื่อคู่สมรสมีแรงจูงใจที่จะคุมกำเนิดสูง (Cn-Cd มีค่าเป็นบวก) และค่าใช้จ่ายในการคุมกำเนิด (RC) มีค่าต่ำ คู่สมรสก็จะทำการคุมกำเนิด แต่ในทางตรงข้ามแม้ว่าคู่สมรสจะมีแรงจูงใจที่จะคุมกำเนิด แต่หากค่าใช้จ่ายทั้งที่เป็นตัวเงินหรือไม่ใช่ตัวเงินในการคุมกำเนิดสูงมาก คู่สมรสก็จะไม่ใช่

โดยสรุป การใช้การคุมกำเนิดนั้นขึ้นอยู่กับทั้งจำนวนบุตรที่คู่สมรสจะมีได้ (Cn) จำนวนบุตรในอุดมคติ (Cd) และค่าใช้จ่ายในการใช้คุมกำเนิด (RC) ซึ่งทั้ง 3 ตัวแปรนี้จะแปรเปลี่ยนไปตามระดับการพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคม (จะกล่าวถึงประเด็นนี้ในภายหลัง) ในที่นี้ผู้เขียน

1 ค่าใช้จ่ายของการคุมกำเนิด (RC : Regulation Cost) นั้น รวมทั้งค่าใช้จ่ายทั้งที่เป็นตัวเงิน (Marker Cost) เช่น การต้องขอหายาเม็ด ลูกยาง ในราคาแพง และค่าใช้จ่ายที่ไม่เป็นตัวเงิน (Subjective Cost) ซึ่งเป็นไปในลักษณะทั่วไปของการใช้การคุมกำเนิดอาจจะขัดกับหลักวัฒนธรรม ศาสนา หรือสภาวะทางสังคม เป็นต้น

2 จำนวนบุตรที่คู่สมรสจะมีได้ตลอดด้วยเจริญพันธุ์ เป็นผลคูณของจำนวนบุตรโดยธรรมชาติ (\hat{N} : Estimate Natural Fertility) และอัตราส่วนของจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ (S: SURVIVAL RATIO) ในที่นี้จะไม่กล่าวถึงรายละเอียดของการประมาณค่าจำนวนบุตรโดยธรรมชาติ (\hat{N}) แต่จะกล่าวโดยสรุปว่าจำนวนบุตรโดยธรรมชาติจะเป็นผลมาจากตัวแปรทางสรีระ (Biological) เช่น ระยะเวลาการสมรส ช่วงห่างของระยะเวลาที่บุตรคนแรกเกิดจากปีที่ทำการสมรส ช่วงห่างของระยะเวลาที่บุตรคนแรกและบุตรคนที่สองเกิด ระยะเวลาการให้นมบุตรโดยเฉลี่ย อัตราส่วนการตายของทารก สัดส่วนการสูญเสียในการตั้งครรภ์ (Pregnancy Wastage) และการเป็นหมันหลังจากที่เคยมีบุตรแล้ว (Secondary Sterility)

3 กล่าวคือเมื่อแม่มีสุขภาพอนามัยดีขึ้น ค่า \hat{N} และสัดส่วนจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ (S) มีค่าสูงขึ้น (ดูรายละเอียดจาก Easterlin (1975), Easterlin and Crimmins (1985)).

จะกล่าวเน้นถึงคือ จำนวนบุตรในอุดมคติ (Cd) ทั้งนี้เพราะ Cd เป็นตัวแปรที่สำคัญตัวหนึ่งที่ใช้ในการอธิบายว่า ทำไมคู่สมรสจะใช้หรือไม่ใช้การวางแผนครอบครัว โดยจะพิจารณาว่าประเทศไทยควรมีนโยบายเกี่ยวกับเรื่องนี้อย่างไร รวมทั้งการกำหนดจำนวนบุตรในอุดมคติของประชากรควรจะใช้นโยบายเสรีหรือโควตา

ระดับของการพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคมกับจำนวนบุตรในอุดมคติ

เท่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน นโยบายประชากรที่เกี่ยวกับจำนวนบุตรของไทย เราก็มีทั้งในรูปของการสร้างสิ่งจูงใจหรือในรูปของการทำให้เสียสิทธิหรือตัดโอกาส สุพัตรา เพชรมณี (2525:6) สรุปแผนนโยบายของรัฐบางข้อในด้านการจูงใจให้คู่สมรสจำกัดขนาดของครอบครัวโดยย่อว่า “การจูงใจทางด้านภาษีนั้น กฎหมายกำหนดให้คนไทยที่มีเงินได้ต้องเสียภาษีเงินได้ตามจำนวนที่กำหนดไว้ในบัญชีอัตราภาษีเงินได้ โดยให้สิทธิหักลดหย่อนให้แก่คู่สมรสและบุตรเพียง 3 คน...นอกจากนี้ยังมีกฎหมายที่มีลักษณะจูงใจให้ประชาชนลดจำนวนบุตรลง ได้แก่ สวัสดิการเกี่ยวกับการช่วยเหลือบุตรและสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร ซึ่งแต่ก่อนรัฐให้ความช่วยเหลือโดยไม่จำกัดจำนวนบุตร แต่ต่อมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2523...คงเหลือ 3 คนเท่านั้น”

นโยบายและข้อกฎหมายดังกล่าวมีส่วนช่วยทำให้จำนวนบุตรในอุดมคติของคู่สมรส (Cd)

ลดลง อย่างไรก็ตามเราก็มองไม่เห็นหลักเกณฑ์อะไรแน่นอนว่าควรจูงใจให้แต่ละครอบครัวมีลูกโดยเฉลี่ยเท่าไร เพราะหากกำหนดจำนวนบุตรเป็นตัวเลขนั่นเองจะอยู่ในลักษณะคล้ายกับการกำหนดโควตาว่าควรจะมีบุตรเท่าไร สุพัตรา (2524 : 9) กล่าวไว้ว่า “การให้สิ่งจูงใจในนั้นควรจะทำควบคู่ไปกับการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม หรืออาจจะแฝงอยู่ในบริการทางด้านสังคมต่าง ๆ เพื่อมิให้เกิดความรู้สึกในลักษณะเป็นข้อต่อระหว่างรัฐกับประชาชน ปัญหาประชากรควรจะเป็นความเข้าใจอย่างถ่องแท้ในสามัญสำนึกของประชากร จึงจะบรรลุเป้าหมายทางประชากรอย่างแท้จริง การจูงใจอาจเป็นวิธีการทางตรงทางหนึ่งเพื่อให้บรรลุผลในเวลาสั้นลง แต่โดยหลักการแล้ว จะต้องใช้เวลาสิ้นสุดโดยการที่ประชากรเกิดความปรารถนาหรือความสำนึกในการกำหนดขนาดครอบครัวตนเองโดยลำพัง” เพื่อหาแนวทางอธิบายความสัมพันธ์ของระดับของการพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคมกับจำนวนบุตร ในที่นี้จะยกเอาทฤษฎีทางเศรษฐศาสตร์มาเพื่ออธิบายความสัมพันธ์ดังกล่าว โดยอาศัยพื้นฐานความคิดมาจากทฤษฎีพฤติกรรมของการบริโภค (Theory of Consumer Choice) Becker นักเศรษฐศาสตร์ (1960 : 209-231, 1965 : 493-517) ได้อธิบายว่าการศึกษานาจำนวนบุตรหรืออุปสงค์ต่อบุตรขึ้นกับรสนิยม (Taste) ราคา (Price) และรายได้ (Income) นั่นคือ อุปสงค์ต่อบุตรขึ้นกับความ

ต้องการของครอบครัวที่จะพยายามรักษาความสมดุลของรสนิยมต่อสินค้าบริโภค โดยพยายามให้ได้รรถประโยชน์สูงสุด ภายใต้ข้อจำกัดเรื่องราคา (Price) และรายได้ (Income) โดยทั่วไปแล้วการพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคมจะมีผลกระทบต่อ Taste, Price และ Income ซึ่งจะมีผลต่อการจำกัดจำนวนบุตรที่คาดหวัง (Cd) ในที่สุด

Easterlin et al. (1978) เสนอแนวทาง 5 ประการ ที่เกี่ยวกับขบวนการความทันสมัยซึ่งมีผลต่อการแปรตัวแปร (Cn, Cd และ RC) โดยที่ขบวนการความทันสมัยจะมีผลกระทบต่อ Taste, Income และ Price ซึ่งในที่สุดจะมีผลกระทบต่อ Cd แนวทางความทันสมัยมีดังต่อไปนี้

1. นวัตกรรมในเรื่อง การสาธารณสุขและการอนามัย
2. นวัตกรรมในเรื่อง การศึกษาและการประชาสัมพันธ์
3. ความเป็นเมือง
4. การนำเสนอสินค้าใหม่ๆ ในรูปสินค้าบริโภคและวิธีการวางแผนครอบครัวที่มีประสิทธิภาพ
5. การเพิ่มรายได้ต่อหัวของประชากร

แนวทางความทันสมัยทั้ง 5 ดังกล่าว จะมีผลต่อ Cn, Cd และ RC พอสรุปได้สั้น ๆ คือ จะ

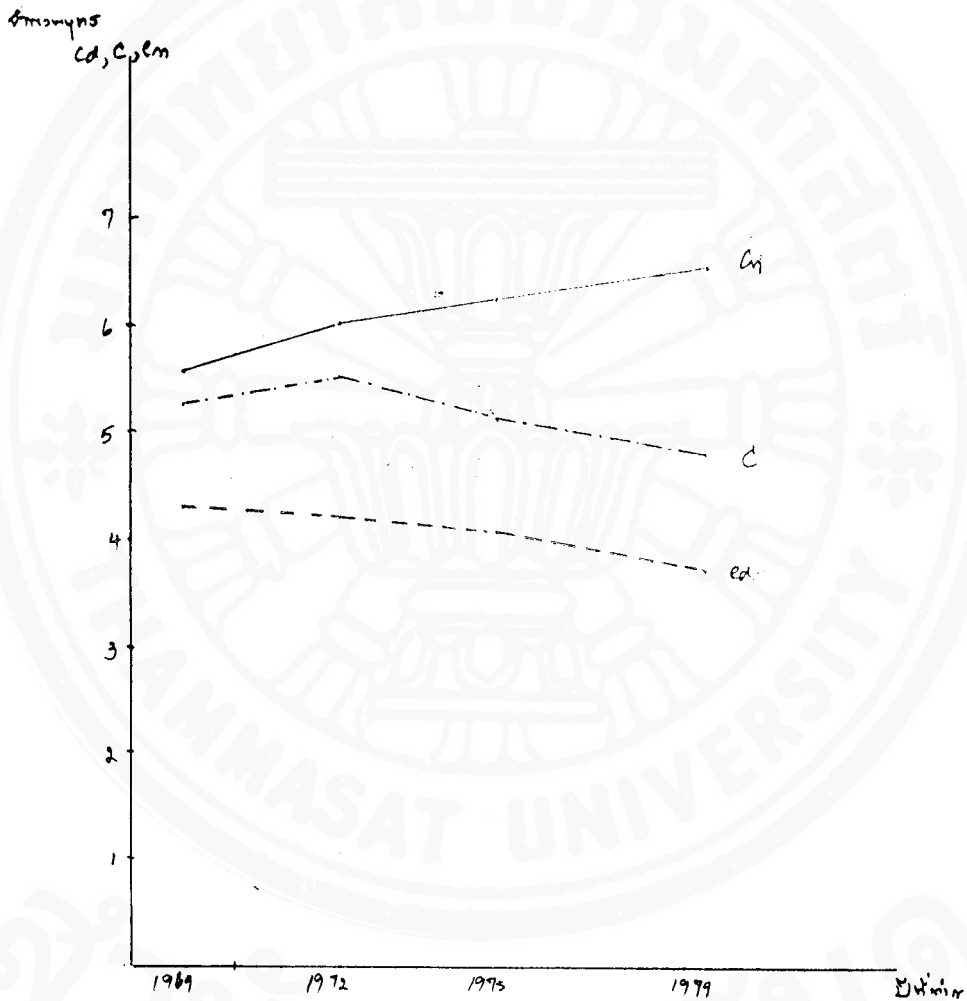
ทำให้ Cn เพิ่มขึ้นและ Cd ลดลง เป็นต้น (ดูรายละเอียดจาก Easterlin et al.(1978)) นั่นคือเมื่อมีความทันสมัยเพิ่มขึ้น Cn-Cd จะมีค่าบวกมากขึ้นหรือกล่าวได้ว่าคู่สมรสหนึ่ง ๆ จะมีแรงจูงใจที่จะคุมกำเนิดมากขึ้น แนวทางความทันสมัยทั้ง 5 แนว ยังทำให้ค่าใช้จ่ายในการคุมกำเนิดถูกลงด้วย เมื่อค่าแรงจูงใจสูงขึ้น (Cn-Cd สูงขึ้น) และค่าใช้จ่ายถูกลง (RC ต่ำลง) ก็จะทำให้คู่สมรสใช้วิธีป้องกันการปฏิสนธิเพิ่มขึ้นตามไปด้วย

จากการศึกษาของผู้เขียนเองโดยใช้ข้อมูลการวิจัยระดับประเทศ 4 โครงการ ซึ่งดำเนินการวิจัยโดยสถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย คือ LS1 (2512/13), LS2 (2515/16), WFS (2518) และ NS (2522) พบว่า ค่า Cn-Cd (ดูรูปภาพ) ของสตรีที่สมรสแล้ว อายุ 35-44 ปี¹ และกำลังกินอยู่กับสามีเพิ่มขึ้นจาก 1.26 คนในปี 2512/13 เป็น 1.83, 2.16 และ 2.83 คน ในปี 2515/16, 2518 และ 2522 ตามลำดับ โดยที่ค่า Cd ลดลงจาก 4.31 ในปี 2512/13 เป็น 4.20, 4.09 และ 3.72 ในปี 2515/16, 2518 และ 2522 ตามลำดับ ในขณะที่ค่าจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่โดยเฉลี่ย (C) ของการวิจัย 4 โครงการดังกล่าว มีค่าเท่ากับ 5.27 4.53 5.13 และ 4.82 ตามลำดับ (ดูรูปที่ 1)

¹การใช้สตรีซึ่งมีอายุ 35-44 ปี เพราะการหาค่าจำนวนบุตรที่คู่สมรสจะมีได้ตลอดด้วยเจริญพันธุ์ (Cn) ต้องมาจากผลคูณของ N และ S (ตามที่กล่าวมาแล้ว) โดยที่จำนวนบุตรโดยธรรมชาติ (N) เป็นฟังก์ชันของตัวแปรทางสรีระ ซึ่งเราต้องคาดประมาณสำหรับผู้หญิงที่อยู่ในช่วงจะหมดวัยเจริญพันธุ์คืออายุประมาณ 35-44 ปี (ดูรายละเอียดจาก Easterlin, 1975)

รูปที่ 1

จำนวนบุตรที่คู่สมรสต้องการ จำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่
และจำนวนบุตรที่คู่สมรสจะมีได้ตลอดด้วยเจริญพันธุ์ของแต่ละโครงการวิจัย



ที่มาของข้อมูล : Wongboonsin, K. "Fertility Patterns and Their Determinants in Thailand, 1969-79: Results from Cross-sectional and Longitudinal studies," Unpublished Ph. D. Dissertation, University of Pennsylvania (1985).

จากรูปดังกล่าว ค่า Cn-C คือจำนวนบุตรที่สตรีสามารถเลี้ยงไม่ให้มี เนื่องจากผลของการคุมกำเนิด (Children Averted) ในขณะที่ C-Cd คือจำนวนบุตรที่มีเกินจากที่ปรารถนาไว้ (Unwanted birth) เมื่อแยกเฉพาะผู้เคยใช้และไม่เคยใช้จากตารางข้างล่าง จากข้อมูลเราจะเห็นได้ว่า ค่า Cd มีค่าเป็นบวกทั้งผู้ที่ใช้และไม่เคยใช้การวางแผนครอบครัว นอกจากนี้ยังพบว่าแม่ผู้ที่ไม่เคยใช้การป้องกันการปฏิสนธิจะมี Cn-Cd เป็นบวก หรือมีแรงจูงใจที่จะคุมกำเนิดมากพอ

แต่เขาเหล่านั้นก็ยังไม่เคยใช้การป้องกันการปฏิสนธิเลย กรณีดังกล่าวอาจจะเนื่องมาจากค่าใช้จ่ายที่ไม่เป็นตัวเงิน (Subjective Cost) ยังสูงอยู่ หรือการกระจายบริการตลอดจนการเผยแพร่การป้องกันการปฏิสนธิยังไม่ทั่วถึงพอ อีกเหตุผลหนึ่งที่คู่สมรสยังไม่ใช้การวางแผนครอบครัว อาจจะมีสาเหตุมาจากความไม่แน่ใจว่าบุตรของตนที่มีอยู่แล้วจะมีชีวิตอยู่รอดต่อไปหรือไม่ จึงยังคงความต้องการมีบุตรต่อไปอีก

Surveys	ไม่เคยใช้การป้องกันการปฏิสนธิ		เคยใช้การป้องกันการปฏิสนธิ	
	C-Cd	Cn-Cd	C-Cd	Cn-Cd
LS1 (2512/13)	.91	1.20	1.19	1.57
LS2 (2515/16)	1.31	1.5	1.36	2.33
WFS (2518)	.83	1.33	1.21	2.88
NS (2522)	1.07	2.33	1.11	3.09

จากการศึกษาเบื้องต้นที่ทำให้คิดว่าประเด็นสำคัญน่าจะอยู่ที่การพัฒนาทางเศรษฐกิจสังคมให้ดีขึ้นในแง่ของแนวทาง 5 ประการของความทันสมัยตามที่กล่าวมาแล้ว ทั้งนี้เพราะการเปลี่ยนแปลงในเรื่องการสาธารณสุขและการอนามัย จะทำให้คู่สมรสมีบุตรที่เสียชีวิตน้อยลง การมีลูกไว้เพื่อตายก็คงจะน้อยลงไป หรือเมื่อมารดามีสุขภาพพลานามัยแข็งแรงขึ้น ก็มีส่วนทำให้มีลูกตายน้อยลงเช่นกัน ผลดังกล่าวจะทำให้ค่า \hat{N} สูงขึ้นซึ่งจะทำให้ค่า Cn สูงตามไปด้วย มาตรการในเรื่องการศึกษาก็มีส่วนที่จะทำให้

คู่สมรสปรารถนาที่จะมีบุตร (Cd) น้อยลง และย่อมมีส่วนทำให้ลูกตายน้อยลงเพราะเมื่อมีการศึกษาเพิ่มขึ้นก็ย่อมที่จะรับหรือเรียนรู้การสาธารณสุขและการอนามัยได้ดีขึ้น นอกจากนี้การศึกษาเพิ่มขึ้นจะช่วยให้ค่าใช้จ่ายซึ่งไม่เป็นตัวเงินหรือความรู้สึกถูกผูกมัดจากสังคมลดลง ซึ่งทำให้คู่สมรสกลุ่มนี้มีการใช้การป้องกันการปฏิสนธิเพิ่มขึ้น

จะเห็นได้ว่า การใช้วิธีจูงใจ Incentive หรือ Disincentive สำหรับเมืองไทยเท่าที่เป็นอยู่นั้น น่าจะดีกว่ากำหนดจำนวนบุตรโดยการ

ใช้ระบบโควตา ทั้งนี้เพราะระบบหลังนี้จะเริ่มขึ้นเมื่อไรก็ได้ เพราะเป็นการบังคับ แต่ผลเสียก็จะตามมา เป็นต้นว่า อาจมีการคร่าชีวิตทารก (Infanticide) มากขึ้น อย่างเช่น ในประเทศจีน เมื่อใช้ระบบโควตากรณีบุตร ทำให้มีการฆ่าเด็กทารกหญิงมากขึ้น เป็นต้น (McNamara, 1984) การกำหนดโควตาบุตรอาจจะทำให้เกิดการข้ามชั้นตอนการวางแผนทางประชากรอย่างมีระบบ เพราะไม่ได้นำเอาการปรับปรุงทางเศรษฐกิจสังคมเข้าไปพิจารณาในการวางแผนด้วย ยกตัวอย่างเช่น ในประเทศไทย แม้ว่าเราจะไม่กำหนดโควตาบุตร ประชากรส่วนใหญ่ก็มีแรงจูงใจที่จะคุมกำเนิดอยู่แล้ว (ตามที่วิเคราะห์มาว่า Cn-Cd มีค่าเป็นบวก) แต่ก็มีบางพวกที่ยังไม่ใช้การป้องกันการปฏิสนธิ ซึ่งอาจจะเป็นเพราะค่าใช้จ่ายซึ่งไม่เป็นตัวเงิน ยังมีค่าสูงมากตามที่กล่าวมาแล้ว การพัฒนาเพิ่มขึ้นเท่านั้นที่จะทำให้ค่าใช้จ่ายดังกล่าวต่ำลง ถ้ามีการจำกัดโควตาบุตรในปัจจุบันเราก็คงต้องเผชิญปัญหาหลายด้าน อาทิ มีการคร่าชีวิตทารกเพิ่มขึ้น¹ และต้องมีการบังคับให้คนใช้การป้องกันการปฏิสนธิควบคู่ไปด้วย เรียกว่าเป็นการบังคับทั้งการกำหนดจำนวนบุตรและบังคับให้ใช้การป้องกันการปฏิสนธิไปด้วย ซึ่งประชากรอาจจะมีปฏิกิริยาต่อกฎบังคับดังกล่าว ดังกรณีที่เกิดขึ้นในประเทศอินเดีย

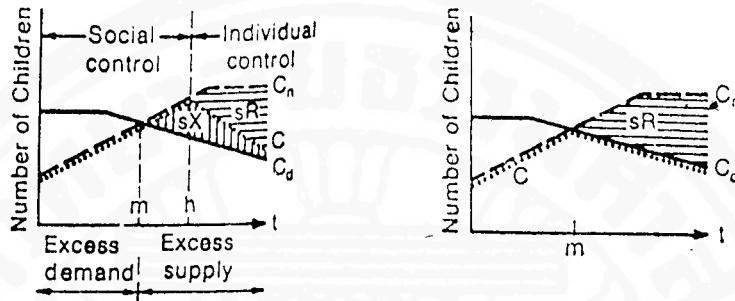
(Bulatao, 1984) การกำหนดโควตาจำนวนบุตรหรือพยายามทำให้ C และ Cd มีค่าน้อยลง (ตามรูปที่ 2 รูป ข) จะเห็นได้ว่า ค่าการใช้การคุมกำเนิดโดยสมัครใจ (พื้นที่แรเงา) ต้องสูงขึ้น ซึ่งคงหมายถึงต้องมีการบังคับให้ใช้การวางแผนครอบครัวมากขึ้นนั่นเอง ทั้งนี้เพราะจากรูปที่ 2 รูป ก ค่าการใช้การคุมกำเนิดโดยสมัครใจ (SR: Degree of Voluntary Fertility Regulation) มีค่าน้อยกว่ารูปนี้ ยังมีพวกที่ไม่ใช้การวางแผนครอบครัวอยู่เป็นจำนวนมาก ดังนั้นถ้าจะให้ SR เหมือนรูปนี้ (รูปที่ 2 รูป ข) ก็ต้องมีการบังคับให้ใช้การวางแผนครอบครัวเพิ่มขึ้น เพื่อสนองตอบกับนโยบายโควตาจำนวนบุตร อย่างไรก็ตาม ถ้าการวางแผนประชากรดำเนินควบคู่ไปกับการพัฒนาเศรษฐกิจสังคม ค่า C และ Cd จะลดลงเองโดยประชากรหรือคู่สมรสไม่ต้องมีลูกไว้เพื่อตาย ในขณะที่เดียวกันค่าใช้จ่ายที่ไม่เป็นตัวเงินในการวางแผนครอบครัวจะลดลงเมื่อคู่สมรสมีการศึกษาดีขึ้น นั่นคือ โครงการวางแผนครอบครัวจะประสบผลสำเร็จมากขึ้น เมื่อฐานะทางเศรษฐกิจสังคมของพวกเขาเหล่านั้นเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น

จะเห็นได้ว่า การวางแผนนโยบายต่างๆ ควรเกิดขึ้นจากการวิจัยที่ได้ศึกษาปัญหาอย่างถ่องแท้ นโยบายที่ไม่ได้ยึดอยู่บนพื้นฐานของการวิจัย

¹เท่าที่เป็นอยู่จะเห็นได้ว่า จำนวนบุตรที่มากเกินไป (C-Cd) มีค่าเป็นบวก ทั้งผู้ที่เคยใช้และไม่เคยใช้การป้องกันการปฏิสนธิ การลดค่า Cd แม้ว่าจะทำให้มีแรงจูงใจที่จะใช้การคุมกำเนิดเพิ่มขึ้น (Cn-Cd เป็นบวกมากขึ้น) แต่จะทำให้ค่า C-Cd (Unwanted Birth) สูงขึ้นตามไปด้วย

รูปที่ 2

Hypothetical Trends in Fertility Variables Associated with Economic and Social Modernization



รูป ก

รูป ข

Legend :

The following definitions all refer to the total number over the reproductive career of the “representative” household :

- C_n is the number of surviving children parents would have in an unregulated fertility regime,
- C_d is the desired number of surviving children in a perfect contraceptive society,
- C is the actual number of surviving children,
- |||| sX is unwanted children, the excess of the actual number of children over the desired number,
- ==== sR is the degree of voluntary fertility regulation, measured in terms of children averted.

Source : Easterlin. 1978, Figure 2-6, pp. 106.

อาจจะเป็นลักษณะการบังคับให้ประชาชนทำตามโดยที่ประชากรไม่เห็นด้วย ซึ่งจะเกิดผลเสียมากกว่าผลดี ในวงการธุรกิจที่ผลิตเครื่องอุปโภคก็ต้องมีการวิจัยถึงความต้องการของประชาชน โดยต้องผลิตให้สอดคล้องกับสภาพเศรษฐกิจสังคมและความต้องการของประชาชน และประชาชนจะเลือกซื้อสินค้าหรือไม่ก็ขึ้นอยู่กับรสนิยม ราคา และรายได้ บริษัทต่างๆ ไม่สามารถบังคับให้ผู้บริโภคต้องเลือกซื้อสินค้าตามที่บริษัทปรารถนาได้ เมื่อไม่สามารถบังคับให้ผู้บริโภคซื้อสินค้าตามที่บริษัทผลิต ทำให้เกิดการแข่งขันในการผลิต การโฆษณา และก็จะยัง

ทำให้สินค้าที่ตัวเองผลิตมีคุณภาพดีมีมาตรฐาน เพื่อจูงใจให้คนเลือกซื้อ

การกำหนดโควตาให้ประชาชนมีบุตรเท่าไร จะทำเมื่อไร ณ สภาพเศรษฐกิจสังคมอย่างไรก็ได้ เพราะเป็นการบังคับให้ประชาชนเลือกจำนวนบุตรตามที่ผู้บริหารของรัฐต้องการ อย่างไรก็ตามนโยบายดังกล่าวย่อมมีผลเสียมากกว่าผลดี กอปรทั้งเป็นการแสดงถึงการไร้ความสามารถของผู้ที่เกี่ยวข้อง เหมือนกับบริษัทผลิตสินค้าคุณภาพไม่ดี แต่จะมาบังคับให้คนต้องใช้นั่นเอง สินค้าคุณภาพไม่ดีอาจเปรียบเสมือนนโยบายการแก้ไขปัญห การปรับปรุงปัญหาทาง

เศรษฐกิจ สังคม ยังดำเนินไปอย่างไม่ทั่วถึงหรือนโยบายต่าง ๆ มีผลต่อประชากรเพียงบางกลุ่มเท่านั้น เมื่อระดับการพัฒนาเศรษฐกิจสังคมยังมีไปไม่ทั่วถึงหรือยังมีไม่พอเพียง ค่านิยมในการมีบุตรจำนวนมากรวมทั้งการไม่ยอมรับการวางแผนครอบครัวก็ยังคงไม่สามารถเปลี่ยนแปลงไปได้หรือเปลี่ยนแปลงไปได้ช้า ตามที่ได้อธิบายไว้ในบทวิเคราะห์ถึงระดับของการพัฒนากับ

ตัวแปรการกำหนดจำนวนบุตรและการวางแผนครอบครัว อาจสรุปได้ว่าจำนวนบุตรที่คู่สมรสปรารถนาและการใช้การวางแผนครอบครัวขึ้นอยู่กับระดับการพัฒนา หรือกล่าวได้ว่า การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจสังคมมีผลต่อการกำหนดจำนวนบุตรตลอดจนการใช้การคุมกำเนิด ไม่ใช่ว่าการคุมกำเนิดหรือการกำหนดจำนวนบุตรจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ■

บรรณานุกรม

- เขวรัตน์ ปรบักษ์ขาม (2527). “คณะกรรมการประเมินผลไทย-อเมริกัน พบอัตราเพิ่มประชากรลดเหลือร้อยละ 1.6”, *ประชากรและการพัฒนา*, สถาบันประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, ปีที่ 4 ฉบับที่ 5.
- สุนันทา สุวรรณโตม (2524). *การแก้ปัญหาภาวะเจริญพันธุ์ โดยวิธีการให้สิ่งจูงใจ*, เอกสารวิจัยที่ 13, โครงการประชากรกับการพัฒนา สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาฯ และกองวางแผนประชากรและกำลังคน สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.
- สุพัตรา เพชรมณี (2525). *สิ่งจูงใจและปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการบุตร 2 คน ของครอบครัวไทยในเขตเมืองและเขตชนบท*, คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- เสนาะ อุณกุล (2526). “1.5 เปอร์เซ็นต์ ในปี 2529 จะเป็นไปได้หรือไม่?”, บทสัมภาษณ์ลงใน *ประชากรและการพัฒนา*, สถาบันประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, ปีที่ 3 ฉบับที่ 2.
- Becker, Gary S. (1960). “An Economic Analysis of Fertility,” in *Demographic and Economic Change in Developed Countries*, Primation University Press.
- Becker, Gary S. (1965). “A Theory of the Allocation of Time,” *Economic Journal*, 75 : 493-517.
- Bulatao, Rodolfo A. (1984). “Fertility Targets and Policy Optums in Asia,” *Asian and Pacific Forum*, Volume 11, No. 2.
- Easterlin, Richard A. (1975). “An Economic Framework for Fertility Analysis,” *Studies in Family Planning*, No. 6 (March) : 54-63.
- Easterlin, Richard A. (1978). “The Economics and Sociology of Fertility,” in C. Tilley, ed., *Historical Studies of Changing Fertility*, (Princeton : Princeton University Press).
- Easterlin, R. A. and Eileen M. Crimmins (1985). *The Fertility Revolution : A Supply-Demand Analysis*, Chicago. University of Chicago Press forthcoming.
- McNamara, R.S. (1984). *The Population Problem : Time Bomb or Myth*, World Bank, Washington D.C..
- Wongboonsin, Kna (1985). “Fertility Patterns and their Determinants in Thailand, 1969-1979 : Results from Cross-Sectional and Longitudinal Studies,” Ph.D. Dissertation, University of Pennsylvania.
- World Bank, (1984). “*World Development Report 1984*,” New York : Oxford University Press.