

ข้อผิดพลาดของแนวทาง การแก้ไขปัญหาประชากร ในประเทศไทย

การวางแผนครอบครัวและประชากรศึกษา

โดยทั่วไปเมื่อพูดถึงปัญหาประชากร เรามักจะหมายถึงปัญหาที่เกิดขึ้นจากการที่ประชากรเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และสาเหตุส่วนใหญ่ที่ทำให้เกิดการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ที่คนทั่วไปมักจะเข้าใจกัน คือ การมีบุตรมากหรือที่นักประชากรศาสตร์เรียกว่า อัตราการเกิดสูงหรือสูงชัน จากความเข้าใจดังกล่าวนี้ ทำให้แนวทางการแก้ไขปัญหาประชากรมุ่งที่จะลดอัตราเกิดให้ต่ำลง โดยรัฐบาลส่งเสริมให้ประชาชนทำการวางแผนครอบครัว โดยการให้บริการการคุมกำเนิด และในปัจจุบันสิ่งที่นิยมขึ้นหน้าขึ้นตาอีกอย่างหนึ่ง คือ ประชากรศึกษา

แนวทางการแก้ไขปัญหาดังกล่าวด้วยโครงการวางแผนครอบครัวและโครงการประชากรศึกษาเป็นแนวทางที่ไม่สมบูรณ์และเท่าที่นำมาปฏิบัติยังขาดการสัมผัสกับข้อเท็จจริงทางสังคมและเศรษฐกิจของประชาชนภายในประเทศ ทั้งในแง่ของแนวความคิดและการปฏิบัติ ในแง่ของแนวความคิดปัญหาประชากรมีสาเหตุที่เกิดขึ้นจากการที่ประชากรเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ด้วยอัตราการเกิดสูงหรือสูงชัน แต่เกิดขึ้นเพราะอัตราการตายลดลงรวดเร็ว ในขณะที่อัตราการเกิดลดลงในอัตราที่ช้ากว่า เมื่อเป็นเช่นนั้นจำนวนประชากรที่มั่งคั่งจึงมีเพิ่มขึ้นในอัตราที่สูงขึ้น การที่อัตราการตายลดลงไม่ใช่เพราะความก้าวหน้าทางด้านบริการทางการแพทย์อย่างที่เราเข้าใจกัน

๕๕
ทั้งนี้เพราะจากข้อมูลสถิติจะพบว่าประชาชนส่วนใหญ่อยู่ในชนบท จำนวนแพทย์ต่อประชากรโดยเฉลี่ย ถึง ๑ ต่อ ๙๐,๐๐๐ คน^๑ ชาวชนบทส่วนใหญ่ไม่ได้รับบริการทางด้านสาธารณสุข ขาดสถานอนามัย ขาดเจ้าหน้าที่ และขาดวิธีดำเนินการที่ถูกต้อง^๒ ด้วยเหตุนี้การอัตราการตายลดลงจึงน่าจะเป็นผลที่สืบเนื่องมาจากความก้าวหน้าทางเศรษฐกิจและสังคมมากกว่า การพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมทำให้การติดต่อคมนาคม และการแพร่ข่าวสารและสื่อมวลชนระหว่างหมู่บ้านต่าง ๆ กับโลกภายนอกสะดวกรวดเร็วขึ้น การศึกษาและอัตราของการอ่านออกเขียนได้ที่สูงขึ้นก็มีส่วนช่วยในการรับข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับทางด้านอนามัยและสาธารณสุขได้มากและรวดเร็วขึ้น (แม้ว่าการศึกษาโดยตัวของมันเองก็ยังมีปัญหา)^{๕๕} ทั้งนี้เพราะโดยธรรมชาติของมนุษย์ การป้องกัน รักษาโรค เพิ่มพูนอนามัย เป็นสิ่งที่เรารับได้อย่างรวดเร็ว เนื่องจากคนอยากอยู่โดยปราศจากโรคภัยและมีอนามัยที่สมบูรณ์ เมื่อเจ็บป่วยมีโรคภัยก็มักทำการรักษาโรคโดยอาศัยร้านขายยาเพราะบริการทางด้าน การแพทย์และสาธารณสุขที่รัฐบาลบริการไม่เพียงพอและไม่เหมาะสมกับสภาพความต้องการของสังคม สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้มีผลทำให้อัตราการตายลดลง และนับวันจะลดลงอย่างรวดเร็ว เพราะการพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคมตลอดจนการคมนาคมที่พัฒนาตามกาลเวลา

หากรัฐบาลทำการปรับปรุงทางด้านกาให้บริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขให้ดีขึ้นโดยมุ่งรับใช้ประชาชนส่วนใหญ่และเข้าถึงชาวชนบทอย่างแท้จริง อัตราการตายก็ย่อมจะลดลงอย่างรวดเร็วยิ่งขึ้น หากอัตราเกิดไม่ลดลงในอัตราที่รวดเร็วเท่ากัน ประชากรก็จะเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็ว ด้วยเหตุนี้หากรัฐบาลมีนโยบายที่จะแก้ไขปัญหาก็ควรเพิ่มประชากรก็อาจจะทำได้โดยการทำให้ อัตราการตายลดลงและช้าลง อย่างไรก็ตามโดยหลักมนุษยธรรมแล้วเป็นสิ่งที่ทำไม่ได้ จึงจำเป็นต้องหันมาเร่งอัตราการเกิดให้ลดลงอย่างรวดเร็วโดยวิธีการต่าง ๆ

โครงการวางแผนครอบครัวที่ส่งเสริมให้คนคุมกำเนิดตามความสมัครใจเป็นแต่เพียงวิธีการอย่างหนึ่งเท่านั้น การให้บริการยาเม็ด ใส่วาง ทำหมัน ยาฉีด ไม่เพียงพอ แม้ว่าจะมีส่วนช่วยให้ผู้ที่ต้องการบริการได้รับความสะดวกมากขึ้นเท่านั้น ประเทศบางประเทศที่ประชาชนส่วนมากไม่ใช้วิธีการคุมกำเนิดที่ทันสมัยต่าง ๆ เหล่านี้ก็ยังมียาอัตราการเกิดที่ต่ำมาก ซึ่งย่อมเป็นสิ่งที่พิสูจน์ได้ว่าการใช้วิธีการคุมกำเนิด ยาเม็ด ใส่วาง ทำหมันหรือยาฉีดที่กล่าวมาแล้วนั้น ไม่ได้เป็นกุญแจ

๑. โครงการวางแผนครอบครัวที่ส่งเสริมให้คนคุมกำเนิดตามความสมัครใจเป็นแต่เพียงวิธีการอย่างหนึ่งเท่านั้น

๒. นายแพทย์ วิฑูรย์ แสงสิงแก้ว ปัญหาและแนวทางปรับปรุงการสาธารณสุขของประเทศไทย (กรุงเทพฯ โรงพิมพ์กรมการศาสนา ๒๕๑๗) หน้า ๑๕

สำคัญในการลดอัตราการเกิดลง^๓ ประเทศฝรั่งเศสเป็นประเทศที่มีอัตราการเกิดต่ำประมาณ ๑๖.๙ ต่อพัน เมื่อเปรียบเทียบกับประเทศไทยประมาณ ๔๓ ต่อพัน โดยที่ชาวฝรั่งเศสไม่ใช้วิธีการใหม่ๆ เหล่านี้เลย แต่ใช้วิธีง่ายๆ คือ การหลั่งน้ำอสุจินอกช่องคลอด และการกำหนดรอบเดือนเป็นส่วนมาก^๔ ภัยสำคัญอยู่ที่แรงจูงใจที่ทำให้คู่สมรสทำการคุมกำเนิด ปัจจัยที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับสภาพชีวิตความเป็นอยู่ทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม หากเราสามารถทำให้สภาวะชีวิตความเป็นอยู่ทางสังคมเศรษฐกิจและวัฒนธรรมเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ทำให้คนเกิดแรงจูงใจในการที่จะคุมกำเนิดแล้ว การลดอัตราการภาวะเจริญพันธุ์ก็ย่อมทำให้รวดเร็วยิ่งขึ้น รัฐบาลจะมีโครงการวางแผนครอบครัวและโครงการประชากรศึกษาหรือไม่ก่อนที่จะกล่าวถึงมาตรการต่างๆ ทางด้านเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม เปลี่ยนแปลงไปในทางที่สอดคล้องกับการแก้ไขปัญหการเพิ่มประชากรต่อไป สิ่งที่น่าควรพิจารณาคือ ความไวสมรรถภาพของระบบราชการที่จะเปลี่ยนแปลงให้สอดคล้องแม้แต่เพื่อความสำเร็จของนโยบายและโครงการที่ตัวเองกำหนดขึ้น

ประเทศไทยมีนโยบายที่จะลดอัตราการเพิ่มประชากรจาก ๓.๒ ในปี ๒๕๑๓ มาเป็น ๒.๕ ในปี ๒๕๑๔ โดยใช้โครงการวางแผนครอบครัว แต่ระบบการให้บริการยังคงเป็นระบบราชการอยู่ กล่าวคือ ให้บริการในเวลาราชการ ซึ่งเป็นเวลาที่ผู้คนส่วนมากต้องทำงานไม่สะดวกแก่การมารับบริการในเขตชนบท สถานือนามัยที่ให้บริการก็ให้ได้แค่เฉพาะยามเ็ด และฉุกเฉิน ซึ่งตั้งอยู่ในที่ๆ ไม่สะดวกแก่การมารับบริการ ต้องสิ้นเปลืองค่ารถและจะมารับได้ในเฉพาะตามวันเวลาที่กำหนดเท่านั้น ในบางท้องที่ค่าใช้จ่ายในการเดินทางมารับบริการมากหรือมากกว่าค่ายาเม็ดและถุงยางด้วยซ้ำ อุปสรรคต่างๆ เหล่านี้ส่งผลทำให้ผู้ที่เคยมารับบริการเลิกมารับบริการ ซึ่งมีผลทำให้ความพยายามที่ได้ทำมาแล้วข้างต้นไร้ความหมายไปในกรณีที่ใช้ยาเม็ดหรือถุงยางอนามัย

หากมีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงระบบราชการในการให้บริการต่างๆ เหล่านี้ก็จะทำให้โครงการวางแผนครอบครัวประสบความสำเร็จมากขึ้น แบบแผนของการให้บริการการวางแผนครอบครัวที่เข้าถึงประชาชน และให้ความสะดวกแก่ผู้รับบริการในเขตชนบท จะเห็นได้ชัดจากโครงการระดับหมู่บ้านที่สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทยได้ร่วมมือกับสถานือนามัยบางละมุง จังหวัดชลบุรี โดยมีอาสาสมัครในหมู่บ้านที่คอยให้บริการและคำแนะนำแก่ผู้ต้องการรับบริการ

๓. Dennis H. Wrong, *Population and Society* (New York: Random House, 1967), p.57.

๔. *Ibid.*

โครงการประชากรศึกษา เป็นโครงการที่ค่อนข้างใหม่และกำลังเป็นที่สนใจกันมากในวงการการศึกษา ทั้งนี้เพราะผู้ที่เสนอโครงการมีความเชื่อว่าประชาชนส่วนใหญ่ไม่ตระหนักถึงปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจากการเพิ่มประชากร เพราะขาดความรู้และการศึกษาทางด้านประชากร ความเชื่อดังกล่าวนอกจากจะขาดหลักฐานยืนยันแล้ว ยังขัดแย้งกับข้อมูลที่ได้มีการเก็บอย่างถูกต้องตามหลักวิชาการและขัดกับหลักวิชาความรู้ทางด้านประชากรอีกด้วย

ความรู้ทางด้านประชากรได้ชี้ให้เห็นว่าโดยปกติสตรีโดยทั่วไปเริ่มสามารถมีบุตรได้ตั้งแต่มีรอบเดือนครั้งแรก สถิติโดยทั่วไปถือว่าสตรีมีบุตรได้ตั้งแต่อายุ ๑๕ ปี จนถึงอายุ ๔๙ ปี ซึ่งหมายความว่าโดยทั่วไปสตรีหนึ่งคนมีช่วงเวลาที่จะมีบุตรได้นานถึง ๓๔ ปี หากสตรีไม่มีการคุมกำเนิด สตรีหนึ่งคนมีบุตรได้ ๒ คนในทุก ๆ ๓ ปี หรือ ๔ ปี ในตลอดช่วงเวลา ๓๔ ปี สตรีหนึ่งคนสามารถมีบุตรได้ถึง ๑๔ ถึง ๒๔ คน แต่ข้อมูลที่ได้จากการสำรวจประชากรในเขตชนบทแสดงให้เห็นว่าสตรีไทยในชนบทโดยเฉลี่ยมีบุตรประมาณ ๖-๗ คน^๕ ซึ่งต่ำกว่าจำนวนที่ควรมี จึงน่าจะเชื่อได้ว่าสตรีไทยในชนบทได้ใช้วิธีการคุมกำเนิดอย่างใดอย่างหนึ่งกันเป็นที่แพร่หลายมานานก่อนมีโครงการวางแผนครอบครัว และแสดงให้เห็นอีกด้วยว่าสตรีในชนบทจะต้องมีความรู้ความเข้าใจในปัญหาเกี่ยวกับการมีบุตรมากตลอดจนวิธีการที่แก้ไข ข้อเท็จจริงเหล่านี้ขัดแย้งกับนักประชากรศึกษาที่ว่า ประชาชนส่วนใหญ่ขาดความรู้หรือไม่ตระหนักถึงปัญหาประชากร จึงควรมีการให้การศึกษาประชากรแก่ประชาชนเหล่านั้น

อย่างไรก็ตามข้อความที่กล่าวมาแล้วข้างต้นนี้ไม่ได้หมายความว่า โครงการประชากรศึกษาโดยตัวของมันเองเป็นสิ่งไร้ประโยชน์ เป็นแต่เพียงชี้ให้เห็นถึงข้อบกพร่องของสมมติฐานหรือความเชื่อของผู้เสนอโครงการ ข้อผิดพลาดอีกอย่างหนึ่งของโครงการประชากรศึกษา คือ ความพยายามในการที่จะยึดเย็ดโครงการประชากรศึกษาให้อยู่ในหลักสูตรการศึกษาที่เป็นทางการในสถาบันการศึกษา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระดับมัธยมต้น มัธยมปลาย วิทยาลัย และอุดมศึกษา ความพยายามดังกล่าวมีประโยชน์บ้างแต่มีอยู่เพียงเล็กน้อย ทั้งนี้เพราะผู้ที่ได้รับการศึกษาในระดับดังกล่าวมีอัตราส่วนเพียงไม่กี่เปอร์เซ็นต์ของประชากรทั้งหมด สถิติการสำมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ. ๒๕๑๓ ของประเทศไทยได้ชี้ให้เห็นว่าประชากรมีการศึกษาร้อยละ ๗๔.๙ ส่วนใหญ่ประมาณร้อยละ ๖๙.๔ มีการศึกษาระดับประถม ซึ่งหมายความว่าโครงการประชากรศึกษาที่คิดจะใช้

๕. Sidney Goldstein, "Labor Force Participation, Education and Fertility in Thailand", *Population Studies*, p.432.

กันในการศึกษาในระดับที่สูงกว่าระดับประถมตามที่กล่าวมาแล้วข้างต้น จะไม่ถึงประชากรส่วนมากที่มีโอกาสได้เรียนเพียงแค่ประถมศึกษา และข้าพเจ้าเห็นว่าหากเราศึกษาสถิติการศึกษาอย่างลึกซึ้งแล้วจะพบว่า ที่ว่าประชาชนชาวไทยส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมนั้นมีเพียงร้อยละ ๔๖.๖ เท่านั้นที่จบ ป. ๔ และเพียงร้อยละ ๑๕ เท่านั้นที่มีโอกาสได้เรียนประถม ๕ ด้วยเหตุนี้ การเสนอโครงการประถมศึกษาตามแนวทางที่กล่าวมาแล้วข้างต้น จึงเป็นแนวทางที่ผิดอย่างมาก เพราะประชากรส่วนมากจะอยู่นอกระบบการศึกษา

หากโครงการดังกล่าวจะเป็นประโยชน์ที่แท้จริงมิใช่เป็นการยืมความคิดของชาวตะวันตก ซึ่งมีโครงสร้างทางสังคมและการศึกษาแตกต่างจากสังคมไทยมากมาใช้แล้วก็น่าจะเป็นอย่างที่จะต้องปฏิรูปความคิดให้สอดคล้องกับข้อเท็จจริงของสังคมไทย โดยหาทางที่จะทำให้คนส่วนมากที่มีการศึกษาน้อยอยู่นอกระบบการศึกษา ซึ่งเป็นกลุ่มที่มอดตราการเกิดสูงกว่าคนที่มีการศึกษามากอย่างมากมาย มีโอกาสได้เรียนรู้และตระหนักถึงปัญหาดังกล่าว หากเราเชื่อว่าคนเหล่านั้นไม่รู้และไม่ตระหนักถึงปัญหาดังกล่าว

อย่างไรก็ตามข้อมูลจากการสำรวจทัศนคติ ความรู้ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวหรือการคุมกำเนิดในชนบทไม่ว่าจะทำโดยหน่วยงานวิจัยใด ได้ชี้ให้เห็นอย่างชัดเจนว่า ประชากรส่วนมาก ๆ กว่าร้อยละ ๗๐ มีความรู้ มีทัศนคติที่ต่อการคุมกำเนิด และบางส่วนก็ได้ให้สัมภาษณ์อย่างเปิดเผยว่าได้ทำการคุมกำเนิดโดยวิธีต่าง ๆ คำตอบเกี่ยวกับการปฏิบัติทางด้านการคุมกำเนิดที่ได้จากการสัมภาษณ์สนามภาคได้ต่ำกว่าความเป็นจริง ทั้งนี้เพราะในสังคมไทย การพูดถึงสิ่งเหล่านั้นยังแฝงไว้ด้วยความละอาย และเป็นเรื่องลับเฉพาะส่วนบุคคลไม่ควรเปิดเผยกับคนแปลกหน้า จึงทำให้อัตราส่วนของประชากรที่รายงานว่าปฏิบัติตนทางด้านการคุมกำเนิดไม่สูงเท่าที่ควร

ถึงแม้ว่า ความรู้และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการคุมกำเนิดหรือการวางแผนครอบครัว จะเป็นที่แพร่หลายในหมู่ประชาชนบ้างแล้ว แต่ช่องว่างในการเพิ่มอัตราส่วนของผู้ที่ทำการคุม

๖. สำนักงานสถิติแห่งชาติ *สำมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ. ๒๕๑๓ ทัวราชอาณาจักร* (กรุงเทพฯ โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การขายและซื้อแห่งประเทศไทย ๒๕๑๗) หน้า ๔๖-๔๗
๗. ปัญหาที่กล่าวถึงสภาพนาเศรษฐกิจแห่งชาติได้เคยวิจัยมาแล้ว Gavin Jones and Vollobh Tantivejakul, *The Effect of Alternative Population Trends on the Attainment of Educational Goals in Thailand : A Preliminary Investigation* (mimeograph, April, 1971), p. 1.
๘. สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์ "การวางแผนครอบครัวของสตรีไทยในชนบททั่วประเทศ," *วารสารสังคมศาสตร์* ปีที่ ๙ ฉบับที่ ๑ (มกราคม ๒๕๑๕) หน้า ๖๓-๗๑

กำเนิดให้สูงขึ้นรวมทั้งผู้ที่เคยทำการคุมกำเนิด แต่ทำไม่ถูกต้องหรือต้องการเปลี่ยนวิธีก็ยังทำไม่ได้
อยู่อีกมาก สถิติที่มีอยู่แสดงให้เห็นว่าสตรีโดยทั่วไปโดยเฉพาะในเขตชนบทมีจำนวนบุตรโดยเฉลี่ย
ประมาณ ๖-๗ คน มากกว่าจำนวนบุตรที่ตนหรือสามีคิดว่าเหมาะสม (ประมาณ ๓-๔ คน) ด้วย
เหตุผลต่าง ๆ กัน เหตุผลส่วนใหญ่เป็นเหตุผลทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ด้วยเหตุนี้
ความพยายามที่จะหาทางให้ประชาชนมีแรงจูงใจในการคุมกำเนิดหรือการวางแผนครอบครัวจำต้อง
พิจารณาข้อเท็จจริงทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมด้วย และหาทางเปลี่ยนแปลงสิ่งต่าง ๆ
เหล่านี้ให้สอดคล้องกับนโยบายการแก้ไขปัญหาประชากร

เหตุผลทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมที่ทำให้คนไทยเรายังมีบุตรจำนวนมากอยู่ แม้
จะต่ำกว่าจำนวนที่คาดหวัง มีอาทิเช่น ความต้องการบุตรที่เป็นเพศชาย พึ่งพิงเหตุผลทางสถาบัน
ครอบครัว เนื่องจากการสืบสายสกุลใช้ผู้ชายเป็นหลัก การมีบุตรชายเพื่อรักษาความต่อเนื่อง
ของวงศ์สกุลจึงเป็นสิ่งที่ทำให้คู่สมรสแต่ละคู่พยายามมีบุตรชายอย่างน้อยหนึ่งคน แต่ในปัจจุบันที่
ความก้าวหน้าทางวิชาการยังมีไม่มากพอที่จะทำให้เราเลือกเพศของบุตรได้ตามใจชอบ คู่สมรสบาง
คู่จึงมีบุตรเกินจำนวนที่คิดว่าเหมาะสม ความต้องการบุตรเพศชายยังมีส่วนสัมพันธ์กับศาสนา การมี
บุตรชายเพื่อบวชเรียนเป็นบุญกุศลแก่บิดามารดายังเป็นทัศนคติและการปฏิบัติของชาวชนบทส่วนใหญ่
อยู่

สำหรับเหตุผลทางเศรษฐกิจ จะพบว่าครอบครัวชนบทแต่ละครอบครัวมีฐานะค่อนข้างยาก
จน มีการเก็บออมทรัพย์น้อยมากหรือไม่มีเลย จึงไม่มีทุนทรัพย์เพียงพอที่จะซื้อหรือเช่าเครื่องจักรกล
ในการผลิตทุกขั้นตอน ต้องอาศัยแรงงานของสมาชิกในครอบครัว ด้วยเหตุนี้คนในชนบทจึงยังคง
นิยมมีบุตรมากเพราะสอดคล้องกับความต้องการแรงงานของครอบครัว การมีบุตรในตอนนั้นเพื่อไว้ใช้
แรงงานในอนาคตจึงเปรียบเสมือนการลงทุนกลาย ๆ^{๑๐}

นอกจากนั้นแล้ว บุตรยังเปรียบเสมือนการประกันสังคมของชาวชนบทในยามชราอีกด้วย
เนื่องจากสวัสดิการทางสังคมสงเคราะห์ที่คนชราของประเทศเรายังไม่ก้าวหน้า ชาวชนบทจึงต้องหัน

๙. รายงานการวิจัย ความเชื่อทางศาสนากับการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม และประชากร (ภาควิชาสังคม
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๑๗) หน้า ๔๔-๖๒

๑๐. ปัญหาสำหรับชาวชนบทไทยอยู่ที่การประกอบเกษตรกรรมตามฤดูกาล เมื่อถึงฤดูกาลทำนา แรงงานจะ
ขาดแคลน แต่หลังจากนั้นแรงงานจะเกิน ปัญหาจึงอยู่ที่การหาแนวทางที่จะไม่ให้มีแรงงานขาดหรือเกิน
แนวทางดังกล่าวนี้ต้องอาศัยความรู้ทางด้านการเกษตรและมาตรการทางเศรษฐกิจและสังคมเข้าช่วยแก้ไข
(ซึ่งอยู่นอกเหนือขอบเขตของบทความนี้)

มาพึ่งพาอาศัยบุตรของตนในยามแก่ จึงจำเป็นต้องมีบุตรมาก ยิ่งมากก็ยิ่งอบอุ่นใจเสียกับบุตรที่ต้องล้มตาย แต่เนื่องจากอัตราการตายได้ลดลงอย่างรวดเร็ว จึงทำให้มีจำนวนบุตรรอดชีพเกินความต้องการ

แนวทางที่จะแก้ไขปัญหามหาประชากรจำเป็นจะต้องเปลี่ยนแปลงสภาพทางเศรษฐกิจและสังคม หรือแก้ไขทัศนคติของประชากรเกี่ยวกับเหตุผลต่าง ๆ เหล่านี้ หรือไม่ก็ใช้มาตรการทางเศรษฐกิจและสังคมเป็นเครื่องมือในการแก้ไขปัญหามหาประชากร ตัวอย่างประเทศในภาคพื้นเอเชียอาคเนย์ที่ใช้มาตรการทางเศรษฐกิจทำให้ประชาชนส่วนใหญ่เกิดแรงจูงใจที่จะควบคุมจำนวนบุตรให้อยู่ในจำนวนที่ต้องการ เช่น ใช้มาตรการเคหะสงเคราะห์ผลักดันให้คู่สมรสไม่มีบุตรมาก คู่สมรสใดที่มีบุตรไม่เกิน ๒ คนจะได้รับความช่วยเหลือจากรัฐบาลอย่างเต็มที่ในเรื่องการเคหะและการคลอด แต่ถ้ามีบุตร ๓ คน หรือมากกว่านั้นจะต้องเสียค่าใช้จ่ายในการคลอดในราคาที่สูงมาก และรัฐบาลจะไม่ให้ลำดับความสำคัญในการเคหะสงเคราะห์ นอกจากนั้นแล้วยังมีการใช้คำขวัญที่ว่า “สามคนมากเกินไปหนึ่ง” และพยายามเปลี่ยนแปลงทัศนคติให้ไปในทำนองที่ว่าบุตรชายและบุตรหญิงมีค่าพอ ๆ กัน ประเทศที่นำมายกเป็นตัวอย่างนี้ คือ ประเทศสิงคโปร์ และได้หวน ซึ่งประชาชนส่วนใหญ่เป็นคนจีนนิยมมีบุตรชาย แต่ความตั้งใจอย่างแท้จริงของรัฐบาลในการแก้ไขปัญหามหาประชากรด้วยวิธีต่าง ๆ ทำให้ประเทศทั้งสองนี้ประสบความสำเร็จในการควบคุมการเพิ่มประชากรและการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม

จากข้อความที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้นพอจะสรุปได้ว่าแนวทางในการแก้ไขปัญหามหาประชากรอย่างรวดเร็ว อาจทำได้โดยการเลิกใช้ระบบราชการในการให้บริการการคุมกำเนิดหรือวางแผนครอบครัว พยายามจัดหาอาสาสมัครภายในหมู่บ้านเพื่อให้ความสะดวกแก่ผู้ที่จะมารับบริการ โดยราชการเพียงแต่ควบคุมด้านปฏิบัติการ ยกเว้นแต่ในกรณีที่ต้องผ่าตัดทำหมันหรือกรณีที่ มีปัญหาที่ต้องอาศัยแพทย์ โครงการประชากรศึกษาหากจะทำขึ้นควรให้เป็นรูปของการศึกษานอกโรงเรียน ซึ่งวิธีการต่าง ๆ นับตั้งแต่การทำโปสเตอร์ จัดสัมมนา ประชุมหมู่บ้าน อบรม ตลอดจนการทำเพลงสอดแทรกปัญหาประชากร และภาพยนตร์ นอกจากโครงการทั้งสองนี้แล้ว หากจะทำการแก้ไขปัญหาดังกล่าวอย่างจริงจังก็จำเป็นต้องใช้มาตรการทางเศรษฐกิจและสังคมผลักดันให้ประชากรเหล่านี้ควบคุมขนาดของครอบครัวให้เล็กลง เช่น หากมีลูกไม่เกินสองคนให้เรียนฟรี แต่ถ้าเกิน ๒ คน จะต้องเสียค่าเล่าเรียนแม้แต่ในการศึกษาภาคบังคับ ปัญหาอยู่ที่ว่าเราต้องการทำจริงหรือไม่

อย่างไรก็ตาม ปัญหาประชากรไม่ได้มีแค่อัตราการเพิ่มประชากรเท่านั้น ยังอยู่ที่ระดับของอัตราการเพิ่มที่แตกต่างกันอีกด้วย จากสถิติที่มีอยู่ชี้ให้เห็นว่าอัตราการเจริญพันธุ์ของชาวชนบทสูงกว่าคนเมือง^{๑๑} ด้วยเหตุนี้โครงการต่าง ๆ ที่จะมีแก่ไขปัญหาการเพิ่มประชากรควรจะหาแนวทางให้เข้าถึงชนบทให้มากที่สุดมากกว่าในเขตเมือง

ความแตกต่างระหว่างอัตราการเพิ่มประชากรระหว่างเขตเมืองกับเขตชนบทยังมีส่วนก่อให้เกิดปัญหาประชากรอีกด้านหนึ่งคือ ปัญหาของการย้ายถิ่นและการขยายตัวเมือง ที่มีส่วนก่อให้เกิดปัญหาการย้ายถิ่นก็เพราะสาเหตุของการย้ายถิ่นมิได้เกิดจากอัตราการเพิ่มประชากรที่แตกต่างกันเท่านั้นยังเกิดจากความเหลื่อมล้ำทางฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม อาทิเช่น โอกาสที่จะเรียนในสถาบันที่มีชื่อเสียง โอกาสที่จะหางานทำได้ทุกประเภท ทุกชนิด โอกาสที่จะพบสิ่งใหม่ๆ แปลกตา ตลอดจนโอกาสที่จะอยู่ในศูนย์กลางของการเปลี่ยนแปลงทางการเมือง สังคม และวัฒนธรรม นอกจากนี้ยังเกิดขึ้นจากความแร้นแค้น ตลอดจนความไม่สงบสุขทางการเมืองในเขตที่อยู่อาศัย และเกิดจากกระบวนการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ที่ทำให้การสื่อสารคมนาคมดีขึ้น ท่ามกลางความแตกต่างทางเศรษฐกิจระหว่างเขตเมืองและเขตชนบท

แนวทางการแก้ไขปัญหการอพยพย้ายถิ่นของคนชนบทเข้าสู่เขตเมือง ไม่ใช่การจัดเคหะสงเคราะห์ให้คนสลัม หรือการจัดหาที่ดินเพาะปลูกให้แก่บุคคลเหล่านั้น เพราะไม่ใช่เป็นการแก้ไขปัญหามันแต่ที่ปลายเหตุ แต่เป็นการส่งเสริมกระบวนการย้ายถิ่นให้เข้าสู่เขตเมืองมากขึ้น การแก้ไขปัญหาดังกล่าวจะต้องพิจารณาจากสาเหตุพื้นฐานที่ทำให้คนเหล่านั้นย้ายถิ่น กล่าวคือ ต้องจับความแตกต่างระหว่างเขตเมืองกับเขตชนบทให้ลดลง เพิ่มโอกาสทางเศรษฐกิจในการหางานทำในเขตชนบทให้มากขึ้น เช่น การตั้งโรงงานอุตสาหกรรม ควรส่งเสริมให้มีการตั้งในเขตที่เดือดร้อนมากก่อนแทนที่จะตั้งในจังหวัดที่ค่อนข้างอุดมสมบูรณ์ ประชากรอยู่หนาแน่น เมื่อความแตกต่างเหล่านั้นหมดสิ้นไป การย้ายถิ่นในอนาคตจะอยู่ในรูปที่สะท้อนให้เห็นถึงการปรับเข้ากับการเปลี่ยนแปลงโอกาสทางเศรษฐกิจและสังคมตามความก้าวหน้าของเทคโนโลยีของการผลิต

สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์

คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

๑๑. Goldstein *op.cit.*, P. 432.