

นโยบายคุมกำเนิด

การเปลี่ยนแปลงในเรื่องนโยบายเกี่ยวกับการสนับสนุนให้มีการเพิ่มประชากร มาเป็นการจำกัด การเพิ่มขึ้นของประชากรผ่านการควบคุมระบบเจริญพันธุ์ของไทย หรือการเปลี่ยนแปลงแบบแผนจาก การมีลูกมากที่ได้รับการส่งเสริมในสมัยทศวรรษ 2480 มาเป็นการมีลูกน้อยนั้น สัมพันธ์กับบริบททาง เศรษฐกิจการเมืองและสังคมที่เกิดขึ้น ไม่ว่าจะเป็นการขยายตัวของวิถีการผลิตแบบทุนนิยม การครอบงำ ของระบบอุดมการณ์แห่งการพัฒนา การเปลี่ยนระบบเศรษฐกิจของไทยให้เป็นแบบเงินตรา การส่งเสริม ให้ปลูกพืชเศรษฐกิจเพื่อขาย แทนการเพาะปลูกและผลิตเพื่อยังชีพ และแบบแผนการบริโภคที่ เปลี่ยนแปลงไปทำให้คนอยากซื้อสินค้าและบริการต่างๆ เพื่อความสะดวกสบาย ไม่ใช่แค่เพียงสิ่งที่เป็น พื้นฐานในชีวิตอยู่รอดได้เท่านั้น ผนวกกับการขยายตัวในด้านการศึกษา และกลไกด้านสาธารณสุข สมัยใหม่ ซึ่งทำให้คนทั้งในเมืองและชนบท มองว่าการมีลูกมากเป็นภาระทางเศรษฐกิจ มากกว่าจะเป็น กำลังสำคัญที่จะช่วยทำงานในครอบครัวเหมือนในอดีต ความต้องการจำกัดการเจริญพันธุ์ที่เริ่มเห็นใน หมู่คนเมือง จึงขยายตัวออกไปในท้องถิ่นชนบทพร้อมกับการขยายตัวของทุนนิยมหรือระบบการผลิตเพื่อ ตลาด รวมทั้งระบบกลไกของราชการ

การปฏิบัติการของรัฐในการที่จะควบคุมระบบเจริญพันธุ์ของคนไทย เห็นได้อย่างชัดเจนในช่วง การเข้าสู่ “ยุคแห่งการพัฒนา” และการวางแผนการพัฒนาเศรษฐกิจ ฉบับแรกของไทย โดยมีการประกาศ นโยบายวางแผนครอบครัวใน ปีพ.ศ. 2504 และมีนโยบายวางแผนครอบครัวแห่งชาติใน พ.ศ. 2513

งานวิจัยเกี่ยวกับการปฏิวัติขนาดครอบครัวในประเทศไทย แสดงให้เห็นว่าแนวคิดที่ส่งเสริมการ คุมกำเนิดได้เข้ามาแทนที่แนวคิดในเรื่องส่งเสริมให้มีลูกมาก ซึ่งรัฐไทยนับตั้งแต่อดีตแล้วแต่แสวงหา การเพิ่มจำนวนประชากรในรัฐ เนื่องด้วยแรงงานคนเป็นกำลังสำคัญในการผลิตของรัฐ ในขณะที่ เทคโนโลยีที่ช่วยในการผลิตยังอยู่ในระดับต่ำ และมีที่ดินรกร้างยังมีได้ทำประโยชน์อยู่มากมาย ดังนั้น ความพยายามที่รัฐใช้ในยุคจารีต จึงเป็นในลักษณะของการกวาดต้อนเชลยศึกที่ได้จากการสงคราม การ รับผู้ลี้ภัย และรับผู้อพยพแรงงานจีนเข้ามา ในขณะที่แรงงานการผลิตในระบบเกษตรกรรมก็ทำให้ ครอบครัวหนึ่งๆ แสวงหากำลังคนเข้ามาช่วยทำการผลิตในครัวเรือน การมีลูกมากจึงเป็นการเพิ่มกำลัง การผลิตมิได้เป็นภาระ แต่เมื่อรัฐสมัยใหม่ที่กำหนดด้วยเส้นพรมแดนอันชัดเจนไม่สามารถทำให้รัฐเพิ่ม กำลังแรงงานได้จากการเกณฑ์เชลยหรือรับผู้อพยพลี้ภัยเข้ามาได้โดยง่ายเช่นในอดีต สิ่งที่รัฐไทยทำได้จึง มุ่งเน้นไปที่การส่งเสริมให้คนมีลูกมากและลดอัตราการตายของประชากรลง และกลายเป็นแนวคิด อุดมการณ์หลักของรัฐมาโดยตลอด

แนวคิดเรื่องการคุมกำเนิดนั้น เริ่มต้นขึ้นในวงการแพทย์ก่อนเป็นหลัก ตั้งแต่ทศวรรษ 2480 ในขณะที่รัฐบาลจอมพล ป. พิบูลสงคราม ในนโยบายส่งเสริมให้มีลูกมากนั่นเอง ก็มีการนำความรู้ เกี่ยวกับการทำหมันและการคุมกำเนิดมาสอนในโรงเรียนแพทย์ และแพร่ขยายออกไปในแวดวงของห้าง ร้านขายยา โดยเฉพาะการคุมกำเนิดนั้น ตอบสนองคนกลุ่มใหม่ที่เกิดขึ้นจากระบบเศรษฐกิจสังคม ขณะนั้นได้ คือ คนชั้นกลางที่มีรายได้น้อยและกรรมกรในเมืองหลวง ซึ่งชีวิตขึ้นอยู่กับระบบเศรษฐกิจ แบบการตลาดและทุนนิยม อันจะทำให้การคุมกำเนิดช่วยประหยัดรายจ่ายในครอบครัวในสมกับสภาพ ทางการเงินของตน และจากนั้นในทศวรรษ 2500 ระบบราชการไทยได้รับอิทธิพลจากกลุ่มข้าราชการ

นักวิชาการ ที่ได้รับการศึกษาจากต่างประเทศ ทำให้แนวคิดเรื่องการคุมกำเนิดได้ค่อยๆ พัฒนาขึ้นมา เป็นนโยบายหลักของประเทศได้ ด้วยบทบาทของแพทย์หัวสมัยใหม่ นักเศรษฐศาสตร์ประชากร และนักสังคมศาสตร์ ได้ร่วมกันผลักดันแนวคิดที่ว่า ควรจะต้องควบคุมจำนวนประชากรไม่ให้มากเกินไป ที่สังคมจะรองรับได้ และ การเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของประชากรนั้นทำลายสมดุลของสังคม และ จำนวนประชากรมีความสัมพันธ์กับการพัฒนาเศรษฐกิจ เพราะรายได้เฉลี่ยต่อหัวที่เป็นสิ่งชี้วัดถึงความสำเร็จในการพัฒนาเศรษฐกิจนั้นเกิดขึ้นมาจากรายได้ประชาชาติหารด้วยจำนวนประชากร ถ้าตัวหารมากผลลัพธ์ที่ได้ก็ยิ่งน้อยลงนั่นเอง และเมื่อการวางทิศทางในเรื่องการเจริญพันธุ์ของคนในสังคม กลายเป็นประเด็นทางวิชาการ ด้วยบทบาทของนักวิชาการข้าราชการเหล่านี้ บวกเข้ากับบทบาทขององค์กรระหว่างประเทศ เช่น สหพันธ์วางแผนครอบครัวระหว่างประเทศ (IPPF), Population Council หรือ USOM ก็ได้ค่อยๆ ทำลายความชอบธรรมหรือความสมเหตุสมผลของแนวคิดที่ส่งเสริมการมีลูกมาก การคุมกำเนิดจึงแนวคิดหลักทางประชากรของรัฐบาลไทย ดังที่ปรากฏในท้ายที่สุดจากการมีนโยบายวางแผนครอบครัวแห่งชาติใน พ.ศ.2513

ในขณะที่การปฏิบัติการคุมกำเนิด เพื่อควบคุมจำนวนประชากรและจำกัดขนาดของครอบครัวนั้น ได้กระทำร่วมกันในหลายภาคส่วนทั้งรัฐและเอกชน รวมทั้งองค์กรระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข โดยกองอนามัยครอบครัว ได้รับมอบหมายในดำเนินการโครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาติ และดึงภาคเอกชนเข้ามาร่วมมือด้วย องค์กรภาคเอกชนที่เข้ามามีบทบาทดังเช่น สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี สมาคมทำหมันแห่งประเทศไทย สมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน รวมไปถึงกลุ่มร้านขายยา คลินิก โรงพยาบาลเอกชน และบริษัทผลิตยาคุมกำเนิดภายในประเทศ องค์กรดังกล่าวทำหน้าที่ทั้งเผยแพร่ความรู้ กระตุ้นในประชาชนรู้จักและตื่นตัวในเรื่องของการวางแผนครอบครัวผ่านสื่อมวลชนต่างๆ รวมทั้งให้บริการวางแผนครอบครัวเสริมการบริการที่กระทำโดยภาครัฐ ส่วนบทบาทของรัฐนั้น ได้จัดการให้บริการวางแผนครอบครัวกระจายเข้าไปอยู่ในโครงสร้างการบริการเดิมของกระทรวงสาธารณสุข ไม่ว่าจะเป็นโรงพยาบาลจังหวัด ให้บริการคุมกำเนิดด้วยการทำหมันหญิง-ชาย การใส่ห่วงอนามัย ยาเม็ดคุมกำเนิด และถุงยางอนามัย และในภายหลังก็เพิ่มการคุมกำเนิดด้วยการใช้ยาฝังคุมกำเนิด โรงพยาบาลอำเภอ ก็ให้บริการในลักษณะเดียวกันกับโรงพยาบาลจังหวัด ส่วนสถานอนามัยระดับตำบล ซึ่งใน พ.ศ. 2513 มีอยู่ราว 2000 แห่งที่ให้บริการยาเม็ดคุมกำเนิดและถุงยางอนามัย แต่ในอีก 20 ปีต่อมา ได้ให้บริการดังกล่าวเพิ่มเป็น 8000 แห่ง เต็ม 100% และเพิ่มการให้บริการด้านห่วงอนามัยและยาฉีดคุมกำเนิดอีกด้วย ในขณะที่อาสาสมัครสาธารณสุขในระดับหมู่บ้าน ก็มีบทบาทในการให้บริการด้านการคุมกำเนิดด้วยเช่นเดียวกัน โดยเริ่มจากการให้ยาเม็ดคุมกำเนิดใน พ.ศ. 2524 ในสัดส่วนร้อยละ 8 ของพื้นที่ทั้งหมด และขยายมาเต็ม 100% ใน พ.ศ. 2528 โดยมีจำนวน อสม. ทั้งสิ้น 53,498 คน

ความสำเร็จของนโยบายคุมกำเนิด อาจจะสะท้อนให้เห็นจากจำนวนประชากรของประเทศไทย โดยในปี พ.ศ. 2454 ประมาณว่า มีประชากรทั้งประเทศ จำนวน 8.1 ล้านคน จากนั้นใช้เวลาถึง 36 ปี จึงเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่าคือ ในปี พ.ศ. 2490 มีประชากรจำนวน 17.4 ล้านคน แต่หลังจากนั้นประเทศไทยใช้เวลาอีกเพียง 23 ปี จำนวนประชากรก็เพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่าอีกครั้งหนึ่งในปี พ.ศ. 2513 คือ มีจำนวน 35.6 ล้านคน แต่หลังจากปีพ.ศ.2513 ซึ่งได้มีการประกาศนโยบายวางแผนครอบครัวนั้น จำนวนประชากรก็



ผู้เขียน ผศ.ดร.ทวีศักดิ์ เมื่อกสม สำนักวิชาศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

ยังคงเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ แต่เพิ่มในอัตราที่ลดลงเรื่อยๆ คือในปีพ.ศ. 2523 มีประชากร 46.9 ล้านคน ปีพ.ศ. 2532 มีประชากร 55.8 ล้านคน ปีพ.ศ. 2543 มีประชากร 60.61 และ เมื่อพ.ศ. 2552 ไทยมีประชากร 63.4 ล้านคน

แหล่งข้อมูล:

ชัยยนต์ ประดิษฐ์ศิลป์. “เศรษฐศาสตร์การเมืองว่าด้วยการวางแผนครอบครัวของไทย: ศึกษาจากกระบวนการนโยบาย.” วิทยานิพนธ์รัฐศาสตรมหาบัณฑิต คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, พ.ศ.2533.

ชัยยนต์ ประดิษฐ์ศิลป์. เศรษฐศาสตร์การเมืองของการปฏิวัติขนาดครอบครัวในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยและผลิตตำรา มหาวิทยาลัยเกริก, 2542.

วัตถุดิบที่สืบค้นได้ :

ถุขยงมีช้ยตั้งแตยุคแรกจนถึงปัจจุบัน