

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ที่มาและความสำคัญของปัญหา

เป็นที่ยอมรับโดยทั่วไปว่า “ประชากร” นั้นเป็น ที่มาซึ่งอำนาจและการพัฒนาอันยั่งยืนของประเทศ ในอดีตนั้นเรามักจะมองกันว่า ปริมาณหรือจำนวนประชากรที่มากคือขุมกำลังอำนาจและการพัฒนา ทั้งนี้เพราะมองว่าประชากรคือกำลังหลักในการป้องกันประเทศและขยายอาณาจักร รวมทั้งยังเป็นแรงงานสำคัญในการผลิต ต่อมาเมื่อโลกมีวิวัฒนาการก้าวหน้ามากขึ้น วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีต่าง ๆ ได้พัฒนาอย่างรวดเร็ว การป้องกันและการพัฒนาประเทศจึงไม่ได้ขึ้นอยู่กับปริมาณประชากรอีกต่อไป ตรงกันข้ามยังมีคนจำนวนมากแต่ด้วยคุณภาพด้วยการศึกษา มีมาตรฐานการครองชีพที่ต่ำ มีสุขภาพอนามัยไม่ดี ขาดทักษะในการผลิตด้วยแล้ว ก็ยากที่จะทำให้ประเทศพัฒนาได้ ดังนั้นปริมาณและคุณภาพประชากร จึงเป็นปัจจัยที่สำคัญยิ่งต่อการพัฒนาที่ยั่งยืนของประเทศ

นับตั้งแต่สิ้นสุดสงครามโลกครั้งที่ 2 เป็นต้นมา ประเทศกำลังพัฒนาหลายประเทศได้เริ่มตระหนักถึงผลการเปลี่ยนแปลงทางประชากร โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเพิ่มประชากรอย่างรวดเร็วอันเป็นผลมาจากการลดลงอย่างรวดเร็วของอัตราการตาย ในขณะที่ภาวะเจริญพันธุ์ยังคงอยู่ในระดับสูง นักวิชาการหลายฝ่ายเชื่อว่า การเพิ่มประชากรอย่างรวดเร็วนี้จะเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาทางเศรษฐกิจ สังคม การเมือง ตลอดจนการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชากร ทำให้นักวิชาการและนักวางแผนหันมาให้ความสนใจกับปัญหาประชากร จนกระทั่งมีการกำหนดนโยบายประชากรและมีโครงการต่าง ๆ เกิดขึ้นมากมาย

นโยบายประชากร หมายถึง มาตรการและโครงการซึ่งกำหนดขึ้นเพื่อทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในกระบวนการทางประชากร อันได้แก่ ขนาดประชากร การเพิ่มประชากร การกระจายตัวของประชากร รวมถึงองค์ประกอบและคุณลักษณะของประชากร (Weeks, 1996) โดยหวังผลในการพัฒนาด้านประชากร เศรษฐกิจ สังคมและการเมือง เป็นต้น นโยบายประชากรมิได้มุ่งหวังเพียงให้เกิดเพียงการเปลี่ยนแปลงในด้านปริมาณเท่านั้น แต่ยังมุ่งที่จะปรับปรุงในด้านคุณภาพประชากรอีกด้วย

ในช่วงหลังของศตวรรษที่ 20 นโยบายประชากรได้ทวีความสำคัญมากขึ้น ประเด็นทางประชากรได้รับการหยิบยกขึ้นมาเป็นประเด็นสำคัญในการประชุมระดับโลก ดังจะเห็นได้จากได้มีการประชุมประชากรโลกครั้งแรกใน ปี พ.ศ. 2497 ที่กรุงโรม ประเทศอิตาลี และต่อมาก็ได้มีการประชุมประชากรโลกทุก ๆ 10 ปี ติดต่อกันมาถึง 5 ครั้ง ในการประชุม ปี พ.ศ. 2517 ที่กรุงบูคาเรสต์ (Bucharest) ได้มีการพยายามวางรากฐานร่วมกันระหว่างกลุ่มประเทศที่พัฒนาแล้วกับประเทศกำลังพัฒนา ในการกำหนดนโยบายและแผนงานด้านประชากรร่วมกันซึ่งต่อมาในปี พ.ศ. 2527 ได้มีการประชุมในลักษณะเดียวกันที่เม็กซิโกซิตี (Mexico City) ผลจากการประชุมทั้ง 2 ครั้งนั้นได้ให้ข้อสรุปว่า การเพิ่มประชากรอย่างรวดเร็วในประเทศกำลังพัฒนาเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาในทุกด้าน (UN, 1993: 30) และผลจากการประชุมได้นำไปสู่การกำหนดนโยบายการลดอัตราการเพิ่มประชากรโดยใช้การวางแผนครอบครัว (Family Planning) บนพื้นฐานความเชื่อที่ว่า หากประชากรมีความรู้และมีโอกาสได้รับบริการต่าง ๆ เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว รวมถึงวิธีการป้องกันการปฏิสนธิอย่างทั่วถึง ก็จะทำให้ประชากรเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรมอันนำไปสู่การลดลงของระดับภาวะเจริญพันธุ์และอัตราการเพิ่มของประชากรก็จะลดลง ดังนั้น รัฐจึงควรให้ความสำคัญในการเผยแพร่ความรู้ข้อมูลข่าวสารตลอดจนด้านบริการการวางแผนครอบครัว ให้แก่ประชาชน

การประชุมประชากรโลกครั้งล่าสุด จัดขึ้นในปี พ.ศ. 2537 ณ กรุงไคโร (Cairo) ประเทศอียิปต์ โดยมีหัวข้อการประชุมคือ “ประชากรกับการพัฒนา” (International Conference on Population and Development) หรือที่เรียกโดยย่อว่า ICPD นั้น นับว่าเป็นครั้งแรกที่มีการพิจารณาถึงนโยบายและแผนงานด้านประชากรในลักษณะที่เป็นองค์รวม คือ พยายามประสานงานด้านประชากรกับการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมในแง่มุมต่าง ๆ ประเด็นเกี่ยวกับนโยบายทางประชากรจึงมีความหมายและขอบเขตที่กว้างขวาง ไม่ได้จำกัดอยู่กับการวางแผนครอบครัวหรือนโยบายที่มีผลต่อการเกิด การตาย และการย้ายถิ่น แต่ยังรวมถึงคุณภาพชีวิตและการพัฒนาในทุก ๆ ด้าน นอกจากนั้นยังได้มีการกำหนดเป้าหมายและแผนปฏิบัติการทางด้านประชากรและการพัฒนาร่วมกัน

โดยสาระของการประชุมครั้งนี้ได้เน้นย้ำถึงความสัมพันธ์ของประชากรกับการพัฒนาที่ยั่งยืน มีการนำปัจจัยต่าง ๆ ทั้งทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม เข้ามาร่วมในการพิจารณาและที่ประชุมได้มีมติให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับเป้าหมายในทางนโยบายประชากรทั้งในด้านปริมาณและคุณภาพ ได้แก่ การส่งเสริมการพัฒนาเศรษฐกิจที่ยั่งยืน คือลดอัตราการเพิ่มประชากร ลดภาวะความยากจน ส่งเสริมการพัฒนาเศรษฐกิจและอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม

ส่งเสริมการศึกษา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการประชุมครั้งนี้ได้เน้นถึง บทบาทผู้หญิงและความเท่าเทียมกันระหว่างเพศ รวมถึงความพยายามปรับเป้าหมายในประเทศที่มีอัตราการตายสูง ควรมีการเพิ่มอายุคาดหมายการคงชีพเมื่อแรกเกิด (Life Expectancy at Birth) ให้มากกว่า 70 ปีขึ้นไป ลดอัตราการตายของเด็กให้เหลือ 70 ต่อ 1000 ในปี พ.ศ. 2543 และ 50 ต่อ 1000 ในปี พ.ศ. 2558 ส่วนการตายของทารกควรลดให้อยู่ในระดับที่ต่ำกว่า 35 ต่อ 1000 นอกจากนี้ยังมุ่งเน้นถึงการแก้ปัญหาการกระจายตัวของประชากรและการย้ายถิ่นให้เหมาะสมกับแต่ละพื้นที่และให้ความสำคัญแก่การวางแผนครอบครัวมากขึ้นโดยให้ครอบคลุมในเรื่องปริมาณคุณภาพของการให้บริการ รวมไปถึงสิทธิและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการโดยไม่มีข้อกีดกันทางเพศและวัย นอกจากนี้งานด้านการวางแผนครอบครัวได้ถูกจัดรวมเข้ากับงานด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ (Reproductive Health) ซึ่งรวมถึงสุขอนามัยทางเพศโดยเฉพาะในเรื่องของ HIV และ AIDS ด้วย (UNFPA, 1998 : 68)

ในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนานั้น ประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งที่ประสบความสำเร็จอย่างยิ่งในการใช้นโยบายประชากรเพื่อลดอัตราการเพิ่มของประชากร ก่อนเริ่มมีการประกาศใช้นโยบายประชากรอย่างเป็นทางการนั้น อัตราการเพิ่มของประชากรไทยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วมาก ดังเช่นในช่วงปี พ.ศ. 2490 - 2503 อัตราการเพิ่มของประชากรสูงกว่าร้อยละ 3 ต่อปี

ต่อมาภายหลังจึงได้เริ่มมีการตระหนักถึงปัญหาการเพิ่มประชากรอย่างรวดเร็ว ทั้งผู้นำประเทศ กลุ่มนักวิชาการ องค์กรระหว่างประเทศ ต่างก็เห็นพ้องต้องกันว่า การเพิ่มของประชากร

อย่างรวดเร็วเกินไปน่าจะเป็นอุปสรรคที่สำคัญต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ ความเห็นพ้องต้องกันดังกล่าวได้นำไปสู่การประกาศนโยบายประชากรโดยการวางแผนครอบครัวโดยระบบสมัครใจในวันที่ 17 มี.ค. 2513 นโยบายนี้เน้นการขยายบริการวางแผนครอบครัวให้กับคู่สมรส โดยคู่สมรสสามารถที่จะเลือกใช้บริการได้ตามความสมัครใจ ไม่ได้มีการบังคับโดยรัฐ ทั้งนี้เพื่อให้คู่สมรสสามารถมีบุตรได้ตามจำนวนที่ต้องการและให้เหมาะสมกับความสามารถส่งเสริมที่จะเลี้ยงดูคุณภาพของบุตรแต่ละคนได้เป็นอย่างดี

ต่อมาในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2515 - 2519) นโยบายด้านประชากรได้ถูกผนวกเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เป้าหมายของนโยบายประชากรตั้งแต่แผนพัฒนาฉบับที่ 3 ถึงฉบับที่ 7 นั้นได้เน้นการลดอัตราการเพิ่มประชากรมาโดยตลอด จนถึงปัจจุบันนี้ประเทศไทยประสบผลสำเร็จอย่างดียิ่ง กล่าวคือ อัตราการเพิ่มประชากรได้ลดลงจากที่เคยคือกว่าร้อยละ 3 ต่อปี ก่อน พ.ศ. 2513

เหลือเพียงประมาณร้อยละ 1 ทั้งนี้เป็นผลจากการลดอัตราเจริญพันธุ์รวมยอดหรือจำนวนบุตร โดยเฉลี่ยที่สตรีจะมีตลอดวัยเจริญพันธุ์ ได้ลดจากที่เคยมากกว่า 6 คน ต่อสตรี 1 คน ก่อนประกาศนโยบายประชากรเหลือประมาณ 2 คนในปัจจุบัน

ปัจจัยหนึ่งซึ่งเชื่อกันว่ามีผลอย่างสำคัญในการลดภาวะเจริญพันธุ์และอัตราเพิ่มของประชากรและภาวะเจริญพันธุ์ของไทยนั้น คือ ความสำเร็จในงานด้านการวางแผนครอบครัวแห่งชาติ ดังจะเห็นได้จากระดับการใช้วิธีการคุมกำเนิดที่เพิ่มขึ้นเป็นลำดับจากข้อมูลจะพบว่า อัตราการกำลังใช้การคุมกำเนิดวิธีใดวิธีหนึ่งของสตรีกำลังสมรสอายุ 15 - 44 ปี ได้เพิ่มขึ้นจากประมาณร้อยละ 14 ในปี 2513 เป็นร้อยละ 74 ในปี พ.ศ.2536 (นภาพร ชัยวรรณ, มาลีนี้ วงษ์สิทธิ์ และ วิพรรณ ประจวบเหมาะ รูปโฟโล, 2538) และพบว่าสตรีส่วนใหญ่รับบริการด้านวางแผนครอบครัวจากแหล่งบริการของรัฐเป็นหลัก

จากประสบการณ์ที่ผ่านมาของไทย อาจกล่าวได้ว่านโยบายประชากร โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านการวางแผนครอบครัวมีผลอย่างสำคัญต่อการเปลี่ยนแปลงทางประชากรของไทย

ในส่วนของประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว หลังการปฏิรูปเศรษฐกิจในลาวเมื่อ พ.ย. 2529 ที่ประชุมสมัชชาพรรคครั้งที่ 4 ของลาวได้มีมติรับรองนโยบายจินตนาการใหม่ หรือกลไกเศรษฐกิจใหม่ (New Economic Mechanism - NEM) โดยมีหลักสำคัญคือลดการควบคุมจากส่วนกลางและใช้กลไกตลาดในการพัฒนาเศรษฐกิจ โดยอนุญาตให้รัฐวิสาหกิจมีอิสระในการบริหารขณะเดียวกันก็ส่งเสริมให้เอกชนประกอบธุรกิจได้อย่างเสรี (ปฐุม พานิชยานุสิทธิ์ อ้างใน สุรัชย์ สิริไกร, 2542 : 198) ผลจากนโยบายจินตนาการใหม่นำไปสู่ความพยายามที่จะยกระดับชีวิตความเป็นอยู่ของประชากรในชนบทให้ดีขึ้นเท่ากับในเขตเมือง ทว่าจากนโยบายส่งเสริมการมีบุตรมากในอดีต เนื่องจากประเทศอยู่หลังภาวะสงครามและเนื้อที่ของประเทศก็ยังมีมากพอ ทำให้ต้องการมีการเพิ่มประชากรเพื่อเสริมสร้างเศรษฐกิจและความมั่นคง ทำให้ลาวเป็นประเทศที่มีอัตราเจริญพันธุ์สูงมากที่สุดแห่งหนึ่งของโลก คือสตรีหนึ่งคนมีอัตราเฉลี่ยการมีบุตร 6.5 คน มีอัตราส่วนที่เป็นภาระ (Dependency ratio) ในปี พ.ศ. 2533 สูงถึง 101.2 ซึ่งหมายความว่าประชากรในวัยทำงาน 100 คน ต้องรับภาระดูแลประชากรในวัยพึ่งพิงคือวัยเด็กและวัยสูงอายุถึง 101.2 คน โครงสร้างทางอายุและเพศประชากรของลาวในปัจจุบันใกล้เคียงกับโครงสร้างทางประชากรไทยในปี พ.ศ. 2513 (ศิริวรรณ ศิริบุญ, 2539 : 11) กล่าวคือ มีพีระมิดประชากรฐานกว้างหรือมีโครงสร้างทางประชากรเป็นประชากรเยาว์วัย และมีอัตราการเพิ่ม ประชากรสูงถึงร้อยละ 2.5 ต่อปี ทำให้คาดประมาณว่าลาวจะมี

ประชากรถึง 5.2 ล้านคนภายในปี 2543 แม้ว่าจะมีอัตราเกิดที่สูงแต่ขณะเดียวกันลาวก็ประสบปัญหาอัตราตายของแม่และเด็กสูงเช่นกันคือในเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี ประมาณ 104 ต่อ 1000 คน ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ประมาณ 170 ต่อ 1000 คนและอัตราตายในมารดาจะประมาณ 656 ต่อ 100,000 คน ทำให้ความคาดหมายการคงชีพเมื่อแรกเกิดของประชากรลาวมีเพียงประมาณ 51 ปี (State Planning Committee, 1999 : 2) ในด้านการวางแผนครอบครัวนั้น พบว่าในปี พ.ศ. 2537 สตรีลาวพบว่ามีเพียงร้อยละ 26 ของสตรีที่กำลังสมรสอายุ 15 - 49 ปี ที่เคยใช้การคุมกำเนิดวิธีใดวิธีหนึ่งและมีเพียงร้อยละ 20 ที่กำลังใช้วิธีการคุมกำเนิด โดยวิธีที่นิยมใช้มากที่สุดคือ การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด

ดังนั้นประชากรลาวยังคงเพิ่มขึ้นต่อไป ทำให้ความต้องการด้านต่าง ๆ พลอยขยายตามไปด้วย เช่น ด้านการอุปโภค บริโภค การศึกษาและอื่น ๆ อีกมาก รัฐบาลได้ตระหนักถึงปัญหานี้และเห็นว่าการมีประชากรเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วจะส่งผลกระทบต่อพัฒนาประเทศ ดังนั้นจึงต้องพัฒนาความรู้ สุขภาพ และทักษะแรงงาน เพื่อให้สอดคล้องกับความจำเป็นในการพัฒนาประเทศต่อไป รัฐจึงได้ริเริ่มความพยายามที่จำกัดขนาดครอบครัว เพราะครอบครัวที่มีขนาดใหญ่จะนำปัญหามาสู่แม่และเด็กอีกทั้งเป็นต้นทุนสร้างครอบครัวให้อยู่ในวัฏจักรของความยากจนและเจ็บป่วยซึ่งจะส่งผลกระทบต่อพัฒนาประเทศ (UNFPA, 1996 : 24) จากปัญหาดังกล่าว รัฐจึงได้เสริมนโยบายการเว้นช่วงการมีบุตร (Birth Spacing Policy) ขึ้นใน ปี 2534 เพื่อต้องการลดอัตราการตายในแม่และเด็ก เพิ่มอายุขัยเฉลี่ยให้สูงขึ้น และมีการปรับปรุงนโยบายใน ปี พ.ศ. 2538 เพื่อให้แม่และเด็กมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นโดยการส่งเสริมการวางแผนครอบครัวร่วมด้วย (State Planning Committee, 1999 : 3)

นอกจากรัฐจะให้การส่งเสริมในด้านสาธารณสุขแล้ว ยังมีนโยบายพัฒนาศักยภาพบุคคลากรเพื่อรองรับการเติบโตทางเศรษฐกิจของลาว โดยมุ่งเน้นไปที่การขยายการศึกษาให้ครอบคลุมทั่วประเทศ โดยเฉพาะโรงเรียนประถม จากการสำรวจใน ปี 2534 พบว่าอัตราการอ่านออกเขียนได้ของประชาชนลาวมีเพียง ร้อยละ 50 เท่านั้น ทั่วประเทศมีโรงเรียนอนุบาล 685 แห่ง โรงเรียนระดับประถมศึกษา 7,591 แห่ง ระดับมัธยมศึกษา 705 แห่งและอุดมศึกษา 3 แห่ง มีนักเรียนทุกระดับการศึกษารวมกันทั้งสิ้นประมาณ 886,000 คน ดังนั้นรัฐจึงมีความจำเป็นเร่งด่วนในการขยายการศึกษาภาคบังคับให้ครอบคลุมประชากรส่วนใหญ่ อีกทั้งยังมีการส่งเสริมปรับปรุงคุณภาพบุคคลากรด้วยการส่งนักเรียน นักศึกษาไปเรียนต่อต่างประเทศ สนับสนุนความรู้ในสาขาวิชาด้านวิทยาศาสตร์โดยเฉพาะในขอบเขตการผลิตเพื่อมุ่งพัฒนาคุณภาพแรงงาน นอกจากนี้รัฐบาลยังมีวัตถุประสงค์ที่จะพัฒนาคุณภาพจิตใจด้วย คือ ให้คนลาวเป็นพลเมืองดี

มีศีลธรรม รักชาติ มีระเบียบวินัยและความรับผิดชอบ รู้จักหวงแหนประเพณีวัฒนธรรมของชาติ (Sirivixay Xaynavongphet อ้างใน วันเพ็ญ สุรฤกษ์, 2541 : 8 - 2)

จากการที่ลาวเป็นประเทศเพื่อนบ้านที่มีพรมแดนติดกัน ไทยและลาวจึงมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกันเป็นอย่างดีทั้งในด้านภาษาและวัฒนธรรม รวมทั้งมีประวัติศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกันมาช้านาน ทำให้คนไทยและลาวจึงมีรูปแบบลักษณะการดำเนินชีวิตที่คล้ายคลึงกัน มีการพัฒนาในแนวทางเดียวกันมาตลอด จนกระทั่ง ปี พ.ศ. 2518 ที่ลาวได้เปลี่ยนรูปแบบการปกครองเป็นต้นมา ทำให้วิถีทางการเมืองการปกครอง ตลอดจนการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของไทยและลาวเริ่มแตกต่างกันไปเป็นลำดับ ในปัจจุบันประเทศไทยได้กลายเป็นประเทศหนึ่งที่ประสบความสำเร็จในด้านนโยบายประชากรอัตราการเพิ่มประชากรได้ลดลงมาสู่ระดับต่ำ ในขณะที่ลาวเพิ่งจะริเริ่มประกาศใช้นโยบายประชากรและมีสภาวะการณ์ทางประชากรในปัจจุบันใกล้เคียงกับไทยเมื่อประมาณ 30 ปีที่แล้วมา จึงเป็นที่น่าสนใจที่จะทำการศึกษาเปรียบเทียบนโยบายประชากรของไทยและลาวในช่วงที่เริ่มมีการประกาศใช้นโยบายประชากร และพิจารณาว่ามีปัจจัยใดบ้างที่เป็นแรงผลักดันหรือมีส่วนทำให้รัฐบาลยอมรับหรือกำหนดนโยบายประชากรอย่างเป็นทางการและปัจจัยเหล่านี้มีความคล้ายคลึงกันหรือแตกต่างกันอย่างไรบ้างในกรณีของประเทศไทยและลาว รวมทั้งลักษณะนโยบายและวิธีการดำเนินนโยบายของทั้ง 2 ประเทศเมื่อเปรียบเทียบกับ นอกจากนี้ยังน่าที่จะศึกษาว่าลาวได้นำบทเรียนของไทยไปใช้ในการวางแผนประชากรหรือไม่มากและน้อยเพียงใด

เนื่องจากนโยบายประชากรมีขอบเขตกว้างขวางดังที่กล่าวมาแล้ว ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้จะเน้นเฉพาะนโยบายด้านการวางแผนครอบครัวและอนามัยเจริญพันธุ์ เพราะเป็นนโยบายที่สำคัญประการหนึ่งที่จะส่งผลต่อภาวะเจริญพันธุ์และการเพิ่มประชากรของประเทศ โดยกรอบของการศึกษานโยบายประชากรครั้งนี้ มองผ่านกระบวนการนโยบายในแต่ละขั้นตอนที่มีทั้งหมด 4 ขั้นตอนคือ

1. ขั้นระบุประเด็นปัญหา
2. ขั้นการกำหนดนโยบาย
3. ขั้นการนำนโยบายไปปฏิบัติ
4. ขั้นประเมินผลนโยบาย

## วัตถุประสงค์ในการศึกษา

1. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบลักษณะของนโยบายประชากร โดยเฉพาะนโยบายที่มีผลต่อภาวะเจริญพันธุ์และวิธีดำเนินนโยบายของไทย และลาว
2. เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการกำหนดนโยบายการวางแผนครอบครัว และการลดภาวะเจริญพันธุ์ของประชากรไทย และลาว

## นิยามศัพท์เฉพาะ

1. การวางแผนครอบครัว (Family Planning) คือ การพยายามจัดการครัวเรือนให้มีประสิทธิภาพ โดยเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการณ์บุตรที่เกิดขึ้นพร้อมกับการให้ความรู้และการใช้วิธีการคุมกำเนิด รวมถึงการส่งเสริมการจำกัดขนาดครอบครัว

2. การคุมกำเนิด (Contraception) คือ ความรู้เกี่ยวกับวิธีการป้องกันการปฏิสนธิซึ่งได้แก่ การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด การใช้ห่วงพลาสติก ถุงยางอนามัย การทำหมัน การนับระยะปลอดภัย เป็นต้น

3. อนามัยการเจริญพันธุ์ (Reproductive Health) คือ ภาวะความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกายและจิตใจที่เป็นผลสัมฤทธิ์ที่เกิดจากกระบวนการและหน้าที่ของการเจริญพันธุ์ที่สมบูรณ์ทั้งชายและหญิง ทุกช่วงอายุของชีวิตซึ่งทำให้เขาเหล่านั้นสามารถมีชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุของค์ประกอบของอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ประเทศไทย โดยกระทรวงสาธารณสุขนำมาเข้ามามาผนวกไว้ในนโยบายได้แก่

- 1) การวางแผนครอบครัว
- 2) การอนามัยแม่และเด็ก
- 3) ภาวะการมีบุตรยาก
- 4) โรค HIV / AIDS
- 5) โรคติดเชื้อในระบบสืบพันธุ์
- 6) มะเร็งของระบบสืบพันธุ์ เช่น มะเร็งปากมดลูก
- 7) การทำแท้ง
- 8) เพศศึกษา
- 9) อนามัยวัยรุ่น
- 10) ภาวะหลังวัยเจริญพันธุ์และสูงอายุ (กระทรวงสาธารณสุข, 2540 : 9)

4. **ภาวะเจริญพันธุ์ (Fertility)** คือ จำนวนบุตรเกิดรอด (Live Birth) ทั้งหมดที่สตรีคนหนึ่งให้กำเนิดได้ในตลอดวัยเจริญพันธุ์ ซึ่งเป็นพฤติกรรมการมีบุตรที่เกิดขึ้นจริงและมีความเกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมทางสังคมด้วย (วิพรรณ ประจวบเหมาะ รุฟโฟโล, 2537 - 39 : 55)

5. **บุตรเกิดรอด (Live Birth)** คือ บุตรที่คลอดออกมาแล้วแสดงอาการมีชีวิต เช่น หายใจ ร้องเปล่งเสียง แม้จะเป็นระยะสั้น ๆ ก็ตามด้วยเหตุนี้บุตรที่คลอดออกมาแต่ไม่มีชีวิตหรือที่เรียกว่าเกิดไร้ชีพ (Still Birth) จึงไม่ถูกนับรวมไว้ตามคำจำกัดความของภาวะเจริญพันธุ์ (วิพรรณ ประจวบเหมาะ รุฟโฟโล, อ้างแล้ว)

6. **ความสามารถในการมีบุตร** คือ สตรีที่สามารถตั้งครรภ์และคลอดบุตร โดยมากจะอยู่ในช่วงอายุ 15 - 49 ปี เป็นต้น ซึ่งความสามารถให้กำเนิดบุตรสูงสุดในช่วงต้นของวัยเจริญพันธุ์คือในช่วง 20 - 29 ปีและความสามารถนี้จะลดลงไปตามลำดับ ส่วนชายเริ่มตั้งแต่วัยร่างกายผลิตอสุจิได้คือตั้งแต่ช่วงวัยรุ่นจนถึงสิ้นชีวิต

7. **นโยบายเว้นระยะการมีบุตร (Birth Spacing Policy)** หรือที่ภาษาลาวเรียกว่า “นโยบายลูกห่าง” (สัมภาษณ์ สีสะหวาด มะนีวงศ์, เจ้าหน้าที่สาธารณสุข แขวงคำม่าง นครเวียงจันทน์ สปป.ลาว, 11 ก.ค. 2543) เป็นโครงการวางแผนครอบครัวของลาว ที่มุ่งเน้นให้สตรีมีการคุมกำเนิดและควบคุมจำนวนบุตรให้มีจำนวนน้อยลงและเว้นช่วงระยะเวลาการตั้งครรภ์ของบุตรแต่ละคนให้ยาวออกไป เพื่อสุขภาพที่ดีของมารดา

## แผนการดำเนินงาน ขอบเขตและวิธีการวิจัย

### ขอบเขตการวิจัย

เนื่องจากในการศึกษาครั้งนี้จะเป็นการศึกษาเปรียบเทียบนโยบายประชากรของไทย ปี พ.ศ. 2513 กับลาวในปัจจุบัน สาเหตุที่เลือกใช้นโยบายประชากร ปี พ.ศ. 2513 เนื่องจากเป็นนโยบายเริ่มต้นของนโยบายประชากรและนอกจากนั้นโครงสร้างทางประชากรของไทยในขณะนั้นมีโครงสร้างเหมือนกับลาวในปัจจุบันจึงเหมาะสมกับการนำมาเปรียบเทียบ ดังนั้นข้อมูลของไทยจึงเน้นช่วง ปี พ.ศ. 2500 - 2513 ส่วนของลาวก็จะใช้ข้อมูลตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2529 - 2543 คือในช่วงที่ลาวมีนโยบายจินตนาการใหม่ที่สำคัญทางเศรษฐกิจเป็นหลักและเริ่มคำนึงถึงปัญหาประชากรที่จะส่งผลกระทบทางเศรษฐกิจจนถึงช่วงที่ประกาศใช้นโยบาย



### วิธีการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพที่ใช้ข้อมูลค้นคว้าจากข้อมูลจาก 2 รูปแบบ คือ จากข้อมูลปฐมภูมิและข้อมูลทุติยภูมิ

ข้อมูลปฐมภูมิ เป็นการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) เพื่อใช้ข้อมูลนี้ช่วยเสริมข้อมูลจากการวิเคราะห์เอกสาร การสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้สัมภาษณ์จะใช้แนวคำถามในการสัมภาษณ์ (Interview Guide) โดยจะสัมภาษณ์ผู้รู้หรือผู้ให้ข้อมูลหลักที่เกี่ยวข้องกับปัญหาทางประชากร การกำหนดนโยบายและการดำเนินนโยบาย (โปรดดูรายละเอียดใน ภาคผนวก ก)

กลุ่มผู้ที่เป็นตัวอย่างหรือผู้ให้ข้อมูลหลักได้แก่ เจ้าหน้าที่ของรัฐที่ทำงานเกี่ยวข้องกับนโยบายทางประชากรประเทศลาว ซึ่งแบ่งได้เป็น 3 กลุ่ม คือ ได้แก่ นักวิชาการลาว เจ้าหน้าที่กระทรวงสถิติและเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานอนามัยแม่และเด็กหรือ MCH (Maternal and Child Health) ซึ่งสังกัดในกระทรวงสาธารณสุขของลาว นอกจากนี้จะมีการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่องค์กรระหว่างประเทศ (NGO.) ในประเทศและองค์การระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับงานด้านประชากร โดยการเลือกผู้ให้สัมภาษณ์นั้นจะเลือกคละกันในทุกระดับตั้งแต่ผู้บริหารระดับสูงจนถึงเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติงาน

การสัมภาษณ์เชิงลึกนี้ได้เปิดโอกาสให้ผู้ตอบได้ให้ข้อเท็จจริงและแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมได้อย่างกว้างขวางและเป็นอิสระขณะเดียวกันผู้สัมภาษณ์ก็สามารถซักถามเพิ่มเติมในประเด็นที่ยังไม่ชัดเจน อย่างไรก็ตามในการศึกษาครั้งนี้ในการวิเคราะห์ข้อมูลจะไม่ใช้ชื่อนามสกุล ผู้ให้ข้อมูล เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลต้องการให้เก็บเป็นความลับ เวลาอ้างอิงจึงจะอ้างแต่หน่วยงานที่ผู้ให้สัมภาษณ์สังกัด

ในส่วนของข้อมูลทุติยภูมิเป็นการศึกษาวิจัยจากการสังเคราะห์ข้อมูลเอกสารต่าง ๆ เช่น จากเอกสารของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติไทยและคณะกรรมการแผนการแห่งรัฐ สปป.ลาว รายงานการวิจัยขององค์กรสหประชาชาติ รายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับนโยบายประชากร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเมืองก่อนการกำหนดนโยบายประชากร

ในส่วนของไทยนั้นจะมีแต่การรวบรวมศึกษาจากข้อมูลทุติยภูมิเท่านั้นเพราะมีเอกสารอ้างอิง รวมทั้งบทความและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเป็นจำนวนมาก สำหรับลาวนั้นจะใช้ข้อมูลทั้งปฐมภูมิและทุติยภูมิ โดยจะใช้ข้อมูลทุติยภูมิเป็นหลักและข้อมูลจากการสัมภาษณ์เพิ่มเติม การวิเคราะห์ให้ชัดเจนยิ่งขึ้น

### ระยะเวลาในการดำเนินการ

1 ปี

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้ทราบถึงปัจจัยที่มีผลต่อการกำหนดนโยบายพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ของไทย และลาว
2. ทราบถึงจุดอ่อน จุดแข็งของนโยบายในแต่ละประเทศ
3. ผลที่ได้จากการศึกษาอาจนำไปใช้ในการวางนโยบายประชากรในประเทศอื่น ๆ รวมทั้งใช้ในการปรับปรุงนโยบายของประเทศลาวได้