

ข้อมูลการเจริญพันธุ์ของชาวภาคใต้ : ข้อควรศึกษาสำหรับไทยมุสลิม

สุทธิพงศ์ พรหมไพจิตร

การเจริญพันธุ์ (Fertility) เป็นทรรชนีที่สำคัญในปรากฏการณ์เกี่ยวกับการเกิด การทดแทนประชากรที่ตายไป นักประชากรศาสตร์สนใจเรื่องการเจริญพันธุ์ในแง่ที่สามารถดูแนวโน้มและแบบแผนการเพิ่มประชากรและการเกิดทดแทนของประชากรในชุมชนใดๆ ได้ และสามารถคาดหวังในลักษณะโครงสร้างของประชากรในอนาคต และข้อมูลดังกล่าวเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับนักวางแผน หรือวางนโยบายของชาติที่จะดำเนินการ วางแผนให้สอดคล้องกับการเจริญพันธุ์ของประชากรในชุมชนหรือชาตินั้นๆ ประเทศไทยเป็นที่ยอมรับกันว่าข้อมูลในการศึกษาเรื่องนี้อาศัยข้อมูลจากการทำสำมะโนประชากร จากทะเบียนราษฎร และจากการสำรวจเป็นครั้งคราว

ในระยะ ๒๐ ปี ที่ผ่านมากความแน่นอนของข้อมูลอาจจะมีการผิดพลาดจากความเป็นจริงบ้างเล็กน้อย แต่ในระยะหลังได้มีนักประชากรศาสตร์สนใจมากขึ้น และมีปริมาณเพิ่มขึ้นมากมาย รวมทั้งนักสังคมศาสตร์สาขาอื่นๆ และบุคคลหลายอาชีพ เช่น แพทย์ นักประกันชีวิต นักการศึกษา ฯลฯ มีความสนใจทำการศึกษามากขึ้นทำให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจริญพันธุ์ของประเทศไทยเป็นข้อมูลที่เชื่อถือได้ โดยเฉพาะในครั้งล่าสุดสามารถรายงานผลได้ว่าในช่วงเวลาตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๐๓ จนถึงปัจจุบันการเจริญพันธุ์ของประเทศไทยได้ลดลงเรื่อยมา เช่น ประมาณปี พ.ศ. ๒๕๐๓-๒๕๑๒ การเจริญพันธุ์ของไทยมีค่า ๖.๖-๖.๓ และ พ.ศ. ๒๕๑๓ มีรายงานว่าลดลงแก่ ๕.๘

-๕.๔ และ พ.ศ. ๒๕๑๘ ลดลงเหลือ ๔.๘-๔.๕ เป็นต้น^๑

ในทางวิชาการได้ให้ความหมายของการเจริญพันธุ์ว่าเป็นลักษณะที่เป็นการเกิดทดแทน โดยที่ผู้เกิดมานั้นมีชีวิตรอดอยู่ต่อประชากรคนหนึ่งหรือกลุ่มหนึ่งในชุมชนนั้น^๒ หรือกล่าวให้เห็นชัดเจน เช่น สตรีคนหนึ่งเมื่ออายุ ๕๐ ปี ไม่สามารถมีบุตรได้อีกแล้วพบว่าสตรีคนนั้นมีบุตรทั้งหมด ๔ คน แสดงว่าสตรีคนนั้นมีการเจริญพันธุ์ในระดับบุตร ๔ คน เป็นต้น

รายละเอียดในการศึกษาเกี่ยวกับการเจริญพันธุ์มีความพิศดารมากยิ่งขึ้น เช่นการเจริญพันธุ์ทั่วไป (General Fertility Rate) การเจริญพันธุ์รวมยอด (Total Fertility Rate) เป็นต้น^๓

ประเด็นสำคัญน่าจะกล่าวได้ว่า การเจริญพันธุ์เป็นสาระทางประชากรที่มีความจำเป็น

อย่างยิ่ง ในประเทศไทยได้มีผู้ศึกษาทั้งในด้านส่วนรวมของประเทศและในด้านส่วนย่อยระดับรายภาค พบว่า ในตอนต้นทศวรรษ ๑๙๖๐ ระดับภาวะการเจริญพันธุ์ของคนในภาคต่างๆ ไม่แตกต่างกันเลย แต่ปี พ.ศ. ๒๕๐๗ ระดับภาวะเจริญพันธุ์ในภาคเหนือ แสทงค่าลดลงเป็นอย่างมาก แต่ที่น่าสนใจภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคใต้ มีการเปลี่ยนแปลงน้อยมาก^๔

จึงเป็นข้อที่สนใจว่าภาคใต้เป็นภาคที่มีข้อมูลเกี่ยวกับการเจริญพันธุ์น่าสนใจมาก ผลการวิจัยหลายๆ เรื่องที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับภาคใต้มีข้อมูลที่ไม่ควรจมองข้ามไป เช่น มีการศึกษาเมื่อปี พ.ศ. ๒๕๑๗-๒๕๑๘ พบว่าอัตราการเกิดของภาคใต้มีอัตราสูงกว่าภาคกลางภาคเหนือในอัตราส่วน ๔๐.๖:๓๐.๗:๒๘.๑: และยิ่งสูงกว่าทั่วราชอาณาจักรที่มีเพียง ๓๕.๖ ต่อ ๑,๐๐๐^๕ ซึ่งก็เป็นไปตาม

๑. คู่มือละเอียดจาก "การเปลี่ยนแปลงภาวะเจริญพันธุ์และภาวะการตายในประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๑๓-๒๕๑๘" คณะกรรมการประชากรศาสตร์ฝ่ายไทย Printed by Complex Design and Consultant Ltd. Part.
๒. คู่มือละเอียดจาก T. Lynn Smith and Paul E. Zopf, Jr. Demography and Principles and Methods. Davis Company Philadelphia U.S.A. 1970 p. 285.
๓. คู่มือละเอียดจาก นิพนธ์ เทพวัลย์ ประชากรศาสตร์เบื้องต้น ไทยวัฒนาพานิช ๒๕๑๔ หน้า ๕๐
๔. เต็งยง ผาดโรสง "การวิเคราะห์แยกลำดับขั้นของการเกิดเพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงระดับภาวะเจริญพันธุ์ ใน ๗๑ จังหวัดของไทย ๑๙๖๑-๑๙๗๖" Preliminary Results เอกสารการสัมมนาเรื่องการพัฒนาความแตกต่างของภาวะเจริญพันธุ์ในภูมิภาคต่างๆ ของประเทศไทย ๒๕-๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๒๒ หน้า ๑๐
๕. กองสำรวจประชากร ภาวะเจริญพันธุ์ของประเทศไทย การสำรวจการเปลี่ยนแปลงประชากร ๒๕๑๗-๒๕๑๘ เอกสารเพื่อการสัมมนาเรื่องการพัฒนาความแตกต่างของภาวะเจริญพันธุ์ในภูมิภาคต่างๆ ของประเทศไทย กรกฎาคม ๒๕๒๒ หน้า ๔

ตารางที่ ๑ ภาวะเจริญพันธุ์ตามรายภาค พ.ศ. ๒๕๑๗-๒๕๑๘

ภาค	อัตราเกิด อย่างหยาบ	อัตราเจริญ พันธุ์ทั่วไป	อัตราเจริญ พันธุ์รวมยอด	อัตราเกิด ทดแทนรวม	อัตราเกิด ทดแทนสุทธิ
กรุงเทพมหานคร	๓๒.๖	๑๐๘.๒	๓,๖๔๘	๑.๔	๑.๕
กลาง ^๑	๓๔.๑	๑๔๓.๐	๔,๖๖๘	๒.๓	๒.๐
เหนือ	๒๖.๖	๑๐๘.๗	๓,๗๘๗	๑.๘	๑.๖
ตะวันออกเฉียงเหนือ	๔๕.๐	๒๐๔.๗	๖,๕๘๘	๓.๒	๒.๘
ใต้	๔๑.๔	๑๙๐.๔	๖,๒๘๔	๓.๑	๒.๖
ทั่วประเทศ	๓๗.๐	๑๕๗.๕	๕,๑๖๗	๒.๕	๒.๒

๑. ไม่รวมกรุงเทพมหานคร

แหล่งที่มา : National Statistical Office (n.d. : Table 3)

การศึกษาของเที่ยง ผาคไรสงที่กล่าวมาแล้ว ทำให้ประชากรภาคใต้ จึงยังมีการเจริญพันธุ์อยู่ในระดับสูงเมื่อเปรียบเทียบกับภาคอื่น เป็นปัญหาที่ควรจะได้นำมาศึกษา โดยทั่วไปภาคใต้เป็นภาคที่อุดมสมบูรณ์มีสภาพทางภูมิอากาศและทรัพยากรธรรมชาติที่เอื้ออำนวยต่อการพัฒนามาก แต่ก็มีข้อจำกัดปัญหาที่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาหลายประการเช่นเดียวกัน จึงทำให้การพัฒนาภาคใต้เป็นไปอย่างล่าช้าและตามลักษณะทางภูมิศาสตร์และทางสังคมและวัฒนธรรม ภาคใต้ประกอบไปด้วย

ภาคใต้ตอนบนและภาคใต้ตอนล่าง อันมีชาวมุสลิมที่อยู่หนาแน่นในบริเวณภาคใต้ตอนล่าง เช่น จังหวัดปัตตานี ยะลา นราธิวาส และสตูล ความแตกต่างทางวัฒนธรรมน่าจะมีผลต่อการแสดงภาวะเจริญพันธุ์ของชาวไทยในภาคใต้ เช่นเดียวกันที่มีการพบว่า สตรีไทยมุสลิมมีจำนวนบุตรที่เกิดรอดชีวิตเฉลี่ย ๓.๖ คน ซึ่งต่ำกว่าสตรีไทยพุทธซึ่งมีจำนวนบุตรที่เกิดรอดชีวิตเฉลี่ย ๓.๘ คน^๖ ซึ่งถ้าเป็นเช่นนั้นก็น่าที่จะสรุปได้ว่าการเจริญพันธุ์ของภาคใต้สูงกว่าภาคอื่นๆ

๖. Population Planning Sector (1978: Table J 8)

ตารางที่ ๒ อัตราส่วนร้อยละของสตรีที่กำลังแต่งงาน อายุในระหว่าง ๑๕-๔๕ ที่กำลังใช้การคุมกำเนิดแยกเป็นวิธที่มีประสิทธิภาพสูงกับประสิทธิภาพต่ำ แยกตามภาค

ภาค	วิธที่มีประสิทธิภาพสูง	วิธที่มีประสิทธิภาพต่ำ
เขตชนบท		
เหนือ	๕๓.๕	๑.๖
อีสาน	๔๓.๘	๓.๕
กลาง	๕๖.๓	๐.๓
ใต้	๒๓.๖	๑๓.๑
ทั้งหมดในเขตชนบท	๔๕.๓	๔.๑
กรุงเทพฯ	๕๙.๔	๔.๑
ทั่วประเทศ	๔๗.๓	๔.๑

หมายเหตุ: วิธที่มีประสิทธิภาพสูงหมายถึง ใส่ห่วง ยาเม็ด ทำหมัน ถุงยางอนามัยและยาฉีด
วิธที่มีประสิทธิภาพต่ำหมายถึงวิธีอื่นๆ ที่นอกเหนือไปจากนี้

(ตัวเลขที่ปรากฏอยู่ในระหว่างการปรับข้อมูลบ้างเล็กน้อย)

แหล่งที่มา: สภาวะการคุมกำเนิดในประเทศไทย สำนักวิจัยสถาบันพัฒนาบริหารศาสตร์

จากความปรากฏของตัวเลขไม่สามารถจะสรุปได้ว่าภาคใต้มีการเจริญพันธุ์ที่แน่นอน เพราะมีประชากรในสังคมมุสลิมรวมอยู่ด้วย มีผู้พยายามศึกษาว่า การวางแผนครอบครัวมีอิทธิพลต่อแบบแผนการเกิดจริงหรือไม่ เพราะโดยทั่วไป เช่นภาคเหนือที่ปรากฏว่ามีการเจริญพันธุ์ลดลงนั้น คาดว่าเป็นผลเนื่อง

จากการยอมรับและการใช้การวางแผนครอบครัว ซึ่งมีอย่างแพร่หลายและมีเปอร์เซ็นต์สูงในการใช้การยอมรับ^๗ แต่กลับพบว่าภาคใต้เป็นภาคที่ยอมรับการใช้นโยบายวางแผนครอบครัวเป็นอัตราต่ำที่สุด เมื่อเปรียบกับภาคอื่นๆ^๘ และสอดคล้องกับที่ค้นพบว่าการเลือกใช้วิธีคุมกำเนิดตามวิธีต่างๆ นั้นคน

๗. สมพงษ์ ชิวสานต์, ภาวะเจริญพันธุ์และการวางแผนครอบครัวในชนบทภาคเหนือของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๒๐ หน้า ๑๖

๘. เอกสารการศึกษภาวะเจริญพันธุ์ และการวางแผนครอบครัวของโครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาติกระทรวงสาธารณสุข ๒๕๒๐

ภาคใต้ยอมรับในอัตราที่ต่ำเช่นเดียวกัน^๕

จากประเด็นที่คนยอมรับในด้านบริหารของนโยบายวางแผนครอบครัวน้อย ทำให้อัตราการเจริญพันธุ์สูงจึงไม่เป็นเรื่องที่น่าแปลกประหลาด แต่เมื่อพิจารณาคนมุสลิมที่มีอัตราการเกิดบุตรน้อยกว่าไทยพุทธจึงทำให้

เป็นข้อน่าคิดว่าข้อมูลเกี่ยวกับการเจริญพันธุ์เกิดการขัดแย้งกัน การศึกษาถึงการเจริญพันธุ์ของชาวไทยมุสลิมจึงเป็นเรื่องที่ควรจะดำเนินการศึกษาอย่างแท้จริง และการศึกษาการเจริญพันธุ์ของชาวไทยพุทธภาคใต้ก็ควรจะศึกษาอีกเป็นเอกเทศอย่างชัดเจน

ตารางที่ ๓ จำนวนบุตรเกิดรอดโดยเฉลี่ยตามหมวดอายุ

หมวดอายุ (ปี)	ยะลา ๒๕๑๒	ชนบทภาคใต้ ๒๕๑๓	สำมะโนประชากร ๒๕๑๓		SOFI ^๖ ๒๕๑๘	มุสลิมภาคใต้ ๒๕๑๕
			ทงประเทศ	ภาคใต้		
๑๕-๑๙	๐.๗	๐.๙	๐.๗	๐.๗	๐.๗	๑.๐
๒๐-๒๔	๒.๒	๒.๐	๑.๖	๑.๗	๑.๔	๑.๘
๒๕-๒๙	๒.๙	๒.๙	๒.๙	๒.๘	๒.๖	๓.๒
๓๐-๓๔	๓.๙	๔.๑	๔.๒	๔.๐	๓.๙	๔.๒
๓๕-๓๙	๔.๓	๕.๒	๕.๔	๕.๑	๕.๐	๔.๖
๔๐-๔๔	๔.๑	๕.๗	๖.๒	๕.๗	๖.๑	๕.๑
๔๕-๔๙	-	๖.๐	๖.๓	๕.๘	๖.๘	๕.๐
๒๐-๔๔	๓.๗	๔.๒	๔.๐	๓.๘	๓.๗	๓.๖
๑๕-๔๙	-	๔.๔	๔.๐	๓.๘	๓.๙	๓.๖

1. Survey of Fertility in Thailand

แหล่งที่มา : Population Planning Sector (1978; Table J 8)

๕. พิระสิทธิ์ จำนวนศิลป์ และคณะ "สถานะการคุมกำเนิดในประเทศไทย", เอกสารการสัมมนาการพัฒนาเกี่ยวกับความแตกต่างในภาวะเจริญพันธุ์ในภูมิภาคต่างๆ ในประเทศไทย กรกฎาคม ๒๒ หน้า ๑๑

อย่างไรก็ตามการศึกษาเกี่ยวกับการเจริญพันธุ์ของชาวไทยมุสลิมยังได้รับการสนใจอย่างกว้างขวางมีผู้ได้ศึกษาเพิ่มเติมมากมาย เช่น สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ได้ให้ข้อคิดเห็นว่าศาสนาจะเป็นตัวกำหนดความแตกต่างของภาวะเจริญพันธุ์หรือไม่ ทั้งที่สตรีไทยมุสลิมมีอายุแรกสมรสประมาณ ๑๘.๘ ปี ซึ่งต่ำกว่าอายุเฉลี่ยของการแต่งงานของสตรีไทยพุทธประมาณ ๒๑ ปี^{๑๐} และมีผู้นัยนัยจากการศึกษาว่าความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันการใช้ถุงยางอนามัยไม่ใช่เป็นเรื่องที่ผิดหลักศาสนาแต่อย่างใดถึงร้อยละ ๖๕^{๑๑} และชาวมุสลิมสมัยยังเชื่อกันว่า การคุมกำเนิดก่อนปฏิสนธิโดยมีจุดประสงค์เพื่อสุขภาพและประโยชน์ต่อสังคมไม่ถือว่าเป็นการทำแท้ง ไม่ใช่ฆ่าทารกและไม่บาป ซึ่งด้วยเหตุผลอันนี้รัฐบาลอียิปต์ อินโดเนเซีย ปากีสถาน และมาเลเซียก็มีการวางแผนครอบครัว ทั้งๆ ที่เป็นประเทศที่นับถือศาสนาอิสลามเป็นศาสนาของชาติ^{๑๒}

จึงน่าจะสรุปได้ว่าการใช้นโยบายการวาง

แผนครอบครัวมิใช่เป็นเรื่องผิดหลักศาสนาแต่อย่างใด ความมีกตมและน่าจะศึกษาเพิ่มเติมในเรื่องเหล่านี้ก็น่าจะพิจารณาในหลักการที่ว่า สตรีไทยมุสลิมมีการเจริญพันธุ์ต่ำจริงหรือไม่ ทั้งนี้ต้องพิจารณาถึงระเบียบของการหาข้อมูล การใช้เทคนิคต่างๆ เพราะอาจเชื่อว่า มีปัจจัยอะไรบางอย่างที่มีผลต่อความทรงจำของคนที่จะจำจำนวนบุตรที่ตายไป หรือการตอบคำถามถูกตรงเป้าหมาย หรือชาวไทยมุสลิมมีวิธีการโดยธรรมชาติในการควบคุมการเจริญพันธุ์

มีผู้สันนิษฐานว่าชาวไทยมุสลิมมียาสำหรับป้องกันการเกิด หรือสามารถทำนอมนัดไม่ให้ผู้หญิงตั้งครรภ์ซึ่งเรื่องเหล่านี้ยังไม่ได้พิสูจน์ให้เห็นชัดเจน เพียงแต่เป็นการเล่าลือกันเท่านั้น สิ่งที่ควรศึกษาก็คือการเจริญพันธุ์ของชาวไทยมุสลิมมีต่ำหรือสูงกว่าไทยพุทธจริงหรือไม่ และควรจะพิจารณาว่า นโยบายการวางแผนครอบครัวนั้นมีโอกาสถึงประชาชนมากน้อยเพียงใด

๑๐. เอกสารจากสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล สถานภาพสตรีกับเจริญพันธุ์ : การศึกษาสตรีในชุมชนภาคใต้แห่งหนึ่ง เพื่อเปรียบเทียบกับสตรีในกรุงเทพมหานคร มีนาคม-เมษายน ๒๕๑๒ หน้า ๒๕
 ๑๑. สุทธิพงศ์ พรหมไพจิตร ความสัมพันธ์ระหว่างการสมรสกับการเจริญพันธุ์ของสตรีไทยมุสลิมในจังหวัดภาคใต้ ๒๕๑๕ วิทยานิพนธ์
 ๑๒. เสนีย์ มะดากะกุล "การเพิ่มประชากรก่อให้เกิดปัญหาทางเศรษฐกิจและสังคมภาคใต้" รุสมิแฉ ฉบับที่ ๓ กรกฎาคม-สิงหาคม ๒๕๑๑ หน้า ๓๔

เอกสารอ้างอิง

๑. T. Lynn Smith and Paul E. Zopf, Jr. Demography and Principlhy and Methods
Davis Company Philadelphia U.S.A. 1970
๒. กองสำรวจประชากร ภาวะเจริญพันธุ์ของประเทศไทย ๒๕๒๒
๓. คณะกรรมการประชากรศาสตร์ฝ่ายไทย การเปลี่ยนแปลงภาวะเจริญพันธุ์ และภาวะการ
ตายในประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๑๘
๔. นิพนธ์ เทพวัลย์ ประชากรศาสตร์เบื้องต้น ไทยวัฒนาพานิช ๒๕๑๔
๕. เอกสารสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล เรื่องสถานภาพสตรีกับการ
เจริญพันธุ์ ๒๕๒๒