

# วารสาร ประชากร Thai Population JOURNAL

---

ปีที่ 3/ฉบับที่ 1 กันยายน 2554 | Vol.3/No.1 September 2011

---

เอกสารทางวิชาการของสมาคมนักประชากรไทย  
A Journal of Thai Population Association  
ISSN 1906-8670

**เจ้าของ : สมาคมนักประชากรไทย**

อาคารประชาสังคมอุดมพัฒน์  
มหาวิทยาลัยมหิดล ณ ศาลายา  
โทรศัพท์ : 0-2441-0201 ต่อ 100  
โทรสาร : 0-2441-9333  
E-mail : thaipopulationasst@gmail.com

**คณะที่ปรึกษา**

รศ.ดร.กุศล สุนทรธาดา  
ศ.ดร.เกื้อ วงศ์บุญสิน  
รศ.ดร.ชาย โพธิ์สิตา  
รศ.ดร.เนาวรัตน์ พลายน้อย  
รศ.ดร.เบญจา ยอดดำเนิน-แอ็ดติกัจ  
นางปรีญา มิตรานนท์  
ศ.ดร.พิชิต พิทักษ์เทพสมบัติ  
ศ.ดร.ภัสสร ลิมานนท์  
รศ.ดร.โยธิน แสงวงศ์  
รศ.ดร.วิพรรณ ประจวบเหมาะ  
ศ.ดร.สันทัต เสริมศรี  
รศ.ดร.สุรียพร พันธุ์  
ศ.ดร.อภิชาติ จำรัสสุทธิรงค์  
น.ส.อุษณีย์ ฟ้าปาน

**บรรณาธิการ**

ศ.ดร.ปราโมทย์ ประสาทกุล

**กองบรรณาธิการ**

ผศ.ดร.กาญจนา ตั้งชลทิพย์  
จันทน์ ปณิตจิตต์  
วรารัตน์ ชัยสุข

**ออกแบบ**

อัจฉาริณี เกษรสุข

**พิมพ์ที่**

บริษัท โรงพิมพ์เดือนตุลา จำกัด  
โทรศัพท์ : 0-2996-7392-4

**OWNER : THAI POPULATION ASSOCIATION**

Prachasangkom Udompathana Building  
Mahidol University at Salaya  
Telephone : 0-2441-0201 ext. 100  
Fax : 0-2441-9333  
Website : www.thaipopulation.org

**EDITORIAL CONSULTANT**

Assoc. Prof. Dr.Kusol Soonthorndhada  
Prof. Dr.Kua Wongboonsin  
Assoc. Prof. Dr.Chai Podhisita  
Assoc. Prof. Dr.Naowarat Plainoi  
Assoc. Prof. Dr.Benja Yoddumnern-Attig  
Ms.Preeya Mithranon  
Prof. Dr.Pichit Pitaktepsombati  
Prof. Dr.Bhassorn Limanonda  
Assoc. Prof. Dr.Yothin Sawangdee  
Assoc. Prof. Dr.Vipan Prachuabmoh  
Prof. Dr.Santhat Sermsri  
Assoc. Prof. Dr.Sureeporn Punpuing  
Prof. Dr.Aphichat Chamratrithirong  
Ms.Usaney Perngpan

**EDITORIAL-IN-CHIEF**

Prof. Dr.Pramote Prasartkul

**EDITORIAL STAFF**

Assist. Prof. Dr.Kanchana Tangchonlatip  
Ms.Juntanee Paneetjit  
Ms.Wararat Chaisuk

**Design**

Atchaline Kesornsook

**PRINTED BY**

October Printing Co. Ltd.  
Telephone 0-2996-7392-4

“วารสารประชากร” เน้นคุณภาพของบทความวิจัยที่เกี่ยวกับเรื่องประชากรมนุษย์ บทความวิจัยที่จะได้รับการตีพิมพ์จะมีผู้ทรงคุณวุฒิในสาขาวิชาที่เกี่ยวข้องช่วยอ่านและพิจารณาว่ามีคุณภาพเพียงพอหรือไม่ หรือควรมีการปรับปรุงแก้ไขประการใด

นอกเหนือจากคณะที่ปรึกษาของกองบรรณาธิการจะทำหน้าที่เป็นผู้ทรงคุณวุฒิด้วยแล้วยังมีผู้ทรงคุณวุฒิท่านอื่นที่รับเป็นผู้พิจารณาบทความวิจัยให้วารสารประชากร ดังรายชื่อต่อไปนี้

- รองศาสตราจารย์ ดร.จรรยา เศรษฐบุตร
- รองศาสตราจารย์ ดร.นภาพร ขโยวรรณ
- รองศาสตราจารย์ ดร.ปัทมา วาพัฒน์วงศ์
- รองศาสตราจารย์ ดร.รศรินทร์ เกรย์
- รองศาสตราจารย์ ดร.วรรษัย ทองไทย
- อาจารย์ ดร.สวรัย บุญยमानนท์
- ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุชาดา ทวีสิทธิ์
- รองศาสตราจารย์ ดร.สุธรรม นันทมงคลชัย
- อาจารย์ ดร.โสฬส ศิริไสย์
- รองศาสตราจารย์ ดร.อารี จำปากลาย
- รองศาสตราจารย์ ดร.อุไรวรรณ คະนิงส์สุขเกษม

และยังมีผู้ทรงคุณวุฒิอีกจำนวนหนึ่ง ที่ไม่ประสงค์จะเปิดเผยชื่อของตน

นอกจากนั้น หากมีบทความวิจัยที่อยู่ในสาขาวิชา หรือเรื่องที่น่าสนใจไปจาก ความเชี่ยวชาญของผู้ทรงคุณวุฒิที่มีรายชื่ออยู่แล้ว วารสารประชากรจะได้ติดต่อผู้ทรงคุณวุฒิ ในสาขาวิชาหรือเรื่องที่เกี่ยวข้อง ช่วยอ่านและพิจารณาบทความวิจัยเหล่านั้นให้เป็นกรณีๆ ไป

# สารบัญ

	<b>บทความวิจัย</b>	
<b>ความรู้และพฤติกรรมการป้องกันเอตส์ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ จากการสำรวจข้อมูลพื้นฐานแรงงานข้ามชาติในประเทศไทย ปี 2553</b>		<b>5</b>
อภิชาติ จำรัสฤทธิรงค์ วาทีณี บุญชะลิกษี จรัมย์พร ให้ล่ายอง เฉลิมพล แจ่มจันทร์ และ กัญญา อภิพรชัยสกุล		
	<b>การพนัน หนีสิน และความสุข</b>	<b>31</b>
วรรษัย ทองไทย และรศรินทร์ เกรย์		
<b>ปัจจัยเสี่ยงต่อการให้กำเนิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยในประเทศไทย</b>		<b>51</b>
นงลักษณ์ ทองโต		
	<b>การเสียชีวิตนอกภูมิสำเนาของคนไทย : ศึกษาจากมรณบัตร พ.ศ.2539-2552</b>	<b>71</b>
ปัทมา ว่าพัฒนางค์ และ อรพิน ทรัพย์ล้น		
	<b>คำกราบบังคมทูลของกรมพระนเรศวรฤทธิ์</b>	<b>91</b>
	<b>บทความวิชาการ</b>	
<b>สี่ทศวรรษ-แผนพัฒนาชาติกับสามทศวรรษ-นโยบายประชากร : สังคมไทยได้หรือเสียอะไร?</b>		<b>97</b>
ภัสสร ลิมานนท์		

## ความรู้และพฤติกรรมป้องกันการเอดส์ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ จากการสำรวจข้อมูลพื้นฐานแรงงานข้ามชาติในประเทศไทย ปี 2553

อภิชาติ จำรัสสุทธิรงค์ วาทีณี บุญชะลิกษ์ จรัมพร ให้อย่าง  
เฉลิมพล แจ่มจันทร์ และ กัญญา อภิพรชัยสกุล

### บทคัดย่อ

ปัจจุบันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มแรงงานข้ามชาติในประเทศไทยยังคงมีอัตราสูงอยู่ ดังนั้น โครงการส่งเสริมการป้องกันเอดส์ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติในประเทศไทย จึงต้องดำเนินการส่งเสริมอย่างต่อเนื่องและเข้มข้น จากผลการสำรวจข้อมูลพื้นฐานในปี 2553 (Baseline Survey) ภายใต้โครงการฟามิตรสอง (PHAMIT-2) ทำให้ทราบถึงสถานการณ์ปัจจุบันในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติในประเทศไทย กลุ่มประชากรเป้าหมายในการวิเคราะห์ครั้งนี้ คือ กลุ่มแรงงานข้ามชาติ พม่า กัมพูชา และลาวที่อยู่ในประเทศไทย จำนวนทั้งสิ้น 3,405 คน จากโครงการฟามิตรสอง (PHAMIT-2) ปี 2553 ดำเนินการโดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

ผลการศึกษาพบว่า ความรู้อย่างครอบคลุมเกี่ยวกับเอชไอวีและเอดส์ยังมีอยู่ในระดับที่ไม่เป็นที่พอใจ พฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัยและการเข้าถึงถุงยางอนามัยกับคู่นอนชั่วคราวและกับคู่ครอง ยังมีปัญหาอยู่ระดับหนึ่ง การสำรวจครั้งนี้ยังได้กล่าวถึง การรับข่าวสารความรู้โรคเอดส์ การตรวจหาเชื้อเอชไอวีและเอดส์ด้วยความสมัครใจ ตลอดจนการวางแผนครอบครัว ซึ่งผลการศึกษานี้ยังประโยชน์ต่อการดำเนินงานต่อไปในอนาคต โดยเฉพาะขององค์กรพัฒนาเอกชนซึ่งเป็นภาคีเครือข่ายภายใต้โครงการฟามิตรสองซึ่งครอบคลุมทุกจังหวัดที่มีแรงงานข้ามชาติในประเทศไทย

## **Knowledge and Preventive Behavior on HIV/AIDS among Migrant Workers : Baseline Survey of Migrant Workers in Thailand 2010**

Aphichat Chamratrithirong Wathinee Boonchalaksi Charamporn Holomyong  
Chalermpol Chamchan and Kanya Apipornchaisakul

### **ABSTRACT**

Presently, HIV/AIDS infection rate is still high among migrant workers in Thailand. Prevention of HIV/AIDS among Migrant Workers in Thailand Project or PHAMIT is, therefore, taken place continuously and intensively. From the Baseline Survey of the project (PHAMIT-2) in 2010, up-to-date situations about the HIV/AIDS prevention among the migrant workers are revealed. Target populations of this survey include migrant workers from Myanmar, Cambodia and Lao PDR. In total, 3,405 migrant workers under PHAMIT-2 were interviewed. The survey was conducted by the Institute for Population and Social Research, Mahidol University.

The survey reveals that the comprehensive knowledge of HIV/AIDS among migrants is still at an unsatisfactory level. Safe sexual practices and access to condoms with casual and regular partners are still problematic. This survey also reported about exposure to HIV/AIDS information and knowledge, Voluntary Counseling and Testing of HIV/AIDS, and family planning practices of the migrant workers. These findings are beneficial especially to the works of Non-Governmental Organizations in the PHAMIT-2 Networks covering all provinces of Thailand where migrant workers are residing in.

## ความรู้และพฤติกรรมการป้องกันเอดส์ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ จากการสำรวจข้อมูลพื้นฐานแรงงานข้ามชาติในประเทศไทย ปี 2553

อภิชาติ จำรัสสุทธิรงค์ วาทีนี บุญชะลิกษ์ จรัมพร ให้อย่าง  
เฉลิมพล แจ่มจันทร์ และ กัญญา อภิพรชัยสกุล<sup>1</sup>

### เหตุผลที่ต้องศึกษา

เนื่องจากขณะนี้การติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มแรงงานข้ามชาติในประเทศไทยยังคงมีอัตราสูงอยู่ ดังนั้นโครงการส่งเสริมการป้องกันเอดส์ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติในประเทศไทย จึงต้องดำเนินการส่งเสริมอย่างต่อเนื่องและเข้มข้น จากโครงการส่งเสริมการป้องกันเอดส์ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติในประเทศไทย หรือโครงการฟ้ามิตรหนึ่ง (PHAMIT-1) ในช่วงปี 2547-2551 (Chamratrithirong and Boonchalaksi 2005 ; Chamratrithirong et al. 2009) มาสู่โครงการส่งเสริมการป้องกันเอดส์ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติในประเทศไทย หรือโครงการฟ้ามิตรสอง (PHAMIT-2) ในช่วงปี 2553-2557 ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการขยายบริการ การป้องกันเอชไอวีและเอดส์ในจังหวัดเป้าหมายแก่กลุ่มแรงงานข้ามชาติพม่า กัมพูชา และ ลาว ที่ยังมีพฤติกรรมเสี่ยงอย่างให้ได้ผลเพื่อลดจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ ด้วยการสนับสนุน การดำเนินการจากกองทุนโลกด้านเอดส์ วัณโรค และมาลาเรีย (The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria: GFATM)

จากผลการสำรวจข้อมูลพื้นฐานในปี 2553 (Baseline Survey) (อภิชาติ และคณะ 2554) ภายใต้โครงการส่งเสริมการป้องกันเอดส์ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ ในประเทศไทย หรือโครงการฟ้ามิตรสอง (PHAMIT-2) ทำให้ทราบถึงสถานการณ์ปัจจุบัน ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติในประเทศไทย

<sup>1</sup> สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

และเพื่อการประเมินผลงานดังกล่าว (Press 2011) ซึ่งนำมาสู่การนำเสนอผลเบื้องต้น ในบทความนี้ในด้านความรู้ ทรรศนะ และพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ พม่า กัมพูชา และลาวในประเทศไทย ซึ่งผลการสำรวจนี้จะยังประโยชน์ต่อการดำเนินงานของโครงการฟามิตรสอง ภายใต้การดำเนินงานขององค์กรพัฒนาเอกชนที่เป็นภาคีเครือข่าย 7 องค์กร ซึ่งมีหน่วยปฏิบัติการกระจายอยู่ในพื้นที่ 34 จังหวัดของประเทศ และจะยังประโยชน์อย่างยิ่งแก่องค์กรหรือหน่วยงานในพื้นที่ปฏิบัติการดังกล่าวในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงของกลุ่มแรงงานข้ามชาติ ซึ่งเป็นกลุ่มประชากรเป้าหมายหลักอย่างเข้มข้นต่อไปในอนาคต

สำหรับองค์กรพัฒนาเอกชนที่เป็นภาคีเครือข่าย 7 องค์กรนั้น ประกอบด้วย มูลนิธิรักษ์ไทย (RaksThai Foundation) มูลนิธิศุภนิมิตแห่งประเทศไทย (World Vision Foundation Thailand) มูลนิธิศูนย์คุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ (Foundation for AIDS Rights: FAR) มูลนิธิพัฒน์รักษ์ (Pattanarak Foundation) ศูนย์อภิบาลผู้เดินทางทางทะเล (Stella Maris Seafarers Center) มูลนิธิเครือข่ายพัฒนาเอดส์ (AIDS Network Development Foundation) และมูลนิธิเพื่อสุขภาพและการเรียนรู้ของแรงงานกลุ่มชาติพันธุ์ (MAP Foundation)

กลุ่มประชากรเป้าหมายในการวิเคราะห์ครั้งนี้ คือ กลุ่มแรงงานข้ามชาติ พม่า กัมพูชา และลาวที่อยู่ในประเทศไทย จำนวนทั้งสิ้น 3,405 คน จากโครงการสำรวจข้อมูลพื้นฐานในโครงการส่งเสริมการป้องกันเอดส์ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติในประเทศไทย หรือโครงการฟามิตรสอง (PHAMIT-2) ปี 2553 ดำเนินการโดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งทำการเก็บข้อมูลใน 4 ภาค 10 จังหวัด ครอบคลุมแรงงานข้ามชาติทั้งชายและหญิง ที่เข้ามาทำงานในประเทศไทยเป็นระยะเวลาตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไป



## ลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ สังคมของกลุ่มแรงงานข้ามชาติ

คุณลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ และสังคมของแรงงานข้ามชาติ นับเป็นสิ่งจำเป็นยิ่งต่อเจ้าหน้าที่หรือผู้ปฏิบัติการในองค์กรภาคีเครือข่ายหรือหน่วยงานในพื้นที่ในการดำเนินงานเชิงรุก ภายใต้โครงการพหุมิตร เพื่อส่งเสริมการป้องกันเอชไอวีในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ โดยเฉพาะในการวางแผน การให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การติดเชื้อเอชไอวีและเอชไอวี ความเข้าใจในพฤติกรรมทางเพศและการใช้ถุงยางอนามัย การรณรงค์เรื่องการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี/เอชไอวีด้วยความสมัครใจ การวางแผนครอบครัว และการเข้าถึงบริการสุขภาพ เพราะในกระบวนการส่งเสริมการป้องกันเอชไอวีให้ได้ผลนั้น ควรที่จะมีความสอดคล้องกับคุณลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ สังคมของแรงงานข้ามชาติในทุกกลุ่มเชื้อชาติที่อยู่ในประเทศ

แรงงานข้ามชาติส่วนใหญ่ในพื้นที่ที่ศึกษาทั้งหมด 34 จังหวัด เป็นแรงงานวัยหนุ่มสาวที่อยู่ในช่วงเริ่มต้นของวัยเจริญพันธุ์และการเริ่มสร้างครอบครัว พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์และการเข้าถึงบริการการดูแลสุขภาพของแรงงานข้ามชาติมีความสำคัญทั้งในช่วงเวลาปัจจุบันและในระยะยาว มีแรงงานข้ามชาติจำนวนมากที่อยู่กับคู่ครอง (ร้อยละ 43) และในเวลาเดียวกันก็มีแรงงานข้ามชาติในสัดส่วนที่มีใช้น้อยที่ยังเป็นโสด (ร้อยละ 45) แรงงานข้ามชาติเหล่านี้เข้ามาทำงานที่ใช้แรงงาน ไม่ต้องอาศัยทักษะฝีมือหรือใช้ความรู้ที่ได้จากการศึกษาระดับสูง แรงงานข้ามชาติเหล่านี้จึงมีการศึกษาที่ไม่สูงมากนัก อยู่ในระดับต่ำกว่าประถมศึกษา และประถมศึกษาเท่านั้นคือ ประมาณร้อยละ 33 และร้อยละ 46 ตามลำดับ นอกจากนี้แรงงานข้ามชาติกลุ่มนี้พูดภาษาไทยไม่ได้ ร้อยละ 43 ส่วนที่พูดได้มีร้อยละ 57 ซึ่งในจำนวนนี้สามารถพูดภาษาไทยได้ดีมีเพียงร้อยละ 7 เท่านั้น

มีปัจจัยหลายอย่างที่เข้ามาเกี่ยวข้องกับการประกอบอาชีพของแรงงานข้ามชาติ ซึ่งส่วนใหญ่จะผันแปรไปตามลักษณะภูมิประเทศและสภาพเศรษฐกิจของในแต่ละพื้นที่ แรงงานข้ามชาติจะกระจุกตัวอยู่ในกลุ่มอาชีพที่ใช้แรงงานเป็นหลัก เช่น ลูกจ้างในโรงงาน อุตสาหกรรม กิจการประมง กิจการประมงต่อเนื่อง ก่อสร้าง และภาคการเกษตร รายได้เฉลี่ยของแรงงานข้ามชาติมีค่าใกล้เคียงกับค่าจ้างขั้นต่ำของแรงงานไทย เมื่อเปรียบเทียบกับอัตราค่าจ้างขั้นต่ำ ซึ่งได้ประกาศให้มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2553 ที่มีค่าอยู่ระหว่าง 151-206 บาท อย่างไรก็ตาม รายได้เฉลี่ยของแรงงานข้ามชาติ ยังน้อยกว่ารายได้เฉลี่ยของแรงงานไทยในกลุ่มอาชีพเดียวกัน เช่น ก่อสร้าง ช่างปูน คนไทยจะมีรายได้ไม่น้อยกว่าวันละ 200 บาท ขณะที่แรงงานข้ามชาติมีรายได้เฉลี่ยต่อวัน ประมาณ 176 บาท แต่ก็มีแรงงานมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 57) ที่ส่งเงินกลับไปยังประเทศ ต้นทาง

แรงงานข้ามชาติส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอาศัยอยู่ในเมืองไทย (ร้อยละ 80) ซึ่งเป็นประโยชน์ ต่อแรงงานข้ามชาติด้วยกันในรูปแบบการสร้างเครือข่าย เป็นปัจจัยสำคัญในการส่งเสริม การเข้าถึงบริการสุขภาพ นอกจากนี้ยังมีแรงงานข้ามชาติประมาณครึ่งหนึ่งที่เข้าร่วม กิจกรรมในชุมชน ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ นั้น เป็นการสร้างเครือข่าย อีกรูปแบบหนึ่ง

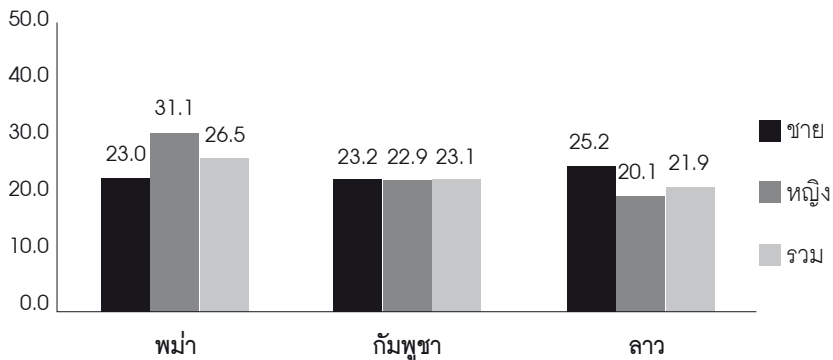
ประเด็นความสำเร็จทางเศรษฐกิจและสังคมของแรงงานข้ามชาติ มีความสำคัญ ต่อเศรษฐกิจและสังคมในเชิงมหภาคเป็นอย่างมาก ในการสำรวจครั้งนี้มีการสำรวจ การบูรณาการทางสังคมของแรงงานข้ามชาติด้วย (social integration) พบแรงงาน ข้ามชาติส่วนใหญ่ไม่รู้สึกว่าตนเองประสบความสำเร็จทางเศรษฐกิจและสังคม ณ ปัจจุบัน โดยมีแรงงานน้อยมากที่คิดว่าตนเองมีรายได้ ความเป็นอยู่ทั่วไป และสภาพการทำงาน ที่ดีกว่าเดิม

## ความรู้ ความเข้าใจ และทัศนคติต่อการติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์

สำหรับการรู้จักหรือการเคยได้ยินเกี่ยวกับเอชไอวีและเอดส์นั้น ประมาณร้อยละ 90 ขึ้นไปเคยได้ยินหรือรู้จักโรคเอดส์มาแล้ว แม้ว่ากลุ่มแรงงานข้ามชาติเองจะมีความรู้เรื่องนี้เป็นอย่างดีก่อนเข้ามาอยู่ในประเทศไทย และมีแรงงานข้ามชาติที่เคยรู้จักคนที่ติดเชื้อเอชไอวีและเป็นเอดส์มีมากถึง 1 ใน 4 แต่คนรู้จักที่เป็นเอดส์ส่วนใหญ่เสียชีวิตแล้ว โดยเปรียบเทียบในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ พม่า กัมพูชา และลาว แรงงานข้ามชาติลาว รู้จักคนที่ติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์และเสียชีวิตน้อยกว่าแรงงานข้ามชาติพม่า และกัมพูชา ทั้งนี้อาจเป็นไปได้ว่าเพราะความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี สภาพจากภูมิศาสตร์และการกระจายตัวของการอยู่อาศัย ที่มีความแตกต่างกันในกลุ่มแรงงานข้ามชาติทั้งสามกลุ่มด้วย ทั้งนี้ต้องมีการศึกษาต่อไป

ความรู้เรื่องเส้นทางการติดเชื้อเอชไอวี ยังมีความสับสนอยู่มากในกลุ่มแรงงานข้ามชาติทุกกลุ่ม ความรู้ผิดๆ เกี่ยวกับการติดเชื้อโดยการถูกยุงกัด แรงงานข้ามชาติจำนวนมากยังคิดว่าการถูกยุงกัดสามารถทำให้ติดเชื้อเอชไอวีและเป็นเอดส์ได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งแรงงานข้ามชาติลาว มากถึงกว่าครึ่งหนึ่งที่คิดเช่นนั้น แรงงานข้ามชาติพม่า ก็เช่นกัน กว่า 1 ใน 3 มีความคิดที่ไม่ถูกต้องในเรื่องนี้อยู่ แรงงานข้ามชาติกัมพูชา อาจมีความรู้เรื่องนี้มากกว่ากลุ่มอื่นๆ แต่เกือบ 1 ใน 4 ยังไม่เข้าใจเรื่องนี้ได้อย่างถูกต้อง เช่นเดียวกัน ที่น่าสนใจคือ การเชื่อว่าการติดเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์สามารถติดต่อได้ด้วยวิธีทางไสยศาสตร์นั้น ยังมีแรงงานข้ามชาติอยู่จำนวนหนึ่งที่คิดว่าเรื่องนี้เป็นจริง โดยเฉพาะแรงงานข้ามชาติกัมพูชาและลาวคือ เกือบร้อยละ 10 และกว่าร้อยละ 10 เล็กน้อย ยังมีความเชื่อทางไสยศาสตร์เกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่

กรณี “เส้นทาง” สำคัญในการติดเชื้อเอชไอวีตามข้อเสนอแนะขององค์การสหประชาชาติ (The United Nations General Assembly Special Session : UNGASS) เพื่อดูว่าอย่างต่ำแล้วแรงงานข้ามชาติควรมีความรู้ที่ “ถูกต้อง” และ “ครอบคลุม” ใน 5 กรณีของเส้นทางสำคัญในการติดเชื้อจึงจะสามารถนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้ ความรู้ที่ถูกต้องในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์ใน 5 กรณีดังกล่าว ได้แก่ 1) เอชไอวี/เอดส์สามารถติดได้โดยการรับประทานอาหารร่วมกัน 2) เอชไอวี/เอดส์ สามารถติดได้เมื่อถูกยุงกัด 3) เอชไอวี/เอดส์ สามารถป้องกันได้โดยการใช้เข็มที่ฉีดสัต์ย่อกันเพียงคนเดียว 4) คนที่มองดูสุขภาพดีสามารถถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีได้ 5) เอชไอวี/เอดส์ สามารถป้องกันได้จากการใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้อง ทุกครั้งที่มีการมีเพศสัมพันธ์ การวิเคราะห์ครั้งนี้พบว่าความรู้ในองค์รวมของเส้นทางสำคัญดังกล่าวยังมีอยู่ในระดับที่ไม่เป็นที่น่าพอใจ กล่าวคือ อยู่ในระดับต่ำไม่เกินร้อยละ 25 ในทุกกลุ่ม โดยเฉพาะแรงงานข้ามชาติหญิงลาว ความรู้ที่ถูกต้องและครอบคลุมจะต่ำที่สุดคือ ร้อยละ 20 เท่านั้น (รูปที่ 1) การให้ข่าวสารในเรื่องเหล่านี้อย่างจริงจังต่อไปจึงยังจำเป็นต่อกลุ่มแรงงานข้ามชาติเหล่านี้เป็นอย่างยิ่ง



รูปที่ 1 ร้อยละของแรงงานข้ามชาติที่มีความรู้ที่ถูกต้องและครอบคลุมตามข้อเสนอของ UNGASS ทั้ง 5 ข้อ

ในเรื่องความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี เมื่อให้แรงงานข้ามชาติประเมินตนว่ามีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีหรือไม่ และเสี่ยงมากน้อยเพียงใด ผลปรากฏว่าแรงงานข้ามชาติส่วนใหญ่โดยเฉพาะพม่า ประเมินตนเองว่าไม่เสี่ยงเลย โดยเฉพาะแรงงานข้ามชาติชายประเมินตนเองว่าไม่เสี่ยงเลยร้อยละ 94 แรงงานข้ามชาติที่ประเมินตนเองว่าเสี่ยงไม่ว่าจะเสี่ยงมากหรือเสี่ยงน้อย มีมากถึงประมาณร้อยละ 20 ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติชายกัมพูชาและแรงงานข้ามชาติชาวลาว โดยเฉพาะอย่างยิ่งแรงงานข้ามชาติชาวลาว มีมากถึงร้อยละ 6 ที่ประเมินตนเองว่ามีความเสี่ยงมากต่อการติดเชื้อเอชไอวี ส่วนแรงงานข้ามชาติหญิงพม่าและกัมพูชา กว่าร้อยละ 90 ประเมินตนเองว่าไม่เสี่ยงเลย ความแตกต่างอยู่ที่แรงงานข้ามชาติหญิงลาวที่ประเมินตนเองว่า มีความเสี่ยงมากหรือน้อยรวมกันเกือบร้อยละ 20

ความรู้ในกระบวนการโดยละเอียดเกี่ยวกับการตรวจหาเชื้อเอชไอวีมีความสำคัญมาก โดยเฉพาะความรู้ที่ว่าเป็นไปได้หรือไม่ที่การไปตรวจหาเชื้อเอชไอวีจะเป็นความลับ แรงงานข้ามชาติพม่าส่วนใหญ่เห็นว่าเป็นไปไม่ได้ โดยพบร้อยละ 48 ซึ่งตรงข้ามกับแรงงานข้ามชาติกัมพูชา ที่เชื่อว่าเป็นไปได้ในการตรวจหาเชื้อเอชไอวีจะมีกระบวนการที่เป็นความลับ โดยพบมากถึงร้อยละกว่า 80 ของแรงงานข้ามชาติกัมพูชา การรณรงค์ในแรงงานข้ามชาติกลุ่มหลังนี้จึงอาจทำได้ง่ายกว่าแรงงานข้ามชาติกลุ่มอื่นๆ

ในการสำรวจครั้งนี้ยังได้ถามทัศนคติของแรงงานข้ามชาติเกี่ยวกับบทบาทหญิงชายและประเด็นเรื่องเพศ 8 ข้อด้วยกัน พบว่า ในด้านบทบาทหญิงชาย แรงงานข้ามชาติยังถือว่าชายควรเป็นผู้รับผิดชอบการพกพาถุงยางอนามัยมากกว่าหญิง แรงงานข้ามชาติลาวทั้งชายและหญิง เห็นด้วยว่าผู้หญิงที่พกถุงยางอนามัยติดตัวเป็นคนไม่ดีมากที่สุด รองลงมาได้แก่แรงงานข้ามชาติกัมพูชา แรงงานข้ามชาติพม่าเห็นด้วยกับกรณีดังกล่าว น้อยที่สุด คือ ร้อยละ 42 นั่นคือ แรงงานข้ามชาติพม่าส่วนใหญ่ ร้อยละ 58 ไม่เห็นด้วยซึ่งถือเป็นนิมิตหมายที่ดี โอกาสที่ผู้หญิงจะพกพาถุงยางอนามัยจึงมีโอกาสเป็นไปได้ในทำนองเดียวกันแรงงานข้ามชาติลาว เห็นว่า การพกพาถุงยางอนามัยติดตัวเป็นความรอบคอบของฝ่ายชาย มากถึงร้อยละ 93 และลดหลั่นลงมาในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ

กัมพูชาและพม่า ที่น่าสนใจคือ เมื่อถามถึงทัศนนะว่าผู้หญิงสามารถเป็นฝ่ายชักชวนให้คู่ใช้ถุงยางอนามัยได้นั้นเห็นด้วยหรือไม่ แรงงานข้ามชาติลาวกลับเห็นด้วยมากที่สุด มีผู้ไม่เห็นด้วยไม่ถึงร้อยละ 10 แสดงว่าแม้จะไม่เห็นด้วยว่าฝ่ายหญิงเป็นผู้พกถุงยางอนามัย แต่สามารถเป็นฝ่ายชักชวนให้คู่ใช้ถุงยางอนามัยได้ ตรงกันข้ามกับทัศนนะของแรงงานข้ามชาติพม่าและกัมพูชา พบมากถึง 1 ใน 3 ไม่เห็นด้วยว่าผู้หญิงสามารถเป็นฝ่ายชักชวนให้คู่ใช้ถุงยางอนามัยได้ โครงการรณรงค์ให้มีการใช้ถุงยางอนามัยควรนำข้อคิดเรื่องบทบาทหญิงชายที่แตกต่างกันในแรงงานข้ามชาติทั้งสามกลุ่มนี้มาพิจารณาด้วย

แม้ทัศนนะของแรงงานข้ามชาติพม่า อาจจะไม่เปิดกว้างเท่ากับแรงงานข้ามชาติกลุ่มอื่น ๆ ในบางประเด็นก็ตาม แต่เมื่อถามความเห็นว่ายาวชนสามารถพูดคุยถึงประเด็นเรื่องเพศได้ในกลุ่มนักเรียนหรือไม่ ส่วนใหญ่กลับเห็นด้วย ในทางกลับกันแรงงานข้ามชาติกัมพูชาเห็นด้วยในเรื่องนี้เพียง 1 ใน 4 เท่านั้น และแรงงานข้ามชาติลาวเห็นด้วยไม่ถึงครึ่ง คือ ร้อยละ 40 โครงการเพศศึกษาในแรงงานข้ามชาติกัมพูชา อาจต้องเผชิญกับอุปสรรคมากกว่ากลุ่มอื่น ๆ ควรมีการศึกษาในเชิงลึกและเฉพาะเจาะจง เพื่อนำผลมาออกแบบการสร้างการยอมรับเรื่องเพศศึกษาในเยาวชนกัมพูชาต่อไปเป็นความรอบคอบของฝ่ายชาย มากถึงร้อยละ 93

ความรู้เรื่องถุงยางอนามัยและการเข้าถึงถุงยางอนามัยในกลุ่มแรงงานข้ามชาติเป็นข้อมูลเบื้องต้นที่จะนำไปสู่การออกแบบและจัดดำเนินการ เพื่อให้แรงงานข้ามชาติสามารถเข้าถึงและใช้ถุงยางอนามัยได้อย่างสม่ำเสมอ การศึกษาครั้งนี้ พบแรงงานข้ามชาติเกือบทั้งหมดทุกกลุ่ม เคยเห็นและรู้จักถุงยางอนามัย โดยมีข้อยกเว้นในกลุ่มแรงงานข้ามชาติพม่าหญิงมีอยู่ร้อยละ 15 ที่ยังไม่เคยเห็นหรือรู้จักถุงยางอนามัย อย่างไรก็ตาม แรงงานข้ามชาติส่วนใหญ่หรือเกือบทุกคนรู้จักและเข้าใจดีว่าถุงยางอนามัยมีไว้ใช้ป้องกันเอชไอวี/เอดส์ นอกจากนั้นยังรู้ด้วยว่าถุงยางอนามัยมีไว้เพื่อการวางแผนครอบครัวและป้องกันตัวจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ ความรู้ถึงประโยชน์ของถุงยางอนามัยในกรณีหลังสองกรณีนี้ แรงงานข้ามชาติกัมพูชารู้มากกว่ากลุ่มอื่น ๆ สำหรับแรงงานข้ามชาติลาว แม้ว่าจะมีความรู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์มากที่สุด

แต่มีความรู้การใช้ถุงยางอนามัยเพื่อการวางแผนครอบครัวและป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์น้อยที่สุด คือ ประมาณ 1 ใน 4 เท่านั้น

## ความรู้และเข้าใจเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และความชุกของโรค

การสำรวจครั้งนี้พบว่า แม่แรงงานข้ามชาติส่วนใหญ่จะเคยได้ยินหรือรู้จักโรคที่สามารถติดต่อได้เมื่อมีเพศสัมพันธ์ แต่การรับรู้ดังกล่าวถือว่ายังไม่สมบูรณ์ และถือว่ายังอยู่ในระดับต่ำเมื่อเทียบกับความรู้เรื่องโรคเอดส์ การที่แรงงานข้ามชาติพม่าชายมากถึงร้อยละ 45 ไม่รู้จักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ถือว่าเป็นช่องว่างของการสาธารณสุขที่ต้องดำเนินการแก้ไขอย่างเร่งรีบ ส่วนใหญ่รู้ว่าคนที่เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มักมีโอกาสที่จะติดเชื้อเอชไอวีได้ง่าย แรงงานข้ามชาติกัมพูชาเกือบร้อยละ 100 มีความรู้ที่ถูกต้องดังกล่าว ส่วนแรงงานข้ามชาติพม่าและลาว ประมาณร้อยละ 90 ที่รู้จักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และทราบดีว่าเป็นโรคที่มีโอกาสนำไปสู่การติดเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์ได้มากยิ่งขึ้น

ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา อัตราความชุกที่พบจากการรายงานของแรงงานข้ามชาติพบมากสุดในกลุ่มแรงงานข้ามชาติกัมพูชาชาย ร้อยละ 3.5 รองลงมาในกลุ่มแรงงานข้ามชาติลาวชาย ร้อยละ 2.0 ส่วนแรงงานข้ามชาติหญิงมีรายงานในเรื่องนี้น้อย โดยแรงงานข้ามชาติหญิงลาวมีความชุกเล็กน้อย เพียงร้อยละ 1.7 สำหรับความชุกของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในแรงงานข้ามชาติพม่าถือได้ว่าน้อยมากเช่นกัน มีเพียงร้อยละ 0.3 เท่านั้น และเมื่อถามถึงประสบการณ์การเคยมีอาการผิดปกติจากตุ่มแผลหรือเจ็บที่อวัยวะเพศหรือไม่ ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา พบเช่นเดียวกันว่ามีความชุกน้อยมากไม่ถึงร้อยละ 2 โดยอาการดังกล่าวเกิดขึ้นกับแรงงานข้ามชาติลาว ไม่เกินร้อยละ 2 การรณรงค์เพื่อแก้ไขปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ คงจะต้องศึกษาอัตราหรือความชุกในกลุ่มย่อยของแรงงานข้ามชาติต่อไป อาจเริ่มจากแรงงานข้ามชาติชาย โดยเฉพาะแรงงานข้ามชาติกัมพูชาหรือแรงงานข้ามชาติกลุ่มที่มีอาชีพพิเศษ ตลอดจนสถานะและความเป็นอยู่อื่นๆ ที่มีโอกาสทำให้เสี่ยงต่อไป

การสำรวจครั้งนี้ยังได้ถามแรงงานข้ามชาติทุกคน ไม่ว่าจะมีอาการของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หรือไม่ว่าแหล่งที่ต้องการไปรับบริการ กรณีที่สมมุติว่ามีอาการผิดปกติของระบบสืบพันธุ์ ปรากฏว่าแรงงานข้ามชาติส่วนใหญ่ต้องการไปใช้บริการจากโรงพยาบาลของรัฐ โดยแรงงานข้ามชาติหญิงลาวมากถึงร้อยละ 75 มีความต้องการดังกล่าว แรงงานข้ามชาติพม่าและกัมพูชา มีประมาณร้อยละ 71 และ 62 ที่ต้องการไปใช้บริการจากโรงพยาบาลของรัฐด้วยเช่นกัน นอกจากแหล่งบริการสำคัญดังกล่าวแล้ว แรงงานข้ามชาติได้กล่าวถึงแหล่งบริการอื่นๆ ในสัดส่วนที่น้อยกว่ามาก แรงงานข้ามชาติกัมพูชายาต้องการไปร้านขายยา ประมาณร้อยละ 12 แรงงานข้ามชาติพม่าหญิงต้องการไปใช้บริการของคลินิกองค์กรเอกชน ร้อยละ 13 สถานีนอนามัย ร้อยละ 7 แรงงานข้ามชาติลาวประมาณร้อยละ 10 ต้องการไปใช้บริการจากโรงพยาบาลเอกชน อีกร้อยละ 4 ต้องการไปคลินิกเอกชน สิ่งที่น่ากังวล ก็คือ แรงงานข้ามชาติกัมพูชา ร้อยละ 17 และแรงงานข้ามชาติลาวชายร้อยละ 18 ไม่คิดจะไปรักษาที่ใดเลย อีกส่วนหนึ่งรายงานว่าจะดูแลตนเองที่บ้าน ความคิดที่จะดูแลตนเองที่บ้านหรือไม่คิดจะรักษาเลย เป็นอันตรายอย่างยิ่งทั้งต่อแรงงานข้ามชาติเอง ครอบครัว และอาจรวมถึงประชากรทั่วไปด้วยในที่สุด การรณรงค์ให้มีการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อย่างถูกวิธีมีความสำคัญและเกี่ยวข้องกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์ด้วย

### **การรับข่าวสารความรู้โรคเอดส์**

การรับข่าวสารความรู้เกี่ยวกับเอชไอวีและเอดส์ และการใช้ถุงยางอนามัยของแรงงานข้ามชาติมีความสำคัญต่อการกำหนดช่องทางในการจัดทำสื่อและกลยุทธ์การเผยแพร่ ผลที่ได้จากการสำรวจสะท้อนให้เห็นว่าการสื่อสารทางโทรทัศน์เป็นสื่อที่แรงงานข้ามชาตินิยมมากที่สุด ร้อยละ 46 ของแรงงานข้ามชาติดูโทรทัศน์ทุกวัน และร้อยละ 19 ดูอย่างน้อยสัปดาห์ละครั้ง แรงงานข้ามชาติส่วนใหญ่ดูโทรทัศน์แม้ว่าจะเป็นภาษาไทย



(ร้อยละ 81) แต่ก็มีแรงงานข้ามชาติพม่าและกัมพูชา 1 ใน 4 ที่เลือกดูโทรทัศน์ เคเบิลทีวีที่ไม่ต้องจ่ายรายเดือน เป็นภาษาของตน ดังนั้น เพื่อให้เกิดความครอบคลุมการให้ข้อมูลข่าวสารและให้มีประสิทธิภาพอย่างสูงสุด ควรมีการรณรงค์และการให้ข้อมูลผ่านทางโทรทัศน์ทั้งภาษาไทยและภาษาของแรงงานข้ามชาติ ขณะเดียวกันก็ต้องระวัง เพราะยังมีแรงงานข้ามชาติจำนวนไม่น้อยที่สื่อโทรทัศน์ไม่สามารถเข้าถึงการสื่อความรู้เกี่ยวกับเอชไอวีและเอดส์ได้ จึงไม่ควรลืมการสื่อสารผ่านช่องทางอื่นๆ นอกจากช่องทางโทรทัศน์ เช่น สื่อสารผ่านวิทยุ หรือสื่อสิ่งพิมพ์ต่างๆ เป็นต้น

ในภาพรวมแรงงานข้ามชาติส่วนใหญ่ได้รับข่าวสารความรู้เกี่ยวกับเอชไอวีและเอดส์ในประเทศไทย แม้ประมาณครึ่งหนึ่งของแรงงานข้ามชาติจะมีความรู้เกี่ยวกับเอชไอวีและเอดส์มาบ้างก่อนที่จะเข้ามาอยู่ในประเทศไทย แต่ปัจจุบันแรงงานข้ามชาติส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารและความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การติดเชื้อและการป้องกันเอชไอวีและเอดส์ การอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อ จากมูลนิธิรักษไทย มูลนิธิศุภนิมิต มูลนิธิศูนย์คุ้มครองสิทธิ มูลนิธิพัฒนรักษ์ และมูลนิธิเครือข่ายเอดส์ ซึ่งเป็นองค์กรภาคีเครือข่ายในพื้นที่ภายใต้โครงการฟ้ามิตรสองที่ล้วนมีบทบาทสำคัญยิ่งต่อการได้รับข่าวสารและความรู้เกี่ยวกับเอชไอวีและเอดส์ของแรงงานข้ามชาติ

การสนทนากลุ่มและการอบรมหรือบรรยายนั้น ถูกใช้เป็นวิธีการหลักในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร โดยมีคลินิกองค์กรเอกชนหรือหน่วยงานในพื้นที่เป็นแหล่งสำคัญในการเผยแพร่ข่าวสารและความรู้ โดยเฉพาะเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัยแก่กลุ่มแรงงานข้ามชาติ ดังนั้น แรงงานข้ามชาติส่วนใหญ่จึงได้รับข่าวสารและความรู้เกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัยเป็นอย่างดี ในทางกลับกันการตรวจเลือดด้วยความสมัครใจ (Voluntary Counseling and Testing : VCT) พบว่ามีแรงงานข้ามชาติเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่ได้รับข้อมูลข่าวสารและความรู้เกี่ยวกับการตรวจเลือดด้วยความสมัครใจ (VCT) สะท้อนให้เห็นว่าจะต้องเร่งดำเนินการเผยแพร่ข้อมูลด้านนี้ให้ทั่วถึงมากยิ่งขึ้น

## พฤติกรรมทางเพศและการใช้ถุงยางอนามัย

การสำรวจครั้งนี้แรงงานข้ามชาติกว่าร้อยละ 60 เคยมีเพศสัมพันธ์มาแล้ว โดยแรงงานข้ามชาติลาวมีสัดส่วนของการเคยมีเพศสัมพันธ์มากที่สุด รองลงมา คือ กัมพูชาและพม่า เมื่อวิเคราะห์ลึกลงไปในกลุ่มเยาวชนที่มีอายุ 15-24 ปี ทำให้ทราบว่า แรงงานข้ามชาติมีประสบการณ์ทางเพศ หรือเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุน้อย โดยกลุ่มแรงงานแรงงานข้ามชาติลาวมีเพศสัมพันธ์ก่อนอายุ 18 ปี มากที่สุด รองลงมาเป็นกลุ่มแรงงานแรงงานข้ามชาติกัมพูชา และพม่า นอกจากนี้ยังพบว่าแรงงานข้ามชาติลาว ร้อยละ 2 มีเพศสัมพันธ์ก่อนอายุ 15 ปี

แรงงานข้ามชาติมีการใช้ถุงยางอนามัยกับคู่อุปการะอยู่ในระดับที่ต่ำ โดยเฉพาะแรงงานข้ามชาติพม่าและกัมพูชา สำหรับแรงงานข้ามชาติลาวที่มีสัดส่วนของการใช้ถุงยางอนามัยกับคู่อุปการะมากที่สุด แต่ก็มีเพียงร้อยละ 25 เท่านั้น

แรงงานข้ามชาติชายมีเพศสัมพันธ์กับผู้ที่ไม่ใช่คู่อุปการะหรือคู่นอนชั่วคราวมากกว่า แรงงานข้ามชาติหญิง โดยพบในกลุ่มแรงงานข้ามชาติชายลาวมากที่สุด รองลงมาเป็น แรงงานข้ามชาติชายกัมพูชา และแรงงานข้ามชาติชายพม่า ซึ่งมีเพศสัมพันธ์กับผู้ที่ไม่ใช่ คู่อุปการะน้อยที่สุด เพียงร้อยละ 5 เท่านั้น

การมีเพศสัมพันธ์กับพนักงานบริการในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา พบเฉพาะใน แรงงานข้ามชาติชายเท่านั้น โดยแรงงานข้ามชาติชายกัมพูชามีเพศสัมพันธ์กับพนักงาน บริการหญิงมากที่สุด รองลงมาเป็นแรงงานข้ามชาติชายลาว และแรงงานข้ามชาติ ชายพม่าน้อยที่สุด

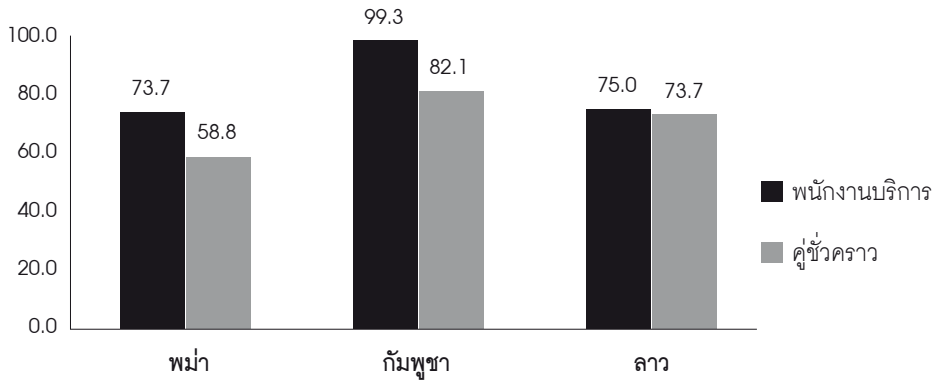
ในด้านการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งกับคู่อุปการะ พบแรงงานข้ามชาติกัมพูชามีสัดส่วน ของการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งมากที่สุด รองลงมาคือแรงงานข้ามชาติพม่าและแรงงาน ข้ามชาติลาว และเป็นที่น่าสนใจว่าแรงงานข้ามชาติหญิงมีสัดส่วนของการใช้ถุงยางอนามัย ทุกครั้งมากกว่าแรงงานข้ามชาติชาย

ความสม่ำเสมอในการใช้ถุงยางอนามัยกับคู่วิวคราวในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา พบน้อยมากในกลุ่มแรงงานข้ามชาติหญิง ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติชายการใช้ถุงยางอนามัยกับคู่วิวคราวพบว่ามีสัดส่วนของการไม่ใช้เลยในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมาค่อนข้างสูง โดยเฉพาะในกลุ่มแรงงานข้ามชาติพม่าชาย มีถึงร้อยละ 39 รองลงมาเป็นแรงงานข้ามชาติชายกัมพูชาและลาวในสัดส่วนเท่าๆ กัน คือประมาณร้อยละ 11

สำหรับความสม่ำเสมอในการใช้ถุงยางอนามัยกับพนักงานบริการในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา พบเฉพาะในกลุ่มแรงงานข้ามชาติชายเท่านั้น โดยพบว่ามีการใช้ถุงยางอนามัยกับพนักงานบริการหญิงในระดับสูงมาก แต่ที่สำคัญก็คือยังมีการไม่ใช้เกือบร้อยละ 10 ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติชายพม่า และพบเล็กน้อยไม่ถึงร้อยละ 1 ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติชายกัมพูชา แต่ไม่พบเลยในกลุ่มแรงงานข้ามชาติชายลาว

การใช้ถุงยางอนามัยครั้งสุดท้ายกับพนักงานบริการพบว่ามีสัดส่วนมากที่สุด รองลงมาเป็นการใช้กับคู่วิวคราวและคู่ออง สำหรับการใช้ถุงยางอนามัยกับคู่อองในกลุ่มแรงงานข้ามชาติชาย พบว่า แรงงานข้ามชาติชายลาวมีการใช้ถุงยางอนามัยกับคู่อองมากที่สุด รองลงมาเป็นแรงงานข้ามชาติพม่า และกัมพูชา ร้อยละ 89 ร้อยละ 70 และร้อยละ 55 ตามลำดับ

การเข้าถึงถุงยางอนามัย หมายถึง การมีถุงยางอนามัยใช้ทุกครั้งที่ต้องการกับคู่นอนประเภทต่างๆ พบว่าแรงงานข้ามชาติชายส่วนใหญ่มีสัดส่วนของการมีถุงยางอนามัยใช้ทุกครั้งที่ต้องการกับพนักงานบริการทางเพศมากกว่าคู่วิวคราว โดยแรงงานข้ามชาติชายกัมพูชามีสัดส่วนของการมีถุงยางอนามัยใช้ทุกครั้งที่ต้องการมากถึงร้อยละ 99 รองลงมาเป็นแรงงานข้ามชาติชายลาว และแรงงานข้ามชาติชายพม่า ร้อยละ 75 และร้อยละ 74 ตามลำดับ สำหรับการมีถุงยางอนามัยใช้ทุกครั้งกับคู่วิวคราว พบว่า แรงงานข้ามชาติกัมพูชามีมากกว่าแรงงานข้ามชาติอื่นเช่นกัน รองลงมาเป็นแรงงานข้ามชาติชายลาว และแรงงานข้ามชาติชายพม่า (รูปที่ 2)



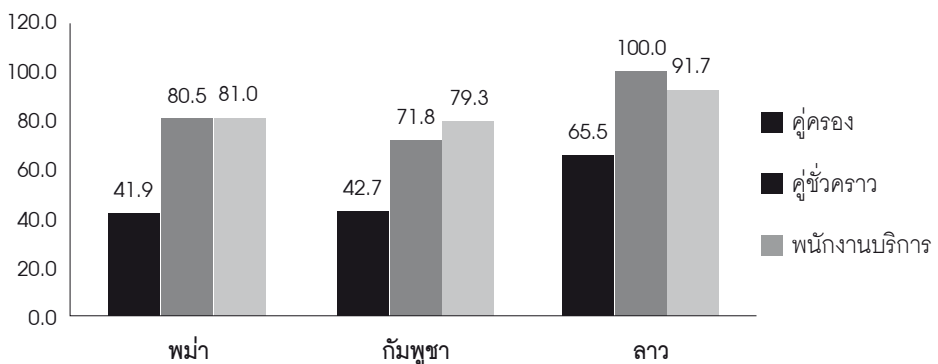
รูปที่ 2 การมีเตียงนอนมา้ยทุกครั้งที่ต้องการของแรงงานข้ามชาติชาย เพื่อใช้กับพนักงานบริการ และกับคู่ชั่วคราว

อุปสรรคที่ทำให้แรงงานข้ามชาติไม่ได้ใช้เตียงนอนมา้ยกับคู่นอนประเภทต่างๆ คือ การใช้สารเสพติด พบว่าแรงงานข้ามชาติชายมีสัดส่วนของการใช้สารเสพติดก่อนมีเพศสัมพันธ์กับพนักงานบริการมากกว่าคู่นอนประเภทอื่นๆ โดยมีการใช้ในแรงงานข้ามชาติชายลาวมากที่สุด แต่ในจำนวนนี้มีผู้ตอบไม่มากนัก โดยมีผู้ให้ข้อมูลเพียง 9 รายเท่านั้น รองลงมาเป็นแรงงานข้ามชาติชายพม่าและกัมพูชาตามลำดับ เมื่อถามถึงกลับไปว่าสารเสพติดที่ใช้ก่อนมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนประเภทต่างๆ คือ สารเสพติดใด พบไม่แตกต่างกันในแต่ละประเภทคู่นอน สารเสพติดที่ใช้ส่วนใหญ่ คือ แอลกอฮอล์ ประมาณร้อยละ 90-100 รองลงมา ซึ่งพบบ้างเพียงเล็กน้อยเท่านั้น คือ ยาบ้า และกัญชา

ทรรชนะของแรงงานข้ามชาติเกี่ยวกับการใช้เตียงนอนมา้ย เรื่องเห็นด้วยหรือไม่ว่า การใช้เตียงนอนมา้ยเป็นการลดความสุขทางเพศ พบแรงงานข้ามชาติเห็นด้วยว่า เป็นการลดความสุขทางเพศกับคู่ชั่วคราวมากที่สุด รองลงมาเป็นพนักงานบริการและคู่ครอง สำหรับแรงงานข้ามชาติกัมพูชาเห็นว่าการใช้เตียงนอนมา้ยเป็นการลดความสุขทางเพศกับคู่นอนชั่วคราวและพนักงานบริการมากเท่าๆ กัน และมากกว่าคู่ครองอีกด้วย สำหรับ

แรงงานข้ามชาติลาวพบว่ามีส่วนของการเห็นด้วยว่าการใช้ถุงยางอนามัยเป็นการลดความ  
 สุขทางเพศมากกว่าแรงงานข้ามชาติชาติอื่นๆ และยังเห็นด้วยว่าการใช้ถุงยางอนามัยเป็นการ  
 ลดความสุขทางเพศกับพนักงานบริการมากที่สุด รองลงมา เป็นคู่ชั่วคราวและคู่ครอง (รูป  
 ที่ 3)

ความสามารถในการชักชวนให้คู่นอนใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์นั้น แรงงาน  
 ข้ามชาติชายพบว่าร้อยละ 80 มั่นใจว่าสามารถชักชวนให้คู่ชั่วคราวและพนักงานบริการ  
 ใช้ถุงยางอนามัยได้ แต่มีเพียงร้อยละ 42 มั่นใจว่าสามารถชักชวนให้คู่ครองใช้ถุงยาง  
 อนามัยได้ ซึ่งเหมือนกับแรงงานข้ามชาติชายกัมพูชา ที่มีความมั่นใจว่าสามารถชักชวนให้  
 คู่ชั่วคราวและพนักงานบริการใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ได้ และสามารถชักชวน  
 ให้ใช้ได้มากกว่าการชักชวนคู่ครอง โดยมั่นใจว่าสามารถชวนให้พนักงานบริการใช้ถุงยาง  
 อนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ได้มากที่สุด รองลงมา เป็นคู่ชั่วคราวและคู่ครองตามลำดับ ใน  
 กลุ่มของแรงงานข้ามชาติชายลาว พบว่า มั่นใจที่จะชวนให้คู่นอนชั่วคราวใช้ถุงยางอนามัย  
 เมื่อมีเพศสัมพันธ์มากที่สุด คือ มากถึงร้อยละ 100 ซึ่งมากกว่าแรงงานข้ามชาติกลุ่มอื่นๆ  
 รองลงมา เป็นความมั่นใจที่จะชวนพนักงานบริการใช้ ซึ่งพบในสัดส่วนที่สูงเช่นเดียวกัน  
 คือ สูงถึงร้อยละ 92 ส่วนคู่ครองมีความมั่นใจน้อยที่สุดที่จะสามารถชักชวนให้ใช้ถุงยาง  
 อนามัย เหมือนกับที่พบในกลุ่มของแรงงานข้ามชาติชายพม่าและกัมพูชา



รูปที่ 3 ความมั่นใจของแรงงานข้ามชาติชายในการชักชวนให้คู่อุปโภคอนามัยกับคู่ครอง กับคู่  
 ชั่วคราวและกับพนักงานบริการ

สำหรับการต่อรองให้คู่ครองใช้ถุงยางอนามัย มีคำถามว่าจะทำอย่างไรหากคู่ครองปฏิเสธการใช้ถุงยางอนามัย คำตอบที่ได้ก็คือแรงงานข้ามชาติทั้งชายและหญิงมากกว่าครึ่งยอมมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยกับคู่ครอง ประเด็นการต่อรองโดยการพูดหรืออธิบายจนคู่ยอมใช้ถุงยางอนามัย พบในกลุ่มแรงงานข้ามชาติพม่าทั้งชายและหญิงมากกว่ากลุ่มแรงงานข้ามชาติอื่นๆ คือ กว่าร้อยละ 30 รองลงมา เป็นกลุ่มแรงงานข้ามชาติลาว พบกว่าร้อยละ 20 สำหรับแรงงานข้ามชาติกัมพูชาพบในแรงงานข้ามชาติหญิงมากกว่าแรงงานข้ามชาติชาย ร้อยละ 25 และร้อยละ 13 ตามลำดับ นอกจากนี้การปฏิเสธที่จะมีเพศสัมพันธ์กับคู่ครอง พบในสัดส่วนที่น้อยมากในแรงงานข้ามชาติทั้ง 3 กลุ่ม ทั้งในกลุ่มแรงงานข้ามชาติชายและหญิง

### การตรวจหาเชื้อเอชไอวีและเอดส์ด้วยความสมัครใจ

พบแรงงานข้ามชาติลาวกว่าร้อยละ 60 หรือประมาณ 3 ใน 5 รู้จักสถานที่ให้บริการตรวจเพื่อหาเชื้อเอชไอวีและเอดส์ ซึ่งเป็นสัดส่วนที่สูงเมื่อเปรียบเทียบกับแรงงานข้ามชาติพม่าและกัมพูชา ซึ่งพบเพียงประมาณครึ่งหนึ่งเท่านั้น คือ ร้อยละ 49 และ ร้อยละ 47 ที่รู้จักและสามารถระบุสถานบริการที่เข้ารับการตรวจเลือดได้ เมื่อเปรียบเทียบระหว่างเพศพบว่าแรงงานข้ามชาติหญิง มีสัดส่วนที่รู้จักสถานบริการตรวจหาเชื้อเอชไอวีและเอดส์สูงกว่าแรงงานข้ามชาติชาย ยกเว้นในกลุ่มแรงงานข้ามชาติพม่า โรงพยาบาลของรัฐ คือ สถานที่ที่เป็นที่รู้จักของแรงงานข้ามชาติในทุกกลุ่มว่าสามารถเข้ารับการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวีและเอดส์ได้ ซึ่งพบในสัดส่วนที่สูงที่สุด

ประสบการณ์ในการเข้ารับการตรวจเพื่อหาเชื้อเอชไอวีและเอดส์ พบว่าในกลุ่มแรงงานข้ามชาติลาวมีสัดส่วนที่เคยได้รับการตรวจหาเชื้อเอชไอวีและเอดส์สูงสุดคือ ร้อยละ 39 โดยเฉพาะในกลุ่มแรงงานข้ามชาติหญิง ขณะที่กลุ่มแรงงานข้ามชาติพม่าและกัมพูชามีประสบการณ์ในการเข้ารับการตรวจเพื่อหาเชื้อเอชไอวีเพียงร้อยละ 5 และร้อยละ 16 เท่านั้น ส่วนสถานที่ที่เข้ารับการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวีและเอดส์นั้นพบว่า สอดคล้องกับสถานที่ที่ให้บริการตรวจเลือดที่แรงงานข้ามชาติรู้จัก นอกจากนี้ยังพบว่าแรงงานข้ามชาติพม่า กัมพูชา และลาว ที่เคยตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีและเอดส์

กว่าร้อยละ 70 ถึงเกือบร้อยละ 90 ไปรับบริการการตรวจที่โรงพยาบาลของรัฐ สำหรับ เหตุผลที่ไปรับบริการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวีและเอดส์นั้น เหตุผลหลักทั้งของแรงงานข้ามชาติชายพม่า กัมพูชา และลาว ก็คือ ความอยากรู้หรือความสงสัยในพฤติกรรมเสี่ยงของตนว่าจะได้รับเชื้อหรือไม่ สำหรับแรงงานข้ามชาติหญิง เหตุผลหลัก ก็คือ การตั้งครรภ์

แรงงานข้ามชาติที่เคยเข้ารับการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวีและเอดส์ ภายในระยะเวลาเวลาไม่เกิน 1 ปี โดยเฉลี่ยมีประมาณร้อยละ 50-70 ที่ได้รับคำปรึกษาก่อนการตรวจ โดยมีสัดส่วนสูงที่สุดและต่ำที่สุดในกลุ่มแรงงานข้ามชาติลาวและกัมพูชา โดยแรงงานข้ามชาติกัมพูชามีสัดส่วนในการได้รับคำปรึกษาทั้งก่อนและหลังการตรวจในสัดส่วนที่น้อยที่สุดเมื่อเทียบกับแรงงานข้ามชาติพม่าและลาว แต่ในมิติด้านเนื้อหาของคำปรึกษาที่ได้รับในภาพรวมในประเด็นสำคัญต่างๆ กลับพบว่ามีความครอบคลุมของเนื้อหาคำปรึกษาที่ดีที่สุดสำหรับการให้คำปรึกษาทั้งก่อนและหลังการตรวจ โดยแรงงานข้ามชาติกัมพูชาได้รับคำปรึกษาเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยและผลกระทบต่อชีวิต สูงถึงเกือบ 3 ใน 4 หรือราวร้อยละ 73 ในขณะที่แรงงานข้ามชาติพม่าที่เข้ารับการตรวจได้รับคำแนะนำในเรื่องนี้เพียงร้อยละ 40 และแรงงานข้ามชาติลาวเพียงร้อยละ 11 สำหรับเรื่องสิทธิการรักษาพยาบาล พบว่า แรงงานข้ามชาติทั้งสามกลุ่มได้รับคำปรึกษาหรือคำแนะนำในสัดส่วนที่ค่อนข้างต่ำ เพียงร้อยละ 17 ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติลาว ร้อยละ 27 ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติกัมพูชา และร้อยละ 33 ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติพม่า

สำหรับภาษาที่ใช้ในการให้คำปรึกษาโดยผู้ให้บริการนั้นแตกต่างกันไปตามกลุ่มเชื้อชาติ แรงงานข้ามชาติพม่าประมาณ 3 ใน 4 ได้รับคำปรึกษาทั้งก่อนและหลังการตรวจเป็นภาษาพม่า ส่วนที่เหลือได้รับคำปรึกษาเป็นภาษาไทย แรงงานข้ามชาติกัมพูชา ร้อยละ 20 และ ร้อยละ 36 ได้รับคำปรึกษาก่อนและหลังการตรวจเป็นภาษาเขมร ประมาณร้อยละ 60-80 ได้รับคำปรึกษาเป็นภาษาไทย สำหรับแรงงานข้ามชาติลาว เนื่องจากเป็นภาษาที่ใกล้เคียงกับไทย จึงพบว่าร้อยละ 90-100 ของแรงงานลาวนั้น ได้รับคำปรึกษาทั้งก่อนและหลังการตรวจเป็นภาษาไทย

ในการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวีและเอดส์โดยสมัครใจของแรงงานข้ามชาติ พบกว่าร้อยละ 88 ของแรงงานข้ามชาติพม่าและลาวที่ได้รับทราบผลการตรวจ ขณะที่แรงงานข้ามชาติกัมพูชามีสัดส่วนที่ต่ำกว่า ประมาณร้อยละ 72

ระยะเวลาหลังการตรวจจนได้ทราบผลการตรวจพบไม่แตกต่างกันมากนักในแรงงานข้ามชาติทั้ง 3 กลุ่ม เฉลี่ยอยู่ที่ประมาณ 10 ถึง 13 วัน โดยส่วนใหญ่ของแรงงานข้ามชาติพม่าและกัมพูชาได้รับทราบผลการตรวจมากกว่า 7 วันหลังการตรวจ ขณะที่แรงงานข้ามชาติลาวส่วนใหญ่ได้รับทราบผลการตรวจภายใน 4-7 วัน มีเป็นส่วนน้อยที่ได้รับทราบผลการตรวจในระยะเวลามากกว่า 7 วันหลังการตรวจ

## การวางเเผนครอบครัว

แรงงานข้ามชาติส่วนใหญ่ไม่ว่าจะเป็นแรงงานข้ามชาติพม่า กัมพูชา และลาว ต่างก็มีความรู้เกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิดสมัยใหม่ โดยรู้จักยาเม็ดคุมกำเนิดมากที่สุด รองลงมา คือ ถุงยางอนามัย ยาฉีดคุมกำเนิด และการทำหมันหญิง กลุ่มแรงงานข้ามชาติพม่ารู้จักยาฉีดคุมกำเนิด ถุงยางอนามัย และวิธีการคุมกำเนิดแบบถาวรหรือการทำหมันหญิง รองจากการรู้จักยาเม็ดคุมกำเนิด กลุ่มแรงงานข้ามชาติกัมพูชาและลาว รู้จักถุงยางอนามัย และยาฉีดคุมกำเนิด ในอันดับรองๆ ลงมา

ไม่ว่าจะเป็นแรงงานข้ามชาติพม่า กัมพูชา และลาว ต่างก็เคยใช้วิธีการคุมกำเนิดสมัยใหม่ไม่วิธีใดก็วิธีหนึ่ง ยาเม็ดคุมกำเนิดเป็นวิธีการคุมกำเนิดที่มีการเคยใช้กันแพร่หลายในกลุ่มของแรงงานข้ามชาติทุกกลุ่ม และมีสัดส่วนในการเคยใช้มากที่สุด การเคยใช้ในที่นี้หมายถึงวิธีที่เคยใช้มาก่อนและรวมถึงวิธีที่กำลังใช้อยู่ปัจจุบันด้วย โดยพบว่าในกลุ่มแรงงานข้ามชาติพม่า ลาว และกัมพูชา ต่างก็เคยใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดในสัดส่วนที่สูง เมื่อเทียบกับสัดส่วนของการเคยใช้วิธีการคุมกำเนิดอื่นๆ วิธีคุมกำเนิดที่เคยใช้ในอันดับรองลงมา คือ ยาฉีดคุมกำเนิด จากข้อมูลการสำรวจครั้งนี้พบว่ายาฉีดคุมกำเนิดเป็นวิธีที่นิยมใช้กันมากในกลุ่มแรงงานข้ามชาติพม่า กัมพูชา และลาว



วิธีการวางแผนครอบครัวที่แรงงานข้ามชาติทั้งชายและหญิงที่สมรสหรือมีคู่อาศัยอยู่ ปัจจุบันนับว่ายังต่ำอยู่ มีอัตราเพียงร้อยละ 37 สำหรับกลุ่มผู้ใช้วิธีการคุมกำเนิดสมัยใหม่ รายวิธี ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติทุกกลุ่มแม้การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด ซึ่งเป็นวิธีที่มีการใช้อยู่ ปัจจุบันมากที่สุด ก็ยังมีสัดส่วนของการใช้ต่ำอยู่มาก ไม่ถึงร้อยละ 50 โดยกลุ่มแรงงานข้ามชาติพม่ามีสัดส่วนของการกำลังใช้ ร้อยละ 47 รองลงมาในกลุ่มแรงงานข้ามชาติลาว มีสัดส่วนของการใช้อยู่ปัจจุบัน ร้อยละ 37 และกลุ่มแรงงานข้ามชาติกัมพูชา ร้อยละ 29 วิธีการคุมกำเนิดที่กำลังใช้อยู่ปัจจุบันรองลงมาจากยาเม็ดคุมกำเนิด คือ ยาฉีดคุมกำเนิด ส่วนการใช้ถุงยางอนามัยพบว่าในทุกกลุ่มเชื้อชาติ มีอัตราการใช้ปัจจุบันไม่ถึงร้อยละ 10

ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติหญิงที่มีอายุ 15-49 ปี ที่ปัจจุบันมีสถานภาพสมรสหรือมีคู่ ส่วนใหญ่มีบุตร โดยเฉพาะในกลุ่มแรงงานข้ามชาติกัมพูชาและลาว มีสัดส่วนของการมีบุตรร้อยละ 67 และ ร้อยละ 61 ส่วนในกลุ่มแรงงานข้ามชาติพม่า มีสัดส่วนของการมีบุตรร้อยละ 50 แสดงว่าในกลุ่มแรงงานข้ามชาติพม่าหญิงอีกกว่าร้อยละ 50 ถึงแม้จะมีคู่อาศัยอยู่แต่ขณะนี้ยังไม่มีการมีบุตร ส่วนการตัดสินใจที่จะมีบุตร พบว่า กลุ่มแรงงานข้ามชาติส่วนใหญ่ โดยเฉพาะในกลุ่มแรงงานข้ามชาติพม่าและกลุ่มแรงงานข้ามชาติกัมพูชา กว่าร้อยละ 90 มีการตัดสินใจร่วมกันกับสามีในการที่จะมีบุตรร่วมกัน การมีบุตรโดยไม่ได้มีการวางแผนไว้ก่อนนั้น ปรากฏให้เห็นเพียงเล็กน้อยเท่านั้น ไม่ถึงร้อยละ 8 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มแรงงานข้ามชาติส่วนใหญ่ ไม่ว่าจะเป็กลุ่มแรงงานข้ามชาติพม่า กัมพูชา หรือลาว ต่างก็ตระหนักถึงการวางแผนครอบครัว

ส่วนใหญ่แรงงานข้ามชาติหญิงที่มีสถานภาพสมรสหรือมีคู่ และมีบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี คลอดบุตรคนสุดท้ายในประเทศไทย โดยเฉพาะกลุ่มแรงงานข้ามชาติพม่า มีสัดส่วนของการคลอดบุตรคนสุดท้ายในประเทศไทยสูงถึงร้อยละ 73 ส่วนแรงงานข้ามชาติกัมพูชา มีการคลอดบุตรคนสุดท้ายในประเทศไทย ประมาณร้อยละ 49 อีกกว่าร้อยละ 51 คลอดในประเทศของตน (กัมพูชา) และในกลุ่มแรงงานข้ามชาติที่คลอดบุตรในประเทศไทยนั้น ไม่ว่าจะเป็กลุ่มแรงงานข้ามชาติพม่า กัมพูชา หรือลาว ส่วนใหญ่ไปคลอดที่โรงพยาบาลของรัฐ นอกจากนี้ยังพบว่าส่วนใหญ่มีบุคลากรทางการแพทย์เป็นผู้ทำคลอดให้ ไม่ว่าจะ

เป็นในกลุ่มแรงงานข้ามชาติพม่า กัมพูชา หรือลาว และแรงงานข้ามชาติทุกกลุ่มที่คลอดบุตรคนสุดท้ายหรือบุตรคนล่าสุด ส่วนใหญ่ไม่มีอาการแทรกซ้อนระหว่างการคลอด ที่มีอาการแทรกซ้อนระหว่างคลอดเกิดขึ้นน้อยมาก มีไม่ถึงร้อยละ 10

กลุ่มแรงงานข้ามชาติส่วนใหญ่ไม่ว่าจะเป็นแรงงานข้ามชาติพม่า กัมพูชา หรือลาว ต่างได้รับการดูแลก่อนคลอดบุตรคนสุดท้ายในประเทศไทย โดยมีสัดส่วนของการได้รับการดูแลก่อนคลอดสูงเกินกว่าร้อยละ 80 ในทุกกลุ่ม และสถานบริการที่กลุ่มของแรงงานข้ามชาติหญิงส่วนใหญ่เลือกไปใช้ ก็คือ โรงพยาบาลของรัฐ ส่วนการได้รับความช่วยเหลือจากใครบ้างในการไปรับบริการตรวจครรภ์ พบว่า ส่วนใหญ่คือคู่วิวิตหรือคู่ครองเป็นผู้พาไปรับบริการหรือไปรับการตรวจ

สำหรับการดูแลหลังการคลอดบุตรคนสุดท้ายในประเทศไทย แรงงานข้ามชาติทุกกลุ่มมีสัดส่วนของการไปรับบริการดูแลหลังคลอดเกินกว่าร้อยละ 50 โดยในกลุ่มแรงงานข้ามชาติลาว มีสัดส่วนของการไปรับบริการดูแลหลังคลอดบุตรคนสุดท้ายสูงที่สุด ร้อยละ 79 กลุ่มของแรงงานข้ามชาติพม่า มีสัดส่วนการไปรับบริการดูแลหลังการคลอดบุตรคนสุดท้ายต่ำที่สุด ร้อยละ 56 ในกลุ่มของแรงงานข้ามชาติที่ไปรับบริการดูแลหลังการคลอดบุตรคนสุดท้าย ส่วนใหญ่ไปรับบริการที่โรงพยาบาลของรัฐ และในการไปรับบริการดูแลหลังการคลอดบุตรคนสุดท้ายนั้น พบคล้ายกับการไปรับบริการดูแลก่อนคลอด ส่วนใหญ่มีคู่ครองเป็นผู้พาไปรับบริการหรือไปรับการตรวจ

เมื่อบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี เจ็บป่วย แรงงานข้ามชาติหญิงส่วนใหญ่จะพาบุตรไปรับบริการที่สถานอนามัยหรือโรงพยาบาลของรัฐ โดยแรงงานข้ามชาติกัมพูชามีสัดส่วนพาบุตรไปรับบริการที่สถานอนามัยหรือโรงพยาบาลรัฐสูงที่สุด ส่วนในการไปรับบริการหรือพาไปตรวจรักษายังสถานบริการหรือไปพบแพทย์นั้นส่วนใหญ่จะมีคู่ครองเป็นผู้พาไป

## สรุป

เนื่องจากขณะนี้ประเทศไทยมีกลุ่มแรงงานข้ามชาติอยู่เป็นจำนวนมากและมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นอีกในอนาคต บทความที่ได้จากการสำรวจข้อมูลพื้นฐานโครงการฟ้ามิตรสองนี้ ได้ให้ภาพชัดเจนเกี่ยวกับระดับความรู้ ทรรศนะ และพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ พม่า กัมพูชา และลาวที่อยู่ในประเทศไทย ซึ่งยังประโยชน์ต่อการดำเนินงานขององค์กรพัฒนาเอกชนซึ่งเป็นภาคีเครือข่ายภายใต้โครงการฟ้ามิตรสองต่อไปในอนาคต รวมทั้งจะยังประโยชน์อย่างยิ่งแก่องค์กรหรือหน่วยงานอื่นๆ ที่ดำเนินงานเกี่ยวกับสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มแรงงานข้ามชาติและไม่ได้อยู่ภายใต้โครงการฟ้ามิตรสองด้วย เพื่อให้แรงงานข้ามชาติมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บและการเจ็บป่วยจากโรคที่สามารถแก้ไขหรือป้องกันได้สามารถอยู่ร่วมกับคนไทยได้อย่างมีความสุข ซึ่งเป็นพื้นฐานของสิทธิทางสาธารณสุข ของแรงงานข้ามชาติ (Panitchpakdi 2011)

## ข้อเสนอแนะ

- ในกรณี “เส้นทาง” การติดเชื้อ และการป้องกันที่สำคัญตามข้อเสนอแนะของสหประชาชาติ (UNGASS) เพื่อดูว่าอย่างต่ำแล้วแรงงานข้ามชาติควรจะต้องมีความรู้ที่ “ถูกต้อง” และ “ครอบคลุม” ใน 5 กรณี แต่ความรู้ดังกล่าวพบว่ายังอยู่ในระดับที่ไม่เป็นที่น่าพอใจ การให้ข้อมูลความรู้ในเรื่องเหล่านี้อย่างจริงจังจึงยังจำเป็นต่อกลุ่มแรงงานข้ามชาติเหล่านี้เป็นอย่างมาก
- ผลการศึกษาพบว่ามีช่องว่างในเรื่องกระบวนการตรวจหาเชื้อเอชไอวีในกลุ่มแรงงานข้ามชาติทุกกลุ่มเชื้อชาติ ส่วนใหญ่คิดและเชื่อว่ากระบวนการตรวจหาเชื้อเอชไอวีไม่มีความลับ การรณรงค์ให้แรงงานข้ามชาติเข้าถึงการตรวจหาเชื้อเอชไอวีในบริเวณใกล้เคียงกับพื้นที่ที่เขาอยู่อาศัยแม้จะมีความสำคัญ หากกระบวนการในการตรวจไม่ก่อให้เกิดความไว้นั้นเชื่อใจว่าจะสามารถทำให้เป็นความลับได้ การเข้าถึงแหล่งตรวจได้สะดวกก็จะไร้ประโยชน์

- สำหรับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พบว่าแรงงานข้ามชาติที่มีอาการส่วนหนึ่ง รายงานว่า จะดูแลตนเองที่บ้าน ความคิดที่จะดูแลตนเองที่บ้านหรือไม่คิดจะรักษาเลย เป็นอันตรายอย่างยิ่งทั้งต่อแรงงานข้ามชาติเอง ครอบครัว และอาจรวมถึงประชากรทั่วไปด้วยในที่สุด การรณรงค์ให้มีการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อย่างถูกวิธี มีความสำคัญและเกี่ยวพันกับการป้องกันการติดเชื้อ เอชไอวีและเอดส์ด้วย
- การมีเพศสัมพันธ์ของแรงงานข้ามชาติ พบว่า มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุยังน้อย ดังนั้น ในการรณรงค์เกี่ยวกับการให้ความรู้เรื่องการป้องกันทั้งโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ควรเริ่มตั้งแต่ก่อนอายุ 15 ปี
- สำหรับประเด็นการใช้ถุงยางอนามัยกับคู่นอนชั่วคราวและพนักงานบริการ พบแรงงานข้ามชาติชายมีส่วนของการไม่ใช้ถุงยางอนามัยเท่ากับคู่นอนชั่วคราว ค่อนข้างสูง และยังพบความไม่สม่ำเสมอของการใช้ถุงยางอนามัยด้วย ดังนั้น การดำเนินงานภายใต้โครงการฟ้ามิตรจึงควรมีการรณรงค์ในเรื่องของการใช้ถุงยางอนามัยอย่างสม่ำเสมอให้กับแรงงานข้ามชาติ
- แรงงานข้ามชาติยังขาดความมั่นใจและขาดทักษะในการต่อรองให้คู่นอนใช้ถุงยางอนามัย ดังนั้นการดำเนินงานภายใต้โครงการฟ้ามิตร-2 เรื่องการให้ความรู้ที่ถูกต้องและการปรับเปลี่ยนทัศนคติเรื่องการใช้ถุงยางอนามัย และการปฏิบัติตัวในเรื่องของการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง หรือความสม่ำเสมอในการใช้ถุงยางอนามัย ควรเร่งดำเนินการให้เกิดสัมฤทธิ์ผลใน 4 ปีข้างหน้า
- อัตราการคุมกำเนิด พบว่า ยังมีอัตราการใช้ปัจจุบันต่ำอยู่มากคือเพียงร้อยละ 36.6 ส่วนในกลุ่มผู้ใช้แม่ข่ายเม็ดคุมกำเนิด ซึ่งมี สัดส่วนการใช้มากที่สุด แต่ก็มีสัดส่วนการใช้ไม่ถึงร้อยละ 50 โดยในกลุ่มแรงงานข้ามชาติพม่ามีสัดส่วนการใช้ร้อยละ 47 รองลงมาได้แก่กลุ่มแรงงานข้ามชาติลาว มีสัดส่วนการใช้ร้อยละ 37 และในกลุ่มแรงงานข้ามชาติกัมพูชามีสัดส่วนการใช้ร้อยละ 29 ดังนั้น หากทางโครงการฟ้ามิตรจะต้องทำการรณรงค์การวางแผนครอบครัวต่อไป ควรดำเนินการในเรื่องนี้อย่างเข้มข้น ทั้งนี้ เพื่อเพิ่มอัตราการคุมกำเนิดปัจจุบันให้สูงขึ้นในทุกกลุ่มเชื้อชาติ

## เอกสารอ้างอิง

อภิชาติ จำรัสสุทธิรงค์, วาทีณี บุญชะลิกษี, จรัมพร ให้อายอง, เฉลิมพล แจ่มจันทร์ และ กัญญา อภิพรชัยสกุล. 2554. รายงานการจัดเก็บข้อมูลพื้นฐาน โครงการส่งเสริมการป้องกันเอดส์ในแรงงานข้ามชาติ ประเทศไทย (โครงการฟ้ามิตร-2) ปี พ.ศ.2553. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

Chamratrithirong A., Boonchalaksi W., and Yampeka P. 2005. Prevention of HIV/AIDS Among Migrant Workers in Thailand (PHAMIT): The Baseline Survey 2004. IPSR Publication No.279.Nakhon Phathom : Institute for Population and Social Research, Mahidol University .

Chamratrithirong A., and Boonchalaksi W. 2009. Prevention of HIV/AIDS Among Migrant Workers in Thailand (PHAMIT): The Impact Survey 2008. IPSR Publication No.365. Nakhon Phathom : Institute for Population and Social Research, Mahidol University.

Panitchpakdi P., Pinyosinwat T., and Suratcharoebasuk, P. 2001. Health Right for All: Lesson Learned from 5 years of Prevention of HIV/AIDS Among Migrant Workers in Thailand (PHAMIT) from Prevention to Care and Treatment for HIV-Infected Migrant workers, Raks Thai Foundation, Bangkok, Thailand.

Press B. 2011. The PHAMIT Story : The experience of an prevention project for migrant Workers in Thailand, Raks Thai Foundation, Bangkok, Thailand.



## การพนัน หนี้สิน และความสุข

วรชัย ทองไทย และ รศรินทร์ เกรย์

### บทคัดย่อ

ลัทธิบริโภคนิยมที่เชื่อว่า “บริโภคนิยม มีความสุขมาก” ทำให้เกิดความหลงผิดในเรื่องการพนันและหนี้สิน โดยให้นิยามของการพนันว่าเป็นเครื่องหย่อนใจชนิดหนึ่งที่มีความมีโชค จึงทำให้หลงคิดว่า การพนันทำให้มีความสุข ในขณะที่เดียวกันก็สนับสนุนให้คนคิดว่า ผู้มีหนี้สินเป็นคนทันสมัย มีเครดิตดี เพราะสามารถนำเงินในอนาคตมาบริโภคในปัจจุบันได้ แต่ค่านิยมดั้งเดิมของคนไทยที่ได้รับอิทธิพลจากพุทธศาสนาที่สอนว่า การพนันเป็นอบายมุข ก่อให้เกิดทุกข์ และการเป็นหนี้ก่อให้เกิดความทุกข์ ยังคงเป็นความจริงอยู่หรือไม่ งานวิจัยนี้จึงมีสมมุติฐาน 2 ข้อคือ “คนเล่นพนันมีความสุขน้อยกว่าคนไม่เล่นพนัน” และ “คนมีหนี้สินมีความสุขน้อยกว่าคนไม่มีหนี้สิน”

ผลการวิเคราะห์ด้วย Binomial Logistic Regression โดยใช้ข้อมูลจากโครงการวิจัยบูรณาการเชิงพื้นที่เพื่อแก้ปัญหาความยากจนอย่างมีส่วนร่วมในภูมิภาคตะวันตก ดำเนินการโดยมหาวิทยาลัยมหิดล พบว่า ไม่ยอมรับสมมุติฐานข้อ 1 แต่ยอมรับสมมุติฐานข้อ 2 ทำให้ยังบอกไม่ได้ว่า การพนันก่อให้เกิดทุกข์หรือไม่ แต่กล่าวได้อย่างชัดเจนว่า “ความสุขเกิดจากความไม่เป็นหนี้”

## Gambling, Debt and Happiness

Varachai Thongthai and Rossarin Gray

### ABSTRACT

The spreading of consumerism which promoted “more consumption, more happiness” created wrong views on gambling and debt. Gambling is promoted as a recreation and thus people can bet for luck. Accordingly, gambling as a form of recreation causes happiness. In term of debt, credit is also promoted as a symbol of modernization. People can now seek happiness by consuming expected future income. Again, debt acceptance leads to happiness. However, the original Thai view, which was influenced by Buddhism, stated that gambling is a channel to ruin ones property and life. Lay people should seek happiness through freedom from debt. Will these views are still true? Two hypotheses were set, gamblers are less happy than non-gamblers, and persons who have debt are less happy than persons who do not have debt.

The analysis applied binomial logistic regression on the data from project entitled integrated research on community participatory approach for poverty eradication in western region, conducted by Mahidol University. The first hypothesis was rejected but the second hypothesis was accepted. Therefore, it cannot be said whether gambling cause suffering or not. However, it can be concluded that freedom form debt creates happiness.



## การพนัน หนี้สิน และความสุข

วรชัย ทองไทย และ รศรินทร์ เกรย์<sup>1</sup>

### บทนำ

คนเราชอบเล่นการพนัน โดยหวังว่าจะมีโชคดีจากการพนัน จึงทำให้สลากกินแบ่งรัฐบาลขายดี จนสามารถขายเกินราคาและต้องพิมพ์เพิ่มเป็นระยะๆ นอกจากนี้ หวยใต้ดิน ก็ได้รับความนิยมอย่างกว้างขวาง และมีเงินเดินสะพัดหลายพันล้านบาทในแต่ละงวด (สังคิต และคณะ 2543) จนทำให้รัฐบาลในสมัยหนึ่งจัดให้มีหวยบนดินขึ้น เพื่อนำเงินจำนวนมากที่เคยเป็นรายได้ของเจ้ามือหวยใต้ดิน มาเป็นรายได้ของรัฐ

เศรษฐิกิจทุนนิยมถือว่าการใช้จ่ายทำให้เกิดความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ และเห็นว่าหนี้สินเป็นของดี ผู้มีหนี้แสดงว่าเป็นคนทันสมัย มีเครดิต เพราะมีความสามารถหาเงินมาใช้หนี้ได้ แต่ในความเป็นจริงแล้ว เป็นการนำเงินในอนาคตมาบริโภคในปัจจุบันนั่นเอง ส่วนการเป็นหนี้เพื่อลงทุนนั้น ถือว่าเป็นความเสี่ยงที่ยอมรับได้

ยิ่งกว่านั้น ลัทธิบริโภคนิยมก็ได้สร้างค่านิยมของ “ความสุขขึ้นอยู่กับการบริโภค” และ “คนบริโภคมากมีความสุขมากกว่าคนบริโภคน้อย” ให้แพร่หลาย จนมีผลทำให้มีการกู้หนี้เพื่อบริโภค และใช้บัตรเครดิตซื้อของอย่างกว้างขวาง รวมทั้งเล่นการพนันเพื่อนำเงินมาบริโภคด้วย

แต่ความสุขจะมีขึ้นเพราะได้บริโภคมากเท่านั้นหรือ แล้วค่านิยมดั้งเดิมของคนไทยที่ได้รับอิทธิพลจากศาสนาพุทธที่สอนว่า การพนันเป็นอบายมุข เป็นหนทางแห่งความฉิบหาย และการเป็นหนี้ก่อให้เกิดทุกข์นั้น ไม่เป็นความจริงแล้วหรืออย่างไร งานวิจัยนี้จะตอบคำถามดังกล่าว

1 สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

## วัตถุประสงค์

1. พิสูจน์ว่า การพินัยก่อให้เกิดทุกข์
2. พิสูจน์ว่า ความสุขเกิดจากความไม่เป็นหนี้

## บทวนองค์ความรู้

### ความสุข

ความสุขเป็นที่พึงปรารถนาของคนทั่วไป และเป็นเป้าหมายของการพัฒนาประเทศด้วย ในปัจจุบันมีหลายประเทศที่สนใจในความสุขของประชาชนมากกว่าเศรษฐกิจของประเทศ โดยมีประเทศภูฏานเป็นผู้นำในการพัฒนาความสุขของประชาชน และได้มีแนวคิดการสร้างตัวชี้วัดคือ ความสุขมวลรวมประชาชาติ (Gross National Happiness: GNH) ขึ้น เพื่อวัดผลของการพัฒนาประเทศ แทนตัวชี้วัดด้านเศรษฐกิจเดิมๆ คือ ผลิตภัณฑ์มวลรวมประชาชาติ (Gross National Product: GNP) (เจษณี 2547)

ความสุขคือ “การได้รับในสิ่งที่ตนต้องการ” เป็นนิยามที่ตรงไปตรงมาของความสุข และได้ใช้กันอย่างแพร่หลายในการสำรวจทางสังคม เช่น การสำรวจคุณค่าของโลก (World Value Survey) การสำรวจสมภาวะสังคมของสหรัฐอเมริกา (US General Social Survey) และ การสำรวจการเปลี่ยนแปลงของยุโรป (The Eurobarometer Survey Series) เป็นต้น โดยคำถามที่ใช้วัดความสุขคือ “ปัจจุบันท่านมีความสุขหรือไม่” คำตอบอาจมีให้เลือกตั้งแต่ 3 คำตอบ จนถึง 7 คำตอบ แล้วแต่ความละเอียดของระดับความสุขที่ต้องการวัด หรืออาจใช้คำถามว่า “เมื่อพิจารณาโดยรวมทั้งหมดแล้ว ท่านบอกได้ไหมว่า ท่านมีความสุขมาก มีความสุขพอประมาณ ไม่มีความสุขนัก หรือไม่มีความสุขเลย” (Veenhoven 2005) ดังนั้น จึงเป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปว่า ความสุขสามารถวัดได้จากคำตอบที่ได้จากคำถามเดียว

## ปัจจัยที่เกื้อหนุนความสุข

ลักษณะต่างๆ ของแต่ละบุคคลที่มักนำมาใช้ในการวิเคราะห์พฤติกรรมของมนุษย์ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ และที่อยู่อาศัยนั้น ในเรื่องปัจจัยทางเพศ บางการศึกษาพบว่าผู้หญิงมีความสุขมากกว่าผู้ชาย (Frey and Stutzer 2002) แต่บางการศึกษากลับพบว่าผู้ชายมีความสุขมากกว่าผู้หญิง (รศรินทร์ และคณะ 2550) ส่วนเรื่องอายุพบว่า วัยหนุ่มสาวและผู้สูงวัยเป็นกลุ่มที่มีความสุขมากกว่าประชากรวัยกลางคนหรือวัยทำงาน (Frey and Stutzer 2002) หรือเป็นรูปตัว U บางการศึกษาพบว่า คนอายุน้อยมีความสุขมากกว่าคนอายุมาก (รศรินทร์ และคณะ 2550)

โดยทั่วไปคนแต่งงานมีความสุขมากกว่าคนโสด (Coombs 1991; Diener et al. 1999; Waite and Gallagher 2000) ส่วนระดับการศึกษาพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับความสุข (Frey and Stutzer 2002) หรือพบว่า การศึกษาที่สูงกว่าทำให้มีความสุขที่มากกว่า (รศรินทร์ และคณะ 2550) สำหรับอาชีพพบว่า ไม่มีความชัดเจนว่าอาชีพที่แตกต่างกันมีผลทำให้คนมีความสุขแตกต่างกันหรือไม่ (ณัฐกาญจน์ และบังปอนด์ 2550)

คนชนบทจะมีความสุขมากกว่าคนในเมือง ถ้าวัดจากทุนทางสังคมที่มีสูงกว่าในชนบท ได้แก่ ความไว้น้ำใจกัน ความเอื้อเฟื้อช่วยเหลือกันและกัน และความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน (รศรินทร์ และคณะ 2550, มปปก, มปปข) นอกจากนี้ยังมีรายได้และการเจ็บป่วยที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อความสุขอีกด้วย โดยรายได้มีความสัมพันธ์โดยตรงกับความสุข กล่าวคือ คนมีรายได้มาก มีความสุขมากกว่าคนมีรายได้น้อย (วรชัย 2548) ส่วนการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ในทางตรงกันข้ามกับความสุข กล่าวคือ คนเจ็บป่วยจะมีความสุขน้อยกว่าคนไม่เจ็บป่วย (Gray, Kramanon and Thapsuwan. 2008, Gray et al 2008)

## การพนัน

การพนันเป็นหนึ่งในอบายมุข 6 ประกอบด้วย ดื่มสุรา เที่ยวไม่รู้เวลา หมกมุ่นความบันเทิง เล่นการพนัน คบมิตรชั่ว และเกียจคร้าน ซึ่งเป็นช่องทางเสื่อมทรัพย์สินชีวิต (พระธรรมปิฎก 2545) ผู้ที่หมกมุ่นกับการพนันในท้ายที่สุดแล้ว ย่อมกลายเป็นผู้สิ้นเนื้อประดาตัว ดังนั้น คนเล่นการพนันจึงน่าจะเป็นคนที่ไม่มีความสุข

แต่ในเศรษฐกิจทุนนิยมกลับถือว่า การพนันเป็นการพักผ่อนหย่อนใจชนิดหนึ่ง ถ้าเล่นกันเป็นครั้งเป็นคราวหรือเพียงเล็กน้อย ดังนั้น คนที่เล่นการพนันจึงอาจมีความสุขก็ได้ เพราะคาดหวังว่าจะมีโชคได้ทรัพย์สินจากการพนัน หรือมีความรู้สึกสนุกและตื่นเต้นจากการเล่นการพนัน

### หนี้สิน

ถึงแม้ว่า ความสุขแบ่งออกได้เป็น 5 ระดับ จากความสุขเบื้องต้นตามธรรมชาติ จนถึงความสุขสูงสุด ได้แก่ ความสุขจากการได้รับ ความสุขจากการให้ ความสุขจากการดำเนินชีวิตที่ไม่หลงสมมุติ ความสุขจากความสามารถปรุงแต่ง และความสุขเหนือการปรุงแต่ง (พระพรหมคุณาภรณ์ 2548) โดยมนุษย์สามารถพัฒนาให้มีมีความสุขในระดับที่สูงขึ้นๆ ไปได้ แต่ปุถุชนทั่วไปมักจะพอใจกับความสุขเบื้องต้น คือความสุขจากการได้รับ ซึ่งเป็นความสุขที่ต้องพึ่งพาทรัพย์สินภายนอก อย่างไรก็ตาม ความสุขของปุถุชนผู้ครองเรือนก็ควรประกอบด้วยความสุข 4 ประการคือ สุขเกิดจากการมีทรัพย์สิน สุขเกิดจากการใช้จ่ายทรัพย์สิน สุขเกิดจากการไม่เป็นหนี้ และสุขเกิดจากความประพฤติไม่มีโทษ (พระพรหมคุณาภรณ์ 2548) จะเห็นได้ว่า ผู้มีหนี้สินย่อมไม่มีความสุข

แต่ในสังคมปัจจุบันที่ถูกครอบงำด้วยความเห็นผิด (มิจฉาทิฏฐิ) จากระบบทุนนิยมกลับอาจทำให้หลายคนเห็นว่า มีหนี้สินก็ทำให้มีความสุขเช่นกัน เพราะถือว่าหนี้สินแสดงถึงความสามารถที่จะใช้จ่ายเงินในอนาคตได้ หรือเชื่อว่าหนี้สินเพื่อลงทุนเป็นที่ยอมรับได้

### กรอบแนวความคิด

การพนันในที่นี้หมายถึงเฉพาะการซื้อขายสลากกินแบ่งของรัฐบาลหรือลอตเตอรี่และการซื้อหวยเท่านั้น แต่เนื่องจากในช่วงเวลาที่เก็บข้อมูลได้มีห่วยบนดินของรัฐบาลแล้ว และเชื่อว่าหวยใต้ดินหมดไปแล้วหรือมีน้อยมาก ดังนั้น ในแบบสอบถามจึงไม่ได้แยกประเภทของหวยว่า เป็นห่วยบนดินหรือหวยใต้ดิน ในการวิเคราะห์จึงได้รวมการซื้อขายลอตเตอรี่และห่วยเข้าด้วยกัน โดยศึกษาถึงความถี่ของการซื้อลอตเตอรี่หรือห่วยในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ส่วนการเป็นหนี้จะศึกษาว่าในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา เคยกู้เงินหรือไม่

ความสุขเป็นตัวชี้วัดตรงจากคำตอบของผู้ให้สัมภาษณ์ ที่ให้คะแนนความสุขของตนเองจาก 0-10 โดยที่ 0 เท่ากับมีความสุขทุกข้มมากที่สุด 5 เท่ากับไม่ทุกข์ไม่สุข และ 10 เท่ากับมีความสุขมากที่สุด โดยในการวิเคราะห์จะแปลงคะแนนระดับช่วงเป็นระดับกลุ่ม ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มความสุขมาก และกลุ่มความสุขน้อย

สำหรับการพิสูจน์ว่า คนที่เล่นพนันหรือมีหนี้สินย่อมมีความสุขน้อยกว่า คนที่ไม่เล่นการพนันหรือไม่มีหนี้สิน จะใช้ Binomial Logistic Regression เป็นเครื่องมือในการวิเคราะห์ โดยมีตัวแปรตามคือ ความสุข และตัวแปรที่มีอิทธิพลคือ การพนันและหนี้สิน โดยมีปัจจัยแวดล้อมเป็นตัวคุม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ เขตที่อยู่อาศัย รายได้ และการเจ็บป่วย ที่ระดับความเชื่อมั่น 95%

## สมมุติฐาน

1. คนเล่นพนันมีความสุขน้อยกว่าคนไม่เล่นพนัน
2. คนมีหนี้สินมีความสุขน้อยกว่าคนไม่มีหนี้สิน

<sup>2</sup> ลักษณะการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุในครัวเรือน โดยจัดประเภทครอบครัวตามโครงสร้างการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ โดยแบ่งครอบครัวเป็น 3 แบบ ดังนี้

- 1) ครอบครัว 3 รุ่น หมายถึง ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครอบครัวที่มีคน 3 รุ่น ได้แก่ ผู้สูงอายุ อาศัยอยู่กับลูกและหลาน หรืออาศัยอยู่กับพ่อแม่และลูก หรืออาศัยอยู่กับพ่อแม่และหลาน หรือรวมคนอื่นๆ ด้วย เช่น เพื่อน หรือญาติ เป็นต้น
- 2) ครอบครัว 2 รุ่น หมายถึง ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครอบครัวที่มีคน 2 รุ่น ได้แก่ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับลูก หรือกับพ่อแม่ หรืออยู่กับหลาน
- 3) ครอบครัว 1 รุ่น หมายถึง ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครอบครัวคนเดียว หรืออยู่กับคู่สมรสเท่านั้น หรืออยู่กับคนรุ่นเดียวกันหรืออื่นๆ เช่น เพื่อน ญาติ ลูกจ้าง เป็นต้น

## แหล่งข้อมูล

การวิเคราะห์ที่ใช้ข้อมูลของโครงการวิจัยบูรณาการเชิงพื้นที่เพื่อแก้ปัญหาความยากจนอย่างมีส่วนร่วมในภูมิภาคตะวันตก: การพัฒนาตัวชี้วัดความอยู่ดีมีสุข ดำเนินการโดยมหาวิทยาลัยมหิดล ระหว่างเดือนกรกฎาคม-สิงหาคม 2548 ในจังหวัดกาญจนบุรีและชัยนาท โดยใช้วิธีการเลือกตัวอย่างโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติที่สามารถนำเสนอผลที่เป็นตัวแทนระดับจังหวัดได้ มีประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปเป็นตัวอย่าง 6,243 ราย (รศรินทร์ และคณะ มปปก, มปปข) แต่เนื่องจากคำถามเรื่องหนี้สิน จะถามเฉพาะผู้มีอายุ 20 ปีขึ้นไปเท่านั้น ประกอบกับผู้ให้สัมภาษณ์ไม่ได้ตอบคำถามในเรื่องความสุขทุกคนด้วย ดังนั้น ตัวอย่างที่ใช้ในการวิเคราะห์ครั้งนี้ จึงเหลือเพียง 5,357 ราย

## ผลการวิเคราะห์

### ลักษณะทั่วไป

ประชากรที่ศึกษามีผู้ชายน้อยกว่าผู้หญิง คือ เป็นผู้ชายร้อยละ 41 และผู้หญิงร้อยละ 59 (อัตราส่วนเพศเท่ากับ 70.8) อยู่ในวัยกลางคน มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 48.2 ปี และมีอายุมัธยฐานเท่ากับ 47.0 ปี โดยผู้ชายมีอายุสูงกว่าผู้หญิงเล็กน้อย (ผู้ชายมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 48.5 ปี และผู้หญิงมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 48.0 ปี)

ส่วนใหญ่สมรสแล้ว มีเพียงร้อยละ 8 เท่านั้นที่ยังเป็นโสดอยู่ ผู้ที่กำลังสมรสมีประมาณ 3 ใน 4 ส่วนอีกร้อยละ 16 เป็นผู้เคยสมรส (ม่าย หย่า หรือแยก) สัดส่วนของผู้เป็นโสดมีพอๆ กันระหว่างผู้ชายและผู้หญิง แต่สัดส่วนของผู้ชายที่ยังคงแต่งงานอยู่ มีสูงกว่าผู้หญิงมาก (ร้อยละ 85 กับร้อยละ 69) และในทางกลับกัน ผู้หญิงที่เป็นหม้าย หย่า หรือแยกกันอยู่มีสัดส่วนที่สูงกว่าผู้ชาย (ร้อยละ 22 กับร้อยละ 7)

ในด้านการศึกษา ส่วนใหญ่ไม่จบระดับประถมศึกษา และมีเกือบ 1 ใน 10 ที่ไม่ได้เรียนหนังสือ โดยมีผู้เรียนจบประถมศึกษาราว 1 ใน 4 และอีกร้อยละ 16 จบ

มัธยมศึกษาหรือสูงกว่า ผู้ชายส่วนใหญ่มีการศึกษาสูงกว่าผู้หญิง โดยมีผู้ไม่เคยเรียนหนังสือ น้อยกว่าผู้หญิงมาก (ร้อยละ 5 กับร้อยละ 13) และมีสัดส่วนของผู้จบชั้นประถมและมัธยมศึกษาสูงกว่าด้วย (ร้อยละ 48 กับร้อยละ 36)

ประชากรเกือบครึ่งทำงานนอกภาคเกษตร มีผู้ทำงานในภาคเกษตรเพียง 3 ใน 10 และอีกร้อยละ 23 เป็นผู้ที่ไม่ทำงาน ซึ่งผู้หญิงมีสัดส่วนของผู้ที่ไม่ทำงานมากกว่าผู้ชาย ถึงหนึ่งเท่าตัว (ร้อยละ 29 กับร้อยละ 14)

ส่วนเขตที่อยู่อาศัย ทั้งผู้ชายและผู้หญิงเกือบ 4 ใน 5 อาศัยอยู่ในเขตชนบท และมีสัดส่วนของผู้ที่อยู่ในจังหวัดกาญจนบุรีมากกว่าผู้ที่อยู่ในจังหวัดชัยนาทเล็กน้อย (ร้อยละ 53 และร้อยละ 47 ตามลำดับ) โดยในจังหวัดกาญจนบุรีมีสัดส่วนของผู้ชายที่อาศัยอยู่มากกว่าในจังหวัดชัยนาท

กล่าวโดยสรุป ประชากรมีอายุอยู่ในวัยกลางคน ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส มีการศึกษาน้อยกว่าระดับประถม ทำงานนอกภาคเกษตร และอาศัยอยู่ในชนบท โดยมี สัดส่วนผู้ชายน้อยกว่าผู้หญิง แต่มีสัดส่วนผู้ชายที่ยังอยู่ในสถานสมรสมากกว่าผู้หญิง ผู้ชาย มีอายุเฉลี่ยสูงกว่าผู้หญิง ผู้ชายมีการศึกษาสูงกว่าผู้หญิง และสัดส่วนผู้ชายที่ทำงานก็มี มากกว่าผู้หญิง

### รายได้

รายได้ถือเป็นปัจจัยสำคัญอันหนึ่งที่มีผลกระทบต่อความสุข ในกลุ่มที่ศึกษานี้พบว่า มีถึง 2 ใน 5 ที่รายงานว่าไม่มีรายได้ โดยในกลุ่มผู้ไม่มีรายได้นี้แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทำงานและกลุ่มไม่ทำงานซึ่งมีขนาดไม่แตกต่างกันนัก (ร้อยละ 44 และร้อยละ 56 ตามลำดับ) สำหรับผู้ทำงานแต่ไม่มีรายได้นั้น เกือบทั้งหมดเป็นการช่วยธุรกิจครัวเรือน โดยไม่ได้รับค่าจ้าง มีเพียงเล็กน้อยที่ไม่ตอบเรื่องรายได้ สำหรับกลุ่มผู้ไม่ทำงาน เกือบครึ่ง เป็นผู้สูงอายุ อีกประมาณ 1 ใน 3 เป็นแม่บ้านหรือทำงานบ้าน และที่เหลือเป็นผู้ป่วย หรือพิการที่ไม่สามารถทำงานได้ รับบำนาญ เป็นนักเรียน และกำลังหางาน

ส่วนในกลุ่มผู้มีรายได้ (ร้อยละ 60 ของกลุ่มศึกษา) นั้น ส่วนใหญ่ (1 ใน 3) มีรายได้ในรอบปีที่แล้วระหว่าง 20,001-50,000 บาท รองลงไปคือกลุ่มที่มีรายได้ระหว่าง 50,001-100,000 บาท และกลุ่มที่มีรายได้มากกว่า 100,001 บาท ส่วนที่เหลือซึ่งเป็นส่วนน้อย (1 ใน 6) มีรายได้น้อยกว่า 20,001 บาท เมื่อเปรียบเทียบระหว่างผู้ชายและผู้หญิงพบว่า มีผู้ชายเพียง 1 ใน 4 เท่านั้นที่ไม่มีรายได้ ในขณะที่มีผู้หญิงถึงครึ่งหนึ่งที่ไม่มีรายได้ และในกลุ่มผู้มีรายได้ ผู้ชายส่วนใหญ่มียาได้สูงกว่าผู้หญิงด้วย

สรุปแล้ว ส่วนใหญ่เป็นผู้มีรายได้ และในกลุ่มผู้มีรายได้ก็มีรายได้สูงกว่าเส้นความยากจนโดยเฉลี่ยของประเทศไทยที่อยู่ 16, 632 บาทต่อปี (สำนักงานพัฒนาเศรษฐกิจชุมชนและการกระจายรายได้ 2550) ผู้ชายมีสัดส่วนผู้มีรายได้มากกว่าผู้หญิง และในกลุ่มผู้มีรายได้ผู้ชายก็มีรายได้มากกว่าผู้หญิงอีกด้วย

### การเจ็บป่วย

สุขภาพทางกายถือว่าเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลโดยตรงต่อความสุขของคน การเจ็บป่วยจึงเป็นตัวชี้วัดที่ดีของสุขภาพทางกาย ในที่นี้การเจ็บป่วยคือ ผู้ที่เคยเจ็บไข้ไม่สบายจนกระทั่งทำงานไม่ได้ ในระหว่าง 1 เดือนก่อนวันสัมภาษณ์ ซึ่งพบว่า ประชากรส่วนใหญ่มีสุขภาพแข็งแรง มิได้ถึง 1 ใน 5 เท่านั้น ที่รายงานว่าเจ็บป่วยในระหว่าง 1 เดือนที่ผ่านมา โดยผู้หญิงจะเจ็บป่วยมากกว่าผู้ชายถึงร้อยละ 8 (ร้อยละ 22 กับร้อยละ 14)

### การพนันและหนีสิน

ในการสำรวจครั้งนี้มีคำถามในเรื่องการพนัน 2 ข้อคือ ข้อ 1 “ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ท่านเคยซื้อล็อตเตอรี่หรือไม่” และข้อ 2 “ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ท่านเคยซื้อหวยหรือไม่” โดยคำตอบทั้งสองข้อแบ่งออกเป็น 3 กลุ่มคือ ซื้อทุกงวด ซื้อเป็นบางงวด และไม่เคยซื้อเลย พบว่าความแตกต่างของการเล่นการพนันทั้งสองชนิด (ล็อตเตอรี่และหวย) ไม่แตกต่างกันนัก คือเล่นได้อย่างเปิดเผย ไม่ต้องหลบซ่อน ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้จึงรวมการพนันทั้งสองชนิดเข้าด้วยกัน เป็นตัวแปรที่ใช้ชื่อว่า พฤติกรรมซื้อล็อตเตอรี่หรือหวยในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา และยังคงแบ่งเป็น 3 กลุ่มเช่นเดิม



ผลการวิเคราะห์พบว่า ประชากรส่วนใหญ่เล่นการพนัน กล่าวคือมีประชากรกว่า 1 ใน 3 เล็กน้อยเท่านั้น ที่ไม่เคยซื้อล็อตเตอรี่หรือหวยในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาเลย โดยกว่าครึ่งเป็นผู้ที่ซื้อล็อตเตอรี่หรือหวยเป็นบางงวด และผู้ที่ซื้อล็อตเตอรี่หรือหวยทุกงวด มีกว่า 1 ใน 10 ของกลุ่มที่ศึกษาทั้งหมดเล็กน้อย ชายและหญิงมีพฤติกรรมการซื้อล็อตเตอรี่หรือหวยที่แตกต่างกัน โดยผู้ชายมีส่วนของผู้ซื้อล็อตเตอรี่หรือหวยทุกงวด สูงกว่าผู้หญิง และผู้ชายก็มีสัดส่วนของผู้ที่ซื้อล็อตเตอรี่หรือหวยเกือบทุกงวดสูงกว่าผู้หญิง ด้วยเช่นกัน (ดูตาราง 1)

ตาราง 1 การกระจายร้อยละของประชากรอายุ 20 ปี ขึ้นไป จำแนกตามการพนัน หนี้สิน และเพศ

การพนัน/หนี้สิน	ชาย	หญิง	รวม
ซื้อล็อตเตอรี่หรือหวย			
ซื้อทุกงวด	14.2	10.3	11.9
ซื้อเป็นบางงวด	52.0	49.9	50.8
ไม่เคยซื้อเลย	33.8	39.8	37.3
รวม	100.0	100.0	100.0
มีหนี้สินในรอบ 1 ปี			
มีหนี้สิน	40.8	35.9	37.9
ไม่มีหนี้สิน	59.2	64.1	62.1
รวม	100.0	100.0	100.0

สำหรับหนี้สินมาจากคำถามว่า “ท่านเคยกู้เงินในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาหรือไม่” ซึ่งพบว่า คนส่วนใหญ่เป็นคนไม่มีหนี้สิน มีอยู่ประมาณ 2 ใน 5 เท่านั้น ที่เคยกู้เงินในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา โดยที่ผู้ชายและผู้หญิงมีภาวะหนี้สินแตกต่างกัน กล่าวคือ ผู้ชายมีอัตราส่วนผู้เป็นหนี้สูงกว่าผู้หญิงถึงร้อยละ 5 (ดูตาราง 1)

## ความสุข

### ระดับความสุข

ความสุขวัดจากคำถามที่ถามว่า “ตอนนี้ท่านมีความรู้สึกอย่างไร” โดยให้ผู้ถูกสัมภาษณ์มองภาพยิ้ม และคำตอบที่มีระดับจาก 0-10 ซึ่ง 0 หมายถึงมีความสุขมากที่สุด 5 หมายถึงไม่สุขไม่ทุกข์ และ 10 หมายถึงมีความสุขมากที่สุด (รศรินทร์ และ คณะ มปปก, มปปข) ผลการวิเคราะห์พบว่า คนส่วนใหญ่มีความสุขโดยเฉลี่ยที่ระดับ 5.8 คือ ความสุขระดับปานกลางที่ค่อนข้างไปทางสุขเพียงเล็กน้อย และผู้ชายมีระดับความสุขโดยเฉลี่ยสูงกว่าผู้หญิง (ดูตาราง 2)

ตาราง 2 การกระจายร้อยละของประชากรอายุ 20 ปี ขึ้นไป จำแนกตามระดับความสุข และเพศ และค่าเฉลี่ยของความสุข จำแนกตามเพศ

เพศ	ระดับความสุข		รวม	ค่าเฉลี่ย ความสุข
	สุขมาก	สุขน้อย		
ชาย	31.4	68.6	100.0	5.9
หญิง	28.5	71.5	100.0	5.7
รวม	29.7	70.3	100.0	5.8
p=0.0218				

เนื่องจากในการวิจัยนี้ใช้ Logistic Regression เป็นเครื่องมือในการวิเคราะห์ จึงต้องแปลงค่าความสุขจากระดับช่วงให้เป็นระดับกลุ่ม 2 กลุ่ม โดยในขั้นแรกแบ่งผู้สัมภาษณ์ออกเป็น 3 กลุ่มเท่าๆ กันตามค่าความสุขก่อน<sup>2</sup> ซึ่งผลที่ได้พบว่า กลุ่มแรกเป็นผู้มีความสุขน้อย มีคะแนนระหว่าง 0 ถึง 4 ส่วนกลุ่มที่สองเป็นกลุ่มผู้มีความสุข

<sup>2</sup> เนื่องจากการกระจายของค่าความสุขจะเบ้ไปในทางขวาเล็กน้อย ทำให้จำนวนในแต่ละกลุ่มไม่เท่ากัน โดยกลุ่มแรกมีจำนวนน้อยที่สุด กลุ่มที่ 2 มีจำนวนมากที่สุด และกลุ่มที่ 3 อยู่ระหว่างกลาง

ปานกลาง มีคะแนนจาก 5 ถึง 6 และกลุ่มที่ 3 ผู้มีความสุขมาก มีคะแนนระหว่าง 7 ถึง 10 จากนั้นจึงรวมกลุ่มแรกและกลุ่มที่ 2 เข้าด้วยกันเป็นกลุ่มความสุขน้อย (คะแนน 0-6) และกลุ่มที่ 3 เป็นกลุ่มความสุขมาก (คะแนน 7-10) ผลจากการแปลงค่านี้ ทำให้กลุ่มผู้มีความสุขมากมีอยู่ร้อยละ 30 และที่เหลืออีกร้อยละ 70 เป็นกลุ่มผู้มีความสุขน้อย ยิ่งไปกว่านั้นเมื่อวิเคราะห์ตามเพศก็พบว่า สัดส่วนของผู้ชายที่มีความสุขมาก มีมากกว่า สัดส่วนของผู้หญิงที่มีความสุขมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value เท่ากับ 0.0218) (ดูตาราง 2) ซึ่งสอดคล้องกับค่าความสุขเฉลี่ยที่พบว่า ผู้ชายมีค่าความสุขเฉลี่ยสูงกว่าผู้หญิง

### แบบแผนความสุข

นอกจากผู้ชายจะมีความสุขมากกว่าผู้หญิงแล้ว คนอายุน้อยกว่าก็มีความสุขมากกว่า คนอายุมากกว่าอีกด้วย กล่าวคือ ผู้มีอายุ 20-29 ปี มีความสุขมากถึงร้อยละ 41 ในขณะที่กลุ่มอื่นๆ มีร้อยละของผู้มีความสุขมากใกล้เคียงหรือน้อยกว่าค่าเฉลี่ยทั้งสิ้น (ระหว่างร้อยละ 27-30)

เมื่อดูที่สถานภาพสมรส คนโสดมีความสุขมากกว่าคนแต่งงาน และคนที่เป็นหม้ายหย่า หรือแยกเป็นผู้มีความสุขน้อยที่สุด (ร้อยละ 37 30 และ 27 ตามลำดับ) สำหรับด้านการศึกษาพบว่า ผู้มีการศึกษามากกว่ามีความสุขมากกว่าผู้มีการศึกษาน้อยกว่าในทุกกลุ่มการศึกษา (ร้อยละ 20 ในกลุ่มผู้ไม่ได้เรียน ร้อยละ 26 ในกลุ่มน้อยกว่าประถม และร้อยละ 30 ในกลุ่มประถมศึกษา)

ในด้านอาชีพ ผู้ที่ทำงานในภาคเกษตรกรรมมีความสุขน้อยที่สุด (ร้อยละ 27) ส่วนผู้ทำงานนอกภาคเกษตรมีความสุขพอๆ กับผู้ที่ไม่ทำงาน (ร้อยละ 31 และ 30) และคนในเมืองมีผู้มีความสุขมากถึงร้อยละ 36 ในขณะที่คนในชนบทมีผู้ที่มีความสุขมากเพียงร้อยละ 28 เท่านั้น ซึ่งความแตกต่างของความสุขในกลุ่มคนต่างๆ ที่กล่าวมาทั้งหมดนี้ เป็นความแตกต่างที่มีนัยสำคัญทางสถิติทั้งสิ้น

### ตัวแปรที่มีผลต่อความสุข

รายได้นั้นมีอิทธิพลต่อความสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยที่ผู้มีรายได้น้อยที่สุด (ปีละ 20,000 บาทหรือน้อยกว่า) จะมีความสุขน้อยที่สุดคือมีผู้ตอบว่ามีความสุขมากเพียงร้อยละ 19 เท่านั้น แต่เมื่อมีรายได้เพิ่มมากขึ้นก็มีความสุขมากขึ้นเรื่อยๆ คือ ในกลุ่มผู้มีรายได้ระหว่าง 20,001-50,000 บาทต่อปี มีสัดส่วนของผู้ที่ตอบว่ามีความสุขมากเท่ากับร้อยละ 19 ในกลุ่มรายได้ 50,001-100,000 บาทต่อปีเท่ากับร้อยละ 33 และในกลุ่มผู้มีรายได้มากที่สุด (มากกว่า 100,001 บาทขึ้นไป) ก็มีความสุขมากที่สุดด้วย (ร้อยละ 42) สำหรับผู้ไม่มีรายได้ที่พบว่า มีร้อยละของผู้มีความสุขมากเท่ากับค่าเฉลี่ย (ร้อยละ 30)

ในด้านสุขภาพร่างกายก็มีความสัมพันธ์อย่างสูงกับความสุข สอดคล้องกับคำกล่าวที่ว่า “การไม่มีโรคเป็นลาภอันประเสริฐ” ดังที่พบว่า ผู้ที่เจ็บป่วยในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา มีเพียงร้อยละ 23 เท่านั้น ที่มีความสุขมาก ในขณะที่ผู้ที่ไม่เคยเจ็บป่วยเลย มีผู้ที่มีความสุขมากถึงร้อยละ 31 ซึ่งเป็นความแตกต่างที่มีนัยสำคัญทางสถิติด้วย

### อิทธิพลของการพนันและหนี้สินต่อความสุข

#### ผลวิเคราะห์ตารางไขว้

ผลของการวิเคราะห์พบว่า ทั้งการพนันและหนี้สินต่างก็มีความสัมพันธ์กับความสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยที่การพนันมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับความสุข แต่หนี้สินมีความสัมพันธ์ในทางลบกับความสุข กล่าวคือ สัดส่วนของผู้ที่ซื้อล็อตเตอรี่หรือหวยทุกงวดจะมีความสุขมากถึงร้อยละ 34 ในขณะที่สัดส่วนผู้ซื้อบางงวดมีความสุขมากมีเพียงร้อยละ 30 และสัดส่วนผู้ไม่ซื้อเลยมีความสุขมากเพียงร้อยละ 28 เท่านั้น ส่วนผู้ที่มีหนี้สิน ก็มีสัดส่วนผู้มีความสุขมากเพียงร้อยละ 26 ในขณะที่ผู้ไม่มีหนี้สินกลับมีสัดส่วนของผู้มีความสุขมากถึงร้อยละ 32 (ดูตาราง 3)

ตาราง 3 การกระจายร้อยละของประชากรอายุ 20 ปี ขึ้นไป จำแนกตามระดับความสุข การพนันและหนี้สิน

การพนัน และหนี้สิน	ระดับความสุข		รวม	
	สุขมาก	สุขน้อย		
ซื้อล็อตเตอรี่หรือหวย				
ซื้อทุกงวด	33.6	66.4	100.0	
ซื้อบางงวด	29.8	70.2	100.0	
ไม่ซื้อเลย	28.3	71.7	100.0	p=0.036
หนี้สิน				
มีหนี้สิน	26.5	73.5	100.0	
ไม่มีหนี้สิน	31.7	68.3	100.0	p=0.000

จากการวิเคราะห์โดยใช้ตารางไขว้ข้างต้น จึงทำให้ไม่ยอมรับสมมุติฐานที่กล่าวว่า “คนเล่นพนันมีความสุขน้อยกว่าคนไม่เล่นพนัน” แต่ยอมรับสมมุติฐานที่กล่าวว่า “คนมีหนี้สินมีความสุขน้อยกว่าคนไม่มีหนี้สิน” อย่างไรก็ตาม การวิเคราะห์ตารางไขว้เป็นการวิเคราะห์ที่ใช้ตัวแปรเพียงสองตัวเท่านั้น ซึ่งในโลกแห่งความเป็นจริงนั้น มีตัวแปรอื่นๆ อีกมากที่มีอิทธิพลต่อความสุข ดังนั้นจึงต้องวิเคราะห์ต่อไปว่า ถ้าคุมตัวแปรอิสระอื่นๆ ที่มีอิทธิพลต่อความสุขแล้ว การพนันและหนี้สินจะยังคงมีอิทธิพลต่อความสุขอยู่อีกหรือไม่ และมีทิศทางเป็นเช่นไร โดยจะใช้ Binomial Logistic Regression เป็นเครื่องมือในการวิเคราะห์

## ผลวิเคราะห์ตัวแปรพหุ

ในการวิเคราะห์ตัวแปรพหุนี้ ได้แบ่งการวิเคราะห์ออกเป็นแบบจำลอง 2 แบบ คือ แบบจำลองที่ 1 ประกอบด้วยปัจจัยแวดล้อมและปัจจัยที่มีผลต่อความสุขทั้งหมด ได้แก่ เพศ อายุ ภาวะสมรส การศึกษา อาชีพ เขตอาศัย รายได้ และการเจ็บป่วย ซึ่งทุกตัวมีอิทธิพลต่อความสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (เมื่อวิเคราะห์ด้วยตารางไขว้) ส่วนแบบจำลองที่ 2 ได้เพิ่มตัวแปรการพนัน และหนี้สิน โดยแบบจำลองนี้ถือเป็นแบบจำลองเต็มรูป คือ ตัวแปรอิสระทุกตัวได้รวมอยู่ในแบบจำลองทั้งหมด

แบบจำลองที่ 1 (ดูตาราง 4) แสดงให้เห็นว่า ปัจจัยที่ยังคงมีอิทธิพลต่อความสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ถึงแม้ว่าจะได้คุมด้วยปัจจัยอื่นๆ แล้วก็ตาม คือ อายุ การศึกษา รายได้ และการเจ็บป่วย โดยที่ทิศทางของอิทธิพลยังคงเป็นเช่นเดิม ส่วนเพศ ภาวะสมรส อาชีพ และเขตอาศัยนั้น ไม่มีอิทธิพลต่อความสุข

ในแบบจำลองที่ 2 ซึ่งรวมตัวแปรการพนันและหนี้สินเข้าไปด้วย ก็ไม่ได้ทำให้อิทธิพลของตัวแปรอิสระในแบบจำลองที่ 1 เปลี่ยนแปลงไปมากนัก โดยแบบจำลองที่ 2 นี้ สามารถอธิบายความสุขได้ดีกว่าแบบจำลองที่หนึ่งเล็กน้อย (จากร้อยละ 4.9 เป็นร้อยละ 5.3) สำหรับการซื้อล็อตเตอรี่และหวยไม่พบว่ามีอิทธิพลต่อความสุข เพราะไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ อย่างไรก็ตาม ค่า Odds ratio ที่สูงกว่า 1 เล็กน้อยก็แสดงให้เห็นว่า คนที่ซื้อล็อตเตอรี่และหวยมีความสุขมากกว่าคนที่ไม่ซื้อ อันอาจแสดงให้เห็นว่า คนมีทัศนคติที่ยอมรับการซื้อล็อตเตอรี่และหวยว่าเป็นการบันเทิงชนิดหนึ่งก็ได้ และคงไม่คิดว่าเป็นการพนัน ในขณะที่พบว่า หนี้สินมีอิทธิพลต่อความสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิตินั้นคือ ผู้มีหนี้สินมีโอกาสที่จะมีความสุขน้อยกว่าผู้ไม่มีหนี้สินถึงร้อยละ 28 ดังนั้นจึงไม่ยอมรับสมมุติฐานข้อ 1 (การพนันทำให้คนมีความสุขน้อยลง) และยอมรับสมมุติฐานข้อ 2 (หนี้สินทำให้คนมีความสุขน้อยลง)

ผลการวิเคราะห์ที่ไม่ยอมรับสมมุติฐานข้อ 1 แต่ยอมรับสมมุติฐานข้อ 2 นั้น หมายความว่า ข้อมูลนี้ไม่สามารถบอกได้ว่า “การพนันทำให้คนเล่นมีความสุขหรือไม่” แต่บอกได้ด้วยข้อมูลอย่างชัดเจนว่า “คนมีความสุขคือคนที่ไม่มีหนี้”

ตาราง 4 Odds ratio และค่านัยสำคัญของตัวแปรอิสระ ที่มีต่อการมีความสุขมาก  
จำแนกตามแบบจำลอง

ตัวแปรอิสระ	แบบจำลอง 1	แบบจำลอง 2
ชาย (อ้างอิง: หญิง)	1.0213	1.0114
อายุ (อ้างอิง: 20-29)		
30-39	0.7115 **	0.7398 **
40-49	0.7158 **	0.7558 *
50-59	0.8496	0.8996
60+	0.9645	0.9696
ภาวะสมรส (อ้างอิง: โสด)		
แต่งงาน	0.9715	0.9905
หม้าย/หย่า/แยก	1.0124	1.0387
การศึกษา (อ้างอิง: ไม่ได้เรียน)		
น้อยกว่าประถม	1.3384 *	1.3828 **
ประถมศึกษา	1.6356 **	1.6879 **
มัธยมศึกษาหรือสูงกว่า	3.0932 **	3.2512 **
อาชีพ (อ้างอิง: ไม่ทำงาน)		
เกษตรกรรม	0.9515	0.9964
นอกภาคเกษตร	1.0456	1.0355
เมือง (อ้างอิง: ชนบท)	1.1093	1.0798
รายได้ (อ้างอิง: ไม่มีรายได้)		
น้อยกว่า 20,001	0.6029 **	0.6232 **
20,001-50,000	0.7457 **	0.7702 *
50,001-100,000	0.9973	1.0398
มากกว่า 100,001	1.3242 *	1.4307 **
เจ็บป่วยในช่วง 1 เดือน (อ้างอิง: ไม่เจ็บป่วย)	0.7193 **	0.7216 **
ซื้อล็อตเตอรี่หรือหวยในช่วง 1 ปี (อ้างอิง: ไม่ซื้อ)		
ซื้อทุกงวด		1.1694
ซื้อบางงวด		1.0427
มีหนี้สินในช่วง 1 ปี (อ้างอิง: ไม่มีหนี้สิน)		0.7241 **
จำนวน	5,356	5,356
R square	0.0486	0.0527

หมายเหตุ: \* ระดับนัยสำคัญที่ 0.05  
\*\* ระดับนัยสำคัญที่ 0.01

## สรุป

ประชากรที่ศึกษาเป็นผู้มีอายุ 20 ปีขึ้นไป ส่วนใหญ่อยู่ในวัยกลางคน สมรสแล้ว มีการศึกษาต่ำกว่าระดับประถม ทำงานนอกภาคเกษตร อาศัยอยู่ในเขตชนบท เป็นผู้มีรายได้ และมีสุขภาพดีนี้ ในเรื่องการพนันนั้น มีถึงกว่าร้อยละ 60 ที่ซื้อล็อตเตอรี่หรือหวย โดยมีสัดส่วนผู้ชายที่เล่นการพนันมากกว่าสัดส่วนผู้หญิงที่เล่นการพนัน ส่วนการเป็นหนี้ มีเพียงส่วนน้อยที่เป็นหนี้ (ร้อยละ 38) และสัดส่วนผู้ชายก็เป็นหนี้ก็มีมากกว่าสัดส่วนของผู้หญิงที่เป็นหนี้เช่นกัน

ในเรื่องความสุข ประชากรกลุ่มนี้มีระดับความสุขในระดับปานกลาง (คะแนน 5.8 จาก 10) และผู้ชายมีความสุขสูงกว่าผู้หญิงเล็กน้อย ผลการวิเคราะห์พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ อายุ การศึกษา รายได้ และการเจ็บป่วย โดยทั้งอายุ การศึกษา และรายได้มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับความสุข ส่วนการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ในทางลบ

สำหรับการพนันไม่พบว่ามามีอิทธิพลต่อความสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทำให้ไม่ยอมรับสมมติฐานข้อ 1 แต่พบว่าหนี้สินมีความสัมพันธ์ทางลบกับความสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงยอมรับสมมติฐานข้อ 2 ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่า การวิเคราะห์นี้ยังบอกไม่ได้ว่า “การพนันและความสุขมีความสัมพันธ์กัน” แต่บอกได้ว่า “ความสุขเกิดจากการไม่มีหนี้” อย่างแน่นอน



## เอกสารอ้างอิง

- เจษณี สุขจิรัตติกาล (ผู้แปล). 2547. *ความสุขมวลรวมประชาชาติ มุ่งสู่กระบวนทัศน์ใหม่ในการพัฒนา*. สำนักพิมพ์สวนเงินมีมา: ศูนย์ภูฏานศึกษา (แปลจาก Gross National Happiness Towards an Asian Network for New Paradigms for Development by the Center for Buthan Studies).
- ณัฐกาญจน์ สาสิงห์ และบังปอนด์ รักอำนวยกิจ. 2550. “ภาวะหนึ่งกับความอยู่ดีมีสุขของประชากรในจังหวัดกาญจนบุรี” หน้า 18-31 ใน *หลากหลายมิติแห่งความอยู่ดีมีสุขของคนไทย*, บรรณาธิการ รศรินทร์ เกรย์, อนุชาติ พวงสำลี และชื่อนฤทัย กาญจนะจิตรา. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พระธรรมปิฎก (ป. อ. ปยุตโต). 2545. *ธรรมบุญชีวิต*. พิมพ์ครั้งที่ 14. กรุงเทพฯ: บริษัทธรรมสาร จำกัด.
- พระพรหมคุณาภรณ์ (ป. อ. ปยุตโต). 2548ก. *คู่มือชีวิต*. กรุงเทพฯ: มูลนิธิพุทธธรรม.
- พระพรหมคุณาภรณ์ (ป. อ. ปยุตโต). 2548ข. *พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม*. พิมพ์ครั้งที่ 13. บริษัท เอส. อาร์. พรินติ้ง แมส โปรดักส์ จำกัด
- รศรินทร์ เกรย์ รุ่งทอง ครามานนท์ เรวดี สุวรรณพเก้า และภวไณย พุ่มไทรทอง. 2550. “ความสันโดษ และความอยู่ดีมีสุขของคนไทย: กรณีศึกษาจังหวัดกาญจนบุรีและชัยนาท.” หน้า 18-31 ใน *หลากหลายมิติแห่งความอยู่ดีมีสุขของคนไทย*, บรรณาธิการ รศรินทร์ เกรย์, อนุชาติ พวงสำลี และชื่อนฤทัย กาญจนะจิตรา. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รศรินทร์ เกรย์ ศิรินันท์ กิตติสุขสถิต บังปอนด์ รักอำนวยกิจ เรวดี สุวรรณพเก้า และภวไณย พุ่มไทรทอง. มปปก. *ดัชนีความสุขจังหวัดกาญจนบุรี*. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รศรินทร์ เกรย์ ศิรินันท์ กิตติสุขสถิต บังปอนด์ รักอำนวยกิจ เรวดี สุวรรณพเก้า และภวไณย พุ่มไทรทอง. มปปข. *ดัชนีความสุขจังหวัดชัยนาท*. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, มหาวิทยาลัยมหิดล.

- วรชัย ทองไทย. 2548. "ความสุขที่วัดได้: รุณคดีใหม่ในการวัด." หน้า 443-463  
 ใน *การประชุมวิชาการ ประชากรศาสตร์แห่งชาติ 2548*, สมาคมนักประชากรไทย.  
 สำนักงานพัฒนาเศรษฐกิจชุมชนและการกระจายรายได้. 2550. *ข้อมูลความยากจนและ  
 การกระจายรายได้ ปี 2531-2549*. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจ  
 และสังคมแห่งชาติ.
- สังคีต พิริยะรังสรรค์ ผาสุก พงษ์ไพจิตร และนวนน้อย ตริรัตน์. 2543. *เศรษฐกิจการ  
 พนัน: ทางเลือกเชิงนโยบาย*. คณะเศรษฐศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- Coombs, Robert. 1991. "Marital status and personal well-being. A literature  
 review". *Family Relations* 40: 97-102.
- Diener, Ed, Eunkook M. Suh, Robert E. Lucas and Heidi L. Smith. 1999.  
 Subjective well-being. Three decades of progress. *Psychological  
 Bulletin* 125: 276-283.
- Frey, Bruno S. and Alois Stutzer. 2002. *Happiness and economics*. Princeton:  
 Princeton University Press.
- Gray, Rossarin S., Rungthong Kramanon and Sasinee Thapsuwan. 2008. "The  
 determinants of happiness among Thai people: some evidence from  
 Chai Nat and Kanchanaburi." *Thammasat Economic Journal* 26 (2):  
 72-87.
- Gray, Rossarin S., Pungpond Rukumnuaykit, Sirinan Kittisuksathit and  
 Varachai Thongthai. 2008. "Inner happiness among Thai elderly." *Journal of Cross Cultural Gerontology*, 23:211-224.
- Veenhoven, Ruut. 2005. *World Database of Happiness, Correlational Findings*.  
 (Retrieved October 9, 2005) (<http://worlddatabaseofhappiness.eur.nl>)
- Waite, Linda and Maggie Gallagher. 2000. *The case for marriage. Why  
 married people are happier, healthier and better off financially?*. New  
 York: Doubleday.

## ปัจจัยเสี่ยงต่อการให้กำเนิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยในประเทศไทย

นงลักษณ์ ทองโต

### บทคัดย่อ

ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพประชากร เพราะน้ำหนักแรกเกิดเป็นตัวทำนายที่มีประสิทธิภาพของการเจริญเติบโตและการมีชีวิตรอดของทารก การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอุบัติการณ์ของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการให้กำเนิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยในประเทศไทย โดยใช้ข้อมูลจาก “โครงการสำรวจอนามัยการเจริญพันธุ์ พ.ศ.2552” ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ตัวอย่างในการศึกษา คือ สตรีอายุ 15 ถึง 59 ปีที่มีบุตรคนสุดท้ายที่ยังมีชีวิตอยู่อายุต่ำกว่า 1 ปีและมีข้อมูลน้ำหนักเมื่อแรกเกิดจำนวน 1,029 คน โดยสตรีเหล่านี้เป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง

ผลการศึกษาพบว่าในช่วงเดือนพฤษภาคม พ.ศ.2551 ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ.2552 นั้น ประเทศไทยมีอุบัติการณ์ของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยเท่ากับร้อยละ 6.99 ผลการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกทวิภาคแบบพหุที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 พบว่า ตัวแปรอิสระทั้ง 14 ตัวภายใต้ปัจจัยด้านมารดา และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมสามารถอธิบายความแปรปรวนของการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยได้ร้อยละ 10.76 ( $R^2 = 0.1076$ ) นอกจากนี้ผลการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกทวิภาคแบบพหุขั้นตอน พบว่า อายุมารดาเป็นตัวแปรที่สามารถอธิบายความแปรปรวนของการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยได้ดีที่สุด คือ ร้อยละ 2.83 รองลงมา คือ อายุครรภ์เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก ภาคที่อยู่อาศัย และการได้รับวันนุหรีจากสมาชิกในครอบครัว ซึ่งสามารถอธิบายความแปรปรวนของการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยเพิ่มขึ้นร้อยละ 2.01, 2.30 และ 1.00 ตามลำดับ โดยพบว่ามารดาที่มีอายุ 15-19 ปีและมารดาที่มีอายุ 35-59 ปีมีโอกาสเสี่ยงที่จะให้กำเนิดทารกที่มีน้ำหนัก เมื่อแรกเกิดน้อยสูงเป็น 2.6012 และ 1.3876 เท่าของมารดาที่มีอายุ 20-34 ปีตามลำดับ และมารดาที่ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ 12 สัปดาห์ขึ้นไปมีโอกาสเสี่ยงสูงเป็น 1.7319 เท่าของมารดาที่ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ ในขณะที่มารดาที่อาศัยอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีโอกาสเสี่ยงเท่ากับ 0.3955 เท่าของมารดาที่อาศัยอยู่ในภาคกลางและกรุงเทพมหานคร และมารดาที่ได้รับวันนุหรีจากสมาชิกในครอบครัวมีโอกาสเสี่ยงสูงเป็น 1.9752 เท่าของมารดาที่ไม่ได้รับวันนุหรีจากสมาชิกในครอบครัว

## RISK FACTORS FOR LOW BIRTHWEIGHT NEWBORNS IN THAILAND

Nongluk Thongto

### ABSTRACT

Low birthweight is a public health problem and a core hindrance of population quality development because birthweight is a powerful predictor of infant growth and survival. The purposes of this study are to assess the incidence of low birthweight newborns in Thailand and to determine factors influencing low birthweight newborns in the country, using data from "Reproductive Health Survey Project 2009" conducted by National Statistical Office of Thailand. The sample comprises of 1,029 women, aged 15 to 59 years whose last child was under one year of age at the time of the interview and had birthweight data, who administered the questionnaire by themselves.

The results show that during May 2008 and May 2009, the incidence of low birthweight newborns in Thailand was 6.99 percent. Multiple binary logistic regression analysis at 0.05 statistical significant level shows that all 14 independent variables under maternal factors and environmental factors explain the variance of low birthweight newborns by 10.76 percent ( $R^2 = 0.1076$ ). In addition, stepwise multiple binary logistic regression analysis shows that the best variable, maternal age, explains the variance of low birthweight newborns by 2.83 percent, followed by gestational age at first antenatal care, region and receiving second-hand smoke from family members which increases explanation of the variance of low birthweight by 2.01, 2.30 and 1.00 percent, respectively. The analysis shows that mothers aged 15 to 19 years and those aged 35 to 59 years, respectively, having a risk of bearing low birthweight newborns at 2.6012 and 1.3876 times of the mothers aged 20 to 34 years. Mothers having their first antenatal care over 12 weeks have a risk at 1.7319 times of those having their first antenatal care before 12 weeks, mothers living in Northeast region having a risk at 0.3955 times of those living in Central region and in Bangkok, and mothers receiving second-hand smoke from family members have a risk at 1.9752 times of those who did not receive second-hand smoke from family members.

## ปัจจัยเสี่ยงต่อการให้กำเนิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยในประเทศไทย

นงลักษณ์ ทองโต<sup>1</sup>

### บทนำ

นับจากการประชุมระดับโลกเรื่องประชากรกับการพัฒนาในปี พ.ศ.2537 ได้เกิดจุดเปลี่ยนที่สำคัญของการพัฒนาประชากรโดยมีการเปลี่ยนมุมมองด้านประชากรของโลกที่เน้นด้านปริมาณมาเป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชากร ต่อมาในการประชุมสุดยอดโลกในปี พ.ศ.2548 มีการกำหนดแผนงานเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตประชากรที่เรียกว่า “เป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ” (Millennium Development Goals หรือ MDGs) โดยกำหนดการบรรลุเป้าหมายภายในปี พ.ศ.2558 (United Nations Population Fund (UNFPA) 2002) ซึ่งในเป้าหมายที่ 4 ระบุว่าต้องลดอัตราการเสียชีวิตของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีลงให้ได้ 2 ใน 3 ส่วน อย่างไรก็ตามขณะนี้ได้พบสถานการณ์ที่อาจทำให้การพัฒนาไม่บรรลุเป้าหมาย กล่าวคือ ในแต่ละปีมีเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เสียชีวิตประมาณ 9 ล้านคน ในจำนวนนี้ร้อยละ 40 หรือประมาณ 4 ล้านคนเสียชีวิตภายใน 28 วันหลังคลอด (Neonatal Deaths) ทั้งนี้ สาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตในระยะนี้มาจาก 3 สาเหตุหลัก คือ การติดเชื้อ การขาดออกซิเจนหรือได้รับบาดเจ็บขณะคลอด และภาวะแทรกซ้อนจากการคลอดก่อนกำหนดและมีน้ำหนักแรกเกิดน้อย (World Health Organization (WHO) 2010) ดังนั้น การแก้ปัญหาทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยจะทำให้ลดอัตราการเสียชีวิตของทารกได้ถึงร้อยละ 40-80 (World Bank 2004) ซึ่งจะส่งผลให้อัตราการเสียชีวิตของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีลดลงและน่าจะทำให้บรรลุแผนการพัฒนาแห่งสหัสวรรษในเป้าหมายที่ 4 อีกด้วย นับได้ว่าเป็นการลงทุนด้านการพัฒนาคุณภาพประชากรที่คุ้มค่าและมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งต่อทุกประเทศ

<sup>1</sup> นิสิตปริญญาโทบัณฑิตศึกษาประชากรศาสตร์ วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ในกรณีของประเทศไทย จากสถิติการเสียชีวิตของทารกที่มีอายุต่ำกว่า 28 วัน พบว่าทารก 1,000 คน จะเสียชีวิต 13 คน ซึ่งเป็นอัตราที่ค่อนข้างสูงเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศในกลุ่มสมาชิกอาเซียน เช่น ประเทศบรูไนมีอัตราการเสียชีวิตของทารก 4 ต่อทารก 1,000 คน และประเทศมาเลเซียมีอัตราการเสียชีวิตของทารก 5 ต่อทารก 1,000 คน เป็นต้น (United Nations Children's Fund (UNICEF) 2007) นอกจากนี้ ยังพบปัญหาทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยที่เป็นสาเหตุสำคัญประการหนึ่งของการเสียชีวิตในวัยทารก จากการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ.2548-2549 พบว่า มีทารก 1 ใน 10 รายเกิดมาด้วยน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม (องค์การยูนิเซฟ ประเทศไทย 2549) ถึงแม้ประเทศไทยจะตระหนักถึงความสำคัญของปัญหานี้ ตลอดจนได้ตั้งเป้าหมายที่จะลดอัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติตั้งแต่ฉบับที่ 7 ถึงฉบับที่ 9 (พ.ศ.2535-2549) และต่อเนื่องจนถึงปัจจุบันที่กำหนดในแผนปฏิบัติการ 4 ปีของกระทรวงสาธารณสุข (พ.ศ.2552-2555) ให้มีอัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยไม่เกินร้อยละ 7 (กระทรวงสาธารณสุข 2552) แต่อุบัติการณ์ของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย<sup>2</sup> ของประเทศไทยก็ยังเกินกว่าเป้าหมายที่กำหนดและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจากร้อยละ 9.84 ในปี พ.ศ.2546 เป็นร้อยละ 10.97 ในปี พ.ศ.2550 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ 2551) การศึกษาอุบัติการณ์ของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการให้กำเนิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยในประเทศไทย น่าจะทำให้ได้ข้อมูลที่สามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาบริการด้านการดูแลสุขภาพของมารดาและทารกเพื่อลดอุบัติการณ์ของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย และส่งเสริมให้ทารกที่เกิดมามีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงสมบูรณ์พร้อมที่จะพัฒนาไปเป็นประชากรที่มีคุณภาพต่อไปในอนาคต

<sup>2</sup> อุตการณ์ของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย หมายถึง ร้อยละของการให้กำเนิดบุตรที่มีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม จากการเกิดมีชีพทั้งหมด ในช่วงระยะเวลาเดียวกัน

## วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาอุบัติการณ์ของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยในประเทศไทยในรอบ 1 ปีก่อนวันสัมภามณ์ (เดือนพฤษภาคม พ.ศ.2551 ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ.2552) และค้นหาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการให้กำเนิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยในประเทศไทย

## แนวคิดในการศึกษา

ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยเป็นผลมาจาก 2 สาเหตุหลัก คือ การคลอดก่อนกำหนด (prematurity) หรือทารกในครรภ์เจริญเติบโตผิดปกติ (intrauterine growth retardation (IUGR)) ซึ่งอาจเกิดจากสาเหตุใดสาเหตุหนึ่งเพียงสาเหตุเดียวหรืออาจจะเกิดจากทั้ง 2 สาเหตุนี้ร่วมกันก็ได้ โดยมีปัจจัยเสี่ยงที่จะนำไปสู่สาเหตุของการให้กำเนิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยหลากหลายปัจจัยและอาจแตกต่างกันไปตามสภาพของพื้นที่ที่ศึกษา (United Nations Administrative Committee on Coordination Sub Committee on Nutrition (ACC/SCN) and WHO 2000) สำหรับงานวิจัยนี้ได้ใช้แนวคิดเกี่ยวกับการให้กำเนิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยและปัจจัยเสี่ยงด้านมารดาและด้านสิ่งแวดล้อมที่มีต่อการให้กำเนิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยตามข้อเสนอของ UNICEF and WHO (2004) มาปรับเป็นแนวทางในการศึกษา ดังนี้

ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย (low birthweight newborns) หมายถึง ทารกที่มีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม (5.5 ปอนด์) โดยไม่คำนึงถึงอายุครรภ์ว่าจะคลอดก่อนกำหนดหรือครบกำหนดก็ตาม

ปัจจัยด้านมารดา เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับลักษณะทางประชากร อนามัย การเจริญพันธุ์ สุขภาพจิตและการปฏิบัติตนของมารดาขณะตั้งครรภ์ ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา ความพร้อมในการตั้งครรภ์ ลำดับที่การตั้งครรภ์ อายุครรภ์เมื่อฝากครรภ์ ครั้งแรก การฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์<sup>3</sup> การกินยาเสริมธาตุเหล็ก และการสูบบุหรี่

<sup>3</sup> การฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ หมายถึง การมาฝากครรภ์ครบ 4 ครั้ง ตามช่วงเวลา ดังนี้ ฝากครรภ์ครั้งที่ 1 สัปดาห์ที่ 1-สัปดาห์ที่ 27, ครั้งที่ 2 สัปดาห์ที่ 28-สัปดาห์ที่ 31, ครั้งที่ 3 สัปดาห์ที่ 32-สัปดาห์ที่ 35 และครั้งที่ 4 สัปดาห์ที่ 36-สัปดาห์ที่ 39

ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมบางประการที่อยู่รอบๆ ตัวมารดาทั้งภายในบ้าน และนอกบ้านที่ส่งผลต่อวิถีการดำเนินชีวิตในขณะตั้งครรภ์ ประกอบด้วย อาชีพ ศาสนา เขตที่อยู่อาศัย ภาคที่อยู่อาศัย การมีสามีที่ได้รับคำแนะนำในการดูแลมารดาและบุตร และการได้รับวันพุธหรือจากสมาชิกในครอบครัว

## วิธีการศึกษา

การศึกษานี้ใช้ข้อมูลจาก “โครงการสำรวจอนามัยการเจริญพันธุ์ พ.ศ.2552” ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (เป็นการสำรวจครั้งที่ 5 โดยบันทึกความร่วมมือระหว่างสำนักงานสถิติแห่งชาติ และกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้รับการสนับสนุนทางวิชาการจากกองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ(UNFPA) และวิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย) ดำเนินการสำรวจระหว่างวันที่ 1 ถึง 31 พฤษภาคม พ.ศ.2552 โดยสอบถามจากหญิงที่มีอายุ 15-59 ปีและชายอายุ 15-24 ปี จำนวนทั้งสิ้น 42,875 คน เป็นชายอายุ 15-24 ปีจำนวน 5,364 คน เป็นหญิงอายุ 15-59 ปีจำนวน 37,511 คน ซึ่งในจำนวนนี้เป็นหญิงอายุ 15-59 ปีที่มีบุตรคนสุดท้ายที่ยังมีชีวิตอยู่ อายุต่ำกว่า 1 ปี จำนวน 2,511 คน

ผู้วิจัยได้นำตัวอย่าง ทั้งสิ้นมาถ่วงน้ำหนัก<sup>4</sup> เพื่อให้มีการกระจายเป็นแบบแผนเดียวกับประชากร และเลือกศึกษาเฉพาะตัวอย่างที่เป็นสตรีอายุ 15-59 ปีที่มีบุตรคนสุดท้ายที่ยังมีชีวิตอยู่อายุต่ำกว่า 1 ปีที่ตอบแบบสอบถามด้วยตนเองและมีข้อมูลน้ำหนักเมื่อแรกเกิดของบุตรคนสุดท้ายที่บันทึกจากสูติบัตร (ใบเกิด) หรือสมุดบันทึกสุขภาพของแม่และเด็ก (สมุดสีชมพู) รวมทั้งมีข้อมูลอื่นๆ สมบูรณ์ครบถ้วนทั้ง 14 ตัวแปรที่ศึกษา จึงได้จำนวนตัวอย่างของการศึกษานี้จำนวนทั้งสิ้น 1,029 ราย วิเคราะห์ข้อมูลลักษณะ

<sup>4</sup> ค่าถ่วงน้ำหนักในที่นี้จะแตกต่างไปจากค่าถ่วงน้ำหนักของสำนักงานสถิติแห่งชาติที่ต้องการให้จำนวนตัวอย่างที่ศึกษาเท่ากับจำนวนประชากรของประเทศ แต่การถ่วงน้ำหนักใหม่เป็นการปรับให้จำนวนตัวอย่างมีการกระจายแบบแผนเดียวกับประชากร โดยใช้สูตร

$$\text{ค่าถ่วงน้ำหนักใหม่} = \frac{\text{ค่าถ่วงน้ำหนักเดิมของสำนักงานสถิติแห่งชาติ} \times \text{จำนวนตัวอย่างทั้งหมดที่สัมภาษณ์}}{\text{จำนวนประชากรที่ถ่วงน้ำหนักแล้ว}}$$



ทั่วไปของตัวอย่างและน้ำหนักทารกแรกเกิดด้วยสถิติเชิงพรรณนา แปลผลลุ่มปฏิบัติการของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยด้วยอัตรา ร้อยละ และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการให้กำเนิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยด้วยการวิเคราะห์การถดถอย โลจิสติกทวิภาคแบบพหุ (multiple binary logistic regression analysis) และแบบพหุขั้นตอน(stepwise multiple binary logistic regression analysis)

## ข้อจำกัดของการศึกษา

เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้ข้อมูลจาก “โครงการสำรวจอนามัยการเจริญพันธุ์ พ.ศ.2552” ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อทราบสถานการณ์อนามัยการเจริญพันธุ์ของประชากรด้านต่าง ๆ ที่มีได้สร้างขึ้นเพื่อศึกษาเฉพาะเรื่องทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยโดยตรง การเลือกตัวแปรจึงเลือกจากข้อมูลที่มีอยู่แล้วเท่านั้น

## ผลการศึกษา

### 1) ลักษณะทั่วไปของตัวอย่าง

ตัวอย่างในการศึกษานี้มีจำนวน 1,029 คน มีอายุเฉลี่ย 27.09 ปี มีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 6.07 ปี อายุน้อยที่สุดคือ 15 ปี และอายุมากที่สุดคือ 52 ปี เมื่อจำแนกอายุเป็น 3 กลุ่มตามหลักสรีรวิทยาของร่างกายและระบบสืบพันธุ์สตรีที่มีความสมบูรณ์เหมาะต่อการเจริญพันธุ์พบว่า ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-34 ปี (ร้อยละ 79.49) สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นมากที่สุด (ร้อยละ 30.22) ส่วนใหญ่มีความพร้อมในการตั้งครรภ์ (ร้อยละ 75.32) เกือบครึ่งหนึ่งตั้งครรภ์แรก (ร้อยละ 45.58) ส่วนใหญ่ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ (ร้อยละ 71.91) ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์การฝากครรภ์ (ร้อยละ 80.17) รวมทั้งกินยาเสริมธาตุเหล็กตามแพทย์สั่ง (ร้อยละ 89.99) และไม่สูบบุหรี่ขณะตั้งครรภ์ (ร้อยละ 95.53)

สำหรับปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม พบว่า ตัวอย่างไม่ได้ทำงานมากที่สุด (ร้อยละ 34.50)

ส่วนใหญ่ นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 89.99) อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล (ร้อยละ 77.55) และอยู่ในภาวะวันออกเจียงเหนือมากที่สุด (ร้อยละ 38.00) ส่วนใหญ่มีสามีที่ไม่เคยได้รับคำแนะนำในการดูแลมารดาและบุตรจากบุคลากรสาธารณสุข (ร้อยละ 65.01) และตัวอย่างประมาณครึ่งหนึ่งได้รับวันบุหรีจากสมาชิกในครอบครัวขณะตั้งครรภ์ (ร้อยละ 50.73) ดังปรากฏรายละเอียดในตารางที่ 1

## 2) อุบัติการณ์ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย

ตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ให้กำเนิดทารกที่มีน้ำหนักแรกเกิดโดยเฉลี่ย 3,071.29 กรัม มีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 449.08 กรัม ทารกที่มีน้ำหนักแรกเกิดน้อยที่สุด คือ 1,100 กรัม และทารกมีน้ำหนักแรกเกิดมากที่สุดคือ 5,000 กรัม เมื่อคิดเป็นอุบัติการณ์ของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยเท่ากับร้อยละ 6.99 ซึ่งในจำนวนนี้มีทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมาก (very low birthweight) เพียง 1 รายคิดเป็นร้อยละ 0.09 และไม่มีทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำมาก (extremely low birthweight) ในขณะที่มีทารกแรกเกิดน้ำหนักปกติร้อยละ 93.01 กล่าวอีกนัยหนึ่งคือในจำนวนทารกแรกเกิด 100 คนมีทารกแรกเกิดน้ำหนักปกติ 93 คน และทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย 7 คนนั่นเอง (ตารางที่ 2)

## 3) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการให้กำเนิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย

การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการให้กำเนิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยด้วยวิธีการถดถอย โลจิสติคทวิภาคแบบพหุ พบว่า ตัวแปรอิสระทั้งหมด 14 ตัวภายใต้ปัจจัยด้านมารดาและปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมสามารถอธิบายความแปรปรวนของการให้กำเนิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยได้ร้อยละ 10.76 สำหรับผลการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติคทวิภาคแบบพหุขั้นตอน พบว่า มีตัวแปรอิสระ 4 ตัวที่ร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของการให้กำเนิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยได้ร้อยละ 8.14 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 โดยตัวแปรอายุสามารถอธิบายความแปรปรวนของการให้กำเนิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยได้ดีที่สุด คือ ร้อยละ 2.83 รองลงมาคือตัวแปรอายุครรภ์เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก ภาควที่อยู่อาศัย และการได้รับวันบุหรีจากสมาชิกในครอบครัว ตามลำดับ ซึ่งอธิบายความแปรปรวนของการให้กำเนิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 2.01, 2.30 และ 1.00 ตามลำดับ โดยมารดาที่มีอายุ 15-19 ปี มีโอกาสให้กำเนิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย

สูงที่สุดหรือคิดเป็น 2.6012 เท่าของมารดาที่มีอายุ 20-34 ปี รองลงมา คือ มารดาที่มีอายุ 35-59 ปีซึ่งมีโอกาสให้กำเนิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยสูงเป็น 1.3876 เท่าของมารดาที่มีอายุ 20-34 ปี ส่วนมารดาที่ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ตั้งแต่ 12 สัปดาห์ขึ้นไป มีโอกาสให้กำเนิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยสูงเป็น 1.7319 เท่าของมารดาที่ฝากครรภ์เมื่ออายุครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ นอกจากนี้ มารดาที่อาศัยอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีโอกาสให้กำเนิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยต่ำที่สุดหรือคิดเป็น 0.3955 เท่าของมารดาที่อาศัยอยู่ในภาคกลางและกรุงเทพมหานคร และมารดาที่ได้รับคัมภีร์จากสมาชิกในครอบครัวมีโอกาสให้กำเนิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยสูงเป็น 1.9752 เท่าของมารดาที่ไม่ได้รับคัมภีร์จากสมาชิกในครอบครัว (ตารางที่ 3)

## อภิปรายผล

จากผลการศึกษาพบว่าในช่วงเดือนพฤษภาคม พ.ศ.2551 ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ.2552 ประเทศไทยมีทารกอายุต่ำกว่า 1 ปีที่มีน้ำหนักแรกเกิดน้อยคิดเป็นอุบัติการณ์ของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยร้อยละ 6.99 ซึ่งกล่าวได้ว่าเท่ากับเกณฑ์อัตราสูงสุดตามเป้าหมายที่กำหนดในแผนปฏิบัติการ 4 ปี (พ.ศ.2552-2555) ของกระทรวงสาธารณสุขพอดีนั้น เมื่อเปรียบเทียบกับข้อมูลในรายงานสถิติจำแนกเพศของประเทศไทย ปี 2551 ที่พบอัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยในปี พ.ศ.2546 พ.ศ.2548 และ พ.ศ.2550 เท่ากับร้อยละ 9.84, 9.33 และ 10.97 ตามลำดับ จึงเป็นข้อสังเกตว่าอุบัติการณ์ของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยของการศึกษานี้ อาจต่ำกว่าความเป็นจริง ซึ่งอาจเป็นเพราะการศึกษาครั้งนี้ไม่ได้รวมทารกอายุน้อยกว่า 1 ปีที่เสียชีวิตก่อน วันสัมภาษณ์ และไม่ได้รวมทารกอายุน้อยกว่า 1 ปีที่ไม่มีข้อมูลน้ำหนักเมื่อแรกเกิด อย่างไรก็ตามประเทศไทยควรต้องตระหนักถึงความสำคัญของปัญหานี้ เนื่องจากเป้าหมายที่จะลดอุบัติการณ์ของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยให้ไม่เกินร้อยละ 7.00 นั้น ได้กำหนดมาตั้งแต่ปี พ.ศ.2535 ซึ่งนับถึงปัจจุบันเป็นเวลาผ่านมาแล้ว 18 ปี ลสิ้นสุดแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติที่ได้มีการกำหนดเป้าหมายที่จะลดอุบัติการณ์ของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยไปแล้วถึง 3 แผน แต่อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยก็ยังไม่ลดลงจากเป้าหมายที่กำหนด

ข้อค้นพบปัจจุบันที่มีอิทธิพลต่อการให้กำเนิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย 4 ปัจจัย คือ อายุมารดามีผลต่อการให้กำเนิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมากที่สุดโดยเฉพาะ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่มีอายุ 15-19 ปี ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Tantayakom and Prechapanich (2008) ที่พบว่ามารดาวัยรุ่นมีความเสี่ยงต่อการคลอดทารกแรกเกิด น้ำหนักน้อย รองลงมาคืออายุครรภ์เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรกซึ่งควรไปฝากครรภ์ ครั้งแรก ตั้งแต่อายุครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สมนึก จิรายุส (2551) ที่พบว่ากลุ่มมารดาที่ฝากครรภ์ครั้งแรกตั้งแต่อายุครรภ์ 13 สัปดาห์ขึ้นไปมีอัตราการ ให้กำเนิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยสูงกว่ากลุ่มมารดาที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกตั้งแต ก่อนอายุครรภ์ 13 สัปดาห์ นอกจากนี้ยังพบว่ามารดาประมาณ 1 ใน 5 คนได้รับ บริการฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ ทั้งๆ ที่ประเทศไทยมีโครงการหลักประกันสุขภาพ ถ้วนหน้าเพื่อให้ประชาชนมีหลักประกันด้านสุขภาพและสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพ และ การฝากครรภ์ก็เป็นบริการหนึ่งในชุดสิทธิประโยชน์ของโครงการที่สามารถรับบริการโดย ไม่เสียค่าใช้จ่ายแล้วก็ตาม ภาคที่อยู่อาศัยก็เป็นปัจจัยเสี่ยงที่มีอิทธิพลต่อการให้กำเนิดทารก แรกเกิดน้ำหนักน้อยสอดคล้องกับการศึกษาสถิติน้ำหนักทารกแรกเกิดของสำนักงาน สถิติแห่งชาติ และสำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กระทรวงการพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์ (2551) ที่พบสถานการณ์ของประเทศไทยในช่วงปี พ.ศ.2545- 2549 ภาคเหนือมีทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัมมากกว่าพื้นที่อื่นๆ และ การได้รับควันบุหรี่จากสมาชิกในครอบครัวขณะตั้งครรภ์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Deshmukh et al. (1998) ที่พบว่ามารดาที่ได้รับควันบุหรี่ขณะตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ ทางบวกกับการให้กำเนิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ยังพบข้อมูลสำคัญที่บ่งชี้ถึงสถานการณ์การเกิดที่ด้อยคุณภาพ ของประชากรไทย 3 ประเด็น คือ มีทารกประมาณเกือบ 1 ใน 10 คนเกิดมาโดยมี น้ำหนักแรกเกิดน้อยซึ่งถือว่ามิดันทุนชีวิตที่ต่ำเนื่องจากจะมีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยและ การเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา โดยเฉพาะพัฒนาการทางด้านร่างกายและพัฒนาการ ทางสมอง นอกจากนี้ยังพบทารกประมาณเกือบ 1 ใน 10 คนเกิดจากมารดาวัยรุ่นที่มีอายุ 15-19 ปี ซึ่งเป็นวัยที่ภาวะเจริญพันธุ์ยังไม่สมบูรณ์ และวุฒิภาวะยังไม่เป็นผู้ใหญ่เพียงพอ แก่การเลี้ยงดูบุตร และทารกประมาณ 1 ใน 5 คนเกิดมาโดยมารดาไม่พร้อมหรือไม่ ต้องการมีบุตรในช่วงเวลานั้น

## ข้อเสนอแนะ

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ควรที่จะต้องเฝ้าระวังติดตามสถานการณ์การให้กำเนิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยในประเทศไทยอย่างใกล้ชิด และเร่งรัดเพื่อแก้ไขปัญหาอย่างจริงจังและเป็นรูปธรรม ด้วยการทบทวนปัญหาในการดำเนินงานที่ผ่านมา การกำหนดมาตรการที่สอดคล้องกับสภาพปัญหา ตลอดจนบูรณาการแนวทางแก้ปัญหาทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยในแผนการพัฒนาคุณภาพประชากรไทย แนวทางแก้ปัญหาที่สำคัญคือการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และมารดาที่ไม่พร้อมตั้งครรภ์ ซึ่งอาจทำได้ไม่มากนักเนื่องจากเป็นปัญหาที่มีความซับซ้อนและเชื่อมโยงกับปัญหาอื่นๆ เช่น การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร และความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด เป็นต้น นอกจากนี้ยังต้องอาศัยความร่วมมืออย่างจริงจังจากทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเนื่องจากเป็นเรื่องที่อ่อนไหวสำหรับสังคมไทย ดังนั้น การแก้ปัญหาจึงจำเป็นต้องอาศัยนโยบายระดับชาติเป็นตัวกำหนดทิศทางและบูรณาการกิจกรรมในการดำเนินงาน ดังที่ได้มีความพยายามผลักดันให้มีพระราชบัญญัติคุ้มครองอนามัยการเจริญพันธุ์ในขณะนี้ นอกจากนี้ควรมีการรณรงค์ให้มารดาที่ตั้งครรภ์มารับบริการฝากครรภ์ตั้งแต่อายุครรภ์ 12 สัปดาห์ ตลอดจนมีมาตรการส่งเสริมให้มารดามาใช้บริการฝากครรภ์อย่างต่อเนื่องครบตามเกณฑ์ การปรับปรุงบริการรับฝากครรภ์ให้สะดวก ลดขั้นตอนการมารับบริการ การปรับปรุงภาวะโภชนาการของมารดาขณะตั้งครรภ์ให้มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิตของมารดาในแต่ละภาค และการรณรงค์ให้มารดาที่ตั้งครรภ์อยู่ในที่ปลอดภัยจากควันบุหรี่ ตลอดจนการบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 อย่างจริงจัง

## ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

ผู้สนใจอาจใช้วิธีการศึกษาแบบตามยาว (longitudinal study) เพื่อติดตามผลด้านการเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย รวมทั้งผลการเลี้ยงดูทารกที่เกิดจากมารดาวัยรุ่น และมารดาที่ไม่พร้อมในการตั้งครรภ์ ซึ่งยังมีการศึกษาน้อยมากในประเทศไทย ตลอดจนอาจขยายประชากรเป้าหมายในการศึกษาออกไปให้ครอบคลุม

วัยรุ่นอายุน้อยที่ให้เกิดทารกตามจริง เนื่องจากในระยะเวลา 10 ปีที่ผ่านมาสถานการณ์การคลอดบุตรของวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 15 ปีมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

ตารางที่ 1 การกระจายอัตราร้อยละของลักษณะทั่วไปของตัวอย่าง (n = 1,029)

ลักษณะทั่วไป	ร้อยละ	(จำนวน)
<b>ปัจจัยด้านมารดา</b>		
อายุ		
15-19 ปี	8.65	(89)
20-34 ปี	79.49	(818)
35-59 ปี	11.86	(122)
ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 27.09 ปี ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 6.07 ปี		
ค่าต่ำสุดเท่ากับ 15 ปี ค่าสูงสุดเท่ากับ 52 ปี		
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ไม่เคยเรียน	1.46	(15)
ก่อนประถมศึกษา	2.72	(28)
ประถมศึกษา	25.17	(259)
มัธยมศึกษาตอนต้น	30.22	(311)
มัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญหรือสายอาชีพ	22.45	(231)
ปวส./ปวท./อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	5.54	(57)
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	12.44	(128)
<b>ความพร้อมในการตั้งครรภ์</b>		
ต้องการมีบุตรในช่วงเวลานั้น	75.32	(775)
ต้องการมีบุตรแต่ไม่ใช่ช่วงเวลานั้น	5.83	(60)
ไม่ต้องการมีบุตร	10.69	(110)
อย่างไรก็ได้	8.16	(84)
<b>ลำดับที่การตั้งครรภ์</b>		
ครรภ์แรก	45.58	(469)
ครรภ์ลำดับที่ 2	40.23	(414)
ครรภ์ลำดับที่ 3-10	14.19	(146)

ลักษณะทั่วไป	ร้อยละ	(จำนวน)
<b>อายุครรภ์เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก</b>		
ฝากก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์	71.91	(740)
ฝากเมื่ออายุครรภ์ตั้งแต่ 12 สัปดาห์ขึ้นไป	28.09	(289)
<b>การฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์</b>		
ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์	80.17	(825)
ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์	19.83	(204)
<b>การกินยาเสริมธาตุเหล็ก</b>		
กินยาเสริมธาตุเหล็กตามแพทย์สั่ง	89.99	(926)
กินยาเสริมธาตุเหล็กบางครั้ง	9.23	(95)
ไม่ได้กินยาเสริมธาตุเหล็ก	0.39	(4)
ไม่ได้รับยาเสริมธาตุเหล็ก	0.39	(4)
<b>การสูบบุหรี่</b>		
สูบ	4.47	(46)
ไม่สูบ	95.53	(983)
<b>ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม</b>		
<b>อาชีพ</b>		
ข้าราชการ/ลูกจ้างรัฐบาล	6.22	(64)
พนักงาน/ลูกจ้างรัฐวิสาหกิจ	0.87	(9)
พนักงาน/ลูกจ้างเอกชน	18.76	(193)
ค้าขาย/ประกอบธุรกิจส่วนตัว	12.44	(128)
เกษตรกร	22.64	(233)
รับจ้างทั่วไป/กรรมกร	3.21	(33)
อื่นๆ	1.36	(14)
ไม่ได้ทำงาน	34.50	(355)
<b>ศาสนา</b>		
พุทธ	89.99	(926)
คริสต์	0.19	(2)
อิสลาม	9.82	(101)

ลักษณะทั่วไป	ร้อยละ	(จำนวน)
<b>เขตที่อยู่อาศัย</b>		
ในเขตเทศบาล	22.45	(231)
นอกเขตเทศบาล	77.55	(798)
<b>ภาคที่อยู่อาศัย</b>		
กรุงเทพมหานคร	7.19	(74)
ภาคกลาง (ไม่รวมกรุงเทพมหานคร)	18.95	(195)
ภาคใต้	18.56	(191)
ภาคเหนือ	17.30	(178)
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	38.00	(391)
<b>การมีสามีที่ได้รับคำแนะนำในการดูแลมารดาและบุตร</b>		
สามีได้รับคำแนะนำ	34.99	(360)
สามีไม่ได้รับคำแนะนำ	65.01	(669)
<b>การได้รับควนบุตรจากสมาชิกในครอบครัว</b>		
ได้รับ	50.73	(522)
ไม่ได้รับ	49.27	(507)

ตารางที่ 2 การกระจายอัตราร้อยละของน้ำหนักทารกแรกเกิดในประเทศไทย (n = 1,029)

น้ำหนักทารกแรกเกิด	ร้อยละ	(จำนวน)
1,000-1,499 กรัม	0.09	(1)
1,500-2,499 กรัม	6.90	(71)
2,500-2,999 กรัม	32.07	(330)
3,000-3,999 กรัม	58.80	(605)
4,000-5,000 กรัม	2.14	(22)
ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3,071.29 กรัม ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 449.08 กรัม		
ค่าต่ำสุดเท่ากับ 1,100 กรัม ค่าสูงสุดเท่ากับ 5,000 กรัม		



ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการให้กำเนิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยในประเทศไทย

รายการ	การวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก		
	แบบพหุ	แบบพหุขั้นตอน	R <sup>2</sup>
	odds ratio	odds ratio	
<b>ปัจจัยด้านมารดา</b>			
<b>อายุ</b>			0.0283 <sup>1</sup>
20-34 ปี	1.0000	1.0000	
15-19 ปี	2.6864	2.6012	
35 ปีขึ้นไป	1.5153	1.3876	
<b>ระดับการศึกษา</b>			
ปวส. / ปวท. / อนุปริญญาหรือสูงกว่า	1.0000		
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	0.9663		
มัธยมศึกษาตอนต้น	1.3669		
มัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญหรือสายอาชีพ	1.8797		
<b>ความพร้อมในการตั้งครรภ์</b>			
พร้อม	1.0000		
ไม่พร้อม	1.1248		
<b>ลำดับที่การตั้งครรภ์</b>			
ครรภ์ลำดับที่ 2	1.0000		
ครรภ์แรก	1.2333		
ครรภ์ลำดับที่ 3 ขึ้นไป	1.3993		
<b>อายุครรภ์เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก</b>			0.0484 <sup>2</sup>
ฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์	1.0000	1.0000	
ฝากครรภ์เมื่ออายุครรภ์ตั้งแต่ 12 สัปดาห์ขึ้นไป	1.5817	1.7319	
<b>การฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์</b>			
ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์	1.0000		
ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์	1.5619		
<b>การกินยาเสริมธาตุเหล็ก</b>			
กินยาเสริมธาตุเหล็กตามแพทย์สั่ง	1.0000		
กินยาเสริมธาตุเหล็กบางครั้ง	0.9252		
ไม่ได้กินยาเสริมธาตุเหล็ก	0.1135		

รายการ	การวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก		
	แบบพหุ	แบบพหุขั้นตอน	
	odds ratio	odds ratio	R <sup>2</sup>
<b>การสูบบุหรี่</b>			
ไม่ได้สูบบุหรี่	1.0000		
สูบบุหรี่	0.9474		
<b>ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม</b>			
<b>อาชีพ</b>			
ไม่ได้ทำงาน	1.0000		
ข้าราชการ / พนักงานรัฐวิสาหกิจ / ลูกจ้างเอกชน/ ค้าขาย / ประกอบธุรกิจส่วนตัว และอื่นๆ	0.8792		
เกษตรกรและรับจ้างทั่วไป / กรรมกร	1.2499		
<b>ศาสนา</b>			
พุทธ	1.0000		
คริสต์	0.0000		
อิสลาม	0.6283		
<b>เขตที่อยู่อาศัย</b>			
ในเขตเทศบาล	1.0000		
นอกเขตเทศบาล	1.0569		
<b>ภาคที่อยู่อาศัย</b>			0.0714 <sup>3</sup>
ภาคกลางและกรุงเทพมหานคร	1.0000	1.0000	
ภาคใต้	0.8445	0.7432	
ภาคเหนือ	1.0612	1.0983	
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	0.3908	0.3955	
<b>การมีสมาชิกที่ได้รับคำแนะนำในการดูแลมารดาและบุตร</b>			
สมาชิกได้รับคำแนะนำ	1.0000		
สมาชิกไม่ได้รับคำแนะนำ	1.3905		
<b>การได้รับควันบุหรี่จากสมาชิกในครอบครัว</b>			0.0814 <sup>4</sup>
ไม่ได้รับ	1.0000	1.0000	
ได้รับ	1.9200	1.9752	
-2 Log Likelihood	475.75	486.92	
R <sup>2</sup>	0.1076	0.0814	

### คำอธิบายสัญลักษณ์

- \* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05
- 1, 2, 3, 4 หมายถึง ลำดับความสำคัญของตัวแปรในการอธิบายความแปรปรวนของการให้กำเนิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยเป็นอันดับที่ 1-4 ตามลำดับ
- $R^2$  หมายถึง ร้อยละที่สามารถอธิบายความแปรปรวนของการให้กำเนิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย

### กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาของรองศาสตราจารย์ ดร. วิไล วงศ์สืบชาติ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พัฒน์าวดี ชูโต ผู้ช่วยศาสตราจารย์อััจฉรา เอ็นท์ อาจารย์ประจำวิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย นายแพทย์สมชาย โอวัฒนาพานิช รองผู้อำนวยการฝ่ายบริการปฐมภูมิและเครือข่ายสุขภาพโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช ที่ได้ชี้แนะ ตลอดจนเป็นที่ปรึกษาตลอดการวิจัย ขอกราบขอบพระคุณไว้ ณ ที่นี้ด้วย

## เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว. และโครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติประจำประเทศไทย. 2551. รายงานสถิติจำแนกเพศของประเทศไทยปี 2551. มปท.
- กระทรวงสาธารณสุข. 2552. แผนปฏิบัติการ 4 ปี พ.ศ.2552-2555 กระทรวงสาธารณสุข. มปท.
- สมนึก จิรายุส. 2551. ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยและการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ไม่ดี. ขอนแก่นเวชสาร ปีที่ 32 ฉบับพิเศษ 7 (ธันวาคม 2551): 121-126.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. กิจการสตรีและสถาบันครอบครัว, สำนักงาน. และ สำนักงานโครงการแห่งสหประชาชาติ. 2551. มิติหญิง-ชาย : ความแตกต่างบนความเหมือน. กรุงเทพฯ: บริษัทธรรมธาดาเพรส จำกัด.
- องค์การยูนิเซฟประเทศไทย. 2549. การสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทยโดยการใช้พหุดัชนีแบบจัดกลุ่ม ธันวาคม 2548-พฤษภาคม 2549. ประเทศไทย: keen media.
- Deshmukh, J.S., Motghare, D.D., Zodpey, S.P., and Wadhva, S.K. 1998. "Low Birthweight and Associated Maternal Factors in An Urban Area". Indian Pediatrics 3 (5) (January): 33-36.
- Tantayakom, C., and Prechapanich, J. 2008. Risk of Low Birth Weight Infants from Adolescent Mothers : Review Case Study in Siriraj Hospital. Thai Journal of Obstetrics and Gynaecology 16 (April): 103-108.
- World Bank. 2004. Essential Newborn Care. World Bank fact sheet.
- World Health Organization. 2010. Infant\_Newborn (online). Retrieved August 1, 2010: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs333/en/index.html> (2010, August 1)

United Nations Administrative Committee on Coordination Sub Committee on Nutrition (ACC/SCN) and World Health Organization (WHO). 2000. Low Birthweight-Nutrition policy\_discussion paper No.18. Geneva Switzerland.

United Nations Children's Fund (UNICEF). 2002. Population, Reproductive Health and the Millennium Development Goals. New York.

United Nations Children's Fund (UNICEF). 2007. Situation Review of Children in ASEAN. Bangkok Thailand.

United Nations Children's Fund and World Health Organization. 2004. Low Birthweight\_Country, Regional and Global Estimates. New York.



## การเสียชีวิตนอกภูมิลำเนาของคนไทย: ศึกษาจากมรณบัตร พ.ศ.2539-2552

ปัทมา ว่าพัฒนางศ์ และ อรพิน ทรัพย์ลั่น

### บทคัดย่อ

ตามกฎหมายไทย เมื่อมีการตายเกิดขึ้น เจ้าบ้านหรือผู้พบศพต้องแจ้งต่อนายทะเบียนผู้รับแจ้งแห่งท้องที่มีคนตายภายใน 24 ชั่วโมง ไม่ว่าจะเป็นการตายในบ้านหรือนอกบ้าน และไม่ว่าจะเป็นการตายโดยสาเหตุธรรมชาติหรือผิดธรรมชาติ รายงานฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการตายของประชากรไทยเมื่อจำแนกตามสถานที่เสียชีวิตเปรียบเทียบกับสถานที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน โดยศึกษาจากฐานข้อมูลทะเบียนการตายจากมรณบัตร พ.ศ.2539-2552 ซึ่งเป็นข้อมูลรายบุคคล

ผลการศึกษาพบว่า การตายส่วนใหญ่เป็นการตายในภูมิลำเนา มีเพียงประมาณร้อยละ 11-13 ที่เป็นการไปเสียชีวิตนอกภูมิลำเนา การไปเสียชีวิตนอกภูมิลำเนามีการผันแปรกันตามเพศ อายุ และพื้นที่ เพศชายอายุ 0-14 15-24 25-49 50-74 ปี มีการเสียชีวิตมากกว่าหญิง ส่วนเพศหญิงอายุ 75 ปีขึ้นไปเสียชีวิตนอกภูมิลำเนา มากกว่าชาย เมื่อจำแนกตามภาค กรุงเทพฯ จัดเป็นภาคที่มีร้อยละการเสียชีวิตนอกภูมิลำเนาสูงที่สุดในขณะที่ภาคใต้มีผู้เสียชีวิตนอกภูมิลำเนาต่ำที่สุด แบบแผนการเสียชีวิตนอกภูมิลำเนาของทั้งชายและหญิงนั้นคล้ายคลึงกัน มีลักษณะของรูปตัววีคว่า โดยการเสียชีวิตสูงสุดอยู่ในกลุ่มอายุ 15-24 ปี และสาเหตุที่สำคัญของการตายในกลุ่มอายุนี้คือจากสาเหตุภายนอก

## **Deaths outside Residential Area of Thais: Study from Death Registration, 1996-2009**

Patama Vapattanawong and Orapin Saplon

### **ABSTRACT**

According to the registration law, every death must be registered within 24 hours after event occurred either inside or outside residence, and either from natural or non-natural cause, by household head or anyone who found that deceased. This article aimed to study the mortality of Thai population, comparing between place of residence and place of death. The study used individual records of death registration during 1996 to 2009.

The results of this study indicated that deaths outside residential area were around 11-13% of total deaths. The variations of these deaths by sex, age and region were also observed. The outside residential area deaths of male were higher than of female among age 0-14 15-24 25-49 50-74 years old. Conversely, females aged 75 years and above had higher outside residential area mortality than males of the same age. Classifying by region, Bangkok was the region where deaths outside residential area were the highest while the lowest was found in the south. The outside residential area mortality of both males and females had similar patterns as the invert v-shaped. The peak of outside residential area mortality was at age 15-24 years old where the most significant cause was from external causes of death.



## การเสียชีวิตนอกภูมิสำเนาของคนไทย: ศึกษาจากมรณบัตร พ.ศ.2539-2552

ภัทมา ว่าพัฒน์วงศ์<sup>1</sup> และ อรพิน ทรัพย์สัน<sup>2</sup>

### บทนำ

ตามพระราชบัญญัติการทะเบียนราษฎร พ.ศ.2534 ของประเทศไทย (ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 108 ตอนที่ 203) ได้กำหนดให้เมื่อมีการตาย ผู้ที่พบเห็นผู้เสียชีวิตจะต้องแจ้งให้เจ้าหน้าที่ทราบภายใน 24 ชั่วโมงนับแต่เสียชีวิตหรือพบเห็นศพ ข้อมูลเหล่านี้มีกระทรวงมหาดไทยเป็นหน่วยงานรับผิดชอบรวบรวมและรายงานเป็นประจำทุกปี ตั้งแต่ พ.ศ.2480 เป็นต้นมา ซึ่งในอดีต ขั้นตอนการทำงานเพื่อรวบรวมและประมวลเป็นการทำด้วยมือ ข้อมูลมักอยู่ในรูปของการแจกแจงความถี่และถูกรายงานตามลำดับขั้นขึ้นมาจากสำนักทะเบียนท้องถิ่นถึงส่วนกลาง วิธีการเช่นนี้เป็นข้อจำกัดที่ทำให้ไม่สามารถนำข้อมูลมาวิเคราะห์ในระดับบุคคลให้ละเอียดยิ่งขึ้นได้ รายงานข้อมูลการตายในอดีตจึงมีเพียงจำนวนตายจำแนกตามเพศและรายจังหวัดเท่านั้น

นับตั้งแต่สำนักบริหารการทะเบียนได้มีโครงการจัดทำเลขประจำตัวประชาชนเมื่อ พ.ศ.2526 ที่กำหนดเลขประจำตัว 13 หลักให้กับคนไทยทุกคน และได้มีการเก็บบันทึกเป็นฐานข้อมูลทะเบียนราษฎรไว้ในคอมพิวเตอร์ของสำนักฯ ตั้งแต่ พ.ศ.2531 นั้น ทำให้มีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารจากฐานทะเบียนราษฎรได้ละเอียดมากขึ้น ดังจะเห็นได้จากข้อมูลหลายประเภทที่เผยแพร่ผ่านเว็บไซต์ “การให้บริการข้อมูลและสถิติประชากร” ของกรมการปกครอง ([www.dopa.go.th](http://www.dopa.go.th)) อย่างไรก็ตาม ยังมีรายละเอียดของข้อมูลอีกมากที่มีการบันทึกไว้เป็นฐานข้อมูลแต่ไม่ได้มีการวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ ไม่ว่าจะเป็นข้อมูลการเกิดหรือการตาย

<sup>1</sup> สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

<sup>2</sup> สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข

สำหรับข้อมูลการตายในฐานะข้อมูลทะเบียนราษฎรนั้นบันทึกจากข้อมูลในมรณบัตร ซึ่งข้อมูลของผู้ตายได้แก่ เพศ อายุ วัน เดือน ปีที่ตาย รวมทั้งสาเหตุการตาย ได้ถูกนำมาวิเคราะห์และเสนอเป็นรายงานที่พบเห็นเป็นปกติจาก “สถิติสาธารณสุข” แต่การวิเคราะห์และเผยแพร่ข้อมูลการตายตามรายละเอียดอื่นที่มีอยู่ในมรณบัตรมีการดำเนินการไม่มากนัก ดังนั้น เพื่อเป็นการทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดจากฐานข้อมูลการตาย บทความนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการตายของประชากรไทยเมื่อจำแนกตามสถานที่เสียชีวิต เปรียบเทียบกับสถานที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

## กระบวนการแจ้งตายและการจดทะเบียนตายในระบบการทะเบียนราษฎร

ตามพระราชบัญญัติทะเบียนราษฎร เมื่อมีการตายเกิดขึ้น เจ้าบ้านหรือผู้พบศพ ต้องแจ้งต่อนายทะเบียนผู้รับแจ้งแห่งท้องที่ที่มีคนตายภายใน 24 ชั่วโมงนับจากเวลาตาย หรือพบศพ ซึ่งสามารถแจ้งการตายได้เป็น 3 ประเภท คือ 1) การตายในสถานพยาบาล 2) การตายด้วยสาเหตุธรรมชาติที่บ้าน และ 3) การตายด้วยสาเหตุผิดธรรมชาติ การตายทั้ง 3 ประเภทนี้มีเส้นทางก่อนที่จะมาถึงการจดทะเบียนตายที่แตกต่างกันออกไป

- 1) การตายในสถานพยาบาล แพทย์จะเป็นผู้ลงสาเหตุการตาย และออก “หนังสือรับรองการตาย” หรือ “ท.ร.4/1” ให้ญาติของผู้ตายเพื่อนำไปจดทะเบียนกับนายทะเบียนท้องที่ที่สำนักงานทะเบียนอำเภอ / เทศบาล ที่มีชื่อผู้ตายอยู่ในทะเบียนบ้าน ซึ่งจะออก “ใบมรณบัตร” ให้ญาติผู้ตายต่อไป
- 2) การตายด้วยสาเหตุธรรมชาติที่บ้าน ซึ่งได้แก่การตายเนื่องมาจากการป่วยไข้ หรือมีสาเหตุภายในร่างกาย ญาติของผู้ตายจะไปแจ้งผู้ช่วยนายทะเบียนท้องที่ที่อยู่ใกล้บ้าน เช่น ผู้ใหญ่บ้าน หรือกำนัน ผู้ช่วยนายทะเบียนจะเป็นผู้ลงสาเหตุการตายใน “ใบรับแจ้งการตาย” หรือ “ท.ร.4 (ตอนหน้า)” และผู้ช่วยนายทะเบียนจะออก “ท.ร.4 (ตอนหน้า) ตอนล่าง” ซึ่งเป็นสำเนาให้ญาติของผู้ตายเพื่อนำไปจดทะเบียนกับนายทะเบียนท้องที่ที่สำนักงานทะเบียนอำเภอ/เทศบาล ที่มีชื่อผู้ตายอยู่ในทะเบียนบ้าน ซึ่งจะออก “ใบมรณบัตร” ให้ญาติผู้ตายต่อไป

3) การตายด้วยสาเหตุผิดธรรมชาติ การตายด้วยสาเหตุผิดธรรมชาติ ได้แก่ การถูกฆ่าตาย ฆ่าตัวตาย อุบัติเหตุ ถูกลัศว์ทำร้าย หรือตายเพราะภัยธรรมชาติ ในกรณีเช่นนี้บุคคลที่ไปกับผู้ตาย หรือผู้พบผู้ตาย จะต้องแจ้งนายทะเบียน ผู้รับแจ้งแห่งท้องที่ หรือพนักงานฝ่ายปกครอง หรือตำรวจซึ่งต้องไปพร้อมแพทย์ ทำการชันสูตรพลิกศพหาสาเหตุการตายแล้วเขียนลงใบบันทึกประจำวัน ญาติของผู้ตายจะนำใบบันทึกประจำวัน/หนังสือราชการไปจดทะเบียนกับ นายทะเบียนท้องที่ที่สำนักงานทะเบียนอำเภอ/เทศบาล ที่มีชื่อผู้ตายอยู่ใน ทะเบียนบ้าน ซึ่งจะออก “ใบมรณบัตร” ให้ญาติผู้ตายต่อไป

เมื่อเกิดการตายขึ้น ไม่ว่าจะตายในบ้านหรือนอกบ้าน ไม่ว่าจะตายโดยสาเหตุ ธรรมชาติหรือผิดธรรมชาติ ญาติผู้ตายหรือผู้พบศพจะต้องแจ้งการตายนั้น เพื่อขอ รับหนังสือรับรองการตาย หรือใบรับแจ้งการตาย หรือใบบันทึกประจำวันก่อน แล้วจึง ดำเนินการในขั้นต่อมา คือ นำหนังสือรับรองการตาย หรือใบรับแจ้งการตาย หรือ ใบบันทึกประจำวัน ไปจดทะเบียนการตายกับนายทะเบียนที่อำเภอหรือเทศบาลที่มีชื่อ ผู้ตายอยู่ในทะเบียนบ้าน เมื่อไปจดทะเบียนในขั้นที่สองนี้แล้ว ญาติผู้ตายจะได้รับ “ใบมรณบัตร” พร้อมกันนี้ชื่อของผู้ตายก็จะถูกจำหน่ายออกจากทะเบียนบ้าน และข้อมูล การตายนั้นจะถูกป้อนเข้าสู่ระบบการทะเบียนราษฎรของประเทศ

### รายละเอียดใบมรณบัตร

ใบมรณบัตรแต่ละใบนั้น มีรายการข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ตายทั้งสิ้น 8 รายการ คือ


- 1) ข้อมูลผู้ตาย
- 2) รายการตาย
- 3) สถานที่ตาย
- 4) มารดาบิดาของผู้ตาย
- 5) ผู้แจ้งการตาย
- 6) การจัดการศพ
- 7) ใบรับแจ้งการตาย (หรือหนังสือรับรองการตาย) และ
- 8) วันที่รับแจ้งการตาย

ข้อมูลสำมะโนการแรก เป็นข้อมูลของผู้ตายหรือเกี่ยวข้องโดยตรงกับผู้ตาย ประกอบด้วย ชื่อ-สกุล เลขประจำตัวประชาชน เพศ อายุ สัญชาติ อาชีพ สถานภาพสมรส และที่อยู่ของผู้ตาย สำหรับข้อมูลรายการตาย มีข้อมูลที่แสดงวัน-เวลาที่ตาย ผู้ทำการรักษา ก่อนตาย เลขที่ของหนังสือรับรองการตาย รวมทั้งสาเหตุการตาย ส่วนข้อมูลสถานที่ตาย นั้น ประกอบด้วยชื่อสถานที่และที่อยู่ของสถานที่ตาย ระยะเวลาที่พำนักอยู่ในสถานที่นั้น จนกระทั่งเสียชีวิต ข้อมูลรายการที่สี่เป็นข้อมูลของบิดาและมารดาของผู้ตาย ประกอบด้วย ชื่อ-สกุล และเลขประจำตัวประชาชนของบิดาและมารดาของผู้ตาย

สำหรับข้อมูลใน 4 รายการหลัง เป็นรายละเอียดของผู้แจ้งการตาย (ชื่อ-สกุล เลขประจำตัวประชาชน ที่อยู่ และความสัมพันธ์กับผู้ตาย) วิธีการจัดการศพ (ฝัง เผา หรืออื่นๆ) ใบบรรแจ้งการตาย (หรือหนังสือรับรองการตาย) รวมไปถึง วันที่รับแจ้งการตาย (ดูรูป 1)

### การเสียชีวิตนอกภูมิลำเนา

การศึกษานี้ ให้คำจำกัดความ “การเสียชีวิตนอกภูมิลำเนา” ว่าเป็นการไปเสียชีวิต ในจังหวัดอื่นที่ไม่ใช่จังหวัดที่เป็นที่อยู่ของผู้ตาย ตามคำจำกัดความนี้ เมื่อนำข้อมูลจาก มรณบัตรรายการแรก (ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน) และรายการที่สาม (ที่อยู่ตามสถานที่ตาย) มาเปรียบเทียบกัน ก็จะเห็นภาพของผู้เสียชีวิตนอกภูมิลำเนา (จังหวัดที่เสียชีวิตแตกต่าง จากจังหวัดที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน) ข้อมูลการตายที่นำมาวิเคราะห์เป็นข้อมูล พ.ศ.2539 ถึง พ.ศ.2550 และ พ.ศ.2552 ที่ได้รับจากสำนักนโยบายและสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข สำหรับข้อมูลการตาย พ.ศ.2551 ที่ไม่นำมาวิเคราะห์เนื่องจากข้อมูลที่ได้รับ ชุดนี้มีเพียงการตายตามสถานที่เสียชีวิตเท่านั้น จึงไม่สามารถนำมาเปรียบเทียบกับที่อยู่ของผู้ตาย นอกจากนั้นข้อมูลที่ไม่สมบูรณ์ เช่น ไม่รายงานอายุเมื่อตาย ไม่มีที่อยู่ของผู้ตาย หรือไม่ทราบสถานที่ตาย จะถูกตัดออกจากการวิเคราะห์

ท.ร. 4 ตอน 1			
 <b>มรณบัตร</b>			
สำนักระยะอื่น		เลขที่	
๑. ผู้ตาย	๑.๑ ชื่อว่า - ชื่อสกุล	๑.๒ เลขประจำตัวประชาชน	๑.๓ เพศ
	๑.๕ สัญชาติ	๑.๖ ศาสนา	๑.๔ สถานภาพการสมรส
	๑.๘ ที่อยู่		
๒. รายการตาย	๒.๑ สาเหตุ	๒.๒ ผู้เฝ้าศพ	
	๒.๓ มารับศพไปขอการศพ	๒.๔ ศาสนการศพ	
๓. สถานที่ตาย	๓.๑ จำนวนวันที่ ตาย	๓.๒ ที่อยู่ขณะเสียชีวิต	
			๓.๓ เดือน ปี
๔. มารดาบิดาของผู้ตาย	๔.๑ ชื่อว่า - ชื่อสกุล	๔.๒ เลขประจำตัวประชาชน(มารดา)	
	๔.๓ ชื่อว่า - ชื่อสกุล	๔.๔ เลขประจำตัวประชาชน(บิดา)	
๕. ผู้ซึ่งการตาย	๕.๑ ชื่อว่า - ชื่อสกุล	๕.๓ เลขประจำตัวประชาชน	
	๕.๒ ที่อยู่	๕.๔ ความสัมพันธ์เป็น	
๖. กทม	๖.๑ จังหวัด	๖.๒ สถานที่	
๗. ใบมรณบัตร		๘. // ใบพินัยกรรม	
การชื่อ	การชื่อ	การชื่อ	
ผู้ซึ่งการตาย		สถานที่ผู้ปฏิบัติงาน	
นายทะเบียนผู้รับแจ้งการตาย			
การชื่อ		นายทะเบียน	
ผู้รับแจ้งการเสียชีวิต			
บันทึกเพิ่มเติม			

รูป 1 ตัวอย่างของใบมรณบัตร (ท.ร. 4 ตอน 1)

### จำนวนผู้ที่เสียชีวิตนอกภูมิลาเนา

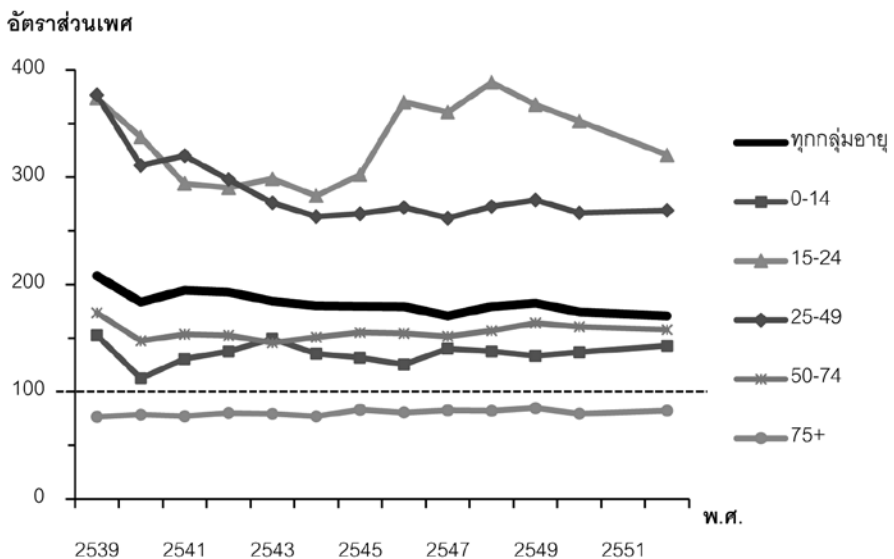
จากข้อมูลการตาย พ.ศ.2539-2552 พบว่า ในปีแรกของข้อมูลที่น่ามาวิเคราะห์ จำนวนผู้ไปเสียชีวิตนอกภูมิลาเนา นั้น มีเพียง 11,308 ราย หรือคิดเป็นประมาณ ร้อยละ 3 ของการตายทั้งหมดเท่านั้น จำนวนผู้ไปเสียชีวิตนอกภูมิลาเนาได้เพิ่มขึ้นเป็นประมาณ 2 เท่าใน พ.ศ.2540 และเป็น 3 เท่าใน พ.ศ.2541 เมื่อเทียบกับเมื่อ พ.ศ.2539 หรือคิดเป็นร้อยละ 7 และ 9 ตามลำดับ จำนวนผู้ไปเสียชีวิตนอกภูมิลาเนาได้เพิ่มขึ้นทุกปีจนถึง พ.ศ.2547 ซึ่งเป็นปีที่มีผู้เสียชีวิตนอกภูมิลาเนาสูงสุด หลังจากนั้นจำนวนผู้ไปเสียชีวิตนอกภูมิลาเนาได้ลดลง แม้ว่าจำนวนผู้เสียชีวิตนอกภูมิลาเนาจะเพิ่มขึ้น แต่เมื่อเปรียบเทียบกับการตายทั้งหมดแล้ว ร้อยละการไปเสียชีวิตนอกภูมิลาเนาของคนไทย ก็ผันแปรอยู่ในช่วงร้อยละ 11-13 (ตาราง 1)

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของการไปเสียชีวิตนอกภูมิลาเนา พ.ศ.2539-2552

พ.ศ.	การไปเสียชีวิตนอกภูมิลาเนา	
	จำนวน	ร้อยละ
2539	11,308	2.9
2540	24,676	7.1
2541	33,725	9.4
2542	45,668	11.6
2543	49,572	11.8
2544	47,268	12.5
2545	57,612	12.0
2546	60,774	12.1
2547	72,581	12.5
2548	50,584	12.4
2549	50,644	12.6
2550	48,991	12.4
2552	43,941	11.1

ผู้ที่ไปเสียชีวิตนอกภูมิลาเนาในแต่ละปีนั้นเป็นชายมากกว่าหญิง เมื่อใช้อัตราส่วนเพศเป็นดัชนีเพื่อเปรียบเทียบจำนวนตายระหว่างเพศ พบว่า จำนวนผู้ที่เสียชีวิตนอกภูมิลาเนาเป็นชายมากกว่าหญิงเกือบ 2 เท่าทุกปี

แต่เมื่อจำแนกไปตามกลุ่มอายุ คือ 0-14 15-24 25-49 50-74 และ 75 ปีขึ้นไป แล้ว ยังคงพบว่าผู้ชายเสียชีวิตนอกภูมิลาเนามากกว่าผู้หญิงทุกกลุ่มอายุ ยกเว้นเฉพาะกลุ่มอายุ 75 ปีขึ้นไปเท่านั้นที่มีผู้หญิงเสียชีวิตมากกว่าชาย ในกลุ่มอายุ 0-14 และ 50-74 ปี นั้นผู้ชายเสียชีวิตสูงกว่าผู้หญิงประมาณ 1.5 เท่า ในขณะที่มีผู้ชายอายุ 25-49 ปี เสียชีวิตนอกภูมิลาเนาสูงกว่าผู้หญิงในอายุเดียวกันประมาณ 3 เท่า และผู้ชายอายุ 15-24 ปี เสียชีวิตนอกภูมิลาเนาสูงกว่าผู้หญิงวัยเดียวกันประมาณ 3 เท่าตัวในช่วง พ.ศ.2539-2545 และเพิ่มสูงขึ้นถึง 4 เท่าตัวหลังจากนั้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วง พ.ศ.2546-2549 จำนวนผู้เสียชีวิตนอกภูมิลาเนาที่เป็นชายสูงกว่าหญิงอย่างเด่นชัดในกลุ่มอายุนี้ (รูป 2)

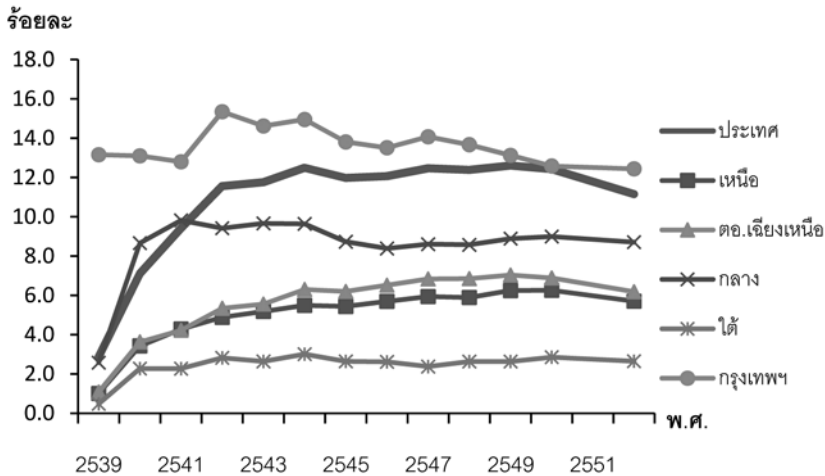


รูป 2 อัตราส่วนเพศเมื่อเสียชีวิตนอกภูมิลาเนา จำแนกตามกลุ่มอายุ พ.ศ.2539-2552

หมายเหตุ: อัตราส่วนเพศ หมายถึงจำนวนผู้เสียชีวิตนอกภูมิลาเนาชายต่อหญิง 100 ราย

### แนวโน้มการเสียชีวิตนอกภูมิลาเนาจำแนกตามภาค

เมื่อจำแนกตามภาค พบว่า ร้อยละการเสียชีวิตนอกภูมิลาเนาของคนไทยในเกือบทุกภาคมีแนวโน้มที่คล้ายคลึงกับแนวโน้มระดับประเทศ ยกเว้นของกรุงเทพฯ เท่านั้น กล่าวคือ เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนระหว่าง พ.ศ.2539-2541 แต่หลังจากนั้นจะค่อนข้างคงที่ ร้อยละการเสียชีวิตนอกภูมิลาเนาของคนกรุงเทพฯ นั้นสูงสุดคิดเป็นร้อยละ 12-14 เมื่อเปรียบเทียบกับภาคอื่นๆ รองลงมาเป็นของภาคกลาง รวร้อยละ 8-10 สำหรับภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคเหนือมีผู้ที่เสียชีวิตนอกภูมิลาเนาคิดเป็นร้อยละที่พอๆ กัน คือ รวร้อยละ 5-7 ส่วนภาคใต้มีผู้ที่เสียชีวิตนอกภูมิลาเนาคิดเป็นร้อยละต่ำที่สุด คือ รวร้อยละ 3 เท่านั้น (รูป 3)

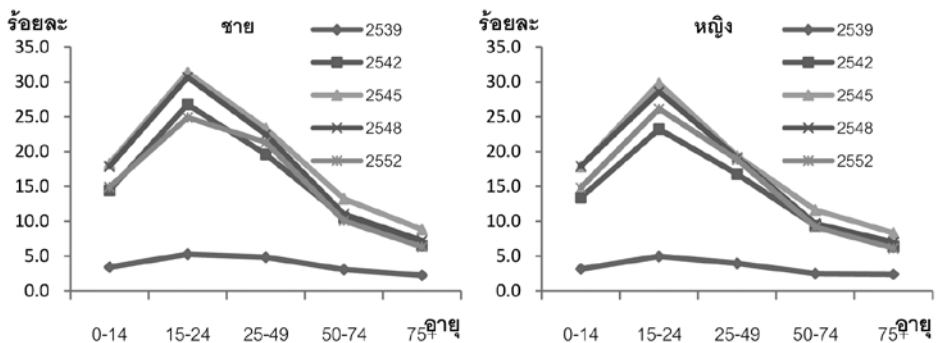


รูป 3 ร้อยละการเสียชีวิตนอกภูมิลาเนา จำแนกตามภาค พ.ศ.2539-2552



### แบบแผนการเสียชีวิตนอกภูมิลาเนาจำแนกตามเพศและอายุ

เมื่อพิจารณาตามกลุ่มอายุ พบว่า ร้อยละของการเสียชีวิตนอกภูมิลาเนาตามกลุ่มอายุของทั้งชายและหญิง มีลักษณะคล้ายรูปตัวยูคว่ำ (invert u-shaped) หรือตัววีคว่ำ (invert v-shaped) กล่าวคือ การเสียชีวิตนอกภูมิลาเนาของกลุ่มอายุต่ำกว่า 15 คิดเป็นร้อยละ 15-20 และจะเพิ่มสูงอย่างรวดเร็วในกลุ่มอายุ 15-24 ปี เป็นร้อยละ 25-30 ซึ่งเป็นร้อยละที่สูงที่สุด หลังจากกลุ่มอายุนี้ ร้อยละการเสียชีวิตนอกภูมิลาเนาจะลดลงตามลำดับ ร้อยละการเสียชีวิตนอกภูมิลาเนาต่ำสุดพบได้ในกลุ่มอายุ 75 ปีขึ้นไป ซึ่งมีเพียงประมาณร้อยละ 5 เท่านั้น



รูป 4 ร้อยละการเสียชีวิตนอกภูมิลาเนา จำแนกกลุ่มอายุและเพศ พ.ศ.2539-2552

เมื่อเปรียบเทียบระหว่างชายและหญิง พบว่า ร้อยละการเสียชีวิตนอกภูมิลาเนาตามกลุ่มอายุของชายนั้นสูงกว่าของหญิงเล็กน้อยในแต่ละกลุ่มอายุ นอกจากนั้น แบบแผนการเสียชีวิตนอกภูมิลาเนาเช่นนี้พบได้ทุกปีจากข้อมูลการตายที่นำมาศึกษา อย่างไรก็ตาม พบว่าร้อยละการเสียชีวิตนอกภูมิลาเนาของทั้งชายและหญิงเมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุนั้นต่ำมากใน พ.ศ.2539 คือเพียงประมาณร้อยละ 2-5 เท่านั้น (รูป 4)

### การเปลี่ยนแปลงร้อยละการเสียชีวิตนอกภูมิลำเนา

จากแนวโน้มการเสียชีวิตนอกภูมิลำเนาที่แสดงไว้ในรูปที่ 3 นั้น อาจไม่สามารถแสดงแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจนนัก เนื่องจากมีความผันแปรไม่มาก การศึกษานี้จึงได้แบ่งช่วงระยะเวลาของการเสียชีวิตออกเป็น 2 ช่วง คือ พ.ศ.2540-2545 และ พ.ศ.2546-2552 พร้อมทั้งแสดงร้อยละของการเสียชีวิตนอกภูมิลำเนาด้วยค่าเฉลี่ย โดยที่ตัดการเสียชีวิตใน พ.ศ.2539 ออก เนื่องจากในปีนั้นให้ข้อมูลที่ต่ำมากผิดปกติ

จากตาราง 2 พบว่าโดยเฉลี่ยแล้ว การเสียชีวิตนอกภูมิลำเนาของคนไทยในช่วง พ.ศ.2540-2545 และ พ.ศ.2546-2552 คิดเป็นร้อยละ 10.7 และ 12.2 ตามลำดับเมื่อจำแนกตามภาค พบว่าร้อยละการเสียชีวิตนอกภูมิลำเนาของแต่ละภาคใน พ.ศ.2546-2552 เพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับช่วง พ.ศ.2540-2545 ยกเว้นเพียงกรุงเทพฯ และภาคกลางเท่านั้นที่ร้อยละการเสียชีวิตนอกภูมิลำเนาในช่วงหลังต่ำกว่าช่วงแรก ทั้งสองช่วงเวลา กรุงเทพฯ มีการเสียชีวิตนอกภูมิลำเนาสูงสุดในขณะที่ภาคใต้มีการเสียชีวิตนอกภูมิลำเนาต่ำสุด

เมื่อพิจารณาตามเพศและอายุ การเสียชีวิตนอกภูมิลำเนาในช่วงเวลาหลัง (พ.ศ.2546-2552) เกิดขึ้นมากกว่าในช่วงเวลาแรก (พ.ศ.2540-2545) ในทุกกลุ่มอายุของผู้ที่เสียชีวิต ทั้งชายและหญิง นอกจากนี้ พบว่า กลุ่มอายุ 15-24 ปี เป็นกลุ่มที่มีการเสียชีวิตนอกภูมิลำเนาสูงสุดในขณะที่กลุ่มอายุ 75 ปีขึ้นไปมีการเสียชีวิตนอกภูมิลำเนาต่ำสุด ทั้งชายและหญิง และทั้งสองช่วงเวลา

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ยของร้อยละการเสียชีวิตนอกภูมิลาเนาของประเทศ ภาค เพศและอายุ ระหว่าง พ.ศ.2540-2545 และ 2546-2552

พื้นที่/เพศและอายุ	ร้อยละการเสียชีวิตนอกภูมิลาเนา	
	พ.ศ.2540-2545	พ.ศ.2546-2552
<b>พื้นที่</b>		
ทั่วประเทศ	10.7	12.2
ภาคเหนือ	4.8	6.0
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	5.2	6.7
ภาคกลาง	9.3	8.7
ภาคใต้	2.6	2.6
กรุงเทพมหานคร	14.1	13.2
<b>เพศและอายุ</b>		
<b>ชาย</b>		
0-14	13.9	18.3
15-24	25.4	30.9
25-49	18.8	23.8
50-74	10.3	12.4
75 ปีขึ้นไป	6.6	6.1
<b>หญิง</b>		
0-14	13.3	18.7
15-24	22.8	29.6
25-49	16.3	20.4
50-74	9.2	10.9
75 ปีขึ้นไป	6.5	7.9

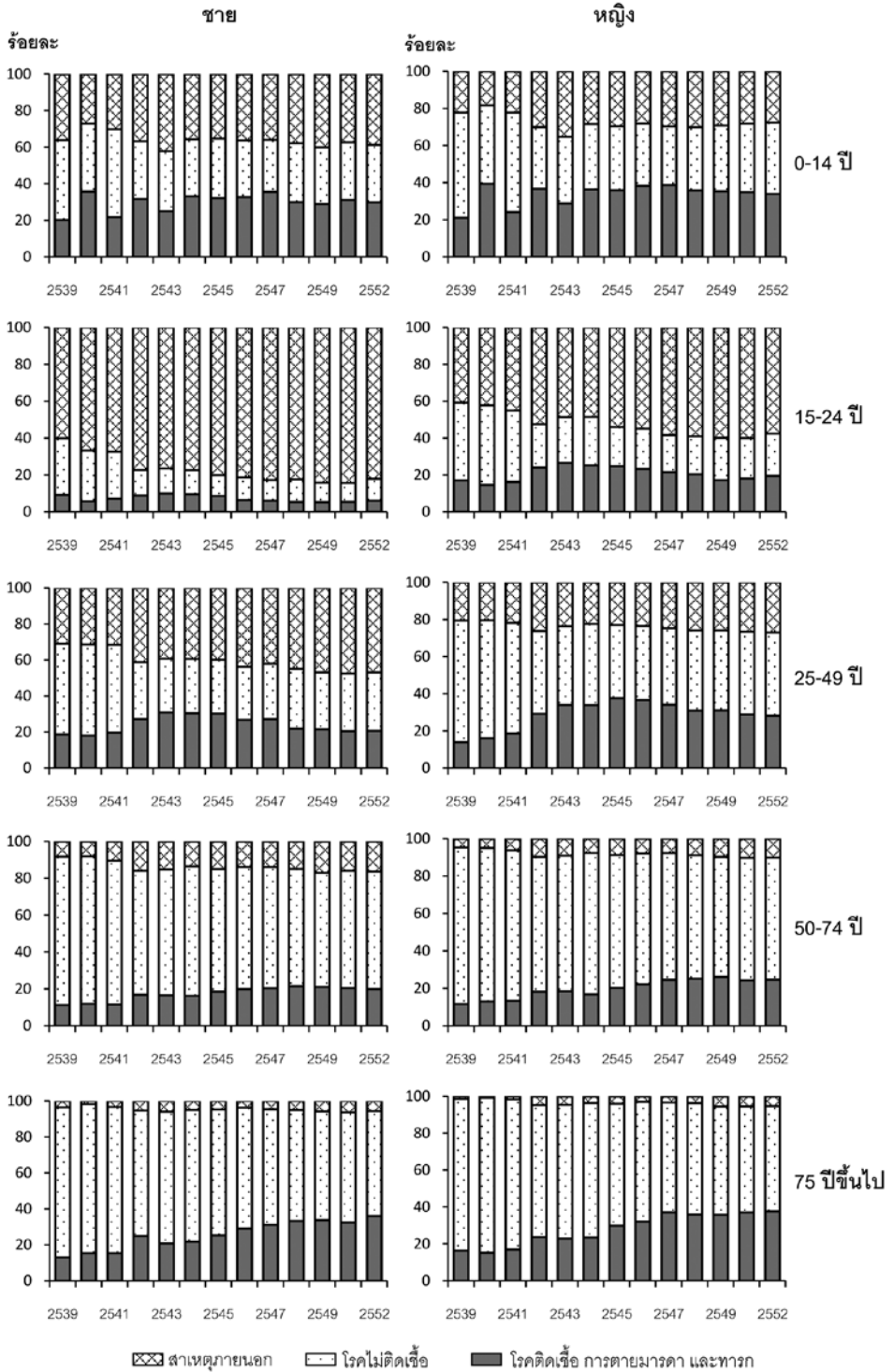
### สาเหตุการตายของผู้ที่เสียชีวิตนอกภูมิลำเนา

ในที่นี้ได้จำแนกสาเหตุการตายเป็น 3 กลุ่มสาเหตุหลัก คือ โรคติดเชื้อ (ซึ่งรวมการตายมารดาและทารก) โรคไม่ติดเชื้อ และสาเหตุภายนอก เมื่อตัดสาเหตุการตายที่ไม่ชัดเจน (ill-defined cause) ออกจากการวิเคราะห์ พบว่า เด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ที่เสียชีวิตนอกภูมิลำเนาทั้งชายและหญิง ตายด้วยโรคติดเชื้อ โรคไม่ติดเชื้อ และสาเหตุภายนอกพอๆ กัน ในขณะที่การตายจากสาเหตุภายนอกเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตนอกภูมิลำเนาในกลุ่มอายุ 15-24 ปี ทั้งชายและหญิง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง กว่าร้อยละ 60 ของผู้ชายกลุ่มอายุนี้อาศัยชีวิตจากสาเหตุภายนอก สำหรับกลุ่มอายุ 25-49 ปีนั้น การตายจากสาเหตุภายนอกยังเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตนอกภูมิลำเนาของผู้ชาย แต่สำหรับผู้หญิง การตายด้วยโรคไม่ติดเชื้อมีความสำคัญมากกว่า และสำหรับกลุ่มอายุ 50 ปีขึ้นไป อาจกล่าวได้ว่ามากกว่าร้อยละ 70 ของผู้ที่เสียชีวิตนอกภูมิลำเนาขณะนี้ เสียชีวิตจากโรคไม่ติดเชื้อ (รูป 5)

### 10 ลำดับจังหวัดที่มีการเสียชีวิตนอกภูมิลำเนาสูงสุดและต่ำสุด

เมื่อจำแนกตามจังหวัดที่เป็นภูมิลำเนา พบว่าในช่วง พ.ศ.2540-2545 นั้น จังหวัดที่มีผู้ไปเสียชีวิตนอกภูมิลำเนาสูงสุด 10 ลำดับแรก คือ นนทบุรี สมุทรปราการ ปทุมธานี ระนอง สมุทรสงคราม นครนายก สระแก้ว ฉะเชิงเทรา สมุทรสาคร และพระนครศรีอยุธยา ซึ่ง 9 ใน 10 เป็นจังหวัดในภาคกลางทั้งสิ้น สำหรับ 10 ลำดับจังหวัดแรกที่มีการไปเสียชีวิตนอกภูมิลำเนาสูงสุดในช่วง พ.ศ.2546-2552 ได้แก่ นนทบุรี ปทุมธานี สมุทรปราการ สระแก้ว ระนอง ตรวดี กำแพงเพชร สมุทรสงคราม นครนายก และพังงา ตามลำดับ จะเห็นว่าส่วนใหญ่ของจังหวัดเหล่านี้เป็นจังหวัดเดียวกับจังหวัดที่มีการเสียชีวิตนอกภูมิลำเนาสูงสุดในช่วง พ.ศ.2540-2545 นั่นเอง

สำหรับ 10 ลำดับจังหวัดที่มีไปการเสียชีวิตนอกภูมิลำเนาต่ำสุดทั้ง 2 ช่วงเวลา เกือบทั้งหมดก็ยังคงเป็นจังหวัดเดิม จังหวัดที่มีผู้ไปเสียชีวิตนอกภูมิลำเนาต่ำสุด 10 ลำดับเหล่านี้ เป็นจังหวัดที่อยู่ในภาคเหนือ ภาคใต้ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เท่านั้น (ตาราง 3)



รูป 5 ร้อยละการไปเสียชีวิตนอกภูมิลาเนาจำแนกกลุ่มสาเหตุการตาย เพศและอายุ พ.ศ.2539-2552

ตาราง 3 จังหวัดที่มีการไปเสียชีวิตนอกภูมิลำเนาสูงสุดและต่ำสุด 10 ลำดับ พ.ศ.2540-2545 และ พ.ศ.2546-2552

การเสียชีวิตนอกภูมิลำเนา พ.ศ.2540-2545			การเสียชีวิตนอกภูมิลำเนา พ.ศ.2546-2552		
ลำดับ/จังหวัด		ร้อยละ	ลำดับ/จังหวัด		ร้อยละ
<b>10 ลำดับสูงสุด</b>					
1.	นนทบุรี	31.1	1.	นนทบุรี	30.7
2.	สมุทรปราการ	30.0	2.	ปทุมธานี	27.9
3.	ปทุมธานี	28.7	3.	สมุทรปราการ	27.5
4.	ระนอง	19.9	4.	สระแก้ว	23.3
5.	สมุทรสงคราม	19.1	5.	ระนอง	21.1
6.	นครนายก	19.0	6.	ตราด	21.0
7.	สระแก้ว	18.9	7.	กำแพงเพชร	20.3
8.	ฉะเชิงเทรา	18.3	8.	สมุทรสงคราม	19.8
9.	สมุทรสาคร	17.6	9.	นครนายก	18.8
10.	พระนครศรีอยุธยา	17.5	10.	พังงา	18.2
<b>10 ลำดับต่ำสุด</b>					
1.	เชียงใหม่	3.3	1.	เชียงใหม่	3.8
2.	เชียงราย	5.0	2.	นราธิวาส	5.5
3.	ลำปาง	5.2	3.	สงขลา	5.6
4.	สงขลา	5.3	4.	ลำปาง	6.3
5.	นราธิวาส	5.3	5.	ตรัง	6.7
6.	น่าน	5.5	6.	น่าน	6.8
7.	แพร่	5.8	7.	เชียงราย	6.8
8.	อุบลราชธานี	6.0	8.	ขอนแก่น	7.3
9.	ขอนแก่น	6.3	9.	อุบลราชธานี	7.3
10.	สุราษฎร์ธานี	6.4	10.	แพร่	7.4

หมายเหตุ: ไม่นำการตายของ พ.ศ.2539 มาวิเคราะห์

## อภิปรายและสรุปผล

การศึกษาชิ้นนี้ เป็นการนำข้อมูลที่บันทึกจากมรณบัตรมาศึกษาเชิงพรรณนาถึงลักษณะของการเสียชีวิตนอกภูมิลาเนาของคนไทยในช่วง พ.ศ.2539 ถึง พ.ศ.2552 ในที่นี้ให้คำจำกัดความว่า หมายถึงการเสียชีวิตในจังหวัดที่ไม่ใช่จังหวัดที่ผู้ตายมีชื่ออยู่ตามทะเบียนบ้าน ซึ่งกล่าวได้ว่าเป็นการศึกษาแรกที่นำข้อมูลจากมรณบัตรมาศึกษาเกี่ยวกับการเสียชีวิตนอกภูมิลาเนา ผลการศึกษาพบว่า คนไทยเสียชีวิตนอกภูมิลาเนา ประมาณร้อยละ 11-13 ร้อยละของการเสียชีวิตนอกภูมิลาเนามีความผันแปรกันบ้างในแต่ละจังหวัด จังหวัดนนทบุรี ปทุมธานี และสมุทรปราการ เป็นจังหวัดที่มีการเสียชีวิตนอกภูมิลาเนาสูงมากถึงประมาณร้อยละ 30 ของการตายในจังหวัดนั้นๆ ส่วนจังหวัดที่มีการเสียชีวิตนอกภูมิลาเนาต่ำที่สุดคือ เชียงใหม่ ซึ่งมีเพียงร้อยละ 3-4 ของการเสียชีวิตทั้งหมดในจังหวัดนั้น

การเสียชีวิตนอกภูมิลาเนานั้นมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นในช่วงเวลา 14 ปีที่ทำการศึกษา (พ.ศ.2539-2552) ซึ่งเป็นการเพิ่มขึ้นอย่างช้าๆ ยกเว้นในช่วงปีแรกๆ ของข้อมูลที่นำมาศึกษา ซึ่งอาจเนื่องมาจาก ช่วงเวลานั้นเป็นช่วงเวลาของการเปลี่ยนระบบการไหลเวียนของข้อมูล ซึ่งเดิมข้อมูลการตายจากทะเบียนราษฎรต้องประมวลผลด้วยมือ และการไหลเวียนของข้อมูลจากสำนักทะเบียนไปยังสำนักบริหารการทะเบียน กระทรวงมหาดไทยและกระทรวงสาธารณสุข ยังแยกจากกันในลักษณะของข้อมูล 2 ชุด แต่นับตั้งแต่ พ.ศ.2539 เป็นต้นมา ข้อมูลการตายจากสำนักทะเบียนมีการส่งผ่านทางระบบออนไลน์มายังสำนักบริหารการทะเบียนเพียงชุดเดียว และสำนักบริหารการทะเบียนได้ส่งข้อมูลชุดเดียวกันนั้นมายังกระทรวงสาธารณสุขอีกต่อหนึ่ง ในระยะแรกๆ ของการเปลี่ยนระบบจึงอาจทำให้ข้อมูลเกิดความคลาดเคลื่อนได้มาก

แบบแผนของการเสียชีวิตนอกภูมิลาเนาเมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุมีลักษณะรูปตัววีคือ เกิดขึ้นน้อยในกลุ่มอายุที่ต่ำกว่า 15 ปี แต่จะเพิ่มขึ้นสูงมากอย่างรวดเร็วในกลุ่มอายุ 15-24 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มอายุที่มีการตายนอกภูมิลาเนาเกิดขึ้นสูงสุด ต่อจากนั้นก็ลดลงอย่างต่อเนื่องจนถึงอายุ 75 ปีขึ้นไปที่มีการเสียชีวิตนอกภูมิลาเนาต่ำสุด สำหรับจำนวนการเสียชีวิตนอกภูมิลาเนานั้น มีผู้ชายเสียชีวิตมากกว่าหญิงในทุกกลุ่มอายุ ยกเว้นกลุ่มผู้สูงอายุ 75 ปีขึ้นไปที่ผู้หญิงเสียชีวิตนอกภูมิลาเนามากกว่าชาย

สาเหตุการตายที่สำคัญของผู้ที่เสียชีวิตนอกภูมิลาเนา นั้น มีความแตกต่างกันในแต่ละกลุ่มอายุ ในกลุ่มอายุต่ำกว่า 15 ปี สาเหตุการตายจากโรคติดเชื้อ โรคไม่ติดเชื้อ และสาเหตุภายนอกนั้นพอๆ กัน สาเหตุการตายที่สำคัญสำหรับกลุ่มอายุ 15-24 ปี คือสาเหตุภายนอก ส่วนกลุ่มอายุที่เหลือ สาเหตุจากโรคไม่ติดเชื้อเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตนอกภูมิลาเนา มากกว่าสาเหตุอื่น

ผลการศึกษานี้ ชี้ให้เห็นว่า การเสียชีวิตนอกภูมิลาเนาที่สามารถป้องกันไม่ให้เกิดขึ้นได้น่าจะเป็นของกลุ่มอายุ 15-24 ปี เพราะสาเหตุการตายส่วนใหญ่คือจากสาเหตุภายนอก ซึ่งได้แก่อุบัติเหตุและพลวเหตุ ดังนั้นมาตรการต่างๆ เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ ควรดำเนินต่ออย่างเข้มข้น โดยเฉพาะกับกลุ่มอายุ 15-24 ปีนี้

## กิตติกรรมประกาศ

ข้อมูลที่ใช้ในการวิเคราะห์ครั้งนี้ได้รับความอนุเคราะห์จากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ผู้ศึกษาขอขอบคุณมา ณ ที่นี้



## เอกสารอ้างอิง

พระราชบัญญัติการทะเบียนราษฎร พ.ศ.2534. (2533, 22 พฤศจิกายน). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 108 ตอนที่ 203. หน้า 1-14.



## คำกราบบังคมทูลของกรมพระนเรศวรฤทธิ

เมื่อวันที่ 7 ตุลาคม ร.ศ.110 (พ.ศ.2434) กรมพระนเรศวรฤทธิ ได้กราบบังคมทูล ถวายความคิดเห็นต่อพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 5 เรื่องขอให้ “มีการทำ บานูชีสัมโนครัว ในปีถัดไป ซึ่งเป็นรัตนโกสินทร์ศก 111 และทำต่อเนื่องกัน ไปทุกๆ 10 ปี เมื่อถึงปีใดที่ศักราชลงท้ายด้วยเลข 1 ก็จะได้ทำ สัมโนครัว ทุกครั้ง เหมือนประเทศทั้งปวงที่ทำกันในทุกคริสตศักราชที่เป็นเศษ 1” คำกราบบังคมทูลดังกล่าว ได้กลายเป็นจุดเริ่มต้นแห่งการทำสำมะโนประชากรของประเทศไทยในเวลาต่อมา

กรมพระนเรศวรฤทธิ หรือพระเจ้าบรมวงศ์เธอพระองค์เจ้ากฤษดาภินิหาร (ต้นราชสกุลกฤดากร) ทรงประสูติเมื่อวันที่ 7 พฤษภาคม พ.ศ.2398 เป็นพระราชโอรส ลำดับที่ 17 ในพระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 4 และเจ้าจอมมารดา กลิ่น มีพระนามเดิมว่าพระองค์เจ้ากฤษดาภินิหาร

พระองค์ทรงรับราชการในตำแหน่งที่สำคัญทั้งในสมัยรัชกาลที่ 5 และรัชกาลที่ 6 เช่น ทรงดำรงตำแหน่งอัครราชทูตประจำประเทศอังกฤษ และสหรัฐอเมริกา ทรงเป็น คอมมิตี กรมพระนครบาล เป็นเสนาบดีกระทรวงนครบาล และเสนาบดีกระทรวง โยธาธิการ

ในสมัยรัชกาลที่ 5 ทรงดำรงตำแหน่งสมุหนมนตรี เสนากระทรวงมูรธาการ และ เสนาบดีที่ปรึกษา

ในสมัยรัชกาลที่ 6 ทรงเป็นผู้ปรับปรุงและจัดระเบียบกิจการตำรวจกรมกองตระเวน ตามแบบอย่างของสิงคโปร์ หลังจากได้โดยเสด็จพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ประพาสสิงคโปร์ เมื่อ ร.ศ.109 (พ.ศ.2433) ซึ่งต่อมาได้พัฒนาเป็นกิจการตำรวจไทย

พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้สถาปนาขึ้นเป็นกรมหมื่นนเรศวรฤทธิ เมื่อ พ.ศ.2418 และพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว ทรงโปรดเกล้าฯ ให้เป็นกรมพระนเรศวรฤทธิ เมื่อ พ.ศ.2442 ทรงราชการเป็นสมุหมนตรี และเสนาบดีกระทรวงมรุธาธร

กรมพระนเรศวรฤทธิ ทรงได้รับพระสมัญญานามว่า **“บิดาแห่งสำมะโนประชากร และทะเบียนราษฎร”** เนื่องจากพระองค์ทรงเป็นผู้ริเริ่มให้มีการจัดทำ “บัญชีสัมโนครัว และการจดทะเบียนคนเกิดคนตาย คนย้ายเข้าย้ายออก” ด้วยการถวายนามคิดเห็นแก่พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว และทรงเป็นผู้ออกแบบการทำสำมะโนประชากร การจดทะเบียนราษฎรแบบสมัยใหม่ของประเทศไทย

กรมพระนเรศวรฤทธิ ทรงสิ้นพระชนม์เมื่อวันที่ 20 สิงหาคม พ.ศ. 2468

ร.๕ ม.๓๐/๑ ๑๑  
4067

ที่ ๕๐๗  
วันที่ ๓ ตุลาคม พุทธศักราช ๑๑๐๐  
ค.ศ. ๑๙๕๗

ที่พระหฤทัยเจ้าจอมมิตติกรมพระนครบาล  
ขอพระบารมีปกเกล้าปกกระหม่อม ขอพระกรุณาโปรดเกล้าโปรดกระหม่อม  
รับสั่งพระบาท

ทรงรับในที่ประชุมเสนาบดีเมื่อวันที่ ๓ ตุลาคมปีนี้  
ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าโปรดกระหม่อมให้เจ้าพนักงาน  
ยาดองเจ้าพนักงานรังษีสว่างวงษ์กรมพระภาณุพันธุวงศ์  
ขอพระบารมีปกเกล้าปกกระหม่อม ขอพระกรุณาโปรดเกล้าโปรดกระหม่อม  
รับสั่งให้เจ้าพนักงานยาดองเจ้าพนักงานรังษีสว่างวงษ์  
กรมพระภาณุพันธุวงศ์ฯ ทำหน้าที่สืบค้นคนเกิด  
ให้สืบก่อนสืบจะดำริให้จัดการไว้

ที่พระหฤทัยเจ้าจอมมิตติกรมพระนครบาล  
สืบค้นคนเกิดแลการทำบัญชีคนเกิดนั้น ก็เป็นกรณีสืบ  
จัดการเพื่อประโยชน์แห่งการอื่น ๆ อีกหลายอย่าง ที่พระหฤทัย  
ได้เรียบเรียงไว้ซึ่งจะจัดเป็นความเหนือหัว ตั้งแต่ปีชวด  
สัมฤทธิ์ศึกเสร็จแล้ว แต่หาไม่ได้ขึ้นทุกเกล้าฯ ตาม  
เพรชขอที่พระหฤทัยเสนอเกล้าฯ ว่า การไปสำรวจ  
เมืองแต่เดิมนี้ เจ้าพนักงานต้นกระทรวงยังไม่ได้  
จัดการให้ไปบนแบบแปลนลงให้การเรียบ ถ้าจะจัดการ  
ทำบัญชีสืบค้นคนเกิดแลการทำบัญชีคนเกิด  
การนี้หรือจึงได้พนักงานทำการไปสืบไปไม่ทันการ  
จนเสียไป ที่พระหฤทัยจึงได้ทรงขอไว้ ส่วนจัดการ  
กรมพระนครบาลต้นกระทรวงให้เจ้าพนักงานสืบค้น



ทำการเสียให้เรื่องไป แลจตุการวินพระที่บง (สิ่ง) มีการ  
กรมคลังกระทรวง แลการกรมนี้ก็โทษเป็นต้น (ที่มี) หนัก  
งานในพระที่ไปส่วนๆ การลงได้แล้ว สิ่งจะได้  
ทูลเกล้าฯ ถวาย ตราไป ใน จตุการ นิตยพิเชด. การทำบัญชี  
ได้ในตัว แลการทำบัญชีคน เกิด ในพระของต่อไป

แต่ในสมัยนี้เห็นด้วยเกล้าฯ ว่า การทำบัญชี  
ในคราวนี้ เป็นภาระที่จะต้องรวบรวมเพื่อประโยชน์จัดการ  
ทหารแล้ว อีกประการหนึ่งนั้นก็เป็นที่ศกมช ๑๑๑  
การทำบัญชีในคราวในปีนั้น เพราะการทำบัญชีในคราว  
ควรตั้งกำหนดต่อไปว่า ๑๐ ปีทำครั้งหนึ่ง แล้วตั้งทำไป  
ชี้โตที่เสดสักทชเป็นเลข ๑ ก็จะได้ทำบัญชีในคราวทุก  
ครวเป็นกำหนดที่ชัดเจน เหมือนประเทศที่ปองที่ทำกัน  
ในกฤตสักทชที่เป็นเลข ๑ อย่างนี้

แลบัญชีคนเกิดคนตายนั้น เมื่อบัญชีในคราว  
ได้ทำขึ้นแล้ว ก็ควรกำหนดให้ทำต่อไป พระมหากษัตริย์  
ในเรื่องนี้จะต้องออกพร้อมกันไปทีเดียว

อนึ่ง การที่จะจัดทั้ง ๒ อย่างนี้ เป็นการใหญ่โดยที่  
จะต้องทำตลอดทั่ว พระมหากษัตริย์พร้อมกันเสดฯ ในจตุ  
โดยเรียบร้อยๆ ไม่นั้น ต้องเอากรอบเขตที่ได้พนักงาน  
สักกระทำการ มีความพร้อมเพื่อพร้อมกันจนตลอด  
ได้พนักงานในหัวเมือง การสิ่งจะตลอดได้ ถ้าตราไป



ร.ร. ๕๐/๗ ๕๘

ที่ที่พระพรหมได้ทูลเกล้าฯ ถวายพร้อมนี้ กระใช้ได้แลจะ  
กำหนดทำบาญชีเดิมในครวนี้ในปีแล้ว จะต้องเตรียม  
การก่อนไม่ทำกว่า ๑๐ เดือน เพราะจะต้องจัดการพิมพ์  
กระดาษแบบแผนที่จะใช้ แลต้องทำบัญชีของแจ้งลำดับ  
กำนันทุกหัวเมือง แลกระทรวงมหาดไทย กระทรวง  
แลกรมทำให้อธิบดีบัญชีประมาณโดยบ้านที่จะได้กำหนดการ  
ที่กระต้องใช้ในกำหนด ๕ เดือนเป็นอย่างต่ำ จึงจะทำการ  
สำเร็จได้ตลอด

ที่ที่พระพรหมได้ขอพระราชทานทูลเกล้าฯ ถวาย  
ความเพนที่จัดการทำบาญชีเดิมในครวนี้ปีหนึ่ง ความเพน  
จัดการทำบาญชีคนเกิดในปีหนึ่ง ทบทใช้แล้วของดีพระบาท  
สมเด็จเจ้าพระยาฯ แต่จะทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ขอเศษ  
ที่ที่พระพรหมได้  
พระพรหม







**ปาฐกถาศาสตราจารย์ ดร.วิศิษฐ์ ประจวบเหมาะ :  
“สี่ทศวรรษ-แผนพัฒนาชาติ กับสามทศวรรษ-นโยบายประชากร :  
สังคมไทยได้ หรือเสียอะไร?”**

ภัสสร ลิมานนท์

แสดงในการประชุมวิชาการประชากรศาสตร์แห่งชาติ ประจำปี 2543

24 พฤศจิกายน 2543

ดิฉันรู้สึกขอขอบคุณสมาคมนักประชากรไทยเป็นอย่างสูง ที่ได้ให้เกียรติเชิญดิฉันเป็นผู้แสดงปาฐกถาพิเศษ สำหรับมูลนิธิศาสตราจารย์ ดร.วิศิษฐ์ ประจวบเหมาะ ในเช้าวันนี้

เป็นที่ทราบกันดีว่า ในกลุ่มของท่านผู้มีคุณูปการต่องานด้านประชากรและการพัฒนาของประเทศไทยนั้น ท่านศาสตราจารย์ ดร.วิศิษฐ์ ประจวบเหมาะ เป็นผู้หนึ่งที่ได้มีส่วนร่วมมาตั้งแต่ต้นและอย่างมาก ในการสร้างความเปลี่ยนแปลงเชิงบวกด้านประชากร ทั้งในแง่นโยบายที่นำไปสู่การปฏิบัติจนเกิดผล และความก้าวหน้าด้านวิชาการประชากรศาสตร์ของประเทศ มาตั้งแต่สมัยแรกเริ่มช่วงปี พ.ศ.2500 เนื้อหาของปาฐกถาที่น่าเสนอในครั้งนี้ จึงเป็นเรื่องที่สืบสานมาจากจุดเริ่มต้นเหล่านั้น เพราะนับว่าเป็นช่วงเวลาที่เหมาะสมยิ่ง กล่าวคือ เป็นช่วงครบ 3 ทศวรรษของนโยบายประชากร เป็นช่วงครบ 4 ทศวรรษของแผนพัฒนาชาติ รวมทั้งยังเป็นเวลาที่ใกล้จะเริ่มต้นอย่างแท้จริงของศตวรรษใหม่ที่ 21 ด้วยเงื่อนไขเวลาที่กล่าวมาทั้งหมดนี้ จึงน่าจะเป็นช่วงเวลาที่เหมาะสมให้เราหยุดกลับที่เพื่่อมองย้อนกลับไปในอดีตก่อนที่จะก้าวเดินต่อไป โดยทั้งนี้ จะมองแบบประเมินตนเองว่า 30 ปีของนโยบายประชากร และ 40 ปีของแผนพัฒนาชาตินั้น สังคมไทยได้อะไรหรือเสียอะไร?

เนื้อหาทั้งหมดที่รวบรวมนำเสนอในปาฐกถาครั้งนี้ ไม่นับว่าเป็นเรื่องใหม่ ยิ่งไปกว่านั้น ในช่วงระยะเวลา 2-3 เดือนที่ผ่านมาระหว่างที่เตรียมเนื้อหาปาฐกถาครั้งนี้ หลายคนคงได้ยีนได้ฟังเรื่องราวทำนองเดียวกันนี้ ครั้งแล้วครั้งเล่า และบ่อยครั้งกว่าที่เคยเป็นมา สิ่งนี้อาจเป็นตัวสะท้อนให้เห็นความห่วงใยของบุคคลจากสาขาอาชีพต่างๆ ที่มีต่อการก้าวเดินไปข้างหน้าของสังคมไทยในยุคโลกาภิวัตน์ ปาฐกถาครั้งนี้จึงขอเป็นแนวร่วมของแนวคิดเหล่านั้นด้วยอีกขั้นหนึ่ง โยได้เรียงลำดับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นระยะๆ จากอดีตจนถึงปัจจุบัน เพื่อให้เห็นภาพรวมที่อาจใช้เป็นข้อคิดและบทเรียนที่พวกเราต้องช่วยกันทบทวน และหากมีปัญหาก็จะได้ช่วยกันคิดแก้ไข หากทางร่วมกันเดินต่อไปในอนาคตอย่างมั่นคง

จุดแรกเริ่มของ 40 ปี แผนพัฒนาชาติ น่าจะอยู่ที่คำปรารภของจอมพลสฤษดิ์ ธนะรัชต์ หัวหน้าคณะปฏิวัติและนายกรัฐมนตรี ที่ปรากฏอยู่ในเอกสารแผนพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติ ตามพระบรมราชโองการให้ใช้แผนพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติ ระหว่างระยะเวลา พ.ศ.2504 ถึง พ.ศ.2506 และถึง พ.ศ.2509 ในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 77 ตอนที่ 85 วันที่ 20 ตุลาคม 2503 ที่มีเนื้อความดังนี้

"ปัญหาสำคัญที่สุดของบ้านเมือง คือเรื่องเศรษฐกิจ เพราะเกี่ยวกับชีวิตความเป็นอยู่ของชาติและประชาชน งานปฏิวัติครั้งนี้เอง จุดประสงค์อันใหญ่ที่สุดก็อยู่ที่การพัฒนาเศรษฐกิจ ข้าพเจ้าในฐานะหัวหน้าคณะปฏิวัติและประมุขของรัฐบาลในปัจจุบันได้ยึดมั่นในหลัก 2 ประการ เกี่ยวกับปัญหาเศรษฐกิจประการหนึ่ง คือ งานพัฒนาเศรษฐกิจกับการศึกษาจะต้องเพิ่มแขนงขึ้นแขนงหนึ่ง คือ แก้ปัญหาปัจจุบันก็แก้ไข แต่ต้องวางแผนการสำหรับอนาคตในระยะเวลาที่กำหนดพอสมควร โดยวางแผนงานและโครงการเศรษฐกิจแบ่งเป็น 2 ระยะ ระยะแรก 3 ปี และระยะหลังอีก 3 ปี รวมเป็น 6 ปี ซึ่งได้มีพระบรมราชโองการ ประกาศให้ใช้แผนพัฒนาการเศรษฐกิจแห่งชาติ เมื่อวันที่ 20 ตุลาคม ศกนี้ (2503)

ขอให้ทุกท่านที่มีหนังสือเล่มนี้อยู่ในมือ สนใจอ่าน พยายามเข้าใจ หรือโปรดชี้แจง และเผยแพร่ความเข้าใจแก่คนอื่นต่อไปว่า บัดนี้เราเริ่มชีวิตเศรษฐกิจกันใหม่ เป็นรุ่งอรุณอีกวาระหนึ่งในประวัติศาสตร์ชาติไทย โดยมีแผนและโครงการเศรษฐกิจซึ่งมีใช้เพื่อประโยชน์แก่รัฐ หรือแก่คนเพียงหมู่ใดหมู่หนึ่ง แต่เพื่อประโยชน์แก่เราทุกคนในปัจจุบัน

และเพื่อบุตรหลานของเราต่อไปในอนาคต งานสร้างชาติ สร้างอนาคตของชาติ ตลอดถึงสร้างชีวิตเศรษฐกิจของคนแต่ละคนได้เริ่มต้นศักราชใหม่ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป”

คำปรารภของผู้นำประเทศที่ปรากฏในราชกิจจานุเบกษา 2503 จึงถือได้ว่าเป็นการเปิดฉากแผนพัฒนาเศรษฐกิจที่นำประเทศเข้าสู่ยุคใหม่เต็มตัว โดยในช่วง 10 ปีของสองแผนพัฒนาครอบคลุมระยะเวลาตั้งแต่ พ.ศ.2504-2514 รัฐได้ทุ่มการลงทุนไปในการสร้างเสริมบริการขั้นพื้นฐานและระบบสาธารณูปโภค เช่น เครือข่ายทางหลวง เชื้อนระบบการชลประทาน ไฟฟ้า เพื่อเพิ่มผลผลิตทางการเกษตร และการเริ่มขยายตัวทางอุตสาหกรรม ซึ่งการดำเนินงานทั้งหมดนี้ส่งผลให้มวลรวมผลิตภัณฑ์ภายในประเทศเพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 7 ต่อปี

แนวทางในการลงทุนพัฒนาประเทศ เพิ่มเพิ่มผลผลิตและรายได้ยังคงดำเนินไปในแนวเดิม ในช่วงแผนพัฒนาระยะที่ 3 พ.ศ.2515-2519 และนโยบายการลดอัตราเพิ่มประชากรก็ได้กำเนิดขึ้นในช่วงเวลาเดียวกันนี้ อย่างไรก็ตามรัฐเริ่มตระหนักถึงปัญหาความแตกต่างของรายได้ของประชากรต่างกลุ่ม ที่เกิดขึ้นจากความไม่สมดุลในการพัฒนาการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ทางเศรษฐกิจและการเมืองของประเทศในช่วงแผนพัฒนาระยะที่ 3 ได้ผลักดันให้รัฐได้วางกรอบนโยบายแห่งชาติมุ่งลดความเหลื่อมล้ำทางเศรษฐกิจและสังคมในแผนพัฒนาชาติระยะที่ 4 พ.ศ.2520-2524

แม้ประเทศไทยจะประสบภาวะชะงักงันบ้าง เนื่องจากสภาวะเศรษฐกิจตกต่ำทั่วโลกมีการแข่งขัน และการกีดกันทางการค้าระหว่างประเทศรุนแรงขึ้น แต่โดยรวมแล้วในช่วงเวลา 20 ปี ตั้งแต่ พ.ศ.2504-2524 รายได้ประชาชาติของประเทศขยายตัวกว่า 14 เท่า รายได้เฉลี่ยประชากรเพิ่มขึ้น 8 เท่าตัว มูลค่าการส่งออกสินค้าและบริการเพิ่มมากขึ้นถึง 16 เท่าตัว เลื่อนฐานะจากประเทศกำลังพัฒนารายได้ต่ำ มาอยู่ในกลุ่มประเทศรายได้ปานกลาง

ในช่วงแผนพัฒนาระยะที่ 5 พ.ศ.2525-2529 นับเป็นครั้งแรกในประวัติศาสตร์เศรษฐกิจไทยที่การผลิตและรายได้จากภาคอุตสาหกรรมขยายสัดส่วนขึ้นใกล้เคียงกับภาคเกษตรกรรม

ยี่สิบห้าปีให้หลังจากแผนพัฒนาประเทศฉบับแรก เศรษฐกิจไทยขยายตัวอย่างต่อเนื่องในอัตราร้อยละ 10.5 ต่อปี โดยขยายตัวสูงสุดในช่วงแผนพัฒนาระยะที่ 6 พ.ศ. 2530-2534 โครงสร้างเศรษฐกิจปรับตัวเข้าสู่ระบบเศรษฐกิจนานาชาติมากขึ้น ราคาสินค้าเกษตรปรับตัวสูง พร้อมกับการขยายตัวด้านการส่งออกและการท่องเที่ยว เกิดการดึงตัวด้านแรงงานในเกือบทุกระดับ เพราะมีการจ้างงานเพิ่ม

ในแผนพัฒนาระยะที่ 7 พ.ศ.2535-2539 รายได้ต่อหัวของประชากรเพิ่มจาก 2,100 บาท ในปี พ.ศ.2504 เป็น 68,000 บาท ในปี พ.ศ.2538 สัดส่วนคนจนลดลงจากที่ตั้งไว้ร้อยละ 20 เหลือเพียงร้อยละ 13.7 หากแต่ความจริงอีกด้านหนึ่งที่ปรากฏขึ้นท่ามกลางความก้าวหน้าทางเศรษฐกิจ ก็คือ ความสมดุลด้านรายได้ และคุณภาพชีวิตของทรัพยากรมนุษย์กลับอยู่ในระดับที่ด้อยลง ความเสื่อมโทรมของสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติที่ความรุนแรงขึ้นจนเห็นได้ชัดในช่วงเวลาเดียวกันนี้

ความตระหนักในปัญหาคุณภาพทรัพยากรมนุษย์ นำไปสู่จุดเปลี่ยนสำคัญของการวางแผนพัฒนาประเทศที่เคยใช้เศรษฐกิจนำ มาเน้น “คน” ให้เป็นศูนย์กลางของการพัฒนาในแผนพัฒนาระยะที่ 8 พ.ศ.2540-2544 อย่างไรก็ตาม วิกฤตเศรษฐกิจที่เริ่มขึ้นในช่วงเวลาเดียวกับการเริ่มแผนพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ในปี พ.ศ.2540 ได้ส่งผลกระทบต่อแรงจูงใจเกือบเรียกได้ว่าเป็นการล้มละลายของสังคมไทยทั้งทางเศรษฐกิจ สังคม และจิตวิญญาณ ผนวกกับสถานการณ์ราคาน้ำมันโลกที่แปรปรวนอย่างหนักซึ่งอาจส่งผลให้เศรษฐกิจภายในประเทศตกต่ำเลวร้ายหนักยิ่งขึ้น ทำให้ยากที่จะกล่าวได้ว่าการพัฒนา “คน” ของไทยจะเริ่มต้นอย่างจริงจังได้เมื่อใด

หากเราจะเปลี่ยนมุมมองจากภาพค่อนข้างสวยงามของความสำเร็จในการพัฒนาเศรษฐกิจมาอีกมุม เพื่อดูในเรื่องนโยบายประชากรและการแปลงนโยบายมาสู่การปฏิบัติในรอบ 30 ปี ที่ผ่านมาบ้างเราจะเห็นว่า แนวคิดเรื่องการควบคุมจำนวนประชากรเพื่อเป็นปัจจัยหนุนให้การพัฒนาเศรษฐกิจเป็นไปโดยง่ายขึ้น มีมานานแล้วตั้งแต่เริ่ม พ.ศ.2500 เป็นต้นมา โดยมีองค์กรต่างประเทศคือ ธนาคารโลกเป็นผู้จุดประกายให้เกิดแนวคิดดังกล่าว จอมพลสฤษดิ์ ธนะรัชต์ นายกรัฐมนตรี ในฐานะประธานสภาวิจัยแห่งชาติ

ขณะนั้น ได้หยิบยกประเด็นการจัดการเรื่องประชากรมากล่าวไว้ในการสัมมนาประชากรแห่งชาติครั้งแรก ปี พ.ศ.2506 ว่า

"ข้าพเจ้าเห็นว่าในเรื่องประชากรนั้น ไม่ใช่เพียงระลึกแต่เรื่องการผลิตอย่างเดียว ต้องคำนึงถึงเรื่องต่างๆ ประกอบไปด้วย ความหวังของข้าพเจ้า หรือของรัฐบาลนี้ไม่ต้องการให้ชาติเราใหญ่โต แต่อดอยาก หรือเล็กแต่อุดมสมบูรณ์เหลือเพื่อเกินสมควร โดยไม่ใช้ความสมบูรณ์นั้นให้เป็นประโยชน์ ซึ่งเปรียบเสมือนเราเป็นโคที่อ้วนพี หรือเป็นราชสีห์ที่ผอมโซอย่างใดอย่างหนึ่ง เราไม่ต้องการ แต่เราต้องการให้มีประชากรพอสมควรและอุดมสมบูรณ์ด้วย... ปัญหาเรื่องนี้จึงเป็นปัญหาสำคัญที่เราต้องวางอนาคตให้แก่ลูกหลาน เป็นปัญหาที่เราต้องกำหนดนโยบายในเรื่องเกี่ยวกับประชากรของเรา ในอันที่จะทำให้ประเทศของเราได้สมส่วน"

ผลจากการสัมมนาประชากรระดับชาติ พ.ศ.2506 พ.ศ.2508 และ พ.ศ.2511 รวมทั้งผลที่ได้จากการวิจัยเพื่อประเมินความต้องการใช้การวางแผนครอบครัวของประชากรไทย ในโครงการโพธาราม พ.ศ.2507 ก็ได้นำไปสู่การประกาศนโยบายประชากรแห่งชาติเมื่อ 17 มีนาคม 2513

แผนนโยบายแห่งชาติ ถูกบรรจุไว้ครั้งแรกเป็นส่วนหนึ่งของแผนพัฒนาประเทศระยะที่ 3 พ.ศ.2515-2519 จากความพยายามและความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และบุคคลหลายสาขาอาชีพที่เกี่ยวข้อง ตลอดช่วงเวลา 30 ปี ที่ผ่านมา ได้ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงชนิดที่ถือได้ว่าเป็นการปฏิวัติทางประชากรของประเทศไทยทีเดียว และได้กลายเป็นบทเรียนแห่งความสำเร็จของโครงการวางแผนครอบครัวให้ประเทศอื่นๆ ได้เรียนรู้ กล่าวคือ ภาวะเจริญพันธุ์รวมยอดลดลงจากกว่า 6 ในช่วงประมาณปี พ.ศ.2507 เหลือประมาณต่ำกว่าระดับทดแทนในปัจจุบัน อัตราเพิ่มประชากรต่อปีลดลงจากร้อยละ 3 เหลือประมาณร้อยละ 1 อัตราการใช้การวางแผนครอบครัวเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 8 เมื่อแรกเริ่มเป็นกว่าร้อยละ 75 ในปัจจุบัน โครงสร้างทางอายุประชากรเปลี่ยนรูปจากการมีเด็กจำนวนมากมาเป็นผู้สูงอายุจำนวนมาก อัตราส่วนพึ่งพิง (dependency ratios) ลดลงกว่าครึ่ง ซึ่งการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ นับว่าได้ช่วยให้รัฐสามารถ

ลดภาระค่าใช้จ่ายด้านการดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐาน ที่จะต้องนำมาใช้จ่ายให้แก่ประชากรจำนวนมาก มาเป็นการสามารถมีเงินออมเพิ่มขึ้นเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชากรได้ดีขึ้นและมากขึ้นตามทฤษฎีทางเศรษฐศาสตร์ที่เชื่อมกันมา

หากเราจะต่อภาพชิ้นเล็กชิ้นน้อยแบบ Jigsaw ที่เป็นเชิงบวกและมีสีสันสวยงาม อันเป็นผลที่เกิดขึ้นในส่วนของแผนพัฒนาชาติ และผลจากแผนการควบคุมขนาดประชากร ที่ดำเนินการมาในช่วง 30-40 ปีที่ผ่านมาเข้าด้วยกัน เราจะเห็นภาพของสังคมอุดมคติ ซึ่งผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย อันได้แก่ ผู้นำประเทศ นักวิชาการ นักวางแผน และผู้ปฏิบัติหวังให้เกิด นั่นคือ กระบวนการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม น่าจะเป็นตัวสร้างโอกาสและนำความมั่งคั่งอยู่ดีกินดีมาสู่ประชากรที่มีขนาดเล็กกลางของประเทศ ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และในทางกลับกันก็หวังจะเห็นว่า ประชากรที่มีคุณภาพกลายเป็นฐานให้ประเทศพัฒนาไปได้ในทิศทางที่พึงปรารถนา

แน่นอนอย่างยิ่งที่เราไม่อาจปฏิเสธได้ว่า หากเราจะมองแผ่น Jigsaw ที่เราต่อขึ้นเป็นภาพอีกครั้งอย่างใกล้ชิดและอย่างพิถีพิถัน เราก็จะเห็นรอยต่อที่ทำให้เกิดเป็นแนวรูละไม่ราบเรียบเท่ากันเมื่อมองไกล ฉันทิดฉันนั้น กล่าวคือ แม้ว่าการดำเนินการภายใต้สองนโยบายหลักนี้ก่อให้เกิดผลที่เป็นคุณูปการอย่างมากต่อสังคมไทย แต่ช่วงเวลา 30-40 ปี ก็มิได้ผ่านไปโดยปราศจากผลพวงในทางลบ ที่ดูเสมือนว่าขนาดของปัญหาที่ทวีความรุนแรงขึ้น และเป็นปัญหาที่จำเป็นต้องได้รับการแก้ไขอย่างรีบด่วน

แผนพัฒนาชาติในระยะเมื่อแรกเริ่มมีความเชื่อว่า การพัฒนาเศรษฐกิจที่ขยายตัวรวดเร็ว จะส่งผลพวงให้เกิดความเจริญและรายได้ กระจายตัวไปสู่ประชากรทุกกลุ่มอย่างเท่าเทียม เนื่องจากการจ้างงานเพิ่มขึ้น และมีการโยกย้ายแรงงานส่วนที่เหลือจากภาคเกษตรกรรม สู่ภาคอุตสาหกรรมมากขึ้น แต่ความเชื่อพื้นฐานนั้นถูกลบล้างด้วยข้อเท็จจริงที่เราได้ยินและได้เห็นซ้ำแล้วซ้ำเล่า มาตั้งแต่ช่วงปลายแผนพัฒนาระยะที่ 3 คือ ความเหลื่อมล้ำทางฐานะเศรษฐกิจของประชากรมีมากขึ้นและมากขึ้น จนยากที่จะแก้ไข กลุ่มประชากรฐานะร่ำรวยของประเทศร้อยละ 20 มีรายได้รวมเพิ่มขึ้นจากประมาณร้อยละ 49 เป็นร้อยละ 55 ของรายได้ทั้งประเทศ ภายในเวลาไม่เกิน 10 ปี ขณะที่กลุ่มประชากรยากจนของประเทศ ประมาณร้อยละ 20 รายได้ลดลงจากร้อยละ 6.1 เป็น

ร้อยละ 4.5 ของรายได้ทั้งประเทศ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ 2539) กลุ่มอาชีพที่ตกอยู่ในส่วนนี้ คือ เกษตรกรรายย่อย ซึ่งไม่มีที่ดินทำกินเป็นของตนเอง ทั้งๆ ที่เกษตรกรมีพื้นฐานเศรษฐกิจหรือกระดูกสันหลังของชาติ มีผู้ให้ความเห็นว่าปัญหาคนจนไทยนั้นน่าจะเกิดจากโครงสร้างของสังคมที่อยู่ติดรรม ทั้งโครงสร้างทางเศรษฐกิจ การเมือง และกฎหมาย

ขณะที่ประเทศไทยพยายามผันตัวเองจากสังคมเกษตรกรรม เป็นสังคมอุตสาหกรรม มุ่งมั่นที่จะเพิ่มตัวเลขด้านอุตสาหกรรมส่งออกและบริการ และผลักดันตัวเองเข้าสู่ระบบการแข่งขันตามกระแสโลกาภิวัตน์ ปัจจัยสำคัญพื้นฐานที่มีได้เปลี่ยนตามไปด้วย คือ แรงงานส่วนใหญ่ที่เป็นฐานสำคัญของการผลิตในระบบอุตสาหกรรม ยังเป็นแรงงานที่มีระดับการศึกษาเกือบไม่ต่างกับกลุ่มเกษตรกร คืออยู่ในระดับที่มีการศึกษาต่ำกว่า 12 ปี แรงงานรุ่นใหม่ที่ย่อยเข้าสู่ตลาดแรงงาน ก็มีระดับการศึกษาไม่ดีกว่าแรงงานรุ่นเก่า แรงงานส่วนใหญ่จึงยังเป็นแรงงานไร้ทักษะ ไม่ได้รับการอบรมวิชาชีพเพิ่มเติม ที่จะทำให้อตัวเองเลื่อนขั้นทางอาชีพและสังคมไปสู่ระดับที่สูงขึ้น ด้วยระบบเศรษฐกิจแบบใหม่ในยุคโลกาภิวัตน์ ด้วยระบบการแข่งขันที่รุนแรงในตลาดโลก และด้วยระบบการผลิตที่เน้นการเคลื่อนย้ายทุนเสรีที่รุนแรงในรูปแบบที่เรียกว่า Triangular Manufacturing (วรวิทย์ 2543) ซึ่งมีบริษัทเงินทุนข้ามชาติเป็นเจ้าของลงทุนผ่านประเทศคนกลาง มายังแรงงานในประเทศกำลังพัฒนา เปิดโอกาสให้นายทุนหรือเจ้าของกิจการใช้วิธีลดต้นทุนในการผลิต เพื่อให้เกิดผลกำไรสูงสุด โดยการลดค่าจ้าง โดยการจ้างงานนอกระบบ จ้างเหมาช่วง จ้างชั่วคราว เพื่อหลีกเลี่ยงการจ่ายค่าจ้างต่ำกว่ากฎหมายกำหนดและเพื่อไม่ต้องให้สวัสดิการหรือผลตอบแทนอื่นๆ ที่คนงานควรจะได้รับตามกฎหมาย มีการผิดสัญญาหรือหลีกเลี่ยงการจ่ายเงินชดเชยต่างๆ เหล่านี้ ส่งผลให้แรงงานไทยส่วนใหญ่กลายเป็นแรงงานระดับต่ำที่ขาดความมั่นคงในการทำงาน ขาดอำนาจต่อรอง ขาดปัจจัยเกื้อหนุนในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของทั้งตนเองและของครอบครัว ตกอยู่ในความยากจน หลากกรณินำให้ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ถูกเหยียบย่ำด้วยการถูกเอาเปรียบทุกรูปแบบ แรงงานไร้ทักษะภาคเกษตรส่วนหนึ่ง ที่หนีภาวะความยากจนจากชนบท และไม่ได้ถูกดูดซับเข้าสู่ระบบงานภายในประเทศ ต้องดิ้นรนเพื่อความอยู่รอดโดยการขายแรงงานและ

เลือดเนื้อของตนในต่างประเทศ ซึ่งแรงงานเหล่านี้ส่วนหนึ่งก็ประสบชะตากรรมไม่ต่างจากแรงงานที่อยู่ภายในประเทศเท่าใดนัก ที่ได้รับผลกระทบจากการถูกหลอกลวง ถูกโกงค่าแรงงาน มีภาวะความเป็นอยู่ที่ยากลำบากยิ่งกว่าที่อยู่ในแผ่นดินแม่ของตนเอง

ขณะที่รัฐมุ่งหวังกอบโกยรายได้ของผลผลิตที่เกิดจากแรงงานส่วนใหญ่ที่ทำงานในระบบอุตสาหกรรมภายในประเทศ และจากแรงงานส่วนหนึ่งที่ไม่ทำงานต่างประเทศ รัฐเองก็มิได้มีนโยบายหรือมาตรการใดๆ ที่เข้มแข็งชัดเจนเพื่อปรับปรุงคุณภาพแรงงาน ไม่ว่าจะเป็นการเพิ่มทักษะในการทำงาน การให้ความรู้เพิ่มเติมที่ช่วยในการพัฒนาอาชีพ การสร้างระบบสวัสดิการที่เอื้อต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตหรือแม้แต่การสร้างเสริมอำนาจต่อรองกับนายทุน เมื่อเกิดกรณีพิพาทระหว่างนายจ้างและลูกจ้าง จึงได้มีเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นซ้ำแล้วซ้ำเล่า คือผู้ที่สูญเสียมักจะเป็นฝ่ายลูกจ้างที่ได้รับการดูแลไม่ดีพอจากหน่วยงานราชการ และการบังคับใช้กฎหมายที่มีได้เอื้อประโยชน์ต่อลูกจ้างเท่าที่ควร

ในขณะที่เดียวกับที่แรงงานซึ่งเป็นคนในชาติถูกทอดทิ้ง รัฐบาลยังได้ใช้นโยบาย “ชั่วคราว” ที่สั้นและง่ายกว่า เปิดประตูรับแรงงานไร้ฝีมือจากประเทศเพื่อนบ้าน โดยการสนับสนุนของเจ้าของกิจการและนายทุน ด้วยข้ออ้างในเรื่องการขาดแคลนแรงงานไทยสำหรับงานบางประเภท ซึ่งขณะนี้คาดว่าน่าจะมีแรงงานข้ามชาติเหล่านี้ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้ลักลอบเข้าเมืองอยู่ทั่วประเทศมากกว่า 1 ล้านคน ซึ่งมีผู้วิเคราะห์วิจารณ์ว่า โดยเนื้อแท้แล้วก็คือเป็นความต้องการของนายทุนที่จะว่าจ้างแรงงานในราคาต่ำสุดเท่าที่จะทำได้และไม่ต้องรับภาระด้านสวัสดิการใดๆ เพื่อกลายเป็นผลประโยชน์มหาศาล โดยเฉพาะนายทุนต่างชาติที่ได้รับประโยชน์ขั้นต้นครั้งหนึ่งแล้วจากนโยบายยกเว้นภาษีเพื่อส่งเสริมการลงทุนของรัฐบาลไทย ด้วยนโยบายการเปิดรับแรงงานต่างชาติในลักษณะดังกล่าว ดูเสมือนว่ารัฐของไทยได้ส่งเสริมในทางอ้อมให้เกิดการล่องละเมิดสิทธิมนุษยชนอีกด้วย ผลที่เกิดขึ้นจนเป็นที่ประจักษ์ชัดในขณะนี้ก็คือแรงงานต่างชาติกำลังกลายเป็นปัญหาเรื้อรังของประเทศ ไม่ว่าจะเป็นทางด้านสังคม อาชญากรรมข้ามชาติ ปัญหาสาธารณสุขทั้งในแง่ของการนำโรคระบาดร้ายแรงหลายชนิดเข้ามาแพร่ และงบประมาณที่ต้องใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลฟรี รวมไปถึงปัญหาที่ได้ส่งผลกระทบต่อความมั่นคงและความสงบสุขของประเทศอีกด้วย



นโยบายพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ในรูปแบบของการวางแผนควบคุมปริมาณประชากรที่ผ่านมาของสังคมไทย จึงเป็นเรื่องที่น่าคิด ทั้งนี้เพราะเราได้ดำเนินการลดอัตราเพิ่มประชากรเพื่อจุดประสงค์ที่ว่ารัฐจะได้ลงทุนพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ง่ายขึ้น แต่เราก็มิได้กระทำเท่าที่ควรต้องกระทำ เพราะเป็นเรื่องยากและต้องใช้เวลาานาน เด็กไทยรุ่นใหม่แม้จะได้รับการศึกษาระดับพื้นฐานถ้วนหน้า แต่จำนวนเด็กที่จะเติบโตไปเป็นแรงงานที่ด้อยทั้งความรู้และทักษะ และแทนการเลือกลงทุนเพื่อพัฒนาคุณภาพประชากรของเราเอง รัฐกลับเลือกใช้ “แรงงานไร้ทักษะ” จากประเทศเพื่อนบ้านเพื่อจุดประสงค์ที่จะได้แรงงานราคาถูก แต่ไม่เกิดประโยชน์โภคผลทางเศรษฐกิจโดยรวมเท่าใดนัก เปรียบเทียบกับประเทศสิงคโปร์ที่เลือกใช้นโยบายเปิดประตูรับแรงงานระดับเดียวกันนี้อย่างเข้มงวดและมีขอบเขต แต่ได้ยินดีเลือกเปิดรับคนต่างชาติที่เปี่ยมล้นคุณภาพ อย่างไม่จำกัดจำนวนไปเป็นประชากรถาวร เพื่อช่วยสร้างประเทศ หรือหากจะย้อนไปไกลกว่านั้นก็จะมีตัวอย่างของมหาจักรพรรดิเจงกิสข่าน ที่เมื่อยกทัพไปตีทั่วยุโรป เอเชีย ท่านก็ได้กวาดต้อนเอานักปราชญ์ ช่างฝีมือ หมอ เข้าสู่ประเทศจีน เพื่อฝึกสอนสร้างคนในชาติ (ชุม, ไทยรัฐ 2543) แทนการกระเกณฑ์เอาประชากรจำนวนมากเพื่อขยายอาณาจักรของตน นโยบายการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ของไทยจึงน่าจะจำเป็นต้องมีการทบทวนกันอย่างจริงจังอีกครั้ง

ในส่วนของการพัฒนาเศรษฐกิจที่ส่งผลกระทบต่อภาวะแวดล้อม ก็มีมิใช่น้อย ตลอดช่วงเวลาที่ผ่านมา 2 ทศวรรษ เห็นได้ชัดเจนว่า ในกระบวนการผลิต ไม่ว่าจะเป็ด้านเกษตรกรรม หรืออุตสาหกรรม ได้ส่งผลกระทบต่อทางลบและทำลายภาวะแวดล้อม หรือทรัพยากรธรรมชาติให้สูญเสียนไปในอัตราที่รวดเร็วและรุนแรงอย่างไม่เคยเป็นมาก่อน และดูเหมือนว่าหลายโครงการพัฒนา ได้ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตโดยรวมของประชากร ตัวอย่างความเสียหายเหล่านี้มิให้ประจักษ์ทุกวี่วัน ไม่ว่าจะเป็นการตัดไม้ ทำลายป่า การปล่อยสารพิษจากระบบการผลิตทางการเกษตรหรืออุตสาหกรรมออกสู่ชุมชน ก่อมลพิษทั้งน้ำ อากาศ ดิน ความเสื่อมโทรมของป่าชายเลน ที่ส่งผลทำลายไปถึงชีวิตสัตว์น้ำ นานาชนิด การจับสัตว์น้ำทั้งเพื่อการบริโภคและอุตสาหกรรมส่งออกในปริมาณหรือประเภทที่ขาดการควบคุมที่มีประสิทธิภาพ การเปิดอุตสาหกรรมบ่อเลี้ยงกุ้งทั้งจากนายทุนต่างชาติ และคนไทยรุกล้ำพื้นที่ผลิตข้าว ทำให้เกิดความขัดแย้งอย่างรุนแรงในชุมชน และทำลาย

ความอุดมสมบูรณ์ของผืนแผ่นดินที่ใช้เพื่อการเกษตร การใช้สารเคมีทุกรูปแบบและ เกินขนาดเพื่อเร่งผลผลิตทางการเกษตรเพื่อการส่งออก บางครั้งเกิดความเสียหายถึงชีวิต เช่น กรณีการระเบิดของสารโปแตสเซียมคลอไรด์ที่ใช้เร่งผลผลิตลำไยในอำเภอสันป่าตอง การเปิดพื้นที่เพื่อเป็นแหล่งท่องเที่ยวที่เร่งให้ได้เงินเข้าสู่กองทุนโดยขาดการอนุรักษ์ หรือ การจัดการที่ถูกต้อง เสมือนกับจะมาแลกกับความเสื่อมโทรมของแหล่งธรรมชาติ นานา ตัวอย่างที่ยกมากล่าวนี้ ส่วนหนึ่งมาจากการขาดการจัดการ บริการ หรือการควบคุมที่ เข้มแข็งทั้งจากตัวบทกฎหมายและจากชุมชนที่เกี่ยวข้อง ส่วนหนึ่งมาจากความรู้เท่าไม่ถึง การณ์ และความโลภที่จะตัดดวงผลประโยชน์จากผืนแผ่นดิน และส่วนหนึ่งอาจมาจากการ ขาดจิตสำนึกในการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติของคนไทยที่เติบโตมาในแผ่นดิน ที่มีความ อุดมสมบูรณ์ เหลือเฟือ ที่เรียกว่า Land of abundance ตามข้อเขียนของคุณสมบัติ ฎีกาญจัน (พลอยแกมเพชร สิงหาคม 2543) ที่อ้างหลักฐานบันทึกโดยนายฟรังซัวส์ อังรี ตูรแปง ที่อาศัยอยู่ในพระราชอาณาจักรสยามก่อนสิ้นกรุงศรีอยุธยาเมื่อ 230 กว่าปีมาแล้ว ที่ตั้งข้อสังเกตไว้ว่า “แม่น้ำเจ้าพระยา ทำให้พระราชอาณาจักรนี้อุดมสมบูรณ์ ชาวไร่ชาวนา ไม่ต้องอาบเหงื่อต่างน้ำมารดดินเลย เพียงแต่ค้ำหน้าดินเล็กน้อย หยอดเมล็ดพันธุ์ลงไป น้ำก็จะไหลมาท่วมทำให้งอกขึ้น แต่แหล่งกำเนิดที่ทำให้เกิดความอุดมสมบูรณ์นี้ ก็เป็น แหล่งกำเนิดที่ทำให้เกิดข้อเสียทุกอย่างของเขาด้วย เขาจึงนอนคุดคู้อยู่ในความเกียจคร้าน และดูเหมือนจะมีชีวิตอยู่ก็เพื่อจะกินและสืบเผ่าพันธุ์เท่านั้น เพราะเขาไม่ต้องเอาใจใส่อะไร เพียงแค่คอยไถ่กินที่จะมากินเมล็ดข้าว”

ดังนั้นอาจจะเป็นเพราะความอุดมสมบูรณ์เหลือเฟือของแผ่นดินนี้เอง ทำให้คนไทย ขาดการปลูกฝังอย่างเพียงพอว่า ทรัพยากรธรรมชาติเกือบทุกชนิด เมื่อใช้หมดไปแล้วก็ ไม่อาจหามาทดแทนได้ และหากการจัดการบริหารเกี่ยวกับการใช้ทรัพยากร และการดูแล สิ่งแวดล้อมยังคงเป็นไปในลักษณะดังกล่าว อีกไม่นานนัก สังคมไทยก็จะเปลี่ยนสภาพจาก แผ่นดินแห่งความเหลือเฟือ และอุดมสมบูรณ์ มาเป็นสังคมแห่งความขาดแคลนและยากไร้ แล้วอะไรจะเกิดขึ้นกับคนไทยรุ่นหลังที่ต้องอาศัยต้นทุน ที่จำเป็นต้องสำรองไว้ให้โดย คนรุ่นปัจจุบัน

ความหวังใญ่ต่อประเด็นเกี่ยวกับผลกระทบเชิงลบของการพัฒนาเศรษฐกิจที่มีต่อสถานะทางสังคมโดยรวมนั้น ดูเหมือนว่าจะชัดเจนกว่าประเด็นอื่นใดที่กล่าวมาแล้วข้างต้น และเป็นทีวี่พาทษ์วิจารณ์ในวงกว้างในกลุ่มบุคคลหลายสาขาอาชีพ หลายคนมองว่าการพัฒนาเศรษฐกิจของไทยนั้นหลงทางมานานแล้ว โดยเฉพาะด้วยนโยบายเศรษฐกิจที่นำเอาประเทศเข้าไปผูกติดกับกระแสโลกาภิวัตน์การค้า และระบบเศรษฐกิจแบบเสรีแต่ถูกล้อมด้วยกรอบและกฎเกณฑ์ เข้มงวดของชาติตะวันตก เช่น IMF, WORLD BANK, WTO และองค์กรอื่นๆ ที่ทยอยเกิดขึ้น เพื่อความได้เปรียบทางเศรษฐกิจการค้ากับประเทศกำลังพัฒนา ก่อให้เกิดภาวะการพึ่งพิง (Dependency) มากขึ้นทุกขณะ บ้างก็ว่า แนวทางการพัฒนาที่ผ่านมาเป็นการพัฒนาที่ไม่ยั่งยืน (Unsustainable) และเป็นการพัฒนาที่ไร้จริยธรรม (Unethical development) ที่ทำให้คนส่วนใหญ่ของประเทศตกอยู่ในความยากไร้มากขึ้น และมีความแตกต่างด้านฐานะมากยิ่งขึ้น เพราะเป็นการพัฒนาที่มีการแข่งขันเสรีแบบ “ใครดีใครอยู่ ใครไวใครได้” เป็นการพัฒนาที่สอนให้คนอยากมีอยากได้โดยไม่มีขีดจำกัด ไม่รู้จักพอเพียง เงินกลายเป็นหัวใจของการพัฒนาและอำนาจเงินเข้ามาแทนที่คุณธรรม จริยธรรม ตามที่ท่านประธานองคมนตรีและรัฐบุรุษอาวุโส พลเอกเปรม ติณสูลานนท์ ได้บรรยายไว้เมื่อวันที่ 13 กันยายน 2543 (มติชนรายวัน) ว่า ระบบและโครงสร้างสังคม ที่ไม่ได้กำหนดสำนึกแห่งความดีและความพอเพียง ก็จะสร้างค่านิยมให้มนุษย์ซึมซับว่า ต้องแข่งขันเพื่อเป็นผู้ชนะ ค่านิยมเหล่านี้ได้ฝังรากลึก และกระจายอยู่ในทุกส่วนของสังคมไทย ไม่ว่าจะเป็นค่านิยมนักการเมือง และข้าราชการ ที่นิยมการได้มาซึ่งเงินและสิ่งของในทางที่ไม่ชอบ นักธุรกิจที่นิยมสะสมทรัพย์สินเงินทอง นิยมการประสบความสำเร็จโดยการติดสินบน หรือแม้แต่พระภิกษุสงฆ์ ที่นิยมความสวยงามต้องการของวัตถุ นิยมในสิ่งที่มีใช้กิจของสงฆ์ ค่านิยมเหล่านี้ชักนำให้เกิดการฉ้อราษฎร์บังหลวงที่กำลังกัดกร่อนสังคมไทยให้ล่มสลายได้ในเวลาไม่นานนัก” มีผู้ให้ความเห็นเพิ่มเติมในเรื่องนี้ว่า หากคนไทยบางส่วนหยุดปล้นประเทศตัวเองสักพักหนึ่งไม่ว่าจะรูปแบบใด ประเทศคงจะอยู่รอดปลอดภัยได้

จากบทความของอาจารย์วิทยากร เชียงกูล ในเรื่อง “ดร.ป๋วย อึ๊งภากรณ์ สามัญชนผู้ยิ่งใหญ่” (สกุลไทย, กันยายน 2543) ได้วิพากษ์การดำเนินนโยบายเศรษฐกิจแบบทุนนิยมอุตสาหกรรมเพื่อการบริโภคของไทยว่า “ระบบนี้สามารถสร้างภาพมายาให้คนรู้สึกว่าเป็นการพัฒนาหรือความเจริญเส้นทางเดียวที่เราได้อยู่ และต้องดันดันไปให้ถึงอย่างมีพลังอย่างยิ่ง ส่วนตัวท่านอาจารย์ป๋วยเองก็ได้แสดงการยอมรับในปี พ.ศ.2512 ว่าท่านควรตำหนิตัวเองในฐานะที่เป็นคนหนึ่ง ที่ทำให้เกิดการพัฒนาแบบเถรตรง ชนิดที่สนใจแต่อัตราความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ และมองข้ามปัญหาทางสังคมที่เป็นผลตามมา แต่การที่อาจารย์ป๋วยไม่สามารถแก้ไขข้อผิดพลาดที่ท่านได้มีส่วนสร้างขึ้นก็เพราะว่ามีคนที่เอาใจใส่รับฟังน้อยเกินไป”

ตัวอย่างของการพัฒนาที่ไม่ยั่งยืน ก็มีให้เห็นประจักษ์ และส่งผลกระทบอย่างใหญ่หลวงต่อประเทศไทย และต่อคนไทยเกือบทุกชีวิต ก็คือ วิกฤตเศรษฐกิจที่เกิดขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ.2540 และยืนยาวมากระทั่งบัดนี้ ย้ำเตือนให้เราเห็นว่า แท้จริงแล้วตัวเลขที่แสดงการขยายตัวทางเศรษฐกิจที่เราเห็นกันมา โดยเฉพาะในช่วงแผนพัฒนายุทธศาสตร์ที่ 6 และ 7 นั้น ส่วนหนึ่งตั้งอยู่บนฐานแห่งความว่างเปล่า ที่หลายคนเรียกว่าเศรษฐกิจฟองสบู่ เหลือบทเรียนราคาแพงให้ได้จดจำ และทำให้ประเทศตกอยู่ในภาวะเกือบล้มละลาย ต้องกู้หนี้ยืมสินและตกอยู่ภายใต้อาณัติของผู้ให้ยืมเงินที่หลายคนเห็นว่า เหมือนกับการเอาประเทศจำนองไว้กับ IMF รวมทั้งประเทศและคนไทยต้องกลายเป็นทาสของนักล่าอาณานิคมทางเศรษฐกิจสมัยใหม่ ที่ไม่รู้ว่าเมื่อใดจึงจะได้เป็นไทแก้ตัว

การสร้างถาวรวัตถุและระบบสาธารณูปโภคจำนวนมาก ที่อยู่ภายใต้ชื่อโครงการเพื่อการพัฒนาเศรษฐกิจ ไม่ว่าจะเป็นการสร้างเขื่อน การแสวงหาแหล่งพลังงานธรรมชาติ การสร้างถนน ระบบสาธารณูปโภคทุกชนิด ได้กลายเป็นปัจจัยที่สร้างความเสียหายอย่างไม่มีทางฟื้นฟูแก่ทรัพยากรธรรมชาติและภาวะแวดล้อมทางกายภาพ โครงการพัฒนาในหลายพื้นที่ แม้จะก่อให้เกิดผลในทางวัตถุ แต่โครงการเหล่านี้ได้ส่งผลเชิงลบไม่ว่าจะเป็นทางตรงหรือทางอ้อมต่อคุณภาพชีวิตประชากรในพื้นที่ หลายโครงการทำให้เกิดการโยกย้ายการตั้งถิ่นฐานของประชากร เกิดการทำลายชนบทธรรมนิยม สภาพวิถีชีวิต ทำลาย

ความเป็นอยู่ที่เคยสงบสุข และรากเหง้าของชุมชน ลงเกือบสิ้นเชิง หลายโครงการนำไปสู่ความขัดแย้งและขาดความไว้วางใจระหว่างรัฐและประชาชน ระหว่างประชาชนกับประชาชน หรือระหว่างคนในชุมชนเดียวกันที่แบ่งออกเป็นฝักฝ่ายตามความเชื่อของตน โครงการพัฒนาจำนวนมากถูกบิดผันประโยชน์จากที่ชุมชนควรจะได้รับ ด้วยการฉ้อราษฎร์บังหลวงอย่างแยบยลและเป็นระบบไปสู่มือของนายทุน ข้าราชการหรือนักการเมืองที่ไม่ซื่อสัตย์ เหล่านี้เกิดขึ้นครั้งแล้วครั้งเล่า จนทำให้หลาย “โครงการพัฒนา” กำลังกลายเป็นสิ่งที่ถูกปฏิเสธ และเต็มไปด้วยความเคลือบแคลงระหว่างกัน ไม่มีที่สิ้นสุด หลายโครงการที่ประชากรในพื้นที่ลุกขึ้นต่อต้านอย่างรุนแรงเพราะคาดว่าจะส่งผลให้ชีวิตชุมชนแปรเปลี่ยนไปในทางลบ หรือทำให้ชุมชนแปรเปลี่ยนสภาพจากสังคมเกษตรกรรมไปสู่สังคมที่ไม่รู้ว่าตนเองจะมีที่ยืนตรงจุดใด ดังคำเปรียบเปรยของกลุ่มชาวเขาที่ชีวิตชุมชนแบบดั้งเดิมได้รับผลกระทบว่า “เหมือนการกรอกน้ำร้อนลงรู ให้จิ้งหรีดวิ่งพละ่านออกมาจากรู แต่ไม่รู้ว่าจะวิ่งไปที่ใด” ฉันทัดฉันทัน

หลายท่านคงมีโอกาสได้อ่านคำวิพากษ์สังคมไทยที่โด่งดัง และมีผู้อ่านแพร่หลายมากที่สุดชิ้นหนึ่งในช่วง 2-3 เดือนที่ผ่านมา คือ “จดหมายถึงนาย” ที่ปรากฏใน Web มีชัย ไทยแลนด์ ดอทคอม (สกุลไทย, กันยายน 2543) จดหมายนี้เป็นของผู้ใดก็ตามที่เขียนถึง “นายฝรั่ง” ได้สรุปสภาพการณ์ที่เกิดขึ้นกับสังคมไทยอย่างชัดเจนมากในหลายประเด็นว่า “สังคมไทยนั้นขาดระเบียบกฎเกณฑ์ทั้งทางกายภาพ ศิลธรรม-จริยธรรม วัฒนธรรมและกฎหมายมาอย่างยาวนาน คนไทยนิยมการดำเนินชีวิตธุรกิจ และการใช้อำนาจรัฐที่อยู่นอกเหนือกฎเกณฑ์ต่างๆ ผู้นำทางศีลธรรมและจริยธรรม อันได้แก่ พระครู สื่อมวลชน สื่อมวลชน สื่อมวลชนในการนำจิตใจ เพราะถูกเงินเข้าครอบงำ ส่วนผู้นำประเทศและชนชั้นนำในสังคมก็ล้มเหลวทางศีลธรรมและจริยธรรมโดยสิ้นเชิง คนไทยรุ่นใหม่เติบโตในกระแสโลกาภิวัตน์และสังคมข่าวสาร ถูกผลักดันให้เกิดความเชื่อว่า การใช้คอมพิวเตอร์ไม่เป็น คือการไม่ได้รับการศึกษา จึงหลงใหลได้ปลื้มกับความสามารถทางเทคนิคต่างๆ ซึ่งนำเอาความสะดวกสบายและเงินเดือนสูงๆ มาให้ จนลืมไปว่า การสร้างชาตินั้นสำคัญกว่าการสร้างโปรแกรมคอมพิวเตอร์ ข้อสรุปของจดหมายฉบับนี้ จึงมีว่าสังคม

ไทยเป็นสังคมที่ผู้กร่อนมากแล้ว รอวันแตกสลายลงเหมือนกับหินปูน ซึ่งถูกน้ำกรดกัดกร่อนทุกวัน ในวันหนึ่งข้างหน้าก็จะไม่มีอะไรเหลือให้เห็นเป็นแก่นสารเลย สังคมไทยจึงตั้งอยู่บนประชากรที่อ่อนแอ ไม่มีระเบียบวินัยและพลังภายในของสังคมอันเป็นจิตวิญญาณของชาติที่แท้จริง”

หากจะย้อนทบทวนคำปรารภของจอมพลสฤษดิ์ ธนะรัชต์ เมื่อ พ.ศ.2503 อีกครั้งหนึ่งที่ว่า “เรามีแผนและโครงการเศรษฐกิจ ซึ่งมีไว้เพื่อประโยชน์ของรัฐ หรือแก่คนหมู่มากหมู่หนึ่ง แต่เพื่อประโยชน์แก่พวกเราทุกคนในปัจจุบัน” ทำให้เราต้องย้อนคิดว่า สิ่งที่เกี่ยวข้องมากมายแล้วทั้งหมดซึ่งได้มาจากการรวบรวมข้อมูลและข้อคิดเห็นจากแหล่งต่างๆ และลำดับภาพให้เห็นว่า สังคมไทยภายใต้แผนพัฒนาชาติที่มีอายุยืนยาวมาถึง 40 ปี และแผนประชากรที่เกิดขึ้นมาในระยะเวลาที่ใกล้เคียงกัน คือ 30 ปี สังคมไทยได้อะไรหรือเสียอะไร และสิ่งที่เราคิดว่าได้นั้น คู่กับที่เราเสียไปหรือไม่? และอย่างไร? เราไม่อาจปฏิเสธได้ว่า ภายใต้แผนงานเหล่านั้น สังคมไทยได้เติบโตขึ้น และได้มีการเปลี่ยนแปลงไปในลักษณะที่คิดว่าจะสามารถอยู่ร่วม หรือแข่งขันกับสังคมโลกได้ในระดับหนึ่ง แต่ภายใต้การเติบโตและท่ามกลางกระแสการเปลี่ยนแปลงที่รุนแรงและรวดเร็ว ประชากรส่วนหนึ่งที่เป็นคนส่วนใหญ่ของประเทศกลับมิได้รับประโยชน์อย่างใดจากสิ่งที่เรียกว่าการพัฒนา กลายเป็นกลุ่มประชากร “ชายขอบ” ที่ไม่รู้ว่ามีเมื่อใด และอย่างไร จึงจะสามารถเข้าไปร่วมกระแสใหญ่ของสังคมได้ ดร.ยงยุทธ ยุทธวงศ์ (Bangkok Post, มิถุนายน 2543) ได้แสดงข้อคิดเห็นไว้ในบทความของท่านว่า คำว่า “การพัฒนา” อาจกลายเป็นคำนำรังเกียจ ตราบใดที่ความยากจนยังคงอยู่ ตราบใดที่การได้รับการศึกษาของประชากรยังมีอุปสรรค ตราบใดที่สวัสดิการสังคมสำหรับคนส่วนใหญ่ยังคงเป็นเรื่องเกินไหวคว่ำ และตราบใดที่ธรรมาธิปไตยยังคงเป็นสิ่งที่ทำได้ยากในสังคม

แผนพัฒนาระยะที่ 8 ที่มีเนื้อหาสาระมุ่งพัฒนาคุณภาพของประชากร ได้เดินทางผ่านมาเกือบถึงปลายทางด้วยความยากลำบาก และเกือบไม่มีสิ่งใดงอกเงยเป็นรูปธรรมจากแผนเหล่านั้น ด้วยเหตุผลหลายประการ และเรากำลังจะก้าวเข้าสู่แผนพัฒนาชาติระยะที่ 9 ในอีกไม่นาน ถึงเวลาที่พวกเราจะหยุดคิดบ้างแล้วหรือยังว่า ทิศทางที่เรามุ่งไปสู่กันนั้นมีทางแยกให้ตัดสินใจ ได้เลือกหรือไม่ หากเรายังมุ่งที่จะเดินทางเดิมเพื่อไปสู่เป้าหมาย คือตัวเลขที่บ่งบอกฐานะและความเติบโตทางเศรษฐกิจ แต่เรายังละเลยที่จะหันมามองเรื่องการสร้างคุณภาพประชากรนั้น ก็อาจจะสายเกินไปในเกือบทุกเรื่องที่เราตั้งความหวังไว้เมื่อ 30 ปีที่แล้ว เราใช้เวลามากถึง 40 ปี คิดสร้างฐานะทางเศรษฐกิจ และใช้ตัวเลขของรายได้เป็นเข็มทิศนำทางสร้างประเทศ เราอาจต้องใช้เวลามากกว่านั้นเท่าตัว หรือหลายชั่วอายุคนที่จะพัฒนาคน และพัฒนาจิตวิญญาณของคนซึ่งเป็นเรื่องที่สำคัญกว่า และยากกว่ายิ่งนัก และเราจำเป็นต้องตระหนักว่าสังคมนี้อาจอยู่ได้ด้วยเงินเพียงลำพัง แต่อยู่ได้ด้วยคนและต้องเป็นคนที่มีคุณภาพเท่านั้น

สุดท้ายคำถามสำคัญที่เกิดขึ้น ก็คือ หากปัญหาสังคมที่ส่งผลกระทบต่อจิตวิญญาณของคน และทำให้คุณภาพชีวิตประชากรตกต่ำที่เป็นอยู่ในขณะนี้ ไม่ได้รับการเหลียวแลแก้ไขอย่างทันท่วงที จริงจังและต่อเนื่องแล้ว การลงทุน ลงแรง และความคิดที่ดำเนินไปแล้วตลอดช่วง 40 ปี ของแผนพัฒนาชาติ และ 30 ปีของแผนประชากร จะมีความหมายอะไร?

## วารสารประชากร

“วารสารประชากร” เป็นวารสารทางวิชาการของสมาคมนักประชากรไทย พิมพ์เผยแพร่ปีละ 2 ฉบับ คือ ฉบับเดือนมีนาคม-สิงหาคม และฉบับเดือนกันยายน-กุมภาพันธ์

“วารสารประชากร” ฉบับปฐมฤกษ์กำหนดออกเดือนกันยายน 2552 (ฉบับที่ 1 ปีที่ 1 กันยายน 2552-กุมภาพันธ์ 2553)

“วารสารประชากร” พิมพ์บทความงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประชากรและการพัฒนาเทคนิควิจัยใหม่ๆ ที่ไม่ได้พิมพ์ที่ได้มาก่อน ผลงานวิจัยทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพที่จะทำให้ความเข้าใจของเราเกี่ยวกับกระบวนการเปลี่ยนแปลงประชากรดีขึ้น ความคิดริเริ่มด้านระเบียบวิจัยทางสังคมศาสตร์ วารสารฯ ยินดีรับบทความงานวิจัยทางสังคมศาสตร์ สาขาต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นสังคมวิทยา มานุษยวิทยา เศรษฐศาสตร์ รัฐศาสตร์ ฯลฯ ที่เกี่ยวกับประชากร โดยจุดเน้นของวารสารอยู่ที่คุณภาพและความน่าสนใจของบทความนั้น

## บทความที่จะส่งตีพิมพ์ในวารสารประชากร

### จรรยาบรรณ

การส่งต้นฉบับไปเพื่อพิมพ์ที่อื่นในขณะที่ต้นฉบับนั้นอยู่ในกระบวนการพิจารณาของวารสารประชากร ถือว่าไม่ถูกต้องตามหลักจรรยาบรรณของวารสารประชากร ข้อค้นพบสำคัญหรือข้อความต่างๆ ที่เคยปรากฏ (หรือจะปรากฏ) ที่อื่นต้องมีคำอธิบายและเหตุผลที่ชัดเจน วารสารประชากรเน้นเรื่องจรรยาบรรณของนักวิจัย โดยเฉพาะการไม่ขโมยหรือคัดลอกข้อความ หรือความคิดเห็นของคนอื่นมาเป็นของตน

### การเตรียมต้นฉบับ

- ชื่อบทความต้องให้กระชับ มีความยาวไม่เกิน 20 คำ
- เนื้อหาพิมพ์ด้วยโปรแกรม Word โดยภาษาไทยใช้ตัวอักษรแบบคอร์เดียนิว (Cordia New) ขนาด 14 จุด และภาษาอังกฤษใช้ times news roman ขนาด 12 จุด ในหน้ากระดาษขนาด A4 (8½ x 1 นิ้ว) มีพื้นที่ว่างไม่น้อยกว่า 1 นิ้วจากขอบทุกด้าน พิมพ์ระยะห่างบรรทัด 1.5



- ข้อความและตัวเลขที่เป็นส่วนประกอบของตารางและรูป พิมพ์ระยะห่างบรรทัด 1.0
- มีบทคัดย่อภาษาไทยและภาษาอังกฤษ พิมพ์แยกต่างหากจากเนื้อความใน 1 หน้ากระดาษ พิมพ์ด้วยตัวอักษรทั้งแบบและขนาดเช่นเดียวกับเนื้อความ แต่ระยะห่างบรรทัด 1.0
- เอกสารอ้างอิง พิมพ์แยกต่างหากจากเนื้อความด้วยตัวอักษรทั้งแบบและขนาดเช่นเดียวกับเนื้อความ แต่ระยะห่างบรรทัด 1.0
- ความยาวของบทความทั้งหมด รวมบทคัดย่อภาษาไทยและอังกฤษ 1 หน้า และเอกสารอ้างอิงแล้ว ต้องไม่เกิน 15 หน้า
- ข้อมูลเกี่ยวกับผู้เขียนบทความ พิมพ์แยกต่างหาก โดยระบุสถาบันที่สังกัดและที่อยู่ e-mail ของผู้เขียนบทความนั้นทุกคน
- ส่งต้นฉบับทางระบบอิเล็กทรอนิกส์ ที่ ThaiPopulationAsst@ymail.com

## **รูปแบบการอ้างอิง**

### **การอ้างอิงในเนื้อความ**

เมื่อจะอ้างถึงงานของผู้ใดให้ยึดหลักดังนี้

อ้างบทความหรือสิ่งพิมพ์ภาษาไทย ให้อ้างเฉพาะชื่อแรก ตามด้วยปีที่พิมพ์ ใส่เลขหน้าหลังเครื่องหมาย : เพื่ออ้างข้อความหรือคำพูดเป็นการเฉพาะ

ภาษาอังกฤษ ให้อ้างชื่อสกุลของผู้เขียนตามด้วยปีที่พิมพ์ ใส่เลขหน้าหลังเครื่องหมาย : เพื่ออ้างข้อความหรือคำพูดเป็นการเฉพาะ

ดังตัวอย่าง

- เมื่อชื่อผู้เขียนอยู่ในเนื้อความให้ใส่ปีที่พิมพ์ในวงเล็บหลังชื่อ เช่น ปราโมทย์ (2550) ถ้าชื่อผู้เขียนเป็นชาวต่างประเทศ และเอกสารที่อ้างอิงเป็นภาษาอังกฤษ เมื่อชื่อผู้เขียนอยู่ในเนื้อความให้เขียนชื่อผู้เขียนเป็นภาษาไทยก่อน แล้วจึงอ้างชื่อผู้เขียนเป็นภาษาอังกฤษในวงเล็บ ตามหลังข้อความที่อ้าง เช่น สมิท เห็นว่า...(Smith 1990)

- เมื่อชื่อผู้เขียนไม่ได้อยู่ในเนื้อความให้ใส่ทั้งชื่อและปีที่พิมพ์ไว้ในวงเล็บ เช่น (ปราโมทย์ 2543) หรือ (Smith 1990)
- ใส่เลขหน้าของข้อความหรือคำพูดที่อ้างถึงต่อจากปีที่พิมพ์ หลังเครื่องหมาย : เช่น (ปราโมทย์ 2543 : 250-8) หรือ (Smith 1990:215)
- ใส่ชื่อผู้เขียนรวมดังนี้
  - ผู้เขียน 2 คน (ปราโมทย์ และปัทมา 2544) หรือ (Duncan & Smith 1990)
  - ผู้เขียน 3 คน (ปราโมทย์ ปัทมา และสุภาณี 2550) หรือ (Carr, Smith/ Jones 1995)
  - ผู้เขียนมากกว่า 3 คน (ปราโมทย์ และคณะ 2550) หรือ (Carr et al. 1996)
- สำหรับผู้เขียนที่เป็นสถาบัน เลือกใช้คำสั้นๆ จากชื่อเต็มที่อ้างถึง เช่น (ส.วิจัย ประชากร 2551)
- เมื่ออ้างหลายแหล่ง เรียงชื่อผู้เขียนตามลำดับอักษร งานของผู้เขียนคนเดียวกัน เรียงตามลำดับปีที่พิมพ์ โดยใส่เครื่องหมาย ; คั่นระหว่างอ้างอิง
- ตรงปี พ.ศ.หรือ ค.ศ. ที่พิมพ์ ใช้คำว่า “กำลังพิมพ์” หรือ “forthcoming” ของแหล่งอ้างอิงที่ได้รับการตอบรับว่าจะได้ตีพิมพ์แล้ว ตามด้วยชื่อวารสารหรือ สำนักพิมพ์ที่ตอบรับ สำหรับวิทยานิพนธ์หรือเอกสารที่ไม่ได้พิมพ์เผยแพร่ให้ระบุ วันเดือนปีที่พิมพ์ ในกรณีที่ไม่มีวันเดือนปีที่พิมพ์ให้ใช้คำว่า “ม.ป.ป.” หรือ “n.d.” แทนวันเดือนปีที่พิมพ์

### การเขียนเอกสารอ้างอิง

- การอ้างอิงที่เขียนไว้ในเนื้อความต้องนำมาเขียนรายละเอียดใน “เอกสารอ้างอิง” ที่พิมพ์แยกต่างหากจากเนื้อความ ให้ใส่เอกสารอ้างอิงภาษาไทยก่อน แล้วจึง ใส่เอกสารอ้างอิงภาษาอังกฤษ
- เรียงเอกสารอ้างอิงตามลำดับอักษรของชื่อผู้เขียน
- ถ้าผู้เขียนชื่อเดียวกัน เรียงลำดับตามปีที่พิมพ์ จากอดีตมาสู่ปัจจุบัน
- ในกรณีที่เอกสารมากกว่า 1 ชิ้น โดยผู้เขียนชื่อเดียวกัน (ทั้งหมด) ใส่ เครื่องหมาย \_\_\_\_\_ (underscore 9 ครั้ง) สำหรับเอกสารลำดับถัดลงมา เพื่อให้รู้ว่าเป็นผู้เขียนชื่อเดียวกัน

- ถ้าทั้งผู้เขียนชื่อเดียวกัน พิมพ์ปีเดียวกัน ให้เรียงตามลำดับอักษรของชื่อบทความหรือสิ่งพิมพ์
- ข้อมูลเกี่ยวกับเอกสารอ้างอิงแต่ละชิ้นต้องสมบูรณ์และถูกต้อง
- ในเอกสารอ้างอิง จะใส่ชื่อผู้เขียนทุกคน โดยไม่ใช้คำว่า “และคณะ” หรือ et al. ในกรณีที่มีผู้เขียนเกิน 3 คน เหมือนอย่างการอ้างในเนื้อความ
- สำหรับเอกสารอ้างอิงภาษาไทย ใส่ชื่อผู้เขียน โดยใส่ชื่อตามด้วยนามสกุล โดยไม่ใส่นามสกุลขึ้นก่อนแล้วตามด้วยชื่อตัวอย่างการอ้างอิงเอกสารภาษาอังกฤษ
- การเรียงลำดับข้อมูลเอกสารอ้างอิงเป็นดังตัวอย่าง
  - หนังสือ
    - ชื่อผู้เขียน. ปีที่พิมพ์. ชื่อบทความหรือหนังสือ. เมืองที่พิมพ์: สำนักพิมพ์ (ไม่ใช่โรงพิมพ์).
  - บทความในวารสาร
    - ชื่อผู้เขียน. ปีที่พิมพ์. “ชื่อบทความ”. ชื่อวารสาร ฉบับที่ : เลขหน้า-เลขหน้า
  - หนังสือรวมเรื่อง/บทความ.
    - ชื่อผู้เขียน. ปีที่พิมพ์. “ชื่อเรื่อง/บทความ”. หน้า (เลขหน้า-เลขหน้า). ใน (in) ชื่อหนังสือ, บรรณาธิการโดย (edited by) ชื่อบรรณาธิการ. เมืองที่พิมพ์: สำนักพิมพ์.  
(ให้ใส่เครื่องหมาย . และ , ในการอ้างอิงทั้งภาษาไทย และอังกฤษ ในตำแหน่งต่างๆ ตามตัวอย่าง)
    - สำหรับเอกสารอ้างอิงภาษาอังกฤษ ผู้เขียนชื่อแรกให้ใส่นามสกุลก่อน ใส่เครื่องหมาย, ตามด้วยชื่อแรก และอักษรย่อของชื่อกลาง (ถ้ามี) เช่น Smith, John A. ส่วนผู้เขียนชื่อต่อๆ ไป ให้ใส่ชื่อตัวก่อนตามด้วยอักษรย่อของชื่อกลาง และตามด้วยชื่อสกุล เช่น John A. Smith แต่ละชื่อแยกจากกันด้วยเครื่องหมาย , ก่อนจะถึงชื่อผู้เขียนคนสุดท้าย ใส่คำว่า “and” ไว้เพื่อให้รู้ว่าหลังจากนั้นจะเป็นชื่อผู้เขียนคนสุดท้ายแล้ว

- วิทยานิพนธ์
  - ชื่อผู้เขียน. ปีที่พิมพ์. "ชื่อวิทยานิพนธ์" วิทยานิพนธ์ดุสิต (มหาบัณฑิต (PhD. (MA.) Dissertation). คณะ/สถาบัน, มหาวิทยาลัย
- เว็บไซต์
  - ชื่อผู้เขียน. ปีที่พิมพ์ (เผยแพร่). "ชื่อเรื่อง/บทความ". ชื่อเว็บไซต์. วันเดือนปีที่นำข้อมูลออกมาใช้ (Retrieved M,D,Y) (<http://ข้อมูลที่อยู่ของเว็บไซต์นั้น>)

## ตารางและรูป

ตารางที่จะใส่ไว้ในบทความจะต้องมีหมายเลขกำกับเรียงตามลำดับตั้งแต่ 1 ขึ้นไป และต้องมีชื่อตารางที่กระชับและสื่อความหมาย ใส่ชื่อตารางไว้เหนือตารางในทุกแถว และสมควรต้องมีหัวข้อหรือคำอธิบายสั้นๆ ว่าหมายถึงอะไร ข้อสังเกตต่างๆ เกี่ยวกับข้อความหรือตัวเลขในตารางให้ใส่ไว้ในหมายเหตุ ข้างล่างตาราง ใช้อักษรย่อ ก ข ค ในตาราง เพื่อนำมาอธิบายในเชิงอรรถของตาราง

รูปที่จะใส่ไว้ในบทความจะต้องมีหมายเลขกำกับเรียงตามลำดับตั้งแต่ 1 ขึ้นไป และต้องมีชื่อรูปที่กระชับและสื่อความหมาย ใส่ชื่อรูปไว้ข้างล่างรูป ข้อสังเกตต่างๆ เกี่ยวกับข้อความหรือเครื่องหมายที่ปรากฏอยู่ในรูปให้ใส่ไว้ใน หมายเหตุข้างล่างรูป

## สมาคมประชากรไทย

### THAI POPULATION ASSOCIATION

สมาคมประชากรไทย เป็นองค์กรซึ่งก่อตั้งขึ้นโดยกลุ่มนักวิชาการและผู้สนใจปัญหาที่เกี่ยวข้องกับปริมาณ คุณภาพ การกระจายตัวของประชากร ทั้งชุมชนในเมืองและในชนบท สมาคมจดทะเบียนก่อตั้ง เมื่อวันที่ 5 พฤศจิกายน พ.ศ.2524 (หมายเลขจดทะเบียน จ.1791) ปัจจุบันประกอบไปด้วยสมาชิกจากสถาบันทางวิชาการ และหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน ที่ทำงานด้านประชากรและสาขาวิชาที่เกี่ยวข้อง นอกจากสมาคมประชากรไทยจะเป็นแหล่งกลางสำหรับการติดต่อของบุคคลในวงการประชากรแล้ว ยังเป็นแหล่งเผยแพร่ข่าวสารและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประชากร เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานของสมาชิกและตอบสนองต่อนโยบายของรัฐ

สมาคมมีวัตถุประสงค์ในการก่อตั้ง ดังนี้

1. เพื่อส่งเสริม และเผยแพร่ความเจริญก้าวหน้าในวิชาประชากรศาสตร์ โดยร่วมมือกับสถาบันทางวิชาการที่เกี่ยวข้อง ในรูปของการวิจัยที่สมาชิกของสมาคมมีส่วนร่วม
2. เพื่อเสนอแนวทางการวางแผนและการพัฒนาประเทศโดยสมาคมได้สนับสนุนให้มีการศึกษาและวิจัยด้านประชากร รวมทั้งการใช้ข้อมูลที่มีอยู่อย่างกว้างขวาง
3. เพื่อเป็นศูนย์กลางการติดต่อประสานงานในกิจกรรมทางวิชาการระหว่างผู้ที่อยู่ในสถาบันทางวิชาการและหน่วยงานต่างๆ ในรูปของการสัมมนา การปรึกษาทางวิชาการ และกิจกรรมต่างๆ เพื่อเสริมสร้างความร่วมมือในกลุ่มสมาชิก

### คณะกรรมการสมาคมประชากรไทย (พ.ศ.2554-2557)

รศ.ดร.วิพรรณ ประจวบเหมาะ	นายกสมาคม	ศ.ดร.ปราโมทย์ ประสาทกุล	กรรมการ
นางปรีญา มิตรานนท์	อุปนายกคนที่ 1	ศ.ดร.อภิชาติ จำรัสสุทธิรงค์	กรรมการ
รศ.ดร.กุศล สุนทรธาดา	อุปนายกคนที่ 2	ศ.ดร.พิชิต พิทักษ์เทพสมบัติ	กรรมการ
รศ.ดร.สุธรรม นันทมงคลชัย	เลขาธิการ	ศ.ดร.เกื้อ วงศ์บุญสิน	กรรมการ
น.ส.อุษณีย์ พึ่งปาน	เทร่ญญิก	ศ.ดร.ภัสสรลิมานนท์	กรรมการ
รศ.ดร.ชาย โพธิสิตา	สาราณียกร	รศ.ดร.เนาวรัตน์ พลายน้อย	กรรมการ
รศ.ดร.นิ่มอนงค์ งามประภาสม	ประชาสัมพันธ์	รศ.ดร.สุรียพร พันธุ์	กรรมการ
รศ.ดร.โยธิน แสงดี	นายทะเบียน		