

## วัฒนธรรมการมีบุตรในพื้นที่ชายแดนใต้

---

### The Culture of Having Children in Southern Border Provinces

Anlaya Smuseneto  
Prince of Songkla University

#### บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาวัฒนธรรมการมีบุตรในพื้นที่ชายแดนใต้ โดยการจัดสัมมนากลุ่ม มี 4 กลุ่มๆ ละ 9 คน เป็นกลุ่มผู้ชายสูงวัย กลุ่มผู้หญิงสูงวัย กลุ่มชายหนุ่ม และกลุ่มหญิงสาว นับถือศาสนาอิสลาม อาศัยอยู่ในพื้นที่ชายแดนใต้ ได้แก่ จังหวัดปัตตานี ยะลา นราธิวาส และสตูล เนื่องมาจากภาวะเจริญพันธุ์ของประชากรในประเทศไทยต่ำกว่าระดับทดแทน แต่ทว่าภาวะเจริญพันธุ์ของชาวไทยมุสลิมในภาคใต้ยังคงสูงกว่าระดับทดแทนเล็กน้อย ทั้งนี้จากหลักคำสอนในศาสนาอิสลาม มีอิทธิพลต่อความเชื่อและทัศนคติในการดำเนินชีวิตของชาวไทยมุสลิมเป็นอย่างยิ่ง รวมถึงเรื่องการทำเนียบบุตรด้วย ผลการศึกษาพบว่า ในบทบัญญัติศาสนาอิสลามสนับสนุนให้หนุ่มสาวมุสลิมแต่งงาน มีคู่ครองและสืบทายาท ความเชื่อดังกล่าวก็ยังคงมีอิทธิพลอย่างมากในกลุ่มผู้นับถือศาสนาอิสลาม แม้ว่าจะมีการยืดระยะเวลาสมรสช้าลง หรือครองโสดถาวรเพิ่มขึ้น การที่ชาวไทยมุสลิมมีทัศนคติที่เห็นว่า ควรจะแต่งงานช้าลงและไม่มีการเลือกเพศบุตรอย่างเห็นได้ชัดมีส่วนทำให้ภาวะเจริญพันธุ์ลดลงได้ นอกจากนี้ในประเด็นการคุมกำเนิด พบว่า แม้ว่าชาวไทยมุสลิมจะมีความต้องการขนาดครอบครัวที่ใหญ่ แต่ก็ตระหนักถึงความจำเป็นในเรื่องเศรษฐกิจ ค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูบุตร การศึกษาของบุตร เพื่อที่บุตรจะได้มีชีวิตที่สุขสบายกว่าตนและอยู่ในฐานะที่พอจะให้ความเชื่อเหลือดูแลตนเองในยามชราได้ ดังนั้นจึงพบว่า วิธีชีวิตของผู้ให้ข้อมูลมีข้อมูลให้มีการใช้วิธีการคุมกำเนิดอย่างชั่วคราว เพื่อเว้นระยะการมีบุตร และสุขภาพของมารดา และในประเด็นการมีบุตร ในศาสนาอิสลามไม่ได้นิยมลูกในเพศใดเพศหนึ่งอย่างชัดเจน แต่ในครอบครัวมักคาดหวังว่าถ้ามีลูกสาวก็สามารถดูแลตนเองยามชราภาพ

คำสำคัญ : วัฒนธรรมการมีบุตร พื้นที่ชายแดนใต้

## **Abstract**

The study aimed to investigate the culture of having children in southernmost border provinces. The investigation was conducted by organizing a seminar in which the subjects were divided into 4 groups of 9 people. Each group consisted of elderly men and women, and young men and women. All were Muslims who were living in the southern border provinces – Pattani, Yala, Narathiwat and Satun. Although the total fertility rate in Thailand has fallen below the replacement level, it turned out that Muslims' fertility rate was slightly higher. This was because of the great influence of the Islamic principles on Muslims' beliefs and attitudes towards their living including having children. The findings revealed that according to the principles of Islam, men and women were encouraged to marry and have children to carry on the family. This belief had a significant effect on people practicing Islam, however, there were more people delaying having kids or staying single for the rest of their lives. The attitude that they should start families later in life and the fact that they did not select the gender of the baby could result in the decline of fertility. Additionally, it was found out that Muslims wanted to have big families while they were concerned about the cost of raising their children to have better lives and wanted the children's education expenses. As parents, they wanted their children to have better lives and wanted the children to take care of them in old age. The subjects were found to be flexible to use temporary birth control methods for the interval between pregnancies and the good health of mothers. Besides, although the gender of the baby was not the major concern in Islamic principles, Muslim people hoped to have daughters to be responsible for elderly parents' care.

**Keywords :** the culture of having children, southernmost border provinces

## บทนำ

ประเทศไทยกำลังเผชิญสถานการณ์ประชากรไทยมีบุตรลดลงสอดคล้องกับผลการสำรวจของ Office of the National Economics and Social Development Board (2013) และรายงานสถิติของ United Nation Statistic Division (2006) ยืนยันว่าประเทศที่มีภาวะเจริญพันธุ์ลดลงมักจะมีจำนวนประชากรสูงอายุในสัดส่วนที่มากขึ้นและทำให้โครงสร้างทางประชากรของประเทศกลายเป็นโครงสร้างประชากรสูงวัย สำหรับในประเทศไทย Prasartkul, P. & Wapattanawong, P. (2005) ให้ข้อมูลว่า แม้จะทำให้ภาวะเจริญพันธุ์ที่ลดลงแล้วให้สูงขึ้นเท่าเดิมนั้นมีโอกาสน้อยมาก แต่ให้ข้อเสนอแนะว่าประเทศไทยจะต้องมีนโยบายเกี่ยวกับการเกิดที่เหมาะสม โดยให้มีความสมดุลกันระหว่างการส่งเสริมคุณภาพและการเพิ่มปริมาณของการเกิด รัฐบาลไทยจะต้องเปลี่ยนแนวนโยบายที่มุ่งควบคุมให้อัตราเกิดลดลงเป็นหลักมาเป็นนโยบายที่ส่งเสริมการเกิดที่มีคุณภาพ และควรส่งเสริมโครงการอนามัยเจริญพันธุ์ของประชากรอย่างจริงจัง โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชน ทั้งนี้การส่งเสริมการเกิดเพื่อรักษาปริมาณประชากรให้คงที่หรือเพิ่มขึ้นเป็นเรื่องค่อนข้างยากพอสมควร เพราะจำนวนประชากรที่เพิ่มขึ้นในสัดส่วนที่ลดลงดังกล่าว นอกจากจะเป็นผลจากนโยบายการควบคุมการเกิดแล้ว ความคิดเกี่ยวกับการสร้างครอบครัวและมีบุตรในสังคมไทยได้เปลี่ยนแปลงไปจากอดีตอย่างสิ้นเชิง บุตรไม่ใช่ตัวแทนของคุณค่าในการสร้างครอบครัวเสมอไปในทุกคู่สมรส อีกทั้งการมีบุตรและจำนวนบุตรเป็นตัวแปรสำคัญที่มีอิทธิพลต่อสถานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Oppenheimer (2003) และ Chamratrittirong, A. & Chulert, P. (2009) ซึ่ง Wongboonsin, K. (2017) กล่าวว่า จากกระแสความคิดดังกล่าวเป็นผลให้สังคมไทยผ่านยุคนิยมการมีบุตรเข้าสู่สังคม DINK (Dual Income No Kid) สามีภรรยาไม่มีรายได้ทั้งคู่ ไม่มีลูก และกำลังเปลี่ยนจากสังคม DINK เป็นสังคม SING (Single Income No Kid) มากขึ้น ประชากรนิยมการเป็นโสด มีการหย่าร้างสูงขึ้น และต้องมีเงินเก็บ 30-40 เปอร์เซ็นต์ คนที่อายุ 30 ปี เวลานี้ ต้องเก็บเงินเยอะๆ เพราะอีก 30 ปีข้างหน้า รัฐบาลไม่สามารถดูแลพวกเขาได้ เพราะเงินไม่เพียงพอ” (Thaierform, Isranews Agency, 2016)

สถานการณ์ดังกล่าวสร้างความหวั่นวิตกต่อการบริหารงานในประเทศของรัฐบาลคณะกรรมการความมั่นคงแห่งชาติ (คสช.) ที่มีพลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา เป็นนายกรัฐมนตรีเป็นอย่างยิ่ง ดังที่ Sithirangsan, V. (2017) ในหนังสือพิมพ์มติชนออนไลน์ พาดหัวข่าวว่า เร่งนโยบาย “ป้อนลูกช่วยชาติ” มีการอบรมในโครงการสาวไทยแค้นแดงพัฒนาสมองและการเรียนรู้ด้วยหลักและโพลีค สำหรับคู่รักที่มาจดทะเบียนและผู้วางแผนจะตั้งครรภ์ เพื่อลดภาวะพิการแต่กำเนิดของทารกสอดคล้องกับข้อมูลในหนังสือพิมพ์ข่าวสดพาดหัวข่าวว่า “สธ. ชวนคนไทยมีลูกช่วยชาติ พบอัตราเกิดต่ำจนน่าเป็นห่วง เหตุคนโสดล้นเมือง” (Khaosod, 2017) ทำให้มีการรณรงค์ให้ประชากรมีบุตร โดยนายแพทย์ปิยะสกล สกลสัตยาทร รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดทำนโยบายยุทธศาสตร์การพัฒนามันยเจริญพันธุ์แห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560-2569) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ โดยจะเน้นใน 3 เรื่องคือ 1. การเพิ่มจำนวนการเกิด เพื่อทดแทนจำนวนประชากร โดยส่งเสริมการเกิดในหญิงอายุ 20-34 ปี ที่มีความพร้อมและตั้งใจที่จะมีครรภ์ 2. การเกิดทุกรายมีความพร้อม มีการวางแผน และได้รับความช่วยเหลือในการมีบุตร และ 3. ทารกเกิดมาอย่างแข็งแรงพร้อมเติบโตอย่างมีคุณภาพ (Matichon Online, 2017)

อย่างไรก็ตาม สถานการณ์และแนวคิดดังกล่าวไม่ได้ครอบคลุมในทุกพื้นที่ของประเทศไทย โดยเฉพาะในพื้นที่ชายแดนใต้ของประเทศไทยที่มีชาวไทยมุสลิมอาศัยอยู่ใน เช่น จังหวัดนราธิวาสและจังหวัดปัตตานียังคงมีอัตราเจริญพันธุ์ระดับทดแทน (Total Fertility Rate (TFR) = 2.10 และ TFR = 2.33 ตามลำดับ) (National Statistics Office of Thailand, 2015) หมายความว่า ในพื้นที่ทั้งสองจังหวัดยังคงมีเด็กเกิดใหม่อยู่ในระดับทดแทนคนรุ่นพ่อแม่ และเป็นตัวเลขสูงกว่าอัตราเจริญพันธุ์ระดับประเทศซึ่งมีอยู่เพียง 1.5 เท่านั้น (Institute of Population and Social Research, Mahidol University, 2014) ในขณะที่ในปี พ.ศ. 2553 จังหวัดสตูลและจังหวัดยะลาเริ่มมีอัตราเจริญพันธุ์ต่ำกว่าระดับทดแทน (ประมาณ TFR = 1.83 และ TFR = 1.93 ตามลำดับ) (National Statistics Office of Thailand, (n.d.(a), 2002, 2011) แม้ว่าในรอบ 3 ปีสามะโนประชากรและเคหะ รายงานว่า จังหวัดในพื้นที่ชายแดนใต้ ได้แก่ จังหวัดปัตตานี จังหวัดยะลา จังหวัดนราธิวาส และจังหวัดสตูลเป็นจังหวัดที่มีโครงสร้างประชากรเป็นประชากรสูงวัยแล้วก็ตาม ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะพื้นที่ชายแดนใต้มีประชากรส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลามมีเอกลักษณ์ วัฒนธรรม ประเพณี และวิถีชีวิตตามบทบัญญัติตามศาสนาอิสลาม รวมถึงบางพื้นที่ผู้คนนิยมสื่อสารด้วยภาษามลายูถิ่นในชีวิตประจำวัน (Ministry of Culture in Pattani, Yala, Narathiwat, 2007)

สำหรับประเด็นที่น่าสนใจในการกล่าวถึงภาวะเจริญพันธุ์ในพื้นที่ชายแดนใต้ คือ ภาวะเจริญพันธุ์ในพื้นที่ชายแดนใต้ที่อยู่ในระดับทดแทน ดังคำกล่าวที่ว่า “มุสลิมนิยมมีลูกเยอะ แต่งงานเร็ว และคุมกำเนิดไม่ได้ขัดกับหลักศาสนาอิสลาม” ดังผลการศึกษาของ Chayovan, N. (1989) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Jones (2004) รวมถึงการศึกษาของ Seusaming, A. (2011). และข้อมูลทางสถิติจากการรายงานภาวะเจริญพันธุ์ในภาคใต้ของ Department of Provincial Administration (2013) อย่างไรก็ตามในงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่า บางกรณีอาจจะอนุโลมให้มีการวางแผนครอบครัวโดยการป้องกันการปฏิสนธิชั่วคราว แต่ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความจำเป็นและความยินยอมของสามีภรรยาและความศรัทธาของแต่ละบุคคลที่มีต่อพระเจ้า (อัลลอฮ์) แต่ยังห้ามการคุมกำเนิดแบบถาวร ได้แก่ การทำหมันชาย การทำหมันหญิง และการทำแท้ง (Smuseneto, A., 2013) สอดคล้องกับ Jeaha, M. (2011) อธิบายว่า ในการวางแผนครอบครัวและการทำแท้งที่ไม่ขัดกับหลักของกฎหมายอิสลาม (ชะรีอะฮ์) นั้นต้องอยู่ในสถานการณ์หรือกรณีที่มีการกำเนิดบุตรจะก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิตของผู้เป็นมารดาและสุขภาพของบุตร รวมถึงปัญหาการเงิน การศึกษาหรือปัญหาอื่นๆ ที่จะกระทบกับบุตรในภายภาคหน้า

ปัจจุบันสังคมไทยมุสลิมในพื้นที่ชายแดนใต้จากเดิมเคยมีธรรมเนียมปฏิบัติในการสนับสนุนให้มีการแต่งงานและมีบุตรนั้นอาจจะมีการเปลี่ยนแปลงไปบ้างแล้ว เนื่องจากพบว่า บางจังหวัดชายแดนใต้มีอัตราภาวะเจริญพันธุ์ต่ำกว่าระดับทดแทนแล้ว ดังนั้นในการศึกษาคั้งนี้สนใจสืบค้นวัฒนธรรมการมีบุตรในครอบครัวไทยมุสลิมในพื้นที่ชายแดนใต้ ได้แก่ จังหวัดปัตตานี ยะลา นราธิวาส และสตูล เนื่องด้วยเหตุผลว่า ในการมีบุตรในสังคมหนึ่งๆ นอกจากจะเกี่ยวข้องข้องกับนโยบายการเจริญพันธุ์และการวางแผนครอบครัวแล้ว ศาสนาอาจจะมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจมีบุตร โดยมีคำถามการวิจัยว่า วัฒนธรรมมีบุตรในพื้นที่ชายแดนใต้เป็นอย่างไร

## วัตถุประสงค์

- เพื่อสืบค้นวัฒนธรรมการมีบุตรในครอบครัวไทยมุสลิมในพื้นที่ชายแดนใต้

## สมมติฐาน

ความเชื่อตามหลักคำสอนทางศาสนาอิสลาม ปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม ได้แก่ ค่าครองชีพ และค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูบุตรที่دينทำกิน ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการศึกษาของบุตรและความมุ่งหวังเกี่ยวกับตัวบุตร ความช่วยเหลือในเชิงเศรษฐกิจของบุตร ความคาดหวังเกี่ยวกับการพึ่งพาอาศัยบุตร และปัจจัยทางประชากร ได้แก่ อายุแรกสมรส จำนวนบุตรที่พึงปรารถนา ความพึงพอใจในเพศของบุตร การเลี้ยงดูบุตร และการคุมกำเนิด น่าจะมีอิทธิพลต่อจำนวนบุตรที่แท้จริงของชาวไทยมุสลิมในพื้นที่ชายแดนใต้

## ประโยชน์ที่ได้รับ

เป็นข้อมูลให้หลายๆ หน่วยงานที่มีความกังวลในเรื่องอัตราการเกิดของประชากรไทยที่เพิ่มขึ้น ในสัดส่วนลดลงได้เข้าใจและทราบข้อมูลเท็จจริง รวมถึงเข้าใจวิถีชีวิตมุสลิมในเรื่องภาวะเจริญพันธุ์เบื้องต้น และข้อค้นพบที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้จะช่วยเสริมหรืออธิบายข้อค้นพบที่ได้จากการสำรวจข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ ความเชื่อ และพฤติกรรมเจริญพันธุ์ของชาวไทยมุสลิม

## วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ใช้วิธีการศึกษาแบบการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) เป็นความคิดเห็นเฉพาะกลุ่มที่ให้ข้อมูล มีผู้ดำเนินการสนทนา (Moderator) เป็นผู้จุดประเด็นการสนทนา เพื่อชักจูงให้ผู้ร่วมสนทนาแสดงความคิดเห็นต่อประเด็นคำถามอย่างกว้างขวางและลึกซึ้งมากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ โดยมีจุดประสงค์ในการจัดกลุ่มสนทนาเพื่อจะหาคำอธิบายในเชิงคุณภาพถึงทัศนคติ และแบบแผนพฤติกรรมของผู้ร่วมสนทนาในเรื่องการมีบุตร

### ผู้ให้ข้อมูล

ผู้ร่วมสนทนากลุ่มมาจาก 4 จังหวัดชายแดนใต้ คือ ปัตตานี ยะลา นราธิวาส และสตูล แบ่งเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้ คือกลุ่มชายสูงวัย กลุ่มหญิงสูงวัย กลุ่มชายหนุ่ม และกลุ่มหญิงสาว โดยแต่ละกลุ่มมี 9 คน กำหนดให้ในแต่ละจังหวัดคัดเลือกอำเภอมา 2 อำเภอ เลือกอำเภอที่มีลักษณะความเป็นเมืองหนึ่งอำเภอ และอำเภอที่มีลักษณะความเป็นชนบทหนึ่งอำเภอ ในแต่ละอำเภอคัดเลือกมา 1 หมู่บ้าน หมู่บ้านที่ตกเป็นตัวอย่าง 8 หมู่บ้าน ได้แก่ จ.สตูล หมู่บ้านมุก ต.ท่าแพ อ.ท่าแพ และหมู่บ้านกะตุ ต.ควนชัย อ.เมือง จ.ยะลา หมู่บ้านซีเยาะ ต.บาโงยซีแฉะ อ.ยะหา และหมู่บ้านพร่อน อ.เมือง จ.ปัตตานี หมู่บ้านบางมะรวด ต.บ้านกลาง อ.ปะนาเระ และหมู่บ้านบางตาวา ต.บางตาวา อ.หนองจิก และจ.นราธิวาส หมู่บ้านศาลาใหญ่ อ.ตากใบ และหมู่บ้านมูเณะ ต.มูเณะ อ.สุไหงโก-ลก ในแต่ละหมู่บ้านให้เลือกผู้ร่วมสนทนา 2 กลุ่มคือ ชาย 1 กลุ่ม และหญิง 1 กลุ่ม ส่วนจะเป็นวัยใดนั้นขึ้นอยู่กับสภาพของหมู่บ้าน เหตุผลที่ทำการคัดเลือกผู้ร่วมสนทนาเป็น 2 กลุ่มอายุ เพราะคาดว่าคนสองกลุ่มนี้น่าจะมีความคิดเห็นในเรื่องต่างๆ เกี่ยวกับภาวะเจริญพันธุ์แตกต่างกัน ในการสนทนาจะใช้ภาษาไทยได้กับผู้ให้ข้อมูล จังหวัดสตูล ส่วนจังหวัดยะลา นราธิวาสและปัตตานี สนทนาด้วยภาษามลายูถิ่นร่วมกับภาษาไทยได้ และบันทึกเทปขณะสนทนา ต่อจากนั้นถอดข้อมูลจากเทปออกมาเป็นหนังสืออย่างสมบูรณ์ โดยผู้ที่มีความเข้าใจในภาษามลายูถิ่น และอ่านตรวจทานร่วมกับผู้วิจัย มีเกณฑ์ในการเลือกผู้สนทนา คือกลุ่มวัยสูงอายุชาย และกลุ่มผู้สูงอายุหญิง มีลักษณะดังนี้ เป็นผู้มีอายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไป นับถือศาสนาอิสลาม แต่งงานและมีบุตร และกลุ่มวัยหนุ่มสาวเป็นผู้มีอายุระหว่าง 15-30 ปี สำหรับผู้หญิง และมีอายุระหว่าง 15-35 ปี สำหรับผู้ชาย นับถือศาสนาอิสลาม แต่งงานและมีบุตร

## เครื่องมือ

ผู้วิจัยจัดสนทนากลุ่มขึ้นพูดคุยในหัวข้อที่เกี่ยวกับการเจริญพันธุ์และการมีบุตรของชาวไทยมุสลิม 3 ประเด็น ดังนี้ 1. อายุแรกสมรสที่เหมาะสม 2. การคุมกำเนิด และ 3. การมีบุตร

## การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลจากการถอดเทปในการสนทนากลุ่มเชื่อมโยงแนวคิดและทฤษฎีใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ มีวิธีการหลักโดยสร้างข้อสรุปจากการศึกษาประสบการณ์ที่ได้ในแต่ละราย นำข้อมูลมาวิเคราะห์ เป็นข้อความเชิงพรรณนาที่ได้จากการสัมภาษณ์ การสังเกต และจดบันทึกไว้ โดยความเข้าใจทั้งหมดเกี่ยวกับแนวคิดความเชื่อและบทบาทของผู้ให้ข้อมูลที่ศึกษาบรรยายออกมาโดยผ่านกระบวนการสังเคราะห์ทางความคิดของผู้วิจัยตามแนวของ Colaizzi หลังจากรวบรวมข้อมูลรายละเอียดจากผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยอ่านข้อมูลอีกครั้งแล้ววิเคราะห์ว่ามีข้อมูลส่วนใดที่ยังไม่ครบถ้วนหรือไม่ชัดเจนและจะต้องวางแผน กำหนดประเด็นหรือเตรียมแนวคำถามเพื่อใช้ในการสัมภาษณ์ครั้งต่อไปแล้วสรุปข้อมูลชั่วคราว ซึ่งข้อสรุป อาจจะเหมือนหรือแตกต่างจากแนวคิดหรือทฤษฎีในเรื่องที่ศึกษาแล้วบันทึกประเด็นหลัก และประเด็นย่อย ที่ได้และวิเคราะห์ข้อมูลอีกครั้งให้สอดคล้องตามวัตถุประสงค์การวิจัย แล้วนำข้อมูลไปให้ผู้ให้ข้อมูล ตรวจสอบ และสัมภาษณ์เพิ่มเติมในประเด็นที่ยังไม่ชัดเจน ซึ่งอาจจะได้ประเด็นใหม่ที่ยังไม่ได้รับการสัมภาษณ์ครั้งแรก ในกรณีที่ผู้ให้ข้อมูลไม่มีอะไรจะบอกเล่าอีก ผู้วิจัยจึงทำการยุติการสัมภาษณ์

## ผลการวิจัย

### 1. อายุแรกสมรสที่เหมาะสม

ผู้ร่วมสนทนาทั้งสองรุ่นอายุให้ข้อมูลเกี่ยวกับอายุที่เหมาะสมในการแต่งงานว่าผู้หญิงควรมีอายุต่ำกว่าผู้ชายเล็กน้อย คือ ผู้หญิงจะอยู่ในช่วงอายุ 18–25 ปี โดยเฉพาะอายุ 22 ปีเหมาะสมที่สุด ส่วนผู้ชาย จะอยู่ในช่วงอายุ 24–30 ปี โดยที่อายุ 25 ปีเหมาะสมมากที่สุด เหตุผลสำคัญที่มีส่วนกำหนดอายุแต่งงานของผู้หญิงคือ ผู้หญิงไม่ควรแต่งงานอายุน้อยเกินไปเพราะยังไม่มีความเป็นผู้ใหญ่เพียงพอ ขาดความอดทนในชีวิตคู่และไม่สามารถรับผิดชอบในการเลี้ยงดูบุตรและบ้านเรือนได้ ส่วนเหตุผลในการกำหนดอายุของผู้ชายคือ ผู้ชายควรพ้นเกณฑ์ทหารก่อนจะได้ไม่เกิดปัญหากับครอบครัวหากผู้ชายต้องโดนเกณฑ์ทหาร นอกจากนี้ผู้ร่วมสนทนาส่วนใหญ่ยังเห็นว่าผู้ชายควรมีงานทำและมีความรู้สึกรับผิดชอบครอบครัวก่อนจึงจะแต่งงาน

นอกจากนี้ผู้ร่วมสนทนาบางรายมีความเห็นว่า ถ้าผู้หญิงผู้ชายแต่งงานอายุน้อยเกินไปจะหย่าร้างได้ง่าย เนื่องจากการระงับอารมณ์และยังไม่มีความรักดีพอ และผู้ร่วมสนทนาให้ความเห็นไปในทิศทางเดียวกัน คือ ให้อรอให้มีความพร้อมทั้งอายุ การศึกษา และมีงานทำเป็นหลักเป็นฐานก่อนจะแต่งงาน มีครอบครัว นอกจากนี้อายุแรกสมรสของชาวไทยมุสลิมในปัจจุบันกลับมีแนวโน้มแต่งงานเร็วกว่าคนรุ่นก่อน เนื่องจากผู้หญิงมีโอกาสออกนอกบ้านได้เร็วและสะดวกกว่าสมัยก่อน มีโอกาสพบปะผู้ชายนอกบ้านได้ง่าย และสามารถเข้าถึงสื่อต่างๆ ได้ง่าย และในมหาวิทยาลัยบางแห่งอนุญาตให้นักศึกษาสามารถแต่งงานตามพิธีทางศาสนา (นิกะฮ์) และเรียนต่อได้ ในกรณีตั้งครรภ์สามารถคลอดบุตรแล้วกลับมาเรียนต่อ

### 2. การคุมกำเนิด

ผู้ร่วมสนทนากลุ่มหนุ่มสาวและกลุ่มสูงอายุทุกกลุ่มมีความรู้เรื่องการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ และสามารถระบุวิธีคุมกำเนิดได้ เช่น การกินยาเม็ด ฉีดยาคุม ใส่ห่วง และทำหมันชายหญิงได้พอสมควร

และผู้ร่วมสนทนาเห็นไปในทิศทางเดียวกันว่า การวางแผนครอบครัวด้วยวิธีสมัยใหม่นี้เป็นการขัดต่อคำสอนทางศาสนา โดยผู้ร่วมสนทนาอธิบายว่า “ในหลักการอิสลามนั้น การคุมกำเนิดถือว่าเป็นบาป และศาสนาก็ห้ามไม่ให้มีการคุมกำเนิด ทำหมัน หรืออะไรก็ตามที่เป็นการยับยั้งไม่ให้เกิดเกิดมา” นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ตั้งประเด็นต่อไปว่า “แล้วตามความคิดเห็นของท่านคิดว่า การกำหนดจำนวนบุตรหรือป้องกันบุตรไม่ให้มีบุตรถี่เกินไปโดยการคุมกำเนิดด้วยวิธีต่างๆ ขัดต่อคำสอนศาสนาหรือไม่” ส่วนใหญ่ตอบว่าเป็นการขัดต่อคำสอนศาสนาและมีบางส่วนที่คิดว่า ถ้ามีเหตุจำเป็นทางสุขภาพก็สามารถปฏิบัติได้ ศาสนามีข้อห้ามก็จริง แต่ถ้าเกี่ยวข้องกับสุขภาพก็สามารถกระทำได้ แต่ต้องจำเป็นจริงๆ เกี่ยวเนื่องถึงชีวิตถึงความตาย เช่น มารดามีสุขภาพไม่ดีพอที่จะมีบุตรได้หรือมีปัญหาด้านการครองชีพไม่สามารถมีลูกได้อีก นอกจากนี้ผู้ร่วมสนทนากลุ่มยังกล่าวไว้ว่าวิธีคุมกำเนิดทุกวิธีเป็นสิ่งต้องห้าม ทำแล้วจะเป็นบาป แต่วิธีการคุมกำเนิดที่ถือว่าบาปมากที่สุดและเป็นสิ่งที่ศาสนาไม่อนุญาตให้กระทำเลย คือการทำหมันหญิงและหมันชาย เพราะการทำหมันเป็นการป้องกันการปฏิสนธิอย่างถาวร นับเป็นการสิ้นสุดของการมีบุตร แม้ว่าผู้ร่วมสนทนาส่วนใหญ่จะยอมรับว่าการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ทุกวิธีเป็นการขัดต่อคำสอนทางศาสนา แต่ผู้ร่วมสนทนากลุ่มต่างยอมรับว่าคนในหมู่บ้านตนมีการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่กันอย่างแพร่หลายโดยไม่เปิดเผยหรือบอกกล่าวให้ผู้ใดทราบ บางครั้งแม้แต่สามีเองก็ยังไม่ทราบว่าการคุมกำเนิด ผู้ร่วมสนทนากลุ่มบางคนแสดงความเห็นว่าตามคำสั่งสอนทางศาสนาอิสลามนั้นอนุญาตให้ใช้วิธีคุมกำเนิดแบบธรรมชาติได้ เช่น การหลั่งนอกช่องคลอด และการนับระยะปลอดภัยถือว่าเป็น “วิธีคุมธรรมชาติ” เพื่อเว้นระยะการมีบุตร นอกจากนี้ยังมีวิธีคุมกำเนิดอื่นๆ อีกที่ใช้กันอยู่ทั่วไปและกล่าวถึงกันมากที่สุด คือ การกินยาสมุนไพร ซึ่งใช้กันก่อนมีประจำเดือนและขณะอยู่ไฟหลังคลอด 40 วัน ชาวไทยมุสลิมเชื่อว่าจะช่วยเว้นระยะการมีบุตรได้ นอกจากนี้ผู้ร่วมสนทนากลุ่มสูงอายุกังกล่าวถึง การคุมกำเนิดโดยการดูพระจันทร์หรือดูข้างขึ้นข้างแรมตามปฏิทินของอาหรับ โดยมีความเชื่อว่าช่วงวันขึ้น 15 ค่ำ และวันขึ้น 1 ค่ำ จะเป็นช่วงที่มีโอกาสตั้งท้องมากที่สุดจึงควรเว้นการมีเพศสัมพันธ์ในช่วงเวลานั้น การคุมกำเนิดด้วยวิธีโบราณเหล่านี้เคยใช้กันมากในอดีต แต่เนื่องจากไม่ได้ผลเต็มที่จึงหันมาใช้วิธีคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ซึ่งได้ผลแน่นอนกว่า นอกจากนี้ผู้ร่วมสนทนาบางรายยอมรับว่า “การที่ชาวไทยมุสลิมบางคนยังมีลูกมากเป็นผลมาจากข้อห้ามทางศาสนาที่ไม่อนุญาตให้คุมกำเนิด” (ชายสูงวัย จ.สตูล)

### 3. การมีบุตร

#### 3.1) ความคาดหวังต่อการมีบุตร

ในการกำหนดขนาดครอบครัวของชาวไทยมุสลิมด้วยการจำกัดจำนวนบุตรยังไม่ได้เป็นที่ยอมรับในชาวไทยมุสลิม เนื่องจากหัวหน้าเกรงจะขัดต่อคำสอนทางศาสนา อย่างไรก็ตามชาวไทยมุสลิมในพื้นที่บางส่วนก็มีความสนใจที่จะจำกัดจำนวนบุตรให้น้อยลงโดยการยืดเวลาการมีบุตรให้ห่างออกไป บางรายใช้วิธีคุมกำเนิดที่คิดว่าจะไม่ทำผิดหลักศาสนา ได้แก่ วิธีการกินยาสมุนไพร การดูดวงจันทร์ การนับระยะปลอดภัย และการหลั่งนอกช่องคลอดหรือการคุมตัวเองเป็นต้น สำหรับวิธีคุมกำเนิดโดยการหลั่งนอกช่องคลอดนี้เป็นวิธีที่รู้จักและใช้กันอย่างแพร่หลายในกลุ่มชาวไทยมุสลิมรุ่นก่อนๆ แม้ว่าจะไม่ได้เป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพสูงและดีเท่าไถ่ นัก จากพฤติกรรมดังกล่าวถือเป็นตอบโต้การเจริญพันธุ์ภายใต้เงื่อนไขทางเศรษฐกิจและสังคม กล่าวคือจำนวนคู่สมรสหลายๆ คู่ต่างตระหนักถึงภาระทางเศรษฐกิจที่ตามมาภายหลังจากการมีบุตรจำนวนมากในการเลี้ยงดูบุตรทั้งทางตรงและทางอ้อม (ชายวัยกลางคน จ.ปัตตานี)

แม้ว่าผู้ร่วมสนทนากลุ่มบางคนในวัยหนุ่มสาวและสูงวัย ให้ความเห็นว่า “การมีบุตรมากเป็นสิ่งที่ดีกว่าการมีบุตรน้อยแต่เพราะเศรษฐกิจไม่อำนวย ดังนั้นการมีบุตรน้อยก็อาจจะเป็นสิ่งที่เหมาะสมกับสภาพปัจจุบัน” และเนื่องด้วยสังคมไทยเป็นสังคมให้โอกาสสมาชิกในสังคมสามารถเลื่อนฐานะของตนเองได้ด้วยการได้รับการศึกษาเพื่อเป็นต้นทุนในการประกอบอาชีพ การศึกษาจึงถือว่าเป็นเครื่องมือสำคัญในการเลื่อนชั้นทางสังคม โดยเฉพาะคนในชายแดนใต้ให้ความสำคัญในการศึกษาเป็นสิ่งจำเป็นที่จะทำให้ได้งานที่มั่นคงและมีเกียรติมากกว่าการทำเกษตรกรรม และคาดหวังจะให้บุตรหลานได้ประกอบอาชีพรับราชการ โดยมองว่าจะได้เงินเดือนทุกเดือน มีความมั่นคง แม้ว่าจะเป็นแค่ลูกจ้างในหน่วยงานของราชการก็ยังดี และตนเองก็คาดหวังว่าบุตรจะได้เป็นที่พึ่งพาอาศัยหรือให้ความช่วยเหลือเมื่อยามตนเองแก่เฒ่า ดังนั้นจำนวนบุตรที่ลดลงก็เพื่อจะสร้างต้นทุนในการศึกษาแก่บุตรของตนเองได้ในระดับที่สูงขึ้น ดังข้อความต่อไปนี้ “ถ้าจะให้บุตรได้รับการศึกษาสูงขึ้น จำเป็นต้องมีบุตรน้อยลง ถ้าตนมีบุตรน้อยกว่านี้จะสามารถให้การศึกษาที่ดีกว่าการมีบุตรจำนวนมาก” (หญิงอายุ 45 ปี จ.นราธิวาส)

ความก้าวหน้าของบุตรถูกวัดด้วยการศึกษา กล่าวคือเมื่อสัมฤทธิ์ถึงระดับการศึกษาสูงสุดที่อยากให้บุตรของตนเรียนสำเร็จนั้น ผู้เข้าร่วมสนทนาส่วนใหญ่ตอบว่าอยากให้ลูกเรียนหนังสือจนจบระดับสูงสุด (มหาวิทยาลัย) เพื่อว่าจะได้มีอนาคตที่ดีกว่าตนและมีงานทำ เป็นที่พึ่งของพ่อแม่ยามชรา ในสนทนาผู้ดำเนินการสนทนาได้ถามผู้เข้าร่วมสนทนากลับว่า การที่พ่อแม่อยากให้บุตรได้รับการศึกษาสูงๆ นี้ เป็นเหตุทำให้พ่อแม่ต้องการมีบุตรน้อยลงใช่หรือไม่ เพื่อให้แน่ใจว่าความมุ่งหวังด้านการศึกษาของพ่อแม่มีผลทำให้ต้องจำกัดขนาดครอบครัวให้เล็กลงจริง ผู้ร่วมสนทนาส่วนใหญ่ยอมรับว่าเป็นเช่นนั้น แต่มีผู้ร่วมสนทนากลุ่มหนุ่มสาวบางคนที่เคร่งครัดในหลักคำสอนศาสนาแสดงความไม่เห็นด้วย โดยให้เหตุผลว่าการศึกษาของบุตรขึ้นอยู่กับสภาพทางเศรษฐกิจของครอบครัว ส่วนการที่จะมีบุตรจำนวนเท่าใดนั้นเป็นเรื่องที่พระเจ้า (อัลเลาะห์) เป็นผู้กำหนดไม่เกี่ยวข้องกัน

โอกาสทางการศึกษาระหว่างเพศของบุตร พบว่า ในกลุ่มสนทนากลุ่มไม่มีสิ่งที่ชี้ให้เห็นว่าผู้ร่วมสนทนามีความมุ่งหวังแตกต่างกันระหว่างเพศของบุตร กล่าวคือไม่ได้คำนึงว่าบุตรชายจะต้องมีโอกาสเรียนมากกว่าบุตรสาว แต่โดยทั่วไปแล้วผู้ร่วมสนทนาส่วนใหญ่ต่างคาดหวังจะให้บุตรทุกคนได้รับการศึกษาสูงๆ ถ้าตนเองมีความสามารถที่จะส่งเสียให้เรียนได้ และมีบทสนทนาบางตอนที่แสดงให้เห็นว่าผู้ร่วมสนทนาบางคนตระหนักถึงความสามารถและความเต็มใจของเด็กที่จะเรียนด้วย ดังข้อความ

“อยากให้ลูกเรียนสูงเลย ถ้าเขามีปัญญาเรียนได้ถึงไหนก็เรียนไปเลย มีเงินก็ให้เรียน จะได้มีงานทำดีๆ เป็นที่นับหน้าถือตาในสังคม” (หญิงสาว จ.ยะลา)

“ตั้งใจว่าจะให้จบปริญญาตรี แต่อาจจะทำไม่ได้ ต้องดูความสามารถของเด็ก ถ้าเด็กไม่มีความสามารถก็จะบังคับเขาไม่ได้ แต่ก็อยากให้เค้ามีฐานะดีกว่าเรา หมายถึงมีคณยก่อง” (หญิงสาว จ.ปัตตานี)

“อยากให้จบ ม.6 ทั้งผู้ชายผู้หญิงแต่หัวไปไม่ไหวเลยขอจบแค่ ม.2 ไม่รู้จะทำงานราชการใดได้บ้าง” (ชายสูงอายุ จ.นราธิวาส)

จากข้อความสนทนาข้างต้นแสดงให้เห็นถึงความมุ่งหวังของบิดามารดาเกี่ยวกับการศึกษาที่สูงขึ้นของบุตรเพื่อเลื่อนชั้นทางสังคมให้แก่บุตร เพื่อบุตรจะได้มีชีวิตที่สุขสบายกว่าตนเองและอยู่ในฐานะที่พอจะให้ความช่วยเหลือตนเองในยามชราได้ การศึกษาได้เข้ามามีบทบาทสำคัญประการหนึ่งที่ทำให้คนต้องการจำกัดจำนวนบุตรให้น้อยลง

ในประเด็นการแบ่งเบาภาระงานจากบิดามารดา พบข้อมูลว่าในทุกกลุ่มสนทนาทั้งรุ่นหนุ่มสาว และรุ่นสูงอายุ มีความเห็นสอดคล้องกันว่า “เด็กช่วยเหลือพ่อแม่น้อยลง ส่วนหนึ่งเป็นเพราะเครื่องอำนวยความสะดวกในการดำเนินชีวิตมากขึ้นและสมัยนี้มีเด็กต้องใช้เวลาเกี่ยวกับการเรียนมากขึ้น” อย่างไรก็ตาม การช่วยเหลือในครอบครัว พบว่า ระหว่างบุตรชายและบุตรหญิงนั้น ครอบครัวจะได้รับการช่วยงานบ้านจากบุตรสาวมากกว่าบุตรชาย ดังนั้นในความคาดหวังเกี่ยวกับการพึ่งพาอาศัยบุตร โดยมากพ่อแม่มีความคาดหวังที่จะได้รับความช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของ และแรงงานที่บุตรให้แก่บิดามารดา รวมถึงกิจกรรมเชิงสังคมและกำลังใจเพื่อเป็นการตอบแทนบุญคุณที่บิดามารดาให้กำเนิด และเอาใจใส่เลี้ยงดู ในขณะที่บุตรยังช่วยเหลือตนเองไม่ได้จวบจนกลายเป็นผู้ใหญ่

ความคาดหวังการพึ่งพิงจากบุตรยังกลายเป็นเหตุผลสำคัญที่คู่สมรสยกมาอ้างถึงว่าเป็นมูลเหตุจูงใจให้มีภาวะเจริญพันธุ์สูง เนื่องจากการขาดระบบสวัสดิการที่มีประสิทธิภาพของสังคมในการดูแลคนชรา ทำให้คู่สมรสส่วนใหญ่คาดหวังจะได้รับความช่วยเหลือในยามชราจากบุตรของตน แต่ก็พบว่าผู้ร่วมสนทนาบางส่วนแสดงความไม่มั่นใจว่าบุตรของตนจะเป็นผู้ที่ตนพึ่งพิงได้จริงๆ ในยามชรา ดังนั้นในความลังเลใจดังกล่าวทำให้ผู้ร่วมสนทนาหลายคนเห็นความจำเป็นในการมีบุตรจำนวนมากเพื่อไว้ในกรณีที่บุตรบางคนไม่อาจเป็นที่พึ่งแก่ตนเองได้ อย่างไรก็ตาม ผู้ร่วมสนทนาหลายๆ คนได้แสดงความคิดเห็นว่าแม้ตนเองจะต้องการมีบุตรจำนวนมาก เพื่อสวัสดิการในยามชรา แต่ในความเป็นจริงนั้นสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจและสังคมในปัจจุบันไม่เอื้ออำนวยให้สามารถเลี้ยงบุตรได้หลายๆ คนได้

“ถ้ามีลูกน้อยตอนเล็กๆ ก็จะเลี้ยงกันสบาย ถ้ามีมากๆ ก็ลำบากหน่อย แต่ถ้าโตขึ้นก็จะช่วยเหลือเราได้มาก” (หญิงสาว จ.นราธิวาส)

“ลูกน้อยๆ มันสบายตอนลูกเล็กๆ ตอนเราแก่เกิดเจ็บป่วยลูกน้อยๆ ใครจะมาดูแล” (หญิงสาว จ.ยะลา)

### 3.2) จำนวนบุตรที่ต้องการ

ผู้วิจัยยังไม่สามารถได้คำตอบที่ชัดเจนระหว่างจำนวนบุตรที่ผู้ร่วมสนทนาให้ข้อมูล จึงตั้งคำถามว่าให้ระบุจำนวนบุตรที่พึงปรารถนา โดยใช้คำถามว่า จำนวนบุตรที่ผู้ตอบจะมี ถ้าเขาหรือเธอสามารถมีได้ตามจำนวนที่ต้องการจริงๆ ในกรณีที่ผู้ตอบสมรสแล้วคำถามจะถามในรูปที่ว่า “ถ้าผู้ตอบสามารถกลับไปเริ่มต้นชีวิตการแต่งงานอีกครั้ง ผู้ตอบจะต้องการมีลูกจำนวนกี่คน” ผลการศึกษาพบว่า ผู้ร่วมสนทนา กลุ่มสูงอายุทั้งชายและหญิงเลือกที่จะมีบุตร 3-7 คน โดยผู้ให้ข้อมูลมากกว่าครึ่งต้องการมีบุตร 5 คน ในขณะที่ผู้ร่วมสนทนากลุ่มหนุ่มสาวทั้งชายและหญิงต้องการมีบุตร 3-6 คน โดยส่วนใหญ่ต้องการมีบุตร 4 คน ซึ่งเป็นจำนวนที่ค่อนข้างสูงเมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนบุตรที่พึงปรารถนาโดยรวมของสตรีไทยพุทธ ซึ่งมีประมาณ 2 คน และอัตราเจริญพันธุ์รวมของประเทศประมาณ 1.5 คน ในขณะที่อัตราเจริญพันธุ์รวมของพื้นที่ชายแดนใต้เท่ากับ 2.3 แต่ตามความรู้สึกของผู้ร่วมสนทนาไม่คิดว่าเป็นจำนวนที่สูง เพราะผู้ร่วมสนทนา ได้นำเอาจำนวนบุตรที่ตนปรารถนาไปเปรียบเทียบกับจำนวนบุตรที่บิดามารดาของตนมี ซึ่งมีจำนวนประมาณ 7-8 คน

นอกจากนี้ ผู้ร่วมสนทนาทั้งสองรุ่นอายุมีความเห็นสอดคล้องกันว่า คนในปัจจุบันรวมทั้งตัวเขาด้วยอยากมีลูกน้อยเพราะเหตุผลทางด้านเศรษฐกิจและต้องการให้บุตรมีการศึกษาที่ดีขึ้น ดังข้อความว่า

“อยากได้ลูก 10 คน จะได้มีคนที่เราพึ่งได้ แต่มีจริง 7 คน เพราะอัลลอฮ์ให้” (หญิงสูงอายุ จ.นราธิวาส)

“เมื่อแต่งงานก็ไม่ได้คิดว่าจะมีลูกกี่คน ไม่ได้กำหนด ถ้าพระเจ้า (อัลเลาะห์) ให้เยอะก็ได้เยอะ” (หญิงสูงอายุ จ.ยะลา)

“อยากได้ลูกมากแต่ก็คนไม่กำหนด แล้วแต่อัลเลาะห์จะให้” (ชายหนุ่ม จ.ยะลา)

จากผลการสนทนาพบว่า ชาวไทยมุสลิมมีความเชื่อว่าจำนวนบุตรได้ถูกกำหนดแล้วโดยพระเจ้า (อัลเลาะห์) จะไม่ใช้การคุมกำเนิด และจะเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ไปจนถึงสูติเวชภัณฑ์ (อายุ 15-49 ปี)

### 3.3) ความพึงพอใจในเพศของบุตร

ส่วนความพึงพอใจในเพศของบุตรอาจจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการมีบุตรของบิดามารดาได้นั้น ผลการศึกษาพบว่า ผู้ร่วมสนทนาทั้งสองรุ่นอายุ ส่วนมากมีความพึงพอใจบุตรชายและบุตรหญิงไม่แตกต่างกัน แต่เมื่อถามว่า “ถ้ามีบุตรได้เพียงคนเดียวเท่านั้น เขาหรือเธอจะเลือกมีบุตรชายหรือบุตรหญิง” ปรากฏว่าผู้ร่วมสนทนาทั้งชายและหญิงส่วนมากเลือกที่จะมีบุตรหญิง โดยให้เหตุผลว่าบุตรหญิงจะสามารถให้ความช่วยเหลือ ดูแลตนในยามเจ็บป่วยและยามชราได้ดีกว่าบุตรชายที่มักจะแยกตัวไปอยู่ที่อื่นหลังแต่งงานหรือไปทำงานต่างถิ่น ขณะที่บุตรหญิงมักจะอาศัยอยู่กับตนเองหรืออยู่ในบริเวณใกล้เคียงกันสามารถกลับมาดูแลตนเองได้ และบุตรหญิงก่อนแต่งงานมักอยู่ใกล้ชิดกับบิดามารดา สามารถเรียกใช้ได้ง่าย เลี้ยงง่ายไม่ต้องเป็นห่วงเรื่องความประพฤติมากเท่าบุตรชาย

“อยากได้ลูกสาว ลูกชายถ้าแต่งงานเค้าจะไปอยู่กับเมียเค้าไม่อยู่กับเรา ลูกสาวมีสามีก็เอามาอยู่กับเราได้” (ชายสูงอายุ จ.ปัตตานี)

“เวลาเราไม่สบายลูกชายจะไม่ล้างอุจจาระให้เราได้เหมือนลูกสาว” (ชายสูงอายุ จ.ปัตตานี)

“ผู้หญิงมักจะได้พึ่งพายามแก่” (ชายหนุ่ม จ.ปัตตานี)

“อยากได้ผู้หญิง เวลาเจ็บป่วยเข้าห้องน้ำ ห้องส้วม จะได้พยุงเราได้ไม่เหมือนผู้ชายทำไม่สนิท” (หญิงสาว จ.ยะลา)

ในขณะที่ผู้ร่วมสนทนาผู้ชายบางรายกล่าวว่า ตนเองพอใจในบุตรชายมากกว่าบุตรหญิงเพราะบุตรชายสามารถจะทำงานหนักได้ สามารถช่วยเหลือหน้าที่การงานและดูแลครอบครัวแทนพ่อแม่ได้ แต่ในแง่ของการดูแลยามเจ็บไข้ได้ป่วยนี้ก็ยังคงยอมรับว่าบุตรหญิงจะดูแลช่วยเหลือได้ดีกว่า สิ่งที่น่าสังเกตประการหนึ่งคือ ชาวไทยมุสลิมที่กล่าวว่า อยากได้บุตรไว้เพื่อสืบสกุลนั้นมีเพียงแค่ 2-3 รายเท่านั้น ทั้งนี้อาจจะเป็นด้วยว่าชาวไทยมุสลิมถือว่า มุสลิมทุกคนเป็นพี่น้องกันหมด การแต่งงานในทัศนะของอิสลามิกชนนั้น คือการขยายเผ่าพันธุ์ของมนุษยชาติเพื่อไว้สืบศาสนาเท่านั้น ดังนั้นความนิยมในเพศของบุตรแม้จะให้ข้อมูลว่าไม่แตกต่างกันระหว่างบุตรสาวและบุตรชาย แต่ก็มีอคติหวงในตัวของบุตรสาวเป็นผู้ดูแลตนเองยามแก่ชรา

### การอภิปรายผล

จากผลการศึกษาแบบสนทนากลุ่มของชายหญิงสูงวัยและหนุ่มสาวใน 4 กลุ่ม ผู้ที่มีถิ่นฐานในพื้นที่ชายแดนใต้ ได้แก่ จังหวัดปัตตานี ยะลา นราธิวาส และสตูล พบว่า ตัวกำหนดที่มีอิทธิพลต่อวัฒนธรรมการมีบุตรของชาวไทยมุสลิมที่ศึกษา คือ ความเชื่อในบทบัญญัติในทางศาสนาอิสลาม ทำให้มีภาวะ

เจริญพันธุ์สูงในระดับทดแทน สอดคล้องกับข้อมูลของ National Statistics Office of Thailand (n.d.(d), 2002, 2011) รายงานว่าจังหวัดในพื้นที่ชายแดนใต้ ได้แก่ จังหวัดปัตตานี จังหวัดยะลา จังหวัดนราธิวาส และจังหวัดสตูล เป็นจังหวัดที่มีโครงสร้างประชากรเป็นประชากรสูงวัย แต่มีอัตราเจริญพันธุ์อยู่ในระดับทดแทน แม้ว่าในปี พ.ศ.2553 จังหวัดสตูลและจังหวัดยะลาจะมีอัตราเจริญพันธุ์ต่ำกว่าระดับทดแทนแล้ว สอดคล้องตามนโยบายของรัฐบาลจอมพล ป.พิบูลสงคราม ในการรณรงค์จำกัดจำนวนบุตร ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงเศรษฐกิจและสังคม ทำให้ผู้ร่วมสนทนาแสดงความคิดเห็นว่า ตัวกำหนดที่มีอิทธิพลต่อภาวะเจริญพันธุ์ที่ลดลงของตนเองนั้น ได้แก่ ตัวกำหนดทางประชากร ดังนี้

อายุแรกสมรส ซึ่งเป็นตัวกำหนดภาวะเจริญพันธุ์ในแง่ของระยะเวลาเจริญพันธุ์ในสตรี ผลการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลเห็นด้วยว่าคู่สมรสควรเลื่อนอายุแรกสมรสให้สูงขึ้นกว่าสมัยก่อนอันเป็นผลมาจากการที่เด็กชายหญิงในปัจจุบันต้องใช้เวลาในการศึกษามากขึ้นและเห็นความจำเป็นของการที่คู่สมรสควรจะได้เตรียมตัวให้พร้อมที่จะรับผิดชอบในบ้านเรือนและการเลี้ยงดูบุตรก่อนที่จะแต่งงาน

ตัวกำหนดต่อมา คือ การคุมกำเนิด ผู้ร่วมสนทนาชี้ว่าการที่คนสมัยก่อนมีบุตรจำนวนมาก เพราะไม่รู้จักริธีการคุมกำเนิดแบบสมัยใหม่ และวิธีคิดว่าการคุมกำเนิดเป็นบาป ผิดบทบัญญัติทางศาสนาอิสลาม ซึ่งตนคิดว่ามีประสิทธิภาพสามารถช่วยเว้นระยะการมีบุตรและควบคุมการมีบุตรให้ลดน้อยลงได้จริง ทำให้คนในปัจจุบันสามารถกำหนดจำนวนบุตรนี้เหมาะสมกับสภาวะทางด้านเศรษฐกิจและสังคมของตนเองได้ ซึ่งแตกต่างจากสมัยก่อนที่คนต้องคุมกำเนิดด้วยวิธีธรรมชาติ เช่น การกินยาสมุนไพร การนั้บระยะปลอดกัย การดูดวงจันทร์และการหลั่งนอกช่องคลอดหรือการคุมตัวเอง ซึ่งไม่ได้ให้ผลเต็มที่ ทำให้คนจำเป็นต้องเสี่ยงกับการมีบุตรไปจนหมดด้วยเจริญพันธุ์

ตัวกำหนดการมีบุตร ได้แก่ ความคาดหวังต่อการมีบุตร กล่าวคือ การมีบุตรเพื่อเป็นที่พึ่งพิงยามชราภาพแต่ก็ถูกจำกัดจำนวนบุตรด้วยสถานทางเศรษฐกิจ ผู้ให้ข้อมูลต้องการให้บุตรมีการศึกษา มีอาชีพมั่นคง และช่วยเหลือตนเองทำให้จำนวนบุตรที่ปรารถนาแตกต่างจากจำนวนบุตรที่แท้จริง โดยจำนวนบุตรที่พึงปรารถนานั้นผู้ร่วมสนทนากลุ่มสูงวัยทั้งชายหญิงต้องการมีบุตรโดยเฉลี่ย 5 คน ขณะที่ผู้ร่วมสนทนากลุ่มหนุ่มสาวทั้งชายหญิงต้องการมีบุตรโดยเฉลี่ย 4 คน ซึ่งจำนวนบุตรที่พึงปรารถนาดังกล่าวเป็นจำนวนบุตรที่ต่ำแล้วเพราะผู้ร่วมสนทนาเปรียบเทียบกับจำนวนบุตรแท้จริงที่บิดามารดาของตนมี เหตุผลที่ไม่สามารถมีบุตรตามจำนวนที่พึงปรารถนาได้นั้นเพราะเศรษฐกิจไม่เอื้ออำนวย และต้องการลงทุนด้านการศึกษาให้บุตร เพื่อจะได้มีอาชีพที่มั่นคงและเป็นที่นับหน้าถือตาในสังคม สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Phothisita, C. (2009) ในประเด็นความพึงพอใจในเพศของบุตร ในการสนทนาพบว่า แม้ว่าผู้ร่วมสนทนาไม่ได้กล่าวว่าตนเองนิยมเพศใดเพศหนึ่งของบุตรมากกว่ากัน แต่ก็นิยมชมชอบการมีบุตรหญิง โดยคาดหวังจะสามารถช่วยเหลือดูแลยามเจ็บไข้ได้ป่วยได้ดีกว่าบุตรชาย

อย่างไรก็ตาม ในการศึกษาครั้งนี้ทำให้เห็นภาพในอนาคตถึงการเปลี่ยนแปลงในวัฒนธรรมการมีบุตรในพื้นที่ชายแดนใต้ แม้ว่าจะนิยมมีบุตรจำนวนมาก ซึ่งสวนทางในทางปฏิบัติที่ไม่อาจจะมีการมีบุตรตามจำนวนที่พึงปรารถนาได้ด้วยข้อจำกัดทางเศรษฐกิจ ดังนั้นภาวะเจริญพันธุ์ในหลายๆ พื้นที่ในสังคมไทยมุสลิมในจังหวัดปัตตานีและจังหวัดนราธิวาสอาจจะมีแนวโน้มภาวะเจริญพันธุ์ลดลง และคาดว่าจะต่ำกว่าระดับทดแทนเช่นเดียวกับพื้นที่อื่นๆ ในประเทศไทย

## ข้อเสนอแนะ

ชาวไทยมุสลิมมีแนวโน้มที่จะมีบุตรน้อยลง เนื่องจากตัวกำหนดทางประชากร เศรษฐกิจและสังคมดังกล่าวมาแล้วข้างต้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องค่าใช้จ่ายของการเลี้ยงดูบุตรและลงทุนด้านการศึกษาของบุตร ประกอบกับประชาชนในหลายๆ พื้นที่ในสังคมไทยมุสลิมมีการรับรู้และยอมรับในหลักการศาสนาอิสลามที่อนุโลมให้ใช้การคุมกำเนิดแบบชั่วคราวได้ในกรณีเจ็บป่วย สุขภาพของมารดา ความพร้อมในการเลี้ยงดูบุตร และเว้นระยะการมีบุตร ผลจากการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับความห่วงวิตกของรัฐบาลสมัยปัจจุบัน นั่นคือภาวะเจริญพันธุ์ลดลงจนต่ำกว่าระดับทดแทนและมีแนวโน้มลดลงไปอีกหากรัฐบาลยังไม่ได้ศึกษาอย่างครอบคลุมทุกมิติถึงเหตุผลของการลดลงในภาวะเจริญพันธุ์ นอกจากการเกิดที่ลดลงแล้ว อาจจะมีสาเหตุอื่นๆ อีกเช่น จำนวนคนโสดเพิ่มขึ้น การหย่าร้างเพิ่มขึ้น และปัญหาคนดูแลบุตร ในขณะที่บิดามารดาทำงาน เป็นต้น

## References

- Chamratrittirong, Apichart. & Chulert, Panya. (2009). The Study of the Roles and Functions of Thai Families in Social and Demographic Transitions. In Phothisita, Chai. and Thaweedit, Suchada. (eds.), **Population and Society 2009** (pp.29–47). Handouts for the Annual Seminar. Nakhon Pathom: Institute of Population and Social Research, Mahidol University.
- Chayovan, Napaporn. (1989). Marriage Registration among Thai Women. In Institute of Population Studies (Eds.), **Health and Population Studies Based on the 1987 Thailand Demographic and Health Survey** (pp.205–221). Bangkok: Institute of Population Studies, Chulalongkorn University.
- Department of Provincial Administration. (2013). **Statistical Information Services 2013**. Retrieved January 4, 2014, from [http://www.dopa.go.th/xstat/pop51\\_1.html](http://www.dopa.go.th/xstat/pop51_1.html).
- Institute of Population and Social Research, Mahidol University. (2014). **Population Gazette**. Nakhon Pathom: Institute of Population and Social Research, Mahidol University.
- Jeaha, Muhummdsakee. (2011). **Muslim Women**. Bangkok: Islamic Academy.
- Khaosod Online. (2017). **Ministry of Public Health invited Thai People Given Birth Children due to Low Reproductive Rate and Higher Single People Rate**. Retrieved February 24, 2017, from [https://www.khaosod.co.th/featured/news\\_211561](https://www.khaosod.co.th/featured/news_211561).
- Ministry of Culture in Pattani. (2007). **Pattani Information**. Pattani: Ministry of Culture in Pattani.
- Matichon Online. (2017, February 25). **Ministry of Public Health showed “Having Child to Thailand – Numbers of Thai People are not increased When the Birth Rate Equals the Death Rate**. Retrieved from <http://www.matichon.co.th/news/456699>.

- National Statistics Office of Thailand. (n.d.(a)). **Thai Population Census in 1990**. Bangkok: The Prime Minister's Office.
- National Statistics Office of Thailand. (2002). **Thai Population Census in 2000**. Bangkok: The Prime Minister's Office.
- National Statistics Office of Thailand. (2011). **Thai Population Census in 2010**. Bangkok: The Prime Minister's Office.
- Oppenheimer, V. K. (2003). Cohabiting and Marriage during Younger Men's Career-Development Process. In *Demography*, 40(1), 127-149.
- Phothisita, Chai. (2009). The Introduction: What happened to Thai Families?. In Phothisita, Chai. & Thaweessit, Suchada. **Population and Society 2009** (pp.1-6). Handouts for the Annual Seminar. Nakhon Pathom: Institute of Population and Social Research, Mahidol University.
- Prasartkul, Pramote. & Wapattanawong, Pattama. (2005). The Population Situation in Thailand in 2005. In Archavanitkul, Kritaya. & Prasartkul, Pramote. **Population and Society 2005** (pp.14-31). Handouts for the Annual Seminar. Nakhon Pathom: Institute of Population and Social Research, Mahidol University.
- Seusaming, Ali. (2011). **The Malays: Ways of Life and Culture of Bangkok Malays**. Bangkok: Sarakadee.
- Sithirangsan, Varunee. (2017, February 18). **Giving Birth to Country**. Matichon Online, Retrieved from, <http://www.matichon.co.th/news/467856>.
- Smuseneto, Anlaya. (2013). **Reproductive Health Behavior among Thai-Muslim in the Southernmost Border Pvinces of Thailand** In 1<sup>st</sup> International Conference on Innovation and Sustainability (ICOIS 2013), 3-4 April 2013, Sunway Resort Hotel & Spa Kuala Lumpur, Malaysia. Retrieved from <http://www.icois2013.uum.edu.my>.
- Thaierform, Isranews Agency. (2016). **Talk with Prof. Dr. Kua Wongboonsin in Thai becoming DINK Society into SING Society**. Retrieved April 13, 2016, from <http://www.isranews.org/isranews-article/item/46213-dinks13.html>.
- United Nation Statistic Division. (2006). **Demographic Year Book**. Retrieved April 16, 2009, from <http://unstats.un.org/unsd/demographic/products/dyb/dyb2006.htm>.