

บทที่ 4

อุดมการณ์คุมกำเนิด

ในกระบวนการนำนโยบายวางแผนครอบครัวไปปฏิบัติ

ความคิดใดความคิดหนึ่งในสังคมจะพัฒนาเป็นอุดมการณ์ในฐานะความเชื่อ เพื่อปฏิบัติการทางสังคมได้ก็ต่อเมื่อมีกลุ่มสังคมหรือชนชั้นใดชนชั้นหนึ่งใช้ความคิดนั้น เป็นเหตุผลอ้างความชอบธรรมในการปฏิบัติการทางสังคม เพื่อตอบสนองผลประโยชน์รูปแบบใดรูปแบบหนึ่งของกลุ่มหรือชนชั้นตัวเอง

บทบาทของอุดมการณ์คุมกำเนิดไทยในกระบวนการนำนโยบายวางแผนครอบครัวไปปฏิบัติเป็นผลมาจากการก่อรูปของความคิดที่จะจำกัดขนาดครอบครัวด้วยเทคโนโลยีการคุมกำเนิดสมัยใหม่ในสังคมไทยที่เกิดขึ้นภายในบริบทของอุดมการณ์ส่งเสริมการมีลูกมากอันเป็นอุดมการณ์หลักทางประชากรของไทยที่มีมาในอดีตเป็นเวลานาน ดังนั้นในการวิเคราะห์ปฏิบัติการของอุดมการณ์คุมกำเนิด ซึ่งแสดงออกมาในรูปของวาทกรรมนั้นจำเป็นต้องพิจารณาอุดมการณ์ส่งเสริมการมีลูกมากในฐานะที่เป็นบริบทของการพัฒนาอุดมการณ์คุมกำเนิด รวมถึงการต่อสู้ระหว่างอุดมการณ์หลักและอุดมการณ์ต่อต้าน ในการต่อสู้ดังกล่าวอุดมการณ์คุมกำเนิดสามารถเอาชนะและขึ้นครองอำนาจนำ (hegemony) เป็นอุดมการณ์หลักทางประชากรแทนได้ในที่สุด ในบทนี้จึงจะเริ่มด้วยการพิจารณาอุดมการณ์ส่งเสริมการมีลูกมากในฐานะบริบทของการก่อรูปอุดมการณ์คุมกำเนิด

1. พลวัตของอุดมการณ์ส่งเสริมการมีลูกมาก

อุดมการณ์ส่งเสริมการมีลูกของไทยก่อรูปขึ้นมาภายใต้เงื่อนไขทางโครงสร้างของระบบศักดินาที่ต้องการผลิตส่วนเกินทางเศรษฐกิจด้วยการคุมกำลังคนของระบบไพร่ แต่สังคมมีเทคโนโลยีการผลิตอยู่ในระดับต่ำ และมีที่ดินรกร้างว่างเปล่ามาก ดังนั้นจึงต้องการเพิ่มกำลังคนจำนวนมากเพื่อผลิตส่วนเกินทางเศรษฐกิจ (ชัชชนันต์ ประดิษฐศิลป์, 2535 : 2)

ในความพยายามที่จะเพิ่มกำลังคนนั้น รัฐกรุงเทพฯ ของระบบศักดินาสยามรัตนโกสินทร์ นอกจากจะใช้นโยบายการกวาดต้อนเชลยศึกจากการทำสงคราม, การเปิด

รับผู้ลี้ภัย และการสนับสนุนการอพยพเข้ามาของแรงงานจีนแล้วรัฐกรุงเทพฯ ยังได้อาศัยช่องทางในระบบเจริญพันธุ์ของสังคมมาใช้เพื่อการส่งเสริมการเพิ่มกำลังคนด้วยโดยรัฐได้กำหนดนโยบายส่งเสริมระบบผู้เดียวหลายเมียและการห้ามทำแท้งภายใต้ความเชื่อของพุทธศาสนาขึ้นมา ดังนั้นรัฐกรุงเทพฯ จึงผลิตซ้ำอุดมการณ์ส่งเสริมการมีลูกมากที่มีมาตั้งแต่สมัยอยุธยาเพื่อนำมาใช้เป็นเหตุผลอ้างความชอบธรรมในการนำนโยบายไปปฏิบัติในกรุงรัตนโกสินทร์ (เล่มเดียวกัน : 5-6)

อุดมการณ์ส่งเสริมการมีลูกมากของสมัยรัตนโกสินทร์ได้รับผลกระทบจากการเข้ามาของอุดมการณ์แห่งความทันสมัยของตะวันตกทำให้แนวคิดของอุดมการณ์บางส่วนต้องถูกทำให้สิ้นคลอน หรือไม่อาจดำรงอยู่ได้อย่างเป็นทางการ คือ

แนวคิดระบบผู้เดียวหลายเมียอย่างถูกต้องตามกฎหมายถูกสิ้นคลอนจนในที่สุดไม่อาจดำรงอยู่อย่างเป็นทางการได้เนื่องจากการเข้ามามีบทบาทของอุดมการณ์ทันสมัยของตะวันตกในสังคมไทยได้ทำให้เกิดกระแสต่อต้านระบบผู้เดียวหลายเมียของไทยได้แก่กระแสการปรับปรุงสิทธิสตรีในกลุ่มเจ้าและการที่ผู้หญิงโดยเฉพาะชนชั้นสูงและชั้นกลางในเมืองได้รับการศึกษามากขึ้นได้ก่อให้เกิดการเรียกร้องสิทธิสตรีของผู้หญิงในเมือง รวมถึงการแสดงออกถึงการสนับสนุนแนวคิดระบบผู้เดียวเมียเดียวของปัญญาชนชนชั้นกลางไทยที่ไปศึกษาต่อหรือติดต่อกับประเทศตะวันตกด้วย ดังนั้นเมื่อจักรวรรดินิยมได้เข้ามาผลักดันกฎหมายระบบผู้เดียวเมียเดียวจึงมีผลให้รัฐไทยยอมตรากฎหมายผู้เดียวเมียเดียวขึ้นมาในปี พ.ศ.2478 และปล่อยให้ระบบผู้เดียวหลายเมียดำรงอยู่ต่อไปอย่างไม่เป็นทางการในสังคมไทย (ชัยยนต์ ประดิษฐศิลป์, 2533 : 132-136)

การใช้ความเชื่อทางพุทธศาสนาเรื่องการเกิดตามกฎแห่งกรรมตามแนวไตรภูมิพระร่วงซึ่งถือว่าการเกิดเป็นเรื่อง “เหนือธรรมชาติ” ได้ถูกสิ้นคลอนจากอิทธิพลของโลกทรรศของตะวันตกที่เน้นความเป็นเหตุผลทางวิทยาศาสตร์ และมนุษย์นิยมโดยผลกระทบเกิดขึ้นในกลุ่มชนชั้นนำในเมืองก่อนตั้งแต่การเข้ามาของสาธารณสุขและการแพทย์สมัยใหม่ตั้งแต่ พ.ศ.2371 (วิไลเลขา ถาวรธนาสาร, 2530 ; มัลลิกา มัสอูดี, 2534 : 17-22 ; ยุทธนา สุขสมิตติ, 2537 : 325-332)

กลุ่มเจ้าในสมัยปฏิรูปการปกครองเป็นผู้ผลิตซ้ำอุดมการณ์ส่งเสริมการมีลูกมาก โดยการปรับเนื้อหาของอุดมการณ์ให้เป็นไปตามกระแสการสร้างประเทศให้ทันสมัยคือ นอกจากการใส่แนวคิดการสร้างความเข้มงวดในการทำแท้งเพิ่มขึ้นแล้ว กลุ่มเจ้ายังได้เพิ่มความรู้ทางสาธารณสุขตะวันตกเข้าเป็นส่วนหนึ่งของอุดมการณ์ส่งเสริมการมีลูกมาก

ด้วยการใส่แนวคิดการลดอัตราการตายของเด็กเพื่อเด็กจะได้มีชีวิตรอดเติบโตเป็นผู้ใหญ่ ดังนั้นแนวคิดนี้จึงเป็นการส่งเสริมการเพิ่มประชากรในฐานะที่แรงงานในการผลิตข้าวเพื่อการส่งออกโดยการขยายพื้นที่เพาะปลูก, การเพิ่มกำลังทหารเพื่อการป้องกันภัยของจักรวรรดินิยมและการปราบปรามกลุ่มต่อต้านนโยบาย การรวมอำนาจสู่ส่วนกลาง รวมถึงเป็นการเพิ่มราษฎรที่ต้องเสียภาษีในรูปเงินค่าราชการแก่รัฐด้วย (ชัยยนต์ ประดิษฐศิลป์, 2535 : 7-9)

การสถาปนาวិถีการผลิตทุนนิยมโดยการนำของรัฐและนโยบายการสร้างความเป็นมหาอำนาจของเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ของรัฐบาลจอมพล ป. พิบูลสงคราม ได้ส่งผลให้มีการ “เร่งรัดการเพิ่มประชากร” ดังนั้นชนชั้นนำข้าราชการหลังเปลี่ยนแปลงการปกครอง 2475 จึงปรับอุดมการณ์ส่งเสริมการมีลูกมากให้มีเนื้อหาเข้มข้นขึ้น โดยการนำแนวคิดการ “เร่งรัดการเกิด” มาใส่เพิ่มเติมในเนื้อหาอุดมการณ์ (เล่มเดียวกัน : 12-17)

ในอดีตอุดมการณ์ส่งเสริมการมีลูกมากไม่สามารถนำแนวคิดเร่งรัดการเกิดมาใช้ได้เพราะเงื่อนไขไม่อำนวย แนวคิดเร่งรัดการเกิดถูกนำมาใช้ในการผลิตซ้ำอุดมการณ์ส่งเสริมการมีลูกมากในสมัยรัฐบาลจอมพล ป. ได้เนื่องจากแนวคิดทางการแพทย์และสาธารณสุขสมัยใหม่ซึ่งเป็นพื้นฐานของการส่งเสริมการมีลูกมากสามารถพัฒนาขึ้นมาเป็นสถาบันหนึ่งของรัฐที่มั่นคงได้ในรูปของการก่อตั้งกระทรวงสาธารณสุขในปี พ.ศ. 2485 (ชัยยนต์ ประดิษฐศิลป์, 2533 : 153-154)

สถาบันของอุดมการณ์ส่งเสริมการมีลูกมากในสมัยนี้ได้แก่องค์การส่งเสริมการสมรสภายใต้การดำเนินของกระทรวงสาธารณสุขซึ่งเป็นหน่วยปฏิบัติการเร่งรัดการเกิดในช่วง พ.ศ.2481-2487 (สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข, มปป : 69-73) ปฏิบัติการทางอุดมการณ์ขององค์การส่งเสริมการสมรสเป็นการสร้างวาทกรรมในรูปแบบการเมืองแบบชีวภาพของประชากร (bio-politics of the population) ภายใต้บริบทของการส่งเสริมการมีลูกมากของไทยกล่าวคือ รัฐไทยเริ่มมองพลเมืองในฐานะทรัพยากรมนุษย์ไม่ใช่ไพร่ผู้ถูกปกครอง (subject) แบบเดิมดังนั้นรัฐจึงต้องเข้าไปควบคุมกระบวนการทางชีวภาพของประชากรในด้านการเจริญพันธุ์ให้เป็นไปตามทิศทางที่รัฐต้องการ (Dubois, 1991 : 9)

วาทกรรมทางการเมืองเชิงชีวภาพของการเร่งรัดการมีลูกมากผ่านการดำเนินงานอย่างเป็นทางการตั้งแต่การสร้างจิตสำนึกให้หญิงสาวดูแลสุขภาพเพื่อจะได้เป็น

“แม่พันธุ์” ที่ดีก่อนการเข้าสู่ชีวิตครอบครัว, การชี้ให้เห็นความสำคัญของการแต่งงานโดยการ “สมรสเมื่อหนุ่มสาวทำให้ชาติเจริญ”, การสร้าง “วัฒนธรรมผู้เมีย” สนับสนุนให้สถาบันครอบครัวมีความมั่นคงเพื่อสร้างโอกาสที่จะมีลูกมากและการส่งเสริมจิตสำนึกความเป็นแม่ในฐานะ “แม่พิมพ์ของชาติ” โดยการประกวดแม่ลูก (ชัยนัต ประดิษฐศิลป์, 2535 : 14-16)

ปฏิบัติการผลิตซ้ำเพื่อสืบทอดอุดมการณ์การมีลูกมากดำเนินไปได้อย่างต่อเนื่องจนถึงยุคแห่งการพัฒนาเมื่อพันธมิตรไตรภาคีได้ปรับโครงสร้างเป็นระบบทุนนิยม โดยเน้นการลงทุนของธุรกิจเอกชนและระบบอำนาจนิยมทหารภายใต้การสนับสนุนของสหรัฐอเมริกา ภายใต้โครงสร้างใหม่นี้ ความคิดคุมกำเนิดได้พัฒนาขึ้นมาเป็นอุดมการณ์ภายใต้กระแสการเคลื่อนไหวของพลังภายในและภายนอกประเทศในรูปพันธมิตรทวิภาคี กลุ่มชนชั้นนำข้าราชการทหารฝ่ายอนุรักษนิยมได้ตอบโต้การทำทลายโดยผลิตซ้ำอุดมการณ์ส่งเสริมการมีลูกมาก ผู้สร้างอุดมการณ์ของกลุ่มอนุรักษนิยมได้ใช้แนวคิดประชากรของ Raymon Pearl และ Lowell Reed ผสมผสานกับทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านดุลยภาพทางประชากรแบบดั้งเดิมมาเป็นฐานสร้างความชอบธรรมในการคงไว้ซึ่งอุดมการณ์ส่งเสริมการมีลูกมากในฐานะที่เป็นตัวตอบสนองเป้าหมายการพัฒนาอุตสาหกรรมโดยการสะสมทุนมนุษย์และการรักษาความมั่นคงของชาติจากลัทธิคอมมิวนิสต์ด้วยการที่มีกำลังทหารมาก (ชัยนัต ประดิษฐศิลป์, 2533 : 263-267) ความพยายามคงไว้ซึ่งอุดมการณ์ส่งเสริมการมีลูกมากทำให้กลุ่มอนุรักษนิยม เช่น พลโทประภาส จารุเสถียร เรียกตัวเองว่าเป็น “นักธรรมชาตินิยม” เพื่อให้ฝ่ายต่อต้านไม่เข้าไปแทรกแซงและยอมปล่อยให้อุดมการณ์ส่งเสริมการมีลูกมากดำรงอยู่ต่อไปในสังคมไทย (เกษม สุวรรณกุล, 2529 : 12)

การสร้างวาทกรรมของอุดมการณ์คุมกำเนิดขึ้นมาได้เปิดเวทีการต่อสู้ระหว่างอุดมการณ์ส่งเสริมการมีลูกมาก ในฐานะอุดมการณ์หลักและอุดมการณ์คุมกำเนิดในฐานะอุดมการณ์ต่อต้าน แต่ในที่สุดอุดมการณ์คุมกำเนิดก็สามารถเอาชนะและสถาปนาตัวเองเป็นอุดมการณ์หลักทางประชากรของรัฐได้อย่างเป็นทางการดังจะเห็นได้จากเนื้อหาของนโยบายประชากรแห่งชาติที่ประกาศเมื่อวันที่ 17 มีนาคม 2513

2. การก่อรูปของอุดมการณ์คุมกำเนิด

การก่อรูปของอุดมการณ์คุมกำเนิดในที่นี้จะพิจารณาตั้งแต่การก่อเกิดความคิดคุมกำเนิดในสังคมการเมืองไทย, การพัฒนาอุดมการณ์คุมกำเนิด และการสร้างความเป็นปึกแผ่นของอุดมการณ์คุมกำเนิด

2.1 การก่อเกิดความคิดคุมกำเนิดในสังคมไทย

ความคิดคุมกำเนิดก่อเกิดขึ้นมาในสังคมการเมืองไทยเนื่องจากกระแสของวิกฤติการณ์ทางเศรษฐกิจในช่วง พ.ศ.2453-2473 ที่เริ่มตั้งแต่วิกฤติการณ์ข้าว 2 ครั้ง วิกฤติการณ์ด้านการเงินระหว่างประเทศและวิกฤติด้านการคลังในที่สุด (ชูศรี มณีพุกษ์, 2533 : 214-223) กลุ่มเจ้าในฐานะผู้ปกครองซึ่งมีพื้นฐานการศึกษาจากต่างประเทศ ได้นำปัญหาการเพิ่มประชากรเข้าสู่เวทีการเมืองในฐานะที่เป็นปัญหาเชิงนโยบาย (policy problem)

พระราชดำริของรัชกาลที่ 7 ในปี 2472 เป็นจุดเริ่มต้นที่ทำให้รัฐบาลสมัยนั้นตระหนักถึงปัญหาการเพิ่มประชากร (พระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัว, 2972 : 2443) ต่อมาพระราชดำริได้รับการสานต่อจากหม่อมเจ้าสกลวรรณกร วรวรรณ ในฐานะอธิบดีกรมสาธารณสุข โดยการจัดปัญหาการเพิ่มประชากรเข้าสู่วาระทางการเมือง (political agenda) ตามคำกล่าวที่ว่า

“ข้อความจำนวนที่ได้รับจากการสำรวจสำมะโนประชากรของประเทศซึ่งสูงถึง 18.96 ต่อ 1,000 นั้น สูงเป็นที่ 2 ของทุกประเทศในโลก รองจากรัสเซียซึ่งเป็นที่ 1 คือ 19.4 ต่อ 1,000 แสดงว่าการเพิ่มของประเทศไทยมีแนวโน้มสูงมาก ตามเส้นสถิติที่คำนวณได้แสดงว่าในอีก 60 หรือ 70 ปีข้างหน้าประเทศไทยจะมีประชากรเพิ่มขึ้นเป็น 48 ล้านคน การที่จะพัฒนาความกินดีอยู่ดีของประชากรให้สมบูรณ์และเพิ่มขึ้นทัดเทียมกับจำนวนประชากรที่เพิ่มขึ้นถึงขนาดดังกล่าวเป็นเรื่องสุดวิสัย” (หม่อมเจ้าสกลวรรณกร วรวรรณ อ้างจากวิฑูร โอสถานนท์, 2519 : 148-150)

ปัญหาประชากรเพิ่มขึ้นล้าหน้าปัจจัยยังชีพตามความคิดประชากรส่วนเกินเชิงสัมบูรณ์ (Absolute Population Surplus) หรือภาวะประชากรล้นเกิน (Overpopulation) ของแนวคิดมัลธัส (Bodesstam, 1980 :4-6) เป็นการก่อรูปความคิดที่เกิดจากพลังทางสังคมภายในประเทศเป็นหลัก ถึงแม้จะได้รับอิทธิพลมาจากการศึกษาต่างประเทศก็ตาม เนื่องจากการปรับตัวของชนชั้นนำกลุ่มเจ้าต่อ “คำตอบที่ให้แก่ปัญหาการคุกคามของตะวันตกนั้นเห็นได้ชัดเจน นั่นก็คือ การจัดการคุกคามของตะวันตกก็โดยการมีอำนาจให้เหมือนตะวันตก แต่จะมีอำนาจให้เหมือนตะวันตกได้นั้นย่อมหมายถึงการเปลี่ยนตัวเองให้เหมือนตะวันตกไปด้วย แต่จุดมุ่งหมายก็คือเปลี่ยนเพื่อให้มีอำนาจ ไม่ใช่เปลี่ยนเพื่อให้เหมือนตะวันตก” (นิธิ เอียวศรีวงศ์, 2529 : 109)

ปัญหาประชากรล้นเกินไม่สามารถพัฒนาขึ้นเป็นนโยบายคุมกำเนิดได้ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงการปกครอง 2475 ดังนั้นกลุ่มชนชั้นนำข้าราชการได้จัดกลุ่มเจ้าจากการมีอำนาจทางการเมือง และได้ผลิตซ้ำอุดมการณ์การส่งเสริมการมีลูกมากอีกครั้งหนึ่งในสมัยรัฐบาลจอมพล ป.พิบูลสงคราม ช่วงปี 2481-2481

อย่างไรก็ดีความคิดคุมกำเนิดยังขยายตัวอยู่ในวงการแพทย์เป็นหลัก โดยเริ่มจากการนำความรู้เกี่ยวกับเทคโนโลยีคุมกำเนิดของแพทย์ไทยที่ไปเรียนในประเทศตะวันตกเข้ามาในประเทศไทย ดังนี้

ในปี พ.ศ.2474 นายแพทย์เต็ม บุนนาค ได้นำความรู้เกี่ยวกับการทำหมันหลังคลอดแบบ Dr. Schroder แห่งเยอรมันนี ซึ่งนายแพทย์เต็มถือว่า “เป็นทั้งอาจารย์และเพื่อน” เข้ามาสอนเผยแพร่แก่นักเรียนแพทย์และนักเรียนพยาบาลผดุงครรภ์ของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ และศิริราชพยาบาล นายแพทย์เต็มได้รับความคิดคุมกำเนิดมาจากไปดูงานและทำงานอยู่กับ Dr.Schroder เป็นเวลา 2 ปีเต็ม โดยการสนับสนุนของมูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์ (เต็ม บุนนาค, 2525 ก : เล่มเดียวกัน, 2525 ข)

การนำความรู้เกี่ยวกับการทำหมันแบบ Dr.Schroder เข้ามาในไทยถือว่าเป็นการประสานระหว่างพลังภายในและพลังภายนอก กล่าวคือ นายแพทย์เต็มในฐานะมหาดเล็กและนักเรียนทุนคนแรกของสมเด็จพระเจ้าฟ้า กรมหลวงสงขลานครินทร์ได้รับพระราชทานทุนส่วนพระองค์ และการช่วยติดต่อกับมูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์เพื่อการให้สนับสนุนการไปดูงานตามโรงพยาบาลในยุโรป (เต็ม บุนนาค, 2525 ข) ส่วนมูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์เองก็ได้เข้ามามีบทบาทในการวางรากฐานวิชาชีพของแพทย์ไทยสมัยใหม่ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2466 แล้ว (โดนัลสัน, 2522)

ในปี พ.ศ.2474 เช่นกัน หลวงพรหมทัตเวที ก็ได้้นำความรู้เกี่ยวกับห่วงอนามัยแบบ Grafenberg จากการไปดูงานในประเทศอังกฤษ เข้ามาสอนเผยแพร่ที่คณะแพทยศาสตร์ศิริราชเช่นกัน (หลวงพรหมทัตเวที, 2511 : 185)

ต่อมาในปี พ.ศ. 2479 นายแพทย์สังัด เป็ล่งวานิช และนายแพทย์พูลศักดิ์ วัฒนะผาสุก ได้เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิดสมัยใหม่แก่นักศึกษาซึ่งนับเป็นการเผยแพร่ในรูปของหนังสือครั้งแรกโดยใช้ชื่อหนังสือว่าการคุมกำเนิด(สังัด เป็ล่งวานิช, 2520 : 51) และในปี 2480 โรงพยาบาลศิริราชก็เริ่มมีการทำหมันชายโดยศัลยแพทย์ (สุรชัย อินทรประเสริฐ และสมศักดิ์ สุทัศนาวุฒิ, 2535 : 80)

แนวคิดเกี่ยวกับการคุมกำเนิดดังกล่าวยังคงขยายตัวและครอบงำวงการแพทย์ ถึงแม้ว่าจะอยู่ภายใต้บริบทของนโยบายเร่งรัดการมีลูกมากของจอมพล ป. พิบูลสงครามที่ประกาศใช้ตั้งแต่ปี 2481 ดังจะเห็นได้จากการที่แพทย์เสนาวัณโรทัยในสมัยสงครามโลกครั้งที่สอง ก็ยังสามารถดำเนินการทำหมันชายในและนอกกองทัพราบชนบทภาคกลาง (เล่มเดียวกัน) ยิ่งไปกว่านั้นในช่วงแรก ๆ นั้นจะพบว่าแนวคิดเกี่ยวกับการทำหมันมักจำกัดอยู่ในวงการแพทย์เขตเมืองหลวง และหัวเมืองใหญ่ แต่หลังจากสงครามโลกครั้งที่สองแล้ว แนวคิดได้ขยายไปสู่โรงพยาบาลตามจังหวัดต่างๆ (สุรัชย์ อินทรประเสริฐ และ วิฑูร โอสถานนท์, 2535 : 389-390)

อย่างไรก็ดีแนวคิดการคุมกำเนิดในวงการแพทย์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการทำหมันตั้งแต่ปี 2474 จนถึงยุคแห่งการพัฒนาสามารถเผยแพร่สู่สังคม ในวงกว้างได้โดยผ่านการสื่อสารแบบปากต่อปาก โดยเริ่มจากชนชั้นสูงที่ติดต่อกับแพทย์ตามโรงพยาบาลของรัฐ (สัมภาษณ์ สุพร เกิดสว่าง, หัวหน้าหน่วยวิจัยการวางแผนครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, 30 ธันวาคม 2529)

ความคิดการคุมกำเนิดมีโอกาสเผยแพร่ผ่านสื่อมวลชนครั้งแรกในกระแสดุดมการณ์ส่งเสริมการมีลูกมาก เมื่อนายโกศล โกมลจันทร์ แพลและเรียบเรียงเรื่อง “เมตุนศาสตร์-ภาคผนวก กล่าวถึงวิธีบังคับกำเนิด (Birth Control) เป็นคู่มือสำคัญยิ่งสำหรับหนุ่มสาว-สามีภรรยา” ลงในหนังสือสยามใหม่ตั้งแต่วันที่ 8 ตุลาคม ถึง 1 ธันวาคม ปี 2475 เนื่องจากอยู่ในบรรยากาศของประชาธิปไตยหลังการเปลี่ยนแปลงการปกครองใหม่ๆ โดยนายโกศลได้แสดงเจตนารมณ์ว่า

“ข้าพเจ้าทราบตระหนักแน่ชัดทีเดียวว่า ถึงกาลอันสมควรแล้วที่จะเผยแพร่ความรู้อันล้ำลึกชนิดนี้ได้เป็นที่ทราบกันแพร่ในระหว่างผู้เป็นเพื่อนร่วมประเทศของชาติของข้าพเจ้าทั่ว ๆ ไป เพื่อจะได้ปฏิบัติให้เป็นที่ยกต้องตามคลองกฏสโลบายอันวิเศษและปลอดภัยที่สุด “ (โกศล โกมลจันทร์, 2475 ฉ: 11)

นายโกศลจากห้างขายยาตีสเปนซิงเคมีสต์ ถือว่าเป็นตัวแทนของนายทุนการค้าที่พยายามดำเนินธุรกิจเพื่อตอบสนององกระแสดูดมการณ์ในการจำกัดขนาดครอบครัวของชนชั้นกลางที่มีรายได้น้อย และกรรมการในเมืองหลวงอันเนื่องมาจากชีวิตต้องขึ้นกับเศรษฐกิจเงินตรามากขึ้น นายโกศลได้นำเสนอความคิดคุมกำเนิดตามอุดมการณ์นีโอแมลธัส เมื่อเขียนไว้ว่า “การรู้จักวิธีบังคับกำเนิดย่อมทำให้คู่สามีภรรยา มีความสมบูรณ์พูนสุข-เป็นวิธีลบลเหลี่ยมจากภยันตรายอันเกิดจากการมีบุตรมากได้-เป็นการ

ประหยัด เศรษฐกิจของครอบครัวให้มีระดับพอสมควรกับสภาพฐานะของตน-เป็นทางช่วยให้สตรีผู้เป็นภรรยาของตระกูลมีเวลาสร้างความสมบูรณ์ได้มากที่สุด” (โกศล โภมลจันทร์, 2475 จ : 11)

ความคิดคุมกำเนิดไม่สามารถพัฒนาไปสู่การก่อรูปเป็นอุดมการณ์ได้เนื่องจากข้อเขียนของนายโกศลต้องหยุดเผยแพร่ตั้งแต่วันที่ 2 ธันวาคม 2475 เป็นต้นมา อย่างไรก็ตามก็ตีความคิดการคุมกำเนิดก็ยังคงขยายตัวต่อไปด้วยการเผยแพร่แบบปากต่อปากตามร้านขายยาจนถึงยุคแห่งการพัฒนา ตัวอย่างเช่น ในปลายทศวรรษ 2493 พบว่าที่เชียงใหม่มีร้านขายยาบางร้านที่ประชาชนไปซื้อถุงยางอนามัย, หมวกยางครอบปากมดลูก และยาใส่ช่องคลอดฆ่าอสุจิได้ (Mougne, 1981 : 216)

ถึงแม้จะเป็นการเผยแพร่แบบปากต่อปากในวงการแพทย์และธุรกิจขายยา แต่ความคิดคุมกำเนิดก็สามารถขยายตัวได้อย่างกว้างขวางเนื่องจากเป็นความคิดที่สอดคล้องกับความต้องการจำกัดขนาดครอบครัวของคนในเมือง จากการขยายตัวดังกล่าวทำให้กลุ่มอุดมการณ์หลักต้องดำเนินการต่อต้านอย่างจริงจังในช่วงหลังสงครามโลกครั้งที่สองดังจะพบได้จากวาทกรรมของผู้สร้างอุดมการณ์ส่งเสริมการมีลูกมากของรัฐบาลจอมพล ป. พิบูลย์สงคราม ว่า

“ขออย่าได้กลัวเรื่องการมีลูก การมีลูกจะไม่ทำให้เรายากจนจนขั้นแค้นยิ่งขึ้น ตรงกันข้ามการมีลูกจะช่วยให้เรามีฐานะพยายามในการก่อสร้างตัวมากขึ้น.....การคุมกำเนิดตั้งแต่เริ่มแรกที่แต่งงานเป็นการเห็นแก่ตัว เป็นบาป และเป็นการตัดทอนความเจริญในอนาคตของตนเอง.....ความมั่นคงไม่ได้เกิดจากการมีคนน้อย หรือความจำเป็นที่จะต้องใช้จ่ายแต่น้อย.....ลูกไม่ได้ทำให้ท่านหมดความสามารถในการออมทรัพย์ ตรงกันข้าม ลูกจะทำให้ท่านออมทรัพย์มากขึ้นเพราะเป็นความจำเป็น” (หลวงวิจิตรวาทการ, 2494 : 358-364)

การต่อต้านความคิดคุมกำเนิดรุนแรงขึ้นเมื่อรัฐบาลจอมพล ป. ได้ใช้กลไกทางกฎหมายออกคำสั่งของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขให้ผู้ที่จะทำหมันต้องมีลูกแล้วไม่น้อยกว่า 5 คน และอยู่ในการวินิจฉัยของแพทย์อย่างน้อย 3 คน ดังปรากฏในเนื้อหาของคำสั่งที่ออกเมื่อวันที่ 22 พฤษภาคม 2500 ว่า

“ด้วยปรากฏว่าในขณะนี้ผู้มีนิยมทำให้เป็นหมันเพื่อมิให้มีบุตรมากขึ้นหากปล่อยปละละเลยไว้โดยมิได้ทำการควบคุมอาจเป็นภัยต่อประเทศชาติในด้านเศรษฐกิจและสังคม” (หนังสือ อุณหนันท์, 2520 : 615)

อย่างไรก็ตามความจริงจึ่งในการต่อต้านความคิดคุมกำเนิดก็เป็นการสะท้อนให้เห็นว่าความคิดคุมกำเนิดขยายตัวมากยิ่งขึ้นด้วย

2.2 การพัฒนาอุดมการณ์คุมกำเนิด

2.2.1 กลุ่มผู้สร้างอุดมการณ์คุมกำเนิด การพัฒนาจากความคิดคุมกำเนิดไปสู่อุดมการณ์คุมกำเนิดเริ่มขึ้นเมื่อมีการก่อรูปของกลุ่มเทคโนโลยีการสาธารณสุขสามกลุ่มในฐานะผู้สร้างอุดมการณ์คุมกำเนิดของไทยเนื่องจากทั้งสามกลุ่มได้ตระหนักถึงปัญหาประชากรและเสนอการใช้เทคโนโลยีคุมกำเนิดสมัยใหม่เพื่อจัดการปัญหา คือ กลุ่มแพทย์ กลุ่มนัก “เศรษฐศาสตร์ประชากร” และกลุ่มนักสังคมศาสตร์แนวโครงสร้างการหน้าที่

กลุ่มแพทย์ “หัวสมัยใหม่” แบบเทคโนโลยีการก่อรูปตั้งแต่หลังสงครามโลกครั้งที่สอง ในลักษณะที่เป็นแพทย์แบบ “protective” คือ

“พวกที่สนใจเรื่องปัญหาสังคม ไม่มองเฉพาะการรักษาโรค ทำไปวัน ๆ หรือทำไปตามปกติ แต่มองเห็นผลที่จะกระทบต่อปัญหาเศรษฐกิจและต่อสังคม เพราะว่าธรรมชาติหมอสวนใหญ่ (พวก “curative” : ผู้อ้าง) เขารักษาโรคโดยไม่คำนึงถึงข้อนี้เป็นยังไง” (สัมภาษณ์ เจก ธนะสิริ, อดีตผู้อำนวยการสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร, 9 ตุลาคม 2530)

กลุ่มแพทย์หัวสมัยใหม่ตระหนักถึงบทบาทในการต้องเข้าจัดการปัญหาสังคมเนื่องจากมองเห็นว่า แพทย์มีหน้าที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการควบคุมการเกิดและการตาย ดังนั้นเมื่อแพทย์นำความก้าวหน้าทางการแพทย์และสาธารณสุขทำให้อัตราตายลดลงแล้ว แพทย์ก็ควรทำหน้าที่ต่อในการช่วยลดอัตราเกิดโดยการคุมกำเนิด เพื่อมิให้ประชากรเพิ่มขึ้นเกินกว่าที่สังคมจะรองรับได้ อันจะทำให้อัตราตายสูงขึ้นมาอีกครั้งหนึ่ง ตามกฎการคุมยอดตามธรรมชาติ (positive check) ของมัลธัส ได้แก่ การเกิด ความอดอยาก โรคภัยไข้เจ็บ การบรรพราพิน และมิลล์ญูญี่ (หนังสือ อุณหนันท์, 2520 : 47 ; ฝน แสงสิงแก้ว, 2509 : 389-390)

วิธีคิดแบบนี้โอมัลธัสของกลุ่มแพทย์ดังกล่าวเป็นผลมาจากการศึกษาต่อในต่างประเทศ โดยเฉพาะในมหาวิทยาลัย John Hopkins และอีกส่วนหนึ่งมาจากการอ่านตำรับตำรา คือ “เราเป็นนักประชากรศาสตร์โดยการเรียนด้วยตัวเอง” (สัมภาษณ์เจก ธนะสิริ, อดีตผู้อำนวยการสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร, 9 ตุลาคม 2530 ; สัมภาษณ์ อารี สมบูรณ์สุข, อดีตหัวหน้าหน่วยวิจัยการวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์, 29 พฤษภาคม 2529)

กลุ่มนักเศรษฐศาสตร์ประชากรนำโดยกลุ่มนักเศรษฐศาสตร์ที่จบจากสหรัฐอเมริกาส่วนใหญ่ (ริงสเวิร์ค ธนะพรพันธ์, 2532 : 71-75) เทคโนโลยีการสร้างความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ แต่ได้ผนวกปัจจัยด้านประชากรเข้าเป็นส่วนหนึ่งของทฤษฎีด้วย กล่าวคือความคิดแบบเศรษฐศาสตร์ประชากรจะมองว่า

“ความสัมพันธ์ระหว่างการเพิ่มประชากรกับการพัฒนาทางเศรษฐกิจของประเทศเป็นเรื่องที่อาจแสดงได้ด้วยตัวเลขอย่างง่าย ๆ เป้าหมายนั้นปลายของการพัฒนาเศรษฐกิจได้แก่ การเพิ่มรายได้ประชาชาติโดยเฉลี่ยต่อบุคคลให้มีระดับสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว ซึ่งขึ้นอยู่กับปัจจัย 2 ประการ ประการแรกคือ รายได้ประชาชาติทั้งสิ้น และประการที่สองคือ จำนวนประชากร” (อำนาจ วีรวรรณ, 2506 : 51)

นักเศรษฐศาสตร์ประชากรสรุปความสัมพันธ์ทั้งสองปัจจัยด้วยสูตรง่าย ๆ คือ

$$\text{รายได้เฉลี่ยต่อหัว} = \frac{\text{รายได้ประชาชาติ}}{\text{จำนวนประชากร}}$$

ดังนั้นในการพัฒนาเศรษฐกิจจะต้องอาศัยการสร้างเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ โดยพิจารณาจากการเพิ่มรายได้เฉลี่ยต่อหัวควบคู่ไปกับการลดอัตราเพิ่มประชากร เพราะประชากรไทยจะมีรายได้เฉลี่ยต่อหัวเพิ่มขึ้นได้โดยยากถ้าหากไม่มีการลดอัตราเกิด (สัจด์ เปล่งวาณิช, 2509 : 469-473)

ตัวแทนของกลุ่มเทคโนโลยีเศรษฐศาสตร์ประชากรได้แก่ ดร.อำนาจ วีรวรรณ, ดร.ปิวย อึ้งภากร, นายสุนทร หงส์ลดารมภ์, นายบุญชนะ อัดถากร การขยายตัวของแนวคิดแบบกลุ่มเศรษฐศาสตร์ประชากรเป็นไปอย่างแพร่หลายในประเทศ เนื่องจาก“เป็นหลักเศรษฐศาสตร์ธรรมดาที่สามารถรู้ได้จากการไปเรียนต่อนอก และประชุมต่างประเทศ” ซึ่ง “เขาก็พูดถึงปัญหาคนมันจะล้นโลก และกฎของมัลธัสก็รู้ดีในหมู่นักวิชาการ” และ “ในทางเอกสารเกี่ยวกับวารสารต่าง ๆ เต็มไปด้วยคำเตือนที่ว่ามันจะล้นโลก

ต่างๆ เหล่านี้มีผลต่อความคิดนักเศรษฐศาสตร์มาก” (สัมภาษณ์ สุนทร ทงสลดารมณ, อดีตเลขาธิการสภาพัฒนาการเศรษฐกิจแห่งชาติ, 27 มิถุนายน 2529 ; สัมภาษณ์บุญชนะ อัดถาวร, อดีตรองเลขาธิการสภาพัฒนาการเศรษฐกิจแห่งชาติ, 24 มิถุนายน 2529 ; สัมภาษณ์ประชุม โฉมฉาย, อดีตอนุกรรมการวิจัยร่วมสาขาเศรษฐศาสตร์และสาขาสังคม วิทยาสภาวิจัยแห่งชาติ, 8 กรกฎาคม 2530)

กลุ่มนักสังคมศาสตร์แนวคุมกำเนิดเริ่มต้นจากบทบาทการนำของนักรัฐศาสตร์ที่พยายามผนวกปัจจัยประชากรเพื่อตอบสนองเป้าหมายความเจริญเติบโตของชาติ (National Growth) ควบคู่การรักษาความมั่นคงของชาติ (National Power) ตามแนวคิดของ Organski ปัจจัยประชากรตอบสนองเป้าหมายความเจริญเติบโตของชาติในฐานะที่ประชากรเป็นทั้งผู้ผลิตและผู้บริโภคและตอบสนองเป้าหมายกำลังอำนาจของชาติในฐานะที่ประชากรเป็นกำลังทหาร (Organski and Organski, 1961) นักรัฐศาสตร์แนวนี้เน้นการ “ลดอัตราเพิ่ม” ประชากรอย่างช้าๆ โดยการคุมกำเนิดเพื่อให้ประชากรยังคงมีขนาดใหญ่พอควรสำหรับประเทศควบคู่ไปกับการสร้างตลาดภายในประเทศให้เกิดการประหยัดจากขนาดประกอบการ (economy of scale) (สัมภาษณ์ นิพนธ์ ศศิธร, อดีตผู้อำนวยการกองสังคมศาสตร์ สภาวิจัยแห่งชาติ พ.ศ.2506-2509, 29 พฤษภาคม 2530)

ถึงแม้ว่าจะไม่เน้นการเร่งรัดคุมกำเนิดแต่แนวคิดของกลุ่มนักสังคมศาสตร์ดังกล่าวก็ถือว่าอยู่ในกระแสของอุดมการณ์ต่อต้านการส่งเสริมการมีลูกมาก ดังจะเห็นได้จากคำพูดของผู้นำของกลุ่มในการต่อสู้ทางวาทกรรมกับผู้นำของกลุ่มอนุรักษ์นิยมว่า

“เมื่อ พ.ศ.2506 จอมพลประภาส ท่านถามผมเลยว่าชาวบ้านเขาจะเอากันแล้วทำไมต้องไปยุ่งกับเขาด้วย.....ผมบอกเรื่องเขาเอากันเราไม่ยุ่ง.....เพียงแต่บอกให้เอากันดี ๆ หน่อย” (นิพนธ์ ศศิธร, 2533 : 35)

บทบาทของนักรัฐศาสตร์แนวโครงสร้างการหน้าที่ได้พัฒนาและขยายตัวในเวลาต่อมาเมื่อกุุ่มให้ความสำคัญต่อแนวคิดความสมดุลของสังคมที่อาจถูกกระทบจากการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของประชากร (นิพนธ์ ศศิธร, 2517 ก, 2517 ข)

กลุ่มเทคโนโลยีสร้างอุดมการณ์คุมกำเนิดทั้งสามเริ่มปฏิบัติการทางอุดมการณ์เมื่อมีโอกาสเชิงโครงสร้างที่มาจากปัจจัยทั้งภายในและภายนอกประเทศ

โอกาสเชิงโครงสร้างที่มาจากปัจจัยภายในประเทศเกิดจากความต้องการของชนชั้นนำทหารกลุ่ม สฤทธิ-ถนอม-ประภาส ที่พยายามระดมเทคโนโลยีมาช่วยในการเร่งรัดพัฒนาทุนนิยมที่เน้นการลงทุนของเอกชน อันเป็นฐานทางเศรษฐกิจของกลุ่มชนชั้นนำทหารกลุ่มนี้และเป็นตัวสร้างความชอบธรรมในการปกครอง กล่าวคือ “วิธีการใหม่อีกอย่างหนึ่งในระบอบปฏิวัตินี้คือให้เกียรตินักวิชาการซึ่งแต่ก่อนมาทางวิชาการได้เกียรติน้อย.....ข้าพเจ้าจึงได้เรียกระดมนักวิชาการทั้งหลายเข้ามาช่วยกัน เพื่อใช้สติปัญญาที่เรามีอยู่อย่างเต็มที่ ช่วยกันพัฒนาเศรษฐกิจของชาติ” (จอมพลสฤทธิ ๓ ๓๖๖, มปป. : ๖)

โอกาสเชิงโครงสร้างจากปัจจัยภายนอกเกิดจากการเข้ามาบีบบทบาทในนโยบายการพัฒนาของพลังภายนอก โดยการที่ธนาคารโลกซึ่งได้เข้ามานำเสนอแนวทางการพัฒนาทุนนิยมตามรายงานการสำรวจเรื่อง “โครงการพัฒนาการของรัฐสำหรับประเทศไทย” ต่อจอมพลสฤทธิ ๓ ๓๖๖ เมื่อปี 2502 (กองจดหมายเหตุแห่งชาติ. สปช. 1/53 กล่อง 4)

ในรายงานการสำรวจของธนาคารโลกได้นำเสนอทางเลือกนโยบาย (Policy Option) ต่อปัญหาการเพิ่มประชากรอย่างรวดเร็วในประเทศไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเขตชนบทเป็นครั้งแรกว่า

“เมื่อพิจารณาถึงอัตราเพิ่มอย่างรวดเร็วของจำนวนประชากรไทยก็เห็นว่าควรส่งเสริมให้ประชาชนรู้จักจำกัดขนาดครอบครัว โดยจัดให้มีการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับวิธีคุมกำเนิดขึ้นตามสถานอนามัยต่าง ๆ” (สัจด์ เปล่งวานิช, 2520 : 3)

กลุ่มแพทย์ “หัวสมัยใหม่” ของกระทรวงสาธารณสุขได้อาศัยโอกาสเชิงโครงสร้างผลักดันทางเลือกนโยบายคุมกำเนิด แต่เนื่องจากเกรงอิทธิพลของ พลโทประภาส จารุเสถียร จึงใช้วิธีอ้อม “โยนเรื่อง” ไปให้กลุ่มเศรษฐศาสตร์ประชากรของสภาพัฒนาการพิจารณาก่อน (สัมภาษณ์ มนัสวี อุณหนันท์, อดีตผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2502-2513, 7 พฤษภาคม 2529) ผลที่ตามมาได้กลายเป็นจุดเริ่มของการต่อสู้ทางอุดมการณ์ระหว่างกลุ่มอนุรักษ์อุดมการณ์หลัก และกลุ่มต่อต้านที่เกิดขึ้นในช่วง พ.ศ. 2503-2513 เป็นเวลาร่วม 10 ปี

ในกระบวนการต่อสู้ทางอุดมการณ์นั้น กลุ่มเทคโนโลยีทางการแพทย์ กลุ่มเศรษฐศาสตร์ประชากร และกลุ่มสังคมศาสตร์ โดยการสนับสนุนของขบวนการคุมกำเนิดระหว่างประเทศ ได้ร่วมกันสถาปนาอุดมการณ์คุมกำเนิดไทยบนความเชื่อร่วมกันว่า การ

เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของประชากรเป็นแรงกดดันทางประชากรที่ก่อให้เกิดปัญหาความยากจน ปัญหาสังคม และปัญหาการเมืองการปกครอง ดังนั้นจึงต้องมีการชะลอการเกิดโดยอาศัยวิธีคุมกำเนิดสมัยใหม่ และการพัฒนาเศรษฐกิจสังคม

การต่อสู้ระหว่างกลุ่มอนุรักษ์อุดมการณ์หลักและกลุ่มต่อต้านเป็นการต่อสู้ทางวาทกรรมในเวทีทางวิชาการ ดังจะเห็นได้ตั้งแต่จุดเริ่มของการต่อสู้ว่าเป็นภาพของความขัดแย้งระหว่างรายงาน “การวิจัย” เรื่องปัญหาการเพิ่มประชากรของประเทศไทยของกลุ่มอนุรักษ์นิยมกับรายงาน “การวิจัย” เรื่องการเพิ่มประชากรกับการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของกลุ่มต่อต้าน ลักษณะการเมืองแบบเทคโนโลยีเกิดขึ้นมาจากเงื่อนไขทั้งในเชิงอัตวิสัย และเชิงภาวะวิสัย คือ

ในเชิงอัตวิสัย ผู้นำการเคลื่อนไหวทั้งของกลุ่มอนุรักษ์นิยมเช่น นายทวี แรงขำ, ดร. ศักดิ์ ฆาสุชนิรันดร์ และผู้นำของกลุ่มต่อต้านอุดมการณ์หลักเช่น ดร.อำนาจ วีรวรรณ นายแพทย์มนัสวี อุณหนันท์ ต่างก็มีบทบาททางสังคมแบบเทคโนโลยีที่ใช้ความรู้ในวิชาชีพเป็นฐานในการเข้าไปมีบทบาททางการเมือง ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่าปัจจัยของอำนาจทางสังคมของกลุ่มเทคโนโลยีโดยพื้นฐานก็คือความรู้ทางวิชาการและการวิจัยจึงเป็นเครื่องมือสำคัญในการเคลื่อนไหว

ปัจจัยเชิงภาวะวิสัยได้แก่ โครงสร้างอำนาจทางการเมืองของยุคแห่งการพัฒนาเป็นระบอบอำนาจนิยมทหารที่ต้องการเร่งรัดการพัฒนาเศรษฐกิจโดยใช้วิธีการแช่เย็นการเมือง (ลิซิดี อีร์เวดิง, 2530 : 328-331) เป้าหมายเช่นนี้จึงต้องการปัญญาชนแบบเทคโนโลยีเข้ามามีบทบาทในกระบวนการนโยบาย ดังนั้นความขัดแย้งทางอุดมการณ์ด้านประชากรซึ่งเป็นประเด็นเชิงจริยธรรมสังคมที่ต้องอาศัยอำนาจการเมืองมาตัดสินว่าจะเลือกการปฏิบัติในทิศทางใดเกี่ยวกับระบบเจริญพันธุ์ของสังคมจึงต้องถูกทำให้เป็นเพียงประเด็นทางวิชาการที่เป็นกลางทางผลประโยชน์ และความขัดแย้งทางการเมืองระหว่างทั้งสองกลุ่มจึงต้องถูกทำให้เป็นภาพความขัดแย้งในเชิงเทคนิคที่ปราศจากค่านิยม ตัวอย่างเช่นความขัดแย้งระหว่างรายงานการวิจัยทั้งสองดังกล่าวจะถูกสร้างเป็นวาทกรรมว่าเกิดมาจากความบกพร่องของข้อมูล หรือการตั้งประเด็นปัญหาวิจัยไม่สอดคล้องกันนโยบายซึ่งเป็นเพียงเรื่องทางเทคนิคเท่านั้น (คณะอนุกรรมการวิจัยสาขาเศรษฐศาสตร์และสาขาสังคมวิทยาของสภาวิจัยแห่งชาติ, 2506 : 1,2)

การต่อสู้ระหว่างกลุ่มอนุรักษ์นิยมและกลุ่มต่อต้านกินเวลาถึงร่วม 10 ปี เนื่องจากทั้งสองกลุ่มต่างก็เป็นสมาชิกพันธมิตรไตรภาคีที่อยู่ในกลุ่มอำนาจของยุคแห่งการพัฒนา

กลุ่มอนุรักษ์นิยมประกอบด้วยบุคคลที่อำนาจเช่น พลโทประภาส จารุเสถียร รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย, นายทวี แรงขำ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงมหาดไทย, พลตรีพงษ์ ปุณณกันต์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงคมนาคม, นายถนัด คอมันต์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงต่างประเทศ กลุ่มอนุรักษ์นิยมมีบทบาทหลักในการตอบสนองอุดมการณ์ความมั่นคงแห่งชาติในการต่อต้านคอมมิวนิสต์

ส่วนคนในกลุ่มต่อต้านอุดมการณ์หลักที่อยู่ในอำนาจ เช่น นายสุนทร หงส์ลดารมภ์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลัง, พระบาราศนราดรุ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข, ดร.อำนวยการ วีรวรรณ ที่ปรึกษาทางเศรษฐกิจของจอมพลสฤษดิ์ ธนะรัชต์ กลุ่มต่อต้านก็มีบทบาทสำคัญในการตอบสนองอุดมการณ์แห่งการพัฒนาของชาติในช่วงนั้นเช่นกัน (ชัยยนต์ ประดิษฐศิลป์, 2537 : 188-191, 271)

การต่อสู้ทางอุดมการณ์ทางประชากรในช่วงแรกระหว่างปี 2502-2506 มีผลต่อการพัฒนาอุดมการณ์คุมกำเนิด 2 ประการดังนี้คือ

ประการแรก การต่อสู้ในช่วงปี 2502-2506 สามารถทำให้รัฐเลิกต่อต้านการคุมกำเนิดอย่างเป็นทางการถึงแม้จะยังไม่สนับสนุนการคุมกำเนิดโดยรัฐบาลจอมพลสฤษดิ์ มีมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 3 ตุลาคม 2504 อนุญาตให้ประชาชนคุมกำเนิดได้ตามความสมัครใจ แต่รัฐยังคงควบคุมวาทกรรมคุมกำเนิดโดยจำกัดการเผยแพร่แนวความคิดทางสื่อมวลชน ดังนั้นในประชาสังคมจึงใช้การเผยแพร่กันปากต่อปาก การมีนโยบายคุมกำเนิดตามใจสมัครเฉพาะภายในประชาสังคมไทยโดยรัฐยังไม่รับเป็นส่วนหนึ่งของรัฐ เกิดจากดุลย์อำนาจระหว่างกลุ่มอนุรักษ์อุดมการณ์หลักและกลุ่มเทคโนโลยีซึ่งจอมพลสฤษดิ์ ต้องการทั้งสองฝ่ายเข้าร่วมงานสร้างความชอบธรรมแก่ระบบอำนาจนิยมทหาร (ชัยยนต์ ประดิษฐศิลป์, 2533 : 271-271)

ผลต่อการพัฒนาอุดมการณ์คุมกำเนิดประการที่สองเกิดจากกลุ่มเศรษฐศาสตร์ประชากรต้องการทำลายความชอบธรรมของอุดมการณ์ส่งเสริมการมีลูกมากในยุคแห่งการพัฒนาตามเนื้อหาที่ปรากฏในรายงานการวิจัยเมื่อปี 2504 เรื่องปัญหาการเพิ่มประชากรของประเทศไทยในนามของคณะกรรมการการวิจัยสาขา

รัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ สภาวิจัยแห่งชาติ การเคลื่อนไหวของกลุ่มจากการนำโดย ดร.อำนาจ วีรวรรณ ได้เสนอจอมพลสฤษดิ์ ให้ทำการวิจัยขึ้นใหม่ในปี 2505 ดังนั้นจึงเกิดการประสานทางอุดมการณ์ระหว่างกลุ่มเทคโนโลยีในเศรษฐศาสตร์ในคณะกรรมการวิจัยสาขาเศรษฐศาสตร์ที่มี ดร.ป๋วย อึ๊งภากร เป็นประธาน กับกลุ่มเทคโนโลยีในสังคมศาสตร์ในคณะกรรมการวิจัยสาขาสังคมวิทยาที่มีนายเกษม อุทยานิน เป็นประธาน (เล่มเดียวกัน : 283)

คณะกรรมการวิจัยร่วมของสาขาทั้งสองประกอบด้วยบุคคลที่มาจากทั้งกลุ่มแพทย์ ได้แก่ หลวงวิเชียรแพทยาคม และนายแพทย์เสนอ อินทรสุขศรี, กลุ่มสังคมศาสตร์ ได้แก่ นายประสพ หลักศิลา นายประเสริฐ แยมกลีบบัว และนายวิศิษฐ์ ประจวบเหมาะ และกลุ่มเศรษฐศาสตร์ประชากร ได้แก่ ดร.อำนาจ วีรวรรณ และนายประชุม โฉมฉาย (คณะกรรมการวิจัยสาขาเศรษฐศาสตร์ และสาขาสังคมวิทยาของสภาวิจัยแห่งชาติ, 2506)

การประสานระหว่างกลุ่มผู้สร้างอุดมการณ์คุมกำเนิดภายในประเทศไม่บรรลุผลเต็มที่เนื่องจากความลังเลใจของประธานอนุกรรมการวิจัยร่วมทำให้ข้อเสนอของรายงานวิจัยออกมาในรูปของการให้ประวิงเวลาการมีนโยบายคุมกำเนิดแห่งชาติไว้ โดยให้ดำเนินการในรูปการทดลอง (pilot project)

ดังนั้นการพัฒนาอุดมการณ์คุมกำเนิดไทยจึงต้องอาศัยขบวนการคุมกำเนิดระหว่างประเทศเข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างอุดมการณ์ เนื่องจากพลังภายนอกมีทรัพยากรที่สำคัญ คือเงินทุนในการดำเนินงาน, เทคโนโลยีคุมกำเนิดสมัยใหม่ และเทคโนโลยีสังคมเกี่ยวกับการจัดการโครงการคุมกำเนิด (ชัยยนต์ ประดิษฐศิลป์, 2533 : 282, 284-285)

ขบวนการคุมกำเนิดระหว่างประเทศที่เข้ามามีบทบาทในการสร้างอุดมการณ์คุมกำเนิดไทย เป็นขบวนการที่เกิดขึ้นหลังสงครามโลกครั้งที่สอง โดยการนำขององค์การเอกชนระหว่างประเทศคือ IPPF และ Population Council ตั้งแต่ปี 2495 และต่อมาภายหลังรัฐบาลประเทศศูนย์กลาง เช่น รัฐบาลสหรัฐก็ได้เข้ามาร่วมขบวนการทำให้เกิดการผสมผสานระหว่างแนวคิดนีโอมาสต์ส และทฤษฎีการพัฒนาประเทศให้ทันสมัยเข้าด้วยกัน เป็นจุดร่วมกันว่า การเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของประชากรในประเทศโลกที่สามเป็นอุปสรรคของการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ ดังนั้นจึงควรส่งเสริมให้มีโครงการวาง

แผนครอบครัวเพื่อลดอัตราเพิ่มประชากร (Stillman, 1982 : 63 - 64 ; ชัยยนต์ ประดิษฐ์ศิลป์, 2533 : 475-476)

องค์กรหลักของขบวนการคุมกำเนิดระหว่างประเทศที่เข้ามารวมพลังในการสร้างอุดมการณ์คุมกำเนิดไทยได้แก่ Population Council เนื่องจากเป็นองค์กรที่มีประสบการณ์ในการให้ความช่วยเหลือในการดำเนินงานวิจัย และสำรวจขอบเขตของปัญหาการเพิ่มประชากร (Stillman, 1982 : 63) และรัฐบาลประเทศศูนย์กลางรวมถึงองค์การระหว่างประเทศก็ยังไม่มียุทธศาสตร์อย่างเป็นทางการ กล่าวคือ ในปี 2501 ธนาคารโลกมีบทบาทโดยอ้อมเพียงเสนอแนะรัฐบาลไทยให้ดำเนินการคุมกำเนิดในกรอบของข้อเสนอกลยุทธ์การพัฒนา แต่ธนาคารโลกเริ่มจัดโครงการด้านประชากรและวางแผนครอบครัวอย่างเป็นทางการภายในองค์กรก็ตกถึงปี 2512 (ชัยยนต์ ประดิษฐ์ศิลป์, 2533 : 252, 259) รัฐบาลสหรัฐอเมริกาโดยผ่าน USOM เริ่มเข้ามามีบทบาทให้ความช่วยเหลือการวางแผนครอบครัวในประเทศไทยปี 2511 (สภาประชากรแห่งรัฐอเมริกา, 2512 : 60) ส่วน UNFPA ของสหประชาชาติก็เริ่มดำเนินการอย่างเป็นทางการภายหลังคือในปี 2512 (UNFPA, n.d.)

2.3 การสร้างความเป็นปึกแผ่นของอุดมการณ์คุมกำเนิด

การพัฒนาอุดมการณ์คุมกำเนิดไทยสามารถเป็นปึกแผ่นขึ้นมาในฐานะอุดมการณ์ต่อต้าน เมื่อมีการประสานระหว่างภายในและปลังกายนอกประเทศเป็นพันธมิตรทวีภาคีโดยเริ่มจาก การทำงานร่วมกันในโครงการวิจัยการอนามัยครอบครัวที่โพธาราม ตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 8 พฤษภาคม 2506 ที่อนุญาตให้ขอความช่วยเหลือจากต่างประเทศได้อย่างเป็นทางการ (สังัด เปล่งวาณิช, 2520 : 58-61)

กลุ่มพันธมิตรทวีภาคีในฐานะผู้สร้างอุดมการณ์คุมกำเนิดขึ้นมาในสังคมไทยได้ดำเนินกิจกรรมในการสถาปนาอุดมการณ์โดยการพัฒนาบุคลากร และสร้างสถาบันของอุดมการณ์ดังนี้คือ

2.3.1 การพัฒนาบุคลากร บุคลากรของอุดมการณ์คุมกำเนิดในที่นี้หมายถึงผู้สร้างอุดมการณ์, ผู้ปฏิบัติการเผยแพร่อุดมการณ์และผู้ให้การสนับสนุนอุดมการณ์

กลุ่มพันธมิตรทวีภาคีร่วมพัฒนาบุคลากรของอุดมการณ์คุมกำเนิดโดยการให้ทุนการศึกษาต่างประเทศ, การไปดูงานต่างประเทศ, การจัดอบรมทั้งในและต่างประเทศ

พบว่า มีนักวิชาการและข้าราชการที่เป็นแพทย์, พยาบาล, นักสังคมศาสตร์, นักประชากรศาสตร์ และนักสุขศึกษา ได้ทุนไปศึกษาต่อ หรือดูงานเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวรวม 90 คน ระหว่างปี 2507-2511 โดยความร่วมมือระหว่างสภาริวิจัยแห่งชาติ, กระทรวงสาธารณสุข, Population Council, สหพันธ์วางแผนครอบครัวระหว่างประเทศ (IPPF), มูลนิธิฟอร์ด, มูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์, สถาบันมาร์กาเร็ตแซงเกอร์ และแผนการโคลัมโบ (สำนักงานสภาริวิจัยแห่งชาติ, 2511 : 30-31)

ถ้าพิจารณาเฉพาะนักวิชาการและข้าราชการจำนวน 19 คน ที่ได้รับทุนศึกษาต่อในสหรัฐอเมริกาจาก Populational Council ระหว่างปี พ.ศ.2506-2513 จะพบว่า ส่วนใหญ่จะกลับมาเป็นผู้สร้างหรือผู้เผยแพร่อุดมการณ์คุมกำเนิดของไทยโดยจะทำงานอยู่ในกระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานสถิติแห่งชาติ, สภาพัฒนา และคณะแพทยศาสตร์ ในมหาวิทยาลัยต่าง ๆ (Population Council, 1978 : 175, 185-186, 192-193)

บุคคลเหล่านี้มักจะศึกษาในมหาวิทยาลัยของสหรัฐอเมริกาที่สนับสนุนอุดมการณ์คุมกำเนิด เช่น มหาวิทยาลัยชิคาโก, นอร์ทคาโรไลนา, มิชิแกน, จอห์น ฮอปกินส์ (สัมภาษณ์ พิชิต พิทักษ์เทพสมบัติ, อดีตผู้อำนวยการสถาบันประชากรศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 7 พฤษภาคม 2529 ; Demerath, 1976 : 51-54)

ส่วนการจัดอบรมในประเทศจะมุ่งสร้างบุคลากรที่จะเป็นผู้ปฏิบัติงานในการให้บริการวางแผนครอบครัว เช่น พบว่ากระทรวงสาธารณสุขได้ร่วมมือกับ Population Council อบรมบุคลากรทางการแพทย์จำนวน 113 คน ช่วงสิงหาคม 2503 ถึงมีนาคม 2510 (สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจแห่งชาติ, 2513 : 9) และระหว่างปี 2511-2513 มีการอบรมแพทย์ 300 คน พยาบาล 700 คน และผดุงครรภ์ 3,090 คน (Bennett, Frisen, Kamnuansilpa, Mcwilliam, 1990 : 32)

2.3.2 การสร้างสถาบัน การสร้างสถาบันของอุดมการณ์คุมกำเนิดเพื่อดำเนินกิจกรรมด้านการเผยแพร่ และ/หรือ ให้บริการคุมกำเนิด, การวิจัยเพื่อผลักดันนโยบาย, การฝึกอบรมและการผลิตบุคลากร

การสร้างสถาบันของอุดมการณ์คุมกำเนิดมี 2 รูปแบบ คือ รูปแบบการพัฒนาจากสถาบันเดิม และการสร้างสถาบันใหม่

การพัฒนาสถาบันของอุดมการณ์คุมกำเนิดจากสถาบันของรัฐเดิมจะอาศัยกลไกเดิมของรัฐทางการแพทย์และสาธารณสุข รวมทั้งกลไกด้านการวางแผนพัฒนาเศรษฐกิจ เนื่องจากเป็นสถาบันที่จะช่วยพัฒนาอุดมการณ์คุมกำเนิดได้ง่ายจากพื้นฐานที่มีกลุ่มแพทย์และกลุ่มนักเศรษฐศาสตร์ซึ่งมีแนวคิดคุมกำเนิดปฏิบัติการอย่างไม่เป็นทางการอยู่แล้วได้แก่

1) ศูนย์วางแผนครอบครัวของคณะแพทยศาสตร์ มีการเผยแพร่ความรู้แบบปากต่อปากแก่ประชาชน และสอนนักเรียนแพทย์พยาบาลมาตั้งแต่ก่อนเปลี่ยนแปลงการปกครอง 2475 ดังนั้นการสร้างสถาบันจึงเป็นการช่วยยกระดับจากแนวคิดคุมกำเนิดมาเป็นอุดมการณ์คุมกำเนิด

พบว่าในช่วงปี 2507-2508 เริ่มมีการดำเนินงานศูนย์วางแผนครอบครัวของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, คณะแพทยศาสตร์รามธิบดี และคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โดยการสนับสนุนขององค์การระหว่างประเทศ เช่น Population Council, IPPF, กองทุน Pathfinder, มูลนิธิฟอร์ด, USOM (มนัสวี อุทหนัก, 2519 : 638 ; วิลลีย์ ประสาททองโอสธ, 2518 : 191, 195, 196 ; พิพิธภัณฑ์ประวัติการวางแผนครอบครัวของประเทศไทย, 2528 ค)

2) โครงการอนามัยครอบครัวตั้งขึ้นในกองอนามัยครอบครัวกระทรวงสาธารณสุข ได้รับการสนับสนุนจาก Population Council, USOM, IPPF และมูลนิธิฟอร์ด (Population Council, 1978 : 7-8 ; มนัสวี อุทหนัก, 2519 : 619)

โครงการอนามัยครอบครัวพัฒนามาจากโครงการวิจัยอนามัยครอบครัว (โครงการโพธาราม) ในปี 2511 เพื่อขยายบริการคุมกำเนิดตามโรงพยาบาล สถานีอนามัย และสำนักงานผดุงครรภ์จนครบทุกจังหวัดในปี 2513 รวมทั้งสิ้นมากกว่า 3,800 แห่ง นอกจากนี้ยังได้ฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ที่โรงพยาบาลผดุงครรภ์ และพนักงานอนามัยทั่วประเทศเป็นจำนวน 6,125 ระหว่าง พ.ศ.2511 ถึง พ.ศ.2513 บุคคลเหล่านี้ได้เป็นผู้เผยแพร่อุดมการณ์คุมกำเนิดทั้งก่อนและหลังการประกาศนโยบายวางแผนครอบครัวแห่งชาติ (มนัสวี อุทหนัก, 2519 : 619-620 ; Rosenfield, 1996 : 8-9)

3) ในปี 2511 Population Council และ USOM ได้สนับสนุนให้ตั้งฝ่ายประชากรขึ้นในกองวางแผนกำลังคนของสภาพัฒนา เพื่อเป็นสถาปนิกในการจัดทำนโยบายวางแผนครอบครัวแห่งชาติ ซึ่งต่อมาได้ปรับเป็นกองวางแผนประชากรและกำลังคน และในที่

สุดเป็นกองวางแผนทรัพยากรมนุษย์ในปัจจุบัน (Rosenfield, 1998 : 10 ; สภาประชากรแห่งสหรัฐอเมริกา, 2512 : 60)

การสร้างสถาบันขึ้นใหม่เป็นหน่วยงานวิจัยที่ปฏิบัติการทางวาทกรรมเพื่อให้อุดมการณ์คุมกำเนิดกลายเป็นเรื่องของความรู้ทางวิทยาศาสตร์ที่เป็นกลางทางผลประโยชน์ในสังคม สถาบันใหม่ของอุดมการณ์คุมกำเนิดไทยได้แก่ สถาบันประชากรศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยและสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

1) สถาบันประชากรศาสตร์ถูกตั้งขึ้นเมื่อ พ.ศ.2509 ในชื่อศูนย์วิจัยและฝึกอบรมทางประชากร โดยความร่วมมือระหว่างจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และ Population Council รวมทั้งมูลนิธิฟอร์ด (นิพนธ์ เทพวัลย์, 2539 : 1-3)

2) ส่วนสถาบันวิจัยประชากรและสังคมถูกตั้งขึ้นในชื่อ ศูนย์วิจัยประชากรและสังคม เมื่อปี 2509 เช่นกัน โดยความร่วมมือระหว่างมหาวิทยาลัยมหิดล และมูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์ รวมทั้งมหาวิทยาลัยนอร์ทคาโรไลนา (สภาประชากรแห่งนิวยอร์ก, มปป. : 37)

สถาบันทั้งสองช่วยทำให้อุดมการณ์คุมกำเนิดพัฒนาเป็นเรื่องวิชาการมากขึ้น เมื่อดำเนินการวิจัยเชิงนโยบายเกี่ยวกับความรู้ทัศนคติและพฤติกรรมเกี่ยวกับการคุมกำเนิด (KAP Survey) เพื่อเป็นฐานข้อมูลในการผลักดันนโยบายคุมกำเนิด ข้อมูลของการวิจัยมีภาพเป็นวิทยาศาสตร์เนื่องจากผ่านกระบวนการวิจัย และแสดงผลการวิจัยได้ในเชิงปริมาณ

โครงการวิจัยเชิงนโยบายที่สำคัญในการพัฒนาอุดมการณ์คุมกำเนิด ได้แก่ โครงการโพธาราม (พ.ศ.2507-2510) และโครงการบางเขนใน 2512 ซึ่งต่อมาได้กลายมาเป็นพื้นฐานในการดำเนินโครงการคุมกำเนิดให้ประสบผลสำเร็จในชุมชนต่าง ๆ ของประเทศ

การพัฒนาบุคลากรและการสร้างสถาบันของอุดมการณ์คุมกำเนิดทำให้กลุ่มผู้สร้างอุดมการณ์, ผู้เผยแพร่และผู้สนับสนุนสามารถมีช่องทางในการดำเนินกิจกรรมอย่างเป็นระบบจนสามารถพัฒนาแนวคิดคุมกำเนิดที่มีอยู่เดิมขึ้นเป็นอุดมการณ์คุมกำเนิดได้ โดยการที่สร้างวาทกรรมให้อุดมการณ์คุมกำเนิดมีบทบาทในการเพิ่มความชอบธรรมให้แก่การพัฒนาทุนนิยม และระบอบอำนาจนิยมทหารในยุคแห่งการพัฒนา (ชัยยนต์

ประดิษฐศิลป, 2534: 89-107) พัฒนาการของอุดมการณ์คุมกำเนิดจะเห็นได้จาก ปฏิบัติการทางวาทกรรมในเวทีการสัมมนาประชากรแห่งชาติ 3 ครั้ง ระหว่าง พ.ศ. 2506-2511 ดังนี้คือ

ในการสัมมนาประชากรแห่งชาติครั้งที่ 1 ปี 2506 จะพบว่าการสัมมนายัง เป็นเวทีการต่อสู้เชิงวาทกรรม ระหว่างตัวแทนกลุ่มอนุรักษนิยม เช่น นายทวี แรงขำ, ดร. ศักดิ์ ผาสุขนิรันดร์, ดร.อุทิศ นาคสวัสดิ์ และตัวแทนของกลุ่มพันธมิตรทวิภาคี เช่น ดร. อำนวย, นายแพทย์มนัสวี, รวมถึงตัวแทนจาก Population Council ได้แก่ Dr.Halver Gille, Dr.Marshall C.Balfour, ศาสตราจารย์ David V.Glass และศาสตราจารย์ Vincent H. Whitney (สำนักงานสภาวิจัยแห่งชาติ, 2506 ; สัมภาษณ์นิพนธ์ ศศิธร, อดีตผู้อำนวยการกองสังคมศาสตร์ สภาวิจัยแห่งชาติ พ.ศ.2506-09, 29 พฤษภาคม 2530)

ในการสัมมนาครั้งที่ 2 ปี 2508 จะพบว่าการสัมมนาได้กลายเป็นเวทีกลุ่ม พันธมิตรอย่างแท้จริง ดังจะเห็นได้ว่าไม่มีตัวแทนของกลุ่มอนุรักษนิยมนำเสนอบทความ แต่อย่างใด และมีผู้กล่าววาทที่ประชุมสัมมนาลงมติเห็นชอบให้มีนโยบายคุมกำเนิดถึงร้อยละ 99 การสัมมนาจึงถือได้ว่าเป็นเวทีประสานความคิดระหว่างกลุ่มแพทย์หัวสมัยใหม่ กลุ่มเศรษฐศาสตร์ประชากร กลุ่มนักสังคมศาสตร์ที่สนับสนุน และกลุ่มต่างๆ ของขบวนการคุมกำเนิดระหว่างประเทศ ดังนั้นจะพบว่าปฏิบัติทางวาทกรรมในการสัมมนาจะเป็น การชี้ให้เห็นถึงปัญหาด้านต่างๆ ที่เกิดจากการเพิ่มประชากรอย่างรวดเร็ว และทางออก โดยการคุมกำเนิดควบคู่ไปกับการเร่งรัดพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม (พิพิธภัณฑประวัติ การวางแผนครอบครัว, 2528 ง : 2 ; สำนักงานสภาวิจัยแห่งชาติ, 2508 : สารบัญ, 1-6)

สัมมนาครั้งที่ 3 ปี 2511 เป็นเวทีของการสร้างวาทกรรมเพื่อผลักดันนโยบาย คุมกำเนิดโดยตรงจากกลุ่มแนวร่วมและแสดงให้เห็นถึงความเป็นปึกแผ่นของอุดมการณ์ คุมกำเนิดในกลุ่มเทคโนโลยีอย่างแท้จริง ดังคำกล่าวที่ว่า “ทำดีกว่าพูด ทำดีกว่าวิจัย ทำ ดีกว่าสัมมนา” เพราะ “เราได้ทำการสัมมนากันมา 2 ครั้งแล้ว พูดกันได้ประมาณ 1 ล้าน 5 แสนคำ มีรายงานการสัมมนาพิมพ์เป็นเล่มสวยงามบรรจุค่าประมาณ 7-8 แสนคำแล้ว ไม่นับรายงานการวิจัยในที่ต่างๆ รวมด้วย” (สำนักงานสภาวิจัยแห่งชาติ, 2511 ; ปิวย อึ้งภากร, เล่มเดียวกัน : 99, 101)

3. การก้าวขึ้นเป็นอุดมการณ์หลักทางประชากร

การต่อสู้ทางอุดมการณ์ในรูปของวาทกรรมระหว่างอุดมการณ์ส่งเสริมการมีลูกมากในฐานะที่เป็นอุดมการณ์หลัก กับอุดมการณ์คุมกำเนิดที่เป็นอุดมการณ์ต่อต้านได้ขยายเวทีจากการสัมมนาไปสู่เวทีการกำหนดนโยบายของรัฐ อุดมการณ์คุมกำเนิดสามารถสร้างวาทกรรมให้เป็นที่ยอมรับของตัวแทนอุดมการณ์หลักชาติได้คือ การสร้างความชอบธรรมโดยอ้างอิงอุดมการณ์ชาติ-ศาสนา-พระมหากษัตริย์ที่มีความต่อเนื่องมาตั้งแต่สมัยรัชกาลที่ 6 จนถึงยุคแห่งการพัฒนา (นิธิ เอียวศรีวงศ์, 2538 ข : 173-175) ในขณะเดียวกันวาทกรรมคุมกำเนิดก็ลดความชอบธรรมของอุดมการณ์ส่งเสริมการมีลูกมากไปในตัว ดังนั้นอุดมการณ์คุมกำเนิดจึงก้าวขึ้นมาเป็นอุดมการณ์หลักทางประชากรของรัฐราชการได้กล่าวคือ

3.1) อุดมการณ์ความมั่นคงแห่งชาติเป็นอุดมการณ์หลักของชาติมาตั้งแต่สมัยปฏิรูปการปกครองแผ่นดินแต่มีพลวัตจากการผลิตซ้ำอุดมการณ์คือ ในสมัยรัชกาลที่ 5 และ 6 ความมั่นคงของชาติจะหมายถึง การรักษาเอกราชจากลัทธิล่าอาณานิคม แต่มาในยุคแห่งการพัฒนา การต่อต้านคอมมิวนิสต์ ถือว่าเป็นเนื้อหาหลักของอุดมการณ์ความมั่นคงแห่งชาติ (ชัยชนต์ ประดิษฐศิลป์, 2533 : 188-189)

วาทกรรมของอุดมการณ์คุมกำเนิดสามารถสร้างความชอบธรรมโดยอาศัยอุดมการณ์ความมั่นคงของชาติได้โดยชี้ให้เห็นว่าการลดอัตราเกิดนั้นไม่มีผลกระทบต่อกำลังทหารแต่เปิดโอกาสให้มีการพัฒนาคุณภาพทหารมากขึ้น คือ

“ตามที่ได้มีผู้ท้วงแครงว่า เนื่องจากสถานการณ์ในประเทศไทยในปัจจุบันตลอดจนเหตุการณ์ในประเทศใกล้เคียงไม่อยู่ในภาวะที่น่าไว้วางใจ ประเทศไทยอาจมีความต้องการใช้กำลังชายฉกรรจ์เป็นจำนวนมาก แต่อันที่จริงแล้วการที่จะลดอัตราเพิ่มของประชากรในระดับสูงในปัจจุบันจะไม่กระทบกระเทือนต่ออัตรากำลังจำนวนชายฉกรรจ์ของประเทศ ทั้งนี้เนื่องจากกำลังชายฉกรรจ์ที่ประเทศต้องการในปัจจุบัน หรือในอีก 15 ปี ข้างหน้าได้เกิดแล้ว แต่สิ่งที่น่าจะพึงเล็งเกี่ยวกับกำลังชายฉกรรจ์คือ การปรับปรุงคุณภาพชายฉกรรจ์เหล่านี้ให้เป็นกำลังสำคัญในการป้องกันประเทศอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป” (สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจแห่งชาติ ; 2513 : 9)

ในทางตรงกันข้ามวาทกรรมคุมกำเนิดกลับลดความชอบธรรมของอุดมการณ์หลักทางประชากรเดิมโดยชี้ให้เห็นถึงการขยายตัวของคอมมิวนิสต์จากการเพิ่มประชากรที่รวดเร็วว่า

“การที่ประชากรเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วอาจเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดปัญหาทางด้านการปกครอง หรือการเมืองได้ด้วย กล่าวคือถ้าการครองชีพของประชากรไม่อาจเพิ่มขึ้นได้อย่างรวดเร็วแล้ว อาจทำให้เกิดความไม่พอใจขึ้นในหมู่ชนบางประเภทได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับประชากรที่ยากจนและได้รับการศึกษาน้อย บุคคลเหล่านี้ไม่อยู่ในสภาพที่จะวินิจฉัย หรือใช้ดุลยพินิจของตนได้ดีเพียงพอ และอาจถูกยุยงให้เกิดการแตกความสามัคคีขึ้นกับประเทศได้ง่าย ในด้านการเมืองนี้ได้เคยมีคำกล่าวเป็นภาษาฝรั่งเศสซึ่งมีความหมายว่าลัทธิคอมมิวนิสต์ย่อมจะแผ่อำนาจไปได้ในเงาของการมีพลเมืองมากเกินไป” (คณะอนุกรรมการวิจัยสาขาเศรษฐศาสตร์และสาขาสังคมวิทยา ; สำนักงานสภาวิจัยแห่งชาติ, 2506 : 48)

กลไกรัฐด้านการทหารยอมรับอุดมการณ์คุมกำเนิดเนื่องจากเกิด “กลุ่มทหารเทคโนโลยี” ที่มีจุดยืนทางประชากรแตกต่างจากกลุ่มทหารสายอนุรักษ์นิยมภายในสถาบันทหาร ทหารกลุ่มนี้มีผู้นำกลุ่มได้แก่, พลเอกเนตร เขมะโยธิน และพลโทแสวง เสนาณรงค์ ซึ่งเป็นคนใกล้ชิดและได้รับความไว้วางใจจากนายพลถนอม กิตติขจร นายกรัฐมนตรี ผู้นำทหารเทคโนโลยีนั้นเดิมคัดค้านการคุมกำเนิดแต่ได้เปลี่ยนท่าทีมาสนับสนุนการคุมกำเนิดเนื่องจากการถ่ายทอดอุดมการณ์คุมกำเนิดผ่านกระบวนการวิจัยต่างๆ ที่กลุ่มทหารกลุ่มนี้ควบคุมการวิจัยของชาติอยู่ โดยเฉพาะประสบการณ์จากการดำเนินโครงการวิจัยโพธารามที่ได้ผลวิจัยออกมาในทางสนับสนุนอุดมการณ์คุมกำเนิด (ชัยยนต์ ประดิษฐศิลป์, 2533 : 293-298, 304-306)

จอมพลถนอม กิตติขจร ในฐานะผู้ตัดสินใจนโยบายที่มีแนวคิดไปในทางเดียวกับกลุ่มทหารเทคโนโลยีได้ชี้ให้เห็นถึงการเปลี่ยนท่าทีของทหารกลุ่มนี้ว่า

“เพราะการประชุมสัมมนาและการศึกษาวิจัยนั่นเองที่ทำให้เราได้คำตอบชัดเจนและมั่นใจมากขึ้นว่า คงจะถึงเวลาแล้วจริงๆ ที่ประเทศไทยจะต้องมีนโยบายประชากรที่ชัดเจน หากไม่แล้วการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของประชากรก็คงเป็นปัญหาสำคัญและคงเป็นอุปสรรคแก่การพัฒนาประเทศ ทหารยกที่ว่ามีมาก ๆ มาก่อนนั้น กำลังเริ่มทำที่ว่าจะหมดไปอย่างรวดเร็วกว่าที่คิด ทั้งนี้คงไม่ใช่ที่เราเปลี่ยนใจหรือเปลี่ยนความคิด

โดยทันที แต่เป็นไปในทำนองว่าเราแน่ใจมากขึ้นว่าถ้าเรากำหนดเป็นนโยบายแล้วจะเป็นนโยบายที่ถูกต้องเหมาะสม” (ถนอม กิตติขจร, 2533 : 63)

3.2) อุดมการณ์พุทธศาสนาไทยเป็นอุดมการณ์หลักที่มีมาคู่กับสังคมไทยในอดีต อุดมการณ์คุมกำเนิดสามารถสร้างความชอบธรรมโดยอาศัยตัวแทนอุดมการณ์พุทธศาสนาของรัฐไทยที่มีบทบาทในกระบวนการสร้างวาทกรรมคุมกำเนิดได้แก่ มรว.คึกฤทธิ์ ปราโมช (วิทยากร เชียงกูล, 2532 : 73-75) เนื่องจากในวาทกรรมทางการเมืองว่าด้วยอุดมการณ์คุมกำเนิดนั้น “พระไม่พูดเรื่องนี้ ประเพณีศาสนาพุทธ พระไม่เกี่ยวข้องกับการเมือง เรื่องการเมืองเป็นเรื่องของรัฐบาล พระไม่มีความเห็นอะไร” (สัมภาษณ์ ประเสริฐ ยิ้มกลั่นพุ่ม, อดีตอนุกรรมการวิจัยสาขาเศรษฐศาสตร์ และสาขาสังคมวิทยาสาขารัฐศาสตร์ แห่งชาติ, 30 เมษายน 2529)

มรว.คึกฤทธิ์ เติมนับสนุนอุดมการณ์ส่งเสริมการมีลูกมากคือ “เราจะพัฒนา แต่เฉพาะเรื่องเศรษฐกิจ แต่เรื่องคนปล่อยไปก่อนก็ได้” (สัมภาษณ์ บุญชนะ อัดถาวร, อดีตรัฐมนตรีว่าการกระทรวงพัฒนาการแห่งชาติ และกระทรวงเศรษฐศาสตร์, 24 มิถุนายน 2530) แต่ต่อมาเปลี่ยนจุดยืนยอมรับอุดมการณ์คุมกำเนิดตามคำกล่าวที่ว่า “หากใครยังมีข้าวกินอยู่ในวันนี้ก็ขอให้รีบกินเสียให้อิ่ม และถ้าหากใครยังมีหนังสือเรียนอยู่ในทุกวันนี้ให้รีบ ๆ เรียนเสียให้รู้ เพราะต่อไปในเวลาอีกไม่กี่ปีนัก การหาข้าวกิน และการเรียนหนังสือจะเป็นของที่ทำได้ยาก” (มรว.คึกฤทธิ์ ปราโมช, 2510)

ในการให้ความชอบธรรมแก่อุดมการณ์คุมกำเนิด ตัวแทนอุดมการณ์พุทธศาสนาของรัฐได้สร้างวาทกรรมใหม่เกี่ยวกับคำสอนพุทธศาสนาว่าด้วยการคุมกำเนิดที่แตกต่างกับวาทกรรมส่งเสริมการเกิดจากการตีความภายใต้กรอบไตรภูมิพระร่วงว่า

“พระพุทธศาสนาไม่ได้ห้ามการคุมกำเนิด หรือการชลอการเกิดเลย.....พระพุทธเจ้าสอนไว้แน่ชัดว่าเกิด แก่ เจ็บ ตาย เป็นทุกข์ เพราะฉะนั้นการชลอการเกิดนั้นเป็นการดับทุกข์ในขั้นแรกเสียแล้ว ยิ่งจะนำทำกันยิ่งขึ้นไปอีก..... สังคมปัจจุบันได้เข้าไปชลอการแก่ ชลอการเจ็บ ชลอการตาย ก็เมื่อเราเข้าไปเกี่ยวข้องไปชลอมันไว้ 3 อย่างแล้วอย่างแรกซึ่งเป็นมูลเหตุคือการเกิดนั้น เราจะไม่ชลออย่างไรได้” (คึกฤทธิ์ ปราโมช, 2511 : 84-85)

การเปลี่ยนแปลงของ มรว.คึกฤทธิ์ น่าจะมีความเกี่ยวข้องกับท่าทีของสถาบันพระมหากษัตริย์ที่มีต่ออุดมการณ์คุมกำเนิดเนื่องจาก มรว.คึกฤทธิ์ เป็นปัญญาชนที่มีความจงรักภักดีอย่างสูง (วิทยากร เชียงกูล, 2532 : 41-46)

3.3) สถาบันพระมหากษัตริย์เป็นสถาบันหลักของชาติมาเป็นเวลานานและมีบทบาทเด่นชัดขึ้นในยุคแห่งการพัฒนา (ทักษ์ เฉลิมเตียรณ, 2526) กลุ่มผู้สร้างอุดมการณ์คุมกำเนิดสร้างความชอบธรรมโดยอ้างอิงสถาบันพระมหากษัตริย์จากการสร้างวาทกรรมว่า สถาบันพระมหากษัตริย์แสดงออกถึงการยอมรับการคุมกำเนิดเมื่ออนุญาตให้โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ของสภาอากาศไทยเปิดหน่วยวิจัยการวางแผนครอบครัวเมื่อปี พ.ศ.2508 และนายแพทย์อารี สมบูรณ์สุข ผู้ร่วมก่อตั้งหน่วยวิจัยดังกล่าวได้ชี้ให้เห็นว่าเมื่อได้กราบบังคมทูลพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวเรื่องการคุมกำเนิด “ท่านเห็นด้วยทุกประการ แต่ขอให้ทำเป็นเรื่องเป็นราวให้ถูกระบบ ถูกกระบวนการเรียนการสอน” (สัมภาษณ์ อารี สมบูรณ์สุข, หัวหน้าหน่วยวิจัยการวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์, 29 พฤษภาคม 2529)

ต่อมากลุ่มผู้สร้างอุดมการณ์คุมกำเนิดก็ยังชี้ให้เห็นว่าสถาบันพระมหากษัตริย์ยอมรับการคุมกำเนิดอย่างเปิดเผยต่อสาธารณชน กล่าวคือเมื่อมีการอบรมทางวิชาการระหว่างประเทศเรื่องการสื่อสารการอนามัยครอบครัวผู้สร้างอุดมการณ์ได้สร้างวาทกรรมว่า พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวได้พระราชทานบรมราชานุญาตให้ นายแพทย์ ม.ล. เกษตร สนิทวงศ์ ผู้เป็นลุงของสมเด็จพระบรมราชินีนาถ เปิดแถลงข่าวต่อที่ประชุมเมื่อวันที่ 9 ธันวาคม 2511 ว่า

“เมื่อสัปดาห์ที่แล้วมาได้ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าให้เชิญท่านทั้งหลายไปร่วมงานพระราชอุทยานสโมสรรเนื่องในโอกาสวันเฉลิมพระชนมพรรษา ท่านผู้มีเกียรติบางท่านคงจะได้ยินได้ฟังกระแสพระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวในเรื่องการวางแผนครอบครัวด้วยตนเอง กระแสพระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวในเรื่องนี้ควรที่จะปิดเป่าและขจัดคำเล่าลือที่ว่า พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวไม่ทรงเห็นด้วยกับการวางแผนครอบครัว เพราะในตอนหลังของพระราชดำรัส พระองค์ท่านได้ทรงมีพระราชกระแสรับสั่งมีใจความว่า ‘ขออย่าให้พวกเราละเลยทอดทิ้งประชากรที่ยังด้อยในความทุกข์ยาก เนื่องจากความขาดแคลนในชีวิตประจำวันของเขาเป็นอันมาก ขอให้พวกเราจงช่วยกันอนุเคราะห์บุคคลเหล่านี้ด้วย’ ข้อความในกระแสพระราชดำริสตอนนี้ข้าพเจ้าแน่วแน่ว่าพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงหมายถึงการวางแผนครอบครัวไว้ด้วย พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงมีพระราชปราปรณาเป็นอันดับแรกที่จะทรงเห็นพสกนิกรของพระ

องค์มีนามัยและความเป็นอยู่ด้วยดี พระองค์ท่านทรงมีพระราชกังวลว่าในเรื่องนี้อาจมีผู้ที่มีวุฒิไม่เหมาะสมเข้ามาควบคุมระบบการสื่อสารมวลชน อันอาจก่อให้เกิดความเสียหาย ท่านสุภาพสตรีและสุภาพบุรุษทั้งหลาย ข้าพเจ้าได้รับพระราชทานพระบรมราชานุมัติให้มาปรับความเข้าใจผิดเกี่ยวกับพระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวในเรื่องการวางแผนครอบครัว มิฉะนั้นหากในอนาคตข้างหน้า ประชากรเกิดล้นประเทศขึ้นแล้วจะกลายเป็นเรื่องพระองค์มิได้ทรงห่วงใยในความเป็นอยู่ของพลกนิกรของพระองค์” (สังัดแปลงวานิช, 2520 : 66-67)

ต่อมาก่อนประกาศนโยบายการวางแผนครอบครัวแห่งชาติประมาณ 2 เดือน กลุ่มผู้สร้างอุดมการณ์คุมกำเนิดได้ชี้ให้เห็นว่าสถาบันพระมหากษัตริย์สนับสนุนการกำหนดนโยบายวางแผนครอบครัวแห่งชาติโดยอ้างว่า พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวได้ทรงแสดงความห่วงใยถึงปัญหาการศึกษาของชาติที่จะมีขึ้นในอนาคต “เนื่องจากประชากรเพิ่มขึ้นทุกวัน.....การแก้ปัญหาที่เราแก้ด้วยการคิดขยายการศึกษา แต่การศึกษาขยายตัวไม่ทันกับจำนวนประชากรที่เพิ่มขึ้น ปัญหานี้แก้ยากที่สุด แต่เราต้องถือว่าเป็นปัญหา อย่างนี้กว่าแก้ไม่ได้ (เล่มเดียวกัน : 76)

กลุ่มผู้สร้างอุดมการณ์ได้สร้างวาทกรรมให้เห็นว่า การที่สถาบันพระมหากษัตริย์สนับสนุนการคุมกำเนิดเนื่องจากการคุมกำเนิดจะช่วยบรรเทาปัญหาความยากจนได้ ดังจะเห็นได้จากประสบการณ์ของนายแพทย์อารี สมบูรณ์สุขเมื่อเปิดให้บริการคุมกำเนิดที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ช่วงก่อนการมีนโยบายทางการ วันหนึ่งสมเด็จพระบรมราชินีนาถเสด็จมาเยี่ยมคนป่วย และทรงเห็นผู้มาขอรับบริการต่อแถวยาวเหยียด จึงรับให้ไปบอกหมออารีว่า “ดีใจด้วยเพราะว่าคนที่มาเข้าคิวเหล่านี้ไม่ใช่คนแต่ง mini skirt ท่านเคยรับสั่งไว้ว่างานนี้ขอให้ถึงคนจน ท่านได้ทรงเห็นว่างานนี้คนหุงผ้าถุงทั้งสิ้น” และเมื่อเสด็จทอดพระเนตรหน่วยวางแผนเคลื่อนที่ของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่หัวหิน หมออารีได้ชี้ให้เห็นว่า “ท่านได้ทอดพระเนตรและก็รับสั่งว่าดีพระทัยที่เห็นคนยากจนได้มีวิธีการที่จะช่วยให้เขาพ้นภาระลำบากยากแค้นได้” (อารี สมบูรณ์สุข, 2533 : 61)

การอ้างสถาบันพระมหากษัตริย์เพื่อความชอบธรรมได้ดำเนินการต่อเนื่องหลังจากที่ได้มีนโยบายวางแผนครอบครัวมาปฏิบัติโดยสมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทยรับพระมหากรุณาธิคุณจากสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนีให้อยู่ภายใต้พระราชูปถัมภ์ของพระองค์ นายกสมาคมวางแผนครอบครัวได้ชี้ให้เห็นในรอบ 25 ปีของสมาคมว่า

“สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนีทรงสนพระราชหฤทัยเกี่ยวกับปัญหา ประชากร ความเป็นอยู่ อนามัยแม่และเด็ก และคุณภาพชีวิต เมื่อเป็นองค์ราชูปถัมภ์ของ สมาคมฯ ก็ยังพระราชทานแนวทางในการปฏิบัติงานแก่สมาคมฯ ทรงถามถึงการพัฒนา และดำเนินงานของสมาคมฯ เสมอ โครงการต่างๆ ของสมาคมฯ นั้นสนองได้เป็นอย่างดีเกี่ยวกับเรื่องประชากรและคุณภาพชีวิต.....โดยเฉพาะโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิต บ้านหาดกวน อ.ท่าอุเทน จ.นครพนม สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนีทรงพระกรุณาพระราชทานเงิน “ก้นถุง” ให้กับสมาคมฯ เพื่อช่วยโครงการ” (วิฑูร แสงสิงแก้ว, มปป. : 5-6)

จากการสร้างวาทกรรมของกลุ่มผู้สร้างอุดมการณ์คุมกำเนิดโดยอ้างอิงสถาบัน อุดมการณ์หลักของชาติคือ อุดมการณ์ชาติ ศาสนา พระมหากษัตริย์ ทำให้อุดมการณ์ คุมกำเนิดมีความชอบธรรมมากขึ้น ในขณะที่เดียวกันก็เท่ากับลดความชอบธรรมของ อุดมการณ์ส่งเสริมการมีลูกมากด้วย ดังนั้นเมื่อกลุ่มพันธมิตรรวมพลังของผู้กระทำภารกิจ จากภายในและภายนอกประเทศ ได้แก่ สภาพัฒนาการเศรษฐกิจแห่งชาติ, กระทรวง สาธารณสุข, ศูนย์วิจัยและฝึกอบรมทางประชากร, Population Council, องค์การ ECAFE และ USOM เข้าผลักดันนโยบายคุมกำเนิด โดยการสร้างวาทกรรมอย่างรอบด้าน จึงมีผล ให้รัฐบาลจอมพลถนอม กิตติขจร ยอมรับการคุมกำเนิดเป็นอุดมการณ์หลักของรัฐ โดยการประกาศนโยบายประชากรแห่งชาติ เมื่อวันที่ 17 มีนาคม 2513 ว่า (ชัยยนต์ ประดิษฐศิลป์, 2533 : 319 ; สำนักงานสภาวิจัยแห่งชาติ, 2513 : 6)

“รัฐบาลไทยมีนโยบายที่จะสนับสนุนการวางแผนครอบครัวด้วยระบบใจสมัคร เพื่อแก้ไขปัญหาต่างๆ เกี่ยวกับอัตราเพิ่มของประชากรสูงมาก ที่จะเป็นอุปสรรคสำคัญต่อ การพัฒนาการเศรษฐกิจ และสังคมของประเทศ”

วาทกรรมของนโยบายคุมกำเนิดแห่งชาติในรูปนโยบายประชากรแห่งชาติชี้ให้เห็นว่า อุดมการณ์คุมกำเนิดไทยเป็นส่วนหนึ่งของระบบอุดมการณ์แห่งการพัฒนาเนื่องจากเป็นเครื่องมือในการขจัดอุปสรรคทางประชากรที่จะทำให้มีการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมไม่สามารถดำเนินไปได้อย่างราบรื่น

4. ปฏิบัติการของอุดมการณ์คุมกำเนิดในฐานะอุดมการณ์หลัก

หลังจากก้าวขึ้นเป็นอุดมการณ์หลักทางประชากรของรัฐบาลแล้ว กลุ่มแนวร่วมได้ใช้อุดมการณ์คุมกำเนิดสร้างอำนาจการนำในประชาสังคมเพื่อสนับสนุนการดำเนินนโยบายการวางแผนครอบครัวให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

การสร้างอำนาจการนำทางอุดมการณ์เป็นการสร้างวาทกรรมคุมกำเนิดเพื่อให้กลุ่มและชนชั้นต่างๆ ในสังคมยอมรับจนอุดมการณ์คุมกำเนิดกลายเป็นอุดมการณ์ร่วมของคนส่วนใหญ่ กลุ่มพันธมิตรสร้างวาทกรรมคุมกำเนิดโดยอาศัยกลยุทธ์ที่สำคัญ 2 ประการคือ วาทกรรมด้านประชากรศึกษา (Population Education = Pop-Ed) และวาทกรรมเพื่อการสื่อสารให้ปฏิบัติวางแผนครอบครัว (Information Education and Communication for Family Planning = IE&C) หรือการวางแผนครอบครัวศึกษา (Family Planning Education)

ประชากรศึกษาและ IE&C เป็นกระบวนการทางสังคมที่ทั้งสองต่างก็อยู่ในกระแสอันเดียวกันของวาทกรรมคุมกำเนิดเนื่องจากบริบททางโครงสร้างของระบบทุนนิยม รัฐบาลการอำนาจนิยมและระบบอุดมการณ์แห่งการพัฒนาอย่างมั่งคั่งเอื้อให้การมีลูกมากเป็นภาระทางเศรษฐกิจ ดังนั้นแรงบีบบังคับจากโครงสร้างจะเป็นตัววางกรอบให้กิจกรรมประชากรศึกษาและ IE&C มุ่งสู่เป้าหมายการลดอัตราเกิดเหมือนกันโดยมีกลยุทธ์ในการดำเนินกิจกรรมที่ต่างกันคือ ประชากรศึกษาจะมีผลต่อการคุมกำเนิดในระยะยาวโดยมุ่งใช้กระบวนการศึกษาให้คนคิดตัดสินใจด้วยตัวเองและปรับตัวตามสถานการณ์เชิงโครงสร้างแต่ IE&C มุ่งใช้กระบวนการสื่อสารให้คนไปใช้บริการคุมกำเนิดโดยตรงจึงมีผลต่ออัตราเกิดในระยะสั้น

ในกระบวนการทางสังคม วาทกรรมประชากรศึกษา และ IE&C ทำหน้าที่ส่งเสริมซึ่งกันและกันในระบบอุดมการณ์คุมกำเนิดไทยอันเดียวกันคือ ในขณะที่ IE&C มุ่งเป้าหมายที่คนในวัยเจริญพันธุ์นั้นจะต้องมีประชากรศึกษาเพื่อเตรียมความคิดเด็กก่อนวัยเจริญพันธุ์และหนุ่มสาวที่อยู่ในสถาบันการศึกษาให้พร้อมที่จะเป็นผู้มียอมรับต่อปัญหาประชากรที่เกิดขึ้น (สัมภาษณ์ Anthony Bennelt, ตัวแทนศูนย์ประชากรและการอนามัยครอบครัวของมหาวิทยาลัยโคลัมเบีย ประจำกองอนามัยครอบครัว พ.ศ. 2513-2531, 9 พฤษภาคม 2540 : เฉลียว บุรีภักดี, 2520 : 4)

นอกจากนี้การใช้วาทกรรม IE&C นั้นมุ่งให้คนไปใช้อุปกรณ์คุมกำเนิดเพื่อให้
ลูกน้อยลงโดยตรง ซึ่งมีภาพในเชิงลบอย่างเฉียวทำให้จำเป็นต้องมีวาทกรรมที่มีภาพใน
เชิงบวกของประชากรศึกษาที่มุ่งคุณภาพชีวิตเสริม

4.1 บทบาทของวาทกรรมประชากรศึกษา

แนวคิดประชากรศึกษาในประเทศไทยเกิดขึ้นจากความขัดแย้งที่ไม่ลงตัว
ระหว่างแนวคิดนีโอแมลธัส และแนวคิดการพัฒนาให้ทันสมัย กล่าวคือ แนวคิดนีโอแมลธัส
จะพัฒนาประชากรศึกษาในรูปแบบการวางแผนครอบครัวศึกษาที่สนับสนุนให้บุคคลมี
ครอบครัวขนาดเล็กโดยการให้การศึกษาถึงเทคนิคการควบคุมการเกิดและวิธีคุมกำเนิด
แบบต่างๆ รวมถึงเพศศึกษา ส่วนแนวคิดการพัฒนาให้ทันสมัยจะพัฒนาประชากรศึกษา
ตามทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านดุลยภาพแบบดั้งเดิมในรูปแบบ “ประชากรศึกษาที่เป็นทาง
การ” ซึ่งเป็นกระบวนการให้แต่ละคนตัดสินใจอย่างถูกต้องเกี่ยวกับบทบาทของครอบครัว
ของตนเพื่อนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี (เจเลียว บุรีภักดี, 2520 : 10-11 ; ประภาเพ็ญ
สุวรรณ, 2518 : 36 ; Bennett, Frisen, Kammuan silpa and Mc William, 1990 : 42)

ประชากรศึกษาแนวทฤษฎีการเปลี่ยนดุลยภาพประชากรตั้งอยู่กับความเชื่อว่า
เมื่อมีการพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคมให้ทันสมัยตามวิถีชีวิตแบบอุตสาหกรรมจะก่อให้เกิด
เกิดสถานการณ์ใหม่ของครอบครัว คือค่านิยมการมีครอบครัวขนาดเล็ก ซึ่งเป็นเงื่อนไข
ให้คู่สมรสตัดสินใจอย่างมีเหตุผลด้วยตนเอง ปรับตัวชะลอการเกิดโดยการแต่งงานช้าลง
การเป็นโสดมากขึ้น การทำแท้งรวมถึงการคุมกำเนิดด้วย ดังนั้นประชากรศึกษาในแนวนี้
จึงให้ความสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชากรเป็นอันดับแรกดังคำขวัญที่ว่า
“การพัฒนาเป็นวิธีคุมกำเนิดที่ดีที่สุด” (development is the best contraceptive)
(เนาวรัตน์ พลายน้อย, 2526 : 118)

กลุ่มนักประชากรศึกษากระแสหลักในประเทศไทยเป็นกลุ่มที่มีแนวคิดการ
พัฒนาให้ทันสมัยเป็นพื้นฐาน ดังนั้นจึงมีทัศนะเกี่ยวกับประชากรศึกษาว่า “ประชากร
ศึกษาพัฒนาคนให้รู้จักคิดเป็น” “ประชาชนจะ Balance สภาพต่างๆ เองตามทีคิดเป็น
ทำให้ประชากรเพิ่มขึ้นหรือลดลงตามสภาพ” “ผมไม่เคยเห็นด้วยเลยว่าจะไปบอกให้ใครมี
ลูกน้อยลูกมาก ผมมีหน้าที่ให้การศึกษาเพราะเชื่อว่าคนจะปรับตัวตามข้อมูลของสภาพตัว
เองและสังคม ส่วนเรื่องวิธีการนั้นเป็นเรื่องชี้ประตั่ว ผมเถียงกับคุณมีชัยมาตลอดว่า ไม่
ควรไปกำหนดให้คนมีลูก 2-3 คน” (สัมภาษณ์ โกวิท วรพิพัฒน์, อดีตปลัดกระทรวง
ศึกษาธิการ พ.ศ.2535-2537, 22 พฤษภาคม)

ความขัดแย้งระหว่างแนวคิดประชากรศึกษาและวางแผนครอบครัวศึกษาเป็นการแสดงออกของความขัดแย้งระหว่างพันธมิตรของกลุ่มนักการศึกษา กับพันธมิตรของกลุ่มนักประชากรศาสตร์, แพทย์ศาสตร์ และสังคมศาสตร์

พันธมิตรของกลุ่มนักศึกษาประกอบด้วยเทคโนโลยีและนักวิชาการของกระทรวงศึกษา, คณะวิชาด้านศึกษาศาสตร์ และองค์การ UNESCO (สัมภาษณ์ Benelt, ตัวแทนศูนย์ประชากรและการอนามัยครอบครัวของมหาวิทยาลัยโคลัมเบียประจำโครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2519-2531, 9 พฤษภาคม 2540)

พันธมิตรของนักการศึกษาเป็นผู้ผลักดันนโยบายประชากรศึกษาของไทย โดยมีจุดเริ่มต้นจากปัญหาช่องว่างที่ว่า “Pop-Ed ทมอไม่สนใจเอาแต่คุมกำเนิด” (สัมภาษณ์ โกวิท วรพิพัฒน์, อดีตหัวหน้ากองการศึกษาผู้ใหญ่ กรมสามัญศึกษา, 22 พฤษภาคม 2540) ดังนั้นนักการศึกษาจึงเริ่มสร้างวาทกรรมประชากรศึกษาในช่วงแรกจากการนำของกองการศึกษาผู้ใหญ่กระทรวงศึกษาธิการและการสนับสนุนของ World Education ที่เป็นองค์การระหว่างประเทศของนักการศึกษา (เพ็งอ้าง)

ต่อมา UNESCO เริ่มเข้ามามีบทบาทโดยการจัดประชุมระหว่างประเทศในเอเชีย เมื่อ 7 กันยายน - 7 ตุลาคม พ.ศ.2513 หลังจากนั้นได้ให้การสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรด้านประชากรศึกษาโดยการจัดประชุมและอบรมทั้งในและต่างประเทศ ในเวลาเดียวกันก็เริ่มมีการพัฒนาสถาบันโดยการจัดตั้งโครงการสร้างประชากรศึกษาของมหาวิทยาลัยมหิดล และพัฒนาหลักสูตรที่คณะสาธารณสุขศาสตร์มหิดล คณะครุศาสตร์ จุฬา และวิทยาลัยครูพระนคร จนในปี 2518 เริ่มมีการทดลองสอนประชากรศึกษาในโรงเรียนระดับชั้นประถม 4 ประถม 7 และมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในเขตกรุงเทพฯ (สำนักรนโยบายและแผน กระทรวงมหาดไทย, 2522 : 4-5 ; ชัยวัฒน์ ปัญจพงษ์, 2533 : 204-205)

ในที่สุดได้มีประกาศนโยบายประชากรศึกษาแห่งชาติตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 2 ธันวาคม 2518 ผู้นำในการผลักดันนโยบายได้แก่ เทคโนโลยีกระทรวงศึกษาธิการที่ได้เตรียมคณะกรรมการเฉพาะกิจในปี 2516 จากคนที่ไปร่วมประชุมวางแผนประชากรศึกษาที่ East-West Center กล่าวคือ “เรื่องประชากรศึกษาผมไปวางที่ฮาวาย ผมเอาคนไปหลายคนใช้เวลาเดือนครึ่ง” (สัมภาษณ์โกวิท วรพิพัฒน์, อดีตหัวหน้ากองการศึกษาผู้ใหญ่ กรมสามัญศึกษา พ.ศ.2511-2518, 22 พฤษภาคม 2540)

ดังนั้นนโยบายประชากรศึกษาในปี 2518 จึงเป็นการผลักดันของกลุ่มคณะกรรมการบริหารงานประชากรศึกษาของกระทรวงศึกษาที่เสนอทางเลือกนโยบายประชากรศึกษาผ่านกระทรวงศึกษาธิการสู่การอนุมัติของคณะรัฐมนตรีเป็นวาทกรรมที่ว่า

“รัฐบาลมีนโยบายที่จะสนับสนุนการจัดประชากรศึกษาทั้งในและนอกโรงเรียนเพื่อให้ประชาชนเกิดความรู้ความคิด ความรู้สึกที่รับผิดชอบ และสามารถตัดสินใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ อันจะนำไปสู่พฤติกรรมซึ่งจะแก้ไขผ่านคลายปัญหาอันเกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างประชากร ทรัพยากร และคุณภาพชีวิตที่มีต่อบุคคล ครอบครัว ชุมชน และประเทศชาติ” (สำนักงานนโยบายและแผนกระทรวงมหาดไทย, 2522 : 3)

ถึงแม้ว่าเนื้อหาในเชิงอุดมคติของประชากรศึกษาจะเน้นการให้ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับสาเหตุที่ก่อให้เกิด “ภาวะประชากร”, ผลที่ตามมาจากภาวะประชากร และกระบวนการวางแผนและตัดสินใจ เพื่อประชาชนจะได้ตัดสินใจด้วยตนเอง แต่ในบริบทที่เป็นจริงทางโครงสร้างในยุคแห่งการพัฒนาที่สภาวะการมีลูกมากเป็นภาระทางเศรษฐกิจทำให้ประชากรศึกษาต้องปรับเนื้อหาให้สอดคล้องสภาพการณ์ว่า การเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของประชากรก่อให้เกิด “ปัญหาประชากร” ขึ้น ปัญหาประชากรดังกล่าวจะส่งผลให้เกิดปัญหาเศรษฐกิจ ปัญหาสังคม และปัญหาการเมืองการปกครองตามมา ดังนั้นประชากรศึกษาจึงต้องเป็นโครงการที่จะช่วยโครงการลดอัตราเกิดของรัฐบาลโดย “โครงการการศึกษานี้จะช่วยให้ประชากรได้เข้าใจดีขึ้นเกี่ยวกับการตัดสินใจของตนเองและของสังคม (เป็นนโยบายของรัฐบาล) และจะกระตุ้นให้ประชาชนมีการตัดสินใจที่สอดคล้องกับการตัดสินใจของสังคมมากยิ่งขึ้น” (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2518 : 26)

กล่าวโดยสรุปแล้ววาทกรรมประชากรศึกษาในฐานะที่เป็นกระบวนการทางสังคมจึงเป็นกลยุทธ์หนึ่งของอุดมการณ์คุมกำเนิดของไทยที่มุ่งลดอัตราเกิดในระยะยาว โดยการส่งเสริมการพัฒนาทางด้านการศึกษาเพื่อหล่อหลอมความคิดประชาชนให้พร้อมที่จะตัดสินใจตามสภาพความเป็นจริงของสังคมที่การมีลูกมากเป็นภาระเศรษฐกิจดังนั้นจึงเป็นการสร้างค่านิยมการมีลูกน้อยทางอ้อม แต่วาทกรรมประชากรศึกษาจะมีผลต่อการสร้างอำนาจการนำของอุดมการณ์คุมกำเนิดไทยมากกว่าการใช้ IE&C เนื่องจากประชากรศึกษาไม่ใช่ “การโฆษณาชวนเชื่อทางด้านประชากร (population propaganda) หรือการสื่อความหมาย (population communication)” (เล่มเดียวกัน : 17) แต่ประชากรศึกษา

“จะต้องเป็นโครงการระยะยาวและละเอียดถี่ถ้วน มีใช่ประกอบไปด้วยการบรรยายเพียงครั้งเดียว หรือจากการปิดป้ายโฆษณาเพียง 2-3 แผ่น หรือจากการใช้วิธี

การสื่อความหมายอื่นๆ ซึ่งแสดงให้เห็นภาวะประชากรแต่เพียงบางส่วนเท่านั้น” (เล่มเดียวกัน)

ยิ่งไปกว่านั้นเนื้อหาประชากรศึกษาจะปรับตัวมากขึ้นเพื่อการส่งเสริมอุดมการณ์คุมกำเนิดเมื่อต้องเผชิญกับสภาพความเป็นจริงทางสังคมหลังในกระบวนการนำนโยบายประชากรศึกษาไปปฏิบัติภายใต้กรอบของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 4-5 คำกล่าวของผู้เป็นประธานคณะกรรมการด้านประชากรศึกษาช่วงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 5 น่าสะท้อนภาพได้เป็นอย่างดีว่า

“แผนเป็น Pop-Ed แต่ปฏิบัติเป็น Family Planning กำหนดให้มีลูก 2-3 คน รับปากผมแต่เวลาสอนจริงๆ กลับไปสอนให้มีลูก 2-3 คน” (สัมภาษณ์โกวิท วรพิพัฒน์, อดีตรองอธิบดีกรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ พ.ศ.2519-2525, 22 พฤษภาคม 2540)

วาทกรรมประชากรศึกษามีผลต่อการสร้างอำนาจการนำของอุดมการณ์คุมกำเนิดไทยอย่างกว้างขวางและรวดเร็วในกลุ่มเด็กและเยาวชนในระบบโรงเรียนตั้งแต่ระดับประถมศึกษา จนถึงระดับมหาวิทยาลัย ตั้งแต่จากการนำเสนอโยบายประชากรศึกษาในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 4 เป็นต้นมา (ชัยวัฒน์ ปัญจพงษ์, 2535 : 206) ดังนี้คือ

- ในระดับประถมศึกษาปีที่ 3-4 วาทกรรมประชากรศึกษาสอดแทรกอยู่ในกลุ่มวิชาสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต เรื่องสิ่งที่อยู่รอบตัวเราเกี่ยวกับจำนวนความหนาแน่น, การเกิด, การตาย, ย้ายถิ่น, ผลผลิต, แหล่งทรัพยากร และรายได้ของประชากรในชุมชน (ภณิดา คูสกุล, 2533 : 253) ดังนั้นจึงเป็นการปูพื้นฐานวิธีคิดแบบมัลติส ในกรณีวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยประชากรกับปัจจัยยังชีพ เพื่อนิยาม “ภาวะประชากร” ว่าเป็น “ปัญหาประชากร” ต่อไป

- ในระดับประถมศึกษาปีที่ 5-6 วาทกรรมประชากรศึกษาอยู่ในเนื้อหาของหน่วยการเรียนเฉพาะเกี่ยวกับประชากรศึกษาโดยมีการนิยาม “ภาวะประชากร” เป็น “ปัญหาการเพิ่มประชากร” อย่างแน่นอน มีการระบุปัญหาต่างๆ ที่ตามมาจากปัญหาการเพิ่มประชากร อย่างรวดเร็ว และการแก้ปัญหาประชากรโดยการวางแผนชีวิต (คุมกำเนิด) และการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมตามแนวคิดแบบนีโอมัลติส (เล่มเดียวกัน)

ถึงแม้ผลของวาทกรรมในระดับประถมศึกษาในแง่การสร้างความคิดรวบยอดจะมีผลอยู่แค่ระดับพอใช้แต่ “การจัดการเรียนการสอนวิชาประชากรศึกษาในระดับประถมศึกษามีความสำคัญมาก เพราะผู้เรียนจะเริ่มพัฒนาทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมทางประชากรในช่วงวันนี้” (เนาวรัตน์ พลาายน้อย, 2533 : 192)

- ในระดับอุดมศึกษา วาทกรรมประชากรศึกษาได้ขยายไปอย่างกว้างขวางตั้งแต่ระดับอาชีวศึกษา, การฝึกหัดครู, ประกาศนียบัตร, การศึกษาชั้นสูง, ปริญาตรีต่อเนื่อง 2 ปี, ปริญาตรีในระดับมหาวิทยาลัย ตลอดจนถึงปริญาโทและเอกของมหาวิทยาลัยมหิดล (เพ็งอ้ง 193-194 ; ชัยวัฒน์ ปัญจพงษ์, 2533 : 218)

ส่วนวาทกรรมของประชากรศึกษาในระดับการศึกษานอกโรงเรียนซึ่งเริ่มมาตั้งแต่ พ.ศ.2513 ในหลักสูตรการศึกษาผู้ใหญ่แบบเบ็ดเสร็จ แต่ต่อมาได้ขยายในหลักสูตรระดับ 3, 4 และ 5 รวมถึงรายการส่งเสริมความรู้ผ่านสื่อมวลชน และการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่จากกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย และกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ นั้นจะพบว่าหลักสูตรที่นำไปใช้ยังไม่สนองความต้องการของกลุ่มผู้เรียนดังกล่าวนัก (เนาวรัตน์ พลาายน้อย, 2533 : 194) ดังนั้นวาทกรรมในการศึกษานอกโรงเรียนจึงไม่ค่อยได้ผลนักต่อการสร้างอำนาจการนำของอุดมการณ์คุมกำเนิด

4.2 วาทกรรมเพื่อการสื่อสารให้ปฏิบัติวางแผนครอบครัว (IE&C)

วาทกรรมเพื่อการสื่อสารให้ปฏิบัติวางแผนครอบครัวตามคำขวัญที่รู้จักกันโดยทั่วไปว่า “ลูกมากจะยากจน” เป็นปฏิบัติการของอุดมการณ์คุมกำเนิดของกลุ่มพันธมิตรไตรภาคีระหว่างเทคโนโลยีการแพทย์ ซึ่งประกอบด้วยกลุ่มแพทย์ กลุ่มนักเศรษฐศาสตร์ประชากรและกลุ่มนักสังคมศาสตร์กับองค์กรในขบวนการคุมกำเนิดระหว่างประเทศ หลังจากที่ประสบความสำเร็จในการผลักดันวาทกรรมคุมกำเนิดให้เป็นเนื้อหาในนโยบายวางแผนครอบครัวแห่งชาติปี 2513 แล้ว กลุ่มพันธมิตรไตรภาคีในการนำนโยบายไปปฏิบัติ (ดังจะกล่าวในบทที่ 5) ได้เป็นตัวหลักในการสร้างวาทกรรมเพื่อการสื่อสารให้ปฏิบัติวางแผนครอบครัวให้กลุ่มและชนชั้นต่างๆ ในสังคมยอมรับจนวาทกรรมกลายมาเป็นอุดมการณ์ร่วมของคนในสังคมที่รู้จักกันดีในคำขวัญ “ลูกมากจะยากจน”

วาทกรรมของ IE&C ตั้งแต่เริ่มปฏิบัติทางสังคมจนถึงหลังการประกาศนโยบายคุมกำเนิดแห่งชาติถึงแม้จะมีรูปแบบแตกต่างกันแต่มีเนื้อหาที่เป็นแก่นกลางเหมือนกัน กล่าวคือ มีการใช้คำแตกต่างกันว่า “วิธีบังคับกำเนิด” “การคุมกำเนิด” “ครอบครัวบริการ” “การอนามัยครอบครัว” “การชะลอการเกิด” หรือ “การวางแผนครอบครัว” แต่

เนื้อหาที่เป็นแก่นแท้ของคำเหล่านี้ ได้แก่ ความคิดที่มองว่าการมีลูกมากเป็นปัญหาซึ่งจะต้องแก้ไขโดยการใช้เทคโนโลยีการคุมกำเนิดสมัยใหม่

“วิธีบังคับกำเนิด” เริ่มใช้โดย โกลด์ โคมลจันท์ (2475 ข) โดยแปลมาจาก คำ birth control ลงในหนังสือพิมพ์สยามใหม่ตั้งแต่วันที่ 8 ตุลาคม - 1 ธันวาคม พ.ศ. 2475 แต่คำนี้ได้หายไปพร้อมกับการหยุดตีพิมพ์บทความของโกลด์ เมื่อวันที่ 2 ธันวาคม พ.ศ. 2475

ต่อมาในปี 2479 นพ.สงัด เปล่งวาณิช และ นพ. พูลศักดิ์ วัฒนผาสุกใช้ “การคุมกำเนิด” ในการเรียบเรียงตำราเกี่ยวกับวิธีคุมกำเนิดตามแผนปัจจุบันออกจำหน่ายแก่นักศึกษา (สุวชัย อินทรประเสริฐ และสมศักดิ์ สุทัศน์วรวิฑูริ, 2535 : 80)

“การคุมกำเนิด” เริ่มแรกถูกนำมาใช้ภายในวงการแพทย์และการบอกกันปากต่อปาก เนื่องจากอยู่ในช่วงที่อุดมการณ์ส่งเสริมการมีลูกมากมีอิทธิพล คือสมัยรัฐบาลจอมพล ป.พิบูลสงคราม แต่คำ “การคุมกำเนิด” ก็สามารถขยายตัวในสังคมวงกว้างได้ดังจะเห็นได้จากการที่หลวงวิจิตรวาทการ (2494 : 359) เขียนหนังสือออกมาต่อต้าน “การคุมกำเนิด” ช่วงหลังสงครามโลกครั้งที่สอง

การต่อต้านการคุมกำเนิดของรัฐบาลจอมพล ป. ทำให้ “การคุมกำเนิด” เป็นคำที่มีปัญหาในการสร้างวาทกรรม ดังนั้นเมื่อนายแพทย์ เอิบ ณ บางช้าง (2506 : 321-323) ก่อตั้ง The Family Planning Association of Thailand ในฐานะสมาชิกสหพันธ์วางแผนครอบครัวระหว่างประเทศ (IPPF) ในสมัยรัฐบาลจอมพล ป. ได้ใช้ชื่อสมาคมในภาษาไทยว่า “ครอบครัวบริการ” แทน “การคุมกำเนิด” เนื่องเกรงอิทธิพลของจอมพล ป. พิบูลสงคราม

ต่อมาในสมัยรัฐบาลจอมพลสฤษดิ์ ธนะรัชต์ “การวางแผนครอบครัว” ถูกนำมาใช้เป็นวาทกรรมในการผลักดันนโยบายคุมกำเนิดแทน “การคุมกำเนิด” เนื่องจากต้องการแยกการทำแท้งและการทำหมันออกไป เพราะการทำแท้งนั้นขัดต่อกฎหมายอาญามาตรา 301-305 และขัดต่อคำสอนของพุทธศาสนาไทย ส่วนการทำหมันมีเสียงคัดค้านจากหลายฝ่ายที่เห็นว่าเป็นการคุมกำเนิดอย่างถาวร (วิศิษฐ์ ประจวบเหมาะ, 2506 : 269)

ในวาระช่วงเดียวกันนั้นก็ได้มีการใช้ “การอนามัยครอบครัว” แทน “การคุมกำเนิด” ในโครงการวิจัยการอนามัยครอบครัวที่โพธาราม เนื่องจากถือว่าเป็นเรื่องที่มีความอ่อนไหวง่าย (ศศิจันทร์ วิมุกตานนท์, 2533:42) หลังจากนั้นกระทรวงสาธารณสุขได้ใช้ชื่อโครงการอนามัยครอบครัวช่วง พ.ศ.2511-2513 เพื่อเป็นช่องทางในการดำเนินงานคุมกำเนิดเนื่องจากมติคณะรัฐมนตรีปี 2504 เกี่ยวกับการคุมกำเนิดยังห้ามการเผยแพร่ทางสื่อมวลชน (สัมภาษณ์ มณีสวี อุณหนันท์, อดีตผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2502-2513, 15 พฤษภาคม 2529)

อย่างไรก็ดีหลังจากที่การคุมกำเนิดได้รับความชอบธรรมจากรัฐโดยการประกาศนโยบายแล้ว พลเอกประเสริฐ รุจิรวงศ์ ในฐานะรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขได้มีคำสั่งให้ใช้คำว่า “การวางแผนครอบครัว” (อารีย์ สมบูรณ์สุข, 2524)

ตั้งแต่นั้นเป็นต้นมาการวางแผนครอบครัวจึงเป็นคำที่ใช้อย่างเป็นทางการแทน “การคุมกำเนิด” ที่มีมาแต่แรกเริ่ม ดังนั้นนโยบาย “ประชากรแห่งชาติ” ซึ่งระบุไว้ว่า “รัฐบาลมีนโยบายที่จะสนับสนุนการวางแผนครอบครัวด้วยระบบใจสมัครเพื่อแก้ไขปัญหาต่างๆ เกี่ยวกับอัตราเพิ่มประชากรสูงมาก ที่จะเป็นอุปสรรคสำคัญต่อการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ” นั้น โดยสาระสำคัญก็คือนโยบายคุมกำเนิดแห่งชาตินั่นเอง

วาทกรรมของ IE&C ในยุคแห่งการพัฒนาก่อนปี พ.ศ.2513 ถูกนำมาใช้โดยกลุ่มชนชั้นนำโดยมีเป้าหมายมุ่งผลักดันนโยบายคุมกำเนิด ดังนั้นผลของวาทกรรมจึงกระทบโดยตรงต่อชนชั้นนำที่อยู่ในกลุ่มอำนาจอันได้แก่ กลุ่มชนชั้นนำทหาร, กลุ่มเทคโนโลยี, กลุ่มชนชั้นนำข้าราชการ (ชัยยนต์ ประดิษฐศิลป์, 2533 : 255-271)

การต่อสู้ระหว่างชนชั้นนำที่สนับสนุนอุดมการณ์ส่งเสริมการมีลูกมากและชนชั้นนำที่สนับสนุนอุดมการณ์คุมกำเนิดในได้ก่อให้เกิดผลผลิตเป็นกระบวนการยอมรับอุดมการณ์คุมกำเนิดในฐานะที่เป็นนวัตกรรมทางความคิดตามขั้นตอนต่างๆ ตามลำดับ คือ รับรู้-สนใจ-ไตร่ตรอง-ทดลอง-ปฏิบัติ ดังปรากฏในตารางที่ 4.1

วาทกรรมเพื่อการสื่อสารให้ปฏิบัติวางแผนครอบครัว หรือการวางแผนครอบครัวศึกษาโดยใช้ IE&C มีผลต่อสังคมวงกว้างนอกเหนือจากกลุ่มชนชั้นนำหลังจากพันธมิตรได้รับความชอบธรรมให้สามารถปฏิบัติการทางสื่อมวลชนได้ตั้งแต่ประกาศนโยบายวางแผนครอบครัวแห่งชาติในปี 2513

วาทกรรม IE&C มีบทบาทสร้างความชอบธรรมคือกระบวนการนำนโยบายวางแผนครอบครัวไปปฏิบัติโดยการถ่ายทอดความคิดให้ประชาชนที่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์ปฏิบัติการคุม

กำเนิดโดยตรง (สัมภาษณ์วีฑูร โอสถานนท์, หัวหน้าหน่วยวางแผนครอบครัว, โรงพยาบาลรามธิบดี พ.ศ.2509-2534 6 ธันวาคม 2540 ; Anthony Bennett, ตัวแทนศูนย์ประชากรและการอนามัยครอบครัวของมหาวิทยาลัยโคลัมเบียประจำกองอนามัยครอบครัว พ.ศ.2519-2531, 9 พฤษภาคม 2540) ดังนั้นวาทกรรม IE&C จึงต้องอาศัยสื่อมวลชนและสื่อบุคคลในการให้ข้อมูลที่เพียงพอเพื่อให้ประชาชนเรียนรู้พร้อมทั้งสร้างแรงจูงใจในการวางแผนครอบครัวด้วย โดยจะต้องสร้างภาพพจน์ว่าวิธีคุมกำเนิดสมัยใหม่เป็นสิ่งที่ปลอดภัย ใช้ง่ายและได้ผล ในขณะที่เดียวกันก็ต้องจัดการกับข่าวลือ "ผิดๆ" เกี่ยวกับการคุมกำเนิดด้วย (สนิท มาประจวบ, หัวหน้าฝ่ายเผยแพร่กองอนามัยครอบครัว กระทรวงสาธารณสุข, 18 พฤศจิกายน 2539)

ภาพที่ 4.1 กระบวนการยอมรับอุดมการณ์คุมกำเนิดของชนชั้นนำไทย
ช่วง พ.ศ. 2501 ถึง พ.ศ.2513

| การเสนอของนักวิชาการ | พ.ศ. | การพิจารณาของรัฐบาลในอดีต | |
|---|------|---|------------------|
| ผู้เชี่ยวชาญธนาคารโลกเสนอให้พิจารณาวางแผนครอบครัว | 2501 | | รับรู้ |
| | 2503 | | |
| กระทรวงสาธารณสุขสนับสนุนเสนอให้สภาวิจัยและสภาพัฒนา | 2504 | <ul style="list-style-type: none"> ◀ ให้กระทรวงสาธารณสุขพิจารณา ◀ ให้สภาวิจัยและสภาพัฒนาพิจารณา | สนใจ ไตร่ตรอง |
| ร่วมพิจารณานโยบาย | 2505 | ◀ ให้คุมกำเนิดตามใจสมัคร | |
| สภาวิจัยไม่สนับสนุนแต่สภาพัฒนาสนับสนุนและเสนอให้ศึกษาต่อไปอีก | 2506 | ◀ ให้สภาวิจัยศึกษาเรื่องประชากร | |
| สภาวิจัยศึกษาแล้วสนับสนุน | 2507 | | |
| สภาวิจัยสัมมนาประชากรครั้งที่ 1 | 2508 | ◀ ให้สภาวิจัยร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขศึกษาต่อไปแล้วรายงาน | ทดลอง |
| เสนอควรมีโครงการทดลอง (โครงการวิจัยไพธาราม) | 2509 | | |
| สภาวิจัยสัมมนาประชากรครั้งที่ 2 | 2510 | ◀ "รัฐบาลยังไม่มียุทธศาสตร์ส่งเสริมคุมกำเนิด" | ไม่รับนโยบาย |
| เสนอให้รัฐบาลมีนโยบายวางแผนครอบครัว | 2511 | | |
| สภาวิจัยสัมมนาประชากรครั้งที่ 3 | 2512 | ◀ ให้สภาพัฒนาพิจารณา | ไตร่ตรอง |
| เสนอรัฐบาลควรกำหนดนโยบายการเพิ่มประชากร | 2513 | | |
| สภาพัฒนาเสนอให้รัฐบาลมีนโยบายสนับสนุนวางแผนครอบครัว | 2514 | ◀ "รัฐบาลมีนโยบายสนับสนุนวางแผนครอบครัว" | รับนโยบาย |

ที่มา : วีฑูร โอสถานนท์, 2516 : 117

กลุ่มที่มีบทบาทสำคัญในการสร้างวาทกรรมเพื่อการสื่อสารให้ปฏิบัติวางแผนครอบครัวศึกษาได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข, สมาคมวางแผนครอบครัวเอกชน และพลังภายนอกประเทศ

- 1) กระทรวงสาธารณสุขโดยกองอนามัยครอบครัวเป็นผู้ผลิตสื่อส่วนใหญ่ซึ่งรวมถึงการอบรมผู้ปฏิบัติการเผยแพร่โดยเฉพาะอย่างยิ่งอาสาสมัคร ; การผลิตสื่อด้านสิ่งพิมพ์ เช่น โปสเตอร์ และแผ่นพับ รวมถึงสื่อมวลชนอื่นๆ โดยมีวิทยุเป็นสื่อหลัก (เพ็งอ่าง)

กระทรวงสาธารณสุขยังเป็นผู้ใช้สื่อเองในระดับกว้าง เช่น ในปี พ.ศ.2519-2521 พบว่ากระทรวงสาธารณสุขโดยผ่านโครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาติ อาศัยกลยุทธ์ในการใช้วิทยุกระจายเสียงเผยแพร่วาทกรรมวางแผนครอบครัวศึกษาสู่ชนบทคือ การใช้รายการเพลง 40 สถานีใน 32 จังหวัด การใช้ละครวิทยุ 36 สถานี ใน 32 จังหวัด และการใช้รายการภาษาท้องถิ่น 65 สถานี ใน 72 สถานีวิทยุประจำจังหวัด (Bennett, Frisen, Kamnuansilpa and Mc William, 1990 : 52)

- 2) สมาคมวางแผนครอบครัวเอกชนมีบทบาทสำคัญเสริมงานรัฐโดยตรงในการดำเนินการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์และถือได้ว่ามีบทบาทในการเป็นผู้ใช้สื่ออย่างมีประสิทธิภาพในระดับลึก (สัมภาษณ์บุญเลิศ เลี้ยวประไพ, เลขาธิการสมาคมส่งเสริมการผสมผสานกิจกรรมพัฒนาประชากร และสาธารณสุขแห่งประเทศไทย, กรรมการสมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย ประเทศไทยและกรรมการสมาคมทำหมันและพัฒนาคุณภาพชีวิตแห่งประเทศไทย, 4 ธันวาคม 2539 ; สัมภาษณ์เอมอร โชติบุญกุล, ผู้ช่วยผู้อำนวยการสมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย, 14 มิถุนายน 2540)

สมาคมวางแผนครอบครัวเอกชนที่มีการใช้สื่ออย่างมีประสิทธิภาพที่เด่นชัดที่สุดได้แก่ ปฏิบัติการวาทกรรมของคุณมิชัย วีระไวทยะ แห่งสมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน คุณมิชัยมิใช่ผู้สร้างอุดมการณ์กำเนิด เพราะเพียงมองเห็นปัญหาประชากรเมื่อปี พ.ศ.2510 จากการออกไปต่างจังหวัดในระหว่างการทำงานที่สภาพัฒนาฯ (มิชัย วีระไวทยะ, 2528 : 22) ต่อมาในปี 2511 คุณมิชัยเริ่มมีบทบาทสนับสนุนการวางแผนครอบครัวผ่านวิทยุ และหนังสือพิมพ์ในนามแฝง "Nicola" และ "GNP" (Rosenfield, 1996 : 13-14) การเข้ามาทำงานด้านคุมกำเนิดอย่างจริงจังของคุณมิชัยเริ่มหลังจากที่ลาออกจากสภา

พัฒนาลงมาเลือกตั้งสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรปี 2514 เมื่อไม่ได้รับเลือกตั้งคุณมีชัยจึงเข้ามาทำงานที่สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทยในปี 2515 (สัมภาษณ์เอมอร์ โชตินุกูล, เจ้าหน้าที่เลขานุการกรรมการชุดก่อตั้งสมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย, 14 มิถุนายน 2540)

แต่คุณมีชัยมีบทบาทเป็นผู้เผยแพร่อุดมการณ์คุมกำเนิดอย่างมีประสิทธิภาพตามคำขวัญที่คุณมีชัยตั้งขึ้นมาว่า “ลูกมากจะยากจน” (สัมภาษณ์มีชัย วีระไวทยะ, นายกสมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน, 20 ธันวาคม 2539) ประสิทธิภาพปฏิบัติการทางวาทกรรมของคุณมีชัยจะเห็นได้จากการที่สามารถทำให้เรื่องคุมกำเนิดซึ่งเป็นเรื่องส่วนตัว (private sphere) ให้กลายเป็นเรื่องสาธารณะ (public sphere) และทำให้การคุมกำเนิดเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวัน (normalization) (สัมภาษณ์มีชัย วีระไวทยะ, ผู้ก่อตั้งและนายกสมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน, 20 ธันวาคม 2539)

กระบวนการสร้างวาทกรรมของคุณมีชัยอยู่ที่การมุ่งเปลี่ยนภาษาเกี่ยวกับคุมกำเนิดให้เข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของระบบภาษาแบบเดิมและใช้ภาษาที่สร้างอารมณ์ขันในขณะเดียวกันทางสมาคมพัฒนาประชากรและชุมชนก็จะใช้การระดมจัดตั้งผู้นำชุมชนเข้ามาช่วยงานเผยแพร่ของสมาคมในรูปอาสาสมัคร โดยคุณมีชัยจะสร้างภาษาเกี่ยวกับเรื่องเพศให้เป็นเรื่องธรรมดา

กระบวนการสร้างและเผยแพร่วาทกรรมโดยการนำของคุณมีชัย มีขั้นตอนในการปฏิบัติการเพื่อทำให้การคุมกำเนิดเป็นเรื่องสาธารณะและเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวันดังนี้

“เราพยายามที่จะให้เรื่องการวางแผนครอบครัวเป็นเรื่องธรรมดา ก็ไม่แตกต่างไปจากการกินเหล้าหรือสูบบุหรี่ หรือกินอาหารให้เกิดความสบายใจ” (มีชัย วีระไวทยะ, 2519 : 65)

“อาสาสมัครนอกจากจะได้รับการวางแผนครอบครัวด้วยวิธีชักจูงหรือวิธีถามจดประวัติต่างๆ แล้ว ก็มีการจ่ายยาคุมภายใต้การควบคุมของแพทย์ และผลจูงครกในฐานะพี่เลี้ยงยังต้องไปสอนเพลงลูกดอกอีกด้วยในโรงเรียนต่างๆ เพราะเราถือว่าเด็กนี่เป็นสื่อที่สำคัญยิ่ง.....แล้วเราสามารถสอนเพลงลูกดอกในทุกโรงเรียน พยายามให้อาสาสมัครไปร่วมกับครูแล้วก็ให้เด็กที่เรียนไปสอนเด็กที่ไม่ได้เรียนหนังสือ แล้วก็ร้องให้ผู้ใหญ่พ่อแม่ฟัง แล้วก็เด็กก็จะรู้ว่านี่คืออะไร แล้วก็บอกได้ว่านี่คือยาคุมกำเนิด ใครเป็นผู้ใช้

กินตอนไหน กินกี่เม็ด ทำอย่างไรให้เด็กรู้หมด แล้วคุณแม่ก็ถามลูกว่ากินแล้วทำอะไร ถือเป็นของธรรมดา เรื่องถามกอนาจารก็หายไปหมด” (เพ็งอ้าง : 67)

การสร้างภาษาที่มีอารมณ์ขันเป็นกลยุทธ์สำคัญในการเปลี่ยนแปลงให้เรื่องตลก กำเนิดกลายเป็นเรื่องสาธารณะ ดังนั้นจึงเอื้ออำนวยให้วาทกรรมตลกกำเนิดสามารถแพร่หลายในสังคมวงกว้างได้โดยอาศัยการสื่อสารกันได้อย่างสะดวกใจคือ

“ถ้าเมื่ออยากจะเปลี่ยนแปลงสิ่งใดสิ่งหนึ่งในสังคมไทยกับคนไทยแล้วฮาตุดหนึ่งเท่านั้นแหละครับ คือจะต้องมีเรื่องให้เขาหัวเราะ ถ้าเมื่อเริ่มยิ้มหรือเริ่มหัวเราะแล้วโอกาสที่จะชักจูงไปในทางที่เราคิดว่าเขาควรจะไปนั้นจะดีขึ้น โอกาสที่จะสำเร็จจะดีขึ้น” (มีชัย วีระไวทยะ, 2522 : 7)

“ผมไม่เคยพูดเรื่องเช็ทซ์เลย รู้สึกว่าที่ผมอยู่มาได้และคอยอยู่บนป่าเพราะผมไม่เคยเอาเรื่องเช็ทซ์มาพูด เรื่องนี้เป็นหน้าที่ของพ่อแม่ ไม่ใช่ผม ผมถึงไม่เคยโดนตำ และก็ยังมึศัพท์แสดงต่าง ๆ ที่ไม่ให้บาดเจ็บ เช่น ถ้าพูดถึงอวัยวะเพศก็เรียกว่า นกเขา หรืออวัยวะเพศแข็งตัวก็เรียกว่ามันทำวันทอยท์ดท์ มันก็สบายอกสบายใจกับทุกๆ ฝ่าย” (มีชัย วีระไวทยะ, 2528 : 4)

การระดมจัดตั้งผู้นำชุมชนเข้ามาทำงานในกระบวนการเผยแพร่วาทกรรมตลก กำเนิดเกิดจากเจตนารมณ์ว่า “ผมอยากฝึกอบรมคนในหมู่บ้าน ในชุมชนแต่ละชุมชนให้มีความรู้เรื่องการวางแผนครอบครัว และเป็นตัวแกนกลางที่สำคัญในการเผยแพร่ความรู้และบริการอุปกรณ์วางแผนครอบครัวแก่ชาวบ้านในชุมชนนั้น” (เพ็งอ้าง : 5)

ดังนั้นสมาคมพัฒนาประชากรและชุมชนจึงพัฒนาระบบอาสาสมัครวางแผนครอบครัวเพื่อให้ผู้นำชุมชนสนใจคนในชุมชนมาคุมกำเนิด เมื่อพิจารณาผลงานของสมาคมฯ ตั้งแต่ปี พ.ศ.2517-2528 จะพบว่าสมาคมฯ สามารถระดมจัดตั้งอาสาสมัครได้ทั้งสิ้น 13,541 คน โดยประมาณร้อยละ 80 เป็นอาสาสมัครที่ปฏิบัติงานอยู่ในเขตชนบท คือครอบคลุมถึง 17,500 หมู่บ้านใน 157 อำเภอ 48 จังหวัด (สมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน, มปป. : 7)

- 3) พลังภายนอกประเทศที่มีบทบาทในการสนับสนุนวาทกรรมเพื่อการสื่อให้ปฏิบัติวางแผนครอบครัวได้แก่ รัฐบาลสหรัฐอเมริกาในนาม USAID, รัฐบาลญี่ปุ่นในนาม JICA และองค์การสหประชาชาติในนาม UNFPA จาก

ตารางที่ 4.2 จะพบว่างประมาณ IE&C ของไทยระหว่างปี 2515-2534 มาจากรัฐบาลประเทศศูนย์กลางถึง 451 ล้านบาท หรือคิดเป็นร้อยละ 61 ของงบประมาณทั้งหมด

ตารางที่ 4.1 : งบประมาณด้าน IE&C ของไทยระหว่าง พ.ศ. 2515-2534

(ล้านบาท)

| แหล่งทุน | พ.ศ. 2515-2519 | พ.ศ. 2520-2524 | พ.ศ. 2525-2529 | พ.ศ. 2530-2534 | พ.ศ. 2515-2534 |
|-----------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| รัฐบาลไทย | 5 | 50 | 100 | 134 | 289 |
| UNFPA | 30 | 13 | 55 | 42 | 140 |
| USAID | 2 | 38 | 39 | 46 | 125 |
| JICA | 35 | 60 | 60 | 31 | 186 |
| รวม | 72 | 161 | 254 | 253 | 740 |

ที่มา : คำนวนจาก National Family Planning Program, 1992 : 16

เมื่อพิจารณาในภาพรวมแล้วพันธมิตรไตรภาคีระหว่างกระทรวงสาธารณสุข, สมาคมวางแผนครอบครัวเอกชนและรัฐบาลประเทศศูนย์กลางได้ผลักดันวาทกรรมเพื่อการสื่อสารให้ปฏิบัติวางแผนครอบครัวโดยใช้กลยุทธ์ในแต่ละช่วงของแผนพัฒนา ฉบับที่ 3-6 ดังนี้

- 1) ในช่วงแผนพัฒนา ฉบับที่ 3 พ.ศ.2515-2519 ใช้กลยุทธ์การเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวโดยอาศัยสื่อมวลชน ดังนั้นจึงเน้นการจัดหน่วยเผยแพร่ใน 3,023 หมู่บ้านเคลื่อนที่ออกไปประชุมกลุ่มโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขพร้อมกับสื่อประเภทโสตทัศนูปกรณ์ วัสดุเผยแพร่ กระเป๋าใจ โปสเตอร์ และเอกสารสิ่งพิมพ์ นอกจากนี้ยังได้เริ่มเผยแพร่ความรู้ทางวิทยุกระจายเสียงถึง 16,484 รายการต่อปีจนถึงปัจจุบัน (ธัชชัย มุ่งการดี 2533 : 9 ; Patma Bhiromrut, n.d. : 8)
- 2) ในช่วงแผนพัฒนา ฉบับที่ 4 พ.ศ.2520-2524 ใช้กลยุทธ์การเพิ่มขีดความสามารถของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัด อำเภอ และตำบล โดยการจัดหามอเตอร์ไซค์สำหรับผดุงครรภ์ใช้เผยแพร่งานจำนวน 9,111 คัน การสัมมนากำนันผู้ใหญ่บ้านและอาสาสมัครทั่วประเทศ 46,921 คน นอกจากนี้ยังเสริมการเผยแพร่ทางสื่อมวลชนด้วยการเพิ่มหน่วยเคลื่อนที่

ของจังหวัดเป็น 110 หน่วย ปฏิบัติงานหน่วยละ 40 หมู่บ้านต่อปี และเริ่มติดตั้งป้ายโฆษณาในที่ชุมนุมชนปีละ 600 ป้าย จนถึงปัจจุบัน (เท็ง อ่าง)

- 3) ในช่วงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 5 พ.ศ.2525-2529 ใช้กลยุทธ์การรณรงค์ความรู้วิถีคุมกำเนิดแบบห่วงอนามัยและการทำหมันชาย ที่ได้รับความนิยมต่ำ รวมถึงการเน้นในภาคที่มีอัตราคุมกำเนิดต่ำ คือภาคอีสาน ภาคใต้ และชาวเขา ดังนั้นจึงเริ่มมีการผลิตสื่อที่สอดคล้องกับสภาพของท้องถิ่น เช่น สื่อที่เป็นภาษาชาวเขาและยาวิ รวมถึงการสัมมนาผู้นำศาสนาอิสลามด้วย (อัชชัย มุ่งการดี, 2533 : 9-10)

วาทกรรมเพื่อการสื่อสารให้ปฏิบัติวางแผนครอบครัวในช่วงนี้จึงต้องมีการสร้างวาทกรรมที่สอดคล้องกับสภาพชนกลุ่มน้อย ตัวอย่างชนกลุ่มน้อยที่สำคัญคือมุสลิมใน 4 จังหวัดภาคใต้ เนื่องจากการใช้วาทกรรมแนวคิด “ลูกมากจะยากจน” ไม่ค่อยมีประสิทธิภาพในการทำงาน เพราะไปขัดกับหลักอิสลามว่า “พระเจ้าไม่ให้ใครอดตาย” ดังนั้นจึงต้องอาศัยแนวคิดการอนามัยแม่และเด็กเป็นวาทกรรมคุมกำเนิดแบบเว้นระยะการมีบุตร (Spacing) โดยอ้างถึงสุขภาพของมารดาจากการมีลูกมาก (สัมภาษณ์อิมรอน มะลูลีม, ที่ปรึกษาและวิทยากรด้านศาสนาอิสลามของสมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย, 9 มกราคม 2540)

- 4) ในช่วงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 6 พ.ศ.2530-2534 ยังใช้กลยุทธ์การเผยแพร่ในพื้นที่และกลุ่มชนที่มีอัตราคุมกำเนิดต่ำ และขยายไปสู่กลุ่มวัยรุ่น รวมถึงสตรีในโรงงานอุตสาหกรรม (อัชชัย, 2533 : 10)

วาทกรรมเพื่อการสื่อสารให้ปฏิบัติวางแผนครอบครัวมีผลเอื้อต่อการนำนโยบายวางแผนครอบครัวไปปฏิบัติโดยการทำให้คนรู้จักวิถีคุมกำเนิดมากขึ้น กล่าวคือในปี 2512-2513 จากการสำรวจ LS1 มีสตรีอายุ 15-44 ปีที่สมรสแล้ว และกำลังอยู่กินกับสามีรู้จักวิถีคุมกำเนิดอย่างน้อยหนึ่งวิธีร้อยละ 53 แต่เมื่อมาถึงปี 2530 จาก TDSH พบว่าตัวเลขได้เพิ่มขึ้นเป็นถึงร้อยละ 99.6 (เทียนฉาย กิระนันท์ และศศิธร ไชยเพชร, 2532 : 8)

5. การผลิตซ้ำเพื่อสืบทอดอุดมการณ์คุมกำเนิด

อุดมการณ์คุมกำเนิดในฐานะอุดมการณ์หลักของประชากรถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของระบบอุดมการณ์แห่งการพัฒนา เนื่องจากเป็นเครื่องมือในการลดอัตราเพิ่มประชากรที่สูงมิให้เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ ดังที่ระบุไว้ในคำประกาศนโยบายประชากรแห่งชาติเมื่อวันที่ 17 มีนาคม 2513

กลยุทธ์การพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมในช่วงที่อุดมการณ์คุมกำเนิดได้รับการสถาปนาขึ้นเป็นอุดมการณ์หลักของรัฐบาลานั้น ตั้งอยู่บนแนวคิดการสร้างเจริญเติบโตแบบไม่สมดุลย์ (unbalanced growth) จากการนำเสนอของ ดร.อานวย วีรรรณ แนวคิดดังกล่าวมุ่งสร้างเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจที่วัดด้วยรายได้ประชาชาติ และรายได้เฉลี่ยต่อหัวโดยเน้นการลงทุนในภาคอุตสาหกรรมในเมืองและคาดหวังว่ากลไกทางการเมืองจะก่อให้เกิดการกระจายไหลริน (trickle down) ผลของการเติบโตทางเศรษฐกิจไปสู่ภาคเกษตรกรรมในชนบทให้ก้าวทันภาคอุตสาหกรรมในเมือง จนในที่สุดระบบเศรษฐกิจจะกลับมามีภาวะสมดุลย์ขึ้นเองอีก (เสน่ห์ จามริก, 2537 : 128-131)

ดังนั้นอุดมการณ์คุมกำเนิดช่วงหลังปี 2513 จนถึงสิ้นสุดแผนพัฒนา ฉบับที่ 4 จึงสนับสนุนกลยุทธ์การสร้างเจริญเติบโตแบบไม่สมดุลย์โดยมุ่งตอบสนอง “เป้าหมายบั้นปลายของการพัฒนาเศรษฐกิจได้แก่ การเพิ่มรายได้ประชาชาติโดยเฉลี่ยต่อบุคคลให้มีระดับสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว” (อานวย วีรรรณ, 2506 : 51) ดังนั้นกลุ่มผู้ปฏิบัติการของอุดมการณ์คุมกำเนิดจึงต้องสร้างวาทกรรมเพื่อสนับสนุนทั้งการสร้างรายได้ประชาชาติควบคู่ไปกับการลดอัตราเพิ่มประชากรตามสูตรที่ว่า

$$\text{รายได้เฉลี่ยต่อหัว} = \frac{\text{รายได้ประชาชาติ}}{\text{จำนวนประชากร}}$$

ปฏิบัติการทางอุดมการณ์ในรูปวาทกรรมคุมกำเนิด เช่น คำขวัญ “ลูกมากจะยากจน” เพื่อสนับสนุนเป้าหมายการลดอัตราเพิ่มประชากรโดยการลดอัตราการเกิดจึงมีความสำคัญเนื่องจาก “ถ้าประชากรยังคงเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วต่อไป การพัฒนาเศรษฐกิจเพื่อให้ประชากรมีรายได้โดยเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเท่าตัวอาจจะต้องใช้เวลาไม่ต่ำกว่า 40 ปี แทนที่จะเป็น 24 ปี ตามเป้าหมายเดิมที่กำหนดไว้ในแผนพัฒนาการเศรษฐกิจแห่งชาติ” (คณะอนุกรรมการสาขาเศรษฐศาสตร์ และสาขาสังคมวิทยา, สภาวิจัยแห่งชาติ, 2506 : 40)

อุดมการณ์คุมกำเนิดภายในบริบทกลยุทธ์การสร้างความเจริญเติบโตแบบไม่สมดุลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติการ เนื่องจากตัวกลยุทธ์การสร้างความเจริญเติบโตแบบไม่สมดุล ไม่ได้รับความชอบธรรมในแผนพัฒนา ฉบับที่ 5 หลังจากการเคลื่อนไหวของกลุ่มนักวิชาการที่ชี้ให้เห็นความล้มเหลวของกลยุทธ์ที่ไม่สามารถก่อให้เกิดการกระจายรายได้แบบไหลรินได้ และก่อให้เกิดปัญหาความไม่สมดุลด้านต่างๆ ระหว่างเมืองกับชนบท โดยเฉพาะอย่างยิ่งการกระจายรายได้และปัญหาความยากจน (เสน่ห์ จามริก, 2537 ค : 133-143)

ดังนั้นในแผนพัฒนา ฉบับที่ 5 และ 6 จึงได้มีการปรับกลยุทธ์การพัฒนาเป็นกลยุทธ์การสร้างความเจริญเติบโตควบคู่ไปกับการกระจายรายได้ (redistribution on with growth) (วิวัฒน์ชัย อัดถาวร และเรณู สุขารมณ, 2533 : 746-749) กลยุทธ์รูปแบบใหม่นี้ยังคงให้ความสำคัญต่อความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจแต่มุ่งปรับทิศทางการเติบโตให้เอื้อต่อการกระจายรายได้ต่อคนจนในชนบท โดยอาศัยแนวคิดความจำเป็นพื้นฐาน (basic need approach) และการพัฒนาชนบทแบบผสมผสาน (integrated rural development) (เพ็ญอ้าง : 749-750)

แนวคิดดังกล่าวปรากฏเป็นเนื้อหาในนโยบายการพัฒนาชนบทแนวใหม่ของรัฐบาลพลเอก เปรม ติณสูลานนท์ ที่ประกาศในวาระดิถีขึ้นปีใหม่ พ.ศ.2524 (เสน่ห์ จามริก, 2533 ค : 124-125) และต่อมาได้มีการแปลงนโยบายเข้ามาอยู่ในแผนพัฒนา ฉบับที่ 5 เป็นต้นมา โดยให้ความสำคัญต่อการแก้ไขความจนในพื้นที่เป้าหมายให้มีคุณภาพชีวิตตามความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) (คณะกรรมการอำนวยการงานพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในชนบท, 2535 : 2)

อุดมการณ์คุมกำเนิดจึงได้รับการผลิตซ้ำเพื่อสืบทอดอุดมการณ์ภายใต้กลยุทธ์การสร้างความเติบโตควบคู่ไปกับการกระจายรายได้โดยผนวกเนื้อหาอยู่ในกลยุทธ์สาธารณสุขมูลฐานของกระทรวงสาธารณสุข และต่อมาสภาพัฒนา ได้นำกลยุทธ์สาธารณสุขมูลฐานตามรูปแบบโครงการโคราชพัฒนามาขยายเป็นหลักการและแนวทางการพัฒนาตามความจำเป็นพื้นฐาน (เพ็ญอ้าง)

อุดมการณ์คุมกำเนิดถือว่าเป็นองค์ประกอบสำคัญหนึ่งในแปดหมวดของแนวทางการพัฒนาตามความจำเป็นพื้นฐานโดยปรากฏอยู่ในหมวดที่ 6 ซึ่งว่าด้วยการมีลูกไม่มากโดยมีตัวชี้วัดคือ คุมกำเนิดมีบุตรไม่เกิน 2 คน (เพ็ญอ้าง : 3) ดังนั้นในช่วงนี้จึงปรากฏเป็นคำขวัญใหม่ของกระทรวงสาธารณสุขว่า “หญิงก็ได้ชายก็ได้มีแค่สอง” (สัมภาษณ์ Anthony Bennett,

ตัวแทนศูนย์ประชากรและการอนามัยครอบครัวของมหาวิทยาลัยโคลัมเบีย ประจำโครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2519-2531, 24 พฤษภาคม 2540) เป้าหมายการมีลูกไม่เกิน 2 คน เป็นตัวชี้้นำให้การดำเนินงานวางแผนครอบครัวมุ่งสู่ภาวะการเกิดระดับทดแทนตนเอง ซึ่งเป็นปรากฏการณ์ของการปฏิบัติประชากรในประเทศไทยนั่นเอง

เนื้อหาของอุดมการณ์คุมกำเนิดเริ่มถูกผนวกเข้าสู่กลยุทธ์ใหม่ตามแนวการพัฒนาตามความจำเป็นพื้นฐานด้วยการผสมผสานเข้ากับโครงการอนามัยแม่และเด็ก เพื่อให้มีภาพวาทกรรมในเชิงบวก กล่าวคือ “มีการเร่งรัดงานวางแผนครอบครัวขึ้นเพื่อลดอัตราเกิดของประชากรเป็นเวลานาน ฉะนั้นเมื่อจำกัดการเกิดของประชากรแล้ว จะต้องพิจารณาหาวิธีให้เด็กที่เกิดมาแข็งแรง สุขภาพดี และเป็นบุคคลที่มีคุณภาพต่อประเทศ ถ้างานอนามัยแม่และเด็กไม่ดีขึ้น งานวางแผนครอบครัวจะดำเนินการไปโดยยาก” (ไพโรจน์ นิงสานนท์, 2526 : 10)

ถึงแม้ว่าความสัมพันธ์ระหว่างการอนามัยและเด็กและการวางแผนครอบครัวนั้นมาก่อนแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 5 คือมีมาตั้งแต่ พ.ศ.2503 จนมีโครงการอนามัยครอบครัว และปรากฏอยู่ในช่วงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 3 และ 4 แต่ก็ยังไม่ใช่การผสมผสานที่แท้จริงดังกล่าว เพราะถือว่าเป็นเพียงการปฏิบัติงานที่ควบคู่กันไปโดยงานวางแผนครอบครัวเป็นผู้ใช้เครือข่ายของการอนามัยแม่และเด็กที่มีอยู่เดิม เพื่อให้บริการวางแผนครอบครัวเท่านั้น (เพ็งอ้าง : 9 ; สัมภาษณ์ Anthony Bennett, ตัวแทนศูนย์ประชากรและการอนามัยครอบครัวของมหาวิทยาลัยโคลัมเบีย ประจำโครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาติ พ.ศ.2519-2531, 24 พฤษภาคม 2540)

การผสมผสานระหว่างอุดมการณ์คุมกำเนิดและการอนามัยแม่และเด็กได้พัฒนาเป็นวาทกรรมใน 3 รูปแบบด้วยกันคือ

- 1) การคัดเลือกแม่ตัวอย่างที่มีคุณสมบัติ 10 ข้อ ที่มีเนื้อหาวาทกรรมที่เกี่ยวข้องกับการคุมกำเนิด 3 ข้อ คือ แม่ตัวอย่างจะต้องมีบุตรเมื่ออายุระหว่าง 20-30 ปี, มีท้องว่างอย่างน้อย 2 ปี และมีบุตรไม่เกิน 2 คน (วินิต พิวประดิษฐ์ และสมศักดิ์ สุทัศนวรรณ, 2523)
- 2) การกำหนดเกณฑ์เสี่ยงสำหรับการให้บริการฝากครรภ์โดยใช้เกณฑ์เรื่องต่าง ๆ รวมทั้งอายุมารดา, ระยะห่างการมีบุตร และจำนวนครั้งการตั้งครรภ์ (เพ็งอ้าง)
- 3) การกำหนดโครงการลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย โดยจัดลำดับความสำคัญของการให้บริการสาธารณสุข เศรษฐกิจและสังคม 6 ประการ โดยหนึ่งในหกเป็นการให้ความสำคัญต่อการบริการวางแผนครอบครัวที่สามารถลดจำนวนประชากรตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง คือ ตั้งครรภ์เร็วเกินไป, ถี่เกินไป, มากเกินไป ซ้ำกว่าเกณฑ์ (เพ็งอ้าง : 126)

ดังนั้นอุดมการณ์คุมกำเนิดจึงสามารถสร้างวาทกรรมในเชิงบวก โดยการผสมผสานกับงานอนามัยและเด็กเพื่อเป็นจุดเริ่มต้นของการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามความจำเป็นพื้นฐาน ทำให้อุดมการณ์คุมกำเนิดสามารถสืบทอดอุดมการณ์ภายใต้กลยุทธ์การพัฒนาใหม่ที่เน้นการสร้างความสำเร็จเติบโตทางเศรษฐกิจควบคู่ไปกับการกระจายรายได้ ในแผนพัฒนา ฉบับที่ 5 และ 6 ได้

กล่าวโดยสรุปภาพรวมในบทนี้ ผู้วิจัยได้นำเสนอให้เห็นปัจจัยด้านอุดมการณ์คุมกำเนิดในฐานะอุดมการณ์ร่วมของพันธมิตรไตรภาคีที่ถูกนำมาใช้เป็นเหตุผลให้คนส่วนใหญ่ในสังคมไทยยอมรับการเคลื่อนไหวในการนำนโยบายวางแผนครอบครัวไปปฏิบัติ

อุดมการณ์คุมกำเนิดไทยก่อรูปขึ้นมาจากความคิดคุมกำเนิดที่มีตั้งแต่สมัยรัชกาลที่ 7 แต่เริ่มพัฒนาเป็นอุดมการณ์เมื่อเกิดกลุ่มเทคโนโลยีการสาธารณสุข, นักเศรษฐศาสตร์ประชากรและนักสังคมศาสตร์ และสามารถก่อตัวเป็นอุดมการณ์ได้เมื่อมีการประสานกับขบวนการคุมกำเนิดระหว่างประเทศ ในรูปของพันธมิตรทวิภาคี

พันธมิตรทวิภาคีเป็นผู้สร้างความเป็นปึกแผ่นของอุดมการณ์คุมกำเนิดโดยการพัฒนาบุคลากรผู้ปฏิบัติงานของอุดมการณ์และการสร้างสถาบันของอุดมการณ์คุมกำเนิด บนพื้นฐานเช่นนี้ที่ทำให้อุดมการณ์คุมกำเนิดสามารถก้าวขึ้นเป็นอุดมการณ์หลักทางประชากรในสังคมไทยได้โดยการสร้างความชอบธรรมจากการสร้างวาทกรรมอิงกับอุดมการณ์หลักของชาติคืออุดมการณ์ชาติ-ศาสนา-พระมหากษัตริย์

หลังจากที่อุดมการณ์คุมกำเนิดก้าวขึ้นเป็นส่วนหนึ่งของอุดมการณ์หลักของรัฐบาลแล้ว พันธมิตรไตรภาคีได้ใช้อุดมการณ์คุมกำเนิดเป็นเหตุผลในการสร้างความชอบธรรมแก่การนำนโยบายวางแผนครอบครัวไปปฏิบัติได้โดยการสร้างวาทกรรมประชากรศึกษา และวาทกรรมเพื่อการสื่อสารให้ปฏิบัติวางแผนครอบครัวให้คนส่วนใหญ่ในสังคมยอมรับอุดมการณ์คุมกำเนิดได้สำเร็จ ความสามารถในการครองอำนาจการนำด้านประชากรดังกล่าวเกิดจากการที่อุดมการณ์คุมกำเนิดสามารถผลิตซ้ำอุดมการณ์โดยการสร้างวาทกรรมให้สอดคล้องกับกลยุทธ์การพัฒนาประเทศในแต่ละช่วงคือช่วงแผนพัฒนา ฉบับที่ 1-4 ที่เน้นกลยุทธ์การสร้างความสำเร็จเติบโตทางเศรษฐกิจและช่วงแผนพัฒนา ฉบับที่ 5-6 เน้นการสร้างเติบโตทางเศรษฐกิจควบคู่กับการกระจายรายได้