



รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

โครงการ ผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงประชากร
ต่อการพัฒนาชนบท: กรณีศึกษาของจังหวัดเชียงใหม่

โดย ดร. ลีวา ผาดไธสง-ชัยพานิชและคณะ

ตุลาคม 2550

รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

โครงการ ผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงประชากร
ต่อการพัฒนาชนบท: กรณีศึกษาของจังหวัดเชียงใหม่

คณะผู้วิจัย

- อ. ดร. ลิwa ผาตไธสง-ชัยพานิช
- รศ. ดร. ศิริพันธ์ กิตติสุขสถิต

สังกัด

ภาควิชาภูมิศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
สถาบันวิจัยประชากรและสังคม
มหาวิทยาลัยมหิดล

สนับสนุนโดยสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย

(ความเห็นในรายงานนี้เป็นของผู้วิจัย สกอ. และ สกว. ไม่จำเป็นต้องเห็นด้วยเสมอไป)

บทคัดย่อ

ชุมชนชนบทเป็นรากฐานสำคัญของการตั้งถิ่นฐานในประเทศไทยมาตั้งแต่อดีตกาล และยังเป็นที่ยึดอาศัยของคนส่วนใหญ่ของประเทศ อย่างไรก็ตาม การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากกระแสโลกาภิวัตน์ และจากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศในช่วงหลายทศวรรษที่ผ่านมา ได้ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในชุมชนชนบท หนึ่งใน การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวได้แก่ การเปลี่ยนแปลงประชากร ที่ได้ส่งผลกระทบกลับในตัวเองสู่โครงสร้างทางประชากรและระบบเศรษฐกิจและสังคมอื่นๆ ของสังคมชนบทอันส่งผลกระทบต่อการพัฒนาชนบทโดยรวม การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ที่จะศึกษาส่วนประกอบที่สำคัญของการเปลี่ยนแปลงประชากรอันได้แก่ การเกิด การตาย และการย้ายถิ่น รวมทั้งปฏิสัมพันธ์ของส่วนประกอบทั้งสามและผลกระทบที่เกิดขึ้นจากปฏิสัมพันธ์ดังกล่าวต่อการพัฒนาชนบทของจังหวัดเชียงใหม่ เนื่องจากเป็นจังหวัดที่มีการเปลี่ยนแปลงประชากรที่มีความโดดเด่นและน่าสนใจ การศึกษาครั้งนี้ได้เก็บรวบรวมข้อมูลปฐมภูมิจากการสัมภาษณ์ผู้นำชุมชน การสัมภาษณ์เชิงลึกกับตัวแทนครัวเรือนจำนวน 300 ครัวเรือน และการสังเกตการณ์ในพื้นที่จริง ผลการศึกษาพบว่า การลดลงอย่างต่อเนื่องและรวดเร็วของการเจริญพันธุ์ในช่วงกว่าสี่ทศวรรษที่ผ่านมา ได้ส่งผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงของสัดส่วนประชากรวัยเด็ก วัยแรงงานและวัยสูงอายุ การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวได้รับผลกระทบรุนแรงขึ้นเมื่อพิจารณาร่วมกับกระแสการย้ายถิ่นออกจากชนบทอย่างต่อเนื่องรวมถึงการเจ็บป่วยและการตายที่สัมพันธ์กับการแพร่ระบาดของเอดส์ในพื้นที่ นอกจากนี้ การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวยังได้ส่งผลกระทบต่อโครงสร้างทางเศรษฐกิจและสังคม เช่น ต่อขนาดและโครงสร้างครัวเรือน ค่านิยมเกี่ยวกับบุตร ความคาดหวังจากบุตร การใช้ที่ดิน ระบบเกษตร การศึกษา อาชีพ รายได้ และความมั่นคงทางสังคม เป็นต้น ซึ่งผลกระทบที่เกิดขึ้นได้ส่งผลต่อการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์และการพัฒนาชนบทอย่างยั่งยืน

ABSTRACT

Rural community is an important basic settlement in Thailand for hundreds of year, and is a home for the majority of the country's population. However, changes that caused by globalisation and the country's economic and social development plans in recent decades have led to several changes in the rural community. These changes include demographic changes which, in turn, have themselves impacted on the population structure and socio-economic system of the rural communities which affect the overall rural development. This study aims to investigate the major components of population change: fertility, mortality and migration, and their interactions and implications on rural development in Chiang Mai province which has been selected because of its uniqueness and interesting population changes. Primary data were conducted from interviews with village-key contacts, in-depth interviews with household representatives of 300 households, and observation. Results show that the continuous and rapid decline of fertility over the past 4 decades has led to the changes in proportions of the young, adult, and ageing. These changes have been heavily affected if combine with the continuing out-migration from rural areas and HIV-related illnesses and deaths. Moreover, such changes also affect the economic and social structure such as household size and structure, value of children, expectation from children, land use pattern, farming system, education, occupation, income and social security. Such implications have impacted upon human resource development and also rural sustainable development.

EXECUTIVE SUMMARY

โครงการวิจัยเรื่อง

“ผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงประชากรต่อการพัฒนาชนบท: กรณีศึกษาของจังหวัดเชียงใหม่”

1. ความสำคัญและที่มาของปัญหา

ชุมชนชนบทเป็นพื้นฐานสำคัญของการตั้งถิ่นฐานบ้านเรือนในประเทศไทยมาตั้งแต่อดีตกาล และยังเป็นพื้นที่ที่อยู่อาศัยของประชากรส่วนใหญ่ของประเทศ อย่างไรก็ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติในช่วงแผนแรกๆ ได้เน้นทิศทางการพัฒนาประเทศไปทางด้านการพัฒนาอุตสาหกรรมและความเป็นเมือง ซึ่งได้ก่อให้เกิดช่องว่างระหว่างชนบทกับเมืองมากขึ้น และแม้ว่าในช่วงหลังของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติได้มีความพยายามที่จะเน้นการกระจายรายได้ โครงสร้างและบริการพื้นฐาน รวมทั้งความเจริญในด้านอื่นๆ สู่ชนบท แต่ก็ยังไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร ดังจะเห็นได้จากจำนวนการอพยพย้ายถิ่นของแรงงานจากชนบทเข้าสู่กรุงเทพมหานครและหัวเมืองต่างๆ ทั่วประเทศอย่างต่อเนื่องมาโดยตลอด นอกจากนี้กระแสการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคมและการเมืองของโลกได้ส่งผลกระทบที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในหลายๆ พื้นที่ทั่วโลก รวมทั้งในประเทศไทยด้วย กระแสการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องและเปลี่ยนแปลงไปอยู่ตลอดเวลา ดังนั้นสังคมต่างๆ รวมทั้งสังคมชนบทจึงได้มีการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำรงชีพและวิถีชีวิตเพื่อให้สอดคล้องกับกระบวนการของการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว สังคมชนบทของประเทศไทยเองก็เป็นอีกสังคมหนึ่งที่ได้มีการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำรงชีพและวิถีชีวิตที่แตกต่างออกไปจากในสมัยก่อน ดังจะเห็นได้จากการเปลี่ยนแปลงสภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ เช่น ในเรื่องของขนาดครอบครัว การศึกษา การประกอบอาชีพ รูปแบบการใช้ที่ดิน ฯลฯ

สำหรับการเปลี่ยนแปลงในเรื่องของขนาดครอบครัว งานวิจัยหลายชิ้นได้ชี้ให้เห็นว่า ในช่วงเวลา 30-40 ปีที่ผ่านมา ประเทศไทยมีระดับการเจริญพันธุ์ที่ลดต่ำลงอย่างรวดเร็ว จากข้อมูลของ Population Reference Bureau ปีล่าสุด (2004) พบว่า ประเทศไทยมีระดับการเจริญพันธุ์อยู่ที่ 1.7 ซึ่งต่ำกว่าระดับการทดแทนตนเองค่อนข้างมาก โดยจังหวัดเชียงใหม่ถือเป็นจังหวัดแรก (ยกเว้นกรุงเทพมหานคร) ที่การเจริญพันธุ์ได้เริ่มลดลงก่อนจังหวัดอื่นๆ ทั่วประเทศ ดังนั้นจึงเป็นเรื่องที่น่าสนใจว่าการเปลี่ยนแปลงระดับการเจริญพันธุ์ที่ลดลงอย่างรวดเร็วในจังหวัดเชียงใหม่ นั้นได้ส่งผลกระทบต่อชนบทของจังหวัดเชียงใหม่อย่างไร นอกจากนี้แล้วเชียงใหม่ยังเป็นพื้นที่ที่มีการเปลี่ยนแปลงประชากรในด้านอื่นๆ ที่น่าสนใจและเกิดขึ้นพร้อมๆ กับการลดลงอย่างรวดเร็วของการเจริญพันธุ์ ไม่ว่าจะเป็นการย้ายถิ่นของประชากรออกจากชนบทเพื่อไปทำงานในเมืองและจังหวัดอื่นๆ และการได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของเอดส์มากที่สุดจังหวัดหนึ่งของประเทศ

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการเปลี่ยนแปลงประชากรที่เกิดขึ้นดังกล่าวล้วนแล้วแต่เป็นส่วนประกอบที่สำคัญที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงประชากรในชนบท ซึ่งจะส่งผลต่อการพัฒนาชนบทโดยรวม แม้ว่าในช่วงเวลาที่ผ่านมาจะได้มีผู้ทำการศึกษาผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงประชากรในแต่ละส่วนไปบ้างแล้ว แต่น้อยคนที่จะทำการศึกษาผลกระทบที่เกิดจากปฏิสัมพันธ์ (interaction) ของการเปลี่ยนแปลงของ

ส่วนประกอบสำคัญทั้งสามส่วนในทางประชากรที่เกิดขึ้นไปพร้อมๆกัน อย่างเช่นในกรณีของจังหวัด เชียงใหม่ นอกจากนี้แล้วยังพบว่าไม่มีพื้นที่ชนบทใดๆ ในประเทศกำลังพัฒนาที่พบปรากฏการณ์ทั้งสาม อย่างนี้ไปพร้อมๆ กันอย่างต่อเนื่อง รวดเร็ว และรุนแรงเหมือนที่เกิดขึ้นที่จังหวัดเชียงใหม่ ดังนั้น กรณีสึกษาของจังหวัดเชียงใหม่จึงถือเป็นกรณีศึกษาที่น่าสนใจและจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งทั้งต่อการ นำไปประยุกต์ใช้กับพื้นที่อื่นๆ และในการนำไปวางแผนพัฒนาชนบท โดยเฉพาะในเรื่องการพัฒนา ทรัพยากรมนุษย์ซึ่งถือเป็นทรัพยากรที่สำคัญที่สุดในการพัฒนาประเทศ

2. วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาส่วนประกอบที่สำคัญของการเปลี่ยนแปลงประชากรอันได้แก่ การเกิด การตาย และ การย้ายถิ่น รวมทั้งปฏิสัมพันธ์ของส่วนประกอบทั้งสามที่เกิดขึ้นในสังคมชนบท
2. เพื่อศึกษาผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงประชากรดังกล่าวที่มีต่อโครงสร้างประชากรและ โครงสร้างทางสังคมและเศรษฐกิจในชนบท
3. เพื่อวิเคราะห์และคาดการณ์ถึงปัญหาที่สัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงประชากร รวมทั้งหามาตรการ ป้องกันและแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมเพื่อการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์และการพัฒนาชนบทอย่าง ยั่งยืน

3. ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงลึกในระดับหมู่บ้าน โดยเลือกทำการศึกษาในสองพื้นที่เพื่อ ประโยชน์ในการศึกษาเปรียบเทียบ โดยได้เลือกพื้นที่ศึกษาของตำบลน้ำบ่อหลวง อำเภอสันป่าตอง และ ตำบลบ้านปาง อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ เนื่องจากทั้งสองพื้นที่นี้มีความหลากหลายทางด้านประชากร และสังคมเศรษฐกิจ มีรูปแบบการเปลี่ยนแปลงประชากรที่น่าสนใจและคล้ายคลึงกับของจังหวัดเชียงใหม่ โดยรวม นอกจากนี้ยังเป็นพื้นที่ที่ไม่ไกลจากตัวเมืองเชียงใหม่มากนักซึ่งปฏิสัมพันธ์ใดๆ กับเมือง ใน ขณะเดียวกันก็ไม่อยู่ใกล้ตัวเมืองมากเกินไปที่จะได้รับอิทธิพลจากการขยายตัวของเมืองในทางพื้นที่

การเก็บรวบรวมข้อมูลของการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ได้ทำการเก็บข้อมูลทั้งในเชิงปริมาณและเชิง คุณภาพ สำหรับการเก็บข้อมูลปฐมภูมินั้น เป็นการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกกับตัวแทนของ ครัวเรือนจำนวนทั้งสิ้น 300 ครัวเรือน โดยได้ทำการสุ่มตัวอย่างครัวเรือนของหมู่บ้านต่างๆ ในตำบลน้ำบ่อ หลวง อำเภอสันป่าตอง จำนวน 150 ครัวเรือน และจากครัวเรือนของหมู่บ้านต่างๆ ในตำบลบ้านปาง อำเภอหางดง จำนวน 150 ครัวเรือน นอกจากนี้ยังได้มีการสัมภาษณ์กลุ่ม สัมภาษณ์ผู้นำหมู่บ้าน และการ สังเกตการณ์ในพื้นที่จริง สำหรับข้อมูลทุติยภูมินั้นจะทำการเก็บรวบรวมจากเอกสาร หนังสือ วารสาร และ ข้อมูลจากเว็บไซต์ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ได้ถูกนำมาจัดเก็บในฐานข้อมูล และทำการวิเคราะห์ โดยการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติจะทำการวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสถิติทาง สังคมศาสตร์

4. แผนการดำเนินงานวิจัยตลอดโครงการในแต่ละช่วง 6 เดือน

4.1 แผนการดำเนินงานวิจัยใน 6 เดือนแรกของปีที่ 1

- เก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไปของหมู่บ้านที่จะศึกษา
- ทำการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
- ออกแบบนำสัมภาษณ์/แบบสอบถาม
- ทำการทดสอบและปรับปรุงแบบนำสัมภาษณ์/แบบสอบถาม

4.2 แผนการดำเนินงานวิจัยใน 6 เดือนหลังของปีที่ 1

- การออกสนามเพื่อสำรวจและสังเกตการณ์ในพื้นที่จริง
- การเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ครัวเรือนต่างๆ
- การตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล

4.3 แผนการดำเนินงานวิจัยใน 6 เดือนแรกของปีที่ 2

- การออกสนามเพื่อเก็บข้อมูลเพิ่มเติม
- การสัมภาษณ์กลุ่มและสัมภาษณ์ผู้นำชุมชน
- การบันทึก ลงรหัส จัดเก็บและวิเคราะห์ข้อมูล

4.4 แผนการดำเนินงานวิจัยใน 6 เดือนหลังของปีที่ 2

- การวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูล
- การเขียนรายงานการวิจัย
- สรุปและเสนอผลการวิจัย

5. ผลงาน/หัวข้อเรื่องที่คาดว่าจะตีพิมพ์ในวารสารวิชาการระดับนานาชาติในแต่ละปี

ปีที่ 1: ชื่อเรื่องที่คาดว่าจะตีพิมพ์: -

ชื่อวารสารที่คาดว่าจะตีพิมพ์: -

ปีที่ 2: ชื่อเรื่องที่คาดว่าจะตีพิมพ์: ผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงประชากรต่อการพัฒนาชนบท

ชื่อวารสารที่คาดว่าจะตีพิมพ์: วารสารประชากรและสังคม

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณทางสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัยและสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษาที่ให้การสนับสนุนโครงการวิจัยเรื่อง “ผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงประชากรต่อการพัฒนาชนบท : กรณีศึกษาของจังหวัดเชียงใหม่” และขอขอบพระคุณที่ปรึกษาโครงการ ได้แก่ Professor H.R. Jones จาก University of Dundee และ รศ. ดร. ศิรินันท์ กิตติสุขสถิต จากสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ที่ได้ให้คำปรึกษาเป็นอย่างดีตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา รวมถึงการสนับสนุนจากภาควิชาภูมิศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และความร่วมมือเป็นอย่างดีจากผู้นำและคนในชุมชนในพื้นที่ศึกษาทุกท่าน

ท้ายที่สุดนี้ ผู้วิจัยขอขอบคุณสำหรับคำแนะนำและกำลังใจจากเพื่อนร่วมงานและครอบครัวที่เป็นส่วนสำคัญที่ทำให้งานวิจัยชิ้นนี้เสร็จสิ้นลงด้วยดี

คำนำ

โครงการวิจัย “ผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงประชากรต่อการพัฒนาชนบท: กรณีศึกษาของ จังหวัดเชียงใหม่” นี้ ได้รับทุนอุดหนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย ร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการ การอุดมศึกษา โครงการวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ที่จะชี้ให้เห็นถึงบทบาทของการเปลี่ยนแปลงประชากรที่มีต่อการ พัฒนา พื้นที่ชนบทของจังหวัดเชียงใหม่ถือเป็นพื้นที่ที่มีการเปลี่ยนแปลงประชากรหลายอย่างที่น่าสนใจ ไม่ว่าจะเป็น การมีภาวะเจริญพันธุ์ที่ต่ำมาอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน การเป็นพื้นที่ที่มีการย้ายถิ่นออกของ แรงงานจำนวนมาก และการเป็นพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อมจากการแพร่ระบาดของเอชไอ วีเอดส์ การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวได้ก่อให้เกิดผลกระทบต่อโครงสร้างประชากรและสภาพเศรษฐกิจและสังคม ของชุมชนชนบทในหลายๆ ด้านซึ่งนำไปสู่คำถามที่ว่าชุมชนชนบทเหล่านี้จะมีสภาพเป็นอย่างไรในอนาคต ผล การศึกษาที่ได้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการวางแผนและแก้ปัญหาโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องถึงปัจจัยต่างๆ ที่มีส่วนสำคัญในการกำหนดทิศทางการพัฒนาในอนาคตเพื่อนำไปสู่การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์และการ พัฒนาชนบทอย่างยั่งยืนต่อไป

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่ารายงานการวิจัยฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้สนใจและผู้เกี่ยวข้องอัน จะนำไปสู่การพัฒนาชนบทของประเทศไทยต่อไป

สารบัญเรื่อง

เนื้อหา	หน้า
บทคัดย่อ	i
ABSTRACT	ii
EXECUTIVE SUMMARY	iii
กิตติกรรมประกาศ	vii
คำนำ	viii
สารบัญเรื่อง	ix
สารบัญตาราง	xi
สารบัญรูป	xii
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ความสำคัญและที่มาของปัญหาการวิจัย	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย	2
1.3 นิยามศัพท์	2
1.4 ขอบเขตของการวิจัย	3
1.5 กรอบแนวความคิดของการวิจัย	4
1.6 วิธีการดำเนินการวิจัย	4
1.7 ระยะเวลาและแผนการดำเนินการวิจัย	7
1.8 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	8
บทที่ 2 แนวความคิดและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	9
2.1 แนวความคิดเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงประชากร	9
2.1.1 การลดลงของภาวะเจริญพันธุ์	9
2.1.2 การตายที่สัมพันธ์กับเอชไอวี/เอดส์	12
2.1.3 การย้ายถิ่นออกของแรงงาน	15
2.2 แนวความคิดเกี่ยวกับการพัฒนาชนบท	18
2.3 แนวความคิดเกี่ยวกับประชากรและการพัฒนา	20
บทที่ 3 พื้นที่ศึกษา	24
3.1 พื้นที่ศึกษาที่ 1	25
3.2 พื้นที่ศึกษาที่ 2	27

เนื้อหา	หน้า
บทที่ 4 การเปลี่ยนแปลงประชากรในพื้นที่ศึกษา	31
4.1 การลดลงของภาวะเจริญพันธุ์และภาวะเจริญพันธุ์ต่ำ	31
4.2 การตายที่สัมพันธ์กับเอดส์	35
4.3 การย้ายถิ่นออกของแรงงาน	47
บทที่ 5 ผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงประชากรที่มีต่อโครงสร้างประชากร	50
บทที่ 6 ผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงประชากรที่มีต่อโครงสร้างทางเศรษฐกิจและสังคม	58
6.1 ผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงประชากรที่มีต่อโครงสร้างทางสังคม	58
6.1.1 ผลกระทบต่อโครงสร้างครัวเรือน	58
6.1.2 ผลกระทบต่อค่านิยมในการมีบุตร	59
6.1.3 ผลกระทบต่อความมั่นคงของผู้สูงอายุ	60
6.1.4 ผลกระทบต่อการศึกษา	61
6.1.5 ผลกระทบต่อรูปแบบการใช้ที่ดิน	62
6.2 ผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงประชากรที่มีต่อโครงสร้างทางเศรษฐกิจ	65
6.2.1 ผลกระทบต่อโครงสร้างอาชีพ	65
6.2.2 ผลกระทบต่อรายได้ เงินออม และภาวะหนี้สิน	66
บทที่ 7 สรุปและอภิปรายผล	68
บรรณานุกรม	72
ภาคผนวก ก แบบสอบถาม	77
ภาคผนวก ข OUTPUT ที่ได้จากโครงการ	107
- บทความเรื่อง “The Impact of Demographic Change on Rural Development: A Case-study of Chiang Mai, Thailand”	109
- บทความเรื่อง “การเปลี่ยนแปลงประชากรกับเศรษฐกิจพอเพียง: กรณีศึกษาของจังหวัดเชียงใหม่”	127
- บทความเรื่อง “Rural Changes and Ageing in Human Security in Northern Thailand”	141

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
1.1 จำนวนตัวอย่างครัวเรือน แยกตามหมู่บ้านและตำบลในพื้นที่ศึกษา	6
1.2 ลักษณะทางประชากรของตัวแทนครัวเรือนที่ศึกษา	7
2.1 อัตราการตายของประชากร ปี ค.ศ. 2007	23
3.1 ประชากรรายหมู่บ้าน แยกตามเพศ	27
3.2 ประชากรรายหมู่บ้าน แยกตามเพศ	29
4.1 สมาชิกครัวเรือนที่เสียชีวิตในรอบสิบปีที่ผ่านมา แยกตามกลุ่มอายุ	39
4.2 สาเหตุการตายของสมาชิกในครัวเรือนในรอบสิบปีที่ผ่านมา	40
4.3 จำนวนผู้ติดเชื้อเอดส์ในพื้นที่ศึกษา	41
4.4 รายละเอียดครัวเรือนที่มีหรือเคยมีผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์	41
4.5 ลักษณะทางประชากรของสมาชิกที่ไม่ได้อาศัยอยู่จริงในครัวเรือน	48
5.1 อัตราการเปลี่ยนแปลงประชากรรายอำเภอของจังหวัดเชียงใหม่ ปี พ.ศ. 2549	52
6.1 จำนวนสมาชิกในครัวเรือนของครัวเรือนตัวอย่าง	59
6.2 จำนวนประชากรที่ประกอบอาชีพหลัก จำแนกตามสถานที่ทำงาน	65

สารบัญรูป

รูป	หน้า
1.1 กรอบแนวความคิดของการวิจัย	5
2.1 ระดับการเจริญพันธุ์รวมของประเทศต่างๆ	10
3.1 พื้นที่ศึกษาในจังหวัดเชียงใหม่	25
4.1 การเปลี่ยนแปลงของระดับการเจริญพันธุ์รายอำเภอของจังหวัดเชียงใหม่ ระหว่างปี พ.ศ. 2503-2533	32
4.2 อัตราการเกิดของประชากรจังหวัดเชียงใหม่ แยกรายอำเภอ ปี พ.ศ. 2549	34
4.3 จำนวนบุตรของผู้ให้สัมภาษณ์ที่มีครอบครัว	35
4.4 โครงสร้างอายุของผู้ติดเชื้อเอดส์ระหว่างปีพ.ศ. 2531-2548 จังหวัดเชียงใหม่	36
4.5 อำเภอที่มีจำนวนผู้ติดเชื้อเอดส์สะสมมากที่สุด 10 อันดับแรกของจังหวัดเชียงใหม่	37
4.6 อัตราการตายของประชากรจังหวัดเชียงใหม่ แยกรายอำเภอ ปี พ.ศ. 2549	38
5.1 โครงสร้างประชากรของจังหวัดเชียงใหม่ระหว่างปี พ.ศ. 2503 และ 2533	51
5.2 อัตราการเกิดและอัตราการตายของประชากรจังหวัดเชียงใหม่ แยกรายอำเภอ ปี พ.ศ. 2549	54
5.3 อัตราการเพิ่มตามธรรมชาติของประชากรจังหวัดเชียงใหม่ แยกรายอำเภอ ปี พ.ศ. 2549	55
5.4 อัตราการเติบโตของประชากรจังหวัดเชียงใหม่ แยกรายอำเภอ ปี พ.ศ. 2549	56
6.1 ประเภทของการใช้ที่ดินในพื้นที่ศึกษา 1	63
6.2 ประเภทของการใช้ที่ดินในพื้นที่ศึกษา 2	64

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความสำคัญและที่มาของปัญหาการวิจัย

ชุมชนชนบทเป็นพื้นฐานสำคัญของการตั้งถิ่นฐานบ้านเรือนในประเทศไทยมาตั้งแต่อดีตกาล และยังเป็นพื้นที่ที่อยู่อาศัยของประชากรส่วนใหญ่ของประเทศ ในปัจจุบันชุมชนในชนบทของประเทศไทยกำลังอยู่ในช่วงการเปลี่ยนผ่านที่น่าสนใจ การเปลี่ยนผ่านดังกล่าวเกิดจากปัจจัยหลักอันได้แก่ กระแสการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคมและการเมืองของโลกที่ได้ส่งผลกระทบที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในหลายๆ พื้นที่ทั่วโลก รวมทั้งในประเทศไทย กระแสการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องและเปลี่ยนแปลงไปอยู่ตลอดเวลา ดังนั้นสังคมต่างๆ รวมทั้งสังคมชนบทจึงได้มีการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำรงชีพและวิถีชีวิตเพื่อให้สอดคล้องกับกระบวนการของการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว สังคมชนบทของประเทศไทยเองก็เป็นอีกสังคมหนึ่งที่ได้มีการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำรงชีพและวิถีชีวิตที่แตกต่างออกไปจากในสมัยก่อน ดังจะเห็นได้จากการเปลี่ยนแปลงสภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ เช่น ในเรื่องของขนาดครอบครัว การศึกษา การประกอบอาชีพ รูปแบบการใช้ที่ดิน เป็นต้น

ปัจจัยสำคัญอีกอย่างหนึ่งที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในชนบท ได้แก่ ผลกระทบที่เกิดจากแผนการพัฒนาประเทศ โดยจะเห็นได้ว่า แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติในช่วงแผนแรกๆ ที่ได้นำนโยบายการพัฒนาประเทศไปทางด้านการพัฒนาอุตสาหกรรมและความเป็นเมือง ได้ก่อให้เกิดความแตกต่างทางเศรษฐกิจและสังคมระหว่างพื้นที่เมือง (โดยเฉพาะเมืองใหญ่) และพื้นที่ชนบท ดังนั้นจึงทำให้เกิดความเหลื่อมล้ำระหว่างชนบทกับเมืองเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ และแม้ว่าจะได้มีการลงทุนด้านโครงสร้างและบริการพื้นฐานหลักในชนบท เช่น การสร้างเขื่อน การสร้างถนน หรือการพัฒนาการเกษตร แต่ก็ถือได้ว่ายังไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร และยังก่อให้เกิดผลกระทบในทางลบทั้งทางตรงและทางอ้อมมากมาย โดยเฉพาะที่มีต่อต้นทุนการผลิตทางการเกษตรที่เพิ่มสูงขึ้น ดังนั้นจะเห็นได้ว่า จำนวนการอพยพย้ายถิ่นของแรงงานจากชนบทเข้าสู่กรุงเทพมหานครและหัวเมืองต่างๆ ทั่วประเทศมีการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องมาโดยตลอดนับตั้งแต่นั้นมา

นอกจากการย้ายถิ่นของประชากรวัยแรงงานออกจากชนบทในหลายๆ พื้นที่ โดยเฉพาะในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคเหนือแล้ว การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมในชนบทที่กล่าวมายังส่งผลต่อแนวความคิดในเรื่องของประชากรโดยเฉพาะในเรื่องของจำนวนบุตรและความจำเป็นในการมีบุตรเพื่อใช้เป็นแรงงานในภาคเกษตรกรรม แนวคิดดังกล่าวสามารถเห็นได้ชัดเจนมากขึ้นเมื่อมีการประกาศให้มีการใช้นโยบายประชากรที่ส่งเสริมให้มีการวางแผนครอบครัวและมุ่งที่จะลดอัตราการเกิดที่อยู่ในระดับสูงในขณะนั้นอย่างเป็นทางการในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 3 ซึ่งทำให้อัตราการเกิดของประเทศลดลงอย่างต่อเนื่องตั้งแต่นั้นมา สำหรับชนบทในภาคเหนือโดยเฉพาะที่จังหวัดเชียงใหม่และลำพูนนั้น พบว่า ได้รับการส่งเสริมให้ใช้การคุมกำเนิดโดยโครงการวางแผนครอบครัวของโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดเชียงใหม่ก่อนหน้าการประกาศใช้นโยบายวางแผนครอบครัวอย่างเป็นทางการถึง 7 ปี และมีการตอบรับที่ดีมาก ทำให้ระดับการเจริญพันธุ์ของประชากรในจังหวัดดังกล่าวทั้งในเมืองและชนบทลดลงอย่างรวดเร็วกว่าจังหวัดอื่นๆ ของประเทศ (ยกเว้นกรุงเทพมหานคร) (T. Pardthaisong, 1978) และหาก

พิจารณาภาพรวมในระดับที่กว้างขึ้นจะเห็นได้ว่า ประเทศไทยเองเป็นประเทศกำลังพัฒนาประเทศหนึ่งที่มีระดับการเจริญพันธุ์ที่ลดต่ำลงอย่างต่อเนื่อง และรวดเร็วโดยใช้ระยะเวลาไม่ถึง 30 ปีในการลดระดับการเจริญพันธุ์ลงสู่ระดับทดแทนตนเอง โดยในปัจจุบันประเทศไทยมีระดับการเจริญพันธุ์อยู่ที่ 1.7 (Population Reference Bureau, 2007) ซึ่งจะเห็นว่าต่ำกว่าระดับการทดแทนตนเองค่อนข้างมาก

ดังนั้นจึงเป็นเรื่องที่น่าสนใจว่าผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงระดับการเจริญพันธุ์ที่ลดลงอย่างต่อเนื่องและรวดเร็วในจังหวัดเชียงใหม่นั้นได้ส่งผลกระทบต่อชนบทของจังหวัดเชียงใหม่อย่างไร นอกจากนี้แล้วเชียงใหม่ยังเป็นพื้นที่ที่มีการเปลี่ยนแปลงประชากรในด้านอื่นๆ ที่น่าสนใจและเกิดขึ้นพร้อมๆ กับการลดลงอย่างรวดเร็วของการเจริญพันธุ์ ไม่ว่าจะเป็นการย้ายถิ่นของประชากรวัยแรงงานออกจากชนบทเพื่อไปทำงานยังที่อื่นๆ และการได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของเอชไอวีที่จังหวัดหนึ่งของประเทศ การเปลี่ยนแปลงประชากรที่เกิดขึ้นดังกล่าวล้วนแล้วแต่เป็นส่วนประกอบที่สำคัญที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงประชากรในชนบท ซึ่งจะส่งผลต่อการพัฒนาชนบทโดยรวม แม้ว่าในช่วงเวลาที่ผ่านมาจะได้มีผู้ทำการศึกษาผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงประชากรในแต่ละส่วนไปบ้างแล้ว แต่น้อยคนที่จะทำการศึกษาผลกระทบที่เกิดจากปฏิสัมพันธ์ (interaction) ของการเปลี่ยนแปลงของส่วนประกอบสำคัญทั้งสามส่วนในทางประชากรที่เกิดขึ้นไปพร้อมๆ กันอย่างเช่นในกรณีของจังหวัดเชียงใหม่ นอกจากนี้แล้วยังพบว่าไม่มีพื้นที่ชนบทใดๆ ในประเทศกำลังพัฒนาที่พบปรากฏการณ์ทั้งสามอย่างนี้ไปพร้อมๆ กันอย่างต่อเนื่อง รวดเร็ว และรุนแรงเหมือนที่เกิดขึ้นที่จังหวัดเชียงใหม่ ดังนั้นกรณีศึกษาของจังหวัดเชียงใหม่จึงถือเป็นกรณีศึกษาที่น่าสนใจและจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งทั้งต่อการนำไปประยุกต์ใช้กับพื้นที่อื่นๆ และในการนำไปวางแผนพัฒนาชนบท โดยเฉพาะในเรื่องการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ซึ่งถือเป็นทรัพยากรที่สำคัญที่สุดในการพัฒนาประเทศ

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาส่วนประกอบที่สำคัญของการเปลี่ยนแปลงประชากรอันได้แก่ การเกิด การตาย และการย้ายถิ่น รวมทั้งปฏิสัมพันธ์ของส่วนประกอบทั้งสามที่เกิดขึ้นในสังคมชนบท
2. เพื่อศึกษาผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงประชากรดังกล่าวที่มีต่อโครงสร้างประชากรและโครงสร้างทางสังคมและเศรษฐกิจในชนบท
3. เพื่อวิเคราะห์และคาดการณ์ถึงปัญหาที่สัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงประชากร รวมทั้งหามาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมเพื่อการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์และการพัฒนาชนบทอย่างยั่งยืน

1.3 นิยามศัพท์

1.3.1 อัตราการเจริญพันธุ์รวม (Total Fertility Rate: TFR)

อัตราการเจริญพันธุ์รวม หมายถึง จำนวนบุตรที่สตรีจะมีได้ตลอดระยะเวลาที่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์ (อายุระหว่าง 15-49 ปี)

1.3.2 ระดับการเจริญพันธุ์ทดแทนตนเองหรือระดับทดแทน (Fertility at Replacement Level)

ระดับการเจริญพันธุ์ทดแทนตนเอง หมายถึง ระดับการเจริญพันธุ์ที่สตรีหนึ่งคนจะมีลูกสาวที่จะมีอายุรอดจนถึงวัยเจริญพันธุ์ได้หนึ่งคน หรือมี Net Reproduction Rate (NRR) เท่ากับ 1 เป็นการวัดพฤติกรรมการเจริญพันธุ์ที่ซับซ้อนและคำนวณจากพฤติกรรมการตายร่วมด้วย ดังนั้นในความเป็นจริงแล้ว ระดับการเจริญพันธุ์ทดแทนตนเองจะมีความแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่และช่วงเวลา แต่ที่มักใช้กันเป็นมาตรฐานคือระดับการเจริญพันธุ์ที่ระดับ 2.1 ซึ่งเป็นระดับทดแทนตนเองโดยเฉลี่ยของประเทศพัฒนาแล้ว

1.4 ขอบเขตของการวิจัย

1.4.1 ขอบเขตเนื้อหา

การศึกษาเรื่อง “ผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงประชากรต่อการพัฒนาชนบท” นี้ ต้องการศึกษถึงการเปลี่ยนแปลงของประชากร โดยต้องการศึกษาถึงส่วนประกอบที่สำคัญทั้งสามส่วน ได้แก่ การเกิด การตาย และการย้ายถิ่น และปฏิสัมพันธ์ของการเปลี่ยนแปลงทั้งสามส่วนที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงประชากรโดยรวม โดยมุ่งเน้นในเรื่องของการลดลงของภาวะการเจริญพันธุ์ การตายที่สัมพันธ์กับเอดส์ และการย้ายถิ่นออกของประชากรจากชนบท รวมทั้งวิเคราะห์ถึงผลกระทบต่อโครงสร้างประชากร และสภาพเศรษฐกิจและสังคมของชนบทโดยรวม

1.4.2 ขอบเขตเวลา

เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงของประชากร โดยเน้นเรื่องการลดลงของการเจริญพันธุ์ การตายที่สัมพันธ์กับเอดส์ และการย้ายถิ่นออกของประชากรจากชนบท ดังนั้นระยะเวลาที่ทำการศึกษาในแต่ละเรื่องจะแตกต่างกันไปตามปรากฏการณ์และกระบวนการที่เกิดขึ้นจริงในพื้นที่ศึกษา โดยในส่วนของการเจริญพันธุ์นั้นได้เริ่มศึกษาตั้งแต่ช่วงระยะเวลาที่เริ่มเกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้น คือในช่วงประมาณ 40 ปีที่ผ่านมา ส่วนการตายที่สัมพันธ์กับเอดส์นั้น ได้ทำการศึกษาตั้งแต่ช่วงเวลาที่เริ่มพบการระบาดของเอดส์ในพื้นที่ศึกษา คือในช่วงประมาณ 20 ปีที่ผ่านมา สำหรับการย้ายถิ่นออกของประชากรนั้น แม้ว่าจะเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องมาหลายสิบปี แต่เนื่องจากไม่มีข้อมูลการย้ายถิ่นชั่วคราวของแรงงานที่บันทึกไว้อย่างเป็นทางการ จึงต้องอาศัยข้อมูลส่วนใหญ่จากข้อมูลปฐมภูมิที่ได้จากการสัมภาษณ์ โดยได้ทำการเก็บข้อมูลสนามในปี พ.ศ. 2549

1.4.3 ขอบเขตพื้นที่

การศึกษานี้ได้ทำการศึกษาในเชิงลึกในระดับหมู่บ้านในพื้นที่ของตำบลน้ำบ่อหลวง อำเภอสันป่าตอง และตำบลบ้านโป่ง อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ เนื่องจากทั้งสองพื้นที่เป็นพื้นที่ที่มีความหลากหลายทั้งทางประชากรและสังคมเศรษฐกิจ อีกทั้งยังมีความเปลี่ยนแปลงประชากรที่น่าสนใจและคล้ายคลึงกับของจังหวัดเชียงใหม่โดยรวม นอกจากนี้ยังเป็นพื้นที่ที่ไม่ไกลจากตัวเมืองมากจนไม่มีปฏิสัมพันธ์ใดๆ กับเมือง และไม่ใกล้เมืองจนเกินไปที่จะได้รับผลกระทบโดยตรงจากการขยายตัวของเมืองในทางพื้นที่

1.4.4 ขอบเขตประชากร

กลุ่มประชากรตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ตัวแทนครัวเรือนที่อยู่ในพื้นที่ศึกษา โดยตัวแทนส่วนใหญ่ได้แก่ หัวหน้าครัวเรือน หากไม่สามารถทำการสัมภาษณ์หัวหน้าครัวเรือนได้ จะทำการสัมภาษณ์ภรรยาหรือสามีของหัวหน้าครัวเรือนนั้นๆ โดยได้เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบให้โควตาตามสัดส่วนครัวเรือนทั้งหมดในทุกหมู่บ้านของทั้งสองตำบล โดยในตำบลน้ำบ่อหลวงได้เก็บตัวอย่างทั้งหมด 150 ครัวเรือนจาก 11 หมู่บ้าน และในตำบลบ้านปาง ได้เก็บตัวอย่างทั้งหมด 150 ครัวเรือนจาก 11 หมู่บ้าน รวมเป็น 300 ครัวเรือนจาก 22 หมู่บ้าน นอกจากนี้ยังได้ทำการสัมภาษณ์กลุ่ม สัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้นำชุมชน เช่น ผู้ใหญ่บ้าน ผู้อาวุโส และเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย เป็นต้น

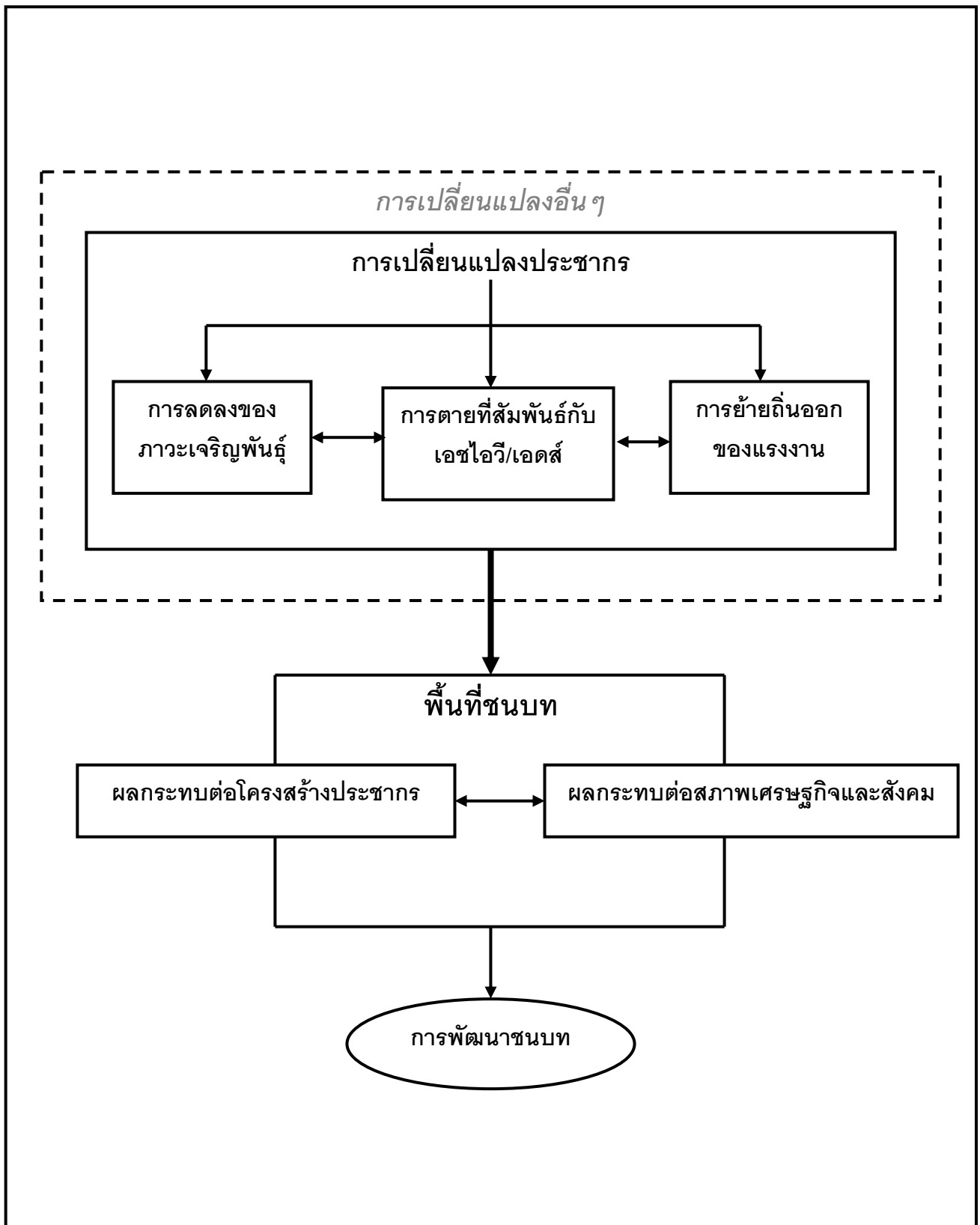
1.5 กรอบแนวความคิดของการวิจัย

การศึกษานี้มีแนวคิดที่จะศึกษาส่วนประกอบสำคัญของการเปลี่ยนแปลงประชากร อันได้แก่ การเกิด การตาย และการย้ายถิ่น โดยได้มุ่งเน้นที่จะศึกษาการลดลงของภาวะเจริญพันธุ์ การตายที่สัมพันธ์กับเอดส์ และการย้ายถิ่นออกของแรงงานในพื้นที่ชนบทของจังหวัดเชียงใหม่ ทั้งนี้ต้องการที่จะดูว่าการเปลี่ยนแปลงของแต่ละส่วนประกอบและปฏิสัมพันธ์ของทั้งสามส่วนประกอบได้ส่งผลกระทบต่อสังคมชนบทและการพัฒนาชนบทโดยรวม โดยได้แยกพิจารณาผลกระทบออกเป็นสองด้านใหญ่ๆ ได้แก่ ผลกระทบต่อโครงสร้างประชากร และผลกระทบต่อสภาพเศรษฐกิจและสังคม โดยผลกระทบทั้งสองด้านนี้มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน และได้ส่งผลกระทบต่อการพัฒนาชนบทโดยรวม (รูป 1.1)

1.6 วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงลึกในระดับหมู่บ้าน โดยเป็นกรณีศึกษาของตำบลน้ำบ่อหลวง อำเภอสันป่าตอง และตำบลบ้านปาง อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ การศึกษาครั้งนี้ได้ทำการเก็บข้อมูลทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ สำหรับการเก็บข้อมูลปฐมภูมินั้น ได้ทำการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกกับตัวแทนของครัวเรือนทั้งสิ้น 300 ครัวเรือน โดยมุ่งที่จะสัมภาษณ์หัวหน้าครัวเรือนเป็นหลัก อย่างไรก็ตาม หากไม่สามารถทำการสัมภาษณ์หัวหน้าครัวเรือนได้จริง จะทำการสัมภาษณ์ภรรยาหรือสามีของหัวหน้าครัวเรือน หรือลูก ตามลำดับ สำหรับการเลือกกลุ่มตัวอย่างนั้น ได้ทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบให้โควตาตามสัดส่วนครัวเรือนในแต่ละหมู่บ้าน โดยในตำบลน้ำบ่อหลวงได้เก็บตัวอย่างทั้งหมด 150 ครัวเรือนจาก 11 หมู่บ้าน ซึ่งมีจำนวนครัวเรือนทั้งหมด 1,224 ครัวเรือน คิดเป็นร้อยละ 12.3 ของครัวเรือนทั้งหมดในตำบล โควตาที่ให้ในแต่ละหมู่บ้านจะอยู่ที่ประมาณร้อยละ 12.3 ของครัวเรือนทั้งหมดในหมู่บ้านนั้นๆ ส่วนในตำบลบ้านปางได้เก็บตัวอย่างทั้งหมด 150 ครัวเรือนจาก 11 หมู่บ้านเช่นกัน ทั้งนี้ ทั้งตำบลมีจำนวนครัวเรือนทั้งหมด 1,091 ครัวเรือน คิดเป็นร้อยละ 13.7 ของครัวเรือนทั้งหมดในตำบล โควตาที่ให้ในแต่ละหมู่บ้านก็จะอยู่ที่ประมาณร้อยละ 13.7 ของครัวเรือนทั้งหมดในหมู่บ้านนั้นๆ อย่างไรก็ตาม ในการเก็บข้อมูลในพื้นที่จริงอาจมีคลาดเคลื่อนบ้างเนื่องจากอุปสรรคต่างๆ ทั้งนี้จำนวนครัวเรือนตัวอย่างที่เก็บมาตามจริงแสดงในตาราง

1.1



รูป 1.1 กรอบแนวความคิดของการวิจัย

ตาราง 1.1 จำนวนตัวอย่างครัวเรือน แยกตามหมู่บ้านและตำบลในพื้นที่ศึกษา

หมู่ที่	ตำบลน้ำบ่อหลวง			ตำบลบ้านปาง		
	จำนวนครัวเรือน			จำนวนครัวเรือน		
	ทั้งหมด	ตัวอย่าง	ร้อยละของ ครัวเรือนตัวอย่าง	ทั้งหมด	ตัวอย่าง	ร้อยละของ ครัวเรือนตัวอย่าง
1	187	23	12.3	96	13	13.5
2	238	29	12.2	240	33	13.8
3	82	10	12.2	67	10	14.9
4	124	14	11.3	81	11	13.6
5	126	16	12.7	76	10	13.2
6	116	14	12.1	65	9	13.8
7	75	9	12.0	67	9	13.4
8	99	12	12.1	126	18	14.3
9	55	7	12.7	110	15	13.6
10	74	10	13.5	102	14	13.7
11	48	6	12.5	61	8	13.1
รวม	1,224	150	12.3	1,091	150	13.7

สำหรับตัวแทนครัวเรือนที่ได้สัมภาษณ์มีทั้งหมด 300 คน แยกเป็นเพศหญิง 185 คน คิดเป็นประมาณร้อยละ 62 และเพศชายจำนวน 115 คน คิดเป็นร้อยละ 38 โดยสามารถแยกตามเพศและกลุ่มอายุต่างๆ ได้ดังแสดงในตาราง 1.2

นอกจากนี้ได้มีการสัมภาษณ์กลุ่มและสัมภาษณ์ผู้นำหมู่บ้าน ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน ผู้อาวุโส พระสงฆ์ และเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย รวมทั้งการสังเกตการณ์ในพื้นที่จริง สำหรับข้อมูลทุติยภูมินั้นจะทำการเก็บรวบรวมจากหนังสือ ตำรา เอกสาร วารสาร และเว็บไซต์ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ข้อมูลที่ได้ถูกนำมาจัดเก็บในฐานข้อมูล และทำการวิเคราะห์ โดยการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณได้ทำการวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสถิติทางสังคมศาสตร์

ตาราง 1.2 ลักษณะทางประชากรของตัวแทนครัวเรือนที่ศึกษา

กลุ่มอายุ (ปี)	จำนวน (คน)		รวม
	ชาย	หญิง	
15-19	1	0	1
20-24	8	12	20
25-29	6	13	19
30-34	7	16	23
35-39	6	14	20
40-44	4	27	31
45-49	14	22	36
50-54	23	29	52
55-59	14	13	27
60-64	9	8	17
65-69	8	12	20
70-74	8	14	22
75-79	5	5	10
80 ปีขึ้นไป	2	0	2
รวม	115	185	300

1.7 ระยะเวลาและแผนการดำเนินการวิจัย

โครงการนี้มีระยะเวลาในการดำเนินการทั้งหมด 2 ปี โดยมีแผนการดำเนินงานโดยสรุปดังตารางต่อไปนี้

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย	ระยะเวลา (เดือน)
การเก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไป	4
การออกแบบนำสัมภาษณ์	1
การทดสอบและปรับปรุงแบบนำสัมภาษณ์	1
การออกสนามเพื่อทำการสัมภาษณ์และสังเกตการณ์ในพื้นที่จริง	4
การตรวจสอบและแก้ไขข้อมูล	3
การจัดการข้อมูล	3
การวิเคราะห์ข้อมูล	3
การเขียนรายงานและนำเสนอผลการวิจัย	5
รวมระยะเวลาทั้งสิ้น	24

1.8 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้ทราบถึงสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงประชากรและผลกระทบที่เกิดขึ้นในชนบทของจังหวัดเชียงใหม่
2. สามารถนำผลการวิจัยที่ได้ไปวางแผนเพื่อหาแนวทางในการป้องกันและแก้ไขปัญหาที่สัมพันธ์กับการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์และการพัฒนาชนบทอย่างยั่งยืน
3. ผลการวิจัยที่ได้สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับพื้นที่ชนบทอื่นๆ ที่พบการเปลี่ยนแปลงประชากรที่คล้ายคลึงกับที่เกิดขึ้นในชนบทของจังหวัดเชียงใหม่
4. ผลการวิจัยที่ได้จะเป็นองค์ความรู้ใหม่ที่จะนำไปสู่การวางแผนพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ทั้งในระดับท้องถิ่น ระดับภูมิภาค และระดับประเทศต่อไป

บทที่ 2

แนวความคิดและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

2.1 แนวความคิดเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงประชากร

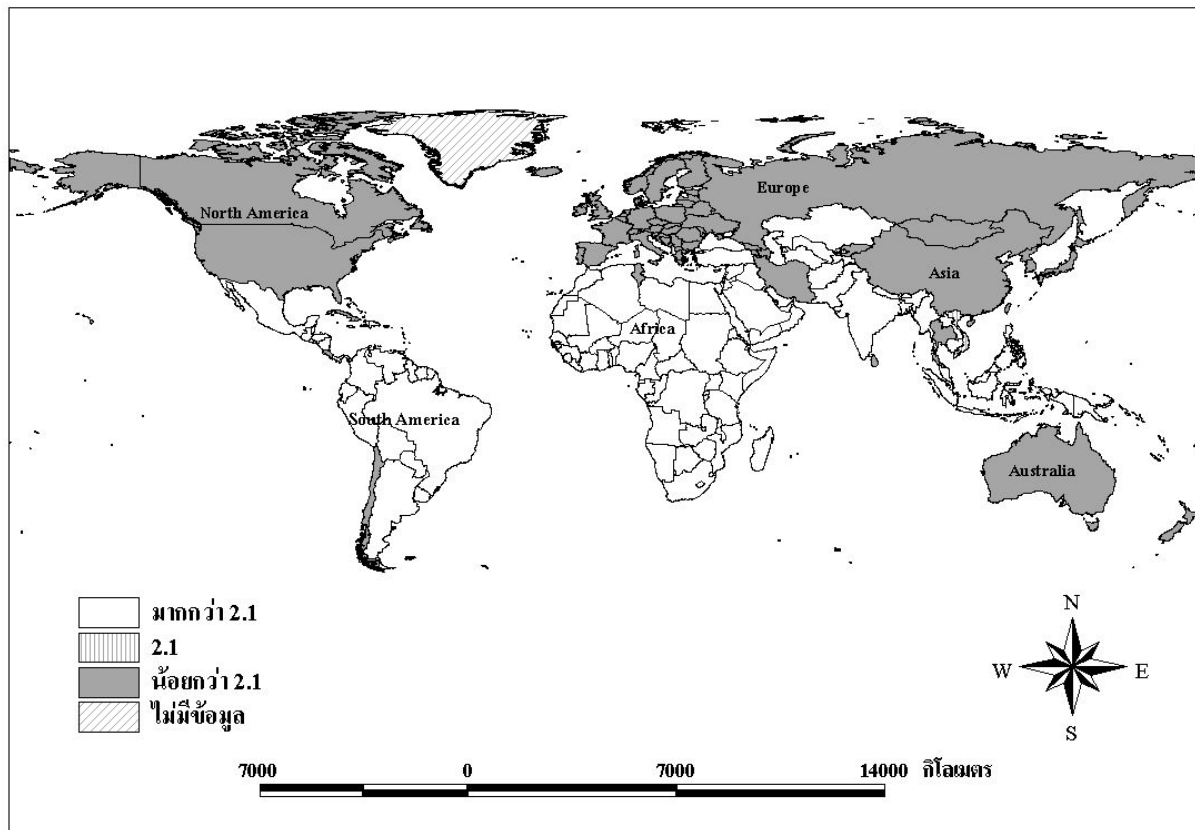
2.1.1 การลดลงของภาวะเจริญพันธุ์

เป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปว่าโดยปกติแล้วการเจริญพันธุ์ของมนุษย์จะอยู่ในระดับสูงในสังคมดั้งเดิมในยุคก่อนอุตสาหกรรม ในชนบท และในสังคมที่มีอัตราการตายสูง และในทางตรงข้าม การเจริญพันธุ์จะอยู่ในระดับต่ำในสังคมที่มีความหลากหลายทางเศรษฐกิจ สังคมสมัยใหม่ และที่มีอัตราการตายต่ำ แต่ที่ยังไม่เป็นที่ยอมรับกันก็คือ กระบวนการที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงของการเจริญพันธุ์ ซึ่งแม้แต่แบบจำลองการเปลี่ยนแปลงทางประชากร (Demographic Transition Model) ก็ยังไม่สามารถอธิบายได้ทั้งหมด จริงๆ แล้วทฤษฎีหรือแบบจำลองดังกล่าวได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาทางสังคมและเศรษฐกิจ โดยมองว่าเป็นปัจจัยหลักที่มีผลต่อขนาดครอบครัวและการมีบุตร โดยเฉพาะในแง่ที่ว่าค่าใช้จ่ายที่มีต่อการเลี้ยงดูบุตรที่สูงขึ้นและคุณค่าทางเศรษฐกิจของบุตร รวมถึงอัตราการรอดชีวิตที่สูงขึ้น เป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการลดลงของการเจริญพันธุ์ อย่างไรก็ตาม ได้มีโครงการสำรวจใหญ่ๆ หลายโครงการที่ชี้ให้เห็นว่าคำอธิบายดังกล่าวไม่จริงเสมอไป เช่น โครงการศึกษาการเจริญพันธุ์ของยุโรป ที่ศึกษาถึงการลดลงของการเจริญพันธุ์ในช่วงปลายศตวรรษที่ 19 และต้นศตวรรษที่ 20 ซึ่งได้ชี้ให้เห็นว่าการลดลงของการเจริญพันธุ์ไม่ค่อยสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจสังคมเท่าใดนัก นอกจากนี้การศึกษาถึงการลดลงของภาวะเจริญพันธุ์ในประเทศกำลังพัฒนา พบว่ามีถึง 69 ประเทศที่การเจริญพันธุ์ไม่ได้สัมพันธ์กับระดับการพัฒนาในช่วงระหว่างทศวรรษ 1960 ถึง 1990

อย่างไรก็ตาม คงปฏิเสธไม่ได้ว่าการเปลี่ยนแปลงของภาวะเจริญพันธุ์นั้นมีความแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ ภายใต้บริบทของสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรมและการเมืองที่หลากหลาย และแม้ว่าในแต่ละพื้นที่จะมีปัจจัยที่แตกต่างกัน แต่อัตราการเจริญพันธุ์ก็ได้ลดลงอย่างรวดเร็ว อย่างต่อเนื่องในหลายๆ ส่วนของโลก ทั้งในประเทศพัฒนาแล้วและกำลังพัฒนา และที่สำคัญยิ่งไปกว่านั้นก็คือ ปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นปรากฏการณ์ที่ไม่เคยพบมาก่อนในประวัติศาสตร์ของมนุษยชาติ ดังที่ Wattenberg (2004) ได้กล่าวไว้ว่า “...ไม่เคยเลยที่อัตราการเกิดหรือการเจริญพันธุ์จะลดต่ำลงอย่างยาวนาน อย่างรวดเร็ว ในระดับที่ต่ำขนาดนี้ในหลายๆ พื้นที่ อย่างน่าตระหนก...”

การศึกษาของ Pardthaisong-Chaipanich (2006) ถึงการกระจายทางพื้นที่ของการเจริญพันธุ์ที่ต่ำกว่าระดับทดแทนในภาพรวมระดับโลกในปีค.ศ. 2005 พบว่า ประมาณหนึ่งในสามของประเทศต่างๆ ในโลก หรือ 69 ประเทศจาก 205 ประเทศที่ศึกษาเป็นประเทศที่มีอัตราการเจริญพันธุ์รวมต่ำกว่าระดับทดแทนตนเอง (รูป 2.1) ซึ่งจะเห็นว่า ปรากฏการณ์ของการเจริญพันธุ์ที่ต่ำกว่าระดับทดแทนนี้ พบในทุกประเทศในประเทศพัฒนาแล้ว ยกเว้นประเทศอัลบาเนียในยุโรป และพบในประเทศกำลังพัฒนาบางประเทศ (ประมาณร้อยละ 15 ของประเทศกำลังพัฒนาทั้งหมด) นอกจากนี้ยังมีอีก 8 ประเทศทั่วโลกที่มีการเจริญพันธุ์ที่ระดับทดแทน เช่น อัลบาเนีย เวียดนาม คอสตาริกาและบาฮาม่า เป็นต้น โดยในบรรดาประเทศที่มีการเจริญพันธุ์ที่ต่ำกว่าระดับทดแทน มีระดับการเจริญพันธุ์รวมอยู่ที่ระดับ 1.5 หรือต่ำกว่าถึงร้อยละ 50

ทั้งนี้ หากพิจารณาในภูมิภาคเอเชียแล้ว จะเห็นว่า ประเทศที่มีการเจริญพันธุ์ที่ต่ำกว่าระดับทดแทนส่วนใหญ่พบในเอเชียตะวันออก ได้แก่ สาธารณรัฐประชาชนจีน ญี่ปุ่น สาธารณรัฐเกาหลีเหนือ และไต้หวันในเอเชียใต้ ได้แก่ ประเทศศรีลังกา และในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ได้แก่ สิงคโปร์และประเทศไทย



รูป 2.1 ระดับการเจริญพันธุ์รวมของประเทศต่างๆ

ที่มา: Pardthaisong-Chaipanich, 2006.

ทั้งนี้ จะเห็นได้ว่า การลดลงของการเจริญพันธุ์ในประเทศไทยเป็นกรณีศึกษาที่น่าสนใจเป็นอย่างยิ่ง หากพิจารณาเปรียบเทียบกับประเทศอื่นๆ ในภูมิภาคเอเชีย จะเห็นได้ว่าการเจริญพันธุ์ได้ลดลงอย่างรวดเร็วนับตั้งแต่ทศวรรษ 1960 โดยเริ่มจากประเทศญี่ปุ่นซึ่งถือว่าได้ประสบกับภาวะการเจริญพันธุ์ที่ต่ำกว่าระดับทดแทนมากกว่า 40 ปีแล้ว ตามด้วยประเทศเสฉีตัวในทศวรรษ 1970 ได้แก่ ฮองกง สิงคโปร์ เกาหลีใต้และไต้หวัน และตามด้วยประเทศไทยและสาธารณรัฐประชาชนจีนในทศวรรษ 1980 และประเทศศรีลังกาในเอเชียใต้ในกลางทศวรรษที่ 1990s ถ้าเทียบกับที่อื่นๆ แล้ว จะเห็นได้ว่าการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของการเจริญพันธุ์ในประเทศในเอเชียเป็นผลโดยตรงจากนโยบายของรัฐ และเป็นผลในทางอ้อมจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคมเศรษฐกิจอย่างรวดเร็ว

อย่างไรก็ตามแม้ว่าทั้งในญี่ปุ่นและประเทศเสฉีตัวในเอเชียตะวันออก การลดลงอย่างรวดเร็วของการเจริญพันธุ์นั้นเป็นผลมาจากปัจจัยทั้งสองตัวดังกล่าว แต่ที่น่าประหลาดใจก็คือทำไมการเจริญพันธุ์ถึงได้ลดลงอย่างรวดเร็วในประเทศที่ยังถือเป็นประเทศเกษตรกรรมอยู่เช่นประเทศไทย

เตียง ผาไชย (2539) ได้อธิบายถึงความแตกต่างระหว่างภูมิภาคของระดับภาวะเจริญพันธุ์ว่า ความแตกต่างระหว่างภูมิภาคต่างๆ เริ่มขึ้นเมื่อกลางทศวรรษ 1960 และปรากฏชัดเจนมากขึ้นในทศวรรษ 1970 โดยระดับภาวะเจริญพันธุ์ของประชาชนในภาคเหนือแสดงค่าคงที่ถึงปี พ.ศ. 2507 แล้วเริ่มต้นลดลงในอัตราที่ค่อนข้างช้าระหว่าง พ.ศ.2507-2511 และหลังจากนั้นระดับภาวะเจริญพันธุ์ได้ลดลงในอัตราที่รวดเร็วมาก ส่วนแบบการลดระดับภาวะเจริญพันธุ์ในภาคกลางมีลักษณะคล้ายคลึงกับภาคเหนือเกือบตลอดระยะเวลาดังกล่าว แต่การลดระดับภาวะเจริญพันธุ์ในภาคกลางได้เริ่มต้นก่อนการลดระดับภาวะเจริญพันธุ์ในภาคเหนือเป็นเวลา 1 ปี คือตั้งแต่ปี พ.ศ. 2506 สำหรับระดับภาวะเจริญพันธุ์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือนั้น มีการเปลี่ยนแปลงเพียงเล็กน้อยระหว่างปี พ.ศ. 2508-2513 และลดลงหลังจากนั้น ส่วนระดับภาวะเจริญพันธุ์ ในจังหวัดภาคใต้ได้เริ่มมีแนวโน้มการลดลงที่ชัดเจนขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2512 เป็นต้นมา อย่างไรก็ตาม ระดับภาวะเจริญพันธุ์ของทั้งสองภาคนี้ยังคงอยู่ในระดับที่สูงมากเมื่อเทียบกับภาคกลางและภาคเหนือ

การลดลงของการเจริญพันธุ์ในประเทศไทยเป็นไปอย่างค่อนข้างจะรวดเร็วมาก นั่นคือ ภายในระยะเวลาเพียง 25 ปี อัตราการเจริญพันธุ์รวมได้ลดลงจาก 6.3 (ในต้นทศวรรษ 1960) ลงมาถึงระดับทดแทนตนเองในปี 1986 ซึ่งได้ชี้ให้เห็นว่าประเทศไทยเป็นเพียงหนึ่งในไม่กี่ประเทศที่ใช้ระยะเวลาในการเปลี่ยนแปลงของการเจริญพันธุ์ที่สั้นที่สุด และยิ่งไปกว่านั้น ยังพบว่า แม้ว่าการเจริญพันธุ์จะลดต่ำถึงระดับทดแทนแล้วก็ตาม แต่ก็ไม่ได้คงที่หรืออยู่นิ่ง กลับลดต่ำลงอย่างต่อเนื่องไปอีก จนอยู่ที่ระดับ 1.7 ในปัจจุบัน (Pardthaisong-Chaipanich, 2006) โดยพื้นที่ที่มีระดับการเจริญพันธุ์ต่ำที่สุดได้แก่ กรุงเทพมหานคร ตามด้วย ภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคใต้ ตามลำดับ

สำหรับการลดลงของระดับการเจริญพันธุ์ในกรุงเทพมหานครนั้น ปัจจัยในเรื่องความเป็นเมือง การเปลี่ยนแปลงของสภาพเศรษฐกิจและสังคมอย่างรวดเร็ว รวมถึงและการเป็นศูนย์กลางการริเริ่มของคลินิกวางแผนครอบครัวหลายโครงการ ได้เป็นปัจจัยที่มีบทบาทสำคัญต่อการลดลงของระดับการเจริญพันธุ์ดังกล่าว ส่วนในภาคเหนือ โดยเฉพาะที่จังหวัดเชียงใหม่และลำพูนนั้น เป็นผลเนื่องมาจากนโยบายและโครงการวางแผนครอบครัวของศูนย์หม่อมอมรวงศ์วิชัยของโรงพยาบาลแมคคอร์มิค จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งเริ่มในตัวเมืองเชียงใหม่ในปี ค.ศ. 1963 ก่อนนโยบายวางแผนครอบครัวของรัฐบาลประมาณ 7 ปี

สำหรับผลที่ตามมาจากการลดลงของระดับการเจริญพันธุ์นั้น ได้มีการศึกษาที่พบผลกระทบทั้งในทางบวกและทางลบต่อสังคม โดยรวมแล้วการลดลงของระดับการเจริญพันธุ์ได้ส่งผลทางบวกต่อเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ (Knodel *et al.*, 1992) เนื่องจากสัดส่วนวัยภาระพึ่งพิงได้ลดลง เช่น ในกรณีของประเทศไทย สัดส่วนวัยภาระพึ่งพิงได้ลดลงจาก 90.3 ในปี พ.ศ.2503 เหลือประมาณ 50.8 ในปี พ.ศ.2538 และคาดการณ์ว่าจะลดลงเหลือ 43.7 ในปี พ.ศ. 2568 (United Nations, 1993) ซึ่งนอกจากจะทำให้เกิดข้อได้เปรียบในการพัฒนาเศรษฐกิจแล้ว ยังส่งผลดีต่อเรื่องของการพัฒนาการศึกษาอีกด้วย โดยเฉพาะในเรื่องของคุณภาพการศึกษาซึ่งได้แก่ สัดส่วนระหว่างนักเรียนต่อครูที่ลดลง และการมีโอกาสที่จะได้รับการศึกษาในระดับที่สูงกว่าการศึกษาภาคบังคับ นั่นคือ เด็กที่มาจากครอบครัวขนาดเล็กนั้นมีแนวโน้มที่จะได้เรียนต่อหลังจากจบการศึกษาภาคบังคับมากกว่าเด็กที่มาจากครอบครัวขนาดใหญ่ (Knodel *et al.*, 1990) นอกจากนี้การมีครอบครัวขนาดเล็กยังช่วยทำให้สภาพความเป็นอยู่ในครอบครัวดีขึ้น รวมทั้งในเรื่องสุขภาพด้วย (Havanon *et al.*, 1992) อย่างไรก็ตาม ในอีกมุมมองหนึ่งได้มีการศึกษาพบว่า การ

ลดลงของระดับการเจริญพันธุ์อย่างรวดเร็วนั้นได้ทำให้เกิดผลกระทบในทางประชากรและสังคมเศรษฐกิจในระยะยาว โดยเฉพาะในเรื่องของการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างอายุประชากร (Pardthaisong, 1986, 1995; Thailand Development Research Institute, 1986; Robinson and Rachapaetayakom, 1993; Hirschman *et al.*, 1994; Guest and Punpuing, 1995) โดยในระหว่างปี พ.ศ. 2503-2538 สัดส่วนของประชากรวัยเด็กได้ลดลงอย่างรวดเร็ว คือลดลงจากร้อยละ 43 เหลือเพียงร้อยละ 25 ในขณะที่สัดส่วนของผู้สูงอายุได้เพิ่มขึ้นสองเท่า คือจากร้อยละ 4 เป็นร้อยละ 8 ในช่วงเวลาเดียวกัน และปัญหาที่สัมพันธ์กับการเพิ่มขึ้นของสัดส่วนผู้สูงอายุ โดยเฉพาะเรื่องการดูแลผู้สูงอายุจะเป็นปัญหาใหญ่ปัญหาหนึ่งของประเทศในอนาคต (Pardthaisong, 1990; Knodel *et al.*, 1992; United Nations, 1994; Hirschman *et al.*, 1994)

2.1.2 การตายที่สัมพันธ์กับเอชไอวี/เอดส์

ประเทศไทยได้มีการพบผู้ป่วยเอดส์รายแรกประมาณปี พ.ศ. 2527 โดยผู้ป่วยรายแรกที่พบนั้นเป็นชายรักร่วมเพศที่เพิ่งกลับจากต่างประเทศ ในช่วงแรกนี้คนทั่วไปเข้าใจว่าเอดส์เป็นโรคที่เกิดกับชาวต่างชาติและในกลุ่มชายรักร่วมเพศ จึงทำให้เป็นที่เข้าใจว่ามีเพียงคนกลุ่มน้อยที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ ทางภาครัฐและเอกชนต่างไม่ใส่ใจกับการรณรงค์เพื่อป้องกันกระบาดของเอดส์เท่าที่ควร กอปรกับการรณรงค์ที่ท่องเที่ยวไทยในปี พ.ศ. 2530 ที่หลายๆ ฝ่ายเกรงว่าอาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อการท่องเที่ยวและเศรษฐกิจของประเทศ

ในช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2530-2532 เอดส์ได้มีการแพร่ระบาดออกไปยังกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นและสูกลุ่มหญิงขายบริการทางเพศ และในปี พ.ศ. 2532 ได้พบการติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดในทุกภูมิภาคในอัตราสูงถึงร้อยละ 18-52 และหลายๆ ฝ่ายที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะกระทรวงสาธารณสุขและองค์การอนามัยโลกได้ตระหนักถึงปัญหาการระบาดของเอดส์ และได้มีการจัดระบบการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอดส์โดยการตรวจโลหิตขึ้นใน 14 จังหวัด ซึ่งเน้นการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้บริจาคโลหิต สตรีมีครรภ์ที่มาคลินิกรับฝากครรภ์ ผู้ใช้ยาเสพติดแบบฉีดเข้าเส้น ชายที่มารับบริการที่คลินิกกามโรค รวมทั้งหญิงบริการทางเพศโดยตรงและแบบแฝง ต่อมาได้มีการขยายการเฝ้าระวังเฉพาะพื้นที่ครอบคลุม 31 จังหวัด และ 73 จังหวัดในปี พ.ศ. 2533 โดยผลจากการเฝ้าระวังเฉพาะพื้นที่ครั้งแรกในเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2532 นั้น พบอัตราการติดเชื้อเอชไอวีประมาณร้อยละ 1-5 ในหญิงบริการทางเพศทั้งในเขตกรุงเทพมหานครและอีกหลายจังหวัด ผลจากการสำรวจหกเดือนต่อมาพบอัตราการติดเชื้อเอชไอวีในบางจังหวัดสูงถึงร้อยละ 13 โดยพบความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีสูงในกลุ่มของหญิงบริการทางเพศในภาคเหนือของประเทศไทย โดยเฉพาะหญิงบริการทางเพศในจังหวัดเชียงใหม่ที่พบอัตราการติดเชื้อเอชไอวีสูงถึงร้อยละ 43

นอกจากนี้แล้ว ในช่วงเวลาเดียวกัน ยังพบการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีในกองทัพ โดยในปี พ.ศ. 2532 กองทัพพบได้เริ่มตรวจทดสอบการหาเชื้อเอชไอวีปีละสองครั้งในกลุ่มทหารเกณฑ์ใหม่แต่ละผลัด ซึ่งพบว่าในแต่ละปีมีชายไทยอายุ 21 ปี จำนวน 25,000-30,000 นาย ถูกคัดเกณฑ์ด้วยการจับฉลากให้เข้าเป็นทหารมีกำหนดเวลา 2 ปี ทหารเกณฑ์เหล่านี้ส่วนใหญ่มาจากชนบท การตรวจทหารเกณฑ์ผลัดแรกในเดือนพฤศจิกายนปีเดียวกัน พบอัตราการติดเชื้อประมาณร้อยละ 0.5 ต่อมาในปี พ.ศ. 2534 พบอัตราการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มทหารเกณฑ์ถึงร้อยละ 3 โดยอัตราการติดเชื้อในกลุ่มทหารเกณฑ์ในภาคเหนือสูงเป็น

สองเท่าถึงร้อยละ 6 โดยส่วนใหญ่พบในภาคเหนือตอนบน ข้อมูลของการระบาดของโรคที่รายงานในช่วงเวลาดังกล่าวบ่งชี้ว่าในปี พ.ศ. 2536 และ 2537 อัตราการติดเชื้อเอชไอวีของทหารเกณฑ์เพิ่มสูงขึ้นถึงร้อยละ 4 และกว่าร้อยละ 12 ในพื้นที่ภาคเหนือตอนบน อัตราการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ค้าบริการทางเพศสูงขึ้นกว่าร้อยละ 30 ในพื้นที่ภาคเหนือและภาคกลาง นอกจากนี้อัตราการติดเชื้อเอชไอวีของสตรีมีครรภ์เพิ่มสูงขึ้นทั่วประเทศจากร้อยละ 0.5 ในปี พ.ศ. 2533 เป็นร้อยละ 2.4 ในปี พ.ศ. 2538 โดยในพื้นที่ภาคเหนือตอนบนนั้นสถานการณ์ค่อนข้างน่าเป็นห่วง เช่น อัตราการติดเชื้อเอชไอวีของสตรีมีครรภ์ในจังหวัดพะเยาที่สูงถึงร้อยละ 10 ในปี พ.ศ. 2536 ในขณะที่มารดาที่อายุน้อยกว่า 25 ปี ที่คลอดบุตรที่จังหวัดเชียงรายมีอัตราการติดเชื้อเอชไอวีสูงถึงร้อยละ 6.4 ในปี พ.ศ. 2537

ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีที่สูงในกลุ่มประชากรดังกล่าวได้แสดงให้เห็นว่า เอดส์ได้มีการระบาดจากกลุ่มเสี่ยงคือชายรักร่วมเพศ หญิงขายบริการทางเพศ ชายที่มาใช้บริการในสถานบริการต่าง ๆ สู่กลุ่มประชากรทั่วไป โดยเฉพาะภรรยาหรือคู่นอนของชายที่มาใช้บริการทางเพศ และสู่ทารกในครรภ์ตามลำดับ นอกจากนี้ยังเห็นได้ว่าภาคเหนือตอนบนได้กลายมาเป็นศูนย์กลางของการระบาดของเอดส์ในประเทศไทย

ในช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2533-2540 ที่มีการแพร่ระบาดในอัตราที่ค่อนข้างสูง หน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนทั้งในและต่างประเทศได้ให้ความสนใจและให้ความสำคัญในการรณรงค์เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์อย่างเข้มข้น เช่น การมีบทบาทที่ชัดเจนมากขึ้นของคณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ การจัดตั้งให้มีคณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ระดับจังหวัดและระดับภูมิภาค รวมทั้งเน้นการกระจายข้อมูลข่าวสารในด้านความรู้เรื่องเอดส์แก่สาธารณชนผ่านทางสื่อมวลชน และผ่านทางหน่วยงานระดับต่างๆ ของกระทรวงสาธารณสุข โดยเฉพาะทางสถานีอนามัยที่มีบทบาทเป็นอย่างมากในการให้ความรู้และข้อมูลข่าวสารแก่หมู่บ้านในชนบท รวมทั้งการจัดตั้งเครือข่ายผู้ติดเชื้อ การให้ความรู้ในเรื่องการดูแลตนเอง การรักษา รวมไปถึงการสร้างอาชีพให้แก่ผู้ติดเชื้อ ทั้งนี้ มาตรการในการป้องกันเอดส์ที่โดดเด่นที่สุดของประเทศไทยที่หลายประเทศได้นำไปศึกษาเป็นกรณีตัวอย่างได้แก่ โครงการถุงยางอนามัย 100% ที่ได้เริ่มมีการดำเนินการมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2532 เพื่อรณรงค์ให้มีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยโดยเน้นกลุ่มเป้าหมายหญิงบริการทางเพศและชายผู้ใช้บริการ

หลังจากปี พ.ศ. 2540 เป็นต้นมา สถิติจำนวนผู้ติดเชื้อใหม่โดยรวมของประเทศได้ลดลง ซึ่งเป็นการชี้ให้เห็นถึงผลสำเร็จของหน่วยงานของรัฐบาลและเอกชนในการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ การลดลงของอัตราการติดเชื้อรายใหม่ และจากภาวะวิกฤตเศรษฐกิจของประเทศทำให้งบประมาณด้านเอดส์ส่วนใหญ่ลดลงเหลือเพียงหนึ่งในสี่ส่วนที่เคยได้รับ และงบประมาณส่วนใหญ่ไม่ได้ถูกนำไปใช้ในการเผยแพร่หรือรณรงค์อย่างที่เคยเป็นมา แต่ได้ถูกนำไปใช้เพื่อการบำบัดรักษา ซึ่งรวมถึงยาต้านไวรัส ยารักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาส การทดลองทางคลินิก การตรวจทดสอบและการให้คำปรึกษา

อย่างไรก็ตาม ในช่วงหลังได้เริ่มพบการติดเชื้อรายใหม่ในกลุ่มประชากรกลุ่มเสี่ยงใหม่ ได้แก่ กลุ่มวัยรุ่น นักเรียน นักศึกษา กลุ่มแรงงานอพยพทั้งแรงงานท้องถิ่นและต่างด้าว รวมทั้งกลุ่มลูกเรือประมง ได้มีการศึกษาพบว่า คนส่วนใหญ่โดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่น นักเรียน นักศึกษาไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัยเป็นประจำ เมื่อมีเพศสัมพันธ์แบบชั่วคราวกับหญิงอื่นที่ไม่ใช่หญิงบริการทางเพศและคู่นอนหรือแฟน ขณะเดียวกัน การมีเพศสัมพันธ์ก่อนหรือนอกสมรสได้เพิ่มจำนวนมากขึ้นทั้งในเพศชายและเพศหญิง ทั้งในคู่นอนประจำและคู่

นอนแบบขำคืบ ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวทำให้เกิดความเสี่ยงที่สูงมากต่อการติดเชื้อและการระบาดของเชื้อ เอชไอวี นอกจากนี้กลุ่มแรงงานอพยพยังมีความเสี่ยงสูง ทั้งในเรื่องพฤติกรรมและในเรื่องของข้อมูลข่าวสาร และการรับบริการจากสถานบริการสาธารณสุขต่าง ๆ ทั้งในเชิงป้องกันและการรักษา และโดยเฉพาะแรงงาน ต่างด้าว ซึ่งสิทธิพื้นฐานและอุปสรรคทางด้านการติดต่อสื่อสารถือเป็นอุปสรรคสำคัญต่อการป้องกันและ รักษาโรค นอกจากนี้รูปแบบของการขายบริการทางเพศที่เปลี่ยนไป เช่น การขายบริการทางเพศแบบแฝง และการมีหญิงบริการต่างด้าวทำให้ขอบเขตของการรณรงค์ป้องกันแบบเดิมมีข้อจำกัดมากขึ้น

สำหรับผลกระทบทางด้านโครงสร้างประชากรจากการติดเชื้อและการแพร่ระบาดของเชื้อ เอชไอวีในประเทศไทยนั้น พบว่า นอกจากทำให้อัตราการตายเพิ่มสูงขึ้นโดยเฉพาะในกลุ่มประชากรวัย แรงงานแล้ว ยังได้ส่งผลให้อายุขัยเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของประชากรลดลง แม้จะไม่มากเหมือนหลายประเทศ ในแอฟริกา แต่ได้มีการศึกษาพบว่า การตายจากโรคที่สัมพันธ์กับเอดส์ได้ทำให้อายุขัยเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของ ประชากรไทยลดลง โดยเฉพาะในพื้นที่ภาคเหนือซึ่งมีอัตราการติดเชื้อเอชไอวีสูงที่สุด

นอกจากนี้เอดส์ยังได้ส่งผลกระทบต่อสภาพเศรษฐกิจและสังคมทั้งทางตรงและทางอ้อม ทั้งต่อ ตัวผู้ติดเชื้อเองและสมาชิกในครัวเรือน (Palloni and Lee, 1990; Ankrah, 1993; Taylor *et al.*, 1996; Singhanetra-Renard *et al.*, 1996; Ntozi and Zirimenya, 1999) เช่น การสูญเสียรายได้ของผู้ติดเชื้อ โดยเฉพาะเมื่ออยู่ในสถานะผู้ป่วยเต็มขั้น การสูญเสียรายได้ส่วนหนึ่งของครัวเรือนทั้งจากการลดลงของ รายได้ผู้ติดเชื้อ และการลดลงของรายได้ผู้ที่ต้องรับภาระดูแล รวมไปถึงค่าใช้จ่ายที่เพิ่มมากขึ้นในการ รักษาพยาบาล และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ตลอดช่วงระยะเวลาที่ป่วยจนกระทั่งเสียชีวิต สำหรับผลกระทบในระดับที่ กว้างขึ้นทั้งต่อชุมชนและประเทศนั้น ได้มีผู้ศึกษาไว้มาก โดยเฉพาะในแอฟริกาที่เป็นภูมิภาคที่ได้รับ ผลกระทบจากเอดส์มากที่สุด (เช่น Barnett and Blaikie, 1992; Gould, 1993) และในทวีปเอเชียโดยเฉพาะ ประเทศไทย การศึกษาส่วนใหญ่พบว่า จำนวนเด็กกำพร้าที่พ่อและ/หรือแม่เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์เพิ่มสูงขึ้น ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาภาระการเลี้ยงดูซึ่งตกเป็นของญาติพี่น้อง และโดยเฉพาะปู่ย่าตายายวัยสูงอายุที่ต้องมา ดูแลหลานกำพร้าเอดส์ งานวิจัยหลายชิ้นได้ชี้ให้เห็นว่า ประมาณครึ่งหนึ่งของเด็กกำพร้าอยู่กับปู่ย่าตายาย ประมาณหนึ่งในหกที่อยู่กับพ่อหรือแม่ที่ยังมีชีวิตหรือญาติของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง ในขณะที่สถานรับเลี้ยงเด็ก กำพร้าหรือวัดมีบทบาทอย่างมากในการดูแลเด็กกำพร้า และมีเด็กกำพร้าจำนวนหนึ่งที่ถูกทอดทิ้งไม่มีผู้ดูแล นอกจากนี้แล้ว เอดส์ยังได้ส่งผลกระทบต่อการพัฒนาประเทศโดยรวม ไม่ว่าจะเป็นในด้านประชากร ซึ่ง ได้แก่ การสูญเสียชีวิตของคนก่อนวัยอันควร การพัฒนาคุณภาพและความยืนยาวของชีวิต ซึ่งจะมีผลต่อ สภาพเศรษฐกิจและสังคมของประเทศในระยะยาว โดยเฉพาะต่อการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์และโครงสร้าง ทางเศรษฐกิจของประเทศ เช่น ได้มีการศึกษาพบว่า เอดส์ทำให้ผลผลิตลดลงเพราะประสิทธิภาพในการ ผลิตด้อยลง มีต้นทุนเพิ่มขึ้น การระบาดของโรคมีผลต่อประสิทธิภาพในการผลิตเพราะขาดงานบ่อย ขาด การสืบทอดในองค์กร การสูญเสียพนักงานที่มีทักษะ ขาดการถ่ายทอดและสอนงานภายในองค์กร การขาด การที่เพิ่มขึ้นนี้ทำให้ต้นทุนการผลิตสูงขึ้นในขณะที่ประสิทธิภาพการผลิตลดลง การผลิตขาดความต่อเนื่อง เครื่องมืออุปกรณ์ใช้งานไม่เต็มที่ และต้องคัดและฝึกอบรมพนักงานทดแทน

2.1.3 การย้ายถิ่นออกของแรงงาน

รูปแบบการย้ายถิ่นออกของแรงงานจากชนบทเข้าสู่เมืองในประเทศไทยสอดคล้องกับแนวคิดแบบจำลองการเปลี่ยนแปลงการย้ายถิ่น (Mobility Transition Model) ของ Zelinsky (1971) ที่อธิบายถึงรูปแบบและแนวโน้มการย้ายถิ่นระหว่างพื้นที่เมืองกับชนบทไปตามระดับการพัฒนาของสังคมนั้นๆ ที่เคลื่อนตัวจากการเป็นสังคมก่อนยุคอุตสาหกรรมเข้าสู่สังคมหลังยุคอุตสาหกรรม ซึ่งการเคลื่อนย้ายของแรงงานดังกล่าวพบมากในประเทศกำลังพัฒนาในเอเชีย และแอฟริกา ที่การย้ายถิ่นส่วนใหญ่เป็นแบบชั่วคราวหรือตามฤดูกาล ในขณะที่แรงงานในละตินอเมริกานั้นเป็นการเคลื่อนย้ายแบบถาวรเนื่องจากไปผูกติดกับการถือครองที่ดินในชนบท

แบบจำลองทางเศรษฐศาสตร์ยุคนีโอคลาสสิกในช่วงทศวรรษ 1950 และ 1960 ได้วิเคราะห์การย้ายถิ่นว่าเป็นความแตกต่างของสองส่วน ส่วนหนึ่งได้แก่ภาคส่วนที่ให้ผลการผลิตต่ำ มีระดับเทคโนโลยีที่ล้าสมัย ซึ่งตรงข้ามกับภาคส่วนที่มีการผลิตสูง มีการใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ ซึ่งการย้ายถิ่นจากชนบทสู่เมืองได้ถูกมองเชื่อมโยงว่าเป็นกระบวนการที่เป็นไปตามธรรมชาติที่แรงงานส่วนเกินจากภาคชนบทที่ล้าหลังถูกนำไปใช้ในภาคที่ขาดแคลนแรงงาน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นภาคเมืองที่มีความทันสมัยและมีการขยายตัว (Lewis, 1954) ในขณะที่นักวิชาการในช่วงหลัง (Frank, 1969; Shrestha, 1988) ไม่ค่อยจะเห็นด้วยกับแนวคิดดังกล่าว และมองว่า การย้ายถิ่นออกจากชนบทสู่เมืองเป็นส่วนหนึ่งของการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐศาสตร์การเมืองของโลก ที่ภาคการผลิตแบบดั้งเดิมที่มีฐานการผลิตในชุมชนถูกกระทบจากระบบทุนนิยมที่จะต้องพึ่งพาการผลิตหรือผลผลิตจากภายนอก ดังนั้นจึงมองว่าแรงงานที่เหลือจากภาคดังกล่าวได้ถูกดึงดูดผ่านกระบวนการย้ายถิ่นเข้าสู่จุดศูนย์กลางของระบบทุนนิยม ซึ่งใช้ข้อได้เปรียบในเรื่องแรงงานถูกจากชนบทที่สามารถหมุนเวียนเข้ามาได้เรื่อยๆ

แนวคิดแบบจำลองทางเศรษฐศาสตร์จุลภาคมองกระบวนการย้ายถิ่นดังกล่าวว่าเป็นผลจากการตัดสินใจของแต่ละปัจเจกบุคคล ซึ่งจะตัดสินใจที่จะย้ายหรือไม่ย้ายจากการคิดตรองถึงผลประโยชน์ที่จะได้รับ แบบจำลองของ Todaro (1969; 1976) ได้ชี้ให้เห็นว่าการเติบโตของเมืองในประเทศโลกที่สามได้นำไปสู่การย้ายถิ่นเข้าสู่เมือง โดยผู้ย้ายถิ่นส่วนใหญ่มีความมุ่งหวังจากรายได้ที่คาดหวังว่าจะมากกว่ารายได้ที่พวกเขาได้รับในชนบท Byerlee (1974) ได้สร้างกรอบแนวคิดถึงกระบวนการตัดสินใจในการย้ายถิ่นจากชนบทเข้าสู่เมือง ซึ่งมองว่า การตัดสินใจดังกล่าวเชื่อมโยงกับปัจจัยต่างๆ มากมาย ไม่ว่าจะเป็นปัจจัยเรื่องการถือครองที่ดิน นโยบายของรัฐบาล ระบบสังคม การศึกษา ที่ส่งผลต่อรายได้ในชนบท และโอกาสของการมีงานทำ ค่าครองชีพ และรายได้ที่จะได้รับในเมือง รวมไปถึงค่าใช้จ่ายในการย้ายถิ่น เช่น ระยะเวลา ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และแหล่งข้อมูลและความถูกต้องของข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ ซึ่งปัจจัยทั้งหลายเหล่านี้ล้วนแล้วแต่มีผลต่อการตัดสินใจย้ายถิ่นของแต่ละบุคคล ซึ่งแนวคิดในเรื่องข้อมูลข่าวสารนี้เอง ได้ถูกมองว่ามีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง โดยเฉพาะจากทฤษฎีโครงข่ายทางสังคมของ Boyd (1989) และการศึกษาของ Massey *et al.* (1993) นอกจากนี้การศึกษาของ Stark (1991) มองว่าไม่เพียงแต่การตัดสินใจในเรื่องการย้ายถิ่นจะเป็นเรื่องของแต่ละปัจเจกบุคคลเท่านั้น แต่การร่วมตัดสินใจของสมาชิกในครัวเรือนมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจย้ายถิ่นของสมาชิกในครัวเรือนมากด้วยเช่นกัน

การย้ายถิ่นจากชนบทเข้าสู่เมืองได้เริ่มมีขึ้นหลังสงครามโลกครั้งที่สองเมื่อประเทศไทยได้มีแผนพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติฉบับที่ 1 ที่ใช้เป็นแนวทางกำหนดทิศทางการพัฒนาประเทศเป็นต้นมา โดย

ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม 4 ฉบับแรกที่ได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาเมืองหลัก โดยเฉพาะกรุงเทพมหานคร และการละเลยที่จะพัฒนาภาคเกษตรกรรมได้ส่งผลให้เกิดความแตกต่างในเรื่องรายได้ระหว่างเมืองและชนบท ให้เกิดกระแสการย้ายถิ่นของแรงงานจากชนบทในภูมิภาคต่าง ๆ ของประเทศเข้าสู่กรุงเทพมหานครและปริมณฑลเป็นจำนวนมาก แรงงานเหล่านี้ได้มีบทบาทสำคัญต่อการเติบโตของเมืองและการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศจนกระทั่งถึงปัจจุบัน โดยภูมิภาคที่มีการย้ายถิ่นออกมากที่สุดได้แก่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตามด้วยภาคเหนือ ภาคกลาง และภาคใต้ ตามลำดับ โดยงานวิจัยหลายชิ้น เช่นการศึกษาโดย Chamratrithirong *et al.* (1995) และ Fuller *et al.* (1990) ได้ชี้ให้เห็นว่าโครงข่ายทางสังคมได้แก่ เพื่อน ญาติพี่น้อง และคนรู้จักมีบทบาทอย่างมากต่อการรับรู้ข่าวสารเรื่องโอกาสการมีงานทำ ลักษณะงาน สภาพความเป็นอยู่ และที่อยู่อาศัย และการตัดสินใจย้ายถิ่นเข้ามาทำงานของแรงงานเหล่านี้

แรงงานส่วนใหญ่มีการย้ายถิ่นแบบชั่วคราว นั่นคือยังคงมีถิ่นฐานอาศัยอยู่ในชนบท และส่วนใหญ่ยังคงมีชื่ออยู่ในทะเบียนราษฎรในภูมิลำเนาเดิมของตัวเอง ซึ่งปัจจัยสำคัญที่ทำให้แรงงานส่วนใหญ่ยังคงไม่ทิ้งถิ่นฐานออกจากชนบทอย่างถาวรก็คือ การมีที่ดินทำกินและความสัมพันธ์ทางเครือญาติและทางสังคมอื่นๆ กับพ่อแม่ และญาติพี่น้องที่อยู่ในชนบท ซึ่งถือเป็นเอกลักษณ์ที่สำคัญอย่างหนึ่งของแรงงานไทย การย้ายถิ่นแบบชั่วคราวนี้อาจเป็นไปในลักษณะของการย้ายถิ่นออกมาเพื่อมาหางานทำชั่วคราว นอกฤดูเก็บเกี่ยวเป็นระยะเวลาประมาณ 6 เดือนต่อปี และพอถึงฤดูกาลเก็บเกี่ยวก็กลับไปทำการเกษตร ดังจะเห็นได้จากผลการศึกษาของ Chamratrithirong *et al.* (1995) ที่พบว่าอัตราการย้ายถิ่นจะสูงในช่วงนอกฤดูกาลเก็บเกี่ยวในระหว่างเดือนธันวาคมถึงเดือนพฤษภาคมโดยประมาณ โดยพบว่า ประชากรในเขตกรุงเทพมหานครเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 10 ในช่วงเวลาดังกล่าว

นอกจากการย้ายถิ่นภายในประเทศแล้ว ประเทศไทยยังเป็นประเทศหนึ่งที่มีนโยบายส่งแรงงานออกไปทำงานนอกประเทศเพื่อเป็นการแก้ปัญหาการว่างงานและนำเงินรายได้เข้าสู่ประเทศอีกทางหนึ่งด้วย โดยกระแสการย้ายถิ่นของแรงงานไทยไปทำงานยังต่างประเทศนั้นเริ่มต้นในทศวรรษ 1970 โดยเฉพาะการไปทำงานยังประเทศในแถบตะวันออกกลาง เช่น ประเทศซาอุดีอาระเบีย กาตาร์ และบาห์เรน เป็นต้น อย่างไรก็ตาม ในทศวรรษ 1990 ประเทศปลายทางของแรงงานไทยได้เปลี่ยนเป็นประเทศในแถบเอเชียมากขึ้น โดยเฉพาะในเอเชียตะวันออก เช่น ญี่ปุ่น สาธารณรัฐเกาหลีใต้ ฮองกง และเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ เช่น สิงคโปร์ และบรูไน (Pardthaisong, 1998) ทั้งนี้ แรงงานไทยที่ไปทำงานต่างประเทศจากภาคตะวันออกเฉียงเหนือคิดเป็นสัดส่วนที่สูงที่สุด ตามด้วยแรงงานจากภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคตะวันออก ภาคตะวันตก และภาคใต้ ตามลำดับ

สำหรับลักษณะทางประชากรของแรงงานส่วนใหญ่ พบว่า แรงงานที่ย้ายถิ่นจากชนบทส่วนใหญ่อยู่ในวัยแรงงานตอนต้น การศึกษาของ Prachuabmoh *et al.* (1979) ในช่วงทศวรรษ 1970 พบว่าแรงงานส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาค่อนข้างต่ำ นั่นคือกว่าร้อยละ 80 ของแรงงานเหล่านี้มีระดับการศึกษาเพียงแค่ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า การศึกษาของ Sussangkarn (1996) พบว่า การศึกษาของแรงงานเหล่านี้ยังคงอยู่ในระดับสูงภายในปี พ.ศ. 2533 แม้ว่าการศึกษาภาคบังคับจะเพิ่มจำนวนปีของการศึกษาขึ้นมาถึงระดับมัธยมต้น นั่นคือ กว่าร้อยละ 72 ยังคงมีการศึกษาในระดับประถมศึกษา ทั้งนี้ส่วนหนึ่งสืบเนื่องมาจากการที่โครงสร้างอายุของประชากรวัยแรงงานตอนปลายที่ยังคงค่อยๆ เลื่อนขึ้นไปและยังคงรวมอยู่ในวัยแรงงานด้วยนั่นเอง

การศึกษาของ Pardthaisong-Chaipanich (2000) ในภาคเหนือของประเทศไทย พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับการย้ายถิ่นของแรงงานนั้นไม่ชัดเจน แม้ว่าแรงงานส่วนใหญ่จากชนบทกว่าร้อยละ 57 มีระดับการศึกษาในระดับมัธยมต้นหรือต่ำกว่า เพราะสัดส่วนของการศึกษาในระดับนี้ส่วนใหญ่ทำงานอยู่ภายในหมู่บ้านด้วยเช่นเดียวกัน จึงทำให้ไม่เห็นความแตกต่างดังกล่าว นอกจากนี้ยังพบว่า ไม่มีผู้ย้ายถิ่นคนไหนที่ไม่ได้รับการศึกษา หรือไม่สามารถอ่านออกเขียนได้

สำหรับสัดส่วนทางเพศของแรงงานนั้น พบว่า ประเทศไทยมีสัดส่วนของแรงงานที่ค่อนข้างสมดุล นั่นคือ ไม่มีความแตกต่างกันมากนักระหว่างจำนวนผู้ย้ายถิ่นเพศชายและผู้ย้ายถิ่นเพศหญิง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Singhanetra-Renard (1981; 1987) และ Singhanetra-Renard and Praphudhanitisarn (1992) ที่พบว่า ผู้หญิงไทยมีบทบาทในการย้ายเข้าไปทำงานในเมืองมากกว่าผู้หญิงจากประเทศอื่นๆ ในเอเชีย การศึกษาของ Sternstein (1971) พบว่า การไม่มีความเหลื่อมล้ำของความพึงพอใจระหว่างเพศใดเพศหนึ่งของนายจ้างทั้งในงานกึ่งทักษะ (semi-skilled) และไร้ทักษะ (unskilled) เป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้ไม่มีความแตกต่างกันของสัดส่วนทางเพศของแรงงานในประเทศไทย อย่างไรก็ตาม เมื่องานในภาคอุตสาหกรรมเพิ่มมากขึ้นในเวลาต่อมา การศึกษาของ Standing (1989) พบว่า มีอัตราการจ้างงานของเพศหญิงที่สูงในโรงงานอุตสาหกรรมบางประเภท เนื่องจากความพึงพอใจในการทำงานของแรงงานหญิงเหล่านี้ที่มีความอดทน ความละเอียด หัวอ่อน และมีค่าแรงที่ถูกกว่าแรงงานชาย

สำหรับผลกระทบของการย้ายถิ่นนั้น Goldstein *et al.* (1976) พบว่า การย้ายถิ่นไม่เพียงต่อส่งผลกระทบรุนแรงต่อเมืองที่เป็นจุดปลายทางของการย้ายถิ่นเท่านั้น แต่ในชนบทที่ห่างไกลที่เป็นจุดต้นทางของผู้ย้ายถิ่นก็ได้รับผลกระทบเช่นเดียวกัน มีงานวิจัยหลายชิ้น (Singhanetra-Renard, 1983, 1992; Tosurat and Uitrakul, 1985; Gullaprawit, 1991; Pejaranonta *et al.*, 1995; Jones and Pardthaisong, 1999) ที่ได้ทำการศึกษาผลกระทบของการย้ายถิ่นของแรงงานระหว่างประเทศที่มีต่อตัวผู้ย้ายถิ่น ครอบครัว และชุมชนที่เป็นจุดต้นทางของผู้ย้ายถิ่น ซึ่งโดยสรุปแล้ว ส่วนใหญ่พบว่า การย้ายถิ่นของแรงงานระหว่างประเทศเป็นการนำเงินตราเข้าประเทศ ส่งผลดีต่อเศรษฐกิจของประเทศ และต่อครอบครัวของผู้ย้ายถิ่น อย่างไรก็ตาม การศึกษาของ Tosurat and Uitrakul (1985) พบว่า การย้ายถิ่นของแรงงานระหว่างประเทศไม่ได้ทำให้ขีดความสามารถในการผลิตของเศรษฐกิจในชุมชนมีการเพิ่มขึ้นมากเท่าใดนัก และยังไม่มีแผนในระดับชุมชนที่จะรองรับการกลับมาของผู้ย้ายถิ่นเหล่านี้ ทั้งในเรื่องของอาชีพหรือการพัฒนาและสานต่อทักษะฝีมือที่ได้รับมาจากประสบการณ์ในต่างประเทศ สำหรับการย้ายถิ่นของแรงงานในประเทศนั้น พบว่า ยังไม่ค่อยมีการศึกษาถึงผลกระทบของการย้ายถิ่นของแรงงานในประเทศที่มีต่อชุมชนชนบทเท่าที่ควร เหตุผลหนึ่งที่น่าจะอธิบายได้ก็คือ การขาดข้อมูลที่ชัดเจนในการระบุว่าใครเป็นผู้ย้ายถิ่นหรือไม่ย้ายถิ่นเนื่องจากส่วนใหญ่แล้ว การย้ายถิ่นของแรงงานภายในประเทศ จะเป็นการย้ายถิ่นแบบชั่วคราว อย่างไรก็ตาม การศึกษาของ Chamratrithirong *et al.* (1995) พบว่า การย้ายถิ่นออกของแรงงานภายในประเทศได้ทำให้สภาพความเป็นอยู่ของชุมชนในหมู่บ้านในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทยดีขึ้นโดยรวม แต่ก็ได้พบว่าการย้ายถิ่นออกของแรงงานได้ทำให้เกิดปัญหาการขาดแคลนแรงงานขึ้นในบางพื้นที่

2.2 แนวความคิดเกี่ยวกับการพัฒนาชนบท

แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาในประเทศโลกที่สามนั้น ส่วนใหญ่เกิดขึ้นหลังสงครามโลกครั้งที่สอง หรือครึ่งหลังของศตวรรษที่ 20 อันสืบเนื่องมาจากความพยายามในการประกาศเอกราชหรืออิสรภาพจากประเทศที่ปกครองแบบอาณานิคม หรือความพยายามในการฟื้นฟูประเทศหลังสงคราม โดยแนวคิดดังกล่าว เห็นได้ชัดเจนเป็นรูปธรรมตั้งแต่ทศวรรษ 1960 เป็นต้นมา และได้มีนักวิชาการทั้งในและต่างประเทศให้ความหมายของ 'การพัฒนา' ไว้ในช่วงเวลาต่างๆ กันดังนี้

ในทศวรรษ 1970 การพัฒนาได้ถูกมองเชื่อมโยงกับการเปลี่ยนแปลงและปรับปรุงโครงสร้างทางสังคมแบบเดิม ดังจะเห็นได้จาก Riggs (1970) ที่มองว่าการพัฒนาเป็นการเจริญขึ้นของระดับองค์กรทางสังคม เป็นการทลายรูปแบบของโครงสร้างทางสังคมแบบเก่าและการเปลี่ยนแปลงจะเริ่มจากการจัดระบบในส่วนบนขององค์กรแล้วแผ่ขยายซึมลงสู่ส่วนล่างและดำเนินเรื่อยไปจนครอบคลุมองค์กรอย่างกลมกลืน ในขณะที่ Streeten (1972) มองว่า การพัฒนาคือการพัฒนาที่มีความก้าวหน้าในมิติต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ได้แก่ ผลผลิตและรายได้ สภาพะของการผลิต ระดับความเป็นอยู่ (อาทิ เช่น ภาวะโภชนา ที่อยู่อาศัย) ทักษะการทำงาน รวมถึงสถาบันต่างๆ และนโยบายเป็นการมีเป้าหมายที่สำคัญ Roger and Burdge (1972) กล่าวว่า การพัฒนาคือรูปแบบหนึ่งของการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่จะช่วยปรับปรุงโครงสร้างองค์กรทางสังคมให้ดีขึ้น ส่วนอมร รักษาสัตย์และชัตติยา กรรณสูต (2515) ได้ให้ความหมายว่า การพัฒนาเป็นการเคลื่อนย้ายจากความด้อยพัฒนาให้หลุดพ้นจากความยากจน ซึ่งจะแสวงหาและบรรลุถึงได้อย่างแท้จริง โดยวิธีการวางแผนเพื่อการพัฒนา กล่าวคือการพัฒนาเป็นการปรับปรุงเงื่อนไขที่ไม่พึงปรารถนาต่างๆ ในสังคม

ในช่วงทศวรรษ 1980 Misra (1981) มองว่าการพัฒนาเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงที่มนุษย์ต้องการทำให้ดีขึ้นตามความคิดของตน กระบวนการนั้นจะไม่ใช่สภาวะการณ์ใดสภาวะการณ์หนึ่ง กระบวนการจะอ้างอิงถึงค่านิยมต่างๆ เป็นพื้นฐาน และค่านิยมต่างๆ นั้นประชาชนต้องมีส่วนร่วมในการพัฒนา ส่วนกรมพัฒนาชุมชนได้ให้ความหมายว่า การสร้างสรรค์ความเจริญก้าวหน้าจนเกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น (อ้างใน สุเทพ เชาวลิศ, 2524) นอกจากนี้ การพัฒนาอาจหมายถึงการเจริญเติบโต เปลี่ยนแปลง และก้าวหน้าอย่างมีระบบ ทั้งในรูปธรรมและนามธรรม ซึ่งสามารถวัดผลและประเมินค่าของความแตกต่างหรือการเปลี่ยนแปลงนั้นได้ (ทำนอง สิงคาลวณิช, 2523) นอกจากนี้ สัญญา สัญญาวิวัฒน์ (2526) กล่าวว่า การพัฒนาคือการเปลี่ยนแปลงที่มีการกำหนดทิศทาง หรือการเปลี่ยนแปลงที่ได้วางแผนไว้แน่นอนล่วงหน้า ซึ่งทิศทางที่กำหนดขึ้นจะต้องเป็นของดีสำหรับกลุ่มหรือชุมชนที่สร้างขึ้น นอกจากนี้ ได้มีผู้ให้ความหมายว่า การพัฒนาคือขบวนการที่ต่อเนื่องซึ่งแสดงความสามารถของมนุษย์ในการควบคุมการดำรงชีพจากอดีตจนถึงปัจจุบันให้มีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น โดยเน้นในเรื่องของความสามารถในการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตในอนาคต ความสามารถของตัวบุคคลในการช่วยเหลือตนเอง และความสามารถในการควบคุมตนเอง (Constantina, 1984) วรทัศน์ อินทรวิวัฒน์ (2550) ได้ให้ความหมายของการพัฒนาว่า การที่มีเศรษฐกิจที่เจริญขึ้น การที่สังคมเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น การมีรายได้ประชาชาติที่เพิ่มขึ้น การมีรายได้ต่อหัวประชากรมากขึ้น และการมีมาตรฐานการครองชีพหรือคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นทั้งทางด้านคุณภาพและปริมาณ

ทั้งนี้ วิรัช วิวัชนาวรรณ (2534) ได้สรุปว่ารูปแบบการพัฒนาของประเทศต่างๆ จะแตกต่างกันไปตามแต่ว่าประเทศนั้นๆ ได้รับอิทธิพลทางเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และการพัฒนามาจากประเทศ

มหาอำนาจใด โดยสามารถแบ่งออกเป็นสามรูปแบบ ได้แก่ การพัฒนาแบบเสรีซึ่งพบในประเทศพัฒนาแล้ว เช่น สหรัฐอเมริกา อังกฤษ ฝรั่งเศส เยอรมัน เนเธอร์แลนด์และเบลเยียม ซึ่งเป็นรูปแบบการพัฒนาที่เปิดโอกาสให้เอกชนสร้างความเจริญก้าวหน้าทางเศรษฐกิจและสังคมกันเอง ตามแนวทางประชาธิปไตย และระบบการแข่งขันโดยเสรี โดยมีรัฐบาลทำหน้าที่เป็นผู้รักษาความสงบเรียบร้อยทั้งภายในและภายนอกประเทศ เพื่อให้ประชาชนมีความร่มเย็นเป็นสุข และสามารถประกอบอาชีพได้โดยอิสระ การพัฒนาทางด้านเศรษฐกิจนั้น รัฐจะไม่เข้าไปยุ่งในเรื่องการลงทุนหรือการประกอบการ แต่จะทำหน้าที่เป็นกลางและให้โอกาสทุกฝ่ายในการแข่งขันโดยเสรีภายใต้กฎหมายของแต่ละประเทศ รูปแบบที่สองเป็นการพัฒนาแบบบังคับซึ่งจะตรงกันข้ามกับแบบที่หนึ่ง นั่นคือรัฐเป็นผู้กำหนด ควบคุมดูแล และดำเนินการพัฒนาเอง เช่น ในประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน ส่วนรูปแบบที่สาม เป็นการพัฒนาแบบผสมผสานหรือมีแบบแผน (Planned development) มีการกำหนดการวางแผนปฏิบัติที่แน่นอนสำหรับหน่วยราชการ และพนักงานของรัฐ และยังเปิดโอกาสให้เอกชนดำเนินกิจการต่างๆ อย่างเสรีตามความสมัครใจ รูปแบบการพัฒนาประเภทนี้พบในประเทศกำลังพัฒนาส่วนใหญ่ เช่น ประเทศไทย

สำหรับคำนิยามและเกณฑ์ของ ‘ชนบท’ นั้นมีความแตกต่างกันออกไปในแต่ละประเทศ ในบางประเทศอาจใช้ระยะทางจากเมือง จำนวนและความหนาแน่นของประชากรเป็นเกณฑ์ในการแบ่ง สำหรับประเทศไทยแล้ว ชนบทได้แก่พื้นที่หรือขอบเขตที่อยู่นอกตัวเมืองหรือเขตเทศบาลและสุขาภิบาลออกไป (ไพบุลย์ ช่างเรียน, 2514; สัญญา สัญญาวิวัฒน์, 2530) และนอกจากขอบเขตทางพื้นที่แล้ว สังคมชนบทยังมีความแตกต่างจากสังคมเมือง สังคมชนบทนั้นจะประกอบไปด้วยประชากรที่ดำรงชีพจากทรัพยากรพื้นฐานทางธรรมชาติ เช่น การทำการเกษตร (การเพาะปลูก เลี้ยงสัตว์ ประมง) การทำหัตถกรรมพื้นฐาน หรือการค้าขายเล็กๆ น้อยๆ และมักพึ่งพาอาศัยธรรมชาติ (สมยศ พุ่มหว่า, 2534) และอยู่ร่วมกันแบบคนในสังคมรู้จักกันและกันดี ชุมชนชนบทแต่ละแห่ง มักมีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันโดยทางเชื้อชาติ ประเพณี ภูมิหลังวัฒนธรรม หรือมีความเกี่ยวข้องกันทางสายโลหิต มีความผูกพันยอมรับขนบธรรมเนียมประเพณีเดียวกัน จึงมีความรักใคร่ สามัคคี รักหมู่คณะมากกว่าในชุมชนเมือง (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช (2535)

ดังนั้นแนวคิดเรื่องการพัฒนาชนบท จึงได้มีผู้ตีความหรือให้ความหมายไว้มากมาย เช่น ของ Kocher (1973) ที่ได้นิยามไว้ว่าการพัฒนาชนบทคือการเพิ่มความสามารถในการผลิตของแรงงานที่ส่งผลให้รายได้เพิ่มขึ้น และโอกาสในการทำงานในชนบท เพื่อให้สามารถรองรับแรงงานชนบทใหม่ๆ ที่เพิ่มขึ้น โดยให้มีการครองชีพที่ดีขึ้นต่อไป Lele (1975) มองว่า การพัฒนาชนบทคือการปรับปรุงมาตรฐานความเป็นอยู่ของประชาชนที่มีรายได้น้อยที่อาศัยอยู่ในชนบท และกระบวนการพัฒนานั้น เป็นกระบวนการที่สามารถดำเนินการต่อไปได้ด้วยตนเอง (Self sustaining) และของธนาคารโลกที่ได้ให้คำจำกัดความว่า เป็นวิธีที่ถูกกำหนดขึ้นเพื่อพัฒนาสภาพชีวิต เศรษฐกิจ และสังคมของคนยากจนในชนบท (World Bank, 1975) โดยมีเป้าหมายหลักเพื่อขจัดความยากจน เน้นการเพิ่มผลผลิต และประสิทธิภาพในการผลิตเพื่อให้สังคมชนบทมีความเจริญและมีรายได้มากขึ้น และในขณะเดียวกันก็มีอาหาร ที่อยู่อาศัย การศึกษา และการสาธารณสุขที่ดี

สำหรับในประเทศไทยนั้น ได้มีผู้ให้คำนิยามของการพัฒนาชนบทมากมาย อาทิ เช่นสัญญา สัญญาวิวัฒน์ (2523) ที่ให้ความหมายว่า การเปลี่ยนแปลงตามแผนที่ได้กำหนดทิศทาง ระยะเวลา อัตราความเร็ว เจ้าหน้าที่ งบประมาณ และวิธีการไว้ล่วงหน้า

เมธี ครองแก้ว, ลือชัย จุลาสัยและมิ่งสรรพ สันติกาญจน์ (2524) มองว่า การพัฒนาชนบทคือลักษณะการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคมและการเมืองที่ตั้งใจกระทำให้เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง เพื่อวัตถุประสงค์ในการปรับปรุงคุณภาพชีวิตของประชาชนในชนบท ทั้งนี้โดยการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่สำคัญ คือ การปรับปรุงสภาพการดำรงชีวิตโดยทั่วไปของชาวชนบท เช่น การกินอยู่ดีขึ้น การส่งเสริมให้ชาวชนบทมีความสามารถในการพึ่งพาตนเองในการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงหรือควบคุมทรัพยากรและสภาพแวดล้อมในการมีอำนาจต่อรองทางเศรษฐกิจ สังคมและการเมือง กับชุมชนภายนอกสังคมชนบท และมีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของชาวชนบทเป็นสำคัญ ในช่วงเวลาเดียวกัน อมร รักษาสัตย์และยุวัฒน์ วุฒิเมธี (2524) กล่าวว่า การพัฒนาชนบทที่จะได้ผลดีนั้น ต้องมีเป้าหมายสำคัญ 3 ประการ ได้แก่ การทำให้ประชาชนแต่ละครอบครัวมีรายได้ดีขึ้น มีงานทำตลอดไป อันเป็นการขจัดความยากจนไปในตัว การพัฒนาเฉพาะพื้นที่เพื่อยกระดับมาตรฐานการครองชีพ การดำรงฐานะของชุมชนสมัยใหม่ และการพัฒนาการเมืองเพื่อให้ชาวชนบทได้มีขีดความสามารถที่จะปกครองตนเองให้สมกับที่เป็นพลเมืองในระบบเสรีประชาธิปไตยต่อไปในอนาคต

นอกจากนี้ ยุวัฒน์ วุฒิเมธี (2529) มองว่ากระบวนการและวิธีการที่จะผสมผสานการพัฒนาทางด้านสังคม เศรษฐกิจ การเมืองและการปกครองเข้าด้วยกัน และพัฒนาพร้อมๆ กัน โดยอาศัยองค์ประกอบทางสังคม เศรษฐกิจ การเมือง การปกครอง มาประยุกต์ใช้ให้สนับสนุนเกื้อกูลกันเพื่อสร้างสรรค์ความเจริญทุกๆ ด้านให้แก่ประชาชนในชนบท ซึ่งหมายถึงการพัฒนาในทุกๆ ด้านของปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความเจริญก้าวหน้าและความมั่นคงของสังคมชนบท

โดยสรุปแล้ว จะเห็นได้ว่า แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาชนบทในช่วงแรกๆ คือการมุ่งเน้นที่จะพัฒนาเศรษฐกิจของประชาชนในชนบทเป็นหลัก อันได้แก่ การมุ่งขจัดความยากจน การเพิ่มการจ้างงาน การเน้นประสิทธิภาพการผลิต และรายได้ โดยเชื่อว่าเมื่อเศรษฐกิจดีขึ้นแล้วจะนำไปสู่การพัฒนาในด้านอื่นๆ เช่น มาตรฐานการครองชีพ ชีวิตความเป็นอยู่ การศึกษา และอื่นๆ

2.3 แนวความคิดเกี่ยวกับประชากรและการพัฒนา

ความเชื่อมโยงหรือความสัมพันธ์ระหว่างประชากรและการพัฒนานั้น ปรากฏให้เห็นในแนวคิดดั้งเดิมถึงความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนประชากรกับทรัพยากรโดยเฉพาะในเรื่องของทรัพยากรอาหารของ Robert T. Malthus ในงานเขียน “The Essay on the Principle of Population” ในช่วงศตวรรษที่ 18 ที่กล่าวถึงการเติบโตอย่างรวดเร็วของประชากรซึ่งหากประชากรยังคงเติบโตเช่นนี้ไปเรื่อยๆ จะทำให้ในที่สุดแล้วจำนวนประชากรจะไม่สมดุลกับจำนวนทรัพยากรอาหาร ซึ่งจะส่งผลกระทบในด้านต่างๆ โดยเฉพาะการเกิดสงครามแย่งชิงทรัพยากร การเจ็บป่วยและการตายจากความอดอยากขาดแคลนอาหาร และการเกิดโรคระบาด เป็นต้น ทฤษฎีหรือแนวคิดของ Malthus ดังกล่าวไม่ได้รับความนิยมในช่วงแรกๆ เนื่องจากการปฏิวัติอุตสาหกรรมที่เกิดขึ้นหลังจากนั้นไม่นานสามารถเพิ่มผลผลิตอาหารให้กับประชากรโลกได้เป็นจำนวนมาก

อย่างไรก็ตาม ในตอนต้นของศตวรรษที่ 20 การเติบโตของประชากรที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วได้ส่งผลกระทบต่อสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม อันสะท้อนให้เห็นว่าประเด็นเรื่อง ‘ประชากร’ นั้นมีความเกี่ยวข้องับประเด็นสำคัญต่างๆ อันส่งผลต่อการพัฒนาโดยรวม ดังนั้นปัญหาที่สัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลง

ประชากรจึงเป็นที่สนใจของทั้งรัฐบาล นักวางแผนและนโยบาย นักวิชาการ นักวิจัย และคนทั่วไปในสังคมใน
ทุกๆ ระดับ และนโยบายทางด้านประชากรได้ถูกนำมาใช้ในแผนการพัฒนาประเทศของหลายๆ ประเทศ
โดยเฉพาะในประเทศกำลังพัฒนาที่มุ่งจำกัดการเติบโตอย่างรวดเร็วของประชากร ทั้งนี้ในช่วงเวลาดังกล่าว
ได้มีแนวคิดหลายแนวคิดที่ได้ชี้ให้เห็นถึงว่าการเพิ่มขึ้นหรือการเติบโตอย่างรวดเร็วของประชากรโลกเป็น
อุปสรรคต่อการพัฒนา โดยเฉพาะการพัฒนาเศรษฐกิจ ไม่ว่าจะเป็นในเรื่องของการออมและการลงทุน และ
โครงสร้างแรงงานโดยเฉพาะในประเทศกำลังพัฒนาที่เป็นประเทศเกษตรกรรม การเพิ่มขึ้นของประชากรทำ
ให้ขนาดที่ดินต่อประชากรลดลง การเพิ่มขึ้นของประชากรวัยเด็กทำให้มีภาระพึ่งพิงสูง ส่งผลให้การออมใน
ครัวเรือนลดลง การขยายตัวของประชากรอย่างรวดเร็วก่อให้เกิดปัญหาการว่างงาน และรัฐมีภาระค่าใช้จ่าย
เพิ่มขึ้นในเรื่องต่างๆ เช่น การศึกษา สาธารณูปโภคและสาธารณูปการ (เกื้อ วงศ์บุญสิน, 2538)

อย่างไรก็ตาม ในตอนปลายของศตวรรษที่ 20 ปัญหาการเติบโตอย่างรวดเร็วของประชากรได้บรรเทา
ลง และอัตราการเติบโตของประชากรได้ลดลงในหลายพื้นที่ ทั้งในประเทศพัฒนาแล้วและประเทศกำลัง
พัฒนา โดยมีสาเหตุหลักมาจากการลดลงของภาวะเจริญพันธุ์นั่นเอง การลดลงดังกล่าวแม้จะช่วยบรรเทา
วิกฤตทางประชากรที่ได้เคยถูกทำนายไว้หากอัตราการเติบโตของประชากรยังคงเพิ่มในอัตราสูง แต่ก็ได้
ส่งผลกระทบต่อโครงสร้างประชากรที่เกี่ยวข้องไปถึงการวางแผนทางเศรษฐกิจ สังคม และกายภาพต่อไปได้
(Jones, 1990)

นอกจากการเติบโตของประชากรจะส่งผลกระทบต่อพัฒนาโดยรวมแล้ว การเปลี่ยนแปลงส่วน
สำคัญต่างๆ ทางประชากรยังสามารถสะท้อนให้เห็นถึงความสัมพันธ์กับการพัฒนาได้ในระดับหนึ่ง ดังจะ
เห็นได้จากแนวคิดที่สะท้อนถึงความสัมพันธ์ระหว่างการเจริญพันธุ์ที่มีต่อการพัฒนาในช่วงเวลาและพื้นที่
ต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นแนวคิดแบบจำลองการเปลี่ยนแปลงประชากร (Demographic Transition Model) ที่
อธิบายกระบวนการเติบโตหรืออัตราเพิ่มตามธรรมชาติของประชากรอันเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงอัตรา
การเกิดและอัตราการตายที่เป็นผลมาจากการเพิ่มขึ้นของระดับการพัฒนา โดยได้แบ่งการเปลี่ยนแปลง
ทั้งหมดออกเป็น 4 ขั้น นั่นคือ ในขั้นที่ 1 ที่ถือเป็นขั้นก่อนที่จะมีการเปลี่ยนแปลงใดๆ นั้น อัตราการเกิดและ
อัตราการตายอยู่ในอัตราที่สูง และมีการเปลี่ยนแปลงขึ้นๆ ลงๆ แต่โดยรวมแล้วประชากรมีจำนวนที่ค่อนข้าง
จะคงที่ โดยอัตราตายนั้นจะสูงมากเป็นพิเศษเป็นช่วงๆ โดยเฉพาะในภาวะที่มีการระบาดของโรค การเกิด
สงครามและภาวะอดอยากขึ้น ส่วนในขั้นที่ 2 นั้น เป็นขั้นที่อัตราการตายได้เริ่มลดต่ำลงอย่างรวดเร็วใน
ขณะที่อัตราการเกิดคงที่ ทำให้มีความแตกต่างระหว่างอัตราการเกิดและอัตราการตายมาก นั่นคือมีอัตรา
การเพิ่มตามธรรมชาติสูงหรือมีจำนวนประชากรเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ในขั้นที่ 3 เป็นขั้นที่อัตราการเกิดเริ่ม
ลดลง ในขณะที่อัตราการตายค่อนข้างจะคงที่ ซึ่งความแตกต่างของอัตราการเกิดและอัตราการตายยังคงทำ
ให้จำนวนประชากรเพิ่มขึ้นอยู่ ส่วนในขั้นที่ 4 นั้น อัตราการเกิดลดลงต่ำใกล้เคียงกับอัตราการตาย โดยอัตรา
ตายนี้นมีอัตราต่ำและค่อนข้างคงที่ในขณะที่อัตราเกิดยังขึ้นๆ ลงๆ ไม่คงที่

นอกจากนี้ ยังมีแบบจำลองการเปลี่ยนแปลงทางด้านระบาดวิทยาที่ใช้อธิบายการเปลี่ยนแปลงรูปแบบ
ของโรคและการตายโดยประยุกต์มาจากแบบจำลองการเปลี่ยนแปลงทางประชากร (Rockett, 1999) โดย
การเปลี่ยนแปลงทางระบาดวิทยานั้นมีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่คล้ายคลึงกับการแบ่งลำดับขั้นการ
เปลี่ยนแปลงของแบบจำลองการเปลี่ยนแปลงทางประชากร นั่นคือ สามารถแบ่งออกได้เป็น 4 ขั้น
เช่นเดียวกัน โดยในขั้นที่ 1 เรียกว่าเป็นยุคของโรคระบาดร้ายแรงและความอดอยาก (Age of Pestilence

and Famine) ขั้นที่ 2 เรียกว่าเป็นยุคของการลดลงของโรคระบาด (Age of Receding Pandemics) ขั้นที่ 3 เรียกว่า เป็นยุคของโรคเสื่อมโทรมและโรคที่มนุษย์เป็นผู้ก่อ (Age of Degenerative and Man-made Diseases) และขั้นที่ 4 เรียกว่า เป็นยุคของโรคเสื่อมโทรมและการติดเชื้อที่เกิดขึ้นใหม่ (Age of Delayed Degenerative Diseases and Emerging Infections) หรือ Hybristic Stage ซึ่งในขั้นนี้จะพบมากในประเทศพัฒนาแล้วหรือประเทศอุตสาหกรรมทั้งหลาย ซึ่งเป็นขั้นที่พฤติกรรมของปัจเจกบุคคลและการดำเนินชีวิตมีผลต่อรูปแบบและระดับของโรคต่างๆ รวมทั้งโรคที่เรียกว่าเป็น "พยาธิวิทยาทางสังคม" (Social pathologies) เช่น การฆ่าตัวตาย การฆาตกรรม โรคเอดส์ และโรคอุบัติใหม่ต่างๆ ทั้งนี้จะเห็นได้ว่าสาเหตุของการเปลี่ยนแปลงทางระบาดวิทยาไปในแต่ละขั้นนั้นก็เช่นเดียวกับการเปลี่ยนแปลงทางประชากร นั่นคือเป็นผลมาจากตัวแปรทางด้านการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม การพัฒนาทางด้าน สุขอนามัยและสาธารณสุข รวมทั้งความก้าวหน้าทางด้านการแพทย์ ปัจจัยในเรื่องการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมนั้นถือว่าเป็นตัวแปรที่สำคัญที่สุดต่อการเปลี่ยนแปลงทางระบาดวิทยาในประเทศสหรัฐอเมริกา รวมทั้ง ประเทศยุโรปตะวันตกซึ่งเป็นกลุ่มประเทศแรกๆ ที่มีการเปลี่ยนแปลงทางระบาดวิทยา ส่วนปัจจัยทางด้านสาธารณสุข เช่น การฉีดวัคซีน การทำให้น้ำสะอาด และการใช้ยาฆ่าแมลงนั้นถือเป็นตัวแปรสำคัญต่อการเปลี่ยนแปลงทางระบาดวิทยาในประเทศที่ไม่ใช่โลกตะวันตก เช่น ญี่ปุ่น ไต้หวัน มากกว่าในประเทศโลกตะวันตก แม้ว่าปัจจัยทางสาธารณสุขดังกล่าวจะพัฒนามาจากประเทศโลกตะวันตกก็ตาม แต่จะเห็นได้ว่าการพัฒนาดังกล่าวได้เริ่มขึ้นหลังจากอัตราการตายได้ลดลงแล้วอย่างต่อเนื่อง

ตาราง 2.1 แสดงอัตราการตายของเด็กทารก และอายุขัยเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดแยกตามทวีปต่างๆ ของโลก จะเห็นได้ว่าทั้งอัตราการตายของเด็กทารกและอายุขัยเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดซึ่งเป็นตัวสะท้อนให้เห็นถึงระดับการตายได้ชี้ให้เห็นว่า กลุ่มประเทศพัฒนาแล้วมีอัตราการตายของเด็กทารกที่ต่ำมาก คือประมาณ 7 คนต่อเด็กที่เกิดรอดชีวิตพันคน ในขณะที่อัตราการตายของเด็กทารกในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนานั้นมีอัตราที่สูงกว่ามาก นั่นคือสูงที่สุดถึง 90 คนต่อเด็กที่เกิดรอดชีวิตพันคนในแอฟริกา ตามมาด้วยเอเชีย อเมริกากลาง/ใต้ และโอเชียเนีย ตามลำดับ โดยปัจจัยที่มีผลต่ออัตราการตายดังกล่าวมีความเกี่ยวเนื่องกับระดับการพัฒนา ไม่ว่าจะเป็นในเรื่องของงบประมาณ ความยากจน การศึกษา การพัฒนาหรือการกระจายทรัพยากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ส่วนอายุขัยเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดนั้น มีความแปรผกผันกับอัตราการตายของทารกนั่นคือ ในพื้นที่ที่มีอัตราการตายของเด็กทารกสูง จะมีอายุขัยเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดต่ำ และในทางกลับกันถ้าในพื้นที่ใดมีอัตราการตายของเด็กทารกต่ำ จะมีอายุขัยเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดสูง โดยจะเห็นได้ว่าอายุขัยเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของประชากรโลกอยู่ที่ประมาณ 67 ปี โดยแยกเป็นประมาณ 76 ปีในประเทศพัฒนาแล้ว และ 65 ปีในประเทศกำลังพัฒนา ซึ่งมีความแตกต่างกันถึง 11 ปี โดยทวีปที่มีอายุขัยเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดต่ำที่สุดคือแอฟริกา ตามด้วยเอเชีย อเมริกากลาง/ใต้ ยุโรป โอเชียเนีย และอเมริกาเหนือ ตามลำดับ

ตาราง 2.1 อัตราการตายของประชากร ปี ค.ศ. 2007

ทวีป	อัตราการตายของเด็กทารก (ต่อเด็กที่เกิดรอดชีวิตพันคน)	อายุขัยเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด		
		รวม	ชาย	หญิง
เอเชีย	48	68	67	70
แอฟริกา	86	53	52	54
ยุโรป	6	75	71	79
อเมริกาเหนือ	6	78	75	81
อเมริกากลาง/ใต้	24	73	70	76
โอเชียเนีย	27	75	73	78
รวมทั้งหมด	52	68	66	70
ประเทศพัฒนาแล้ว	6	77	73	80
ประเทศกำลังพัฒนา	57	66	64	67

ที่มา: Population Reference Bureau (2007)

นอกจากนี้แล้วยังมีแนวคิดอื่นๆ ที่แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพและโรคกับการพัฒนา เช่น แนวคิดของแบบจำลองความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพและโรค (A Model of Health and Disease Linkages) ของ Gray (1993) ซึ่งเป็นแบบจำลองที่พิจารณาปัจจัยสามปัจจัยใหญ่ๆ ที่มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ปัจจัยแรกได้แก่ ปัจจัยในเรื่องสุขภาพและโรค ปัจจัยที่สอง ได้แก่ปัจจัยในเรื่องประชากร และปัจจัยที่สาม ได้แก่ ปัจจัยในเรื่องการพัฒนาสังคมและเศรษฐกิจ โดยทั้งสามปัจจัยนี้มีความสัมพันธ์กันและอยู่ภายใต้ปัจจัยในเรื่องสิ่งแวดล้อม

บทที่ 3 พื้นที่ศึกษา

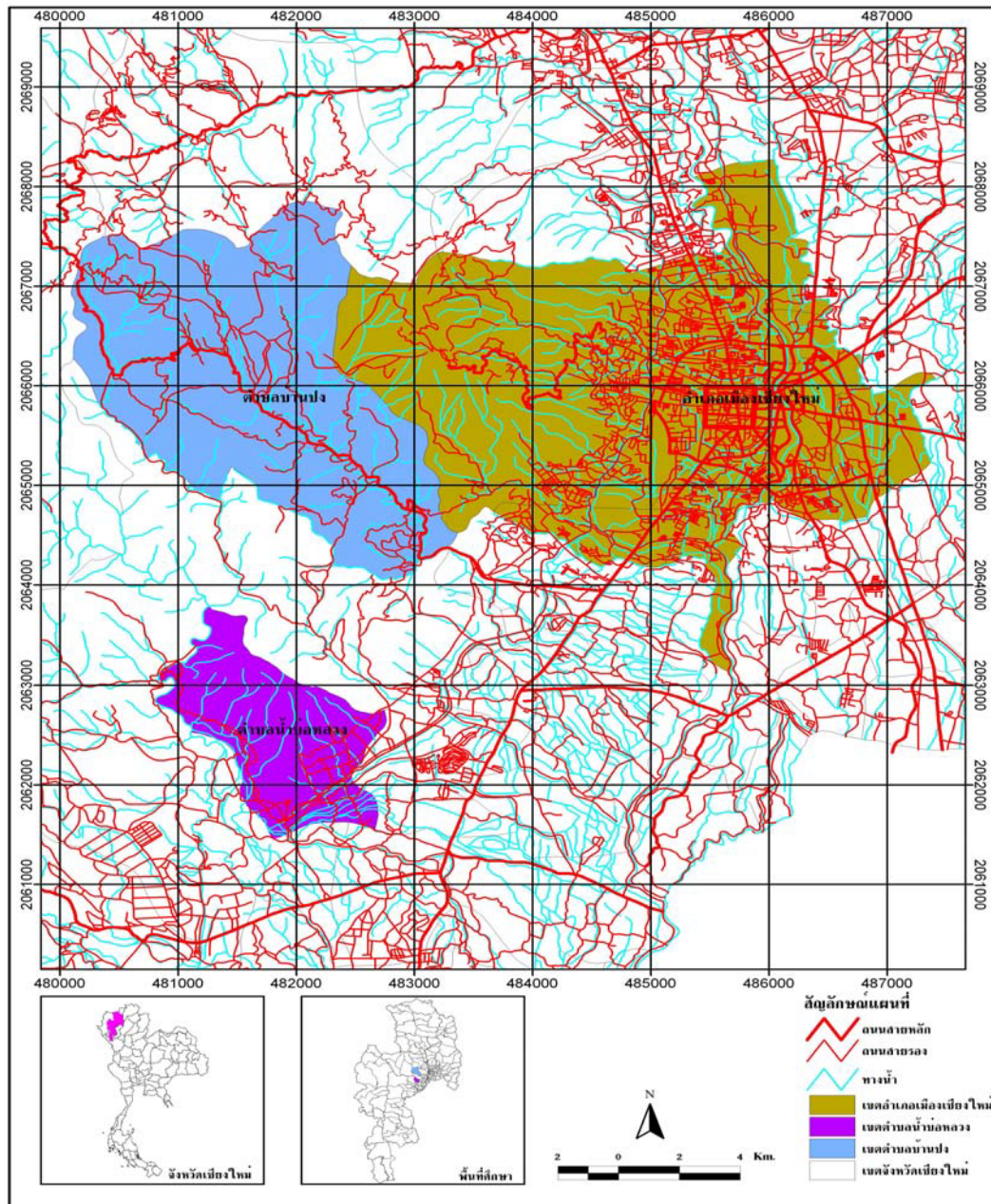
จังหวัดเชียงใหม่ตั้งอยู่ทางทิศเหนือของประเทศไทย ห่างจากกรุงเทพมหานคร 720 กิโลเมตร มีพื้นที่ทั้งหมดประมาณ 20,107.057 ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ 12,566,910 ไร่ มีพื้นที่ป่าไม้คิดเป็นร้อยละ 70 พื้นที่เกษตรกรรมร้อยละ 13 และพื้นที่อยู่อาศัยร้อยละ 17 มีสภาพอากาศค่อนข้างเย็นเกือบตลอดทั้งปี มีอุณหภูมิเฉลี่ยทั้งปี 25 องศาเซลเซียส โดยทั่วไปมีสภาพพื้นที่เป็นภูเขาและป่าละเมาะ มีที่ราบอยู่ตอนกลางตามสองฟากฝั่งแม่น้ำปิง พื้นที่ภูเขาส่วนใหญ่อยู่ทางทิศเหนือและทิศตะวันตกของจังหวัด พื้นที่ดังกล่าวจัดเป็นพื้นที่ป่าต้นน้ำลำธาร ส่วนพื้นที่ราบลุ่มน้ำและที่ราบเชิงเขามีการกระจายอยู่ทั่วไประหว่างหุบเขาทอดตัวในแนวเหนือ-ใต้ เช่น ที่ราบลุ่มน้ำปิง ลุ่มน้ำฝาง และลุ่มน้ำแม่งัด พื้นที่ดังกล่าวเป็นพื้นที่ที่มีความอุดมสมบูรณ์เหมาะสมต่อการเกษตร

จังหวัดเชียงใหม่แบ่งเขตการปกครองออกเป็น 22 อำเภอ 2 กิ่งอำเภอ ประกอบด้วยตำบลทั้งหมด 204 ตำบล และ 2,053 หมู่บ้าน มีหน่วยงานบริหารราชการส่วนกลาง จำนวน 166 หน่วยงาน หน่วยงานบริหารราชการส่วนภูมิภาค จำนวน 27 หน่วยงาน และหน่วยงานบริหารราชการส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วยองค์การบริหารส่วนจังหวัด จำนวน 1 แห่ง เทศบาลนคร จำนวน 1 แห่ง เทศบาลตำบล จำนวน 28 แห่ง องค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 181 แห่ง

ประชากรของจังหวัดเชียงใหม่มีจำนวนทั้งสิ้น 1,660,691 คน แยกเป็น ชาย 816,578 คน หญิง 844,113 คน ประชากรดังกล่าวกระจายอยู่บนพื้นที่สูงและที่ราบ โดยประชากรบนพื้นที่สูงมีประมาณ 312,447 คน คิดเป็นร้อยละ 19 ของประชากรทั้งหมด โดยอำเภอที่มีประชากรชุมชนบนพื้นที่สูงมากที่สุดได้แก่ อมก๋อย รองลงมาได้แก่ อำเภอแม่แจ่ม อำเภอเชียงดาว อำเภอฮอด ประชากรบนพื้นที่สูงเหล่านี้ประกอบด้วยกลุ่มชนต่างๆ รวม 13 ชนเผ่า เป็นชาวเขา มีจำนวน 7 เผ่า ได้แก่ กะเหรี่ยง ม้ง เมี่ยน (เย้า) อาข่า (อีเก้อ) ลาหู่ (มูเซอ) ลีซอ (ลีซู) และลัวะ คิดเป็นร้อยละ 14 ของประชากรทั้งหมด และเป็นชนกลุ่มน้อยจำนวน 5 กลุ่ม ได้แก่ ปะหล่อง ไทยใหญ่ ไทยลื้อ จีนฮ่อ และอื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 2 และคนไทยที่อาศัยอยู่ในชุมชนบนพื้นที่สูงอีกร้อยละ 3 ประชากรส่วนใหญ่ของจังหวัดนับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 92) ตามด้วยศาสนาคริสต์ (ร้อยละ 6) อิสลาม (ร้อยละ 1) และอื่นๆ

จังหวัดเชียงใหม่ถือเป็นศูนย์กลางของภาคเหนือ ทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสังคม รายได้ส่วนใหญ่มาจากภาคบริการ ตามด้วยอุตสาหกรรม การค้า และการเกษตร มีรายได้โดยเฉลี่ย 64,429 บาทต่อคนต่อปี อย่างไรก็ตาม รายได้เฉลี่ยของประชากรในเขตชนบทต่ำกว่ารายได้เฉลี่ยโดยรวมของจังหวัดกว่าครึ่ง คืออยู่ที่ 31,249 บาทต่อคนต่อปี หรือ 2,604 บาทต่อคนต่อเดือน

สำหรับพื้นที่ศึกษาในการศึกษาค้นคว้านี้ ได้แก่ ตำบลน้ำบ่อหลวง อำเภอสันป่าตอง ซึ่งจะเรียกเป็นพื้นที่ศึกษาที่ 1 และตำบลบ้านปง อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งจะเรียกเป็นพื้นที่ศึกษาที่ 2 (รูป 3.1) โดยในส่วนต่อไปจะเป็นการอธิบายถึงสภาพทั่วไปของพื้นที่ศึกษา



รูป 3.1 พื้นที่ศึกษาในจังหวัดเชียงใหม่

3.1 พื้นที่ศึกษาที่ 1

อำเภอสันป่าตองแต่เดิมนั้น เป็นเขตการปกครองของอำเภอแม่วาง และอำเภอบ้านแม มีที่ว่าการอำเภอตั้งอยู่ที่บ้านกาด ต่อมาในปี พ.ศ. 2477 ได้มีการยุบทั้งสองอำเภอเป็นอำเภอบ้านแม โดยมีที่ว่าการอำเภอตั้งอยู่ที่ตำบลบ้านแม และต่อมา ได้ย้ายที่ว่าการอำเภอมาตั้งอยู่ที่บ้านสันป่าตอง ตำบลยู่หว้า และได้เปลี่ยนชื่อเป็นอำเภอสันป่าตองในปี พ.ศ. 2482 อำเภอสันป่าตองได้รับการยกฐานะเป็นอำเภออย่างเป็นทางการเมื่อปี พ.ศ. 2495 ประกอบไปด้วย 11 ตำบล ได้แก่ ตำบลยู่หว้า สันกลาง ท่าวังพร้าว มะขามหลวง แม่ก้า บ้านแม บ้านกลางทุ่งสะโตก ทุ่งต้อม น้ำบ่อหลวง และมะขุนหวาน

สำหรับตำบลน้ำบ่อหลวงนั้น ตั้งอยู่ทางทิศตะวันตกเฉียงใต้ของตัวจังหวัด และอยู่ห่างจากที่ว่าการอำเภอสันป่าตองมาทางทิศตะวันตกประมาณ 8 กิโลเมตร มีทิศเหนือติดต่อด้านน้ำแพร่ ทิศใต้ติดต่อด้านบลูหว่า ทิศตะวันออกติดต่อด้านบลูกลาง และทิศตะวันตกติดต่อด้านบ้านแม่ อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ สภาพโดยทั่วไปของตำบลน้ำบ่อหลวง เป็นที่ราบเชิงเขา มีพื้นที่เป็นภูเขา (เขตป่าสงวน) ประมาณร้อยละ 40 ของพื้นที่ทั้งหมด ส่วนใหญ่เป็นพื้นที่เกษตรกรรม มีพื้นที่ทั้งตำบลประมาณ 17,116 ไร่ หรือประมาณ 27.3 ตารางกิโลเมตร

ตำบลน้ำบ่อหลวงมีประชากรทั้งสิ้น 4,057 คน แยกเป็นเพศชายจำนวน 2,022 คน เพศหญิงจำนวน 2,035 คน (ข้อมูลปี พ.ศ. 2549) มีจำนวนหมู่บ้านทั้งหมด 1,192 ครัวเรือน กระจายอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 11 หมู่บ้าน ได้แก่หมู่บ้านต่างๆ ดังนี้

หมู่ที่ 1	บ้านโรงวัว
หมู่ที่ 2	บ้านน้ำบ่อหลวง
หมู่ที่ 3	บ้านแพะสันใหม่
หมู่ที่ 4	บ้านจอมแจ้ง
หมู่ที่ 5	บ้านหนองห้า
หมู่ที่ 6	บ้านหนองไผ่
หมู่ที่ 7	บ้านหัวฝาย
หมู่ที่ 8	บ้านห้วยไทรง
หมู่ที่ 9	บ้านต้นแก้ว
หมู่ที่ 10	บ้านสันเหนือ
หมู่ที่ 11	บ้านหนองหวาย

ทั้งนี้ สามารถแยกประชากรตามรายหมู่บ้านได้ดังตาราง 3.1

ประชาชนในตำบลน้ำบ่อหลวง มีอาชีพหลักด้านการเกษตรและรับจ้าง มีผลผลิตทางการเกษตรที่สำคัญได้แก่ ลำไย หอมหัวใหญ่ ข้าว ถั่วเหลือง และกระเทียม แต่หลังจากการเกิดวิกฤตเศรษฐกิจตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540 เป็นต้นมาที่ได้ส่งผลกระทบให้เกิดการเลิกจ้างงานเพิ่มมากขึ้น ได้มีแนวโน้มการกลับมาประกอบอาชีพเกษตรกรรมเพิ่มขึ้น และประชากรส่วนหนึ่งได้หันมาประกอบอาชีพเกษตรกรรมควบคู่ไปกับอาชีพรับจ้างโดยคิดเป็นร้อยละ 68 ของประชากรทั้งหมดในตำบล ในขณะที่ประชากรที่ประกอบอาชีพรับจ้างเพียงอย่างเดียวคิดเป็นร้อยละ 30 และที่ประกอบอาชีพค้าขายและอื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 2

ตาราง 3.1 ประชากรรายหมู่บ้าน แยกตามเพศ

หมู่ที่	จำนวนประชากร (คน)		
	ชาย	หญิง	รวม
1	298	306	604
2	375	384	759
3	114	137	251
4	196	194	390
5	216	225	441
6	210	196	406
7	146	116	262
8	170	167	337
9	88	101	189
10	125	127	252
11	84	82	166
รวม	2,022	2,035	4,057

ที่มา: ข้อมูลจปฐ. (2549)

ในตำบลประกอบด้วยหน่วยงานราชการและสถานที่สำคัญทางศาสนาได้แก่ โรงเรียนมัธยมศึกษา 1 แห่ง โรงเรียนประถมศึกษา 2 แห่ง ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กก่อนวัยเรียน 3 แห่ง ศูนย์การศึกษานอกโรงเรียนประจำตำบล 1 แห่ง สถานีอนามัยประจำตำบล 2 แห่ง ที่อ่านหนังสือพิมพ์ประจำหมู่บ้าน 4 แห่ง ตู้ยามตำรวจ 1 แห่ง วัด 8 แห่ง และมีการคมนาคมและสาธารณูปโภคได้แก่ รถโดยสารประจำทาง 1 สาย และที่ทำการไปรษณีย์โทรเลข 1 แห่ง

3.2 พื้นที่ศึกษาที่ 2

อำเภอหางดง เดิมเรียกว่าแขวงแม่ท่าช้าง ขึ้นตรงต่อเจ้าผู้ครองนครเชียงใหม่ มีสภาพพื้นที่เป็นป่ากร้าง และผู้คนอาศัยอยู่อย่างเบาบาง ต่อมาในปี พ.ศ. 2475 ทางราชการได้เปลี่ยนชื่อเป็นอำเภอหางดง และได้ยกเป็นอำเภอหางดงเมื่อปี พ.ศ. 2490

ตำบลบ้านโป่งอยู่ห่างจากที่ว่าการอำเภอหางดงไปทางทิศตะวันตกเฉียงเหนือประมาณ 18 กิโลเมตร และอยู่ห่างจากตัวจังหวัดเชียงใหม่ไปทางทิศตะวันตกประมาณ 25 กิโลเมตร มีอาณาเขตติดต่อกับพื้นที่ต่างๆ ดังนี้ ทิศเหนือ ติดกับตำบลโป่งแยง อำเภอแม่วัง จังหวัดเชียงใหม่ โดยมีแนวเขตเริ่มต้นที่สันก๊วกานบริเวณพิกัด MA 788834 ไปทางทิศตะวันออกตามสันดอยก๊วกาน และสันดอยผาดำไปทางทิศตะวันออกเฉียงเหนือ สิ้นสุดที่สันดอยปุย บริเวณพิกัด MA 865825 รวมระยะทางด้านทิศเหนือประมาณ 15 กิโลเมตร ทิศใต้ติดกับตำบลน้ำแพร่ อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ โดยมีแนวเขตเริ่มต้นที่ปากห้วยเสี้ยวกับลำน้ำแม่ท่าช้าง บริเวณพิกัด MA 893743 ไปทางทิศตะวันตกผ่านลำห้วยเสี้ยวตัดผ่านดอยผาล้าอม

บริเวณพิกัด MA 815743 ไปทางทิศตะวันตกตัดผ่านดอยกิ่วท้าวอ้าย สิ้นสุดที่สันดอยเหี้ยะ บริเวณพิกัด MA 796765 รวมระยะทางด้านทิศใต้ประมาณ 19 กิโลเมตร ทิศตะวันออกติดกับตำบลแม่เหี้ยะและตำบลสุเทพ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่และตำบลหนองควาย อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ โดยมีแนวเขตเริ่มต้นที่สันดอยปุย บริเวณพิกัด MA 865825 ไปทางทิศใต้ตามสันดอยปุย ฝายแม่เหี้ยะหลวง ผ่านเขตระหว่างบ้านโป่งน้อย อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ตัดผ่านลำห้วยแม่ต๋ัดถึงน้ำตกศรีสังวาล ไปตามสันดอยปางวัว สิ้นสุดที่ปากห้วยเสี้ยวกับลำน้ำแม่ท่าช้าง บริเวณพิกัด MA 893743 รวมระยะทางด้านทิศตะวันออกประมาณ 22 กิโลเมตร ทิศตะวันตกติดกับตำบลสะเมิงใต้ อำเภอสะเมิง จังหวัดเชียงใหม่ โดยมีแนวเขตเริ่มต้นที่สันดอยเหี้ยะ บริเวณพิกัด MA 796765 ไปทางทิศเหนือตามสันดอยเหี้ยะ ตัดผ่านถนนสายหางดง-สะเมิง บริเวณพิกัด M A 776794 สิ้นสุดที่สันดอยกิ่วกาน บริเวณพิกัด MA 788834 รวมระยะทางด้านทิศตะวันตกประมาณ 11 กิโลเมตร ตำบลบ้านปง มีพื้นที่ทั้งหมดประมาณ 117.34 ตารางกิโลเมตร หรือ 73,337 ไร่

สภาพภูมิประเทศในเขตพื้นที่เป็นที่ลาดชันมีป่าไม้และภูเขาเป็นส่วนใหญ่ พื้นที่ราบมีน้อย โดยประชากรส่วนใหญ่อาศัยอยู่ตามที่ลาดภูเขา ตำบลนี้มีแม่น้ำหลายสายไหลผ่าน โดยแม่น้ำสายสำคัญได้แก่แม่น้ำท่าช้าง พื้นที่ทั้งสองฝั่งแม่น้ำจะเป็นเขตป่าไม้ถาวร ด้านทิศตะวันออกเป็นเขตอุทยานแห่งชาติสุเทพ – ปุย ทิศตะวันตกเป็นเขตป่าสงวนแห่งชาติแม่ท่าช้าง-แม่ขนินและอุทยานแห่งชาติออบขาน (เตรียมประกาศเป็นเขตอุทยานแห่งชาติออบขาน)

อำเภอหางดงประกอบด้วย 10 ตำบล ได้แก่ ตำบลหางดง หนองแก้ว หารแก้ว ชุนคง สบแม่ข้า บ้านแหวน สันผักหวาน หนองควาย บ้างปง และน้ำแพร่ สำหรับตำบลบ้านปงที่เป็นพื้นที่ศึกษานั้น มีหมู่บ้านในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลทั้งหมด 11 หมู่บ้าน ดังนี้

- | | |
|------------|-------------------|
| หมู่ที่ 1 | บ้านปงใต้ |
| หมู่ที่ 2 | บ้านปงเหนือ |
| หมู่ที่ 3 | บ้านเก๊าเตื่อ |
| หมู่ที่ 4 | บ้านทุ่งโป่งเหนือ |
| หมู่ที่ 5 | บ้านแม่ฮะเหนือ |
| หมู่ที่ 6 | บ้านแม่ขนินเหนือ |
| หมู่ที่ 7 | บ้านปางยาง |
| หมู่ที่ 8 | บ้านน้ำซุ้ม |
| หมู่ที่ 9 | บ้านทุ่งโป่งใต้ |
| หมู่ที่ 10 | บ้านใหม่สันชะยอม |
| หมู่ที่ 11 | บ้านใหม่ห้วยลึก |

โดยมีประชากรทั้งสิ้น 4,076 คน แยกเป็นเพศชาย 2,130 คน เพศหญิง 1,946 คน แยกตามรายหมู่บ้านได้ดังตาราง 3.2

ตาราง 3.2 ประชากรรายหมู่บ้าน แยกตามเพศ

หมู่ที่	จำนวนประชากร (คน)		
	ชาย	หญิง	รวม
1	170	142	312
2	419	334	753
3	142	141	283
4	133	120	253
5	129	112	241
6	122	117	239
7	95	108	203
8	351	348	699
9	280	242	522
10	173	163	336
11	116	119	235
รวม	2,130	1,946	4,076

ที่มา: ข้อมูลจปฐ. (2550)

ประชากรส่วนใหญ่ในตำบลประกอบอาชีพดั้งเดิม ได้แก่การทำไร่ ทำสวน อย่างไรก็ตาม ปัจจุบันในเรื่องการปรับปรุงเส้นทางการคมนาคมขนส่งและพัฒนาเศรษฐกิจและการท่องเที่ยวของจังหวัดเชียงใหม่โดยรวมและการมีทำเลที่ตั้งที่ไม่ไกลจากเมืองและมีทัศนียภาพที่สวยงามได้ทำให้นายทุนจากที่ต่างๆ และคนต่างถิ่นเข้ามาซื้อที่ดินเพื่ออยู่อาศัย ทำบ้านพักตากอากาศ โรงแรมและรีสอร์ท จึงทำให้ในปัจจุบันประชากรส่วนใหญ่มีอาชีพเป็นลูกจ้างในสถานประกอบการต่างๆ เช่น โรงแรม รีสอร์ท และบ้านพักตากอากาศ และมีส่วนที่เดินทางไปทำงานในเมือง หรือยังที่อื่นๆ

ในปัจจุบัน ในพื้นที่มีโรงแรมทั้งสิ้น 4 แห่ง รีสอร์ท 6 แห่ง ศูนย์ฝึกอบรมขนาดใหญ่ 1 แห่ง บ้านจัดสรร 6 แห่ง บั๊มน้ำมัน (แบบหัวจ่าย) 1 แห่ง บั๊มน้ำมัน(ปั๊มหลอด) 4 แห่ง โรงสี 2 แห่ง โรงเรียนประถมศึกษา 3 แห่ง โรงเรียนมัธยมศึกษา 1 แห่ง โรงเรียนนานาชาติ 1 แห่ง ที่อ่านวารสารและสิ่งตีพิมพ์ประจำหมู่บ้าน 11 แห่ง วัดและสำนักสงฆ์ 8 แห่ง โบสถ์คริสต์จักร 2 แห่ง สถานอนามัยประจำตำบล 2 แห่ง สถานพยาบาลเอกชน (คลินิกเอกชน) 1 แห่ง ป้อมตำรวจ 2 แห่ง

นอกจากนี้ ยังมีแหล่งท่องเที่ยวตามธรรมชาติในพื้นที่หลายแห่ง ได้แก่ อุทยานแห่งชาติดอยสุเทพ-ปุย น้ำตกศรีสังวาล อุทยานแห่งชาติออบขาน(เตรียมประกาศ) ถ้ำตึกแตน น้ำตกแม่ตีด น้ำตกตาดครก น้ำตกแก้วตาช้าง ถ้ำป่าเรณู ถ้ำหางตั้ง ถ้ำผาดำ ถ้ำห้วยผึ้ง ถ้ำโอง ถ้ำน้ำออกสู และน้ำตกตาดย้อย

ทั้งนี้จะเห็นได้ว่าพื้นที่ศึกษาทั้งสองตำบล แม้จะมีการเข้าถึงเมืองด้วยระยะทางใกล้เคียงกัน มีขนาดจำนวนประชากรใกล้เคียงกัน และมีพื้นฐานของการเป็นชุมชนเกษตรกรรม แต่ความแตกต่างในเรื่องลักษณะสภาพภูมิประเทศ การพัฒนาเส้นทางการคมนาคม การพัฒนาแหล่งท่องเที่ยว การเข้ามาซื้อที่ดินของนายทุน

และคนต่างถิ่น ได้ทำให้พื้นที่ทั้งสองมีความแตกต่างกันทั้งในเรื่องวิถีการดำรงชีวิต การประกอบอาชีพ รวมถึงการเปลี่ยนแปลงทางด้านประชากรอันจะกล่าวถึงในบทต่อไป

บทที่ 4

การเปลี่ยนแปลงประชากรในพื้นที่ศึกษา

เนื้อหาในบทนี้จะเป็นการวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงประชากรในพื้นที่ศึกษาของจังหวัดเชียงใหม่ โดยจะแยกการวิเคราะห์ออกเป็นสามส่วน ส่วนแรกเป็นการวิเคราะห์การลดลงของภาวะเจริญพันธุ์ ส่วนที่สองเป็นการวิเคราะห์ถึงการตายที่สัมพันธ์กับเอชไอวี/เอดส์ และส่วนสุดท้ายเป็นการวิเคราะห์การย้ายถิ่นออกของแรงงานจากชนบท โดยเนื้อหาในแต่ละส่วนจะแยกการวิเคราะห์ออกเป็นสามระดับ ได้แก่ ระดับจังหวัด เพื่อให้เข้าใจภาพรวมในระดับกว้าง โดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิที่ได้เก็บรวบรวมมา ตามด้วยการวิเคราะห์ในระดับอำเภอจากข้อมูลทุติยภูมิที่รวบรวมมาได้ และการวิเคราะห์ในระดับชุมชนได้แก่ในตำบลและหมู่บ้านที่ศึกษา โดยใช้ข้อมูลปฐมภูมิที่ได้จากสัมภาษณ์ในกลุ่มประชากรตัวอย่าง

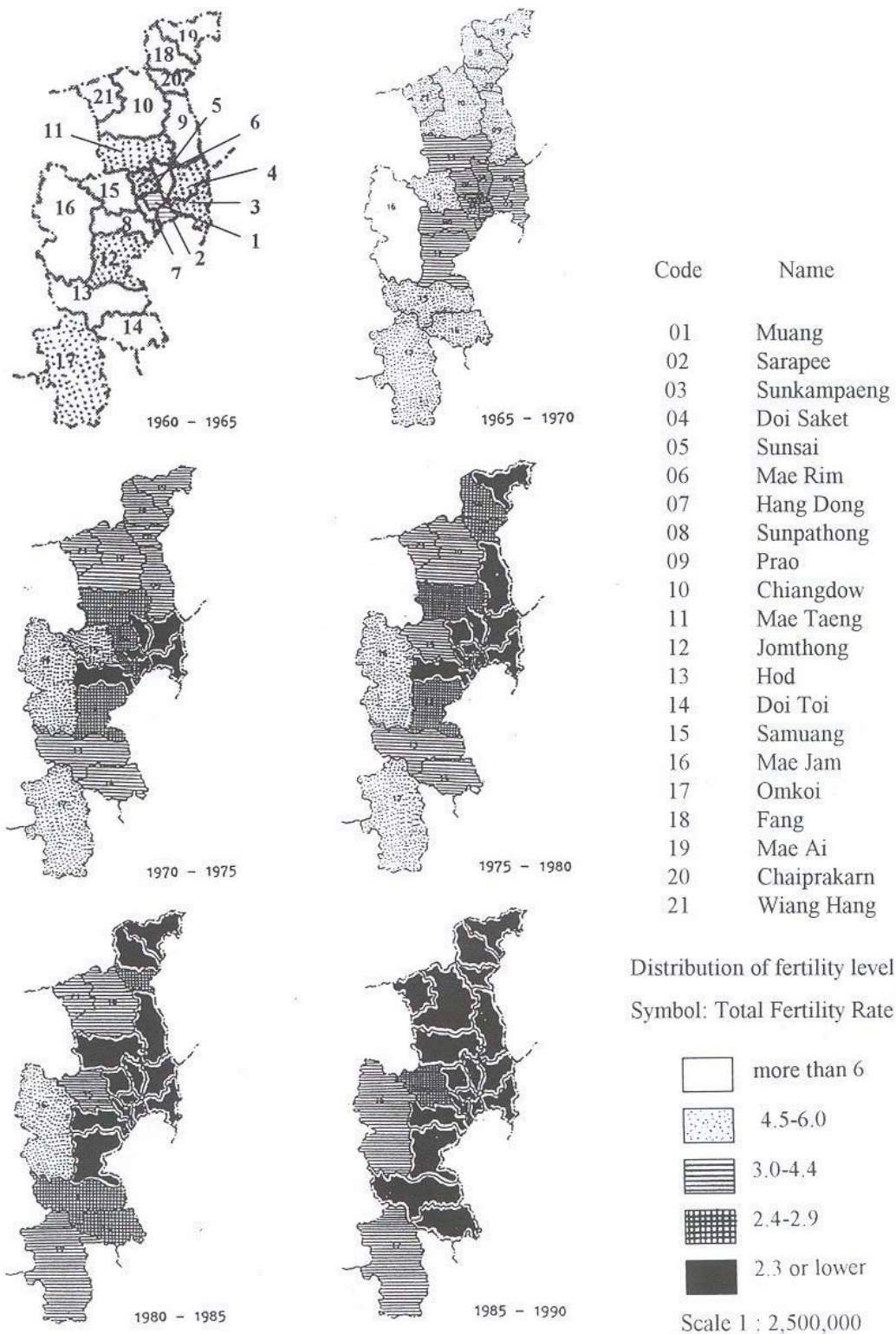
4.1 การลดลงของภาวะเจริญพันธุ์และภาวะเจริญพันธุ์ต่ำ

ภาวะการเจริญพันธุ์ในจังหวัดเชียงใหม่ได้เริ่มลดลงก่อนจังหวัดอื่นๆ ในประเทศไทยนอกเขตกรุงเทพมหานคร โดยเป็นผลจากนโยบายและโครงการวางแผนครอบครัวของนายแพทย์มิชชันนารีของโรงพยาบาลแมคคอร์มิค จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งเริ่มให้บริการวางแผนครอบครัวในตัวเมืองเชียงใหม่ในปี ค.ศ. 1963 ก่อนการประกาศนโยบายวางแผนครอบครัวอย่างเป็นทางการของรัฐบาลประมาณ 7 ปี การให้บริการวางแผนครอบครัวที่จังหวัดเชียงใหม่ได้มีการขยายออกสู่คลินิกวางแผนครอบครัวตามอำเภอต่างๆ ในปี พ.ศ. 2506 และขยายเป็นหน่วยวางแผนครอบครัวเคลื่อนที่ในปี 1969 เพื่อกระจายออกสู่ชนบท การคุมกำเนิดของหน่วยงานนี้แม้จะเริ่มจากการใช้ห่วงอนามัยหรือ IDU แต่ได้มุ่งไปที่การใช้ยาฉีดคุมกำเนิด Depo Provera ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2508 แต่ได้กลายมาเป็นโครงการหรือแผนการคุมกำเนิดด้วยยาฉีดคุมกำเนิดที่ใหญ่ที่สุดในโลก (Pardthaisong, 1978)

ภายในครึ่งหลังของทศวรรษ 1970 ผู้หญิงในวัยเจริญพันธุ์เกือบทุกคนในจังหวัดเชียงใหม่รู้ถึงการคุมกำเนิด และรายละเอียดที่เกี่ยวข้องไม่ว่าจะเป็นค่าใช้จ่าย สถานที่ที่สามารถไปรับบริการ และพาหนะที่จะใช้ในการไปรับบริการ และแม้ว่าจะมีนโยบายของรัฐบาลไทย เริ่มในต้นทศวรรษ 1970 แต่ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่ยังคงใช้บริการกับหน่วยคุมกำเนิดของแมคคอร์มิคมาจนกระทั่งปลายทศวรรษ 1970

หลังจากที่หน่วยงานคุมกำเนิดของแมคคอร์มิคได้เริ่มให้บริการแก่ชาวเชียงใหม่ ระดับการเจริญพันธุ์ได้เริ่มลดลงอย่างรวดเร็ว และแม้ว่าการบริการจะเริ่มในเขตเมืองก่อน แต่เมื่อได้กระจายออกสู่ชนบทแล้ว พบว่าการยอมรับเป็นไปอย่างรวดเร็วกว่าในเขตเมือง และภายในระยะเวลาเพียง 15 ปี (ระหว่าง พ.ศ. 2503 และ 2518) ระดับการเจริญพันธุ์ได้ลดลงกว่าร้อยละ 50 และถึงระดับทดแทนตนเองภายในปี พ.ศ. 2523

สำหรับการเปลี่ยนแปลงของระดับการเจริญพันธุ์รายอำเภอ (รูป 4.1) จะเห็นได้ว่าอำเภอที่มีการลดลงของการเจริญพันธุ์ช้าและมีระดับการเจริญพันธุ์ที่สูงกว่าค่าเฉลี่ยของจังหวัดได้แก่ อำเภอที่อยู่ในเขตห่างไกลทุรกันดาร และอำเภอที่มีประชากรชนเผ่าในสัดส่วนที่ค่อนข้างสูง ได้แก่ อำเภอสะเมิง แม่แจ่มและอมก๋อย



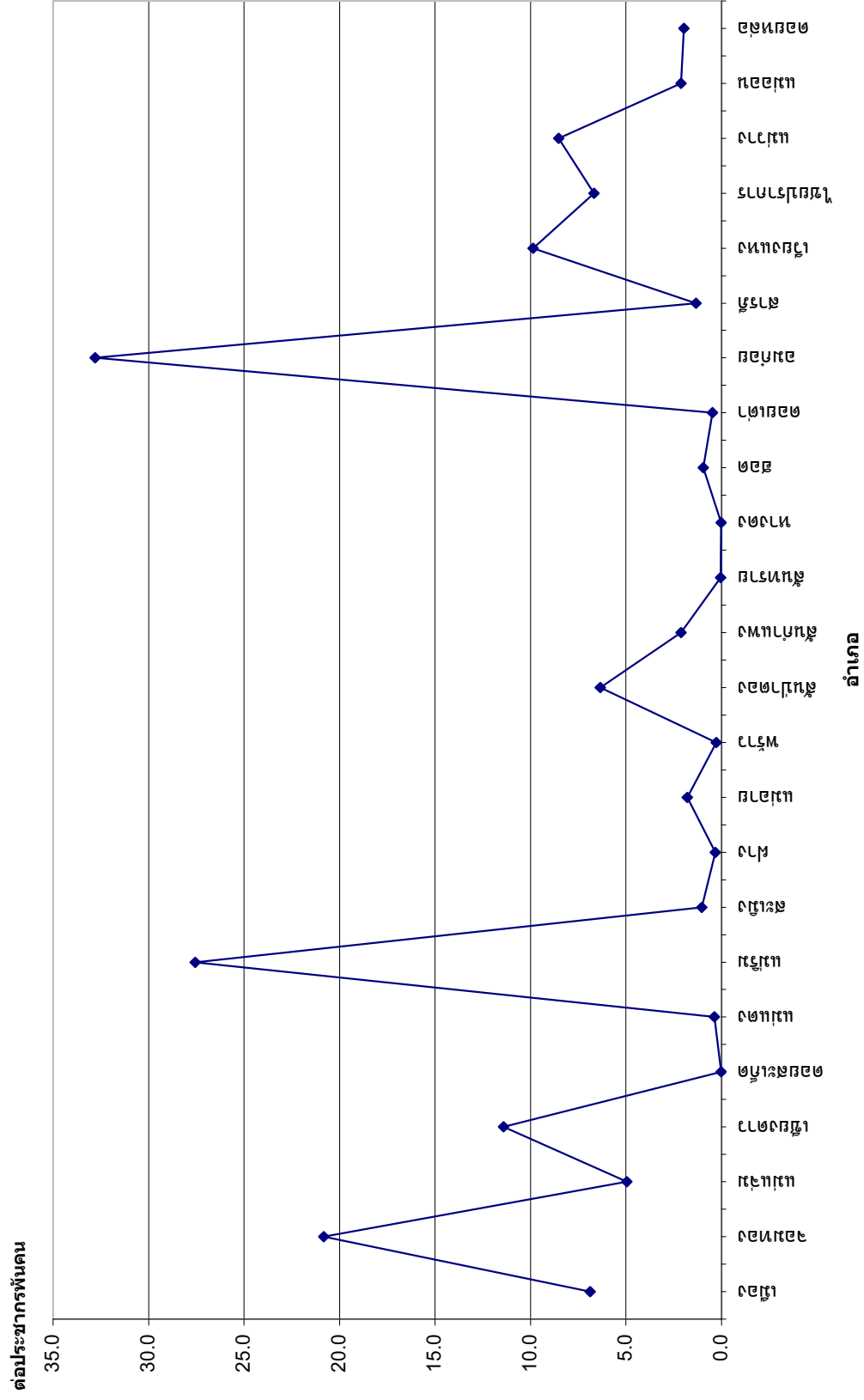
รูป 4.1 การเปลี่ยนแปลงของระดับการเจริญพันธุ์รายอำเภอของจังหวัดเชียงใหม่ระหว่างปี พ.ศ. 2503-2533
ที่มา: Pardthaisong (1995)

จากที่กล่าวมา จะเห็นได้ว่าปัจจัยหลักที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงของระดับการเจริญพันธุ์ในจังหวัดเชียงใหม่ ได้แก่ การให้บริการและการเข้าถึงการคุมกำเนิด ส่วนปัจจัยอื่นๆ นั้นมีความสำคัญรองลงไป ซึ่งทำให้แตกต่างจากพื้นที่อื่นๆ ของโลก และได้มีการศึกษาที่ค่อนข้างชัดเจนว่าปัจจัยอื่นๆ แทบไม่มีผลต่อการลดลงของระดับการเจริญพันธุ์ในจังหวัดเชียงใหม่ในช่วงทศวรรษแรกๆ ของการลดลงเลย ไม่ว่าจะเป็น การเพิ่มขึ้นของอายุการแต่งงาน การศึกษา หรือบริโภคนิยมนับ และนับตั้งแต่ภาวะเจริญพันธุ์ได้ลดลงถึงระดับทดแทนตนเอง ระดับการเจริญพันธุ์ของจังหวัดเชียงใหม่ก็ยังคงลดลงอย่างต่อเนื่อง จากการคำนวณโดยใช้ข้อมูลสำมะโนประชากรปี พ.ศ. 2533 พบว่า อัตราการเจริญพันธุ์รวมของจังหวัดเชียงใหม่อยู่ที่ระดับประมาณ 1.5 และจากข้อมูลสำมะโนประชากรปี พ.ศ. 2543 พบว่าอยู่ที่ระดับประมาณ 1.1 และคาดว่าจะอยู่ที่ระดับประมาณ 1 หรือต่ำกว่าในปัจจุบัน ดังนั้น จะเห็นได้ว่าการเข้าถึงการบริการคุมกำเนิดเป็นปัจจัยหลักที่ทำให้ระดับการเจริญพันธุ์ในจังหวัดเชียงใหม่ทั้งในเขตเมืองและชนบทลดลงอย่างรวดเร็ว ส่วนปัจจัยอื่นๆ เช่น การเลื่อนอายุการแต่งงาน หรือการศึกษานั้น ได้มีผลการวิจัยที่ยืนยันว่าแทบไม่มีผลต่อการลดลงของระดับการเจริญพันธุ์ในจังหวัดเชียงใหม่ในระยะแรก (พ.ศ. 2503-2523) เลย สำหรับการลดลงของระดับการเจริญพันธุ์ในช่วงหลังนั้น พบว่า นอกจากนโยบายควบคุมการเจริญพันธุ์ของประเทศจนกระทั่งถึงแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535-2539) แล้ว ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจถือเป็นปัจจัยหลักของการลดลงของระดับการเจริญพันธุ์ โดยเฉพาะในช่วงสองทศวรรษที่ผ่านมา ปัจจัยทางเศรษฐกิจ โดยเฉพาะเรื่องค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาของบุตร และปัจจัยในเรื่องค่านิยมเกี่ยวกับการมีบุตรในสังคม รวมถึงบทบาทของสตรีที่มีเพิ่มมากขึ้นโดยเฉพาะในเรื่องของการศึกษาและการทำงาน ได้เป็นสาเหตุสำคัญนอกเหนือไปจากการเข้าถึงการบริการคุมกำเนิดที่ยังคงทำให้ระดับการเจริญพันธุ์ของจังหวัดเชียงใหม่อยู่ในระดับที่ต่ำมาก และยังคงลดลงอย่างต่อเนื่อง

สำหรับในระดับอำเภอ นั้น พบว่า ในปี พ.ศ. 2549 อำเภอที่มีอัตราการเกิดต่ำสุดห้า อันดับแรกได้แก่ อำเภอหางดง ตามด้วยอำเภอดอยสะเก็ด สันทราย ผางและพร้าว ตามลำดับ ส่วนอำเภอที่มีอัตราการเกิดสูงสุดห้าอันดับแรก ได้แก่ อำเภอแม่กอย ตามด้วยอำเภอแมริม จอมทอง เชียงดาวและเวียงแหง ตามลำดับรูป (4.2)

จากข้อมูลรายงานสถิติจำนวนคู่สมรสที่มีการคุมกำเนิดของพื้นที่ศึกษาที่ 1 พบว่า มีอัตราการคุมกำเนิดของสตรีที่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์ที่สมรสหรืออยู่กินกับสามีร้อยละ 93 โดยมีการใช้การคุมกำเนิดแบบถาวรนั้นคือการทำหมันหญิงมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 37 ตามด้วยวิธีการคุมกำเนิดแบบชั่วคราว นั่นคือ การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด (ร้อยละ 35) ยาฉีดคุมกำเนิด (ร้อยละ 27) ส่วนอีกร้อยละ 1 เป็นการคุมกำเนิดแบบใช้ถุงยางอนามัยและห่วงอนามัย ตามลำดับ

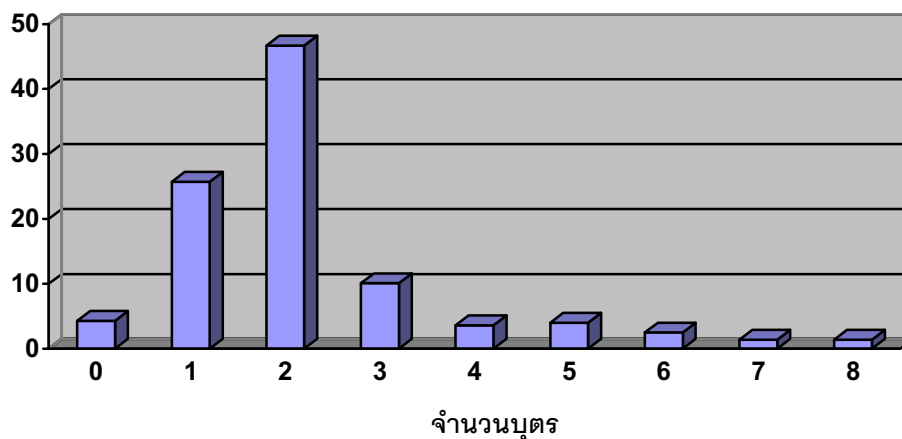
สำหรับข้อมูลการคุมกำเนิดในพื้นที่ศึกษาที่ 2 นั้น พบว่า มีอัตราการคุมกำเนิดของสตรีที่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์ที่สมรสหรืออยู่กินกับสามีต่ำกว่าพื้นที่แรกเล็กน้อย คืออยู่ที่ร้อยละ 86 เนื่องจากประกอบด้วยประชากรชนเผ่าในหนึ่งหมู่บ้านที่เป็นชนเผ่าม้งที่มีอัตราการคุมกำเนิดร้อยละ 73 เนื่องจากยังนิยมมีบุตรหลายคน แต่หากไม่รวมหมู่บ้านดังกล่าวแล้ว พบว่า อัตราการคุมกำเนิดอยู่ที่ร้อยละ 92 ซึ่งใกล้เคียงกับพื้นที่ศึกษาแรก แต่มีร้อยละของการคุมกำเนิดแบบถาวรต่ำกว่า นั่นคืออยู่ที่ร้อยละ 17 เท่านั้น และอีกร้อยละ 83 เป็นการคุมกำเนิดแบบชั่วคราว



รูป 4.2 อัตราการเกิดของประชากรจังหวัดเชียงใหม่ แยกรายอำเภอ ปี พ.ศ. 2549
ที่มา: กรมการปกครอง (2549)

สำหรับเรื่องจำนวนบุตรในแต่ละครัวเรือนนั้น จากการศึกษาในกลุ่มครัวเรือนตัวอย่าง พบว่า ร้อยละ 72 ของผู้ให้สัมภาษณ์ที่มีหรือเคยมีครอบครัวมีบุตรที่เกิดรอดเพียง 1-2 คน โดยผู้ที่มีบุตร 2 คนคิดเป็นร้อยละ 47 ตามด้วยผู้ที่มีบุตรคนเดียว (ร้อยละ 26) และผู้ที่มีบุตร 3 คน (ร้อยละ 10) ตามลำดับ (รูป 4.3) ทั้งนี้มีค่าเฉลี่ยของจำนวนบุตรที่เกิดรอดทั้งหมด 2.2 คน อย่างไรก็ตามในจำนวนนี้มีที่เสียชีวิตไปส่วนหนึ่ง ซึ่งเมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของบุตรที่ยังมีชีวิตอยู่จะอยู่ที่ 1.97 คน ผลการศึกษาดังกล่าวเป็นการยืนยันถึงแนวโน้มการนิยมมีบุตรเพียง 1-2 คน โดยหากเป็นไปได้ หลายครอบครัวต้องการมี 2 คน โดยต้องการให้เป็นเพศชาย 1 คนและเพศหญิง 1 คน เมื่อสอบถามถึงทัศนคติที่มีต่อจำนวนบุตรที่เหมาะสมพบว่า ร้อยละ 79 ของครัวเรือนที่ศึกษาทั้งหมดตอบว่า 2 คน ตามด้วย 3 คน (ร้อยละ 14) และ 1 คน (ร้อยละ 5) ตามลำดับ อย่างไรก็ตาม พบว่า ในทางปฏิบัติแล้ว จำนวนบุตรที่มีจริงต่ำกว่าจำนวนบุตรที่คิดว่าเหมาะสม ทั้งนี้ ปัจจัยทางเศรษฐกิจถือเป็นปัจจัยหลักที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเรื่องจำนวนบุตร โดยเฉพาะปัจจัยในเรื่องค่าใช้จ่ายในการศึกษา ไม่ว่าจะเป็นค่าเล่าเรียน ค่าเสื้อผ้า ค่าหนังสือ หรือค่าเดินทางไปโรงเรียน ทั้งนี้หลายครอบครัวบอกว่า หากไม่ต้องคำนึงถึงค่าใช้จ่ายทางการศึกษาที่สูงแล้ว มีความเป็นไปได้ที่จะมีบุตรมากกว่าจำนวนที่มีอยู่ เพื่อที่จะได้มีที่พึ่งในยามแก่ชรา ทั้งนี้ ผลการศึกษารังนี้ได้อธิบายให้เห็นชัดเจนว่า ลูกคือหลักประกันในยามสูงอายุของคนในชนบทส่วนใหญ่ ดังที่จะได้กล่าวในรายละเอียดต่อไป

ร้อยละ



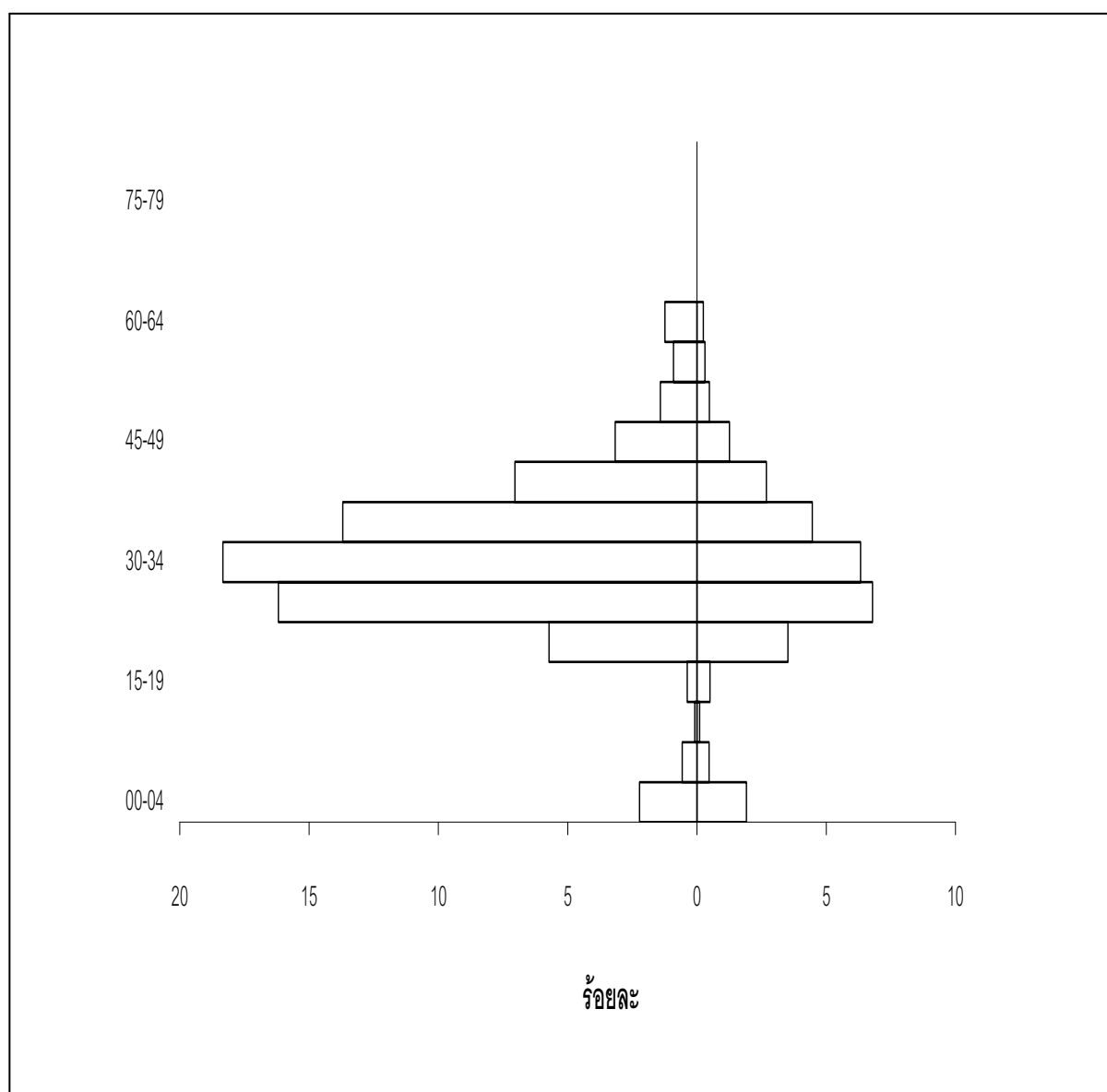
รูป 4.3 จำนวนบุตรของผู้ให้สัมภาษณ์ที่มีครอบครัว
ที่มา: จากการสำรวจ (2549)

4.2 การตายที่สัมพันธ์กับเอดส์

ภาคเหนือตอนบนถือเป็นภูมิภาคที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของเอดส์รุนแรงมากที่สุดในประเทศไทยในช่วงเกือบ 20 ปีที่ผ่านมา โดยในทศวรรษแรกของการระบาดนั้น จังหวัดเชียงใหม่เป็นจังหวัดที่มีจำนวนของผู้ติดเชื้อมากที่สุดเมื่อเทียบกับจังหวัดอื่นๆ ในภาคเหนือตอนบน และการตายที่สัมพันธ์กับเอดส์ได้กลายมาเป็นสาเหตุการตายหลักในช่วงหลายปีที่ผ่านมาของจังหวัด จากข้อมูลของสำนักงาน

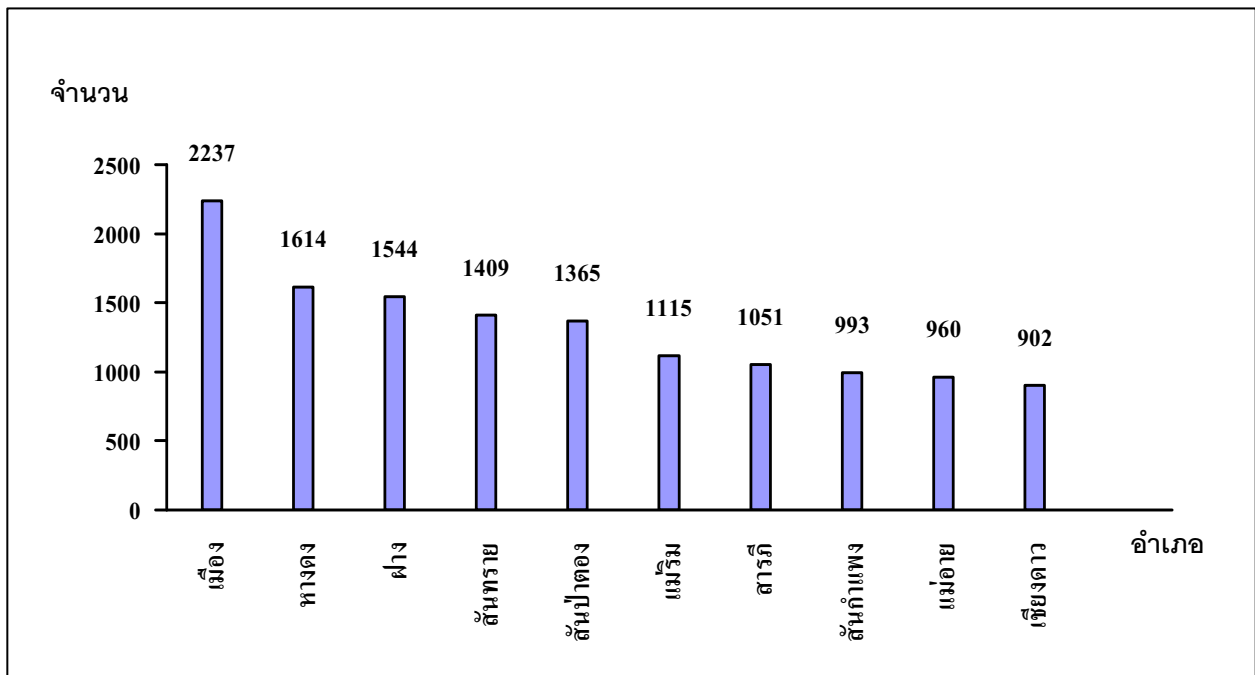
สาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่พบว่า นับตั้งแต่พ.ศ. 2531 ถึง 2548 จังหวัดเชียงใหม่มีผู้ติดเชื้อแล้วทั้งสิ้น 19,000 คน โดยกลุ่มประชากรที่ได้รับผลกระทบมากที่สุดได้แก่กลุ่มประชากรในช่วงอายุระหว่าง 25-39 ปี ดังแสดงในรูป 4.4 ทั้งนี้ มีการติดเชื้อในเพศชายร้อยละ 71 และเพศหญิงร้อยละ 29 สำหรับปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้อพบว่า กว่าร้อยละ 80 ติดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์

สำหรับการกระจายตัวของประชากรผู้ติดเชื้อ พบว่ากว่าร้อยละ 55 กระจุกตัวอยู่ใน 7 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมือง หางดง ฝาง สันทราย สันป่าตอง แม่ริม และสารภี ตามลำดับ (รูป 4.5)



รูป 4.4 โครงสร้างอายุของผู้ติดเชื้อเอชไอวีระหว่างปีพ.ศ. 2531-2548 จังหวัดเชียงใหม่

ที่มา: จากข้อมูลสถิติของกลุ่มงานควบคุมโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ (2549)



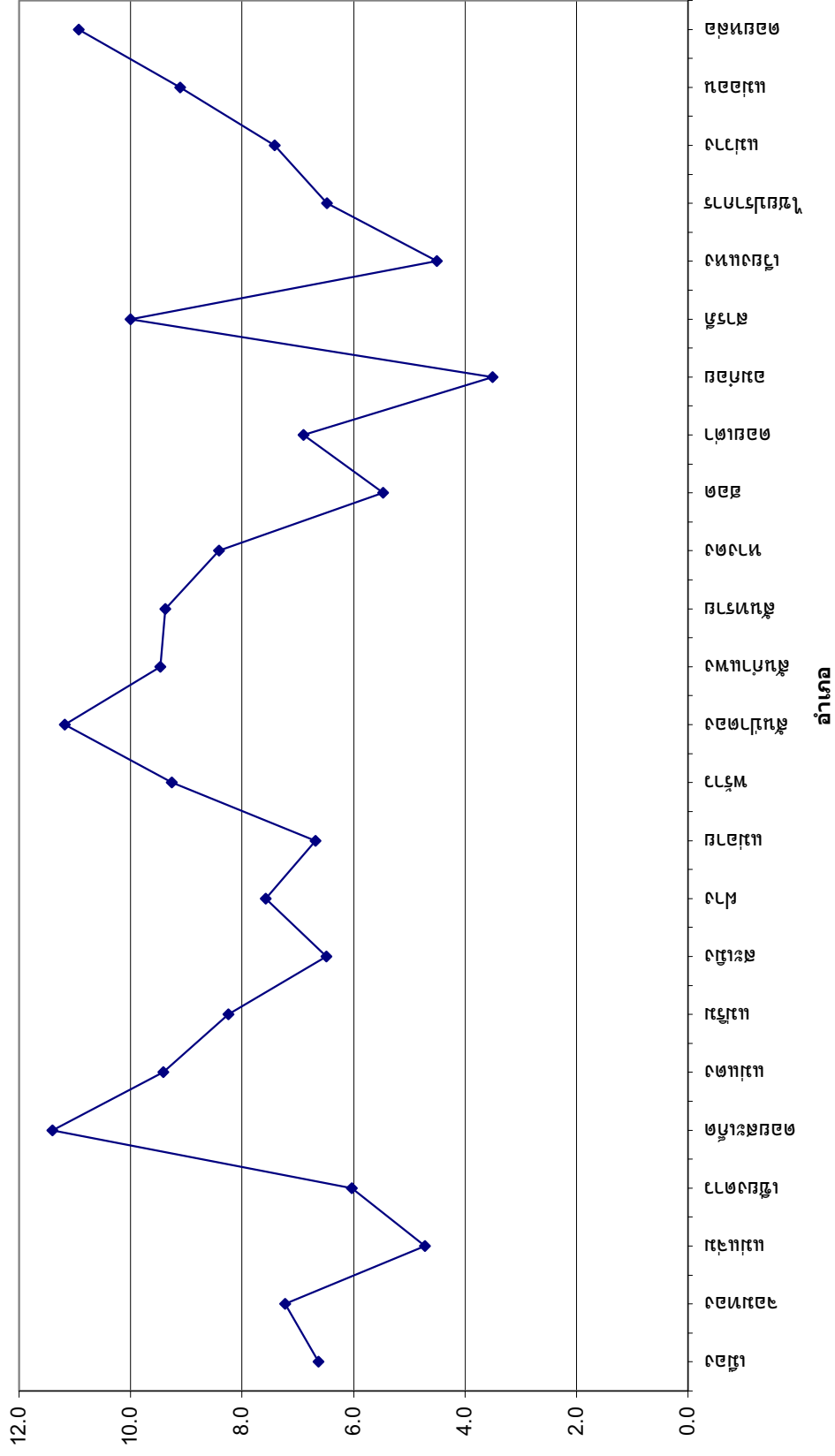
รูป 4.5 อำเภอที่มีจำนวนผู้ติดเชื้อเอดส์สะสมมากที่สุด 10 อันดับแรกของจังหวัดเชียงใหม่
ที่มา: คำนวณจากข้อมูลสถิติของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ (2549)

อย่างไรก็ตามนับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2541 เป็นต้นมา จำนวนของผู้ติดเชื้อรายใหม่ได้เริ่มลดจำนวนลง จากการศึกษาพบว่า สถานการณ์เอดส์ในปัจจุบันไม่ได้รุนแรงเหมือนเมื่อ 10 ปีก่อนที่มีผู้ติดเชื้อและเสียชีวิตไปเป็นจำนวนมาก จนทำให้ดูเหมือนว่าโดยภาพรวมแล้วสถานการณ์เอดส์ดีขึ้น โดยจะเห็นได้ว่าร้อยละ 42 ของครัวเรือนที่ให้สัมภาษณ์ทั้งหมดคิดว่าเอดส์ไม่ได้เป็นปัญหาของชุมชนอีกต่อไป ในขณะที่ร้อยละ 29 คิดว่ายังเป็นปัญหาอยู่ และอีกร้อยละ 24 คิดว่าเป็นเพียงปัญหาเล็กน้อยเท่านั้น

แม้ว่าจำนวนและอัตราของผู้ติดเชื้อรายใหม่จะลดลง แต่รูปแบบของการติดเชื้อนั้นแตกต่างจากในอดีต นั่นคือ ผู้ติดเชื้อมีอายุยืนยาวขึ้นเนื่องจากการเปลี่ยนสายพันธุ์ของเชื้อเอช ไอ วี และการให้ความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพสำหรับผู้ติดเชื้อ การเข้าถึงบริการสาธารณสุขทั้งในเรื่องยาต้านไวรัสและการรักษาอื่นๆ ที่ดีขึ้น โดยในพื้นที่ศึกษาได้พบจำนวนผู้ติดเชื้อทั้งสิ้น 32 คน แยกเป็นเพศชาย 13 คน และเพศหญิง 19 คน จะเห็นได้ว่ามีจำนวนของผู้ติดเชื้อเพศหญิงมากกว่าเพศชาย คิดเป็นสัดส่วนทางเพศเท่ากับ 68 (เพศชาย 68 คนต่อเพศหญิง 100 คน) ซึ่งต่างจากในช่วงแรกของการระบาดที่พบเพศชายมากกว่าเพศหญิงหลายเท่า อย่างไรก็ตาม ส่วนหนึ่งของผู้ติดเชื้อเพศหญิงเป็นการติดเชื้อจากสามีซึ่งเสียชีวิตไปแล้ว นอกจากนี้ยังพบว่า สัดส่วนอายุของผู้ติดเชื้อในพื้นที่ศึกษามีแนวโน้มที่จะเป็นในกลุ่มวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ตอนต้นมากขึ้น

สำหรับการตายในระดับอำเภอนั้น พบว่า ในปี พ.ศ. 2549 อำเภอที่มีอัตราการตายต่ำสุดห้าอันดับแรกได้แก่ อำเภออมก๋อย ตามด้วยกิ่งอำเภอเวียงแหง แม่แจ่ม ฮอดและเชียงดาว ตามลำดับ ส่วนอำเภอที่มีอัตราการตายสูงสุดห้าอันดับแรก ได้แก่ อำเภอดอยสะเก็ด ตามด้วยอำเภอสันป่าตอง ดอยหล่อ สารภีและสันกำแพง ตามลำดับ รูป (4.6)

ต่อประชากรพันคน



รูป 4.6 อัตราการตายของประชากรจังหวัดเชียงใหม่ แยกโรคอำเภอ ปี พ.ศ. 2549
ที่มา: กรมการปกครอง (2549)

สำหรับการตายในพื้นที่ศึกษาในรอบสิบปีที่ผ่านมา พบว่า จากข้อมูลครัวเรือนตัวอย่างทั้งหมด 300 ครัวเรือน ซึ่งประกอบไปด้วยสมาชิกทั้งหมด 1,332 คน ในรอบสิบปีที่ผ่านมา มีสมาชิกครัวเรือนเสียชีวิตทั้งหมด 112 คน โดยมีสมาชิกที่อยู่ในวัยแรงงาน (อายุ 15-59 ปี) เสียชีวิตในสัดส่วนที่มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 54 ของผู้เสียชีวิตทั้งหมด ตามด้วยวัยสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) คิดเป็นร้อยละ 47 และวัยเด็ก (ต่ำกว่า 15 ปี) คิดเป็นร้อยละ 5 โดยแยกเป็นกลุ่มอายุห้าปีได้ดังแสดงในตาราง 4.1

ตาราง 4.1 สมาชิกครัวเรือนที่เสียชีวิตในรอบสิบปีที่ผ่านมา แยกตามกลุ่มอายุ

กลุ่มอายุ (ปี)	จำนวนผู้เสียชีวิต	ร้อยละ
0-4	2	1.8
5-9	2	1.8
10-14	1	0.9
15-19	1	0.9
20-24	4	3.6
25-29	10	8.9
30-34	8	7.1
35-39	12	10.7
40-44	5	4.5
45-49	6	5.4
50-54	4	3.6
55-59	4	3.6
60-64	4	3.6
65-69	10	8.9
70-74	12	10.7
75-79	11	9.7
80 ปีขึ้นไป	10	8.9
ไม่ทราบ	6	5.4
รวม	112	100.00

นอกจากผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่ที่อยู่ในวัยแรงงานแล้ว การศึกษาครั้งนี้ยังพบว่าสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมดได้แก่ การตายที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ตามด้วยโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะมะเร็ง เบาหวานและความดัน และโรคชรา โดยสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมดแสดงในตาราง 4.2

ตาราง 4.2 สาเหตุการตายของสมาชิกในครัวเรือนในรอบสิบปีที่ผ่านมา

สาเหตุการตาย	จำนวน	ร้อยละ
โรคเอดส์	35	31.2
โรคเรื้อรัง	25	22.3
โรคชรา	17	15.2
โรคหลอดเลือด หัวใจและระบบไหลเวียนเลือด	9	8.0
โรคไตและระบบทางเดินปัสสาวะ	7	6.2
อุบัติเหตุ	5	4.5
โรคปอดและระบบทางเดินหายใจ	3	2.7
โรกระบบประสาท	2	1.8
ฆ่าตัวตาย	2	1.8
อื่นๆ	3	2.7
ไม่ทราบสาเหตุ	4	3.6
รวม	112	100

ที่มา: จากการสำรวจข้อมูลครัวเรือน (2549)

และหากวิเคราะห์ดูจำนวนผู้ติดเชื้อที่ยังมีชีวิตอยู่ในพื้นที่ศึกษาพบว่า ในทั้งสองตำบลที่ทำการศึกษามีผู้ติดเชื้อในปี พ.ศ. 2549 ทั้งสิ้น 32 คน (ตาราง 4.3) แยกเป็นเพศชาย 13 คนและเพศหญิง 19 คน และหากพิจารณาเปรียบเทียบระหว่างพื้นที่ศึกษาทั้งสองพื้นที่ พบว่าพื้นที่ศึกษาที่ 1 มีจำนวนผู้ติดเชื้อมากกว่าพื้นที่ศึกษาที่ 2 โดยคิดเป็นสัดส่วนระหว่างพื้นที่ที่ 1 ต่อพื้นที่ที่ 2 สูงถึง 5.4 ต่อ 1 และหากวิเคราะห์ดูอัตราการติดเชื้อพบว่า ในพื้นที่ศึกษา 1 มีอัตราการติดเชื้อ 6.7 ต่อประชากรพันคน ในขณะที่พื้นที่ศึกษาที่ 2 มีอัตราการติดเชื้อ 1.2 ต่อประชากรพันคน คิดเป็นอัตราการติดเชื้อรวม 3.9 ต่อประชากรพันคน

ทั้งนี้ จากข้อมูลรายละเอียดครัวเรือนผู้ติดเชื้อทั้งที่ยังมีชีวิตและเสียชีวิตไปแล้วจากการสัมภาษณ์ครัวเรือนตัวอย่างทั้งหมด 300 ครัวเรือน พบว่า มีครัวเรือนที่มีหรือเคยมีผู้ติดเชื้อ 38 ครัวเรือน คิดเป็นร้อยละ 13 โดยแยกเป็นครัวเรือนในพื้นที่ศึกษาที่ 1 จำนวน 24 ครัวเรือน และครัวเรือนในพื้นที่ศึกษาที่ 2 จำนวน 14 ครัวเรือน โดยในแต่ละครัวเรือนมีการเผชิญกับสถานการณ์การติดเชื้อหรือดูแลผู้ติดเชื้อในรูปแบบและสถานการณ์ต่างๆ ดังแสดงในตาราง 4.4

ตาราง 4.3 จำนวนผู้ติดเชื้อเอดส์ในพื้นที่ศึกษา

พื้นที่ศึกษา	จำนวนผู้ติดเชื้อ		
	ชาย	หญิง	รวม
1	11	16	27
2	2	3	5
รวม	13	19	32

ที่มา: จากการสำรวจ (2549)

ตาราง 4.4 รายละเอียดครัวเรือนที่มีหรือเคยมีผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

ลำดับที่	รายละเอียดของผู้ให้ข้อมูล		ความสัมพันธ์ของผู้ติดเชื้อกับผู้ให้ข้อมูล	การดูแล
	เพศ	อายุ (ปี)		
1	ชาย	79	ลูกชาย	หลังจากลูกชายของผู้ให้ข้อมูลมีลูกได้แยกทางกับภรรยาและไปทำงานที่อำเภออื่น ทั้งหลานสาวให้ปู่กับย่าดูแล จนกระทั่ง 4 ปีผ่านไป ลูกชายได้โทรศัพท์มาบอกทางบ้านว่าติดเชื้อเอดส์ และขอกลับมาตายที่บ้าน ปู่และย่าจึงไปรับลูกชายกลับมาดูแลที่บ้านได้ประมาณ 6 เดือน ลูกชายก็เสียชีวิต
2	ชาย	65	ลูกชาย	มีลูกชายติดเชื้อเอดส์และเสียชีวิตประมาณปี พ.ศ. 2538 โดยช่วงที่ป่วย มีพ่อแม่และญาติคอยดูแล จนกระทั่งเสียชีวิต
3	ชาย	65	ลูกสาว ลูกเขย หลานสาว	ผู้ให้ข้อมูลกับภรรยา ต้องดูแลลูกสาว ลูกเขย และหลานสาวที่ได้รับเชื้อเอดส์มาจากพ่อแม่ของตนเอง ปัจจุบันทั้งสามคนได้เสียชีวิตไปหมดแล้ว (เมื่อปี พ.ศ. 2545) โดยลูกสาวและลูกเขยได้เสียชีวิตไปก่อน หลังจากนั้นผู้ให้ข้อมูลกับภรรยาได้เป็นผู้ดูแลจนหลานสาว จนกระทั่งเสียชีวิต

ลำดับที่	รายละเอียดของผู้ให้ข้อมูล		ความสัมพันธ์ของผู้ติด เชื่อกับผู้ให้ข้อมูล	การดูแล
	เพศ	อายุ (ปี)		
4	หญิง	54	ลูกชาย	ลูกชายของผู้ให้ข้อมูลติดเชื้อเอชไอวีจากการไป เที่ยวหญิงบริการ และได้เสียชีวิตขณะมีอายุได้ 26 ปี (พ.ศ. 2539) โดยได้ไปเสียชีวิตที่ โรงพยาบาล ทั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลได้คอยดูแลลูกชาย จนกระทั่งเสียชีวิต
5	หญิง	41	ญาติ	ผู้ให้ข้อมูลมีญาติที่ติดเชื้อเอชไอวีและเสียชีวิต โดยได้ทิ้งหลานกำพร้า (ไม่ติดเชื้อ) ไว้คนหนึ่ง ผู้ให้ข้อมูลจึงต้องรับมาเลี้ยงเป็นลูกบุญธรรม จนถึงปัจจุบันนี้
6	ชาย	73	ลูกชาย ลูกสะใภ้	ลูกชายของผู้ให้ข้อมูลติดเชื้อเอชไอวีจากการไป เที่ยวหญิงบริการ และทำให้ลูกสะใภ้ติดเชื้อ เอชไอวีไปด้วย ผู้ให้ข้อมูลและภรรยาต้องคอยดูแล คนทั้งสองจนกระทั่งเสียชีวิต และปัจจุบันต้อง คอยดูแลหลานกำพร้า
7	ชาย	60	ญาติ	ผู้ให้ข้อมูลมีญาติที่ติดเชื้อเอชไอวี และเสียชีวิตไป เมื่อปี พ.ศ. 2545 โดยผู้ให้ข้อมูลนำผู้ติดเชื้อมา อยู่ที่บ้านเพื่อดูแล และญาติผู้นั้นได้เสียชีวิตที่ บ้านของผู้ให้ข้อมูล
8	หญิง	63	ลูกชาย	ลูกชายของผู้ให้ข้อมูลติดเชื้อเอชไอวี โดยก่อน หน้าที่จะติดเชื้อไม่ได้อาศัยอยู่ที่บ้านแล้ว แต่พอ ติดเชื้อแล้วและเป็นผู้ป่วยขั้นสุดท้ายได้กลับมา อยู่ที่บ้านเพื่อให้พ่อและแม่ดูแลจนกระทั่ง เสียชีวิต
9	ชาย	45	เป็นผู้ติดเชื้อ ภรรยา น้องชาย	ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ป่วยที่ได้รับเชื้อเอชไอวีแล้ว ประมาณ 6-7 ปี ปัจจุบันมีร่างกายซูบผอม แต่ ผู้ป่วยมีการดูแลตัวเองดี หมั่นทานยาสม่ำเสมอ ภรรยาที่อยู่ด้วยกันก็ได้รับเชื้อเช่นเดียวกัน แต่ ปัจจุบันได้แยกกันอยู่แล้ว นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูล เคยมีน้องชายที่ติดเชื้อเอชไอวีและเสียชีวิตไปแล้ว

ลำดับที่	รายละเอียดของผู้ให้ข้อมูล		ความสัมพันธ์ของผู้ติด เชื่อกับผู้ให้ข้อมูล	ภาระการดูแล
	เพศ	อายุ (ปี)		
10	หญิง	74	ลูกชาย	ลูกชายของผู้ให้ข้อมูลได้รับเชื้อเอชไอวีจากการไปทำงานที่อื่น ในช่วงที่ป่วยได้กลับมาบ้านมาให้พ่อและแม่ดูแลจนกระทั่งเสียชีวิตที่บ้าน เมื่อปี พ.ศ. 2547
11	หญิง	43	เป็นผู้ติดเชื้อ	ผู้ให้ข้อมูลติดเชื้อเอชไอวีจากสามี โดยสามีได้เสียชีวิตไปแล้ว แต่ขณะที่สามีป่วย ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ดูแล ปัจจุบันอาศัยอยู่กับลูกชายซึ่งไม่ได้ติดเชื้อ
12	หญิง	59	ลูกชาย	ปัจจุบันผู้ให้ข้อมูลและสามีกำลังดูแลลูกชายที่ติดเชื้อเอชไอวี
13	หญิง	53	ลูกชาย	ลูกชายของผู้ให้ข้อมูลติดเชื้อเอชไอวีตอนที่ไปเป็นทหาร และกลับมาให้แม่ดูแลอาจนกระทั่งเสียชีวิตที่บ้านเมื่อปี พ.ศ. 2537
14	ชาย	71	ลูกชาย	ลูกชายของผู้ให้ข้อมูลติดเชื้อเอชไอวีและเสียชีวิตไปเมื่อปี พ.ศ. 2536 ตอนที่ป่วยหนักมีพ่อ (ผู้ให้ข้อมูล) และแม่เป็นผู้ดูแล
15	ชาย	70	ลูกชาย ลูกสะใภ้	ลูกชายและลูกสะใภ้ติดเชื้อเอชไอวีโดยลูกชายของผู้ให้ข้อมูลติดเชื้อมาจากภรรยาของตนเอง ปัจจุบันยังมีชีวิตอยู่และมีพ่อ (ผู้ให้ข้อมูล) และแม่เป็นผู้ดูแล
16	หญิง	74	ลูกสาว	ลูกสาว 3 คนของผู้ให้ข้อมูลติดเชื้อเอชไอวีจากสามี และเสียชีวิตแล้วทั้งหมด โดยช่วงที่ป่วยมีแม่ (ผู้ให้ข้อมูล) และพ่อเป็นผู้ดูแล
17	ชาย	57	ลูกสาว	ลูกสาวของผู้ให้ข้อมูลได้รับเชื้อเอชไอวีจากสามี ซึ่งตอนป่วยได้กลับมาอยู่บ้านและมีพ่อ (ผู้ให้ข้อมูล) และแม่เป็นผู้ดูแลจนเสียชีวิตที่บ้าน
18	หญิง	73	ลูกชาย	ลูกชายของผู้ให้ข้อมูลติดเชื้อเอชไอวีจากภรรยา ตอนอาการหนักได้กลับมาอยู่ที่บ้านและให้แม่ (ผู้ให้ข้อมูล) เป็นผู้ดูแล และเสียชีวิตเมื่อ ปี พ.ศ. 2537

ลำดับที่	รายละเอียดของผู้ให้ข้อมูล		ความสัมพันธ์ของผู้ติด เชื่อกับผู้ให้ข้อมูล	การดูแล
	เพศ	อายุ (ปี)		
19	หญิง	71	ลูกชาย	ลูกชายของผู้ให้ข้อมูลเสียชีวิตจากการติดเชื้อ เอดส์ทั้งสองคนโดยมีแม่ (ผู้ให้ข้อมูล) และพ่อ เป็นผู้ดูแลจนกระทั่งเสียชีวิต เมื่อปี พ.ศ. 2536 และ พ.ศ.2543
20	หญิง	41	น้องชาย	น้องชายของผู้ให้ข้อมูล ติดเชื้อเอดส์มาจาก ภรรยา และช่วงที่ป่วยก็มาให้ พี่สาว(ผู้ให้ข้อมูล) และ พ่อแม่ที่บ้านคอยดูแลจนเสียชีวิต เมื่อปี พ.ศ. 2544
21	ชาย	51	ลูกชาย	ลูกชายของผู้ให้ข้อมูลติดเชื้อเอดส์จากการไป เที่ยวผู้หญิง ช่วงที่ป่วยในระยะสุดท้าย พ่อ (ผู้ให้ข้อมูล) และแม่เป็นผู้ดูแลจนเสียชีวิต เมื่อปี พ.ศ. 2544
22	หญิง	63	ลูกชาย	ลูกชายของผู้ให้ข้อมูลติดเชื้อเอดส์จากการไป เที่ยวผู้หญิง โดยช่วงที่ป่วยมีแม่(ผู้ให้ข้อมูล) และพ่อเป็นผู้ดูแล และเสียชีวิตเมื่อปี พ.ศ. 2542
23	หญิง	74	ลูกชาย	ลูกชายของผู้ให้ข้อมูลติดเชื้อเอดส์ โดยช่วงที่ ป่วยมีแม่ (ผู้ให้ข้อมูล) และพ่อเป็นผู้ดูแล และ เสียชีวิตเมื่อปี พ.ศ. 2539
24	ชาย	24	พ่อ แม่ พ่อเลี้ยง น้อง	พ่อของผู้ให้ข้อมูลได้รับเชื้อเอดส์และเสียชีวิต ส่วนแม่ของผู้ให้ข้อมูลแต่งงานใหม่และมีลูกอีก คนหนึ่ง ซึ่งปัจจุบันก็ได้รับเชื้อเอดส์มาจากแม่ โดยสามีใหม่ก็ได้รับเชื้อด้วย ปัจจุบันทั้ง 3 คน ยังสามารถดูแลตัวเองโดยการไปรับยาที่ โรงพยาบาลประจำอำเภออยู่สม่ำเสมอ
25	หญิง	48	เป็นผู้ติดเชื้อ	ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ติดเชื้อเอดส์ และสามีได้ เสียชีวิตไปเมื่อปีพ.ศ. 2540 โดยระหว่างที่สามี ป่วย ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ดูแล
26	ชาย	53	หลาน	หลานติดเชื้อเอดส์จากพ่อและแม่ซึ่งเสียชีวิตไป แล้ว โดยผู้ให้ข้อมูลได้รับการดูแลเลี้ยง หลานกำพร้า

ลำดับที่	รายละเอียดของผู้ให้ข้อมูล		ความสัมพันธ์ของผู้ติด เชื่อกับผู้ให้ข้อมูล	ภาระการดูแล
	เพศ	อายุ (ปี)		
27	หญิง	30	พี่สาว	พี่สาวของผู้ให้ข้อมูลได้ออกไปทำงานที่อื่น โดยทำงานในร้านอาหารและติดเชื้อเอชไอวีและเสียชีวิตไปแล้ว ทั้งลูกไว้ให้ผู้ให้ข้อมูลที่เป็นน้องสาวเลี้ยงดู
28	หญิง	28	พี่สาวของสามี	พี่สาวของสามี เสียชีวิตจากการติดเชื้อเอชไอวี โดยผู้ให้ข้อมูลและสามีช่วยกันดูแลจนเสียชีวิต
29	หญิง	30	หลาน	มีหลานชายเป็นโรคเอดส์ โดยติดมาจากพ่อ-แม่ของเด็กเอง เมื่อพ่อและแม่ของเด็กเสียชีวิต หลานชายได้ย้ายมาอยู่ด้วย หลังจากนั้นไม่นาน หลานชายก็เสียชีวิตลง ระหว่างที่หลานมาอยู่ด้วยก็คอยช่วยดูแล
30	หญิง	28	พี่ชาย	พี่ชายของผู้ให้ข้อมูลติดเชื้อเอชไอวีจากการไปเที่ยวหญิงบริการและได้เสียชีวิตลงเมื่อปี พ.ศ. 2544 โดยครอบครัวของผู้ให้ข้อมูล เป็นผู้ดูแลตอนป่วย
31	ชาย	61	ลูกชาย	ลูกชายของผู้ให้ข้อมูลได้รับเชื้อเอชไอวีจากการใช้เข็มฉีดยา (ยาเสพติด) และช่วงที่อาการหนัก ผู้ให้สัมภาษณ์ก็เป็นคนดูแล จนกระทั่งเสียชีวิต
32	หญิง	72	ลูกชาย	ลูกชายติดเชื้อเอชไอวีจากการไปเที่ยวหญิงบริการ ปัจจุบันได้เสียชีวิตไปแล้ว ในระหว่างที่ป่วยมีแม่ (ผู้ให้ข้อมูล) และพ่อเป็นคนดูแล
33	หญิง	73	ลูกสาว	ลูกสาวของผู้ให้ข้อมูลติดเชื้อเอชไอวีจากสามี โดยสามีเสียชีวิตไปก่อนในปี พ.ศ.2537 หลังจากนั้นลูกสาวของผู้ให้ข้อมูลจึงเสียชีวิตในปี พ.ศ. 2539 ในช่วง 2 ปีที่นอนป่วยอยู่ มีแม่ (ผู้ให้ข้อมูล) และลูกชายเป็นผู้ดูแลอยู่ที่บ้าน
34	ชาย	32	ลูกชาย	ลูกชายของผู้ให้ข้อมูลติดเชื้อเอชไอวีในช่วงที่ไปทำงานที่อื่น ในช่วงที่ป่วยกลับมารักษาตัวที่บ้าน โดยมีคนที่บ้านคอยดูแลประมาณ 2 ปีจึงเสียชีวิต

ลำดับที่	รายละเอียดของผู้ให้ข้อมูล		ความสัมพันธ์ของผู้ติด เชื่อกับผู้ให้ข้อมูล	ภาระการดูแล
	เพศ	อายุ (ปี)		
35	หญิง	52	ลูกสาว ลูกเขย หลาน	ลูกสาวของผู้ให้ข้อมูลติดเชื้อเอ็ดส์มาจากสามีที่ ไปทำงานจากที่อื่น โดยสามีนำเชื้อมาติดภรรยา และลูก โดยลูกได้เสียชีวิตก่อน จากนั้นพ่อและ แม่อีกเสียชีวิตตาม โดยช่วงที่ป่วยได้มีแม่ (ผู้ให้ ข้อมูล) และพ่อ เป็นผู้ดูแลทั้งสามคนจนเสียชีวิต ทั้งหมด
36	หญิง	55	ลูกชาย	ลูกชายของผู้ให้ข้อมูลติดเชื้อเอ็ดส์จากการไป เที่ยวผู้หญิง โดยช่วงที่ป่วยมีแม่ (ผู้ให้ข้อมูล) เป็นผู้ดูแล จนเสียชีวิตเมื่อปี พ.ศ. 2545
37	ชาย	75	ลูกชาย	ลูกชายของผู้ให้ข้อมูลติดเชื้อเอ็ดส์จากการไป เที่ยวผู้หญิง โดยช่วงที่ป่วยมีพ่อ (ผู้ให้ข้อมูล) เป็นผู้ดูแล จนเสียชีวิตเมื่อปี พ.ศ. 2538
38	หญิง	42	สามี	สามีของผู้ให้ข้อมูลติดเชื้อเอ็ดส์และเสียชีวิต โดยช่วงที่ป่วยภรรยา (ผู้ให้ข้อมูล) เป็นผู้ดูแล จนเสียชีวิต

จากตาราง จะเห็นได้ว่า ผู้ให้ข้อมูลเกือบครึ่งหนึ่งเป็นผู้สูงอายุที่ต้องเผชิญกับความสูญเสียลูก (โดยเฉพาะลูกชาย) จากการติดเชื้อเอ็ดส์ ซึ่งส่วนหนึ่งไปติดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์ขณะไปทำงานที่อื่น และนอกจากต้องเผชิญกับความสูญเสียดังกล่าวแล้ว ผู้สูงอายุเหล่านี้ยังต้องรับภาระในการดูแลผู้ป่วย โดยเฉพาะในช่วงระยะสุดท้ายของการเป็นผู้ป่วยเอดส์เต็มขั้นโดยมีระยะเวลาโดยเฉลี่ย 1-2 ปี นอกจากนี้ การมีภาระในการดูแลผู้ป่วยทำให้เกิดการขาดรายได้ของสมาชิกที่ต้องอยู่คอยดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะในระยะสุดท้ายที่ผู้ป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ รวมไปถึงภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และค่าใช้จ่ายในการฃาปนกิจ นอกจากนี้ การมีสมาชิกในครัวเรือนที่เจ็บป่วยหรือเสียชีวิตจากเอดส์ได้ทำให้เกิดความเครียดและผลกระทบทางจิตใจแก่สมาชิกทุกคนในครัวเรือน รวมทั้งอาจส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์ทางสังคมกับคนอื่นๆ ในชุมชน โดยเฉพาะในช่วงแรกของการระบาดที่คนส่วนใหญ่ยังไม่เข้าใจ และยอมรับผู้ป่วยเอดส์ นอกจากนี้ สมาชิกในครัวเรือนโดยเฉพาะผู้สูงอายุบางรายยังต้องรับภาระเลี้ยงดูเขย และ/หรือสะใภ้ และหลานซึ่งบางกรณีเป็นผู้ติดเชื้อด้วยเช่นกัน และหากหลานไม่เป็นผู้ติดเชื้อ ผู้สูงอายุเหล่านี้ยังต้องรับภาระในการเลี้ยงดูหลานกำพร้าหลังจากพ่อและ/หรือแม่ได้เสียชีวิตไปแล้วเช่นกัน แม้ว่าบางรายจะสูญเสียลูกไปกว่า 10 ปีแล้วก็ตาม แต่การเสียชีวิตดังกล่าวได้ส่งผลกระทบอย่างต่อเนื่องถึงความมั่นคงในชีวิตของผู้สูงอายุในระยะยาว ดังที่จะกล่าวถึงในบทที่ 6 ต่อไป

การแพร่ระบาดของหนักของเอดส์ในพื้นที่ศึกษา โดยเฉพาะในพื้นที่ศึกษาที่ 1 ได้ทำให้คนส่วนใหญ่ในหมู่บ้านตระหนักถึงผลกระทบจากการติดเชื้อดังกล่าว ไม่ว่าจะเป็นต่อผู้ติดเชื้อเอง คนใกล้ชิดในครอบครัว

หรือชุมชน ทั้งนี้จากการสัมภาษณ์ตัวแทนครัวเรือน พบว่าร้อยละ 96 รู้จักโรคเอดส์เป็นอย่างดี และร้อยละ 56 มีผู้ใกล้ชิด (คนในครอบครัวหรือญาติ) ที่ติดเชื้อเอดส์ และร้อยละ 24 ระบุว่าเอดส์มีผลกระทบโดยตรงต่อครัวเรือน อย่างไรก็ตาม จากการที่มีคนในชุมชนเสียชีวิตจากการติดเชื้อเอดส์เป็นจำนวนมากในช่วงก่อน (โดยเฉพาะระหว่างปี พ.ศ. 2537-2545) ทำให้คนส่วนใหญ่ (ร้อยละ 66) มองว่าสถานการณ์เอดส์ในปัจจุบันดีขึ้นกว่าเดิมมาก แม้ว่าส่วนหนึ่งอาจไม่แน่ใจกับสถานการณ์ในปัจจุบัน โดยเฉพาะการติดเชื้อในกลุ่มวัยรุ่นที่เพิ่มสูงขึ้น จึงมีเพียงร้อยละ 52 ที่ระบุว่าสถานการณ์เอดส์น่าจะดีขึ้นในอนาคต และหากพิจารณาถึงผลกระทบของเอดส์ต่อชุมชนโดยรวมแล้ว มีเพียงร้อยละ 29 ของตัวแทนครัวเรือนทั้งหมดที่คิดว่าเอดส์เป็นปัญหาใหญ่ ในขณะที่ร้อยละ 24 ระบุว่าเอดส์เป็นปัญหาบ้าง และร้อยละ 29 ระบุว่าเอดส์ไม่ใช่วิทยาการของชุมชน และร้อยละ 13 ระบุว่าเอดส์เคยเป็นปัญหาหลักของชุมชนและปัจจุบันไม่ใช่วิทยาการแล้ว

ในช่วงทศวรรษแรกของการแพร่ระบาดของเอดส์ ความสัมพันธ์ระหว่างการติดเชื้อเอดส์กับการย้ายถิ่นหรือการเคลื่อนย้ายไปทำงานนอกหมู่บ้านค่อนข้างเด่นชัด เพราะผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่เป็นเพศชายที่ไปติดเชื้อมาจากการมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการในระหว่างที่ไปทำงานนอกหมู่บ้าน อย่างไรก็ตาม หลังจากนั้นมา ความสัมพันธ์ดังกล่าวลดความสำคัญลงและไม่สามารถหาสาเหตุของการติดเชื้อได้แน่ชัด เนื่องจากเอดส์ได้แพร่ระบาดเข้าสู่กลุ่มแม่บ้านที่ติดเชื้อจากสามี และประชากรทั่วไป ทั้งนี้ การเจ็บป่วยของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์เพิ่มขึ้นในช่วงแรกของการแพร่ระบาดนั้นได้ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของครัวเรือน นอกจากนี้ในบางครัวเรือน ผู้สูงอายุบางคนอาจต้องรับภาระในการเลี้ยงดูหลานกำพร้าเอดส์ด้วย

4.3 การย้ายถิ่นออกของแรงงาน

ภาคเหนือถือเป็นภูมิภาคที่มีแรงงานย้ายถิ่นออกมากที่สุดในประเทศ รองจากภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และโดยเฉพาะในช่วง 20 ปีที่ผ่านมา การย้ายถิ่นออกไปทำงานนอกหมู่บ้านของประชากรในชนบทของจังหวัดเชียงใหม่ได้มีจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ โดยเฉพาะในพื้นที่ใกล้ตัวเมืองหรือพื้นที่ที่มีการเข้าถึงได้โดยสะดวกด้วยเส้นทางคมนาคม ซึ่งการย้ายถิ่นออกดังกล่าวได้ส่งผลกระทบต่อชุมชนชนบทในหลายรูปแบบ ขึ้นอยู่กับลักษณะทางประชากร ประเภทและระยะเวลาของการย้ายถิ่นนั้นๆ

จากการวิเคราะห์อัตราการย้ายถิ่นสุทธิต่อประชากรพันคนของอำเภอต่างๆ ในจังหวัดเชียงใหม่ในปี พ.ศ. 2549 พบว่า มีหลายอำเภอที่การย้ายถิ่นสุทธิติดลบ ซึ่งหมายถึงมีการย้ายถิ่นออกมากกว่าการย้ายถิ่นเข้า ได้แก่ อำเภอเมือง แม่แจ่ม แม่ริม เชียงดาว และพร้าว อย่างไรก็ตาม ข้อมูลดังกล่าวเป็นข้อมูลที่ได้จากการแจ้งย้ายเข้าย้ายออกตามทะเบียนราษฎรซึ่งสะท้อนถึงปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นได้ในระดับหนึ่งแต่ไม่ได้สะท้อนให้เห็นถึงสิ่งที่เกิดขึ้นตามจริงในทางปฏิบัติเนื่องจากยังมีการย้ายถิ่นส่วนหนึ่งที่ไม่ได้มีการแจ้งย้ายตามทะเบียนราษฎร ซึ่งปัญหาดังกล่าวถือเป็นข้อจำกัดที่สำคัญของข้อมูลการย้ายถิ่นในประเทศไทย โดยเฉพาะการย้ายถิ่นของแรงงาน เพราะผู้ย้ายถิ่นส่วนใหญ่ไม่ได้แจ้งย้ายชื่อออกจากทะเบียนบ้าน แม้ว่าในทางปฏิบัติแล้วจะไม่ได้อาศัยอยู่ในครัวเรือนนั้นๆ แล้วก็ตาม

ดังนั้นการศึกษาในครั้งนี้จึงพยายามที่จะวิเคราะห์ข้อมูลให้ได้ตามสิ่งที่เกิดขึ้นจริงมากที่สุด โดยถามรายละเอียดของสมาชิกในครัวเรือนทุกคนทั้งที่มีชื่อและไม่มีชื่อในทะเบียนบ้าน รวมถึงสมาชิกที่มีชื่อในทะเบียนแต่ไม่ได้อยู่จริง (อาศัยอยู่ในครัวเรือนไม่ถึง 3 เดือนในรอบปีที่ผ่านมา) และสมาชิกที่อยู่จริงแต่อาจไม่ได้มีชื่ออยู่ในทะเบียน จากการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้มาพบว่า มีประชากรร้อยละ 4.3 ที่ไม่มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน และมีประชากรร้อยละ 7 ที่มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านแต่ไม่ได้อาศัยอยู่จริง และมีประชากรอีกร้อยละ 6 ที่ออกไปทำงานนอกหมู่บ้านนอกฤดูเก็บเกี่ยว โดยผู้ที่ไม่ได้อาศัยอยู่จริงในครัวเรือนส่วนใหญ่ได้แก่ประชากรในกลุ่มอายุระหว่าง 15-49 ปีที่ย้ายออกไปทำงานและอยู่อาศัยที่อื่น โดยคิดเป็นร้อยละ 85 ของผู้ไม่ได้อาศัยอยู่จริงทั้งหมด และคิดเป็นร้อยละ 11 ของประชากรในวัยแรงงานทั้งหมด ซึ่งสัดส่วนที่สูงดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงกระบวนการคัดสรรของการย้ายถิ่นในกลุ่มประชากรวัยแรงงาน สำหรับสัดส่วนทางเพศของผู้ย้ายถิ่นพบว่ามีสัดส่วนของผู้ย้ายถิ่นออกเพศชายและเพศหญิงที่สมดุลกัน โดยมีสัดส่วน 1:1 ทั้งนี้รายละเอียดทางประชากรของสมาชิกที่ไม่ได้อาศัยอยู่จริงในครัวเรือนแสดงในตาราง 4.5

ตาราง 4.5 ลักษณะทางประชากรของสมาชิกที่ไม่ได้อาศัยอยู่จริงในครัวเรือน

กลุ่มอายุ (ปี)	เพศ		รวม
	ชาย	หญิง	
5-9	3	1	4
10-14	3	2	5
15-19	5	2	7
20-24	5	9	14
25-29	3	12	15
30-34	7	5	12
35-39	9	6	15
40-44	3	1	4
45-49	2	2	4
50-54	1	1	2
55-59	-	1	1
60 ปีขึ้นไป	1	-	1
รวม	42	42	84

ที่มา: จากการสำรวจ (2549)

ข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าในพื้นที่ศึกษามีประชากรวัยแรงงานส่วนหนึ่งที่ย้ายออกไปทำงานที่อื่น ซึ่งข้อมูลดังกล่าวไม่สามารถทราบได้จากข้อมูลทะเบียนราษฎร การออกไปทำงานหรืออยู่อาศัยในที่อื่นๆ

ของประชากรวัยแรงงานเหล่านี้ทำให้สัดส่วนของประชากรในวัยแรงงานในพื้นที่ศึกษาลดลง นอกจากนี้ การย้ายถิ่นออกของคนในวัยแรงงานได้ทำให้ชุมชนชนบทบางแห่งประสบภาวะการขาดแคลนแรงงาน โดยเฉพาะแรงงานในภาคการเกษตร การขาดแคลนแรงงานดังกล่าวทำให้แต่ละครัวเรือนมีการตอบสนองในรูปแบบที่แตกต่างกันไป เช่น มีการจ้างแรงงานจากที่อื่นเพิ่มขึ้น การลดพื้นที่ทำนา การเปลี่ยนพื้นที่นาเป็นสวน หรือการปล่อยให้ที่ดินนั้นๆ วางและไม่ทำการเกษตรใดๆ เป็นต้น

สำหรับการเคลื่อนย้ายในการประกอบอาชีพสำหรับผู้ที่อยู่จริงในครัวเรือนนั้น พบว่า แรงงานส่วนใหญ่ทำงานในท้องถิ่น นั่นคือ ร้อยละ 59 ทำงานในหมู่บ้าน ร้อยละ 14 ทำงานที่อื่นภายในขอบเขตอำเภอของตัวเอง และร้อยละ 17 ทำงานอยู่ภายในจังหวัดเชียงใหม่

บทที่ 5

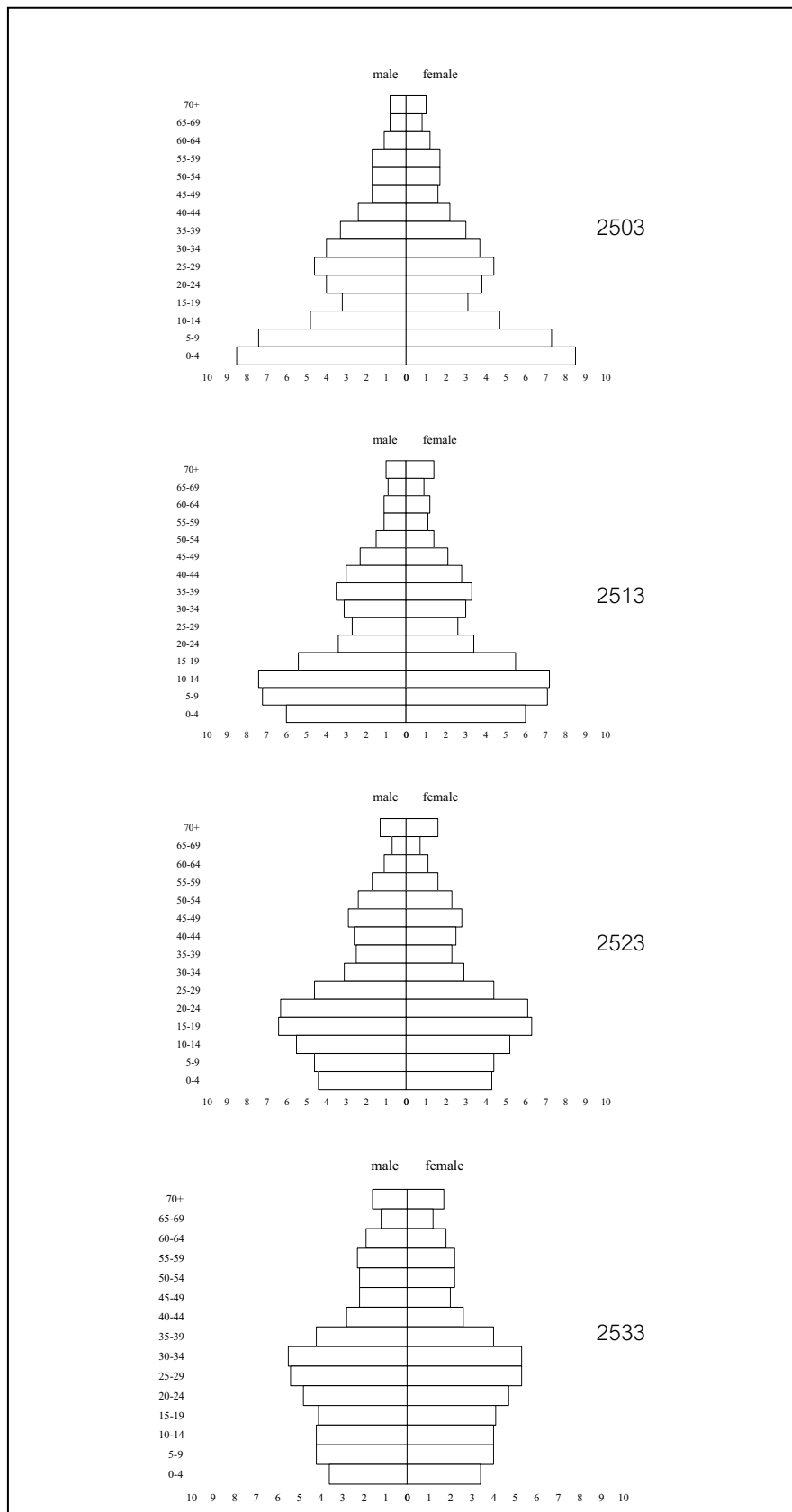
ผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงประชากรที่มีต่อโครงสร้างประชากร

จากที่กล่าวมาในบทที่ 4 จะเห็นได้ว่าการเจริญพันธุ์ที่ลดลงอย่างรวดเร็วและต่อเนื่องมาเป็นระยะเวลานานได้ทำให้ระดับการเจริญพันธุ์ของจังหวัดเชียงใหม่อยู่ในระดับที่ต่ำกว่าระดับทดแทนตนเองมากกว่า 25 ปีแล้ว ผลกระทบของการลดลงของภาวะเจริญพันธุ์ได้ส่งผลกระทบต่อโครงสร้างประชากรของจังหวัดเชียงใหม่ ดังแสดงในรูป 5.1 ซึ่งเป็นการเปรียบเทียบโครงสร้างประชากรของจังหวัดเชียงใหม่ในปีพ.ศ. 2503 2513 2523 และ 2533 ตามลำดับ โดยจะเห็นได้อย่างชัดเจนว่าในช่วงเวลาดังกล่าว สัดส่วนประชากรวัยเด็กลดลง สัดส่วนวัยแรงงานค่อยๆ เพิ่มขึ้น และสัดส่วนวัยสูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว

นอกจากโครงสร้างประชากรของจังหวัดเชียงใหม่จะได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงอันเนื่องมาจากการลดลงของภาวะเจริญพันธุ์และการมีระดับการเจริญพันธุ์ที่ต่ำอย่างต่อเนื่องมาเป็นระยะเวลานานแล้ว ปฏิสัมพันธ์จากการเปลี่ยนแปลงของส่วนประกอบสำคัญทางประชากรอีกสองส่วนอันได้แก่ การตายที่สัมพันธ์กับเอดส์และการย้ายถิ่นออกของแรงงาน ยังได้ส่งผลกระทบต่อโครงสร้างประชากรอีกด้วย โดยเฉพาะหลังจากปี พ.ศ. 2533 เป็นต้นมา อย่างไรก็ตาม แม้ว่าผลกระทบต่อโครงสร้างประชากรอาจไม่สามารถเห็นได้อย่างเด่นชัดในภาพพียูรีมิตประชากรของจังหวัดโดยรวม แต่การตายของประชากรที่อยู่ในวัยแรงงานจากการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ได้ส่งผลให้สัดส่วนวัยแรงงานลดลง และการย้ายถิ่นออกของแรงงานจากชนบทได้ส่งผลกระทบต่อพื้นที่ชนบทหรือพื้นที่ต้นทางของแรงงานเหล่านั้น โดยทำให้สัดส่วนวัยแรงงานลดจำนวนลง ซึ่งผลกระทบเหล่านี้ได้ส่งผลกระทบต่อเนื่องไปถึงโครงสร้างทางสังคมและเศรษฐกิจของพื้นที่ดังกล่าวด้วยดังจะได้กล่าวถึงในบทต่อไป

นอกจากนี้แล้ว การตายที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในประชากรบางกลุ่มยังได้ส่งผลกระทบต่อสัดส่วนทางเพศของประชากรอีกด้วย โดยเฉพาะประชากรในวัยแรงงาน โดยในช่วงแรกของการระบาด (ช่วงตั้งแต่ พ.ศ. 2533-2540) อัตราการติดเชื้อในกลุ่มประชากรเพศชายสูงกว่าในกลุ่มประชากรเพศหญิง ทำให้มีอัตราการตายในกลุ่มประชากรวัยแรงงานเพศชายสูงกว่าเพศหญิง อย่างไรก็ตาม เมื่อเวลาผ่านไปอัตราการติดเชื้อในกลุ่มประชากรเพศหญิงค่อยๆ สูงขึ้นจนมีอัตราส่วนใกล้เคียงกับประชากรชาย และมีแนวโน้มที่จะสูงกว่าประชากรชายในบางพื้นที่

นอกจากผลกระทบต่อโครงสร้างประชากรในเรื่องเพศและอายุแล้ว ผลกระทบของภาวะเจริญพันธุ์ต่ำ การตายที่สัมพันธ์กับเอดส์และการย้ายถิ่นออกของแรงงานได้ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงของขนาดประชากรทั้งในระดับจังหวัดและระดับอำเภอของจังหวัดเชียงใหม่ นั่นคือส่งผลกระทบต่ออัตราการเพิ่มตามธรรมชาติ และอัตราการเติบโตของประชากร ตาราง 5.1 แสดงอัตราการเกิด อัตราการตาย อัตราการย้ายถิ่นสุทธิ อัตราการเพิ่มตามธรรมชาติ และอัตราการเติบโตของประชากรของจังหวัดเชียงใหม่ในปี พ.ศ. 2549



รูป 5.1 โครงสร้างประชากรของจังหวัดเชียงใหม่ระหว่างปี พ.ศ. 2503 และ 2533
ที่มา: Pardthaisong (1995)

ตาราง 5.1 อัตราการเปลี่ยนแปลงประชากรรายอำเภอของจังหวัดเชียงใหม่ ปี พ.ศ. 2549

อำเภอ	อัตราการเกิด (ต่อพัน)	อัตราการตาย (ต่อพัน)	อัตราการย้ายถิ่นสุทธิ (ต่อพัน)	อัตราการเพิ่มตาม ธรรมชาติ (ต่อร้อย)	อัตราการเติบโต (ต่อร้อย)
เมือง	6.9	6.6	-45.4	0.03	-4.52
จอมทอง	20.8	7.2	11.3	1.36	2.49
แม่แจ่ม	5.0	4.7	-39.6	0.02	-3.93
เชียงดาว	11.4	6.0	-0.1	0.54	0.53
ดอยสะเก็ด	0.0	11.4	23.7	-1.14	1.23
แม่แตง	0.4	9.4	9.1	-0.90	0.01
แมริม	27.6	8.2	-6.2	1.93	1.31
สะเมิง	1.0	6.5	10.2	-0.54	0.48
ฝาง	0.3	7.6	8.8	-0.72	0.15
แม่อาย	1.8	6.7	7.4	-0.49	0.25
พร้าว	0.3	9.3	-0.5	-0.90	-0.95
สันป่าตอง	6.3	11.2	0.8	-0.48	-0.40
สันกำแพง	2.1	9.5	17.1	-0.73	0.97
สันทราย	0.0	9.4	31.0	-0.93	2.17
หางดง	0.0	8.4	28.6	-0.84	2.02
ฮอด	1.0	5.5	10.8	-0.45	0.63
ดอยเต่า	0.5	6.9	4.6	-0.64	-0.18
อมก๋อย	32.8	3.5	1.6	2.93	3.09
สารภี	1.4	10.0	14.8	-0.87	0.62
เวียงแหง	9.9	4.5	3.8	0.54	0.91
ไชยปราการ	6.7	6.5	3.7	0.02	0.39
แม่วาง	8.5	7.4	3.5	0.11	0.46
แม่ออน	2.1	9.1	10.8	-0.70	0.38
ดอยหล่อ	2.0	10.9	4.2	-0.90	-0.48

ที่มา: กรมการปกครอง (2549)

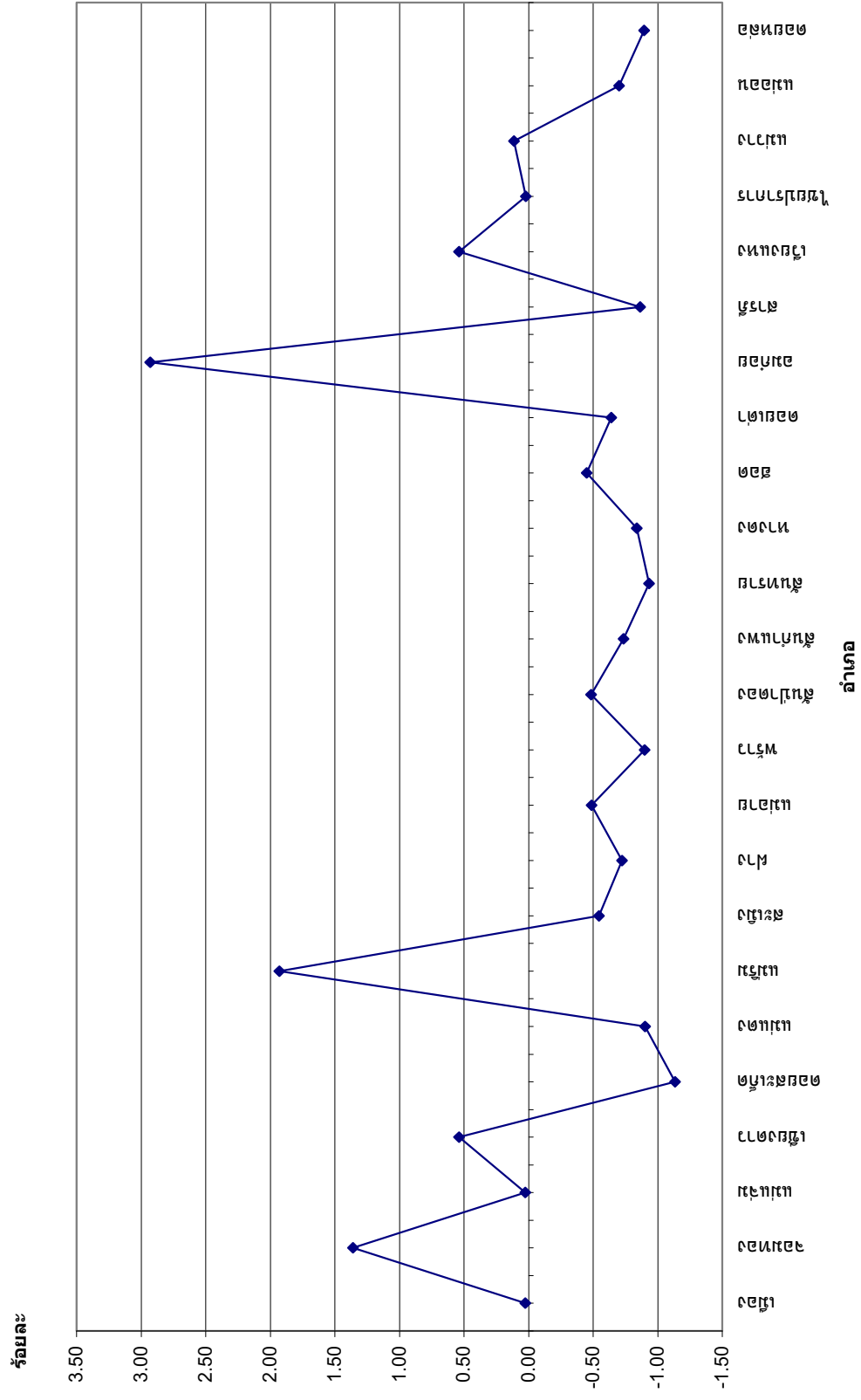
จากตาราง จะเห็นได้ว่าการปฏิสัมพันธ์ของส่วนประกอบสำคัญทั้งสามได้ทำให้อัตราการเพิ่มขึ้นของประชากรลดลงและถึงกับติดลบในบางพื้นที่ ซึ่งจะสามารถเห็นได้หากทำการวิเคราะห์ลงไปในพื้นที่ขนาดเล็ก ดังจะเห็นได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลสถิติประชากรของจังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งแม้ว่าโดยภาพรวมแล้วพบว่า มีจำนวนคนเกิดมากกว่าคนตาย นั่นคือมีจำนวนคนเกิดทั้งหมด 28,701 คน และจำนวนคนตายทั้งหมด 22,950 คน แต่ถ้าหากพิจารณาถึงลงไปในรายอำเภอแล้ว (รูป 5.2) จะพบว่า มี 15 อำเภอจากทั้งหมด 24 อำเภอ หรือกว่าร้อยละ 60 ที่มีจำนวนคนตายมากกว่าคนเกิด สำหรับอำเภอที่มีคนเกิดมากกว่าคนตายนั้นพบว่า ได้แก่อำเภอเมือง อำเภอแมริม และอำเภอที่มีสัดส่วนของชาวไทยภูเขาสูง ได้แก่ อำเภอจอมทอง แม่แจ่ม เชียงดาว อมก๋อย เวียงแหง ไชยปราการ และกิ่งอำเภอแม่วาง

สำหรับอัตราการเพิ่มตามธรรมชาติของประชากรในพื้นที่ศึกษาในระดับตำบลนั้นพบว่า มีค่าติดลบอยู่ที่ -0.48 และ -0.84 ในพื้นที่ศึกษาที่ 1 และ 2 ตามลำดับ และหากนำการย้ายถิ่นเข้าและออกหรือการย้ายถิ่นสุทธิมารวมพิจารณา จะเห็นได้ว่า ในพื้นที่การศึกษาที่ 1 มีอัตราการย้ายถิ่นสุทธิเท่ากับ 0.8 ต่อประชากรพันคน ในพื้นที่การศึกษาที่ 2 มีอัตราการย้ายถิ่นสุทธิในอัตราที่สูงกว่า นั่นคือมีอัตรา 28.6 ต่อประชากรพันคน ซึ่งการย้ายถิ่นสุทธิส่งผลต่ออัตราการเติบโตของประชากรทำให้พื้นที่การศึกษาที่ 1 มีอัตราการเติบโตของประชากรติดลบเท่ากับ -0.4 และพื้นที่การศึกษาที่ 2 มีอัตราการเติบโตของประชากรเท่ากับร้อยละ 2 โดยอัตราการเพิ่มธรรมชาติและอัตราการเติบโตของประชากรแสดงในรูป 5.3 และ 5.4

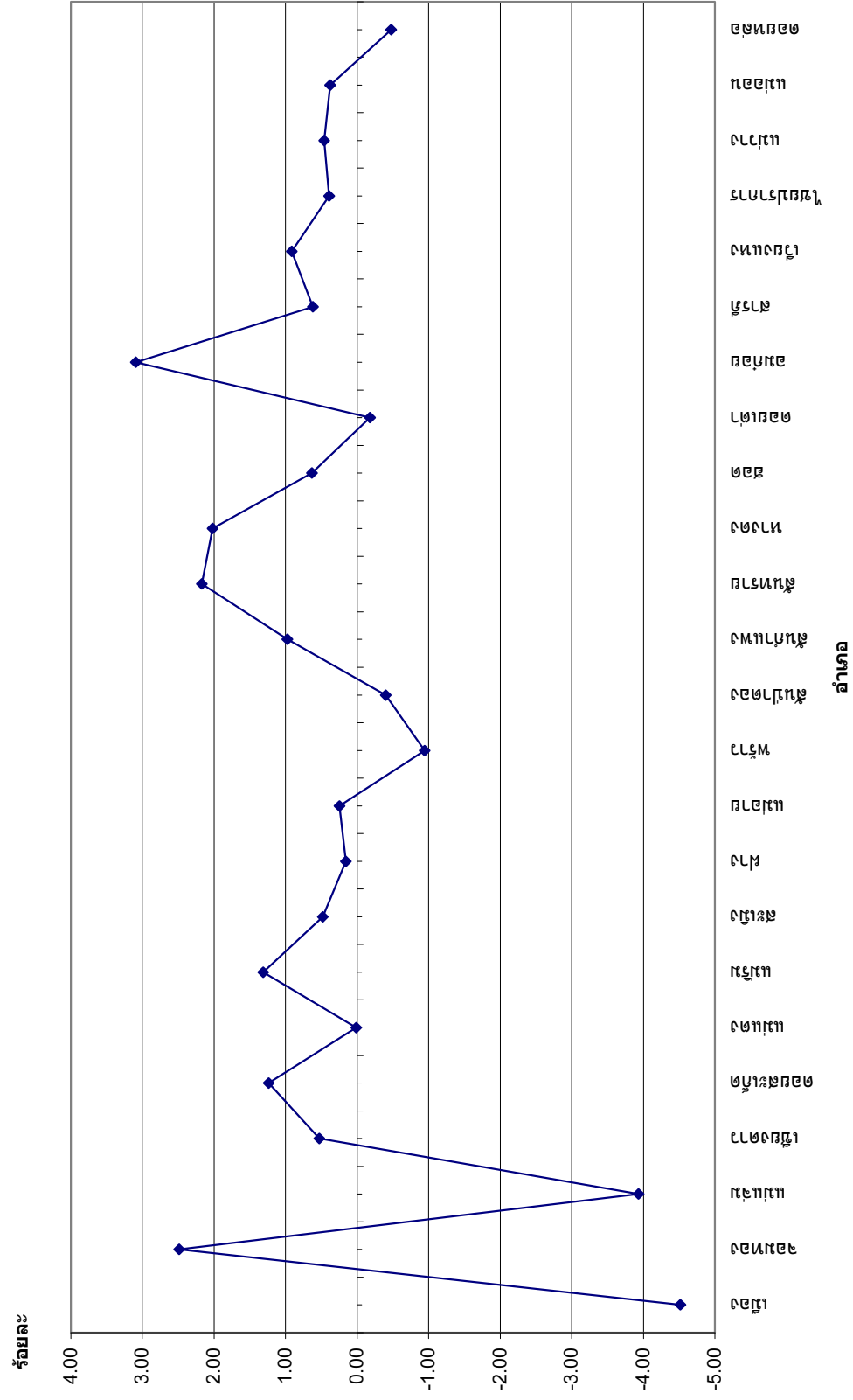
นอกจากนี้ หากพิจารณาดูผลกระทบต่อสัดส่วนของประชากรในวัยต่างๆ ในพื้นที่ศึกษาแล้ว พบว่า ในระดับตำบลมีสัดส่วนประชากรวัยเด็กที่สอดคล้องกับของจังหวัดโดยรวม นั่นคืออยู่ที่ร้อยละ 17 มีสัดส่วนวัยแรงงานร้อยละ 71.5 และมีสัดส่วนประชากรสูงอายุร้อยละ 11.5 ซึ่งหากแยกพิจารณาในสองตำบลแล้วพบว่า ตำบลที่เป็นพื้นที่การศึกษาที่ 1 ที่มีการย้ายถิ่นออกของแรงงานในอัตราที่สูงกว่าและได้รับผลกระทบจากการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่มากกว่านั้น มีสัดส่วนประชากรวัยเด็กน้อย นั่นคือมีเพียงร้อยละ 13 มีสัดส่วนประชากรวัยแรงงานร้อยละ 72 และมีสัดส่วนประชากรวัยสูงอายุสูงถึงร้อยละ 15 ในขณะที่อีกตำบลหนึ่งซึ่งเป็นพื้นที่ศึกษาที่ 2 มีสัดส่วนประชากรวัยเด็กที่สูงกว่าและมีสัดส่วนประชากรวัยสูงอายุที่ต่ำกว่า นั่นคือ มีสัดส่วนประชากรวัยเด็กร้อยละ 20.5 มีสัดส่วนประชากรวัยแรงงานร้อยละ 71 และมีสัดส่วนประชากรวัยสูงอายุร้อยละ 8.5 ซึ่งการมีสัดส่วนประชากรวัยเด็กที่สูงของพื้นที่การศึกษาที่ 2 นี้ หากวิเคราะห์ถึงลงไปรายละเอียดยของประชากรในระดับหมู่บ้านแล้ว จะเห็นได้ว่าการที่ตำบลนี้มีหมู่บ้านหนึ่งแห่งที่เป็นหมู่บ้านชาวไทยภูเขาชนเผ่าม้ง ซึ่งมีอัตราการเกิดที่สูงกว่าหมู่บ้านของชาวไทยพื้นราบ จึงเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้มีสัดส่วนของประชากรวัยเด็กที่สูงและเมื่อนำมาคำนวณรวมกับหมู่บ้านอื่นๆ ในตำบลจึงทำให้ค่าเฉลี่ยที่ได้สูงกว่าค่าเฉลี่ยในระดับจังหวัด และการมีสัดส่วนประชากรวัยเด็กที่สูงนี้เองได้ทำให้สัดส่วนประชากรวัยสูงอายุต่ำ ซึ่งหากลองพิจารณาตัดหมู่บ้านดังกล่าวออกไปแล้วทำการคำนวณ จะพบว่า สัดส่วนประชากรวัยเด็กลดลงเหลือเพียงร้อยละ 17 ในขณะที่สัดส่วนประชากรวัยแรงงานและวัยสูงอายุเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 73 และร้อยละ 10 ตามลำดับ



ที่มา: กรมการปกครอง (2549)



รูป 5.3 อัตราการเพิ่มตามธรรมชาติของประชากรจังหวัดเชียงใหม่ แยกรายอำเภอ ปี พ.ศ. 2549
ที่มา: กรมการปกครอง (2549)



รูป 5.4 อัตราการเติบโตของประชากรจังหวัดเชียงใหม่ แยกรายอำเภอ ปี พ.ศ. 2549
ที่มา: กรมการปกครอง (2549)

นอกจากการตายที่สัมพันธ์กับเอดส์ซึ่งได้ส่งผลกระทบต่อการลดลงของสัดส่วนประชากรในวัยแรงงานแล้ว การย้ายถิ่นออกของประชากรวัยแรงงานยังได้ส่งผลให้ประชากรในวัยแรงงานมีจำนวนลดลง และอาจส่งผลทางอ้อมต่ออัตราการเกิดเนื่องจากผู้ติดเชื้อหรือผู้ที่เสียชีวิตไปไม่สามารถที่จะมีบุตรได้อย่างที่ควรจะเป็น นอกจากนี้อาจทำให้อัตราการตายในวัยทารกและวัยเด็กสูงขึ้นได้ในกรณีที่ทารกหรือเด็กได้รับการติดเชื้อจากแม่และไม่ได้รับยาต้านไวรัสหรือไม่ได้รับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นจะเห็นได้ว่าปฏิสัมพันธ์ของส่วนประกอบหลักทั้งสามทางประชากร ได้ส่งผลให้ขนาดของประชากรวัยเด็กลดลงอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้อัตราการเพิ่มขึ้นของประชากรวัยแรงงานลดลง และมีแนวโน้มที่จะลดลงในระยะยาว ซึ่งในอนาคตอันใกล้ สัดส่วนของประชากรในวัยแรงงานจะเพิ่มขึ้นจนถึงจุดสูงสุดก่อนที่จะค่อย ๆ ลดลง ซึ่งการลดลงของทั้ง สัดส่วนประชากรวัยเด็ก และวัยแรงงานจะส่งผลกระทบต่อดัชนีและโครงสร้างประชากรโดยรวม นั่นคือทำให้สัดส่วนของผู้สูงอายุที่จะเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ตามโครงสร้างอายุประชากรที่เปลี่ยนแปลงไปมีจำนวนสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว หรือเพิ่มขึ้นแบบเท่าทวีคูณ (Doubled Ageing Process)

สำหรับการเปลี่ยนแปลงของประชากรในพื้นที่ศึกษาในอนาคตนั้น คาดว่าแนวโน้มของการเจริญพันธุ์จะยังคงต่ำอยู่อย่างต่อเนื่องและอาจลดลงไปอีก การย้ายถิ่นออกจะยังคงมีอยู่อย่างต่อเนื่องหากไม่มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางเศรษฐกิจในชุมชนชนบท และการตายที่สัมพันธ์กับเอดส์จะส่งผลกระทบต่อการลดประชากรในวัยแรงงาน โดยเฉพาะในกลุ่มประชากรวัยรุ่นหรือวัยแรงงานตอนต้น แม้ว่าอาจจะไม่ส่งผลกระทบรุนแรงเช่นในทศวรรษที่ผ่านมา ดังนั้นหากคาดการณ์ผลกระทบที่จะเกิดขึ้นในอนาคต คาดว่าโครงสร้างประชากรจะยังคงได้รับผลกระทบเช่นที่ผ่านมาอย่างต่อเนื่องไปอีก นั่นคือสัดส่วนประชากรวัยเด็กจะยังคงลดลงอย่างต่อเนื่อง สัดส่วนประชากรวัยแรงงานมีแนวโน้มที่จะลดลงในระยะยาวอันเป็นผลกระทบต่อเนื่องจากการเคลื่อนตัวของโครงสร้างอายุจากประชากรวัยเด็ก และการได้รับผลกระทบจากการตายที่สัมพันธ์กับเอดส์หรือการตายจากสาเหตุอื่นๆ และผลกระทบจากการย้ายถิ่นออกของแรงงานจากชนบท และสุดท้าย สัดส่วนของผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จากผลกระทบของการลดลงของสัดส่วนประชากรในวัยเด็กและวัยแรงงาน และจากการเคลื่อนตัวของโครงสร้างอายุจากประชากรวัยแรงงานจำนวนมาก นอกจากนี้ในกลุ่มผู้สูงอายุเองจะมีการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่ประชากรวัยสูงอายุตอนกลางและตอนปลายมากขึ้นตามลำดับ อันจะส่งผลกระทบต่อการพัฒนาพื้นที่ชนบทและการพัฒนาประเทศโดยรวม

บทที่ 6

ผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงประชากรที่มีต่อโครงสร้างทางสังคมและเศรษฐกิจ

ปฏิสัมพันธ์ของระดับการเจริญพันธุ์ต่ำ การย้ายถิ่นออกของประชากรวัยแรงงาน และการตายที่สัมพันธ์กับเอดส์ที่ได้ส่งผลกระทบต่อโครงสร้างทางเศรษฐกิจและสังคมของชุมชนชนบทนั้นมีความซับซ้อน เพราะการเปลี่ยนแปลงของแต่ละส่วนมีระดับความรุนแรงและส่งผลกระทบในระยะเวลาที่แตกต่างกัน โดยกระบวนการเปลี่ยนแปลงของการลดลงของภาวะเจริญพันธุ์ถึงระดับทดแทนตนเองเกิดขึ้นระหว่างปี พ.ศ. 2503 และ ปี พ.ศ. 2528 และตั้งแต่นั้นมาการเจริญพันธุ์ก็ยังคงลดต่ำลงเรื่อย ๆ มาอย่างต่อเนื่อง ส่วนกระบวนการย้ายถิ่นออกของแรงงานจากชนบทได้มีพัฒนาการมาไม่ต่ำกว่ายี่สิบปีนับตั้งแต่การพัฒนาเมืองและเส้นทางคมนาคมขนส่ง ส่วนการตายที่สัมพันธ์กับเอดส์นั้นเกิดขึ้นในชุมชนชนบทหลังจากการแพร่ระบาดของเอดส์ไม่กี่ปี นั่นคือรวมเป็นระยะเวลาทั้งหมดเกือบยี่สิบปี โดยเนื้อหาในส่วนผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวต่อโครงสร้างทางสังคมและเศรษฐกิจในชุมชนชนบทจะแบ่งออกเป็นสองส่วนใหญ่ ๆ อันได้แก่ การวิเคราะห์ผลกระทบที่มีต่อโครงสร้างทางสังคม และการวิเคราะห์ผลกระทบที่มีต่อโครงสร้างทางเศรษฐกิจ

6.1 ผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงประชากรที่มีต่อโครงสร้างทางสังคม

6.1.1 ผลกระทบต่อโครงสร้างครัวเรือน

ผลกระทบจากการลดระดับการเจริญพันธุ์อย่างต่อเนื่องและยาวนานได้ส่งผลกระทบต่อโครงสร้างครัวเรือน นั่นคือ การลดลงของจำนวนการเกิดได้ทำให้ครอบครัวมีขนาดเล็กลง และการมีครอบครัวขนาดเล็กอาจสามารถทำให้แต่ละครอบครัวมีการพัฒนาคุณภาพชีวิตในด้านอื่นๆ ของสมาชิกในครอบครัวให้ดีขึ้น เช่น ในเรื่องการศึกษาของบุตรและการมีเงินออมเพิ่มขึ้น การศึกษาครั้งนี้พบว่า ครัว้อยละ 70 ของครัวเรือนตัวอย่างเป็นครอบครัวเดี่ยวและมีขนาดครอบครัวโดยเฉลี่ยเท่ากับ 4 คน แม้ว่าในบางครัวเรือนจะประกอบด้วยสมาชิกในครัวเรือนสูงถึง 11 คนก็ตาม (ตาราง 6.1) ทั้งนี้ร้อยละ 66 ของครัวเรือนตัวอย่างทั้งหมด 300 ครัวเรือนมีสมาชิกในครัวเรือนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 4 คน และร้อยละ 17 มีสมาชิกในครัวเรือนเท่ากับ 5 คน และอีกร้อยละ 17 มีสมาชิกในครัวเรือนตั้งแต่ 6 คนขึ้นไป

ขนาดครอบครัวโดยเฉลี่ยของครัวเรือนตัวอย่างมีค่าสูงกว่าข้อมูลในระดับตำบลในพื้นที่ศึกษาเล็กน้อย นั่นคือ ในพื้นที่ศึกษาที่ 1 มีสัดส่วนประชากรต่อครัวเรือนเท่ากับ 3.4 และพื้นที่ศึกษาที่ 2 มีสัดส่วนประชากรต่อครัวเรือนเท่ากับ 3.7

ตาราง 6.1 จำนวนสมาชิกในครัวเรือนของครัวเรือนตัวอย่าง

จำนวนสมาชิก	จำนวนครัวเรือน	ร้อยละ
1	13	4.3
2	37	12.3
3	71	23.7
4	76	25.3
5	51	17.0
6	30	10.0
7	10	3.3
8	5	1.7
9	3	1.0
10	2	0.7
11	2	0.7
Total	300	100.0

ที่มา: จากการสำรวจ (2549)

6.1.2 ผลกระทบต่อค่านิยมในการมีบุตร

แนวโน้มของการเกิดหรือการเจริญพันธุ์ที่ลดลงได้สะท้อนให้เห็นถึงค่านิยมในการมีบุตรที่เปลี่ยนแปลงไปเมื่อเทียบกับในอดีต แต่เดิมนั้นการมีครอบครัวขนาดใหญ่หรือมีบุตรหลายคนถือว่าเป็นข้อได้เปรียบ โดยเฉพาะการใช้เป็นแรงงานในครัวเรือนทั้งการช่วยงานบ้านและการทำการเกษตร อย่างไรก็ตามเมื่อมีระเบียบข้อบังคับเกี่ยวกับการศึกษาภาคบังคับออกมา ได้ส่งผลกระทบต่อทางอ้อมต่อภาคการผลิตของครัวเรือนตรงที่ประชากรวัยเด็กถูกกันออกจากกิจกรรมทางการผลิตของครัวเรือน นอกจากนี้ภาระค่าใช้จ่ายต่อหัวของเด็กที่เพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะในเรื่องการศึกษาไม่ว่าจะเป็นชุดเครื่องแบบนักเรียน ค่าเทอม ค่าหนังสือ อุปกรณ์เครื่องเขียนต่างๆ ได้ทำให้หลายครัวเรือนเห็นว่าการมีลูกคือการมีภาระค่าใช้จ่ายที่เพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้นโยบายการวางแผนครอบครัวของรัฐที่ส่งเสริมให้มีการคุมกำเนิดภายใต้สโลแกนที่ว่า ‘มีลูกมากจะยากจน’ ได้สนับสนุนแนวทางค่านิยมดังกล่าวและเปิดโอกาสให้แต่ละครอบครัวสามารถกำหนดจำนวนบุตรที่จะมีหรือต้องการมีได้ และนอกจากนี้ ภายใต้กระแสการเปลี่ยนแปลงของสภาพสังคมและเศรษฐกิจอย่างรวดเร็ว อิทธิพลของสื่อ การพัฒนาเส้นทางคมนาคมขนส่งได้เปิดโอกาสให้คนในชนบทได้เรียนรู้วิถีชีวิตนอกหมู่บ้านมากขึ้นและการบริโภคก็เพิ่มสูงขึ้นตามลำดับ ความต้องการในการบริโภคสินค้าอุปโภคบริโภคทั้งหลายได้ส่งผลกระทบต่อความต้องการมีบุตร การศึกษาของ Pardthaisong (1986) พบว่า

หลายครอบครัวมีความต้องการที่จะซื้อสินค้าต่าง ๆ มากกว่าการที่จะต้องมารับภาระค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูเด็ก

ผลการศึกษาค้างนี้พบว่า ครอบครัวในปัจจุบันต้องการมีบุตรเพียง 1-2 คนเนื่องจากกลัวว่าจะรับภาระค่าใช้จ่ายที่เพิ่มสูงขึ้นไม่ไหว แม้ว่าหลายครัวเรือนจะบอกว่าจำนวนบุตรที่เหมาะสมสำหรับสังคมไทยน่าจะเป็นที่จำนวนประมาณ 2-3 คน แต่ในทางปฏิบัติก็ไม่สามารถทำได้หรือรับภาระค่าใช้จ่ายได้ไหว โดยเฉพาะค่าใช้จ่ายทางการศึกษา ซึ่งไม่เพียงแต่ค่าชุดเครื่องแบบนักเรียน หรือค่าเทอม หรือค่าหนังสือและอุปกรณ์เครื่องเขียนต่าง ๆ เท่านั้น แต่ภาระค่าใช้จ่ายที่เพิ่มสูงขึ้นในการเดินทางไปเรียนของนักเรียน ทั้งค่ารถโดยสาร รถรับจ้าง ค่าน้ำมัน และโดยเฉพาะในระดับการศึกษาที่สูงขึ้นซึ่งต้องไปเรียนไกลจากหมู่บ้าน ไม่ว่าจะเป็นระดับมัธยมในตัวอำเภอหรือในเมืองเชียงใหม่ หรือในระดับอุดมศึกษาที่ต้องรับภาระค่าหอพักหรือที่พักให้กับลูกหลานของตน

นอกจากนี้ การศึกษาค้างนี้ยังพบว่า ในบางพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดของเอชไอวี ทั้งผู้สูงอายุและประชากรในวัยแรงงานที่มีครอบครัวแล้ว ต่างแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีจำนวนลูกเพื่อที่จะ 'เผื่อเอาไว้' ในกรณีที่ลูกคนหนึ่งคนใดหรือทั้งหมดเสียชีวิต ไม่ว่าจะเป็นจากการติดเชื้อเอชไอวีหรือการเสียชีวิตด้วยเหตุอื่นๆ เช่น อุบัติเหตุ เป็นต้น ดังนั้นจะเห็นได้ว่า การติดเชื้อหรือการตายที่สัมพันธ์กับเอชไอวีได้ส่งผลกระทบทางอ้อมในเรื่องค่านิยมในการมีบุตรในบางครัวเรือน และรวมถึงวิธีการในการคุมกำเนิดที่คู่สมรสบางคู่เลือกใช้อีกด้วย เช่น การชะลอการทำหมันหรือการคุมกำเนิดแบบถาวร เพื่อว่าในอนาคตอาจตัดสินใจจะมีลูกเพิ่มอีก เป็นต้น

6.1.3 ผลกระทบต่อความมั่นคงของผู้สูงอายุ

จากค่านิยมในการมีบุตรที่เปลี่ยนแปลงไปตามที่ได้กล่าวไว้แล้วในหัวข้อ 6.1.2 แม้ว่าคนส่วนใหญ่จะมีครอบครัวขนาดเล็ก แต่คนส่วนใหญ่ก็ได้ระบุถึงข้อเสียของการมีบุตรน้อยคนไว้อย่างชัดเจน นั่นคือทำให้พ่อแม่มีความเสี่ยงในการหวังพึ่งลูกเมื่อยามชรา นั่นคือ เสี่ยงต่อการที่ลูกอาจเสียชีวิตไปก่อนไม่ว่าจะด้วยการติดเชื้อเอชไอวีหรือการตายจากสาเหตุต่างๆ หรือการที่ลูกต้องไปทำงานที่อื่นและไม่กลับมาดูแลพ่อแม่ที่ชรา เป็นต้น คนในชนบทหลายคนมองว่า การมีลูกถือเป็นหลักประกันความมั่นคงเมื่อยามชรา และการมีลูกหลายคนแม้จะต้องเหนื่อยกายและเหนื่อยจากการทำมาหากินเพื่อหารายได้มาเลี้ยงดู แต่จะทำให้สบายเมื่อพ่อแม่และแม่แก่ชรา ความคิดหรือมุมมองดังกล่าวได้สะท้อนให้เห็นว่า คนในชนบทมีความคาดหวังต่อบุตรสูงมาก และมองว่าลูกคือที่พึ่งหลัก ไม่ว่าจะเป็นในเรื่องการดูแลในยามชรา ในยามเจ็บป่วย และในเรื่องค่าใช้จ่ายในการดำรงชีพเมื่อพ่อแม่ไม่สามารถทำงานได้

ดังนั้น ผู้ที่เป็นพ่อและแม่หรือผู้สูงอายุในปัจจุบันส่วนใหญ่ มักคาดหวังในลูกอยู่อาศัยร่วมด้วยในครัวเรือน โดยจะเป็นลูกคนใดก็ได้ ทั้งนี้จะเห็นได้ว่า ในภาวะการเจริญพันธุ์ที่ต่ำหรือการมีครอบครัวขนาดเล็กได้ทำให้ธรรมเนียมปฏิบัติของคนทางเหนือที่ลูกสาวคนสุดท้ายจะต้องอยู่กับบิดามารดาในยามแก่เฒ่านั้นลดหรือหมดความสำคัญลงไปเพราะไม่สามารถปฏิบัติได้ด้วยข้อจำกัดในเรื่องจำนวนและเพศของบุตร รวมถึงข้อจำกัดในเรื่องอื่นๆ ไม่ว่าจะเป็นในเรื่องอาชีพหรือสถานที่ทำงานของบุตร ทั้งนี้พบว่า ร้อยละ 84 ของประชากรตัวอย่างคาดหวังให้มีบุตรคนใดคนหนึ่งพักอาศัยอยู่ในบ้านด้วยในยามแก่เฒ่า ร้อยละ 87 คาดหวังให้มีบุตรคอยดูแลและให้ความช่วยเหลืออย่างใกล้ชิดในเรื่องต่างๆ และร้อยละ 80 คาดหวังจากบุตร

ในเรื่องการช่วยเหลือในเรื่องค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นค่าครองชีพและค่าใช้จ่ายจำเป็นอื่น ๆ ในขณะที่มีเพียงส่วนน้อยที่คาดหวังจะใช้ค่าครองชีพหรือค่าใช้จ่ายจากเงินออมหรือเงินบำนาญเนื่องจากคนในชนบทส่วนใหญ่ โดยเฉพาะผู้ที่อยู่ในวัยสูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) มีเพียงส่วนน้อยมากที่รับราชการหรือทำงานที่มีสวัสดิการตอบแทนในยามเกษียณอายุ

นอกจากนี้ การแพร่ระบาดของเอชไอวีทำให้หลายครัวเรือนในพื้นที่ศึกษาได้รับผลกระทบ ทั้งในส่วนของ การเป็นผู้ติดเชื้อเอง หรือการต้องรับภาระเลี้ยงดูผู้ติดเชื้อ หรือการรับเลี้ยงดูเด็กกำพร้าเอชไอวี ทั้งนี้ ในตาราง 4.4 ในบทที่ 4 ได้แสดงให้เห็นชัดเจนถึงครัวเรือนบางครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุอาศัยอยู่คนเดียวเพียงลำพัง หรืออยู่อาศัยกับสามีและ/หรือภรรยาเนื่องจากลูก (หนึ่งคน หรือสองคนหรือทั้งหมด) เสียชีวิตจากการติดเชื้อเอชไอวี โดยจะเห็นได้ว่าจาก 38 ครัวเรือนที่ได้รับผลกระทบโดยตรงจากเอชไอวี มีประมาณ 30 ครัวเรือนหรือเกือบร้อยละ 80 ที่สูญเสียบุตรชายหรือบุตรสาวจากการเสียชีวิตเนื่องจากการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งแน่นอนที่สุดว่าคนเหล่านี้ย่อมขาดหลักประกันในชีวิตที่สำคัญไป นอกจากนี้แล้ว การศึกษาครั้งนี้ยังพบว่าครัวเรือนของผู้สูงอายุส่วนหนึ่งมีผู้สูงอายุที่อยู่กันเพียงลำพังเพราะลูกหลานไปทำงานยังที่อื่น ๆ เป็นการถาวร และไม่คิดจะกลับมาอยู่ด้วย โดยผู้สูงอายุเหล่านี้ก็ยังไม่ทราบว่า ในอนาคตจะพอหวังพึ่งใครที่จะคอยดูแลอย่างใกล้ชิดได้ และเมื่อถามถึงการย้ายออกจากบ้านในชนบทเพื่อไปอาศัยอยู่กับลูกหลานนอกหมู่บ้าน ส่วนใหญ่ต่างระบุว่าไม่เคยคิดที่จะย้ายออกจากบ้านหรือหมู่บ้าน

จะเห็นได้ว่า ในสังคมชนบทที่มีภาวะเจริญพันธุ์ต่ำและต้องประสบกับการตายที่สัมพันธ์กับเอชไอวี และการย้ายถิ่นออกของแรงงานได้ส่งผลกระทบต่อความมั่นคงของผู้สูงอายุ ที่ส่วนใหญ่มีฐานะยากจน และไม่มีสวัสดิการทางสังคมที่จะรองรับได้อย่างเพียงพอ ไม่ว่าจะเป็นในเรื่องสวัสดิการในเรื่องรายได้ หรือทางสังคมอื่นๆ และนอกเหนือจากนี้ สัดส่วนของผู้สูงอายุในชนบทได้เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และโดยเฉพาะการเคลื่อนเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุวัยกลางหรือวัยปลายที่สวัสดิการในด้านการรักษาพยาบาลเป็นสิ่งจำเป็นที่สุด

6.1.4 ผลกระทบต่อการศึกษา

แม้ว่าการมีขนาดครัวเรือนที่เล็กลงถูกมองว่าทำให้มีข้อได้เปรียบในการพัฒนาคุณภาพของเด็ก โดยเฉพาะในด้านการศึกษาและคุณภาพชีวิตด้านอื่นๆ โดยเฉพาะการศึกษาต่อจากระดับการศึกษาภาคบังคับ แต่ผลการศึกษาที่พบนี้ได้ชี้ให้เห็นว่า แม้ในภาพรวมคนในชนบทจะมีการศึกษาที่สูงขึ้น แต่คงปฏิเสธไม่ได้ว่าสาเหตุส่วนหนึ่งของการศึกษาที่สูงขึ้นหรือการศึกษาในระยะเวลาที่นานขึ้นนั้นสืบเนื่องมาจากการเปลี่ยนระเบียบข้อบังคับของรัฐที่ขยายโอกาสทางการศึกษา จาก 4 ปีเป็น 6 ปี และเป็น 9 ปี ตามลำดับ

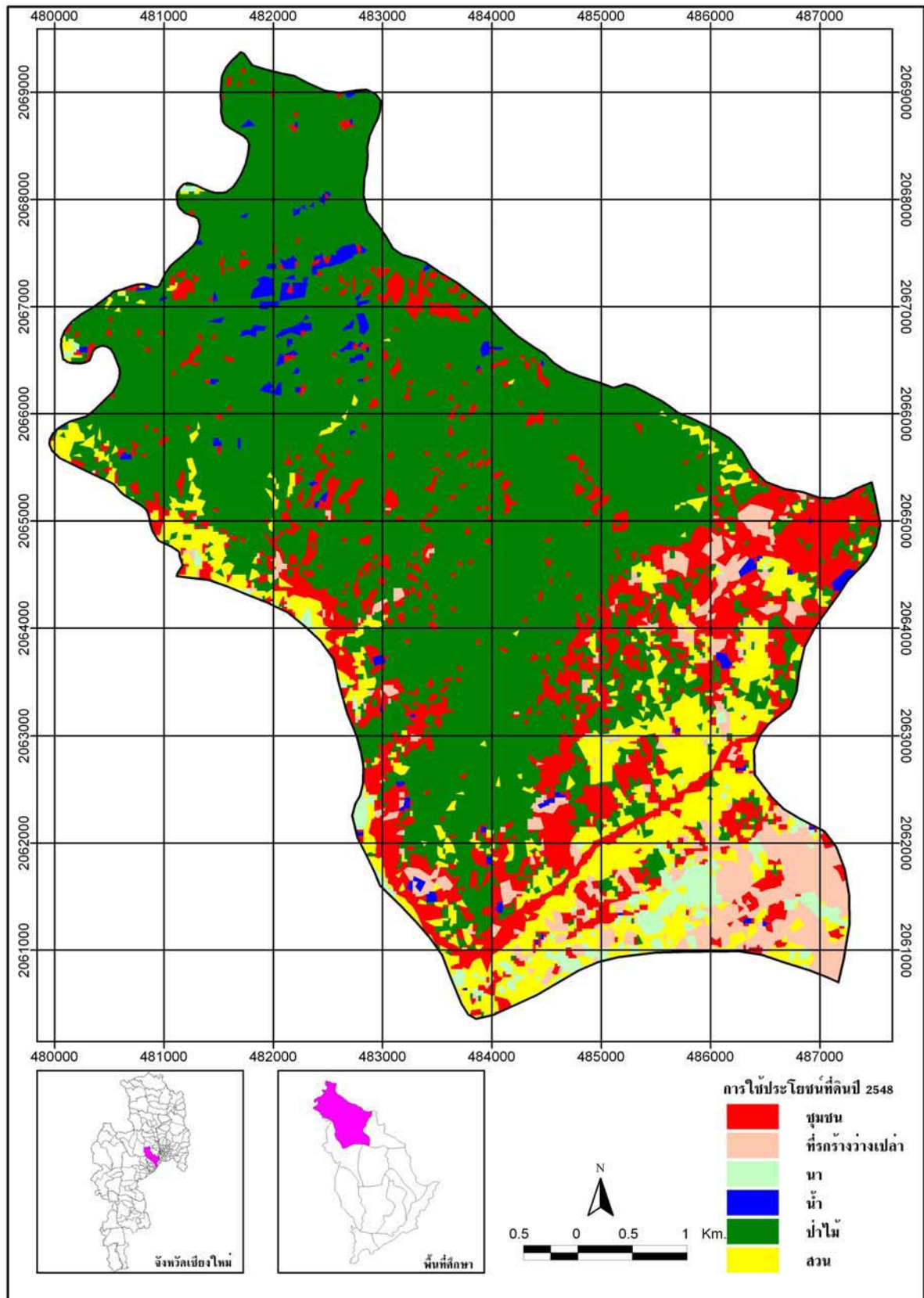
การศึกษาค้นคว้าพบว่า โดยภาพรวมแล้ว การศึกษาของคนในชุมชนยังมีระดับค่อนข้างต่ำ นั่นคือ ถ้าไม่รวมผู้ที่กำลังศึกษาอยู่ พบว่าเกือบร้อยละ 70 จบการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า (ร้อยละ 12 ไม่จบประถมศึกษา และร้อยละ 56 จบระดับประถมศึกษา) ร้อยละ 11 จบการศึกษาระดับมัธยมต้น ร้อยละ 8 จบการศึกษาระดับมัธยมปลาย ร้อยละ 6 จบการศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ และร้อยละ 7 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี และสำหรับผู้ที่กำลังศึกษาอยู่ พบว่าร้อยละ 55 กำลังศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า ร้อยละ 30 กำลังศึกษาในระดับมัธยม ร้อยละ 9 กำลังศึกษาในระดับมหาวิทยาลัย ร้อยละ 6 กำลังศึกษาในระดับวิทยาลัย และร้อยละ 1 กำลังศึกษาในระดับปริญญาโท

อย่างไรก็ตาม การมีจำนวนการเกิดที่ลดลงได้ส่งผลกระทบต่อการจัดระบบทางการศึกษา โดยเฉพาะในระดับประถมศึกษา โรงเรียนในระดับประถมศึกษาของรัฐบาลในจังหวัดเชียงใหม่จำนวนมากแห่งได้ถูกปิดไป การศึกษาของ Pardthaisong (1992) ได้ชี้ให้เห็นว่า ร้อยละ 10 ของโรงเรียนประถมศึกษาของรัฐได้ถูกปิดไปตั้งแต่มกราคมปี พ.ศ. 2533 และหลายแห่งได้ถูกยุบ-รวมซึ่งได้ส่งผลกระทบทั้งในทางบวกและทางลบต่อการจัดระบบการเรียนการสอน ข้อดีของการยุบ-รวมโรงเรียนก็คือ ทำให้มีนักเรียนจำนวนเพิ่มขึ้นมากพอที่จะมีกิจกรรมการเรียนการสอนได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่ข้อเสียก็คือ ทำให้เด็กนักเรียนในชนบทหลายแห่งต้องเดินทางไปโรงเรียนในระยะทางที่ไกลขึ้น และผู้ปกครองต้องรับภาระในเรื่องค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปเรียนเพิ่มขึ้น ไม่ว่าจะเป็นในเรื่องพาหนะที่ใช้ในการเดินทาง ค่าใช้จ่ายในเรื่องรถและน้ำมัน เป็นต้น แม้ว่าในปัจจุบันผู้ปกครองหลายคนในชนบทจะนิยมส่งบุตรหลานไปเรียนในตัวเมืองมากขึ้น แต่การศึกษาครั้งนี้พบว่า สำหรับการศึกษาในระดับประถมศึกษาแล้ว ผู้ปกครองในชนบทส่วนใหญ่ยังคงนิยมส่งลูกไปเรียนในโรงเรียนในหมู่บ้าน (ถ้ามี) หรือภายในท้องถิ่นเพื่อเป็นการประหยัดค่าใช้จ่ายในการเดินทางนั่นเอง

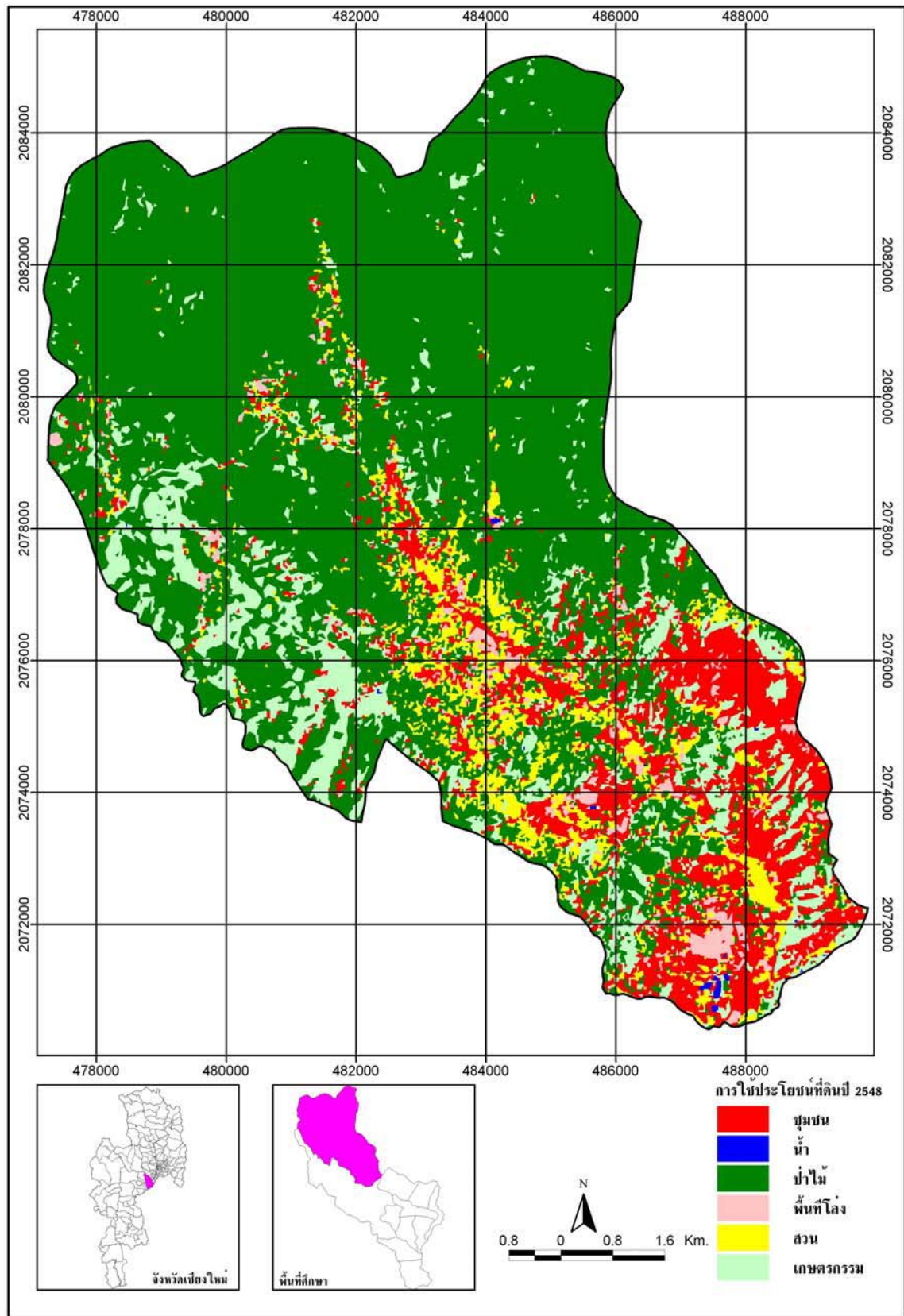
6.1.5 ผลกระทบต่อรูปแบบการใช้ที่ดิน

การศึกษาครั้งนี้พบว่า ในพื้นที่ศึกษามีรูปแบบการใช้ที่ดินที่เปลี่ยนแปลงไปจากในอดีตที่พื้นที่ส่วนใหญ่ถูกใช้เพื่อการเกษตรกรรม การเปลี่ยนแปลงการใช้ที่ดินดังกล่าวเป็นผลจากหลายๆ ปัจจัย ไม่ว่าจะเป็นจากการขยายตัวของเมือง การมีเส้นทางคมนาคมขนส่งที่สะดวก หรือจากปัจจัยของการเปลี่ยนแปลงทางประชากร ที่มีขนาดครัวเรือนที่เล็กลงและประชากรวัยเด็กถูกดึงออกจากภาคการผลิตของครัวเรือน คนวัยแรงงานส่วนใหญ่วัยที่จบการศึกษาแล้วไม่สนใจงานเกษตรกรรม ส่งผลให้แรงงานในภาคเกษตรลดลงและนำไปสู่การจ้างงานในภาคการเกษตรที่เพิ่มมากขึ้น ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อการใช้ที่ดินทางการเกษตร นอกจากนี้ การย้ายถิ่นออกไปทำงานนอกหมู่บ้านของแรงงานยังเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลกระทบต่อภาวะการขาดแคลนแรงงานในภาคเกษตรกรรม ที่ส่งผลกระทบต่อผลผลิตทางการเกษตรลดลง การเปลี่ยนแปลงที่ดินจากการเกษตรไม่ว่าจะเปลี่ยนจากพื้นที่นาไปเป็นพื้นที่สวน หรือเปลี่ยนไปเป็นที่พักอาศัย นอกจากนี้ยังพบว่า มีการเข้ามาซื้อและจับจองพื้นที่ในชนบทจากคนต่างถิ่นมากขึ้นเรื่อยๆ เพื่อใช้เป็นที่อยู่อาศัยหรือทำเป็นที่พักและรีสอร์ท ผลการศึกษาพบว่า ร้อยละ 12 ของครัวเรือนตัวอย่างมีการขายที่ดินในช่วงสิบปีที่ผ่านมา และเมื่อสำรวจถึงการมีที่ดินของคนในพื้นที่พบว่า ในปัจจุบันร้อยละ 38 ของครัวเรือนตัวอย่างไม่มีที่ดินทำกินเป็นของตนเอง (ยกเว้นที่แปลงเล็กๆ ที่เป็นที่อยู่อาศัย) ร้อยละ 43 มีที่ดินน้อยกว่า 5 ไร่ ร้อยละ 10 มีที่ดินระหว่าง 6-10 ไร่ และมีร้อยละ 9 ที่มีที่ดินมากกว่า 10 ไร่ โดยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 84) มีการถือเอกสารสิทธิอย่างถูกต้องตามกฎหมาย ทั้งนี้ ประเภทของการใช้ที่ดินในปัจจุบันของพื้นที่ศึกษาแสดงในรูป 6.1 และ 6.2

ในพื้นที่ศึกษาที่ 2 การเปลี่ยนแปลงที่ดินเพื่อใช้เป็นที่พักอาศัย บ้านพักตากอากาศ หรือรีสอร์ท โรงแรมต่างๆ ยังได้ส่งต่อโครงสร้างอาชีพของคนในชุมชน นั่นคือ ทำให้แรงงานในท้องถิ่นเปลี่ยนจากแรงงานในภาคการเกษตรเข้าไปทำงานเป็นแรงงานในภาคบริการมากขึ้น เช่น ในงานแม่บ้าน แม่ครัว คนดูแลสวน ยาม และพนักงานในร้านอาหาร เป็นต้น ดังที่จะกล่าวในรายละเอียดในหัวข้อต่อไป



รูป 6.1 ประเภทของการใช้ที่ดินในพื้นที่ศึกษา 1



รูป 6.2 ประเภทของการใช้ที่ดินในพื้นที่ศึกษา 2

6.2 ผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงประชากรที่มีต่อโครงสร้างทางเศรษฐกิจ

6.2.1 ผลกระทบต่อโครงสร้างอาชีพ

ผลการศึกษาครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่า อาชีพเกษตรกรรมไม่ได้เป็นอาชีพหลักของคนส่วนใหญ่ในชนบทอีกต่อไป โดยคนส่วนใหญ่ได้หันมาประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป (คิดเป็นร้อยละ 34) ตามด้วยอาชีพลูกจ้างตามสถานประกอบการหรือนายจ้างอิสระ (ร้อยละ 23) และมีเพียงร้อยละ 19 ที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ส่วนอีกร้อยละ 15 ประกอบอาชีพค้าขาย และมีเพียงร้อยละ 3 ที่รับราชการ ดังรายละเอียดในตาราง 6.2

ตาราง 6.2 จำนวนประชากรที่ประกอบอาชีพหลัก จำแนกตามสถานที่ทำงาน

อาชีพ สถานที่	เกษตรกรรม	รับจ้าง	ราชการ	ลูกจ้าง	ค้าขายและ บริการ	หัตถกรรม	อื่นๆ	รวม	ร้อยละ
หมู่บ้าน	113	156	7	26	81	22	10	415	59.1
ตำบล	4	19		25	3	0	0	51	7.3
อำเภอ	3	17	2	21	2	1	0	46	6.6
จังหวัด	4	27	12	65	10	0	0	118	16.8
ภาคเหนือ	0	1	1	11	1	0	0	14	2.0
กรุงเทพฯ	0	0	0	2	2	0	0	4	0.6
ต่างจังหวัด*	0	0	0	1	0	0	2	3	0.4
ต่างประเทศ	0	0	0	1	3		0	4	0.6
ไม่ทราบ	12	16	0	7	2	4	6	47	6.7
รวม	136	236	22	159	104	27	18	702	100.0
ร้อยละ	19.4	33.6	3.1	22.6	14.8	3.8	2.6	100.0	-

*ไม่รวมจังหวัดในภาคเหนือและกรุงเทพมหานคร

ที่มา: จากการสำรวจ (2549)

ในกลุ่มครัวเรือนตัวอย่างร้อยละ 19 ที่ทำการเกษตร ร้อยละ 8 ทำนาแต่เพียงอย่างเดียว ในขณะที่อีกร้อยละ 11 ทำนาร่วมกับการทำสวนอื่นๆ อย่างไรก็ตาม แม้ว่าส่วนใหญ่แล้วจะไม่ได้ประกอบอาชีพเกษตรกรรมเป็นอาชีพหลัก แต่ร้อยละ 64 ของครัวเรือนตัวอย่างทั้งหมดทำสวนผลไม้และพืชไร่อื่นๆ เช่น ทำสวนลิ้นจี่ สวนลำไย สวนกล้วย สวนมะม่วง ปลูกผัก ถั่วเหลือง ถั่วลิสง หอมหัวใหญ่ และกระเทียม

ส่วนในกลุ่มประชากรที่ประกอบอาชีพรับจ้างเป็นอาชีพหลัก ส่วนหนึ่งจะรับจ้างทำงานในภาคการเกษตรในฤดูของการเกษตร หรือทำการเกษตรในที่ดินของตนเอง และรับจ้างทำงานทั่วๆ ไปนอกฤดูทำการเกษตร และอีกส่วนหนึ่งทำงานรับจ้างอื่นๆ ตลอดทั้งปี

โครงสร้างทางอาชีพที่เปลี่ยนไปนี้ นอกจากจะเป็นผลกระทบจากการได้รับโอกาสทางการศึกษาที่เพิ่มขึ้นแล้ว ยังเป็นผลมาจากการที่อาชีพเกษตรกรรมให้ผลตอบแทนต่ำ มีรายได้ไม่สม่ำเสมอ

และไม่แน่นอน ขึ้นอยู่กับสภาพทางธรรมชาติ เป็นอาชีพที่ใช้แรงกายมาก และผลตอบแทนต่ำ ต้นทุนสูง โดยเฉพาะในเรื่องของเมล็ดพันธุ์ ปุ๋ย ยาฆ่าแมลงต่างๆ นอกจากนี้ยังเป็นผลมาจากค่านิยมของคนในสังคม โดยเฉพาะคนรุ่นใหม่ที่ต้องการทำงานสบาย ไม่ต้องใช้แรงกายมาก และมีรายได้ประจำสม่ำเสมอ ดังนั้นคนรุ่นหลังส่วนใหญ่เมื่อจบการศึกษาแล้วมักไปหางานทำนอกภาคเกษตรยังที่อื่นๆ ไม่ว่าจะเป็นในตัวอำเภอ ในเมืองเชียงใหม่หรือเมืองใหญ่อื่นๆ อย่างไรก็ตาม ในพื้นที่ศึกษาที่ 2 ที่มีการจ้างงานในภาคบริการมากขึ้น เป็นผลมาจากการเป็นสถานที่ท่องเที่ยว และสถานที่พักตากอากาศ โรงแรม รีสอร์ท ของนายทุนและคนต่างถิ่น ซึ่งนำไปสู่การจ้างงานในภาคบริการที่เพิ่มมากขึ้น จึงทำให้เป็นข้อดีสำหรับคนท้องถิ่นในแง่ที่ว่ามีงานทำในท้องถิ่น ซึ่งไม่ได้พบบ่อยนักในชนบทอื่นๆ

จากผลการศึกษาที่กล่าวมา จะเห็นได้ว่าการทำการเกษตรได้ลดความสำคัญลงไปอย่างมาก เมื่อเทียบกับในอดีต และหากพิจารณาเครื่องมือที่ใช้ในการเกษตรจะเห็นว่าครัวเรือนส่วนใหญ่มีการถือครองน้อยมาก เช่น มีรถไถเล็กเพียงร้อยละ 15 และมีเครื่องสูบน้ำเพียงร้อยละ 6

6.2.2 ผลกระทบต่อรายได้ เงินออม และภาวะหนี้สิน

สำหรับเรื่องรายได้ ผลการศึกษาพบว่า รายได้โดยเฉลี่ยของครัวเรือนเท่ากับ 13,435 บาทต่อเดือน ซึ่งเมื่อคิดเป็นรายได้โดยเฉลี่ยต่อหัวต่อเดือน (โดยคิดจากการที่ครัวเรือนหนึ่งมีสมาชิกในครัวเรือน 4 คนโดยเฉลี่ย) จะเท่ากับ 3,359 บาทต่อคนต่อเดือน ทั้งนี้หากพิจารณารายได้ของครัวเรือนที่มีสมาชิกติดเชื้อเอ็ดส์จะพบว่า มีรายได้ของครัวเรือนโดยเฉลี่ยต่ำกว่าค่าเฉลี่ยรวม นั่นคือ ครัวเรือนที่มีสมาชิกหรือเคยมีสมาชิกที่ติดเชื้อเอ็ดส์มีรายได้เฉลี่ยครัวเรือนอยู่ที่ 7,143 บาทต่อเดือน โดยเมื่อคิดเป็นรายได้โดยเฉลี่ยต่อหัวต่อเดือน (โดยคิดจากการที่ครัวเรือนหนึ่งมีสมาชิกในครัวเรือน 3.5 คนโดยเฉลี่ย) จะเท่ากับ 2,041 บาทต่อคนต่อเดือน เทียบกับครัวเรือนที่ไม่มีสมาชิกที่ติดเชื้อเอ็ดส์ที่มีรายได้เฉลี่ยสูงกว่าค่าเฉลี่ยรวมอยู่ที่ 14,347 บาทต่อเดือน หรืออยู่ที่ 3,587 บาทต่อคนต่อเดือน

ดังนั้นจะเห็นได้ว่า การติดเชื้อและ/หรือการเสียชีวิตจากเอ็ดส์นั้นได้ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของครัวเรือนอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ รายได้ที่ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยนั้นเป็นไปได้ว่าเกิดจากการที่มีสมาชิกในครัวเรือนโดยเฉลี่ยลดลงซึ่งได้ส่งผลกระทบต่อหารายได้ของครัวเรือนโดยรวม นั่นคือ สูญเสียรายได้ที่ควรจะได้ หากสมาชิกผู้นั้นยังมีชีวิตอยู่ นอกจากนี้การที่ครัวเรือนที่ได้รับผลกระทบจากการติดเชื้อเอ็ดส์เป็นครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุเป็นส่วนใหญ่ที่สูญเสียบุตรไป ทำให้ไม่สามารถหารายได้มากเท่าที่ควร หรือหากยังพอทำไหว สภาพการจ้างงานโดยเฉพาะงานที่ต้องใช้แรงกาย เช่น การรับจ้างต่างๆ อาจไม่สามารถทำได้อย่างมีศักยภาพเท่ากับคนในวัยแรงงาน ทั้งลักษณะงาน ปริมาณงาน รวมถึงวันทำงานโดยรวม ซึ่งทั้งหมดนี้ได้ส่งผลกระทบต่อรายได้ของครัวเรือนโดยรวม

นอกจากนี้ ยังพบว่า ในครัวเรือนที่มีสมาชิกในครัวเรือนไปทำงานที่อื่น และไม่ได้อาศัยอยู่จริงในครัวเรือนแม้ว่าจะยังคงมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านนั้น มีเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่ส่งเงินกลับมาช่วยเหลือ เนื่องจากคนเหล่านั้นยังแทบรับภาระค่าใช้จ่ายของตัวเองไม่ไหว โดยมีครัวเรือนเพียงร้อยละ 10 ของครัวเรือนทั้งหมดเท่านั้นที่ได้รับเงินส่งกลับหรือเงินช่วยเหลือจากสมาชิกของครัวเรือนที่อาศัยอยู่ที่อื่น ซึ่งในบางครั้งอาจนำมาให้ทางบ้านเองเมื่อกลับมาเยี่ยมบ้าน อย่างไรก็ตาม เงินเหล่านี้มักจะได้รับเพียงปีละ 1-2 ครั้ง ทั้งนี้กว่าร้อยละ 80 ของครัวเรือนที่มีผู้ส่งเงินกลับ ได้รับเงินจากสมาชิกเหล่านี้ไม่ถึง 20,000 บาทต่อปี

หรือคิดเป็น 1,667 บาทต่อเดือนต่อครัวเรือน โดยหากคิดค่าเฉลี่ยออกมาแล้ว พบว่า ครัวเรือนเหล่านี้ได้รับเงินส่งกลับจากสมาชิกในครัวเรือนที่อาศัยอยู่ที่อื่นโดยเฉลี่ย 9,284 บาทต่อปี หรือคิดเป็นเงินเพียง 774 บาทต่อเดือนต่อครัวเรือนเท่านั้น แสดงให้เห็นว่า รายได้จริงที่แรงงานที่ไปอาศัยอยู่ที่อื่นได้รับแทบไม่ได้มีส่วนช่วยต่อภาระค่าใช้จ่ายต่างๆ ในครัวเรือนเลย

จากรายได้ต่อเดือนที่ค่อนข้างต่ำของครัวเรือน อาจทำให้คาดการณ์ได้ว่า ครัวเรือนส่วนใหญ่ไม่น่าจะมีเงินเก็บออมไว้ใช้ในยามจำเป็นและขาดแคลน ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ครัวเรือนส่วนใหญ่ถึงร้อยละ 60 ของครัวเรือนตัวอย่างทั้งหมดไม่มีเงินออมหรือเงินเก็บไว้ใช้ในยามจำเป็นเลย และสำหรับครัวเรือนที่มีเงินออม พบว่ากว่าครึ่งหนึ่งมีเงินออมทั้งสิ้นเป็นจำนวนเงินไม่ถึง 20,000 บาท

นอกจากครัวเรือนส่วนใหญ่จะไม่มีเงินออม และมีเงินออมจำนวนไม่มากแล้ว ยังพบว่า ครัวเรือนส่วนใหญ่ คิดเป็นกว่าร้อยละ 80 ของครัวเรือนทั้งหมดมีภาระหนี้สิน โดยส่วนใหญ่กู้เงินจากเงินกองทุนหมู่บ้าน โดยคิดเป็นร้อยละ 32 ของครัวเรือนทั้งหมด ตามด้วยธนาคารเพื่อการเกษตร (ร้อยละ 21) ธนาคารพาณิชย์อื่นๆ (ร้อยละ 3) และจากแหล่งเงินกู้นอกระบบ (ร้อยละ 3)

ทั้งนี้ การกู้เงินส่วนใหญ่จะถูกกู้เพื่อนำมาใช้ในการประกอบอาชีพทางการเกษตร เป็นค่าใช้จ่ายในการศึกษาของบุตร และเป็นค่าใช้จ่ายอื่นๆ ในครัวเรือน ซึ่งรวมถึงสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นเครื่องใช้ไฟฟ้า โทรศัพท์มือถือ หรือรถจักรยานยนต์ โดยการศึกษาครั้งนี้พบว่า กว่าร้อยละ 90 ของครัวเรือนทั้งหมดมีพัดลม ตู้เย็น โทรทัศน์ กวาร์ร้อยละ 80 มีรถจักรยานยนต์ กวาร์ร้อยละ 70 มีโทรศัพท์มือถือ กวาร์ร้อยละ 60 มีเครื่องเล่นวีซีดีและเครื่องซักผ้า เกือบครึ่งหนึ่งมีรถจักรยานและรถยนต์ (กระบะ) กวาร์ร้อยละ 30 มีโทรศัพท์บ้าน กวาร์ร้อยละ 20 มีเครื่องคอมพิวเตอร์ และกว่าร้อยละ 10 มีเครื่องไมโครเวฟและรถยนต์ (รถเก๋ง) และร้อยละ 3 มีรถบรรทุก 6 ล้อ ไว้ใช้ในครัวเรือนและ/หรือในการประกอบอาชีพ

จากที่กล่าวมาทั้งหมดจะเห็นได้ว่าการเปลี่ยนแปลงประชากร ไม่ว่าจะเป็นจากการเปลี่ยนแปลงของส่วนประกอบใดส่วนประกอบหนึ่ง หรือปฏิสัมพันธ์จากการเปลี่ยนแปลงของส่วนประกอบสองหรือสามส่วนที่ได้ส่งผลกระทบต่อโครงสร้างประชากรโดยรวม ได้ส่งผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อกิจกรรมทางเศรษฐกิจและสังคมในชุมชนชนบท ไม่ว่าจะเป็นต่อโครงสร้างในครัวเรือน ค่านิยมในการมีบุตร ความมั่นคงของผู้สูงอายุ การศึกษา และรูปแบบการใช้ที่ดิน หรือผลกระทบต่อโครงสร้างทางเศรษฐกิจ อันได้แก่ อาชีพ รายได้ เงินออม และภาระหนี้สิน ซึ่งจะเห็นได้ว่าชุมชนในชนบทกำลังอยู่ในภาวะที่น่าเป็นห่วงอย่างยิ่ง โดยเฉพาะในเรื่องความมั่นคงของผู้สูงอายุ และสภาพเศรษฐกิจโดยรวม

บทที่ 7

สรุปและอภิปรายผล

กรณีศึกษาของการเปลี่ยนแปลงประชากรที่จังหวัดเชียงใหม่ได้สะท้อนให้เห็นถึงผลกระทบของการลดลงอย่างรวดเร็วของระดับการเจริญพันธุ์และการมีระดับการเจริญพันธุ์ที่ต่ำกว่าระดับทดแทนอย่างต่อเนื่องที่ได้ส่งผลกระทบต่อโครงสร้างทางประชากร เศรษฐกิจและสังคมมาอย่างต่อเนื่องและยาวนาน ซึ่งผลกระทบดังกล่าวได้ส่งผลกระทบรุนแรงมากขึ้นเมื่อถูกพิจารณา ร่วมกับการย้ายถิ่นออกจากชนบทของประชากรในวัยแรงงานและการติดเชื้อและเสียชีวิตจากเอดส์ของคนในวัยแรงงาน

ภาวะการเจริญพันธุ์ต่ำในสังคมชนบทอันเป็นผลเนื่องมาจากปัจจัยทางเศรษฐกิจและคุณค่าของเด็กโดยรวมลดลง ประกอบกับการให้ความสำคัญกับระบบการศึกษาที่นับวันก็ได้เข้ามามีบทบาทมากขึ้นเรื่อยๆ ทำให้คนส่วนใหญ่ใช้เวลาในการศึกษานานขึ้น และการศึกษาดังกล่าวที่เน้นการรองรับการจ้างงานนอกภาคเกษตรกรรมเปรียบเสมือนเป็นการดึงคนรุ่นใหม่ออกจากภาคเกษตรกรรมอย่างสิ้นเชิง และยังได้ส่งผลต่อการลดความสำคัญของคนรุ่นพ่อแม่หรือปู่ย่าตายายในการเป็นครูที่จะถ่ายทอดความรู้และภูมิปัญญาต่างๆ โดยเฉพาะที่สัมพันธ์กับการเกษตร นอกจากนี้ การได้รับอิทธิพลจากการพัฒนาอื่นๆ ที่ได้ส่งผลกระทบต่อชนบท ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการขยายตัวของเมือง การขยายตัวและการเปลี่ยนแปลงของระบบเศรษฐกิจ เทคโนโลยี การสื่อสารและการขนส่ง ทำให้คนรุ่นใหม่ในชนบทไม่เห็นความสำคัญและคุณค่าของการเกษตร และหันไปประกอบอาชีพอื่นๆ ที่ให้ความมั่นคงมากกว่าอาชีพทางการเกษตรที่ต้องพึ่งพาสภาพธรรมชาติ ดังนั้นคนรุ่นใหม่จึงมีแนวโน้มที่จะออกไปทำงานนอกภาคเกษตรกรรมในเมืองหรือที่อื่นๆ ที่มีโอกาสในการทำงานที่ดีกว่าและมั่นคงกว่า หรือในบางกรณีเช่นในพื้นที่ศึกษาบางแห่งที่มีการมีแหล่งจ้างงานในพื้นที่ได้ลดอัตราการย้ายถิ่นออกของแรงงานลง อย่างไรก็ตาม คนในวัยแรงงานเหล่านี้ส่วนหนึ่งยังคงใช้บ้านในเขตชนบทเป็นที่พักอาศัย (หากสามารถเดินทางไป-กลับได้) ในขณะที่อีกส่วนหนึ่งอาจย้ายไปอยู่ที่อื่นที่ใกล้กับแหล่งงาน ดังนั้นจะเห็นได้ว่าความผูกพันของคนรุ่นใหม่ที่มีต่อชนบทจึงน่าจะเป็นความผูกพันทางสังคมที่มีต่อพ่อแม่ญาติพี่น้องและเครือญาติมากกว่าความผูกพันกับ 'ที่ดิน' ในฐานะที่เป็นวิถีชีวิตและแหล่งของรายได้ เช่นในอดีต จึงอาจกล่าวได้ว่าในพื้นที่ชนบทบางแห่งเช่นในกรณีของพื้นที่ศึกษาอาจเป็นเพียงพื้นที่ 'ชนบท' ที่ถูกตีกรอบจากขอบเขตของการปกครอง และความสัมพันธ์ของคนในชุมชนที่มีความสัมพันธ์กันโดยทางเครือญาติเท่านั้น แต่วิถีชีวิตความเป็นอยู่และโครงสร้างทางเศรษฐกิจอื่นๆ นั้นถือได้ว่ากำลังอยู่ระหว่างการเปลี่ยนผ่านไปสู่การเป็นสังคมที่ไม่ได้มีฐานทางการเกษตรอีกต่อไป ดังนั้นบทบาทของความเป็นชุมชนในพื้นที่นั้นๆ จึงถือว่าอยู่ในช่วง 'ก้ำกึ่ง' ระหว่างความเป็น 'ชนบท' และความเป็น 'เมือง'

ดังนั้น การพัฒนาพื้นที่ชนบทในอนาคตนั้น จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะคำนึงถึงโครงสร้างโดยรวมของแต่ละพื้นที่ ทั้งโครงสร้างประชากร โครงสร้างทางเศรษฐกิจ และโครงสร้างทางสังคมที่หลายๆ พื้นที่กำลังอยู่ในช่วงการเปลี่ยนผ่านที่น่าสนใจ นอกจากนี้ การกำหนดทิศทางการพัฒนาของพื้นที่ชนบทเหล่านี้ควรจะต้องมีความชัดเจนว่าจะพัฒนาอะไร เพื่ออะไร และจะเป็นประโยชน์ต่อคนในชุมชนนั้นๆ มากน้อยเพียงใด และควรคำนึงถึงศักยภาพของชุมชน โดยเฉพาะในเรื่องของทรัพยากรมนุษย์และทรัพยากรทางธรรมชาติ

การศึกษาครั้งนี้ ได้พยายามชี้ให้เห็นถึงความเชื่อมโยงระหว่างความสัมพันธ์ของการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรที่มีต่อการพัฒนา และการที่พื้นที่ใดพื้นที่หนึ่งจะพัฒนาไปได้อย่างมีศักยภาพนั้นสมควร

อย่างยิ่งที่จะต้องมีการพัฒนาระบบที่เหมาะสมและสมดุลย์ กรณีศึกษาครั้งนี้ได้ชี้ให้เห็นว่า ความไม่สมดุลของสัดส่วนประชากร โดยเฉพาะสัดส่วนประชากรวัยเด็กที่ลดลงและสัดส่วนประชากรวัยสูงอายุที่ได้เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วได้ส่งผลให้เกิดปัญหาต่างๆ โดยเฉพาะที่สัมพันธ์กับความมั่นคงของผู้สูงอายุ ทั้งผู้สูงอายุในปัจจุบัน และผู้ที่จะเป็นผู้สูงอายุในอนาคต โดยเฉพาะในอนาคตอันไม่ไกลต่อจากนี้เมื่อคนกลุ่มใหญ่ในวัยแรงงานเลื่อนอายุเข้าสู่กลุ่มผู้สูงอายุ และการที่ผู้สูงอายุวัยต้นเคลื่อนตัวเข้าสู่ผู้สูงอายุวัยกลางและวัยปลายตามลำดับที่ปัญหาการดูแลผู้สูงอายุจะเป็นปัญหาใหญ่ที่ท้าทายต่อการเข้ามาจัดการและแก้ไข โดยเฉพาะผู้สูงอายุในชนบทที่ส่วนใหญ่ขาดหลักประกันในเรื่องรายได้ รวมทั้งหลักประกันทางสังคม โดยเฉพาะเรื่องผู้ดูแล เพราะคนรุ่นใหม่ส่วนใหญ่ไม่ได้มีฐานทางเศรษฐกิจในชนบทที่จะได้อยู่อาศัยในครัวเรือนกับพ่อแม่และแม่อย่างใกล้ชิดได้อีกต่อไป ดังนั้น หากตั้งคำถามว่าใครจะเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุบางส่วนที่อยู่เพียงลำพัง ทั้งที่เป็นโสด และได้สูญเสียลูกบางคนหรือทุกคนจากการตายที่สัมพันธ์กับเอดส์ (หรือจากสาเหตุอื่นๆ) หรือย้ายถิ่นออกไปอย่างถาวร จึงยังเป็นคำถามที่รอคอยการตอบ ซึ่งแม้แต่ตัวผู้สูงอายุเหล่านั้นก็ยังไม่สามารถให้คำตอบกับตัวเองได้

หากมองดูภาพรวมในระดับประเทศแล้ว จะเห็นได้ว่า สัดส่วนผู้สูงอายุของประเทศได้เพิ่มจำนวนขึ้นอย่างรวดเร็ว จากร้อยละ 4.6 ในปี พ.ศ. 2503 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 7.4 ในปี พ.ศ. 2533 และคาดว่าจะเพิ่มเป็นร้อยละ 15.3 ในปี พ.ศ. 2563 (Jitapunkul and Bunnag, 1999) และกว่าร้อยละ 80 ของผู้สูงอายุของประเทศในปัจจุบันมีถิ่นฐานอยู่ในชนบท การเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจและประชากรในสังคมชนบทได้ทำให้คนรุ่นใหม่หรือคนในวัยแรงงานส่วนใหญ่พึ่งพาการจ้างงานนอกภาคการเกษตรโดยมักจะไปทำงานนอกหมู่บ้าน โดยเฉพาะในเมือง เมืองใหญ่ และกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ดังนั้นไม่เพียงแต่ผู้สูงอายุในชนบทส่วนใหญ่จะถูกทิ้งให้อยู่ตามลำพังหรืออยู่กันเองในชุมชน แต่บทบาทของผู้สูงอายุเหล่านี้ได้ถูกลดความสำคัญลงไปเรื่อยๆ ทั้งต่อครัวเรือนและชุมชน แม้ว่าในบางกรณีหากผู้สูงอายุมีหลานอาจได้มีส่วนร่วมในการช่วยเหลือดูแลหลานได้บ้าง

จากสภาพปัญหาที่กล่าวมาทั้งหมด หากต้องการวางแผนเพื่อป้องกันและแก้ไขทั้งปัญหาการดูแลผู้สูงอายุและปัญหาที่สืบเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรอันเป็นผลมาจากการมีภาวะเจริญพันธุ์ต่ำอย่างต่อเนื่องและมีแนวโน้มที่จะลดลงต่ำลงไปอีก และการมีแรงงานที่ย้ายถิ่นออกจากชนบทอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการแพร่ระบาดของเอชไอวี/เอดส์ ทั้งในระยะสั้นและระยะยาวแล้ว ทางคณะผู้วิจัยมีข้อเสนอต่างๆ ดังต่อไปนี้

ข้อแรก ปัญหาจากการลดลงอย่างรวดเร็วของภาวะเจริญพันธุ์และการมีภาวะเจริญพันธุ์ที่ต่ำกว่าระดับทดแทนอย่างต่อเนื่องมากกว่าสองทศวรรษได้มีการพูดถึงกันอย่างกว้างขวางในกลุ่มนักประชากร โดยเฉพาะในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา และได้มีการหยิบยกประเด็นปัญหาการเพิ่มขึ้นของสัดส่วนผู้สูงอายุอย่างรวดเร็วอันจะก่อให้เกิดปัญหาในการดูแลผู้สูงอายุตามมานั้น แต่ไม่ค่อยได้มีการพูดถึงหรือพิจารณาถึงการยกระดับการเจริญพันธุ์ของประเทศขึ้นมาสู่ระดับทดแทนตนเองซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญกันอย่างจริงจัง นโยบายประชากรของประเทศไทยที่ผ่านมาได้เน้นการวางแผนครอบครัวหรือการควบคุมการเกิดในช่วงระหว่างแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่สามถึงฉบับที่เจ็ด โดยมีเป้าหมายที่จะลดอัตราการเกิดให้ต่ำลงอย่างต่อเนื่อง แต่เมื่ออัตราการเกิดลดลงต่ำจนถึงระดับที่ได้ตั้งเป้าไว้แล้ว นโยบายที่เกี่ยวข้องกับการเกิดกลับไม่ได้รับความสนใจอีกต่อไป แต่ได้หันไปสนใจประเด็นอื่นๆ เช่น มุ่งพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชากร ส่งเสริมการอนามัยเจริญพันธุ์ เน้นเรื่องสุขภาพของมารดาและเด็ก รวมถึงคุณภาพชีวิตด้านอื่นๆ ซึ่งอาจไม่

เพียงพอต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาต่างๆ ในระยะยาวอันสืบเนื่องมาจากการมีระดับการเจริญพันธุ์ที่ต่ำกว่าระดับทดแทนมากและต่ำอย่างต่อเนื่องเช่นในสังคมไทย การไม่มีนโยบายดังกล่าวโดยตรงยิ่งจะทำให้ภาวะเจริญพันธุ์ลดต่ำลงไปอีกตามโครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนแปลงไปหรือการที่มีประชากรในวัยเจริญพันธุ์ในสัดส่วนที่น้อยลง ยกเว้นแต่จะทดแทนด้วยการนำแรงงานต่างด้าวเข้ามา ซึ่งอาจช่วยแก้ปัญหาการขาดแคลนแรงงานได้ในระดับหนึ่ง และอัตราการเกิดที่สูงในกลุ่มคนต่างด้าวบางกลุ่มอาจช่วยดึงให้ระดับการเจริญพันธุ์รวมของประเทศสูงขึ้นมาได้ แต่การทดแทนด้วยวิธีนี้จะก่อให้เกิดผลกระทบทางสังคมและเศรษฐกิจอื่นๆ ตามมาในสังคมหากขาดซึ่งการมีนโยบายและแผนงานที่เหมาะสมและชัดเจน โดยอาจเห็นได้จากตัวอย่างของการหลั่งไหลเข้ามาทำงานของแรงงานต่างด้าวจากประเทศเพื่อนบ้านในช่วงกว่าสิบปีที่ผ่านมาที่ทางรัฐไม่สามารถจัดการได้อย่างเหมาะสม และยังคงเผชิญกับปัญหาทางด้านความมั่นคง การศึกษา และการสาธารณสุข ดังนั้นจะเห็นได้ว่าไม่ใช่ทุกประเทศที่มีอัตราการเจริญพันธุ์ที่ต่ำกว่าระดับทดแทนมาเป็นระยะเวลานานจะเลือกใช้วิธีการดังกล่าว เช่น ญี่ปุ่น ส่วนประเทศสิงคโปร์นั้น การเลือกแรงงานเข้าประเทศเป็นไปอย่างเด่นชัดถึงการกำหนดกฎเกณฑ์ที่ต้องการเน้นแรงงานที่มีการศึกษาและมีคุณภาพ ส่วนแรงงานจากอินโดนีเซียที่เข้ามาเป็นแม่บ้านหรือคนทำความสะอาดนั้นก็ได้ผ่านการกระบวนการเข้าเมืองและมีสัญญาจ้างที่ชัดเจนและถูกต้องตามกฎหมาย นอกจากนี้ ประเทศพัฒนาแล้วหลายประเทศได้ทำการคัดสรรแรงงานต่างด้าวเข้าเช่นเดียวกันเพื่อแก้ปัญหาการขาดแคลนแรงงาน เช่น สหราชอาณาจักร หรือประเทศในยุโรปที่ได้มุ่งเน้นไปที่แรงงานคุณภาพในภาคการจ้างงานที่ขาดแคลนของประเทศตนเอง เช่น การนำเข้าครูคณิตศาสตร์ หรือการนำเข้าผู้มีอาชีพพยาบาล เป็นต้น

อย่างไรก็ตาม ประเทศเหล่านี้ได้ดำเนินนโยบายการนำแรงงานต่างด้าวเข้าควบคู่ไปกับนโยบายส่งเสริมการเกิด ซึ่งยังถือว่าไม่ค่อยประสบความสำเร็จเท่าที่ควรแม้ว่ารัฐบาลของประเทศเหล่านั้นจะใช้วิธีการต่างๆ เพื่อดึงดูดให้คนแต่งงานหรือมีลูกมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นด้วยการให้เงินโบนัสกับผู้มีบุตรหรือการยกเว้นภาษีบางอย่างกับคู่สมรสที่มีบุตร ดังนั้นหากประเทศไทยคิดจะมีนโยบายส่งเสริมการเกิดควรมีการพิจารณาถึงการใช้นโยบายทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยเฉพาะการช่วยเหลือค่าใช้จ่ายทางด้านการศึกษาซึ่งถือเป็นปัจจัยสำคัญที่สุดที่คนส่วนใหญ่คำนึงถึงในการตัดสินใจมีบุตร และแม้มีการนํานโยบายต่างๆ มาใช้แล้ว ควรตระหนักว่าจะต้องใช้ระยะเวลาหลายสิบปีกว่าที่โครงสร้างประชากรจะกลับมาสมดุลย์ (หากไม่นําโครงสร้างของประชากรที่เป็นแรงงานต่างด้าวร่วมพิจารณา) ดังนั้นความสำเร็จของการยกระดับการเจริญพันธุ์ขึ้นมาน้อยให้เท่ากับระดับที่จะทดแทนตนเองได้จึงไม่ใช่ความสำเร็จที่จะเห็นได้ในระยะเวลานั้น

ข้อที่สอง แม้ว่าประเทศไทยจะถือว่าเป็นประเทศตัวอย่างในการป้องกันและควบคุมแก้ไขปัญหาเอ็ดส์ที่ทำให้อัตราการติดเชื้อรายใหม่ลดลงเป็นจำนวนมากตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540 เป็นต้นมานั้น จะเห็นได้ว่าองค์กรระหว่างประเทศหลายองค์กรที่เคยให้ความช่วยเหลือหรือแม้แต่องค์กรของตนเองก็ได้ถูกตัดไปเป็นจำนวนมากเมื่อเทียบกับในอดีต และโดยเฉพาะตั้งแต่การที่ประเทศไทยได้รับผลกระทบจากภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจและการมีปัญหาค่าความมั่นคงภายในจากสถานการณ์การเมืองที่ไม่ชัดเจนทำให้หลายหน่วยงานขาดความชัดเจนในเรื่องนโยบายและแผนการจัดสรรงบประมาณ ซึ่งสถานการณ์ต่างๆ ที่กล่าวมาถือว่าเป็นห่วงต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอ็ดส์กันอย่างจริงจัง โดยเฉพาะในกลุ่มประชากรทั่วไปที่เป็นนักเรียนนักศึกษาที่นิยมมีเพศสัมพันธ์กันก่อนแต่งงานและขาดความรู้ความเข้าใจที่ดีต่อการมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ รวมทั้งในกลุ่มประชากรวัยแรงงาน โดยเฉพาะในกลุ่มแรงงานที่เคลื่อนย้ายไปตามที่

ต่าง ๆ อยู่เรื่อย ๆ และแรงงานต่างด้าวจากประเทศเพื่อนบ้านที่ขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องการป้องกัน และการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและการรับบริการทางด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะแรงงานต่างด้าวจากประเทศเพื่อนบ้านซึ่งมีอยู่เป็นจำนวนมากและปัญหาในการติดต่อสื่อสาร รวมถึงการมีสถานภาพที่ไม่ถูกต้องตามกฎหมายถือเป็นอุปสรรคสำคัญต่อการเข้าถึงดังกล่าว

ข้อที่สาม จากที่ได้ชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นของคนวัยแรงงานในชนบทส่วนใหญ่ที่ต้องย้ายถิ่นออกไปทำงานนอกหมู่บ้านเพราะการขาดแคลนแหล่งงานที่เหมาะสมในท้องถิ่น รวมถึงการไม่สนใจประกอบอาชีพเกษตรกรรมของคนรุ่นใหม่เพราะเหตุผลต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นการมีต้นทุนสูง ค่าตอบแทนต่ำ ใช้แรงกายมาก ให้ผลผลิตที่ไม่แน่นอนและการขาดซึ่งการประกันราคาที่เหมาะสม ซึ่งการย้ายถิ่นออกของคนในวัยแรงงานเหล่านี้ได้ก่อให้เกิดปัญหาที่ตามมาหลายอย่าง เช่น ปัญหาการลดบทบาทของสมาชิกในครัวเรือนที่อยู่ในวัยแรงงานที่จะช่วยดูแลผู้สูงอายุทั้งในปัจจุบันและอนาคต และการขาดการจัดการในเรื่องการใช้ที่ดินที่เหมาะสมซึ่งถือเป็นการสูญเสียทรัพยากรที่มีอยู่ทางอ้อม ดังนั้น หากสามารถลดอัตราการย้ายถิ่นออกของแรงงานเหล่านี้โดยการมีแหล่งจ้างงานหรือการส่งเสริมการลงทุนทั้งในภาคเกษตรกรรมและนอกภาคเกษตรกรรมที่เหมาะสมจะเป็นวิธีหนึ่งซึ่งสามารถบรรเทาปัญหาดังกล่าวลงได้บ้าง ทั้งนี้การส่งเสริมดังกล่าวควรคำนึงถึงความรู้ความสามารถของคนในชุมชนและทรัพยากรต่าง ๆ ที่มีอยู่ และควรเป็นความต้องการ และการวางแผนจากคนในชุมชนเอง โดยรัฐหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอาจให้ความช่วยเหลือในเรื่องการส่งเสริมความรู้และการจัดการ รวมถึงงบประมาณสนับสนุนที่เหมาะสม

ข้อสุดท้าย ควรมีการรองรับปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาวที่เหมาะสมและชัดเจน โดยเฉพาะในเรื่องการดูแลสุขภาพซึ่งถือเป็นปัญหาหลักของผู้สูงอายุทุกคน และยิ่งผู้สูงอายุเหล่านี้มีอายุเพิ่มขึ้น ค่าใช้จ่ายต่อหัวในเรื่องสุขภาพก็จะเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ โดยเฉพาะที่สัมพันธ์กับการเป็นโรคเรื้อรังต่าง ๆ ซึ่งการดูแลดังกล่าวควรให้ความสนใจทั้งในเรื่องงบประมาณ และผู้ดูแล นอกจากนี้การที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีรายได้น้อยหรือขาดรายได้ก็ถือเป็นปัญหาสำคัญอีกอย่างหนึ่งที่ควรได้รับความสนใจ เพราะความไม่เพียงพอดังกล่าวจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้สูงอายุได้ทางอ้อม ไม่ว่าจะเป็นในเรื่องการดำรงชีวิตอย่างถูกสุขลักษณะด้วยการมีที่อยู่อาศัยที่ดี ปลอดภัย หรือการเข้าถึงอาหารที่ดีและมีประโยชน์ ดังนั้น การให้เงินช่วยเหลืออุดหนุนผู้สูงอายุที่จำเป็น (มีรายได้ไม่เพียงพอ และไม่สามารถทำงานได้) รายละ 300-400 บาท อาจไม่เพียงพอ การส่งเสริมอาชีพในกลุ่มผู้สูงอายุที่หลายชุมชนได้ทำอยู่เป็นทางหนึ่งที่จะช่วยเพิ่มรายได้ให้แก่ผู้สูงอายุที่ยังสามารถทำงานได้ นอกจากนี้ การศึกษาครั้งนี้พบว่า ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสิทธิพื้นฐานต่าง ๆ ของผู้สูงอายุยังได้รับการกระจายอย่างไม่ทั่วถึง รวมถึงกระบวนการในการคัดสรรการให้เงินช่วยเหลือที่ยังขาดความโปร่งใสในบางพื้นที่ ดังนั้น จึงสมควรอย่างยิ่งที่จะต้องมีการแก้ไขอย่างเร่งด่วน

โดยสรุป มาตรการการป้องกัน แก้อาและรองรับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงประชากรดังกล่าวมีความจำเป็นต่อการพัฒนาประเทศอย่างยิ่ง โดยเฉพาะมาตรการในระยะยาว เพื่อให้ขนาดและองค์ประกอบของประชากรมีความสมดุลกันอย่างต่อเนื่อง เพราะเมื่อ ‘คน’ มีความสมดุลแล้วก็จะนำไปสู่การพัฒนาและการเป็นสังคมที่มีความสุขอย่างยั่งยืนต่อไป

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

- เกื้อ วงศ์บุญสิน. 2538. *ประชากรกับการพัฒนา*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เตียง ผาติธสง. 2533. จิตวิทยาและสภาพทางสังคมของผู้สูงอายุ. *วารสารประชากรและสังคม* 2 (2).
- เตียง ผาติธสง. 2539. *การล่มสลายของสังคมไทยเนื่องจากการวางแผนครอบครัว*. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย
- ไพบูลย์ ช่างเรียน. 2514. *ลักษณะสังคมและการปกครองไทย*. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. 2535. *เอกสารการสอนชุดวิชา ปัญหาการพัฒนาชนบทไทย*. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- เมธี ครองแก้ว, ลือชัย จุลาสัยและมิ่งสรรพ สันติกาญจน์ (บรรณาธิการ). 2524. *“การพัฒนาชนบทโดยจัดปัญหาความยากจน” ใน เศรษฐกิจไทยและอนาคต*. กรุงเทพฯ: ม.ป.พ.
- ยุวัฒน์ วุฒิเมธี. 2529. *รูปแบบการพัฒนาชนบท*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- วรทัศน์ อินทรรัตน์พร. 2550. *การส่งเสริมและการพัฒนาชนบท*. ภาควิชาส่งเสริมและเผยแพร่การเกษตร คณะเกษตรศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. แหล่งที่มา [ระบบออนไลน์]: <http://web.agri.cmu.ac.th/extens/e-learning/721/7.pdf> (วันที่ 12 มีนาคม 2550)
- วิรัช วิรัชนิการวรรณ. 2534. *การบริหารการพัฒนาชนบทเปรียบเทียบ: การบริหารการพัฒนาชนบทตามแนวทางแผ่นดินธรรม แผ่นดินทอง ความจำเป็นพื้นฐานและโครงการอีสานเขียว*. กรุงเทพฯ: โอ.เอส. พรินติ้งเฮาส์.
- สมยศ ท่งหว่า. 2534. *สังคมชนบทกับการพัฒนา*. สงขลา: ภาควิชาพัฒนาการเกษตรและทรัพยากรธรรมชาติ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- สุเทพ เชาวลิต. 2524. *หลักการพัฒนาชุมชน*. ขอนแก่น: โอเดียนสโตร์.
- สัญญา สัญญาวิวัฒน์. 2530. *คุณภาพและคุณธรรมในการพัฒนาประเทศ*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: เจ้าพระยาการพิมพ์.
- สัญญา สัญญาวิวัฒน์. 2523. *การพัฒนาชุมชน*. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- สัญญา สัญญาวิวัฒน์. 2526. *การพัฒนาชุมชน*. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- สำนักงานจังหวัดเชียงใหม่. 2550. *ข้อมูลจังหวัดเชียงใหม่*. แหล่งที่มา [ระบบออนไลน์]: www.chiangmai.go.th/meet_file/intro1.pdf (วันที่ 11 มีนาคม 2550)
- สำนักงานสถิติจังหวัดเชียงใหม่. 2547. *การจัดทำข้อมูลสถิติเพื่อการพัฒนาองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ.2547 ภายใต้โครงการจัดทำระบบข้อมูลสถิติระดับท้องถิ่น จังหวัดเชียงใหม่*. สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่. 2549. *สถานการณ์เอดส์ของจังหวัดเชียงใหม่*. กลุ่มงานควบคุมโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. กระทรวงสาธารณสุข.

อมร รักษาสัตย์และชัตติยา กรรณสูต (บรรณารักษ์). 2515. *ทฤษฎีและแนวความคิดในการพัฒนาประเทศ*. พิมพ์ครั้งที่ 2. พระนคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การขายและซื้อแห่งประเทศไทย.

อมร รักษาสัตย์และยุวัฒน์ วุฒิเมธี (เรียบเรียง). 2524. *การพัฒนาชนบทแบบผสมผสาน: แนวความคิด ทฤษฎีและทางปฏิบัติในการพัฒนาประเทศ*. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนไทยอนุเคราะห์ไทย.

ภาษาอังกฤษ

- Ankrah, E. M. 1993. The impact of HIV/AIDS on the family and other significant relationships. *AIDS Care* 5 (1): 5-22.
- Barnett, T. and Blaikie, P. 1992. *AIDS in Africa: Its Present and Future Impact*. London: Belhaven Press.
- Boyd, M. 1989. Family and personal networks in international migration: recent developments and new agendas. *International Migration Review* 23: 638-64.
- Byerlee, D. 1974. Rural-urban migration in Africa: theory, policy and research implications. *International Migration Review*. Winter: 543-66.
- Chamratrithirong, A. et al. 1995. *National Migration Survey of Thailand*. Institute for Population and Social Research. Mahidol University. Thailand.
- Constantina, Renato. 1984. *The Challenge of the Churches*. Paper presented at the First Gregorio Aplipay Lecture on Nationalism. Manila, Philippines. May 18.
- Frank, A. G. 1969. Capitalism and underdevelopment in Latin America. *Monthly Review Press*. New York.
- Fuller, T. et al. 1990. Urban ties of rural Thais. *International Migration Review* 24 (3): 534-62.
- Goldstein, S. et al. 1976. Migration and urban growth in Thailand: an exploration of inter-relations among origin, recency and frequency of moves. In: A. Richmond and D. Kubat (eds.) *Internal Migration: The New World and the Third World*. London: SAGE.
- Gould, P. 1993. *The Slow Plague: A Geography of the Aids Pandemic*. USA: Blackwell.
- Gray, A. (ed.) 1993. *World Health and Disease*. Buckingham: The Open University Press.
- Guest, P. and Punpuing, S. 1997 (in Thai). *Supply of, and Demand for, Thai and Foreign Labour Force*. Nakhon Pathom: Institute for Population and Social Research.
- Gullaprawit, C. 1991. *Planning for Return Migration: Case Study of Six Village in Thailand*. National Economic and Social Development Board. Bangkok.
- Havanon, N. et al. 1992. The impact of family size on wealth accumulation in rural Thailand. *Population Studies* 46: 37-51.
- Hirschman, C. et al. 1994. The path to below replacement-level fertility in Thailand. *International Family Planning Perspectives* 20 (3).
- Jitapunkul, S. and S. Bunnag. 1999. "Ageing in Thailand". *Family Planning and Population* 2 (6).

- Jones, H. and Pardthaisong, T. 1999. The impact of overseas labour migration on rural Thailand: regional, community and individual dimensions. *Journal of Rural Studies* 15 (1): 35-47.
- Kocher, J.E. 1973. *Rural Development, Income Distribution, and Fertility Decline*. New York: The Population Council. .
- Knodel, J. *et al.* 1990. Family size and the education of children in the context of rapid fertility decline. *Population and Development Review* 16 (1): 31-62.
- Knodel, J. *et al.* 1992. The impact of fertility decline on familial support for the elderly: an illustration from Thailand. *Population and Development Review* 18 (1): 79-103.
- LeLe, Uma. 1975. *The Design of Rural Development: Lessons from Africa*. London: The Johns Hopkins University Press.
- Lewis, W. A. 1954. Economic development with unlimited supplies of labor. *The Manchester School of Economic and Social Studies* 22: 139-91.
- Massey, D. *et al.*, 1993. Theories of international migration: a review and appraisal. *Population and Development Review* 19 (3): 431-66.
- Misra, R.P. and Jonjo, M. (eds.). 1981. *The Changing Perspective of Development Problems In Misra*. Hong Kong: Maruzen Investment.
- Ntozi, J. P. M. and Zirimanya, S 1999. Changes in household composition and family structure during the AIDS epidemic in Uganda. In: J. C. Caldwell *et al.* (eds.) *The Continuing African HIV/AIDS Epidemic*. Health Transition Centre Publication. Australian National University. pp. 193-209.
- Palloni, A. and Lee, Y. J. 1990. Families, women and HIV/AIDS in Africa. *CDE Working Paper* 90-32. Center for Demography and Ecology. University of Wisconsin. Madison.
- Pardthaisong, L. 1998. *The Consequences of International Labour Migration in Thailand: Demographic, Economic and Social Interactions*. Paper presented at the Regional Workshop on Transnational Migration and Development in Asian Countries. S.D. Avenue and Majestic Beach Resort Hotels, Bangkok and Prachuabkirikhan. 25-27 May.
- Pardthaisong, T. 1986. *Factors in the Achievement of Below-Replacement Fertility in Chiang Mai, Thailand*. East-West Centre. Hawaii.
- Pardthaisong, T. 1995. *Fertility Transition in Thailand*. Paper presented at the International Conference on Population Geography. University of Dundee. Dundee.
- Pardthaisong-Chaipanich, L. 2006. "Below replacement-level fertility: the global and local perspectives". *Chiang Mai University Journal* 5(2), pp. 267-282.
- Pardthaisong-Chaipanich, L. 2006. "Population change in Northern Thailand". In Goh, K. and Sekson Yongvanit (eds.), *Change and Development in Southeast Asia in an Era of Globalization*. pp. 395-415. Singapore: Prentice Hall.

- Pejaranonda, C. *et al.* 1995. Rural-urban migration in Thailand. In: United Nations *Trends, Patterns and Implications of Rural-Urban Migration in India, Nepal and Thailand*. Asian Population Studies Series No. 138. pp.171-243.
- Prachuabmoh, V. *et al.* 1979. Thailand: urban and rural migration selectivity. In: R. Pryor (ed.) *Migration and Development in South East Asia*. Malaysia: Oxford University Press.
- Riggs, Fred W. 1970. "Modernization and Political Problems: Some Developmental Prerequisites" Development Nations: Guest for A Model (Beling and Toten).
- Robinson, W. and Rachapaetayakom, J. 1993. The role of government planning in Thailand's fertility decline. In: R. Leete and I. Alam *The Revolution in Asian Fertility*. Oxford: Clarendon Press.
- Rockett, I. R. H. 1999. "Population and Health: An Introduction to Epidemiology". *Population Bulletin* 54 (4). Washington, D.C.: Population Reference Bureau.
- Roger, Everette M. and Burdge Rabel J. 1972. *Social Change In Rural Societies*. New Jersey: Prentice-Hall.
- Shrestha, N. 1988. A structural perspective on labour migration in underdeveloped countries. *Progress in Human Geography* 12: 179-207.
- Singhanetra-Renard, A. 1981. Mobility in North Thailand: a view from within. In: G. Jones and K. Richter (eds.) *Population Mobility and Development: Southeast Asia and the Pacific*. Development Studies Centre Monograph No. 27. Canberra: Australian National University. pp. 137-66.
- Singhanetra-Renard, A. 1983. *Going-Abroad: Thai Labour Movement to the Middle East from the Village Standpoint*. Paper presented at the Conference on Asian Labour Migration to the Middle East. East-West Centre. Honolulu.
- Singhanetra-Renard, A. 1987. Non-farm employment and female labour mobility in Northern Thailand. In: J. Momsen and J. Townsend (eds.) *Geography of Gender in the Third World*. Albany: State University of New York Press. pp.258-74.
- Singhanetra-Renard, A. 1992. The mobilisation of labour migrants in Thailand: personal links and facilitating networks. In: M. Kritz *et al.* *International Migration Systems: A Global Approach*. Oxford: Clarendon Press. pp. 190-204.
- Singhanetra-Renard, A. and N. Prabhudhanitisarn. 1992. Changing socio-economic roles of Thai women and their migration. In: S. Chant (ed.) *Gender and Migration in Developing Countries*. London: Belhaven Press. Pp. 154-73.
- Singhanetra-Renard, A. *et al.* 1996. *Household and Community Response to HIV/AIDS in Thailand*. Research Report to WHO/GPA/UNAIDS. Chiang Mai University.
- Standing, G. 1989. Global feminization through flexible labour. *World Development* 17: 1077-95.

- Stark, O. 1991. *The Migration of Labor*. Cambridge: Basil Blackwell.
- Streeten, P. 1972. *The Frontiers of Development Studies*. New York: Macmillan.
- Sussangkarn, C. 1996. Labour market developments and international migration in Thailand. In: *Migration and the Labour Market in Asia, Prospects to the Year 2000*. France: OECD.
- Taylor, L. et al. 1996. Informal care for illness in rural Southwest Uganda: the central role that women play. *Health Transition Review* 6 (1): 49-56.
- Thailand Development Research Institute. 1986. *Population Policy Background Paper for the Sixth National Economic and Social Five Year Plan*. Bangkok.
- Todaro, M. 1969. A model of labor migration and urban unemployment in less-developed countries. *The American Economic Review* 59: 138-48.
- Todaro, M. 1976. *Internal Migration in Developing Countries*. Geneva: International Labour Office.
- Tosurat, K and Uitrakul, P. 1985. *Impact of the Return of Thai Labour Force from the Middle East*. Social Science Association of Thailand. Thailand.
- United Nations, Department of Economic and Social Information and Policy Analysis. 1993. *World Population Prospects: The 1992 Revision*. New York.
- United Nations. 1994. *The Demographic Yearbook*.
- World Bank. 1975. *Rural Development: Sector Policy Paper*. New York, Washington D.C.
- Zelinsky, W. 1971. The hypothesis of the mobility transition. *Geographical Review* 61: 219-49.

ภาคผนวก ก
แบบสัมภาษณ์

ชุดที่.....

แบบสัมภาษณ์

ผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงประชากรต่อการพัฒนาชนบท:
กรณีศึกษาของจังหวัดเชียงใหม่

บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ชื่อหมู่บ้าน.....
ชื่อผู้ให้สัมภาษณ์.....

ชื่อผู้ทำการสัมภาษณ์..... ชื่อผู้ตรวจแบบสอบถาม.....
วันที่ทำการสัมภาษณ์เดือน.....พ.ศ. 2549 ความสมบูรณ์ของข้อมูล สมบูรณ์/ ไม่สมบูรณ์
เวลาเริ่มสัมภาษณ์..... สัมภาษณ์ครั้งที่ 2 เมื่อวันที่
เวลาสิ้นสุดการสัมภาษณ์..... ชื่อผู้ทำการสัมภาษณ์ครั้งที่ 2

ส่วนที่ 1 ข้อมูลสมาชิกในครัวเรือน

101. ครัวเรือนนี้มีสมาชิกในครัวเรือนทั้งหมด.....คน

102. กรุณายกยละเอียดของสมาชิกในครัวเรือน (ถ้าเป็นไปได้ให้ตรวจสอบกับทะเบียนบ้าน)

1021	1022	102	1024	1025	102	1027	1028	1029	1030	1031	1032	1033
ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	เพศ	ความสัมพันธ์กับหัวหน้าครัวเรือน	วัน เดือน ปีเกิด	อายุ	สัญชาติ	กลุ่มชาติพันธุ์	ศาสนา	สถานภาพการสมรส	การศึกษา	มีชื่อในทะเบียนบ้าน	อยู่ประจำ (มากกว่า 3 เดือนต่อปี)
1.		1. ช 2. หญิง			6	1. ไทย 2. อื่นๆ	1. ไทย 2. ม้ง 3. กะเหรี่ยง 4. อื่นๆ	1. พุทธ 2. คริสต์ 3. นับถือผี 4. อิสลาม 5. อื่นๆ	1. แต่งงาน (จดทะเบียน) 2. อยู่ด้วยกัน (ไม่มีทะเบียน) 3. โสด 4. แยกกันอยู่ (มีทะเบียน) 4. หย่าร้าง 5. หม้าย 6. อื่นๆ.....	1. ไม่จบการศึกษา 2. ประถมศึกษา 3. มัธยมศึกษา 4. มัธยมปลาย 5. สายอาชีพ 6. ปริญญาตรี 7. ปริญญาโทขึ้นไป 8. กำลังศึกษา 9. อื่นๆ.....	1. มี 2. ไม่มี	1. อยู่ 2. ไม่อยู่ 3. ไม่แน่ใจ (ระบุ).....
2.		1. ช 2. หญิง				1. ไทย 2. อื่นๆ	1. ไทย 2. ม้ง 3. กะเหรี่ยง 4. อื่นๆ	1. พุทธ 2. คริสต์ 3. นับถือผี 4. อิสลาม 5. อื่นๆ	1. แต่งงาน (จดทะเบียน) 2. อยู่ด้วยกัน (ไม่มีทะเบียน) 3. โสด 4. แยกกันอยู่ (มีทะเบียน) 4. หย่าร้าง 5. หม้าย 6. อื่นๆ.....	1. ไม่จบการศึกษา 2. ประถมศึกษา 3. มัธยมศึกษา 4. มัธยมปลาย 5. สายอาชีพ 6. ปริญญาตรี 7. ปริญญาโทขึ้นไป 8. กำลังศึกษา 9. อื่นๆ.....	1. มี 2. ไม่มี	1. อยู่ 2. ไม่อยู่ 3. ไม่แน่ใจ (ระบุ).....

102. รายละเอียดสมาชิกในครัวเรือน (ต่อ)

1021	1022	102	1024	1025	1026	1027	1028	1029	1030	1031	1032	1033
ลำดับ ที่	ชื่อ-สกุล	เพศ	ความสัมพันธ์กับ หัวหน้าครัวเรือน	วัน เดือน ปีเกิด	อายุ	สัญชาติ	กลุ่มชาติพันธุ์	ศาสนา	สถานภาพ การสมรส	การศึกษา	มีชื่อใน ทะเบียน บ้าน	อยู่ประจำ (มากกว่า 3 เดือนต่อ ปี)
3.		1. ช 2. หญิง				1. ไทย 2. อื่นๆ	1. ไทย 2. ม้ง 3. กะเหรี่ยง 4. อื่นๆ	1. พุทธ 2. คริสต์ 3. นับถือผี 4. อิสลาม 5. อื่นๆ	1. แต่งงาน (จดทะเบียน) 2. อยู่ด้วยกัน (ไม่มี ทะเบียน) 3. โสด 4. แยกกันอยู่ (มีทะเบียน) 4. หย่าร้าง 5. หม้าย 6. อื่นๆ.....	1. ไม่จบการศึกษา 2. ประถมศึกษา 3. มัธยมศึกษา 4. มัธยมศึกษา 5. สายอาชีพ 6. ปริญญาตรี 7. ปริญญาโทขึ้นไป 8. กำลังศึกษา 9. อื่นๆ.....	1. มี 2. ไม่มี	1. อยู่ 2. ไม่อยู่ 3. ไม่แน่ใจ (ระบุ).....
4.		1. ช 2. หญิง				1. ไทย 2. อื่นๆ	1. ไทย 2. ม้ง 3. กะเหรี่ยง 4. อื่นๆ	1. พุทธ 2. คริสต์ 3. นับถือผี 4. อิสลาม 5. อื่นๆ	1. แต่งงาน (จดทะเบียน) 2. อยู่ด้วยกัน (ไม่มี ทะเบียน) 3. โสด 4. แยกกันอยู่ (มีทะเบียน) 4. หย่าร้าง 5. หม้าย 6. อื่นๆ.....	1. ไม่จบการศึกษา 2. ประถมศึกษา 3. มัธยมศึกษา 4. มัธยมศึกษา 5. สายอาชีพ 6. ปริญญาตรี 7. ปริญญาโทขึ้นไป 8. กำลังศึกษา 9. อื่นๆ.....	1. มี 2. ไม่มี	1. อยู่ 2. ไม่อยู่ 3. ไม่แน่ใจ (ระบุ).....

102. รายละเอียดสมาชิกในครัวเรือน (ต่อ)

1021	1022	102	1024	1025	102	1027	1028	1029	1030	1031	1032	1033
ลำดับ ที่	ชื่อ-สกุล	เพศ	ความสัมพันธ์กับ หัวหน้าครัวเรือน	วัน เดือน ปีเกิด	อายุ	สัญชาติ	กลุ่มชาติพันธุ์	ศาสนา	สถานภาพ การสมรส	การศึกษา	มีชื่อใน ทะเบียน บ้าน	อยู่ประจำ (มากกว่า 3 เดือนต่อ ปี)
5.		1. ช 2. หญิง			6	1. ไทย 2. จีน	1. ไทย 2. ม้ง 3. กะเหรี่ยง 4. อื่นๆ	1. พุทธ 2. คริสต์ 3. นบิอ์ 4. อิสลาม 5. อื่นๆ	1. แต่งงาน (จดทะเบียน) 2. อยู่ด้วยกัน (ไม่มี ทะเบียน) 3. โสด 4. แยกกันอยู่ (มีทะเบียน) 4. หย่าร้าง 5. หม้าย 6. อื่นๆ.....	1. ไม่จบการศึกษา 2. ประถมศึกษา 3. มัธยมศึกษา 4. มัธยมปลาย 5. สายอาชีพ 6. ปริญญาตรี 7. ปริญญาโทขึ้นไป 8. กำลังศึกษา 9. อื่นๆ.....	1. มี 2. ไม่มี	1. อยู่ 2. ไม่อยู่ 3. ไม่แน่ใจ (ระบุ).....
6.		1. ช 2. หญิง				1. ไทย 2. จีน	1. ไทย 2. ม้ง 3. กะเหรี่ยง 4. อื่นๆ	1. พุทธ 2. คริสต์ 3. นบิอ์ 4. อิสลาม 5. อื่นๆ	1. แต่งงาน (จดทะเบียน) 2. อยู่ด้วยกัน (ไม่มี ทะเบียน) 3. โสด 4. แยกกันอยู่ (มีทะเบียน) 4. หย่าร้าง 5. หม้าย 6. อื่นๆ.....	1. ไม่จบการศึกษา 2. ประถมศึกษา 3. มัธยมศึกษา 4. มัธยมปลาย 5. สายอาชีพ 6. ปริญญาตรี 7. ปริญญาโทขึ้นไป 8. กำลังศึกษา 9. อื่นๆ.....	1. มี 2. ไม่มี	1. อยู่ 2. ไม่อยู่ 3. ไม่แน่ใจ (ระบุ).....

102. รายละเอียดสมาชิกในครัวเรือน (ต่อ)

1021	1022	102	1024	1025	102	1027	1028	1029	1030	1031	1032	1033
ลำดับ ที่	ชื่อ-สกุล	เพศ	ความสัมพันธ์กับ หัวหน้าครัวเรือน	วัน เดือน ปีเกิด	อายุ	สัญชาติ	กลุ่มชาติพันธุ์	ศาสนา	สถานภาพ การสมรส	การศึกษา	มีชื่อใน ทะเบียน บ้าน	อยู่ประจำ (มากกว่า 3 เดือนต่อ ปี)
7.		1. ช 2. หญิง				1. ไทย 2. จีน	1. ไทย 2. ม้ง 3. กะเหรี่ยง 4. อื่นๆ	1. พุทธ 2. คริสต์ 3. นบิอ์ 4. อิสลาม 5. อื่นๆ	1. แต่งงาน (จดทะเบียน) 2. อยู่ด้วยกัน (ไม่มี ทะเบียน) 3. โสด 4. แยกกันอยู่ (มีทะเบียน) 4. หย่าร้าง 5. หม้าย 6. อื่นๆ.....	1. ไม่จบการศึกษา 2. ประถมศึกษา 3. มัธยมศึกษา 4. มัธยมปลาย 5. สายอาชีพ 6. ปริญญาตรี 7. ปริญญาโทขึ้นไป 8. กำลังศึกษา 9. อื่นๆ.....	1. มี 2. ไม่มี	1. อยู่ 2. ไม่อยู่ 3. ไม่แน่ใจ (ระบุ).....
8.		1. ช 2. หญิง				1. ไทย 2. จีน	1. ไทย 2. ม้ง 3. กะเหรี่ยง 4. อื่นๆ	1. พุทธ 2. คริสต์ 3. นบิอ์ 4. อิสลาม 5. อื่นๆ	1. แต่งงาน (จดทะเบียน) 2. อยู่ด้วยกัน (ไม่มี ทะเบียน) 3. โสด 4. แยกกันอยู่ (มีทะเบียน) 4. หย่าร้าง 5. หม้าย 6. อื่นๆ.....	1. ไม่จบการศึกษา 2. ประถมศึกษา 3. มัธยมศึกษา 4. มัธยมปลาย 5. สายอาชีพ 6. ปริญญาตรี 7. ปริญญาโทขึ้นไป 8. กำลังศึกษา 9. อื่นๆ.....	1. มี 2. ไม่มี	1. อยู่ 2. ไม่อยู่ 3. ไม่แน่ใจ (ระบุ).....

ผู้สัมภาษณ์นี้ดูข้อมูลจากตารางแล้วทวนคำถามดังต่อไปนี้

103. ครั้วเรื่อนนี้มีสมาชิกที่มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านจำนวนคน

104. ครั้วเรื่อนนี้มีสมาชิกที่ไม่มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านจำนวนคน

105. ครั้วเรื่อนนี้มีสมาชิกที่อยู่ประจำ (มากกว่า 3 เดือนต่อปี) จำนวนคน

106. ครั้วเรื่อนนี้มีสมาชิกที่ไม่อยู่ประจำ (อยู่น้อยกว่า 3 เดือนต่อปี) จำนวนคน

107. ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา มีการย้ายเข้าหรือย้ายออกของสมาชิกในครั้วเรื่อนที่แจ้งกับทางการ (มีหลักฐานการย้ายปรากฏในทะเบียนบ้าน) หรือไม่

1. มี 2. ไม่มี (ข้ามไปข้อ 109)

108. ถ้ามี กรุณาให้รายละเอียด

108.1 การย้ายเข้า

1081	1082	1083	1084	1085
ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ย้ายเข้าเมื่อ (วัน เดือน ปี)	เหตุผลของการย้าย	ย้ายมาจาก
1.			1. แต่งงาน 2. ย้ายตามผู้ปกครอง 3. อาชีพ 4. อื่นๆ (ระบุ.....)	1. ในหมู่บ้าน 2. ในตำบล 3. ในอำเภอ 4. ในจังหวัด 5. ในภาคเหนือ (จ.) 6. กรุงเทพฯ 7. จังหวัดอื่นๆ (จ.) 8. ต่างประเทศ
2.			1. แต่งงาน 2. ย้ายตามผู้ปกครอง 3. อาชีพ 4. อื่นๆ (ระบุ.....)	1. ในหมู่บ้าน 2. ในตำบล 3. ในอำเภอ 4. ในจังหวัด 5. ในภาคเหนือ (จ.) 6. กรุงเทพฯ 7. จังหวัดอื่นๆ (จ.) 8. ต่างประเทศ
3.			1. แต่งงาน 2. ย้ายตามผู้ปกครอง 3. อาชีพ 4. อื่นๆ (ระบุ.....)	1. ในหมู่บ้าน 2. ในตำบล 3. ในอำเภอ 4. ในจังหวัด 5. ในภาคเหนือ (จ.) 6. กรุงเทพฯ 7. จังหวัดอื่นๆ (จ.) 8. ต่างประเทศ

108.2 การย้ายออก

1086	1087	1088	1089	10810
ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ย้ายออกเมื่อ (วัน เดือน ปี)	เหตุผลของการย้าย	ย้ายไปที่
1.			1. แต่งงาน 2. ย้ายตามผู้ปกครอง 3. อาชีพ 4. อื่นๆ (ระบุ.....)	1. ในหมู่บ้าน 2. ในตำบล 3. ในอำเภอ 4. ในจังหวัด 5. ในภาคเหนือ (จ.) 6. กรุงเทพฯ 7. จังหวัดอื่นๆ (จ.) 8. ต่างประเทศ
2.			1. แต่งงาน 2. ย้ายตามผู้ปกครอง 3. อาชีพ 4. อื่นๆ (ระบุ.....)	1. ในหมู่บ้าน 2. ในตำบล 3. ในอำเภอ 4. ในจังหวัด 5. ในภาคเหนือ (จ.) 6. กรุงเทพฯ 7. จังหวัดอื่นๆ (จ.) 8. ต่างประเทศ
3.			1. แต่งงาน 2. ย้ายตามผู้ปกครอง 3. อาชีพ 4. อื่นๆ (ระบุ.....)	1. ในหมู่บ้าน 2. ในตำบล 3. ในอำเภอ 4. ในจังหวัด 5. ในภาคเหนือ (จ.) 6. กรุงเทพฯ 7. จังหวัดอื่นๆ (จ.) 8. ต่างประเทศ
4.			1. แต่งงาน 2. ย้ายตามผู้ปกครอง 3. อาชีพ 4. อื่นๆ (ระบุ.....)	1. ในหมู่บ้าน 2. ในตำบล 3. ในอำเภอ 4. ในจังหวัด 5. ในภาคเหนือ (จ.) 6. กรุงเทพฯ 7. จังหวัดอื่นๆ (จ.) 8. ต่างประเทศ

109. ครวเรือนนี้มีสมาชิกที่ทำงานแล้วทั้งหมด.....คน

110. กรุณายกย่องรายละเอียดของสมาชิกที่มีงานทำ

1101	1102	1103	1104	1105	1106	1107	1108
ลำดับ ที่	ชื่อ	อาชีพหลัก	อาชีพเสริม (ถ้ามี)	รายได้ ต่อเดือน	โดยปกติแล้ว ทำงานที่ไหน	ปกติกลับ บ้านทุก วัน หรือไม่	ถ้าไม่ได้กลับทุกวัน กลับบ่อยแค่ไหน
1.		1. การเกษตร 2. รับจ้างทั่วไป 3. รับราชการ 4. ลูกจ้าง 5. ค้าขาย 6. อื่นๆ (ระบุ)	1. การเกษตร 2. รับจ้างทั่วไป 3. รับราชการ 4. ลูกจ้าง 5. ค้าขาย 6. อื่นๆ (ระบุ)		1. ในหมู่บ้าน 2. ในตำบล 3. ในอำเภอ 4. ในจังหวัด 5. ในภาคเหนือ (จ.) 6. กรุงเทพฯ 7. จังหวัดอื่นๆ (จ.) 8. ต่างประเทศ	1. ใช่ 2. ไม่ใช่	1. 2-3 วันครั้ง 2. ทุกอาทิตย์ 3. เดือนละ 2-3 ครั้ง 4. เดือนละครั้ง 5. 2-3 เดือนครั้ง 6. ปีละ 2-3 ครั้ง 7. ปีละครั้ง โดยจะกลับมา ในช่วงเทศกาล.....
2.		1. การเกษตร 2. รับจ้างทั่วไป 3. รับราชการ 4. ลูกจ้าง 5. ค้าขาย 6. อื่นๆ (ระบุ)	1. การเกษตร 2. รับจ้างทั่วไป 3. รับราชการ 4. ลูกจ้าง 5. ค้าขาย 6. อื่นๆ (ระบุ)		1. ในหมู่บ้าน 2. ในตำบล 3. ในอำเภอ 4. ในจังหวัด 5. ในภาคเหนือ (จ.) 6. กรุงเทพฯ 7. จังหวัดอื่นๆ (จ.) 8. ต่างประเทศ	1. ใช่ 2. ไม่ใช่	1. 2-3 วันครั้ง 2. ทุกอาทิตย์ 3. เดือนละ 2-3 ครั้ง 4. เดือนละครั้ง 5. 2-3 เดือนครั้ง 6. ปีละ 2-3 ครั้ง 7. ปีละครั้ง โดยจะกลับมา ในช่วงเทศกาล.....
3.		1. การเกษตร 2. รับจ้างทั่วไป 3. รับราชการ 4. ลูกจ้าง 5. ค้าขาย 6. อื่นๆ (ระบุ)	1. การเกษตร 2. รับจ้างทั่วไป 3. รับราชการ 4. ลูกจ้าง 5. ค้าขาย 6. อื่นๆ (ระบุ)		1. ในหมู่บ้าน 2. ในตำบล 3. ในอำเภอ 4. ในจังหวัด 5. ในภาคเหนือ (จ.) 6. กรุงเทพฯ 7. จังหวัดอื่นๆ (จ.) 8. ต่างประเทศ	1. ใช่ 2. ไม่ใช่	1. 2-3 วันครั้ง 2. ทุกอาทิตย์ 3. เดือนละ 2-3 ครั้ง 4. เดือนละครั้ง 5. 2-3 เดือนครั้ง 6. ปีละ 2-3 ครั้ง 7. ปีละครั้ง โดยจะกลับมา ในช่วงเทศกาล.....
4.		1. การเกษตร 2. รับจ้างทั่วไป 3. รับราชการ 4. ลูกจ้าง 5. ค้าขาย 6. อื่นๆ (ระบุ)	1. การเกษตร 2. รับจ้างทั่วไป 3. รับราชการ 4. ลูกจ้าง 5. ค้าขาย 6. อื่นๆ (ระบุ)		1. ในหมู่บ้าน 2. ในตำบล 3. ในอำเภอ 4. ในจังหวัด 5. ในภาคเหนือ (จ.) 6. กรุงเทพฯ 7. จังหวัดอื่นๆ (จ.) 8. ต่างประเทศ	1. ใช่ 2. ไม่ใช่	1. 2-3 วันครั้ง 2. ทุกอาทิตย์ 3. เดือนละ 2-3 ครั้ง 4. เดือนละครั้ง 5. 2-3 เดือนครั้ง 6. ปีละ 2-3 ครั้ง 7. ปีละครั้ง โดยจะกลับมา ในช่วงเทศกาล.....

110. รายละเอียดของสมาชิกที่มีงานทำ (ต่อ)

1101	1102	1103	1104	1105	1106	1107	1108
ลำดับ ที่	ชื่อ	อาชีพหลัก	อาชีพเสริม (ถ้ามี)	รายได้ ต่อเดือน	โดยปกติแล้ว ทำงานที่ไหน	ปกติกลับบ้าน ทุกวัน หรือไม่	ถ้าไม่ได้กลับบ้านทุกวัน กลับบ่อยแค่ไหน
5.		1. การเกษตร 2. รับจ้างทั่วไป 3. รับราชการ 4. ลูกจ้าง 5. ค้าขาย 6. อื่นๆ (ระบุ)	1. การเกษตร 2. รับจ้างทั่วไป 3. รับราชการ 4. ลูกจ้าง 5. ค้าขาย 6. อื่นๆ (ระบุ)		1. ในหมู่บ้าน 2. ในตำบล 3. ในอำเภอ 4. ในจังหวัด 5. ในภาคเหนือ (จ.) 6. กรุงเทพฯ 7. จังหวัดอื่นๆ (จ.) 8. ต่างประเทศ	1. ใช่ 2. ไม่ใช่	1. 2-3 วันครั้ง 2. ทุกอาทิตย์ 3. เดือนละ 2-3 ครั้ง 4. เดือนละครั้ง 5. 2-3 เดือนครั้ง 6. ปีละ 2-3 ครั้ง 7. ปีละครั้ง โดยจะกลับมา ในช่วงเทศกาล.....
6.		1. การเกษตร 2. รับจ้างทั่วไป 3. รับราชการ 4. ลูกจ้าง 5. ค้าขาย 6. อื่นๆ (ระบุ)	1. การเกษตร 2. รับจ้างทั่วไป 3. รับราชการ 4. ลูกจ้าง 5. ค้าขาย 6. อื่นๆ (ระบุ)		1. ในหมู่บ้าน 2. ในตำบล 3. ในอำเภอ 4. ในจังหวัด 5. ในภาคเหนือ (จ.) 6. กรุงเทพฯ 7. จังหวัดอื่นๆ (จ.) 8. ต่างประเทศ	1. ใช่ 2. ไม่ใช่	1. 2-3 วันครั้ง 2. ทุกอาทิตย์ 3. เดือนละ 2-3 ครั้ง 4. เดือนละครั้ง 5. 2-3 เดือนครั้ง 6. ปีละ 2-3 ครั้ง 7. ปีละครั้ง โดยจะกลับมา ในช่วงเทศกาล.....
7.		1. การเกษตร 2. รับจ้างทั่วไป 3. รับราชการ 4. ลูกจ้าง 5. ค้าขาย 6. อื่นๆ (ระบุ)	1. การเกษตร 2. รับจ้างทั่วไป 3. รับราชการ 4. ลูกจ้าง 5. ค้าขาย 6. อื่นๆ (ระบุ)		1. ในหมู่บ้าน 2. ในตำบล 3. ในอำเภอ 4. ในจังหวัด 5. ในภาคเหนือ (จ.) 6. กรุงเทพฯ 7. จังหวัดอื่นๆ (จ.) 8. ต่างประเทศ	1. ใช่ 2. ไม่ใช่	1. 2-3 วันครั้ง 2. ทุกอาทิตย์ 3. เดือนละ 2-3 ครั้ง 4. เดือนละครั้ง 5. 2-3 เดือนครั้ง 6. ปีละ 2-3 ครั้ง 7. ปีละครั้ง โดยจะกลับมา ในช่วงเทศกาล.....
8.		1. การเกษตร 2. รับจ้างทั่วไป 3. รับราชการ 4. ลูกจ้าง 5. ค้าขาย 6. อื่นๆ (ระบุ)	1. การเกษตร 2. รับจ้างทั่วไป 3. รับราชการ 4. ลูกจ้าง 5. ค้าขาย 6. อื่นๆ (ระบุ)		1. ในหมู่บ้าน 2. ในตำบล 3. ในอำเภอ 4. ในจังหวัด 5. ในภาคเหนือ (จ.) 6. กรุงเทพฯ 7. จังหวัดอื่นๆ (จ.) 8. ต่างประเทศ	1. ใช่ 2. ไม่ใช่	1. 2-3 วันครั้ง 2. ทุกอาทิตย์ 3. เดือนละ 2-3 ครั้ง 4. เดือนละครั้ง 5. 2-3 เดือนครั้ง 6. ปีละ 2-3 ครั้ง 7. ปีละครั้ง โดยจะกลับมา ในช่วงเทศกาล.....

111. รวมรายได้ของสมาชิกในครัวเรือนทั้งหมด (ผู้สัมภาษณ์คำนวณจากตารางข้อ 110)บาท

112. มีสมาชิกที่ไปทำงานที่อื่นเฉพาะในช่วงนอกฤดูเก็บเกี่ยวหรือไม่

1. มี

2. ไม่มี (ข้ามไปข้อ 113)

113. ถ้ามี กรุณายกยอรายละเอียดของสมาชิกที่ไปทำงานในช่วงนอกฤดูเก็บเกี่ยว

1131	1132	1133	1134	1135
ลำดับที่	ชื่อ	ไปทำงานอะไร	ที่ไหน	ในระหว่างนี้ กลับบ้าน บ่อยแค่ไหน
1.		1. งานก่อสร้าง 2. รับจ้างทั่วไป 3. ค้าขาย 4. ลูกจ้าง 5. อื่นๆ (ระบุ)	1. ในตำบล 2. ในอำเภอ 3. ในจังหวัด 4. ในภาคเหนือ (จ.) 5. กรุงเทพฯ 6. จังหวัดอื่นๆ (จ.) 7. ต่างประเทศ	1. ทุกวัน 2. 2-3 วันครั้ง 3. ทุกอาทิตย์ 4. เดือนละ 2-3 ครั้ง 5. เดือนละครั้ง 6. 2-3 เดือนครั้ง 7. ไม่กลับเลย จนถึง ฤดูทำนา 8. อื่นๆ
2.		1. งานก่อสร้าง 2. รับจ้างทั่วไป 3. ค้าขาย 4. ลูกจ้าง 5. อื่นๆ (ระบุ)	1. ในตำบล 2. ในอำเภอ 3. ในจังหวัด 4. ในภาคเหนือ (จ.) 5. กรุงเทพฯ 6. จังหวัดอื่นๆ (จ.) 7. ต่างประเทศ	1. ทุกวัน 2. 2-3 วันครั้ง 3. ทุกอาทิตย์ 4. เดือนละ 2-3 ครั้ง 5. เดือนละครั้ง 6. 2-3 เดือนครั้ง 7. ไม่กลับเลย จนถึง ฤดูทำนา 8. อื่นๆ
3.		1. งานก่อสร้าง 2. รับจ้างทั่วไป 3. ค้าขาย 4. ลูกจ้าง 5. อื่นๆ (ระบุ)	1. ในตำบล 2. ในอำเภอ 3. ในจังหวัด 4. ในภาคเหนือ (จ.) 5. กรุงเทพฯ 6. จังหวัดอื่นๆ (จ.) 7. ต่างประเทศ	1. ทุกวัน 2. 2-3 วันครั้ง 3. ทุกอาทิตย์ 4. เดือนละ 2-3 ครั้ง 5. เดือนละครั้ง 6. 2-3 เดือนครั้ง 7. ไม่กลับเลย จนถึง ฤดูทำนา 8. อื่นๆ
4.		1. งานก่อสร้าง 2. รับจ้างทั่วไป 3. ค้าขาย 4. ลูกจ้าง 5. อื่นๆ (ระบุ)	1. ในตำบล 2. ในอำเภอ 3. ในจังหวัด 4. ในภาคเหนือ (จ.) 5. กรุงเทพฯ 6. จังหวัดอื่นๆ (จ.) 7. ต่างประเทศ	1. ทุกวัน 2. 2-3 วันครั้ง 3. ทุกอาทิตย์ 4. เดือนละ 2-3 ครั้ง 5. เดือนละครั้ง 6. 2-3 เดือนครั้ง 7. ไม่กลับเลย จนถึง ฤดูทำนา 8. อื่นๆ

113. รายละเอียดของสมาชิกที่ไปทำงานในช่วงนอกฤดูเก็บเกี่ยว (ต่อ)

1131	1132	1133	1134	1135
ลำดับที่	ชื่อ	ไปทำงานอะไร	ที่ไหน	ในระหว่างนี้ กลับบ้านบ่อยแค่ไหน
5.		1. งานก่อสร้าง 2. รับจ้างทั่วไป 3. ค้าขาย 4. ลูกจ้าง 5. อื่นๆ (ระบุ)	1. ในตำบล 2. ในอำเภอ 3. ในจังหวัด 4. ในภาคเหนือ (จ.) 5. กรุงเทพฯ 6. จังหวัดอื่นๆ (จ.) 7. ต่างประเทศ	1. ทุกวัน 2. 2-3 วันครั้ง 3. ทุกอาทิตย์ 4. เดือนละ 2-3 ครั้ง 5. เดือนละครั้ง 6. 2-3 เดือนครั้ง 7. ไม่กลับเลย จนถึง ฤดูทำนา 8. อื่นๆ
6.		1. งานก่อสร้าง 2. รับจ้างทั่วไป 3. ค้าขาย 4. ลูกจ้าง 5. อื่นๆ (ระบุ)	1. ในตำบล 2. ในอำเภอ 3. ในจังหวัด 4. ในภาคเหนือ (จ.) 5. กรุงเทพฯ 6. จังหวัดอื่นๆ (จ.) 7. ต่างประเทศ	1. ทุกวัน 2. 2-3 วันครั้ง 3. ทุกอาทิตย์ 4. เดือนละ 2-3 ครั้ง 5. เดือนละครั้ง 6. 2-3 เดือนครั้ง 7. ไม่กลับเลย จนถึง ฤดูทำนา 8. อื่นๆ

114. คราวเรือนนี้มีสมาชิกที่กำลังศึกษาอยู่ทั้งหมด.....คน (ถ้าไม่มี ให้ข้ามไปข้อ 116)

115. กรุณาบอกรายละเอียดของสมาชิกที่กำลังศึกษาอยู่

1151	1152	1153	1154	1155	1156
ลำดับที่	ชื่อ	ระดับชั้นที่กำลังศึกษาอยู่	ชื่อสถานศึกษา	ที่ตั้งของสถานศึกษา	ในระหว่างนี้ กลับบ้านบ่อยแค่ไหน
1.		1. เด็กเล็ก 2. ประถม 3. มัธยมต้น 4. มัธยมปลาย 5. สายอาชีพ 6. ปริญญาตรี 7. ปริญญาโท 8. อื่นๆ		1. ในหมู่บ้าน 2. ในตำบล 3. ในอำเภอ 4. ในจังหวัด 5. เมืองเชียงใหม่ 6. กรุงเทพฯ 7. ต่างจังหวัด (ระบุ).....	1. ทุกวัน 2. อาทิตย์ละครั้ง 3. 2-3 ครั้งต่อเดือน 4. เดือนละครั้ง 5. ทุกปีเดือน 6. ปีละครั้ง โดยจะกลับมาในช่วง เทศกาล ล.....
2.		1. เด็กเล็ก 2. ประถม 3. มัธยมต้น 4. มัธยมปลาย 5. สายอาชีพ 6. ปริญญาตรี 7. ปริญญาโท 8. อื่นๆ		1. ในหมู่บ้าน 2. ในตำบล 3. ในอำเภอ 4. ในจังหวัด 5. เมืองเชียงใหม่ 6. กรุงเทพฯ 7. ต่างจังหวัด (ระบุ).....	1. ทุกวัน 2. อาทิตย์ละครั้ง 3. 2-3 ครั้งต่อเดือน 4. เดือนละครั้ง 5. ทุกปีเดือน 6. ปีละครั้ง โดยจะกลับมาในช่วง เทศกาล ล.....

115. กรุณายกรายละเอียดของสมาชิกที่กำลังศึกษาอยู่ (ต่อ)

1151	1152	1153	1154	1155	1156
ลำดับ ที่	ชื่อ	ระดับชั้นที่กำลังศึกษา อยู่	ชื่อสถานศึกษา	ที่ตั้งของสถานศึกษา	ในระหว่างนี้ กลับบ้านบ่อยแค่ไหน
3.		1. เด็กเล็ก 2. ประถม 3. มัธยมต้น 4. มัธยมปลาย 5. สายอาชีพ 6. ปริญญาตรี 7. ปริญญาโท 8. อื่นๆ		1. ในหมู่บ้าน 2. ในตำบล 3. ในอำเภอ 4. ในจังหวัด 5. เมืองเชียงใหม่ 6. กรุงเทพฯ 7. ต่างจังหวัด (ระบุ).....	1. ทุกวัน 2. อาทิตย์ละครั้ง 3. 2-3 ครั้งต่อเดือน 4. เดือนละครั้ง 5. ทุกปีเดือน 6. ปีละครั้ง โดยจะกลับมาในช่วง เทศกาล ล.....
4.		1. เด็กเล็ก 2. ประถม 3. มัธยมต้น 4. มัธยมปลาย 5. สายอาชีพ 6. ปริญญาตรี 7. ปริญญาโท 8. อื่นๆ		1. ในหมู่บ้าน 2. ในตำบล 3. ในอำเภอ 4. ในจังหวัด 5. เมืองเชียงใหม่ 6. กรุงเทพฯ 7. ต่างจังหวัด (ระบุ).....	1. ทุกวัน 2. อาทิตย์ละครั้ง 3. 2-3 ครั้งต่อเดือน 4. เดือนละครั้ง 5. ทุกปีเดือน 6. ปีละครั้ง โดยจะกลับมาในช่วง เทศกาล ล.....
5.		1. เด็กเล็ก 2. ประถม 3. มัธยมต้น 4. มัธยมปลาย 5. สายอาชีพ 6. ปริญญาตรี 7. ปริญญาโท 8. อื่นๆ		1. ในหมู่บ้าน 2. ในตำบล 3. ในอำเภอ 4. ในจังหวัด 5. เมืองเชียงใหม่ 6. กรุงเทพฯ 7. ต่างจังหวัด (ระบุ).....	1. ทุกวัน 2. อาทิตย์ละครั้ง 3. 2-3 ครั้งต่อเดือน 4. เดือนละครั้ง 5. ทุกปีเดือน 6. ปีละครั้ง โดยจะกลับมาในช่วง เทศกาล ล.....
6.		1. เด็กเล็ก 2. ประถม 3. มัธยมต้น 4. มัธยมปลาย 5. สายอาชีพ 6. ปริญญาตรี 7. ปริญญาโท 8. อื่นๆ		1. ในหมู่บ้าน 2. ในตำบล 3. ในอำเภอ 4. ในจังหวัด 5. เมืองเชียงใหม่ 6. กรุงเทพฯ 7. ต่างจังหวัด (ระบุ).....	1. ทุกวัน 2. อาทิตย์ละครั้ง 3. 2-3 ครั้งต่อเดือน 4. เดือนละครั้ง 5. ทุกปีเดือน 6. ปีละครั้ง โดยจะกลับมาในช่วง เทศกาล ล.....

116. คราวนี้นี้มีสมาชิกที่ไม่ได้ทำงานและไม่ได้อยู่ระหว่างการศึกษาคือเป็นจำนวน.....คน

(ถ้าไม่มี ให้ข้ามไปข้อ 118)

117. กรุณายกย่องรายละเอียดสมาชิกที่ไม่ได้ทำงานและไม่ได้อยู่ระหว่างการศึกษา

1171	1172	1173
ลำดับที่	ชื่อ	สาเหตุที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ
1.		1. เด็กเล็ก 2. แม่บ้าน 3. ผู้สูงอายุ 4. ผู้พิการ 5. ตกงาน 6. ติดคุก 7. อื่นๆ (ระบุ).....
2.		1. เด็กเล็ก 2. แม่บ้าน 3. ผู้สูงอายุ 4. ผู้พิการ 5. ตกงาน 6. ติดคุก 7. อื่นๆ (ระบุ).....
3.		1. เด็กเล็ก 2. แม่บ้าน 3. ผู้สูงอายุ 4. ผู้พิการ 5. ตกงาน 6. ติดคุก 7. อื่นๆ (ระบุ).....
4.		1. เด็กเล็ก 2. แม่บ้าน 3. ผู้สูงอายุ 4. ผู้พิการ 5. ตกงาน 6. ติดคุก 7. อื่นๆ (ระบุ).....
5.		1. เด็กเล็ก 2. แม่บ้าน 3. ผู้สูงอายุ 4. ผู้พิการ 5. ตกงาน 6. ติดคุก 7. อื่นๆ (ระบุ).....

118. ในรอบปีที่ผ่านมา มีสมาชิกในครัวเรือนเจ็บป่วยบ้างหรือไม่ ถ้ามีกรุณาให้รายละเอียด

1181	1182	1183	1184	1185
ลำดับที่	ชื่อ	อาการเจ็บป่วย	วิธีการรักษา	ใช้สิทธิประกันสุขภาพหรือไม่
1.		1. โรคทั่วไป (.....) 2. โรคเรื้อรัง (.....) 3. อุบัติเหตุ (.....) 4. อื่นๆ (.....)	1. ไปอนามัย 2. ซื้อยารับประทาน 3. ไปคลินิก 4. ไปโรงพยาบาลรัฐ 5. ไปโรงพยาบาลเอกชน 6. หมอพื้นบ้าน น..... 7. อื่น ๆ.....	1. ใช้ (สิทธิ.....) 2. ไม่ใช้
2.		1. โรคทั่วไป (.....) 2. โรคเรื้อรัง (.....) 3. อุบัติเหตุ (.....) 4. อื่นๆ (.....)	1. ไปอนามัย 2. ซื้อยารับประทาน 3. ไปคลินิก 4. ไปโรงพยาบาลรัฐ 5. ไปโรงพยาบาลเอกชน 6. หมอพื้นบ้าน น..... 7. อื่น ๆ.....	1. ใช้ (สิทธิ.....) 2. ไม่ใช้
3.		1. โรคทั่วไป (.....) 2. โรคเรื้อรัง (.....) 3. อุบัติเหตุ (.....) 4. อื่นๆ (.....)	1. ไปอนามัย 2. ซื้อยารับประทาน 3. ไปคลินิก 4. ไปโรงพยาบาลรัฐ 5. ไปโรงพยาบาลเอกชน 6. หมอพื้นบ้าน น..... 7. อื่น ๆ.....	1. ใช้ (สิทธิ.....) 2. ไม่ใช้

1181	1182	1183	1184	1185
ลำดับ ที่	ชื่อ	อาการเจ็บป่วย	วิธีการรักษา	ใช้สิทธิประกันสุขภาพหรือไม่
4.		1. โรคทั่วไป (.....) 2. โรคเรื้อรัง (.....) 3. อุบัติเหตุ (.....) 4. อื่นๆ (.....)	1. ไปอนามัย 2. ซื้อยารับประทาน 3. ไปคลินิก 4. ไปโรงพยาบาลรัฐ 5. ไปโรงพยาบาลเอกชน 6. หมอพื้นบ้าน น..... 7. อื่น ๆ.....	1. ใช่ (สิทธิ.....) 2. ไม่ใช่
5.		1. โรคทั่วไป (.....) 2. โรคเรื้อรัง (.....) 3. อุบัติเหตุ (.....) 4. อื่นๆ (.....)	1. ไปอนามัย 2. ซื้อยารับประทาน 3. ไปคลินิก 4. ไปโรงพยาบาลรัฐ 5. ไปโรงพยาบาลเอกชน 6. หมอพื้นบ้าน น..... 7. อื่น ๆ.....	1. ใช่ (สิทธิ.....) 2. ไม่ใช่

119. ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา มีสมาชิกในครัวเรือนที่เสียชีวิตบ้างหรือไม่

1. มี 2. ไม่มี (ข้ามไปส่วนที่ 2)

120. กรุณายกยละเอียดของผู้ที่เสียชีวิต

1201	1202	1203	1204	1205	1206	1207	1208
ลำดับ ที่	ชื่อ-สกุล	เพศ	วัน เดือน ปี ที่เสียชีวิต	เสียชีวิต เมื่ออายุได้กี่ ปี	สาเหตุการตาย	สถานที่ตาย	ค่าใช้จ่ายในงานฌาปนกิจ ได้จากแหล่งใดบ้าง
1.		1. ชาย 2. หญิง				1. บ้าน 2. โรงพยาบาล 3. อื่นๆ	1. เงินค่าสมาชิก (..... บาท) 2. เงินออม (..... บาท) 3. เงินทำบุญ (..... บาท) 4. อื่นๆ...../.....บาท
2.		1. ชาย 2. หญิง				1. บ้าน 2. โรงพยาบาล 3. อื่นๆ	1. เงินค่าสมาชิก (..... บาท) 2. เงินออม (..... บาท) 3. เงินทำบุญ (..... บาท) 4. อื่นๆ...../.....บาท

1201	1202	1203	1204	1205	1206	1207	1208
ลำดับ ที่	ชื่อ-สกุล	เพศ	วัน เดือน ปี ที่เสียชีวิต	เสียชีวิต เมื่ออายุได้กี่ ปี	สาเหตุการตาย	สถานที่ตาย	ค่าใช้จ่ายในงานฌาปนกิจ ได้จากแหล่งใดบ้าง
3.		1. ชาย 2. หญิง				1. บ้าน 2. โรงพยาบาล 3. อื่นๆ	1. เงินค่าสมาชิก (..... บาท) 2. เงินออม (..... บาท) 3. เงินทำบุญ (..... บาท) 4. อื่นๆ...../..... บาท
4.		1. ชาย 2. หญิง				1. บ้าน 2. โรงพยาบาล 3. อื่นๆ	1. เงินค่าสมาชิก (..... บาท) 2. เงินออม (..... บาท) 3. เงินทำบุญ (..... บาท) 4. อื่นๆ...../..... บาท

ส่วนที่ 2 ข้อมูลที่ดินทำกินและการเกษตร

กรุณายกยละเอียดการครอบครองที่ดินของครัวเรือน ดังนี้

	200	จำนวนที่ดิน			204	205
	ลักษณะที่ดิน	201	202	203	ที่ดินดังกล่าวมี เอกสารสิทธิ หรือไม่	ที่ดินดังกล่าวมีเอกสารสิทธิ อะไร
		ไร่	งาน	ตารางวา		
1	ที่ดินสำหรับอยู่อาศัย				1. มี 2. ไม่มี	1. โฉนด 2. นส.3 3. นส.3ก 4. สค.1 5. สท. 6. สปก. 7. อื่นๆ
2	ที่นา				1. มี 2. ไม่มี	1. โฉนด 2. นส.3 3. นส.3ก 4. สค.1 5. สท. 6. สปก. 7. อื่นๆ
3	ที่สวน				1. มี 2. ไม่มี	1. โฉนด 2. นส.3 3. นส.3ก 4. สค.1 5. สท. 6. สปก. 7. อื่นๆ
4	ที่ไร่				1. มี 2. ไม่มี	1. โฉนด 2. นส.3 3. นส.3ก 4. สค.1 5. สท. 6. สปก. 7. อื่นๆ
5	ที่ดินอื่นๆ (ระบุ.....)				1. มี 2. ไม่มี	1. โฉนด 2. นส.3 3. นส.3ก 4. สค.1 5. สท. 6. สปก. 7. อื่นๆ

206. รวมครัวเรือนที่มีที่ดินทั้งหมดประมาณไร่.....งาน.....ตารางวา

การทำนา

207. ครวเรือนของท่านทำนาหรือไม่

1. ทำ 2. ไม่ทำ (ข้ามไปข้อ 212)

208. การทำนาคืออาชีพหลักของครวเรือนหรือไม่

1. ใช่ 2. ไม่ใช่

209. มีการทำนาในที่ดินของผู้อื่นบ้างหรือไม่

1. มี (จำนวน.....ไร่.....งาน.....ตารางวา) 2. ไม่มี

210. ที่นานั้นเป็นของใคร.....

211. ท่านจ่ายค่าตอบแทนโดยวิธีใด.....

212. มีผู้อื่นทำนาในที่ดินของท่านบ้างหรือไม่

1. มี (จำนวน.....ไร่.....งาน.....ตารางวา) 2. ไม่มี

213. ใคร (มีความสัมพันธ์อย่างไรกับท่าน).....

214. ท่านได้รับค่าตอบแทนโดยวิธีใด.....(สำหรับครวเรือนที่ไม่ได้ทำนา ข้ามไปข้อ 222)

215. ครวเรือนของท่านทำนาเมื่อปีที่แล้วรวมทั้งหมด.....ไร่

216. ในการทำนาเมื่อปีที่แล้ว ครวเรือนท่านใช้แรงงานจากที่ใดบ้าง

1. แรงงานในครวเรือน จำนวน.....คน
2. แรงงานจ้าง จำนวน.....คน
3. การแลกเปลี่ยนเอามือเอแรง (โดยมีแรงงานในกลุ่มที่ช่วยกันประมาณ.....คน)

217. ได้ผลผลิตข้าวทั้งหมด.....(หน่วย)

218. ข้าวที่ได้มานั้นถือว่าเพียงพอหรือไม่

1. ไม่เพียงพอต่อการบริโภคในครวเรือน
2. เพียงพอต่อการบริโภคในครวเรือน
3. เหลือสำหรับขาย (ขายได้ประมาณ.....บาท/ปี)
4. อื่นๆ (ระบุ)

219. ในการทำนา ท่านใช้วัวหรือควายบ้างหรือไม่

1. ใช่ เพราะ..... 2. ไม่ใช่ เพราะ.....

220. ท่านใช้เครื่องมือเหล่านี้บ้างหรือไม่

	2200	2201	2202	2203	2204
	เครื่องมือ	ใช่/ไม่ใช่	เครื่องมือดังกล่าวเป็น ของครัวเรือนหรือไม่	ถ้าไม่ใช่ของ ครัวเรือน ท่านได้มาโดยวิธีใด	ถ้าต้องจ้าง ท่านต้อง เสียค่าใช้จ่ายเท่าใด
1	เครื่องสูบน้ำ	1. ใช่ 2. ไม่ใช่	1. ใช่ 2. ไม่ใช่	1. ยืม 2. จ้าง 3. อื่นๆ	
2	รถไถเล็ก	1. ใช่ 2. ไม่ใช่	1. ใช่ 2. ไม่ใช่	1. ยืม 2. จ้าง 3. อื่นๆ	
3	รถไถใหญ่	1. ใช่ 2. ไม่ใช่	1. ใช่ 2. ไม่ใช่	1. ยืม 2. จ้าง 3. อื่นๆ	
4	รถพรวนดินขนาดเล็ก	1. ใช่ 2. ไม่ใช่	1. ใช่ 2. ไม่ใช่	1. ยืม 2. จ้าง 3. อื่นๆ	
5	รถพรวนดิน	1. ใช่ 2. ไม่ใช่	1. ใช่ 2. ไม่ใช่	1. ยืม 2. จ้าง 3. อื่นๆ	
6	รถหยอดข้าว	1. ใช่ 2. ไม่ใช่	1. ใช่ 2. ไม่ใช่	1. ยืม 2. จ้าง 3. อื่นๆ	
7	รถเกี่ยวข้าว	1. ใช่ 2. ไม่ใช่	1. ใช่ 2. ไม่ใช่	1. ยืม 2. จ้าง 3. อื่นๆ	
8	อื่นๆ (ระบุ.....)	1. ใช่ 2. ไม่ใช่	1. ใช่ 2. ไม่ใช่	1. ยืม 2. จ้าง 3. อื่นๆ	

221. ต้นทุนในการทำนาทั้งหมดประมาณ.....บาท/ปี (ค่าแรง ค่าปุ๋ย ค่ายาฆ่าแมลง ฯลฯ)

การทำการเกษตรอื่นๆ

222. ท่านทำการเกษตรอื่นๆ บ้างหรือไม่ (เช่น ทำไร่ ทำสวน เลี้ยงสัตว์)

1. ทำ 2. ไม่ทำ (ครัวเรือนที่ท่านทำ ข้ามไปข้อ 227 ส่วนครัวเรือนที่ไม่ได้ทำ ข้ามไปข้อ 228)

223. ท่านได้ปลูกพืชดังต่อไปนี้บ้างหรือไม่

	2230	2231	2232	2233	2234	2235	2236
	พืช	ปลูก/ ไม่ปลูก	จำนวนพื้นที่ ที่ปลูก	วัตถุประสงค์ ของการปลูก	แรงงาน ที่ใช้	ต้นทุน การผลิต	รายได้จากการ ขายต่อปี (ถ้ามี)
1	ลำไย	1. ปลูก 2. ไม่ ปลูก	ไร่..... งานตร.วา	1. บริโภคใน ครัวเรือน 2. ขาย 3. ทั้งข้อ 1 และ 2	1. ครัวเรือน 2. จ้าง 3. ทั้ง 1 และ 2 4. อื่นๆ.....		
2	ลิ้นจี่	1. ปลูก 2. ไม่ ปลูก	ไร่..... งานตร.วา	1. บริโภคใน ครัวเรือน 2. ขาย 3. ทั้งข้อ 1 และ 2	1. ครัวเรือน 2. จ้าง 3. ทั้ง 1 และ 2 4. อื่นๆ.....		
3	หอมหัวใหญ่	1. ปลูก 2. ไม่ ปลูก	ไร่..... งานตร.วา	1. บริโภคใน ครัวเรือน 2. ขาย 3. ทั้งข้อ 1 และ 2	1. ครัวเรือน 2. จ้าง 3. ทั้ง 1 และ 2 4. อื่นๆ.....		
4	กระเทียม	1. ปลูก 2. ไม่ ปลูก	ไร่..... งานตร.วา	1. บริโภคใน ครัวเรือน 2. ขาย 3. ทั้งข้อ 1 และ 2	1. ครัวเรือน 2. จ้าง 3. ทั้ง 1 และ 2 4. อื่นๆ.....		
5	ถั่วเหลือง	1. ปลูก 2. ไม่ ปลูก	ไร่..... งานตร.วา	1. บริโภคใน ครัวเรือน 2. ขาย 3. ทั้งข้อ 1 และ 2	1. ครัวเรือน 2. จ้าง 3. ทั้ง 1 และ 2 4. อื่นๆ.....		
6	ยาสูบ	1. ปลูก 2. ไม่ ปลูก	ไร่..... งานตร.วา	1. บริโภคใน ครัวเรือน 2. ขาย 3. ทั้งข้อ 1 และ 2	1. ครัวเรือน 2. จ้าง 3. ทั้ง 1 และ 2 4. อื่นๆ.....		
7	อื่นๆ (ระบุ.....)	1. ปลูก 2. ไม่ ปลูก	ไร่..... งานตร.วา	1. บริโภคใน ครัวเรือน 2. ขาย 3. ทั้งข้อ 1 และ 2	1. ครัวเรือน 2. จ้าง 3. ทั้ง 1 และ 2 4. อื่นๆ.....		
8	อื่นๆ (ระบุ.....)	1. ปลูก 2. ไม่ ปลูก	ไร่..... งานตร.วา	1. บริโภคใน ครัวเรือน 2. ขาย 3. ทั้งข้อ 1 และ 2	1. ครัวเรือน 2. จ้าง 3. ทั้ง 1 และ 2 4. อื่นๆ.....		
9	อื่นๆ (ระบุ.....)	1. ปลูก 2. ไม่ ปลูก	ไร่..... งานตร.วา	1. บริโภคใน ครัวเรือน 2. ขาย 3. ทั้งข้อ 1 และ 2	1. ครัวเรือน 2. จ้าง 3. ทั้ง 1 และ 2 4. อื่นๆ.....		

2237. (สำหรับผู้สัมภาษณ์คำนวณ) รวมรายได้จากการขายพืชทั้งหมด.....บาท

224. ท่านได้เลี้ยงสัตว์ดังต่อไปนี้บ้างหรือไม่

	2240	2241	2242	2243	2244	2245	2246
	สัตว์	เลี้ยง/ ไม่เลี้ยง	จำนวนที่ เลี้ยง (ตัว)	วัตถุประสงค์ ของการเลี้ยง	แรงงาน ที่ใช้	ต้นทุน การผลิต	รายได้จากการ ขายต่อปี (ถ้ามี)
1	วัว	1. เลี้ยง 2. ไม่ เลี้ยง		1. บริโภคใน ครัวเรือน 2. ขาย 3. ทั้งข้อ 1 และ 2	1. ครัวเรือน 2. จ้าง 3. ทั้ง 1 และ 2 4. อื่นๆ.....		
2	ควาย	1. เลี้ยง 2. ไม่ เลี้ยง		1. บริโภคใน ครัวเรือน 2. ขาย 3. ทั้งข้อ 1 และ 2	1. ครัวเรือน 2. จ้าง 3. ทั้ง 1 และ 2 4. อื่นๆ.....		
3	หมู	1. เลี้ยง 2. ไม่ เลี้ยง		1. บริโภคใน ครัวเรือน 2. ขาย 3. ทั้งข้อ 1 และ 2	1. ครัวเรือน 2. จ้าง 3. ทั้ง 1 และ 2 4. อื่นๆ.....		
4	เป็ด	1. เลี้ยง 2. ไม่ เลี้ยง		1. บริโภคใน ครัวเรือน 2. ขาย 3. ทั้งข้อ 1 และ 2	1. ครัวเรือน 2. จ้าง 3. ทั้ง 1 และ 2 4. อื่นๆ.....		
5	ไก่	1. เลี้ยง 2. ไม่ เลี้ยง		1. บริโภคใน ครัวเรือน 2. ขาย 3. ทั้งข้อ 1 และ 2	1. ครัวเรือน 2. จ้าง 3. ทั้ง 1 และ 2 4. อื่นๆ.....		
6	อื่นๆ (ระบุ.....)	1. เลี้ยง 2. ไม่ เลี้ยง		1. บริโภคใน ครัวเรือน 2. ขาย 3. ทั้งข้อ 1 และ 2	1. ครัวเรือน 2. จ้าง 3. ทั้ง 1 และ 2 4. อื่นๆ.....		
7	อื่นๆ (ระบุ.....)	1. เลี้ยง 2. ไม่ เลี้ยง		1. บริโภคใน ครัวเรือน 2. ขาย 3. ทั้งข้อ 1 และ 2	1. ครัวเรือน 2. จ้าง 3. ทั้ง 1 และ 2 4. อื่นๆ.....		
8	อื่นๆ (ระบุ.....)	1. เลี้ยง 2. ไม่ เลี้ยง		1. บริโภคใน ครัวเรือน 2. ขาย 3. ทั้งข้อ 1 และ 2	1. ครัวเรือน 2. จ้าง 3. ทั้ง 1 และ 2 4. อื่นๆ.....		

2247. (สำหรับผู้สัมภาษณ์คำนวณ) รวมรายได้จากการขายสัตว์ทั้งหมด.....บาท

การจ้างแรงงาน (ถ้ามี)

225. แรงงานที่ครัวเรือนท่านจ้างมาช่วยในการเกษตร เป็นแรงงานจากที่ใด

1. แรงงานในท้องถิ่น
2. แรงงานจากต่างถิ่น (ระบุ.....)
3. แรงงานต่างด้าว (ระบุว่าติดต่อมาได้อย่างไร.....)

226. การจ้างแรงงาน

	2261	2262	2263	2264	2265	2266	2267	2268
	ประเภทแรงงาน	ชาย (คน)	หญิง (คน)	รวม (คน)	ระยะเวลา (วัน)	ค่าแรง (ชาย)	ค่าแรง (หญิง)	ค่าแรง* (รวม)
1	แรงงานไทย							
2	แรงงานต่างด้าว							

* ผู้สัมภาษณ์เป็นผู้คำนวณ

ความคิดเห็นเกี่ยวกับอาชีพเกษตรกรรม

227. อยากทราบว่าในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา ครัวเรือนของท่านมีการเปลี่ยนแปลงในเรื่องต่อไปนี้หรือไม่

	2270	2271	2272
	การเปลี่ยนแปลงในเรื่อง	เปลี่ยน/ไม่ เปลี่ยน	เหตุผล
1	พื้นที่ปลูกข้าว	1. เปลี่ยน 2. ไม่เปลี่ยน	
2	พันธุ์ข้าวที่ใช้	1. เปลี่ยน 2. ไม่เปลี่ยน	
3	พื้นที่ทำการเกษตรอื่นๆ	1. เปลี่ยน 2. ไม่เปลี่ยน	
4	ชนิดของพืชที่ปลูก	1. เปลี่ยน 2. ไม่เปลี่ยน	
5	การใช้ปุ๋ย	1. เปลี่ยน 2. ไม่เปลี่ยน	
6	การใช้ยาฆ่าแมลง	1. เปลี่ยน 2. ไม่เปลี่ยน	
7	แรงงาน	1. เปลี่ยน 2. ไม่เปลี่ยน	
8	อื่นๆ เช่น วิธีการปลูก การเก็บเกี่ยว การขายผลผลิต เป็นต้น	1. เปลี่ยน 2. ไม่เปลี่ยน	
9	อื่นๆ	1. เปลี่ยน 2. ไม่เปลี่ยน	

228. ท่านคิดว่าการประกอบอาชีพเกษตรกรรมมีข้อดีข้อเสียอย่างไรบ้าง

2281 ข้อดี คือ

.....

.....

2282 ข้อเสีย คือ

.....
.....

ส่วนที่ 3 ข้อมูลรายได้และภาระหนี้สิน

รายได้ (ข้อ 301-305 ผู้สัมภาษณ์เป็นผู้คำนวณ ให้ข้ามไปถามในข้อ 306)

301. รวมรายได้จากการประกอบอาชีพของสมาชิกในครัวเรือน (ข้อ 111)บาท/ปี
302. รวมรายได้ (ถ้ามี) จากการให้ผู้อื่นทำนา (ข้อ 211)บาท/ปี
303. รวมรายได้จากการขายข้าว (ถ้ามี) (ข้อ 214)บาท/ปี
304. รวมรายได้จากการขายพืชผลทางการเกษตร (ข้อ 2187)บาท/ปี
305. รวมรายได้จากการขายสัตว์ (ข้อ 2197)บาท/ปี
306. ท่านมีใครที่ไม่ได้เป็นสมาชิกในครัวเรือนที่ส่งเงินมาช่วยเป็นประจำหรือไม่
ถ้ามี เป็นจำนวนเท่าใดบาท/ปี
307. ท่านมีรายได้จากแหล่งอื่นใดอีกหรือไม่ เช่น การให้เช่าที่ หรือเช่าอาคาร
ถ้ามี เป็นจำนวนเท่าใดบาท/ปี
308. รวมรายได้ทั้งหมดของครัวเรือน (ผู้สัมภาษณ์คำนวณ)บาท/ปี
309. ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา ท่านขายที่ดินไปบ้างหรือไม่
1. ขาย (เป็นที่ดินจำนวน.....ไร่.....งาน.....ตารางวา รวมเป็นเงินบาท)
 2. ไม่ได้ขาย
310. ท่านมีเงินเก็บหรือเงินออมไว้ใช้ในยามจำเป็นบ้างหรือไม่
1. มี (ประมาณ.....บาท)
 2. ไม่มี

ภาระหนี้สิน

311. ปัจจุบันท่านมีภาระหนี้สินจากที่ใดบ้าง กรุณาบอกรายละเอียด

	3110	3111	3112	3113
	แหล่งเงินกู้	มี/ไม่มี	จำนวนเงิน (บาท)	วัตถุประสงค์ของการกู้
1	ธนาคารพาณิชย์	1. มี 2. ไม่มี		1. ใช้หนี้ ครัวเรือน 3. การศึกษา 5. การรักษาพยาบาล 6. อื่น 7.
2	ธกส	1. มี 2. ไม่มี		1. ใช้หนี้ ครัวเรือน 3. การศึกษา 5. การรักษาพยาบาล 6. อื่น 7.

	3110	3111	3112	3113
	แหล่งเงินทุน	มี/ไม่มี	จำนวนเงิน (บาท)	วัตถุประสงค์ของการกู้
3	ธนาคารออมสิน	1. มี 2. ไม่มี		1. ใช้หนี้ ครัวเรือน 3. การศึกษา 5. การรักษาพยาบาล 6. อื่น ๗.....
4	กองทุนหมู่บ้าน	1. มี 2. ไม่มี		1. ใช้หนี้ ครัวเรือน 3. การศึกษา 5. การรักษาพยาบาล 6. อื่น ๗.....
5	ญาติพี่น้อง	1. มี 2. ไม่มี		1. ใช้หนี้ ครัวเรือน 3. การศึกษา 5. การรักษาพยาบาล 6. อื่น ๗.....
6	ผู้ออกเงินกู้รายย่อย	1. มี 2. ไม่มี		1. ใช้หนี้ ครัวเรือน 3. การศึกษา 5. การรักษาพยาบาล 6. อื่น ๗.....
7	อื่นๆ (ระบุ.....)	1. มี 2. ไม่มี		1. ใช้หนี้ ครัวเรือน 3. การศึกษา 5. การรักษาพยาบาล 6. อื่น ๗.....

312. ท่านคิดว่าเงินที่กู้มานั้น เป็นการระของครัวเรือนท่านมากเพียงใด

1. เป็นภาระหนักที่น่ากังวล
2. ครัวเรือนสามารถรับมือได้
3. เป็นเรื่องเล็กน้อย
4. อื่นๆ (ระบุ.....)

ส่วนที่ 4 ข้อมูลลักษณะที่อยู่อาศัย สาธารณูปโภค และสิ่งอำนวยความสะดวกอื่นๆ

401. บ้านหลังนี้เป็นของสมาชิกในครัวเรือนหรือไม่

1. เป็นของครัวเรือน
2. เป็นบ้านเช่า
3. อื่นๆ

402. วัสดุที่ใช้สร้างบ้าน

1. วัสดุไม่ถาวร เช่น ไม้ไผ่ ไม้รวก
2. บ้านไม้
3. บ้านปูน/อิฐ
4. บ้านครึ่งตึกครึ่งไม้
5. อื่นๆ.....

403. วัสดุที่ใช้ทำพื้นบ้าน

- | | | |
|------------------------------------|--------|----------------|
| 1. วัสดุไม่ถาวร เช่น ไม้ไผ่ ไม้รวก | 2. ดิน | 3. ซีเมนต์ |
| 4. กระเบื้อง | 5. ไม้ | 6. อื่นๆ |

404. วัสดุที่ใช้ทำหลังคา

- | | |
|--|---------------|
| 1. วัสดุไม่ถาวร เช่น หญ้าคา ใบตอง ตองตึง | 2. สังกะสี |
| 3. กระเบื้องซีเมนต์ | 4. อื่นๆ..... |

405. น้ำที่ใช้บริโภคได้มาจากที่ใด

- | | | |
|---|---------------|-------------|
| 1. ชี้อ | 2. น้ำบ่อ | 3. น้ำบาดาล |
| 4. แหล่งน้ำธรรมชาติอื่นๆ เช่น ห้วย หนอง | 5. อื่นๆ..... | |

406. น้ำที่ใช้อุปโภคได้มาจากที่ใด

- | | | |
|---|---------------|------------------|
| 1. น้ำบ่อ | 2. น้ำบาดาล | 3. ประปาหมู่บ้าน |
| 4. แหล่งน้ำธรรมชาติอื่นๆ เช่น ห้วย หนอง | 5. อื่นๆ..... | |

407. ท่านมีเครื่องใช้ดังต่อไปนี้หรือไม่

	4070	4071	4072
	เครื่องใช้	มี/ไม่มี	จำนวน
1	พัดลม	1. มี 2. ไม่มี	
2	ตู้เย็น	1. มี 2. ไม่มี	
3	โทรทัศน์	1. มี 2. ไม่มี	
4	เครื่องเล่นวีซีดี/ดีวีดี	1. มี 2. ไม่มี	
5	คอมพิวเตอร์	1. มี 2. ไม่มี	
6	โทรศัพท์บ้าน	1. มี 2. ไม่มี	
7	โทรศัพท์มือถือ	1. มี 2. ไม่มี	
8	เครื่องซักผ้า	1. มี 2. ไม่มี	
9	ไมโครเวฟ	1. มี 2. ไม่มี	
10	จักรยาน	1. มี 2. ไม่มี	
11	จักรยานยนต์	1. มี 2. ไม่มี	
12	รถยนต์ (กระบะ)	1. มี 2. ไม่มี	
13	รถเก๋ง	1. มี 2. ไม่มี	
14	รถบรรทุก 6 ล้อ/10 ล้อ	1. มี 2. ไม่มี	

ส่วนที่ 5 ข้อมูลขนาดครอบครัวและความคาดหวังจากบุตร

501. ท่านคิดว่าขนาดครอบครัวที่เหมาะสมสำหรับคนไทย ควรมีลูกประมาณ.....คน

เพราะ.....

502. ในความคิดของท่าน ท่านคิดว่าครอบครัวที่มีลูก 3 คนขึ้นไปนั้นมีข้อดีข้อเสียอย่างไรบ้าง

5031. ข้อดี

.....

.....

5032. ข้อเสีย

.....

.....

503. ในความคิดของท่าน ท่านคิดว่าครอบครัวที่มีลูก 2 คนหรือน้อยกว่านั้นมีข้อดีข้อเสียอย่างไรบ้าง

5041. ข้อดี

.....

.....

5042. ข้อเสีย

.....

.....

504. อยากทราบรายละเอียดเกี่ยวกับบิดามารดาของท่าน

บิดา

5041. ยังมีชีวิตอยู่หรือไม่ 1. มี 2. ไม่มี (ข้ามไปข้อ 5047)

5042. ท่านอายุ.....ปี

5043. ยังอยู่อาศัยร่วมกับมารดาของท่านหรือไม่ 1. อยู่ 2. ไม่อยู่ เพราะ

ะ.....

5044. ปัจจุบันอาศัยอยู่ที่ไหน

1. ในครัวเรือน 2. ในหมู่บ้าน 3. ในตำบล 4. ในอำเภอ

5. ในจังหวัด 6. จังหวัดอื่นในภาคเหนือ (.....)

7. จังหวัดอื่นๆ นอกภาคเหนือ (.....)

5045. ท่านอาศัยอยู่กับใคร.....

5046. ท่านได้รับความช่วยเหลือทางการเงินและด้านอื่นๆ จากที่ใด และอย่างไรบ้าง

	50461	50462	50463
	แหล่งความช่วยเหลือ	จำนวนเงิน (ต่อเดือน)	การดูแลด้านอื่นๆ (ระบุ)
1	ช่วยเหลือตัวเอง		
2	ลูก		
3	ญาติพี่น้อง		
4	เงินบำเหน็จบำนาญ		
5	อื่นๆ (.....)		

มารดา

5047. ยังมีชีวิตอยู่หรือไม่ 1. มี 2. ไม่มี (ข้ามไปหน้า 21 ข้อ ก หรือ ข)

5048. ท่านอายุ.....ปี

5049. ยังอยู่อาศัยร่วมกับมารดาของท่านหรือไม่ 1. อยู่ 2. ไม่อยู่ เพราะ.....

50410. ปัจจุบันอาศัยอยู่ที่ไหน

1. ในครัวเรือน 2. ในหมู่บ้าน 3. ในตำบล 4. ในอำเภอ
5. ในจังหวัด 6. จังหวัดอื่นในภาคเหนือ (.....)
7. จังหวัดอื่นๆ นอกภาคเหนือ (.....)

50411. ท่านอาศัยอยู่กับใคร.....

50412. ท่านได้รับความช่วยเหลือทางการเงินและด้านอื่นๆ จากที่ใด และอย่างไรบ้าง

	504121	504122	504123
	แหล่งความช่วยเหลือ	จำนวนเงิน (ต่อเดือน)	การดูแลด้านอื่นๆ (ระบุ)
1	ช่วยเหลือตัวเอง		
2	ลูก		
3	ญาติพี่น้อง		
4	เงินบำนาญบำนาญ		
5	อื่นๆ (.....)		

ในส่วนต่อไปนี้จะแยกคำถามออกเป็น 4 ส่วน ตามลักษณะทางประชากรของผู้ให้สัมภาษณ์ ได้แก่

- ก. ผู้ให้สัมภาษณ์ที่ยังไม่มีครอบครัว
- ข. ผู้ให้สัมภาษณ์ที่มี/เคยมีครอบครัว

ก. สำหรับผู้ให้สัมภาษณ์ที่ยังไม่มีครอบครัว

505. ท่านอยากมีลูกหรือไม่ (ข้ามไปข้อ 511)

1. อยากมี จำนวน.....คน เพราะ.....
2. ไม่อยากมี เพราะ.....

ข. สำหรับผู้ให้สัมภาษณ์ที่มี/เคยมีครอบครัว

506. ท่านมีลูกหรือไม่

1. มี 2. ไม่มี (ข้ามไปข้อ 513) 3. ยังไม่มี แต่ตั้งใจที่จะมีหรือกำลังจะมี (ข้ามไปข้อ 511)

507. ท่านมีลูกที่เกิดรอดมาทั้งหมด.....คน

508. ปัจจุบันมีลูกที่ยังมีชีวิตอยู่.....คน

509. ในกรณีที่มีลูกเสียชีวิต กรุณาให้รายละเอียด

	5091	5092	5093
	เพศ	อายุตอนเสียชีวิต	สาเหตุของการเสียชีวิต
1	1. ชาย 2. หญิง		
2	1. ชาย 2. หญิง		
3	1. ชาย 2. หญิง		

510. ท่านมีลูกจำนวนตรงกับที่ตั้งใจไว้หรือไม่

1. ใช่ (ข้ามไปข้อ 512)
2. น้อยกว่า (ท่านวางแผนไว้.....คน) (ข้ามไปข้อ 512)
3. มากกว่า (ท่านวางแผนไว้.....คน) (ข้ามไปข้อ 512)
4. อื่นๆ..... (ข้ามไปข้อ 512)

511. สำหรับท่านที่ยังไม่มีลูก ท่านตั้งใจที่จะมี.....คน เพราะ.....

512. ท่านมีความคาดหวังจากลูกของท่านในเรื่องต่อไปนี้หรือไม่

5121. เรียนสูงๆ จนจบการศึกษา 1. ใช่ (จนจบชั้น.....) 2. ไม่ใช่
5122. ถ้าลูกของท่านเรียนได้อย่างนั้นจริง ท่านสามารถส่งเสียได้ไหวหรือไม่ 1. ไหว 2. ไม่ไหว
5123. พักอาศัยร่วมบ้านอยู่กับท่านเมื่อท่านแก่เฒ่า 1. ใช่ 2. ไม่ใช่
5124. ให้ความช่วยเหลือดูแลเมื่อท่านแก่เฒ่า 1. ใช่ 2. ไม่ใช่
5125. ให้การสนับสนุนในเรื่องการเงินแก่ท่าน 1. ใช่ 2. ไม่ใช่

513. ในกรณีที่ท่านอายุมากจนทำงานไม่ได้แล้ว ท่านหวังความช่วยเหลือจากแหล่งใดบ้าง

1. จากลูก 2. จากเงินออม/เงินเก็บ 3. จากเงินบำนาญ/บำนาญ
4. จากแหล่งอื่นๆ.....

ส่วนที่ 6 ข้อมูลเอดส์

601. ท่านรู้จักโรคเอดส์หรือไม่ 1. รู้จัก 2. ไม่รู้จัก

602. ท่านคิดว่าเอดส์เป็นปัญหาของหมู่บ้านนี้หรือไม่

1. เคยเป็น แต่ปัจจุบันไม่มีแล้ว 2. เป็นปัญหาใหญ่ 3. เป็นปัญหาบ้าง
4. ไม่เป็นปัญหา 5. ไม่ทราบ 6. อื่นๆ

603. ถ้าเป็นปัญหา กรุณาบอกว่าเป็นปัญหาอย่างไรบ้าง

ง.....

.....

.....

604. มีคนใกล้ชิดกับครอบครัวที่ติดเชื้อเอดส์บ้างหรือไม่ ถ้ามีกรุณาให้รายละเอียด

1. มี 2. ไม่มี (ข้ามไปข้อ 605)

6041	6042	6043	6044	6045	6046	6047
ใคร	ยังมีชีวิตอยู่หรือไม่	ถ้าเสียชีวิตแล้วเสียชีวิตเมื่อปี พ.ศ.	พอจะทราบหรือไม่ว่าติดจากที่ใด	ในตอนป่วยใครเป็นผู้ดูแล	รับการรักษาด้วยวิธีใดบ้าง	ได้รับความช่วยเหลือจากแหล่งใดบ้าง
1. สามี/ภรรยา 2. พ่อ/แม่ 3. ลูก 4. ญาติ 5. เพื่อน/คนรู้จัก 6. อื่นๆ.....	1. มี 2. ไม่มี		1. สามี 2. ภรรยา 3. การเที่ยวผู้หญิง 4. เข็มฉีดยา 5. ไม่ทราบ 6. อื่นๆ.....	1. สามี/ภรรยา 2. ลูก 3. พ่อแม่ 4. ญาติพี่น้อง 5. ไม่ทราบ 6. อื่นๆ.....	1. ซื้อมาเอง 2. ไปโรงพยาบาล 3. หมอพื้นบ้าน 4. ไม่ทราบ 5. อื่นๆ.....	

605. เอดส์ส่งผลกระทบต่อครัวเรือนของท่านหรือไม่

1. ไม่กระทบ
2. กระทบ (ระบุว่าส่งผลกระทบอะไรบ้าง)

- 2.1
2.2
2.3

606. ท่านคิดว่า สถานการณ์เอดส์ในตอนนี้เมื่อเทียบกับอดีตเป็นอย่างไร

1. เหมือนเดิม เพราะ

.....
.....

2. ดีขึ้น เพราะ

.....
.....

3. แย่ลง เพราะ

.....
.....

4. ไม่ทราบ

5. ไม่แน่ใจ

607. ท่านคิดว่า สถานการณ์เอดส์ในอนาคตจะเป็นอย่างไร

1. เหมือนเดิม เพราะ

.....
.....

2. ดีขึ้น เพราะ

.....
.....

3. แย่ลง เพราะ

.....
.....

4. ไม่ทราบ

5. ไม่แน่ใจ

ส่วนที่ 7 ข้อมูลการมีส่วนร่วมในชุมชนและปัญหาชุมชน

701. ในเวลาที่หมู่บ้านจัดงานเช่น งานทำบุญ งานเทศกาลต่างๆ ท่านได้เข้าร่วมหรือไม่

1. เข้าร่วมทุกครั้ง

2. เข้าร่วมเป็นบางครั้ง (เพราะ.....)

3. ไม่ค่อยได้เข้าร่วม (เพราะ.....)

702. ในเวลาที่ทีมงานพัฒนาหมู่บ้าน ท่านได้เข้าร่วมหรือไม่

1. เข้าร่วมทุกครั้ง

2. เข้าร่วมเป็นบางครั้ง (เพราะ.....)

3. ไม่ค่อยได้เข้าร่วม (เพราะ.....)

702. ท่านคิดว่า อะไรคือปัญหาที่คร่าชีวิตของท่านประสบอยู่ในปัจจุบัน

(สำหรับผู้สัมภาษณ์: กรุณารอให้ผู้ให้สัมภาษณ์ตอบ และสามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

1. ไม่มีปัญหา

2. ปัญหาเกี่ยวกับการเกษตร (ระบุ.....)

3. ปัญหาเศรษฐกิจครัวเรือน (ระบุ.....)

4. ปัญหาความปลอดภัย (ระบุ.....)

5. ปัญหาความมั่นคง (ระบุ.....)

6. ปัญหายาเสพติด (ระบุ.....)

7. ปัญหาเยาวชน (ระบุ.....)

8. ปัญหาสุขภาพ (ระบุ.....)

9. ปัญหาอื่นๆ (ระบุ.....)

703. ท่านคิดว่า อะไรคือปัญหาใหญ่ของชุมชน/หมู่บ้านในปัจจุบัน

(สำหรับผู้สัมภาษณ์: กรุณารอให้ผู้ให้สัมภาษณ์ตอบ และสามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

1. ไม่มีปัญหา

2. ไม่ทราบ

3. ปัญหาเกี่ยวกับการเกษตร (ระบุ.....)

4. ปัญหากองทุนหมู่บ้าน (ระบุ.....)
5. ปัญหาความปลอดภัย (ระบุ.....)
6. ปัญหาความมั่นคง (ระบุ.....)
7. ปัญหายาเสพติด (ระบุ.....)
8. ปัญหาเยาวชน (ระบุ.....)
9. ปัญหาโรคระบาด (ระบุ.....)
10. ปัญหาอื่นๆ (ระบุ.....)

704. ท่านอยากให้รัฐบาลช่วยเหลือท่านในด้านใดบ้าง

- 1.....
- 2.....
- 3.....

-----จบการสัมภาษณ์ ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี-----

ภาคผนวก ข
OUTPUT ที่ได้จากโครงการ

OUTPUT ที่ได้จากโครงการ

โครงการนี้ได้นำผลงานบางส่วนไปเผยแพร่โดยได้มีการนำเสนอในการประชุมวิชาการระดับประเทศและระดับนานาชาติ โดยมีรายละเอียดดังนี้

- 1) บทความเรื่อง “The Impact of Demographic Change on Rural Development: A Case- study of Chiang Mai, Thailand”

นำเสนอในการประชุมวิชาการนานาชาติเรื่อง “Globalization, Development, and Human Security in the Asia-Pacific Region” จัดโดย International Consortium on Sustainable Development (Asia-Pacific Branch) ร่วมกับมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ระหว่างวันที่ 18-20 ตุลาคม 2549 ณ ศูนย์นวัตกรรมการเรียนรู้มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ พัทยา จังหวัดชลบุรี

- 2) บทความเรื่อง “การเปลี่ยนแปลงประชากรกับเศรษฐกิจพอเพียง: กรณีศึกษาของจังหวัดเชียงใหม่”

นำเสนอในการประชุมวิชาการประจำปีของสมาคมภูมิศาสตร์แห่งประเทศไทยเรื่อง “เศรษฐกิจพอเพียงกับกระแสโลกาภิวัตน์” จัดโดยสมาคมภูมิศาสตร์แห่งประเทศไทยร่วมกับมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงรายและมหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์ ระหว่างวันที่ 26-28 ตุลาคม 2549 ณ โรงแรมโลตัสปางสวนแก้ว จังหวัดเชียงใหม่

- 3) บทความเรื่อง “Rural Changes and Ageing in Human Security in Northern Thailand”

นำเสนอในการประชุมวิชาการนานาชาติเรื่อง “Human Security in East Asia: Ideas and Practices”, Keio University at Shonan Fujisawa, Japan. February 24 - 27, 2007. (In Press)

บทความเรื่อง

**“The Impact of Demographic Change on Rural Development:
A Case-study of Chiang Mai, Thailand”**

Asia-Pacific Region” ณ ศูนย์นวัตกรรมการเรียนรู้มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ พัทยา จังหวัดชลบุรี วันที่ 18-20 ตุลาคม 2549

Presenter details: Dr. Liwa Pardthaisong-Chaipanich
Department of Geography, Faculty of Social Sciences
Chiang Mai University, Chiang Mai 50200, Thailand.
Tel: 66 (0)5394 3531, 66 (0)1992 5737
Fax: 66 (0)5389 2210
E-mail: liwa@chiangmai.ac.th

Presentation format: Oral

Title: The Impact of Demographic Change on Rural Development:
A Case-study of Chiang Mai, Thailand

Abstract Overview:

During the last decades, the rapid demographic transition has transformed the rural villages, the basic settlement unit for much of Asia. This paper, based on research conducted in 2006, aims to investigate the impact of the remarkable rapidity of demographic change on the rural villages of Chiang Mai, Northern Thailand.

Keywords: Demographic Change, Rural Sustainability, Rural Development,
Chiang Mai Population, Thailand

Abstract

Villages comprise the basic settlement unit for much of Southeast Asia. However, the universal process of modernisation as well as the national socio-economic development have caused the rapid changes in the Thai rural villages in recent decades. These changes include demographic changes which, in turn, have themselves impacted on the population structure and socio-economic system of the rural villages. This study aims to investigate the impact of demographic change on the rural villages of Chiang Mai province, Northern Thailand. The Chiang Mai province has been chosen because of its remarkable rapidity and concentrated nature of such demographic change. This study was conducted in 2006 in 22 selected rural villages of Chiang Mai. Primary data were collected by in-depth interviews with 300 households, key contact interviews, and participant observation. Findings from the study suggest that rural villages of Chiang Mai have been transformed as a result of demographic-led changes as well as several inter-related factors. These factors have transformed the family structure, household size, value of children, land use pattern, use of natural resources, farming system, education system, occupational structure, labour force participation and even the social security system. It is suggested that such transformation should be taken into consideration for the overall rural development planning. It is clear that human resource is the most important resource for any kind of development. Therefore, in order to have rural sustainability, one needs to consider, or even sustain as in the case of Chiang Mai, its population.

Acknowledgements: *This study is financially supported by the Commission on Higher Education (Thailand) and the Thailand Research Fund. The author would like to thank Professor H. R. Jones (the University of Dundee, UK) and Dr. Sirinan Kittisuksathit (the Institute for Population and Social Research, Mahidol University, Thailand) for their advice on this project.*

The Impact of Demographic Change on Rural Development:

A Case-study of Chiang Mai, Thailand

Introduction

Villages comprise the basic settlement unit for much of Southeast Asia, including Thailand. However, the universal process of modernisation as well as the national socio-economic development have caused the rapid changes in the Thai rural villages in recent decades. In the first national five-year social and economic development plans, urban development was heavily focused. Thus, the gap between urban and rural areas has risen and there has been a major flow of people from the rural villages, mainly from the Northern and Northeastern regions, to Bangkok and its surrounding provinces. Apart from these ongoing demographic phenomena, the Thai rural villages had also experienced the rapid fertility transition. The Thai total fertility rate had sharply decreased from about 6.3 in the early 1960s to the replacement level of 2.2 (at then current mortality levels) in 1986, and has slowly declined to the current level of 1.7. Remarkably, Thailand is one of the very few countries that have the shortest period of fertility transition. Apart from Bangkok, Chiang Mai was the only province that fertility had started to decline as a result of the country's earliest non-government family planning programme. This programme was established in 1963, followed by the government programme a decade later. The important role of the non-government programme on the urban and rural population was claimed to be a main factor that made Chiang Mai's total fertility rate reached the replacement level within only 20 years. With the rapid reduction of fertility and ongoing out-migration, Chiang Mai has also been one of the provinces that was most affected by the spread of HIV/AIDS since the late 1980s.

This study aims to investigate the impact of the three components of demographic change on the rural villages of Chiang Mai province. Results from this study reflect the importance of how demographic change can affect, and relate, to the development issues, and might provide some useful suggestions for policy implications in rural sustainable development, particularly in human resource development which is the most important resource for the overall sustainable development.

Research Methodology

This quantitative and qualitative study has been done by using aggregate data from several official and unofficial sources. Primary data were conducted in March, 2006, in 22 selected rural villages of the two sub-districts in Chiang Mai Province. These two sub-districts are within the access of the city. Primary data were collected by in-depth interviews with 300 households, key contact interviews, and participant observation.

Research findings

In this section, each of the three components of demographic change in the study villages will be investigated, followed by their impacts on the overall development of the rural communities.

1. The population components

1.1 Fertility

It is evident that, in an era of below-replacement fertility, the majority (72 per cent) of the respondents who are married or have partners had 1 or 2 children while 10 per cent had three (Table 1). The average number of children was 2.2. About 59 per cent of the respondents had the exact number of children as planned. However, about 17 per cent had less than the number they planned due to the burden on care and support as well as the high and rising expenditure in raising a child, especially on education.

Table 1. Number of children in the surveyed households.

Number of children	Percentage of household
0	4.7
1	25.9
2	46.4
3	10.1
4	3.6
5	4.0
6	2.5
7	1.4
8	1.4
Total	100.0

Source: Surveyed data, 2006.

Attitudes on family size were also asked by dividing the size of family into 2 groups: family with 2 children or less; and family with 3 or more children. Results showed that many respondents have realised the advantages and disadvantages of having small or big family. While they saw the benefits of having family with 2 or less children in terms of the ability to take full and good care of their children with lesser expenditure, they also realised that families with 1 or 2 children are at ‘risk’ in losing their child (through death or moving out permanently) and thus have no one to live with when the parents grew older. On the other hand, respondents knew that having large family is ‘secure’ in a sense that parents would have many children to support and look after them when they grew older. However, they realised the heavy burden in raising many children, particular through the high expenditure on living cost and education.

Traditionally, having children was regarded as beneficial - particularly by providing labour for household farming and help with housework and family duties. Since the onset of compulsory schooling and the further development of the education system, children have been removed from household production, and the costs of children through uniforms, fees, books, and other materials have been increasing. This perceived high expense of schooling seems to be the most important factor in parents deciding not to have many children. Moreover, the influence of the mass media and transportation improvements have given villagers more opportunity than ever before to learn about the 'wider' world outside the village. The phenomenon of rising aspirations for material goods has clearly impacted on the desired number of children. Parents have opted for small family size, and often consciously prefer buying material goods rather than rearing children. This kind of substitution effect has been found in rural Chiang Mai since the 1980s (Pardthaisong, 1986).

Therefore, the 'appropriate' family size of the Thai family in the respondents' view is family with 2 children (79 per cent), followed by 3 or more children (14 per cent) and 1 child (5 per cent) respectively.

1.2 Mortality and HIV/AIDS

HIV/AIDS-related mortality has played an important role to the overall mortality of Thailand since the late 1980s. The latest official number of HIV/AIDS infected patients reported by the Ministry of Public Health, by the end of July 2006, is 297,507 (Ministry of Public Health, 2006) although it is widely known that this figure is lower than the actual due to some under-reporting and the complexity of the disease. The recent estimated figure reported by the Thai Working Group is around 1,092,327, almost 4 times higher than the official figure. The Upper Northern provinces accounted for 25 per cent of all HIV/AIDS infected patients in the country. Among the 8 Upper Northern provinces, Chiang Mai had the largest number of infections until

the year 2000, and since then Chiang Rai has been the province with the largest number of infections.

Within Chiang Mai province, the city of Chiang Mai has the highest number of HIV/AIDS infected patients, followed by the districts of Hang Dong, Fang, San Sai, Sanpathong, and Mae Rim, respectively (Figure 1).

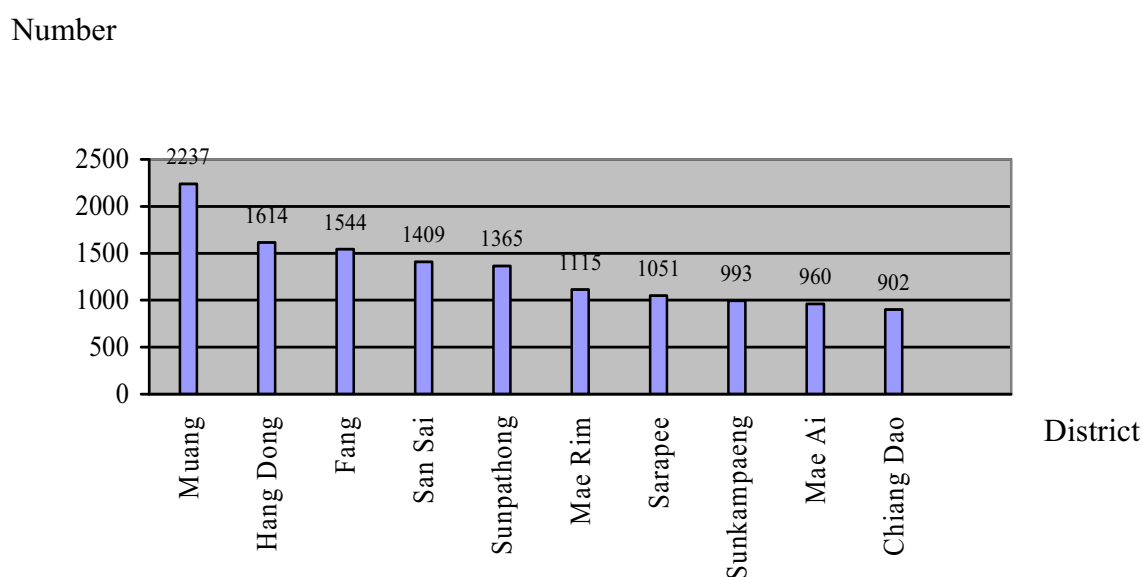


Figure 1. The top 10 districts with the highest number of HIV/AIDS infected patients.

Source: Chiang Mai Provincial Health Office, 2006.

Although the prevalence of new HIV-infected cases in Chiang Mai overall has been declining since 2000, findings from this study suggested that the new HIV-infected cases have emerged in recent years and the sex ratio of the infected cases has shifted from those in the 1990s. The number of female cases is now outnumbered those of male, as can be seen in Table 2.

Table 2. People living with HIV/AIDS in the study area, 2006.

Study area	Number of people living with HIV/AIDS		
	male	female	total
Sub-district A	11	16	27

Sub-district B	2	3	5
Total	13	19	32

Source: Surveyed data, 2006.

Moreover, this study found that 96 per cent of the respondents know about HIV/AIDS and the perception of the village population on AIDS situation was not as ‘frightening’ as in the 1990s, but not totally unaware of it. About 42 per cent of the surveyed households thought that AIDS was not a problem at all while 29 per cent thought it was and 24 per cent thought it was only a minor problem.

1.3 Migration

Migration is an important element in population change, particularly at smaller scales of analysis. As in most developing countries where migration is predominantly from rural to urban areas, internal migration study in Thailand is inhibited by the paucity of reliable data sources. Even though it is a legal requirement for all Thai citizens to be registered, there is little enforcement of the requirement for people to be registered at their usual place of residence. Therefore, migration information in most official statistical reports does not capture the complexity of circular migration; for example, it is normal for most migrants to leave their names listed on the household registration form in their rural place of origin.

Among the 706 household members who were working, 34 per cent worked as day-labourers, 23 per cent worked as employees, and only 19 per cent worked in agriculture. This reflects that rural population become less involved in agriculture, and agriculture is now not the main occupation for the rural population in some areas like in the case of the study villages. However, the investigation of the rural workplace revealed that 59 per cent of the working members worked within the villages, 14 per cent work within the district, 17 per cent worked within the province and only 3 per cent worked outside Chiang Mai province.

As this study aims to investigate the complexity of migration, particularly labour migration, in rural villages where authoritative data are lacking. Every effort has been made to

obtain accurate migration data. The survey defines household members as those who are listed on the household registration form, a copy of which is held in each household, plus anyone else regarded by the respondent as staying there. The pattern of residential attachment to the household found in this study was that 8 per cent of the registered members being away for more than nine months in the year while 5 per cent of the household members who stay for more than nine months in the year had not been registered.

Among those members who were being away, 75 per cent was in the 15-39 aged group, reflecting the age selectivity of migration pattern. In addition, the pattern of gender selectivity in the study areas showed the well balanced between the numbers of male and female migrants. This reflects the Thai cultural norms that females are expected to contribute as much as males to family material welfare.

2. The impact of demographic change on rural development

The patterns of the three major population components outlined above indicate that the rural villages of Chiang Mai are being affected by the interaction of low fertility, out-migration and HIV/AIDS. It suggests that the size of the young adult cohorts are being reduced. The decline of fertility over the three decades has reduced the size of children and young adult cohorts, and out-migration and HIV/AIDS has certainly accentuated the reductions in these young adult cohorts, particular in the last two decades since HIV/AIDS has spread into the rural population. Moreover, the reduction of children and the young adult cohorts have brought about the increase proportion of the elderly. The problems of elderly care which has been, and will be, the main problems in many countries will be combined with the facts that many elderly have 'lost' their children through out-migration and HIV/AIDS deaths, and some have to taking care of the HIV/AIDS orphans.

The following sections will discuss in more details on how this demographic change has related to, and affected, the socio-economic structures of the rural villages.

2.1 Household size and family structure

The maximum number of household members found in this study was 11. Table 3 shows that 66 per cent of the total households had 4 family members or less, and 17 per cent had 5 members, 10 per cent had 6 members, and 7 per cent had 7 members or more. The average number of household members was 4, over 70 per cent of the total households were nuclear families.

Table 3. Number of household members in the surveyed households.

Number of members	Number of households	Percentage
1	13	4.3
2	37	12.3
3	71	23.7
4	76	25.3
5	51	17.0
6	30	10.0
7	10	3.3
8	5	1.7
9	3	1.0
10	2	0.7
11	2	0.7
Total	300	100.0

Source: Surveyed data, 2006.

Since the arrival of HIV/AIDS, particularly in the 1990s, many households have been affected by it. About 24 per cent of the surveyed households mentioned that HIV/AIDS has affected their households. While some households have/had HIV/AIDS members, some

households had lost their child/children through HIV/AIDs. Findings from this study suggested that a significant proportion (26 households) had lost their child/children through HIV/AIDs. Households that have/had HIV/AIDs member have experienced intense psychological and socio-economic problems. In some cases, the return to the village of adult children with AIDs has been an unavoidable situation for many parents. Since most AIDs patients are single, it is seen as the parents' role to care for them. Not only is there a lack of income from the AIDs patient, but the time spent taking care of patients reduces the working hours and income of other members of the household. Even in the case of married children living elsewhere, it is customary for those with AIDs to return to their original home and parents in the final stages of AIDs.

It is clear that, in closely knit village communities, HIV/AIDs affects more than just the nuclear families with AIDs patients. Thus, while some households have/had AIDs members, a remarkable 56 per cent of households cited someone close to them (such as immediate family member, relative, etc.) who was HIV/AIDs-infected.

When asked about their view on AIDs situation in the future, 66 per cent of respondents thought that the situation would be better due to the knowledge and awareness of AIDs among villagers. Another 14 per cent, in contrast, thought that it would be worst since there is no cure for AIDs and since it spreads easily and quickly with or without the awareness of people.

2.2 Value of children and social security

Finding from this study suggests that the value of children in the rural community has now changed. Having children has been viewed as having costs: more children means more expenditure. Given this financially driven, modern reluctance to have many children, it is interesting to investigate whether parents would expect support from their children when they get older. The results showed that 84 per cent of the respondents expected children to live within the

household when they get older. Moreover, 87 per cent expected care and support from their children, and 80 per cent expected financial support from children when they get older.

This high expectation of parents on their children reflects that children are the important mean of social and economic security for most parents in the rural communities. It is important to note that even though the government has provided some sorts of ‘social security’ schemes for the elderly, most people are excluded because they have not involved in a former sector of employment. In addition, some of the health insurances provided by the government have not played much role in the overall social security. When the question on source of economic/financial support had been asked, almost 70 per cent mentioned that they expected such support from their children while 18 per cent expected such support from their own savings, and less than 1 per cent mentioned the support from the government retirement money.

However, considering the out-migration pattern and the impact of HIV/AIDS, this means that some parents whose children moved out permanently, or had lost their child/children through HIV/AIDS deaths, could no longer expect any support from their children. These parents could not answer when these questions had been asked, even to themselves.

2.3 Education

The impact of rapid fertility decline on education can be seen in the declining number of children in primary schools in rural villages. Some schools had to be closed down because of this reason. Figure 2 shows one of the local schools that were closed down recently. Although some might argue that many parents prefer to send their children to school in the district centres or Chiang Mai city, result from this study indicated that the majority of children at primary level or lower went to school in, or nearby, the village.



Figure 2. The school that had been closed down in one of the study villages.

The overall educational level in the rural villages was quite low. Among the adult household members (members who were studying are excluded), 56 per cent had only 4-6 years of compulsory education while 12 per cent had not completed the compulsory education, 11 per cent had completed low-level high school, 8 per cent had completed high-level high school, 6 per cent had college education and about 7 per cent had bachelor degree. For those household members who were studying, 55 per cent were at primary level or lower while 30 per cent were at high school level. A significant proportion of 9 per cent were at the university level, followed by 6 per cent at the college level and 1 per cent at the master-degree level.

The above figures indicate that the proportion of people with higher educational level is increasing as the rural population has seen the importance of education as a vital means of improving their social and economic status.

2.4 Economic structure

It is evident that agriculture is not the main occupation in the rural communities like in the past. Result from this study showed that only 16 per cent of the total households did rice farming, integrated with cash crop during the off-farm season. This includes the 8 per cent that did rice farming as the main occupation. However, a significant proportion of households (64 per cent of the total households) had engaged in orchard farming and other cash cropping such as longan and lychee, onion, soya, and vegetables – but not as a main occupation. The increasing role of non-farm job is believed to be the results of education as well as social values, and the rising costs of living. Family members who were ‘educated’ tend to look for a non-farm occupation that would give them more reliable income and thus given them some sorts of ‘economic security’. Farm work, therefore, had been viewed as the work of the older or parents’ generation. The young or new generation, who are the important age group for maintaining the economic base of the local communities, had ignored farm work totally and turned to a non-farm job. The concern of the disappearance of rice-growing knowledge has been raised among the ‘old’ villagers and, recently, one local school has included the ‘rice-growing lesson and practice’ for their young students at school.

However, given the importance of the non-farm job, data on the workplace of the rural population in this study suggested that the majority of the population still work in the local areas, especially in one particular sub-district. As the land price rises, many villagers had sold their lands and those lands had been turning into several holiday hotels and resorts. Undoubtedly, many villagers had also changed from doing farm work into waiters/waitresses, receptionists, cleaners, gardeners, night guards, drivers, etc. in such places.

2.6 Land use pattern and the use of natural resources

In the last 20 years, several socio-economic factors like the improvement in transportation system and other basic infrastructures, the rapid economic growth (in the 1980s

and early 1990s), the land boom and tourism have made Chiang Mai to be known as ‘a place for a second home of the Bangkok rich’, ‘the most popular tourist destination’, ‘the charming city’, etc. Many lands, outside the city in particular, had turned into golf courses, luxury boutique hotels and resorts, as well as housing estates and international schools. The most sought after areas are the areas with beautiful landscape – not too far from the city/airport, surrounded by mountainous views. The land prices in those areas have risen dramatically, including the lands in the study areas. Many people have sold their lands, and the land use pattern has been shifted dramatically from farm land to residential areas, and tourist resorts. As a result, about 38 per cent of the total households had not owned any land (apart from a piece of land where the house was located), 43 per cent had five rai or less, 10 per cent had between 6-10 rai, and 9 per cent had more than 10 rai.

The rapid increases in second home housing estates, restaurants, hotels and resorts as well as the housing expansion of the local community have affected the natural resources in the areas. Such implications include the scarce of water resource, particularly from the streams that run through the valley, and deforestation to increase land for growing orchard in the hill tribe villages (figure 4-5).

Discussion and conclusion

It is evident that the demographic changes have themselves impacted on the socio-economic system of the rural villages, although analytically it is extremely difficult to distinguish their contribution from that of other powerful agents of change.



Figure 4-5. Forest has been destroyed and replaced by orchard in the up land.

The low fertility in the rural communities in Chiang Mai can be explained by the micro-economic theory of fertility. According to this theory, a couple's decision to produce, or not to produce, a child is based on the costs and benefits of the child, as perceived by the couple. Following this theory, it seems likely that the fertility in the rural communities will remain low, or even lower, in the future.

When combining this ‘low fertility’ phenomena with the out-migration pattern and HIV/AIDS deaths, the size of young and active age cohorts which are the most economically active age groups is declining. Considering the changing population structure and the population momentum, the key concern for the future will definitely be the aged-dependency ratio. The increasing proportion of the elderly, particularly in the next 2-3 decades or so, will definitely affected the overall development of the rural areas. Who will do agriculture or will the villages depend totally on non-farm occupation? Will their children return to the village when their jobs are based elsewhere? Will their children be able to take care of their parents, socially and economically? If so, who will take care of those elderly who are single, widow, or had lost their children? All of these questions have led to the question of “how the rural livelihood be sustained?”

Human resource, or population, is the most important resource for any kind of development. When the population components have affected the size and composition of its own population like the findings from this study, to consider the ‘quality’ might not be the only answer.

References

- Bureau of AIDS, TB and STIs. 2006. “HIV/AIDS situation in Thailand”. Ministry of Public Health. Thailand.
- Chiang Mai Provincial Health Office. 2006. “HIV/AIDS situation in Chiang Mai province”. AIDS and STD Prevention and Control Section. Ministry of Public Health. Thailand.
- Pardthaisong, T. 1978. *The Recent Fertility Decline in the Chiang Mai Area of Thailand*. East-West Centre. Hawaii.

Pardthaisong-Chaipanich, L. 2006. "Below replacement-level fertility: the global and local perspectives". *Chiang Mai University Journal* 5(2), pp. 267-282.

Pardthaisong-Chaipanich, L. 2006. "Population change in Northern Thailand". In Goh, K. and Sekson Yongvanit (eds.), *Change and Development in Southeast Asia in an Era of Globalization*. pp. 395-415. Singapore: Prentice Hall.

บทความเรื่อง
“การเปลี่ยนแปลงประชากรกับเศรษฐกิจพอเพียง:
กรณีศึกษาของจังหวัดเชียงใหม่”

นำเสนอในการประชุมวิชาการประจำปีของสมาคมภูมิศาสตร์แห่งประเทศไทยเรื่อง “เศรษฐกิจพอเพียงกับ
กระแสโลกาภิวัตน์” ณ โรงแรมโลตัสปางสวนแก้ว จังหวัดเชียงใหม่ วันที่ 26-28 ตุลาคม 2549

การเปลี่ยนแปลงประชากรกับเศรษฐกิจพอเพียง: กรณีศึกษาของจังหวัดเชียงใหม่

อาจารย์ ดร.ลิwa ผาดโสง-ชัยพานิช
ภาควิชาภูมิศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
E-mail: liwa@chiangmai.ac.th

บทคัดย่อ

เป้าหมายหลักของการพัฒนาประเทศตามทิศทางของแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 คือการมุ่งไปสู่การเป็นสังคมที่มีความสุขอย่างยั่งยืนโดยยึดหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ที่มี “คน” เป็นศูนย์กลางของการพัฒนา ดังนั้น นอกจากการมุ่งพัฒนาคุณภาพของประชากรแล้ว ความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางประชากรจึงเป็นสิ่งสำคัญยิ่งต่อการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงของประชากรซึ่งจะเป็นรากฐานที่สำคัญของการพัฒนาในอนาคต โดยเฉพาะการพัฒนาชนบท ซึ่งเป็นถิ่นฐานและวิถีชีวิตของคนส่วนใหญ่ในประเทศ บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์หลักที่จะศึกษาถึงกระบวนการการเปลี่ยนแปลงของส่วนประกอบที่สำคัญทางประชากร อันได้แก่ การเกิด การตาย และการย้ายถิ่น รวมถึงผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวที่มีต่อโครงสร้างประชากรและโครงสร้างทางสังคมและเศรษฐกิจในชุมชนชนบทของจังหวัดเชียงใหม่ การศึกษาครั้งนี้ได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลปฐมภูมิจากการสัมภาษณ์ผู้นำชุมชน และการสัมภาษณ์เชิงลึกในกลุ่มประชากรตัวอย่างของจังหวัดเชียงใหม่จำนวน 300 ครอบครัว ผลการศึกษาพบว่าการลดลงอย่างต่อเนื่องและรวดเร็วของการเจริญพันธุ์ในช่วงกว่าสี่ทศวรรษที่ผ่านมา ได้ส่งผลกระทบต่อสัดส่วนของประชากรวัยเด็ก วัยแรงงานและวัยสูงอายุ การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวได้รับผลกระทบรุนแรงขึ้นเมื่อพิจารณาพร้อมกับกระแสการย้ายถิ่นออกจากชนบทอย่างต่อเนื่องรวมถึงการเจ็บป่วยและการตายที่สัมพันธ์กับการแพร่ระบาดของเอดส์ในพื้นที่ การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวได้ส่งผลกระทบต่อโครงสร้างทางเศรษฐกิจและสังคมซึ่งส่งผลต่อการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์และการพัฒนาชนบทอย่างยั่งยืน

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัยและคณะกรรมการการอุดมศึกษาแห่งชาติ ผู้วิจัยขอขอบคุณ Professor H.R. Jones จาก University of Dundee ประเทศสหราชอาณาจักร และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศิรินันท์ กิตติสุขสถิต จากสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ที่กรุณาให้คำปรึกษาเป็นอย่างดีมาโดยตลอด

การเปลี่ยนแปลงประชากรกับเศรษฐกิจพอเพียง: กรณีศึกษาของจังหวัดเชียงใหม่

1. บทนำ

กระแสโลกาภิวัตน์ได้ส่งผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงในหลายๆ พื้นที่ทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย และคงปฏิเสธไม่ได้ว่าผลกระทบหลักที่มีต่อสังคมไทยได้แก่ กระแสของบริโภคนิยมซึ่งนำไปสู่ปัญหาสังคมอื่นๆ ตามมา ไม่ว่าจะเป็นในเรื่องวัตถุนิยม ปัญหาด้านภาระหนี้สินที่เพิ่มขึ้นอย่างน่าตระหนก หรือปัญหาคุณธรรมและจริยธรรม ดังนั้น แผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) จึงได้นำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาเป็นหลักปฏิบัติในการพัฒนาและบริหารประเทศ ซึ่งปรัชญาดังกล่าวได้ชี้ให้เห็นถึงแนวทางการดำรงอยู่ และปฏิบัติตนของประชาชนในทุกระดับตั้งแต่ระดับครอบครัว ระดับชุมชน จนถึงระดับรัฐ โดยอยู่อย่างพอเพียง นั่นคือมีความพอประมาณ มีเหตุผล และการมีภูมิคุ้มกันที่ดีในตัว การเตรียมพร้อมเพื่อรับผลกระทบและการเปลี่ยนแปลงด้านต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นในอนาคตทั้งใกล้และไกล โดยเป้าหมายหลักของการพัฒนาประเทศตามทิศทางของแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 คือการมุ่งไปสู่การเป็นสังคมที่มีความสุขอย่างยั่งยืน มี “คน” เป็นศูนย์กลางของการพัฒนา ดังนั้น นอกจากการมุ่งพัฒนาคุณภาพของประชากรให้อยู่บนพื้นฐานของความพอประมาณ ความมีเหตุผล มีปัญญา ความรอบรู้ ควบคู่ไปกับคุณธรรม จริยธรรมเพื่อให้เกิดภูมิคุ้มกันที่ดีในตัวแล้ว ความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางประชากรจึงเป็นสิ่งสำคัญยิ่งต่อการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงของประชากรซึ่งจะเป็นรากฐานที่สำคัญของการพัฒนาในอนาคต โดยเฉพาะการพัฒนาชนบท ซึ่งเป็นถิ่นฐานและวิถีชีวิตของคนส่วนใหญ่ในประเทศ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์หลักที่จะศึกษาถึงกระบวนการการเปลี่ยนแปลงของส่วนประกอบที่สำคัญทางประชากร อันได้แก่ การเกิด การตาย และการย้ายถิ่น รวมถึงผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวที่มีต่อโครงสร้างประชากรและโครงสร้างทางสังคมและเศรษฐกิจในชุมชนชนบทของจังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งเป็นจังหวัดที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านประชากรที่น่าสนใจ ไม่ว่าจะเป็นการเป็นพื้นที่ที่มีการลดลงอย่างรวดเร็ว ยาวนานและต่อเนื่องของการเจริญพันธุ์มากกว่า 40 ปี มีการย้ายถิ่นออกของประชากรอย่างต่อเนื่องมาหลายสิบปี และเป็นจังหวัดที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของเอชไอวีรุนแรงและต่อเนื่องมาเกือบ 20 ปี การเปลี่ยนแปลงประชากรดังกล่าวล้วนแล้วแต่เป็นส่วนประกอบที่สำคัญทางประชากร และไม่มีพื้นที่ชนบทใดๆ ในประเทศกำลังพัฒนาอื่นๆ ที่พบปรากฏการณ์ทั้งสามอย่างนี้ไปพร้อมๆ กันอย่างต่อเนื่อง ยาวนาน รวดเร็วและรุนแรงเหมือนที่เกิดขึ้นที่จังหวัดเชียงใหม่ การศึกษาครั้งนี้ได้ทำการเก็บรวบรวมทั้งข้อมูลปฐมภูมิและข้อมูลทุติยภูมิ โดยข้อมูลปฐมภูมิได้จากการสัมภาษณ์ผู้นำชุมชน และการสัมภาษณ์เชิงลึกในกลุ่มประชากรตัวอย่างใน 22 หมู่บ้านของอำเภอหางดงและอำเภอสันป่าตอง เป็นจำนวนทั้งสิ้น 300 ครอบครัว

2. การเปลี่ยนแปลงประชากรในจังหวัดเชียงใหม่

2.1 การเจริญพันธุ์ที่ต่ำกว่าระดับทดแทน

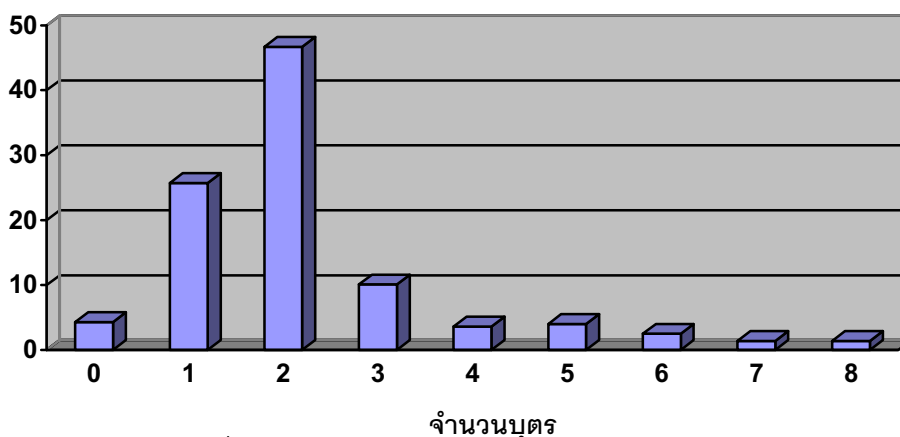
ปีพ.ศ. 2506 ได้มีการริเริ่มโครงการวางแผนครอบครัวของคุณหมอมิชชันนารีจากโรงพยาบาลแมคคอร์มิค จังหวัดเชียงใหม่ ให้แก่ประชากรของจังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งเป็นโครงการที่เริ่มก่อนนโยบายวางแผนครอบครัวแห่งชาติของรัฐบาลไทยถึง 7 ปี โครงการดังกล่าวเริ่มในตัวเมืองเชียงใหม่ ก่อนที่จะขยายออกไปสู่คลินิกวางแผนครอบครัวตามอำเภอต่างๆ และขยายเป็นหน่วยวางแผนครอบครัวเคลื่อนที่เพื่อกระจายการให้บริการออกสู่ชนบทอย่างกว้างขวางมากขึ้น แม้ว่าวิธีคุมกำเนิดที่ใช้ในขณะนั้นจะเริ่มจากการใช้ห่วงอนามัย แต่การให้บริการส่วนใหญ่ได้มุ่งเน้นไปที่การให้ยาฉีดคุมกำเนิด Depo Provera ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2508 เป็นต้นมา ทำให้จังหวัดเชียงใหม่ในช่วงเวลานั้นจัดเป็นโครงการหรือแผนการคุมกำเนิดด้วยยาฉีดคุมกำเนิดที่ใหญ่ที่สุดในโลก (Pardthaisong, 1978)

หลังจากนั้นเพียง 15 ปี (ปีพ.ศ. 2521) ระดับการเจริญพันธุ์ได้ลดลงกว่าร้อยละ 50 และถึงระดับทดแทนตนเอง (2.2) ในปี พ.ศ. 2523 และนับตั้งแต่นั้นมาระดับการเจริญพันธุ์ของจังหวัดเชียงใหม่ก็ลดลงอย่างต่อเนื่อง จนอยู่ที่ระดับประมาณ 1.1 หรือต่ำกว่าในปัจจุบัน¹ ดังนั้น จะเห็นได้ว่าการเข้าถึงการบริการคุมกำเนิดเป็นปัจจัยหลักที่ทำให้ระดับการเจริญพันธุ์ในจังหวัดเชียงใหม่ทั้งในเขตเมืองและชนบทลดลงอย่างรวดเร็ว ส่วนปัจจัยอื่นๆ เช่น การเลื่อนอายุการแต่งงาน หรือการศึกษานั้น ได้มีผลการวิจัยที่ยืนยันว่าแทบไม่มีผลต่อการลดลงของระดับการเจริญพันธุ์ในจังหวัดเชียงใหม่ในระยะแรก (พ.ศ. 2503-2523) เลย สำหรับการลดลงของระดับการเจริญพันธุ์ในช่วงหลังนั้น พบว่า นอกจากนโยบายควบคุมการเจริญพันธุ์ของประเทศ จนกระทั่งถึงแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535-2539) แล้ว ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจถือเป็นปัจจัยหลักของการลดลงของระดับการเจริญพันธุ์

จากการศึกษาพบว่า ร้อยละ 72 ของผู้ให้สัมภาษณ์ที่มีหรือเคยมีครอบครัวมีบุตรที่เกิดรอดเพียง 1-2 คน โดยผู้ที่มีบุตร 2 คนคิดเป็นร้อยละ 47 ตามด้วยผู้ที่มีบุตรคนเดียว (ร้อยละ 26) และผู้ที่มีบุตร 3 คน (ร้อยละ 10) ตามลำดับ(รูป 1) โดยมีค่าเฉลี่ยของบุตรเกิดรอดทั้งหมด 2.2 คน อย่างไรก็ตามในจำนวนนี้มีที่เสียชีวิตไปส่วนหนึ่ง ซึ่งเมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของบุตรที่ยังมีชีวิตอยู่จะอยู่ที่ 1.97 คน อย่างไรก็ตามเมื่อสอบถามถึงทัศนคติที่มีต่อจำนวนบุตรที่เหมาะสมพบว่า ร้อยละ 79 ของทุกครัวเรือนตอบว่า 2 คน ตามด้วย 3 คน (ร้อยละ 14) และ 1 คน (ร้อยละ 5) ตามลำดับ ทั้งนี้ ปัจจัยทางเศรษฐกิจถือเป็นปัจจัยหลักที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเรื่องจำนวนบุตร โดยเฉพาะปัจจัยในเรื่องค่าใช้จ่ายในการศึกษา ไม่ว่าจะเป็นค่าเล่าเรียน ค่าเสื้อผ้า ค่าหนังสือ หรือค่าเดินทางไปโรงเรียน

¹ ระดับการเจริญพันธุ์รวมของประเทศไทยอยู่ที่ 1.7 (Population Reference Bureau, 2005)

ร้อยละ



รูป 1 จำนวนบุตรของผู้ให้สัมภาษณ์ที่มีครอบครัว

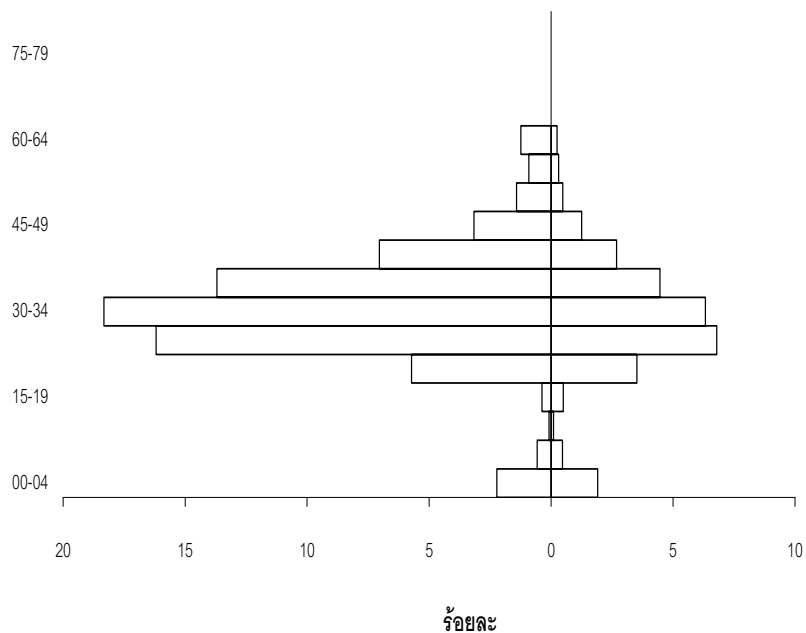
ที่มา: จากการสำรวจ (2549)

2.2 การเจ็บป่วยและการตายที่สัมพันธ์กับเอดส์

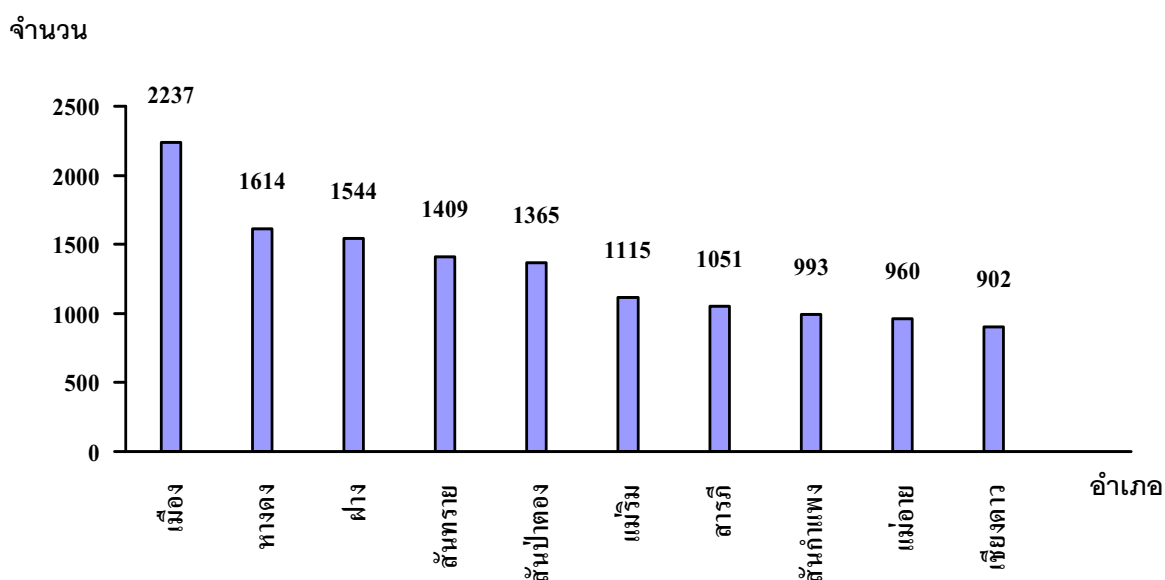
ภาคเหนือตอนบนถือเป็นภูมิภาคที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของเอดส์รุนแรงมากที่สุดในประเทศไทยในช่วงเกือบ 20 ปีที่ผ่านมา โดยในทศวรรษแรกของการระบาดนั้น จังหวัดเชียงใหม่เป็นจังหวัดที่มีจำนวนของผู้ติดเชื้อมากที่สุดเมื่อเทียบกับจังหวัดอื่นๆ ในภาคเหนือตอนบน และการตายที่สัมพันธ์กับเอดส์ได้กลายมาเป็นสาเหตุการตายหลักในช่วงหลายปีที่ผ่านมาของจังหวัด จากข้อมูลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่พบว่า นับตั้งแต่พ.ศ. 2531 ถึง 2548 จังหวัดเชียงใหม่มีผู้ติดเชื้อแล้วทั้งสิ้น 19,000 คน โดยกลุ่มประชากรที่ได้รับผลกระทบมากที่สุดได้แก่กลุ่มประชากรในช่วงอายุระหว่าง 25-39 ปี ดังแสดงในรูป 2 ทั้งนี้ มีการติดเชื้อในเพศชายร้อยละ 71 และเพศหญิงร้อยละ 29 สำหรับปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้อพบว่า กว่าร้อยละ 80 ติดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์

สำหรับการกระจายตัวของประชากรผู้ติดเชื้อ พบว่ากว่าร้อยละ 55 กระจุกตัวอยู่ใน 7 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมือง หางดง ฝาง สันทราย สันป่าตอง แม่ริม และสารภี ตามลำดับ (รูป 3)

อย่างไรก็ตามนับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2541 เป็นต้นมา จำนวนของผู้ติดเชื้อรายใหม่ได้เริ่มลดจำนวนลงจากการศึกษาพบว่า สถานการณ์เอดส์ในปัจจุบันไม่ได้รุนแรงเหมือนเมื่อ 10 ปีก่อนที่มีผู้ติดเชื้อและเสียชีวิตไปเป็นจำนวนมาก จนทำให้ดูเหมือนว่าโดยภาพรวมแล้วสถานการณ์เอดส์ดีขึ้น โดยจะเห็นได้ว่าร้อยละ 42 ของครัวเรือนที่ให้สัมภาษณ์ทั้งหมดคิดว่าเอดส์ไม่ได้เป็นปัญหาของชุมชนอีกต่อไป ในขณะที่ร้อยละ 29 คิดว่ายังเป็นปัญหาอยู่ และอีกร้อยละ 24 คิดว่าเป็นเพียงปัญหาเล็กน้อยเท่านั้น



รูป 2 โครงสร้างอายุของผู้ติดเชื้อเอดส์ระหว่างปีพ.ศ. 2531-2548 จังหวัดเชียงใหม่
ที่มา: จากข้อมูลสถิติของกลุ่มงานควบคุมโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดเชียงใหม่ (2549)



รูป 3 อำเภอที่มีจำนวนผู้ติดเชื้อเอดส์สะสมมากที่สุด 10 อันดับแรกของจังหวัดเชียงใหม่
ที่มา: คำนวณจากข้อมูลสถิติของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ (2549)

แม้ว่าจำนวนและอัตราของผู้ติดเชื้อรายใหม่จะลดลง แต่รูปแบบของการติดเชื้อนั้นแตกต่างจากในอดีต นั่นคือ ผู้ติดเชื้อมีอายุยืนยาวขึ้นเนื่องจากการเปลี่ยนสายพันธุ์ของเชื้อเอช ไอ วี และการให้ความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพสำหรับผู้ติดเชื้อ การเข้าถึงบริการสาธารณสุขทั้งในเรื่องยาต้านไวรัสและการรักษาอื่นๆ ที่ดีขึ้น โดยในพื้นที่ศึกษาได้พบจำนวนผู้ติดเชื้อทั้งสิ้น 32 คน แยกเป็นเพศชาย 13 คน และเพศหญิง 19 คน จะเห็นได้ว่ามีจำนวนของผู้ติดเชื้อเพศหญิงมากกว่าเพศชาย คิดเป็นสัดส่วนทางเพศเท่ากับ 68 (เพศชาย 68 คนต่อเพศหญิง 100 คน) ซึ่งต่างจากในช่วงแรกของการระบาดที่พบเพศชายมากกว่าเพศหญิงหลายเท่า อย่างไรก็ตาม ส่วนหนึ่งของผู้ติดเชื้อเพศหญิงเป็นการติดเชื้อจากสามีซึ่งเสียชีวิตไปแล้ว นอกจากนี้ยังพบว่าสัดส่วนอายุของผู้ติดเชื้อในพื้นที่ศึกษามีแนวโน้มที่จะเป็นในกลุ่มวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ตอนต้นมากขึ้น

2.3 การย้ายถิ่นออกของแรงงาน

ภาคเหนือถือเป็นภูมิภาคที่มีแรงงานย้ายถิ่นออกมากที่สุดในประเทศ รองจากภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และโดยเฉพาะในช่วง 20 ปีที่ผ่านมา การย้ายถิ่นออกไปทำงานนอกหมู่บ้านของประชากรในชนบทของจังหวัดเชียงใหม่ได้มีจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ โดยเฉพาะในพื้นที่ใกล้ตัวเมืองหรือพื้นที่ที่มีการเข้าถึงได้โดยสะดวกด้วยเส้นทางคมนาคม ซึ่งการย้ายถิ่นออกดังกล่าวได้ส่งผลกระทบต่อชุมชนชนบทในหลายรูปแบบ ขึ้นอยู่กับลักษณะทางประชากร ประเภทและระยะเวลาของการย้ายถิ่นนั้นๆ

เนื่องจากข้อจำกัดของข้อมูลการย้ายถิ่น โดยเฉพาะการย้ายถิ่นของแรงงาน เพราะผู้ย้ายถิ่นส่วนใหญ่ไม่ได้แจ้งย้ายชื่อออกจากทะเบียนบ้าน แม้ว่าในทางปฏิบัติแล้วจะไม่ได้อาศัยอยู่ในครัวเรือนนั้นๆ แล้วก็ตาม จากการศึกษาพบว่า ร้อยละ 8 ของผู้ที่มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านของครัวเรือนที่ทำการศึกษาก็ไม่ได้อาศัยอยู่ในครัวเรือนจริง นั่นคืออยู่อาศัยในครัวเรือนน้อยกว่า 3 เดือนต่อปี โดยผู้ที่ไม่ได้อาศัยอยู่จริงในครัวเรือนส่วนใหญ่ได้แก่ประชากรในกลุ่มอายุระหว่าง 15-39 ปีที่ย้ายออกไปเพื่อไปทำงานที่อื่น ซึ่งแสดงให้เห็นถึงกระบวนการคัดสรรของการย้ายถิ่นในกลุ่มประชากรวัยแรงงาน สำหรับสัดส่วนทางเพศของผู้ย้ายถิ่นพบว่ามีสัดส่วนของผู้ย้ายถิ่นออกเพศชายและเพศหญิงที่สมดุลกัน

สำหรับการเคลื่อนย้ายในการประกอบอาชีพสำหรับผู้ที่ไม่ได้อาศัยอยู่จริงในครัวเรือนนั้น พบว่าแรงงานในพื้นที่ศึกษาส่วนใหญ่ทำงานในท้องถิ่น นั่นคือ ร้อยละ 59 ทำงานในหมู่บ้าน ร้อยละ 14 ทำงานภายในอำเภอ และร้อยละ 17 ทำงานอยู่ภายในจังหวัด

3. ผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงประชากร

3.1 ผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงประชากรต่อโครงสร้างประชากร

การเจริญพันธุ์ที่ลดลงอย่างรวดเร็วและต่อเนื่องทำให้ระดับการเจริญพันธุ์ของจังหวัดเชียงใหม่ในปัจจุบันอยู่ในระดับที่ต่ำกว่าระดับทดแทนตนเองมากกว่า 25 ปีแล้ว ผลกระทบที่มีต่อขนาดและองค์ประกอบของประชากรได้แก่ ทำให้อัตราการเพิ่มขึ้นของประชากรลดลงและติดลบในบางพื้นที่แม้ว่าจากข้อมูลสถิติประชากรของจังหวัดเชียงใหม่โดยรวมจะมีจำนวนคนเกิดมากกว่าคนตาย แต่ถ้าพิจารณารายอำเภอแล้ว จะพบว่า 14

อำเภอในอำเภอทั้งหมด 24 อำเภอ หรือกว่าร้อยละ 50 มีจำนวนคนตายมากกว่าคนเกิด สำหรับอำเภอที่มีคนเกิดมากกว่าคนตายนับพบว่า ได้แก่อำเภอที่มีสัดส่วนของชาวไทยภูเขาสูง ได้แก่ อำเภอแม่แจ่ม สะเมิง แม่ฮาด ดอยเต่า อมก๋อย เวียงแหงและไชยปราการ ซึ่งจำนวนการเกิดที่มากกว่าการตายที่ต่างกันเป็นจำนวนมากนี้ ได้ทำให้ค่าเฉลี่ยของจำนวนการเกิดโดยรวมของทั้งจังหวัดยังคงอยู่ในระดับสูงและมากกว่าระดับการตาย

สำหรับอัตราการเพิ่มตามธรรมชาติของประชากรในพื้นที่ศึกษานั้นพบว่า ข้อมูลล่าสุด (ปีพ.ศ. 2547) มีค่าติดลบ (ตาราง 1) และถ้าพิจารณาถึงประเด็นในเรื่องการย้ายถิ่นเข้าและออกจะพบว่าในอำเภอสันป่าตองมีการลงทะเบียนย้ายถิ่นเข้าและออกในจำนวนที่ไม่ต่างกันมากนัก ในขณะที่อำเภอ หางดงมีการลงทะเบียนย้ายถิ่นออกมากกว่าย้ายถิ่นเข้า ซึ่งจากข้อมูลดังกล่าวได้ทำให้อัตราการเติบโตของประชากรในอำเภอสันป่าตองมีค่าเท่าเดิม ส่วนในอำเภอหางดงมีการติดลบที่มากขึ้นไปอีก

ตาราง 1 อัตราการเกิด อัตราการตายและอัตราการเพิ่มตามธรรมชาติ

พื้นที่ศึกษา	อัตราการเกิด (ต่อพัน)	อัตราการตาย (ต่อพัน)	อัตราการเพิ่มตามธรรมชาติ (ต่อร้อย)
อำเภอสันป่าตอง	4.8	8.4	-0.36
อำเภอหางดง	5.2	6.4	-0.12

ที่มา: คำนวณจากข้อมูลของสำนักงานสถิติจังหวัดเชียงใหม่ (2547)

และถ้าพิจารณาผลกระทบต่อดังต่อไปนี้ประกอบทางประชากรแล้ว จะพบว่าอัตราการเกิดที่ต่ำและลดลงอย่างต่อเนื่องทำให้สัดส่วนของประชากรวัยเด็กลดจำนวนลง ทำให้อัตราการเข้าสู่วัยแรงงานลดลง ก่อนที่จะทำให้สัดส่วนของประชากรในวัยแรงงานลดลงในระยะยาว ขณะเดียวกันสัดส่วนของประชากรวัยสูงอายุก็จะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยในปัจจุบัน จังหวัดเชียงใหม่มีประชากรวัยเด็กร้อยละ 18 มีประชากรวัยแรงงานร้อยละ 71 และประชากรวัยสูงอายुर้อยละ 11 สำหรับในพื้นที่ศึกษาพบว่ามีประชากรวัยเด็กร้อยละ 18 เช่นเดียวกับของจังหวัดโดยรวม มีประชากรวัยแรงงานร้อยละ 68 และมีประชากรวัยสูงอายुर้อยละ 14 อย่างไรก็ตามในอนาคตอันใกล้หรืออีกเพียงไม่กี่ปี สัดส่วนของประชากรในวัยแรงงานจะเพิ่มขึ้นจนถึงจุดสูงสุดก่อนที่จะลดลง ดังนั้นในช่วงเวลานี้จึงถือเป็นยุคทองทางประชากรที่เรียกว่า การปันผลประชากร (Demographic Dividend) อันเกิดจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างอายุของประชากร

การตายที่สัมพันธ์กับเอดส์ซึ่งส่วนใหญ่เป็นประชากรในวัยแรงงานและการย้ายถิ่นออกของประชากรวัยแรงงานได้ส่งผลให้ประชากรในวัยแรงงานมีจำนวนลดลง และอาจส่งผลกระทบต่ออัตราการเกิดเนื่องจากผู้ติดเชื้อหรือผู้ที่เสียชีวิตไปแล้วไม่สามารถที่จะมีบุตรได้อย่างที่ควรจะเป็น นอกจากนี้ยังทำให้อัตราการตายในวัยทารกสูงขึ้นได้ในกรณีที่ทารกได้รับการติดเชื้อจากแม่และไม่ได้รับยาต้านไวรัส ดังนั้นจะเห็นได้ว่าปฏิสัมพันธ์ของส่วนประกอบหลักทั้งสามทางประชากร ได้ส่งผลให้ขนาดของประชากรวัยเด็กและวัยแรงงาน

ลดลง ซึ่งการลดลงดังกล่าวจะส่งผลกระทบต่อสัดส่วนและโครงสร้างประชากรโดยรวม นั่นคือทำให้สัดส่วนของผู้สูงอายุที่จะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ตามโครงสร้างอายุประชากรที่เปลี่ยนแปลงไปมีจำนวนสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว หรือเพิ่มขึ้นแบบเท่าทวีคูณ (Doubled Ageing Process)

3.2 ผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงประชากรต่อโครงสร้างทางเศรษฐกิจและสังคม

ปฏิสัมพันธ์ของระดับการเจริญพันธุ์ต่ำ การย้ายถิ่นออกของประชากรวัยแรงงาน และการตายที่สัมพันธ์กับเอดส์นั้นที่ส่งผลกระทบต่อโครงสร้างทางเศรษฐกิจและสังคมนั้นมีความซับซ้อนเพราะการเปลี่ยนแปลงของแต่ละส่วนมีระดับความรุนแรงและส่งผลกระทบในระยะเวลาที่แตกต่างกัน อย่างไรก็ตาม เนื้อหาในส่วนนี้จะเป็นการสรุปถึงภาพรวมอย่างกว้างๆ ของปฏิสัมพันธ์ดังกล่าว

การย้ายถิ่นออกของคนในวัยแรงงานได้ทำให้ชุมชนชนบทบางแห่งประสบภาวะการขาดแคลนแรงงาน โดยเฉพาะแรงงานในภาคการเกษตร การขาดแคลนแรงงานดังกล่าวทำให้แต่ละครัวเรือนมีการตอบสนองในรูปแบบที่แตกต่างกันไป เช่น มีการจ้างแรงงานจากที่อื่นเพิ่มขึ้น การลดพื้นที่ทำนา การเปลี่ยนพื้นที่นาเป็นสวน หรือการปล่อยให้ที่ดินนั้นๆ ว่างและไม่ทำการเกษตรใดๆ เป็นต้น

ในช่วงทศวรรษแรกของการแพร่ระบาดของเอดส์ ความสัมพันธ์ระหว่างการติดเชื้อเอดส์กับการย้ายถิ่นหรือการเคลื่อนย้ายไปทำงานนอกหมู่บ้านค่อนข้างเด่นชัด เพราะผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่เป็นเพศชายที่ไปติดเชื้อมาจากการมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการในระหว่างที่ไปทำงานนอกหมู่บ้าน อย่างไรก็ตาม หลังจากนั้นมา ความสัมพันธ์ดังกล่าวลดความสำคัญลงและไม่สามารถหาสาเหตุของการติดเชื้อได้แน่ชัด เนื่องจากเอดส์ได้แพร่ระบาดเข้าสู่กลุ่มแม่บ้านที่ติดเชื้อจากสามี และประชากรทั่วไป ทั้งนี้ การเจ็บป่วยของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์เพิ่มขึ้นในช่วงแรกของการแพร่ระบาดนั้นได้ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของครัวเรือน ไม่ว่าจะเป็นภาระในการดูแลผู้ป่วยที่มักจะตกเป็นของพ่อและแม่ของผู้ป่วย การขาดรายได้ของครัวเรือนจากสมาชิกในครัวเรือนที่เจ็บป่วยและเสียชีวิต รายได้ของสมาชิกที่ต้องอยู่ดูแลผู้ป่วยโดยเฉพาะในระยะสุดท้ายที่ผู้ป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และค่าใช้จ่ายในการฃาปนกิจ นอกจากนี้ การมีสมาชิกในครัวเรือนที่เจ็บป่วยหรือเสียชีวิตจากเอดส์ได้ทำให้เกิดความเครียดและผลกระทบทางจิตใจแก่สมาชิกทุกคนในครัวเรือน รวมทั้งอาจส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์ทางสังคมกับคนอื่นๆ ในชุมชน โดยเฉพาะในช่วงแรกของการระบาดที่คนส่วนใหญ่ยังไม่เข้าใจและยอมรับผู้ป่วยเอดส์ นอกจากนี้ในบางครัวเรือน ผู้สูงอายุบางคนอาจต้องรับภาระในการเลี้ยงดูหลานกำพร้าเอดส์ด้วย

นอกจากประเด็นในเรื่องการย้ายถิ่นและเอดส์แล้ว ผลกระทบจากการลดระดับการเจริญพันธุ์อย่างต่อเนื่องและยาวนานได้ส่งผลกระทบต่อโครงสร้างทางสังคมและเศรษฐกิจในชุมชนชนบท แม้ว่าผลกระทบดังกล่าวอาจไม่สามารถเห็นได้เด่นชัดในช่วงเวลาสั้นๆ เหมือนผลกระทบจากการย้ายถิ่นและเอดส์ แต่ผลกระทบดังกล่าวเป็นผลกระทบที่ต่อเนื่องและยาวนาน การลดลงของจำนวนการเกิดได้ทำให้ครอบครัวมีขนาดเล็กลง และเป็นที่ทราบกันดีว่าการมีครอบครัวขนาดเล็กจะช่วยให้แต่ละครอบครัวสามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตในด้านอื่นๆ ของสมาชิกในครอบครัวให้ดีขึ้น เช่น ในเรื่องการศึกษาของบุตรและการมีเงินออม

เพิ่มขึ้น ดังนั้นเนื้อหาในส่วนต่อไปนี้จะทำการวิเคราะห์และอภิปรายถึงผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงประชากรดังกล่าวที่มีต่อโครงสร้างครอบครัว การศึกษา อาชีพ การใช้ที่ดิน รายได้และเงินออม

จากการศึกษาพบว่า กว่าร้อยละ 70 ของครัวเรือนตัวอย่างเป็นครอบครัวเดี่ยวและมีขนาดครอบครัวโดยเฉลี่ยเท่ากับ 4 คน สำหรับในด้านการศึกษา โดยภาพรวมแล้วการศึกษาของคนในชุมชนยังมีระดับค่อนข้างต่ำ นั่นคือ ถ้าไม่รวมผู้ที่กำลังศึกษาอยู่ พบว่าเกือบร้อยละ 70 จบการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า (ร้อยละ 12 ไม่จบประถมศึกษา ร้อยละ 56 จบระดับประถมศึกษา) ร้อยละ 11 จบการศึกษาระดับมัธยมต้น ร้อยละ 8 จบการศึกษาระดับมัธยมปลาย ร้อยละ 6 จบการศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ และร้อยละ 7 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี และสำหรับผู้ที่กำลังศึกษาอยู่ พบว่าร้อยละ 55 กำลังศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า ร้อยละ 30 กำลังศึกษาในระดับมัธยม ร้อยละ 9 กำลังศึกษาในระดับมหาวิทยาลัย ร้อยละ 6 กำลังศึกษาในระดับวิทยาลัย และร้อยละ 1 กำลังศึกษาในระดับปริญญาโท

นอกจากนี้แล้ว การมีจำนวนการเกิดที่ลดลงได้ส่งผลกระทบต่อการจัดระบบการศึกษา โดยเฉพาะในระดับประถมศึกษา โรงเรียนในระดับประถมศึกษาของรัฐบาลในจังหวัดเชียงใหม่จำนวนหลายแห่งได้ถูกปิดไป หลายแห่งได้ถูกยุบ-รวม ทำให้เด็กนักเรียนในชนบทหลายแห่งต้องเดินทางไปโรงเรียนในระยะทางที่ไกลขึ้น และผู้ปกครองต้องรับภาระในเรื่องค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปเรียนเพิ่มขึ้น ไม่ว่าจะเป็นในเรื่องพาหนะที่ใช้ในการเดินทาง ค่าใช้จ่ายในเรื่องรถและน้ำมัน เป็นต้น แม้ว่าในปัจจุบันผู้ปกครองจะนิยมส่งบุตรหลานไปเรียนในตัวเมืองมากขึ้น แต่สำหรับการศึกษาในระดับประถมศึกษาแล้ว พบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่มักริเริ่มส่งลูกไปเรียนในโรงเรียนในหมู่บ้าน (ถ้ามี) หรือภายในท้องถิ่น

สำหรับอาชีพหลักของประชากรในพื้นที่ศึกษา พบว่าอาชีพทำการเกษตรไม่ได้เป็นอาชีพหลักของคนส่วนใหญ่ในชนบทอีกต่อไป โดยคนส่วนใหญ่ได้หันมาประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป (คิดเป็นร้อยละ 34) ตามด้วยอาชีพลูกจ้างตามสถานประกอบการหรือนายจ้างอิสระ (ร้อยละ 23) และมีเพียงร้อยละ 19 ที่ประกอบอาชีพทางการเกษตร ดังรายละเอียดในตาราง 2

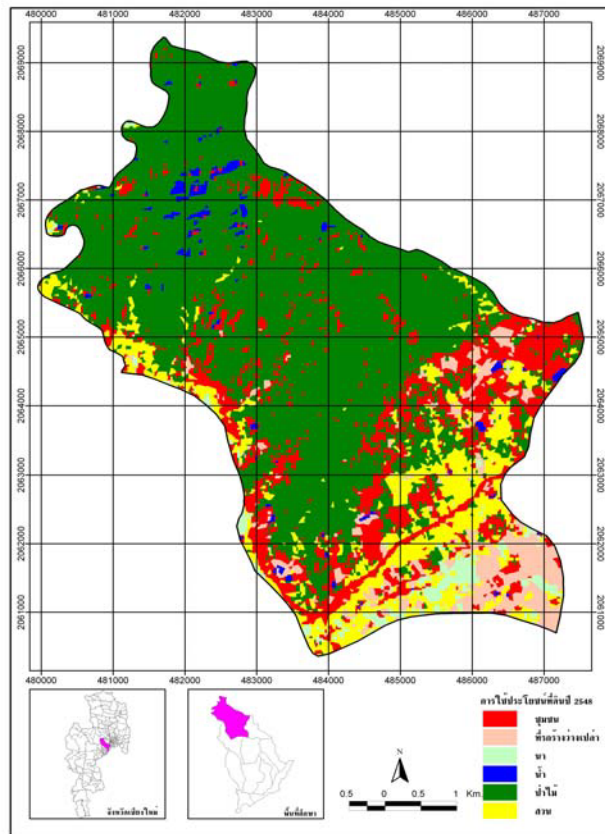
ตาราง 2 จำนวนประชากรที่ประกอบอาชีพ(หลัก) จำแนกตามสถานที่ทำงาน

อาชีพ สถานที่	เกษตร ร	รับจ้าง ง	ราชการ	ลูกจ้าง ง	ค้าขายและบริการ	หัตถกรรม	อื่นๆ	รวม	ร้อยละ
หมู่บ้าน	113	156	7	26	81	22	10	415	59.1
ตำบล	4	19		25	3	0	0	51	7.3
อำเภอ	3	17	2	21	2	1	0	46	6.6
จังหวัด	4	27	12	65	10	0	0	118	16.8
ภาคเหนือ	0	1	1	11	1	0	0	14	2.0
กรุงเทพฯ	0	0	0	2	2	0	0	4	0.6
ต่างจังหวัด*	0	0	0	1	0	0	2	3	0.4
ต่างประเทศ	0	0	0	1	3		0	4	0.6
ไม่ทราบ	12	16	0	7	2	4	6	47	6.7
รวม	136	236	22	159	104	27	18	702	100.0
ร้อยละ	19.4	33.6	3.1	22.6	14.8	3.8	2.6	100.0	-

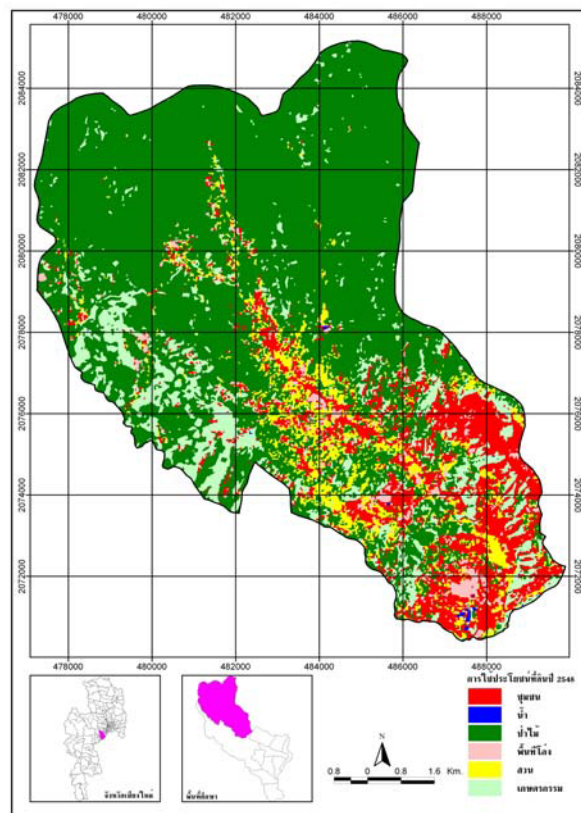
*ไม่รวมจังหวัดในภาคเหนือและกรุงเทพมหานคร

ที่มา: จากการสัมภาษณ์ครัวเรือน (2549)

จากตาราง จะเห็นได้ว่าประชากรที่ประกอบอาชีพรับจ้างเป็นอาชีพหลัก ส่วนหนึ่งจะรับจ้างทำงานในภาคการเกษตรในฤดูของการเกษตร หรือทำการเกษตรในที่ดินของตนเอง และรับจ้างทำงานทั่วไป นอกฤดูทำการเกษตร และอีกส่วนหนึ่งทำงานรับจ้างอื่นๆ ตลอดทั้งปี ทั้งนี้จากการขยายตัวของเมือง ทำให้การใช้ที่ดินในหลายพื้นที่เปลี่ยนแปลงไป มีการเข้ามาซื้อและจับจองพื้นที่ในชนบทจากคนต่างถิ่นมากขึ้นเรื่อยๆ เพื่อใช้เป็นที่อยู่อาศัยหรือทำเป็นที่พักและรีสอร์ท ส่งผลให้พื้นที่การเกษตรโดยเฉพาะที่นามีจำนวนลดลง โดยพบว่าครัวเรือนร้อยละ 12 ได้ทำการขายที่ดินในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา และในปัจจุบันร้อยละ 38 ของครัวเรือนตัวอย่างไม่มีที่ดินทำกินเป็นของตนเอง การเปลี่ยนแปลงการใช้ที่ดินดังกล่าวได้ส่งผลให้แรงงานในท้องถิ่นเปลี่ยนจากแรงงานในภาคการเกษตรเข้าไปทำงานเป็นแรงงานในภาคบริการมากขึ้น เช่น ในงานแม่บ้าน แม่ครัว คนดูแลสวน ยาม และพนักงานในร้านอาหาร เป็นต้น ทั้งนี้ ประเภทของการใช้ที่ดินในปัจจุบันของพื้นที่ศึกษาแสดงในรูป 4 และ 5



รูป 4 ประเภทของการใช้ที่ดินในพื้นที่ศึกษา 1



รูป 5 ประเภทของการใช้ที่ดินในพื้นที่ศึกษา 2

สำหรับเรื่องราวได้ ผลการศึกษาพบว่า รายได้โดยเฉลี่ยของครัวเรือนเท่ากับ 13,435 บาทต่อเดือน ซึ่งเมื่อคิดเป็นรายได้โดยเฉลี่ยต่อหัวต่อเดือนจะเท่ากับ 3,359 บาทต่อคนต่อเดือน เมื่อพิจารณาถึงเรื่องเงินออม พบว่าร้อยละ 60 ของครัวเรือนทั้งหมดไม่มีเงินออมหรือเงินเก็บไว้ใช้ในยามจำเป็น และสำหรับครัวเรือนที่มีเงินออม กว่าร้อยละ 50 มีเงินออมไม่ถึง 20,000 บาท นอกจากนี้ยังพบว่า กว่าร้อยละ 80 ของครัวเรือนทั้งหมดมีภาระหนี้สิน โดยส่วนใหญ่กู้เงินจากเงินกองทุนหมู่บ้าน ธนาคารเพื่อการเกษตร และจากแหล่งเงินกู้ในระบบ

นอกจากนี้ การศึกษาค้นคว้ายังพบว่า ความคาดหวังของบิดามารดาที่มีต่อบุตรสูงมาก ทั้งในเรื่อง การศึกษาและโดยเฉพาะในการเป็นหลักประกันหรือที่พึ่งในยามชรา แม้ว่าการมีลูกเพียง 1-2 คนทำให้ธรรมเนียมปฏิบัติของคนทางเหนือที่ลูกสาวคนสุดท้ายจะต้องอยู่กับบิดามารดาในยามแก่เฒ่านั้นลดหรือหมดความสำคัญลงไปเพราะไม่สามารถปฏิบัติได้ด้วยข้อจำกัดในเรื่องจำนวนและเพศของบุตร และข้อจำกัดในเรื่องอื่นๆ ไม่ว่าจะเป็นในเรื่องอาชีพหรือสถานที่ทำงานของบุตร ทั้งนี้ร้อยละ 84 คาดหวังให้มีบุตรคนใดคนหนึ่งพักอาศัยอยู่ในบ้านด้วยในยามแก่เฒ่า ร้อยละ 87 คาดหวังให้มีบุตรคอยดูแลและให้ความช่วยเหลืออย่างใกล้ชิดในเรื่องต่างๆ และร้อยละ 80 คาดหวังจากบุตรในเรื่องการช่วยเหลือในเรื่องค่าใช้จ่ายต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นค่าครองชีพและค่าใช้จ่ายจำเป็นอื่นๆ

จะเห็นได้ว่า ในสังคมชนบทปัจจุบันมีการเจริญพันธุ์ต่ำอันเนื่องมาจากปัจจัยทางเศรษฐกิจและคุณค่าของเด็กโดยรวมลดลง ประกอบกับการให้ความสำคัญกับระบบการศึกษาที่นับวันก็ได้เข้ามามีบทบาทมากขึ้นเรื่อยๆ ทำให้คนส่วนใหญ่ใช้เวลาในการศึกษานานขึ้น ซึ่งได้ส่งผลกระทบต่อการลดความสำคัญของคนรุ่นพ่อแม่หรือปู่ย่าตายายในการเป็นครูที่จะถ่ายทอดความรู้และภูมิปัญญาต่างๆ โดยเฉพาะที่สัมพันธ์กับการเกษตร ประกอบกับอิทธิพลของการพัฒนาอื่นๆ ที่ได้ส่งผลกระทบต่อชนบท ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการขยายตัวของเมือง การขยายตัวและการเปลี่ยนแปลงของระบบเศรษฐกิจ เทคโนโลยี การสื่อสารและการขนส่ง ทำให้คนรุ่นใหม่ในชนบทไม่เห็นความสำคัญและคุณค่าของการเกษตร และหันไปประกอบอาชีพอื่นๆ ที่น่าจะให้ความมั่นคงมากกว่าอาชีพทางการเกษตรที่ต้องขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ดังนั้นคนรุ่นใหม่ ในอนาคตจึงน่าจะมีแนวโน้มที่จะออกไปทำงานในเมืองหรือที่อื่นๆ ที่มีโอกาสในการทำงานที่ดีกว่าและมั่นคงกว่า แม้ว่าส่วนหนึ่งอาจจะยังคงใช้บ้านในเขตชนบทเป็นที่พักอาศัย (ถ้าสามารถเดินทางไป-กลับได้) ในขณะที่อีกส่วนหนึ่งอาจย้ายไปอยู่ที่อื่นที่ใกล้กับแหล่งงาน ดังนั้นความผูกพันของคนรุ่นใหม่ที่มีต่อชนบทจึงน่าจะเป็นความผูกพันทางสังคมที่มีต่อพ่อแม่ญาติพี่น้องและเครือญาติมากกว่าความผูกพันกับ 'ที่ดิน' ในฐานะที่เป็นวิถีชีวิตและแหล่งของรายได้เช่นในอดีต

ในอนาคตอันไม่ไกลต่อจากนี้เมื่อคนกลุ่มใหญ่ในวัยแรงงานเลื่อนอายุไปเป็นกลุ่มผู้สูงอายุแล้ว ปัญหาการดูแลผู้สูงอายุจะเป็นปัญหาใหญ่ที่ท้าทายต่อการเข้ามามีจัดการและแก้ไข โดยเฉพาะ ผู้สูงอายุในชนบทที่ส่วนใหญ่ขาดหลักประกันในเรื่องรายได้ รวมทั้งหลักประกันทางสังคม โดยเฉพาะเรื่องผู้ดูแล เพราะคนรุ่นใหม่ส่วนใหญ่ไม่ได้มีฐานทางเศรษฐกิจในชนบทที่จะได้อยู่อาศัยในครัวเรือนกับพ่อแม่และแม่อย่างใกล้ชิดได้อีกต่อไป นอกจากนี้ ใครจะเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุบางส่วนที่ได้สูญเสียลูกบางคนหรือทุกคนจากการตายที่สัมพันธ์กับเอดส์ (หรือจากสาเหตุอื่นๆ) ทั้งนี้ จากการศึกษาพบว่าร้อยละ 9 ของครัวเรือนตัวอย่างทั้งหมดมีลูกที่เสียชีวิต

จากเอดส์อย่างน้อย 1 คน (ไม่รวมบางครัวเรือนที่มีลูกเป็นผู้ติดเชื้อ) และรวมถึงการดูแลผู้สูงอายุที่ไม่มีครอบครัว เป็นโสดหรือเป็นหม้าย

4. สรุป

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่ากรณีศึกษาของการเปลี่ยนแปลงประชากรที่จังหวัดเชียงใหม่ได้สะท้อนให้เห็นถึงผลกระทบของการลดลงอย่างรวดเร็วของระดับการเจริญพันธุ์และการมีระดับการเจริญพันธุ์ที่ต่ำกว่าระดับทดแทนอย่างต่อเนื่องที่ได้ส่งผลกระทบต่อโครงสร้างทางประชากร เศรษฐกิจและสังคมมาอย่างต่อเนื่องยาวนานและจะยังคงส่งผลกระทบต่อไปในอนาคต ซึ่งผลกระทบดังกล่าวได้ส่งผลกระทบมากยิ่งขึ้นเมื่อถูกพิจารณาว่ารวมกับการย้ายถิ่นออกจากชนบทของประชากรในวัยแรงงานและการติดเชื้อและเสียชีวิตจากเอดส์ของคนในวัยแรงงาน ดังนั้นจึงควรมีมาตรการป้องกันและรองรับผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงประชากรดังกล่าวในระยะยาว เพื่อให้ขนาดและองค์ประกอบของประชากรมีความสมดุลกันอย่างต่อเนื่อง และเมื่อ 'คน' มีความสมดุลแล้วก็จะนำไปสู่การพัฒนาประเทศและการเป็นสังคมที่มีความสุขอย่างยั่งยืน

เอกสารอ้างอิง

- สำนักงานสถิติจังหวัดเชียงใหม่. 2547. *การจัดทำข้อมูลสถิติเพื่อการพัฒนาองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ.2547 ภายใต้โครงการจัดทำระบบข้อมูลสถิติระดับท้องถิ่น จังหวัดเชียงใหม่*. สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่. 2549. *สถานการณ์เอดส์ของจังหวัดเชียงใหม่*. กลุ่มงานควบคุมโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. กระทรวงสาธารณสุข.
- Pardthaisong-Chaipanich, L. 2006. "Below replacement-level fertility: the global and local perspectives". *Chiang Mai University Journal* 5(2), pp. 267-282.
- Pardthaisong-Chaipanich, L. 2006. "Population change in Northern Thailand". In Goh, K. and Sekson Yongvanit (eds.), *Change and Development in Southeast Asia in an Era of Globalization*. pp. 395-415. Singapore: Prentice Hall.

บทความเรื่อง
“Rural Changes and Ageing in Human Security in
Northern Thailand”

Paper presented at the International Workshop on “Human Security in East Asia: Ideas and Practices”, Keio University at Shonan Fujisawa, Japan. February 24 - 27, 2007. (In Press)

RURAL CHANGES AND AGEING IN HUMAN SECURITY

IN NORTHERN THAILAND

Liwa Pardthaisong-Chaipanich*

ABSTRACT

This chapter investigates how demographic and socio-economic changes have affected the lives of the rural ageing in Northern Thailand. Findings from the study show that the security of rural ageing is the key concern for policy-makers at all levels. Moreover, the rural environment needs to be redeveloped for the long-term sustainability and security of its population.

INTRODUCTION

During the past four decades, the Northern region of Thailand has experienced remarkable demographic changes. These changes involve the three major components of population change: fertility, mortality, and migration. Firstly, the region has experienced a rapid fertility transition. Chiang Mai, the capital province of the North, was the first province outside Bangkok in which fertility started to decline as a result of the country's earliest non-governmental family planning programme. The important influence that the non-governmental programme had on the urban and rural population was claimed as a major factor that made Chiang Mai's total fertility rate reach the replacement level within only 20 years between 1960 and 1980 (Pardthaisong, 1986). Secondly, this region has been hard-hit by HIV/AIDS, and Chiang Mai has been one of the provinces that was most affected by HIV/AIDS – particularly in the 1980s and 1990s. Finally, out-migration from rural villages has long been an important part of the lives of the Northern Thai villagers. All of these demographic changes are known, from the experience of many other

*A lecturer at the Department of Geography, Faculty of Social Sciences, Chiang Mai University, Thailand. This research is funded by the Commission on Higher Education (Thailand) and the Thailand Research Fund. The author would like to thank Professor Michio Umegaki and Professor Lynn Thiesmeyer for their support. An earlier version of these findings was presented at Keio University's Workshop on Human Security, funded by the Japanese Ministry of Education's Centre of Excellence Programme.

developing countries, to have had major socio-economic repercussions, but no comparable rural areas have experienced such a concentrated combination of the three demographic forces as we see with those in Chiang Mai province.

This paper, therefore, aims to investigate the interactions of the three demographic forces as well as other inter-related socio-economic changes and their implications for the lives of the rural ageing in Chiang Mai. Results from this study reflect the importance of how demographic and socio-economic changes can affect, and relate to, human security. The human security approach states that “...anything which degrades their [the people’s] quality of life – [such as] demographic pressures,...is a security threat...” (Ramesh, 1997). In addition, human security also means “...protection from sudden and hurtful disruptions in the patterns of daily life – whether in homes, in jobs or in communities...” (UNDP, 1994). The three demographic changes mentioned above can be seen to have disrupted some of the patterns of daily life. It is hoped that lessons learned from this study can also be applied to other developing countries, particularly those in Southeast Asia.

RESEARCH METHODOLOGY

This quantitative and qualitative study has been done by using aggregate data from several official and unofficial sources. The official sources were the secondary data on population and health statistics collected by the National Statistical Office, the Ministry of Interior, the Ministry of Public Health as well as the UN/AIDS. The unofficial sources were from interviews with local key contacts and villagers which are confidential. Primary data used in this study are based on the results of the data survey conducted in 2006, in 22 selected rural villages of the two sub-districts in Chiang Mai Province. Primary data were collected through in-depth interviews with 300 households, through key contact interviews, and through participant observation.

RESEARCH FINDINGS

This section investigates the changes in rural areas by dividing them into 2 parts. Firstly, there are the demographic changes where the change in fertility, HIV/AIDS-related mortality, and out-migration pattern will be discussed. These are followed by the socio-economic changes, where the change in household size and family structure and the value of children, education, and the economic structure as well as land use patterns will be analysed. It should be noted that all of these changes are complex and inter-related.

Demographic Change

Fertility

The rapid decline of fertility in Chiang Mai was a result of the country's earliest family planning programme being established by a missionary physician at the Christian McCormick Hospital in Chiang Mai city. This programme was introduced in 1963, seven years before the government programme. It started by using intrauterine devices (IUD), but from 1965 it focused on the injectable contraceptive Depo Provera to establish what is believed to be the largest injectable contraceptive programme in the world (Pardthaisong, 1986). After the introduction of the programme, fertility began to decline rapidly in both urban and rural areas. Between 1960 and 1975, the total fertility rate in Chiang Mai had declined by almost 50 per cent, reaching the replacement level by 1980.

Since then, the total fertility rate in Chiang Mai has not only remained below the replacement level, but has continued to decline. The total fertility rate declined to about 1.5 in 1990 (Pardthaisong, 1998), in other words, to somewhat the same level as those in East Asian and European countries. The findings from this study point out that 73 per cent of the respondents who were married or had partners had only one child or two children (Figure 1.1). The average number of survival births was 2.2, but the average number of still-alive children was 1.97.

Through asking the informants about the ‘appropriate’ family size of the Thai family, it was found that about 80 per cent of the respondents thought that two children was the appropriate number. Attitudes on family size were also asked about, by dividing the size of family into two groups: families with 2 children or less; and families with 3 or more children. Results indicated that many respondents have realised the advantages and disadvantages of having a small family or a big family. However, economic factors are still the most important in determining the number of children in the family, particularly since the 1997-1998 economic crisis. Therefore, it is common for a family to have a number of children that is less than the number they had planned earlier, or the number that they think is appropriate. It is thus likely that the level of fertility in Chiang Mai in the next 2-3 decades or so will remain at the much-below replacement level, if not lower.

HIV/AIDS-related Mortality

HIV/AIDS-related mortality has played an important role in the overall mortality rate in Thailand since the late 1980s. The latest official number of HIV/AIDS-infected patients reported by the Department of Communicable Disease Control was 308,717 (Department of Communicable Disease Control, 2007) by the end of January, 2007. It is widely known, however, that such figure is lower than the actual one, due in some part to a degree of under-reporting, and also due to the complexity of the disease. A recently estimated figure reported by the Thai Working Group on HIV/AIDS was around 1,092,327, almost 4 times higher than the official figure. Although they have only around 9 per cent of the country’s population, the eight Upper Northern provinces¹ accounted for 25 per cent of all HIV/AIDS-infected patients in the country. Among the Upper Northern provinces, Chiang Mai had the largest number of infections until the year 2000.

Within Chiang Mai province, the city of Chiang Mai had the highest number of HIV/AIDS-infected patients. Until the end of 2006, it had about 2,300 infected patients. The

numbers in the two outlying study areas also were among the top five, with the numbers 1,365 and 1,614, respectively. Although the incidence of new HIV-infected cases in Chiang Mai has decreased overall since 2000, findings from this study suggest that new HIV-infected cases have emerged in recent years, and that the sex ratio of the infected cases has shifted. The number of female cases is now outnumbering those of males (Table 1.1), with the sex ratio of 68. Another important finding was that HIV-infected patients now tend to live longer, with much better health care access, compared to those in the 1990s.

Interestingly, the majority (96 per cent) of the respondents had basic HIV/AIDS understanding and knowledge. Their perception of the AIDS situation was that it was not as ‘frightening’ as in the 1990s, but neither were they totally unaware of the current circumstances. Although 42 per cent of the respondents thought that AIDS was not a problem at all, 29 per cent thought it was, and 24 per cent thought it was only a minor problem. Such perceptions play an important role in terms of personal and community awareness, and also in terms of disease prevention-and-control strategies. Therefore, when asked about their view of the AIDS situation in the future, 66 per cent of respondents thought that the situation would improve due to the knowledge and awareness of AIDS among villagers. Another 14 per cent, in contrast, thought that the situation would become worse, since there is no cure for AIDS and since it spreads so easily and quickly - with or without the awareness of infected persons.

Out-migration

Migration information in most official statistical reports in Thailand does not capture the complexity of circular migration. For example, it is normal for most migrants to leave their names listed on the household registration form in their rural place of origin even when they migrate for a lengthy period, rather than re-registering at their destination. As this portion of the study aims to investigate the complexity of labour migration in rural villages where authoritative

data are lacking, every effort has been made to obtain accurate migration data. This survey defines household members as those who are listed on the household registration form, plus anyone else regarded by the respondent as staying there. The pattern of residential attachment to the household found in this study was that of 8 per cent of the registered members being away for more than nine months in the year.

Among those members who were away, 75 per cent were in the 15-39 age group, reflecting the age selectivity of the migration pattern. In addition, the pattern of gender selectivity in the study areas showed that migration was balanced between the numbers of male and female migrants. This reflects the Thai cultural norm that females are expected to contribute as much as males to the family's material welfare.

Socio-economic Change

The following sections analyse the ways in which the demographic changes discussed above are related to, and are affected by, the socio-economic structure of the rural villages.

Household size and family structure

The maximum number of household members found in this study was eleven. Figure 1.2 shows that 66 per cent of the total households had four family members or less, and that 17 per cent had five members, and another 17 per cent had six members or more. The average number of household members was four, and over 70 per cent of the total households were nuclear families.

Value of children

The findings from this study suggested that the value of children in the rural community has now changed. Traditionally, having children was regarded as beneficial - particularly in the sense that children provide more labour for household farming, and also help with housework

and family duties. Since the onset of compulsory schooling and the promulgation of the educational system, however, children have been largely removed from household production activities, and the costs of providing for children in terms of uniforms, fees, books, and other materials have been increasing. This anticipated high expense of schooling seems to be the most important factor for parents in deciding the number of children they want. Moreover, the influence of the mass media, and improvements to the transportation system, have given villagers more opportunity than ever before to learn about the 'wider' world outside the village. The phenomenon of rising aspirations for the standard of living in terms of material goods has clearly impacted on the desired number of children. Parents have opted for small family size, and often consciously decide to buy material goods rather than rearing children. This kind of substitution effect has been found in rural Chiang Mai since the 1980s (Pardthaisong, 1986). Therefore, it is now common for the Thai to take the view that having children is having more costs: more children means more expenditure and less children means less expenditure.

Education

One of the advantages of having fewer children is that parents are able to provide further education for their children, especially beyond the compulsory level.² This kind of advantage used to be described as 'by far the most significant short-term gain that family planning programmes may achieve' (Caldwell and Caldwell, 1997). However, the impact of rapid fertility decline on education can be seen in the declining number of children in primary schools in rural villages. Some local schools had to be closed down because of this reason. By 1990, 10 per cent of the government primary schools throughout Chiang Mai province were closed down (Pardthaisong, 1992). Plate 1.1 gives an illustration of one of the local schools in the study area that were closed down recently. Although some might argue that many parents prefer to send their children to school in the district centres or Chiang Mai city, the results from this study

indicated that small children in rural areas were much more likely to be sent to local schools for primary education, regardless of the accessibility of city schools.

Regarding the advantage derived from educational improvements among families with few children, this study found that among the adult household members (members who were currently studying being excluded), 56 per cent had only 4-6 years of compulsory education while 12 per cent had not completed their compulsory education. Another 11 per cent had completed lower-secondary education, 8 per cent had completed upper-secondary education, 6 per cent had college/vocational education, and about 7 per cent had university education.

The above figures indicate that the overall educational level in the rural villages was still quite low. However, the proportion of people with a higher educational level is increasing, as the rural population has seen the importance of education as a vital means to improve their social and economic status. This can be seen in those household members who were currently studying, where 55 per cent were at primary level or lower, and 30 per cent were at secondary level. A significant proportion, 9 per cent, were at university level, followed by 6 per cent at the college/vocational level and 1 per cent at the postgraduate level.

Economic structure

1) Occupation

It is evident that agriculture is no longer the main occupation in the rural communities as it was in the past. The results from this study showed that only 19 per cent of the total households engaged in farming as their main occupation. Among this proportion, 8 per cent did only rice farming, while the rest integrated rice farming with the production of cash crops during the off-farm season. However, it should also be noted that a significant proportion of households (64 per cent of the total households) had also engaged in orchard farming and other cash cropping, such as longan, lychee, onion, soya, and vegetable cultivation. However, these are not their main occupation.

The majority of the working population worked as day labourers (34 per cent) while about 23 per cent worked as employees in the private sector. About 15 per cent engaged in commerce and small business, and only 3 per cent worked as civil servants.

The increasing role of non-farm occupations is believed to be the result of education as well as of changes in social values, and of the rising cost of living. Family members who were 'educated' tend to look for non-farm jobs that would give them more reliable income and thus given them some sort of 'economic security' as well as 'higher social status'. Farm work, therefore, had been viewed as the work of the old or of the parents' generation. The young or new generation, who are in an important age group for maintaining the economic base of the local communities, have totally ignored farm work and turned to non-farm jobs. Therefore, a concern about the disappearance of rice-growing knowledge has recently been raised among many of the 'old' villagers.

2) Income and savings

The average household income found in this study was 13,435 Thai Baht (about 385 US dollars³) per month, or about 3,359 Baht per person per month for the average household of 4 members. Around 60 per cent of the surveyed households had no savings at all. Half of those households with some savings had less than 20,000 Baht. Moreover, around 80 per cent of the surveyed households had debt. The main sources of their loans were from the village fund, the agricultural bank, and through private loans.

Land use patterns

In the last twenty years, land prices in rural areas of Chiang Mai have risen dramatically, including the lands in the study areas. Many people have sold their lands, and the land use pattern has shifted dramatically from farm land to residential areas, hotels, and resorts. As a result, about 38 per cent of the total surveyed households did not own any land (apart from a

small piece of land on which the house was located) Another 43 per cent had less than 5 rai⁴, 10 per cent had between 6 and 10 rai, and only 9 per cent had more than 10 rai.

THE IMPLICATIONS OF RURAL CHANGES ON AGEING SECURITY

Evidence from the previous section has shown that the rural villages in Chiang Mai have been transformed, demographically and socio-economically. The interaction among a rapid fertility transition and low fertility rate, HIV/AIDS-related mortality, and the continuing out-migration, has brought about a process of rapid population ageing. Figure 1.3 illustrates how these demographic forces interact and impact on the size and proportion of the ageing population. Figure 1.4 shows the proportion of the surveyed population divided into three age cohorts: children; adult; and ageing. It can be seen that the proportion of the ageing was above the national average (10 per cent), in about 14 per cent of the total surveyed population. There is no doubt that the growing size of the ageing cohort is now, and will continue to be, a major focus for policy planning at all levels.

With the financially driven decrease in the value of children, it was interesting to investigate whether parents would expect support from their children when they get older. The results showed that 84 per cent of the respondents expected children to live within the household when they get older. Moreover, 87 per cent expected care and support from their children.

This high expectation that parents place on their children reflects the fact that children are the most important means of social and economic kinds of security for most parents in rural areas. It is important to note that even though the government has provided some kinds of ‘social security’ schemes for the elderly, most people are excluded because they have not been involved in the formal sector of employment. In addition, some of the health insurance schemes provided by the government have not played much role in enhancing the overall social security. When the question on sources of economic/financial support was asked, almost 70 per cent mentioned that they expected such support from their children, while 18 per cent expected such support from

their own savings, 11 per cent expected support from both sources, and less than 1 per cent mentioned the support from the government retirement money.

Yet, in an era of HIV/AIDS, many parents had lost their only child, some of their children, or even all of their children through HIV/AIDS-related mortality. The findings from this study suggested that a significant proportion (30 households) had lost their child/children through HIV/AIDS. It is evident, as found in other studies (Jones and Pardthaisong, 2000; Pardthaisong-Chaipanich, 2003; 2004; Knodel and VanLandingham, 2003; Knodel and Im-em, 2004), that households that have/had HIV/AIDS impacted member(s) have experienced intense physical, psychological and socio-economic problems. In some cases, the return to the village of adult children with HIV/AIDS has been an unavoidable situation for many older parents. Since most HIV/AIDS patients are or will become single, it is seen as the parents' role to care for them. Not only is there a lack of income from the HIV/AIDS patient, but the time spent in taking care of patients reduces the working hours and the income of other members of the household. Even in the case of married children living elsewhere, it is customary for those with HIV/AIDS to return to their original home and parents in the final stages of AIDS. Moreover, in closely knit village communities, HIV/AIDS has affected more than just those nuclear families with HIV/AIDS patients. Thus, while some households have or have had HIV/AIDS members, a remarkable 56 per cent of households cited someone close to them (such as an immediate family member or relative) who was HIV/AIDS-infected and in need of support.

Considering the above interactions among demographic features, one can see that the 'security' of the lives of the rural ageing is questionable and even alarming. Factors such as living in a nuclear family, with few children, having little or no education, and having (some) children who have migrated to work elsewhere, have lost their lives through HIV/AIDS-infection or other causes, have increased the level of 'insecurity' for the rural ageing in Northern Thailand. Moreover, most of them do not have land, property or pensions, let alone adult children who could live with them. Whom will they rely upon for care and support, especially as they enter the

‘old’ ageing stage (75 years or over), when intense care is needed? The answer remains unclear, even to themselves.

DISCUSSIONS AND POLICY RECOMMENDATIONS

It is clear that when these demographic forces are combined with the on-going socio-economic change, the lives of the ageing in rural villages of Northern Thailand are becoming ‘uncertain’, or even ‘insecure’. It is expected that this ‘insecurity’ will also be found in other rural parts of Thailand, and other developing countries – depending on the demographic forces and their interaction.

It is important to note that rural Thailand is the home for about 80 per cent of the country’s ageing population. However, under the changing socio-economic circumstances, rural ‘life’ is becoming less and less attractive to the younger generation. The young people nowadays are, physically, less attached to the rural landscape as a way of life or a major source of income, and are more likely to rely on the ‘life’ outside the village. These people are only attached to the rural ‘space’ in terms of their social contacts and as a place where the house is located. Therefore, not only is there a lack of adult members in the ageing households, but the importance that was once given to the role of the ageing in the rapidly changing rural society is decreasing.

Currently, the number and proportion of the ageing in Thailand are increasing significantly. The ageing population increased from 1.21 millions (4.6 per cent) in 1960 to 4.02 millions (7.4 per cent) in 1990 and will reach 10.78 million (15.3 per cent) in 2020 (Jitapunkul and Bunnag, 1999). Although the First Long-term Plan for the Elderly in Thailand was issued in 1986 by the National Committee for the Elderly, it is claimed that there has been little progress in actions, particularly between 1982 and 1991 (Jitapunkul and Bunnag, 1999). The subsequent programmes and plans include a free medical care programme by the Ministry of Public Health in 1989 for the disadvantaged ageing which was later extended to cover all persons age 60 and above. Then, the Second Long-term Plan for the Elderly (1992-2011) was issued. This plan

generally aims to provide basic health care and welfare services and to support the role of the ageing in the family and community as well as to disseminate knowledge on the ageing person's self-adjustment. In 1993, the Department of Public Welfare started a programme to provide monthly subsistence allowances for the indigent elderly in rural areas. The provision for an allowance of 200 Baht per month has been expanded to the current 300 Baht for the rural ageing. As for the Five-year National Social and Economic Development Plans, the concerns about ageing issues were been clearly addressed in the Eighth Plan (1997-2001). This plan addressed the need to promote proper health care, support and security for the ageing as well as to attempt to bolster the traditional social institutional support rather than replacing it with what would be prohibitively expensive government provisions.

With the rapidly changing population structure, it should be noted that most of the ageing in Thailand at present are regarded as the relatively 'young' ageing (aged under 75), which means that they are still able to work and look after themselves, physically. But in the next decade or so, when these people enter the age range of 75 or over, the pressure on the health care and support systems would be under a strain. Considering the difficult circumstances for rural ageing found in this study, some urgent and long-term ageing-related issues need to be raised for policy options.

Firstly, some implications of the rapid fertility transition and the two decades of the below-replacement fertility level reviewed in this study have not yet met with any direct response from the Thai policy-makers. The population policy in Thailand since the Eighth Five-year National Social and Economic Development Plan (1997-2001) has shifted its focus to the support of the 'quality of life' of the population rather than its 'quantity' (birth control), as in the previous Third to Seventh Plans. Will the 'quality of life' approach alone be sufficient to sustain the Thai society in an era of rapidly changing population structure? Or should Thailand aim for a pro-natalist policy like that of other low-fertility societies? If so, to what level should the fertility rate be promoted, and how? Any attempts or strategies to increase fertility will not be as easy as

bringing down the fertility was, as has been seen repeatedly in some pro-natalist developed countries where measures like marriage and maternity grants, child bonuses and family allowances have been introduced with only limited success.

Secondly, HIV/AIDS prevention-and-control strategies should have a greater focus on vulnerable groups like migrant workers as well as the newly emerging high-risk groups of teenagers, students, and young adults. As a background of the experience of migration is closely related to HIV/AIDS infection among the rural population, more accurate migration data is needed for better access to health care among the migrants in particular. A most basic policy recommendation for migration data collection is that the current place of residence should be clearly distinguished from the usual place of residence.

Thirdly, as this chapter has pointed out, the demographic interaction and the socio-economic change in the rural villages could affect the traditional social institutional support for the ageing. Therefore, ageing care and support should be integrated with the overall rural development plan, in order to reduce the flow of migration from the rural areas and strengthen the family values and family support. Basic infrastructures and more reliable employment opportunities in the rural villages, for instance, could help to slow down the rural-to-urban migration.

Fourthly, the increasing proportion of the ageing, the higher life expectancy, and the longevity of female ageing have brought with them the issues of intensive health care and support. The health care system will have to focus more on the increasing long-term chronic diseases and other such health-related problems. Finally, the monthly subsistence allowances for the rural ageing of about 300 Baht are clearly not enough, and should be increased reasonably. It should be borne in mind that only some of the rural ageing are qualified for such allowances. The qualify person needs to be someone aged over 60, who has inadequate income or cannot work, and is of necessity left without any care-givers. The findings from this study showed that many ageing, although qualified, had not received such allowances at all. And in some cases, the

qualified ones had not received the full amount. These problems need to be taken seriously, particularly that of the role of the local administrators who take responsibility for selecting qualified cases and giving such allowances. Moreover, when these rural ageing enter the age range of 75 or over when they can no longer work for an extra income, material and financial support will be under a strain - particularly for those who are single, widowed, and without children.

CONCLUSIONS

Human resources are the most important and powerful agent of any development. When the population size and composition have been affected, they would, in turn, affect the social environment in which they belong or interact. This chapter has clearly pointed out that the interaction among low fertility, the continuing out-migration, and HIV/AIDS-related mortality has brought about the changing population structure. Thus, the numbers of children, and of the young adult cohorts which are the most economically active age group, are declining, while the size of the ageing population is increasing significantly. Under these on-going demographic and socio-economic changes, the lives of the rural ageing in Northern Thailand are 'insecure' which is indeed the major part of the human security concern. Thus, the overall rural environment needs to be redeveloped for the long-term sustainability and security of its population.

¹ Chiang Mai, Lamphun, Lampang, Phrae, Nan, Phayao, Chiang Rai, and Mae Hong Son.

² At present, compulsory education in Thailand is for nine years: six years of primary education and three years of lower-secondary education.

³ One US dollar is approximately 35 Thai Baht (as of June 2007).

⁴ A land unit in Thailand, equal to 0.4 acre.

References

- Caldwell, J.C. and Caldwell, P. 1997. "Asia's demographic transition". *Asian Development Review* 15: 52-87.
- Chiang Mai Provincial Health Office. 2006. *HIV/AIDS situation in Chiang Mai province*. AIDS Control Unit. Ministry of Public Health. Thailand.
- Department of Communicable Disease Control. 2007. *AIDS Situation in Thailand*. Ministry of Public Health. Thailand.
- Jitapunkul, S. and Srichitra Bunnag. 1999. "Ageing in Thailand". *Family Planning and Population* 2 (6).
- Jones, H. and Pardthaisong, L. 2000. "Demographic interactions and developmental Implications in the era of AIDS: findings from northern Thailand". *Applied Geography* 20: 255-75.
- Knodel, J. and Mark VanLandingham. 2003. "Return migration in the context of parental assistance in the AIDS epidemic: the Thai experience". *Social Science & Medicine* 57 (2):327-342.
- Knodel, J. and Wassana Im-em. 2004. "The economic consequences for parents of losing an adult child to AIDS: evidence from Thailand". *Social Science & Medicine* 59 (5): 987-1001.
- Pardthaisong, T. 1986. *Factors in the Achievement of Below-replacement Fertility in Chiang Mai, Thailand*. East-West Centre. Hawaii.
- Pardthaisong, T. 1992 (in Thai). "The collapsing of schools due to family planning programme: the Chiang Mai experience". *Journal for Education Studies* 17 (1): 87-103.
- Pardthaisong, T. 1998 (in Thai). *The Collapsing of Thai Society from Family Planning Programme: The Theory*. Chiang Mai University, Chiang Mai.

-
- Pardthaisong-Chaipanich, L. 2003. *Ageing in Chiang Mai*. Paper presented at the international workshop on "Local Initiatives in Social Development and Human Security", Chiang Mai University. December 5-7. Chiang Mai, Thailand.
- Pardthaisong-Chaipanich, L. 2004. *The Security of Ageing in the Era of AIDS in Rural Chiang Mai*. Paper presented at the 2nd International Workshop on "Human Security and Local Development in Asia". Hanoi University of Technology, November 26–28. Hanoi, Vietnam.
- Pardthaisong-Chaipanich, L. 2006. "Below replacement-level fertility: the global and local perspectives". *Chiang Mai University Journal* 5(2), pp. 267-282.
- Pardthaisong-Chaipanich, L. 2006. "Population change in Northern Thailand". In Goh, K. and Sekson Yongvanit (eds.), *Change and Development in Southeast Asia in an Era of Globalization*. Singapore: Prentice Hall. pp. 395-415.
- Population Reference Bureau. 2006. "2006 World Population Data Sheet". USA: Washington, DC.
- Ramesh Thakur. 1997. "From national to human security". In Stuart Harris and Andrew Mack (Eds.) *Asia-Pacific Security: The Economics-Politics Nexus*. Sydney: Allen & Unwin. pp. 53-54.
- United Nations Development Programme (UNDP). 1994. *Human Development Report 1994*. New York: Oxford University Press. p. 23.