

บทบาทของภาครัฐไทยต่อการเปลี่ยนแปลงจำนวน
ประชากรไทย พ.ศ. 2514-2564

มิริณ คุ่มชิวานันท์* และพิมลดา จินตกานนท์
คณะสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

วันที่รับบทความ 17 เมษายน พ.ศ. 2565

วันที่แก้ไขบทความ 15 ตุลาคม พ.ศ. 2565

วันที่ตอบรับบทความ 1 พฤศจิกายน พ.ศ. 2565

บทคัดย่อ

บทความนี้ศึกษาสถิติประชากรศาสตร์ของประเทศไทยในช่วงระยะเวลา 50 ปีที่ผ่านมา เพื่อให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงทางขนาดและโครงสร้างของประชากร โดยเฉพาะในปัจจัยด้านอายุที่ทำให้ประเทศไทยมีอายุเฉลี่ยทางประชากรเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจากปี พ.ศ. 2513 ที่อายุเฉลี่ยของคนไทยคือ 19 ปี แต่ในทางตรงกันข้าม ปัจจุบันเรากลับกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างเห็นได้ชัดมากขึ้นทุกที ขณะเดียวกันปรากฏการณ์นี้ก็ชี้ให้เห็นว่าประเทศไทยมีอัตราการเกิดของประชากรลดน้อยลง ซึ่งอาจนำมาสู่ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจและสังคมต่าง ๆ ที่สามารถเกิดขึ้นได้ในอนาคต ทั้งยังเป็นสัญญาณที่บ่งบอกแนวโน้มการลดลงของจำนวนประชากรไทยได้อีกด้วย โดยบทความนี้จะมุ่งให้ความสำคัญกับเรื่องการเมืองการปกครอง ในแง่นโยบายและการทำงานของภาครัฐที่เป็นตัวกำหนดให้เกิดการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว พร้อมทั้งแสดงให้เห็นถึงผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงนี้เพื่อพิสูจน์ว่านอกเหนือจากปัจจัยทางค่านิยมหรือรูปแบบพฤติกรรมของประชากรที่เปลี่ยนไปแล้ว บทบาทของภาครัฐก็ยังเป็นอีกปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อแบบแผนการมีลูกของประชากรที่เปลี่ยนแปลงในแต่ละช่วงเวลาอีกด้วย

คำสำคัญ: ประชากร; อัตราการเกิด; อายุ; นโยบายรัฐ

* ผู้รับผิดชอบบทความ: miran.yuan2527@gmail.com

DOI: xx.xxxxx/tujournal.xxxx.x

Thai Government's Role in Affecting the Number of Thai Population in 1971-2021

Miran Khumcheewanan* and Pimlada Chintakanonda
Faculty of Sociology and Anthropology, Thammasat University

Received 17 April 2022

Received in revised 15 October 2022

Accepted 1 November 2022

Abstract

This article aims to examine the demographic statistics in Thailand over the past 50 years in order to see changes in population size and structure, especially in terms of age factors, which makes the average age of Thai population increase continuously. In 1970, the average age of Thai people was only 19 years. On the other hand, nowadays, we have become an aging society more obviously. At the same time, this phenomenon indicates that Thailand has a declining fertility rate which leads to various economic and social problems that may arise in the future. This article will focus on politics and governance in terms of government policies and work that determines such changes and show the impact of this change as well. To prove that apart from the social value factors or behavioral patterns of the population has changed. The role of the government is also an important factor in having children that change over time.

Keywords: Population; Birth Rate; Age; Government Policy

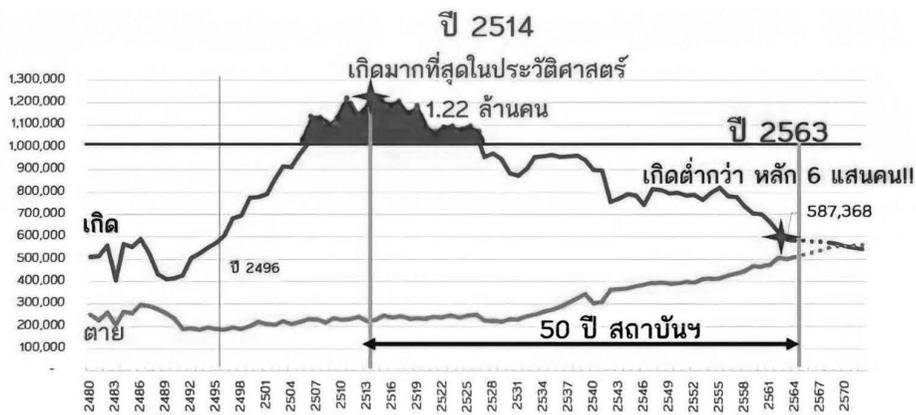
*Corresponding author: miran.yuan2527@gmail.com

DOI: [xx.xxxxx/tujournal.xxxx.x](https://doi.org/xx.xxxxx/tujournal.xxxx.x)

บทนำ

จำนวนประชากรที่มีแนวโน้มลดน้อยลงเป็นปัญหาที่หลากหลายประเทศทั่วโลกกำลังประสบพบเจอ เช่นเดียวกับประเทศไทยของเรา ณ ขณะนี้ที่ประชากรวัยเด็กมีสัดส่วนเพียงร้อยละ 16 ของประชากรทั้งหมด นับว่าเป็นสัดส่วนที่ลดลงอย่างมากเมื่อเทียบกับในอดีตที่ประชากรวัยเด็กคิดเป็นร้อยละ 45 หรือเกือบครึ่งของประชากรทั้งหมด ศ. เกียรติคุณ ดร. ปราโมทย์ ประสาทกุล ที่ปรึกษาสถาบันวิจัยประชากรและสังคมมหาวิทยาลัยมหิดล ได้กล่าวไว้ในงานครบรอบ 50 ปี สถาบันวิจัยประชากรและสังคม ปี พ.ศ. 2564 ที่จัดภายใต้หัวข้อ “50 ปี: ประชากรที่เปลี่ยนไป” ว่า “นับเป็นครั้งแรกในรอบ 70 ปีที่อัตราการเกิดของคนไทยลดต่ำกว่า 6 แสนคนต่อปี โดยข้อมูลปี 2563 พบว่ามีเด็กไทยเกิด 5.8 แสนคนต่อปี และคาดการณ์ว่าจะมีทิศทางลดลงไปอีก โดยเฉพาะในเวลาไม่เกิน 10 ปีจากนี้ อัตราการเกิดคนไทยจะลดลงต่ำกว่า 5 แสนคนแน่นอน ขณะที่ปัจจุบันไทยมีอัตราการเพิ่มของประชากรอยู่ที่ร้อยละ 0.2 ต่อปี หรือแทบจะไม่เพิ่มเลย ต่างจากในอดีตอยู่ที่ร้อยละ 3 ต่อปี”

คำพูดดังกล่าวชี้ให้เห็นถึงความน่ากังวลของผลกระทบที่จะเกิดขึ้นในอนาคต เมื่อประเทศไทยมีจำนวนประชากรแปรผันตามอัตราการเกิดที่ลดลง ในขณะที่ประชากรที่มีชีวิตอยู่ก็มีอายุยืนยาวมากขึ้นจนกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุ ซึ่งจากการค้นคว้าข้อมูลได้พบว่า ปัจจุบัน (อ้างอิงจากปี 2564) ประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทยมีสัดส่วนร้อยละ 18 หรือกล่าวได้ว่าเรากำลังเข้าสู่สังคมสูงวัยโดยสมบูรณ์แล้ว และในอีกไม่กี่สิบปีข้างหน้า ประเทศไทยก็อาจจะเป็นสังคมสูงวัยระดับสูงสุดที่มีสัดส่วนประชากรสูงอายุมากถึง 1 ใน 3 ของประชากรทั้งหมดนั่นเอง (มติชน, 2564)



แหล่งข้อมูล: สถิติสาธารณสุข, กระทรวงสาธารณสุข; สำนักบริหารการทะเบียน กระทรวงมหาดไทย

ภาพประกอบ 1 จำนวนเกิดและตายของประเทศไทย พ.ศ. 2480-2563

ที่มา: https://www.matichon.co.th/lifestyle/social-women/news_3074492

จากภาพข้างต้นแสดงข้อมูลสถิติจำนวนการเกิดและการเสียชีวิตในประเทศไทยระหว่างปี พ.ศ. 2480-2563 โดยพบว่าปี พ.ศ. 2514 หรือเมื่อประมาณ 50 ปีที่แล้ว อัตราการเกิดของประเทศไทยมีจำนวน 1.22 ล้านคน ซึ่งถือว่าสูงสุดเท่าที่เคยมีมาและยังคงสถิติจำนวนการเกิดเกินหนึ่งล้านคนไว้นานต่อเนื่องจนถึงปี พ.ศ. 2526 เลยกี่เดียว หลังจากนั้นจะเห็นได้ว่าอัตราการเกิดเริ่มลดหลั่นลงเล็กน้อย และคงที่เรื่อยมาในระดับประมาณ 7-9 แสนคน จนกระทั่งระยะหลังที่เราจะเริ่มเห็นกราฟมีลักษณะดังลงอย่างต่อเนื่องและไม่กลับไปพุ่งสูงขึ้นอีกเริ่มจากปี พ.ศ. 2555 จวบจนถึงปัจจุบัน ปรากฏการณ์นี้ส่งผลกระทบให้ประเทศไทยเริ่มเข้าใกล้จุดที่อัตราการเกิดและการตายเท่ากัน จนในที่สุดอัตราการเกิดอาจจะน้อยกว่าเลขก็เป็นได้ จึงเป็นที่น่ากังวลอย่างยิ่งว่าในอีกไม่กี่ปีข้างหน้า จำนวนประชากรไทยทั้งหมดอาจมีไม่ถึง 50 ล้านคน และส่งผลให้เกิดวิกฤตทางเศรษฐกิจจากการขาดแคลนแรงงาน รวมทั้งปัญหาอื่น ๆ ที่รัฐบาลต้องเร่งเตรียมการรับมือ

นโยบายรัฐที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมประชากร

ในปี 2503 ประชากรในประเทศไทยเคยเพิ่มขึ้นจาก 26 ล้านคน มาเป็น 34 ล้านคนในปี 2513 ซึ่งเป็นจำนวนที่เพิ่มมากถึง 8 ล้านคนภายในระยะเวลา 10 ปี จึงอาจกล่าวได้ว่าหญิง 1 คนมีบุตรเฉลี่ยมากกว่า 5 คน รัฐบาลไทยในขณะนั้นจึงมีนโยบายวางแผนครอบครัว กระตุ้นการคุมกำเนิด ทำหมัน และใส่ถุงยาง เพื่อชะลอการเกิดผ่านคำขวัญปี 2515 ที่ติดหูผู้คนอย่าง “มีลูกมาก จะยากจน” (ไทยรัฐ, 2565) เหตุการณ์ดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงบทบาทสำคัญของภาครัฐที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการควบคุมจำนวนประชากรให้อยู่ในระดับที่เหมาะสม นอกจากนี้ยังชี้ให้เห็นว่าในอดีตจำนวนประชากรไทยเคยเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว จนต้องอาศัยมาตรการช่วยชะลอการเกิดของเด็กไทยอีกด้วย แต่ในทางตรงกันข้าม ณ ปัจจุบันประเทศไทยกลับประสบปัญหาอัตราการเกิดน้อยลง และมีแนวโน้มที่จะลดลงอย่างต่อเนื่องในอนาคตหากปราศจากมาตรการที่มีประสิทธิภาพจากภาครัฐ ซึ่งการที่จะสามารถรับมือกับการเปลี่ยนแปลงนี้ได้ การศึกษานโยบายรัฐในอดีตนับเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้เห็นแนวทางของมาตรการที่ประสบความสำเร็จ รวมทั้งมาตรการที่ล้มเหลว อ้างอิงจากวารสารสุขภาพคนไทย 2555 พบว่าในระยะเวลาประมาณ 50 ปีที่ผ่านมา นโยบายประชากรของไทยอาจแบ่งได้เป็น 3 ช่วง ได้แก่

ช่วงที่ 1 ระหว่างปี พ.ศ. 2513-2539

ในช่วงแรก ซึ่งเป็นเวลาเกือบ 3 ทศวรรษ ระหว่างปี 2513-2539 ของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 1-7 เป็นช่วงของ “การลดอัตราการเพิ่มประชากร” ภายใต้แนวคิด “ลูกมากจะยากจน” โดยเริ่มจากการส่งเสริมการวางแผนครอบครัวโดยสมัครใจในปี 2513 และดำเนินนโยบายอย่างจริงจังในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2515-2519) ด้วยการรณรงค์การวางแผนครอบครัวและมาตรการจูงใจด้านต่าง ๆ เพื่อลดจำนวนบุตรในช่วงเวลาดังกล่าว การลดอัตราการเพิ่มของประชากรประสบความสำเร็จอย่างสูง ทำให้แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 6 และ 7 (พ.ศ. 2530- 2539) การวางแผนครอบครัวเริ่มชะลอตัวลงและดำเนินการโดยเน้นเป้าหมายเฉพาะกลุ่มประชากรมากขึ้น

ช่วงที่ 2 ระหว่างปี พ.ศ. 2545-2554

จากความสำเร็จในช่วงแรกนำมาสู่นโยบาย ช่วงที่สอง หรือระหว่างปี 2545-2554 ซึ่งให้ความสำคัญกับ “การรักษาระดับอัตราเจริญพันธุ์ให้คงที่ในอัตราทดแทน” แผนพัฒนา ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) ได้ชะลอการวางแผนครอบครัวในพื้นที่ที่มีอัตราเจริญพันธุ์ระดับทดแทนหรือต่ำกว่า เช่น พื้นที่ภาคเหนือ ภาคกลางและกรุงเทพมหานคร แต่ยังคงเร่งรัดส่งเสริมการวางแผนครอบครัวในพื้นที่ที่มีอัตราการเกิดสูง เช่น ในบางพื้นที่ของภาคใต้และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ส่วนแผนพัฒนา ฉบับที่ 9 และ 10 (พ.ศ. 2545-2554) ได้กำหนดเป้าหมายให้ประเทศไทยมีโครงสร้างประชากรที่สมดุลและขนาดครอบครัวที่เหมาะสม โดยรักษา แนวโน้มภาวะเจริญพันธุ์ของประชากรให้อยู่ในระดับทดแทนอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตามยุทธศาสตร์ในช่วง ที่สองนี้ยังคงไม่ชัดเจนในทางปฏิบัติ ทำให้อัตราเจริญพันธุ์ของประเทศไทยยังคงลดลงอย่างต่อเนื่อง เหลือเพียงประมาณ 1.5 ในปี 2554 ซึ่งเป็นปีสุดท้ายของแผนพัฒนา ฉบับที่ 10

ช่วงที่ 3 ระหว่างปี พ.ศ. 2554-2559

ในช่วงสาม นโยบายประชากรเน้นการรักษาอัตราเจริญพันธุ์รวมไว้ไม่ให้ลดจากเดิม โดยส่งเสริมการมีบุตรในคู่สมรสที่มีความพร้อม กำหนดมาตรการที่เอื้อต่อการมีบุตรทั้งด้านภาษีและสวัสดิการในการเลี้ยงดู รวมถึงให้ความสำคัญต่อคุณภาพของการเกิดและการพัฒนาคนในประเทศเพิ่มมากขึ้น

นโยบายประชากรของไทยได้รับอิทธิพลจากนโยบายในต่างประเทศค่อนข้างมาก โดยเฉพาะในช่วงแรกที่เน้นการลดอัตราการเพิ่มของประชากร อย่างไรก็ตามในช่วงสองที่เน้นการรักษาอัตราเจริญพันธุ์ในระดับทดแทนนั้น ความสำเร็จของต่างประเทศยังไม่มีให้เห็นเป็นรูปธรรม และประเทศไทยเองก็ไม่มีกำหนดมาตรการที่ชัดเจน ทำให้อัตราเจริญพันธุ์ของไทยยังคงลดต่ำอย่างต่อเนื่อง ในอนาคตหากประเทศไทยจะกำหนดทิศทางนโยบายส่งเสริมการมีบุตรเหมือนหลายประเทศที่มีอัตราเจริญพันธุ์ต่ำก็นับเป็นความท้าทายอย่างมาก เมื่อบริบทของประเทศทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม และครอบครัวล้วนเอื้อต่อการมีบุตรน้อยกว่าการมีบุตรเพิ่มมาตรการหลากหลายด้าน เพื่อการมีประชากรที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทยในอนาคต

ตารางที่ 1 วิวัฒนาการนโยบายทางประชากร ปี พ.ศ. 2530 - 2559

นโยบายประชากร	< พ.ศ. 2507-2509	พ.ศ. 2510-2514	พ.ศ. 2515-2519	พ.ศ. 2520-2524	พ.ศ. 2525-2529
ระดับนานาชาติ	2497 สหรัฐ World Population Conference ครั้งแรกกรุงโรม อิตาลี 2504 UN Population Commission สหรัฐ เรื่องนโยบายประชากร 2505 การประชุมทีมนานาชาติเดนิเวอติ เรื่องการเพิ่มประชากรและการพัฒนา 2508 สหรัฐ World Population Conference ครั้งที่ 2 กรุงแมดริด ประเทศสเปน 1960 พัฒนาการของยุโรป การวางแผนครอบครัว ได้แก่ ยาเม็ดคุมกำเนิด และห่วงอนามัย ทำให้การวางแผนครอบครัวขยายในวงกว้าง	2508-2510 แนวคิดเรื่องสิทธิของพ่อแม่ในการกำหนดขนาดของครอบครัว นำไปสู่การบังคับสอน นโยบายเรื่อง การวางแผนครอบครัว 2513 จัดตั้งกองทุน ประชากรแห่งสหประชาชาติ (UNFPA) เปลี่ยนจาก UN Population Trust Fund	2517 สหรัฐ World Population Conference ครั้งที่ 3 กรุงบูฆาเรส ประเทศโรมาเนียเสนอ World Population Plan of Action (WPPA) เป็นจุดสำคัญของ การกำหนดนโยบาย ประชากรของ ประเทศต่างๆ		2527 สหรัฐ World Population Conference ที่ Mexico ตัดบท การดำเนินตาม WPPA
ระดับประเทศ (ประเทศไทย)	เกี่ยวกับจำนวนประชากร	2513 วางแผนครอบครัวโดยสมัครใจ	ลดอัตราการเพิ่มประชากรจากร้อยละ 3.0 เป็น 2.5 ในปี 2519	นโยบายด้านสวัสดิการและกฎหมายเพื่อส่งเสริมการลดจำนวนประชากร	ลดอัตราการเพิ่มประชากรให้เป็น 1.5 ในปี 2529
	เกี่ยวกับคุณภาพประชากร	โครงการโภชนาการชนบทโครงการอนามัยแม่และเด็ก	ขยายการศึกษาภาคบังคับจากระดับ 4 เป็นระดับ 7		
	เกี่ยวกับระบบบริการสุขภาพ				นโยบายสาธารณสุขมูลฐาน

ตารางที่ 1 วิวัฒนาการนโยบายทางประชากร ปี พ.ศ. 2530 - 2559 (ต่อ)

นโยบายประชากร	< พ.ศ. 2507-2509	พ.ศ. 2510-2514	พ.ศ. 2515-2519	พ.ศ. 2520-2524	พ.ศ. 2525-2529
ระดับนานาชาติ	2497 ประชุม World Population Conference ครั้งแรกที่กรุงโรม อิตาลี 2504 UN Population Commission ประกาศเรื่องนโยบายประชากร 2505 การประชุมใหญ่สหประชาชาติมีมติเรื่องการเพิ่มประชากรและการพัฒนา 2508 ประชุม World Population Conference ครั้งที่ 2 ที่กรุงแมดริด ประเทศสเปน ทศวรรษ 1960 พัฒนาการของอุปกรณ์การวางแผนครอบครัว ได้แก่ ยาเม็ดคุมกำเนิด และห่วงอนามัย ทำให้การวางแผนครอบครัวขยายไปวงกว้าง	2508-2510 แนวคิดเรื่องสิทธิของพ่อแม่ในการกำหนดขนาดของครอบครัวนำไปสู่การบังคับใช้นโยบายเรื่อง การวางแผนครอบครัว 2513 จัดตั้งกองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ (UNFPA) เปลี่ยนจาก UN Population Trust Fund	2517 ประชุม World Population Conference ครั้งที่ 3 ที่กรุงบูคาเรส ประเทศโรมาเนียเสนอ World Population Plan of Action (WPPA) เป็นจุดสำคัญของ การกำหนดนโยบายประชากรของ ประเทศต่างๆ		2527 ประชุม World Population Conference ที่ Mexico ติดตาม การดำเนินงานตาม WPPA
ระดับประเทศ (ประเทศไทย)	เกี่ยวกับจำนวนประชากร	2513 วางแผนครอบครัว โดยสมัครใจ	ลดอัตราการเพิ่มประชากรจากร้อยละ 3.0 เป็น 2.5 ในปี 2519	นโยบายด้านสวัสดิการ และกฎหมายเพื่อส่งเสริม การลดจำนวนประชากร	ลดอัตราการเพิ่มประชากร ให้เป็น 1.5 ในปี 2529
	เกี่ยวกับคุณภาพประชากร	ให้ความรู้ด้านโภชนาการ อนามัยแม่และเด็ก	โครงการโภชนาการชนบท โครงการอนามัยแม่และเด็ก	ขยายการศึกษาภาคบังคับจากประถม 4 เป็น ประถม 7	
	เกี่ยวกับระบบบริการสุขภาพ				นโยบายสาธารณสุขมูลฐาน
พ.ศ. 2530-2534	พ.ศ. 2535-2539	พ.ศ. 2540-2544	พ.ศ. 2545-2549	พ.ศ. 2550-2554	พ.ศ. 2555-2559
	2537 ประชุม International Conference on Population and Development (ICPD) กรุงโคโรนา ประเทศอียิปต์ เสนอ program of action บูรณาการประชากรและการพัฒนา ให้ความสำคัญกับประเด็นความเท่าเทียมกันทางเพศ	2543 กำหนดเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ (MDGs) 8 เป้าหมาย ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนา ได้แก่ เป้าหมายหลักที่ 1 : ขจัดความยากจนและหิวโหย เป้าหมายหลักที่ 2 : ให้เด็กทุกคนได้รับการศึกษา ระดับประถมศึกษา เป้าหมายหลักที่ 3 : ส่งเสริมความเท่าเทียมกันทางเพศและส่งเสริมบทบาทสตรี เป้าหมายหลักที่ 4 : ลดอัตราการตายของเด็ก เป้าหมายหลักที่ 5 : พัฒนาสุขภาพสตรีมีครรภ์ เป้าหมายหลักที่ 6 : ต่อสู้โรคเอดส์ มาลาเรีย และโรคสำคัญอื่นๆ			
ส่งเสริมเร่งรัดการวางแผนครอบครัว	ลดอัตราการเพิ่มประชากร ให้เป็น 1.2 ในปี 2539	คนไทยมีนาคครอบครัวที่หนาแน่น	รักษาระดับอัตราเจริญพันธุ์ต่ำกว่าที่ในระดับทดแทน	รักษาระดับอัตราเจริญพันธุ์ต่ำกว่าที่ในระดับทดแทน	รักษาระดับอัตราเจริญพันธุ์ไม่ให้ต่ำกว่า 1.6 ส่งเสริมมาตรการเพื่อลดการมีบุตร
	ขยายการศึกษาจาก 6 ปีเป็น 9 ปี ลดอัตราตายทารกจาก 29 ต่อ 1,000 เป็น 23 ต่อ 1000 การเกิดมีชีพ นโยบายผู้สูงอายุระยะยาว เนือยยังชีพผู้สูงอายุเริ่มปี 2536	ประชากรวัยการศึกษาโดยเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 9 ปี เพิ่มขึ้นเรื่อยๆผู้สูงอายุจาก 300 บาท/เดือน เป็น 500 บาท	จำนวนการศึกษาเฉลี่ยของคนไทย เป็น 10 ปี	การศึกษาฟรี 15 ปี (2551-2554) เนือยยังชีพผู้สูงอายุแบบเน้นเงินได้	จำนวนการศึกษาเฉลี่ยของคนไทยเป็น 12 ปี, ระดับค่าเฉลี่ยชาวเวียดนามของเด็กไม่ต่ำกว่าค่ากลางมาตรฐานสากลที่ระดับ 100
ให้ประชาชนมีสุขภาพดีถ้วนหน้าในระยะยาวเป็นไปตามเป้าหมายและเกณฑ์ความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.)		หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเริ่มปี 2544			

ที่มา: สุขภาพคนไทย 2555

ปี 2560 - ปัจจุบัน

ช่วงเวลานี้เป็นช่วงที่ประเทศไทยตกอยู่ภายใต้การบริหารของรัฐบาลพลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา โดยในปี พ.ศ. 2562 ได้มีการเลือกตั้งสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรไทยเป็นการทั่วไปเป็นครั้งแรกหลังจากการรัฐประหารในปี พ.ศ. 2557 โดยคณะรักษาความสงบแห่งชาติ (คสช.) ที่มีหัวหน้าคณะคือพลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา ซึ่งในการเลือกตั้งครั้งนั้นพรรคพลังประชารัฐที่เป็นฝ่ายชนะการเลือกตั้งได้หาเสียงด้วยนโยบาย “มารดาประชารัฐ” ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

การให้เงินช่วยเหลือแบ่งเป็น 3 มาตรการหลัก คือ

1. ระหว่างตั้งครรภ์รับเงินช่วยเหลือเดือนละ 3,000 บาท เป็นเวลา 9 เดือน (รวมเป็นเงินสูงสุด 27,000 บาท)
2. เงินค่าคลอดบุตร 10,000 (จ่ายครั้งเดียว)
3. ค่าเลี้ยงดูบุตร 2,000 ต่อเดือน ตั้งแต่แรกเกิดถึงอายุ 6 ขวบ ก็จะได้รับเงินช่วยเหลือจากนโยบายมารดาประชารัฐ รวม 181,000 บาทต่อบุตร 1 คน

นอกจากเงินช่วยเหลือแล้ว ยังมีมาตรการดูแลด้านอื่น ๆ เช่น

- ผู้ปกครองสามารถใช้สิทธิลาป่วยโดยใช้ใบรับรองแพทย์ของลูกที่ป่วยได้
- คุณพ่อสามารถลาไปช่วยเลี้ยงลูกก่อนและหลังจากที่ภรรยาคลอดบุตรได้ไม่เกิน 30 วัน โดยยังได้รับค่าจ้าง

- จัดหาสถานที่รับเลี้ยงเด็กในที่ทำงาน หรือในชุมชนที่ได้มาตรฐาน
- พัฒนาศูนย์เด็กเล็กทั่วประเทศ
- ดูแลปัญหาขาดสารอาหารในเด็ก (Workpointtoday, 2562)

อย่างไรก็ตามในปัจจุบันปี พ.ศ. 2565 โครงการมารดาประชารัฐก็ยังคงถูกเลื่อนเวลาออกไปเรื่อย ๆ หลังจากที่เคยประกาศว่าจะเริ่มดำเนินโครงการในเดือนมกราคม 2563 ดังนั้นจำนวนประชากรไทยที่กำลังลดลงจึงยิ่งน่ากังวลมากขึ้นเมื่ออยู่ภายใต้รัฐบาลที่ไร้นโยบายส่งเสริมการมีบุตร

กระทั่งปี 2564 จำนวนเด็กแรกเกิดต่ำกว่าจำนวนผู้เสียชีวิต นำไปสู่ความพยายามของภาครัฐในการกระตุ้นให้คนไทยมีลูกเพิ่มขึ้นผ่านนโยบาย “นัดเด็ดคนโสด” และมีแนวคิดจะเชิญอินฟลูเอนเซอร์ที่มีความสุขในการเลี้ยงลูกมาเป็นตัวอย่างการวางแผนครอบครัวกระตุ้นให้คนไทยมีลูก แต่กลับถูกวิพากษ์วิจารณ์อย่างมาก เพราะผู้คนส่วนใหญ่มองว่าสังคมไทยในปัจจุบันไม่เอื้อต่อการมีลูกและครอบครัวด้วยเหตุผลมากมาย โดยเฉพาะการไม่อยากแบกภาระหนัก หรือแม้มีมาตรการส่งเสริมให้คนไทยมีบุตรมากขึ้น แต่ไม่เป็นผลทั้งสวัสดิการข้าราชการสามารถเบิกค่าเล่าเรียนบุตร หรือกองทุนประกันสังคมในการใช้สิทธิลาช่วงก่อนหรือหลังคลอดได้รวมกันไม่เกิน 90 วัน สิทธิเบิกจ่ายค่าคลอดบุตรต่อหนึ่งครั้งในอัตราเหมาจ่าย 13,000 บาท และยังมีมาตรการการลดหย่อนภาษีการเลี้ยงดูบุตรไม่จำกัดจำนวนคนละ 30,000 บาท (ไทยรัฐ, 2565)

วิกฤตเศรษฐกิจกับการรับมือของภาครัฐ

สภาพเศรษฐกิจย่ำแย่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงขนาดประชากรทั้งในทางด้านบวกและด้านลบ ดังนั้นการศึกษาวิกฤตเศรษฐกิจที่ประเทศไทยเคยประสบในอดีตควบคู่กับการรับมือของภาครัฐรวมทั้งจำนวนการเกิดของประชากรในประเทศไทยจะสามารถทำให้เห็นความเชื่อมโยงระหว่างการทำงานของภาครัฐและการวางแผนการมีลูกของคนไทยได้



ภาพประกอบ 2

ที่มา: facebook Por Tunyawut อ้างอิงข้อมูลจาก สำนักงานสถิติแห่งชาติ <http://statbbi.nso.go.th/staticreport/page/sector/th/01.aspx> และ http://social.nesdc.go.th/Social.../StatReport_Final.aspx

ตั๋มย้ากั๊ง 2540

จากกราฟข้างต้นเห็นได้ว่าในปี พ.ศ. 2540 จำนวนประชากรเกิดลดดิ่งลงอย่างชัดเจนจากปี พ.ศ. 2539 ที่มีจำนวนการเกิดเกือบหนึ่งล้านคน และยังคงลดลงอย่างต่อเนื่องไปจนถึงปี พ.ศ. 2542 จึงกล่าวได้ว่าจำนวนการเกิดของคนไทยลดลงประมาณ 2 แสนคนภายในระยะเวลาเพียงไม่กี่ปีเท่านั้น ซึ่งปรากฏการณ์นี้ก็มีสาเหตุหลักจากวิกฤตทางการเงินครั้งสำคัญอย่างวิกฤตตั๋มย้ากั๊งในปี พ.ศ. 2540 นั่นเอง

วิกฤตปี 2540 หรือที่รู้จักกันว่า “วิกฤตตั๋มย้ากั๊ง” ถือเป็น “จุดเปลี่ยนครั้งใหญ่ของไทย” ที่ผลักดันให้เกิดการปฏิรูปเพื่อวางโครงสร้างเชิงสถาบันและพัฒนาให้เข้มแข็งเป็นลำดับ ช่วยให้เศรษฐกิจไทยผ่านบทพิสูจน์สำคัญมาได้หลายครั้ง ทั้งวิกฤตการเงินโลกในปี 2551 และมหอุทกภัยของไทยในปี 2554 บทเรียนสำคัญที่ไทยได้รับจากวิกฤตปี 2540 คือ การสร้างสมดุลทางนโยบายและให้ความสำคัญกับการบริหารความเสี่ยง การสร้างความเชื่อมั่น (Public Trust) ของระบบเศรษฐกิจ และการ

แก้ไขปัญหาระบบและพร้อมดำเนินนโยบายแบบยืดหยุ่น นอกจากนี้ยังนำไปสู่การปรับโครงสร้างเชิงสถาบัน (institutional reform) ขนานใหญ่ ทั้งการปรับโครงสร้างธนาคารแห่งประเทศไทย การเปลี่ยนกรอบการดำเนินนโยบายการเงินมาเป็นการกำหนดเป้าหมายเงินเพื่อแบบยืดหยุ่น การเปลี่ยนการกำกับดูแลสถาบันการเงินมาเป็นแบบเน้นความเสี่ยง การปฏิรูปสถาบันการเงินตามแผนพัฒนาระบบสถาบันการเงิน การพัฒนาศักยภาพด้านข้อมูลด้านเศรษฐกิจและการเงิน การจัดตั้งหน่วยงานใหม่ด้านดูแลความมั่นคงของระบบการเงิน เช่น สถาบันคุ้มครองเงินฝาก เครดิตบูโร ตลอดจนการส่งเสริมความร่วมมือระหว่างประเทศเพื่อสร้างความมั่นคงทางการเงินในภูมิภาคซึ่งได้พัฒนาขึ้นมาเป็น “มาตรการริเริ่มเชียงใหม่พหุภาคี” (Chiang Mai Initiative Multilateralisation: CMIM) ในปัจจุบัน (เสาวณี และนิธิสาร ธนาคารแห่งประเทศไทย, 2560)

จากบทความข้างต้นทำให้เห็นได้ว่าภาครัฐมีการรับมือที่ดีจนทำให้วิกฤตต้มยำกุ้งเป็นจุดกำเนิดของการสร้างรากฐานที่มั่นคงของโครงสร้างเศรษฐกิจไทย ซึ่งต้องยกความดีความชอบให้กับรัฐบาลของนายชวน หลีกภัย ที่ช่วยกอบกู้ให้เศรษฐกิจไทยฟื้นตัวขึ้นมาได้หลังจากการบริหารที่ล้มเหลวอย่างมากของรัฐบาลพลเอกชวลิต ยงใจยุทธ จนทำให้เขาต้องลาออกจากตำแหน่งในที่สุด การเข้ามาแก้ไขวิกฤตของนายชวน หลีกภัย ในปี 2540 ทำให้ไม่กี่ปีหลังจากนั้นจำนวนการเกิดมีแนวโน้มที่จะกลับมาเพิ่มขึ้นอีกครั้ง จนกระทั่งปี พ.ศ. 2544 นายทักษิณ ชินวัตร ได้ขึ้นดำรงตำแหน่งนายกฯ คนต่อไป ก็ทำให้จำนวนการเกิดสามารถเพิ่มสูงมากกว่า 8 แสนคนได้อีกครั้งในปี พ.ศ. 2547 โดยข้อมูลจากสำนักข่าวไอพีเนนซ์ไทยระบุว่าในปีแรกที่นายทักษิณ ชินวัตร เข้ามาดำรงตำแหน่ง จีดีพีโตขึ้น 2.2% แต่หลังจากนั้นในปี 2546 เขาก็สามารถทำให้จีดีพีสูงขึ้นได้มากถึง 7.1% ซึ่งในระยะเวลาประมาณ 6 ปีที่ดำรงตำแหน่งเขาทำจีดีพีเฉลี่ยโตปีละ 5% เลยทีเดียว เขาได้สร้างปรากฏการณ์ด้านนโยบายเศรษฐกิจแบบประชานิยมกับประชาชนชาวรากหญ้าเป็นอย่างมาก ทั้งโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า หนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์ หรือการพัฒนาหมู่บ้านและชุมชน สภาพเศรษฐกิจที่มีความเฟื่องฟูส่งผลต่อคุณภาพชีวิตและสถานะทางการเงินของผู้คนจึงสามารถช่วยกระตุ้นอัตราการเกิดได้ เนื่องจากประชาชนมีทรัพยากรที่เพียงพอต่อการหล่อเลี้ยงสมาชิกใหม่ของสังคม

โควิด 2562

นับจากวิกฤตเศรษฐกิจต้มยำกุ้งปี 2540 สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด19 ในปี 2562 เป็นอีกปรากฏการณ์ที่ทำให้อัตราการเติบโตทางเศรษฐกิจติดลบต่อเนื่อง 4 ไตรมาส ติดลบ 6.1% ขยายตัวต่ำสุดในรอบ 22 ปี และเข้าสู่ภาวะเศรษฐกิจถดถอยอีกครั้ง ซึ่งก่อนหน้านี้จะเกิดวิกฤตโควิด เศรษฐกิจไทยก็ชะลอตัวอยู่แล้วเพราะเศรษฐกิจไทยพึ่งพาเศรษฐกิจต่างประเทศค่อนข้างมาก และเมื่อเศรษฐกิจต่างประเทศมีปัญหา เศรษฐกิจไทยจึงได้รับผลกระทบตามมาด้วยใน 3 ประเด็นใหญ่ ได้แก่

ภาคการท่องเที่ยว : จากสถานการณ์โควิด19 ทำให้ตัวเลขรายได้นักท่องเที่ยวต่างชาติที่ผ่านมาซึ่งคิดเป็นประมาณ 12% ของ GDP ไทย ลดลงจนถึงขั้นติดลบ 100% เมื่อเทียบกับระยะเดียวกันของปีที่แล้ว โดยคาดว่าจำนวนนักท่องเที่ยวต่างประเทศจะหดตัวอย่างต่อเนื่องและธุรกิจท่องเที่ยวจะฟื้นตัวอย่างช้า ๆ

ภาคการส่งออก : รายได้จากการส่งออกคิดเป็นประมาณ 50% ของ GDP ไทยจากเศรษฐกิจโลกที่ถดถอย ซึ่งคาดการณ์ว่าตัวเลขการส่งออกปี 2563 จะติดลบถึง 12.9%

มาตรการเว้นระยะห่างทางสังคม (social distancing) : มาตรการดังกล่าวส่งผลกระทบต่อการใช้จ่ายในประเทศ โดยเฉพาะธุรกิจที่เป็น face-to-face เช่น การท่องเที่ยว เดินทาง สันทนาการ โรงแรม รวมถึงสินค้าคงที่มีราคาสูงอย่างรถยนต์ที่ส่วนใหญ่ตัวเลขติดลบ จะมีที่เป็นบวกบ้าง คือ ธุรกิจออนไลน์ อาหารเดลิเวอรี่ โดยการลือคดวามทำให้การใช้จ่ายการบริโภคลดลงติดลบ 7.3% และส่งผลให้ตัวเลข GDP ติดลบ 0.6% (SCB, 2563)

สภาวะเศรษฐกิจดังกล่าวท่วิคุณความร้ายแรงของอัตราการเกิดประชากรไทยที่ลดลง เนื่องจากสถานะทางการเงินของประชาชนไม่เอื้ออำนวยต่อการเลี้ยงดูบุตรให้มีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีได้ ทำให้การมีลูกกลายเป็นภาระหนักอึ้งในยุคปัจจุบัน นอกจากนี้ภายใต้การบริหารของรัฐบาลพลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชาที่ทำให้เศรษฐกิจซบเซามาตั้งแต่ยุคก่อนโควิดก็ยิ่งก่อให้เกิดกระแสทางสังคมเกี่ยวกับเรื่องการย้ายประเทศ แสดงให้เห็นว่าประชากรที่มีอยู่ในปัจจุบันไม่มีความต้องการที่จะใช้ชีวิตในประเทศไทยอีกต่อไป ดังนั้นจึงเป็นสถานการณ์ที่สามารถอธิบายเหตุผลการตัดสินใจไม่มีลูกของพวกเขาได้เช่นกัน

ข้อเสนอแนะสำหรับภาครัฐในการเพิ่มอัตราการเกิด

จากเนื้อหาที่ได้นำเสนอไปในบทความนี้จะเห็นได้ว่านโยบายและสภาพเศรษฐกิจเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อแนวโน้มการมีบุตรของประชากร ดังนั้นรัฐบาลผู้ซึ่งมีอำนาจในการบริหารจัดการควรจะมีวิธีการที่เหมาะสมสำหรับการแก้ไขปัญหาทางเศรษฐกิจ ซึ่งส่งผลกระทบต่ออัตราการเกิดประชากร สภาพพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (2564) ได้เสนอแนะประเด็นการบริหารนโยบายเศรษฐกิจในปี 2565 ว่าควรให้ความสำคัญกับ

1. การป้องกันและควบคุมสถานการณ์การแพร่ระบาดภายในประเทศให้อยู่ในวงจำกัด
2. การสนับสนุนการฟื้นตัวของภาคธุรกิจ ควบคู่ไปกับการดูแลภาคเศรษฐกิจที่ยังมีข้อจำกัดในการฟื้นตัว
3. การรักษาแรงขับเคลื่อนจากการใช้จ่ายของภาคครัวเรือนและการท่องเที่ยวภายในประเทศ
4. การขับเคลื่อนการส่งออกสินค้า
5. การส่งเสริมการลงทุนภาคเอกชน
6. การขับเคลื่อนการใช้จ่ายและการลงทุนภาครัฐ
7. การติดตามและเฝ้าระวังความผันผวนของภาคเศรษฐกิจต่างประเทศที่มีแนวโน้มจะส่งผลกระทบต่อเสถียรภาพทางเศรษฐกิจ

บทสรุป

การเปลี่ยนแปลงขนาดและโครงสร้างของประชากรนั้นไม่ใช่ปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นได้เองโดยธรรมชาติ แต่จะมีสาเหตุบางอย่างที่ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวอันได้แก่ การเกิด การตาย และการย้ายถิ่น ซึ่งในบทความนี้คณะผู้ศึกษาได้ให้ความสนใจในเรื่องของการเกิด โดยมีนโยบายรัฐและ

เศรษฐกิจเป็นปัจจัยที่มีผลเป็นสำคัญ กล่าวคือนโยบายและการบริหารเศรษฐกิจของภาครัฐมีผลอย่างมาก ต่ออัตราการเกิดของประชากร เนื่องจากเป็นปัจจัยที่กำหนดความเป็นอยู่และคุณภาพชีวิตประชากรในปัจจุบัน รวมทั้งที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ตลอดระยะเวลา 50 ปีที่ผ่านมา เราเห็นความสำเร็จของนโยบายรัฐในการคุมกำเนิดหรือลดอัตราการเกิดประชากร แต่ ณ ปัจจุบันที่ประเทศไทยกำลังเผชิญกับอัตราการเกิดลดลงอย่างต่อเนื่องพร้อมทั้งปัญหาสังคมผู้สูงอายุ นับว่าเป็นอุปสรรคใหม่ที่ภาครัฐจะต้องเร่งจัดการแก้ไข ไม่ว่าจะด้วยการออกนโยบายเพื่อส่งเสริมการมีบุตร การฟื้นฟูเศรษฐกิจระยะยาว หรือการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน มิฉะนั้นในอนาคตประเทศไทยอาจจะมีอัตราการเกิดของประชากรลดลงเกือบครึ่งจากปัจจุบัน ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อความมั่นคงของประเทศได้

เอกสารอ้างอิง

ภาษาไทย

- คณะกรรมการสุขภาพคนไทย. (2555). *วิวัฒนาการนโยบายทางประชากร สุขภาพคนไทย*. https://www.hiso.or.th/hiso/picture/reportHealth/ThaiHealth2012/thai2012_13.pdf. 30-31
- ไทยรัฐออนไลน์. (2565). “*บั้นลูกเพื่อชาติ*” นโยบายต้องโดนใจให้อยากติกว่าจางอินฟูลูเอนเซอร์มากระตุ้น. <https://www.thairath.co.th/scoop/theissue/2319640>
- พรสวรรค์ นันทะ. (2564). *เศรษฐกิจไทย ถดถอยหนักสุด ฝ่าวิกฤติโควิด สัญญาณเตือน ความทุกข์ยากสาหัส*. ไทยรัฐออนไลน์. <https://www.thairath.co.th/scoop/theissue/2183796>
- พิมพ์พิ พันธุ์ชาติกุล. (2562, 11 กรกฎาคม). *22 ปี วิกฤติต้มยำกุ้ง เศรษฐกิจปรับปัญหาเปลี่ยน ‘เรียนรู้’ เพื่อตั้งรับ*. <https://www.thebangkokinsight.com/news/columnists/174479/>
- มติชนออนไลน์. (2564, 6 ธันวาคม). *ส่องสถานการณ์ประชากรไทยลดลง ไกล้วิน ‘คนเกิด-คนตาย’ เท่ากัน*. https://www.matichon.co.th/lifestyle/social-women/news_3074492
- ยุทธศักดิ์ ฅณาสวัสดิ์. (2548). *การปรับเปลี่ยนไปสู่นโยบายคุมกำเนิดไปสู่การเพิ่มประชากร*. ผู้จัดการรายวัน. <https://mgronline.com/daily/detail/9480000166947>
- สภาพพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2564). *ภาวะเศรษฐกิจไทยไตรมาสที่สามของปี 2564 และแนวโน้มปี 2564 - 2565*. <https://www.ryt9.com/s/nesd/3273217>
- เสาวณี จันทะพงษ์ และ นิธิสาร พงศ์ปิยะไพบูลย์. (2560). *20 ปี วิกฤตเศรษฐกิจ 2540: บทเรียนสู่เส้นทางเศรษฐกิจที่สมดุลและยั่งยืน*. โปสต์ทูเดย์. www.bot.or.th/Thai/MonetaryPolicy/ArticleAndResearch/FAQ/FAQ_115.pdf
- อีไฟแนนซ์ไทย. (2562). *นายกฯ คนนี้ จีดีพีเท่าไร?* efin review. https://www.efinancethai.com/efinReview/efinReviewMain.aspx?name=er_201910311552
- Workpointtoday. (2562). *มารดาประชารัฐ เริ่มแน่เดือน ม.ค. ปีหน้า “รายได้น้อย” ได้สิทธิ์ก่อน*. <https://workpointtoday.com/benefits190730/>