

การศึกษาการตั้งเป้าหมายภาวะเจริญพันธุ์ ของประเทศไทย

Study of Target Setting Concerning Fertility in Thailand

ปราโมทย์ ประสาทกุล* และศุทธิดา ชวนวัน**

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้ศึกษาแนวโน้มและแบบแผนการเปลี่ยนแปลงภาวะเจริญพันธุ์ของประชากรไทย การตั้งเป้าหมายทางประชากรในแต่ละช่วงของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ประกอบกับวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวชี้วัดภาวะเจริญพันธุ์ต่างๆ ผู้เขียนมีข้อเสนอแนะอัตราเพิ่มประชากรกลับมาใช้ในการตั้งเป้าหมายทางประชากร โดยให้พยายามรักษาอัตราเพิ่มประชากรไว้ไม่ให้ต่ำกว่า 0 หรือติดลบ นั่นคือ การตั้งเป้าหมายให้อัตราเกิดสูงกว่าอัตรารายในระยะเวลา ผลที่ได้จากการศึกษานี้จะช่วยมองภาพการเปลี่ยนแปลงภาวะเจริญพันธุ์ของประชากรไทยในอนาคต ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการปรับนโยบายประชากร นับว่าเป็นสิ่งท้าทายที่จะพยายามให้จำนวนเกิดในประเทศไทยไม่ต่ำกว่า 650,000 รายต่อปี

คำสำคัญ: ภาวะเจริญพันธุ์ อัตราเพิ่มประชากร อัตราเจริญพันธุ์รวม นโยบายประชากร

Abstract

This article aims to study the trends and patterns of fertility change among the Thai population. Population growth targets in the five-year national social and economic development plans are analyzed. The relationships among various indicators of fertility are investigated. This article proposes setting positive population growth as a long-term demographic goal by maintaining a higher crude birth rate than the death rate over time. It is expected that the accurately projecting fertility patterns in the future will be useful for revising future population policy. This paper also discusses the challenges of maintaining the number of Thai births at no less than 650,000 per year.

Key word: fertility, growth rate, total fertility rate, population policy

* ศาสตราจารย์ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

บทนำ

ภายหลังสงครามโลกครั้งที่ 2 (2453-2485) ลัทธิสังคมนิยมได้เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว อันเนื่องมาจากอัตราตายที่ลดลงก่อนหน้านั้น ในขณะที่อัตราเกิดยังคงสูงอยู่ เป็นผลให้อัตราเพิ่มประชากรของประเทศไทยสูงกว่าร้อยละ 3 ต่อปี การเกิดที่มากเกินไปของประชากรไทยจึงกลายเป็นปัญหาประชากรเมื่อ 50 ปีที่แล้ว และกลายเป็นประเด็นที่ถูกรับรองว่าเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาประเทศ จนรัฐบาลสมัยจอมพลถนอม กิตติขจร ได้ประกาศนโยบายประชากรผ่านมติคณะรัฐมนตรีเมื่อ 17 มีนาคม 2513 มีใจความว่า “รัฐบาลมีนโยบายสนับสนุนการวางแผนครอบครัวโดยสมัครใจ เพื่อแก้ไขปัญหาต่างๆ อันเนื่องมาจากการเพิ่มประชากรที่สูงมาก ซึ่งเป็นอุปสรรคสำคัญต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ” ประเทศไทยได้ใช้การวางแผนครอบครัวเป็นมาตรการสำคัญในการชะลออัตราเพิ่มประชากร และเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของนโยบายประชากรของประเทศ จึงได้มีการจัดตั้งโครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาติของประเทศไทยขึ้น โดยมีกระทรวงสาธารณสุขเป็นแกนหลัก โครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาติประสบความสำเร็จอย่างดียิ่ง ทำให้อัตราส่วนร้อยละคู่สมรสที่กำลังใช้วิธีคุมกำเนิดชนิดใดชนิดหนึ่งอยู่ จากที่เคยมีไม่ถึงร้อยละ 15 ก่อนมีโครงการวางแผนครอบครัว ได้เพิ่มสูงขึ้นถึงร้อยละ 60 ในอีก 10 ปีต่อมา (Prasartkul, 2013) ในขณะเดียวกัน ผลจากโครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาติดังกล่าวได้ทำให้ภาวะเจริญพันธุ์ของสตรีไทยลดลงมากและอย่างรวดเร็ว

ภาวะเจริญพันธุ์ของคนไทยมีแนวโน้มลดลงเรื่อยๆ จนนำไปสู่การมีนโยบายการมีลูกเพื่อชาติ ในปัจจุบันมีการกล่าวถึงการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ ดังปรากฏในนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560-2569) (กรมอนามัย, ม.ป.ป.) บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวโน้มและแบบแผนการเปลี่ยนแปลงภาวะเจริญพันธุ์ของประชากรไทยที่ผ่านมา ซึ่งจะวัดการเปลี่ยนแปลงโดยดูจากจำนวนเกิด อัตราเกิด อัตราเจริญพันธุ์รายอายุ และอัตราเจริญพันธุ์รวม ข้อมูลที่จะนำมาศึกษา ได้แก่ การจดทะเบียนการเกิดและตายของกระทรวงมหาดไทย สถิติชีพของกระทรวงสาธารณสุข สำนักทะเบียนราษฎรและเคหะ และการสำรวจการเปลี่ยนแปลงประชากรของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ทั้งนี้เพื่อเป็นข้อมูลที่จะนำไปใช้ในการตั้งเป้าหมายทางประชากรที่จะนำไปเป็นนโยบายของประเทศต่อไป

แนวโน้มและแบบแผนการเปลี่ยนแปลงภาวะเจริญพันธุ์ของประชากรไทย

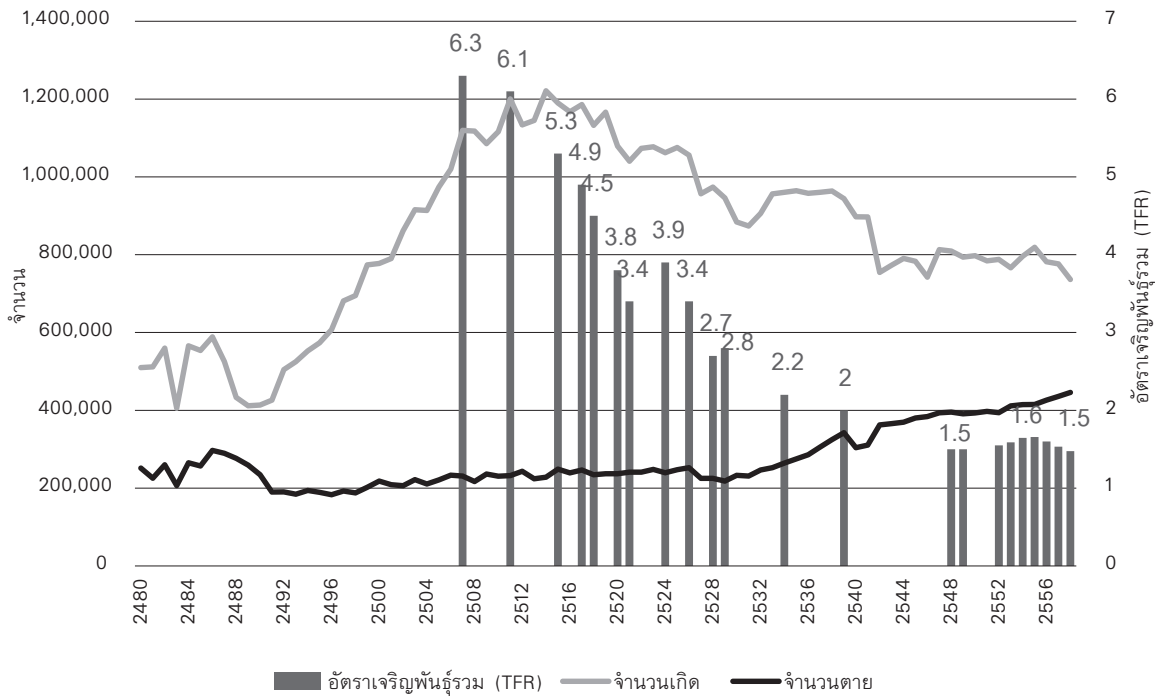
ประเทศไทยเคยมีนโยบายส่งเสริมการเพิ่มประชากรในสมัยของจอมพล ป. พิบูลสงคราม คือระหว่างปี 2481-2487 เมื่อการเกิดและการตายยังมีสูง แต่อัตราเพิ่มประชากรไม่ได้สูงตามไปด้วย ประชากรไทยในสมัยนั้นมีอยู่ประมาณ 18 ล้านคนเท่านั้น การเกิดอยู่ที่ประมาณสองแสนถึงสามแสนคนต่อปี (กองสถิติพยากรณ์ชีพ, ม.ป.ป.) รัฐบาลจอมพล ป. พิบูลสงคราม ได้มีนโยบายหลายอย่างที่จะส่งเสริมให้ประชากรของประเทศไทยเพิ่มขึ้น เช่น มีการส่งเสริมการแต่งงาน ส่งเสริมให้แม่มีลูกมาก เพื่อช่วยประเทศชาติเพิ่มจำนวนประชากร มีองค์การส่งเสริมการสมรสขึ้นในกระทรวงสาธารณสุข เพื่อเร่งเพิ่มจำนวนประชากรสร้างความมั่นคงของชาติ ในปี 2485 มีการจัดงานวันแม่ และประกวดแม่ลูกดกเป็นครั้งแรกในปี 2486 รวมทั้งประกาศใช้พระราชบัญญัติสงเคราะห์ผู้มีบุตรมาก พ.ศ. 2499 (ปราโมทย์, 2557)

แต่หลังสงครามโลกครั้งที่ 2 ประชากรไทยได้เพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมาก จากจำนวนประชากรประมาณ 21 ล้านคน เพิ่มขึ้นเป็น 26 ล้านคน ในช่วงระหว่าง พ.ศ. 2490-2503 การตายได้ลดลงอย่างเห็นได้ชัด เมื่ออัตราการตายของประชากรไทยลดลงในขณะที่อัตราเกิดยังคงสูงอยู่ ประเทศไทยจึงมีอัตราเพิ่มประชากรสูงมากถึงร้อยละ 3.2 ต่อปี และมีอัตราเจริญพันธุ์รวม หรือจำนวนบุตรที่ผู้หญิงคนหนึ่งจะมีตลอดวัยเจริญพันธุ์ของตน สูงถึง 6.3 ในสมัยรัฐบาลจอมพลสฤษดิ์ ธนะรัชต์ มีความหวังว่า การเกิดที่มากไปจะทำให้เกิดปัญหาประชากรและเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาประเทศ (บุญเลิศ, 2557) อย่างไรก็ตาม นโยบายส่งเสริมการคุมกำเนิด และควบคุมอัตราการเพิ่มของประชากรมีขึ้นจริงจังในปี 2513 หลังจากปี 2513 การเกิดมีแนวโน้มลดลง จากที่จำนวนเกิดมีมากกว่าปีละ 1 ล้านคน ได้ลดลงเหลือต่ำกว่าปีละ 1 ล้านคน ในปี 2527 (กองสถิติสาธารณสุข, 2527) และในช่วงปี 2533-2542 เกิดการเปลี่ยนแปลงสำคัญด้านภาวะเจริญพันธุ์ของประเทศไทย ที่เรียกว่า “การปฏิวัติภาวะเจริญพันธุ์” (กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ, 2554) เนื่องจากเป็นช่วงที่ภาวะเจริญพันธุ์ลดลงอย่างรวดเร็ว อัตราเจริญพันธุ์รวมได้ลดลงจาก 3.9 ในปี 2534 เหลือเพียง 2.0 ในปี 2539 ซึ่งต่ำกว่าภาวะเจริญพันธุ์ระดับทดแทนแล้ว (ปราโมทย์ และปัทมา, 2548)

ถึงแม้ว่าการเกิดของประเทศไทยจะมีแนวโน้มลดลงแล้ว แต่ก็ไม่ได้ลดลงอย่างรวดเร็วนัก อันเป็นผลมาจากปรากฏการณ์ที่เรียกว่า “แรงเหวี่ยงทางประชากร” (Population Momentum) กล่าวคือ แม้ว่าจะระดับภาวะเจริญพันธุ์จะลดลงอย่างรวดเร็ว แต่เนื่องจากประเทศไทยยังมีประชากรในวัยเจริญพันธุ์อยู่ในสัดส่วนที่สูงมากจึงทำให้จำนวนเกิดไม่ลดลงมากนัก แต่หลังจากปี 2526 เป็นต้นมา จำนวนเกิดในประเทศไทยก็ลดลงเหลือเพียง 1 ล้านคนต่อปี และลดต่ำลงเรื่อยๆ จนกระทั่งปัจจุบันในปี 2559 การเกิดของประเทศไทยอยู่ที่ประมาณ 704,000 คนต่อปี และอัตราเพิ่มประชากรลดต่ำลงเหลือเพียงร้อยละ 0.3 เท่านั้น (กรมการปกครอง, ม.ป.ป.)

ในขณะที่การเกิดมีแนวโน้มลดต่ำลงและเป็นไปได้ยากที่จะเพิ่มจำนวนเกิด รัฐบาลได้มาเน้นเรื่องคุณภาพของการเกิดมากกว่าดูเรื่องปริมาณ ในปี 2553 รัฐบาลด้วยการริเริ่มของกระทรวงสาธารณสุข ได้ประกาศ “นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนางานอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2553-2557)” (กรมอนามัย, 2557) โดยมีนโยบายส่งเสริมคุณภาพการเกิดทุกรายในประเทศไทย ด้วยการทำให้ประชากรทุกเพศ ทุกวัย มีอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ดี

รูป 1 แนวโน้มจำนวนเกิด จำนวนตาย และอัตราเจริญพันธุ์รวม (TFR)



ที่มา: คำนวณจากสถิติสาธารณสุข, กระทรวงสาธารณสุข

การตั้งเป้าหมายอัตราเพิ่มประชากรในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และความสัมพันธ์ระหว่างตัวชี้วัดภาวะเจริญพันธุ์ต่างๆ

นโยบายที่จะ “ลดอัตราเพิ่มประชากร” ได้กำหนดไว้ชัดเจนในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2515-2519) ในแผนพัฒนาฯ ฉบับดังกล่าว ประเทศไทยมีจำนวนเกิดในแต่ละปีที่ยังคงสูง คือ เฉลี่ยมากกว่า 1 ล้านคน ในขณะที่การตายมีจำนวนลดน้อยลงอย่างมาก คือ มีจำนวนอยู่ระหว่าง 230,000-240,000 คน (กองสถิติพยากรณ์ชีพ, ม.ป.ป.) ทั้งนี้เป็นเพราะประชาชนมีสุขภาพอนามัยที่ดีขึ้น ซึ่งเป็นผลจากความก้าวหน้าด้านการแพทย์และการสาธารณสุข รวมไปถึงการเข้าถึงสาธาณูปโภคของประชาชนดีขึ้น อันเป็นผลจากการพัฒนาทางประชากรและสังคม ทำให้ระหว่างปี 2490-2503 ประเทศไทยมีอัตราการเติบโตเฉลี่ยของประชากรที่สูงถึงประมาณร้อยละ 3.2 ต่อปี ซึ่งนำไปสู่การกำหนดนโยบายประชากรเพื่อลดอัตราเพิ่มประชากรในปี 2513 และในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2515-2519) ได้ตั้งเป้าหมายที่จะลดอัตราเพิ่มประชากรจากประมาณร้อยละ 3.2 ให้ลงมาเหลือร้อยละ 2.5 ภายในปี 2519 ซึ่งอยู่ในช่วงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 3 ในขณะที่อัตราเจริญพันธุ์รวมของประเทศไทยในปี 2519 อยู่ที่ประมาณร้อยละ 3.8 ผลจากการดำเนินงานในช่วงแผนฯ นี้พบว่า อัตราเพิ่มประชากรยังไม่สามารถบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ โดยประเทศไทยสามารถลดอัตราเพิ่มลงมาเหลือร้อยละ 2.7 เท่านั้น (กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ, 2554)

ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับต่อๆ มา คือ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520-2524) จนถึงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535-2539) ยังคงใช้อัตราเพิ่มประชากรเป็นเป้าหมายหลักในการวางแผนประชากร (ตาราง 1) ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520-2524) ได้ตั้งเป้าหมายให้อัตราเพิ่มประชากรลดลงเหลือร้อยละ 2.1 และให้เหลือร้อยละ 1.5 ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2525-2529) มีข้อสังเกตว่า ในช่วงแผนพัฒนาฉบับที่ 5 นี้้อัตราเจริญพันธุ์รวมของประเทศไทยได้ลดลงจนต่ำกว่าร้อยละ 3 แล้ว เช่นเดียวกับจำนวนเกิดในแต่ละปีลดลงต่ำกว่า 1 ล้านคน โดยมีอัตราเกิดอยู่ที่ประมาณ 18 ต่อประชากร 1,000 คน เช่นเดียวกับอัตราตายที่ลดลงเช่นกัน เหลือเพียงประมาณ 4 ต่อประชากร 1,000 คนเท่านั้น

ในช่วงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2530-2534) นับได้ว่าเป็นช่วงที่อัตราเจริญพันธุ์ลดลงอย่างรวดเร็วมาก อัตราเจริญพันธุ์รวมของประเทศไทยลดต่ำลงเหลือเพียง 2.2 เมื่อช่วงปลายของแผนพัฒนาฯ ในปี 2534 ซึ่งถือได้ว่าลดต่ำลงจนเกือบเท่ากับภาวะเจริญพันธุ์ระดับทดแทนที่ 2.1 แล้ว ในแผนพัฒนาฉบับนี้ได้มีการตั้งเป้าหมายทางประชากรว่า ให้ลดอัตราเพิ่มประชากรลงให้เหลือร้อยละ 1.3 อย่างไรก็ตามเมื่อสิ้นสุดแผนพัฒนาฯ ฉบับนี้ อัตราเพิ่มประชากรก็ยังลดลงไม่ถึงเป้าหมายที่ตั้งไว้ อัตราเกิดยังคงไม่แตกต่างจากช่วงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 5 เท่าใดนัก คือเท่ากับ 17 ในขณะที่อัตราตายเท่ากับ 5 ต่อประชากร 1,000 คน อัตราเพิ่มประชากรจึงเหลือที่ประมาณร้อยละ 1.4 (กรมการปกครอง, ม.ป.ป.)

การตั้งเป้าหมายที่จะทำให้อัตราเพิ่มประชากรลดลงนั้น แท้จริงแล้วเป็นการตั้งเป้าหมายมุ่งไปที่การลดอัตราเกิด ในขณะที่อัตราตายจะอยู่ในระดับต่ำมาก และค่อนข้างคงตัวอยู่ที่ราว 4-5 ต่อประชากร 1,000 คน การจะให้อัตราเพิ่มประชากรลดลงคือต้องลดที่อัตราเกิด โดยใช้โครงการวางแผนครอบครัวเป็นเครื่องมือตั้งแต่แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 3 เป็นต้นมา โครงการวางแผนครอบครัวได้ทำให้อัตราเกิดของประชากรไทยลดลงจากประมาณ 27 ต่อประชากร 1,000 คน ในช่วงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 3 เหลือเพียง 17 ต่อประชากร 1,000 คน เมื่อปลายแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 6 ในขณะเดียวกันจำนวนเกิดต่อปีได้ลดลงอย่างเห็นได้ชัด จากที่เคยเกิดมากกว่า 1 ล้านคนต่อปีเมื่อต้นแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 3 เหลือเพียง 9 แสนกว่าคนเมื่อปลายแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 6 (กรมการปกครอง, ม.ป.ป.)

ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535-2539) ยังตั้งเป้าหมายที่จะให้อัตราเพิ่มประชากรลดลงเหลือร้อยละ 1.2 เมื่อสิ้นแผนพัฒนาฯ ฉบับนี้ ปรากฏว่าอัตราเพิ่มของประชากรได้ลดลงจนเหลือร้อยละ 1.2 ซึ่งเป็นไปตามเป้าหมาย เมื่อสิ้นแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 7 ในปี 2539 อัตราเกิดของประเทศไทยอยู่ที่ 15.8 ต่อประชากร 1,000 คน หรือคิดเป็นจำนวนเกิดประมาณ 940,000 ราย อัตราตายอยู่ที่ 5.7 ต่อประชากร 1,000 คน หรือคิดเป็นจำนวนตายประมาณ 340,000 ราย (กรมการปกครอง, ม.ป.ป.) เมื่อสิ้นแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 7 อัตราเกิดและจำนวนเกิดเมื่อคำนวณเป็นอัตราเจริญพันธุ์รวมต่ำกว่าภาวะเจริญพันธุ์ระดับทดแทนแล้ว นั่นคือ ผู้หญิงไทยคนหนึ่งมีลูกตลอดวัยเจริญพันธุ์ของตนเท่ากับ 2.02 คน

เมื่อนโยบายประชากรของประเทศไทยประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่ระบุไว้ตั้งแต่แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 3 จนถึงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 7 ประกอบกับอัตราเพิ่มประชากรมีแนวโน้มที่จะลดต่ำลงไปอีก สภาพพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติเกิดความกังวลว่าอัตราเพิ่มประชากรของประเทศไทยอาจลดต่ำมากเกินไป จึงเปลี่ยนดัชนีชี้วัดภาวะเจริญพันธุ์ที่จะใช้ในการตั้งเป้าหมายทางประชากร ดังนั้น ตั้งแต่แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) เป็นต้นมา ประเทศไทยจึงได้ปรับเปลี่ยนการตั้งเป้าหมาย

ของแผนประชากรและยุทธศาสตร์การให้บริการวางแผนครอบครัว แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 7 ได้เปลี่ยนนโยบายมาเป็นการหยุดชะลออัตราเพิ่มของประชากร แผนพัฒนาฯ ฉบับนี้ได้นำเอาอัตราเจริญพันธุ์รวมมาใช้ตั้งเป้าหมายทางประชากรแทน

ตาราง 1 การตั้งเป้าหมายในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ	เป้าหมาย	
	อัตราเพิ่มประชากร (%)	อัตราเจริญพันธุ์รวม (Total Fertility Rate-TFR)
ฉบับที่ 3 (2515-2519)	2.5	-
ฉบับที่ 4 (2520-2524)	2.1	-
ฉบับที่ 5 (2525-2529)	1.5	-
ฉบับที่ 6 (2530-2534)	1.3	-
ฉบับที่ 7 (2535-2539)	1.2	-
ฉบับที่ 8 (2540-2544)	-	คนไทยมีขนาดครอบครัวที่เหมาะสม
ฉบับที่ 9 (2545-2549)	-	รักษาระดับอัตราเจริญพันธุ์ให้คงที่ในระดับทดแทน (TFR = 2.1)
ฉบับที่ 10 (2550-2554)	-	รักษาระดับอัตราเจริญพันธุ์ให้คงที่ในระดับทดแทน (TFR = 2.1)
ฉบับที่ 11 (2555-2559)	-	รักษาระดับอัตราเจริญพันธุ์ไม่ให้ต่ำกว่าระดับที่เป็นอยู่ปัจจุบัน (TFR = 1.6)

ดังนั้น แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) เป็นแผนพัฒนาฯ ฉบับแรกที่ไม่ใช้อัตราเพิ่มประชากรเป็นเป้าหมายทางประชากร และเปลี่ยนแนวนโยบายจากที่เคยมุ่งไปที่การชะลออัตราเพิ่มกลับเป็นการไม่พุดถึงอัตราเพิ่มประชากร ซึ่งดูเหมือนไม่ประสงค์ที่จะชะลออัตราเพิ่มประชากรอีกต่อไป แผนพัฒนาฯ นี้ได้ปรับเปลี่ยนเป้าหมายทางประชากรโดยมุ่งไปที่ให้คนไทยมี “ขนาดครอบครัวที่เหมาะสม” อย่างไรก็ตาม เป้าหมายที่ใช้ขนาดครอบครัวนี้ค่อนข้างคลุมเครือและไม่ชัดเจน ไม่รู้ว่าเป้าหมายขนาดครอบครัวที่เหมาะสมนั้นมีขนาดเท่าไร แต่ดูเหมือนจะชี้ว่าขนาดครอบครัวที่เหมาะสมคือ การที่ครอบครัวมีบุตร 2 คน

แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 8 นี้ได้เสนอแนวทางหลักในด้านโครงสร้างและการกระจายตัวของประชากรว่าการสนับสนุนให้คนไทยมีขนาดครอบครัวที่เหมาะสม โดย (1) ชะลอการวางแผนครอบครัวในพื้นที่ที่มีอัตราเจริญพันธุ์ของสตรีในระดับทดแทนหรือต่ำกว่า (2) เร่งรัดส่งเสริมการวางแผนครอบครัวในพื้นที่ที่มีอัตราการเกิดสูง (3) ปรับปรุงคุณภาพและการแบ่งเบาภาระที่เท่าเทียมระหว่างหญิงชายในการวางแผนครอบครัววิธีต่างๆ (4) รมรงค์เผยแพร่ประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่องให้ประชาชนตระหนักถึงประโยชน์ของการมีครอบครัวที่เหมาะสม และ (5) สนับสนุนการดำเนินงานโครงการธุรกิจเพื่อสังคม และจัดตั้งกองทุนหมุนเวียนเพื่อการวางแผนครอบครัวและการพัฒนาชีวิตในชุมชนที่มีระดับการพัฒนาดำ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2540)

เป็นที่น่าสังเกตว่า ในช่วงเวลาของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 8 นี้ อัตราเจริญพันธุ์รวมของประเทศไทย ได้ลดลงต่ำกว่าระดับทดแทนแล้ว อัตราเจริญพันธุ์รวมในปี 2543 เท่ากับ 1.82 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, ม.ป.ป., รายงานสำมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ. 2543) การตั้งเป้าหมายทางประชากรในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 8 นี้ จึงเหมือนกับตั้งเป้าหมายโดยไม่ได้ดูข้อมูลสถานการณ์ทางประชากรที่เป็นอยู่จริงๆ ซึ่งตั้งเป้าหมายอัตราเจริญพันธุ์รวมเท่ากับ 2 เมื่ออัตรานี้ได้ลดต่ำกว่านั้นมากแล้ว และเป็นที่ยืนยันว่าเป็นไปได้อย่างมากที่จะทำให้อัตราเจริญพันธุ์รวมที่ลดต่ำลงกลับเพิ่มสูงขึ้นไปเท่ากับภาวะเจริญพันธุ์ระดับทดแทน ในปี 2543 ประเทศไทยมีจำนวนเกิดที่ยังลดต่ำลงไปอีก เหลือเกิดเพียงปีละ 770,000 คน ในขณะที่มีจำนวนตาย ประมาณ 360,000 คน อัตราเพิ่มในขณะนั้นเหลือเพียงร้อยละ 0.8 ต่อปี

การใช้อัตราเจริญพันธุ์รวม เป็นเป้าหมายในแผนประชากร

ตั้งแต่แผนการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) รวมไปถึงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559) ก็ยังคงใช้อัตราเจริญพันธุ์รวมเป็นเป้าหมายของแผนประชากร ในรายละเอียดของแผนการพัฒนาฯ ตั้งแต่ฉบับที่ 9 และ 10 ได้ตั้งเป้าหมายว่า “ให้รักษาระดับอัตราเจริญพันธุ์ให้คงที่ในระดับทดแทน” ซึ่งอัตราเจริญพันธุ์ระดับทดแทน หมายถึง อัตราเจริญพันธุ์รวมเท่ากับ 2.1 การกำหนดเป้าหมายทางประชากรด้วยอัตราเจริญพันธุ์รวมนั้นก็ยังคงมีความคลุมเครือไม่ชัดเจนและเข้าใจยาก อัตราเจริญพันธุ์รวมเป็นการวัดจำนวนบุตรของสตรีทั่วไปซึ่งรวมสตรีที่ยังไม่ได้แต่งงานเข้าไปด้วย นอกจากนี้แล้ว หากดูตามเป้าหมายทางประชากรในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 9 และ 10 ที่กำหนดเป้าหมายให้อัตราเจริญพันธุ์รวมคงที่ในระดับทดแทนนั้นคงเป็นไปได้ยากมาก เพราะในช่วงปลายของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 9 และ แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 10 อัตราเจริญพันธุ์รวมของประเทศไทยได้ลดลงต่ำกว่าระดับทดแทนแล้ว โดยในปี 2549 และปี 2553 อัตราเจริญพันธุ์รวมเท่ากับ 1.6¹

ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559) ก็ยังคงตั้งเป้าหมายทางประชากรโดยใช้อัตราเจริญพันธุ์รวมเป็นเป้าหมายเช่นกัน โดยกำหนดให้รักษาระดับอัตราเจริญพันธุ์ไม่ให้ต่ำกว่าระดับที่เป็นอยู่ปัจจุบัน ซึ่งหมายถึงให้รักษาระดับอัตราเจริญพันธุ์รวมไม่ให้ต่ำกว่าระดับ 1.6 ในปี 2559 ซึ่งเป็นปีสุดท้ายของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 11 อัตราเจริญพันธุ์รวมได้ลดต่ำลงเหลือ 1.55 แล้ว โดยในช่วงปี 2559 ประเทศไทยมีจำนวนเกิดอยู่ที่ประมาณ 704,000 คน (กรมการปกครอง, ม.ป.ป.) อัตราเกิดเท่ากับ 11 ต่อประชากร 1,000 คน และอัตราตายเท่ากับ 8 ต่อประชากร 1,000 คน ทำให้อัตราเพิ่มประชากรในช่วงนี้เหลือเพียงร้อยละ 0.3 ต่อปี (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, 2560)

¹ คำนวณจาก สำนักงานสถิติแห่งชาติ, ม.ป.ป., รายงานสำมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ. 2543 และ 2553.

ตาราง 2 อัตราเกิด อัตราตาย อัตราเพิ่มประชากร อัตราเจริญพันธุ์รวม และจำนวนเกิด

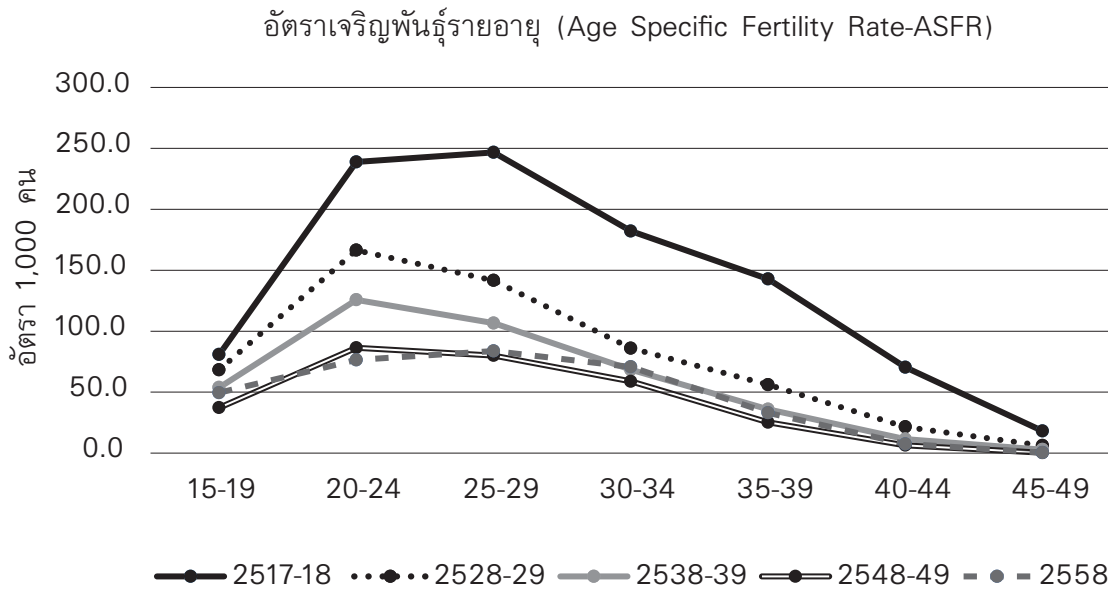
ปี	อัตราเกิด	อัตราตาย	อัตราเพิ่ม (ต่อปี)	อัตราเจริญพันธุ์รวม	จำนวนเกิด
2519	27.2	5.5	2.7	3.8	1,166,292
2524	22.4	5.0	2.2	3.9	1,062,238
2529	18.0	4.1	1.7	2.8	945,827
2534	17.0	4.7	1.4	2.2	960,556
2539	15.8	5.7	1.2	2.0	944,118
2549	12.7	6.2	0.5	1.5	793,623
2559	10.8	8.2	0.3	1.5	704,058

ที่มา: กองสถิติพยากรณ์ชีพ กระทรวงสาธารณสุข, สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2519, 2524, 2529, 2534, 2539, 2549; สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, 2559.

เพื่อจะพิสูจน์ให้เห็นว่าการใช้อัตราเจริญพันธุ์รวมเป็นเป้าหมายทางประชากรนั้นอาจเป็นเป้าหมายที่เข้าใจได้ยาก และยากที่จะดำเนินการเพิ่มอัตราเจริญพันธุ์ให้บรรลุตามเป้าหมาย ผู้เขียนได้ลองทำการคำนวณโดยมีคำถามว่า “หากประเทศไทยจะพยายามรักษาอัตราเจริญพันธุ์รวมให้คงที่เท่ากับ 2.1 แล้ว การเกิดของประชากรไทยจะต้องเป็นเช่นไร” โดยมีข้อสมมติว่า สัดส่วนของการเจริญพันธุ์ของสตรีในแต่ละกลุ่มอายุจะเท่ากับในปี 2559 ผลการวิเคราะห์พบว่า หากต้องการทำให้อัตราเจริญพันธุ์รวมเพิ่มขึ้น 0.1 หน่วย ประเทศไทยจะต้องมีจำนวนเด็กเกิดใหม่เพิ่มขึ้นประมาณ 55,000 คน ซึ่งหมายความว่าหากในปี 2559 มีจำนวนเกิดอยู่ที่ประมาณ 704,000 ราย และมีอัตราเจริญพันธุ์รวมเท่ากับ 1.6 ฉะนั้น หากจะทำให้อัตราเจริญพันธุ์รวมเท่ากับภาวะเจริญพันธุ์ระดับทดแทนที่ระดับ 2.1 แล้ว ประเทศไทยจะต้องเพิ่มจำนวนเกิดจากเดิมอีกประมาณ 275,000 ราย นั่นหมายถึงจะต้องมีจำนวนการเกิดทั้งหมดอยู่ที่ปีละประมาณ 979,000 คน

ภาวะเจริญพันธุ์ของสตรีไทยมีแนวโน้มลดลงอย่างมากในทุกกลุ่มอายุ ข้อมูลจากการสำรวจการเปลี่ยนแปลงประชากรในปี 2517-2518 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, ม.ป.ป., การสำรวจการเปลี่ยนแปลงของประชากร พ.ศ. 2517-2518) (รูป 2) แสดงภาวะเจริญพันธุ์รายอายุของสตรีไทยว่ามีอัตราที่สูงมากในกลุ่มอายุ 20-29 ปี ซึ่งสูงเกือบ 250 ต่อสตรี 1,000 คน ในปี 2528-2529 แบบแผนภาวะเจริญพันธุ์ได้เปลี่ยนไป และมีอัตราที่สูงที่สุดในกลุ่มอายุ 20-24 ปี อยู่ที่ประมาณ 200 ต่อสตรี 1,000 คน ในปี พ.ศ. 2558 อัตราเจริญพันธุ์เหลือเพียงไม่ถึง 100 ต่อสตรี 1,000 คน ในทุกกลุ่มอายุ อัตราเจริญพันธุ์รายอายุสูงสุดอยู่ที่กลุ่มอายุ 25-29 ปี ซึ่งมีอัตราเพียงประมาณ 77 ต่อประชากร 1,000 คน

รูป 2 อัตราเจริญพันธุ์รายอายุ พ.ศ. 2517-18, 2528-29, 2538-39, 2548-49 และ 2558



ที่มา: คำนวณจาก สำนักงานสถิติแห่งชาติ, ม.ป.ป., การสำรวจการเปลี่ยนแปลงประชากร พ.ศ. 2517-2558; สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2556.

หากกำหนดเป้าหมายให้คงอัตราเจริญพันธุ์รวมไว้ที่ 1.6 ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 และตามนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนามาตรการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560-2569) ที่มีนโยบายว่า “รัฐบาลสนับสนุนและส่งเสริมการเกิดเพิ่มขึ้นด้วยความสมัครใจ เพื่อเพียงพอสำหรับทดแทนประชากร และการเกิดทุกรายมีการวางแผน มีความตั้งใจ และมีความพร้อมในทุกด้าน นำไปสู่การคลอดที่ปลอดภัย ทารกแรกเกิดมีสุขภาพแข็งแรง พร้อมทั้งจะเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ” และได้ใช้ “อัตราเจริญพันธุ์รวม” และ “จำนวนเกิด” เป็นตัวชี้วัด โดยกำหนดไว้ว่า “อัตราเจริญพันธุ์รวม ไม่ต่ำกว่า 1.6 และจำนวนเกิดไม่น้อยกว่าปีละ 700,000 ราย” (กรมอนามัย, ม.ป.ป.)

การจะทำให้อัตราเจริญพันธุ์รวมคงอยู่ไม่ต่ำกว่า 1.6 เมื่อคำนวณเป็นจำนวนเกิดแล้ว ประเทศไทยจะต้องมีเด็กเกิดไม่ต่ำกว่าประมาณ 705,000 ราย และเป้าหมายที่จะให้มีเด็กเกิดในประเทศไม่น้อยกว่าปีละ 700,000 คนเป็นเรื่องที่ทำนาย ทั้งนี้เพราะผู้หญิงไทยรุ่นเกิดล้านที่เกิดในปี พ.ศ. 2506-2526 และปัจจุบันในปี 2560 มีอายุ 34-54 ปี ได้เคลื่อนตัวออกจากช่วงวัยเจริญพันธุ์สูงสุด หรือเป็นช่วงที่สตรีให้กำเนิดบุตรมากที่สุดที่อยู่ในช่วงอายุ 25-29 ปีไปแล้ว (รูป 2)

อย่างไรก็ตาม หากลองคาดการณ์ว่า ในอนาคตอีก 10 ปีข้างหน้า ในปี 2570 อัตราเจริญพันธุ์รวมของประชากรไทยจะเป็นเช่นไร เมื่อสมมติให้จำนวนเกิดในปี 2570 เท่ากับ 704,058 ราย และมีแบบแผนการเกิดรายอายุของสตรีเช่นเดียวกับในปี 2559 พบว่า อัตราเจริญพันธุ์รวมเท่ากับ 1.69 และเมื่อสมมติให้การเกิดลดจำนวนลงเหลือ 650,000 ราย โดยแบบแผนการเกิดรายอายุของสตรีเท่ากับปี 2559 พบว่า อัตราเจริญพันธุ์รวมเท่ากับ 1.56

ตาราง 3 การคาดประมาณอัตราเจริญพันธุ์รวมในปี 2570

การเกิด	การเกิดในปี 2559 = 704,058			การเกิดในปี 2570 = 704,058			การเกิดในปี 2570 = 650,000		
	อายุ	จำนวน เกิด	จำนวน สตรี	ASFR	จำนวน เกิด	จำนวน สตรี	ASFR	จำนวน เกิด	จำนวน สตรี
15-19	105,509	2,201,961	0.0479	105,509	1,830,726	0.0576	97,408	1,830,726	0.0532
20-24	165,915	2,276,041	0.0729	165,915	1,983,643	0.0836	153,176	1,983,643	0.0772
25-29	173,791	2,177,474	0.0798	173,791	2,157,585	0.0805	160,447	2,157,585	0.0744
30-34	155,958	2,256,534	0.0691	155,958	2,250,661	0.0693	143,984	2,250,661	0.0640
35-39	82,371	2,555,251	0.0322	82,371	2,170,146	0.0380	76,047	2,170,146	0.0350
40-44	19,398	2,679,161	0.0072	19,398	2,183,771	0.0089	17,908	2,183,771	0.0082
45-49	1,115	2,821,265	0.0004	1,115	2,446,128	0.0005	1,030	2,446,128	0.0004
Sum ASFR			0.3096			0.3384			0.3124
TFR (5 x sum ASFR)			1.55			1.69			1.56

การที่อัตราเจริญพันธุ์รวมในปี 2570 มีค่าสูงขึ้นเมื่อจำนวนเกิดยังคงเท่าเดิม จาก 1.55 เป็น 1.69 และอัตราเจริญพันธุ์รวมสูงขึ้นเล็กน้อย จาก 1.55 เป็น 1.56 เมื่อจำนวนเกิดลดลงเหลือ 650,000 ราย เป็นเพราะว่าสตรีในรุ่นเกิดล้านที่เกิดในช่วงปี 2506-2526 ได้ทยอยออกจากช่วงวัยเจริญพันธุ์ไปแล้ว ซึ่งทำให้ตัวหารในการคำนวณอัตราเจริญพันธุ์รายอายุลดลง อัตราเจริญพันธุ์รายอายุจึงเพิ่มขึ้น และส่งผลให้อัตราเจริญพันธุ์รวมซึ่งเป็นผลรวมของอัตราเจริญพันธุ์รายอายุเพิ่มสูงขึ้น

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

ปัจจุบันภาวะเจริญพันธุ์ของประเทศไทยได้ลดลงอย่างมาก และประเทศไทยยังเผชิญกับปัญหา “เด็กเกิดน้อย ด้อยคุณภาพ” จนมีคำถามว่า “คนไทยมีลูกน้อยเกินไปหรือเปล่า ถ้าคนไทยมีลูกน้อยเกินไป ประเทศไทยควรมีนโยบายส่งเสริมการเกิดหรือไม่ อย่างไร” ประเด็นเรื่องการสนับสนุนการเกิดอย่างมีคุณภาพ ได้มีการพูดถึงในแวดวงวิชาการเป็นอย่างมากในปัจจุบัน จนนำไปสู่การมีนโยบายการมีลูกเพื่อชาติ ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ การกำหนดเป้าหมายเดียวกับการเปลี่ยนแปลงประชากรของประเทศไทย ที่จากเดิมในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 3 ถึงฉบับที่ 7 ให้ชะลออัตราเพิ่มประชากรโดยการลดอัตราเกิดให้ต่ำลง จนนำวิวกว่าอัตราเพิ่มประชากรจะลดต่ำลงมาก จนเกินไป มาเป็นการตั้งเป้าหมายที่จะรักษาภาวะเจริญพันธุ์ให้คงไว้ไม่ให้ต่ำลงกว่าระดับทดแทนในแผนพัฒนาฉบับที่ 8 ถึงฉบับที่ 10 แต่ในที่สุดภาวะเจริญพันธุ์ของประชากรไทยก็ได้ลดต่ำลงสุดที่จะรักษาให้คงไว้ที่ระดับทดแทน จนถึงแผนพัฒนา ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559) แผนประชากรของประเทศไทยก็ต้องเปลี่ยนเป้าหมายไปตามสถานการณ์การลดลงของการเกิด

บทความนี้จึงเสนอว่า อาจจะดีกว่าหากกลับมาใช้อัตราเพิ่มประชากรเป็นเป้าหมายทางประชากรในระยะยาว เนื่องจากเป็นที่เข้าใจได้ง่ายกว่าการใช้อัตราเจริญพันธุ์รวม ซึ่งไม่รู้ว่าควรจะกำหนดอัตราเจริญพันธุ์รวมที่เท่าไรจึงจะเหมาะสม จากที่ได้กล่าวมาข้างต้นทำให้คิดต่อไปว่า แล้วต่อไปในอนาคตจะตั้งเป้าหมายทางประชากรอย่างไรดี เราจะต้องคงจำนวนเกิดไว้ที่เท่าไรในเมื่อจำนวนเกิดของประชากรไทยมีแนวโน้มลดลงไปอีก อาจเป็นเพราะประชากรรุ่นเกิดล้าน (เกิดในปี 2506-2526) ที่กำลังทยอยออกจากช่วงวัยเจริญพันธุ์สูงสุดไปแล้ว ดังนั้น บทความนี้จึงเสนอว่า ในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) ให้มีการนำอัตราเพิ่มประชากรกลับมาใช้ในการตั้งเป้าหมายทางประชากร โดยพยายามให้รักษาอัตราเพิ่มประชากรไม่ให้ต่ำกว่า 0 หรือติดลบ นั่นคือ การตั้งเป้าหมายให้อัตราเกิดสูงกว่าอัตราตายในระยะยาว แม้ว่าในอนาคตอัตราตายอาจจะมีแนวโน้มสูงขึ้นอันเนื่องมาจากการตายของประชากรสูงอายุก็ตาม เราอาจกำหนดไว้ว่า ในอีก 20 ปีข้างหน้า (ปี 2580) อัตราเกิดน่าจะอยู่ที่ไม่ต่ำกว่า 10 ต่อประชากร 1,000 คน หรือคิดเป็นจำนวนการเกิดประมาณ 650,000 คน ในขณะที่นั้นอัตราตายก็น่าจะอยู่ที่ประมาณ 9-10 ต่อประชากร 1,000 คน และอัตราเพิ่มประชากรของประเทศไทยก็จะยังไม่ติดลบ

อย่างไรก็ตาม จำนวนการเกิดดังกล่าวยังไม่ได้รวมการเกิดของเด็กที่เกิดจากแรงงานข้ามชาติที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย ซึ่งพบว่ามีจำนวนมากหากรวมจำนวนเด็กทั้งที่เข้าเมืองมาอย่างถูกกฎหมายและผิดกฎหมาย กฎหมายไทยได้กำหนดไว้อย่างชัดเจนว่า เด็กทุกคนไม่ว่าจะเป็นเด็กไทยหรือไม่ก็ตามต่างมีสิทธิที่จะได้รับการจดทะเบียนเกิดและได้สูติบัตร และสิทธิต่างๆ เหมือนกับเด็กที่เกิดจากพ่อแม่ที่เป็นคนไทย แม้ว่าจำนวนเด็กที่เกิดจากแรงงานข้ามชาติในประเทศไทยจะยังไม่ชัดเจนมากนัก จากข้อมูลในเรื่องของเด็กต่างด้าวในการได้รับสูติบัตร พบว่า มีเด็กต่างด้าวที่เกิดจากพ่อแม่ลักลอบเข้าเมืองผิดกฎหมายและไม่มีสถานะทางทะเบียนได้รับสูติบัตรแล้วกว่า 44,000 ราย ขณะที่อีกกว่าร้อยละ 80 ยังไร้ตัวตน (สำนักข่าวไทย, 2558) หากนำจำนวนเด็กต่างด้าวที่เกิดในประเทศไทยมารวมกับเด็กที่มีพ่อแม่เป็นคนไทยแล้วก็ยิ่งทำให้จำนวนเกิดทั้งหมดในประเทศไทยมีมากขึ้น ซึ่งประเทศไทยก็อาจจะต้องต้อนรับเด็กข้ามชาติกลุ่มนี้ให้อยู่ในประเทศไทยต่อไป

ผลของการศึกษานี้คาดหวังว่าจะช่วยให้เรามองภาพการเปลี่ยนแปลงภาวะเจริญพันธุ์ของประชากรไทยในอนาคตได้ตามความเป็นจริง ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการปรับนโยบายประชากรในด้านภาวะเจริญพันธุ์ต่อไป นับว่าเป็นสิ่งท้าทายที่จะพยายามให้จำนวนเกิดในประเทศไทยไม่ต่ำกว่า 650,000 รายต่อปี และเป็นสิ่งท้าทายที่จะทำให้การเกิดที่มีจำนวนลดน้อยลงนั้นมีคุณภาพทุกราย อย่างไรก็ตาม เราจะฝืนกระแสการลดลงของจำนวนเกิดไม่ได้ แต่สิ่งสำคัญที่จะต้องตระหนักคือ ปริมาณไม่สำคัญเท่าคุณภาพ ถึงแม้ว่าจำนวนเกิดในประเทศไทยจะน้อยลง แต่ถ้าการเกิดเหล่านั้นเป็นการเกิดอย่างมีคุณภาพและได้รับการพัฒนาให้เป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณภาพต่อไป ปริมาณการเกิดที่ลดน้อยลงในอนาคตก็ไม่ใช่ปัญหาสำคัญของประเทศ

เอกสารอ้างอิง

ภาษาไทย

- กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย. (ม.ป.ป.). ระบบสถิติทางการทะเบียน. ค้นเมื่อ 22 มกราคม 2560, จาก <http://stat.bora.dopa.go.th/stat/statnew/statTDD/>
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2557). การประเมินผลนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนามาตรการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2553-2557. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (ม.ป.ป.). นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนามาตรการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560-2569). กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
- กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ. (2554). ผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงทางประชากรในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ.
- กองสถิติพยากรณ์ชีพ กระทรวงสาธารณสุข. (ม.ป.ป.). สถิติสาธารณสุข 2508. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
- _____. (ม.ป.ป.). สถิติสาธารณสุข 2519. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
- กองสถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. (2527). สถิติสาธารณสุข 2527. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
- บุญเลิศ เลี้ยวประไพ. (2557). ประชากรไทย อดีต-ปัจจุบัน-อนาคต. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. [เอกสารทางวิชาการ หมายเลข 433].
- ปราโมทย์ ประสาทกุล และปัทมา ว่าพัฒนางศ์. (2548). สถานการณ์ประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2548. ใน กฤตยา อาชวนิจกุล และปราโมทย์ ประสาทกุล (บรรณาธิการ). ประชากรและสังคม 2548: ประชากรของประเทศไทย ณ พ.ศ. 2548 (หน้า 14-31). นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปราโมทย์ ประสาทกุล. (2557). เกิดอย่างไรประเทศไทยจึงจะมั่นคง. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. [เอกสารทางวิชาการ หมายเลข 435].
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. (2559). สารประชากร มหาวิทยาลัยมหิดล. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- _____. (2560). สารประชากร มหาวิทยาลัยมหิดล. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สำนักข่าวไทย. (2558). เด็กต่างด้าวทุกคนมีสิทธิได้รับสูติบัตร ตอน 2. ค้นเมื่อ 24 เมษายน 2560, จาก <http://ostatic.tnamcot.com/content/314257>
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ [สศช.]. (2513). แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่สาม พ.ศ. 2515-2519. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานนายกรัฐมนตรี.
- _____. (2520). แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่สี่ พ.ศ. 2520-2524. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานนายกรัฐมนตรี.
- _____. (2525). แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ห้า พ.ศ. 2525-2529. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานนายกรัฐมนตรี.
- _____. (2530). แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่หก พ.ศ. 2530-2534. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานนายกรัฐมนตรี.
- _____. (2535). แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่เจ็ด พ.ศ. 2535-2539. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานนายกรัฐมนตรี.
- _____. (2540). แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่แปด พ.ศ. 2540-2544. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานนายกรัฐมนตรี.

- _____. (2545). *แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่เก้า พ.ศ. 2545-2549*. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี.
- _____. (2550). *แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่สิบ พ.ศ. 2550-2554*. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี.
- _____. (2555). *แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่สิบเอ็ด พ.ศ. 2555-2559*. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี.
- _____. (2556). *การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553-2583*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เดือนตุลา. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (ม.ป.ป.). รายงานสำมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ. 2543. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- _____. (ม.ป.ป.). *รายงานสำมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ. 2553*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- _____. (ม.ป.ป.). *สำมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ. 2553*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- _____. (ม.ป.ป.). *การสำรวจการเปลี่ยนแปลงของประชากร พ.ศ. 2517-2518*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- _____. (2533). *การสำรวจการเปลี่ยนแปลงของประชากร พ.ศ. 2528-2529*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- _____. (ม.ป.ป.). *การสำรวจการเปลี่ยนแปลงของประชากร พ.ศ. 2538-2539*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- _____. (2550). *การสำรวจการเปลี่ยนแปลงของประชากร พ.ศ. 2548-2549*. กรุงเทพฯ: สำนักสถิติพยากรณ์ สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (ม.ป.ป.). *สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2529, 2534, 2539 และ 2549*. ค้นเมื่อ 6 มกราคม 2560, จาก http://bps.moph.go.th/new_bps/สถิติสาธารณสุข

ภาษาอังกฤษ

Prasartkul, Pramote. (2013, April). *Population aging and health: a case study of Thailand*. Keynote lecture presented at the RGJ-PhD Congress XIV, Chonburi, Thailand. [IPSR Publication No. 416, 2013].