

การเพิ่มของประชากร ปัญหาและโครงสร้างทางประชากรของประเทศไทย

การเพิ่มของประชากรในอดีตและปัจจุบัน

✓ การเพิ่มของประชากรของประเทศไทยในสมัยคนมีลักษณะค่อนข้างต่ำ แม้ว่าอัตราการเกิดจะสูง เนื่องจากขาดความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาการแพทย์และสาธารณสุข ทำให้อัตราการตายสูง โดยที่มีประชากรประมาณ 4 ล้านคนใน พ.ศ. 2243 และเพิ่มเป็น 6 - 7 ล้านคนใน พ.ศ. 2443 เมื่อวันที่ 1 เมษายน พ.ศ. 2454 ได้มีการทำสำมะโนประชากรในลักษณะกว้าง ๆ ทั่ว ๆ ไปเป็นครั้งแรก ปรากฏว่ามีประชากรประมาณ 8,266,408 คน¹ โดยแยกเป็นชาย 4,122,168 คน หญิง 4,144,240 คน ซึ่งแสดงให้เห็นว่าประเทศไทยต้องใช้เวลาถึงไม่ต่ำกว่า 700 ปี ระหว่าง พ.ศ. 1743 ถึง พ.ศ. 2454 ประชากรจึงจะเพิ่มขึ้นถึง 8 ล้านคน จากการสำมะโนประชากรครั้งที่ 2 ประชากรเพิ่มจำนวนขึ้นเป็น 9,207,355 คน เป็นชาย 4,599,677 คน และหญิง 4,607,688 คน ซึ่งอัตราการเพิ่มของประชากรระหว่างการสำมะโนทั้ง 2 ครั้งนี้เป็นเพียงร้อยละ 1.4 ต่อปีเท่านั้น จากการสำมะโนประชากรครั้งที่ 3 ในเวลา 10 ปีต่อมา ประชากรได้เพิ่มขึ้นเป็น 11,506,207 คน โดยเป็นชาย 5,759,065 คน และหญิง 5,711,142 คน โดยที่มีอัตราการเพิ่มของประชากรในช่วงนี้เป็นร้อยละ 2.2 ต่อปี ประชากรของประเทศไทยได้เริ่มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ โดยเพิ่มขึ้นเป็น 14,464,105 คน เมื่อสำมะโนประชากรครั้งที่ 4 พ.ศ. 2480 โดยที่มีอัตราการเพิ่มของประชากรเป็นร้อยละ 3.0 ต่อปี จากนั้นเมื่อทำสำมะโนประชากรครั้งที่ 5 พ.ศ. 2490 อัตราการเพิ่มของประชากรก็ลดลงเป็นร้อยละ 1.3 ต่อปี โดยที่มีประชากรทั้งสิ้น 17,422,689 คน ทั้งนี้สืบเนื่องมาจากผลกระทบจากสงครามโลกครั้งที่ 2 หลังจาก

¹ เขาวลัคน์ ราชแพทยาคม, "แนวโน้มและลักษณะการเพิ่มของประชากรไทย," วารสารประชากรศึกษา 1. (พฤศจิกายน 2516).

นั้นจากผลของการสำมะโนประชากรครั้งที่ 6 พ.ศ. 2503 ปรากฏว่าอัตราการเพิ่มของประชากรได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 3.2 ต่อปี โดยมีประชากรเป็น 26,257,916 คน ซึ่งเป็นประมาณ 3 เท่าของจำนวนประชากรเมื่อทำสำมะโนประชากรครั้งแรก จากนั้นอัตราการเพิ่มของประชากรเริ่มลดลงเป็นร้อยละ 2.7¹ ต่อปีในเวลา 10 ปีต่อมา คือมีประชากรเป็น 34,397,374 คน เมื่อทำสำมะโนประชากรครั้งที่ 7 พ.ศ. 2513 และจากการดำเนินงานให้บริการวางแผนครอบครัวของโครงการวางแผนครอบครัว กระทรวงสาธารณสุข สามารถลดอัตราการเพิ่มของประชากรลงได้เหลือร้อยละ 2.5 เมื่อสิ้นปี พ.ศ. 2519 โดยมีประชากรประมาณ 42.96 ล้านคน² และคาดว่าจะเพิ่มเป็น 61.24 ล้านคนใน พ.ศ. 2538³

ตารางที่ 5 จำนวนและอัตราเพิ่มของประชากรตามสำมะโนประชากร

วัน เดือน ปี ที่สำรวจ	ยอดประชากร	จำนวนที่เพิ่มขึ้น ระหว่างการสำมะโน	ระยะเวลาจากการ สำมะโนครั้งก่อน (ปี, เดือน)	อัตรา การเพิ่ม
1 เมษายน 2454	8,266,408	-	-	-
1 เมษายน 2462	9,207,355	940,447	8.0	1.4

¹ จำนวนประชากรตามทะเบียนราษฎร พ.ศ. 2513 เป็น 35,550,105 คน ซึ่งแสดงว่าอัตราการเพิ่มของประชากรตามสำมะโนประชากรปี 2513 ต่ำไปเนื่องจากตกสำรวจ

² สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 พ.ศ. 2520-2524 (กรุงเทพมหานคร : บริษัท ตะวันนา, 2520), หน้า 114.

³ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, การประมาณจำนวนประชากรของประเทศไทยเพื่อใช้ในแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (2520-2524) (จากการสัมมนาระดับชาติ เรื่อง "นโยบายประชากรและการมีงานทำกับการวิจัย", 2519).

✓ ตารางที่ 5 จำนวนและอัตราเพิ่มของประชากรตามสำมะโนประชากร (ต่อ)

วัน เดือน ปี ที่สำรวจ	ยอดประชากร	จำนวนที่เพิ่มขึ้น ระหว่างการสำมะโน	ระยะเวลาจากการ สำมะโนครั้งก่อน (ปี.เดือน)	อัตรา การเพิ่ม
15 กรกฎาคม 2472	11,506,207	2,298,952	10.3	2.2
23 พฤษภาคม 2480	14,464,105	2,957,898	7.8	3.0
23 พฤษภาคม 2490	17,442,689	2,978,584	10.0	1.9
25 เมษายน 2503	26,257,916	11,467,727	12.1	3.2
1 เมษายน 2513	34,597,374	11,860,542	9.9	2.7

ที่มา : ตารางที่ I-1 หน้า 75 The Population of Thailand,
National Economic and Social Development Board,
National Statistical Office, and Institute of
Population Studies, Bangkok, 1974.

✓ ลักษณะการเพิ่มของประชากรไทยดังกล่าวมาเมื่อพิจารณาจะเห็นได้ว่าเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงระหว่างอัตราการเกิดและอัตราการตายในระยะเวลาต่าง ๆ ดังกล่าว ซึ่งนำไปสู่การพิจารณาแนวโน้มประชากรของประเทศไทย โดยทฤษฎีทางประชากรศาสตร์ทฤษฎีหนึ่งคือ ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงทางประชากร¹ (Theory of Demographic Transition) ซึ่งเป็นทฤษฎีที่แสดงให้เห็นการเปลี่ยนแปลงทางประชากรในช่วงเวลาต่าง ๆ อันเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของอัตราการเกิดและอัตราการตายของประชากร โดยที่ในระยะแรกก่อนการเปลี่ยนแปลงอัตราการเกิดและอัตราการตายจะสมดุลกันโดยจะมีระดับสูงทั้งคู่ ในระยะต่อมาเนื่องจากความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์และสาธารณสุข จะทำให้อัตราการตายของประชากรเริ่มลดลงอย่างรวดเร็วในขณะที่อัตราการเกิดสูง ซึ่งทำให้อัตราการเพิ่มของประชากร

¹ นิพนธ์ เทพวัลย์, ประชากรศาสตร์, พิมพ์ครั้งที่ 2. (กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ไทยวัฒนา, 2519), หน้า 243-244.

ในระยะนี้สูง ในระยะต่อมาเป็นระยะที่อัตราการเกิดจะเริ่มลดลงเนื่องจากผลความก้าวหน้าทางเศรษฐกิจและสังคมต่าง ๆ ดังนั้นอัตราการเพิ่มของประชากรจะเริ่มโน้มลดลงเรื่อย ๆ และในระยะสุดท้ายเป็นระยะที่อัตราการเกิดและอัตราการตายจะเข้าสู่คู่อีกครั้งหนึ่ง โดยที่อัตราทั้งสองนี้ต่างก็จะอยู่ในระดับต่ำ

✓ อัตราการเพิ่มของประชากรไทยในระหว่าง พ.ศ. 2454 - 2480 แสดงให้เห็นว่าอัตราการตายลดลง ส่วนอัตราการเกิดค่อนข้างคงที่ อัตราการเพิ่มของประชากรจึงโน้มสูงขึ้นแต่เป็นไปอย่างช้า ๆ หลังจากช่วงสงครามโลกครั้งที่สองซึ่งมีผลให้อัตราการเพิ่มของประชากรลดลงในช่วง พ.ศ. 2480 - 2490 การดำเนินงานคานอนามัยได้ขยายตัวกว้างขวางยิ่งขึ้น เช่นการควบคุมและกวาดล้างมาลาเรีย ไข้ทรพิษ อหิวาตกโรค เป็นต้น ทำให้อัตราการตายของประชากรลดลงอย่างรวดเร็ว ในขณะที่อัตราการเกิดยังคงที่อยู่ในระดับสูง อัตราการเพิ่มของประชากรจึงอยู่ในระดับสูงในระหว่าง พ.ศ. 2490 - 2503 และมีแนวโน้มลดลงในปัจจุบันเนื่องจากอัตราการเกิดได้เริ่มลดลง

ms) 2 มาทพว 2
 เมื่อพิจารณาการเกิดและการตายจากสถิติของกระทรวงสาธารณสุข แสดงให้เห็นว่านับตั้งแต่ พ.ศ. 2480 เป็นต้นมา จำนวนคนเกิดเพิ่มขึ้นตามลำดับ (ดูภาคผนวก 2) จากประมาณ 5 แสนคนในปี พ.ศ. 2480 จนกว่า 1 ล้านคนในปัจจุบัน นอกจากนี้ในบางปีเช่น พ.ศ. 2485 และในระหว่างสงครามโลกครั้งที่สอง อัตราการเกิดจะแตกต่างกันไปในระยะเวลาต่าง ๆ คืออัตราการเกิดอยู่ในระหว่าง 35 - 37 ต่อประชากรพันคนในคาบ พ.ศ. 2480 - 2486 และลดลงต่ำสุดเป็น 23 ต่อพันคนในปี พ.ศ. 2491 หลังจากนั้นได้เพิ่มขึ้นเป็น 38 ต่อพันคนใน พ.ศ. 2507 แล้วลดลงจนกระทั่งเป็น 34.5¹ ต่อประชากรพันคนในปี พ.ศ. 2519 ms) 2 มาทพว 2

✓ ในคาบเวลาเดียวกันปรากฏว่าจำนวนคนตายน้อยกว่าคนเกิดเป็นอันมาก คือมีจำนวนคนตายประมาณ 2.5 แสนคนในปี พ.ศ. 2480 หลังจากนั้นลดลงเหลือประมาณ 2.1 แสนคนในปี พ.ศ. 2485 ใน พ.ศ. 2486 มีคนตายสูงสุดประมาณ 3 แสนคน หลังจาก

¹ ตามสถิติอัตราการเกิดและอัตราการตายที่ปรับปรุงใหม่ของกระทรวงสาธารณสุข (ดูภาคผนวก 2)

สงครามโลกครั้งที่สองสงบ จำนวนคนตายค่อย ๆ ลดลงตามลำดับ และต่ำสุดในปี พ.ศ. 2496 ประมาณ 1.8 แสนคน หลังจากนั้นโน้มนำสูงขึ้นเล็กน้อย จนกระทั่งเป็น 2.4 แสนคนในปี พ.ศ. 2512 ในระหว่างสงครามโลกครั้งที่สอง อัตราการตายได้โน้มนำสูงขึ้นเล็กน้อยเป็นอัตราประมาณ 17 ต่อพันคน ในระหว่าง พ.ศ. 2480 - 2484 จากนั้นอัตราการตายค่อย ๆ ลดลงตามลำดับ จนกระทั่งเป็นประมาณ 9 ต่อพันคน¹ ในปี พ.ศ. 2519

✓ อย่างไรก็ตามจากการที่มีการส่งเสริมให้ประชาชนวางแผนครอบครัว โดยโครงการวางแผนครอบครัวตั้งแต่ปี พ.ศ. 2508 และจากการที่ดำเนินงานได้เกินกว่าเป้าหมายในช่วงแผนพัฒนา เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 5 ทำให้อัตราการเพิ่มของประชากรลดลงเหลือร้อยละ 2.5 ในปี พ.ศ. 2519 นั้น ในแผนพัฒนา ฉบับที่ 4 จึงได้ตั้งเป้าหมายที่จะลดอัตราการเพิ่มของประชากรลงเป็นร้อยละ 2.1 ในที่สุดท้ายของแผนฯ (พ.ศ. 2524) โดยจำนวนประชากรจะเพิ่มจาก 42.96 ล้านคนในปี พ.ศ. 2519 เป็น 48.18 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2524 โดยอัตราการเกิดลดลงเป็น 29.0 ต่อพันคน และอัตราการตายลดลงเป็น 8.0 ต่อพันคน²

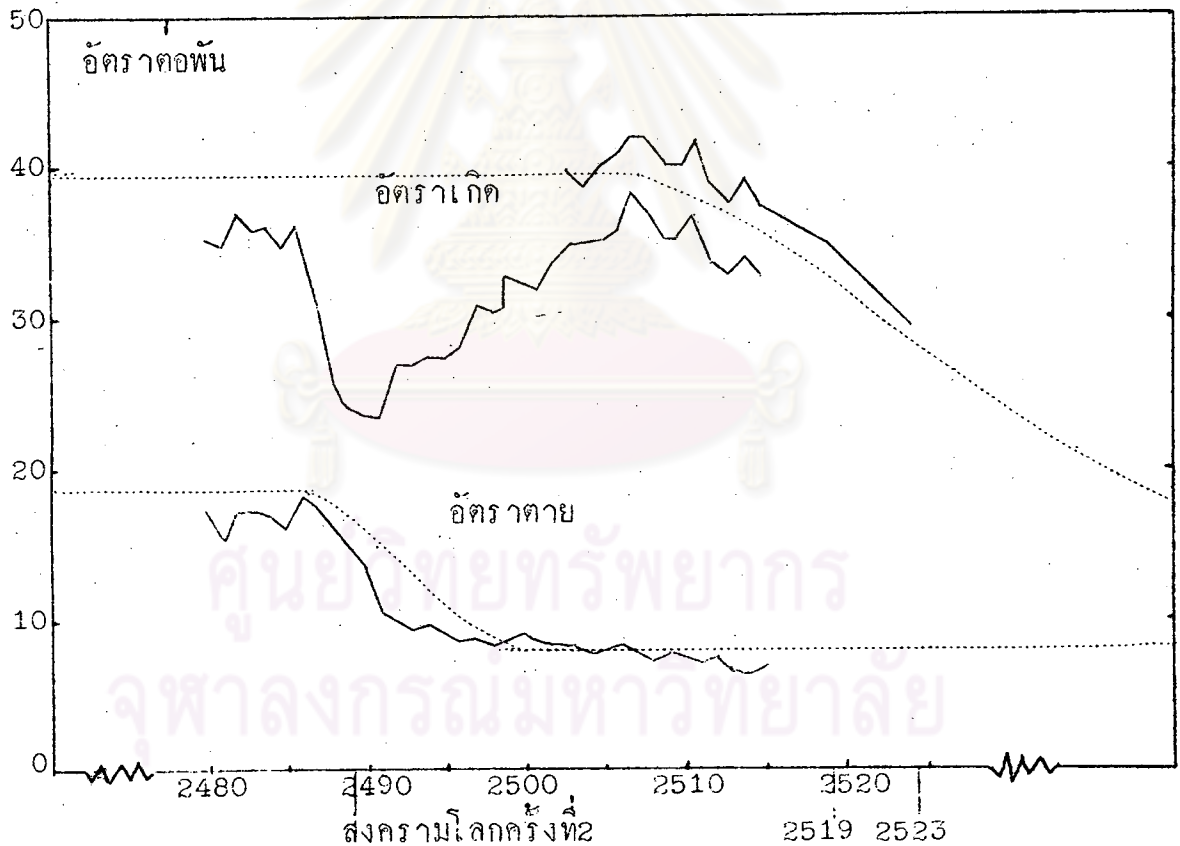
จากการเปลี่ยนแปลงของอัตราการเกิดและอัตราการตายของประเทศไทยที่กล่าวมา แสดงให้เห็นว่าประเทศไทยยังอยู่ในระยะแรกของทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงทางประชากร คืออัตราการตายได้มีแนวโน้มลดลงอย่างรวดเร็ว แต่อัตราการเกิดยังไม่ได้ลดลงเท่าที่ควร โดยเริ่มตั้งแต่ปลายศตวรรษที่แล้ว ประเทศไทยได้นำเอาการแพทย์สมัยใหม่เข้ามาปรับปรุงการแพทย์สาธารณสุขของประเทศ เป็นเหตุให้อัตราการตายลดลงอย่างมาก ขณะที่อัตราการเกิดไม่ได้ลดลงเท่าที่ควร ตรงกันข้ามกลับมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในระยะแรกแม้ว่าจะมีแนวโน้มลดลงในระยะต่อมาจนกระทั่งปัจจุบัน การเข้าสู่ระยะแรกของทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงทางประชากรนี้เป็นเสมือนสัญญาณเตือนให้ทราบว่าถ้าไม่มีการพัฒนาการด้านต่าง ๆ อย่างมี

¹ ตามสถิติอัตราการเกิดและอัตราการตายที่ปรับปรุงใหม่ของกระทรวงสาธารณสุข (ดูภาคผนวก 2)

² สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการ เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, แผนพัฒนา เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 พ.ศ. 2520-2524 (กรุงเทพมหานคร : บริษัท ตะวันนา, 2520), หน้า 114.

ประสิทธิภาพ และถ้าไม่มีการปฏิบัติการวางแผนครอบครัวหรือการคุมกำเนิดอย่างจริงจังแล้ว ประเทศไทยจะต้องประสบกับความเสื่อมโทรมทางเศรษฐกิจและสังคม จากการศึกษาความสามารถในการพัฒนาต่าง ๆ ไม่เพียงพอที่ตอบสนองการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของประชากรอย่างแน่นอน ก่อนที่จะผ่านระยะต่าง ๆ ตามทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงทางประชากรนี้ไปได้ ซึ่งคาดว่าจะต้องใช้เวลาประมาณ 70 ปีเป็นอย่างเร็ว¹

รูปที่ 1 ลักษณะการเพิ่มของประชากรไทยกับทฤษฎีการเคลื่อนไหวทางประชากร



¹ วิฑูร โอสถานนท์, "ปัญหาและการวางแผนประชากร," ประชากรศึกษา. (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาพระจันทร์, 2519), หน้า 26.

ปัญหาจากการที่อัตราเพิ่มของประชากรสูงเกินไป

การเพิ่มของประชากรในตัวของมันเองไม่ควรเป็นต้นเหตุของปัญหาทั้งหมด ทั้งนี้ก็เพราะว่าตัวประชากรเองเป็นทรัพยากรอย่างหนึ่ง เรียกว่า "ทรัพยากรมนุษย์" ซึ่งในทางเศรษฐศาสตร์ถือว่าเป็นปัจจัยสำคัญที่สุดในการพัฒนาเศรษฐกิจ เพราะจะเป็นผู้ประกอบการกิจกรรมในสาขาต่าง ๆ คือ เป็นผู้ผลิตบริหารงานและควบคุมการใช้ทรัพยากรประเภทต่าง ๆ ที่มีอยู่แล้ว และมนุษย์ยังเป็นผู้สร้างสรรค์ความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ซึ่งช่วยให้การผลิตมีประสิทธิภาพสูงขึ้น อย่างไรก็ตามประชากรที่เพิ่มขึ้นนั้นจะต้องมีคุณภาพ จะต้องได้รับการศึกษา จะต้องมั่งคั่งพอ จะต้องมียาอาหารบริโภคอย่างพอเพียงและจะต้องมีความอยู่ดีกินดี และได้รับบริการสาธารณสุขประเภทต่าง ๆ อย่างเหมาะสม นอกจากนี้จะต้องมีโครงสร้างภายในตัวเองเหมาะสมคือ มีผู้ที่อยู่ในวัยเป็นภาระและผู้ที่อยู่ในวัยผลิตอย่างเหมาะสมตามภาระเศรษฐกิจและสังคม การเพิ่มขึ้นของประชากรจึงจะเป็นผลดีต่อทุกสาขากิจกรรมของประเทศ ดังนั้น การเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของประชากรจะต้องตามด้วยการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมเป็นเงาตามตัว ทั้งนี้เพราะถ้าหากความเจริญก้าวหน้าด้านต่าง ๆ ไม่สามารถพัฒนาไปให้ทันที่จะเป็นฐานรองรับจำนวนประชากรที่เพิ่มขึ้นได้แล้ว ก็จะทำให้เกิดปัญหาตามมาต่าง ๆ มากมาย ทั้งในทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง

เศรษฐกิจ การเพิ่มของประชากรที่สูงและรวดเร็วเกินไปจะก่อให้เกิดปัญหาในทางเศรษฐกิจหรือเป็นอุปสรรคต่อการที่จะพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศ ดังนี้

1. ส่วนของผู้ที่เป็นภาระโดยเฉพาะอย่างยิ่งประชากรในวัยเด็กต่อผู้ที่อยู่ในวัยทำงานสูงขึ้น ซึ่งจะเห็นได้จากใน พ.ศ. 2517 - 18¹ อัตราส่วนของผู้ที่เป็ภาระของประเทศสูงถึง 84.3 โดยเฉพาะเป็นวัยเด็กถึง 77.9 ดังนั้นการที่ประชากรเพิ่มขึ้นสูงและอย่างรวดเร็วในระยะสั้นจะยิ่งทำให้อัตราส่วนของผู้ที่เป็ภาระ ซึ่งหมายถึงประชากรวัยเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี และประชากรวัยชราอายุ 65 ปีขึ้นไป ต่อจำนวนประชากรวัยทำงานยิ่งสูงขึ้นไปอีก กิจกรรมการผลิตต่าง ๆ ของผู้ที่อยู่ในวัยทำงานแทนที่จะเป็นการเพิ่มผลผลิต

¹ สำนักงานสถิติแห่งชาติ, รายงานเบื้องต้นการสำรวจการเปลี่ยนแปลงของประชากร พ.ศ. 2517-2518. (กรุงเทพมหานคร : สำนักงานสถิติแห่งชาติ, (ม.ป.ป.)).

ไทแก่เศรษฐกิจของประเทศกลับต้องนำมาใช้ในการเลี้ยงดูผู้ที่เป็นภาระเหล่านี้ ทำให้การออมและการลงทุนทางเศรษฐกิจมีน้อย ยิ่งไปกว่านั้นรายได้คอขวดของประชากรก็จะยิ่งต่ำลง

2. แรงงานที่เพิ่มขึ้นอย่างมากจะก่อให้เกิดปัญหาการว่างงาน ในปี พ.ศ. 2519 คาดว่ามีผู้ว่างงานประมาณ 1.05 ล้านคน หรือประมาณร้อยละ 5.4 ของประชากรวัยทำงาน¹ ซึ่งถือว่าอยู่ในอัตราที่สูง ดังนั้นการที่จำนวนแรงงานจะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในระยะต่อไป จะต้องเกิดปัญหาเรื่องการหาแหล่งงานให้แก่แรงงานที่เพิ่มขึ้นเหล่านี้ และถ้าหาหรือจัดให้ไม่ทัน สิ่งหลักที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ก็คือ การที่จะต้องมีการว่างงานอย่างมากในระบบเศรษฐกิจของประเทศ

3. ขนาดของที่ดินต่อประชากรแต่ละคนจะลดลง แม้ประเทศไทยจะมีที่ดินทั้งหมดถึง 321 ล้านไร่ แต่เป็นที่ดินที่ใช้ในทางการเกษตรเพียง 95 ล้านไร่ เท่านั้น ซึ่งปัจจุบันได้ใช้ไปแล้วประมาณ 78.7 ล้านไร่ ดังนั้นการที่ประชากรเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว แม้จะคาดว่าอัตราส่วนของแรงงานในทางการเกษตรจะลดจากร้อยละ 76 ในปัจจุบันเป็นร้อยละ 50 ในอีก 20 ปีข้างหน้า แต่จำนวนแรงงานที่เพิ่มขึ้นอย่างมาก จะทำให้ขนาดของที่ดินเพื่อการเกษตรต่อเกษตรกรลดลงเรื่อย ๆ จนคาดว่าจะเฉลี่ยเพียงคนละ 9.5 ไร่ใน พ.ศ. 2524 และ 3.8 ไร่ใน พ.ศ. 2543 เท่านั้น²

สังคม ปัญหาทางด้านสังคมที่อาจเกิดขึ้นเนื่องจากการที่ประชากรเพิ่มขึ้นอย่างมากและรวดเร็วเกินไปอาจพิจารณาได้ ดังนี้

1. การพัฒนาทางการแพทย์สาธารณสุข เป็นที่ทราบกันว่าประเทศไทยมีปัญหาขาดแคลนแพทย์ โรงพยาบาล สถานอนามัยและอื่น ๆ ดังจะเห็นได้ว่าใน พ.ศ. 2519 อัตราส่วนแพทย์ต่อประชากรเป็น 1 ต่อ 6,750 ซึ่งต่ำกว่ามาตรฐานสากลถึง 7 เท่า (โดยใช้อัตรา 1 ต่อ 1,000) และมีอัตราส่วนของพยาบาลต่อประชากรเป็น 1 ต่อ 1,430

¹ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, แผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคม ฉบับที่ 4 พ.ศ. 2520 - 2524. หน้า 128

² อูทิศ นาคสวัสดิ์, "ปัญหาเศรษฐกิจ," ประชากรกับการหยุด (กรุงเทพมหานคร : มิตรนราการพิมพ์, 2518), หน้า 95.

ซึ่งก็เป็นอัตราส่วนที่ต่ำเช่นกัน¹ นอกจากนี้ในปี พ.ศ. 2519 นี้ยังขาดแคลนศูนย์การแพทย์ และอนามัยและโรงพยาบาลประจำอำเภอเมืองในเขตต่าง ๆ ที่จำเป็นต้องมีถึง 243 เขต ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 40.2 ของจำนวนเขตที่จำเป็นต้องมีทั้งหมด และยังขาดสถานอนามัยถึง 1,646 เขต ซึ่งเป็นประมาณร้อยละ 31.5 ของเขตที่ต้องมีทั้งหมด² อย่างไรก็ตามในปัจจุบันความสามารถในการผลิตแพทย์ทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข ผลิตได้เพียงปีละ 385 คน และผลิตพยาบาลได้เพียง 1,640 คนเท่านั้น³ ดังนั้นการที่ประชากรเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วจะยิ่งก่อให้เกิดปัญหาความขาดแคลนในบุคลากร และสถานบริการด้านสาธารณสุข เหล่านี้เพิ่มมากขึ้น ซึ่งจะนำไปสู่ปัญหาสุขภาพอนามัยของประชากรที่จะยิ่งเลวร้ายลงไปอีก

2. ปัญหาการศึกษา แม้ว่าประเทศไทยจะตระหนักถึงความสำคัญของการศึกษา และเร่งรัดพัฒนาการศึกษาเป็นอย่างมากแล้วก็ตาม ก็ยังไม่สามารถสนองความต้องการของประชากรทั่วไปได้ ทั้งนี้เพราะทรัพยากรที่มีอยู่ โดยเฉพาะงบประมาณในแต่ละปีนั้นมีจำนวนจำกัด นิดกับจำนวนประชากรที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และจะต้องเข้ามาในระบบการศึกษา ทั้งนี้ จึงมีปัญหาหลายด้านตั้งแต่ระดับอนุบาล ประถมศึกษา มัธยมศึกษา อาชีวศึกษา ฝึกหัดครู และมหาวิทยาลัย รวมทั้งการศึกษานอกโรงเรียนประชากรไทยส่วนใหญ่ได้รับการศึกษาเพียงระดับประถมและลดน้อยลงมากในระดับที่สูงขึ้น นอกจากนี้จำนวนนักเรียนที่เรียนในระบบโรงเรียนตามปกตินั้นมีเพียงประมาณร้อยละ 20 ของพลเมืองทั้งหมด⁴ ดังนั้นการที่ประชากรเพิ่มมากขึ้นและเร็วเกินไปจะยิ่งทวีปัญหาในด้านการศึกษาให้ทวีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น

¹ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, ประชากรกำลังคน แรงงาน การมีงานทำ ค่าจ้างและสวัสดิการแรงงานในแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 พ.ศ. 2520 - 2524. ภาคผนวก ตารางที่ 8.

² ที่เดียวกันกับ 1 ภาคผนวก ตารางที่ 9

³ กระทรวงสาธารณสุข, โครงการพัฒนาการสาธารณสุข ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 พ.ศ. 2520 - 2524. หน้า 112.

⁴ เมืองชัย ทาเจริญศักดิ์, "ปัญหาการศึกษา," ประชากรและการอยู่รอด (กรุงเทพฯ: มติชนการพิมพ์, 2518), หน้า 103-104.

3. การพัฒนาที่อยู่อาศัยและการขยายเมือง เป็นปัญหาซึ่งต่อเนื่องมาจากปัญหาการอพยพเข้ามาอยู่ในตัวเมืองจากชนบท เนื่องจากการที่ประชากรเพิ่มมากขึ้น ทำให้ที่ดินถือครองทำการเกษตรต่อครัวเรือนลดน้อยลงตามลำดับ ประกอบกับการว่างงานในชนบทมีอยู่มาก นอกจากนี้แหล่งของงานต่าง ๆ โดยเฉพาะทางคานอุตสาหกรรมและบริการมักจะมีอยู่ตามเมืองใหญ่ซึ่งมีความเจริญทางเศรษฐกิจตลอดจนการสาธารณูปการต่าง ๆ มากกว่าในชนบท ประชากรจึงอพยพจากชนบทเข้าสู่ตัวเมือง เช่นในเขตกรุงเทพมหานคร ปรากฏว่าประชากรเพิ่มประมาณร้อยละ 4.8¹ ต่อปี ซึ่งนับว่าสูงมาก และอัตราการเพิ่มที่สูงนี้ส่วนใหญ่เป็นผลมาจากการย้ายถิ่นของประชากรมากกว่าเป็นการเพิ่มตามธรรมชาติ จากการที่ประชากรย้ายเข้ามาอยู่ในเมืองเป็นจำนวนมาก ๆ นำให้เกิดปัญหาที่อยู่อาศัย การขาดแคลนสาธารณูปการต่าง ๆ เกิดสภาพสลัมต่าง ๆ ปัญหาการจราจร และอื่น ๆ ซึ่งนำไปสู่ปัญหาความยุ่งยากในการพัฒนาที่อยู่อาศัยและทำให้เกิดลักษณะเมืองโตเดี่ยว ดังนั้นจึงจำนวนประชากรเพิ่มขึ้นมากและรวดเร็วเพียงไรปัญหาต่าง ๆ เหล่านี้ก็จะยิ่งทวีความรุนแรงและยากแก่การแก้ไขยิ่งขึ้น

4. นอกจากนี้ปัญหาทางสังคมอื่น ๆ อาจได้แก่ ปัญหาของการที่มาตรฐานการครองชีพของครอบครัวยิ่งต่ำลง ความเป็นอยู่ยิ่งแร้นแค้นขึ้น สมาชิกในครอบครัวขาดการศึกษา และการฝึกฝนอาชีพมากขึ้น เกิดปัญหาวัยรุ่น และอื่น ๆ จนที่สุดถึงปัญหาอาชญากรรม

8. การเมือง จากปัญหาในทางเศรษฐกิจและสังคมต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นเนื่องจากการเพิ่มของประชากรที่สูงและรวดเร็วดังกล่าว ย้อนนำมาสู่ปัญหาความไม่สงบทางการเมืองอย่างมากมาย เมื่อการเพิ่มของประชากรมากจนเกินความเหมาะสมซึ่งกระทบกระเทือนต่อคุณภาพของประชากร และเกิดปัญหาในการอยู่ร่วมกัน ความแก่งแย่งได้เปรียบและเสียเปรียบทางสังคมและเศรษฐกิจมีมากขึ้น ปัญหาทางการเมืองต่าง ๆ ก็ยิ่งทวีขึ้น

¹ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, แผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 พ.ศ. 2520-2524 (กรุงเทพมหานคร : บริษัท ตะวันนา, 2520), หน้า 258.

✓ โครงสร้างทางประชากรของประเทศไทย

องค์ประกอบคานเพศ

ในสังคมหนึ่ง ๆ นั้นความสมดุลระหว่างเพศเป็นสิ่งสำคัญ มีผลโดยตรงต่ออัตราการสมรส อัตราเกิด อัตราตาย นอกจากนั้นความสัมพันธ์ทางเศรษฐกิจและสังคมที่สำคัญ ๆ ยังขึ้นอยู่กับดุลยภาพระหว่างเพศด้วย ทั้งนี้พบว่าเพศชายและหญิงมีความแตกต่างกันทั้งจำนวนผู้เข้าศึกษา ระดับการศึกษา อายุเมื่อแรกสมรส การเข้าสู่งาน แบบแผนอาชีพ รายได้และคุณลักษณะอื่น ๆ ทางเศรษฐกิจ สังคม จิตวิทยา วัฒนธรรม เป็นต้น ความสมดุลระหว่างเพศนี้อาจพิจารณาได้จากอัตราส่วนระหว่างเพศ (Sex ratio) อย่างไรก็ตามในกลุ่มประชากรอายุต่างกัน อัตราส่วนระหว่างเพศก็จะมีแบบแผนแตกต่างกัน คืออัตราส่วนระหว่างเพศเมื่อแรกเกิด (Sex ratio at birth) เพศชายมีอัตราส่วนที่สูงกว่า แต่ประชากรในวัยกลางอัตราส่วนระหว่างเพศจะสมดุล เนื่องจากประชากรเพศชายในแต่ละกลุ่มอายุจะมีอัตราตายสูงกว่าเพศหญิงในกลุ่มอายุเดียวกัน และเนื่องจากเพศหญิงมีอายุยืนกว่าเพศชาย จึงปรากฏว่าประชากรวัยชรามีอัตราส่วนของเพศหญิงสูงกว่าเพศชาย ซึ่งพิจารณาได้จากจำนวนประชากรตามปกติในวันกลางปี จำแนกตามหมวดอายุและเพศจากการสำรวจการเปลี่ยนแปลงประชากร พ.ศ. 2517 - 18

ตารางที่ 6 จำนวนประชากรตามปกติในวันกลางปี พ.ศ. 2517 - 18

หมวดอายุ	รวม	ชาย	หญิง
ยอดรวม	222,105	110,966	111,139
ต่ำกว่า 1 ปี	5,934	2,990	2,944
1 - 4	24,613	12,594	12,019
5 - 9	32,826	16,745	16,081
10 - 14	30,422	15,445	14,977
15 - 19	25,281	12,654	12,627

ตารางที่ 6 จำนวนประชากรตามพหุติสัยในวันกลางปี พ.ศ. 2517 - 18 (ต่อ)

หมวดอายุ	รวม	ชาย	หญิง
20 - 24	19,116	9,351	9,765
25 - 29	14,982	7,421	7,561
30 - 34	12,663	6,279	6,384
35 - 39	12,060	5,957	6,103
40 - 44	10,569	5,232	5,337
45 - 49	8,598	4,329	4,269
50 - 54	6,523	3,121	3,402
55 - 59	5,299	2,578	2,721
60 - 64	4,153	2,014	2,139
65 - 69	3,094	1,430	1,664
70 - 74	2,231	960	1,271
75 - 79	1,202	487	715
80 ขึ้นไป	1,192	419	773
ไม่ทราบ	1,347	960	387

ที่มา : ตารางที่ 1 ประชากรตามพหุติสัยในวันกลางปี จำแนกตามหมวดอายุ และเพศ รายงานเบื้องต้น การสำรวจการเปลี่ยนแปลงประชากร พ.ศ. 2517 - 2518 สำนักงานสถิติแห่งชาติ หน้า 33

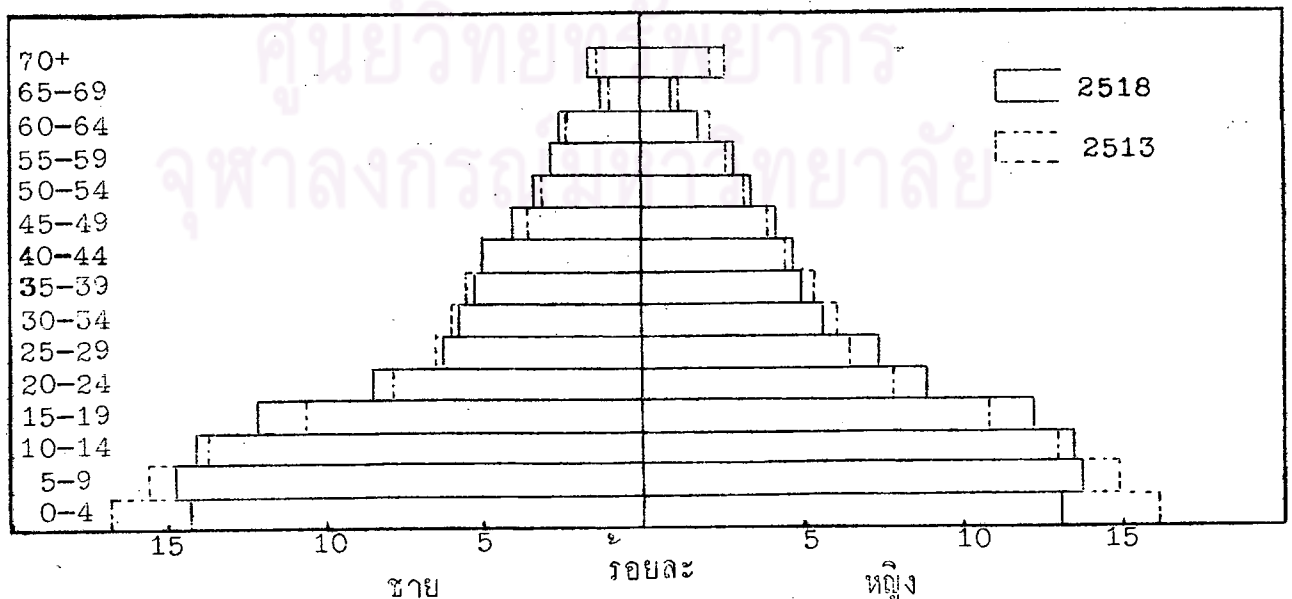
องค์ประกอบตามอายุ

องค์ประกอบตามอายุเป็นพื้นฐานของการวิเคราะห์ทางประชากรเกือบทุกด้าน ซึ่งแสดงให้เห็นถึงสัดส่วนของประชากรในแต่ละกลุ่มอายุที่ต่างกันซึ่งมีผลต่ออัตราการเกิด อัตราตาย สถานภาพการสมรส การย้ายถิ่นและอื่น ๆ ซึ่งความแตกต่างของกลุ่มอายุนี้ยังเป็นตัว

กำหนดความสำคัญทางเศรษฐกิจและสังคมอื่น ๆ

โครงสร้างคานอายุ เมื่อพิจารณาโครงสร้างคานอายุของประชากรรูปปิรามิดของประเทศไทย (Population Pyramid) จากสำมะโนประชากรตั้งแต่ปี 2490 เป็นต้นมาถึงปี 2513 การกระจายของประชากรตามกลุ่มอายุ เป็นปิรามิดฐานกว้างและลาดเขามามากในช่วงอายุต่อ ๆ มา แสดงให้เห็นถึงลักษณะของการเพิ่มประชากรอย่างรวดเร็ว อันเป็นผลมาจากการลดอัตราการตายของเด็กและทารก แต่ไม่สามารถลดอัตราการเกิดลงได้ ทำให้ฐานซึ่งประกอบด้วยเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีทั้ง 2 เพศกว้าง แล้วย่อย ๆ เรียวเล็กลงตามลำดับในกลุ่มอายุที่เพิ่มขึ้น อย่างไรก็ตาม รูปปิรามิดเปรียบเทียบโครงสร้างอายุของประชากรซึ่งแสดงข้อมูลจากสำมะโนประชากร พ.ศ. 2513 กับการสำรวจภาวะการเจริญพันธุ์ในประเทศไทย พ.ศ. 2518 ได้แสดงให้เห็นว่าส่วนร้อยละของประชากรในวัยเด็กหมวดอายุ 0 - 4 และ 5 - 9 ปี ในปี 2518 ต่ำกว่าในปี 2513 ซึ่งเป็นผลมาจากการลดลงของการเจริญพันธุ์ ซึ่งแสดงว่าส่วนของประชากรในวัยเด็กเมื่อเทียบกับประชากรในหมวดอายุอื่น ๆ ลดลง

รูปที่ 2 การแจกแจงอัตราส่วนร้อยละของประชากรไทย พ.ศ. 2513, 2518 จำแนกตามหมวดอายุและเพศ



อัตราส่วนผู้ที่เป็นภาระ (dependency ratio) ได้แก่อัตราส่วนของเด็กและคนชราต่อประชากรในวัยทำงาน อัตราส่วนนี้เป็นการวัดภาระการพึ่งพาอาศัย คือจำนวนเด็กและคนชราที่ชายและหญิงในวัยทำงานจะต้องเลี้ยงดู (ซึ่งเท่ากับประชากรอายุ 0-14 ปี รวมกับประชากรอายุสูงกว่า 65 ปีขึ้นไป/ประชากรอายุ 15-64 ปี) อัตราส่วนผู้ที่เป็นภาระนี้มีความสำคัญในการพิจารณาการพัฒนาทางเศรษฐกิจ ซึ่งจะชี้ให้เห็นสมรรถภาพของสังคมในการออมทรัพย์ และการลงทุน หากอัตราส่วนผู้ที่เป็นภาระต่ำจะเป็นผลดีต่อการพัฒนาทางเศรษฐกิจ เพราะก่อให้เกิดการออมทรัพย์และการลงทุนในโครงการพัฒนาทั้งฝ่ายรัฐบาลและเอกชน ในทางตรงกันข้ามอัตราผู้ที่เป็นภาระสูงก็จำเป็นต้องมีการดึงทรัพยากรต่างๆที่จะนำไปใช้ในการพัฒนาประเทศไปเลี้ยงดูประชากรจำนวนมากที่ไม่มีส่วนในการเพิ่มผลผลิตของประเทศ

เมื่อพิจารณาอัตราส่วนผู้ที่เป็นภาระของประเทศไทยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2490 เป็นต้นมา จะเห็นว่าอัตราส่วนผู้ที่เป็นภาระโน้มสูงขึ้นเป็นลำดับ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่อยู่ในวัยเด็ก ทั้งนี้เนื่องจากอัตราการตายก่อน พ.ศ. 2507 ไหลลดลงอย่างรวดเร็ว แต่อัตราการเจริญพันธุ์มีอัตราที่สูง ซึ่งแนวโน้มของอัตราส่วนผู้ที่เป็นภาระที่สูงขึ้นนี้เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ประเทศไทยไม่สามารถพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศให้เจริญก้าวหน้าไปไ้เร็วเท่าที่ควร เนื่องจากผู้ที่อยู่ในวัยทำงานต้องมีการเลี้ยงดูเด็กและคนชราในสัดส่วนที่สูงมาก นอกจากนั้นการที่มีเด็กในวัยต่ำกว่า 15 ปีเป็นจำนวนมากนิยมเป็นภาระหนักในด้านการจัดหาเงินให้ทำ และที่สำคัญยิ่งไปกว่านั้นคือ เป็นการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของประชากรที่จะเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ในระยะเวลาต่อมา ซึ่งจะเป็ตัวเร่งให้การขยายตัวของประชากรเป็นไปอย่างรวดเร็วยิ่งขึ้น อย่างไรก็ตามจากการสำรวจภาวะการเจริญพันธุ์ในประเทศไทย พ.ศ. 2518 แสดงให้เห็นว่าอัตราเจริญพันธุ์ไ้ลดลงในช่วงปี 2508 ถึงปี 2518 ทำให้ส่วนของประชากรในวัยเด็กเมื่อเทียบกับประชากรวัยทำงานลดลง อัตราส่วนผู้ที่เป็นภาระ โดยเฉพาะอย่างยิ่งวัยเด็กจึงลดลงจนเป็นร้อยละ 83.5 ในปี 2518 และหากการดำเนินการลดอัตราเพิ่มของประชากรโดยการวางแผนครอบครัวในช่วงแผนพัฒนา ฉบับที่ 4 ให้ผลบรรลุตามเป้าหมาย โดยอัตราเพิ่มของประชากรลดลงเป็นร้อยละ 2.1 ในปีสิ้นสุดแผนประเทศไทยก็จะมีประชากรประมาณ 48.18 ล้านคน และอัตราส่วนผู้เป็นภาระจะลดลงเป็นร้อยละ 71.6 โดยส่วนผู้ที่เป็นภาระในวัยเด็กจะเป็นเพียงร้อยละ 77.6

ตารางที่ 7 อัตราส่วนผู้เป็นภาระ

พ.ศ.	รวม	เด็ก	คนชรา
2490 ¹	81.5	76.8	4.7
2503 ¹	85.1	80.0	5.2
2507 ²	94.6	88.7	5.8
2513 ¹	93.1	87.2	5.9
2517 - 18 ³	84.2	77.9	6.3
2518 ⁴	83.5	76.7	6.8
2524 ⁵	77.6	71.6	6.0

ที่มา : 1 รายงานเชิงวิเคราะห์ฉบับที่ 1 ลักษณะทางเศรษฐกิจ, สามะโนประชากร พ.ศ. 2513, หน้า 66.

2 รายงานการสำรวจการเปลี่ยนแปลงประชากร พ.ศ. 2507-2508 สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

3 รายงานเบื้องต้นการสำรวจการเปลี่ยนแปลงประชากร พ.ศ. 2517 - 2518 สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

4 Table 22. World Fertility Survey, Report No.1. "The Survey of Fertility in Thailand : Country Report."

Vol.1. A Joint Project of Institute of Population Studies, Chulalongkorn University and Population Survey Division, National Statistical Office. p.56

5 การประมาณจำนวนประชากรของประเทศไทยเพื่อใช้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (2520-2524) จากการสัมมนาระดับชาติ เรื่อง "นโยบายประชากรและการมีงานทำกับการวิจัย" จัดโดยสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (พิมพ์โรเนียว)

องค์ประกอบด้านการเจริญพันธุ์

ภาวะการเจริญพันธุ์ของประเทศไทยอาจกล่าวได้ว่าอยู่ในระดับที่สูงประเทศหนึ่ง อย่างไรก็ตาม จากการเปรียบเทียบข้อมูลภาวะเจริญพันธุ์จากการสำรวจภาวะเจริญพันธุ์ในประเทศไทย ซึ่งแสดงข้อมูล พ.ศ. 2508 - 2512 กับ พ.ศ. 2513 - 2517 การสำรวจการเปลี่ยนแปลงของประชากร พ.ศ. 2507 - 2508 กับ พ.ศ. 2517 - 2518 และโครงการวิจัยต่อเนื่องระยะยาว พ.ศ. 2511 - 2512 กับ พ.ศ. 2514 - 2515 แสดงให้เห็นการลดลงของอัตราการเจริญพันธุ์อย่างเด่นชัดในช่วง พ.ศ. 2508 ถึง พ.ศ. 2518 จะเห็นว่าจากการสำรวจภาวะการเจริญพันธุ์ในประเทศไทย อัตราเจริญพันธุ์ทั้งหมด (Total Fertility Rate) ลดลงระหว่างช่วง พ.ศ. 2508 - 2512 กับ พ.ศ. 2513 - 2517 ถึงร้อยละ 22 จากการสำรวจการเปลี่ยนแปลงของประชากร จะเห็นว่าจากช่วง พ.ศ. 2507 - 2508 กับ พ.ศ. 2517 - 2518 ลดลงร้อยละ 18 และจากโครงการวิจัยต่อเนื่องระยะยาว จะเห็นว่าอัตราเจริญพันธุ์ทั้งหมดระหว่างช่วง พ.ศ. 2511 - 2513 กับ พ.ศ. 2514 - 2515 ลดลงเป็นร้อยละ 12 และเมื่อพิจารณาจากอัตราเจริญพันธุ์จำแนกตามหมวดอายุ (Age-specific rate) จากการสำรวจภาวะการเจริญพันธุ์ในประเทศไทยและการสำรวจการเปลี่ยนแปลงของประชากร จะเห็นว่าอัตราเจริญพันธุ์จำแนกตามหมวดอายุลดลงอย่างรวดเร็วในหมวดอายุ 25 - 29, 30 - 34 และ 35 - 39 ปี เมื่อเทียบกับหมวดอายุ 20 - 24 ปี¹

¹ Chulalongkorn University. Institute of Population Studies, and National Statistical Office. Population Survey Division, World Fertility Survey, Report No.1 : The Survey of Fertility in Thailand : Country Report, Volume 1. (Bangkok : Post Publishing Co., 1977), p.56.

ตารางที่ 8 อัตราเจริญพันธุ์จำแนกตามหมวดอายุมารดาของประเทศไทย พ.ศ.2507-2518

หมวดอายุ	การสำรวจภาวะเจริญพันธุ์ ในประเทศไทย ¹		การสำรวจการเปลี่ยนแปลง ของประชากร ²		โครงการวิจัยต่อเนื่อง ระยะยาว ³	
	2506-2512	2513-2517	2507-2508	2517-2518	2511-2512	2514-2515
อัตราเจริญพันธุ์ทั้งหมด	6.25	4.85	6.25	5.10	6.10	5.35
15 - 19	.07	.07	.07	.08	.07	.07
20 - 24	.25	.22	.26	.25	.26	.23
25 - 29	.29	.22	.30	.25	.29	.29
30 - 34	.26	.18	.27	.20	.23	.18
35 - 39	.21	.17	.22	.15	.20	.17
40 - 44	.15	.08	.11	.08	.15	.12
45 - 49	.02	.03	.02	.01	.03	.03

¹ ข้อมูลจากการสำรวจภาวะเจริญพันธุ์ในประเทศไทย (SOFT) พ.ศ.2518

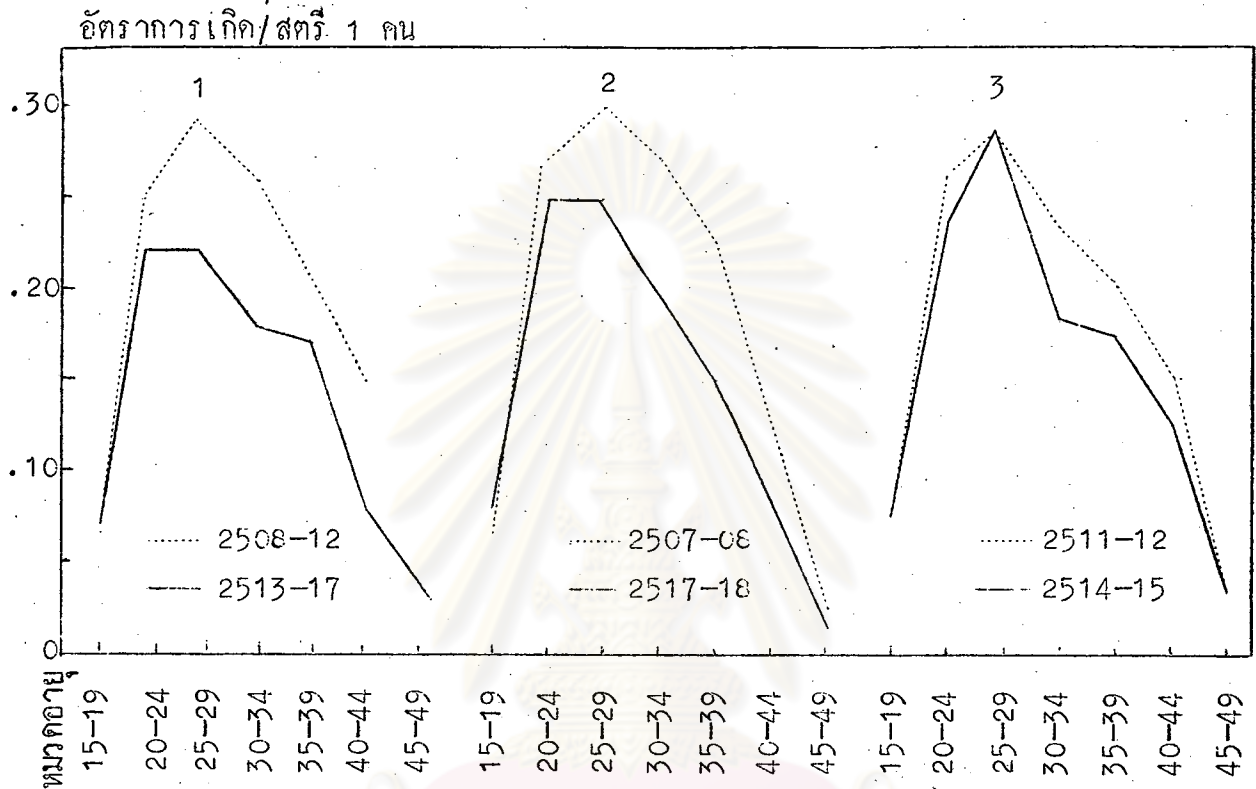
² การสำรวจการเปลี่ยนแปลงของประชากร พ.ศ.2507-2510 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ.2512) และรายงานเบื้องต้นการสำรวจการเปลี่ยนแปลงของประชากร พ.ศ.2517-2518 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ.2519) (การสำรวจฯ พ.ศ.2507-2508 ไม่รวมของกรุงเทพมหานคร)

- 3 จากภาวะเจริญพันธุ์ของสตรีสมรสแล้วในรายงานผลการสำรวจระดับชาติ รอบที่ 2 เรื่อง "ภาวะเจริญพันธุ์ และการวางแผนครอบครัวในประเทศไทย" โดย จอห์น โนเคล และพิชิต พิทักษ์เทพสมบัติ (เอกสารวิจัย หมายเลข 19 สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2518) ตาราง 13.

ที่มา : Table 22. World Fertility Survey, Report No.1. "The Survey of Fertility in Thailand : Country Report." Volume 1. A Joint Project of Institute of Population Studies, Chulalongkorn University and Population Survey Division, National Statistical Office. p.56.

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รูปที่ 3 อัตราเจริญพันธุ์จำแนกตามหมวดอายุมารดาของประเทศไทย พ.ศ. 2507-2518



- 1 การสำรวจภาวะเจริญพันธุ์ในประเทศไทย
- 2 การสำรวจการเปลี่ยนแปลงของประชากร
- 3 โครงการวิจัยต่อเนื่องระยะยาวเกี่ยวกับเศรษฐกิจ สังคม และประชากรไทย

ข้อมูลทางด้านภาวะเจริญพันธุ์ที่จะแสดงให้เห็นถึงแนวโน้มลดลงของการเจริญพันธุ์อีกอย่างหนึ่งก็คือ สถิติของจำนวนบุตรเกิดรอดต่อสตรีเคยสมรส 1 คน ตามหมวดอายุของสตรี ระหว่างช่วงเวลาของการสำมะโนประชากร พ.ศ. 2513 กับการสำรวจการเปลี่ยนแปลงประชากร พ.ศ. 2517 - 18 จะเห็นได้ว่าจำนวนบุตรเกิดรอดของสตรีเคยสมรสทุกหมวดอายุ ได้ลดลงจากปี พ.ศ. 2513

ตารางที่ 9 จำนวนบุตรเกิดรอดตามหมวดอายุของสตรีเคยสมรส 1 คน

หมวดอายุสตรี	สำมะโนประชากร 2513	การสำรวจฯ 2517 - 18
รวม	4.69	4.23
15 - 19	0.74	0.60
20 - 24	1.82	1.38
25 - 29	3.04	2.56
30 - 34	4.32	3.86
35 - 39	5.54	5.05
40 - 44	6.36	5.97
45 - 49	6.55	6.35
50 ขึ้นไป	6.10	5.94
ไม่ทราบ	5.13	1.55

ที่มา : รายงานเบื้องต้นการสำรวจการเปลี่ยนแปลงประชากร พ.ศ.2517-18
สำนักงานสถิติแห่งชาติ หน้า 21

องค์ประกอบด้านการตาย

อัตราการตายของประชากร เป็นตัวการที่สำคัญอันหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการเพิ่มขึ้นของประชากร เมื่ออัตราการตายลดลงมากในขณะที่อัตราการเกิดไม่ได้อลดลงหรือลดลงในสัดส่วนที่น้อยกว่าการลดลงของอัตราการตาย จากรูปแบบอัตราการตายตามหมวดอายุของประชากรของประเทศไทย ปรากฏว่าอัตราตายสูงมากในเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี และในวัยสูงอายุโดยเฉพาะตั้งแต่หมวดอายุ 65 ปีขึ้นไป และเมื่อเปรียบเทียบอัตราตายระหว่างเพศ ปรากฏว่าอัตราตายของประชากรชายสูงกว่าประชากรหญิงเกือบทุกหมวดอายุ อย่างไรก็ตามอัตราตายของประเทศไทยมีแนวโน้มลดลงตามลำดับ และจากการสำรวจการเปลี่ยนแปลงประชากร พ.ศ.2507-2508 และ พ.ศ.2517-2518 แสดงให้เห็นว่าอัตราตายรวมได้อลดลงจาก 10.8 ต่อพันคนในปี พ.ศ.2507-2508 เป็น 8.9 ต่อพันคนในปี พ.ศ.2517-2518

ตารางที่ 10 อัตราตาย

หมวดอายุ	พ.ศ. 250๘ - 08		พ.ศ. 2517 - 18	
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง
รวม	11.8	9.6	9.8	8.1
อัตราตายของทารก	92.5	76.0	70.7	46.1
ต่ำกว่า 1 ปี	100.2	78.3	98.8	63.0
1 - 4	10.9	10.6	7.9	9.1
5 - 9	3.8	3.0	2.7	2.5
10 - 14	2.4	2.7	1.6	1.4
15 - 19	2.5	1.9	2.3	2.1
20 - 24	3.5	4.0	3.2	1.5
25 - 29	4.1	3.6	2.5	2.5
30 - 34	4.7	4.4	4.6	3.0
35 - 39	6.3	3.5	6.3	5.9
40 - 44	9.9	5.8	9.3	5.6
45 - 49	9.8	6.6	7.1	10.5
50 - 54	13.4	6.3	17.8	7.3
55 - 59	15.6	12.0	18.1	12.1
60 - 64	22.8	16.3	36.4	16.8
65 ปีขึ้นไป	74.9	54.8	64.1	57.4

ที่มา : รายงานเบื้องต้นการสำรวจการเปลี่ยนแปลงประชากร พ.ศ.2517-18
สำนักงานสถิติแห่งชาติ หน้า 28