

เนื่องในโอกาสครบรอบสถาบันวิจัยประชากรและสังคม 43 ปี

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
จัดพิมพ์

ประชากรไทย อดีต-ปัจจุบัน-อนาคต

บุญเลิศ เลี้ยวประไพ

ประชากรไทย อดีต-ปัจจุบัน-อนาคต

บุญเลิศ เลี้ยวประไพ

ข้อมูลทางบรรณานุกรม

ประชากรไทย อดีต-ปัจจุบัน-อนาคต / บุญเลิศ เลี้ยวประไพ. -- พิมพ์ครั้งที่ 1. -- นครปฐม : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2557.

(เอกสารทางวิชาการ / สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ; หมายเลข 433)

ISBN 978-616-279-496-4

1. ประชากร. 2. ไทย -- ประชากร. 3. ประชากร -- การเจริญเติบโต. 4. การเปลี่ยนแปลงประชากร -- ไทย. I. มหาวิทยาลัยมหิดล. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. II. ชื่อเรื่อง. III. ชื่อชุด.

HB883.5 บ563ป 2557

© ลิขสิทธิ์ในการพิมพ์ครั้งที่ 1 เป็นของสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

พิมพ์ครั้งที่ 1: มิถุนายน 2557

จำนวน: 1,000 เล่ม

ออกแบบปก: ยุทธพล ไชชนะ

พิสูจน์อักษร: ยุพิน วรสิริอมร

จัดรูปเล่ม: ญัฐชนันท์พร มีสุวรรณ

จัดพิมพ์เผยแพร่: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

ถนนพุทธมณฑลสาย 4 ต.ศาลายา อ.พุทธมณฑล จ.นครปฐม 73170

โทร. 0-2441-0201-4 ต่อ 100 โทรสาร 0-2441-9333

E-mail: directpr@mahidol.ac.th

พิมพ์ที่: บริษัท โรงพิมพ์เดือนตุลา จำกัด

39/205-206 ซอยวิภาวดีรังสิต 84 ถนนวิภาวดีรังสิต

แขวงสนามบิน เขตดอนเมือง กรุงเทพมหานคร 10210

โทร. 0-2996-7392-4 โทรสาร 0-2996-7395

ทุนสนับสนุน: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

คำนำ

ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยประชากรและสังคม



ความวิตกกังวลในอดีตเมื่อ 40 กว่าปีที่ผ่านมา ที่เกรงว่าประชากรจะล้นโลก จึงได้มีการรณรงค์กันอย่างกว้างขวางผ่านนโยบายการวางแผนครอบครัว เพื่อให้ประชากรมีบุตรให้น้อยลง โดยนำเสนอวิธีการและเครื่องมือเพื่อการคุมกำเนิดอย่างหลากหลาย ผลจากนโยบายดังกล่าวส่งผลให้แนวโน้มการเกิดของประชากรในปัจจุบันได้ต่ำกว่าระดับทดแทน โดยเฉพาะในประเทศที่พัฒนาแล้วและกำลังพัฒนา ซึ่งรวมถึงประเทศไทยด้วยเช่นกัน กล่าวคือประชากรมีการเกิดน้อยลง ครอบครัวส่วนใหญ่มีบุตรเพียงคนเดียว หรือคู่สมรสใหม่ตัดสินใจที่จะไม่มีบุตรเลย ประกอบกับประเทศไทยได้ก้าวสู่สังคมสูงวัยอย่างเต็มตัวแล้วตั้งแต่ปี พ.ศ.2549-2550 คือประชากรไทยปัจจุบันมีสัดส่วนประชากรสูงอายุที่มีอายุเกิน 60 ปีขึ้นไป อยู่จำนวนร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด ซึ่งประชากรสูงวัยเหล่านี้จะเป็นภาระพึ่งพิงแก่ประชากรที่จะเกิดขึ้นมาในอนาคตอีกด้วย

คำถามที่เกิดขึ้นก็คือ จะต้องดำเนินการอย่างไร หรือมีนโยบายอย่างไรในอนาคตที่จะสอดคล้องหรือแก้ไขภาวะดังกล่าว อะไรคือทางเลือกที่เหมาะสมสำหรับสังคมไทย

หนังสือ “ประชากรไทย อดีต-ปัจจุบัน-อนาคต” ที่ผู้เขียน คือท่านศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.บุญเลิศ เลี้ยวประไพ ได้อธิบายและนำเสนอข้อมูลที่เป็นประโยชน์แก่ผู้ที่อยู่ในแวดวงนักประชากรศาสตร์ แวดวงผู้กำหนดนโยบายและ



นักวางแผน จะได้นำไปถกเถียง/อภิปรายกันต่อว่าสังคมไทยยังจะมีทางเลือกอยู่หรือไม่ และอะไรคือทางเลือกที่เหมาะสมที่สังคมไทยควรจะทำต่อไป

ด้วยคุณค่าและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อสังคมดังกล่าว สถาบันฯ จึงได้จัดพิมพ์หนังสือ “ประชากรไทย อดีต-ปัจจุบัน-อนาคต” เพื่อเผยแพร่ต่อสาธารณชน และขอขอบคุณท่านศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.บุญเลิศ เลียวประไพ ผู้ก่อตั้งสถาบันวิจัยประชากรและสังคม ที่ได้นำเสนอประวัติการก่อตั้งสถาบันฯ ตลอดจนประวัตินโยบายทางด้านประชากรของไทย อันเป็นคุณูปการอย่างยิ่ง

รองศาสตราจารย์ ดร.สุริยพร พันพื้ง





ร่างแรกของต้นฉบับหนังสือเล่มนี้ เสร็จตั้งแต่ปลายเดือนกันยายน 2554 ประมาณ 3 เดือนหลังจากที่ผู้เขียนยุติบทบาทผู้สอนและวิจัยวิชาประชากรศาสตร์ และสังคมศาสตร์ และสาขาอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งได้ทำมาตั้งแต่ พ.ศ.2508 หนังสือเล่มนี้คงได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ประมาณปลายปี 2554 แล้ว ถ้าหากมิใช่เพราะเกิด “มหาอุทกภัย” เมื่อประมาณเดือนตุลาคม 2554 เสียก่อน หลายท่านคงคาดไม่ถึงถึงว่า ถนน 10 ช่องทางตั้งแต่ต้นเชิงสะพานพระปิ่นเกล้าฝั่งธนบุรีจนถึงทางเชื่อมต่อถนนเพชรเกษมมุ่งหน้าไปจังหวัดนครปฐมและจังหวัดอื่น ๆ จนสุดแดนใต้จะถูกน้ำท่วมขัง บ้านเรือนซึ่งอยู่สองข้างทางตั้งแต่แยกถนนพุทธมณฑลสาย 2 รวมทั้งที่ตั้งอยู่สองข้างทางถนนพุทธมณฑลสาย 4 และศาสนสถานที่สำคัญที่สุดคือ “พุทธมณฑล” ยกเว้นมหาวิทยาลัยมหิดลที่มีระบบป้องกันอย่างดี ได้รับผลกระทบถูกน้ำท่วมขังเป็นเวลาประมาณ 2 เดือน รอดผ่านไม่ได้ นอกจากรถทรงสูงของทหาร มีเสียงพูดคุยกันแบบส่วนตัวว่าบริเวณรอบ ๆ ถนนสำคัญ 2 สายคงจะไม่ต้องรับเคราะห์กรรมเช่นนั้น ถ้าหากมิใช่เป็นคำสั่งแบบลับ ๆ ของผู้มีอำนาจบางคน ถ้าหากเป็นจริงตามคำกล่าวหา เมื่อตายไปเขาและพวกคงจะต้องพบกับ “ยมบาล” ในนรกแน่ ไม่ต้องเสียเวลาสาปแช่งให้เปลืองน้ำลาย

วัตถุประสงค์สำคัญที่ผู้เขียนตัดสินใจเขียนหนังสือเล่มนี้ขึ้นมา ก็เพื่อให้ผู้มีโอกาสได้อ่านหนังสือเล่มนี้ ที่ยังมีความเข้าใจที่ไม่ค่อยถูกต้องและสิ้นหวังท้อแท้ว่า เมื่อสังคมไทยเป็นสังคมผู้สูงอายุแล้ว มีสัดส่วนประชากรสูงอายุที่สูงขึ้นตามกาลเวลาที่ผ่านไป แม้สัดส่วนประชากรไทยอายุ 60 ปีขึ้นไปจะเพิ่มจากประมาณร้อยละ 16 ใน



พ.ศ.2553 เป็นประมาณร้อยละ 32 ใน พ.ศ.2593 ก็ตาม แต่หากเราสามารถทำให้
พลเมืองไทยที่เกิดในปีนี้และปีถัด ๆ ไปเป็นพลเมืองที่ “ซื่อสัตย์ ฉลาด ขยัน ประหยัด
และอดทน” สังคมไทยก็จะยังคงดำรงอยู่ได้อย่างแน่นอน

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.บุญเลิศ เลี้ยวประไพ





	หน้า
คำนำ ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยประชากรและสังคม	iii
อรััมภบท	v
สารบัญ	vii
สารบัญตาราง	ix
สารบัญแผนภูมิ	xi
บทที่ 1 : ประชากรไทยตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบัน	1
1.1 การเติบโตของประชากรไทยตั้งแต่ พ.ศ.2453	1
1.2 ปัจจัยทางประชากรที่มีผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลง	6
1.2.1 การเกิด	6
1.2.2 การตาย	8
1.2.3 การเพิ่มตามธรรมชาติ	10
บทที่ 2 : นโยบายและแผนประชากร	13
2.1 วิวัฒนาการนโยบายประชากร	13
2.2 นโยบาย เป้าหมาย และโครงการประชากรตั้งแต่ พ.ศ.2513	15
บทที่ 3 : ผลกระทบทางประชากรจากการลดลงของระดับการเกิดและการตาย	19
3.1 ผลกระทบต่ออัตราส่วนเพศ	19
3.2 ผลกระทบต่อองค์ประกอบหรือโครงสร้างอายุ	20



	หน้า
3.3 ผลตามมาจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างอายุประชากร	24
3.3.1 ผลตามมาเชิงบวกจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างอายุประชากร	24
3.3.2 ผลตามมาเชิงลบจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างอายุประชากร	29
บทที่ 4 : การมีอายุสูงขึ้นของประชากรไทย	31
4.1 ความหมายของการมีอายุสูงขึ้นของประชากร	31
4.2 การเข้าสู่ภาวะประชากรสูงวัยของ 5 เสือทางประชากรแห่งเอเชีย	34
4.3 ต้นทุนของการเป็นสมาชิกสโมสรผู้อาวุโสโลก	35
บทที่ 5 : ประชากรไทยในอนาคต – สายน้ำที่ไม่มีวันไหลกลับ	37
5.1 ขนาดและองค์ประกอบประชากรไทยในอนาคต	37
5.2 สายน้ำที่ไม่มีวันไหลกลับ	38
5.3 ยังจะมีทางเลือกเหลืออยู่หรือไม่	40
เชิงอรรถ	43
บรรณานุกรม	45
ปัจฉิมลิขิต	47



สารบัญตาราง



ตารางที่	หน้า
1 จำนวนประชากร จำแนกตามเพศ และอัตราเพิ่มคงที่เฉลี่ยต่อปี ของประชากรทั้ง 2 เพศ ปีสามะโน พ.ศ.2453-2553	4
2 จำนวนเกิด อัตราเกิด อัตราเจริญพันธุ์รวม อัตราสืบพันธุ์สุทธิ ช่วงปี พ.ศ.2493-2498 และ พ.ศ.2548-2553	7
3 จำนวนตาย อัตราตาย อัตราตายทารก อายุขัยเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด ช่วงปี พ.ศ.2493-2498 และ พ.ศ.2548-2553	9
4 สิทธิ บทบาทท หน้าที่มาตรฐานของคนในวงจรต่าง ๆ ของชีวิต และ ประชากรในข่ายที่ต้องการบริการต่าง ๆ ของรัฐ	23
5 จำนวนและอัตราส่วนร้อยละประชากร จำแนกตามหมวดอายุ พ.ศ.2493-2553	26
6 อัตราส่วนพึ่งพิง จำแนกตาม พ.ศ.2493-2553	27
7 จำนวนประชากรวัยเรียน และร้อยละของประชากรรวมที่เป็น ประชากรวัยเรียน จำแนกตามระดับการศึกษา พ.ศ.2493-2553	28
8 อัตราเพิ่มตามธรรมชาติ อัตราเจริญพันธุ์รวม อัตราสืบพันธุ์สุทธิ ของโลก 5 ประเทศในเอเชีย และกลุ่มประเทศที่พัฒนาแล้ว พ.ศ.2503-2508 ถึง 2543-2548	33
9 ค่าตัวชี้วัดต่าง ๆ ที่แสดงปี พ.ศ. ที่แต่ละประเทศในกลุ่ม 5 เสือทาง ประชากรเข้าสู่ภาวะสูงวัย	34





ตารางที่	หน้า
10	ค่าตัวชีวิตที่มีนัยยะการเป็นภาระทางเศรษฐกิจและสังคมของ 5 เลือ ทางประชากร 35
11	องค์ประกอบอายุ ระดับการเจริญพันธุ์และภาวะการตายของ 38 ประชากรไทย พ.ศ.2553-2593



สารบัญแผนภูมิ



แผนภูมิที่	หน้า
1 จำนวนประชากรปีสำมะโน พ.ศ.2453-2553	5
2 อัตราเกิด อัตราตาย และอัตราเพิ่มประชากร ต่อ 1,000 คนต่อปี	11
3 อัตราส่วนเพศชายต่อหญิง 100 คนของประชากรไทย พ.ศ.2543	20



ประชากรไทยตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบัน



1.1 การเติบโตของประชากรไทยตั้งแต่ พ.ศ.2453

การคาดประมาณจำนวนประชากรของราชอาณาจักรไทยหรือตามนามเดิมว่า “สยาม” ตั้งแต่ปีที่พ่อขุนศรีอินทราทิตย์ เสดยราชย์เป็นพระมหากษัตริย์ไทยพระองค์แรกเมื่อประมาณ 700 ปีก่อนจนถึงปัจจุบัน (พ.ศ.2553) **แม้จะเป็นการไม่เหลือวิสัย แต่ก็เป็นเรื่องที่ไม่ควรจะทำ** เพราะต้องอาศัยข้อสมมติต่าง ๆ ที่ค่อนข้างเลื่อนลอย และมีปัจจัยการเมืองระหว่างประเทศที่ไม่มีคุณค่าเพียงพอต่อการฟันฝ่าหาคะเ็น¹ ดังนั้น การกล่าวถึงจำนวนและบางลักษณะทางประชากรของประชากรไทยในอดีตจึงเริ่มตั้งแต่ปีที่มีการสำรวจสำมะโนครัว ครั้งที่ 1 พ.ศ.2453² ถึงครั้งที่ 5 พ.ศ.2490 และสำมะโนประชากรและเคหะครั้งที่ 1 พ.ศ.2503 ถึงครั้งที่ 6 พ.ศ.2553 โดยตระหนักว่าระเบียบวิธีและเทคโนโลยีการเก็บรวบรวมและประมวลผลข้อมูลสถิติของประเทศไทยได้มีการพัฒนามาตลอดเวลา ข้อมูลสถิติที่แสดงจำนวนและลักษณะทางประชากร สังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรมที่เก็บรวบรวมได้นั้น แม้ยังไม่ถึงระดับสมบูรณ์ ครบถ้วน แม่นตรงและเชื่อถือได้อย่างน่าพอใจ เพราะเหตุปัจจัยต่าง ๆ ที่อยู่นอกเหนือการดำเนินงานและควบคุมของผู้รับผิดชอบในการทำสำมะโน ในทำนองเดียวกัน การจัดทำสำมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ. 2553 ที่กำหนดให้วันที่ 1 กรกฎาคม 2553 (วันกลางปี) เป็น “วันสำมะโน”³ เราอาจจะคาดคะเนได้ว่าการตกแ่งนับประชากรโดยเฉพาะอย่างยิ่งคนไทยที่เป็น “ประชากรที่อยู่ในคุ่มรวม” ที่ย้ายถิ่นออกไปทำงาน ศึกษาเล่าเรียนหรือทำกิจกรรมนอกสถานที่อยู่ปกติเป็นเวลานานกว่า 3 เดือนที่อาจเกิดขึ้นโดยตั้งใจหรือไม่ตั้งใจ



และการตกแรงแรงงานต่างตัวและผู้หลบหนีเข้าเมืองโดยไม่ถูกกฎหมายจำนวนนับล้านคน การนำข้อมูลจากการสำรวจสำมะโนครัว พ.ศ.2453 มาใช้ แม้ระดับความเชื่อถือได้ของสำมะโนแต่ละครั้งจะแตกต่างกันก็ยิ่งดีกว่าการใช้ข้อมูลที่ตั้งอยู่บนฐานของการคาดเดา (guesstimate)

จำนวนประชากรจำแนกตามเพศ และอัตราเพิ่มคงที่เฉลี่ยต่อปี (บางครั้งเรียกอัตราดอกเบี้ยทบต้นหรืออัตราเพิ่มเชิงเรขาคณิต ต่อไปจะเรียกสั้น ๆ ว่า “อัตราเพิ่มต่อปี”) ในช่วงระหว่างการสำรวจสำมะโน ครั้งที่ 1 พ.ศ.2453 ถึงครั้งที่ 5 พ.ศ.2490 กระเพิ่มขึ้นลงค่อนข้างมาก จากร้อยละ 1.20 ในช่วงระหว่างการสำมะโนครัว พ.ศ.2453 และ พ.ศ.2462 เป็นร้อยละ 2.69, 2.96 และ 1.89 ในช่วงระหว่างการสำรวจสำมะโนครัว พ.ศ.2462 และ พ.ศ.2472 พ.ศ.2472 และ พ.ศ.2480 พ.ศ.2480 และ พ.ศ.2490 การตกแรงแรงงานของการสำรวจสำมะโน 2 ครั้งแรกคือใน พ.ศ.2453 และ พ.ศ.2462 คงจะอยู่ในระดับเดียวกัน จึงชดเชยซึ่งกันและกัน มีผลให้อัตราเพิ่มต่อปีต่ำ เพียงร้อยละ 1.20 การที่อัตราเพิ่มต่อปีระหว่างการสำรวจสำมะโน พ.ศ.2462 และ พ.ศ.2472 และระหว่างการสำรวจสำมะโน พ.ศ.2472 และ พ.ศ.2480 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 2.69 และ 2.96 อาจเกิดขึ้นเพราะระดับการตกแรงแรงงานของการสำรวจสำมะโนครั้งหลังต่ำกว่าการสำรวจสำมะโนครัวครั้งก่อนหน้า การเบี่ยงเบนจากแนวโน้มปกติของอัตราเพิ่มต่อปีระหว่างการสำรวจสำมะโนครัว พ.ศ.2480 และ พ.ศ.2490 กล่าวคือ อัตราเพิ่มต่อปีอาจเกิดขึ้น เพราะความผิดปกติของระดับการเกิดและการตายของประชากรระหว่างและภายหลังมหาสงครามโลก ครั้งที่ 2 การที่อัตราเพิ่มต่อปีของประชากรระหว่างปีสำรวจสำมะโนครัว พ.ศ.2490 และปีสำมะโนประชากร พ.ศ.2503 สูงถึงร้อยละ 3.20 นั้น ส่วนหนึ่งเกิดขึ้นเพราะระดับความสมบูรณ์ของการแรงแรงงานของการสำรวจสำมะโนครัว พ.ศ.2490 ต่ำกว่าของสำมะโนประชากร พ.ศ.2503



ถ้าพิจารณาความเติบโตของประชากรในระยะยาว ในช่วง 70 ปีแรกระหว่าง พ.ศ.2453-2523 อัตราเพิ่มคงที่ต่อปีของประชากรค่อนข้างสูง ประมาณร้อยละ 2.44 ส่วนใหญ่เกิดขึ้นเพราะระดับการเกิดที่ค่อนข้างสูงและคงที่จนกระทั่งถึงช่วง พ.ศ. 2508-2513 และระดับการตายที่ลดต่ำลงตั้งแต่ช่วงก่อนมหาสงครามโลกครั้งที่ 2 และลดต่ำลงอย่างรวดเร็วในช่วงหลังมหาสงครามโลกครั้งที่ 2 จนกระทั่งถึงระดับต่ำสุดในช่วง พ.ศ.2528-2533 ช่องว่างระหว่างการเกิดและการตายที่กว้างขึ้นทำให้อัตราเพิ่มประชากรระหว่างปีสำมะโน พ.ศ.2490 และ พ.ศ.2503 สูงถึงร้อยละ 3.20 ต่อปี ถ้าอัตราเพิ่มต่อปีของประชากรคงที่ ณ ร้อยละ 3.20 จำนวนประชากรไทยคงจะเพิ่มขึ้นอีก 1 เท่าตัวจาก 26.26 ล้านคนใน พ.ศ.2503 เป็น 52.52 ล้านคนภายในเวลาประมาณ 22 ปี หรือ พ.ศ.2525 ถ้าเราจะใช้ข้อสมมติที่เป็นไปไม่ได้คือ ในช่วงระหว่าง พ.ศ.2503 และ พ.ศ.2553 ประเทศไทยจะมีประชากรถึง 126.84 ล้านคน ไม่ใช่ 65.5 ล้านคนตามการคาดประมาณขององค์การสหประชาชาติ หรือ 65.98 ล้านคน ตามรายงานสำมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ.2553 ทั้วราอาณาจักร

การที่อัตราเพิ่มต่อปีในแต่ละปีสำมะโนประชากรตั้งแต่ปีสำมะโนประชากร 2503 ลดต่ำลงมาเรื่อย ๆ จากร้อยละ 2.76 เป็นร้อยละ 2.68 ร้อยละ 1.98 ร้อยละ 1.10 และร้อยละ 0.69 นอกจากจะเกิดขึ้นเพราะผลของการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแล้ว ยังเป็นผลของนโยบาย แผนงาน และโครงการประชากรตั้งแต่ พ.ศ. 2513 ดังจะกล่าวถึงโดยละเอียดในบทที่เกี่ยวข้องต่อไป



ตารางที่ 1 จำนวนประชากร จำแนกตามเพศ และอัตราเพิ่มคงที่เฉลี่ยต่อปี
ของประชากรทั้ง 2 เพศ ปีสามะโน พ.ศ.2453-2553

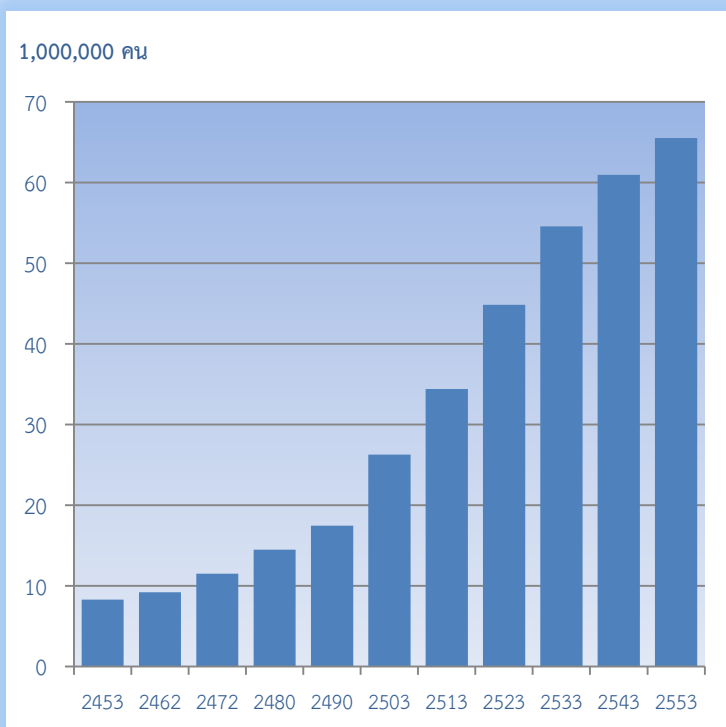
วัน/เดือน/ปีสามะโน	จำนวนประชากร			อัตราเพิ่มคงที่ เฉลี่ยต่อปี (ร้อยละ)	2453- 2553
	ชาย	หญิง	(ร้อยละ)		
1 เมษายน 2453 ¹	4,122,168	4,144,240	8,266,408		
				1.20	
1 เมษายน 2462 ¹	4,599,667	4,607,688	9,207,355		
				2.69	
15 กรกฎาคม 2472 ¹	5,795,065	5,711,1 42	11,506,207		
				2.96	
23 พฤษภาคม 2480 ¹	7,313,584	7,150,521	14,464,105		
				1.89	
25 เมษายน 2490 ¹	8,722,155	8,720,534	17,442,689		
				3.20	
25 เมษายน 2503 ²	13,157,149	13,103,767	26,260,916		
				2.76	
1 เมษายน 2513 ²	17,123,862	17,273,512	34,397,374		
				2.68	
1 เมษายน 2523 ³	22,328,607	22,495,533	44,824,140		
				1.98	
1 เมษายน 2533 ³	27,061,733	27,486,797	54,548,530		
				1.10	
1 เมษายน 2543 ³	30,051,441	30,901,208	60,952,649		
				0.69	
1 กันยายน 2553 ⁴	32,355,032	33,626,627	65,981,659		

- ที่มา: 1 การสำรวจสามะโนครัว กระทรวงมหาดไทย
2 สามะโนประชากร สำนักสถิติกลาง สำนักงานสภาพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติ
3 สามะโนประชากรและเคหะ สำนักงานสถิติแห่งชาติ
4 สามะโนประชากรและเคหะ พ.ศ.2553 (ทัวราชอาณาจักร) สำนักงานสถิติแห่งชาติ



จากแผนภูมิที่ 1 ที่แสดงไว้ข้างล่างนี้ จะเห็นได้ว่าความแตกต่างในความสูงของแท่งแสดงจำนวนประชากรมีมากที่สุดในช่วงปีสำมะโน พ.ศ.2513 และ พ.ศ. 2523 และลดต่ำลงมาในแต่ละช่วงปีสำมะโนต่อ ๆ มา²

แผนภูมิที่ 1
จำนวนประชากรปีสำมะโน พ.ศ.2453-2553



1.2 ปัจจัยทางประชากรที่มีผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลง

ปัจจัยมูลฐานทางประชากรที่มีผลทำให้จำนวน (ขนาด) และองค์ประกอบ (โครงสร้าง) ของประชากรเปลี่ยนแปลง ได้แก่ การเกิด การตาย และการย้ายถิ่นเข้า-ออก ประเทศของประชากร ด้านการย้ายถิ่น การย้ายถิ่นเข้า-ออกประเทศ หรือการย้ายถิ่นระหว่างประเทศเท่านั้น ที่มีผลกระทบต่อนำจำนวนและองค์ประกอบของประชากรของประเทศ สำหรับการย้ายถิ่นภายในประเทศจากภูมิภาคหรือจังหวัดหรืออำเภอหนึ่งไปสู่อีกภูมิภาคหรือจังหวัดหรืออำเภอหนึ่งจะส่งผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงประชากรในระดับภูมิภาคหรือเขตการปกครองเท่านั้น ในกรณีของประชากรไทย อาจกล่าวได้ว่า การย้ายถิ่นระหว่างประเทศมีผลกระทบต่อนำจำนวนและองค์ประกอบของประชากรน้อย

1.2.1 การเกิด

แม้จำนวนเด็กเกิดในแต่ละปีตั้งแต่ช่วง พ.ศ.2493-2498 จะสูงขึ้นจาก 0.969 ล้านคน เป็นปีละ 1.284 ล้านคนในช่วง พ.ศ.2503-2508 โดยมีจำนวนสูงสุดถึงปีละ 1.373 ล้านคนในช่วง พ.ศ.2508-2513 ก่อนที่จะค่อย ๆ ลดต่ำลงมาทุกช่วง 5 ปี ต่อมาจนกระทั่งเหลือต่ำกว่าล้าน คือ 0.980 ล้านคนในช่วง พ.ศ.2543-2548 และจำนวนเกิดลดต่ำลงอีกในทุกช่วง 5 ปีต่อมา ค่าตัวชี้วัดระดับการเกิด เช่น อัตราเกิด (จำนวนการเกิดต่อประชากร 1,000 คนในปีหนึ่ง) หรืออัตราเจริญพันธุ์รวม (จำนวนบุตรโดยเฉลี่ยที่สตรีคนหนึ่ง (หรือ 1,000 คน) ให้กำเนิดตลอดด้วยมีบุตรของตน อัตราเจริญพันธุ์รวมเป็นการวัดสรุปภาวะเจริญพันธุ์ทั้งหมดของสตรีโดยมีข้อสมมติว่า อัตราเจริญพันธุ์อายุของสตรีไม่เปลี่ยนแปลง) หรืออัตราสืบทอดพันธุ์สุทธิ (จำนวนบุตรสาวเฉลี่ยมาคำนวณด้วย) ล้วนแต่มีแนวโน้มลดต่ำลงอย่างมีนัยสำคัญ ถ้าเราจะกำหนดให้ค่าดัชนีของตัวชี้วัดระดับการเกิดเหล่านี้ในช่วง พ.ศ.2493-2498 เท่ากับ 100.0 ค่าดัชนีในช่วง พ.ศ.2553-2558 ของอัตราเกิดเท่ากับ 32.3 ของอัตราเจริญพันธุ์รวมเท่ากับ 29.1 และของอัตราสืบทอดพันธุ์สุทธิเท่ากับ 37.8 ในทางทฤษฎีกลุ่ม



ประชากรใดที่มีอัตราเจริญพันธุ์รวมต่ำกว่า 2.10 หรืออัตราสืบทอดพันธุ์สุทธิต่ำกว่า 1 ถือว่าระดับการเกิดของกลุ่มประชากรนั้นอยู่ต่ำกว่าระดับทดแทนตนเอง เช่น กรณีของประชากรไทยอัตราสืบทอดพันธุ์สุทธิเท่ากับ 0.96 ตั้งแต่ช่วง พ.ศ.2533-2538 เป็นต้นมา หรืออีกนัยหนึ่งอาจกล่าวอย่างสั้น ๆ ได้ถ้าใช้อัตราเกิด หรืออัตราเจริญพันธุ์รวมเป็นตัวชี้วัดระดับเจริญพันธุ์ของสตรีไทยลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ตั้งแต่ช่วง พ.ศ.2513-2518 แต่ถ้าใช้อัตราสืบทอดพันธุ์สุทธิเป็นตัวชี้วัดการลดลงอย่างมีนัยสำคัญ จะเกิดขึ้นประมาณ 5 ปีต่อมาคือ ช่วง พ.ศ.2518-2523 (ดูตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวนเกิด อัตราเกิด อัตราเจริญพันธุ์รวม อัตราสืบทอดพันธุ์สุทธิ ช่วงปี พ.ศ.2493-2498 และ พ.ศ.2548-2553

ช่วงปี พ.ศ.	จำนวนเกิดต่อปี (1,000 คน)	อัตราเกิด ต่อ 1,000 คน	อัตราเจริญพันธุ์ รวมต่อสตรี 1 คน	อัตรา สืบทอดพันธุ์สุทธิ ต่อสตรี 1 คน
2493-2498	969	43.6	6.35	2.30
2503-2508	1,284	42.9	6.34	2.45
2508-2513	1,373	39.6	5.99	2.41
2513-2518	1,357	34.2	5.05	2.11
2518-2523	1,292	28.9	3.92	1.70
2523-2528	1,228	24.6	2.95	1.33
2528-2533	1,137	20.8	23.0	1.06
2533-2538	1,100	18.8	2.05	0.96
2538-2543	1,009	16.5	1.86	0.87
2543-2548	980	15.3	1.81	0.85
2548-2553	977	14.6	1.81	0.85
2553-2558	970	14.1	1.85	0.87

ที่มา : United Nations, 2009. World Population Prospects, The 2008 Revision, Volume 1 : Comprehensive Tables, p.456.



1.2.2 การตาย

เช่นเดียวกับการเกิด ตัวชี้วัดระดับการตาย เช่น อัตราตาย (จำนวนคนตาย ในปีหนึ่งต่อประชากร 1,000 คน) ในแต่ละปีมีแนวโน้มลดต่ำลงจาก 14.9 ต่อ 1,000 คนตลอดทุกช่วง 5 ปี ตั้งแต่ช่วง พ.ศ.2493-2498 ถึงช่วง พ.ศ.2528-2533 ที่มีอัตราตายที่ระดับ 5.9 ต่อ 1,000 คน แล้วสูงขึ้นสู่ระดับ 9.1 ต่อ 1,000 คนของ ช่วง 5 ปี ระหว่างช่วง พ.ศ.2553-2558 การมีอัตราตายสูงขึ้นไม่ได้เกิดจากแพร่ระบาดของโรคเอดส์หรือไข้หวัดนกหรือไข้หวัดหมู หรือโรคระบาดร้ายแรงอื่น ๆ ที่ คร่าชีวิตเป็นจำนวนมาก หรือเป็นเพราะสุขอนามัยของประชากรเลวลง ในทางตรงกันข้ามสุขอนามัยของประชากรไทยในช่วงเวลา 55 ปี ระหว่างช่วง พ.ศ. 2493-2498 และช่วง พ.ศ.2548-2553 มีแนวโน้มดีขึ้นตลอดมา อายุขัยเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดซึ่งเป็นตัวชี้วัดระดับการตายของประชากรชาย-หญิงและทั้งสองเพศได้เพิ่มสูงขึ้นจาก 49.8, 53.5 และ 51.6 ปี เป็น 67.1, 72.8 และ 69.9 ปีเป็นตัวบ่งชี้ของการลดลงของระดับการตาย การที่อายุขัยเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของประชากรหญิงสูงกว่าของประชากรชายเป็นผลพวงของระดับการตายของประชากรหญิงต่ำกว่าของประชากรชายทุกหมวดอายุ จนมีผลทำให้อัตราส่วนประชากรอายุ 13 ปีขึ้นไป ที่มีสถานภาพสมรส “หม้าย” ของชายต่อหญิงเท่ากับ 1 ต่อ 3.5 หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งในกลุ่มประชากรที่มีอายุ 13 ปีขึ้นไปใน พ.ศ.2543 (ปีสำมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ.2543) จำนวนประชากรหญิงที่มีสถานภาพสมรส “หม้าย” มีมากกว่าประชากรชายที่มีสถานภาพสมรสแบบเดียวกันประมาณ 3.5 เท่า ใครจะระบุไว้เป็นข้อสังเกตว่า “อายุขัยเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด” ที่สูงขึ้นหมายถึงระดับการตายที่ลดต่ำลง เช่น ในช่วง พ.ศ.2553-2558 อายุขัยเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของประชากรชาย-หญิงไทยเท่ากับ 67.1 และ 72.8 ปี ก็ยังสูงกว่าของประชากรโลกที่ 66.7 และ 67.9 ปี แม้จะต่ำของกลุ่มประเทศที่พัฒนาแล้วที่ 74.7 และ 81.3 ปี แต่ก็ยังสูงกว่าของกลุ่มประเทศที่พัฒนาน้อยกว่า (65.2 และ 68.8 ปี) และกลุ่มประเทศที่พัฒนาน้อยที่สุด (56.5 และ 59.2 ปี) มาก (ดูตารางที่ 3)



ตารางที่ 3 จำนวนตาย อัตราตาย อัตราตายทารก อายุขัยเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด
ช่วงปี พ.ศ.2493-2498 และ พ.ศ.2548-2553

ช่วงปี พ.ศ.	จำนวนตาย ต่อปี (1,000 คน)	อัตราตายต่อ 1,000 คน	อัตราตาย ทารกต่อ เกิดมีชีพ 1,000 ราย	อายุขัยเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (ปี)		
				ชาย	หญิง	ทั้ง 2 เพศ
2493-2498	331	14.9	94	49.8	53.5	51.6
2503-2508	347	12.5	80	53.7	57.7	55.6
2508-2513	375	10.8	70	56.0	60.3	58.1
2513-2518	360	9.1	58	58.4	63.3	60.8
2518-2523	340	7.6	46	61.1	66.6	63.8
2523-2528	307	6.2	35	65.2	70.7	67.8
2528-2533	324	5.9	26	66.3	72.6	69.4
2533-2538	399	6.8	19	64.6	73.0	68.6
2538-2543	475	7.8	14	63.6	73.1	69.1
2543-2548	543	8.5	10	64.0	72.8	68.2
2548-2553	599	8.9	7	65.7	72.0	68.8
2553-2558	631	9.1	7	67.1	72.8	69.9

ที่มา : United Nations, 2009. World Population Prospects, The 2008 Revision,
Volume 1 : Comprehensive Tables, p.456.

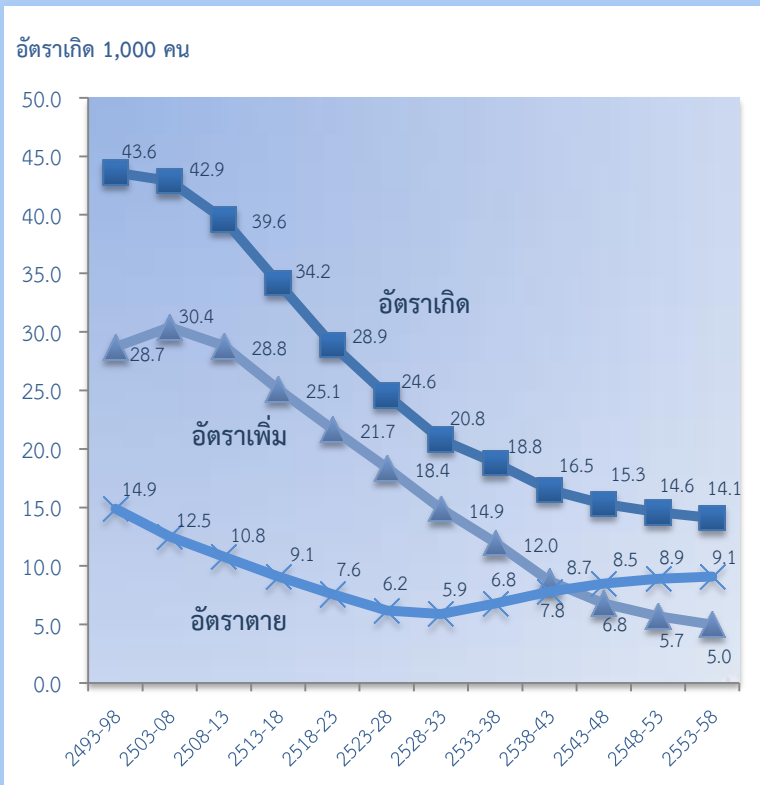


1.2.3 การเพิ่มตามธรรมชาติ

สำหรับผู้ที่มีใช้นักศึกษาประชากรศาสตร์ อาจจะรู้สึกแปลกประหลาดเมื่อได้ยินว่า อัตราเพิ่มธรรมชาติต่อปีของประชากรไทยในช่วง พ.ศ.2490 (ปีการสำรวจสำมะโนครั้งที่ 5) และ พ.ศ.2503 (ปีสำมะโนประชากรครั้งที่ 1) เท่ากับร้อยละ 3.2 อัตราเพิ่มธรรมชาติเป็นเพียงผลต่างระหว่างอัตราเกิดและอัตรามตายต่อประชากร 100 คนต่อปี โดยไม่นับรวมการย้ายถิ่น ด้วยเหตุผลที่ไม่ต้องการให้บุคคลทั่วไปสับสน จึงเรียกสั้น ๆ ว่า “อัตราเพิ่ม” จากข้อมูลสถิติอัตราเกิดและอัตรามตายต่อประชากร 1,000 คนในตารางที่ 2 และ 3 จะเห็นได้ว่า ทั้งอัตราเกิดและอัตรามตายตั้งแต่ช่วง พ.ศ. 2493-2498 ได้ลดต่ำลงมาตลอดในระยะเวลา 20 ปี ระหว่างช่วง พ.ศ.2493-2498 และ พ.ศ.2513-2518 อัตราเกิดลดลงต่ำกว่าอัตรามตายมาก เช่น ถ้าหากเราถือเอาค่าดัชนีอัตราเกิดและอัตรามตายของช่วง พ.ศ. 2493-2498 เท่ากับ 100.0 ค่าดัชนีอัตราเกิดทุกช่วง จนถึงช่วง พ.ศ.2513-2518 จะเท่ากับ 98.4, 90.8, 78.4 และในขณะที่ค่าดัชนีอัตรามตายจะเท่ากับ 83.4, 72.5, 61.1 และตั้งแต่ช่วง พ.ศ.นี้เป็นต้นมา ค่าดัชนีอัตราเกิดลดต่ำลงเร็วกว่าดัชนีอัตรามตายมาก จนมีผลทำให้อัตราเพิ่มประชากรต่อปีลดลงจากร้อยละ 2.51 ในช่วง พ.ศ.2513-2518 มาเหลือเพียงร้อยละ 0.69 ในช่วง พ.ศ.2548-2553 ถ้าพิจารณาจากแผนภูมิที่ 2 จะเห็นได้ว่า “ความห่าง” ระหว่างเส้นอัตราเกิดและอัตรามตายในช่วงต้นจะกว้างแล้วแคบลงมาเรื่อยๆ



แผนภูมิที่ 2
อัตราเกิด อัตราตาย และอัตราเพิ่มประชากร ต่อ 1,000 คนต่อปี



ที่มา : ข้อมูลจากตารางที่ 2 และ ตารางที่ 3.





2.1 วิวัฒนาการนโยบายประชากร

แนวโน้มการเกิดและการตายของประชากรไทย โดยเฉพาะในช่วงหลังมหาสงครามโลกครั้งที่ 2 นับตั้งแต่ พ.ศ.2487 เป็นต้นมา ประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่ง (เช่นเดียวกับประเทศที่กำลังพัฒนาหลายประเทศ) ที่ประสบผลสำเร็จในการลดระดับการตายด้วยการนำเทคโนโลยีในการควบคุมโรคระบาดและโรคติดต่อ รวมทั้งระบบสุขภาพแบบง่าย ๆ มาใช้ ทำให้อัตราการตายของประชากรไทยมีแนวโน้มลดต่ำลงอย่างรวดเร็ว และในขณะเดียวกันอัตราเกิดกลับมีแนวโน้มคงที่หรือสูงขึ้น เพราะการที่ประชาชนมีสุขภาพอนามัยดีขึ้น มีอาหารการกินที่ค่อนข้างดี ก็อาจมีผลทำให้ความสามารถในการมีบุตรของสตรีมีเพิ่มขึ้นด้วย แนวโน้มของการเพิ่มประชากรในช่วงนี้ประกอบกับความตั้งใจของรัฐบาลในขณะนั้นที่จะพยายามวางแผนพัฒนาประเทศ จึงได้ขอให้คณะสำรวจเศรษฐกิจของธนาคารระหว่างประเทศเพื่อการบูรณะและพัฒนาการ (ธนาคารโลก) เข้ามาช่วยพิจารณาและรายงานของคณะสำรวจก็ได้ตั้งข้อสังเกตเกี่ยวกับอัตราเพิ่มประชากรที่ค่อนข้างสูง นอกจากนั้นผลการวิเคราะห์และวิจัยของนักวิชาการแขนงต่าง ๆ ที่ทำขึ้น ชี้ให้เห็นว่าการที่ประชากรเพิ่มในอัตราเพิ่มค่อนข้างสูง (อัตราเพิ่มคงที่ต่อปีประมาณร้อยละ 3.2 ต่อปี ระหว่าง พ.ศ.2490-2503) ทำให้เกิดความหวุ่นวิตกกังวล สิ่งนี้จะเป็นอุปสรรคต่อความพยายามที่จะปรับปรุงคุณภาพชีวิตของประชากร จึงได้มีการเสนอแนะให้รัฐบาลดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อลดอัตราเพิ่มประชากร หรือชะลอการเพิ่มประชากร แต่เนื่องจากยังมีนักวิชาการและนักการเมืองบางกลุ่มยังมีความเห็นว่า ประเทศไทยควรมีประชากร



มากกว่าที่มีอยู่ หลังจากที่ได้มีการตั้งคณะกรรมการขึ้นมาพิจารณาหลายคณะและมีการระดมพลังความคิดของนักวางแผน นักบริหาร นักวิชาการสาขาต่าง ๆ ด้วยการสัมมนาประชากรระดับชาติ 3 ครั้ง ครั้งที่ 1 ใน พ.ศ.2506 ครั้งที่ 2 พ.ศ.2508 และครั้งที่ 3 พ.ศ.2511 ในที่สุดคณะรัฐมนตรีก็ได้มีมติเมื่อเดือนมีนาคม 2513 ว่า

“รัฐบาลมีนโยบายสนับสนุนการวางแผนครอบครัวโดยสมัครใจ เพื่อแก้ไขปัญหาต่าง ๆ อันเนื่องมาจากการเพิ่มประชากรที่สูงมาก ซึ่งเป็นอุปสรรคสำคัญต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ”

ผลแห่งการประกาศนโยบายดังกล่าวนี้เอง ทำให้การดำเนินกิจกรรมวางแผนครอบครัว ซึ่งเป็นมาตรการหรือกลยุทธ์ที่สำคัญในการบรรลุนโยบายและเป้าหมายการลดอัตราเพิ่มประชากรด้วยการลดระดับการเกิด ซึ่งแต่เดิมดำเนินการโดยกระทรวงสาธารณสุข (ด้วยความร่วมมือและสนับสนุนของหน่วยงานในมหาวิทยาลัยและองค์การเอกชน) โดยปราศจากองค์ประกอบสนับสนุนที่จำเป็นต่อการดำเนินงานทางด้านนี้ เช่น นโยบายของรัฐ การประชาสัมพันธ์เผยแพร่ข่าวสารความรู้ เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานเต็มเวลา เป้าหมายผู้รับบริการ สิ่งจูงใจ ศูนย์ฝึกอบรม เจ้าหน้าที่ระดับต่าง ๆ เป็นต้นนั้น เป็นกิจกรรมที่มีสถานภาพอย่างเป็นทางการ และโครงการวางแผนครอบครัวก็มีฐานะเป็นเพียงโครงการหนึ่งของแผนพัฒนาสาธารณสุขในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 3 (พ.ศ.2515-2519) ซึ่งในแผนพัฒนาฉบับนี้ในบทที่ว่าด้วยประชากร กำลังคนและการมีงานทำได้ระบุกลยุทธ์ไว้ดังนี้

“ให้ความสำคัญในลำดับสูงแก่การลดอัตราเพิ่มประชากรที่สูงในปัจจุบันด้วยการระดมทรัพยากรของรัฐและเอกชน เพื่อสนับสนุนแผนงานวางแผนครอบครัวโดยสมัครใจ ความสำเร็จของแผนนี้เน้นเงื่อนไขเบื้องต้น ที่มีความสำคัญต่อการที่จะให้การพัฒนาประเทศชาติดำเนินการต่อไปได้”



2.2 นโยบาย เป้าหมาย และโครงการประชากรตั้งแต่ พ.ศ.2513

จากการประกาศนโยบายประชากรเมื่อ พ.ศ.2513 ซึ่งนำไปสู่การกำหนดแผนงานวางแผนครอบครัวในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 3 โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะเจาะจงดังต่อไปนี้คือ

ก. เพื่อลดอัตราเพิ่มประชากรจากประมาณร้อยละ 3 เศษ ๆ ลงมาเหลือประมาณร้อยละ 2.5 เมื่อสิ้น พ.ศ.2519

ข. เพื่อให้ข้อมูลข่าวสาร และความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวแก่สตรีในวัยเจริญพันธุ์ที่สมรสและยังอยู่กินกับสามี โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มที่อยู่ในชนบทห่างไกล และจัดให้มีบริการวางแผนครอบครัวอย่างทั่วถึงทั่วประเทศ

ค. เพื่อผสมผสานงานวางแผนครอบครัวเข้ากับงานบริการอนามัยแม่และเด็ก เพื่อให้กิจกรรมทั้งสองนี้มีส่วนสนับสนุนช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

สำหรับการบรรลุวัตถุประสงค์ตามข้อ 1 โครงการวางแผนครอบครัว กระทรวงสาธารณสุขได้ประมาณไว้ว่าจะต้องมีผู้รับบริการวางแผนครอบครัววิธีต่าง ๆ รวมกันไม่น้อยกว่า 1.975 ล้านราย แต่จากผลการดำเนินงานปรากฏว่ามีผู้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีต่าง ๆ ประมาณ 2.600 ล้านราย สูงกว่าเป้าหมายประมาณร้อยละ 31.6 และจากการประเมินผลโครงการก็ปรากฏว่า อัตราการเพิ่มประชากรได้ลดลงตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ กล่าวคือ อัตราเกิดได้ลดลงจากประมาณ 41 ต่อประชากร 1,000 คน เมื่อปีเริ่มแผน (พ.ศ.2515) มาเหลือประมาณ 35 ต่อประชากร 1,000 คน เมื่อปีสุดท้ายของแผน และในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติระยะเวลา 5 ปี ฉบับต่อ ๆ มานโยบายและแผนประชากร (ซึ่งรวมแผนงานวางแผนครอบครัว) ก็ได้เป็นส่วนหนึ่งของแผนพัฒนามวม และงานวางแผนครอบครัวมีบทบาทในฐานะเป็นมาตรการหรือกลวิธีที่สำคัญที่สุดของนโยบายและเป้าหมายการลดอัตราเพิ่มประชากร กล่าวคือในเป้าหมายการลดอัตราเพิ่มประชากรในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 4 (พ.ศ.



2520-2524) ซึ่งจะลดอัตราเพิ่มประชากรจากร้อยละ 2.5 เป็นร้อยละ 2.1 ในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 5 (พ.ศ.2525-2529) ลดจากร้อยละ 2.1 เป็นร้อยละ 1.5 แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 6 (พ.ศ.2530-2534) ลดจากร้อยละ 1.7 เป็นร้อยละ 1.3 และแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 7 (พ.ศ.2535-2539) กำหนดให้อัตราเพิ่มประชากรลดลงเหลือร้อยละ 1.2 ในที่สุดท้ายของแผนพัฒนาฯ

การที่มีการใช้การวางแผนครอบครัว เป็นมาตรการในการบรรลุนโยบายและเป้าหมายการลดอัตราเพิ่มประชากรดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้นนี้ ได้ก่อให้เกิดความเข้าใจที่ไม่ค่อยถูกต้องนักว่า นโยบายประชากรก็คือนโยบายวางแผนครอบครัว เพราะถ้าหากจะกล่าวไปแล้ว ปัญหาประชากรมิได้มีแต่เรื่องจำนวนหรือการเพิ่มประชากรเพียงด้านเดียว การที่ประชากรจะไปตั้งถิ่นฐานหรือหลักแหล่งเพื่อการดำรงชีวิต หรือประกอบกิจกรรมทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม ส่วนใดส่วนหนึ่งของประเทศ ในเมืองหรือในชนบทต่าง ๆ ก็มีส่วนสำคัญต่อคุณภาพชีวิตของประชากร นอกจากนั้นการมีประชากรไม่ว่าจำนวนมากหรือน้อย ถ้าหากประชากรนั้นต่อคุณภาพทั้งทางร่างกาย จิตใจ รวมทั้งมีระดับความรู้ ทักษะ และเทคโนโลยีที่จำเป็นต่อการดำเนินกิจกรรมทางสังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจ และการเมืองต่ำ ก็จะเป็นปัญหาต่อครอบครัว ชุมชนและประเทศได้เช่นกัน ดังนั้นตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ.2525-2529) เป็นต้นมา นโยบายประชากรของประเทศไทยจึงมีขอบข่ายครอบคลุมกิจกรรมประชากรทั้ง 3 ด้าน คือ การลดอัตราเพิ่มประชากร การพัฒนาคุณภาพประชากร การกระจายตัวประชากร และการตั้งถิ่นฐานมนุษย์

อาจจะเป็นเพราะความตื่นตัวและความภูมิใจกับความสำเร็จของการพัฒนาเศรษฐกิจ ดังจะเห็นได้จากถ้อยแถลงสถานการณ์เศรษฐกิจและสังคมไทยในช่วง 3 ทศวรรษที่ผ่านมาว่า “สังคมไทยได้ประสบความสำเร็จเป็นอย่างดีในการพัฒนาเศรษฐกิจ ดังจะเห็นได้จากอัตราการเติบโตทางเศรษฐกิจอยู่ในระดับสูงโดย



เฉลี่ยถึงร้อยละ 7.8 ต่อปี...[แต่] ถึงแม้ว่าการพัฒนาประเทศจะบรรลุเป้าหมายการเติบโตทางเศรษฐกิจก็ตาม แต่กิจกรรมและความมั่งคั่งทางเศรษฐกิจก็ยังกระจุกตัวอยู่ในภาคมหานครและปริมณฑล...ช่องว่างระหว่างรายได้และโอกาสที่ได้รับจากการขยายตัวทางเศรษฐกิจที่ผ่านมาได้ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของคนไทยส่วนใหญ่และการพัฒนาประเทศในระยะยาว...[และ] การมุ่งเน้นการแข่งขันเพื่อสร้างความมั่งคั่งในด้านรายได้ ทำให้คนไทยมีความเป็นวัตถุนิยมมากขึ้น ก่อให้เกิดปัญหาด้านพฤติกรรมของคนในสังคม คือการย่อหย่อนในศีลธรรม จริยธรรม ขาดระเบียบวินัย การเอารัดเอาเปรียบ...[รวมทั้ง] การเร่งรัดพัฒนาเศรษฐกิจตลอดระยะเวลาที่ผ่านมาทำให้ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมเสื่อมโทรมลงเป็นลำดับ...[นำไปสู่] ปัญหาการพัฒนาที่ไม่สมดุลคือ **เศรษฐกิจดี สังคมมีปัญหา และการพัฒนาไม่ยั่งยืน** ประกอบกับนโยบายประชากร โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านเพิ่มประชากรประสบผลสำเร็จอย่างงดงามตามเป้าหมายที่ระบุไว้ตั้งแต่แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 3 (พ.ศ.2515-2519) เป็นต้นมา จึงทำให้ผู้มีบทบาทและหน้าที่รับผิดชอบในการวางแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ตั้งแต่ฉบับที่ 8 เป็นต้นมา ปรับเปลี่ยนวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และยุทธศาสตร์การพัฒนาประชากร เช่น

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่แปด พ.ศ.2540-2544 เพื่อ “พัฒนาคุณภาพและคุณภาพชีวิตของประชากร” หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งคือ “การพัฒนาแบบยั่งยืน”

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่เก้า พ.ศ.2545-2549 เพื่อวางรากฐานการพัฒนาประเทศให้เข้มแข็ง ยั่งยืน สามารถพึ่งตนเองได้อย่างรู้เท่าทันโลก โดยการพัฒนาคุณภาพคน ปฏิรูปการศึกษา ปฏิรูประบบสุขภาพ สร้างระบบคุ้มครองความมั่นคงทางสังคม



แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่สิบ พ.ศ.2550-2554 เพื่อสร้างโอกาสการเรียนรู้คู่คุณธรรม จริยธรรมอย่างต่อเนื่อง โดยมีเป้าหมายให้คนไทยทุกคนได้รับการพัฒนาทั้งทางร่างกาย จิตใจ ความรู้ ความสามารถ ทักษะการประกอบอาชีพและมีความมั่นคงในการสำรวจชีวิต ด้วยยุทธศาสตร์การพัฒนาคอนให้มีความรู้ นำความรู้ เกิดภูมิคุ้มกัน โดยพัฒนาจิตใจควบคู่กับการพัฒนาการเรียนรู้ของคนทุกกลุ่มทุกวัยตลอดชีวิต การเสริมสร้างสุขภาวะคนไทยให้มีสุขภาพแข็งแรงทั้งกายใจและอยู่ในสภาพแวดล้อมที่น่าอยู่และการเสริมสร้างคนไทยให้อยู่ร่วมกันในสังคมได้อย่างสันติสุข

แม้รูปแบบของนโยบายการพัฒนาประชากรตั้งแต่ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่แปดจะครบถ้วนสมบูรณ์ คือประกอบด้วยวัตถุประสงค์ เป้าหมาย ยุทธศาสตร์ กลวิธี มาตรการ เป็นการแสดงให้เห็นวิสัยทัศน์ที่กว้างไกล และอุดมการณ์ที่น่ายกย่องของบรรดาผู้เชี่ยวชาญด้วยการวางแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของไทย แต่การจะบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่ระบุไว้ในแผนคงต้องใช้เวลาอันยาวนาน อาจเป็นเวลา 5 หรือ 6 ทศวรรษ หรืออาจจะยาวนานถึงหนึ่งศตวรรษก็ได้ สิ่งที่มีความสำคัญพอ ๆ กับการบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมาย คือ การที่จะทราบว่า ณ ขณะใดขณะหนึ่งเราได้เดินมาใกล้หรือห่างจากวัตถุประสงค์และเป้าหมายมากน้อยเพียงใด มิฉะนั้น/ตัวชี้วัดอะไรจะนำมาใช้วัดได้บ้าง



ผลกระทบทางประชากรจากการลดลง ของระดับการเกิดและการตาย



ผลกระทบทางประชากร หมายถึง ผลกระทบต่ออัตราส่วนเพศ (อัตราส่วนของชายต่อหญิง หรือหญิงต่อชายในประชากรกลุ่มหนึ่ง ปกติจะแสดงเป็นค่าของจำนวนผู้ชายต่อผู้หญิง 100 คน) และผลกระทบต่อองค์ประกอบหรือโครงสร้างอายุ (จำนวนหรือสัดส่วนของประชากรกลุ่มหนึ่งที่จำแนกออกเป็นอายุต่าง ๆ กัน ตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุสูงสุด)

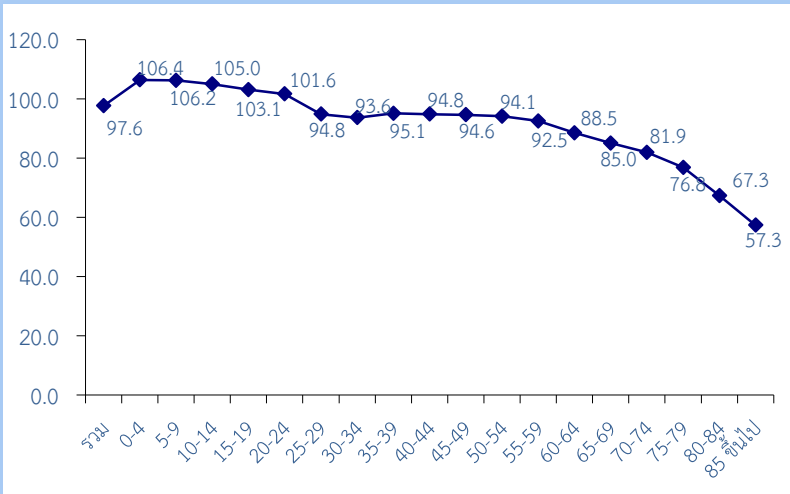
3.1 ผลกระทบต่ออัตราส่วนเพศ

สำหรับกลุ่มประชากรขนาดใหญ่ในระดับประเทศ ภูมิภาค หรือแม้แต่ระดับจังหวัด ยกเว้นกรณีที่มีประชากรเพศใดเพศหนึ่ง มีคนเกิดและคนตายน้อยกว่าอีกเพศหนึ่งมาก และ/หรือมีการย้ายเข้า ย้ายออกของประชากรเพศหนึ่งมากหรือน้อยกว่าอีกเพศหนึ่งมาก อัตราส่วนเพศรวมทุกหมวดอายุของประชากรจะค่อนข้างคงที่ แม้เมื่อแรกเกิดจำนวนทารกชายจะมากกว่าจำนวนทารกหญิงประมาณร้อยละ 4-6 แต่ถ้าพิจารณาอัตราส่วนเพศตามหมวดอายุ แม้การลดลงของระดับการเกิดจะไม่ส่งผลกระทบต่ออัตราส่วนเพศรวม แต่การลดลงของระดับการตายจะทำให้อัตราส่วนเพศรายหมวดอายุเปลี่ยนแปลง เพราะอัตราตายตามหมวดอายุของประชากรชายสูงกว่าประชากรหญิงทุกหมวดอายุ ยิ่งกลุ่มประชากรในหมวดอายุสูงจำนวนประชากรชายต่อประชากรหญิง 100 คนจะต่ำกว่าร้อยละมาก ดังแผนภูมิที่ 3 แสดงอัตราส่วนเพศของประชากรไทยจากรายงานสำมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ.2543 ข้างล่างนี้



แผนภูมิที่ 3

อัตราส่วนเพศชายต่อหญิง 100 คนของประชากรไทย พ.ศ.2543



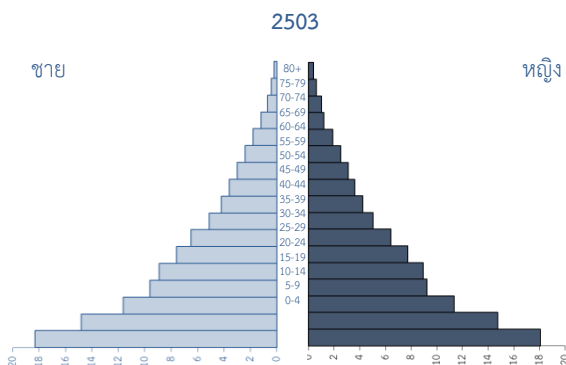
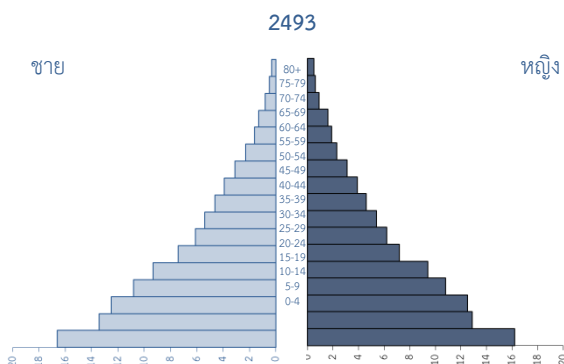
ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2545. สำนโนประชากรและเคหะ พ.ศ.2543 (ทัวราชาอาณาจักร).

3.2 ผลกระทบต่อองค์ประกอบหรือโครงสร้างอายุ

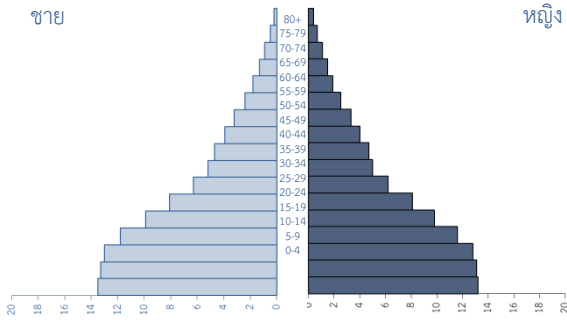
การที่อัตราการตายของประชากรจะลดต่ำลงมาเป็นเวลานานในขณะที่อัตราเกิดยังคงอยู่ในระดับสูงและค่อนข้างคงที่ แม้จะมีผลทำให้ขนาดหรือจำนวนประชากรเปลี่ยนแปลงไปอย่างมากมาย เช่น ในช่วงเวลา 30 ปีระหว่าง พ.ศ.2493-2523 จำนวนประชากรเพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ 157 องค์ประกอบอายุประชากรแทนจะไม่เปลี่ยนแปลง สัดส่วนของประชากรอายุน้อย (0-14) สูงกว่าร้อยละ 40 ในขณะที่สัดส่วนของประชากรสูงอายุอยู่ประมาณร้อยละ 5 ดังจะเห็นได้จากแผนภูมิพีระมิด



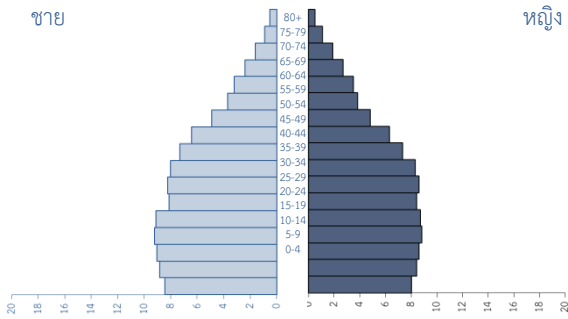
ประชากร พ.ศ.2493 2503 และ 2523 เป็นรูปทรงเจดีย์มีฐานกว้างยอดแหลม แต่หลังจากที่อัตราเกิดตั้งแต่ พ.ศ.2523 เป็นต้นมาได้ลดต่ำลงอย่างรวดเร็วจนกระทั่งนักประชากรไทยหลายคนเรียกปรากฏการณ์ดังกล่าวว่าเป็น “การปฏิวัติทางประชากร” หรือ “การปฏิวัติขนาดครอบครัว” รูปทรงพีระมิดประชากรจะมีฐานแคบเข้าคล้ายระฆังคว่ำโดยที่สัดส่วนของประชากรอายุน้อยจะลดต่ำลงมา ในขณะที่สัดส่วนประชากรสูงอายุจะสูงขึ้นทำให้เกิดผลตามมา



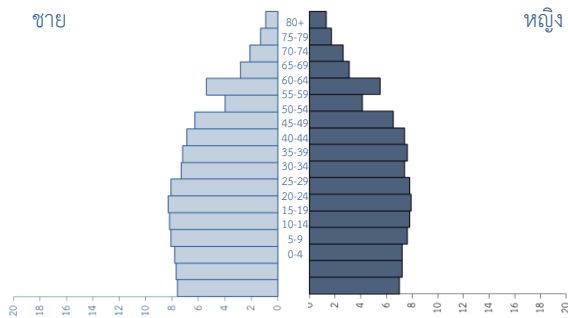
2523



2543



2553



ผลกระทบของการลดลงของระดับการเกิดและการตายต่อองค์ประกอบอายุ จะมีผลเป็นนัยเชิงเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมมากเพราะ สิทธิ บทบาท หน้าที่ และความต้องการของคนในวงจรชีวิตแตกต่างกันในแต่ละกลุ่มอายุ ดังตารางที่ แสดงไว้ข้างล่างนี้

ตารางที่ 4 สิทธิ บทบาท หน้าที่มาตรฐานของคนในวงจรต่าง ๆ ของชีวิต และ ประชากรในวัยที่ต้องการบริการต่าง ๆ ของรัฐ

อายุ (ปี)	วัย	สิทธิ บทบาท หน้าที่	ประชากรในวัยที่ต้องการบริการต่าง ๆ ของรัฐ
I. 0	ทารก	รับการเลี้ยงดู	อนามัยทารกและเด็กอ่อน
1-2	เด็กอ่อน	เรียนรู้วัฒนธรรม	บริการสำหรับเด็กก่อนวัยเรียน
3-5	ก่อนวัยเรียน		
6-11	เรียน	รับการเลี้ยงดู ช่วยครอบครัว	บริการประถมศึกษา
12-14		เรียนรู้วัฒนธรรม + ทำงาน	บริการมัธยมศึกษา (ต้น)
15-17		ศึกษา สรรส	บริการมัธยมศึกษา (ปลาย)
18-22		ดูแลครอบครัว เลี้ยงดูอบรมบุตร	บริการอุดมศึกษา
III. 15-24	เยาวชน	เช่น II	บริการพัฒนาและอบรมเยาวชน
IV. 15-59	ทำงาน	ทำงาน	บริการทางสังคม วัฒนธรรม
		สรรส	เศรษฐกิจ สวัสดิภาพ
		เลี้ยงดูครอบครัว	สวัสดิการต่าง ๆ
		อบรมเลี้ยงดูบุตร	
		ถ่ายทอดวัฒนธรรม	
V. 15-44	เจริญพันธุ์	เช่น IV. + ตั้งครรภ์ + คลอด	บริการ เช่น III. และ IV.+ อนามัยแม่ วางแผนครอบครัว
VI. 60 ปี+	ผู้สูงอายุ	พักผ่อน	บริการ เช่น IV. ที่เน้นสำหรับ
		อาจทำงาน	ผู้สูงอายุ
		อาจต้องการเลี้ยงดูครอบครัว	
		ถ่ายทอดวัฒนธรรม	
VII. ไปไหน?			บริการ?

ที่มา : บุญเลิศ เลียวประไพ, 2531. “ประชากรกับการวางแผนครอบครัว” ใน บุญเลิศ เลียวประไพ ชูศรี สุขปลื้ม เพ็ญพรรณ รักเสนาะ และ อาริย์ ศรีบุรธรรม (คณะบรรณาธิการ). *หลักสูตรและคู่มือการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว*, กรุงเทพฯ : สมาคมทำหมันแห่งประเทศไทย.



3.3 ผลตามมาจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างอายุประชากร

ผลตามมาของการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างอายุประชากรที่เกิดขึ้นเพราะการลดลงของระดับการเกิดและการตายมีทั้งเชิงบวกและเชิงลบ ผลตามมาเชิงบวก ได้แก่ การลดลงทั้งในด้านจำนวนและอัตราส่วนร้อยละของประชากรวัยเด็ก (อายุ 0-14 ปี) ซึ่งถือว่าเป็นวัยพึ่งพิงต้องได้รับการเลี้ยงดูและการศึกษาอบรม การเพิ่มขึ้นในจำนวนและอัตราส่วนร้อยละของประชากรวัยทำงาน (อายุ 15-59 ปี) มีผลทำให้อัตราส่วนพึ่งพิงรวมของประชากรลดต่ำลง ผลตามมาทั้งเชิงบวกและเชิงลบ ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงในจำนวนและอัตราส่วนร้อยละของประชากรวัยเรียน (อายุ 6-23 ปี) ผลตามมาเชิงลบประการสำคัญที่ก่อให้เกิดความกังวลในบรรดานักวิชาการ นักวางแผนพัฒนาและนักบริหารกิจกรรมทางเศรษฐกิจ สังคมค่อนข้างมากคือ การเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของจำนวนและอัตราส่วนร้อยละของประชากรวัยสูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป)

3.3.1 ผลตามมาเชิงบวกจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างอายุประชากร

การที่ประชากรวัยทำงานมีจำนวนเพิ่มขึ้นจาก 10.901 ล้านคนใน พ.ศ.2493 เป็นจำนวน 25.853.4 ล้านคนใน พ.ศ.2523 และ 45.693 ล้านคนใน พ.ศ.2553 โดยอัตราส่วนร้อยละของประชากรได้เปลี่ยนแปลงจากร้อยละ 52.9 เป็นร้อยละ 54.7 และร้อยละ 67.0 ของประชากรรวม ทำให้นักประชากรศาสตร์ไทยบางคนตื่นตัวว่าประเทศไทยประสบปรากฏการณ์ “ปันผลทางประชากร” (demographic dividend) โดยบางท่านกล่าวว่า ปรากฏการณ์นี้เกิดขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ.2523 ขณะที่บางท่านกล่าวว่าตั้งแต่ พ.ศ.2533 (ดูตารางที่ 4) และยังคงกล่าวต่อไปอีกว่าประเทศไทยได้พลาดโอกาสนี้ไปอย่างน่าเสียดาย เพราะปรากฏการณ์ปันผลทางประชากรกำลังจะอย่างผ่านไป แม้ความเข้าใจของนักประชากรศาสตร์บางท่านจะถูกถูกต้อง แต่เป็นการถูกต้องเพียงครั้งเดียว เพราะประเทศไทยยังขาดปัจจัยที่จำเป็นล่วงหน้าของการได้รับประโยชน์จากการปันผลทางประชากร ได้แก่ การได้มีการลงทุนในการศึกษา



ทุกระดับชั้นอย่างพอเพียงล่วงหน้าเพื่อให้มีกำลังแรงงานที่มีคุณภาพและสมรรถภาพในการผลิตสูง และการมีนโยบายเศรษฐกิจที่เกื้อหนุนการเติบโตทางเศรษฐกิจอย่างต่อเนื่อง เช่น การจ้างงานด้วยค่าตอบแทนและเงื่อนไขการทำงานที่ยุติธรรม การมีภาวะธรรมาภิบาล (good governance) เช่น มีการบังคับใช้กฎหมายอย่างเคร่งครัด ยุติธรรม และเสมอภาค การปรับปรุงประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของภาครัฐและรัฐวิสาหกิจต่าง ๆ การจัดการทุจริตทั้งในภาครัฐและเอกชน แม้จะเป็นเรื่องที่น่าเสียดายว่าการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างอายุประชากรในช่วงสองสามทศวรรษที่ผ่านมาจะไม่ส่งผลให้ประเทศไทยได้รับปันผลทางประชากรที่ควรได้หรือได้น้อยในรูปแบบของค่าจ้างแรงงานในราคาถูก ๆ ที่นักลงทุนจากประเทศที่พัฒนามากกว่าเข้ามาลงทุนหาผลประโยชน์ แต่ก็น่าจะเป็นบทเรียนให้ผู้ที่มิชอบบ่บาทและหน้าที่เกี่ยวข้องทุกระดับได้รับบทเรียนที่อาจใช้เพื่อเผชิญกับปัญหาประชากรด้านอื่นได้บ้าง

แม้จะไม่ได้รับปันผลทางประชากรหรือได้รับเพียงเล็กน้อย แต่การลดลงอย่างมีนัยสำคัญทั้งด้านจำนวนในอัตราส่วนร้อยละของประชากรวัยเด็กตั้งแต่ พ.ศ.2523 กล่าวคือด้านจำนวนลดลงจาก 18.669 ล้านคนใน พ.ศ.2523 มาเหลือ 14.650 ล้านคนใน พ.ศ.2553 ในขณะที่อัตราส่วนร้อยละลดลงจากร้อยละ 39.5 มาเหลือร้อยละ 21.5 ในช่วงเวลาเดียวกัน ทำให้อัตราส่วนพึ่งพิงวัยเด็ก (สัดส่วนประชากรวัยเด็กต่อประชากรวัยทำงาน 100 คน) ลดลงจาก 79.1 ใน พ.ศ.2493 มาเหลือ 32.1 ใน พ.ศ.2553 แม้ในช่วงเวลาเดียวกันอัตราส่วนพึ่งพิงวัยสูงอายุ (สัดส่วนประชากรวัยสูงอายุต่อประชากรวัยทำงาน 100 คน) จะสูงขึ้นจาก 9.4 ใน พ.ศ.2493 เป็น 17.8 ใน พ.ศ.2553 ไม่มีผลทำให้อัตราส่วนพึ่งพิงรวม (สัดส่วนประชากรวัยเด็กและวัยสูงอายุต่อประชากรวัยทำงาน 100 คน) สูงขึ้น ในทางตรงกันข้ามอัตราส่วนพึ่งพิงรวมลดลงจาก 89.0 ใน พ.ศ.2493 มาเหลือ 49.9 ใน พ.ศ.2553 ถ้าหากเราสามารถตั้งสมมติฐานว่า “ภาระต่อประชากรทำงานของประชากรวัยเด็ก 1 คน และวัยสูงอายุ



1 คนเท่ากัน” การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างอายุประชากรที่เกิดขึ้นในช่วง 60 ปีที่ผ่านมาทำให้เกิดผลตามมาเชิงบวก (ดูตารางที่ 5 และตารางที่ 6)

ตารางที่ 5 จำนวนและอัตราส่วนร้อยละประชากร จำแนกตามหมวดอายุ
พ.ศ.2493-2553

ปี พ.ศ.	หมวดอายุ			
	0-14 ปี	15-59 ปี	60 ปีขึ้นไป	รวม
จำนวน (1,000 คน)				
2493	8,675.5	10,901.1	1,030.4	20,607
2503	12,051.9	14,180.4	1,408.7	27,642
2513	16,510.6	18,667.4	2,008.0	37,186
2523	18,669.3	25,853.4	2,741.3	47,264
2533	17,001.9	35,477.3	4,193.8	56,673
2543	15,711.4	40,650.2	5,985.3	62,347
2553	14,649.9	45,653.1	7,836.0	68,139
ร้อยละ (%)				
2493	42.1	52.9	5.0	100.0
2503	43.6	51.3	5.1	100.0
2513	44.4	50.2	5.4	100.0
2523	39.5	54.7	5.8	100.0
2533	30.0	62.6	7.4	100.0
2543	25.2	65.2	9.6	100.0
2553	21.5	67.0	11.5	100.0

ที่มา : United Nations, 2009. World Population Prospects, The 2008 Revision,
Volume 1 : Comprehensive Tables, p.456.



ตารางที่ 6 อัตราส่วนพึ่งพิง จำแนกตาม พ.ศ.2493-2553

อัตราส่วนพึ่งพิง	พ.ศ.						
	2493	2503	2513	2523	2533	2543	2553
วัยเด็ก (อายุ 0-14 ปี)	79.6	88.4	72.2	72.2	47.9	38.6	32.1
วัยสูงอายุ (อายุ 60 ปี ขึ้นไป)	9.4	10.8	10.6	10.6	11.8	14.7	17.8
รวม	89.0	99.2	82.8	82.8	59.7	53.3	49.9

ที่มา : United Nations, 2009. World Population Prospects, The 2008 Revision, Volume 1 : Comprehensive Tables, p.456.

ด้านจำนวนประชากรวัยเรียนระดับต่าง ๆ ตั้งแต่ระดับประถมศึกษาถึงระดับอุดมศึกษา การลดลงของระดับการเจริญพันธุ์นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงในโครงสร้างอายุประชากรมีผลทำให้จำนวนประชากรวัยเรียนทุกระดับการศึกษาที่สูงขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ.2493 มีจำนวนน้อยกว่าปี พ.ศ.2523 จำนวนประชากรระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (อายุ 12-14 ปี) ตอนปลาย (อายุ 15-17 ปี) และอุดมศึกษา (อายุ 18-21 ปี) ในปี พ.ศ.2543 มีจำนวนน้อยกว่าปี พ.ศ.2533 จึงอาจกล่าวได้ว่าเป็นผลตามมาเชิงบวกของการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างอายุประชากร เพราะเป็นการลดภาระในการให้บริการการศึกษาแก่ประชาชน ในด้านภาระการจัดสรรทรัพยากรเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการให้การศึกษาแก่ประชาชนก็เช่นกัน ภายใต้ข้อสมมติว่าค่าใช้จ่ายต่อหัวในการให้การศึกษาแก่ประชาชนในระดับต่าง ๆ แม้จะแตกต่างกัน แต่ก็คงที่ตั้งแต่ปี พ.ศ.2493 เป็นต้นมา ทรัพยากรรวมทั้งหมดที่ต้องใช้แม้จะเพิ่มสูงขึ้นตั้งแต่ พ.ศ.2493 จนถึง พ.ศ.2523 จะลดน้อยลงตั้งแต่ปี พ.ศ.2533 (ดูตารางที่ 7)



ตารางที่ 7 จำนวนประชากรวัยเรียน และร้อยละของประชากรรวมที่เป็น
ประชากรวัยเรียน จำแนกตามระดับการศึกษา พ.ศ.2493-2553

ปี พ.ศ.	ประถมศึกษา	มัธยมศึกษา ตอนต้น	มัธยมศึกษา ตอนปลาย	อุดมศึกษา	รวมทุก ระดับ การศึกษา
	(6-11 ปี)	(12-14 ปี)	(15-17 ปี)	(18-23 ปี)	(6-23 ปี)
จำนวน (1,000 คน)					
2493	3050.4	1476.0	1279.2	2307.2	8112.8
2503	4360.4	1807.0	1507.2	2904.0	10578.6
2513	6611.6	2778.2	2310.0	3912.0	15616.8
2523	7282.0	3597.0	3255.0	5824.8	19958.8
2533	7082.4	3640.8	3593.4	7019.6	21336.2
2543	6388.4	3253.8	3324.6	6582.8	19549.6
2553	5665.9	2735.2	2800.4	5861.2	17062.7
ร้อยละ (%)					
2493	14.8	7.2	6.2	11.2	39.4
2503	15.8	6.5	5.4	10.5	38.2
2513	17.8	7.4	6.2	10.5	41.9
2523	15.6	7.7	7.0	12.4	42.6
2533	13.0	6.7	6.6	12.9	39.3
2543	10.4	5.4	5.5	10.8	32.2
2553	8.7	4.2	4.3	9.0	26.1

ที่มา : United Nations, 2009. World Population Prospects, The 2008 Revision,
Volume 1 : Comprehensive Tables, p.456.



3.3.2 ผลตามมาเชิงลบจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างอายุประชากร

ภายใต้ข้อสมมติว่าทรัพยากรต่อหัวในการให้การศึกษาแก่ประชากรในแต่ละระดับคงที่ ผลตามมาเชิงลบของการเปลี่ยนแปลงในจำนวนและสัดส่วนประชากรในแต่ละระดับการศึกษาจำนวนทรัพยากรรวมที่ต้องใช้ในการให้การศึกษาจะเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ เป็นเวลา 30 ปี ตั้งแต่ พ.ศ.2493 ถึง พ.ศ.2523 ก่อนที่จะค่อย ๆ ลดต่ำลงมาตั้งแต่ พ.ศ.2533

ผลตามมาเชิงลบของการเปลี่ยนแปลงในโครงสร้างอายุประชากรที่ได้รับกล่าวถึงและก่อให้เกิดความกังวลใจมากที่สุด โดยเฉพาะในบรรดาผู้ที่มิชอบพาทเกี่ยวกับการดูแลและพัฒนาสุขภาพของประชากร คือ การเติบโตอย่างรวดเร็วของกลุ่มประชากรสูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) ตั้งแต่ พ.ศ.2523 เป็นต้นมา ในช่วงเวลาเพียง 30 ปี ระหว่าง พ.ศ.2523 และ พ.ศ.2553 ขณะที่จำนวนประชากรวัยเด็ก (อายุ 0-14 ปี) ลดลงจาก 18.667 ล้านคน หรือร้อยละ 39.5 ของประชากรรวมมาเหลือ 14.650 ล้านคนหรือร้อยละ 21.5 ของประชากรรวมนั้น จำนวนประชากรสูงอายุเพิ่มจาก 2.741 ล้านคนหรือร้อยละ 5.8 ของประชากรรวม เป็น 7.836 ล้านคนหรือร้อยละ 11.5 ของประชากรรวม ถ้าเรากำหนดให้ค่าดัชนีของจำนวนประชากรวัยเด็กและวัยสูงอายุในปี พ.ศ.2523 เท่ากับ 100 ค่าดัชนีของประชากรวัยเด็กและวัยสูงอายุใน พ.ศ.2523 และ 2553 จะเท่ากับ 78.5 และ 258.8 แสดงให้เห็นว่า การเปลี่ยนแปลงจำนวนผู้สูงอายุมีขนาดใหญ่กว่าการเปลี่ยนแปลงประชากรเด็ก ผลเชิงลบที่บรรดาผู้ที่มิชอบพาทหน้าเกี่ยวกับการดำรงและพัฒนาสุขภาพประชากรวิตกกังวลก็คือ ตามปกติแล้วทรัพยากรที่ต้องใช้ในการดูแลผู้สูงอายุต่อหัวจะสูงกว่าทรัพยากรที่ต้องใช้ในการดูแลประชากรเด็ก ผลตามมาเชิงลบของการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างอายุประชากรคงจะมีขนาดโตขึ้นเรื่อย ๆ ตามกาลเวลาที่เคลื่อนไป ถ้าหากอัตราสืบพันธุ์สุทธิของประชากรยังอยู่ต่ำกว่าระดับทดแทน (ประมาณ 0.87-0.89 ต่อสตรี 1 คน ตามการคาดประมาณขององค์การสหประชาชาติ



ในอีก 40 ปีข้างหน้าหรือ พ.ศ.2593 ประเทศไทยจะมีประชากรจำนวนประมาณ 73.361 ล้านคน ในจำนวนประชากร 100 คนจะเป็นประชากรวัยเด็ก 17.3 คน วัยทำงาน 56.3 คน วัยสูงอายุ 26.4 คน ซึ่งเป็นภาระแก่ประชากรวัยทำงานมากขึ้น



การมีอายุสูงขึ้นของประชากรไทย



4.1 ความหมายของการมีอายุสูงขึ้นของประชากร

“การมีอายุสูงขึ้นของประชากร” (Population ageing) หมายถึง กระบวนการเปลี่ยนแปลงในสัดส่วนของประชากรในแต่ละกลุ่มอายุ กล่าวคือ อัตราส่วนร้อยละของประชากรวัยเด็ก (อายุ 0-14 ปี) ลดต่ำลง อัตราส่วนร้อยละของวัยทำงาน (อายุ 15-59 ปี) ขยับสูงขึ้นก่อนที่จะลดต่ำลงมา และอัตราส่วนร้อยละของประชากรวัยสูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) จะสูงขึ้นไปเรื่อย ๆ ถ้าหากอัตราสืบพันธุ์ของสตรีไทยซึ่งลดลงสู่ระดับต่ำกว่า “ระดับทดแทนตนเอง” ที่เริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ.2533-2538 ยังคงอยู่ต่ำกว่าระดับทดแทนตนเองต่อไป อัตราส่วนร้อยละของประชากรสูงวัยจะสูงเท่ากับอัตราส่วนร้อยละของประชากรวัยเด็กในเวลา 30 ปีต่อมาคือประมาณปี พ.ศ. 2563-2568

ค่าตัวชี้วัดที่ใช้ในการพิจารณาประชากรกลุ่ม เป็นกลุ่มประชากรสูงวัย ได้แก่ สัดส่วนผู้สูงอายุ (proportion of aged persons / 60 years old and over) สูงกว่าร้อยละ 10 หรือสัดส่วนประชากรวัยเด็กต่ำกว่าร้อยละ 30 หรืออายุมัธยฐาน (median age – อายุตรงกลางที่แบ่งประชากรออกเป็นสองส่วนเท่า ๆ กัน ส่วนหนึ่งมีอายุมากกว่า อีกส่วนหนึ่งมีอายุน้อยกว่าอายุตรงกลางปี) หรือดัชนีการมีอายุสูงขึ้น (ageing index – จำนวนประชากรสูงวัยต่อประชากรวัยเด็ก 100 คน สูงกว่า 30 เป็นต้น ไม่ใช่การมีอายุยืนที่ใช้ “อายุขัยเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด” (จำนวนปีที่คาดว่าจะคนจะมีชีวิตอยู่ต่อไปนับตั้งแต่เกิดจนกระทั่งตาย) เป็นตัวชี้วัด เพราะค่าอายุขัยเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดที่สูงขึ้นนั้นเป็นการสะท้อนระดับการตายที่ลดต่ำลง ซึ่งเป็นผลของ



การที่ประชากรมีสุขภาพอนามัยรวมทั้งสภาวะที่ดีขึ้น ยกเว้นบรรดาประเทศที่มีระดับเจริญพันธุ์ต่ำเป็นเวลานาน ๆ เช่น กลุ่มประเทศที่พัฒนาแล้ว (more developed countries) ที่อัตราส่วนผู้สูงอายุจะถูกกำหนดโดยโอกาสมีชีวิตอยู่รอดจนถึงช่วงสูงวัยสูงขึ้น อาจจะกล่าวได้อย่างสั้น ๆ ว่า ปัจจัยที่มีบทบาทมากและสำคัญต่อการมีอายุสูงขึ้นของประชากรคือ “การลดต่ำลงของระดับเจริญพันธุ์” การที่อายุขัยเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดสูงขึ้นหรือการมีอายุยืนขึ้นมีบทบาทค่อนข้างน้อย

ในช่วงหลังมหาสงครามโลกครั้งที่ 2 จนกระทั่งถึงช่วง พ.ศ.2503-2508 แม้ระดับการตายของประชากรโลกจะลดต่ำลง เช่น อายุขัยเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของประชากรโลกได้เพิ่มจาก 46.6 ปี ในช่วง พ.ศ.2446-2498 เป็น 62.4 ปี ในช่วง พ.ศ.2503-2508 แต่ระดับการเกิดยังคงอยู่ในระดับสูง โดยมีอัตราเจริญพันธุ์รวมเท่ากับ 4.92 และ 4.91 ต่อสตรี 1 คนในช่วง พ.ศ.2493-2498 และ 2503-2508 การเจริญพันธุ์ของประชากรเอเชียยกเว้นญี่ปุ่นยังอยู่ในระดับสูงเช่นกัน โดยอัตราเจริญพันธุ์รวมเท่ากับ 5.55 และอัตราสืบพันธุ์สุทธิเท่ากับ 1.97 ต่อสตรี 1 คน ขณะที่อัตราเดียวกันของญี่ปุ่น และของกลุ่มประเทศที่พัฒนาแล้วเท่ากับ 1.9 และ 2.67 ในช่วง พ.ศ.2503-2508 ดังนั้น ในแทบทุกประเทศในเอเชียยกเว้นบรรดาประเทศที่ขึ้นต้นด้วยวลี “สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชน...” ยกเว้นจีนรับรองนโยบาย “ลดอัตราเพิ่มประชากร” โดยมีเป้าหมายลดระดับอัตราเพิ่มประชากรด้วยการลดระดับเจริญพันธุ์ของประชากรโดยการส่งเสริม สนับสนุนให้สตรีวัยเจริญพันธุ์ (อายุ 15-44/49 ปี) ที่สมรสและยังอยู่กินกับสามีวางแผนครอบครัวด้วยการใช้วิธีคุมกำเนิดที่เหมาะสมและไม่ขัดต่อหลักศาสนาที่ตนนับถือ ประเทศไทยก็เป็นประเทศหนึ่งที่ใช้การวางแผนครอบครัวโดยสมัครใจ เป็นเครื่องมือที่สำคัญในการบรรลุเป้าหมายการลดระดับการเพิ่มประชากร เป็นที่น่าสังเกตว่ามี 5 ประเทศในเอเชียที่สามารถลดระดับการเกิดลงต่ำกว่าภาวะเจริญพันธุ์ระดับทดแทนภายในเวลา 20-30 ปี คือ เขตปกครองพิเศษฮ่องกงและสิงคโปร์ สามารถลดอัตราสืบพันธุ์สุทธิ



เหลือ 0.86 และ 0.79 ในช่วง พ.ศ.2523-2528 แต่เนื่องจากเขตปกครองพิเศษฮ่องกงและสิงคโปร์ มีจำนวนประชากรรวมกันเพียงร้อยละ 0.70 ของจำนวนประชากรทั้ง 5 ประเทศรวมกัน เราจึงอาจกล่าวได้ว่า ระดับการเกิดของประชากร 5 ประเทศนี้ลดลงต่ำกว่า “ภาวะเจริญพันธุ์ระดับทดแทน” ภายในเวลา 30 ปี จนมีนักศึกษาด้านประชากรศาสตร์เรียกปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นใน 5 ประเทศนี้ว่า “การปฏิวัติทางประชากร” (ดูตารางที่ 8)

ตารางที่ 8 อัตราเพิ่มตามธรรมชาติ อัตราเจริญพันธุ์รวม อัตราสืบพันธุ์สุทธิของโลก 5 ประเทศในเอเชีย และกลุ่มประเทศที่พัฒนาแล้ว พ.ศ. 2503-2508 ถึง 2543-2548

ประเทศ	2503-2508			2523-2528			2533-2538			2543-2548		
	RNI	TFR	NRR	RNI	TFR	NRR	RNI	TFR	NRR	RNI	TFR	NRR
โลก	1.94	4.91	1.82	1.76	3.61	1.49	1.54	3.08	1.28	1.26	2.67	1.13
เอเชีย	2.15	5.55	1.97	1.94	3.72	1.53	1.63	3.01	1.27	1.25	2.50	1.08
ไทย	2.88	6.34	2.45	2.12	2.95	1.33	1.19	2.05	0.96*	1.12	1.81	0.87
จีน	2.07	5.64	2.45	1.42	2.61	1.33	1.42	2.01	0.96*	0.70	1.77	0.85
เขตปกครองพิเศษฮ่องกง	3.66	5.31	2.41	1.59	1.80	0.86*	1.71	1.29	0.62	0.64	0.98	0.49
สาธารณรัฐเกาหลี	2.49	5.63	2.18	1.56	2.23	1.00	0.76*	1.70	0.79*	0.48	1.22	0.57
สิงคโปร์	2.81	4.93	2.18	2.30	1.69	0.79*	2.86	1.76	0.84	1.20	1.36	0.62
ญี่ปุ่น	1.02	1.99	0.92*	0.69	1.75	0.64	0.36	1.48	0.71	0.12	1.30	0.63
กลุ่มประเทศที่พัฒนาแล้ว	1.09	2.67	1.24	0.58	1.86	0.88*	0.47	1.67	0.80	0.36	1.58	0.75

RNI = Rate of Natural Increase (อัตราเพิ่มตามธรรมชาติ/อัตราเพิ่ม) ร้อยละ

TFR = Total Fertility Rate (อัตราเจริญพันธุ์รวม) ต่อสตรี 1 คน

NRR = Net Reproduction Rate (อัตราสืบพันธุ์สุทธิ) ต่อสตรี 1 คน

* = อัตราสืบพันธุ์สุทธิต่ำกว่าระดับทดแทน

ที่มา : United Nations, 2009. World Population Prospects, The 2008 Revision, Volume 1: Comprehensive Tables, p.456.

แม้ความฝันของประเทศไทยที่จะได้เป็นเสือเศรษฐกิจตัวที่ 5 แห่งเอเชีย หรือที่บรรดานักเศรษฐศาสตร์เรียกว่า “Newly Industrializing Countries (NICs)” สลายไป



พร้อม ๆ กับวิกฤตการณ์ทางการเงิน (โรคต้มยำกุ้ง) ที่เกิดขึ้นตอนต้นพุทธทศวรรษ 2540 เป็นต้นมา แต่จากการลดลงของระดับเจริญพันธุ์ของประชากร 5 ประเทศในเอเชียดังที่ปรากฏในตารางที่ 7 ข้างต้น ประเทศไทยยังมีโอกาสได้เป็นเสือทางประชากรแห่งเอเชีย (Demographic Tigers of Asia) ตัวที่ 5 เพราะไทยเป็นหนึ่งในห้าประเทศที่สามารถลดระดับการเจริญพันธุ์ลงต่ำกว่าระดับทดแทนภายในเวลา 30 ปี

4.2 การเข้าสู่ภาวะประชากรสูงวัยของ 5 เสือทางประชากรแห่งเอเชีย

การที่ระดับการเกิดที่ลดลงต่ำกว่าระดับทดแทนของแต่ละประเทศในกลุ่ม 5 เสือเกิดขึ้นในช่วงเวลาที่ต่างกัน ดังนั้น แต่ละประเทศในกลุ่มนี้อาจถูกจัดให้เป็นประเทศที่เข้าสู่ภาวะสูงวัยในปีที่ต่างกัน ขึ้นอยู่กับประเภของค่าตัวชี้วัด แต่ไม่ว่าจะใช้ค่าตัวชี้วัดอะไรมาวัดการเข้าสู่ภาวะสูงวัย ในปัจจุบัน (พ.ศ.2553) ประชากรของทุกประเทศในกลุ่ม 5 เสือเข้าสู่ภาวะสูงวัยโดยสมบูรณ์ หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งคือ มีคุณสมบัติครบถ้วนที่จะเป็นสมาชิกสโมสรผู้อาวุโสโลก (World Senior Citizen Club)

ตารางที่ 9 ค่าตัวชี้วัดต่าง ๆ ที่แสดงปี พ.ศ. ที่แต่ละประเทศในกลุ่ม 5 เสือทางประชากรเข้าสู่ภาวะสูงวัย

ค่าตัวชี้วัดที่แสดงการเข้าภาวะสูงวัย*	ปี พ.ศ. และค่าตัวชี้วัดของแต่ละประเทศ				
	ไทย	จีน	เขตปกครองพิเศษฮ่องกง	สาธารณรัฐเกาหลี	สิงคโปร์
สัดส่วนประชากรสูงอายุสูงกว่า 10%	2553 : 11.5	2553 : 10.5	2523 : 10.2	2543 : 16.2	2543 : 10.6
ดัชนีการมีอายุสูงขึ้นสูงกว่า 30%	2543 : 38.1	2543 : 38.1	2523 : 39.2	2533 : 30.1	2533 : 39.3
อายุเฉลี่ยฐานสูงกว่า 30 ปี	2548 : 31.5	2543 : 31.0	2533 : 31.0	2543 : 32.1	2543 : 36.3
สัดส่วนประชากรวัยเด็กต่ำกว่า 30%	2543 : 25.2	2533 : 27.7	2523 : 25.5	2533 : 25.9	2523 : 27.0

* ดูความหมายของค่าตัวชี้วัดต่าง ๆ ใน 4.1

ที่มา : United Nations, 2009. World Population Prospects, The 2008 Revision, Volume 1: Comprehensive Tables, p.456.



4.3 ต้นทุนของการเป็น “สมาชิกสโมสรผู้อาวุโสโลก”

“ต้นทุน” ในที่นี้หมายถึง “ภาระทางเศรษฐกิจและสังคม” ภายใต้ข้อสมมติว่า ผู้มีอายุ 60 ปี คือ “ประชากรสูงวัย” ที่เป็น “ภาระทางเศรษฐกิจและสังคม” ข้อสมมตินี้เป็นข้อสมมติที่ไม่ค่อยจะสมเหตุสมผลนัก เพราะตามสภาพที่เป็นอยู่ในขณะนี้ มีผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไป (หรือแม้แต่อายุ 65 ปีขึ้นไป ตามนิยามผู้สูงอายุของหลายประเทศ) จำนวนไม่น้อยที่ยังเป็น “ผู้มีคุณภาพทางเศรษฐกิจและสังคม” แต่เพื่อผลในการเปรียบเทียบระหว่างต่างช่วงเวลาและระหว่างประเทศ จะถือเอาผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไปคือ “ผู้เป็นภาระทางเศรษฐกิจและสังคม” โดยใช้ตัวชี้วัดที่มึนัยยะของการเป็นภาระ เช่น “สัดส่วนประชากรวัยทำงาน (อายุ 15-59 ปี) ต่อประชากรวัยสูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) อัตราส่วนพึ่งพิงประชากรสูงวัยและอัตราส่วนร้อยละผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) ที่เป็นกลุ่มประชากรเป็นภาระทางเศรษฐกิจและสังคมเกือบร้อยละ 100 เป็นตัวชี้วัดระหว่างเศรษฐกิจสังคมของแต่ละประเทศในช่วง พ.ศ.2503-2553

ตารางที่ 10 ค่าตัวชี้วัดที่มึนัยยะการเป็นภาระทางเศรษฐกิจและสังคมของ 5 เสือทางประชากร

ตัวชี้วัดและประเทศ	ปี พ.ศ.					
	2503	2513	2523	2533	2543	2553
สัดส่วนประชากรวัยทำงานต่อประชากรสูงวัย						
ไทย	10.1	9.3	9.4	8.5	6.8	5.8
จีน	7.6	7.9	7.7	7.4	6.4	5.4
เขตปกครองพิเศษฮ่องกง	11.3	10.4	5.4	5.2	4.6	3.8
สาธารณรัฐเกาหลี	8.9	9.7	10.0	8.7	6.1	4.4
สิงคโปร์	14.4	9.8	9.1	8.3	6.4	4.3



ตารางที่ 10 (ต่อ)

ตัวชี้วัดและประเทศ	ปี พ.ศ.					
	2503	2513	2523	2533	2543	2553
อัตราส่วนพึ่งพิงประชากร						
ไทย	9.9	10.8	10.6	11.8	14.7	17.8
จีน	13.1	12.7	13.0	13.4	15.6	18.4
เขตปกครองพิเศษฮ่องกง	8.8	9.6	18.3	19.1	21.7	26.2
สาธารณรัฐเกาหลี	11.3	10.3	10.0	11.5	16.5	22.9
สิงคโปร์	7.0	10.2	10.9	12.0	15.6	23.4
อัตราส่วนร้อยละประชากรวัยปลาย (80 ปีขึ้นไป)						
ไทย	0.4	0.4	0.5	0.6	0.9	1.2
จีน	0.4	0.5	0.4	0.7	0.9	1.4
เขตปกครองพิเศษฮ่องกง	0.2	0.2	0.8	1.2	2.2	3.7
สาธารณรัฐเกาหลี	0.4	0.4	0.5	0.7	1.1	2.0
สิงคโปร์	0.3	0.3	0.5	0.9	1.2	2.0

ที่มา : United Nations, 2009. World Population Prospects, The 2008 Revision, Volume 1: Comprehensive Tables, p.456.

ข้อมูลสถิติในตารางข้างบน ชี้ให้เห็นว่าในปัจจุบัน (พ.ศ.2555) ประเทศที่เข้าสู่ภาวะสูงวัยเร็วกว่ามีความก้าวหน้าในการเป็นภาระทางเศรษฐกิจและสังคมหนักกว่า หรือสูงกว่าของประเทศที่เข้าสู่ภาวะสูงวัยช้ากว่า เช่น สัดส่วนประชากรวัยทำงานต่อวัยสูงอายุทั้งของประเทศไทย เขตปกครองพิเศษฮ่องกง และสิงคโปร์ สูงกว่าของจีนและสาธารณรัฐเกาหลี แสดงการเป็นภาระที่เบากว่า เป็นต้น ทั้งค่าตัวชี้วัดอัตราส่วนพึ่งพิงประชากรสูงวัย และอัตราส่วนร้อยละประชากรอายุ 80 ปีขึ้นไปของสามประเทศหลังต่างก็แสดงภาระหนักกว่าของประเทศไทยและจีน แม้ค่าตัวชี้วัดแสดงภาระทางเศรษฐกิจและสังคมของทั้ง 5 ประเทศจะหนักหรือเบา สูงหรือต่ำกว่ากัน ประเทศที่ประสบความสำเร็จในการลดระดับเจริญพันธุ์จากสูงมาต่ำภายในระยะเวลา 30 ถึง 40 ปีเป็นประเทศที่มีประชากรเข้าสู่ภาวะสูงวัยอย่างไม่มีทางเลือก แม้ต้นทุนของการเข้าสู่ภาวะสูงวัยจะแตกต่างกันอยู่บ้างก็ตาม



ประชากรไทยในอนาคต-สายน้ำ ที่ไม่มีวันไหลกลับ



5.1 ขนาดและองค์ประกอบประชากรไทยในอนาคต

ข้อมูลสถิติแสดงขนาด องค์ประกอบอายุ ระดับการเจริญพันธุ์ ภาวะการตาย ในตารางที่ 11 มาจากการฉายภาพหรือการคาดประมาณประชากรขององค์การสหประชาชาติโดยข้อสมมติแนวโน้มการเกิดระดับกลาง (medium variant) เนื่องจากการคาดประมาณประชากรในอนาคตขึ้นอยู่กับข้อสมมติเกี่ยวกับแนวโน้มระดับการเกิดและการตายที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคต ฉะนั้นความสมเหตุสมผลของข้อสมมติจึงมีบทบาทอย่างมากต่อความถูกต้อง แม่นยำ เชื่อถือได้ของข้อสมมติ

ในช่วงเวลา 40 ปี ตั้งแต่ พ.ศ.2553 เป็นต้นไป จะเห็นได้ว่าระดับการเจริญพันธุ์ของประชากรไทยที่วัดโดยอัตราเจริญพันธุ์รวม และอัตราสืบพันธุ์สุทธิคงที่ในระดับต่ำคือ 1.85 และ 0.87-0.89 ต่อสตรี 1 คน ซึ่งเป็นระดับเดียวกับของประเทศในกลุ่มที่พัฒนามากกว่าบางประเทศที่มีระดับการเจริญพันธุ์ของประชากรในระดับต่ำมาเป็นเวลานานตั้งแต่ต้นทศวรรษ 2503 เช่น ญี่ปุ่น เดนมาร์ก สวีเดน ฝรั่งเศส และอื่น ๆ ที่มีระดับการเจริญพันธุ์ต่ำกว่าระดับทดแทนตนเอง ตั้งแต่ช่วง พ.ศ.2503-2508 ถึงแม้จะเข้าสู่สภาวะสูงอายุล่าช้ากว่าบรรดาประเทศที่พัฒนามากกว่าใน พ.ศ.2543 จำนวนการเปลี่ยนแปลงประชากรในแต่ละช่วง 5 ปีจะลดน้อยลงจนถึงขั้นที่ประชากรใน พ.ศ.2593 มีจำนวนน้อยกว่าประชากรใน พ.ศ.2588 กล่าวคือคาดว่าจำนวนประชากรจะลดลงประมาณ 0.643 ล้านคนในช่วง 5 ปี องค์ประกอบอายุประชากร



และค่าตัวชีวิตที่มีนัยยะของการเป็นภาระทางเศรษฐกิจและสังคมก็อยู่ในระดับเดียวกับของประเทศที่พัฒนามากกว่า แม้ประเทศไทยจะเข้าสู่ภาวะประชากรสูงวัยล่าช้ากว่าหลาย ๆ ประเทศ ผลกระทบที่เกิดขึ้นก็ไม่แตกต่างกับประเทศที่เข้าสู่ภาวะสูงวัยเร็วกว่า

ตารางที่ 11 องค์ประกอบอายุ ระดับการเจริญพันธุ์และภาวะการตายของประชากรไทย พ.ศ.2553-2593

ตัวชี้วัด	ปี พ.ศ.				
	2553	2573	2583	2588	2593
จำนวนประชากร (1,000)	68.139	71.443	73.462	74.004	73.361
องค์ประกอบอายุ (ร้อยละ)					
10-14 ปี	21.5	18.5	17.7	17.4	17.3
15-59 ปี	67.0	59.9	57.6	57.0	56.3
60 ปีขึ้นไป	11.5	21.6	24.7	25.6	26.4
80 ปีขึ้นไป	1.2	2.2	3.9	4.7	5.3
อายุมัธยฐาน (ปี)	33.2	38.8	40.5	41.0	41.4
อัตราเจริญพันธุ์รวม (ต่อสตรี 1 คน)*	1.85	1.85	1.85	1.85	-
อัตราสืบพันธุ์สุทธิ (ต่อสตรี 1 คน)*	0.87	0.88	0.89	0.89	-
อายุขัยเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (ปี)*	69.9	74.6	76.3	77.2	-

* เป็นช่วง 5 ปี เช่น 2553 คือช่วง 2553-2558 และ 2588 คือช่วง 2588-2593

ที่มา : United Nations, 2009. World Population Prospects, The 2008 Revision, Volume 1: Comprehensive Tables, p.456.

5.2 สายน้ำที่ไม่มีวันไหลกลับ

ปัญหาความใจของผู้มีบทบาทเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงประชากรทุกระดับ ตั้งแต่ระดับผู้กำหนดนโยบาย ผู้วางแผน ผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติ รวมทั้งนักวิชาการ



ด้านประชากร เศรษฐกิจ และสังคม ใครจะ “แคะ” ออกไปคือ “จะอย่างไรให้ระดับการสูงอายุลดลง” ผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจในพลวัตการเปลี่ยนแปลงประชากรทราบดีว่า ถ้าระดับการเจริญพันธุ์ของประชากรสูงขึ้นปกติเป็นเวลาประมาณ 30-40 ปี เช่น ครอบครัวที่ภรรยาอยู่ในวัยเจริญพันธุ์ (อายุ 15-44/49 ปี) ตัดสินใจมีบุตรเพิ่มขึ้นเฉลี่ยครอบครัวละ 3 คนหรือสูงกว่าเป็นเวลาติดต่อกัน กลุ่มประชากรก็จะค่อย ๆ หลุดพ้นจากภาวะสูงวัยเป็นกลุ่มประชากรเยาว์วัย เช่น ประเทศที่กำลังพัฒนาประสบตั้งแต่ช่วงหลังสงครามโลกครั้งที่ 2 ทั้งนี้ก็เพราะการเปลี่ยนแปลงในระดับการเจริญพันธุ์มีผลกระทบต่องานสร้างอายุประชากรมากกว่าการเปลี่ยนแปลงในระดับการตายมาก ดังนั้น แทบทุกประเทศของกลุ่มประเทศที่พัฒนามากกว่าที่มีประสบการณ์กับภาวะสูงอายุของประชากรมาเป็นเวลายาวนาน ได้พยายามทุกวิถีทางที่จะให้ประชากรของประเทศตนมีบุตรเพิ่มขึ้นด้วยการให้สิ่งจูงใจทางเศรษฐกิจและสังคมหลากหลาย เช่น ให้เงินสนับสนุนการเลี้ยงดูบุตรโดยไม่จำกัดจำนวน ให้บิดามารดาที่มีบุตรได้รับเงินเดือนหรือค่าจ้างสูงขึ้นตามจำนวนบุตรที่มี สตรีที่คลอดบุตรมีสิทธิลาพักเพื่อคลอดหรือเลี้ยงดูบุตรได้ตามใจชอบได้รับค่าจ้างเต็มจำนวนเป็นระยะเวลาค่อนข้างนาน สนับสนุนและช่วยค่าใช้จ่ายในการศึกษาให้แก่บุตรจนถึงระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย และสิ่งจูงใจอื่น ๆ อีกสารพัดประเภทที่คาดว่าจะจูงใจคู่สมรสให้มีบุตรเพิ่มขึ้น แต่จากข้อมูลการคาดประมาณประชากรในตารางที่ 11 ชี้ให้เห็นว่าระดับการเจริญพันธุ์ของประชากรที่วัดโดยอัตราสืบพันธุ์สุทธิที่อยู่ต่ำกว่าระดับทดแทนในปัจจุบัน (พ.ศ.2553-2558) ก็ยังคงอยู่ต่ำกว่าระดับทดแทนในเวลาอีก 35 ปีข้างหน้า (พ.ศ.2588-2593) สำหรับประเทศไทยที่ประชากรเข้าสู่ภาวะสูงวัยเมื่อประมาณ 10 ปีก่อน ถ้าใช้อัตราสืบพันธุ์สุทธิต่ำกว่าระดับทดแทนเป็นตัวชี้วัดหรือประมาณ 5 ปีก่อน ถ้าใช้อายุมัธยฐานเป็นตัวชี้วัดก็มีอัตราสืบพันธุ์สุทธิต่ำกว่าระดับทดแทน เช่น กลุ่มประเทศที่พัฒนามากกว่าในยุโรปตะวันตก ยุโรปเหนือ และญี่ปุ่น จำนวนประชากรใน พ.ศ.2593 ก็คาดว่าจะมีน้อยกว่าประชากรใน พ.ศ.2573 หรือจะกล่าวอย่างสั้น ๆ ว่า ความพยายามที่จะทำให้สายน้ำไหลวนกลับด้วยความ



พยายามที่จะทำให้ระดับการเจริญพันธุ์ที่ต่ำอยู่สูงขึ้น แต่จากประสบการณ์ของประเทศต่าง ๆ แล้วเป็นสิ่งเหลือวิสัย สิ่งที่ควรระวังไว้คือ แม้เราจะมีพรสวรรค์ในการรณรงค์เพื่อเปลี่ยนทัศนคติและวิธีปฏิบัติในการมีบุตรของคู่สมรสในวัยเจริญพันธุ์ได้อาจเกิดผลตามมาที่ไม่ได้ตั้งใจให้เกิด (unintended consequence) เช่น แทนที่จะเป็นคู่สมรสที่มีความสามารถและมีศักยภาพที่จะให้การดูแลอบรมและเลี้ยงดูบุตรให้เติบโตเป็นพลเมืองที่มีคุณภาพของชาติได้มีบุตรเพิ่มขึ้น กลับเป็นคู่สมรสที่แม้จะไม่มีบุตรเลยก็แทบจะเอาตัวไม่รอด ยิ่งมีบุตรเกิดขึ้นจากบุคคลกลุ่มหลังนี้มากขึ้นเท่าใด ก็ยิ่งจะเป็นภาระแก่สังคมมากขึ้นเป็นเงาตามตัว ตัวอย่างทางด้านประชากรของผลตามมาที่ตั้งใจให้เกิดและไม่ตั้งใจให้เกิดตาม middle range theory ของ Professor Dr. Robert K. Merton (1910-2003) นักสังคมวิทยาชั้นนำของสหรัฐอเมริกา คือ “นโยบายลดอัตราเพิ่มประชากรจากระดับสูง (อัตราเพิ่มตามธรรมชาติ ประมาณร้อยละ 3.0 ต่อปี) มาสู่ระดับต่ำ (อัตราเพิ่มตามธรรมชาติ ประมาณร้อยละ 1.2 ต่อปี) ภายในเวลา 30 ปี ซึ่งเป็นความตั้งใจให้เกิดขึ้น แต่ก็ได้ผลตามมาที่ไม่ตั้งใจให้เกิดคือ ภาวะสูงอายุของประชากร

5.3 ยังจะมีทางเลือกเหลืออยู่หรือไม่

เมื่อประสบการณ์การใช้สิ่งจูงใจทางเศรษฐกิจและสังคมแก่คู่สมรสในวัยเจริญพันธุ์ของบรรดาประเทศที่มีระดับการเจริญพันธุ์ต่ำกว่าระดับทดแทนเป็นเวลานานไม่ประสบผลสำเร็จ ข้อเสนอที่ให้นำมาตรการที่เอื้อประโยชน์ทางเศรษฐกิจและสังคมเพื่อโน้มน้าวให้คู่สมรสในวัยเจริญพันธุ์มีบุตรเพิ่มขึ้น มาใช้ในประเทศไทย คงไม่ทำให้เกิดผลตามมาทางประชากรเชิงบวก การเลียนแบบประเทศที่พัฒนาแล้วด้วยการอุ้มชูและผู้สูงอายุที่มีจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ตามกาลเวลาเรื่อยไป หรือด้วยการสนับสนุนส่งเสริมให้มีการตั้งกองทุนการออมเพื่อการสูงวัยคงจะเป็นเรื่องเกินความฝันในอนาคตอันใกล้ มีข้อเสนอแบบศรัทธาญชัยให้เปลี่ยนนิยามผู้สูงอายุจาก



60 ปีขึ้นไปเป็น 65 ปีขึ้นไป เปรียบเสมือนการให้ยารักษาโรคที่ช่วยบรรเทาการเจ็บป่วยได้ในระยะเวลาสั้น ๆ ประมาณ 10-20 ปี เช่น กลุ่มประชากรไทยจะเข้าสู่ภาวะสูงวัยเข้าไปอีก 10 ปี หรือการเป็นภาระต่อประชากรวัยทำงานที่วัดด้วย “สัดส่วนประชากรวัยทำงานต่อประชากรสูงอายุ” จะแตกต่างกันไม่มากนักกระหว่างการนิยามให้ประชากรสูงวัย คือ ประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี หรือ 65 ปีขึ้นไป ความแตกต่างที่พอจะเห็นเป็นรูปธรรมคือ จำนวนผู้สูงอายุใน พ.ศ.2553 และ 2593 ตามลำดับ ถ้ากำหนดให้ผู้สูงอายุคือ ผู้มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไปจะมีจำนวนผู้สูงอายุน้อยกว่าการกำหนดให้ผู้สูงอายุมีอายุ 60 ปีขึ้นไปประมาณ 2.6 ล้านคน ทางออกที่พอจะเป็นไปได้ คือ การจัดทำแผนที่เส้นทาง 2 ระยะคือ ระยะปานกลางประมาณ 30-35 ปี และระยะยาวประมาณ 60 ปีข้างหน้า **แผนระยะปานกลาง** คือ ให้การสนับสนุนระดับความจำเป็นขั้นต่ำแก่ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยตนเองได้ต่อไป พร้อม ๆ กับการจัดตั้งกองทุนเพื่อการเกษียณอายุสำหรับประชากรวัยแรงงานอายุ 25-30 ปีขึ้นไปที่มีศักยภาพที่จะทำการออมเพื่ออนาคตได้ทำการออมเพื่อการเกษียณอายุโดยนำมาตราการทางภาษี เศรษฐกิจ และสังคมมาสนับสนุน ซึ่งแผนระยะปานกลางนี้จะช่วยลดจำนวนผู้สูงอายุที่รัฐจะต้องรับภาระดูแลช่วยเหลือในอนาคต สำหรับ**แผนระยะยาว** คือ อีกประมาณ 60-70 ปีข้างหน้า จะต้องมีการพัฒนาประชากรที่จะเป็นแรงงานของประเทศในอนาคตให้เป็นแรงงานที่มีการศึกษาดี มีคุณภาพ มีรายได้เพียงพอที่จะใช้จ่ายเพื่อการดำรงชีวิตตามอัตภาพ และมีเงินออมเหลือพอที่จะดำรงชีวิตหลังเกษียณ หรือส่งรายได้ส่วนหนึ่งสมทบกองทุนเพื่อการเกษียณอายุเพื่อให้สามารถเบิกจ่ายใช้ได้ภายหลังเกษียณ การที่จะให้ประชากรอายุตั้งแต่ 25 ปีขึ้นไปของประเทศในอนาคตเป็นแรงงานที่มีคุณภาพ เชื่อสัจย์ ฉลาด ขยัน ประหยัด และอดทนนั้น จะต้องได้รับการเอาใจใส่ดูแลตั้งแต่เกิด (หรือตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา) และได้รับการศึกษาอบรมเป็นอย่างดี กล่าวอย่างสั้น ๆ คือ ตั้งแต่ถ้าดำเนินการในวันนี้ อย่างเร็วที่สุดประมาณ 25 ปีต่อมาก็จะเริ่มเห็นผล แต่จะทำอย่างไรรั้นขอให้เป็นที่หน้าทีของอำมาตย์ทุกระดับชั้น



ตั้งแต่อัศวินหาเสนาบดี เสนาบดี สมาชิกรัฐสภาแห่งชาติ ทั้งประเภทได้รับการเลือกตั้งและลากตั้ง สมาชิกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำมาตย์ระดับสูงของกระทรวง ทบวง กรมต่าง ๆ นักวิชาการภาครัฐและเอกชน ประชาชนที่ได้รับการยกย่องและยอมรับจากสังคม (ไม่ควรรวมประเภทที่ได้มาเพราะการประชาสัมพันธ์ตนเอง) ทั้งระดับชาติ ภูมิภาค และท้องถิ่น จะช่วยกันระดมสมองเพื่อกำหนดนโยบาย วางแผน วางมาตรการที่จะดำเนินการตามแผนเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายของการให้ประชากรที่จะเข้าสู่ภาวะสูงวัยในอนาคตสามารถช่วยตนเองได้อย่างสมบูรณ์





- 1 จากข้อเขียนของบุคคลต่าง ๆ เช่น Pallegoix (1854) ราชอาณาจักรสยาม มีพื้นที่กว้างขวางครอบคลุมบางส่วนของ ลาว เขมร มาเลเซีย และพม่า ถ้าจะรวมอาณาเขตประมาณ 100,000 ตารางไมล์ (160,000 ตารางกิโลเมตร) ที่ฝรั่งเศสและอังกฤษยึดครองระหว่าง พ.ศ.1850-1909 ประเทศไทยคงจะมีพื้นที่ประมาณ 673,000 ตารางกิโลเมตร ไม่ใช่ 513,000 ตารางกิโลเมตร เช่นในปัจจุบัน (Ingram, 1955) ดังนั้นการประมาณจำนวนประชากรไทยในช่วงก่อนการสำรวจสำมะโนครั้งครั้งที่ 1 พ.ศ.2453 จึงแตกต่างกันมาก Bowring (1857) ประมาณว่าประชากรของประเทศไทยมีประมาณ 4.5-5.0 ล้านคนโดยการเปลี่ยนแปลงของประชากรเป็นไปค่อนข้างคงที่ ขณะที่ Pallegoix (1854) ประมาณว่าราชอาณาจักรสยามมีประชากรประมาณ 6 ล้านคน เป็นคนสยามหรือไทยประมาณ 1.9 ล้านคน จีน ประมาณ 1.5 ล้านคน มาเลย์ ประมาณ 1.0 ล้านคน ลาว ประมาณ 1.0 ล้านคน เขมร ประมาณ 0.5 ล้านคน ชนเผ่าอื่น ๆ เช่น กะเหรี่ยง ไช่ ละว้า และอื่น ๆ ประมาณ 0.1 ล้านคน ถ้าจะนับเอาเฉพาะประชากรไทยจำนวนประมาณ 1.9 ล้านคนเป็นฐาน อัตราเพิ่มคงที่เฉลี่ยต่อปีของประชากรไทยในช่วงเวลา 60 ปีระหว่าง พ.ศ.2393 และ 2453 จะต้องสูงถึงร้อยละ 2.48 ซึ่งเป็นสิ่งที่เป็นไปได้ยากภายใต้สภาพสุขอนามัย เศรษฐกิจ และสังคมในขณะนั้น แต่ถ้าหากเราใช้การประมาณของ Bowring (1857) เป็นฐานการที่ประชากรจะเพิ่มจากประมาณ 4.5 ล้านคน เมื่อ พ.ศ.2393 เป็นประมาณ 8.3 ล้านคน เมื่อ พ.ศ.2453 (ปีสำรวจสำมะโนครั้งครั้งที่ 1) อัตราเพิ่มคงที่เฉลี่ยต่อปีจะเท่ากับร้อยละ 1.01 ซึ่งใกล้เคียงกับความเป็นไปได้มากกว่า เพราะการที่ประชากรเพิ่มขึ้นอีก 1 เท่าตัวจาก 4.5 ล้านคน เป็น 9 ล้านคนจะต้องใช้เวลาเกือบ 70 ปี



- 2 นับตั้งแต่ พ.ศ.2453 เป็นต้นมา ประเทศไทยได้ทำ “การสำมะโนครัว 5 ครั้ง” และ “สำมะโนประชากร/สำมะโนประชากรและเคหะ” 5 ครั้ง ในปี พ.ศ.2453, 2462, 2472, 2480, 2490 และ 2503, 2513, 2523, 2533, 2543 สำมะโนประชากรและเคหะครั้งที่ 11 ทำในปี พ.ศ.2553 สำมะโนประชากรตามความหมายที่ถูกต้องตามหลักวิชาประชากรศาสตร์ครั้งแรกของประเทศไทย คือ “สำมะโนประชากรแห่งประเทศไทย พ.ศ.2503 และนับตั้งแต่ พ.ศ.2513, พ.ศ. 2523, พ.ศ.2533 และ พ.ศ.2543 สำหรับสำมะโนประชากรประเทศไทย ครั้งที่ 11 “วันสำมะโน” เปลี่ยนจาก วันที่ 1 เมษายน” เป็น “วันที่ 1 กรกฎาคม” หรือที่นักศึกษาประชากรศาสตร์เรียก “ประชากรกลางปี” (จำนวนประชากรที่มีชีวิตเฉลี่ยอยู่ในปีนั้น)” ทำให้สามารถใช้ข้อมูลที่นับได้ในวันสำมะโนเป็นตัวหารในการคำนวณหาอัตราการวัดทางประชากรได้เลย
- 3 ถ้าพิจารณาการเติบโตของประชากรในระยะยาว อัตราเพิ่มต่อปีในช่วง 70 ปีระหว่าง พ.ศ.2453 และ พ.ศ.2523 ค่อนข้างสูงคือ ร้อยละ 2.44 การเติบโตอย่างรวดเร็วของประชากรอาจเกิดขึ้นเพราะระดับการเจริญพันธุ์ที่ค่อนข้างสูงและคงที่ และระดับการตายที่ลดลงอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงตั้งแต่สิ้นสุดมหาสงครามโลกครั้งที่ 2 เป็นต้นมา ถ้าอัตราเพิ่มต่อปีร้อยละ 2.44 คงที่ไม่เปลี่ยนแปลง จำนวนประชากรจะเพิ่มขึ้นอีก 1 เท่าตัวทุก 28.4 ปี จำนวนประชากรในวันกลางปี พ.ศ.2553 ก็คงจะมีจำนวนมากถึง 92.103 ล้านคนในวันกลางปี (1 กรกฎาคม) พ.ศ.2553 มีไข่ 63.776 ล้านคนดังเช่นที่สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ทำการคาดประมาณไว้
- 4 เป็นค่าประมาณขององค์การสหประชาชาติ
- 5 ดู บุญเลิศ เลี้ยวประไพ “การปฏิวัติทางประชากร” ใน วารสารอนามัยครอบครัว ปีที่ 18 ฉบับที่ 3 กันยายน 2533





รศรินทร์ เกรย์, อมรรักษ์ บุนนาค และเรวดี สุวรรณพเก้า. 2551. *พัฒนาการ
การจัดทำทะเบียนราษฎรและสำมะโนประชากรในประเทศไทย*. นครปฐม :
สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

บุญเลิศ เลี้ยวประไพ. 2539. *ระเบียบวิธีวิจัยทางประชากรศาสตร์*. นครปฐม :
สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. 2547. *คัพทานุक्रमการวิจัย
ทางประชากรและสังคม*. นครปฐม.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. ปีต่าง ๆ. *สมุดสถิติรายปี*. กรุงเทพมหานคร.

Bowring, Sir John. 1857. *The Kingdom and People of Siam*. London :
John W. Parker and Son.

Pollegoix, Monsignor Jean-Baptiste. 1854. *Description du Royaume
Thai on Siam*. Translated by Walter J. Tips as *Description of the
Thai Kingdom or Siam : Thailand under King Mongkut*. Bangkok :
White Lotus Press. 2000.

Ingram, James C. 1955. *Economic Change in Thailand Since 1850*.
Stanford, California : Stanford University Press.



United Nations. 2009. World Population Prospects. The 2008 Revision
: Volume I. Comprehensive Tables and Volume II. Sex and Age
Distribution of the World Population. New York.





วัตถุประสงค์หลักของบันทึกท้ายเล่มนี้ เพื่อให้ผู้ที่เคยมีบทบาทหรือกำลังมีบทบาทเกี่ยวข้องกับสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ในฐานะใดสถานะหนึ่ง หรือที่ในปัจจุบันเราเรียกว่า “ผู้มีส่วนได้เสีย” (Stakeholders) รวมทั้งผู้ที่มีเพียงความสนใจใคร่รู้ได้ทราบถึงกำเนิดและวิวัฒนาการของ “สถาบันวิจัย” อย่างแท้จริง

ในช่วงตั้งแต่กลางคริสต์ทศวรรษ 1950 เป็นต้นมา ประเทศมหาอำนาจอันดับหนึ่งของโลกเกิดความหวัดวิตกว่า ถ้าหากปล่อยให้ประชากรของบรรดาประเทศด้อยพัฒนา (หรือเรียกให้สั้นกว่า ประเทศที่พัฒนาน้อยกว่า) เติบโตด้วยอัตราเพิ่มที่สูง เพราะอัตราเกิดในระดับที่สูงและคงที่และอัตราตายที่ลดต่ำลง อาจจะสิ้นเปลืองทรัพยากรในการช่วยเหลือประเทศเหล่านี้มากกว่าการกระตุ้นให้บรรดาประเทศด้อยพัฒนา มีอัตราเพิ่มประชากรต่ำลง จึงได้มีความพยายามผลักดันผ่านหน่วยงานระหว่างประเทศ เช่น องค์การสหประชาชาติ องค์การอนามัยโลก ธนาคารระหว่างประเทศเพื่อการฟื้นฟูและบูรณะ (ธนาคารโลก) รวมทั้งมูลนิธิและองค์การพัฒนาด้านประชากร สังคม และสาธารณสุข องค์การเอกชนระหว่างประเทศ เช่น The Population Council และอื่น ๆ ประเทศไทยเป็นประเทศที่พัฒนาน้อยกว่าประเทศหนึ่งที่เป็นเป้าหมายของการลดอัตราเพิ่มประชากร หลังจากที่มีการสัมมนาระดับชาติเรื่องประชากรประเทศไทย รวม 3 ครั้ง ใน พ.ศ.2505, 2508 และ 2511 คณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบให้ใช้ “การวางแผนครอบครัว (การคุมกำเนิด) โดยสมัครใจเป็นเครื่องมือในการบรรลุวัตถุประสงค์ของการลดอัตราเพิ่มประชากรเมื่อเดือนมีนาคม พ.ศ.2513



ในการสัมมนาระดับชาติเรื่อง ประชากรของประเทศไทย ครั้งที่ 2 เมื่อ พ.ศ. 2508 Dr. Moye W. Freyman, Chief Consultant for Population and Health of the Ford Foundations in India และต่อมาได้รับตำแหน่งเป็น ผู้อำนวยการคนแรกของ Carolina Population Center (CPC) ของ University of North Carolina at Chapel Hill ได้มาร่วมประชุมด้วย หลังจากที่มีการปรึกษาหารือกับ ศาสตราจารย์ นายแพทย์จรัส ยามะรัตน์ ซึ่งดำรงตำแหน่งคณบดี คณะสาธารณสุขศาสตร์ ตั้งแต่ พ.ศ.2507 Dr. Freyman ได้เสนอให้ความช่วยเหลือ พัฒนาศูนย์วิจัยประชากรและสังคมขึ้นในคณะสาธารณสุขศาสตร์ หลังจากข้อเสนอ จัดตั้ง “ศูนย์วิจัยประชากรและสังคม” ในคณะสาธารณสุขศาสตร์ ได้รับอนุมัติจาก คณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 12 มิถุนายน พ.ศ.2509 ทำให้ผู้ที่ไม่คุ้นเคยกับระบบราชการ ไทยไม่ทราบว่าการได้รับอนุมัติจากคณะรัฐมนตรีเป็นเพียงสัญลักษณ์ของการ บริหารจัดการและควบคุมของรัฐบาลไทย เพราะในช่วงเวลานั้นแม้แต่ข้าราชการ ที่ต้องเดินทางไปราชการ ณ ต่างประเทศ เพียง 3-4 วันก็ต้องได้รับอนุมัติจาก คณะรัฐมนตรีก่อน ศูนย์วิจัยประชากรและสังคม คณะสาธารณสุขศาสตร์ไม่ได้มี สถานภาพเป็นหน่วยราชการหนึ่งของมหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ กล่าวคือ ไม่ได้รับ การจัดสรรให้มีตำแหน่งข้าราชการ และได้รับงบประมาณประจำปีจากแผ่นดิน

การได้รับอนุมัติจากคณะรัฐมนตรีแม้จะไม่ทำให้ “ศูนย์วิจัย” เป็นหน่วยราชการ แต่ก็ทำให้เกิดผลในทางบวก เพราะมูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์ได้อนุมัติทุนโครงการความร่วมมือทางวิชาการระหว่าง CPC และศูนย์วิจัยฯ ระยะเวลา 3 ปี เป็นเงินประมาณ 4,000,000 บาท (US\$ 158,000) ในเดือนมกราคม พ.ศ.2510 ในช่วงระยะเวลา 8 ปี ระหว่าง พ.ศ.2510-2518 CPC ได้ส่งผู้เชี่ยวชาญด้านประชากรศาสตร์ สังคมวิทยา และสาธารณสุขศาสตร์ 4 ท่าน คือ Prof. Robert G. Burnight (1967-68, 1971-1975) Prof. Donald G. Cowgill (1968-69) Dr.Karl Bauman (1969-70) และ Dr. Arnold D. Kaluzury (1970-71) มาช่วยดำเนินงานโครงการวิจัยด้วยการ เลือกลงเขตบางเขนเป็นห้องทดลองทางประชากร (population laboratory) ครอบคลุม



ประชากรประมาณ 15,000 คน ผลของการวิจัยแม้จะลุ่ม ๆ ดอน ๆ เพราะผู้ที่ได้รับมอบหมายให้มาปฏิบัติงาน ณ ศูนย์วิจัยมีประสบการณ์งานวิจัยค่อนข้างน้อย ทำให้มีผลงานตีพิมพ์ในรูปแบบของบทความเสนอต่อการประชุมสัมมนาประชากรระดับชาติ รายงานวิจัย และวารสาร American Journal of Public Health เพียง 5 ชิ้น ระหว่าง พ.ศ.2511-2515 โดย principal author เป็นผู้เชี่ยวชาญชาวต่างประเทศ เมื่อเปรียบเทียบกับผลงานตีพิมพ์ในช่วงระหว่าง พ.ศ.2515-2519 มีนักวิชาการไทยเป็น principal author ถึง 11 ชิ้น ผู้เชี่ยวชาญชาวต่างประเทศ 7 ชิ้น

แม้เงินทุนจากมูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์ ได้ตั้งไว้เพื่อให้เป็นค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการวิจัย การบริหารศูนย์วิจัยและค่าใช้จ่ายของผู้เชี่ยวชาญชาวต่างประเทศ แต่เนื่องจากค่าใช้จ่ายใน Bangkok Study ประสบปัญหาอุปสรรคมากมายทำให้เงินทุนที่ได้รับไม่พอ ประกอบกับมีข่าวลือว่าศูนย์วิจัยจะต้องยุติบทบาทในเดือนกันยายน พ.ศ. 2512 ทำให้บุคลากร 12 คนที่ปฏิบัติงาน ณ ศูนย์วิจัยขอกลับไปทำงาน ณ ภาควิชาเดิมของคณะสาธารณสุขศาสตร์หรือหน่วยงานใหม่ทำ

แม้ศูนย์วิจัยจะไม่ใช่อำเภอราชการ แต่การที่ยังเป็นหน่วยงานในคณะสาธารณสุขศาสตร์ที่มีคณบดีดำรงตำแหน่ง “ผู้อำนวยการศูนย์วิจัย” การใช้ทรัพยากรบุคคลของคณะสาธารณสุขศาสตร์ช่วยงาน ณ ศูนย์วิจัย ก็พอจะเป็นไปได้ แต่นับตั้งแต่ พ.ศ.2514 ที่ ศาสตราจารย์ นพ.จรัส พ้นจากตำแหน่งคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ ตั้งแต่ พ.ศ.2514 เป็นต้นมา งานของศูนย์วิจัยทั้งด้านวิชาการ บริหาร ธุรการ ตกเป็นภาระของ CPC Resident Representative (Dr. Kaluzury จนถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ.2514 และ Prof. Burnight จนถึงปี พ.ศ.2518 โดยตั้งแต่ต้นปี พ.ศ.2515 เป็นต้นมา ดร.บุญเลิศ เลี้ยวประไพ ได้มาช่วยปฏิบัติงานด้านวิจัยและบริหารบางเวลา การที่เพิ่มเข้ามามีบทบาทเกี่ยวข้องกับศูนย์วิจัยฯ นั้น อาจกล่าวได้ว่าเริ่มตั้งแต่เดือนธันวาคม พ.ศ.2513 ขณะที่ได้รับความกรุณาจาก Prof. Dr. Evereft S. Lee ประธานวิทยาลัยแพทยแมสซาชูเซตส์ ณ University of Massachusetts ให้มาหลบมรสุม



ที่เกิดขึ้น ณ สำนักงานสถิติแห่งชาติ และปรับปรุงภาษาของวิทยานิพนธ์หลังจาก
 สอบป้องกันวิทยานิพนธ์ระดับปริญญาเอก สาขาสังคมวิทยาและประชากร เมื่อวันที่
 28 สิงหาคม พ.ศ.2513 ณ University of Georgia, Athens Ga. (ใครจะระบุไว้
 ณ ที่นี้เป็นครั้งแรกและครั้งสุดท้ายว่าอำมาตย์หลวงยุคระดับ “หลวง” และข้าราชการ
 ที่ตีแผ่เฉพาะซากาแฟโบราณที่มีบทบาทในหน่วยงานบริหารงานบุคลากรของราชการไทย
 ในช่วงทศวรรษ 2010 ได้ระบุเงื่อนไขในการอนุมัติให้ นายบุญเลิศ เลี้ยวประไพ
 วิทยากรเอก กองสำรวจเศรษฐกิจ สำนักงานสถิติแห่งชาติที่ดื้อลาไปศึกษาในระดับ
 ปริญญาเอกทั้ง ๆ ที่ท่านเหล่านั้นได้ตั้งข้อสังเกตว่า หน่วยงานวิชาการที่มีไซ
 มมหาวิทยาลัย เช่น สำนักงานสถิติแห่งชาติมีความจำเป็นอย่างไรที่ต้องใช้บุคลากร
 ระดับปริญญาเอกปฏิบัติงาน) ท่านยอมอนุมัติให้ลาไปศึกษาได้โดยตั้งเงื่อนไขที่แสน
 จะสุดหูในทัศนะของท่านคือ “อนุมัติให้ลาศึกษาวิชาสังคมวิทยา แขนงประชากร
 โดยมีเงื่อนไขว่า นายบุญเลิศ เลี้ยวประไพ ต้องสอบ Qualified/Preliminary
 Examination ชั้นปริญญาเอกให้ผ่านในโอกาสแรกที่มีสิทธิสอบด้วย” หนังสือ ก.พ.
 ที่ สร.0907/47797 ลงวันที่ 13 สิงหาคม 2511 จะเป็นความบังเอิญหรือโชคช่วย
 หรือชะตากรรมที่ผลักดันให้ผมหลุดเข้าวงจรประชากรศาสตร์ จึงทำให้ตั้งแต่วันที่ 7
 กันยายน 2511 ผมได้ศึกษาวิชาต่าง ๆ เพิ่มเติม 8 วิชา และได้ทำการสอบ
 ภาษาต่างประเทศ (นอกเหนือจากภาษาอังกฤษ) จนกระทั่งมีสิทธิเข้าสอบ Ph.D.
 Comprehensive Examination ตามกฎและระเบียบของ Department of Sociology,
 University of Massachusetts เมื่อวันที่ 3-5 และ 11 พฤศจิกายน 2512 ผ่านได้
 ตามเงื่อนไขแสนที่จะพิสดารที่ ก.พ. ระบุไว้ ประมาณ 2 สัปดาห์ก่อนที่ผมจะออก
 เดินทางจาก Athens, Ga. กลับประเทศไทย ผมได้รับจดหมายจาก Dr. Arnold
 D. Kaluzury สอบถามความสนใจของผมที่จะมาทำงาน ณ ศูนย์วิจัยประชากรและ
 สังคม หลังจากรายงานตัวกลับเข้ารับราชการ ณ สำนักงานสถิติแห่งชาติ ได้ประมาณ
 2 เดือน ผมมีโอกาสดูพบ Dr. Kaluzny และ ศ.นพ.จรัส (ท่านพ้นจากตำแหน่ง
 คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์แต่ดำรงตำแหน่ง “ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยประชากร



และสังคม”) จึงได้ทราบว่าเป็น “ศูนย์วิจัยประชากรและสังคม” เป็นหน่วยงานที่ไม่มีสถานภาพเป็นหน่วยราชการ ถ้าหากผมสนใจที่จะมาร่วมงานก็ต้องขอยืมตำแหน่งอาจารย์จากคณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์มาใช้ก่อน คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ และสถาบันวิจัยประชากรและสังคมเป็น 2 หน่วยงานที่มีใช้สาขาแพทยศาสตร์ พยาบาลศาสตร์ และสาธารณสุขศาสตร์ ที่คณะผู้บริหารมหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์จะจัดตั้งขึ้นเพื่อปฏิบัติตามกระแสพระราชดำรัส เมื่อไปกราบบังคมทูลขอพระบรมราชานุญาตอัญเชิญพระนามของพระบาทสมเด็จพระราชบิดามาเป็นชื่อมหาวิทยาลัย แม้พระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยมหิดลจะประกาศใช้ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2512 ก็ยังไม่มีพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งหน่วยงานทั้งสองเป็น “หน่วยราชการ” ในมหาวิทยาลัยมหิดล จนกระทั่งประมาณเดือนเมษายน พ.ศ. 2514 ศ.นพ.ชัชวาลย์ โอสถานนท์ อธิการบดีมหาวิทยาลัยมหิดล ได้แต่งตั้งคณะทำงานดำเนินงานจัดตั้งคณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ และสถาบันวิจัยประชากรและสังคม โดยมี ศ.นพ.กษาน จาติกวณิช รองอธิการบดี เป็น “ประธานคณะทำงาน” คณะทำงาน 2 คนที่มีใช้แพทย์และไม่เป็นบุคลากรมหาวิทยาลัยมหิดล คือ ศ.ดร.วิศิษฐ์ ประจวบเหมาะ ผู้อำนวยการสถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งมีฐานะเท่ากับคณะวิชาหนึ่งของมหาวิทยาลัย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2510 และ ดร.บุญเลิศ เลี้ยวประไพ รักษาการผู้อำนวยการกองสำรวจเศรษฐกิจ สำนักงานสถิติแห่งชาติ จนกระทั่ง 2 หน่วยงานได้รับอนุมัติให้จัดตั้งขึ้นเป็นหน่วยราชการหนึ่งของมหาวิทยาลัยมหิดล โดยพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งสถาบันวิจัยประชากรและสังคมเป็นหน่วยราชการหนึ่งในมหาวิทยาลัยมหิดล ประกาศเมื่อวันที่ 14 พฤศจิกายน พ.ศ.2514 สำหรับคณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ตั้งหลังจากที่ได้รับการจัดตั้งขึ้นอย่างเป็นทางการแล้วได้เชิญ ศ.นพ.ชัชวาลย์ โอสถานนท์ ดำรงตำแหน่ง “รักษาการคณบดี” เพราะท่านเกษียณอายุราชการ แม้ท่านจะมีใช้ “นักสังคมศาสตร์” แต่ด้วยบารมีทางวิชาการแพทย์และคุณูปการที่ท่านได้ทำไว้ ช่วยให้คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานสำคัญ คือ สำนักงาน ก.พ. และสำนักงานประมาณ



เป็นอย่างดี จนกระทั่งเมื่อผมโอนจากสำนักงานสถิติแห่งชาติมารับราชการ ณ มหาวิทยาลัยมหิดล เมื่อวันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2516 นั้น ต้องอาศัยยืมอัตราของ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ที่มีและยังว่างอยู่มาใช้ก่อน

กรณีของสถาบันวิจัยประชากรและสังคมนั้น ต้องเผชิญอุปสรรคตั้งแต่ขั้น การขอจัดตั้งขึ้นเป็นสถาบัน เมื่อสภาการศึกษาที่เป็นหน่วยงานกำกับดูแลการศึกษา ระดับอุดมศึกษาตั้งข้อสังเกตว่า ประเทศไทยมีสถาบันประชากรศาสตร์ ณ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย แล้วมีความจำเป็นอะไรที่จะต้องจัดตั้งสถาบันวิจัยประชากรและสังคม ณ มหาวิทยาลัยอีกแห่งหนึ่งทำงานซ้ำซ้อนกันให้สิ้นเปลืองทรัพยากร โชคดีที่ ศ.ดร.วิศิษฐ์ ที่เป็นผู้อำนวยการสถาบันประชากรศาสตร์และเป็นสมาชิกคณะทำงาน จัดตั้งคณะสังคมฯ และสถาบันฯ มหาวิทยาลัยมหิดลได้กรุณาชี้แจงว่า สถาบัน ประชากรศาสตร์เน้นการวิจัยประชากรศาสตร์พื้นฐาน ส่วนสถาบันวิจัยประชากร และสังคมเน้นการวิจัยประชากรศาสตร์ประยุกต์ จึงไม่เป็นการซ้ำซ้อนและแข่งขันกัน แต่จะสนับสนุนซึ่งกันและกัน ทำให้สภาการศึกษาหมดข้อกังขาและเห็นชอบผ่าน เรื่องไปยังทบวงมหาวิทยาลัย และเสนอต่อคณะรัฐมนตรีให้ออกพระราชกฤษฎีกา จัดตั้งสถาบันวิจัยประชากรและสังคมดังที่กล่าวมาแล้ว

การมีพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งสถาบันวิจัยประชากรและสังคม เป็นหน่วยราชการ หนึ่งของมหาวิทยาลัยมหิดลนั้น เป็นเพียงก้าวแรกของการมีองค์กร แต่การจะปฏิบัติ ให้บรรลุนโยบาย วัตถุประสงค์ และพันธกิจได้นั้นจะต้องมีทรัพยากรบุคคลที่มีคุณภาพ ชื่อสัตย์สุจริต ฉลาด และขยันหมั่นเพียร และงบประมาณดำเนินการเป็นที่น่าเสียดาย ว่า ผู้ดำรงตำแหน่ง “รักษาการผู้อำนวยการสถาบันฯ” อาจจะเป็นเพราะการขาด แรงจูงใจหรือเพราะด้อยบาร์มิกว่า “รักษาการคณบดีคณะสังคมศาสตร์และ มนุษยศาสตร์” สถาบันฯ แม้จะได้รับอนุมัติอัตรากำลังข้าราชการ 2 อัตรา และ ลูกจ้างประจำ 2 อัตรา ในปีงบประมาณ 2516 (ต.ค.2515 – ก.ย.2516) ก็ไม่สามารถใช้อัตรากำลังนี้บรรจุบุคคลเข้าทำงานได้ เพราะไม่ได้รับจัดสรรงบประมาณ



จากสำนักงบประมาณ โดยสำนักงบประมาณได้ตั้งเงื่อนไขให้สถาบันเป็นงานที่อยู่ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม จนกระทั่งถึงปีงบประมาณ 2517 (ต.ค.2516 – ก.ย.2517) สถาบันฯ จึงได้รับการจัดสรรงบประมาณ จำนวน 490,000 บาท ใช้บรรจ้อาจารย์ 2 คน เจ้าหน้าที่ธุรการ 1 คน และลูกจ้างประจำ 4 คน สำหรับผมนั้นเข้ามามีบทบาทเกี่ยวข้องกับสถาบันในฐานะกรรมการประจำสถาบันฯ โดยมี ศาสตราจารย์ นพ.จรัส ยามะรัต เป็นประธานกรรมการ และมี ศาสตราจารย์ นพ.ชัชวาลย์ โอสถานนท์ ดร.ยุพา อุดมศักดิ์ ดร.บุญเลิศ เลี้ยวประไพ ดร.สุบรรณ พันธ์วิทวัส เป็นกรรมการตั้งแต่ 5 เมษายน พ.ศ.2515 โดยมี Prof. Robert G. Burnight (CPC Resident Representative) เป็นที่ปรึกษาอย่างไม่เป็นทางการ แต่การบริหารกิจกรรมและพัฒนางานวิจัยดำเนินงานด้วยเงินสนับสนุนของ Rockefeller Foundation

สำหรับ CPC ที่ทำหน้าที่เป็น Executing Agency ของโครงการช่วยเหลือทางการเงินและวิชาการแก่ศูนย์วิจัยของ Rockefeller Foundation คงจะต้องยุติบทบาทด้วยคำว่า “ประสบความสำเร็จ” กล่าวคือ พัฒนาให้เป็นสถาบันวิจัยด้านประชากรศาสตร์และสังคมศาสตร์ชั้นนำแห่งหนึ่งของประเทศ จึงพยายามกดดันอย่างลับ ๆ ให้ผู้บริหารระดับสูงของมหาวิทยาลัยมหิดลชักจูงให้บุคลากรนอกสาขา แพทยศาสตร์ และสาธารณสุขศาสตร์เข้ามาร่วมงานเต็มเวลา (ในช่วงระหว่าง ต.ค. 2517 ถึง มิ.ย.2523 ผมเป็นบุคคลเดียวที่มีไข้แพทยใน อ.ก.ม. และสภามหาวิทยาลัย ที่มีไข้ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอกของมหาวิทยาลัยมหิดล) และด้วยวัฒนธรรมแบบไทย ๆ “การรักษาหน้าตา” เป็นเรื่องสำคัญ จึงได้มีการรับโอนผมจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ มาเป็นอาจารย์ในคณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ เมื่อวันที่ 19 มิถุนายน พ.ศ. 2516 แม้ผมจะรับผิดชอบงานด้านบริหารและวิชาการอย่างเต็มเวลาตั้งแต่บัดนั้น เป็นต้นมา โดยมี Prof. Burnight เป็นที่ปรึกษาทางวิชาการ แต่ ศ.นพ.จรัส คงดำรงตำแหน่ง “รักษาการผู้อำนวยการสถาบันฯ” จนถึงวันที่ 1 พฤษภาคม พ.ศ.2517 โดยมีข้อตกลงกับ CPC ว่าท่านจะได้ตำแหน่ง Local Consultant at Institute



ตั้งแต่วันที่ 31 พฤษภาคม พ.ศ.2517 เป็นต้นไป แต่เนื่องจากการเจรจาไม่มีการกำหนดระยะเวลาการดำรงตำแหน่งให้ชัดเจน ฉะนั้น เมื่อครบกำหนด 1 ปีในเดือนเมษายน พ.ศ.2518 ทาง CPC แจ้งว่า เงินสมนาคุณ Local Consultant จากเงินทุนสนับสนุนของ Rockefeller Foundation นั้นเป็นบพิเศษเพียง 1 ปี สิ้นสุดวันที่ 30 เมษายน พ.ศ.2518 ดังนั้น ผมในฐานะ “รักษาการผู้อำนวยการสถาบันฯ” จึงทำบันทึกเรื่องผลการเจรจาเกี่ยวกับปัญหาสมนาคุณของทีปรีक्षाฝ่ายไทยได้ยุติลงตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม พ.ศ.2518 และผมได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง “ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยประชากรและสังคม” ตั้งแต่วันที่ 31 กรกฎาคม พ.ศ.2518 เป็นต้นมา

ผู้ที่มีบทบาทอย่างไม่เป็นทางการให้สถาบันได้รับการจัดสรรอัตราค่าจ้างและงบประมาณแผ่นดิน คือ ดร.สุบรรณ พันธ์วิเศษวาส ที่เป็น “เลขานุการคณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์” ตั้งแต่ พ.ศ.2517 โดยผมได้ขอให้ท่านมาช่วยทำหน้าที่เลขานุการสถาบันฯ ด้วย เมื่อมีโอกาสก่อนที่ผมจะลาออกจากราชการเพื่อไปรับตำแหน่ง Chief Population Division, Economic Commission for Asia and the Pacific เมื่อท่านอธิการบดีในขณะนั้น ถามผมในฐานะผู้ใกล้ชิดกับคณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ว่า ใครควรจะดำรงตำแหน่งคณบดีแทนรักษาการคณบดีที่ขอยุติบทบาทตนเอง เพราะท่านอธิการบดีทราบว่า หัวหน้าภาควิชาทั้ง 3 คนที่มีอธิปไตยทัดเทียมกันคงจะไม่ยอมถ้าหากตั้งหัวหน้าภาควิชาคนใดคนหนึ่งเป็น “คณบดี” ผศ.ดร.สุบรรณ (ตำแหน่งทางวิชาการในขณะนั้น) น่าจะเป็นคนกลางที่เหมาะสมที่สุด ใครจะขอกกล่าวด้วยความภูมิใจว่า ความเห็นของผมค่อนข้างจะถูกต้อง เพราะปัจจุบันคณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์เป็นคณะที่ใหญ่โตมีบุคลากรที่ทรงคุณูปการมากมาย และมีโปรแกรมสอนระดับหลังบัณฑิตหลากหลายสาขาวิชา

คุณูปการที่ Rockefeller Foundation ให้แก่สถาบันวิจัยประชากรและสังคม นอกจากจะให้ทุนสนับสนุนการวิจัยและการบริหารในช่วงที่ยังไม่ได้รับการสนับสนุน





จากรัฐบาลไทย คือ การให้ทุนอุดหนุนแก่บัณฑิตชาวไทยที่สำเร็จการศึกษาระดับ “เกียรตินิยม” และผ่านการคัดเลือกให้ไปศึกษาระดับปริญญาเอกในสหรัฐอเมริกา เป็นเวลาคนละ 5 ปี แม้ผู้รับทุนคนหนึ่งที่ศึกษาสาขาวิชา Health Management ที่ UNC-Chapel Hill จะพอใจศึกษาแคว้นระดับปริญญาโท แต่ก็ได้กลับมามีส่วนร่วมพัฒนางาน ณ สถาบันเป็นเวลาหลายปีก่อนที่จะย้ายไปทำงานด้านบริหาร ณ สำนักงานอธิการบดีจนกระทั่งเกษียณอายุราชการ ส่วนอีกคนหนึ่งที่ศึกษาวิชาสังคมวิทยา ณ UNC-Chapel Hill จนสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาเอกเมื่อกลับมาปฏิบัติงาน ณ สถาบันฯ เป็นระยะเวลา 2 ปี เกิดปัญหาประเทศเพื่อนบ้านตกอยู่ในการปกครองของพรรคคอมมิวนิสต์จนประเทศนั้น ๆ มีประชาชนอพยพเข้าสู่ประเทศไทยจำนวนมาก เขาได้รับงานจัดทำทะเบียนผู้อพยพจากสำนักงานผู้ลี้ภัยขององค์การสหประชาชาติครั้งแรก และได้ขออนุมัติไปทำงานเป็นเวลา 6 เดือน แต่อาจเป็นเพราะผลตอบแทนทางการเงินคงจะจูงใจจึงขอลาต่อไปเรื่อย ๆ จนกระทั่งหมดสัญญาจ้างจึงกลับมาทำงาน ณ สถาบันฯ อีก เมื่อผมกลับเข้ารับราชการ ณ สถาบันฯ เมื่อกลางปี พ.ศ.2527 พบว่า อาจารย์ผู้นี้มีทัศนคติต่อการทำงานราชการเปลี่ยนไป คือ ใช้เวลาประมาณร้อยละ 90 ไปประกอบธุรกิจส่วนตัว โดยอ้างว่าตนไม่สนใจเรื่องเงินเดือนและตำแหน่งทางวิชาการ จึงพยายามกดดันให้อาจารย์ผู้นี้ลาออก หลังจากครบระยะเวลาชดใช้ทุน ที่ผมนำเรื่องของบุคคลผู้นี้มาเล่าไว้ ณ ที่นี้เพราะเมื่อเดือนเมษายน พ.ศ.2514 ผมได้รับเชิญจาก Dr. Kaluzury ให้มาพูดในการปฐมนิเทศผู้รับทุนทั้ง 4 คนก่อนที่พวกเขาจะออกเดินทางไปศึกษาต่อ ณ ประเทศสหรัฐอเมริกา ผมแม้จะไม่มีตำแหน่งหน้าที่ใด ๆ กับศูนย์วิจัยในขณะนั้น แต่ได้พูดถึงความหวังและเป้าหมายการจัดตั้งสถาบันฯ ให้เป็นหน่วยงานวิจัยและจัดการศึกษาระดับหลังปริญญาตรีสาขาประชากรศาสตร์และสังคมศาสตร์ที่มีคุณภาพ บุคคลผู้นี้คงจะอดรันทบไม่ได้ที่ได้ฟังผมเพื่อผั้นจะให้สถาบันฯ ที่จะเกิดขึ้นเป็นหน่วยงานที่มีความเป็นเลิศด้านวิชาการแทนที่จะพูดถึงวิธีการว่าทำอะไรจะช่วยเหลือยกระดับฐานะความเป็นอยู่ของคนยากจนในสังคมไทยให้ดีขึ้น นับว่าเป็นคนที่ไร้อุดมการณ์สมุนนายทุนขุนศึก

เมื่อ Dr. Kaluzury มอบบันทึกฉบับนี้ให้ผมหลังจากอ่านจบแล้วผมพูดกับ Dr. Kaluzury อย่างสั้น ๆ ว่า “He will change” ส่วนผู้ได้รับทุนอีก 2 คนสำเร็จการศึกษา ระดับปริญญาเอก สาขาสังคมวิทยาและประชากรศาสตร์จาก Brown University และ Cornell University ได้กลับมาปฏิบัติงาน ณ สถาบันตั้งแต่ พ.ศ.2519 จนถึง ปัจจุบัน อาจารย์ทั้ง 2 คนนี้มีคุณูปการต่องานวิชาการและงานบริหารของสถาบันฯ ทางด้านวิชาการมีตำแหน่ง “ศาสตราจารย์สาขาประชากรศาสตร์” ส่วนทางด้านบริหาร เคยดำรงตำแหน่ง “ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยประชากรและสังคม” คนละ 2 วาระเป็นเวลา 8 ปีทั้ง 2 คน การที่งบประมาณของสถาบันเพิ่มขึ้นประมาณ 247 เท่าและ จำนวนบุคลากรเพิ่มขึ้น 17 เท่า ในระยะเวลา 37 ปี ผลงานทางวิชาการจำนวน ประมาณ 1,000 รายการ ผลิตภัณฑ์ระดับมหบัณฑิตและดุษฎีบัณฑิตทั้งชาวไทย และชาวต่างประเทศจำนวนหลายร้อยคนนั้น อาจารย์ทั้ง 2 คน รวมทั้งบุคลากร สายสนับสนุนอื่น ๆ ต่างก็มีบทบาททำให้สถาบันฯ เติบโตและก้าวหน้าตลอดมา จนกระทั่งมีคำกล่าวแบบโอ้อวดเล็กน้อยว่า สถาบันวิจัยประชากรและสังคมเป็นหน่วยงานวิจัยด้านประชากรศาสตร์ที่มีบุคลากรระดับปริญญาเอกจำนวนมากที่สุดในโลก ผมขอโอ้อวดต่ออีกว่า ประมาณร้อยละ 80 ของอาจารย์และบุคลากรอื่นที่มีคุณวุฒิมหาบัณฑิตขึ้นไปเหล่านี้ ได้รับการสนับสนุนจากสถาบันฯ ให้ไปศึกษาต่อระดับปริญญาโทและปริญญาเอกหลังจากที่เข้ามาร่วมงานกับสถาบันฯ ถ้าจะกล่าวอย่างสั้น ๆ การลงทุนพัฒนาบุคลากรของสถาบันฯ ด้วยทุนสนับสนุนจากมูลนิธิ Rockefeller และหน่วยงานในประเทศและระหว่างประเทศอื่น ๆ ที่มอบให้สถาบันฯ นับว่าเป็นการลงทุนที่ได้ผลคุ้มค่าอย่างยิ่ง

ผมขอปิดท้าย “ปัจฉิมลิขิต” นี้ด้วยความรู้สึกพอใจและภูมิใจว่าองค์กรที่ผมมีส่วนร่วมมากบ้างน้อยบ้างตลอดระยะเวลาประมาณ 40 ปี ตั้งแต่ พ.ศ.2513 มีผู้เคยหรือกำลังดำรงตำแหน่ง “ผู้อำนวยการสถาบันฯ” 6 คน และ 4 คน มีตำแหน่งทางวิชาการ “ศาสตราจารย์” และอีก 2 คนกำลังก้าวขึ้นสู่ตำแหน่งทางวิชาการระดับ “ศาสตราจารย์” นั้น เป็นองค์กรหนึ่งที่ไม่มีแรงกระเพื่อมจากการเปลี่ยน



ผู้เล่นบท “นางเอก/พระเอกขี่ม้าขาว” รวมทั้งผู้ที่เคยเล่นบทดารานำ เมื่อถึงวาระที่จะต้องเปลี่ยนบทเล่นก็สามารถเล่นบทใหม่ได้สนิทใจ ฉะนั้น จึงหวังว่า “วัฒนธรรมการยอมรับซึ่งกันและกัน” ไม่ว่าจะอยู่ในฐานะอะไรมีบทบาทในองค์กรมากน้อยเพียงใด จะยังคงมีอยู่ตลอดไป

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.บุญเลิศ เลี้ยวประไพ

