

มหาวิทยาลัยมหิดล
สถาบันวิจัยประชากรและสังคม

การแถลงข่าว

รายงานสถานการณ์ประชากรของประเทศไทย ในปี 2567

“เด็กเกิดน้อยและสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์”

วันพุธที่ 15 มกราคม 2568



ปี 2567

จำนวนเด็กไทยเกิดต่ำสุดเป็นประวัติการณ์
ต่ำกว่า 5 แสนคนต่อปี

ส่งผลให้จำนวนประชากรไทยลดลงต่อเนื่องเป็นปีที่ 4

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม
มหาวิทยาลัยมหิดล

www.ipsr.mahidol.ac.th



โอกาสของไทยในความท้าทาย “เด็กเกิดน้อยและสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์”

การเกิดที่น้อยลงกับอัตราเพิ่มธรรมชาติติดลบต่อเนื่องเป็นปีที่ 4

สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย เผยแพร่ข้อมูลปี 2567 พบว่า ประชากรในประเทศไทยมีจำนวนทั้งสิ้น 65,951,210 คน มีเด็กเกิดใหม่เพียง 462,240 คน ขณะที่ผู้เสียชีวิตอยู่ที่ 571,646 คน ส่งผลให้อัตราเพิ่มตามธรรมชาติอยู่ที่ -0.17% ติดลบต่อเนื่องเป็นปีที่ 4 อัตราเจริญพันธุ์รวม (Total Fertility Rate - TFR) ซึ่งหมายถึงจำนวนลูกเฉลี่ยที่ผู้หญิงไทยคนหนึ่งจะมีตลอดช่วงวัยเจริญพันธุ์ ในปี 2567 อยู่ที่ 1.0 ซึ่งต่ำกว่าระดับทดแทนประชากรที่ 2.1 และใกล้เคียงกับประเทศที่เผชิญสถานการณ์การเกิดที่ต่ำมาก เช่น เกาหลีใต้ สิงคโปร์ จีน ทั้งนี้ ประเทศไทยได้ก้าวสู่ “สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์” แล้ว โดยมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปเกิน 20% ของประชากรทั้งหมด

TFR ที่ต่ำกับความ (ไม่) คาดหวังในการเพิ่มการเกิด

เมื่ออัตราเจริญพันธุ์รวม (TFR) ต่ำกว่า 1.5 ประสบการณ์จากหลายประเทศ พบว่าการกระตุ้นการเกิดนั้นเป็นไปได้ยาก อีกทั้งแนวโน้ม TFR ในเจนเนอเรชันถัดไปอาจลดลงไปอีก แม้กระนั้น รัฐบาลก็ยังจำเป็นต้องดำเนินมาตรการสนับสนุนในเรื่องนี้เพื่อชะลอการเข้าสู่สังคมสูงวัย ให้ประเทศมีเวลาในการเตรียมความพร้อมด้านสวัสดิการ ปรับสภาพแวดล้อมเพื่อการอยู่ร่วมกันของประชากรทุกช่วงวัย

โอกาสและทางเลือกของประเทศไทย

- (1) “ผู้สูงอายุ” และ “ผู้หญิง” จะเป็นกุญแจสำคัญ - ต้องสนับสนุนบทบาทและโอกาสในการมีส่วนร่วมทางสังคม และในกำลังแรงงานให้เพิ่มขึ้น ปรับปรุงเงื่อนไขและสภาพแวดล้อมในการทำงานเพื่อเอื้อให้เป็นพลัง (contributor) ไม่ใช่ผู้พึ่งพิง (dependent)
- (2) “เด็ก” คือ ทรัพยากรล้ำค่า การลงทุนในเด็กต้องเพิ่มขึ้น ทั้งด้านการศึกษา สุขภาพ และสวัสดิการต่าง ๆ ลดความเครียดทางเศรษฐกิจของครอบครัว สนับสนุนสวัสดิการในสถานที่ทำงานเพื่อช่วยให้พ่อแม่มีเวลาและความพร้อมในการเลี้ยงดูบุตร ส่งเสริมการเกิดในเชิงคุณภาพและให้คุณค่าแก่บทบาทของพ่อแม่ในสังคม



(3) การย้ายถิ่นทดแทนหรือการนำเข้าแรงงาน (*Replacement migration*) หรือ การทดแทนแรงงานไทยที่จะลดลงด้วยกลุ่มประชากรข้ามชาติ โดยเฉพาะ การดึงดูดแรงงานข้ามชาติที่มีทักษะ เด็กข้ามชาติที่เกิดและเติบโตในไทย เป็นอีกทางเลือกเชิงนโยบายและโอกาสที่ต้องพิจารณาเพื่อเร่งให้เกิดการกำหนดมาตรการแนวทางและกลไกที่ชัดเจนในการบริหารจัดการแรงงานข้ามชาติกลุ่มต่างๆ อย่างเป็นระบบ

(4) **เทคโนโลยีและปัญญาประดิษฐ์ (AI)** อีกหนึ่งกุญแจของโอกาสเพื่อทดแทนประชากรที่ลดลงในด้านปริมาณ ด้วยคุณภาพและผลิตภาพแรงงานที่สูงขึ้นของประชากรในทุกช่วงวัย รวมถึงเด็กเจนเนอเรชันเบต้า (เกิดปี 2568 เป็นต้นไป) ที่เกิดมาพร้อมการพัฒนาที่ก้าวกระโดดของ AI ในทุกมิติทางสังคมและวิถีชีวิต

(5) **พลิกวิกฤตเกิดน้อย เป็นโอกาสต่อการพัฒนาที่ยั่งยืน** โดยเฉพาะ SDGs ด้านความยั่งยืนของสิ่งแวดล้อมและสภาพความเป็นอยู่ “สิ่งสำคัญ คือ การปรับตัวและเตรียมรับมือในช่วงของการเปลี่ยนผ่าน”

มุมมองของสังคมต่อสถานการณ์และทิศทางการนโยบาย

ผลสำรวจจากสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ระหว่างวันที่ 28 ตุลาคม - 20 ธันวาคม 2567 ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นประชาชนไทย อายุ 18 ปีขึ้นไปจำนวน 1,042 คน พบว่า 71% มองว่าปัญหาเด็กเกิดน้อยเป็นวิกฤตของประเทศ แต่มีเพียง 44% เท่านั้น ที่สนับสนุนนโยบายส่งเสริมการเกิดโดยผู้หญิง (42%) เห็นด้วยน้อยกว่าผู้ชาย (52%) ทั้งนี้ 66% สนับสนุนการปรับนิยามผู้สูงอายุจาก 60 ปีเป็น 65 ปี และ 64% เห็นด้วยกับการขยายอายุเกษียณเป็น 65 ปี ผลสำรวจสะท้อนให้เห็นว่า สังคมไทยพร้อมปรับตัวรับการเป็นสังคมสูงวัย แต่การเพิ่มจำนวนเด็กเกิดตามเป้าหมายยังคงเป็นความท้าทายสำคัญ รัฐบาลจึงจำเป็นต้องเร่งผลักดันนโยบายเพื่อรับมือกับสถานการณ์สังคมสูงวัยที่อัตราจะเพิ่มสูงขึ้นอย่างมาก อันเนื่องจากสปีดการเกิดประชากรรุ่นเกิดเกิน 1 ล้านคนต่อปี (ประชากรที่เกิดในช่วงปี 2506-2526) และเตรียมพร้อมระบบสวัสดิการให้ตอบโจทย์ทุกช่วงวัย

หนึ่งในนโยบายสังคมด้านสุขภาพที่สำคัญ คือ "พินัยกรรมชีวิต" (e-Living Will) ซึ่งเป็นสิทธิสำคัญที่ช่วยให้บุคคล โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุสามารถแสดงเจตนากรณีไม่ได้รับการรักษาที่ยืดชีวิตในภาวะไร้คุณภาพ โดยได้รับการคุ้มครองตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12 การส่งเสริมความรู้เรื่องนี้ช่วยให้ผู้สูงอายุวางแผนการรักษาตามความต้องการ ลดความขัดแย้งในครอบครัว และรักษาศักดิ์ศรีชีวิตในช่วงท้ายได้อย่างสง่างาม



สารบัญ

รายงานสถานการณ์ประชากรของประเทศไทย	1
โอกาสของไทยในความท้าทาย “เด็กเกิดน้อยและสังคมสูงวัย”	ก
ความท้าทาย: เด็กเกิดน้อย.....	1
ผลสำรวจความเห็นประชาชนไทย พบว่า “คนไทยเห็นด้วยว่า เด็กเกิดน้อยเป็นวิกฤตของประเทศ”	4
โอกาสและทางเลือกเมื่อเด็กเกิดน้อย	5
ความท้าทาย: สังคมสูงวัย.....	6
ผลสำรวจความเห็นประชาชนไทย “ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการปรับนิยามผู้สูงอายุจาก 60 ปี เป็น 65 ปี”	6
ประชากรไทยในอนาคต	9
ผลสำรวจความเห็นประชาชนไทย “เกินกว่าครึ่งของผู้ตอบแบบสำรวจสนใจที่จะไปทำงานหรือใช้ชีวิตในต่างประเทศ”	10
โอกาสและทางเลือกเมื่อเป็นสังคมสูงวัย	11

เมื่อวันที่ 15 มกราคม 2566 สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ได้จัดแถลงข่าว "สถานการณ์ประชากรของประเทศไทย" โดย รองศาสตราจารย์ ดร.เฉลิมพล แจ่มจันทร์ ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยประชากรและสังคม

ความท้าทาย: เด็กเกิดน้อย

การติดตามสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงของประชากรอย่างต่อเนื่องของสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล พบว่า ในช่วงปี 2506-2526 ประเทศไทยเคยมีเด็กเกิดเกิน 1 ล้านคนต่อปี และในปี 2514 เป็นปีที่มีเด็กเกิดมากที่สุดถึง 1,221,228 คน

นับตั้งแต่ปี 2527 เป็นต้นมา จำนวนเด็กเกิดได้ลดลงอย่างต่อเนื่อง จนในปี 2562 เป็นปีแรกที่มีเด็กเกิดต่ำกว่า 6 แสนคน จำนวนเด็กเกิดได้ลดต่ำลงอย่างต่อเนื่อง

สำนักบริหารการทะเบียน ได้ประกาศจำนวนเด็กเกิดในประเทศไทยผ่านช่องทางออนไลน์ บนเว็บไซต์ของสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง เผยแพร่เมื่อวันที่ 14 มกราคม 2568 ให้ข้อมูลว่า ในปี 2567 มีเด็กเกิดเพียง 462,240 คน

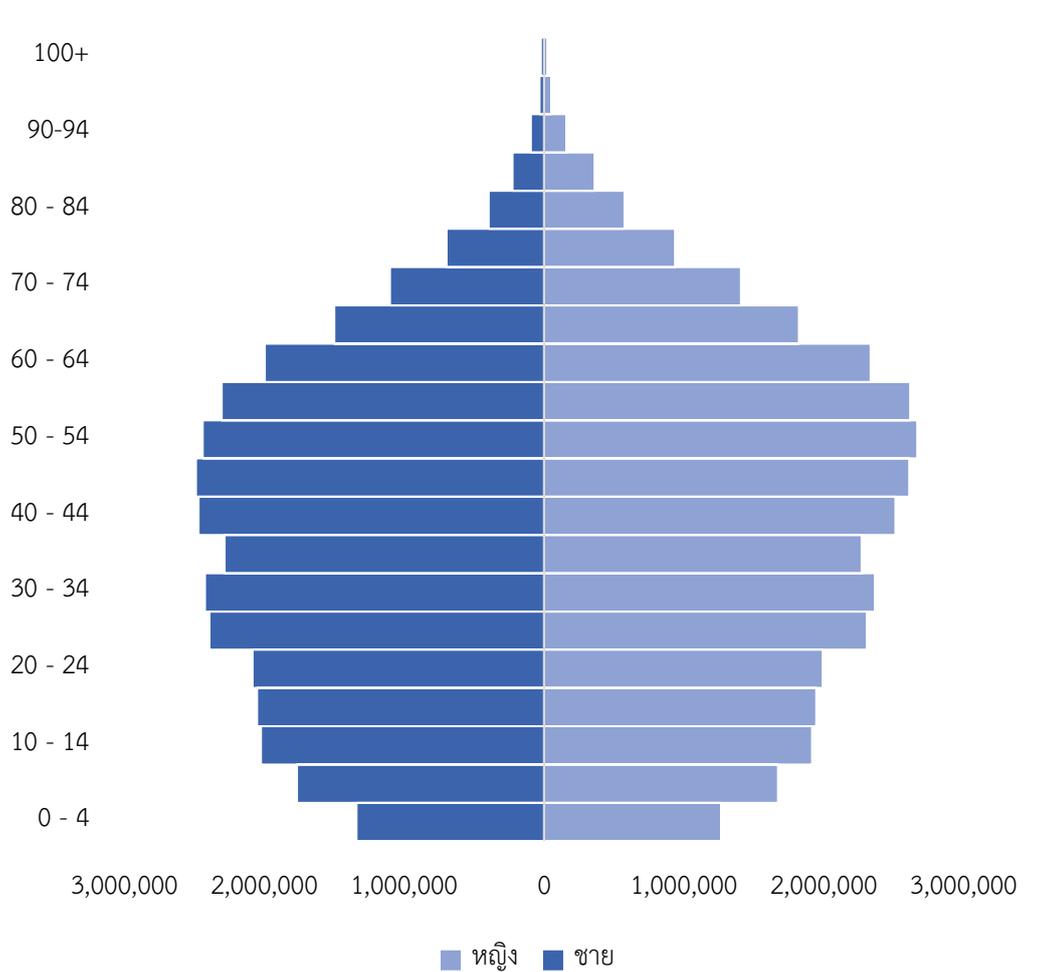
“ในปี 2567 เด็กเกิดในประเทศไทยได้ลดลงมาต่ำกว่า 5 แสนคน เป็นปีแรก”

ปี 2567 เป็นปีที่ 4 ที่อัตราเพิ่มประชากรไทยติดลบ คือ จำนวนเด็กเกิดน้อยกว่าจำนวนคนตาย

- ประกาศของสำนักทะเบียนกลาง เรื่อง จำนวนราษฎรทั่วราชอาณาจักร ตามหลักฐานการทะเบียนราษฎร ณ วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2567 พบว่า มีประชากรจำนวนทั้งสิ้น 65,951,210 คน (รวมสัญชาติไทยและไม่ใช่สัญชาติไทย)
- จำนวนเด็กเกิดในประเทศไทย 462,240 คน ซึ่งต่ำกว่า 5 แสนคนเป็นปีแรก
- เด็กเกิดในประเทศไทยเกินกว่า 1 ล้านคน ระหว่างปี 2506-2526 หลังจากนั้นจำนวนเด็กเกิดได้ลดลงอย่างรวดเร็ว จนต่ำกว่า 6 แสนคนในปี 2562 และต่ำกว่า 5 แสนคนในปี 2567
- คนตายในปี 2567 จำนวน 571,646 คน ซึ่งมากกว่าจำนวนเด็กเกิด 109,406 คน (ตาย - เกิด) ทำให้ประเทศไทยมีอัตราเพิ่มประชากรในปี 2567 เท่ากับร้อยละ -0.17
- จำนวนคนตายเพิ่มสูงขึ้นเกินกว่า 5 แสนคน ตั้งแต่ปี 2562 เป็นเพราะประชากรสูงอายุมีจำนวนและสัดส่วนเพิ่มสูงขึ้น



มหาวิทยาลัยมหิดล
สถาบันวิจัยประชากรและสังคม



รูป 1 พีระมิตประชากรไทย พ.ศ. 2567

แหล่งข้อมูล: สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย



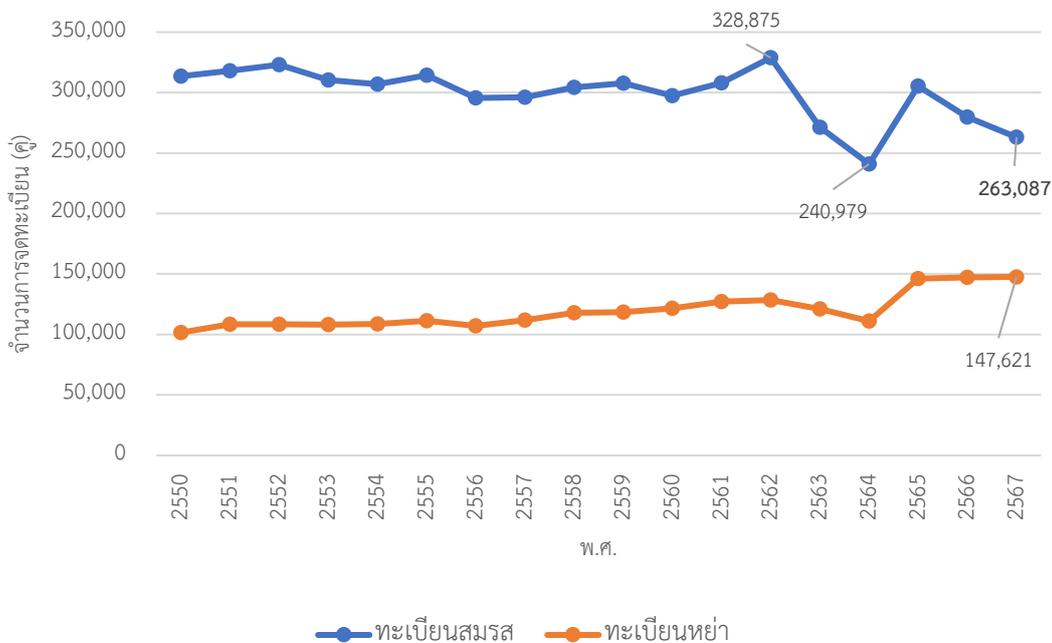
การเกิดลดลง

ในประชากรศาสตร์ จะวัดการเกิดด้วย “อัตราเจริญพันธุ์รวม” (Total Fertility Rate-TFR) ซึ่งหมายถึง จำนวนลูกเฉลี่ยที่ผู้หญิงคนหนึ่งจะมีตลอดด้วยเจริญพันธุ์ของตน ซึ่งอัตราเจริญพันธุ์รวมของประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก พบว่า มากกว่าครึ่งหนึ่ง ต่ำกว่าระดับทดแทน กล่าวคือ จำนวนเด็กเกิดใหม่ต่ำกว่าระดับทดแทนพ่อและแม่ (2.1 คน) ปัจจุบัน ประเทศในเอเชียมีอัตราเจริญพันธุ์รวมต่ำมาก เช่น เกาหลีใต้ 0.72 สิงคโปร์ 0.94 จีน 1.00 รวมทั้งประเทศไทย

- ในปี 2567 อัตราเจริญพันธุ์รวมของไทย ลดลงถึงจุดต่ำสุดในประวัติศาสตร์
- ในปี 2567 มีเด็กเกิดจำนวน 462,240 คน เมื่อคิดเป็นอัตราเจริญพันธุ์รวมของประเทศไทยจะเท่ากับ 1.03 หรือ เท่ากับผู้หญิงไทย 1 คน มีลูกโดยเฉลี่ย 1 คนเท่านั้น

จำนวนการจดทะเบียนสมรสมีแนวโน้มลดลง

ในช่วง 17 ปีที่ผ่านมา ประเทศไทยเคยมีจำนวนจดทะเบียนสมรสประมาณ 300,000 คู่ต่อปี โดยในปี 2562 มีการจดทะเบียนสมรสต่ำที่สุด จำนวน 240,979 คู่ ส่วนในปี 2567 มีการจดทะเบียนสมรสเพียง 263,087 คู่เท่านั้น ในขณะที่การจดทะเบียนหย่ากลับมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ข้อมูลนี้สะท้อนให้เห็นว่า ประชากรไทยมีความต้องการแต่งงานลดลงอย่างมาก จึงส่งผลต่อจำนวนเด็กเกิดใหม่ที่ลดลงอย่างต่อเนื่องเช่นเดียวกัน



รูป 2 จำนวนจดทะเบียนสมรสและทะเบียนหย่าในประเทศไทย พ.ศ. 2550-2567

แหล่งข้อมูล: สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย



ผลสำรวจความเห็นประชาชนไทย พบว่า “คนไทยเห็นด้วยว่า เด็กเกิดน้อยเป็นวิกฤตของประเทศ”

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ได้สำรวจความเห็นประชาชนไทยอายุ 18 ปีขึ้นไป จำนวน 1,042 คน เพื่อสอบถามความคิดเห็นในประเด็น “สถานการณ์เด็กเกิดน้อยและสังคมสูงอายุ” ระหว่าง 28 ตุลาคม - 20 ธันวาคม พ.ศ. 2567 พบว่า

- 71% เห็นด้วยว่า จำนวนเด็กเกิดน้อยเป็นวิกฤตของประเทศ
- 44% เห็นด้วยกับนโยบายส่งเสริมให้คนไทยมีลูกมากขึ้น

อย่างไรก็ตาม ผู้หญิงเพียงประมาณครึ่งหนึ่งที่เห็นด้วยว่าจะมีลูกถ้าอยู่ในสถานะที่พร้อมจะมีลูก ทั้งนี้สัดส่วนผู้ชายตอบว่าจะมีลูกถ้าอยู่ในสถานะที่พร้อมมากกว่าผู้หญิง (ชาย 60% ต่อ หญิง 53%)

ประชาชนที่อยู่ในสถานะสมรส ซึ่งมีสัดส่วนประมาณ 1 ใน 5 ของผู้ตอบแบบสำรวจทั้งหมด

- เพียง 39% ที่ตัดสินใจมีลูกอย่างแน่นอน
- 30% คิดว่าอาจจะตัดสินใจมีลูก
- 20% จะไม่มีลูก

แบบสำรวจถามด้วยว่า ถ้าท่านมีคู่รักหรือมีคู่แต่งงานแล้ว ยังมีสุขภาพแข็งแรง และอยู่ในวัยที่มีลูกได้

- 53% ตอบว่าจะมีลูก โดยเงินเนอเรชั่น X ขึ้นไปมีสัดส่วนมากที่สุด (60%) รองลงมาคือ เงินเนอเรชั่น Z (55%) และ Y (44%) ตามลำดับ

ผลการสำรวจสะท้อนให้เห็นว่า การตัดสินใจมีลูกมีความแตกต่างกันระหว่างเงินเนอเรชั่น โดยกลุ่มเงินเนอเรชั่น X มีแนวโน้มที่จะมีลูกสูงที่สุดเมื่อเทียบกับกลุ่มอื่น ในขณะที่เงินเนอเรชั่น Y มีสัดส่วนความตั้งใจมีลูกต่ำที่สุด ปัจจัยที่อาจส่งผลต่อการตัดสินใจดังกล่าว อาจรวมถึงความมั่นคงทางเศรษฐกิจ ค่านิยมของแต่ละช่วงวัย และปัจจัยทางสังคมอื่นๆ เช่น ค่าครองชีพที่สูงขึ้น และความกังวลเกี่ยวกับความสมดุลระหว่างการทำงานและการเลี้ยงดูบุตร



การที่ประชากรเพียง 1 ใน 3 ของผู้ที่อยู่ในสถานภาพสมรส (36%) ยืนยันว่าจะมีลูก อาจเป็นสัญญาณที่แสดงถึงแนวโน้มอัตราเกิดที่ลดลง ซึ่งเป็นประเด็นสำคัญที่ควรได้รับการพิจารณา หากรัฐบาลต้องการสนับสนุนให้มีจำนวนเด็กเกิดเพิ่มขึ้น

“นโยบายส่งเสริมการเกิดจะประสบความสำเร็จได้ ควรเดินไปพร้อมนโยบายส่งเสริมความเท่าเทียมทางเพศ เพราะการมีลูกไม่ใช่เรื่องบังเอิญ แต่ควรเป็นการวางแผนและการรับภาระดูแลบุตร ที่เท่าเทียมกันระหว่างพ่อและแม่”

รองศาสตราจารย์ ดร.สุชาติ ทวีสิทธิ์ อาจารย์ประจำสถาบันวิจัยประชากรและสังคม

โอกาสและทางเลือกเมื่อเด็กเกิดน้อย

1. “เด็ก” คือ **ทรัพยากรล้ำค่า** การลงทุนในเด็กต้องเพิ่มขึ้น ทั้งด้านการศึกษา การดูแลสุขภาพ และสวัสดิการต่าง ๆ ลดความเครียดทางเศรษฐกิจของครอบครัว สนับสนุนสวัสดิการในสถานที่ทำงานเพื่อช่วยให้พ่อแม่มีเวลาและความพร้อมในการเลี้ยงดูบุตร ส่งเสริมการเกิดในเชิงคุณภาพและให้คุณค่าแก่บทบาทของพ่อแม่ในสังคม
2. การย้ายถิ่นทดแทนหรือการนำเข้าแรงงาน (*Replacement migration*) หรือ การทดแทนแรงงานไทยที่จะลดลงด้วยกลุ่มประชากรข้ามชาติ โดยเฉพาะ การดึงดูดแรงงานข้ามชาติที่มีทักษะเด็กข้ามชาติที่เกิดและเติบโตในไทย เป็นอีกทางเลือกเชิงนโยบายและโอกาสที่ต้องพิจารณาเพื่อเร่งกำหนดมาตรการ แนวทางและกลไกที่ชัดเจนในการบริหารจัดการแรงงานข้ามชาติกลุ่มต่างๆ อย่างเป็นระบบ
3. **เทคโนโลยีและปัญญาประดิษฐ์ (AI)** อีกหนึ่งกุญแจโอกาสเพื่อทดแทนประชากรที่ลดลงในด้านปริมาณ ด้วยคุณภาพและผลิตภาพแรงงานที่สูงขึ้นของประชากรในทุกช่วงวัย รวมถึงเด็กเจนเนอเรชันเบต้า (เกิดปี 2568 เป็นต้นไป) ที่เกิดมาพร้อมการพัฒนาที่ก้าวกระโดดของ AI ในทุกมิติทางสังคมและวิถีชีวิต
4. **พลิกวิกฤตเกิดน้อย เป็นโอกาสต่อการพัฒนาที่ยั่งยืน** โดยเฉพาะ SDGs ด้านความยั่งยืนของสิ่งแวดล้อมและสภาพความเป็นอยู่ “สิ่งสำคัญ คือ การปรับตัวและเตรียมรับมือในช่วงของการเปลี่ยนผ่าน”

ความท้าทาย: สังคมสูงวัย

สถานการณ์เด็กเกิดน้อยเป็นปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อโครงสร้างประชากร โดยจะเร่งการสูงวัยของประชากรไทยให้เร็วขึ้น จำนวนเด็กเกิดที่ลดลงอย่างมากนี้ ทำให้อัตราส่วนผู้สูงอายุต่อประชากรทั้งหมดเพิ่มสูงขึ้น ประเทศไทยได้กลายเป็นสังคมสูงวัยเมื่อปี 2548 คือมีผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปคิดเป็น 10% ของประชากรทั้งหมด จากนั้นประเทศไทยใช้เวลาอีกเพียงไม่ถึง 20 ปี จนกลายเป็นสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ในปี 2567 (อัตราส่วนผู้สูงอายุเกินกว่า 20 %ของประชากรทั้งหมด)

ข้อมูลคาดประมาณประชากรของประเทศไทยเป็นสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์แล้ว ในปี 2567¹

- ผู้สูงอายุน้อยลง (อายุ 80 ปีขึ้นไป) มีจำนวน 1.9 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 2.9 ของประชากรทั้งหมด
- โครงสร้างอายุของประชากรไทย
 - ประชากรวัยเด็ก (อายุต่ำกว่า 15 ปี) จำนวน 10 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 15.1
 - ประชากรวัยแรงงาน (อายุ 15-64 ปี) จำนวน 42.2 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 64.0
 - ประชากรสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) จำนวน 13.7 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 20.8 ของประชากรทั้งหมด
 - ประชากรสูงอายุ (65 ปีขึ้นไป) จำนวน 9.4 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 14.3
- ปัจจุบันอายุคาดเฉลี่ยของประชากรไทย ผู้ชาย 72 ปี ผู้หญิง 80.1 ปี (सारประชากร มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2568)
- อัตราส่วนพึ่งพิงทางอายุ ซึ่งหมายถึง จำนวนประชากรเด็ก (อายุต่ำกว่า 15 ปี) และผู้สูงอายุ (65 ปีขึ้นไป) ต่อวัยแรงงาน (อายุ 15-64 ปี) 1 คน เมื่อปี 2553 อัตราส่วนพึ่งพิงทางอายุเท่ากับ 0.29 และเพิ่มเป็น 0.45 ในปี 2567 ซึ่งเพิ่มขึ้นเกือบเท่าตัวในช่วงเวลาเพียง 14 ปี

ผลสำรวจความเห็นประชาชนไทย “ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการปรับนิยามผู้สูงอายุจาก 60 ปี เป็น 65 ปี”

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ได้สำรวจความเห็นประชาชนไทยอายุ 18 ปีขึ้นไป จำนวน 1,042 คน เพื่อสอบถามความคิดเห็นในประเด็น “สถานการณ์เด็กเกิดน้อยและสังคมสูงวัย” ระหว่าง 28 ตุลาคม - 20 ธันวาคม พ.ศ. 2567 พบว่า ผู้ตอบแบบสำรวจส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการปรับนิยามผู้สูงอายุจาก 60 ปี เป็น 65 ปี (66.4%) และสนับสนุนนโยบายทางเลือกเพื่อขยายอายุเกษียณการทำงานเป็น 65 ปี

¹ คำนวณจากข้อมูลตามประกาศสำนักทะเบียนกลาง จำนวนราษฎรทั่วราชอาณาจักร ตามหลักฐานการทะเบียนราษฎร กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย



มหาวิทยาลัยมหิดล
สถาบันวิจัยประชากรและสังคม

(64.1%) ซึ่งสะท้อนการตระหนักรู้ประเด็นการสูงวัยของสังคมไทยและพร้อมในการปรับตัวสู่ยุคสังคมสูงวัย เจนเนอเรชัน X และ เบบี้บูมเมอร์ (Baby Boomer) (อายุ 45 ปีขึ้นไป) มีสัดส่วนการสนับสนุนสูงสุด (71.5%) รองลงมาเป็นเจนเนอเรชัน Y (66.9%) และเจนเนอเรชัน Z (56.7%) ตามลำดับ

“ถ้าเราปรับนิยามให้ผู้สูงอายุเป็นคนที่มียุ 65 ปีขึ้นไปแทนที่อายุ 60 ปีขึ้นไป เชื่อได้ว่าสังคมไทยจะมีพลังมากขึ้นอย่างแน่นอน”

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร. ปราโมทย์ ประสาทกุล
ที่ปรึกษาอาวุโส สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

คนส่วนใหญ่ (57.1%) เริ่มวางแผนเตรียมความพร้อมสำหรับวัยสูงอายุ อย่างไรก็ตาม ประมาณ 1 ใน 3 ยังไม่ได้วางแผนและเตรียมความพร้อม (29.1%)

ประชากรส่วนใหญ่ของทุกรุ่นอายุให้ความสำคัญกับสุขภาพเพื่อการเตรียมพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุ โดยเฉพาะเจนเนอเรชัน X ขึ้นไป (66.4%) อย่างไรก็ตาม เจนเนอเรชัน Z (18 - 29 ปี) (54.4%) ให้ความสำคัญกับสุขภาพน้อยกว่าประชากรรุ่นอื่นๆ

ประมาณครึ่งหนึ่งของเจนเนอเรชัน X (47.3%) และ Y (51.4%) ให้ความสำคัญกับการเตรียมพร้อมด้านการเงินเป็นอันดับ 2 รองจากสุขภาพ สะท้อนความกังวลใจเรื่องการจัดการเงินออมหลังเกษียณอายุ ส่วนเจนเนอเรชัน Z ให้ความสำคัญกับการเงินเป็นอันดับต้นๆ ซึ่งแสดงถึงความกังวลในเรื่องค่าครองชีพและการออม

การเตรียมพร้อมด้านที่อยู่อาศัยพบว่า ส่วนมากของผู้ตอบแบบสำรวจ (69%) เห็นด้วยกับการที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ที่บ้านหรืออยู่ในชุมชน (ageing in place) ที่จะทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าอาศัยอยู่ในสถานบริบาล 44.6% ของเจนเนอเรชัน X ให้ความสำคัญกับที่อยู่อาศัยเป็นลำดับที่ 3 ในขณะที่เจนเนอเรชัน Z ให้ความสำคัญ "คนดูแล" และ "การใช้เทคโนโลยี" แสดงให้เห็นถึงความคาดหวังในการอยู่อาศัยที่แตกต่างกันระหว่างรุ่นอายุ

“เมื่อประชากรต่างเจน ในสังคมไทยยังมีความเห็นต่างต่อประเด็น “การสูงวัยในถิ่นที่อยู่” (ageing in place) อย่างชัดเจน สังคมไทยควรจะมีวิธีการรับมือ และเตรียมการสำหรับประชากรต่างเจน ในช่วงเวลาของการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางประชากร ที่มีสัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ในขณะที่สัดส่วนของวัยแรงงาน และเด็กต่อประชากรไทยมีแนวโน้มลดลง”

รองศาสตราจารย์ ดร. สุรีย์พร พันพิง
ที่ปรึกษา สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล



มหาวิทยาลัยมหิดล
สถาบันวิจัยประชากรและสังคม

การวางแผนเพื่อการรักษาเป็นหนึ่งในนโยบายที่รัฐให้ความสำคัญ การสำรวจพบว่า 84.7% เห็นด้วยกับการทำพินัยกรรมชีวิตเพื่อแสดงเจตนาไม่ยึดการตายในวาระสุดท้ายตามสิทธิ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ มาตรา 12 “บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้” เจนเนอเรชัน X ขึ้นไปแสดงความเห็นด้วยมากที่สุด (90.3 %) สะท้อนความตระหนักถึงการเตรียมตัวสำหรับวาระสุดท้ายของชีวิต

“ชีวิตที่ดีต้องมีแผนทำเตรียมไว้ ขณะที่เรายังแข็งแรง เมื่อวันนั้นมาถึงญาติและแพทย์ จะดูแลและเคารพการตัดสินใจตามที่เราระบุไว้ในระบบ e-Living Will”

นพ.สุเทพ เพชรมาก

เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

คู่มือชีวิต "สร้างสุขที่ปลายทาง" เพื่อเตรียมความพร้อมในระยะสุดท้ายของชีวิต

<https://infocenter.nationalhealth.or.th/statute12/>

เว็บไซต์ E-Living Will สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

<https://e-livingwill.nationalhealth.or.th/>

“ประเทศไทยโดดเด่นในฐานะเป็นประเทศกำลังพัฒนากลุ่มแรกที่ยกกฎหมายเกี่ยวกับการทำหนังสือแสดงเจตนาล่วงหน้า (พินัยกรรมชีวิต) แม้ว่าการรับรู้ในประเด็นนี้จะสูงในทุกช่วงวัย แต่การนำไปปฏิบัติยังต้องการความร่วมมือจากครอบครัว สังคม และบุคลากรทางการแพทย์”

ดร.นายแพทย์วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร

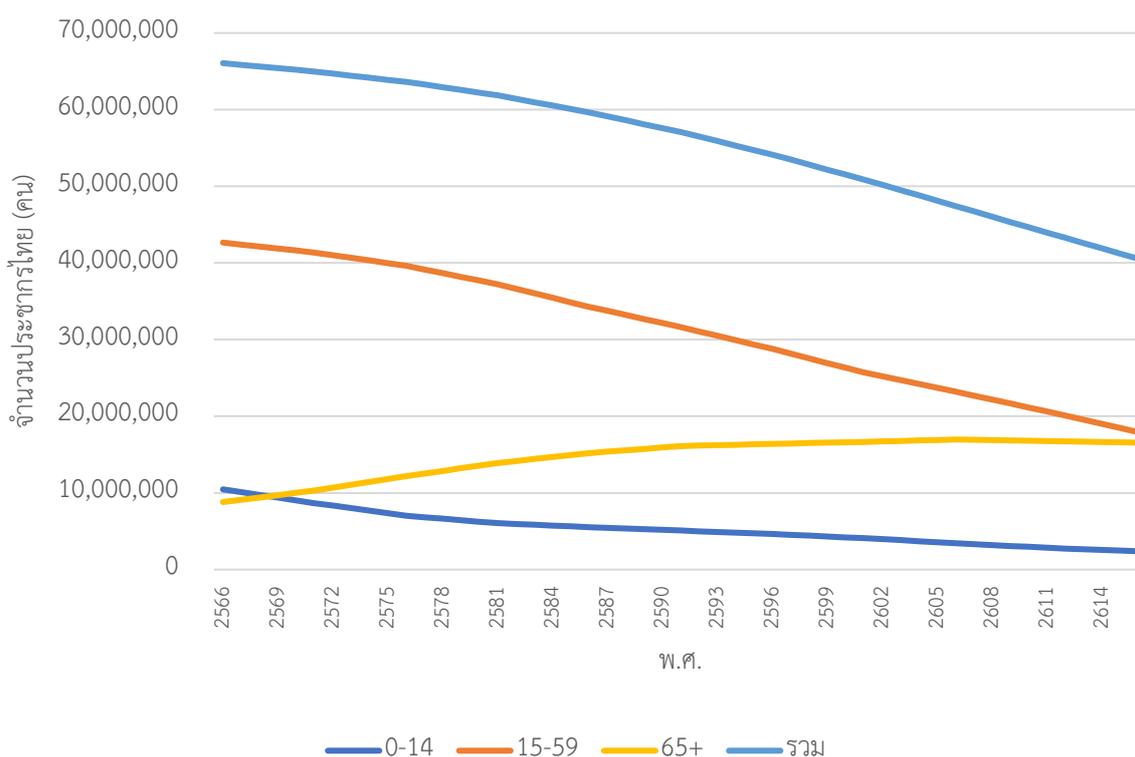
Vice Chair Intergovernmental Negotiating Body Bureau

World Health Organization (WHO)

ประชากรไทยในอนาคต

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล คาดประมาณจำนวนประชากรไทย กรณีอัตราเจริญพันธุ์รวม (TFR) ของประเทศไทยในปัจจุบันเท่ากับ 1.03 และในอีก 50 ปีข้างหน้า TFR จะลดลงเท่ากับเกาส์ได้ (0.73) ซึ่งจะทำให้ประชากรไทยลดลงเหลือ 40.6 ล้านคนในปี 2616

- อีก 20 ปีข้างหน้า ประเทศไทยจะมีประชากรสูงอายุ (65 ปีขึ้นไป) จำนวน 15.4 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 26 ของประชากรทั้งหมด
- ประเทศไทยจะกลายเป็น “สังคมสูงวัยระดับสุดยอด” (65 ปีขึ้นไป เท่ากับ 20%) ประมาณปี 2578
- อีก 50 ปีข้างหน้า ประชากรไทยจะลดลงเหลือ 40.6 ล้านคน
- ประชากรวัยแรงงาน 15-59 ปี ในปี 2567 มีจำนวนประมาณ 42 ล้านคน ในอีก 20 ปีข้างหน้าจะลดลงเหลือเพียงประมาณ 33 ล้านคน และ ในอีก 50 ปีข้างหน้าจะลดลงเหลือประมาณ 18 ล้านคน



รูป 3 จำนวนประชากรไทย พ.ศ. 2566-2616

แหล่งข้อมูล: คาดประมาณประชากรไทย โดย สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล



ผลสำรวจความเห็นประชาชนไทย “เกินกว่าครึ่งของผู้ตอบแบบสำรวจสนใจที่จะไปทำงานหรือใช้ชีวิตในต่างประเทศ”

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ได้สำรวจความเห็นประชาชนไทยอายุ 18 ปีขึ้นไป จำนวน 1,042 คน เพื่อสอบถามความคิดเห็นในประเด็น “สถานการณ์เด็กเกิดน้อยและสังคมสูงอายุ” ระหว่าง 28 ตุลาคม - 20 ธันวาคม พ.ศ. 2567 พบว่า เกินกว่าครึ่งหนึ่งของผู้ตอบแบบสำรวจ (56.4%) สนใจที่จะไปทำงานหรือใช้ชีวิตในต่างประเทศ โดยเจเนอเรชัน Z แสดงความพร้อมสูงสุดถึง 77.0% รองลงมาคือเจเนอเรชัน Y (55.7%) สะท้อนถึงคนรุ่นใหม่สนใจในการแสวงหาโอกาสการทำงานและการไปใช้ชีวิตในต่างประเทศ

ไม่ถึงครึ่งหนึ่งของผู้ตอบแบบสำรวจ (38.7%) สนับสนุนการนำเข้าแรงงานข้ามชาติ เพื่อแก้ปัญหาการขาดแคลนแรงงานในยุคสังคมสูงวัย ประชากรเจเนอเรชัน Y (41.2%) และ Z (37.3%) ยอมรับแนวคิดนี้มากกว่าเจเนอเรชัน X ขึ้นไป เกือบครึ่งหนึ่งของเจเนอเรชัน X (45.3%) ไม่เห็นด้วย สะท้อนความเห็นต่อประเด็นแรงงานข้ามชาติที่แตกต่างกันระหว่างรุ่นประชากร

“ในฐานะนักประชากรศาสตร์ ผมได้คาดประมาณประชากรในประเทศไทยจากปัจจุบันไปจนถึงสุดศตวรรษที่ 21 (ค.ศ. 2100) ไว้ 4 ฉากทัศน์ เพื่อให้เกิด policy dialogue ขึ้นในประเทศ

ฉากทัศน์ที่หนึ่ง ถ้าไม่มีนโยบายประชากรใดๆ ในที่สุดจะเหลือประชากร 29 ล้านคน และจะลดลงไปเรื่อยๆ

ฉากทัศน์ที่สอง ถ้าเราสามารถเพิ่มอัตราการเจริญพันธุ์รวมในปัจจุบัน (1.03) ขึ้นไปจนถึงระดับทดแทน (2.1) ในอีก 75 ปีข้างหน้า โดยจัดทำเป็นวาระแห่งชาติ เราจะสามารถรักษาจำนวนประชากรไว้ได้ที่ 41 ล้านคน

ฉากทัศน์ที่สาม ถ้าเราเลือกนโยบายที่เรียกว่า Replacement Migration Policy ที่เสนอโดยสหประชาชาติ โดยทดแทนประชากรด้วยการคัดสรรนำเข้าประชากรต่างชาติปีละ 200,000 คน ประชากรของประเทศจะเป็น 43 ล้านคนในปี 2100

ฉากทัศน์ที่สี่ ถ้าเราสามารถทำได้ทั้งสองอย่าง ตามทฤษฎี “การตอบโต้หลายด้าน” คือทั้งเพิ่มอัตราการเจริญพันธุ์รวมและนำเข้าประชากรตามจำนวนดังกล่าว เราจะสามารถรักษาจำนวนประชากรของประเทศไว้ที่ 59 ล้านคน

โจทย์ใหญ่ของ “ความมั่นคงทางประชากร” ที่เป็นทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพนี้ เป็นหน้าที่ของคนไทยทุกคนที่จะต้องคิดร่วมกัน”

*ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.อภิชาติ จำรัสสุทธิรงค์
ที่ปรึกษาอาวุโส สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล*

โอกาสและทางเลือกเมื่อเป็นสังคมสูงวัย

1. “ผู้สูงอายุ” และ “ผู้หญิง” จะเป็นกุญแจสำคัญ - ต้องสนับสนุนบทบาทและโอกาสในการมีส่วนร่วมทางสังคมและในกำลังแรงงานให้เพิ่มขึ้น ปรับปรุงเงื่อนไขและสภาพแวดล้อมในการทำงานเพื่อเอื้อให้เป็นพลัง (contributor) ไม่ใช่ผู้พึ่งพิง (dependent)
2. *Replacement migration* หรือ การทดแทนแรงงานไทยที่จะลดลงด้วยกลุ่มประชากรข้ามชาติ โดยเฉพาะ การดึงดูดแรงงานข้ามชาติที่มีทักษะ เด็กข้ามชาติที่เกิดและเติบโตในไทย เป็นอีกทางเลือกเชิงนโยบายและโอกาสที่ต้องพิจารณาเพื่อเร่งกำหนดมาตรการ แนวทางและกลไกที่ชัดเจนในการบริหารจัดการแรงงานข้ามชาติกลุ่มต่างๆ อย่างเป็นระบบ
3. สังคมไทยพร้อมปรับตัวรับการเป็นสังคมสูงวัย - ผลสำรวจจากสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ระหว่าง 28 ตุลาคม - 20 ธันวาคม 2567 ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นประชาชนไทย อายุ 18 ปีขึ้นไปจำนวน 1,042 คน พบว่า 71% มองว่าปัญหาเด็กเกิดน้อยเป็นวิกฤตของประเทศ แต่มีเพียง 44% ที่สนับสนุนนโยบายส่งเสริมการเกิด โดยผู้หญิง (42%) เห็นด้วยน้อยกว่าผู้ชาย (52%) ทั้งนี้ 66% สนับสนุนการปรับนิยามผู้สูงอายุจาก 60 ปีเป็น 65 ปี และ 64% เห็นด้วยกับการขยายอายุเกษียณเป็น 65 ปี ผลสำรวจสะท้อนให้เห็นว่า สังคมไทยพร้อมปรับตัวรับการเป็นสังคมสูงวัย แต่การเพิ่มจำนวนเด็กเกิดตามเป้าหมายยังคงเป็นความท้าทายสำคัญ รัฐบาลจึงจำเป็นต้องเร่งผลักดันนโยบายเพื่อรับมือกับสถานการณ์สังคมสูงวัยที่อัตราจะเพิ่มสูงขึ้นอย่างมาก อันเนื่องจากสึนามิประชากรรุ่นเกิดเกิน 1 ล้านคนต่อปี (ประชากรที่เกิดพ.ศ. 2506-2526) และเตรียมพร้อมระบบสวัสดิการให้ตอบโจทย์ทุกช่วงวัย
4. หนึ่งในนโยบายสังคมด้านสุขภาพที่สำคัญ คือ "พินัยกรรมชีวิต"² (e-Living Will) ซึ่งเป็นสิทธิสำคัญที่ช่วยให้บุคคล โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุสามารถแสดงเจตนากรณีไม่ได้รับการรักษาที่ยืดชีวิตในภาวะไร้คุณภาพ โดยได้รับการคุ้มครองตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12 การส่งเสริมความรู้เรื่องนี้ช่วยให้ผู้สูงอายูวางแผนการรักษาตามความต้องการ ลดความขัดแย้งในครอบครัว และรักษาศักดิ์ศรีชีวิตในช่วงท้ายได้อย่างสง่างาม

² <https://e-livingwill.nationalhealth.or.th/>