

ภาวะเจริญพันธุ์ที่ลดลงในประเทศไทยและประเทศในทวีปเอเชีย

Downfall fertility in Thailand and Asian countries *

นนุช จินดารัตนาภรณ์**

Nongnuch Jindarattanaporn

ศุทธิดา ชวนวัน***

Sutthida Chuanwan

บทคัดย่อ

จำนวนเกิดของประชากรไทยลดลงอย่างต่อเนื่อง ส่งผลต่อสังคมและเศรษฐกิจของประเทศไทย การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์และข้อมูลการพยากรณ์ภาวะเจริญพันธุ์ทั้งของประเทศไทยและต่างประเทศ โดยเน้นไปที่อัตราเจริญพันธุ์รวมหรือจำนวนบุตรโดยเฉลี่ยที่สตรีคนหนึ่งจะมีตลอดด้วยเจริญพันธุ์ รวมถึงการทบทวนนโยบายและกำหนดนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการเพิ่มประชากรไทย ด้วยการวิจัยเชิงเอกสารเพื่อสืบค้นและรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับอัตราเจริญพันธุ์รวม ที่มีการเผยแพร่ในช่วงระหว่างปี ค.ศ. 1960-2018 ผ่าน

* บทความชิ้นนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาเรื่องสถานการณ์ภาวะเจริญพันธุ์ในประเทศไทยและต่างประเทศ

This article is a part of Situation of fertility in Thailand and foreign countries study.

** นักวิจัยอิสระ

Independent Researcher, Correspondence author, E-mail: nongnuchjai@gmail.com

Tel: + 66 (81)-828-1560

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาประชากรศาสตร์ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

Assistant Professor, Population and Social Research Institute for Population and Social Research

Mahidol University.

ฐานข้อมูลองค์การภาครัฐ ฐานข้อมูลมติชนออนไลน์ และการใช้ Google search engine โดยการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ได้แก่ ข้อมูลประชากรในประเทศไทย ได้หัวน ญี่ปุ่น และสิงคโปร์ แล้ววิเคราะห์ข้อมูลอัตราเจริญพันธุ์รวมจาก World Population Prospects

ผลการศึกษาพบว่า ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1960-2018 อัตราเจริญพันธุ์รวมของประชากรไทย ได้หัวน ญี่ปุ่น และสิงคโปร์ลดลงอย่างต่อเนื่อง และข้อมูลการพยากรณ์ระบุว่า ทุก ๆ 5 ปี อัตราเจริญพันธุ์รวมของประเทศไทย ได้หัวน ญี่ปุ่น และสิงคโปร์ค่อย ๆ เพิ่มขึ้น แต่ยังต่ำกว่าระดับทดแทน การใช้นโยบายของภาครัฐเพื่อส่งเสริมการเพิ่มจำนวนประชากรไม่สามารถกระตุ้นความต้องการมีบุตรของประชากรไทยได้ เพราะปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจและสังคมทำให้คนรุ่นใหม่ไม่ต้องการมีบุตร อีกทั้งขาดการส่งเสริมการมีบุตรอย่างมีคุณภาพในกลุ่มหญิงสมรสที่มีความพร้อมในการมีบุตร ดังนั้น ภาครัฐควรดำเนินนโยบายการส่งเสริมการมีบุตรอย่างมีคุณภาพควบคู่ไปกับการนำเข้าแรงงานจากต่างประเทศ เพื่อทดแทนอัตราเจริญพันธุ์รวมของประชากรไทยที่ลดลง

คำสำคัญ: ภาวะเจริญพันธุ์, นโยบาย, ประชากร

Abstract

Thai population birth declined continuously. It had an impact on Thai society and economy. The objective of this study is to explore situation and predict data of the Thai and foreign countries total fertility rate (TFR) and to assess policy and give the policy implications which related to increase Thai population. This study was documentary research. Searches were conducted through government database from websites, Matichon online library and Google from 1960- 2018. Purposive sampling was used to select Thailand, Taiwan, Japan and Singapore in

many databases. All data were analyzed using TFR data from World Population Prospects. The study found that Thai, Taiwan, Japan and Singapore TFR decreased continuously from 1960-2018. Forecast data indicated that TFR increased gradually in every five years but TFR was lower than replacement. Thai Government had policies to promote the high population growth rate but these policies could not urge to demand for children of Thai population. Because economic and social factors had an influence on the new generations who did not want to have the babies. In addition, there is a lack of quality child support among married women who are ready to have children. Therefore, Government concurrently should carry on policies both the promote quality children and the international migrant worker import system in Thailand in order to substitute for the declining TFR in Thai population.

Keywords: fertility, policy, population

บทนำ

ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1960 อัตราเกิดของประชากรโลกลดลงตามลำดับ ในปี ค.ศ. 2017 อัตราเกิดของประชากรทั่วโลกลดต่ำลงถึงร้อยละ 2.5 หรืออัตราเกิดอยู่ที่ 20 ต่อพันคน โดยผู้หญิงในทวีปแอฟริกายังคงให้กำเนิดประชากรได้มากที่สุดในโลก ประมาณ ร้อยละ 4.7 หรือ อัตราเกิด 37 ต่อพันคน ในขณะที่ผู้หญิงในโลกตะวันตกหรือทวีปยุโรปมีอัตราการให้กำเนิดต่ำลงเหลือร้อยละ 1.6 หรืออัตราเกิด 11 ต่อพันคน (Gray D, 2017; Population Reference Bureau, 2017) ส่วนของประเทศไทยนั้น ผู้หญิงไทยมีอัตราให้กำเนิดลดลงคิดเป็นร้อยละ 1.5 (DESA/Population division, United Nations, 2017) หรืออัตราเกิด 10.5 ต่อพันคน (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2562)

จำนวนประชากรไทยเพิ่มขึ้นช้าลงทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างอายุของประชากรเป็นอย่างมาก เมื่ออัตราเกิดลดต่ำลงในขณะที่ผู้คนมีอายุยืนยาวขึ้น สังคมไทยจึงก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว (ปัทมา ว่าพัฒน์วงศ์ และ ปราโมทย์ ประสาทกุล, 2557) เพราะสัดส่วนของประชากรวัยเด็กและวัยแรงงานมีแนวโน้มลดลง ในขณะที่สัดส่วนของประชากรสูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2555) นอกจากนี้ ตัวเลขการคาดประมาณประชากรโดยสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ จะพบว่าในอีกไม่ถึง 10 ปีข้างหน้า จำนวนประชากรในไทยที่อยู่ในช่วงวัยที่เป็นวัยแรงงานจะเริ่มลดจำนวนลง โดยสัดส่วนของประชากรวัยแรงงานต่อจำนวนประชากรทั้งหมดในปี ค.ศ. 2040 จะลดลงมาอยู่ที่ร้อยละ 55.1 (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2555) จากปัจจุบันในปี ค.ศ. 2019 ประเทศไทยมีสัดส่วนวัยแรงงานอยู่ร้อยละ 67.6 (สมประวิณ มันประเสริฐ, 2010) ดังนั้น การเปลี่ยนแปลงทางด้านโครงสร้างประชากรในประเทศที่มีอัตราเกิดต่ำมีผลต่อการเติบโตของรายได้ประชาชาติ (จีดีพี หรือ GDP) โดยจะทำให้จีดีพีต่อหัวของคนในประเทศเพิ่มขึ้น แต่ส่งผลต่ออัตราการเติบโตของเศรษฐกิจของประเทศในระยะยาว อีกทั้งการที่ประเทศไทยเข้าสู่การเป็นสังคมสูงอายุจะมีผลในทางลบต่อแนวโน้มการขยายตัวทางเศรษฐกิจ เนื่องจากการลดลงของกำลังแรงงานซึ่งเป็นปัจจัยการผลิตที่สำคัญ โดยภาวะการขาดแคลนแรงงานจะทำให้ค่าแรงมีแนวโน้มปรับตัวสูงขึ้นและก่อให้เกิดแรงกดดันทางด้านเงินเฟ้อได้ (สมประวิณ มันประเสริฐ, 2010)

ที่ผ่านมา ประเทศไทยมีนโยบายควบคุมการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร โดยเฉพาะการลดอัตราเพิ่มของประชากรด้วยการวางแผนครอบครัวและการคุมกำเนิด (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2561) ในขณะที่ในปี ค.ศ. 2016 รัฐบาลมีนโยบายส่งเสริมการเพิ่มของประชากร เช่น โครงการสาวไทยแถมแดง ด้วยวิตามินแสนวิเศษของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (Ministry of Public Health, 2017; TCN M, 2018) มาตรการภาษีเพื่อสนับสนุนการมีบุตรของกระทรวงการคลัง (กลุ่มสารนิเทศการคลัง สำนักงานปลัดกระทรวงการคลัง, 2561; ญัตติกฤติ เหล่าทวีทรัพย์, 2561) เป็นต้น ถึงแม้ว่ารัฐบาลไทยได้

เริ่มปรับเปลี่ยนนโยบายหันมาส่งเสริมการเพิ่มประชากร แต่ความสำเร็จของการมีนโยบายดังกล่าวยังไม่เห็นเป็นรูปธรรม ดังนั้น การติดตามสถานการณ์อัตราเพิ่มของประชากรไทยเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อตรวจสอบว่า นโยบายที่รัฐมุ่งส่งเสริมการเพิ่มจำนวนประชากรนั้นมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลหรือไม่ อย่างไรก็ตาม อันนำไปสู่การประเมินผลนโยบายที่มีการดำเนินการอยู่ในปัจจุบันและการกำหนดนโยบายที่เกี่ยวข้องกับประชากรในการแก้ไขปัญหาด้านการลดลงของประชากรในประเทศไทยต่อไป

วัตถุประสงค์

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์และข้อมูลการพยากรณ์ภาวะเจริญพันธุ์ และทบทวนนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการเพิ่มขึ้นของประชากรทั้งในประเทศไทยและประเทศในทวีปเอเชีย

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นพื้นฐานและแนวทางในการวิจัย โดยแบ่งเป็น 2 แนวคิด ได้แก่ 1. ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านทางประชากร (Theory of Demographic Transition) และ 2. แนวคิดปัจจัยที่กำหนดการเปลี่ยนแปลงการเจริญพันธุ์

1. ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านทางประชากร (Theory of Demographic Transition)

แนวความคิดเรื่อง “การเปลี่ยนผ่านประชากร” เริ่มมาจากการสังเกตการเปลี่ยนแปลงประชากรที่เกิดขึ้นในประเทศต่าง ๆ ในยุโรปประมาณช่วงกลางศตวรรษที่ 19 แล้วมาพบภายหลังในศตวรรษที่ 20 ว่า ประชากรในประเทศตะวันตกเหล่านี้ได้เปลี่ยนผ่านขั้นตอนต่าง ๆ คล้าย ๆ กัน จึงได้นำขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงการเกิดและการตายของประชากรมาสร้างเป็นคำอธิบายสากลขึ้น นอกจากนี้ ยังพบอีกว่าการเปลี่ยนแปลงนั้นมักมีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับระดับการพัฒนา

ทางเศรษฐกิจและสังคม และเชื่อว่าแนวความคิดนี้เป็นทฤษฎีที่นำไปประยุกต์ใช้กับประเทศอื่น ๆ ได้ (ปราโมทย์ ประสาทกุล, 2543)

C.P. Blacker (1947) แบ่งวิวัฒนาการการเปลี่ยนแปลงประชากรเป็น 5 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 อัตราเกิดสูง อัตราตายสูง อัตราเพิ่มประชากรคงที่ เกิดขึ้นในช่วงก่อนปฏิวัติอุตสาหกรรม อัตราเกิดสูงเนื่องจากครอบครัวต้องการเด็กเพื่อเป็นแรงงานในการเพาะปลูก เด็กตายตั้งแต่ยังเล็ก ไม่มีการวางแผนครอบครัว และปัจจัยด้านศาสนาและสังคมส่งเสริมให้มีบุตร อัตราตายสูงเนื่องมาจากโรคภัยไข้เจ็บ ภาวะข้าวยากมากแพง ความรู้ทางการแพทย์ไม่ดี ทำให้เด็กจำนวนมากเสียชีวิต **ขั้นที่ 2** อัตราเกิดสูง อัตราตายเริ่มลดต่ำ อัตราเพิ่มประชากรสูง (ประชากรที่ยังไม่เข้าสู่ช่วงเปลี่ยนผ่าน) หรือการระเบิดของประชากร (Population Explosion) อัตราเกิดสูงเนื่องจากครอบครัวต้องการเด็กเพื่อเป็นแรงงานในการเพาะปลูก ไม่มีการวางแผนครอบครัว และปัจจัยด้านศาสนาและสังคมส่งเสริมให้มีบุตร ในขณะที่อัตราตายเริ่มลดต่ำ เพราะมีความก้าวหน้าทางการแพทย์และสาธารณสุขประกอบกับมาตรฐานความเป็นอยู่และเรื่องสุขอนามัยของประชากรดีขึ้น จึงทำให้เด็กเสียชีวิตน้อยลง **ขั้นที่ 3** อัตราเกิดเริ่มลดลง อัตราตายลดลงเร็วกว่า อัตราเพิ่มประชากรสูง (ประชากรที่กำลังอยู่ในช่วงเปลี่ยนผ่าน) เนื่องจากมีความก้าวหน้าทางการแพทย์และสาธารณสุขประกอบกับครอบครัวต้องการเด็กน้อยลง มาตรฐานความเป็นอยู่และสุขอนามัยของประชากรดีขึ้น ทำให้เด็กเสียชีวิตน้อยลง **ขั้นที่ 4** อัตราเกิดต่ำสมดุลกับอัตราตาย อัตราเพิ่มประชากรคงที่ และ **ขั้นที่ 5** อัตราเกิดต่ำกว่าอัตราตาย จำนวนประชากรลดลง (ประชากรที่ผ่านช่วงเปลี่ยนผ่านมาแล้ว) สาเหตุที่อัตราเกิดลดลงเพราะมีการใช้วิธีคุมกำเนิดกันอย่างแพร่หลาย คนมีสุขภาพที่ดีขึ้น การปรับปรุงสถานภาพของผู้หญิง และการแต่งงานช้าลง ส่วนอัตราตายต่ำเพราะการให้บริการสุขภาพดีขึ้นและการผลิตอาหารที่เชื่อถือได้ (reliable food supply) ปัจจุบันประเทศไทยกำลังอยู่ในขั้นที่ 4 ของการเปลี่ยนผ่านทางประชากร ที่มีอัตราเกิดและอัตราตายต่ำ จึงทำให้อัตราเพิ่มประชากรต่ำ

2. แนวคิดปัจจัยที่กำหนดการเปลี่ยนแปลงการเจริญพันธุ์

Ajzen และ Fishbein (2005) ระบุว่า ทศนคติต่อการมีบุตรและการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการมีบุตร (Subjective norm เช่น พ่อ แม่ พี่น้อง ญาติ เพื่อน และคู่สมรส) มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการกระทำ (behavior intention) และพฤติกรรม (behavior) นอกจากนี้ Ajzen และ Fishbein (1980) กล่าวว่า ปัจจัยภายนอกที่ส่งผลต่อทัศนคติที่มีต่อพฤติกรรมและการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง คือ ปัจจัยภูมิหลัง (background variables) เพราะบุคคลแต่ละคนจะแตกต่างกันทางร่างกาย สติปัญญา และอารมณ์ ทำให้แต่ละคนมีลักษณะเฉพาะที่ไม่เหมือนกัน ส่งผลต่อทัศนคติ ความเชื่อ และการแสดงพฤติกรรมที่แตกต่างกัน ปัจจัยภูมิหลัง แบ่งออกเป็น 3 ปัจจัย ได้แก่ 1. ปัจจัยส่วนบุคคล (เช่น อายุ การศึกษา ศาสนา ที่อยู่อาศัย ลักษณะการสมรส ระยะเวลาการสมรส อายุแรกสมรส อาชีพ รายได้) 2. ปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม (เช่น ลักษณะครัวเรือน ค่านิยมเรื่องขนาดของครอบครัว ค่านิยมบทบาทสตรี การเข้าร่วมแรงงาน และประเภทอาชีพของสตรี ระดับค่าครองชีพและค่าใช้จ่าย การถือครองที่อยู่ ความมั่นคงทางการเงิน) และ 3. ปัจจัยข้อมูล เช่น ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการคุมกำเนิด การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับนโยบายของรัฐ ดังนั้น ปัจจัยภูมิหลังเป็นปัจจัยที่มีผลกับทัศนคติต่อการมีบุตรและการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการมีบุตร ซึ่งนำไปสู่ความตั้งใจในการกระทำ (behavior intention) และพฤติกรรม (behavior) การมีบุตร

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้ ใช้วิธีการทบทวนวรรณกรรมและวิเคราะห์เอกสาร เพื่อศึกษาภาวะเจริญพันธุ์และนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการเพิ่มขึ้นหรือลดลงของประชากรในประเทศไทย ได้หวั่น

ญี่ปุ่น และสิงคโปร์ โดยเป้าหมายในการศึกษาครั้งนี้ คือ ข้อมูลและบทความวิชาการที่เกี่ยวข้องกับภาวะเจริญพันธุ์จากข้อมูลทุติยภูมิ (secondary data)

1. การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

คณะผู้วิจัยจะจงคัดเลือก 3 ประเทศในทวีปเอเชีย ตามเกณฑ์ทางภูมิศาสตร์ที่จำแนกโลกออกเป็นทวีป (McColl R W, 2005) ได้แก่ ไต้หวัน ญี่ปุ่น และสิงคโปร์ โดยคณะผู้วิจัยได้พิจารณาภายใต้เงื่อนไขว่า ประเทศนั้น ๆ จะต้องมีความก้าวหน้าและมีความพยายามพัฒนานโยบายที่เกี่ยวข้องกับการเพิ่มประชากร (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ, 2011) มีเอกสารเป็นภาษาอังกฤษที่คณะผู้วิจัยสามารถเข้าถึงข้อมูลได้ และผู้เชี่ยวชาญให้คำแนะนำว่าเป็นประเทศที่มีความเหมาะสมในการศึกษาครั้งนี้

2. หลักเกณฑ์การสืบค้น

การสืบค้นและรวบรวมข้อมูลผ่านฐานข้อมูลของหน่วยงานและเว็บไซต์ต่าง ๆ ทั้งของประเทศไทยและต่างประเทศ โดยแหล่งข้อมูลที่ผู้วิจัยใช้สำหรับการวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงของอัตราเจริญพันธุ์รวมทั้งของประเทศไทย ไต้หวัน ญี่ปุ่น และสิงคโปร์ เป็นข้อมูลจาก World Population Prospects ขององค์การสหประชาชาติในขณะที่ข้อมูลด้านนโยบายที่เกี่ยวข้องกับภาวะเจริญพันธุ์ สืบค้นจากฐานข้อมูลของสำนักอนามัยเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย สำนักงานสถิติแห่งชาติ มหาวิทยาลัยมหิดล ฐานข้อมูลมติชนออนไลน์ และการใช้ Google search engine ในส่วนของข้อมูลที่ใช้ในการวิเคราะห์สถานการณ์การลดลงของภาวะเจริญพันธุ์ และนโยบายที่เกี่ยวข้องกับภาวะเจริญพันธุ์ เป็นข้อมูลจากฐานข้อมูลบทความวิชาการ

ระดับชาติของศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย (Thai-Journal Citation Index Centre: TCI) และฐานข้อมูลบทความวิชาการนานาชาติจาก PubMed

3. เกณฑ์คัดเลือกเข้าศึกษา (Inclusion criteria)

ข้อมูล หมายถึง ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับประชากรในประเทศไทย ได้หัวน ญี่ปุ่น และสิงคโปร์ ได้แก่ อัตราเจริญพันธุ์รวมของประชากรและนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการเพิ่มขึ้นหรือลดลงของประชากร ไทย ได้หัวน ญี่ปุ่น และสิงคโปร์

ภาวะเจริญพันธุ์ หมายถึง สภาวะการสืบทอดพันธุ์ ที่วัดจากจำนวนเกิดมีชีวิต ดัชนีชี้วัดภาวะเจริญพันธุ์ ได้แก่ อัตราเจริญพันธุ์รวมของประชากรในประเทศไทย ได้หัวน ญี่ปุ่น และสิงคโปร์ ระหว่างปี ค.ศ. 1960-2040

อัตราเจริญพันธุ์รวม หมายถึง จำนวนบุตรโดยเฉลี่ยที่สตรีคนหนึ่งให้กำเนิดตลอดวัยเจริญพันธุ์ของตน ในประเทศไทย ได้หัวน ญี่ปุ่น และสิงคโปร์ และช่วงเวลาระหว่างปี ค.ศ. 1960-2040

นโยบาย หมายถึง กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ มาตรการ แนวทางปฏิบัติ หรือวิธีการปฏิบัติเพื่อการควบคุมของภาครัฐที่เกี่ยวข้องกับการเพิ่มขึ้นหรือลดลงของประชากร เช่น การวางแผนครอบครัว การลาคลอด ในช่วงระหว่างปี ค.ศ. 1960-2018

4. คำสำคัญที่ใช้ในการสืบค้น (Search term)

4.1 ภาวะเจริญพันธุ์ (fertility, Total Fertility Rate: TFR)

4.2 นโยบายที่เกี่ยวข้องกับการเพิ่มขึ้นหรือลดลงของประชากร (policy response to fertility)

5. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษานี้เป็นการรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิในระหว่างเดือนพฤศจิกายน ปี ค.ศ. 2018 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ ปี ค.ศ. 2019 โดยสืบค้นข้อมูลด้านภาวะเจริญพันธุ์และนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการเพิ่มขึ้นหรือลดลงของประชากรในประเทศไทย ใต้หวัน ญี่ปุ่น และสิงคโปร์ ระยะเวลาตั้งแต่ปี ค.ศ. 1960-2018 เนื่องจากเป็นช่วงเวลาที่ประเทศดังกล่าวมีทั้งนโยบายการคุมกำเนิดและนโยบายการเพิ่มประชากรของประเทศ

6. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการศึกษาที่อธิบายแนวโน้มของภาวะเจริญพันธุ์ ผู้วิจัยใช้อัตราเจริญพันธุ์รวมจากข้อมูล World Population Prospects เป็นตัวชี้วัดเท่านั้น และรายงานผลการศึกษาด้วยการบรรยายแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงภาวะเจริญพันธุ์ของแต่ละประเทศ โดยการใช้กรอบทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านทางประชากรมาวิเคราะห์พร้อมรูปภาพ

ผลการวิจัย

1. ภาวะเจริญพันธุ์

1.1 อัตราเจริญพันธุ์รวมและการพยากรณ์อัตราเจริญพันธุ์รวมของประเทศไทย

ในระหว่างช่วงปี ค.ศ. 1960-1975 ประเทศไทยอยู่ในขั้นที่ 3 ของการเปลี่ยนผ่านทางประชากร โดยอัตราเพิ่มประชากรสูง แต่อัตราเกิดลดต่ำลง อัตราเจริญพันธุ์รวมค่อย ๆ ลดลงจาก 6.13 ในปี ค.ศ. 1960-1965 เหลือเพียง 5.05 ในปี ค.ศ. 1970-1975 และภาวะเจริญพันธุ์ของประชากรไทยได้ลดลงอย่างรวดเร็ว ในปี ค.ศ. 1975-1990 เป็นประชากรที่

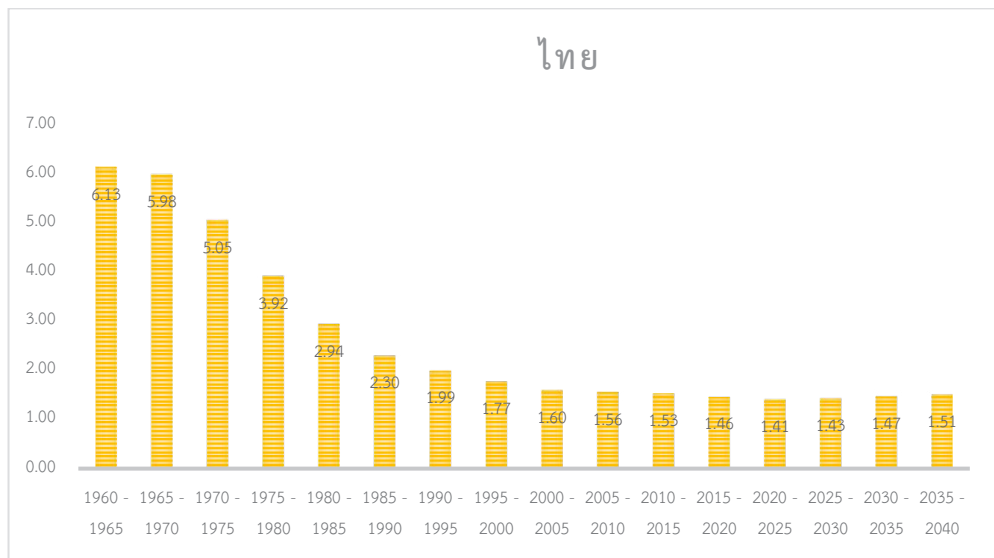
ผ่านช่วงเปลี่ยนผ่านมาแล้ว หรือ ขั้นที่ 4 อัตราเพิ่มประชากรคงที่ อัตราเจริญพันธุ์รวมลดลงอย่างต่อเนื่อง โดยเฉลี่ยสตรีคนหนึ่งจะมีบุตรประมาณ 2-3 คน ตลอดจนเจริญพันธุ์ของตนเอง ทั้งนี้สืบเนื่องมาจากการประกาศใช้นโยบายวางแผนครอบครัวแห่งชาติ ปี ค.ศ. 1974 ซึ่งมีจุดมุ่งหมายชะลออัตราเพิ่มของประชากรในขณะนั้น ประกอบกับการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องของทุกภาคส่วน ส่งผลให้อัตราคุมกำเนิดของหญิงวัยเจริญพันธุ์ อายุ 15-49 ปี ที่แต่งงานแล้วและยังอยู่กินกับสามีเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว จากที่เคยต่ำกว่าร้อยละ 15 ในช่วงก่อนเริ่มโครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาติ เพิ่มขึ้นร้อยละ 60 ในปี ค.ศ. 1980 และเพิ่มสูงขึ้นถึงประมาณร้อยละ 80 (Ministry of Public Health, 2017: 3) ในปี ค.ศ. 2013 การประสบความสำเร็จของนโยบายวางแผนครอบครัว ประกอบกับสถานการณ์ทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศไทยที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก ทำให้วิถีชีวิตของประชากรไทยเปลี่ยนแปลงไป ผู้หญิงไทยมีการศึกษาสูงขึ้น ออกไปทำงานนอกบ้านมากขึ้น คนรุ่นใหม่ทั้งหญิงและชายมีค่านิยมที่จะเป็นโสดมากขึ้น แต่งงานกันน้อยลง แต่งงานช้าลง ทำให้ส่งผลต่อภาวะการมีบุตรยาก แม้แต่ในคู่หญิงชายที่แต่งงานกันแล้วก็มีค่านิยมที่จะมีลูกจำนวนน้อยลงหรือบางคู่ไม่ยอมมีบุตร (Ministry of Public Health, 2017: 4-6)

ตั้งแต่ปี ค.ศ. 2000-2019 จัดอยู่ในประชากรที่ผ่านช่วงเปลี่ยนผ่านมาแล้ว ขั้นที่ 5 จำนวนประชากรลดลง อัตราเจริญพันธุ์รวมของประเทศไทยลดลงอย่างค่อนข้างคงที่ซึ่งเฉลี่ยแล้วสตรีคนหนึ่งจะมีบุตรประมาณ 1.50 คน ซึ่งเป็นอัตราเจริญพันธุ์ต่ำกว่าระดับทดแทนในปัจจุบัน แม้ว่าในช่วงเวลาดังกล่าว กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้มีแผนปฏิบัติการภายใต้นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560-2569) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ พ.ศ. 2560-2562 (ปี ค.ศ. 2017-2019) โดยได้กำหนดในยุทธศาสตร์ที่ 3 เรื่องการพัฒนาและปรับปรุงระบบการจัดสวัสดิการสังคม เพื่อเอื้อให้ครอบครัวพร้อมจะมีบุตร เช่น การสนับสนุนให้คู่สมรสสามารถมีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง โดยใช้มาตรการด้านภาษี ได้แก่

การนำดอกเบี้ยยซื้อบ้านไปลดหย่อนภาษี ไม่เกิน 100,000 บาท/ปี และการให้สินเชื่อเพื่อซื้อที่อยู่อาศัยหรือซ่อมแซมบ้าน (โครงการบ้านประชารัฐ) สำหรับผู้มีรายได้น้อยและผู้ที่มีอาชีพประจำ (ไม่เกิน 1.5 ล้านบาท) การสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูบุตร โดยการเพิ่มการหักลดหย่อนภาษีเงินได้สำหรับค่าใช้จ่ายของบุตร ได้แก่ การสนับสนุนให้คู่สมรสที่มีเงินได้ได้รับการลดหย่อนภาษี สำหรับบุตรที่ชอบด้วยกฎหมาย คนละ 30,000 บาท โดยไม่จำกัดจำนวนบุตร และการนำค่าใช้จ่ายของคู่สมรสมาใช้ลดหย่อนภาษี (กรณีคู่สมรสไม่ได้ทำงาน 60,000 บาท / กรณีทำงานทั้งคู่ 120,000 บาท) การสนับสนุนการได้รับเงินสงเคราะห์บุตรที่ชอบด้วยกฎหมาย อายุตั้งแต่แรกเกิดถึง 6 ปีบริบูรณ์ โดยเหมาจ่าย เดือนละ 400 บาท ไม่เกิน 3 คน การสนับสนุนเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด อายุ 0-3 ปี ในครอบครัวยากจน/ครอบครัวเสี่ยงต่อความยากจนและมีรายได้ไม่เกิน 3,000 บาท/ครอบครัว/เดือน โดยจะได้รับเงินอุดหนุน 600 บาท/คน/เดือน การสนับสนุนให้ได้รับสิทธิเรียนฟรีตามสิทธิขั้นพื้นฐานภายใต้รัฐธรรมนูญ จนถึงอายุ 12 ปี การสนับสนุนให้เด็กแรกเกิดได้รับสิทธิในการรักษาพยาบาลโดยไม่มีค่าใช้จ่าย เป็นต้น (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2560: 43-52) แต่นโยบายดังกล่าวไม่สามารถกระตุ้นความต้องการมีบุตรของคู่สมรสใหม่ หรือการเพิ่มจำนวนบุตรของคู่สมรสเดิมได้

นอกจากนี้ ข้อมูลจาก World Population Prospects 2017 พยากรณ์ว่า ในทุก ๆ 5 ปี อัตราเจริญพันธุ์รวมของประเทศไทยค่อย ๆ เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี ค.ศ. 2020 อัตราเจริญพันธุ์รวมเท่ากับ 1.41 และเพิ่มขึ้นเป็น 1.51 ในปี ค.ศ. 2040 ทั้งนี้อาจเพราะสัดส่วนประชากรหญิงในวัยเจริญพันธุ์ลดลง ประกอบกับการเกิดน้อยลง จึงทำให้อัตราเจริญพันธุ์รวมมีแนวโน้มสูงขึ้น (ภาพที่ 1)

ภาพที่ 1 อัตราเจริญพันธุ์รวมและการพยากรณ์อัตราเจริญพันธุ์รวมของประเทศไทย ปี ค.ศ. 1960-2040



นโยบายวางแผนครอบครัวแห่งชาติ ใหม่
พ.ศ. 2517 (ค.ศ. 1974)

แผนปฏิบัติการภายใต้นโยบายและยุทธศาสตร์
การพัฒนาอ้อมยุทธการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2
(พ.ศ. 2560-2569)

ที่มา: World Population Prospects, United Nations (2017)

1.2 อัตราเจริญพันธุ์รวมและการพยากรณ์อัตราเจริญพันธุ์รวมของประเทศไทยได้ทวน

อัตราเจริญพันธุ์รวมหรือจำนวนบุตรโดยเฉลี่ยที่สตรีคนหนึ่งจะมีตลอดด้วยเจริญพันธุ์ของตนในประเทศไต้หวัน ในช่วงปี ค.ศ. 1960-2018 มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องเช่นเดียวกับประเทศไทย ช่วงปี ค.ศ. 1960-1970 ถือเป็นขั้นที่ 3 ประชากรที่กำลังอยู่ในช่วงเปลี่ยนผ่าน โดยอัตราเพิ่มประชากรสูง แต่อัตราเกิดลดต่ำลง อัตราเจริญพันธุ์รวมค่อย ๆ ลดลงจาก 5.35 ในปี ค.ศ. 1960-1965 เหลือเพียง 4.38 ในปี ค.ศ. 1965-1970 เนื่องจากในปี ค.ศ. 1969 ประเทศไต้หวันมีการประกาศใช้นโยบายวางแผนครอบครัวประกอบกับมีนโยบายควบคุมการทำแท้งในคลินิกเอกชน (Chen Yu-Hua, 2012: 78) ต่อมาในปี ค.ศ. 1970-2000 เป็นประชากรที่ผ่านช่วงเปลี่ยนผ่านมาแล้ว คือขั้นที่ 4 อัตราเพิ่มประชากรคงที่ กล่าวคือ อัตราเจริญพันธุ์รวมของประเทศไต้หวันคงที่อยู่ที่ประมาณ 1.77 คน ทั้งนี้เพราะในปี ค.ศ. 1985 รัฐบาลไต้หวันออกกฎหมายควบคุมการทำแท้ง โดยให้ทำได้ต่อเมื่อมีเหตุผลทางการแพทย์เท่านั้น ทั้ง ๆ ที่รัฐบาลไต้หวันในช่วงปี ค.ศ. 1992 (Chen Yu-Hua, 2012: 78) มีความพยายามในการรักษาอัตราเกิดให้คงที่โดยใช้นโยบายการแต่งงานกับชาวต่างชาติ (cross border marriage) แต่อัตราเจริญพันธุ์รวมของประเทศไต้หวันก็ยังคงมีแนวโน้มที่จะลดลงอย่างต่อเนื่อง จากจำนวนบุตรเฉลี่ยที่สตรีคนหนึ่งจะมีตลอดช่วงวัยเจริญพันธุ์ของตนอยู่ที่ประมาณ 1.70 คน

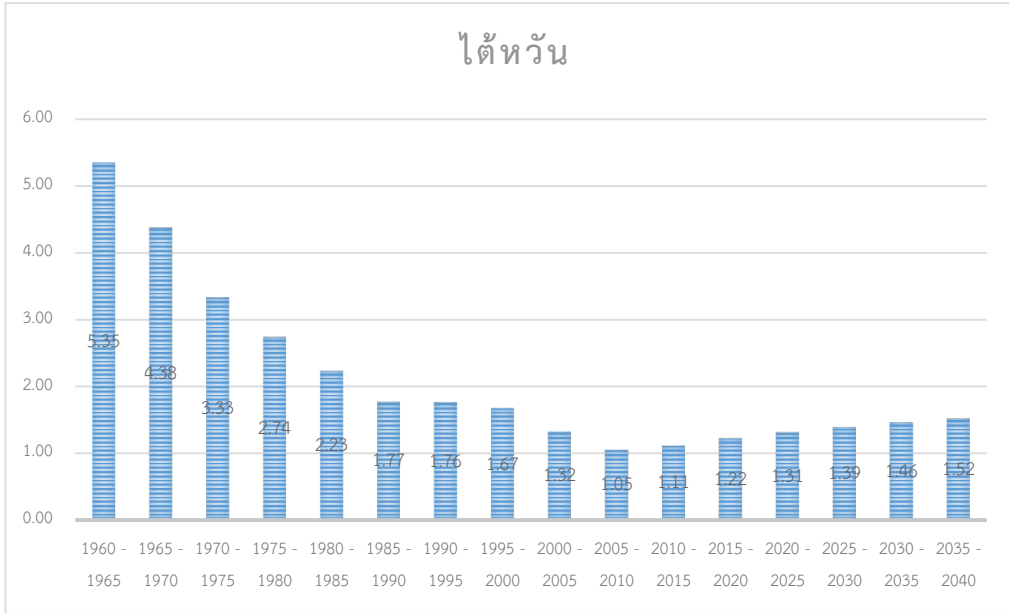
ระหว่างปี ค.ศ. 2005-2019 จัดอยู่ในประชากรที่ผ่านช่วงเปลี่ยนผ่านมาแล้ว ขั้นที่ 5 จำนวนประชากรลดลง อัตราเจริญพันธุ์รวมของประเทศไต้หวันลดลงค่อนข้างคงที่ ซึ่งเฉลี่ยแล้วสตรีคนหนึ่งจะมีบุตรประมาณ 1 คน ตลอดด้วยเจริญพันธุ์ของตนเอง (1.05-1.22) ถือว่าประเทศไต้หวันเป็นประเทศหนึ่งในทวีปเอเชียที่มีอัตราเจริญพันธุ์รวมที่ต่ำมาก แนวโน้มการลดลงอัตราเจริญพันธุ์รวมดังกล่าวทำให้ในปี ค.ศ. 2002 รัฐบาลไต้หวันมีกฎหมายให้ทางเลือกแก่คุณแม่ที่กำเนิดบุตรสามารถลาคลอดได้เป็นเวลา 2 ปี โดยบริษัทไม่ต้องจ่ายเงิน หรือลาคลอด 6 เดือน โดยบริษัทต้องจ่ายเงินให้ร้อยละ 60 ของเงินเดือน (Tso Natalie, 2019) ถึงแม้ในปี ค.ศ. 2008 กระทรวงมหาดไทยมีสมุดปกขาว (white paper) เพื่อส่งเสริมให้ภาวะเจริญพันธุ์สูงขึ้น โดยให้มีการสร้างสถานดูแลเด็ก ให้ความช่วยเหลือทางการเงินสำหรับครอบครัวที่มีบุตร การสร้างที่ทำงานให้เหมาะสมสำหรับครอบครัว การแก้ไขและคุ้มครองการคลอดบุตร

การปรับปรุงระบบอนามัยเจริญพันธุ์ การสร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับเด็ก และการขยายโอกาสในการพบปะกับคู่สมรสที่แต่งงานแล้ว และการส่งเสริม public goods value ของเด็ก และปี ค.ศ. 2011 รัฐเพิ่มมาตรการให้เงินช่วยเหลือพ่อแม่ที่ลูกเกิดหลังวันที่ 1 มกราคม ค.ศ. 2011 จำนวน 20,000 NT\$ หรือคิดเป็นเงินไทยประมาณ 20,336 บาท (ตามอัตราแลกเปลี่ยนของธนาคารแห่งประเทศไทย) ผู้ปกครองที่มีลูกต่ำกว่า 5 ปี จ่ายภาษีต่ำกว่าร้อยละ 20 ได้รับเงินจากรัฐบาล 2,500 NT\$ ต่อเดือน (2,542 บาท) บุตรที่อายุ 5 ปี ได้เรียนฟรีในโรงเรียนของรัฐ หากเรียนในโรงเรียนเอกชนได้รับเงินช่วยเหลือ 12,543 NT\$ (12,753 บาท) และให้เงินกู้และเงินช่วยเหลือค่าเช่าบ้านในคู่แต่งงานที่อายุน้อย (Hsueh C T James, 2018)

นอกจากนี้ ข้อมูลจาก World Population Prospects 2017 ได้พยากรณ์ว่า ในทุก ๆ 5 ปี ตั้งแต่ปี ค.ศ. 2010-2015 อัตราเจริญพันธุ์รวมของประเทศได้หวั่นค่อย ๆ เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง แต่ยังคงต่ำกว่าภาวะเจริญพันธุ์ระดับทดแทน¹ โดยในปี ค.ศ. 2020 อัตราเจริญพันธุ์รวมเท่ากับ 1.31 และเพิ่มขึ้นเป็น 1.52 ในปี ค.ศ. 2040 (ภาพที่ 2)

¹ ภาวะเจริญพันธุ์ระดับทดแทน คือ การพิจารณาถึงจำนวนบุตรรอดชีพเพศหญิงที่จะเกิดมาทดแทนสตรีที่เป็นมารดาของตนเอง

ภาพที่ 2 อัตราเจริญพันธุ์รวมและการพยากรณ์อัตราเจริญพันธุ์รวมของประเทศไทย
ปี ค.ศ. 1960-2040



นโยบายวางแผนครอบครัว และนโยบายควบคุมการแต่งงาน
ในเคสีกาอาชุน ค.ศ.1969

นโยบายการแต่งงานกับชาวต่างชาติ (cross border
marriage) ค.ศ.1992

กฎหมายให้ทางเลือกแก่คู่สมรสที่กำเนิดบุตรได้สามารถลา
คลอดได้เป็นเวลา 2 ปี ค.ศ.2002

กระทรวงมหาดไทยเริ่มสนับสนุนให้ภาวะเจริญพันธุ์
สูงขึ้น ค.ศ.2008

มาตรการให้เงินช่วยเหลือพ่อแม่ที่เลี้ยงดูลูกวันละ 1
 มกราคม 2011

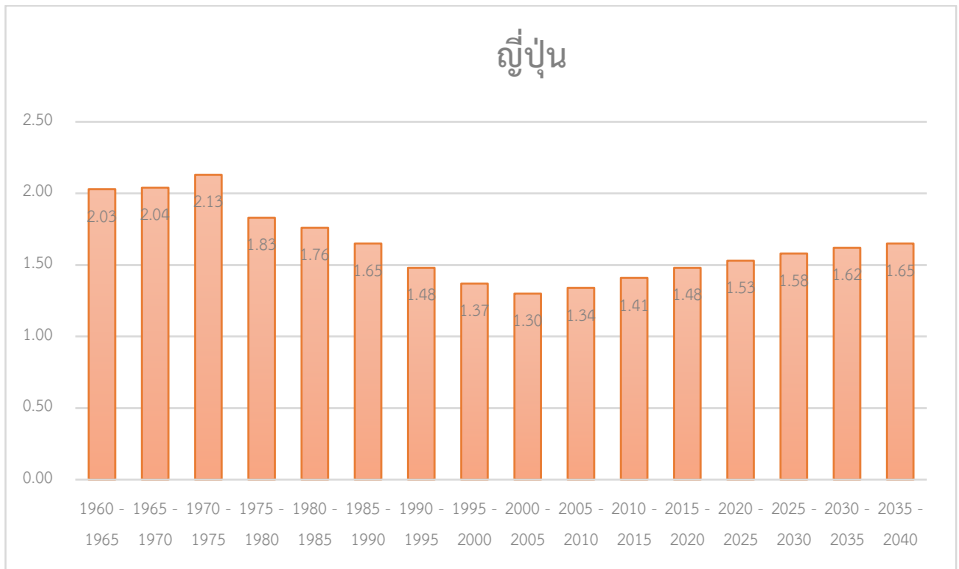
ที่มา: World Population Prospects, United Nations (2017)

1.3 อัตราเจริญพันธุ์รวมและการพยากรณ์อัตราเจริญพันธุ์รวมของประเทศญี่ปุ่น

ช่วงปี ค.ศ. 1960-1975 ถือเป็นขั้นที่ 3 ประชากรที่กำลังอยู่ในช่วงเปลี่ยนผ่าน โดยอัตราเพิ่มประชากรสูง อัตราเจริญพันธุ์เพิ่มจาก 2.03 ในปี ค.ศ. 1960-1965 เป็น 2.13 ในปี ค.ศ. 1970-1975 เนื่องจากในปี ค.ศ. 1972 ประเทศญี่ปุ่นมีการดำเนินโครงการให้เงินช่วยเหลือแก่ประชากรวัยเด็กตั้งแต่แรกเกิดจนถึงสำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นแก่ครอบครัวที่มีบุตรคนที่สามและครอบครัวมีรายได้ต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด นอกจากนี้ ยังมีการขยายผลเพื่อให้ครอบคลุมถึงเด็กที่เกิดเป็นบุตรคนแรกและคนที่สองด้วย (East-West Center, Population Division, United Nations Department of Economic and Social Affairs, 2015b) ต่อมาในปี ค.ศ. 1975-2005 เป็นประชากรที่ผ่านช่วงเปลี่ยนผ่านมาแล้ว หรือขั้นที่ 4 อัตราเพิ่มประชากรคงที่ อัตราเจริญพันธุ์รวมลดลงอย่างต่อเนื่อง จาก 2.13 ในปี ค.ศ. 1975 ลดลงเหลือ 1.30 ในปี ค.ศ. 2005 ทั้ง ๆ ที่รัฐบาลญี่ปุ่นได้ดำเนินนโยบายเพิ่มจำนวนประชากรอย่างต่อเนื่อง โดยในช่วงต้นปี 1990 รัฐบาลญี่ปุ่นได้ขยายนโยบายและโครงการครอบครัวในสามด้าน: (1) บริการดูแลเด็ก (2) แผนการลาเพื่อเลี้ยงดูบุตร และ (3) ความช่วยเหลือทางการเงินในรูปของเงินสงเคราะห์บุตร ในช่วงปี ค.ศ. 1992 สตรีสามารถลาคลอดได้ 12 เดือนสำหรับผู้ปกครองที่มีคุณสมบัติตรงตามข้อกำหนดขั้นต่ำในการทำงาน และการชดเชยรายได้ถูกเพิ่มเข้ามาในปี ค.ศ. 1995 โดยผู้ปกครองได้รับเงินในอัตราร้อยละ 50 ของเงินเดือนก่อนเริ่มลาคลอด และปี ค.ศ. 1994-2000 รัฐบาลเพิ่มศูนย์รับเลี้ยงและดูแลเด็กมากขึ้นและส่งเสริมสถานที่ทำงานที่เป็นมิตรกับครอบครัวมากขึ้น นโยบายดังกล่าวทำให้ตั้งแต่ปี ค.ศ. 2005-2019 อัตราเจริญพันธุ์รวมของประเทศญี่ปุ่นค่อย ๆ เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉลี่ยสตรีคนหนึ่งจะมีบุตรประมาณ 1.40 คน ตลอดด้วยเจริญพันธุ์ของตนเอง (1.34-1.48) เนื่องจากในปี ค.ศ. 2012 รัฐบาลให้เงินช่วยเหลือผู้ปกครองที่มีรายได้ต่ำ ระหว่าง 100-150 US\$ หรือคิดเป็นเงินไทยประมาณ 3,198-4,797 บาท/เดือน/จำนวนบุตร 1 คน (Tsuya O Nriko, 2017)

นอกจากนี้ ข้อมูลจาก World Population Prospects 2017 พยากรณ์ว่า ในทุก ๆ 5 ปี อัตราเจริญพันธุ์รวมของญี่ปุ่นจะค่อย ๆ เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี ค.ศ. 2020 อัตราเจริญพันธุ์รวมเท่ากับ 1.53 และเพิ่มขึ้นเป็น 1.65 ในปี ค.ศ. 2040 (ภาพที่ 3)

ภาพที่ 3 อัตราเจริญพันธุ์รวมและการพยากรณ์อัตราเจริญพันธุ์รวมของประเทศญี่ปุ่น ปี ค.ศ. 1960-2040



โครงการให้เงินช่วยเหลือแก่ประชากรวัยเด็ก ค.ศ.1972

นโยบายและโครงการครอบครัว 3 ด้าน
(1) บริการดูแลเด็ก (2) แผนการลาเพื่อเลี้ยงดูบุตร
(3) ความช่วยเหลือทางการเงินในวัยเรียนและเงินสงเคราะห์บุตร

การให้เงินช่วยเหลือผู้ปกครองที่มีรายได้ต่ำ ค.ศ.2012

ที่มา: World Population Prospects, United Nations (2017)

1.4 อัตราเจริญพันธุ์รวมและการพยากรณ์อัตราเจริญพันธุ์รวมของประเทศสิงคโปร์

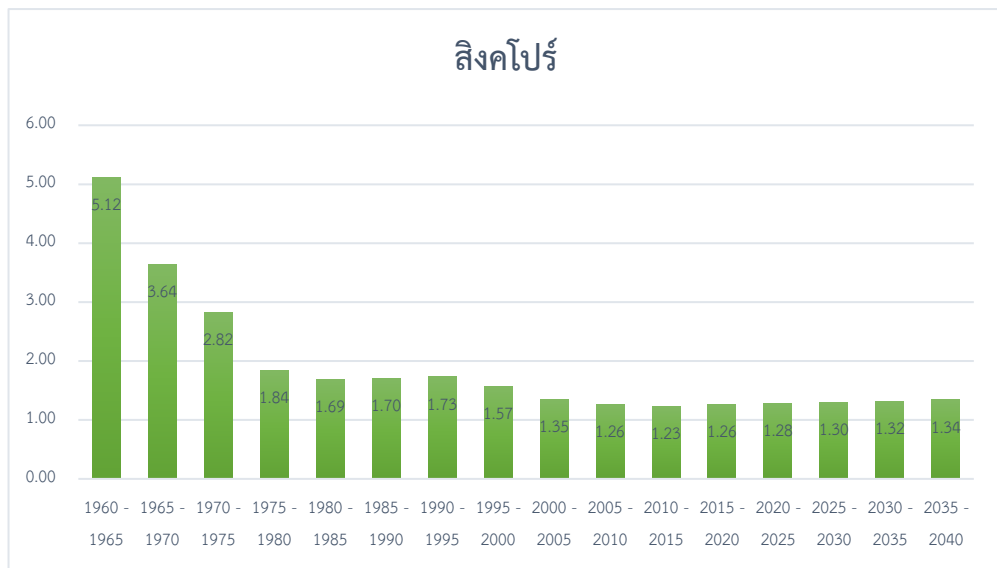
อัตราเจริญพันธุ์รวมของประเทศสิงคโปร์ ปี ค.ศ. 1960-2018 มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง ช่วงปี ค.ศ. 1960-1970 ถือเป็นขั้นที่ 3 ประชากรที่กำลังอยู่ในช่วงเปลี่ยนผ่าน โดยอัตราเพิ่มประชากรสูง แต่อัตราเกิดลดต่ำลง อัตราเจริญพันธุ์รวมค่อย ๆ ลดลงจาก 5.12 ในปี ค.ศ. 1960-1965 เหลือเพียง 2.82 ในปี ค.ศ. 1970-1975 ต่อมาในปี ค.ศ. 1975-2000 เป็นประชากรที่ผ่านช่วงเปลี่ยนผ่านมาแล้ว หรือขั้นที่ 4 อัตราเพิ่มประชากรคงที่ อัตราเจริญพันธุ์รวมลดลงอย่างต่อเนื่อง จาก 1.85 ในปี ค.ศ. 1975 ลดลงเหลือ 1.35 ในปี ค.ศ. 2000 อย่างไรก็ตาม ช่วงปี ค.ศ. 1985-1990 อัตราเจริญพันธุ์รวมเพิ่มขึ้นเล็กน้อย จาก 1.69 ในปี ค.ศ. 1990 เพิ่มขึ้นเป็น 1.73 ในปี ค.ศ. 1995 ทั้งนี้เนื่องจากตั้งแต่ปี ค.ศ. 1987 รัฐบาลสิงคโปร์ มีแรงจูงใจทางการเงิน ที่จะสนับสนุนให้ผู้ปกครองในการรับผิดชอบทั้งต่อการทำงานและดูแลครอบครัว และนโยบายส่งเสริมการแต่งงาน (East-West Center, Population Division, United Nations Department of Economic and Social Affairs, 2015)

ตั้งแต่ปี ค.ศ. 2000-2019 จัดอยู่ในประชากรที่ผ่านช่วงเปลี่ยนผ่านมาแล้ว คือ ขั้นที่ 5 จำนวนประชากรลดลง อัตราเจริญพันธุ์รวมของสิงคโปร์ลดลงค่อนข้างคงที่ ซึ่งเฉลี่ยแล้วสตรีคนหนึ่งจะมีบุตรประมาณ 1.20 คน ตลอดวัยเจริญพันธุ์ของตนเอง (1.57-1.26) ทั้ง ๆ ที่ในปี ค.ศ. 2000 รัฐบาลเริ่มเสนอการจ่ายเงินสดและแผนการออมเงินร่วมกับผู้ปกครอง จากนั้นเป็นต้นมาจำนวนเงินที่เสนอเพิ่มขึ้นอย่างมาก และระยะเวลาการเบิกจ่ายเต็มจำนวนก็ลดลง ต่อมาในปี ค.ศ. 2002 สิงคโปร์ยังเสนอส่วนลดภาษีสำหรับคุณแม่ที่ทำงาน ประกันสุขภาพสำหรับเด็ก และโครงการเงินช่วยเหลือที่อยู่อาศัย นอกจากนี้ เพื่อช่วยให้ผู้ปกครองในการรับผิดชอบทั้งต่อการทำงานและดูแลครอบครัวได้ รัฐบาลจึงเพิ่มการจ่ายเงินลาคลอดจาก 8 สัปดาห์เป็น 12 สัปดาห์ในปี ค.ศ. 2004 และเพิ่มการจ่ายเงินลาคลอดจาก 12 สัปดาห์เป็น 16 สัปดาห์ในปี ค.ศ. 2008 ต่อมาในปี ค.ศ. 2013 รัฐบาลแนะนำให้พอลาได้ 1 สัปดาห์ และเพิ่มได้อีก 1 สัปดาห์จากการลาคลอดของภรรยา และรัฐบาลยังให้เงินอุดหนุนแก่ศูนย์รับเลี้ยงเด็ก

รวมไปถึงให้เงินสด สนับสนุน และลดค่าธรรมเนียมการจ้างงาน เพื่อช่วยเหลือแม่ทำงานที่ต้องพึ่งพาการดูแลเด็กจากปู่ย่าตายาย และครอบครัวที่มีลูกสองคนจะได้รับผลประโยชน์ประมาณ 118,000 US\$ หรือคิดเป็นเงินไทย ประมาณ 3,773,640 บาท เมื่อถึงเวลาที่เด็กทั้งคู่อายุ 13 ปี (East-West Center, Population Division, United Nations Department of Economic and School Affairs, 2015)

นอกจากนี้ ข้อมูลจาก World Population Prospects 2017 พยากรณ์ว่า ในทุก ๆ 5 ปี อัตราเจริญพันธุ์รวมของประเทศสิงคโปร์ค่อย ๆ เพิ่มขึ้นเพียงเล็กน้อยอย่างต่อเนื่อง โดยในปี ค.ศ. 2019 อัตราเจริญพันธุ์รวมเท่ากับ 1.26 และเพิ่มขึ้นเป็น 1.34 ในปี ค.ศ. 2040 (ภาพที่ 4)

ภาพที่ 4 อัตราเจริญพันธุ์รวมและการพยากรณ์อัตราเจริญพันธุ์รวมของประเทศสิงคโปร์ ปี ค.ศ. 1960-2040



การให้แรงจูงใจทางการเงิน และนโยบายส่งเสริมการแต่งงาน ค.ศ.1987

การจ่ายเงินสดและแผนการออมเงินร่วมกับผู้ปกครอง ค.ศ.2000
การให้ส่วนลดภาษีสำหรับบุตรแรกที่เกิดที่ทำงาน ประกาศสุขภาพสำหรับเด็ก
และโครงการเงินช่วยเหลือที่อยู่อาศัย ค.ศ.2002
การจ่ายเงินสวัสดิการจาก 8 สัปดาห์ เป็น 12 สัปดาห์ ค.ศ. 2004

การเพิ่มการจ่ายเงินคลอดจาก 12 สัปดาห์เป็น 16 สัปดาห์ ค.ศ.2008

การให้พ่อได้ 1 สัปดาห์และเพิ่มได้อีก 1 สัปดาห์สำหรับการลาคลอดของ
มารดา ค.ศ.2013

ที่มา: World Population Prospects, United Nations (2017)

อภิปรายผล

แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงภาวะเจริญพันธุ์ของแต่ละประเทศตามกรอบทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านทางประชากร พบว่า ทั้ง 4 ประเทศ มีประชากรที่กำลังอยู่ในช่วงเปลี่ยนผ่านและประชากรที่ผ่านช่วงเปลี่ยนผ่านมาแล้วในระยะเวลาใกล้เคียงกัน ซึ่งระยะเวลาของการเปลี่ยนผ่านในแต่ละช่วงแตกต่างกันประมาณ 5 ปี โดยประชากรที่กำลังอยู่ในช่วงเปลี่ยนผ่าน คือ ขั้นที่ 3 อัตราเพิ่มประชากรสูง แต่อัตราเกิดลดต่ำลง อัตราเจริญพันธุ์รวมลดลง เกิดขึ้นในประเทศไทยและญี่ปุ่นช่วงปี ค.ศ. 1960-1975 ขณะที่ประเทศไต้หวันและสิงคโปร์อยู่ในช่วงปี ค.ศ. 1960-1970 การเปลี่ยนแปลงภาวะเจริญพันธุ์ เพราะประเทศไทยในปี ค.ศ. 1974 และไต้หวันในปี ค.ศ. 1969 มีการใช้นโยบายคุมกำเนิดทำให้อัตราเจริญพันธุ์รวมของทั้งสองประเทศลดลงมาก

ช่วงประชากรที่ผ่านช่วงเปลี่ยนผ่านมาแล้ว หรือขั้นที่ 4 อัตราเกิดต่ำสมดุลกับอัตราตาย อัตราเพิ่มประชากรคงที่ เกิดขึ้นในประเทศไทยช่วงปี ค.ศ. 1975-1990 ขณะที่ไต้หวันและสิงคโปร์อยู่ในปี ค.ศ. 1970-2000 และญี่ปุ่นเกิดขึ้นระหว่างปี ค.ศ. 1975-2005 และขั้นที่ 5 อัตราเกิดต่ำกว่าอัตราตาย จำนวนประชากรลดลง เกิดขึ้นในประเทศไทยและสิงคโปร์ช่วงปี ค.ศ. 2000-2019 ในขณะที่ไต้หวันและสิงคโปร์อยู่ในปี ค.ศ. 2005-2019 เนื่องจากประเทศไทยและไต้หวันอยู่ช่วงประชากรที่ผ่านช่วงเปลี่ยนผ่านมาแล้ว มีอัตราเจริญพันธุ์รวมลดลงอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี ค.ศ. 2017 รัฐบาลไทยได้จัดทำแผนปฏิบัติการภายใต้นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560-2569) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ พ.ศ. 2560-2562 (ปี ค.ศ. 2017-2019) เพื่อส่งเสริมการเพิ่มจำนวนประชากร (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2560: 1-65) ในขณะที่ปี ค.ศ. 1990 ตันมา ไต้หวันมีนโยบายการเพิ่มประชากรหลากหลาย เช่น การลาคลอดและได้รับเงินเดือน การสร้างสถานที่ดูแลเด็ก การให้เงินอุดหนุนครอบครัวที่มีบุตรทั้งด้านการศึกษาและที่อยู่อาศัย การลดภาษี การสร้างสภาพแวดล้อมในที่ทำงานให้เอื้อต่อครอบครัว การปรับปรุงระบบอนามัยเจริญพันธุ์ เป็นต้น (Hsueh C T James, 2018; Tso Natalie, 2019) ส่วนประเทศ

ญี่ปุ่นและสิงคโปร์ได้ดำเนินนโยบายการเพิ่มประชากรก่อนประเทศไทยและไต้หวัน โดยญี่ปุ่นเริ่มมีนโยบายฯ ในปี ค.ศ. 1970 ทั้งนี้เป็นเพราะสิ่งที่รัฐบาลญี่ปุ่นกังวลมากที่สุด คือ การขาดแคลนประชากรวัยแรงงานในอนาคต (Statistics Bureau, Ministry of Internal Affairs and Communications, 2004) และในปี ค.ศ. 1970 อัตราการแต่งงานในประเทศญี่ปุ่นลดต่ำลงมาก (Tsuya O Nriko, 2017: 2) สำหรับประเทศสิงคโปร์นั้น ในปี ค.ศ. 1975 อัตราเจริญพันธุ์รวมของประเทศต่ำกว่าระดับทดแทน รัฐบาลจึงต้องการให้โครงสร้างอายุประชากรสมดุล (East-West Center, Population Division, United Nations Department of Economic and School Affairs, 2015: 1) ดังนั้น ในปี ค.ศ. 1987 รัฐบาลสิงคโปร์จึงสร้างแรงจูงใจทางการเงินสนับสนุนให้ผู้ปกครองในการรับผิดชอบทั้งต่อการทำงานและดูแลครอบครัว และนโยบายส่งเสริมการแต่งงาน (East-West Center, Population Division, United Nations Department of Economic and School Affairs, 2015: 1-2)

เมื่อพิจารณาถึงนโยบายเพิ่มประชากรของต่างประเทศที่มีหลายรูปแบบในการส่งเสริมการมีบุตร แต่การดำเนินนโยบายดังกล่าวก็ยังไม่มีประสิทธิภาพในการส่งเสริมอัตราเกิดและอัตราเจริญพันธุ์รวมของประเทศได้ ในกรณีของประเทศไทยนั้น ชาวไต้หวันมีการศึกษาสูงขึ้น ต้องการอยู่เป็นโสดมากขึ้น และหากแต่งงานก็อยากมีลูกน้อยหรือไม่มีลูกเลย อีกทั้งรัฐบาลมีกฎหมายให้ลาคลอดได้ 2 ปี โดยบริษัทไม่ต้องจ่ายเงิน หรือลาคลอด 6 เดือน โดยบริษัทต้องจ่ายเงินให้ร้อยละ 60 ของเงินเดือน แต่ในทางปฏิบัตินั้นนโยบายนี้ไม่ได้รับการสนับสนุนจากนายจ้างเท่าที่ควร (Tso Natalie, 2019) ในขณะที่ประเทศญี่ปุ่นมีนโยบายเพิ่มศูนย์เลี้ยงเด็ก การลาเพื่อเลี้ยงดูบุตร การให้ความช่วยเหลือทางการเงินแก่ผู้ปกครอง แต่เนื่องจากอัตราการแต่งงานของชายหญิงในประเทศญี่ปุ่นอยู่ในระดับต่ำมาก ทั้งนี้อาจเป็นเพราะรูปแบบการแต่งงานที่เปลี่ยนแปลงจากผ่านพ่อสื่อแม่ชักเป็นการแต่งงานกับคู่ที่มีความรัก (วรเวศม์ สุวรรณระดา, 2553) รวมทั้งชายหนุ่มส่วนใหญ่ได้รับจ้างให้ทำงานในลักษณะชั่วคราว ไม่ได้บรรจุเป็นพนักงานประจำจึงมีผลต่อการตัดสินใจแต่งงาน และทำให้เลื่อนระยะเวลาการแต่งงานออกไป ส่วนคนที่แต่งงานแล้วก็ไม่ต้องการมีลูก เพราะผู้หญิงต้องทำทั้งงานบ้านและงานนอกบ้านเฉลี่ยแล้วมากกว่า 20 ชั่วโมง

ต่อสัปดาห์ (Tsuya O Nriko, 2017: 2) สำหรับประเทศสิงคโปร์มีแรงจูงใจทางการเงิน สนับสนุนผู้ปกครองในการรวมงานและครอบครัว และนโยบายส่งเสริมการแต่งงาน แต่ผู้หญิงสิงคโปร์มีช่วงเวลาทำงานยาวนานและสิ่งแวดล้อมด้านการงานไม่ยืดหยุ่น ผู้หญิงสิงคโปร์จึงพยายามสร้างความสมดุลระหว่างงานและชีวิตครอบครัว ประกอบกับความไม่ตรงกันระหว่างชั่วโมงทำงานและเวลาเรียนเป็นสิ่งที่ท้าทายสำหรับคุณแม่ทำงานที่หลังจากลูกเข้าวัยเข้าโรงเรียนแล้ว และต้นทุนที่อยู่อาศัยราคาสูงขึ้น จึงทำให้ผู้หญิงสิงคโปร์มีลูกน้อย ชะลอการแต่งงาน หรือไม่แต่งงานเลย (East-West Center, Population Division, United Nations Department of Economic and School Affairs, 2015: 1)

เมื่อวิเคราะห์ตามกรอบแนวคิดปัจจัยที่กำหนดการเปลี่ยนแปลงการเจริญพันธุ์ (Ajzen และ Fishbein, 1980: 19-30; Ajzen และ Fishbein, 2005: 187-191) เห็นได้ชัดเจนว่า ทั้ง ๆ ที่รัฐบาลไต้หวัน ญี่ปุ่น และสิงคโปร์พยายามดำเนินนโยบายส่งเสริมการเพิ่มประชากรที่หลากหลาย แต่ปัจจัยที่ทำให้อัตราเจริญพันธุ์รวมลดลงของทั้งสามประเทศมีปัจจัยที่แตกต่างกัน ประเทศไต้หวัน คือ ปัจจัยส่วนบุคคลโดยเฉพาะการศึกษา ทำให้ชาวไต้หวันต้องการเป็นโสดมากกว่าแต่งงาน (Tso Natalie, 2019) ในขณะที่ประเทศญี่ปุ่นปัจจัยที่ทำให้อัตราเจริญพันธุ์รวมลดลง ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล คือ อาชีพและลักษณะการสมรส (วรเวศม์ สุวรรณระดา, 2553) และปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม คือ ค่านิยมและบทบาทสตรี (Tsuya O Nriko, 2017: 2-3) ในส่วนของประเทศสิงคโปร์ปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคมที่สำคัญที่ทำให้ภาวะเจริญพันธุ์ลดลง ได้แก่ การถือครองที่อยู่ การเข้าร่วมแรงงานและประเพณีอาชีพของสตรี (East-West Center, Population Division, United Nations Department of Economic and School Affairs, 2015: 1) นอกจากนี้ ยังไม่พบหลักฐานทางวิชาการที่ยืนยันว่า ปัจจัยการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการมีบุตร (เช่น พ่อ แม่ พี่น้อง ญาติ เพื่อน และคู่สมรส) มีผลต่อความต้องการมีบุตรของสามประเทศนี้

ประเทศไทยมีนโยบายที่สามารถควบคุมอัตราเกิดได้ แต่ยังไม่มียุทธศาสตร์ส่งเสริมการเพิ่มจำนวนประชากร ถึงแม้รัฐบาลมีการเผยแพร่นโยบายและมีแผนปฏิบัติการฯ ดังกล่าว ขึ้นในปี ค.ศ. 2017 (กลุ่มสารนิเทศการคลัง, สำนักงานปลัดกระทรวงการคลัง, 2561: 1-2; ฌักกฤติ เหล่าทวีทรัพย์, 2561) เพื่อส่งเสริมให้คนไทยมีบุตร อันจะนำไปสู่การเพิ่มจำนวนและอัตราเกิดของประชากรไทย แต่ข้อมูลเชิงวิชาการแสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่า การใช้นโยบายดังกล่าวไม่สามารถกระตุ้นความต้องการมีบุตร เนื่องจากตั้งแต่ปี ค.ศ. 2017-2018 จำนวนเกิดและอัตราเกิดของประชากรไทยกลับลดลงอย่างต่อเนื่อง (สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย, 2561; สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, มหาวิทยาลัยมหิดล, 2561: 1 ; กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2556; สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, มหาวิทยาลัยมหิดล, 2557: 1, 2558: 1, 2559: 1, 2560: 1, 2561: 1) ประกอบกับแนวคิดคนรุ่นใหม่² ต่อการมีลูกจาก “คุณค่า” เป็น “ภาระ” มีแนวโน้มที่จะประวิงการมีบุตรไปจนอายุมากกว่า 35 ปี โดยจะให้ความสำคัญกับการศึกษาต่อในระดับปริญญาโท การซื้อรถ และการซื้อบ้าน ก่อนที่จะตัดสินใจมีบุตร ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ความก้าวหน้าในอาชีพการงาน และการสะสมทรัพย์สินต่าง ๆ มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการสร้างครอบครัวที่สมบูรณ์ และเร่งด่วนกว่าการมีบุตร การให้ความสำคัญต่อการซื้อรถก่อนการซื้อบ้าน ซึ่งผิดไปจากคนรุ่นพ่อแม่ที่มักจะสนับสนุนให้มีบ้านก่อนที่จะมีรถ เนื่องจากบ้านเป็นสินทรัพย์ที่จะเพิ่มมูลค่าไปเรื่อย ๆ คงทนยาวนานกว่า แต่คนรุ่นใหม่กลับเห็นว่า การมีรถสำคัญทั้งในแง่ที่ทำให้การไปทำงานสะดวก และเป็นเครื่องแสดงฐานะ ความมีหน้ามีตาทัดเทียมคนอื่น ส่วนบ้านนั้นสามารถลดขนาดลง หรือเปลี่ยนเป็นการเช่า หรือซื้อพาร์ทเมนต์อยู่ในช่วงแรกของการสร้างรากฐานให้แก่ชีวิต (ภูเบศร์ สมุทรจักร และ นิพนธ์ ดารารุณิมาประภรณ์, 2557: 219-223)

นอกจากนี้ กลุ่มคนรุ่นใหม่ที่ตั้งใจไม่อยากมีบุตร ส่วนหนึ่งเห็นว่าการเลี้ยงดู และอบรมสั่งสอนบุตรเป็นภาระที่หนักเกินไป ทั้งในแง่ของค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูที่เพิ่มรายการและ

² คนรุ่นใหม่ คือ กลุ่มคนที่เกิดระหว่าง พ.ศ.2533-2540 ขณะนี้เป็นผู้มีอายุระหว่าง 17-24 ปี

มูลค่าขึ้นทุกวัน รวมทั้งเวลาที่จะต้องทุ่มเทให้ จะทำให้ความเป็นอิสระในการใช้ชีวิตคู่ การทุ่มเทให้กับอาชีพการงานลดน้อยลง ซึ่งส่งผลกระทบต่อความสำคัญในการมีชีวิตที่อิสระและมีความยืดหยุ่น รวมทั้งการมีเวลาให้ตัวเอง อีกทั้งยังพบว่า ผู้หญิงไทยเป็นกลุ่มที่มีแนวโน้มที่จะชะลอหรือประวิงเวลาในการมีบุตรมากกว่าผู้ชาย เนื่องจากการตั้งครรภ์ การคลอดลูก และการเลี้ยงดู เป็นภาระที่จะตกอยู่กับฝ่ายหญิงมากกว่าฝ่ายชาย และผู้หญิงไทยในกลุ่มคนรุ่นใหม่นี้มีความสามารถในการประกอบอาชีพ และอยากก้าวหน้าในอาชีพมากขึ้น การมีลูกซึ่งครั้งหนึ่งเป็นเหมือนการมีทรัพย์สินอันมีค่า (Value of children) หรือเป็นสัญลักษณ์แห่งความสัมพันธ์ของสามีภรรยาได้ กลายมาเป็นภาระอันหนักอึ้ง (Burden of children) ที่คนกลุ่มนี้ไม่อยากแบกไว้ และอีกส่วนหนึ่งมีความคิดว่า สังคมปัจจุบันอยู่ในสภาพที่ไม่เหมาะกับการเลี้ยงดูเด็กได้อย่างปลอดภัยและมีคุณภาพ มีความเสี่ยงภัยไม่เหมือนกับสังคมในอดีต คนกลุ่มนี้ระแวงระวังและวิตกกังวลจนไม่อยากมีบุตร (สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ, 2558; Wongcha-um P and Lefevre SA, 2018)

เมื่อวิเคราะห์ตามกรอบแนวคิดปัจจัยที่กำหนดการเปลี่ยนแปลงการเจริญพันธุ์ (Ajzen และ Fishbein, 1980: 19-30; Ajzen และ Fishbein, 2005: 187-191) แสดงให้เห็นว่า ปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม ได้แก่ ค่านิยมบทบาทสตรี การเข้าร่วมแรงงานและประณาทอาชีพของสตรี และระดับค่าครองชีพและค่าใช้จ่าย เป็นปัจจัยที่ทำให้ภาวะเจริญพันธุ์ลดลง อย่างไรก็ตาม ยังมีหลักฐานทางวิชาการบางส่วนที่ระบุว่า ผู้หญิงที่สมรสแล้วมีความต้องการมีบุตรเพิ่มขึ้น โดยปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อความต้องการมีบุตร ได้แก่ ผู้หญิงไทยสมรสแล้วที่มีอายุระหว่าง 25-29 ปี อาศัยอยู่ในภาคใต้ มีการศึกษาสูงและสถานะทางเศรษฐกิจของครัวเรือนร่ำรวยมาก (กนกวรรณ พวงประยงค์, 2561: 8)

ข้อมูลการพยากรณ์ระบุว่า ทุก ๆ 5 ปี อัตราเจริญพันธุ์รวมของประเทศไทย ใต้หวั่น ญี่ปุ่น และสิงคโปร์ค่อย ๆ เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง แต่เพิ่มในระดับที่ต่ำและยังไม่ถึงระดับทดแทน การดำเนินนโยบายเพิ่มจำนวนประชากรด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น การใช้มาตรการทางภาษี การให้เงินช่วยเหลือ การสร้างสถานเลี้ยงเด็ก การลาคลอดและการเลี้ยงดูบุตร เป็นต้น ทั้งของประเทศ

ไทยและต่างประเทศไม่สามารถเพิ่มจำนวนประชากรได้ เพราะมีปัจจัยอื่นที่ไม่เกี่ยวข้องกันกับนโยบายที่ดำเนินการ โดยประเทศไทย คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ 25-29 ปี อาศัยอยู่ในภาคใต้ การศึกษาสูง และสถานะทางเศรษฐกิจของครัวเรือนร่ำรวยมาก (กนกวรา พวงประยงค์, 2561: 13-17) และต่างประเทศ คือ ปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม เช่น ค่านิยมของคนรุ่นใหม่ ความไม่เท่าเทียมทางเพศที่ผู้หญิงยังต้องทำงานบ้านและงานนอกบ้าน (Tsuya O Nriko, 2017: 3) ระบบการทำงานที่ไม่เอื้อต่อการมีบุตร (East-West Center, Population Division, United Nations Department of Economic and Social Affairs, 2015: 1)

ดังนั้น ประเทศไทยอาจจะต้องดำเนินนโยบายทั้งการส่งเสริมการมีบุตรอย่างมีคุณภาพ ควบคู่ไปกับการนำเข้าแรงงานจากต่างประเทศ เพราะหลักฐานทางวิชาการยืนยันว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการแต่งงานหรือการตัดสินใจมีบุตรที่หลากหลาย ซึ่งถือเป็นความยากและท้าทายในการวางนโยบาย และไม่มีนโยบายใดนโยบายหนึ่งที่จะตอบคำถามได้ แต่สำหรับประเทศไทย อุปสรรคในการมีบุตรที่มากที่สุด คือ สภาพสังคมที่ยังไม่เอื้อต่อการสร้างครอบครัวให้มีคุณภาพ การแข่งขันที่สูงของสังคม คุณภาพการศึกษา พ่อแม่ต้องผลักดันบุตรสุดกำลัง มีเงินก็ต้องทุ่มให้หมด ทำให้คนไทยหลายคนไม่อยากจะมียลู โดยรวมแล้วสังคมไทยไม่จำเป็นต้องส่งเสริมให้คนมีลูกมาก แต่ควรให้ทุกคนสามารถมีลูกอย่างมีคุณภาพได้ (มนสิการ กาญจนะจิตรา กัญญาพัชร สุทธิเกษม และ รินา ต๊ะดี, 2559: บทคัดย่อ, 151-153) และการที่เด็กเกิดใหม่แต่ละปีมีแนวโน้มลดน้อยลงในอนาคตจะทำให้รัฐไม่ต้องกังวลเรื่องปริมาณและสามารถมุ่งเน้นที่คุณภาพของเด็กเกิดใหม่ โดยเฉพาะงานอนามัยแม่และเด็กได้มากยิ่งขึ้น หากประชากรเด็กหรือประชากรในวัยศึกษาเล่าเรียนมีแนวโน้มลดลง รัฐจะสามารถเน้นคุณภาพของการศึกษาได้ดีขึ้น และความต้องการแรงงานในระบบเศรษฐกิจของประเทศอาจมีเพิ่มขึ้น รัฐควรพิจารณาถึงการนำเข้าแรงงานจากต่างประเทศซึ่งอาจเป็นสิ่งจำเป็น (ปัทมา ว่าพัฒนวรงค์ และ ปราโมทย์ ประสาทกุล, 2557: 6-7)

ในส่วนของการดำเนินนโยบายการส่งเสริมการมีบุตรอย่างมีคุณภาพนั้น รัฐบาลไทยควรมุ่งเน้นนโยบายเพิ่มภาวะเจริญพันธุ์และส่งเสริมการมีบุตรอย่างมีคุณภาพในกลุ่มที่มีความพร้อมใน

การมีบุตร คือ ผู้หญิงไทยสมรสแล้วที่มีอายุระหว่าง 25-29 ปี เพราะเป็นช่วงวัยที่พร้อมด้วยวุฒิภาวะ และเป็นช่วงวัยที่มีความต้องการมีบุตรมากที่สุด (กนกวรรณ พวงประยงค์, 2561: 1) รวมทั้งผู้หญิงไทยสมรสแล้วการศึกษาสูงและสถานะทางเศรษฐกิจของครัวเรือนร่ำรวยมาก เพราะมีพร้อมทางการเงินมากกว่า ดังนั้น เมื่อผู้หญิงที่สมรสมีฐานะทางครอบครัวที่ดีกว่า ย่อมมีความพร้อมที่จะมีบุตรที่มีคุณภาพได้โดยไม่รู้สึกรว่าการมีบุตรนั้นเป็นภาระ เนื่องจากมีกำลังทรัพย์ในการจ้างผู้ดูแลบุตรในยามที่ตนเองต้องไปทำงาน (จงจิตต์ ฤทธิรงค์ ธเนศ กิตติศรีวรพันธุ์ และ วิมลพันธุ์ มุสิกพันธุ์, 2557: 100-102) รัฐจึงควรส่งเสริมให้ผู้หญิงกลุ่มนี้เล็งเห็นถึงคุณค่าของการมีบุตรที่นอกจากจะเติมเต็มชีวิตครอบครัว ยังเป็นอีกหนึ่งหน้าที่สำคัญในการสร้างคนที่มีคุณภาพเพื่อเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศชาติอีกด้วย (กนกวรรณ พวงประยงค์, 2561: 17)

การศึกษานี้ใช้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับภาวะเจริญพันธุ์และอัตราเจริญพันธุ์รวมจากฐานข้อมูล World Population Prospects 2017 เท่านั้น ซึ่งฐานข้อมูลนี้เป็นฐานข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือและนำไปใช้อ้างอิงอย่างแพร่หลายทั้งในระดับนานาชาติและประเทศไทย

สรุปและข้อเสนอแนะ

ประเทศไทยมีแนวโน้มอัตราเจริญพันธุ์รวมของประชากรไทยลดลงอย่างต่อเนื่อง โดยในปี ค.ศ. 2019 ผู้หญิงไทยคนหนึ่งมีบุตรเฉลี่ยตลอดด้วยเจริญพันธุ์ของตนเพียง 1.50 คน เท่านั้น ซึ่งต่ำกว่าภาวะเจริญพันธุ์ระดับทดแทน ในขณะที่นโยบายของภาครัฐที่มีอยู่ในปัจจุบันไม่สามารถทำให้ประชากรเพิ่มขึ้นได้ เพราะปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม (เช่น ค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูบุตร) ที่ทำให้คนรุ่นใหม่ไม่อยากมีบุตร อีกทั้งยังขาดการส่งเสริมปัจจัยด้านบุคคล (เช่น ผู้หญิงสมรสที่มีอายุ 25-29 ปี มีการศึกษาสูง และฐานะดี) เพื่อส่งเสริมการมีบุตรอย่างมีคุณภาพ ดังนั้น ภาครัฐควรมุ่งเน้นนโยบายที่หลากหลายในการแก้ไขปัญหาการลดลงของภาวะเจริญพันธุ์ โดยให้ความสำคัญกับการส่งเสริมการมีบุตรอย่างมีคุณภาพ โดยเฉพาะในกลุ่มหญิงไทยสมรสที่มี

ความพร้อมในการมีบุตรให้มีค่านิยมเกี่ยวกับคุณค่าของการมีบุตร รวมทั้งการพัฒนาคุณภาพชีวิต และคุณภาพการศึกษาของประชากรไทยควบคู่ไปกับการให้ความสำคัญกับการวางระบบการนำเข้า แรงงานจากต่างประเทศที่ดีและเหมาะสมกับประเทศไทย เพื่อทดแทนอัตราเกิดของประชากร ไทยที่ลดลง

บรรณานุกรม

- กนกวรรณ พวงประยงค์. (2561). ความต้องการมีบุตรในอนาคต: หลักฐานเชิงประจักษ์จากสตรีที่สมรสในประเทศไทย. **วารสารศรีนครินทรวิโรฒวิจัยและพัฒนา (สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์)**, 10(19), 1-19.
- กระทรวงการคลัง สำนักงานปลัดกระทรวงการคลัง กลุ่มสารนิเทศการคลัง. (2561). **ร่างพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลรัษฎากร (ฉบับที่ ..) พ.ศ. และร่างกฎกระทรวง ฉบับที่ .. (พ.ศ.) ออกตามความในประมวลรัษฎากร ว่าด้วยการยกเว้นรัษฎากร (มาตรการภาษีเพื่อสนับสนุนการมีบุตร), ข่าวกระทรวงการคลัง**. สืบค้นจาก [http://www.fpo.go.th/main/getattachment/News/Press-conference/7932/89-8-\(2561\).pdf.aspx](http://www.fpo.go.th/main/getattachment/News/Press-conference/7932/89-8-(2561).pdf.aspx)
- กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กองยุทธศาสตร์และแผนงาน. (2556). **สถิติสาธารณสุข พ.ศ.2526-2556**. [ม.ป.ท.]
- จงจิตต์ ฤทธิรงค์, ธเนศ กิตติศรีวรพันธุ์ และ วิมลพันธุ์ มุลิกพันธุ์. (2557). **สถานเลี้ยงเด็กช่วยเหลือคนมีบุตรมากขึ้นจริงหรือ**. ใน เอกสารการประชุมวิชาการระดับชาติครั้งที่ 10 ประชากรและสังคม, (น. 99-120). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เอเซีย.
- ณัฐกฤติ เหล่าพิพัทธ์. (2561). **วางแผนมีบุตร กับการลดหย่อนภาษีปี'61, โพสต์ทูเดย์**. สืบค้นจาก <https://www.posttoday.com/finance/money/544260>.

- ปัทมา ว่าพัฒนางค์ และ ปราโมทย์ ประสาทกุล. (2557). **ประชากรไทยในอนาคต**. ใน เอกสารการประชุมประจำปี สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, (น. 1-7). สืบค้นจาก <http://www.ipsr.mahidol.ac.th/ipsr/annualconference/conferenceii/article/article02.htm>.
- ปราโมทย์ ประสาทกุล. (2543). **ประชากรศาสตร์: สารัตถศึกษาเรื่อง ประชากรมนุษย์**. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ภูเบศร์ สมุทรจักร และ นิพนธ์ ดาราวุฒิมาประกรณ์. (2557). **ไลฟ์สไตล์ แผนการดำเนินชีวิต กับแนวคิดการมีบุตรของคนเจนเอเรชั่นวาย**. ใน ยุพิน วรสิริอมร, จงจิตต์ ฤทธิรงค์, ศุทธิดา ชวนวัน และ พงณา หันจางสิทธิ์ (บรรณาธิการ). การเกิดกับความมั่นคงในประชากรและสังคม. (น. 214-231). นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
- มนสิการ กาญจนะจิตรา กัญญาพัชร สุทธิเกษม และ รินา ต๊ะดี. (2559). **การส่งเสริมการมีบุตรผ่านการสร้างสมดุลระหว่างการทำงาน และการสร้างครอบครัวที่มีคุณภาพ**. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วรเวศม์ สุวรรณระดา. (2553). **สังคมสูงวัยในญี่ปุ่น, ปาฐกถาเสาสหลักของแผ่นดิน ชดญี่ปุ่นศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย**. สืบค้นจาก www.cca.chula.ac.th/lecture_series/images/stories/ppt/japan-studies1.pdf.
- สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ. (2558). **การเกิดน้อยกับการถดถอยของผลิตภาพไทย, บทความ Productivity World**. สืบค้นจาก <https://www.ftpi.or.th/2015/172>.
- สมประวิณ มันประเสริฐ. (2010). **การศึกษาผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรที่มีต่อแบบแผนการบริโภคของครัวเรือนไทย**. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

มหาวิทยาลัยมหิดล สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. (2561). **มิเตอร์ประเทศไทย**

มหาวิทยาลัยมหิดล, ฐานข้อมูล. สืบค้นจาก

<http://www.thailandometers.mahidol.ac.th/>.

มหาวิทยาลัยมหิดล สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. (2557). **สารประชากร**

มหาวิทยาลัยมหิดล. สืบค้นจาก [http://www.ipsr.mahidol.ac.th/ipsr/](http://www.ipsr.mahidol.ac.th/ipsr/Contents/Documents/Gazette/Gazette2014TH.pdf)

[Contents/Documents/Gazette/ Gazette2014TH.pdf](http://www.ipsr.mahidol.ac.th/ipsr/Contents/Documents/Gazette/Gazette2014TH.pdf).

มหาวิทยาลัยมหิดล สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. (2558). **สารประชากร**

มหาวิทยาลัยมหิดล. สืบค้นจาก [http://www.ipsr.mahidol.ac.th/ipsr/](http://www.ipsr.mahidol.ac.th/ipsr/Contents/Documents/Gazette/Population_Gazette2015-TH.pdf)

[Contents/Documents/Gazette/Population_ Gazette2015-TH.pdf](http://www.ipsr.mahidol.ac.th/ipsr/Contents/Documents/Gazette/Population_Gazette2015-TH.pdf).

มหาวิทยาลัยมหิดล สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. (2559). **สารประชากร**

มหาวิทยาลัยมหิดล. สืบค้นจาก [http://www.ipsr.mahidol.ac.th/ipsr/](http://www.ipsr.mahidol.ac.th/ipsr/Contents/Documents/Gazette/Population_Gazette2016-TH.pdf)

[Contents/Documents/Gazette/Population_ Gazette2016-TH.pdf](http://www.ipsr.mahidol.ac.th/ipsr/Contents/Documents/Gazette/Population_Gazette2016-TH.pdf).

มหาวิทยาลัยมหิดล สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. (2560). **สารประชากร**

มหาวิทยาลัยมหิดล. สืบค้นจาก [http://www.ipsr.mahidol.ac.th/ipsr/](http://www.ipsr.mahidol.ac.th/ipsr/Contents/Documents/Gazette/Population_Gazette2017-TH.pdf)

[Contents/Documents/Gazette/Population_ Gazette2017-TH.pdf](http://www.ipsr.mahidol.ac.th/ipsr/Contents/Documents/Gazette/Population_Gazette2017-TH.pdf).

มหาวิทยาลัยมหิดล สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. (2561). **สารประชากร**

มหาวิทยาลัยมหิดล. สืบค้นจาก [http://www.ipsr.mahidol.ac.th/ipsr/](http://www.ipsr.mahidol.ac.th/ipsr/Contents/Documents/Gazette/Gazette2018TH.pdf)

[Contents/Documents/Gazette/Gazette2018TH.pdf](http://www.ipsr.mahidol.ac.th/ipsr/Contents/Documents/Gazette/Gazette2018TH.pdf).

มหาวิทยาลัยมหิดล สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. (2562). **สารประชากร**

มหาวิทยาลัยมหิดล. สืบค้นจาก [http://www.ipsr.mahidol.ac.th/ipsr/](http://www.ipsr.mahidol.ac.th/ipsr/Contents/Documents/Gazette/Gazette2019TH.pdf)

[Contents/Documents/Gazette/Gazette2019TH.pdf](http://www.ipsr.mahidol.ac.th/ipsr/Contents/Documents/Gazette/Gazette2019TH.pdf).

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2555). **ข้อมูลสถิติที่สำคัญ**

เกี่ยวกับผู้สูงอายุ (สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2555) การคาดประมาณ

ประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553-2583. สืบค้นจาก

http://intranet.dop.go.th/intranet_order/fls/fls_uploads/49700/a.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2561). **แผนพัฒนา**

เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2515 -2519). สืบค้นจาก

http://www.nesdb.go.th/ewt_dl_link.php?nid=3778.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และกองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ. (2011). **ผลกระทบการเปลี่ยนแปลงทางประชากรในประเทศไทย.**

กรุงเทพฯ: United Nations Population Fund.

กระทรวงมหาดไทย กรมการปกครอง สำนักบริหารการทะเบียน. (2561) **ระบบสถิติทางการ**

ทะเบียน. สืบค้นจาก <http://stat.bora.dopa.go.th/stat/statnew/>

statMenu/newStat/home.php.

กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์. (2560). **แผนปฏิบัติการ**

ภายใต้นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนามัธยมศึกษาการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2

(พ.ศ.2560-2569) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ

พ.ศ. 2560-2562. กรุงเทพฯ: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

Ajzen I and Fishbein M. (1980). **Understanding Attitudes and Predicting**

Social Behavior. New Jersey: Prentice-Hall.

Ajzen I and Fishbein M. (2005). **The Influence of Attitudes on Behavior.** New

Jersey: Erbaum.

Chen Yu-Hua. (2012). Trends in Low Fertility and Policy Responses in

Taiwan. **The Japanese Journal of Population**, 10(1), 78-88.

C.P. Blacker. (1947). Stages in population growth. **The Eugenics review**, 39(3),

88-101.

DESA/Population division, United Nations. (2018). **World Population Prospects**

2017. Retrieved from <https://population.un.org/wpp/DataQuery/>.

East-West Center, Population Division, United Nations Department of

Economic and Social Affairs. (2015). **Do pro-fertility policies in**

Singapore offer a model for other low-fertility countries in Asia?

Policy Brief No.15. United Nations Expert Group Meeting on Policy

Responses to Low Fertility, New York: East-West Center.

East-West Center, Population Division, United Nations Department of

Economic and Social Affairs. (2015). **Government response to low**

fertility in Japan. Policy Brief No.11. United Nations Expert Group

Meeting on Policy Responses to Low Fertility, New York, 2-3

November 2015.

Gray A. (2017). **11 facts about the world's changing population, World**

Economic Forum data. Retrieved from [https://www.weforum.org/](https://www.weforum.org/agenda/2017/07/11-facts-about-world-population/)

[agenda/2017/07/11-facts-about-world-population/](https://www.weforum.org/agenda/2017/07/11-facts-about-world-population/).

Hsueh C.T. James. (2018). **How Taiwan Boosted Fertility, Institute for Family**

Studies. Retrieved from [https://ifstudies.org/blog/how-taiwan-](https://ifstudies.org/blog/how-taiwan-boosted-fertility)

[boosted-fertility](https://ifstudies.org/blog/how-taiwan-boosted-fertility).

McColl R W. (2005). **Encyclopedia of world geography, volume 1**. New York:

Golson Books.

Ministry of Public Health. (2017). **The 2nd National Reproductive Health**

Development Policy and Strategy (2017-2026) on the Promotion of

Quality Birth and Growth. Retrieved from

http://rh.anamai.moph.go.th/download/all_file/index/2nd_RH_Policy_FINALVERSION.pdf.

Population Reference Bureau. (2017). **World Population Data Sheet**. Retrieved from <http://www.prb.org/DataFinder.aspx>.

Statistics Bureau, Ministry of Internal Affairs and Communications. (2004).

Statistical Handbook of Japan. Retrieved from <http://www.stat.go.jp/english/data/handbook/c02cont.htm>

TCN M. (2018). **Thai girl red cheek project**. Retrieved from <https://www.parentstone.com/thai-girl-red-cheek/>.

Tso Natalie. (2019). **Why Has Taiwan's Birthrate Dropped So Low?** Retrieved from <http://content.time.com/time/world/article/0,8599,1945937,00.html>.

Tsuya O Nriko. (2017). **Low fertility in Japan-No end in sight**. Retrieved from <https://www.eastwestcenter.org/system/tdf/private/api131.pdf?file=1&type=node&id=36147>.

Wongcha-um P and Lefevre SA. (2018, February 14). **Thailand bets on 'magic pills' to boost declining birth rate, Reuters**. Retrieved from <https://www.reuters.com/article/us-valentines-day-thailand/thailand-bets-on-magic-pills-to-boost-declining-birth-rate-idUSKCN1FY0Z5>.

TRANSLATED THAI REFERENCES

Bureau of Registration Administration, Department of Provincial Administration, Ministry of Interior. (2018). **Office Statistics**

Registration Systems. Retrieved from <http://stat.bora.dopa.go.th/stat/statnew/statMenu/newStat/home.php>. [in Thai].

Bureau of Reproductive Health, Department of Health, Ministry of Public Health. (2017). **Action Plan under the 2nd National Reproductive Health Development Policy and Strategy (2017-2026) on the Promotion of Quality Birth and Growth 2017-2019.** (1st edition). Bangkok: The Agricultural Co-operative Federation of Thailand, Ltd. [in Thai].

Bhubate Samutachak and Nipphon Darawuttimaprakorn. (2014). **Lifestyle, Life Plans and the Decision to Have Children among Generation Y.** In Worasiriamorn Yupin, Rittirong Jongjit, Chuanwan Sutthida and Hunchangsith Pojjana (ed.). Birth and population and social security (p. 214-231). Nakorn Prathom: Institute for Population and Social Research, Mahidol University. [in Thai].

Jongjit Ritthirong, Tanet Kitisriworaphan and Wimonphan Musikaphan. (2014). **Do Child Facilities Allow People to Have More Children?** In 10th Annual conference Institute for Population and Social Research, Mahidol University, (p. 99-120). Bangkok: Asia Hotel. [in Thai].

Kanolwara Phuangprayong. (2018). Future Desire for Children: Empirical Evidences from Married Women in Thailand. **Srinakharinwirot Research and Development Journal of Humanities and Social Sciences**, 10(19), 1-19. [in Thai].

Ministry of Finance. Information Division, Office of the Permanent Secretary. (2018, 17 January). **Amendments Bill revenue code (vol. ...) B.E. ...**

and Ministerial Regulation vol. ... (B.E. ...) issued under the Royal Decree Regarding Exemption from Revenue Taxes (Tax intervention to support childbirth), Press release of Ministry of Finance. Retrieved from [http://www.fpo.go.th/main/getattachment/News/Press-conference/7932/89-8-\(2561\).pdf.aspx](http://www.fpo.go.th/main/getattachment/News/Press-conference/7932/89-8-(2561).pdf.aspx). [in Thai].

Mahidol University. Institute for Population and Social Research. (2018)

Thailandometers Mahidol University, database. Retrieved from <http://www.thailandometers.mahidol.ac.th/>. [in Thai].

Mahidol University. Institute for Population and Social Research. (2014).

Mahidol Population Gazette, Mahidol University. Retrieved from <http://www.ipmr.mahidol.ac.th/ipmr/Contents/Documents/Gazette/Gazette2014TH.pdf>. [in Thai].

Mahidol University Institute for Population and Social Research. (2015).

Mahidol Population Gazette, Mahidol University. Retrieved from http://www.ipmr.mahidol.ac.th/ipmr/Contents/Documents/Gazette/Population_Gazette2015-TH.pdf. [in Thai].

Mahidol University, Institute for Population and Social Research,. (2016).

Mahidol Population Gazette, Mahidol University. Retrieved from http://www.ipmr.mahidol.ac.th/ipmr/Contents/Documents/Gazette/Population_Gazette2016-TH.pdf. [in Thai].

Mahidol University. Institute for Population and Social Research. (2017).

Mahidol Population Gazette, Mahidol University. Retrieved from http://www.ipmr.mahidol.ac.th/ipmr/Contents/Documents/Gazette/Population_Gazette2017-TH.pdf. [in Thai].

Mahidol University. Institute for Population and Social Research,. (2018).

Mahidol Population Gazette, Mahidol University. Retrieved from
<http://www.ipsr.mahidol.ac.th/ipsr/Contents/Documents/Gazette/Gazette2018TH.pdf>. [in Thai].

Mahidol University. Institute for Population and Social Research,. (2019).

Mahidol Population Gazette, Mahidol University. Retrieved from
<http://www.ipsr.mahidol.ac.th/ipsr/Contents/Documents/Gazette/Gazette2019TH.pdf>. [in Thai].

Manisigan Kanchanachitree, Kanyapatch Suthikaserm and Rena Tadee. (2016).

Birth Promotion through Work-Life Balance and Quality of Family.
 Nakhon Pathom: Institute for Population and Social Research
 Mahidol University. [in Thai].

Ministry of Public Health Office of the Permanent Secretary Strategy and
 Planning Division. (2013). **Public Health Statistics 1983-2013.** [n.p.]
 [in Thai].

Natkrit Laotaveesap. (2018, 13 March). **Plan to give birth and tax reduction
 in 2018, Posttoday.** Retrieved from

<https://www.posttoday.com/finance/money/544260>. [in Thai].

Office of the National Economic and Social Development Board. (2012)

**Statistics data for the elderly (Situation of the Thai Elderly 2012)
 Population projection of Thailand 2010-2040.**

http://intranet.dop.go.th/intranet_order/fls/fls_uploads/49700/a. [in Thai].

Office of the National Economic and Social Development Board. (2018). **The
 Third National Economic and Social Plan Development (1972-1976).**

Retrieved from http://www.nesdb.go.th/ewt_dl_link.php?nid=3778.
[in Thai].

Office of the National Economic and Social Development Board and United Nations Population. (2011). **Impact of population change in Thailand**. Bangkok: United Nations Population Fund. [in Thai]

Patama Vapattanawong and Pramote Prasartkul. (2014). **Thai population in the future**. In Annual conference Institute for Population and Social Research, Mahidol University. Retrieved from <http://www.ipsr.mahidol.ac.th/ipsr/annualconference/conferenceii/article/article02.htm>. [in Thai].

Pramote Prasartkul. (2000). **Demography: Substantive human population**. Bangkok: Institute for Population and Social Research Mahidol University. [in Thai].

Sompawin Munprasert. (2010). **The Impact of Structural Change in Population on Thai Households' Consumption Pattern**. Bangkok: Thailand Research Fund.

Thailand Productivity Institute. (2015). **Low birth rate and regression of Thai productivity, Productivity World article**. Retrieved from <https://www.ftpi.or.th/2015/172>. [in Thai].

Worawet Suwanrada. (2010). **Ageing Society in Japan, Keynote Speech of the Kingdom on Japan study theme. Chulalongkorn University**. Retrieved from www.cca.chula.ac.th/lecture_series/images/stories/ppt/japan-studies1.pdf. [in Thai]