

บทที่ 3 ประชากร

บทที่ 3

ประชากร

3.1 ความหมายของประชากร

ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน ได้ให้คำนิยาม “ประชากร” ว่าหมายถึง หมู่พลเมือง (เกี่ยวกับจำนวน)

พจนานุกรมศัพท์สังคมวิทยาฉบับราชบัณฑิตยสถาน ได้ให้ความหมายของ “ประชากร” ว่าหมายถึง จำนวนคนทั้งหมดในพื้นที่แห่งหนึ่งในช่วงระยะเวลาหนึ่ง หรือในขณะใดขณะหนึ่ง

ในสาขาชีววิทยา (Biology) คำว่า “ประชากร” หมายถึง กลุ่มของสิ่งมีชีวิตชนิดเดียวกัน ซึ่งอาศัยอยู่ในพื้นที่แห่งใดแห่งหนึ่ง เช่น ประชากรมนุษย์เผ่าพันธุ์ต่าง ๆ ประชากรสัตว์ทุกชนิด และประชากรพืชพันธุ์ต่าง ๆ เป็นต้น

“ประชากร” ในสาขาวิชาสถิติและวิจัย (Statistics and Research) หมายถึง จำนวนรวมของสิ่งต่าง ๆ ที่อยู่ภายในขอบเขตของการนับ หรือการศึกษาวิจัยเรื่องใดเรื่องหนึ่ง มีหน่วยทางการหรือหน่วยของการศึกษาอาจเป็นทั้งสิ่งมีชีวิต ได้แก่ คน สัตว์ และพืช หรือไม่มีชีวิต เช่น รถยนต์ สถาบัน บริษัท เป็นต้น

3.2 ความสำคัญของประชากรมนุษย์

“มนุษย์” เป็นสิ่งมีชีวิตที่มีบทบาทสำคัญต่อโลก หากไม่มีมนุษย์เกิดขึ้นบนโลก ความเจริญก้าวหน้าใด ๆ คงไม่เกิดขึ้น และสิ่งต่าง ๆ ที่มีอยู่บนโลกคงจะไม่ได้รับการกำหนดคุณค่าหรือนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ในด้านต่าง ๆ อย่างมากมายในปัจจุบัน

ความสำคัญของประชากรมนุษย์

1. เป็นทรัพยากรที่มีค่าสูงสุดของโลก กล่าวได้ว่า ประชากรมนุษย์เป็นทรัพยากรที่มีชีวิตเช่นเดียวกับสิ่งมีชีวิตอื่น ๆ ที่มีการสืบเผ่าพันธุ์ขึ้นบนโลกมาช้านานแล้วนับตั้งแต่สมัยดึกดำบรรพ์จนถึงปัจจุบัน ก็เป็นเวลาประมาณ 2 ล้านปี และคงจะดำรงชีวิตเผ่าพันธุ์ต่อไป ทรายเท่าที่โลกยังเป็นสถานที่ที่เอื้ออำนวยให้ชีวิตสามารถดำรงอยู่ได้ การกล่าวว่า ประชากรมนุษย์เป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าสูงสุด เนื่องจากว่า มนุษย์มีคุณลักษณะที่พิเศษอย่างยิ่ง ทั้งทางกายภาพ

จิตภาพ และสมรรถภาพ ซึ่งคงจะไม่มีสิ่งที่มีชีวิตอื่นใดมาเทียบเท่ากับมนุษย์ได้ ร่างกายที่ตั้งฉากกับพื้น มือเท้าที่แข็งแรง ดวงตาที่สามารถมองเห็นได้รอบตัวโดยไม่ต้องหมุนตัวกลับ สมองที่มีคุณภาพเป็นเลิศ และความคิดจิตใจที่ละเอียด ประณีต อ่อนโยน หรือโหดเหี้ยมมากกว่าสัตว์ชนิดอื่น ๆ หลายเท่า ย่อมเป็นเครื่องชี้คุณลักษณะที่พิเศษของมนุษย์ได้เป็นอย่างดี และเป็นองค์ประกอบที่ทำให้มนุษย์สามารถสร้างสรรค์และทำหลายสิ่งต่าง ๆ ได้อย่างมหาศาล ทั้งสิ่งที่เป็นคุณและเป็นโทษ ซึ่งรายละเอียดของลักษณะที่พิเศษต่าง ๆ ของมนุษย์ดังกล่าวแล้วนั้น ผู้เรียนจะสามารถศึกษาได้จากวิชามานุษยวิทยากายภาพ (Physical Anthropology)

2. เป็นศูนย์กลางของกิจกรรมทั้งหมด กล่าวได้ว่า กิจกรรมสำคัญ ๆ ที่เกิดขึ้นบนโลก ซึ่งเป็นกิจกรรมที่เจริญก้าวหน้า มีความสลับซับซ้อน มีวัตถุประสงค์เด่นชัดและเกิดขึ้นเป็นประจำสม่ำเสมอ ล้วนเป็นกิจกรรมที่เกิดขึ้นโดยฝีมือมนุษย์ทั้งสิ้น และเพียงมนุษย์เท่านั้นที่สามารถสร้างกิจกรรมเหล่านี้ได้ กิจกรรมดังกล่าวสามารถจำแนกออกเป็นกิจกรรมที่สำคัญ 3 ด้าน คือ กิจกรรมด้านสังคม กิจกรรมด้านเศรษฐกิจ และกิจกรรมทางการปกครอง ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้จะครอบคลุมวิถีชีวิตทุกด้านของมนุษย์ไว้ และส่งผลย้อนกลับไปสู่วิถีชีวิตของมนุษย์เอง และวิถีชีวิตของสิ่งมีชีวิตอื่น ๆ ตลอดจนสมดุลของสิ่งต่าง ๆ บนโลก กิจกรรมเหล่านี้เกิดขึ้นเนื่องจากมนุษย์มีความสามารถที่จะทำให้ชีวิตของตนและกลุ่มอยู่รอดได้ จึงมีการพัฒนาชีวิตความเป็นอยู่ให้ดีขึ้น และถ่ายทอดวิถีชีวิตของตนไปสู่คนรุ่นหลัง ตลอดจนมีการจัดระเบียบภายในสังคม เพื่อให้การอยู่ร่วมกันดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย เกิดความสงบสุข

3. เป็นผู้มีบทบาทและอิทธิพลต่อโลก การดำเนินชีวิตของมนุษย์ ทั้งที่เป็นไปโดยธรรมชาติ และในรูปแบบที่มนุษย์พยายามปรับปรุงพัฒนาให้ดีขึ้น ล้วนมีผลกระทบต่อวิถีชีวิตของตนเอง ต่อสิ่งมีชีวิตอื่น ๆ และต่อโลก ผลที่เกิดขึ้นจากกิจกรรมของมนุษย์ตามข้อ 2 จะมีผลต่อโลกใน 3 ลักษณะ คือ

3.1 การสร้างสรรค์ หมายถึง การที่มนุษย์ได้สร้างสิ่งใหม่ ๆ ให้เกิดขึ้นมา ทั้งสิ่งที่เป็นรูปธรรมและสิ่งที่เป็นนามธรรม ทั้งสิ่งที่ดีมีประโยชน์และสิ่งที่ไม่ดีมีโทษหรือมีพิษมีภัยตัวอย่างของการสร้างสรรค์ของมนุษย์ ได้แก่ สังคมของมนุษย์เอง เครื่องมือเครื่องใช้ต่าง ๆ บ้านเรือนที่อยู่อาศัย แหล่งเสื่อมโทรม ยารักษาโรค ยาเสพติด ระเบียบกฎเกณฑ์ ขนบธรรมเนียมประเพณี ฯลฯ ผลจากการสร้างสรรค์ของมนุษย์ทำให้มนุษย์ประสบความสำเร็จในการดำรงชีวิต มีสังคมที่มั่นคงถาวร มีความสะดวกสบายในการดำรงชีวิต สามารถเอาชนะธรรมชาติที่เป็นภัยได้ ขณะเดียวกันมนุษย์ก็ได้สร้างปัญหาและความเดือดร้อนขึ้นมาด้วย ไม่ว่าจะเกิดขึ้นโดยตั้งใจหรือไม่ได้ตั้งใจก็ตาม ตัวอย่างเช่น ปัญหาการเพิ่มของประชากร โทษของยาเสพติด

พิกษ์ของระเบิดปรมาณู ฯลฯ ปัจจุบันบทบาทของมนุษย์ในฐานะ “ผู้สร้าง” มีศักยภาพและประสิทธิภาพสูงมาก ทั้งนี้เนื่องจากมนุษย์ได้สั่งสมความรู้ ประสบการณ์ และเทคโนโลยีต่าง ๆ ไว้ เป็นอันมาก และมีการถ่ายทอดสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ ให้ชนรุ่นหลังได้เรียนรู้และพัฒนาให้เจริญก้าวหน้ามากขึ้นเป็นลำดับ

3.2 การทำลาย ได้แก่ การที่มนุษย์ได้ทำสิ่งต่าง ๆ ที่อยู่โดยธรรมชาติหรือแม้แต่สิ่งที่มีมนุษย์สร้างขึ้นมาสูญหายไป ทั้งนี้เนื่องจากการต่อสู้ดิ้นรนเพื่อจะมีชีวิตอยู่ และเพื่อให้ชีวิตมีความปลอดภัยและสะดวกสบายยิ่งขึ้น จนทำให้มนุษย์ได้ทำลายสิ่งต่าง ๆ ลงไปเป็นอันมาก ทั้งสิ่งที่เป็นคุณและเป็นโทษ ทั้งโดยตั้งใจและไม่ตั้งใจ จนถึงปัจจุบันซึ่งมนุษย์ได้ทวีจำนวนเพิ่มขึ้นจากเดิมมากมาย การทำลายสิ่งแวดล้อมรอบตัวเพื่อการดำรงอยู่ของมนุษย์ก็ยังมีมากขึ้น และเป็นไปอย่างกว้างขวางรวดเร็ว บทบาทการทำลายของมนุษย์สามารถหยิบยกขึ้นมาเป็นตัวอย่างได้มากมาย ปัจจุบันนี้ความรู้และเทคโนโลยีที่มนุษย์พัฒนาขึ้นมาปริมาณมาก และมีคุณภาพสูงขึ้นเรื่อย ๆ จึงเป็นสิ่งที่ช่วยส่งเสริมบทบาทของมนุษย์ในฐานะ “ผู้ทำลาย” ให้เป็นไปอย่างมหาศาลและมีศรียิ่งขึ้น

3.3 การเปลี่ยนแปลง จากบทความของมนุษย์ในดังกล่าวข้างต้นก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงขึ้นบนโลกในหลายลักษณะ บางอย่างไม่เคยมี ก็เกิดมีขึ้น บางอย่างมีอยู่แล้วกลับหายไป หรือบางครั้งก็เปลี่ยนไปในทางที่ดีขึ้น แต่บางอย่างก็เปลี่ยนเป็นเสื่อมลง ตัวอย่าง ของสิ่งที่เปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น เช่น เผ่าพันธุ์มนุษย์ที่มีความเฉลียวฉลาดมากขึ้นกว่าเดิม ที่อยู่อาศัย เครื่องมือเครื่องใช้ที่สวยงาม มั่นคงถาวร มีคุณภาพและประสิทธิภาพมากขึ้น ฯลฯ ส่วนสิ่งที่เปลี่ยนไปในทางที่เลวลง ตัวอย่างเช่น ป่าไม้มีสภาพเสื่อมโทรมและลดน้อยลงจนบางพื้นที่เกิดความแห้งแล้งกันดาร แม่น้ำลำคลองตื้นเขิน น้ำเน่าเสีย เกิดมลภาวะ สัตว์ป่าและสัตว์น้ำลดจำนวนลงมากกว่าเดิม เขม่าควันและก๊าซเสียในบรรยากาศมีมากขึ้น ฯลฯ เป็นต้น (นิสรา รัตน์ ศิลปเดช, 2540: 4-7)

3.3 ทฤษฎีทางประชากร

แนวคิดทางประชากรที่นักปรัชญาและนักเศรษฐศาสตร์กำหนดขึ้นโดยใช้การเปลี่ยนแปลงประชากรของประเทศต่าง ๆ ในทวีปยุโรปเป็นพื้นฐานประกอบกับความคิดด้านสังคม เศรษฐกิจและการเมือง เพื่ออธิบายสาเหตุที่ทำให้จำนวนประชากรเปลี่ยนแปลง แนวคิดดังกล่าวได้ถูกกำหนดเป็นทฤษฎีประชากร ซึ่งมีอยู่หลายทฤษฎี แต่ละทฤษฎีจะมีข้อมูลและแนวคิดแตกต่างกัน ตามยุคตามสมัยนั้น

ทฤษฎีประชากรที่สำคัญ ๆ มีดังนี้

ทฤษฎีประชากรสมัยกรีกยุคต้น เพลโต และอริสโตเติล ได้พิจารณาเกี่ยวกับขนาดที่ดีที่สุดของประชากรในนครรัฐ (City State) โดยมองถึงสภาวะการณ์ในเชิงอุดมคติของนครรัฐ ว่าขีดความสามารถของมนุษย์จะสามารถพัฒนาได้อย่างเต็มที่และบรรลุถึงความดีสูงสุด ซึ่งเป็นการมองในแง่เศรษฐกิจ โดยเชื่อว่ามนุษย์จะมีชีวิตที่ดีได้ถ้ามีจำนวนพอสมควรแก่การเลี้ยงตัวทางเศรษฐกิจ พอแก่การป้องกันตัวเอง มีจำนวนไม่มากเกินไปที่จะปกครองด้วยระบอบรัฐธรรมนูญ เพลโต ถือว่าจำนวนประชากร 5,040 คน เป็นจำนวนที่เหมาะสมต่อเมือง ๆ หนึ่ง เพราะพอแก่การป้องกันเมืองและที่ดินมีเพียงพอกับจำนวนประชากร สามารถเก็บภาษีได้เพียงพอที่จะรักษาระดับค่าใช้จ่ายของชุมชนได้ ส่วนอริสโตเติลกล่าวว่า ถ้าขนาดประชานไม่อยู่ในขนาดจำกัดที่พอควรแล้ว ผลย่อมจะเกิดความยากจนขึ้น เพราะที่ดินและทรัพยากรสมบัติไม่สามารถจะเพิ่มให้เร็วเท่ากับการเพิ่มของประชากรได้ การขัดแย้งระหว่างประชาชนก็จะตามมาและรัฐบาลก็ไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ทั้งเพลโต และอริสโตเติลได้ให้ทัศนะเกี่ยวกับวิธีการ (Means) ควบคุมขนาดของประชากรที่น่าสนใจคือ เพลโตเสนอให้มีการจำกัดการเกิด ถ้าจำเป็นต้องการยับยั้งหรือลดเว้นการสืบพันธุ์ในยุคที่มีคนมากเกินไป ส่วนในกรณีที่ต้องการให้มีอัตราเกิดสูงก็อาจทำได้โดยการให้รางวัลต่อการสมรส ประณามผู้ที่ไม่ทำการสมรสหรืออยู่เป็นโสด เป็นต้น หากประชากรเพิ่มมากเกินไปก็อาจแก้ปัญหาได้ด้วยการขยายอาณานิคม (Colonization) ส่วนการย้ายถิ่นเข้าประเทศจะนำมาใช้เมื่อจำเป็นจริง ๆ เพื่อแทนประชากรที่ขาดไปเพราะเกิดสงครามหรือโรคระบาด สำหรับอริสโตเติลได้เน้นว่าการป้องกันจำนวนเด็กมิให้มีมากเกินไปทำได้ 2 วิธี คือ

1. การปล่อยให้ละเลยให้เด็กตาย (Child Exposure)
2. การทำแท้ง (Abortion) ซึ่งในเรื่องนี้ต้องคำนึงถึงชาติพันธุ์ด้วย

ข้อบกพร่องของแนวคิดนี้ก็คือ ทั้งเพลโตและอริสโตเติล ไม่ได้ศึกษาอย่างชัดเจนว่า ความสัมพันธ์ระหว่างความหนาแน่นของประชากรและผลผลิตต่อบุคคลมีอย่างไร หรือขนาดของประชากรและโอกาสต่าง ๆ ในการแบ่งงานกันทำมีความเกี่ยวพันกันอย่างไร

ทฤษฎีประชากรสมัยโรมัน

สมัยนี้นักปรัชญาโรมันให้ความสนใจประชากร ในส่วนที่เกี่ยวกับผลประโยชน์ทางทหารและวัตถุประสงค์อื่นที่เกี่ยวข้องกัน มีทัศนะที่ไม่เห็นด้วยกับการอยู่เป็นโสด สนับสนุนเรื่องการสมรสและการมีลูกหลานสืบตระกูล และในด้านกฎหมายก็มีการสนับสนุนการสมรสและอัตราการเกิดในระดับสูง

ทฤษฎีการแปรผันตามวัฏจักรของประชาชน (Theory of Cyclical Variations of Population)

Ibn Khaldun และ Botero ได้อธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับทฤษฎีการแปรผันตามวัฏจักรของประชากร และความสัมพันธ์ต่อสถานะเศรษฐกิจการเมืองและจิตวิทยาสังคม ดังนี้

1. **Ibn Khaldun** เป็นชาวมุสลิม ในศตวรรษที่ 14 เห็นว่าประชากรที่อยู่กันอย่างหนาแน่น จะมีผลดีกว่าประชากรที่กระจายออกไป โดยที่จะทำให้รายได้ต่อบุคคลสูง มีการแบ่งงานกันทำมากขึ้น มีอาชีพต่าง ๆ เกิดมากขึ้น มีความมั่นคงทางการเมืองและการใช้ทรัพยากรต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่วนการเพิ่มประชารณนั้นขึ้นอยู่กับสิ่งที่คนเราเชื่อมั่นเกี่ยวกับอนาคต ถ้าคาดว่าอนาคตจะมีความรุ่งเรืองมากจะทำให้อัตราเจริญพันธุ์และอัตราเพิ่มของประชากรสูง แต่ถ้าตรงกันข้ามอัตราเพิ่มดังกล่าวจะลดลงสถานะทางเศรษฐกิจและการเมืองที่ดีจะกระตุ้นให้มีการเพิ่มประชากรโดยการเพิ่มการเกิดและการลดการตายลง

2. **Botero** เป็นชาวอิตาลี มีชีวิตอยู่ในศตวรรษที่ 16 เชื่อว่าประชากรเพิ่มจำนวนได้เร็วกว่าอาหารหรือเครื่องยังชีพ ซึ่งในที่สุดทางออกของคนก็คือสงครามและการต่อสู้ต่าง ๆ กล่าวโดยสรุปแล้ว Botero เห็นว่า ประชากรและเครื่องยังชีพจะเพิ่มขึ้นในอัตราคงที่เป็นเวลาประมาณ 3,000 ปี หรือนานกว่านั้น และในที่สุดการเพิ่มเครื่องยังชีพจะถึงขีดจำกัดการเพิ่มประชากรมากกว่าเครื่องยังชีพที่ผลิตได้จะก่อให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ขึ้น

ลัทธิพาณิชย์นิยม (Mercantilism)

เป็นลัทธิที่เกิดขึ้นในสมัยคริสต์ศตวรรษที่ 17 และ 18 เป็นสมัยแสวงหาอาณานิคม ด้วยเหตุผลที่ว่าประเทศใดมีอาณานิคมมากย่อมจะส่งสินค้าไปขายได้มาก มีตลาดการค้ามากขึ้น และยังได้ประโยชน์จากวัตถุดิบหรือทรัพยากรธรรมชาติที่มีอยู่ในประเทศที่ตกเป็นอาณานิคมทั้งหลาย พวกลัทธิพาณิชย์นิยมจึงมองประชากรในแง่ผลประโยชน์ทางด้านเศรษฐกิจ การเมือง การทหารและเน้นประโยชน์ที่ได้รับจากการมีประชากรจำนวนมาก ๆ โดยเชื่อว่าถ้าจำนวนประชากรเพิ่มมากขึ้นคนในวัยแรงงานก็จะเพิ่มมากขึ้น มีแรงงานมาก ทำให้ค่าแรงต่ำ ดันทุนในการผลิตจึงต่ำ ด้วยเหตุผลนี้พวกพาณิชย์นิยมจึงส่งเสริมให้มีการสมรส ให้มีบุตรจำนวนมาก และมีการย้ายถิ่นเข้าประเทศ หากมีจำนวนประชากรมากเกินความต้องการ ก็จัดส่งประชากรไปอยู่ยังประเทศอาณานิคม

ทฤษฎีขนาดของประชากรที่เหมาะสมที่สุด (Optimum Population Theory)

แนวคิดเรื่องขนาดของประชากรจำนวนหนึ่งในพื้นที่ที่จะทำให้มีระดับการครองชีพที่ดีที่สุด มีมาตั้งแต่สมัยกรีก โดยพิจารณาถึงจำนวนประชากรที่เหมาะสมที่สุดในด้านเกษตรเป็น

สำคัญ ต่อมาได้พิจารณาในเชิงเศรษฐกิจซึ่งหมายถึงสถานะทางเทคนิคและเศรษฐกิจที่มีอยู่ การมีจำนวนประชากรขนาดใดขนาดหนึ่งจะทำให้บุคคลมีผลผลิตสูงสุด มีระดับการครองชีพที่ดีที่สุด ดังนั้นถ้าประเทศใดมีจำนวนประชากรต่ำกว่าขนาดที่เหมาะสมที่สุดก็เรียกว่าประชากรน้อยเกินไป (Under-Population) ซึ่งต้องหาทางเพิ่มประชากรให้ถึงขนาดที่เหมาะสมที่สุด ในขณะที่เดียวกันประเทศใดมีจำนวนประชากรมากกว่าขนาดที่เหมาะสมที่สุด ก็จะกลายเป็นว่ามีประชากรมากเกินไป (Over – population) ซึ่งควรจะลดจำนวนประชากรลงมาถึงระดับที่เหมาะสมที่สุด

ทฤษฎีขนาดของประชากรที่เหมาะสมที่สุดนี้ เป็นทฤษฎีที่ขาดน้ำหนักอยู่มาก เพราะเป็นการยากที่จะกำหนดจำนวนที่เหมาะสมที่สุด หรือช่วงที่เหมาะสมที่สุดสำหรับประชากรในประเทศหนึ่งภายใต้สภาวะการณ์ที่เป็นอยู่ หลักฐานในข้อนี้ดูได้จากการที่นักประชากรศาสตร์บางท่านได้พยายามคาดประมาณจำนวนประชากรที่เหมาะสมที่สุดสำหรับบางประเทศ เช่น โซวีย์ (Souvy) ถือหลักจากประสบการณ์ของประเทศเบลเยียม กำหนดขนาดของประชากรที่เหมาะสมที่สุดของฝรั่งเศสอยู่ระหว่าง 50-57 ล้านคน ซึ่งในปัจจุบันนี้ประเทศฝรั่งเศสมีจำนวนประชากรประมาณ 54 ล้านคนเท่านั้น ในขณะที่เวลตัน (Whelton) กล่าวว่าขนาดของประชากรที่เหมาะสมที่สุดของสหรัฐอเมริกาควรจะอยู่ประมาณ 100-130 ล้านคน ซึ่งต่ำกว่าจำนวนจริงในปัจจุบันมากและสหรัฐอเมริกาก็ยังสามารถพัฒนาเศรษฐกิจอยู่ในระดับสูง รวมทั้งเป็นประเทศที่มีผลผลิตต่อบุคคลและรายได้ต่อบุคคลสูงมากอีกด้วย

ทฤษฎีการเพิ่มประชากรของมัลธัส (Malthus Theory)

โรเบิร์ต ที. มัลธัส (Robert T. Malthus 1766-1834) เป็นนักเศรษฐศาสตร์ชาวอังกฤษ ได้เรียกร้องให้มีการจำกัดขนาดของครอบครัว โดยเสนอไว้ในผลงานหลายเรื่องแนวความคิดของเขาตรงข้ามกับแนวความคิดของนักพาดิชนิยม ดังจะเห็นได้จากหนังสือที่เขาเขียนชื่อ An Essay on the Principle (1798) คัดค้านโครงการปฏิรูปสังคมที่คอนดอร์เซต (M. Condorcet) หรือกอดวิน (Godwin) เสนอเอาไว้โดยมัลธัสมองเห็นว่า การปฏิรูปสังคม ทำให้คนจนมีมากขึ้น ทั้งนี้เพราะได้ขจัดสิ่งที่กีดขวางต่อการสมรสและการทวีจำนวนประชากรที่มีอยู่ลงไป แนวความคิดของมัลธัสที่ปรากฏอยู่ในหนังสือที่พิมพ์ครั้งแรกมี 2 ประการ คือ

1. อาหารเป็นสิ่งที่จำเป็นต่อมนุษย์
2. ความรู้สึกในทางเพศเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้

หนังสือที่พิมพ์ครั้งสุดท้ายหรือครั้งที่ 6 (1826) มัลธัส ได้เสนอแนวความคิดเพิ่มเติมที่สำคัญ คือ

3. จำนวนประชากรขึ้นอยู่กับเครื่องยังชีพ

4. ประชากรจะเพิ่มขึ้นเมื่อเครื่องยังชีพเพิ่มขึ้น เว้นแต่ว่าจะมีสิ่งใดสิ่งหนึ่งมาควบคุม เช่น

ข้อห้ามทางศีลธรรม (Moral Restraint) ได้แก่ การยืดระยะเวลาแต่งงานออกไป หรือมีการควบคุมเรื่องการแต่งงาน

ความเสื่อมและความยากแค้น (Vice and Misery) ได้แก่ การร่วมเพศแบบสำส่อน การเกิดสงคราม โรคระบาด น้ำท่วม แผ่นดินไหว ความยากจน ความแร้นแค้น การฆ่าทารก เป็นต้น

มัลธัสเห็นว่า ความสามารถของมนุษย์ในการที่จะเพิ่มจำนวนประชากรมีมากกว่า ความสามารถของมนุษย์ที่จะผลิตอาหารและเครื่องยังชีพ มัลธัสเห็นว่าวิธียับยั้งการเพิ่มประชากรทำได้ 2 วิธี คือ

1. **Positive Check** เป็นการควบคุมโดยวิธธรรมชาติคือ เมื่อจำนวนประชากรเพิ่มมากขึ้น และมาตรฐานการครองชีพต่ำกว่าระดับพอยังชีพก็จะมีสาเหตุต่าง ๆ ที่บั่นทอนให้ชีวิตมนุษย์สิ้นสุดลง ได้แก่ โรคระบาด สงคราม การฆ่าทารก ทุพภิกขภัย เป็นต้น

2. **Preventive Check** คือการประวิงการแต่งงานออกไป อันเป็นการควบคุมการเพิ่มประชากรโดยป้องกันให้มีการเกิดน้อยลง การควบคุมแบบนี้เรียกอีกชื่อหนึ่งก็คือ Moral Restraint หรือการจำกัดโดยศีลธรรม ได้แก่ การงดเว้นการแต่งงานหรือยืดเวลาการสมรสออกไปจนกว่าคู่สมรสจะอยู่ในฐานะที่สามารถเลี้ยงดูครอบครัวได้อย่างแท้จริง

ทฤษฎีประชากรทางด้านวัฒนธรรม (Cultural Population Theories)

ทฤษฎีข้างต้นนี้บางครั้งเรียกว่า Social Population Theories เป็นทฤษฎีที่อาศัยวัฒนธรรมและสังคมเป็นพื้นฐานในการอธิบายการจำกัดอัตราการเกิดคือ การจำกัดอัตราการเกิดขึ้นอยู่กับความคิดทางด้านจิตใจ (Psychological Factors) มากกว่าปัจจัยทางด้านเศรษฐศาสตร์

Brentano ให้แนวความคิดว่า การเกิดจะลดหรือเพิ่มขึ้นนั้นขึ้นอยู่กับจิตใจเป็นสำคัญ โดยให้เหตุผลว่า โดยปกติแล้วมนุษย์ทุกคนต้องการแสวงหาความสุขสำราญในชีวิตซึ่งผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและบุคคลชั้นสูงมีสถานที่และวิธีที่จะพักผ่อนหย่อนใจได้มากกว่าคนยากจนและคนชั้นต่ำ ดังนั้นโอกาสที่จะมีบุตรจึงน้อยลง ส่วนคนยากจนและคนชั้นต่ำ เช่น พวกกรรมกรเหมืองแร่ที่ต้องทำงานอยู่ในเหมืองมืด ๆ ทั้งวันตั้งแต่เช้า พอกลับถึงบ้านก็กำลังมีทางออกแต่เฉพาะเรื่องเพศ ผลคือทำให้มีบุตรมาก

Ungern Sternberg มีความเห็นคล้ายกับเบรนต์านอที่ว่าชนชั้นสูงมีบุตรน้อยเพราะต้องการสร้างความเจริญมั่งคั่งให้กับครอบครัวและสังคมส่วนคนชั้นต่ำบางหมู่อาจจะมีบุตรน้อย

ก็ได้ เช่น ชาวนาในชนบทที่ย้ายเข้ามาอยู่ในเมืองประกอบอาชีพเป็นลูกจ้างให้กับโรงงานอุตสาหกรรม ชาวนากลุ่มนี้ต้องการสร้างความเจริญมั่งคั่งให้กับตนเอง และครอบครัว จึงได้พยายามจำกัดขนาดของครอบครัว

ทฤษฎีทางด้านชีววิทยา (Biological Population Theories)

Michael Thomas Sadler เป็นนักปฏิรูปสังคมและนักเศรษฐศาสตร์ชาวอังกฤษ Sadler ได้เขียนหนังสือชื่อ The Law of Population ในปี 1830 ประมาณ 2 ใน 3 ของหนังสือเล่มนี้ เป็นแนวความคิดที่ขัดแย้งกับแนวความคิดของมalthusเกือบทั้งสิ้น พอสรุปได้ดังนี้คือ

1. การเพิ่มประชากรยอมช่วยให้ปริมาณอาหารและเครื่องยังชีพเพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นกฎแห่งความก้าวหน้าของมนุษย์ ดังนั้นจึงไปไม่ได้ว่าที่ว่าจำนวนประชากรจะถูกจำกัดด้วยอาหารและเครื่องยังชีพ
2. ผู้หญิงที่มีอายุระหว่าง 15-50 ปี เท่านั้น จึงจะมีโอกาสให้กำเนิดบุตรได้ ดังนั้นการกล่าวของมalthusที่ว่า การเพิ่มประชากรเป็นอัตราวิเศษจึงไม่จริงสำหรับคนทุกกลุ่ม
3. มalthus ไม่ได้นำข้อมูลเกี่ยวกับการย้ายถิ่นเข้าในสหรัฐอเมริกามาพิจารณา ทั้ง ๆ ที่การย้ายถิ่นเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการเพิ่มประชากรของสหรัฐอเมริกาในตอนต้น

ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงทางประชากร (Theory of Demographic Transition)

ทฤษฎีนี้บางครั้งเรียกสั้น ๆ ว่า Transitional Theory เป็นทฤษฎีการเพิ่มประชากรที่อาศัยประสบการณ์เกี่ยวกับการเพิ่มประชากรของประเทศทางยุโรปในระยะเวลาต่าง ๆ ซึ่งแบ่งออกได้เป็น 3 ขั้นคือ (William Petersen 1961 : 11-13)

ขั้นแรก เป็นยุคก่อนอุตสาหกรรม (Pre-Industrial) ยุคนี้ยุโรปยังไม่มี ความเจริญระดับฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ ระยะเวลาความสมดุลกันระหว่างอัตราการเกิดและอัตราการตายซึ่งมีอัตราสูงทั้งคู่ ถึงแม้ว่าอัตราตายจะมีอัตราสูง ๆ ต่ำ ๆ อยู่บ้าง ยุคนี้เป็นยุคที่คาดว่าประชากรจะมีอายุขัยเฉลี่ยไม่เกิน 35 ปี

ขั้นที่สอง เป็นยุคตะวันตกตอนต้น (Early Western) เป็นยุคหัวเลี้ยวหัวต่อกล่าวคือ มีการปฏิบัติอุตสาหกรรมทำให้มีการปรับปรุงฐานะทางเศรษฐกิจของประชากรให้ดีขึ้นมาตรฐานการกินอยู่ สุขภาพอนามัยของคนก็ดีขึ้น มนุษย์สามารถเอาชนะความหิวโหยและโรคภัยไข้เจ็บได้ ทำให้มีการลดอัตราการตายลงมาก ในขณะที่อัตราเกิดยังสูงอยู่เช่นเดิม จึงเกิดความไม่สมดุลระหว่างอัตราการเกิดและอัตราการตายในประเทศ ทำให้อัตราเพิ่มของประชากรในระยะนี้เป็นไปอย่างรวดเร็ว

ขั้นที่สาม เป็นยุคตะวันตกสมัยใหม่ (Modern Western) ยุคนี้จะมีความเจริญในด้านต่าง ๆ สูงมาก ไม่ว่าจะเป็นด้านการขยายตัวทางอุตสาหกรรม การขยายตัวและความเติบโตของเมือง ตลอดจนการพัฒนาการด้านเศรษฐกิจและสังคมต่าง ๆ ทำให้ประชากรนิยมมีครอบครัวขนาดเล็กและมีการใช้มาตรการควบคุมการเกิดด้วยวิธีการต่าง ๆ ในช่วงนี้อัตราเกิดจะลดต่ำลงตามลำดับ จนสมดุลกับอัตราตายอีกครั้ง (ศิริ ฮามสุโพธิ์, 2539 : 97-101, 103-105, 107-108, 110-112)

ทฤษฎีลอจิสติกเคอร์ฟ (Logistic Curve)

1920 นักชีววิทยาชื่อ Rymond Pearl และ Lowell J. Reed ได้เสนอหลักการของการเพิ่มประชากรตาม Logistic Curve ซึ่งมีผู้สนใจเป็นอันมาก

Pearl and Reed ได้ทำการทดลองเกี่ยวกับการขยายตัวของปริมาณเชื้อ รา (Yeast Cells) ชนิดหนึ่ง แมลงวันชนิดหนึ่ง (Fruit flies) และอัตราการเพิ่มของไก่ที่ทดลองเลี้ยงในพื้นที่ที่จำกัด เป็นต้นว่าเอาเชื้อ ราใส่ลงในภาชนะหนึ่งและใส่อาหาร สำหรับหล่อเลี้ยงเชื้อ ราลงไป ผลที่พบคือในระยะแรก เชื้อ รา จะขยายตัวอย่างรวดเร็ว เพราะอาหารสมบูรณ์และพื้นที่ในภาชนะที่ว่างเปล่ายังมีอีกมาก ต่อมาเมื่อพื้นที่ว่างเหลือน้อยลง เชื้อ รา จะขยายตัวช้าลง ๆ ตามลำดับจนหยุดการขยายตัว

จากลักษณะทางชีววิทยาดังนี้ Pearl and Reed ถือว่ากฎการเพิ่มของประชากรก็เหมือน ๆ กันกับการเพิ่มหรือขยายตัวของพืชและสัตว์ นั่นคือ ประชากรจะมีการเพิ่มอย่างรวดเร็วในขั้นต้นและช้าลงในขั้นต่อมา และเนื่องจากประชากรเพิ่มขึ้นในพื้นที่ที่จำกัด ดังนั้นเมื่อประชากรเพิ่มขึ้นไปจนถึงจุด ๆ หนึ่ง ซึ่งเป็นจุดสูงสุดแล้วอัตราเพิ่มก็จะลดลงมาเองโดยอัตโนมัติ จนในที่สุดคงที่ไม่มีเพิ่มอีก จนกว่าจะพบระบบเศรษฐกิจใหม่หรือการจัดระเบียบทางเศรษฐกิจที่สามารถทำให้คนเราเพิ่มปริมาณอาหาร และเครื่องยังชีพมากกว่าเดิมแล้วจำนวนประชากรจึงจะเริ่มเพิ่มขึ้นเป็นรอยใหม่ได้อีก เช่น การเปลี่ยนแปลงจากสังคมเกษตรกรรมมาเป็นสังคมอุตสาหกรรมก็สามารถทำให้ประชากรเพิ่มมากขึ้นเป็นวัฏจักรใหม่ได้

3.4 โครงสร้างประชากร

อัตราเกิด อัตราตาย และอัตราเพิ่มตามธรรมชาติ

สำนักงานสถิติแห่งชาติได้จัดทำการศึกษาการเปลี่ยนแปลงของประชากรมาแล้ว 4 ครั้ง คือ ครั้งแรกได้จัดทำขึ้น ระหว่าง พ.ศ. 2507-2509 ครั้งที่ 2 ได้จัดทำขึ้นระหว่าง พ.ศ. 2517-2519 ครั้งที่ 3 ได้จัดทำขึ้นระหว่าง พ.ศ. 2527-2529 และครั้งที่ 4 ระหว่าง พ.ศ. 2537-

2539 ดำเนินการโดยสำนักงานการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย เพื่อทราบ ข้อมูลเกี่ยวกับการเกิด การตาย และการเพิ่มของประชากรสำหรับนำมาศึกษาการเปลี่ยนแปลง และแนวโน้มของประชากรในคาบเวลาระหว่างการทำสำมะโนประชากรแต่ละครั้งซึ่งห่างกัน เป็นระยะเวลา 10 ปี ตลอดจนการนำมาใช้ในการประมาณความสมบูรณ์ของการจดทะเบียน คนเกิดและคนตาย

สถิติจำนวนประชากรได้ข้อมูลจากสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย โดยสำนักบริหารการทะเบียนได้นำคอมพิวเตอร์มาใช้ในการนี้ ในปี พ.ศ. 2529 การรวบรวมข้อมูลจะแบ่งเป็นเขตปฏิบัติการ และนอกเขตปฏิบัติการ ข้อมูลนอกเขต ปฏิบัติการจะส่งมายังสำนักบริหารการทะเบียน หลังจากที่ได้ประมวลผลเรียบร้อยแล้ว ส่วน ข้อมูลเขตปฏิบัติการจะนำมาประมวลผลในขั้นสุดท้ายที่สำนักบริหารการทะเบียน ในปี พ.ศ. 2530 สถิติจำนวนประชากรทั่วประเทศ และรายงานจังหวัด ได้มาโดยการรวบรวมข้อมูลจาก ทะเบียนบ้านซึ่งจัดทำขึ้นโดยใช้คอมพิวเตอร์ตามโครงการที่เริ่มขึ้นในปี 2529 จำนวนประชากร จะเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้นหรือลดลงขึ้นอยู่กับ การเกิด การตาย การย้ายที่อยู่ ที่สำนักทะเบียน จังหวัดทุกจังหวัดแจ้งมาทุก ๆ เดือน ในปี 2539 กรุงเทพมหานครแบ่งเขตการปกครองเป็น 38 เขต เขตต่าง ๆ จะต้องแจ้งทุก ๆ สัปดาห์ เพื่อให้สำนักบริหารการทะเบียนได้รวบรวม และ ประมวลผลจำนวนประชากรในปีต่อ ๆ ไป

ในปี 2531 สำนักบริหารการทะเบียน เริ่มโครงการทำบัตรประชาชนแบบใหม่ โดย ให้ผู้ที่มาทำบัตรกรอกแบบสอบถามเกี่ยวกับ การศึกษา ศาสนา รายได้ และอื่น ๆ ทำให้สำนัก ๆ สามารถออกรายงานข้อมูลสถิติด้านประชากรได้อย่างรวดเร็ว และมีรายละเอียดมากยิ่งขึ้น

จากการสำรวจการเปลี่ยนแปลงของประชากรไทย พ.ศ. 2534 อัตราเกิดของประชากร ทั้งราชอาณาจักรเป็นประมาณ 20.19 ต่อประชากรพันคน และอัตรารายเป็นประมาณ 5.93 ต่อประชากรพันคน ทำให้อัตราเพิ่มตามธรรมชาติซึ่งเป็นผลระหว่างอัตราเกิดและอัตรารายเป็น ร้อยละ 1.43 ต่อปี อัตราเกิดและอัตรารายในเขตเทศบาลจะน้อยกว่านอกเขตเทศบาล ในเขต เทศบาลอัตราเกิดและอัตรารายประมาณ 16.79 และ 3.62 คนต่อคนประชากรพันคน และ อัตราเพิ่มเป็นร้อยละ 1.32 ในขณะที่นอกเขตเทศบาลอัตราเกิดและอัตรารายประมาณ 20.98 และ 6.46 คนต่อประชากรพันคน และอัตราเพิ่มประมาณร้อยละ 1.46

เมื่อเปรียบเทียบอัตราเกิด อัตราตาย และอัตราเพิ่มของประชากรระหว่างภาคต่าง ๆ ปรากฏอัตราเกิดระหว่างภาคมีความแตกต่างกันอยู่มาก ภาคใต้มีอัตราเกิดมากที่สุด คือ 25.8

ต่อประชากรพันคน รองลงมาคือภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคเหนือ และภาคกลาง (ไม่รวม กรุงเทพมหานคร) ประมาณ 22.8, 17.8 และ 17.6 ตามลำดับ กรุงเทพมหานครมีอัตราเกิดน้อยกว่าทุกภาคของประเทศ คือ ประมาณ 14.7 ต่อประชากรพันคน สำหรับอัตราตายระหว่างภาคมีความแตกต่างกันไม่มากนัก กล่าวคือ ภาคเหนือมีอัตราตายมากที่สุดประมาณ 6.7 ต่อประชากรพันคน รองลงมาคือภาคใต้ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคกลาง (ไม่รวม กรุงเทพมหานคร) ประมาณ 6.6, 6.3 และ 5.6 ตามลำดับ กรุงเทพมหานครมีอัตราตายน้อยที่สุดประมาณ 3.3 ต่อประชากรพันคน ความแตกต่างระหว่างอัตราเกิดและอัตราตายของแต่ละภาคเป็นผลให้อัตราการเพิ่มของประชากรของแต่ละภาคแตกต่างกันไปเช่นกัน ภาคที่มีอัตราการเพิ่มของประชากรมากที่สุด คือ ภาคใต้ประมาณร้อยละ 1.9 ต่อปี รองลงมาคือภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง (ไม่รวมกรุงเทพมหานคร) ร้อยละ 1.6 และ 1.2 ต่อปี ภาคเหนือมีอัตราการเพิ่มของประชากรน้อยที่สุดร้อยละ 1.1 ต่อปี ซึ่งเท่ากับอัตราการเพิ่มของประชากรของกรุงเทพมหานคร

เมื่อเปรียบเทียบอัตราเกิดระหว่างการสำรวจการเปลี่ยนแปลงของประชากร ใน พ.ศ. 2534 และ พ.ศ. 2532 พบว่าอัตราเกิดได้มีการลดลงแต่ยังคงลดลงไม่แตกต่างกันมากนัก กล่าวคือ อัตราเกิดทั่วประเทศลดลงจาก 20.4 ต่อประชากรพันคนในปี 2532 เป็น 20.2 ในปี 2534 หรือลดลงประมาณร้อยละ 1 ในขณะที่เกี่ยวกับอัตราเกิดระหว่างในเขตเทศบาล นอกเขตเทศบาล และภาคก็ลดลงเช่นเดียวกับทั่วประเทศ การลดลงของอัตราเกิดจากปี 2532 พบว่า ในเขตเมือง และชนบท มีอัตราการลดไม่แตกต่างกัน กล่าวคือ ในเขตเมืองลดลงจาก 16.9 เป็น 16.8 ต่อประชากรพันคน (ร้อยละ 1) ในขณะที่เขตชนบทลดลงจาก 21.1 เป็น 21.0 ต่อประชากรพันคน (ร้อยละ 1) ภาคที่มีอัตราเกิดลดลงมากที่สุดคือ ภาคเหนือร้อยละ 3 รองลงมาคือภาคกลาง ภาคใต้ ประมาณร้อยละ 2 สำหรับภาคตะวันออกเฉียงเหนืออัตราการเกิดใน พ.ศ. 2534 และ พ.ศ. 2532 มีอัตราเกิดไม่แตกต่างกัน กรุงเทพมหานครมีอัตราเกิดลดลงเล็กน้อย คือลดลงประมาณร้อยละ 1

ผลจากการลดลงของอัตราเกิด ทำให้อัตราการเพิ่มของประชากรลดลงเล็กน้อย คือ จากร้อยละ 1.44 ในปี 2532 เหลือ 1.43 ต่อปีในปี 2534 โดยทุกภาคของประเทศมีอัตราการเพิ่มของประชากรลดลงประมาณร้อยละ 0.1 ยกเว้นภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่มีอัตราการเพิ่มของประชากรปี 2534 ไม่แตกต่างกับปี 2532 ปี 2537 มีประชากร 59,095,000 คน มีการเกิดจำนวน 970,760 คน คิดเป็นอัตราเกิดร้อยละ 1.6 การตายจำนวน 244,061 คน คิดเป็นอัตราตายร้อยละ 0.4 ปี 2538 มีประชากร 59,460,000 คน มีการเกิดจำนวน 919,958 คน

คิดเป็นอัตราการเกิดร้อยละ 1.5 การตายจำนวน 298,468 คน คิดเป็นอัตราการตายร้อยละ 0.5 ปี 2539 มีประชากร 60,116,000 คน มีการเกิดจำนวน 984,072 คน คิดเป็นอัตราการเกิดร้อยละ 1.6 การตาย 314,307 คน คิดเป็นอัตราการตายร้อยละ 0.5 (ตาราง 1)

อัตราส่วนระหว่างเพศเมื่อแรกเกิด

หมายถึง อัตราส่วนของจำนวนคนเกิดที่เป็นชายต่อคนเกิดที่เป็นเพศหญิง 100 คน ในพื้นที่หนึ่ง ๆ จากการสำรวจการเปลี่ยนแปลงของประชากรครั้งนี้ พบว่า อัตราส่วนระหว่างเพศเมื่อแรกเกิดประมาณ 103.8 หรือเด็กที่เกิดเป็นเพศชาย 104 ต่อเพศหญิง 100 คน เมื่อเปรียบเทียบกับการสำรวจการเปลี่ยนแปลงของประชากร พ.ศ. 2532 อัตราส่วนระหว่างเพศเมื่อแรกเกิดจะมีค่าใกล้เคียงกัน แต่จะมีค่าลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับการสำรวจใน พ.ศ. 2528-2529, 2517-2519 และ พ.ศ. 2507-2508

ในปี 2534, 2535, 2536, 2537 และ 2538 อัตราส่วนของจำนวนคนเกิดที่เป็นชายต่อคนเกิดเป็นหญิงตามลำดับดังนี้ 106 (ชาย 106 คนต่อหญิง 100 คน) 105, 105, 106, 105 (ตาราง 2)

ตาราง 1 สถิติประชากร การเกิด การตายจากการทะเบียน จำแนกเป็นรายภาค พ.ศ. 2537-2539

TABLE 1 STATISTICS OF POPULATION, BIRTH, DEATH FROM REGISTRATION RECORD BY REGION: 1994 – 1996

ภาค	ประชากร (พันคน Thousand person)	การเกิด Birth		การตาย Death		Region
		จำนวน Number	อัตราการเกิด Birth rate	จำนวน Number	อัตราการตาย Death rate	
2537						1994
ทั้งราชอาณาจักร	59,095	970,760	1.6	244,061	0.4	Whole Kingdom
กรุงเทพมหานครและปริมณฑล.....	8,851	194,896	2.2	20,863	0.2	Bangkok Metropolitan and Vicinity
กรุงเทพมหานคร... ..	5,584	147,113	2.6	11,255	0.2	Bangkok Metropolitan
ภาคกลางส่วนกลาง.	2,357	37,603	13	11,707	0.4	Sub-central Region
ภาคตะวันออก	3,860	66,149	17	15,334	0.4	Eastern Region
ภาคตะวันตก	3,469	50,649	1.5	16,190	0.5	Western Region
ภาคเหนือ	11,913	155,069	1.3	67,037	0.6	Northern Region

ภาค	ประชากร	การเกิด Birth		การตาย Death		Region
	Population	จำนวน	อัตราการเกิด	จำนวน	อัตราการตาย	
	(พันคน Thousand person)					
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.....	20,542	318,091	1.5	83,563	0.4	Northeastern Region
ภาคใต้.....	7,503	148,303	2.0	29,367	0.4	Southern Region
2538						1995
ทั่วราชอาณาจักร	59,460	919,958	1.5	298,468	0.5	Whole Kingdom
						Bangkok Metropolitan
กรุงเทพมหานครและปริมณฑล.....	8,897	178,651	2.0	35,365	0.4	and Vicinity
กรุงเทพมหานคร.....	5,571	130,243	2.3	19,884	0.4	Bangkok Metropolitan
ภาคกลางส่วนกลาง.....	2,877	35,938	1.2	17,279	0.6	Sub-central Region
ภาคตะวันออก.....	3,922	62,428	1.6	19,038	0.5	Eastern Region
ภาคตะวันตก.....	3,499	48,427	1.4	17,700	0.5	Western Region
ภาคเหนือ.....	11,896	148,813	1.2	78,274	0.7	Northern Region
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.....	20,663	302,730	1.5	97,945	0.5	Northeastern Region
ภาคใต้.....	7,706	142,971	1.9	32,867	0.4	Southern Region
2539						1996
ทั่วราชอาณาจักร	60,116	984,072	1.6	314,307	0.5	Whole Kingdom
						Bangkok Metropolitan
กรุงเทพมหานครและปริมณฑล.....	9,009	206,507	2.3	39,795	0.4	and Vicinity
กรุงเทพมหานคร.....	5,584	151,128	2.7	24,548	0.4	Bangkok Metropolitan
ภาคกลางส่วนกลาง.....	2,907	38,947	1.3	16,703	0.6	Sub-central Region
ภาคตะวันออก.....	3,998	71,129	1.8	19,971	0.5	Eastern Region
ภาคตะวันตก.....	3,532	51,786	1.5	19,253	0.5	Western Region
ภาคเหนือ.....	11,986	153,168	1.3	84,059	0.7	Northern Region
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.....	20,976	312,700	1.5	101,815	0.5	Northeastern Region
ภาคใต้.....	7,808	149,755	1.9	32,705	0.4	Southern Region

ที่มาแห่งข้อมูลสถิติ : สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย

Source : Bureau of Registration Administration, Department of Local Administration, Ministry of Interior.

ตาราง ๒ รายงานการเกิดมีชีพ การตาย และมฤตภาพแห่งทารก พ.ศ. ๒๕๓๔-๒๕๓๘

TABLE 2 SUMMARY OF ANNUAL RETURNS FOR LIVEBIRTHS, DEATH AND INFANT MORTALITY: 1991-1995

ปี Year	การเกิดมีชีพ Livebirths			การตาย Deaths			มฤตภาพ แห่งทารก Infant mortality
	รวมยอด Total	ชาย Male	หญิง Female	รวมยอด Total	ชาย Male	หญิง Female	
2534 (1991).....	960,556	493,753	466,803	264,350	155,198	109,125	7,928
2535 (1992).....	964,557	493,900	470,657	275,313	162,546	112,767	7,256
2536 (1993).....	957,832	491,243	466,589	285,731	170,747	114,984	7,048
2537 (1994).....	960,248	494,485	465,763	305,526	184,480	121,046	6,828
2538 (1995).....	963,678	494,396	469,282	324,842	198,411	126,431	6,920

ปี Year	อัตราส่วน Ratio						มฤตภาพแห่งทารก ต่อจำนวนการเกิด มีชีพหนึ่งพัน Infant mortality per 1,000 livebirths
	การเกิดมีชีพ Livebirths			การตาย Deaths			
	ชายต่อหญิง ร้อยละ	ต่อประชากร พันคน	ชายต่อหญิง ร้อยละ	ต่อประชากร พันคน	การเกิดชีพ ต่อการตาย หนึ่งร้อย		
	Males per 100 females	Per 1,000 population	Males per 100 females	Per 1,000 population	Livebirths per 100 deaths		
2534 (1991).....	106	16.9	142	4.6	363	8	
2535 (1992).....	105	16.7	144	4.8	350	8	
2536 (1993).....	105	16.5	148	4.9	335	7	
2537 (1994).....	106	16.3	152	5.2	314	7	
2538 (1995).....	105	16.2	157	5.5	297	7	

หมายเหตุ : คำนวณจากรายงานการคาดประมาณจำนวนประชากรของประเทศ
ไทย

Note : Based on Population Projections for Thailand.

ที่มาแห่งข้อมูลสถิติ : กองสถิติสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวง
สาธารณสุข

Source : Health Statistics Division, Office of the Permanent Secretary for
Public Health, Ministry of Public Health

ภาวะเจริญพันธุ์

อัตราการเจริญพันธุ์ของสตรีในกลุ่มอายุ 20-24 ปี จะมีการเจริญพันธุ์สูงสุด เมื่อเปรียบเทียบอัตราการเจริญพันธุ์ระหว่าง พ.ศ. 2534-2538 พบว่า อัตราการเจริญพันธุ์ของสตรีในกลุ่มอายุ 20-24 ปี ลดลงตามลำดับดังนี้ ปี 2534 ร้อยละ 33.7 ปี 2535 ร้อยละ 32.5 ปี 2536 ร้อยละ 31.5 ปี 2537 ร้อยละ 30.7 และปี 2538 ร้อยละ 29.7 สำหรับสตรีที่มีอัตราการเจริญพันธุ์ต่ำสุดคือสตรีในกลุ่มอายุ 50 ปีขึ้นไป (ตารางที่ 3)

จำนวนบุตรที่ต้องการ

จำนวนบุตรที่ต้องการในที่นี้หมายถึง จำนวนบุตรที่หญิงสมรสอายุระหว่าง 15-50 ปี ต้องการจะมี โดยการถามว่าท่านต้องการมีบุตรกี่คน ประมาณครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 52.4) ของหญิงสมรสต้องการมีบุตรจำนวน 1-2 คน รองลงมาร้อยละ 34.4 ต้องการมีบุตรจำนวน 3-4 คน และในตารางที่ 4 แสดงการเกิดมีชีพ จำแนกตามลำดับการเกิดของเด็ก

ตาราง 3 การเกิดมีชีพ จำแนกตามหมวดอายุมารดา พ.ศ. 2534-2538

TABLE 3 LIVEBIRTHS BY AGE GROUP OF MOTHER: 1991-1995

หมวดอายุมารดา (ปี)	2534 (1991)	2535 (1992)	2536 (1993)	2537 (1994)	2538 (1995)	Age group Of mother (years)
	จำนวนการเกิดมีชีพ Number of livebirths					
รวมยอด	960,556	964,557	957,832	960,248	963,678	Total
น้อยกว่า 15	1,845	1,963	2,133	2,106	2,237	Less than 15
15 - 19	127,124	123,382	121,911	122,406	117,899	15 - 19
20 - 24	323,251	313,494	301,119	294,910	285,885	20 - 24
25 - 29	266,190	269,422	273,910	272,802	273,034	25 - 29
30 - 34	146,269	150,257	158,048	162,718	171,124	30 - 34
35 - 39	57,819	63,598	64,086	66,245	67,9X6	35 - 39
40 - 44 ..	18,791	20,051	19,144	18,867	18,777	40 - 44
45 - 49	4,629	5,100	4,272	3,938	3,858	45 - 49
50 และมากกว่า..	3,249	4,123	2,398	2,162	1,822	50 and over
ไม่ทราบ.....	11,389	13,167	10,811	14,094	21,056	Unknown

หมวดอายุมารดา (ปี)	2534 (1991)	2535 (1992)	2536 (1993)	2537 (1994)	2538 (1995)	Age group Of mother (years)
อัตราร้อยละ Percentage						
รวมยอด	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	Total
น้อยกว่า 15	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	Less than 15
15 - 19	13.2	12.8	12.7	12.8	12.2	15 - 19
20 - 24	33.7	32.5	31.5	30.7	29.7	20 - 24
25 - 29	27.7	27.9	28.6	28.4	28.3	25 - 29
30 - 34	15.2	15.6	16.5	16.9	17.8	30 - 34
35 - 39	6.0	6.6	6.7	6.9	7.1	35 - 39
40 - 44	2.0	2.1	2.0	2.0	1.9	40 - 44
45 - 49	0.5	0.5	0.4	0.4	0.4	45 - 49
50 และมากกว่า..	0.3	0.4	0.3	0.2	0.2	50 and over
ไม่ทราบ	1.2	1.4	1.1	1.5	2.2	unknown

ที่มาแห่งข้อมูลสถิติ : กองสถิติสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

Source : Health Statistics Division, Office of the Permanent Secretary for Public Health, Ministry of Public Health

ตาราง 4 การเกิดมีชีพ จำแนกตามลำดับการเกิด พ.ศ. 2534-2538

TABLE 4 LIVEBIRTHS BY BIRTH ORDER: 1991-1995

	2534 (1991)	2535 (1992)	2536 (1993)	2537 (1994)	2538 (1995)	Birth order
จำนวน Number						
รวมยอด	960,556	964,551	957,832	690,248	963,678	Total
เกิดอันดับแรก.....	463,997	451,994	450,784	448,884	440,681	First birth
“ ที่สอง	287,954	300,164	310,534	318,624	328,403	Second “
“ ที่สาม..	110,113	113,929	112,014	113,707	116,983	Third “
“ ที่สี่..	40,337	41,251	39,501	37,920	37,482	Fourth “
“ ที่ห้า.....	17,594	18,273	16,788	15,627	15,077	Fifth “
“ ที่หก.....	8,920	9,062	8,004	7,281	6,779	Sixth “
“ ที่เจ็ด	4,844	4,969	4,307	3,828	3,514	Seventh “

	2534	2535	2536	2537	2538		
ลำดับการเกิด	(1991)	(1992)	(1993)	(1994)	(1995)	Birth order	
“ ที่แปด.....	2,689	2,701	2,291	2,052	1,805	Eighth	“
“ ที่เก้า.....	1,465	1,469	1,207	1,110	964	Ninth	“
“ ที่สิบขึ้นไป	1,263	1,266	1,003	963	808	Tenth and over	
ไม่ทราบ.....	21,380	19,479	11,399	10,252	11,182	Unknown	
อัตราร้อยละ Percentage							
รวมยอด	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	Total	
เกิดอันดับแรก.....	48.3	46.9	47.1	46.8	45.7	First	birth
“ ที่สอง	30.0	31.1	32.4	33.2	34.1	Second	“
“ ที่สาม.....	11.5	11.8	11.7	11.8	12.1	Third	“
“ ที่สี่	4.2	4.3	4.1	4.0	3.9	Fourth	“
“ ที่ห้า...	1.8	1.9	1.8	1.6	1.5	Fifth	“
“ ที่หก	0.9	0.9	0.8	0.8	0.7	Sixth	“
“ ที่เจ็ด.....	0.5	0.5	0.5	0.4	0.4	Seventh	“
“ ที่แปด.....	0.3	0.3	0.2	0.2	0.2	Eighth	“
“ ที่เก้า	0.2	0.2	0.1	0.1	0.1	Ninth	“
“ ที่สิบขึ้นไป..	0.1	0.1	0.1	0.0	0.1	Tenth and over	
ไม่ทราบ.....	2.2	2.0	1.2	1.1	1.2	Unknown	

ที่มาแห่งข้อมูลสถิติ : กองสถิติสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

Source : Health Statistics Division, Office of the Permanent Secretary for Public Health, Ministry of Public Health

การวางแผนครอบครัว

จากผลการสำรวจพบว่า สตรีที่สมรสอายุ 15-44 ปี ทั้งราชอาณาจักรใน พ.ศ. 2534 มีการคุมกำเนิดด้วยวิธีใดวิธีหนึ่งประมาณร้อยละ 69.2 ซึ่งการคุมกำเนิดของสตรีสมรสอายุ 15-44 ปี เพิ่มขึ้นจากการสำรวจใน พ.ศ. 2532 ถึงร้อยละ 4.5 วิธีการคุมกำเนิดที่นิยมใช้มากที่สุดสำหรับสตรีสมรสอายุ 15-44 ปี คือ ยาเม็ด มีผู้ใช้ถึงร้อยละ 24.0 รองลงมาคือการทำหมันหญิง และยาฉีด ตามลำดับ

การคุมกำเนิดของสตรีที่อยู่ในเขตชนบทจะสูงกว่าสตรีในเขตเมืองเล็กน้อย กล่าวคือ สตรีในชนบทจะมีการคุมกำเนิดร้อยละ 69.4 และเขตเมืองร้อยละ 67.8 สตรีทั้งในเขตเมือง

และในชนบทส่วนใหญ่จะนิยมใช้ยาเม็ด

อัตราการคุมกำเนิดของสตรีระหว่างภาคมีความแตกต่างกันอย่างเห็นได้ชัด ภาคเหนือมีอัตราการคุมกำเนิดสูงสุดร้อยละ 77.5 รองลงมาคือ ภาคกลางและภาคตะวันออกเฉียงเหนือคือประมาณร้อยละ 73.6 และ 71.4 ตามลำดับ ภาคใต้มีการคุมกำเนิดต่ำสุดคือร้อยละ 45.7 เมื่อเปรียบเทียบอัตราการคุมกำเนิดกับใน พ.ศ. 2532 จะเห็นว่าภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีการคุมกำเนิดเพิ่มขึ้นมากที่สุดถึงร้อยละ 3.9 ภาคเหนือมีการคุมกำเนิดที่เพิ่มขึ้นต่ำที่สุด คือ ร้อยละ 1.6 แต่สำหรับภาคใต้มีการคุมกำเนิดเกือบจะไม่แตกต่างจากปี 2532

วิธีการคุมกำเนิดที่นิยมใช้สำหรับสตรีที่อยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คือ การทำหมันหญิง ส่วนสตรีที่อยู่ในภาคกลาง ภาคเหนือ ภาคใต้ และกรุงเทพมหานครนิยมใช้ยาเม็ด

ภาวะการตาย

อัตราการตาย

อัตราการตายของประชากรไทยจากการสำรวจการเปลี่ยนแปลงของประชากรใน พ.ศ. 2534 ประมาณ 4.3 ต่อประชากรพันคนซึ่งลดลงจากในปี 2532 ประมาณ 6.0 ต่อประชากรพันคน คือลดลงประมาณร้อยละ 1.7

อัตราตายมีความแตกต่างระหว่างในเขตและนอกเขตเทศบาล และในระดับภาค อัตราตายในเขตเทศบาลต่ำกว่านอกเขตเทศบาลคือ ประมาณร้อยละ 3.6 และ 6.5 คน ภาคที่มีอัตราตายสูงสุดคือภาคเหนือประมาณ 6.7 ต่อประชากรพันคน รองลงมาคือภาคใต้ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีอัตราการตายประมาณร้อยละ 6.6 และ 6.3 ตามลำดับ ภาคกลางมีอัตราตายต่ำกว่าภาคอื่น ๆ คือ 5.6 ต่อประชากรพันคน กรุงเทพมหานครมีอัตราตายต่ำที่สุดประมาณ 3.3 ต่อประชากรพันคน

อัตราตายตามหมวดอายุและเพศ

อัตราการตายตามอายุของประชากรที่สำรวจได้ใน พ.ศ. 2530-2538 ปรากฏว่า (ตารางที่ 5) อัตราตายจะสูงในเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี แล้วลดลงในกลุ่มที่มีอายุสูงขึ้น จากนั้นจะเพิ่มขึ้นอีกในกลุ่มอายุ 15-19 ปีขึ้นไป เพศหญิงจะมีอัตราตายต่ำกว่าเพศชาย คือ ประมาณ 5.3 และ 6.5 ต่อพันคนตามลำดับ และความแตกต่างของอัตราตายระหว่างเพศนี้จะมีมากขึ้นในกลุ่มที่มีอายุสูงขึ้นตามลำดับ

อัตราตายของทารกและเด็ก

อัตราตายของทารกมีแนวโน้มลดลงเป็นลำดับตั้งแต่ พ.ศ. 2508 เป็นต้นมาผลจากการประมาณค่าโดยตรงของข้อมูลการสำรวจการเปลี่ยนแปลงของประชากรแสดงว่าอัตราของทารก

ได้ลดลงจาก 84.3 ต่อเด็กเกิด 1,000 คน ในปี พ.ศ. 2508 เป็น 51.8 ในปี พ.ศ. 2517-2519 และเป็น 40.7 ในปี พ.ศ. 2528-2529 และเป็น 38.8 ในปี พ.ศ. 2532 และลดลงเหลือ 34.5 ในปี พ.ศ. 2534

อัตราการตายของชาย และหญิงที่อยู่ในกลุ่มอายุ 15 ปีขึ้นไป ปรากฏว่าระหว่างปี 2536-2538 อัตราร้อยละของจำนวนชายตายตามลำดับคือ ร้อยละ 35.8, 34.6, และ 33.4 อัตราร้อยละของจำนวนหญิงตายตามลำดับคือ ร้อยละ 53.7, 53.6 และ 53.3

ตาราง 5 จำนวนการตาย จำแนกตามเพศ และอายุเมื่อตาย พ.ศ. 2530-2538

TABLE 5 NUMBER OF DEATHS BY SEX AND AGE AT DEATH: 1987-1995

ปี Years	อายุเมื่อตาย (ปี) Age at death (years)										
	น้อยกว่า 1 Less than 1	1-4	5-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65 และมากกว่า and over	ไม่ทราบ Unknown	
จำนวนชายตาย Number of male death											
2530 (1987)	5,366	3,710	4,541	9,414	10,273	10,603	16,603	20,916	49,107	3,071	
2531 (1988)	4,658	3,081	3,907	9,872	11,230	11,301	16,037	21,082	49,865	2,988	
2532 (1989)	4,461	2,851	3,769	11,114	12,523	12,315	16,880	22,981	53,399	2,887	
2533 (1990)	4,507	2,665	3,892	12,106	13,517	13,425	17,178	23,519	54,352	7,726	
2534 (1991)	4,561	2,551	3,401	12,794	14,126	14,816	17,663	25,107	57,444	8,435	
2535 (1992)	4182	2,363	3,458	13,898	15,643	15,922	18,177	25,905	60,616	2,682	
2536 (1993)	4,059	2,330	3,483	14,968	17,638	17,888	19,079	26,237	61,197	2,871	
2537 (1994)	3,893	2,384	3,742	16,620	20,946	20,538	20,064	27,572	63,836	2,885	
2538 (1995)	3,838	7,426	3,623	18,818	23,146	23,092	21,295	28,111	66,337	2,725	
อัตราร้อยละของจำนวนชายตาย Percentage of male death											
2530 (1987)	4.0	2.8	3.4	71	77	8.0	12.1	15.7	36.9	23	
2531 (1988)	3.5	2.3	2.9	7.2	8.4	8.4	12.0	15.8	37.3	2.2	
2532 (1989)	3.1	2.0	2.6	7.8	8.7	8.6	11.8	16.1	37.3	2.0	
2533 (1990)	3.1	1.8	2.6	8.2	9.1	9.1	11.6	15.9	36.8	1.8	
2534 (1991)	2.9	1.6	2.4	8.2	9.1	9.6	11.4	16.2	37.0	1.6	
2535 (1992)	2.6	1.5	2.1	8.4	9.6	9.8	11.2	15.9	37.3	1.6	
2536 (1993)	2.4	1.4	2.1	8.7	10.9	10.5	11.2	15.4	35.8	1.6	
2537 (1994)	2.1	1.3	2.0	9.0	12.4	11.1	10.9	15.0	34.6	1.6	
2538 (1995)	1.9	1.2	1.8	9.5	14.2	11.7	10.7	14.2	33.4	1.4	

ปี Years	อายุเมื่อตาย (ปี) Age at death (years)									
	น้อยกว่า 1 Less than 1	1-4	5-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65 และมากกว่า and over	ไม่ทราบ Unknown
จำนวนหญิงตาย Number of female death										
2530 (1987)	3,992	3,031	3,596	4,385	4,376	5,823	9,943	13,865	48,942	1,836
2531 (1988)	3,455	2,449	2,926	4197	4,372	5,768	9,739	13,734	48,978	1,888
2532 (1989)	3,208	2,079	2,740	4439	4,636	6,382	10,105	14,920	53,019	1,886
2533 (1990)	3,187	1,878	2,753	4,272	4,752	6,366	10,253	15,225	54,070	1,869
2534 (1991)	3,367	1,859	2,507	4,234	4,842	6,805	10,473	16,018	57,500	1,847
2535 (1992)	3,074	1,711	2,371	4,177	4,873	6,942	10,595	16,785	60,552	1,687
2536 (1993)	2,989	1,693	2,297	4,311	5,097	7,069	10,632	17,463	61,708	1,725
2537 (1994)	2,935	1,770	2,307	4,586	5,702	7,935	10,960	18,020	64,909	1,922
2538 (1995)	3,082	1,822	2,315	4,903	6,837	8,461	11,568	18,452	67,361	1,630
อัตราร้อยละของจำนวนหญิงตาย Percentage of female death										
2530 (1987)	4.0	3.0	3.6	4.4	4.4	5.8	10.0	13.9	49.0	1.8
2531 (1988)	3.5	2.5	3.0	4.3	4.5	6.0	10.0	14.1	so.2	1.9
2532 (1989)	3.1	2.0	2.6	4.3	4.5	6.2	9.8	14.4	51.3	1.8
2533 (1990)	3.0	1.8	2.6	4.1	4.5	6.1	9.8	14.6	51.7	1.8
2534 (1991)	3.1	1.7	2.3	3.9	4.4	6.2	9.6	14.7	52.7	1.4
2535 (1992)	2.7	1.5	2.1	3.7	4.3	6.2	9.4	14.9	53.7	1.5
2536 (1993)	2.6	1.5	2.0	3.7	4.4	6.2	9.2	15.2	53.7	1.5
2537 (1994)	2.4	1.5	1.9	3.8	4.7	6.6	9.0	14.9	53.6	1.6
2538 (1995)	2.4	1.4	1.8	3.9	5.4	6.7	9.2	14.6	53.3	1.3

ที่มาแห่งข้อมูลสถิติ : กองสถิติสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

Source : Health Statistics Division, Office of the Permanent Secretary for Public Health, Ministry of Public Health

ความคาดหมายคงชีพ

อายุขัยโดยเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด เป็นเครื่องชี้วัดถึงความยืดหยุ่นของชีวิตของประชากรใน ขณะที่ระดับการตายที่ลดลงสะท้อนให้เห็นว่าอายุขัยเฉลี่ยของประชากรสูงขึ้น จากการสำรวจ การเปลี่ยนแปลงของประชากร พ.ศ. 2534 เมื่อคำนวณอายุขัยโดยเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดจากอัตรามตาย