

บทที่ 4

การเกิด (Birth) หรือภาวะเจริญพันธุ์ (Fertility)

การเกิดหมายถึง จำนวนบุตรหรือประชากรที่เกิดเพิ่มขึ้น ส่วนภาวะเจริญพันธุ์ หมายถึง ความสามารถของสตรีที่สามารถมีบุตรเกิดรอดได้จริง การเกิดเป็นตัวแปรที่สำคัญอีกตัวหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงทางประชากรเช่นเดียวกับการตาย เพราะในทุกวินาทีจะมีคนเกิดเช่นเดียวกับมีคนตาย แต่จะมีจำนวนคนเกิดมากกว่าจำนวนคนตาย จึงทำให้สังคมดำรงสืบทอดมาได้จนถึงปัจจุบัน ซึ่งนักประชากรศาสตร์ได้ศึกษาพบว่าที่ใดมีอัตราการตายสูงที่นั่นจะมีอัตราการเกิดสูงตามไปด้วยเพื่อเป็นการทดแทน การเกิดเป็นปรากฏการณ์ทางธรรมชาติที่มนุษย์ยินดี จะเห็นได้จาก ในทุกสังคมจะมีประเพณีวัฒนธรรมตลอดจนบรรทัดฐานที่เกี่ยวข้องกับการเกิดมากมาย ทั้งที่ส่งเสริมหรือสนับสนุนการเกิดและต่อต้านการเกิด แต่ก่อนที่สังคมจะเข้ามาเกี่ยวข้องกับการเกิดนั้น พบว่าในอดีต การเกิดของมนุษย์นั้นเป็นเรื่องของธรรมชาติ โดยธรรมชาติจะเป็นผู้กำหนด เห็นได้จากการเกิดจะเกี่ยวข้องกับปัจจัยทางชีววิทยาของมนุษย์ อาทิเช่น

1. เพศ ธรรมชาติกำหนดให้เพศหญิงเท่านั้นที่สามารถให้กำเนิดบุตรได้ ดังนั้นในการวิเคราะห์ภาวะเจริญพันธุ์ของมนุษย์จึงจำกัดอยู่เฉพาะเพศหญิงเท่านั้น

2. อายุ เป็นข้อจำกัดอีกประการหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการมีบุตร ทั้งนี้เพราะมนุษย์ที่จะเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ได้นั้นจะต้องมีอายุพอสมควร นอกจากนี้ก็ยังมีระยะเวลาที่สามารถให้กำเนิดบุตรได้จำกัด เช่น เพศหญิงที่เข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ จะต้องมีการประจำเดือนซึ่งโดยทั่วไปแล้วจะอยู่ในระหว่างอายุ 13 - 17 ปี ค่าเฉลี่ยของอายุสตรีที่สามารถให้กำเนิดบุตรได้จึงอยู่ที่อายุ 15 ปีขึ้นไป และจะสามารถมีลูกได้ไปจนถึงอายุประมาณ 44-49 ปี ดังนั้น ระยะเวลาของความสามารถให้กำเนิดบุตรได้ของสตรีจึงมีระยะเวลาประมาณ 29 - 34 ปี ซึ่งถือว่าเป็นช่วงระยะเวลาของการเจริญพันธุ์ตามธรรมชาติ

ส่วนเพศชายจะเข้าสู่วัยรุ่นเมื่ออายุประมาณ 11 - 14 ปี และเพศชายจะสามารถมีลูกได้โดยไม่มีข้อจำกัดด้านระยะเวลา

3. จำนวนบุตรที่คลอดในแต่ละครั้ง โดยปกติแล้ว มนุษย์จะมีบุตรได้ครั้งละ 1 คน

4. ระยะเวลาที่ใช้ในการมีบุตรแต่ละคน มนุษย์จะใช้เวลาดังครรภ์ครั้งละประมาณ

9 เดือน

5. ข้อจำกัดทางด้านชีววิทยา ทำให้มนุษย์บางคนมีลูกได้ แต่บางคนไม่สามารถมีลูกได้ เนื่องจากเป็นหมันโดยกำเนิด และหมันชั่วคราวอันเป็นผลมาจาก การให้นมลูกภายหลัง การคลอดของสตรี

เมื่อมนุษย์อยู่รวมกันเป็นกลุ่มสังคม ได้มีการสร้างกฎเกณฑ์และบรรทัดฐานต่าง ๆ ขึ้นมาควบคุมพฤติกรรมของคนให้เป็นไปในรูปแบบเดียวกัน เพื่อความสงบสุขของสังคม การเกิดของคนซึ่งเคยเป็นไปตามธรรมชาติ ก็เริ่มถูกแทรกแซงโดยสังคม วัฒนธรรม ตลอดจนภาวะเศรษฐกิจ จะเห็นได้ว่า สังคมที่มีภาวะเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรมแตกต่างกันจะมีอัตราการเกิดต่างกัน ทั้งนี้เพราะความแตกต่างด้านเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรมของสังคม จะมีอิทธิพลเกี่ยวข้องกับ การมีความสัมพันธ์ทางเพศ การตั้งครรภ์ การทำแท้ง ตลอดจนการให้กำเนิดบุตรของประชากร

สังคมกับการเกิดหรือภาวะเจริญพันธุ์

คิงสลีย์ เดวิส (Kingsley Davis) นักสังคมวิทยาเสนอความเห็นที่ สังคมจะมีความเกี่ยวข้องกับการเกิดในแง่การขัดขวางการเกิดไว้ในหนังสือ "Human Society" ซึ่งตีพิมพ์ในปี 1949 มี 5 ประการ ได้แก่

1. ข้อห้ามเกี่ยวกับการพบปะกันของหนุ่มสาว หรือกฎเกณฑ์เกี่ยวกับเรื่องเพศ เช่น การคลุมหน้าของสตรีแถบตะวันออกกลาง
2. การห้ามการมีความสัมพันธ์ทางเพศกันโดยมิได้สมรส การมีขู้ ข้อห้ามการมีความสัมพันธ์ทางเพศกันภายหลังการคลอดบุตร ตลอดจนข้อจำกัดด้านอายุเมื่อแรกสมรส
3. ในสังคมตะวันตก หนุ่มสาวจะมีการควบคุมการเกิดโดยใช้อุปกรณ์ต่าง ๆ ในการคุมกำเนิด ตลอดจนการทำหมันและบางคู่อาจจะเลือกการสมรสออกไปหรือการอยู่เป็นโสด
4. การทำแท้ง ในบางสังคมจะมีข้อกำหนดให้สตรีต้องทำแท้งในกรณีที่ตั้งครรภ์ก่อนหรือหลังอายุที่กำหนดไว้ เช่น พวกฟอร์โมซา สตรีที่ตั้งครรภ์ก่อนอายุ 34 ปี จะต้องทำแท้งทิ้ง จึงพบว่าสตรีบางคนต้องทำแท้งถึง 16 ครั้ง หรือพวก Mataco ในอาร์เจนตินา จะมีการทำแท้งในการตั้งครรภ์ครั้งแรก เป็นต้น
5. การฆ่าเด็กทารก ในกรณีที่ทารกเกิดขึ้นมาผิดปกติ เช่น ฝาแฝด เด็กเกินนอ กกฎหมาย หรือเด็กพิการผิดปกติ บางสังคมจะมีการนำไปฆ่าหรือทิ้งนอกกลุ่ม เป็นต้น

ในปี 1956 คิงสลีย์ เดวิส (Kingsley Davis) และจูดิธ เบลก (Judith Blake) ได้เสนอแนวคิดเพิ่มเติมโดยชี้ให้เห็นว่า การใช้ปัจจัยทางสังคม อาทิเช่น เศรษฐกิจ สถานภาพสังคม และวัฒนธรรม อธิบายแบบแผนการเกิดของมนุษย์นั้นยังไม่พอเพียง ทั้งนี้เพราะอัตราการเกิดของมนุษย์ยังขึ้นอยู่กับปัจจัยอื่น ๆ อีก ซึ่งปัจจัยอื่น ๆ นี้เขาเรียกว่า ตัวแปรระหว่างกลาง (Intermediate variables) ซึ่งเขาเห็นว่า ตัวแปรระหว่างกลางนี้น่าจะมีอิทธิพลโดยตรงต่อการเกิดของมนุษย์มากกว่าสังคม ซึ่งแนวคิดเกี่ยวกับตัวแปรระหว่างกลางนี้ เป็นที่นิยมในหมู่นักประชากรศาสตร์ที่ใช้ในการอธิบายปัจจัยที่มีผลต่อภาวะเจริญพันธุ์ของมนุษย์ ซึ่งตัวแปรระหว่างกลางแบ่งออกได้เป็น 3 กลุ่มใหญ่ ๆ ดังนี้ คือ

กลุ่มที่ 1 ตัวแปรที่มีผลต่อการมีความสัมพันธ์ทางเพศ (intercourse variables) มี 6 ตัวแปร คือ

1. อายุเมื่อแรกสมรส
2. การอยู่เป็นโสดอย่างถาวร
3. ระยะเวลาของการอยู่ร่วมกันฉันสามีภรรยาของคู่สมรส
4. การงดเว้นการมีเพศสัมพันธ์โดยสมัครใจ
5. การงดเว้นการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่สมัครใจ
6. ความถี่ของการมีเพศสัมพันธ์

กลุ่มที่ 2 ตัวแปรที่มีผลต่อการปฏิสนธิ (conception variables) มี 3 ตัวแปร ซึ่งมีผลต่อโอกาสในการตั้งครรภ์ของมนุษย์ ได้แก่

1. ความสามารถมีลูกได้ หรือไม่สามารถมีลูกได้ ซึ่งเป็นผลมาจากสาเหตุต่าง ๆ ที่ไม่สมัครใจ
2. การใช้หรือไม่ใช้การคุมกำเนิด
3. ความสามารถมีลูกได้หรือไม่สามารถมีลูกได้ ซึ่งเป็นผลมาจากสาเหตุต่าง ๆ โดยสมัครใจ

กลุ่มที่ 3 ตัวแปรที่มีผลต่อการให้กำเนิด (gestation variables) มี 2 ตัวแปร ที่มีผลทำให้การตั้งครรภ์นั้นจะดำเนินไปจนครบกำหนดคลอด เป็นบุตรเกิดรอดหรือไม่ ได้แก่

1. การตายของทารกในครรภ์หรือระหว่างคลอดจากสาเหตุต่าง ๆ โดยไม่สมัครใจ ได้แก่ การแท้ง

2 การตายของทารกในครรภ์หรือระหว่างคลอดจากสาเหตุต่าง ๆ โดยสมัครใจ ได้แก่ การทำแท้ง

จะเห็นได้ว่าตัวแปรระหว่างกลางมีอิทธิพลต่อภาวะเจริญพันธุ์โดยตรง แต่อย่างไรก็ตามตัวแปรเหล่านี้ก็มีทั้งส่งเสริม และจำกัด การเจริญพันธุ์ด้วย นอกจากนี้ ตัวแปรแต่ละตัวก็มีความสำคัญไม่เท่าเทียมกัน และการเก็บข้อมูลก็ค่อนข้างยาก ทั้งนี้เพราะตัวแปรต่าง ๆ ไม่ได้เป็นอิสระอย่างแท้จริง แต่ยังเกี่ยวข้องกับสังคมและวัฒนธรรม จอห์น บองการัตส์ (John Bongaarts) จึงได้พัฒนาแนวคิดของ เดวิส และเบลค โดยลดตัวแปรลงมาเหลือ 8 ตัว ได้แก่

1. สัดส่วนของสตรีที่สมรสซึ่งขึ้นอยู่กับระดับการศึกษาและภาวะเศรษฐกิจ
2. การใช้วิธีคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพ
3. การทำแท้ง
4. ความไม่สามารถมีลูกได้ในระหว่างเลี้ยงดูด้วยนมแม่
5. ความถี่ของการร่วมเพศ/ศักยภาพในการมีบุตร
6. การเป็นหมันอย่างถาวร
7. การตายเนื่องจากการคลอดหรือการแท้งโดยธรรมชาติ
8. ช่วงเวลาของการเจริญพันธุ์

และจากตัวแปร 8 ตัวนี้ มี 4 ตัวเท่านั้นที่มีผลโดยตรงต่อภาวะเจริญพันธุ์ คือ

1. สัดส่วนของสตรีที่สมรสแล้ว
2. การคุมกำเนิดด้วยวิธีต่าง ๆ อย่างมีประสิทธิภาพ
3. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทำให้เป็นหมันชั่วคราว
4. การทำแท้ง

จะเห็นได้ว่า ภาวะเจริญพันธุ์ของมนุษย์มิได้เป็นไปโดยเสรีภายใต้กฎแห่งธรรมชาติเท่านั้น แต่สังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม ตลอดจนบรรทัดฐาน ค่านิยม ทศนคติที่มีอยู่ในแต่ละสังคม กฎเกณฑ์ต่าง ๆ จะเข้ามาเกี่ยวข้องกับบทบาทในการกำหนดการมีบุตร และปัจจุบันยังมีนโยบายประชากรและสุขภาพของมนุษย์เข้ามามีบทบาทร่วมด้วย ภาวะเจริญพันธุ์จึงถูกควบคุมหรือกำหนดโดยมนุษย์มากขึ้น

สรุปก็คือภาวะเจริญพันธุ์โดยธรรมชาติจะเปลี่ยนไปสู่ภาวะเจริญพันธุ์ที่มีการควบคุมโดยเจตนามากยิ่งขึ้น

การคำนวณเกี่ยวกับการเกิด

1. การคำนวณหาอัตราการเกิดอย่างคร่าว ๆ หรือหยาบ (Crude Birth Rate) หรือตัวย่อ CBR เป็นการคำนวณหาว่าในประชากรทั้งหมด 1,000 คน จะมีบุตรเกิดรอดกี่คนในช่วงเวลาหนึ่งหรือในปีหนึ่ง โดยคำนวณจาก

$$\text{สูตร CBR} = \frac{\text{จำนวนบุตรเกิดรอดในปีหนึ่ง}}{\text{จำนวนประชากรทั้งหมดในปีเดียวกัน}} \times 1,000$$

ค่า CBR จะเป็นค่าคร่าว ๆ หรือหยาบ ๆ ทั้งนี้เพราะเป็นการคำนวณที่ไม่ได้คำนึงถึงอายุและเพศของประชากร ซึ่งในความเป็นจริง เพศหญิงเท่านั้นที่สามารถให้กำเนิดบุตรได้ และหญิงนั้นจะต้องอยู่ในวัยที่สามารถให้กำเนิดบุตรได้ แต่การคำนวณใช้จำนวนประชากรทั้งหมดเป็นตัวหาร ค่าที่ได้จึงใช้ในการเปรียบเทียบอัตราการเกิดอย่างคร่าว ๆ เท่านั้น

2. การคำนวณหาอัตราการเกิดเฉพาะอายุของสตรี (Age Specific Birth Rate) หรือ ตัวย่อ ASBR เป็นการคำนวณหาว่าสตรีในกลุ่มอายุหนึ่ง (x-n) 1,000 คน จะให้กำเนิดบุตรเกิดรอดกี่คนในช่วงเวลาหนึ่งหรือในปีหนึ่ง โดยคำนวณจาก

$$\text{สูตร ASBR}_{(x-n)} = \frac{\text{จำนวนบุตรเกิดรอดที่เกิดจากสตรีในกลุ่มอายุ (x-n)}}{\text{จำนวนสตรีทั้งหมดในกลุ่มอายุ (x-n)}} \times 1,000$$

ค่า ASBR ที่คำนวณได้จะพบว่าในสตรีกลุ่มอายุน้อยจะมีอัตราต่ำ และจะค่อย ๆ สูงขึ้นจนถึงกลุ่มอายุ 20 - 30 ปี หลังจากนั้นค่า ASBR จะลดลงไปเรื่อย ๆ จนพ้นวัยเจริญพันธุ์ การคำนวณค่า ASBR มีประโยชน์ใช้ในการเปรียบเทียบอัตราการเกิดจากสตรีในแต่ละกลุ่มอายุ หรือใช้เปรียบเทียบอัตราการเกิดจากสตรีในกลุ่มอายุเดียวกันของแต่ละสังคมหรือในสังคมเดียวกัน ใช้เปรียบเทียบอัตราเกิดจากสตรีในกลุ่มอายุเดียวกัน แต่อยู่ในเวลาที่ต่างกัน

3. การคำนวณหาอัตราการเจริญพันธุ์ทั่วไป (General Fertility Rate) หรือตัวย่อ GFR การเจริญพันธุ์ (Fertility) เป็นความสามารถของสตรีที่สามารถมีบุตรเกิดรอดได้จริงมาก

กว่าจะหมายถึงความสามารถที่จะมีบุตร (Fecundity) GFR เป็นการคำนวณหาว่า สตรีในวัยเจริญพันธุ์ 1,000 คนจะมีจำนวนบุตรเกิดรอดทั้งหมดในช่วงเวลาที่ต้องการทราบกี่คนโดยคำนวณจาก

$$\text{สูตร GFR} = \frac{\text{จำนวนบุตรเกิดรอดทั้งหมด}}{\text{จำนวนสตรีในวัยเจริญพันธุ์ (15-49)}} \times 1,000$$

GFR เป็นการคำนวณที่เน้นเฉพาะสตรีในวัยเจริญพันธุ์อายุ 15 - 49 ปีที่สามารถให้กำเนิดบุตรได้จริงเท่านั้น จะไม่รวมสตรีที่ไม่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์ หรือสตรีที่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์ แต่ไม่สามารถให้กำเนิดบุตรได้

แนวโน้มการเกิด

ในอดีตอัตราการเกิดของประชากรโลกอยู่ในระดับที่สูง เพื่อเป็นการทดแทนอัตราการตายของประชากรซึ่งอยู่ในระดับสูง นอกจากนี้ประชากรยังต้องการแรงงานเพื่อช่วยในการประกอบอาชีพ ความนิยมการมีครอบครัวใหญ่ เพื่อขยายวงศ์ตระกูล และช่วยกันทำมาหากิน ตลอดจนวิธีการคุมกำเนิดยังไม่มีประสิทธิภาพ และเป็นอันตรายต่อแม่และเด็ก จึงไม่เป็นที่นิยมทำให้อัตราการเกิดของประชากรโดยธรรมชาติอยู่ในอัตราที่สูงดังจะเห็นได้จาก

1. ในยุคสังคมแบบเกษตรกรรม อัตราการเกิดของประชากรอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้เพราะประชากรต้องการแรงงานมาช่วยในการทำมาหากิน ขนาดของครอบครัวใหญ่ หนุ่มสาวเมื่อสมรสแล้วจะอยู่รวมกับครอบครัวของพ่อแม่อำนาจในการตัดสินใจและเศรษฐกิจของครอบครัวใหม่ยังคงพึ่งพิงครอบครัวใหญ่อยู่ ทำให้คู่สมรสใหม่ไม่ต้องคำนึงถึงภาระทางด้านเศรษฐกิจ อัตราการเกิดของคู่สมรสใหม่จะสูงขึ้น ทั้งนี้ เพราะสะใภ้คนใหม่จะพยายามรีบมีลูกโดยเร็วและมาก ๆ เพื่อพิสูจน์คุณค่าของตนเองต่อครอบครัวของสามี และลูกถูกถือว่าเป็นหลักประกันของพ่อแม่ด้วย

2. ต่อมาสังคมมีการเปลี่ยนแปลงจากเกษตรกรรมไปสู่แบบอุตสาหกรรมช่วงการเปลี่ยนแปลงประเพณีการมีลูกมากยังคงดำเนินอยู่ แต่บางครอบครัวก็เริ่มมีลูกน้อยและช้าลงเพื่อปรับปรุงมาตรฐานการครองชีพของตนเองให้ดีขึ้น มีผลทำให้ขนาดของครอบครัวเริ่มเล็กลง โดย

เฉพาะในสังคมที่อุตสาหกรรมขยายตัวอย่างกว้างขวาง อัตราการเกิดได้ลดลงมากขึ้น เนื่องจากความต้องการแรงงานเด็กลดลง และการมีอัตราเกิดสูงหรือมีลูกจำนวนหลายคนเป็นภาระทางด้านเศรษฐกิจของครอบครัวมากขึ้น ทั้งนี้เพราะค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูให้การศึกษาดูแลแต่ละคนสูงขึ้นกว่าอดีตอย่างมาก

3. ในสังคมที่มีความก้าวหน้าทางด้านอุตสาหกรรม การมีลูกมากขึ้นไม่ใช่สิ่งจำเป็นอีกต่อไป เพราะมีการนำเครื่องจักรต่าง ๆ มาใช้แทนแรงงานคนมากขึ้น และสังคมส่วนใหญ่จะมีสวัสดิการสังคม และการประกันสังคมให้แก่ประชากร ดังนั้นการมีลูกเพื่อเป็นหลักประกันทางสังคมจึงไม่จำเป็น อัตราการเกิดของประชากรจึงอยู่ในอัตราที่ต่ำ นอกจากนี้การเลี้ยงดูลูกพอมแมก็ดูแลในระยะเวลาหนึ่งเท่านั้น เมื่อลูกโตขึ้นเขาจะออกจากบ้านไปทำงานเลี้ยงตัวเองและจะกลับมาเยี่ยมเยียนพ่อแม่เป็นครั้งคราวเท่านั้น ทำให้ขนาดของครอบครัวเล็กลงอย่างมากจนถึงปัจจุบัน

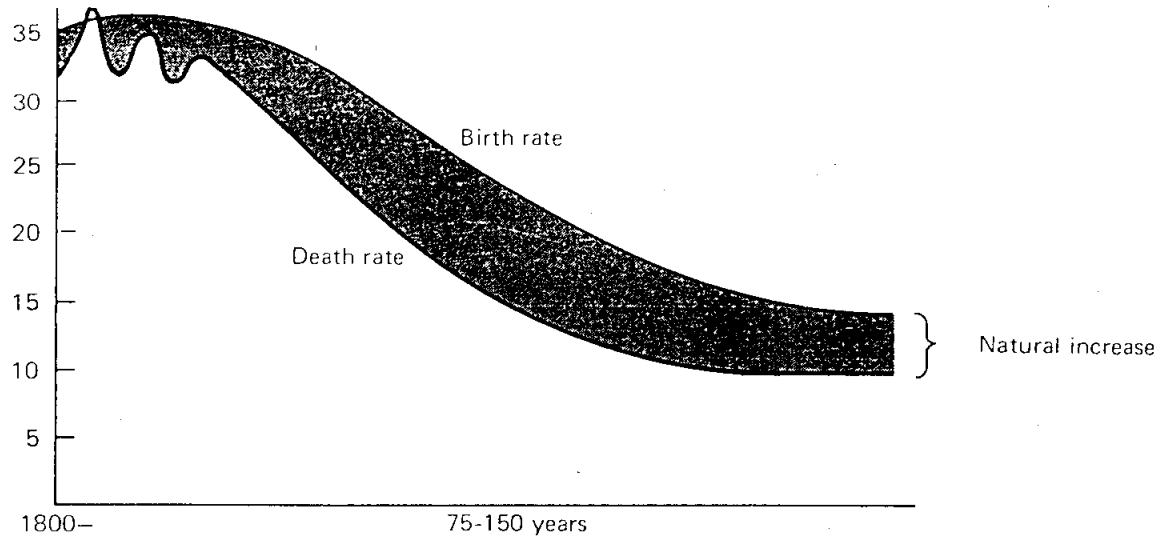
สรุป อัตราการเกิดหรือภาวะเจริญพันธุ์ของมนุษย์ในอดีตอยู่ในระดับที่สูง และเริ่มเกิดการเปลี่ยนแปลงในทิศทางที่ลดลง เมื่อราวศตวรรษที่ 19 เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงในระบบการผลิต จากการผลิตแบบเกษตรกรรมไปสู่แบบอุตสาหกรรมในราวกลางศตวรรษที่ 18 ทำให้ความต้องการแรงงานเด็กลดลง แต่กลับมานั่นที่คุณภาพของแรงงานแทนทำให้ค่าใช้จ่ายในการเสริมสร้างคุณภาพฝีมือแรงงานเด็กเพิ่มขึ้น การมีอัตราเกิดสูง จึงเป็นภาระต่อครอบครัวมากขึ้น ทำให้แต่ละครอบครัวเปลี่ยนทัศนคติมา มีลูกลดลง นอกจากนี้ภายหลังการปฏิวัติด้านอุตสาหกรรม วิทยาการในด้านต่าง ๆ ได้รับการประดิษฐ์คิดค้นเจริญก้าวหน้ามากขึ้น รวมทั้งอุปกรณ์ต่าง ๆ ในการคุมกำเนิด ได้รับการพัฒนาทันสมัย และมีประสิทธิภาพมากขึ้น ยิ่งทำให้อัตราการเกิดลดต่ำลงไปอีก ในบางประเทศที่มีอัตราเกิดสูงมาก รัฐบาลได้วางนโยบายควบคุมการเกิดด้วยวิธีต่าง ๆ ซึ่งก็ประสบผลสำเร็จอย่างมากในบางประเทศ และบางประเทศถึงแม้อัตราเกิดไม่ลดลงแต่ก็ไม่เพิ่มขึ้นกว่าที่เป็นอยู่ กล่าวโดยรวมแล้ว ถือว่าอัตราเกิดของประชากรโลกในปัจจุบันอยู่ในอัตราที่ต่ำกว่าในอดีตมาก

ภาวะเจริญพันธุ์หรืออัตราเกิดในภูมิภาคยุโรป

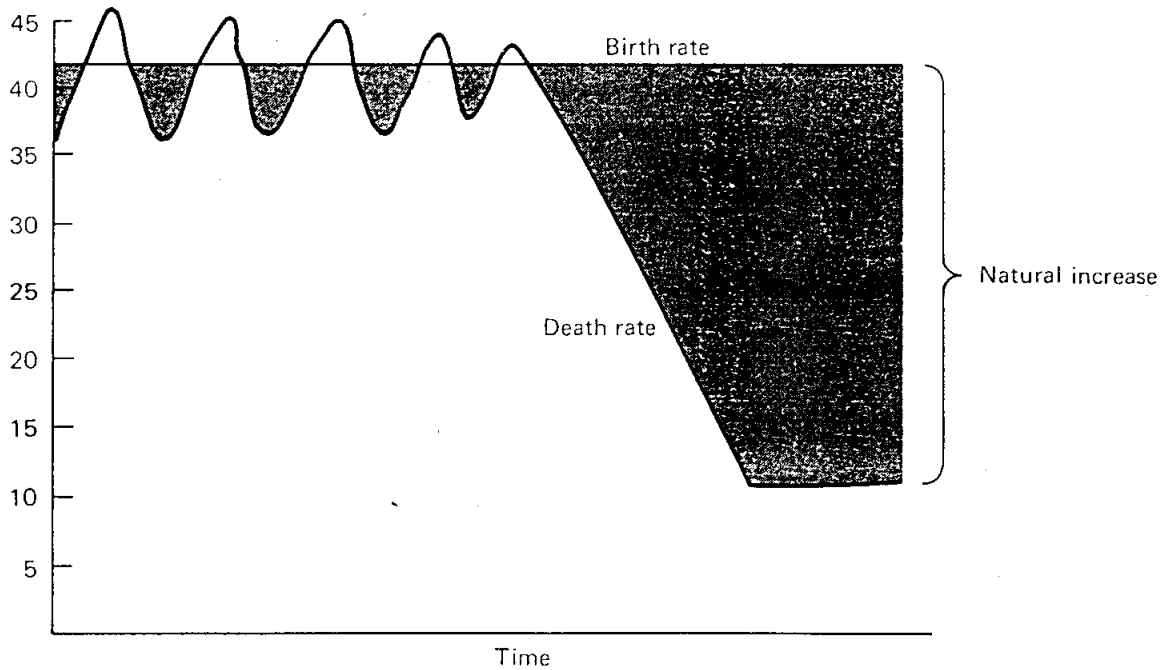
เนื่องจากอัตราการตายของประชากรได้ลดลงอย่างช้า ๆ มาตั้งแต่ศตวรรษที่ 17 ควบคู่ไปกับการยกระดับการครองชีพให้สูงขึ้นในศตวรรษที่ 19 อัตราการเกิดของประชากรก็ได้มี

การปรับตัวลดลงตามไปด้วย โดยเฉพาะความต้องการเกี่ยวกับขนาดของครอบครัวก็เกิดการเปลี่ยนแปลงตามไปด้วย ทั้งนี้เพราะวิธีการในการควบคุมการเกิดมีประสิทธิภาพขึ้น แต่อย่างไรก็ตามอัตราเกิดของประชากรยุโรปในขณะนั้นก็ยังต่ำกว่าอัตราเกิดของประชากรในประเทศกำลังพัฒนาบางประเทศในปัจจุบัน คือ CBR อยู่ในระดับ 30 - 35/1,000 ในขณะที่ก่อน 1950 CBR ของประเทศกำลังพัฒนายังอยู่ที่ 45/1,000 นอกจากนี้แนวโน้มการเกิดของประชากรยุโรปก็ยังแตกต่างจากแนวโน้มการเกิดของประชากรในประเทศกำลังพัฒนาด้วย ทั้งนี้เพราะแบบแผนการลดลงของอัตราการเกิดในประเทศพัฒนาแล้วได้คล้ายตามการลดลงของอัตราการตายในระยะยาว (แผนภูมิที่ 16) คือค่อย ๆ ลดลงอย่างช้า ๆ

แผนภูมิที่ 16 แนวโน้มอัตราการเกิดและอัตราการตายของประชากร



(a) Western Europe after 1800



(b) Less Developed Countries, Mid-20th Century
(The sharp drop in the death rate began between 1940 and 1960, depending upon the specific country)

ที่มา : Hartly, Shirley Foster. อ้างแล้ว แผนภูมิที่ 3 - 2 หน้า 49

จากการศึกษาในอดีตช่วงก่อนอุตสาหกรรมยุโรปมีอัตราการเกิดไม่สูงนัก เนื่องมาจากอายุเมื่อแรกสมรสของคนในสมัยนั้นค่อนข้างสูงและมีได้สมรสเป็นจำนวนมาก ตัวอย่างเช่น ในประเทศอังกฤษ ชายหญิงจะนิยมสมรสเมื่ออายุ 25 ปีขึ้นไป ทั้งนี้เพราะหนุ่มสาวจะสมรสกันได้นั้นเขาจะมีการเตรียมสร้างครอบครัวใหม่ (บ้านใหม่) ทำให้ชายต้องใช้เวลาในการหาเงินสร้างบ้านใหม่ เนื่องจากวัฒนธรรมนิยมให้คู่สมรสแยกไปอยู่อิสระภายหลังการสมรส ซึ่งอายุเมื่อแรกสมรสจะสัมพันธ์โดยตรงกับอัตราการเกิด เมื่อประชากรสมรสช้า จำนวนบุตรที่มีก็น้อยตามไปด้วย ปัจจุบันอุปกรณ์ในการควบคุมการเกิดมีประสิทธิภาพมากจึงเป็นไปได้ว่าหนุ่มสาวก็ยังคงนิยมมีลูกน้อย

นอกจากนี้ยังศึกษาพบว่า ในระหว่างการปฏิวัติด้านอุตสาหกรรมมีประชากรจากชนบทอพยพเข้าสู่เมืองเป็นจำนวนมาก การอพยพหมายความถึงการเปลี่ยนแปลงวิถีการดำเนินชีวิต และสร้างโอกาสใหม่ในชีวิต จึงพบว่าผู้อพยพเมื่อเข้ามาอยู่ในโรงงาน ได้มีการเปลี่ยนแปลงขนาดของครอบครัวเล็กลง ทั้งนี้เพราะ เด็ก ๆ ไม่ได้มีคุณค่าในเชิงเศรษฐกิจอีกต่อไป ทั้งนี้เพราะมีกฎหมายแรงงานและระดับการศึกษาควบคุมคุณภาพของแรงงาน และการใช้แรงงานเด็ก นอกจากนี้ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดก็แพร่หลายมากขึ้น แม้ว่าจะไม่ทันสมัยก็ตาม ทำให้ภาวะเจริญพันธุ์ของชาวยุโรปได้เริ่มลดลงตั้งแต่ต้นศตวรรษที่ 19 โดยมีประเทศฝรั่งเศสเป็นประเทศแรกของโลกที่มีอัตราเกิดหรือภาวะเจริญพันธุ์ลดลง เนื่องจากประชากรหันมานิยมการมีขนาดครอบครัวเล็กลง และในปี 1850 ประชากรส่วนใหญ่ชาวฝรั่งเศสมีครอบครัวเล็กลง หลังจากนั้นจึงพบว่าประเทศอื่น ๆ ในยุโรปก็ได้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านการเกิดในทิศทางที่ลดลงตั้งแต่ช่วงหลังกลางศตวรรษที่ 19 และลดลงมาเรื่อย ๆ โดยที่รัฐบาลมิได้เข้าไปเกี่ยวข้อง (ดูตารางที่ 11)

ตารางที่ 11 แนวโน้มการเกิดในประเทศอุตสาหกรรมบางประเทศ : ค.ศ. 1801 - 1965

ปี ค.ศ.	สวีเดน	ฝรั่งเศส	สวิส ฯ	อังกฤษและเวลล์	สหรัฐอเมริกา
1801-1810	30.9	-			
1811-1820	33.4	31.8			
1821-1830	34.6	31			
1831-1840	31.5	29	32.9		
1841-1850	31.1	27.4	30.8	32.6	

1851-1860	32.8	26.3	29.8	34.1	
1861-1870	31.4	26.3	31.4	35.2	
1871-1880	30.5	25.4	30.7	35.4	37
1881-1890	29.1	23.9	28.1	32.5	
1891-1900	27.1	22.2	28.1	30.2	29.8

1901-1910	25.8	20.6	26.7	27.2	27.7
1911-1920	22	15.3	21	21.8	24.2
1921-1930	17.5	18.8	18.5	18.3	23.5
1931-1940	14.4	15.5	15.8	14.8	17.2
1941-1949	18.7	17.6	19	17.1	20

1950-1954	15.3	19.5	17.3	15.5	24.4
1955-1960	14.5	18.4	17.5	16	24.6
1961-1964	14.5	18	18.5	17.9	22.4

ที่มา : Wrong, Dennis H. Population & Society : 1967, Random House, N.Y.

จนถึงต้นศตวรรษที่ 20 อัตราการเกิดหรือภาวะเจริญพันธุ์ของชาวยุโรปตะวันตกลดลงอย่างรวดเร็ว จนอยู่ในระดับการเกิดทดแทน เมื่อราวปี ค.ศ. 1930 ฝรั่งเศสซึ่งอัตราการเกิดลดลงก่อนประเทศในยุโรปอื่น ๆ จึงได้ประสบกับปัญหา การเปลี่ยนแปลงทางด้านโครงสร้างของประชากร ได้แก่ ผู้สูงอายุมีจำนวนมากขึ้น จำนวนประชากรไม่เพิ่มขึ้นเลย แม้ว่าจะมีการย้ายถิ่นเข้าประเทศก็ตาม ซึ่งก่อนหน้านี้ ในปี 1920 รัฐบาลได้ออกนโยบายส่งเสริมการเพิ่มประชากรด้วยวิธีห้ามประชากรทำแท้ง และห้ามการส่งเสริมอุปกรณ์ในการควบคุมการเกิดอื่น ๆ ด้วย แต่มาตรการไม่เห็นชัดเจน ว่ามีผลอย่างไร จนปี 1940 นโยบายส่งเสริมการเกิดจึงเป็นรูปร่างชัดเจน โดยรัฐได้ออกกฎหมายเกี่ยวกับการป้องกันการปฏิสนธิ และการทำแท้งก็ยังถือว่าผิดกฎหมาย จนถึงปี 1975 รัฐบาลสังคมนิยมได้เปลี่ยนแปลงกฎหมายโดยขึ้นอยู่กับความสมัครใจของประชากร ผู้ที่ทำแท้งสามารถเบิกค่าใช้จ่ายในการทำแท้งได้จากหน่วยงานที่ให้บริการด้านสุขภาพแห่งชาติ และยุติการให้ผลประโยชน์แก่ครอบครัวที่มีบุตรคนที่ 3 ขึ้นไป ซึ่งมาตรการเช่นนี้มีการถกเถียงกันอย่างกว้างขวาง ในแง่ศีลธรรม ตลอดจนเสรีภาพของบุคคล แต่อัตราเกิดก็เพิ่มขึ้นชั่วระยะเวลาสั้น ๆ เท่านั้น ส่วนประเทศอื่น ๆ ในยุโรปอัตราการเกิดได้ลดลงตั้งแต่ปลายศตวรรษที่ 19 และลดลงมาเรื่อย ๆ จนถึงปี 1960 ภาวะเจริญพันธุ์ของประเทศต่าง ๆ ในยุโรปเกือบทั้งหมดลดลงถึงระดับทดแทนตัวเอง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากสตรีมีส่วนร่วมในแรงงานมากขึ้น หลายประเทศในยุโรปตะวันออกได้ออกกฎหมายห้ามการทำแท้งของประชาชนและได้สนับสนุนให้ประชาชนป้องกันการเกิดด้วยวิธีอื่น ๆ นอกจากนี้ยังพยายามชักจูงให้ประชากรมีลูกเพิ่มขึ้น โดยการให้ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ โอกาสในด้านที่อยู่อาศัย ตลอดจนสวัสดิการอื่น ๆ เพิ่มโดยเฉพาะ การอนุญาตให้สตรีลาคลอดนานขึ้น โดยรัฐ ประกันในเรื่องโอกาส และการให้เงินทดแทน หลังปี 1965 อัตราการเกิดของชาวยุโรปลดลงอย่างรวดเร็ว แม้ว่าบางประเทศจะออกกฎหมายทั้งโดยตรงและโดยอ้อมเพื่อเป็นการส่งเสริมการเกิด แต่ก็สำเร็จเป็นระยะเวลาสั้น ๆ หลังจากนั้นอัตราเกิดก็ลดลงไปอีก ในปี 1986 พบว่า จำนวนบุตรในแต่ละครอบครัวต่ำกว่าการเกิดทดแทน (ดูตารางที่ 12)

ตารางที่ 12 อัตราการเกิดและอัตราการเจริญพันธุ์รวมของประชากรบางประเทศ ปี ค.ศ.
1960, 1986

	CBR		TFR*		CBR		TFR
	1960	1986			1960	1986	
ออสเตรเลีย	18	12	1.6	อังกฤษ	16	12	1.8
เบลเยียม	17	12	1.6	เดนมาร์ก	17	11	1.5
เยอรมันตะวันตก	17	11	1.4	อิตาลี	18	11	1.6
สหรัฐอเมริกา 24	16	1.9		สวีเดน	18	11	1.5

* TFR หมายถึง จำนวนบุตรเกิดรอดโดยเฉลี่ยต่อสตรีในวัยเจริญพันธุ์ 1 คน

ที่มา : ยูนิเซป, สภาวะของเด็กในโลก ปี 1988

ซึ่งปรากฏการณ์นี้ นักสังคมวิทยาเรียกว่า "การปฏิวัติทางครอบครัว" (Family revolution) ทั้งนี้เพราะอัตราการเจริญพันธุ์รวมของประชากรต่ำมาก จำนวนบุตรในแต่ละครอบครัวต่ำกว่า 2 หรือเรียกว่า ต่ำกว่าการเกิดทดแทน ทั้งนี้เนื่องมาจาก

1. สตรีออกทำงานนอกบ้านมากขึ้น
2. ประชากรวัยรุ่นมีแนวโน้มว่าจะแต่งงานช้าลง หรือไม่แต่งงานเลย
3. อุปกรณ์การคุมกำเนิดได้รับความนิยม แพร่หลายและมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยเฉพาะยาเม็ด
4. ค่าครองชีพสูงมากขึ้น โดยเฉพาะค่าเช่าบ้านแพงและมีขนาดเล็กลง
5. วิทยาการด้านการแพทย์เจริญก้าวหน้าจนไม่จำเป็นต้องมีลูกไว้ทดแทน
6. การเปลี่ยนแปลงด้านทัศนคติและบรรทัดฐานทางสังคมที่เน้นปัจเจกชน และความก้าวหน้าในชีวิต ทำให้ความสำคัญของการสมรสและคุณค่าของการมีครอบครัวลดลง

นอกจากนี้ในปี 1998 พบว่า 11 ประเทศที่พัฒนาแล้วมีอัตราเกิดต่ำกว่าอัตราตาย ทำให้อัตราเพิ่มติดลบ และ 7 ประเทศมีอัตราเพิ่มเท่ากับ 0 ข้อมูลของสหประชาชาติในปี 1998 (ดูตารางที่ 13)

ตารางที่ 13 อัตราเกิด อัตราตาย อัตราเพิ่มและอัตราการเจริญพันธุ์รวมของบางประเทศ ในปี ค.ศ. 1999

ประเทศ	CBR	CDR	อัตราเพิ่ม	TFR
เอสโตเนีย	9	15	-0.4	1.3
ลัตเวีย	8	16	-0.6	1.2
สวีเดน	10	11	0	1.6
ลิทัวเนีย	11	12	-0.1	1.4
เยอรมัน	10	10	-0.1	1.3
เบลารุส	9	13	-0.4	1.3
บัลแกเรีย	9	14	-0.5	1.2
เชก	9	11	-0.2	1.2
ฮังการี	11	14	-0.4	1.4
โรมาเนีย	10	12	-0.2	1.3
รัสเซีย	9	14	-0.5	1.2
ยูเครน	9	15	-0.6	1.3
กรีซ	10	10	0	1.3
โครเอเชีย	11	11	0	1.4
โปรตุเกส	11	11	0	1.4
*อิตาลี	9	9	0	1.2
สโลวาเกีย	9	9	0	1.3
*สเปน	9	9	0	1.2

ที่มา : United Nation, World Population Data Sheet, 1998

จากข้อมูลข้างต้นชี้ให้เห็นว่า ประเทศที่พัฒนาแล้วกำลังประสบกับปัญหาวิกฤติ ด้านอัตราการเกิดและอัตราการเพิ่มของประชากร ทั้งนี้เพราะการลดลงของภาวะเจริญพันธุ์จะมีผลต่อขนาดของประชากรและโครงสร้างด้านอายุโดยตรง ซึ่งอาจกล่าวได้ว่ายุโรปกำลังเผชิญกับเหตุการณ์ที่เรียกว่าภาวะวิกฤติทางประชากร (Population crisis) หลายประเทศยังลังเลใจที่จะใช้นโยบายส่งเสริมการเกิด เพราะใช้งบประมาณสูงในการสร้างสิ่งจูงใจและที่เคยใช้ในยุโรปตะวันออกและฝรั่งเศส ก็ไม่เป็นที่น่าพอใจ เนื่องจากอัตราเกิดเพิ่มขึ้นในระยะสั้นแล้วก็ลดลงไปอีก นอกจากนี้หลายประเทศเคยใช้วิธีส่งเสริมการอพยพเข้าของประชากรต่างชาติในช่วงวิกฤติแรงงานปี 1960, 1970 ก็เริ่มหันมาสกัดกั้นการอพยพเข้าและส่งเสริมการอพยพกลับแทน รวมทั้งใช้นโยบายชนกลุ่มน้อยมากขึ้น

สรุป แนวโน้มของอัตราเกิดของประเทศพัฒนาแล้วในอดีตสูง และเริ่มลดลงตั้งแต่ปลายศตวรรษที่ 19 และลดต่ำลงมาเรื่อย ๆ จนถึงปัจจุบัน เนื่องมาจากสาเหตุสำคัญคือ การเปลี่ยนแปลงบรรทัดฐานทางสังคมที่มุ่งเน้นความเป็นปัจเจกชนนิยมตั้งแต่ศตวรรษที่ 19 ตลอดจนความต้องการแสวงหาความก้าวหน้าในชีวิตเพิ่มมากขึ้น จึงทำให้ประชาชนเห็นความสำคัญของการมีครอบครัวและมีลูกลดลง ภาวะเจริญพันธุ์จึงยังคงลดลงไปเรื่อย ๆ

แนวโน้มการเกิดในประเทศกำลังพัฒนา

ในประเทศกำลังพัฒนา มีอัตราการเกิดสูงมาตั้งแต่อดีต ทั้งนี้เพราะอัตราการเกิดเกี่ยวข้องกับระบบความเชื่อทางวัฒนธรรม ประเพณี เศรษฐกิจ ศาสนา และด้านจิตวิทยา ดังต่อไปนี้ คือ

1. อายุเมื่อแรกสมรส ประชากรนิยมให้ลูกสมรสเมื่ออายุน้อย ทำให้ระยะเวลาของการให้กำเนิดบุตรได้สูง
2. เนื่องจากสถานภาพของสตรีต่ำ การมีบุตรโดยเฉพาะบุตรชายเป็นการยกสถานภาพสตรีภายในครอบครัวให้สูงขึ้น
3. ความต้องการลูกชาย ในบางสังคมลูกชายจะต้องทำหน้าที่ดูแลเลี้ยงดูพ่อแม่เมื่อแก่ และประกอบพิธีเกี่ยวกับการตายให้กับบิดา ความต้องการลูกชายมิใช่ต้องการแค่ 1 - 2 คน แต่มีมาก ๆ ดี โดยเฉพาะครอบครัวที่มีอัตราตายสูง ยิ่งต้องการลูกชายมาก ๆ จึงนำไปสู่การมีขนาดครอบครัวใหญ่ ถ้าจะให้ครอบครัวมีขนาดเล็กลงก็จะต้องมีลูกชายเท่านั้นและบางสังคมมี

ประเพณีการฆ่าเด็กทารกผู้หญิงเพื่อเป็นการลดอัตราเกิดภายในครอบครัวหรือทำแท้งเมื่อรู้ว่าลูกในท้องเป็นเพศหญิง ได้แก่ อินเดีย จีน เกาหลี ไต้หวัน มาเลเซีย และปากีสถาน

4. การวางแผนครอบครัวยังไม่ปรากฏในสังคมอดีต และเป็นสิ่งที่ไม่ต้องการ การพูดถึงการคุมกำเนิดเป็นสิ่งที่ไม่สมควร

5. อัตราการรู้หนังสือต่ำ โดยเฉพาะเพศหญิง

6. การอยู่รวมกันเป็นครอบครัวใหญ่ คู่สมรสขาดความเป็นส่วนตัวในการที่จะใช้อุปกรณ์ในการคุมกำเนิด

ตารางที่ 14 อัตราเกิด อัตราการเจริญพันธุ์รวม CBR, TFR และร้อยละของสตรีสมรสที่

กำลังใช้วิธีคุมกำเนิดทุกวิธีของทุกภูมิภาคและบางประเทศที่พัฒนาแล้วและกำลังพัฒนา ในปี 1998

ภูมิภาค/ประเทศ	CBR	TFR	ร้อยละของสตรีสมรสที่กำลังใช้ วิธีคุมกำเนิดทุกวิธี
โลก	23	2.9	56
ประเทศพัฒนาแล้ว	11	1.6	67
ประเทศกำลังพัฒนา	26	3.3	54
แอฟริกา	40	5.6	22
อเมริกาเหนือ	14	2	71
อเมริกาใต้	25	3	67
เอเชีย	23	2.8	60
ยุโรป	10	1.4	(ไม่มีข้อมูลจากยุโรปใต้)
สหรัฐอเมริกา	15	2	71
ญี่ปุ่น	10	1.4	64
เอสโตเนีย	9	1.3	36
ลัตเวีย	9	1.2	32
ลิทัวเนีย	11	1.4	20
สวีเดน	12	1.6	(ระดับอัตราเกิดเป็นที่น่าพอใจ)
เยอรมัน	9	1.3	75
ฮังการี	11	1.4	73
รัสเซีย	9	1.2	67
กรีซ	10	1.3	(ระดับอัตราเกิดต่ำเกินไป)
อิตาลี	9	1.2	(เป็นที่น่าพอใจ)
สเปน	9	1.2	72
โปรตุเกส	11	1.4	(น้อยเกินไป)
ออสเตรเลีย	14	1.8	76
นิวซีแลนด์	15	2	(เป็นที่น่าพอใจ)
อียิปต์ (65.5)	28	3.6	48

ภูมิภาค/ประเทศ	CBR	TFR	ร้อยละของสตรีสมรสที่กำลังใช้ วิธีคุมกำเนิดทุกวิธี
ลิเบีย	45	6.3	(อัตราเกิดเป็นที่น่าพอใจ)
มาลี	51	6.7	7
ไนจีเรีย (121.8)	45	6.5	15
เอธิโอเปีย (58.4)	46	7	4
รวันดา	39	6	21
โซมาเลีย	50	7	(อัตราเกิดเป็นที่น่าพอใจ)
เม็กซิโก (97.5)	27	3.1	65
บราซิล (162.1)	22	2.5	77
โคลัมเบีย	27	3	72
อาร์เจนตินา (36.1)	19	2.5	(อัตราเกิดเป็นที่น่าพอใจ)
โบลิเวีย	36	4.8	45
จีน (1242.5)	17	1.8	83
อาร์เมเนีย	13	1.6	22
อิรัก	38	5.7	18
อิสราเอล	21	2.9	(ต่ำเกินไป)
ซาอุดีอาระเบีย	35	6.4	(เป็นที่น่าพอใจ)
บังกลาเทศ (123.4)	27	3.3	49
อินเดีย (988.7)	27	3.4	41
อิหร่าน (64.1)	24	3	73
ปากีสถาน (141.9)	39	5.6	18
อินโดนีเซีย (207.4)	24	2.7	55
มาเลเซีย	26	3.2	48
สิงคโปร์	15	1.7	65
ไทย (61.1)	17	2	72

ที่มา : United Nation, World Population Data Sheet, 1998

7. ศาสนาบางศาสนาห้ามการคุมกำเนิด เช่น คาถอลิกในละตินอเมริกา และ อิสลามในเอเชียตะวันตก

8. เนื่องจากการดำรงชีวิตขึ้นอยู่กับผลผลิตด้านการเกษตร จึงต้องการมีลูกมาก เพื่อเป็นแรงงานในการทำมาหากิน การมีลูกจึงถือว่าเป็นโภคทรัพย์

จากเหตุผลต่าง ๆ เหล่านี้จึงทำให้อัตราการเกิดหรือภาวะเจริญพันธุ์ของประชากร ในประเทศกำลังพัฒนาในอดีตอยู่ในระดับที่สูงมาโดยตลอด และมีอัตราที่สูงกว่าในประเทศ พัฒนาแล้วในอดีตมาก จนกระทั่งกลางศตวรรษที่ 20 ประมาณหลังสงครามโลกครั้งที่ 2 อัตราตายของประชากรในประเทศกำลังพัฒนาลดลงอย่างรวดเร็ว ในขณะที่อัตราเกิดยังคงสูงอยู่ (ดู แผนภูมิที่ 16) จึงเกิดการปรับตัวอย่างมากในประเทศกำลังพัฒนา โดยเฉพาะประเทศญี่ปุ่น ซึ่งมี อัตราเกิดสูงตั้งแต่ก่อนสงครามโลก หลังสงครามเกิดภาวะเศรษฐกิจตกต่ำ ในขณะที่อัตราเกิดยังคงสูง ทำให้ประชากรอยู่กันอย่างลำบากยากจน โดยเฉพาะพวกชาวนาและชาмуไรซึ่งมีลูกมาก รัฐบาลญี่ปุ่นจึงได้ประกาศนโยบายควบคุมการเกิดของประชากร โดยใช้วิธีการสนับสนุนให้ ประชากรทำแท้งได้โดยถูกต้องตามกฎหมาย ทำให้อัตราเกิดของประเทศญี่ปุ่นลดลงอย่างรวดเร็ว ดังนั้น ญี่ปุ่นจึงเป็นประเทศแรกในประเทศกำลังพัฒนาที่อัตราการเกิดลดลงก่อนและลดลงมา เรื่อย ๆ จนถึงปัจจุบัน (1998) อัตราเกิดของญี่ปุ่นอยู่ในระดับที่ต่ำใกล้เคียงกับประเทศที่พัฒนา แล้ว (CBR ~ 10, TFR ~ 1.4) ส่วนประเทศอื่น ๆ รวมทั้งประเทศไทย หลังสงครามโลกครั้งที่ 2 ประเทศต่าง ๆ เหล่านี้ก็ประสบกับปัญหาที่สืบเนื่องมาจาก CDR ลดลงอย่างรวดเร็ว CBR อยู่ ในระดับสูง ทำให้อัตราเพิ่มของประชากรเพิ่มสูงขึ้นอย่างมากจนทำให้เกิดปัญหาขาดความสม ดุลย์ระหว่างทรัพยากรธรรมชาติกับจำนวนคนที่เพิ่มขึ้นอย่างมากมายหลายประเทศ จึงได้มี นโยบายในการควบคุมการเกิดโดยการวางนโยบายเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว ซึ่งบาง ประเทศก็เข้มงวดแต่บางประเทศก็ขึ้นอยู่กับความสมัครใจของประชากรว่าจะวางแผนครอบครัว หรือไม่ ทำให้ในช่วงปลายศตวรรษที่ 20 อัตราการเกิดของประเทศต่าง ๆ ในภูมิภาคกำลัง พัฒนาจึงได้เริ่มลดลงตามกันมาจนถึงปัจจุบัน และนักประชากรศาสตร์ศึกษาพบว่าในช่วง 20 ปีที่ ผ่านมา อัตราการเกิดได้ลดลงอย่างรวดเร็วเกินกว่าที่นักวิชาการคาดคิดเอาไว้ โดยเฉพาะในภูมิ ภาคเอเชียตะวันออกเฉียงและละตินอเมริกา ซึ่งเป็นผลมาจากการลดลงของอัตราการเกิดของจีน ซึ่ง ใช้นโยบายที่เข้มงวด บังคับให้ประชากรมีลูกครอบครัวละ 1 คน (One child family) แต่ปัจจุบัน ได้มีการปรับเปลี่ยนให้คนในชนบทมีลูกได้ครอบครัวละ 2 คน แต่ในเมืองยังคงมีลูกได้ 1 คนเท่า นั้น ผลที่ตามมาคืออัตราเกิดได้ลดลงอย่างมาก ส่วนประเทศอื่น ๆ ในเอเชียตะวันตก เอเชียใต้

อาฟริกา ละตินอเมริกาบางประเทศ อัตราการเกิดมีการเปลี่ยนแปลงบ้างเล็กน้อย หรือไม่เปลี่ยนแปลงเลย

สรุป แนวโน้มการเกิดของประชากรในประเทศกำลังพัฒนาในอดีตอยู่ในอัตราที่สูง ทั้งนี้เพราะเกี่ยวข้องกับภาวะเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมอย่างมาก จนกระทั่งศตวรรษที่ 20 หลังสงครามโลกครั้งที่ 2 เป็นต้นมา ประเทศต่าง ๆ ได้มีนโยบายในการควบคุมการเกิดมีผลทำให้ปลายศตวรรษที่ 20 อัตราการเกิดของประชากรในประเทศกำลังพัฒนาจึงได้ลดลง แต่ก็ยังอยู่ในระดับที่สูงกว่าประเทศที่พัฒนาแล้ว ดังนั้นหลายประเทศจึงยังคงดำเนินนโยบายอยู่ต่อไป และหลายประเทศก็ได้มีการเปลี่ยนแปลงนโยบายหันมาส่งเสริมการเพิ่มอัตราเกิด แต่ก็มีไม่มากนัก เช่น ประเทศมาเลเซีย สิงคโปร์ เป็นต้น

แนวโน้มการเกิดในประเทศไทย

ในอดีตอัตราการเกิดของประชากรไทยอยู่ในระดับที่ค่อนข้างสูง เนื่องจากลักษณะโครงสร้างทางด้านเศรษฐกิจ ซึ่งเป็นสังคมเกษตรกรรม ประชากรยังยึดมั่นในประเพณีวัฒนธรรมที่นิยมการมีครอบครัวใหญ่และต้องการบุตรชายไว้สืบสกุล หลังสงครามโลกครั้งที่ 2 CBR ของไทยประมาณ 40/1,000 ทั้งนี้เพราะผู้นำประเทศมีแนวคิดที่ประเทศจะเป็นมหาอำนาจจะต้องมีประชากรมาก ๆ จึงมีการส่งเสริมประชากรให้มีลูกมาก ทุกวิถีทาง จากรายงานของคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เมื่อเดือนกันยายน 2537 ได้รายงานว่า ในอดีตจนถึงหลังสงครามโลกครั้งที่ 2 ประเทศไทยมีอัตราการเกิดของประชากรสูง และการลดลงของการเกิดได้เริ่มปรากฏขึ้น ก่อนที่รัฐบาลจะมีนโยบายประชากรควบคุมการเกิด เห็นได้จากค่า TFR (จำนวนบุตรเกิดรอดโดยเฉลี่ยที่คาดว่าจะสตรีคนหนึ่งจะให้กำเนิดได้ในช่วงวัยเจริญพันธุ์) ได้ลดลงจาก 6.3 ในระหว่างปี 2507 - 2508 มาเหลือ 2.3 ในปี 2530 การที่อัตราการเกิดหรือการเจริญพันธุ์ของประชากรลดลงอย่างรวดเร็วนี้เป็นผลมาจากโครงการวางแผนครอบครัวซึ่งรัฐบาลได้ตั้งขึ้นในปี พ.ศ. 2513 และขยายโครงการอย่างรวดเร็วในปี พ.ศ. 2524 พบว่า สตรีที่แต่งงานแล้วใช้วิธีคุมกำเนิดประมาณ 60 % ซึ่งสูงกว่าในปี 2512 ซึ่งพบว่ามีสตรีที่แต่งงานแล้วใช้วิธีคุมกำเนิดเพียง 15 % เท่านั้น นอกจากนี้จากรายงานของการสำรวจการเปลี่ยนแปลงทางประชากรในปี พ.ศ. 2534 ชี้ว่า ค่า TFR ได้ลดลงจาก 2.41 ในปี 2532 ลงเหลือ 2.17 ในปี 2534 ซึ่งในแต่ละภูมิภาคจะมีค่า TFR ที่แตกต่างกันไป และเช่นเดียวกัน สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดลและกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้ร่วมกันทำโครงการสำรวจภาวะคุม

กำเนิดในประเทศไทย ในช่วงปี 2521 - 2539 พบว่า ภาวะเจริญพันธุ์สะสมซึ่งดูได้จากจำนวนบุตรเกิดรอดในกลุ่มสตรีที่เคยสมรสอายุระหว่าง 15 - 49 ปี ได้ลดลงจากที่เคยสูงถึง 3.7 คนในปี 2521 ลงมาเหลือแค่ 2 คนในปี 2539

จะเห็นได้ว่าภาวะเจริญพันธุ์ของคนไทย ได้ลดลงอย่างต่อเนื่องและรวดเร็ว จนปัจจุบันภาวะเจริญพันธุ์ได้ลดลงจนต่ำกว่าระดับทดแทนแล้ว ซึ่งนักวิชาการบางท่านได้เรียกการเปลี่ยนแปลงนี้ว่าเป็นการปฏิวัติมิไซวิวัฒนาการซึ่งค่อยเป็นค่อยไป แต่ถ้าเปรียบเทียบระหว่างชนบท - เมือง หรือรายภาคแล้ว จะพบว่าภาวะเจริญพันธุ์ของประชากรยังคงแตกต่างกัน กรุงเทพฯ และภาคเหนือมีภาวะเจริญพันธุ์ต่ำมาก (1.68 และ 1.78) ภาคกลางอยู่ในระดับกลาง (1.92) ภาคใต้ ภาคอีสาน อยู่ในระดับทดแทน (2.09 และ 2.11) ซึ่งสูงกว่าภาคอื่น

จะเห็นได้ว่าอัตราเกิดหรือภาวะเจริญพันธุ์ของประชากรไทยลดลงอย่างรวดเร็ว จนปัจจุบัน (2542) อัตราเกิดอยู่ประมาณ 17/1,000 ขนาดครอบครัวของประชากรต่ำกว่าการเกิดทดแทน โดยที่การพัฒนาในด้านเศรษฐกิจและสังคมเป็นไปอย่างช้า ๆ เมื่อเปรียบเทียบกับประเทศกำลังพัฒนาอื่น ๆ จอห์น โนเดล อภิชาติ จำรัสสุทธิรงค์ นภาพร ชโยวรรณ และนิพนธ์ เทพวัลย์ ได้ทำการศึกษาเรื่อง "แนวโน้มความแตกต่างและปัจจัยกำหนดภาวะเจริญพันธุ์ในประเทศไทย" ระหว่างปี พ.ศ. 2512 - 2524 พบว่า การที่อัตราการเจริญพันธุ์ของไทยลดลงอย่างรวดเร็ว นั้น เนื่องมาจาก

1. โครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาติของรัฐบาลที่ประกาศเมื่อปี พ.ศ. 2513 เป็นตัวกำหนดที่สำคัญ
2. ความเจริญก้าวหน้าและการขยายตัวของระบบการสื่อสารและคมนาคมภายในประเทศ ทำให้สังคมชนบทมีโอกาสเปิดต่อความนิยมสมัยใหม่ สินค้าและวิถีชีวิตแบบใหม่ รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางด้านเศรษฐกิจและสังคม ก่อให้เกิดทัศนคติและพฤติกรรมใหม่เกี่ยวกับการมีบุตร
3. ลักษณะบางประการทางวัฒนธรรมของสังคมไทย ที่ทำให้คนไทยมีจิตใจกว้างขวาง ยอมรับวัฒนธรรม ทัศนคติ และพฤติกรรมสมัยใหม่ของคนต่างชาติได้ง่าย นอกจากนี้ประเทศไทยยังให้เสรีภาพสตรีสูงกว่าสังคมอื่น ๆ ที่กำลังพัฒนา
4. ความคาดหวังของสตรีส่วนใหญ่ อยากมีลูกแค่ 2 คน

นอกจากนี้ปัจจุบัน สตรีไทยยังได้รับการศึกษามากขึ้นและสูงขึ้น จึงออกทำงาน นอกบ้านเป็นจำนวนมาก ทำให้แต่งงานช้าลง และสตรีที่แต่งงานแล้วประมาณ 75 % ได้ใช้อุปกรณ์ต่าง ๆ ในการคุมกำเนิด จึงทำให้ขนาดของครอบครัวเล็กลง ซึ่งนักประชากรศาสตร์บางท่านกลัวว่าจะทำให้อัตราเกิดของประชากรมีปัญหาแต่เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของการเจริญพันธุ์ใช้เวลาสั้นมาก ดังนั้นในช่วง 30 ปีข้างหน้า ประชากรไทยจะยังคงเพิ่มไปเรื่อยๆ และอัตราเกิดจะยังคงอยู่ในระดับทดแทนตนเองหรือลดลงเล็กน้อยเท่านั้น และโครงสร้างของประชากรก็จะเปลี่ยนแปลงเฉพาะในกลุ่มอายุวัยเด็กเท่านั้น แต่ในกลุ่มวัยแรงงาน และผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้น ข้อสังเกต คือ เมื่อประชากรกลุ่มวัยแรงงานเพิ่มขึ้น หมายความว่าถึง วัยเจริญพันธุ์สูงขึ้นด้วย ดังนั้นแม้ว่าอัตราเกิดจะลดลงจากอดีตอย่างมาก แต่จำนวนเด็กที่เกิดจะยังไม่ลดลงคือ จะมีเด็กเกิดประมาณปีละ 1 ล้านคนเศษต่อไปจนถึงต้นศตวรรษที่ 21 และจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในโครงสร้างด้านอายุอย่างมากในศตวรรษที่ 21 ทั้งนี้เพราะนักประชากรศาสตร์คาดว่าในกลางศตวรรษที่ 21 ถ้าค่า TFR ยังคงอยู่ในอัตราปัจจุบันคือ ประมาณ 2 อัตราเพิ่มของประชากรไทยจะเท่ากับ 0 (ศูนย์)

แต่เนื่องจากในช่วงตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540 เป็นต้นมาประเทศไทยได้ประสบกับปัญหาเศรษฐกิจอย่างมาก ดร. ปราโมทย์ ประสาทกุล นักวิชาการด้านประชากร ได้เสนอแนวคิดเป็นข้อสมมติฐานเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงด้านภาวะเจริญพันธุ์ไว้ 2 ทาง คือ

1. วิกฤตเศรษฐกิจครั้งนี้อาจทำให้ภาวะเจริญพันธุ์ของประชากรไทยเพิ่มสูงขึ้นอย่างผิดปกติ ด้วยเหตุผลที่ว่า ความล้มเหลวทางเศรษฐกิจ ทำให้แรงงานซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในวัยหนุ่มสาวต้องกลับคืนสู่ชนบท และมีโอกาสที่จะจับคู่แต่งงานและมีลูกกันมากขึ้น ซึ่งอาจทำให้ภาวะเจริญพันธุ์ของประชากรเพิ่มสูงขึ้นอย่างผิดปกติในช่วงเวลาปีสองปีนี้

2. วิกฤตเศรษฐกิจอาจจะส่งผลให้ภาวะเจริญพันธุ์ของประชากรไทยลดต่ำลงอย่างผิดปกติ เหตุผลก็คือ คนที่จะแต่งงานกันและมีลูกจะต้องมีการตัดสินใจโดยพิจารณาจากสภาพเศรษฐกิจของคนพอสมควร ดังนั้น ในช่วงเศรษฐกิจตกต่ำคู่สมรสทั้งในเมืองและชนบท น่าจะชะลอการมีลูกด้วยเศรษฐกิจยังไม่พร้อม

ซึ่งก็ต้องรอดูกันต่อไปว่าอัตราเกิดของประชากรไทยจะเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางใดในอนาคต ทั้งนี้เพราะการเกิดในปัจจุบันขึ้นอยู่กับความต้องการของคู่สมรสเอง มิได้เกิดจากความต้องการทางสังคมเหมือนเช่นอดีตที่ผ่านมา

ภาวะเจริญพันธุ์ของประชากรญี่ปุ่น

ดังได้กล่าวมาแล้วข้างต้นก่อนสงครามโลกครั้งที่ 2 อัตราการเกิดหรือภาวะเจริญพันธุ์ของประชากรญี่ปุ่นอยู่ในระดับที่สูง โดยเฉพาะในกลุ่มพวกซามูไรและซามูไร ทั้งนี้เนื่องจากระบบค่านิยม ความเชื่อ ตลอดจนภาวะเศรษฐกิจซึ่งเป็นสังคมเกษตรกรรม อัตราการเกิดหรืออัตราการเจริญพันธุ์ของชาวญี่ปุ่นได้ลดลงตั้งแต่หลังสงครามโลกครั้งที่ 2 เป็นผลมาจากนโยบายประชากรของรัฐบาล ซึ่งตั้งขึ้นในปี 1948 หรือ พ.ศ. 2491 ที่สนับสนุนให้ประชากรทำแท้งได้โดยถูกต้องตามกฎหมาย ผลของนโยบายทำให้ CBR ลดลงจาก 34/1,000 ในปี 1947 ไปสู่ 18/1,000 ในปี 1956 และ 17/1,000 ในปี 1961 และเหลือ 10/1,000 ในปี 1998 และระหว่างปี พ.ศ. 2490 - 2500 อัตราการเจริญพันธุ์รวมได้ลดลงกว่าครึ่ง คือจากการที่แต่ละครอบครัวมีบุตรโดยเฉลี่ยประมาณ 5 คน ได้ลดลงเหลือประมาณ 2 คน ในปี 2528 และปัจจุบันเหลือแค่ประมาณ 1 คน เศษ ๆ (1.4) มีผลทำให้โครงสร้างทางด้านอายุของประชากรเปลี่ยนแปลงไปอย่างมากโดยมีประชากรวัยเด็กเพียงประมาณ 15 % และผู้สูงอายุประมาณ 16 % เป็นแรงงานประมาณ 69 % (ข้อมูลสหประชาชาติ, 1998) จากข้อเท็จจริงนี้ นักประชากรศาสตร์คาดว่า ในอีกประมาณ 100 ปีข้างหน้า ญี่ปุ่นจะเหลือประชากรเพียงครึ่งหนึ่งของปัจจุบัน (1998 มีประชากรประมาณ 126.4 ล้านคน) และใน ค.ศ. 3000 ญี่ปุ่นจะเหลือประชากรเพียงประมาณ 50,000 คนเท่านั้น ทั้งนี้เพราะอัตราเกิดของญี่ปุ่นยังคงลดลงไปเรื่อย ๆ เช่นเดียวกับประเทศที่พัฒนาแล้วอื่น ๆ (การเงินการธนาคาร : 10-14 พ.ศ. 2540) นอกจากนี้ อัตราการอยู่เป็นโสดของสตรีสูงขึ้นเรื่อย ๆ จากผลการวิจัยของรัฐบาลพบว่า สตรีญี่ปุ่น 54 % คิดว่าจะอยู่เป็นโสดไปจนตาย สตรีที่คิดว่าชีวิตสมรสเป็นสิ่งที่ดีมีเพียง 13 % เท่านั้น ด้วยเหตุผลที่ว่า สตรีหลังจากทำงานนอกบ้านแล้วยังต้องกลับมาทำงานบ้านอีก โดยเฉลี่ยวันละประมาณ 4 ชั่วโมง ในขณะที่ชายกลับมาช่วยดูลูกเพียง 19 นาที หลังจากนั้นก็ออกไปเฮฮานอกบ้านกับเพื่อนทิ้งให้ภรรยาต้องเลี้ยงลูกและรับประทานข้าวคนเดียว สตรีจึงเรียกร้องการหย่าร้างเพิ่มขึ้น (Bangkok Post 20 มกราคม 1994)

นอกจากนี้ยังพบว่าคู่สมรสส่วนใหญ่จะนิยมมีลูกน้อยหรือไม่มีเลย ด้วยเหตุผลที่ว่า ราคาคูเด็ก และเป็นภาระต้องเสียทั้งเงินในการเลี้ยงดู ตลอดจนเสียเวลา เสียโอกาสในการประกอบอาชีพที่ดี ปัจจุบันสถานภาพสตรีได้รับการยอมรับมากขึ้น เด็กผู้หญิงเข้าเรียนในมหาวิทยาลัยและหางานดี ๆ ทำเพิ่มมากขึ้น ทำให้อายุเมื่อแรกสมรสของสตรีสูงขึ้นเฉลี่ยราว 28

ปี และพบว่า สตรีที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีอายุระหว่าง 25 - 29 ปี ประมาณครึ่งหนึ่งยังคงอยู่เป็นโสด (2540) เทียบกับในปี 2513 สตรีที่อายุเกิน 25 ปีขึ้นไปอยู่เป็นโสดไม่ถึง 1/3 เพราะเป็นที่น่าอัศจรรย์ที่ยังอยู่เป็นโสด

ปัจจุบัน บางจังหวัดของญี่ปุ่น ได้พยายามหาทางโน้มน้าวให้ประชากรมีลูกมากขึ้น เช่น เมือง Kyokushi ได้ประกาศว่า ถ้าครอบครัวใดมีลูกคนที่ 4 จะได้รับเงินสดทันที 127,500 บาท พร้อมกับได้รับคำชมเชยแสดงความยินดีจากนายกเทศมนตรี ในกรณีหนุ่มสาวที่อพยพมาจากจังหวัดอื่นจะต้องมาอยู่เมืองนี้เกิน 1 ปี และเมื่อมีลูกคนที่ 4 ก็จะได้รับรางวัลเช่นเดียวกัน แต่ปรากฏว่าตั้งแต่เดือนเมษายน 2540 จนถึงเดือนพฤษภาคม ในปีเดียวกัน ยังไม่มีใครได้รางวัลเลย เพราะรางวัลน้อยเกินไป ไม่คุ้มกับภาระของครอบครัวที่เพิ่มขึ้น

นอกจากนี้ ยังพบว่าประชาชนชาวญี่ปุ่นส่วนหนึ่งกลับมีทัศนคติว่า ญี่ปุ่นควรมีประชากรลดลงกว่าปัจจุบัน จะได้ไม่ต้องมาแย่งกันใช้สวัสดิการของรัฐที่ไม่ค่อยพอเพียง ดังนั้น อัตราการเกิดของญี่ปุ่นจึงยังคงลดต่ำลงไปเรื่อย ๆ

ภาวะเจริญพันธุ์ของประเทศจีน

จีนเป็นประเทศที่มีประชากรจำนวนมากที่สุดในปัจจุบัน คือ มีประชากรประมาณ 1,242.5 (2541) มีอัตราเกิด 17/1,000 อัตราการเจริญพันธุ์รวมยอด 1.8 มีเด็กเกิดปีละประมาณ 21 ล้านคน จะเห็นได้ว่า แม้ว่าจีนจะมีอัตราเกิดของประชากรต่ำ แต่มีประชากรจำนวนมากจึงทำให้จำนวนเด็กที่เกิดในแต่ละปีมีจำนวนมากมาย ในอดีต อัตราเกิดของประชากรจีนอยู่ในระดับที่สูงจนถึงปี ค.ศ. 1953 จึงได้เริ่มยอมรับการควบคุมการเกิดโดยคำประกาศต่อต้านการเกิดอย่างเป็นทางการเกิดขึ้นครั้งแรกในปี 1954 และตั้งแต่ปี 1954 มาจนถึงปี 1958 ทางกรจีนได้มีการโฆษณาชักจูงให้ประชากรควบคุมการเกิดตามหน้าหนังสือพิมพ์ แมกกาซีน ตลอดจนสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ ของทางราชการ ในปี 1958 อุปกรณ์ควบคุมการเกิดยังคงมีขายอย่างแพร่หลาย และการทำแท้งเป็นสิ่งที่ถูกต้องตามกฎหมาย ในปี 1955 จำนวนลูกโดยเฉลี่ยของประชากรยังคงสูงประมาณ 6 คนต่อครอบครัว ในชนบทมีจำนวนประมาณ 6.39 คน และในเมืองประมาณ 5.67 คน ทั้งนี้เนื่องมาจากค่านิยมและประเพณีที่นิยมการมีลูกหลายคนโดยเฉพาะเพศชาย ดังนั้นในปี 1961 จีนจึงได้ประกาศนโยบายประชากรแห่งชาติ โดยมีข้อความโดยสรุปว่า การเกิดที่มีการวางแผนเป็นสิ่งสำคัญ ต้องสอดแทรกความรู้เรื่องการวางแผนครอบครัวเข้าไปในการศึกษาต่าง ๆ ให้

ประชาชนทั้งในเมืองและชนบทปฏิบัติจนเป็นนิสัยเกี่ยวกับการแต่งงานเมื่ออายุมาก และวางแผนที่จะมีลูกเมื่อแต่งงานแล้ว โดยมีคำขวัญว่า ช้า ห่าง น้อย หมายถึงแต่งงานช้า มีลูกห่าง ๆ น้อย และมีให้น้อยคน ในปี 1970 และ 1980 เกิดการเปลี่ยนแปลงของอัตราเกิดครั้งสำคัญ เนื่องจากรัฐส่งเสริมให้ประชากรมีลูกเพียงครอบครัวละ 1 คนเท่านั้น ผู้ที่ปฏิบัติตามจะได้รับเงินรางวัลและลูกจะได้รับโอกาสในการเรียนหนังสือ มีบ้าน และมีงานทำ ผลจากนโยบาย ทำให้อัตราเกิดลดลงจาก 34/1,000 ในปี 1970 ลงไปเหลือ 20.9/1,000 ในปี 1981 และ 17.5/1,000 ในปี 1984 ในปี 1986 อัตราเกิดได้สูงขึ้นเป็น 20.9 เนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงในโครงสร้างอายุ (มีสตรีที่อยู่ในกลุ่มอายุ 21-30 เป็นจำนวนมาก) ดังนั้นรัฐบาลจึงต้องเข้มงวดในโครงการอย่างมาก เพื่อควบคุมจำนวนประชากรให้มีจำนวน 1.2 พันล้านในปี ค.ศ. 2000

โดยกฎหมายได้ระบุให้ครอบครัวในเขตเมืองมีลูกได้เพียงคนเดียว และสำหรับชนบทให้มีลูกได้ไม่เกิน 2 คน โดยเฉพาะถ้าลูกคนแรกเป็นหญิง หรือพิการ เพราะยังยึดถือธรรมเนียมการมีลูกชายสืบสกุล ผู้ที่ไม่ปฏิบัติตามจะถูกกลงโทษโดยการเสียค่าปรับสูง และจะต้องสูญเสียผลประโยชน์อื่น ๆ ด้วย แต่ในเขตชนบทก็ยากที่จะควบคุมดูแล เพราะความต้องการแรงงานบุตร เอาไว้พึ่งพายามแก่ยังเป็นที่ยินยอมอยู่ จึงทำให้อัตราการเกิดยังคงสูงอยู่ CBR 17 (1998) และจำนวนบุตรในแต่ละครอบครัวก็ยังคงมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 1.8 (1998) แต่ในอนาคตน่าจะมีแนวโน้มลดลง เพราะจากการสำรวจความคิดเห็นของนักเรียนวัยรุ่นระดับชั้นมัธยมของมณฑลเสฉวน ซึ่งมีประชากรทั้งหมดประมาณ 109 ล้านคน (1995) โดยเลือกมา 6,000 คน ผลการสำรวจทำให้เห็นแนวโน้มของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในหมู่วัยรุ่นจีน คือ เด็กรุ่นนี้มีแนวโน้มที่จะแต่งงานช้า คือ หญิงควรจะอายุ 24 ปี ชายควรจะอายุ 25 ปี ทั้งที่กฎหมายระบุไว้ว่า ชายหญิงจะสมรสกันได้โดยไม่ต้องมีผู้รับรอง คือ ชายอายุ 22 ปี และหญิงอายุ 20 ปี นอกจากนี้ 78 % ของวัยรุ่นที่เป็นตัวอย่างยังวางแผนที่จะวางแผนครอบครัวเมื่อแต่งงาน และต้องการมีลูกเพียงคนเดียว

แต่อย่างไรก็ตามนโยบายการสนับสนุนให้แต่ละครอบครัวมีลูกคนเดียว (One Child Family) โดยส่งเสริมการคุมกำเนิด ทำหมัน และทำแท้ง ก็มีทั้งผลดีและผลเสีย ผลดีคือประชากรส่วนใหญ่มีความเป็นอยู่ดีขึ้น เพราะภาระลดลง แต่ผลเสีย คือ การหย่าร้าง และการไม่สมดุลงของสังคมทางเพศ เนื่องจากความนิยมการมีลูกชายยังคงอยู่

ภาวะการเจริญพันธุ์กับการพัฒนาเศรษฐกิจ

การที่สังคมมีอัตราการเกิดหรือภาวะเจริญพันธุ์สูง หมายความว่า สังคมนั้นจะมีประชากรวัยเด็ก ซึ่งเป็นผู้เป็นภาระสูง การมีผู้เป็นภาระสูง ผู้บริโภคก็สูงตามไปด้วย ซึ่งถือว่าเป็นการเสียเปรียบในเชิงเศรษฐกิจ ทำให้การพัฒนาทางด้านเศรษฐกิจของสังคมนั้นต่ำลง UNFPA กล่าวว่า โดยข้อเท็จจริงแล้ว ภาวะเจริญพันธุ์จะสัมพันธ์กันในระดับสูงกับรายได้ประชาชาติต่อหัว ยกตัวอย่างเช่น ประเทศบราซิล และญี่ปุ่น ในปี พ.ศ. 2518 บราซิลมีรายได้ประชาชาติต่อหัว 900 เหรียญอเมริกัน ในขณะที่ญี่ปุ่นมีรายได้ประชาชาติต่อหัว 1,400 เหรียญอเมริกัน ในปีเดียวกัน ประเทศทั้งสองมีอัตราการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจใกล้เคียงกัน แต่ปรากฏว่า ในปี พ.ศ. 2530 บราซิลมีรายได้ประชาชาติต่อหัวเป็น 2,000 เหรียญอเมริกัน แต่ญี่ปุ่นได้เพิ่มขึ้นเป็น 16,000 เหรียญอเมริกัน ทั้งนี้เพราะบราซิลมีภาวะเจริญพันธุ์สูงกว่ามาก

นอกจากนี้ยังพบว่าประเทศเกาหลีได้ประสบผลสำเร็จในการพัฒนาด้านอุตสาหกรรมก่อนประเทศกำลังพัฒนาอื่น ๆ ทั้งนี้เพราะเกาหลีได้มีนโยบายส่งเสริมการวางแผนครอบครัว มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2503 ทำให้อัตราเจริญพันธุ์รวม (TFR) ลดลงจาก 6.1 ในปี 2504 ลงไปสู่ 4.0 ในปี 2514 และ 2.4 , 2.0 ในปี 2523 และ 2528 ตามลำดับ และพบว่า เศรษฐกิจด้านอุตสาหกรรมก็เจริญก้าวหน้าขึ้น โดยรายได้ประชาชาติต่อหัวได้เพิ่มจาก 150 เหรียญอเมริกัน ในปี 2503 เป็น 2,500 เหรียญอเมริกันในปี พ.ศ. 2529

(จดหมายข่าวประชากร : ฉบับที่ 38, สิงหาคม 2530 และ ประชากรและการพัฒนา : ฉบับที่ 5, มิถุนายน - กรกฎาคม 2530)

จะเห็นได้ว่าการพัฒนาทางด้านเศรษฐกิจจะเป็นไปได้เร็วขึ้น ถ้าภาวะเจริญพันธุ์หรืออัตราการเกิดลดลง โดยเฉพาะในประเทศที่กำลังพัฒนาซึ่งประชากรมีภาวะเจริญพันธุ์ หรืออัตราการเกิดสูงเช่นเดียวกับผลงานวิจัยเพื่อศึกษาแนวโน้มทางประชากรและเศรษฐกิจของประเทศอินโดนีเซีย ญี่ปุ่น เกาหลี และไทย เปรียบเทียบกับภาวะเจริญพันธุ์และประสบการณ์การพัฒนาในประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก จัดทำโดยสถาบันประชากรแห่งศูนย์วัฒนธรรมตะวันออก-ตะวันตก ร่วมกับ สถาบันประชากรแห่งมหาวิทยาลัยนิฮอนและกองทุนเพื่อกิจกรรมประชากรแห่งสหประชาชาติ โดยใช้แบบจำลองด้านคณิตศาสตร์เกี่ยวกับประชากรและการพัฒนา

จากผลการวิจัยพบว่า ประเทศอินโดนีเซีย ญี่ปุ่น เกาหลีและไทย มีการพัฒนาเศรษฐกิจได้รวดเร็วมาก อัตราการเจริญพันธุ์ก็ลดลงอย่างรวดเร็ว จากการศึกษาพบว่า อัตราการเจริญพันธุ์ลดลงอย่างรวดเร็วนั้นเป็นผลมาจากโครงการวางแผนครอบครัว (ยกเว้นญี่ปุ่น) และอัตราการเจริญพันธุ์ที่ต่ำลงนั้นได้กระตุ้นให้เศรษฐกิจเจริญขึ้น ทั้งนี้เพราะการลดลงของอัตราเจริญพันธุ์ ทำให้ภาระวัยเด็กลดลง ทรัพยากรที่จะต้องเลี้ยงดูเด็กลดลง เด็กแต่ละคนจะได้ใช้ทรัพยากรเพิ่มขึ้น โรงเรียนก็รับนักเรียนได้มากขึ้น ทำให้แรงงานมีการศึกษาสูงขึ้น คุณภาพแรงงานดีขึ้น สตรีได้รับการศึกษาเพิ่มขึ้นและสูงขึ้น และมีส่วนร่วมในเชิงเศรษฐกิจมากขึ้น ครอบครัวก็จะมีรายได้เพิ่มขึ้น มีเงินออมเพิ่มขึ้น คุณภาพชีวิตดีขึ้นและทำให้ผลิตภัณฑ์ประชาชาติเพิ่มขึ้นด้วย จะเห็นได้จากยุโรปมีอัตราการเกิดที่ต่ำมาก (CBR ~ 10) มีผลิตภัณฑ์ประชาชาติ 13,710 \$ ในปี 1998 ส่วนประเทศในภูมิภาคเอเชีย ในปีเดียวกัน มี CBR ~ 23 และมีผลิตภัณฑ์ประชาชาติต่อหัว 2,490 \$ อาฟริกา CBR ~ 40 มีผลิตภัณฑ์ประชาชาติต่อหัว 650 \$ เป็นต้น

สรุป โครงการวางแผนครอบครัวที่ประสบผลสำเร็จอย่างรวดเร็วนำไปสู่การมีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นของประชากร