

นโยบายประชากรของประเทศไทย

พายุพั พยอมนต์ *

1. บทนำ

ประเทศกำลังพัฒนาที่มีความจำเป็นต้องเร่งรัดการพัฒนาประเทศ เพื่อให้ทัดเทียมประเทศอื่น ๆ ต่างเห็นว่าปัญหาประชากรเป็นสิ่งที่ต้องการการแก้ไขอย่างเร่งด่วน เพราะอัตราเพิ่มประชากรที่อยู่ในระดับสูง จะเป็นตัวฉุดรั้งการพัฒนาในด้านต่าง ๆ ค่าเงินไปอย่างล้าช้า การเปลี่ยนแปลงประชากรที่เกิดขึ้น ส่วนหนึ่งเป็นผลจากการกำหนดนโยบายประชากร โดยขึ้นอยู่กับแนวความคิดของผู้นำประเทศว่าต้องการจะให้มีการลดอัตราเพิ่มประชากร หรือส่งเสริมการมีบุตรเพิ่มขึ้น ดังนั้นการกำหนดนโยบายประชากร เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของประชากรทั้งในด้านปริมาณและคุณภาพ จึงเป็นสิ่งที่รัฐบาลของประเทศต่าง ๆ ได้ตระหนักถึง และถือว่าเป็นนโยบายสำคัญอย่างหนึ่งที่จะต้องดำเนินการควบคู่ไปกับนโยบายการพัฒนาด้านอื่น ๆ ด้วย

การศึกษาถึงนโยบายประชากร เพื่อให้เกิดความเข้าใจและเห็นความสำคัญ จึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างหนึ่ง ในการที่จะช่วยให้การพัฒนาประเทศดำเนินไปได้ด้วยดี ฉะนั้นในบทนี้จึงเริ่มด้วยการกล่าวถึงแนวความคิด คำจำกัดความของนโยบายประชากรที่นักวิชาการได้ระบุไว้ รวมทั้งประเภทของนโยบายประชากรที่กำหนดไว้ อย่างกว้าง ๆ และความสำคัญของนโยบายประชากร เพื่อเป็นการให้ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับนโยบายประชากร ในส่วนที่สองจะเป็นการวิเคราะห์นโยบายประชากรกับตัวแปรทางประชากรคือ ภาวะการตายและความเจ็บป่วย ภาวะเจริญพันธุ์และการย้ายถิ่น ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญที่มีผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงประชากร

* สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ 962 ถนนกรุงเกษม ป้อมปราบศัตรูพ่าย กรุงเทพมหานคร 10100

และในส่วนสุดท้ายจะเป็นการวิเคราะห์นโยบายประชากรในประเทศไทย โดยจะพิจารณาในแง่ของความสอดคล้อง ผสมผสาน และต่อเนื่องกันจากการที่ได้มีนโยบายประชากรขึ้นเป็นครั้งแรกในปี พ.ศ. 2513 เป็นต้นมา นอกจากนี้ยังเป็นการศึกษาถึงผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงประชากรที่เกิดขึ้น ตั้งแต่เริ่มใช้นโยบายประชากรในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติต่อการพัฒนาโดยรวม และท้ายสุดจะได้กล่าวถึงทิศทางในอนาคตของประชากรไทย เพื่อเป็นการชี้ให้เห็นแนวทางนโยบายที่จะดำเนินต่อไปในช่วงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 7

2. คำจำกัดความของนโยบายประชากร

จากแนวคิดของนักวิชาการท่านหนึ่งคือ Hodgson (1983) เห็นว่า ประชากรศาสตร์เป็นกิจกรรมที่ประกอบด้วยสังคมศาสตร์ และศาสตร์ที่ว่าด้วยนโยบาย โดยได้อธิบายว่านักประชากรที่มีบทบาทเป็นนักสังคมศาสตร์จะสนใจศึกษาถึงความรู้เกี่ยวกับสภาพการณ์ทางประชากร โดยไม่คำนึงถึงการหาหนทางในการเปลี่ยนแปลงสภาพการณ์นั้น ๆ ในขณะที่นักประชากรอีกส่วนหนึ่งจะทำหน้าที่เป็นนักนโยบายศาสตร์ โดยสนใจในการแสวงหาช่องทาง ที่จะเปลี่ยนแปลงสภาพประชากรที่เป็นอยู่ให้เป็นไปในทิศทางที่ต้องการ ซึ่งจากแนวคิดดังกล่าวนี้จะเห็นว่า นโยบายประชากรเป็นเรื่องสำคัญควบคู่ไปกับการศึกษาทางประชากร แต่นักวิชาการก็ให้ความสนใจในเรื่องนี้ไม่มากเท่ากับการศึกษาประชากรโดยทั่วไป ทั้งนี้อาจจะเนื่องมาจากเห็นว่าเป็นหน้าที่ของนักวางแผนมากกว่า แต่นักวางแผนส่วนมากจะให้ความสำคัญต่อนโยบายประชากรไม่มากนักเมื่อเทียบกับการวางแผนด้านอื่นๆ ส่วนหนึ่งคงจะเนื่องมาจากพิจารณาว่าเรื่องประชากรเป็นเพียงส่วนประกอบเล็ก ๆ ในโครงสร้างของการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมโดยรวม (Ross and Mauldin, 1988 : 13) แต่อย่างไรก็ตามนโยบายประชากรก็เป็นส่วนสำคัญที่ไม่สามารถจะละเลยได้ โดยเฉพาะสำหรับนักวางแผน เพื่อที่จะได้เข้าใจถึงการผสมผสานของนโยบายดังกล่าว ในอันที่จะทำให้นโยบายด้านอื่น ๆ สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ได้ ดังนั้นการทบทวนวรรณกรรมเพื่อให้เกิดความ

เข้าใจในคำจำกัดความของนโยบายประชากร จึงเป็นสิ่งจำเป็นที่จะต้องศึกษาเป็นเบื้องต้น

จากการกำหนดของสหประชาชาติเกี่ยวกับนโยบายประชากร ได้ระบุว่า

“นโยบายประชากรเป็นมาตรการ และโครงการที่กำหนดขึ้นเพื่อทำให้เกิดผลสำเร็จในด้านเศรษฐกิจ สังคม ประชากร การเมือง และเป้าหมายด้านอื่น ๆ โดยทำให้เกิดผลกระทบต่อดัชนีทางประชากร เช่น ขนาดและการเติบโตของประชากร การกระจายตัวเชิงพื้นที่ และลักษณะต่าง ๆ ทางประชากร” (National Academy of Sciences, 1974 : 86)

นักวิชาการอื่น ๆ ที่สนใจศึกษาเรื่องนโยบายประชากรก็ได้ให้คำจำกัดความไว้คล้ายคลึงกัน ซึ่งพอจะทำให้เห็นได้ว่านโยบายประชากรเป็นมาตรการที่มีเป้าหมายเพื่อก่อให้เกิดผลกระทบต่อการพัฒนาทางประชากร คือ ภาวะเจริญพันธุ์ ภาวะการตาย และการย้ายถิ่น โดยผ่านทางดำเนินการดำเนินงานของรัฐบาล (Demeny, 1975 : 147 ; Nortman, 1968 : 651 ; Stycos, 1977 : 106 ; Berelson, 1971 : 173) เพราะในสังคมทั่วไป พฤติกรรมของประชากรส่วนใหญ่ที่เกี่ยวข้องกับภาวะการเจริญพันธุ์ การตาย และการย้ายถิ่น เช่น การมีสุขภาพที่ดี มีอายุยืนยาว มีการโยกย้ายที่อยู่อาศัยตามความพอใจของแต่ละบุคคล เป็นต้น เป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้น โดยที่รัฐบาลไม่สามารถจะเข้าไปควบคุมได้ แต่การบรรลุวัตถุประสงค์นั้น ๆ ได้ ก็จะต้องอาศัยความร่วมมือของกลุ่ม ซึ่งจำเป็นต้องมีการกำหนดบทบาทและอำนาจการดูแลขึ้นอย่างเป็นระบบ จึงต้องพึงพารัฐบาลในการเป็นผู้ดูแล ดังนั้นจึงเป็นหน้าที่ของรัฐบาลที่จะต้องกำหนดนโยบายขึ้นเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์โดยส่วนรวมด้านประชากร และจะส่งผลให้เป้าหมายของแต่ละบุคคลในสังคมประสบผลสำเร็จได้ด้วยในที่สุด ดังนั้นนโยบายประชากรจึงถูกกำหนดว่า เป็นวัตถุประสงค์อันหนึ่งของรัฐบาลที่ประกอบไปด้วยมาตรการหรือหนทางที่จะทำให้บรรลุวัตถุประสงค์นั้น ๆ ได้ (Schubnell, 1984 : 135; Stycos, 1977 : 106)

นอกจากนี้ McIntosh (Schubnell, 1984 : 137) ยังได้แจกแจงให้เห็นถึงองค์ประกอบ ของนโยบายประชากรไว้ด้วยว่า ควรจะมีส่วนประกอบดังนี้ คือ :-

1. เป็นข้อความที่เกี่ยวกับวัตถุประสงค์ทางประชากร ซึ่งกำหนดโดยรัฐบาล
2. มีขั้นตอนการปฏิบัติงานเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ดังกล่าว
3. มีการกำหนดหน่วยงานรับผิดชอบในการดำเนินงานนั้น ๆ
4. มีการจัดสรรทรัพยากรสำหรับหน่วยงานรับผิดชอบเพื่อใช้ในการปฏิบัติงาน

3. ประเภทของนโยบายประชากร

จากการให้คำจำกัดความของนโยบายประชากร โดยนักวิชาการหลายท่านที่กล่าวไปในหัวข้อที่แล้วนั้น ก็ได้มีการกล่าวถึงประเภทของนโยบายประชากรไว้ด้วย ซึ่งพอจะแบ่งออกเป็น :-

- นโยบายที่มีผลโดยตรง (direct policies) และนโยบายที่มีผลทางอ้อม (indirect policies)
- นโยบายที่มีอิทธิพลต่อประชากร (population - influencing policies) และนโยบายที่ตอบสนองต่อประชากร (population - responsive policies)
- นโยบายที่ปรากฏชัดเจน (explicit policies) และนโยบายที่แอบแฝง (implicit policies)
- นโยบายภายในประเทศ (domestic policies) และนโยบายระดับนานาชาติ (international policies)

Bayles ได้อธิบายเกี่ยวกับนโยบายที่มีผลโดยตรงต่อประชากรไว้ว่า เป็นนโยบายที่มีเป้าหมายจะทำให้เกิดผลกระทบโดยตรงต่อลักษณะทางประชากร (population characteristics) และอาจมีผลกระทบโดยอ้อมต่อความเสมอภาค (equality) และสวัสดิการ (welfare) ของประชากรด้วย ในขณะที่นโยบายทางอ้อมจะมีเป้าหมายที่จะให้เกิดผลโดยตรงต่อความเสมอภาคและสวัสดิการ และมีอิทธิพลโดยอ้อมต่อลักษณะ

ทางประชากร (Lieberson, 1981:128) ดังนั้น การให้บริการวางแผนครอบครัว ซึ่งมีผลทางตรงต่อขนาดของประชากร โดยการลดจำนวนเกิดลงนั้น จึงนับว่าเป็นนโยบายทางตรงอย่างหนึ่ง แต่การจัดความยากจน การเพิ่มโอกาสทางการศึกษา และการลดอัตราการตายทารก จัดได้ว่าเป็นนโยบายทางอ้อมที่มีผลถึงประชากร หรืออีกนัยหนึ่งนโยบายทางอ้อมนี้คือการพัฒนาด้านคุณภาพชีวิตของประชากรนั่นเอง

ส่วนนโยบายที่มีอิทธิพลต่อประชากรนั้น เป็นการแบ่งนโยบายออกไปในอีกรูปแบบหนึ่ง ซึ่งอาจจะผลโดยตรงหรือโดยอ้อมก็ได้ โดยทั่วไปแล้วจะเป็นนโยบายที่ครอบคลุมพฤติกรรมของคนตั้งแต่เริ่มถือกำเนิดมา ซึ่งจะเป็นในรูปของภาวะเจริญพันธุ์ตลอดไปจนถึงช่วงสุดท้ายของชีวิต หรือภาวะการตาย รวมทั้งสถานที่อยู่อาศัยและการเคลื่อนย้ายของประชากร (National Academy of Sciences, 1974 : 87) ตัวอย่างของนโยบายดังกล่าวนี้ก็มี เช่น การให้บริการภูมิคุ้มกันโรคแก่เด็ก เพื่อเป็นการลดอัตราการตายในเด็กลง หรือการลดเงินช่วยเหลือบุตรคนที่สาม ซึ่งจะเป็นผลให้ขนาดของครอบครัวเล็กลงได้ เพราะถ้ามีบุตรเพิ่มขึ้นการได้รับความช่วยเหลือจากรัฐบาลจะลดลงตามลำดับ อันจะเป็นการเพิ่มภาระการเลี้ยงดูให้แก่ครอบครัวมากขึ้น เป็นต้น นโยบายตอบสนอง จะออกมาในรูปของการดำเนินงานที่ตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงของประชากรที่เกิดขึ้น เช่น การมีโรงเรียนให้เพียงพอกับจำนวนเด็กนักเรียนในแต่ละพื้นที่ ซึ่งจะเป็นการให้บริการทางการศึกษาที่ตอบสนองต่อจำนวนประชากรที่เปลี่ยนไป

การแบ่งนโยบาย ในรูปของนโยบายที่ปรากฏชัดเจนและนโยบายแอบแฝงนั้น ก็เป็นการแบ่งแบบง่าย ๆ คือ นโยบายชัดเจนเป็นนโยบายที่กำหนดขึ้นเป็นลายลักษณ์อักษรไว้ในแผนพัฒนาประเทศ หรือมีการประกาศอย่างเป็นทางการให้เป็นที่ยอมรับร่วมกัน ซึ่งในประเทศกำลังพัฒนาในปัจจุบันหลายประเทศก็ได้มีการกำหนดนโยบายประชากรขึ้นมา เพื่อตอบสนองต่อคำประกาศใน World Population Plan of Action ที่ Bucharest ในปี พ.ศ.2517 ย่อหน้าที่ 14C ซึ่งกล่าวว่า “ประชากรและการพัฒนามีความสัมพันธ์ต่อกัน ตัวแปรทางประชากรมีอิทธิพลต่อการพัฒนาและการพัฒนามีผล

กระทบต่อตัวแปรทางประชากรด้วย” (World Population Conference, 1975 : 157) ส่วนนโยบายแอบแฝงนั้นก็คือนโยบายที่ทราบกันอยู่โดยไม่มีการประกาศกันเป็นทางการ แต่เป็นที่ยอมรับโดยทั่วไปในประเทศต่าง ๆ เช่น การลดอัตราการตายลง ซึ่งเป็นนโยบายที่ประเทศทั้งหลายได้ยอมรับและดำเนินการอย่างต่อเนื่องกันมา แต่ในบางกรณีก็มีนโยบายแอบแฝงขึ้น เพื่อไม่ให้เกิดผลกระทบทางการเมือง หรือในบางประเทศก็ไม่ได้กำหนดนโยบายประชากรขึ้นมา แต่ได้ใช้นโยบายอื่นที่มีผลกระทบทางอ้อมต่อการเปลี่ยนแปลงประชากร เช่น ประเทศเยอรมันที่ได้ใช้นโยบายครอบครัวมาเป็นนโยบายหลัก ในการกระตุ้นให้คนมีบุตรเพิ่มขึ้น เป็นต้น

เท่าที่กล่าวมาข้างต้นนี้ ถือได้ว่าเป็นนโยบายที่กำหนดขึ้นในประเทศต่าง ๆ ซึ่งมีความแตกต่างกันไปตามสภาพการณ์ทางประชากรที่เป็นอยู่ จึงถือได้ว่าเป็นนโยบายภายในประเทศ แต่ก็ยังมีนโยบายอีกประเภทหนึ่งที่กำหนดขึ้นในระดับนานาชาติ ซึ่ง Besemeres ได้ให้คำจำกัดความว่า เป็นทัศนคติอย่างเป็นทางการ ซึ่งเป็นที่ยอมรับของประเทศต่าง ๆ เกี่ยวกับความพยายามที่จะแก้ปัญหาประชากรของโลก หรือในบางภูมิภาค หรือในบางประเทศ โดยการให้หรือไม่ให้ความช่วยเหลือในด้านวางแผนครอบครัวในประเทศนั้น ๆ ผ่านทางองค์การระหว่างประเทศ (Lucas, 1980:198)

4. ความสำคัญของนโยบายประชากร

4.1 แนวความคิดเรื่องการเปลี่ยนแปลงทางประชากร (Transition Theory)

เป็นแนวความคิดที่เกิดขึ้นโดยการทำงานของนักประชากร ภายใต้การนำของ F.W. Notestein ที่สถาบันวิจัยทางประชากรในมหาวิทยาลัย Princeton ในช่วงปี ค.ศ. 2479 ถึง 2489 ซึ่งทำการศึกษาเกี่ยวกับประชากรในยุโรป และได้พบการเปลี่ยนแปลงทางประชากร ซึ่งนับเป็นแนวคิดที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้กับประเทศอื่น ๆ ได้ไม่มากนักน้อยจนถึงปัจจุบัน แนวคิดนี้จะแสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างการ

เปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจสังคม และการเปลี่ยนแปลงทางประชากรที่เกิดขึ้น ซึ่งนักวิชาการทางประชากรศาสตร์หลายท่าน ก็ได้ให้ความสนใจเกี่ยวกับแนวคิดดังกล่าวเป็นอย่างมาก และได้ให้คำวิจารณ์ทั้งในทางสนับสนุนและโต้แย้งไว้มากมาย แต่อย่างไรก็ตาม Cowgill ก็ได้สรุปขั้นตอนของแนวคิดนี้ไว้ (Kammeyer, 1975 : 157) ดังนี้คือ :-

- ขั้นที่ 1 เป็นสถานการณ์ประชากรที่มีอัตราการเกิดและอัตราการตายสูง และเกิดดุลยภาพขึ้น ซึ่งทำให้จำนวนประชากรมีแนวโน้มคงที่ อยู่ในระดับสูง
- ขั้นที่ 2 เป็นช่วงของการเปลี่ยนแปลง โดยจะเปลี่ยนจากการมีอัตราการเกิดและอัตราการตายในระดับสูงไปสู่ระดับต่ำ ซึ่งจะเริ่มขบวนการเปลี่ยนแปลงจากอัตราการตาย ที่มีระดับลดลงก่อน และจะลดอย่างรวดเร็วในระยะเวลาไม่มากนัก ในขณะที่อัตราการเกิดลดลงอย่างช้า ๆ จึงทำให้อัตราเพิ่มประชากรอยู่ในระดับสูงอย่างรวดเร็ว ซึ่งถือได้ว่าเป็น population explosion
- และ ขั้นที่ 3 ซึ่งเป็นช่วงสุดท้ายของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น โดยอัตราการเกิด และอัตราการตายจะลดลงอยู่ในระดับต่ำ อันเป็นผลต่อเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงในขั้นที่ 2 แล้ว

“ในสังคมดั้งเดิม ภาวะเจริญพันธุ์และภาวะการตายจะอยู่ในระดับสูง ในสังคมสมัยใหม่ภาวะเจริญพันธุ์และภาวะการตายจะต่ำ และในสังคมที่อยู่ระหว่างกลาง จะมีการเปลี่ยนแปลงทางประชากรขึ้น” เป็นคำกล่าวที่ Demeny ได้ให้ไว้สำหรับแนวคิดเรื่องการเปลี่ยนแปลงทางประชากร (Coale, 1975 : 352) และการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวมีตัวกำหนดสองอย่างที่น่ามาพิจารณาคือ ภาวะการตาย และภาวะการเจริญพันธุ์

- ภาวะการตาย

จะเป็นตัวแปรที่มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นก่อน ในขั้นตอนแรกที่ภาวะการตายสูงอยู่นั้น มีสาเหตุมาจากความอดอยากและการเป็นโรคต่าง ๆ ซึ่ง

Notestein (Caldwell, 1986:31) ได้ชี้ให้เห็นว่าภาวะการตายนี้จะเป็นตัวเริ่มต้นทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางประชากร และจะเป็นตัวที่ช่วยดึงให้ภาวะเจริญพันธุ์ลดลงได้ด้วย นอกจากนี้เขายังได้เน้นอีกว่า ทั้งภาวะการตายและภาวะเจริญพันธุ์นี้จะเปลี่ยนแปลงเมื่อเกิดความเจริญ (modernization) ขึ้นในสังคมนั้น ๆ ความเจริญนี้จะเกิดขึ้นได้ก็จะต้องเกี่ยวข้องกับภาวะเศรษฐกิจของสังคม ดังเช่นที่เกิดขึ้นในยุโรปคือ มีการปฏิวัติอุตสาหกรรมประเทศต่าง ๆ ได้พัฒนาให้เป็นประเทศอุตสาหกรรมมากขึ้น ทำให้มาตรฐานการครองชีพสูงขึ้น ความเป็นอยู่ของประชาชนก็จะดีขึ้น และ Leibenstein ก็เห็นว่าภาวะการตายนี้มีความสัมพันธ์ในทางลบกับรายได้ต่อหัว (per capita income) คือ เมื่อรายได้เพิ่มขึ้น ภาวะการตายจะลดลง เพราะภาวะการตายที่เกิดขึ้นนั้นเป็นผลจากการที่คนเป็นโรคติดเชื้อ (infectious diseases) เป็นส่วนใหญ่ ดังนั้นเมื่อความเป็นอยู่ของคนได้รับการปรับปรุงให้ดีขึ้นแม้เพียงเล็กน้อย ก็ทำให้อัตราการตายลดลงได้อย่างรวดเร็ว ซึ่งจะส่งผลให้มีการขยายตัวของประชากรเพิ่มขึ้นเช่นกัน เพราะภาวะเจริญพันธุ์ยังลดลงได้ช้าหรืออาจจะยังไม่ลดลงเลย ในขณะเดียวกันเศรษฐกิจส่วนรวมก็จะขยายตัว เพื่อผลิตสินค้าให้เพียงพอกับการบริโภคของประชากรที่เพิ่มขึ้น แต่เมื่อเศรษฐกิจขยายตัวเพิ่มขึ้น จนทำให้รายได้ต่อหัวเพิ่มขึ้นสูงกว่าระดับพอยังชีพได้ (subsistence level) แล้ว ผลจากการเพิ่มในรายได้ต่อหัวนี้จะกระทบต่ออัตราการตายน้อยลงตามลำดับความสัมพันธ์ระหว่างรายได้และอัตราการตายก็เริ่มลดลงไปด้วย

แต่การลดของอัตราการตายในประเทศกำลังพัฒนาในปัจจุบันนี้ มีสาเหตุแตกต่างจากปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในยุโรปดังที่กล่าวมาแล้ว คือ ในสมัยนั้นการลดลงของภาวะการตายเกิดขึ้นได้เพราะมีการพัฒนาทางเศรษฐกิจเป็นหลัก เนื่องจากการพัฒนานี้จะช่วยสนับสนุนให้การสาธารณสุขดีขึ้นได้ ซึ่งทำให้การลดลงของภาวะการตายดำเนินไปอย่างค่อยเป็นค่อยไปและต่อเนื่อง แต่ในปัจจุบันการลดลงของภาวะการตายในประเทศกำลังพัฒนาเกิดจากการนำเอาวิทยาการทางการแพทย์ และสาธารณสุขจากประเทศพัฒนาแล้ว รวมทั้งการได้รับความช่วยเหลือทางการเงินและบุคลากรจากประเทศเหล่านั้นด้วย โดยไม่จำเป็นต้องพึ่งพาการพัฒนาเศรษฐกิจภายในประเทศ จากจุดนี้เองการลดลงของภาวะการตายของประเทศกำลังพัฒนาจึงเป็นไป

อย่างรวดเร็วมากกว่าที่เคยเกิดขึ้นในประเทศที่พัฒนาแล้วมาก่อน ในขณะที่ภาวะเจริญพันธุ์ยังคงอยู่ในระดับสูงอยู่ ทำให้อัตราเพิ่มประชากรมีสูงมาก จึงก่อให้เกิดปัญหาประชากรในประเทศเหล่านี้

- ภาวะเจริญพันธุ์

มีการทดลองที่ดำเนินไปอย่างช้า ๆ โดยได้มีการวิเคราะห์ ซึ่งสรุปได้ว่าการลดดังกล่าวจะเกิดขึ้นได้ต้องมีเงื่อนไข (Coale, 1975 : 353) ดังต่อไปนี้คือ :-

1. ประชาชนจะต้องยอมรับถึงการลดภาวะเจริญพันธุ์ว่า จะก่อให้เกิดผลดีและผลเสียต่อตนได้ เช่น การที่บิดามารดาจะตัดสินใจมีบุตรอีกคนนั้น ก็จะต้องพิจารณาถึงผลได้ผลเสียที่ตนจะได้รับจากการมีบุตรเพิ่ม ก่อนจะตัดสินใจที่จะมีบุตรอีกหรือไม่ ถ้าตัดสินใจที่จะไม่มีบุตรก็ควรต้องใช้บริการวางแผนครอบครัว เพื่อป้องกันการมีบุตรด้วย จึงจะถือได้ว่าเป็นการยอมรับและปฏิบัติตาม
2. สถานการณ์เศรษฐกิจและสังคม จะต้องช่วยส่งเสริมให้ประชาชนเห็นว่า การลดภาวะเจริญพันธุ์ เป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดประโยชน์แก่ตน
3. วิธีการที่มีประสิทธิภาพในการลดภาวะเจริญพันธุ์จะต้องมีอย่างเพียงพอ และสามารถให้บริการแก่ประชาชนได้

ความเจริญจะเป็นตัวทำให้เกิดเงื่อนไขสองข้อแรกขึ้นในสังคม โดยการเปลี่ยนทัศนคติ และค่านิยมจากการมีครอบครัวขนาดใหญ่มาเป็นครอบครัวขนาดเล็ก และชี้ให้เห็นถึง ข้อดีและข้อเสียของการเปลี่ยนแปลงขนาดครอบครัวนี้ด้วย โดยอาศัยการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมที่เกิดขึ้นในสังคมนั้น รวมทั้งการให้ความรู้เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวเป็นตัวสนับสนุนและประการสำคัญ คือผู้นำในการบริหารประเทศ และชุมชนก็ต้องยอมรับการวางแผนครอบครัวในอันที่จะใช้เป็น

เครื่องมือในการลดภาวะเจริญพันธุ์ของประเทศลงด้วย ส่วนเงื่อนไขข้อสุดท้ายนั้นมียุแล้ว เพียงแต่รอการนำมาใช้ให้มีประสิทธิภาพเท่านั้น

4.2 ที่มาของนโยบายประชากร

จากแนวคิดการเปลี่ยนแปลงประชากรที่กล่าวมาแล้ว จะเห็นว่าในช่วงการเปลี่ยนแปลงที่อัตราตายลดลง ในขณะที่อัตราเกิดยังคงที่หรือเริ่มที่จะลดลงนั้น อัตราเพิ่มประชากรจะสูงขึ้นอย่างมาก ซึ่งปรากฏการณ์นี้จะเห็นได้ชัดเจนในประเทศกำลังพัฒนาทั้งหลายในปัจจุบันนี้ที่มีอัตราเพิ่มประชากรสูงอยู่ นอกจากนี้ตามทัศนะทางสังคมวิทยาของ Malthus ที่แสดงให้เห็นว่า ประชากรจะเพิ่มขึ้นในอัตราก้าวหน้าทางเรขาคณิต ในขณะที่การผลิตอาหารจะเพิ่มขึ้นได้ ในอัตราก้าวหน้าทางเลขคณิตเท่านั้น จึงทำให้มีอาหารไม่เพียงพอกับความต้องการของประชากรที่เพิ่มอย่างรวดเร็ว และถ้ายังปล่อยให้ประชากรเพิ่มต่อไปเรื่อย ๆ โดยไม่มีการคุมยอดจำนวน โดยการป้องกันคือ ลดการเกิดลงแล้ว จะก่อให้เกิดปัญหาการขาดแคลนอาหาร ระบบเศรษฐกิจจะอยู่ในภาวะยากจนอย่างเรื้อรัง และไม่สามารถพัฒนาประเทศได้ (เทียนฉาย กิระนันท์, 2526 : 71-72) ซึ่งการเพิ่มของประชากรนี้จะทำให้เกิดปัญหาขึ้นอย่างมากมายพอจะสรุปได้ดังนี้คือ :-

1. ทำให้รายได้ต่อหัวต่ำ ทั้งยังทำให้เกิดความไม่เสมอภาคในการกระจายรายได้
2. การออมและการลงทุนต่ำ การผลิตก็จะมุ่งไปในการผลิตอาหารมากกว่าการผลิตสาขาอื่น ๆ เพราะต้องการให้มีการบริโภคอย่างทั่วถึง การผลิตทางอุตสาหกรรมไม่สามารถขยายตัว การนำเทคโนโลยีสมัยใหม่มาเพิ่มประสิทธิภาพในการผลิตไม่สามารถทำได้ เพราะการผลิตจะเน้นการใช้แรงงานที่มีอยู่เป็นจำนวนมาก (Kelley, 1986:564-565)
3. ขนาดของที่ดินลดลงเมื่อเทียบกับจำนวนประชากร ทั้งยังมีการใช้ทรัพยากรธรรมชาติอย่างมากเกินไป โดยไม่ก่อให้เกิดอรรถประโยชน์สูงสุด มีการตัดไม้ทำลายป่าเพิ่มขึ้น เพื่อใช้เป็นที่ดินทำกินสำหรับประชากรที่เพิ่มขึ้น

4. ประชากรเข้าสู่ตลาดแรงงานมากขึ้น ทำให้เกิดปัญหาการว่างงานและการทำงานต่ำระดับ ระบบเศรษฐกิจจะต้องเลือกที่จะ

ก. นำทุนที่มีอยู่ไม่มากนักนั้น มารองรับแรงงานที่ขยายตัวนี้ (capital-widening) ซึ่งจะทำให้ประสิทธิภาพในการผลิตไม่สามารถเพิ่มขึ้นได้

หรือ ข. อาจจะใช้ทุนที่มีอยู่นั้นกับคนงานที่ได้ว่าจ้างไว้เดิมเพื่อเป็นการเพิ่มทุนต่อหัวของคนงาน (capital-deepening) ซึ่งวิธีนี้จะทำให้เกิดช่องว่างระหว่างการผลิตสมัยใหม่กับการผลิตระบบเก่า มีการทำงานต่ำระดับเกิดขึ้น และการกระจายรายได้จะทำได้ยาก

(World Bank, 1974 : 135)

5. อัตราการะการเลี้ยงดูจะสูงขึ้น ค่าใช้จ่ายภายในครอบครัวจะสิ้นเปลืองไปในการซื้ออาหารและเครื่องนุ่งห่ม รัฐก็ต้องลงทุนไปในการขยายการศึกษาและสาธารณสุขให้ทั่วถึง และครอบคลุมกับประชากรที่เพิ่มขึ้นมาก ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะขัดขวางมิให้การพัฒนาคุณภาพประชากร เช่น การยกระดับการโภชนาการ และการเพิ่มคุณภาพทางการศึกษา ดำเนินไปได้มากขึ้น ซึ่งผู้ที่ตกอยู่ในความยากลำบากนี้ก็จะได้แก่คนยากจนทั้งหลายของประเทศ

Edel (เทียนฉาย กิระนันท์, 2526 : 79) ได้คิดแบบจำลองประชากรกับผลผลิตทางอาหารขึ้น โดยยึดแนวคิดของ Malthus และนำมาประยุกต์เข้ากับหลักวิชาการทางเศรษฐศาสตร์ พบว่า ถ้าประชากรมีการคุมยอดจำนวนโดยการป้องกัน ก็จะทำให้อัตราเพิ่มของประชากรต่ำกว่าอัตราเพิ่มของการผลิตอาหาร ซึ่งจะช่วยให้ระบบเศรษฐกิจมีการพัฒนาและหลุดพ้นจากภาวะความยากจน สามารถพัฒนาให้ก้าวหน้าไปเรื่อย ๆ ได้

ดังนั้น การลดภาวะเจริญพันธุ์จึงเป็นสิ่งจำเป็นในการที่จะทำให้อัตราเพิ่มประชากรลดลง ทั้งจากแนวคิดการเปลี่ยนแปลงทางประชากร ทศนะของ Malthus และแบบจำลองประชากรกับผลผลิตทางอาหาร ต่างก็เห็นพ้องต้องกันว่าจะต้องลด

ภาวะเจริญพันธุ์ลง เพราะถ้าปล่อยให้ไปเป็นไปตามธรรมชาติแล้ว การลดภาวะเจริญพันธุ์ จะใช้เวลานานมากสำหรับประเทศกำลังพัฒนา ในปัจจุบันการพัฒนาเศรษฐกิจซึ่ง ถือว่าเป็นตัวสนับสนุนให้ภาวะเจริญพันธุ์ลดลงนั้น ยังคงอยู่ในสถานะที่เพิ่งจะเริ่ม พัฒนา ดังนั้น การที่จะลดภาวะเจริญพันธุ์ให้ลงไปอยู่ระดับต่ำภายในระยะเวลาจำกัด จึงทำได้โดยอาศัยการกำหนดนโยบายประชากรขึ้นในประเทศเหล่านี้ และทาง องค์การสหประชาชาติก็ได้สังเกตเห็นถึงความสำคัญของการกำหนดนโยบายประชากรขึ้น ในประเทศสมาชิก จึงได้จัดประชุมที่ Bucharest ในปี พ.ศ. 2517 และที่ Mexico ใน ปี พ.ศ. 2527 เกี่ยวกับเรื่องประชากรโลก และได้จัดทำเอกสารขึ้นในเรื่องการกำหนด นโยบายประชากร (United Nations, 1986:3) โดยมีเนื้อหาสาระที่สรุปได้ดังนี้คือ :-

1. นโยบายประชากรจะต้องเป็นนโยบายที่ผสมผสานไปกับนโยบายการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม
2. นโยบายประชากร จะต้องตอบสนองความต้องการของประชาชน และให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ที่เกิดจากการ ดำเนินงานตามนโยบายดังกล่าว
3. นโยบายประชากรจะต้องกำหนดขึ้น โดยพิจารณาถึงผลที่จะเกิดแก่ บุคคล ตั้งแต่ระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน

ประเทศกำลังพัฒนาทั้งหลาย ก็ได้ตอบสนองคำเรียกร้องจากองค์การ สหประชาชาติ โดยการยอมรับและกำหนดให้มีนโยบายประชากรขึ้นในประเทศของตน และในประเทศเหล่านี้จะมีข้อได้เปรียบมากกว่าประเทศพัฒนาแล้วที่เคยผ่าน ขึ้นขั้นตอนการลดภาวะเจริญพันธุ์มา (Myrdal, 1987:533; Stykos, 1977:104-105) ดังนี้คือ :-

1. ประเทศกำลังพัฒนาเพิ่งจะย่างเข้าสู่ขั้นตอนแรกของการเปลี่ยนแปลง ทางประชากรคือ ภาวะการตายลดลง ในขณะที่ภาวะเจริญพันธุ์ยังสูงอยู่และขบวนการ ความเจริญ (modernization process) ยังคงอยู่ในขั้นต้น อันจะเป็นประโยชน์ต่อการนำ นโยบายประชากรมาใช้ เพราะทำให้การลดอัตราเพิ่มประชากรสามารถดำเนินไป พร้อมกับมีความเจริญเกิดขึ้น และยังสามารถประกาศใช้นโยบายประชากรอย่าง เป็นทางการได้ เมื่อเทียบกับประเทศพัฒนาแล้วการลดภาวะเจริญพันธุ์ไม่สามารถทำ

โดยเปิดเผยได้ เพราะได้รับการต่อต้านจากมหาชนส่วนใหญ่รัฐบาลในสมัยนั้นจึงไม่สามารถประกาศนโยบายอย่างเปิดเผยได้

2. ข้อมูลข่าวสารทางประชากรในปัจจุบันมีมากเพียงพอ และมีการเผยแพร่อย่างกว้างขวาง ทำให้ประเทศกำลังพัฒนาได้รับประโยชน์ในความรู้เหล่านี้มากกว่าในสมัยก่อน นอกจากนี้การพัฒนาระบบข้อมูลก็ทันสมัยมากขึ้น ความถูกต้องสมบูรณ์ของข้อมูลมีมาก ทำให้การวางแผนมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

3. ระบบบริการวางแผนครอบครัวดีกว่าสมัยก่อน มีการให้บริการอย่างทั่วถึง บุคลากรและเครื่องมือทางการแพทย์ก็มีมากพอที่จะให้บริการ วิธีคุมกำเนิดก็มีให้เลือกใช้ได้หลายวิธี และมีประสิทธิภาพสูง สามารถป้องกันการตั้งครรภ์ได้ดี

4. ประเทศเหล่านี้มีความต้องการที่จะพัฒนาประเทศอยู่มาก ซึ่งการยอมรับและความตั้งใจจริงในการที่จะพัฒนาตัวเองเป็นตัวช่วยส่งเสริมให้การใช้นโยบายประชากรประสบผลสำเร็จได้

แต่อย่างไรก็ตาม ' การกำหนดนโยบายประชานั้น จะต้องไม่ขัดกับสิทธิมนุษยชนที่บัญญัติไว้ใน Universal Declaration of Human Rights โดยองค์การสหประชาชาติ ในปี พ.ศ.2491 (Veil, 1978 : 137) ซึ่งองค์การทางการเมืองของประเทศต่าง ๆ จะต้องยึดเป็นหลักในการบริหารประเทศ โดยได้ระบุไว้ว่าบทบาทของรัฐมีอยู่ 2 ประการคือ :-

1. รัฐจะต้องเคารพสิทธิส่วนบุคคลในการปฏิบัติงานใด ๆ ของรัฐ
2. รัฐจะต้องหลีกเลี่ยงการกระทำใด ๆ ก็ตามที่ขัดขวางประชาชนไม่ให้สามารถใช้สิทธิส่วนบุคคลของตนได้

5. นโยบายประชากรกับการตาย

ในเรื่องภาวะการตายและการเจ็บป่วยนี้ เป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปว่าการกำหนดนโยบายจะเป็นไปรูปของการพัฒนาสาธารณสุข และสุขภาพอนามัยของประชากรในประเทศ นักวิชาการด้านการพัฒนาต่างเห็นพ้องกันว่าภาวะการตายที่อยู่

ในระดับสูง จะเป็นลักษณะที่สำคัญอันแสดงถึงความคืบหน้า และการขจัดหรือลด ภาวะการตายลงจึงเป็นสิ่งจำเป็น รวมทั้งเป็นวัตถุประสงค์แรกในการปรับปรุงสุขภาพ อนามัยของมนุษย์ (Caldwell, 1986 : 31) ยิ่งไปกว่านั้น การลดภาวะการตายลงก็เป็น เงื่อนไขที่จำเป็นในการที่จะทำให้ภาวะเจริญพันธุ์ลดลงด้วย

ในการศึกษาของ Andorka (1989 : 35) เกี่ยวกับการดำเนินงานตามนโยบาย ประชากรในประเทศต่าง ๆ ทั้งที่เป็นประเทศกำลังพัฒนาและพัฒนาแล้วพบว่า อัตราการตายได้ลดลง ในขณะที่อายุขัยเฉลี่ยเพิ่มสูงขึ้นในช่วงระหว่างสองทศวรรษ (พ.ศ. 2513-2533) ที่ผ่านมา แม้ว่าการลดลงของอัตราการตายจะไม่รวดเร็วเท่าในช่วงปี พ.ศ. 2503-2513 ทั้งนี้เพราะในช่วงเวลาสองทศวรรษนี้ สาเหตุการตายที่เกิดขึ้นมีมาจากการตายด้วยโรคซึ่งยังหาทางรักษาให้หายขาด หรือทำให้หมดไปได้ยาก เช่น โรคหัวใจ โรคมะเร็ง และเอดส์ ในขณะที่โรคที่เกิดขึ้นในช่วง พ.ศ. 2503-2513 นั้น เป็นโรคที่ วงการแพทย์สามารถหาทางรักษาให้หายได้ง่ายกว่า เช่น วัณโรค และไข้ทรพิษ รวมทั้งยังสามารถคิดค้นวัคซีนขึ้นมาเพื่อใช้ฉีดในการสร้างภูมิคุ้มกันโรคได้ด้วย จึงทำให้อัตรา การตายลดลงอย่างรวดเร็วในช่วงดังกล่าว

แต่อย่างไรก็ตามในประเทศกำลังพัฒนาทั้งหลาย การกำหนดนโยบาย ประชากรขึ้นมาแทรกแซงขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงทางประชากร จะส่งผลกระทบต่อ ภาวะการตายเร็วกว่าที่มีต่อภาวะการเจริญพันธุ์ (Lucas, 1980 : 200) ทั้งนี้ส่วนหนึ่งคง มาจากการที่ได้รับการถ่ายทอดวิทยาการทางการแพทย์ที่ทันสมัยมาจากประเทศพัฒนา แล้ว ไม่ต้องคิดค้นหาวิธีหรือด้วยตัวเองในการรักษาโรค จึงทำให้อัตราตายลดลงได้ รวดเร็ว นอกจากนี้ก็คงเป็นผลของการให้ความรู้ในด้านการรักษาความสะอาด สุขอนามัย การสุขาภิบาล และการออกกำลังกาย ทำให้ระดับความเป็นอยู่และ สุขภาพอนามัยของประชาชนดีขึ้นมาก มีร่างกายแข็งแรง ซึ่งช่วยให้ปลอดภัยจากการถูก โรคต่าง ๆ คุกคามได้ง่าย แต่ปัญหาสำคัญอีกอย่างหนึ่งที่ประเทศกำลังพัฒนากำลัง ประสบก็คือ การกระจายการให้บริการด้านสาธารณสุขไปสู่ชนบทให้ทั่วถึง และ ครอบคลุมทุกพื้นที่ สิ่งที่น่าทึ่งให้เห็นโดยทั่วไปในประเทศเหล่านี้คือ การบริการ

สาธารณสุขที่ทันสมัยจะกระจุกตัวอยู่ในเขตเมือง รวมทั้งบุคลากรทางการแพทย์ก็มีในเขตเมืองมากกว่าในชนบท ประชากรในชนบทห่างไกลยังคงต้องอาศัยการรักษา โดยวิธีพื้นบ้าน ซึ่งเสียค่าใช้จ่ายถูกกว่า แต่อาจเป็นอันตรายต่อชีวิตได้

นอกจากนี้ การมีการศึกษาก็เป็นสิ่งจำเป็นอย่างหนึ่งในการที่จะทำให้ประชาชนยอมรับและปฏิบัติตามให้ถูกต้องตามหลักการดูแลสุขภาพอนามัย เพราะการที่ประชากรมีการศึกษาระดับหนึ่ง โดยเฉพาะสตรี จะช่วยในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพทั้งของตนเองและคนในครอบครัวได้ดีกว่าสตรีที่ไม่มีการศึกษาเลย เนื่องจากการดูแลสุขภาพจะต้องเริ่มต้นในระดับบุคคล และครอบครัว ซึ่งผู้ที่มีบทบาทสำคัญในครอบครัวก็ได้แก่ สตรี ทั้งในฐานะภรรยา และมารดา เช่น ในการศึกษาของ Caldwell (1982 : 721) ในภาคใต้ของอินเดียพบว่า สตรีที่เป็นลูกสะใภ้ ซึ่งมีการศึกษาดีกว่า มารดามีจะมีบทบาทในการดูแลสุขภาพอนามัยของคนในครอบครัว และมีการตัดสินใจที่ดีกว่ามารดามีที่มีการศึกษาน้อยหรือไม่มีการศึกษาเลย

6. นโยบายประชากรกับภาวะเจริญพันธุ์

ในประเทศต่าง ๆ การกำหนดนโยบายประชากรที่มีผลต่อภาวะเจริญพันธุ์สามารถแบ่งได้เป็น 2 แบบ คือ :-

6.1 นโยบายที่ชลอการเกิดลง เป็นนโยบายที่ได้กำหนดขึ้นในประเทศกำลังพัฒนาส่วนใหญ่ในปัจจุบันประเทศเหล่านี้ มีอัตราการเกิดสูงกว่าอัตราการตายอันเป็นผลจากการพัฒนาสาธารณสุข ที่นำเอาวิวัฒนาการสมัยใหม่จากประเทศพัฒนาแล้วเข้ามาช่วยดังได้กล่าวมาแล้ว จึงทำให้การตายในประเทศเหล่านี้ลดลงอย่างรวดเร็ว ในขณะที่การเกิดยังคงอยู่ในระดับสูงอยู่ ซึ่งถือเป็นขั้นตอนแรกของการเปลี่ยนแปลงทางประชากร ดังนั้นจึงเกิดสภาวะที่เรียกว่า "baby boom" ขึ้นทำให้อัตราการเพิ่มประชากรสูงอย่างรวดเร็ว เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้การพัฒนาเป็นไปได้ยากลำบาก

ดังนั้นในแง่ของนโยบายที่ศึกษาโดย Notestein (Hodgson, 1983 : 13) การลดลงของภาวะเจริญพันธุ์จึงเป็นสิ่งจำเป็น โดยอาศัยการแทรกแซงของนโยบาย เพื่อลดความทุกข์ยากของประชาชนลง รัฐบาลของประเทศเหล่านี้จึงมีนโยบายที่จะลดอัตราการเกิด โดยอาศัยโครงการวางแผนครอบครัวเป็นเครื่องมือในการที่จะลดอัตราการเกิด ซึ่งเป็นการบริการที่ให้เปล่า หรือคิดค่าบริการในราคาต่ำ เพื่อเป็นการจูงใจให้คนมาใช้บริการ โครงการวางแผนครอบครัวนี้ก่อให้เกิดผลดีตั้งแต่ในระดับบุคคล คือช่วยให้สวัสดิการของบุคคลดีขึ้น (Demeny, 1988 : 457) และในส่วนตัวรวมก็ทำให้อัตราการเกิดลดลง ซึ่งส่งผลให้ภาวะเจริญพันธุ์ต่ำลง อันมีส่วนสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงสภาพทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศคือ เมื่อภาวะเจริญพันธุ์ต่ำ การพัฒนาประเทศจะเป็นไปได้รวดเร็วขึ้น และในทางกลับกัน Demeny (1975 : 156-157) ก็ได้ให้ความเห็นว่า นโยบายการพัฒนาที่ถูกต้องจะนำไปสู่พฤติกรรมการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสมกับสังคมนั้น ๆ เพราะตามความเป็นจริงแล้ว นโยบายการพัฒนาก็คือ นโยบายด้านการเจริญพันธุ์นั่นเอง ซึ่งก็สอดคล้องกับคำกล่าวในการประชุมที่ Bucharest ว่า “การพัฒนา ก็คือการคุมกำเนิดที่ดีที่สุด” (Berelson, 1988 : 36) จึงทำให้เห็นว่าการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมอันเป็นผลจากการพัฒนานั้น จะเป็นสิ่งที่ช่วยสนับสนุนให้ภาวะเจริญพันธุ์ต่ำลงไปได้ด้วยเช่นกัน นอกจากจะใช้โครงการวางแผนครอบครัวในการลดอัตราเพิ่มประชากรแล้ว ยังมีนโยบายอื่น ๆ อีกที่สามารถสนับสนุนได้ ซึ่งเรียกว่า “Beyond Family Planning” เช่น การบรรจุเรื่องประชากรศึกษาไว้ในหลักสูตรตามโรงเรียน มีโครงการให้สิ่งจูงใจ และการจัดตั้งองค์กรเพื่อแก้ปัญหาประชากร เป็นต้น แต่การดำเนินงานตามนโยบายนี้ก่อให้เกิดผลไม่เด่นชัดเหมือนกับโครงการวางแผนครอบครัว

นอกจากนี้ในการศึกษาของ World Bank (1974 : 136) ยังพบอีกว่าอัตราการลดลงของภาวะเจริญพันธุ์ขึ้นอยู่กับคุณภาพ และรูปแบบการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจด้วย เมื่อประชาชนส่วนใหญ่เป็นผู้ได้รับประโยชน์จากการพัฒนา ก็จะทำให้เกิดผลกระทบต่อภาวะเจริญพันธุ์โดยตัวรวม และในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนานั้น อินเดียเป็นประเทศแรกที่ได้กำหนดนโยบายประชากรขึ้นอย่างเป็นทางการในปี พ.ศ. 2494 และ

ต่อมาก็ได้มีประเทศอื่น ๆ รวมทั้งประเทศไทยได้ประกาศนโยบายประชากรกันจนถึงปัจจุบัน โดยอาศัยการวางแผนครอบครัวเป็นมาตรการหลักในการลดอัตราเพิ่มประชากร

6.2 นโยบายส่งเสริมการมีบุตร ในประเทศพัฒนาแล้วจะใช้นโยบายนี้เป็นส่วนใหญ่ เพราะประเทศเหล่านี้ได้ผ่านขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงทางประชากรมาจนถึงระดับที่อัตราการเกิดและอัตราการตายลดต่ำลงมาก ภาวะเจริญพันธุ์ต่ำจนถึงระดับทดแทน (replacement level) เช่น ในประเทศฝรั่งเศส เป็นต้น การลดลงอย่างคงที่ของภาวะเจริญพันธุ์นี้เริ่มมีมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2508 แต่ในช่วงไม่กี่ปีที่ผ่านมา ภาวะเจริญพันธุ์ได้หยุดการลดลงและเริ่มจะมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่เพิ่มขึ้น ตามการศึกษาของ Bourgeois-Pichat (1981:27) ส่วนหนึ่งอาจจะเนื่องมาจากประเทศเหล่านี้ได้มีนโยบายส่งเสริมการมีบุตร แต่ก็ไม่ได้ประกาศเป็นทางการ หรือมีนโยบายโดยตรง อย่างเช่นในฝรั่งเศส และเยอรมันได้ใช้เป็นนโยบายครอบครัว เพื่อช่วยให้ประชาชนหันมาสนใจและให้ความสำคัญแก่ครอบครัวเพิ่มขึ้น เพราะการจะเป็นครอบครัวได้ก็จะต้องประกอบด้วย พ่อ แม่ และลูก มิใช่เพียงแต่มีคู่สมรสเท่านั้น

7. นโยบายประชากรกับการย้ายถิ่น

การย้ายถิ่นเป็นอีกปัญหาหนึ่งที่มีความสำคัญในเรื่องของประชากร เพราะการย้ายถิ่นนี้เป็นพฤติกรรมทางประชากรที่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม และทำให้เกิดการกระจายตัวประชากรตามพื้นที่ (Spatial distribution) ที่แตกต่างกัน จากการศึกษาของ Mera (1981:33) สิ่งที่เกิดขึ้นในประเทศกำลังพัฒนาก็คือ การที่ประชากรในเขตเมืองมีอัตราเติบโตสูงกว่าในชนบท และการที่เมืองขนาดใหญ่มีการขยายตัวสูงกว่าเมืองขนาดเล็ก จึงเป็นประเด็นปัญหาที่รัฐบาลจะต้องหาทางแก้ไข เพื่อ

1. คงสภาพการกระจายตัวประชากรที่เป็นอยู่ก่อนมีการย้ายถิ่น และ
2. ให้มีการกระจายตัวประชากรที่ไม่แตกต่างกันในระดับภาค

แต่มาตรการที่จะแก้ไขปัญหาดังกล่าวนั้น น่าจะเป็นการพัฒนาพื้นที่ที่มี การย้ายออกมากเพื่อลดการย้ายถิ่นลง จึงทำให้การกำหนดนโยบายย้ายถิ่นต้องเกี่ยว- โยงกับนโยบายการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมด้วย เพื่อก่อให้เกิดประสิทธิภาพและ ประสิทธิภาพต่อการกระจายตัวประชากรตามพื้นที่อย่างแท้จริง

ในการกำหนดนโยบายเกี่ยวกับการกระจายตัวประชากรนี้ ตามหลักวิชาการ ได้ถือว่าการแทรกแซงของรัฐบาล (government intervention) ที่มีอิทธิพลต่อ การกระจายตัวประชากรทางพื้นที่ ซึ่งแบ่งเป็น 2 รูปแบบ (Stohr, 1981 : 42) คือ :-

1. Adaptive government intervention เป็นการปรับการกระจายตัวประชากร ต่อการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม การเมือง ฯลฯ ที่เกิดขึ้น
2. Normative government intervention เป็นนโยบายการกระจายตัว ประชากรที่ช่วยสนับสนุนให้การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมเป็นไปได้ราบรื่น เช่น การจัดหาพื้นที่ใหม่ ๆ ไว้รองรับการตั้งถิ่นฐาน หรือการใช้ประโยชน์จากทรัพยากร ในชนบทให้มากขึ้น เป็นต้น

ในประเทศไทยก็มีการกำหนดนโยบายด้านนี้ไว้ โดยยึดหลักวิชาการ และ พิจารณาจากประสบการณ์ที่เกิดขึ้นในประเทศต่าง ๆ มาประกอบกัน ๆ ซึ่งจะได้ วิเคราะห์ โดยละเอียดในส่วนต่อไป

8. นโยบายประชากรในประเทศไทย

8.1 ความเป็นมา

ในอดีตที่ผ่านมา นโยบายประชากรในประเทศไทยไม่ได้มีการกำหนดไว้ ชัดเจนแน่นอน แต่จะเป็นไปในทางที่ส่งเสริมให้มีบุตรเพิ่มขึ้น เพราะจากการสำรวจ สัมมะโนครัวในปี พ.ศ. 2453 พบว่าประชากรทั้งประเทศมีประมาณ 8 ล้านคน ทำให้ ผู้นำประเทศเห็นว่าควรจะได้เพิ่มจำนวนประชากรให้มากขึ้น จึงได้ดำเนินการส่งเสริม ให้ประชาชนมีบุตรหลายคน รวมทั้งสนับสนุนให้มั่งงานสาธารณสุขขึ้นเพื่อช่วยให้

อัตราตายลดลง อันจะส่งผลให้ขนาดของประชากรเพิ่มขึ้น และในช่วงสงครามโลกครั้งที่สอง ก็ได้มีการประกาศที่จะเพิ่มจำนวนประชากรให้มากขึ้นไปอีก เพราะเห็นว่าการมีประชากรจำนวนมากจะช่วยเพิ่มกำลังคนในประเทศ และทำให้มีแสนยานุภาพในกองทัพเพิ่มขึ้นด้วย จึงทำให้มีการส่งเสริม และสนับสนุนการมีบุตรเพิ่มขึ้นอีก โดยการจัดตั้งองค์กรและหน่วยงานที่รับผิดชอบในการส่งเสริมการมีบุตรขึ้น คือ องค์กรส่งเสริมการสมรส และสำนักงานสื่อสมรส เป็นต้น รวมทั้งมีการประกาศใช้พระราชบัญญัติสงเคราะห์ผู้มีบุตรมากและการดำเนินงานส่งเสริมดังกล่าวก็ประสบความสำเร็จอย่างดี ทำให้ประเทศไทยมีประชากรเพิ่มขึ้นเป็น 18 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2485 (ชัยวัฒน์ ปิณฑพงษ์ และ ณรงค์ เทียนสง, 2525 : 239)

ต่อมาเมื่อปี พ.ศ. 2502 รัฐบาลได้เห็นความสำคัญของการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศ ที่จะก่อให้เกิดความเจริญ การมีเสถียรภาพ ส่งเสริมการเพิ่มรายได้ และมาตรฐานการครองชีพของประชาชน อีกทั้งยังนำความมั่นคง ความเสมอภาพในระบบสังคม และเสถียรภาพทางการเมืองมาสู่ประเทศด้วย จึงจำเป็นที่จะต้องวางนโยบายแนวทาง และมาตรการให้เหมาะสม ดังนั้น จึงได้ก่อตั้งสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจแห่งชาติขึ้นในปีนั้น เพื่อเป็นหน่วยงานระดับชาติที่จะดำเนินงานด้านการวางนโยบายดังกล่าว รวมทั้งได้ตั้งคณะกรรมการบริหารสภาพัฒนาการเศรษฐกิจแห่งชาติภายใต้สำนักงานนี้ขึ้นด้วย เพื่อทำหน้าที่กำกับดูแลการจัดทำแผนพัฒนาประเทศขึ้น และได้จัดทำแผนพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติขึ้นเป็นแผนแรกตั้งแต่ พ.ศ. 2504

ในปีต่อมา รัฐบาลก็ได้มอบหมายให้คณะกรรมการสภาพัฒนาฯ และคณะกรรมการสภาวิจัยแห่งชาติ ทำการพิจารณาศึกษาสภาพการณ์ทางประชากรขึ้น เพราะตระหนักดีว่าประชากรที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ถ้าไม่มีการเตรียมการล่วงหน้าที่จะพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมให้ได้คู่กับจำนวนประชากรที่เพิ่มขึ้นนี้แล้ว มาตรฐานการครองชีพของประชากรจะตกต่ำลง ซึ่งจากการศึกษาก็พบว่าอัตราเพิ่มประชากรในขณะนั้นประมาณร้อยละ 3.2 ต่อปี และมีแนวโน้มจะสูงขึ้นเรื่อย ๆ ถ้าไม่มีการวางแผนครอบครัว จะก่อให้เกิดปัญหาต่อเศรษฐกิจและสังคมของประเทศตามมาอีกมากมาย

หลังจากนั้นก็มีการประชุมด้านประชากรขึ้น เพื่อพิจารณาถึงปัญหานี้อย่างจริงจังอีกหลายครั้ง อีกทั้งได้มีผู้เชี่ยวชาญด้านเศรษฐกิจจาก World Bank มาทำการศึกษาวิจัยและเสนอแนะว่า รัฐบาลควรจะทำให้ความสนใจต่อปัญหาประชากรให้มากขึ้น เพราะจะส่งผลกระทบต่อการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศเป็นอย่างมากในอนาคต ถ้าไม่มีการดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่งในปัญหาดังกล่าว (NESDB et al., 1974 : 63)

ดังนั้นเมื่อวันที่ 17 มีนาคม พ.ศ. 2513 รัฐบาลจึงได้ประกาศใช้นโยบายประชากรขึ้นอย่างเป็นทางการ โดยมีนโยบายสนับสนุนการวางแผนครอบครัวอย่างสมัครใจ เพื่อแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นจากการมีอัตราเพิ่มประชากรสูง อันจะเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ ในขณะนั้นแผนพัฒนาฯ ได้ดำเนินอยู่ในช่วงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 2 การเริ่มใช้นโยบายประชากร จึงมีเป็นครั้งแรกในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 3

8.2 นโยบายประชากรในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

นโยบายประชากรที่มีขึ้นในประเทศไทย ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ได้มีการแบ่งออกเป็น 3 นโยบายหลัก ดังนี้คือ :-

- 1) นโยบายการลดอัตราเพิ่มประชากร
- 2) นโยบายพัฒนาคุณภาพประชากร
- 3) นโยบายกระจายตัวประชากรและการตั้งถิ่นฐานมนุษย์

- นโยบายการลดอัตราเพิ่มประชากร เป็นนโยบายที่รัฐบาลได้พิจารณาให้ความสำคัญเป็นอันดับแรก เพราะอัตราเพิ่มประชากรในช่วงที่มีการประกาศใช้นโยบายประชากรเป็นครั้งแรกนั้นสูงมากถึงร้อยละ 3.2 ต่อปี จำเป็นที่จะต้องดำเนินการลดอัตราเพิ่มประชากรลงเป็นอันดับแรก และในแผนพัฒนาฯ ฉบับต่อ ๆ มา ก็ได้กำหนดเป้าหมายการลดอัตราเพิ่มประชากรไว้เป็นเป้าหมายหลักที่จะต้องทำให้สำเร็จตามแผนฯ ซึ่งก็ได้อาศัยโครงการวางแผนครอบครัวเป็นหลักในการลดอัตราเพิ่มลงเช่นเดียวกับประเทศอื่น ๆ โดยมีมอบหมายให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้รับผิดชอบใน

การดำเนินงาน ซึ่งให้บริการร่วมไปในระบบการให้บริการอนามัยแม่และเด็ก และยังได้จัดตั้งโครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาติขึ้นในปี พ.ศ. 2514 เพื่อรับผิดชอบงานด้านนี้โดยตรง เพราะรัฐบาลเล็งเห็นถึงความสำคัญของปัญหาการเพิ่มประชากรนี้เป็นอย่างมาก ซึ่งการมีองค์กรรับผิดชอบเช่นนี้เองทำให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างราบรื่นและประสบผลสำเร็จเป็นอย่างมาก สามารถลดอัตราเพิ่มประชากรลงได้อย่างรวดเร็ว จาก ร้อยละ 3.2 ในปี พ.ศ. 2513 ลงมาถึงร้อยละ 1.5 ในปี พ.ศ. 2533 จนเป็นที่ยอมรับของนานาชาติถึงความสำเร็จในงานวางแผนครอบครัวของประเทศไทย แต่ก็มีได้หมายความว่างานวางแผนครอบครัวนี้จะสิ้นสุดลงหรือลดความสำคัญไป งานนี้ยังคงต้องดำเนินต่อไปเพื่อรักษาระดับอัตราเพิ่มประชากรมิให้สูงขึ้น และยังคงพยายามที่จะเจาะลึกไปในกลุ่มประชากรที่ยังมีอัตราเพิ่มประชากรสูงอยู่ เช่น ชาวไทยภูเขา และชาวมุสลิมภาคใต้ เป็นต้น รวมทั้งในภูมิภาคที่อัตราเพิ่มยังสูงมากคือ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้

นอกจากนี้ ยังได้มีโครงการนอกเหนือการวางแผนครอบครัว ซึ่งดำเนินการโดยหลายหน่วยงาน เช่น :-

- ก. งานประชากรศึกษา ซึ่งอยู่ในความรับผิดชอบของกระทรวงศึกษา ให้มีการสอนประชากรศึกษาทั่วไปทั้งในและนอกระบบโรงเรียน โดยจัดทำหลักสูตรและตำราเรียนเกี่ยวกับเรื่องนี้ให้เหมาะสมกับวัย และพื้นฐานความรู้ของผู้รับการสอนและอบรม
- ข. การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์กิจกรรมประชากร (IEC) เป็นงานที่รับผิดชอบโดยหลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงสาธารณสุข สถาบันศึกษาต่าง ๆ และเอกชน ซึ่งกิจกรรมที่ดำเนินการก็มีเช่น การจัดสัมมนาและอบรมเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องในการที่จะสอดแทรกความรู้ ข่าวดังสารทางประชากรไปในการสื่อสารต่าง ๆ รวมทั้งการละเล่นพื้นบ้านด้วย

ค. การให้สิ่งจูงใจแก่ผู้มารับบริการวางแผนครอบครัว และการเปลี่ยนค่านิยมให้คนมีบุตรครอบครัวละไม่เกิน 2 คน ซึ่งเป็นหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุขโดยตรง

แต่อย่างไรก็ตาม งานตามโครงการเหล่านี้ก็ไม่สามารถวัดผลออกมาได้ชัดเจนว่า สามารถช่วยสนับสนุนในการลดอัตราเพิ่มประชากรได้มากน้อยเพียงใด รวมทั้งต้องใช้ระยะเวลาพอสมควรในการที่จะทำให้เกิดผลได้

อนึ่ง ยังมีอีกเรื่องหนึ่งซึ่งไม่สามารถจะละเลยไปได้ก็คือ บทบาทขององค์กรเอกชน (NGO) ที่มีส่วนอย่างมากในการทำให้งานวางแผนครอบครัวประสบผลสำเร็จอย่างมากมาย ซึ่งองค์กรสำคัญ ๆ ก็มี เช่น สมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย สมาคมทำหมันแห่งประเทศไทย ฯลฯ องค์กรเหล่านี้ถือได้ว่าเป็นตัวจักรสำคัญอย่างหนึ่งในการที่จะจูงใจให้ประชาชนในพื้นที่ที่บริการของรัฐเข้าไปไม่ถึง สามารถมีบริการใช้ได้ เพราะการดำเนินงานของรัฐมีขีดจำกัด และมีระเบียบปฏิบัติซึ่งทำให้เกิดความล่าช้า ไม่คล่องตัวเท่ากับองค์กรเหล่านี้ ดังนั้นความสำเร็จของงานวางแผนครอบครัวที่เกิดขึ้นส่วนหนึ่งก็มาจากความพยายามและความตั้งใจจริงขององค์กรเหล่านี้ ในอันที่จะดำเนินงานด้านนี้อย่างจริงจัง

- นโยบายพัฒนาคุณภาพประชากร เป็นนโยบายที่มีความสำคัญเป็นอันดับรองลงมาจากนโยบายการลดอัตราเพิ่มประชากร ซึ่งในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 3 ไม่ได้มีการระบุไว้ชัดเจนถึงนโยบายนี้ แต่ได้มุ่งไปในการแก้ปัญหาด้านการขาดแคลนกำลังคนบางสาขา อันเป็นการชี้ให้เห็นถึงการพัฒนากำลังคนเฉพาะด้านเท่านั้น ต่อมาในช่วงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 4 จึงได้มีการกำหนดนโยบายการพัฒนาคุณภาพประชากรขึ้นมาอย่างชัดเจน โดยมุ่งไปในด้านการศึกษาทั้งในและนอกระบบโรงเรียน กับการฝึกอาชีพระยะสั้นให้แก่แรงงาน ความสมบูรณ์ของนโยบายนี้มีมากขึ้นในช่วงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 5 คือ ได้รวมเอางานการพัฒนาสาธารณสุขเข้ามาด้วย เพราะการพัฒนาคุณภาพประชากรนั้นจะต้องดำเนินการตั้งแต่เกิดจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต จึงจะเหมาะสมและถูกต้อง ดังนั้นในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 6 จึงได้แยกการพัฒนาคุณภาพประชากรไป

ตามช่วงอายุของประชากร คือกิจกรรมสำหรับแต่ละช่วงอายุจะแตกต่างกันไป เพื่อให้การพัฒนามีประสิทธิภาพมากขึ้น ในการวิเคราะห์นโยบายนี้ จึงจะแยกพิจารณาการพัฒนาแต่ละด้านไปดังนี้คือ :-

ก. **งานพัฒนาสาธารณสุข** ตามแผนพัฒนาฯ ได้มีการกำหนดนโยบายและมาตรการในเรื่องนี้ไว้ชัดเจนตั้งแต่แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 1 จนถึงฉบับปัจจุบัน ซึ่งเป้าหมายหลักก็คือ พยายามจะลดอัตราการตายลงทั้งในอัตราการตายของเด็กทารก มารดา และของส่วนรวม เพราะรัฐบาลพิจารณาเห็นว่าเมื่ออัตราการตายลดลงจะส่งผลให้อัตราการเกิดลดลงด้วย โดยเฉพาะอัตราการตายในเด็กทารก คือเมื่อเด็กเกิดมามีโอกาสที่จะมีชีวิตอยู่รอดสูงแล้ว มารดาก็จะไม่จำเป็นต้องมีบุตรจำนวนมากเพื่อเป็นการทดแทนถ้าเกิดมีบุตรตายลง และการลดอัตราการตายในประชากรช่วงอายุอื่น ๆ นั้น ก็จะเป็นการพัฒนาด้านสุขภาพอนามัยของประชากรโดยส่วนรวม เพื่อให้ประชากรมีร่างกายแข็งแรง สุขภาพดี สามารถประกอบอาชีพ ทำประโยชน์ให้สังคมได้มากและช่วยในการพัฒนาประเทศได้ต่อไป ประเทศไทยก็มีระบบให้บริการสาธารณสุขที่คล้ายคลึงกับประเทศอื่น ๆ ในเอเชียคือ มีรูปแบบตามอย่างในประเทศตะวันตกที่เน้นการใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ และใช้โรงพยาบาลเป็นแหล่งให้บริการที่สำคัญ รวมทั้งการใช้สาธารณสุขมูลฐานเข้ามาช่วยในการพัฒนาด้านนี้ด้วย (Baron, 1985 : 543) ซึ่งปรากฏว่าจากการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุขในเรื่องนี้ ตั้งแต่แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 1 ที่มุ่งพัฒนาในด้านการรักษาพยาบาล โดยการเพิ่มจำนวนบุคลากรทางการแพทย์ และอุปกรณ์ต่าง ๆ ในช่วงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 2 เน้นด้านการป้องกันโรคเป็นสำคัญ รวมทั้งขยายบริการไปยังชนบททางไกลเพิ่มขึ้น โดยได้ดำเนินงานต่อเนื่องมาจนถึงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 5 ทำให้การขยายบริการสาธารณสุขมีอย่างทั่วถึง คือจำนวนสถานบริการได้กระจายไปถึงระดับหมู่บ้านทั่วทุกแห่ง การพัฒนาในช่วงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 6 จึงได้มุ่งไปในด้านคุณภาพของการให้บริการ และการเพิ่มประสิทธิภาพของบุคลากรทางการแพทย์มากขึ้น และนับว่างานพัฒนาสาธารณสุขนี้ ประสบความสำเร็จพอสมควร โดยพิจารณาจากอัตราการตายได้ลดลงจาก 30 ต่อพันคน ในปี พ.ศ.2491 มาเป็น 6 ต่อพันคนในปี พ.ศ. 2528

ข. งานพัฒนากำลังคน เป็นการพัฒนาในด้านการให้ความรู้ เพิ่มพูนทักษะ ให้แก่ประชากรตั้งแต่วัยเด็กจนถึงวัยแรงงาน ซึ่งสามารถแบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ :-

- การศึกษาทั้งในและนอกระบบโรงเรียน โดยได้กล่าวถึงไว้อย่างชัดเจนตั้งแต่แผนพัฒนา ฉบับที่ 4 เป็นต้นมา ทั้งนี้ในแผนพัฒนา ฉบับก่อน ๆ ได้แยกเรื่องการศึกษาออกไปเป็นอีกสาขาหนึ่ง มิได้รวมไว้ในการพัฒนาคุณภาพประชากร และในแผนพัฒนา ฉบับที่ 6 ก็ได้แบ่งกลุ่มประชากรตามอายุ คือ ตั้งแต่อายุ 6-25 ปี เป็นกลุ่มที่เน้นการพัฒนาทางการศึกษาทั้งในและนอกระบบโรงเรียนเป็นหลัก

- การพัฒนาและฝึกอาชีพ เป็นการพัฒนาในประชากรที่มีอายุ ตั้งแต่ 26-59 ปี คือเป็นกลุ่มที่พ้นจากการศึกษาในระบบโรงเรียนแล้ว และเข้าสู่ตลาดแรงงาน ซึ่งต้องอาศัยการเพิ่มทักษะ และการฝึกอาชีพเพื่อให้เป็นแรงงานที่มีคุณภาพมากขึ้น

- การพัฒนาและฟื้นฟูสภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นประชากรกลุ่มที่ได้รับความสนใจมากขึ้น ในช่วงแผนพัฒนา ฉบับที่ 6 ทั้งนี้เป็นผลจากการที่โครงสร้างอายุประชากรได้เริ่มเปลี่ยนแปลงไป สัดส่วนของเด็กเริ่มลดลงอันเป็นผลจากการใช้วางแผนครอบครัว และสัดส่วนของผู้สูงอายุเริ่มจะเพิ่มมากขึ้น เพราะการสาธารณสุขดีขึ้น อายุขัยเฉลี่ยของประชากรเพิ่มสูงขึ้น ทำให้รัฐบาลต้องเตรียมแผนงานที่จะรองรับการเพิ่มขึ้นของคนกลุ่มนี้ จึงได้เริ่มมีการกำหนดมาตรการไว้ตั้งแต่แผนพัฒนา ฉบับที่ 6 นี้

ค. การพัฒนาจิตใจ เป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาคุณภาพประชากรที่ได้มีการเริ่มกล่าวถึงกันในช่วงแผนพัฒนา ฉบับที่ 5 โดยพิจารณาถึงองค์ที่เกี่ยวของเป็นสำคัญ เช่น ครอบครัว สถาบันทางศาสนา และสื่อมวลชน เป็นต้น สมควรที่จะได้รับการพัฒนาเพื่อปลูกฝังค่านิยม และทัศนคติที่ถูกต้องเหมาะสมให้แก่สมาชิกของสังคม และได้มีการดำเนินงานด้านนี้ต่อเนื่องมาถึงในแผนพัฒนา ฉบับที่ 6 ซึ่งการพัฒนาจิตใจนี้ต้องอาศัยระยะเวลาอันพอสมควรในการที่จะก่อให้เกิดผลที่สามารถจะเห็นได้ชัดเจนเพราะการพัฒนานี้เป็นไปในแบบนามธรรมมาก ไม่สามารถวัดผลหรือทำการประเมินผลออกมาได้ชัด

- นโยบายการกระจายตัวประชากร แม้ว่านโยบายประชากรจะมีขึ้นเป็นครั้งแรกในแผนพัฒนา ฉบับที่ 3 แต่ก็เป็นนโยบายทางด้านการลดอัตราเพิ่มประชากรเท่านั้น ส่วนนโยบายพัฒนาคุณภาพประชากรและการกระจายตัวประชากร เพิ่งจะมีในแผนพัฒนา ฉบับที่ 4 เป็นต้นมา นโยบายการกระจายตัวประชากรนี้ได้ปรากฏอยู่ในหลายส่วนของแผนพัฒนา เพราะเป็นเรื่องเกี่ยวกับการพัฒนาเมือง และการกระจายบริการขั้นพื้นฐาน ซึ่งการผสมผสานและสอดคล้องกันไปในส่วนต่าง ๆ ของแผนพัฒนา ก็มีมากขึ้นตามลำดับ ในช่วงแผนพัฒนา ฉบับที่ 5 ก็ได้สอดคล้องการพัฒนาการกระจายตัวประชากรไปไว้ในส่วนของการส่งเสริม และรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมด้วย ในช่วงแผนพัฒนา ฉบับที่ 6 ก็ได้รวมไว้ในส่วนของการพัฒนาชนบททำให้เห็นชัดว่าการกำหนดนโยบายด้านนี้ใช้วิธีการแบบ Normative government intervention ดังได้กล่าวไว้ในส่วนของนโยบายประชากรกับการย้ายถิ่น คือ เป็นการกำหนดนโยบายกระจายตัวประชากรที่จะช่วยสนับสนุนงานพัฒนาในด้านอื่น ๆ ให้เป็นไปได้ตามเป้าหมาย เช่น การกำหนดให้มีการพัฒนาพื้นที่เฉพาะแถบชายฝั่งทะเลภาคตะวันออกขึ้น เพื่อช่วยในการเคลื่อนย้ายแรงงานมิให้มุ่งเข้ามาแต่ในเขตกรุงเทพมหานครเท่านั้น รวมทั้งการพัฒนาเมืองหลักในภูมิภาคต่าง ๆ เพื่อดึงดูดให้ประชากรไม่ย้ายถิ่นออกจากภาคต่าง ๆ มากนัก

8.3 ความสอดคล้องของนโยบายประชากร

ก ความสอดคล้องระหว่างนโยบายประชากรทั้งสามด้าน

ในเรื่องประชากรนี้จะเป็นการศึกษาเกี่ยวกับปรากฏการณ์ของประชากรที่สำคัญคือ ขนาด องค์ประกอบ การกระจายตัวเชิงพื้นที่ ภาวะเจริญพันธุ์ ภาวะการตาย และการย้ายถิ่นของประชากร (เพ็ญพร ชีระสวัสดิ์, 2527 : 2-3) ซึ่งนโยบาย ประชากรที่กำหนดขึ้นในประเทศไทยนั้นต่างก็มีผลกระทบต่อปรากฏการณ์ของประชากรดังกล่าวทั้งสิ้น และการกำหนดนโยบายนี้ก็ยึดหลักความเหมาะสมกับสถานการณ์ และอาศัยหลักวิชาการเข้ามาช่วย ดังจะเห็นได้ว่าการจัดทำนโยบายประชากรแต่แรกเริ่มนั้น ได้รับความช่วยเหลือทางวิชาการจากผู้เชี่ยวชาญด้านนี้

ทั้งจากในและนอกประเทศมาให้คำแนะนำ และเป็นที่ยอมรับ จึงทำให้การปฏิรูประบบงานด้านนี้สามารถดำเนินมาได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสบความสำเร็จในนโยบายแต่ละด้านโดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านการลดอัตราเพิ่มประชากร

การดำเนินนโยบายประชากรตั้งแต่แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 3 จนถึงปัจจุบันนี้ มีความสอดคล้องต่อเนื่องกันมาโดยตลอด โดยพิจารณาจากสภาพที่เกิดขึ้นในสังคมแต่ละช่วง จึงทำให้การแก้ปัญหาประชากรเป็นไปอย่างมีระบบ เป็นการแก้ปัญหาที่ตรงจุด โดยเริ่มจากการแก้ปัญหาในด้านปริมาณก่อน คือพยายามหาทางลดอัตราเพิ่มประชากรลง และเมื่อประสบผลสำเร็จเป็นที่น่าพอใจไปขั้นหนึ่งแล้ว ก็หันมาเน้นในด้านคุณภาพให้มากขึ้น เพราะเมื่อการแก้ไขในด้านปริมาณสำเร็จไปแล้ว ก็ทำให้การพัฒนาคุณภาพประชากรทำได้ง่ายขึ้น ดังที่ในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 6 ได้ให้ความสำคัญต่องานพัฒนาคุณภาพประชากรมากขึ้นกว่าแผนพัฒนาฯ ที่ผ่านมา

ข. ความสอดคล้องระหว่างนโยบายประชากรและนโยบายด้านอื่น ๆ

นโยบายประชากรนี้ นอกจากจะมีความสอดคล้องกันเองในแต่ละนโยบายแล้วยังมีความเกี่ยวพัน ผสมผสาน และสอดคล้องอยู่กับนโยบายการพัฒนาอื่น ๆ นอกเหนือจากที่ได้กล่าวไปแล้ว ทั้งนี้เพราะการพัฒนานี้ดำเนินการเพื่อประโยชน์ของประชาชนเป็นหลัก และประชากรก็คือผู้ที่สนับสนุนและได้รับผลที่เกิดจากการพัฒนาด้วย ดังนั้นการวิเคราะห์ถึงความสอดคล้องดังกล่าว จึงแบ่งออกได้เป็นดังนี้คือ :-

1) การพัฒนาอุตสาหกรรม ซึ่งมีการพัฒนามาตั้งแต่เริ่มมีแผนพัฒนา โดยเริ่มจากการพัฒนาในอุตสาหกรรมสาขาต่าง ๆ แล้วหันมาเน้นการผลิตเพื่อการส่งออกในช่วงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 4 ต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน รวมทั้งการส่งเสริมให้อุตสาหกรรมกระจายไปสู่ภูมิภาคมากขึ้นด้วย แต่ผลที่เกิดขึ้นมาปรากฏชัดเจนในช่วงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 6 ที่มีการกระจายอุตสาหกรรมออกไปจากกรุงเทพมหานครมากขึ้น โดยกระจายไปตามจังหวัดรอบกรุงเทพมหานคร และในเขตภาคกลางซึ่งอยู่ไม่ไกลจาก

ศูนย์กลางของประเทศมากนัก ในส่วนของภาคต่าง ๆ ก็มีการกระจายอุตสาหกรรมที่ใช้วัตถุดิบในท้องถิ่นมาทำการผลิต ซึ่งการกระจายอุตสาหกรรมดังกล่าวนี้ จะส่งผลต่อเนื่องนโยบายประชากรในการช่วยลดการอพยพย้ายถิ่นของแรงงานจากชนบทให้เข้ามากระจุกตัวอยู่ในกรุงเทพมหานครเท่านั้น แต่จะกระจายกันออกไปตามแหล่งอุตสาหกรรมที่เกิดขึ้นใหม่ ๆ เหล่านี้ รวมทั้งอาจจะเป็นเพียงการย้ายถิ่นจากชนบทเข้ามาอยู่ในเขตเมืองของจังหวัดนั้น ๆ ก็เป็นได้ ซึ่งจะช่วยลดปัญหาที่เกิดจากการย้ายถิ่นลงได้บ้าง

2) การพัฒนาชนบท ก็เป็นอีกแนวทางที่ช่วยสนับสนุนนโยบายประชากรให้สัมฤทธิ์ผลโดยลดการย้ายถิ่น และเป็นการปรับปรุงชีวิตความเป็นอยู่คุณภาพชีวิตของประชาชนในชนบทได้ดีขึ้นได้ การพัฒนาชนบทได้เริ่มมีนโยบายชัดเจนในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 4 เพื่อแก้ปัญหาความยากจน แต่ในช่วงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 5 ก็ได้มีการปรับปรุงใช้นโยบายการพัฒนาชนบทแนวใหม่โดยมุ่งความสำคัญแก่ตัวคนมากขึ้น คือพัฒนาประชาชนในชนบทให้สามารถช่วยเหลือตนเองได้ และก็ได้นำต่อเนื่องมาถึงช่วงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 6 โดยยึดหลักการเดียวกัน

3) การพัฒนาเมือง ในแผนพัฒนาฯ ได้บรรจุนโยบายการพัฒนาเมืองไว้ด้วยมาตั้งแต่เริ่มมีแผนขึ้น แต่ได้มีการพัฒนาเมืองหลักและกรุงเทพมหานครขึ้นอย่างชัดเจน ในช่วงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 4 ซึ่งการกำหนดนโยบายด้านนี้จะเกี่ยวเนื่องและส่งผลกระทบโดยตรงต่อเนื่องนโยบายประชากรในด้านการกระจายตัวประชากร การพัฒนาเมืองนี้ก็ได้ทำต่อเนื่องมาถึงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 6 และเริ่มปรากฏเป็นรูปเป็นร่าง ในอันที่จะบ่งบอกได้ว่า การพัฒนาที่ดำเนินมาอย่างต่อเนื่องนี้ ก่อให้เกิดผลมากขึ้นเพียงใดต่อประชากรในภูมิภาคต่าง ๆ ดังเช่นการศึกษาเกี่ยวกับการกระจายความเป็นเมืองในประเทศไทย (อุทิศ ขาวเขียว และคณะ, 2531) พบว่า มีการกระจายความเป็นเมืองออกจากศูนย์กลาง (core) ของกรุงเทพมหานคร ออกไปสู่พื้นที่ชานเมือง ในขณะที่เดียวกันก็มีการเติบโตของเมืองศูนย์กลางในภูมิภาครอบนอกในสัดส่วนที่สูงขึ้น ซึ่งเป็นผลที่เกิดขึ้นจากการที่ได้พัฒนาเมืองมาอย่างต่อเนื่องนั่นเอง

4) การพัฒนาสิ่งแวดล้อม เป็นอีกนโยบายที่เกี่ยวข้องกับประชากร เพราะคนคือผู้ที่ทำให้สภาพแวดล้อมเปลี่ยนแปลงไปได้ เช่น การทำลายป่าไม้ การทำเขื่อนเก็บกักน้ำ ซึ่งมีผลต่อสภาพแวดล้อม เป็นต้น และในทางกลับกันสภาพแวดล้อมก็มีผลต่อประชากรได้เช่นกัน ดังที่เกิดขึ้นในเมืองใหญ่ที่มีมลพิษทางอากาศอยู่มาก อันเนื่องมาจากการมีโรงงานอุตสาหกรรมเพิ่มขึ้น รวมทั้งการจราจรที่แออัด ซึ่งมลพิษนี้จะเป็นอันตรายต่อระบบทางเดินหายใจของมนุษย์ทำให้เกิดโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ ดังนั้นการกำหนดนโยบายด้านนี้ จึงต้องมีความสอดคล้องกับนโยบายประชากรในด้านคุณภาพชีวิตเป็นสำคัญ แต่ในการศึกษาของ ดร.สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์ และคณะ (2533) พบว่านโยบายด้านนี้ควรจะเพิ่มมาตรการสำหรับแก้ไขปัญหาสิ่งแวดล้อมอันเกิดจากประชากรให้มากกว่าที่เป็นอยู่

8.4 ความไม่สอดคล้องของนโยบายประชากรกับนโยบายด้านอื่น ๆ

แม้ว่านโยบายประชากร จะมีความสอดคล้องกับนโยบายด้านอื่นอยู่มาก แต่ในการจัดทำแผนพัฒนาฯ เท่าที่ผ่านมา ก็มีสิ่งที่ไม่สอดคล้องให้เห็นถึงความไม่สอดคล้องที่เกิดขึ้น ซึ่งทำให้การบรรลุวัตถุประสงค์ไม่เป็นไปตามที่กำหนดไว้ ทั้งนี้ส่วนหนึ่งอาจจะเพราะในการทำแผนพัฒนาฯ ฉบับแรก ๆ นั้น มีข้อมูลที่ใช้ประกอบการพิจารณาจัดทำไม่เพียงพอ และขาดความสมบูรณ์ทำให้การวางแผนยังขาดประสิทธิภาพอยู่มาก แต่ต่อมาการจัดทำข้อมูลต่าง ๆ ได้อาศัยหลักสากลมากขึ้น มีการใช้วิชาการอันทันสมัยเข้ามาช่วย ทำให้ได้ข้อมูลที่ค่อนข้างจะถูกต้องและครบถ้วนสมบูรณ์กว่าแต่ก่อน อีกทั้งการทำแผนพัฒนาฯ ในช่วงแรก ๆ จะเป็นการพัฒนาในแต่ ละสาขาขึ้นมาซึ่งจะทำให้เกิดผลดีในช่วงหลัง ๆ ของการทำแผน ในการที่จะทำให้การผสมผสานการพัฒนาในด้านต่าง ๆ มีเพิ่มขึ้นได้ เพราะถ้าแต่ละสาขายังไม่มีการพัฒนาไปถึงระดับหนึ่งแล้ว การผสมผสานการพัฒนาย่อมจะเกิดขึ้นได้ยาก แต่การพัฒนาแยกแต่ละสาขายังก่อให้เกิดผลเสีย ในแง่ที่ว่าทำให้การพัฒนาในบางแง่บางมุมเน้นไปในลักษณะที่ต่างคนต่างทำ ขาดการประสานงานที่ดี ซึ่งส่งผลให้ไม่บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ได้ หรือดำเนินไปได้ด้วยความยากลำบาก แต่อย่างไรก็ตาม การที่มี

การติดตามประเมินผลจะเป็นตัวช่วยให้เกิดการปรับปรุงที่ทำงานสามารถดำเนินไปได้ด้วยดียิ่งขึ้น สำเร็จสมดังที่กำหนดไว้ได้

9. ผลจากการดำเนินนโยบายประชากร

จากการดำเนินนโยบายประชากรมาตั้งแต่แผนพัฒนา ฉบับที่ 3 จนถึงปัจจุบัน ในช่วงแผนพัฒนา ฉบับที่ 6 นี้ ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางประชากรในประเทศไทยเป็นอย่างมาก ซึ่งผลที่เกิดขึ้นนี้สามารถจะแบ่งออกได้เป็น :-

9.1 ขนาดและโครงสร้างอายุ

จากข้อมูลการคาดประมาณประชากร ที่จัดทำขึ้นเพื่อใช้ในช่วงแผนพัฒนา ฉบับที่ 7 โดยมีข้อมูลประชากรปี พ.ศ. 2523 เป็นปีฐาน และทำการคาดประมาณประชากรจากปี พ.ศ. 2523 ถึงปี พ.ศ.2558 ปรากฏว่าประชากรรวมทุกอายุและเพศจะเพิ่มจาก 46.7 ล้านคน ในปีฐานเป็น 57.0 ล้านคน ในปี พ.ศ.2534 และเป็น 64.1 ล้านคน เมื่อสิ้นศตวรรษนี้

โครงสร้างอายุของประชากรก็มีการเปลี่ยนแปลงไปในลักษณะที่มีประชากรวัยเด็กอายุ 0-14 ปี ลดลงจากร้อยละ 40 ในปี พ.ศ. 2523 เป็นร้อยละ 32.7 ในปี พ.ศ. 2533 และลดลงเป็นร้อยละ 26.6 ในปี พ.ศ. 2543 ในขณะที่ประชากรสูงอายุได้มีส่วนสูงขึ้นอย่างช้า ๆ จากในช่วงเวลาเดียวกันคือ เพิ่มจากร้อยละ 5.4 เป็นร้อยละ 6.2 และ 7.8 ตามลำดับ จึงทำให้รูปปิรามิดประชากรเปลี่ยนแปลงไปในรูปแบบที่มีฐานของปิรามิดแคบลง และส่วนยอดขยายกว้างขึ้น โดยมีส่วนกลางของปิรามิดกว้างออกมา เพราะประชากรวัยแรงงานจะมีสัดส่วนสูงที่สุด

9.2 ภาวะเจริญพันธุ์

การมีนโยบายลดอัตราเพิ่มประชากรมาตั้งแต่เริ่มมีนโยบายประชากรในประเทศไทย ทำให้อัตราเพิ่มประชากรลดลงอย่างรวดเร็วดังได้กล่าวไปแล้วนั้น ซึ่งส่งผลทำให้อัตราเจริญพันธุ์รวม (TFR) ลดลงไปด้วยจาก 6.3 ต่อพันคน ในปี พ.ศ.2507 เป็น 2.11 ต่อพันคน ในปี พ.ศ.2530

9.3 ภาวะการตาย

การพัฒนาสาธารณสุขที่ผ่านมาทำให้อัตราการตายลดลงอย่างมาก และรวดเร็ว โดยเฉพาะอย่างยิ่งอัตราตายทารก มีการลดลงจาก 84.3 ต่อพันคน ในปี พ.ศ. 2507 เป็น 45 ต่อพันคน ในปี พ.ศ.2527 และยังทำให้อายุขัยเฉลี่ยของประชากรเพิ่มขึ้นสำหรับผู้ชายจาก 54 ปี ในปี 2503 เป็น 61 ปี ในช่วงปี พ.ศ.2523-2528 และสำหรับผู้หญิงก็เพิ่มขึ้นจาก 56 ปี เป็น 65 ปี ในช่วงเวลาเดียวกัน

การเปลี่ยนแปลงทางประชากรที่เกิดขึ้นจากการมีนโยบายประชากรมาเป็นเวลาเกือบ 20 ปีนี้ ยังส่งผลกระทบต่อการพัฒนาประเทศโดยรวม ทั้งนี้จากคำกล่าวเกี่ยวกับประชากรและการพัฒนา ในการประชุมทางประชากรที่ Brcharest ว่า นโยบายประชากรเป็นส่วนหนึ่งของนโยบายการพัฒนา หรืออีกนัยหนึ่งการผสมผสานประชากรเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาเป็นสิ่งที่ถูกต้องและเหมาะสม (Berelson, 1988 : 14) ดังนั้นเมื่อประชากรของประเทศมีอัตราการเพิ่มต่ำ ก็ทำให้รัฐบาลสามารถจะจัดสรรงบประมาณซึ่งมีอยู่อย่างจำกัดไปพัฒนาด้านอื่น ๆ ได้เพิ่มขึ้น ซึ่งสามารถจะวิเคราะห์ได้ดังนี้คือ :-

ก. ทางเศรษฐกิจ

จากการดำเนินนโยบายประชากรมาตั้งแต่แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 3 จนถึงปัจจุบัน จะเห็นได้ว่า การเพิ่มขึ้นของประชากรมีการชลอตัวลงเรื่อย ๆ ในขณะที่การพัฒนาทางเศรษฐกิจก็ดำเนินไปในอัตราที่ขยายตัวสูงขึ้นตามลำดับ ดังจะเห็นได้จากการประเมินผลแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 6 (2533) ในช่วง 3 ปีแรก อัตราการเจริญเติบโต

ทางเศรษฐกิจสูงถึงร้อยละ 9.7 ในขณะที่อัตราเพิ่มประชากรลดลงเหลือร้อยละ 1.5 และความต้องการในสินค้าอุปโภคบริโภคก็เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในสินค้าประเภทถาวร แม้ว่าจะไม่สามารถพิจารณาเห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างประชากรกับเศรษฐกิจ โดยส่วนรวมได้อย่างชัดเจนก็ตาม แต่ก็พอจะอธิบายได้ว่า เมื่อเศรษฐกิจขยายตัวขึ้น ประชาชนมีรายได้เพิ่มขึ้น ก็ทำให้รายได้ต่อหัวภายในครอบครัวที่มีบุตรจำนวนน้อยสูงตามไปด้วย โดยเฉพาะในเขตเมืองซึ่งมีครอบครัวเดี่ยวเพิ่มขึ้น จึงทำให้ความต้องการในสินค้าเปลี่ยนแปลงรูปแบบไปคือ แทนที่จะต้องการสินค้าบริโภคเพื่อยังชีพเป็นหลัก กลับมีความต้องการที่จะบริโภคสินค้าอื่น ๆ เพิ่มขึ้นด้วย เพราะอำนาจซื้อสูงขึ้น ซึ่งในการประเมินผลดังกล่าวพบว่า ความต้องการในสินค้าประเภทถาวร เช่น ที่อยู่อาศัย รถยนต์ และเครื่องใช้ไฟฟ้ามีมากขึ้นเป็นประมาณร้อยละ 66 จึงเป็นการชี้ให้เห็นได้ว่า เมื่อมีการควบคุมจำนวนประชากรมิให้มากเกินไปจะส่งผลโดยอ้อมในการที่จะช่วยให้มีการเปลี่ยนแปลงในอำนาจซื้อ และความต้องการในสินค้าเมื่อเศรษฐกิจขยายตัว ซึ่งจะมีส่วนช่วยผลักดันให้เศรษฐกิจมีโอกาสจะขยายการผลิตออกไปได้อีก เพื่อสนองตอบความต้องการที่เพิ่มขึ้นนี้ได้

ข. ทางสังคม

นอกจากจะมีผลกระทบต่อเศรษฐกิจของประเทศแล้ว การลดลงของอัตราเพิ่มประชากรยังมีส่วนต่อการพัฒนาในด้านสังคมด้วย ในแง่ที่ว่า การให้บริการทางสาธารณสุขสามารถจะดำเนินการไปได้ครอบคลุมและทั่วถึง สามารถทำให้การพัฒนาในด้านคุณภาพดำเนินไปอย่างได้ผล โดยพิจารณาได้จากเครื่องชี้ภาวะสังคมด้านสาธารณสุข เช่น อัตราการขาดสารอาหารในทารกและเด็กก่อนวัยเรียนอายุ 0-5 ปี ลดลงจากร้อยละ 28.4 ในปี พ.ศ.2528 เป็นร้อยละ 23.7 ในปี พ.ศ.2530 และอัตราตายในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ก็ลดลงเช่นเดียวกัน คือ จาก 2.9 ต่อพันคน เป็น 2.5 ต่อพันคน ในช่วงเวลาเดียวกัน นอกจากนี้การมีจำนวนประชากรต่อบุคลากรทางการแพทย์ลดลงก็แสดงให้เห็นว่า การเพิ่มของประชากรในอัตราที่ลดลงจะมีส่วนทำให้จำนวนประชากรต่อบุคลากรทางการแพทย์ลดลงด้วย เช่น จำนวนประชากรต่อแพทย์ 1 คน มีจำนวนลดลงจาก 5,978 คน เป็น 5,595 คน ในช่วงเวลาดังกล่าวด้วย

10. แนวทางในอนาคตของนโยบายประชากร

จากที่ได้กล่าวมาแล้วเกี่ยวกับนโยบายประชากรที่มีขึ้นในแผนพัฒนาฯ ในอดีตจนถึงปัจจุบัน ก็ทำให้สามารถมองเห็นภาพโดยส่วนรวมเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาประชากรที่ได้ดำเนินมาอย่างต่อเนื่อง และในส่วนนี้ก็จะเป็นการกล่าวถึง แนวทางการวางแผนประชากรในช่วง 5 ปีข้างหน้า ซึ่งพิจารณาจากการประเมินผลในช่วง 3 ปีแรกของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 6 ที่ใกล้จะสิ้นสุดลง รวมทั้งการนำเอาสภาพทางเศรษฐกิจและสังคมนำมาประกอบการกำหนดนโยบายด้วย

ในการกำหนดนโยบายประชากรในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 7 นี้ ได้มีการผสมผสานนโยบาย และมาตรการไว้ในส่วนที่ 4 ของแผนพัฒนาฯ ซึ่งอยู่ในหัวข้อการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ คุณภาพชีวิต สิ่งแวดล้อม และทรัพยากรธรรมชาติ โดยมีรายละเอียดอยู่ในแนวทางการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์และสังคม ดังที่ได้กล่าวไปแล้วว่าแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 7 นี้จะมีการผสมผสาน และสอดคล้องนโยบายด้านต่าง ๆ ไว้มากกว่าแผนพัฒนาฯ ที่ผ่านมادังนั้นการจะตั้งเอนนโยบายและมาตรการในแต่ละด้านออกมาพิจารณาให้เห็นชัดเจน จึงทำได้ไม่ยากนัก

นโยบายประชากรที่กำหนดไว้ในแผนพัฒนาฯ ฉบับนี้ พอจะสรุปได้ดังนี้คือ :-

10.1 การลดอัตราการเพิ่มประชากร

ได้กำหนดวัตถุประสงค์ไว้ว่าจะดำเนินงานลดอัตราเพิ่มประชากรให้อยู่ในอัตราที่เหมาะสมและเอื้ออำนวยต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมและตั้งเป้าหมายที่จะลดอัตราเพิ่มประชากรให้เหลือร้อยละ 1.2 ในปี พ.ศ. 2539 โดยเน้นการดำเนินงานในพื้นที่ที่มีอัตราคุมกำเนิดต่ำในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ รวมทั้งในกลุ่มเป้าหมายพิเศษ เช่น ชาวไทยภูเขา ชาวไทยต่างวัฒนธรรมภาคใต้ ประชาชนในชุมชนแออัด และคนงานในโรงงานได้กำหนดแนวทางไว้ดังนี้คือ :-

- เร่งส่งเสริมและขยายบริการคุมกำเนิดสู่กลุ่มเป้าหมายให้ทั่วถึง โดยการเพิ่มขีดความสามารถของบุคลากร และประสิทธิภาพของการให้บริการด้านวางแผนครอบครัว รวมทั้งส่งเสริมบทบาทภาคเอกชน ชุมชน และผู้นำท้องถิ่น ในการเผยแพร่ข่าวสาร และการจูงใจ
- เผยแพร่ และปลูกฝังค่านิยมในการมีบุตรครอบครัวละ 2 คน โดยดำเนินการสอดแทรกไว้ในหลักสูตรการเรียนการสอนในระบบ โรงเรียน และรณรงค์ให้ประชาชนทั่วไปได้รับรู้
- ปรับปรุงระบบข้อมูลเกี่ยวกับภาวะเจริญพันธุ์ และการวางแผนครอบครัวของกลุ่มเป้าหมายให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

10.2 การพัฒนาคุณภาพชีวิต

ในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 7 ไม่ได้ระบุนโยบายด้านนี้ออกมาชัดเจน แต่มีการสอดแทรกและผสมผสานไว้ในการพัฒนาในด้านต่าง ๆ ดังนี้ คือ :-

- การพัฒนากำลังคนในแต่ละระดับการศึกษา โดยพยายามยกระดับและพัฒนาคุณภาพการเรียนการสอน ขยายโอกาสทางการศึกษา ระดมและจัดสรรทรัพยากรของรัฐให้เป็นธรรม รวมทั้งการฝึกอบรม เพื่อพัฒนาฝีมือแรงงานด้วย
- การพัฒนาด้านสาธารณสุขให้มีความสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคม มีการให้บริการที่ทั่วถึงและครอบคลุมประชากรในทุกกลุ่มอายุ โดยเฉพาะเด็กและเยาวชน

10.3 ส่งเสริมการกระจายตัวประชากรให้สอดคล้องกับฐานเศรษฐกิจและการทำงาน

เป็นนโยบาย ที่มีความเกี่ยวข้องกับนโยบายการพัฒนาเมืองเป็นอย่างมาก นอกจากนี้ยังเกี่ยวข้องกับนโยบายการพัฒนาอุตสาหกรรมไปสู่ภูมิภาค และการกระจายบริการทางสังคมด้วย ซึ่งนับว่านโยบายด้านนี้มีความเกี่ยวข้อง สอดแทรก

และผสมผสานไปกับนโยบายด้านต่าง ๆ มากกว่านโยบายสองด้านที่กล่าวมาแล้ว โดยได้กำหนดมาตรการไว้ดังนี้คือ :-

- พัฒนาคุณภาพชีวิต และแก้ปัญหาสิ่งแวดล้อมในกรุงเทพมหานคร และปริมณฑลพัฒนาเมืองศูนย์กลางความเจริญในภูมิภาค และการพัฒนาพื้นที่เฉพาะ
- กำหนดนโยบายการเงินการคลัง และการกระจายอุตสาหกรรม เพื่อสนับสนุนการกระจายความเจริญ และฐานการจ้างงานออกสู่ต่างจังหวัด
- กำหนดวิธีการจัดและกระจายบริการทางสังคมทุกประเภท รวมทั้งปรับปรุงประสิทธิภาพ การดำเนินงานด้านความปลอดภัยในชีวิต และทรัพย์สินให้สอดคล้อง และเหมาะสมกับการกระจายตัวของประชากรที่เปลี่ยนแปลงไป

11. บทสรุป

จากการวิเคราะห์ถึงนโยบายประชากรทั้งในด้านแนวความคิด คำจำกัดความ ความสำคัญและข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้นในประเทศไทยแล้ว จะเห็นว่าการพัฒนาและแก้ไขปัญหาด้านประชากรที่เกิดขึ้น จะต้องอาศัยทั้งการศึกษาค้นคว้า และประสบการณ์จากเหตุการณ์ที่ได้เคยเกิดขึ้นมาแล้วประกอบกัน จึงจะทำให้การดำเนินงานด้านประชากรดำเนินไปได้อย่างราบรื่น และประสบผลสำเร็จ รวมทั้งยังเป็นบทเรียนที่ช่วยเพิ่มพูนทักษะให้แก่นักวางแผนด้านนี้ ในการที่จะมองปัญหาและสามารถเชื่อมโยงเข้ากับปัญหาด้านอื่น ๆ เพื่อที่จะหาหนทางแก้ไขได้ถูกต้องและเหมาะสมต่อ

เอกสารอ้างอิง

เทียนฉาย กีระนันท์, 2526. *เศรษฐศาสตร์ประชากร*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เพ็ญพร ชีระสวัสดิ์, 2527. *ประชากรศาสตร์*. สารสำคัญโดยสังเขป สถาบันประชากรศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์ วุฒิเทพ อินทปัญญา กรรณิการ์ สุขเกษม สุพรรณิ ไชยอำนาจ เลขา กัลไพจิตร และ
โสภิต ผ่องศรี, 2533. *การศึกษาทบทวนนโยบายประชากรกับนโยบายเศรษฐกิจและสังคมใน
ด้านความสอดคล้องระหว่างนโยบายเพื่อการผสมผสาน*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์
แห่งประเทศไทย

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2507. *แผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคม
แห่งชาติ พ.ศ.2504-2509*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สำนักนายกรัฐมนตรี

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2511. *แผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคม
แห่งชาติ ฉบับที่สอง พ.ศ.2510-2514*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สำนักนายกรัฐมนตรี

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2515. *แผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคม
แห่งชาติ ฉบับที่สาม พ.ศ.2515-2519*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สำนักนายกรัฐมนตรี

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2520. *แผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคม
แห่งชาติ ฉบับที่สี่ พ.ศ.2520-2524*. กรุงเทพฯ : บริษัท ตะวันนา จำกัด

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2524. *แผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคม
แห่งชาติ ฉบับที่ห้า พ.ศ.2525-2529*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตร
แห่งประเทศไทย

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2529. *แผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคม
แห่งชาติ ฉบับที่หก พ.ศ.2530-2534*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ยูไนเต็ดโปรดักชั่น

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2533. *เอกสารโรเนียวรายงานประเมินผลการ
พัฒนาในระยะครึ่งแผนพัฒนา ฉบับที่ 6*.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2533. *สรุปทิศทางการพัฒนาประเทศไทยได้กรอบของแผนฯ 7 พ.ศ.2525-2529*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรไทย

อุทิศ ขาวเขียว วิชัย เกดตะพันธุ์ วรวิทย์ วรชัยภูมิ กิปรัตน์ วัชรามูร และ จิราพร โตไพบูลย์, 2531. "การศึกษาการกระจายความเป็นเมืองในประเทศไทย" ในเอกสารการประชุมวิชาการ *ประชากรศาสตร์แห่งชาติ 2531*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์แห่งประเทศไทย

Andorka, R. 1989. Successes and Failures in the Field of Population Policies Since 1984. *Population Bulletin of the United Nations*. No.27 New York : 30- 41.

Baron, B.F. 1985. Book Review on Population Policies in Asian Countries : Contemporary Targets, Measures and Effects by Hermann Schubnell (ed.). *Population and Development Review* 11(3) : 542-545.

Berelson, B. 1971. Population Policy : Personal Notes. *Population Studies* 25(2) : 173-182.

Caldwell, J.C., P.H. Reddy and P. Caldwell, 1982. The Causes of Demographic Change in Rural South India : A Micro Approach. *Population and Development Review* 8(4) : 689-728.

Caldwell, J.C. 1986. The Role of Mortality Decline in Theories of Social and Demographic Transition in *Consequences of Mortality Trends and Differentials*. New York : United Nations : 31-42.

Coale, A.J. 1975. The Demographic Transition in *The Population Debate : Dimensions and Perspectives*. Vol.1 New York : United Nations : 347-355.

Demeny, P. 1975. Population Policy : The Role of National Governments. *Population and Development Reviews* 1(1) : 147-162.

Hodgson, D. 1983. Demography as Social Science and Policy Science. *Population and Development Review* 9(1) : 1-34.

Kammeyer, K.C.W. 1975. A Re-Examination of Some Recent Criticisms of Transition Theory in *Population Studies : Selected Essays and Research*. Chicago : Rand Mc Nally College Publishing Company : 156-168.

Kelly, A.C. 1986. Review Symposium on Population Growth and Economic Development : Policy Questions. *Population and Development Review* 12 (3) : 563-586.

Lucas, D. 1980. Population Policies in *Beginning Population Studies*. D. Lucas, P. McDonald, E. Young and C.Young. Canberra : Australian National University : 195-226.

- Mera, K. 1981. Population Distribution Policies : The Need For Caution in *Population Distribution Policies in Development Planning*. New York : United Nations : 33-41.
- Myrdal, G. 1987. Archives on Gunnar Myrdal on Population Policy in the Underdeveloped World. *Population and Development Review* 13(3) : 531-540.
- National Academy of Sciences, 1974. *In Search of Population Policy : Views from the Developing World*. Report on Five Regional Seminars in 1973. Washington, D.C.
- Nortman, D. 1968. Population Policies in Developing Countries and Related International Attitudes. *Population and Society*. Charles B.Nam (ed). Boston : Houghton Mifflin Company : 651-664.
- Robinson, W.C. 1975. Toward Socioeconomic Population Planning in *Population and Development Planning*. Warren C. Robinson (ed.). New York : Population Council : 223-231.
- Ross, J.A. and W.P. Mauldin. 1988. *Berelson on Population*. New York : Springer - Verlag.
- Schubnell, H. 1984. Book Reviews on Population Policy in Western Europe : Responses to Low Fertility in France, Sweden, and West Germany by C.Alison McIntosh. *Population and Development Review* 10(1) : 135-137.
- Stohr, W.B. 1981. Evaluation of Some Arguments Against Government Intervention to Influence Territorial Population Distribution in *Population Distribution Policies in Development Planning*. New York : United Nations : 42-52.
- Stycos, J.M. 1977. Note and Commentary on Population Policy and Development. *Population and Development Review* 3(1-2):103-112.
- Veil, S. 1978. Human Rights, Ideologies, and *Population Policies*. *Population and Development Review* 4(2) : 313-321.
- World Bank Staff Report, 1974. *Population Policies and Economic Development*. Baltimore : John Hopkin & University Press.
- World Population Conference, 1975. World Population Plan of Action in *The Population Debate : Dimensions and Perspectives*. Vol. 1 New York : United Nations : 125-167.