

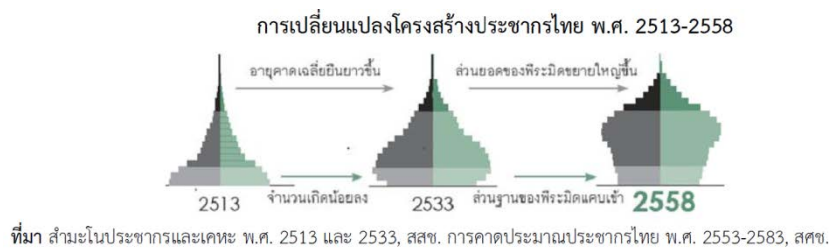
## สังคมไทยสู่ สังคมสูงวัย

ตั้งแต่ปี พ.ศ.2548 ประเทศไทยก้าวสู่การเป็นสังคมสูงอายุ (Aged Society) กล่าวคือ 1 ใน 10 ของประชากรมีอายุ 60 ปีขึ้นไป และคาดว่าประเทศไทยจะเป็น “สังคมสูงอายุโดยสมบูรณ์” (Super Aged Society) ในปี พ.ศ.2578 โดยประมาณการว่าสัดส่วนประชากรสูงอายุอาจเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 30 ของประชากร

สาเหตุมาจากอัตราการเกิดที่ลดลง สวนทางกับอายุคาดเฉลี่ย (Life Expectancy) ที่ยืนยาวขึ้น

ในช่วงปี พ.ศ.2506-2526 มีเด็กเกิดในประเทศไทยเกินกว่า 1 ล้านคน ในเวลาต่อมาจำนวนเด็กเกิดลดลงอย่างต่อเนื่องเป็นลำดับ โดยในปี พ.ศ.2558 มีเด็กเกิดทั้งสิ้นประมาณ 7 แสนคนเท่านั้น<sup>1</sup> ขณะที่อายุคาดเฉลี่ยคนไทยในปี พ.ศ.2508 อยู่ที่ประมาณ 59 ปี และเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง กระทั่งในปี พ.ศ.2558 อายุคาดเฉลี่ยของคนไทยได้เพิ่มขึ้นเป็น 75 ปี

แนวโน้มดังกล่าวส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรของไทย อัตราที่ลดลงทำให้ประชากรวัยเด็กหรือฐานพีระมิดประชากรมีขนาดที่แคบเข้า อายุขัยเฉลี่ยของคนไทยยืนยาวขึ้น ทำให้สัดส่วนของประชากรสูงอายุ หรือส่วนยอดของพีระมิดขยายใหญ่ขึ้น



โครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนแปลงไปส่งผลต่อเนื่องถึงลักษณะการพึ่งพิงกันระหว่างประชากรกลุ่มต่างๆ จากปี พ.ศ.2513 ที่คนไทยยังมีลูกมาก อัตราส่วนพึ่งพิงรวมของเด็กและผู้สูงอายุคือ 93 ต่อผู้ที่อยู่ในวัยทำงาน 100 คน เมื่อเด็กเกิดน้อยลง ค่าอัตราส่วนพึ่งพิงในปี พ.ศ.2548 ลดลงเหลือเพียง 48 แต่คาดว่าอัตราส่วนดังกล่าวจะกลับสูงขึ้นจนถึง 65 ในปี พ.ศ.2578 อันเนื่องมาจากการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้สูงอายุ

40 ปีที่ผ่านมา อัตราส่วนเกื้อหนุนผู้สูงอายุคือมีคนวัยทำงาน (อายุ 15-59 ปี) ถึง 12 คนที่ช่วยกันดูแลผู้สูงอายุ 1 คน แต่คาดว่าในปี 2578 ผู้สูงอายุไทยแต่ละคนจะมีคนวัยทำงานเกื้อหนุนดูแลเพียง 2 คนเท่านั้น<sup>2</sup>

<sup>1</sup> ข้อมูลทะเบียนราษฎร กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย

<sup>2</sup> ปัทมา ว่าพัฒน์วงศ์ และปราโมทย์ ประสาทกุล, ประชากรไทยในอนาคต, (2549), เว็บไซต์สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

## เผชิญปัญหา เด็กเกิดน้อย ด้อยคุณภาพ

นอกจากความน่าห่วงใยในอัตราการเกิดที่ลดลง สังคมไทยยังต้องเผชิญปัญหาประชากรด้อยคุณภาพ เนื่องจากคู่สามีภรรยาที่มีความพร้อมมักไม่มีบุตร สวนทางกับแนวโน้มการให้กำเนิดทารกโดยกลุ่มวัยรุ่นที่เพิ่มสูงขึ้น

จากที่กล่าวไปก่อนหน้านี้ถึงอัตราการเกิดที่ลดลงของประชากรไทยนับตั้งแต่ปี พ.ศ.2513 เป็นต้นมา ทว่า มีข้อมูลแสดงให้เห็นการคลอดที่เพิ่มขึ้นของวัยรุ่นหญิง ในปี พ.ศ.2555 กระทรวงสาธารณสุขรายงานว่าในจำนวนหญิงไทยที่คลอดทั้งสิ้น 801,737 ราย ในจำนวนนี้เป็นการคลอดของวัยรุ่นหญิงอายุ 15-19 ปี จำนวน 129,451 ราย หรือคิดเป็นอัตราการคลอดของวัยรุ่นหญิง 53.8 รายต่อประชากรวัยเดียวกัน 1,000 ราย เพิ่มขึ้นจาก 31.1 รายต่อ 1,000 รายในปี พ.ศ.2543 เป็นอัตราส่วนที่สูงกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับอัตราการคลอดของวัยรุ่นในประเทศญี่ปุ่น เกาหลี สิงคโปร์ ที่วัยรุ่นหญิงมีอัตราคลอด 2-6 รายต่อ 1,000 รายเท่านั้น<sup>3</sup>

การคลอดของวัยรุ่นหญิงส่งผลกระทบต่อทั้งระดับบุคคล ชุมชน และสังคม

ผลกระทบต่อสุขภาพ ได้แก่ การที่วัยรุ่นยังมีพัฒนาการทางร่างกายไม่เต็มที่ ทั้งแม่และเด็กที่เกิดมา มีความเสี่ยงจะเกิดภาวะแทรกซ้อนสูงเมื่อเปรียบเทียบกับทารกคลอดขณะที่แม่มีความพร้อมด้านร่างกายมากกว่า

การตั้งท้องและคลอดในวัยเรียนทำให้วัยรุ่นเสียโอกาสทางการศึกษา ทั้งที่การศึกษาขั้นพื้นฐานเป็นสิทธิของคนไทยทุกคน ข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติปี พ.ศ.2556 พบว่ามีนักเรียนในช่วงอายุ 15-19 ปี ร้อยละ 32 ที่ต้องออกจากโรงเรียนกลางคัน โดยการตั้งครรถ์เป็นสาเหตุหนึ่ง เมื่อไม่ได้รับการศึกษาอย่างเหมาะสม ผลที่ติดตามมาคือการขาดโอกาสในการเข้าสู่อาชีพการงานที่มั่นคง ซึ่งจะทำให้สามารถเลี้ยงดูตนเอง เด็กที่เกิดมา แต่กลายเป็นภาระพึ่งพิงแก่ครอบครัวให้ต้องเผชิญปัญหาทางเศรษฐกิจเพิ่มขึ้น และมีแนวโน้มที่จะสร้างปัญหาต่อเนื่องถึงชุมชน และสังคมในท้ายที่สุด

นอกจากนี้ วัยรุ่นหญิงที่ตั้งครรถ์โดยไม่พร้อมจำนวนหนึ่ง เมื่อไม่สามารถหาทางออกให้กับตนเองได้ ทำให้ต้องตัดสินใจทำแท้งโดยผิดกฎหมาย จากข้อมูลเฝ้าระวังการทำแท้งประเทศไทย พ.ศ.2557<sup>4</sup> พบผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านเศรษฐกิจ สังคม และครอบครัว ร้อยละ 69.2 และประมาณ 1 ใน 3 เป็นกลุ่มที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี วัยรุ่นจำนวนมากได้รับอันตรายจากภาวะแทรกซ้อนจากการทำแท้ง ขณะที่การทอดทิ้งทารกหลังคลอดเป็นสิ่งที่ปรากฏให้เห็นอย่างต่อเนื่อง

<sup>3</sup> “แม่วัยใส” ความท้าทายการตั้งครรถ์ในวัยรุ่น, กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ (UNFPA), ธันวาคม 2556

<sup>4</sup> รายงานเฝ้าระวังการทำแท้งประเทศไทย, สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย, 2557

## สังคมสูงวัย ทุกการเกิดต้องมีคุณภาพ

เพื่อรับมือกับปัญหา “เด็กเกิดน้อย ด้อยคุณภาพ” กระทรวงสาธารณสุขได้มีการจัดทำ **นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2560-2569)** โดยมีเนื้อหาว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ ภายใต้นโยบายว่า

“รัฐบาลสนับสนุนและส่งเสริมการเกิดเพิ่มขึ้นด้วยความสมัครใจ เพื่อเพียงพอสำหรับทดแทนประชากร และการเกิดทุกรายมีการวางแผน มีความตั้งใจ และมีความพร้อมในทุกด้าน นำไปสู่การคลอดที่ปลอดภัย ทารกแรกเกิดมีสุขภาพแข็งแรง พร้อมทั้งจะเติบโตอย่างมีคุณภาพ”

พร้อมกันนั้น รัฐบาลได้มีการบังคับใช้ **พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พุทธศักราช 2559** ควบคู่กัน โดยมีการประกาศในราชกิจจานุเบกษาเมื่อวันที่ 31 มีนาคม 2561 มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 29 กรกฎาคม 2559 เป็นต้นมา

ทั้งนี้ โดยมีจุดประสงค์สำคัญในการป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ขณะเดียวกันมีการกำหนดมาตรการในการเยียวยาแก้ไขปัญหาให้กับวัยรุ่นและครอบครัวที่พลังพลาดตั้งครรภ์ไม่พร้อม เพื่อผ่านพ้นช่วงเวลาวิกฤต ได้กลับมาดำเนินชีวิตอย่างเป็นปกติ สามารถพัฒนาตนเอง และเลี้ยงดูเด็กที่เกิดมาให้เติบโตเป็นพลเมืองมีคุณภาพของสังคมไทยต่อไป