

Policy Brief

ตุลาคม 2568



“เกิดและโตอย่างมีคุณภาพ”

วิกฤตอัตราเกิดลดลงและปัญหาพัฒนาการของเด็กไทย

เด็กไทย เกิดใหม่

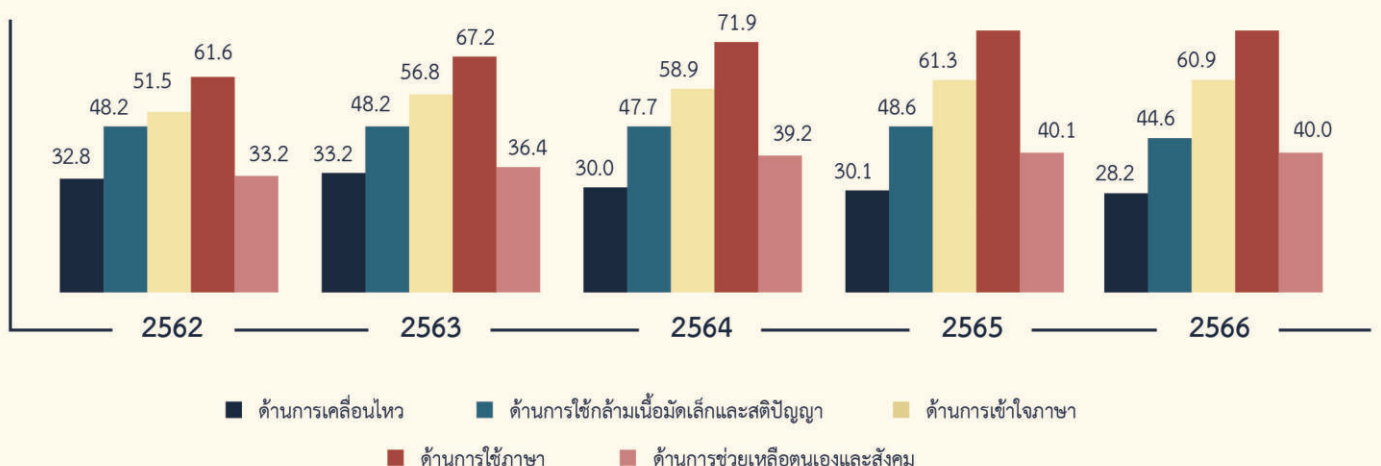
น้อยสุด
ในรอบ
50 ปี

อัตราเกิดต่ำไม่ใช่แค่เรื่องจำนวน แต่คือสัญญาณเตือน “คุณภาพคนรุ่นใหม่”

ประเทศไทยกำลังเข้าสู่จุดเปลี่ยนทางประชากรครั้งใหญ่ เมื่อจำนวนเด็กเกิดใหม่
ลดต่ำกว่าครึ่งหนึ่งในรอบ 50 ปี ขณะเดียวกัน เด็กที่เกิดมามีปัญหาพัฒนาการเพิ่มขึ้น
โดยเฉพาะด้านภาษาและการเรียนรู้ หากไม่เร่งลงทุนใน
“การเกิดและการเติบโตอย่างมีคุณภาพ” ประเทศไทยต้องเผชิญกับกำลังแรงงานลดลง
คุณภาพประชากรถดถอย และภาระทางเศรษฐกิจ-สังคมในอนาคต

สถานการณ์ปัจจุบัน

- **อัตราเจริญพันธุ์รวม (TFR)** ปี 2566 อยู่ที่ **1.1** ต่ำกว่าระดับทดแทน (2.1) และเป็นอันดับ 2 ที่ต่ำที่สุดในอาเซียน รองจากสิงคโปร์ (0.97)¹
- **จำนวนเด็กเกิดใหม่** ลดจาก 1.2 ล้านคนในปี 2514 เหลือเพียง **5 แสนคนในปี 2565** และตั้งแต่ปี 2563 “จำนวนคนตายมากกว่าคนเกิด”²
- **อัตราการตายการแรกเกิด** ผันผวนจาก 3.68 (ปี 2558) พุ่งสูงสุด 7.04 (ปี 2566) ก่อนลดลงเหลือ 4.59 (ปี 2568) สะท้อนปัญหาความเหลื่อมล้ำในการดูแลแม่และทารก
- **พัฒนาการเด็กไทยน่าห่วง** เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัยเพียง **79%** ต่ำกว่าเป้าหมาย (85%) โดยเฉพาะด้าน **การใช้ภาษาและการเข้าใจภาษา** มีแนวโน้มแย่ลงต่อเนื่อง



ภาพที่ 2 ร้อยละพัฒนาการล่าช้า รายด้าน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562-2566 ที่มา Health Data Center: HDC ปีงบประมาณ 2566 (ตุลาคม 2565-กันยายน 2566) ณ วันที่ 27 พฤศจิกายน 2566



เกิดและโตอย่างมีคุณภาพ

ผลกระทบ ต่อโครงสร้าง ประชากรและเศรษฐกิจ

- อัตราการพึ่งพิงผู้สูงอายุ เพิ่มขึ้นจาก 27.7 → 56.2 ต่อแรงงาน 100 คน
- กองทุนประกันสังคมเสี่ยงขาดสภาพคล่องภายในปี 2580 หากไม่ปรับโครงสร้างรายรับ-รายจ่าย
- การเกิดต่ำกระทบต่อ นวัตกรรม การเติบโตทางเศรษฐกิจ และขีดความสามารถในการแข่งขันของประเทศ

• แรงงานหดตัว 6.7 ล้านคน ภายในปี 2583 สัดส่วนแรงงานต่อผู้สูงอายุจะลดลงครึ่งหนึ่ง (จาก 3.6:1 เหลือ 1.8:1)

• จำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น เกือบเท่าตัวในปี 2583 (จาก 12 ล้านคน เป็น 20.42 ล้านคน)³



ทำไมคนรุ่นใหม่ “ไม่ยอม” มีลูก^{4,5,6}



> ด้านเศรษฐกิจ

ค่าเลี้ยงดูบุตรถึงจบปริญญาตรีราว 1.6 ล้านบาทต่อคน หรือ 6.3 เท่าของรายได้เฉลี่ยต่อหัว รวมทั้งการเพิ่มขึ้นของราคาที่อยู่อาศัย^{7,8} ความผันผวนของภาวะเศรษฐกิจที่ทำให้รู้สึกไม่มั่นใจในการสร้างครอบครัวและมีลูก

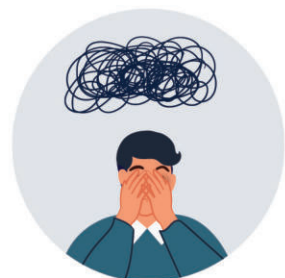
ค่านิยม >

ต้องการอิสระ ความสมดุลชีวิต ไม่อยาก “เสียสละ” งานหรือเวลา



> สังคม

กังวลเรื่องสภาพแวดล้อม ความปลอดภัย และระบบการศึกษา



“สาเหตุเหล่านี้แก้ไขได้ยากในระยะสั้น การดูแลเด็กที่เกิดมาจำนวนน้อยให้
‘มีคุณภาพสูงสุด’ จึงเป็นวาระแห่งชาติ”

ข้อเสนอเชิงนโยบาย



1. ลงทุนใน “1,000 วันแรกของชีวิต” อย่างเป็นระบบ

- **ก่อนตั้งครรภ์:** ตรวจสุขภาพคู่สมรสฟรี คัดกรองพันธุกรรม และให้คำปรึกษาโภชนาการ
- **ระหว่างตั้งครรภ์:** สนับสนุนค่าใช้จ่ายเป็น แอปิติตตามสุขภาพแม่และทารก
- **หลังคลอด:** เยี่ยมบ้านกลุ่มเปราะบาง ให้คำปรึกษาเลี้ยงดู และกระตุ้นพัฒนาการ
- **วัย 0–3 ปี:** ขยายศูนย์เด็กเล็กที่มีคุณภาพทั่วประเทศ เน้นผู้ดูแลมีทักษะและความปลอดภัย

2. ยกระดับคุณภาพ เด็กอนุบาล–ประถม (3–12 ปี)

- ประเมินพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง พร้อมระบบส่งต่อผู้เชี่ยวชาญในพื้นที่
- ใช้หลักสูตร “ทักษะแห่งศตวรรษที่ 21” ให้สอดคล้องกับช่วงวัย
- สนับสนุน “หลักสูตรพ่อแม่ยุคใหม่” ผ่านสื่อดิจิทัลเพื่อเสริมศักยภาพการเลี้ยงดู

3. สร้างระบบนิเวศที่เอื้อต่อการมีลูก และเลี้ยงลูก

- จัดสรรสวัสดิการ “ครอบครัวมิตรภาพ” เช่น เงินอุดหนุนเด็กเล็กที่ครอบคลุมทุกกลุ่มรายได้
- ส่งเสริม “ที่ทำงานที่เป็นมิตรต่อครอบครัว” (Family-friendly workplace)
- พัฒนา “ชุมชนร่วมเลี้ยง” เพื่อช่วยกันดูแลเด็กและลดภาระพ่อแม่

4. ลดความเหลื่อมล้ำด้านพัฒนาการเด็ก

- เพิ่มการเข้าถึงองค์ความรู้ เครื่องมือ และสื่อการเรียนรู้ที่มีคุณภาพในทุกพื้นที่
- ใช้ข้อมูลขนาดใหญ่ (big data) เพื่อติดตามกลุ่มเด็กเสี่ยงพัฒนาการล่าช้า

สรุปเชิงนโยบาย

ประเทศไทยกำลังเผชิญ “จุดเปลี่ยนประชากร” ที่ยากจะย้อนกลับ การแก้ปัญหาไม่อาจมุ่งเพิ่มจำนวนการเกิดเพียงอย่างเดียว แต่ต้อง **ยกระดับคุณภาพเด็กทุกคนที่เกิดมาให้เติบโตอย่างเต็มศักยภาพ** ผ่านระบบสนับสนุนแบบองค์รวมทั้งในครอบครัว ชุมชน และภาครัฐ เพื่อสร้าง “คนรุ่นใหม่คุณภาพ” ที่จะเป็นกำลังสำคัญของประเทศในอนาคต

ผู้เขียน

รศ.ดร. ภูเบศร์ สมุทรจักร | นางสาวกัญญาพัชร สุทธิเกษม

ที่ปรึกษา ศ.เกียรติคุณ ดร.ชื่นฤทัย กาญจนจิตรา | รศ.ดร.ชาย โพธิ์สีดา

รายงานสุขภาพคนไทย ดำเนินการโดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล โดยการสนับสนุนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส)



เอกสารอ้างอิง

1. OECD. (2023). PISA 2022 Results: Thailand Country Note. สืบค้นจาก https://www.oecd.org/pisa/publications/PISA2022_CN_THA.pdf
2. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2566). สถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ปี 2566. สืบค้นจาก <https://doh.anamai.moph.go.th/th/report/pregnancy-teen-2566>
3. สมาคมพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) (2563). “รายงานประมาณการแผนประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553-2583”
4. ธนาคารแห่งประเทศไทย (18 กันยายน 2566). “สังคมไทยจะท้าทายอะไร เมื่อคนรุ่นใหม่ไม่อยากมีลูก”. บทความและเอกสารเผยแพร่. ธนาคารแห่งประเทศไทย. สืบค้นจาก <https://www.bot.or.th/th/research-and-publications/articles-and-publications/articles/article-2023sep18.html#:~:text=จำนวนเด็กเกิดใหม่ใน,การบริโภคที่ลดลง>
5. มนสิการ กาญจนจิตรา, กัญญาพัชร สุทธิเกษม และริษา ต๊ะดี. (2560). เมื่องานรัดตัว จะสร้างครอบครัวได้อย่างไร: สมดุลชีวิตและงานของคนรุ่นใหม่. กรุงเทพฯ: บริษัท โรงพิมพ์ เดือนตุลา จำกัด
6. นิต้าโพ (ตุลาคม 2566). “มีลูกกันเถอะนะ”. สืบค้นจาก <https://nidapoll.nida.ac.th/data/survey/uploads/FILE-1696039154180.pdf>
7. Yoon Min-sik. Why won't S. Koreans have kids? Costly housing, report says. (2024, 3 January). The Korea Herald. Retrieved from <https://www.koreaherald.com/view.php?ud=20240103000728>
8. M. H. Lee. Housing Prices and Private Education Costs Significantly Influence Birth Rates in South Korea, Study Finds. (2024, 4 January). The Korea Bizwire. Retrieved from <http://koreabizwire.com/housing-prices-and-private-education-costs-significantly-influence-birth-rates-in-south-korea-study-finds/269305>