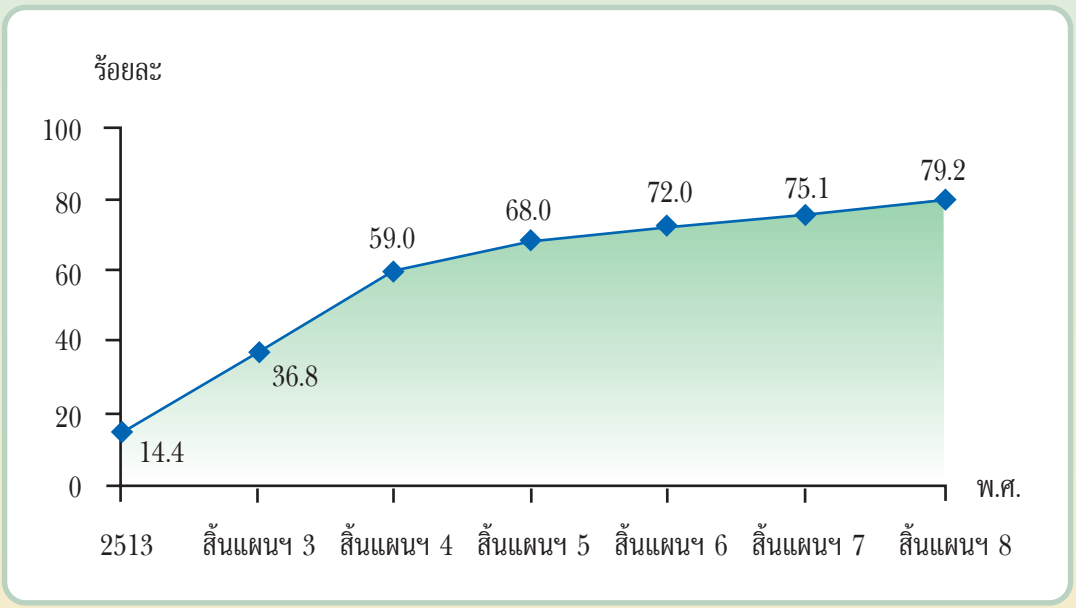
3. สถานการณ์และแนวโน้มด้านประชากร ครอบครัว และการอพยพย้ายถิ่น

3.1 โครงสร้างประชากร

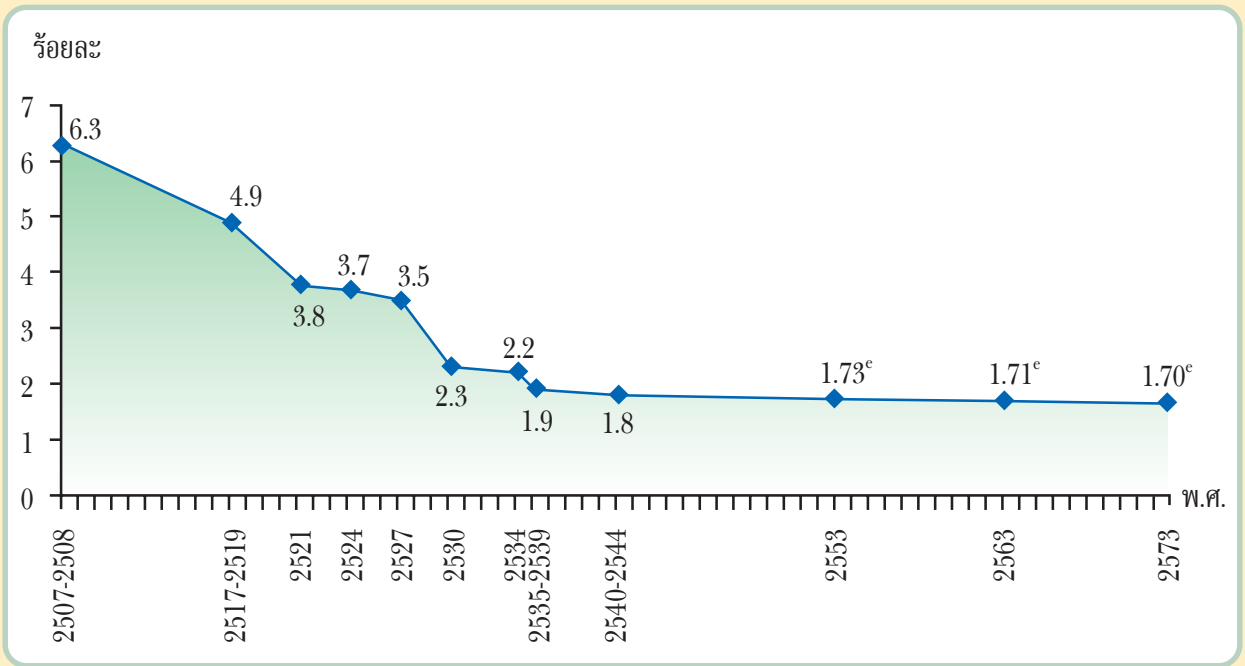
ความสำเร็จของการวางแผนครอบครัว ทำให้อัตราการคุมกำเนิดของไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 14.4 ใน พ.ศ. 2513 เป็นร้อยละ 79.2 ใน พ.ศ. 2544 (ภาพที่ 4.17) ส่งผลให้ไทยสามารถลดระดับภาวะเจริญพันธุ์รวมได้มาก (ภาพที่ 4.18) จึงทำให้อัตราเพิ่มของประชากรลดลงตามลำดับ จากร้อยละ 3.2 ในช่วงก่อน พ.ศ. 2513 เป็นร้อยละ 0.8 ใน พ.ศ. 2544 และคาดว่าอนาคตแนวโน้มอัตราเพิ่มของประชากรจะลดลงเหลือเพียงร้อยละ 0.53 ใน พ.ศ. 2563 (ภาพที่ 4.19) การลดลงของอัตราเพิ่มประชากรดังกล่าวได้ส่งผลกระทบต่อจำนวนและโครงสร้างอายุของประชากร โดยประชากรไทยใน พ.ศ. 2568 คาดว่าจะมีประมาณ 72.3 ล้านคน (ภาพที่ 4.20) ขณะเดียวกันสัดส่วนของประชากรวัยเด็กอายุ 0-14 ปี มีแนวโน้มลดลง ในขณะที่ประชากรวัยทำงานและผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ (ภาพที่ 4.21) ซึ่งหมายถึงอัตราส่วนพึ่งพิงของประชากรวัยเด็กมีแนวโน้มลดลงและผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จะเห็นได้ว่าอัตราส่วนการพึ่งพิงในภาพรวมลดลงเรื่อย ๆ จนถึง พ.ศ. 2553 และจะกลับเพิ่มขึ้นอีกเนื่องจากสัดส่วนของผู้สูงอายุที่สูงมากขึ้น (ภาพที่ 4.22) ขณะเดียวกันพีระมิดประชากรของไทยเปลี่ยนแปลงไป จากพีระมิดประชากรฐานกว้างมาเป็นพีระมิดประชากรฐานแคบ ซึ่งจะคล้ายคลึงกับประเทศที่พัฒนาแล้ว (ภาพที่ 4.23)

ภาพที่ 4.17 อัตราการคุมกำเนิดของประเทศไทยตั้งแต่เริ่มดำเนินการวางแผนครอบครัวจนถึง พ.ศ. 2544



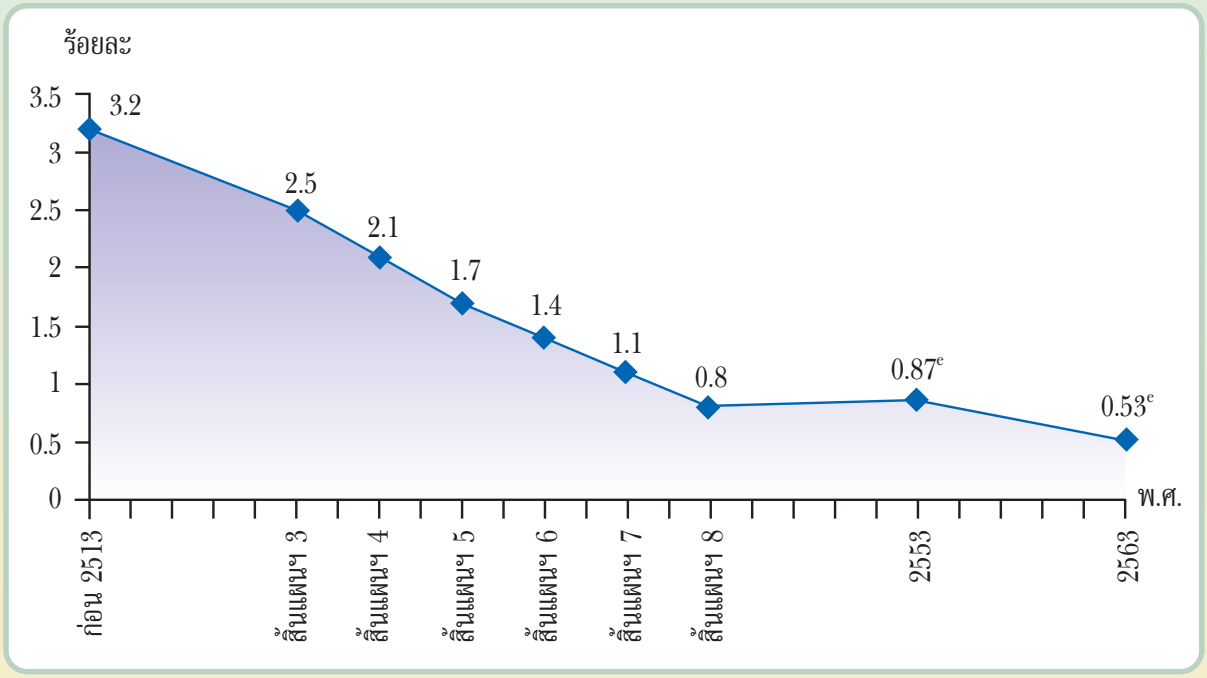
ที่มา: สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย

ภาพที่ 4.18 อัตราการเจริญพันธุ์รวมยอดประเทศไทยและการคาดการณ์ พ.ศ. 2507 - 2573



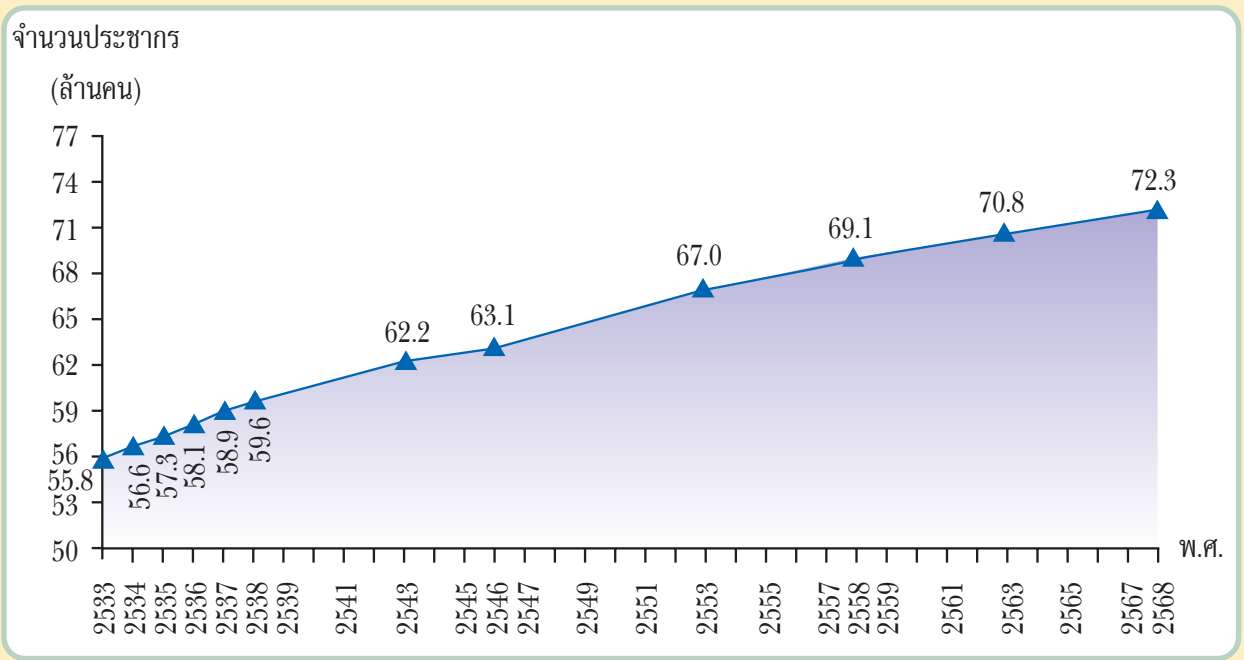
ที่มา: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

ภาพที่ 4.19 อัตราเพิ่มของประชากรไทยและการคาดการณ์ พ.ศ. 2513 - พ.ศ. 2563



ที่มา: (1) ก่อน พ.ศ. 2513 ได้จาก นิพนธ์ เทพวัลย์, กว่าจะได้มาซึ่งนโยบายประชากร ปี 2513
(2) สิ้นแผนฯ 3 - สิ้นแผนฯ 8 ได้จากกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
(3) พ.ศ. 2553 - พ.ศ. 2563 ได้จากการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2533- พ.ศ.2563, สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

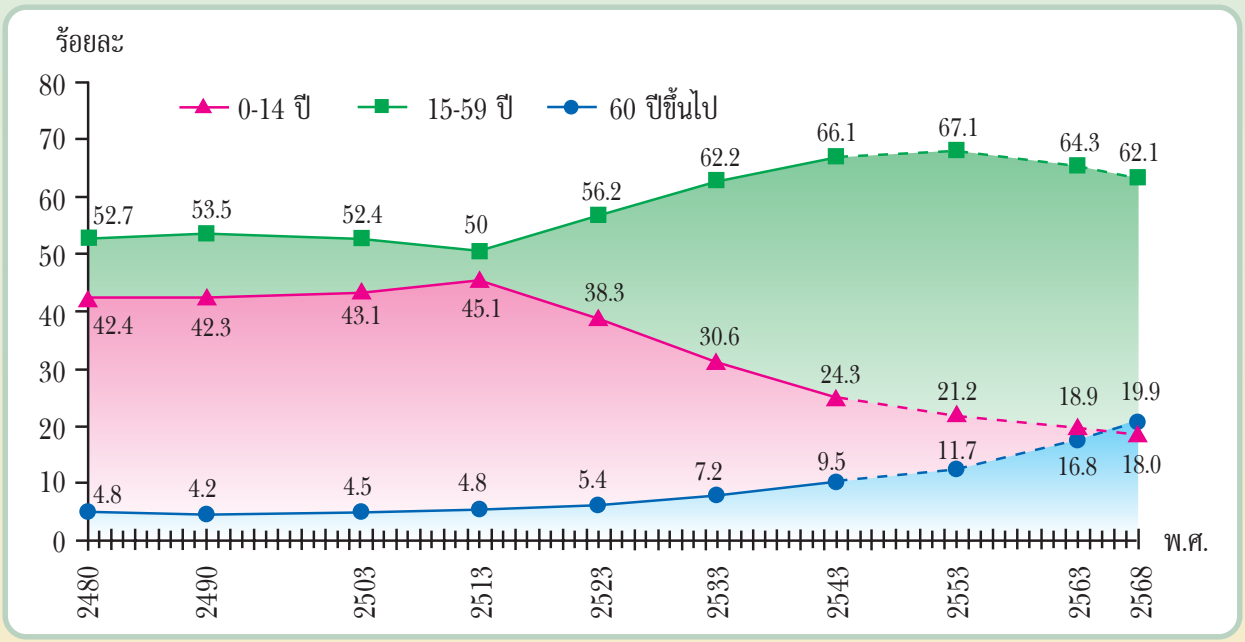
ภาพที่ 4.20 จำนวนประชากรไทยทั่วประเทศและการคาดการณ์ถึง พ.ศ. 2568



ที่มา: การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2543 - พ.ศ. 2568 สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

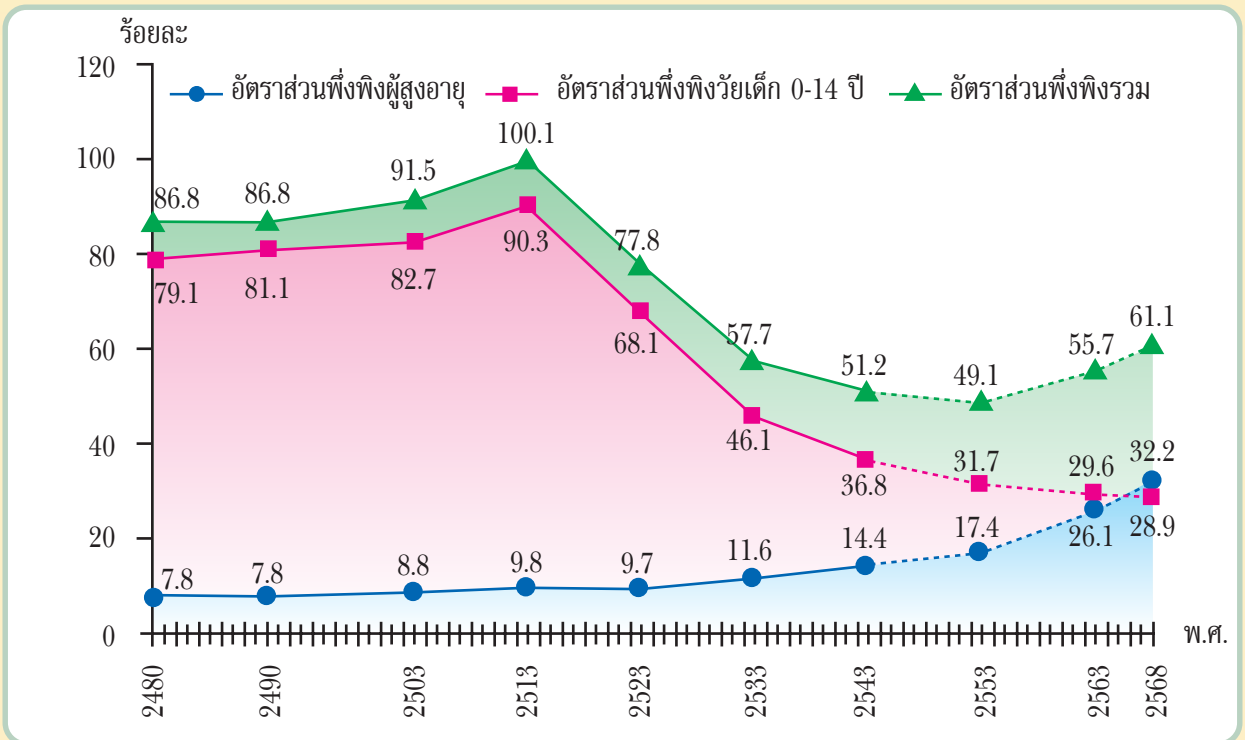
หมายเหตุ: พ.ศ. 2546 ได้ประชากรจริงจากสำนักบริหารการทะเบียน กระทรวงมหาดไทย

ภาพที่ 4.21 สัดส่วนร้อยละของประชากรกลุ่มอายุสำคัญ พ.ศ. 2480 - พ.ศ.2568



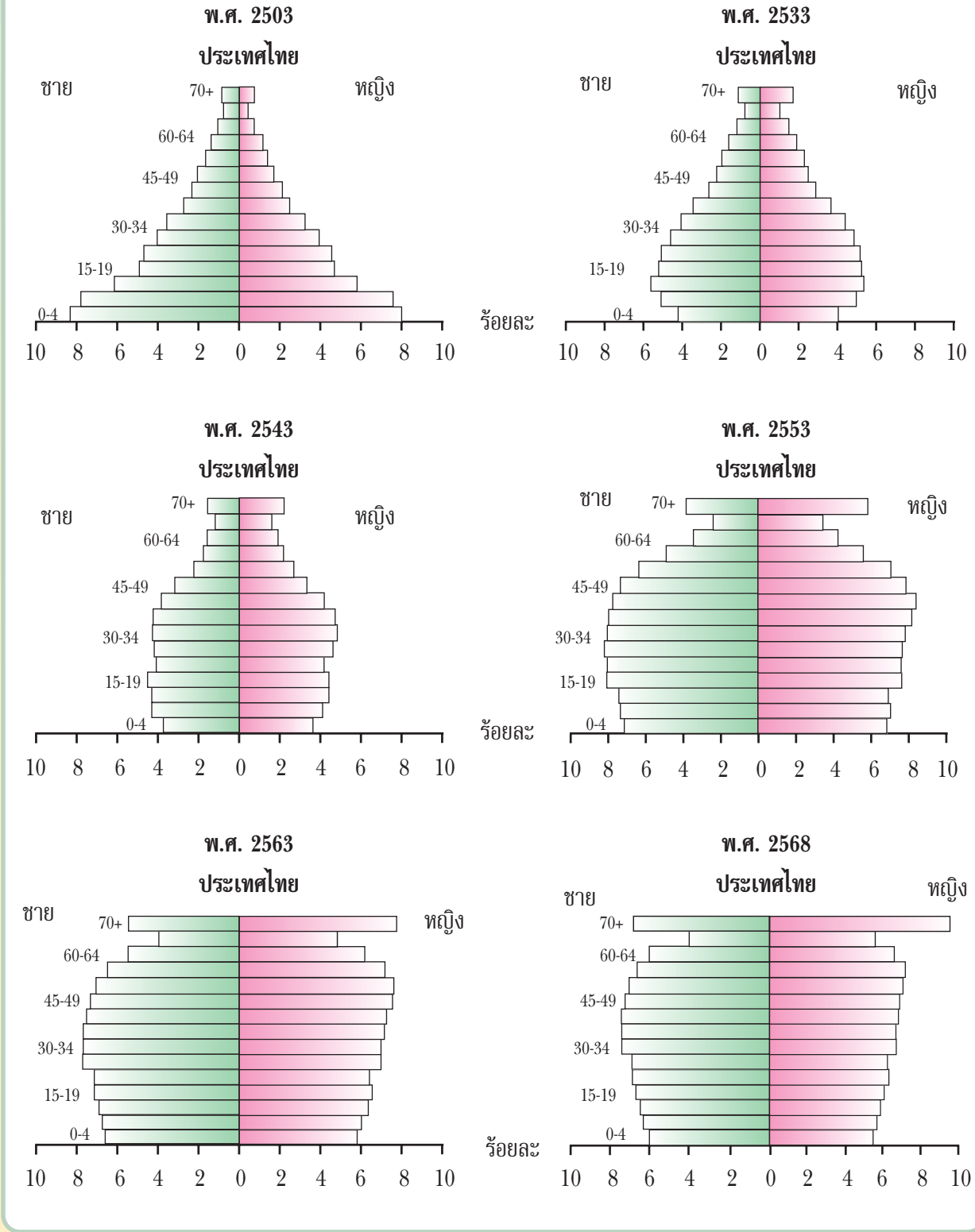
ที่มา:
- พ.ศ. 2480, 2490, 2503, 2513, 2523, 2533 และ 2543 ได้จากการสำรวจสำมะโนประชากรและเคหะของสำนักงานสถิติแห่งชาติ
- พ.ศ. 2553, 2563 และ 2568 ได้จากการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2543 - พ.ศ. 2568 สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

ภาพที่ 4.22 อัตราส่วนพึ่งพิงทางอายุ พ.ศ. 2480 - พ.ศ. 2568

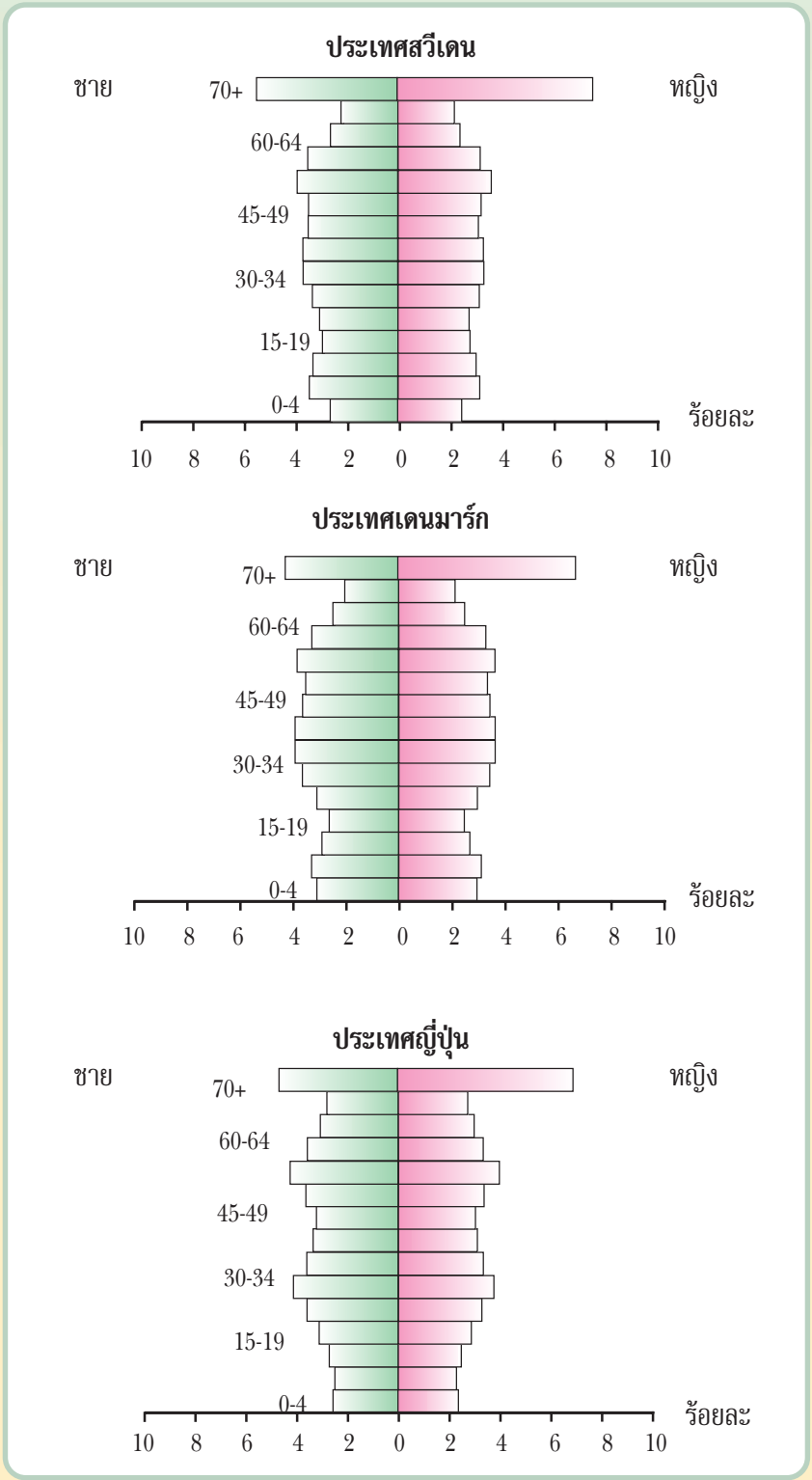


ที่มา:
- พ.ศ. 2480, 2490, 2503, 2513, 2523, 2533 และ 2543 ได้จากการสำรวจสำมะโนประชากรและเคหะของสำนักงานสถิติแห่งชาติ
- พ.ศ. 2553- พ.ศ. 2568 ได้จากการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2543- พ.ศ. 2568, สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

ภาพที่ 4.23 พีระมิดประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2503, พ.ศ. 2533, พ.ศ. 2543, พ.ศ. 2553, พ.ศ 2563 และ พ.ศ. 2568 กับประเทศสวีเดน เดนมาร์ก และญี่ปุ่น ในปัจจุบัน



ภาพที่ 4.23 พีระมิดประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2503, พ.ศ. 2533, พ.ศ. 2543, พ.ศ. 2553, พ.ศ 2563, และ พ.ศ. 2568 กับประเทศสวีเดน เดนมาร์ก และญี่ปุ่น ในปัจจุบัน (ต่อ)

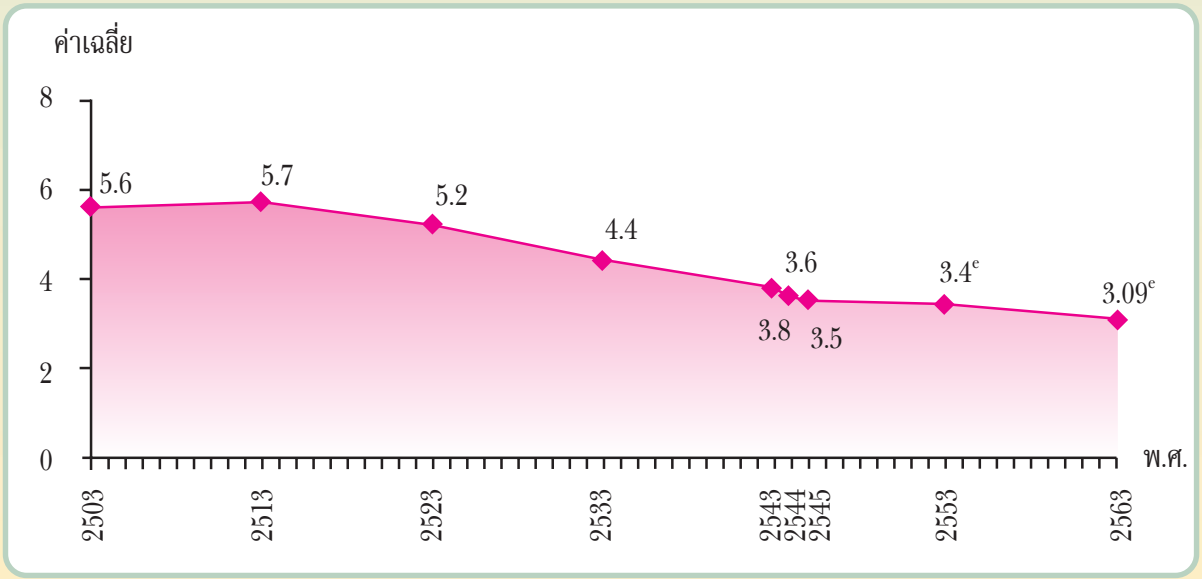


ที่มา:
- พ.ศ. 2503, พ.ศ. 2533 และ พ.ศ. 2543 จากสำมะโนประชากรและเคหะ, สำนักงานสถิติแห่งชาติ
- พ.ศ. 2553, พ.ศ. 2563 และ พ.ศ. 2568 การคาดประมาณประชากรของประเทศ พ.ศ. 2543 - พ.ศ. 2568, สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
- United Nations (1999). World Population Prospects: The 1998 Revision, Volume II : Sex and age.

3.2 โครงสร้างและความสัมพันธ์ในครอบครัว

โครงสร้างของครอบครัวมีความหลากหลายและสลับซับซ้อน โดยมีแนวโน้มที่จะเปลี่ยนจากครอบครัวขยายเป็นครอบครัวเดี่ยว ขนาดครอบครัวลดลงเหลือ 3.5 คนต่อหนึ่งครอบครัว ใน พ.ศ. 2545 ซึ่งคาดว่าใน พ.ศ. 2563 จะเหลือเพียง 3.09 คนต่อหนึ่งครอบครัว (ภาพที่ 4.24) และเริ่มมีครอบครัวคนเดียวและครอบครัวที่มีหัวหน้าครัวเรือนคนเดียวอาศัยกับบุตรที่ยังโสดมีสัดส่วนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 16.1 ใน พ.ศ. 2539 เป็นร้อยละ 26.1 ใน พ.ศ. 2545 (การสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน, สำนักงานสถิติแห่งชาติ)

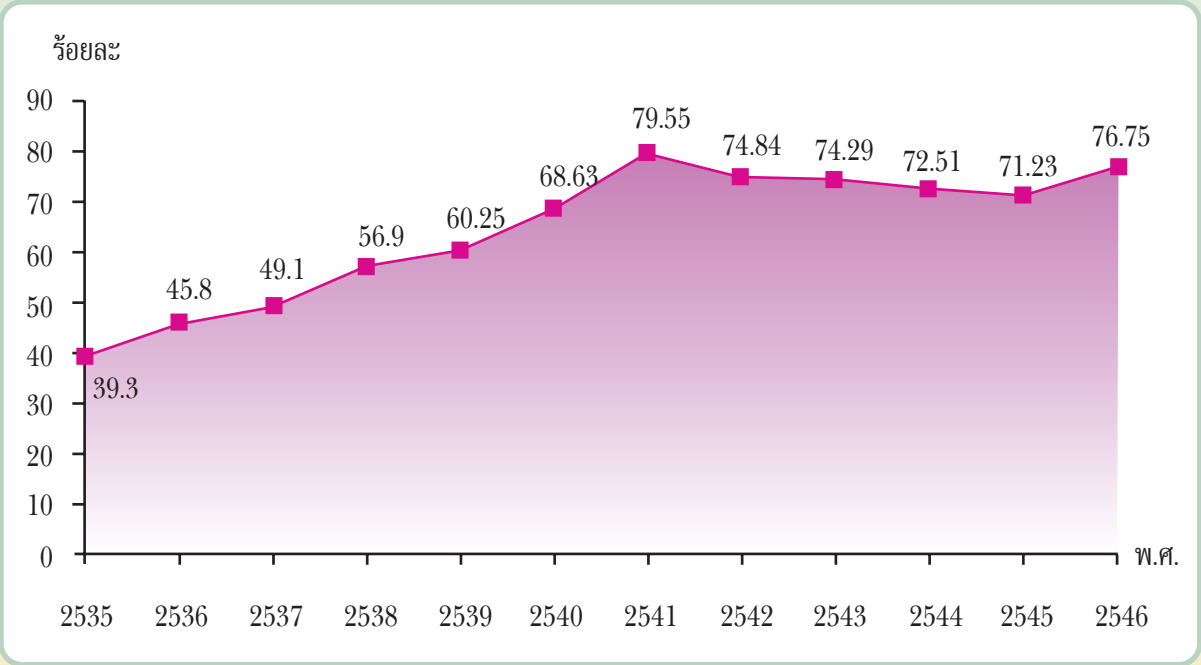
ภาพที่ 4.24 ขนาดของครัวเรือนเฉลี่ยของประเทศไทยและคาดการณ์ถึง พ .ศ. 2563



ที่มา:
- พ.ศ. 2503 - พ.ศ. 2543 สำมะโนประชากรและเคหะ, สำนักงานสถิติแห่งชาติ
- พ.ศ. 2544 - พ.ศ. 2545 ได้จากการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน สำนักงานสถิติแห่งชาติ
- พ.ศ. 2553 - พ.ศ. 2563 ได้จากรายงานผลการศึกษาแนวโน้มเศรษฐกิจและสังคมไทย, สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประชากรไทย

การพัฒนาประเทศภายใต้ระบบทุนนิยมที่มุ่งเน้นการพัฒนาอุตสาหกรรม รวมทั้งกระแสบริโภคนิยม การพัฒนาและแข่งขันกันในทางวัตถุส่งผลให้วิถีชีวิตครอบครัวไทยเปลี่ยนแปลงไป ผู้หญิงต้องช่วยทำงานหาเลี้ยงครอบครัว โดยออกไปทำงานนอกบ้านเพิ่มมากขึ้น เวลาที่ให้แก่กันในครอบครัวและการช่วยเหลือเกื้อกูลกันในครอบครัวมีน้อยลง ทำให้ความสัมพันธ์ในครอบครัวอ่อนแอลง จะเห็นได้จากอัตราการหย่าร้างมีแนวโน้มสูงขึ้นซึ่งสัดส่วนระหว่างการหย่าร้างเทียบกับการสมรสใหม่เพิ่มจากร้อยละ 10.5 ใน พ.ศ. 2537 เป็นร้อยละ 24.6 ใน พ.ศ. 2546 โดยมีข้อสังเกตว่าแม้ประชากรจะเพิ่มขึ้นแต่จำนวนการสมรสกลับมีแนวโน้มลดลง ตั้งแต่ พ.ศ. 2537 จากคู่สมรส 492,683 คน ใน พ.ศ. 2537 เหลือคู่สมรสเพียง 328,356 คน ใน พ.ศ. 2546 (สำนักบริหารการทะเบียน กระทรวงมหาดไทย) ทั้งนี้ เนื่องจากมีการสมรสที่ซ้ำลงร่วมกับการอยู่ด้วยกัน โดยมิได้จดทะเบียนสมรสมากขึ้น นอกจากนี้ แบบแผนการเลี้ยงดูลูกก็เปลี่ยนแปลงไป ผู้เลี้ยงดูเด็กก่อนวัยเรียนโดยนอกระบบครอบครัวเพิ่มขึ้นกล่าวคือ จากการสำรวจเด็กและเยาวชน พ.ศ. 2545 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่าเด็กอายุ 3-5 ปี ได้รับการดูแลจากสถานรับเลี้ยงเด็ก / ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก / โรงเรียน ถึงร้อยละ 53.3 และจากพ่อแม่เพียงร้อยละ 28.6 ซึ่งสอดคล้องกับอัตราของประชากรเด็กวัย 3-5 ปี ที่เข้าเรียนในระดับก่อนประถมศึกษามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจากร้อยละ 39.3 ใน พ.ศ. 2535 เป็นร้อยละ 76.75 ใน พ.ศ. 2546 (ภาพที่ 4.25)

ภาพที่ 4.25 อัตราของประชากรอายุ 3-5 ปี ที่เข้าเรียนในระดับก่อนประถมศึกษา พ.ศ. 2535 - พ.ศ. 2546



ที่มา: สถิติการศึกษาในระบบโรงเรียน, กระทรวงศึกษาธิการ

การเปลี่ยนแปลงด้านโครงสร้างและความสัมพันธ์ในครอบครัวดังกล่าวก่อให้เกิดผลกระทบต่อระบบสุขภาพไทย ดังนี้

3.2.1 มีการใช้ความรุนแรงในครอบครัวมากขึ้น ทำให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพทางกายและทางจิตใจของผู้หญิงและเด็ก เนื่องจากมีการใช้ชีวิตคู่ร่วมกันโดยไม่ได้จดทะเบียนสมรสหรือไม่ได้แต่งงานตามรูปแบบประเพณี จึงมิได้มีการเตรียมตัวด้านการใช้ชีวิตคู่ ทำให้ขาดทักษะเกี่ยวกับการใช้ชีวิตคู่และการแก้ปัญหาในครอบครัว ซึ่งเมื่อเกิดปัญหาขึ้นในครอบครัวจึงมีการใช้ความรุนแรงทั้งการทำร้ายร่างกาย การทำร้ายทางจิตใจและการล่วงเกินทางเพศมากขึ้น โดยจากการสำรวจสตรีและเด็ก 2,408 คน ในกรุงเทพฯ ปริมณฑล และอีก 14 จังหวัดทั่วประเทศ ของสถาบันราชภัฏสวนดุสิต ใน พ.ศ. 2545 พบว่า เด็กและสตรีถูกกระทำรุนแรงจากคนในครอบครัวถึงร้อยละ 62.8 โดยสตรีถูกล่วงเกินทางเพศร้อยละ 47.9 รองลงมาคือ ทำร้ายร่างกายร้อยละ 27.8 และทารุณจิตใจร้อยละ 23.0 ส่วนเด็กถูกทำร้ายร่างกายร้อยละ 36.1 รองลงมาคือ ล่วงเกินทางเพศร้อยละ 32.7 และบังคับให้ทำงานหนักร้อยละ 27.3 นอกจากนี้ จากการศึกษาของสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล โดยการสำรวจประชากรผู้หญิงอายุ 15-49 ปี ใน 2 จังหวัด คือ กรุงเทพฯ และจังหวัดหนึ่งในภาคกลางตอนบน (จังหวัด ข) รวม 2,816 คน ใน พ.ศ. 2543 พบว่า สตรีเคยถูกกระทำรุนแรงจากคู่ชีวิตร้อยละ 23 ในกรุงเทพฯ และร้อยละ 34 ในจังหวัด ข ซึ่งส่งผลต่อสุขภาพกายและจิต และมีการกินยาแก้ปวดในสัดส่วนที่สูง (ตารางที่ 4.18)

ตารางที่ 4.18 ร้อยละของปัญหาสุขภาพที่ผู้หญิงเผชิญเมื่อถูกกระทำรุนแรง พ.ศ. 2543

ปัญหาสุขภาพ	กรุงเทพฯ		จังหวัด ข	
	เพศหรือกาย (ร้อยละ)	เพศและกาย (ร้อยละ)	เพศหรือกาย (ร้อยละ)	เพศและกาย (ร้อยละ)
1. ปัญหาสุขภาพช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา				
- มีปัญหาการเดิน	20	25	16	14
- มีปัญหาเรื่องการทำกิจวัตรประจำวัน	17	25	21	25
- มีการเจ็บป่วยหรืออึดอัดไม่สบาย	25	29	27	31
- มีปัญหาความจำ ขาดสมาธิ	32	35	30	36
2. การใช้ยาในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา				
- ใช้ยานอนหลับ	6	7	11	15
- ใช้ยาแก้ปวด	35	49	52	63
3. การไปรักษาในโรงพยาบาลในช่วงหนึ่งปีที่ผ่านมา				
- เคยพักรักษาตัวในโรงพยาบาล	12	15	10	10

ที่มา: กฤตยา อาชวนิจกุล และคณะ, รายงานการวิจัยความรุนแรงในชีวิตคู่กับสุขภาพผู้หญิง, สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล 2546

3.2.2 การขาดการเลี้ยงดูบุตรที่เหมาะสมทำให้เด็กและเยาวชนไทยบางส่วนมีพัฒนาการและเชาวน์ปัญญาค่อนข้างต่ำ ส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพ เนื่องจากพ่อแม่ไม่มีเวลาใกล้ชิดดูแลลูก จึงต้องนำเข้าสู่ระบบการศึกษาให้ครูเป็นผู้ดูแลในช่วงเวลาที่พ่อแม่ไปทำงานหรือต้องนำไปฝากเลี้ยงในสถานเลี้ยงเด็ก ซึ่งอาจจะไม่ได้มาตรฐาน พี่เลี้ยงไม่มีความผูกพันทางจิตวิญญาณกับเด็ก จึงกระทบต่อพัฒนาการและเชาวน์ปัญญาของเด็กและเยาวชนไทย ซึ่งจากการศึกษาภาคตัดขวาง เด็กอายุ 1-18 ปี ใน พ.ศ. 2544 รวม 9,488 คน จำแนกตามกลุ่มอายุ โดยใช้แบบทดสอบคัดกรองพัฒนาการและแบบทดสอบเชาวน์ปัญญา พบว่า เด็กอายุน้อยกว่า 6 ปี มีพัฒนาการอยู่ในเกณฑ์ปกติและเร็วกว่าปกติเพียงร้อยละ 63 และเด็กอายุ 6-18 ปี มีระดับเชาวน์ปัญญาอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างต่ำ (ตารางที่ 4.19) จึงทำให้เกิดปัญหาสุขภาพ เช่น ลักเพศ โรคเอดส์ การเสพยาเสพติดในวัยรุ่น และปัญหาสุขภาพจิต เป็นต้น ซึ่งจากรายงานการมารับบริการของเด็กและวัยรุ่นอายุ 0-15 ปี ของกรมสุขภาพจิต พ.ศ. 2545 พบว่า เด็กและวัยรุ่นมีปัญหาสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวชรวม 25,871 ราย โดยมีความผิดปกติทางพฤติกรรมของการพัฒนาการทางจิตใจมากที่สุดถึงร้อยละ 36.8 (9,523 ราย จาก 25,871 ราย)

ตารางที่ 4.19 ระดับพัฒนาการและเชาวน์ปัญญาของเด็กและเยาวชนไทย พ.ศ. 2544

ระดับพัฒนาการของเด็ก	เด็กอายุ 1-<6 ปี (ร้อยละ)	ระดับเชาวน์ปัญญา	เด็กอายุ 6-< 13 ปี (ร้อยละ)	เด็กอายุ 13-18 ปี (ร้อยละ)
- ช้ากว่าปกติ	7.1	- ต่ำกว่าปกติ	4.6	7.5
- ค่อนข้างช้า	29.9	- ค่อนข้างต่ำ	62.9	58.7
- ปกติ	43.1	- ปกติ	28.3	27.2
- ค่อนข้างเร็ว	15.1	- ค่อนข้างสูง	3.7	6.1
- เร็วกว่าปกติ	4.8	- สูงกว่าปกติ	0.5	0.5

ที่มา: จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ. โครงการวิจัยพัฒนาการแบบองค์รวมของเด็กไทย, เอกสารเฉพาะเพื่อนิทรรศการ 10 ปี สกว., 2546

หมายเหตุ: ค่าที่ได้เหล่านี้เป็นค่าประมาณโดยวิธีการถ่วงน้ำหนักตามขนาดของประชากรของภาค

3.2.3 เด็กและผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งมากขึ้น

สัมพันธภาพของครอบครัวขาดความอบอุ่นเพราะมีการหย่าร้างมากขึ้น ประกอบกับวิกฤตเศรษฐกิจที่ผ่านมา จึงทำให้เด็กและผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งมากขึ้น ดังจะเห็นได้จากสัดส่วนเด็กและผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นมาก โดยเฉพาะในช่วงวิกฤตเศรษฐกิจ พ.ศ. 2541-2542 และหลังวิกฤตเศรษฐกิจก็ยังไม่มีแนวโน้มลดลง (ตารางที่ 4.20) ซึ่งในความเป็นจริงยังมีผู้สูงอายุและเด็กที่ถูกทอดทิ้งอีกมาก โดยเฉพาะเด็กเร่ร่อน เด็กกำพร้า

ตารางที่ 4.20 เด็กและผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้ง พ.ศ. 2536 - พ.ศ. 2546

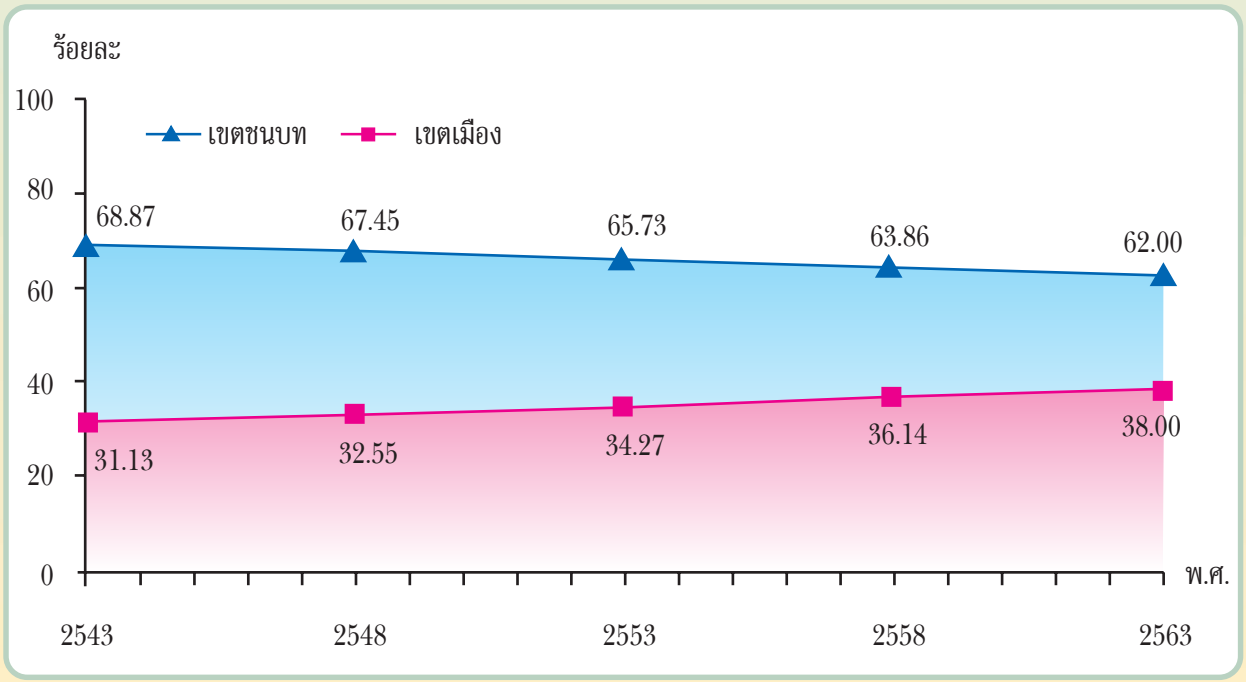
พ.ศ.	เด็กที่ถูกทอดทิ้ง		ผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้ง	
	จำนวน	สัดส่วนต่อเด็ก 100,000 คน	จำนวน	สัดส่วนต่อผู้สูงอายุ 100,000 คน
2536	5,605	30.33	2,141	51.30
2537	5,748	31.19	2,200	49.11
2538	5,736	31.22	2,311	51.60
2539	5,896	32.25	2,504	53.50
2540	6,049	33.38	2,624	53.83
2541	6,341	35.15	2,619	51.47
2542	6,262	35.00	2,652	50.33
2543	6,096	34.42	2,896	53.41
2544	6,151	35.11	2,804	49.94
2545	6,110	35.24	2,884	49.33
2546	6,192	35.71	2,991	51.16

ที่มา: กองกลาง กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ

3.3 การอพยพย้ายถิ่นจากชุมชนชนบทมาสู่เมือง

การพัฒนาประเทศที่มุ่งเน้นส่งเสริมอุตสาหกรรม ทำให้ชาวชนบทจำนวนมากต้องอพยพเข้าสู่เมืองเพื่อขายแรงงานในภาคอุตสาหกรรมและบริการมากขึ้น ซึ่งพบว่า สัดส่วนของผู้อพยพย้ายถิ่นเป็นร้อยละ 31.13 ใน พ.ศ. 2543 และคาดว่าใน พ.ศ. 2563 ประชาชนจะอยู่ในเขตเมืองถึงร้อยละ 38 (ภาพที่ 4.26) ซึ่งโดยส่วนใหญ่ของผู้อพยพจะย้ายถิ่นเข้าสู่กรุงเทพฯ มากที่สุด รองลงมาเป็นเขตปริมณฑลและเขตพัฒนาชายฝั่งทะเลตะวันออก

ภาพที่ 4.26 การคาดประมาณประชากรเขตเมืองและชนบท



ที่มา: การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2543 - 2568, สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

วิกฤตเศรษฐกิจใน พ.ศ. 2540 ส่งผลให้สถานประกอบการต้องปิดตัวเองหรือลดขนาดของกิจการลงแรงงานจำนวนมากอพยพกลับถิ่นฐานในชนบท โดยเฉพาะในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคเหนือ ซึ่งพบว่า การย้ายถิ่นของประชากรไทยใน พ.ศ. 2540 จากเขตเมืองสู่ชนบทมีสูงถึงร้อยละ 37.2 แต่การย้ายจากชนบทสู่เมือง มีเพียงร้อยละ 13.4 เท่านั้น แต่เมื่อเศรษฐกิจขยายตัวใน พ.ศ. 2545 กลับพบว่า การย้ายถิ่นของประชากรไทยจากเขตเมืองสู่ชนบทลดลงเหลือเพียงร้อยละ 33.0 แต่การย้ายถิ่นจากชนบทสู่เมืองมีสูงถึงร้อยละ 19.2 โดยเฉพาะในภาคกลาง ภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ตารางที่ 4.22)

ตารางที่ 4.21 อัตราร้อยละของผู้ย้ายถิ่น จำแนกตามประเภทของการย้ายถิ่น และภาคที่อยู่ในปัจจุบัน พ.ศ. 2535 - พ.ศ.2545

ประเภทของการย้ายถิ่น	รวม	ภาคที่อยู่ในปัจจุบัน				
		กรุงเทพ-มหานคร	ภาคกลาง	ภาคเหนือ	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	ภาคใต้
รวมผู้ย้ายถิ่นระหว่างเขตเมืองและเขตชนบท	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
เขตเมือง ⟶ เขตเมือง	16.6	30.3	23.1	13.2	10.9	14.7
เขตชนบท ⟶ เขตเมือง						
พ.ศ. 2535	15.5	NA	NA	NA	NA	NA
พ.ศ. 2537	15.0	78.4	9.8	10.0	6.9	14.4
พ.ศ. 2540	13.4	74.1	10.5	8.8	5.9	15.9
พ.ศ. 2545	19.2	67.0	21.1	14.1	9.6	18.6
ไม่ทราบ[1] ⟶ เขตเมือง	0.7	2.7	0.5	0.9	0.3	0.6
เขตชนบท ⟶ เขตชนบท	28.4	-	29.8	31.4	28.2	40.5
เขตเมือง ⟶ เขตชนบท						
พ.ศ. 2535	32.2	NA	NA	NA	NA	NA
พ.ศ. 2537	33.4	-	28.2	38.1	47.0	20.9
พ.ศ. 2540	37.2	-	32.0	39.6	55.5	20.3
พ.ศ. 2545	33.0	-	24.9	38.0	47.2	24.3
ไม่ทราบ[1] ⟶ เขตชนบท	2.1	-	0.6	2.4	3.8	1.4

ที่มา: พ.ศ. 2535, 2537, 2540 และ 2545 ได้จากรายงานการสำรวจการย้ายถิ่นของประชากร, สำนักงานสถิติแห่งชาติ
หมายเหตุ: [1] รวมผู้ย้ายถิ่นมาจากต่างประเทศ

การอพยพย้ายถิ่นจากชนบทไปสู่เมืองมากขึ้น ทำให้ผู้อพยพต้องปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตแบบชนบทไปเป็นแบบเขตเมือง ทำให้ผู้อพยพบางส่วนเกิดปัญหาในการปรับตัว ซึ่งนำไปสู่ปัญหาสุขภาพตามมา เช่น ปัญหาสุขภาพจิต โรคกระเพาะอาหาร ความดันโลหิตสูง และโรคบางโรคที่มักเกิดในชุมชนแออัด ซึ่งได้แก่ ภาวะทุพโภชนาการในเด็ก โรคท้องร่วงและวัณโรค นอกจากนี้ ผู้อพยพส่วนใหญ่ที่ต้องทำงานในโรงงานยังต้องเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่อาจเกี่ยวข้องกับสารเคมีในโรงงานอุตสาหกรรม เช่น มะเร็ง โรคอันเกิดจากสารพิษ และต้องอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่สะอาด สำหรับผู้อพยพที่ขายบริการทางเพศยังต้องเสี่ยงต่อการเกิดโรคและแพร่กระจายโรคเอดส์ด้วย

เมื่อมีการอพยพย้ายถิ่นเข้าสู่เมืองมากขึ้นจะก่อให้เกิดปัญหาเมืองใหญ่ (Mega city) ที่ต้องมีการวางแผนการพัฒนาเมือง โดยเฉพาะต้องมีการจัดบริการสุขภาพให้ครอบคลุมทั่วถึงประชาชนทุกกลุ่มเป้าหมาย

3.4 การอพยพแรงงานข้ามชาติ

ปัจจุบันมีการอพยพแรงงานข้ามชาติมากขึ้น กล่าวคือ แรงงานไทยอพยพไปทำงานต่างประเทศมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นมากจาก 61,056 คน ใน พ.ศ. 2533 เป็น 202,296 คน ใน พ.ศ. 2538 และกลับลดลงหลังวิกฤตเศรษฐกิจเหลือเพียง 147,769 คน ใน พ.ศ. 2546 (สำนักงานบริหารแรงงานไทยในต่างประเทศ กรมการจัดหางาน) ซึ่งถ้านับรวมที่ไปโดยไม่ถูกต้องตามกฎหมายอาจมีมากกว่านี้มาก โดยระยะหลังนิยมไปทำงานประเทศไต้หวัน สิงคโปร์ มาเลเซีย ตะวันออกกลางมากขึ้น นอกจากนี้ ก็มีแรงงานต่างประเทศที่หลั่งไหลเข้ามาประเทศไทยโดยเฉพาะแรงงานราคาถูกที่มาจากประเทศข้างเคียง เช่น พม่า ลาว จีน กัมพูชา ทั้งที่เข้ามาอย่างถูกกฎหมายและผิดกฎหมายเป็นจำนวนมาก ในปัจจุบันรัฐบาลได้อนุญาตให้มีการจดทะเบียนแรงงานต่างชาติได้ ใน พ.ศ. 2546 ซึ่งมีผู้มาจดทะเบียนรวมทั้งสิ้น 1,269,074 คน (จนถึง 31 กรกฎาคม 2547) ในจำนวนนี้เป็นแรงงานจากประเทศพม่า 905,881 คน (ร้อยละ 71.4) รองลงมาเป็นลาว 181,614 คน (ร้อยละ 14.3) และกัมพูชา 181,579 คน (ร้อยละ 14.3) โดยจังหวัดที่มีแรงงานต่างชาติจากพม่ามากคือ กรุงเทพฯ ตาก สมุทรสาคร เชียงใหม่และระนองมีถึง 55,000 - 127,000 คน (กรมการจัดหางาน)

แรงงานอพยพข้ามถิ่นที่เข้ามามากขึ้น โดยเฉพาะแรงงานที่อพยพเข้ามาบริเวณชายแดน ทำให้เกิดการแพร่กระจายของโรคระบาดต่าง ๆ ได้แก่ มาลาเรีย อุจจาระร่วง โรคเอดส์ โรคโปลิโอ และโรคแอนแทรกซ์ รวมทั้งโรคที่ประเทศไทยเคยควบคุมได้แล้วก็อาจมีการแพร่ระบาดขึ้นใหม่ เช่น โรคเท้าช้าง ซึ่งพบว่า คนงานพม่าที่อพยพเข้ามาแถบชายแดนมีพยาธิที่นำโรคเท้าช้างอยู่ถึงกว่าร้อยละ 3