แนวทางการเพิ่มอัตราการเกิดของประเทศไทย

โดย

นายแพทย์ วิวัฒน์ กว้างคณานุรักษ์
ประธานเจ้าหน้าที่บริหารและผู้ก่อตั้ง
บริษัท เซฟ เฟอร์ทิลิตี้เซ็นเตอร์ จำกัด
และ บริษัท เน็กเจนเนอร์เรชั่น จีโนมิค จำกัด

นักศึกษาวิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร
หลักสูตรการป้องกันราชอาณาจักร รุ่นที่ 62
ประจำปีการศึกษา พุทธศักราช 2562 – 2563

หนังสือรับรอง

วิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร สถาบันวิชาการป้องกันประเทศ ได้อนุมัติให้เอกสารวิจัย เรื่อง “แนวทางการเพิ่มอัตราการเกิดของประเทศไทย” ลักษณะวิชา สังคมจิตวิทยา ของ นายแพทย์ วิวัฒน์ กว้างคณานุรักษ์ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรการป้องกันราชอาณาจักร รุ่นที่ 62 ประจำปีการศึกษา พุทธศักราช 2562-2563

พลโท

(พิสัณห์ ปฐมเอม)
ผู้อำนวยการวิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร
สถาบันวิชาการป้องกันประเทศ

บทคัดย่อ

เรื่อง แนวทางการเพิ่มอัตราการเกิดของประเทศไทย
ลักษณะวิชา สังคมจิตวิทยา
ผู้วิจัย นายแพทย์ วิวัฒน์ กว้างคณานุรักษ์ **หลักสูตร** วปอ. **รุ่นที่** 62

ประเทศไทยมีอัตราเกิดต่ำเป็นเวลายาวนาน ทำให้ประเทศไทยกำลังก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ ซึ่งส่งผลต่อการพัฒนาประเทศในหลาย ๆ ด้าน งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ดังนี้ 1. เพื่อศึกษาอัตราการเกิดของประชากรไทย และวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการลดลงของอัตราการเกิดในประชากรไทยสถานการณ์ในปัจจุบัน 2. เพื่อศึกษามาตรการการปรับปรุงโครงสร้างของประชากร พระราชบัญญัติเทคโนโลยี และกฎหมายที่เกี่ยวข้องต่ออัตราการเกิดทั้งในประเทศและต่างประเทศ 3. เพื่อเสนอแนวทางในการเพิ่มอัตราการเกิดของประชากรในประเทศอย่างเหมาะสม โดยมีขอบเขตระยะเวลาทำการศึกษาข้อมูลช่วงปี 2562-2563 โดยการวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพดำเนินการโดย การบูรณาการข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรมเชิงระบบ ข้อมูลทุติยภูมิ ได้แก่ การศึกษาแนวคิด ข้อกฎหมายสวัสดิการตลอดจนได้ทำการสำรวจแบบสอบถามความคิดเห็นจากประชาชนทั่วไป ในหลาย ๆ ช่วงอายุ รวมถึงการสัมภาษณ์เชิงลึกจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ และตัวแทนของกลุ่มประชาชน นำมาปรับปรุงเพื่อเสนอแนวทางการกระตุ้นอัตราการเกิดที่เหมาะสมต่อประเทศไทย

ผลจากการศึกษาวิจัยสามารถนำมาสรุปและสังเคราะห์เป็นข้อเสนอเชิงนโยบายที่แบ่งได้หลายด้าน เริ่มจากการสร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมต่อการสร้างชีวิตครอบครัวที่จะเป็นแรงจูงใจให้คนไทยอยากมีบุตรมากขึ้น โดยวางแผนให้เหมาะกับประชาชนที่สามารถมีบุตรได้เองและผู้ที่มีบุตรยากให้เข้าถึงและมีสวัสดิการในการรักษาได้ง่ายขึ้นกว่าเดิม และนโยบายเพื่อการสร้างครอบครัวให้มีคุณภาพซึ่งเป็นการวางแผนเพื่อให้เยาวชนเติบโตอย่างมีคุณภาพ และเป็นการแบ่งเบาภาระการเลี้ยงดูของพ่อแม่ที่สามารถเลี้ยงลูกได้พร้อมกับหารายได้ให้แก่ครอบครัวได้ ตลอดถึงการรณรงค์การเปลี่ยนทัศนคติของคนยุคใหม่ในเรื่องของการมีบุตรว่าเป็นเรื่องของคุณค่ามากกว่าเป็นภาระ เนื่องจากปัญหาอัตราการเกิดต่ำเป็นปัญหาที่ต้องใช้ระยะเวลายาวนานในการแก้ไขจึงจะสามารถเห็นความเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างประชากรอย่างชัดเจน และเป็นปัญหาที่ไม่เร่งด่วนเท่าปัญหาเรื่องเศรษฐกิจหรือการเมือง แต่จำเป็นต้องเริ่มแก้ไขอย่างจริงจัง

สำหรับข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อการพัฒนา ควรมีการสำรวจความคิดเห็นของประชากรให้มากขึ้น เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อประชาชนมากที่สุด ข้อเสนอเรื่องการปรับปรุงกฎหมายการใช้เทคโนโลยีเพื่อรักษาภาวะมีบุตรยาก การปรับปรุงข้อกำหนดของกฎหมายเดิมในบางประการเพื่อให้

ประชาชนสามารถเข้าถึงการรักษาได้มากขึ้น และเพื่อให้การรักษาด้วยเทคโนโลยีนี้เกิดประโยชน์อย่างเป็นรูปธรรมแก่ผู้ที่มีความจำเป็นในการรักษาดังกล่าว ทั้งยังเป็นรักษาสิทธิและประโยชน์แก่ผู้รับการรักษาและเด็กที่จะเกิดขึ้นมาอย่างสูงสุด

Abstract

Title Strategies to Increase the Birth Rate in Thailand

Field Social Psychology

Name Dr. Wiwat Quangkananurug **Course** NDC Class 62

Thailand as a country has had a low birth rate, resulting in a nation with an aging society. As such, Thailand lags behind other nations in development and innovation. The three purposes of this research; First, to study the birth rate of Thai population and analysis factors associate with decreasing birth rate in Thailand. Second, to study the development of population structure policies and laws of Thailand and International. Third, to present and suggest a way to properly increase the birth rate in Thailand, where the research is qualitative and has been done during 2019-2020 by integrating data from reviewing the literature about secondary data such as studying the concept, studying welfare law, surveying the questionnaire from people of various ages, and the in-depth interview towards medical specialists and representatives from people in order to discover the method to properly boost the birth rate in Thailand.

According to the result of this study, the policy could be divided into a number of sections: the policy to incentivize Thai's to have a family by providing an appropriate environment to conceive a child by creating increased opportunities to access treatment welfare and government subsidy, the policy to provide a safety net for parents whilst raising their children to ensure a family environment in which the children can grow up with a suitable education, as well as the policy to change the attitude of the newer generations that having children is a valuable asset rather than a financial burden. Even though such problem is not as urgent as economic or political problems, low birth rates are a problem that still needs to be addressed and remedied, as it takes a long time to fix it.and remedied, as it takes a long time to fix it.

To become a government proposal, there should be more extensive surveys to accurately depict the population's needs and opinions. There needs to be

amendments to the law and regulations to promote the use of new technology for treating infertility, as well as making said technology easily accessible to everyone.

คำนำ

เอกสารวิจัยส่วนบุคคลเล่มนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรของวิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร ในประเด็นปัญหาด้านสังคมจิตวิทยา เรื่อง แนวทางการเพิ่มอัตราการเกิดของประเทศไทย โดยหัวข้อนี้เป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบในอนาคตของระยะยาวของประเทศไทยและเป็นเรื่องที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจำเป็นต้องศึกษา เพื่อนำไปวางแผนในการปรับใช้กับประชาชนในประเทศ ทางผู้วิจัยจึงให้ความสนใจพยายามรวบรวมองค์ความรู้ ความคิดเห็น และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ ตลอดจนประสบการณ์ของผู้วิจัย เพื่อบูรณาการให้เป็นข้อเสนอแนะอันที่จะนำมาซึ่งประโยชน์ต่อประเทศชาติ และสามารถนำไปปฏิบัติให้เห็นผลได้จริง

นายแพทย์

(วิวัฒน์ กว้างคณานุรักษ์)
นักศึกษาวิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร
หลักสูตร วปอ. รุ่นที่ 62
ผู้วิจัย

กิตติกรรมประกาศ

เอกสารวิจัยเล่มนี้สำเร็จลงได้โดยได้รับความกรุณาให้คำแนะนำจาก คณะอาจารย์ที่ปรึกษา พลตรี เทพชาตรี ฝั่งสระ นาวาอากาศเอก ศราวุฒ ฤทธาคณานนท์ และพันเอกหญิง จิราพร ชั้นประดับ นอกจากนี้ยังได้รับการช่วยเหลือให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะในการปรับปรุงจากคณาจารย์วิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร

ขอขอบคุณทีมแพทย์ และนักวิทยาศาสตร์ผู้เชี่ยวชาญด้านการรักษาผู้มีบุตรยาก ตลอดจนผู้ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม จนได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้และสำเร็จลงได้ด้วยดี

นายแพทย์

(วิวัฒน์ กว้างคณานุรักษ์)
นักศึกษาวิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร
หลักสูตร วปอ. รุ่นที่ 62
ผู้วิจัย

สารบัญ

		หน้า
บทคัดย่อ		**ก**
Abstract		**ข**
คำนำ		**ค**
กิตติกรรมประกาศ		**ง**
สารบัญ		**จ**
สารบัญตาราง		**ช**
สารบัญแผนภาพ		**ซ**
บทที่ 1	**บทนำ**	**1**
	ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
	วัตถุประสงค์ของงานวิจัย	2
	ขอบเขตของงานวิจัย	2
	วิธีดำเนินการวิจัย	2
	ประโยชน์ที่ได้รับจากงานวิจัย	3
	คำจำกัดความ	3
บทที่ 2	**การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง**	**4**
	การเปลี่ยนแปลงสถานการณ์เจริญพันธุ์ของประเทศไทยและผลกระทบ	4
	ผลกระทบจากการเกิดน้อย	7
	ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะของการเจริญพันธุ์	8
	ความไม่สมดุลระหว่างเพศ	16
	นโยบายและแนวทางของสวัสดิการสังคมเพื่อการส่งเสริมการเกิด	20
	นโยบายสร้างแรงจูงใจในการเกิดของประเทศต่าง ๆ	21
	ความสัมพันธ์เชิงนโยบายของการพัฒนาประเทศและการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร	28
	การบังคับใช้กฎหมายเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ของประเทศไทยและต่างประเทศ	30
	วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	31

สารบัญ (ต่อ)

		หน้า
	กรอบแนวคิดของการวิจัย	34
	สรุป	35
บทที่ 3	**แนวทางการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่ออัตราการเกิด**	**36**
	สถานการณ์อัตราการเกิดของประชากรทั่วโลก	36
	ทบทวนพระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับการเกิด	36
	กฎหมายเกี่ยวข้องกับการคุ้มครองเด็กที่เกิดจากเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์	38
	การวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสำรวจความคิดเห็นของประชากรไทยต่อการมีบุตรในปัจจุบัน	41
	การสังเคราะห์งานวิจัยเพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอัตราการเกิดของประชากรในต่างประเทศ	43
	สรุป	66
บทที่ 4	**นโยบายการเพิ่มอัตราการเกิดของประชากรที่เหมาะสม**	**67**
	ความคิดเห็นจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญการรักษาผู้มีบุตรยาก	67
	ความคิดเห็นและข้อเสนอเกี่ยวกับสวัสดิการของรัฐบาลและข้อกฎหมายเรื่องการใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์	68
	แนวทางการกระตุ้นการเกิดในประเทศ	69
	บทสรุปแนวคิดของประชาชนโสด	69
	บทสรุปแนวคิดของประชาชนสมรส	71
	ความคิดเห็นต่อปัจจัยแต่ละด้านเศรษฐกิจและสังคมที่มีผลต่อการเลี้ยงดูบุตร	72
	ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อการเพิ่มอัตราการเกิดของประชากรอย่างมีคุณภาพ	72
	สรุป	73
บทที่ 5	**สรุปและข้อเสนอแนะ**	**74**
	สรุป	74
	ข้อเสนอแนะ	76
บรรณานุกรม		**79**
ภาคผนวก		**84**
ประวัติย่อผู้วิจัย		**91**

สารบัญแผนภาพ

แผนภาพที่		หน้า
2-1	ภาพแสดงข้อมูลประชากรของประเทศไทยแบบปิรามิดในปี 2562	5
2-2	ภาพแสดงข้อมูลของประชากรไทยแบบปิรามิด ปี 2573	6
2-3	ภาพแสดงอัตราการเจริญพันธุ์รวมของประเทศไทย	7
2-4	กรอบแนวคิดภาวการณ์เจริญพันธุ์ ของ Kingsley Davis และ Judith Blake	9
2-5	แนวคิดของความต้องการมีบุตร ของ Gary S. Becker	10
2-6	ภาพแสดงข้อมูลสถิติเด็กและเยาวชนปี 2560	13
2-7	ภาพแสดงจำนวนศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวนพี่เลี้ยง และจำนวนเด็กที่อยู่ภายในสังกัดของ กรุงเทพมหานคร ภาคเอกชน และกรมการปกครอง	13
2-8	แผนภูมิแสดงข้อมูลจำนวนของคู่สมรสและหย่า ระหว่างปี 2545 ถึง 2556	17
2-9	ข้อมูลร้อยละของครัวเรือนเดี่ยวจำแนกตามอายุ ใน 2530 และ 2556	18
2-10	ข้อมูลร้อยละของครัวเรือนเดี่ยวช่วงอายุ 15-59 ปี ใน ปี 2530 ถึง 2556	18
2-11	ข้อมูลร้อยละของครัวเรือนเดี่ยวช่วงอายุมากกว่า 60 ปี ใน ปี 2530 ถึง 2556	19
2-12	ข้อมูลร้อยละของครัวเรือนเดี่ยวช่วงอายุ 25-59 ปี จำแนกตามระดับการศึกษาในปี 2556	19
2-13	ภาพแสดงข้อมูลประชากรของประเทศสิงคโปร์แบบปิรามิด ในปี 2562	24
2-14	ภาพแสดงอัตราการเจริญพันธุ์รวมของประเทศสิงคโปร์	24
2-15	ภาพแสดงข้อมูลประชากรของประเทศญี่ปุ่นแบบปิรามิด ในปี 2562	25
2-16	ภาพแสดงอัตราการเจริญพันธุ์รวมของประเทศญี่ปุ่น	26
2-17	ภาพแสดงจำนวนประชากรในวัยเด็กของประเทศญี่ปุ่น ช่วงอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 14 ปี ในช่วงปี 1995-2018	26
2-18	ภาพแสดงข้อมูลประชากรของประเทศไต้หวันแบบปิรามิด ในปี 2562	27
2-19	ภาพแสดงอัตราการเจริญพันธุ์รวมของประเทศไต้หวัน	27
2-20	กรอบแนวคิดของการวิจัย	34
3-1	สรุปการทบทวนวรรณกรรมแบบเป็นระบบ	44

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
2-1	ตารางแสดงข้อมูลและอัตราการเจริญพันธุ์รวมในกลุ่มประเทศที่พัฒนาแล้ว	6
2-2	ตารางแสดงตัวอย่างนโยบายส่งเสริมการเกิดในต่างประเทศ	22
3-1	การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอัตราการเกิดของประชากร	45

บทที่ 1
บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ข้อมูลจากองค์กรสหประชาชาติปี 2560 พบว่า หญิงไทย 1 คน ให้กำเนิดบุตรเฉลี่ยแล้ว 1.46 คน อีกทั้งยังมีการคาดการณ์ว่าประชากรของประเทศไทยจะลดลงจาก 69 ล้านคนในปี 2560 เหลือ 65 ล้านคน และ 47 ล้านคนในปี 2593 และปี 2643 ตามลำดับ นอกจากนี้ประเทศไทยยังถูกจัดอันดับให้เป็น 1 ใน 10 ของประเทศที่มีประชากรแออัดมากที่สุดแต่มีอัตราการเกิดหรือการเจริญพันธุ์ทดแทนอยู่ในอัตราต่ำที่สุด โดยมีการคาดการณ์ว่าอีก 10 ปีข้างหน้าอัตราการเกิดของประชากรจะเท่ากับอัตราการตาย ซึ่งจุดเริ่มต้นของการลดอัตราการเกิดมีมาตั้งแต่ปี 2513 ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากรในประเทศไทยที่มีสัดส่วนวัยแรงงานและวัยเด็กลดลง ในขณะที่ประชากรวัยสูงอายุมีสัดส่วนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องอันเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่จะส่งผลต่อการพัฒนาประเทศในหลาย ๆ ด้าน อาทิเช่น ส่งผลต่อการชะลอแผนยุทธศาสตร์เรื่องจากส่งเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ที่จำเป็นต้องมุ่งเน้นเรื่องการดูแลผู้สูงอายุเป็นหลัก อีกทั้งในผลกระทบต่อการเจริญเติบโตด้านเศรษฐกิจของประเทศและส่วนของเสถียรภาพด้านการคลัง ซึ่งต้องจัดสรรเงินในการดูแลผู้สูงอายุ ฯลฯ ทั้งหมดนี้ส่งผลต่อการชะลอการขับเคลื่อนไปสู่ประเทศที่พัฒนาแล้ว ซึ่งทางรัฐบาลได้ตระหนักถึงความสำคัญในประเด็นนี้และมีการจัดตั้งโครงการรณรงค์ มีลูกเพื่อชาติ โดยปรับเพิ่มค่าลดหย่อนภาษีบุตรคนที่ 2 เป็นต้นไปและสามารถนำค่าฝากครรภ์และค่าคลอดบุตรเป็นค่าลดหย่อนภาษีได้ในจำนวนไม่เกิน 60,000 บาท พบว่าจากมาตรการดังกล่าวยังไม่สามารถเพิ่มอัตราการเกิดให้มากขึ้นอย่างเห็นได้ชัดในปีที่ผ่านมา นอกจากนี้ข้อมูลทางสถิติสาธารณสุขแสดงให้เห็นว่าอัตราการคลอดบุตรของผู้หญิง อายุ 20-34 ปี มีอัตราลดลงอย่างต่อเนื่อง ในขณะที่อัตราการคลอดบุตรในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ยังคงเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ โดยในปี 2554- 2555 มีอัตราการคลอดบุตรจากแม่ ที่เป็นวัยรุ่น ถึง ร้อยละ 16 จากจำนวนเด็กที่เกิดทั้งหมด ในแต่ละปี ในขณะที่แนวโน้มของปัญหาภาวะมีบุตรยากของผู้หญิงในวัยเจริญพันธุ์ เพิ่มสูงขึ้น จากปี 2549 พบว่า ร้อยละ 15.4 ของผู้หญิงอายุ 15-49 ปี แต่ในปีนั้นมีผู้เข้ามารับคำปรึกษา เพียงร้อยละ 29.1 ทั้งนี้ ปัจจุบันเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์มีการพัฒนาไปอย่างมากและมีบริการหลากหลายรูปแบบให้เลือกตามความเหมาะสม โดยส่วนใหญ่จะมีค่ารักษาอยู่ที่ประมาณหลักพันไปจนถึงหลายแสนบาทส่งผลให้มีประชาชนบางกลุ่ม

เท่านั้นที่เข้าถึงการรักษานี้ อีกทั้งในประเทศไทยยังไม่มีการยอมรับว่าภาวะมีบุตรยากเป็นความเจ็บป่วย จึงทำให้ค่ารักษาภาวะมีบุตรยากไม่ครอบคลุมสวัสดิการทางสาธารณสุข

ในปี 2548 พบว่ามีกว่า 83 ประเทศที่มีอัตราการเจริญพันธุ์ทดแทนต่ำกว่า 2.1 คน แต่ในปัจจุบันพบว่ามีถึง 92 ประเทศ ซึ่งในแต่ละประเทศที่ประสบปัญหาได้มีการรณรงค์ด้วยวิธีต่าง ๆ กันไปตามความเหมาะสม

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นทำให้ไม่สามารถปฏิเสธได้ว่าอัตราการเกิดของประชากรที่ลดลงของไทยนั้น เป็นปัญหาที่มีผลกระทบและมีความสำคัญเป็นลำดับต้น ๆ ที่จำเป็นต้องแก้ไขอย่างเร่งด่วน เพื่อลดความเสียหายที่จะเกิดขึ้นตามมาในอนาคต แรงงานจากประชากรภายในประเทศลดลง มีคนจ่ายภาษีลดลงแต่ค่าใช้จ่ายที่เป็นการดูแลผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ฉะนั้นเด็กทุกคนที่เกิดมาจึงมีความสำคัญต่อการพัฒนาและการขับเคลื่อนของประเทศ เด็กและเยาวชนทุกคนจึงควรจะได้รับการลงทุนที่ดีที่สุดเพื่อเป็นผู้ใหญ่ที่มีศักยภาพและสามารถใช้ศักยภาพของตนเองให้เกิดประโยชน์ได้เต็มที่

จากทั้งหมดที่กล่าวมานี้ จึงเป็นที่มาและแนวทางในการดำเนินงานวิจัยฉบับนี้ที่มุ่งศึกษาแนวทางการเพิ่มประชากรของไทย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาอัตราการเกิดของประชากรไทย วิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการลดลงของอัตราการเกิดในประชากรไทย สถานการณ์ในปัจจุบัน
2. เพื่อศึกษามาตรการการปรับปรุงโครงสร้างของประชากร พระราชบัญญัติ เทคโนโลยี และกฎหมายที่เกี่ยวข้องต่ออัตราการเกิดทั้งในประเทศและต่างประเทศ
3. เพื่อเสนอแนวทางในการเพิ่มอัตราการเกิดของประชากรในประเทศอย่างเหมาะสม

ขอบเขตของงานวิจัย

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา การวิจัยนี้จะมุ่งศึกษา วิเคราะห์ องค์ประกอบของความรู้ต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อการลดอัตราการเกิดของเด็กในประเทศและศึกษาเปรียบเทียบ แผนการพัฒนาประเทศด้านโครงสร้างประชากรของประเทศที่สนใจ
2. ขอบเขตด้านประชากร มุ่งเน้นสำรวจความคิดเห็นของประชาชนไทย
3. ขอบเขตด้านระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษา ทำการศึกษาข้อมูลในช่วงปี 2562-2563

วิธีดำเนินการวิจัย

ดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ร่วมกับใช้การวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) มีขั้นตอนดังนี้

1. การรวบรวมข้อมูล

1.1 ข้อมูลทุติยภูมิ ดำเนินการโดยการศึกษาจากงานวิจัย และบทความต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นระบบ (Systematic Review) รวบรวมบทบัญญัติกฎหมายที่เกี่ยวข้องเชิงเอกสารมาเปรียบเทียบแนวความคิดและบทบัญญัติระหว่างไทยกับต่างประเทศ

1.2 ข้อมูลปฐมภูมิ

1.2.1 ดำเนินการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนทั่วไป ดำเนินการสำรวจโดยใช้แบบสอบถามออนไลน์ โดยทางผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามในกูเกิ้ลฟอร์มจากนั้นทำการกระจายแบบสอบถามไปยังประชาชนกลุ่มต่าง ๆ โดยการส่งลิงค์ (link) ผ่านทางสื่อสังคมออนไลน์ คือ ไลน์ จดหมายอิเล็กทรอนิกส์

1.2.2 สัมภาษณ์เชิงลึกเป็นรายบุคคลเป็นคำถามปลายเปิด เพื่อให้มีการแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ เลือกตัวแทนแต่ละสาขาอาชีพประมาณ 5 คน ได้แก่ แพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิเฉพาะทาง พนักงานบริษัทเอกชน ผู้ประกอบอาชีพอิสระ รับราชการ เจ้าของกิจการ

2. การวิเคราะห์ข้อมูล

ดำเนินการโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Context Analysis) และการวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลจากแบบสอบถามจะวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา การวิเคราะห์จากบทสัมภาษณ์จะวิเคราะห์ถึงประเด็นสำคัญที่ได้จากการสัมภาษณ์

3. การนำเสนอข้อมูล

นำเสนอข้อมูลรายงานวิจัยเป็นเชิงบรรยาย สรุปผลข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์และนำเสนอแนวคิดใหม่ ๆ จากการวิจัย

ประโยชน์ที่ได้รับจากงานวิจัย

1. ทำให้ทราบถึงผลกระทบที่ส่งผลต่ออัตราการเกิดของประชากรที่ลดลงและตระหนักถึงปัญหาที่ส่งผลกระทบในหลาย ๆ ด้านต่อประเทศ

2. ทำให้ทราบถึงมาตรการเพิ่มอัตราการเกิดและกฎหมายที่เกี่ยวข้องทั้งของประเทศไทยและต่างประเทศ ซึ่งจะเป็นแนวทางสู่การพัฒนาและปรับปรุงให้เหมาะสมกับประเทศไทย

3. ทำให้ทราบถึงแนวทางการปรับนโยบายเพื่อเพิ่มอัตราการเกิดในประเทศไทยอย่างเหมาะสม

คำจำกัดความ

ภาวะการมีบุตรยาก	หมายถึง	เมื่อคู่สมรสที่มีความสัมพันธ์ทางเพศเป็นปกติเป็นเวลา 12-24 เดือนขึ้นไป แล้วยังไม่มีการตั้งครรภ์เกิดขึ้น โดยในระหว่างนี้ไม่มีการใช้การคุมกำเนิดใด ๆ ทั้งสิ้น
เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์	หมายถึง	เทคโนโลยีที่นำมาใช้รักษาคู่สามีภรรยาที่มีภาวะมีบุตรยาก เพื่อช่วยเพิ่มโอกาสในการตั้งครรภ์ได้มากขึ้น

บทที่ 2
การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในบทที่ 2 เป็นการทบทวนวรรณกรรมเพื่อศึกษาข้อมูลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย แนวทางการเพิ่มอัตราเกิดของประชากรไทย โดยการทบทวนวรรณกรรมนี้ จะศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องและผลกระทบที่เกิดขึ้น โดยรวบรวมข้อมูลจากงานวิจัยต่าง ๆ นโยบายส่งเสริมอัตราการเกิดของประเทศไทย และประเทศเพื่อนบ้าน บทสรุปแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติที่เกี่ยวข้องกับอัตราการเจริญพันธุ์ และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องโดยมีลำดับการทบทวนวรรณกรรมดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงสถานการณ์เจริญพันธุ์ของประเทศไทยและผลกระทบ
2. ผลกระทบจากการเกิดน้อย
3. ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะของเจริญพันธุ์
4. ความไม่สมดุลระหว่างเพศ
5. นโยบายแนวทางสวัสดิการสังคมเพื่อส่งเสริมการเกิด
6. นโยบายสร้างแรงจูงใจในการเกิดของประเทศต่าง ๆ
7. ความสัมพันธ์เชิงนโยบายของการพัฒนาประเทศและการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร
8. การบังคับใช้กฎหมายเทคโนโลยีช่วยเจริญพันธุ์ของประเทศไทยและต่างประเทศ
9. วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง
10. กรอบแนวคิดของการวิจัย
11. สรุป

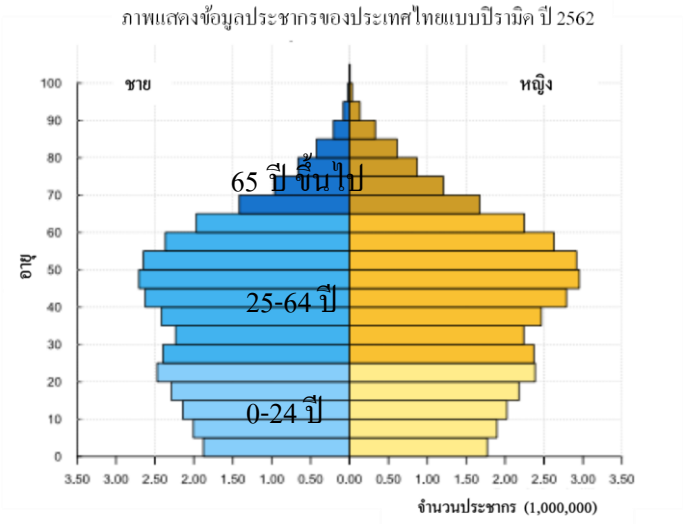
การเปลี่ยนแปลงสถานการณ์เจริญพันธุ์ของประเทศไทยและผลกระทบ

ในปัจจุบันประเทศไทยกำลังประสบปัญหาภาวะของการเจริญพันธุ์ที่ลดลงอย่างต่อเนื่อง จากตัวเลขของสำนักงานสถิติแห่งชาติตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553-2562 พบว่า ผู้หญิงช่วงอายุ 15-49 ปี จะมีจำนวนบุตร โดยเฉลี่ย 1.5-1.6 คน ซึ่งเป็นจำนวนบุตรที่เกิดตลอดช่วงวัยเจริญพันธุ์ ในช่วงก่อนปี พ.ศ. 2510 ประเทศไทยเคยมีอัตราการเจริญพันธุ์รวมอยู่ที่ประมาณ 6 คน ซึ่งหมายความว่าผู้หญิง 1 คน ตลอดช่วงเวลาการเจริญพันธุ์มีลูกเฉลี่ยอย่างน้อย 6 คน ซึ่งประเด็นนี้ถูกมองว่าเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาประเทศอย่างยิ่ง จึงส่งผลให้มีนโยบายส่งเสริมการคุมกำเนิดเป็นผลทำให้อัตราการเจริญพันธุ์ลดลงอย่างรวดเร็ว ภายในระยะเวลาเพียง 20 ปี จาก 6.3 เป็น 2.2 และยังลดลงอย่าง

ต่อเนื่องในปัจจุบันเป็น 1.6 ซึ่งยังเป็นระดับที่ต่ำกว่าระดับทดแทนของประชากรรุ่นพ่อแม่ที่จะต้องตายไปในอนาคต จากผลกระทบดังกล่าวส่งผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสัดส่วนในโครงสร้างประชากรในช่วงอายุต่าง ๆ จากแผนภาพที่ 2-1 ภาพแสดงข้อมูลประชากรของประเทศไทยแบบปิรามิดในปี 2563 พบว่า สัดส่วนของประชากรช่วงอายุ 40-50 ปี จะมีมากที่สุดในกลุ่มอายุทั้งหมด จากข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าในอนาคตกลุ่มประชากรที่อยู่ในช่วง 40-50 ปี จะเคลื่อนไปอยู่ส่วนบนของปิรามิด ดังที่แสดงในแผนภาพที่ 2-2 ซึ่งเป็นแผนภาพคาดการณ์โครงสร้างประชากรในปี 2573 ซึ่งสัดส่วนของประชากรวัยเด็กจะลดน้อยลงอย่างมาก ส่งผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงของประเทศในหลาย ๆ ด้าน เช่น การศึกษา ด้านแรงงาน และด้านสวัสดิการการดูแลผู้สูงอายุ ดังจะได้กล่าวในรายละเอียดต่อไป

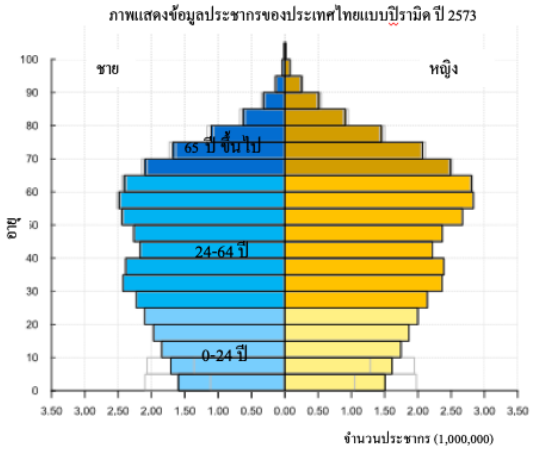
การเปรียบเทียบการเจริญพันธุ์ระหว่างประเทศ จากตารางที่ 2-1 พบว่าในกลุ่มประเทศที่พัฒนาแล้ว ซึ่งรวมประเทศแถบยุโรป อเมริกาเหนือ ออสเตรเลีย หรือนิวซีแลนด์ และญี่ปุ่น มีอัตราการเจริญพันธุ์รวมคงที่ประมาณ 1.6 ในช่วง 15 ปี ในขณะที่ภูมิภาคเอเชีย สิงคโปร์มีอัตราการเจริญพันธุ์ต่ำที่สุด ประเทศไทยอยู่ในลำดับถัดมา ทั้งนี้ในประเทศเพื่อนบ้านพบอัตราการลดลงของการเจริญพันธุ์แต่ไม่ถึงระดับต่ำเท่าประเทศไทย ซึ่งจากแผนภาพ 2-3 แสดงอัตราการเจริญพันธุ์รวมของประเทศไทยยังอยู่ในระดับต่ำกว่าเมื่อเทียบกับอัตราการเจริญพันธุ์รวมของภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้

แผนภาพที่ 2-1 ภาพแสดงข้อมูลประชากรของประเทศไทยแบบปิรามิดในปี 2562



ที่มา : World Population Prospects, 2019

แผนภาพที่ 2-2 ภาพแสดงข้อมูลประชากรของประเทศไทยแบบปิรามิดในปี 2573



ที่มา : World Population Prospects, 2019

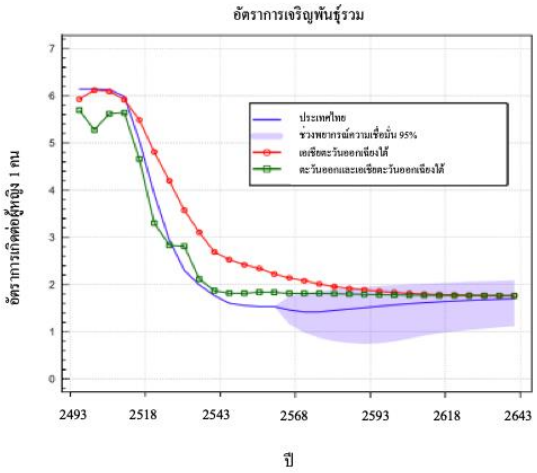
ตารางที่ 2-1 ตารางแสดงข้อมูลอัตราการเจริญพันธุ์รวมในกลุ่มประเทศที่พัฒนาแล้ว (ประกอบด้วยประเทศแถบยุโรป อเมริกาเหนือ ออสเตรเลีย หรือนิวซีแลนด์ และญี่ปุ่น) และประเทศในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้

ประเทศ	ปี 2553 - 2558	ปี 2558 - 2563	ปี 2563- 2568
กลุ่มประเทศพัฒนาแล้ว	1.67	1.64	1.65
เอเชียตะวันออกเฉียงใต้และเอเชียตะวันออก	2.34	2.22	2.14
กัมพูชา	2.70	2.52	2.39
อินโดนีเซีย	2.45	2.32	2.22
ลาว	2.93	2.70	2.48
มาเลเซีย	2.11	2.01	1.92
พม่า	2.25	2.17	2.07

ฟิลิปปินส์	3.05	2.58	2.45
สิงคโปร์	1.23	1.21	1.24
ไทย	1.53	1.53	1.46
เวียดนาม	1.96	2.06	2.02

ที่มา : World Population Prospects, 2019

แผนภาพที่ 2-3 ภาพแสดงอัตราการเจริญพันธุ์รวมของประเทศไทย



ที่มา : World Population Prospects, 2019

ผลกระทบจากการเกิดน้อย

อัตราการเจริญพันธุ์เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อขนาดและโครงสร้างประชากรโดยตรง หากอัตราการเจริญพันธุ์ต่ำกว่าระดับทดแทน อัตราการขยายตัวของประชากรจะชะลอตัว คงที่ และลดลงในที่สุด การเจริญพันธุ์ส่งผลต่อโครงสร้างของอายุถ้าอัตราการเกิดลดลงทำให้สัดส่วนโครงสร้างประชากรวัยเด็กลดลงเมื่อเทียบกับวัยอื่น ความสำคัญของขนาดประชากรต่อการพัฒนาด้านต่าง ๆ ของประเทศยังคงเป็นการถกเถียงกันในหลายทศวรรษ จากทฤษฎีที่ว่าทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดบนโลกและความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีเป็นไปอย่างช้า ๆ ถ้าอัตราการเติบโตของประชากรเป็นไปอย่างรวดเร็วจะส่งผลต่อภาวะขาดแคลนอาหารอย่างรุนแรง นำไปสู่อัตราการตายที่สูง (National Academy of science, 1971 : 2 ; Luci, 2009 : 145-148) ในปี 1957 แบบจำลองการเติบโตทาง

เศรษฐกิจของ Solow (Solow, 1957 : 65-94) ได้ทำนายการขยายตัวของขนาดประชากรส่งผลเสียต่อการเติบโตทางเศรษฐกิจขอวประเทศ แต่จากข้อมูลในช่วงศตวรรษที่ 18 และ 19 ขนาดของประชากรเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในแถบยุโรปส่งผลให้มีความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจออย่างรวดเร็วเช่นกัน และเมื่อหลายประเทศมีความเห็นว่าด้วยเทคโนโลยีที่ก้าวหน้าด้วยอัตราที่เร็วกว่าการเติบโตของประชากรจึงไม่ทำให้เกิดความขาดแคลนอาหาร (Kuznets, 1960 : 324-340) ปัจจุบันแนวคิดที่ว่าขนาดของประชากรไม่ได้เป็นปัจจัยสำคัญต่อการพัฒนาและความมั่นคงของประเทศในระยะยาว เนื่องจากเทคโนโลยีที่ก้าวหน้าทำให้การขยายขนาดของประชากรไม่ส่งผลต่อการขาดแคลนทรัพยากรเท่าที่ควรอีกทั้งยังมีการรณรงค์ให้อนุรักษ์ธรรมชาติและมีการจัดสรรการใช้ทรัพยากรธรรมชาติอย่างคุ้มค่า จึงเป็นแนวคิดที่ยอมรับกันในปัจจุบัน (Eastwood, 2012 : 26-30) เมื่อขนาดของประชากรไม่ส่งผลต่อการพัฒนาประเทศ

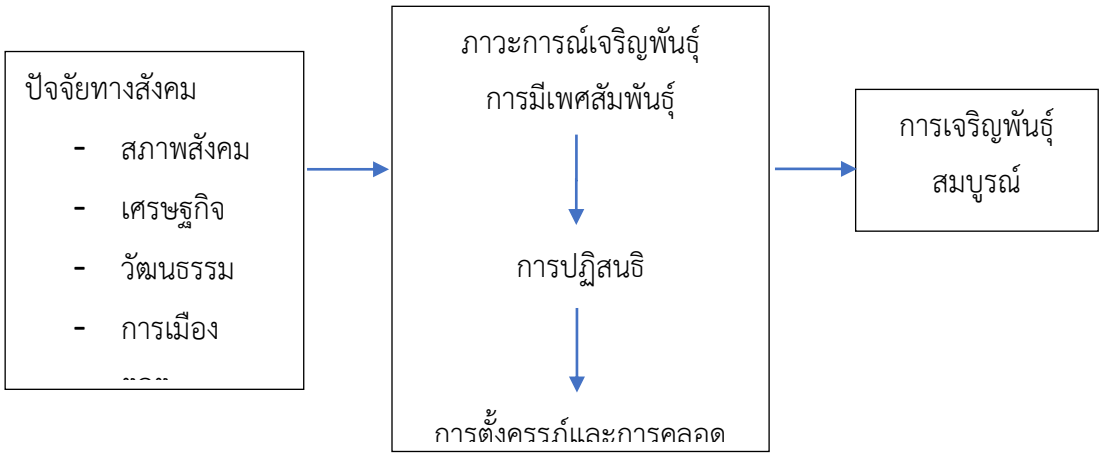
นักวิชาการทั้งหลายจึงหันมาเริ่มศึกษาโครงสร้างอายุของประชากร ซึ่งหมายถึงสัดส่วนและอัตราการเติบโตของประชากรในกลุ่มอายุต่าง ๆ ด้วยความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีในหลาย ๆ ด้านทำให้อายุเฉลี่ยของประชากรยาวขึ้นแต่อัตราการเกิดน้อยลงหมายถึงจำนวนประชากรในวัยเด็กลดลงแต่ผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นปัญหาที่ประเทศญี่ปุ่นกำลังเผชิญเนื่องจากมีอัตราการเจริญพันธุ์ต่ำกว่าระดับทดแทนมาเป็นเวลานานถึง 30 ปี โดยมีการคาดการณ์ว่าในปี 2050 ประชากรสูงวัยจะมีมากกว่าประชากรในวัยเด็กถึง 3 เท่า (Bhakta B. Gubhaju, 2003 : 1-15 ; World Population Prospects, 2019) ประเทศที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างมากเมื่อเทียบกับวัยแรงงานส่งผลต่อความมั่นคงของประเทศในระยะยาว เนื่องจากอัตราส่วนของประชากรที่อยู่นอกการทำงานมีมากกว่าประชากรในวัยแรงงานซึ่งหมายถึงแรงงาน 1 คนจะต้องทำงานเพื่อค้ำจุนผู้ที่ไม่ได้ทำงานมากขึ้นประกอบกับผู้สูงอายุต้องการการดูแลด้านสุขภาพเป็นพิเศษและรายได้ช่วยเหลือหลังจากที่ไม่ได้ทำงาน ซึ่งนับเป็นค่าใช้จ่ายที่ค่อนข้างสูงต่อคน กลุ่มประชากรในวัยทำงานมีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจของประเทศและเป็นวัยที่มีการออมสูงสุด หากสัดส่วนในวัยทำงานลดลงเนื่องจากอัตราการเกิดลดลงอาจส่งผลให้เกิดภาวะขาดแคลนกำลังแรงงานอย่างรุนแรง

ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะของการเจริญพันธุ์

ปัจจัยที่กำหนดภาวะของการเจริญพันธุ์อย่างใกล้ชิด ตามแนวคิดของ Kingsley Davis และ Judith Blake ในปี ค.ศ. 1955 (Kingsley Davis & Judith Blake, 1955 : 211-235) ได้เสนอแนวคิดเพื่อการทำความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยที่กำหนดภาวการณ์เจริญพันธุ์ ซึ่งเป็นที่ยอมรับกันอย่างกว้างขวาง โดยการพิจารณาหลักการของการมีบุตรตามกระบวนการธรรมชาติ โดยสตรีที่สามารถมีบุตร

ได้ต้องเริ่มจากการมีเพศสัมพันธ์และมีการปฏิสนธิ และมีการฝังตัวของเด็กเกิดขึ้นในสตรีคนนั้น หลังจากนั้นทารกจะต้องเติบโตอยู่ในครรภ์มารดาจนกว่าจะครบกำหนดคลอดหรือมีการนำเด็กที่มีชีวิตรอดออกมาจากครรภ์มารดา โดยจะถือว่าผู้หญิงคนนั้นมีการเจริญพันธุ์โดยสมบูรณ์เพราะฉะนั้น ตามแนวคิดของ Kingsley Davis และ Judith Blake ตัวแปรแทรกกลางของภาวะเจริญพันธุ์ มีได้ 3 ขั้นตอน คือ 1. การมีเพศสัมพันธ์ 2. การปฏิสนธิ 3. การตั้งครรภ์และการคลอด โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดกระบวนการเจริญพันธุ์นี้ ได้แก่ ปัจจัยทางสังคม เช่น สภาพสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม การเมือง ฯลฯ

แผนภาพที่ 2-4 กรอบแนวคิดภาวการณ์เจริญพันธุ์ ของ Kingsley Davis และ Judith Blake



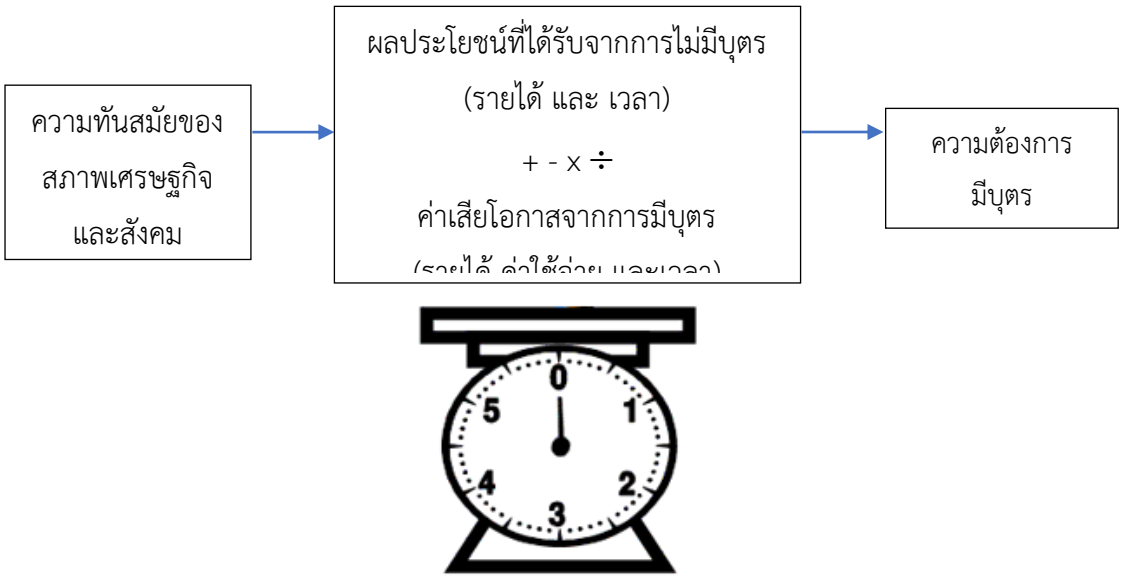
ที่มา : ปราโมทย์ ประสาทกุล, 2543 : 169; สันทัด เสริมศรี, 2541 : 104

สภาวะการเจริญพันธุ์มีปัจจัยทางสังคมที่ส่งผลทางอ้อมที่แตกต่างกันออกไปในแต่ละบุคคล ซึ่งจากข้อมูลทางสถิติพบว่าสภาพสังคมหรือถิ่นที่อยู่อาศัยมีความแตกต่างของอัตราการเจริญพันธุ์ต่างกันออกไป ในเขตพื้นที่และภูมิภาคต่าง ๆ ของประเทศไทยโดยผู้หญิงที่อาศัยอยู่ในตัวเมืองมีจำนวนบุตรน้อยกว่าผู้หญิงที่อยู่ในชนบท เนื่องมาจากวิถีชีวิตของคนเมืองที่นิยมมีครอบครัวขนาดเล็กหรือเป็นครอบครัวเดี่ยวซึ่งเป็นประเภทครัวเรือนที่พบมากที่สุดในประเทศไทย ครอบครัวเดี่ยวหมายถึง คู่ที่อยู่กินด้วยกันฉันสามีภรรยาอาจจะมีบุตรหรือไม่มีบุตรก็ได้ ซึ่งอาจรวมถึงคู่ที่มีเพศเดียวกันด้วย จากข้อมูลทางสถิติของ UNFPA (United Nations Population Fund, 2015 : 40-41) พบว่า ครอบครัวเลี้ยงเดี่ยวที่ไม่มีบุตร เพิ่มขึ้น 3 เท่า จากเดิมในปี 2530 อยู่ที่ 5.6% เป็น 16.2% ในปี 2556 ในปี 2557 จำนวนคนในครอบครัวเฉลี่ยอยู่ที่ 2.7 คน ซึ่งเมื่อเทียบกับประเทศในแถบเอเชีย พบว่า ครอบครัวไทยมีขนาดครอบครัวเฉลี่ยน้อยกว่าในสิงคโปร์ที่มีสมาชิก 3.5 คน แต่มีขนาดใกล้เคียงกับญี่ปุ่น ซึ่งมี 2.71 คน โดยปัจจัยที่ทำให้เด็กเกิดใหม่ลดลงมีสาเหตุมาจากหลายส่วนอันได้แก่

1. ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ

ปัจจัยด้านเศรษฐกิจอันเกี่ยวเนื่องมาจากค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูบุตรและค่าเสียโอกาสในด้านเวลาระหว่างการตั้งครรภ์และเวลาระหว่างที่เลี้ยงดูจนกว่าจะเติบโต จากแนวคิดของ Richard A. Easterlin ในปี 1975 (Richard A. Easterlin, 1975 : 54-63) เกี่ยวกับปัจจัยใกล้ชิดอันส่งผลต่อภาวะเจริญพันธุ์ มี 3 ประการ ได้แก่ ประการแรก ความต้องการมีบุตรในคู่สมรสที่ปรารถนาที่จะมีถูกกำหนดด้วยเหตุผลทางเศรษฐกิจและสังคม ได้แก่ รายได้ ต้นทุนของเด็ก ค่านิยมและความเชื่อ ซึ่งส่งผลต่อการกำหนดคุณภาพของครอบครัว ประการที่สอง ความสามารถของการมีบุตรตลอดวัยเจริญพันธุ์ของผู้หญิงตามธรรมชาติจะถูกกำหนดด้วยอายุแรกสมรสและอายุของผู้หญิง ประการที่สาม เป็นเรื่องเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการคุมกำเนิดส่วนที่เป็นจำนวนเงิน เช่น ค่าใช้จ่ายในการซื้อยาคุมกำเนิด ถุงยางอนามัย รวมถึงค่าจ่ายในการเดินทางและการเข้ารับบริการเพื่อคุมกำเนิดต่าง ๆ และส่วนที่เป็นความเชื่อ ค่านิยม วัฒนธรรม ดังนั้นเมื่อพิจารณาปัจจัยที่มีผลต่อภาวะเจริญพันธุ์จะถูกนำมาพิจารณาควบคู่ไปกับความพอใจของแต่ละครอบครัวเพื่อการตัดสินใจที่คู่สมรสและครอบครัวจะได้รับประโยชน์สูงสุด จากงานวิจัยของ เกื้อ วงศ์บุญสิน ในปี 2530 (เกื้อ วงศ์บุญสิน, 2530 : 1-53) การพัฒนากระบวนการทางเศรษฐกิจและสังคมเพื่อส่งเสริมภาวะเจริญพันธุ์มีอยู่ 5 ลักษณะ คือ 1. การพัฒนาทางการแพทย์และสาธารณสุข 2. การพัฒนาทางด้านการศึกษาและการประชาสัมพันธ์ 3. ระดับความเป็นเมือง 4. การพัฒนาเรื่องสินค้าและบริการ รวมไปถึงการวางแผนครอบครัวอย่างมีประสิทธิภาพ 5. การเพิ่มรายได้ต่อหัวของประชากร อาจกล่าวได้ว่าจำนวนบุตรที่คู่สมรสมีนั้นมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะเศรษฐกิจ จากการศึกษาของ Gary S. Becker (Gary S. Becker, 1960 : 209-240) เสนอแนวคิดทางด้านความต้องการบุตรของคู่สมรสขึ้นอยู่กับการชั่งน้ำหนักระหว่างผลประโยชน์ที่ได้รับจากการไม่มีบุตรและค่าเสียโอกาสในการเลี้ยงดูบุตรในรูปแบบต่าง ๆ

แผนภาพที่ 2-5 แนวคิดของความต้องการมีบุตร ของ Gary S. Becker



ที่มา : Gary S. Becker, 1960 : 209-231

2. ปัจจัยทางด้านทัศนคติ

ปัจจัยทางด้านทัศนคติ ในยุคปัจจุบันคนรุ่นใหม่ มีมุมมองที่เปลี่ยนไปจากเดิม โดยจะให้ความสำคัญกับการมีลูกลำดับท้าย ๆ เนื่องจากทำให้ไม่เป็นอิสระต้องทำงานมากเพื่อหาเลี้ยงบุตร ในกลุ่มประชากรที่อยู่ในภาวะเจริญพันธุ์เป็นคนที่เกิดระหว่างปี พ.ศ. 2523-2546 คือช่วงอายุ 20-43 ปี (ในปี 2563) ตามนิยามของ Strauss และ Howe (2000) (Neil Howe & William Strauss, 2000 : 6-7) หรือที่เรียกว่า กลุ่มเจนเนอเรชั่นวาย (Gen Y) ซึ่งมีประมาณร้อยละ 25 ของประชากรโลกเป็นผู้ที่เกิดในยุคที่มีโทรศัพท์เคลื่อนที่ คอมพิวเตอร์ และอินเตอร์เน็ต จากวรรณกรรมต่าง ๆ (Meier at al, 2010 : 6 ; Terjesen et al, 2006 : 504-522) ทำให้ได้ข้อสรุปเกี่ยวกับพฤติกรรมทัศนคติของประชากรเจนเนอเรชั่นวายว่าให้ความสำคัญกับการสร้างสมดุลระหว่างชีวิตส่วนตัวกับงานแต่ก็ยังมีความทะเยอทะยานที่จะประสบความสำเร็จแต่ต้องมีกรอบเวลาที่รวดเร็ว แน่นอน มีความเป็นปัจเจกสูง ชอบเทคโนโลยีทันทีทันใดไม่ชอบรอนาน ชอบบรรยากาศสนุกสนานไม่ชอบความเป็นทางการ หรือการทำงานที่มีกรอบระเบียบมากเกินไป มีความเป็นเอกลักษณ์ในความคิดสร้างสรรค์ มีแบบแผนการใช้ชีวิตเป็นของตนเอง คนกลุ่มนี้มีแนวโน้มที่จะแต่งงานช้าจนถึงชอบใช้ชีวิตโสดและมีความคิดเป็นอิสระในเรื่องของเพศ มีความเบี่ยงเบนไปสู่รักร่วมเพศมากขึ้นซึ่งเป็นที่ยอมรับในสังคมเป็นวงกว้าง

จากข้อมูลการศึกษาทัศนคติในกลุ่มประชากรเจนเนอเรชั่นวายของสำนักงานกรรมการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช) ในปี 2561 พบว่า แนวคิดการสร้างครอบครัวของคนเจนวาย ร้อยละ 69.9 เป็นกลุ่มที่มีครอบครัวแล้วและใช้ชีวิตอยู่ด้วยกันก่อนตัดสินใจแต่งงาน เฉลี่ย 2 ปี โดยร้อยละ 42.9 ไม่ให้ความสำคัญกับการจดทะเบียนและร้อยละ 27.0 ไม่ให้ความสำคัญกับการแต่งงาน

พฤติกรรมการเจริญพันธุ์และการตัดสินใจมีบุตรเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตและได้รับอิทธิพลมาจากความเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ การเมือง สังคม เทคโนโลยี รวมถึงนโยบายการบริหารประเทศ ซึ่งทำให้การตัดสินใจเรื่องการมีบุตรของคนในแต่ละเจนเนอเรชั่นแตกต่างกันออกไป โดยเฉพาะเจนเนอเรชั่นวายซึ่งกำลังได้รับความสนใจเนื่องจากเป็นกลุ่มคนที่กำลังเข้าสู่ตลาดแรงงานในปัจจุบัน การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการสร้างครอบครัวของคนเจนเนอเรชั่นวายก็เป็นอีกหนึ่งแรงจูงใจสำคัญในการตัดสินใจมีบุตรได้

3. ปัจจัยด้านสภาพสังคม

ปัจจัยด้านหน้าที่การงานและการเลี้ยงดูบุตร ในสังคมปัจจุบันที่อัตราการเกิดลดลง เรื่องความสมดุลในชีวิตระหว่างการทำงานและการสร้างครอบครัวเป็นประเด็นที่ได้รับความสนใจอย่างมาก ในหลายประเทศจึงมีความพยายามส่งเสริมให้คนในวัยทำงานมีความสมดุลระหว่างการทำงานและการสร้างครอบครัว ความสมดุลระหว่างการทำงานและการใช้ชีวิต คำนิยมที่ใช้กันมากที่สุดจากงานวิจัยของ Greenhaus & Singh ในปี 2003 (Greenhaus & Singh, 2003 : 2 ; Burke, 2004 : 1-5) โดยสรุปรวมจะเป็นการกล่าวถึงความพอใจในการมีส่วนร่วมในชีวิตการทำงานและชีวิตนอกที่ทำงาน จะเห็นได้ว่าสถานประกอบการและสังคมมีส่วนช่วยในการสร้างสมดุลชีวิต โดยไม่ได้ขึ้นอยู่กับปัจเจกบุคคลเพียงอย่างเดียว สำหรับคนที่มีบุตรแล้วในบทบาทของพ่อแม่มักจะมองว่าการเป็นพ่อแม่ที่ดีคือการมีเวลาให้กับลูกอย่างเพียงพอ จากงานวิจัยปี 2004 ของ Bulanda (Bulanda, 2004 : 40-45) พบว่า การมีชั่วโมงการทำงานที่ยาวนานส่งผลทำให้มีเวลที่ได้ทำกิจกรรมกับลูกน้อยลงและเวลาที่ใช้กับคู่ครองอันส่งผลกระทบต่อเนื่องถึงคุณภาพชีวิตของการมีครอบครัวและมีอิทธิพลอย่างมากในครอบครัวที่กำลังมีลูกเข้าสู่ช่วงวัยรุ่น ในยุคปัจจุบันทั้งผู้หญิงและผู้ชายมีสิทธิและเสรีภาพมากขึ้น จึงทำให้เห็นเรื่องการใช้เวลาการทำงานนอกบ้านและในบ้านระหว่างผู้หญิงและผู้ชายเริ่มมีความใกล้เคียงกันมากขึ้น โดยผู้ชายเริ่มมีส่วนร่วมในการช่วยทำความสะอาดบ้านและดูแลลูกมากขึ้น ศูนย์ดูแลเด็กเล็กจำเป็นอย่างมากในครอบครัวที่พ่อและแม่ต้องทำงานทั้งคู่ ซึ่งในประเทศไทยคุณภาพของสถานบริการดูแลเด็กเล็กทั่วประเทศยังมีจำนวนจำกัด โดยข้อมูลจากการสำรวจทั่วประเทศพบว่ามีสถานดูแลเด็กเล็กของรัฐไม่ถึง 22,000 แห่ง โดยส่วนใหญ่เป็นศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัยสำหรับเด็กอายุ 2-5 ปี รวมถึงค่าใช้จ่ายในการดูแลเด็กเล็ก ซึ่งคู่สมรสบางคู่จึงเลือกที่จะพึ่งพาพ่อแม่ในวัยสูงอายุให้ช่วยดูแลเด็กก่อนเข้าเรียนแทนตน ในขณะที่คู่สมรสที่ทำงานอยู่ในเมืองจะมีทางเลือกจำกัดและเป็นคู่ที่มีกำลังในการจ่ายค่าเลี้ยงดูกับสถานบริการเอกชนหรือจ้างคนมาดูแลสำหรับฝ่ายหญิง

ศูนย์ดูแลเด็กเล็กในภาครัฐบาลเด็กจะเข้าสถานดูแลได้นั้นต้องอายุถึงตามเกณฑ์ คือ 2 ปี ซึ่งก่อนอายุ 2 ปี พ่อแม่จึงจำเป็นต้องดูแลลูกด้วยตนเองนี่จึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งสำหรับคู่สมรสที่จำเป็นจะต้องมีรายได้ทั้งคู่ ส่วนศูนย์เลี้ยงดูเด็กสำหรับลูกจ้างในสถานประกอบการถือว่ามีจำนวนน้อยมากในปัจจุบัน ดังนั้นการสนับสนุนเรื่องการจัดบริการเลี้ยงดูเด็กเล็กที่มีคุณภาพและเหมาะสมจึงเป็นส่วนสำคัญในการตัดสินใจเรื่องการมีบุตรของคู่สามีภรรยา ประกอบกับข้อมูลที่พบในปัจจุบันขนาดครอบครัวเฉลี่ยของครัวเรือนมีแนวโน้มที่เล็กลง แสดงให้เห็นว่าเป็นครอบครัวเดี่ยวที่มีเพียงพ่อและแม่มากขึ้น ทำให้ต้องมีการปรับตัวในการดูแลบุตร สถานรับเลี้ยงเด็กที่มีคุณภาพจึงมีบทบาทอย่างมากที่จะช่วยแบ่งเบาภาระของฝ่ายหญิงในเรื่องการเลี้ยงดูบุตรและทำให้ผู้หญิงที่มีครอบครัวได้มีศักยภาพที่จะเป็นกำลังแรงงานได้อีกด้วย ดังเช่นกรณีศึกษาข้อมูลของสถานรับเลี้ยงเด็กในต่างประเทศต่อไปนี้

ประเทศสหรัฐอเมริกา จากข้อมูลการสำรวจของ Leila Schochet ปี 2019 พบว่าศูนย์ดูแลเด็กเล็กมีความจำเป็นอย่างมากในการลดภาระการดูแลบุตรในครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจลำบากทำให้แม่สามารถทำงานหาเงินได้มากขึ้น อันส่งผลดีต่อการเติบโตทางเศรษฐกิจและการเพิ่มของประชากร ซึ่งยังส่งผลดีต่อครอบครัวที่มีลูกมากอีกด้วย (Kravdal, 1996 : 201-218)

ในประเทศนอร์เวย์ ผลจากการสำรวจข้อมูลพบว่า การปรับปรุงคุณภาพของสถานเลี้ยงเด็กทั้งส่วนของภาครัฐและเอกชนให้มีคุณภาพดีและราคาที่สมเหตุสมผล เพื่อเพิ่มการเข้าใช้บริการให้มากขึ้น ส่งผลต่อการกระตุ้นอัตราการเจริญพันธุ์ (Kravdal, 2010 : 725-748)

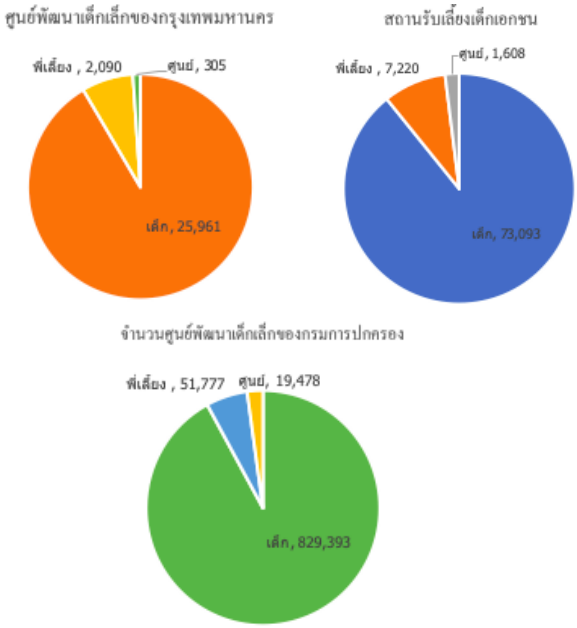
ประเทศสิงคโปร์ พบว่าประชาชนมีทัศนคติทางบวกในเรื่องการใช้บริการของศูนย์ดูแลเด็กเล็กในเรื่องการฝึกเข้าสังคมและระเบียบวินัย ซึ่งทางศูนย์ดูแลทำได้ดีกว่าอยู่ที่บ้าน (Ebbeck, 2004 : 194-206) และยังมีนโยบายช่วงแบ่งเบาภาระค่าใช้จ่ายในการใช้บริการของศูนย์ดูแลเด็กเล็กอีกด้วย

ในประเทศญี่ปุ่น มีการผลักดันเรื่องแนวคิด “Work life balance” ให้เพิ่มขึ้นจากเดิมร้อยละ 37 เป็นร้อยละ 50 และผลักดันให้มีผู้หญิงเข้าสู่ตลาดแรงงานมากขึ้น โดยมีการจ้างงานต่อเนื่องเต็มเวลาของผู้หญิงหลังจากคลอดลูกคนแรก จากเดิมร้อยละ 38 เป็นร้อยละ 55 ในปี 2563 รวมทั้งเพิ่มการให้บริการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 3 ปี ให้มากขึ้น (วิมลทิพย์, ธเนศ, ศิวพร, 2555)

แผนภาพ 2-6 ภาพแสดงข้อมูลสถิติเด็กและเยาวชนปี 2560

ที่มา : กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย, ธันวาคม 2560

แผนภาพ 2-7 แสดงจำนวนศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวนพี่เลี้ยง และจำนวนเด็ก ที่อยู่ภายในสังกัดของกรุงเทพมหานคร ภาคเอกชน และกรมการปกครอง



ที่มา : กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย, ธันวาคม 2560

4. ปัจจัยที่ทำให้ไม่มีบุตรโดยไม่สมัครใจ

ปัจจัยที่ทำให้ไม่มีบุตรโดยไม่สมัครใจ เป็นผลสืบเนื่องมาจากภาวะมีบุตรยาก เนื่องจากคู่สมรสมีอายุมากแล้ว จึงจำเป็นต้องคำนึงถึงความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับการมีบุตร ช่วงปลายของวัยเจริญพันธุ์ โดยในปี 2549 พบว่า ประมาณ 15% ของคู่สมรสที่อยู่ในช่วงวัยเจริญพันธุ์ โดยมีสาเหตุจากปัจจัยทั้งฝ่ายหญิงและฝ่ายชาย อีกทั้งอุบัติการณ์มีแนวโน้มจะสูงขึ้นเรื่อย ๆ เป็นเพราะอิทธิพลจากปัจจัยต่าง ๆ มาช่วยสนับสนุน อันได้แก่ อายุของสามีภรรยาที่เหมาะสมที่มีโอกาสการตั้งครรภ์ได้มากที่สุด แต่เมื่ออายุเพิ่มมากขึ้นโอกาสที่จะตั้งครรภ์ก็ลดลงไปเรื่อย ๆ ในสังคมปัจจุบันผู้หญิงมีโอกาสในการทำงานและศึกษาเล่าเรียนมากกว่าในอดีตทำให้มีการแต่งงานช้าลง อีกทั้งฝ่ายชายและฝ่ายหญิงจำเป็นต้องสร้างฐานะให้มั่นคง เพื่อรองรับค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นอันส่งผลต่อความสมบูรณ์ของชีวิตครอบครัวในอนาคต การคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น การเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมทางสังคมอันส่งผลให้เกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมทั้งการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ในหมู่วัยรุ่นส่งผลต่อการทำแท้งโดยผิดกฎหมาย สิ่งแวดล้อม มลพิษ และความเครียดในสังคมปัจจุบัน โดยองค์การอนามัยโลกให้คำนิยามของภาวะมีบุตรยากว่า โรคที่เกี่ยวข้องกับระบบสืบพันธุ์ที่ทำให้ไม่สามารถมีลูกได้หลังจากที่คู่สมรสมีเพศสัมพันธ์อย่างสม่ำเสมอโดยไม่มีการคุมกำเนิดอย่างน้อย 12 เดือน การใช้เทคโนโลยีช่วยเจริญพันธุ์มีการพัฒนาไปอย่างมากในปัจจุบัน อัตราความสำเร็จยังไม่คงที่และยังมีค่าใช้จ่ายสูงเกินไปสำหรับคู่สามีภรรยาบางคู่ ซึ่งในประเทศไทยสวัสดิการของรัฐยังไม่ครอบคลุมการรักษาเนื่องจากยังไม่ยอมรับว่าการมีบุตรยากเป็นภาวะการเจ็บป่วย จึงทำให้การรักษาด้วยวิธีนี้ยังคงมีค่าใช้จ่ายที่สูงแม้นแต่ในโรงพยาบาลรัฐบาลเอง อันเป็นผลทำให้เกิดข้อจำกัดในการเข้าถึง

พบว่า มีผู้เข้ารับคำปรึกษาเพื่อการรักษาภาวะมีบุตรยากเพียงแค่ ร้อยละ 29.1 (United Nations Population Fund, 2015 : 70-71) เท่านั้น อีกทางเลือกหนึ่งของผู้มีบุตรยากคือการตั้งครรภ์แทน ซึ่งเป็นสำหรับคู่สมรสที่ฝ่ายหญิงไม่พร้อม หรือไม่สามารถตั้งครรภ์จนครบกำหนดได้ ซึ่งวิธีนี้ ผู้เข้ารับการรักษาจำเป็นต้องมีผู้ที่พร้อมตั้งครรภ์แทนได้ถูกต้องตามกฎหมายด้วยความสมัครใจ การรับเด็กเป็นบุตรบุญธรรมเป็นอีกทางเลือกสำหรับผู้ที่ต้องการมีบุตร ซึ่งกฎหมายในประเทศไทยมีข้อกำหนดที่จำเป็นต้องมีการตรวจคุณสมบัติของผู้ปกครองที่จะขอรับบุตรบุญธรรมอย่างละเอียด ซึ่งให้เวลาค่อนข้างนานและมีระยะเวลาในการทดลองเลี้ยงดูอีกอย่างน้อย 6 เดือน แต่วิธีนี้ไม่นิยมสำหรับวิถีชีวิตของสังคมไทยเพราะมีค่านิยมเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างสายเลือด ระหว่างพ่อ แม่ ลูก

5. ภาวะมีบุตรยาก สาเหตุ และการรักษา

การมีบุตรยาก จากคำนิยามของ WHO (World Health Organization) ปี 2004 ได้ให้คำนิยามว่า คู่สมรสที่อยู่ด้วยกันและมีความสัมพันธ์ทางเพศอย่างสม่ำเสมอไม่มีการคุมกำเนิดอย่างน้อย 1 ปี แต่ไม่สามารถตั้งครรภ์ได้เป็นการแสดงถึงภาวะมีบุตรยากอันมีสาเหตุจากหลายประการ ได้แก่

5.1 การสมรสที่ช้าลง เนื่องจากอายุของผู้หญิงที่มีบุตรมีความสัมพันธ์กับการมีบุตรยาก เมื่ออายุ 35 ปี ขึ้นไป จะมีโอกาสการตั้งครรภ์จากการรักษาทางการแพทย์ที่ลดลง อีกทั้งยังมีความเสี่ยงที่จะมีลูกผิดปกติ ได้เพิ่มขึ้น (ACOG, 2014)

5.2 การคุมกำเนิด วิธีการคุมกำเนิด และระยะเวลาที่ใช้ในการคุมกำเนิด มีผลต่อการรักษาภาวะมีบุตรยาก เนื่องจากวิธีการคุมกำเนิดมีผลต่ออวัยวะสืบพันธุ์

5.3 สาเหตุจากภาวะจิตใจ ความเครียด ความกังวล ส่งผลต่อความผิดปกติของระบบสืบพันธุ์ของฝ่ายชายหรือหญิงเอง เช่น การทำงานของรังไข่ผิดปกติ การตกไข่ผิดปกติ หรือภาวะของการหลั่งอสุจิเร็วเกินไป ความผิดปกติของระบบสืบพันธุ์

5.4 โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

5.5 สภาวะแวดล้อม เช่น ได้รับสารเคมี สารพิษต่าง ๆ ที่เข้าสู่ร่างกายส่งผลต่อความผิดปกติของระบบสืบพันธุ์

5.6 สภาวะการมีบุตรยากโดยไม่ทราบสาเหตุ

การมีบุตรยากเป็นหนึ่งในอาการความผิดปกติของร่างกาย ซึ่งสามารถทำการรักษาให้มีบุตรได้ด้วยการเข้ารับการตรวจรักษาจากแพทย์ โดยเริ่มจากการตรวจเพื่อหาสาเหตุและเลือกวิธีการรักษาที่เหมาะสม โดยหลังจากที่แพทย์ได้ตรวจร่างกายคู่สามีภรรยาเพื่อหาสาเหตุของภาวะมีบุตรยากแล้ว วิธีการรักษาหลัก ๆ ที่ใช้ในปัจจุบัน ได้แก่

1. ดูแลสุขภาพร่างกายตนเอง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบางอย่างก็สามารถเพิ่มโอกาสการมีบุตรได้ เช่น การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยครั้งละ 30 นาที อย่างน้อย

สัปดาห์ละ 3 ครั้ง ทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ นอนหลับอย่างน้อย 6-8 ชั่วโมง ลดปัจจัยความเครียด งดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรักษาเบื้องต้นจะการรักษาไปตามสาเหตุที่แพทย์พบ เช่น การรักษาภาวะการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ การผ่าตัดโรคถุงน้ำในรังไข่ (PCOS) หรือรักษาโรคเยื่อบุโพรงมดลูกเจริญผิดปกติ เมื่อการรักษาสาเหตุดังกล่าวแล้วทางคู่สมรสไม่สามารถตั้งครรภ์ได้อาจจำเป็นต้องใช้เทคโนโลยีช่วยเจริญพันธุ์มาช่วยให้เกิดการตั้งครรภ์

2. การใช้เทคโนโลยีช่วยเจริญพันธุ์ เป็นวิธีการไม่พึ่งพากระบวนการทางธรรมชาติเพื่อให้เกิดการตั้งครรภ์แต่เป็นการนำเอาเซลล์สืบพันธุ์ของทั้งฝ่ายหญิงและฝ่ายชายมาเลี้ยงภายนอกร่างกายมาผสมให้เป็นตัวอ่อนแล้วนำใส่กลับเข้าสู่โพรงมดลูก ปัจจุบันเทคโนโลยีช่วยเจริญพันธุ์ที่นิยมใช้มีดังนี้

2.1 การฉีดอสุจิเข้าสู่โพรงมดลูก (Intra-Uterine Insemination-IUI) เป็นการนำน้ำเชื้ออสุจิจากฝ่ายชายที่ผ่านการเตรียมและการคัดเลือกมาฉีดเข้าในโพรงมดลูกของสตรี ในช่วงที่มีการตกไข่ อัตราความสำเร็จอยู่ที่ 15-20% ในผู้หญิงที่มีอายุไม่มากนัก แต่อัตราการตั้งครรภ์จะอยู่ที่ 10% ในกลุ่มคนที่มีอายุ 35-40 ปี

2.2 การทำเด็กหลอดแก้วหรือการปฏิสนธินอกร่างกาย (In Vitro Fertilization : IVF) เป็นวิธีที่นิยมกันมากในปัจจุบัน โดยแพทย์จะให้ยาเพื่อกระตุ้นไข่ให้สุกหลายใบ เมื่อไข่โตถึงขนาดที่เหมาะสมแพทย์จะทำการเก็บไข่ผ่านช่องคลอดแล้วนำมาผสมกับเชื้ออสุจิของฝ่ายชาย เพื่อทำการปฏิสนธิภายนอกแล้วทำการเพาะเลี้ยงในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมจนตัวอ่อนที่ได้รับการปฏิสนธิมีการเจริญเติบโตจนถึงในระยะที่เหมาะแก่การนำไปใส่ในโพรงมดลูก เพื่อให้เกิดการตั้งครรภ์ ความสำเร็จของการรักษาด้วยวิธีนี้ อัตราความสำเร็จในกลุ่มคนที่อายุน้อยกว่า 35 ปี อยู่ที่ 30-50% ในกลุ่มคนที่มีอายุมากกว่า 38 ปี โอกาสตั้งครรภ์ได้สำเร็จอยู่ที่น้อยกว่า 30% (ข้อมูลจาก medthai.com)

การตรวจคัดกรองพันธุกรรมตัวอ่อนก่อนการตั้งครรภ์ คือการนำเซลล์ของตัวอ่อนที่ได้รับการปฏิสนธิภายนอกร่างกายมาทำการตรวจคัดกรองความผิดปกติของโครโมโซมหรือความผิดปกติทางพันธุกรรมที่ได้รับการถ่ายทอดจากครอบครัว เพื่อทำการเลือกตัวอ่อนที่มีพันธุกรรมปกติก่อนนำไปใส่โพรงมดลูกเพื่อให้เกิดการตั้งครรภ์ในปัจจุบัน แบ่งออกเป็น 2 วิธี หลัก ๆ ได้แก่

1. Preimplantation Genetic Testing for Aneuploidy (PGT-A) เป็นการตรวจคัดกรองตัวอ่อนที่มีความผิดปกติของจำนวนโครโมโซมขาดหรือเกิน โดยจะทำการตรวจโครโมโซมตัวอ่อน จำนวน 22 คู่ ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาของร่างกายและโครโมโซมเพศ จำนวน 1 คู่ หลังจากที่

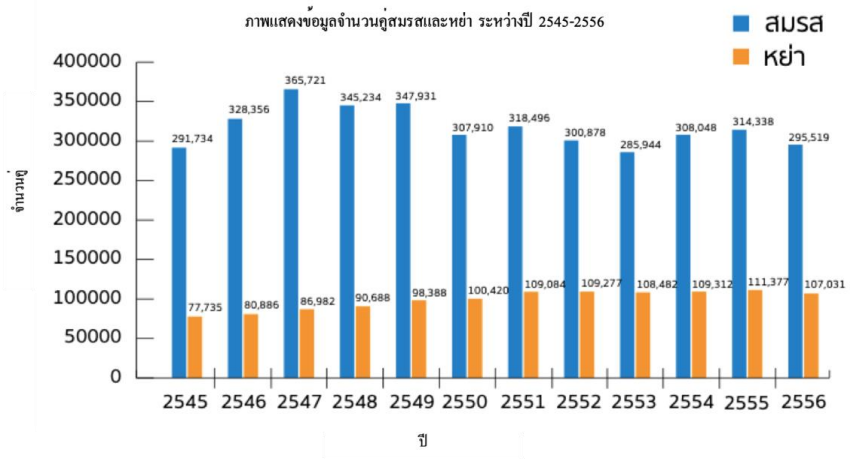
ทำการตรวจคัดกรองแพทย์จะทำการเลือกตัวอ่อนที่มีโครโมโซมปกติ เพื่อย้ายกลับเข้าสู่โพรงมดลูก เพื่อเพิ่มโอกาสการตั้งครรภ์และได้ทารกที่สมบูรณ์ อีกทั้งลดความเสี่ยงที่จะเกิดการแท้งได้อีกด้วย

2. Preimplantation Genetic Testing for Monogenic Disease (PGT-M) เป็นการตรวจวินิจฉัยก่อนการฝังตัวเพื่อหาความผิดปกติของยีนเดี่ยว ยีนเป็นหน่วยย่อยทางพันธุกรรม ซึ่งประกอบด้วยสารพันธุกรรมที่เรียกว่า ดีเอ็นเอ (Deoxyribonucleic Acid : DNA) ในร่างกายของมนุษย์จะประกอบด้วยยีนประมาณ 20,000 ยีน ซึ่งจะได้รับการถ่ายทอดมาจากพ่อและแม่ทำให้รุ่นลูกมีลักษณะแตกต่างไปจากเดิม ซึ่งในกระบวนการถ่ายทอดทางพันธุกรรมอาจเกิดความผิดพลาดระหว่างการถ่ายทอดทางพันธุกรรมสามารถทำให้เกิดการกลายพันธุ์ ซึ่งนำไปสู่การเป็นโรคเรื้อรังได้ การตรวจคัดกรองด้วยวิธีนี้จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งในครอบครัวที่มีประวัติเป็นโรคทางพันธุกรรม เพื่อลดโอกาสความผิดปกติของทารกที่เกิดมา

ความไม่สมดุลระหว่างเพศ

การแต่งงานเป็นกระบวนการทางสังคมที่เพิ่มหน่วยของสถาบันครอบครัว เป้าหมายหลักของการแต่งงานเพื่อสร้างความมั่นคงและการสืบทอดวงศ์ตระกูลของตน มีการศึกษาจำนวนมากที่พยายามอธิบายกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการแต่งงาน การแต่งงานและการเลือกคู่ครองในหลาย ๆ ประเทศให้ฝ่ายชายเป็นผู้ตัดสินในหลักในการเลือกคู่ เริ่มตั้งแต่กระบวนการเกี้ยวพาราสีจนกระทั่งไปสู่การสู่ขอ ผู้ชายจะเป็นผู้แสดงบทบาทมากกว่าทั้งสิ้น หลายครั้งจะถูกกำหนดโดยผู้ที่เป็นบิดามารดา แต่ในสังคมปัจจุบันประชาชนมีอิสระจากความคิดและการกระทำมากขึ้น การแสดงออกทางพฤติกรรมเป็นไปอย่างอิสระ มีสิทธิส่วนบุคคลในทุกเพศทุกวัยจนทำให้ความสามารถทางความคิด การตัดสินใจ การมีสิทธิเข้าถึงทรัพยากรอย่างเท่าเทียมกัน ทั้งนี้ยังสามารถหารายได้และพึ่งพาตนเองได้อีกด้วย ประชากรส่วนหนึ่งจึงตัดสินใจที่จะอยู่เป็นโสดถ้าได้คู่ครองไม่ดีพอ จึงเกิดการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับความคิดเรื่องการแต่งงานของสังคมไทย จากข้อมูลของกรมการปกครองสถิติการหย่าร้างของคนไทยเพิ่มขึ้น จากแผนภาพ 2-9 จากปี 2545 มีจำนวน 77,735 คู่ เป็น 107,031 คู่ในปี 2556 (United Nations Population Fund, 2558 : 119)

แผนภาพ 2-8 แผนภูมิแสดงข้อมูลจำนวนของคู่สมรสและหย่า ระหว่างปี 2545 ถึง 2556 (ข้อมูลจาก UNPFA, 2558 : 119)



ที่มา : การสำรวจภาวะการทำงานของประชากร สำนักงานสถิติแช่งชาติ, ไตรมาสที่ 3 พ.ศ. 2530-2556

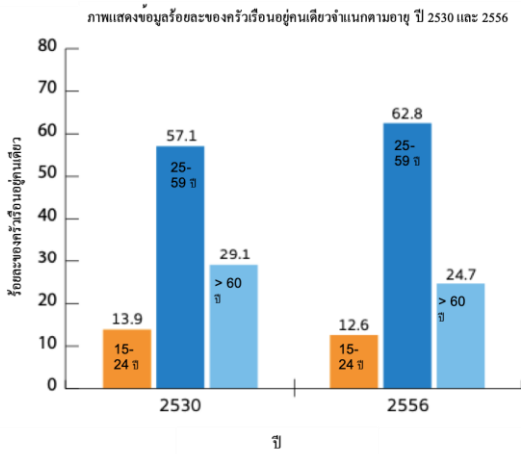
นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอีกหลายประการที่ส่งผลต่อการลดลงของประชากร อันได้แก่ ความไม่สมดุลของเพศในการคิดอัตราส่วนเพศจะเป็นดัชนีที่แสดงประชากรเพศชายต่อประชากรเพศหญิง 100 คน จากหลักการว่าถ้าผู้ชายและผู้หญิงมีจำนวนที่เกิดในยุคเดียวกันและเท่ากันจะเลือกคู่แต่งงานหมดพอดี จากการศึกษาที่ใช้อัตราส่วนเพศเป็นดัชนีที่บอกถึงความสมดุลของประชากรชายและหญิงในแต่ละช่วงอายุพบว่า ข้อมูลปี 2553 จากรายงานสำมะโนประชากรและเคหะพบว่าในกลุ่มประชากรที่มีอายุ 20-34 ปี ถือเป็นช่วงวัยเจริญพันธุ์ พบว่ามีความแตกต่างระหว่างอัตราเพศทั้งหมดเท่ากับ 7.9 มีประชากรหญิงมากกว่าชายประมาณสองแสนคน ทำให้เกิดการเสียสมดุลระหว่างเพศส่งผลต่อโอกาสในการจับคู่แต่งงานของผู้หญิง เนื่องจากผู้ชายน้อยกว่าผู้หญิงทำให้ผู้หญิงหาคู่ได้ยากขึ้นและเป็นโสดได้มากขึ้น

อัตราการตายของผู้ชายสูงกว่าผู้หญิง จากรายงานสถิติสาธารณสุขพบว่าช่วงปี 2513-2553 ผู้ชายมีอัตราการตายสูงกว่าผู้หญิง และอายุคาดเฉลี่ยของผู้หญิงในปี 2556 เป็น 78.1 ปี ซึ่งผู้ชายอยู่ที่ 71.1 ปี จะเห็นได้ชัดเจนว่าผู้ชายมีอัตราการตายสูงกว่าผู้หญิง สาเหตุอาจจะเนื่องมาจากปัจจัยทางชีววิทยาที่ผู้ชายมีความเสี่ยงต่อการตายมากกว่าผู้หญิงเนื่องจากความรุนแรง อุบัติเหตุ เป็นต้น

การอยู่เป็นโสด หมายถึง ผู้ที่ไม่เคยสมรสมาก่อนหรืออยู่กินฉันสามีภรรยามาก่อน (สถาบันวิจัยประชากรศาสตร์และสังคม, 2547) จากการสำรวจภาวการณ์ทำงานของประชากรไทย ปี 2556 ตามแผนภาพ 2-9 พบสถิติครัวเรือนอยู่คนเดียวในสัดส่วนที่เพิ่มสูงขึ้นจากเดิม ในปี 2530 ร้อยละ 6 เป็นร้อยละ 14 ในปี 2556 เมื่อพิจารณาจากสถานการณ์พบว่าแนวโน้มจำนวนครัวเรือนคนเดียวหรือคนโสดจะเพิ่มขึ้นเป็น 1 ใน 4 ของประชากรทั้งหมด และเพิ่มขึ้นในเขตเมืองมากกว่าเขตชนบท เมื่อดูในกลุ่มที่เป็นวัยแรงงาน อายุ 15-59 ปี พบว่าอัตราส่วนการอยู่คนเดียวของประชากรชาย

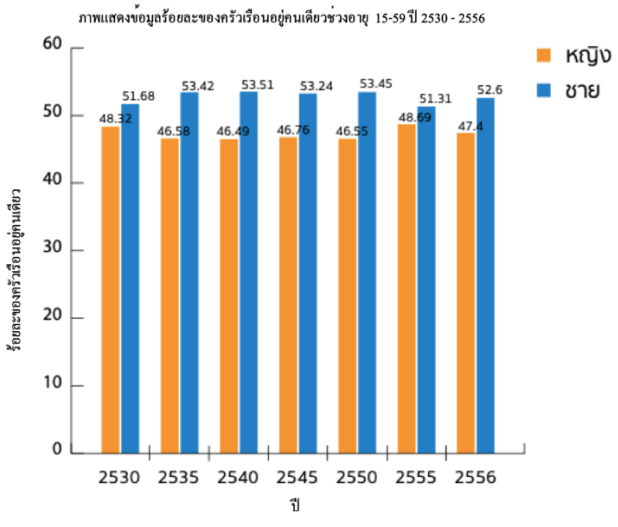
มีมากกว่าหญิง โดยอัตราส่วนที่มากกว่าตามข้อมูลที่แสดงในแผนภาพ 2-10 ส่วนประชากรวัยชราที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป พบการอยู่คนเดียวของผู้หญิงมีมากกว่าผู้ชายมาก ตามข้อมูลที่แสดงในแผนภาพ 2-11 โดยแนวโน้มนี้น่าจะอธิบายได้จากการที่ผู้หญิงมีอายุยืนยาวมากกว่า ปัจจัยสำคัญอีกประการหนึ่งที่ส่งผลต่อการชะลอการแต่งงานของประชากรทั้งชายและหญิง คือ ปัจจัยเรื่องการศึกษา โอกาสในการสมรสจะช้าลงในกลุ่มคนที่มีการศึกษาสูง หรือเลือกที่จะอยู่เป็นโสดมากกว่า ซึ่งปัจจัยการศึกษาส่งผลต่อการสมรสในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย เนื่องจากผู้หญิงที่มีการศึกษาสูงจะตั้งมาตรฐานในการเลือกคู่ครองที่สูงตามไปด้วย อีกทั้งยังมีอายุที่สูงตามไประดับการศึกษาไปด้วยโดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือมากกว่า ตามแผนภาพ 2-12

แผนภาพ 2-9 ข้อมูลร้อยละของครัวเรือนเดี่ยวจำแนกตามอายุ ใน 2530 และ 2556 (ข้อมูลจาก UNPFA, 2558 : 119)



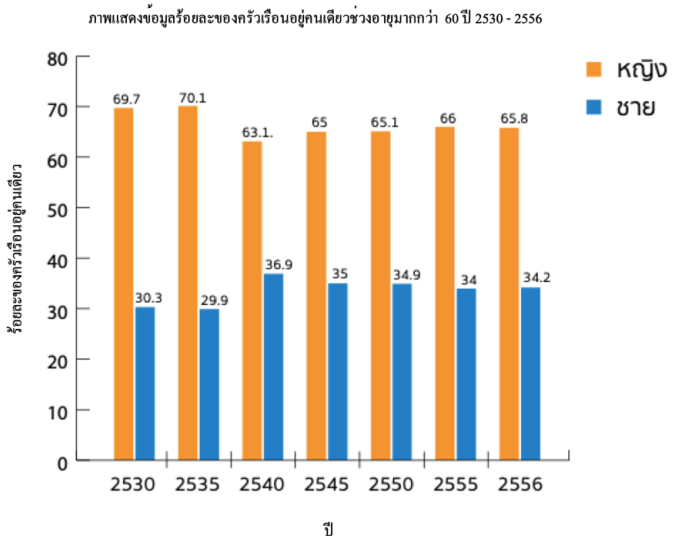
ที่มา : การสำรวจภาวะการทำงานของประชากร สำนักงานสถิติแช่งชาติ, ไตรมาสที่ 3 พ.ศ 2530-2556

แผนภาพ 2-10 ข้อมูลร้อยละของครัวเรือนเดี่ยวช่วงอายุ 15-59 ปี ใน ปี 2530 ถึง 2556 (ข้อมูลจาก UNPFA, 2558 : 119)



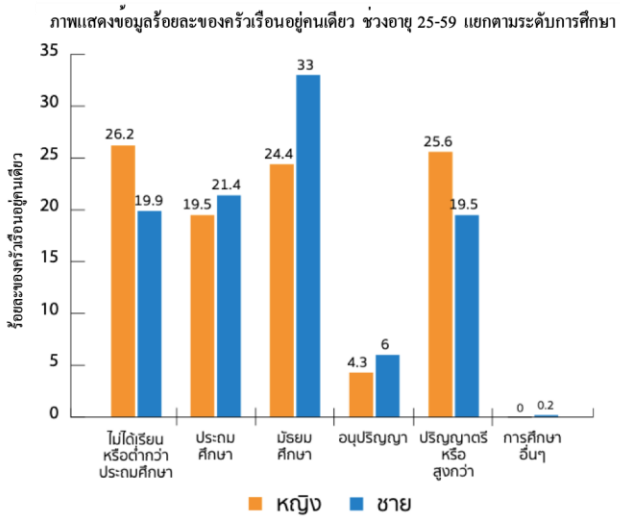
ที่มา : สำนักงานสถิติแช่งชาติ การสำรวจภาวะการทำงานของประชากร, ไตรมาสที่ 3 พ.ศ 2530-2556

แผนภาพ 2-11 ข้อมูลร้อยละของครัวเรือนเดี่ยวช่วงอายุมากกว่า 60 ปี ใน ปี 2530 ถึง 2556 (ข้อมูลจาก UNPFA, 2558 : 119)



ที่มา : สำนักงานสถิติแช่งชาติ การสำรวจภาวการณ์ทำงานของประชากร, ไตรมาสที่ 3 พ.ศ 2530-2556

แผนภาพ 2-12 ข้อมูลร้อยละของครัวเรือนเดี่ยวช่วงอายุ 25-59 ปี จำแนกตามระดับการศึกษา ในปี 2556 (ข้อมูลจาก UNPFA, 2558 : 120)



ที่มา : สำนักงานสถิติแช่งชาติ การสำรวจภาวการณ์ทำงานของประชากร, ไตรมาสที่ 3 พ.ศ 2556

นโยบายและแนวทางของสวัสดิการสังคมเพื่อการส่งเสริมการเกิด

ปัจจุบันในหลายประเทศประสบปัญหากับการลดลงของอัตราการเจริญพันธุ์มาหลายปี ซึ่งหลายประเทศได้ปรับปรุงมาตรการส่งเสริมการเกิด โดยสรุปรวมสามารถแบ่งได้ 2 รูปแบบหลัก ๆ คือ นโยบายในการสร้างจูงใจให้เกิดการมีบุตรโดยช่วยเหลือเรื่องค่าใช้จ่าย เช่น ค่าเลี้ยงดูบุตรคนแรก ลดหย่อนภาษีจากค่าเล่าเรียนและค่าคลอดบุตร ดังเช่นในปี 2562 อีกหนึ่งนโยบายที่ส่งเสริมการเกิด คือ การปรับเปลี่ยนโครงสร้างทางสังคมที่เอื้อต่อการมีบุตร เอื้อต่อการสร้างสมดุลชีวิตให้คู่สมรสสามารถทำงานไปพร้อม ๆ กับการดูแลครอบครัว เช่น สิทธิในการลาคลอดทั้งบิดาและมารดาหรือมีการบริการศูนย์เด็กเล็กที่มีคุณภาพ ผลการศึกษาจากงานวิจัยจำนวนมาก พบว่า การมีศูนย์บริการเด็กเล็กจะช่วยเพิ่มแนวโน้มการมีบุตรและมีความสัมพันธ์กับตลาดแรงงานในผู้หญิง (Del Boca, 2002 : 549-573 ; Ronsen, 2004 : 256-286 ; Kravdal, 1996 : 201-218) แต่ก็พบว่ามีงานวิจัยที่พบความขัดแย้งระหว่างการมีศูนย์บริการเด็กเล็กและการตัดสินใจมีบุตร (Castles, 2003 : 209-227) จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่าการลดลงของการเจริญพันธุ์ไม่ได้มีรับผลมาจากสาเหตุใดสาเหตุหนึ่งโดยเฉพาะ แต่พบว่ามีหลายปัจจัยที่ผลักดันให้การเกิดลดลง ดังนั้นนโยบายส่งเสริมการเกิดจึงต้องมีความครอบคลุม

ทุกด้าน ต้องสามารถตอบโจทย์ทั้งในด้านความสมดุลในการสร้างครอบครัวและความมั่นคงในหน้าที่การงานของพ่อแม่

คณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการสังคมแห่งชาติ ปี 2556 ให้คำจำกัดความของสวัสดิการสังคม (Social Welfare) คือ สวัสดิการสังคม มุ่งหมาย เพื่อส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีของประชาชนและความมั่นคงของสังคมอย่างเป็นธรรมและทั่วถึง โดยจะต้องสอดคล้องความต้องการพื้นฐานของประชาชน เพื่อให้ประชาชนสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีมาตรฐาน สวัสดิการทางสังคมจะสอดคล้องกับนโยบายทางสังคม เนื่องจากนโยบายทางสังคมเป็นสิ่งที่ช่วยรักษาสิทธิประโยชน์ของประชาชนให้เข้าถึงบริการที่มีคุณภาพอย่างเท่าเทียมกัน ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า สวัสดิการทางสังคมจะเป็นอย่างไรขึ้นอยู่กับการวางแผนนโยบายว่าจะมุ่งพัฒนาการบริการในด้านใดที่เป็นประโยชน์แก่ประชาชน (กิติพัฒน์ นนทปัทมะดุลย์, 2554) สำหรับประเทศไทยภาครัฐมีนโยบายสังคมที่สำคัญ คือ นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเพื่อแก้ปัญหาเรื่องสุขภาพ นโยบายปฏิรูปการศึกษา นโยบายขึ้นทะเบียนคนจน โครงการบ้านเอื้ออาทรเพื่อแก้ปัญหาความยากจน ส่วนในการแก้ปัญหาการเกิดน้อย ภาครัฐได้พยายามออกนโยบายเพื่อส่งเสริมการเกิดเพื่อลดปัญหาดังกล่าว เช่น สวัสดิการรักษาพยาบาล การให้คำปรึกษาด้านวางแผนครอบครัว การบริการฝากครรภ์ สิทธิการคลอดบุตรโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย การอุดหนุนช่วยเหลือเด็กแรกเกิด 600 บาทต่อเดือน จากผลการศึกษาในหลายประเทศทั่วโลก พบว่า เงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดมีผลต่อการพัฒนาประเทศในระยะยาว (กรมกิจการเด็กและเยาวชน, 2559)

นโยบายสร้างแรงจูงใจในการเกิดของประเทศต่าง ๆ

1. นโยบายส่งเสริมการเกิด

การตัดสินใจมีบุตรของคู่สมรสมีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยจากหลักการวิเคราะห์ทางเศรษฐศาสตร์ การตัดสินใจมีบุตรของคู่สมรสเกิดจากการคำนวณต้นทุน เปรียบเทียบประโยชน์และความสุขที่คาดว่าจะได้จากบุตร (Becker, 1991 : 135-154) โดยมีทั้งต้นทุนทางตรง ซึ่งเป็นค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการเลี้ยงดูโดยตรง และต้นทุนทางอ้อมที่เกิดจากค่าเสียโอกาส รายได้ที่สูญเสีย เช่น แม่อาจจะต้องออกจากงาน หรือทำงานน้อยลง (D’Addio et al., 2005 : 27) อีกปัจจัยที่สำคัญต่อการตัดสินใจมีบุตร คือ ความพอใจส่วนตัวและค่านิยมในการสร้างครอบครัว บทบาทของนโยบาย

ส่งเสริมการเกิดจึงควรมีบทบาทสำคัญในการลดอุปสรรคการมีบุตร ทั้งด้านต้นทุนและโครงสร้างสังคมที่ยังไม่เอื้ออำนวย

2. นโยบายส่งเสริมแรงจูงใจ

เป็นนโยบายการสร้างแรงจูงใจในการช่วยแบ่งเบาภาระทางการเงินของพ่อแม่ในการช่วยลดค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ในการมีบุตร เป็นนโยบายหลักที่หลายประเทศนำมาใช้ในการสร้างแรงจูงใจเพื่อมุ่งหวังในการแก้ไขปัญหาเรื่องอัตราการเจริญพันธุ์ที่ลดลง เช่น การให้เงินพิเศษสำหรับบุตร การให้คูปองแทนเงินสดเพื่อรับบริการที่จำเป็นสำหรับบุตร การลดหย่อนภาษี ฯลฯ

3. นโยบายที่ส่งเสริมสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีบุตร

โครงสร้างทางสังคมที่ยังไม่สนับสนุนต่อการมีบุตรเป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้อัตราการเกิดลด การออกนโยบายจูงใจจึงจำเป็นต้องมีนโยบายส่งเสริมสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างครอบครัวของคู่สมรสด้วย เช่น สิทธิในการลาคลอด ตารางทำงานที่ยืดหยุ่น การบริการศูนย์ดูแลเด็กเล็ก

ตารางที่ 2-2 ตารางแสดงตัวอย่างนโยบายส่งเสริมการเกิดในต่างประเทศ

นโยบาย	ประเทศ	รายละเอียด (นโยบายส่งเสริมแรงจูงใจมีบุตร)

ค่าเลี้ยงดูบุตรรายเดือน	รัสเซีย	สำหรับครอบครัวที่มีลูกคนแรก เป็นจำนวน 180$ ต่อเดือนเป็นเวลา 18 เดือน (ข้อมูลปี 2560)
	ญี่ปุ่น	สำหรับลูกคนแรก และคนที่ 2 ได้รับคนละ 5,000 เยน และคนที่ 3 เป็นต้นไป ได้รับ 10,000 เยน (ข้อมูลปี 2562)
เงินออมสำหรับมารดา	รัสเซีย	คูปองแทนเงินสดประมาณ 453,000 รูเบิล สำหรับครอบครัวที่มีลูกคนที่ 2 เป็นต้นไป เพื่อนำไปใช้บริการด้านการรักษาพยาบาล การศึกษา การฝึกอบรม หรือเป็นเงินออมสำหรับมารดา (ข้อมูลปี 2560)
เงินช่วยเหลือขณะตั้งครรภ์	รัสเซีย	จ่ายพิเศษรายเดือนให้กับสตรีตั้งครรภ์ และจ่ายพิเศษอีกครั้งหนึ่งเมื่ออายุครรภ์ได้ 12 สัปดาห์ และจ่ายเพิ่มเติมให้กับ ครอบครัวที่ฝ่ายชายต้องไปเกณฑ์ทหาร
การลดหย่อนภาษี	ญี่ปุ่น	ลูกอายุต่ำกว่า 16 ปี พ่อแม่สามารถลดหย่อนได้ 380,000 เยนต่อคน
	สิงคโปร์	ลดหย่อนสูงสุด 4,000 $ ต่อคน
	เกาหลีใต้	ลดหย่อนได้ 150,000 KRW ถ้ามีลูกอายุอย่างน้อย 7 ปี ถ้ามีมากกว่า 2 คน ลดหย่อนได้ 300,000 KRW ต่อคน
สิทธิการลาคลอด	สาธารณรัฐเอสโตเนีย	แม่สามารถลาคลอดได้แบบได้รับเงินเดือนเต็ม เป็นเวลา 85 สัปดาห์
	ฮังการี	แม่สามารถลาคลอดได้แบบได้รับเงินเดือนเต็ม เป็นเวลา 72 สัปดาห์
	บัลกาเรีย	แม่สามารถลาคลอดได้แบบได้รับเงินเดือนเต็ม เป็นเวลา 65 สัปดาห์
	นอร์เวย์	สิทธิลาคลอดสำหรับพ่อ เป็นเวลา 14 สัปดาห์ และไม่สามารถโอนวันลาให้แก่แม่ได้
	สิงคโปร์	บุตรคนแรกและคนที่ 2 มารดาสามารถลาคลอดได้โดยได้รับเงินเดือนเป็นเวลา 16 สัปดาห์ แต่ถ้าเป็นลูกคนที่ 3 รัฐบาลจะเป็นคนจ่ายเงินเดือน ตลอดทั้ง 16 สัปดาห์
	สวีเดน และเยอรมัน	สิทธิการลาคลอดสำหรับพ่อและแม่รวมกัน ยาวนานถึง 47 สัปดาห์ แบบได้รับเงินเดือน

ที่มา : ประชากรและสังคม, 2557 : 62-82

ตารางที่ 2-2 ตารางแสดงตัวอย่างนโยบายส่งเสริมการเกิดในต่างประเทศ (ต่อ)

นโยบาย	ประเทศ	รายละเอียด (นโยบายส่งเสริมแรงจูงใจมีบุตร)
ตารางการทำงานที่ยืดหยุ่น	นอร์เวย์	พ่อแม่สามารถเลือกที่จะทำงาน ร้อยละ 50, 60 75, 80 หรือ 90 ของชั่วโมงการทำงานปกติได้เป็นระยะเวลาถึง 3 ปี
	เยอรมัน	พ่อแม่สามารถเลือกทำงาน 15-30 ชั่วโมง ต่ออาทิตย์ได้เป็นเวลาถึง 3 ปี หลังคลอดบุตร
	สิงคโปร์	ช่วยเหลือเงินค่าใช้บริการจากศูนย์ดูแลเด็กจากรัฐ ในครอบครัวที่มีรายได้น้อย ประมาณ 600 เหรียญสิงคโปร์ต่อเดือน
	เดนมาร์ก	จัดบริการดูแลเด็กเล็กและช่วยลดค่าใช้จ่ายของผู้ปกครองตั้งแต่เด็กอายุ 0-6 ปี

ที่มา : ประชากรและสังคม, 2557 : 62-82

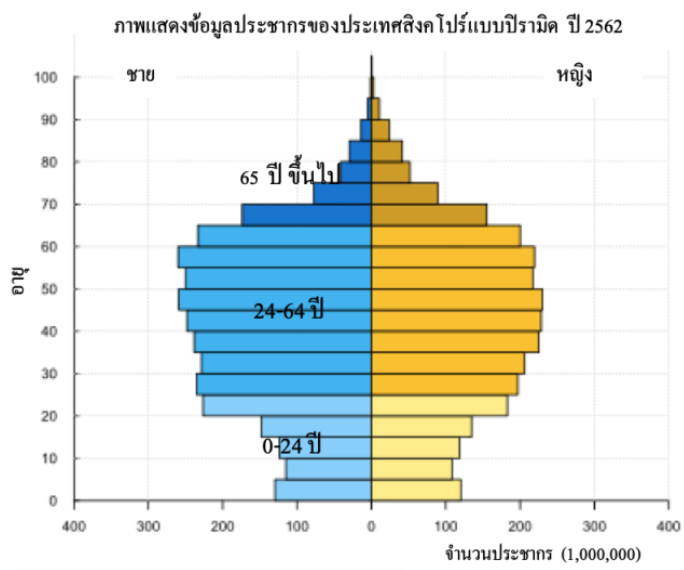
จะเห็นได้ว่า ตัวอย่างนโยบายส่งเสริมการเกิดในประเทศที่กำลังพบปัญหาอัตราการเกิดที่ลดลงมีความหลากหลายทั้งนโยบายจูงใจและนโยบายส่งเสริมสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างครอบครัว แต่ยังไม่เป็นที่แน่ชัดว่านโยบายส่งเสริมการเกิดดังกล่าวจะสามารถเพิ่มอัตราการเกิดได้จริง เนื่องจากการมีบุตรเกิดจากหลายปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจ ข้อมูลต่อไปนี้จะเป็นตัวอย่างสถานการณ์ของประเทศเพื่อนบ้านที่มีออกนโยบายส่งเสริมการเกิดในแบบต่าง ๆ และสถิติการเกิดของประเทศนั้น ๆ

1. ประเทศสิงคโปร์

ในปี 2560 ทางรัฐบาลสิงคโปร์ได้ออกนโยบายส่งเสริมให้คนมีบุตรเพิ่มขึ้น เนื่องจากในขณะนั้นประเทศสิงคโปร์มีอัตราการเกิดที่ต่ำกว่า 1.4 ตามแผนภาพที่ 2-14 และจากแผนภาพ 2-13 แสดงให้เห็นโครงสร้างอายุของประชากรในประเทศว่าขณะนี้สิงคโปร์มีประชากรที่กำลังอยู่ในตลาดแรงงานมากที่สุดซึ่งกำลังจะกลายเป็นผู้สูงอายุในอนาคต นโยบายแรกเป็นการให้เงินโบนัสพิเศษในลูกคนที่ 1 และ 2 จะได้รับเงินประมาณ 140,000 บาท ถ้ามีคนที่ 3 และ 4 จะได้รับประมาณ 190,000 บาท โดยจำนวนเงินดังกล่าวจะถูกแบ่งจ่ายเป็น 3 งวด ภายใน 1 ปี หลังจากที่เด็กเกิด นโยบายที่ 2 ทางรัฐบาลร่วมมือกับธนาคาร Standard Chartered เพื่อสนับสนุนให้พ่อแม่ฝากเงินเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการส่งเสริมพัฒนาการของลูก โดยทางรัฐบาลมีการกำหนดเพดานและสมทบเงินจนถึงอายุ 18 ปี นโยบายที่ 3 ชุดของขวัญแรกเกิด นโยบายที่ 4 สิทธิในการลดหย่อนภาษี ยิ่งมีลูกมากยิ่งสามารถลดหย่อนภาษีได้มาก นโยบายที่ 4 สิทธิในการลางานแต่ได้รับเงินเดือนเต็มขั้น คุณแม่สามารถ

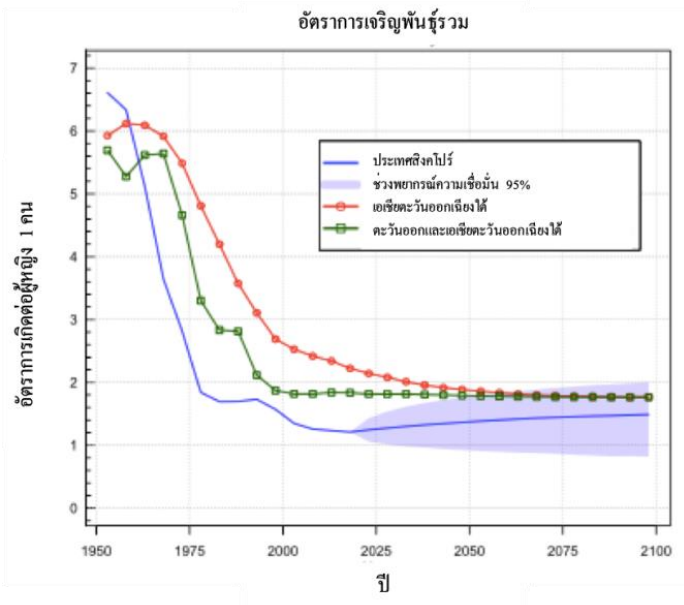
ลาคลอดได้ 16 สัปดาห์ โดยทางนายจ้างจะจ่ายค่าจ้างให้ 8 สัปดาห์ และทางรัฐบาลจ่ายอีก 8 สัปดาห์ ส่วนฝ่ายพ่อสามารถลาได้ 1 สัปดาห์ โดยได้รับเงินเดือนเต็มขั้นและสามารถใช้สิทธิได้ภายใน 1 ปี หลังจากคลอด จากข้อมูลของกระทรวงแรงงานและทรัพยากรมนุษย์ประเทศสิงคโปร์

แผนภาพ 2-13 ภาพแสดงข้อมูลประชากรของประเทศสิงคโปร์แบบปิรามิด ในปี 2562



ที่มา : World Population Prospects, 2019

แผนภาพที่ 2-14 ภาพแสดงอัตราการเจริญพันธุ์รวมของประเทศสิงคโปร์

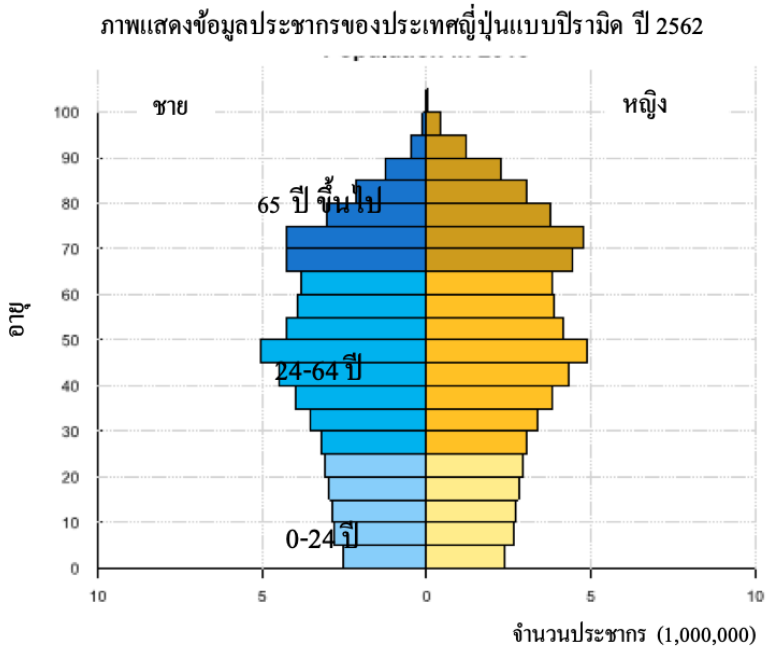


ที่มา : World Population Prospects, 2019

2. ประเทศญี่ปุ่น

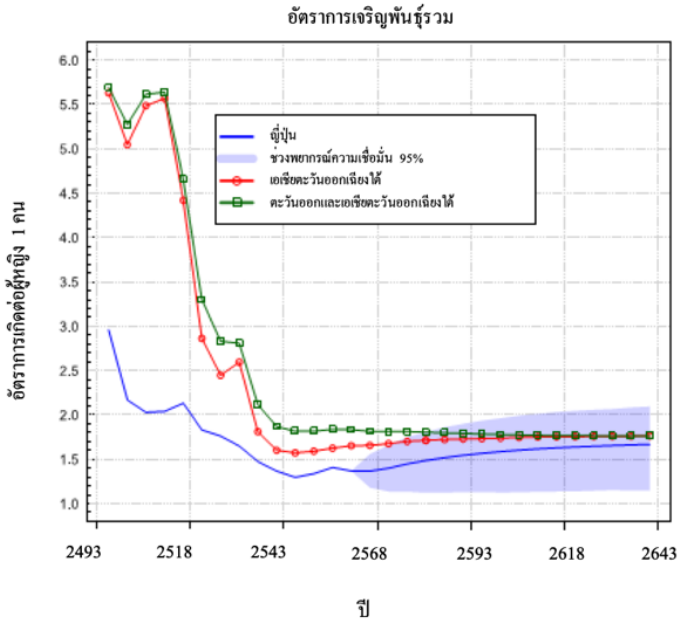
ในปี 2560 รัฐบาลของประเทศญี่ปุ่นได้ออกมาแสดงความกังวลเกี่ยวกับอัตราการเกิดของประชากรในประเทศที่ต่ำกว่า 1 ล้านคนตลอด 3 ที่ผ่านมา จากแผนภาพ 2-15 แสดงให้เห็นว่าจำนวนประชากรของประเทศญี่ปุ่นลดลง ตามภาพแสดงเป็นปิรามิดแคบเนื่องจากมีอัตราการเกิดที่ลดลงมาเป็นเวลานานกว่า 10 ปี จากแผนภาพ 2-16 แสดงให้เห็นว่าอัตราการเกิดในประเทศลดลงมาเหลือ 1.42 ซึ่งทางรัฐบาลต้องการให้เพิ่มอัตราเป็น 1.8 ในปี 2568 นอกจากนี้ มีจากข้อมูลการสำรวจปี 2561 สถิติรายงานว่าประชากรของประเทศญี่ปุ่นมีการแต่งงานช้ากว่าเดิม ผู้ชายอยู่ที่ 31 ปี ผู้หญิงอยู่ที่ 29 ปี และอายุเฉลี่ยที่มีบุตรอยู่ที่ 30 ปี โดยทางรัฐบาลญี่ปุ่นออกนโยบายสนับสนุนแรงจูงใจในการมีบุตร โดยไม่เก็บค่าเล่าเรียนและค่าเลี้ยงดูเด็กในตอนกลางวันในศูนย์รับเลี้ยงเด็กที่เป็นของรัฐบาลสำหรับเด็กที่มีอายุ 3-5 ปี และต่ำกว่า 2 ปี ส่วนผู้ปกครองที่ไม่ได้พาเด็กไปยังศูนย์รับเลี้ยงทางรัฐบาลญี่ปุ่นจะสบทบเป็นเงินช่วยเหลือค่าเลี้ยงดูแทน (Nikkei Asian Review, JUNE 07, 2019)

แผนภาพ 2-15 ภาพแสดงข้อมูลประชากรของประเทศญี่ปุ่นแบบปิรามิด ในปี 2562



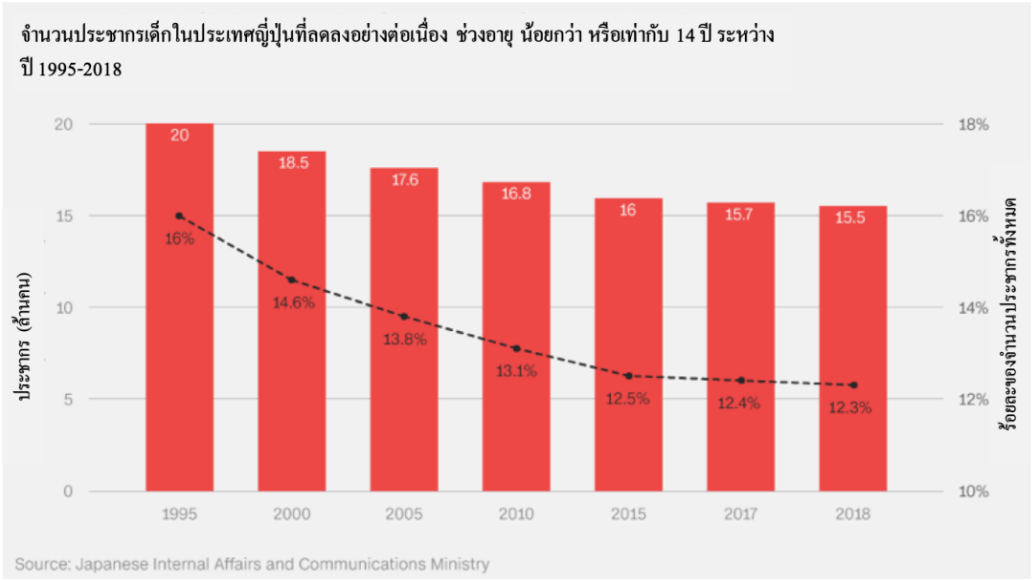
ที่มา : World Population Prospects, 2019

แผนภาพที่ 2-16 ภาพแสดงอัตราการเจริญพันธุ์รวมของประเทศญี่ปุ่น



ที่มา : World Population Prospects, 2019

แผนภาพที่ 2-17 ภาพแสดงจำนวนประชากรในวัยเด็กของประเทศญี่ปุ่น ช่วงอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 14 ปี ในช่วงปี 1995-2018

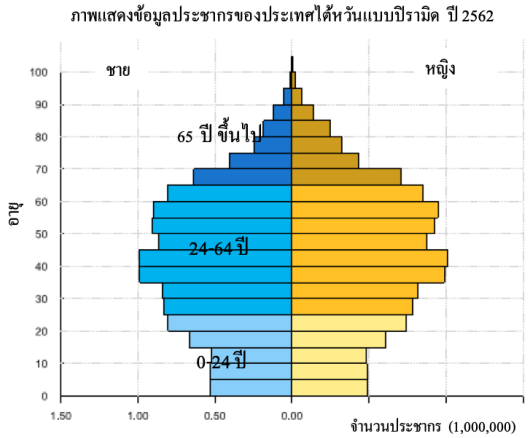


ที่มา : Japan Internal Affairs and Communications Ministry

3. ไต้หวัน

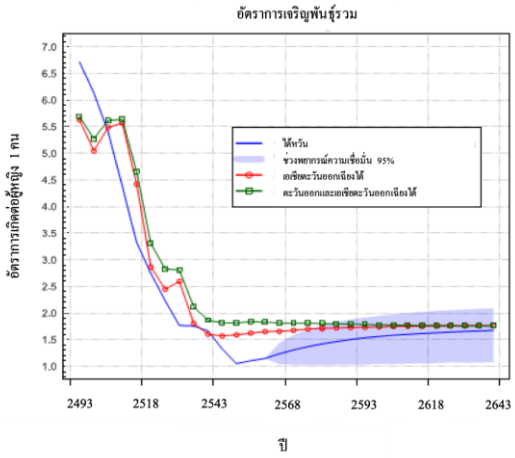
ข้อมูลประชากรของประเทศไต้หวันในปี 2552 พบว่า มีประชากรทั้งหมด 23 ล้านคน มีอัตราการเกิดอยู่ที่ร้อยละ 1.07 ซึ่งต่ำกว่าญี่ปุ่นที่มีอัตราเกิดต่ำหลายปีติดต่อกันอยู่ที่ร้อยละ 1.57 จากข้อมูลตามแผนภาพ 2-14 และ 2-15 ซึ่งมีการคาดการณ์ว่า ในปี 2021 มหาวิทยาลัย 1 ใน 3 ของประเทศจะปิดตัวลง ซึ่งในปี 2553 สำนักงานส่งเสริมสุขภาพของไต้หวันได้มีนโยบายจูงใจให้ประชาชนมีลูกเพิ่มขึ้น โดยมีแผนให้เงินอุดหนุนการรักษาผู้มีบุตรยาก โดยคู่สามีภรรยาที่มีรายได้ต่ำจะได้รับเงินอุดหนุน ประมาณ 50,000 ดอลลาร์ไต้หวัน หรือประมาณ 52,000 บาท ข้อมูลจากสมาพันธ์สวัสดิการเด็ก ในปี 2562 ผู้หญิงวัย 20-29 ปี ร้อยละ 62 มองว่าการไม่มีบุตรเป็นเรื่องเฉย ๆ เนื่องจากมีแรงกดดันด้านเศรษฐกิจ เรื่องภาระค่าใช้จ่าย ทำให้ผู้หญิงส่วนใหญ่ไม่อยากมีบุตร จากผลการสำรวจ พบว่า ราคาบ้านที่สมเหตุสมผล การเพิ่มอัตราเงินเดือน สวัสดิการการดูแลบุตรที่ดี เป็นปัจจัยที่สำคัญที่จะดึงดูดให้ผู้หญิงอยากมีลูกมากขึ้น

แผนภาพ 2-18 ภาพแสดงข้อมูลประชากรของประเทศไต้หวันแบบปิรามิด ในปี 2562



ที่มา : World Population Prospects, 2019

แผนภาพที่ 2-19 ภาพแสดงอัตราการเจริญพันธุ์รวมของประเทศไต้หวัน



ที่มา : World Population Prospects, 2019

ความสัมพันธ์เชิงนโยบายของการพัฒนาประเทศและการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร

นโยบายการลดอัตราการเพิ่มของประชากร เริ่มมีการดำเนินมาอย่างจริงจังตั้งแต่มีการประกาศแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 3 ปี พ.ศ. 2515-2519 ซึ่งการเพิ่มประชากรในอัตราสูงเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาประเทศ ในหลาย ๆ ด้าน ทั้งด้านการศึกษา ที่อยู่อาศัย และการ

สาธารณสุข โดยทางรัฐบาลส่งเสริมให้มีนโยบายการวางแผนครอบครัวโดยสมัครใจ โดยเป้าหมายของแผนพัฒนาฉบับนี้คือลดอัตราการเพิ่มของประชากรจากร้อยละ 3.0 เป็นร้อยละ 2.5 โดยระดมทรัพยากรด้านกำลังคน สถานที่ อุปกรณ์ และกำลังเงินของหน่วยงานราชการและสถาบันเอกชน ปรับปรุงการดำเนินงานด้านวางแผนครอบครัวและให้บริการแก่มารดาและเด็ก ซึ่งพบรายงานอัตราการเพิ่มของประชากร ในปี 2519 เป็น 2.6 ต่อปี ขณะที่อัตราการเจริญพันธุ์รวม ปี 2518 อยู่ที่ 4.89 ซึ่งจากข้อมูลปี 2508 อยู่ที่ 6.29

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 4 ปี พ.ศ. 2520-2524 ยังคงเน้นเรื่องการลดอัตราการเพิ่มของประชากรและขยายการบริการขั้นพื้นฐานเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนได้อย่างทั่วถึงและลดภาระทางเศรษฐกิจของครอบครัวที่มีฐานะยากจน เป้าหมายคือลดอัตราการเพิ่มของประชากรเหลือ 2.5 ต่อจากช่วงปลายปี 2519 อย่างเข้มงวด

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 5 ปี พ.ศ. 2525-2529 ลดอัตราการเพิ่มของประชากรให้เหลือร้อยละ 1.5 ต่อปีเมื่อสิ้นปี 2529 และสนับสนุนงานของสถาบันและองค์กรเอกชนให้เข้ามามีส่วนช่วยในการวางแผนครอบครัวอย่างเต็มที่

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 6 ปี พ.ศ. 2530-2534 ลดอัตราการเพิ่มของประชากรให้เหลือร้อยละ 1.3 ต่อปี โดยส่งเสริมการใช้วิธีคุมกำเนิดและวางแผนครอบครัวอย่างเหมาะสม โดยสิ้นสุดปี 2534 มีอัตราการเจริญพันธุ์รวมลดลงจากเดิมเป็น 2.2

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 พ.ศ.ปี 2535-2539 มีแผนการลดอัตราการเพิ่มของประชากรเหลือร้อยละ 1.2 โดยเน้นกลุ่มเป้าหมายเป็นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคใต้และกลุ่มเป้าหมายพิเศษ เช่น ชาวนา ชาวชุมชนแออัด และแรงงานในภาคอุตสาหกรรม โดยยังคงส่งเสริมการวางแผนครอบครัว เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับผลเสียของการมีลูกมากและปลูกฝังค่านิยมมีลูก 2 คน เน้นรณรงค์เรื่องความพร้อมของการมีบุตรของคู่สมรส

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 ปี พ.ศ. 2540-2544 เป็นนโยบายที่มุ่งเน้นเรื่องสนับสนุนให้คนไทยมีขนาดครอบครัวที่เหมาะสม โดยชะลอการวางแผนครอบครัวในพื้นที่ที่มีอัตราการเจริญพันธุ์อยู่ในระดับทดแทนหรือต่ำกว่า โดยยกเลิกการให้บริการวางแผนครอบครัวในพื้นที่ดังกล่าว เช่น ภาคเหนือ ภาคกลาง กรุงเทพมหานคร และส่งเสริมการวางแผนครอบครัวในพื้นที่ที่มีอัตราการเกิดสูง เช่น ภาคใต้ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 ปี พ.ศ. 2545-2549 เน้นการยกระดับคุณภาพชีวิตให้ประเทศไทยมีโครงสร้างประชากรที่สมดุลและขนาดครอบครัวที่เหมาะสมโดยรักษาแนวโน้มการเจริญพันธุ์ให้อยู่ในระดับทดแทนอย่างต่อเนื่องและมีการปรับปรุงคุณภาพชีวิตโดยพัฒนางานด้านสาธารณะสุขและการศึกษาให้ดียิ่งขึ้น

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 ปี พ.ศ. 2550-2554 เน้นการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ซึ่งในปี 2554 อัตราการเจริญพันธุ์รวมอยู่ที่ร้อยละ 1.6

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 ปี พ.ศ. 2555-2559 มุ่งเน้นการปรับโครงสร้างและการกระจายตัวของประชากรให้เหมาะสม ส่งเสริมคู่สมรสที่มีความพร้อมให้มีบุตรเพิ่มขึ้นและรักษาระดับอัตราเจริญพันธุ์ไม่ให้ต่ำกว่าระดับที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 ปี พ.ศ. 2560-2564 สถานการณ์ของสังคมไทยจะเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์เมื่อสิ้นสุดแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12 โดยคาดการณ์ว่าอัตราการเจริญพันธุ์รวมของประเทศจะลดลงเหลือ 1.35 ในปี 2579 จากผลกระทบการลดประชากรจากแผนพัฒนาฯ ที่ผ่านมาทำให้สัดส่วนจำนวนวัยแรงงานลดลงตั้งแต่ ปี 2557 ส่งผลต่อศักยภาพการขยายตัวทางเศรษฐกิจและกลุ่มประชากรที่เกิดในช่วงปี 2525-2548 จะมีความสำคัญอย่างมากในด้านการทำงานและการผลิตประชากรรุ่นต่อไป แต่เนื่องจากวิถีชีวิตของประชากรกลุ่มนี้ที่เติบโตมาชอบความเป็นอิสระ มีความคิดสร้างสรรค์ คุ้นเคยกับการใช้เทคโนโลยีมีค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูง มีการออมต่ำเมื่อเทียบกับรุ่นก่อนหน้า คนกลุ่มนี้จึงชอบที่จะประกอบอาชีพอิสระ อีกทั้งมีโอกาสการชะลอการแต่งงานและมีบุตร แนวคิดการใช้ชีวิตของคนกลุ่มนี้จึงมีผลอย่างมากต่อทิศทางการพัฒนาและการเจริญพันธุ์รวมของประเทศ

จะเห็นได้ว่า ตั้งแต่ ปี 2513 เป็นต้นมา ประเทศไทยได้การกำหนดนโยบายเพื่อลดอัตราการเพิ่มของประชากร ซึ่งยังมีนโยบายการลดประชากรต่อเนื่องจากแผนนั้นอีกหลายแผนในเวลาต่อมา ส่งผลให้โครงสร้างอายุของประชากรในประเทศเปลี่ยนไป โดยสัดส่วนวัยทำงานลดลงยังผลให้ต้องมีการเพิ่มนโยบายการนำเข้าแรงงานจากประเทศเพื่อนบ้าน ได้แก่ เมียนมาร์ ลาว กัมพูชา และให้ดำเนินการจดทะเบียนตั้งแต่ปี 2539 เป็นต้นมา นอกจากนี้การปรับนโยบายให้เพิ่มกำลังแรงงานในผู้หญิงมากขึ้น ในประเทศไทยการศึกษาของผู้หญิงไม่ต่างจากผู้ชายมากนักโดยเฉพาะอย่างยิ่งในระดับอุดมศึกษาพบว่าอัตราส่วนของผู้หญิงจะมีมากกว่าผู้ชาย (ปี 2556) แต่ผลกระทบที่ต้องคำนึงถึงตามมาคืออาจเป็นปัจจัยทำให้ผู้หญิงไม่อยากแต่งงานและมีบุตร

กฎหมายและแผนการพัฒนาสังคมของประเทศไทย สนับสนุนการเลี้ยงดูเด็กเกิดในบางสถานการณ์ เช่น สนับสนุนในเด็กที่เกิดจากพ่อแม่ที่รับราชการจะได้รับสวัสดิการรักษาพยาบาลจากรัฐโดยเป็นการช่วยแบ่งเบาเรื่องภาระค่าใช้จ่ายของผู้เป็นเจ้าของสิทธิรวมไปถึงบุคคลในครอบครัว สวัสดิการการรักษาพยาบาลครอบคลุมไปถึงค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลทั้งค่ายา ค่าเวชภัณฑ์ ฯลฯ ครอบคลุมถึงค่าตรวจครรภ์ ค่าคลอดบุตร ค่าดูแลหลังคลอด สิทธิครอบคลุมถึงบุคคลในครอบครัวของผู้ที่เป็นข้าราชการ เป็นสิทธิในส่วนของค่ารักษาพยาบาล ได้แก่ บุตร คู่สมรส พ่อแม่ของผู้มีสิทธิ (กรมบัญชีกลาง, 2553) ซึ่งคล้ายคลึงกับสวัสดิการของรัฐวิสาหกิจที่ได้รับความคุ้มครองค่ารักษาพยาบาลแก่ผู้มีสิทธิรวมถึงบิดามารดาและบุตรไม่เกิน 3 คน ส่วนพ่อแม่ที่ทำงาน

เอกชนใช้สิทธิจากประกันสังคม ครอบคลุมผู้ประกันตนที่เป็นพนักงานเอกชนทั่วไป ผู้เคยเป็นพนักงานแต่ลาออก และผู้ประกอบอาชีพอิสระ โดยนอกจากผู้ประกันตนจะได้รับสิทธิประโยชน์ในการรักษาพยาบาลเมื่อยามเจ็บป่วย ทุพพลภาพ และเสียชีวิตแล้ว ในกรณีของการคลอดบุตรผู้ประกันตนได้รับสิทธิประโยชน์ในกรณีเมื่อจ่ายเงินสมทบครบ 5 เดือน ภายใน 15 เดือนก่อนคลอดบุตร โดยเหมาจ่ายให้แก่ผู้ประกันตนในอัตราครั้งละ 13,000 บาทต่อการคลอดบุตร 1 ครั้ง และได้รับเงินสงเคราะห์ในการหยุดงานเพื่อคลอดบุตรแบบเหมาจ่าย ร้อยละ 50 ของค่าจ้างเฉลี่ยเป็นระยะเวลา 90 วัน ไม่เกิน 2 ครั้ง ส่วนการคลอดบุตรคนที่ 3 จะไม่ได้รับสิทธิจากการหยุดงานดังกล่าวข้างต้น ในกรณีที่ผู้ประกันตนจ่ายเงินสมทบมาแล้ว 12 เดือน ภายในระยะเวลา 36 เดือน ก่อนเดือนที่จะได้รับสิทธิประโยชน์ จะได้รับเงินสงเคราะห์บุตรเดือนละ 400 บาทต่อบุตรหนึ่งคนสำหรับบุตรชอบด้วยกฎหมาย ตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 6 ปี บริบูรณ์ จำนวนไม่เกิน 3 คน (สำนักงานประกันสังคม, 2558) ส่วนผู้ที่ไม่ได้อยู่ในเงื่อนไขทั้ง 2 แต่เป็นประชาชนไทยสามารถใช้สิทธิรับบริการทำคลอดจากประกันสุขภาพถ้วนหน้า จะคุ้มครองการบริการทางด้านการแพทย์กับทารกที่มีสัญชาติไทยและดูแลเรื่องการตรวจการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ การดูแลสุขภาพเด็ก ภาวะโภชนาการ การป้องกันโรค การวางแผนครอบครัว สำหรับการคลอดบุตรใช้สิทธิคลอดบุตรฟรีด้วยวิธีทางธรรมชาติ รวมกันไม่เกิน 2 ครั้ง ซึ่งรวมค่าอาหาร ค่าห้องพักสามัญ ค่ายาและเวชภัณฑ์ตามบัญชียาหลักแห่งชาติ เป็นต้น จะเห็นได้ว่าสวัสดิการการรักษาพยาบาลจากรัฐบาลมีความครอบคลุมเนื้อหาสนับสนุนการเกิดทั้งการจัดสวัสดิการก่อนเกิดการให้คำปรึกษาวางแผนครอบครัวและสวัสดิการเมื่อเกิด เช่น การคลอดบุตรฟรี เป็นต้น

การบังคับใช้กฎหมายเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ของประเทศไทยและต่างประเทศ

1. ประเทศไทย

ภาวะมีบุตรยากเป็นภาวะหนึ่งที่ได้รับกระทบจากสภาพสังคมไทยในปัจจุบัน เนื่องจากมีการแต่งงานที่ช้าลง หรือแต่งงานแล้วบางคู่ยังไม่พร้อมที่จะมีบุตร เมื่อถึงเวลาก็เป็นช่วงเลยวัยเจริญพันธุ์จึงส่งผลทำให้ประชาชนประสบปัญหาภาวะมีบุตรยากเพิ่มขึ้นจากเดิม มีส่วนทำให้อัตราการเกิดของประเทศไทยลดลง ในการแก้ปัญหาดังกล่าวได้มีการนำเทคโนโลยีทางการแพทย์มาใช้ในการรักษาภาวะมีบุตรยาก เป็นที่รู้จักกันดี ในนาม “เทคโนโลยีช่วยเจริญพันธุ์” ซึ่งมีวิธีการแตกต่างกันออกไป ได้แก่ การทำเด็กหลอดแก้ว หรือการตั้งครรภ์แทน (การอุ้มบุญ) เป็นต้น จากเหตุการณ์ในช่วงปี 2555 ถึง 2558 กรณีที่มีการว่าจ้างหญิงไทยให้มีการอุ้มบุญแทนและกรณีที่มีคู่รักชายเพศเดียวกันเดินทางมาใช้เทคโนโลยีช่วยเจริญพันธุ์ในประเทศไทย แต่เมื่อหญิงผู้รับตั้งครรภ์แทนคลอดบุตรแล้ว

ไม่ส่งมอบเด็กให้ทำให้เกิดกรณีพิพาทดังกล่าว จนนำไปสู่การออกพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กที่เกิดจากเทคโนโลยีช่วยเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ พ.ศ. 2558 เพื่อแก้ปัญหาการอุ้มบุญในประเทศไทย ในพระราชบัญญัตินี้ได้มีการกำหนดคุณสมบัติของผู้เข้ารับบริการด้วยเทคโนโลยีการเจริญพันธุ์ คือ จำเป็นต้องเป็นสามีภริยาโดยชอบด้วยกฎหมายเท่านั้นที่จะมีสิทธิรับการบริการด้านนี้ หากแต่พิจารณาสภาพสังคมในปัจจุบันมีจำนวนคู่สมรสที่อยู่กินฉันสามีภริยาแต่ไม่ได้จนทะเบียนสมรสมากขึ้น หรือมีจำนวนคนที่ไม่เห็นความสำคัญของการแต่งงานมากขึ้น ซึ่งเป็นการจำกัดการเข้าถึงการรักษาแบบสวนกระแสสภาวะสังคมในปัจจุบัน อีกทั้งการเข้าถึงการรับบริการด้วยวิธีนี้มีราคาค่อนข้างสูง ทำให้ประชาชนส่วนใหญ่ไม่สามารถเข้าถึงบริการนี้ได้ ในต่างประเทศได้มีการใช้กฎหมายเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยเจริญพันธุ์ที่แตกต่างกันออกไปดังตัวอย่างต่อไปนี้

2. ประเทศเยอรมนี

เป็นประเทศหนึ่งที่มีระบบกฎหมายเข้มแข็งและก้าวหน้า ในเรื่องของการรับตั้งครรภ์แทนนั้นเป็นการกระทำที่ขัดต่อกฎหมาย ส่วนการใช้เทคโนโลยีช่วยเจริญพันธุ์มีการเปิดช่องให้คู่สมรสที่จะทะเบียนและไม่ได้จดทะเบียนสามารถเข้าถึงการรับบริการได้ โดยมีหลักเกณฑ์ว่าคู่ที่ไม่ได้จดทะเบียนสมรสตามกฎหมายจะต้องเป็นคู่สมรสแบบเพศตรงข้ามหรือเป็นคู่สมรสที่มีความสัมพันธ์กันเป็นระยะเวลายาวนาน โดยฝ่ายชายยอมรับที่จะเป็นบิดาของเด็ก (A Rounddup, 2009)

3. ประเทศฝรั่งเศส

เป็นประเทศที่มีการจัดตั้งเครือข่ายธนาคารอสุจิเพื่อเป็นศูนย์กลางในการรวบรวมเชื้ออสุจิของประเทศ และได้มีการออกกฎหมายสาธารณสุขโดยกำหนดว่าการบำบัดรักษาภาวะมีบุตรยากถือเป็นบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานที่คู่สมรสสามารถรับบริการผสมเทียมโดยการฉีดน้ำเชื้อจากรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย (Byk. C, 1992: 131-169) โดยคู่ชายหญิงนั้นจะต้องเข้าหลักเกณฑ์ว่าชายและหญิงทั้งคู่จะต้องมีชีวิตอยู่สามารถสืบพันธุ์และแต่งงานกันได้หรือคู่ที่สามารถพิสูจน์ได้ว่าอยู่กินร่วมกันมานานเป็นระยะเวลา 2 ปี และให้ความยินยอมในการผสมเทียม ส่วนการตั้งครรภ์แทนนั้นถือว่าผิดกฎหมาย เว้นแต่กรณีที่มีการพิจารณาว่าไม่มีประโยชน์ทางการพานิชย์หรือมีคนกลางเข้ามาเกี่ยวข้อง

4. ประเทศอังกฤษ

เป็นประเทศที่มีความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์มากที่สุดของโลก จากการกำเนิดของเด็กชื่อ ลูอิส บราวน์ ด้วยวิธีการปฏิสนธินอกร่างกายเป็นรายแรกของโลก สิทธิในการเข้ารับบริการรักษาภาวะมีบุตรยากถือเป็นบริการภายใต้การบริการสุขภาพแห่งชาติ โดยวิธีการผสมเทียมแบบการฉีดน้ำเชื้อ ส่วนการตั้งครรภ์แทนยังถือเป็นสิ่งที่ผิด (National Health Service Act, 1997)

5. ประเทศสิงคโปร์

เนื่องจากสิงคโปร์เป็นประเทศที่ประสบปัญหาการลดลงของประชากร การใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทีบทบาทในประเทศอย่างมาก กฎหมายของประเทศจึงไม่ได้มีการจำกัดสิทธิและหน้าที่กับคู่รักที่ไม่ได้จดทะเบียนสมรสหรือคู่สมรสที่อยู่กินฉันสามีภรรยา และยังเปิดช่องในสามารถแสดงตนเป็นบิดามารดาของงเด็กที่เกิดมาผิดวิธีทางธรรมชาติได้อีกด้วย (Denise Ee, 2015)

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

กนกวรา พวงประยงค์ (2559 : 1-19) ได้ทำการศึกษาวิเคราะห์ถึงแบบแผนและความต้องการมีบุตรของสตรีที่สมรสในประเทศไทยปี 2555 ซึ่งเป็นการใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลทุติยภูมิโดยการนำข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติมาทำการศึกษาภาคตัดขวาง โดยตั้งสมมติฐาน ปัจจัยทางด้านประชากร ปัจจัยทางโครงสร้างครัวเรือน ปัจจัยทางลักษณะเศรฐกิจ ปัจจัยด้านสังคม ส่งผลต่อความต้องการมีบุตรของสตรีที่สมรสในประเทศไทยที่แตกต่างกัน ซึ่งผลการวิจัยเป็นดังต่อไปนี้

แบบแผนการมีบุตร จำนวนบุตรที่มีชีวิต แปรผันตรงกับอายุที่เพิ่มขึ้นของสตรีที่สมรสโดยผู้หญิงที่แต่งงานเมื่ออายุน้อยจะมีจำนวนบุตรที่มีชีวิตสะสมมากกว่าผู้หญิงที่แต่งงานเมื่ออายุมากและจำนวนบุตรที่มีชีวิตโดยเฉลี่ยของผู้หญิงที่แต่งงานแปรผกผันกับระดับสถานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวและระดับการศึกษาสูงสุด

สถานการณ์ความต้องการมีบุตร ความต้องการมีบุตรในอนาคตแปรผกผันกับอายุของสตรีที่สมรส โดยความต้องการมีบุตรมีสัดส่วนสูงสุดในกลุ่มผู้หญิงที่มีอายุแรกสมรส 25-29 ปี และสตรีที่กำลังตั้งครรภ์มีความต้องการมีบุตรในอนาคตมากกว่าสตรีที่ไม่ได้ตั้งครรภ์ นอกจากนี้ความต้องการมีบุตรในอนาคตแปรผกผันกับจำนวนบุตรที่มีชีวิตของสตรีที่สมรสอีกด้วย แต่แปรผันตรงกับระดับสถานะทางเศรษฐกิจของครัวเรือน ครอบครัวที่ร่ำรวยมากมีความต้องการที่จะมีบุตรในอนาคตมากที่สุด ซึ่งไปในทิศทางเดียวกับระดับการศึกษาสูงสุดของสตรีที่สมรส

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความต้องการมีบุตรของสตรีที่สมรส ได้แก่ ปัจจัยด้านประชากร ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อความต้องการมีบุตรในอนาคต ได้แก่ อายุ อายุแรกสมรส การตั้งครรภ์ในปัจจุบัน ประสบการณ์ที่มีบุตรที่เสียชีวิต และจำนวนบุตรที่มีชีวิต ปัจจัยด้านโครงสร้างครัวเรือน พบว่า สตรีที่สมรสที่อยู่ในครัวเรือนประเภทต่าง ๆ และมีจำนวนผู้สูงอายุในครัวเรือนที่แตกต่างกันมีความต้องการมีบุตรในอนาคตไม่ต่างกัน ปัจจัยด้านเขตที่อยู่อาศัย พบว่า ภูมิภาคที่อยู่อาศัยมีอิทธิพลต่อความต้องการมีบุตรในอนาคต โดยสตรีสมรสที่อาศัยอยู่ในภาคใต้และภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีโอกาสที่จะมีความต้องการมีบุตรในอนาคตและต้องการมีบุตร 2 คนมากกว่าสตรีที่สมรสที่อยู่ในกรุงเทพมหานคร

ส่วนสตรีสมรสที่อยู่ในภาคใต้มีความต้องการมีบุตรอย่างน้อย 2 คน ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ พบว่า สตรีที่สมรสไม่ว่าสถานะทางเศรษฐกิจของครัวเรือนจะอยู่ในระดับใดก็มีโอกาสที่จะมีความต้องการมีบุตรไม่ต่างกัน ปัจจัยทางด้านสังคม พบว่า สตรีที่สมรสมีการศึกษาสูงสุดระดับมัธยมปลายขึ้นไปมีโอกาสที่จะมีความต้องการมีบุตรมากกว่าสตรีที่สมรสมีการศึกษาระดับประถมศึกษา ปัจจัยทางด้านสวัสดิการสังคม พบว่า สวัสดิการรักษาพยาบาลจากรัฐมีอิทธิพลต่อการมีบุตรคนที่ 3 หรือมากกว่าอย่างมีนัยสำคัญ

โดยสรุปแบบแผนการมีบุตรจากงานวิจัยนี้ คือ การมีบุตรจำนวนไม่เกินสองคนเป็นแบบแผนการมีครอบครัวของสตรีในยุคปัจจุบัน ซึ่งกลุ่มที่พร้อมจะมีบุตรคือกลุ่มที่มีการศึกษาสูงและ/หรือมีฐานะดี มีจำนวนบุตรน้อยและต้องการมีบุตรเพิ่ม โดยเน้นกลุ่มสตรีที่สมสรช่วง อายุ 20-24 ปี หรือตั้งแต่ 25 ปี แต่ไม่เกิน 44 ปี ที่ยังไม่มีบุตรหรือมีบุตรแล้วอย่างน้อย 1 คน สตรีกลุ่มนี้ควรจะได้รับแรงจูงในให้มีบุตรมากขึ้น

ทั้งนี้ทางคณะผู้วิจัยได้มีข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย คือ สนับสนุนให้สตรีสมรสที่มีความพร้อมมีบุตรในช่วงอายุที่เหมาะสม และเฝ้าระวังปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและการเป็นคุณแม่วัยใส พร้อมทั้งมีนโยบายให้ความดูแลตั้งแต่การตั้งครรภ์และช่วยเหลือในการดูแลเด็กอย่างเป็นระบบ พร้อมกันนี้ทั้งภาครัฐและภาคเอกชนควรปรับเปลี่ยนทัศนคติของคนในการมีครอบครัว ควรสนับสนุนให้สตรีที่มีการศึกษาสูงได้สมรสมีบุตรมากขึ้น การปรับเปลี่ยนโครงสร้างความเท่าเทียมระหว่างเพศในเรื่องการทำงาน ส่งเสริมบทบาทของผู้เป็นบิดาให้สามารถลางานช่วยดูแลบุตรหลังคลอดได้ ตอบสนองการเกิดที่มีคุณภาพให้กับสตรีสมรสทุกสถานะทางเศรษฐกิจอย่างเท่าเทียม

มนสิการ กาญจนะจิตรา (2559 : 151-160) เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยเก็บข้อมูลแบบสนทนากลุ่มในกลุ่มเจนเอ็กซ์ (ประชากรที่เกิดระหว่างปี 2508-2523 หรือคนที่มีอายุระหว่าง 40-55 ปี ในปี 2563) และเจนวาย (ประชากรที่เกิดระหว่าง ปี 2524-2543 คนที่มีอายุระหว่าง 20-39 ปี ในปี 2563) ผู้หญิงและผู้ชายที่แต่งงานแล้วและยังไม่แต่งงาน ทั้งมีบุตรแล้วและยังไม่มีบุตร ซึ่งอยู่ในกรุงเทพมหานครทั้งหมด จากผลการวิจัย พบว่า ผู้เข้าร่วมการสนทนาทั้งมีคู่/แต่งงานหรือการมีบุตร ไม่ใช่ปัจจัยที่จะนำไปสู่ครอบครัวที่สมบูรณ์ การแต่งงานควรจะเกิดขึ้นเมื่อมีความพร้อม ผู้ชายมีค่านิยมการมีบุตรมากกว่าผู้หญิง โดยผู้ชายทุกกลุ่มสถานะทางเศรษฐกิจให้คุณค่าเรื่องการมีบุตรว่าเป็นเรื่องธรรมชาติและจะทำให้ครอบครัวสมบูรณ์ขึ้น ส่วนทัศนคติเรื่องการมีบุตรของผู้หญิง ผู้หญิงจะมีความกังวลมากกว่าผู้ชายในเรื่องค่าใช้จ่าย เวลาในการเลี้ยงดู สภาพสังคม บทบาททางเพศในครอบครัวปัจจุบันดีขึ้น ผู้หญิงมีความคาดหวังให้ผู้ชายมีบทบาทในบ้านเช่นเดียวกันกับตน เนื่องจากผู้หญิงรู้สึกว่าตนเป็นฝ่ายเสียเปรียบเพราะต้องทำงานนอกบ้านและรับผิดชอบงานบ้าน การเลี้ยงดูบุตรไปพร้อมกัน การตัดสินใจมีบุตร ผู้ชายกังวลเรื่องเงิน ผู้หญิงกังวลเรื่องเวลา เนื่องจากผู้หญิงมีความกังวล

เรื่องกลัวสูญเสียโอกาสในการทำงาน การสร้างสมดุลการในการทำงานและการสร้างครอบครัวให้มีคุณภาพทั้ง 2 ฝ่ายมีความคิดว่าสังคมโดยรวมยังไม่มีคุณภาพ มีการแข่งขันสูง คิดว่าเงินเป็นปัจจัยสำคัญอย่างมากในการสร้างครอบครัวที่มีคุณภาพ ส่วนคนที่ยังไม่แต่งงานหรือมีบุตรจึงเลือกที่จะสร้างความมั่นคงก่อน โดยสละเวลาเพื่อมุ่งสร้างฐานะ บทบาทของสถานรับเลี้ยงเด็ก ส่วนใหญ่มองว่าสถานรับเลี้ยงเด็กยังไม่ได้มาตรฐานทั้งเรื่องความสะอาดและความปลอดภัย จึงยังไม่ใช่ทางเลือกที่ดึงดูดใจในการมีบุตร

ทั้งนี้งานวิจัยนี้ได้มีข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย เช่น ขยายวันลาคลอดของแม่แบบได้รับค่าจ้าง หากต้องการให้แม่ให้นมลูกก็ควรขยายวันลาคลอดอย่างน้อย 6 เดือน และส่งเสริมวันลาของพ่อเพื่อช่วยภรรยาดูแลลูกหลังคลอด การเพิ่มการลาเพื่อการดูแลบุตรในกรณีลูกเจ็บป่วยหรือไปร่วมกิจกรรมที่โรงเรียน การจัดศูนย์ดูแลเด็กเล็กหรือสนับสนุนเงินค่าชดเชยเพื่อเลี้ยงดูบุตร สนับสนุนให้หน่วยงานเอกชนสร้างความยืดหยุ่นในการทำงานหรือจัดศูนย์ดูแลเด็กเล็กในที่ทำงาน

จุฑารัตน์ ศรีม่วง (2555 : 96) ศึกษาความพึงพอใจในชีวิตสมรสและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้หญิงที่มีบุตรยากและมารับการรักษา ณ คลินิกที่บุตรยาก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพอใจในชีวิตสมรสปานกลางเป็นส่วนใหญ่ แต่ในกลุ่มที่มีความพอใจในชีวิตสมรสทุกระดับมีปัจจัย 4 ที่เกี่ยวข้องกับความพอใจในชีวิตสมรส ได้แก่ รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของผู้หญิง พบว่า ในกลุ่มตัวอย่างที่มีฐานะค่อนข้างดีทำให้มีความภูมิใจในตนเอง เนื่องจากมีศักยภาพในการใช้จ่ายและการเก็บออมจึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความพอใจในชีวิตสมรสระดับสูง จำนวนวันที่มีรอบเดือนส่งผลต่อความพอใจในชีวิตสมรส เนื่องจากในช่วงที่มีรอบเดือนผู้หญิงมักมีอาการปวดตามร่างกายและมีอารมณ์หงุดหงิดง่าย อารมณ์อ่อนไหว ซึ่งส่งผลต่อการดำเนินชีวิตทั้งด้านร่างกายและจิตใจของผู้หญิงเป็นอย่างมาก และระยะห่างของรอบเดือนที่มีเนื่องจากการมีรอบเดือนในแต่ละรอบส่งผลต่อการดำเนินชีวิตของผู้หญิงทั้งทางด้านร่างกายและด้านพฤติกรรม

กรอบแนวคิดของการวิจัย

แผนภาพที่ 2-20 กรอบแนวคิดของการวิจัย

ที่มา : ประมวลผลโดยผู้วิจัย, 2563

สรุป

ในประเทศไทยการเปลี่ยนแปลงอัตราการเจริญพันธุ์ จากการเกิดสูงมาสู่อัตราการเกิดต่ำเป็นเวลาเกือบ 30 ปี ที่ผ่านมาเป็นผลสืบเนื่องมาจากปัจจัยหลาย ๆ ด้านเกี่ยวเนื่องกันที่จะนำไปสู่การตัดสินใจในเรื่องการมีบุตรของคู่สมรส เช่น ปัจจัยเรื่องสภาพแวดล้อม เศรษฐกิจ ทัศนคติ ความไม่สมดุลของประชากรตลอดจนนโยบายสวัสดิการของรัฐ จากการทบทวนวรรณกรรมจะเห็นได้ว่ามีการนำนโยบายสร้างแรงจูงใจในการมีบุตรมาใช้ในหลาย ๆ ประเทศ ซึ่งนโยบายเหล่านี้จำเป็นต้องสร้างแรงจูงใจและครอบคลุมถึงการปรับสภาพแวดล้อมให้เอื้ออำนวยต่อการมีบุตร ตามความเหมาะสมในแต่ละประเทศเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการกระตุ้นอัตราการเจริญพันธุ์มากที่สุดในระยะยาว

บทที่ 3
แนวทางการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่ออัตราการเกิด

ในบทนี้ เป็นการศึกษาข้อมูลตามวัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 1 เพื่อศึกษาอัตราการเกิดของประชากรไทยและวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการลดลงของอัตราการเกิดในประชากรไทย สถานการณ์ในปัจจุบัน และข้อที่ 2 คือ เพื่อศึกษา และวิเคราะห์ปัญหาอัตราการเกิด พระราชบัญญัติ เทคโนโลยี และกฎหมายที่เกี่ยวข้องต่ออัตราการเกิดทั้งในประเทศและต่างประเทศ โดยจะครอบคลุมเนื้อหาที่เป็นกฎหมายของไทยที่ใช้ในปัจจุบันมากขึ้น โดยมีลำดับของเนื้อหาดังนี้

1. สถานการณ์อัตราการของประชากรทั่วโลก
2. ทบทวนพระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับการเกิด
3. กฎหมายเกี่ยวกับการคุ้มครองเด็กที่เกิดจากเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์
4. การวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสำรวจความคิดเห็นของประชากรไทยต่อการมีบุตรในปัจจุบัน
5. การสังเคราะห์งานวิจัยเพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอัตราการเกิดของประชากรในต่างประเทศ

สถานการณ์อัตราการเกิดของประชากรทั่วโลก

ข้อมูลสรุปประชากรโลกของกองประชากร องค์การสหประชาชาติ ชื่อ World Population Prospects 2019 : Highlights สรุปว่า ประชากรของโลกเกือบครึ่งอาศัยอยู่ในประเทศที่มีเด็กเกิดน้อยกว่า 2.1 คน ต่อตลอดชีวิตของผู้หญิง โดยในปี 2019 ประเทศที่มีการเจริญพันธุ์อยู่ในระดับสูง ได้แก่ sub-Saharan Africa (4.6), Oceania ไม่รวม Australia/New Zealand (3.4), Northern Africa and Western Asia (2.9) และ Central and Southern Asia (2.4) โดยภาพรวมอัตราการเจริญพันธุ์เฉลี่ยลดลงจาก 3.2 ในปี 1990 เป็น 2.5 ในปี 2019 ซึ่งคาดการณ์ว่าน่าจะลดลงจนถึง 2.2 ในปี 2050

ทบทวนพระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับการเกิด

ประมวลกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

สรุปการทบทวนพระราชบัญญัติของไทย แบ่งเป็นประเด็นหลัก ๆ ดังนี้

1. คุ้มครองการเกิดและสุขภาพของคนเกิด

ประมวลกฎหมายอาญา หมวด 1 มาตรา 301 บัญญัติว่า “หญิงใดทำให้ตนเองแท้งลูก หรือยอมให้ผู้อื่นทำให้ตนเองแท้งลูก ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปีหรือปรับไม่เกินหกพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ”

ประมวลกฎหมายอาญา หมวด 1 มาตรา 302 บัญญัติว่า “ผู้ใดทำให้หญิงแท้งลูกโดยหญิงนั้นยินยอม ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินห้าปีหรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ ถ้าการกระทำนั้นหญิงได้รับอันตรายสาหัสอย่างอื่นด้วย ผู้กระทำต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินเจ็ดปี หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นสี่พันบาทหรือทั้งจำทั้งปรับ ถ้าการกระทำนั้นเป็นเหตุให้หญิงถึงแก่ความตาย ผู้กระทำต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสิบปีและปรับไม่เกินสองหมื่นบาท”

ประมวลกฎหมายอาญา หมวด 1 มาตรา 303 บัญญัติว่า “ผู้ใดทำให้หญิงแท้งลูกโดยหญิงนั้นไม่ยินยอมต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 7 ปี หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นสี่พันบาทหรือทั้งจำทั้งปรับ ถ้าการกระทำนั้นเป็นเหตุให้หญิงรับอันตรายสาหัสอย่างอื่นด้วย ผู้กระทำต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่หนึ่งถึงสิบปีและปรับตั้งแต่สองพันถึงสองหมื่นบาท ถ้าการกระทำนั้นเป็นเหตุให้หญิงถึงแก่ความตาย ผู้กระทำต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่ห้าปีถึงยี่สิบปีและปรับตั้งแต่หนึ่งหมื่นบาทถึงสี่หมื่นบาท”

ประมวลกฎหมายอาญา หมวด 1 มาตรา 304 บัญญัติว่า “ผู้ใดเพียงแต่พยายามกระทำความผิดตามมาตรา 301 หรือ 301 วรรคแรก ผู้นั้นไม่ต้องรับโทษ”

ประมวลกฎหมายอาญา หมวด 1 มาตรา 305 บัญญัติว่า “ถ้าการกระทำความผิดดังกล่าวในมาตรา 301 และมาตรา 302 นั้น เป็นการกระทำของนายแพทย์และจำเป็นต้องกระทำเนื่องจากสุขภาพของหญิงนั้นหรือหญิงมีครรภ์เนื่องจากการกระทำความผิดอาญา ตามที่บัญญัติไว้ในมาตรา 276 มาตรา 277 มาตรา 282 มาตรา 283 หรือ มาตรา 284 ผู้กระทำไม่มีความผิด”

ประมวลกฎหมายอาญา หมวด 4 มาตรา 306 บัญญัติว่า “ผู้ใดทอดทิ้งเด็กอายุยังไม่เกินเก้าปีไว้ ณ ที่ใดเพื่อให้เด็กนั้นพ้นไปเสียจากตน โดยการที่ทำให้เด็กนั้นปราศจากผู้ดูแลต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปีหรือปรับไม่เกินหกพันบาทหรือทั้งจำทั้งปรับ”

2. การรับรองสถานะบุคคลให้แก่คนเกิด

ประมวลกฎหมายแพ่งและพานิชย์ มาตรา 15 บัญญัติว่า “สภาพบุคคลย่อมเริ่มแต่เมื่อคลอดแล้วรอดเป็นทารกและสิ้นสุดลงเมื่อตาย ทารกในครรภ์มารดาก็สามารถมีสิทธิต่าง ๆ ได้ หากว่าภายหลังคลอดแล้วอยู่รอดเป็นทารก”

พระราชบัญญัติทะเบียนราษฎร์ มาตรา 18 บัญญัติว่า “เมื่อมีคนเกิดให้แจ้งการเกิดต่อไปนี้

1. คนเกิดในบ้าน ให้เจ้าบ้านหรือบิดาหรือมารดาแจ้งต่อนายทะเบียนผู้รับแจ้งแห่งท้องที่ที่คนเกิดในบ้านภายในสิบห้าวันนับจากวันเกิด

2. คนเกิดนอกบ้าน ให้บิดาหรือมารดาแจ้งต่อนายทะเบียนผู้รับแจ้งแห่งท้องที่ที่มีคนเกิดนอกบ้านหรือท้องที่ที่พึงแจ้งได้ภายในสิบห้าวันนับแต่วันเกิด หรือแจ้งภายหลังได้ไม่เกินสามสิบวันนับแต่วันเกิด

การแจ้งเกิดข้อที่ 1 และ 2 ให้แจ้งตามแบบพิมพ์ที่ผู้อำนวยการทะเบียนกลางกำหนด พร้อมทั้งแจ้งชื่อคนเกิดด้วย ในกรณีจำเป็นเพื่อประโยชน์ในการอำนวยความสะดวกแก่ประชาชน การแจ้งตามวรรคหนึ่งจะแจ้งต่อนายทะเบียนผู้รับแจ้งท้องที่อื่นก็ได้ ทั้งนี้ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง”

3. สนับสนุนการเลี้ยงดูคนเกิดจากบุพการี

พระราชบัญญัติประกันสังคม มาตรา 46 บัญญัติว่า “ให้รัฐบาล นายจ้าง และผู้ประกันตนตามมาตรา 33 ออกเงินสมทบเข้ากองทุนเพื่อการจ่ายประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย กรณีทุพพลภาพ กรณีตายและกรณีคลอดบุตร ฝ่ายละเท่ากันตามมาตราที่กำหนดในกฎกระทรวงแต่ต้องไม่เกินอัตราเงินสมทบท้ายพระราชบัญญัตินี้”

พระราชบัญญัติประกันสังคม มาตรา 66 บัญญัติ “ประโยชน์ทดแทนในกรณีคลอดบุตร ได้แก่

1. ค่าตรวจและรับฝากครรภ์
2. ค่าบำบัดทางการแพทย์
3. ค่าเวชภัณฑ์และค่ายา
4. ค่าทำคลอด
5. ค่ากินอยู่และรักษาพยาบาลในสถานพยาบาล
6. ค่าบริบาลและค่ารักษาพยาบาลทารกแรกเกิด
7. ค่ารถพยาบาลและค่าพาหนะรับส่งผู้ป่วย
8. ค่าบริการอื่นที่จำเป็น

ทั้งนี้ตามหลักเกณฑ์และอัตราที่กรรมการการแพทย์กำหนดโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการและผู้ประกันตนซึ่งต้องหยุดงานเพื่อคลอดบุตรให้ได้รับเงินสงเคราะห์การหยุดงานเพื่อการคลอดบุตรตามเกณฑ์ที่กำหนดในมาตรา 67 ด้วย”

กฎหมายเกี่ยวกับการคุ้มครองเด็กที่เกิดจากเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์

พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ พ.ศ. 2558 ในการศึกษานี้เราขอนำเฉพาะบางมาตราที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

หมวด 2 การให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์

มาตรา 16 ก่อนให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ ผู้ให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์จะต้องจัดให้มีการตรวจและประเมินความพร้อมทางร่างกายและจิตใจและสภาพแวดล้อมของผู้ขอรับบริการ หญิงที่รับตั้งครรภ์แทน และผู้บริจาคอสุจิหรือไข่ที่จะนำมาใช้ดำเนินการ รวมทั้งการป้องกันโรคที่อาจมีผลกระทบต่อเด็กที่จะเกิดมาด้วย ทั้งนี้ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่แพทยสภาประกาศกำหนดโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ

มาตรา 17 การสร้าง การเก็บรักษา การใช้ประโยชน์จากตัวอ่อน หรือการทำให้สิ้นสภาพของตัวอ่อนต้องดำเนินการตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่แพทยสภาประกาศกำหนดโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการแต่จะกำหนดให้เก็บรักษา หรือใช้ประโยชน์จากตัวอ่อนที่มีอายุเกินกว่า 14 วันนับตั้งแต่วันปฏิสนธิไม่ได้ ทั้งนี้อายุของตัวอ่อนไม่นับรวมระยะเวลาในการแช่แข็งตัวอ่อน

มาตรา 18 ในการให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีการช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ ผู้ให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยเจริญพันธุ์ทางการแพทย์อาจทำการตรวจวินิจฉัยโรคทางพันธุกรรมในตัวอ่อนที่อาจเกิดขึ้นได้ตามความจำเป็นและสมควร ทั้งนี้ต้องไม่เป็นการกระทำในลักษณะที่อาจทำให้เข้าใจได้ว่าเป็นการเลือกเพศ การตรวจวินิจฉัยตามวรรคหนึ่งให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่แพทยสภาประกาศกำหนดโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ

มาตรา 19 ภายใต้บังคับมาตรา 15 และมาตรา 16 การผสมเทียมต้องกระทำต่อหญิงที่มีสามีที่ชอบด้วยกฎหมายและเป็นไปตามมาตรฐานการให้บริการเกี่ยวกับการผสมเทียมที่แพทยสภาประกาศกำหนดโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ

มาตรา 20 การผสมเทียมโดยใช้อสุจิของผู้บริจาคต้องได้รับความยินยอมเป็นหนังสือจากสามีและภริยาที่ชอบด้วยกฎหมายที่ประสงค์ให้มีการผสมเทียม การให้ความยินยอมตามวรรคหนึ่งให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่แพทยสภาประกาศกำหนดโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ

มาตรา 21 เป็นการกำหนดเงื่อนไขที่ถูกต้องของการตั้งครรภ์แทน ซึ่งมาตรานี้ก็ได้กำหนดการตั้งครรภ์แทนนั้น ตามนัยยะของมาตรา 21 (1) ต้องเป็นสามีและภริยาที่ชอบด้วยกฎหมายเท่านั้น ซึ่งสามีและภริยานั้นต้องมีสัญชาติไทยอีกด้วย และการตั้งครรภ์แทนนั้นต้องเป็นไปตามพระราชบัญญัตินี้

มาตรา 22 ให้กระทำได้สองวิธีเท่านั้น คือ (1) ให้ใช้ตัวอ่อนที่เกิดจากอสุจิของสามีและไข่ของภรรยาที่ชอบด้วยกฎหมายที่ประสงค์ให้มีการตั้งครรภ์แทน (2) ใช้ตัวอ่อนที่เกิดจากอสุจิของ

สามีหรือไข่ของภริยาที่ชอบด้วยกฎหมายที่ประสงค์จะให้มีการตั้งครรภ์แทนกับไข่หรืออสุจิของผู้อื่น ทั้งนี้ ห้ามใช้ไข่ของหญิงที่รับตั้งครรภ์แทน

มาตรา 23 ผู้ให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์จะดำเนินการให้มีการตั้งครรภ์แทนตามพระราชบัญญัตินี้ให้แก่สามีและภริยาตามมาตรา 21 (1) รายใดได้ ต้องได้รับอนุญาตจากคณะกรรมการให้ดำเนินการให้มีการตั้งครรภ์แทนให้แก่สามีและภริยานั้น หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ในการขออนุญาตและการอนุญาตให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนดในราชกิจจานุเบกษา

มาตรา 24 ห้ามมิให้ผู้ใดดำเนินการตั้งครรภ์แทนเพื่อประโยชน์ทางการค้า

มาตรา 25 ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขโดยคำแนะนำของคณะกรรมการประกาศกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขเกี่ยวกับข้อตกลงการตั้งครรภ์แทนและค่าใช้จ่ายในการบำรุงรักษาสุขภาพของหญิงที่รับตั้งครรภ์แทนในขณะตั้งครรภ์ การยุติการตั้งครรภ์แทนการคลอดและหลังคลอด รวมทั้งค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพของเด็กที่เกิดจากการตั้งครรภ์แทนหลังคลอดเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 30 วัน

มาตรา 26 เป็นบทบัญญัติเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์แทนนั้นต้องได้รับความยินยอมเป็นหนังสือจากสามีและภริยาที่ชอบด้วยกฎหมายที่ประสงค์ให้มีการตั้งครรภ์แทนและหญิงที่รับตั้งครรภ์แทนนั้น

มาตรา 27 ห้ามมิให้ผู้ใดกระทำการเป็นคนกลางหรือนายหน้า โดยเรียก รับ หรือยอมจะรับทรัพย์สินหรือประโยชน์อื่นใด เพื่อเป็นการตอบแทนในการจัดการหรือการชี้ช่องให้มีการรับตั้งครรภ์แทน

มาตรา 28 ห้ามมิให้ผู้ใดโฆษณาหรือไขข่าวให้แพร่หลายด้วยประการใด ๆ เกี่ยวกับการตั้งครรภ์แทนว่ามีหญิงที่ประสงค์จะเป็นผู้รับตั้งครรภ์แทนผู้อื่น หรือมีบุคคลที่ประสงค์จะให้หญิงอื่นเป็นผู้รับตั้งครรภ์แทนไม่ว่าจะได้กระทำเพื่อประโยชน์ทางการค้าหรือไม่ก็ตาม

มาตรา 29 วรรคหนึ่งเป็นบทบัญญัติเกี่ยวกับเด็กที่เกิดจากอสุจิ ไข่ หรือ ตัวอ่อนของผู้บริจาคแล้วแต่กรณี โดยใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ตามพระราชบัญญัตินี้ไม่ว่าจะกระทำโดยการให้ภริยาที่ชอบด้วยกฎหมายของสามีซึ่งประสงค์จะมีบุตรเป็นผู้ตั้งครรภ์ หรือให้มีการตั้งครรภ์แทนโดยหญิงอื่นให้เด็กนั้นเป็นบุตรโดยชอบด้วยกฎหมายของสามีและภริยาที่ชอบด้วยกฎหมายซึ่งประสงค์จะมีบุตร แม้ว่าสามีหรือภริยาที่ชอบด้วยกฎหมายซึ่งประสงค์จะมีบุตรถึงแก่ความตายก่อนเด็กเกิด

มาตรา 30 เป็นบทบัญญัติเกี่ยวกับในกรณีที่สามีและภริยาที่ชอบด้วยกฎหมายซึ่งประสงค์ให้มีการตั้งครรภ์แทนถึงแก่ความตายก่อนเด็กเกิด ให้หญิงที่รับตั้งครรภ์แทนเป็นผู้ปกครองของเด็กนั้นจนกว่าจะมีการตั้งผู้ปกครองขึ้นใหม่ ทั้งนี้ให้หญิงที่รับตั้งครรภ์แทน พนักงานเจ้าหน้าที่ตาม

กฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองเด็ก ผู้มีส่วนได้เสีย หรือพนักงานอัยการมีอำนาจร้องขอต่อศาลให้แต่งตั้งผู้ปกครองได้และในการตั้งผู้ปกครองดังกล่าวให้ศาลคำนึงถึงความผาสุกและประโยชน์ของเด็กนั้นเป็นสำคัญ

มาตรา 31 เมื่อหญิงที่รับตั้งครรภ์แทนจะไปฝากครรภ์หรือไปคลอดบุตรยังสถานพยาบาลใดให้นำข้อตกลงตามมาตรา 25 ไปแสดงต่อแพทย์ผู้รับฝากครรภ์หรือผู้ที่จะทำคลอด ณ สถานพยาบาลแห่งหนึ่งเพื่อเป็นหลักฐานในการออกหนังสือรับรองการเกิดและการแจ้งการเกิดของเด็กต่อไป

มาตรา 32 เป็นบทบัญญัติเกี่ยวกับให้สามีและภริยาที่ชอบด้วยกฎหมายซึ่งประสงค์ใหม่มีการตั้งครรภ์แทน มีหน้าที่แจ้งการเกิดของเด็กที่เกิดจากการตั้งครรภ์แทนต่อนายทะเบียนผู้รับแจ้งตามกฎหมายว่าด้วยทะเบียนราษฎรในกรณีสามีและภริยาที่ชอบด้วยกฎหมายประสงค์ให้มีการตั้งครรภ์แทนถึงแก่ความตายก่อนเด็กเกิด ไม่อยู่ในประเทศไทย หรือไม่ปรากฏตัวภายหลังจากการคลอดของเด็กนั้น ให้หญิงที่รับตั้งครรภ์แทนมีหน้าที่แจ้งการเกิดของเด็กที่เกิดจากการตั้งครรภ์แทนดังกล่าว

มาตรา 33 เป็นบทบัญญัติที่เกี่ยวกับห้ามมิให้สามีและภริยาที่ชอบด้วยกฎหมาย หรือสามีหรือภริยาที่ชอบด้วยกฎหมายซึ่งประสงค์จะมีบุตรโดยการตั้งครรภ์แทนปฏิเสธการรับเด็กที่เกิดจากการตั้งครรภ์แทนดังกล่าว

มาตรา 34 ให้นำบทบัญญัติตามประมวลกฎหมายแพ่งและพานิชย์ว่าด้วยครอบครัวและมรดกมาใช้บังคับโดยอนุโลมเพียงเท่าที่ไม่ขัด หรือแย้งกับบทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัตินี้

มาตรา 35 ห้ามมิให้ผู้ใดซึ่งมิใช่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ รวมทั้งการรับฝาก รับบริจาค ใช้ประโยชน์จากไข่ อสุจิ หรือตัวอ่อนหรือทำให้สิ้นสภาพของตัวอ่อน

มาตรา 36 เป็นบทบัญญัติที่เกี่ยวกับห้ามมิให้ผู้ใดสร้างตัวอ่อนเพื่อใช้ในกิจการใด ๆ เว้นแต่เพื่อใช้ในการบำบัดรักษาภาวะมีบุตรยากของสามีและภริยาที่ชอบด้วยกฎหมาย

มาตรา 37 เป็นบทบัญญัติที่เกี่ยวกับผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ประสงค์จะใช้ตัวอ่อนที่เหลือใช้จากการบำบัดรักษาภาวะมีบุตรยากของสามีและภริยาที่ชอบด้วยกฎหมายเพื่อการศึกษาวิจัยต้องได้รับอนุญาติจากคณะกรรมการ

มาตรา 38 ห้ามมิให้ผู้ใดดำเนินการใด ๆ เพื่อมุ่งหมายให้เกิดมนุษย์โดยวิธีการอื่นนอกจากการปฏิสนธิระหว่างอสุจิและไข่

มาตรา 39 ห้ามมิให้ผู้ใด นำอสุจิ ไข่ ตัวอ่อน หรือ ส่วนหนึ่งส่วนใดของเซลล์ดังกล่าวใส่เข้าไปในร่างกายของสัตว์หรือนำเซลล์สืบพันธุ์ของสัตว์ เซลล์ที่เกิดจาการปฏิสนธิระหว่างเซลล์สืบพันธุ์ของสัตว์เข้าไปในร่างกายของมนุษย์

มาตรา 40 ห้ามมิให้ผู้ใดสร้าง เก็บรักษา ขาย นำเข้า ส่งออก หรือใช้ประโยชน์ซึ่งตัวอ่อนที่สารพันธุกรรมของมนุษย์มากกว่าสองคนขึ้นไป หรือตัวอ่อนที่มีเซลล์หรือส่วนประกอบของเซลล์มนุษย์กับสิ่งมีชีวิตสายพันธุ์อื่นร่วมอยู่

มาตรา 41 ห้ามมิให้ผู้ใดซื้อ เสนอซื้อ ขาย นำเข้า หรือส่งออก ซึ่งอสุจิ ไข่ หรือตัวอ่อน

มาตรา 42 การรับฝาก การรับบริจาค การใช้ประโยชน์จากอสุจิ ไข่ หรือตัวอ่อนที่รับฝากหรือรับรับบริจาค เนื่องมาจากการดำเนินการใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์หรือการทำให้สิ้นสภาพของตัวอ่อนที่รับฝากหรือบริจาคให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่แพทยสภาประกาศกำหนดโดยความเห็นชอบของตณะกรรมการ

มาตรา 43 การให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์สามีหรือภริยาที่ชอบด้วยกฎหมาย หากเจ้าของอสุจิ ไข่ หรือตัวอ่อนที่ฝากไว้กับผู้รับฝากตามมาตรา 42 ตายลง ห้ามนำอสุจิ ไข่ หรือตัวอ่อนดังกล่าวมาใช้ เว้นแต่มีการให้ความยินยอมเป็นหนังสือไว้ก่อนตายและการใช้อสุจิ ไข่ หรือตัวอ่อน ต้องใช้เพื่อบำบัดรักษาภาวการณ์มีบุตรยากของสามีหรือภริยาดังกล่าวที่ยังมีชีวิตอยู่เท่านั้น

มาตรา 44 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมซึ่งเป็นผู้ให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีการช่วยเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ ผู้ใดไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานในการให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ตามมาตรา 15 ให้ถือว่ากระทำการฝ่าฝืนจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาเวชกรรม

มาตรา 45 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้ใดไม่ปฏิบัติตามมาตรา 16 มาตรา 17 มาตรา 18 มาตรา 19 มาตรา 20 มาตรา 21 มาตรา 22 มาตรา 26 มาตรา 37 หรือมาตรา 42 ให้ถือว่ากระทำการฝ่าฝืนจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรม

การวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสำรวจความคิดเห็นของประชากรไทยต่อการมีบุตรในปัจจุบัน

กลุ่มตัวอย่างประชากรที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้เป็นกลุ่มคนที่ได้ทำการตอบแบบสอบถามออนไลน์ ช่วงระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ - มีนาคม 2563

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ที่ได้รับแบบสอบถามทาง ช่องทางไลน์ หรือจดหมายอิเล็กโทรนิกส์ โดยที่ผู้ได้รับแบบสอบถามจะตอบหรือไม่ตอบก็ได้ ตามความสมัครใจ ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นหญิงร้อยละ 69.1

เป็นชายร้อยละ 30.9 อายุเฉลี่ยของผู้ตอบแบบสอบถาม 34.7 ปี เป็นผู้มีการศึกษาระดับปริญญาตรีมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 56.0 อาชีพรับราชการมีจำนวนมีมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 60.1 และสถานภาพสมรสคิดเป็นร้อยละ 66

2. แบบสำรวจความคิดเห็นของคนโสด

ความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีครอบครัวของคนโสด จากการวิเคราะห์ข้อมูลแบบสอบถาม พบว่า คนโสดยังให้ความสำคัญกับการแต่งงานและการจดทะเบียนสมรส โดยมีความเห็นว่าอายุที่เหมาะสมที่จะแต่งงาน คือช่วงอายุ 30-34 ปี ซึ่งจากผลสำรวจคนส่วนใหญ่มองว่าความสำคัญของการแต่งงานคือทำให้ชีวิตสมบูรณ์และต้องการมีบุตรอย่างน้อย 1 คน เหตุผลของการมีบุตรคนส่วนใหญ่เห็นว่าเพื่อให้ครอบครัวสมบูรณ์ ส่วนเหตุผลหลักของคนที่ไม่ต้องการมีบุตรให้เหตุผลว่าสังคมปัจจุบันมีปัญหามากเป็นห่วงบุตร ส่วนกลุ่มคนที่ยังไม่คิดจะแต่งงานส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่ายังไม่เจอคนถูกใจ

3. แบบสำรวจความคิดเห็นของคนสมรส

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามของคนที่มีสถานสมรส พบว่า ร้อยละ 72.7 จดทะเบียนสมรสปัจจุบัน ร้อยละ 39.2 ไม่มีบุตร โดยที่ผลสำรวจส่วนใหญ่อยากมีบุตรอย่างน้อย 1 คน คิดเป็นร้อยละ 43.5 และมีการวางแผนจะเลี้ยงบุตรเอง ร้อยละ 79.8 และผลจากการวิเคราะห์แบบสำรวจความคิดเกี่ยวกับสวัสดิการสนับสนุนการมีบุตร ศูนย์บริการเลี้ยงเด็กในที่ทำงานมีผลต่อการตัดสินใจที่จะมีบุตร ร้อยละ 58.3 ส่วนนโยบายของรัฐบาลที่สนับสนุนการมีบุตร พบว่า ความคิดเห็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 45.0 ไม่มีผลต่อการตัดสินใจที่จะมีบุตรและส่วนใหญ่อยากให้รัฐบาลมีนโยบายให้มีการลาคลอดได้นานขึ้นคิดเป็นร้อยละ 40.7 และยังเห็นด้วยรัฐบาลจะจัดสวัสดิการรักษาภาวะมีบุตรยากแบบฉีดน้ำเชื้อให้กับประชาชนคิดเป็นร้อยละ 56.2

4. ความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อกำหนดการใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ในปัจจุบัน

จากผลการวิเคราะห์แบบสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อกำหนดการใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ในปัจจุบัน พบว่า ความคิดเห็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 69.8 มีความเห็นว่าในการรักษาด้วยเทคโนโลยีการช่วยเจริญพันธุ์ คู่สามีภรรยาไม่จำเป็นต้องมีการจดทะเบียนสมรสและเห็นด้วยกับแนวความคิดการจัดตั้งธนาคารไข่และอสุจิคิดเป็นร้อยละ 80.8 และร้อยละ 52.5 มีความคิดเห็นว่าจำเป็นต้องจำกัดสัญชาติของผู้บริจาคไข่ และอสุจิ ร้อยละ 83.9 คิดว่ามีความจำเป็นที่จะต้องกำหนดอายุของผู้บริจาคไข่ และร้อยละ 75.6 มีความคิดเห็นว่าผู้บริจาคไข่ไม่จำเป็นต้องมีสถานสมรสเท่านั้น และในส่วนการตรวจคัดกรองโครโมโซมในตัวอ่อนก่อนการตั้งครรภ์ส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ 88.1 ควรให้สิทธิกับผู้มารับการรักษาทุกคนที่ต้องการตรวจ

การสังเคราะห์งานวิจัยเพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอัตราการเกิดของประชากรในต่างประเทศ

การสังเคราะห์งานวิจัยเชิงปริมาณอย่างเป็นระบบ ทำการรวบรวมข้อมูลงานวิจัย ตั้งแต่ 2 งานขึ้นไป นำมาบูรณาการเพื่อหาข้อสรุปร่วมกันในเรื่องที่ศึกษา เพื่อต่อยอดจากงานวิจัยเดิมและเพื่อสังเคราะห์องค์ความรู้ใหม่และนำมาปรับใช้กับประเทศไทยอย่างเหมาะสม โดยทำการรวบรวมงานวิจัยระหว่างเดือนธันวาคม 2562 ถึงกุมภาพันธ์ 2563 จากการใช้ฐานข้อมูล Scorpus, Springer Link, JSTOR, Wiley Online Library คำที่ใช้ค้นในฐานข้อมูล ‘Replacement’ AND ‘Fertility’ AND ‘Decrease’ AND ‘Population’ การคัดเลือกงาน ผู้วิจัยจะทำการคัดเลือกงานที่เกี่ยวข้องที่สืบค้นได้จากขั้นตอนดังกล่าว โดยทำการคัดเลือกจากหัวข้อ (Title) และอ่านบทคัดย่อ (Abstract) โดยคัดเลือกงานวิจัยที่ทำการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการลดลงของอัตราการเกิดของประชากร จากนั้นผู้วิจัยทำการรวบรวมและสังเคราะห์ข้อมูลโดยคัดเลือกข้อมูลพื้นฐานของงานวิจัยประกอบด้วย ชื่อผู้แต่ง ปีที่ตีพิมพ์ วัตถุประสงค์ที่เกี่ยวข้องในการศึกษาปัจจัยการลดลงของอัตราการเกิดในมนุษย์เท่านั้น

การคัดเลือกงานวิจัย คัดเลือกเอกสารงานวิจัยที่ผ่านการสืบค้นข้อมูลจากแหล่งที่กำหนด โดยใช้เกณฑ์การคัดเลือกเข้า เกณฑ์การคัดเลือกออกงานวิจัย โดยใช้ผู้วิจัย 2 คน ที่ไม่มีอิทธิพลต่อกัน

เกณฑ์การคัดเลือกเข้า

1. เป็นบทความวิจัย วิทยานิพนธ์ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยเกี่ยวข้องกับอัตราการเกิด
2. เป็นบทความงานวิจัย วิทยานิพนธ์ที่ตีพิมพ์สามารถค้นหาได้ในฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์
3. เป็นงานวิจันฉบับเต็มที่ตีพิมพ์เป็นภาษาอังกฤษ
4. เป็นงานวิจัยเชิงปริมาณ หรืองานวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

เกณฑ์การคัดเลือกออก

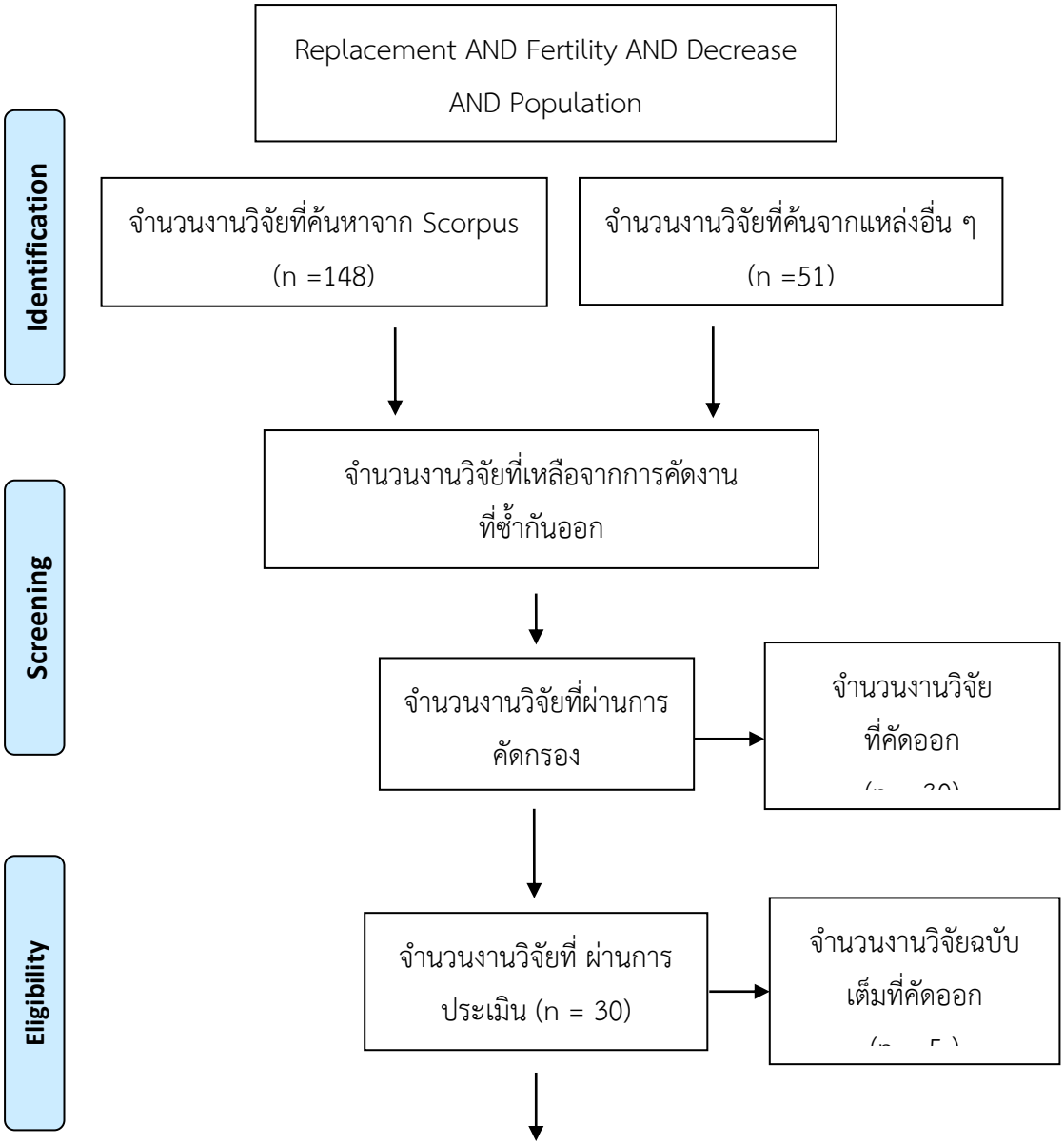
1. เป็นงานวิจัยที่เป็นภาษาอื่นไม่ใช่ภาษาอังกฤษ
2. เป็นงานวิจัยที่มีเฉพาะบทคัดย่อ (Abstract)
3. เป็นงานวิจัยที่ตีพิมพ์ก่อนปี 2010 หรือหลังปี 2019
4. เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ

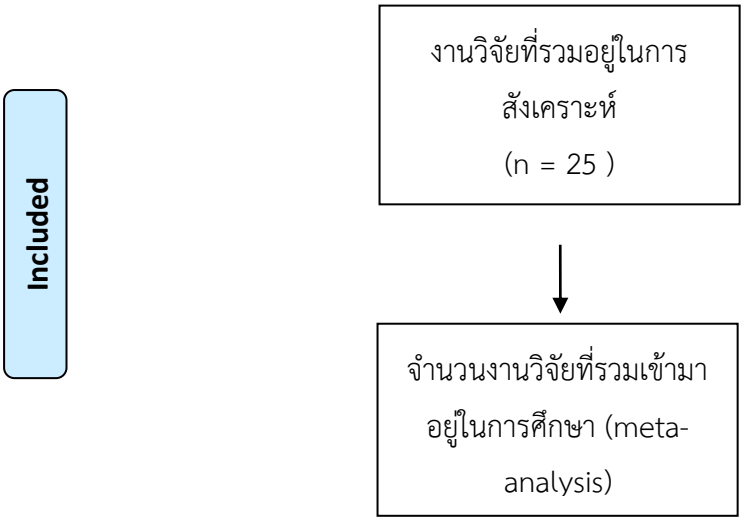
งานวิจัยที่คัดเลือกเข้าศึกษา จะเป็นงานวิจัยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกเข้าทุกข้อและไม่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกออก

การประเมินคุณภาพของงานวิจัย ประเมินคุณภาพจากงานวิจัยที่หาได้จากการสืบค้นข้อมูลและผ่านการพิจารณาเลือกงานวิจัยตามเกณฑ์การคัดเลือก โดยการคัดเลือกจากผู้วิจัย 2 คน ที่ไม่มีอิทธิพลต่อกัน

การสกัดข้อมูลงานวิจัย มีการใส่ข้อมูลเพื่อบันทึกลักษณะงานวิจัย รายละเอียดต่าง ๆ ที่จำเป็น เช่น ชื่อผู้วิจัย ชื่องานวิจัย ปัจจัยที่ศึกษา เนื้อหาของการศึกษาว่าศึกษางานวิจัยด้านใด เมื่อได้งานวิจัยที่ผ่านการคัดเลือกและลงบันทึกข้อมูลในด้านต่าง ๆ แล้วให้จะทำการสรุปข้อมูลงานวิจัย

แผนภาพที่ 3-1 สรุปการทบทวนวรรณกรรมแบบเป็นระบบ





ที่มา : Prisma Flow Diagram

ตารางที่ 3-1 การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอัตราการเกิดของประชากร

Title	ประเทศ	จุดประสงค์	วิธีการสนับสนุนการเจริญพันธุ์	ผลการศึกษา
1. What Entices the Stork? Fertility, Education and Family Payments (CREINA DAY and STEVE DOWRICK, 2010 : 69-79)	ออสเตรเลีย	ความสำเร็จทางการศึกษามาพร้อมกับการลดลงของประชากร สองสิ่งนี้จึงนำไปสู่นโยบายการเพิ่มประชากร	สนับสนุนทางการเงินเพื่อชดเชยเวลาของพ่อแม่ที่ใช้ในการเลี้ยงลูกและสนับสนุนทางการศึกษาของเด็กการศึกษานี้ได้ทำการวิเคราะห์ผลของปัจจัยดังนี้ 1. Baby Bonus (เงินช่วยเหลือพิเศษสำหรับเด็กแรกเกิด) 2. Paid Maternity Leave (สิทธิการลาคลอด) 3. Child-Care Subsidies (ค่าชดเชยการดูแลบุตร)	1. ไม่ว่าจะเป็นให้การช่วยเหลือทางด้านสวัสดิการให้กับพ่อ แม่ หรือให้ค่าผลประโยชน์การดูแลบุตร (Child Care Benefit) ส่งผลต่อการเพิ่มอัตราการเกิด 2. การให้เงินช่วยเหลือพิเศษสำหรับเด็กแรกเกิด (Lump Sum Baby bonus) อย่างเดียวก็ส่งผลต่อการเพิ่มอัตราการเกิด โดยเฉพาะถ้าให้โบนัสมากกว่ารายรับของพ่อแม่ 3. นโยบายนี้ยังเป็นการเพิ่มทุนให้พ่อแม่เพื่อใช้สำหรับการศึกษาของเด็กในแต่ละคนอีกด้วย
2. Family Welfare Effort, Total Fertility, and In Vitro Fertilization: Explaining the Israeli Anomaly (RACHEL SHENHAV-GOLDBERG et al, 2019)	อิสราเอล	ผลจากทฤษฎีสวัสดิการครอบครัวส่งผลต่ออัตราการเกิดอย่างไร เนื่องจากพบว่าในประเทศอิสราเอลมีอัตราการเกิดที่สูงขึ้นผิดปกติจากผลของสวัสดิการครอบครัว	จากการทบทวนวรรณกรรมจากงานตีพิมพ์หลายฉบับที่มีความสัมพันธ์กับหัวข้อนี้และทำการวิเคราะห์ผลของข้อมูลทั้งหมด	เมืองที่มีอัตราการเกิดของประชากรที่สูงขึ้นเป็นพิเศษนั้นเป็นผลของกลุ่มศาสนาและความรู้สึกของการเป็นชาตินิยมโดยชาวยิวมีความเข้าใจในการแจ้งเตือนเกี่ยวกับเรื่องจำนวนประชากรและผลของการสนับสนุนนโยบายสำหรับก่อนคลอด รวมถึงการทำ In Vitro Fertilization (IVF) ที่ครอบคลุมทั่วโลก งานวิจัยนี้มีข้อเสนอแนะด้วยว่านโยบาย IVF ของอิสราเอลอาจจะยังไม่ตอบโจทย์ต่อความสนใจของผู้หญิงหลาย ๆ คน ตราบใดที่กลุ่มของผู้หญิงที่มีโอกาสตั้งครรภ์ได้น้อยนั้นจะได้รับการช่วยเหลือ

ตารางที่ 3-1 การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอัตราการเกิดของประชากร (ต่อ)

Title	ประเทศ	จุดประสงค์	วิธีการสนับสนุนการเจริญพันธุ์	ผลการศึกษา
				ให้สามารถผ่านช่วงเวลาที่ยืดเยื้อ ผ่านช่วงเวลาความเจ็บปวดทางร่างกายและจิตใจ และผ่านกระบวนการ IVF ที่มีความเสี่ยงนี้ไปได้
3. Fertility, Female Labor Supply, and Family Policy (Hans Fehr and Daniela Ujhelyiova, 2012 : 1-28)	Germany	ศึกษาผลกระทบของนโยบายแรงงานในครัวเรือนและการตัดสินใจที่จะมีลูก	โดยใช้เกณฑ์มาตรฐานซึ่งเป็นสิ่งที่ใช้เปรียบเทียบผลการดำเนินงาน (Benchmark Equilibrium) ที่จะสะท้อนระบบนโยบายครัวเรือนของประเทศเยอรมันในปัจจุบัน การศึกษานี้เริ่มที่การปรับค่าภาษีต่าง ๆ และดูระบบค่าผลประโยชน์ในการดูแลบุตร (Child Benefit System) จากนั้นก็มาดูจำนวนของอัตราการเกิดและค่าจ้างที่แรงงานหญิงได้รับ	ผลจากการจำลองสถานการณ์นี้สรุปได้ 3 อย่างคือ 1. การมีจำนวนครอบครัวมากขึ้นจะเพิ่มอัตราการเจริญพันธุ์อย่างมีนัยสำคัญแต่ค่าแรงของผู้หญิงก็จะต่ำลง 2. การเก็บภาษีแบบประเภทบุคคล (แทนการเก็บภาษีคู่สมรส) จะทำให้การจ้างงานในผู้หญิงเพิ่มมากขึ้นแต่ก็จะส่งผลทำให้อัตราการเจริญพันธุ์ของประชากรในเยอรมนีน้อยลง 3. มีความเป็นไปได้ที่จะมีการเพิ่มขึ้นทั้งอัตราการเจริญพันธุ์และการจ้างงานในผู้หญิงถ้าหากรัฐบาลสนับสนุนเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กทุกวัย

ตารางที่ 3-1 การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอัตราการเกิดของประชากร (ต่อ)

Title	ประเทศ	จุดประสงค์	วิธีการสนับสนุนการเจริญพันธุ์	ผลการศึกษา
4. Fertility Intention-Induced Relocation : The Mediating Role of Housing Markets (Ang Li, 2019)	ออสเตรเลีย	การศึกษานี้ได้แสดงถึงปัจจัยของที่อยู่อาศัยในช่วงที่เกิดภาวะเงินเฟ้อที่ส่งผลให้ต้องมีการปรับเปลี่ยนที่อยู่อาศัยจะส่งผลต่อการเจริญพันธุ์ในประเทศออสเตรเลียอย่างไร		ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าปัจจัยของที่อยู่อาศัยในช่วงที่เกิดภาวะเงินเฟ้อส่งผลต่อการเจริญพันธุ์อย่างมีนัยสำคัญ คู่สามีภรรยาที่ตั้งใจจะมีลูกอยู่แล้วมีแนวโน้มที่จะเปลี่ยนที่อยู่อาศัยจากที่หนึ่งไปอีกที่หนึ่งในราคาสูงที่สุดที่สามารถจ่ายได้ ส่วนในตลาดที่อยู่อาศัยที่มีความกดดันในเรื่องราคาสูงจะส่งผลต่อการเปลี่ยนความตั้งใจในการมีลูกหรือไม่นั้นยังไม่ได้รับการศึกษา
5. Fertility Intentions : An Approach Based on The Theory of Planned		วิเคราะห์การประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมที่มีการวางแผน (Theory of Planned Behavior : TPB) ถึงการตัดสินใจ		ทฤษฎีพฤติกรรมที่มีการวางแผน (TPB) ช่วยให้เข้าใจการตัดสินใจมีลูก โดยการดูที่พฤติกรรมรูปแบบของวัฒนธรรม และความเชื่อเดิมเกี่ยวกับการมีลูก ซึ่งทำให้ระบุความสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจ ซึ่งข้อมูลที่ได้สามารถนำไปใช้

Behavior (Icek Ajzen and Jane Klobas, 2019 : 203-232)		ที่จะมีลูก		เป็นแนวทางในการออกแบบนโยบายเพื่อเพิ่มการมีบุตรได้

ตารางที่ 3-1 การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอัตราการเกิดของประชากร (ต่อ)

Title	ประเทศ	จุดประสงค์	วิธีการสนับสนุนการเจริญพันธุ์	ผลการศึกษา
6. Fertility Intentions of Having a Second Child Among The Floating Population in China : Effects of Socioeconomic Factors and Home Ownership (Min Zhou and	จีน	ความต้องการในการมีลูกคนที่สองของประชากรจีนที่มีการย้ายถิ่นฐานโดยมีปัจจัยทางสังคมเศรษฐกิจเป็นตัวขับเคลื่อนการตัดสินใจ		ผลการวิเคราะห์พบว่า 1. คนที่จะย้ายที่อยู่อาศัยส่วนใหญ่จะเป็นผู้ชาย เด็กและคนที่มีฐานะ ซึ่งคนเหล่านี้มาจากชนกลุ่มน้อย 2. คนที่ย้ายจากเขตชนบทคนเหล่านี้จะเป็นคนที่มีลูกคนแรกเป็นผู้หญิงและจะย้ายถิ่นฐานหลังจากมีลูกคนแรกแล้ว 5 ปี 3. ถิ่นฐานเดิมของคนเหล่านี้จะเป็นเมืองที่มีการพัฒนาทางเศรษฐกิจน้อยและคนเหล่านี้ก็มีแนวโน้มตั้งใจที่จะมีลูกคนที่สองและการศึกษานี้ก็ได้แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความเป็นเจ้าของบ้านกับความต้องการที่จะมีลูก

Wei Guo, 2019)				4. ผู้ย้ายถิ่นฐานที่มีบ้านเป็นของคนตัวเองในถิ่นฐานใหม่มีแนวโน้มความต้องการมีลูกคนที่สองต่ำกว่าผู้ย้ายถิ่นฐานที่อาศัยบ้านเช่า โดยแสดงให้เห็นว่าความต้องการมีบ้านเป็นของตัวเองมีมากกว่าความต้องการมีลูกคนที่สองซึ่งการมีบ้านเป็นของตัวเองและการคลอดลูกนั้นต้องอาศัยปัจจัยทางการเงินทั้งคู่ ส่งผลให้มีงบประมาณทางการเงินที่จำกัดต่อผู้ย้ายถิ่นฐานที่ด้อยโอกาสทางเศรษฐกิจและสังคมในประเทศจีน

ตารางที่ 3-1 การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอัตราการเกิดของประชากร (ต่อ)

Title	ประเทศ	จุดประสงค์	วิธีการสนับสนุนการเจริญพันธุ์	ผลการศึกษา
7. How Does Education Change The Relationship Between Fertility and Age-Dependency Under Environmental	Europe, China	อะไรคือระดับการเจริญพันธุ์ที่น่าพอใจของประชากรที่ควรจะเป็นส่วนใหญ่ก็จะพูดว่าควรมีลูก 2 คนต่อผู้หญิง 1 คน “ระดับเจริญพันธุ์ทดแทน” เหตุผลที่ต้องพิจารณาที่ระดับการเจริญพันธุ์นี้ก็คือเพื่อรักษา	ศึกษาโดยใช้แบบจำลองหลายพันแบบต่อระดับการเจริญพันธุ์ที่ต่างกัน (แต่สันนิฐานว่าจะคงที่ตลอดเวลา) เริ่มต้นจากการสังเกตโครงสร้างประชากรและข้อมูลอัตราการเกิดซึ่งมีปริมาณที่ต่ำมากในกลุ่มคนที่อยู่ในช่วงวัยเรียน (กลุ่มวัยเรียนเป็นกลุ่มหนึ่ง	จากผลการศึกษาพบว่ามีค่าใช้จ่ายสำหรับคนอายุน้อยที่อยู่ในวัยเล่าเรียนและส่งผลให้มีกำลังแรงงานสูงมากในวัยผู้ใหญ่ ซึ่งทำให้อัตราการเกิดในระยะยาวนั้นอยู่ในระดับต่ำทั้งในยุโรปและจีน สรุปว่าไม่มีอะไรพิเศษหรือเป็นสิ่งที่น่าพอใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของระดับการเจริญพันธุ์จากปัจจัยที่นำมาศึกษานี้

Constraints? A Long-Term Simulation Exercises (Erich Striessnig and Wolfgang Lutz, 2014 : 465-492)		กำลังของแรงงานและรักษาเสถียรภาพของอัตราส่วนของประชากรวัยเด็กและวัยสูงอายุต่อประชากรวัยทำงานทั้งหมดนอกเหนือจากศึกษาที่อายุและเพศ การศึกษานี้ได้เพิ่มเรื่องการศึกษา (Education) เข้ามาพิจารณาร่วมด้วยและใช้เกณฑ์หลากหลายในการพิจารณาและประเมิน	ในประชากรที่ไม่ได้ทำงานเชิงเศรษฐกิจ) และศึกษา Sensitivity ของผลที่ได้และเน้นไปที่หัวข้อที่เกิดขึ้นจริงต่อประชากรในยุโรปและจีนในช่วงศตวรรษที่ 21	

ตารางที่ 3-1 การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอัตราการเกิดของประชากร (ต่อ)

Title	ประเทศ	จุดประสงค์	วิธีการสนับสนุนการเจริญพันธุ์	ผลการศึกษา
		ผลกระทบระยะยาวสำหรับทางเลือกในการเจริญพันธุ์และแสดงข้อมูลการลดสัดส่วนน้ำหนักทางการศึกษาทั้งหมด		

		(ลดกลุ่มคนที่อยู่ในช่วงวัยเรียน) ต่ออัตราส่วนของการพึ่งพิงทางอายุ		
8. Improving Wellbeing and Reducing Future World Population (William W. Murdoch et al, 2014)	Mid-African Countries	จากที่มีการประเมินว่าในปี 2100 ประชากรโลกจะเพิ่มขึ้นเป็น 10.9 พันล้านคน และเกือบ 80% ที่เพิ่มขึ้นมาจาก 37 ประเทศในทวีปอเมริกากลาง เนื่องจากประเทศเหล่านี้มีการลดลงของอัตราการเจริญพันธุ์รวม (Total Fertility Rate: TFR) ช้า และมีการศึกษาที่แสดง	จากความสัมพันธ์ในเรื่องของการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นนี้ทำให้อัตราการเจริญพันธุ์รวมจะลดลงนั้น การศึกษานี้ได้เปรียบเทียบกับ 61 ประเทศที่กำลังพัฒนาอื่น ๆ ที่มีค่าเฉลี่ยการเจริญพันธุ์อยู่ใกล้กับระดับการทดแทน	การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า เมื่ออัตราการมีชีวิตรอดของเด็กแรกเกิดเพิ่มขึ้น (แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดี) ภาวะการเจริญพันธุ์ในทวีปอเมริกากลางก็จะลดลงในอัตราเดียวกัน ซึ่งถือว่าเป็นประวัติศาสตร์ของประเทศที่กำลังพัฒนาเหล่านี้ที่ประชาชนมีคุณภาพที่ดีขึ้น และแสดงให้เห็นว่าการคาดการณ์ในปี 2100 ประชากรโลกจะลดลง 1.1 พันล้านคน ซึ่งต่ำกว่าที่คาดการณ์ไว้ การศึกษานี้จะเป็นกุญแจสำคัญในการพยายามที่จะปรับปรุงคุณภาพความเป็นอยู่ที่ดีของประชากรในทวีปอเมริกากลางที่ยากจนให้ดีขึ้น

ตารางที่ 3-1 การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอัตราการเกิดของประชากร (ต่อ)

Title	ประเทศ	จุดประสงค์	วิธีการสนับสนุนการเจริญพันธุ์	ผลการศึกษา

		ให้เห็นว่าอัตราการเจริญพันธุ์รวมจะลดลงเมื่อประชากรมีคุณภาพความเป็นอยู่ที่ดีเพิ่มมากขึ้น		
9. Intergenerational Transfers and The Fertility–Income Relationship (Juan Carlos Cordoba and Marla Ripoll, 2014)	USA	มีข้อมูลที่แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์เชิงลบระหว่างรายรับของครัวเรือนและอัตราการเกิด		การศึกษานี้ระบุถึงข้อจำกัดในการถ่ายโอนข้ามรุ่นหากผู้ปกครองสามารถกำหนดภาระหนี้ให้กับบุตรของตนได้อย่างถูกกฎหมาย เพื่อเอาคืนต้นทุนในการเลี้ยงดูก็จะทำให้อัตราการเกิดไม่ขึ้นอยู่กับรายได้ของผู้ปกครอง และความสัมพันธ์ระหว่างอัตราการเกิดกับรายได้เกิดขึ้น เมื่อผู้ปกครองไม่สามารถปล่อยหนี้เนื่องจากกฎหมาย ข้อบังคับ หรือข้อกำหนดทางศีลธรรม ความสัมพันธ์นี้จะเป็นความสัมพันธ์เชิงลบเมื่อมีความยืดหยุ่นของการทดแทนข้ามรุ่นมากเกินไป (พ่อแม่ได้รับการทดแทนจากลูกน้อยกว่าที่ให้ไป)

ตารางที่ 3-1 การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอัตราการเกิดของประชากร (ต่อ)

Title	ประเทศ	จุดประสงค์	วิธีการสนับสนุนการเจริญพันธุ์	ผลการศึกษา
10. International Fertility Change: New Data and Insights from the Developmental Idealism Framework (Arland Thornton et al, 2012: 677-698)	USA	การศึกษานี้มุ่งไปที่ผลจากกรอบแนวคิดการพัฒนาเชิงอุดมคติ หรือชุดของความเชื่อที่สนับสนุนการพัฒนา การเปลี่ยนแปลงของการเจริญพันธุ์และสาเหตุของการเชื่อมโยงระหว่างการพัฒนาและการเจริญพันธุ์	การศึกษานี้นำเสนอการสำรวจข้อมูลใหม่จากประชากรทั่ว ๆ ไปใน 6 ประเทศ (อาร์เจติน่า จีน อียิปต์ อิหร่าน เนปาล และอเมริกา) เกี่ยวกับขอบเขตของการพัฒนาเชิงอุดมคติที่เป็นที่รู้จักและน่าเชื่อถือ ด้วยคำถามที่ว่าพวกเขาเชื่อว่าการเจริญพันธุ์และการพัฒนา มีความสัมพันธ์กันไหม การพัฒนาส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงระดับการเจริญพันธุ์และการลดลงของการเจริญพันธุ์ช่วยยกระดับของมาตรฐานความเป็นอยู่และระดับสัมพันธภาพระหว่างบุคคลต่างวัยและคำถามเกี่ยวกับความคาดหวังของพวกเขาเกี่ยวกับแนวโน้มในอนาคตของการเจริญพันธุ์ใน	ข้อมูลที่ได้แสดงถึงความเชื่อมโยงที่กว้างขวางในความคิดของคนทั่ว ๆ ไประหว่างการเจริญพันธุ์และการพัฒนา สัดส่วนขนาดใหญ่ของประชาชนใน 6 เมืองนี้เชื่อว่าการเจริญพันธุ์และการพัฒนามีความเกี่ยวข้องกัน โดยการพัฒนาจะลดอัตราการเจริญพันธุ์ลง และการลดลงของการเจริญพันธุ์จะสนับสนุนการพัฒนา

			ประเทศของพวกเขาและพวกเขาเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยกับแนวโน้มที่พวกเขาคิด	

ตารางที่ 3-1 การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอัตราการเกิดของประชากร (ต่อ)

Title	ประเทศ	จุดประสงค์	วิธีการสนับสนุนการเจริญพันธุ์	ผลการศึกษา
11. Geography and Demography : New Economic Geography with Endogenous Fertility (HIROSHI GOTO and KEIYA MINAMIMURA, 2018)	Japan	เพื่ออธิบายความเชื่อมโยงระหว่างข้อมูลประชากร (ข้อมูลที่ได้จากการเก็บข้อมูลการสำรวจต่าง ๆ) และการรวมกลุ่มทางเศรษฐกิจ	การศึกษานี้ได้สร้างโมเดลใหม่ในเรื่องภูมิศาสตร์เศรษฐกิจ (ศึกษาทรัพยากรและกิจกรรมทางเศรษฐกิจที่สำคัญของโลก) กับอัตราการเจริญพันธุ์ภายใน (ในภูมิภาคนั้น ๆ)	1. การย้ายถิ่นฐานของแรงงานระหว่างภูมิภาคทำให้มีการไหลเวียนของคนจำนวนมากไปยังภูมิภาคที่มีประชากรมาก แต่มีอัตราการเกิดต่ำในภูมิภาคนั้นสุดท้ายแล้วจากที่เป็นภูมิภาคแยกแยกก็กลายเป็นภูมิภาคใหญ่อันเดียวและการได้รับค่าจ้างที่สูง 2. ในขณะที่ภูมิภาคเล็ก ๆ ได้รับค่าจ้างต่ำ มีอัตราการเกิดที่สูงและวัยแรงงานต้องการไปยังภูมิภาคขนาดใหญ่ทำให้เส้นทางการเติบโตของประชากรในภูมิภาคเล็กมีลักษณะเป็นเส้นโค้งแบบโลจิสติกส์ (ซึ่งมีสภาพแวดล้อมทั้งกายภาพและทางชีวภาพเป็นปัจจัยจำกัดในการเพิ่มจำนวนประชากร) ในระยะแรกแต่จำนวนประชากรลดลงในระยะสุดท้าย

				3. การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าการรวมกลุ่มทางเศรษฐกิจส่งผลต่อความหนาแน่นของประชากรและลดขนาดประชากร

ตารางที่ 3-1 การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอัตราการเกิดของประชากร (ต่อ)

Title	ประเทศ	จุดประสงค์	วิธีการสนับสนุนการเจริญพันธุ์	ผลการศึกษา
12. International Migration, Transfer of Norms and Home Country Fertility (Michel Beine et al, 2013 : 1406–1430)	Canada	การศึกษานี้ดูความสัมพันธ์ระหว่างการย้ายถิ่นฐานระหว่างประเทศและการเจริญพันธุ์ของประเทศต้นทางโดยผลกระทบในการย้ายถิ่นฐานระหว่างประเทศต่อการเจริญพันธุ์ของประเทศต้นทางนั้น	การศึกษานี้ได้ทดสอบการกระจายของพฤติกรรมการเจริญพันธุ์อย่างเข้มงวดโดยใช้ข้อมูลต้นฉบับที่มีรายละเอียดสูงในการย้ายถิ่นฐาน	การศึกษานี้สรุปว่ามีการถ่ายโอนพฤติกรรมการเจริญพันธุ์จากประเทศต้นทางไปยังประเทศปลายทางอย่างมีนัยสำคัญ 1% ที่ลดลง (ลดลงเรื่อย ๆ) ซึ่งการย้ายถิ่นฐานนี้จะลดอัตราการเจริญพันธุ์ของประเทศต้นทางลงประมาณ 0.3%

		อาจมีผลกระทบหลายทาง ไม่ว่าจะเป็นการถ่ายโอนพฤติกรรมการเจริญพันธุ์ของประเทศต้นทางไปยังประเทศปลายทาง		

ตารางที่ 3-1 การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอัตราการเกิดของประชากร (ต่อ)

Title	ประเทศ	จุดประสงค์	วิธีการสนับสนุนการเจริญพันธุ์	ผลการศึกษา
13. Marital fertility and Wealth During the Fertility Transition : Rural France, 1750–1850 (NEIL CUMMINS,	France	เนื่องจากมีการนำเสนอมานานแล้วว่าเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงของประชากรในประเทศฝรั่งเศสตั้งแต่ศตวรรษที่ 18 และไม่มีข้อมูลที่เป็นเอกฉันท์ว่า	การศึกษานี้ได้วิเคราะห์เชื่อมโยงถึงประวัติชีวิตของวัยเจริญพันธุ์ต่อความมั่งคั่งจากข้อมูลที่มีอยู่แล้วของชนบท 4 เมืองในประเทศฝรั่งเศสในปี 1750–1850	ในช่วงแรกนั้นได้วิเคราะห์ ความมั่งคั่งกับการเจริญพันธุ์ที่สัมพันธ์กับการเจริญพันธุ์ที่ลดลงพบว่าขณะที่การเจริญพันธุ์ลดลง ความมั่งคั่งก็เป็นตัวบ่งชี้ความทรงพลังของครอบครัวขนาดเล็ก การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าการเจริญพันธุ์ที่ลดลงในประเทศฝรั่งเศสมีผลจากการเปลี่ยนแปลงระดับของ

2013: 449-476)		ทำไมภาวะการเจริญพันธุ์นี้ถึงลดลง		ความไม่เท่าเทียมกันทางเศรษฐกิจ ซึ่งสอดคล้องกับการปฏิวัติในปี 1789 อย่างไรก็ตามข้อมูลได้สนับสนุนว่าเมืองที่มีอัตราการเจริญพันธุ์ลดลงจะส่งผลให้สมดุลทางเศรษฐกิจน้อยลงกว่าเมืองที่มีอัตราการเจริญพันธุ์สูง

ตารางที่ 3-1 การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอัตราการเกิดของประชากร (ต่อ)

Title	ประเทศ	จุดประสงค์	วิธีการสนับสนุนการเจริญพันธุ์	ผลการศึกษา
14. Variation in Wealth and Educational	USA	การเจริญพันธุ์ที่ลดลงในประชากรมนุษย์เป็นปัญหาทางวิวัฒนาการ	ใช้ความมั่งคั่งและการศึกษา ใน 45 ประเทศทั่วโลก ในแอฟริกา เอเชีย อเมริกากลาง อเมริกาใต้ ประเทศ	เขาพบความสัมพันธ์ระหว่างความมั่งคั่งและการเจริญพันธุ์มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญในประชากร ขณะที่ความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษา

Drivers of Fertility Decline Across 45 Countries (Heidi Colleran and Kristin Snopkowski, 2018: 155-169)		โดยธรรมชาติซึ่งส่งผลกระทบต่อสังคมวัฒนธรรมและวิวัฒนาการ การคาดคะเนว่าการเจริญพันธุ์นั้นลดลงเป็นจำนวนมาก แต่ผลจากอิทธิพลเหล่านี้จะแตกต่างกันไปในแต่ละประเทศ การศึกษานี้ได้ใช้วิธีการหลากหลายระดับในการเปรียบเทียบความเหมือนและความต่างในการทำนายภาวะการเจริญพันธุ์ที่ลดลง	แถบแคริเบียน และตะวันออกกลาง โดยใช้ข้อมูล Demographic and Health Survey (DHS) ที่เก็บในปี 2003 ถึง 2015 เขาใช้ Multilevel Models ในการทำความเข้าใจการเปลี่ยนแปลงของกราฟของการคาดคะเนการเจริญพันธุ์ และใช้ Structural Equation Models ในการหาสาเหตุที่ทำให้เกิดผลกระทบนั้น ๆ และมุ่งไปที่ตัวแปรที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง 4 ตัว 1. สถานที่เสียชีวิต 2. อัตราการเกิด 3. สถานะการทำงานของผู้หญิง 4. การใช้ยาคุมกำเนิด	และการเจริญพันธุ์ยังคงมีค่าเชิงลบเสมอ และก็มีตัวกลางที่ทำให้มีความแตกต่างด้วย ชุมชนกับระดับของอัตราการเกิดและการคุมกำเนิดในผู้หญิงที่กำลังอยู่ในระหว่างการศึกษาก็เป็นตัวกลางที่สำคัญ ความมั่งคั่งและตัวเลขของเด็กที่เกิดในหลากหลายประเทศ แต่ความสัมพันธ์ของชุมชนกับระดับอัตราการตายและสถานะการทำงานของผู้หญิงยังไม่มีความเกี่ยวข้อง การศึกษานี้ถูกวิเคราะห์ว่าบริบทของสาเหตุนั้นจะแตกต่างกันไปตามวัฒนธรรมและกระบวนการวิวัฒนาการพร้อม ๆ กัน

ตารางที่ 3-1 การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอัตราการเกิดของประชากร (ต่อ)

Title	ประเทศ	จุดประสงค์	วิธีการสนับสนุนการเจริญพันธุ์	ผลการศึกษา

15.The Fertility of Married Immigrant Women to Canada (Alıcia Adsera and Ana Ferrer, 2016 : 475-505)	Canada	ดูการเจริญพันธุ์ของผู้หญิงที่แต่งงานแล้วย้ายถิ่นฐาน (โดยดูจากการมีอยู่ของเด็กและเด็กก่อนวัยเรียนในครัวเรือน) ในช่วงเวลาของการโยกย้าย	ประเมินแบบจำลองสัดส่วนเครื่องกีดขวางของความเสี่ยงในการเกิดครั้งแรกของผู้ย้ายถิ่นที่เกี่ยวข้องกับคนแคนาดาจากสองปีก่อนที่จะย้ายมาแคนาดาจนถึงมาอยู่แคนาดาได้ห้าปี	ผู้ย้ายถิ่นมีการเกิดค่อนข้างน้อยในช่วงสองปีก่อนที่จะย้ายมาแคนาดา และพบว่ามีการเกิดเพิ่มขึ้นหลังจากย้ายมาอยู่ที่แคนาดาได้ 1 ปี แสดงให้เห็นว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เช่น การแต่งงานที่เกิดขึ้นระหว่างการย้ายถิ่นนี้สอดคล้องกับสมมติฐานทางสังคมนิยมที่ว่าระดับการเจริญพันธุ์แตกต่างกันไปตามต้นกำเนิด
16.The Effect of House Price on Fertility : Evidence from Hong Kong (JUNJIAN YI and JUNSEN ZHANG, 2009 : 635-650)	Hongkong	หัวข้อนี้ขยาย Standard Beckerian Model ของพฤติกรรมการเจริญพันธุ์ที่เป็นตัวกำหนดผลของราคาบ้านสำหรับคนในช่วงวัยเจริญพันธุ์	โมเดลปกติที่คาดคะเนผลกระทบเชิงลบของราคาบ้านต่อจำนวนของเด็กที่มีในบ้าน ไม่ใช่เพียงแค่รายได้เท่านั้น แต่ผ่านทางค่าตอบแทนที่ได้รับด้วย ผลการคาดคะเนถูกยืนยันจากผลการวิเคราะห์ข้อมูลรวมที่นำไปใช้เป็นข้อมูลหลักในระดับรวมที่ครอบคลุมช่วงเวลา 1971 ถึง 2005 ในประเทศฮ่องกง	พบว่า การเพิ่มขึ้นของราคาบ้าน 1% มีความสอดคล้องกับการลดลง 0.45% ของอัตราการเจริญพันธุ์รวมอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าราคาบ้านที่สูงขึ้นจะทำให้อัตราการเจริญพันธุ์ในฮ่องกงลดลงประมาณ 65% จากสี่ทศวรรษที่ผ่านมา

ตารางที่ 3-1 การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอัตราการเกิดของประชากร (ต่อ)

Title	ประเทศ	จุดประสงค์	วิธีการสนับสนุนการเจริญพันธุ์	ผลการศึกษา
17. Reproductive Contributions of Taiwan's Foreign Wives From the Top Five Source Countries (Kao-Lee Liaw, Ji-Ping Lin and Chien-Chia Liu, 2011: 633-670)	Taiwan	หัวข้อนี้ศึกษาผลการสืบพันธุ์ของภรรยาชาวไต้หวันที่เป็นคนต่างชาติจากประเทศจีน เวียดนาม อินโดนีเซีย ไทย และฟิลิปปินส์	ใช้ Multinomial Logit Model จากข้อมูลขนาดเล็กในปี 2003	พบว่าภรรยาชาวจีนมีลูกน้อยที่สุด ที่ 1.4 คน เนื่องจากมีแนวโน้มที่แต่งงานทีหลังมีช่องว่างของช่วงอายุในตอนแต่งงานมาก มีการหย่าร้างการแต่งงานปัจจุบันเป็นการแต่งครั้งที่สอง นอกจากนี้ผลของระดับการศึกษาของภรรยาส่งผลให้ลักษณะการเจริญพันธุ์แบบราบเรียบหรือว่าไม่มีเลย
18. Public Education, Fertility Incentives, Neoclassical Economic Growth and Welfare (Luciano Fanti and Luca Gori, 2010)	Italy	การศึกษานี้ใช้แบบจำลอง Overlapping Generations Model of Neoclassical Growth โดยวิเคราะห์ผลของค่าเลี้ยงดูบุตรและระบบการศึกษาของรัฐที่มีผลต่ออัตราการเจริญพันธุ์ รายได้ต่อหัว		ประเทศที่พัฒนาแล้วจะมีอัตราการเจริญพันธุ์ที่ต่ำ ซึ่งจะส่งผลให้รายได้ต่อหัวเพิ่มขึ้น (ประเทศที่พัฒนาแล้วจะมีอัตราการเจริญพันธุ์ที่ต่ำ นั่นหมายถึงทำให้รายได้ต่อหัวเพิ่มขึ้น) และในช่วงรัฐหันมาเพิ่มงบประมาณทางการศึกษามากกว่าการให้ค่าเลี้ยงดูบุตรก็ส่งผลให้มีอัตราการเจริญพันธุ์ที่ต่ำเช่นกัน ซึ่งพบว่าเหตุการณ์เช่นนี้ส่งผลต่อ Neoclassical Economic Growth ในระยะยาวและตรงข้ามกับความเชื่อทั่วไปเกี่ยวกับ

		และสวัสดิการที่จะได้รับตลอดช่วงชีวิตของแต่ละบุคคล		การเติบโตของประชากร อย่างไรก็ตามการวิเคราะห์ทางสวัสดิการแสดง ให้เห็นว่าการมีอยู่ของ Pareto-efficient จะช่วยให้มีการจัดสรรสวัสดิการและการศึกษาได้ดีที่สุด

ตารางที่ 3-1 การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอัตราการเกิดของประชากร (ต่อ)

Title	ประเทศ	จุดประสงค์	วิธีการสนับสนุนการเจริญพันธุ์	ผลการศึกษา
19. Playing The Fertility Game at Work : An Equilibrium Model of Peer Effects* (FEDERICO CILIBERTO, 2016)	Denmark	ศึกษาเพื่อนร่วมงานที่มีส่วนในการกำหนดพฤติกรรมการตัดสินใจในการเจริญพันธุ์ การเล่นเกมการเจริญพันธุ์ที่ทำงาน สมดุลของโมเดล Peer Effects บุคคลรอบข้าง (Peer Effects) ได้แก่ จำนวนสมาชิกในครัวเรือนและกลุ่มเพื่อนมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการ	โดยใช้แบบจำลอง Game Theory ของการปฏิสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงานเพื่อให้เกิดสมดุลหลาย ๆ อย่าง โดยใช้ผู้หญิงทำงานที่มีอายุอยู่ในช่วงเจริญพันธุ์ในสถานประกอบการขนาดกลางในประเทศเดนมาร์ก	พบว่าผลในเชิงบวกมีผลจากคนที่มีลักษณะงานต่างกัน ตามอายุและการศึกษาผลในเชิงลบในกลุ่มอายุและระหว่างคนที่มีการศึกษาต่ำ นโยบายนี้แสดงให้เห็นว่าข้อเสียโดยประมาณเหล่านี้มีส่วนสำคัญต่อการพิจารณาสำหรับผู้หญิงวัยทำงานในการประเมินการเจริญพันธุ์ของประชากร

		กำหนดพฤติกรรมการเล่นการพนันของคนไทย		

ตารางที่ 3-1 การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอัตราการเกิดของประชากร (ต่อ)

Title	ประเทศ	จุดประสงค์	วิธีการสนับสนุนการเจริญพันธุ์	ผลการศึกษา
20. On The Age-Specific Correlation Between Fertility and Female Employment : Heterogeneity over Space and Time in OECD Countries (Uta Brehm and	Germany	มีงานวิจัยที่ศึกษาการเปลี่ยนแปลงที่น่าสนใจระหว่างอัตราการเจริญพันธุ์ (TFR) และประชากรผู้หญิงที่อยู่ในวัยแรงงาน (FLP) ในช่วงกลางปี 1980 ในลักษณะของช่วงอายุและลักษณะธรรมชาติของผู้หญิงแต่ละประเทศ และในการศึกษานี้	โดยใช้โมเดล Random Intercept and Random Coefficient ในการวิเคราะห์	การพัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างประชากรผู้หญิงที่อยู่ในวัยแรงงาน (FLP) และอัตราการเจริญพันธุ์ (TFR) หลังจากปี 1985 ประกอบด้วยความสัมพันธ์ที่ต่างกันระหว่างการเจริญพันธุ์ในช่วงอายุที่จำเพาะและการมีส่วนร่วมของแรงงาน สำหรับสถานการณ์ของกลุ่มคนที่มีอายุน้อยจะมีการเจริญพันธุ์และการเป็นกำลังแรงงานที่น้อย และผลจากแต่ละประเทศก็แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ สำหรับกลุ่มผู้หญิงที่มีอายุมากขึ้นจะมีการตัดสินใจในการ

Henriette Engelhardt, 2019 : 691-722)		เขาได้วิเคราะห์อัตราการเจริญพันธุ์จากการเปรียบเทียบ 4 ช่วงอายุของผู้หญิงที่อายุระหว่าง 20 ถึง 39 ปี รวมถึงวิเคราะห์การลดลงของประชากรผู้หญิงที่อยู่ในวัยแรงงาน (FLP) ใน 17 ประเทศสมาชิกระหว่างปี 1985 ถึง 2010		เจริญพันธุ์ที่ดูเหมือนว่าจะแยกออกจากอิทธิพลของตลาดแรงงาน แม้ว่าจะมีความแตกต่างในแต่ละประเทศที่สูง ในทางตรงข้ามผู้หญิงที่อายุยี่สิบปลาย ๆ และสามสิบต้น ๆ ดูเหมือนจะได้รับผลกระทบมากที่สุดจากความกลัวในการคลอดบุตรและการมีตำแหน่งงาน การมีรายได้ที่ดีอยู่แล้ว และผู้หญิงช่วงอายุ 30 ต้น ๆ ในแต่ละประเทศให้ผลเหมือน ๆ กัน

ตารางที่ 3-1 การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอัตราการเกิดของประชากร (ต่อ)

Title	ประเทศ	จุดประสงค์	วิธีการสนับสนุนการเจริญพันธุ์	ผลการศึกษา
21. Birth Control Policies in Iran: a public health and ethics perspective (Mehdi Aloosh and Yashar Saghai,	Iran	เนื่องจากที่ผ่านมาพบว่าในเวลาที่น้อยกว่าหนึ่งช่วงอายุคน มีการเปลี่ยนแปลงทางประชากรที่ไม่เหมือนใครเกิดขึ้นในประเทศอิหร่าน	ดังนั้นในปี 2012 ผู้กำหนดนโยบายของประเทศได้ขยายนโยบายจากนโยบายควบคุมการเกิดเป็นนโยบายเร่งกระตุ้นการเกิด (pro-natalist policy) สิ่งนี้ดูสมเหตุสมผลเนื่องจาก	นโยบายนี้ช่วยส่งเสริมด้านสาธารณสุข เศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และความกังวลด้านจริยธรรม และดูเหมือนว่ามันจะล้มเหลวในแง่ของตัวนโยบายเอง

2015)		โดยพบว่ามีอัตราการเจริญเติบโตของประชากรในปี 1984 อยู่ที่ 4.06% ซึ่งลดลง 1.15% จากปี 1993 และมีอัตราการเจริญพันธุ์รวมของเด็กที่เกิด 6.4 คนต่อผู้หญิง 1 คนในปี 1984 ซึ่งลดลงมา 1.9 คนในปี 2010	จุดหมายเพื่อหลีกเลี่ยงผลที่ตามมาจากประชากรผู้สูงอายุ	

ตารางที่ 3-1 การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอัตราการเกิดของประชากร (ต่อ)

Title	ประเทศ	จุดประสงค์	วิธีการสนับสนุนการเจริญพันธุ์	ผลการศึกษา
22. Can Theory Explain the Evidence on	Australia	ในหัวข้อนี้จะเป็นการเสนอโมเดลการเจริญพันธุ์ระดับครัวเรือนและ		ซึ่งพบว่ามีการเพิ่มขึ้นแบบลอการิทึม (The Logarithm) มากกว่าการเพิ่มขึ้นของค่าจ้าง มีผลต่อการเจริญพันธุ์ในระดับที่สูง การเติบโต

Fertility Decline Reversal (Creina Day, 2016 :136-145)		ทางเลือกสำหรับการเลี้ยงลูกที่มีความสัมพันธ์กับค่าแรงที่เพิ่มขึ้นของผู้หญิง ซึ่งกลไกการเติบโตของเศรษฐกิจอาจทำให้ภาวะการณ์เจริญพันธุ์ลดลง		ทางเศรษฐกิจอาจจะทำให้การเจริญพันธุ์ลดลงเกินขีดจำกัดของลอการิทึมต่อหัว ซึ่งขึ้นอยู่กับราคาของการเลี้ยงดูเด็ก ค่าชดเชยการคลอดบุตร ระบบสิทธิพิเศษสำหรับเด็ก ค่าจ้างสำหรับแรงงานหญิงที่สัมพันธ์กับแรงงานชาย ผลสรุปเหล่านี้แสดงถึงข้อมูลเชิงประจักษ์ซึ่งมีความแตกต่างในแต่ละประเทศและควรพิจารณาในงานวิจัยเชิงประจักษ์ต่อไป

ตารางที่ 3-1 การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอัตราการเกิดของประชากร (ต่อ)

Title	ประเทศ	จุดประสงค์	วิธีการสนับสนุนการเจริญพันธุ์	ผลการศึกษา

23. Demographic Transition and Fertility Rebound in Economic Development (Asako Ohinata and Dimitrios Varvarigos)	UK			การเพิ่มการเจริญพันธุ์อีกครั้ง ในปัจจุบันยังเป็นแค่การเสนอแนวคิด ตั้งแต่เริ่มต้นยุคอุตสาหกรรมจนถึงปัจจุบัน โดยอัตราการเจริญพันธุ์สามารถแสดงโดยกราฟ N-shaped จากแบบจำลอง Overlapping Generations ที่พ่อแม่ลงทุนในลูก ซึ่งสามารถดูแนวโน้มอัตราการเจริญพันธุ์ระหว่างรุ่นจากการเปลี่ยนแปลงของประชากร การเปลี่ยนผ่านของกลุ่มประชากรกับการลดลงของการเจริญพันธุ์ที่แสดงให้เห็นในยุคกลางเมื่อพ่อแม่มีส่วนร่วมในการเสริมสร้างคุณภาพของเด็ก อย่างไรก็ตามในยุคต่อมาที่มีการเติบโตทางเศรษฐกิจมีทรัพยากรที่เพียงพอสามารถเลี้ยงดูลูกได้มากขึ้น ขณะที่ก็ยังลงทุนในด้านการศึกษาให้เด็กก็ยังจำเป็น

ตารางที่ 3-1 การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอัตราการเกิดของประชากร (ต่อ)

Title	ประเทศ	จุดประสงค์	วิธีการสนับสนุนการเจริญพันธุ์	ผลการศึกษา
24. DETERMINANTS OF FERTILITY AT THE MACRO LEVEL: NEW EVIDENCE FOR LATIN AMERICA AND THE CARIBBEAN (Verónica Amarante, 2014 : 123-135)	USA	หัวข้อนี้วิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อการลดลงของการเจริญพันธุ์ในชาวละตินอเมริกา	โดยใช้วิธีทางทฤษฎีเศรษฐศาสตร์จุลภาคต่อการศึกษาปัจจัยต่อการเจริญพันธุ์ การศึกษานี้ใช้ Macro Panel Data (ข้อมูลของแต่ละประเทศที่เก็บในช่วงเวลาต่าง ๆ ทำให้ข้อมูลแต่ละช่วงเวลาไม่เป็นอิสระต่อกัน สามารถสะท้อนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของแต่ละหน่วยตัวอย่างเมื่อเวลาเปลี่ยนแปลงไปได้) ของประเทศละตินอเมริกันและประเทศแถบแคริเบียนในช่วงเวลาปี 1960-2000 การศึกษานี้ประมาณปัจจัยต่อการเจริญพันธุ์และข้อกำหนดทางเลือกและสมมติฐานความแตกต่างเกี่ยวกับ	ผลสรุปแสดงให้เห็นว่ามีความแตกต่างของการเจริญพันธุ์ในแต่ละช่วงเวลาและระหว่างประเทศในพื้นที่ที่ศึกษานี้ซึ่งส่วนใหญ่จะเกี่ยวข้องกับการศึกษาของผู้หญิงแต่ก็ยังน้อยกว่าการเติบโตของ GDP และการที่สังคมเป็นสังคมเมืองขึ้น

			การเสียชีวิตของเด็กก่อนวัยอันควร	

ตารางที่ 3-1 การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอัตราการเกิดของประชากร (ต่อ)

Title	ประเทศ	จุดประสงค์	วิธีการสนับสนุนการเจริญพันธุ์	ผลการศึกษา
25. Economic Resources and The First Child in Italy : A Focus on Income and Job Stability (Elisabetta Santarelli, 2011 : 311-336)	Italy	ในศตวรรษที่ 20 ประเทศอิตาลีพบว่า การเจริญพันธุ์อยู่ในระดับที่ต่ำถึงต่ำมาก เช่น ผู้หญิงหนึ่งคนให้กำเนิดลูก 1.26 คนในปี 2000 การศึกษานี้ดูว่าในช่วงนั้นทรัพยากรทางเศรษฐกิจเป็นอย่างไร และดูรายรับและงานที่มั่นคงมีความเชื่อมโยงในการตัดสินใจของคู่แต่งงานในการเข้าสู่	โดยใช้ข้อมูลจาก ECHP และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธี Longitudinal โดยวิเคราะห์ข้อมูลของคู่แต่งงานที่ยังไม่มีบุตรเพื่อใช้ดูการมีบุตรคนแรก	การศึกษาพบว่าลักษณะการจ้างงานของคู่แต่งงานจะมีผลต่อการมีลูกคนแรก การจ้างงานแบบเดียวกันจะทำให้อัตราการเกิดของลูกคนแรกมากกว่า และพบว่าถ้าผู้หญิงต้องทำงานด้วยจะมีลูกคนแรกช้ากว่าผู้หญิงที่ไม่ต้องทำงาน ในส่วนของงานที่ไม่มั่นคงพบว่าไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญที่จะส่งผลต่อการตัดสินใจมีลูก

		การเป็นพ่อแม่อย่างไร		

ที่มา : ประมวลผลโดยผู้วิจัย, 2563

สรุป

ในการทบทวนกฎหมาย พระราชบัญญัติของไทย พบว่าเป็นไปเพื่อการคุ้มครองสิทธิในชีวิตของมนุษย์ที่เกิดมาและช่วยลดภาระการเลี้ยงดูบุตรให้แก่บุพการีเท่านั้น แต่เมื่อพิจารณาจากแนวทางปฏิบัติจากประเทศอื่น ๆ การส่งเสริมให้มีบุตรที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ อาทิเช่น มาตรการทางเศรษฐกิจ เช่น การลดหย่อนภาษีเงินได้ตามจำนวนของบุตร สวัสดิการทางสังคม เช่น ช่วยเหลือค่าเลี้ยงดูบุตร และแนวทางทางความคิดที่กระตุ้นความอยากมีบุตรให้กับคนไทย ซึ่งมาตรการทางเศรษฐกิจและสวัสดิการทางสังคมชัดเจนแต่ยังขาดกฎหมายที่ไปสร้างกลไกส่งเสริมการเกิด เช่น อาจจะเป็นส่วนสวัสดิการรักษาผู้มีบุตรยากหรือธนาคารไข่ หรืออสุจิ ของทั้งนี้ โดยสรุปผลจากการสำรวจคนส่วนใหญ่เห็นด้วยกับสวัสดิการเหล่านี้ ดังนั้น จึงควรมีการนำมาพิจารณาเพื่อปรับใช้ให้เกิดประสิทธิภาพในประเทศไทย

จากการข้อมูลสรุปการทบทวนวรรณกรรม พบว่า นโยบายกระตุ้นการเจริญพันธุ์และปัจจัยที่มีผลต่อการเจริญพันธุ์ของประชากร ได้แก่ การสนับสนุนทางการเงินของครอบครัว อาทิเช่น การให้ค่าผลประโยชน์ในการเลี้ยงดูเด็ก เงินช่วยเหลือสำหรับเด็กแรกเกิด มีผลต่อการเพิ่มอัตราการเจริญพันธุ์อย่างมีนัยสำคัญในประเทศออสเตรเลีย นอกจากนี้สวัสดิการของครอบครัว การจ้างแรงงานในครัวเรือนก็ส่งผลต่อการอัตราการเกิดแบบผกผัน ดังนั้นในการรองรับการเพิ่มขึ้นของแรงงานครอบครัวจำเป็นต้องมีการสนับสนุนการเลี้ยงดูเด็กควบคู่ไปด้วย ค่าแรงและภาวะเศรษฐกิจที่มีผลต่อการตัดสินใจในการย้ายถิ่นฐานหรือมีการขยับขยายที่อยู่อาศัย เพื่อเพิ่มสมาชิกในครอบครัว ส่งผลต่อการตัดสินใจที่มีบุตรในงานวิจัยที่ได้ทำการศึกษามา ทั้งนี้จึงควรมีการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าวในประเทศไทย เพื่อเป็นแนวทางในการจัดทำนโยบายที่เหมาะสม

บทที่ 4
นโยบายการเพิ่มอัตราการเกิดของประชากรที่เหมาะสม

จากการทบทวนแนวทางนโยบายการสนับสนุนอัตราการเกิดที่ใช้อยู่ในประเทศไทยในปัจจุบันและในต่างประเทศร่วมกับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างประชาชน เช่น แพทย์ พนักงานบริษัทเอกชน อาชีพอิสระ เจ้าของกิจการ ในบทนี้เป็นการนำเสนอข้อสรุปจากบทสัมภาษณ์ของกลุ่มประชากรตัวอย่าง แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ความคิดเห็นจากแพทย์ ความคิดเห็นจากกลุ่มคนโสดและความคิดเห็นจากคู่สมรส จากนั้นนำมาปรับเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อเพิ่มอัตราการเกิดในประเทศอย่างเหมาะสม

ความคิดเห็นจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญการรักษาผู้มีบุตรยาก

1. แนวโน้มของการมีบุตรของคนไทยในอนาคตจากประสบการณ์ของแพทย์เชี่ยวชาญด้านการรักษาผู้มีบุตรยาก

จากประสบการณ์จากที่ได้ทำการรักษาผู้มีบุตรยากทำให้เห็นแนวโน้มของสภาพสังคมในปัจจุบันที่ส่งผลให้ประชาชนไทยมีบุตรยาก เนื่องจากมีการแต่งงานที่ช้าลง ซึ่งในความแตกต่างนี้จะเห็นได้ชัดเจนระหว่างชุมชนเมืองและชุมชนชนบท ประชาชนที่อาศัยในเมืองจะให้ความสำคัญในเรื่องการศึกษา การทำงาน ความมั่นคงในอาชีพ ส่วนประชาชนที่อาศัยอยู่ในชนบทจะมีการแต่งงานตั้งแต่อายุยังน้อย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสภาพเศรษฐกิจและสังคมในปัจจุบันที่ทำให้มีการดำรงชีวิตที่ยากลำบากขึ้น จึงทำให้ประชาชนที่อาศัยอยู่ในทุกภาคส่วนมีการชะลอการตัดสินใจเรื่องการมีลูกออกไป

อัตราการเกิดที่ลดลงของประชากรส่วนหนึ่งเป็นผลสืบเนื่องมาจากกลุ่มที่มีความพร้อมในการมีบุตรชะลอเรื่องการมีครอบครัวมีบุตรออกไป แต่ให้ความสนใจกับเรื่องส่วนตัวมากขึ้น จากสภาพสังคมที่มีเทคโนโลยีอำนวยความสะดวกผู้คนจึงมีพื้นที่ส่วนตัวมากขึ้นทำให้มีเวลาในส่วนอื่นลดลงแต่ในขณะเดียวกันกลุ่มประชากรที่ไม่พร้อมจะมีบุตร เช่น วัยรุ่นจะมีการตั้งครรภ์มากขึ้นเนื่องจากเทคโนโลยีและสังคมที่เปิดกว้างทำให้มีเสรีภาพในการพบปะคบหากับผู้คนมากขึ้น

ความเครียดและเศรษฐกิจมีส่วนทำให้ประชาชนชะลอการมีบุตรออกไป ในช่วงเวลาที่ทำการสัมภาษณ์มีการระบาดของไวรัส โควิด 19 เป็นผลทำให้รัฐบาลประกาศนโยบายเพื่อลดการระบาด ผู้คนไม่สามารถออกจากบ้านได้ตามปกติ ร้านค้า โรงแรม ธุรกิจค้าขาย ส่งออก หลายแห่ง

ต้องปิดทำการทำให้การดำรงชีวิตลำบากขึ้นกว่าเดิม รายได้ลดลง ส่งผลให้ประชาชนเลื่อนแผนการมีบุตรออกไปนานกว่าเดิม

2. ปัจจัยที่ทำให้คนที่มาปรึกษาหรือรักษาตัดสินใจที่อยากจะมีลูก

ในส่วนของครอบครัวคู่สมรสเอง ความพร้อมจากคู่สมรสเองที่ใช้ระยะเวลาในการศึกษาทำความเข้าใจซึ่งกันและกันมาเป็นระยะเวลาหนึ่งและทำให้เกิดความมั่นใจที่จะไปด้วยกันได้และมีความพร้อมในการที่จะดูแลสมาชิกที่เกิดใหม่ได้ อีกส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากความกดดันจากครอบครัวปู่ย่าตายาย และความต้องการให้ชีวิตครอบครัวมีความสมบูรณ์

ในส่วนของการรักษาภาวะมีบุตรยาก ปัจจัยที่มีส่วนในการตัดสินใจของผู้มารับบริการได้แก่ ค่าใช้จ่าย ควรมีค่าใช้จ่ายไม่สูงนักหรือสามารถเบิกประกันได้บางส่วน ระยะเวลาในการรักษาและอัตราความสำเร็จของคลินิกประกอบกับการให้บริการเพื่อให้ลูกค้าเกิดประสบการณ์ที่ประทับใจก็มีส่วนทำให้ลูกค้าตัดสินใจที่จะเลือกใช้บริการ

3. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีบุตรยาก

อายุของผู้หญิง ถ้าฝ่ายหญิงที่มีอายุน้อยกว่า 35 ปี ที่มารับการรักษาไม่ว่าจะมีอายุเท่าไหร่อัตราความสำเร็จไม่ต่างกัน ส่วนผู้หญิงที่มีอายุมากกว่า 35 ปี โอกาสที่จะประสบความสำเร็จในการรักษาจะลดลงตามลำดับโดยเฉพาะที่มีอายุมากกว่า 40 ปี นอกจากนี้กิจกรรมโดยรวมของการใช้ชีวิตก็มีผลต่อสุขภาพและภาวะมีบุตรยาก

ความคิดเห็นและข้อเสนอเกี่ยวกับสวัสดิการของรัฐบาลและข้อกฎหมายเรื่องการใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์

ประชาชนผู้ที่ได้รับสวัสดิการของรัฐบาล เมื่อพิจารณาแล้วสามารถแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มหลัก ๆ คือ กลุ่มที่มีบุตรแล้วหรือสามารถมีบุตรได้เอง ทางรัฐบาลควรนำแนวทางสวัสดิการที่บางประเทศมาปรับใช้ให้เข้ากับสังคมไทย เช่น การให้เงินโบนัสหลังคลอด (Baby Bonus) หรือการจัดให้มีการบริการศูนย์ดูแลเด็กเล็ก การให้สิทธิประโยชน์ในการลดหย่อน ส่วนในกลุ่มผู้มีบุตรยากควรจัดให้มีสวัสดิการที่สามารถเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลได้ในการรักษาบางกรณี เช่น IUI ฉีดน้ำเชื้อเข้าโพรงมดลูก หรือสนับสนุนการรักษาบางส่วน (Co-Payment) เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการรักษาผู้มีบุตรยากได้มากขึ้น

ส่วนข้อกฎหมายที่เกี่ยวกับการใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ ควรมีการนำข้อกฎหมายของประเทศพัฒนาแล้วมาปรับใช้ให้เหมาะสมไม่ตึงเกินไปหรือหย่อนเกินไปในบางเรื่อง อาทิเช่น

การบริจาคไข่ ผู้ที่มารักษาภาวะมีบุตรยากที่มีความจำเป็นต้องใช้ไข่บริจาคควรมีการปรับเรื่องข้อกำหนดของผู้ที่บริจาคทั้งเรื่องของอายุ เช่น ถ้าผู้บริจาคมีอายุมากกว่า 35 ปี แต่ต้องการบริจาคไข่ให้พี่หรือน้องที่ต้องการรักษามีบุตรยาก หรือในกรณีที่มีการกำหนดสถานภาพของผู้บริจาคไข่ว่าต้องสมรสแล้วเท่านั้น กรณีนี้ควรมีการพิจารณาเรื่องความเหมาะสมต่อการกำหนดสถานภาพของผู้บริจาคไข่ด้วย ควรจัดตั้งหน่วยงานกลางที่ทำหน้าที่ดูแลเพื่อเรื่องธนาคารอสุจิและธนาคารไข่ ทำให้เกิดการบริหารจัดการที่มีความเหมาะสมแก่ผู้ที่มีความจำเป็นต้องใช้ต่อไป

แนวทางการกระตุ้นการเกิดในประเทศ

เรื่องการรณรงค์ให้ประชาชนมีบุตรต้องใช้เวลาในการปรับพื้นฐานความคิดพร้อมทั้งสร้างสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีบุตร เช่น การปรับปรุงคุณภาพของการศึกษาให้ใกล้เคียงกันระหว่างโรงเรียนรัฐบาลและโรงเรียนเอกชน การให้สวัสดิการช่วยเหลือค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูบุตร การลดหย่อนภาษี หรือการกระตุ้นให้ผู้มีบุตรยากอยากมีบุตร เช่น เพิ่มแรงจูงใจในการรับการรักษาสามารถเข้าถึงโดยสวัสดิการของรัฐ สนับสนุนการรักษาผู้มีบุตรยากด้วยเทคนิคบางอย่างหรือสนับสนุนค่าใช้จ่าย

เรื่องการคุมกำเนิดควรมีการพัฒนาเรื่องการใช้ยาคุมกำเนิด เพื่อลดปัญหาที่เกิดจากการตั้งครรภ์โดยไม่พร้อม และควรมีการให้ความรู้ความเข้าใจในกลุ่มวัยรุ่นเรื่องการมีเพศสัมพันธ์และวิธีการคุมกำเนิดเพื่อให้เกิดการนำไปใช้อย่างเหมาะสม ปลูกฝังให้เยาวชนตระหนักถึงหน้าที่ที่สำคัญของตนอันส่งผลต่อสังคมและประเทศชาติในอนาคต

บทสรุปแนวความคิดของประชาชนโสด

1. ชีวิตความเป็นอยู่ในปัจจุบันมีผลกระทบอย่างไรต่อการตัดสินใจที่จะมีครอบครัว

ปัจจุบันปัญหามลภาวะทางอากาศในเมืองใหญ่มีมากและชัดเจนขึ้น เช่น ปัญหาฝุ่นพิษขนาดจิ๋ว (PM 2.5) ที่ส่งผลเสียต่อระบบหายใจและร่างกาย ขยะมีเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ในขณะที่การจัดการขยะไม่ได้ดีขึ้นตามไปด้วยส่งผลต่อการเกิดมลพิษในน้ำและดิน กระทบห่วงโซ่อาหารของมนุษย์โดยรวม สภาพเศรษฐกิจที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วจากภาวะโรคระบาดทำให้ประชาชนมีความเหลื่อมล้ำทางฐานะที่สูงและมากขึ้นเรื่อย ๆ ทำให้ส่งผลต่อสภาพสังคมมีความต่างทางสภาพสังคมและคุณภาพชีวิตของคนจนและคนรวยอย่างชัดเจน ในขณะที่คนรวยมีโอกาสเข้าถึงการศึกษา

สาธารณูปโภค สิ่งอำนวยความสะดวก อาหาร และการแพทย์ที่ดี คนจนกลับเข้าถึงโอกาสเหล่านี้ได้น้อยกว่ามาก การจะมีครอบครัวเลยต้องคำนึงถึงปัญหาเหล่านี้ด้วย กระนั้นการมีครอบครัวที่อบอุ่นและช่วยกันทำมาหากินจะเป็นแรงใจที่สำคัญที่ทำให้เราอยู่ในสังคมและเผชิญกับปัญหาเช่นนี้ได้

การตัดสินใจที่จะมีครอบครัวส่วนหนึ่งมาจากความรู้สึกที่ไม่อยากอยู่คนเดียวตอนแก่ อยากใช้ชีวิตร่วมกับใครสักคนที่พร้อมอยู่เคียงข้างกัน แบ่งปันความรู้สึกสุขและทุกข์ร่วมกัน

จากการใช้ชีวิตที่ทำงาน จันทร์-ศุกร์ เข้างาน 8:00-17:00 น. ทำให้ต้องมีการจัดแบ่งเวลาส่วนตัวเรื่องการดูแลสุขภาพและเวลาการทำงานทำให้มีเวลาสำหรับการจัดการเรื่องอื่นน้อยลง ส่วนตัวจะมีความกังวลว่าไม่สามารถมีเวลาเลี้ยงลูกได้อย่างเต็มที่ และมีความกังวลเรื่องค่าใช้จ่าย ซึ่งต่อให้เราเป็นพนักงานบริษัทเอกชนที่คนทั่วไปมองว่า มั่นคง แต่ชีวิตมันก็ไม่แน่นอน ในตอนนี้สถานการณ์โรคระบาดยิ่งทำให้เกิดผลกระทบต่อทุกคน ถ้าเรามีลูกเล็ก ๆ เราคงเป็นห่วงเขามากเลย ขอตอบว่าตอนนี้ยังไม่คิดมีลูกเลย

2. ปัจจัยสำคัญที่มีส่วนในการตัดสินใจเรื่องการแต่งงานและมีลูก เช่น สังคม เศรษฐกิจ

ปัจจัยสำคัญในการแต่งงานคือความรัก ความเข้ากันได้ และความเหมาะสมของคนทั้งคู่ แต่หลังแต่งงานปัจจัยหลายอย่างจะตัดสินว่าจะมีลูกกันหรือไม่ ปฏิเสธไม่ได้ว่าฐานะทางการเงินของครอบครัวมีผลต่อการมีลูก เพราะการเลี้ยงเด็กหนึงคนต้องใช้เงินจำนวนมาก ทั้งข้าวของเครื่องใช้ อาหาร ค่าพยาบาล การศึกษา การส่งเสริมพัฒนาการต่าง ๆ และการซื้อเวลา ดังนั้นต้องมีความพร้อมทางการเงินระดับหนึ่งเพื่อเป็นการเตรียมตัวก่อนมีลูก ความพร้อมนี้จะสามารถเลือกสังคมให้ลูกได้ และการเลี้ยงดูอบรมจะช่วยเป็นปัจจัยเสริมให้ลูกได้เติบโตไปในทางที่ดี

ทางด้านเศรษฐกิจคือการมีเงินที่จะสามารถเลี้ยงดูลูกให้เติบโตมาได้อย่างดี ทั้งที่อยู่อาศัยที่มีสภาพแวดล้อมรอบข้างและอยู่ในสังคมที่ดี สถานศึกษาที่มีคุณภาพในการให้ความรู้พื้นฐานและเฉพาะทางในสิ่งที่ลูกสนใจ

ประการแรกที่เราคำนึงถึงจะเป็นเรื่องอุปนิสัยใจคอหรือที่เขาใช้คำว่า “ศีลเสมอกัน” คือมีความเข้าใจซึ่งกันและกันมากกว่า ถ้าเข้าใจกันเรื่องเศรษฐกิจและสังคมก็เดี๋ยวค่อยปรับ แก้ไขกันไปตามปกติ ผู้หญิงก็จะเลือกผู้ชายที่มีความมั่นคงในชีวิตมาเป็นคู่ครอง อย่างเพื่อนบางคนก็จะมีความคิดเห็นว่าต้องหาผู้ชายรวย ๆ เพื่อให้เขาเลี้ยงดู แต่สำหรับตัวเองมองว่าการที่เราจำเป็นต้องพึ่งพิงใครอย่างเดียวเป็นความไม่มั่นคงในชีวิตอย่างมาก เราอยากช่วยเขาทำงานหาเงินด้วยไม่อยากนั่งอยู่เฉย ๆ ถ้ามีลูกเราก็อยากให้เขาอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดีให้เราเรียนรู้ที่จะพึ่งพาตัวเองและรู้จักแบ่งปันให้คนอื่น

3. แนวความคิดการวางแผนอนาคตและวางแผนครอบครัว

เมื่อตัวเราเองมีความมั่นคงทางหน้าที่การงานก็วางแผนแต่งงานแล้วจะสร้างความเจริญก้าวหน้าในงาน ถ้ามีความพร้อมทั้งทางร่างกาย จิตใจ และเงินจึงค่อยคิดจะมีลูก เพราะการมีลูกตอนที่ยังไม่พร้อมในสิ่งเหล่านี้จะส่งผลเสียต่อครอบครัวและลูกได้

วางแผนอนาคตลูกกินดีอยู่ดี ส่งเสียให้ลูกได้รับการศึกษาระดับปริญญาที่จะสามารถประกอบอาชีพและใช้ชีวิตในอนาคตได้

วางแผนอนาคต ตอนนี้ส่วนตัวมองว่าเรื่องเงินเป็นสิ่งสำคัญต่อการดำรงชีวิตก็ต้องมีที่อยู่อาศัยให้มั่นคงการงานและความมั่นคงเรื่องการเงินเป็นเรื่องสำคัญ เนื่องจากการมีลูกทำให้มีการเพิ่มภาระค่าใช้จ่าย เราจะต้องสำรองค่าใช้จ่ายให้เขาในอนาคตและเผื่อเกิดความไม่แน่นอนที่เราไม่สามารถทำงานหาเลี้ยงเขาได้ด้วยคะ

4. ข้อเสนอเรื่องสวัสดิการที่อยากให้รัฐบาลจัดสรรให้มากขึ้น

เพื่อความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น เพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางเศรษฐกิจและลดปัญหาทางสังคม รัฐบาลควรปฏิรูปการศึกษาและจัดให้เป็นสวัสดิการที่ดีที่สุด อย่างที่เราทราบกันมาหลายสิบปีว่าระบบการศึกษาของประเทศเรามีปัญหาและไร้ประสิทธิภาพมาตลอด ทั้ง ๆ ที่การพัฒนาการศึกษาคือการพัฒนาคนและพัฒนาชาติ แต่สวัสดิการด้านนี้กลับไม่ทั่วถึงและด้อยประสิทธิภาพ การเข้าถึงการศึกษาที่ดีกลับกลายเป็นโอกาสของคนในเมืองและคนมีเงิน การศึกษาที่ดีจะสร้างคนที่มีประสิทธิภาพและพัฒนาประเทศในทุก ๆ ด้านได้เอง

สวัสดิการที่มีผล โดยส่วนตัวแล้วคิดว่าเรื่องสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลมีความสำคัญมาก ๆ ส่วนเรื่องการสนับสนุนให้มีบุตร รู้สึกเฉย ๆ ว่าไม่มีผลต่อการตัดสินใจเท่าไหร่นัก ถ้าเรามีลูกแล้วอยากให้ช่วยเรื่องการสนับสนุนการศึกษา แบ่งเบาภาระค่าใช้จ่ายเรื่องค่าเทอมหรือลาคลอดให้นานขึ้น

บทสรุปแนวความคิดของประชาชนสมรส

1. สภาพความเป็นอยู่ในปัจจุบันที่เป็นอุปสรรคต่อการเลี้ยงดูบุตร

เรื่องที่เป็นอุปสรรคในการเลี้ยงดูบุตรปัจจุบันมากที่สุดคิดว่าเป็นเรื่องค่าเทอมหรือค่าเรียนพิเศษ ค่าใช้จ่ายเพื่อเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อเสริมทักษะความสามารถของลูกโดยมองว่าเรื่องเงินเป็นสิ่งสำคัญในการเลี้ยงดูบุตร ถ้าเรามีเงินมากเราก็จะสามารถเลี้ยงดูหรือเสริมทักษะให้เขาได้มีทักษะหลาย ๆ ด้านภาษาก็มีส่วนสำคัญเนื่องจากปัจจุบันความรู้และเทคโนโลยีต่าง ๆ ก้าวหน้าไปได้ไกล การรู้ภาษาต่างประเทศและสามารถใช้ได้อย่างคล่องแคล่วจึงเป็นสิ่งที่เลี่ยงไม่ได้ในปัจจุบัน

เรื่องสุขภาพ เนื่องจากสิ่งแวดล้อมในปัจจุบันมีมลพิษมากขึ้น เด็กที่เกิดมาในยุคปัจจุบันจึงเป็นภูมิแพ้มากขึ้น ทั้งแพ้อาหาร แพ้ฝุ่น เหตุดังกล่าวจึงจำเป็นต้องมีการเตรียมการ เช่น ลูกต้องดื่มนมพิเศษสำหรับเด็กที่แพ้นมวัว หรือต้องมีการพบแพทย์เฉพาะทางเพื่อรักษาโรคภูมิแพ้

สังคมในการใช้ชีวิตเนื่องจากสังคมปัจจุบันเทคโนโลยีการสื่อสารมันไปไวและรวดเร็วมาก ในการเลี้ยงลูกเราเป็นห่วงเรื่องภูมิคุ้มกัน ห่วงว่าเขาจะสามารถช่วยเหลือตัวเอง หรือสามารถคัดกรองอันตรายที่จะเข้ามาได้หรือไม่

2. แนวทางการวางแผนอนาคตและความคิดเห็นที่จะมีลูกคนต่อไป

อยากให้ลูกมีเพื่อนเอาไว้ปรึกษาเวลาเขามีปัญหา บางครั้งการที่เขาปรึกษาคนที่วัยใกล้เคียงกันจะทำให้เข้าใจกันมากขึ้น แต่ก็กังวลเรื่องค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูที่จะตามมาโดยเฉพาะในยุคปัจจุบันที่มีปัญหาทางเศรษฐกิจ เรื่องมีลูกคนต่อไปจึงชะลอการตัดสินใจไปก่อน

3. ข้อเสนอเรื่องสวัสดิการที่อยากให้รัฐบาลอำนวยความสะดวก

อยากให้รัฐบาลช่วยเรื่องเงินที่เป็นค่าใช้จ่ายในเรื่องการเลี้ยงดูบุตรเป็นรายเดือนจนถึงอายุ 18 ปี อย่างเช่นในบางประเทศการปรับปรุงคุณภาพของโรงเรียนและสถานศึกษามีคุณภาพในระดับเดียวกัน เพื่อลดช่องว่างของคุณภาพการศึกษาระหว่างโรงเรียนรัฐบาลและโรงเรียนเอกชน โรงพยาบาลของรัฐบาลและเอกชนควรมีคุณภาพใกล้เคียงกัน และควรมีแผนการดำเนินการที่จะลดความแออัดของผู้ป่วย การสนับสนุนให้มีสถานรับเลี้ยงเด็กอยู่ใกล้ที่ทำงานของผู้ปกครองก็มีส่วนช่วยในการอำนวยความสะดวกในเรื่องการเลี้ยงดูบุตรมากขึ้น

ความคิดเห็นต่อปัจจัยแต่ละด้านเศรษฐกิจและสังคมที่มีผลต่อการเลี้ยงดูบุตร

ด้านเศรษฐกิจ ปัจจุบันเราต้องสอนให้เด็กรู้จักเรื่องการดำรงชีวิตบนพื้นฐานของคำว่าเศรษฐกิจพอเพียงไม่ใช้ชีวิตบนความฟุ่งเฟ้อ สิ้นเปลือง และสอนให้รู้จักเก็บออมที่สำคัญยังต้องสอนให้รู้จักการแบ่งปัน รู้จักเป็นผู้ให้

ด้านสังคม ต้องสอนให้เขารู้จักมองเห็นสภาพตามความเป็นจริง ความเข้าใจความจริงของโลกจะทำให้เขามีสามารถอยู่ในสังคมที่มีความกดดันและเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วนี้ได้

ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อการเพิ่มอัตราการเกิดของประชากรอย่างมีคุณภาพ

จากความคิดเห็นของประชาชนบางส่วนที่ได้จากบทสัมภาษณ์ การทบทวนวรรณกรรม และการสำรวจนโยบายของต่างประเทศ พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจที่จะมีครอบครัว เริ่มตั้งแต่หน่วยเล็ก คือ ความเป็นส่วนตัวของแต่ละบุคคลไปจนถึงระดับสังคม การสร้างนโยบายจูงใจต่อการใช้ชีวิตครอบครัวอย่างมีความสุขส่วนหนึ่งมาจากการสร้างสมดุลชีวิตของครอบครัว และสร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมต่อการใช้ชีวิต เช่น การยกระดับคุณภาพการศึกษา การลดช่องว่างทางเศรษฐกิจ การสร้างความปลอดภัยให้มีขึ้นในสังคม การวางระบบสาธารณูปโภค และคมนาคมที่มีประสิทธิภาพ นโยบายเพื่อการสร้างครอบครัวให้มีคุณภาพควรมุ่งเน้นนโยบาย เพื่อการแบ่งเบาภาระการเลี้ยงดูบุตรของครอบครัว โดยข้อเสนอเชิงนโยบายมีดังนี้

1. การขยายวันลาคลอดแบบได้รับค่าจ้าง ในปัจจุบันประเทศไทยกำหนดไว้ที่ 90 วัน หรือ 13 สัปดาห์ ส่วนสวัสดิการประกันสังคมของผู้ประกันตนหญิง คุณแม่ลาคลอดได้ 90 วัน โดยนับวันหยุดในระหว่างวันลารวมด้วย โดยได้รับเงินค่าจ้าง 45 วันจากนายจ้าง 45 วันจากประกันสังคม ส่วนที่ได้รับจากประกันสังคมจะเหมาจ่ายในอัตราร้อยละ 50 ของเงินเดือนเฉลี่ย 90 วัน (คิดจากฐานเงินเดือนไม่เกิน 15,000 บาท) หากรัฐบาลสนับสนุนให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ควรขยายเวลาในการลาคลอดเป็น 6 เดือน ซึ่งหากจะขยายวันลาคลอดการได้รับเงินสนับสนุนควรขยายครอบคลุมไปด้วย ซึ่งจำเป็นต้องทำการศึกษาต่อว่าจำนวนวันหยุดและค่าจ้างเป็นจำนวนเท่าไหร่จึงจะเหมาะสมกับประเทศไทย

2. การจัดบริการศูนย์เด็กเล็ก นโยบายนี้จะเป็นประโยชน์ต่อครอบครัวเดี่ยวที่อาศัยอยู่ในเมืองและไม่มี ปู่ ย่า ตา ยาย ช่วยเลี้ยงดู การที่มีศูนย์ดูแลเด็กเล็กที่อยู่ใกล้บ้านหรือที่ทำงานเป็นนโยบายช่วยเหลือที่สำคัญที่จะช่วยแบ่งเบาภาระของพ่อแม่ที่เป็นวัยแรงงานได้อย่างดี อีกทั้งคุณภาพของศูนย์ดูแลเด็กเล็กควรมีคุณภาพเท่าเทียมกันทั้งในศูนย์ที่เป็นของภาครัฐและเอกชน

3. มาตรการแบ่งเบาภาระทางการเงิน เช่น เงินโบนัสแรกคลอด (Baby Bonus) การลดหย่อนภาษี การให้เงินสนับสนุนทางการศึกษาหรือเงินช่วยเหลือการเลี้ยงดูบุตรเป็นรายเดือนจนกว่าบุตรจะมีอายุครบตามเกณฑ์ที่กำหนด ตัวอย่างของนโยบายดังกล่าวเป็นการช่วยเหลือทางการเงินเพื่อแบ่งเบาภาระของครอบครัวลงได้ และยังเป็นการสนับสนุนให้เด็กมีคุณภาพชีวิตที่ดีในระยะยาว

4. นโยบายส่งเสริมการมีลูกเมื่อพร้อม ควรส่งเสริมให้ที่สมรสที่มีความพร้อมมีบุตรให้อยู่ในช่วงอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป แต่ไม่เกิน 44 ปี ซึ่งเป็นช่วงที่สตรีมีความต้องการมีบุตรคนแรกสูง ดังนั้นทั้งภาครัฐและภาคสังคมจึงควรสนับสนุนส่งเสริมให้ผู้หญิงที่มีความพร้อมที่จะมีบุตรในช่วงอายุดังกล่าวสามารถสำเร็จผลแห่งการมีบุตรได้และได้รับการดูแลการเตรียมความพร้อมสำหรับการมีบุตรอย่างใกล้ชิด นอกจากนี้การป้องกันกรณีคุณแม่วัยใสคือผู้หญิงที่มีบุตรในอายุน้อยกว่า 20 ปี ด้วยการ

ให้ความรู้ความเข้าใจเรื่องอนามัยการเจริญพันธ์ของวัยรุ่น การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ทักษะการใช้ชีวิตและการสร้างครอบครัว ในขณะเดียวกันควรมีการจัดให้ความช่วยเหลือแก่กลุ่มแม่ที่มีอายุน้อยเพื่อให้สามารถเลี้ยงดูบุตรได้อย่างมีคุณภาพ

5. ภาครัฐและภาคสังคม ควรมีนโยบายเพื่อส่งเสริมการเปลี่ยนทัศนคติของคนยุคใหม่ที่มองว่าเรื่องการมีบุตรเป็น “คุณค่า” แทนที่จะเป็น “ภาระ” ให้มองว่าการมีบุตรเป็น “กำไรชีวิต” ดังนั้นทุกภาคส่วนจะต้องร่วมมือกันส่งเสริมให้คู่สมรสสมัยใหม่เล็งเห็นถึงประโยชน์ของการมีบุตร ซึ่งนอกจากจะสร้างความสุขให้กับผู้ที่เป็นพ่อแม่แล้วยังเป็นการเติมเต็มให้ครอบครัวสมบูรณ์และเป็นกำลังใจสำคัญในการดำเนินชีวิต ดังนั้นการเลี้ยงบุตรให้มีคุณภาพจึงเป็นหน้าที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งของพลเมืองที่จะเสริมสร้างเยาวชนให้มีส่วนช่วยในการพัฒนาประเทศชาติให้เจริญยิ่งขึ้น

6. การจัดระเบียบสังคม สร้างสภาพแวดล้อมให้น่าอยู่ สร้างงานและมีการกระจายรายได้ให้ทั่วถึงระหว่างชุมชนเมืองและชนบทเพื่อลดความเหลื่อมล้ำระหว่างสังคมอันนำไปสู่การกระจุกตัวของประชาชนและสถานการณ์ตึงเครียดที่ต้องแข่งขันกันในชุมชนเมือง และส่งผลถึงการลดจำนวนลงของอัตราการเกิดในชุมชนเมือง เป็นต้น

7. ข้อจำกัดเรื่องสิทธิในการใช้เทคโนโลยีช่วยเจริญพันธ์ ในกลุ่มคนที่มีภาวะมีบุตรยากควรมีการให้สวัสดิการในเรื่องการช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาล เช่นเดียวกับโรคที่ทำให้เกิดอาการเจ็บป่วย เป็นต้น หรือให้สวัสดิการเรื่องการผสมเทียมโดยวิธีการฉีดน้ำเชื้อให้เป็นมาตรฐานในการรักษาภาวะมีบุตรยากกับประชาชนทั่วไป

การพิจารณาคุณสมบัติของผู้บริจาคไข่ ควรมีการพิจารณาเป็นกรณีไป เช่น น้องสาวที่อายุเกิน 35 ปี ต้องการบริจาคไข่ให้พี่สาวเพื่อทำการรักษาหรือผู้ที่ทำการบริจาคไข่ไม่จำเป็นต้องมีสถานะสมรส ในกรณีนี้เพื่อป้องกันการซื้อขายเชิงธุรกิจควรทำเป็นธนาคารกลางของประเทศในการบริหารจัดการเรื่องการบริจาคไข่และน้ำเชื้อ เพื่อดำเนินการกระจายให้กับประชาชนที่จำเป็นต้องใช้ในการรักษาภาวะมีบุตรยาก

สรุป

การสนับสนุนเพิ่มอัตราการเกิดภายในประเทศต้องอาศัยปัจจัยสนับสนุนในหลาย ๆ ด้าน อาทิเช่น เรื่องการสร้างสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับการมีครอบครัว การวางรากฐานการศึกษา หรือแม้กระทั้งการปรับปรุงสวัสดิการให้เหมาะสมกับแต่ละกลุ่มคน เช่น ผู้สามารถมีบุตรได้ตามปกติและผู้ประสบปัญหาภาวะมีบุตรยาก เพื่อให้ประชาชนได้รับสวัสดิการอย่างตรงจุดและเกิดประโยชน์สูงสุด ทั้งนี้ปรับปรุงต้องเริ่มจากจุดเล็กในหน่วยครอบครัวจนไปถึงระดับมหภาค เพื่อให้ได้รับผลการเปลี่ยนแปลงที่ยั่งยืน

บทที่ 5
สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุป

จากข้อมูลการสำรวจประชากรของประเทศไทยในปัจจุบัน พบว่า อัตราการเกิดของประเทศอยู่ในระดับต่ำ คือ ประมาณร้อยละ 1.46 ซึ่งหมายความว่าแต่ละครอบครัวจะมีบุตรอย่างน้อย 1 คน ซึ่งต่ำกว่าจำนวนคนที่จะมาทดแทนคนรุ่นพ่อแม่ในอนาคต ปัญหานี้ส่งผลในระยะยาวต่อประเทศ คือ ทำให้ไทยกำลังดำเนินเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มตัวซึ่งมีผลกระทบต่อประเทศในหลาย ๆ ด้าน การเสียสมดุลของโครงสร้างประชากรมีผลโดยตรงต่องบประมาณที่ของประเทศที่จะมาจากการ ภาษีอากรของประชาชน เมื่อคนวัยทำงานลดลงทำให้มีคนเสียภาษีลดลง แต่ในขณะเดียวกันรัฐต้องจัดการดูแลสวัสดิการเพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีจำนวนมากขึ้น อีกทั้งปัญหาทางด้านการขาดแคลนแรงงานที่จะมีตามมา และสืบเนื่องจากคนวัยทำงานลดลงจำเป็นต้องอาศัยแรงงานจากต่างประเทศ เรื่องการลดอัตราการเกิดนี้ถ้ามองกันแบบผิวเผินจะเป็นปัญหาที่ไม่จำเป็นต้องแก้ไขแบบเร่งด่วน แต่ก็เป็นปัญหาสำคัญที่ต้องใช้เวลานานในการแก้ปัญหาและส่งผลในหลาย ๆ ด้านต่อประเทศ อีกทั้งการแก้ปัญหาเรื่องอัตราการเกิดนี้ก็ต้องอาศัยปัจจัยจากหลาย ๆ ด้านและความร่วมมือจากหลาย ๆ ภาคส่วน เนื่องจากผลการตัดสินใจของครอบครัวต่อการมีบุตรไม่ได้เกิดจากปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งเพียงแค่อย่างเดียว ได้แก่

ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ ซึ่งเป็นเรื่องค่าใช้จ่ายเพื่อให้ในการเลี้ยงดูเด็กในกลุ่มที่สามารถมีลูกได้ และค่าใช้จ่ายในเรื่องการรักษาผู้มีบุตรยากหรือค่าใช้จ่ายที่ต้องใช้เพื่อการทำหมัน ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจนี้ การเพิ่มรายได้ต่อหัวของประชากรและการพัฒนาสวัสดิการทางการแพทย์และสาธารณสุข รวมถึงการวางรากฐานปรับปรุงคุณภาพเรื่องการศึกษาที่ดีก็มีส่วนสำคัญไม่น้อย

ปัจจัยทางด้านทัศนคติ เนื่องจากกลุ่มที่อยู่ในภาวะเจริญพันธุ์ของประเทศขณะนี้เป็นกลุ่มเจนเนอรชั่นวาย เป็นกลุ่มที่เกิดมาพร้อมกับโลกยุคเทคโนโลยี ชอบความเป็นอิสระ มีความเป็นเอกลักษณ์ในการใช้ชีวิตและให้ความสำคัญกับการสร้างสมดุลระหว่างชีวิตส่วนตัวและงาน มีแบบแผนในการใช้ชีวิตของตนเอง ดังนั้นพฤติกรรมการเจริญพันธุ์และการตัดสินใจเรื่องการมีบุตรนี้ การสร้างสภาพแวดล้อมให้มีความสมดุลระหว่างเรื่องส่วนตัวและเรื่องงาน เช่น การทำงานจากที่บ้าน หรือการปรับเวลางานที่ยืดหยุ่น รวมทั้งการมีศูนย์รับเลี้ยงเด็กที่มีมาตรฐานก็เป็นอีกแรงจูงใจหนึ่งต่อการสร้างครอบครัวของมนุษย์เจนเนอเรชั่นวาย

ปัจจัยด้านสภาพสังคม เมื่อกล่าวถึงปัจจัยด้านสภาพสังคมในการดำรงชีวิตของมนุษย์ การอยู่ร่วมกันในสังคมจึงเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ อีกทั้งการเลือกสังคมที่ปลอดภัยมีแต่คนดีเพื่อให้บุตรหลานเติบโตขึ้นมาในสภาพแวดล้อมที่ดีนั้นเป็นสิ่งที่ทำได้ยากเช่นกัน ดังนั้น การเลี้ยงดู การให้การศึกษาที่ดีตั้งแต่ยังเล็กเพื่อเป็นการปูพื้นฐานที่แข็งแรงให้เด็กได้สามารถใช้ชีวิตในสังคมปัจจุบันที่มี

ความเปลี่ยนแปลงสูงนั้นเป็นเรื่องสำคัญที่มองข้ามได้ยากในด้านการพัฒนาคุณภาพของเยาวชนเพื่อเป็นกำลังสำคัญของประเทศต่อไป

ปัจจัยที่ทำให้มีบุตรโดยไม่สมัครใจ ปัญหานี้ส่วนใหญ่มักเกิดจากการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของกลุ่มวัยรุ่นที่ส่งผลต่อการทำแท้งที่ผิดกฎหมาย เนื่องจากไม่พร้อมที่จะเลี้ยงดูหรือไม่สามารถเลี้ยงดูเด็กได้อย่างมีคุณภาพ ส่วนในกลุ่มคนที่พร้อมที่สามารถมีศักยภาพในการเลี้ยงดูเด็กได้แต่ไม่สามารถตั้งครรภ์ได้ การวางแผนเพื่อลดปัญหาจากปัจจัยนี้จึงต้องเป็นการวางแผนแบบรอบด้าน เริ่มจากการให้ความรู้เรื่องเพศศึกษา วิธีการคุมกำเนิด การสร้างคุณค่าในชีวิตในกลุ่มวัยรุ่น และจัดตั้งทีมให้คำปรึกษาในเรื่องการเลี้ยงดูลูกแก่กลุ่มคุณแม่วัยใส และการสนับสนุนให้กลุ่มคนที่พร้อมสามารถท้องได้ดั่งใจต้องการ โดยการเข้าถึงการรักษาภาวะมีบุตรยากได้ง่ายขึ้น

นโยบายและแนวทางเพื่อส่งเสริมการเกิดโดยสรุป แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ นโยบายส่งเสริมการเกิด นโยบายการสร้างแรงจูงใจ และนโยบายเพื่อการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีบุตร

นโยบายส่งเสริมการเกิด เป็นปัจจัยที่สนับสนุนและช่วยแบ่งเบาคู่สมรสทั้งทางตรงและทางอ้อม เช่นปัจจัยทางด้านเศรษฐศาสตร์ การสนับสนุนค่าเลี้ยงดูจนเด็กอายุครบเกณฑ์ หรือการช่วยลดค่าเสียโอกาสที่จะเกิดขึ้นจากการใช้เวลาในการเลี้ยงดูบุตร หรือการให้สวัสดิการเรื่องการรักษาผู้มีบุตรยาก เป็นต้น

นโยบายเสริมสร้างแรงจูงใจ เป็นนโยบายเพื่อช่วยแบ่งเบาภาระทางการเงินของพ่อแม่ เช่น การให้เงินพิเศษแรกคลอด การลดหย่อนภาษี หรือการได้อัตราการกู้ซื้อทีอยู่อาศัยในอัตราพิเศษ เป็นต้น

นโยบายส่งเสริมสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีบุตร การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีบุตร เป็นนโยบายที่ไม่เห็นประโยชน์ที่เป็นรูปธรรมในระยะสั้นชัดเจนนัก แต่เป็นประโยชน์ต่อประเทศในระยะยาวต่อการพัฒนาประเทศ เช่น การให้สิทธิในการลาคลอดที่นานขึ้น เพื่อให้แม่สามารถเลี้ยงดูด้วยตนเองและการสนับสนุนให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การปรับตารางการทำงานที่ยืดหยุ่นจนกว่าเด็กจะอายุครบเกณฑ์ หรือการสนับสนุนให้มีศูนย์บริการเด็กเล็กใกล้ที่ทำงาน

การทบทวนแผนพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศไทย ผลการทบทวนพบว่า การลดอัตราการเกิดของประเทศไทยเป็นผลจากการรณรงค์การลดอัตราการเพิ่มของประชากรที่ชัดเจนเป็นรูปธรรม เข้มงวด และต่อเนื่องกันในหลายแผน แต่การเพิ่มอัตราการเกิดของประชากร ยังไม่มีแผนใดที่มีการวางแนวนโยบายที่เป็นรูปธรรมและชัดเจน โดยในแผนพัฒนาเศรษฐกิจปัจจุบันจะมุ่งเน้นไปในเรื่องการเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย

กฎหมายเรื่องการใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ ข้อจำกัดเรื่องความต้องการในการขอหลักฐานคู่สมรสเพื่อป้องกันการอุ้มบุญและเป็นหลักประกันการรับรองเด็กที่จะเกิดมา ข้อจำกัดในเรื่องอายุของผู้บริจาคไข่ ข้อจำกัดเรื่องการตรวจคัดกรองสารพันธุกรรมในตัวอ่อน เรื่องดังกล่าวนี้ควรมีการพิจารณาเพื่อปรับปรุงให้เหมาะสมกับสถานการณ์ ข้อจำกัดบางเรื่องมีความเคร่งครัดเกินไปในการปฏิบัติทำให้เทคโนโลยีการรักษานี้ถูกจำกัดอยู่แค่ในคนกลุ่มน้อย ดังนั้น การปรับใช้ให้เหมาะสมกับคนส่วนใหญ่จำเป็นต้องศึกษาแนวทางจากต่างประเทศ และปรับปรุงช่องโหว่ทางกฎหมายเพื่อป้องกันการกระทำผิดอย่างรัดกุม

การทบทวนพระราชบัญญัติ ที่เกี่ยวข้องกับการเกิด พบว่า กฎหมายให้ความคุ้มครองและกำหนดสิทธิเสรีภาพแก่ผู้ที่เกิดมาบนแผ่นดินไทย มีการรับรองสถานะการเกิด ตลอดจนสนับสนุน

การเลี้ยงดูให้แก่บุพการี ให้สวัสดิการเรื่องการรักษาพยาบาล แต่ยังขาดกฎหมายเรื่องส่งเสริมอัตราการเกิดและสนับสนุนอย่างชัดเจน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. เพิ่มศักยภาพในการเป็นผู้นำเรื่องการรักษาผู้มีบุตรยากที่มาจากทั้งในและต่างประเทศ สร้างความร่วมมือทั้งภาครัฐและเอกชนในการผลักด้วยให้ประเทศไทยเป็นผู้นำในเรื่อง IVF Medical Tourism สนับสนุนผู้ประกอบการพัฒนาศักยภาพทั้งด้านการบริการและเทคโนโลยีในการรองรับผู้ที่เดินทางมาจากต่างประเทศเพื่อรับการรักษา

2. วางแผนระบบการดำเนินงาน เพื่อรองรับผู้มาใช้บริการในรูปแบบต่าง ๆ เช่น การปรับปรุงข้อกำหนดของกฎหมายที่เคร่งครัด ให้ครอบคลุมผู้ที่ต้องการรักษาผู้มีบุตรยากจากหลาย ๆ สาเหตุ โดยมีการศึกษาและนำกฎหมายจากต่างประเทศมาประยุกต์ใช้

3. จัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงานที่เป็นอิสระ สามารถดำเนินโครงการได้เป็นระยะเวลายาวนาน และมีการประเมินผลสัมฤทธิ์ของโครงการเป็นระยะ เพื่อนำมาปรับปรุงและพัฒนา พร้อมทั้งมีการวางแผนด้านข้อมูลสารสนเทศของโครงการ เพื่อทำการติดตามข้อมูลและประมวลผลได้อย่างใกล้ชิด

4. จัดให้มีการประชาสัมพันธ์ผ่านทางรัฐบาล เพื่อให้เป็นที่รู้จักของนานาชาติ และเป็นอีกช่องทางหนึ่งในการสร้างรายได้ให้กับประเทศได้อีกด้วย

ข้อเสนอแนะระดับปฏิบัติการ

เป็นการเสนอแผนยุทธศาสตร์เบื้องต้นในการพัฒนาประเทศ โดยมีการปรับจากแผนการยุทธศาสตร์ให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub) ของกระทรวงสาธารณสุข โดยแผนยุทธศาสตร์ที่นำเสนอนี้ แผนเชิงรุก เพื่อหารายได้เข้าประเทศ จากความพร้อมที่ประเทศไทยสามารถเป็นผู้นำในการรักษาผู้มีบุตรยากของทวีปเอเชีย เนื่องมาจากการที่ประเทศไทยมีความพร้อมทั้งด้านเทคโนโลยีและความเชี่ยวชาญของบุคคลากรทางการแพทย์ ซึ่งในแต่ละปีการรักษาผู้มีบุตรยากสามารถสร้างรายได้ให้กับประเทศได้ไม่น้อย

Flagship ระยะสั้น 1 ปี เพื่อหารายได้เข้าประเทศ และเตรียมความพร้อมสู่การเพิ่มอัตราการเกิดในระยะยาว

<u>ยุทธศาสตร์ 1 เพิ่มความพร้อมในการรองรับคนไข้จากในประเทศและต่างประเทศ</u>

1. จัดตั้งคณะกรรมการ เป็นหน่วยงานกลางเพื่อขับเคลื่อนนโยบาย และทำข้อเสนอเชิงนโยบายให้กับรัฐบาล

2. การปรับปรุง กฎ ระเบียบ ให้เอื้อต่อการดำเนินงานตามนโยบาย IVF Medical Hub และเพื่อให้ประชาชนผู้มีบุตรยากสามารถเข้าถึงการรักษาได้มากขึ้น

3. VISA ในประเทศไทย ให้สามารถพำนักในประเทศไทยได้เป็นเวลา 90 วัน

ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาด้านบริการ เทคโนโลยี และระบบอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้มารับบริการ

4. รวมกลุ่มผู้ประกอบการ สถานพยาบาล ให้การสนับสนุนให้มีการปรับปรุงสถานพยาบาล เพื่อรองรับคนไข้ต่างชาติทั้งในด้านเทคโนโลยีและความสะดวกสบาย หรือให้สิทธิ์ในการลดหย่อนภาษีเพื่อปรับปรุงสถานพยาบาลแก่ผู้ประกอบการ

5. พัฒนาระบบเบิกคืน Reimbursement ค่ารักษาพยาบาลเรื่องการมีบุตรยาก ในกรณีที่คนต่างชาติมารักษาที่ประเทศไทย สามารถให้นำค่าใช้จ่ายไปเบิกคืนได้ในประเทศที่มีสวัสดิการการรักษาผู้มีบุตรยากให้กับคู่สมรส

6. สนับสนุนสวัสดิการค่ารักษามีบุตรยากด้วยวิธีเบื้องต้น เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงการรักษาได้มากขึ้น

7. ส่งเสริมการสร้างงานวิจัยด้าน IVF ให้เป็นที่ประจักษ์ต่อนานาชาติ

8. พัฒนาระบบสารสนเทศที่รองรับนโยบาย IVF Hub เพื่อการติดตามและนำมาวิเคราะห์เพื่อปรับปรุงแก้ไขในแผนการดำเนินงานต่อไป

9. จัดตั้งทีมเพื่อดูแลผู้เข้ามารับบริการ (Patient Care Team) ตั้งแต่เข้ามาจนสำเร็จการรักษา เพื่อสร้างความประทับใจต่อผู้มารับบริการและเป็นการประชาสัมพันธ์ไปพร้อมกัน

ยุทธศาสตร์ 3 ส่งเสริมการตลาดและประชาสัมพันธ์

10. ประชาสัมพันธ์ผ่านกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงพาณิชย์ และกระทรวงการต่างประเทศ ในลักษณะการเป็น Country Branding ด้านการเป็นผู้นำในการรักษา IVF ในระดับภูมิภาคเอเชีย

11. การพัฒนาและส่งเสริมธุรกิจ IVF โดยการจัดทำ Package การรักษาที่มีความพร้อมและหลากหลาย จัดทำโปรแกรม Business Matching ระหว่างภาคเอกชนและ Tourist Agency ทั้งในประเทศไทยและกลุ่มประเทศเป้าหมาย

12. จัดตั้งทีมผู้ช่วยฑูตที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางด้าน IVF เพื่อช่วยอำนวยความสะดวกในด้านความรู้และประชาสัมพันธ์

Flagship ระยะ 2 เวลาในการดำเนินงาน 2-20 ปี

ยุทธศาสตร์ 1 ขยายขีดความสามารถในการรองรับคนไข้ ทั้งในและต่างประเทศ

1. ปรับปรุงแก้ไขข้อมูลจากยุทธศาสตร์ ระยะที่ 1

2. การจัดทำโครงการด้านบริการสุขภาพภายใต้พระราชบัญญัติการให้เอกชนร่วมลงทุนในกิจการ เช่น สนับสนุนให้คนไทยได้รับการรักษามีบุตรยาก ด้วยวิธี IUI ให้มากขึ้นกว่าเดิม

ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาด้านบริการ เทคโนโลยี และระบบอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้มารับบริการ

3. สนับสนุนให้สถานพยาบาลต่าง ๆ ได้รับมาตรฐานในระดับนานาชาติ เพื่อสร้างจุดเด่นด้านคุณภาพให้เป็นที่ประจักษ์

4. วิเคราะห์ข้อมูลจากระบบสารสนเทศ เพื่อนำมาพัฒนาต่อยอด

5. สนับสนุนงานวิจัยด้านการผลิตนวัตกรรมให้เป็นจุดเด่น เช่น การนำระบบ Artificial intelligent มาร่วมในการวินิจฉัย หรืออำนวยความสะดวกให้แก่ผู้มารับบริการ

ยุทธศาสตร์ 3 ส่งเสริมการตลาดและการประชาสัมพันธ์

6. ขยายการประชาสัมพันธ์ และร่วมมือกับนานาชาติ มากขึ้น

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาด้านความสัมพันธ์ของอัตราการเกิดประชากรและเศรษฐกิจจากข้อมูลเก่าย้อนหลัง เพื่อทำการทำนายผลกระทบที่จะเกิดขึ้นในอนาคต

2. ควรมีทำการสัมภาษณ์ ผู้เชี่ยวชาญทางด้านเศรษฐกิจและประชากรเพิ่มเติม

3. เพิ่มระยะเวลาการทำแบบสอบถาม เพื่อเข้าถึงจำนวนคนและความแตกต่างของกลุ่มคนได้มากกว่าเดิม

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

หนังสือ

กิติพัฒน์ นนทปัทมะดุล. การวิจัยเชิงคุณภาพในสวัสดิการสังคม แนวคิดและวิธีวิจัย/กิติพัฒน์ นนทปัทมะดุลย์. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2554.

ยุพิน วรสิริอมร. ประชากรและสังคม การเกิดกับความมั่นคงในประชากรและสังคม. นครปฐม : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, มหาวิทยาลัยมหิดล, 2557.

ปราโมทย์ ประสาทกุล. ประชากรศาสตร์ สารัตถศึกษาเรื่องประชากรมนุษย์. กรุงเทพฯ : อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง, 2543.

สันทัด เสริมศรี. ประชากรศาสตร์ทางสังคม. กรุงเทพฯ : สามเจริญพานิช, 2541.

วิทยานิพนธ์ รายงานวิจัย และเอกสารวิจัย

กนกวรา พวงประยงค์. “แบบแผนและสถานการณ์ความต้องการมีบุตรของสตรีที่สมรสในประเทศไทย”. วิทยานิพนธ์ ศิลปะศาสตร์ดุษฎีบัณฑิต, สาขาวิชาประชากรศาสตร์, วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2559.

เกื้อ วงศ์บุญสิน. “การวิเคราะห์ด้านอุปสงค์และอุปทานของการใช้การวางแผนครอบครัว กรณีของประเทศไทย ปี 2527”. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2530.

จุฑารัตน์ ศรีม่วง. “ความพึงพอใจในชีวิตสมรสและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยหญิงที่มารับการรักษา ณ คลินิกมีบุตรยาก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์”. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์, คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2555.

มนสิการ กาญจนะจิตรา. “การส่งเสริมการมีบุตรผ่านการสร้างสมดุลระหว่างการทำงานและการสร้างครอบครัวที่มีคุณภาพ”. รายงานการวิจัย, สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2559.

วิมลทิพย์ มุสิกพันธ์, ธเนศ กิติศรีวรพันธุ์ม ศิวพร ปกป้อง, และนันทนัช สงศิริ. “แรงงานสตรีกับบทบาทหลักเชิงเศรษฐกิจของครอบครัว กรณีศึกษาจากประเทศญี่ปุ่นและสิงคโปร์”. รายงานการวิจัย, ปัญญาสมาพันธ์ เพื่อการวิจัยความเห็นสาธารณะแห่งประเทศไทย, 2555.

กฎหมาย

"พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ พ.ศ. 2558", ราชกิจจานุเบกษา, เล่มที่ 132 ตอนที่ 38 ก, 1 พฤษภาคม 2558, หน้า 6-8.

ภาษาต่างประเทศ

Journals

"A Contribution to The Theory of Economic Growth", Quarterly Journal of Economics. p. 65-94.

Adserà A, Ferrer A. "The Fertility of Married Immigrant Women to Canada", International Migration Review. 50 (2), 2016. p. 475-505.

Ajzen I, Klobas J. "Fertility intentions An Approach Based on the Theory of Planned behavior", Demographic Research. 29, 2013. p. 203-232.

Aloosh M, Saghai Y. "Birth Control Policies in Iran: A Public Health and Ethics Perspective", Journal of Epidemiology and Community Health. 70 (6), 2016. p. 529-533.

Amarante V, xf, nica. "Determinants of Fertility at the Macro Level: New Evidence for Latin America and the Caribbean", The Journal of Developing Areas. 48 (2), 2014. p. 123-135.

Becker, G. S. "Demand for Children", Harvard University Press, Cambridge, Massacusetts. 1991. p. 135-154.

Beine M, Docquier F, Schiff M. "International Migration, Transfer of Norms and Home Country Fertility", Canadian Journal of Economics/Revue Canadienne D'économique. 46 (4), 2013. p. 1406-1430.

Brehm U, Engelhardt H. "On the Age-Specific Correlation Between Fertility and Female Employment Heterogeneity Over Space and Time in OECD Countries", Demographic Research. 32, 2015. p. 691-722.

Bulanda R.E. "Paternal Involvement with Children: The Influence of Gender Ideologies", Journal of Marriage and Family. 66 (1), 2004. p. 40-45.

Byk, C. "France : Law Reform and Human Reproduction, in S.McLean (Ed.) Law Reform and Human Reproduction", Dartmount. Aldershort. 1992. p. 131-169.

Ciliberto F, Miller AR, Nielsen HS, Simonsen M. “Playing the Fertility Game at Work: an Equilibrium Model of Peer Effects”, International Economic Review. 57 (3), 2016. p. 827-835.

Colleran H, Snopkowski K. “Variation in Wealth and Educational Drivers of Fertility Decline Across 45 Countries”, Population Ecology. 60 (1-2), 2018. p. 155-169.

Córdoba JC, Ripoll M. “Intergenerational Transfers and the Fertility–Income Relationship”, The Economic Journal. 126 (593), 2016. p. 949-977.

Cummins N. “Marital Fertility and Wealth During the Fertility Transition: Rural France, 1750–1850”, The Economic History Review. 66 (2), 2013. p. 449-476.

D' Addio, A. C. & Mira d'Ercole, M. “Trends and Determinants of Fertility Rates in OECD Countries: The Role of Policies”, OECD SOCIAL, Employment and Migration Working Papers. 27, 2005.

Davis, Kingsley and Judith Blake. "Social Structure and Fertility: An Analytical Framework”, Economic Development and Cultural Change. 4 (3), 1955-56. p. 211-235.

DAY C, DOWRICK S. “What Entices the Stork? Fertility, Education and Family Payments”, Economic Record. 86 (s1), 2010. p. 69-79.

Day C. “Can Theory Explain the Evidence on Fertility Decline Reversal?”, Australian Economic Review. 49 (2), 2016. p. 136-145.

Del Boca, D. “The Effect of Child Care and Part Time Opportunities on Participation and Fertility Decision in Italy”, Journal of Population Economics. 15 (3), 2002. p. 549-573.

Eastwood, R., and Lipton, M. “The demographic divided: Retrospect and prospect”, Economic Affairs. 32 (1), 2012. p. 26-31.

Ebbeck, M., & Gokhale, N. “Child-Rearing Practices in a Selected Sampleof Parents with Children in Childcare in Singapore”, Contemporary Issue in Early Childhood. 52 (2), 2004. p. 194-206.

Fanti L, Gori L. “Public Education, Fertility Incentives, Neoclassical Economic Growth and Welfare”, Bulletin of Economic Research. 62 (1), 2010. p. 59-77.

Fehr H. Ujhelyiova D. “Fertility, Female Labor Supply, and Family Policy”, German Economic Review. 14 (2), 2013. p. 138-165.

Gary S. Becker. "An Economic Analysis of Fertility", A chapter in Demographic and Economic Change in Developed Countries from National Bureau of Economic Research 1960. p. 209-240.

Goto H. Minamimura K. "Geography and Demography: New Economic Geography with Endogenous Fertility", The Japanese Economic Review.

Greenhaus, J.H., & Singh, R. "Work-family linkages", Sloan work and family research network. 2003.

Gubhaju, Bhakta B. and Yoshie Moriki-Durand. "Below-Replacement Fertility in East and Southeast Asia : Consequences and Policy Responses", Journal of Population Research. 20 (1), 2003. p. 1-15.

"Indirect Costs of Children in a Macroeconomic Prespective: The impact of The Gender Gap in Education and Employment and of Fertility on a Country's Growth", The Costs of Raising Children and The Effectiveness of Policies to Support Parenthood in European countries: a Literature Review.

Kravdal Ø. "Child-care availability and fertility in Norway", Population and Development Review. 36 (4), 2010. p. 725–748.

Kravdal Ø. "How the Local Supply of Day-care Centers Influencers Fertility in Norway: A Parity-specific Approach", Population Research and Policy Review. 15 (3), 1996. p. 201-218.

Liaw K-L, Lin J-P, Liu C-C. "Reproductive Contributions of Taiwan's Foreign Wives from the Top Five Source Countries", Demographic Research. 24, 2011. p. 633-670.

Meier, J., Austin, S., Corcker, M. "Generation Y in the workforce: managerial challenges", The Journal of Human Resource and Adult Learning. 6 (1), 2010.

Murdoch WW, Chu FI, Stewart-Oaten A, Wilber MQ. "Improving Wellbeing and Reducing Future World Population", Plos One. 13 (9), 2018.

Ohinata A, Varvarigos D. " Demographic Transition and Fertility Rebound in Economic Development", The Scandinavian Journal of Economics. n/a(n/a).

"Population Change and Aggregate Output". Demographic and Economic Change in Developed countries. Special conference series (11), 1960. p. 324-340.

"Rapid Population Growth: Consequences and Policy Implication", The National Academy of Science. 1 (16), 1973.

Richard A. Easterlin. "An Economic Framework for Fertility Analysis", Studies in Family Planning. 6, (3), 1975. p. 54-63.

Rosen, M. "Fertility and Family Policy in Norway-A Reflection on Trends and Possible Connections", Demographic Research. 10 (10), 2004. p. 256-286.

Santarelli E. "Economic Resources and The First Child in Italy A Focus on Income and Job Stability", Demographic Research. 25 (9), 2011. p. 311-336.

Shenhav-Goldberg R, Brym R, Lenton-Brym T. "Family Welfare Effort, Total Fertility, and In Vitro Fertilization: Explaining the Israeli Anomaly", Canadian Review of Sociology/Revue Canadienne de Sociologie. 56 (3), 2019. p. 421-438.

Striessnig E, Lutz W. "How Does Education Change the Relationship Between Fertility and Age-dependency Under Environmental Constraints? A Long-Term Simulation Exercise", Demographic Research. 30 (16), 2014. p. 465-492.

Terjesen, S., Vinnicombe, S., Freeman, C. "Attractive Generation Y raduates: Organizational Attributes, Likelihood to Apply and Sex Differences", Career Development International. 12 (6), 2006. p. 54-522.

Thornton A, Binstock G, Yount KM, Abbasi-Shavazi MJ, Ghimire D, Xie Y. "International Fertility Change: New Data and Insights from the Developmental Idealism Framework", Demography. 49 (2), 2012. p. 677-698.

William Strauss, Neil Howe. " Millennials Rising" , The Next Great Generation. September 5, 2000.

Yi j, Zhang J. "The Effect of House Price on Fertility: Evidence from Hong Kong", Economic Inquiry. 48 (3), 2010. p. 635-650.

Zhou M, Guo W. "Fertility Intentions of Having a Second Child Among the Floating Population in China: Effects of Socioeconomic Factors and Home Ownership", Population, Space and Place. 26 (2), 2019.

Database

"Artificial Insemination in Germany A Rounddup". (Online). Available : https://mindinprogress.wordpress.com/2009/05/09/artificial-insemination-in-germany-a-roundup/, May 07, 2009.

“Japan Internal Affairs and Communications Ministry” . (Online). Available : https://www.soumu.go.jp/english/.

“National Health Service (Primary Care) Act 1997”. (Online). Available : http://www.legislation.gov.uk/ukpga/1997/46/contents, 1997.

“Nikkei Asian Review”. (Online). Available : https://asia.nikkei.com, JUNE 07, 2019.

“United Nations Population Fund : 119”. (Online). Available : https://www.unfpa.org/annual-report-2015, 2015.

“ United Nations Population Fund : 40-41”. Online). Available : https://www.unfpa.org/annual-report-2015, 2015.

“ United Nations Population Fund : 70-71”. (Online). Available : https://www.unfpa.org/annual-report-2015, 2015.

“World Population Prospects 2019”. (Online). Available : https://population.un.org/wpp/, 2019.

ภาคผนวก

การวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสำรวจความคิดเห็นของประชากรไทยต่อการมีบุตรในปัจจุบัน

กลุ่มตัวอย่างประชากรที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ เป็นกลุ่มคนที่ได้ทำการตอบแบบสอบถามออนไลน์ ช่วงระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ - มีนาคม 2563

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

เพศ	
ชาย	ร้อยละ 30.9
หญิง	ร้อยละ 69.1
รวมเป็นจำนวน	604 คน
อายุเฉลี่ย	34.7 ปี
วุฒิการศึกษา	
ต่ำกว่าปริญญาตรี	ร้อยละ 7.1
ระดับปริญญาตรี	ร้อยละ 56.0
สูงกว่าปริญญาตรี	ร้อยละ 36.9
อาชีพ	
พนักงานบริษัทเอกชน	ร้อยละ 7.6
รับราชการ	ร้อยละ 60.1
เจ้าของกิจการ	ร้อยละ 12.4
อาชีพอิสระ	ร้อยละ 8.6
อาจารย์ / นักวิจัย	ร้อยละ 8.1
นิสิต / นักศึกษา	ร้อยละ 3.3
สถานภาพสมรส	
โสด (ทำต่อ ส่วนที่ 2 และส่วนที่ 4)	ร้อยละ 34
สมรส (ทำต่อ ส่วนที่ 3 และส่วนที่ 4)	ร้อยละ 66

ผู้ที่ได้รับแบบสอบถามทางช่องทางไลน์หรือจดหมายอิเล็กโทรนิกส์ โดยที่ผู้ได้รับแบบสอบถามจะตอบหรือไม่ตอบก็ได้ตามความสมัครใจ ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นหญิงร้อยละ 69.1 เป็นชายร้อยละ 30.9 อายุเฉลี่ยของผู้ตอบแบบสอบถาม 34.7 ปี เป็นผู้มีการศึกษาระดับปริญญาตรีมากที่สุดคิดเป็น

ร้อยละ 56.0 อาชีพรับราชการมีจำนวนมีมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 60.1 และสถานภาพสมรสคิดเป็นร้อยละ 66

2. แบบสำรวจความคิดเห็นของคนโสด

1. ท่านมีความคิดจะแต่งงานหรือไม่	
แต่งงานอย่างแน่นอน	ร้อยละ 53.4
ไม่แต่งงาน (ข้ามไปทำ ข้อ 8. และส่วนที่ 4)	ร้อยละ 20.5
อยู่กับคนรักแต่ไม่แต่งงาน	ร้อยละ 11.1
ไม่เคยคิดเรื่องแต่งงานมาก่อน	ร้อยละ 14.9
2. ท่านคิดว่า ถ้าท่านแต่งงานท่านจะจดทะเบียนสมรสหรือไม่	
จด	ร้อยละ 77.6
ไม่จด	ร้อยละ 22.4
3. ท่านคิดว่า อายุช่วงใดที่เหมาะสมที่ควรจะแต่งงาน	
น้อยกว่า 20 ปี	0.0
20-24 ปี	ร้อยละ 0.3
25-29 ปี	ร้อยละ 28.0
30-34 ปี	ร้อยละ 61.8
35-39 ปี	ร้อยละ 8.6
มากกว่า 40 ปี	ร้อยละ 1.3
4. ท่านคิดว่า เหตุผลความสำคัญของการแต่งงานคือเหตุผลใด	
เพื่อให้ชีวิตสมบูรณ์	ร้อยละ 33.5
เพื่อความมั่นคงทางสังคมและเศรษฐกิจ	ร้อยละ 4.8
มีเพื่อนช่วยคิด	ร้อยละ 27.5
เพื่อมีบุตร	ร้อยละ 10.9
ต้องการคนดูแล ปกป้อง	ร้อยละ 9.9
เป็นความต้องการของคนในครอบครัว	ร้อยละ 4.5
ทำตามค่านิยมของสังคม	ร้อยละ 8.9
5. ท่านคิดว่า ท่านอยากจะมีบุตร กี่คน	

ไม่ต้องการมีบุตร (ข้ามไปทำข้อ 7 และ ส่วนที่ 4)	ร้อยละ 24.5
อย่างน้อย 1 คน	ร้อยละ 46.8
มากกว่า 1 คน	ร้อยละ 26.1
มากกว่า 3 คน	ร้อยละ 2.5
6. เหตุผลสำคัญของการมีบุตร สำหรับท่านคือ	
เพื่อให้ครอบครัวสมบูรณ์	ร้อยละ 67.8
เพื่อมีผู้สืบทอดมรดก	ร้อยละ 10.7
เพื่อมีคนคอยดูแลยามแก่ชรา	ร้อยละ 20.7
เพื่อช่วยเหลือด้านเศรษฐกิจ	ร้อยละ 0.8

7. เหตุผลที่ไม่ต้องการมีบุตร สำหรับท่านคือ	
เป็นภาระ	ร้อยละ 7.6
สังคมปัจจุบันมีปัญหามาก เป็นห่วงบุตร	ร้อยละ 39.4
อยากมีชีวิตอิสระ	ร้อยละ 12.4
กลัวจะไม่สามารถดูแลบุตรได้อย่างดี	ร้อยละ 34.5
มีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพ	ร้อยละ 3.6
เป็นกลุ่มรักเพศเดียวกัน	ร้อยละ 2.4
8. เหตุผลสำคัญที่ทำให้ท่าน ไม่คิดจะแต่งงานคือ	
อยู่คนเดียวก็มีความสุข	ร้อยละ 33.8
ต้องการอยู่กับครอบครัวตัวเอง	ร้อยละ 6.8
แต่งงานแล้วยุ่งยาก ลำบาก	ร้อยละ 16.2
ไม่เจอคนถูกใจ	ร้อยละ 36.8
รักเพศเดียวกัน	ร้อยละ 6.4

ความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีครอบครัวของคนโสด จากการวิเคราะห์ข้อมูลแบบสอบถาม พบว่า คนโสดยังให้ความสำคัญกับการแต่งงานและการจดทะเบียนสมรส โดยมีความเห็นว่าอายุที่เหมาะสมที่จะแต่งงาน คือช่วงอายุ 30-34 ปี ซึ่งจากผลสำรวจคนส่วนใหญ่มองว่าความสำคัญของการแต่งงาน คือ ทำให้ชีวิตสมบูรณ์ และต้องการมีบุตรอย่างน้อย 1 คน เหตุผลของการมีบุตร คนส่วนใหญ่เห็นว่าเพื่อให้ครอบครัวสมบูรณ์ ส่วนเหตุผลหลักของคนที่ไม่ต้องการมีบุตรให้เหตุผลว่า สังคมปัจจุบันมีปัญหามาก เป็นห่วงบุตร ส่วนกลุ่มคนที่ยังไม่คิดจะแต่งงานส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่ายังไม่เจอคนถูกใจ

3. แบบสำรวจความคิดเห็นของคนสมรส

1. ท่านได้จดทะเบียนสมรสหรือไม่	
จด	ร้อยละ 72.7
ไม่จด	ร้อยละ 27.3
2. ปัจจุบันท่านมีบุตร กี่คน	
ยังไม่มีบุตร	ร้อยละ 39.2
มีบุตร 1 คน	ร้อยละ 34.0
มีบุตร มากกว่า 1 คน	ร้อยละ 26.8
3. ท่านอยากจะมีบุตร กี่คน	
ไม่ต้องการมีบุตร	ร้อยละ 8.6
อย่างน้อย 1 คน	ร้อยละ 43.5
มากกว่า 1 คน	ร้อยละ 39.2
มากกว่า 3 คน	ร้อยละ 8.6
4. ท่านวางแผนจะเลี้ยงบุตรอย่างไร	

เลี้ยงเอง	ร้อยละ 79.8
ให้ญาติช่วยเลี้ยง	ร้อยละ 18.7
ใช้บริการสถานเลี้ยงเด็ก	ร้อยละ 1.5
5. ท่านคิดว่าศูนย์บริการรับเลี้ยงเด็กในสถานที่ทำงาน (Day Care Center) มีผลต่อการตัดสินใจที่จะมีบุตรของท่านหรือไม่	
มี	ร้อยละ 58.3
ไม่มี	ร้อยละ 41.7
6. สวัสดิการสนับสนุนการมีบุตร ข้อใดของรัฐบาล มีผลต่อการตัดสินใจมีบุตรของท่านมากที่สุด	
ลดหย่อนภาษี	ร้อยละ 16.8
สนับสนุนค่าเลี้ยงดูรายเดือน	ร้อยละ 24.8
สวัสดิการประกันสุขภาพถ้วนหน้า	ร้อยละ 13.4
ไม่มีผลเลย	ร้อยละ 45.0

7. ท่านคิดว่าสวัสดิการในข้อใดที่อยากให้รัฐบาลช่วยเหลือเพิ่มเติม	
สิทธิในการลาคลอดได้นานขึ้น	ร้อยละ 40.7
สิทธิในการลาช่วยเลี้ยงบุตรของพ่อ	ร้อยละ 22.6
ช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายสำหรับใช้บริการศูนย์ดูแลเด็กเล็ก	ร้อยละ 22.6
กู้เงินในอัตราพิเศษ หรือ ซื้อบ้านในราคาพิเศษ	ร้อยละ 14.1
8. ท่านเห็นด้วยหรือไม่ที่รัฐบาลควรจัดสวัสดิการรักษาภาวะมีบุตรยากแบบ ฉีดน้ำเชื้อให้กับประชาชน	
เห็นด้วย	ร้อยละ 56.2
ไม่เห็นด้วย	ร้อยละ 43.8

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามของคนที่มีสถานสมรส พบว่า ร้อยละ 72.7 จดทะเบียนสมรส ปัจจุบัน ร้อยละ 39.2 ไม่มีบุตร โดยที่ผลสำรวจส่วนใหญ่ อยากมีบุตรอย่างน้อย 1 คน คิดเป็นร้อยละ 43.5 และมีการวางแผนจะเลี้ยงบุตรเอง ร้อยละ 79.8 และผลจากการวิเคราะห์แบบสำรวจความคิดเกี่ยวกับสวัสดิการสนับสนุนการมีบุตร ศูนย์บริการเลี้ยงเด็กในที่ทำงาน มีผลต่อการตัดสินใจที่จะมีบุตร ร้อยละ 58.3 ส่วนนโยบายของรัฐบาลที่สนับสนุนการมีบุตร พบว่าความคิดเห็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 45.0 ไม่มีผลต่อการตัดสินใจที่จะมีบุตร และส่วนใหญ่อยากให้รัฐบาลมีนโยบายให้มีการลาคลอดได้นานขึ้นคิดเป็นร้อยละ 40.7 และยังเห็นด้วยรัฐบาลจะจัดสวัสดิการรักษาภาวะมีบุตรยากแบบฉีดน้ำเชื้อ ให้กับประชาชนคิดเป็นร้อยละ 56.2

4. ความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อกำหนดการใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ในปัจจุบัน

1. ท่านเห็นด้วยหรือไม่ว่า ในการรักษาด้วยการใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ คู่สามีภรรยาไม่จำเป็นต้องจดทะเบียน ก็สามารถรักษาได้	
เห็นด้วย	ร้อยละ 69.8
ไม่เห็นด้วย	ร้อยละ 30.2

2.ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับการตั้งธนาคารไข่ และธนาคารเชื้ออสุจิที่เป็นหน่วยงานกลางในประเทศไทย เช่น สภากาชาด	
เห็นด้วย	ร้อยละ 80.8
ไม่เห็นด้วย	ร้อยละ 19.2
3. ท่านคิดว่า มีความจำเป็นหรือไม่ ในการจำกัดสัญชาติของผู้บริจาคไข่ หรือ เชื้ออสุจิ	
จำเป็น	ร้อยละ 52.5
ไม่จำเป็น	ร้อยละ 47.5
4. ท่านคิดว่า มีความจำเป็นหรือไม่ การกำหนดอายุของผู้บริจาคไข่ (ปัจจุบันกำหนดให้ผู้บริจาคมีอายุไม่ควรเกิน 35 ปี)	
จำเป็น	ร้อยละ 83.9
ไม่จำเป็น	ร้อยละ 16.1
5.ท่านคิดว่า มีความจำเป็นหรือไม่ ในการกำหนดสถานะของผู้บริจาคไข่ โดยผู้ที่จะบริจาคไข่ได้ต้องมีสถานะสมรสเท่านั้นถึงสามารถบริจาคไข่ได้	
จำเป็น	ร้อยละ 24.4
ไม่จำเป็น	ร้อยละ 75.6
6.ท่านคิดว่า สิทธิในการตรวจคัดกรองโครโมโซมในตัวอ่อนก่อนการตั้งครรภ์ (PGT-A) ควรเป็นอย่างไร	
ควรให้สิทธิกับผู้มารับการรักษาทุกคนที่ต้องการ	ร้อยละ 88.1
ควรให้สิทธิผู้มารับการรักษาทีมีอายุมากกว่า 35 ปี เท่านั้น	ร้อยละ 11.9

จากผลการวิเคราะห์แบบสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อกำหนดการใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ในปัจจุบัน พบว่า ความคิดเห็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 69.8 มีความเห็นว่าในการรักษาด้วยเทคโนโลยีการช่วยเจริญพันธุ์ คู่สามีภรรยา ไม่จำเป็นต้องมีการจดทะเบียนสมรส และเห็นด้วยกับแนวความคิดการจัดตั้งธนาคารไข่ และอสุจิ คิดเป็นร้อยละ 80.8 และร้อยละ 52.5 มีความคิดเห็นว่าจำเป็นต้องจำกัดสัญชาติของผู้บริจาคไข่ และอสุจิ ร้อยละ 83.9 คิดว่า มีความจำเป็นที่จะต้องกำหนดอายุของผู้บริจาคไข่ และร้อยละ 75.6 มีความคิดเห็นว่า ผู้บริจาคไข่ ไม่จำเป็นต้องมีสถานสมรสเท่านั้น และในส่วนการตรวจคัดกรองโครโมโซมในตัวอ่อนก่อนการตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 88.1 ควรให้สิทธิกับผู้มารับการรักษาทุกคนที่ต้องการตรวจ

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ : นายวิวัฒน์ กว้างคณานุรักษ์

วัน เดือน ปีเกิด : 15 ธันวาคม 2507

การศึกษา : แพทยศาสตร์บัณฑิต (เกียรตินิยม) มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
: แพทยศาสตร์ สาขาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา โรงพยาบาลราชวิถี
: National University of Singapore (Certificate in ART)

ประวัติการทำงานโดยย่อ

: พ.ศ. 2531-2541 แพทย์ประจำที่โรงพยาบาลลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร
: พ.ศ. 2541-2550 ก่อตั้ง SMART Center ที่โรงพยาบาลสินแพทย์
: ประธานเจ้าหน้าที่บริหารและผู้ก่อตั้ง บริษัท เซฟ เฟอร์ทิลิตี้ เซ็นเตอร์ จำกัด
: ประธานเจ้าหน้าที่บริหารและผู้ก่อตั้ง บริษัท เน็กเจนเนอร์เรชั่น จีโนมิค จำกัด

ตำแหน่งปัจจุบัน : ประธานเจ้าหน้าที่บริหารและผู้ก่อตั้ง บริษัท เซฟ เฟอร์ทิลิตี้เซ็นเตอร์ และ บริษัท เน็กเจนเนอร์เรชั่น จีโนมิค จำกัด

สรุปย่อ

ลักษณะวิชาสังคมจิตวิทยา

เรื่อง **แนวทางการเพิ่มอัตราการเกิดของประเทศไทย**

ผู้วิจัย **นายแพทย์วิวัฒน์ กว้างคณานุรักษ์ หลักสูตร วปอ. รุ่นที่ 62**

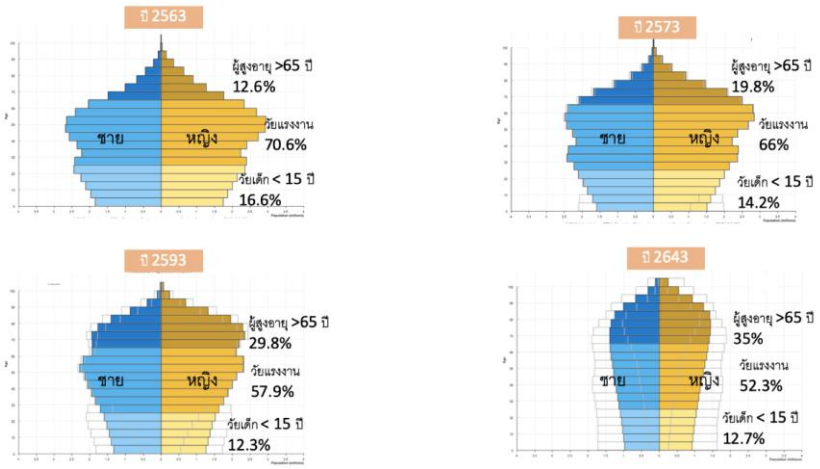
ตำแหน่ง **ประธานเจ้าหน้าที่บริหาร บริษัท เซฟ เฟอร์ทิลิตี้ เซ็นเตอร์ จากัด**

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย จากจำนวนผู้สูงวัยที่มีอายุมากกว่า 65 ปี มีจำนวนเพิ่มขึ้น แต่จำนวนคนวัยแรงงาน และจำนวนเด็กที่เกิดใหม่ลดน้อยลง โดยในปี 2563 จำนวนผู้สูงอายุคิดเป็น 12.6% และปี 2593 จะเพิ่มขึ้นเป็น 29.8% หรือ ประมาณ 1 ใน 3 ของประชากรไทยทั้งหมด ส่งผลต่อการใช้งบประมาณด้านสวัสดิการผู้สูงวัยที่มากขึ้น ในขณะที่วัยแรงงาน ซึ่งเป็นกำลังในการสำคัญในการสร้างรายได้ให้แก่ประเทศมีจำนวนลดลง และจำนวนบุคลากรที่จะมาทดแทนลดลงจากอัตราการเกิดที่ลดลง ปัญหานี้ เป็นปัญหาที่หลาย ๆ ประเทศทั่วโลกกำลังเผชิญ จากงานวิจัยล่าสุดที่ตีพิมพ์ ในเดือน กรกฎาคม ปี 2563 ในวารสาร เดอะแลนเซต รายงานผลการศึกษาด้านประชากรศาสตร์มีการเปิดเผยข้อมูลว่า โลกกำลังเผชิญหน้ากับความท้าทายด้านประชากร โดยพบว่าเกิดจาก จำนวนประชากรมีการลดลงอย่างต่อเนื่อง สาเหตุหลักคือ การศึกษาของผู้หญิงที่ดีขึ้น ทำให้ชะลอการมีบุตรออกไป มีการคาดการณ์ว่าในปี 2607 ประชากรทั่วโลกจะเพิ่มขึ้นจึงจำนวนมากที่สุดที่ 9,700 ล้านคน หลังจากนั้นปี 2643 ประชากรบนโลกจะลดลงเหลือเพียง 8,800 ล้านคน ประเทศไทย อยู่ในกลุ่มประเทศที่มีภาวะการหดตัวของประชากรรุนแรงที่สุด โดยจะมีจำนวนประชากรลดลงเหลือเพียงครึ่งเดียวจากจำนวนประชากรในปี 2560 ในการแก้ไขปัญหานี้ จำเป็นต้องดำเนินการแก้ไข เพื่อเตรียมการรับมือทั้งเรื่องการเตรียมแผนดูแลผู้สูงวัย และการกระตุ้นอัตราการเกิดที่มีความสำคัญไม่น้อยไปกว่ากัน เมื่อเรามองภาพจากปัจจุบันย้อนกลับไป การเข้าสู่สังคมผู้สูงวัยก็เป็นผลมาจากอัตราการเกิดที่ลดลงเมื่อ 20 ปี ที่ผ่านมา ฉะนั้นการเพิ่มอัตราการเกิดจำเป็นต้องเริ่มเสียแต่วันนี้ เพราะเด็กที่เกิดในวันนี้จะเป็นกำลังบุคคลกรวัยแรงงานที่สำคัญของชาติในอีก 20 ปี ข้างหน้า งานวิจัยนี้จึงเห็นความสำคัญของการเพิ่มอัตราการเกิดของประชากรว่าเป็นวาระเร่งด่วน และต้องมีแผนการดำเนินงานในระยะยาว งานวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอแนวทางเพิ่มอัตราการเกิดที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทย การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ดำเนินการโดยการบูรณาการข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรมเชิงระบบ ข้อมูลทุติยภูมิ ได้แก่ การศึกษาแนวคิด ข้อกฎหมายสวัสดิการ ตลอดจนได้ทำการสำรวจแบบสอบถามความคิดเห็นจากประชาชนทั่วไป ในหลาย ๆ ช่วงอายุ รวมถึงการสัมภาษณ์เชิงลึกจาก

แพทย์ผู้เชี่ยวชาญและตัวแทนของกลุ่มประชาชนนำมาปรับปรุงเพื่อเสนอแนวทางการกระตุ้นอัตราการเกิดที่เหมาะสมต่อประเทศไทย

แผนภาพแสดงสัดส่วนของประชากรไทยในปี 2563, 2573, 2593, 2643



วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาอัตราการเกิดของประชากรไทย วิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการลดลงของอัตราการเกิดในประชากรไทย สถานการณ์ในปัจจุบัน
2. เพื่อศึกษามาตรการการปรับปรุงโครงสร้างของประชากร พระราชบัญญัติ เทคโนโลยี และกฎหมายที่เกี่ยวข้องต่ออัตราการเกิดทั้งในประเทศและต่างประเทศ
3. เพื่อเสนอแนวทางในการเพิ่มอัตราการเกิดของประชากรในประเทศอย่างเหมาะสม

ขอบเขตการวิจัย

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา การวิจัยนี้จะมุ่งศึกษา วิเคราะห์ องค์ประกอบของความรู้ต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อการลดอัตราการเกิดของเด็กในประเทศและศึกษาเปรียบเทียบ แผนการพัฒนาประเทศด้านโครงสร้างประชากรของประเทศที่สนใจ
2. ขอบเขตด้านประชากร มุ่งเน้นสำรวจความคิดเห็นของประชาชนไทย
3. ขอบเขตด้านระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษา ทำการศึกษาข้อมูลในช่วงปี 2562-2563

วิธีการดำเนินการวิจัย

ดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ร่วมกับใช้การวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) มีขั้นตอนดังนี้

1. การรวบรวมข้อมูล

1.1 ข้อมูลทุติยภูมิ ดำเนินการโดยการศึกษาจากงานวิจัย และบทความต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นระบบ (Systematic Review) รวบรวมบทบัญญัติกฎหมายที่เกี่ยวข้องเชิงเอกสารมาเปรียบเทียบแนวความคิดและบทบัญญัติระหว่างไทยกับต่างประเทศ

1.2 ข้อมูลปฐมภูมิ

1.2.1 ดำเนินการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนทั่วไป ดำเนินการสำรวจโดยใช้แบบสอบถามออนไลน์ โดยทางผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามในกูเกิ้ลฟอร์มจากนั้นทำการกระจายแบบสอบถามไปยังประชาชนกลุ่มต่าง ๆ โดยการส่งลิงค์ (Link) ผ่านทางสื่อสังคมออนไลน์ คือ ไลน์ จดหมายอิเล็กทรอนิกส์

1.2.2 สัมภาษณ์เชิงลึกเป็นรายบุคคลเป็นคำถามปลายเปิด เพื่อให้มีการแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ เลือกตัวแทนแต่ละสาขาอาชีพประมาณ 5 คน ได้แก่ แพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิเฉพาะทาง พนักงานบริษัทเอกชน ผู้ประกอบอาชีพอิสระ รับราชการ เจ้าของกิจการ

2. การวิเคราะห์ข้อมูล

ดำเนินการโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Context Analysis) และการวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลจากแบบสอบถามวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ส่วนการวิเคราะห์จากบทสัมภาษณ์จะวิเคราะห์ถึงประเด็นสำคัญที่ได้จากการสัมภาษณ์

3. การนำเสนอข้อมูล

นำเสนอข้อมูลรายงานวิจัยเป็นเชิงบรรยาย สรุปผลข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์และนำเสนอแนวคิดใหม่ ๆ จากการวิจัย

ผลการวิจัย

ผลการศึกษาวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นผลการศึกษาอัตราการเกิดของประเทศไทยในปัจจุบันและปัจจัยที่ส่งผลต่อการลดลงของอัตราการเกิด และการทบทวนนโยบายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับอัตราการเกิดในต่างประเทศซึ่งสามารถนำมาประยุกต์ใช้กับประเทศไทย

จากข้อมูลการสำรวจประชากรของประเทศไทยในปัจจุบัน พบว่า อัตราการเกิดของประเทศไทยอยู่ในระดับต่ำ คือ ประมาณร้อยละ 1.46 ซึ่งหมายความว่าแต่ละครอบครัวจะมีบุตรอย่างน้อย 1.46 คน ซึ่งต่ำกว่าจำนวนคนที่จะมาทดแทนคนรุ่นพ่อแม่ในอนาคต ปัญหานี้ส่งผลในระยะยาวต่อประเทศ คือ ทำให้ประเทศไทยกำลังดำเนินเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มตัว การเสียสมดุลของโครงสร้างประชากร วัยเด็กลดลง คนวัยทำงานลดลง ส่งผลให้คนวัยทำงาน 1 คน ต้องดูแลผู้สูงอายุอย่างน้อย 3-4 คน เมื่อคนวัยทำงานลดลงทำให้มีคนเสียภาษีลดลง แต่ในขณะเดียวกันรัฐต้องจัดการดูแลสวัสดิการเพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีจำนวนมากขึ้น อีกทั้งปัญหาทางด้านการขาดแคลนแรงงานที่จะมีตามมาจำเป็นต้องอาศัยแรงงานจากต่างประเทศ เรื่องการลดลงของอัตราการเกิดในประเทศไทยนี้ถ้ามองกันแบบผิวเผินจะเป็นปัญหาที่ไม่จำเป็นต้องแก้ไขแบบเร่งด่วน แต่ความจริงเป็นปัญหาสำคัญต้องใช้เวลาในการแก้ปัญหานานหลายปี และส่งผลต่อประทศในหลายด้าน อีกทั้งการแก้ปัญหาเรื่องอัตราการเกิดนี้เป็นการแก้ไขปัจจัยที่เกี่ยวข้องทั้งหลาย และต้องอาศัยความร่วมมือจากภาคส่วนต่าง ๆ เนื่องจากผลการตัดสินใจของครอบครัวต่อการมีบุตรไม่ได้เกิดจากปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งเพียงแค่อย่างเดียว ปัจจัยที่มีผลต่อการมีบุตรมีดังต่อไปนี้

ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ ค่าครองชีพที่สูงขึ้น ค่าใช้จ่ายในการดูแลบุตรที่สูงขึ้น และการทำงานที่หนักขึ้น ทำให้บางครอบครัวตัดสินใจที่จะไม่มีลูก บางครอบครัวอยากมีลูก แต่ประสบปัญหามีลูกยาก และไม่สามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ได้

ปัจจัยทางด้านทัศนคติ เนื่องจากกลุ่มที่อยู่ในภาวะเจริญพันธุ์ของประเทศขณะนี้เป็นกลุ่มเจนเนอเรชั่นวาย เป็นกลุ่มที่เกิดมาพร้อมกับโลกยุคเทคโนโลยี ชอบความเป็นอิสระ มีความเป็นเอกลักษณ์ในการใช้ชีวิตและให้ความสำคัญกับการสร้างสมดุลระหว่างชีวิตส่วนตัวและงาน มีแบบแผนในการใช้ชีวิตของตนเอง ดังนั้นพฤติกรรมการเจริญพันธุ์และการตัดสินใจเรื่องการมีบุตรของคนกลุ่มนี้แตกต่างจากคนเจนเนอร์เรชั่นเอ็กซ์และ ยุคเบบี้บูม

ปัจจัยด้านสภาพสังคม สังคมปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงไปในด้านวัตถุนิยม ส่งผลทำให้การดำเนินชีวิตมีการแข่งขันที่สูง และมีความเครียด ซึ่งส่งผลต่อทั้งทางตรงและทางอ้อม ต่อด้านสุขภาพทำให้มีบุตรยาก และเป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้คนทั่วไปไม่อยากมีบุตร

ปัจจัยมีบุตรยาก พบว่าคู่สามีภรรยา มีปัญหามีบุตรยากประมาณ 15-20% คนกลุ่มนี้อยากมีลูกแต่ไม่สามารถมีลูกเองได้ตามโดยธรรมชาติ เช่น สาเหตุเนื่องจากฝ่ายหญิงอาจจะมีไข่ไม่มีคุณภาพ, มดลูกไม่แข็งแรง หรือเชื้ออสุจิจากฝ่ายชายไม่มีคุณภาพ เป็นต้น ซึ่งคนกลุ่มนี้เขาสามารถมีลูกได้โดยใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ การสนับสนุนให้กลุ่มคนที่พร้อมสามารถท้องได้ดั่งใจต้องการโดยการเข้าถึงการรักษาภาวะมีบุตรยากได้ง่ายขึ้น ทั้งในแง่ของความสะดวกสบายและการสนับสนุนค่าใช้จ่าย

ผลจากการทบทวนนโยบายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนอัตราการเกิดในต่างประเทศ พบว่า โดยหลัก ๆ มี 3 ด้าน ซึ่งสามารถนำมาประยุกต์ใช้กับประเทศไทย ดังนี้

นโยบายส่งเสริมการเกิด เป็นปัจจัยที่สนับสนุนและช่วยแบ่งเบาคู่สมรสทั้งทางตรงและทางอ้อม เช่น ตรวจสุขภาพก่อนมีบุตรฟรี ฝากครรภ์ฟรี หรือ คลอดบุตรฟรี การสนับสนุนค่าเลี้ยงดูจนเด็กอายุครบ 20 ปีบริบูรณ์ หรือการให้สวัสดิการเรื่องการรักษาผู้มีบุตรยาก เป็นต้น

นโยบายเสริมสร้างแรงจูงใจ เป็นนโยบายเพื่อช่วยแบ่งเบาภาระทางการเงินของพ่อแม่ เช่น การให้เงินพิเศษแรกคลอด (Baby Bonus) การลดหย่อนภาษี (Tax Incentive) หรือการได้อัตราการกู้ซื้อที่อยู่อาศัยในอัตราดอกเบี้ยพิเศษ ให้เหมาะสมกับจำนวนสมาชิกในครอบครัว เป็นต้น

นโยบายส่งเสริมสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีบุตร การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีบุตร นโยบายเหล่านี้เป็นนโยบายที่ไม่เห็นประโยชน์ที่เป็นรูปธรรมในระยะสั้นชัดเจนนัก แต่เป็นประโยชน์ในระยะยาวต่อการพัฒนาประเทศ เช่น การให้สิทธิ์ในการลาคลอดที่นานขึ้น จาก 90 วัน เป็น 180 วัน เพื่อให้แม่สามารถเลี้ยงดูด้วยตนเองและการสนับสนุนให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การปรับตารางการทำงานที่ยืดหยุ่นจนกว่าเด็กจะอายุครบ 4 ขวบ หรือการสนับสนุนให้มีศูนย์บริการเด็กเล็กในที่ทำงาน

ส่วนที่ 2 เป็นผลทบทวนแผนพัฒนาเศรษฐกิจ กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ และพระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้อง

แผนพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศไทย พบว่า อัตราการเกิดของประเทศไทยที่ลดลงเป็นผลจากการรณรงค์การลดอัตราการเพิ่มของประชากรที่ชัดเจน เป็นรูปธรรม เข้มงวด และต่อเนื่องกันในหลายแผน แต่การเพิ่มอัตราการเกิดของประชากรยังไม่มีแผนที่มีการวางแนวนโยบายที่เป็นรูปธรรมและชัดเจน โดยในแผนพัฒนาเศรษฐกิจปัจจุบันจะมุ่งเน้นไปในเรื่องการเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย

กฎหมายเรื่องการใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ ข้อจำกัดเรื่องความต้องการในการขอหลักฐานคู่สมรสเพื่อป้องกันการอุ้มบุญและเป็นหลักประกันการรับรองเด็กที่จะเกิดมา ข้อบังคับเรื่องการจดทะเบียนสมรส ข้อจำกัดในเรื่องอายุของผู้บริจาคไข่และอสุจิ ข้อจำกัดเรื่องการตรวจคัดกรองพันธุกรรมในตัวอ่อน เรื่องดังกล่าวนี้ควรมีการพิจารณาเพื่อปรับปรุงให้เหมาะสมกับสถานการณ์ ข้อจำกัดบางเรื่องมีความเคร่งครัดเกินไป ส่งผลในทางปฏิบัติที่ทำให้การรักษาด้วยวิธีนี้ถูกจำกัดอยู่แค่ในคนกลุ่มน้อย ดังนั้น การปรับใช้ให้เหมาะสมกับคนส่วนใหญ่จำเป็นต้องศึกษาแนวทางจากต่างประเทศ และปรับปรุงช่องโหว่ทางกฎหมายเพื่อป้องกันการกระทำผิดอย่างรัดกุม

การทบทวนพระราชบัญญัติ ที่เกี่ยวข้องกับการเกิด พบว่า กฎหมายให้ความคุ้มครองและกำหนดสิทธิเสรีภาพแก่ผู้ที่เกิดมาบนแผ่นดินไทย มีการรับรองสถานะการเกิด ตลอดจนสนับสนุน

การเลี้ยงดูให้แก่บุพการี ให้สวัสดิการเรื่องการรักษาพยาบาล แต่ยังขาดกฎหมายเรื่องส่งเสริมอัตราการเกิดและสนับสนุนอย่างชัดเจน

ส่วนที่ 3 เป็นผลการศึกษาจากการทำวิจัยที่ประกอบด้วย การสำรวจความคิดเห็นของประชาชนทั่วไป ด้วยแบบสอบถาม ผลการสัมภาษณ์เชิงลึก และผลการสังเคราะห์วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

จากการสำรวจความคิดเห็นประชากรกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ยังต้องการมาตรการช่วยเหลือทางเศรษฐกิจ เช่น การลดหย่อนภาษีเงินได้ตามจำนวนของบุตร สวัสดิการทางสังคม เช่น ช่วยเหลือค่าเลี้ยงดูบุตร และแนวทางทางความคิดที่กระตุ้นความต้องการมีบุตรให้กับคนไทย ซึ่งมาตรการทางเศรษฐกิจและสวัสดิการทางสังคมชัดเจนแต่ยังขาดกฎหมายที่ไปสร้างกลไกส่งเสริมการเกิด เช่น อาจจะเป็นส่วนสวัสดิการรักษาผู้มีบุตรยากหรือธนาคารไข่ หรืออสุจิ ของทั้งนี้โดยสรุปผลจากการสำรวจคนส่วนใหญ่เห็นด้วยกับสวัสดิการเหล่านี้ ดังนั้น จึงควรมีการนำมาพิจารณาเพื่อปรับใช้ให้เกิดประสิทธิภาพในประเทศไทย

จากการสัมภาษณ์เชิงลึก ของประชากรกลุ่มตัวอย่างจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการรักษาผู้มีบุตรยาก ผลสรุปความคิดเห็นได้ว่า กลุ่มประชากรที่มีความพร้อมเรื่องการมีบุตรเลื่อนเวลาออกไปส่งผลทำให้อัตราความสำเร็จในการรักษาผู้มีบุตรยากลดลงเป็นลำดับ โดยเฉพาะในกลุ่มที่ฝ่ายหญิงอายุ 40 ปีขึ้นไป ในขณะที่กลุ่มประชากรที่ไม่พร้อม จะมีบุตร เช่น วัยรุ่นมีอัตราการตั้งครรภ์ที่เพิ่มขึ้น การรักษาผู้มีบุตรยากด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัยนั้น ส่งผลทำให้เกิดค่าใช้จ่ายที่สูงตามมา ทำให้ประชาชนที่ประสบปัญหานี้ บางส่วนไม่สามารถเข้าถึงการรักษาได้ ทางแพทย์จึงมีความคิดเห็นว่ารัฐบาลควรให้การสนับสนุน แบบสวัสดิการด้วยวิธีการรักษาที่ราคาไม่สูงนัก เช่น การทำ IUI หรือมีการนำสวัสดิการของต่างประเทศที่กระตุ้นอัตราการเกิดมาปรับใช้ให้เหมาะสมกับประเทศไทย

กลุ่มคนโสดความคิดเห็นโดยสรุป โดยส่วนใหญ่มีความกังวลเรื่องความมั่นคงในชีวิตเรื่องหน้าที่การงาน เนื่องจากเวลาในการทำงานทำให้มีเวลาส่วนตัวลดน้อยลง จึงมีความกังวลเรื่องความมั่นคงในหน้าที่การงานในเวลาที่มีครอบครัว กลุ่มนี้ จึงมีข้อเสนอเรื่องสวัสดิการในการลาคลอดนานขึ้น และสวัสดิการเรื่องการศึกษาของบุตร และกลุ่มคนมีครอบครัว ส่วนใหญ่คนกลุ่มนี้มีความกังวลเรื่องเกี่ยวกับการดูแลบุตร และสภาพสังคมที่บุตรจะต้องเติบโตไปให้ชีวิต โดยมีข้อเสนอแนะว่าควรมีการปรับปรุงคุณภาพของโรงเรียน และโรงพยาบาล ของรัฐบาลและเอกชนให้มีมาตรฐานให้เคียงกัน

จากการข้อมูลสรุปการสังเคราะห์งานวิจัย จากฐานข้อมูลวารสารต่างประเทศ พบว่านโยบายกระตุ้นการเจริญพันธุ์ และปัจจัยที่มีผลต่อการเจริญพันธุ์ของประชากร ได้แก่ การสนับสนุนทางการเงินของครอบครัว อาทิเช่น การให้ค่าผลประโยชน์ในการเลี้ยงดูเด็ก เงินช่วยเหลือสำหรับเด็กแรกเกิด มีผลต่อการเพิ่มอัตราการเจริญพันธุ์อย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้สวัสดิการของครอบครัว การจ้างแรงงานในครัวเรือนก็ส่งผลต่อการอัตราการเกิดแบบผกผัน ดังนั้นในการรองรับการเพิ่มขึ้นของแรงงานครอบครัวจำเป็นต้องมีการสนับสนุนการเลี้ยงดูเด็กควบคู่ไปด้วย ค่าแรงและภาวะ

เศรษฐกิจที่มีผลต่อการตัดสินใจในการย้ายถิ่นฐานหรือมีการขยับขยายที่อยู่อาศัย เพื่อเพิ่มสมาชิกในครอบครัว ส่งผลต่อการตัดสินใจที่มีบุตร ทั้งนี้จึงควรมีการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าวในประเทศไทย เพื่อเป็นแนวทางในการจัดทำนโยบายที่เหมาะสม

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. เพิ่มศักยภาพในการเป็นผู้นำเรื่องการรักษาผู้มีบุตรยากที่มาจากทั้งในและต่างประเทศ สร้างความร่วมมือ ทั้งภาครัฐและเอกชนในการผลักด้วยให้ประเทศไทยเป็นผู้นำในเรื่อง IVF Medical Tourism สนับสนุนผู้ประกอบการพัฒนาศักยภาพทั้งด้านการบริการและเทคโนโลยี ในการรองรับผู้ที่เดินทางมาจากต่างประเทศ เพื่อรับการรักษา

2. วางแผนระบบการดำเนินงาน เพื่อรองรับผู้มาใช้บริการในรูปแบบต่าง ๆ เช่น การปรับปรุงข้อกำหนดของกฎหมายที่เคร่งครัด ให้ครอบคลุมผู้ที่ต้องการรักษาผู้มีบุตรยากจากหลาย ๆ สาเหตุ โดยมีการศึกษาและนำกฎหมายจากต่างประเทศมาประยุกต์ใช้

3. จัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน ที่เป็นอิสระ สามารถดำเนินโครงการได้เป็นระยะเวลายาวนาน และมีการประเมินผลสัมฤทธิ์ของโครงการเป็นระยะ เพื่อนำมาปรับปรุงและพัฒนา พร้อมทั้งมีการวางแผนด้านข้อมูลสารสนเทศน์ ของโครงการเพื่อทำการติดตามข้อมูลและประมวลผลได้อย่างใกล้ชิด

4. จัดให้มีการประชาสัมพันธ์ผ่านทางรัฐบาล เพื่อให้เป็นที่รู้จักของนานาชาติ และเป็นอีกช่องทางหนึ่งในการสร้างรายได้ให้กับประเทศได้อีกด้วย

ข้อเสนอแนะระดับปฏิบัติการ

เป็นการเสนอแผนยุทธศาสตร์เบื้องต้นในการพัฒนาประเทศ โดยมีการปรับจากแผนการยุทธศาสตร์ให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub) ของกระทรวงสาธารณสุข โดยแผนยุทธศาสตร์ที่นำเสนอนี้ แผนเชิงรุก เพื่อหารายได้เข้าประเทศจากความพร้อมที่ประเทศไทย สามารถเป็นผู้นำในการรักษาผู้มีบุตรยากของทวีปเอเชีย เนื่องมาจากการที่ประเทศไทยมีความพร้อมทั้งด้านเทคโนโลยี และความเชี่ยวชาญของบุคคลากรทางการแพทย์ ซึ่งในแต่ละปีการรักษาผู้มีบุตรยากสามารถสร้างรายได้ให้กับประเทศได้ไม่น้อย

Flagship ระยะสั้น 1 ปี เพื่อหารายได้เข้าประเทศ และเตรียมความพร้อมสู่การเพิ่มอัตราการเกิดในระยะยาว

ยุทธศาสตร์ 1 เพิ่มความพร้อมในการรองรับคนไข้ จากในประเทศและต่างประเทศ

1. จัดตั้งคณะกรรมการ เป็นหน่วยงานกลางเพื่อขับเคลื่อนนโยบาย และทำข้อเสนอเชิงนโยบายให้กับรัฐบาล

2. การปรับปรุงกฎ ระเบียบ ให้เอื้อต่อการดำเนินงานตามนโยบาย IVF Medical Hub และเพื่อให้ประชาชนผู้มีบุตรยากสามารถ เข้าถึงการรักษาได้มากขึ้น

3. VISA ในประเทศไทย ให้สามารถพำนักในประเทศไทยได้เป็นเวลา 90 วัน

ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาด้านบริการ เทคโนโลยี และระบบอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้มารับบริการ

4. รวมกลุ่มผู้ประกอบการสถานพยาบาล ให้การสนับสนุนให้มีการปรับปรุงสถานพยาบาลเพื่อรองรับคนไข้ต่างชาติทั้งในด้านเทคโนโลยี และความสะดวกสบาย หรือให้สิทธิ์ในการลดหย่อนภาษีเพื่อปรับปรุงสถานพยาบาลแก่ผู้ประกอบการ

5. พัฒนาระบบเบิกคืน Reimbursement ค่ารักษาพยาบาล เรื่องการมีบุตรยาก ในกรณีที่คนต่างชาติมารักษาที่ประเทศไทย สามารถให้นำค่าใช้จ่ายไปเบิกคืนได้ในประเทศที่มีสวัสดิการการรักษาผู้มีบุตรยากให้กับคู่สมรส

6. สนับสนุนสวัสดิการค่ารักษามีบุตรยาก ด้วยวิธีเบื้องต้น เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงการรักษาได้มากขึ้น

7. ส่งเสริมการสร้างงานวิจัย ด้าน IVF ให้เป็นที่ประจักษ์ ต่อนานาชาติ

8. พัฒนาระบบสารสนเทศ ที่รองรับนโยบาย IVF Hub เพื่อการติดตามและนำมาวิเคราะห์เพื่อปรับปรุงแก้ไขในแผนการดำเนินงานต่อไป

9. จัดตั้งทีมเพื่อดูแล ผู้เข้ามารับบริการ (Patient Care Team) ตั้งแต่เข้ามาจนสำเร็จการรักษา เพื่อสร้างความประทับใจต่อผู้มารับบริการ และเป็นการประชาสัมพันธ์ไปพร้อมกัน

ยุทธศาสตร์ 3 ส่งเสริมการตลาดและประชาสัมพันธ์

10. ประชาสัมพันธ์ผ่านกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงพาณิชย์ และกระทรวงการต่างประเทศในลักษณะการเป็น Country Branding ด้านการเป็นผู้นำในการรักษา IVF ในระดับภูมิภาคเอเชีย

11. การพัฒนาและส่งเสริมธุรกิจ IVF โดยการจัดทำ Package การรักษาที่มีความพร้อมและหลากหลาย จัดทำโปรแกรม Business Matching ระหว่างภาคเอกชนและ Tourist Agency ทั้งในประเทศไทยและกลุ่มประเทศเป้าหมาย

12. จัดตั้งทีมผู้ช่วยฑูต ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง ด้าน IVF เพื่อช่วยอำนวยความสะดวกในด้านความรู้และประชาสัมพันธ์

Flagship ระยะ 2 เวลาในการดำเนินงาน 2-20 ปี

ยุทธศาสตร์ 1 ขยายขีดความสามารถในการรองรับคนไข้ ทั้งในและต่างประเทศ

1. ปรับปรุงแก้ไขข้อมูลจาก ยุทธศาสตร์ ระยะที่ 1

2. การจัดทำโครงการด้านบริการสุขภาพภายใต้พระราชบัญญัติการให้เอกชนร่วมลงทุนในกิจการ เช่น สนับสนุนให้คนไทยได้รับการรักษามีบุตรยาก ด้วยวิธี IUI ให้มากขึ้นกว่าเดิม

ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาด้านบริการ, เทคโนโลยี และระบบอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้มารับบริการ

3. สนับสนุนให้สถานพยาบาลต่าง ๆ ได้รับมาตรฐานในระดับนานาชาติ เพื่อสร้างจุดเด่นด้านคุณภาพให้เป็นที่ประจักษ์

4. วิเคราะห์ข้อมูลจากระบบสารสนเทศน์ เพื่อนำมาพัฒนาต่อยอด

5. สนับสนุนงานวิจัย ด้านการผลิตนวัตกรรม ให้เป็นจุดเด่น เช่นการนำระบบ Artificial intelligent มาร่วมในการวินิจฉัย หรืออำนวยความสะดวกให้แก่ผู้มารับบริการ

ยุทธศาสตร์ 3 ส่งเสริมการตลาดและการประชาสัมพันธ์

6. ขยายการประชาสัมพันธ์ และร่วมมือกับนานาชาติมากขึ้น

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาด้านความสัมพันธ์ของอัตราการเกิดประชากร และเศรษฐกิจจากข้อมูลเก่าย้อนหลัง เพื่อทำการ ทำนายผลกระทบที่จะเกิดขึ้นในอนาคต

2. ควรมีทำการสัมภาษณ์ ผู้เชี่ยวชาญทางด้านเศรษฐกิจและ ประชากรเพิ่มเติม

3. เพิ่มระยะเวลาการทำแบบสอบถามเพื่อ เข้าถึงจำนวนคนและ ความแตกต่างของกลุ่มคนได้มากกว่าเดิม