

กระทู้ถามที่ ๓๓๕ ร.

สภาผู้แทนราษฎร

๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

เรื่อง การดำเนินการตามนโยบายส่งเสริมการมีบุตรของรัฐบาล

กราบเรียน ประธานสภาผู้แทนราษฎร

ข้าพเจ้าขอตั้งกระทู้ถาม ถามนายรัฐมนตรี ดังต่อไปนี้

ด้วยปัจจุบันประเทศไทยต้องประสบกับปัญหาอัตราการเกิดน้อยกว่าการตายในอัตราส่วนที่ถือว่าอยู่ในขั้นวิกฤติ กล่าวคือ จากข้อมูลแสดงอัตราการเกิดเปรียบเทียบกับอัตราการตายของสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ในช่วง พ.ศ. ๒๕๖๔ พบว่าอัตราการเกิดน้อยกว่าการตาย ๑๙,๐๘๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๓.๕๐ พ.ศ. ๒๕๖๕ อัตราการเกิดน้อยกว่าการตาย ๙๓,๘๕๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๘.๖๙ และ พ.ศ. ๒๕๖๖ อัตราการเกิดน้อยกว่าการตาย ๔๘,๐๕๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๙.๒๗ หลายภาคส่วนจึงได้แสดงความห่วงใยด้วยอาจเกิดปัญหาต่าง ๆ ตามมาในอนาคต อีกทั้งรัฐบาลเคยแถลงว่าจะเร่งผลักดันนโยบายการส่งเสริมการมีบุตรให้เป็นวาระแห่งชาติเพื่อให้รัฐบาลเป็นผู้ลงทุนหลักในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ จึงขอเรียนถามว่า

๑. รัฐบาล ได้ศึกษาหรือไม่ว่าสาเหตุใดทำให้อัตราการเกิดของประชากรลดลง ในขณะที่ประชากรโลกเพิ่มขึ้น ขอทราบผลการศึกษาโดยละเอียด

๒. จากสถานการณ์ในข้อ ๑ จะมีผลกระทบต่อประเทศอย่างไร ทั้งในด้านสังคม เศรษฐกิจ และความมั่นคง ขอทราบรายละเอียด

๓. รัฐบาล จะประกาศให้นโยบายส่งเสริมการมีบุตรเป็นวาระแห่งชาติเมื่อใด ขอทราบรายละเอียดของมาตรการและวิธีการขั้นตอนในการดำเนินการตามนโยบายว่าเป็นประการใด หน่วยงานใดเป็นผู้รับผิดชอบ และจะต้องใช้งบประมาณรายจ่ายของแผ่นดินในการดำเนินการเพื่อให้ประสบผลสำเร็จตามนโยบายดังกล่าวจำนวนเท่าใด

๔. ขอทราบว่า รัฐบาล ได้ตั้งเป้าหมายสูงสุดที่คาดว่าประชากรจะเพิ่มขึ้นจำนวนประมาณเท่าใดเมื่อใด เป้าหมายที่ตั้งไว้จะให้อัตราการเกิดมากกว่าการตายหรือไม่ และจะเริ่มปรากฏผลสำเร็จได้ในปีใด

ขอให้ตอบในราชกิจจานุเบกษา

ขอแสดงความนับถืออย่างยิ่ง

ชวน หลีกภัย

สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร พรรคประชาธิปัตย์

แบบบัญชีรายชื่อ

คำตอบกระทู้ถามที่ ๓๓๕ ร.

ของ นายชวน หลีกภัย สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร พรรคประชาธิปัตย์ แบบบัญชีรายชื่อ
เรื่อง การดำเนินการตามนโยบายส่งเสริมการมีบุตรของรัฐบาล

ข้าพเจ้า นายเศรษฐา ทวีสิน นายกรัฐมนตรี ขอตอบกระทู้ถาม เรื่อง การดำเนินการตามนโยบายส่งเสริมการมีบุตรของรัฐบาล ของท่านสมาชิกผู้มีความสนใจที่ได้รับความเรียงจากกระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ดังนี้

คำตอบข้อที่ ๑

รัฐบาลโดยกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ได้ดำเนินการศึกษาถึงสาเหตุที่ทำให้อัตราการเกิดลดลง ดังนี้

๑. กระทรวงสาธารณสุขได้ศึกษาสาเหตุอัตราการเกิดของประชากรไทยเปรียบเทียบกับอัตราการเกิดของประชากรโลก จากแหล่งข้อมูลหน่วยงานในประเทศและต่างประเทศ ได้แก่ ข้อมูลสถิติสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๕ ข้อมูลสหประชาชาติ (World Population Prospect 2022) และสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล พบว่า ประเทศไทยและหลายประเทศทั่วโลก มีอัตราการเกิดของประชากรลดลงตามข้อมูลคล้ายคลึงกัน โดยรายงานข้อมูลได้ ดังนี้

๑.๑ สาเหตุที่คาดว่าทำให้อัตราการเกิดของประชากรไทยลดลง เกิดจากปัจจัยภายนอก และปัจจัยส่วนบุคคลที่ส่งผลกระทบต่อทัศนคติที่มีบุตรของประชากรไทย ได้แก่

๑.๑.๑ ปัจจัยภายนอก

๑) นโยบายประชากรในเรื่องการวางแผนครอบครัวของประเทศไทย ในอดีตจากการรณรงค์ครอบครัวมีบุตรไม่เกิน ๒ คน ที่ดำเนินการต่อเนื่องมากกว่า ๔๐ ปี มีความไม่สอดคล้องกับสถานการณ์จำนวนประชากรที่ลดลงในปัจจุบัน ส่งผลต่อทัศนคติและความเชื่อถึงการมีบุตร ทำให้มีจำนวนการเกิดลดลงจนต่ำกว่าระดับทดแทนประชากร จากข้อมูลสถิติสาธารณสุข ปี พ.ศ. ๒๕๖๕ ข้อมูลอัตราเจริญพันธุ์รวม (Total Fertility Rate: TFR) หรือจำนวนบุตรโดยเฉลี่ยของหญิงวัยเจริญพันธุ์ของประเทศไทยเท่ากับ ๑.๐๘ ซึ่งต่ำกว่าระดับ ๒.๑ หรือระดับการทดแทนประชากรประเทศ

๒) สถานการณ์จำนวนหญิงวัยเจริญพันธุ์ลดลง เนื่องจากประเทศไทย มีแนวโน้มจำนวนการเกิดลดลงอย่างต่อเนื่อง ซึ่งส่งผลให้จำนวนหญิงวัยเจริญพันธุ์ลดลงตามไปด้วย จากสถิติสาธารณสุข จำนวนหญิงวัยเจริญพันธุ์ (อายุ ๑๕ - ๔๙ ปี) ของประเทศไทยลดลงอย่างต่อเนื่อง จากจำนวน ๑๘,๐๐๐,๐๐๐ คน ในปี พ.ศ. ๒๕๕๕ ลดลงเหลือประมาณ ๑๖,๕๐๐,๐๐๐ คน ในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ และ ๑๖,๒๐๙,๑๔๘ คน ในปี พ.ศ. ๒๕๖๕ ตามลำดับ โดยในปี พ.ศ. ๒๕๖๗ พบว่า จำนวนหญิงวัยเจริญพันธุ์ลดลงเหลือเพียง ๑๕,๗๘๒,๐๐๐ คน (ข้อมูลสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล เดือนมกราคม พ.ศ. ๒๕๖๗)

๑.๑.๒ ปัจจัยส่วนบุคคล

๑) การสิ้นสุดการสมรสของประชากรส่งผลกระทบต่อระดับภาวะเจริญพันธุ์ของประเทศในทางลบเนื่องจากลดโอกาสการมีบุตร โดยข้อมูลจากโครงการสำรวจที่จัดเก็บข้อมูลระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๔๔ - ๒๕๕๙ พบว่า ประมาณร้อยละ ๘๑ - ๘๔ ของสตรีไทยอายุระหว่าง ๒๐ - ๔๙ ปี เคยสมรสอย่างน้อย ๑ ครั้ง โดยเมื่อพิจารณาถึงความมั่นคงของการสมรสซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจมีบุตรในปี พ.ศ. ๒๕๔๔ ประมาณ ๑ ใน ๕ ของผู้หญิงที่เคยสมรส มีการสมรสครั้งแรกที่สิ้นสุดลงจากการหย่าร้างหรือจากการเป็นหม้าย ตัวเลขดังกล่าวเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๒๘.๙ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๙

๒) อายุเฉลี่ยของการมีบุตรในสตรีเพิ่มขึ้นทำให้มีแนวโน้มหรือโอกาสที่จะตั้งครรภ์สำเร็จลดลง เนื่องจากส่งผลกระทบต่อสุขภาพของทั้งมารดาและทารกในระหว่างตั้งครรภ์ระหว่างคลอดและหลังคลอด โดยเฉพาะมารดาที่มีอายุ ๓๕ ปีจะมีแนวโน้มหรือโอกาสที่จะตั้งครรภ์ลดลง ความเสี่ยงของการแท้งบุตร ภาวะครรภ์เป็นพิษ หรือการมีบุตรผิดปกติแต่กำเนิดก็จะเพิ่มขึ้นตามไปด้วย จากข้อมูลประเทศไทยพบว่าแนวโน้มจำนวนการเกิดที่มาจากมารดาที่มีอายุ ๓๕ ปีขึ้นไปเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องในช่วง ๕ - ๖ ปีที่ผ่านมา โดยในปี พ.ศ. ๒๕๖๕ พบว่าร้อยละ ๑๙.๓ ของอัตราเจริญพันธุ์รวมเกิดจากสตรีที่มีอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นเกือบเท่าตัวจากร้อยละ ๑๐.๕ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๙ (ข้อมูลของโครงการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย ปี พ.ศ. ๒๕๕๙ และ ปี พ.ศ. ๒๕๖๕)

๓) ภาวะการมีบุตรยากโดยจากข้อมูลสำรวจในช่วงระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๕๗ - ๒๕๕๙ ความชุกของภาวะมีบุตรยากในสตรีไทยในวัยเจริญพันธุ์อยู่ที่ประมาณร้อยละ ๙.๘ - ๑๑.๖ โดยสตรีในเมืองมีแนวโน้มที่จะรายงานภาวะมีบุตรยากมากกว่าสตรีในชนบท สำหรับประชากรวัยเจริญพันธุ์ทั้งชายและหญิง ผลการศึกษาของโครงการการเจริญพันธุ์และสุขภาพในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ รายงานว่าร้อยละ ๘.๑ เคยมีหรือกำลังมีภาวะมีบุตรยากร้อยละ ๑๘.๐

๔) บทบาทของสตรีในเชิงเศรษฐกิจและในครอบครัวที่มีความพร้อมทั้งด้านเศรษฐกิจ การศึกษา และหน้าที่การงาน มักนิยมอยู่เป็นโสดและไม่แต่งงาน โดยข้อมูลจากงานวิจัยที่ระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๒๗ - ๒๕๕๗ พบว่า สตรีที่มีอายุระหว่าง ๒๕ - ๕๔ ปี ที่ยังคงอยู่วัยแรงงานมีทัศนคติว่าการมีบุตรเป็นภาระต่อตนเอง เพราะส่งผลกระทบต่อหน้าที่การงานและการใช้ชีวิต

๑.๒ สถานการณ์ด้านประชากรของไทย จำนวนการเกิดลดลงอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๑ โดยลงเหลือเพียง ๔๘๕,๐๘๕ คน ในปี พ.ศ. ๒๕๖๕ (ข้อมูลสถิติสาธารณสุข ปี พ.ศ. ๒๕๖๕) ดังนี้

ปี พ.ศ. ๒๕๕๑ - ๒๕๕๖ จำนวน ๗๘๔,๒๕๖ - ๗๘๐,๙๗๕ คน

ปี พ.ศ. ๒๕๕๗ - ๒๕๖๒ จำนวน ๗๑๑,๘๐๕ - ๕๙๖,๗๓๖ คน

ปี พ.ศ. ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕ จำนวน ๕๖๙,๓๓๘ - ๔๘๕,๐๘๕ คน

โดยจากข้อมูลอัตราเจริญพันธุ์รวม (Total Fertility Rate: TFR) หรือจำนวนบุตรโดยเฉลี่ยของหญิงวัยเจริญพันธุ์ ของประชากรไทยในปี พ.ศ. ๒๕๖๕ เท่ากับ ๑.๐๘ คน ลดลงเหลือ ๑.๐ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๗ (ข้อมูลสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล เดือนมกราคม พ.ศ. ๒๕๖๗)

๑.๓ สถานการณ์ด้านประชากรของโลก อัตราการเกิดในหลายประเทศทั่วโลกลดต่ำลง เช่นเดียวกับประเทศไทย โดยรายงานข้อมูลของธนาคารโลกในปี พ.ศ. ๒๕๖๕ พบว่าประเทศทั่วโลกจำนวน ๒๓๖ ประเทศ เป็นจำนวนประเทศที่มีอัตราเจริญพันธุ์ (TFR) ต่ำกว่า ๒.๑ หรือต่ำกว่าระดับทดแทนประชากรประเทศ จำนวน ๑๒๔ ประเทศ คิดเป็นร้อยละ ๕๒.๕๔ ขณะที่ประเทศที่มีอัตรา TFR มากกว่า ๒.๑ มีจำนวนน้อยกว่า จำนวน ๑๑๒ ประเทศ หรือคิดเป็นร้อยละ ๔๗.๔๖ โดยประเทศไทยมีค่า TFR เท่ากับ ๑.๐๘ หรือต่ำกว่าระดับทดแทนประชากรประเทศ ซึ่งคาดการณ์ว่าข้อมูลการสำรวจในปี พ.ศ. ๒๕๖๖ จะมีแนวโน้มลดลงอีก เช่นเดียวกับทุกประเทศในกลุ่มประเทศอาเซียน เช่น ประเทศญี่ปุ่น (TFR = ๑.๒) ประเทศจีน (TFR = ๑.๑) ประเทศสิงคโปร์ (TFR = ๑.๑) ใต้หวัน (TFR = ๑.๐) ฮองกง (TFR = ๑.๐) และประเทศเกาหลีใต้ (TFR = ๐.๙) (ข้อมูล World Population Prospect 2022)

๒. จากการรายงานของสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ทราบว่าแม้ประชากรโลกจะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง แต่มีเพียงภูมิภาคแอฟริกาที่จะมีการเพิ่มของประชากรอย่างต่อเนื่องไปจนถึงปี ค.ศ. ๒๑๐๐ ส่วนภูมิภาคเอเชียคาดว่าประชากรจะเพิ่มขึ้นจนถึงปี ค.ศ. ๒๐๕๕ และหลังจากนั้นจะเริ่มลดลง สำหรับประเทศไทยจำนวนการเกิดได้ลดลงอย่างต่อเนื่องมาหลายทศวรรษแล้ว โดยปัจจุบันประเทศไทยมีอัตราเจริญพันธุ์รวมลดลงต่ำกว่าระดับทดแทนที่ ๒.๑ โดยอยู่ที่ ๑.๐๘ ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกับประเทศกำลังพัฒนาและประเทศพัฒนาแล้วทั่วโลก ผลการศึกษาเรื่องการเกิดน้อยของประเทศไทยชี้ให้เห็นถึงความสัมพันธ์ค่อนข้างสูงระหว่างทัศนคติของคนรุ่นใหม่ต่อการมีบุตรกับสภาพเศรษฐกิจและสภาพแวดล้อมทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป และบางกลุ่มอยากมีบุตรแต่ไม่สามารถมีบุตรได้ อาทิ กลุ่มผู้มีภาวะมีบุตรยากโดยสรุปผลการศึกษาและข้อมูลที่สำคัญ ดังนี้

๒.๑ ผลการสำรวจของสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ โดยศูนย์วิจัยเพื่อการพัฒนาสังคมและธุรกิจ (SAB) ศึกษาสาเหตุของความไม่ต้องการมีบุตรของประชากรเจนเอเรชันวาย (อายุ ๑๘ - ๓๘ ปี) จากกลุ่มตัวอย่าง ๑๒ จังหวัด จำนวน ๓,๖๙๘ คน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างดังกล่าว มีคุณลักษณะที่สำคัญ คือ มีรายได้เฉลี่ย ๑๔,๐๐๐ บาท ส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับ ม.ปลาย/ปวช. ขึ้นไป พบเหตุผลสำคัญที่ไม่ต้องการมีบุตรเนื่องมาจากความต้องการอิสระในการใช้ชีวิต ความไม่พร้อมในรายได้และภาระค่าใช้จ่ายที่คาดว่าจะเพิ่มขึ้นและความกังวลภัยทางสังคม รวมทั้งความไม่ต้องการมีบุตรยังมีความสัมพันธ์กับเรื่องงาน โดยเฉพาะเพศหญิงที่เห็นว่าการมีบุตรเป็นอุปสรรคต่อความก้าวหน้าในการทำงาน ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงปัญหาโครงสร้างการทำงานที่ไม่เอื้อต่อการมีบุตรและมองว่าการมีบุตรส่งผลต่อการทำงาน และค่านิยมในสังคมยังการมีและเลี้ยงดูบุตรเป็นหน้าที่ของผู้หญิง

๒.๒ ผลสำรวจเกี่ยวกับเรื่องการสร้างครอบครัวและความต้องการมีบุตรของ TPLab จากแบบสอบถามจำนวน ๖๙๙ ฉบับ พบว่า คนกรุงเทพมหานคร ร้อยละ ๖๑ ยังต้องการแต่งงาน แต่กว่าครึ่งไม่ต้องการมีบุตร โดยมีเพียงร้อยละ ๔๑ เท่านั้นที่ต้องการมีบุตร และร้อยละ ๙ ยังไม่ตัดสินใจ ขณะที่ผลการสำรวจในพื้นที่ขอนแก่น พบว่า คนขอนแก่น ร้อยละ ๖๓ ยังต้องการแต่งงานแต่ต้องการมีบุตรเพียงประมาณร้อยละ ๕๑ โดยปัจจัยสำคัญต่อการตัดสินใจดังกล่าวของทั้งคนกรุงเทพมหานคร และขอนแก่นมาจากมิติด้านรายได้มากที่สุด รองลงมาคือการมีที่อยู่อาศัย การมีสวัสดิการที่ดี โรงเรียนที่ดีมีคุณภาพ และกฎหมายที่เอื้อต่อการมีบุตร

๒.๓ จากการศึกษาของสถาบันเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (TDRI) สรุปสาเหตุที่ก่อให้เกิดปรากฏการณ์เด็กเกิดน้อยว่ามาจากการวางแผนใช้ชีวิตคู่แบบ “ไม่มีลูก” ของคนหนุ่ม - สาว เนื่องจาก ๑) คนจำนวนไม่น้อยเริ่มมองว่าการมีลูกเท่ากับการมีภาระ โดยตั้งเป้าหมายไว้สูงว่าถ้าจะมีลูกก็ต้องเป็นลูกที่มีคุณภาพ เช่น ต้องมีของเล่นดี ๆ หรือเรียนโรงเรียนเอกชนราคาแพง ซึ่งหมายถึงรายจ่ายที่สูงเกินกว่ากำลังของหนุ่มสาวที่มีรายได้ปานกลางไปมาก ดังนั้น คู่สามีภรรยาในปัจจุบันที่ไม่แน่ใจว่าถ้ามีลูกจะสามารถเลี้ยงลูกให้มีคุณภาพที่ดีได้หรือไม่ จึงตัดสินใจที่จะไม่มีลูก ๒) ความคาดหวังให้ลูกเลี้ยงตนเองลดลง เพราะคนยุคใหม่เชื่อว่าจะสามารถดูแลตัวเองได้ในระดับหนึ่ง อีกทั้งภาครัฐมีนโยบายดูแลผู้สูงอายุมากขึ้น อาทิ การมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า รวมทั้งแนวคิดที่ว่าถ้าไม่มีลูกก็จะทำให้เก็บออมเงินได้มากขึ้นเพื่อไปดูแลตัวเองตอนชราโดยไม่จำเป็นต้องพึ่งลูกหลานให้เลี้ยง ๓) คู่ชีวิตหลายคู่มีความต้องการอิสระในการใช้ชีวิตสูง อยากเที่ยวและทดลองทำสิ่งใหม่ ๆ รวมทั้งการเปลี่ยนอาชีพไปเรื่อย ๆ การมีลูกจะทำให้ทางเลือกเหล่านั้นน้อยลง หรือต้องระวังตัวมากขึ้นในการทดลองสิ่งใหม่ และ ๔) “สังคมไม่น่าอยู่” ทำให้ไม่อยากมีลูก เพราะลูกจะต้องเติบโตในสภาพแวดล้อมหรือสิ่งแวดล้อมที่ไม่ดี รวมไปถึงเรื่องของการเมืองที่ไม่ดี

๒.๔ ผลสำรวจของนิด้าโพลในเรื่อง “มีลูกกันเถอะน่า” จากตัวอย่าง ๗๕๙ คน พบว่ามีสัดส่วนมากถึงร้อยละ ๔๔ ที่ระบุว่าไม่อยากมีลูก โดยเหตุผลอันดับ ๑ (ร้อยละ ๓๘.๓๒) ไม่อยากมีค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงลูกเพิ่มเข้ามา รองลงมา (ร้อยละ ๓๘.๓๒) ระบุว่าเพราะเป็นห่วงว่าลูกจะอยู่อย่างไรในสภาพสังคมปัจจุบัน และเหตุผลอันดับ ๓ ที่ไม่อยากมีลูกเพราะไม่อยากมีภาระต้องดูแล (ร้อยละ ๓๗.๗๒) จะเห็นได้ว่าเหตุผลหลักทั้งสามข้อเป็นประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสภาพเศรษฐกิจและสังคมทั้งหมด ซึ่งเมื่อพิจารณาถึงจำนวนเงินที่จะต้องใช้ในการเลี้ยงดูเด็กหนึ่งคนจนโต พบว่าต้องใช้เงินสูงถึง ๑.๖ ล้านบาท หรือคิดเป็น ๖.๓ เท่าของรายได้ต่อหัวต่อปีของประชากร (GDP per capita) ในปี พ.ศ. ๒๕๖๕ และจะเพิ่มขึ้นเป็นเท่าตัวหากเข้าเรียนในสถานศึกษาของเอกชน และเมื่อพิจารณาถึงความรุนแรงต่อเด็กในปี พ.ศ. ๒๕๖๕ ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลต่อพัฒนาการของเด็ก พบว่า ยังมีปัญหาความรุนแรงต่อเด็กในหลายมิติ โดยเด็กกว่าร้อยละ ๕๘.๔ เคยถูกระทำ ความรุนแรงทางร่างกายกว่าร้อยละ ๗.๘ เคยถูกระทำ ความรุนแรงทางเพศและกว่าร้อยละ ๘๒ เคยถูกระทำ ความรุนแรงทางจิตใจ สะท้อนถึงความไม่พร้อมและคุณภาพของคนบางกลุ่มต่อการเลี้ยงดูบุตร

๒.๕ รายงานของ The Economist Intelligence Unit (EIC) เมื่อปี ค.ศ. ๒๐๑๙ ระบุว่าเหตุผลสำคัญให้ประเทศไทยรวมถึงอีกหลายประเทศในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้มีอัตราการเกิดน้อยลง ได้แก่ ๑) ความสำเร็จของการคุมกำเนิดในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๑๓ - ๒๕๓๙ ๒) การทำงานนอกบ้านของเพศหญิงทำให้บทบาทของการเป็นแม่และการเป็นแรงงานในตลาดแรงงานที่ไปด้วยกันยาก และทำให้ผู้หญิงจำนวนมากตัดสินใจไม่มีลูกหรือมีลูกน้อยลง รวมถึงผู้หญิงมีการศึกษาสูงขึ้นจึงมุ่งทำงานหารายได้มากขึ้น และจำนวนมากก็ตัดสินใจเลื่อนการแต่งงานและมีลูกออกไป ๓) ทศนคติของพ่อแม่ยุคใหม่เน้นการมีลูกน้อยลงแต่เลี้ยงให้ดีขึ้นแทน ซึ่งมาพร้อมกับค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้น ทำให้หลายครอบครัวเลือกที่จะมีลูกน้อยคนลงเพื่อให้สามารถดูแลลูกได้อย่างมีคุณภาพมากขึ้น ๔) ภาวะมีบุตรยากที่เพิ่มขึ้นทั้งชายและหญิง โดยมีปัจจัยหลายอย่างที่ทำให้ทั้งชายและหญิงในยุคนี้มีบุตรยากขึ้น ทั้งจากไลฟ์สไตล์ สิ่งแวดล้อม การกินอาหารที่ไม่ดี การสูบบุหรี่ และอายุที่เพิ่มขึ้น อีกทั้ง ผู้หญิงหลายคนยังไม่ค่อยตระหนักถึงความเสี่ยงของการมีลูกยากเมื่ออายุเพิ่มขึ้นจากรายงาน EIC ระบุว่าความสามารถในการมีลูกของผู้หญิงจะยิ่งลดลงเมื่ออายุถึง ๓๒ ปี และเมื่อผู้หญิงอายุเกิน ๓๗ ปี ความสามารถในการมีลูกจะยิ่งลดลงเร็วขึ้นไปอีก

นอกจากนี้ มีข้อสังเกตในเชิงนโยบายว่า ที่ผ่านมามีการรณรงค์การเกิดมากขึ้น อาทิ โครงการวิวัฒนาการชาติ โครงการสาวไทยแก้มแดง แต่การขับเคลื่อนส่วนใหญ่จะดำเนินการผลักดันเชิงนโยบายในระดับส่วนกลาง และมีข้อสังเกตว่ายังอยู่ในระดับเพียงการรณรงค์ในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่งเท่านั้น แต่ยังขาดกลไกทำงานเชิงระบบให้ครบทั้งห่วงโซ่อุปทาน โดยเฉพาะการปรับทั้ง ecosystem ที่จะช่วยสนับสนุนการตัดสินใจมีบุตรให้ง่ายขึ้นสำหรับคนบางกลุ่มที่มีความพร้อมระดับหนึ่ง ทั้งในส่วนของ การสนับสนุนโครงสร้างพื้นฐานด้านการเลี้ยงดูและการศึกษาที่ดี ระบบการทำงานที่เอื้อต่อการเลี้ยงดูและไม่ส่งผลกระทบต่อความก้าวหน้าทางอาชีพ เป็นต้น

คำตอบข้อที่ ๒

จากการรายงานของกระทรวงสาธารณสุข ทราบว่า จากสถานการณ์การเกิดของประชากรลดลงนั้น กระทรวงสาธารณสุขได้ศึกษาผลกระทบที่อาจจะเกิดต่อประเทศไทยในด้านสังคมและเศรษฐกิจ ดังนี้

๑. ด้านสังคม

๑.๑ โครงสร้างประชากรเปลี่ยนแปลงไป โดยสัดส่วนของประชากรวัยเด็กและวัยแรงงานจะลดลง ในขณะที่สัดส่วนของประชากรวัยสูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ ทำให้อัตราส่วนพึ่งพิงวัยสูงอายุดูต่อวัยแรงงานเพิ่มขึ้น โดยแสดงข้อมูลสัดส่วนวัยแรงงานต่อผู้สูงอายุของประเทศไทยมีแนวโน้มที่น้อยลง ดังนี้

ปี พ.ศ. ๒๕๔๓	วัยแรงงาน	๗.๑ คน	ต่อผู้สูงอายุ	๑ คน
ปี พ.ศ. ๒๕๕๓	วัยแรงงาน	๕.๙ คน	ต่อผู้สูงอายุ	๑ คน
ปี พ.ศ. ๒๕๖๓	วัยแรงงาน	๓.๗ คน	ต่อผู้สูงอายุ	๑ คน
ปี พ.ศ. ๒๕๗๓	วัยแรงงาน	๒.๔ คน	ต่อผู้สูงอายุ	๑ คน

ปี พ.ศ. ๒๕๘๓ ว่างแรงงาน ๑.๗ คน ต่อผู้สูงอายุ ๑ คน

นอกจากนี้ แรงงานที่มีศักยภาพ (Effective number of workers) ในการดูแลประชากรวัยพึ่งพิง (เด็กและผู้สูงอายุ) มีสัดส่วนเพียง ร้อยละ ๗๙.๓๖ ของประชากรวัยแรงงานทั้งหมด ในปี พ.ศ. ๒๕๖๔ และมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง (ข้อมูลบัญชีกระแสการโอนประชาชาติ ปี พ.ศ. ๒๕๖๔ สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ปี พ.ศ. ๒๕๖๔)

๑.๒ โครงสร้างครอบครัวของสังคมไทยมีแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงกลายเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น เนื่องจากครอบครัวที่ไร้บุตรหลานจะมีสัดส่วนเพิ่มมากขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุในอนาคตต้องพึ่งพาตัวเองมากขึ้น จากข้อมูลโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ ปี พ.ศ. ๒๕๖๔ พบว่าขนาดครัวเรือนไทยเฉลี่ยในทุก ๑๐ ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๒๓ - ๒๕๕๓ มีจำนวนสมาชิก ๕.๒ คนต่อครัวเรือน ๔.๔ คนต่อครัวเรือน, ๓.๘ คนต่อครัวเรือน และ ๓.๑ คนต่อครัวเรือน ส่งผลกระทบต่อการจะดูแลผู้สูงอายุจากครอบครัวได้น้อยลง นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุอยู่ลำพังคนเดียวมีแนวโน้มสูงขึ้น ดังนี้

ปี พ.ศ. ๒๕๔๕ อยู่คนเดียว ร้อยละ ๖.๓ อยู่กับคู่สมรส ร้อยละ ๑๖

ปี พ.ศ. ๒๕๕๐ อยู่คนเดียว ร้อยละ ๗.๗ อยู่กับคู่สมรส ร้อยละ ๑๖

ปี พ.ศ. ๒๕๕๕ อยู่คนเดียว ร้อยละ ๘.๖ อยู่กับคู่สมรส ร้อยละ ๑๘

ปี พ.ศ. ๒๕๕๗ อยู่คนเดียว ร้อยละ ๘.๗ อยู่กับคู่สมรส ร้อยละ ๑๙

ปี พ.ศ. ๒๕๖๐ อยู่คนเดียว ร้อยละ ๑๐.๘ อยู่กับคู่สมรส ร้อยละ ๒๓.๓

๒. ด้านเศรษฐกิจ

๒.๑ จำนวนประชากรของประเทศลดลง จะส่งผลให้กำลังการบริโภคภายในประเทศลดลงจนทำให้ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจในภาพรวม ซึ่งจะทำให้เกิดการขาดดุลงบรายได้เพิ่มขึ้นจากการศึกษาคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. ๒๕๘๓ การขาดดุลงบรายได้โดยรวมจะเพิ่มขึ้นเป็น ๓.๔๕ ล้านล้านบาท หรือเพิ่มขึ้น ๑.๒๔ ล้านล้านบาท จากปี พ.ศ. ๒๕๖๔ และจะส่งผลให้คนไทยมีรายได้ไม่เพียงพอต่อการใช้จ่ายมากขึ้นตามไปด้วย (ข้อมูลบัญชีกระแสการโอนประชาชาติ ปี พ.ศ. ๒๕๖๔ สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ปี พ.ศ. ๒๕๖๔)

๒.๒ จำนวนประชากรวัยแรงงานในอนาคตจะลดลง ทำให้เกิดผลกระทบจากการขาดแคลนแรงงานผลิตผลของประเทศลดลง ทำให้รายได้จากการจัดเก็บภาษีลดลง

๒.๓ สถานการณ์สัดส่วนของประชากรวัยสูงอายุที่เพิ่มมากขึ้น ส่งผลกระทบทำให้เพิ่มภาระงบประมาณเพื่อการดูแลสุขภาพ และสวัสดิการสังคมต่าง ๆ โดยข้อมูลงบประมาณเพื่อสวัสดิการทางสังคมของรัฐ ในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๖๒ เพิ่มสูงขึ้น ๐.๖ ล้านล้านบาท ปี พ.ศ. ๒๕๕๕ เป็น ๐.๙ ล้านล้านบาท ในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ ขณะที่รายได้ของรัฐขยายตัวต่ำกว่าค่าใช้จ่าย เนื่องจากโครงการสวัสดิการสังคมและสิทธิประโยชน์มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยที่รายได้จากการจัดเก็บภาษีเงินได้บุคคลธรรมดาไม่สามารถจัดเก็บได้เต็มศักยภาพ ซึ่งจะก่อให้เกิดปัญหาความไม่สมดุลระหว่างรายได้กับ

ค่าใช้จ่าย ซึ่งอาจไม่เพียงพอสำหรับการจัดสวัสดิการที่เหมาะสมในอนาคต (ข้อมูลสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ปี พ.ศ. ๒๕๖๔)

ในส่วนของสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ รายงานว่า ประชากรไทยมีอัตราการเกิดน้อยกว่าอัตราการตายตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๖๔ และเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ในปี พ.ศ. ๒๕๖๖ ส่งผลให้มีความท้าทายเรื่องการมีจำนวนประชากรที่มีคุณภาพอย่างเพียงพอของประเทศ ขณะที่ผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้น ส่งผลให้โครงสร้างประชากรไทยเปลี่ยนแปลงเป็นสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์หรือสัดส่วนผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ ๒๐ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๖ โดยมีสัดส่วนผู้สูงอายุร้อยละ ๒๐.๑๗ ซึ่งปัญหาการขาดแคลนคนวัยแรงงานนำไปสู่ความท้าทายทางการคลังของประเทศ การเกิดน้อยจะส่งผลให้จำนวนวัยแรงงานในอนาคตลดลง และในระยะยาวจะทำให้การจัดเก็บภาษีได้น้อยลง ซึ่งเป็นความท้าทายต่อการคลังของประเทศ นอกจากนี้ ในระยะยาว ส่วนต่างระหว่างรายรับและรายจ่ายด้านสังคมมีแนวโน้มปรับตัวลดลงอย่างต่อเนื่อง เพราะรายรับของงบประมาณด้านสังคมที่ขยายตัวช้ากว่ารายจ่ายของงบประมาณด้านสังคมตามลักษณะโครงสร้างประชากรที่เข้าสู่สังคมสูงวัย และภาครัฐจำเป็นต้องสนับสนุนสวัสดิการและความคุ้มครองทางสังคมที่มากขึ้น

ภาพรวมงบประมาณด้านสังคมของไทย (social budgeting) ผลการจัดทำข้อมูลงบประมาณด้านสังคมของประเทศไทย โดยสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติพบว่า ในช่วง ๑๐ ปีที่ผ่านมา (ปี พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๖๔) รายรับและรายจ่ายของงบประมาณด้านสังคมเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องและในอีก ๒๐ ปีข้างหน้า (ปี ๒๕๖๕ - ๒๕๘๓) ยังคงมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยในปี พ.ศ. ๒๕๖๔ เงินอุดหนุนจากภาครัฐหรืองบประมาณสูงถึงร้อยละ ๗๓.๘๖ ของรายรับของงบประมาณทางด้านสังคมทั้งหมดโครงการความคุ้มครองทางสังคมที่เป็นสวัสดิการในรูปแบบของการไม่ร่วมสมทบ (non-contributory) ที่หมายรวมถึงโครงการสวัสดิการต่าง ๆ อาทิ เงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุซึ่งมีรายรับทั้งหมดมาจากเงินอุดหนุนหรืองบประมาณของรัฐบาล จะก่อให้เกิดภาระทางการคลังและขาดความยั่งยืนในการหารายรับเพื่อนำมาสนับสนุนโครงการสวัสดิการต่าง ๆ

หากพิจารณามิติความมั่นคงของประชากรโดยพิจารณาจากการออมซึ่งเป็นพื้นฐานของความมั่นคง ประชาชนสามารถพึ่งพาตนเองได้ พบว่า ปัจจุบันประชากรส่วนใหญ่ของประเทศยังมีระดับรายได้ค่อนข้างต่ำ มีเงินออมน้อย ซึ่งแตกต่างจากประเทศพัฒนาแล้วที่เป็นประเทศรายได้สูงก่อนเข้าสู่การเป็นสังคมสูงวัย อาทิ ฝรั่งเศส สหรัฐอเมริกา ดังนั้น การมีโครงสร้างประชากรเป็นสังคมสูงวัยจึงเป็นความท้าทายสำคัญที่มีผลต่อการพัฒนาและการเจริญเติบโตของประเทศอย่างยั่งยืนในระยะยาว กล่าวคือการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศอาจชะลอลงจากขนาดกำลังแรงงานที่ลดลง ความสามารถในการผลิตและเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันของประเทศ นำไปสู่ความท้าทายในการสร้างการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจภาระทางการคลังที่เพิ่มขึ้นจากการดูแลผู้สูงอายุ ขณะที่การจัดเก็บภาษีได้น้อยลง ส่งผลกระทบต่อความมั่นคงทางเศรษฐกิจและสังคมในระดับครัวเรือน

ตลอดจนเสถียรภาพทางการเงินการคลังของประเทศในการจัดสวัสดิการเพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีจำนวนเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งทั้งหมดอาจส่งผลต่อการลงทุนเพื่อพัฒนาทุนมนุษย์และการสร้างการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจในระยะยาว

นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงทัศนคติของเจเนอเรชันนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างประชากรและโครงสร้างครอบครัว การเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างประชากรไม่เพียงแต่ทำให้สัดส่วนของประชากรวัยต่าง ๆ เปลี่ยนไป แต่ยังทำให้สัดส่วนประชากรที่จำแนกตามเจเนอเรชันเปลี่ยนไปด้วยในอนาคต ประชากรรุ่นใหม่จะเพิ่มมากขึ้น มีค่านิยมสมัยใหม่ที่มีการแต่งงานช้าลงและอยู่เป็นโสดมากขึ้นการมีลูกไม่ใช่เป้าหมายลำดับต้นของคนรุ่นใหม่ ส่งผลให้ขนาดของครอบครัวเล็กลงกลายเป็นครัวเรือนคนเดียวและส่งผลกระทบต่ออัตราการเจริญพันธุ์ที่ลดลงในอนาคต นอกจากนี้ อาจทำให้ประชากรรุ่นใหม่ในอนาคตมีแนวโน้มที่จะทำให้ปัญหาผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังมีมากขึ้น และอาจนำไปสู่ปัญหาไม่มีบุตรหลานให้พึ่งพิง และจะต้องเผชิญกับความเสี่ยงทางเศรษฐกิจโดยจากการสำรวจประชากรสูงอายุในปี พ.ศ. ๒๕๖๔ พบว่าแหล่งรายได้หลักของผู้สูงอายุจำนวนร้อยละ ๓๒.๒ ยังต้องพึ่งพิงรายได้จากบุตรหลาน

คำตอบข้อที่ ๓

รัฐบาลโดยกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ขอเรียนว่า รัฐบาลได้เห็นถึงความสำคัญของปัญหาดังกล่าว โดยปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุข (กรมอนามัย) โดยคณะกรรมการพัฒนาอนามัยเจริญพันธุ์แห่งชาติ ได้จัดทำ (ร่าง) วาระแห่งชาติ ประเด็นส่งเสริมการมีบุตรอย่างมีคุณภาพเพื่อพัฒนาประชากรและทุนมนุษย์ ที่ได้ผ่านการระดมความคิดเห็นจากทุกภาคส่วนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ๑๘ หน่วยงาน รวมถึงศึกษากรณีตัวอย่างการดำเนินมาตรการของต่างประเทศ อาทิ ฝรั่งเศส สวีเดน ญี่ปุ่น โดยในปัจจุบัน (ร่าง) วาระแห่งชาติ ดังกล่าวอยู่ระหว่างขั้นตอนการนำเสนอเรื่องให้คณะรัฐมนตรีพิจารณาตามขั้นตอนต่อไป

ทั้งนี้ (ร่าง) วาระแห่งชาติ ประเด็นส่งเสริมการมีบุตรอย่างมีคุณภาพเพื่อพัฒนาประชากรและทุนมนุษย์ มีวัตถุประสงค์ที่สำคัญ คือ ๑) เพื่อยกระดับความร่วมมือกับหน่วยงานทุกภาคส่วน โดยมีรัฐเป็นผู้ลงทุนหลักเพื่อให้การดำเนินงานส่งเสริมการมีบุตรอย่างมีคุณภาพเกิดการบูรณาการอย่างเป็นรูปธรรมและยั่งยืน ๒) เพื่อกระตุ้นให้สังคมรับรู้ถึงสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงทางประชากรที่เกิดขึ้นเข้าใจถึงผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคมในอนาคต และมีทัศนคติที่ดีต่อการสร้างครอบครัวและการดำเนินนโยบายของรัฐในการส่งเสริมการมีบุตรอย่างมีคุณภาพ ผ่านมาตรการการขับเคลื่อนที่สำคัญ ๓ มาตรการ ดังนี้

๑. มาตรการที่ ๑ มาตรการสร้างแรงจูงใจและพัฒนาคุณภาพชีวิตตลอดชีพของครอบครัวที่มีบุตรด้วยการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมที่กระตุ้นการเกิด (Enabling Environment) วิธีดำเนินการ ได้แก่ ส่งเสริมนโยบายสถานประกอบการที่เป็นมิตรต่อเด็กและครอบครัว (Family Friendly Workplace) ภายในสถานประกอบการ/หน่วยงาน ทั้งภาครัฐและเอกชน การช่วยเหลือเรื่องค่าใช้จ่ายในการดูแลและเลี้ยงดูบุตร และการพัฒนาสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยโดยเฉพาะในกลุ่มอายุต่ำกว่า ๒ ปี

โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างแรงจูงใจและพัฒนาคุณภาพชีวิตตลอดชีพของครอบครัวที่มีบุตรด้วยการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมที่กระตุ้นการเกิด โดยมีตัวอย่างแผนงาน/โครงการที่สำคัญ อาทิ ผลักดันการออกกฎหมายขยายเวลาการหยุดงานเพื่อลาคลอดและเลี้ยงลูกของแม่ทั้งก่อนและหลังคลอด และเพิ่มสิทธิการลาเลี้ยงดูบุตรของพ่อ ผลักดันการออกกฎหมายที่เอื้อต่อการสร้างครอบครัวที่มีรูปแบบหลากหลาย โดยเฉพาะที่เกี่ยวกับการอุ้มบุญ การจดทะเบียนสมรส และการรับรองบุตรของครอบครัว LGBTQIA+ ผลักดันการแก้ไขกฎหมายการรับบริจาคสเปิร์มโดยไม่ต้องจดทะเบียนสมรส และได้มีการกำหนดตัวชี้วัดเพื่อติดตามประเมินผลความสำเร็จของการดำเนินงาน คือ ๑) สัดส่วนของการเกิดที่มีความสมัครใจเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ๒) สัดส่วนของประชากรวัยเจริญพันธุ์ที่มองว่าสังคมไทยมีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีบุตรเพิ่มขึ้น และ ๓) จำนวนสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยอายุต่ำกว่า ๒ ปี โดยมีหน่วยงานหลักและหน่วยงานที่รับผิดชอบร่วมกัน ได้แก่ กระทรวงแรงงาน กระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงยุติธรรม กระทรวงการคลัง กระทรวงอุตสาหกรรม กระทรวงศึกษาธิการ กรุงเทพมหานคร สำนักงานตำรวจแห่งชาติ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ภาคเอกชน และองค์กรสาธารณประโยชน์

๒. มาตรการที่ ๒ มาตรการรณรงค์ให้เกิดความตระหนักถึงความสำคัญของการเกิดอย่างมีคุณภาพด้วยการเพิ่มพูนความรู้และปรับเปลี่ยนทัศนคติ (Persuasion) วิธีดำเนินการ ได้แก่ การรณรงค์สื่อสารทำความเข้าใจกับสังคมในเรื่องความสำคัญของครอบครัว บทบาทหญิงและชาย และการเสริมสร้างความรู้และทัศนคติที่ดีต่อการสร้างครอบครัว ที่มีรูปแบบหลากหลาย เช่น พ่อหรือแม่เลี้ยงเดี่ยว ครอบครัว LGBTQIA+ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อรณรงค์ให้เกิดความตระหนักถึงความสำคัญของการเกิดอย่างมีคุณภาพ ด้วยการเพิ่มพูนความรู้ความเข้าใจและปรับเปลี่ยนทัศนคติ โดยมีตัวอย่างแผนงาน/โครงการที่สำคัญ อาทิ สร้างเด็กที่มีคุณภาพโดยชุมชนนำคู่มือคุณพ่อมือใหม่ (Family man can do) โครงการสร้างการยอมรับการมีลูกโดยไม่มีคู่อุปการหรือการมีลูกของครอบครัว LGBTQIA+ และการศึกษาวิจัยประเมินและติดตามสภาพแวดล้อมทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับการเกิดและการสร้างครอบครัวที่เลี้ยงดูเด็กได้อย่างมีคุณภาพ และได้มีการกำหนดตัวชี้วัดเพื่อติดตามประเมินผลความสำเร็จของการดำเนินงาน คือ สังคมยอมรับและเกิดความตระหนักถึงความสำเร็จของการเกิดอย่างมีคุณภาพเพิ่มขึ้น โดยมีหน่วยงานหลักและหน่วยงานที่รับผิดชอบร่วมกัน ได้แก่ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย สำนักงานสถิติแห่งชาติและสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ

๓. มาตรการที่ ๓ มาตรการพัฒนาระบบบริการและการเข้าถึงบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ วิธีดำเนินการ ได้แก่ การดูแลรักษาภาวะมีบุตรยาก การส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็ก รวมถึงการให้คำปรึกษาทางเลือกในผู้ที่ท้องไม่พร้อม เพื่อให้ผู้ที่ตัดสินใจตั้งครรถ์ต่อได้รับการดูแล

ทั้งทางด้านสุขภาพ เศรษฐกิจและสังคม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบบริการและการเข้าถึงบริการด้านอนามัยเจริญพันธุ์ที่เท่าเทียม ส่งผลให้เกิดทุกรายมีคุณภาพ โดยมีตัวอย่างแผนงาน/โครงการที่สำคัญ อาทิ พัฒนามาตรฐานคลินิกส่งเสริมการมีบุตรทำให้การรักษาโรคหรือกลุ่มอาการที่ส่งผลทำให้ไม่มีบุตร อบรมสูตินรีแพทย์ให้รักษาภาวะมีบุตรยากได้โดยการฉีดน้ำเชื้อเข้าโพรงมดลูก พัฒนาระบบให้คำปรึกษาทางเลือก และความช่วยเหลือแก่หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม ประกาศให้ภาวะมีบุตรยากเป็นโรค ผู้ที่ประสบกับภาวะมีบุตรยากลาป่วยเพื่อเข้ารับการรักษาได้และขยายสิทธิประโยชน์ของประกันสุขภาพให้ครอบคลุมภาวะมีบุตรยาก และได้มีการกำหนดตัวชี้วัดเพื่อติดตามประเมินผลความสำเร็จของการดำเนินงานคือ ๑) ประชากรวัยเจริญพันธุ์เข้าถึงบริการด้านอนามัยเจริญพันธุ์ในระดับที่สูงขึ้น และ ๒) จำนวนการเกิดที่มีการเตรียมพร้อมตั้งแต่ก่อนการตั้งครรภ์และได้รับการดูแลไปถึงหลังคลอดเพิ่มขึ้น โดยมีหน่วยงานที่รับผิดชอบร่วมกัน ได้แก่ กรมอนามัยราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงแรงงาน สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานประกันสังคม และภาคเอกชน (บริษัทประกัน)

ทั้งนี้ กลไกการขับเคลื่อนการดำเนินงานในแต่ละมาตรการ/โครงการจะมีการกำหนดหน่วยงานเจ้าภาพหลักในการขับเคลื่อนและหลังจากที่ (ร่าง) วาระแห่งชาติ ประเด็นส่งเสริมการมีบุตรอย่างมีคุณภาพ เพื่อพัฒนาประชากรและทุนมนุษย์ผ่านความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง จะดำเนินการจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อรองรับการขับเคลื่อนตามบทบาทหน้าที่ของแต่ละหน่วยงานที่กำหนดไว้ใน (ร่าง) วาระแห่งชาติดังกล่าว ต่อไป

สำหรับงบประมาณในการดำเนินการช่วง ๓ ปีแรก จะดำเนินการใน ๒ มาตรการก่อน โดยจะใช้งบประมาณทั้งสิ้นจำนวน ๒,๒๔๖.๘๖ ล้านบาท ดังนี้

๑. งบประมาณสำหรับการดำเนินมาตรการการจัดตั้งสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยอายุต่ำกว่า ๒ ปี ของภาครัฐให้ครบทุกจังหวัด เพื่อช่วยลดความกังวลใจให้กับพ่อแม่ระหว่างการทำงานและช่วยให้เด็กได้รับการดูแลที่เหมาะสมในด้านพัฒนาการ โภชนาการ ความแข็งแรงของร่างกาย สติปัญญา และการสร้างความฉลาดทางอารมณ์ ประกอบด้วย งบประมาณการลงทุนด้านอาคารสถานที่ ด้านบุคลากร ด้านค่าสาธารณูปโภค ด้านการพัฒนาบุคลากร และด้านการอุดหนุนสถานพัฒนาเด็ก โดยคาดว่าจะใช้งบประมาณจังหวัดละ ๒๐ ล้านบาท รวมทั้งสิ้น ๗๗ จังหวัด เป็นเงินจำนวน ๑,๕๔๐ ล้านบาท และค่าใช้จ่ายต่อเดือน เป็นเวลา ๓ ปี จนกว่าศูนย์เด็กเล็กจะสามารถดูแลตัวเองได้ จำนวน ๕๕๔.๔ ล้านบาท รวมเป็นวงเงินงบประมาณทั้งสิ้นจำนวน ๒,๐๙๔.๔ ล้านบาท

๒. งบประมาณสำหรับการดำเนินมาตรการเพื่อช่วยเหลือผู้ที่ประสบภาวะมีบุตรยาก ซึ่งถูกกำหนดให้เป็นสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติแล้ว ตามมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓/๒๕๖๗ เมื่อวันที่ ๒๐ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๗ ภายใต้วงเงินงบประมาณจำนวน ๑๕๒.๔๖ ล้านบาทต่อปี โดยให้ดำเนินการนำร่องในระยะเวลา ๓ ปี เป็นวงเงินงบประมาณจำนวน ๔๕๗.๓๘ ล้านบาท ซึ่งจะสามารถวัดผลลัพธ์เป็นจำนวนเด็กที่เกิดใหม่ตามนโยบายดังกล่าวได้

คำตอบข้อที่ ๔

รัฐบาลโดยกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ขอเรียนว่า การเพิ่มประชากรเป็นมาตรการที่ใช้ระยะเวลาและมีความท้าทายในการดำเนินการ โดยหลายประเทศทั่วโลกได้มีมาตรการที่ส่งเสริมการเพิ่มประชากรอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม กลับพบว่าอัตราการเกิดยังคงมีแนวโน้มลดลง รัฐบาลจึงมุ่งเน้นไปที่การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีบุตรและพัฒนาระบบนิเวศน์รอบตัวเด็กให้มีความพร้อมเพื่อให้ทุกการเกิดของเด็กก็มีคุณภาพ ประชากรที่มีคุณภาพจะช่วยยกระดับการพัฒนาประเทศ ทั้งในมิติเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม โดยเรื่อง “คุณภาพ” จะยิ่งมีความจำเป็นอย่างยิ่งยวดสำหรับสังคมไทยที่เข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ ที่จำนวนประชากรวัยเด็กและวัยแรงงานจะลดลง ดังนั้นเพื่อรักษาและยกระดับการพัฒนาประเทศ ให้ต่อเนื่องอย่างยั่งยืนด้วยจำนวนคนวัยทำงานที่น้อยลงจึงเป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องสร้างการเปลี่ยนแปลงเชิงคุณภาพ ให้เกิดขึ้นในสังคมไทยให้ได้ โดยค่านัดที่สำคัญ คือ การสร้างพื้นฐานที่ดีอย่างเข้มแข็งตั้งแต่ช่วงต้น ของชีวิตเพื่อให้การส่งต่อการพัฒนาในวัยอื่น ๆ เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด ทั้งนี้ ในปัจจุบันประเทศยังมีความท้าทายในการบรรลุเป้าหมายในเรื่องประชากรหลายเรื่อง อาทิ พัฒนาการ และสุขภาพที่ดีของเด็กปฐมวัย โดยเฉพาะในกลุ่มครัวเรือนเปราะบางทางเศรษฐกิจและครัวเรือนที่มีความเปราะบางด้านการเลี้ยงดู กลุ่มแรงงานยังคงมีผลิตภาพแรงงานต่ำ และกลุ่มผู้สูงอายุจำนวนมาก ยังไม่มีความมั่นคงทางการเงินหลังเกษียณ โดยในการพัฒนาประชากรในระยะยาวได้มีการกำหนด เป้าหมายเชิงคุณภาพที่สำคัญไว้ในแผนพัฒนาประชากรเพื่อการพัฒนาประเทศระยะยาว (พ.ศ. ๒๕๖๕ - ๒๕๘๐) เป็นแผนที่เน้นส่งเสริมความมั่นคงด้านประชากรตลอดช่วงชีวิต และมีเป้าหมายสำคัญคือประชากร ได้รับการพัฒนาตามศักยภาพสูงสุดและมีคุณภาพ สอดรับกับบริบทการพัฒนาประเทศและบนพื้นฐาน ของการมีทักษะที่สอดรับกับโลกในศตวรรษที่ ๒๑ เพื่อให้เกิดความมั่นคงทางรายได้และทรัพย์สิน ที่เพียงพอตลอดช่วงชีวิตโดยได้มีการกำหนดตัวชี้วัดในการวัดผลการดำเนินงานในภาพรวม คือ ดัชนี ความก้าวหน้าของคน (Human Achievement Index: HAI) เพิ่มสูงขึ้นเป็น ๐.๗๗๕๖ ภายในปี พ.ศ. ๒๕๘๐ (ในปี พ.ศ. ๒๕๖๕ มีค่า HAI เท่ากับ ๐.๖๔๔๕) ขณะที่ในมิติเชิงปริมาณ ได้มีการดำเนินการควบคุมผ่านมาตรการต่าง ๆ ใน (ร่าง) วาระแห่งชาติ ประเด็นส่งเสริมการมีบุตร อย่างมีคุณภาพเพื่อพัฒนาประชากรและทุนมนุษย์ ดังกล่าวไว้ข้างต้นโดยได้มีการกำหนดเป้าหมายสูงสุด ที่คาดว่าประชากรจะเพิ่มขึ้นภายในปี พ.ศ. ๒๕๗๐ ในการรักษาอัตราเจริญพันธุ์รวม (Total Fertility Rate หรือ TFR) ของประเทศ ให้อยู่ในระดับไม่น้อยกว่า ๑.๐ และเพิ่มขึ้นเป็นไม่น้อยกว่า ๑.๐ - ๑.๕ ภายในปี พ.ศ. ๒๕๘๕

ทั้งนี้ การกำหนดเป้าหมายที่ทำให้อัตราการเกิดมากกว่าการตายนั้น ขณะนี้ยังไม่สามารถคาดการณ์ได้ เนื่องจากปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดและการตายมีความแตกต่างกัน แต่อย่างไรก็ตามนโยบายส่งเสริม การมีบุตรเป็นการลงทุนด้านประชากรของประเทศไทยที่มีความคุ้มค่า ซึ่งจะสามารถชะลอการลดลง ของจำนวนเด็กเกิดใหม่ และเพิ่มจำนวนการเกิดใหม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ