

นโยบายส่งเสริมการมีบุตร : กรณีศึกษาเปรียบเทียบประเทศไทยและประเทศสิงคโปร์



สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ ภาควิชารัฐประศาสนศาสตร์

คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2563

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

PRO-FERTILITY POLICY : A COMPARATIVE STUDY OF THAILAND AND SINGAPORE



An Independent Study Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements  
for the Degree of Master of Public Administration in Public Administration

Department of Public Administration

FACULTY OF POLITICAL SCIENCE

Chulalongkorn University

Academic Year 2020

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อสารนิพนธ์	นโยบายส่งเสริมการมีบุตร : กรณีศึกษาเปรียบเทียบ ประเทศไทยและประเทศสิงคโปร์
โดย	น.ส.ชุติมิน สุขสวัสดิ์
สาขาวิชา	รัฐประศาสนศาสตร์
อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก	อาจารย์ ดร.วิมลมาศ ศรีจำเริญ

---

คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้รับสารนิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของ  
การศึกษาตามหลักสูตรปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต

คณะกรรมการสอบสารนิพนธ์

.....	ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์วันชัย มีชาติ)	
.....	อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก
(อาจารย์ ดร.วิมลมาศ ศรีจำเริญ)	
.....	กรรมการ
(อาจารย์ ดร.ชฎิล โจนานนท์)	
.....	กรรมการ
(อาจารย์ ดร.วอระ พัวพันสวัสดิ์)	

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ชุตินัน สุขสวัสดิ์ : นโยบายส่งเสริมการมีบุตร : กรณีศึกษาเปรียบเทียบประเทศไทยและ  
ประเทศสิงคโปร์. ( PRO-FERTILITY POLICY : A COMPARATIVE STUDY OF  
THAILAND AND SINGAPORE) อ.ที่ปรึกษาหลัก : อ. ดร.วิมลมาศ ศรีจำเริญ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาความเป็นมา ลักษณะ และรูปแบบการ  
ดำเนินการของนโยบายส่งเสริมการมีบุตร ของประเทศไทยและประเทศสิงคโปร์ 2) เพื่อวิเคราะห์  
ลักษณะที่เหมือนหรือแตกต่างของนโยบายทั้งสองประเทศ และ 3) เพื่อหาแนวทางปรับปรุง  
นโยบายที่เหมาะสมต่อบริบทประเทศไทยโดยใช้นโยบายจากประเทศสิงคโปร์เป็นต้นแบบ งานวิจัย  
นี้ใช้วิธีดำเนินการวิจัยทางเอกสาร จากผลการศึกษาพบว่านโยบายของทั้งสองประเทศมีที่มา  
เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ที่คล้ายคลึงกัน โดยทั้งสองประเทศต่างต้องการเพิ่มอัตราการเจริญพันธุ์  
ในกลุ่มพ่อแม่ที่มีความพร้อมในการมีบุตรซึ่งแสดงให้เห็นถึงความต้องการทั้งด้านปริมาณและ  
คุณภาพของประชากร นอกจากนี้ทั้งสองประเทศยังได้เลือกวิถีและเครื่องมือเชิงนโยบายที่  
คล้ายคลึงกัน ผ่านการใช้มาตรการสนับสนุนค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการมีบุตร การส่งเสริมให้มี  
สวัสดิการและสิทธิขั้นพื้นฐาน และการส่งเสริมให้ปรับปรุงกฎหมายแรงงานเรื่องสิทธิการลาของพ่อ  
และแม่ อย่างไรก็ตามทั้งสองประเทศมีแนวทางการดำเนินกิจกรรมที่แตกต่างกัน โดยกิจกรรมของ  
ประเทศไทยส่วนใหญ่เป็นไปเพื่อสร้างและปรับปรุงบริการสาธารณะขั้นพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับการมี  
บุตร และช่วยเหลือค่าใช้จ่ายสำหรับผู้มีรายได้น้อย ในขณะที่ประเทศสิงคโปร์จะมุ่งเน้นการจูงใจ  
และให้ความช่วยเหลือในการเข้าถึงสวัสดิการที่มีอยู่แล้วแทน นอกจากนี้จากการศึกษาพบว่า  
นโยบายของประเทศสิงคโปร์มีความเป็นรูปธรรม ครอบคลุม คล่องตัว และมีการบูรณาการที่  
มากกว่านโยบายของประเทศไทย ซึ่งเป็นผลมาจากปัจจัยเชิงสถาบันที่มีความได้เปรียบมากกว่า  
อาทิ สภาพเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง อย่างไรก็ตามประเทศไทยและประเทศสิงคโปร์มีปัจจัย  
เชิงแนวคิดที่คล้ายคลึงกันหลายประการ ซึ่งส่งผลให้ประเทศไทยสามารถนำนโยบายส่งเสริมการมี  
บุตรจากประเทศสิงคโปร์มาเป็นต้นแบบในการปรับปรุงนโยบายให้เข้ากับบริบทของประเทศได้

สาขาวิชา รัฐประศาสนศาสตร์

ลายมือชื่อนิสิต .....

ปีการศึกษา 2563

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก .....

# # 6181053324 : MAJOR PUBLIC ADMINISTRATION

KEYWORD: Fertility, Fertility decline, Low fertility, Fertility policies, Pro-fertility policies, Pro-natalist policies

Chutimon Suksawad : PRO-FERTILITY POLICY : A COMPARATIVE STUDY OF THAILAND AND SINGAPORE. Advisor: WIMONMAT SRICHAMROEN, Ph.D.

The objectives of this study were to 1) study formation, characteristics, and implementation of pro-fertility policies in Thailand and Singapore; 2) analyze similarities and differences between the policies in Thailand and Singapore and; 3) develop policy recommendations for Thailand by adapting the Singapore policies. This study was documentary research. The results showed that both Thailand and Singapore had similar policy formation as well as the goal and the objectives of the policies. Both countries aimed to increase the fertility rate from planned pregnancy. Both countries also applied the same methods and tools for policy implementation which were providing financial supports, welfare, benefits, and labor regulation supports. However, both countries applied different ways of policy implementation. Thailand mainly focused on creating basic public services relating to child-raising and providing supports for low-income families. On the other hand, Singapore aimed to motivate its population to access provided public services. Moreover, Singapore had more concrete, extensive, flexible, and integrative policies which was caused by competitive institutional factors including economic, social, and political factors. However, both countries shared mutual conceptual factors related to fertility. Therefore, Thailand can improve its pro-fertility policies by adapting the Singapore model.

Field of Study: Public Administration

Student's Signature .....

Academic Year: 2020

Advisor's Signature .....

## กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณที่ได้รับความกรุณาอย่างสูงจาก อาจารย์ ดร.วิมลมาศ ศรีจำเริญ อาจารย์ที่ปรึกษา ที่ได้สละเวลาให้ความช่วยเหลือ ให้กำลังใจ ให้คำแนะนำ และแก้ไข ข้อบกพร่องต่างๆ ตลอดระยะเวลาการทำวิจัยที่ผ่านมาจนทำให้งานประสบความสำเร็จได้ในที่สุด

ผู้วิจัยยังขอกราบขอบพระคุณคณะกรรมการวิทยานิพนธ์ทุกท่าน ซึ่งประกอบด้วย รองศาสตราจารย์ วันชัย มีชาติ อาจารย์ ดร. ชฎิล โจนานนท์ และ อาจารย์ ดร. วงอร พัวพันสวัสดิ์ ที่ได้ให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ในการทำงานวิจัยและการแก้ไขงานให้มีความสมบูรณ์มากขึ้น

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอขอบพระคุณอาจารย์ผู้สอน ครอบครัว และเพื่อนๆ ผู้เกี่ยวข้องทุกท่านที่ได้มีส่วนช่วยเหลือทั้งทางตรงและทางอ้อมในการศึกษาตลอดช่วงเวลาที่ผ่านมา จนทำให้ผู้วิจัยสามารถสำเร็จการศึกษาได้ในที่สุด



ชุตินัน สุขสวัสดิ์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ง
กิตติกรรมประกาศ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญรูปภาพ.....	ฎ
บทที่ 1      บทนำ.....	1
1.1   ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
1.1.1 ผลกระทบของปัญหาอัตราการเจริญพันธุ์ต่ำ.....	4
1.1.2 กระบวนการนโยบายส่งเสริมการมีบุตรของประเทศไทย .....	6
1.1.3 กระบวนการนโยบายส่งเสริมการมีบุตรของประเทศสิงคโปร์ .....	11
1.2   คำถามงานวิจัย .....	17
1.3   วัตถุประสงค์ของการศึกษา.....	17
1.4   สมมติฐานของการศึกษา.....	17
1.5   ขอบเขตของการศึกษา.....	18
1.6   วิธีการดำเนินการวิจัย .....	18
1.7   ประโยชน์ของการศึกษา.....	18
บทที่ 2      แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	19
2.1   แนวคิดและทฤษฎีด้านประชากรศาสตร์ .....	20
2.1.1 ความหมายของประชากรศาสตร์ (Demography) .....	20
2.2   แนวคิดและทฤษฎีด้านการเจริญพันธุ์ .....	21

2.2.1	ความหมายของการเจริญพันธุ์ (Fertility).....	21
2.2.2	แนวความคิดการเปลี่ยนแปลงทางภาวะเจริญพันธุ์.....	21
2.3	แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับนโยบายสาธารณะ .....	33
2.3.1	ความหมายของนโยบายสาธารณะ .....	33
2.3.2	แนวความคิดการศึกษานโยบายสาธารณะ.....	34
2.3.3	เครื่องมือเชิงนโยบายสาธารณะ .....	36
2.4	แนวคิดเกี่ยวกับนโยบายส่งเสริมการมีบุตร.....	37
2.4.1	ความหมายของนโยบายส่งเสริมการมีบุตร .....	37
2.4.2	ขอบเขตของนโยบายส่งเสริมการมีบุตร .....	38
2.5	กรอบแนวคิด.....	42
บทที่ 3	วิธีการดำเนินการวิจัย.....	44
3.1	แหล่งที่มาของข้อมูล .....	44
3.2	ขั้นตอนการศึกษาเอกสาร .....	53
3.3	วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	53
3.4	กรอบการวิเคราะห์เอกสาร .....	54
3.5	เกณฑ์การคัดเลือกเอกสาร.....	54
3.5.1	วัตถุประสงค์ของกรอบแนวคิด The Extended Geelhoed-Schouwstra Framework .....	55
3.5.2	การใช้กรอบแนวคิด The Extended Geelhoed- Schouwstra Framework ในการเปรียบเทียบนโยบาย .....	56
3.6	การนำเสนอข้อมูล.....	60
บทที่ 4	กระบวนการนโยบายส่งเสริมการมีบุตรของประเทศไทยและประเทศสิงคโปร์ .....	62
4.1	นโยบายส่งเสริมการมีบุตรของประเทศไทย.....	62
4.1.1	เป้าหมาย (Goal).....	63



4.1.2	วัตถุประสงค์ (Objectives).....	63
4.1.3	วิธีการ เครื่องมือ และกิจกรรม (Methods, Instrument and Activities).....	64
4.1.4	ผลการปฏิบัติงาน (Performance) .....	76
4.2	นโยบายส่งเสริมการมีบุตรของประเทศสิงคโปร์ .....	77
4.2.1	เป้าหมาย (Goals).....	78
4.2.2	วัตถุประสงค์ (Objectives).....	78
4.2.3	วิธีการ เครื่องมือ และกิจกรรม (Methods, Instrument and Activities).....	79
4.2.4	ผลการปฏิบัติงาน (Performance) .....	89
4.3	เปรียบเทียบนโยบายส่งเสริมการมีบุตรของประเทศไทยและประเทศสิงคโปร์ .....	90
4.3.1	เป้าหมายของนโยบาย .....	90
4.3.2	วัตถุประสงค์ของนโยบาย .....	92
4.3.3	วิธีการ เครื่องมือ และกิจกรรม .....	94
4.3.4	เปรียบเทียบผลการปฏิบัติงานของนโยบายส่งเสริมการมีบุตรทั้งสองประเทศ .....	101
4.3.5	สรุปผลการเปรียบเทียบนโยบายส่งเสริมการมีบุตรของประเทศไทยและประเทศสิงคโปร์	102
บทที่ 5	ปัจจัยเชิงแนวคิดและปัจจัยเชิงสถาบันของประเทศไทยและประเทศสิงคโปร์ .....	104
5.1	ปัจจัยเชิงแนวคิดและปัจจัยเชิงสถาบันของประเทศไทย.....	104
5.1.1	ปัจจัยเชิงแนวคิดของประเทศไทย (Conceptual Framework).....	104
5.1.2	ปัจจัยเชิงสถาบันของประเทศไทย (Institutional Framework).....	110
5.2	ปัจจัยเชิงแนวคิดและปัจจัยเชิงสถาบันของประเทศสิงคโปร์.....	118
5.2.1	ปัจจัยเชิงแนวคิดของประเทศสิงคโปร์ (Conceptual Framework).....	118
5.2.2	ปัจจัยเชิงสถาบันของประเทศสิงคโปร์ (Institutional Framework).....	123
5.3	เปรียบเทียบปัจจัยเชิงแนวคิดและปัจจัยเชิงสถาบันของประเทศไทยและประเทศสิงคโปร์ .	129
5.3.1	เปรียบเทียบปัจจัยเชิงแนวคิดของประเทศไทยและประเทศสิงคโปร์ .....	129

5.3.2	เปรียบเทียบปัจจัยเชิงสถาบันของประเทศไทยและประเทศสิงคโปร์.....	132
บทที่ 6	สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ.....	135
6.1	สรุปและอภิปรายผลการวิจัย .....	135
6.2	ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายสำหรับประเทศไทย.....	137
6.3	ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	139
	บรรณานุกรม.....	141
	ประวัติผู้เขียน.....	151



## สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 รายการวรรณกรรมภาษาไทยที่ใช้ในการศึกษา.....	45
ตารางที่ 2 รายการวรรณกรรมภาษาอังกฤษที่ใช้ในการศึกษา.....	48
ตารางที่ 3 วิธีการ เครื่องมือ และกิจกรรมภายใต้นโยบายส่งเสริมการมีบุตรของประเทศไทย .....	65
ตารางที่ 4 สรุปมาตรการทางภาษีเพื่อส่งเสริมการมีบุตรของประเทศไทยในปีภาษี 2018.....	68
ตารางที่ 5 เปรียบเทียบสิทธิบัตรทองและสิทธิประกันสังคม .....	72
ตารางที่ 6 ตารางแสดงจำนวนเงินอุดหนุนการศึกษาภาคบังคับ.....	73
ตารางที่ 7 เปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงทางประชากรของประเทศไทย ปี ค.ศ. 2017 - 2019.....	77
ตารางที่ 8 วิธีการ เครื่องมือ และกิจกรรมภายใต้นโยบายส่งเสริมการมีบุตรของประเทศไทย.....	79
ตารางที่ 9 ตารางสรุปการจ่าย Baby Bonus โดยเปรียบเทียบกับรายจ่ายเฉลี่ยต่อปี.....	85
ตารางที่ 10 มาตรการเงินออมสำหรับบุตรของประเทศไทย.....	86
ตารางที่ 11 เปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงทางประชากรประเทศไทย ปี ค.ศ. 2013 – 2020.....	89
ตารางที่ 12 วัตถุประสงค์ของนโยบายส่งเสริมการมีบุตรของประเทศไทยและประเทศไทย.....	93
ตารางที่ 13 เปรียบเทียบวิธีการ เครื่องมือ และกิจกรรมภายใต้นโยบายส่งเสริมการมีบุตรของประเทศไทยและประเทศไทย.....	95

## สารบัญรูปภาพ

	หน้า
รูปภาพที่ 1 สถานการณ์อัตราการเจริญพันธุ์ในแต่ละทวีป.....	2
รูปภาพที่ 2 สถานการณ์อัตราการเจริญพันธุ์รวมของประเทศไทย .....	3
รูปภาพที่ 3 สถานการณ์อัตราการเจริญพันธุ์รวมของประเทศสิงคโปร์.....	4
รูปภาพที่ 4 สถานการณ์อัตราการเจริญพันธุ์ของประเทศไทย ปี ค.ศ. 2011 - 2020.....	11
รูปภาพที่ 5 สถานการณ์อัตราการเจริญพันธุ์ของประเทศไทย ปี ค.ศ. 1987 - 2020.....	15
รูปภาพที่ 6 การเปลี่ยนแปลงทางประชากรตามทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านทางประชากร.....	23
รูปภาพที่ 7 แผนผังแสดงกรอบการวิเคราะห์ภาวะเจริญพันธุ์ ของ Davis และ Blake.....	25
รูปภาพที่ 8 แผนผังแสดงกรอบการวิเคราะห์ภาวะเจริญพันธุ์ของ Davis และ Blake .....	27
รูปภาพที่ 9 กรอบการวิเคราะห์อุปสงค์ต่อบุตรตามแนวคิดของ Becker (1960) .....	29
รูปภาพที่ 10 เครื่องมือนโยบายสาธารณะของ Hood และ Margetts (2007) .....	37
รูปภาพที่ 11 กรอบแนวคิดในการศึกษา.....	42
รูปภาพที่ 12 กรอบแนวคิดในการศึกษานโยบายส่งเสริมการมีบุตรของประเทศไทยและประเทศสิงคโปร์.....	59
รูปภาพที่ 13 อัตราการเกิดจากการใช้เทคโนโลยีการเจริญพันธุ์เปรียบเทียบกับการเกิดตามธรรมชาติ .....	75
รูปภาพที่ 14 อัตราค่าชดเชยการบริการศูนย์รับเลี้ยงเด็กในเวลาทำงานของประเทศสิงคโปร์.....	84
รูปภาพที่ 15 สัดส่วนการใช้จ่ายหนี้ครัวเรือนในประเทศไทย ค.ศ. 2019 .....	113

## บทที่ 1

### บทนำ

#### 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันหลายประเทศทั่วโลกกำลังประสบปัญหาอัตราการเจริญพันธุ์ลดลงจนถึงขั้นวิกฤติ โดยมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย อาทิ ความสำเร็จของนโยบายการวางแผนครอบครัว ความผันผวนทางเศรษฐกิจ ความเท่าเทียมด้านการศึกษาและการทำงานของสตรี รวมถึงค่านิยมการแต่งงานช้าและอยู่ก่อนแต่ง เป็นต้น (Sobotka, Matysiak, & Brzozowska, 2019) จากงานวิจัยของมหาวิทยาลัยวอชิงตันพบว่า ประชากรโลกจะเพิ่มขึ้นเป็นจำนวน 9,700 ล้านคน ภายในปี ค.ศ. 2064 ก่อนจะลดลงเหลือ 8,800 ล้านคน ในปี ค.ศ. 2100 ซึ่งต่ำกว่าจำนวนประชากรที่องค์การสหประชาชาติ (UN) คาดการณ์ไว้กว่า 2,000 ล้านคน โดยงานวิจัยดังกล่าวได้คาดการณ์ว่าจะมีประเทศจำนวน 23 ประเทศทั่วโลกที่มีอัตราประชากรลดลงกว่าร้อยละ 50 ภายในปี ค.ศ. 2100 อาทิ ประเทศญี่ปุ่น ประเทศสเปน และประเทศไทย (Vollset, Goren, & Chun, 2020) ซึ่งงานวิจัยดังกล่าวสอดคล้องกับรายงาน The World Population Prospects ประจำปี ค.ศ. 2019 และค.ศ. 2020 ของฝ่ายเศรษฐกิจและกิจการสังคมแห่งสหประชาชาติ ที่ระบุว่าปัญหาจำนวนการเกิดที่ลดลงเริ่มเป็นที่สังเกตได้ตั้งแต่ช่วงปี ค.ศ. 1990 – 2010 โดยในปี ค.ศ. 1990 อัตราการเจริญพันธุ์รวม (Total fertility rate)<sup>1</sup> ของค่าเฉลี่ยทั่วโลกเท่ากับ 3.2 และลดลงมาเหลือ 2.5 ในปี ค.ศ. 2019 โดยคาดว่าอัตราการเจริญพันธุ์ของประชากรโลกจะลดลงเหลือ 2.2 ในปี ค.ศ. 2050 และลดลงเหลือ 1.9 ในปี ค.ศ. 2100 ซึ่งเป็นระดับที่ต่ำกว่าอัตราการเกิดระดับทดแทน<sup>2</sup> โดยสถานการณ์ปัญหาอัตราการเจริญพันธุ์ของแต่ละทวีปสามารถสรุปได้ด้วยแผนภาพที่ 1 ดังนี้

---

<sup>1</sup> อัตราการเจริญพันธุ์รวม หรือ Total Fertility Rate (TFR) คือ จำนวนบุตรเกิดรอดโดยเฉลี่ยต่อสตรีในวัยเจริญพันธุ์ (อายุ 15 – 49 ปี) ในช่วงเวลาหนึ่ง (ลัคนา วัฒนธรรมชีวะกุล, 2554)

<sup>2</sup> อัตราเจริญพันธุ์ระดับทดแทน คือ การสตรีคนหนึ่งมีบุตรเฉลี่ยตลอดวัยเจริญพันธุ์ 2.1 คน ซึ่งเป็นจำนวนที่จะทดแทนพ่อและแม่

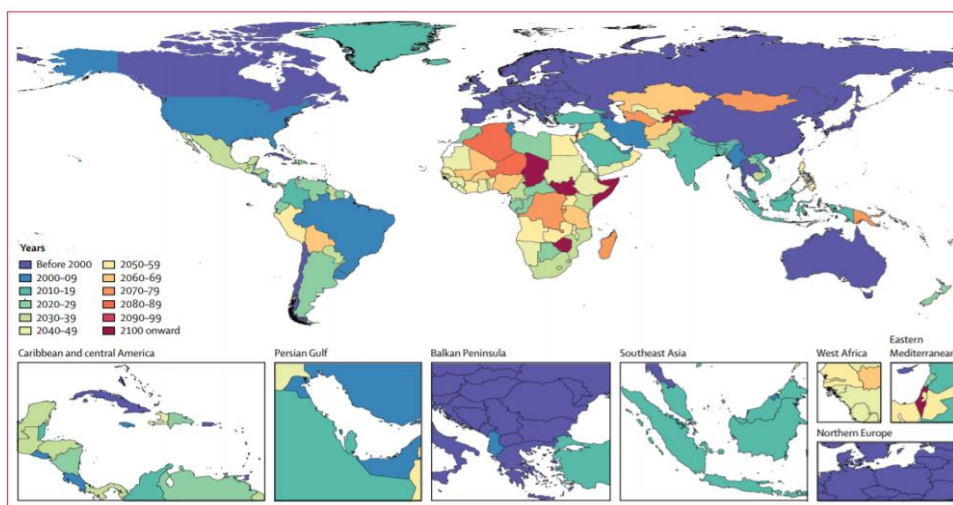


Figure 4: Map of the year that the net reproduction rate falls below the replacement level  
Replacement is defined as a net reproduction rate of 1. Past estimates are calculated on the basis of GBD 2017 estimates and future estimates are calculated from the reference forecast. GBD=Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors Study.

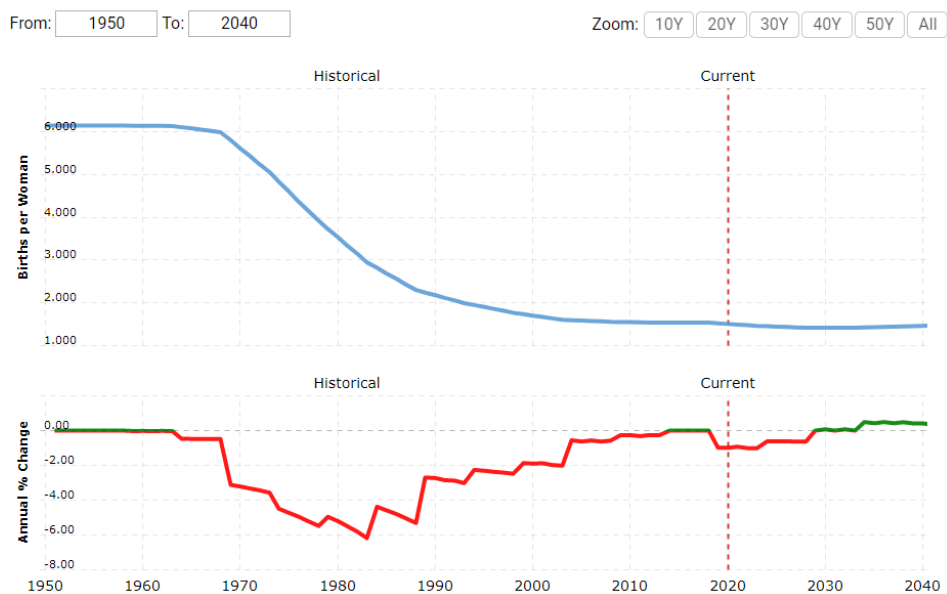
## รูปภาพที่ 1 สถานการณ์อัตราการเจริญพันธุ์ในแต่ละทวีป

ที่มา: (Roser, 2014)

จากแผนภาพพบว่า ประเทศในแถบคาบสมุทรบอลข่านและทวีปยุโรปตอนเหนือได้เผชิญกับปัญหาอัตราการเจริญพันธุ์ต่ำกว่าระดับทดแทนมาตั้งแต่ก่อน ค.ศ. 2000 ในขณะที่หลายประเทศในทวีปเอเชียตะวันออกเฉียงใต้จะเริ่มพบกับปัญหาดังกล่าวตั้งแต่ปี ค.ศ. 2020 – 2029 เป็นต้นไป จากการคาดการณ์พบว่า มีเพียงแต่ประเทศในแถบตะวันตกของทวีปแอฟริกา และบางส่วนของประเทศในแถบทะเลเมดิเตอร์เรเนียนตะวันออกเท่านั้นที่จะพบกับปัญหาอัตราการเจริญพันธุ์ต่ำหลังจากปี ค.ศ. 2040 – 2049 (Roser, 2014)

ทั้งนี้ประเทศไทยเป็นประเทศกำลังพัฒนาประเทศแรกของโลกที่จะประสบปัญหาขาดแคลนเด็กเกิดใหม่ และเป็นประเทศที่ 2 ของประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนถัดจากประเทศสิงคโปร์ที่ประสบปัญหาอัตราการเจริญพันธุ์ต่ำกว่าระดับทดแทน (Towie, Clenfield, & Dormido, 2019) ในปี ค.ศ. 2020 ประเทศไทยมีอัตราการเจริญพันธุ์รวมเท่ากับ 1.50 (United Nations, 2020) ซึ่งเป็นอัตราที่ต่ำกว่าอัตราเจริญพันธุ์ระดับทดแทน โดยลดลงมาจากอัตราในปี ค.ศ. 2017 และ 2018 ซึ่งเท่ากับ 1.53 และ 1.52 ตามลำดับ ซึ่งจังหวัดที่มีอัตราการเจริญพันธุ์รวมต่ำที่สุด คือ กรุงเทพมหานครและปริมณฑล และชลบุรี ซึ่งมีอัตราการเจริญพันธุ์ต่ำกว่า 1.0 และจังหวัดที่มีอัตราการเจริญพันธุ์รวมสูงที่สุด คือ จังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (Caspar Peek, Wassana Im-em, & Rattanaporn Tangthanaset, 2015) อีกทั้งอัตราการเจริญพันธุ์ของประเทศไทยมีแนวโน้มที่จะลดลงอย่างต่อเนื่องจนเท่ากับ 1.41 ในปี ค.ศ. 2030 ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อโครงสร้างประชากรอย่างมหาศาล (กนกวรรณ พวงประยงค์,

2562) โดยสถานการณ์อัตราการเจริญพันธุ์ของประเทศไทยสามารถสรุปได้ตามแผนภาพที่ 2 ดังนี้



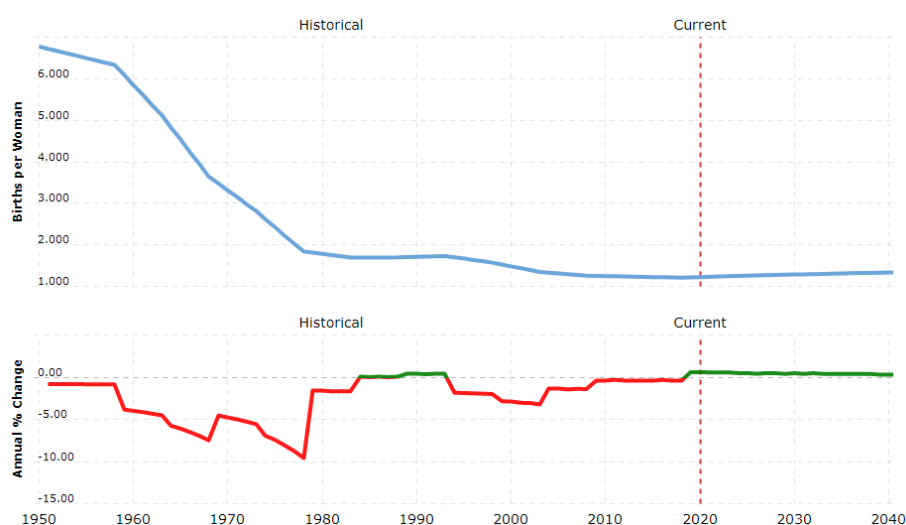
รูปภาพที่ 2 สถานการณ์อัตราการเจริญพันธุ์รวมของประเทศไทย

ที่มา: United Nation (2020) อ้างถึงใน (Macrotrends LLC, 2020)

ในปี ค.ศ. 2020 ประเทศไทยมีจำนวนประชากรทั้งหมด 65.4 ล้านคน และจะเพิ่มขึ้นเป็น 67.2 ล้านคนในปี ค.ศ. 2028 หลังจากนั้นจำนวนประชากรจะลดลงในอัตราร้อยละ -0.2 ต่อปี โดยคาดการณ์ว่าอีก 20 ปีข้างหน้าประเทศไทยจะมีจำนวนประชากรประมาณ 65.4 ล้านคน โดยปี ค.ศ. 2019 เป็นปีที่จำนวนประชากรวัยเด็กเท่ากับประชากรผู้สูงอายุที่มีจำนวน 11.3 ล้านคน ซึ่งหลังจากปี ค.ศ. 2019 จำนวนประชากรวัยเด็กมีแนวโน้มที่จะน้อยกว่าจำนวนผู้สูงอายุ ซึ่งส่งผลให้ประชากรวัยแรงงานลดลงจากจำนวน 43.26 ล้านคนในปี ค.ศ. 2020 (ร้อยละ 65 ของประชากร) เหลือ 36.5 ล้านคนในปี ค.ศ. 2040 (ร้อยละ 56) จากประชากรทั้งหมด (โพสตุเดย์, 2563)

สถานการณ์ของประเทศไทยที่กล่าวมาข้างต้นมีความคล้ายคลึงกับสถานการณ์ของประเทศสิงคโปร์ โดยประเทศสิงคโปร์เป็นอีกประเทศหนึ่งที่ประสบปัญหาอัตราการเจริญพันธุ์ต่ำอย่างรุนแรง ในปี ค.ศ. 2020 อัตราการเจริญพันธุ์ของประเทศสิงคโปร์อยู่ที่ 1.22 ซึ่งเพิ่มขึ้นมาจากปี ค.ศ. 2018 - 2019 ที่มีอัตราการเจริญพันธุ์เท่ากับ 1.20 และ 1.21 ตามลำดับ หรือคิดเป็นการเพิ่มขึ้นร้อยละ 0.58 และ 0.41 ตามลำดับ จากข้อมูลการคาดการณ์พบว่าในปี ค.ศ.

2030 ประเทศสิงคโปร์จะมีอัตราการเจริญพันธุ์เพิ่มขึ้นเท่ากับ 1.28 ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าประเทศสิงคโปร์เริ่มมีสัญญาณที่ดีในการเพิ่มอัตราการเกิด โดยอัตราการเจริญพันธุ์ในปี ค.ศ. 2019 นับว่าเป็นการเพิ่มขึ้นสูงสุดในรอบ 8 ปี (CNA, 2020) โดยอัตราการเจริญพันธุ์ของประเทศสิงคโปร์สามารถสรุปได้จากแผนภาพสถานการณ์อัตราการเจริญพันธุ์ของประเทศสิงคโปร์ ดังนี้



### รูปภาพที่ 3 สถานการณ์อัตราการเจริญพันธุ์รวมของประเทศสิงคโปร์

ที่มา: United Nation (2020) อ้างถึงใน (Macrotrends LLC, 2020)

ในปัจจุบันประเทศสิงคโปร์มีจำนวนประชากรกว่า 5.6 ล้านคน ซึ่งประกอบไปด้วยพลเมืองสิงคโปร์จำนวน 3.5 ล้านคน และชาวต่างชาติผู้มีสิทธิพำนักชั่วคราวจำนวน 1.6 ล้านคน โดยคาดการณ์ว่าในปี ค.ศ. 2020 ประเทศสิงคโปร์จะมีจำนวนประชากรกว่า 6.9 ล้านคน ซึ่งคิดเป็นจำนวนพลเมืองสิงคโปร์ 3.5 ล้านคน และจะมีจำนวนประชากรสูงสุดในปี ค.ศ. 2046 หรือประมาณ 6.5 ล้านคน ก่อนที่จะลดลงมาเหลือ 5.4 ล้านคนในปี ค.ศ. 2100 (F. Tan, 2017)

#### 1.1.1 ผลกระทบของปัญหาอัตราการเจริญพันธุ์ต่ำ

อัตราการเจริญพันธุ์ของประชากรโลกที่ลดลงอย่างต่อเนื่องสวนทางกับจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นเนื่องจากอายุขัยเฉลี่ยที่ยาวนานขึ้นจึงทำให้ปัญหาสังคมผู้สูงอายุในหลายประเทศทวีความรุนแรง โดยองค์การสหประชาชาติ (2020) คาดการณ์ว่าในปี ค.ศ. 2050 ประชากรร้อยละ 16 ของโลกจะเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุเกิน 65 ปี ซึ่งเพิ่มขึ้นกว่าค่าเฉลี่ยอายุในปี ค.ศ. 2019 ที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุร้อยละ 9 ของประชากรทั้งหมด อีกทั้งยังคาดการณ์ว่าจำนวน



ผู้สูงอายุมีอายุเกิน 80 ปี จะเพิ่มขึ้นเป็น 3 เท่า จากจำนวน 143 ล้านคนในปี ค.ศ. 2019 เป็น 426 ล้านคนในปี ค.ศ. 2050 สถานการณ์ดังกล่าวส่งผลให้อัตราการพึ่งพิงของผู้สูงอายุต่อจำนวนประชากรวัยทำงาน<sup>3</sup> เพิ่มขึ้นอย่างมากในหลายประเทศ ในปี ค.ศ. 2019 อัตราการพึ่งพิงของผู้สูงอายุต่อจำนวนประชากรวัยแรงงานโลกเท่ากับ 13.94 ซึ่งต่ำกว่าอัตราของประเทศไทยและประเทศสิงคโปร์ โดยอัตราการพึ่งพิงของประเทศไทยในปี ค.ศ. 2019 เท่ากับ 17.53 ซึ่งเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัดตั้งแต่ปี ค.ศ. 1990 ที่มีอัตราการพึ่งพิงเท่ากับ 6.9 สถานการณ์อัตราพึ่งพิงของประเทศไทยคล้ายคลึงกับสถานการณ์ของประเทศสิงคโปร์ที่มีอัตราพึ่งพิงเท่ากับ 16.4 ซึ่งเพิ่มขึ้นมาจากอัตราปี ค.ศ. 1990 ที่เท่ากับ 7.6 (World Bank, 2019)

ประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในปี ค.ศ. 2005 และในปี ค.ศ. 2021 จะเริ่มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ซึ่งนับว่าเป็นประเทศที่สองของอาเซียนรองจากประเทศสิงคโปร์ โดยความไม่สมดุลของโครงสร้างประชากรดังกล่าวถือเป็นความเสี่ยงต่อความมั่นคงทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศไทยในระยะยาว อาทิ ทำให้การเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศลดลง เนื่องจากการจัดเก็บภาษี การออม และการสะสมทุนของประชากรในวัยทำงานลดน้อยลง ซึ่งสวนทางกับรายจ่ายในการดูแลผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้น อีกทั้งยังทำให้ขาดแคลนแรงงานในการพัฒนาประเทศซึ่งส่งผลให้อัตราการเติบโตของจีดีพีลดลง และส่งผลให้ความสามารถในการแข่งขันในภาคธุรกิจและอุตสาหกรรมของประเทศลดลงไปด้วย นอกจากนี้ยังส่งผลให้ภาคธุรกิจต้องพึ่งพาแรงงานจากต่างประเทศ เช่นเดียวกับการลงทุนจากอุตสาหกรรมต่างชาติที่อาจจะต้องย้ายฐานการผลิตไปประเทศอื่นที่มีค่าแรงถูกกว่า มีอัตราการเกิดที่สูงกว่า และมีค่าเฉลี่ยอายุประชากรต่ำกว่า เช่น กัมพูชา และบังกลาเทศ เป็นต้น และประชากรวัยทำงานจะต้องแบกรับภาระในการดูแลผู้สูงอายุทั้งในระดับครอบครัวและในระดับสังคมมากขึ้น ซึ่งอาจก่อให้เกิดความเครียดและส่งผลกระทบต่อจิตใจอีกด้วย (ภูเบศร์ สมุทรจักร, 2557)

ผลกระทบของปัญหาอัตราการเจริญพันธุ์ดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าหากรัฐบาลไม่มีนโยบายเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าวและส่งเสริมการมีบุตรอย่างชัดเจนและมีประสิทธิภาพ จะทำให้เกิดผลเสียต่อสังคมและเศรษฐกิจของประเทศอย่างร้ายแรงได้

---

<sup>3</sup> อัตราการพึ่งพิงของผู้สูงอายุ หมายถึง สัดส่วนผู้ที่มีอายุ 64 ปีขึ้นไปต่อประชากรวัยทำงานที่มีอายุระหว่าง 15-64 ปี (World Bank, 2019)

### 1.1.2 กระบวนการนโยบายส่งเสริมการมีบุตรของประเทศไทย

รัฐบาลไทยได้ตระหนักถึงปัญหาการเจริญพันธุ์ที่ลดลงอย่างต่อเนื่องและได้เริ่มกล่าวถึงปัญหาดังกล่าวในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550 – 2554 (ค.ศ. 2007 - 2011) เป็นครั้งแรกหลังจากที่ได้ดำเนินนโยบายการวางแผนครอบครัวเพื่อควบคุมจำนวนประชากรให้เหมาะสมมาโดยตลอด อีกทั้งยังกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2553 – 2557 (ค.ศ. 2010 - 2014) ซึ่งนโยบายดังกล่าวได้ระบุว่าประเทศไทยประสบปัญหา “เด็กเกิดน้อย ด้อยคุณภาพ” และได้กำหนดเป้าประสงค์ 2 ข้อ ได้แก่ 1) เพื่อให้คนทุกเพศทุกวัยมีอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ดี โดยเฉพาะเรื่องสุขภาพทางเพศในกลุ่มวัยรุ่น และ 2) เพื่อเสริมสร้างให้ครอบครัวมีความเข้มแข็ง อ่อนน้อม มีคุณภาพ และเป็นการเกิดที่เป็นที่ปรารถนา จากเป้าประสงค์ดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าถึงแม้รัฐบาลจะเล็งเห็นถึงปัญหาอัตราการเจริญพันธุ์ต่ำตั้งแต่ปี ค.ศ. 2007 แต่ยังไม่มียุทธศาสตร์และมาตรการที่ชัดเจนเพื่อแก้ไขปัญหา

ในปี ค.ศ. 2017 ประเทศไทยได้เริ่มใช้นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติฉบับที่ 2 พ.ศ. 2560 - 2569 (ค.ศ. 2017 - 2026) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพของกรมพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข โดยได้กำหนดเป้าประสงค์ที่เกี่ยวกับปัญหาอัตราการเจริญพันธุ์ไว้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น ได้แก่ (กรมพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ, 2560)

- 1) รักษาระดับอัตราการเจริญพันธุ์รวม ให้ไม่ต่ำกว่า 1.6
- 2) การเกิดทุกรายมีการวางแผน มีการเตรียมความพร้อมตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์และได้รับความช่วยเหลือในการมีบุตร
- 3) ส่งเสริมให้ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย ได้รับการดูแลหลังคลอดที่ดี เด็กได้รับการเลี้ยงดูในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการสมวัย พร้อมทั้งจะเรียนรู้ในช่วงวัยต่อไปอย่างมั่นคง

โดยยุทธศาสตร์ของแผนนโยบายดังกล่าวมี 4 ยุทธศาสตร์ ได้แก่

- 1) พัฒนากฎหมาย นโยบาย และยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง
- 2) พัฒนาระบบบริการสาธารณสุขและสร้างการเข้าถึงบริการอย่างเท่าเทียม
- 3) พัฒนาระบบการจัดสวัสดิการสังคม

#### 4) พัฒนาระบบสารสนเทศและการสื่อสารสังคม

นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานาอมัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 ครอบคลุมขอบเขตการดำเนินนโยบายที่มากขึ้นเพื่อส่งเสริมให้ประชากรมีบุตร อาทิ เรื่องมาตรการทางภาษีที่มีสำนันโยบายภาษีแห่งกระทรวงการคลังเป็นผู้รับผิดชอบ หรือเรื่องนโยบายเพิ่มวันลาคลอดที่มีกระทรวงแรงงานเป็นผู้รับผิดชอบ โดยอาศัยความร่วมมือจากภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคมในการดำเนินการ อีกทั้งยังกำหนดเป้าหมายในการคงอัตราการเจริญพันธุ์เป็นเชิงปริมาณไว้อย่างชัดเจนมากขึ้นเมื่อเทียบกับแผนฉบับที่ 1 (กรมพัฒนานาอมัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ, 2560)

นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานาอมัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 สามารถวิเคราะห์ได้โดยใช้กรอบกระบวนการนโยบาย 5 ขั้นตอนของ Anderson (1957) ได้แก่ 1) การระบุปัญหา 2) การจัดทำข้อเสนอแนะนโยบาย 3) การประกาศเป็นนโยบาย 4) การดำเนินการตามนโยบาย และ 5) การประเมินผล (สัญญา เคนาภูมิ, 2559) ดังนี้

##### 1.1.2.1 การระบุปัญหา

รัฐบาลเล็งเห็นว่าประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรอย่างรวดเร็วเนื่องจากอัตราการเกิดที่ลดลง โดยมีสาเหตุมาจากการที่ประชากรวัยทำงานในปัจจุบันนิยมใช้ชีวิตอยู่เป็นโสด ชะลอการแต่งงานและการมีบุตร หรือเลือกที่จะไม่มีบุตรเลย ในขณะที่วัยที่มีบุตรบางส่วนกลับเป็นผู้ที่ไม่มีความพร้อม ทั้งเรื่องการจัดสรรและการเลี้ยงดู เห็นได้จากมีอัตราการเกิดจากหญิงวัยรุ่นที่เพิ่มขึ้น ประกอบกับการประเมินผลนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานาอมัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 1 ที่พบว่านโยบายดังกล่าวยังมีจุดอ่อนหลายประการ อาทิ ขาดความชัดเจน ขาดการบูรณาการทางความคิด ลักษณะงานกระจุกกระจายไม่เห็นประเด็นเด่นชัด ขาดความต่อเนื่องของการดำเนินงาน ขาดการติดตามและประเมินผลที่เป็นระบบ จึงเป็นสาเหตุให้มีการแก้ไขโดยการปรับปรุงจากแผนนโยบายเดิม (กรมพัฒนานาอมัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ, 2560)

##### 1.1.2.2 การจัดทำข้อเสนอแนะนโยบาย

นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานาอมัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 ริเริ่มขึ้นจากคณะกรรมการพัฒนานาอมัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ซึ่งก่อตั้งตามคำสั่งกฎกระทรวงสาธารณสุขที่ 551/2552 เมื่อปี ค.ศ. 2009 เพื่อกำหนดทิศทาง และประสานงานแผนงานระหว่างหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน โดยมีรัฐมนตรีว่าการ

กระทรวงสาธารณสุขเป็นประธานกรรมการ มีปลัดกระทรวงสาธารณสุขและประธานราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยเป็นรองประธานกรรมการ และประกอบไปด้วยกรรมการอีก 30 ท่าน อาทิ ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ ปลัดกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ปลัดกระทรวงวัฒนธรรม ปลัดกระทรวงแรงงาน ผู้แทนคณะกรรมการกฤษฎีกา เลขาธิการสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ อธิบดีกรมประชาสัมพันธ์ อีกทั้งยังมีผู้แทนจากมูลนิธิ สมาคม และมหาวิทยาลัยร่วมเป็นกรรมการ

กระบวนการจัดทำข้อเสนอนโยบายดังกล่าวเริ่มขึ้นตั้งแต่ปี ค.ศ. 2013 โดยเริ่มจากการศึกษาสถานการณ์ปัญหาและความจำเป็นในการมีนโยบายและยุทธศาสตร์ฉบับใหม่ จากนั้นได้ประชุมหารือกับผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อกำหนดเป้าหมายและแนวทางการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ ต่อมาจึงจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำร่างนโยบาย และจัดประชุมระดมข้อคิดเห็นต่อร่างนโยบายเพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไข โดยผู้เข้าร่วมการประชุมเป็นผู้เชี่ยวชาญจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจำนวน 32 กลุ่ม เช่น ที่ปรึกษาคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่ปรึกษาสำนักอนามัยเจริญพันธุ์ คณบดีวิทยาลัยประชากรศาสตร์และคณะที่เกี่ยวข้องจากมหาวิทยาลัย นายกสมาคมผู้นำสตรีพัฒนาชุมชนไทย ผู้แทนจากกระทรวงแรงงาน ผู้แทนมูลนิธิรักประเทศไทย ฯลฯ จากการประชุมดังกล่าวทำให้มีการปรับแก้ร่างนโยบายเป็นจำนวน 4 ร่าง และได้นำร่างเข้าที่ประชุมคณะกรรมการพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติในเดือนมกราคม ปี ค.ศ. 2015 โดยหลังจากได้รับร่างนโยบายแล้วจึงประชุมคณะกรรมการพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติเพื่อกำหนดและพิจารณาประเด็นยุทธศาสตร์ ร่วมกับผู้บริหาร ผู้ทรงคุณวุฒิ คณะทำงานยกร่างฯ อีกทั้งยังมีการทำประชาพิจารณ์ในเดือนเมษายน ค.ศ. 2016 เพื่อนำมาเป็นข้อคิดเห็นในการเตรียมทางเลือกนโยบายเพื่อใช้ในการเสนอร่างนโยบายต่อไป

### 1.1.2.3 การประกาศเป็นนโยบาย

หลังจากคณะกรรมการพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติอนุมัติรับร่างนโยบาย จึงเสนอร่างนโยบายดังกล่าวไปยังคณะรัฐมนตรี โดยคณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบในหลักการร่างฯ ในวันที่ 18 ตุลาคม ค.ศ. 2016 เพื่อให้ใช้เป็นคำสั่งในการบริหารและมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปปฏิบัติต่อไป

#### 1.1.2.4 การดำเนินการตามนโยบาย

จากยุทธศาสตร์และมาตรการของนโยบายฯ ที่กล่าวไปข้างต้น มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานจำนวน 4 กลุ่ม ได้แก่ หน่วยงานของรัฐระดับกระทรวง หน่วยงานของรัฐที่สังกัดกรุงเทพมหานคร สถาบันการศึกษาในระดับอุดมศึกษา และ ภาคเอกชน ดังนี้

- 1) หน่วยงานของรัฐระดับกระทรวง ประกอบด้วย 7 กระทรวง ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงวัฒนธรรม กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร และกระทรวงแรงงาน
- 2) หน่วยงานของรัฐที่สังกัดกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย 3 สำนัก ได้แก่ สำนักการแพทย์ สำนักอนามัย และสำนักการศึกษา
- 3) สถาบันการศึกษาในระดับอุดมศึกษา ประกอบด้วยสถาบันการศึกษาที่เป็นมหาวิทยาลัยของรัฐจำนวนทั้งสิ้น 13 แห่ง
- 4) หน่วยงานภาคเอกชน ประกอบไปด้วยภาคธุรกิจ 8 แห่ง

นอกจากนั้นคณะทำงานฯ ยังได้กำหนดแนวทางขับเคลื่อนนโยบายเพื่อนำไปใช้ในการปฏิบัติ โดยสรุปขั้นตอนได้ 6 ข้อดังนี้

- 1) จัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อรองรับนโยบาย เพื่อนำไปสู่การกำหนดแผนงานโครงการ การระดมทรัพยากร และแนวทางการร่วมดำเนินงานของผู้เกี่ยวข้อง
- 2) สร้างความรู้ ความเข้าใจให้ทุกภาคส่วน ให้ตระหนักถึงความสำคัญและพร้อมเข้าร่วมในการผลักดันนโยบายและยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติโดยใช้การสื่อสารประชาสัมพันธ์อย่างเหมาะสม
- 3) ปรับบทบาทภาครัฐให้เน้นที่การกำหนดนโยบาย ดูแลติดตาม ประเมินผล และสนับสนุนให้ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคีอื่น ๆ เป็นผู้ดำเนินการ เพื่อใช้ประโยชน์จากความคล่องตัวและความใกล้ชิดกับประชาชนในพื้นที่
- 4) สร้างสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการขับเคลื่อนนโยบาย อาทิ การนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ และปรับปรุงข้อมูลให้ทันสมัยเพื่อเปิดเผยให้สาธารณชนสามารถใช้ประโยชน์ได้ อีกทั้งยังสร้างช่องทางให้ประชา

สังคมมีโอกาสแสดงความคิดเห็น เช่น การจัดเวทีเสวนา รวมถึงใช้ช่องทางเครือข่ายออนไลน์ในการรับฟังความเห็น เป็นต้น

- 5) ส่งเสริมให้ทีมงานวิจัยนวัตกรรมเพื่อนำไปสู่การพัฒนานโยบาย
- 6) จัดให้มีระบบการติดตามประเมินผลนโยบายและยุทธศาสตร์ และถอดบทเรียนเพื่อปรับปรุงนโยบายให้มีประสิทธิภาพ

จะเห็นได้ว่ากระบวนการการนำนโยบายส่งเสริมการมีบุตรของประเทศไทยไปปฏิบัติมีความเกี่ยวข้องกับหลายภาคส่วน ทั้งหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงการบูรณาการโดยมีภาครัฐเป็นผู้ดูแลติดตามและประสานงานเป็นหลัก

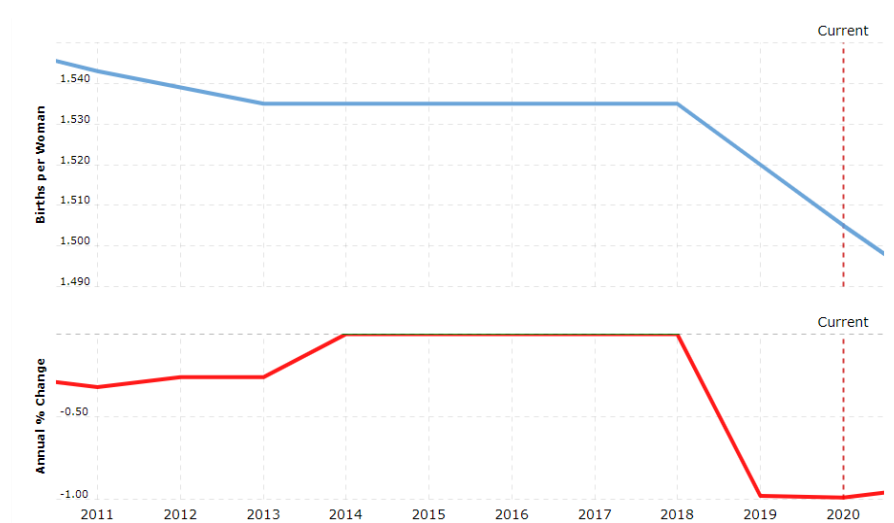
#### 1.1.2.5 การประเมินผลนโยบาย

เนื่องจากแผนนโยบายดังกล่าวยังอยู่ในช่วงการปฏิบัติ ดังนั้นจึงไม่มีผลการประเมินเผยแพร่อย่างเป็นทางการ ผู้ศึกษาจึงได้ศึกษากระบวนการการประเมินผลนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติฉบับที่ 1 เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการทำความเข้าใจการประเมินผลของนโยบายฉบับที่ 2 โดยการประเมินผลแบ่งได้เป็น 3 ประเภท ได้แก่ การประเมินผลปัจจัยนำเข้า การประเมินผลกระบวนการและมาตรการดำเนินงาน และการประเมินผลผลิต ผลลัพธ์ และผลกระทบของการดำเนินงาน โดยมีขอบเขตการประเมิน ดังนี้

- 1) การประเมินผลปัจจัยนำเข้า ประกอบด้วย การประเมินหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน ความชัดเจนและสอดคล้องของนโยบายและยุทธศาสตร์กับแผนงานของหน่วยงาน จำนวนของบุคลากร งบประมาณที่ได้รับจัดสรร ความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่าย
- 2) การประเมินผลกระบวนการและมาตรการดำเนินงาน ประกอบด้วย การประเมินความสอดคล้องในการดำเนินงานตามมาตรการในแต่ละยุทธศาสตร์ โดยเทียบจากโครงการที่เกิดขึ้นจริง อีกทั้งยังประเมินจุดอ่อนและจุดแข็งในการดำเนินการ
- 3) การประเมินผลผลิต ผลลัพธ์ และผลกระทบของการดำเนินงาน การประเมินดังกล่าวจำแนกเป็นการประเมินระดับยุทธศาสตร์ และระดับเป้าประสงค์ ซึ่งในเอกสารการประเมินไม่ได้ระบุหลักการประเมินที่ใช้อย่างชัดเจน

จากการศึกษาแนวโน้มอัตราการเจริญพันธุ์ของประเทศไทยหลังจากเริ่มใช้นโยบายและยุทธศาสตร์อนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ทั้งฉบับที่ 1 และฉบับที่ 2 พบว่าอัตราการเจริญพันธุ์ในปี ค.ศ. 2010 ซึ่งเป็นปีแรกเริ่มของนโยบายมีอัตราเท่ากับ 1.53 และยังคงอัตรา

เท่าเดิมมาจนถึงปี ค.ศ. 2018 โดยในปี ค.ศ. 2019 อัตราการเจริญพันธุ์ของประเทศไทยได้ลดลงเหลือ 1.52 และลดลงเหลือ 1.50 ในปัจจุบัน หรือลดลงร้อยละ 0.9 จากปีก่อนหน้า (Macrotrends LLC, 2020) ซึ่งแสดงให้เห็นว่านโยบายดังกล่าวสามารถรักษาระดับอัตราการเจริญพันธุ์ได้ในขณะหนึ่งเท่านั้น แต่ยังไม่สามารถเพิ่มและไม่สามารถรักษาระดับอัตราการเจริญพันธุ์ให้ไม่ลดต่ำลงไปจากเดิมในช่วง 2 ปีที่ผ่านมาได้ ข้อมูลดังกล่าวสรุปได้ด้วยแผนภาพแสดงอัตราการเจริญพันธุ์ของประเทศไทยตั้งแต่เริ่มนโยบายจนถึงปัจจุบัน ดังนี้



รูปภาพที่ 4 สถานการณ์อัตราการเจริญพันธุ์ของประเทศไทย ปี ค.ศ. 2011 - 2020

ที่มา: United Nation (2020) อ้างถึงใน (Macrotrends LLC, 2020)

### 1.1.3 กระบวนการนโยบายส่งเสริมการมีบุตรของประเทศสิงคโปร์

นโยบายส่งเสริมการมีบุตรของประเทศสิงคโปร์สามารถแบ่งได้เป็น 2 ยุค ได้แก่ ยุคการพัฒนาคุณภาพประชากร (Eugenics Phase) และยุคการเพิ่มจำนวนประชากร (Pro-Natalist Policies) โดยยุคการพัฒนาคุณภาพประชากร (Eugenics Phase) เริ่มขึ้นเมื่อปี ค.ศ. 1983 - 1986 เป็นยุคที่เกิดปัญหาการแต่งงานและมีบุตรช้าลงหรือไม่มีเลย โดยเฉพาะกับผู้หญิงที่มีการศึกษาสูง<sup>4</sup> ในขณะที่เดียวกันประชากรที่มีการศึกษาด้อยยังคงมีบุตรจำนวนมาก รัฐบาลจึงสังเกตเห็นว่าสถานการณ์ดังกล่าวอาจส่งผลให้เกิดปัญหาการขาดแคลนแรงงานคุณภาพในอนาคตจึง

<sup>4</sup> ผู้ที่มีการศึกษาสูงในที่นี้ หมายถึง ผู้ที่สอบผ่านการวัดระดับความสามารถในการศึกษาต่อระดับปริญญา (O-Level) (Singapore Examinations and Assessment Board, N.A.)

กำหนดนโยบายส่งเสริมให้ผู้หญิงที่มีการศึกษาสูงมีบุตรมากกว่า 3 คน เช่น ให้สิทธิลดหย่อนภาษี ให้สิทธิพิเศษในการให้บุตรเข้าศึกษาในโรงเรียน ฯลฯ นโยบายดังกล่าวก่อให้เกิดความเหลื่อมล้ำทางสังคมและชาติพันธุ์อย่างชัดเจน เนื่องจากประชากรประเทศสิงคโปร์ประกอบไปด้วยเชื้อสายจีนและอินเดียเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งส่วนมากประชากรเชื้อสายจีนจะมีการศึกษาและฐานะที่ดีกว่าประชากรเชื้อสายอินเดีย (Wong & Yeoh, 2003)

ยุคต่อมาเริ่มขึ้นพร้อมกับนโยบายประชากรแบบใหม่ (New Population Policy; NPP) ในปี ค.ศ. 1987 และได้ดำเนินมาจนถึงปัจจุบัน โดยสามารถแบ่งนโยบายในยุคดังกล่าวได้เป็น 2 ช่วง ได้แก่ นโยบายประชากรแบบใหม่ (New Population Policy; NPP) และนโยบายแบบแนวคิดใหม่ (New Initiative)

#### 1) นโยบายประชากรแบบใหม่ (New Population Policy) (ค.ศ. 1987 – 1999)

นโยบายดังกล่าวถูกนำไปใช้แทนที่นโยบายที่แบ่งแยกชนชั้น โดยมีแนวคิดที่ว่าประชากรที่มีรายได้ต่ำ สามารถหารายได้จากการทำงานโดยใช้ความขยันและความสามารถของตนเองเพื่อให้สามารถเลี้ยงดูบุตรอย่างมีคุณภาพได้ โดยเป้าหมายของ NPP คือการสนับสนุนให้ประชากรมีบุตรมากกว่า 3 คน โดยมีนโยบายหลัก คือ ‘Have three or more, if you can afford it.’ โดยมุ่งเน้นการจูงใจให้ประชากรมีบุตรโดยตรง เช่น เพิ่มสิทธิการลาเลี้ยงดูบุตรแบบไม่รับเงินเดือนของข้าราชการผู้หญิงจาก 1 ปีเป็น 4 ปี ให้สิทธิการคืนภาษีเมื่อมีบุตรคนที่ 3 สูงสุด 20,000 ดอลลาร์สิงคโปร์ ให้สิทธิการซื้อบ้านกับครอบครัวที่มีบุตรจำนวน 3 คนขึ้นไปก่อน ฯลฯ ซึ่งนโยบายในยุคดังกล่าวเป็นรากฐานให้กับนโยบายส่งเสริมการมีบุตรในปัจจุบัน

#### 2) นโยบายแบบแนวคิดใหม่ (New Initiative) (ค.ศ. 2000 - ปัจจุบัน)

เนื่องจากนโยบายในช่วงแรกไม่สามารถทำให้อัตราการเจริญพันธุ์เพิ่มขึ้นได้ รัฐบาลสิงคโปร์จึงได้ปรับปรุงนโยบายโดยใช้มาตรการทางอ้อมควบคู่ไปกับมาตรการเดิมที่มีอยู่ โดยมุ่งเน้นการลดอุปสรรคของคู่สมรสในการมีบุตรและสร้างสภาพแวดล้อมในประเทศให้เอื้ออำนวยต่อการมีบุตร อาทิ สนับสนุนการแบ่งเวลาการทำงานและเวลาส่วนตัวอย่างลงตัว สนับสนุนให้มีการแต่งงาน และกำหนดนโยบายโบนัสการมีบุตร (Baby Bonus Scheme)

ในปี ค.ศ. 2013 National Population and Talent Division ซึ่งอยู่ภายใต้สำนักนายกรัฐมนตรี ได้กำหนดแผนนโยบาย A Sustainable Population for a Dynamic Singapore, Population White Paper โดยมุ่งเน้นไปยัง 2 ยุทธศาสตร์หลัก ได้แก่ 1) การพัฒนา



นโยบายสนับสนุนสวัสดิการการแต่งงานและการมีบุตร (Marriage & Parenthood Package) ซึ่งเป็นการต่อยอดจากนโยบายในช่วงก่อนหน้า และ 2) การรับผู้อพยพเข้าประเทศเพื่อทดแทนอัตราประชากร เพื่อให้มีจำนวนประชากรเทียบเท่ากับอัตราการเกิดในระดับทดแทนที่ 2.1 โดยจะมีการทบทวนจำนวนเป็นรายปีตามสถานการณ์การเกิดในประเทศ

ส่วนนโยบายสนับสนุนสวัสดิการการแต่งงานและการมีบุตร หรือ Marriage & Parenthood Package ประกอบไปด้วย 5 มาตรการหลัก ได้แก่

- 1) การช่วยเหลือให้ครอบครัวมีบ้านได้เร็วและง่ายขึ้น
- 2) การช่วยเหลือค่าใช้จ่ายในการเจริญพันธุ์และคลอดบุตร
- 3) การช่วยลดค่าใช้จ่ายในการดูแลบุตร
- 4) การสนับสนุนการจัดสรรเวลาระหว่างการทำงานและชีวิตส่วนตัวให้สมดุล (Work-life balance)
- 5) การสนับสนุนให้ผู้ชายมีบทบาทในการเลี้ยงดูบุตรเท่าเทียมกับเพศหญิง

นโยบาย Marriage and Parenthood Package ได้ถูกถ่ายทอดลงมาเป็นแผนดำเนินการย่อยและมีการปรับปรุงรายละเอียดให้สอดคล้องกับสถานการณ์เป็นระยะ โดยแผนนโยบายย่อยล่าสุดประกาศใช้เมื่อเดือนมิถุนายน ปี ค.ศ. 2020 โดยใช้ชื่อว่า Building a Singapore that is Made For Families (Strategy Group, 2020) ซึ่งได้ปรับปรุงรายละเอียดของมาตรการให้สอดคล้องกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด อาทิ เพิ่มนโยบายเงินขวัญถุงให้เด็กที่เกิดในเดือนตุลาคม ค.ศ. 2020 – กันยายน ค.ศ. 2022 จำนวน 3,000 ดอลลาร์สิงคโปร์ ซึ่งไม่รวมกับนโยบายอื่นที่มีมาตั้งแต่อดีต

ในการวิเคราะห์กระบวนการนโยบายส่งเสริมการมีบุตรของประเทศสิงคโปร์ จะวิเคราะห์จากแผนนโยบาย Population White Paper (2013) ในส่วนของการพัฒนานโยบายสนับสนุนสวัสดิการการแต่งงานและการมีบุตร (Marriage & Parenthood Package) เป็นหลัก เนื่องจากมีจุดประสงค์เพื่อส่งเสริมการมีบุตรของประชากรในประเทศ โดยสามารถวิเคราะห์กระบวนการนโยบายได้ดังนี้

### 1.1.3.1 การระบุปัญหา

รัฐบาลสิงคโปร์เล็งเห็นปัญหาความไม่สมดุลทางโครงสร้างประชากรเนื่องจากประชากรกว่า 1 ใน 3 ของประเทศเป็นประชากรผู้สูงอายุ ประกอบกับสถานการณ์การ

เกิดยังไม่เพิ่มสูงขึ้นตามที่ต้องการถึงแม้จะดำเนินนโยบายส่งเสริมการมีบุตรมาตั้งแต่ปี ค.ศ. 1987 โดยคาดการณ์ว่าหากไม่มีมาตรการเพิ่มเติมจะทำให้จำนวนประชากรลดลงตั้งแต่ปี ค.ศ. 2050 เป็นต้นไป จึงเป็นสาเหตุให้มีแนวคิดริเริ่มในการกำหนดแผนนโยบาย Population White Paper ในปี ค.ศ. 2013

### 1.1.3.2 การจัดทำข้อเสนอนโยบาย

นโยบายดังกล่าวมีหน่วยงาน Nation Population and Talent Division สังกัดสำนักนายกรัฐมนตรี (The Prime Minister's Office) เป็นหน่วยงานรับผิดชอบหลัก ซึ่งได้ริเริ่มจัดทำข้อเสนอนโยบายตั้งแต่เดือนมีนาคมปี ค.ศ. 2012 โดยได้เริ่มเปิดรับฟังความคิดเห็นจากภาคประชาชน ภาคแรงงาน นักเรียนนักศึกษา ผู้บริหารภาคธุรกิจ ผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาการ ผู้แทนจากสมาคมต่าง ๆ รวมถึงสมาชิกวุฒิสภา โดยใช้วิธีการสนทนากลุ่ม (Focus group) การจัดเวทีสนทนาวิชาการ และการจัดประชุมปฏิบัติการ อีกทั้งยังได้เปิดรับฟังความคิดเห็นในหัวข้อ “Our Population, Our Future” ผ่านทางเว็บไซต์รัฐบาล และได้รับความเห็นทั้งหมด 2,500 ความเห็น จากนั้นคณะทำงานได้จัดประชุมเพื่อวิเคราะห์ความเห็นที่ได้ โดยได้จัดการประชุมจากหลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อาทิ Building and Construction Authority, Economics Development Board, Immigration & Checkpoints Authority, Ministry of Culture, Ministry of Education รวมถึงหน่วยงานภาคธุรกิจ ประชาสังคม ฯลฯ เพื่อนำความเห็นที่ได้มาวิเคราะห์และจัดทำข้อเสนอต่อไป

### 1.1.3.3 การประกาศเป็นนโยบาย

จากเอกสารทางการที่เผยแพร่โดยรัฐบาลสิงคโปร์ ไม่ปรากฏรายละเอียดขั้นตอนการประกาศเป็นนโยบาย อย่างไรก็ตามนโยบายดังกล่าวได้ประกาศใช้ในเดือนมกราคม ปี ค.ศ. 2013 และมีผลบังคับใช้ถึงปัจจุบัน

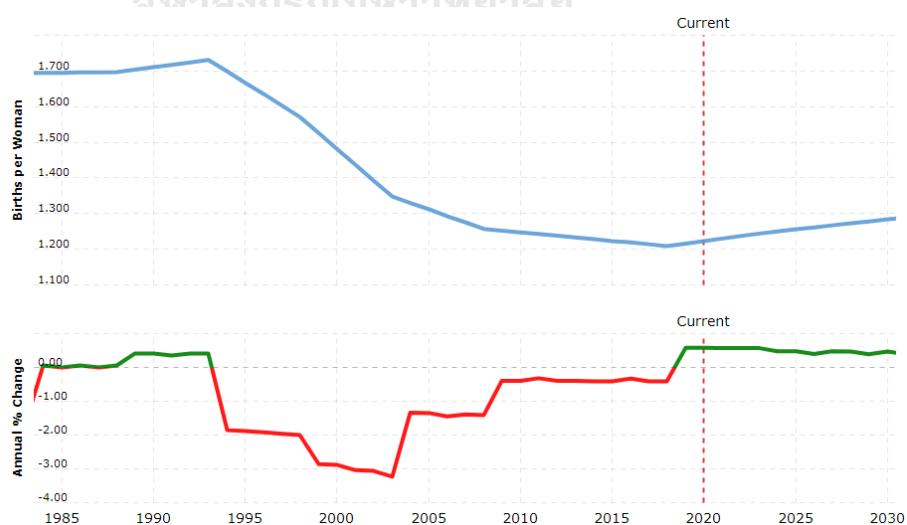
### 1.1.3.4 การดำเนินการตามนโยบาย

รัฐบาลสิงคโปร์ได้กำหนดแผนการปฏิบัติงานย่อยเพื่อให้การนำนโยบายไปปฏิบัติมีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น ซึ่งแผนปฏิบัติการฉบับปัจจุบันเริ่มขึ้นเมื่อปี ค.ศ. 2020 ภายใต้ชื่อ Building a Singapore that is Made for Families ซึ่งประกอบไปด้วยการดำเนินนโยบายที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานหลายหน่วยงาน อาทิ มาตรการเรื่องที่อยู่อาศัย ที่เกี่ยวข้องกับ Ministry of Home Affairs มาตรการช่วยเหลือค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูบุตร ที่เกี่ยวข้องกับ Ministry of

Finance หรือนโยบายเกี่ยวกับการสนับสนุนจากที่ทำงานและชุมชนที่เกี่ยวข้องกับ Ministry of Manpower เป็นต้น

### 1.1.3.5 การประเมินผล

เนื่องจากแผนนโยบาย Population White Paper 2013 ยังเป็นนโยบายที่ดำเนินอยู่ในปัจจุบัน และมีการปรับปรุงให้เหมาะสมกับสถานการณ์อยู่เสมอ จึงไม่มีเอกสารการประเมินผลนโยบายดังกล่าวเผยแพร่จากรัฐบาลสิงคโปร์ อย่างไรก็ตามจากการศึกษาวัตถุประสงค์ของนโยบายพบว่า ได้แบ่งตัวชี้วัดความสำเร็จออกเป็น 2 ชั้น โดยชั้นแรก ได้แก่ การมีพลเมืองสิงคโปร์จำนวน 3.5 – 3.6 ล้านคน ในปี ค.ศ. 2020 และมีจำนวน 3.6 – 3.8 ล้านคน ในปี ค.ศ. 2030 ซึ่งจากข้อมูลจำนวนพลเมืองสิงคโปร์ในปี ค.ศ. 2020 พบว่ามีจำนวน 3.5 ล้านคน ซึ่งเป็นไปตามเป้าหมายระยะสั้นที่กำหนดไว้ อีกทั้งเมื่อศึกษาอัตราการเจริญพันธุ์รวมของประเทศสิงคโปร์ ตั้งแต่การกำหนดนโยบายประชากรแบบใหม่ในปี ค.ศ. 1987 พบว่าในขณะนั้นมีอัตราการเจริญพันธุ์เท่ากับ 1.69 และลดลงมาจนเหลือ 1.48 ในปี ค.ศ. 2000 ซึ่งเป็นปีที่เริ่มประกาศใช้นโยบายแนวคิดใหม่ และยังคงลดลงอย่างต่อเนื่องจนเหลือ 1.23 ในปี ค.ศ. 2013 ซึ่งเป็นปีที่ประกาศใช้นโยบาย Population White Paper โดยในช่วง 5 ปีแรกของการประกาศนโยบายพบว่า อัตราการเจริญพันธุ์ยังคงลดลงมาเล็กน้อย จนกระทั่งถึงปี ค.ศ. 2018 - 2020 ที่อัตราการเจริญพันธุ์เพิ่มสูงขึ้นจาก 1.20 เป็น 1.21 ตามลำดับและเพิ่มขึ้นเป็น 1.22 ในปัจจุบัน (Macrotrends LLC, 2020) โดยอัตราการเจริญพันธุ์รวมของประเทศสิงคโปร์สรุปได้จากแผนภาพดังต่อไปนี้



รูปภาพที่ 5 สถานการณ์อัตราการเจริญพันธุ์ของประเทศสิงคโปร์ ปี ค.ศ. 1987 - 2020

ที่มา: World Population Prospects, United Nation อ้างถึงใน (Macrotrends LLC, 2020)

สถานการณ์ปัญหาอัตราการเจริญพันธุ์ของประเทศสิงคโปร์มีความคล้ายคลึงกับประเทศไทยเช่นเดียวกับปัญหาสังคมผู้สูงอายุจึงทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรที่คล้ายคลึงกัน อีกทั้งประเทศไทยและประเทศสิงคโปร์ยังมีค่านิยมและความคาดหวังทางสังคมต่อการมีครอบครัวที่คล้ายคลึงกัน อาทิ ค่านิยมการกตัญญูต่อบิดามารดา การนิยมการแต่งงานก่อนอยู่อาศัยร่วมกัน อย่างไรก็ตามจำนวนประชากร ขนาดของประเทศ การพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคม และการดำเนินนโยบายของรัฐบาลยังคงมีความแตกต่างกันมาก เห็นได้จากแนวทางการดำเนินนโยบายการมีบุตรของทั้งสองประเทศที่มีความแตกต่างกัน อาทิ ความต่อเนื่องและความคล่องตัวของการกำหนดนโยบาย ซึ่งนโยบายส่งเสริมการมีบุตรของประเทศไทยขาดความต่อเนื่องและความคล่องตัวในการดำเนินงานอย่างชัดเจน เห็นได้จากการได้เว้นช่วงเวลา 3 ปี ระหว่างแผนนโยบายฉบับที่ 1 และนโยบายฉบับที่ 2 เมื่อเปรียบเทียบกับประเทศสิงคโปร์ที่เมื่อเล็งเห็นว่านโยบายที่ประกาศใช้ไม่มีประสิทธิภาพหรือไม่สอดคล้องกับสถานการณ์ก็จะมีการปรับปรุงแก้ไขมาตรการทันที อาทิ การปรับปรุงจำนวนเงิน Baby Bonus Scheme ให้สอดคล้องกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด โดยต่อยอดจากนโยบาย Baby Bonus Scheme เดิมที่กำหนดขึ้นตั้งแต่ปี ค.ศ. 2000 ในส่วนของเนื้อหา นโยบายจะเห็นได้ว่านโยบายของประเทศไทยมีความคล้ายคลึงกับนโยบายของสิงคโปร์ในช่วงแรก เนื่องจากเป็นการส่งเสริมการมีบุตรโดยตรง อาทิ มาตรการช่วยเหลือค่าใช้จ่ายในการมีบุตร มาตรการลดหย่อนภาษี ในขณะที่ประเทศสิงคโปร์ได้เริ่มหันไปใช้นโยบายทางอ้อมร่วมกับการส่งเสริมนโยบายทางตรงที่มีมาตั้งแต่อดีต อาทิ ส่งเสริมการแต่งงาน ส่งเสริมการใช้เวลาร่วมกับครอบครัว ส่งเสริมความเท่าเทียมของบทบาททางเพศ ซึ่งส่งผลให้สถานการณ์อัตราการเจริญพันธุ์เริ่มดีขึ้นในช่วง 2 ปีที่ผ่านมา ประเด็นที่กล่าวมาตรงกับรายงานการประชุมของ Population Division แห่งองค์การสหประชาชาติ (East-West Center, 2015) ที่กล่าวว่านโยบายส่งเสริมการมีบุตรควรเป็นส่วนหนึ่งของนโยบายครอบครัวเช่นเดียวกับการดำเนินนโยบายในทวีปยุโรป ซึ่งมาตรการสำคัญที่จะแก้ไขปัญหาอัตราการเจริญพันธุ์ได้ประกอบไปด้วยการเพิ่มเงินจูงใจให้ประชากรเพื่อช่วยเหลือค่าใช้จ่ายในการมีบุตรและการปรับสภาพการทำงานและค่านิยมของสังคมให้เอื้ออำนวยต่อการจัดสรรเวลาซึ่งมีความสอดคล้องกับนโยบายของประเทศสิงคโปร์ อีกทั้งจากรายงานดังกล่าวยังพบว่านโยบายการมีบุตรของประเทศสิงคโปร์เป็นนโยบายที่เก่าแก่ที่สุด และครอบคลุมมิติที่เกี่ยวข้องมากที่สุด ในทวีปเอเชียตะวันออกเฉียงใต้อีกด้วย (Choe, 2015)

ดังนั้นความเหมือนและความแตกต่างดังกล่าวทำให้การศึกษานโยบายแบบเปรียบเทียบระหว่างประเทศไทยและประเทศสิงคโปร์มีความเหมาะสม เนื่องจากทำให้เห็นอิทธิพลของปัจจัยด้านเศรษฐกิจ สังคม และการดำเนินนโยบายของรัฐบาลที่ส่งผลต่อปรากฏการณ์อัตราการเจริญพันธุ์ได้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น ซึ่งสามารถนำข้อเปรียบเทียบที่ได้มาวิเคราะห์เพื่อสร้างข้อเสนอแนะเชิงนโยบายให้เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทยโดยใช้นโยบายของประเทศสิงคโปร์เป็นแนวทางในการปรับปรุง

## 1.2 คำถามงานวิจัย

- 1.2.1 ความเป็นมา ลักษณะ และรูปแบบการดำเนินการของนโยบายส่งเสริมการมีบุตรของประเทศไทยและประเทศสิงคโปร์มีลักษณะอย่างไร
- 1.2.2 นโยบายส่งเสริมการมีบุตรของประเทศไทยและประเทศสิงคโปร์มีลักษณะที่เหมือนหรือแตกต่างกันอย่างไร
- 1.2.3 สามารถใช้นโยบายจากประเทศสิงคโปร์เป็นต้นแบบในการปรับปรุงนโยบายส่งเสริมการมีบุตรที่เหมาะสมต่อบริบทประเทศไทยได้หรือไม่อย่างไร

## 1.3 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

- 1.3.1 เพื่อศึกษาความเป็นมา ลักษณะ และรูปแบบการดำเนินการของนโยบายส่งเสริมการมีบุตรของ ประเทศไทยและประเทศสิงคโปร์
- 1.3.2 เพื่อวิเคราะห์ลักษณะที่เหมือนหรือแตกต่างของนโยบายส่งเสริมการมีบุตรของประเทศไทยและประเทศสิงคโปร์
- 1.3.3 เพื่อหาแนวทางปรับปรุงนโยบายส่งเสริมการมีบุตรที่เหมาะสมต่อบริบทประเทศไทย โดยใช้นโยบายจากประเทศสิงคโปร์เป็นต้นแบบ

## 1.4 สมมติฐานของการศึกษา

ปัจจุบันนโยบายกระตุ้นการมีบุตรของประเทศไทยยังไม่เพียงพอที่จะกระตุ้นอัตราการมีบุตรของประชากรได้ ดังนั้นจึงควรมีการแก้ไขและปรับปรุง โดยศึกษานโยบายกระตุ้นการมีบุตรของประเทศสิงคโปร์ทั้งตามกระบวนการนโยบายและองค์ประกอบอื่นที่เกี่ยวข้องที่ส่งเสริมให้นโยบายประสบความสำเร็จ

## 1.5 ขอบเขตของการศึกษา

ขอบเขตการศึกษาในงานวิจัยนี้จะเป็นการศึกษาเชิงเปรียบเทียบโดยวิเคราะห์จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยข้อมูลนโยบายส่งเสริมการมีบุตรของประเทศไทยจะศึกษาเฉพาะนโยบายที่ระบุไว้ในนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานโยบายการเจริญพันธุ์แห่งชาติฉบับที่ 2 พ.ศ. 2560- 2569 (ค.ศ. 2017 - 2026) และแผนปฏิบัติการภายใต้นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานโยบายการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ และสำหรับนโยบายส่งเสริมการมีบุตรของประเทศไทยจะศึกษาเฉพาะที่ระบุไว้ใน Population White Paper (2013) โดยมุ่งเน้นไปที่แผนนโยบายล่าสุด ได้แก่ แผน Building a Singapore that is Made for Families (2020) เท่านั้น

## 1.6 วิธีการดำเนินการวิจัย

งานวิจัยนี้ศึกษาโดยใช้วิธีดำเนินการวิจัยทางเอกสาร (Documentary Research) ผู้ศึกษาได้คัดเลือกข้อมูลตามขอบเขตของเนื้อหาและตามเกณฑ์การคัดเลือกเอกสารของ เทียนฉาย กิระนันท์ (2544) โดยมีวรรณกรรมที่สอดคล้องกับหลักการคัดเลือกจำนวน 53 ฉบับ แบ่งเป็นวรรณกรรมภาษาไทยจำนวน 23 ฉบับ และวรรณกรรมภาษาอังกฤษจำนวน 30 ฉบับ ประกอบด้วยข้อมูลประเภท แผนนโยบาย บทความวิชาการ รายงานการวิจัย รายงานประจำปี ปาฐกถา เอกสารประกอบการประชุม และรายงานข่าว โดยแหล่งข้อมูลทั้งหมดมาจากการสืบค้นผ่านอินเทอร์เน็ตและฐานข้อมูลออนไลน์ และเป็นข้อมูลที่เผยแพร่ในระยะเวลา 10 ปี คือ พ.ศ. 2553 - 2563 ( ค.ศ. 2010 - 2020)

## 1.7 ประโยชน์ของการศึกษา

- 1.7.1 ทำให้ทราบถึงความเป็นมา ลักษณะ และรูปแบบการดำเนินการของนโยบายส่งเสริมการมีบุตรทั้งของประเทศไทยและประเทศสิงคโปร์
- 1.7.2 เข้าใจถึงสภาพปัญหาและข้อจำกัดของการดำเนินนโยบายกระตุ้นอัตราการมีบุตรของประเทศไทยและประเทศสิงคโปร์
- 1.7.3 ได้แนวทางปรับปรุงนโยบายที่เป็นประโยชน์ในทางปฏิบัติ เนื่องจากสามารถใช้ นโยบายส่งเสริมการมีบุตรของประเทศไทยเป็นต้นแบบในการปรับปรุงแก้ไข นโยบายของไทย ซึ่งสามารถช่วยประหยัดเวลาและประหยัดทรัพยากรในการปรับปรุงนโยบาย

## บทที่ 2

### แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษานโยบายส่งเสริมการมีบุตร: กรณีศึกษาเปรียบเทียบประเทศไทยและประเทศสิงคโปร์ ผู้ศึกษาได้ค้นคว้าทบทวนแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาใช้เป็นกรอบและแนวทางในการศึกษา ดังนี้

- 2.1 แนวคิดและทฤษฎีด้านประชากรศาสตร์
  - 2.1.1 ความหมายของประชากรศาสตร์
- 2.2 แนวคิดและทฤษฎีด้านการเจริญพันธุ์
  - 2.2.1 ความหมายของการเจริญพันธุ์
  - 2.2.2 แนวคิดการเปลี่ยนแปลงทางภาวะเจริญพันธุ์
- 2.3 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับนโยบายสาธารณะ
  - 2.3.1 ความหมายของนโยบายสาธารณะ
  - 2.3.2 แนวคิดการศึกษานโยบายสาธารณะ
  - 2.3.3 เครื่องมือเชิงนโยบายสาธารณะ
- 2.4 แนวคิดเกี่ยวกับนโยบายส่งเสริมการมีบุตร
  - 2.4.1 ความหมายของนโยบายส่งเสริมการมีบุตร
  - 2.4.2 ขอบเขตของนโยบายส่งเสริมการมีบุตร
- 2.5 กรอบแนวคิดในการศึกษา

## 2.1 แนวคิดและทฤษฎีด้านประชากรศาสตร์

### 2.1.1 ความหมายของประชากรศาสตร์ (Demography)

Hauser และ Duncan (1960) ได้ให้นิยามเกี่ยวกับประชากรศาสตร์ว่าเป็น การศึกษาขนาด การกระจาย และองค์ประกอบของประชากร โดยมีองค์ประกอบในการศึกษาดังต่อไปนี้ (อัจฉรา เอ็นซ์, 2559)

1) การศึกษาขนาดประชากร

เป็นการศึกษาจำนวนประชากรเพื่อให้ทราบว่า ณ พื้นที่หนึ่งมีขนาดประชากรเท่าใด รวมถึงศึกษาการเปลี่ยนแปลงและคาดการณ์จำนวนของประชากร ณ พื้นที่หนึ่ง ในอนาคต

2) การศึกษาการกระจายตัวของประชากร

เป็นการศึกษาการจับกลุ่มของประชากร ณ พื้นที่หนึ่ง อาทิ การจับกลุ่มตามลักษณะทางภูมิศาสตร์หรือตามเขตที่อยู่อาศัย โดยมุ่งศึกษาสาเหตุและผลกระทบของการกระจายตัวที่เกิดขึ้น

3) การศึกษาองค์ประกอบประชากร

เป็นการศึกษาคุณลักษณะของประชากรที่อยู่รวมกลุ่มกัน ณ พื้นที่ใดพื้นที่หนึ่ง เช่น เพศ อายุ สัญชาติ สถานภาพการสมรส และสถานภาพทางรายได้ เป็นต้น

4) การศึกษาองค์ประกอบของการเปลี่ยนแปลงทางประชากร

เป็นการศึกษาการเพิ่มขึ้น ลดลง หรือการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างประชากรที่เกิดจากการเกิด การตาย และการย้ายถิ่น โดยปัจจัยทั้ง 3 มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงจำนวนและลักษณะของประชากรในพื้นที่

จากความหมายของประชากรศาสตร์จะเห็นได้ว่า การศึกษาเรื่องนโยบายส่งเสริมการมีบุตรอยู่ภายใต้ขอบเขตของการศึกษาองค์ประกอบและการเปลี่ยนแปลงทางประชากร เนื่องจากการศึกษาภาวะการเปลี่ยนแปลงทางลักษณะประชากรที่มีผลมาจากอัตราการเกิดที่ลดลงในปัจจุบัน



## 2.2 แนวคิดและทฤษฎีด้านการเจริญพันธุ์

### 2.2.1 ความหมายของการเจริญพันธุ์ (Fertility)

ซัชพล ทรงสุนทรวงศ์ (2546) ให้ความหมายต่อภาวะเจริญพันธุ์ว่าเป็นสภาวะการสืบทอดเผ่าพันธุ์ซึ่งวัดจากฐานข้อมูลการเกิดมีชีพ คือ เป็นการคลอดของทารกที่คลอดออกจากครรภ์มารดาไม่ว่าจะครบกำหนดหรือไม่และอยู่รอดตั้งแต่ 1 วันขึ้นไป (อัจฉรา เอ็นซ์, 2559) ซึ่งนิยามดังกล่าวตรงกับนิยามของ Mosley (2006) ที่กล่าวว่า การเจริญพันธุ์เป็นสภาวะการผลิตทารกที่มีชีพ ซึ่งสามารถวัดได้โดยอัตราการเกิด (Mosley, 2006)

นอกจากนี้องค์การสหประชาชาติ (2018) ยังได้ให้ความหมายต่อภาวะเจริญพันธุ์ว่าเป็นความสามารถของสตรีที่จะมีบุตรได้ตลอดด้วยเจริญพันธุ์ (15 - 49 ปี) บนสมมติฐานว่าสตรีมีชีวิตรอดตลอดด้วยเจริญพันธุ์ ซึ่งมาตรวัดที่ใช้ในการศึกษามีหลายมาตรวัด แต่ที่นิยมใช้มากที่สุดได้แก่ อัตราการเจริญพันธุ์รวม หรือ Total Fertility Rate (TFR) ซึ่งหมายถึงจำนวนเด็กเกิดรอดที่มารดาหนึ่งคนสามารถมีได้หากมารดามีชีวิตรอดตลอดด้วยเจริญพันธุ์ โดยอัตราดังกล่าวเป็นตัวเลขเปรียบเทียบระหว่างจำนวนเด็กและจำนวนสตรีวัยเจริญพันธุ์ (P. D. Department of Economic and Social Affairs, 2020)

จากนิยามดังกล่าวสรุปได้ว่า การเจริญพันธุ์ คือ การเกิดของทารกมีชีพ ซึ่งสามารถมองได้จากสองแง่มุม ได้แก่ กระบวนการที่ทำให้มีการเกิด หรือความสามารถในการให้กำเนิดของสตรีวัยเจริญพันธุ์ ซึ่งดัชนีที่ใช้วัดการเจริญพันธุ์มีหลายประเภท โดยที่นิยมมากที่สุดได้แก่ อัตราการเจริญพันธุ์รวม (TFR) ซึ่งจะเป็นดัชนีหลักที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้

### 2.2.2 แนวคิดการเปลี่ยนแปลงทางภาวะเจริญพันธุ์

#### 2.2.2.1 ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านทางประชากร (Theory of Demographic Transition)

ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงทางประชากรเป็นการศึกษาลำดับขั้นการเปลี่ยนแปลงจำนวนประชากรโดยเทียบจากอัตราการเกิดและอัตราการตาย ซึ่งเป็นทฤษฎีดั้งเดิมที่คิดค้นขึ้นโดย Thomson ในปี ค.ศ. 1929 ในเวลาต่อมา Caldwell และ Caldwell (2006) ได้พัฒนาแนวคิดเพิ่มเติมโดยเสนอว่าการเปลี่ยนแปลงทางประชากรมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับระดับการพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคมซึ่งมีความเป็นแบบแผนและแบ่งได้เป็นระยะ โดยช่วงเวลาของการเข้าสู่ช่วงระยะของแต่ละประเทศไม่เท่ากัน ขึ้นอยู่กับระดับการพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคม

ของประเทศนั้น ๆ ซึ่งแนวคิดดังกล่าวสามารถอธิบายด้วยการเปลี่ยนแปลง 5 ระยะเวลา ดังนี้ (Grover, 2014)

ระยะที่ 1 High Stationary ระยะดังกล่าวตรงกับยุคก่อนยุคอุตสาหกรรม ซึ่งอัตราการเกิดและอัตราการตายของประชากรอยู่ในระดับสูงใกล้เคียงกันทั้งคู่ เนื่องจากมีภัยพิบัติและเหตุการณ์ที่ทำให้มีคนเสียชีวิตเป็นจำนวนมาก อาทิ สงคราม ภัยธรรมชาติ โรคระบาด รุนแรง ฯลฯ ในยุคดังกล่าวมีอัตราการเกิดสูงเนื่องจากวิถีชีวิตในยุคเกษตรกรรมที่ครอบครัวต้องการมีบุตรเป็นจำนวนมากเพื่อใช้เป็นแรงงานและสร้างรายได้ให้กับครัวเรือน อัตราการเกิดและอัตราการตายที่สมดุลกันในยุคนี้ทำให้จำนวนประชากรเพิ่มขึ้นในระดับต่ำ โดยในปัจจุบันไม่มีประเทศใดในโลกที่อยู่ในระยะดังกล่าว เนื่องจากทุกประเทศได้ผ่านระยะที่ 1 มาตั้งแต่ช่วงศตวรรษที่ 18

ระยะที่ 2 Early Expanding หรือเรียกอีกอย่างว่า Population Explosion ซึ่งเป็นระยะที่จำนวนประชากรเพิ่มสูงขึ้นเพราะอัตราการตายลดลงกว่าอัตราการเกิดเป็นอย่างมาก เนื่องจากแต่ละประเทศมีระบบสาธารณสุขและมีมาตรฐานความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นในหลายด้าน อาทิ ด้านโภชนาการ เกษตรกรรม การศึกษา การคมนาคม ฯลฯ ในขณะเดียวกันค่านิยมของการมีบุตรจำนวนมากยังคงปรากฏอยู่จึงทำให้จำนวนประชากรเพิ่มสูงขึ้น ทั้งนี้ทุกประเทศทั่วโลกได้ผ่านการเปลี่ยนผ่านทางประชากรระยะที่ 2 มาตั้งแต่ช่วงกลางศตวรรษที่ 20 เป็นต้นมา

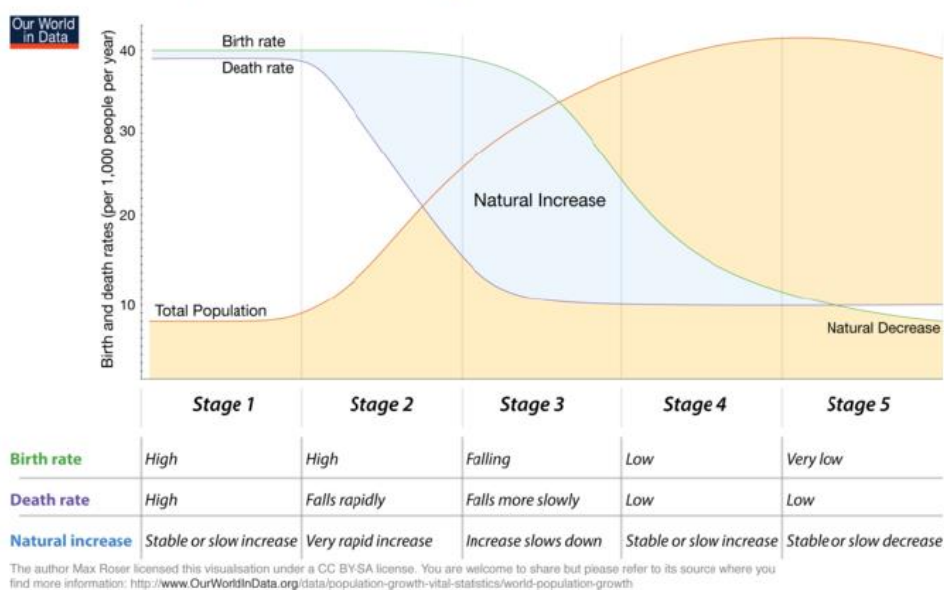
ระยะที่ 3 Late Expanding ระยะดังกล่าวตรงกับช่วงศตวรรษที่ 19 ที่ประชาชนและรัฐบาลเริ่มตระหนักถึงผลเสียของจำนวนประชากรที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จึงเป็นเหตุให้รัฐบาลเริ่มมีนโยบายเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวเพื่อควบคุมจำนวนการเกิด ในขณะเดียวกันยุคดังกล่าวก็เกิดการพัฒนาทางเศรษฐกิจ สังคม การศึกษา และการสาธารณสุขอย่างรอบด้าน อีกทั้งยังมีแนวคิดความเท่าเทียมทางเพศปรากฏขึ้นในสังคมซึ่งแตกต่างจากแนวคิดชายเป็นใหญ่ในยุคก่อนจึงส่งผลให้เกิดค่านิยมในการแต่งงานช้า มีบุตรช้า และมีครอบครัวขนาดเล็ก ซึ่งทำให้อัตราการเกิดลดลงไปด้วย ประกอบกับอัตราการตายที่ลดลงมาจนถึงจุดต่ำสุดตั้งแต่ที่มีมาในระยะที่ 2 จึงทำให้การเพิ่มขึ้นของประชากรอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งประเทศที่ผ่านการเปลี่ยนแปลงระยะที่ 3 มักเป็นประเทศที่เริ่มมีการพัฒนาทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง อาทิ ประเทศอินเดีย เม็กซิโก และแอฟริกาใต้ เป็นต้น

ระยะที่ 4 Low Stationary ในระยะนี้อัตราการเกิดและอัตราการตายอยู่ในระดับต่ำทั้งคู่ เนื่องจากประเทศที่อยู่ในระยะดังกล่าวมีการพัฒนาในด้านสุขภาพ การศึกษา เศรษฐกิจ และระบบสาธารณสุขที่ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น อีกทั้งค่านิยมความเท่าเทียมทางเพศ

รวมถึงโอกาสความก้าวหน้าทางอาชีพของผู้หญิงก็เพิ่มมากยิ่งขึ้นเช่นกันจึงส่งผลให้อัตราการเกิดลดลงอย่างต่อเนื่อง จนหลายประเทศต้องประสบกับปัญหาอัตราการเกิดต่ำกว่าอัตราทดแทน ในระยะนี้อัตราการตายยังคงที่และไม่ได้ลดลงจากระยะก่อนหน้านี้นักเนื่องจากวิถีชีวิตของประชากรก่อให้เกิดการเสียชีวิตจากโรคประจำตัวได้ง่าย โดยคาดการณ์ว่าระยะนี้จะสิ้นสุดในช่วงปลายศตวรรษที่ 20 และปัจจุบันมีหลายประเทศที่อยู่ในระยะที่ 4 เช่น ประเทศเยอรมนี ประเทศอิตาลี และประเทศญี่ปุ่น เป็นต้น

ระยะที่ 5 Declining ระยะนี้เริ่มขึ้นเมื่ออัตราการเกิดต่ำกว่าอัตราระดับทดแทน ซึ่งจะมีผลกับจำนวนประชากรของประเทศที่อาจติดลบได้ อย่างไรก็ตามแนวคิดในระยะที่ 5 ยังคงเป็นที่ถกเถียงเนื่องจากบางประเทศที่มีอัตราการเกิดต่ำกว่าอัตราการตายยังคงมีจำนวนประชากรเป็นบวกอยู่ซึ่งอาจเกิดจากจำนวนผู้อพยพหรือการย้ายถิ่นฐาน ดังนั้นจึงยังไม่สามารถหาคำอธิบายได้ว่าประเทศเหล่านั้นจะอยู่ในระดับที่ 5 หรือไม่ (Grover, 2014)

ทั้งนี้การเปลี่ยนแปลงทางประชากรตามทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านทางประชากรสามารถสรุปได้ด้วยแผนภาพ ดังนี้



**รูปภาพที่ 6** การเปลี่ยนแปลงทางประชากรตามทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านทางประชากร  
ที่มา: (Roser, Ritchie, & Ortiz-Ospina, 2013)

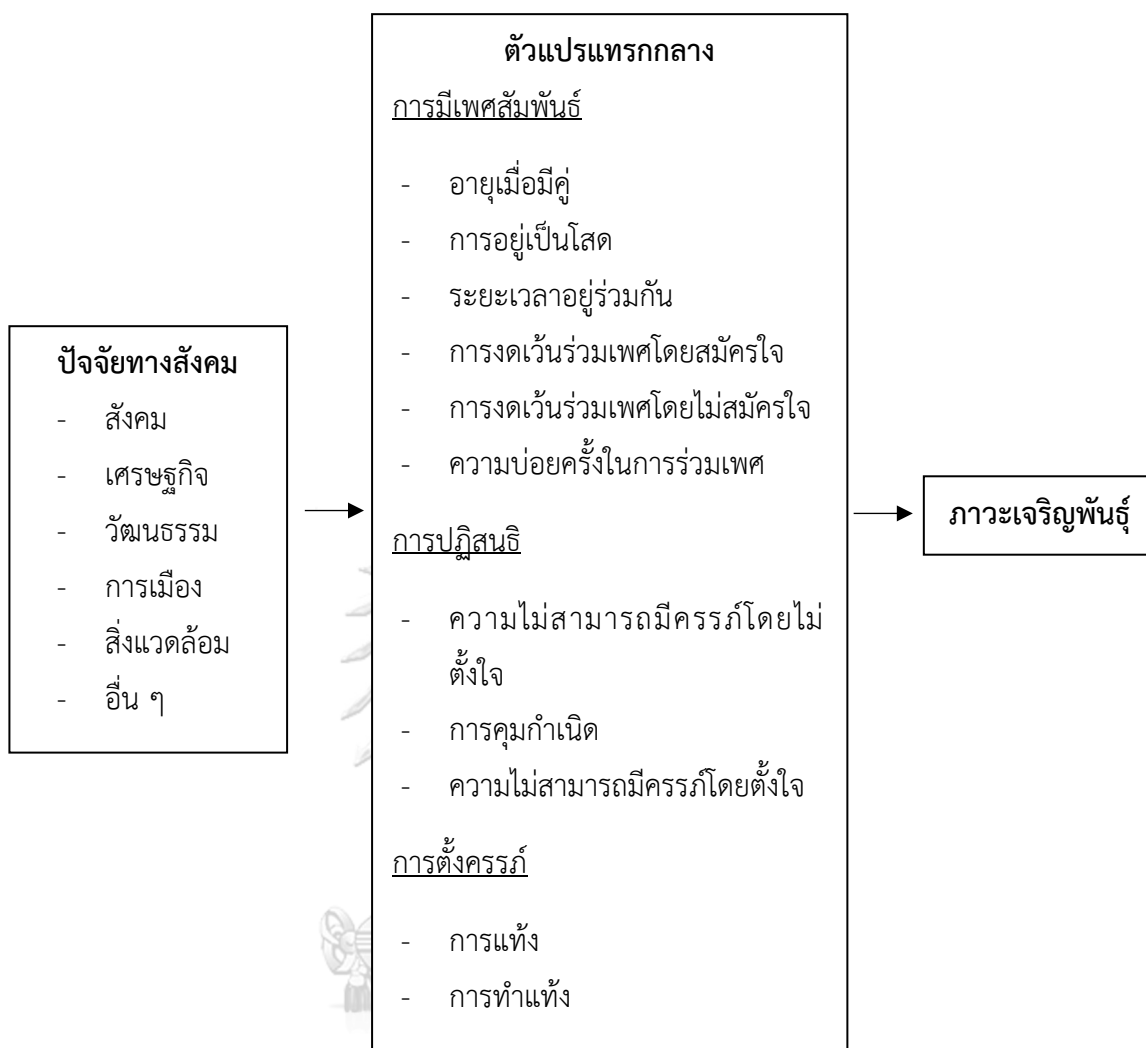
ข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าระยะเวลาเริ่มต้นและสิ้นสุดของการเปลี่ยนผ่านทางประชากรในแต่ละยุคแตกต่างกันไปในแต่ละประเทศ ซึ่งขึ้นอยู่กับระดับการพัฒนาทางสังคม เศรษฐกิจ การเมือง นโยบายครอบครัว และค่านิยมของแต่ละประเทศซึ่งส่งผลต่อการ

ตัดสินใจมีบุตร จากสถานการณ์การลดลงของอัตราการเจริญพันธุ์ในหลายประเทศพบว่า ประเทศส่วนใหญ่อยู่ในระยะที่ 4 และมีแนวโน้มว่าจะก้าวสู่ระยะที่ 5 ซึ่งสัมพันธ์กับแนวทงนโยบายประชากรของหลายประเทศที่พยายามเพิ่มจำนวนประชากรให้คงที่อยู่ในระยะที่ 4 ได้นานที่สุด เช่นเดียวกับประเทศไทย และประเทศสิงคโปร์

### 2.2.2.2 ทฤษฎีตัวแปรแทรกกลางของภาวะเจริญพันธุ์ (Intermediate Variables of Fertility)

Davis และ Blake (1956) ได้เสนอกรอบแนวคิดในการศึกษาตัวแปรแทรกกลางการเจริญพันธุ์ โดยยึดหลักการสืบทอดพันธุกรรมของมนุษย์เพื่อสร้างเป็นกรอบแนวคิด โดยตัวแปรแทรกกลางที่ส่งผลทางตรงต่อการเจริญพันธุ์เป็นตัวแปรเชิงชีววิทยา จำแนกได้เป็น 3 ประเภท ได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์ การปฏิสนธิ และการคลอด (กนกนารา พวงประยงค์, 2562) โดยตัวแปรทั้ง 3 ประเภทสามารถจำแนกได้เป็น 11 ปัจจัย ได้แก่ 1) อายุเมื่อมีคู่ 2) การอยู่เป็นโสด 3) ระยะเวลาอยู่ร่วมกัน 4) การงดเว้นร่วมเพศโดยสมัครใจ 5) การงดเว้นร่วมเพศโดยไม่สมัครใจ 6) ความบ่อยครั้งในการร่วมเพศ 7) ความไม่สามารถมีครรภ์โดยไม่ตั้งใจ 8) การคุมกำเนิด 9) ความไม่สามารถมีครรภ์โดยตั้งใจ 10) การแท้ง และ 11) การทำแท้ง

นอกจากภาวะการเจริญพันธุ์จะได้รับอิทธิพลมาจากตัวแปรทางตรงซึ่งเป็นตัวแปรแทรกกลางการเจริญพันธุ์ทางชีววิทยาแล้ว ยังได้รับอิทธิพลจากตัวแปรทางอ้อมที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยทางสังคม อาทิ สภาพสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม การเมือง และสิ่งแวดล้อม อย่างไรก็ตามงานวิจัยดังกล่าวยังไม่สามารถระบุได้ว่าปัจจัยทางสังคมมีผลต่อการเจริญพันธุ์อย่างไร เนื่องจาก Davis และ Blake เชื่อว่าอาจมีตัวแปรที่อยู่ระหว่างตัวแปรแทรกกลางการเจริญพันธุ์กับปัจจัยทางสังคมที่จะต้องศึกษาเพิ่มเติมเพื่อหาคำตอบ กรอบแนวคิดตัวแปรแทรกกลางของภาวะเจริญพันธุ์ของ Davis และ Blake (1956) สามารถสรุปได้ตามแผนภาพดังนี้



รูปภาพที่ 7 แผนผังแสดงกรอบการวิเคราะห์ภาวะเจริญพันธุ์ ของ Davis และ Blake  
ที่มา: (Bongaarts, 2016)

ต่อมามีนักวิชาการหลายท่านที่นำแนวคิดตัวแปรแทรกกลางการเจริญพันธุ์ของ Davis และ Blake มาศึกษาและพัฒนาต่อ อาทิ Bongaarts (1978) ที่ได้ปรับปรุงตัวแปรแทรกกลางให้สอดคล้องกับยุคสมัยและเพื่อให้ง่ายต่อการศึกษา โดยกล่าวว่าตัวแปรแทรกกลางที่ยังมีผลต่อการเจริญพันธุ์ของโลกอยู่มีจำนวน 7 ตัวแปร ได้แก่ 1) การสมรส 2) การเป็นหมั้นถาวร 3) การเป็นหมั้นหลังคลอด 4) ความถี่ในการมีเพศสัมพันธ์ 5) การใช้วิธีการคุมกำเนิด 6) การแท้งโดยธรรมชาติ และ 7) การทำแท้ง อย่างไรก็ตามมีตัวแปรจำนวน 4 ตัวแปรเท่านั้นที่มีผลต่อการเจริญพันธุ์อย่างเห็นได้ชัด ได้แก่ 1) การสมรส 2) การคุมกำเนิด 3) การทำแท้ง และ 4)

การเป็นหมันหลังคลอด โดยแนวทางการศึกษาตัวแปรดังกล่าวมีรายละเอียดโดยสรุปดังนี้ (Bongaarts, 2006)

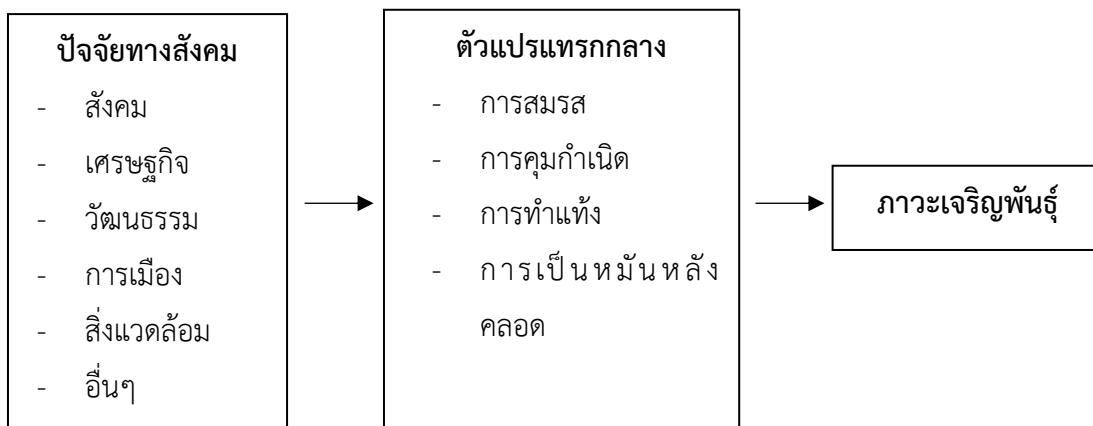
ตัวแปรที่ 1 การสมรส หมายถึง สตรีวัยเจริญพันธุ์ที่สมรสตามกฎหมาย เนื่องจากมีสมมติฐานว่าสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่สมรสจะมีเพศสัมพันธ์เป็นประจำ โดยจำนวนของการสมรสที่น้อยลงและการชะลอการสมรสจะส่งผลให้มีการเจริญพันธุ์ที่น้อยลงไปด้วย เนื่องจากอายุที่มากขึ้นจะทำให้ความสามารถในการมีบุตรในช่วงวัยเจริญพันธุ์ของสตรีลดลง

ตัวแปรที่ 2 การคุมกำเนิด คือ วิธีใดก็ตามที่กระทำเพื่อลดความเสี่ยงในการตั้งครรภ์ โดยนำอัตราการเจริญพันธุ์ตามธรรมชาติที่ไม่ได้ถูกระงับโดยการคุมกำเนิดมาเป็นตัวเปรียบเทียบในการศึกษา การคุมกำเนิดที่เพิ่มมากขึ้นเป็นปัจจัยที่ส่งผลให้การเจริญพันธุ์ลดลงมากที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับปัจจัยที่เหลืออีก 3 ด้าน

ตัวแปรที่ 3 การทำแท้ง คือ การที่ปัจเจกบุคคลตั้งใจกระทำการใดก็ตามเพื่อขัดขวางกระบวนการเติบโตของทารกในครรภ์และไม่ได้เกิดจากการแท้งโดยธรรมชาติ

ตัวแปรที่ 4 การเป็นหมันหลังคลอด คือ ช่วงเวลาหลังคลอดบุตรที่มารดา ยังไม่สามารถปฏิสนธิได้ เนื่องจากกระบวนการสืบพันธุ์และประจำเดือนยังไม่กลับมาทำงานตามปกติ โดยระยะเวลาการเป็นหมันหลังคลอดตามธรรมชาติจะมีระยะเวลาประมาณ 20 เดือน ซึ่งไม่รวมระยะเวลาที่ต้องใช้ในการเลี้ยงดูบุตรคนแรก ซึ่งรัฐบาลหลายประเทศได้ออกมาตรการเพื่อกำหนดระยะเวลาหลังจากการคลอดลูกและการตั้งครรภ์ซ้ำเนื่องจากระยะเวลาการเว้นช่วงที่น้อยเกินไปจะส่งผลต่อสุขภาพของเด็กในครรภ์และมารดา โดยจากคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก ระยะเวลาการเว้นช่วงที่เหมาะสม ได้แก่ 24 เดือนขึ้นไป (Department of Making Pregnancy Safer, 2005)

นอกจากนั้น Bongaarts ยังได้กล่าวถึงปัจจัยทางสังคมซึ่งเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการเจริญพันธุ์ทางอ้อม โดยกล่าวว่าปัจจัยทางสังคมมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงของตัวแปรแทรกกลางการเจริญพันธุ์ อาทิ สภาพเศรษฐกิจและสภาพสังคมที่ส่งผลกระทบต่อการทำงานและการคุมกำเนิด เป็นต้น ซึ่งกรอบแนวคิดตัวแปรแทรกกลางภาวะเจริญพันธุ์ของ Bongaarts สามารถสรุปได้ตามแผนภาพที่ 8 ดังต่อไปนี้



**รูปภาพที่ 8** แผนผังแสดงกรอบการวิเคราะห์ภาวะเจริญพันธุ์ของ Davis และ Blake  
ที่มา: (Bongaarts, 1987)

ในปี 2015 Bongaarts ได้ปรับปรุงกรอบแนวคิดดังกล่าวให้เข้ากับสถานการณ์การเจริญพันธุ์ในขณะนั้น โดยใช้หลักฐาน งานวิจัย และฐานข้อมูลที่ทันสมัย ซึ่งใช้ข้อมูลจากผลสำรวจประชากรและสุขภาพประชากร (Demographic and Health Surveys; DHS Surveys) จากประเทศกำลังพัฒนาจำนวน 36 ประเทศทั่วโลก เพื่อหาคำตอบว่า ตัวแปรแทรกกลางทั้ง 4 ตัวยังคงมีผลต่อการเจริญพันธุ์หรือไม่ โดยการศึกษาของ Bongaarts พบว่า ตัวแปรทั้ง 4 ตัวยังคงมีผลต่อการเจริญพันธุ์อยู่ในเชิงแนวคิด แต่ในเชิงปฏิบัติรายละเอียด และดัชนีชี้วัดของแต่ละตัวแปรมีการเปลี่ยนแปลงไป โดยสรุปได้ดังนี้ (Bongaarts, 2015)

ตัวแปรที่ 1 การสมรส การศึกษาในอดีตมุ่งเน้นไปที่การศึกษาการสมรส ตามกฎหมายเท่านั้น ซึ่งไม่ครอบคลุมการอยู่ร่วมกันฉันสามีภรรยาโดยไม่ได้สมรส หรือการมีบุตร โดยไม่ได้สมรส ดังนั้นจึงต้องขยายการศึกษาให้ครอบคลุมมากขึ้น

ตัวแปรที่ 2 การคุมกำเนิด การศึกษาการคุมกำเนิดในอดีตจะรวมการคุมกำเนิดในช่วงหลังคลอดไว้ด้วยกัน ซึ่งในปัจจุบันรัฐบาลหลายประเทศมีนโยบายส่งเสริมให้ประชากรคุมกำเนิดในช่วงเวลาหลังคลอดบุตรหรือระหว่างการให้นมบุตร จึงควรแยกประเด็นดังกล่าวออกไปเพื่อให้เห็นอัตราการคุมกำเนิดอย่างแท้จริง

ตัวชี้วัดที่ 3 การทำแท้ง ดัชนีชี้วัดเกี่ยวกับการทำแท้งที่ใช้ศึกษาในอดีตมาจากการคาดการณ์และเปรียบเทียบกับอัตราการคุมกำเนิดเนื่องจากไม่มีข้อมูลอัตราการทำแท้งที่จะใช้เป็นดัชนีในการศึกษาได้ ต่อมาในปี 2000 Bongaarts ได้ศึกษาและเสนอแนวคิดดัชนีชี้วัดการทำแท้งขึ้น โดยใช้การเปรียบเทียบอัตราการเกิดที่ได้รับผลกระทบจากการทำแท้งโดยตรง แทน ซึ่งเหมาะสมกับการใช้ศึกษาแทนวิธีการดั้งเดิม

#### ตัวชี้วัดที่ 4 การเป็นหมันหลังคลอด ไม่มีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

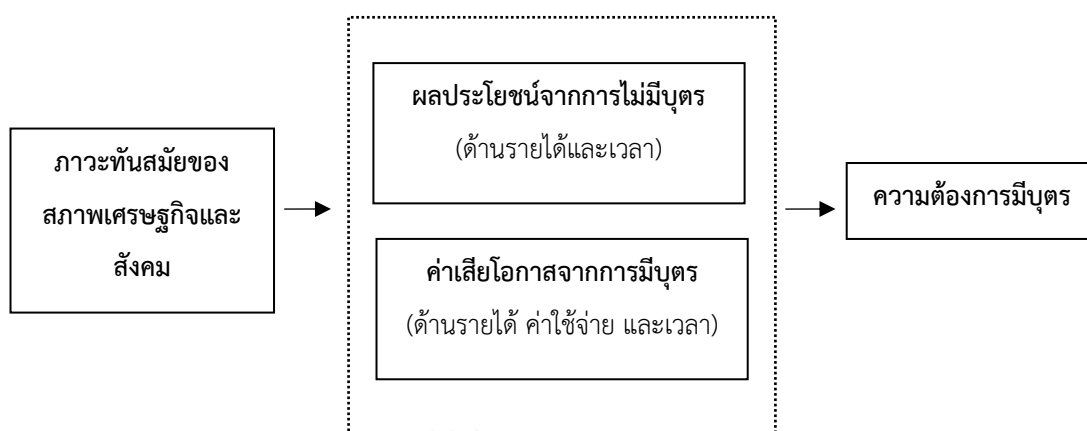
จากการศึกษาพบว่า ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการเจริญพันธุ์มากที่สุด ได้แก่ การคุมกำเนิด และมีตัวแปรบางประการที่ส่งผลกระทบต่อการเจริญพันธุ์ อาทิ ระยะเวลาการเป็นหมันหลังคลอดที่สั้นลง และมีปัจจัยบางอย่างที่ส่งผลด้านลบต่อการเจริญพันธุ์ อาทิ อายุเฉลี่ยในการสมรสที่เพิ่มมากขึ้น อย่างไรก็ตามการเปลี่ยนแปลงของการเจริญพันธุ์ที่เกิดจากปัจจัยระดับรองทั้งสาม ยังเป็นสัดส่วนที่น้อยกว่าการเปลี่ยนแปลงที่มาจาก การคุมกำเนิด

ข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า กรอบแนวคิดตัวแปรแทรกกลางการเจริญพันธุ์ของ Bongaarts ที่ได้ศึกษาไว้ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1978 ยังคงเหมาะสมกับการใช้ศึกษาการเจริญพันธุ์ของประชากรถึงแม้จะผ่านมาเป็นเวลากว่า 30 ปี โดยมีเพียงแค่วิธีการเก็บข้อมูลบางส่วนที่เปลี่ยนแปลงไป อีกทั้งตัวแปรแทรกกลางการเจริญพันธุ์ทั้ง 4 ตัวแปรยังสอดคล้องกับรายงานสถานการณ์การเจริญพันธุ์และการวางแผนครอบครัวประจำปี 2020 ซึ่งจัดทำโดยองค์การสหประชาชาติ ที่รายงานว่า การเจริญพันธุ์ทั่วโลกได้รับอิทธิพลมาจากปัจจัยทางสังคม ปัจจัยทางเศรษฐกิจ และปัจจัยเชิงชีววิทยา ซึ่งประกอบไปด้วย 5 ปัจจัย ได้แก่ 1) การคุมกำเนิด 2) การทำแท้ง 3) ระยะเวลาการเป็นหมันในช่วงการให้นมบุตร 4) ความสามารถในการตั้งครรภ์หลังจากมีบุตรคนแรก และ 5) สัดส่วนการสมรสของประชากร (P. D. Department of Economic and Social Affairs, 2020) ซึ่งแสดงให้เห็นว่ากรอบแนวคิดดังกล่าวยังคงสอดคล้องกับสถานการณ์ประชากรโลกในยุคปัจจุบัน

#### 2.2.2.3 ทฤษฎีอุปสงค์ต่อการมีบุตร

Becker (1960) ได้นำเสนอแนวคิดที่ใช้วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการเจริญพันธุ์กับหลักการอุปสงค์ทางเศรษฐศาสตร์ โดยระบุว่าต้นทุนในการเลี้ยงดูบุตร อาทิ ค่าใช้จ่าย ค่าเสียโอกาส และค่าเสียเวลา ตั้งแต่ตั้งครรภ์จนถึงบุตรเติบโต เป็นปัจจัยที่สามารถใช้ทำนายอัตราการเจริญพันธุ์ได้ ยิ่งการมีบุตรสร้างต้นทุนมากเท่าไรอุปสงค์หรือความต้องการในการมีบุตรก็จะยิ่งลดลงมากยิ่งขึ้นเท่านั้น เนื่องจากตามมุมมองทางเศรษฐศาสตร์แล้วมนุษย์จะพยายามใช้ทรัพยากรและเวลาที่มีจำกัดไปกับสิ่งที่ทำให้เกิดอรรถประโยชน์สูงสุด โดยสามารถสรุปได้ด้วยแผนภาพดังนี้ (กนกวรรณ พวงประยงค์, 2562)





รูปภาพที่ 9 กรอบการวิเคราะห์อุปสงค์ต่อบุตรตามแนวคิดของ Becker (1960)

หลักการดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดทางเศรษฐศาสตร์ที่กล่าวว่าปัจเจกบุคคลจะเลือกทางเลือกที่สมเหตุสมผลมากที่สุด เพื่อให้ตนเองได้รับอรรถประโยชน์มากที่สุด ภายใต้ทรัพยากรที่จำกัด ซึ่งรวมถึงทรัพยากรด้านความสามารถ เงินทุน ข้อมูลข่าวสาร และเวลา เช่นเดียวกับ Werding (2013) ที่ได้นำเสนอแนวคิดการตัดสินใจมีบุตรตามหลักเศรษฐศาสตร์ โดยเสนอว่าสามารถเปรียบเทียบบุตรได้กับหลายปัจจัย อาทิ สินค้าที่เป็นผลผลิตมาจากการมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งอรรถประโยชน์ของการมีบุตร คือ การเห็นบุตรได้เติบโตในฐานะปัจเจกบุคคล โดยอรรถประโยชน์ดังกล่าวเป็นแรงกระตุ้นหลักที่ทำให้คนอยากมีบุตร อีกทั้งยังสามารถเปรียบเทียบได้ว่าบุตรเป็นการลงทุนที่ทำให้บิดามารดาได้รับอรรถประโยชน์และความมั่นคงในทางอ้อม เช่น ช่วยเพิ่มรายได้และความมั่นคงทางการเงินให้กับบิดามารดาในวัยชรา และได้รับการดูแลเอาใจใส่ในวัยชรา ซึ่งต้องแลกกับการลงทุนในหลายด้าน อาทิ ค่าดำรงชีพ ค่าที่อยู่อาศัย ค่าการศึกษา ฯลฯ อย่างไรก็ตามการตัดสินใจในการมีบุตรมีความซับซ้อนมากกว่าการตัดสินใจเลือกซื้อสินค้า เนื่องจากเป็นการตัดสินใจที่ต้องเกิดจากทั้งบิดาและมารดาที่จะต้องร่วมต่อรองกันในหลายขั้นตอน ตั้งแต่การอยู่ร่วมกัน การตัดสินใจมีบุตร การแบ่งภาระหน้าที่ในการดูแลบุตร และยังเกี่ยวข้องกับปัจจัยทางเศรษฐกิจ สังคม และค่านิยมของแต่ละครอบครัวอีกด้วย (Werding, 2013)

นอกจากนี้ทฤษฎีอุปสงค์ต่อบุตรยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Bongaarts (2015) ที่พบว่าการวิเคราะห์ต้นทุนและผลประโยชน์ของการมีบุตรเกี่ยวข้องกับปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม ซึ่งเป็นปัจจัยทางอ้อมของการเจริญพันธุ์ โดยปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคมในโลกปัจจุบันทำให้ผลประโยชน์ (benefits) ของการมีบุตรลดลง แต่กลับทำให้ต้นทุน

(cost) ของการมีบุตรเพิ่มมากขึ้น ซึ่งส่งผลต่อความต้องการในการมีบุตร (Fertility preferences) ของปัจเจกบุคคลที่ลดน้อยลง และทำให้มีความต้องการคุมกำเนิดมากยิ่งขึ้น (Bongaarts, 2015)

แนวคิดเกี่ยวกับอุปสงค์ต่อการมีบุตรสะท้อนให้เห็นถึงสาเหตุของการมีบุตรที่ลดลงในปัจจุบันเนื่องจากประโยชน์ของการมีบุตรอาจไม่คุ้มค่าเมื่อเทียบกับต้นทุนที่จะต้องเสียไป ซึ่งแตกต่างจากการมีบุตรหรือในระยะที่ 1 – 2 ของทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านทางประชากรที่ประชากรนิยมมีบุตรเป็นจำนวนมากเพื่อเป็นแรงงานและหารายได้ให้กับครอบครัว อีกทั้งการมีบุตรในปัจจุบันยังมีต้นทุนเพิ่มมากขึ้นกว่าในอดีต อย่างไรก็ตามการศึกษาการตัดสินใจมีบุตรมีความซับซ้อนเนื่องจากการมีบุตรสามารถสร้างประโยชน์และต้นทุนทางจิตใจซึ่งยากต่อการศึกษาและประเมินค่า ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาการตัดสินใจตามหลักเศรษฐศาสตร์ทั่วไป

#### 2.2.2.4 แนวคิดสาเหตุการลดลงของภาวะเจริญพันธุ์

นอกจากแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางภาวะเจริญพันธุ์ที่กล่าวไปข้างต้น ยังมีงานวิจัยอีกหลายงานที่มุ่งศึกษาและวิเคราะห์หาปัจจัยที่ส่งผลให้การเจริญพันธุ์ทั่วโลกลดลง อาทิ งานวิจัยของ McDonald (2001) ที่ระบุว่าปัจจัยที่ส่งผลให้การเจริญพันธุ์ลดลงมี 2 ปัจจัยหลัก ได้แก่ ความเท่าเทียมทางเพศ และการเข้าสู่ตลาดแรงงาน ดังนี้ (McDonald, 2001)

##### 1) ความเท่าเทียมทางเพศ

ในอดีตบทบาททางเพศของชายและหญิงถูกแบ่งแยกอย่างชัดเจน โดยฝ่ายชายมีบทบาทในการหารายได้ และฝ่ายหญิงจะมีบทบาทในการดูแลบ้านและครอบครัว ตั้งแต่ปลายศตวรรษที่ 19 เป็นต้นมา หลายประเทศทั่วโลกได้เริ่มมีแนวคิดความเท่าเทียมทางเพศเกิดขึ้น โดยเฉพาะเรื่องการศึกษาและการทำงานนอกบ้านของผู้หญิง จึงทำให้ผู้หญิงมีความก้าวหน้าในอาชีพเท่าเทียมกับผู้ชายมากขึ้น ในขณะเดียวกันผู้หญิงยังคงมีบทบาทหลักในการดูแลครอบครัวอยู่ ผลที่ตามมาคือผู้หญิงต้องประสบปัญหาในการจัดสรรเวลา และประสบปัญหาในการเลือกระหว่างความก้าวหน้าในอาชีพกับการมีบุตร จึงทำให้ความต้องการมีบุตรของเพศหญิงลดลง

##### 2) การเข้าสู่ตลาดแรงงาน

ประชากรรุ่นใหม่ให้ความสำคัญกับความสำเร็จในด้านการงานและการเงินมากขึ้นกว่าสมัยก่อน จึงให้ความสำคัญกับการลงทุนเพื่อสร้างศักยภาพให้กับตนเอง

(Human capitals) เพื่อสามารถแข่งขันในตลาดแรงงานได้ ด้วยเหตุนี้ความต้องการในการมีครอบครัวจึงเป็นปัจจัยที่ไม่สำคัญเมื่อเทียบกับการสร้างฐานะ อีกทั้งการมีบุตรยังถือเป็นภาระที่สร้างความเสี่ยงทางการเงินและการทำงาน จึงเป็นผลให้การมีบุตรลดน้อยลงไปด้วย

ทั้งนี้แนวคิดดังกล่าวตรงกับรายงานศึกษาของกองทุนสหประชาชาติ เพื่อประชากร หรือ United Nations Population Fund UNFPA (2019) ที่ได้รวบรวมข้อมูลจากงานวิจัยทั่วโลกเพื่อวิเคราะห์หาปัจจัยที่ส่งผลกับการเจริญพันธุ์ โดยพบว่ามีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง 7 ปัจจัย ได้แก่ 1) สภาพการณ์ทางเศรษฐกิจและตลาดแรงงาน 2) ความสมดุลระหว่างชีวิตการทำงานและชีวิตส่วนตัว 3) บทบาททางเพศในครัวเรือน 4) ค่านิยมการเป็นพ่อแม่แบบเข้มแข็ง 5) ราคาที่อยู่อาศัย 6) ค่านิยมและความคาดหวังต่อการมีครอบครัว และ 7) การเปลี่ยนแปลงทางสังคม โดยมีรายละเอียดดังนี้ (Sobotka et al., 2019)

### 3) สภาพการณ์ทางเศรษฐกิจและตลาดแรงงาน

เงื่อนไขเบื้องต้น (Preconditions) ของการมีบุตร คือ ความมั่นคงทางเศรษฐกิจของปัจเจกบุคคลรวมถึงการมีอาชีพที่มั่นคงซึ่งเป็นปัจจัยหลักที่จะสร้างความมั่นคงทางเศรษฐกิจในระดับบุคคลได้ ดังนั้นสภาวะเศรษฐกิจตกต่ำ ประกอบกับจำนวนผู้ว่างงานที่เพิ่มมากขึ้นทั้งจากเศรษฐกิจและการแทนที่แรงงานคนด้วยเทคโนโลยี จึงเป็นปัจจัยหลักที่ทำให้ภาวะการเจริญพันธุ์ลดลง

### 4) ความสมดุลระหว่างชีวิตการทำงานและชีวิตส่วนตัว

ปัจจุบันผู้หญิงมีการศึกษาสูงขึ้นและเข้าสู่ตลาดแรงงานมากขึ้น ส่งผลให้บทบาททางเพศในครอบครัวเปลี่ยนแปลงไป จากการที่ผู้ชายเป็นผู้หารายได้แต่เพียงผู้เดียว กลายมาเป็นการหารายได้จากทั้งสองทาง (Dual-earner model) โดยเฉพาะคู่ที่มีการศึกษาสูง ดังนั้นทั้งผู้หญิงและผู้ชายจึงต้องพบเจอกับปัญหาเวลาทำงานที่ยาวนานและยืดหยุ่นน้อย ทำให้ไม่สามารถจัดสรรเวลาระหว่างชีวิตการทำงานและการเลี้ยงดูบุตรได้อย่างลงตัว

### 5) บทบาททางเพศในครัวเรือน

ถึงแม้ในปัจจุบันผู้หญิงจะออกไปทำงานนอกบ้านเช่นเดียวกับผู้ชาย แต่บทบาทในการดูแลครัวเรือนและบุตรส่วนใหญ่ยังคงเป็นของผู้หญิงโดยเฉพาะประเทศในแถบเอเชียตะวันออก เช่น ประเทศญี่ปุ่น เกาหลีใต้ ฮองกง และจีน เป็นต้น บทบาทในครัวเรือนที่ไม่เท่าเทียมกันเป็นค่านิยมที่มีมาตั้งแต่อดีตและไม่สอดคล้องกับวิถีชีวิตในปัจจุบันโดยเฉพาะกับผู้หญิง ดังนั้นค่านิยมดังกล่าวจึงเป็นอีกเหตุผลที่ทำให้ผู้หญิงตัดสินใจมีบุตรน้อยลง ด้วยเหตุนี้การ

เปลี่ยนค่านิยมให้ผู้ชายมีความรับผิดชอบในครัวเรือนมากขึ้นก็เป็นอีกหนึ่งเงื่อนไขหลักที่จะทำให้การกระตุ้นการมีบุตรประสบความสำเร็จ

#### 6) ค่านิยมการเป็นพ่อแม่แบบเข้มข้น (Intensive parenting)

ปัจจุบันค่านิยมและความคาดหวังของสังคมต่อการเป็นพ่อแม่ที่ดีมีความซับซ้อนและมีต้นทุนสูงขึ้นทั้งในด้านค่าใช้จ่ายและเวลา โดยเฉพาะประเทศที่พัฒนาแล้วซึ่งจะให้ความสำคัญกับการพัฒนาสติปัญญาและอารมณ์ในวัยเด็กเป็นสำคัญ เนื่องจากเชื่อว่าหากเด็กได้รับการดูแลเป็นอย่างดีก็จะส่งผลดีต่อการศึกษาและหน้าที่การงานของเด็กในอนาคต ดังนั้นพ่อแม่ในปัจจุบันจึงต้องใช้เวลาและใส่ใจบุตรมากยิ่งขึ้น เช่น จัดหากิจกรรมเสริมพัฒนาการเพื่อช่วยใ้บุตรค้นพบศักยภาพของตนเอง จัดหากิจกรรมเสริมความสามารถพิเศษ ฯลฯ ด้วยเหตุนี้ค่านิยมดังกล่าวจึงสร้างความกดดันและสร้างเงื่อนไขต่อการเลี้ยงดูบุตรให้เพิ่มมากขึ้น ซึ่งมีส่วนทำให้การตัดสินใจมีบุตรลดน้อยลง

#### 7) ราคาที่อยู่อาศัย

ราคาที่อยู่อาศัยและความง่ายในการเข้าถึงสินเชื่อเพื่อที่อยู่อาศัยมีผลต่อการตัดสินใจมีบุตร โดยเฉพาะการตัดสินใจในการมีบุตรคนแรก เนื่องจากยิ่งราคาที่อยู่อาศัยสูงมากเท่าใดจะทำให้โอกาสในการแยกตัวออกมาเพื่อสร้างครอบครัวน้อยลงหรือช้าลงเท่านั้น

#### 8) ค่านิยมและความคาดหวังต่อการมีครอบครัว

ค่านิยมการมีครอบครัวของประชากรสมัยใหม่ขัดแย้งกับค่านิยมและความคาดหวังของสังคมที่เคยมีมาตั้งแต่อดีตทั้งด้านการแต่งงานและการมีบุตร เช่น ในอดีตไม่ยอมรับการอยู่ร่วมกันฉันสามีภรรยาโดยไม่แต่งงาน และไม่ยอมรับการมีบุตรของคู่ที่ยังไม่ได้แต่งงาน เป็นต้น นอกจากนี้ความคาดหวังเรื่องการมีครอบครัวที่มีต่อเพศหญิงยังสูงกว่าความคาดหวังที่มีต่อเพศชาย เช่น เรื่องบทบาทการดูแลบ้าน ดูแลบุตร ดูแลสามี รวมถึงดูแลครอบครัวและญาติ ซึ่งค่านิยมที่เคร่งครัดดังกล่าวพบได้มากในประเทศแถบเอเชียตะวันออก จึงทำให้ประชากรรุ่นใหม่โดยเฉพาะผู้หญิงต้องการแต่งงานและมีบุตรน้อยลง

#### 9) สภาพสังคม

การพัฒนาเศรษฐกิจส่งผลอย่างมากต่อสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป เพราะทำให้เกิดปัญหาสังคม เช่น ปัญหาการเมือง ปัญหาอาชญากรรม หรือสภาพความเป็นอยู่ที่ต้องดิ้นรนมากขึ้นโดยเฉพาะในเมืองใหญ่ ซึ่งสภาพสังคมดังกล่าวล้วนส่งผลต่อการตัดสินใจมี

ครอบครัวและมีบุตร เนื่องจากสถานการณ์ทางสังคมที่ผันผวนและไม่มั่นคงจะทำให้ประชากร รู้สึกว่าตนเองมีความสามารถในการควบคุมชีวิตและความเป็นอยู่ของตนได้น้อยลง ดังนั้นการมีบุตรจึงเป็นการเพิ่มภาระให้มากขึ้นและทำให้การดำรงชีวิตลำบากมากยิ่งขึ้น

จากการศึกษาทฤษฎีและแนวคิดที่เกี่ยวข้องพบว่า มีปัจจัยบางประการที่ทับซ้อนกัน ซึ่งเป็นปัจจัยที่ได้รับอิทธิพลมาจากการพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคม ได้แก่ ต้นทุนในการมีบุตรที่เพิ่มสูงขึ้น สภาพการทำงานที่เข้มข้นขึ้นจนไม่สามารถจัดสรรเวลาได้อย่างลงตัว ซึ่งปัจจัยที่ซ้อนทับกันดังกล่าวคล้ายกับรายงานของ East-West Center, Population Division, United Nations Department of Economic and Social Affairs (2015) ที่กล่าวว่า ค่าใช้จ่ายในการมีบุตร และการจัดสรรเวลางานกับเวลาครอบครัว เป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลกับการตัดสินใจในการมีบุตร ดังนั้นรัฐบาลควรมุ่งเน้นไปที่ 2 มาตรการ ได้แก่ การให้เงินจูงใจ และสร้างวัฒนธรรมการทำงานที่เอื้อต่อการเลี้ยงดูบุตร เห็นได้จากนโยบายของประเทศที่ประสบความสำเร็จในการแก้ไขปัญหาการเจริญพันธุ์อย่างประเทศฝรั่งเศส ที่มุ่งเน้นนโยบายทั้ง 2 ด้าน โดยใช้สวัสดิการการเลี้ยงดูบุตร (Childcare service) ที่เป็นมาตรฐานเชื่อมทั้ง 2 ปัจจัยเข้าด้วยกัน เนื่องจากการมีสวัสดิการการเลี้ยงดูบุตรที่ดีจะช่วยลดค่าใช้จ่ายและช่วยแบ่งเบาภาระของพ่อและแม่ได้ (Choe, 2015)

## 2.3 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับนโยบายสาธารณะ

### 2.3.1 ความหมายของนโยบายสาธารณะ

Dye (1984) ได้ให้นิยามของนโยบายสาธารณะว่าเป็นสิ่งที่รัฐบาลเลือกจะกระทำหรือไม่กระทำ ซึ่งครอบคลุมกิจกรรมทุกอย่างของรัฐบาล ทั้งกิจกรรมที่เป็นกิจวัตรและกิจกรรมที่เกิดขึ้นในบางโอกาส และมีวัตถุประสงค์ให้กิจกรรมที่รัฐบาลเลือกที่จะกระทำบรรลุเป้าหมายในการให้บริการแก่สมาชิกในสังคม โดยนิยามดังกล่าวนับเป็นนิยามดั้งเดิมของนโยบายสาธารณะ

นอกจากนั้น ถวัลย์รัฐ วรเทพพิพิพงษ์ (2541) ยังได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับนโยบายสาธารณะเพิ่มเติมว่าเป็นแนวทางปฏิบัติของรัฐบาล ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อแก้ไขปัญหาสาธารณะที่เกิดขึ้นในปัจจุบันหรือเพื่อหลีกเลี่ยงปัญหาที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ซึ่งอาจอยู่ในรูปแบบของการกระทำ หรือการงดเว้นการกระทำก็ได้

แนวคิดดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดของ สมบัติ อารังธัญวงศ์ (2543) ที่ให้ความหมายไว้ว่าเป็นกิจกรรมของรัฐบาลที่เลือกจะกระทำหรือไม่กระทำ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อผลประโยชน์ของสาธารณะเป็นสำคัญ โดยกระทำผ่านข้อบัญญัติทางกฎหมาย (สมบัติ อารังธัญวงศ์, 2543)

นอกจากนั้น Anderson (2003) ได้เสนอแนวคิดเพิ่มเติมว่านโยบายสาธารณะเป็นแนวทางการกระทำของรัฐอย่างมีจุดมุ่งหมายหรือวัตถุประสงค์ โดยเกี่ยวข้องกับการออกกฎหมายและการนำกฎหมายไปบังคับใช้ ซึ่งเป็นสิ่งที่รัฐบาลกระทำจริง ไม่ใช่แค่แผนว่าจะกระทำ โดยนโยบายสาธารณะมีองค์ประกอบดังต่อไปนี้ (Anderson, 2003)

- 1) เป็นการกระทำที่มีเป้าหมายชัดเจน และถูกออกแบบมาเพื่อวัตถุประสงค์บางประการโดยเฉพาะ ซึ่งไม่ได้เกิดขึ้นจากการกระทำโดยไม่ได้ตั้งใจ
- 2) เป็นการตัดสินใจต่อเนื่องของรัฐบาล โดยไม่ใช่เพียงแต่เป็นการตัดสินใจเฉพาะเรื่องใดเรื่องหนึ่งเท่านั้น
- 3) มีจุดประสงค์เพื่อตอบสนองต่อข้อเรียกร้องเชิงนโยบาย ทั้งที่เป็นข้อเรียกร้องให้รัฐมีการกระทำหรือเป็นข้อเรียกร้องให้รัฐงดเว้นการกระทำใด ๆ ที่มีผลต่อสาธารณะ
- 4) เป็นการกระทำที่เกิดขึ้นจริง ไม่ใช่แค่สิ่งที่ตั้งใจว่าจะทำ หรือพูดว่าจะทำเท่านั้น
- 5) เป็นการตัดสินใจที่จะกระทำการใด ๆ เพื่อตอบสนองข้อเรียกร้องเชิงนโยบาย หรือเป็นการตัดสินใจที่จะไม่กระทำการใด ๆ ต่อข้อเรียกร้องเชิงนโยบายก็ได้
- 6) อยู่บนพื้นฐานอำนาจอันชอบธรรมตามกฎหมาย ซึ่งเป็นสิ่งที่ประชาชนจะต้องปฏิบัติตาม

จากนิยามดังกล่าวสรุปได้ว่า นโยบายสาธารณะเป็นการกระทำของรัฐบาลที่มีวัตถุประสงค์ชัดเจน และถูกออกแบบมาเพื่อวัตถุประสงค์เฉพาะเจาะจง โดยเป็นไปเพื่อตอบสนองข้อเรียกร้องและเพื่อประโยชน์ต่อสาธารณะ ซึ่งอยู่ในรูปแบบของการกระทำหรือการละเว้นการกระทำก็ได้

### 2.3.2 แนวคิดการศึกษานโยบายสาธารณะ

แนวทางการศึกษานโยบายสาธารณะสามารถจำแนกได้เป็น 3 แนวทางหลัก ซึ่งสามารถสรุปสาระสำคัญได้ ดังนี้ (สัญญา เคนาภูมิ, 2559)

แนวทางที่ 1 ศึกษาทฤษฎีหรือตัวแบบของนโยบาย ซึ่งใช้ทฤษฎีเป็นตัวแบบประกอบการศึกษา ได้แก่ ตัวแบบชนชั้นนำ ตัวแบบสถาบัน ตัวแบบกลุ่ม ตัวแบบหลักเหตุผล ตัวแบบเชิงระบบ ตัวแบบเชิงกระบวนการ และตัวแบบส่วนเพิ่ม

แนวทางที่ 2 ศึกษาขอบเขตของนโยบาย โดยศึกษาตั้งแต่เนื้อหา วัตถุประสงค์ ผลกระทบจากการบังคับใช้รวมถึงศึกษาตามประเภทกิจกรรมของนโยบาย อาทิ นโยบายป้องกันประเทศ นโยบายการศึกษา นโยบายสาธารณสุข เป็นต้น

แนวทางที่ 3 ศึกษากระบวนการนโยบาย เป็นการศึกษาวงจรชีวิตนโยบายโดยจำแนกเป็นขั้นตอน ซึ่งมีนักวิชาการเสนอแนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการนโยบายหรือวงจรชีวิตนโยบาย (Policy life cycle) ไว้อย่างหลากหลาย อาทิ แนวคิดของ Anderson (1975) ที่ได้นำเสนอกรอบแนวคิดในการวิเคราะห์กระบวนการนโยบายสาธารณะไว้ 5 ขั้นตอน โดยมีรายละเอียดดังนี้

- 1) การก่อตัวของปัญหา (Problem Formation) เป็นขั้นตอนของการพิจารณาปัญหาสาธารณะว่าเป็นวาระของรัฐบาล (policy agenda) ที่ควรกระทำหรือไม่
- 2) การก่อรูปนโยบาย (Policy Formulation) เป็นการกำหนดทางเลือกของนโยบายโดยวิเคราะห์ข้อดีข้อเสียของแต่ละทางเลือก โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์ต้นทุน-ผลประโยชน์ (Cost-benefit analysis)
- 3) การตัดสินใจนโยบาย (Policy Adoption) เป็นการตัดสินใจจากข้อมูลการเปรียบเทียบทางเลือกในขั้นตอนการก่อรูปนโยบาย เพื่อเลือกทางเลือกที่จะนำไปบังคับใช้ อีกทั้งยังต้องกำหนดผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินนโยบาย อาทิ ผู้ตัดสินใจนโยบาย ผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ
- 4) การนำนโยบายไปปฏิบัติ (Policy Implementation) เมื่อได้ตัดสินใจเลือกนโยบายที่เหมาะสมที่สุดแล้ว จะต้องนำนโยบายที่เลือกไปปฏิบัติให้บรรลุผล
- 5) การประเมินผลนโยบาย (Policy Evaluation) เป็นการวัดว่านโยบายมีประสิทธิผลหรือผลกระทบอย่างไรหลังจากนำไปปฏิบัติ

นอกจากนั้น Dye (2002) ยังได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการนโยบายที่คล้ายคลึงกัน โดยสามารถจำแนกกระบวนการได้เป็น 6 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การระบุปัญหา 2) การกำหนดวาระนโยบาย 3) การกำหนดนโยบาย 4) การตัดสินใจเชิงนโยบาย 5) การนำนโยบายไปปฏิบัติ และ 6) การประเมินผลนโยบาย (สมบัติ อารังธัญวงศ์, 2543)

จากการศึกษาแนวคิดของนักวิชาการดังกล่าวพบว่ากระบวนการนโยบายสามารถจำแนกได้หลายแบบ ซึ่งมีลักษณะกระบวนการที่คล้ายคลึงกันโดยการก่อตัวของนโยบายมักเกิดขึ้นจากปัญหาที่ถูกนำมาให้ความสนใจ และนำไปสู่กระบวนการกำหนดเป็นนโยบายเพื่อนำไปใช้ในที่ที่สุด

### 2.3.3 เครื่องมือเชิงนโยบายสาธารณะ

เครื่องมือเชิงนโยบาย คือ เครื่องมือที่รัฐบาลใช้ในการแก้ไขปัญหาและทำให้การดำเนินนโยบายสำเร็จลุล่วงตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ โดยเป็นตัวเชื่อมระหว่างขั้นตอนการกำหนดนโยบายและการนำนโยบายไปปฏิบัติ โดยการเลือกใช้เครื่องมือเชิงนโยบายที่ดีจะต้องเหมาะสมกับบริบทในพื้นที่ที่จะนำนโยบายไปบังคับใช้และต้องเหมาะสมกับลักษณะของนโยบาย เพื่อให้สามารถสร้างอิทธิพลต่อประชากรซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายของนโยบายได้

Hood และ Margetts (2007) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการใช้เครื่องมือเชิงนโยบายเพื่อที่จะนำไปสู่การจูงใจให้ประชากรเกิดพฤติกรรมแบบที่รัฐบาลต้องการ ซึ่งแนวทางการเลือกเครื่องมือของรัฐบาลแบ่งได้เป็น 4 อย่าง ดังนี้ (Natorski, 2013)

#### 1) การใช้อำนาจทางกฎหมาย (Authority)

เป็นเครื่องมือที่รัฐบาลใช้ในการกำหนดให้ประชากรกระทำหรือห้ามกระทำการบางอย่างผ่านการใช้อำนาจตามกฎหมายของรัฐ โดยเครื่องมือเชิงนโยบายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การสั่งห้าม การยกเลิก การอนุญาต และการกำหนดมาตรฐาน

#### 2) การใช้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (Organization)

เป็นการที่รัฐบาลควบคุมประชากรผ่านหน่วยงานภาครัฐที่มอบหมายให้เป็นตัวแทนในการจัดบริการหรือสินค้าสาธารณะแก่ประชากร อาทิ หน่วยงานราชการ กองทัพ กรมตำรวจ ฯลฯ โดยเป็นการควบคุมผ่านการดำเนินกิจกรรมของหน่วยงานดังกล่าว

#### 3) การใช้เงิน (Treasure)

เป็นการที่รัฐบาลพยายามกระตุ้นให้ประชากรเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบางอย่างโดยใช้เงินหรือสินทรัพย์เป็นแรงจูงใจทางอ้อม ซึ่งรวมถึงการกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมหรือหยุดพฤติกรรม โดยเครื่องมือที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การเก็บภาษี การคิดค่าบริการ การให้เงินสนับสนุน การลดหย่อนภาษี



#### 4) การใช้ข้อมูลข่าวสาร (Nodality)

เป็นการที่รัฐบาลใช้ข้อมูลข่าวสารในการกระตุ้นให้ประชากรเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางอ้อมโดยการชักจูงให้ประชากรเกิดการเปลี่ยนแปลงความคิด ซึ่งเครื่องมือเชิงนโยบายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ข้อมูลข่าวสาร การโน้มน้าวชักชวน และการวิจัย

การจำแนกประเภทเครื่องมือนโยบายสาธารณะของ Hood และ Margetts (2007) ที่กล่าวมาข้างต้นสามารถสรุปได้ด้วยแผนภาพดังต่อไปนี้

	Authority	Organisation	Treasure	Nodality
Effectors	Law	Services delivery	Money and payments	Messages
	Licences	Bureaucracy	Grants	Advices
	User charges	Administration	Loans	Training
	Regulation	Enterprises	Tax	
	Certification		Expenditures	
Detectors	Census-taking	Statistics	Rewards for information	Scrutiny of media
	Notification	Record-keeping	Polling	Reporting
	Interrogation	Surveys		Registration
	Inspection			Inquiry

Source: Adapted from Hood and Margetts (2007) and Howlett (1991, 2004).

รูปภาพที่ 10 เครื่องมือนโยบายสาธารณะของ Hood และ Margetts (2007)

ที่มา: (Natorski, 2013)

## 2.4 แนวคิดเกี่ยวกับนโยบายส่งเสริมการมีบุตร

### 2.4.1 ความหมายของนโยบายส่งเสริมการมีบุตร

นโยบายส่งเสริมการมีบุตรเป็นส่วนหนึ่งของนโยบายด้านประชากรที่กำหนดขึ้นเพื่อเพิ่มจำนวนการเกิดในหมู่ประชากรโดยเป็นการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงทางประชากรที่ลดลง เพื่อป้องกันผลเสียที่จะเกิดขึ้นต่อประเทศ (อัจฉรา เอ็นซ์, 2559) โดยการศึกษา นโยบายส่งเสริมการมีบุตรมีความซับซ้อน เนื่องจากเป็นชุดนโยบายที่เชื่อมโยงกับสวัสดิการและนโยบายด้านอื่น ๆ ไม่ใช่เพียงแค่นโยบายเดี่ยวที่มีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มอัตราการเจริญพันธุ์เท่านั้น นโยบายส่งเสริมการมีบุตรในหลายประเทศจะอยู่ในรูปแบบของชุดนโยบายครอบครัว (Family policies)

## 2.4.2 ขอบเขตของนโยบายส่งเสริมการมีบุตร

การศึกษานโยบายส่งเสริมการมีบุตรมีความซับซ้อน เนื่องจากเป็นชุดนโยบายที่เชื่อมโยงกับสวัสดิการและนโยบายด้านอื่น ๆ ไม่ใช่เพียงแค่เป็นนโยบายเดี่ยวที่มีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มอัตราการเจริญพันธุ์เท่านั้น นโยบายส่งเสริมการมีบุตรในหลายประเทศจะอยู่ในรูปแบบของนโยบายครอบครัว (Family policies) (Sobotka et al., 2019)

Thévenon (2011) ได้จำแนกขอบเขตของนโยบายครอบครัวที่มีเป้าหมายเกี่ยวข้องกับการกระตุ้นการมีบุตร โดยแบ่งได้เป็น 6 ประเภท ดังนี้ (Sobotka et al., 2019)

- 1) นโยบายลดความยากจน ผ่านการกระจายรายได้และสวัสดิการให้กับครอบครัวที่มีรายได้น้อย
- 2) นโยบายชดเชยค่าใช้จ่ายสำหรับการเลี้ยงดูบุตร เช่น ให้สิทธิประโยชน์ทางภาษี ให้เงินสด โอนเงินเข้า บัญชีหรือผ่านการจัดหาสวัสดิการอื่น ๆ เช่น ลดค่าโดยสารรถประจำทาง เพื่อลดค่าใช้จ่ายให้กับครอบครัวที่มีบุตร เป็นต้น
- 3) นโยบายกระตุ้นการจ้างงานทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยเฉพาะกับมารดา เช่น นโยบายการลาคลอดโดยได้รับค่าจ้างและกำหนดชั่วโมงการทำงานที่ยืดหยุ่น และการสร้างศูนย์รับเลี้ยงเด็ก เป็นต้น
- 4) นโยบายสร้างความเท่าเทียมทางเพศ โดยเฉพาะบทบาททางเพศในครัวเรือนของคู่สามีภรรยาที่มีต่อการเลี้ยงดูบุตร เช่น นโยบายการลาคลอดของบิดา
- 5) นโยบายเสริมสร้างพัฒนาการเด็ก เช่น ให้ความรู้กับบิดามารดาเพื่อที่จะส่งเสริมพัฒนาการของบุตรได้อย่างถูกต้อง และการออกกฎหมายเกี่ยวกับการศึกษาภาคบังคับ เป็นต้น
- 6) นโยบายกระตุ้นการมีบุตรโดยตรง ซึ่งเป็นนโยบายที่ทำได้ยากและมักไม่ระบุในเอกสารทางการของรัฐบาล

การจำแนกขอบเขตนโยบายของ Thévenon สอดคล้องกับการจำแนกขอบเขตในรายงานการศึกษาของกองทุนสหประชาชาติเพื่อประชากร (2019) โดยสรุปได้ดังนี้

- 1) นโยบายสนับสนุนการเลี้ยงดูบุตร

การมีสวัสดิการสำหรับเด็กที่มีคุณภาพและเข้าถึงได้ง่ายเป็นเครื่องมือสำคัญที่จะช่วยเพิ่มความต้องการในการมีบุตรโดยเฉพาะกลุ่มประชากรที่มีระดับการศึกษาสูง อาทิ การ

พัฒนาคุณภาพสถานรับเลี้ยงเด็กปฐมวัยเพื่อช่วยแบ่งเบาภาระของพ่อและแม่ที่ต้องทำงานเต็มเวลา โดยนโยบายดังกล่าวประสบความสำเร็จอย่างมากในประเทศที่ใช้ระบบรัฐสวัสดิการ อาทิ ประเทศนอร์เวย์ ที่มีนโยบายพัฒนาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลซึ่งได้ลงทุนไปกว่าร้อยละ 1.4 ของ GDP ในปี 2012 โดยรัฐได้เพิ่มเงินอุดหนุนให้กับศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลเพื่อทำให้ต้นทุนในการเปิดสถานดูแลเด็กลดน้อยลงและส่งผลให้ค่าใช้จ่ายของผู้ปกครองน้อยลงไปด้วย ซึ่งการลงทุนของรัฐบาลยังรวมถึงการพัฒนาคุณภาพในทุกด้าน อาทิ การอบรมบุคลากรโรงเรียน เพิ่มจำนวนบุคลากร เพิ่มข้อกำหนดเกี่ยวกับวุฒิการศึกษาของครูเด็กเล็ก เป็นต้น นอกจากนี้ประเทศญี่ปุ่นยังเป็นอีกประเทศที่ให้ความสำคัญกับการพัฒนาเด็กเล็กเป็นอย่างมาก ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1994 ประเทศญี่ปุ่นได้ออกนโยบาย พัฒนาและเพิ่มคุณภาพการดูแลเด็กปฐมวัย เช่น ให้เงินสนับสนุนการสร้างโรงเรียน และสนับสนุนการสร้างศูนย์ดูแลเด็กหลังเวลาเรียน เพื่ออำนวยความสะดวกให้ผู้ปกครองที่เลิกงานช้า เป็นต้น

## 2) นโยบายการลาเพื่อเลี้ยงดูบุตร

นโยบายการลาเพื่อเลี้ยงดูบุตรหรือลาคลอดแบบได้รับเงินเดือน เป็นนโยบายที่ช่วยให้ผู้ปกครองสามารถใช้เวลากับบุตรแรกคลอด อีกทั้งยังเป็นการประกันที่ว่าจะไม่สูญเสียรายได้และจะได้รับโอกาสกลับไปทำงานในตำแหน่งเดิมที่เคยทำอยู่ ซึ่งส่วนใหญ่สวัสดิการการลาคลอดมักมีระยะเวลาเฉลี่ย 6 เดือน ขึ้นอยู่กับนโยบายของแต่ละประเทศ โดยกลุ่มประเทศนอร์ดิกได้มุ่งเน้นนโยบายที่ช่วยสนับสนุนการทำงานของบิดาและมารดาที่มีลูกเล็กมาอย่างต่อเนื่อง อาทิ ประเทศเช็กเกียที่กำหนดให้บิดามารดาสามารถลาคลอดได้ตั้งแต่ 7 - 48 เดือน โดยมีเงินชดเชยให้กับบิดาหรือมารดา (บุคคลใดบุคคลหนึ่ง) เป็นเงินก้อนจำนวน 220,000 โครุณาเช็ก หรือประมาณ 298,450 บาท ซึ่งไม่รวมค่าจ้างที่จะต้องได้รับจากที่ทำงานเป็นรายเดือนเท่ากับรายได้เดิม แต่ไม่เกิน 32,640 โครุณาเช็ก หรือ ประมาณ 44,279 บาท ต่อเดือน หรือประเทศสวีเดนที่มีนโยบายให้บิดามารดาที่มีบุตรในวัยปฐมวัยสามารถลดเวลาทำงานได้ร้อยละ 25 โดยได้รับค่าจ้างและสวัสดิการจากที่ทำงานเช่นเดียวกับที่เคยได้รับมาในอดีต

## 3) นโยบายการลาเพื่อเลี้ยงดูบุตรของทั้งบิดาและมารดา

เนื่องจากปัจจุบันเริ่มมีค่านิยมความเท่าเทียมของบทบาททางเพศในการเลี้ยงดูบุตรมากยิ่งขึ้น จึงทำให้เกิดนโยบายการลาสำหรับบิดาในหลายประเทศ เพื่อสนับสนุนให้บิดาได้ใช้เวลาอยู่กับบุตรในช่วงแรกคลอดและลดภาระของมารดาที่จะต้องแบกรับได้มากขึ้น ซึ่งจากงานวิจัยพบว่า บิดาที่ลาเพื่อเลี้ยงดูบุตรมีแนวโน้มที่จะมีส่วนร่วมในการเลี้ยงดูบุตรหลังจากกลับไปทำงานมากกว่าบิดาที่ไม่ได้ใช้สิทธิลา และคู่บิดามารดาที่มีสิทธิลาทั้งคู่ก็มีแนวโน้มที่จะมีบุตรคนที่

สองหรือมีบุตรคนที่สองเร็วขึ้น ในปัจจุบันมีหลายประเทศที่ได้กำหนดนโยบายการลาสำหรับบิดา อาทิ ประเทศสวีเดน ซึ่งกำหนดให้บิดามีสิทธิในการลาเพื่อเลี้ยงดูบุตรเป็นเวลา 90 วัน เช่นเดียวกับประเทศเดนมาร์ก เยอรมนี และเบลเยียม

#### 4) นโยบายทางการเงินและการคลังเพื่อกระตุ้นการมีบุตร

นโยบายการเงินและการคลังมีจุดประสงค์เพื่อลดความยากจนอันเนื่องมาจากการมีบุตร และเป็นการเพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับทั้งครอบครัวและเด็ก อาทิ การให้เงินช่วยเหลือค่าครองชีพรายเดือน การยกเว้นภาษีสำหรับครอบครัวที่มีรายได้ต่ำ การลดหย่อนภาษีสำหรับครอบครัวที่มีรายได้ปานกลาง หรือการแจกโบนัสสำหรับผู้ที่มีบุตร เป็นต้น การใช้นโยบายการเงินและการคลังเป็นที่นิยมในหลายประเทศ เช่น ประเทศรัสเซียที่ได้ออกนโยบายกระตุ้นการมีบุตรคนที่ 2 ขึ้นไป โดยการให้เงินช่วยเหลือกับมารดาที่มีบุตรคนที่ 2 ขึ้นไปเป็นจำนวน 453,000 รูเบิล รัสเซีย หรือประมาณ 183,374 บาท โดยกำหนดวัตถุประสงค์ในการใช้จ่ายว่าต้องเป็นไปเพื่อประโยชน์ของบุตรเท่านั้น อาทิ ค่าสินค้าในครัวเรือน ค่าผ่อนบ้าน ค่าการศึกษา หรือเก็บในกองทุนสำรองของบุตร นอกจากนี้ยังมีประเทศฮังการีที่ได้ใช้นโยบายการเงินและการคลังเพื่อกระตุ้นการมีบุตรมาตั้งแต่ปี ค.ศ. 1993 โดยกำหนดให้มารดาที่มีบุตรตั้งแต่ 3 คนขึ้นไปสามารถรับเงินช่วยเหลือการเลี้ยงดูบุตรทุกเดือนจนกระทั่งบุตรคนสุดท้ายอายุเกิน 8 ปี อีกทั้งยังมีนโยบายยกเว้นภาษีตลอดชีพสำหรับมารดาที่มีบุตรเกิน 4 คน และยังมีเงินช่วยเหลือในการดำรงชีพอื่น ๆ เช่น การช่วยเหลือค่าใช้จ่ายสำหรับการซื้อรถ 7 ที่นั่งสำหรับผู้ที่มีบุตรเกิน 4 คน เป็นต้น

#### 5) นโยบายเกี่ยวกับตลาดแรงงาน

การมีงานที่มั่นคงและมีรายได้เพียงพอต่อการเลี้ยงชีพในอนาคตเป็นเงื่อนไขสำคัญที่ทำให้ประชากรตัดสินใจมีบุตร นอกจากนี้ยังรวมถึงความสามารถในการจัดสรรเวลาระหว่างการทำงานและการดูแลครอบครัวซึ่งมีผลต่อการตัดสินใจมีบุตรเช่นเดียวกัน เห็นได้จากประเทศในแถบเอเชียตะวันออกที่ประสบปัญหาอัตราการเจริญพันธุ์ตกต่ำอย่างรุนแรงซึ่งสัมพันธ์กับวัฒนธรรมการทำงานที่เคร่งครัดและไม่ยืดหยุ่น ดังนั้นการปรับเปลี่ยนค่านิยมในการทำงานและปรับเปลี่ยนกฎระเบียบด้านเวลาทำงานให้จึงมีส่วนช่วยในการตัดสินใจมีบุตรได้มาก

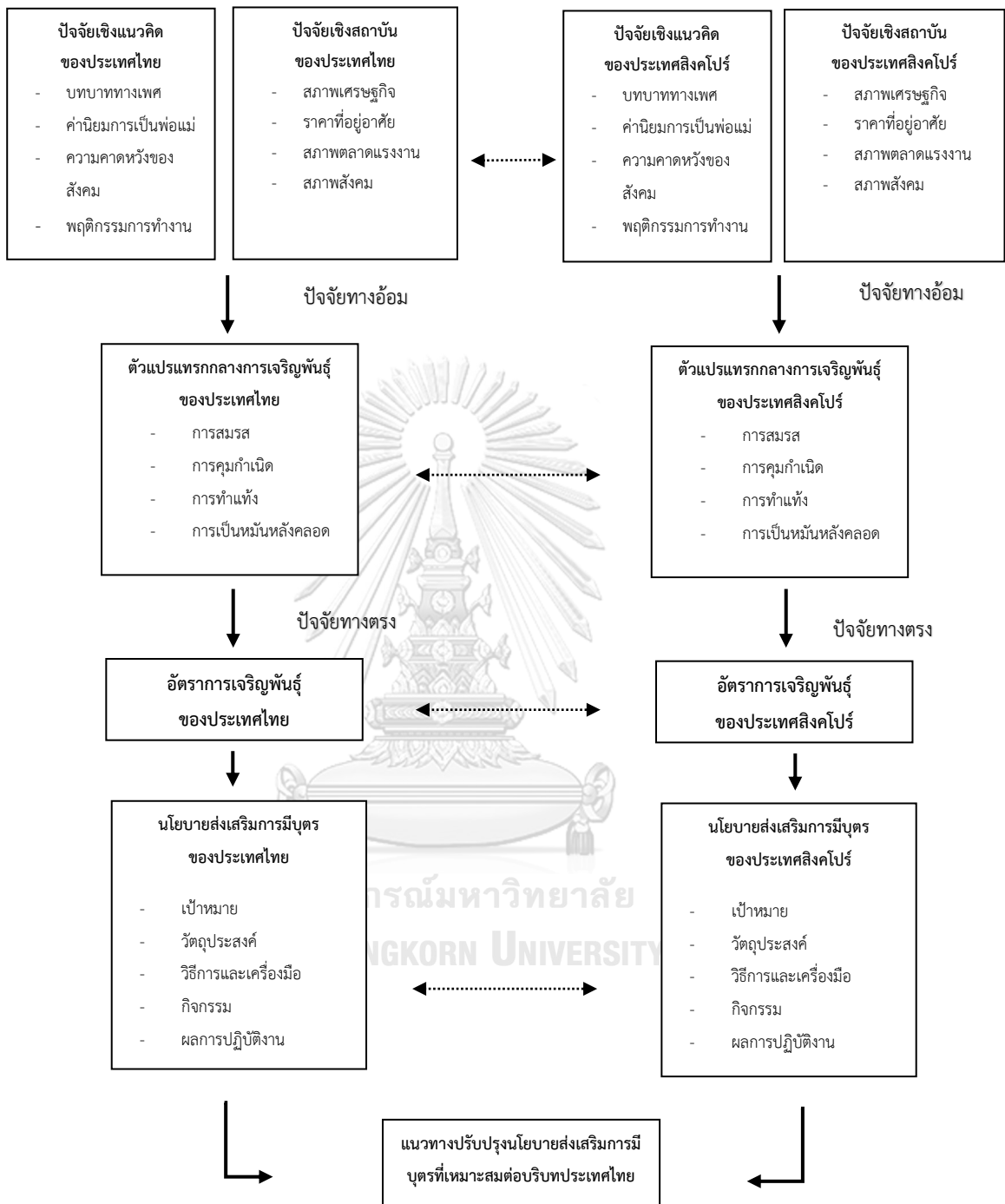
#### 6) นโยบายส่งเสริมการเข้าถึงเทคโนโลยีการเจริญพันธุ์ (Assisted Reproductive Technology)

นโยบายส่งเสริมการเข้าถึงเทคโนโลยีการเจริญพันธุ์ถือเป็นนโยบายที่ส่งเสริมการเจริญพันธุ์โดยตรง และมีกลุ่มเป้าหมายเป็นประชากรที่ไม่สามารถมีบุตรได้ตามธรรมชาติ ซึ่ง

นโยบายดังกล่าวประกอบไปด้วย 2 วิธีหลัก ได้แก่ การให้เงินอุดหนุนแก่ประชากรเพื่อให้สามารถเข้าถึงเทคโนโลยีการเจริญพันธุ์ได้ หรือการให้เงินสนับสนุนแก่ผู้ผลิตเทคโนโลยีการเจริญพันธุ์ เพื่อให้มีต้นทุนในการใช้บริการที่ลดลง อีกทั้งยังสามารถกระทำได้โดยการขยายขอบเขตของผู้ที่มีสิทธิเข้าถึงเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ อาทิ ผู้หญิงที่ไม่ได้แต่งงาน ผู้หญิงที่อายุเกิน 50 ปี หรือ คู่รักเพศเดียวกัน ซึ่งประเด็นดังกล่าวขึ้นอยู่กับบริบทกฎหมายและบริบทสังคมในแต่ละประเทศ ปัจจุบันบางประเทศในแถบตะวันออกกลาง อาทิ อิสราเอล ได้กำหนดให้เทคโนโลยีการเจริญพันธุ์เป็นหนึ่งในนโยบายสำคัญและเป็นทางเลือกหนึ่งในการมีบุตรของคู่สมรส หรือในประเทศญี่ปุ่นที่เน้นการลงทุนในการวิจัยเทคโนโลยีที่ช่วยในการเจริญพันธุ์ และมีให้เงินช่วยเหลือบิดามารดาที่ต้องการเข้าถึงเทคโนโลยีผ่านรัฐบาลท้องถิ่น โดยคิดเป็นเงินร้อยละ 40 - 45 จากค่าใช้จ่ายในการดำเนินการทั้งหมด

จากขอบเขตของนโยบายดังกล่าวจะเห็นได้ว่านโยบายกระตุ้นการมีบุตรส่วนใหญ่จะสอดคล้องกับตัวแปรเชิงสังคมมากกว่าตัวแปรแทรกกลางการเจริญพันธุ์เชิงชีววิทยา โดยมีเป้าหมายเพื่อปรับสภาพแวดล้อมทางสังคมให้สอดคล้องกับการมีครอบครัวและลดอุปสรรคในการมีบุตรมากขึ้น อาทิ การช่วยเหลือค่าใช้จ่าย การช่วยเหลือด้านการจัดสรรเวลา การช่วยเหลือด้านการเข้าถึงเทคโนโลยีการเจริญพันธุ์ เป็นต้น

2.5 กรอบแนวคิด



รูปภาพที่ 11 กรอบแนวคิดในการศึกษา

ที่มา: ผู้ศึกษาสังเคราะห์ขึ้นจากกรอบแนวคิด Geelhoed-Schouwstra (2005)

แผนภาพดังกล่าวเป็นการแสดงกรอบแนวคิดในการศึกษานโยบายส่งเสริมการมีบุตรนี้ ซึ่งผู้ศึกษาได้สังเคราะห์มาจากการทบทวนวรรณกรรมที่กล่าวมาข้างต้น จากการศึกษาพบว่า อัตราการเจริญพันธุ์ของแต่ละประเทศได้รับอิทธิพลจากปัจจัยทางตรงและปัจจัยทางอ้อม โดยปัจจัยทางอ้อมที่ใช้ในการศึกษามาจากรายงานของกองทุนสหประชาชาติเพื่อประชากร (2019) ซึ่งเป็นข้อมูลที่สังเคราะห์มาจากงานวิจัยเกี่ยวกับนโยบายการเจริญพันธุ์จากในหลายประเทศทั่วโลก อีกทั้งยังมีความสอดคล้องและครอบคลุมแนวคิดของนักวิชาการท่านอื่น โดยปัจจัยทางอ้อมดังกล่าวสามารถจำแนกได้เป็น 2 ประเภท คือ ปัจจัยเชิงแนวคิด (Conceptual framework) ได้แก่ 1) บทบาททางเพศ 2) ค่านิยมการเป็นพ่อแม่ และ 3) ความคาดหวังของสังคม และ 4) พฤติกรรมการทำงานและอีกหนึ่งประเภท คือ ปัจจัยเชิงสถาบัน (Institutional framework) ซึ่งประกอบไปด้วย 1) สภาพเศรษฐกิจ 2) ราคาที่อยู่อาศัย 3) สภาพตลาดแรงงาน และ 4) สภาพสังคม นอกจากนี้จะทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่ออัตราการเจริญพันธุ์ทางตรง ได้แก่ ตัวแปรแทรกกลางการเจริญพันธุ์ตามแนวคิดของ Bongaarts (1978, 2015) จำนวน 4 ตัวแปร ได้แก่ 1) การสมรส 2) การคุมกำเนิด 3) การทำแท้ง และ 4) การเป็นหมันหลังคลอด เพื่อให้เห็นถึงปัจจัยแวดล้อมและบริบทที่ส่งผลต่ออัตราการเจริญพันธุ์และส่งผลกระทบต่อนโยบายส่งเสริมการมีบุตรของแต่ละประเทศ

อีกทั้งผู้ศึกษาจะทำการศึกษาวิเคราะห์นโยบายกระตุ้นการมีบุตรของทั้งสองประเทศโดยใช้กรอบแนวคิด Basic Framework ของ Geelhoed และ Schouwstra (2005) เพื่อศึกษากระบวนการนโยบายโดยเริ่มตั้งแต่การศึกษาเป้าหมาย วัตถุประสงค์ วิธีการและเครื่องมือ กิจกรรม และผลการปฏิบัติงาน โดยผู้ศึกษาจะเปรียบเทียบข้อมูลนโยบายส่งเสริมการมีบุตรของทั้งสองประเทศเป็นรายปัจจัย เพื่อวิเคราะห์ความเหมือนและความแตกต่างและนำข้อมูลที่ได้มาสังเคราะห์หาแนวทางปรับปรุงนโยบายส่งเสริมการมีบุตรที่เหมาะสมกับประเทศไทยโดยใช้นโยบายจากประเทศสิงคโปร์เป็นต้นแบบ

### บทที่ 3

#### วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาเรื่องนโยบายส่งเสริมการมีบุตร: กรณีศึกษาเปรียบเทียบประเทศไทยและประเทศสิงคโปร์ เป็นการวิจัยโดยใช้วิธีวิจัยทางเอกสาร (Documentary Research) ซึ่งใช้ข้อมูลทุติยภูมิจากแหล่งที่น่าเชื่อถือ โดยงานวิจัยนี้มีแหล่งที่มาของข้อมูล ขั้นตอนการศึกษาเอกสาร เกณฑ์การคัดเลือกเอกสาร วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล วิธีการวิเคราะห์ และการนำเสนอข้อมูล ดังต่อไปนี้

#### 3.1 แหล่งที่มาของข้อมูล

ผู้ศึกษาได้คัดเลือกข้อมูลตามขอบเขตของเนื้อหาและตามเกณฑ์การคัดเลือกเอกสาร โดยมีวรรณกรรมที่สอดคล้องกับหลักการคัดเลือกจำนวน 53 ฉบับ แบ่งเป็นวรรณกรรมภาษาไทย จำนวน 23 ฉบับ และวรรณกรรมภาษาอังกฤษจำนวน 30 ฉบับ ประกอบด้วยข้อมูลหลายประเภท อาทิ แผนนโยบาย บทความวิชาการ รายงานการวิจัย รายงานประจำปี ปาฐกถา เอกสารประกอบการประชุม และรายงานข่าว โดยแหล่งข้อมูลทั้งหมดมาจากการสืบค้นผ่านอินเทอร์เน็ต และฐานข้อมูลออนไลน์ และเป็นข้อมูลที่เผยแพร่ในระยะเวลา 10 ปี คือ พ.ศ. 2553 - 2563 (ค.ศ. 2010 - 2020) ทั้งนี้สามารถจำแนกแหล่งข้อมูลที่นำมาใช้ดังตารางที่ 1 รายการวรรณกรรมภาษาไทยที่ใช้ในการศึกษา และตารางที่ 2 รายการวรรณกรรมภาษาอังกฤษที่ใช้ในการศึกษา



ตารางที่ 1 รายการวรรณกรรมภาษาไทยที่ใช้ในการศึกษา

ชื่อบทความ	ผู้เขียน	ปี	แหล่งที่มา	ประเภทเอกสาร
8 สถิติรายได้และรายจ่ายของครัวเรือน	สำนักงานสถิติแห่งชาติ	2563	ฐานข้อมูลสำนักงานสถิติแห่งชาติ (ออนไลน์)	รายงานประจำปี
10 เรื่อง ควร รู้ สิ ทิ หลักประกันสุขภาพ	สำนักส่งเสริมการมีส่วนร่วม สปสช.	2556	เว็บไซต์สำนักงานประกันสังคม	บทความ
กรอบแนวคิดการศึกษานโยบายสาธารณะ	สัญญา เคนาภูมิ	2559	วารสารวิชาการและวิจัยสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม ปีที่ 11 ฉบับที่ 33 (ออนไลน์)	บทความวิชาการ
การขอรับประโยชน์ทดแทนกรณีคลอดบุตร	กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม	2563	เว็บไซต์กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม	บทความ
การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553-2583	สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ	2556	เว็บไซต์สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ	รายงานประจำปี
การส่งเสริมการมีบุตรผ่านการสร้างสมดุลระหว่างการทำงานและการสร้างครอบครัวที่มีคุณภาพ	สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล	2561	เว็บไซต์สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล	รายงานการวิจัย
คนไทยทำงานหนัก แต่ไม่คุ้มเหนื่อย?	สถาบันนโยบายสาธารณะและการพัฒนา	2561	เว็บไซต์สถาบันนโยบายสาธารณะและการพัฒนา	บทความวิชาการ
งานวิจัยชี้ผู้หญิงไทยจบป.ตรีแต่งงานช้า โสดมากขึ้น มีลูกน้อยลง กระทั่งแรงงานในอนาคต	ไทยพับลิก้า	2563	เว็บไซต์ไทยพับลิก้า (ออนไลน์)	บทความ
ทำไมน้องไม่แต่งงาน? ผลกระทบของการศึกษา	ศศิวิมล วรณศิริ ปวีณวัฒน์	2563	เว็บไซต์สถาบันวิจัยเศรษฐกิจป๋วย อึ๊งภากรณ์	บทความวิชาการ

ชื่อบทความ	ผู้เขียน	ปี	แหล่งที่มา	ประเภทเอกสาร
ต่อการตัดสินใจแต่งงานและมีลูกของผู้หญิงไทย				
แผนปฏิบัติการภายใต้นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560 - 2569) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ	กระทรวงสาธารณสุข	2560	เว็บไซต์กระทรวงสาธารณสุข	แผนนโยบาย
นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560 - 2569)	กรมพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ	2560	ฐานข้อมูลกรมพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ (ออนไลน์)	แผนนโยบาย
แนวคิดและทฤษฎีที่สำคัญในการศึกษาด้านภาวะเจริญพันธุ์และความต้องการมีบุตรในยุคเกิดน้อย: สารัตถะและบทสังเคราะห์	กนกวรรณ พวงประยงค์	2562	วารสารสังคมและมนุษยศาสตร์ 45(1): 77-118	รายงานการวิจัย
แนวทางการดำเนินงานตามโครงการสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการจัดการศึกษาตั้งแต่ระดับอนุบาลจนจบการศึกษาขั้นพื้นฐาน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562	สำนักนโยบายและแผนการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ	2562	เว็บไซต์ กระทรวงศึกษาธิการ	บทความ
ประกาศจำนวนประชากรปี 2542 - 2562	สำนักบริการกรมการทะเบียน	2563	เว็บไซต์กรมการปกครอง	รายงานประจำปี

ชื่อบทความ	ผู้เขียน	ปี	แหล่งที่มา	ประเภทเอกสาร
	กรมการปกครอง			
เมืองค่าครองชีพแพงที่สุดในโลก สิงคโปร์ ฮองกง ปารีส ครองอันดับ 1 ร่วม ส่วน กทม.อยู่ที่ 41	บีบีซี	2562	เว็บไซต์บีบีซี (ออนไลน์)	รายงานข่าว
ระบบประกันสังคมของสิงคโปร์	สรารุช ไพฑูรย์พงษ์	2558	ฐานข้อมูล TERRABKK (ออนไลน์)	บทความวิชาการ
รายงานการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553 - 2583	สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ	2559	เว็บไซต์สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ	รายงานประจำปี
รายงาน: มาตรการทางการคลังเพื่อส่งเสริมการมีบุตร : บทเรียนจากสวีเดน สิงคโปร์ และญี่ปุ่น	สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.)	2561	เว็บไซต์สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย	บทความวิชาการ
สถานการณ์อนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชนปี 2562	กรมอนามัย สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์	2563	เว็บไซต์กรมอนามัย	รายงานการวิจัย
สัมภาษณ์: ภูเบศร์ สมุทรจักร “เพราะโครงสร้างประชากรเปลี่ยนไป เราจึงเปลี่ยนแปลง”	Knowledge Farm	2560	เว็บไซต์ Knowledge Farm	บทสัมภาษณ์
สำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ. 2562	สำนักงานสถิติแห่งชาติ	2563	เว็บไซต์สำนักงานสถิติแห่งชาติ	รายงานประจำปี
ให้สมบัติลูกเป็นการศึกษา ต้องใช้เงินเท่าไร	Principal Asset Management	2562	เว็บไซต์ Principal Asset Management	บทความวิชาการ
เอกสารประกอบการ	ภูเบศร์ สมุทรจักร	2557	เว็บไซต์สำนักงาน	เอกสาร

ชื่อบทความ	ผู้เขียน	ปี	แหล่งที่มา	ประเภทเอกสาร
สัมมนา เรื่อง การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรกับอนาคตการพัฒนาประเทศ			คณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ	ประกอบการสัมมนา

**ตารางที่ 2** รายการวรรณกรรมภาษาอังกฤษที่ใช้ในการศึกษา

ชื่อบทความ	ผู้เขียน	ปี	แหล่งที่มา	ประเภทเอกสาร
2020 Social Progress Index	The Social Progress Imperative	2020	เว็บไซต์ The Social Progress Imperative	รายงานการวิจัย
Abortion	Association of Women for Action and Research	2020	เว็บไซต์ Association of Women for Action and Research	บทความ
Big drop in number of teen pregnancies	The Straits Times	2016	เว็บไซต์ The Straits Times	รายงานข่าว
The Big Read: Gender equality in Singapore remains elusive amid entrenched attitudes about women's roles	Nabilah Awang and Janice Lim	2020	เว็บไซต์ CNA	รายงานข่าว
Building a Singapore that is Made for Families; An overview of support	National Population and Talent Division, Prime Minister's	2020	เว็บไซต์ Made for Family	แผนนโยบาย

ชื่อบทความ	ผู้เขียน	ปี	แหล่งที่มา	ประเภทเอกสาร
for Marriage & Parenthood	Office, Government of Singapore			
The Causes of Stalling Fertility Transitions	John Bongaarts	2016	เว็บไซต์ Wiley Online Library	รายงานการวิจัย
Children are costly, but raising them may pay: The economic approach to fertility	Martin Werding	2013	วารสาร DEMOGRAPHIC RESEARCH 30(8): 253-376	รายงานการวิจัย
Cities for the Best Work-Life Balance 2019	Kisi	2019	เว็บไซต์ Kisi	รายงานการวิจัย
Cost of raising a child (age 0-14) in Thailand	Chalernpol Chamchan, Suporn Jaratsit, and Nutnicha Loyfah,	2019	วารสาร Chiang Mai University Journal of Economic 23(1)	รายงานการวิจัย
Do Pro-Fertility Policies in Singapore Offer A Model for Other Low-Fertility Countries In Asia?	Minja Kim Choe	2015	วารสาร Policy Briefs - United Nations Expert Group Meeting on Policy Responses to Low Fertility	บทความวิชาการ
Fertility Rate	Max Roser	2014	เว็บไซต์ OurWorldIndata	บทความวิชาการ

ชื่อบทความ	ผู้เขียน	ปี	แหล่งที่มา	ประเภทเอกสาร
Global Gender Gap Report 2020	World Economic Forum	2020	เว็บไซต์ World Economic Forum	รายงานการวิจัย
Household Expenditure	Department of Statistics Singapore	2019	เว็บไซต์ Department of Statistics Singapore	บทความ
Infertility in Women: Causes and Treatment Options	HealthXchange.sg	2016	เว็บไซต์ HealthXchange.s	บทความ
Modeling the fertility impact of the proximate determinants: Time for a tune-up	John Bongaarts	2015	วารสาร DEMOGRAPHIC RESEARCH 33(9): 535-560	รายงานการวิจัย
More Singapore couples getting help to conceive	Joyce Teo	2016	เว็บไซต์ The Straits Times	รายงานข่าว
Number of abortions down by about half in nearly a decade	Theresa Tan	2020	เว็บไซต์ The Straits Times	รายงานข่าว
Number of babies born in Singapore rises slightly after 8-year low	CNA	2020	เว็บไซต์ CNA	รายงานข่าว
Policy responses to low fertility: How effective are they? Working Paper No. 1	United Nations Fund for Population Activities	2019	เว็บไซต์ United Nations Fund for Population Activities	รายงานการวิจัย

ชื่อบทความ	ผู้เขียน	ปี	แหล่งที่มา	ประเภทเอกสาร
Population Policies	Department of Statistics Singapore	2020	เว็บไซต์ Department of Statistics Singapore	บทความ
Report on the Household Expenditure Survey 2017/18	Department of Statistics Singapore	2019	เว็บไซต์ Department of Statistics Singapore	รายงานประจำปี
Singapore: Reaching A Critical Demographic Crossroad In 2018	Francis Tan	2017	เว็บไซต์ Global Economics & Markets Research	รายงานการวิจัย
Speech by DPM Teo Chee Hean on Population White Paper at the Parliamentary Debate	Strategy Group, Prime Minister's Office,	2013	เว็บไซต์ Prime Minister's Office	บทสัมภาษณ์
The State of Thailand's Population 2015 Features of Thai Families in the Era of Low Fertility and Longevity	Caspar Peek, Wassana Im-em, Rattanaporn Tangthanaseth,	2015	ฐานข้อมูล Institute of Population and Social Research, Mahidol University; the National Economic and Social Development Board (ออนไลน์)	รายงานการวิจัย
Thailand Has a Developing Economy and a Big First World Problem	Margo Towie, Jason Clenfield, Hannah Dormid,	2019	เว็บไซต์ Bloomberg	รายงานข่าว

ชื่อบทความ	ผู้เขียน	ปี	แหล่งที่มา	ประเภทเอกสาร
Thailand: Political stability	The Global Economy	2019	เว็บไซต์ The Global Economy	รายงาน
Tiger mums, helicopter parents and modern child-rearing angst	Chong Siow Ann	2016	เว็บไซต์ The Straits Times	บทสัมภาษณ์
What is the Demographic Transition Model?	Drew Grover	2014	เว็บไซต์ populationeducation.org	บทความวิชาการ
World Fertility 2019	Department of Economic and Social Affairs, Population Division	2019	เว็บไซต์ Department of Economic and Social Affairs, Population Division	บทความ
Worldwide Governance Indicators 2018 (2019 Update)	Rhoe Polloso	2019	เว็บไซต์ The National Economic Council	รายงานประจำปี



### 3.2 ขั้นตอนการศึกษาเอกสาร

การศึกษาวรรณกรรมและเอกสารที่เกี่ยวข้องมีขั้นตอนการศึกษา ดังนี้ (สมชาย วรกิจ เกษมสกุล, 2554)

- 1) กำหนดวัตถุประสงค์และขอบเขตในการศึกษาตามกรอบการวิจัยที่กำหนดไว้
- 2) ค้นหาและคัดเลือกเอกสารโดยอ้างอิงขอบเขตการศึกษาและเกณฑ์การคัดเลือกเอกสารที่กำหนด
- 3) ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่ได้รับการคัดเลือกอย่างละเอียด
- 4) จัดบันทึกข้อมูลจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยแยกเป็นประเด็นตามกรอบการวิจัย เพื่อให้เกิดความสะดวกในการเรียบเรียงข้อมูล และทำให้สามารถสังเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกันเข้าด้วยกันได้ง่าย
- 5) วิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่คัดเลือกไว้ โดยการจำแนกประเด็นตามกรอบการวิจัย และนำมาบูรณาการเพื่อตอบปัญหาการวิจัย

### 3.3 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้ศึกษาใช้วิธีคัดเลือกเอกสารจากฐานข้อมูลวิชาการอิเล็กทรอนิกส์ ได้แก่ SCOPUS, Google Scholar, ResearchGate, Thai Digital Collection (TDC) และฐานข้อมูลหอสมุดกลางจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยกำหนดคำสำคัญ (Key words) เพื่อใช้สืบค้น ซึ่งคำสำคัญสำหรับการค้นหาเอกสารภาษาอังกฤษ ได้แก่ Fertility, Fertility decline, Low fertility, Fertility policies, Pro-natalist policies และตามด้วย Thailand หรือ Singapore เพื่อหาข้อมูลแบบเจาะจงเป็นรายประเทศ และคำสำคัญสำหรับการค้นหาเอกสารภาษาไทย ได้แก่ อัตราการเจริญพันธุ์ การเจริญพันธุ์ลดลง การเจริญพันธุ์ต่ำ นโยบายการเจริญพันธุ์ นโยบายกระตุ้นการมีบุตร และนโยบายส่งเสริมการมีบุตร และตามด้วยประเทศไทยหรือประเทศสิงคโปร์ เพื่อหาข้อมูลแบบเจาะจงเป็นรายประเทศ จากนั้นนำรายชื่อเอกสารมาคัดเลือกตามเกณฑ์การคัดเลือกเอกสาร เพื่อนำเข้าสู่กระบวนการวิเคราะห์เอกสาร โดยหลังการอ่านเอกสารฉบับเต็มแล้วได้มีการค้นหาเอกสารที่อยู่ในเอกสารอ้างอิงบางฉบับเพื่อนำมาวิเคราะห์เพิ่มเติม

### 3.4 กรอบการวิเคราะห์เอกสาร

การวิเคราะห์เอกสารเป็นไปตามกรอบแนวคิด The Extended Geelhoed-Schouwstra Framework (Geelhoed and Schouwstra, 2005) โดยเป็นกรอบแนวคิดที่ได้มาจากการพัฒนาจากโครงการ Policy Budgets and Policy Accountability ซึ่งเป็นโครงการปรับปรุงคุณภาพและความรวดเร็วในกระบวนการงบประมาณของกระทรวงการคลังประเทศไทย เนเธอร์แลนด์

กรอบแนวคิด The Extended Geelhoed-Schouwstra Framework (GSF) พัฒนามาจากกรอบกระบวนการนโยบาย (Policy-making cycle) แบบ Basic Framework ที่ได้แบ่งขั้นตอนกระบวนการนโยบายเป็น 6 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การกำหนดเป้าหมาย (Goal) 2) การกำหนดวัตถุประสงค์ (Objectives) 3) การกำหนดวิธีการและเครื่องมือ (Methods and Instrument) 4) การกำหนดกิจกรรม (Activities) 5) การกำหนดตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงาน (Performance) และ 6) การประเมินผล (Evaluation) กรอบแนวคิด Basic Framework ได้พัฒนามาเป็นกรอบแนวคิด The Extended Framework โดยการเพิ่มการศึกษาปัจจัยแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการกำหนดนโยบาย โดยปัจจัยแวดล้อมดังกล่าวมี 2 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยเชิงแนวคิด (Conceptual framework) และปัจจัยเชิงสถาบัน (Institutional framework) ทั้งนี้กรอบแนวคิด The Extended Geelhoed-Schouwstra สามารถนำไปใช้ได้ทั้งก่อนและหลังการกำหนดนโยบาย (Schouwstra & Ellman, 2006)

### 3.5 เกณฑ์การคัดเลือกเอกสาร

เกณฑ์การคัดเลือกเอกสารจะพิจารณาจากความสอดคล้องของวัตถุประสงค์งานวิจัย และสอดคล้องกับหลักเกณฑ์การเลือกตามคุณค่าของเอกสาร ดังนี้ (เทียนฉาย กิระนันท์, 2544)

- 1) สามารถให้ความรู้ที่ถูกต้องเชื่อถือได้ ไม่ผิดพลาด
- 2) สามารถให้ความรู้ใหม่ที่สอดคล้องกับเหตุการณ์
- 3) มีเนื้อหาสาระที่สอดคล้องกับประเด็นการวิจัยที่ต้องการ
- 4) ภาพประกอบ ตาราง กราฟ หรือแผนภูมิ มีความถูกต้องชัดเจน
- 5) ใช้ภาษาเขียนที่เข้าใจง่าย ชัดเจน สมเหตุสมผล
- 6) มีการอ้างอิงและมีบรรณานุกรมสำหรับใช้ตรวจสอบและเป็นแหล่งที่ใช้ในการสืบค้นต่อไป
- 7) ผู้เขียนเป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี

- 8) สำนักพิมพ์มีความน่าเชื่อถือและมีชื่อเสียงที่ได้รับการยอมรับจากนักวิชาการทั่วไป

### 3.5.1 วัตถุประสงค์ของกรอบแนวคิด The Extended Geelhoed-Schouwstra Framework

กรอบแนวคิด The Extended Geelhoed-Schouwstra สามารถนำไปใช้ในการศึกษาได้ทั้งก่อนการกำหนดนโยบายและหลังการกำหนดนโยบาย โดยสามารถจำแนกแนวทางการนำไปใช้ได้ 3 แนวทาง ดังนี้

#### 1) การออกแบบนโยบาย

การนำกรอบแนวคิดดังกล่าวไปใช้ในการออกแบบนโยบายมีสมมุติฐานว่าหากสามารถกำหนดนโยบายได้ตามแต่ละองค์ประกอบของกรอบแนวคิดแล้วจะทำให้นโยบายที่ได้มีประสิทธิภาพ เป็นนโยบายที่มุ่งเน้นเป้าหมาย (Goal-oriented policy) และประสบผลสำเร็จ เนื่องจากผู้กำหนดนโยบายจะต้องคำนึงถึงปัจจัยเชิงแนวคิดและปัจจัยเชิงสถาบันในทุกขั้นตอนของการกำหนดนโยบาย

#### 2) การวิเคราะห์และประเมินผลนโยบาย

การนำกรอบแนวคิดดังกล่าวไปใช้ในการวิเคราะห์และประเมินผลนโยบายจะช่วยให้สามารถวิเคราะห์นโยบายอย่างเป็นระบบ ซึ่งจะช่วยให้เข้าใจถึงที่มาของผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินนโยบาย และสามารถประเมินได้ว่านโยบายที่กำหนดสอดคล้องและครอบคลุมถึงปัจจัยที่เป็นเงื่อนไขแห่งความสำเร็จของนโยบายหรือไม่

#### 3) การเปรียบเทียบนโยบายระหว่างสองประเทศหรือสองประเทศขึ้นไป

การนำกรอบแนวคิดดังกล่าวไปใช้ในการเปรียบเทียบนโยบายระหว่างประเทศจะช่วยให้สามารถเปรียบเทียบองค์ประกอบแต่ละขั้นตอนของกระบวนการนโยบายได้อย่างเป็นระบบ และทำให้สามารถวิเคราะห์ได้ถึงปัจจัยเชิงแนวคิดและสถาบันที่ส่งผลให้การนำนโยบายเดียวกันไปปฏิบัติในแต่ละประเทศมีผลลัพธ์ที่แตกต่างกัน อีกทั้งยังสามารถเห็นปัญหาที่ทำให้นโยบายแต่ละประเทศไม่สอดคล้องกับเงื่อนไขแห่งความสำเร็จ ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการสร้างข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและสามารถป้องกันปัญหาที่อาจเกิดขึ้นเมื่อนำนโยบายไปปรับใช้ในอีกประเทศได้ โดยวัตถุประสงค์ของการศึกษาดังกล่าวเป็นวัตถุประสงค์หลักของการศึกษานโยบายส่งเสริมการมีบุตรในครั้งนี้

การใช้กรอบแนวคิด The Extended Geelhoed- Schouwstra ในการเปรียบเทียบนโยบายส่งเสริมการมีบุตรของประเทศไทยและประเทศสิงคโปร์ จะช่วยให้ผู้ศึกษาสามารถเปรียบเทียบกระบวนการนโยบายแต่ละองค์ประกอบได้อย่างเป็นระบบ ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการวิเคราะห์แนวทางในการนำนโยบายจากประเทศสิงคโปร์มาปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย

### 3.5.2 การใช้กรอบแนวคิด The Extended Geelhoed- Schouwstra Framework ในการเปรียบเทียบนโยบาย

ในการศึกษานโยบายส่งเสริมการมีบุตรของประเทศไทยและประเทศสิงคโปร์ ผู้ศึกษาจะทำการศึกษาจากกรอบกระบวนการนโยบายเพื่อทำความเข้าใจลักษณะสำคัญของนโยบายแต่ละประเทศ และจึงศึกษาปัจจัยแวดล้อมที่ส่งผลต่อการกำหนดนโยบาย โดยมีหลักการศึกษาดังนี้

#### 3.5.2.1 การศึกษาและเปรียบเทียบกระบวนการนโยบายส่งเสริมการมีบุตร

การศึกษาเปรียบเทียบกระบวนการนโยบายส่งเสริมการมีบุตรของประเทศไทยสามารถแบ่งได้เป็น 5 ขั้นตอนดังต่อไปนี้

##### 1) เป้าหมาย (Goal)

ขั้นตอนแรกของการศึกษานโยบายส่งเสริมการมีบุตร คือ ศึกษาเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ (Strategic goal) ซึ่งเป้าหมายของนโยบายส่งเสริมการมีบุตร คือ ทำให้ประชากรมีบุตรเพิ่มขึ้นเพื่อให้สามารถแก้ปัญหาอัตราการเจริญพันธุ์ต่ำและเป็นกำลังในการพัฒนาประเทศต่อไป

##### 2) วัตถุประสงค์ (Objectives)

คือ เป้าหมายในทางปฏิบัติ ซึ่งได้รับการถ่ายทอดมาจากเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ แต่จะมีความเฉพาะเจาะจงมากกว่า ซึ่งวัตถุประสงค์ของนโยบายส่งเสริมการมีบุตรของประเทศไทยจะเป็นการรักษาระดับอัตราการเจริญพันธุ์ให้ไม่ต่ำกว่าอัตราที่กำหนด และวัตถุประสงค์ของนโยบายส่งเสริมการมีบุตรของประเทศสิงคโปร์จะเป็นการกำหนดจำนวนประชากรที่คาดหวัง

### 3) วิธีและเครื่องมือ (Methods and Instrument)

ผู้ศึกษาจะศึกษาแนวทางการเลือกวิธีและเครื่องมือในการดำเนินนโยบายส่งเสริมการมีบุตรของทั้ง 2 ประเทศ โดยจะนำข้อมูลวิธีและเครื่องมือเชิงนโยบายของทั้งสองประเทศมาศึกษาตามขอบเขตของนโยบายและเครื่องมือเชิงนโยบายสาธารณะที่ได้ทบทวนวรรณกรรมไว้ในบทที่ 2

### 4) กิจกรรม (Activities)

ผู้ศึกษาจะศึกษารายละเอียดและขอบเขตของกิจกรรมภายใต้นโยบายส่งเสริมการมีบุตร อีกทั้งจะศึกษาสภาพที่เกิดขึ้นจริงก่อนการดำเนินนโยบาย (Zero-measurement) ทั้งสองประเทศ และนำมาเปรียบเทียบกับผลการดำเนินนโยบายที่เกิดขึ้นจริงเพื่อให้สามารถวิเคราะห์ประสิทธิภาพและประสิทธิผลของนโยบายได้

### 5) ผลการปฏิบัติงาน (Performance)

คือ การกระทำที่คาดหวังว่าจะเกิดขึ้นจากกิจกรรม โดยอยู่ในรูปแบบของตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานของนโยบายส่งเสริมการมีบุตร (Performance indicators) ซึ่งสามารถนำไปใช้เปรียบเทียบกับผลการปฏิบัติงานที่เกิดขึ้นจริงเพื่อประเมินผลลัพธ์ของนโยบายในขั้นตอนต่อไปได้

นอกจาก 5 ขั้นตอนที่กล่าวมาข้างต้น ยังมีขั้นตอนที่ 6 คือ การประเมินผลนโยบาย ซึ่งเป็นการนำผลการปฏิบัติงานมาเปรียบเทียบกับตัวชี้วัดความสำเร็จที่กำหนดไว้ เพื่อให้ทราบว่าการดำเนินนโยบายสามารถบรรลุเป้าหมายและวัตถุประสงค์หรือไม่ อย่างไรก็ตามเนื่องจากนโยบายส่งเสริมการมีบุตรของทั้งสองประเทศยังอยู่ระหว่างการดำเนินการ และยังไม่มีการประเมินผลนโยบายจากทางหน่วยงานที่รับผิดชอบ การศึกษาการประเมินผลนโยบายจึงจะไม่รวมอยู่ในงานวิจัยครั้งนี้

#### 3.5.2.2 การศึกษาและเปรียบเทียบปัจจัยเชิงแนวคิดและปัจจัยเชิงสถาบัน

นอกจากการศึกษาตามกรอบแนวคิดกระบวนการนโยบายทั้ง 5 ขั้นตอนแล้ว The Extended Geelhoed-Schouwstra Framework ยังนำเสนอการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการนโยบาย ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยเชิงสถาบัน (Institutional framework) และปัจจัยเชิงแนวคิด (Conceptual framework) ซึ่งปัจจัยทั้งสองต่างมีอิทธิพลต่อทุกองค์ประกอบของกระบวนการนโยบาย โดยมีรายละเอียดดังนี้

### 1) ปัจจัยเชิงแนวคิด (Conceptual framework)

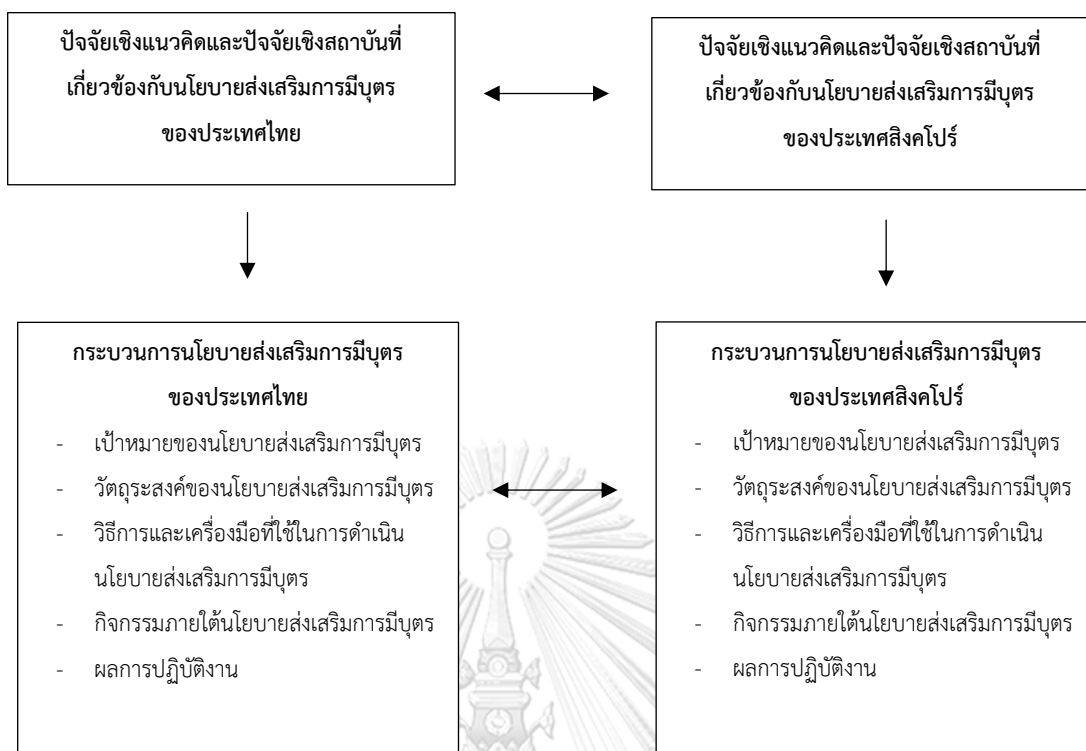
จำแนกได้เป็น 4 ประเภท ดังนี้ 1) นิยาม ได้แก่ นิยามของนโยบายส่งเสริมการมีบุตรและนิยามกลุ่มเป้าหมายของนโยบายส่งเสริมการมีบุตรในแต่ละประเทศ 2) ทฤษฎีและสมมุติฐาน ได้แก่ ทฤษฎีและตัวแปรแทรกกลางการเจริญพันธุ์ ของ Bongaarts (2005) ซึ่งประกอบไปด้วย การสมรส การคุมกำเนิด การทำแท้ง และการเป็นหมันหลังคลอด 3) อุดมคติ ได้แก่ บทบาททางเพศในครัวเรือน ค่านิยมการเป็นพ่อแม่สมัยใหม่ และความคาดหวังของสังคมต่อการมีครอบครัว และ 4) ทศนคติและพฤติกรรม ได้แก่ ทศนคติ และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน

### 2) ปัจจัยเชิงสถาบัน (Institutional framework)

สามารถจำแนกได้เป็น 3 ประเภท ได้แก่ 1) บริบททางการเมือง เศรษฐกิจ และสังคม 2) บริบททางสถาบันและกฎหมาย ซึ่งเกี่ยวข้องกัหน่วยงานภาครัฐที่มีหน้าที่รับผิดชอบนโยบายส่งเสริมการมีบุตร และเกี่ยวข้องกับการบัญญัติกฎหมายและแผนนโยบายที่เกี่ยวข้อง และ 3) ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ประกอบไปด้วยหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ซึ่งมีความเกี่ยวข้องเป็นผู้กำหนดนโยบาย ผู้มีส่วนร่วมในการนำนโยบายไปปฏิบัติ และเป็นกลุ่มเป้าหมายของนโยบาย

ปัจจัยเชิงแนวคิดและปัจจัยเชิงสถาบันที่แตกต่างกันส่งผลให้การนำนโยบายส่งเสริมการมีบุตรไปปฏิบัติในแต่ละประเทศมีผลลัพธ์ที่แตกต่างกันไปด้วย เห็นได้จากการนำนโยบายที่ประสบความสำเร็จในอีกประเทศไปปรับใช้ในอีกประเทศซึ่งอาจไม่ได้สร้างผลลัพธ์ที่ดีเสมอไป ดังนั้นการวิเคราะห์ความแตกต่างทางปัจจัยเชิงแนวคิดและปัจจัยเชิงสถาบันจะช่วยให้เข้าใจที่มาของกระบวนการนโยบายส่งเสริมการมีบุตรในแต่ละขั้นตอน และช่วยให้สามารถวิเคราะห์ที่มาของผลลัพธ์จากการดำเนินนโยบายได้

การวิเคราะห์นโยบายส่งเสริมการมีบุตรของประเทศไทยและประเทศสิงคโปร์ตามกรอบแนวคิด The Extended Geelhoed-Schouwstra Framework สามารถสรุปได้ด้วยแผนภาพดังนี้



รูปภาพที่ 12 กรอบแนวคิดในการศึกษานโยบายส่งเสริมการมีบุตรของประเทศไทยและประเทศสิงคโปร์

ที่มา: ผู้ศึกษาสังเคราะห์ขึ้นจากกรอบแนวคิด Geelhoed-Schouwstra (2005) (Schouwstra & Ellman, 2006)

### 3.5.2.3 ขั้นตอนการใช้กรอบแนวคิด The Extended Geelhoed-Schouwstra Framework

การใช้กรอบแนวคิด Extended Geelhoed-Schouwstra Framework ในการวิเคราะห์นโยบายส่งเสริมการมีบุตรของประเทศไทย และประเทศสิงคโปร์ มีขั้นตอนการศึกษาดังนี้

1) ศึกษากรอบนโยบายตามกรอบกระบวนการนโยบาย ตั้งแต่การกำหนดเป้าหมาย การกำหนดวัตถุประสงค์ การกำหนดวิธีการและเครื่องมือ การกำหนดกิจกรรม รวมถึงศึกษาผลการปฏิบัติงานตามตัวชี้วัด อย่างไรก็ตามขั้นตอนการประเมินผลนโยบายจะไม่ได้รวมอยู่ในกรอบการศึกษาเนื่องจากนโยบายส่งเสริมการมีบุตรของทั้งสองประเทศยังคงเป็นนโยบายที่ดำเนินการอยู่ อีกทั้งการศึกษาการประเมินผลนโยบายยังต้องอาศัยการเก็บข้อมูลอย่างต่อเนื่อง

และต้องอาศัยการสัมภาษณ์จากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ดังนั้นจึงเป็นข้อจำกัดที่ทำให้ผู้ศึกษาไม่สามารถศึกษาการประเมินผลนโยบายดังกล่าวได้

2) นำข้อมูลของแต่ละกระบวนการนโยบายในแต่ละประเทศมาเปรียบเทียบกันที่ละขั้นตอนอย่างเป็นระบบ เพื่อให้ได้มาซึ่งสาเหตุที่ทำให้ผลลัพธ์ของนโยบายในแต่ละประเทศแตกต่างกัน

3) ศึกษาลักษณะ (Characteristics) ของปัจจัยเชิงสถาบันและปัจจัยเชิงแนวคิดของทั้งสองประเทศตามหัวข้อที่กล่าวไปในข้อ 3.5.2

4) นำลักษณะปัจจัยเชิงแนวคิดและปัจจัยเชิงสถาบันที่ได้มาเปรียบเทียบกับเงื่อนไขแห่งความสำเร็จของนโยบาย เพื่อวิเคราะห์ว่าลักษณะที่ปรากฏในปัจจุบันสอดคล้องกับเงื่อนไขแห่งความสำเร็จหรือไม่

5) เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยแนวคิดและปัจจัยเชิงสถาบันของประเทศไทยและประเทศสิงคโปร์ที่ละปัจจัยอย่างเป็นระบบ

6) ศึกษาว่าความแตกต่างในขั้นตอนที่ 5 ส่งผลต่อผลลัพธ์นโยบายของทั้งสองประเทศหรือไม่อย่างไร เพื่อให้สามารถกำหนดวิธีการป้องกันไม่ให้นำนโยบายส่งเสริมการมีบุตรจากประเทศสิงคโปร์มาประยุกต์ใช้เกิดผลลัพธ์ที่ไม่พึงประสงค์

7) สังเคราะห์ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่เหมาะสมกับประเทศไทยโดยใช้นโยบายส่งเสริมการมีบุตรของประเทศสิงคโปร์เป็นต้นแบบ

### 3.6 การนำเสนอข้อมูล

บทที่ 4 เป็นการนำข้อมูลกระบวนการนโยบายส่งเสริมการมีบุตรของประเทศไทยและประเทศสิงคโปร์มาอธิบาย โดยมีการเปรียบเทียบแต่ละองค์ประกอบและนำมาวิเคราะห์ผล ซึ่งจะนำเสนอเป็น 4 หัวข้อย่อย ได้แก่ 1) กระบวนการนโยบายส่งเสริมการมีบุตรของประเทศไทย 2) กระบวนการนโยบายส่งเสริมการมีบุตรของประเทศสิงคโปร์ 3) เปรียบเทียบกระบวนการนโยบายของทั้งสองประเทศอย่างเป็นระบบ โดยเริ่มจากเป้าหมาย (Goal) วัตถุประสงค์ (Objectives) วิธีและเครื่องมือ (Methods and Instrument) กิจกรรม (Activities) และผลการปฏิบัติงาน (Performance)

บทที่ 5 เป็นการนำข้อมูลปัจจัยเชิงแนวคิด และปัจจัยเชิงสถาบันของประเทศไทยและประเทศสิงคโปร์มาอธิบาย และเปรียบเทียบแต่ละองค์ประกอบเพื่อนำมาวิเคราะห์ โดยนำเสนอเป็น 5 หัวข้อย่อย ได้แก่ 1) ปัจจัยเชิงสถาบัน และปัจจัยเชิงแนวคิดของประเทศไทย 2) ปัจจัยเชิงสถาบัน และปัจจัยเชิงแนวคิดของประเทศสิงคโปร์ 3) เปรียบเทียบปัจจัยเชิงแนวคิดและปัจจัยเชิงสถาบันของประเทศไทยและประเทศสิงคโปร์ ซึ่งในหัวข้อดังกล่าวจะทำการเปรียบเทียบเป็นราย



ปัจจัยและนำความเหมือนหรือแตกต่างที่ได้จากการเปรียบเทียบมาวิเคราะห์ความเชื่อมโยงกับกระบวนการนโยบายส่งเสริมการมีบุตร

บทที่ 6 ซึ่งเป็นบทสุดท้าย จะเป็นการสรุปผลการวิจัยโดยการนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากบทที่ 4 และบทที่ 5 มาสรุปผล พร้อมทั้งสร้างข้อเสนอแนะที่จะนำไปสู่การพัฒนานโยบายส่งเสริมการมีบุตรของประเทศไทยโดยใช้นโยบายของประเทศสิงคโปร์เป็นต้นแบบ โดยนำเสนอเป็น 2 หัวข้อ ได้แก่ 1) อภิปรายและสรุปผลการวิจัย 2) ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายสำหรับประเทศไทย และ 3) ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ทั้งนี้การใช้กรอบแนวคิด The Extended Geelhoed- Schouwstra ในการวิเคราะห์เปรียบเทียบนโยบายสองประเทศ เป็นประโยชน์ต่อการสร้างข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในกรณีที่ต้องการนำนโยบายของอีกประเทศหนึ่งไปปรับใช้กับอีกประเทศ เนื่องจากสามารถป้องกันการกำหนดนโยบายที่ผิดพลาดจากการละเลยความแตกต่างของปัจจัยเชิงแนวคิดและปัจจัยเชิงสถาบันได้ อีกทั้งข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่ได้ยังเป็นข้อเสนอแนะที่สอดคล้องกับความเป็นจริงเนื่องจากมีที่มาจากการวิเคราะห์กระบวนการกำหนดนโยบายที่เหมาะสมกับบริบทของแต่ละประเทศ

## บทที่ 4

### กระบวนการนโยบายส่งเสริมการมีบุตรของประเทศไทยและประเทศสิงคโปร์

ในการศึกษากระบวนการนโยบายส่งเสริมการมีบุตรของประเทศไทยและประเทศสิงคโปร์ ผู้ศึกษาจะศึกษาตามกรอบแนวคิด The Extended Geelhoed-Schouwstra Framework ซึ่งประกอบไปด้วยเป้าหมาย วัตถุประสงค์ วิธีการและเครื่องมือ กิจกรรม และผลการปฏิบัติงาน และนำข้อมูลนโยบายของประเทศไทยและประเทศสิงคโปร์มาเปรียบเทียบกัน ดังนี้

#### 4.1 นโยบายส่งเสริมการมีบุตรของประเทศไทย

นโยบายส่งเสริมการมีบุตรของประเทศไทยกำหนดขึ้นภายใต้นโยบายและยุทธศาสตร์ การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2560 – 2569 (ค.ศ. 2017 - 2026) โดยคณะกรรมการพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ซึ่งเป็นนโยบายแรกที่กล่าวถึงเป้าหมาย เรื่องการส่งเสริมการมีบุตรอย่างชัดเจน ประกอบไปด้วยยุทธศาสตร์จำนวน 4 ข้อ ดังนี้

- 1) พัฒนากฎหมาย นโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง
- 2) พัฒนาระบบบริการสาธารณสุขและสร้างการเข้าถึงบริการอย่างเท่าเทียม
- 3) พัฒนาระบบจิตสวัสดิการสังคม
- 4) พัฒนาระบบสารสนเทศและการสื่อสารสังคม

นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 มีหลัก แนวคิดในการจัดทำนโยบายดังนี้

- 1) สร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างครอบครัวและมีบุตร โดยการสร้าง สภาพการทำงานที่ยืดหยุ่น สร้างสมดุลระหว่างชีวิตครอบครัวและการ ทำงาน (Work Life Balance)
- 2) สร้างสมดุลของบทบาทหญิงชายในครอบครัวในการทำงานบ้านและการ เลี้ยงดูบุตร (Gender Equality)
- 3) สร้างทัศนคติทางบวกและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อผู้หญิงทำงานที่ตั้งครรภ์
- 4) เพิ่มความครอบคลุมและปรับปรุงคุณภาพสถานดูแลเด็กในที่ทำงานเพื่อให้ ผู้หญิงทำงานยังสามารถเลี้ยงดูบุตรได้ โดยไม่ต้องลาออกจากงาน
- 5) สนับสนุนการเพิ่มวันลาพักระหว่างคลอดของบิดาและมารดาเพื่อการเลี้ยงดู บุตร

- 6) ส่งเสริมความเท่าเทียมและการพัฒนาที่ยั่งยืน ไม่ทิ้งใครไว้เบื้องหลังเพื่อให้ประชากรทุกคนมีทางเลือกที่จะสามารถมีบุตรตามจำนวนที่ตนต้องการที่สมเหตุสมผล ปราศจากอคติที่เกิดจากข้อจำกัดทางสังคมและเศรษฐกิจของบุคคล

นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานโยบายการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 สามารถจำแนกตามกรอบกระบวนการนโยบายของ The Extended Geelhoed-Schouwstra Framework ได้ดังนี้

#### 4.1.1 เป้าหมาย (Goal)

เป้าหมายของนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานโยบายการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 คือ แก้ไขปัญหา “เด็กเกิดน้อย ด้อยคุณภาพ” โดยมุ่งเน้นการส่งเสริมการเกิดด้วยความสมัครใจเพื่อให้เพียงพอต่อการทดแทนประชากร เนื่องจากประเทศไทยประสบปัญหาเกี่ยวกับการเกิด 2 ด้าน คือ 1) การเกิดของกลุ่มผู้ที่มีความพร้อมในการมีบุตรลดลง และ 2) การเกิดของกลุ่มผู้ไม่มีความพร้อมในการมีบุตรเพิ่มมากขึ้น

จากสถิติของกระทรวงสาธารณสุขชี้ให้เห็นว่า กลุ่มที่มีการคลอดบุตรหรืออัตราการเจริญพันธุ์ลดลงมากที่สุดเป็นกลุ่มวัยทำงานอายุ 20 - 34 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายของนโยบายนี้ เนื่องจากเป็นช่วงอายุที่เหมาะสมที่จะมีบุตรทั้งในด้านร่างกายและความพร้อมในการเลี้ยงดูบุตรให้มีคุณภาพ ในทางกลับกันจากสถิติพบว่าหญิงวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี กลับมีการคลอดเพิ่มขึ้นมาก (กรมพัฒนานโยบายการเจริญพันธุ์แห่งชาติ, 2560) ด้วยเหตุนี้ถึงแม้นโยบายดังกล่าวจะมีเป้าหมายเพื่อต้องการส่งเสริมการเกิดให้เพิ่มมากขึ้น แต่กลับมีความจำเป็นที่จะต้องมีการเฝ้าระวังเพื่อลดการเกิดจากกลุ่มวัยรุ่นไปพร้อมกัน

#### 4.1.2 วัตถุประสงค์ (Objectives)

วัตถุประสงค์ของนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานโยบายการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 มีจำนวน 3 ข้อ ได้แก่

- 1) รักษาระดับอัตราการเจริญพันธุ์รวมให้ไม่ต่ำกว่า 1.6
- 2) การเกิดทุกรายมีการวางแผน มีการเตรียมความพร้อมตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ และได้รับความช่วยเหลือในการมีบุตร

- 3) ส่งเสริมให้ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย ได้รับการดูแลหลังคลอดที่ดี เด็กได้รับการเลี้ยงดูในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการสมวัย พร้อมที่จะเรียนรู้ในช่วงวัยต่อไปอย่างมั่นคง

จากวัตถุประสงค์ดังกล่าวจะเห็นได้ว่าวัตถุประสงค์ที่เกี่ยวข้องเนื่องกับการส่งเสริมการมีบุตรในทางตรง คือ วัตถุประสงค์ข้อแรกที่ได้กำหนดอัตราการเจริญพันธุ์รวมที่ต้องการจะบรรลุไว้อย่างชัดเจน อย่างไรก็ตามวัตถุประสงค์อีก 2 ข้อก็มีความเกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการมีบุตรในทางอ้อมด้วยเช่นกัน เนื่องจากการได้รับความช่วยเหลือในการมีบุตรและการมีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีบุตรเป็นปัจจัยที่ส่งผลให้ประชากรตัดสินใจมีบุตรมากขึ้น (กรมพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ, 2560)

#### 4.1.3 วิธีการ เครื่องมือ และกิจกรรม (Methods, Instrument and Activities)

วิธีการ เครื่องมือ และกิจกรรมที่ใช้ส่งเสริมการมีบุตรปรากฏอยู่ในยุทธศาสตร์ย่อย 2 ด้าน ได้แก่ ยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขและสร้างการเข้าถึงบริการอย่างเท่าเทียม และยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาระบบจัดสวัสดิการสังคม เมื่อเปรียบเทียบวิธีการและเครื่องมือเชิงนโยบายตามแนวคิดของ Hood และ Margaretts (2007) พบว่า นโยบายส่งเสริมการมีบุตรของประเทศใช้วิธีเชิงนโยบายจำนวน 3 ดังตารางต่อไปนี้

**ตารางที่ 3** วิธีการ เครื่องมือ และกิจกรรมภายใต้นโยบายส่งเสริมการมีบุตรของประเทศไทย

วิธีการดำเนินนโยบาย	เครื่องมือในการดำเนินนโยบาย	กิจกรรมที่เกี่ยวข้อง
- ใช้เงินเพื่อจูงใจให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางอ้อม	- การลดหย่อนภาษี - การให้เงินช่วยเหลือ	- การสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการซื้อที่อยู่อาศัย - การสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการคลอดบุตรและเลี้ยงดูบุตร
- จัดหาบริการสาธารณะโดยหน่วยงานของรัฐหรือรัฐวิสาหกิจ	- หน่วยงานของรัฐหรือรัฐวิสาหกิจ	- การส่งเสริมให้มีสวัสดิการและสิทธิขั้นพื้นฐาน - การส่งเสริมให้มีบริการสาธารณะที่เกี่ยวข้องกับการมีบุตรและการเลี้ยงดูบุตร
- ใช้กฎหมายกำหนดพฤติกรรมโดยตรง	- การให้อนุญาต - การกำหนดมาตรฐาน	- การส่งเสริมให้ปรับปรุงกฎหมายแรงงาน

จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่า ในแต่ละวิธีการและเครื่องมือเชิงนโยบายจะประกอบไปด้วยกิจกรรมที่แตกต่างกัน ดังนั้นผู้ศึกษาจะทำการศึกษานโยบายส่งเสริมการมีบุตรของประเทศไทยโดยแบ่งหมวดหมู่ตามกิจกรรม ดังนี้

#### 4.1.3.1 กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการซื้อที่อยู่อาศัย

กิจกรรมดังกล่าวประกอบไปด้วย 2 มาตรการหลัก คือ 1) การนำดอกเบี้ยเงินกู้ยืมเพื่อซื้อหรือสร้างที่อยู่อาศัยไปลดหย่อนภาษีเงินได้บุคคลธรรมดา และ 2) การให้สินเชื่อเพื่อซื้อที่อยู่อาศัยสินเชื่อสำหรับซื้อหรือซ่อมแซมบ้านภายใต้โครงการบ้านประชารัฐ ซึ่งมีกระทรวงการคลังเป็นผู้รับผิดชอบหลัก โดยมีรายละเอียดดังนี้

- 1) การนำดอกเบี้ยเงินกู้ยืมเพื่อซื้อหรือสร้างที่อยู่อาศัยไปลดหย่อนภาษีเงินได้บุคคลธรรมดา

กรมสรรพากรกำหนดให้ดอกเบี้ยเงินกู้ยืมเพื่อที่อยู่อาศัยเป็นหนึ่งในค่าใช้จ่ายที่สามารถนำมาลดหย่อนเพิ่มเติมได้ โดยกำหนดให้มีการยกเว้นภาษีเงินได้สำหรับเงินได้เท่าที่ได้จ่ายเป็นดอกเบี้ยเงินกู้สำหรับการกู้ยืมเงินเพื่อซื้อ เช่าซื้อ หรือสร้างอาคารที่อยู่อาศัย โดยจำนวนอาคารที่ซื้อหรือสร้างเป็นประกันการกู้ยืมนั้น ตามจำนวนเงินที่ได้จ่ายไปจริงแต่ไม่เกิน 100,000 บาท ทั้งนี้เพื่อเป็นการสนับสนุนประชาชนด้วยการแบ่งเบาภาระด้านภาษี มาตราการดังกล่าวได้กำหนดเงื่อนไขในการรับสิทธิ ดังนี้ (ศูนย์สารนิพนธ์ กรมสรรพากร, 2560)

- a) ต้องเป็นการกู้ยืมจากสถาบันการเงินในประเทศ
- b) ต้องเป็นการกู้เพื่อซื้อหรือสร้างที่อยู่บนที่ดินของตนเองหรือกู้เพื่อซื้อคอนโดมิเนียม
- c) ต้องอยู่อาศัยในปีนั้น และสามารถใช้สิทธิการลดหย่อนภายในปีที่กู้
- d) ในกรณีมีการกู้สำหรับที่อยู่อาศัยหลายแห่งจะสามารถใช้สิทธิลดหย่อนภาษีได้ทุกแห่ง แต่ต้องไม่เกิน 100,000 บาท/ปี

ส่วนข้อกำหนดสำหรับสามีและภรรยาที่จดทะเบียนสมรสตามกฎหมาย สามีภรรยาพร้อมกันกู้ยืมบ้านหลังเดียวกัน และต่างฝ่ายต่างมีเงินได้ สามารถลดหย่อนได้คนละครั้งหนึ่ง แต่รวมกันแล้วต้องไม่เกิน 100,000 บาท หรือหากสามีภรรยาต่างฝ่ายต่างกู้ยืม ต่างฝ่ายต่างนำมาลดหย่อนในส่วนของตนเองได้เท่าที่จ่ายจริง แต่ไม่เกิน 100,000 บาท

- 2) การให้สินเชื่อเพื่อซื้อที่อยู่อาศัยสินเชื่อสำหรับซื้อหรือซ่อมแซมบ้านภายใต้โครงการบ้านประชารัฐ

นอกจากนี้ยังมีมาตรการให้สินเชื่อเพื่อซื้อที่อยู่อาศัยหรือซ่อมแซมบ้านภายใต้โครงการบ้านประชารัฐซึ่งเป็นโครงการปล่อยกู้ให้ผู้มีรายได้น้อยที่ไม่เคยมีที่อยู่อาศัยมาก่อน ให้ได้มีที่อยู่อาศัยในราคาไม่เกิน 700,000 บาท หรือ 1,500,000 บาท แล้วแต่รายได้ของผู้กู้ โดยผู้กู้จะได้รับอัตราดอกเบี้ยผ่อนปรนพิเศษซึ่งทำให้ภาระในการผ่อนชำระต่อเดือนลดน้อยลง ซึ่งนโยบายดังกล่าวครอบคลุมถึงผู้ที่มีรายได้น้อยประจำ เช่น ข้าราชการพลเรือน ทหาร ตำรวจ บุคลากรทางการศึกษา และผู้ที่มีรายได้น้อยหรืออาชีพอิสระ ที่ไม่เคยมีกรรมสิทธิ์ในอสังหาริมทรัพย์มาก่อน ให้สามารถมีที่อยู่อาศัยในราคาที่ไม่เกิน 1,500,000 บาท เป็นของตัวเอง หรือซ่อมแซม

และต่อเติมที่อยู่อาศัย ผ่านการปล่อยกู้จากธนาคาร 3 แห่ง คือ ธนาคารออมสิน ธนาคารกรุงไทย และธนาคารอาคารสงเคราะห์ โดยมีกรอบวงเงินการปล่อยสินเชื่อโดยใช้งบประมาณ 70,000 ล้านบาท (ธนาคารอาคารสงเคราะห์, 2560)

กิจกรรมทั้งสองมีเป้าหมายเพื่อช่วยแบ่งเบาภาระค่าใช้จ่ายในด้านการซื้อที่อยู่อาศัย โดยกิจกรรมแรกมีกลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้ที่มีรายได้ถึงเกณฑ์ในการเสียภาษี และกิจกรรมที่ 2 มีกลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้ที่มีรายได้ต่ำ ถึงแม้กิจกรรมทั้งสองกิจกรรมดังกล่าวจะถูกระบุอยู่ในนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานโยบายการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 ว่าเป็นส่วนหนึ่งของแผนนโยบาย แต่จากการศึกษาเพิ่มเติมพบว่ากิจกรรมดังกล่าวเป็นกิจกรรมที่มีการดำเนินการมาอยู่แล้วก่อนที่จะมีนโยบายส่งเสริมการมีบุตร ในส่วนของการนำดอกเบี้ยเงินกู้ยืมเพื่อซื้อหรือสร้างที่อยู่อาศัยไปใช้ในการลดหย่อนภาษีเป็นนโยบายที่เริ่มดำเนินการตั้งแต่ปี ค.ศ. 2000 ในขณะที่โครงการสินเชื่อบ้านประชารัฐเริ่มดำเนินการในปี ค.ศ. 2016 ซึ่งเกิดขึ้นก่อนการกำหนดนโยบายฯ ฉบับที่ 2

#### 4.1.3.2 กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการคลอดบุตรและเลี้ยงดูบุตร

กิจกรรมที่กำหนดขึ้นเพื่อช่วยสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการคลอดบุตรและเลี้ยงดูบุตร มี 2 ประเภท ได้แก่ การลดหย่อนภาษีเงินได้บุคคลธรรมดา และการให้เงินช่วยเหลือ โดยมีรายละเอียดดังนี้

##### 1) การลดหย่อนภาษีเงินได้บุคคลธรรมดา

เพื่อส่งเสริมให้ประชากรมีบุตรตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป กรมสรรพากรได้ปรับปรุงสิทธิค่าลดหย่อนบุตรมีผลตั้งแต่ปีภาษี 2561 เป็นต้นไป โดยมีการปรับปรุงสิทธิค่าลดหย่อนบุตรรวมถึงการลดหย่อนภาษีค่าฝากครรภ์และคลอดบุตร โดยบุตรคนที่ 1 จะได้รับสิทธิลดหย่อน 30,000 บาท และบุตรคนที่ 2 ขึ้นไปที่เกิดตั้งแต่ปี ค.ศ. 2018 เป็นต้นไป จะได้รับค่าลดหย่อนคนละ 60,000 บาทจากเดิมที่สามารถลดหย่อนได้ 30,000 บาท ทั้งนี้สามารถใช้สิทธิลดหย่อนได้โดยไม่จำกัดจำนวนบุตร โดยมีเงื่อนไขดังนี้ (ศูนย์สารนิพนธ์ กรมสรรพากร, 2561)

- a) เป็นบุตรที่ชอบด้วยกฎหมาย
- b) เป็นบุตรคนที่ 2 เป็นต้นไปและเกิดในปี ค.ศ. 2018 หรือหลังปี ค.ศ. 2018

- c) การนับลำดับบุตร นับลำดับของบุตรทุกคนไม่ว่าจะมีชีวิตอยู่หรือไม่ก็ตาม
- d) บุตรมีอายุอยู่ระหว่างแรกเกิดจนถึง 20 ปี ในปีภาษินั้น
- e) ถ้าบุตรมีอายุระหว่าง 21 - 25 ปี ในปีภาษินั้น ต้องกำลังศึกษาในระดับอนุปริญญา (ปวส.) ขึ้นไป หรือต้องเป็นบุคคลไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถ
- f) บุตรต้องไม่มีเงินได้ในปีภาษิตั้งแต่ 30,000 บาทขึ้นไป (ยกเว้นเงินปันผล) หรือรายได้ที่มั่นคงได้รับการยกเว้นตามกฎหมาย

นอกจากการลดหย่อนภาษีที่กล่าวไปข้างต้นแล้ว บิดามารดายังสามารถใช้สิทธิลดหย่อนค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาล อันเนื่องมาจากการตั้งครรภ์และคลอดบุตร ได้แก่ ค่าตรวจครรภ์ ค่ารับฝากครรภ์ ค่าบำบัดทางการแพทย์ ค่ายาและค่าเวชภัณฑ์ ค่าทำคลอด ค่ากินอยู่ในสถานพยาบาล และค่าชุดมดลูก (ถือเป็นค่าบำบัดทางการแพทย์กรณีแท้งบุตร) โดยลดหย่อนได้ตามจ่ายจริง สูงสุดไม่เกินปีละ 60,000 บาท และใช้สิทธิได้สำหรับบุตรจำนวนไม่เกิน 3 คนเท่านั้น ซึ่งเมื่อเทียบกับเกณฑ์การลดหย่อนในปีภาษี 2559 แล้ว มีการปรับทั้งจำนวนค่าลดหย่อนและหลักเกณฑ์ โดยในปี 2559 สามารถใช้สิทธิการลดหย่อนบุตรได้คนละ 15,000 บาท และลดหย่อนเพื่อการศึกษาได้คนละ 2,000 บาท โดยเงื่อนไขของมาตรการดังกล่าวสรุปได้ตามตารางดังนี้ (ศูนย์สารนิพนธ์ กรมสรรพากร, 2561)

#### ตารางที่ 4 สรุปมาตรการทางภาษีเพื่อส่งเสริมการมีบุตรของประเทศไทยในปีภาษี 2018

ปีเกิดของบุตร	บุตรคนที่ 1	บุตรคนที่ 2	บุตรคนที่ 3
เกิดก่อนปี 2018	30,000	30,000	30,000
เกิดในปี 2018 และหลังปี 2018	30,000 + ค่าฝากครรภ์และค่าคลอดบุตร	60,000 + ค่าฝากครรภ์และค่าคลอดบุตร	60,000 + ค่าฝากครรภ์และค่าคลอดบุตร

ที่มา: ศูนย์สารนิพนธ์ กรมสรรพากร, 2561

ในการใช้สิทธิดังกล่าวหากสามีและภรรยาแยกยื่นภาษี ภรรยาจะเป็นผู้ใช้สิทธิลดหย่อนภาษีได้ไม่เกินจำนวนที่กำหนดส่วนสามีไม่สามารถใช้สิทธิได้ หรือหากยื่นรายการและเสียภาษีร่วมกันผู้ที่ยื่นภาษีสามารถใช้สิทธิลดหย่อนภาษีได้ตามจำนวนที่กำหนด อีกทั้งสิทธิ



ดังกล่าวยังสามารถใช้ได้ทั้งคู่สมรสที่จดทะเบียนสมรสและไม่ได้จดทะเบียนสมรสเนื่องจากมารดาเป็นมารดาที่ชอบด้วยกฎหมายของบุตรเสมอโดยไม่ต้องจดทะเบียนสมรส

## 2) การให้เงินช่วยเหลือ

การให้เงินช่วยเหลือเพื่อการเลี้ยงดูบุตรของรัฐบาลไทยมี 2 วิธี ได้แก่ การให้เงินสงเคราะห์บุตรสำหรับผู้ประกันตนประกันสังคม และเงินอุดหนุนเด็กแรกเกิดสำหรับผู้มีรายได้น้อย

ในส่วนของประกันสังคมซึ่งเป็นระบบสวัสดิการที่ผู้ประกันตนจะต้องจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคมเพื่อรับผิดชอบเฉลี่ยความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการเจ็บป่วย คลอดบุตรทุพพลภาพ ตาย สงเคราะห์ ชราภาพ และการว่างงาน เพื่อให้ได้รับการรักษาพยาบาล และมีการทดแทนรายได้อย่างต่อเนื่อง โดยผู้ประกันตนจะได้รับเงินช่วยเหลือบุตรที่ชอบด้วยกฎหมายที่มีอายุตั้งแต่แรกเกิดถึง 6 ปีบริบูรณ์ แบบเหมาจ่ายเดือนละ 600 บาท หรือจะได้รับเงินสงเคราะห์เป็นจำนวน 43,200 บาทต่อบุตร 1 คนตั้งแต่เกิดจนอายุ 6 ปีบริบูรณ์ โดยจะรับสิทธิสำหรับบุตรจำนวนไม่เกิน 3 คนเท่านั้น ซึ่งสิทธิดังกล่าวประกาศใช้เมื่อปี ค.ศ. 2018 ซึ่งเป็นการเพิ่มเติมวงเงินการสงเคราะห์จากมาตรการในอดีตที่กำหนดวงเงินไว้ 400 บาทต่อเดือน อย่างไรก็ตามเมื่อเทียบกับสถิติรายจ่ายเฉลี่ยของครัวเรือนในปี ค.ศ. 2019 พบว่าจำนวนเงินสงเคราะห์บุตรสำหรับผู้ประกันตนประกันสังคมดังกล่าวคิดเป็นร้อยละ 3 ของรายจ่ายเฉลี่ยครัวเรือนที่เท่ากับ 18,675 บาท โดยเมื่อเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยรายจ่ายครัวเรือนที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลพบว่า เงินสงเคราะห์ดังกล่าวคิดเป็นร้อยละ 1 ของรายจ่ายเฉลี่ยครัวเรือนที่เท่ากับ 30,778 เท่านั้น (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2563a) อย่างไรก็ตามจากสถิติในปี ค.ศ. 2020 พบว่าจากจำนวนผู้ประกันตนทั้งหมด 11.69 ล้านราย มีผู้ประกันตนที่ใช้สวัสดิการการคลอดบุตรจำนวน 293,723 ราย และมีจำนวนบุตรของผู้ประกันตนที่ได้รับเงินสงเคราะห์บุตรมีจำนวน 1.6 ล้านคน โดยจ่ายผลประโยชน์เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น 10,413 ล้านบาท ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 3.4 ของรายได้กองทุนในปี ค.ศ. 2020 ที่มีจำนวน 303,359 ล้านบาท (Marketeer Online, 2020)

นอกจากเงินสงเคราะห์สำหรับผู้ประกันตนของประกันสังคมแล้วยังมีโครงการของกรมกิจการเด็กและเยาวชน สังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยมีเป้าหมายเป็นการสร้างระบบคุ้มครองทางสังคม (Social Protection) ผ่านการจัดสวัสดิการเงินอุดหนุนให้กับเด็กแรกเกิดในครัวเรือนยากจน หรือครัวเรือนที่เสี่ยงต่อความยากจน

รวมทั้งเป็นการลดความเหลื่อมล้ำทางสังคมและเป็นการสร้างช่องทางให้เด็กเข้าถึงสิทธิในการได้รับการดูแลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ซึ่งเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดสามารถนำไปใช้เป็นค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ทั้งทางด้านสุขภาพ โภชนาการ เครื่องนุ่งห่ม และอุปกรณ์เครื่องมือในการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก โดยรัฐบาลจะช่วยออกค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูบุตรให้คนละ 600 บาทต่อเดือน จนบุตรอายุครบ 6 ปีบริบูรณ์ หรือคิดเป็นจำนวน 43,200 บาทต่อบุตร 1 คน ซึ่งเพิ่มขึ้นจากสวัสดิการในอดีตที่จะได้รับเงินเป็นจำนวน 400 บาทต่อเดือน โดยจากสถิติการแจกเงินอุดหนุนบุตรดังกล่าวพบว่ามีผู้เข้าถึงเงินอุดหนุนบุตร จำนวน 1.4 ล้านราย รวมเป็นเงินงบประมาณ 1,136,409,200 บาท (Sasirin Phosri, 2563)

#### 4.1.3.3 กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมให้มีสวัสดิการและสิทธิขั้นพื้นฐาน

กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมให้มีสวัสดิการและสิทธิขั้นพื้นฐาน ประกอบไปด้วยกิจกรรมทั้งหมด 74 กิจกรรม ซึ่งครอบคลุมทั้งระยะก่อนสมรสและก่อนตั้งครรภ์ ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด อาทิ โครงการควบคุมและป้องกันโลหิตจางในสตรีวัยเจริญพันธุ์ด้วยการสนับสนุนการให้ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กและกรดโฟลิก จัดให้มีระบบเฝ้าระวังการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กตามเกณฑ์มาตรฐาน จัดบริการดูแลมารดาและทารกหลังคลอดตามมาตรฐานที่กำหนด โครงการพัฒนาการให้บริการการคลอดมาตรฐาน ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ส่งเสริมให้เด็กได้รับอาหารที่เหมาะสมตามวัย จัดบริการให้เด็กได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ที่กำหนด และจัดบริการเตรียมพ่อแม่คุณภาพ ให้ พ่อ แม่ หรือผู้เลี้ยงดูเด็กได้รับความรู้ ฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กตามกระบวนการโรงเรียนเตรียมพ่อแม่คุณภาพ ฯลฯ โดยสวัสดิการและสิทธิขั้นพื้นฐานที่สำคัญมีดังนี้

##### 1) สิทธิการรักษาพยาบาล

กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับสิทธิการรักษาพยาบาล ได้แก่ การทบทวนและผลักดันให้ชุดสิทธิประโยชน์ของหลักประกันสุขภาพ 3 ระบบของประเทศเอื้อต่อการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพเพื่อสามารถครอบคลุมประชากรให้ได้มากที่สุดและเพื่อเป็นการลดความเหลื่อมล้ำ ซึ่งหลักประกันสุขภาพทั้ง 3 ระบบมีเนื้อหาโดยสรุปดังนี้ (สำนักส่งเสริมการมีส่วนร่วม สปสช., 2556)

สิทธิสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการ เป็นสิทธิที่คุ้มครองบริการรักษาพยาบาลให้กับข้าราชการและบุคคลในครอบครัวสำหรับการเข้ารับบริการ

รักษาพยาบาลได้ที่โรงพยาบาลของรัฐ โดยมีกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลังเป็นผู้รับผิดชอบ ซึ่งสวัสดิการดังกล่าวครอบคลุมประชากรกว่า 4.97 ล้านคน

สิทธิประกันสังคม เป็นการสร้างหลักประกันในการดำรงชีวิตของผู้ประกันตนซึ่งมีทั้งพนักงานเอกชนทั่วไป พนักงานเอกชนที่ลาออกจากงาน และผู้ประกอบการอาชีพอิสระ โดยผู้ประกันตนมีหน้าที่จ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคม เพื่อรับผิดชอบในการเฉลี่ยความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการเจ็บป่วย คลอดบุตร ทูพพลภาพ ตาย สงเคราะห์บุตร ชราภาพ และว่างงาน เพื่อให้ได้รับการรักษาพยาบาลที่ดี และมีรายได้อย่างต่อเนื่อง โดยสามารถเข้ารับบริการรักษาพยาบาลได้ที่โรงพยาบาลรัฐหรือเอกชนที่เลือกลงทะเบียน สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคมเป็นหน่วยงานรับผิดชอบ โดยครอบคลุมประชากรกว่า 14.47 ล้านคน

สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า บัตรประกันสุขภาพที่รัฐบาลออกให้กับผู้มีสัญชาติไทยที่ลงทะเบียนใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อเป็นหลักฐานในการเข้ารับบริการสาธารณสุขจากโรงพยาบาล สถานีอนามัย และสถานพยาบาลต่าง ๆ ในยามจำเป็น โดยเป็นสิทธิที่มีไว้เพื่อคุ้มครองประชากรไทยที่ไม่ได้รับสิทธิสวัสดิการข้าราชการ สิทธิประกันสังคม หรือสิทธิสวัสดิการรัฐวิสาหกิจอื่นจากรัฐ เพื่อให้ได้รับการสาธารณสุขอย่างเท่าเทียม โดยมีสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ทำหน้าที่บริหารจัดการ โดยครอบคลุมประชากรกว่า 48.8 ล้านคน

ในปี ค.ศ. 2018 สำนักงานประกันสังคมได้ดำเนินการแก้ไขกฎเกณฑ์สิทธิค่าตรวจ การฝากครรภ์ และสิทธิค่าคลอดบุตร โดยได้เพิ่มผลประโยชน์ทดแทนค่าตรวจครรภ์และฝากครรภ์ให้แก่ผู้ประกันตนอีก 1,000 บาท อีกทั้งยังได้เพิ่มสิทธิการได้รับเงินค่าคลอดโดยไม่จำกัดจำนวนครั้งและเป็นค่าคลอดแบบเหมาจ่าย ครั้งละ 13,000 บาท ซึ่งได้ปรับปรุงมาจากกฎเกณฑ์เดิมที่จำกัดจำนวนคลอดไม่เกิน 2 ครั้ง ซึ่งจำนวนวงเงินดังกล่าวครอบคลุมค่าใช้จ่ายในการคลอดแบบธรรมชาติโรงพยาบาลของรัฐซึ่งมีค่าใช้จ่ายเฉลี่ย 9,200 บาท อย่างไรก็ตามวงเงินดังกล่าวยังไม่ครอบคลุมค่าใช้จ่ายในการคลอดแบบผ่าคลอดที่มีค่าใช้จ่ายเฉลี่ย 24,000 บาท อีกทั้งจะได้รับเงินช่วยเหลือการหยุดงานเพื่อการคลอดบุตร ในอัตราร้อยละ 50 ของค่าจ้างเฉลี่ย 90 วัน โดยใช้คำนวณจากฐานเงินเดือนตามจริง แต่ไม่เกิน 15,000 บาท โดยจะสามารถใช้สิทธิได้กับบุตรจำนวนไม่เกิน 2 คนเท่านั้น ซึ่งหากสามีและภรรยาเป็นผู้ประกันตนทั้งคู่จะสามารถให้ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งเป็น

ผู้มีสิทธิแต่เพียงฝ่ายเดียว นอกจากนั้นยังมีสิทธิประโยชน์อื่น ๆ เช่น สามารถเบิกค่าฉีดวัคซีนป้องกันโรคระหว่างตั้งครรภ์ได้ เป็นต้น (กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม, 2563)

ส่วนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ายังไม่ได้มีการเปลี่ยนแปลงสิทธิใด ๆ หลังจากการประกาศใช้นโยบายส่งเสริมการมีบุตรในปี ค.ศ. 2017 ทั้งนี้สิทธิของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีความคล้ายคลึงกับสิทธิประกันสังคม อาทิ มารดาสามารถเบิกค่าคลอดบุตรได้โดยไม่จำกัดจำนวนครั้ง แต่จะต้องเป็นการคลอดตามธรรมชาติในโรงพยาบาลของรัฐที่เข้าร่วม หรือสามารถใช้สิทธิฝากครรภ์ได้ตามมาตรฐานสากล 5 ครั้ง ฯลฯ ซึ่งสามารถสรุปรายละเอียดของสิทธิที่เกี่ยวข้องได้ดังตารางต่อไปนี้ (Boltttech Insurance Broker, 2563)

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบสิทธิบัตรทองและสิทธิประกันสังคม

ประเภท	สิทธิบัตรทอง	สิทธิประกันสังคม
ค่าตรวจครรภ์	ฟรี	ฟรี
ค่าฝากครรภ์	ตามมาตรฐานสากลครบ 5 ครั้ง ตามรพ. กำหนด	จ่ายตามจริงแต่ไม่เกิน 1,000 บาท
ค่าคลอดบุตร	ไม่จำกัดจำนวนครั้ง โดยจะต้องเป็นการคลอดตามธรรมชาติ หากเป็นการผ่าคลอดจะต้องมาจากคำวินิจฉัยจากทางการแพทย์เท่านั้น โดยไม่ต้องเสียเงินเพิ่ม	เหมาจ่าย 13,000 บาท ต่อครั้ง ทั้งการคลอดธรรมชาติหรือการผ่าคลอด
ค่าวัคซีนแม่และเด็ก	หากตั้งครรภ์ 4 เดือนขึ้นไปจะสามารถรับวัคซีนไขหวัดใหญ่ได้ฟรี และได้รับวัคซีนป้องกันโรคสำหรับเด็กอายุ 0-5 ปี	สามารถเบิกค่าใช้จ่ายระหว่างตั้งครรภ์ได้ตามฤดูกาล
ค่ากรณีสงเคราะห์บุตร	-	เหมาจ่ายเดือนละ 600 บาท ต่อบุตรจนถึงอายุ 6 ปี ไม่เกิน 3 คน
ค่าชดเชยการลาคลอด	-	จ่ายในอัตราร้อยละ 50 ของค่าจ้างเฉลี่ยเป็นระยะเวลา 90 วัน โดยไม่เกินฐานเงินเดือน 15,000 บาท ใช้ได้ไม่เกินจำนวนบุตร 2 คน

ที่มา: Boltttech Insurance Broker, 2563

จากข้อมูลการใช้สิทธิประกันสังคมในปี ค.ศ. 2020 พบว่ามีผู้ใช้สิทธิที่เกี่ยวข้องกับการคลอดบุตรเป็นจำนวน 7,268 ล้านบาท หรือคิดเป็นร้อยละ 7 ของจำนวนการจ่ายผลตอบแทนให้ผู้ประกันตนทั้งหมด ซึ่งเป็นการใช้สิทธิจากผู้อุปประกันจำนวน 293,723 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 47 ของอัตราการเกิดของประชากรที่มีจำนวน 618,193 คน อย่างไรก็ตาม ผู้ประกันตนที่ได้รับผลประโยชน์ที่เกี่ยวข้องกับการมีบุตรมีจำนวนน้อยกว่าผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งมีจำนวนกลุ่มเป้าหมายกว่า 7.4 แสนคน หรือคิดเป็นวงเงินกว่า 2,600 ล้านบาท (Marketeer Online, 2563)

## 2) สิทธิด้านการศึกษาขั้นพื้นฐาน

รัฐบาลได้กำหนดอัตราค่าเงินอุดหนุนค่าใช้จ่ายต่อหัวสำหรับการศึกษาขั้นพื้นฐานทุกระดับการศึกษาจำนวน 12 ปี ซึ่งเป็นไปตามสิทธิเรียนฟรีตามรัฐธรรมนูญฉบับ พ.ศ. 2550 ซึ่งเงินอุดหนุนดังกล่าวประกอบไปด้วยค่าจัดการเรียนการสอน ค่าหนังสือเรียน ค่าอุปกรณ์การเรียน ค่าเครื่องแบบนักเรียน และค่ากิจกรรมพัฒนาคุณภาพผู้เรียน โดยสามารถสรุปจำนวนเงินอุดหนุนตามระดับชั้นได้ดังนี้ (สำนักนโยบายและแผนการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ, 2562)

### ตารางที่ 6 ตารางแสดงจำนวนเงินอุดหนุนการศึกษาภาคบังคับ

ระดับชั้น	จำนวนเงินอุดหนุน (บาท / คน / ปี)	ค่าเทอมของ การศึกษาแบบ มาตรฐานเฉลี่ยต่อปี <sup>5</sup>	ร้อยละจำนวนเงิน อุดหนุนต่อค่าเทอม เฉลี่ย
ก่อนประถมศึกษา	2,830	10,856	26
ประถมศึกษา	3,749 – 3,948	10,556	35
มัธยมศึกษาตอนต้น	6,014 – 6,199	12,946	46
มัธยมศึกษาตอนปลาย	5,741 – 7,973	12,946	44

ที่มา: สำนักนโยบายและแผนการศึกษาขั้นพื้นฐาน, 2563

<sup>5</sup>ค่าเทอมของการศึกษาแบบมาตรฐานเฉลี่ยต่อปี หมายถึง การศึกษาในโรงเรียนรัฐหรือเอกชน เน้นการสอนวิชาการ มีการสอนภาษาต่างประเทศบางส่วน และต่อมาเข้าเรียนต่อปริญญาตรีในมหาวิทยาลัยรัฐภาคภาษาไทย (Principal Asset Management, 2562)

ในปี ค.ศ. 2020 จำนวนนักเรียนที่ได้รับการสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการจัดการศึกษาขั้นพื้นฐานมีจำนวนทั้งสิ้น 6.6 ล้านคน และเมื่อเปรียบเทียบจำนวนเงินอุดหนุนต่อค่าเทอมของการศึกษามาตรฐานพบว่า เงินอุดหนุนดังกล่าวครอบคลุมค่าใช้จ่ายได้เพียงบางส่วนเท่านั้นโดยเฉพาะอย่างยิ่งระดับก่อนประถมศึกษาที่ครอบคลุมค่าใช้จ่ายเพียงร้อยละ 26 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าถึงแม้จะมีการอุดหนุนค่าใช้จ่ายในการศึกษาแต่ผู้ปกครองยังคงต้องรับภาระด้านค่าใช้จ่ายถึงแม้จะเป็นโรงเรียนระดับมาตรฐานก็ตาม

#### 4.1.3.4 กิจกรรมการส่งเสริมให้มีการปรับปรุงกฎหมายแรงงาน

กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมให้ปรับปรุงกฎหมายแรงงาน ได้แก่ การเพิ่มสิทธิการลาคลอด และสนับสนุนให้มารดาสามารถลาหยุดเพื่อฝากครรภ์ได้โดยไม่ถือเป็นวันลาและไม่ถูกหักค่าแรง อีกทั้งยังสนับสนุนให้ภาคเอกชนหรือหน่วยงานอื่น ๆ อนุญาตให้บิดาและมารดาลาหยุดงานเพื่อดูแลบุตรโดยได้รับเงินเดือน โดยในปี ค.ศ. 2019 กระทรวงแรงงานได้เปลี่ยนแปลงกฎหมายเกี่ยวกับจำนวนวันที่ลูกจ้างหญิงสามารถใช้สิทธิลาคลอด ซึ่งจากเดิมมีจำนวน 90 วัน และเพิ่มเป็นจำนวน 98 วัน ซึ่งนับรวมถึงการลาเพื่อไปตรวจครรภ์ก่อนคลอด โดยลูกจ้างจะได้รับค่าจ้างจากนายจ้างเป็นจำนวน 45 วัน และสามารถขอรับเงินชดเชยจากสำนักงานประกันสังคมในอัตราร้อยละ 50 ของค่าจ้างเฉลี่ยเป็นระยะเวลา 90 วัน โดยไม่เกินฐานเงินเดือน 15,000 บาท ซึ่งใช้ได้ไม่เกินจำนวนบุตร 2 คน นอกจากนี้สำหรับบิดาที่เป็นข้าราชการหรือลูกจ้างราชการ จะมีสิทธิลาไปช่วยเหลือภรรยาระหว่างการคลอดบุตรได้ไม่เกิน 15 วัน ซึ่งน้อยกว่าวันลาของมารดาเป็น 3 เท่า โดยจะยังได้รับเงินเดือนในช่วงที่ลาตามปกติ แต่จะต้องเป็นการลาภายใน 30 วันแรกนับตั้งแต่ภรรยาคลอดบุตรเท่านั้น แต่ถ้าเป็นการลาไปช่วยเหลือภรรยาในช่วงก่อนที่จะคลอดบุตรหรือหลังจากคลอดบุตรไปแล้ว จะต้องขึ้นอยู่กับผู้บังคับบัญชาในระดับตั้งแต่ตำแหน่งอธิบดีหรือตำแหน่งเทียบเท่าขึ้นไปเป็นผู้พิจารณาว่าจะมีสิทธิได้รับเงินเดือนในช่วงที่ลาหรือไม่ อย่างไรก็ตามบิดาที่ทำงานภาคเอกชน ยังไม่มีนโยบายการลาเพื่อรองรับในขณะนี้

#### 4.1.3.5 กิจกรรมการส่งเสริมให้มีบริการสาธารณะที่เกี่ยวข้องกับการมีบุตรและการเลี้ยงดูบุตร

กิจกรรมดังกล่าวมีวัตถุประสงค์เพื่อจัดหาบริการสาธารณะที่ช่วยสนับสนุนการมีบุตรและการเลี้ยงดูบุตรของประชากรให้ครอบคลุมและเพียงพอมากขึ้น โดยแบ่งได้เป็น 2

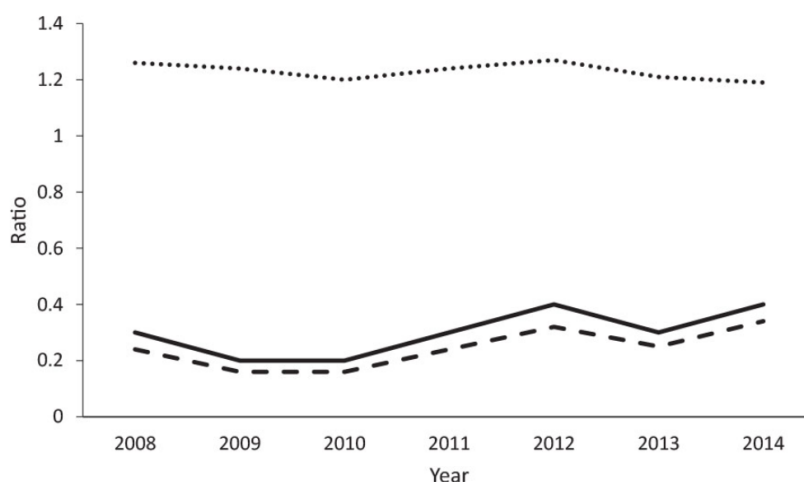
ประเภท ได้แก่ การให้บริการและการจัดตั้งคลินิกให้บริการภาวะมีบุตรยาก และการจัดหา  
สวัสดิการสาธารณสุขด้านสถานรับเลี้ยงเด็กก่อน

### 1) การให้บริการและการจัดตั้งคลินิกให้บริการภาวะมีบุตรยาก

จากการศึกษาพบว่า ประชากรไทยกว่าร้อยละ 11 ต้องการมีบุตรประสบปัญหา  
มีบุตรยาก และไม่สามารถเข้าถึงเทคโนโลยีการเจริญพันธุ์ได้ (กรมพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์  
แห่งชาติ, 2560) ดังนั้นรัฐบาลจึงได้มีนโยบายจัดสรรทุนสำหรับการศึกษาแพทย์และพยาบาล  
เฉพาะทางด้านภาวะมีบุตรยาก และประสานความร่วมมือกับสถาบันการศึกษาเปิดหลักสูตรอบรม  
ระยะสั้นเกี่ยวกับภาวะมีบุตรยากเพื่อเพิ่มจำนวนบุคลากรที่มีความสามารถเฉพาะทางให้เพียงพอ  
 อีกทั้งยังจัดให้มีคลินิกให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการมีบุตรหลากหลายช่องทาง เช่น โทรศัพท์ Social  
media และจัดบริการให้คำปรึกษาในทุกโรงพยาบาล อีกทั้งยังมีการจัดบริการให้การรักษาผู้มี  
ภาวะมีบุตรยากในโรงพยาบาลประจำจังหวัด

นอกจากนี้จากงานวิจัยเรื่องเทคโนโลยีการเจริญพันธุ์ของประเทศไทยที่ตีพิมพ์  
ในวารสาร Asian Biomedicine (2020) กล่าวว่า สัดส่วนการเกิดตามธรรมชาติของประชากรไทย  
ในปี ค.ศ. 2008 – 2014 ลดลง ในขณะที่สัดส่วนการเกิดที่มาจากการใช้เทคโนโลยีการเจริญพันธุ์มี  
มากขึ้นซึ่งเห็นได้จากแผนภาพดังต่อไปนี้ (Charoenchai Chiamchanya & Kamthorn  
Pruksananonda, 2020)

Figure 7



**รูปภาพที่ 13** อัตราการเกิดจากการใช้เทคโนโลยีการเจริญพันธุ์เปรียบเทียบกับการเกิดตาม  
ธรรมชาติ

ที่มา: Charoenchai Chiamchanya & Kamthorn Pruksananonda, 2020

เส้นทึบที่ปรากฏในแผนภาพดังกล่าวแสดงถึงอัตราการเกิดที่มาจากเทคโนโลยีการเจริญพันธุ์ ส่วนเส้นจุดแสดงถึงอัตราการเกิดตามธรรมชาติ และเส้นประแสดงถึงร้อยละการเพิ่มขึ้นของการเกิดโดยเทคโนโลยีการเจริญพันธุ์เมื่อเปรียบเทียบกับการเกิดตามธรรมชาติ จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่าการเกิดที่มาจากการใช้เทคโนโลยีการเจริญพันธุ์ของประชากรไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นสวนทางกับการเกิดตามธรรมชาติที่ลดลง ข้อมูลที่ปรากฏทำให้เห็นว่ามาตรการการให้บริการและการจัดตั้งคลินิกให้บริการภาวะมีบุตรยากทำให้ประชากรที่ต้องการมีบุตรสามารถเข้าถึงเทคโนโลยีการเจริญพันธุ์ได้มากยิ่งขึ้น ซึ่งเป็นอีกหนึ่งวิธีที่ประเทศไทยสามารถใช้ในการเพิ่มอัตราการเกิดของประชากรได้

## 2) การให้บริการสถานรับเลี้ยงเด็กก่อน

รัฐบาลได้สนับสนุนให้มีการจัดตั้งสถานรับเลี้ยงเด็กก่อนและศูนย์เด็กเล็กในชุมชนของรัฐบาลเพื่อเป็นการแบ่งเบาภาระของบิดามารดา โดยเฉพาะคู่ที่ต้องทำงานนอกบ้านทั้งคู่ และไม่มีผู้เลี้ยงดูบุตรในเวลาทำงาน อีกทั้งยังมุ่งเน้นในการพัฒนาคุณภาพของบุคลากรให้ได้มาตรฐาน โดยกระทรวงศึกษาธิการได้จัดทำมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติเพื่อใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริม สนับสนุนให้สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยที่อยู่ภายใต้การกำกับดูแลและรับผิดชอบมีการบริหารจัดการที่เป็นไปตามมาตรฐาน โดยจากสถิติจำนวนสถานรับเลี้ยงเด็กพบว่าปัจจุบันประเทศไทยมีสถานรับเลี้ยงเด็กที่ขึ้นทะเบียนถูกต้องตามกฎหมายจำนวน 1,331 แห่ง โดยอยู่ในกรุงเทพมหานครเป็นจำนวน 331 แห่ง หรือคิดเป็นร้อยละ 24 ของสถานรับเลี้ยงเด็กทั้งหมด

### 4.1.4 ผลการปฏิบัติงาน (Performance)

แผนนโยบายดังกล่าวได้กำหนดตัวชี้วัดจำนวน 2 ข้อ ได้แก่ 1) อัตราการเจริญพันธุ์รวมไม่ต่ำกว่า 1.6 และ 2) จำนวนการเกิดไม่น้อยกว่าปีละ 700,000 คน ซึ่งตัวชี้วัดทั้งสองเป็นผลการปฏิบัติงานที่รัฐบาลคาดว่าจะบรรลุในปี ค.ศ. 2026 ซึ่งเป็นปีสุดท้ายของการดำเนินนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 จากการศึกษาผลการปฏิบัติงานพบว่าในปี ค.ศ. 2020 ประเทศไทยมีอัตราการเจริญพันธุ์รวมเท่ากับ 1.50 ซึ่งเป็นอัตราที่ต่ำกว่าอัตราเจริญพันธุ์ระดับทดแทนและลดลงมาจากอัตราการเจริญพันธุ์รวมในปี ค.ศ. 2017 – 2018 ซึ่งเป็นปีแรกของการนำนโยบายดังกล่าวมาใช้ ซึ่งในขณะนั้นมีอัตราการเจริญพันธุ์รวมเท่ากับ 1.53 อีกทั้งในปัจจุบันประเทศไทยมีจำนวนการเกิด 618,193 คน ซึ่งลดลงมาจากสถิติ



จำนวนการเกิดในปี ค.ศ. 2017 – 2018 เช่นกัน โดยข้อมูลดังกล่าวสามารถสรุปได้ตามตารางดังต่อไปนี้ (สำนักบริการกรมการทะเบียน กรมการปกครอง, 2563)

**ตารางที่ 7** เปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงทางประชากรของประเทศไทย ปี ค.ศ. 2017 - 2019

ประเภท	2017	2018	2019
จำนวนประชากร (คน)	66,188,503	66,413,979	66,558,935
อัตราการเจริญพันธุ์	1.53	1.52	1.50
จำนวนการเกิด (คน)	702,755	666,357	618,193

ที่มา: สำนักบริการกรมการทะเบียน กรมการปกครอง, 2563

ถึงแม้อัตราการเจริญพันธุ์รวมและอัตราการเกิดของประชากรมีแนวโน้มลดลงกว่าปีที่เริ่มก่อตั้งนโยบาย แต่อัตราการเจริญพันธุ์ที่มาจากการใช้เทคโนโลยีการเจริญพันธุ์ที่เพิ่มมากขึ้นเป็นสัญญาณที่ดีที่ทำให้เห็นว่าความพยายามในการขยายการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ด้านเทคโนโลยีการเจริญพันธุ์ดังกล่าวจะเป็นมาตรการสำคัญที่จะช่วยเพิ่มอัตราการเจริญพันธุ์ที่มาจากพ่อและแม่ที่มีความพร้อมในการมีบุตรแต่ประสบปัญหาการมีบุตรยากได้ ซึ่งการกระตุ้นการเจริญพันธุ์ด้วยวิธีดังกล่าวสอดคล้องกับเป้าหมายของนโยบายส่งเสริมการเจริญพันธุ์ที่ต้องการแก้ไขปัญหาเด็กเกิดน้อยด้วยคุณภาพ

#### 4.2 นโยบายส่งเสริมการมีบุตรของประเทศสิงคโปร์

แผนนโยบายที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับนโยบายการมีบุตรของประเทศสิงคโปร์ที่มีผลบังคับใช้ในปัจจุบัน ได้แก่ A Sustainable Population for a Dynamic Singapore, Population White Paper 2013 ซึ่งมี National Population and Talent Division เป็นหน่วยงานรับผิดชอบ โดยอยู่ภายใต้สำนักนายกรัฐมนตรี โดยมุ่งเน้นไปยัง 2 ยุทธศาสตร์หลัก ได้แก่ การพัฒนานโยบายสนับสนุนสวัสดิการการแต่งงานและการมีบุตร (Marriage & Parenthood Package) ซึ่งนโยบายดังกล่าวเป็นนโยบายที่เริ่มใช้ตั้งแต่ ค.ศ. 2001 และได้มีการพัฒนารายละเอียดของนโยบายอย่างต่อเนื่อง โดยแผนนโยบายล่าสุดมีชื่อว่า Building a Singapore that is Made For Families ซึ่งประกาศใช้ในปี ค.ศ. 2020 (Strategy Group, Government of Singapore, 2020) โดยได้ปรับปรุงให้สอดคล้องกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด ในส่วนของยุทธศาสตร์ที่ 2 ได้แก่ การรับผู้อพยพเข้าประเทศเพื่อทดแทนอัตราประชากร ซึ่ง

เป็นนโยบายใหม่ที่กำหนดขึ้นในปี ค.ศ. 2013 อย่างไรก็ตามผู้ศึกษาจะศึกษาเฉพาะยุทธศาสตร์ในข้อ 1 เนื่องจากเป็นนโยบายที่มีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมการมีบุตรโดยเฉพาะ

#### 4.2.1 เป้าหมาย (Goals)

เป้าหมายของนโยบาย Population White Paper (2013) ส่วนที่เกี่ยวข้องกับ Marriage and Parenthood Package คือ ส่งเสริมให้ประชากรมีบุตรเพื่อตอบสนองต่อปัญหาการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างประชากรที่มีจำนวนการเกิดลดลง และต้องการเพิ่มประชากรวัยผู้ใหญ่ตอนต้นเพื่อขับเคลื่อนตลาดแรงงานให้เศรษฐกิจของประเทศเติบโตตามแผนที่วางไว้ด้วยการส่งเสริมให้ประชากรแต่งงานและมีบุตร เนื่องจากประเทศสิงคโปร์ประสบปัญหาประชากรแต่งงานช้าลง และมีบุตรน้อยลง ซึ่งจะก่อให้เกิดปัญหาสังคมผู้สูงอายุและการขาดแคลนแรงงานอย่างรุนแรง เนื่องจากภายในปี ค.ศ. 2030 ประชากรกว่าร้อยละ 16 ของประเทศจะเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ และจะทำให้จำนวนประชากรวัยผู้ใหญ่ตอนต้นที่เริ่มเข้าสู่วัยแรงงานมีจำนวนน้อยกว่าผู้เกษียณอายุ

#### 4.2.2 วัตถุประสงค์ (Objectives)

นโยบาย Population White Paper ได้แบ่งวัตถุประสงค์ในการดำเนินงานเป็น 2 ระยะ ได้แก่ วัตถุประสงค์ในปี ค.ศ. 2020 และวัตถุประสงค์ในปี ค.ศ. 2030 โดยในปี ค.ศ. 2020 แผนดังกล่าวกำหนดวัตถุประสงค์ว่าจะมีจำนวนประชากร 5.8 – 6 ล้านคน ซึ่งเป็นผู้มีถิ่นที่อยู่ (Resident) จำนวน 4 – 4.1 ล้านคน โดยจำนวนดังกล่าวเป็นพลเมืองสิงคโปร์ (Singapore Citizen) จำนวน 3.5 – 3.6 ล้านคน อีกทั้งในปี ค.ศ. 2030 ยังได้กำหนดวัตถุประสงค์ว่าจะมีประชากรจำนวน 6.5 – 6.9 ล้านคน ซึ่งเป็นผู้มีถิ่นที่อยู่ (Resident) จำนวน 4.4– 4.5 ล้านคน โดยจำนวนดังกล่าวเป็นพลเมืองสิงคโปร์ (Singapore Citizen) จำนวน 3.6 – 3.8 ล้านคน ทั้งนี้ นโยบายส่งเสริมการมีบุตรภายใต้แผน Marriage and Parenthood Package มีกลุ่มเป้าหมายเป็นพลเมืองสิงคโปร์ (Singapore Citizen) เท่านั้น ส่วนกลุ่มผู้มีถิ่นที่อยู่จะเกี่ยวข้องกับนโยบายการเพิ่มจำนวนผู้อพยพในประเทศ ซึ่งยุทธศาสตร์ภายใต้ Population White Paper (2013) และมีการจัดทำแผนการดำเนินงานแยกออกไป

#### 4.2.3 วิธีการ เครื่องมือ และกิจกรรม (Methods, Instrument and Activities)

วิธีการและเครื่องมือที่ใช้ในแผนนโยบายส่งเสริมการมีบุตร Marriage and Parenthood ประกอบไปด้วย 4 ด้าน โดยสามารถเปรียบเทียบกับวิธีการและเครื่องมือเชิงนโยบายตามแนวคิดของ Hood และ Margaretts (2007) ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 8 วิธีการ เครื่องมือ และกิจกรรมภายใต้นโยบายส่งเสริมการมีบุตรของประเทศสิงคโปร์

วิธีการดำเนินนโยบาย	เครื่องมือในการดำเนินนโยบาย	กิจกรรมที่เกี่ยวข้อง
- ใช้เงินเพื่อจูงใจให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางอ้อม	- การลดหย่อนภาษี - การให้เงินช่วยเหลือ	- การสนับสนุนให้คู่สมรสมีบ้านได้เร็วและง่ายขึ้น - การสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการเจริญพันธุ์ การคลอดบุตร และการเลี้ยงดูบุตร
- จัดหาบริการสาธารณะโดยหน่วยงานของรัฐหรือรัฐวิสาหกิจ	- หน่วยงานของรัฐหรือรัฐวิสาหกิจ	- การสนับสนุนให้คู่สมรสมีบ้านได้เร็วและง่ายขึ้น
- ใช้กฎหมายกำหนดพฤติกรรมโดยตรง	- การให้อนุญาต - การกำหนดมาตรฐาน	- การส่งเสริมให้ปรับปรุงกฎหมายแรงงาน

จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่าในแต่ละวิธีการและเครื่องมือเชิงนโยบายจะประกอบไปด้วยกิจกรรมที่แตกต่างกัน ดังนั้นผู้ศึกษาจะทำการศึกษานโยบายส่งเสริมการมีบุตรของประเทศไทยโดยแบ่งหมวดหมู่ตามกิจกรรม ดังนี้

##### 4.2.3.1 กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนให้คู่สมรสมีบ้านได้เร็วและง่ายขึ้น

เนื่องจากการครอบครองที่อยู่อาศัยเป็นอีกปัญหาใหญ่ที่ประเทศสิงคโปร์ต้องพบเจอเนื่องจากเป็นประเทศที่มีขนาดเล็ก ที่อยู่อาศัยยังมีจำนวนจำกัดและมีราคาสูง ดังนั้นประเทศสิงคโปร์จึงได้กำหนดมาตรการในการช่วยเหลือให้คู่สมรสมีบ้านได้เร็วขึ้นเพื่อลดอุปสรรคในการมีบุตร โดยใช้วิธีการจัดสรรสัดส่วนที่อยู่อาศัยและให้เงินช่วยเหลือการซื้อที่อยู่อาศัยผ่านกองทุนสำรองของรัฐบาล

### 1) การจัดสรรส่วนที่อยู่อาศัย

เนื่องจากที่อยู่อาศัยกว่าร้อยละ 80 ของประเทศสิงคโปร์เป็นที่อยู่อาศัยภายใต้โครงการจัดสรรของรัฐบาล หรือเรียกว่า Housing & Development Board (HDB) ภายใต้สังกัดกระทรวงการพัฒนาประเทศ หรือ Ministry of National Development ที่อยู่อาศัยภายใต้โครงการดังกล่าวมีจำนวนกว่าร้อยละ 80 ของที่อยู่อาศัยทั้งหมดในประเทศ โดยเป็นการร่วมทุนระหว่างภาครัฐบาลและภาคเอกชนทำให้มีประเภทที่อยู่อาศัยที่หลากหลายและครอบคลุมทั้งอาคารชุดสำหรับผู้มีรายได้ต่ำไปจนถึงคอนโดมิเนียมหรูสำหรับผู้มีรายได้สูง โดยประชาชนที่ต้องการจะซื้อที่อยู่อาศัยจะต้องลงชื่อขอรับสิทธิและรอการคัดเลือกจากรัฐบาล โดยรัฐบาลได้จัดสรรจำนวนที่อยู่โดยให้สิทธิพิเศษกับประชากรที่มีบุตรหรือมีแนวโน้มที่จะมีบุตรก่อนประชากรกลุ่มอื่น ๆ โดยมีกลุ่มเป้าหมายจำนวน 4 กลุ่ม ได้แก่ 1) คู่สมรสที่มีบุตร 2) คู่สมรสที่มีบุตรเกิน 3 คน และ 3) คู่หมั้นที่ยังไม่ได้จดทะเบียนสมรส ซึ่งรวมถึงคู่รักที่อยู่ในวัยศึกษาและยังไม่มีรายได้ ดังนี้

#### *คู่สมรสที่มีบุตร (Parenthood Priority Scheme)*

สำหรับคู่สมรสที่จดทะเบียนสมรสและมีบุตรอายุไม่เกิน 18 ปี หรือกำลังตั้งครรภ์ จะได้รับสิทธิในการรับการคัดเลือกให้ซื้ออาคารชุดในโครงการ HDB ก่อน โดยจะจัดสรรสัดส่วนให้ประชากรกลุ่มดังกล่าวโดยเฉพาะ สำหรับอาคารชุดที่เปิดจองก่อนการก่อสร้าง (Build-to-order) จะมีการกันสัดส่วนให้มากกว่าร้อยละ 30 ต่ออาคารชุด 1 โครงการ และสำหรับคอนโดมิเนียมที่เหลือจากโครงการที่เปิดจองก่อนการก่อสร้าง (Sales of Balance Flats) จะกันสัดส่วนให้มากกว่าร้อยละ 50 ต่ออาคารชุด 1 โครงการ นอกจากนั้นเพื่อส่งเสริมให้พ่อแม่ของคู่สมรสมีบทบาทในการช่วยเหลือรัฐบาลสิงคโปร์ได้มีนโยบายส่งเสริมให้คู่สมรสพักอาศัยใกล้กับพ่อแม่ของคู่สมรส โดยให้สิทธิกับคู่สมรสที่ต้องการซื้ออาคารชุดในโครงการ HDB ที่อยู่ในระยะ 4 กิโลเมตรจากบ้านพ่อแม่ก่อนผู้จองรายอื่น โดยจะกันสัดส่วนให้มากกว่าร้อยละ 30 ต่ออาคารชุด 1 โครงการ

#### *คู่สมรสที่มีบุตร 3 คนขึ้นไป (Third Child Priority Scheme)*

คู่สมรสที่จดทะเบียนสมรสและมีบุตรจำนวน 3 คนขึ้นไปจะได้รับสิทธิในการซื้ออาคารชุดของรัฐบาลก่อนประชากรกลุ่มอื่น โดยรัฐบาลจะกันสัดส่วนอาคารชุดที่เปิดจองก่อน

การก่อสร้าง (Build-to-order) และอาคารชุดที่เหลือจากโครงการที่เปิดจองก่อนการก่อสร้าง (Sales of Balance Flats) ไว้ให้มากกว่าร้อยละ 5 ของการเปิดจองทั้งหมด

*คู่หมั้นที่ยังไม่ได้จดทะเบียนสมรส (Financial Schemes)*

คู่หมั้นที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป หรืออายุต่ำกว่า 18 ปีและได้รับการอนุญาตจาก ผู้ปกครอง และต้องการจดทะเบียนสมรสภายใน 3 เดือนหลังจากทำเรื่องซื้อที่อยู่อาศัย จะได้รับ สิทธิในการซื้ออาคารชุดโครงการรัฐบาลก่อนประชากรกลุ่มอื่นโดยที่ไม่ต้องใช้ทะเบียนสมรสในการ จอง นอกจากนี้สำหรับคู่หมั้นที่กำลังอยู่ระหว่างการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือจบการศึกษาไม่เกินระยะเวลา 12 เดือน จะได้รับสิทธิผ่อนผันการยื่นแสดงรายได้ในการขอยื่นเรื่องซื้อที่อยู่อาศัย มาตรการดังกล่าวมี จุดประสงค์เพื่อช่วยให้คู่หมั้นวัยผู้ใหญ่ตอนต้นที่ไม่มีรายได้ หรือมีรายได้ไม่ถึงเกณฑ์ที่กำหนด สามารถซื้อที่อยู่อาศัยได้ง่ายขึ้นโดยการผ่อนผันให้แสดงรายได้หลังจากได้รับสิทธิในการซื้ออาคาร ชุดแล้ว นอกจากนี้ยังมีมาตรการพิเศษสำหรับคู่หมั้นที่อายุไม่เกิน 30 ปี ที่จองอาคารชุดประเภท 2 ห้องนอนขึ้นไปสามารถใช้สิทธิการแบ่งจ่ายเงินค่างวดได้เป็น 2 ก้อน (Staggered Down Payment Scheme) โดยงวดแรกจ่ายเมื่อทำสัญญาเช่าซื้อ และอีกงวดจ่ายเมื่อวันที่ได้รับกุญแจที่อยู่ อาศัย

2) การให้เงินสนับสนุนผ่านกองทุน Central Provident Fund Housing

รัฐบาลสิงคโปร์มีนโยบายช่วยเหลือคู่สมรสที่มีรายได้ต่ำ ซึ่งมีรายได้ครัวเรือน ต่ำกว่า 9,000 ดอลลาร์สิงคโปร์ต่อปีที่ต้องการซื้ออาคารชุดของรัฐบาลเป็นครั้งแรก โดยการให้เงิน สมทบผ่านกองทุนสำรองเลี้ยงชีพกลาง Central Provident Fund Housing ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อ ใช้จ่ายในการซื้อที่อยู่อาศัยโดยเฉพาะ โดยรัฐบาลจะให้จ่ายเงินสมทบผ่านกองทุนดังกล่าวเป็น จำนวนสูงสุด 80,000 ดอลลาร์สิงคโปร์ หรือคิดเป็นร้อยละ 15 ของราคาเฉลี่ยที่พักอาศัยภายใต้ โครงการรัฐบาลแบบ 2 ห้องนอนที่มีราคา 532,768 ดอลลาร์สิงคโปร์ ซึ่งจำนวนเงินที่ได้จะขึ้นอยู่กับ รายได้ของครัวเรือนโดยยิ่งมีรายได้น้อยจะยิ่งได้รับเงินสมทบมาก อีกทั้งหากคู่สมรสดังกล่าว ต้องการซื้อบ้านที่ใกล้กับพ่อและแม่ในระยะเวลา 4 กิโลเมตรก็จะได้รับเงินสมทบเข้ากองทุนอีก 30,000 ดอลลาร์สิงคโปร์ ซึ่งเมื่อรวมกับเงินสมทบในส่วนแรกแล้วจะคิดเป็นร้อยละ 20 ของราคาที่พัก อาศัยเฉลี่ยดังกล่าวไปข้างต้น

#### 4.2.3.2 กิจกรรมการสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการเจริญพันธุ์ การคลอดบุตร และ การเลี้ยงดูบุตร

เพื่อช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายของคู่สมรสที่ต้องการมีบุตร รัฐบาลสิงคโปร์ได้ออกมาตรการในการสนับสนุนค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการมีบุตร ดังนี้

##### 1) การลดหย่อนภาษีเงินได้บุคคลธรรมดา

รัฐบาลสิงคโปร์ได้กำหนดมาตรการการลดหย่อนภาษีโดยสามารถหักค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูบุตรตามจำนวนลำดับการเกิดในการจ่ายภาษีเงินได้บุคคลธรรมดา โดยหากเป็นบุตรคนแรกจะสามารถใช้สิทธิลดหย่อนได้ 5,000 ดอลลาร์สิงคโปร์ต่อคน หากเป็นบุตรคนที่ 2 จะสามารถใช้สิทธิลดหย่อนได้อีก 10,000 ดอลลาร์สิงคโปร์ต่อคน และหากเป็นบุตรคนที่ 3 ขึ้นไป จะได้รับสิทธิลดหย่อนอีก 20,000 ดอลลาร์สิงคโปร์ต่อคน โดยไม่จำกัดจำนวนบุตร อีกทั้งหากมารดามีรายได้จากการทำงานจะได้รับสิทธิในการลดหย่อนภาษีเพิ่มเติม โดยบุตรคนแรกจะได้รับ การลดหย่อนเพิ่มอีกร้อยละ 15 ของรายได้ บุตรคนที่ 2 สามารถลดหย่อนได้ร้อยละ 20 ของรายได้ และบุตรคนที่ 3 ขึ้นไปสามารถลดหย่อนได้ร้อยละ 25 โดยไม่จำกัดจำนวนบุตร ทั้งนี้ได้ กำหนดเงื่อนไขว่าการลดหย่อนทั้งหมดเมื่อรวมกันแล้วจะต้องไม่เกิน 50,000 ดอลลาร์สิงคโปร์ หรือไม่เกินร้อยละ 100 ของรายได้ผู้เสียภาษี (Rikvin Pte Ltd., 2020)

##### 2) การให้เงินช่วยเหลือในการเข้าถึงเทคโนโลยีเพื่อช่วยในการเจริญพันธุ์

สำหรับคู่สมรสที่จดทะเบียนสมรสถูกต้องตามกฎหมายที่เข้ารับบริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยในการเจริญพันธุ์ (Assisted Reproductive Technology) ก่อนอายุ 40 ปี จะได้รับเงินช่วยเหลือค่าใช้จ่ายในการเข้ารับบริการเป็นจำนวนไม่เกินร้อยละ 75 ของค่าใช้จ่ายในแต่ละรอบการดำเนินการ และโดยครอบคลุม 2 เทคโนโลยีหลัก ได้แก่ การฉีดอสุจิเข้าสู่โพรงมดลูก (Intrauterine Insemination) ซึ่งจะได้รับเงินช่วยเหลือร้อยละ 75 ของค่าใช้จ่ายแต่ไม่เกิน 1,000 ดอลลาร์สิงคโปร์ ซึ่งค่าใช้จ่ายในการฉีดอสุจิเข้าสู่โพรงมดลูกมีราคาเฉลี่ย 600 – 700 ดอลลาร์สิงคโปร์ต่อรอบ นอกจากนี้ยังมีเทคโนโลยีเด็กหลอดแก้ว (Assisted Reproductive Technologies) ซึ่งจะได้รับเงินช่วยเหลือร้อยละ 75 ของค่าใช้จ่ายในรอบการย้ายตัวอ่อนแบบสด แต่ไม่เกิน 7,700 ดอลลาร์สิงคโปร์ และไม่เกิน 2,200 ดอลลาร์สิงคโปร์ สำหรับรอบการย้ายตัวอ่อนแบบแช่แข็ง ซึ่งมีค่าใช้จ่ายเฉลี่ย 10,000 – 15,000 ดอลลาร์สิงคโปร์ต่อการดำเนินการ จากการศึกษาพบว่าในปัจจุบันคู่สมรสชาวสิงคโปร์นิยมใช้บริการเทคโนโลยีเพื่อช่วยในการเจริญพันธุ์

มากยิ่งขึ้นซึ่งทำให้อัตราการเกิดของบุตรที่มาจากการใช้เทคโนโลยีการเจริญพันธุ์มีจำนวนมากยิ่งขึ้น โดยในปัจจุบันมีอัตราการใช้เทคโนโลยีในการเจริญพันธุ์สูงกว่า 6,000 รอบ ซึ่งเพิ่มขึ้นจากสถิติในปี ค.ศ. 2013 ที่มีอัตราการใช้ไม่เกิน 5,000 รอบ (Teo, 2016)

### 3) การให้เงินสนับสนุนผ่านระบบประกันสุขภาพ

ระบบประกันสุขภาพของประเทศสิงคโปร์เป็นการประกันสุขภาพแบบระบบคู่ คือ ภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลส่วนหนึ่งจะได้รับการสนับสนุนจากรัฐบาลและอีกส่วนหนึ่งจะเป็นภาระของผู้เอาประกันที่จะต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเอง ซึ่งระบบประกันสุขภาพดังกล่าวเชื่อมโยงกับระบบการออมแห่งชาติ โดยมีชื่อว่า Central Provident Fund Board (CPF) ซึ่งเปรียบเสมือนกองทุนสำรองเลี้ยงชีพภาคบังคับ โดยแบ่งประเภทบัญชีออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ 1) บัญชีเงินออมสำหรับการซื้อที่อยู่อาศัย ซื้อประกัน เงินออมเพื่อการลงทุน ทั่วไปและการศึกษาของบุตร 2) บัญชีเงินออมเพื่อการเลี้ยงชีพวัยเกษียณ และ 3) บัญชีเงินออมสำหรับค่ารักษาพยาบาล (Medisave Account) ซึ่งคุ้มครองทั้งผู้ประกันตนและบุตร โดยจะครอบคลุมค่าใช้จ่ายในกรณีที่เป็นผู้ป่วยในและต้องนอนรักษาตัวที่โรงพยาบาล รวมถึงการผ่าตัดและยังคุ้มครองกรณีผู้ป่วยนอกบางกรณี โดยคู่สมรสจะสามารถใช้ Medisave ของทั้งคู่ร่วมกันเพื่อคุ้มครองการรักษาที่เกี่ยวข้องเนื่องกับการคลอดบุตรได้ โดยสามารถใช้ได้ตั้งแต่ 750 – 2,150 ดอลลาร์สิงคโปร์ ขึ้นอยู่กับประเภทของการคลอด อีกทั้งยังสามารถใช้กองทุนดังกล่าวกับค่ายาที่เกี่ยวข้องจำนวนไม่เกิน 900 ดอลลาร์สิงคโปร์ และที่สำคัญจะได้รับเงินชดเชยระหว่างพักฟื้นที่โรงพยาบาลเป็นจำนวน 450 ดอลลาร์สิงคโปร์ต่อ 1 วัน อีกทั้งผู้ประกันตนยังสามารถซื้อประกันเพิ่มเติมให้กับบุตรตามความสมัครใจ โดยเป็นประกันสุขภาพเพิ่มเติมสำหรับโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง ซึ่งมีชื่อว่า Medishield โดยรัฐบาลจะจ่ายเงินสมทบเข้าในกองทุนประกันให้กับเด็กแรกเกิดเป็นจำนวน 4,000 ดอลลาร์สิงคโปร์ ซึ่งมีมูลค่ามากกว่าค่าเบี้ยประกัน Medishield สำหรับผู้ที่มีอายุไม่เกิน 20 ปีที่มีราคา 130 ดอลลาร์สิงคโปร์ต่อปี เพื่อเป็นจุดตั้งต้นให้ผู้ปกครองจ่ายเงินค่าประกันสุขภาพดังกล่าวต่อไป (สราวุธ ไพฑูรย์พงษ์, 2558)

### 4) การให้เงินช่วยเหลือค่าบริการศูนย์รับเลี้ยงเด็ก

สำหรับมารดาที่เป็นพนักงานประจำหรือเป็นเจ้าของกิจการและต้องการนำบุตรไปใช้บริการศูนย์รับเลี้ยงเด็กในเวลาทำงาน จะได้รับเงินช่วยเหลือค่าใช้จ่ายในการบริการจากรัฐบาลเป็นจำนวน 600 ดอลลาร์สิงคโปร์ต่อเดือนในกรณีที่บุตรมีอายุระหว่าง 2 – 18 เดือน หรือ

คิดเป็นร้อยละ 40 ของค่าบริการรายเดือนโดยเฉลี่ย และหากบุตรมีอายุระหว่าง 18 เดือน – 7 ปี จะได้รับเงินช่วยเหลือเป็นจำนวน 300 ดอลลาร์สิงคโปร์ต่อเดือน หรือคิดเป็นร้อยละ 20 ของค่าบริการรายเดือนเฉลี่ย และสำหรับมารดาที่ไม่ได้เป็นพนักงานประจำที่ต้องการใช้บริการศูนย์รับเลี้ยงเด็กในเวลาทำงานจะได้รับเงินช่วยเหลือจากรัฐบาลเป็นจำนวน 150 ดอลลาร์สิงคโปร์ต่อเดือน หรือคิดเป็นร้อยละ 10 ของค่าบริการรายเดือนโดยเฉลี่ย

นอกจากนั้นหากมารดาที่เป็นพนักงานประจำหรือเป็นเจ้าของกิจการและในครัวเรือนมีรายได้รวมต่ำกว่า 12,000 ดอลลาร์สิงคโปร์ต่อเดือน จะได้รับเงินช่วยเหลือเพิ่มเติมเพื่อสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการเข้ารับบริการศูนย์รับเลี้ยงเด็กในเวลาทำงานซึ่งจำนวนเงินช่วยเหลือที่ได้จะขึ้นอยู่กับระดับรายได้ของครอบครัว โดยสามารถสรุปจำนวนเงินได้ตามแผนภาพต่อไปนี้ (National Population and Talent Division, 2020)

#### MONTHLY SUBSIDY FOR FULL-DAY INFANT CARE PROGRAMMES

(for working mothers with Singapore Citizen infants aged 2 to 18 months)

Monthly Household Income	Per Capita Income (PCI)	Basic Subsidy (a)	Max. Additional Subsidy (b)	Max. Total Subsidy (a+b)
\$3,000 and below	\$750 and below	\$600	\$710	\$1,310
\$3,001 to \$4,500	\$751 to \$1,125		\$640	\$1,240
\$4,501 to \$6,000	\$1,126 to \$1,500		\$500	\$1,100
\$6,001 to \$7,500	\$1,501 to \$1,875		\$380	\$980
\$7,501 to \$9,000	\$1,876 to \$2,250		\$240	\$840
\$9,001 to \$10,500	\$2,251 to \$2,625		\$100	\$700
\$10,501 to \$12,000	\$2,626 to \$3,000		\$40	\$640
Above \$12,000	Above \$3,000		N/A	\$600

#### MONTHLY SUBSIDY FOR FULL-DAY CHILDCARE PROGRAMMES

(for working mothers with Singapore Citizen children aged above 18 months to below 7 years old)

Monthly Household Income	Per Capita Income (PCI)	Basic Subsidy (a)	Max. Additional Subsidy (b)	Max. Total Subsidy (a+b)
\$3,000 and below	\$750 and below	\$300	\$467	\$767
\$3,001 to \$4,500	\$751 to \$1,125		\$440	\$740
\$4,501 to \$6,000	\$1,126 to \$1,500		\$340	\$640
\$6,001 to \$7,500	\$1,501 to \$1,875		\$260	\$560
\$7,501 to \$9,000	\$1,876 to \$2,250		\$190	\$490
\$9,001 to \$10,500	\$2,251 to \$2,625		\$130	\$430
\$10,501 to \$12,000	\$2,626 to \$3,000		\$80	\$380
Above \$12,000	Above \$3,000		N/A	\$300

รูปภาพที่ 14 อัตราค่าชดเชยการบริการศูนย์รับเลี้ยงเด็กในเวลาทำงานของประเทศสิงคโปร์  
ที่มา: National Population and Talent Division, 2020



จากแผนภาพดังกล่าวจะเห็นได้ว่า ครอบครัวที่มีรายได้น้อยสามารถรับเงินช่วยเหลือได้สูงสุดร้อยละ 50 ของค่าใช้จ่ายในการใช้บริการศูนย์รับเลี้ยงเด็กต่อเดือน ในกรณีที่บุตรมีอายุระหว่าง 18 เดือน – 7 ปี และสามารถได้รับเงินช่วยเหลือได้สูงสุดร้อยละ 87 หากบุตรอายุ 2 – 18 เดือน ซึ่งสามารถช่วยแบ่งเบาภาระด้านค่าใช้จ่ายของผู้ปกครองโดยเฉพาะผู้ที่มีรายได้น้อยต่อครัวเรือนต่ำ อีกทั้งยังช่วยบรรเทาปัญหาในการเลี้ยงดูบุตรที่เกิดจากข้อจำกัดในการจัดสรรเวลาระหว่างการทำงานและการเลี้ยงดูบุตรในกรณีที่ทั้งพ่อและแม่ต้องทำงานนอกบ้านเพื่อหารายได้อีกด้วย

#### 5) การให้เงินจูงใจในการมีบุตร (Baby Bonus)

มาตรการการให้เงินจูงใจในการมีบุตร หรือ Baby Bonus ได้เริ่มดำเนินการมาตั้งแต่ปี ค.ศ. 2015 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยเหลือค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูบุตรของบิดามารดา อย่างไรก็ตามได้มีการปรับปรุงจำนวนเงินให้สอดคล้องกับสถานการณ์เศรษฐกิจในแต่ละปีเพื่อให้สอดคล้องกับค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูบุตรที่เกิดขึ้นจริง มาตรการดังกล่าวเป็นการมอบเงินขวัญถุงสำหรับมารดาที่มีบุตร โดยจะแบ่งจ่ายเป็นจำนวน 5 งวด ภายในระยะเวลา 18 เดือน ซึ่งมาตรการดังกล่าวมีรายละเอียดดังตารางต่อไปนี้ (Department of Statistics Singapore, 2019b)

**ตารางที่ 9** ตารางสรุปการจ่าย Baby Bonus โดยเปรียบเทียบกับรายจ่ายเฉลี่ยต่อปี

ลำดับการเกิด	การจ่าย Baby Bonus (ดอลลาร์สิงคโปร์)	เปรียบเทียบกับรายจ่าย ต่อปี (ร้อยละ)
บุตรคนที่ 1	ไม่เกิน 14,000	23.7
บุตรคนที่ 2	ไม่เกิน 14,000	23.7
บุตรคนที่ 3	ไม่เกิน 22,000	37.3
บุตรคนที่ 4	ไม่เกิน 22,000	37.3
บุตรคนที่ 5 ขึ้นไป	ไม่เกิน 28,000	47.5

ที่มา: Department of Statistic Singapore, 2019

นอกจากเงิน Baby Bonus ที่กล่าวไปข้างต้นแล้ว ในเดือนสิงหาคม ค.ศ. 2020 ที่ผ่านมา รัฐบาลสิงคโปร์ได้เพิ่มจำนวนเงิน Baby Bonus อีก 3,000 ดอลลาร์สิงคโปร์ เพื่อลดผลกระทบของสภาวะเศรษฐกิจตกต่ำอันเนื่องมาจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ซึ่งการแพร่ระบาดดังกล่าวอาจส่งผลให้ประชากรชะลอการมีบุตรได้ นอกจากนั้นรัฐบาลสิงคโปร์ยังให้เงินจูงใจผ่านบัญชีเงินออม Child Development Account (CDA) ซึ่งเป็นบัญชีเงินฝาก

ประจำสำหรับบุตรโดยรวมเมื่อกับธนาคารทั้งภาครัฐและเอกชนในประเทศ มาตรการดังกล่าวมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยเหลือค่าใช้จ่ายด้านการศึกษาและด้านสุขภาพของบุตร โดยบัญชีเงินออมดังกล่าวระบบการฝากเงินร่วมระหว่างผู้ปกครองและรัฐบาล โดยรัฐบาลจะมีเงินจูงใจในการเปิดบัญชีให้เป็นจำนวน 3,000 ดอลลาร์สิงคโปร์ ซึ่งพ่อและแม่ไม่จำเป็นต้องจ่ายเงินสะสมเข้ากองทุนในงวดแรก แต่จะต้องฝากเงินสะสมเข้าบัญชีตามระยะเวลาที่กำหนดเพื่อให้ได้รับเงินสมทบจากรัฐบาลในอัตราที่เท่ากัน โดยบุตรคนที่ 1 - 2 ทั้งรัฐบาลและพ่อแม่จะต้องฝากเงินเข้าบัญชีเป็นจำนวนไม่เกิน 3,000 ดอลลาร์สิงคโปร์ต่อเดือน สำหรับบุตรคนที่ 3 - 4 จะต้องฝากเงินเป็นจำนวนไม่เกิน 9,000 ดอลลาร์สิงคโปร์ต่อเดือน และบุตรคนที่ 5 ขึ้นไปจะต้องฝากเงินเป็นจำนวนไม่เกิน 15,000 ดอลลาร์สิงคโปร์ต่อเดือน ซึ่งสรุปได้ดังตารางต่อไปนี้

**ตารางที่ 10** มาตรการเงินออมสำหรับบุตรของประเทศสิงคโปร์

ลำดับการเกิด	เงินเปิดบัญชีจากรัฐบาล (ดอลลาร์สิงคโปร์)	จำนวนเงินสะสมและสมทบ (ดอลลาร์สิงคโปร์)	ผลประโยชน์รวมที่ได้รับ (ดอลลาร์สิงคโปร์)
บุตรคนที่ 1 - 2	3,000	ไม่เกิน 3,000	ไม่เกิน 6,000
บุตรคนที่ 3 - 4		ไม่เกิน 9,000	ไม่เกิน 12,000
บุตรคนที่ 5 ขึ้นไป		ไม่เกิน 15,000	ไม่เกิน 18,000

ที่มา: Ministry of Social and Family Development, 2020

ทั้งนี้ผู้ปกครองสามารถใช้เงินออมในบัญชี CDA เพื่อชำระค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการศึกษาและการรักษา ซึ่งครอบคลุมทั้งค่าใช้จ่ายบริการศูนย์รับเลี้ยงเด็ก โรงเรียนอนุบาล สถานเรียนพิเศษ โรงพยาบาล คลินิก ร้านขายยา และร้านแว่นตา เป็นต้น

#### 4.2.3.3 กิจกรรมการส่งเสริมให้มีการปรับปรุงกฎหมายแรงงาน

ความยากลำบากในการจัดสรรเวลาระหว่างการทำงานและการเลี้ยงดูบุตรเป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้การมีบุตรของประชากรสิงคโปร์ลดลง เนื่องจากวัฒนธรรมและกฎระเบียบในการทำงานที่เคร่งครัดและมีชั่วโมงการทำงานที่ยาวนาน ดังนั้นรัฐบาลสิงคโปร์จึงได้ออกนโยบายที่ช่วยให้การทำงานมีความยืดหยุ่นมากขึ้นและเอื้อต่อการมีครอบครัวมากขึ้น ดังนี้

### 1) การเพิ่มสิทธิการลา

รัฐบาลสิงคโปร์มีมาตรการขยายสิทธิการลาให้ยาวนานขึ้นและครอบคลุมวัตถุประสงค์ที่จำเป็นต่อการเลี้ยงดูบุตรมากยิ่งขึ้น โดยสามารถแบ่งการลาได้เป็น 3 ประเภท ได้แก่ 1) การลาคลอดสำหรับมารดา 2) การลาคลอดสำหรับบิดา และ 3) การลาเพื่อเลี้ยงดูบุตรของมารดาและบิดา ดังนี้

#### สิทธิการลาคลอดสำหรับมารดา

มารดาที่เป็นพนักงานหรือเป็นเจ้าของธุรกิจจะได้รับสิทธิลาคลอดโดยรับเงินเดือนเป็นเวลา 112 วัน โดยเริ่มใช้สิทธิได้ตั้งแต่ 1 เดือนก่อนคลอดเป็นต้นไปหรือตามแต่ตกลงกับบริษัท โดยมารดาจะต้องทำงานครบ 3 เดือนถึงจะสามารถใช้สิทธิลาหยุดได้ อีกทั้งในปี ค.ศ. 2020 เป็นต้นไปได้มีการขยายสิทธิการลาคลอดสำหรับมารดาที่ไม่ได้ทำงานประจำ เช่น เป็นพนักงานสัญญาจ้างระยะสั้น โดยให้สิทธิการลา 56 วันในกรณีเป็นการลาคลอดบุตรคนที่ 1-2 และหากเป็นบุตรคนที่ 3 ขึ้นไปจะได้รับสิทธิการลา 112 วัน เพื่อเป็นการแบ่งเบาภาระให้กับนายจ้าง รัฐบาลได้ให้เงินชดเชยค่าจ้างพนักงานในช่วงที่ใช้สิทธิลาคลอด สำหรับพนักงานที่ลาคลอดบุตรคนที่ 1 – 2 รัฐบาลจะจ่ายเงินชดเชยให้กับนายจ้างเป็นจำนวนไม่เกิน 20,000 ดอลลาร์สิงคโปร์ ต่อบุตร 1 คน และสำหรับบุตรคนที่ 3 ขึ้นไป รัฐบาลจะจ่ายเงินชดเชยให้กับนายจ้างเป็นจำนวนไม่เกิน 40,000 ดอลลาร์สิงคโปร์ต่อบุตร 1 คน

#### สิทธิการลาคลอดสำหรับบิดา

รัฐบาลสิงคโปร์ได้ออกกฎหมายให้สิทธิของผู้ชายที่เป็นพนักงานบริษัทหรือทำธุรกิจส่วนตัวในการลาเพื่อเลี้ยงดูบุตรหลังคลอดเป็นเวลา 14 วัน โดยได้รับค่าจ้าง ซึ่งสามารถใช้สิทธิลาได้ตั้งแต่หลังคลอดเป็นต้นไปแต่ไม่เกิน 112 วันหลังคลอดหรือตามแต่ตกลงกับบริษัท โดยรัฐบาลจะให้เงินชดเชยแก่นายจ้างเป็นจำนวนไม่เกิน 2,500 ดอลลาร์สิงคโปร์ต่อสัปดาห์ นอกจากนี้บิดายังสามารถแบ่งวันลาเพื่อเลี้ยงดูบุตรกับมารดา (Share Parental Leave) จำนวนไม่เกิน 28 วัน หลังจากคลอดบุตร ทั้งนี้เพื่อให้บิดามีส่วนร่วมในการเลี้ยงดูบุตรมากขึ้นและลดปัญหาความไม่เท่าเทียมกันของบทบาททางเพศที่เป็นสาเหตุให้ประชากรมีบุตรน้อยลงโดยเฉพาะผู้หญิง

### สิทธิการลาเพื่อเลี้ยงดูบุตร

สำหรับบิดาและมารดาที่มีบุตรอายุไม่เกิน 6 ปี จะได้รับวันลาเพื่อการเลี้ยงดูบุตรเป็นจำนวน 6 วันต่อปี โดยรัฐบาลจะช่วยเหลือค่าใช้จ่ายให้กับนายจ้างเช่นเดียวกับสิทธิการลาก่อน โดยจะจ่ายไม่เกิน 500 ดอลลาร์สิงคโปร์ต่อวัน ทั้งนี้หากบุตรอายุครบ 7 – 12 ปี จะได้รับสิทธิลา 2 วันต่อปี และหากมีบุตรหลายคนจะนับอายุของบุตรคนสุดท้ายเป็นหลัก ซึ่งสิทธิดังกล่าวเป็นสิทธิที่เพิ่มมาจากกฎหมายเดิมที่กำหนดให้มีวันลาเพื่อเลี้ยงดูบุตรจำนวน 2 วันต่อปี

จากนโยบายการลาดังกล่าวจะเห็นได้ว่า รัฐบาลมีส่วนร่วมในการแบ่งเบาภาระค่าจ้างที่นายจ้างจะต้องจ่ายระหว่างที่ลูกจ้างลาตามกฎหมาย โดยนายจ้างจะต้องจ่ายค่าจ้างให้กับพนักงานตามปกติและทำเรื่องขอรับเงินคืนจากรัฐบาลผ่านระบบออนไลน์ภายใน 3 เดือน หลังจากพนักงานลาซึ่งจะได้รับเงินคืนตามจำนวนที่รัฐบาลกำหนด

#### 2) การขอความร่วมมือจากภาคเอกชน

รัฐบาลสิงคโปร์ได้กำหนดนโยบายเพื่อขอความร่วมมือจากภาคธุรกิจในการเปลี่ยนแปลงบรรยากาศการทำงานที่เอื้ออำนวยต่อการมีครอบครัว โดยสนับสนุนให้ภาคธุรกิจกำหนดนโยบายการทำงานแบบยืดหยุ่น (Flexible Work Arrangement; FWAs) ในด้านเวลาการทำงาน สถานที่การทำงาน และลดการทำงานหนักจนเกินความจำเป็นและสนับสนุนให้ภาคธุรกิจออกนโยบายการลาเพื่อเลี้ยงดูบุตรโดยไม่จ่ายเงินเดือน ซึ่งรัฐบาลได้ให้เงินสนับสนุนกับภาคเอกชนที่เข้าร่วมนโยบายดังกล่าวเพื่อเป็นการจูงใจโดยมีจำนวนไม่เกิน 70,000 ดอลลาร์สิงคโปร์เป็นเวลา 2 ปี ซึ่งไม่รวมเงินจูงใจรายปีอีก 2,000 ดอลลาร์สิงคโปร์ต่อจำนวนพนักงานที่ใช้สิทธิ FWAs ดังกล่าวเป็นประจำ

นอกจากนี้ยังให้เงินชดเชยการสร้างสาธารณูปโภคที่เกี่ยวข้องกับครอบครัวในที่ทำงาน อาทิ การสร้างห้องให้นมบุตร หรือการสร้างศูนย์รับเลี้ยงเด็กในเวลาทำงานภายในสำนักงาน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 60 จากค่าใช้จ่ายทั้งหมด ในปัจจุบันมีภาคเอกชนที่เข้าร่วมเป็นจำนวนกว่า 20 องค์กร อาทิ OCBC Bank, KPMG Singapore และ HP Singapore เป็นต้น (Ministry of Manpower, 2020a)

#### 4.2.4 ผลการปฏิบัติงาน (Performance)

นโยบาย Population White Paper ได้แบ่งตัวชี้วัดในการดำเนินงานเป็น 2 ระยะ ได้แก่ ตัวชี้วัดในปี ค.ศ. 2020 ที่ต้องการมีจำนวนพลเมืองสิงคโปร์ 3.5 – 3.6 ล้านคน และตัวชี้วัดในปี ค.ศ. 2030 ที่ต้องการมีจำนวนพลเมืองสิงคโปร์ 3.6 – 3.8 ล้านคน จากการศึกษาสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงทางประชากรพบว่าในปี ค.ศ. 2020 ประเทศสิงคโปร์มีจำนวนประชากรประมาณ 5.6 ล้านคน ซึ่งประกอบไปด้วยจำนวนพลเมืองสิงคโปร์ จำนวน 3.5 ล้านคน ซึ่งเป็นไปตามตัวชี้วัดแรกที่ตั้งไว้ อย่างไรก็ตามตัวเลขดังกล่าวเพิ่มขึ้นในด้านบวกจากสถิติเมื่อปี ค.ศ. 2013 ซึ่งเป็นปีที่เริ่มดำเนินนโยบาย โดยในขณะนั้นมีประชากรจำนวน 5.3 ล้านคน ซึ่งประกอบไปด้วยจำนวนพลเมืองสิงคโปร์ (Singapore Citizen) จำนวน 3.8 ล้านคน โดยข้อมูลดังกล่าวสามารถสรุปได้ตามตารางดังต่อไปนี้ (Department of Statistics Singapore, 2020)

ตารางที่ 11 เปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงทางประชากรประเทศสิงคโปร์ ปี ค.ศ. 2013 – 2020

ปี	จำนวนประชากร (คน)	อัตราการเพิ่มขึ้นของ จำนวนประชากร (ร้อยละ)	อัตราการเจริญ พันธุ์รวม
2013	3,313,507	0.7	1.23
2014	3,343,030	0.7	1.22
2015	3,375,023	0.8	1.22
2016	3,408,943	0.8	1.21
2017	3,439,177	0.8	1.21
2018	3,471,936	0.7	1.20
2019	3,500,940	0.8	1.21
2020	3,523,191	0.4	1.22

ที่มา: Department of Statistics Singapore, 2020

ตั้งแต่ปี ค.ศ. 2013 ซึ่งเป็นปีเริ่มต้นนโยบาย Population White Paper จำนวนพลเมืองสิงคโปร์ก็ได้เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องถึงร้อยละ 0.7 – 0.8 และได้ลดลงเหลือ 0.4 ในปี ค.ศ. 2020 อันเนื่องมาจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิดที่ทำให้ประชากรชะลอการมีบุตรมากขึ้น นอกจากจำนวนประชากรจะเป็นไปตามตัวชี้วัดที่กำหนดไว้แล้ว ประเทศสิงคโปร์ยังมี

อัตราการเจริญพันธุ์รวมที่เพิ่มขึ้นสูงสุดตั้งแต่ปีที่ได้ดำเนินนโยบายมา ซึ่งนับว่าเป็นสัญญาณที่ดีที่แสดงให้เห็นว่านโยบายดังกล่าวดำเนินมาในทางที่ถูกต้อง

#### 4.3 เปรียบเทียบนโยบายส่งเสริมการมีบุตรของประเทศไทยและประเทศสิงคโปร์

จากการใช้กรอบแนวคิด The Extended Geelhood-Schouwstra Framework ในการวิเคราะห์นโยบายส่งเสริมการมีบุตรทั้ง 2 ประเทศพบว่ากระบวนการนโยบายของประเทศไทยและประเทศสิงคโปร์มีความแตกต่างกันในแต่ละขั้นตอน ซึ่งสามารถวิเคราะห์ได้ดังต่อไปนี้

##### 4.3.1 เป้าหมายของนโยบาย

นโยบายส่งเสริมการมีบุตรของประเทศไทยและประเทศสิงคโปร์มีเป้าหมายที่คล้ายคลึงกัน คือ การรักษาระดับจำนวนประชากรให้อยู่ในระดับทดแทน เพื่อเป็นกำลังในการพัฒนาประเทศและขับเคลื่อนเศรษฐกิจในอนาคต โดยจะส่งเสริมการเกิดที่มาจากความพร้อมของพ่อและแม่เท่านั้น อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาถึงการตีความของความพร้อมในการมีบุตรของทั้งสองประเทศมีความแตกต่างกัน โดยประเทศไทยจะตัดสินความพร้อมจากอายุแต่ประเทศสิงคโปร์จะตัดสินความพร้อมจากการสมรสอย่างถูกต้องตามกฎหมายเป็นหลัก

แผนนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 ของประเทศไทยมุ่งส่งเสริมการมีบุตรเฉพาะประชากรที่มีความพร้อมในการมีบุตรเท่านั้น ซึ่งหมายรวมถึงความพร้อมด้านร่างกายของมารดาระหว่างตั้งครรภ์ ด้านวุฒิภาวะ และความสามารถในการเลี้ยงดูบุตรให้เป็นประชากรที่มีคุณภาพของประเทศต่อไป ด้วยเหตุนี้ประเทศไทยจึงได้กำหนดกลุ่มเป้าหมายของนโยบายเป็นหญิงและชายวัยเจริญพันธุ์ในช่วงผู้ใหญ่ตอนต้นที่มีอายุ 20 – 34 ปี และในขณะเดียวกันก็มีมาตรการลดจำนวนการเกิดจากการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมของหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี เนื่องจากต้องการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมของวัยรุ่นซึ่งเป็นปัญหาร้ายแรงของประเทศไทย โดยแผนนโยบายดังกล่าวระบุว่าประชากรที่เกิดจากความไม่พร้อมอาจเป็นประชากรที่ไม่มีคุณภาพ และก่อให้เกิดปัญหาอื่น ๆ ตามมาตั้งแต่การตั้งครรภ์ จนถึงผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคม อาทิ เด็กถูกทอดทิ้ง มารดาถูกตัดโอกาสทางการศึกษา ตลอดจนภาระค่าใช้จ่ายของรัฐในการดูแลเด็กที่ถูกทอดทิ้ง อีกทั้งเด็กที่เกิดจากการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจมีแนวโน้มที่จะมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตแย่กว่าเด็กที่เกิดจากการตั้งครรภ์ที่ตั้งใจ และมีแนวโน้มที่จะกระทำผิดกฎหมายหรือมีพฤติกรรมก้าวร้าวเมื่อโตเป็นวัยรุ่น (กรมพัฒนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ, 2560) ด้วยเหตุนี้จึงอนุมานได้ว่านโยบายด้านประชากรของประเทศไทยไม่เพียงแต่ต้องการเพิ่มอัตราการเจริญพันธุ์รวมให้อยู่ในระดับทดแทนประชากรได้เท่านั้น แต่ยังคงคำนึงถึงคุณภาพของประชากรในอนาคตอีกด้วย

ส่วนนโยบายส่งเสริมการมีบุตรของประเทศสิงคโปร์ไม่ได้ระบุกลุ่มเป้าหมายในนโยบายอย่างชัดเจน แต่จากการศึกษานโยบายพบว่ากลุ่มเป้าหมายของนโยบาย คือ วัยรุ่นตอนปลายที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป จนถึงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น เห็นได้จากนโยบายการจัดสัดส่วนที่อยู่อาศัยสำหรับคู่หมั้นที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป หรือมีอายุต่ำกว่า 18 ปีแต่ได้รับการอนุญาตจากผู้ปกครอง ซึ่งแตกต่างกับนโยบายส่งเสริมการมีบุตรของประเทศไทยที่ต้องการส่งเสริมเฉพาะผู้หญิงที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไปเท่านั้น โดยเมื่อเทียบกับระดับการศึกษาพบว่าวัย 18 ปี เป็นวัยที่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายของทั้งระบบการศึกษาประเทศไทยและประเทศสิงคโปร์ ซึ่งแสดงให้เห็นว่านโยบายของประเทศสิงคโปร์มุ่งเน้นให้ประชากรมีบุตรด้วยอายุที่น้อยกว่านโยบายของประเทศไทย ทั้งนี้เนื่องจากประเทศสิงคโปร์ไม่ประสบปัญหาเรื่องการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นประกอบกับกฎหมายการทำแท้งที่เปิดโอกาสให้ผู้ที่ตั้งครรภ์โดยไม่พร้อมสามารถทำแท้งได้ ซึ่งวิธีการดังกล่าวเป็นกลไกการจัดการกับปัญหาการตั้งครรภ์โดยไม่พร้อม (The Straits Times, 2016) ซึ่งแตกต่างกับนโยบายของประเทศไทยที่ต้องลดการไม่พร้อมผ่านนโยบายการเกิดของประชากร อย่างไรก็ตามนโยบายส่งเสริมการมีบุตรของประเทศสิงคโปร์ประเมินความพร้อมของการมีบุตรจากการแต่งงานและจดทะเบียนสมรสตามกฎหมาย เนื่องจากนโยบายที่อยู่ในแผน Marriage and Parenthood Package จะครอบคลุมแต่คู่สมรสที่จดทะเบียนสมรสอย่างถูกต้องตามกฎหมายเท่านั้น โดยบุตรที่เกิดนอกการจดทะเบียนสมรสจะถือว่าเป็นบุตรของแม่เลี้ยงเดี่ยว ซึ่งจะได้รับสิทธิและสวัสดิการน้อยกว่าบุตรที่เกิดภายใต้การจดทะเบียนสมรส อาทิ หากมารดาต้องการซื้อที่พักอาศัยของ HDB จะต้องรอนจนกว่าอายุ 35 ปี ถึงจะสามารถขออนุมัติการซื้อที่อยู่อาศัยภายใต้กฎเกณฑ์ของคนโสด (Single Scheme) เท่านั้น อีกทั้งยังไม่ได้รับสิทธิการลดหย่อนภาษี และ Baby Bonus อีกด้วย โดยวิธีเดียวที่แม่เลี้ยงเดี่ยวจะทำให้บุตรได้รับสิทธิดังกล่าว คือ จะต้องทำเรื่องขอรับบุตรโดยสายเลือดของตนเป็นบุตรบุญธรรม ทั้งนี้รัฐบาลประเทศสิงคโปร์ได้ให้เหตุผลว่าเพื่อเป็นการสนับสนุนการแต่งงานและจดทะเบียนสมรสอย่างถูกต้องตามกฎหมายก่อนการมีบุตรซึ่งเป็นค่านิยมของชาวสิงคโปร์ที่ต้องการรักษาไว้ อีกทั้งยังแสดงให้เห็นถึงความพร้อมและการวางแผนในการมีครอบครัว ซึ่งนโยบายดังกล่าวได้ส่งผลให้อัตราการตั้งครรภ์ของผู้ที่ไม่ได้จดทะเบียนสมรสลดลงอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี ค.ศ. 2012 เป็นต้นมา (The Ministry of Social and Families Development, N.A.) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าประเทศสิงคโปร์ก็คำนึงถึงคุณภาพของประชากรควบคู่ไปกับการเพิ่มจำนวนการเกิดเช่นเดียวกับประเทศไทย

เป้าหมายของนโยบายส่งเสริมการมีบุตรของทั้ง 2 ประเทศสะท้อนถึงความต้องการของรัฐบาลที่ไม่ใช่แค่ต้องการเพิ่มจำนวนการมีบุตรจากประชากรกลุ่มใดก็ได้เพื่อให้อัตราการเจริญพันธุ์เพิ่มขึ้นสู่ระดับทดแทน แต่ยังคงคำนึงถึงคุณภาพของประชากรในอนาคตโดยการส่งเสริมการเกิดในกลุ่มประชากรกลุ่มที่มีความพร้อมในการตั้งครรภ์ที่มีการวางแผนและเตรียมตัวในการ

ตั้งครุภรณ์เท่านั้น ซึ่งประเทศไทยจะตัดสินความพร้อมจากอายุ แต่ประเทศสิงคโปร์จะตัดสินความพร้อมจากการจดทะเบียนสมรสตามกฎหมาย

#### 4.3.2 วัตถุประสงค์ของนโยบาย

วัตถุประสงค์ของนโยบายส่งเสริมการมีบุตรของทั้งสองประเทศมีความคล้ายคลึงกัน ได้แก่ การมีจำนวนประชากรตามที่รัฐบาลคาดหวัง แต่อย่างไรก็ตามประเทศไทยกำหนดวัตถุประสงค์โดยใช้อัตราการเจริญพันธุ์รวมเป็นตัวชี้วัดในขณะที่ประเทศสิงคโปร์ใช้จำนวนประชากรที่ต้องการเป็นตัวชี้วัด

นโยบายส่งเสริมการมีบุตรของประเทศไทยได้กำหนดวัตถุประสงค์ คือ รักษาระดับอัตราการเจริญพันธุ์รวมให้ไม่ต่ำกว่า 1.6 ภายในปี ค.ศ. 2026 ซึ่งอัตราการเจริญพันธุ์รวม 1.6 ดังกล่าวเท่ากับอัตราการเจริญพันธุ์รวมของปีที่เริ่มนโยบายฯ ฉบับที่ 2 ในปี ค.ศ. 2017 ทั้งนี้เนื่องจากหากประเทศไทยไม่สามารถรักษาระดับการเจริญพันธุ์ดังกล่าวได้จะทำให้เกิดปัญหาการพึ่งพิงผู้สูงอายุต่อวัยแรงงานตามมาในอนาคต จากรายงานการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย ค.ศ. 2010 – 2040 ซึ่งพบว่าแนวโน้มอัตราการเจริญพันธุ์รวมของประเทศไทยจะลดลงโดยธรรมชาติ โดยอัตราการเจริญพันธุ์รวมจะเริ่มลดลงจากอัตรา 1.62 ในปี ค.ศ. 2015 จนเหลือ 1.3 ในปี ค.ศ. 2040 หากประเทศไทยปล่อยให้สถานการณ์เป็นเช่นนั้นจะทำให้มีจำนวนประชากรลดลงในอัตรา - 0.2 ในแต่ละปี ซึ่งจะทำให้ประชากรเด็กและวัยแรงงานลดลงในขณะที่ผู้สูงอายุมีจำนวนมากขึ้น จากการคาดการณ์ดังกล่าวพบว่าจำนวนประชากรวัยแรงงานมีแนวโน้มลดลงจากสถิติในปี ค.ศ. 2020 ที่มีจำนวน 43.26 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 65 ของประชากร กลายเป็นจำนวน 36.5 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 56 ในปี ค.ศ. 2040 และทำให้อัตราส่วนของวัยแรงงานต่อผู้สูงอายุก็จะลดลงอย่างต่อเนื่อง จากในปี ค.ศ. 2020 ที่มีประชากรวัยแรงงานจำนวน 3.6 คนต่อผู้สูงอายุ 1 คน จะลดลงเหลือวัยแรงงาน 1.8 คนต่อผู้สูงอายุ 1 คน ในปี ค.ศ. 2040 ซึ่งส่งผลให้อัตราส่วนพึ่งพิงของผู้สูงอายุต่อวัยแรงงานเพิ่มขึ้นจาก 27.7 ต่อวัยแรงงาน 100 คน ในปี ค.ศ. 2020 เป็น 56.2 ต่อวัยแรงงาน 100 คน ในปี ค.ศ. 2040 และจะทำให้ประเทศไทยมีประชากร 6.3 ล้านคนในปี ค.ศ. 2040 อย่างไรก็ตามหากรัฐบาลสามารถรักษาอัตราการเจริญพันธุ์รวมให้อยู่ในระดับ 1.6 ได้ ในปี ค.ศ. 2040 จะมีจำนวนประชากรเพิ่มขึ้นเป็น 6.6 ล้านคน และจะทำให้สถานการณ์การพึ่งพิงของผู้สูงอายุต่อวัยแรงงานเท่ากับอัตราในปัจจุบัน (สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2559)

นโยบายส่งเสริมการมีบุตรของประเทศสิงคโปร์กำหนดวัตถุประสงค์เป็น 2 ระยะ ได้แก่ วัตถุประสงค์ระยะสั้นในปี ค.ศ. 2020 ที่ต้องการมีจำนวนพลเมืองสิงคโปร์ 3.5 – 3.6 ล้านคน และวัตถุประสงค์ระยะยาวในปี ค.ศ. 2030 ที่ต้องการมีจำนวนพลเมืองสิงคโปร์ 3.6 – 3.8



ล้านคน โดยเมื่อเทียบกับอัตราการเจริญพันธุ์รวมแล้ววัตถุประสงค์ระยะยาวดังกล่าวจะเทียบเท่ากับการมีอัตราการเจริญพันธุ์รวม 1.4 – 1.5 ซึ่งสูงกว่าอัตราในปัจจุบันที่เท่ากับ 1.22 (Strategy Group, 2013b) จากการคาดการณ์ของรัฐบาลสิงคโปร์พบว่าหากประเทศสิงคโปร์ไม่สามารถรักษาอัตราเจริญพันธุ์รวมให้สูงกว่า 1.2 ประเทศสิงคโปร์จะประสบปัญหาเกี่ยวกับจำนวนประชากรที่ลดลงอย่างรุนแรง โดยคาดการณ์ว่าในปี ค.ศ. 2060 ประเทศสิงคโปร์จะมีจำนวนประชากรเพียง 2.5 ล้านคนเท่านั้น ซึ่งการลดลงของจำนวนประชากรดังกล่าวยังส่งผลให้เกิดปัญหาการขาดแคลนประชากรวัยแรงงานอย่างรุนแรง โดยหากไม่สามารถเพิ่มอัตราการเจริญพันธุ์ให้มากกว่า 1.2 ได้ จะทำให้มีประชากรวัยแรงงานจำนวน 1.3 ล้านคน ในปี ค.ศ. 2030 ซึ่งลดลงจากปี ค.ศ. 2019 ที่มีจำนวนประชากรวัยแรงงาน 2.3 ล้านคน ซึ่งจะส่งผลให้มีประชากรวัยแรงงานจำนวน 2.1 คน ต่อผู้สูงอายุ 1 คน ซึ่งลดลงมาจากอัตราในปัจจุบันที่เท่ากับประชากรวัยแรงงาน 4.3 คน ต่อผู้สูงอายุ 1 คน (Strategy Group, 2013a) อย่างไรก็ตามรัฐบาลสิงคโปร์ได้สังเกตเห็นว่าถึงแม้จำนวนประชากรสิงคโปร์จะบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้แต่ก็ยังไม่สามารถทำให้จำนวนประชากรอยู่ในระดับทดแทนได้ รัฐบาลสิงคโปร์จึงได้กำหนดวัตถุประสงค์เกี่ยวกับการเพิ่มจำนวนผู้อยู่อาศัยถาวรให้มีจำนวนประมาณ 0.5 – 0.6 ล้านคน และมีผู้พำนักอาศัยชั่วคราวจำนวน 2.3 - 2.5 ล้านคน เพื่อมีจำนวนประชากรรวมทั้งหมดเท่ากับอัตราการเจริญพันธุ์ระดับทดแทนที่ 2.1 โดยการเปรียบเทียบวัตถุประสงค์ของนโยบายส่งเสริมการมีบุตรของประเทศไทยและประเทศสิงคโปร์สามารถสรุปได้ตามตารางดังนี้

ตารางที่ 12 วัตถุประสงค์ของนโยบายส่งเสริมการมีบุตรของประเทศไทยและประเทศสิงคโปร์

หัวข้อเปรียบเทียบ	ประเทศไทย	ประเทศสิงคโปร์
วัตถุประสงค์ของนโยบายส่งเสริมการมีบุตร	รักษาอัตราการเจริญพันธุ์รวมให้ไม่ต่ำกว่า 1.6	มีพลเมืองสิงคโปร์จำนวน 3.6 – 3.8 ล้านคน (เทียบเท่าได้กับอัตราการเจริญพันธุ์รวม 1.4 – 1.5)
อัตราการเจริญพันธุ์ ณ ปีที่ประกาศใช้นโยบาย	1.6	1.2

จากการเปรียบเทียบวัตถุประสงค์ของสองประเทศพบว่าถึงแม้ตัวชี้วัดของทั้งสองประเทศจะแตกต่างกัน แต่วัตถุประสงค์ของนโยบายก็เป็นไปในทิศทางเดียวกัน คือ การส่งเสริมการมีบุตรเพื่อให้มีจำนวนประชากรตามที่รัฐบาลคาดหวัง เพื่อป้องกันปัญหาการลดลงของประชากร การขาดแคลนแรงงาน และปัญหาการพึ่งพิงผู้สูงอายุซึ่งอาจเกิดขึ้นได้หากทั้งสอง

ประเทศไม่มีมาตรการการรับมือกับปัญหาอัตราการเจริญพันธุ์ตกต่ำอย่างเหมาะสม อย่างไรก็ตาม เมื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์ที่ทั้งสองประเทศคาดหวังพบว่าวัตถุประสงค์ที่ประเทศสิงคโปร์ต้องการบรรลุมีความท้าทายมากกว่าวัตถุประสงค์ของประเทศไทย เนื่องจากประเทศไทยยังคงมุ่งเน้นการรักษาอัตราการเจริญพันธุ์รวมให้ไม่ต่ำกว่า 1.6 ซึ่งเป็นอัตราการขณะที่กำหนดนโยบายในปี ค.ศ. 2017 แต่ประเทศสิงคโปร์ต้องการเพิ่มอัตราการเจริญพันธุ์รวมให้มากขึ้นจากเดิม โดยเพิ่มจาก 1.2 ในปี ค.ศ. 2013 เป็น 1.4 – 1.5

วัตถุประสงค์ดังกล่าวทำให้เห็นว่าถึงแม้ทั้งสองประเทศจะสามารถบรรลุอัตราการเจริญพันธุ์ที่ตั้งไว้ได้แต่ก็ยังไม่สามารถทดแทนจำนวนประชากรที่เสียชีวิตได้อยู่ดี อย่างไรก็ตาม ประเทศสิงคโปร์ได้มีแผนนโยบายเพิ่มเติมในการรับผู้อพยพ ซึ่งเปรียบเสมือนแผนสำรองที่จะทำให้มีจำนวนประชากรผู้ขับเคลื่อนเศรษฐกิจทดแทนจำนวนประชากรที่เสียชีวิตได้ถึงแม้อัตราการเจริญพันธุ์ของประชากรจะไม่สูงถึง 2.1 ก็ตาม ซึ่งแผนสำรองดังกล่าวเป็นสิ่งที่ไม่ปรากฏในแผนนโยบายของประเทศไทย

#### 4.3.3 วิธีการ เครื่องมือ และกิจกรรม

จากการศึกษานโยบายส่งเสริมการมีบุตรของประเทศไทยและประเทศสิงคโปร์พบว่า มีวิธีการและเครื่องมือการดำเนินนโยบายที่คล้ายคลึงกัน แต่จะมีกิจกรรมภายใต้แต่ละเครื่องมือของนโยบายที่มีความแตกต่างกันตามบริบทของประเทศ โดยสรุปได้ตามตารางดังต่อไปนี้

ตารางที่ 13 เปรียบเทียบวิธีการ เครื่องมือ และกิจกรรมภายใต้นโยบายส่งเสริมการมีบุตรของประเทศไทยและประเทศสิงคโปร์

วิธีการดำเนินนโยบาย	เครื่องมือในการดำเนินนโยบาย	กิจกรรมของประเทศไทย	กิจกรรมของประเทศสิงคโปร์
- ใช้เงินเพื่อจูงใจให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางอ้อม	- ลดหย่อนภาษี - ให้อเงินช่วยเหลือ	- สนับสนุนค่าใช้จ่ายในการซื้อที่อยู่อาศัย - สนับสนุนค่าใช้จ่ายในการคลอดบุตรและเลี้ยงดูบุตร	- สนับสนุนให้คู่สมรสมีบ้านได้เร็วและง่ายขึ้น - สนับสนุนค่าใช้จ่ายในการเจริญพันธุ์ การคลอดบุตร และการเลี้ยงดูบุตร
- จัดหาบริการสาธารณะโดยหน่วยงานของรัฐหรือรัฐวิสาหกิจ	- หน่วยงานของรัฐหรือรัฐวิสาหกิจ	- ส่งเสริมให้มีสวัสดิการและสิทธิขั้นพื้นฐาน - ส่งเสริมให้มีบริการสาธารณะที่เกี่ยวข้องกับการมีบุตรและการเลี้ยงดูบุตร	- สนับสนุนให้คู่สมรสมีบ้านได้เร็วและง่ายขึ้น
- ใช้กฎหมายกำหนดพฤติกรรมโดยตรง	- ให้ออนุญาต - กำหนดมาตรฐาน	- ส่งเสริมให้ปรับปรุงกฎหมายแรงงาน	- ส่งเสริมให้ปรับปรุงกฎหมายแรงงาน

จากตารางดังกล่าวพบว่าวิธีการและเครื่องมือที่ประเทศไทยและประเทศสิงคโปร์เลือกใช้ตรงกับทฤษฎีของ Hood และ Margetts (2007) ที่ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการใช้เครื่องมือเชิงนโยบายเพื่อที่จะนำไปสู่การจูงใจให้ประชากรเกิดพฤติกรรมแบบที่รัฐบาลต้องการ ซึ่งทั้งสองประเทศได้เลือกวิธีการใช้อำนาจทางกฎหมาย การใช้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และการใช้เงินเพื่อให้ประชากรมีพฤติกรรมแบบที่ต้องการซึ่งได้แก่การมีบุตรมากขึ้น นอกจากนั้นกิจกรรมภายใต้เครื่องมือของทั้งสองประเทศยังสอดคล้องกับแนวคิดขอบเขตนโยบายส่งเสริมการมีบุตรของ Thévenon (2011) ได้แก่ 1) การลดความยากจนของครัวเรือนที่มีรายได้น้อย 2) การสนับสนุนการเลี้ยงดูบุตรและชดเชยค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูบุตร 3) การลาเพื่อเลี้ยงดูบุตร 4) การเสริมสร้างความเท่าเทียมทางเพศ และ 5) การใช้นโยบายทางการเงินและการคลังเพื่อกระตุ้นการ

มีบุตร ซึ่งขอบเขตของนโยบายทั้ง 5 ข้อ อยู่ภายใต้การดำเนินกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการมีบุตรซึ่งสามารถจำแนกการวิเคราะห์เปรียบเทียบได้ตามวิธีการดำเนินนโยบายดังต่อไปนี้

#### 4.3.3.1 การใช้เงินเพื่อจูงใจให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางอ้อม

ประเทศไทยและประเทศสิงคโปร์ได้ใช้เครื่องมือทางการเงินเพื่อจูงใจให้ประชากรเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการมีบุตร ซึ่งประกอบไปด้วยการลดหย่อนภาษีเงินได้บุคคลธรรมดาและการให้เงินช่วยเหลือ โดยทั้งสองประเทศได้ใช้เครื่องมือเชิงนโยบายดังกล่าวผ่านกิจกรรมเกี่ยวกับที่อยู่อาศัยและการสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการคลอดบุตรและเลี้ยงดูบุตร

##### 1) มาตรการเกี่ยวกับการซื้อที่อยู่อาศัย

จากการศึกษาการดำเนินนโยบายส่งเสริมการมีบุตรที่เกี่ยวกับการซื้อที่อยู่อาศัยของประเทศไทยพบว่า มีแนวทางการดำเนินนโยบาย 2 ด้าน ได้แก่ การใช้ดอกเบี้ยสำหรับกู้ซื้อบ้านในการลดหย่อนภาษีซึ่งนโยบายดังกล่าวครอบคลุมประชากรตั้งแต่ผู้มีรายได้น้อยไปจนถึงผู้มีรายได้สูง และยังมีมาตรการให้สินเชื่อพิเศษเพื่อให้ผู้มีรายได้ต่ำโดยเฉพาะเพื่อทำให้กลุ่มประชากรดังกล่าวสามารถเข้าถึงที่อยู่อาศัยได้มากขึ้น ถึงแม้กิจกรรมทั้งสองกิจกรรมดังกล่าวจะถูกบรรจุอยู่ในนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 ว่าเป็นส่วนหนึ่งของแผนนโยบาย แต่จากการศึกษาเพิ่มเติมพบว่ากิจกรรมดังกล่าวเป็นกิจกรรมที่มีการดำเนินการมาอยู่แล้ว ในส่วนของการนำดอกเบี้ยเงินกู้ยืมเพื่อซื้อหรือสร้างที่อยู่อาศัยไปใช้ในการลดหย่อนภาษีเป็นนโยบายที่เริ่มดำเนินการตั้งแต่ปี ค.ศ. 2000 ในขณะที่โครงการสินเชื่อบ้านประชารัฐเริ่มดำเนินการในปี ค.ศ. 2016 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยแบ่งเบาภาระค่าใช้จ่ายในด้านการซื้อที่อยู่อาศัยของประชากรทั่วไปที่มีรายได้ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด แต่ไม่ได้มีวัตถุประสงค์เฉพาะเพื่อส่งเสริมให้มีการแต่งงานหรือตั้งครอบครัวมากขึ้นอย่างเฉพาะเจาะจงเมื่อเทียบกับมาตรการด้านที่อยู่อาศัยของประเทศสิงคโปร์พบว่าถึงแม้จะเป็นมาตรการทางการเงินเพื่อช่วยเหลือประชากรที่มีรายได้ต่ำเช่นเดียวกัน แต่มีข้อกำหนดบางประการที่แสดงให้เห็นว่ามาตรการดังกล่าวมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยเหลือประชากรในการแต่งงานและสร้างครอบครัวโดยเฉพาะ โดยการให้เงินสมทบผ่านกองทุนสำรองเลี้ยงชีพกลางแก่คู่สมรสที่มีรายได้ต่ำที่ต้องการซื้อที่อยู่อาศัยเป็นครั้งแรกเป็นจำนวน 80,000 ดอลลาร์สิงคโปร์ อีกทั้งสำหรับคู่สมรสที่ต้องการซื้อที่อยู่อาศัยที่ใกล้กับพ่อและแม่ในระยะ 4 กิโลเมตรจะได้รับเงินสมทบเข้ากองทุนอีก 30,000 ดอลลาร์สิงคโปร์ เพื่อเป็นการส่งเสริมให้พ่อและแม่ของคู่สมรสมีส่วนร่วมในการแบ่งเบาภาระการเลี้ยงดูบุตร ซึ่งเมื่อรวมกับเงินสมทบในส่วนแรกแล้วจำนวนเงินช่วยเหลือดังกล่าวจะคิดเป็นร้อยละ 20 ของราคาที่พักอาศัยเฉลี่ย

การที่ทั้งประเทศไทยและประเทศสิงคโปร์ได้เลือกกำหนดนโยบายที่เกี่ยวข้องกับที่อยู่อาศัย เป็นไปตามแนวคิดสาเหตุการลดลงของการเจริญพันธุ์ของกองทุนเพื่อประชากรแห่งองค์การสหประชาชาติที่กล่าวว่าราคาที่อยู่อาศัยและความง่ายในการเข้าถึงสินเชื่อเพื่อที่อยู่อาศัยมีผลต่อการตัดสินใจมีบุตร โดยเฉพาะการตัดสินใจในการมีบุตรคนแรก เนื่องจากยิ่งราคาที่อยู่อาศัยสูงมากเท่าใดจะทำให้โอกาสในการแยกตัวออกมาเพื่อสร้างครอบครัวน้อยลงหรือช้าลงเท่านั้น โดยทั้งสองประเทศก็ได้กำหนดมาตรการเพื่อตอบสนองต่อปัญหาดังกล่าว แต่อย่างไรก็ตามจากการศึกษาพบว่า มาตรการของประเทศสิงคโปร์มีความเฉพาะเจาะจงต่อเป้าหมายในการส่งเสริมการมีบุตรมากกว่าการช่วยเหลือค่าใช้จ่ายทั่วไป เนื่องจากได้จำกัดกลุ่มเป้าหมายเป็นคู่สมรสโดยเฉพาะซึ่งแสดงให้เห็นว่ารัฐบาลสิงคโปร์มีความตั้งใจในการดูแลและแบ่งเบาภาระของคู่สมรส ซึ่งเป็นกลุ่มประชากรที่มีแนวโน้มจะมีบุตรมากกว่ากลุ่มประชากรประเภทอื่น

## 2) มาตรการเกี่ยวกับการสนับสนุนค่าใช้จ่าย

ประเทศไทยและประเทศสิงคโปร์มีมาตรการการสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการมีบุตรที่คล้ายคลึงกัน โดยทั้งสองประเทศได้ใช้มาตรการการลดหย่อนภาษีเงินได้บุคคลธรรมดาโดยแบ่งอัตราการลดหย่อนตามจำนวนบุตรเช่นกันทั้งสองประเทศ แต่สำหรับประเทศไทยจะสามารถใช้สิทธิลดหย่อนค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาล อันเนื่องมาจากการตั้งครรภ์และคลอดบุตร โดยลดหย่อนได้ตามจ่ายจริงสูงสุดไม่เกินปีละ 60,000 บาทเพิ่มเติมจากการลดหย่อนภาษีทั่วไป นอกจากนั้นทั้งสองประเทศยังมีมาตรการให้เงินเพื่อช่วยเหลือค่าใช้จ่ายเพื่อแบ่งเบาภาระค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการมีบุตร ซึ่งมีทั้งการให้เงินแบบกำหนดวัตถุประสงค์ในการใช้จ่ายและไม่กำหนดวัตถุประสงค์ในการใช้จ่าย

สำหรับการให้เงินแบบไม่กำหนดวัตถุประสงค์ในการใช้จ่าย ประเทศไทยได้กำหนดมาตรการสนับสนุนค่าใช้จ่ายผ่านการให้เงินสงเคราะห์บุตรสำหรับผู้ประกันตนประกันสังคมและการให้เงินอุดหนุนเด็กแรกเกิดสำหรับผู้มีรายได้น้อย ซึ่งทั้งสองมาตรการเป็นการแจกเงินให้เปล่ารายเดือนจำนวน 600 บาท เงินสงเคราะห์บุตรสำหรับผู้ประกันตนประกันสังคมจะจ่ายให้จนบุตรมีอายุครบ 20 ปี ซึ่งคิดเป็นเงิน 144,000 บาท และเงินอุดหนุนเด็กแรกเกิดสำหรับผู้มีรายได้น้อยจะจ่ายให้จนบุตรอายุครบ 6 ปี ซึ่งคิดเป็นเงิน 4,320 บาท หากบุคคลได้รับเงินช่วยเหลือทั้ง 2 ประเภทจะทำให้ได้รับเงินรวมทั้งหมด 148,320 บาท โดยคิดเป็นร้อยละ 2.9 ของรายได้เฉลี่ยครัวเรือนในระยะ 20 ปี (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2563a) ในขณะที่ประเทศสิงคโปร์จะให้เงินผ่านมาตรการ Baby Bonus โดยจำนวนเงินที่ได้รับจะขึ้นอยู่กับลำดับการเกิดของบุตรแต่ละคน ซึ่งบุตรคนที่ 5 ขึ้นไปจะได้รับเงินมากกว่าบุตรคนที่ 4 และลดหลั่นลงมาตามลำดับการเกิดและจะแบ่งจ่ายเป็นระยะเวลา 18 เดือน เช่น หากเป็นบุตรคนที่ 1 จะได้รับเงินจำนวน ไม่เกิน

14,000 ดอลลาร์สิงคโปร์ หรือคิดเป็นเงินจำนวน 777 ดอลลาร์สิงคโปร์ต่อเดือน ซึ่งเมื่อเทียบกับรายได้เฉลี่ยในระยะ 20 ปีพบว่าเงิน Baby Bonus ดังกล่าวคิดเป็นร้อยละ 1.1 ของค่าใช้จ่าย แต่อย่างไรก็ตามมาตรการ Baby Bonus ของประเทศสิงคโปร์ครอบคลุมการเกิดของประชากรทุกคน ในขณะที่มาตรการช่วยเหลือเงินของประเทศไทยจะมีผลกับบุตรของผู้ประกันตนประกันสังคมและผู้ที่มียาได้ต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนดเท่านั้น ซึ่งที่ผ่านมาผู้ได้รับเงินจำนวน 1.6 ล้านราย และ 1.4 ล้านรายตามลำดับ

นอกเหนือจากมาตรการดังกล่าวแล้วประเทศสิงคโปร์ยังมีการให้เงินสนับสนุนโดยระบุดัตถุประสงค์ของการใช้จ่ายผ่านการให้เงินชดเชยการใช้บริการซึ่งเป็นมาตรการที่ไม่พบในนโยบายส่งเสริมการมีบุตรของประเทศไทย โดยจำแนกวัตถุประสงค์ได้เป็น 3 ประเภท ได้แก่ การให้เงินชดเชยการใช้บริการเทคโนโลยีที่ช่วยในการเจริญพันธุ์ การให้เงินสมทบในการซื้อประกันสุขภาพสำหรับบุตร และการให้เงินชดเชยการใช้บริการศูนย์รับเลี้ยงเด็กในเวลาทำงาน สำหรับการให้เงินชดเชยการใช้บริการเทคโนโลยีที่ช่วยในการเจริญพันธุ์นั้นมีกลุ่มเป้าหมายเป็นผู้ที่ต้องการมีบุตรแต่ไม่สามารถมีบุตรได้ตามธรรมชาติ ซึ่งจากการศึกษาพบว่ามีความเสี่ยงกว่าร้อยละ 15 ที่ไม่สามารถมีบุตรได้หลังจากทดลองการมีบุตรตามธรรมชาติภายในระยะเวลา 1 ปี (HealthXchange.sg, 2016) ซึ่งมาตรการสนับสนุนค่าใช้จ่ายกว่าร้อยละ 75 ของค่าบริการในแต่ละรอบที่กำหนดไว้ จะสามารถช่วยเพิ่มการเกิดจากกลุ่มผู้มีความพร้อมในการมีบุตรที่มีปัญหาสุขภาพการเจริญพันธุ์ได้ ซึ่งความสำเร็จของมาตรการดังกล่าวเห็นได้จากอัตราการใช้เทคโนโลยีในการเจริญพันธุ์ในปัจจุบันที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (Teo, 2016) สำหรับการให้เงินชดเชยการใช้บริการศูนย์รับเลี้ยงเด็กในเวลาทำงานเป็นมาตรการที่ช่วยแบ่งเบาภาระของพ่อและแม่ที่ต้องออกไปทำงานนอกบ้านทั้งคู่ เห็นได้จากการให้เงินช่วยเหลือแก่แม่ที่มีงานประจำเป็นจำนวนสูงกว่าแม่ที่ไม่มีงานประจำ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัญหาการจัดสรรเวลาการเลี้ยงดูบุตรดังกล่าวเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้ประชากรในปัจจุบันมีบุตรน้อยลงหรือไม่มีบุตรเลย

การช่วยเหลือค่าใช้จ่ายโดยกำหนดวัตถุประสงค์ของประเทศสิงคโปร์เป็นการการันตีว่างบประมาณในส่วนที่เกี่ยวข้องจะเป็นประโยชน์ต่อการเพิ่มจำนวนประชากรและสอดคล้องกับการแก้ไขอุปสรรคที่ทำให้ประชากรมีบุตรลดลงอย่างตรงจุด ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับ การให้เงินโดยไม่กำหนดวัตถุประสงค์จะพบว่าการให้เงินดังกล่าวสามารถวัดผลความสำเร็จของการใช้งบประมาณได้ยากกว่ามีส่วนช่วยให้การเจริญพันธุ์เพิ่มขึ้นเล็กน้อยเพียงใด อีกทั้งจากการศึกษามาตรการส่งเสริมการมีบุตรผ่านเครื่องมือทางการเงินพบว่าทั้งสองประเทศไม่ได้ใช้เงินเป็นตัวจูงใจให้ประชากรมีบุตรโดยตรง แต่จะใช้เงินไปกับการแบ่งเบาภาระค่าใช้จ่ายในการมีบุตรและการเลี้ยงดูบุตรให้ลดน้อยลง ซึ่งเมื่อเทียบกับทฤษฎีอุปสงค์ต่อการมีบุตรแล้วพบว่าการดำเนินนโยบายดังกล่าวของทั้งสองประเทศมุ่งเน้นในการลดต้นทุนในด้านค่าใช้จ่ายให้กับพ่อแม่ ซึ่งหาก

ต้นทุนในการมีบุตรน้อยกว่าอัตราประโยชน์ที่ได้จากการมีบุตรก็จะทำให้ประชากรตัดสินใจมีบุตรมากยิ่งขึ้น

#### 4.3.3.2 การจัดหาบริการสาธารณสุขโดยหน่วยงานของรัฐหรือรัฐวิสาหกิจ

นโยบายส่งเสริมการมีบุตรของประเทศไทยและประเทศสิงคโปร์ต่างใช้หน่วยงานของรัฐหรือรัฐวิสาหกิจในการจัดบริการสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการมีบุตรของประชากรทั้งสิ้น โดยประเทศไทยจะใช้เครื่องมือดังกล่าวในการส่งเสริมให้มีสวัสดิการ สิทธิขั้นพื้นฐาน และบริการสาธารณสุข ให้ครอบคลุมการมีบุตรและการเลี้ยงดูบุตรมากยิ่งขึ้น แต่สำหรับสิงคโปร์จะใช้เครื่องมือดังกล่าวเพื่อช่วยให้คู่สมรสที่อยู่อาศัยได้เร็วและง่ายขึ้นเท่านั้น

สำหรับมาตรการการจัดสรรบริการสาธารณสุขของประเทศไทยจะเกี่ยวข้องกับการบริการสาธารณสุขด้านสุขภาพการเจริญพันธุ์ และเกี่ยวข้องกับการศึกษาขั้นพื้นฐาน เนื่องจากในปัจจุบันบริการสาธารณสุขดังกล่าวยังมีไม่เพียงพอทั้งด้านจำนวนและคุณภาพ อีกทั้งยังไม่สามารถครอบคลุมประชากรทุกกลุ่มอย่างเท่าเทียมและยังไม่มีประสิทธิภาพตามที่รัฐบาลได้คาดหวังไว้ (กรมพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ, 2560) ดังนั้นจึงได้กำหนดมาตรการในการทบทวนสิทธิหลักประกันสุขภาพให้เอื้อต่อการมีบุตรตั้งแต่ระยะก่อนตั้งครรภ์ไปจนถึงระยะหลังคลอด อาทิ ส่งเสริมการจัดตั้งคลินิกให้บริการภาวะมีบุตรยาก และการสนับสนุนให้มีการจัดตั้งสถานรับเลี้ยงเด็กอ่อนที่มีคุณภาพ อีกทั้งยังมีการส่งเสริมให้การปรับปรุงการดำเนินงานด้านสิทธิการศึกษาขั้นพื้นฐานจำนวน 12 ปี ให้ชัดเจนและเป็นรูปธรรมมากขึ้น ดังนั้นมาตรการการจัดสรรบริการสาธารณสุขของประเทศไทยจึงอยู่ในขอบเขตของการจัดหาบริการขั้นพื้นฐานของประเทศเท่านั้น ซึ่งแตกต่างจากประเทศสิงคโปร์ที่มีบริการสาธารณสุขดังกล่าวอยู่ในระดับมาตรฐานอยู่แล้วจึงไม่มีมาตรการดังกล่าวเช่นเดียวกับประเทศไทย แต่จะเป็นมาตรการการให้เงินช่วยเหลือการใช้บริการดังกล่าวไปในหัวข้อมาตรการเกี่ยวกับการสนับสนุนค่าใช้จ่ายแทน

ประเทศสิงคโปร์ได้กำหนดมาตรการการจัดสรรบริการสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการจัดหาที่อยู่อาศัยเท่านั้น เนื่องจากประเทศสิงคโปร์มีปัญหาเกี่ยวกับจำนวนที่อยู่อาศัยที่มีจำกัดและเข้าถึงได้ยาก ดังนั้นรัฐบาลสิงคโปร์จึงมอบหมายให้ Housing & Development Board (HDB) ซึ่งอยู่ภายใต้กระทรวงพัฒนาประเทศ (Ministry of National Development) เป็นผู้รับผิดชอบในการจัดการปัญหาเกี่ยวกับที่อยู่อาศัยและพัฒนาโครงการที่อยู่อาศัยของรัฐบาลเพื่อรองรับความต้องการของประชาชน โดยได้กำหนดมาตรการพิเศษสำหรับกลุ่มประชากรที่เป็นกลุ่มเป้าหมายของนโยบายส่งเสริมการมีบุตร ได้แก่ กลุ่มประชากรวัยรุ่นตอนปลายไปจนถึงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น โดยได้กำหนดสัดส่วนการจัดสรรที่อยู่อาศัยให้เอื้ออำนวยต่อคู่สมรสที่มีบุตรหรือ

กำลังจะมี คู่สมรสที่มีบุตร 3 คนขึ้นไป และคู่หมั้นที่ยังกำลังจะจดทะเบียนสมรสซึ่งมีอายุ 18 ปีขึ้นไป มากกว่าประชากรกลุ่มอื่น โดยมาตรการดังกล่าวมีส่วนช่วยลดอุปสรรคในการแยกตัวออกมา สร้างครอบครัวหรือการขยายครอบครัวให้มีขนาดใหญ่ขึ้น และยังเป็น การสนับสนุนให้ประชากร แต่งงานเร็วขึ้น เนื่องจากโดยปกติแล้วประชากรสิงคโปร์ที่เป็นโสดจะสามารถขออนุมัติซื้อบ้านหลัง แรกได้ตอนอายุ 35 ปีขึ้นไป แต่หากเป็นคู่รักที่อายุ 18 ปีและมีแผนที่จะแต่งงานภายใน 3 เดือน หลังจากยื่นขออนุมัติสิทธิซื้อบ้าน จะได้รับสิทธิพิเศษในการพิจารณาคัดเลือกโดยที่ยังไม่ต้องยื่น แสดงรายได้ในการกู้ซื้อที่อยู่อาศัย โดยนอกจากจะเป็นการแก้ไขปัญหาที่อยู่อาศัยแล้วยังเป็นการ ช่วยจูงใจให้ประชากรแต่งงานเร็วขึ้นเนื่องจากจะทำให้ระยะเวลาในการมีบุตรมากขึ้นและเกิด ปัญหาการมีบุตรยากน้อยลง (Sobotka et al., 2019) นอกจากนี้ยังมีมาตรการจัดสรรที่อยู่ ใน สัดส่วนพิเศษให้กับคู่สมรสที่ต้องการย้ายไปอยู่ใกล้กับพ่อและแม่เพื่อให้มีส่วนช่วยแบ่งเบาภาระใน การเลี้ยงดูบุตร อีกทั้งมาตรการที่กล่าวมายังครอบคลุมถึงคู่สมรสและคู่หมั้นที่มีฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งเป็น ผู้พำนักถาวร ซึ่งข้อมูลดังกล่าวทำให้เห็นว่ามาตรการเกี่ยวกับที่อยู่อาศัยของประเทศสิงคโปร์ได้ถูก ออกแบบมาให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของประชากรในปัจจุบัน ทั้งในด้านการจัดสรรเวลาในการเลี้ยง ดูบุตร และการแต่งงานช้า ซึ่งเป็นอุปสรรคในการมีบุตรทั้งสิ้น

#### 4.3.3.3 การใช้กฎหมายกำหนดพฤติกรรมโดยตรง

ทั้งประเทศไทยและประเทศสิงคโปร์ได้กำหนดมาตรการในการปรับปรุง กฎหมายแรงงานที่เกี่ยวกับสิทธิวันลาเพื่อปรับปรุงให้การทำงานเอื้ออำนวยต่อการมีบุตรมากยิ่งขึ้น โดยนโยบายส่งเสริมการมีบุตรของประเทศไทยจะเกี่ยวข้องกับการเพิ่มสิทธิการลาคลอดภายใต้ พระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน โดยเพิ่มจาก 90 วันเป็น 98 วัน อีกทั้งนโยบายยังได้ระบุว่ามิ ความพยายามในการผลักดันให้มีกฎหมายการลาคลอดสำหรับบิดา ซึ่งในปัจจุบันยังไม่ได้บัญญัติ เป็นกฎหมายและมีผลบังคับใช้แก่บิดาที่รับราชการหรือเป็นพนักงานราชการเท่านั้น สำหรับการ ปรับปรุงกฎหมายการลาของประเทศไทยจะอยู่ภายใต้กฎหมาย Employment, Parental Leave and Other Measures Act 2013 (ACT 26 OF 2013) ซึ่งครอบคลุมทั้งการลาคลอดของ บิดามารดา และการลาเพื่อเลี้ยงดูบุตร อย่างไรก็ตามในปี ค.ศ. 2020 รัฐบาลสิงคโปร์ได้ปรับปรุง นโยบายการลาคลอดให้ครอบคลุมกับมารดาที่ไม่ได้เป็นพนักงานประจำที่ได้รับสิทธิการลา เช่นเดียวกับมารดาที่เป็นพนักงานประจำ โดยรัฐบาลประเทศสิงคโปร์เป็นผู้จ่ายเงินค่าจ้างพนักงาน แทนนายจ้างระหว่างที่พนักงานใช้สิทธิการลาดังกล่าว โดยนายจ้างจะต้องจ่ายค่าจ้างให้กับ พนักงานตามปกติและทำเรื่องขอรับเงินคืนจากรัฐบาลผ่านระบบออนไลน์ภายใน 3 เดือนหลังจาก พนักงานใช้สิทธิการลา



จากข้อมูลดังกล่าวพบว่า นโยบายการลาของประเทศสิงคโปร์มีความครอบคลุมต่ออุปสรรคในการจัดสรรเวลามากกว่านโยบายการลาของประเทศไทย เนื่องจากกำหนดให้มีการลาเพื่อเลี้ยงดูบุตรจำนวน 2 – 6 วันต่อปี ตามอายุของบุตร เพิ่มเติมจากสิทธิการลาคลอด อีกทั้งยังกำหนดสิทธิให้บิดาสามารถแบ่งสิทธิวันลาคลอดจากมารดาได้ไม่เกินหนึ่งเดือน ซึ่งนอกจากจะเป็นการลดอุปสรรคในการจัดสรรเวลาแล้วยังช่วยส่งเสริมให้ผู้ชายมีบทบาทในการดูแลบุตรมากยิ่งขึ้นซึ่งเป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ประชากรเพศหญิงตัดสินใจมีบุตรน้อยลง อีกทั้งรัฐบาลยังมีบทบาทในการแบ่งเบาภาระค่าใช้จ่ายของนายจ้างที่จะต้องจ่ายค่าจ้างให้กับพนักงานในช่วงที่พนักงานลาซึ่งเป็นต้นทุนทางธุรกิจที่นายจ้างจะต้องเสีย ซึ่งการชดเชยต้นทุนของรัฐบาลดังกล่าวจะช่วยป้องกันทัศนคติด้านลบของนายจ้างที่มีต่อการมีครอบครัวของพนักงานอีกด้วย นอกจากนี้จะปรับปรุงกฎหมายการลาแล้วรัฐบาลสิงคโปร์ยังได้ร่วมมือกับองค์กรเอกชนเพื่อให้องค์กรปรับภาวะเทียบและบรรยากาศการทำงานให้เหมาะสมกับการมีครอบครัวมากขึ้นผ่านการให้เงินชดเชยการสร้างสาธารณูปโภคที่เกี่ยวข้องกับครอบครัวและการมีบุตรในที่ทำงานไม่เกินร้อยละ 60 จากค่าใช้จ่ายทั้งหมด ซึ่งมาตรการที่กล่าวมาทำให้สภาพการทำงานเอื้ออำนวยต่อการเลี้ยงดูบุตรมากยิ่งขึ้น

#### 4.3.4 เปรียบเทียบผลการปฏิบัติงานของนโยบายส่งเสริมการมีบุตรทั้งสองประเทศ

เนื่องจากนโยบายของทั้งสองประเทศยังคงมีผลบังคับใช้ในปัจจุบันจึงยังไม่สามารถประเมินผลการปฏิบัติงานของนโยบายได้อย่างชัดเจน อย่างไรก็ตามจากข้อมูลประชากรของประเทศไทยในปัจจุบันพบว่าในปี ค.ศ. 2020 ประเทศไทยมีอัตราการเจริญพันธุ์รวมเท่ากับ 1.50 ซึ่งลดลงมาจากอัตราการเจริญพันธุ์รวมในปี ค.ศ. 2017 – 2018 ซึ่งเป็นปีแรกของการนำนโยบายส่งเสริมการมีบุตรมาใช้ ซึ่งในขณะนั้นมีอัตราการเจริญพันธุ์รวมเท่ากับ 1.53 อีกทั้งในปัจจุบันประเทศไทยมีจำนวนการเกิด 618,193 คน ซึ่งลดลงมาจากสถิติจำนวนการเกิดในปี ค.ศ. 2017 – 2018 ในทางตรงข้ามจากข้อมูลของประเทศสิงคโปร์พบว่าจำนวนพลเมืองสิงคโปร์ได้เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องถึงร้อยละ 0.7 – 0.8 ตั้งแต่ปี ค.ศ. 2013 ซึ่งเป็นปีที่เริ่มต้นนโยบาย Population White Paper และในปัจจุบันมีจำนวนพลเมืองสิงคโปร์ทั้งหมด 3.5 ล้านคน ซึ่งเป็นไปตามวัตถุประสงค์ระยะสั้นที่กำหนดไว้ในปี ค.ศ. 2020 อีกทั้งประเทศสิงคโปร์ยังมีอัตราการเจริญพันธุ์รวมที่เพิ่มขึ้นสูงสุดตั้งแต่ปีที่ได้ดำเนินนโยบายมา นับว่าเป็นสัญญาณที่ดีที่แสดงให้เห็นว่านโยบายดังกล่าวดำเนินมาในทางที่ถูกต้อง

อย่างไรก็ตามผลการดำเนินงานในปัจจุบันของทั้งสองประเทศยังไม่อาจบ่งบอกถึงความสำเร็จในระยะยาวของนโยบายได้อย่างครบถ้วน เนื่องจากนโยบายส่งเสริมการมีบุตรเป็น

นโยบายที่ต้องใช้ระยะเวลาจนถึงจะสามารถประเมินผลสำเร็จได้โดยเฉพาะประเทศไทยที่เพิ่งเริ่มนโยบายส่งเสริมการมีบุตรอย่างเป็นทางการเป็นรูปธรรมแค่เพียงระยะเวลา 2 ปี ดังนั้นจึงจะต้องติดตามผลการปฏิบัติงานต่อไปเพื่อสามารถนำมาประเมินความสำเร็จของนโยบายส่งเสริมการมีบุตรได้

#### 4.3.5 สรุปผลการเปรียบเทียบนโยบายส่งเสริมการมีบุตรของประเทศไทยและประเทศสิงคโปร์

นโยบายส่งเสริมการมีบุตรของประเทศไทยและประเทศสิงคโปร์มีความคล้ายคลึงกันในเรื่องเป้าหมาย วัตถุประสงค์ วิธีการ และเครื่องมือเชิงนโยบายที่เลือกใช้ ซึ่งเมื่อพิจารณาถึงขอบเขตของนโยบายพบว่ามีความคล้ายคลึงกับนโยบายส่งเสริมการมีบุตรตามที่กองทุนสหประชาชาติเพื่อประชากรกำหนด (2019) ได้แก่ นโยบายสนับสนุนการเลี้ยงดูบุตร นโยบายการลาเพื่อเลี้ยงดูบุตรของทั้งบิดาและมารดา นโยบายทางการเงินและการคลังเพื่อกระตุ้นการมีบุตร และนโยบายส่งเสริมการเข้าถึงเทคโนโลยีการเจริญพันธุ์ ซึ่งขอบเขตของนโยบายทั้งสองประเทศครอบคลุมปัจจัยที่เป็นอุปสรรคให้การมีบุตรของประชากรลดน้อยลง ได้แก่ บทบาททางเพศในครัวเรือนที่ไม่เท่าเทียมกัน พฤติกรรมการทำงานที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการมีบุตร รวมถึงสภาพเศรษฐกิจและราคาที่อยู่อาศัยที่ทำให้ต้นทุนในการมีครอบครัวและมีบุตรสูงขึ้น อย่างไรก็ตามจากการเปรียบเทียบพบว่ากิจกรรมและวิธีการดำเนินนโยบายส่งเสริมการมีบุตรของทั้งสองประเทศแตกต่างกัน โดยกิจกรรมของประเทศไทยส่วนใหญ่เป็นไปเพื่อสร้างและพัฒนาสวัสดิการและบริการสาธารณะขั้นพื้นฐานให้เอื้ออำนวยต่อการมีบุตร อาทิ การปรับปรุงกฎหมายวันลา การเพิ่มจำนวนคลินิกการรักษาผู้มีบุตรยาก การปรับปรุงคุณภาพศูนย์รับเลี้ยงเด็ก ฯลฯ นอกจากนี้ นโยบายบางส่วนมุ่งเน้นไปยังการลดค่าใช้จ่ายผ่านการลดหย่อนภาษี ซึ่งเป็นนโยบายที่ใช้กับประชากรทุกกลุ่มในประเทศและไม่ได้มีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มการมีบุตรอย่างเฉพาะเจาะจง หรือแม้แต่การช่วยเหลือผ่านหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและระบบประกันสังคมซึ่งจะคุ้มครองบุคคลที่เป็นผู้ประกันตนเท่านั้น ด้วยเหตุนี้ นโยบายส่งเสริมการมีบุตรของประเทศไทยจึงยังคงไม่มีกลไกเชิงนโยบายที่เป็นรูปธรรมที่สร้างขึ้นมาเพื่อส่งเสริมการมีบุตรของประชากรโดยเฉพาะ

จากการศึกษาการดำเนินกิจกรรมภายใต้ นโยบายส่งเสริมการมีบุตรของประเทศไทย สิงคโปร์พบว่า ในแต่ละกิจกรรมจะมีการเอื้อสิทธิประโยชน์ต่อกลุ่มประชากรที่มีแนวโน้มจะมีบุตรมากกว่ากลุ่มประชากรทั่วไปซึ่งได้แก่ กลุ่มประชากรที่กำลังจะสมรส กลุ่มคู่สมรส และกลุ่มคู่สมรสที่มีบุตร อาทิ มาตรการจัดสรรที่อยู่อาศัยและช่วยเหลือค่าที่อยู่อาศัยสำหรับบุคคลรายได้น้อยที่มีคู่สมรสเท่านั้น นอกจากนี้จากกิจกรรมดังกล่าวจึงทำให้เห็นว่าประเทศสิงคโปร์มุ่งเน้นตั้งแต่การส่งเสริมให้ประชากรแต่งงาน เนื่องจากการแต่งงานที่มากขึ้นและมีอายุในการแต่งงานที่น้อยลงจะทำให้มีช่วงเวลาการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสมกับการมีบุตรยาวนานขึ้นและเป็นผลทำให้ประชากรมี

บุตรมากขึ้นได้ (Bongaarts, 2015) นอกจากนี้การออกแบบนโยบายส่งเสริมการมีบุตรของประเทศสิงคโปร์ยังมีความโดดเด่นในเรื่องการบูรณาการระหว่างกิจกรรม อาทิ กิจกรรมเกี่ยวกับที่อยู่อาศัย ซึ่งนอกจากจะช่วยเหลือเรื่องค่าใช้จ่ายแล้วยังช่วยแก้ปัญหาการจัดสรรเวลาของพ่อแม่ที่ต้องออกไปทำงานนอกบ้านด้วยการออกมาตรการให้คู่สมรสย้ายไปอยู่ใกล้กับพ่อแม่ และยังช่วยเรื่องอายุเฉลี่ยในการแต่งงานที่มากขึ้นด้วยการให้สิทธิคู่รักที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไปในการซื้อบ้านและกำหนดให้แต่งงานภายในระยะเวลา 3 เดือน ซึ่งโดยปกติหากไม่แต่งงานประชากรวัยผู้ใหญ่ตอนต้นจะสามารถขอสิทธิซื้อบ้านได้ตอนอายุ 35 ปี อีกทั้งนโยบายส่งเสริมการมีบุตรของประเทศสิงคโปร์ยังแสดงให้เห็นถึงการร่วมมือระหว่างภาครัฐบาลและภาคเอกชนอย่างเป็นรูปธรรม ได้แก่ มาตรการ Flexible Work Arrangement (FWAs) ซึ่งภาครัฐได้ให้เงินสนับสนุนกับภาคเอกชนที่ปรับเปลี่ยนเวลาการทำงาน สถานที่ในการทำงาน และปริมาณของงานให้เหมาะสมกับการมีครอบครัว โดยภาคเอกชนที่เข้าร่วมจะได้รับเงินชดเชยจำนวน 70,000 ดอลลาร์สิงคโปร์เป็นเวลา 2 ปี ซึ่งไม่รวมเงินจูงใจรายปีอีก 2,000 ดอลลาร์สิงคโปร์ต่อจำนวนพนักงานที่ใช้สิทธิ FWAs เป็นประจำ ซึ่งเป็นการแบ่งเบาภาระต้นทุนของภาคเอกชนที่เข้าร่วมนโยบายได้

จากการเปรียบเทียบนโยบายของทั้งสองประเทศพบว่า นโยบายส่งเสริมการมีบุตรของประเทศสิงคโปร์มีความเป็นรูปธรรม เฉพาะเจาะจง และมีการบูรณาการที่ดีกว่านโยบายส่งเสริมการมีบุตรของประเทศไทย ซึ่งอาจเป็นประโยชน์ต่อการนำการดำเนินนโยบายดังกล่าวมาปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทยได้

## บทที่ 5

### ปัจจัยเชิงแนวคิดและปัจจัยเชิงสถาบันของประเทศไทยและประเทศสิงคโปร์

นอกจากการศึกษากระบวนการนโยบายแล้วการศึกษาปัจจัยเชิงแนวคิด (Conceptual Framework) และปัจจัยเชิงสถาบัน (Institutional Framework) ของประเทศไทยและประเทศสิงคโปร์ยังทำให้เข้าใจถึงที่มาที่ไปและเข้าใจแนวทางการดำเนินงานของนโยบายได้ดีมากยิ่งขึ้น อีกทั้งยังเป็นประโยชน์ต่อการนำข้อมูลไปวิเคราะห์และสังเคราะห์เพื่อหาคำแนะนำเชิงนโยบายสำหรับประเทศไทยโดยใช้ประเทศสิงคโปร์เป็นต้นแบบ โดยศึกษาตามกรอบของ The Extended Geelhoed- Schouwstra Framework (Geelhoed and Schouwstra, 2005) ดังนี้

#### 5.1 ปัจจัยเชิงแนวคิดและปัจจัยเชิงสถาบันของประเทศไทย

##### 5.1.1 ปัจจัยเชิงแนวคิดของประเทศไทย (Conceptual Framework)

ปัจจัยเชิงแนวคิดตามกรอบการวิเคราะห์ประกอบไปด้วย 4 ประเภท ได้แก่ 1) นิยาม (Definitions) 2) ทฤษฎีและสมมติฐาน Theories and Assumptions 3) อุดมคติ (Ideolog) และ 4) ทศนคติและพฤติกรรม (Attitudes & Behaviors) โดยมีรายละเอียดดังนี้

##### 5.1.1.1 นิยาม (Definitions) ของการส่งเสริมการมีบุตรของประเทศไทย

ถึงแม้ว่านโยบายส่งเสริมการมีบุตรจะมีจุดประสงค์เพื่อให้ประชากรมีบุตรมากขึ้น แต่นิยามของการมีบุตรที่แต่ละประเทศคาดหวังมีความแตกต่างกัน จากการศึกษาในแผนนโยบายที่เกี่ยวข้องพบว่าประเทศไทยประสบปัญหาการเกิดที่น้อยลงและการเกิดจำนวนหนึ่งเป็นการเกิดที่ไม่ได้มาจากความต้องการ ทำให้เป็นการเกิดที่ไม่มีคุณภาพ ดังนั้นนิยามของการส่งเสริมการมีบุตรของประเทศไทยจึงหมายถึงการส่งเสริมการมีบุตรที่เกิดจากความพร้อมเท่านั้น เห็นได้จากแนวทางนโยบายที่ส่งเสริมให้ประชากรวัยเจริญพันธุ์มีบุตรมากยิ่งขึ้น ยกเว้นประชากรกลุ่มวัยรุ่นที่มีนโยบายลดจำนวนการตั้งครรภ์ ดังที่ระบุไว้ในนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560 - 2569) ว่า

“รัฐบาลสนับสนุนและส่งเสริมการเกิดเพิ่มขึ้นด้วยความสมัครใจ เพื่อเพียงพอสำหรับทดแทนประชากร และการเกิดทุกรายมีการวางแผน มีความตั้งใจและมีความพร้อมในทุกด้าน นำไปสู่การคลอดที่ปลอดภัย ทารกแรกเกิดมีสุขภาพแข็งแรง พร้อมทั้งจะเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ”

จากนิยามดังกล่าวจะเห็นได้ว่า นโยบายส่งเสริมการมีบุตรของประเทศไทย ยึดจากความพร้อมเป็นหลัก โดยมีกลุ่มเป้าหมายเป็นประชากรวัยเจริญพันธุ์ที่มีความพร้อมและมีการวางแผนที่จะมีบุตรเท่านั้น (กรมพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ, 2560)

### 5.1.1.2 ทฤษฎีและสมมติฐาน (Theories and Assumptions)

ทฤษฎีและสมมติฐานหลักที่ใช้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการเจริญพันธุ์ ได้แก่ ทฤษฎีตัวแปรแทรกกลางของภาวะเจริญพันธุ์ (Bongaarts, 1978, 2015) ซึ่งประกอบไปด้วย 4 ปัจจัย ได้แก่ 1) การสมรส 2) การคุมกำเนิด 3) การทำแท้ง 4) และการเป็นหมันหลังคลอด โดยมีรายละเอียดดังนี้

#### 1) การสมรส

จากสถิติการจดทะเบียนสมรสของประเทศไทยในปี ค.ศ. 2019 พบว่า ประเทศไทยมีจำนวนคู่ที่จดทะเบียนสมรส 328,875 คู่ โดยจังหวัดที่จดทะเบียนสมรสมากที่สุด ได้แก่ กรุงเทพฯ ชลบุรี และนครราชสีมา ตามลำดับ ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปี ค.ศ. 2015 ที่มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 304,392 คู่ อย่างไรก็ตามจำนวนดังกล่าวลดลงจากค่าเฉลี่ยของปี ค.ศ. 2009 ซึ่งเท่ากับ 440,498 คู่ (ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทย, 2563) ในส่วนของอายุเฉลี่ยในการสมรสครั้งแรกพบว่า ผู้หญิงไทยมีอายุเฉลี่ยการสมรสครั้งแรก 25 ปี และผู้ชายที่มีอายุเฉลี่ยการสมรสครั้งแรก 28.5 ปี ซึ่งเพิ่มขึ้นจากสถิติของปี ค.ศ. 2012 ที่ผู้หญิงมีอายุเฉลี่ยในการแต่งงานครั้งแรก 24 ปี และผู้ชายมีอายุเฉลี่ยในการแต่งงานครั้งแรก 20 ปี โดยสาเหตุที่การแต่งงานช้าลงเนื่องจากในปัจจุบันทั้งผู้หญิงและผู้ชายใช้เวลาไปกับการศึกษานานขึ้น จึงต้องการให้ความสำคัญกับการทำงาน และต้องการมีเวลาให้กับตนเอง รวมถึงมีเวลาในการท่องเที่ยวมากกว่าการมีครอบครัวและมีบุตร อีกทั้งวิถีชีวิตการทำงานในปัจจุบันยังทำให้พบเจอกับคู่รักได้ยากมากขึ้น ประกอบกับค่านิยมของคนรุ่นใหม่ที่นิยมใช้ชีวิตเป็นเอกเทศและให้ความสำคัญกับตนเอง ซึ่งปรากฏการณ์ดังกล่าวเกิดขึ้นทั้งในเขตเมืองและเขตชนบท (ไทยพับลิก้า, 2563)

#### 2) การคุมกำเนิด

แนวโน้มการคุมกำเนิดเป็นผลมาจากนโยบายการวางแผนครอบครัวที่เริ่มตั้งแต่ปี ค.ศ. 1970 เพื่อควบคุมจำนวนประชากรและจำกัดขนาดของครอบครัวโดยการ

จัดบริการคุมกำเนิดให้กับโรงพยาบาลและสถานอนามัยทั่วประเทศ เช่น ให้บริการทำหมัน ห่วงอนามัย ยาเม็ดคุมกำเนิด การฝังยาคุมกำเนิด การฉีดยาคุมกำเนิด และแจกถุงยางอนามัย เป็นต้น นโยบายการคุมกำเนิดของประเทศไทยถือว่าเป็นนโยบายการวางแผนครอบครัวที่ประสบความสำเร็จที่สุดในทวีปเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ และมีอิทธิพลต่อการคุมกำเนิดในปัจจุบัน จากข้อมูลการใช้การคุมกำเนิดของผู้หญิงไทยที่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์ (อายุ 15 - 49 ปี) ในปี ค.ศ. 2019 พบว่าร้อยละ 47.9 ใช้การคุมกำเนิด ซึ่งถือว่าเป็นอัตราที่สูงที่สุดเป็นอันดับ 2 ของทวีปเอเชียตะวันออกเฉียงใต้รองจากประเทศเวียดนาม (U. N. Department of Economic and Social Affairs, 2020)

ถึงแม้การคุมกำเนิดของประเทศไทยจะครอบคลุมประชากรทั้งประเทศกว่าร้อยละ 80 แต่ปัญหาการตั้งครรภ์โดยไม่พร้อมในวัยรุ่นและปัญหาการทำแท้งในวัยรุ่นยังคงมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยข้อมูลจากสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ในปี ค.ศ. 2019 ระบุว่าจำนวนหญิงคลอดบุตรทั้งหมด 628,450 ราย เป็นวัยรุ่นอายุ 10-19 ปี ร้อยละ 10.7 หรือเท่ากับ 72,566 ราย และพบว่ามี การตั้งครรภ์ซ้ำอีก 6,543 ราย ซึ่งนับว่าเป็นสถิติที่ต่ำที่สุดในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา โดยจากการศึกษาพบว่า การตั้งครรภ์โดยไม่พร้อมของวัยรุ่นมีสาเหตุมาจากการที่วัยรุ่นไม่สามารถเข้าถึงบริการคุมกำเนิดได้เพราะกังวลเรื่องทัศนคติด้านลบของผู้ให้บริการ (กรมอนามัย สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์, 2563)

### 3) การทำแท้ง

การทำแท้งในประเทศไทยถือเป็นความผิดตามกฎหมายอาญา ซึ่งอยู่ภายใต้บังคับแห่งประมวลกฎหมายอาญา ความผิด ฐานทำให้แท้งลูก ตามมาตรา 301 ที่ระบุว่า หญิงใดทำหรือยอมให้ผู้อื่นทำให้ตนแท้งลูก ต้องรับโทษ จำคุกไม่เกิน 3 ปีหรือปรับไม่เกิน 6,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ และมาตรา 303 ที่กำหนดว่าผู้ใดทำให้หญิงแท้งลูกโดยหญิงนั้นยินยอม ต้องรับโทษ จำคุกไม่เกิน 5 ปี หรือปรับไม่เกิน 10,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ ถ้าการกระทำนั้นเป็นเหตุให้หญิงรับอันตรายสาหัส ผู้กระทำต้องรับโทษจำคุกไม่เกิน 7 ปี หรือปรับไม่เกิน 14,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ และถ้าเป็นเหตุให้หญิงถึงแก่ ความตาย ผู้กระทำต้องรับโทษจำคุกไม่เกิน 10 ปีและปรับไม่เกิน 20,000 บาท โดยในปี ค.ศ. 2005 แพทยสภาได้ออกข้อบังคับว่าด้วยหลักเกณฑ์การปฏิบัติเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ ตามมาตรา 305 แห่งประมวลกฎหมายอาญา โดยมีสาระสำคัญกำหนดให้แพทย์สามารถยุติการตั้งครรภ์ได้ในกรณีต่อไปนี้ 1) กรณีหญิงมีครรภ์มีปัญหาสุขภาพกาย 2) กรณีหญิงมีครรภ์มีปัญหาสุขภาพจิต

3) เมื่อทารกในครรภ์มีความพิการอย่างรุนแรงหรือมีความเสี่ยงสูงที่จะเป็นโรคพันธุกรรมที่รุนแรง และหญิงนั้นมีความเครียด และ 4) กรณีหญิงถูกข่มขืน

สำหรับสถิติการทำแท้งในประเทศไทยยังคงมีความคลุมเครือ เนื่องจากเป็นการกระทำที่ผิดกฎหมายจึงไม่สามารถเก็บข้อมูลได้อย่างครบถ้วนชัดเจน อย่างไรก็ตามตามมูลนิธิเพื่อสุขภาพและสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ของสตรี ได้คาดการณ์ตัวเลขการทำแท้งของคนไทยว่ามีจำนวนสูงถึง 120,000 รายต่อปี หรือคิดเป็นร้อยละ 10.9 ของการตั้งครรภ์ทั้งหมด โดยอัตราการตั้งครรภ์ของหญิงไทยมีประมาณ 1.1 ล้านราย มีการคลอดบุตรจำนวน 800,000 ราย โดยมีการตั้งครรภ์จำนวน 300,000 ราย ที่ไม่มีการคลอด ซึ่งประมาณ 160,000 ราย เป็นการแท้งตามธรรมชาติ นอกจากนั้นกระทรวงสาธารณสุขได้เก็บสถิติจากการเข้ารับการรักษาเนื่องจากการทำแท้งพบว่า จากข้อมูลการทำแท้งทั้งหมดเป็นการแท้งเองร้อยละ 56.9 และเป็นการขอทำแท้งร้อยละ 43.1 โดยสาเหตุการทำแท้งมาจากเหตุผลด้านสุขภาพร้อยละ 37.4 และเหตุผลด้านเศรษฐกิจ สังคม และครอบครัวร้อยละ 62.6 นอกจากนี้ผู้ที่ทำแท้งด้วยเหตุผลด้านเศรษฐกิจ สังคม และครอบครัวกว่าร้อยละ 28.6 มีสถานภาพเป็นนักเรียน/นักศึกษา (กรมอนามัย, 2558)

#### 4) การเป็นหมันหลังคลอด

จากการศึกษาพบว่าไม่มีเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องกับนโยบายรณรงค์ให้เว้นช่วงการตั้งครรภ์หลังคลอดอย่างชัดเจนจากหน่วยงานของรัฐ ซึ่งจะมีเพียงแต่หน่วยงานภาคเอกชนที่จัดทำเอกสารรณรงค์การเว้นช่วงการตั้งครรภ์เท่านั้น โดยปกติจะแนะนำให้เว้นช่วงการมีบุตรอย่างน้อย 2 ปี เพื่อให้ร่างกายของมารดาฟื้นฟูเต็มที่

#### 5.1.1.3 อุดมคติ (Ideology)

อุดมคติจากกรอบแนวคิดที่ใช้ศึกษา ประกอบไปด้วยการศึกษาคาจารีต (Norms) และค่านิยม (Values) ของสังคม ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าจารีตและค่านิยมที่เกี่ยวข้องกับนโยบายส่งเสริมการมีบุตรสามารถจำแนกได้เป็น 3 ประเภท ได้แก่ 1) บทบาททางเพศในครัวเรือน 2) ค่านิยมการเป็นพ่อแม่สมัยใหม่ และ 3) ความคาดหวังของสังคมต่อการมีครอบครัว

### 1) บทบาททางเพศในครัวเรือน

จากการจัดอันดับความเท่าเทียมทางเพศ (The Global Gender Gap Index) โดย World Economic Forum ซึ่งพบว่า ในปี ค.ศ. 2020 ประเทศไทยมีความเท่าเทียมทางเพศอยู่ในอันดับที่ 75 ของโลก ซึ่งอยู่ในลำดับที่เพิ่มขึ้นกว่าสถิติในปี ค.ศ. 2019 ที่ประเทศไทยอยู่อันดับที่ 73 อีกทั้งยังเป็นประเทศอันดับที่ 4 ของทวีปเอเชียแปซิฟิกที่มีความเท่าเทียมทางเพศน้อยที่สุด โดยการจัดอันดับดังกล่าววัดผลจากบทบาททั้งในและนอกครัวเรือน อาทิ การเข้าถึงการศึกษา การมีบทบาททางการเมือง และบทบาทในการดำรงชีวิต เป็นต้น (World Economic Forum, 2020)

จากการศึกษานโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 พบว่าหนึ่งในสาเหตุที่ทำให้ประชากรไทยมีบุตรน้อยลง คือ บทบาททางเพศในครอบครัวที่ไม่เท่าเทียม โดยผู้หญิงที่สมรสแล้วต้องสละเวลาในชีวิตประจำวันเพื่อดูแลสมาชิกครอบครัวและทำงานบ้านมากกว่าผู้ชาย 2 เท่า ในขณะที่ผู้หญิงต้องออกไปทำงานนอกบ้านเช่นเดียวกับผู้ชาย พฤติกรรมดังกล่าวเป็นผลพวงมาจากค่านิยมบทบาททางเพศที่มีมาตั้งแต่อดีตที่ผู้หญิงถูกกำหนดบทบาทให้ทำหน้าที่ในการเลี้ยงดูลูกและดูแลบ้าน ในขณะที่ผู้ชายถูกกำหนดบทบาทให้เป็นผู้หาเลี้ยงครอบครัว จากงานวิจัยเรื่องการส่งเสริมการมีบุตรผ่านการสร้างสมดุลระหว่างการทำงานและการสร้างครอบครัวที่มีคุณภาพพบว่าในปัจจุบันผู้ชายได้ช่วยแบ่งเบาภาระด้านงานบ้านมากขึ้นแต่ภาระในการเลี้ยงดูยังเป็นหน้าที่ของผู้หญิงมากกว่าผู้ชายโดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มที่มีสถานะทางเศรษฐกิจต่ำถึงปานกลางที่เป็นพนักงานประจำ (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2561)

นอกจากนั้นความเท่าเทียมของบทบาททางเพศในครัวเรือนยังสะท้อนให้เห็นผ่านนโยบายการลาคลอดของบิดา ที่กำหนดไว้ในระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการลาของข้าราชการ ค.ศ. 2012 ซึ่งอนุญาตบิดาที่เป็นข้าราชการหรือพนักงานราชการลาไปช่วยเหลือภรรยาที่คลอดบุตรได้ไม่เกิน 15 วัน โดยได้รับเงินเดือน แต่จะต้องเป็นการลาภายใน 30 วันแรกนับตั้งแต่ภรรยาคลอดบุตร อย่างไรก็ตามนโยบายดังกล่าวยังไม่มีผลบังคับใช้ในภาคเอกชนหรือรัฐวิสาหกิจ ซึ่งเมื่อเทียบกับนโยบายการลาของบิดาในประเทศอื่น ๆ ในทวีปเอเชียตะวันออกเฉียงใต้พบว่าประเทศไทยเป็นเพียง 1 ใน 2 ของ 10 ประเทศ รองจากประเทศมาเลเซีย ที่นโยบายการลาของบิดายังไม่ครอบคลุมภาคเอกชน โดยมีเพียง 3 ประเทศที่ยังไม่มีสิทธิการลาของบิดา ได้แก่ ประเทศลาว ประเทศบรูไน และประเทศกัมพูชา (เดอะ เอเชีย น โปสต์, 2562)



## 2) ค่านิยมการเป็นพ่อแม่สมัยใหม่

เนื่องจากสภาพสังคมไทยปัจจุบันมีลักษณะเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น และมีลูกจํานวนน้อยลง ดังนั้นพ่อแม่จึงตั้งเป้าหมายกับความสําเร็จของบุตรสูงกว่าในอดีต โดยมีค่านิยมว่าลูกเป็นหน้าเป็นตาของพ่อแม่ จึงจะต้องเก่งและมีอนาคตที่ดี ดังนั้นพ่อแม่ในปัจจุบันจึงพร้อมทุ่มเททั้งเวลาและค่าใช้จ่ายเพื่อให้ลูกสามารถแข่งขันกับผู้อื่นในสังคมได้ ซึ่งนั่นเป็นอีกแรงกดดันที่ทำให้ประชากรรุ่นใหม่ต้องการมีบุตรน้อยลง ข้อมูลดังกล่าวสอดคล้องกับงานวิจัยของสถาบันวิจัยประชากรและสังคมที่กล่าวว่าการเลี้ยงลูกในปัจจุบันต้องใช้เงินและเวลามากกว่าสมัยก่อน เนื่องจากเป็นค่านิยมของสังคมที่บุตรจะต้องมีการศึกษาที่ดี เพื่อที่จะมีงานที่ดีในอนาคต สังเกตเห็นได้ว่าเด็กจะต้องเรียนเสริมนอกเวลาเรียน และจำเป็นที่จะต้องมีความสามารถพิเศษ ดังนั้นต้นทุนทางสังคมจึงเป็นเงื่อนไขสําคัญของการมีบุตร และส่งผลให้ผู้ที่มีรายได้สูงหรือรายได้ปานกลางมีลูกน้อยลง อย่างไรก็ตามค่านิยมการเป็นพ่อแม่แบบเข้มข้นดังกล่าวไม่กระทบกับประชากรที่มีรายได้ต่ำ เนื่องจากประชากรกลุ่มดังกล่าวมุ่งเน้นการเลี้ยงดูบุตรตามกำลังที่สามารถทำได้ (Knowledge Farm, 2560)

## 3) ความคาดหวังของสังคมต่อการมีครอบครัว

จากรายงานสถานการณ์ประชากรไทย ค.ศ. 2015 พบว่าในปัจจุบันวิถีชีวิตของประชากรวัยหนุ่มสาวเปลี่ยนแปลงไปจากประชากรรุ่นก่อน ในปัจจุบันผู้หญิงมีการศึกษาสูงขึ้นและเกิดช่องว่างทางระดับการศึกษาของฝ่ายชายกับฝ่ายหญิงที่มากขึ้น ซึ่งเป็นปัจจัยสําคัญอีกประการหนึ่งที่ทำให้ทั้งผู้หญิงและผู้ชายไม่สามารถหาคู่ที่เหมาะสมลงตัว เนื่องจากฝ่ายชายมีแนวโน้มที่จะแต่งงานกับฝ่ายหญิงที่มีคุณสมบัติด้อยกว่า และฝ่ายหญิงมักจะแต่งงานกับคู่ที่มีคุณสมบัติเหนือกว่า ในแง่ของอายุ สถานะทางสังคม และเศรษฐกิจ อีกทั้งในปัจจุบันพ่อแม่และเครือญาติไม่ได้จัดแจงหรือบงการให้ลูกหลานของตนแต่งงานเหมือนในอดีต ดังนั้นประชากรรุ่นใหม่จึงถูกบีบบังคับจากความคาดหวังทางสังคมน้อยกว่าในอดีต อีกทั้งประชากรรุ่นใหม่ที่ทัศนคติต่อการสร้างครอบครัวว่าเป็นทางเลือกของแต่ละบุคคล โดยมักพิจารณาจากโอกาสทางเศรษฐกิจ การทำงาน การศึกษา และความหลากหลายของการใช้ชีวิต เป็นต้น (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และกองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ ประจำประเทศไทย, 2558)

#### 5.1.1.4 ทักษะและพฤติกรรม (Attitudes and behaviors)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการจัดสรรเวลาในการทำงานและเวลาสำหรับครอบครัว เป็นปัญหาใหญ่ที่ทำให้ประชากรมีบุตรน้อยลง ซึ่งนอกจากจะเกิดจากลักษณะการทำงานที่เข้มงวดแล้ว ยังเกิดจากทัศนคติของคนในปัจจุบันที่ให้ความสำคัญกับการทำงานมากขึ้น เช่นเดียวกับประเทศไทยที่ประชากรรุ่นใหม่มักให้ความสำคัญกับการทำงานเพื่อสร้างความก้าวหน้าให้กับชีวิต ประกอบกับวัฒนธรรมการทำงานที่ต้องแสดงให้เห็นถึงภาพของความทุ่มเท เช่น วัฒนธรรมที่มองคนกลับบ้านตรงเวลาว่าไม่ทุ่มเทในการทำงาน เป็นต้น (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2561)

จากงานวิจัยของ International Labour Organization (2019) พบว่าประเทศไทยเป็นหนึ่งใน 20 ประเทศที่ทำงานหนักที่สุดในโลก โดยค่าเฉลี่ยชั่วโมงการทำงานของประเทศไทยมีจำนวน 43 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ อีกทั้งประเทศไทยยังติดอันดับที่ 7 ของประเทศที่ลาพักร้อนน้อยที่สุดในโลก โดยวันลาพักร้อนเฉลี่ยของคนไทยมีจำนวน 10 วัน และวันที่ลาจริงมีจำนวนเฉลี่ยเพียง 8 วันเท่านั้น อย่างไรก็ตามประเทศไทยมีนโยบายเพื่อช่วยสร้างสมดุลในชีวิตการทำงานและชีวิตครอบครัวให้มากยิ่งขึ้น อาทิ การเพิ่มสิทธิวันลาคลอดและการลาเลี้ยงดูบุตร เป็นต้น (สถาบันนโยบายสาธารณะและการพัฒนา, 2561)

#### 5.1.2 ปัจจัยเชิงสถาบันของประเทศไทย (Institutional Framework)

ปัจจัยเชิงสถาบันตามกรอบการวิเคราะห์ประกอบไปด้วย 3 ประเภท ได้แก่ 1) บริบททางการเมือง บริบททางสังคม และบริบททางเศรษฐกิจ (Political, social and economic setting) 2) บริบทสถาบันและกฎหมาย (Institutional and legal setting) และ 3) ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders) ดังนี้

##### 5.1.2.1 บริบททางการเมือง บริบททางสังคม และบริบททางเศรษฐกิจ (Political, social, and economic setting)

###### 1) บริบททางการเมือง

ประเทศไทยเป็นรัฐเดี่ยวซึ่งมีการปกครองในระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุข โดยมีนายประยุทธ์ จันทร์โอชา เป็นนายกรัฐมนตรีเป็นหัวหน้า

รัฐบาลและเป็นประมุขฝ่ายบริหาร ระบบรัฐสภาของประเทศไทยแบ่งได้เป็นสองสภา ได้แก่ สภาผู้แทนราษฎรและวุฒิสภา โดยฝ่ายตุลาการเป็นอิสระจากฝ่ายบริหารและนิติบัญญัติ

จากดัชนีความมั่นคงทางการเมือง (Political stability index) ที่จัดทำโดย World Economic Forum (2019) พบว่าประเทศไทยอยู่ในอันดับที่ 142 ของโลก จากจำนวน 195 ประเทศ ในด้านความมั่นคงทางการเมือง (The Global Economy, 2019) เช่นเดียวกับดัชนีธรรมาภิบาลทางการเมือง (Worldwide Governance Indicators) ที่ระบุว่าประเทศไทยมีค่าดัชนีที่ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของทวีปเอเชียตะวันออกและแปซิฟิกทุกประการ ทั้งในด้านการมีสิทธิมีเสียงของประชาชน ภาระรับผิดชอบของรัฐบาล ด้านความมั่นคงทางการเมืองและความสงบสุขในประเทศ และด้านความมีประสิทธิภาพของรัฐบาล เป็นต้น ซึ่งเมื่อเทียบกับประเทศที่มีระดับรายได้ปานกลางถึงสูงพบว่าค่าดัชนีธรรมาภิบาลทางการเมืองของประเทศไทยยังน้อยกว่าประเทศอื่น ๆ โดยด้านที่ได้คะแนนน้อยที่สุด คือ ความมั่นคงทางการเมืองและความรุนแรงในประเทศ และด้านที่ได้คะแนนมากที่สุด คือ ความมีประสิทธิภาพของรัฐบาล ซึ่งเมื่อเทียบข้อมูลระหว่างปี ค.ศ. 2020 กับ ค.ศ.2014 แล้วพบว่าทุกด้านมีคะแนนที่ดีขึ้น ยกเว้นด้านการมีสิทธิมีเสียงของประชาชนและ ภาระรับผิดชอบของรัฐบาล และด้านการควบคุมการทุจริต (Pollosa, 2019)

## 2) บริบททางสังคม

จากดัชนีความก้าวหน้าทางสังคมประจำปี ค.ศ. 2020 ที่จัดทำโดย Social Progress Imperative พบว่า ประเทศไทยมีความก้าวหน้าทางสังคมเป็นอันดับที่ 79 ของโลก จากจำนวนประเทศทั้งหมด 163 ประเทศ โดยมีคะแนนเฉลี่ย 70.72 คะแนน ซึ่งจัดเป็นประเทศที่มีการพัฒนาในระดับ Tier 4 โดยประเทศที่อยู่ในระดับเดียวกัน มีจำนวน 13 ประเทศ อาทิ ประเทศอินโดนีเซีย สหรัฐอาหรับเอมิเรตส์ ประเทศแอฟริกาใต้ เป็นต้น ดัชนีดังกล่าวมาจากข้อมูลทางสังคม 3 ด้าน ได้แก่ 1) สวัสดิการขั้นพื้นฐาน อาทิ โภชนาการ น้ำ ที่อยู่อาศัย ความปลอดภัย 2) ชีวิตความเป็นอยู่ที่ดี อาทิ การเข้าถึงการศึกษา การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร สุขภาพ สภาพแวดล้อม และ 3) โอกาสทางสังคม อาทิ สิทธิมนุษยชน เสรีภาพ การมีส่วนร่วม และการเข้าถึงการศึกษาระดับสูง โดยสรุปรายละเอียดผลการประเมินของประเทศไทยได้ดังนี้ (The Social Progress Imperative, 2020)

### ด้านสวัสดิการขั้นพื้นฐาน

ปัจจัยด้านชีวิตความเป็นอยู่พื้นฐานเป็นปัจจัยมีคะแนนมากที่สุดเมื่อเทียบกับปัจจัยอื่น ๆ และมีคะแนนอยู่ในระดับมาตรฐานโดยเปรียบเทียบจากข้อมูลของประเทศจำนวน 15 ประเทศที่มี GDP ใกล้เคียงกับประเทศไทย โดยพบว่าปัจจัยด้านสุขภาพและอนามัย เช่น การเข้าถึงการบริการด้านสุขภาพ อายุขัยเฉลี่ย ฯลฯ เป็นปัจจัยที่ได้คะแนนเยอะที่สุด ในขณะที่การเข้าถึงการศึกษาขั้นพื้นฐานเป็นปัจจัยที่ได้คะแนนน้อยที่สุด

### ด้านชีวิตความเป็นอยู่ที่ดี

ชีวิตความเป็นอยู่ของประเทศไทยยังอยู่ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนดเมื่อเทียบกับประเทศที่มี GDP ใกล้เคียงกัน โดยปัจจัยที่ประเทศไทยคะแนนมากที่สุด คือ ที่อยู่อาศัย และด้านที่ได้คะแนนน้อยที่สุด คือ ด้านความปลอดภัยส่วนบุคคล เนื่องจากมีการเสียชีวิตบนท้องถนน และมีการฆาตกรรมด้วยเหตุผลทางการเมืองเป็นจำนวนมากกว่าระดับมาตรฐาน

### ด้านโอกาสทางสังคม

โอกาสทางสังคมของประเทศไทยยังต่ำกว่าระดับมาตรฐานเมื่อเทียบกับประเทศที่มี GDP ใกล้เคียงกัน โดยด้านที่ประเทศไทยได้คะแนนมากที่สุด คือ การเข้าถึงการศึกษาขั้นสูง เนื่องจากมีมหาวิทยาลัยที่ได้มาตรฐานหลายแห่งและมีความเท่าเทียมทางเพศในการศึกษา โดยด้านที่มีคะแนนน้อยที่สุด คือ ด้านสิทธิมนุษยชน เนื่องจากประชาชนไม่มีสิทธิในการแสดงความคิดเห็นและไม่มีความชอบธรรมทางการเมืองเท่าที่ควร อีกทั้งยังมีอุปสรรคในการเข้าถึงกระบวนการยุติธรรมอีกด้วย

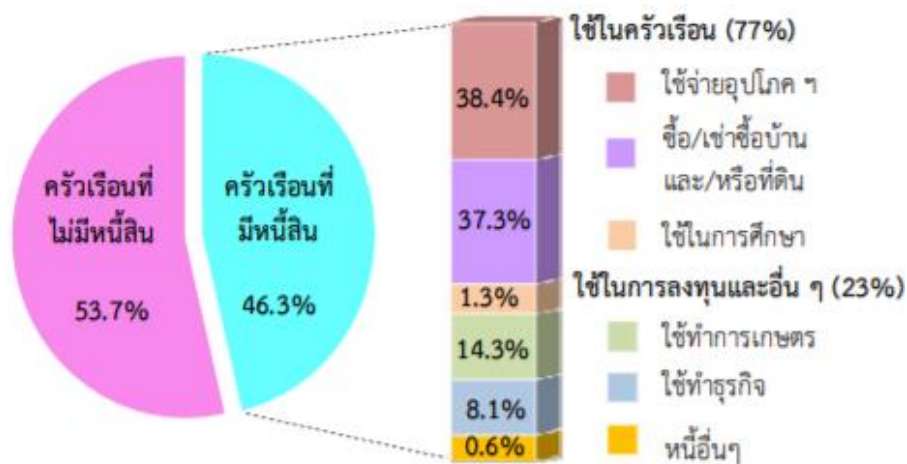
### 3) บริบททางเศรษฐกิจ

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าบริบททางเศรษฐกิจที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจมีบุตรของประชากรแบ่งได้เป็น 3 ประการหลัก คือ 1) เศรษฐกิจในครัวเรือน 2) ราคาที่อยู่อาศัย และ 3) ตลาดแรงงาน

#### เศรษฐกิจในครัวเรือน

จากการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือนไทยในปี ค.ศ. 2020 พบว่ารายได้เฉลี่ยของครัวเรือนไทยเท่ากับ 26,371 บาทต่อเดือน ในขณะที่รายจ่ายเฉลี่ยของ

ครัวเรือนไทยเท่ากับ 21,236 บาทต่อเดือน ซึ่งลดลงจากรายได้ในปี ค.ศ. 2016 - 2017 ที่มีรายได้เฉลี่ย 26,915 และ 26,946 บาท ในขณะที่ค่าใช้จ่ายกลับเพิ่มขึ้น จากรายจ่ายเฉลี่ย 21,157 บาทในปี ค.ศ. 2016 และปรับขึ้นเป็น 21,437 บาท ในปี ค.ศ. 2017 ปัญหาหนี้ครัวเรือนยังเป็นปัญหาโครงสร้างสำคัญที่มีมาหลายปี และเมื่อมีการแพร่ระบาดของ COVID-19 ในปี ค.ศ. 2020 ก็ยิ่งทำให้ปัญหาดังกล่าวเปราะบางมากขึ้นเช่นเดียวกับเศรษฐกิจมหภาคที่หดตัวลงมากขึ้นเช่นเดียวกัน โดยเมื่อเปรียบเทียบภาระหนี้ครัวเรือนกับรายได้เฉลี่ย (Debt Service Ratio) ในปี ค.ศ. 2020 พบว่าครัวเรือนไทยมีภาระหนี้สูงถึงร้อยละ 98.5 ของรายได้ ซึ่งเพิ่มขึ้นมาอย่างต่อเนื่องจากปี ค.ศ. 2017 ที่มีภาระหนี้ร้อยละ 96.1 โดยเขตจังหวัดที่มีภาระหนี้ครัวเรือนสูงที่สุดได้แก่ จังหวัดกรุงเทพฯ และปริมณฑล ซึ่งจากการสำรวจเศรษฐกิจครัวเรือนของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2563) พบว่า มีจำนวนครัวเรือนที่ไม่มีหนี้สินเป็นจำนวนร้อยละ 53.7 ซึ่งมากกว่าจำนวนครัวเรือนที่มีหนี้คิดเป็นจำนวนร้อยละ 46.3 โดยหนี้สินที่กู้ยืมมาส่วนใหญ่จะนำไปใช้จ่ายภายในครัวเรือน ได้แก่ ค่าใช้จ่ายอุปโภคบริโภค ค่าที่อยู่อาศัย และการศึกษา รวมร้อยละ 77 และใช้สำหรับการลงทุนอื่น ได้แก่ การทำเกษตร การทำธุรกิจ และหนี้อื่น คิดเป็นร้อยละ 23 ตามแผนภาพดังนี้ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2563c)



รูปภาพที่ 15 สัดส่วนการใช้จ่ายหนี้ครัวเรือนในประเทศไทย ค.ศ. 2019

ที่มา: สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2563

จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่าครัวเรือนไทยประสบปัญหารายจ่ายและหนี้ครัวเรือนสูงเมื่อเทียบกับรายได้ และเมื่อศึกษาค่าครองชีพไทยพบว่า จังหวัดกรุงเทพมหานครมีค่าครองชีพที่สูงเป็นอันดับที่ 41 ของโลก และสูงเป็นอันดับที่ 2 ของภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้

รองจากประเทศสิงคโปร์โดยอ้างอิงข้อมูลจากค่าครองชีพ ค่าเช่าที่อยู่อาศัย ราคาสินค้าในร้านขายของ ค่ำรับประทานอาหารนอกบ้าน และกำลังซื้อของคนในท้องถิ่น (บีบีซี, 2562)

อีกทั้งเมื่อศึกษาค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการเลี้ยงดูบุตรในประเทศไทยพบว่า ค่าใช้จ่ายสำหรับเลี้ยงดูบุตรตั้งแต่แรกเกิด จนถึงอายุ 14 ปี มีจำนวนรวมประมาณ 1.57 ล้านบาท หรือคิดเป็นร้อยละ 44 ของรายได้เฉลี่ยในครัวเรือน ซึ่งจัดเป็นต้นทุนด้านการศึกษาร้อยละ 32 ต้นทุนด้านสุขภาพร้อยละ 7 และต้นทุนด้านอื่น ๆ ร้อยละ 61 อีกทั้งจากการศึกษาพบว่าหากครัวเรือนมีรายได้สูงขึ้น รายจ่ายเพื่อการเลี้ยงดูบุตรก็จะสูงขึ้นไปด้วยเช่นกัน ซึ่งสถานะทางเศรษฐกิจที่กล่าวมาส่งผลกระทบต่อการตัดสินใจมีบุตรของประชากรที่มีรายได้ปานกลางถึงสูง แต่จะไม่กระทบกับประชากรที่มีรายได้ต่ำเนื่องจากเน้นการเลี้ยงดูบุตรตามกำลังทรัพย์ของตนเอง (Chalernpol Chamchan, Suporn Jaratsit, & Nutnicha Loyfah, 2019)

#### ราคาที่อยู่อาศัย

จากรายงานการศึกษาความหนาแน่นของประชากรจากองค์การสหประชาชาติ (2019) พบว่า ประเทศไทยมีค่าความหนาแน่นของประชากรจำนวน 137 คน / ตารางกิโลเมตร ซึ่งกว่าร้อยละ 51.1 ของประชากรอาศัยในตัวเมือง โดยประเทศไทยเป็นประเทศที่มีความหนาแน่นเป็นอันดับที่ 26 จาก 80 ประเทศทั่วโลก จากการสำรวจข้อมูลภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือนของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ค.ศ. 2019 พบว่าประเทศไทยมีจำนวนครัวเรือนโดยประมาณ 21.88 ล้านครัวเรือน โดยเฉลี่ยแล้วมีจำนวนสมาชิก 3 คนต่อครัวเรือน เมื่อพิจารณาจากการมีกรรมสิทธิ์ในที่อยู่อาศัยของครัวเรือนพบว่า มีกรรมสิทธิ์ในที่อยู่อาศัย 15.45 ล้านครัวเรือน หรือร้อยละ 72.5 และไม่มีกรรมสิทธิ์ในที่อยู่อาศัย 5.87 ล้านครัวเรือนหรือร้อยละ 27.5 อีกทั้งยังพบว่าครัวเรือนผู้มีรายได้น้อยที่มีรายได้ครัวเรือนต่ำกว่า 24,500 บาทต่อเดือน ที่ต้องการความช่วยเหลือในการแก้ไขปัญหาที่อยู่อาศัยตามนโยบายรัฐบาล จำนวน 3.57 ล้านครัวเรือน เมื่อพิจารณาจำนวนที่อยู่อาศัยที่ขายได้ในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑล ระหว่าง ปี ค.ศ. 2013 - 2016 พบว่ามีที่อยู่อาศัยสำหรับผู้มีรายได้น้อย (มีรายได้ต่ำกว่า 1 ล้านบาทต่อปี) เปิดขายในตลาดประมาณ 40,000 หน่วย ในขณะที่มีความต้องการที่อยู่อาศัยที่ระดับราคาดังกล่าวประมาณปีละ 200,000 หน่วยทั้งประเทศ เนื่องจากส่วนใหญ่ผู้ประกอบการภาคเอกชนจะพัฒนาที่อยู่อาศัยในระดับราคาสูงกว่า 1 ล้านบาทขึ้นไป จึงเป็นปัญหาของประชากรที่มีรายได้น้อยที่ไม่สามารถเข้าถึงที่อยู่อาศัยได้ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2563c) จากรายงาน Global Living Report พบว่าราคาที่อยู่อาศัยของประเทศไทยโดยรวมแล้วอยู่ในระดับไม่สูงและอยู่ในอันดับที่ 33

จาก 35 ประเทศในการสำรวจ โดยราคาที่อยู่อาศัยในจังหวัดกรุงเทพฯ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.4 ล้านบาทในกรณีเป็นที่อยู่ของภาคเอกชน (บริษัท ซีบีอาร์อี (ประเทศไทย) จำกัด, 2563)

เพื่อช่วยเหลือผู้ที่มีรายได้น้อยให้สามารถเข้าถึงที่อยู่อาศัยได้ รัฐบาลจึงได้จัดตั้งองค์การรัฐวิสาหกิจชื่อ การเคหะแห่งชาติ (National Housing Authority) เพื่อเข้ามาดูแลเรื่องการพัฒนาที่อยู่อาศัยให้กับประชากรไทยที่ขาดแคลนที่อยู่อาศัย โดยการให้ความช่วยเหลือทางการเงินเพื่อให้สามารถเช่า เช่าซื้อ หรือซื้อที่อยู่อาศัยได้ โดยกำหนดคุณสมบัติผู้เข้าร่วมว่า จะต้องเป็นบุคคลที่มีสัญชาติไทย บรรลุนิติภาวะ และมีรายได้ครอบครัวไม่เกิน 40,000 บาทต่อเดือน ที่อยู่อาศัยของโครงการการเคหะแห่งชาติมีที่อยู่หลายประเภท อาทิ อาคารชุด ทาวน์โฮม บ้านเดี่ยว อาคารพาณิชย์ ซึ่งราคาจะแตกต่างกันไปแล้วแต่ประเภทของที่อยู่อาศัยและทำเลที่ตั้ง โดยมีราคาตั้งแต่ประมาณ 800,000 บาท จนถึง 3,500,000 บาท

#### ตลาดแรงงาน

จากข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติพบว่า จำนวนประชากรไทยที่อยู่ในวัยทำงานใน ปี ค.ศ. 2020 มีจำนวน 3.8 ล้านคน และเป็นผู้ว่างงานจำนวน 745,000 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 0.8 โดยเป็นผู้ที่ไม่เคยทำงานจำนวน 266,000 คน และเป็นจำนวนผู้ที่เคยทำงานแล้วจำนวน 479,000 คน โดยระดับการศึกษาของผู้ว่างงานส่วนใหญ่ คือ ระดับอุดมศึกษา คิดเป็นจำนวน 197,000 คน และผู้ว่างงานส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ รองลงมาเป็นภาคกลาง และกรุงเทพมหานครตามลำดับ จากข้อมูลของธนาคารโลกพบว่าโดยอัตราการว่างงานที่เพิ่มสูงขึ้นในปัจจุบันได้รับผลกระทบมาจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ซึ่งสร้างผลกระทบเป็นวงกว้างและสร้างการหยุดชะงักทางเศรษฐกิจ ทั้งนี้คาดว่า การฟื้นตัวของตลาดแรงงานจะเป็นไปอย่างช้า ๆ และผลกระทบจะยังมีอยู่ตราบใดที่ยังไม่มียารักษาและวัคซีน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2563b)

จากรายงานการศึกษาของธนาคารโลก (2018) พบว่าอัตราการว่างงานของประเทศไทยอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งถือว่าเป็นประเทศที่มีการว่างงานน้อยที่สุดเป็นอันดับที่ 4 ของโลกจากจำนวน 217 ประเทศ อย่างไรก็ตามอัตราดังกล่าวไม่สามารถสะท้อนให้เห็นถึงปัญหาที่เกิดขึ้นในตลาดแรงงานอย่างครบถ้วน เนื่องจากประชากรในตลาดแรงงานกว่า 1 ใน 3 เป็นเกษตรกรและเป็นอาชีพอิสระ (self-employment) จึงไม่มีความมั่นคงในอาชีพและไม่มีสวัสดิการคุ้มครองในยามเจ็บป่วยหรือเกษียณอายุ (Central Intelligence Agency, 2020)

### 5.1.2.2 บริบทสถาบันและกฎหมาย (Institutional and Legal Setting)

นโยบายส่งเสริมการมีบุตรของประเทศไทยถูกระบุไว้ในนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานโยบายการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 ซึ่งเป็นแผนต่อเนื่องจากนโยบายฯ ฉบับที่ 1 ประจำปี ค. ศ. 2010 - 2014 โดยแผนดังกล่าวมีคณะกรรมการพัฒนานโยบายการเจริญพันธุ์แห่งชาติที่ก่อตั้งตามคำสั่งกฎกระทรวงสาธารณสุขเพื่อเป็นผู้ริเริ่มและขับเคลื่อนนโยบาย ซึ่งนโยบายฉบับที่ 2 ได้ผ่านกระบวนการนโยบายโดยคณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบในหลักการร่างฯ ในวันที่ 18 ตุลาคม ค. ศ. 2016 อย่างไรก็ตามประเทศไทยยังไม่มีกฎหมายหรือพระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการมีบุตรโดยตรง ซึ่งนโยบายฯ ดังกล่าวเป็นมติคณะรัฐมนตรีและไม่ได้มีสถานะเป็นกฎหมายโดยเป็นเพียงคำสั่งการในทางบริหารเท่านั้น อย่างไรก็ตามมีพระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับอนามัยและการตั้งครรภ์ที่มีความสอดคล้องกับการส่งเสริมการมีบุตร อาทิ พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ค. ศ. 2002 ที่เกี่ยวข้องกับสิทธิการรักษาพยาบาลของประชากร พระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก ค. ศ. 2017 เพื่อควบคุมคุณภาพการผลิต การจำหน่าย การโฆษณา อาหารและผลิตภัณฑ์ที่ส่งผลกระทบต่อโภชนาการของมารดา ทารก และเด็ก นอกจากนี้ยังมีร่างนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ด้านเด็กปฐมวัย ค.ศ. 2017 - 2021 เพื่อกำหนดมาตรการส่งเสริมให้เด็กปฐมวัยเติบโตมาอย่างมีคุณภาพ อีกทั้งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 (ค.ศ. 2017) ยังมีบทบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับสิทธิการศึกษา และสิทธิของเด็กและเยาวชน ซึ่งกฎหมายที่เกี่ยวข้องดังกล่าวล้วนมีส่วนสำคัญต่อการส่งเสริมให้ประชากรมีบุตรมากยิ่งขึ้น

### 5.1.2.3 ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders)

ในการดำเนินนโยบายส่งเสริมการมีบุตรของประเทศไทยมีผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลายฝ่าย ซึ่งสามารถจำแนกได้เป็น 3 ประเภทหลัก ได้แก่ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากภาครัฐบาล ภาคประชาชน และภาคเอกชน ดังนี้ (กรมพัฒนานโยบายการเจริญพันธุ์แห่งชาติ, 2560)

#### 1) ภาครัฐบาล

ภาครัฐบาลเกี่ยวข้องกับนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานโยบายการเจริญพันธุ์แห่งชาติในฐานะผู้กำหนดและผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ โดยนโยบายดังกล่าวเกิดขึ้นจาก



คณะกรรมการพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติซึ่งก่อตั้งตามคำสั่งกฎกระทรวงสาธารณสุข เพื่อกำหนดทิศทางและประสานงานแผนงานระหว่างหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน โดยมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธานกรรมการ นอกจากนี้การนำนโยบายไปปฏิบัติยังเกี่ยวข้องกับหน่วยงานภาครัฐ 3 ประเภท ดังนี้

- a) หน่วยงานของรัฐระดับกระทรวง ประกอบด้วย 7 กระทรวง ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงวัฒนธรรม กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร และกระทรวงแรงงาน
- b) หน่วยงานของรัฐที่สังกัดกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย 3 สำนัก ได้แก่ สำนักการแพทย์ สำนักอนามัย และสำนักการศึกษา
- c) สถาบันการศึกษาในระดับอุดมศึกษา ประกอบด้วย สถาบันการศึกษาที่เป็นมหาวิทยาลัยของรัฐจำนวนทั้งสิ้น 13 แห่ง

## 2) ภาคประชาชน

ภาคประชาชนเกี่ยวข้องกับนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติในฐานะกลุ่มเป้าหมายของนโยบาย โดยประชากรที่เป็นกลุ่มเป้าหมายของนโยบายดังกล่าวจำแนกได้เป็น 3 ประเภท ได้แก่ 1) หญิง-ชายวัยเจริญพันธุ์ 2) หญิงตั้งครรภ์ และ 3) เด็กอายุ 0-5 ปี

## 3) ภาคเอกชน

นโยบายดังกล่าวไม่ได้ระบุถึงภาคเอกชนที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับนโยบายอย่างชัดเจน แต่ได้กล่าวถึงรัฐบาลจะต้องดำเนินงานร่วมกับกลุ่มคนดังกล่าวเพื่อขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ จากการศึกษาผู้มีส่วนร่วมในการร่างนโยบายพบว่า มีตัวแทนภาครัฐที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบาย อาทิ มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย สมาคมผู้นำสตรีพัฒนาชุมชนไทย มูลนิธิสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง มูลนิธิแพชทูเฮลท์ มูลนิธิรักษ์ไทย มูลนิธิศุภนิมิตแห่งประเทศไทย ฯลฯ

## 5.2 ปัจจัยเชิงแนวคิดและปัจจัยเชิงสถาบันของประเทศสิงคโปร์

### 5.2.1 ปัจจัยเชิงแนวคิดของประเทศสิงคโปร์ (Conceptual Framework)

ปัจจัยเชิงแนวคิดตามกรอบการวิเคราะห์ประกอบไปด้วย 4 ประเภท ได้แก่ 1) นิยาม (Definitions) 2) ทฤษฎีและสมมติฐาน Theories and Assumptions 3) อุดมคติ (Ideolog) และ 4) ทศนคติและพฤติกรรม (Attitudes & Behaviors) โดยปัจจัยแนวคิดของประเทศสิงคโปร์มีรายละเอียดดังนี้

#### 5.2.1.1 นิยาม (Definitions) ของการส่งเสริมการมีบุตรของประเทศสิงคโปร์

จากแผนดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการมีบุตรพบว่า ไม่ได้ระบุถึงนิยามของการส่งเสริมการมีบุตรอย่างชัดเจน โดยมุ่งเน้นไปที่การสนับสนุนการสร้างครอบครัวของประชากรทุกชนชั้นด้วยการจัดหาสวัสดิการที่ครอบคลุม อย่างไรก็ตามนโยบายส่งเสริมการมีบุตรที่กล่าวมาทั้งหมดจะครอบคลุมเฉพาะบุตรที่เกิดจากบิดามารดาที่จดทะเบียนสมรสเท่านั้น ซึ่งมารดาและบุตรที่ไม่ได้จดทะเบียนสมรสจะไม่ได้รับสวัสดิการบางอย่างที่ระบุไว้ในนโยบาย เห็นได้จากคำชี้แจงของรัฐมนตรีกระทรวงการพัฒนาลังคมและครอบครัว (Ministry of Social and Family Development) ที่กล่าวว่า แม่เลี้ยงเดี่ยวจะไม่ได้รับสวัสดิการบางอย่าง เช่น สิทธิการลดหย่อนภาษี สิทธิการลาเลี้ยงดูบุตรโดยได้รับค่าจ้าง เนื่องจากนโยบายดังกล่าวมีจุดประสงค์เพื่อสนับสนุนการมีบุตรในบริบทของการแต่งงาน ซึ่งเป็นไปตามค่านิยมของสิงคโปร์ที่ต้องการจะรักษาไว้ (The Ministry of Social and Families Development, N.A.)

ข้อมูลดังกล่าวทำให้เห็นได้ว่าประเทศสิงคโปร์ต้องการส่งเสริมการเกิดในกลุ่มของคู่สมรสที่จดทะเบียนกันตามกฎหมายเท่านั้น เนื่องจากสอดคล้องกับค่านิยมของประเทศ และเป็นการันตีว่าบุตรที่เกิดมาจะเกิดมาจากความพร้อมและการเตรียมตัวก่อนการตั้งครรภ์

#### 5.2.1.2 ทฤษฎีและสมมติฐาน (Theories and Assumptions)

ทฤษฎีและสมมติฐานหลักที่ใช้ศึกษาภาวะการเจริญพันธุ์ ได้แก่ ทฤษฎีตัวแปรแทรกกลางของภาวะเจริญพันธุ์ (Intermediate Variables of Fertility) ซึ่งประกอบไปด้วย 4 ปัจจัย ได้แก่ การสมรส การคุมกำเนิด การทำแท้ง และการเป็นหมันหลังคลอด โดยมีรายละเอียดดังนี้

## 1) การสมรส

จากสถิติค่าเฉลี่ยการจดทะเบียนสมรสในปี ค.ศ. 2015 - 2019 พบว่ามีค่าเฉลี่ยที่สูงกว่าช่วง 5 ปีก่อน โดยปี ค.ศ. 2019 มีผู้จดทะเบียนสมรส 25,434 คนต่อปี ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 1.62 ของประชากรทั้งหมด สำหรับสถิติอายุการแต่งงานครั้งแรกพบว่าผู้ชายวัยเจริญพันธุ์ (อายุระหว่าง 15 - 49 ปี) จำนวน 1,000 คน จะแต่งงานเป็นจำนวน 40.7 คน และเพศหญิงที่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์จะแต่งงานเป็นจำนวน 37.9 คน ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยในปี ค.ศ. 2009 ได้แก่ 43.4 และ 38.9 ตามลำดับ โดยในปี ค.ศ. 2019 มีคู่สมรสที่แต่งงานและมีบุตรร้อยละ 46.9 และมีคู่สมรสที่แต่งงานและไม่มีบุตรจำนวนร้อยละ 19.1 ของการสมรสทั้งหมด (Department of Statistics Singapore, 2020)

อย่างไรก็ตามจากสถิติในปี ค.ศ. 2019 พบว่าอายุเฉลี่ยของการแต่งงานครั้งแรกเพิ่มขึ้นทั้งผู้ชายและผู้หญิง โดยผู้ชายแต่งงานครั้งแรกเมื่อมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 30.4 ปี และผู้หญิงแต่งงานครั้งแรกเมื่อมีอายุเฉลี่ย เท่ากับ 28.8 ปี ซึ่งอายุดังกล่าวเพิ่มขึ้นจากค่าเฉลี่ยในปี ค.ศ. 2009 ซึ่งเท่ากับ 29.8 ปี สำหรับผู้ชาย และ 27.5 ปี สำหรับผู้หญิงตามลำดับ โดยสาเหตุที่คนแต่งงานช้าขึ้นมาจากลักษณะการใช้ชีวิตที่เปลี่ยนไป โดยประชากรสิงคโปร์ใช้เวลาไปกับการศึกษานานขึ้น และมีความต้องการที่จะทำงานก่อนหลังจากที่เรียนจบ ซึ่งวิถีชีวิตดังกล่าวทำให้มีโอกาสและเวลาในการพบเจอคนใหม่ ๆ น้อยลงและทำให้หาคู่รักได้ยากขึ้น (Department of Statistics Singapore, 2020)

สถานการณ์การแต่งงานของประเทศสิงคโปร์ทำให้เห็นว่าถึงแม้จำนวนการจดทะเบียนสมรสจะลดลงกว่าจำนวนเมื่อ 10 ปีก่อน แต่อย่างไรก็ตามจำนวนการจดทะเบียนสมรสก็เพิ่มมากขึ้นตั้งแต่ปี ค.ศ. 2015 เป็นต้นมา อย่างไรก็ตามประเทศสิงคโปร์ยังประสบปัญหาเรื่องอายุในการแต่งงานที่มากขึ้น ซึ่งอาจมีผลทำให้การมีบุตรลดลงด้วยเช่นเดียวกัน

## 2) การคุมกำเนิด

การคุมกำเนิดของประเทศสิงคโปร์มีต้นกำเนิดมาจากนโยบายการวางแผนครอบครัวที่มีมาตั้งแต่ปี ค.ศ. 1965 อาทิ โครงการ Take Time to Say Yes เพื่อชะลอการแต่งงานของวัยรุ่น และโครงการ Stop at Two เพื่อรณรงค์ให้คู่สมรสมีบุตรไม่เกิน 2 คนต่อครัวเรือน โดยมีเป้าหมายเพื่อจำกัดจำนวนประชากรด้วยการสนับสนุนให้ประชากรมีบุตรน้อยลง ในยุคดังกล่าวรัฐบาลสิงคโปร์สนับสนุนและจัดหาการคุมกำเนิดทุกรูปแบบผ่านคลินิกของรัฐบาล

อาทิ ยาเม็ดคุมกำเนิด ห่วงคุมกำเนิด และถุงยางอนามัย ซึ่งประสบความสำเร็จในการควบคุมการเพิ่มขึ้นของประชากรเป็นอย่างมาก ในปัจจุบันผู้หญิงวัยเจริญพันธุ์ชาวสิงคโปร์ (อายุ 15 - 49 ปี) มีการคุมกำเนิดมากเป็นอันดับที่ 5 ของทวีปเอเชียแปซิฟิก และมีผู้หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่ใช้การคุมกำเนิดมีจำนวนมากถึงร้อยละ 39.2 (U. N. Department of Economic and Social Affairs, 2020)

### 3) การทำแท้ง

การทำแท้งของประเทศสิงคโปร์อยู่ภายใต้กฎหมาย Termination of Pregnancy Act ซึ่งมีผลบังคับใช้ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1985 โดยมีข้อกำหนดว่าการทำแท้งหลังจากอายุครรภ์ 24 สัปดาห์ เป็นเรื่องผิดกฎหมาย ยกเว้นการตั้งครรภ์จะเป็นอันตรายกับมารดาเท่านั้น ซึ่งหมายความว่ามารดาที่มีอายุครรภ์ต่ำกว่า 24 สัปดาห์สามารถทำแท้งได้อย่างถูกกฎหมายเพียงแต่ต้องขออนุญาตและผ่านกระบวนการตามที่กฎหมายกำหนด ได้แก่ เข้ารับการปรึกษากับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญและทำการตรวจสอบประวัติก่อนที่จะได้รับอนุญาตให้ทำแท้งได้ อย่างไรก็ตามรัฐบาลได้กำหนดวิธีการทำแท้งไว้อย่างชัดเจนซึ่งแบ่งประเภทตามอายุครรภ์ โดยราคาการทำแท้งจะขึ้นอยู่กับโรงพยาบาลที่เข้ารับบริการ ซึ่งค่าใช้จ่ายจะอยู่ที่ 800 ดอลลาร์สิงคโปร์ หรือประมาณ 18,000 บาท จนถึง 5,000 ดอลลาร์สิงคโปร์ หรือประมาณ 115,000 บาท (Association of Women for Action and Research, 2020)

จากข้อมูลสถิติการทำแท้งของประเทศสิงคโปร์ที่เผยแพร่โดย Ministry of Health (2016) พบว่าจำนวนการทำแท้งในประเทศลดลงอย่างต่อเนื่อง ในปี ค.ศ. 2018 มีจำนวนการทำแท้ง 6,400 ราย ซึ่งลดลงมาจากปี ค.ศ. 2017 ที่มีจำนวน 6,800 ราย และลดลงมาจากปี ค.ศ. 2010 ที่มีจำนวน 12,000 ราย เช่นเดียวกับอัตราการทำแท้งของมารดาที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี ที่ลดลงกว่าปีก่อน จากสถิติการทำแท้งในปี ค.ศ. 2017 พบว่าการทำแท้งคิดเป็นร้อยละ 14.68 ของการตั้งครรภ์ทั้งหมด โดยสาเหตุของการทำแท้ง ได้แก่ ปัญหาด้านการเงิน ปัญหาด้านความสัมพันธ์ ปัญหาสุขภาพ และสามีหรือพ่อของบุตรต้องการให้ทำแท้ง (T. Tan, 2020)

### 4) การเป็นหมันหลังคลอด

จากการศึกษานโยบายของประเทศสิงคโปร์พบว่าไม่มีนโยบายที่กำหนดการเว้นระยะที่เหมาะสมสำหรับการมีบุตรเช่นเดียวกับประเทศไทย อย่างไรก็ตามจากการศึกษาพบว่าระยะห่างระหว่าง

บุตรของประชากรสิงคโปร์ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 2 – 4 ปี เพราะเป็นระยะการเว้นช่วงที่สอดคล้องกับคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก

### 5.2.1.3 อุดมคติ (Ideology)

อุดมคติจากกรอบแนวคิดที่ใช้ศึกษา ประกอบไปด้วยการศึกษาจารีต (Norms) และค่านิยม (Values) ของสังคม ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าจารีตและค่านิยมที่เกี่ยวข้องกับนโยบายส่งเสริมการมีบุตรสามารถจำแนกได้เป็น 3 ประเภท ได้แก่ 1) บทบาททางเพศในครัวเรือน 2) ค่านิยมการเป็นพ่อแม่สมัยใหม่ และ 3) ความคาดหวังของสังคมต่อการมีครอบครัว

#### 1) บทบาททางเพศในครัวเรือน

จากการจัดอันดับความเท่าเทียมทางเพศ (The Global Gender Gap Index) โดย World Economic Forum (2019) พบว่า ประเทศสิงคโปร์มีความเท่าเทียมทางเพศอยู่ในอันดับที่ 54 ของโลก ซึ่งพัฒนาขึ้นจากสถิติในปี ค.ศ. 2018 ซึ่งอยู่ในอันดับที่ 67 โดยประเทศสิงคโปร์เป็นประเทศที่มีความเท่าเทียมทางเพศเป็นอันดับที่ 6 ของทวีปเอเชียแปซิฟิกจากทั้งหมด 10 ประเทศ (World Economic Forum, 2020) จากการศึกษาค่าการใช้เวลาของคู่สมรสที่ทำงานทั้งคู่พบว่า ก่อนการมีบุตรระยะเวลาที่ผู้หญิงและผู้ชายใช้ในการทำงานบ้านจะมีค่าเฉลี่ยที่เท่ากัน ได้แก่ 14.5 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ แต่หลังจากมีบุตรพบว่าจำนวนชั่วโมงการทำงานบ้านของผู้ชายลดลง 5 ชั่วโมง ในขณะที่ผู้หญิงมีชั่วโมงการทำงานบ้านเท่าเดิม โดยผู้หญิงใช้เวลาในการเลี้ยงดูลูกเพิ่มขึ้น 3 ชั่วโมงต่อวัน ในขณะที่ผู้ชายใช้เวลาในการเลี้ยงดูลูก 45 นาทีต่อวัน อย่างไรก็ตามจากรายงานการศึกษาของกระทรวงพัฒนาสังคมและครอบครัว (Ministry of Social and Family Development) (2017) ที่ได้สำรวจทัศนคติของครอบครัวที่มีรายได้ 2 ทาง โดยพบว่า ทั้งผู้หญิงและผู้ชายคิดว่าตนและคู่สมรสมีบทบาทในการดูแลบ้านเท่ากันหรือมากกว่าเล็กน้อย (Awang & Lim, 2020)

ในส่วนนโยบายการลาเพื่อเลี้ยงดูบุตรของบิดามีความครอบคลุมทั้งข้าราชการ พนักงานของรัฐ พนักงานเอกชน และผู้ที่เป็นนายจ้างตนเอง โดยจะได้รับสิทธิในการลาหยุด 2 สัปดาห์โดยได้รับค่าจ้างจากรัฐบาล แต่ไม่เกิน 2,500 ดอลลาร์สิงคโปร์ต่อสัปดาห์ หรือเท่ากับ 57,031 บาท อีกทั้งผู้ชายยังสามารถแบ่งวันลาจากผู้หญิงได้ไม่เกิน 4 สัปดาห์ จากวันลาของผู้หญิงทั้งหมดจำนวน 16 สัปดาห์ ข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าบทบาททางเพศในครอบครัว

ของประเทศสิงคโปร์มีแนวโน้มที่ดีขึ้น แต่ยังคงประสบปัญหาที่ผู้หญิงต้องแบกรับภาระในบ้านมากกว่าผู้ชายเช่นเดียวกับประเทศไทยและประเทศอื่น ๆ ในทวีปเอเชีย

## 2) ค่านิยมการเป็นพ่อแม่สมัยใหม่

ประเทศสิงคโปร์เป็นประเทศที่มีการแข่งขันในตลาดแรงงานสูง ดังนั้นพ่อแม่ชาวสิงคโปร์จึงให้ความสำคัญกับการสร้างเสริมศักยภาพให้ลูกให้สามารถแข่งขันได้ในอนาคต โดยจากงานวิจัยที่จัดทำโดย HP New Asian Learning Experience Study พบว่าความกังวลอันดับ 1 ของพ่อและแม่ชาวสิงคโปร์ คือ ค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูบุตร และอันดับที่ 2 คือ ความกังวลในศักยภาพการแข่งขันของลูกในอนาคต ดังนั้นพ่อแม่จึงต้องทุ่มเทเวลาเพื่อพัฒนาศักยภาพของลูกมากยิ่งขึ้น โดย Chong Siow Ann ผู้อำนวยการ Institute of Mental Health (2016) ที่เรียกค่านิยมการเลี้ยงลูกของพ่อแม่ชาวสิงคโปร์ว่า Helicopter parenting หรือการเลี้ยงลูกแบบเฮลิคอปเตอร์ เนื่องจากพ่อแม่จะต้องคอยจับตาดูลูกตลอดเวลาและช่วยเหลือลูกในการจำกัดอุปสรรคในชีวิต อีกทั้งยังมีค่านิยมในการเสริมสร้างศักยภาพทางการศึกษาโดยการให้ลูกเรียนพิเศษหรือทำกิจกรรมนอกเวลาเรียน เนื่องจากมีค่านิยมว่าการศึกษาที่ดีจะทำให้ลูกประสบความสำเร็จในอนาคต (Ann, 2016)

## 3) ความคาดหวังของสังคมต่อการมีครอบครัว

ในอดีตสังคมสิงคโปร์ให้ความสำคัญกับการแต่งงานมากกว่าในปัจจุบัน เมื่อเข้าสู่ช่วงอายุ 20 ตอนปลายพ่อและแม่จะเริ่มกดดันให้ลูกเตรียมตัวแต่งงาน ซึ่งในปัจจุบันประชากรวัยหนุ่มสาวได้รับแรงกดดันให้แต่งงานน้อยลง และมีทัศนคติที่ว่าจะไม่แต่งงานจนกว่าจะเจอคู่ที่เหมาะสม อีกทั้งการที่ประชากรสิงคโปร์เลือกใช้ชีวิตเป็นโสดมากขึ้นยิ่งทำให้สังคมของประชากรยุคใหม่จึงเต็มไปด้วยคนรอบข้างที่ไม่ได้แต่งงานเช่นเดียวกัน จึงยิ่งทำให้ความสำคัญของการแต่งงานลดน้อยลง และมีทัศนคติที่ดีต่อการอยู่ลำพังมากขึ้นกว่าแต่ก่อน (Straughan, 2009)

### 5.2.1.4 ทัศนคติและพฤติกรรม (Attitudes and behaviors)

ทัศนคติและพฤติกรรมที่มีผลต่อการตัดสินใจมีบุตร คือ ทัศนคติและพฤติกรรมในการทำงาน โดยจากการสำรวจความสมดุลระหว่างการทำงานและการใช้ชีวิตส่วนตัว (The Best Cities for Work-Life Balance) พบว่าประเทศสิงคโปร์เป็นประเทศที่ทำงานหนัก (Overworked) เป็นอันดับที่ 2 ของโลกรองจากกรุงโตเกียวประเทศญี่ปุ่น โดยมีค่าเฉลี่ยชั่วโมงการทำงาน 44.6 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ซึ่งกลุ่มที่มีชั่วโมงการทำงานยาวนานที่สุด คือ กลุ่มพนักงาน

ออฟฟิศ ซึ่งการสำรวจดังกล่าววัดจากชั่วโมงการทำงาน สวัสดิการการลา สติติการลาจริง ระยะทางการเดินทางไปทำงาน และปัจจัยทางจิตวิทยาของคนทำงาน ฯลฯ นอกจากนั้นจากการศึกษา รายงานการลาพักร้อนของประเทศสิงคโปร์พบว่าประเทศสิงคโปร์เป็นประเทศที่แรงงานใช้สิทธิลาพักร้อนน้อยที่สุดเป็นอันดับที่ 5 ของโลกอีกด้วย ถึงแม้ว่าประเทศสิงคโปร์จะเป็นประเทศที่ทำงานหนักเป็นอันดับที่ 2 ของโลก แต่สติติการทำงานดังกล่าวก็ลดลงมากเมื่อเทียบกับสถิติในปี ค.ศ. 2010 (Kisi, 2019)

พฤติกรรมการทำงานหนักของประเทศสิงคโปร์มาจากค่านิยมในอดีตที่ปลูกฝังมาให้ลูกหลานตั้งใจเรียนและทำงานหนักจึงจะสามารถทำให้ตนเองและครอบครัวมีชีวิตที่ดีขึ้นได้ นอกจากนั้นชาวสิงคโปร์ยังมีทัศนคติที่ว่าหากปล่อยให้เพื่อนร่วมงานทำงานหนักกว่า ก็เท่ากับว่าความเจริญก้าวหน้าในอาชีพจะตกไปอยู่กับผู้ร่วมงานทันที อย่างไรก็ตามเพื่อแก้ไขปัญหาการทำงานหนักเกินไปดังกล่าว รัฐบาลสิงคโปร์ได้ออกนโยบายเพื่อช่วยให้ประชากรสามารถจัดสรรเวลาการทำงานและเวลาส่วนตัวได้ โดยร่วมกับผู้ประกอบการภาคเอกชนผ่านการให้เงินสนับสนุน เพื่อให้ภาคเอกชนเปลี่ยนแปลงกฎเกณฑ์การทำงานและสร้างบรรยากาศการทำงานให้ยืดหยุ่นมากขึ้น อาทิ มีเวลาการทำงานแบบยืดหยุ่น และเพิ่มสวัสดิการการลา เป็นต้น

## 5.2.2 ปัจจัยเชิงสถาบันของประเทศสิงคโปร์ (Institutional Framework)

ปัจจัยเชิงสถาบันตามกรอบการวิเคราะห์ประกอบไปด้วย 3 ประเภท ได้แก่ 1) บริบททางการเมือง บริบททางสังคม และบริบททางเศรษฐกิจ (Political, social and economic setting) 2) บริบทสถาบันและกฎหมาย (Institutional and legal setting) และ 3) ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders) ดังนี้

### 5.2.2.1 บริบททางการเมือง บริบททางสังคม และบริบททางเศรษฐกิจ (Political, social, and economic setting)

#### 1) บริบททางการเมือง

ประเทศสิงคโปร์ใช้ระบอบการปกครองแบบประชาธิปไตยอันมีประธานาธิบดีเป็นประมุข ซึ่งประธานาธิบดีคนปัจจุบัน คือ ฮาลีมะฮ์ ยากบ และมีนายกรัฐมนตรีคือ นายลี เซียน ลุง ประเทศสิงคโปร์ได้แยกตัวเป็นอิสระจากประเทศมาเลเซียเมื่อปี พ.ศ. 2508 และในปัจจุบันประเทศสิงคโปร์ถือเป็นประเทศที่มีความมั่นคงทางการเมืองสูงสุดประเทศหนึ่งของโลก เนื่องจากมีรัฐบาลที่มาจากพรรคเดียวและเป็นรัฐบาลเสียงข้างมาก ซึ่งได้แก่ พรรคกิจประชาชน (PAP) จากดัชนีความมั่นคงทางการเมือง (Political stability index) ที่จัดทำโดย

Economist Intelligence Unit พบว่าประเทศสิงคโปร์มีความมั่นคงทางการเมืองเป็นอันดับที่ 5 ของโลก จากจำนวน 195 ประเทศ (The Global Economy, 2020) เมื่อศึกษารายละเอียดเกี่ยวกับสภาพทางการเมืองจากดัชนีธรรมาภิบาลทางการเมือง (Worldwide Governance Indicators) พบว่าประเทศสิงคโปร์มีค่าดัชนีที่สูงกว่าค่าเฉลี่ยของทวีปเอเชียตะวันออกและแปซิฟิกและประเทศที่มี GDP ใกล้เคียงกัน ยกเว้นด้านการมีสิทธิมีเสียงของประชาชนและภาระรับผิดชอบของรัฐบาลที่มีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าประเทศอื่น ๆ (Pollosso, 2019)

## 2) บริบททางสังคม

จากดัชนีความก้าวหน้าทางสังคม (2020) พบว่าประเทศสิงคโปร์เป็นประเทศที่มีความก้าวหน้าทางสังคมเป็นอันดับที่ 29 จากจำนวน 163 ประเทศทั่วโลก โดยมีคะแนน 85.46 คะแนนซึ่งจัดอยู่ในระดับ Tier 2 โดยประเทศที่อยู่ในระดับดังกล่าว อาทิ ประเทศเกาหลีใต้ สหราชอาณาจักร ประเทศสหรัฐอเมริกา เป็นต้น อีกทั้งประเทศสิงคโปร์ยังเป็นประเทศที่มีความก้าวหน้าทางสังคมเป็นอันดับที่ 3 ของทวีปเอเชีย รองจากประเทศญี่ปุ่นที่อยู่ในระดับ Tier 1 และประเทศเกาหลีใต้ที่อยู่ในระดับ Tier 2 เช่นเดียวกัน (The Social Progress Imperative, 2020) โดยมีรายละเอียดรายปัจจัยดังนี้

### ด้านสวัสดิการขั้นพื้นฐาน

สิงคโปร์มีสวัสดิการขั้นพื้นฐานที่ดีเป็นอันดับที่ 3 ของโลก โดยด้านที่ได้คะแนนดีที่สุดในด้านนี้ คือ ความปลอดภัยส่วนบุคคล เนื่องจากมีอาชญากรรมต่ำกว่าระดับมาตรฐานเมื่อเทียบกับประเทศที่มี GDP ใกล้เคียงกัน

### ด้านชีวิตความเป็นอยู่ที่ดี

ปัจจัยด้านชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีของประเทศสิงคโปร์ยังต่ำกว่าระดับมาตรฐานเมื่อเทียบกับประเทศที่มี GDP ใกล้เคียงกัน และจัดอยู่ในอันดับที่ 28 ของโลก โดยด้านที่ได้คะแนนดีที่สุดในด้านนี้ คือ สุขภาพและอนามัย เนื่องจากประชากรสามารถเข้าถึงการรักษาและมีอายุขัยเฉลี่ยที่เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน

### ด้านโอกาสทางสังคม

ปัจจัยด้านโอกาสทางสังคมของประเทศสิงคโปร์ยังคงต่ำกว่าระดับมาตรฐานซึ่งจัดอยู่ในอันดับที่ 38 ของโลก โดยปัจจัยที่ทำได้คะแนนดีที่สุดในด้านนี้ คือ เสรีภาพในการ



เลือกใช้ชีวิตของประชาชน และด้านที่มีคะแนนน้อยที่สุด คือ ด้านสิทธิส่วนบุคคล เนื่องจากประชากรมีสิทธิในการแสดงออกทางการเมืองต่ำกว่ามาตรฐาน

### 3) บริบททางเศรษฐกิจ

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า บริบททางเศรษฐกิจที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจมีบุตรของประชากรแบ่งได้เป็น 3 ประการหลัก คือ 1) เศรษฐกิจในครัวเรือน 2) ราคาที่อยู่อาศัย และ 3) ตลาดแรงงาน

#### *เศรษฐกิจในครัวเรือน*

จากการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือนในปี ค.ศ. 2019 พบว่ารายได้เฉลี่ยของครัวเรือนสิงคโปร์ที่ได้จากการทำงานเท่ากับ 9,425 ดอลลาร์สิงคโปร์ต่อเดือนหรือเท่ากับ 217,366 บาท ซึ่งรายได้ในครัวเรือนเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องมาตั้งแต่ปี ค.ศ. 2014 ที่มีรายได้เฉลี่ยเท่ากับ 8,292 ดอลลาร์สิงคโปร์ต่อเดือน หรือเท่ากับ 191,236 บาท ซึ่งเป็นการเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 14 ในด้านค่าใช้จ่ายในครัวเรือนพบว่าครัวเรือนสิงคโปร์มีรายจ่ายเฉลี่ยประมาณ 4,910 ดอลลาร์สิงคโปร์ต่อเดือนหรือเท่ากับ 113,238 บาท ซึ่งค่าใช้จ่ายส่วนใหญ่เป็นค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับอาหาร รองลงมาคือค่าใช้จ่ายอื่น ๆ อาทิ ประกันสุขภาพ และค่าใช้จ่ายในการเดินทาง นอกจากนี้ในด้านของภาระหนี้ครัวเรือนพบว่าภาระหนี้ส่วนใหญ่กว่าร้อยละ 75 เป็นรายจ่ายที่เกี่ยวกับที่อยู่อาศัย และเป็นภาระหนี้อื่น ๆ คิดเป็นร้อยละ 18

จากการจัดอันดับค่าครองชีพของ Economist Intelligence Unit (2020) พบว่าประเทศสิงคโปร์เป็นประเทศที่มีค่าครองชีพสูงที่สุดในโลกติดต่อกันตั้งแต่ปี ค.ศ. 2015 เช่นเดียวกับฮ่องกง และเมืองโอซาก้า ประเทศญี่ปุ่น โดยเมื่อศึกษาค่าใช้จ่ายในการมีบุตรพบว่าค่าใช้จ่ายหลังจากคลอดบุตรจนกระทั่งบุตรเรียนจบปริญญาตรี หรืออายุ 22 ปี คิดเป็นเงินทั้งหมด 285,468 ดอลลาร์สิงคโปร์ หรือประมาณ 6,583,680 บาท โดยค่าใช้จ่ายส่วนใหญ่เป็นค่าเทอมระดับอุดมศึกษา โดยข้อมูลดังกล่าวเป็นข้อมูลประมาณการเท่านั้นซึ่งในความเป็นจริงค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูบุตรจะแตกต่างกันไปตามฐานะของครอบครัว (Department of Statistics Singapore, 2019a)

### ราคาที่อยู่อาศัย

ปัจจุบันประเทศสิงคโปร์มีประชากรจำนวน ประมาณ 5,865,101 คน และอาศัยอยู่ในเขตเมืองทั้งหมด โดยมีค่าความหนาแน่นของประชากร (Population Density) จำนวน 8,358 คน / ตารางกิโลเมตร ซึ่งถือว่าเป็นประเทศที่มีความแออัดเป็นอันดับที่ 3 ของโลกรองจากเขตบริหารพิเศษมาเก๊า และประเทศโมนาโก ซึ่งกว่าร้อยละ 80 ของที่อยู่อาศัยทั้งหมดเป็นประเภทอาคารชุดทั้งสิ้น ปัจจุบันประเทศสิงคโปร์มีจำนวนครัวเรือนประมาณ 1.37 ล้านครัวเรือน โดยมีสมาชิก 3.16 คนต่อครัวเรือน ในปัจจุบันประชากรสิงคโปร์ถือกรรมสิทธิ์ที่อยู่อาศัยกว่าร้อยละ 90.4 ในปี ซึ่งเพิ่มมากขึ้นกว่าสถิติในปี ค.ศ. 2009 ที่เท่ากับร้อยละ 88.8 ในอดีตประเทศสิงคโปร์ประสบกับปัญหาการขาดแคลนที่อยู่อาศัยเป็นอย่างมาก โดยในปี ค.ศ. 1985 มีประชากรที่เป็นเจ้าของกรรมสิทธิ์ที่อยู่อาศัยประมาณร้อยละ 76 เท่านั้น แต่ต่อมารัฐบาลได้ก่อตั้งหน่วยงานการเคหะและการพัฒนาขึ้นมา (Housing & Development Board หรือ HDB) เพื่อจัดการกับปัญหาที่อยู่อาศัยอย่างครอบคลุมทุกด้าน โดยมีหน้าที่รับผิดชอบในการวางแผน การพัฒนา การออกแบบอาคาร และการบำรุงรักษา ทำให้ปัจจุบันมีโครงการที่อยู่อาศัยของ HDB จำนวน 50,000 แห่ง ซึ่งมีตั้งแต่ที่อยู่อาศัยสำหรับผู้ที่มีรายได้ต่ำ และที่อยู่อาศัยแบบหรูหราสำหรับผู้ที่มีรายได้สูง โดยเกือบทั้งหมดเป็นที่อยู่ประเภทอาคารชุด ปัจจุบันประชากรที่อาศัยอยู่ในโครงการ HDB มีจำนวนกว่าร้อยละ 80 ของประชากรทั้งหมด ดังนั้นจะเห็นได้ว่านโยบายการบริหารจัดการที่อยู่อาศัยของประเทศสิงคโปร์เป็นนโยบายที่ประสบความสำเร็จเป็นอย่างมาก อย่างไรก็ตามที่อยู่อาศัยของประเทศสิงคโปร์ยังคงมีราคาแพง โดยอยู่ในอันดับ 2 ของโลกรองจากฮ่องกง (Jha, 2018)

### ตลาดแรงงาน

ปัญหาการว่างงานเป็นปัญหาสำคัญของประเทศสิงคโปร์ จากข้อมูลที่เปิดเผยโดยกระทรวงแรงงาน (Ministry of Power) พบว่าประชากรวัยทำงานของประเทศสิงคโปร์มีจำนวน 2,929,000 คน และเป็นผู้ที่ว่างงานคิดเป็นร้อยละ 4.5 ของประชากรวัยแรงงานทั้งหมด เพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องจากสถิติปีก่อน โดยในปี ค.ศ. 2009 มีสถิติการว่างงานร้อยละ 3.3 จากจำนวนประชากรวัยแรงงานทั้งหมด สถานการณ์การว่างงานในปัจจุบันร้ายแรงมากยิ่งขึ้นเนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ซึ่งถือว่าเป็นสถิติการว่างงานที่สูงที่สุดในรอบ 10 ปี สถานการณ์ในตลาดแรงงานที่อ่อนแอยังสร้างความกังวลว่าจะกระทบต่อการ

ใช้จ่ายในภาคครัวเรือนด้วย โดยสาเหตุที่ประเทศสิงคโปร์มีอัตราว่างงานสูงเนื่องจากอุตสาหกรรมส่วนใหญ่เป็นอุตสาหกรรมบริการเป็นหลัก (Ministry of Manpower, 2020b)

### 5.2.2.2 บริบทสถาบันและกฎหมาย (Institutional and Legal Setting)

แผนนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการมีบุตรของสิงคโปร์ในปัจจุบันอยู่ภายใต้ A Sustainable Population for a Dynamic Singapore, Population White Paper (2013) ซึ่งมี National Population and Talent Division ภายใต้สำนักนายกรัฐมนตรีเป็นหน่วยงานรับผิดชอบหลัก โดยมีกฎหมายหลักที่เกี่ยวข้องหลายกฎหมาย โดยกฎหมายหลัก ได้แก่ Act 13 of 2001 CHILD DEVELOPMENT CO-SAVINGS ACT ประกาศใช้เมื่อปี ค.ศ. 2001 โดยมีสถานะเทียบเท่าพระราชบัญญัติของประเทศไทย และมีกระทรวงพัฒนาสังคมและครอบครัว (The Ministry of Social and Family Development) เป็นหน่วยงานหลัก กฎหมายดังกล่าวมีเป้าหมายเพื่อสนับสนุนให้คู่สมรสมีบุตรมากขึ้น โดยการอำนวยความสะดวกด้านค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูบุตร ซึ่งมีเนื้อหาครอบคลุม Baby bonus scheme มาตรการเงินฝากสำหรับเด็ก (co-savings arrangement) การลาคลอด การลาเพื่อเลี้ยงดูบุตร และสวัสดิการที่ได้ระหว่างการลา ซึ่งหลังจากประกาศใช้กฎหมายดังกล่าวแล้วได้มีการแก้ไขกฎหมายอีก 9 ครั้ง ซึ่งเป็นการแก้ไขในรายละเอียด อาทิ แก้ไขสวัสดิการเกี่ยวกับการลาเลี้ยงดูบุตรให้ครอบคลุมบิดา แก้ไขสิทธิเงินช่วยเหลือสำหรับบุตรที่เกิดโดยบิดามารดาไม่ได้จดทะเบียนสมรส เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีกฎหมายอื่น ๆ ที่มีเนื้อหาเกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการมีบุตร อาทิ

1. Act 30 of 2019—Children and Young Persons
2. Act 26 of 2013—Employment, Parental Leave and Other Measures
3. Act 2 of 2011—Women’s Charter
4. Act 21 of 2008—Mental Health (Care and Treatment)
5. Act 52 of 2007—Education Endowment Scheme

ซึ่งกฎหมายดังกล่าวล้วนเกี่ยวข้องกับการส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับเด็กและมารดา และเป็นกฎหมายที่มีเป้าหมายในการสนับสนุนให้ประชากรมีครอบครัวได้ทั้งสิ้น

### 5.2.2.3 ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders)

ในการดำเนินงานเกี่ยวกับนโยบายส่งเสริมการมีบุตรของประเทศสิงคโปร์ มีผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลายฝ่าย ซึ่งสามารถจำแนกได้เป็น 3 ประเภทหลัก ได้แก่ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากภาครัฐบาล ภาคประชาชน และภาคเอกชน ดังนี้

#### 1) ภาครัฐบาล

ภาครัฐบาลมีส่วนเกี่ยวข้องกับนโยบายฯ ผ่านการกำหนดและนำไปปฏิบัติ โดยมีหน่วยงาน National Population and Talent Division ซึ่งอยู่ภายใต้สังกัดของสำนักเป็นผู้ขับเคลื่อนแผนนโยบายหลัก และประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ นอกจากนั้นยังมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอีกจำนวน 19 หน่วยงาน อาทิ Building and Construction Authority, Department of Statistics, Economic Development Board, Immigration & Checkpoints Authority, Ministry of Culture, Community and Youth, Ministry of Education, Ministry of Finance, Ministry of Health, Ministry of Home Affairs และ Ministry of Manpower เป็นต้น

#### 2) ภาคประชาชน

ภาคประชาชนมีความเกี่ยวข้องกับนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติในฐานะกลุ่มเป้าหมายของนโยบาย อย่างไรก็ตามในแผนนโยบาย Population White Paper (2013) ไม่ได้ระบุประชากรกลุ่มเป้าหมายไว้อย่างชัดเจน แต่จากการศึกษาพบว่ามีลักษณะคล้ายคลึงกับนโยบายของประเทศไทย ได้แก่ หญิง-ชายวัยเจริญพันธุ์ หญิงตั้งครรภ์ และเด็กปฐมวัย (อายุ 0-5 ปี) แต่ในส่วนของหญิงและชายวัยเจริญพันธุ์จะจำกัดเฉพาะการแต่งงานที่จดทะเบียนสมรสเท่านั้น

#### 3) ภาคเอกชน

ภาคเอกชนมีส่วนเกี่ยวข้องกับนโยบายในฐานะผู้ได้รับผลกระทบ และผู้มีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนนโยบาย รัฐบาลสิงคโปร์มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของในการทำให้สภาพแวดล้อมในทุกด้านของประเทศเหมาะสมกับการมีบุตร โดยให้สิทธิประโยชน์แก่กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่ให้ความร่วมมือกับนโยบาย อาทิ ร่วมทุน ให้เงินชดเชยค่าใช้จ่าย ให้สิทธิประโยชน์ในการลดหย่อนภาษีนิติบุคคล เป็นต้น ในแผน Population White Paper (2013) ไม่ได้ระบุถึงรายชื่อ

ภาคเอกชน ภาคธุรกิจ และภาคประชาสังคม ที่มีส่วนเกี่ยวข้องอย่างชัดเจน แต่จากการศึกษาพบว่า มีมาตรการ 2 ประเภทที่ใช้การสนับสนุนจากภาคเอกชน ภาคธุรกิจ และภาคประชาสังคมเป็นหลัก ได้แก่ มาตรการส่งเสริมให้ประชากรออกนอก และโครงการส่งเสริมให้ประชาชนจัดสรรเวลาการทำงานและเวลาครอบครัวได้มากขึ้น (We are Made for Families)

### 5.3 เปรียบเทียบปัจจัยเชิงแนวคิดและปัจจัยเชิงสถาบันของประเทศไทยและประเทศสิงคโปร์

จากการใช้กรอบแนวคิด The Extended Geelhoed- Schouwstra Framework ในการวิเคราะห์นโยบายส่งเสริมการมีบุตรของทั้ง 2 ประเทศ พบว่าปัจจัยเชิงแนวคิดและปัจจัยเชิงสถาบันของแต่ละประเทศมีผลกับสถานการณ์การเจริญพันธุ์และมีผลต่อกระบวนการกำหนดนโยบายในทุกขั้นตอน

#### 5.3.1 เปรียบเทียบปัจจัยเชิงแนวคิดของประเทศไทยและประเทศสิงคโปร์

จากข้อมูลปัจจัยเชิงแนวคิดของประเทศไทยและประเทศสิงคโปร์พบว่าปัจจัยส่วนใหญ่มีความคล้ายคลึงกันและต่างเป็นปัจจัยที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการมีบุตรเช่นเดียวกัน โดยสามารถแบ่งประเด็นการวิเคราะห์ได้ 5 ประการ ได้แก่ นโยบายการส่งเสริมการมีบุตร ทฤษฎีและสมมติฐานอุดมคติ และทัศนคติในการทำงาน

ประการแรก ได้แก่ นโยบายการส่งเสริมการมีบุตร ทั้งสองประเทศได้ให้นิยามต่อขอบเขตกลุ่มเป้าหมายของนโยบายที่แตกต่างกัน โดยประเทศไทยกำหนดนิยามขอบเขตโดยใช้อายุของมารดาเป็นเกณฑ์ ได้แก่ มารดาที่มีอายุ 20 – 34 ปีขึ้นไป ในขณะที่ประเทศสิงคโปร์ใช้การจดทะเบียนสมรสตามกฎหมายเป็นเกณฑ์กำหนดแทน ซึ่งผู้ที่จะสามารถจดทะเบียนสมรสตามกฎหมายของประเทศสิงคโปร์ได้จะต้องมีอายุเกิน 21 ปีขึ้นไปเท่านั้น การกำหนดกลุ่มเป้าหมายดังกล่าวทำให้เห็นว่าทั้งสองประเทศไม่ได้มุ่งแต่จะเพิ่มจำนวนการเกิดซึ่งเป็นเป้าหมายเชิงปริมาณเพียงอย่างเดียว แต่ยังคำนึงถึงคุณภาพของประชากรที่เกิดมาอีกด้วย โดยสาเหตุที่ประเทศไทยใช้เกณฑ์อายุในการให้นิยามกลุ่มเป้าหมายเนื่องจากประเทศไทยประสบปัญหาการตั้งครรภ์โดยไม่พร้อมในกลุ่มวัยรุ่นมาเป็นระยะเวลานาน (กรมพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ, 2560) ซึ่งเป็นปัญหาที่ไม่เป็นประเด็นสำคัญในประเทศสิงคโปร์ (The Ministry of Social and Families Development, N.A.) อีกทั้งประเทศสิงคโปร์ยังใช้กฎหมายการทำแท้งเสรีและการหาพ่อแม่อุปถัมภ์ให้บุตรที่เกิดจากความไม่พร้อมเพื่อเป็นกลไกในการลดปัญหาดังกล่าว ในขณะที่ประเทศ

ไทยใช้เพียงการกำหนดนโยบายลดจำนวนการตั้งครรภ์ในกลุ่มวัยรุ่นโดยการรณรงค์ให้ใช้การคุมกำเนิดแทนโดยไม่มีเครื่องมือหรือกลไกอื่น ๆ เพื่อแก้ไขปัญหาเพิ่มเติม ด้วยเหตุนี้ประเทศไทยจึงต้องดำเนินนโยบายประชากรที่ขัดแย้งกันในเวลาเดียวกัน กล่าวคือ ต้องลดจำนวนการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมและต้องเพิ่มจำนวนการตั้งครรภ์ที่มาจากความพร้อมไปในเวลาเดียวกัน ซึ่งทำให้ขาดความเป็นเอกภาพในทิศทางการดำเนินงานด้านประชากรเมื่อเทียบกับนโยบายของประเทศสิงคโปร์

นอกจากนั้นการนิยามกลุ่มเป้าหมายของประเทศสิงคโปร์โดยใช้การจดทะเบียนสมรสยังครอบคลุมถึงความพร้อมในการมีบุตรมากกว่านิยามกลุ่มเป้าหมายของประเทศไทยเนื่องจากครอบคลุมทั้งเรื่องอายุของกลุ่มเป้าหมายที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น และยังครอบคลุมถึงการวางแผนและการเตรียมความพร้อมในมิครอครอบครัวก่อนการจดทะเบียนสมรสอีกด้วย ซึ่งการให้นิยามที่ครอบคลุมกว่าเป็นผลดีที่ทำให้ประเทศสิงคโปร์สามารถดำเนินนโยบายส่งเสริมการมีบุตรโดยไม่ทำให้เกิดปัญหาคุณภาพประชากรที่มาจากกาเกิดที่ไม่พร้อมตามมาภายหลัง อาทิ เด็กถูกทอดทิ้ง มารดาถูกตัดโอกาสทางการศึกษา ตลอดจนภาระค่าใช้จ่ายของรัฐในการดูแลเด็กที่ถูกทอดทิ้ง อีกทั้งเด็กที่เกิดจากการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจมีแนวโน้มที่จะมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตแยกว่าเด็กที่เกิดจากการตั้งครรภ์ที่ตั้งใจ และมีแนวโน้มที่จะกระทำผิดกฎหมายหรือมีพฤติกรรมก้าวร้าวเมื่อโตเป็นวัยรุ่น (กรมพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ, 2560)

ประการที่สอง ได้แก่ ทฤษฎีและสมมติฐาน เมื่อพิจารณาทฤษฎีและสมมติฐานตามทฤษฎีตัวแปรแทรกกลางของภาวะเจริญพันธุ์พบว่า ทั้งสองประเทศมีลักษณะการสมรส การคุมกำเนิด และการเป็นหมันหลังคลอดที่สอดคล้องกัน โดยมีแค่การทำแท้งเท่านั้นที่มีความแตกต่างกัน สำหรับการสมรสพบว่าในปัจจุบันทั้งสองประเทศประสบปัญหาการแต่งงานช้าโดยมีสาเหตุมาจากวิถีชีวิตของประชากรวัยหนุ่มสาวที่ให้ความสำคัญกับการศึกษาและความก้าวหน้าในอาชีพมากกว่าการแต่งงานหรือมีบุตร ซึ่งทำให้ทั้งสองประเทศมีอัตราการคุมกำเนิดที่สูงขึ้นอีกด้วย อย่างไรก็ตามการคุมกำเนิดในประเทศไทยกลับยังไม่ครอบคลุมกลุ่มวัยรุ่นเท่าที่ควรจึงทำให้เกิดปัญหาการตั้งครรภ์โดยไม่พร้อมในกลุ่มวัยรุ่นดังกล่าวซึ่งเป็นปัญหาเรื้อรังในระดับประเทศ สำหรับการทำให้ทั้งสองประเทศพบว่ามีกฎหมายการทำแท้งที่แตกต่างกัน โดยการทำแท้งเป็นสิ่งผิดกฎหมายในประเทศไทยและอนุญาตให้ทำได้เฉพาะกรณีที่มีการตั้งครรรภ์นั้นก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพกายและจิตใจของมารดาและบุตรในครรภ์เท่านั้น ในขณะที่ประเทศสิงคโปร์มีกฎหมายการทำแท้งที่เสรีกว่าประเทศไทยเนื่องจากมีเพียงแค่ข้อบังคับเกี่ยวกับอายุครรภ์ที่

สามารถทำแท้งได้โดยจะต้องไม่เกิน 24 สัปดาห์เท่านั้น ซึ่งผลที่ตามมาคือประเทศสิงคโปร์ไม่ประสบการปัญหาการตั้งครรภ์โดยไม่พร้อมเมื่อเทียบกับประเทศไทย

ประการที่สาม ได้แก่ อุดมคติ ประเทศไทยและประเทศสิงคโปร์มีอุดมคติที่เกี่ยวข้องกับการมีบุตรที่สอดคล้องกันทุกประการ ตั้งแต่บทบาททางเพศในครัวเรือนซึ่งยังไม่เท่าเทียมกันเนื่องจากภาระในการดูแลบ้านและครอบครัวยังคงเป็นของผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย โดยเฉพาะเมื่อมีบุตร นอกจากนี้ทั้งสองประเทศยังมีค่านิยมความเป็นพ่อแม่แบบเข้มข้นเช่นเดียวกัน โดยมุ่งเน้นการทุ่มเทเวลาและเงินทุนให้การส่งเสริมพัฒนาการและศักยภาพของบุตรเพื่อให้บุตรมีความสามารถในการแข่งขันในอนาคต ทำให้พ่อแม่ต้องเสียต้นทุนด้านเวลาและเงินมากกว่าการเลี้ยงดูบุตรในอดีตซึ่งเป็นการเพิ่มภาระและความกดดันในการมีบุตรให้เพิ่มมากขึ้น อย่างไรก็ตามทั้งสองประเทศมีความคาดหวังทางสังคมต่อการมีครอบครัวที่เอื้ออำนวยต่อการมีบุตร เนื่องจากประชากรวัยหนุ่มสาวได้รับแรงกดดันจากครอบครัวให้แต่งงานน้อยลงกว่าในอดีต

ประการสุดท้าย ได้แก่ ทัศนคติและพฤติกรรมในการทำงาน ประชากรทั้งประเทศไทยและประเทศสิงคโปร์ต่างประสบปัญหาการทำงานหนักและการมีชั่วโมงการทำงานที่ยาวนานทั้งคู่ โดยเฉพาะประเทศสิงคโปร์ที่ได้รับการจัดอันดับให้เป็นประเทศที่ทำงานหนักเป็นอันดับที่ 2 ของโลก โดยมีจำนวนชั่วโมงทำงานถึง 44.6 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ (Kisi, 2019) ซึ่งมีผลมาจากค่านิยมในอดีตที่มักปลูกฝังให้บุตรหลานทุ่มเทในการทำงานเพื่อให้ความเจริญก้าวหน้าในอนาคต ซึ่งการทำงานหนักดังกล่าวส่งผลให้เกิดปัญหาการจัดสรรเวลาระหว่างการทำงานและเวลาในการเลี้ยงดูบุตรซึ่งเป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่ทำให้วัยหนุ่มสาวตัดสินใจมีบุตรน้อยลง

เมื่อเปรียบเทียบปัจจัยเชิงแนวคิดของทั้งสองประเทศกับแนวคิดการลดลงของภาวะเจริญพันธุ์พบว่าปัจจัยเชิงแนวคิดของทั้งสองประเทศส่วนใหญ่ไม่เอื้ออำนวยต่อการมีบุตรเนื่องจากประชากรการแต่งงานช้า มีบทบาททางเพศในครัวเรือนที่ไม่เท่าเทียมกัน มีค่านิยมการเป็นพ่อแม่แบบเข้มข้น และมีพฤติกรรมการทำงานหนักจนไม่สามารถจัดสรรเวลาให้กับครอบครัวได้ ทั้งนี้มีเพียงแค่ปัจจัยความคาดหวังทางสังคมเท่านั้นที่เป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดการมีบุตร ปัจจัยเชิงแนวคิดดังกล่าวได้ส่งผลต่อแนวทางการดำเนินนโยบายส่งเสริมการมีบุตร โดยประเทศสิงคโปร์ได้กำหนดขอบเขตการดำเนินนโยบายให้ครอบคลุมการแก้ไขปัญหาการแต่งงานช้า เช่น มาตรการการกู้ซื้อที่อยู่อาศัยสำหรับผู้ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป รวมถึงปัญหาบทบาททางเพศที่กำหนดให้บิดาสามารถแบ่งสิทธิการลาคลอดจากมารดาไปได้ อีกทั้งยังครอบคลุมปัญหาการทำงานหนักโดยการร่วมมือกับภาคเอกชนเพื่อให้ปรับเปลี่ยนเวลา สถานที่ ภาระงาน รวมถึงสภาพแวดล้อมในการ

ทำงานให้เอื้ออำนวยต่อการมีครอบครัวมากขึ้น อย่างไรก็ตามจากการศึกษานโยบายส่งเสริมการมีบุตรของประเทศไทยพบว่าไม่มีเพียงมาตรการที่ครอบคลุมปัญหาด้านการจัดสรรเวลาในการทำงาน โดยการเพิ่มสิทธิวันลาคลอดเพียงอย่างเดียวเท่านั้นที่มีการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งไม่เพียงพอต่อการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจากปัจจัยเชิงแนวคิดได้

### 5.3.2 เปรียบเทียบปัจจัยเชิงสถาบันของประเทศไทยและประเทศสิงคโปร์

จากการศึกษาปัจจัยเชิงสถาบันของประเทศไทยและประเทศสิงคโปร์พบว่า มีทั้งปัจจัยที่คล้ายคลึงและแตกต่างกัน โดยสามารถจำแนกประเด็นการวิเคราะห์ได้เป็น 5 ประเด็น ได้แก่ บริบททางการเมือง บริบททางสังคม บริบททางเศรษฐกิจ บริบทสถาบันและกฎหมาย และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ประการแรก ได้แก่ บริบททางการเมือง ประเทศไทยและประเทศสิงคโปร์มีบริบททางการเมืองที่แตกต่างกันอย่างสิ้นเชิง เนื่องจากประเทศไทยประสบปัญหาทั้งความมั่นคงทางการเมืองและธรรมาภิบาลทางการเมืองเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศที่มี GDP ใกล้เคียงกัน ในขณะที่ประเทศสิงคโปร์เป็นประเทศที่มีความมั่นคงทางการเมืองมากที่สุดประเทศหนึ่งของโลก และมีธรรมาภิบาลทางการเมืองที่สูงกว่าประเทศอื่น ๆ ซึ่งความมั่นคงทางการเมืองดังกล่าวส่งผลต่อความสำเร็จในการดำเนินนโยบายสาธารณะ เนื่องจากความมั่นคงทางการเมืองจะส่งผลให้ระบบการบริหารราชการมีประสิทธิภาพและมีความต่อเนื่องซึ่งเป็นผลดีต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติ (Milio, 2008)

ประการที่สอง ได้แก่ บริบททางสังคม ถึงแม้ว่าประเทศสิงคโปร์จะเป็นประเทศพัฒนาแล้ว แต่จากการศึกษาพบว่าทั้งประเทศสิงคโปร์และประเทศไทยต่างมีบริบททางสังคมที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการมีบุตรเช่นเดียวกัน โดยประเทศไทยมีความก้าวหน้าทางสังคมที่ไม่ได้มาตรฐานทั้งในด้านชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีและด้านโอกาสทางสังคม และมีเพียงสวัสดิการขั้นพื้นฐานเท่านั้นที่เป็นไปตามมาตรฐานเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศที่มี GDP ในระดับเดียวกัน สำหรับประเทศสิงคโปร์ที่ถึงแม้ว่าจะมีความก้าวหน้าทางสังคมมากกว่าประเทศไทย แต่เมื่อเปรียบเทียบมาตรฐานชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีและโอกาสทางสังคมกับประเทศที่มี GDP ในระดับเดียวกันแล้วกลับพบว่ายังคงอยู่ในระดับที่ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ดังนั้นบริบททางสังคมของประเทศสิงคโปร์จึงไม่เอื้ออำนวยต่อการมีบุตรเช่นเดียวกับบริบททางสังคมของประเทศไทย



ประการที่สาม ได้แก่ บริบททางเศรษฐกิจ ถึงแม้เศรษฐกิจมหภาคของประเทศไทย และประเทศสิงคโปร์จะแตกต่างกันอย่างสิ้นเชิงเนื่องจากประเทศไทยเป็นประเทศที่มีรายได้ปานกลางระดับสูงในขณะที่ประเทศสิงคโปร์เป็นประเทศที่มีรายได้สูง แต่เมื่อพิจารณาในระดับเศรษฐกิจในครัวเรือนพบว่าทั้งสองประเทศต่างประสบปัญหาค่าครองชีพซึ่งส่งผลให้ต้นทุนการมีบุตรสูงขึ้นเช่นเดียวกัน โดยประเทศไทยประสบปัญหาเรื่องหนี้สินครัวเรือนอย่างรุนแรงเมื่อเทียบกับรายได้เฉลี่ยของประชากร อีกทั้งประสบปัญหาค่าครองชีพสูงโดยเฉพาะจังหวัดกรุงเทพมหานคร ซึ่งสูงเป็นอันดับที่ 2 ของประเทศในกลุ่มอาเซียนรองจากประเทศสิงคโปร์ อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาปัจจัยด้านราคาที่อยู่อาศัยของประเทศไทยพบว่ามีความได้เปรียบมากกว่าเนื่องจากความหนาแน่นของประชากรที่น้อยกว่าจึงทำให้ปัญหาราคาและการเข้าถึงที่อยู่อาศัยไม่รุนแรงเท่ากับปัญหาที่เกิดขึ้นในประเทศสิงคโปร์ สิงคโปร์ โดยจะมีเพียงผู้มีรายได้ต่ำเท่านั้นที่ประสบปัญหาในการเข้าถึงที่อยู่อาศัย อย่างไรก็ตามปัญหาราคาและการเข้าถึงที่อยู่อาศัยเป็นปัญหาใหญ่ที่ประเทศสิงคโปร์จะต้องเผชิญไม่ว่าจะเป็นผู้มีรายได้ต่ำหรือผู้มีรายได้สูงก็ตาม ในด้านตลาดแรงงานพบว่าอัตราการว่างงานของประเทศไทยอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งถือว่าเป็นประเทศที่มีการว่างงานน้อยที่สุดเป็นอันดับที่ 4 ของโลกและได้เปรียบกว่าสถานการณ์ตลาดแรงงานของประเทศสิงคโปร์ ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าถึงแม้ประเทศสิงคโปร์จะมีความมั่นคงและก้าวหน้าทางเศรษฐกิจมากกว่าประเทศไทยในภาพรวม แต่เมื่อเปรียบเทียบกับประเทศที่อยู่ในระดับเดียวกันพบว่าลักษณะทางเศรษฐกิจของทั้งสองประเทศต่างไม่เอื้ออำนวยต่อการมีบุตรทั้งสิ้น

ประการที่สี่ ได้แก่ บริบทสถาบันและกฎหมาย จากการศึกษาข้อมูลของทั้งสองประเทศพบว่าบริบทสถาบันและกฎหมายของประเทศสิงคโปร์มีความได้เปรียบมากกว่าบริบทของประเทศไทย เนื่องจากประเทศสิงคโปร์มีการบัญญัติกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับแผนนโยบายส่งเสริมการมีบุตรโดยมีกฎหมายหลัก คือ Act 13 of 2001 Child Development Co- Savings Act (2001) ซึ่งมีสถานะเทียบเท่าพระราชบัญญัติของประเทศไทย โดยกฎหมายดังกล่าวมีเป้าหมายเพื่อสนับสนุนให้คู่สมรสมีบุตรมากขึ้น ซึ่งมีเนื้อหาครอบคลุมมาตรการที่อยู่ภายใต้แผนนโยบาย Population White Paper อาทิ Baby bonus scheme มาตรการเงินฝากสำหรับบุตร การลาคลอด การลาเพื่อเลี้ยงดูบุตร และสวัสดิการที่ได้รับระหว่างการลา เมื่อเปรียบเทียบกับประเทศไทยแล้วพบว่าการดำเนินนโยบายส่งเสริมการมีบุตรยังคงเป็นเพียงมติคณะรัฐมนตรีที่เห็นชอบให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินงานตามแผนนโยบายเท่านั้น และยังไม่มีความหมายแม่บทที่ครอบคลุมการดำเนินงานภายใต้แผนนโยบายส่งเสริมการมีบุตรอย่างชัดเจนจึงมีสถานะเป็นนโยบายสาธารณะ

เท่านั้น ซึ่งทำให้เกิดปัญหาด้านความชัดเจนและประสิทธิภาพในการนำนโยบายส่งเสริมการมีบุตรไปปฏิบัติ

ประการสุดท้าย ได้แก่ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ทั้งสองประเทศมีลักษณะของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่คล้ายคลึงกัน โดยมีภาครัฐเป็นผู้ขับเคลื่อนนโยบายและมีประชาชนเป็นกลุ่มเป้าหมายของนโยบาย และได้อาศัยความร่วมมือจากภาคเอกชนในการขับเคลื่อนนโยบายเช่นเดียวกัน อย่างไรก็ตามการร่วมมือของภาคเอกชนในประเทศสิงคโปร์มีความเป็นรูปธรรมมากกว่าเห็นได้จากมาตรการปรับสภาพแวดล้อมในการทำงานให้เอื้ออำนวยต่อการมีบุตร ซึ่งภาครัฐได้ใช้วิธีการให้เงินชดเชยเพื่อเป็นแรงจูงใจให้ภาคเอกชนเข้าร่วมนโยบายมากยิ่งขึ้น ด้วยเหตุนี้จึงได้รับความร่วมมือจากภาคเอกชนอย่างเป็นรูปธรรมเห็นได้จากการรับรองการปรับเปลี่ยนกฎเกณฑ์ในการทำงานของบริษัทกว่า 20 แห่งที่ระบุไว้ในเว็บไซต์ของรัฐบาล

จากการเปรียบเทียบปัจจัยเชิงสถาบันของทั้งสองประเทศพบว่าปัจจัยจำนวน 3 ปัจจัยที่แตกต่างกันอย่างสิ้นเชิง ได้แก่ บริบททางการเมือง บริบทสถาบันและกฎหมาย รวมถึงผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของนโยบาย ซึ่งประเทศสิงคโปร์มีปัจจัยที่เอื้อต่อการดำเนินนโยบายส่งเสริมการมีบุตรมากกว่าประเทศไทย อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาปัจจัยด้านสังคมและเศรษฐกิจพบว่าทั้งสองประเทศต่างมีปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการส่งเสริมการมีบุตรทั้งสิ้น ซึ่งสอดคล้องกับขอบเขตการดำเนินนโยบายของทั้งสองประเทศที่มุ่งเน้นในการลดอุปสรรคด้านเศรษฐกิจและส่งเสริมการเข้าถึงสวัสดิการทางสังคมให้เอื้ออำนวยต่อการมีบุตรมากขึ้น การวิเคราะห์เปรียบเทียบของปัจจัยเชิงแนวคิดและปัจจัยเชิงสถาบันของทั้งสองประเทศทำให้เห็นว่าอัตราการเจริญพันธุ์ที่น้อยลงในปัจจุบันได้รับผลกระทบทางตรงมาจากการแต่งงานช้าและการคุมกำเนิดที่มากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีตัวแปรแทรกกลางการเจริญพันธุ์ อย่างไรก็ตามความต้องการในการแต่งงานและมีบุตรก็ได้รับอิทธิพลมาจากปัจจัยอื่น ๆ ในทางอ้อม ได้แก่ บทบาททางเพศในครัวเรือนที่ไม่เท่าเทียมกัน ค่านิยมและความคาดหวังต่อการมีครอบครัว การจัดสรรเวลาในการทำงานและการดูแลครอบครัว รวมถึงสภาพเศรษฐกิจและสังคมที่ทำให้การมีบุตรมีต้นทุนสูง โดยจะเห็นได้ว่าทั้งสองประเทศต่างมีนโยบายเพื่อปรับให้ปัจจัยดังกล่าวเอื้ออำนวยต่อการมีบุตรมากขึ้น ความคล้ายคลึงกันดังกล่าวทำให้ทั้งสองประเทศมีวิธีการและเครื่องมือในการดำเนินนโยบายที่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน อย่างไรก็ตามสาเหตุที่ทำให้การดำเนินนโยบายแตกต่างกันอาจมาจากบริบททางการเมือง สถาบันและกฎหมาย รวมถึงผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ซึ่งส่งผลต่อประสิทธิภาพ ความคล่องตัว และความต่อเนื่องในการดำเนินนโยบาย โดยจากการศึกษาพบว่าประเทศสิงคโปร์มีความได้เปรียบในประเด็นดังกล่าว

## บทที่ 6

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ

#### 6.1 สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

การศึกษานโยบายส่งเสริมการมีบุตรของประเทศไทยและประเทศสิงคโปร์ในเชิงเปรียบเทียบทำให้เห็นถึงความเป็นมา ลักษณะ และรูปแบบการดำเนินการของนโยบายดังกล่าวซึ่งเป็นวัตถุประสงค์ข้อแรกของการศึกษา โดยจากการศึกษาที่มาของนโยบายด้วยทฤษฎีกระบวนการนโยบายสาธารณะของ Anderson (1975) พบว่านโยบายของทั้งสองประเทศมีที่มาที่คล้ายคลึงกัน กล่าวคือเกิดจากการที่รัฐบาลเล็งเห็นปัญหาอัตราการเจริญพันธุ์ที่ลดลงและเล็งเห็นถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้นกับเศรษฐกิจและสังคมอย่างรุนแรงในระยะยาวจนนำไปสู่การกำหนดนโยบายและมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปปฏิบัติต่อไป

นอกจากนั้นจากการวิเคราะห์ลักษณะและรูปแบบการดำเนินนโยบายโดยใช้กรอบแนวคิด The Extended Geelhoed- Schouwstra ทำให้เห็นถึงความคล้ายคลึงและความแตกต่างของนโยบายส่งเสริมการมีบุตรของทั้งสองประเทศซึ่งเป็นวัตถุประสงค์ข้อที่สองของการศึกษา โดยพบว่ามี ความคล้ายคลึงกันในเรื่องเป้าหมาย วัตถุประสงค์ วิธีการ และเครื่องมือเชิงนโยบายที่เลือกใช้ ซึ่งทั้งสองประเทศได้กำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์เพื่อให้มีจำนวนการมีบุตรที่มากขึ้นในกลุ่มพ่อแม่ที่มีความพร้อมซึ่งแสดงให้เห็นถึงเป้าหมายที่มุ่งเน้นทั้งปริมาณและคุณภาพของประชากร นอกจากนี้วิธีและเครื่องมือเชิงนโยบายที่ทั้งสองประเทศเลือกใช้ยังสอดคล้องกับทฤษฎีของ Hood และ Margetts (2007) ซึ่งเป็นการใช้เครื่องมือเชิงนโยบายเพื่อจูงใจให้ประชากรเกิดพฤติกรรมที่ต้องการ ผ่านมาตรการการใช้อำนาจทางกฎหมาย การใช้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และการใช้เงินเพื่อส่งเสริมให้ประชากรมีบุตรมากขึ้น ซึ่งเครื่องมือดังกล่าวสะท้อนให้เห็นผ่านขอบเขตการดำเนินกิจกรรมของทั้งสองประเทศที่ประกอบไปด้วย การสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการซื้อที่อยู่อาศัยและค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการมีบุตร การส่งเสริมให้มีสวัสดิการและสิทธิขั้นพื้นฐาน และการส่งเสริมให้ปรับปรุงกฎหมายแรงงานเรื่องการลาของพ่อและแม่ เป็นต้น

อีกทั้งเครื่องมือเชิงนโยบายดังกล่าวยังสอดคล้องกับแนวคิดของ Thévenon (2011) ที่ได้จำแนกประเภทกิจกรรมภายใต้ต้นนโยบายส่งเสริมการมีบุตรเป็น 5 ประเภท ได้แก่ การลดความยากจนของครัวเรือนที่มีรายได้น้อย การสนับสนุนการเลี้ยงดูบุตรและชดเชยค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูบุตร การลาเพื่อเลี้ยงดูบุตร การเสริมสร้างความเท่าเทียมทางเพศ อย่างไรก็ตามจากการศึกษา

พบว่าประเทศไทยและประเทศสิงคโปร์มีแนวทางการดำเนินกิจกรรมที่แตกต่างกันตามบริบทในแต่ละประเทศ โดยกิจกรรมของประเทศไทยส่วนใหญ่เป็นไปเพื่อสร้างและปรับปรุงสวัสดิการและบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานที่เกี่ยวกับการมีบุตรซึ่งยังไม่มีความพร้อมหรือมีคุณภาพตามที่รัฐบาลคาดหวัง อีกทั้งยังเน้นช่วยเหลือค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงดูบุตรโดยการให้เงินแบบไม่กำหนดวัตถุประสงค์ในการใช้จ่ายซึ่งมีกลุ่มผู้มีรายได้น้อยเป็นกลุ่มเป้าหมายหลักของกิจกรรม อย่างไรก็ตามประเทศสิงคโปร์มีลักษณะการดำเนินกิจกรรมที่แตกต่างกันออกไป โดยกิจกรรมส่วนใหญ่จะมุ่งเน้นไปที่การจูงใจและให้ความช่วยเหลือในการเข้าถึงสวัสดิการและบริการสาธารณสุขที่มีอยู่แล้วผ่านการให้เงินชดเชยหรือให้สิทธิพิเศษแก่ผู้ที่ต้องการมีบุตร อาทิ การให้เงินชดเชยการเข้าถึงเทคโนโลยีการเจริญพันธุ์ การให้สิทธิในการซื้อบ้านจากโครงการของรัฐบาล เป็นต้น

จากการศึกษาพบว่าบริบทที่ก่อให้เกิดความแตกต่างในการนำนโยบายไปปฏิบัติในประเทศไทยและประเทศสิงคโปร์ คือ ปัจจัยเชิงแนวคิดและปัจจัยเชิงสถาบัน โดยอัตราการเจริญพันธุ์ที่น้อยลงในสองประเทศได้รับผลกระทบทางตรงมาจากการแต่งงานช้าและการคุมกำเนิดที่มากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีตัวแปรแทรกกลางการเจริญพันธุ์ ของ Bongaarts (2005) ที่กล่าวว่าการแต่งงานและการคุมกำเนิดเป็นหนึ่งในตัวแปรที่ส่งผลโดยตรงต่ออัตราการเจริญพันธุ์ อย่างไรก็ตามความต้องการในการแต่งงานและมีบุตรของประชากรไทยและสิงคโปร์ก็ได้รับอิทธิพลมาจากปัจจัยอื่น ๆ ในทางอ้อม ได้แก่ บทบาททางเพศในครัวเรือน ค่านิยมและความคาดหวังต่อการมีครอบครัว การจัดสรรเวลาในการทำงานและการดูแลครอบครัว ซึ่งเป็นปัจจัยเชิงแนวคิด และยักรวมถึงสภาพเศรษฐกิจ สังคม การเมือง สถาบันและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ซึ่งเป็นปัจจัยเชิงสถาบันที่ทำให้การมีบุตรมีต้นทุนสูงมากยิ่งขึ้น โดยปัจจัยดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดสาเหตุการลดลงของภาวะเจริญพันธุ์ของกองทุนสหประชาชาติเพื่อประชากร (Sobotka et al., 2019) ที่ได้รวบรวมงานวิจัยจากทั่วโลกเพื่อวิเคราะห์หาสาเหตุที่ทำให้การเจริญพันธุ์ลดลงในปัจจุบัน โดยจากการศึกษาพบว่าประเทศไทยและประเทศสิงคโปร์มีปัจจัยเชิงแนวคิดที่คล้ายคลึงกัน แต่มีปัจจัยเชิงสถาบันที่แตกต่างกันโดยประเทศสิงคโปร์มีความได้เปรียบมากกว่าประเทศไทย ซึ่งส่งผลดีต่อประสิทธิภาพ ความคล่องตัว และความต่อเนื่องของการดำเนินนโยบาย ทำให้ประเทศสิงคโปร์มีนโยบายที่มีความเป็นรูปธรรม ครอบคลุม คล่องตัว และมีการบูรณาการมากกว่านโยบายส่งเสริมการมีบุตรของประเทศไทย

การค้นพบจุดแข็งของนโยบายส่งเสริมการมีบุตรของประเทศสิงคโปร์ดังกล่าวทำให้เห็นแนวทางการปรับปรุงนโยบายของประเทศไทยซึ่งเป็นวัตถุประสงค์ในการศึกษาข้อที่สาม โดย

สามารถนำจุดแข็งดังกล่าวมาสร้างข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่สอดคล้องกับบริบทของประเทศไทยได้เป็นอย่างดี

## 6.2 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายสำหรับประเทศไทย

ผู้วิจัยได้นำผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบนโยบายส่งเสริมการมีบุตรรวมถึงปัจจัยบริบทที่เกี่ยวข้องของทั้งสองประเทศมาสังเคราะห์เพื่อให้ได้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายสำหรับประเทศไทย โดยใช้นโยบายจากประเทศสิงคโปร์เป็นต้นแบบโดยคำนึงถึงความสอดคล้องทางบริบทในการนำนโยบายมาปรับใช้ที่สำคัญ เนื่องจากนโยบายส่งเสริมการมีบุตรของทั้งสองประเทศมีขอบเขตและเครื่องมือเชิงนโยบายที่คล้ายคลึงกันอยู่แล้ว ดังนั้นข้อแตกต่างของทั้งสองประเทศจึงอยู่ที่แนวทางการดำเนินกิจกรรมภายใต้ต้นนโยบายส่งเสริมการมีบุตร โดยประเด็นที่ประเทศไทยสามารถนำมาปรับใช้ ได้แก่ ความครอบคลุมของนโยบาย การร่วมมือกับภาคเอกชน และความคล่องตัวของการดำเนินนโยบาย

ลักษณะเด่นของนโยบายส่งเสริมการมีบุตรของประเทศสิงคโปร์ คือ มีมาตรการที่ครอบคลุมตั้งแต่การส่งเสริมให้ประชากรแต่งงานเร็วขึ้นไปจนถึงการเลี้ยงดูบุตรในระยะยาว อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณานโยบายส่งเสริมการมีบุตรของประเทศไทยพบว่ามีขอบเขตการดำเนินงานที่ครอบคลุมตั้งแต่การปฏิสนธิเป็นต้นไปโดยไม่ได้มีมาตรการที่ส่งเสริมให้ประชากรแต่งงานควบคู่กับการส่งเสริมการมีบุตรด้วย จากการศึกษาสถานการณ์การสมรสของประเทศไทยพบว่าประสบปัญหาอายุเฉลี่ยการแต่งงานครั้งแรกเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกับประเทศสิงคโปร์ ซึ่งการแต่งงานที่ช้าขึ้นส่งผลให้ช่วงเวลาการมีบุตรตลอดด้วยเจริญพันธุ์ลดน้อยลง และทำให้ประชากรมีบุตรจำนวนน้อยลงไปด้วย (Sobotka et al., 2019) โดยประเทศสิงคโปร์จึงใจให้ประชากรแต่งงานเร็วขึ้นผ่านมาตรการจัดสรรที่อยู่อาศัยซึ่งเป็นอุปสรรคให้ประชากรไม่สามารถแยกตัวออกมาสร้างครอบครัวได้ โดยให้สิทธิพิเศษกับคู่รักที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป โดยมีเงื่อนไขว่าจะต้องแต่งงานภายใน 3 เดือนหลังจากทำเรื่องขออนุมัติการซื้อบ้าน ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับสิทธิการซื้อบ้านของคนโสดพบว่าการแต่งงานสามารถทำให้ซื้อที่อยู่อาศัยได้เร็วกว่าถึง 17 ปี ซึ่งสามารถจูงใจให้คู่รักแต่งงานเร็วขึ้นได้ โดยประเทศไทยควรขยายขอบเขตนโยบายให้ส่งเสริมการแต่งงานควบคู่ไปกับการส่งเสริมการมีบุตร อาทิ ปรับปรุงเงื่อนไขการให้สินเชื่อที่อยู่อาศัยในการซื้อบ้านซึ่งเป็นมาตรการที่มีอยู่แล้ว แต่กำหนดเงื่อนไขเพิ่มเติมเป็นสินเชื่อสำหรับคู่รักที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้นหรืออาจกำหนดมาตรการลดหย่อนภาษีโดยนำค่าใช้จ่ายในการแต่งงานมาใช้ลดหย่อนภาษีสำหรับ

กลุ่มประชากรในวัยผู้ใหญ่ตอนต้นเพื่อจูงใจให้ประชากรกลุ่มเป้าหมายแต่งงานเร็วขึ้น ซึ่งจะ สามารถเพิ่มอัตราการเจริญพันธุ์ให้มากขึ้นได้

นอกจากความครอบคลุมแล้วประเทศสิงคโปร์ยังมีจุดเด่นในการดำเนินนโยบายแบบ บูรณาการ อาทิ นโยบายเกี่ยวกับที่อยู่อาศัยที่สนับสนุนให้คู่สมรสย้ายไปอยู่ใกล้กับพ่อแม่เพื่อให้พ่อแม่มีส่วนช่วยในการเลี้ยงดูบุตร ซึ่งนอกจากนโยบายดังกล่าวจะช่วยเรื่องค่าใช้จ่ายและการเข้าถึงที่อยู่อาศัยแล้วยังช่วยในเรื่องการจัดสรรเวลาในการเลี้ยงดูบุตรและลดค่าใช้จ่ายในการใช้บริการสถานรับเลี้ยงเด็กในเวลาทำงานอีกด้วย ดังนั้นหากประเทศไทยสามารถบูรณาการมาตรการใด มาตรการหนึ่งให้สามารถแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้อย่างหลากหลายก็จะทำให้การดำเนินนโยบายมี ประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น อาทิ การให้สินเชื่อที่อยู่อาศัยหรือการลดหย่อนภาษีสำหรับคู่สมรสที่ซื้อที่ พักอาศัยใกล้กับพ่อแม่ของตน หรือแม้แต่นโยบายการแบ่งวันลาคลอดสำหรับผู้ชายซึ่งประเทศไทย สามารถนำมาปรับใช้กับภาคเอกชนได้ โดยนอกจากจะช่วยเรื่องการจัดสรรเวลาสำหรับการเลี้ยงดู บุตรแล้วยังส่งเสริมให้ผู้ชายมีบทบาทในการเลี้ยงดูบุตรเท่าเทียมกับผู้หญิงอีกด้วย

นอกจากนั้นประเทศสิงคโปร์ยังมีจุดเด่นในการดึงให้ภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการ ดำเนินนโยบายส่งเสริมการมีบุตร โดยให้ภาคเอกชนมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาการจัดสรรเวลา การทำงานและเวลาสำหรับครอบครัวซึ่งเป็นอีกหนึ่งอุปสรรคใหญ่ที่ทำให้ประชากรไม่ต้องการมี บุตรในปัจจุบัน โดยรัฐบาลสิงคโปร์ไม่ได้เพียงขอความร่วมมือจากภาคเอกชนเท่านั้น แต่ยังให้เงิน สนับสนุนเพื่อเป็นแรงจูงใจในการเข้าร่วมนโยบายและเป็นการชดเชยค่าเสียโอกาสทางธุรกิจที่ ภาคเอกชนจะต้องเสียจากการให้พนักงานทำงานน้อยลงหรือให้พนักงานลางานมากขึ้น จึงทำให้ใน ปัจจุบันมีภาคเอกชนที่เข้าร่วมโครงการเป็นจำนวนกว่า 20 องค์กร อาทิ OCBC Bank, KPMG Singapore และ HP Singapore เป็นต้น (Ministry of Manpower, 2020a) สำหรับนโยบายการ ส่งเสริมการมีบุตรของประเทศไทยในปัจจุบันพบว่ายังไม่มีขอความร่วมมือจากภาคเอกชน อย่างชัดเจน ซึ่งประเทศไทยสามารถนำหลักการดำเนินงานของประเทศสิงคโปร์ไปประยุกต์ใช้ได้ เช่น การขอความร่วมมือให้ภาคเอกชนกำหนดสิทธิการลาคลอดสำหรับบิดาซึ่งในปัจจุบันมีผล บังคับใช้ในหน่วยงานราชการเท่านั้น ซึ่งอาจจะกระทำผ่านเครื่องมือทางภาษี เช่นเดียวกับนโยบาย ลดหย่อนภาษีเงินได้นิติบุคคลจากการบริจาค การจ้างงานผู้สูงอายุ หรือแม้แต่การทำประกันชีวิต ให้กับพนักงานซึ่งเป็นมาตรการที่มีผลบังคับใช้ในปัจจุบัน อีกทั้งประเทศไทยยังสามารถขยาย ขอบเขตมาตรการการร่วมมือกับภาคเอกชนให้ครอบคลุมไปยังการปรับกฎระเบียบและ สภาพแวดล้อมการทำงานให้เหมาะสมกับการมีครอบครัว อาทิ ให้สิทธิการลดหย่อนภาษีเงินได้นิติ

บุคคลที่บ่งครที่มีเวลาทำงานแบบยืดหยุ่น หรือมีนโยบายให้พนักงานทำงานจากที่บ้าน เป็นต้น ซึ่งนอกจากจะเป็นการจูงใจให้ภาคเอกชนเข้าร่วมนโยบายแล้วยังช่วยให้ภาคเอกชนมีทัศนคติที่ดีขึ้นต่อนโยบายส่งเสริมการมีบุตร เนื่องจากนโยบายดังกล่าวไม่ได้เพิ่มภาระให้กับภาคเอกชนแต่เพียงอย่างเดียวแต่ภาคเอกชนยังได้รับการสนับสนุนจากรัฐบาลอีกด้วย

นอกจากนั้นประเทศสิงคโปร์ยังมีจุดเด่นในเรื่องความคล่องตัวของนโยบายซึ่งนอกจากจะมีแผนแม่บท Population White Paper แล้ว ยังมีแผนนโยบายย่อยซึ่งเป็นการปรับปรุงรายละเอียดกิจกรรมให้เข้ากับสถานการณ์ในประเทศ อาทิ ในปี ค.ศ. 2020 ประเทศสิงคโปร์ได้ปรับจำนวนเบี้ยเงินจูงใจการมีบุตร (Baby Bonus) ให้เพิ่มมากขึ้น และกำหนดให้มีเงินช่วยเหลือแบบเพิ่มเติมเพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID - 19 การเพิ่มมาตรการดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงความคล่องตัวในการปรับปรุงนโยบายให้เหมาะสมกับสถานการณ์ซึ่งยังคงความต่อเนื่องของนโยบายเดิมไว้ได้ อย่างไรก็ตามจากการศึกษานโยบายส่งเสริมการมีบุตรของประเทศไทยพบว่านอกจากจะไม่มี ความคล่องตัวในการปรับปรุงมาตรการให้สอดคล้องกับสถานการณ์แล้ว ประเทศไทยยังประสบปัญหาความต่อเนื่องของการดำเนินนโยบายเห็นได้จากการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานโยบายการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 ซึ่งห่างจากช่วงสิ้นสุดของนโยบายฉบับแรกเป็นระยะเวลา 3 ปี โดยเริ่มจัดทำข้อเสนอแนะนโยบายตั้งแต่ปี ค.ศ. 2013 และคณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบในหลักการร่างฯ ในปี ค.ศ. 2016 ซึ่งตรงข้ามกับการเปลี่ยนแปลงทางประชากรรวมถึงบริบทแวดล้อมที่รวดเร็วและรุนแรงขึ้นทุกปี ดังนั้นหากประเทศไทยสามารถนำจุดเด่นด้านความคล่องตัวและความต่อเนื่องของนโยบายส่งเสริมการมีบุตรของประเทศสิงคโปร์มาใช้ได้ก็จะทำให้การดำเนินนโยบายของประเทศไทยมีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับสถานการณ์มากยิ่งขึ้น

### 6.3 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ในการทำวิจัยเกี่ยวข้องกับนโยบายส่งเสริมการมีบุตรของประเทศไทยและประเทศสิงคโปร์ในครั้งต่อไปควรคำนึงถึงประเด็นต่อไปนี้

- 1) งานวิจัยนี้เป็นการศึกษา นโยบายส่งเสริมการมีบุตรในระหว่างขั้นตอนการดำเนินนโยบาย ดังนั้นจึงยังไม่เห็นผลลัพธ์ของแต่ละกิจกรรมและยังไม่เห็นผลสำเร็จของการดำเนินนโยบายอย่างเป็นรูปธรรมเนื่องจากยังไม่มีข้อมูลในการประเมินผลการดำเนินงาน ด้วยเหตุนี้ในการศึกษาครั้งต่อไปจึงควรรนำผลลัพธ์ของกิจกรรมรวมถึงผลสำเร็จของนโยบายมาร่วมพิจารณา

เพื่อให้ข้อมูลเชิงลึกที่สามารถนำมาสร้างข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่เหมาะสมกับประเทศไทยได้มากยิ่งขึ้น

2) งานวิจัยนี้ทำการศึกษาในช่วงการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID – 19 และยังอยู่ระหว่างการควบคุมโรคไม่ให้แพร่ระบาดในประเทศ ดังนั้นข้อมูลที่ใช้ในการศึกษาจึงยังไม่รวมถึงข้อมูลที่ได้รับอิทธิพลมาจากการแพร่ระบาดของโรคซึ่งอาจส่งผลกระทบต่ออัตราการเจริญพันธุ์ รวมถึงความต้องการในการมีบุตรของประชากรในแต่ละประเทศได้ ดังนั้นในการวิจัยครั้งต่อไปจึงควรพิจารณาถึงผลกระทบของการแพร่ระบาดต่อสถานการณ์การเจริญพันธุ์ด้วย

3) นโยบายประชากรของประเทศสิงคโปร์เป็นชุดนโยบายที่ครอบคลุมประเด็นที่หลากหลายมากกว่าการส่งเสริมการมีบุตร อาทิ ประเด็นผู้สูงอายุ ประเด็นการรับผู้อพยพ ประเด็นการสร้างตลาดแรงงานเพื่อรองรับจำนวนประชากร ฯลฯ ดังนั้นการวิจัยครั้งต่อไปจึงควรศึกษานโยบายประชากรในภาพรวม เพื่อให้เห็นความเชื่อมโยงของนโยบายส่งเสริมการมีบุตรที่มีต่อนโยบายอื่น ๆ เพื่อให้สามารถทำความเข้าใจและสร้างข้อเสนอแนะเชิงนโยบายได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

การพิจารณาถึงประเด็นดังกล่าวในการวิจัยครั้งต่อไปจะทำให้มีผลการศึกษาที่ครอบคลุมและทันต่อสถานการณ์ได้มากยิ่งขึ้น ซึ่งเป็นประโยชน์ในการสร้างข้อเสนอแนะเชิงนโยบายให้กับประเทศไทยโดยใช้นโยบายของประเทศสิงคโปร์เป็นต้นแบบ



## บรรณานุกรม

- Anderson, J. E. (2003). Public policymaking: An introduction. Retrieved 5 October 2020, from Boston: Houghton Mifflin Company t.ly/f02H
- Ann, C. S. (2016). Tiger mums, helicopter parents and modern child-rearing angst. Retrieved 1 November 2020 <https://www.straitstimes.com/opinion/tiger-mums-helicopter-parents-and-modern-child-rearing-angst>
- Association of Women for Action and Research. (2020). Abortion. Retrieved 15 November 2020 <https://www.aware.org.sg/information/abortion/>
- Awang, N., & Lim, J. (2020). The Big Read: Gender equality in Singapore remains elusive amid entrenched attitudes about women's roles. CNA. Retrieved from <https://www.channelnewsasia.com/news/singapore/the-big-read-singapore-gender-equality-women-roles-13193956>
- Bolttech Insurance Broker. (2563). สิทธิประกันสังคมคนท้อง กับบัตรทองต่างกันอย่างไร? Retrieved 15 กันยายน 2563 t.ly/4Jm8
- Bongaarts, J. (1987). A Framework for Analyzing the Proximate Determinants of Fertility (Publication no. <https://doi.org/10.2307/1972149>). Retrieved 1 September 2020 <https://www.jstor.org/stable/1972149?seq=1>
- Bongaarts, J. (2015). Modeling the fertility impact of the proximate determinants: Time for a tune-up (Publication no. 10.4054/DemRes.2015.33.19). Retrieved 5 October 2020 <https://www.demographic-research.org/volumes/vol33/19/33-19.pdf>
- Bongaarts, J. (2016). The Causes of Stalling Fertility Transitions (Publication no. <https://doi.org/10.1111/j.1728-4465.2006.00079.x>). Retrieved 5 October 2020 <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1728-4465.2006.00079.x>
- Caspar Peek, Wassana Im-em, & Rattanaorn Tangthanaseth. (2015). *The State of Thailand's Population 2015 Features of Thai Families in the Era of Low Fertility and Longevity*. Retrieved from <https://bit.ly/3azEnTa>
- Central Intelligence Agency. (2020). COUNTRY COMPARISON : UNEMPLOYMENT RATE. Retrieved 15 November 2020 <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/rankorder/2129rank.html>

- Chalernpol Chamchan, Suporn Jaratsit, & Nutnicha Loyfah. (2019). Cost of raising a child (age 0-14) in Thailand. Retrieved 15 November 2020 t.ly/J4vh
- Charoenchai Chiamchanya, & Kamthorn Pruksananonda. (2020). Development of assisted reproductive technology services in Thailand between 2008 and 2014 before the new law: Results generated from the National ART Registry, Royal Thai College of Obstetricians and Gynecologists. Retrieved 15 November 2020 [https://www.researchgate.net/publication/341970101\\_Development\\_of\\_assisted\\_reproductive\\_technology\\_services\\_in\\_Thailand\\_between\\_2008\\_and\\_2014\\_befo\\_re\\_the\\_new\\_law\\_Results\\_generated\\_from\\_the\\_National\\_ART\\_Registry\\_Royal\\_Thai\\_College\\_of\\_Obstetricians\\_and\\_G](https://www.researchgate.net/publication/341970101_Development_of_assisted_reproductive_technology_services_in_Thailand_between_2008_and_2014_befo_re_the_new_law_Results_generated_from_the_National_ART_Registry_Royal_Thai_College_of_Obstetricians_and_G)
- Choe, M. K. (2015). DO PRO-FERTILITY POLICIES IN SINGAPORE OFFER A MODEL FOR OTHER LOW-FERTILITY COUNTRIES IN ASIA? Retrieved 15 November 2020 <https://www.eastwestcenter.org/publications/do-pro-fertility-policies-in-singapore-offer-model-other-low-fertility-countries-in>
- CNA. (2020). Number of babies born in Singapore rises slightly after 8-year low. Retrieved 20 September 2020, from CNA [shorturl.at/blzH4](https://www.cna.com.sg/news/number-of-babies-born-in-singapore-rises-slightly-after-8-year-low)
- Department of Economic and Social Affairs, P. D. (2020). *World Fertility 2019*. Retrieved from [https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/fertility/World\\_Fertility\\_2019.pdf](https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/fertility/World_Fertility_2019.pdf)
- Department of Economic and Social Affairs, U. N. (2020). Contraceptive Use by Method 2019 Retrieved 15 November 2020 [shorturl.at/grAZ2](https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/contraceptive-use-by-method-2019)
- Department of Making Pregnancy Safer, W. H. O. (2005). *Report of a WHO Technical Consultant on Birth Spacing*. Retrieved from t.ly/7qeL
- Department of Statistics Singapore. (2019a). Household Expenditure. Retrieved 1 November 2020 t.ly/hAyX
- Department of Statistics Singapore. (2019b). *Report on the Household Expenditure Survey 2017/18*. Retrieved from t.ly/49uC
- Department of Statistics Singapore. (2020). *Population Trends, 2020*. Retrieved from <https://www.singstat.gov.sg/publications/population/population-trends>
- Grover, D. (2014). What is the Demographic Transition Model? Retrieved 15 October

- 2020, from Population Education <https://populationeducation.org/what-demographic-transition-model/>
- HealthXchange.sg. (2016). Infertility in Women: Causes and Treatment Options. Retrieved 1 October 2020 <https://www.healthxchange.sg/women/pre-pregnancy/infertility-women-causes-treatment>
- Jha, A. (2018). “But what about Singapore?” Lessons from the best public housing program in the world. Retrieved 15 October 2020, from World Bank Blogs <https://blogs.worldbank.org/sustainablecities/what-about-singapore-lessons-best-public-housing-program-world>
- Kisi. (2019). Cities for the Best Work-Life Balance 2019. Retrieved 1 November 2020 <https://www.getkisi.com/work-life-balance>
- Knowledge Farm. (2560). สัมภาษณ์: ภูเบศร์ สมุทรจักร “เพราะโครงสร้างประชากรเปลี่ยนไป เราจึงเปลี่ยนแปลง”. Retrieved 10 ตุลาคม 2563 <http://www.knowledgefarm.in.th/interview-bhubate/>
- Macrotrends LLC. (2020). Thailand Fertility Rate 1950-2020. Retrieved 20 September 2020 <https://www.macrotrends.net/countries/THA/thailand/fertility-rate>
- Marketeer Online. (2020). ประกันสังคมมีผู้ประกันตนเท่าไร มีรายได้มาจากไหน และนำรายได้ไปทำอะไร. Retrieved from <https://marketeeronline.co/archives/159359>
- Marketeer Online. (2563). ประกันสังคมมีผู้ประกันตนเท่าไร มีรายได้มาจากไหน และนำรายได้ไปทำอะไร. Retrieved 15 กันยายน 2563 <https://marketeeronline.co/archives/159359>
- McDonald, P. (2001). Theory pertaining to low fertility. [t.ly/9iEp](https://t.ly/9iEp)
- Milio, S. (2008). How Political Stability Shapes Administrative Performance: The Italian Case. <http://dx.doi.org/10.1080/01402380802234581>
- Ministry of Manpower, G. o. S. (2020a). Employment practices. Retrieved 12 November 2020 <https://www.mom.gov.sg/employment-practices>
- Ministry of Manpower, G. o. S. (2020b). Summary Table: Unemployment. Retrieved 14 November 2020 <https://stats.mom.gov.sg/Pages/Unemployment-Summary-Table.aspx>
- Mosley, W. H. (2006). *Population Policies*. Retrieved from <http://t.ly/fbRV>
- National Population and Talent Division, P. M. s. O., Government of Singapore,. (2020). *Building a Singapore that is Made For Families; An overview of support for*

- Marriage & Parenthood*. Retrieved from <http://t.ly/66f7>
- Natorski, M. (2013). Reforms in the judiciary of Ukraine: Domestic practices and the EU's policy instruments (Publication no. 10.1080/21599165.2013.807805). Retrieved 15 September 2020 [t.ly/SxZ2](http://t.ly/SxZ2)
- Polloso, R. (2019). Worldwide Governance Indicators 2018 (2019 Update). Retrieved 10 October 2020 <https://governance.neda.gov.ph/worldwide-governance-indicators-2018-2019-update/>
- Principal Asset Management. (2562). ให้สมบัติลูกเป็นการศึกษา ต้องใช้เงินเท่าไร. Retrieved 1 พฤศจิกายน 2563, from Principle by CIMB Principal Asset Management
- Rikvin Pte Ltd. (2020). Singapore Personal Income Tax 2020. Retrieved 15 October 2020, from Rikvin Pte Ltd <https://www.rikvin.com/taxation/singapore-personal-income-tax/>
- Roser, M. (2014). Fertility Rate. Retrieved 1 October 2020, from OurWorldIndata.org <https://ourworldindata.org/fertility-rate>
- Roser, M., Ritchie, H., & Ortiz-Ospina, E. (2013). World Population Growth. Retrieved 10 October 2020, from OurWorldInData.org. <https://ourworldindata.org/world-population-growth>
- Sasirin Phosri. (2563). รัฐแจกเงินอุดหนุนบุตร รอบ มิ.ย. 63 จำนวน 1.45 ล้านคน แบ่งเบาภาระครอบครัวเปราะบาง. Retrieved 15 ตุลาคม 2563 [t.ly/5UzN](http://t.ly/5UzN)
- Schouwstra, M. C., & Ellman, M. (2006). A New Explanatory Model for Policy Analysis and Evaluation (Publication no. 10.2139/ssrn.917327). Retrieved 1 September 2020 [https://www.researchgate.net/publication/228200035\\_A\\_New\\_Explanatory\\_Model\\_for\\_Policy\\_Analysis\\_and\\_Evaluation](https://www.researchgate.net/publication/228200035_A_New_Explanatory_Model_for_Policy_Analysis_and_Evaluation)
- Singapore Examinations and Assessment Board. (N.A.). GCE O-Level. Retrieved 1 October 2020 <https://www.seab.gov.sg/home/examinations/gce-o-level>
- Sobotka, T., Matysiak, A., & Brzozowska, Z. (2019). *Policy responses to low fertility: How effective are they? Working Paper No. 1*. Retrieved from <http://t.ly/5Cif8>
- Strategy Group, P. M. s. O. (2013a). Citizen Population Scenarios [Press release]. Retrieved from [t.ly/FVpe](http://t.ly/FVpe)
- Strategy Group, P. M. s. O. (2013b). Speech by DPM Teo Chee Hean on Population White

- Paper at the Parliamentary Debate. <https://www.strategygroup.gov.sg/media-centre/speeches/speech-by-dpm-teo-chee-hean-on-population-white-paper>
- Straughan, P. T. (2009). *Marriage dissolution in Singapore: Revisiting family values and ideology in marriage*. Retrieved from t.ly/DD5h
- Tan, F. (2017). Singapore: Reaching A Critical Demographic Crossroad In 2018. Available from UOB Group Retrieved 6 December 2017 <https://www.uobgroup.com/assets>
- Tan, T. (2020). Number of abortions down by about half in nearly a decade. Retrieved 1 October 2020 <https://www.straitstimes.com/singapore/number-of-abortions-down-by-about-half-in-nearly-a-decade>
- Teo, J. (2016). More Singapore couples getting help to conceive. Retrieved 15 December 2020, from The Straits Times <https://www.straitstimes.com/singapore/health/more-singapore-couples-getting-help-to-conceive>
- The Global Economy. (2019). Thailand: Political stability. Retrieved 15 November 2020 [https://www.theglobaleconomy.com/Thailand/wb\\_political\\_stability/](https://www.theglobaleconomy.com/Thailand/wb_political_stability/)
- The Ministry of Social and Families Development. (N.A.). Benefits For Single Mothers. Retrieved 15 November 2020, from The Ministry of Social and Families Development <https://www.msf.gov.sg/media-room/Pages/Benefits-for-Single-Mothers.aspx>
- The Social Progress Imperative. (2020). 2020 Social Progress Index. Retrieved 6 October 2020 <https://www.socialprogress.org/>
- The Straits Times. (2016). Big drop in number of teen pregnancies. Retrieved 15 November 2020 <https://www.straitstimes.com/singapore/big-drop-in-number-of-teen-pregnancies>
- Towie, M., Clenfield, J., & Dormido, H. (2019). Thailand Has a Developing Economy and a Big First World Problem. Retrieved 1 October 2020, from Bloomberg <https://www.bloomberg.com/graphics/2019-thailand-baby-bust/>
- Vollset, Goren, & Chun. (2020). Fertility, mortality, migration, and population scenarios for 195 countries and territories from 2017 to 2100: a forecasting analysis for the Global Burden of Disease Study

- (Publication no. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30677-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30677-2)). Retrieved 17 October 2020 <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673620306772>
- Werding, M. (2013). Children are costly, but raising them may pay: The economic approach to fertility. <https://rb.gy/mppeny>
- Wong, T., & Yeoh, B. S. A. (2003). Fertility and the Family: An Overview of Pro-Natalist Population Policies in Singapore. <https://www.worldcat.org/title/fertility-and-the-family-an-overview-of-pro-natalist-population-policies-in-singapore/oclc/54000803>
- World Bank. (2019). Age dependency ratio, old (% of working-age population) - Thailand, Singapore. Retrieved 20 September 2020, from World Bank Group <https://data.worldbank.org/indicator/SP.POP.DPND.OL?locations=TH-SG>
- World Economic Forum. (2020). *Global Gender Gap Report 2020*. Retrieved from [http://www3.weforum.org/docs/WEF\\_GGGR\\_2020.pdf](http://www3.weforum.org/docs/WEF_GGGR_2020.pdf)
- กนกนารา พวงประยงค์. (2562). แนวคิดและทฤษฎีที่สำคัญในการศึกษาด้านภาวะเจริญพันธุ์และความต้องการมีบุตรในยุคเกิดน้อย: สาระพิเศษและบทสังเคราะห์. <https://so04.tci-thaijo.org/index.php/socku/article/view/208579/144599>
- กรมพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ. (2560). นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560 - 2569). Retrieved 1 กันยายน 2563, from กระทรวงสาธารณสุข <https://rb.gy/dlpbtf>
- กรมอนามัย. (2558). รายงานเฝ้าระวังการทำแท้งประเทศไทย พ.ศ. 2558. Retrieved 15 ตุลาคม 2563 [http://rh.anamai.moph.go.th/download/all\\_file/brochure/AbortionSurveillancelnThailandReport2015.pdf](http://rh.anamai.moph.go.th/download/all_file/brochure/AbortionSurveillancelnThailandReport2015.pdf)
- กรมอนามัย สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์. (2563). สถานการณ์อนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชน ปี 2562. Retrieved 15 ตุลาคม 2020 <https://rb.gy/naplfa>
- กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม. (2563). การขอรับประโยชน์ทดแทนกรณีคลอดบุตร. Retrieved 15 ตุลาคม 2563 <https://www.gcc.go.th/webgcc?p=3122>
- เดอะ เอเชียน โพสต์. (2562). สิทธิลาคลอดของพ่อในอาเซียน. Retrieved 15 ตุลาคม 2563 <https://thailand.opendevelopmentmekong.net/th/news/paternity-leave-in-asean/>
- เทียนฉาย กิระนันท์. (2544). สังคมศาสตร์วิจัย: คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ไทยพับลิก้า. (2563). งานวิจัยชี้ผู้หญิงไทยจบป.ตรีแต่งงานช้า โสดมากขึ้น มีลูกน้อยลง กระทบแรงงาน

- ในอนาคต. Retrieved 15 October 2020 <https://rb.gy/fzfmcw>
- บริษัท ซีบีอาร์อี (ประเทศไทย) จำกัด. (2563). *Global Living 2020*. Retrieved from <https://www.cbre.co.th/th/report-detail/international/global-living-2020>
- บีบีซี. (2562). เมืองค่าครองชีพแพงที่สุดในโลก สิงคโปร์ ฮองกง ปารีส ครองอันดับ 1 ร่วม ส่วน กทม.อยู่ที่ 41. Retrieved 1 ตุลาคม 2563 <https://www.bbc.com/thai/international-47625147>
- โพสต์ทูเดย์. (2563). เปิดคาดประมาณประชากรไทยอีก20ปีข้างหน้า คนแก่พุ่ง-หญิงมากกว่าชาย. Retrieved 14 มกราคม 2563 <https://www.posttoday.com/social/general/611715>
- ภูเบศร์ สมุทรจักร. (2557). เอกสารประกอบการสัมมนา เรื่อง การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรกับอนาคตการพัฒนาประเทศ. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. Retrieved from [t.ly/WxmW](http://t.ly/WxmW)
- ลัดดา วัฒนชะวีระกุล. (2554). การวิเคราะห์ข้อมูลทางประชากร (1 ed. Vol. 2020). เชียงใหม่: บริษัท สันติภาพแพ็คพรีนธ์ จำกัด.
- ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทย. (2563). สถิติการจดทะเบียนสมรส จำแนกตามภาค จังหวัด พ.ศ. 2553 - 2562. Retrieved 15 ตุลาคม 2563 <https://rb.gy/zdzcxr>
- ศูนย์สารนิพนธ์ กรมสรรพากร. (2560). ร้อยเรื่องลดหย่อน ปีภาษี 2560. Retrieved 15 ตุลาคม 2563 <https://www.rd.go.th/publish/60060.0.html>
- ศูนย์สารนิพนธ์ กรมสรรพากร. (2561). ค่าฝากครรภ์ ค่าคลอดบุตร และบุตรคนที่ 2 ลดหย่อนอย่างไร Retrieved 15 ตุลาคม 2563 <https://www.rd.go.th/publish/61117.0.html>
- สถาบันนโยบายสาธารณะและการพัฒนา. (2561). คนไทยทำงานหนัก แต่ไม่คุ้มเหนื่อย? Retrieved 15 พฤศจิกายน 2563 <https://rb.gy/dfgiev>
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2561). การส่งเสริมการมีบุตรผ่านการสร้างสมดุลระหว่างการทำงานและการสร้างครอบครัวที่มีคุณภาพ. Retrieved from <https://www.sri.soc.mahidul.ac.th/>
- สมชาย วรกิจเกษมสกุล. (2554). ระเบียบวิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. Retrieved 1 กันยายน 2563 <https://rb.gy/ai79kv>
- สมบัติ อารังธัญวงศ์. (2543). นโยบายสาธารณะ : แนวความคิด การวิเคราะห์และกระบวนการ / สมบัติ อารังธัญวงศ์. (Vol. 4). กรุงเทพฯ: เสมาธรรม.
- สราวุธ ไพฑูรย์พงษ์. (2558). ระบบประกันสังคมของสิงคโปร์. Retrieved 15 October 2020 <https://www.terrabbk.com/news/94635/%E0%B8%AA%E0%B8%B4%E0%B8%87%E0%B8%84%E0%B9%82%E0%B8%9B%E0%B8%A3%E0%B9%8C->

<https://rb.gy/hheit0>  
<https://thailand.unfpa.org/th/publications/>

สัญญา เคนาภูมิ. (2559). การกำหนดนโยบายสาธารณสุข : ทฤษฎี และกระบวนการ. Retrieved  
 กรกฎาคม- ธันวาคม 2559 <https://rb.gy/hheit0>

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และกองทุนประชากรแห่ง  
 สหประชาชาติ ประจำประเทศไทย. (2558). รายงานสถานการณ์ประชากรไทย พ.ศ.2558 โฉม  
 หน้าครอบครัวไทย-ยุคเกิดน้อย-อายุยืน . Retrieved from  
<https://thailand.unfpa.org/th/publications/>รายงานสถานการณ์ประชากรไทย-พศ2558-  
 โฉมหน้าครอบครัวไทย-ยุคเกิดน้อย-อายุยืน

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2563a). 8 สถิติรายได้และรายจ่ายของครัวเรือน. Retrieved 18 ตุลาคม 2563  
<http://statbbi.nso.go.th/staticreport/page/sector/th/08.aspx>

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2563b). สรุปผลการสำรวจภาวะการทำงานของประชากร เดือน มีนาคม 2563.  
 Retrieved 15 ตุลาคม 2563 <http://www.nso.go.th/sites/2014/DocLib13/>ด้านสังคม/  
 สาขาแรงงาน/ภาวะการทำงานของประชากร/2563/Report\_03-63.pdf

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2563c). สำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ. 2562. Retrieved  
 1 ตุลาคม 2563 <http://www.nso.go.th/sites/2014/DocLib13/>ด้านสังคม/สาขารายได้/  
 เศรษฐกิจสังคมครัวเรือน/62/Exclusive\_62.pdf

สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2559). รายงานการคาดประมาณประชากรของ  
 ประเทศไทย พ.ศ. 2553 - 2583 Retrieved from <https://rb.gy/aczhvw>

สำนักนโยบายและแผนการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ. (2562). แนวทางการดำเนินงานตาม  
 โครงการสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการจัดการศึกษาตั้งแต่ระดับอนุบาลจนจบการศึกษาขั้นพื้นฐาน  
 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562. Retrieved from <https://rb.gy/awjeuo>

สำนักบริการกรมการทะเบียน กรมการปกครอง. (2563). ประกาศจำนวนประชากรปี 2542 - 2562.  
 Retrieved 15 พฤศจิกายน 2563 <https://rb.gy/stzpzck>

สำนักส่งเสริมการมีส่วนร่วม สปสช. (2556). 10 เรื่องควรรู้ สิทธิหลักประกันสุขภาพ. Retrieved 10  
 ตุลาคม 2563 <https://th.tradingview.com/chart/?symbol=SET%3ACPALL>

อัจฉรา เอ็นซ์. (2559). สถานการณ์ประชากรและปัญหาสังคมไทย. Retrieved 21 กันยายน 2563  
[http://arts.kmutt.ac.th/sola/jaruwan/Gen421thaidownload/GEN%20421\\_Pop\\_Soc\\_Feb59%20Achra.pdf](http://arts.kmutt.ac.th/sola/jaruwan/Gen421thaidownload/GEN%20421_Pop_Soc_Feb59%20Achra.pdf)





จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
**CHULALONGKORN UNIVERSITY**



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
**CHULALONGKORN UNIVERSITY**

## ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	ชุตินัน สุขสวัสดิ์
วัน เดือน ปี เกิด	15 กรกฎาคม พ.ศ. 2537
สถานที่เกิด	กรุงเทพมหานคร
วุฒิการศึกษา	ศิลปศาสตรบัณฑิต (ภาษาอังกฤษ) มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
ที่อยู่ปัจจุบัน	กรุงเทพมหานคร



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY