

การพัฒนาแผนปฏิบัติการด้านการส่งเสริมการมีบุตร อย่างมีคุณภาพเพื่อพัฒนาประชากรและทุนมนุษย์

ปิยะรัตน์ เอี่ยมคง*

ธีชนัท พันธ์ตรา

สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย

กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง

สำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ กรมอนามัย

สุภาพร สมบัติ

สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย

วันรับ 30 เมษายน 2567, วันแก้ไข 28 มกราคม 2568, วันตอบรับ 30 มกราคม 2568

บทคัดย่อ

การวิจัยการพัฒนาแผนปฏิบัติการด้านการส่งเสริมการมีบุตรอย่างมีคุณภาพเพื่อพัฒนาประชากรและทุนมนุษย์ มีวัตถุประสงค์การศึกษาเพื่อศึกษาข้อมูล สถานการณ์ด้านการเกิด ข้อเสนอแนะจากภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนาร่างแผนปฏิบัติการด้านการส่งเสริมการมีบุตรอย่างมีคุณภาพ และเพื่อประเมินความคิดเห็นและการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายต่อการจัดทำร่างแผนปฏิบัติการ มีการศึกษาเชิงคุณภาพโดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิจากบันทึกการสัมภาษณ์เชิงลึก กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย ผู้ทรงคุณวุฒิจากหน่วยงานภาครัฐ เอกชน และองค์กรวิชาการ จำนวน 7 คน รายงานและไฟล์บันทึกเสียงการประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมจากผู้แทนหน่วยงานภาคีเครือข่าย จำนวน 45 หน่วยงาน และการศึกษาข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้แบบสอบถามความคิดเห็นและการมีส่วนร่วมในการจัดทำร่างแผนปฏิบัติการฯ จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ผลการศึกษาสถานการณ์ด้านการเกิดของประเทศ พบจำนวนเด็กเกิดใหม่มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ. 2565 อัตราการเจริญพันธุ์รวม เหลือเพียง 1.08 ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อภาวะเจริญพันธุ์ที่สำคัญ ประกอบด้วย การสมรส อายุเฉลี่ยของการมีบุตร ภาวะมีบุตรยาก การมีคูร์ักเพศเดียวกัน บทบาทของสตรีในเชิงเศรษฐกิจและในครอบครัว และทัศนคติของประชาชนต่อการสร้างครอบครัวและมีบุตร การพัฒนาแผนปฏิบัติการด้านการส่งเสริมการมีบุตร นำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยวิธี SWOT พบว่าปัจจุบันตำแหน่งเชิงยุทธศาสตร์ของการส่งเสริมการมีบุตรของประเทศมีความเสี่ยงเชิงยุทธศาสตร์ โดยด้านจุดอ่อนและภัยคุกคามมีน้ำหนักผลกระทบมากกว่าด้านจุดแข็งและโอกาส ดังนั้นเพื่อปรับตำแหน่งทางยุทธศาสตร์ให้มีความได้เปรียบในการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อยกร่างแผนปฏิบัติการด้านการส่งเสริมการมีบุตร จึงได้ร่วมกันกำหนดประเด็นยุทธศาสตร์และมาตรการสำคัญ ด้วยการพลิกอุปสรรคเป็นโอกาส โดยใช้เครื่องมือปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง และ “ยุทธศาสตร์น่านน้ำสี่คราม” จนสามารถพลิกตำแหน่งความได้เปรียบเชิงยุทธศาสตร์ ที่อยู่ในตำแหน่ง “เชิงรับ” มาอยู่ในตำแหน่ง “เชิงรุก” ที่มีความได้เปรียบเชิงยุทธศาสตร์ โดยร่างแผนปฏิบัติการฯ ประกอบด้วย 3 มาตรการ ได้แก่ 1) การปรับสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีและเลี้ยงดูบุตร 2) การเสริมสร้างความรู้และปรับเปลี่ยนทัศนคติ 3) การสนับสนุนให้ผู้ที่ตัดสินใจมีบุตรได้รับการดูแลอย่างครบวงจรและมีคุณภาพ ข้อเสนอแนะการพัฒนาแผนปฏิบัติการด้านการส่งเสริมการมีบุตรอย่างมีคุณภาพ เพื่อพัฒนาประชากรและทุนมนุษย์ ดำเนินการรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิจากรายงานการประชุมเชิงปฏิบัติการฯ นำมาจัดทำร่างแผนปฏิบัติการฯ ประกอบด้วย 3 มาตรการสำคัญ และดำเนินการติดตามประเมินความคิดเห็นและการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย โดยส่วนใหญ่เห็นด้วยกับมาตรการตามแผนปฏิบัติการฯ ทั้ง 3 มาตรการ และส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในกระบวนการจัดทำแผนปฏิบัติการฯ ในระดับมาก ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

ประกอบด้วย 1) การมีคณะกรรมการอำนวยการในระดับชาติ เพื่อสั่งการ กำกับติดตามการดำเนินการ 2) การสร้างเครือข่ายความร่วมมือกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายทุกระดับทั้งภาครัฐ และเอกชนเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงาน 3) สนับสนุนให้หน่วยงานภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่ ร่วมกันวางแผนจัดทำโครงการแบบบูรณาการ ในการขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากแหล่งทุนต่าง ๆ ในระดับพื้นที่

คำสำคัญ: แผนปฏิบัติการ การส่งเสริมการมีบุตรอย่างมีคุณภาพ การพัฒนาประชากรและทุนมนุษย์

*ผู้รับผิดชอบบทความ, อีเมล: am.piyarat@gmail.com

Development of an action plan for promoting quality childbearing to enhance population and human capital

Piyarat Eaimkhong*

Thutchanut Phantra

Bureau of Reproductive Health, Department of Health

Kittipong Saejeng

Office of the Advisory Committee, Department of Health

Supaporn Sombat

Bureau of Reproductive Health, Department of Health

Received 30 April 2024, Revised 28 January 2025, Accepted 30 January 2025.

Abstract

The research on development of an action plan for promoting quality childbearing to enhance population and human capital aims to examine data and the current situation regarding birth rates, as well as recommendations from stakeholders involved in promoting childbearing. The objective is to develop a draft action plan for promoting childbearing and to assess the opinions and participation of stakeholders in the process of drafting the action plan. A qualitative study was conducted using secondary data from in-depth interview records. The sample group consists of 7 experts from government agencies, private sectors, and academic organizations, as well as reports and audio recordings from participatory workshops with involving representatives from 45 partner organizations. Additionally, quantitative data were collected using questionnaires on opinions and participation in the drafting of the action plan from the entire sample group. The results of the study on the country's birth situation show a continuous decline in the number of newborns. In 2022, the total fertility rate dropped to just 1.08. Key factors affecting fertility levels include marriage, the average age of childbirth, infertility, same-sex partnerships, women's roles in the economy and family, and public attitudes toward family formation and having children. The action plan for promoting childbirth was analyzed using the SWOT method, revealing that the current strategic position of the country's promotion of childbirth is at a strategic disadvantage, as weaknesses and threats outweigh strengths and opportunities. Therefore, to shift the strategic position to a more advantageous one, a workshop was held to draft the action plan, during which strategic issues and key measures were determined,

turning obstacles into opportunities by applying the philosophy of sufficiency economy and the “Blue Ocean Strategy.” This enabled a shift from a “defensive” position, characterized by more weaknesses than strengths and more threats than opportunities, to an “offensive” position with a strategic advantage. The draft action plan consists of three key measures: 1) Adjusting the environment to support having and raising children; 2) Enhancing knowledge and changing attitudes; and 3) Providing comprehensive, high-quality care and support for those deciding to have children. Conclusion: The development of an action plan to promote quality childbearing and enhance population and human capital involved gathering secondary data and workshop reports. This data was utilized to draft an action plan comprising three key measures. The process also included monitoring, evaluating feedback, and fostering participation from partner networks. The majority of partner organizations participating in the workshops expressed agreement with the measures outlined in the action plan and demonstrated a high level of engagement in its development process. The research recommendations: 1) Establishing a national steering committee to provide directives, oversee operations, and monitor implementation processes. 2) Building collaborative networks with partner organizations at all levels, including both public and private sectors, to drive operations forward. 3) Encouraging local-level partner organizations to collaboratively plan and develop integrated projects to secure funding support from various local funding sources.

Keywords: Action plan, Promoting Quality Childbearing, Population and human capital development

*Corresponding Author, email : am.piyarat@gmail.com

■ บทนำ

จากข้อมูลจำนวนการเกิดมีชีพโดยเฉลี่ยต่อผู้หญิงหนึ่งช่วงชีวิต ลดลงอย่างเห็นได้ชัดในช่วงหลายทศวรรษที่ผ่านมา⁽¹⁾ ตั้งแต่ พ.ศ. 2503 อัตราเกิดทั่วโลกลดลงเหลือเฉลี่ย 2.5 คนต่อหญิง 1 คน ค่าเฉลี่ยดังกล่าวมีความหลากหลาย โดยในแอฟริกามีการเกิด 4.7 คนต่อผู้หญิง 1 คน ในยุโรปอยู่ที่ 1.6 คนต่อผู้หญิง 1 คน⁽²⁾ สำหรับประเทศไทย จำนวนเด็กเกิดใหม่ในแต่ละปีเริ่มลดลงอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ พ.ศ. 2513⁽³⁾ ทำให้อัตราการเจริญพันธุ์รวม (Total Fertility Rate: TFR) ของประเทศไทยลดลงอย่างรวดเร็ว ใน พ.ศ. 2564 เป็นครั้งแรกที่ประเทศไทยมีการตายมากกว่าการเกิด โดยมีการตายมากกว่าการเกิดถึง 19,080 คน ในขณะที่ พ.ศ. 2563 ประเทศไทยยังมีการเกิดมากกว่าการตายอยู่ถึง 85,930 คน⁽⁴⁾ การลดลงของการเกิดนี้สอดคล้องกับอัตราการเจริญพันธุ์รวมที่ลดต่ำลงกว่าระดับทดแทน ที่ระดับ 2.1 มาตั้งแต่ปี พ.ศ.

2536 ข้อมูลล่าสุดในปี 2565 อยู่ที่ 1.08 และคาดการณ์จำนวนเด็กเกิดใหม่ พ.ศ. 2566 จะต่ำกว่า 500,000 คน⁽⁵⁾ ซึ่งหากรัฐบาลไม่ออกมาตรการใดเพื่อเพิ่มจำนวนการเกิด ประชากรไทยจะเหลือเพียงครึ่งหนึ่งหรือประมาณ 33 ล้านคน ในอีก 70 ปีข้างหน้า⁽⁶⁾ จำนวนเด็กเกิดใหม่มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง สวนทางกับการเพิ่มขึ้นของประชากรวัย 60 ปีขึ้นไป ส่งผลให้เกิดปัญหาเด็กเกิดน้อย และเป็นสิ่งสำคัญระดับชาติที่ต้องนำมาพิจารณา เนื่องจากมีผลกระทบตามมาทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคม เช่น กำลังซื้อและการบริโภคที่ลดลง จำนวนแรงงานที่ลดลง ทำให้ต้องพึ่งพาแรงงานต่างชาติมากขึ้น และกระทบความสามารถในการดึงดูดการลงทุนของไทย รวมไปถึงภาครัฐจัดเก็บภาษีได้น้อยลง ตลอดจนความผูกพันในครอบครัวและสังคมจะน้อยลงเนื่องจากครอบครัวเดี่ยวเพิ่มมากขึ้น ความใกล้ชิดในเครือญาติเช่นในอดีตจะลดลง โดยมีสาเหตุทั้งการที่คนรุ่นใหม่

ตัดสินใจไม่มีลูกหรือมีน้อยลง วิถีชีวิตและทัศนคติของคนรุ่นใหม่ที่ต้องการใช้ชีวิตอย่างอิสระมากขึ้น มีความหลากหลายทางเพศ และที่สำคัญคือ ค่าครองชีพที่สูงขึ้น แต่รายได้เพิ่มขึ้นไม่ทัน โดยค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูเด็กตั้งแต่แรกเกิดจนจบปริญญาตรีในสถาบันการศึกษาของรัฐบาลที่สูงถึงประมาณ 1.6 ล้านบาทต่อคน หรือคิดเป็น 6.3 เท่าของรายได้ต่อหัวต่อปีของประชากร (GDP per capita) ในปี 2565⁽⁷⁾

การส่งเสริมการมีบุตรหรือส่งเสริมการเกิด เป็นหนึ่งในยุทธศาสตร์การพัฒนาของแผนพัฒนาประชากรเพื่อการพัฒนาประเทศระยะยาว พ.ศ. 2565 – 2580 ที่กำหนดให้การสร้างครอบครัวที่มีคุณภาพและพัฒนาระบบที่เอื้อต่อการมีและเลี้ยงบุตรอยู่ในยุทธศาสตร์ที่ 1 ของแผนการพัฒนาระดับนี้⁽⁸⁾ และมีการบรรจุประเด็นนี้ในนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560 – 2569) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ⁽⁹⁾ กอปรกับประเด็นการส่งเสริมการมีบุตร เป็นนโยบายเน้นหนักของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2567 โดยมีมาตรการสำคัญคือผลักดันประเด็นดังกล่าวเป็น “วาระแห่งชาติ” เพื่อบูรณาการร่วมกับภาคส่วนอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เสริมสร้างความรู้ ทัศนคติ และค่านิยมแก่คนรุ่นใหม่ในการสร้างครอบครัวและมีบุตรในวัยอันควร ตลอดจนการเพิ่มจำนวนการเกิดที่มีคุณภาพ โดยมีเป้าหมายใน พ.ศ. 2585 กำหนดอัตราการเจริญพันธุ์รวมไม่ต่ำกว่า 1.5 โดยที่ประเทศยังไม่มีแผนปฏิบัติการด้านนี้โดยตรง อีกทั้งพบว่าผลการดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์ชาติ ฉบับที่ 2 ยังมีความสำเร็จในระดับต่ำ ทั้งในส่วนของ การเพิ่มจำนวนการเกิด คุณภาพการเกิด และ

การเจริญเติบโตของเด็ก ดังนั้นการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านการส่งเสริมการเกิดอย่างมีคุณภาพ เพื่อพัฒนาประชากรและทุนมนุษย์ จึงเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็น เนื่องจากการประกันเป้าหมายในการทำงานให้บรรลุผลที่ตั้งไว้ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย ซึ่งเป็นฝ่ายเลขานุการของคณะกรรมการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ จึงได้พัฒนาร่างแผนปฏิบัติการด้านส่งเสริมการมีบุตรอย่างมีคุณภาพฉบับนี้ขึ้น โดยมีความสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนา และเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ ในหลากหลายประเด็นที่สำคัญ ได้แก่ ประเด็นการพัฒนา ศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต และประเด็นการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาและเสริมศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็นการพัฒนา ศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต และประเด็นการเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี สำหรับนำเสนอต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณา และให้มีการประกาศใช้เป็นแผนปฏิบัติการด้านส่งเสริมการมีบุตรอย่างมีคุณภาพ เพื่อพัฒนาประชากรและทุนมนุษย์ต่อไป โดยกระบวนการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการ ร่วมกับภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ เอกชนที่เป็นหุ้นส่วนสำคัญในประเทศ รวมทั้งภาคส่วนองค์กรวิชาการทั้งในและต่างประเทศ จะทำให้สามารถจัดทำร่างแผนปฏิบัติการที่มีความสมบูรณ์ มีการกำหนดมาตรการ และแผนงานโครงการที่จะทำให้บรรลุเป้าหมายตามนโยบายได้อย่างมีประสิทธิภาพ คุ่มค่า คุ่มทุน และทำให้ประเทศมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน จากการเกิดที่สมดุล และมีคุณภาพ เพื่อการรักษาการเติบโตและพัฒนาการของประเทศให้ก้าวหน้าสืบไป

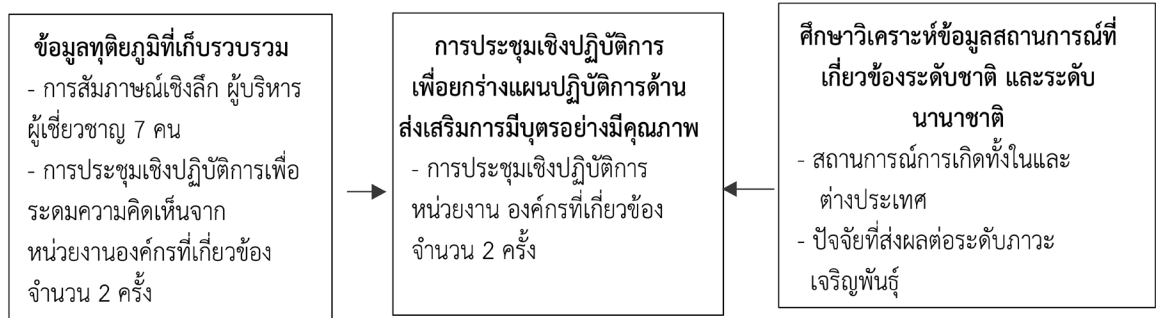
■ วัตถุประสงค์การศึกษา

1. ศึกษาข้อมูล สถานการณ์ รวมถึงข้อเสนอแนะจากภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการมีบุตร
2. พัฒนาร่างแผนปฏิบัติการด้านการส่งเสริมการมีบุตรอย่างมีคุณภาพ เพื่อพัฒนาประชากรและทุนมนุษย์

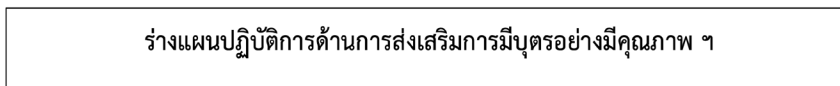
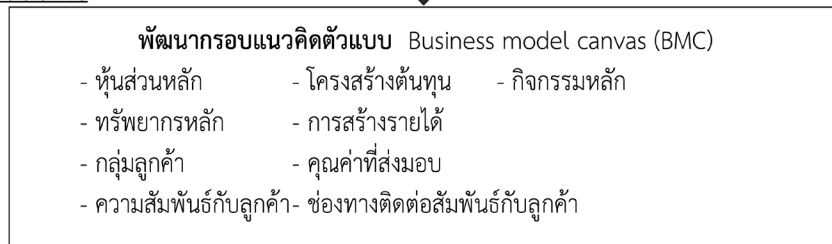
3. ประเมินความคิดเห็นและการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ในการพัฒนาร่างแผนปฏิบัติการด้านการส่งเสริมการมีบุตรอย่างมีคุณภาพ เพื่อพัฒนาประชากรและทุนมนุษย์

■ กรอบแนวคิดการวิจัย

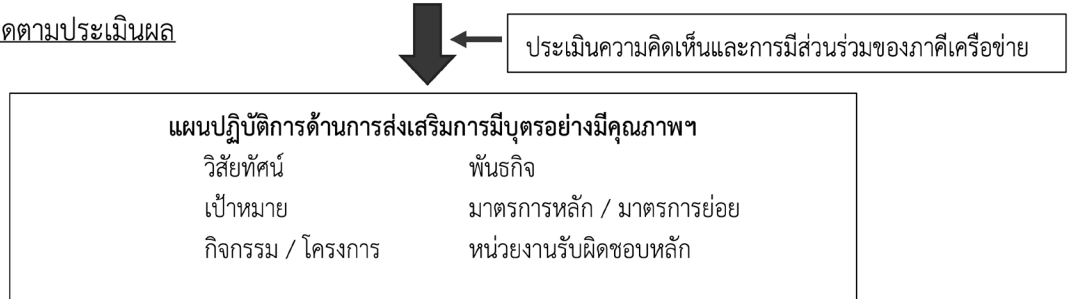
ระยะที่ 1 ระยะเตรียมการ



ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการ



ระยะที่ 3 ระยะติดตามประเมินผล



■ วิธีการศึกษา

● **รูปแบบการศึกษา** เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิ (secondary data) จากบันทึกข้อมูล รายงาน บันทึกและไฟล์บันทึกเสียงการประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาแผนปฏิบัติการด้านส่งเสริมการมีบุตรอย่างมีคุณภาพ ดังนี้

1. การสัมภาษณ์เชิงลึก ประกอบด้วย ผู้ทรงคุณวุฒิจากหน่วยงานภาครัฐ เอกชน และองค์กรวิชาการ ทั้งในและต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการมีบุตร จำนวน 7 องค์กร องค์กรละ 1 คน โดยมีคำถามประกอบด้วย โครงสร้าง 5 คำถามสำคัญ ได้แก่ 1) คิดว่าการมีบุตรมีความสำคัญควรแก่การกำหนดเป็นวาระแห่งชาติหรือไม่ 2) ปัจจุบันการส่งเสริมนโยบายส่งเสริมการมีบุตรมีจุดแข็ง จุดอ่อนอย่างไร 3) สภาพการณ์ภายนอกที่เป็นอุปสรรคและโอกาสในการผลักดันการส่งเสริมการมีบุตรเป็นวาระแห่งชาติคืออะไร 4) คาดการณ์อนาคตที่ดีที่สุดของประเด็นการส่งเสริมการมีบุตรของประเทศไทยอย่างไร และ 5) ท่านมีประเด็นจุดประกายหรือแรงบันดาลใจอะไรบ้างในการส่งเสริมการมีบุตรของประเทศไทยไปสู่ภาพในอนาคต

2. การประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมกับหน่วยงานหรือองค์กรด้านวิชาการ ทั้งภาครัฐ เอกชน และองค์กรระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการมีบุตรอย่างมีคุณภาพ จำนวน 45 หน่วยงาน หน่วยงานละ 1 คน โดยผู้เข้าร่วมประชุมเป็นผู้บริหารหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้าหน่วยงาน ตามองค์ประกอบของคณะกรรมการพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ร่วมกับผู้เชี่ยวชาญจากหน่วยงานอื่นที่ฝ่ายเลขานุการของคณะกรรมการ

พัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ พิจารณาจากองค์กรที่มีบทบาทภารกิจที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานส่งเสริมการมีบุตรอย่างมีคุณภาพ ซึ่งไม่ซ้ำกลุ่มตัวอย่างที่สัมภาษณ์เชิงลึก และใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อประเมินความคิดเห็นและการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่เข้าร่วมการประชุมทุกคน ทดสอบความเที่ยงตรง (Validity) ของแบบสอบถามโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน เพื่อหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์ IOC (Index of Item-objective congruence) ได้เท่ากับ 0.80

แหล่งข้อมูลเชิงคุณภาพ ข้อมูลการสัมภาษณ์เชิงลึก และรายงานบันทึกและไฟล์บันทึกเสียงการประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยใช้ข้อมูลการบันทึกการประชุมทั้งหมดทุกครั้ง รวมทั้งหมด 2 ครั้ง ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยทำหนังสือถึงผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย เพื่อขออนุญาตใช้ข้อมูลในการศึกษา ซึ่งข้อมูลดังกล่าวเป็นข้อมูลที่อยู่ในรูปแบบ electronic file และไฟล์บันทึกเสียง

ขั้นตอนการยกร่างแผนปฏิบัติการส่งเสริมการมีบุตร การพัฒนาแผนปฏิบัติการด้านการส่งเสริมการมีบุตร เป็นการวิจัยอนาคตเชิงยุทธศาสตร์แบบเดลฟาย (Delphi Strategic Future Research Technique: DSFRT) โดยประยุกต์ใช้รูปแบบ SWOT analysis และจัดทำตัวแบบแผนยุทธศาสตร์ Business model canvas (BMC) มีขั้นตอนการดำเนินการวิจัย 4 ขั้นตอน คือ 1) ศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องระดับชาติ และระดับนานาชาติ 2) ศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลการสัมภาษณ์เชิงลึก

และ/หรือการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อระดมความคิดเห็นจากหน่วยงานองค์กรที่เกี่ยวข้อง 3) ยกร่างแผนปฏิบัติการส่งเสริมการมีบุตร 4) พัฒนาร่างแผนปฏิบัติการส่งเสริมการมีบุตร โดยใช้ข้อมูลการสัมภาษณ์เชิงลึก และรายงานบันทึกและไฟล์บันทึกเสียงการประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลการประชุมเชิงปฏิบัติการระดมความคิดเห็น 2 ครั้ง นำเข้าสู่การประชุมยกร่างแผนปฏิบัติการฯ ที่ได้จัดขึ้น 2 ครั้ง และมีการจัดทำแบบยุทธศาสตร์ (Business model canvas, BMC) ของร่างแผนปฏิบัติการด้านส่งเสริมการมีบุตร ที่มีองค์ประกอบ 9 ส่วน ได้แก่ หุ่นส่วนหลัก งาน/กิจกรรมหลัก ทรัพยากรหลัก คุณค่าที่ส่งมอบ กลุ่มลูกค้า ความสัมพันธ์กับลูกค้า ช่องทาง โครงสร้างต้นทุน และการสร้างรายได้ ผู้วิจัยได้นำตัวแบบการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง และยุทธศาสตร์น่านน้ำสีคราม (Blue Ocean Strategy Scheme) ซึ่งหมายถึงกลยุทธ์ที่มีแนวคิดในการหลีกเลี่ยงตลาดที่มีการแข่งขันอย่างดุเดือดจากตลาดที่มีคู่แข่งภายในภารกิจเดียวกันอยู่เป็นจำนวนมาก แต่มุ่งแสวงหาตลาดใหม่ที่มีการแข่งขันต่ำและสร้างความต้องการขึ้นมาใหม่ด้วยการสร้างสิ่งใหม่ขึ้นมาเพื่อให้เกิดความได้เปรียบเชิงยุทธศาสตร์ มุ่งเน้นการสร้างมาตรการใหม่ที่เหมาะสมสามารถลงทุนได้ สามารถนำทรัพยากรที่มีอยู่มาใช้ นำมาสู่การยกร่างแผนปฏิบัติการด้านการส่งเสริมการมีบุตรอย่างมีคุณภาพเพื่อพัฒนาประชากรและทุนมนุษย์ และการสร้างความตระหนักให้หน่วยงาน ตลอดจนประชาชนเห็นความสำคัญของการมีบุตรที่มีคุณภาพ

● **การวิเคราะห์ข้อมูล** มีขั้นตอนการดำเนินงานทั้งข้อมูลเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณดังนี้

1) การจัดระเบียบข้อมูล การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลจะทำไปพร้อมๆ กัน ตลอดเวลาที่ดำเนินการวิจัย

2) นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ และจากบันทึกรายละเอียดการประชุมเชิงปฏิบัติการฯ มาจำแนกหรือการจัดกลุ่มชนิดข้อมูล และทำการวิเคราะห์เนื้อหา

3) หลังจากการวิเคราะห์จำแนกหรือจัดกลุ่มข้อมูลแล้ว นำข้อมูลที่ได้ไปทำการวิเคราะห์เปรียบเทียบเหตุการณ์ สรุปลักษณะร่วมและลักษณะที่แตกต่างกัน

4) ทำการวิเคราะห์ส่วนประกอบ

5) นำผลที่ได้จากข้อ 4 ที่ผ่านการตรวจสอบหรือยืนยันแล้วมาตีความสร้างเป็นข้อสรุป

6) นำผลจากข้อ 5 มาสร้างบทสรุป “ตัวแบบ (Business model canvas: BMC) ของร่างแผนปฏิบัติการด้านการส่งเสริมการมีบุตร พิสูจน์บทสรุปโดยการส่งบทสรุปที่ได้ไปยังกลุ่มเป้าหมายเพื่อยืนยันความถูกต้อง

7) นำผลจากการประชุมเชิงปฏิบัติการ และตัวแบบ BMC มาดำเนินการพัฒนาร่างแผนปฏิบัติการด้านการส่งเสริมการมีบุตรอย่างมีคุณภาพ

8) การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณจากการประเมินความคิดเห็นและการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ต่อร่างแผนปฏิบัติการด้านส่งเสริมการมีบุตรอย่างมีคุณภาพเพื่อพัฒนาประชากรและทุนมนุษย์

● **การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง** การวิจัยครั้งนี้ ได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ กรมอนามัย รหัสโครงการวิจัย 693 วันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2567

■ พลการศึกษา

1. ผลการศึกษาข้อมูล สถานการณ์ด้านการเกิดของประเทศ และผลการวิเคราะห์ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ ของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องจากการสัมมนาเชิงลึก และการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาร่างแผนปฏิบัติการฯ

1.1 ผลการศึกษาจากการวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องระดับชาติและระดับนานาชาติ

(1) สถานการณ์การด้านการเกิดของประเทศ ประเทศไทยกำลังเผชิญกับจำนวนประชากรที่ลดลง และการสูงอายุของประชากรไปพร้อมกันในปี พ.ศ. 2565 ประชากรไทยมีจำนวนทั้งสิ้น 66,090,475 ราย เป็นจำนวนที่ลดลงจากปีก่อนหน้านี้ โดยในปี พ.ศ. 2563 เป็นปีที่มีจำนวนประชากรไทยสูงที่สุดเท่าที่เคยมีมา มีจำนวน 66,558,935 คน การเพิ่มจำนวนของประชากรไทยจากที่เคยสูงสุดที่ร้อยละ 2.9 ในระหว่าง พ.ศ. 2511-2512 ได้ลดลงเหลือครึ่งหนึ่งในเวลาเพียง 15 ปี และต่ำกว่าร้อยละ 1 ในปี พ.ศ. 2540 ในช่วงระหว่าง พ.ศ. 2555 - 2564 อัตราการเพิ่มของประชากรไทยลดลง ประชากรเริ่มลดจำนวนลงดังที่ปรากฏอยู่ในปัจจุบัน และนับจากนี้ไปอีก 27 ปี ข้างหน้า (พ.ศ. 2593) หากระดับอัตราเจริญพันธุ์รวมยังคงอยู่ระดับ 1.08 และแบบแผนการเสียชีวิตไม่เปลี่ยนแปลงจากปัจจุบัน คาดว่าประชากรไทยจะมีจำนวนลดลง 9,570,746 คน (ร้อยละ 14.5) เหลือเพียง 56,519,729 ล้านคน โดยในจำนวนนี้ ร้อยละ 38 (21,460,669 คน) จะมีอายุมากกว่า 60 ปี และร้อยละ 10.5 (5,917,525 คน) มีอายุมากกว่า 80 ปี หากอัตราเจริญพันธุ์รวมยังมีแนวโน้มลดลงต่อไปอีก คาดว่าอีก 60 ปีต่อจากนี้ (ปี พ.ศ. 2626) จำนวนประชากรไทยจะเหลือเพียง

33.76 ล้านคน โดยมีจำนวนผู้สูงอายุที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป สูงถึง 17.97 ล้านคน (ร้อยละ 53.2) ประชากรวัยเด็กจะเหลือเพียง 1.1 ล้านคน ในขณะที่ประชากรวัยแรงงานอายุระหว่าง 15 - 64 ปี มีเพียง 14.69 ล้านคน สะท้อนให้เห็นถึงระดับการพึ่งพิงที่สูงมาก ซึ่งจะนำความท้าทายมาสู่ประเทศอย่างมาก ไม่ว่าจะเป็นด้านเศรษฐกิจ สังคม การให้การดูแลผู้สูงอายุ รวมไปถึงการจัดการภาวะทางการแพทย์

(2) ปัจจัยที่ส่งผลต่อระดับภาวะเจริญพันธุ์ ผลการทบทวนข้อมูลพบปัจจัยสำคัญดังนี้

- การสมรสของประชากร ข้อมูลระหว่างปี พ.ศ. 2544 - 2559 พบว่าประมาณร้อยละ 81 - 84 ของสตรีไทย อายุระหว่าง 20 - 49 ปี เคยสมรสอย่างน้อย 1 ครั้ง และร้อยละ 28.9 มีการหย่าร้างหรือจากการเป็นหม้าย พบว่าร้อยละ 71.3 มีการสมรสใหม่ ทำให้มีแนวโน้มที่ส่งผลในทางบวกต่อการมีบุตร สตรีที่สมรสซ้ำจะมีจำนวนบุตรเพิ่มขึ้นโดยเฉลี่ยประมาณ 0.77 คน⁽¹⁰⁾

- อายุเฉลี่ยของการมีบุตร พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยในปี พ.ศ. 2565 ร้อยละ 19.3 ของอัตราเจริญพันธุ์รวม (1.0) เกิดจากสตรีที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นเกือบเท่าตัวจากร้อยละ 10.5 ในปี พ.ศ. 2559

- ภาวะมีบุตรยาก ความชุกของภาวะมีบุตรยากในสตรีไทยวัยเจริญพันธุ์ อยู่ที่ประมาณร้อยละ 9.8 - 11.6⁽¹¹⁾ โดยสาเหตุสำคัญเกิดจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รายงานวิเคราะห์สถานการณ์การป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (ไม่รวมโรคเอดส์) ระหว่างปี พ.ศ. 2553 และ พ.ศ. 2562 แสดงข้อมูลว่าปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้กลับมาสูงขึ้นอีกครั้งในทุกกลุ่มอายุ โดยเฉพาะในกลุ่มอายุ 15 - 19 ปี

และอายุ 20 - 24 ปี⁽¹²⁾

- การมีคูรักร่วมเพศเดียวกัน การมีคูรักร่วมเพศเดียวกันถูกมองว่าเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ระดับภาวะเจริญพันธุ์ของหลายประเทศลดลง ในปี พ.ศ. 2561 มีการประมาณการว่ามีจำนวนประชากรในกลุ่มความหลากหลายทางเพศในประมาณ 4.5 ล้านคน หรือคิดเป็นสัดส่วนถึงประมาณ 5-10% ของจำนวนประชากรโดยรวม และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในแต่ละปี ซึ่งการเพิ่มขึ้นของกลุ่มผู้มีความหลากหลายทางเพศดังกล่าว ในทางประชากรอาจส่งผลกระทบต่ออัตราส่วนในการจับคู่ของคูรักร่วมเพศที่ลดลง หรืออาจจะมีผลต่อการตัดสินใจครองโสดมากขึ้น อย่างไรก็ตาม กลุ่มความหลากหลายทางเพศยังมีความต้องการมีบุตรเพื่อสืบสกุลไม่ว่าจะเป็นการรับอุปการะเด็กหรือการทำกิฟต์ (Gamete Intrafallopian Transfer: GIFT)⁽¹³⁻¹⁴⁾

- บทบาทของสตรีในเชิงเศรษฐกิจและครอบครัว สตรีไทยในการเลือกทำงานมากกว่าการมีลูก เงินเดือนของผู้หญิงซึ่งลาออกไปเลี้ยงบุตรแล้วกลับไปทำงานลดลงราวร้อยละ 7- 20⁽¹⁵⁾ นอกจากนี้ข้อมูลจากโครงการสำรวจการใช้เวลาของประชากรไทยปี พ.ศ. 2557 แสดงให้เห็นผู้หญิงไทยยังคงเป็นหลักในกิจกรรมของครัวเรือนทั้งหมด⁽¹⁶⁾ ซึ่งสะท้อนให้เห็นค่านิยมของสังคมที่มีมาแต่อดีตว่าเรื่องในบ้านต้องเป็นหน้าที่ของผู้หญิง ซึ่งหากสามีเข้ามาสนับสนุนการเลี้ยงดูบุตรมากขึ้นก็จะช่วยลดภาระและทำให้มีความต้องการมีบุตรมากขึ้น

- ทศนคติของประชาชนต่อการสร้างครอบครัวและมีบุตร จากการสำรวจกลุ่มประชากรเจนเออร์ซันวาย (เกิดในช่วง พ.ศ. 2523 - 2543) พบว่า ร้อยละ 76.4 เห็นด้วยกับการมีครอบครัว และร้อยละ 64 มีความต้องการที่จะมีบุตร⁽¹⁷⁾

ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลจากการสำรวจผ่านโครงการ Sod Smart ของกรมอนามัยในปี พ.ศ. 2565 ที่จัดเก็บจากประชากรที่ยังไม่เคยสมรส ที่พบว่าร้อยละ 77.5 ต้องการใช้ชีวิตคู่ และร้อยละ 61.3 ต้องการที่จะมีบุตร

1.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทุติยภูมิจากการสัมภาษณ์เชิงลึก

จากการวิเคราะห์ข้อมูลสัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหารหน่วยงานองค์กรภาครัฐ เอกชน และองค์กรระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนการส่งเสริมการมีบุตรอย่างมีคุณภาพเพื่อพัฒนาประชากรและทุนมนุษย์เพื่อวิเคราะห์ทิศทาง แนวทางการพัฒนาในประเด็นส่งเสริมการมีบุตรของประเทศไทยให้มีการเกิดและเติบโตอย่างมีคุณภาพ จำนวนรวมทั้งหมด 7 คน พบว่าประเด็นการส่งเสริมการมีบุตรจำเป็นอย่างยิ่งที่จะยกเป็นวาระแห่งชาติ การลงทุนในเรื่องที่เกี่ยวกับเด็กเป็นการลงทุนที่มีความคุ้มค่าที่สุด เนื่องจากเด็กเหล่านี้เมื่อโตไปเป็นผู้ใหญ่จะเป็นกำลังหลักในการพัฒนาประเทศ หากไม่สามารถพัฒนาหรือรักษาไว้ซึ่งทรัพยากรเหล่านี้ จะทำให้ประเทศสูญเสียโอกาสในการพัฒนาไป ดังนั้น ทุกภาคส่วนไม่ว่าจะเป็นภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม ควรหันมาให้ความสำคัญกับประเด็นการส่งเสริมการเกิดและการเติบโตอย่างมีคุณภาพ โดยการสร้างความตระหนักในสังคมให้เห็นถึงคุณค่าและความสำคัญของเด็กในการเป็นอนาคตของชาติ เพื่อให้เด็กได้เติบโตอย่างมีคุณภาพ มีพัฒนาการสมวัยทั้งร่างกายและจิตใจ ได้รับการสนับสนุนทั้งจากชุมชนและภาครัฐให้เติบโตมาเป็นทุนมนุษย์ที่มีคุณค่าเป็นกำลังแรงงานของประเทศ อันเป็นรากฐานสำคัญของการพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืนต่อไป

1.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการประชุม

เชิงปฏิบัติการเพื่อยกร่างแผนปฏิบัติการ

การประชุมเชิงปฏิบัติการภาคีเครือข่ายที่ดำเนินงานด้านการส่งเสริมการมีบุตร เพื่อจัดทำร่างแผนปฏิบัติการด้านการส่งเสริมการมีบุตรอย่างมีคุณภาพ เพื่อพัฒนาประชากรและทุนมนุษย์ ได้มีการวิเคราะห์ปัจจัยสองด้าน คือ การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในบริบทซึ่งเป็นมุมมองจากในสู่นอก (Inside Out) และการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอกบริบท ซึ่งเป็นมุมมองจากนอกสู่นใน (Outside In) โดยประเมินจากสถานการณ์ด้านการส่งเสริมการมีบุตรของโลกควบคู่กับสถานการณ์ของไทย และการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธี SWOT analysis (S = Strengths จุดแข็ง, W = Weaknesses จุดอ่อน, O = Opportunities โอกาส และ T = Threat ภัยคุกคาม นำมาสู่การจัดลำดับตามคะแนนน้ำหนักของแต่ละด้านตามประเด็นความท้าทายทางยุทธศาสตร์ (SC – Strategic Challenges) 4 ด้าน ประกอบด้วย ความท้าทายทางยุทธศาสตร์ด้าน จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และภัยคุกคาม โดยได้มีการนำประเด็น SWOT ข้างต้น ร่วมกันพิจารณาเพื่อทำให้ได้น้ำหนักคะแนนในแต่ละประเด็น เมื่อนำผลการวิเคราะห์มากำหนดตำแหน่งทางยุทธศาสตร์ หรือ SP (Strategic Position) ของการส่งเสริมการมีบุตร แสดงให้เห็นว่าตำแหน่งเชิงยุทธศาสตร์อยู่ที่ตำแหน่ง “เชิงรับ” มีจุดอ่อนมากกว่าจุดแข็ง และภัยคุกคามมากกว่าโอกาส ซึ่งมีความหมายว่าปัจจุบันการส่งเสริมการมีบุตรอย่างมีคุณภาพของประเทศไทย มีความเสี่ยงเปรียบเชิงยุทธศาสตร์ และเสี่ยงต่อการประสบปัญหาอุปสรรคการดำเนินงานเป็นอย่างมาก ดังนั้นเพื่อปรับตำแหน่งทางยุทธศาสตร์ให้อยู่ในตำแหน่งที่ได้เปรียบในอนาคต จึงต้องกำหนดเป็นประเด็นยุทธศาสตร์ด้วยการพลิกอุปสรรคเป็น

โอกาสโดยใช้ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง และยุทธศาสตร์นำหน้าสี่คราม หรือ BOSS (Blue Ocean Strategy Scheme) ดำเนินการสร้างกลยุทธ์ และความริเริ่มต่างๆ เพื่อจัดการความท้าทายและปัญหาที่มี รวมทั้งการเสนอนวัตกรรมที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงอย่างยกระดับ ทำให้สามารถสร้างยุทธศาสตร์เชิงรุกและสร้างความได้เปรียบ จนสามารถปรับสัดส่วน SO : WT ให้อยู่ในตำแหน่งที่มีความได้เปรียบเชิงยุทธศาสตร์ สร้างกลยุทธ์ด้วยกระบวนการ TOWS ด้วยการจับคู่องค์ประกอบระหว่างปัจจัยภายใน (Strength และ Weakness) และปัจจัยภายนอก (Opportunity และ Threat) เข้าด้วยกัน เพื่อยกระดับการวางแผนกลยุทธ์ให้มีความชัดเจน มีการวางเป้าหมายที่เห็นเป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้น จากการวิเคราะห์ TOWs matrix ได้เป็นกลยุทธ์ 4 รูปแบบ ได้แก่ กลยุทธ์เชิงรุก (SO) กลยุทธ์เชิงรับ (WT) กลยุทธ์เชิงป้องกัน (ST) และกลยุทธ์เชิงแก้ไข (WO) นำมาสู่การกำหนดแนวทางการพัฒนา ประกอบด้วย 1) กลยุทธ์ WO, WT กำหนดเป็นมาตรการ การปรับสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีและเลี้ยงดูบุตร 2) กลยุทธ์ ST กำหนดเป็นมาตรการ การเสริมสร้างความรู้ และปรับเปลี่ยนทัศนคติ (ST) 3) กลยุทธ์ SO กำหนดเป็นมาตรการ การสนับสนุนให้ผู้ที่ตัดสินใจมีบุตรได้รับการดูแลอย่างครบวงจรและมีคุณภาพ

2. การพัฒนาร่างแผนปฏิบัติการด้านส่งเสริมการมีบุตรอย่างมีคุณภาพเพื่อพัฒนาประชากรและทุนมนุษย์

จากผลการวิเคราะห์เชิงยุทธศาสตร์ และการจัดการความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์ และข้อมูลจากการระดมความคิดเห็นจากเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ได้มีการนำเสนอต่อที่ประชุมคณะ

กรรมการพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ และคณะทำงานยกร่างวาระแห่งชาติว่าด้วยการส่งเสริมการมีบุตรอย่างมีคุณภาพ โดยมีการอภิปรายเนื้อหารายละเอียดกลยุทธ์ต่างๆ และที่ประชุมได้ให้ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาแผนปฏิบัติการด้านการส่งเสริมการมีบุตรอย่างมีคุณภาพเพื่อพัฒนาประชากรและทุนมนุษย์ นำมาสู่การปรับปรุงกลยุทธ์ให้มีความเหมาะสมสอดคล้องกับสถานการณ์ และบริบทของประเทศไทยมากขึ้น โดยกำหนดแนวทางการพัฒนา 3 แนวทางหลัก รวมถึงเป้าหมาย ตัวชี้วัดหลัก และมาตรการของร่างแผนปฏิบัติการด้านการส่งเสริมการมีบุตรอย่างมีคุณภาพ เพื่อพัฒนาประชากรและทุนมนุษย์ โดยมีวิสัยทัศน์คือ ประเทศไทยมีการเกิดและการมีบุตรที่มีคุณภาพ ที่ทำให้โครงสร้างประชากรสมดุลตามช่วงวัย สนับสนุนความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืนของประเทศ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาประชากรและทุนมนุษย์ และเพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องใช้เป็นกรอบแนวทางในการดำเนินการ เป็นเครื่องมือทางการบริหารและการจัดการของผู้บังคับการ ภาคีเครือข่าย ภาคส่วนต่างๆ และประชาชน ในการมุ่งไปในทิศทางของการดำเนินงานร่วมกันอย่างบูรณาการ พร้อมทั้งส่งเสริมให้มีส่วนร่วม กำกับ ติดตาม ประเมินผล การดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ อันก่อให้เกิดความคุ้มค่า มีคุณธรรม ตามครรลองของนิติธรรม กำหนดเป้าหมายภายในปี พ.ศ. 2570 อัตราเจริญพันธุ์รวมยอด (TFR) มีค่าไม่น้อยกว่าในปัจจุบัน (TFR \geq 1.0) ประกอบด้วย 3 มาตรการ ดังนี้

มาตรการที่ 1 การปรับสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีและเลี้ยงดูบุตร เพื่อสร้างแรงจูงใจและพัฒนาคุณภาพชีวิตตลอดชีพของครอบครัวที่มีบุตร ด้วยการปรับเปลี่ยนสภาพ

แวดล้อมที่กระตุ้นการเกิด (Enabling Environment) ประกอบด้วย 11 มาตรการย่อย 18 โครงการ ตัวชี้วัดหลัก ได้แก่ (1) สัดส่วนของการเกิดที่มีความสนใจเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และ (2) สัดส่วนของประชากรวัยเจริญพันธุ์ที่มองว่าสังคมไทยมีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีบุตรเพิ่มขึ้น หน่วยงานรับผิดชอบหลักประกอบด้วย กระทรวงแรงงาน กระทรวงการคลัง กระทรวงยุติธรรม กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงสาธารณสุข

มาตรการที่ 2 การเสริมสร้างความรู้และปรับเปลี่ยนทัศนคติ เพื่อรณรงค์ให้เกิดความตระหนักถึงความสำคัญของการเกิดอย่างมีคุณภาพ ด้วยการเพิ่มพูนความรู้ความเข้าใจและปรับเปลี่ยนทัศนคติ (Persuasion) ประกอบด้วย 4 มาตรการย่อย 5 โครงการ ตัวชี้วัดหลักคือ สังคมยอมรับและเกิดความตระหนักถึงความสำเร็จของการเกิดอย่างมีคุณภาพเพิ่มขึ้น หน่วยงานรับผิดชอบหลักประกอบด้วย กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงสาธารณสุข

มาตรการที่ 3 การสนับสนุนให้ผู้ที่มีทัศนคติมีบุตรได้รับการดูแลอย่างครบวงจรและมีคุณภาพ เพื่อพัฒนาระบบบริการและการเข้าถึงบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เท่าเทียม ส่งผลให้การเกิดทุกรายมีคุณภาพ ประกอบด้วย 6 มาตรการย่อย 7 โครงการ ตัวชี้วัดหลัก ได้แก่ (1) ประชากรวัยเจริญพันธุ์เข้าถึงบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ในระดับที่สูงขึ้น และ (2) จำนวนการเกิดที่มีการเตรียมพร้อมตั้งแต่ก่อนการตั้งครรภ์ และได้รับการดูแลไปถึงหลังคลอดเพิ่มขึ้น หน่วยงานรับผิดชอบหลักประกอบด้วย กระทรวงสาธารณสุข ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลพื้นฐาน

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n=45)	ร้อยละ
1. เพศ		
หญิง	28	68.89
ชาย	13	28.89
อื่น ๆ	1	2.22
2. ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	-	
ปริญญาตรี	18	42.22
สูงกว่าปริญญาตรี	28	66.67
3. หน่วยงาน		
3.1 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข	19	44.44
กรมอนามัย	15	33.33
กรมควบคุมโรค	-	
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	2	6.67
กรมการแพทย์	2	4.44
3.2 ไม่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข	23	55.56
กรมกิจการเด็กและเยาวชน, กรมสรรพากร, กรมการปกครอง, สภာพัฒนัย, ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์, ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์ และหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง		

3. การประเมินความคิดเห็นและการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ต่อร่างแผนปฏิบัติการด้านการส่งเสริมการมีบุตรอย่างมีคุณภาพเพื่อพัฒนาประชากรและทุนมนุษย์

ในการพัฒนาร่างแผนปฏิบัติการฯ ได้มีการสอบถามความคิดเห็นและการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทั้ง 45 หน่วยงานที่เข้าร่วมดำเนินการร่าง เพื่อเป็นการตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมของร่างแผนปฏิบัติการฯ ที่ยกร่างขึ้น และเตรียมพร้อมในการนำเสนอต่อคณะรัฐมนตรีต่อไป ดังมีรายละเอียดตามตารางที่ 1 และ 2

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 45 คน เป็นเพศหญิง ร้อยละ 68.89 รองลงมาเป็นเพศชาย ร้อยละ 28.89 ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่สูงกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 66.67 รองลงมาคือ ปริญญาตรี ร้อยละ 42.22 และส่วนใหญ่ปฏิบัติงานนอกหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 55.56 และสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 44.44

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สามารถทำความเข้าใจต่อร่างแผนปฏิบัติการด้านการส่งเสริมการมีบุตรอย่างมีคุณภาพ เพื่อ

พัฒนาประชากรและทุนมนุษย์ อยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 53.33 รองลงมาเป็นระดับมากที่สุด ร้อยละ 28.89 ระดับปานกลาง ร้อยละ 15.56 และระดับน้อยที่สุด ร้อยละ 2.22 ตามลำดับ และเห็นว่ากระบวนการจัดทำร่างแผนปฏิบัติการฯ มีความเหมาะสม ร้อยละ 97.78 โดยเห็นด้วยต่อข้อความในวิสัยทัศน์ และพันธกิจ ร้อยละ 91.11 ค่านิยมหลัก ร้อยละ 93.33 และเห็นด้วยต่อแนวทางการพัฒนาที่ 1 การปรับสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีและเลี้ยงดูบุตร แนวทางการพัฒนาที่ 2 การเสริมสร้างความรู้และปรับเปลี่ยนทัศนคติ แนวทางการพัฒนาที่ 3 การสนับสนุนให้ผู้ที่ตัดสินใจมีบุตรได้รับการดูแลอย่างครบวงจรและมีคุณภาพ ร้อยละ 97.78 เท่ากันทั้ง 3 แนวทางการพัฒนา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในการจัดทำร่างแผนปฏิบัติการฯ ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 28.89 รองลงมาเป็นระดับปานกลาง ร้อยละ 26.67 ระดับมากที่สุด ร้อยละ 20.00 ระดับน้อย ร้อยละ 17.78 และระดับน้อยที่สุด ร้อยละ 6.67 ตามลำดับ ทั้งนี้ ในภาพรวมพบว่า ร่างแผนปฏิบัติการฯ มีความเหมาะสม ร้อยละ 95.56 นอกจากนี้ภาคีเครือข่ายได้ให้ข้อเสนอแนะต่อการจัดทำรายละเอียดแผนงานโครงการ กิจกรรม ในการกำหนดหน่วยงานรับผิดชอบ รวมทั้งกรอบระยะเวลา การดำเนินงานในแต่ละกิจกรรมให้ชัดเจน เพื่อประโยชน์ในการกำกับติดตามการดำเนินงานให้เกิดประสิทธิผลอย่างเป็นรูปธรรม

■ อภิปรายผล

การพัฒนาแผนปฏิบัติการด้านการส่งเสริมการมีบุตรอย่างมีคุณภาพ เพื่อพัฒนาประชากรและทุนมนุษย์ เป็นการวิจัยอนาคตเชิงยุทธศาสตร์แบบเดลฟาย (Delphi Strategic Future Research Technique: DSFRT) โดย

ประยุกต์ใช้รูปแบบ SWOT analysis และจัดทำตัวแบบแผนยุทธศาสตร์ Business model canvas (BMC) ประกอบด้วย 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ระยะเตรียมการ ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการ และระยะที่ 3 ระยะติดตามประเมินผล รวบรวมข้อมูลทุติยภูมิจากรายงานการประชุมเชิงปฏิบัติการ นำมาจัดทำร่างแผนปฏิบัติการฯ ประกอบด้วย 3 มาตรการสำคัญ และดำเนินการติดตามประเมินความคิดเห็นและการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย โดยส่วนใหญ่เห็นด้วยกับมาตรการตามแผนปฏิบัติการฯ ทั้ง 3 มาตรการ ได้แก่

- 1) การปรับสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีและเลี้ยงดูบุตร
- 2) การเสริมสร้างความรู้และปรับเปลี่ยนทัศนคติ
- 3) การสนับสนุนให้ผู้ที่ตัดสินใจมีบุตรได้รับการดูแลอย่างครบวงจรและมีคุณภาพ สามารถอภิปรายผลการศึกษาได้ ดังนี้

1. ข้อมูล สถานการณ์ด้านการเกิดของประเทศ การวิเคราะห์ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง พบว่าอัตราการเกิดของประเทศมีแนวโน้มลดลงอย่างมาก สอดคล้องกับผลการศึกษาสถานการณ์ในหลายประเทศที่มีอัตราการเกิดต่ำ ดังเช่น ประเทศที่มีรายได้สูงพบอัตราการเจริญพันธุ์ของผู้หญิงทุกกลุ่มอายุลดลงตั้งแต่ ค.ศ. 1950 โดยหญิงวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี และผู้หญิงในวัย 40 ปี มีอัตราการเจริญพันธุ์ต่ำที่สุด ส่วนกลุ่มประเทศรายได้ปานกลางอัตราการเจริญพันธุ์คงที่ในหญิงช่วงวัย 30 ปีลดลง ซึ่งอาจเป็นการส่งสัญญาณว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปสู่การมีบุตรช้าในประเทศที่มีรายได้ปานกลาง และกลุ่มประเทศรายได้ต่ำพบอัตราการเจริญพันธุ์ของหญิงทุกกลุ่มอายุลดลงอย่างต่อเนื่อง แต่ไม่มีสัญญาณบ่งชี้การมีบุตรช้า และอัตราการเจริญพันธุ์ของ

ตารางที่ 2 ความคิดเห็นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อร่างแผนปฏิบัติการด้านการส่งเสริมการมีบุตร
อย่างมีคุณภาพ เพื่อพัฒนาประชากรและทุนมนุษย์ (พ.ศ. 2567-2570)

ความคิดเห็นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ต่อ (ร่าง) แผนปฏิบัติการฯ	จำนวน (n=45)	ร้อยละ
1. การทำความเข้าใจต่อ (ร่าง) แผนปฏิบัติการด้านการส่งเสริมการมีบุตร อย่างมีคุณภาพ เพื่อพัฒนาประชากรและทุนมนุษย์		
มากที่สุด	13	28.89
มาก	24	53.33
ปานกลาง	7	15.56
น้อย	-	
น้อยที่สุด	1	2.22
2. กระบวนการจัดทำ (ร่าง) แผนปฏิบัติการด้านการส่งเสริมการมีบุตร อย่างมีคุณภาพเพื่อพัฒนาประชากรและทุนมนุษย์มีความเหมาะสม เห็นด้วย		
	44	97.78
ไม่เห็นด้วย	1	2.22
3. ข้อความในวิสัยทัศน์ของ (ร่าง) แผนปฏิบัติการด้านการส่งเสริมการมีบุตร อย่างมีคุณภาพ เพื่อพัฒนาประชากรและทุนมนุษย์ มีความเหมาะสม เห็นด้วย		
	41	91.11
ไม่เห็นด้วย	4	8.89
4. ข้อความในพันธกิจของ (ร่าง) แผนปฏิบัติการด้านการส่งเสริมการมีบุตร อย่างมีคุณภาพ เพื่อพัฒนาประชากรและทุนมนุษย์ มีความเหมาะสม เห็นด้วย		
	41	91.11
ไม่เห็นด้วย	4	8.89
5. ข้อความในค่านิยมหลักของ (ร่าง) แผนปฏิบัติการด้านการส่งเสริมการมีบุตร อย่างมีคุณภาพ เพื่อพัฒนาประชากรและทุนมนุษย์มีความเหมาะสม เห็นด้วย		
	42	93.33
ไม่เห็นด้วย	3	6.67
6. แนวทางการพัฒนาที่ 1 การปรับสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีและเลี้ยงดูบุตร มีความเหมาะสม เห็นด้วย		
	44	97.78
ไม่เห็นด้วย	1	2.22

ตารางที่ 2 ความคิดเห็นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อร่างแผนปฏิบัติการด้านการส่งเสริมการมีบุตรอย่างมีคุณภาพ เพื่อพัฒนาประชากรและทุนมนุษย์ (พ.ศ. 2567-2570) (ต่อ)

ความคิดเห็นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อ (ร่าง) แผนปฏิบัติการฯ	จำนวน (n=45)	ร้อยละ
7. แนวทางการพัฒนาที่ 2 การเสริมสร้างความรู้และปรับเปลี่ยนทัศนคติ มีความเหมาะสม		
เห็นด้วย	44	97.78
ไม่เห็นด้วย	1	2.22
8. แนวทางการพัฒนาที่ 3 การสนับสนุนให้ผู้ที่ตัดสินใจมีบุตรได้รับการดูแล อย่างครบวงจร และมีคุณภาพ มีความเหมาะสม		
เห็นด้วย	44	97.78
ไม่เห็นด้วย	1	2.22
9. ท่านมีส่วนร่วมในการจัดทำ (ร่าง) แผนปฏิบัติการด้านการส่งเสริมการมีบุตร อย่างมีคุณภาพ เพื่อพัฒนาประชากรและทุนมนุษย์มากน้อยเพียงใด		
มากที่สุด	9	20.00
มาก	13	28.89
ปานกลาง	12	26.67
น้อย	8	17.78
น้อยที่สุด	3	6.67
10. ในภาพรวมท่านเห็นว่า (ร่าง) แผนปฏิบัติการด้านการส่งเสริมการมีบุตร อย่างมีคุณภาพ เพื่อพัฒนาประชากรและทุนมนุษย์ มีความเหมาะสม		
เห็นด้วย	43	95.56
ไม่เห็นด้วย	2	4.4

หญิงวัยรุ่นอายุ 15-19 ปียังอยู่ในระดับที่สูงกว่าสองกลุ่มข้างต้น⁽¹⁸⁾ ส่วนกลุ่มประเทศในแถบเอเชีย เช่น ใต้หวัน ญี่ปุ่น สิงคโปร์ ออสเตรเลีย ออสเตรเลียรวมยอดของแต่ละประเทศก็ลดลงอย่างต่อเนื่องจนต่ำกว่าระดับทดแทน⁽¹⁹⁾ ประเทศสิงคโปร์มีอัตราการเพิ่มของประชากรค่อนข้างแปรปรวนและมีการเติบโตแบบติดลบในบางปี โดยในปี พ.ศ. 2503 อัตราเจริญพันธุ์รวมของประเทศสิงคโปร์อยู่ที่ 5.76 และ

ลดลงอย่างรวดเร็วจนต่ำกว่า 2 ในปี พ.ศ. 2520 และต่ำกว่า 1.5 ในปี พ.ศ. 2541 โดยไม่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจนกระทั่งปัจจุบัน (อยู่ที่ 1.1 ในปี พ.ศ. 2563) ส่วนเกาหลีใต้เป็นประเทศที่อัตราเจริญพันธุ์ต่ำที่สุดในโลก โดยลดลงจากระดับ 0.78 คนในปี พ.ศ. 2565 สู่ระดับ 0.72 คน ในปี พ.ศ. 2566 ซึ่งรัฐบาลมีนโยบายกระตุ้นให้คนมีลูกมาตั้งแต่ปี 2006 แต่ไม่เป็นผล มีการวิเคราะห์เห็นว่าที่นโยบาย

ไม่ได้ผล เนื่องมาจากราคาอสังหาริมทรัพย์ที่พุ่งสูงเรื่อยมา ค่าใช้จ่ายสูงจากค่านิยมการศึกษาที่แข่งขัน ความเครียดในเศรษฐกิจ ชั่วโมงทำงานที่ยาวนาน รวมถึงความเหลื่อมล้ำทางเพศ ผู้หญิงต้องลาออกจากงานเมื่อมีลูก⁽²⁰⁾ ผลการศึกษาถึงปัจจัยด้านสำคัญที่ส่งผลต่อการตัดสินใจมีบุตรของประชาชนไทยทั้งเรื่องการสมรส ภาวะด้านเศรษฐกิจและสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป ผู้หญิงทำงานนอกบ้านมากขึ้น จากการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนวัยแรงงานพบว่า ร้อยละ 69.4 ยังไม่วางแผนการมีบุตรในระยะ 5 ปีข้างหน้า อันเนื่องมาจากความกังวลในเรื่องเศรษฐกิจและค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูบุตร⁽²¹⁾ แต่อย่างไรก็ตาม มีการศึกษาปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคมที่ส่งผลต่อการมีบุตรในกลุ่มประชากรเจนเนอเรชั่นวาย อายุ 26-41 ปี พบว่าส่วนใหญ่ร้อยละ 64 ต้องการมีบุตรโดยกลุ่มคนโสดต้องการแต่งงานและมีบุตรร้อยละ 82 ส่วนกลุ่มที่แต่งงานแล้วต้องการมีบุตรสูงถึงร้อยละ 85 ส่วนผู้ที่ไม่ต้องการมีบุตรมีเหตุผลสำคัญคือ ความต้องการอิสระในการใช้ชีวิต ความไม่พร้อมในรายได้และภาระค่าใช้จ่าย โดยผู้หญิงเห็นว่าการมีบุตรเป็นอุปสรรคต่อความก้าวหน้าในการทำงาน ซึ่งสะท้อนถึงโครงสร้างการทำงานที่ยังไม่เอื้อต่อการมีบุตรและภาระหน้าที่ในการทำงานของผู้หญิง⁽²²⁾ การพัฒนาแผนปฏิบัติการด้านการส่งเสริมการมีบุตรจึงจำเป็นที่จะต้องมีการศึกษาอย่างเป็นระบบเพื่อหาความต้องการในปัจจุบันและวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคที่แท้จริง ที่นำไปสู่การปรับปรุงแผนปฏิบัติการให้เหมาะสมสอดคล้องกับสภาพปัญหาที่ยังคงมีอยู่

2. การพัฒนาแผนปฏิบัติการด้านการส่งเสริมการมีบุตร ผลการวิเคราะห์ข้อมูลข้อคิดเห็นข้อเสนอแนะจากภาคีเครือข่าย จากข้อมูลบันทึกการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อระดมความคิดเห็น

จากภาคีเครือข่าย ผ่านกระบวนการสัมภาษณ์เชิงลึก และการประชุมเชิงปฏิบัติการ จำนวน 2 ครั้ง และการจัดประชุมเพื่อพัฒนาแผนปฏิบัติการ ทำให้ได้แนวทางการพัฒนาแผนปฏิบัติการ ซึ่งจุดสำคัญของการพัฒนาแผนปฏิบัติการ คือการหลีกเลี่ยงความเสี่ยงเปรียบเชิงยุทธศาสตร์เป็นความได้เปรียบเชิงยุทธศาสตร์ เนื่องจากการส่งเสริมการมีบุตรนั้นมีปัจจัยที่เป็นจุดอ่อน และปัจจัยคุกคามจำนวนมาก ทั้งเรื่องของสภาพเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ ภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลเลี้ยงดูบุตร ความมั่นคงปลอดภัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อม ทำให้ผลการวิเคราะห์เชิงกลยุทธ์แสดงถึงความเสียเปรียบเป็นอย่างมาก ดังนั้นในการพัฒนาแผนปฏิบัติการจำเป็นที่จะต้องร่วมกันวิเคราะห์เพื่อหาจุดแข็ง นำมาสู่ความได้เปรียบเชิงยุทธศาสตร์ โดยนำผลการสำรวจสภาพแวดล้อมทั้งภายในภายนอก และผลจากการนำตัวแบบยุทธศาสตร์ Business Model Canvas ไปใช้ในการระดมสมอง และพิจารณานำสมรรถนะหลัก (Core Competency) ขององค์กร และใช้กระบวนการวิเคราะห์เชิงยุทธศาสตร์ (Strategic Approach) บนพื้นฐานของทฤษฎีเชิงปฏิบัติการ รวมทั้งการเสนอนวัตกรรมที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลง จนสามารถพลิกสถานการณ์การส่งเสริมการมีบุตรอย่างมีคุณภาพจากตำแหน่งที่เสียเปรียบไปอยู่ตำแหน่งที่มีความได้เปรียบเชิงยุทธศาสตร์ได้ ซึ่งเป็นกระบวนการที่มีความแตกต่างจากการจัดทำแผนปฏิบัติการภายใต้นโยบายและยุทธศาสตร์ การพัฒนามาัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 รวมถึงแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2566-2570 ที่ดำเนินการผ่านกระบวนการวิเคราะห์จากหน่วยงานเจ้าภาพร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องโดยไม่มีการคำนวณคะแนนของสัดส่วน

ตำแหน่งทางยุทธศาสตร์ที่จะแสดงถึงความได้เปรียบหรือเสียเปรียบทางยุทธศาสตร์ ซึ่งกระบวนการที่ใช้ในการวิจัยนี้มีความสอดคล้องกับการพัฒนาแผนปฏิบัติการหลายแผนในประเทศที่มีการนำเทคนิคการวิเคราะห์ SWOT มาใช้ โดยการพัฒนาแผนปฏิบัติการราชการส่งเสริมสุขภาพกรมอนามัย พ.ศ. 2564 – 2570 มีการวิเคราะห์ศักยภาพสภาพแวดล้อม และจุดยืนตำแหน่งแผนปฏิบัติการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ด้วยเทคนิค SWOT analysis และการสร้างกลยุทธ์โดยกระบวนการ TOW's matrix ทำให้มีการกำหนดประเด็นยุทธศาสตร์ แผนงานโครงการต่างๆ และผลการวิเคราะห์ระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินการ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการมีส่วนร่วมระดับมากในทุกหัวข้อ⁽²³⁾ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการยกร่างแผนยุทธศาสตร์การท่องเที่ยวแบบบูรณาการอย่างยั่งยืนจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ที่ใช้กระบวนการรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมทั้งภายในภายนอก (SWOT Analysis) จนได้แผนยุทธศาสตร์การท่องเที่ยวของจังหวัด⁽²⁴⁾

ในการวิเคราะห์ทรัพยากรสำคัญของการส่งเสริมการมีบุตร พบว่าจุดเด่นสำคัญคือ การผลักดันให้เป็นวาระแห่งชาติประเด็นส่งเสริมการมีบุตร การดำเนินการในรูปแบบของคณะกรรมการระดับชาติ มีหน่วยงานภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้องร่วมดำเนินงาน มีภาคีเครือข่ายความร่วมมือในทุกระดับ ผนวกกับการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของประชากรของภาคส่วนต่างๆ ทั้งด้านการศึกษาที่อยู่อาศัย และสวัสดิการสังคม ให้สามารถเพิ่มสมรรถนะในการดูแลลูกและสนับสนุนความพร้อมในการมีบุตร อย่างไรก็ตาม จากผลการศึกษาสถานการณ์ในประเทศแถบเอเชียพบว่า การใช้

นโยบายของภาครัฐเพื่อส่งเสริมการเพิ่มจำนวนการเกิดเพียงอย่างเดียว ไม่สามารถกระตุ้นความต้องการมีบุตรของประชากรได้ สิ่งที่เป็นอุปสรรคสำคัญคือ ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจและสังคมรวมทั้งขาดการส่งเสริมการมีบุตรอย่างมีคุณภาพในกลุ่มหญิงสมรสที่มีความพร้อมในการมีบุตร⁽¹⁹⁾ ดังนั้นในการพัฒนาร่างแผนปฏิบัติการด้านการส่งเสริมการมีบุตรฉบับนี้ จึงให้ความสำคัญต่อการสร้างสภาพแวดล้อม และปัจจัยทางสังคมเพื่อเกื้อหนุนให้เกิดความต้องการการมีบุตร ผสานกับการดำเนินงานด้านสาธารณสุขเพื่อขยายบริการส่งเสริมการมีบุตรอย่างมีคุณภาพให้ครอบคลุมทั่วประเทศ โดยแผนปฏิบัติการที่พัฒนาขึ้นมาจะสอดคล้องกับมาตรการในหลายประเทศที่มีความพยายามจะส่งเสริมการมีบุตร แต่ก็มิทั้งที่ประสบผลสำเร็จและยังประสบกับปัญหาอุปสรรค โดยมาตรการที่ 1 และมาตรการที่ 2 ของแผนปฏิบัติการฯ ฉบับนี้ สอดคล้องกับมาตรการของประเทศจีนที่เน้นการอุดหนุนสถานรับเลี้ยงเด็ก และการลดหย่อนภาษี ประเทศเกาหลีใต้ทุ่มงบประมาณอุดหนุนการดูแลเด็กเพิ่มขึ้น 8 เท่า คิดเป็น 0.9% ของ GDP ปี 2557 รวมถึงมีการปรับปรุงนโยบายลาพักของผู้เลี้ยงดูเด็กให้ยาวนานขึ้น แต่ก็ส่งผลให้ผู้หญิงที่กำลังจะคลอดลูกมักไม่ได้รับการจ้างงาน ประเทศสิงคโปร์ได้ออกมาตรการมากมายเพื่อส่งเสริมการมีลูก เช่น เบบีโบนัสน์ รวมถึงมีกองทุนช่วยเหลือแม่ที่ทำงาน (Working Mother's Child Relief) โดยแม่ที่มีลูกคนแรกสามารถยกเว้นภาษีเงิน ทั้งนี้รัฐบาลยังอุดหนุนศูนย์เด็กเล็กเอกชนกว่า 320 แห่ง ในช่วงระหว่างปี 2564–2568 เพื่อให้ศูนย์เด็กเล็กมีราคาที่สามารถเข้าถึงได้และลดค่าใช้จ่ายผู้ปกครองที่เลี้ยงดูเด็ก⁽²⁵⁾ ส่วนมาตรการที่ 3 สอดคล้องกับมาตรการของประเทศสิงคโปร์ที่ช่วยสนับสนุนค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับเทคโนโลยี

สนับสนุนการมีบุตรถึง 75% ประเทศสวีเดน มีนโยบาย “สปีดฟรีเมียม” ที่ผู้ที่มีลูกจะได้รับค่าตอบแทนในวันหยุดเท่ากันกับการลาหยุดเลี้ยงดูลูกคนก่อน ถ้ามีลูกคนต่อไปภายใน 30 เดือนจากที่มีลูกคนแรก เพื่อส่งเสริมให้พ่อแม่สามารถวางแผนให้ลูกอายุใกล้เคียงกัน และได้ใช้เวลาดูแลเด็กอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้การลาหยุดงานในสวีเดนนั้น มีความยืดหยุ่นมากเพราะสามารถจัดสรรได้ว่า จะหยุดเต็มเวลา ครึ่งเวลา หรือหยุดแบบไหน จนกว่าลูกจะอายุ 12 ปี รวมถึงปัจจัยสำคัญที่เอื้อต่อการมีลูกก็คือการที่บริษัทมีชั่วโมงการทำงานที่ยืดหยุ่นและมักอนุญาตให้คนทำงานจากบ้านได้ และเมื่อค่าใช้จ่ายการดูแลเด็กลดลง อัตราการเกิดของสวีเดนก็พุ่งสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี 2565 อัตราเจริญพันธุ์รวม (Total Fertility Rate : TFR) อยู่ที่ 1.84⁽²⁵⁾ ประเทศไทยจึงควรพิจารณานำร่างแผนปฏิบัติการฯ ที่ได้ร่วมกันพัฒนาขึ้นมา นี้ เสนอต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาเห็นชอบ และนำไปสู่การปฏิบัติโดยบูรณาการทุกภาคส่วนอย่างต่อเนื่องจริงจังเพื่อนำไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมายการมีบุตรอย่างมีคุณภาพของประเทศต่อไป

3. การประเมินความคิดเห็นและการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย พบว่า ภาคีเครือข่ายที่ร่วมการพัฒนาแผนปฏิบัติการส่งเสริมการมีบุตรอย่างมีคุณภาพ เพื่อพัฒนาประชากรและทุนมนุษย์ ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับกระบวนการดำเนินงาน และเห็นด้วยกับภาพรวมของร่างแผนปฏิบัติการฯ วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยมหลัก และแนวทางการพัฒนาทั้ง 3 ข้อ และมีส่วนร่วมในกระบวนการดำเนินงานในระดับมาก โดยกระบวนการดำเนินงานพัฒนาแผนปฏิบัติการฯ มีขั้นตอนการดำเนินงานที่มีการระดมความคิดเห็นจากภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกสังกัดกระทรวง

สาธารณสุข ประกอบด้วย การประชุม 4 ครั้ง จนกระทั่งสำเร็จเป็นร่างแผนปฏิบัติการฯ ซึ่งการมีส่วนร่วมตั้งแต่ต้นจนพัฒนาสำเร็จจึงทำให้เกิดการยอมรับ และนำไปสู่การบูรณาการความร่วมมือในการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการด้านการส่งเสริมการมีบุตรอย่างมีคุณภาพ เพื่อให้การพัฒนาประชากรและทุนมนุษย์ของประเทศไทย ประสบผลสำเร็จ โดยการพัฒนาแผนปฏิบัติการฯ นี้ มีความเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ แผนพัฒนาประชากรเพื่อการพัฒนาประเทศระยะยาว (พ.ศ. 2565-2580) นโยบายของรัฐบาล⁽⁸⁻⁹⁾ ภาคีเครือข่ายที่หน่วยงานต้นสังกัด มีภารกิจและเป้าหมายที่ยึดโยงสอดคล้องกับแผนระดับชาติ ซึ่งเห็นด้วยกับทั้ง 3 มาตรการ อีกทั้งการพัฒนาแผนปฏิบัติการฯ นี้ ยังสอดคล้องกับแนวทางของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งมีกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในระดับชาติ ภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ที่มุ่งเน้นให้ประชาชน และหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องได้ร่วมแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ และเรียนรู้อย่างสมานฉันท์ นำไปสู่การเสนอแนะนโยบายสาธารณะ เพื่อสุขภาพหรือการมีสุขภาพที่ดีของประชาชน โดยจัดให้มีการประชุมอย่างมีระบบและอย่างมีส่วนร่วม⁽²⁶⁾ ซึ่งการมีส่วนร่วมตั้งแต่ต้นจนพัฒนาสำเร็จนี้ ทำให้เกิดการยอมรับจากภาคีเครือข่าย และนำไปสู่บูรณาการความร่วมมือในการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการ เพื่อให้การพัฒนาประชากรและทุนมนุษย์ของประเทศไทย ประสบผลสำเร็จบรรลุผลตามเป้าหมายที่วางไว้ได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

■ ข้อเสนอแนะ:

- ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. เนื่องจากแผนปฏิบัติการด้านการส่งเสริมการมีบุตรอย่างมีคุณภาพ มีขอบเขตการดำเนินงานที่กว้างขวางครอบคลุมมิติทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องเสนอต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบแผนปฏิบัติการฯ และให้มีคณะกรรมการอำนวยการในระดับชาติ เพื่อการสั่งการ กำกับ ติดตามการดำเนินการ เพื่อให้เกิดการบูรณาการดำเนินงานในทุกระดับอย่างต่อเนื่องจริงจัง

2. การสร้างเครือข่ายความร่วมมือกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายทุกระดับทั้งภาครัฐ และเอกชนเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการด้านการส่งเสริมการมีบุตรอย่างมีคุณภาพ

3. ควรสนับสนุนให้หน่วยงานภาคีเครือข่ายในระดับเขต หรือระดับจังหวัด ร่วมกันวางแผนจัดทำโครงการแบบบูรณาการ ในการขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากแหล่งทุน

ต่าง ๆ ในระดับพื้นที่เพื่อดำเนินงานกิจกรรมโครงการ รวมทั้งการผลักดันเชิงนโยบายภายใต้กลไกการทำงานของคณะกรรมการระดับจังหวัดอย่างต่อเนื่อง

● ข้อเสนอแนะการศึกษาครั้งต่อไป

1. ศึกษาผลการนำร่างแผนปฏิบัติการฯ ไปใช้หลังจากมีการประกาศวาระแห่งชาติการส่งเสริมการเกิดอย่างมีคุณภาพ หรือคณะกรรมการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ มีมติให้นำร่างแผนปฏิบัติการฯ ไปดำเนินการ เพื่อปรับปรุงพัฒนาแผนปฏิบัติการฯ ให้มีประสิทธิภาพและประสบความสำเร็จตามเป้าหมายมากยิ่งขึ้น

2. การติดตามประเมินผลการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการด้านการส่งเสริมการมีบุตรอย่างมีคุณภาพ และควรกำหนดรอบการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ

เอกสารอ้างอิง

1. United Nation. UN Population Division Data Portal Interactive access to global demographic indicators [Internet]. 2023 [cited 2023 Nov 19]. Available from: <https://population.un.org/dataportal/home?df=ef087d7e-880f-46a8-bc9d-62f424e1758c>.
2. Gray A. 11 facts about the world's changing population population [Internet]. 2017 [cited 2023 Nov 20]. Available from: <https://www.weforum.org/agenda/2017/07/11-facts-about-world-population/>.
3. กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ (NUFPA). ผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงทางประชากรในประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2554 [เข้าถึงเมื่อ 20 พฤศจิกายน 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://social.nesdc.go.th/social/Portals/0/Documents/1000_UNFPA_rev_Policy%20Brief%20Thai_200411_69.pdf.
4. สถาบันบัณฑิตบริหารธุรกิจศศินทร์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. อนาคตประชากรไทย: ในวันที่การตายมากกว่าการเกิด [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 20 พฤศจิกายน 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.chula.ac.th/highlight/79067/>.
5. บริษัท เมดิ แอนด์ เวลเนส จำกัด. จำนวนเกิดในประเทศไทยดิ่งต่ำลงจนน่าตกใจ [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 21 พฤศจิกายน 2566]. เข้าถึงได้จาก: http://www.medi.co.th/news_detail41.php?q_id=1781.
6. ไทยพีบีเอส (Thai PBS). สธ.ห่วงเด็กเกิดน้อยเร่งส่งเสริมลูก-ตั้งคลินิกหนุนจังหวัดละ 1 แห่ง [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 22 พฤศจิกายน 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.thaipbs.or.th/news/content/333350>.

7. ธนาคารแห่งประเทศไทย. สังคมไทยจะอย่างไร เมื่อคนรุ่นใหม่ไม่อยากมีลูก [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 22 พฤศจิกายน 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.bot.or.th/th/research-and-publications/articles-and-publications/articles/article-2023sep18.html>.
8. สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และ UNFPA Thailand. แผนพัฒนาประชากรเพื่อการพัฒนาประเทศระยะยาว (พ.ศ. 2565 - 2580) [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 22 พฤศจิกายน 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://www.nesdc.go.th/ewt_w3c/ewt_dl_link.php?nid=13500.
9. กรมอนามัย สำนักงานอนามัยการเจริญพันธุ์. นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560 - 2569) [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 22 พฤศจิกายน 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://rh.anamai.moph.go.th/th/download-03>.
10. Pothisiri W, Teerawichitchainan B, Kaewbuadee N. Remarriage in Thailand: A Study of Emerging Trends, Correlates, and Implications for Women's Well-Being. *Journal of Family Issues* 2024;45(5):1217-41.
11. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557 [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 22 พฤศจิกายน 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://shorturl.asia/P4IdV>
12. เว็บบอร์ดสุขภาพไทย. สถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 22 พฤศจิกายน 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://www.hiso.or.th/thaihealthstat/analysis/10health/53_62/53_62_3.pdf.
13. ถิ่นชา พูลชัย, ขนิษฐา สมศรี. กฎหมายไทยกับความหลากหลายทางเพศ. *วารสารธรรมศาสตร์* 2562;38(3):45-68.
14. ฮาซันอักกรม ดงนะเต็ง, สร้อยสุดา ทีฆาพล, ผอบพลอย ศศิรัสมิ์, ปณิตา ช่วยแท่น, สุติมา กำพล, บุสริน หมัดเจริญ และคณะ. ความเสมอภาคของกลุ่มหลากหลายทางเพศ ต่อการสมรสและรับรองบุตร: โอกาสและความท้าทายของสังคมไทย. *วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา* 2564;14(1):61-70.
15. มนสิการ กาญจนะจิตรา, กัญญาพัชร สุทธิเกษม, รินา ต๊ะดี. ความอยู่ดีมีสุขของครอบครัวไทย: การส่งเสริมการมีบุตรผ่านการสร้างสมดุลระหว่างการงานและการสร้างครอบครัวที่มีคุณภาพ [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 22 พฤศจิกายน 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://tnrr.nriis.go.th/pdf_file/4b35434e0.pdf.
16. Tuntiviat S., Tisayatikom K., Prakongsai P. Women's Roles in Non-Economic Activities Using Time Use Surveys in Thailand, Japan, and China. Paper presented at International Health Policies Program Journal Club, Thailand [Internet]. 2010 [cited 2023 Nov 22]. Available from: <https://slideplayer.com/slide/8385829/>.
17. สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. รายงานภาวะสังคมไทยไตรมาสสาม ปี 2561 [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 22 พฤศจิกายน 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://www.nesdc.go.th/main.php?filename=social_outlook.
18. Population Reference Bureau. World population data sheet: Spacial focus on global fertility [Internet]. 2022 [cited 2023 Nov 22]. Available from: <https://interactives.prb.org/2021-wpds/wp-content/uploads/2021/08/letter-booklet-2021-world-population.pdf>.
19. นงนุช จินดารัตนาภรณ์. ภาวะเจริญพันธุ์ที่ลดลงในประเทศไทยและประเทศในทวีปเอเชีย. *วารสารสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์* 2563;46(2):48-85.
20. พงศธร สโรจธนาวุฒิ. นโยบายส่งเสริมมีบุตร: บทเรียนจากต่างแดน, คิดง่าย ทำยาก [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 22 พฤศจิกายน 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.ffwthailand.net/ffw-in-focus/reproduction/>.
21. มูลนิธิชายหญิงก้าวไกล. เปิดผลสำรวจพบแรงงาน 69.4% ไร้แผนมีลูก เหตุกลัวไม่มีเงิน ขาดคนช่วยเหลือ ส่วนคนเคยคลอดพบใช้สิทธิลาไม่ครบตามกฎหมาย ต้องรีบกลับเข้าทำงานหวังเงินเดือน-โอที เดินหน้าผลักดันแก้กฎหมายให้สิทธิลาคลอด 180 วัน [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 19 เมษายน 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.thailandplus.tv/archives/799412>.

22. บริษัท ศูนย์วิจัยเพื่อพัฒนาสังคมและธุรกิจ จำกัด. รายงานการสำรวจและศึกษาเพื่อการเฝ้าระวังและเตือนภัยทางสังคม ประจำปี 2561 เรื่องที่ 1 ทศนคติและปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคมที่มีผลต่อการมีบุตรในกลุ่มประชากร เจเนอเรชันวาย [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 22 พฤศจิกายน 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://shorturl.asia/LVUIm>.
23. สำนักส่งเสริมสุขภาพ สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ และสำนักอนามัยผู้สูงอายุ. รายงานประจำปี พ.ศ. 2564 [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 22 พฤศจิกายน 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://hp.anamai.moph.go.th/news-anamai/download/?did=213813&id=106987&reload=>.
24. ธนภูมิ ปองเสงี่ยม, วาริชต์ มัชยมบุรุษ. แผนยุทธศาสตร์การท่องเที่ยวแบบบูรณาการอย่างยั่งยืนจังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วารสารอารยธรรมศึกษา โขง-สาละวิน 2558;6(2):95-112.
25. ศูนย์วิจัยและสนับสนุนเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDG Move). สำรวจนโยบาย 'ส่งเสริมการมีลูก' ของแต่ละประเทศ สาเหตุใดสถิติเด็กเกิดใหม่มีน้อยลง [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 22 พฤศจิกายน 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.sdgmovement.com/2023/11/08/fertility-rate-policy/>.

HEALTH