

ทัศนคติ การรับรู้นโยบายและการสนับสนุนการมีบุตรจากรัฐบาล ของสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่สมรสแล้ว ในจังหวัดบึงกาฬ

สมคิด เวสสารพรพต¹, เกษราวดี คนหาญ², สุกัญญา ฆารสินธุ์³, กฤชกันทร สุวรรณพันธุ์⁴
(วันที่รับบทความ: 12 มิถุนายน 2567; วันที่แก้ไข: 22 กรกฎาคม 2567 ; วันที่ตอบรับ: 27 สิงหาคม 2567)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาทัศนคติ การรับรู้นโยบายและการสนับสนุนการมีบุตรจากรัฐบาลของสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่สมรสแล้ว ในจังหวัดบึงกาฬกลุ่มตัวอย่างจำนวน 298 คน ที่ถูกเลือกโดยการสุ่มแบบเป็นระบบ ตอบแบบสอบถามมีโครงสร้างที่ได้รับ การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านและทดสอบค่าความเที่ยงของเครื่องมือ ได้ค่า สัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบาช (Cronbach's alpha) เท่ากับ 0.98 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม STATA นำเสนอด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20.81 ต้องการมีบุตรในอนาคต มีอายุเฉลี่ย 37 ปี (S.D.= 8.24) อายุสูงสุด 49 ปี อายุต่ำสุด 20 ปี ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. คิดเป็น ร้อยละ 36.91 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 59.06 รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน 18,158 บาท สูงสุด 90,000 บาท ต่ำสุด 5,000 บาท รายจ่ายเฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน 14,531 บาท สูงสุด 70,000 บาท ต่ำสุด 4,000 บาท ระดับการรับรู้นโยบายและการสนับสนุนการมีบุตรจากรัฐบาล พบว่าอยู่ใน ระดับต่ำ ร้อยละ 34.32 ส่วนใหญ่มีการเข้าถึงบริการด้านการดูแลเด็ก/สถานดูแลเด็ก ในระดับมากร้อยละ 71.81 มีระดับทัศนคติต่อการมีบุตรอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 86.91

ข้อเสนอแนะ ควรมีการประชาสัมพันธ์เรื่องนโยบายและการสนับสนุนการมีบุตรจากรัฐบาล เช่น สิทธิ ในการลดหย่อนภาษี สิทธิในการให้สินเชื่ซื้อหรือซ่อมแซมบ้าน เพื่อเพิ่มการรับรู้ให้มากขึ้น

คำสำคัญ: ทัศนคติต่อการมีบุตรเชิงบวก, การตัดสินใจมีบุตรในอนาคต, สตรีวัยเจริญพันธุ์ที่สมรสแล้ว

¹ นักศึกษา, หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น, คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์, สถาบันพระบรมราชชนก, E-mail: 64202501017@scphkk.ac.th

² นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ, สำนักตรวจราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, E-mail: k.kessarak@yahoo.com

³ อาจารย์, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุดรธานี, E-mail: sukanya@rtu.ac.th

⁴ อาจารย์, วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น, คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์, สถาบันพระบรมราชชนก, E-mail: kritkantorn@gmail.com

ผู้รับผิดชอบบทความ: กฤชกันทร สุวรรณพันธุ์, E-mail: kritkantorn@gmail.com

Attitudes, Policy Awareness, and Government Support for Childbearing Among Married Women of Reproductive Age in Bueng Kan Province

Somkid Wesabanpot¹, Kessarawadee Khonhan², Sukanya Kansin³, Kritkantorn Suwannaphant⁴

(Received: 12nd June 2024; Revised: 22nd July 2024; Accepted: 27th August 2024)

Abstract

This cross-sectional descriptive study aimed to examine attitudes, policy awareness, and perceptions of government support for childbearing among married women of reproductive age in Bueng Kan province. Data were collected from 298 women selected through systematic random sampling using a structured questionnaire. The questionnaire was validated by three experts for content validity, and reliability testing yielded Cronbach's alpha coefficient of 0.98. Data were analyzed using STATA software, with results presented as percentages, means, standard deviations, and range values.

The results showed that 20.81% of participants desired to have children in the future. The mean age of participants was 37 years (S.D. = 8.24), ranging from 20 to 49 years. Most participants had completed upper secondary school or held a vocational certificate (36.91%) and worked in agriculture (59.06%). The average monthly household income was 18,158 baht (range: 5,000-90,000 baht), while the average monthly household expenditure was 14,531 baht (range: 4,000-70,000 baht). Awareness of government policies and support for childbearing was low (34.32%). Most participants reported high access to childcare services and facilities (71.81%). Attitudes toward having children were predominantly moderate (86.91%).

Recommendations: Government should enhance public awareness of childbearing support policies, including tax deductions and housing loan benefits for home purchase or renovation.

Keywords: Positive childbearing attitudes, Childbearing intentions,
Married women of reproductive age

¹ Student, Master of Public Health, Sirindhorn College of Public Health, Khon Kaen, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute, E-mail: 64202501017@scphkk.ac.th

² Public Health Technical Officer, Professional Level. Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health, E-mail: k.kessararak@yahoo.com

³ Lecturer, Faculty of Nursing, Ratchathani University, Udon Thani Campus, E-mail: sukanya@rtu.ac.th

⁴ Lecturer, Sirindhorn College of Public Health, Khon Kaen, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute, E-mail: kritkantorn@gmail.com

Corresponding author: Kritkantorn Suwannaphant, E-mail: kritkantorn@gmail.com

บทนำ

อัตราการเจริญพันธุ์รวม (Total fertility rate: TFR) หรือจำนวนการเกิดตลอดชีวิตทั่วโลกเฉลี่ยต่อผู้หญิงหนึ่งคน ลดลงจาก 3.2 ในปี 1990 เหลือ 2.3 ในปี 2020¹ อย่างไรก็ตาม มีความแตกต่างกันอย่างมากในหลายพื้นที่ โดยในแอฟริกาตอนใต้ของทะเลทรายซาฮารา มีอัตราการเจริญพันธุ์รวม ในเอเชียตะวันออกและยุโรปตอนใต้ อัตราการเจริญพันธุ์รวม อยู่ที่ 1.3 สาเหตุสำคัญมาจากการเลื่อนการมีบุตรในกลุ่มประเทศที่มีรายได้สูง ในขณะที่สัดส่วนของการเกิดในมารดาวัยรุ่นอายุ 15-19 ปียังคงสูงในหลายประเทศที่มีรายได้ต่ำ

สถิติอัตราการเกิด อัตราตาย และอัตราเพิ่มของประชากร ในปี 2558-2559 พบว่า อัตราเกิดของประชากรในประเทศไทยประมาณ 10.0 ต่อประชากรพันคน เมื่อเปรียบเทียบกับอัตราเกิดกับการสำรวจที่ผ่านมา พบว่าอัตราเกิดของประชากรมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง (จาก 35.6 เป็น 23.9, 179, 109 และ 10.0 ต่อประชากรพันคน ตามลำดับ)² ในขณะที่อัตราตายของประชากรมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยในปี 2558-2559 อัตราตายเพิ่มขึ้นจาก 6.8 ในปี 2548-2549 เป็น 7.1 ต่อประชากรพันคน ทำให้อัตราเพิ่มตามธรรมชาติซึ่งเป็นผลต่างระหว่างอัตราเกิดและอัตราตายเป็นร้อยละ 0.3³ จากข้อมูลการสำรวจภาวะการทำงานของประชากรของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549 ถึง 2561 พบว่า โครงสร้างของครัวเรือนที่ “ไร้บุตรหลาน” มีสัดส่วนที่เพิ่มสูงขึ้น โดยในปี พ.ศ. 2561 นั้นมีสัดส่วนสูงถึงร้อยละ 37.4 ของครัวเรือนทั้งหมด จากร้อยละ 26.1 ในปี 2549⁴

จังหวัดบึงกาฬ เป็นจังหวัด ที่มีจำนวนเด็กเกิดใหม่ ต่อปีลดลงเรื่อย ๆ จากปี 2555 มีเด็กเกิดใหม่ 5,341 คน และลดลงเหลือเพียง 3,093 คน ในปี 2564⁵ ซึ่งส่งผลทำให้พีระมิดประชากรของจังหวัดบึงกาฬเป็น พีระมิดแบบหดตัว (Constrictive pyramid) แสดงถึงโครงสร้างของประชากรที่มีอัตราลดลงโดยเฉพาะประชากรในวัยทำงาน จากจำนวน

การเกิดที่ต่ำ (ระบบคลังข้อมูลสุขภาพสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ⁶)

ปัญหาการลดลงของอัตราการเกิดกลายเป็นประเด็นสำคัญที่หลายประเทศทั่วโลกต้องเผชิญ โดยเฉพาะในประเทศที่มีการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมอย่างรวดเร็ว เช่น ประเทศไทย การลดลงของอัตราการเกิดไม่เพียงแต่ส่งผลกระทบต่อการเติบโตของประชากร แต่ยังส่งผลกระทบต่อโครงสร้างสังคมและเศรษฐกิจในระยะยาว เนื่องจากสังคมจะต้องเผชิญกับการเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุ ซึ่งจะเป็นภาระทางเศรษฐกิจและสังคมที่ยิ่งใหญ่ การศึกษาเกี่ยวกับการตัดสินใจมีบุตรในอนาคตจึงเป็นเรื่องสำคัญและเร่งด่วนที่ต้องได้รับการพิจารณาและทำความเข้าใจอย่างละเอียด⁷

การตัดสินใจมีบุตรเป็นกระบวนการที่ซับซ้อนและมีหลายปัจจัยที่เข้ามามีอิทธิพล ไม่ว่าจะเป็นปัจจัยทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม หรือสุขภาพ องค์ประกอบเหล่านี้ล้วนมีผลต่อการตัดสินใจของบุคคลและคู่รักในการมีบุตร การเข้าใจถึงปัจจัยเหล่านี้จะช่วยให้สามารถพัฒนานโยบายและมาตรการที่เหมาะสมเพื่อส่งเสริมการมีบุตรในสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ⁸

ด้วยสถานการณ์การลดลงของอัตราเจริญพันธุ์ของประเทศไทย ส่งผลให้ภาครัฐต้องออกมาตรการต่างๆ เพื่อกระตุ้นให้คนมีบุตรมากขึ้น โดยจะเห็นได้จาก นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนา อนามัยเจริญพันธุ์แห่งชาติ (พ.ศ.2560 - 2569) ของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีทั้งการประกาศนโยบายมีบุตรเพื่อชาติ โครงการ “สาวไทยแก้มแดง” “วิวาทสร้างชาติ” และ “มหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต” อีกทั้งยังมีมาตรการภาครัฐอื่นๆ เช่น การให้เงินสงเคราะห์บุตร เงินอุดหนุนเด็กแรกเกิด แต่อัตราการเจริญพันธุ์ของประเทศ ก็ยังคงไม่เพิ่มขึ้น^{9,10,11,12}

จากการทบทวนวรรณกรรมจากงานวิจัยของ กนกวรรณ พวงประยงค์¹³ พบว่ามีกลุ่มที่ยังมีความต้องการมีบุตรในอนาคต และจากงานวิจัยของ จุฬารัตน สุขอนันต์และคณะ¹⁴ พบว่าปัจจัย

ที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจมีบุตรในสตรีวัยเจริญพันธุ์ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพทัศนคติต่อการมีบุตร สภาพการครอบครองที่อยู่อาศัย ความเพียงพอของรายได้ สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส การเข้าถึงบริการสถานรับเลี้ยงเด็ก การรับรู้นโยบายสนับสนุนการมีบุตรของรัฐ และทัศนคติต่อการมีบุตร แต่เนื่องจากสถานการณ์ต่างๆที่เปลี่ยนแปลงไป ทั้งการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศของผู้หญิงในสังคมไทยในปัจจุบันที่มีระดับการศึกษาเพิ่มสูงขึ้น และมีส่วนร่วมในตลาดแรงงานในระบบมากขึ้น รวมถึงผลกระทบจากการระบาดของโรคติดเชื้อ โควิด-19 ในช่วง 2 ปีที่ผ่านมา อีกทั้งยังมีโรคระบาดอุบัติใหม่ที่เกิดขึ้นเรื่อย ๆ ซึ่งมีผลกระทบทั้งต่อระบบสุขภาพ สังคม และเศรษฐกิจ จึงทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจอยากจะทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจมีบุตรในอนาคตของสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่สมรสแล้ว โดยสนใจศึกษาในจังหวัดบึงกาฬ ซึ่งเป็นจังหวัดที่มีแนวโน้มการเกิดที่ลดลงและโครงสร้างประชากรเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ เช่นเดียวกับระดับประเทศและนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมให้สตรีวัยเจริญพันธุ์ที่สมรสแล้วตัดสินใจมีบุตรเพิ่มขึ้น เพื่อป้องกันการเกิดปัญหา “สังคมสูงวัยไร้บุตรหลาน” ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1) เพื่อศึกษาคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยเศรษฐกิจและสังคม ของสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่สมรสแล้ว จังหวัดบึงกาฬ

2) เพื่อศึกษาการตัดสินใจมีบุตรในอนาคตของสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่สมรสแล้ว จังหวัดบึงกาฬ

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือสตรีวัยเจริญพันธุ์ อายุ 20-49 ปี ที่สมรสแล้วจังหวัดบึงกาฬ จำนวน 60,293 คน โดยใช้เกณฑ์อายุวัยเจริญพันธุ์ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข⁶

กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีวัยเจริญพันธุ์ อายุ 20-49 ปี ที่สมรสแล้ว ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดบึงกาฬ จำนวน 298 คน โดยมีเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) ของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ จะต้องมีความสมบูรณ์ ดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria)

- 1) อาศัยอยู่ในพื้นที่จังหวัดบึงกาฬ
- 2) ไม่มีปัญหาสุขภาพที่มีผลต่อการตั้งครรภ์หรือการมีบุตร
- 3) มีความตั้งใจที่จะมีบุตรในอนาคตหรือกำลังพิจารณาเรื่องการมีบุตร
- 4) สามารถสื่อสารกับผู้วิจัย/ผู้ช่วยผู้วิจัยได้อย่างชัดเจนในภาษาไทย
- 5) ผู้ให้ข้อมูลมีความยินยอมเข้าร่วมในการให้ข้อมูลแก่ผู้วิจัยตลอดจนเสร็จสิ้นการให้ข้อมูล

เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria)

- 1) มีข้อจำกัดทางด้านร่างกายที่ทำให้ไม่สามารถมีบุตรได้อีก
- 2) มีภาวะเป็นหมัน หรือทำหมัน ในภรรยา, สามี, หรือทั้งสองฝ่าย

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม STATA Version 10 Texas USA 2007 (ลิขสิทธิ์ของวิทยาลัยสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น) ดังนี้

สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics)

ใช้วิเคราะห์ คุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ อายุเมื่อแรกสมรส อายุของสามี ระดับการศึกษา อาชีพ จำนวนบุตรปัจจุบัน รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว รายจ่ายเฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว การมีเงินออมของครอบครัว หนี้สินของครอบครัว และลักษณะการเป็นเจ้าของที่อยู่อาศัย กรณีข้อมูลแจกแจง ใช้สถิติ การแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) กรณีข้อมูลต่อเนื่องใช้สถิติ ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard

Deviation) ค่ามัธยฐาน (Median) ค่าสูงสุด (Maximum) ค่าต่ำสุด (Minimum)

การสุ่มตัวอย่าง

ทำการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) โดยมีขั้นตอนการสุ่มดังนี้

สุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified random sampling)

เนื่องจากแต่ละอำเภอของจังหวัดบึงกาฬมีประชากรไม่เท่ากัน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสุ่มตัวอย่างจากในแต่ละอำเภอ (Stratified sampling) ซึ่งคำนวณตัวอย่างตามสัดส่วนประชากร ในแต่ละอำเภอ (Proportional allocation) จากสูตรของ Bowley¹⁵ (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง จำแนกรายอำเภอของจังหวัดบึงกาฬ (n= 298)

อำเภอ	จำนวนประชากร (N)	จำนวนตัวอย่าง (n)
เมืองบึงกาฬ	14,470	71
พรเจริญ	6,029	30
โซ่พิสัย	9,647	48
เซกา	11,455	57
ปากคาด	4,823	24
บึงโขงหลง	5,426	27
ศรีวิไล	5,727	28
บุ่งคล้า	2,716	13
รวม	60,293	298

สุ่มอย่างมีระบบ (Systematic Sampling) โดย

- 1) คำนวณช่วงของการสุ่ม (I) โดยใช้สูตร I

$$= \frac{N}{n} \text{ โดย } N=60,293 \text{ และ } n=298 \text{ จะได้ค่า I ประมาณ } 202$$

- 2) นำรายชื่อของสตรีวัยเจริญพันธุ์ อายุ 20-49 ปี ที่สมรสแล้ว ของแต่ละอำเภอ มาจัดเรียง

- 3) โดยสุ่มเลือกหมายเลขเริ่มต้น (ได้หมายเลข 1) แล้ว บวกกับค่าช่วง คือ 202 จะได้ลำดับที่ 203, 405, 607, 809, ... จนครบ ตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างของแต่ละอำเภอ (ตามสูตร R, R+I, R+2I, ..., R+(n-1) I)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนแนวคิดทฤษฎี และวรรณกรรม เกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจมีบุตรในอนาคตของสตรีวัย

เจริญพันธุ์ที่สมรสแล้ว จังหวัดบึงกาฬ ประกอบไปด้วยข้อคำถาม 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล มีจำนวน 6 ข้อ ประกอบด้วย อายุ อายุเมื่อแรกสมรส อายุของสามี ระดับการศึกษา อาชีพ จำนวนบุตรปัจจุบัน

ส่วนที่ 2 ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม จำนวน 31 ข้อ โดยแบ่งเป็น 1) สถานทางเศรษฐกิจของครอบครัว จำนวน 6 ข้อ 2) การรับรู้นโยบายและการสนับสนุนการมีบุตรจากรัฐบาล จำนวน 15 ข้อ 3) การเข้าถึงบริการด้านการดูแลเด็ก/สถานดูแลเด็ก จำนวน 10 ข้อ

โดยการรับรู้นโยบายและการสนับสนุนการมีบุตรจากรัฐบาล และการเข้าถึงบริการด้านการดูแลเด็ก/สถานดูแลเด็ก ลักษณะของคำถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ ในการตอบแบบสอบถามนั้นผู้วิจัยกำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงคำถาม การแปลผล แบ่งเป็น

3 ระดับ การแปลความหมายพิจารณาจากค่าเฉลี่ยตามเกณฑ์ของเบสท์¹⁶ ดังนี้

1) การรับรู้นโยบายและการสนับสนุนการมีบุตรจากรัฐบาล

สูง คะแนน 3.68-5.00
หมายถึง สตรีวัยเจริญพันธุ์ที่สมรสแล้วมีระดับการรับรู้นโยบายและการสนับสนุนการมีบุตรจากรัฐบาล ในระดับสูง

ปานกลาง คะแนน 2.34-3.67
หมายถึง สตรีวัยเจริญพันธุ์ที่สมรสแล้วมีระดับการรับรู้นโยบายและการสนับสนุนการมีบุตรจากรัฐบาล ในระดับปานกลาง

ต่ำ คะแนน 1.00-2.33
หมายถึง สตรีวัยเจริญพันธุ์ที่สมรสแล้วมีระดับการรับรู้นโยบายและการสนับสนุนการมีบุตรจากรัฐบาล ในระดับต่ำ

2) การเข้าถึงบริการด้านการดูแลเด็ก/สถานดูแลเด็ก

มาก คะแนน 3.68-5.00
หมายถึง สตรีวัยเจริญพันธุ์ที่สมรสแล้วมีระดับความคิดเห็นในการสามารถเข้าถึงบริการด้านการดูแลเด็ก/สถานดูแลเด็ก ในระดับมาก

ปานกลาง คะแนน 2.34-3.67
หมายถึง สตรีวัยเจริญพันธุ์ที่สมรสแล้วมีระดับความคิดเห็นในการสามารถเข้าถึงบริการด้านการดูแลเด็ก/สถานดูแลเด็ก ในระดับปานกลาง

น้อย คะแนน 1.00-2.33
หมายถึง สตรีวัยเจริญพันธุ์ที่สมรสแล้วมีระดับความคิดเห็นในการสามารถเข้าถึงบริการด้านการดูแลเด็ก/สถานดูแลเด็ก ในระดับน้อย

ส่วนที่ 3 ปัจจัยด้านทัศนคติต่อการมีบุตร
จำนวน 14 ข้อ ลักษณะของคำถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ มีข้อความในเชิงบวกและทางลบ ในการตอบแบบสอบถามนั้นผู้วิจัยกำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงคำถามเดียว การแปลผลแบ่งเป็น 3 ระดับ การแปลความหมายพิจารณาจากค่าเฉลี่ยตามเกณฑ์ของเบสท์¹⁶ ดังนี้

มาก คะแนน 3.68-5.00
หมายถึง สตรีวัยเจริญพันธุ์ที่สมรสแล้วมีทัศนคติเชิงบวกต่อการมีบุตร ที่มีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก

ปานกลาง คะแนน 2.34-3.67
หมายถึง สตรีวัยเจริญพันธุ์ที่สมรสแล้วมีทัศนคติเชิงบวกต่อการมีบุตร ที่มีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง

น้อย คะแนน 1.00-2.33
หมายถึง สตรีวัยเจริญพันธุ์ที่สมรสแล้วมีทัศนคติเชิงบวกต่อการมีบุตร ที่มีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับน้อย

ส่วนที่ 4 การตัดสินใจมีบุตรในอนาคต
จำนวน 1 ข้อ

การสร้างและทดสอบคุณภาพเครื่องมือในการวิจัย

การสร้างเครื่องมือเพื่อใช้ในการเก็บรวบรวม
ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการขั้นตอนดังนี้

- 1) ศึกษาเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่
เกี่ยวข้องกับการกำหนดโครงสร้าง
ของแบบสอบถาม
- 2) นำแนวคิดที่ได้จากการศึกษาดังกล่าว
มาสร้างเครื่องมือ ให้ครอบคลุมเนื้อหา
และสอดคล้องกับนิยามปฏิบัติการ
- 3) นำเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นมาเข้าสู่
กระบวนการการตรวจสอบความตรง
ตามเนื้อหา (Content validity) โดย
ผู้วิจัยนำแบบสอบถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิ
จำนวน 3 ท่าน เป็นผู้ตรวจสอบความ
ตรงด้านเนื้อหา ความสอดคล้องกับ
วัตถุประสงค์และพิจารณาสำนวนภาษา
ให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข
แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข ผลการตัดสิน
ของผู้เชี่ยวชาญที่ได้ นำไปหาดัชนีควา
สอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับ
วัตถุประสงค์ (Index of item-
objective congruence: IOC) ซึ่งมี
ค่าสูงสุด +1 ข้อใดมีค่าเข้าใกล้ 1 แสดง
ว่า ความสอดคล้องระหว่างข้อคำถาม
กับวัตถุประสงค์ของข้อนั้นมาก ถ้ามีค่า
ใกล้ 0 แสดงว่า ความสอดคล้องกับ
วัตถุประสงค์ของข้อนั้นน้อย และถ้ามีค่า
ติดลบ แสดงว่า เป็นข้อที่ใช้ไม่ได้ ทั้งนี้ข้อ
ที่คงไว้ต้องมีค่า IOC ≥ 0.5
- 4) การตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถาม
(Reliability) โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่
ได้รับการปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้
(Try out) กับสตรีวัยเจริญพันธุ์ อายุ 20-
49 ปี ที่สมรสแล้ว ในจังหวัดหนองคาย
ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับ
กลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยสนใจศึกษา จำนวน

30 คน แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่า
ความเชื่อมั่น โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์
แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's
alpha coefficient) ค่าความเชื่อมั่นที่
ยอมรับได้เท่ากับ 0.7 ขึ้นไป

ผลการวิจัย

ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า กลุ่มตัวอย่าง
มีอายุเฉลี่ย 37 ปี (S.D.=8.24) อายุสูงสุด 49 ปี
อายุต่ำสุด 20 ปี อายุเมื่อแรกสมรสเฉลี่ย 23 ปี
(S.D.=5.10) อายุเมื่อแรกสมรสสูงสุด 39 ปี อายุ
เมื่อแรกสมรสต่ำสุด 15 ปี อายุของสามีหรือคู่
สมรสเฉลี่ย 40 ปี (S.D.=9.23) อายุสามีหรือคู่
สมรสสูงสุด 56 ปี อายุสามีหรือคู่สมรสต่ำสุด 19 ปี
ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ระดับมัธยมศึกษาตอน
ปลาย/ปวช. จำนวน 110 คน คิดเป็นร้อยละ
36.91 รองลงมาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน
56 คน คิดเป็นร้อยละ 18.79 ระดับประถมศึกษา
จำนวน 52 คิดเป็นร้อยละ 17.45 ระดับปริญญาตรี
และสูงกว่า จำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 14.09
ระดับอนุปริญญา/ปวส. จำนวน 38 คน คิดเป็น
ร้อยละ 12.75 ตามลำดับ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ
เกษตรกร จำนวน 176 คน คิดเป็นร้อยละ 59.06
รองลงมาประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป จำนวน
51 คน คิดเป็นร้อยละ 17.11 อาชีพค้าขาย จำนวน
34 คน คิดเป็นร้อยละ 11.41 อาชีพอื่นๆ เช่น
รับราชการ รัฐวิสาหกิจ จำนวน 32 คน คิดเป็น
ร้อยละ 10.74 และว่างงาน/ไม่ได้ประกอบอาชีพ
จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 1.68 ตามลำดับ
มีจำนวนบุตร ณ ปัจจุบัน (รวมถึงบุตรที่อยู่ในครรภ์
ด้วย) สูงสุดอยู่ที่ 2 คน จำนวน 159 ราย คิดเป็น
ร้อยละ 53.36 รองลงมาคือมีบุตร 1 คน จำนวน
71 ราย คิดเป็นร้อยละ 23.83 มีบุตร 3 คน จำนวน
47 ราย คิดเป็นร้อยละ 15.77 และไม่มีบุตร
จำนวน 21 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.05 ตามลำดับ
รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน 18,158 บาท
สูงสุด 90,000 บาท ต่ำสุด 5,000 บาท รายจ่าย
เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน 14,531 บาท สูงสุด

70,000 บาท ต่ำสุด 4,000 บาท ครอบครัวส่วนใหญ่มีเงินออม จำนวน 240 คน คิดเป็นร้อยละ 80.54 ครอบครัวมีหนี้สิน จำนวน 228 คน คิดเป็นร้อยละ 76.51 เป็นหนี้ในระบบ จำนวน 237 คน คิดเป็นร้อยละ 79.53 และเป็นหนี้นอกระบบ จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 4.70 รูปแบบการครอบครองที่อยู่อาศัยสูงสุดคือเป็นทั้งเจ้าของที่อยู่อาศัยและที่ดิน จำนวน 168 คน คิดเป็นร้อยละ 56.38 รองลงมาคือ อาศัยอยู่บ้านพ่อแม่หรือพ่อแม่สามี จำนวน 95 คน คิดเป็นร้อยละ 31.88 อยู่บ้านเช่า / ห้องเช่า / หอพัก จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 6.38 อยู่บ้านพักสวัสดิการ จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 2.01 เป็นเจ้าของที่อยู่อาศัยแต่ต้องเช่าที่ดิน จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 1.68

และอื่น ๆ เช่น อยู่บ้านญาติ/บ้านนายจ้าง จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 1.68 ตามลำดับ สิทธิด้านการรักษาพยาบาลสูงสุด คือ บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำนวน 243 คน คิดเป็นร้อยละ 81.54 รองลงมาคือประกันสังคม 28 คน คิดเป็นร้อยละ 9.40 สวัสดิการข้าราชการ/ รัฐวิสาหกิจ จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 6.04 และชำระเงินเอง 9 คน คิดเป็นร้อยละ 3.02 ตามลำดับ

การตัดสินใจมีบุตรในอนาคต

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการตัดสินใจมีบุตรในอนาคตของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าไม่ต้องการมีบุตร จำนวน 236 คน คิดเป็นร้อยละ 79.19 และต้องการมีบุตร จำนวน 62 คน คิดเป็นร้อยละ 20.81 (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ การตัดสินใจมีบุตรในอนาคตของกลุ่มตัวอย่าง (n= 298)

การตัดสินใจมีบุตรในอนาคต	จำนวน	ร้อยละ
ต้องการมีบุตร	62	20.81
ไม่ต้องการมีบุตร	236	79.19

การรับรู้นโยบายและการสนับสนุนการมีบุตรจากรัฐบาล

1) ระดับการรับรู้นโยบายและการสนับสนุนการมีบุตรจากรัฐบาล

กลุ่มตัวอย่างมีระดับการรับรู้นโยบายและการสนับสนุนการมีบุตรจากรัฐบาล ในระดับต่ำ ร้อยละ 34.32 รองลงมาได้แก่ระดับปานกลางร้อยละ 33.22 และระดับสูงร้อยละ 32.55 ตามลำดับ

2) การรับรู้นโยบายและการสนับสนุนการมีบุตรจากรัฐบาล รายข้อ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีการรับรู้นโยบายและการสนับสนุนการมีบุตรจากรัฐบาลในด้านการมีการสนับสนุนงบประมาณค่านมและค่าอาหารในเด็กอายุ 2-5 ปี ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในระดับมากถึง

มากที่สุดร้อยละ 61.08 รองลงมาคือ การสนับสนุนค่านมค่าอาหาร ค่าหนังสือ ค่าอุปกรณ์การเรียน ค่าเครื่องแบบนักเรียน ตั้งแต่ระดับอนุบาลจนจบมัธยมศึกษาปีที่ 6 หรือ ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.3) ร้อยละ 53.35 ตามลำดับ ส่วนรับรู้นโยบายและการสนับสนุนการมีบุตรจากรัฐบาล ที่น้อยถึงน้อยที่สุดได้แก่ การรับรู้ว่ามีโครงการบ้านประชารัฐ” ให้สินเชื่อสำหรับซื้อหรือซ่อมแซมบ้านสำหรับผู้มีรายได้น้อยและผู้ที่ไม่ม้อาชีพประจำ ไม่เกิน 1,500,000 บาท ร้อยละ 83.55 และการสามารถนำค่าใช้จ่ายของคู่สมรสมาใช้ลดหย่อนภาษี (กรณีคู่สมรสไม่ได้ทำงาน 60,000 บาท หรือ กรณีทำงานทั้งคู่ 120,000 บาท) ร้อยละ 80.54 ตามลำดับ (ดังตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ รายชื่อการรับรู้นโยบายและการสนับสนุนการมีบุตรจากรัฐบาล (n= 298)

ข้อ	คำถาม	ระดับการรับรู้				
		ไม่เคย รับรู้	รับรู้ น้อย	รับรู้ ปาน กลาง	รับรู้ มาก	รับรู้ มากที่สุด
1	รับรู้ว่ามีโครงการป้องกันความพิการแต่กำเนิดด้วยการให้ยาเม็ดกรดโฟลิกในหญิงที่จดทะเบียนสมรสฟรี	65 (21.81)	28 (9.40)	56 (18.79)	115 (38.59)	34 (11.41)
2	รับรู้ว่ามีโครงการหญิงไทยแถมแดง ส่งเสริมให้หญิงวัยเจริญพันธุ์กินยาเสริมธาตุเหล็กและกรดโฟลิก 1 เม็ดต่อสัปดาห์ อย่างน้อย 12 สัปดาห์ก่อนตั้งครรภ์ เพื่อป้องกันโลหิตจาง	58 (19.46)	30 (10.07)	77 (25.84)	111 (37.25)	22 (7.38)
3	รู้ว่าสามารถนำค่าใช้จ่ายของบุตรที่ชอบด้วยกฎหมายมาหักลดหย่อนภาษีเงินได้ คนละ 30,000 บาท โดยไม่จำกัดจำนวนบุตร	139 (46.64)	61 (20.47)	65 (21.81)	33 (11.07)	0 (0.00)
4	รู้ว่าสามารถนำค่าใช้จ่ายของคู่สมรสมาใช้ลดหย่อนภาษี (กรณีคู่สมรสไม่ได้ทำงาน 60,000 บาท หรือ กรณีทำงานทั้งคู่ 120,000 บาท)	156 (52.35)	84 (28.19)	45 (15.10)	13 (4.36)	0 (0.00)
5	รู้ว่าสามารถนำค่าฝากครรภ์และค่าคลอดบุตรครั้งละไม่เกิน 60,000 บาทหรือตามจำนวนที่จ่ายจริงมาลดหย่อนภาษีให้ท่านหรือคู่สมรสได้	132 (40.00)	106 (23.67)	52 (33.00)	8 (3.33)	0 (0.00)
6	รู้ว่ารัฐสนับสนุนให้คู่สมรสสามารถมีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเองโดยการนำดอกเบี้ยซื้อบ้านไปลดหย่อนภาษีได้ ไม่เกิน 100,000 บาทต่อปี	167 (56.04)	61 (20.47)	62 (20.81)	8 (2.68)	0 (0.00)
7	รู้ว่ามีการสนับสนุนให้เด็กแรกเกิดได้รับสิทธิในการรักษาพยาบาลโดยไม่มีค่าใช้จ่ายในโรงพยาบาลของรัฐ	0 (0.00)	34 (11.41)	133 (44.63)	123 (41.28)	8 (2.68)
8	รู้ว่ามีการโครงการบ้านประชารัฐ” ให้สินเชื่อสำหรับซื้อหรือซ่อมแซมบ้านสำหรับผู้มีรายได้น้อยและผู้ที่ไม่มียาชีพประจำ ไม่เกิน 1,500,000 บาท	182 (61.07)	67 (22.48)	49 (16.44)	0 (0.00)	0 (0.00)

ข้อ	คำถาม	ระดับการรับรู้				
		ไม่เคย รับรู้	รับรู้ น้อย	รับรู้ ปาน กลาง	รับรู้ มาก	รับรู้ มากที่สุด
9	รับรู้ว่าสำนักงานประกันสังคมสนับสนุนเงินสงเคราะห์บุตรที่ขอยกด้วยกฎหมายของผู้ประกันตนตั้งแต่แรกเกิดถึง 6 ปีบริบูรณ์โดยเหมาจ่าย เดือนละ 400 บาท ไม่เกิน 3 คน	102 (34.23)	70 (23.49)	76 (25.50)	28 (9.40)	22 (7.38)
10	รับรู้ว่าการสนับสนุนเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด อายุ 0-3 ปี ในครอบครัวยากจน/ครอบครัวเสี่ยงต่อความยากจนและมีรายได้ไม่เกิน 3,000 บาท/ครอบครัว/เดือน โดยจะได้รับเงินอุดหนุน 600 บาท/คน/เดือน	24 (8.05)	42 (14.09)	106 (35.57)	116 (38.93)	10 (3.36)
11	การสนับสนุนค่านมค่าอาหาร ค่าหนังสือ ค่าอุปกรณ์การเรียน ค่าเครื่องแบบนักเรียน ตั้งแต่ระดับอนุบาลจนจบมัธยมศึกษาปีที่ 6 หรือ ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.3)	8 (2.68)	29 (9.73)	102 (34.23)	153 (51.34)	6 (2.01)
12	รับรู้ว่าการสนับสนุนงบประมาณค่านมและค่าอาหารในเด็กอายุ 2-5 ปี ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	4 (1.34)	33 (11.07)	79 (26.51)	172 (57.72)	10 (3.36)
13	รับรู้ว่าการให้สิทธิการหยุดงานเพื่อดูแลบุตรของบิดาและมารดาโดยได้รับเงินเดือน	82 (27.52)	80 (26.85)	91 (30.54)	27 (9.06)	18 (6.04)
14	รับรู้ว่ารัฐส่งเสริมให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ด้วยการส่งนมแม่แช่แข็งโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายด้วยบริษัทขนส่งมวลชน ในโครงการ “บขส. ส่งความรักจากอ้อมอกแม่สู่ลูก”	100 (33.56)	61 (20.47)	84 (28.19)	25 (8.39)	28 (9.40)
15	รับรู้ว่าการสนับสนุนให้มีการจัดตั้งสถานรับเลี้ยงเด็กอ่อนและศูนย์เด็กเล็กในชุมชน สถานประกอบกิจการและหน่วยงานของรัฐ โดยรัฐให้การสนับสนุนงบประมาณบางส่วน	53 (17.79)	42 (14.09)	86 (28.86)	111 (37.25)	6 (2.01)

การเข้าถึงบริการด้านการดูแลเด็ก/สถานดูแลเด็ก

1. ระดับการเข้าถึงบริการด้านการดูแลเด็ก/สถานดูแลเด็ก

ผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่มีการเข้าถึงบริการด้านการดูแลเด็ก/สถานดูแลเด็ก ในระดับมากร้อยละ 71.81 รองลงมาได้แก่ การเข้าถึงในระดับ

ปานกลาง ร้อยละ 24.83 และระดับต่ำ ร้อยละ 3.36 ตามลำดับ

2. การเข้าถึงบริการด้านการดูแลเด็ก/สถานดูแลเด็ก รายข้อ

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความคิดเห็นในการสามารถเข้าถึงบริการด้านการดูแลเด็ก/สถานดูแลเด็ก มีระดับความ

คิดเห็นในระดับมากถึงมากที่สุด ได้แก่ ในตำบล มีศูนย์เด็กเล็ก/สถานบริการรับเลี้ยงเด็กอายุ 2-5 ปี ร้อยละ 77.52 รองลงมาคือ ศูนย์เด็กเล็ก/สถานรับเลี้ยงเด็กในตำบลมีสิ่งอำนวยความสะดวกที่จำเป็นในการดูแลเด็ก ร้อยละ 70.14 ส่วนการเข้าถึงบริการด้านการดูแลเด็ก/สถานดูแลเด็กที่มีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับน้อยถึงน้อยที่สุด ได้แก่ ศูนย์เด็ก

เล็ก/สถานรับเลี้ยงเด็กอยู่ระหว่างทางจากบ้านไป ที่ทำงานของท่าน ร้อยละ 20.80 และศูนย์เด็กเล็ก/สถานรับเลี้ยงเด็กในตำบลอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย มีอาคารที่แข็งแรง มีรั้ว ห่างจากแหล่งน้ำและถนนสายหลัก มีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 9.06 ตามลำดับ (ดังตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละ รายข้อการเข้าถึงบริการด้านการดูแลเด็ก/สถานดูแลเด็ก (n= 298)

ข้อ	คำถาม	ระดับความคิดเห็น				
		ไม่เลย	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1	ในตำบลของท่านมีศูนย์เด็กเล็ก/สถานบริการรับเลี้ยงเด็กอายุ 2-5 ปี	0 (0.00)	17 (5.70)	50 (16.78)	122 (40.94)	109 (36.58)
2	การเข้าถึงบริการศูนย์เด็กเล็ก/สถานรับเลี้ยงเด็กในตำบลของท่านอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย มีอาคารที่แข็งแรง มีรั้ว ห่างจากแหล่งน้ำและถนนสายหลัก	17 (5.70)	10 (3.36)	78 (26.17)	157 (52.68)	36 (12.08)
3	การเดินทางไปศูนย์เด็กเล็ก/สถานรับเลี้ยงเด็กในตำบลเดินทางไปง่าย สะดวกสบาย	4 (1.34)	5 (1.68)	69 (23.15)	193 (64.77)	27 (9.06)
4	ศูนย์เด็กเล็ก/สถานรับเลี้ยงเด็กอยู่ระหว่างทางจากบ้านไปที่ทำงานของท่าน	27 (9.06)	35 (11.74)	114 (38.26)	99 (33.22)	23 (7.72)
5	ศูนย์เด็กเล็ก/สถานรับเลี้ยงเด็กในตำบลของท่านให้บริการเหมาะสมกับราคา	9 (3.02)	0 (0.00)	142 (47.65)	128 (42.95)	19 (6.38)
6	ค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปศูนย์เด็กเล็ก/สถานรับเลี้ยงเด็กมีราคาไม่แพง ท่านสามารถจ่ายได้	5 (1.68)	0 (0.00)	115 (38.59)	141 (47.32)	37 (12.42)
7	ศูนย์เด็กเล็ก/สถานรับเลี้ยงเด็กในตำบลของท่านมีคุณภาพดี	0 (0.00)	10 (3.36)	92 (30.87)	166 (55.70)	30 (10.07)
8	ศูนย์เด็กเล็ก/สถานรับเลี้ยงเด็กในตำบลของท่านมีเวลาให้บริการสอดคล้องกับความต้องการของท่าน	5 (1.68)	4 (1.34)	115 (38.59)	153 (51.34)	21 (7.05)
9	ศูนย์เด็กเล็ก/สถานรับเลี้ยงเด็กในตำบลของท่านมีพี่เลี้ยงเด็กเพียงพอกับการดูแลเด็ก	0 (0.00)	0 (0.00)	110 (36.91)	159 (53.36)	29 (9.73)
10	ศูนย์เด็กเล็ก/สถานรับเลี้ยงเด็กในตำบลของท่านมีสิ่งอำนวยความสะดวกที่จำเป็นในการดูแลเด็ก	4 (1.34)	0 (0.00)	85 (28.52)	179 (60.07)	30 (10.07)

ทัศนคติต่อการมีบุตร**1. ระดับทัศนคติต่อการมีบุตร**

ผลการวิจัยพบว่า ส่วนใหญ่มีระดับทัศนคติต่อการมีบุตรอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 86.91 รองลงมาคือระดับ ระดับสูง ร้อยละ 13.09 ตามลำดับ

2. ทัศนคติต่อการมีบุตร รายข้อ

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติเชิงบวกต่อการมีบุตร ที่มีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุดว่า การมีบุตรทำให้ชีวิตครอบครัวมีความสมบูรณ์ ร้อยละ 79.53

รองลงมาคือ การมีบุตรเป็นสายสัมพันธ์สำคัญที่เชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างสามี ภรรยา ร้อยละ 77.85 ส่วนทัศนคติเชิงลบ ได้แก่การมีบุตรทำให้สูญเสียเวลาในการเข้าสังคม พบปะเพื่อนฝูงไป ร้อยละ 38.26 และการมีบุตรทำให้ท่านมีเวลาทำงานน้อยลง เป็นอุปสรรคต่อความก้าวหน้าในอาชีพ การงาน มีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 27.18 ตามลำดับ (ดังตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 จำนวน ร้อยละ รายข้อทัศนคติต่อการมีบุตร (n= 298)

ข้อ	คำถาม	ระดับความคิดเห็น				
		ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยมากที่สุด
1	การมีบุตรช่วยให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น เลิกดื่มเหล้า เลิกสูบบุหรี่	0 (0.00)	10 (3.36)	135 (45.30)	128 (42.95)	25 (8.39)
2	การมีบุตรเป็นสายสัมพันธ์สำคัญที่เชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างสามี ภรรยา	0 (0.00)	20 (6.71)	46 (15.44)	184 (62.75)	45 (15.10)
3	การมีบุตรเป็นการเพิ่มภาระในชีวิต ทำให้ท่านต้องทำงานมากขึ้นเพื่อให้มีรายได้เพียงพอต่อการเลี้ยงดูบุตร	6 (2.01)	57 (19.13)	177 (59.40)	49 (16.44)	9 (3.02)
4	การมีบุตรมีความสำคัญในฐานะของการสืบวงศ์ตระกูล (สืบทอดเผ่าพันธุ์)	9 (3.02)	14 (4.70)	68 (22.82)	182 (61.07)	25 (8.39)
5	การมีบุตรทำให้สูญเสียเวลาในการเข้าสังคม พบปะเพื่อนฝูงไป	8 (2.68)	14 (4.70)	162 (54.36)	66 (22.15)	48 (16.11)
6	การมีบุตรช่วยให้มีคนดูแลยามบั้นปลายชีวิต (ยามแก่ชรา ดูแลตัวเองไม่ได้)	5 (1.68)	23 (7.72)	64 (21.48)	153 (51.34)	53 (17.79)
7	การมีบุตรทำให้ชีวิตครอบครัวมีความสมบูรณ์	5 (1.68)	5 (1.68)	51 (17.71)	175 (58.72)	62 (20.81)
8	การมีบุตรทำให้ท่านมีเวลาทำงานน้อยลง เป็นอุปสรรคต่อความก้าวหน้าในอาชีพ การงาน	6 (2.01)	30 (10.07)	181 (60.74)	36 (12.08)	45 (15.10)
9	การมีบุตรทำให้ดูแลและใส่ใจสุขภาพ บุคลิกภาพตัวเองได้น้อยลง	4 (1.34)	12 (4.03)	220 (73.83)	50 (16.78)	12 (4.03)
10	การมีบุตรทำให้ชีวิตมีเป้าหมายชัดเจน	0 (0.00)	5 (1.58)	84 (28.19)	157 (52.68)	52 (17.45)

ข้อ	คำถาม	ระดับความคิดเห็น				
		ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยมากที่สุด
11	วิถีชีวิตปัจจุบันทำให้การเลี้ยงดูบุตรลำบากขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับสมัยพ่อแม่เลี้ยงดูท่าน	39 (13.09)	31 (10.40)	188 (63.09)	26 (8.72)	14 (4.70)
12	ท่านกลัวจะไม่สามารถหาเลี้ยงบุตรได้ดีเนื่องจากการเลี้ยงดูบุตรในปัจจุบันมีค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูง	35 (11.74)	26 (8.72)	194 (65.10)	38 (12.75)	5 (1.68)
13	การเลี้ยงดูบุตรให้เป็นคนดี ไม่เกร เป็นเรื่องยาก	40 (13.42)	42 (14.09)	178 (59.73)	25 (8.39)	13 (4.36)
14	การมีบุตรสามารถช่วยเหลือพ่อแม่ด้านค่าใช้จ่ายในอนาคต	13 (4.36)	28 (9.40)	62 (20.81)	164 (55.03)	31 (10.40)

*ข้อคำถามเชิงลบ ได้แก่ ข้อ 3,5,8,9,11,12,13

การอภิปรายผล

จากการศึกษาการตัดสินใจมีบุตรในอนาคตของสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่สมรสแล้ว จังหวัดบึงกาฬ พบว่า

กลุ่มตัวอย่างไม่ต้องการมีบุตรในอนาคตจำนวน 236 คน คิดเป็นร้อยละ 79.19 และต้องการมีบุตรในอนาคต จำนวน 62 คน คิดเป็นร้อยละ 20.81 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ กนกวรรณ พวงประสงค์¹³ ที่ได้ทำการศึกษาเรื่อง ความต้องการมีบุตรในอนาคต: หลักฐานเชิงประจักษ์จากสตรีที่สมรสในประเทศไทย เพื่อศึกษาสถานการณ์และแบบแผนความต้องการมีบุตรในอนาคตของสตรีที่สมรสในประเทศไทย รวมไปถึงจนถึงทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะและภูมิหลังของสตรีที่สมรสกับความต้องการมีบุตรในอนาคต โดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิ จากการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีพ.ศ. 2565¹⁷ จัดทำโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ สตรีอายุ 15-49 ปี ที่สมรส จำนวนทั้งสิ้น 15,661 ราย พบว่าสตรีที่สมรสมีความต้องการมีบุตรในอนาคตเพียงร้อยละ 18.8 และยังพบว่า สตรีที่สมรสที่อยู่ในกลุ่มแม่วัยใสอายุ 15 -19 ปี มีความต้องการมีบุตรในอนาคต คิดเป็นสัดส่วนสูงที่สุดถึงร้อยละ 44.1 และสอดคล้องกับการวิจัยของ Maryam Moeeni,

Arash Rashidian, Akbar Aghajanian¹⁸ ที่ได้ทำการศึกษา เรื่อง สถานะความสัมพันธ์ของสตรีกับความตั้งใจที่จะคลอดบุตร ในประเทศ อิหร่าน (Women's relative status and childbearing intentions: Empirical evidence from Iran.) โดยทำการศึกษาใน สตรีอายุ 15-49 ปี จำนวน 19,099 คน โดยใช้ข้อมูลจากผลการสำรวจข้อมูลประชากรและสุขภาพแบบหลายตัวบ่งชี้ (IrMIDHS) ของประเทศอิหร่าน ในปี 2010 มาทำการวิเคราะห์พบว่า สตรีที่ต้องการมีบุตรเพิ่ม ร้อยละ 37.5 แต่แตกต่างจากการวิจัยของจุฬารรรณ สุขอนันต์และคณะ¹⁴ ได้ทำการศึกษา ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจมีบุตรของสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่สมรส จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยกลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีวัยเจริญพันธุ์ที่สมรส อายุ 20-34 ปี จำนวน 282 คน พบว่า สตรีวัยเจริญพันธุ์ที่สมรสตัดสินใจมีบุตร ร้อยละ 78.7 และตัดสินใจไม่มีบุตร ร้อยละ 21.3 อาจเนื่องมาจากกลุ่มช่วงอายุของกลุ่มตัวอย่างที่ต่างกัน ประกอบกับการทำการศึกษาในพื้นที่ที่มีวัฒนธรรมในการดำเนินชีวิตที่แตกต่างกัน ระหว่างจังหวัดบึงกาฬกับจังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งอยู่คนละภูมิภาคของประเทศไทย

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization.
The global health observatory,
explore a world of health data
[Internet]. Geneva: World Health
Organization; 2022 [cited 2024
May 16]. Available from:
<https://www.who.int/>
2. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
กระทรวงสาธารณสุข. สถิติอัตราเกิด
อัตราตาย และอัตราเพิ่มของประชากร
พ.ศ. 2558-2559.
นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2559.
3. สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
รายงานลักษณะของประชากร
การสำรวจการเปลี่ยนแปลง
ของประชากร พ.ศ. 2558-2559.
กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ;
2559.
4. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. รายงานการ
สำรวจภาวะการทำงานของประชากร
พ.ศ. 2549-2561. กรุงเทพฯ:
สำนักงานสถิติแห่งชาติ; 2561.
5. สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
รายงานสถิติการเกิดจังหวัดบึงกาฬ
พ.ศ. 2555-2564.
กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ;
2564.
6. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ.
ระบบคลังข้อมูลสุขภาพ Health Data
Center (HDC) ระดับจังหวัด.
บึงกาฬ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
บึงกาฬ; 2566.
7. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. รายงาน
โครงสร้างประชากรและพีระมิด
ประชากรจังหวัดบึงกาฬ พ.ศ. 2564.
กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ;
2564.
8. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการ
เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.
รายงานสถานการณ์ประชากรและ
โครงสร้างสังคม พ.ศ. 2564.
กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการ
พัฒนาการเศรษฐกิจและสังคม
แห่งชาติ; 2564.
9. สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิจัย
ประชากรและสุขภาพ.
รายงานการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อ
การตัดสินใจมีบุตรในประเทศไทย.
กรุงเทพฯ: สำนักงานส่งเสริมและ
สนับสนุนวิจัยประชากรและสุขภาพ;
2564.
10. กระทรวงสาธารณสุข. นโยบายและ
ยุทธศาสตร์การพัฒนามาตรฐานเจริญ
พันธุ์แห่งชาติ พ.ศ. 2560-2569.
นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2560.
11. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการ
เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.
รายงานสถานการณ์อัตราการเกิดและ
มาตรการสนับสนุนการมีบุตร
ในประเทศไทย พ.ศ. 2564.
กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการ
พัฒนาการเศรษฐกิจและสังคม
แห่งชาติ; 2564.
12. สำนักงานหลักประกันสุขภาพ
แห่งชาติ. รายงานการดำเนินงาน
โครงการเงินอุดหนุนเด็กแรกเกิด
พ.ศ. 2564. กรุงเทพฯ: สำนักงาน
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ; 2564.
13. กนกวรรณ พวงประยงค์. แนวคิดและทฤษฎี
ที่สำคัญในการศึกษาด้านภาวะเจริญพันธุ์
และความต้องการมีบุตรในยุคเกิดน้อย:
สารัตถะและบทสังเคราะห์. วารสาร
สังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. 2562; 45(1):
77-118.

14. จุฬารรรณ สุขอนันต์, โชคชัย
หมั่นแสงทรัพย์สุธรรม,
สุธรรม นันทมงคลชัย, ศุภชัย ปิติกุล
ตั้ง. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจ
มีบุตรของสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่สมรส
จังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารสุข
ศึกษา. 2563; 43(2): 66-77.
15. Bowley A. Allocation of
samples: the proportional
method. In: Sampling theory
and its application. New York:
John Wiley & Sons; 1960.
p. 75-85.
16. Best JW. Research in Education.
3rd ed. Englewood Cliffs,
NJ: Prentice Hall, Inc.; 1977.
17. สำนักงานสถิติแห่งชาติ ประเทศไทย.
โครงการสำรวจสถานการณ์เด็กและ
สตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2565,
รายงานฉบับสมบูรณ์.
กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ
ประเทศไทย; 2566.
18. Moeeni M, Rashidian A, Aghajanian
A. Women's relative status and
childbearing intentions: empirical
evidence from Iran. PLOS ONE.
2018; 13.
doi:10.1371/journal.pone.0195428.