

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจมีบุตรของสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่สมรส จังหวัดนครศรีธรรมราช*

จุฬารรณ สุขอนันต์¹ โชคชัย หมั่นแสวงทรัพย์²
สุธรรม นันทมงคลชัย² ศุภชัย ปิติกุลตั้ง²

¹ นักศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชานามัยครอบครัว คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

² อาจารย์ประจำภาควิชาอนามัยครอบครัว คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

บทคัดย่อ

การเกิดและอัตราการเจริญพันธุ์ของไทยมีแนวโน้มลดลง การวิจัยเชิงสำรวจภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการตัดสินใจมีบุตร และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจมีบุตรของสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่สมรสจังหวัดนครศรีธรรมราช กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีวัยเจริญพันธุ์ที่สมรส อายุ 20-34 ปี จำนวน 282 คน จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามระหว่างวันที่ 3 มกราคม ถึง วันที่ 3 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2562 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์การถดถอยพหุโลจิสติกส์ ผลการศึกษา พบว่า สตรีวัยเจริญพันธุ์ที่สมรสตัดสินใจมีบุตร ร้อยละ 78.7 และตัดสินใจไม่มีบุตร ร้อยละ 21.3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจมีบุตรของสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่สมรส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ได้แก่ ทศนคติต่อการมีบุตร การเข้าถึงบริการศูนย์เด็กเล็ก/สถานรับเลี้ยงเด็ก และระดับการศึกษา งานวิจัยนี้มีข้อเสนอแนะ ให้หน่วยงานบริการด้านสาธารณสุขในจังหวัดนครศรีธรรมราชจัดกิจกรรมรณรงค์เพื่อสร้างทัศนคติต่อการมีบุตรทางบวกในกลุ่มสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่สมรส โดยเฉพาะกลุ่มที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่า และส่งเสริมการเข้าถึงบริการศูนย์เด็กเล็ก/สถานรับเลี้ยงเด็กที่สะดวกและมีคุณภาพ

คำสำคัญ: ปัจจัย/ การตัดสินใจมีบุตร/ สตรีวัยเจริญพันธุ์ที่สมรส

Corresponding author: โชคชัย หมั่นแสวงทรัพย์, อีเมล: chokchai.mun@mahidol.ac.th, โทร: 0895432636

Received: August 14, 2019; Revised: August 16, 2019; Accepted: November 11, 2019

*วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชานามัยครอบครัว คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

Factors Influencing Childbearing Decision Making among Married Women of Reproductive Age in Nakhon Si Thammarat Province*

Julawan Sukanan¹, Chokchai Munsawaengsub²,
Sutham Nanthamongkolchai², Supachai Pitikultang²

¹ Graduate student Master of Science (Public Health) Program in Family Health, Faculty of Public Health, Mahidol University

² Department of Family Health, Faculty of Public Health, Mahidol University

Abstract

Birth and fertility rates in Thailand tend to decrease. This cross-sectional survey research aimed to study the childbearing decision making and factors influencing childbearing decision making among married women of reproductive age in Nakhon Si Thammarat province. The sample population consisted of 282 married women of reproductive age, aged 20-34 years, selected by multi-stage random sampling. The data were collected by self-administered questionnaires from January 3rd to February 3rd 2019 and analyzed by frequency, percentage, mean, standard deviation and multiple logistic regression analysis. The study showed that the proportion of married women who decided to have children was 78.7%, and those who decided to have childless was 21.3%. Factors influencing childbearing decision making among married women of reproductive age with a statistical significance ($p < 0.05$) were attitude towards having children, accessibility to childcare/ nursery service, and education level of women. Thus, public health service organization in Nakhon Si Thammarat Province should organize a campaign to promote the married women to have a positive attitude towards childbearing, especially those with a bachelor's degree or higher and provide the accessibility to standard childcare/nursery service.

Keywords: Factors/ Childbearing decision making/ Married women of reproductive age

Corresponding author: Chokchai Munsawaengsub, **Email:** chokchai.mun@mahidol.ac.th, **Tel:** 0895432636

*Thesis of Master of Science (Public Health) Program in Family Health, Faculty of Public Health, Mahidol University

บทนำ

การเกิดของประเทศไทยมีแนวโน้มลดลงทุกปี จากสถานการณ์การเกิดสูงสุดของประชากรไทยในช่วงปี พ.ศ. 2508-2513 มีจำนวนการเกิดสูงสุดถึงปีละ 1.3 ล้านคน และค่อย ๆ ลดลงเหลือต่ำกว่าล้านคนต่อปี ในช่วงปี พ.ศ. 2543-2548 คือ ประมาณ 9 แสนคนต่อปี และมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ. 2560 มีจำนวนการเกิดประมาณ 7 แสนคนต่อปี¹ เมื่อจำนวนการเกิดลดลงโครงสร้างอายุของประชากรไทยได้เปลี่ยนแปลงไป คือ สัดส่วนประชากรวัยเด็กและวัยทำงานมีแนวโน้มลดลง สัดส่วนประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นทำให้ประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ² ส่งผลกระทบต่อครอบครัวและสังคมในด้านต่าง ๆ ทั้งเกิดภาวะพึ่งพิง การจัดสวัสดิการสังคม การขาดแคลนแรงงาน และเป็นอุปสรรคในการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ซึ่งปัจจุบันประเทศไทยกำลังเร่งพัฒนาประเทศโดยใช้โมเดล Thailand 4.0 โดยมีรากฐานการพัฒนาเริ่มต้นที่ “คนไทยทุกคน”³ ดังนั้น รัฐบาลจึงได้มีนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนางานอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2560-2569 ว่าด้วยนโยบายการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ⁴ เพื่อลดปัจจัยสาเหตุที่ทำให้อัตราการเจริญพันธุ์ของประชากรลดลง การศึกษาสาเหตุการลดลงของการเกิดและอัตราการเจริญพันธุ์ พบว่า นอกจากการประสบความสำเร็จของนโยบายที่สนับสนุนการวางแผนครอบครัวด้วยระบบสมัครใจ เมื่อ พ.ศ. 2513⁵ ที่ส่งผลให้การเกิดลดลงในช่วงแรก ผิดหวังกับผลจากการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศทำให้วิถีชีวิตของประชากรเปลี่ยนไป ทำให้ประชากรรุ่นใหม่แต่งงานเมื่ออายุนมากขึ้น⁶ และให้ความสำคัญกับการสร้างความมั่นคงด้านหน้าที่การงานและทรัพย์สิน โดยเฉพาะระหว่างช่วงอายุ 26-35 ปี ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่สำคัญของ

วัยเจริญพันธุ์ อาจเป็นเงื่อนไขที่ทำให้ประชากรกลุ่มนี้ลดทอนความสำคัญและชะลอการมีบุตร⁷ และจากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจมีบุตรในสตรีวัยเจริญพันธุ์ ได้แก่ อายุ⁸⁻⁹ ระดับการศึกษา⁹⁻¹⁰ อาชีพ¹⁰⁻¹¹ทัศนคติต่อการมีบุตร¹²⁻¹³ สภาพการครองครองที่อยู่อาศัย¹⁴ ความเพียงพอของรายได้ครอบครัว⁹ สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส¹⁵ การเข้าถึงบริการสถานรับเลี้ยงเด็ก¹⁶ และการรับรู้นโยบายสนับสนุนการมีบุตรของรัฐ¹⁷ แต่ไม่พบข้อมูลที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจมีบุตรของสตรีวัยเจริญพันธุ์ การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจมีบุตรของสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่สมรส โดยผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการตัดสินใจ (Decision Making Theory) ของ Herbert A Simon¹⁸ เพื่อพัฒนารอบแนวคิดวิจัย และศึกษาในจังหวัดที่มีแนวโน้มการเกิดที่ลดลงและโครงสร้างประชากรเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ เช่นเดียวกับระดับประเทศ คือ จังหวัดนครศรีธรรมราช ที่ตั้งอยู่ในภาคใต้ของประเทศ แบ่งเขตการปกครองออกเป็น 23 อำเภอ ในปี พ.ศ. 2559 จังหวัดนครศรีธรรมราชมีประชากรทั้งหมด 1,554,432 คน มีประชากรชาย ร้อยละ 49.5 และหญิง ร้อยละ 50.4¹⁹ โดยในปี พ.ศ. 2555 มีจำนวนเกิด 19,177 คน และค่อย ๆ ลดลงในปี พ.ศ. 2559 มีการเกิดจำนวน 15,751 คน²⁰ ซึ่งจำนวนการเกิดลดลงทุกปี และมีโครงสร้างประชากรวัยเด็กและวัยทำงานลดลง ส่วนประชากรวัยสูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปใช้กำหนดแนวทางในการส่งเสริมการเกิดให้เพิ่มขึ้นของประชากรจังหวัดนครศรีธรรมราชต่อไปและสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาวิจัยในประชากรกลุ่มใหญ่ระดับประเทศได้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาการตัดสินใจมีบุตรของสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่สมรส จังหวัดนครศรีธรรมราช
2. เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจมีบุตรของสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่สมรส จังหวัดนครศรีธรรมราช

สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยภายใน ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และทัศนคติต่อการมีบุตรมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจมีบุตรของสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่สมรส จังหวัดนครศรีธรรมราช
2. ปัจจัยภายนอก ได้แก่ สภาพการครอบครองที่อยู่อาศัย ความเพียงพอของรายได้ ครอบครัว สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส การเข้าถึงบริการศูนย์เด็กเล็ก/ สถานรับเลี้ยงเด็ก และการรับนโยบายสนับสนุนการมีบุตรของรัฐมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจมีบุตรของสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่สมรส จังหวัดนครศรีธรรมราช

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 3 มกราคม ถึงวันที่ 3 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2562 กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีวัยเจริญพันธุ์ที่สมรส มีอายุระหว่าง 20-34 ปี จังหวัดนครศรีธรรมราช กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้เป็นหน่วยการศึกษา เมื่อไม่ทราบจำนวนประชากรที่แท้จริง การคำนวณขนาดตัวอย่างจึงใช้สูตรของ Daniel²¹ ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 282 คน โดยกลุ่มตัวอย่างมีคุณสมบัติ (Inclusion Criteria) คือ สตรีวัยเจริญพันธุ์อายุระหว่าง 20-34 ปี ที่สมรสตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559-2561 ทั้งที่ยังไม่มีบุตร กำลังตั้งครรภ์ หรือมีบุตรอายุไม่เกิน 2 ขวบ สามีรักและยินยอมเข้าร่วม

การวิจัย การสุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน ดังนี้ 1) จังหวัดนครศรีธรรมราช ประกอบด้วย 23 อำเภอ โดยแบ่งอำเภอออกเป็น 3 โซน 2) จับฉลากโซนละ 1 อำเภอ 3) สุ่มเลือกอำเภอละ 2 ตำบล ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 6 ตำบล 4) เลือกบ้านที่มีสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่สมรสแล้วมาตำบลละ 47 ครัวเรือน ครัวเรือนละ 1 คน ถ้ามีมากกว่า 1 คน จับฉลากเลือกมา 1 คน แล้วให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยประยุกต์มาจากการทบทวนวรรณกรรม และดัดแปลงมาจากผลการศึกษาของงานวิจัยอื่น แบ่งออกเป็น 5 ส่วน โดยคำถามส่วนที่ 1 เป็นแบบเลือกตอบ ส่วนที่ 2-5 เป็นคำถามแบบประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนตั้งแต่ 4, 3, 2, และ 1 เมื่อข้อความเป็นทางบวก และคะแนน 1, 2, 3, และ 4 เมื่อข้อความเป็นทางลบ และใช้อิงเกณฑ์ตามแนวความคิดของ Bloom²² ดังนี้ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ความพอเพียงของรายได้ครอบครัว สภาพการครอบครองที่อยู่อาศัย และการตัดสินใจมีบุตร ส่วนที่ 2 ทัศนคติต่อการมีบุตรที่ผู้วิจัยประยุกต์มาจากผลการศึกษาเหตุผลเกี่ยวกับการมีบุตร ของพิมลพรรณ อิศรภักดี¹² และผลการศึกษาความสัมพันธ์ในครอบครัว ทัศนคติต่อการสร้างครอบครัวของเมทีณี แสงกระจ่าง¹³ เป็นคำถามแบบเลือกตอบจำนวน 19 ข้อ แบ่งเป็นข้อความทางบวก จำนวน 10 ข้อ และข้อความทางลบ จำนวน 9 ข้อ โดยแบ่งคะแนนเป็น 2 ระดับ คือ ทัศนคติทางลบ (ทัศนคติทางลบรวมกับทัศนคติเป็นกลาง 19-60 คะแนน) ทัศนคติ-

ทางบก (61-76 คะแนน) ส่วนที่ 3 สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส โดยผู้วิจัยดัดแปลงมาจากผลการศึกษาสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสหญิงตั้งครรภ์ของจุฑาทิพย์ ไพโรจน์²³ จำนวน 15 ข้อ แบ่งเป็นข้อความทางบก จำนวน 11 ข้อ ข้อความทางลบ จำนวน 4 ข้อ แบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ คือ ระดับควรปรับปรุง (15-36 คะแนน) ระดับปานกลาง (37-48 คะแนน) ระดับดี (49-60 คะแนน) ส่วนที่ 4 การเข้าถึงบริการศูนย์เด็กเล็ก/สถานรับเลี้ยงเด็ก ข้อความทางบก จำนวน 10 ข้อ แบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ คือ ระดับน้อย (10-24 คะแนน) ระดับปานกลาง (25-32 คะแนน) ระดับมาก (33-40 คะแนน) ส่วนที่ 5 การรับรู้นโยบายสนับสนุนการมีบุตรของรัฐ ข้อความทางบก จำนวน 15 ข้อ แบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ คือ ระดับน้อย (15-36 คะแนน) ระดับปานกลาง (37-48 คะแนน) ระดับสูง (49-60 คะแนน) แบบสอบถามชุดนี้ได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพการประเมินความตรงของเนื้อหา (Content validity index: CVI) จากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านโดยได้ค่าดัชนีความตรงรวมเท่ากับ 0.97 และตรวจสอบหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบสอบถามทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา จำนวน 35 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามรวมทั้งฉบับเท่ากับ 0.91

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยติดต่อขอหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ถึงสาธารณสุขอำเภอในพื้นที่ที่เก็บข้อมูล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่สมรส

2. ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดในการเก็บรวบรวมข้อมูลกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่เป็นผู้ช่วยวิจัย

3. การเก็บรวบรวมข้อมูลที่บ้านของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยกับสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่สมรส โดยกลุ่มตัวอย่างบอกกล่าวอย่างเต็มใจหรือลงนามในเอกสารยินยอมตนในการเข้าร่วมวิจัย พร้อมทั้งอธิบายคำถามและคำตอบอย่างละเอียด ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเองแล้วรอรับเอกสารคืน

4. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามจนได้ข้อมูลครบ 282 คน จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มารวบรวมเพื่อวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม SPSS Statistics version 18.0 ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยมหิดล และกำหนดความเชื่อมั่นในการทดสอบทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 0.05 วิเคราะห์โดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุโลจิสติกส์ โดยผู้วิจัยได้จัดกลุ่มตัวแปรออกเป็น 2 กลุ่ม เพื่อความเหมาะสมในการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ได้แก่ ตัวแปรอายุ แบ่งเป็น อายุ 20-24 ปี และอายุ 29-34 ปี

ตัวแปรระดับการศึกษา แบ่งเป็น ต่ำกว่าปริญญาตรี และปริญญาตรีหรือสูงกว่า ตัวแปรอาชีพ แบ่งเป็น ทำงานประจำ (ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ และพนักงานบริษัท) และไม่ทำงานประจำ (เกษตรกร ค้าขาย ธุรกิจส่วนตัว รับจ้างทั่วไป ไม่ได้ประกอบอาชีพ) ตัวแปรทัศนคติต่อการมีบุตร แบ่งเป็น ทัศนคติทางบวก

และทัศนคติทางลบ (ทัศนคติทางลบรวมกับทัศนคติเป็นกลาง) ตัวแปรสภาพการครอบครองที่อยู่อาศัย แบ่งเป็น เจ้าของที่อยู่อาศัยและไม่เป็นเจ้าของที่อยู่อาศัย ตัวแปรความเพียงพอของรายได้ครอบครัว แบ่งเป็น ไม่พอใช้ และเพียงพอ ตัวแปรสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส แบ่งเป็น ระดับดี และระดับควรปรับปรุง (ระดับควรปรับปรุงรวมกับระดับปานกลาง) ตัวแปรการเข้าถึงบริการศูนย์เด็กเล็ก/สถานรับเลี้ยงเด็ก แบ่งเป็น ระดับมาก และระดับน้อย (ระดับน้อยรวมกับระดับปานกลาง) ตัวแปรการรับรู้นโยบายสนับสนุนการมีบุตรของรัฐ แบ่งเป็น ระดับสูง และระดับน้อย (ระดับน้อยรวมกับระดับปานกลาง)

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ตามเอกสารรับรองเลขที่ MUPH 2018-176 รับรองเมื่อวันที่ 12 ธันวาคม พ.ศ. 2561

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

สตรีวัยเจริญพันธุ์ที่สมรสที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้ มีบุตร 222 คน และไม่มีบุตร 60 คน โดยเกือบครึ่งหนึ่งอยู่ในช่วงอายุ 30-34 ปี ร้อยละ 45.0 และมีอายุเฉลี่ย 28.51 ปี มีการศึกษาระดับต่ำกว่า

ปริญญาตรี ร้อยละ 60.3 การประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไปสูงสุด ร้อยละ 22.0 ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 19.1 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 14.2 เกษตรกรรม ร้อยละ 13.8 รายได้ครอบครัวเพียงพอ ร้อยละ 80.3 สภาพการครอบครองที่อยู่อาศัย ไม่ได้เป็นเจ้าของที่อยู่อาศัย โดยส่วนใหญ่อาศัยอยู่บ้านพ่อแม่ของตนเองหรือสามี ที่เหลืออาศัยอยู่บ้านเช่า/ห้องเช่า/หอพัก บ้านพักสวัสดิการ และเป็นเจ้าของที่อยู่อาศัย ร้อยละ 22.3

2. การตัดสินใจมีบุตรของสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่สมรส จังหวัดนครศรีธรรมราช

สตรีวัยเจริญพันธุ์ที่สมรส จังหวัดนครศรีธรรมราช ตัดสินใจมีบุตรคิดเป็นร้อยละ 78.7 และตัดสินใจไม่มีบุตร ร้อยละ 21.3 (ตารางที่ 1)

3. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจมีบุตรของสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่สมรส จังหวัดนครศรีธรรมราช

การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจมีบุตรของสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่สมรส จังหวัดนครศรีธรรมราช อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p < 0.05$) ได้แก่ ทัศนคติต่อการมีบุตร การเข้าถึงบริการศูนย์เด็กเล็ก/สถานบริการรับเลี้ยงเด็ก และระดับการศึกษา ส่วนปัจจัยด้านอายุ อาชีพ สภาพการครอบครองที่อยู่อาศัย ความเพียงพอของรายได้ครอบครัว สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส และการรับรู้นโยบายสนับสนุนการมีบุตรของรัฐ ไม่เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจมีบุตรของสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่สมรสจังหวัดนครศรีธรรมราช (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของการตัดสินใจมีบุตรของสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่สมรส จังหวัดนครศรีธรรมราช ($n=282$)

การตัดสินใจมีบุตร	จำนวน(คน)	ร้อยละ
มีบุตร	222	78.7
ไม่มีบุตร	60	21.3

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจมีบุตรของสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่สมรสจังหวัดนครราชสีมา

ปัจจัย	B	OR	p	95%CI
อายุ				
25-34 ปี	1			
20-24 ปี	-0.849	0.428	0.082	0.164-1.115
ระดับการศึกษา				
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	1			
ต่ำกว่าปริญญาตรี	1.174	3.235	0.006*	1.412-7.415
อาชีพ				
ทำงานประจำ	1			
ไม่ทำงานประจำ	0.244	1.277	0.553	0.569-2.866
ทัศนคติต่อการมีบุตร				
ทางลบ	1			
ทางบวก	1.624	5.076	<.001*	2.477-10.399
สภาพการครอบครองที่อยู่อาศัย				
ไม่เป็นเจ้าของที่อยู่อาศัย	1			
เป็นเจ้าของที่อยู่อาศัย	0.55	1.733	0.192	0.758-3.960
ความเพียงพอของรายได้ครอบครัว				
ไม่พอใช้	1			
เพียงพอ	-1.166	2.914	0.081	0.084-1.157
สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส				
ระดับควรปรับปรุง	1			
ระดับดี	-1.166	0.312	0.081	0.084-1.157
การเข้าถึงบริการศูนย์เด็กเล็ก/สถานรับเลี้ยงเด็ก				
ระดับน้อย	1			
ระดับมาก	1.336	3.802	<.001*	1.840-7.858
การรับรู้นโยบายสนับสนุนการมีบุตรของรัฐ				
ระดับน้อย	1			
ระดับสูง	0.686	1.986	0.222	0.660-5.976

*แสดงนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$, การตัดสินใจมีบุตรของสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่สมรสจังหวัดนครราชสีมา:

ไม่มีบุตร=0, มีบุตร=1, B=ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยโลจิสติก, OR=Odds Ratio, 1=กลุ่มอ้างอิง

อภิปรายผล

การตัดสินใจมีบุตรของสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่สมรส จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า สตรีวัยเจริญพันธุ์ที่สมรสส่วนใหญ่ ร้อยละ 78.7 ตัดสินใจมีบุตร และตัดสินใจไม่มีบุตร ร้อยละ 21.3 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะสตรีวัยเจริญพันธุ์กลุ่มนี้มีการสมรสแล้ว และมีอายุ 20-34 ปี ซึ่งเป็นช่วงวัยที่เหมาะสมสำหรับการมีบุตร มีการศึกษาในระดับต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 60.3 มีรายได้ของครอบครัวที่เพียงพอ ร้อยละ 83.0 ถึงแม้ส่วนใหญ่จะไม่ได้เป็นเจ้าของที่อยู่อาศัย เนื่องจากจังหวัดนครศรีธรรมราชมีลักษณะครอบครัวขยาย ซึ่งสองในสามของกลุ่มตัวอย่างหลังจากแต่งงานอาศัยบ้านพ่อแม่ตนเองหรือสามี ร้อยละ 66.4 เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีความพร้อมสำหรับการมีบุตร จึงตัดสินใจมีบุตรมากกว่าตัดสินใจไม่มีบุตร สัดส่วนการตัดสินใจมีบุตรที่พบในการศึกษานี้จึงสูงกว่าการศึกษาของกนกวรรณ พวงประยงค์²⁴ ที่พบว่า สตรีที่สมรสอายุ 15-49 ปี ส่วนใหญ่ไม่ต้องการมีบุตรในอนาคต ร้อยละ 70.0 และการศึกษาของเมธิณี แสงกระจ่าง¹³ ที่พบว่า ความต้องการมีบุตรในอนาคตของสตรีโสด อายุ 20-44 ปี ร้อยละ 68.2 และไม่ต้องการมีบุตร ร้อยละ 31.8 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะช่วงอายุ สถานภาพสมรสของกลุ่มตัวอย่างที่แตกต่างกัน ทำให้การตัดสินใจหรือความต้องการมีบุตรแตกต่างกัน เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจมีบุตรของสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่สมรส จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า ทักษะคิดต่อการมีบุตรเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจมีบุตรของสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่สมรส จังหวัดนครศรีธรรมราช อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีทักษะคิดต่อการมีบุตรทางบวกมีโอกาสตัดสินใจมีบุตรเป็น 5.0 เท่าของกลุ่มตัวอย่างที่มีทักษะคิดต่อการมีบุตรทางลบ อธิบายได้ว่า ทักษะคิดต่อการมีบุตร เป็นความรู้สึก

ทางบวกหรือทางลบต่อการมีบุตร หากสตรีทัศนคติทางบวกต่อการมีบุตร เช่น การมีบุตรเป็นการแสดงออกถึงความเป็นพ่อแม่ ทำให้ครอบครัวสมบูรณ์และสร้างคุณค่าทางจิตใจให้แก่พ่อแม่ ทำให้สตรีวัยเจริญพันธุ์ที่สมรสตัดสินใจมีบุตรเพิ่มขึ้น หากสตรีมีทัศนคติทางลบต่อการมีบุตร เช่น การมีบุตรทำให้ขาดอิสระภาพในการใช้ชีวิต มีเวลาทำงานน้อยลง สตรีวัยเจริญพันธุ์ที่สมรสตัดสินใจไม่มีบุตร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเมธิณี แสงกระจ่าง¹³ พบว่า ทักษะคิดต่อการมีบุตรมีอิทธิพลทางตรงต่อความต้องการ มีบุตร เมื่อสตรีมีทัศนคติทางบวกต่อการมีบุตร สตรีจะมีความต้องการมีบุตรเพิ่มขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาของพิมลพรรณ อิศรภักดี¹² ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ต้องการมีบุตรมีทัศนคติต่อบุตร คือ บุตรมีคุณค่าทางจิตใจต่อพ่อแม่ บุตรเป็นผู้ที่คอยดูแลพ่อแม่ยามชรา บุตรเป็นสิ่งผูกพันของพ่อแม่ช่วยให้ครอบครัวสมบูรณ์ขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาของ Kearney และ White²⁵ พบว่า การขึ้นขอบการมีบุตร การมีบุตรเป็นสิ่งที่ดี การมีบุตรเป็นเรื่องที่น่ายินดี บุตรสามารถดูแลบิดามารดาได้ เป็นปัจจัยทำนายที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจมีบุตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Lampic และคณะ¹¹ ที่พบว่า การมีทัศนคติเชิงลบกับการมีบุตร ได้แก่ การมีบุตรทำให้ส่งผลกระทบต่อการประกอบอาชีพในตลาดแรงงาน มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจการมีบุตรน้อยลง และการศึกษาของ Kemkes-Grottenthaler²⁶ พบว่า การมีทัศนคติทางลบต่อการมีบุตร เช่น การมีบุตรทำให้เวลาในการทำงานน้อย ลดโอกาสในการทำงาน และข้อเสียด้านการเงิน มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจมีบุตรน้อยลง ส่วนปัจจัยการเข้าถึงบริการศูนย์เด็กเล็ก/สถานรับเลี้ยงเด็กมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจมีบุตรของสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่สมรสจังหวัดนครศรีธรรมราช โดย

กลุ่มตัวอย่างที่สมรสที่มีการเข้าถึงบริการศูนย์เด็กเล็ก/สถานรับเลี้ยงเด็กระดับมากมีโอกาสดัดสินใจมีบุตรเป็น 3.8 เท่าของกลุ่มตัวอย่างที่มีการเข้าถึงบริการฯ ระดับน้อย อาจเนื่องมาจากการเข้าถึงบริการฯ ที่มีคุณภาพ การเดินทางสะดวก มีเวลาการให้บริการที่สอดคล้องกับความต้องการ เป็นการช่วยแบ่งเบาภาระในการเลี้ยงดูบุตรทำให้สตรีสามารถประกอบอาชีพได้ ส่งผลต่อการตัดสินใจมีบุตรเพิ่มขึ้น โดยสอดคล้องกับการศึกษาของ Lampic และคณะ¹¹ ซึ่งพบว่า การมีสถานที่รับเลี้ยงเด็กที่สามารถเข้าถึงได้ในชุมชนมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจมีบุตรเพิ่ม นอกจากนี้ยังพบว่า ระดับการศึกษา เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจมีบุตรของสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่สมรสจังหวัดนครศรีธรรมราช อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีมีโอกาสตัดสินใจมีบุตรเป็น 3.2 เท่าของกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่า การศึกษานี้พบว่า ร้อยละ 86.5 ของกลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรีตัดสินใจมีบุตรอธิบายได้ว่า การศึกษาเป็นรากฐานทางความรู้ ความคิด ความสามารถของบุคคล ในการวางแผนดำเนินชีวิต โดยสตรีที่มีระดับการศึกษาสูงมีความมุ่งมั่นที่จะพัฒนาตนเองเพื่อความก้าวหน้าในอาชีพ อาจส่งผลให้ลดความสำคัญและชะลอการมีบุตร การศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Williams และคณะ⁹ พบว่า สตรีที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่ามัธยมศึกษาตอนปลายมีความตั้งใจมีบุตรมากกว่าสตรีที่มีระดับการศึกษาสูงกว่ามัธยมศึกษาตอนปลาย เช่นเดียวกับการศึกษาของ Bühler และ Philipov¹⁰ พบว่า สตรีที่จบการศึกษาระดับอุดมศึกษาและมีความตั้งใจที่จะศึกษาต่อมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจมีบุตรน้อยกว่าสตรีที่จบการศึกษาต่ำกว่าระดับอุดมศึกษา แต่ไม่

สอดคล้องกับการศึกษาของกนกวรรณ พวงประยงค์²⁴ พบว่า สตรีที่สมรสที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป มีสัดส่วนความต้องการมีบุตรในอนาคตสูงที่สุด ร้อยละ 32.1 และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Myung Jin Lee และ Myung Jin Hwang⁸ พบว่า สตรีชาวเกาหลีที่มีระดับการศึกษาต่ำมีแนวโน้มที่จะมีบุตรน้อยลงหรือตัดสินใจไม่มีบุตร จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า การรับรู้นโยบายสนับสนุนการมีบุตรของรัฐเกือบครึ่งหนึ่งยังอยู่ในระดับน้อยและไม่มียุทธศาสตร์ต่อการตัดสินใจมีบุตรของสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่สมรส จังหวัดนครศรีธรรมราช ถึงแม้ว่ารัฐสนับสนุนเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด อายุ 0-3 ปี ในครอบครัวยากจน/ครอบครัวเสี่ยงต่อความยากจน แต่เนื่องจากการศึกษาค้นคว้านี้ไม่มีการสัมภาษณ์เชิงลึกจึงไม่สามารถอธิบายปัจจัยสาเหตุที่แท้จริงได้ โดยผลการศึกษา มีความสอดคล้องกับทฤษฎีการตัดสินใจของ Simon¹⁸ ที่พบว่า ปัจจัยภายใน ได้แก่ ระดับการศึกษา ทศนคติต่อการมีบุตร และปัจจัยภายนอก ได้แก่ การเข้าถึงบริการศูนย์เด็กเล็ก/สถานรับเลี้ยงเด็ก เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจมีบุตรของสตรีที่สมรสจังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งผลการศึกษานี้เป็นไปตามกรอบแนวคิดการวิจัย แสดงว่าทฤษฎีการตัดสินใจสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจมีบุตรของสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่สมรสจังหวัดนครศรีธรรมราช และในระดับประเทศไทยได้

สรุป

จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจมีบุตรของสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่สมรสจังหวัดนครศรีธรรมราช อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p < 0.05$) ได้แก่ ทศนคติต่อการมีบุตร การเข้าถึงบริการศูนย์เด็กเล็ก/สถานรับเลี้ยงเด็ก และระดับการศึกษา โดยสตรีวัยเจริญ

พันธุ์ที่สมรสที่มีทัศนคติต่อการมีบุตรทางบวกมี โอกาสตัดสินใจมีบุตรเป็น 5.0 เท่าของสตรีวัย เจริญพันธุ์ที่สมรสที่มีทัศนคติต่อการมีบุตรทางลบ สตรีวัยเจริญพันธุ์ที่สมรสที่มีการเข้าถึงบริการ ศูนย์เด็กเล็ก/สถานรับเลี้ยงเด็กกระต่ายมากมีโอกาส ตัดสินใจมีบุตรเป็น 3.8 เท่าของสตรีวัยเจริญพันธุ์ ที่สมรสที่มีการเข้าถึงบริการศูนย์เด็กเล็ก/สถาน รับเลี้ยงเด็กกระต่ายน้อย และสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่ สมรสที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีมี โอกาสตัดสินใจมีบุตรเป็น 3.2 เท่าของสตรีวัย เจริญพันธุ์ที่สมรสที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรี หรือสูงกว่า

ในขณะที่ปัจจัยที่ไม่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจ มีบุตรของสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่สมรสจังหวัด นครศรีธรรมราช ได้แก่ อายุ อาชีพ สภาพการ ครอบครองที่อยู่อาศัย ความเพียงพอของรายได้ ครอบครัวยุคสมัยสภาพระหว่างคู่สมรส และการ รับรู้นโยบายสนับสนุนการมีบุตรของรัฐ

ข้อเสนอแนะ

1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาอานามัย การเจริญพันธุ์ของ ประเทศควรมีการ ประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้ และให้คำแนะนำ เกี่ยวกับนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนา อานามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2560-2569 ที่มีการจัดระบบจัดสวัสดิการ สังคม และระบบบริการสาธารณสุขเพื่อส่งเสริม การมีบุตรในสตรีวัยเจริญพันธุ์ให้กลุ่มเป้าหมาย มากยิ่งขึ้น

2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านสาธารณสุข ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และระดับตำบล ควรจัดกิจกรรมรณรงค์เพื่อสร้างทัศนคติทางบวก ต่อการมีบุตร ในกลุ่มสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่มีระดับ การศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่าที่อยู่ในชุมชน โดยใช้ต้นแบบสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่มีทัศนคติต่อ การมีบุตรทางบวกถ่ายทอดประสบการณ์ที่ดีจาก การมีบุตร

3. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ควรส่งเสริม การจัดบริการและการเข้าถึงบริการศูนย์เด็กเล็ก ที่สะดวกและมีคุณภาพ

4. การทำวิจัยครั้งต่อไปควรศึกษาวิจัยแบบ ผสมผสาน ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีบุตร ของสตรีวัยเจริญพันธุ์และคู่สมรสโดยใช้ แบบสอบถามและการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อจะได้ นำปัจจัยที่มีอิทธิพลเหล่านั้น มาจัดทำแผนในการ ส่งเสริมการมีบุตรให้สตรีวัยเจริญพันธุ์และคู่ สมรสได้อย่างครอบคลุมมากขึ้น และควร ศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับความต้องการ นโยบายสนับสนุนของรัฐที่ส่งผลต่อการตัดสินใจ มีบุตร เพื่อนำข้อมูลมาจัดทำนโยบายส่งเสริมการมี บุตรที่ตรงกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย มากยิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณกรมอนามัยที่สนับสนุนทุนใน การศึกษาค้นคว้า

เอกสารอ้างอิง

- บุญเลิศ เลี้ยวประไพ. ประชากรไทย อดีต- ปัจจุบัน-อนาคต. พิมพ์ครั้งที่ 1. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล; 2557.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. รายงานลักษณะของ ประชากร การสำรวจการเปลี่ยนแปลงของ ประชากร พ.ศ. 2558-2559 [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 19 มกราคม 2561]. เข้าถึงได้จาก : https://www.m-society.go.th/ewt_news.php?nid=18419
- กองบริหารงานวิจัยและประกันคุณภาพ การศึกษา. พิมพ์เขียว Thailand 4.0 โมเดล ขับเคลื่อนประเทศไทยสู่ความมั่งคั่ง มั่นคงและยั่งยืน [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 19 มกราคม 2561]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.libarts.up.ac.th/v2/img/Thailand-4.0.pdf>

4. สำนักงานนายการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย. นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนางานอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2560-2567 [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 19 มกราคม 2561]. เข้าถึงได้จาก: http://rh.anamai.moph.go.th/download/all_file/brochure/layout%20นโยบาย
5. สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย. ตารางจำนวนประชากร การเกิด และการตาย ทัวราชอาณาจักร ปี พ.ศ. 2536-2560 [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 19 ตุลาคม 2561]. เข้าถึงได้จาก: http://social.nesdb.go.th/SocialStat/StatReport_Final.aspx?reportid=68&template=2R1C&yeartype=M&subcatid=1
6. ปวีณา สัตระกุล, ชมพูนท โกสลากร เพิ่มพูนวิวัฒน์. การวิเคราะห์บทบาทของผู้หญิงในตลาดแรงงาน. วารสารวิชาการเครือข่ายบัณฑิตศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏภาคเหนือ 2559;6(10):43-56.
7. ภูเบศร์ สมุทรจักร, นิพนธ์ ดาราวุฒิมาประกรณ์. โลฟิสโต้ส์ แผนการดำเนินชีวิตกับแนวคิดการมีบุตรของคนเจนเนอร์ชันวาย. ประชากรและสังคม 2557: การเกิดกับความมั่นคงในประชากรและสังคม 2557;213-31.
8. Myung Jin Lee, Myung Jin Hwang. Factors Contributing to Childbearing Intentions of Married Working Women in Korea. JPSS 2017;25:213-34.
9. Williams L, Abma J, Piccinino L. The Correspondence Between Intention to Avoid Childbearing and Subsequent Fertility: A Prospective Analysis. Fam Plann Perspect 1999;31(5):220-227.
10. Bühler C, Philipov D. Social Capital Related to Fertility: Theoretical Foundations and Empirical Evidence from Bulgaria. Vienna Yearbook of Population Research 2005;3:53-81.
11. Lampic C, Svanberg AS, Karlström P, Tydén T. Fertility awareness, intentions concerning childbearing, and attitudes towards parenthood among female and male academics. Hum Reprod 2006;21(2):558-564.
12. พิมพ์พรรณ อิศรภักดี. ทศนคติของคนรุ่นใหม่เกี่ยวกับการแต่งงานและการมีบุตร. ประชากรและสังคม 2557: การเกิดกับความมั่นคงในประชากรและสังคม 2557;199-212.
13. เมธิณี แสงกระจ่าง. ความต้องการมีบุตรของสตรีไทยที่ทำงานในระบบ [ศิลปศาสตรดุษฎีบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2558.
14. Moeeni M, Rashidian A, Aghajanian A. Women's relative status and childbearing intentions: Empirical evidence from Iran. PloS one 2018;13(4):1-10.
15. Thomson E. Couple childbearing desires, intentions, and births. Demography 1997;34(3):343-54.
16. จงจิตต์ ฤทธิรงค์, ธนศ กิตติศรีวรพันธุ์, วิมลทิพย์ มุกสิกพันธ์. สถานเลี้ยงเด็กช่วยให้คนมีบุตรมากขึ้น (จริงหรือ?). ประชากรและสังคม 2557: การเกิดกับความมั่นคงในประชากรและสังคม 2557;1:99-119.
17. วรเวชม์ สุวรรณระดา. ความครอบคลุมของมาตรการสนับสนุนการเลี้ยงดูบุตรและผลกระทบต่อการตัดสินใจมีบุตรในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย; 2548. RDG4710010. คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
18. Simon HA. Administrative Behavior. New York: The Mc Millen Company; 1960.
19. สำนักงานสถิติจังหวัดนครศรีธรรมราช. มองจังหวัดผ่านข้อมูลสถิติ. รายงานสถิติจังหวัดนครศรีธรรมราช 2560 [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 5 พฤศจิกายน 2560];1-2. เข้าถึงได้จาก:<http://nksitham.nso.go.th/>

- images/report_pdf/statreport2560.pdf
20. สำนักงานสถิติจังหวัดนครศรีธรรมราช. จำนวนและอัตราเกิดมีชีพ การตาย ทารกตาย และมารดาตาย พ.ศ. 2555-2559. รายงานสถิติจังหวัดนครศรีธรรมราช 2560 [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 5 พฤศจิกายน 2560]. เข้าถึงได้จาก http://nksitham.nso.go.th/images/report_pdf/statreport2560.pdf
 21. Daniel WW. Biostatistics: Basic concepts and methodology for the health sciences. Asia: John Wiley&Son; 2010.
 22. Bloom BS. Taxonomy of education objective, Handbook Cognitive Domain. New York: David Mckay Company; 1975.
 23. จุฑาทิพย์ ไพโรวิจารณ์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุขของหญิงตั้งครรภ์แรก ที่มารับบริการฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพสังกัดศูนย์อนามัยเขตภาคกลางของประเทศไทย [ปริญญาวิทยาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2553.
 24. กนกวรรณ พวงประยงค์. ความต้องการมีบุตรในอนาคต: หลักฐานเชิงประจักษ์จากสตรีที่สมรสในประเทศไทย. วารสารศรีนครินทรวิโรฒวิจัยและพัฒนา (สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์) 2561;10(19):1-19.
 25. Kearney AL, White KM. Examining the psychosocial determinants of women's decisions to delay childbearing. Hum Reprod 2016;31(8):1776-87.
 26. Kemkes A. Postponing or rejecting parenthood Results of a survey among female academic professionals. J Biosoc Sci 2003;35(2):213-226.