



ปัจจัยเชิงนโยบายที่ส่งผลต่อความต้องการมีบุตรของสตรีวัยเจริญพันธุ์ในเขตกรุงเทพมหานคร
POLICY FACTORS INFLUENCING CHILDBEARING DECISION MAKING AMONG
WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE IN BANGKOK

อุรัสยา จิระวาณิชกุล

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

2568

ปัจจัยเชิงนโยบายที่ส่งผลต่อความต้องการมีบุตรของสตรีวัยเจริญพันธุ์ในเขตกรุงเทพมหานคร



ปริญญาานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชานโยบายและการจัดการสาธารณะ
คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ปีการศึกษา 2568
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

POLICY FACTORS INFLUENCING CHILDBEARING DECISION MAKING AMONG
WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE IN BANGKOK



URASSAYA JIRAWANICHKUL

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of MASTER OF PUBLIC ADMINISTRATION
(Public Policy and Management)

Faculty of Social Sciences, Srinakharinwirot University

2025

Copyright of Srinakharinwirot University

ปริญญาานิพนธ์

เรื่อง

ปัจจัยเชิงนโยบายที่ส่งผลต่อความต้องการมีบุตรของสตรีวัยเจริญพันธุ์ในเขตกรุงเทพมหานคร

ของ

อุรัสยา จิระวาณิชกุล

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชานโยบายและการจัดการสาธารณะ
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

คณะกรรมการสอบปากเปล่าปริญญาานิพนธ์

ที่ปรึกษาหลัก

ประธาน

(รองศาสตราจารย์ ดร.ปรีชาญาณ์ นักพ็อน)

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.โกสินทร์ เตชะนิยม)

กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.จุลศักดิ์ ชาญณรงค์)

ชื่อเรื่อง	ปัจจัยเชิงนโยบายที่ส่งผลต่อความต้องการมีบุตรของสตรีวัยเจริญพันธุ์ในเขตกรุงเทพมหานคร
ผู้วิจัย	อุรัสยา จิระวาณิชกุล
ปริญญา	รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต
ปีการศึกษา	2568
อาจารย์ที่ปรึกษา	รองศาสตราจารย์ ดร. ปรีชญานันท์ นักพื่อน

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความต้องการมีบุตรของสตรีวัยเจริญพันธุ์ในเขตกรุงเทพมหานคร และเพื่อศึกษาปัจจัยเชิงนโยบายที่ส่งผลต่อความต้องการมีบุตรของสตรีวัยเจริญพันธุ์ในเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีวัยเจริญพันธุ์ อายุ 20 - 49 ปี ที่อาศัยหรือทำงานในเขตกรุงเทพมหานคร ไม่น้อยกว่า 6 เดือน จำนวน 476 คน โดยใช้การศึกษา 2 วิธีคือ 1) การสำรวจเอกสาร เพื่อต้องการทราบถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความต้องการมีบุตร ช่วงปี พ.ศ. 2560 - เดือนกันยายน พ.ศ. 2568 และ 2) เก็บข้อมูลด้วยเครื่องมือแบบสอบถาม เดือนตุลาคม พ.ศ. 2568 จากสตรีวัยเจริญพันธุ์ อายุ 20 - 49 ปี ในเขตกรุงเทพมหานคร สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบสมมติฐานด้วยการวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นอย่างง่าย (Simple Linear Regression) ผลการศึกษา พบว่า สตรีวัยเจริญพันธุ์ อายุ 20 - 49 ปี ในเขตกรุงเทพมหานครมีความต้องการมีบุตรอยู่ในระดับน้อยที่สุด และปัจจัยเชิงนโยบายที่ส่งผลต่อความต้องการมีบุตรของสตรีวัยเจริญพันธุ์ในเขตกรุงเทพมหานคร คือ ด้านค่าใช้จ่ายสำหรับการมีบุตร และด้านภาวะการครองชีพ อีกทั้งยังพบว่า มาตรการเหล่านี้มีผลต่อความต้องการมีบุตรของกลุ่มสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่มีอายุ 30 ปีขึ้นไปเป็นอย่างมาก ดังนั้น ภาครัฐจึงควรเน้นการส่งเสริมการมีบุตรผ่านการสนับสนุนในส่วนของการช่วยเหลือค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการมีบุตรและการดำรงชีพของครอบครัวที่มีบุตร โดยมีเป้าหมายหลักคือ กลุ่มสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่มีอายุ 30 ปีขึ้นไป เพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์สูงสุดตามวัตถุประสงค์ของมาตรการสนับสนุนการมีบุตร

คำสำคัญ : ปัจจัยเชิงนโยบาย, ความต้องการมีบุตร, สตรีวัยเจริญพันธุ์

Title	POLICY FACTORS INFLUENCING CHILDBEARING DECISION MAKING AMONG WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE IN BANGKOK
Author	URASSAYA JIRAWANICHKUL
Degree	MASTER OF PUBLIC ADMINISTRATION
Academic Year	2025
Thesis Advisor	Associate Professor Preechaya Nakfon , Ph.D.

This research aims to investigate the level of fertility desire among women of reproductive age in Bangkok and to examine policy factors affecting their fertility desire. The sample consisted of 476 women of reproductive age, aged 20–49 years, who had been residing or working in Bangkok for at least six months. The study employed two methodologies: 1) a documentary survey to identify factors related to fertility desire spanning the period from 2017 to September 2025, and 2) data collection using a questionnaire administered in October 2025 to women of reproductive age, aged 20–49, in Bangkok. The statistics used for data analysis were frequency distribution, percentage, mean, standard deviation, and hypothesis testing using Simple Linear Regression. The findings revealed that women of reproductive age (aged 20–49) in Bangkok have the lowest level of fertility desire. The policy factors significantly affecting the fertility desire of women of reproductive age in Bangkok were expenses related to childbearing and cost of living. It was also found that these measures have a substantial impact on the fertility desire of women aged 30 years and over. Therefore, the government should focus on promoting fertility by providing support for the costs associated with childbearing and the livelihood of families with children, primarily targeting women of reproductive age aged 30 and over, in order to maximize the achievement of the objectives set for fertility support measures.

Keyword : Policy Factors, Fertility Desire, Women of Reproductive Age

กิตติกรรมประกาศ

ปริญญาานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความสามารถ ความเมตตา และแรงสนับสนุนจากหลายฝ่าย ก่อนอื่น ข้าพเจ้าขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.โกสินทร์ เตชะนิยม และรองศาสตราจารย์ ดร.จุลศักดิ์ ชาญณรงค์ ที่กรุณาให้เกียรติเป็นประธานและกรรมการสอบปากเปล่าปริญญาานิพนธ์ พร้อมทั้งมอบคำแนะนำที่มีคุณค่าและเป็นประโยชน์ต่อปริญญาานิพนธ์ฉบับนี้อย่างยิ่ง

ข้าพเจ้าขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.ปรีชญาณ์ นักฟ้อน อาจารย์ที่ปรึกษาผู้มอบความรู้ คำแนะนำ และกำลังใจอย่างต่อเนื่องในทุกขั้นตอนของการทำปริญญาานิพนธ์ฉบับนี้ ทั้งยังเป็นดั่งแสงที่เจิดจรัสในวันที่ข้าพเจ้ามีเดม เป็นแรงบันดาลใจสำคัญที่ช่วยให้ข้าพเจ้ามีกำลังใจในการก้าวข้ามทุกปัญหา พร้อมทั้งเรียนรู้ที่จะเห็นคุณค่าของความพยายามของตนเอง

ข้าพเจ้าขอขอบคุณ กลุ่มตัวอย่างทุกท่าน ที่สละเวลาในการตอบแบบสอบถามและมอบข้อมูลอันมีค่า ซึ่งมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งต่อการทำให้ปริญญาานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์และบรรลุวัตถุประสงค์ตามที่ตั้งไว้

ข้าพเจ้าขอขอบคุณ ครอบครัว ที่สนับสนุนทั้งด้านกำลังใจและกำลังใจตลอดการศึกษา ระดับปริญญาโท รวมถึงเพื่อน ๆ ที่คอยอยู่เคียงข้างกันไม่ว่าจะเหนื่อยหรือยามทุกข์ ทุกกำลังใจ คำปลอบโยน และความรักของทุกท่านนั้น ทำให้ข้าพเจ้ามีพลังใจที่จะเดินหน้าต่อไป ความอบอุ่นและความห่วงใยจากทุกท่านเป็นรากฐานสำคัญที่ช่วยให้ข้าพเจ้าเดินหน้าต่อไปได้ แม้ในช่วงเวลาที่ยากลำบากที่สุด

ข้าพเจ้าขอขอบคุณ 3M Gang (Milk Mueang Mint) ผู้ซึ่งเป็นเสมือนพี่น้องแท้ ๆ ที่ร่วมเดินเคียงข้าง และฝ่าฟันทุกอุปสรรคของการเรียนและการทำปริญญาานิพนธ์มาด้วยกัน ขอขอบคุณที่ให้ความช่วยเหลือกันด้วยความหวังดีโดยไม่ต้องการสิ่งใดตอบแทนเสมอมา การที่ได้มีน้อง ๆ ทั้งสองอยู่ในเส้นทางนี้ ทำให้ข้าพเจ้ารู้สึกโชคดีมาก

ข้าพเจ้าขอขอบคุณ นายแพทย์จิตรพล โพธิวิหค (หมอจิมมี่) แพทย์และนักแสดงสังกัด GMMTV ผู้เป็นแบบอย่างทั้งในด้านการเรียนและการทำวิจัย ความพยายามและความมุ่งมั่นของท่านในการศึกษาระดับปริญญาโท ได้เป็นแรงบันดาลใจสำคัญที่ทำให้ข้าพเจ้ามีกำลังใจในการทำปริญญาานิพนธ์ฉบับนี้ให้สำเร็จลุล่วง อีกทั้งท่านยังเป็นความสุขและแรงยึดเหนี่ยวจิตใจที่คอยเติมพลังให้ข้าพเจ้าได้ก้าวผ่านความยากลำบากในชีวิต การมีท่านเป็นแรงบันดาลใจ ทำให้เส้นทาง การเรียนและการดำเนินชีวิตของข้าพเจ้ามีความหมายยิ่งขึ้น

ทั้งนี้ การทำปฏิญญาพันธบัตรนี้เกิดขึ้นในช่วงเวลาที่ข้าพเจ้ากำลังเผชิญกับความเจ็บปวดจากประสบการณ์ชีวิตส่วนตัว แต่ด้วยพลังใจจากอาจารย์ ครอบครั้ว เพื่อน ๆ 3M Gang และ หมอจิมมี่ ทำให้ข้าพเจ้าได้เรียนรู้ที่จะกลับมาโฟกัสกับตัวเองอีกครั้ง จนสามารถก้าวเข้าสู่ความสำเร็จในวันนี้

ดังนั้น ข้าพเจ้าจึงไม่เพียงมองปฏิญญาพันธบัตรนี้เป็นงานเขียนทางวิชาการ หากแต่ยังเป็น “หลักฐานเชิงประจักษ์ของการรักตัวเองอย่างแท้จริง”

ศุรัสยา จิระวาณิชกุล



สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญรูปภาพ	๗
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ที่มาและความสำคัญ	1
คำถามการวิจัย.....	5
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	5
ขอบเขตการวิจัย	5
ขอบเขตด้านเนื้อหา.....	5
ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	6
ขอบเขตด้านระยะเวลา.....	6
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	7
บทที่ 2 ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	8
2.1 สถานการณ์การมีบุตรของประเทศไทย	8
2.2 ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจมีบุตร	10
2.2.1 ปัจจัยด้านประชากรศาสตร์.....	10
2.2.2 ปัจจัยด้านค่าใช้จ่ายสำหรับการมีบุตร.....	11

2.2.3	ปัจจัยด้านสุขภาพ	12
2.2.4	ปัจจัยด้านอาชีพการงาน.....	13
2.2.5	ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม	14
2.3	นโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนการมีบุตร	15
2.3.1	ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580)	15
2.3.2	แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. 2566 - 2580)	16
2.3.3	แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566 - 2570).....	17
2.3.4	แผนพัฒนาประชากรเพื่อการพัฒนาประเทศระยะยาว (พ.ศ. 2565 - 2580)	18
2.3.5	นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560 - 2569)	19
2.4	ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับนโยบายสาธารณะ.....	32
2.5	งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	34
2.6	กรอบแนวคิดงานวิจัย.....	40
2.7	สมมติฐานงานวิจัย	41
บทที่ 3	วิธีการดำเนินการวิจัย.....	42
3.1	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	42
3.2	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	43
3.3	การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	50
3.4	การเก็บรวบรวมข้อมูล	53
3.5	การวิเคราะห์ข้อมูล.....	54
บทที่ 4	ผลการศึกษา	55
4.1	ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม.....	55
4.2	ระดับความต้องการมีบุตรของสตรีวัยเจริญพันธุ์ในเขตกรุงเทพมหานคร	57

4.3	ความคิดเห็นที่มีต่อมาตรการสนับสนุนการมีบุตรจากภาครัฐของสตรีวัยเจริญพันธุ์ในเขต กรุงเทพมหานคร	58
4.3.1	ด้านค่าใช้จ่ายสำหรับการมีบุตร	59
4.3.2	ด้านภาวะการครองชีพ	62
4.3.3	ด้านสุขภาพ	63
4.3.4	ด้านอาชีพการงาน	66
4.3.5	ด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม	67
4.4	การทดสอบสมมติฐาน	69
บทที่ 5	สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	73
5.1	สรุปผลการวิจัย	73
5.2	อภิปรายผลการศึกษา	76
5.2.1	ข้อมูลประชากรศาสตร์	76
5.2.2	ระดับความต้องการมีบุตรของสตรีวัยเจริญพันธุ์ในเขตกรุงเทพมหานคร	76
5.2.3	สมมติฐานที่ 1	77
5.2.4	สมมติฐานที่ 2	78
5.2.5	สมมติฐานที่ 3	79
5.2.6	สมมติฐานที่ 4	79
5.2.7	สมมติฐานที่ 5	80
5.3	ข้อเสนอแนะ	81
5.3.1	ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย	81
5.3.2	ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป	82
	บรรณานุกรม	83
	ภาคผนวก ก	88

ภาคผนวก ข 95

ประวัติผู้เขียน..... 103



สารบัญตาราง

หน้า

ตาราง 1 ผลการสำรวจเหตุผลที่ประชาชนไม่ต้องการมีลูก	9
ตาราง 2 การสังเคราะห์นโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนการมีบุตร	20
ตาราง 3 การเปรียบเทียบความต้องการของสตรีวัยเจริญพันธุ์กับนโยบายที่สนับสนุนจากรัฐ	27
ตาราง 4 การสังเคราะห์ปัจจัยเชิงนโยบายที่มีผลต่อความต้องการมีบุตรจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	39
ตาราง 5 โครงสร้างของเนื้อหาหรือประเด็นที่จะมุ่งวัด และข้อคำถามที่จะใช้ในการวัด (ส่วนที่ 1 และ 2)	43
ตาราง 6 โครงสร้างของเนื้อหาหรือประเด็นที่จะมุ่งวัด และข้อคำถามที่จะใช้ในการวัด (ส่วนที่ 3)	45
ตาราง 7 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม (n = 476)	55
ตาราง 8 ระดับความต้องการมีบุตรของสตรีวัยเจริญพันธุ์ในเขตกรุงเทพมหานคร	57
ตาราง 9 ความคิดเห็นที่มีต่อมาตรการสนับสนุนการมีบุตรจากภาครัฐของสตรีวัยเจริญพันธุ์ในเขต กรุงเทพมหานคร	58
ตาราง 10 ด้านค่าใช้จ่ายสำหรับการมีบุตร	59
ตาราง 11 ด้านภาวะการครองชีพ	62
ตาราง 12 ด้านสุขภาพ	63
ตาราง 13 ด้านอาชีพการงาน	66
ตาราง 14 ด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม	67
ตาราง 15 แสดงผลการวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นเพื่อพยากรณ์ความคิดเห็นต่อมาตรการ สนับสนุนของรัฐด้านค่าใช้จ่ายสำหรับการมีบุตรต่อความต้องการมีบุตร	69
ตาราง 16 แสดงผลการวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นเพื่อพยากรณ์ความคิดเห็นต่อมาตรการ สนับสนุนของรัฐด้านภาวะการครองชีพของสตรีวัยเจริญพันธุ์ในเขตกรุงเทพมหานคร	70
ตาราง 17 แสดงผลการวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นเพื่อพยากรณ์ความคิดเห็นต่อมาตรการ สนับสนุนของรัฐด้านสุขภาพต่อความต้องการมีบุตร	70

ตาราง 18 แสดงผลการวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นเพื่อพยากรณ์ความคิดเห็นต่อมาตรการ สนับสนุนของรัฐด้านอาชีพการงานต่อความต้องการมีบุตร.....	71
ตาราง 19 แสดงผลการวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นเพื่อพยากรณ์ความคิดเห็นต่อมาตรการ สนับสนุนของรัฐด้านสภาพแวดล้อมทางสังคมต่อความต้องการมีบุตร	71
ตาราง 20 สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน.....	75



สารบัญรูปภาพ

	หน้า
ภาพประกอบ 1 แสดงอัตราการเกิดและตายของประชากรไทย ปี พ.ศ. 2557 - 2566	1
ภาพประกอบ 2 แสดงสาเหตุที่ทำให้ประชาชนไม่ต้องการมีบุตร	3
ภาพประกอบ 3 แสดงจำนวนการเกิดของเด็กในประเทศไทย.....	8
ภาพประกอบ 4 แสดงกรอบแนวคิดงานวิจัย.....	40

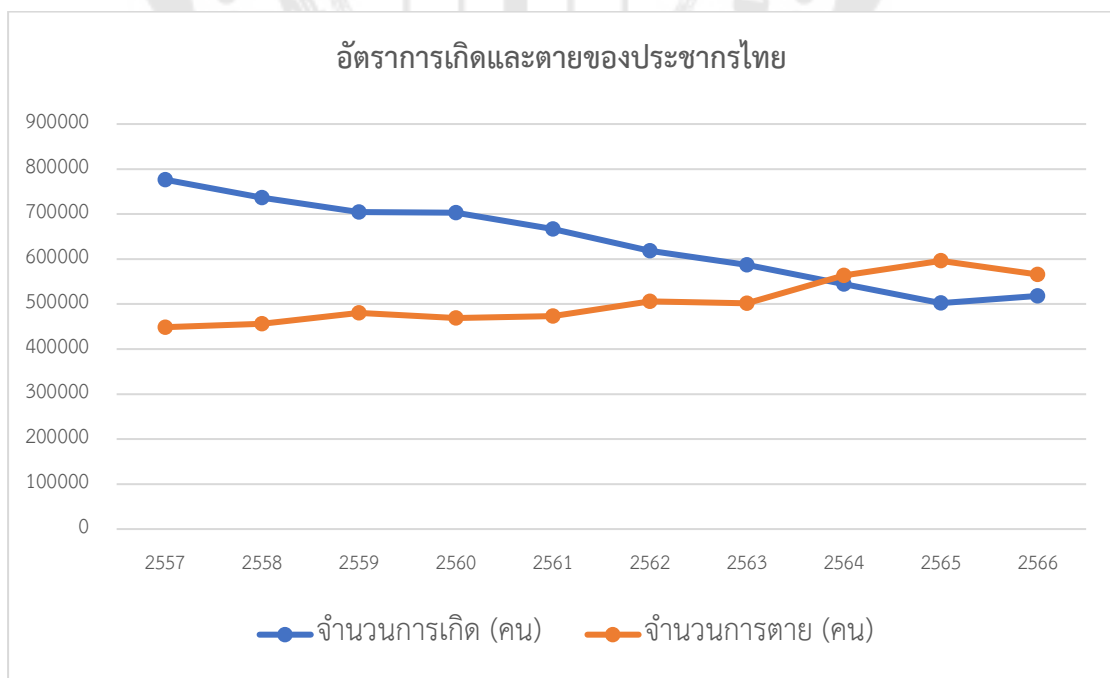


บทที่ 1

บทนำ

ที่มาและความสำคัญ

ในปี พ.ศ. 2513 ประเทศไทยได้ประสบปัญหาการมีประชากรมากเกินไป ซึ่งจะเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ ในขณะนั้นรัฐบาลจึงได้มีนโยบายภายใต้แนวคิด “มีลูกมากจะยากจน” โดยสนับสนุนการวางแผนครอบครัว เพื่อควบคุมอัตราการเพิ่มของประชากร ทำให้ประชากรในประเทศลดลง ต่อมาในปี พ.ศ. 2545 – 2554 อัตราเจริญพันธุ์ของประเทศไทยลดลงถึงในระดับทดแทน รัฐบาลจึงได้เริ่มให้ความสำคัญในการรักษาแนวโน้มภาวะเจริญพันธุ์ให้คงที่ แต่จากความไม่ชัดเจนของนโยบาย จึงทำให้อัตราการเกิดของประชากรไทยลดลงอย่างต่อเนื่องและส่งผลมาถึงปัจจุบัน (ศูนย์วิจัยเพื่อการพัฒนาสังคมและธุรกิจ, 2561) จากข้อมูลแสดงการเกิดและตายในรอบ 10 ปี อัตราการเกิดของประชากรไทยมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง และอัตราการตายมีแนวโน้มสูงขึ้น (สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง, 2567) โดยในปี พ.ศ. 2564 อัตราการเกิดต่ำกว่าอัตราการตายเป็นครั้งแรก ส่งผลให้ประเทศไทยมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น

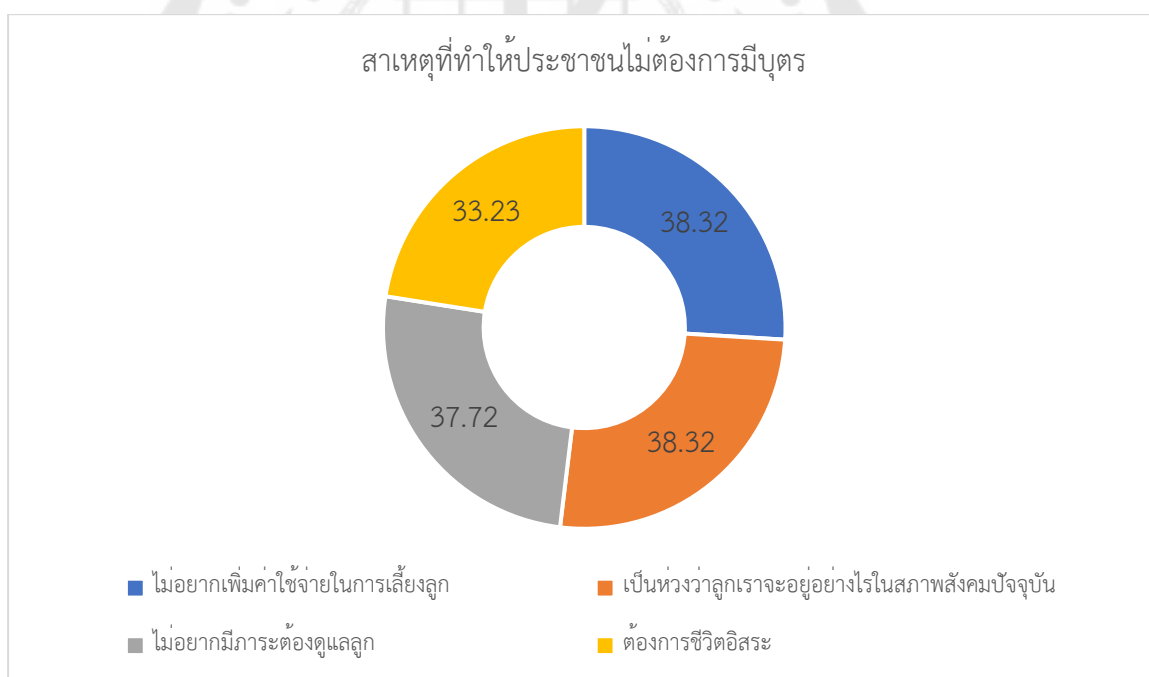


ภาพประกอบ 1 แสดงอัตราการเกิดและตายของประชากรไทย ปี พ.ศ. 2557 - 2566

ประชากรไทยจะเข้าสู่ภาวะถดถอยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2572 โดยประชากรรวมของประเทศจะยังคงเพิ่มขึ้น และจะเพิ่มขึ้นไปจนถึงปี พ.ศ. 2571 และมีจำนวนสูงสุดที่ 67.19 ล้านคน จากนั้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2572 เป็นต้นไปจำนวนประชากรรวมจะลดลง และในปี พ.ศ. 2580 วัยเด็กจะมีสัดส่วนลดลงเหลือเพียง 14.3% แต่ผู้สูงอายุกลับเพิ่มขึ้นเป็น 29.85% หรือประชากรในวัยเด็กจะน้อยกว่าคนแก่เกือบเท่าตัว (นครินทร์ ศรีเลิศ, 2565)

อัตราการเกิดของเด็กที่ลดลงเป็นหนึ่งในปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อสังคมไทย ทำให้ประเทศไทยอาจประสบปัญหาในระยะยาว ได้แก่ การเป็นสังคมสูงวัยโดยสมบูรณ์, ขาดแคลนแรงงาน, ขาดทรัพยากรมนุษย์ในการพัฒนาประเทศ รวมถึงปัญหาความมั่นคง และปัญหาทางเศรษฐกิจ (ธีระ สิ้นเดชาวัฑฒ์, 2565) เนื่องจากประชากรเป็นกำลังสำคัญหลักในการพัฒนาประเทศ เมื่อประเทศไทยเข้าสู่สังคมสูงวัยโดยสมบูรณ์ในอนาคต จะทำให้มีอัตราส่วนพึ่งพิงวัยสูงอายุสูงขึ้น ประชากรวัยแรงงานต้องทำงานหนักขึ้นและต้องรับภาระในการดูแลผู้สูงอายุจำนวนมาก นอกจากนี้ ภาวะการเกิดที่ถดถอยยังส่งผลกระทบต่อเนื่องถึงระบบเศรษฐกิจในภาพรวม ทั้งในด้านการออมและการลงทุนของประเทศ เนื่องจากประชากรวัยเกษียณมีแนวโน้มที่จะมีรายได้และเงินออมลดลง ขณะที่ประชากรวัยทำงานต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้น ส่งผลให้ความสามารถในการออมและการลงทุนภาคเอกชนจำกัดลง ในขณะเดียวกัน ภาครัฐยังเผชิญกับภาระงบประมาณที่เพิ่มขึ้นจากการจัดสรรสวัสดิการและบริการสาธารณสุขเพื่อรองรับสังคมสูงวัย ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ล้วนส่งผลกระทบต่อเสถียรภาพทางการเงินของประเทศในระยะยาว (กลุ่มเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพเครือข่าย กองส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2564) ส่งผลให้รัฐบาลไทยต้องเร่งรับมือกับปัญหาอัตราการเกิดที่ต่ำลง พร้อมทั้งรับมือกับสัดส่วนของผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น โดยประเทศไทยได้เริ่มรับมือกับความเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างประชากรในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2545 - 2549) โดยกำหนดนโยบายที่เน้นการกระจายตัวประชากรและการตั้งถิ่นฐานชุมชนเมือง - ชนบทที่เติบโตอย่างเหมาะสม และในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2550 - 2554) ได้มีการมุ่งรักษาระดับของอัตราภาวะเจริญพันธุ์ไม่ให้ต่ำกว่า 1.8 โดยในแผนพัฒนาฯ ฉบับต่อ ๆ มา ก็ยังคงมุ่งเน้นรักษาระดับอัตราภาวะเจริญพันธุ์ไม่ให้อยู่ในระดับต่ำ อย่างไรก็ตาม การรักษาระดับอัตราภาวะเจริญพันธุ์ไม่ใช่สิ่งที่สามารถทำได้ง่าย โดยในปี พ.ศ. 2553 อัตราภาวะเจริญพันธุ์ ของประเทศลดลงเหลือ 1.6 ซึ่งต่ำกว่าระดับทดแทน (Replacement Level) และยังคงลดลงเรื่อยมา (สถาบันบัณฑิตบริหารธุรกิจศศินทร์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2565) ทำให้เห็นว่าการดำเนินการของรัฐนั้นยังไม่สามารถแก้ไขปัญหาคความไม่ต้องการมีบุตรของประชาชนได้เท่าที่ควร

โครงสร้างทางประชากรที่เปลี่ยนแปลงไปมีสาเหตุและปัจจัยหลายมิติ ส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากการที่ประชาชนคนรุ่นใหม่ในประเทศไทยเริ่มมีแนวคิดและวิถีชีวิตที่ไม่เหมือนอดีต กล่าวคือ ประชาชนคนรุ่นใหม่มีแนวคิดเกี่ยวกับการมีบุตรและการสร้างครอบครัวที่แตกต่างไปจากเดิม โดยมองว่าการมีบุตรไม่ใช่องค์ประกอบที่สำคัญที่สุดสำหรับชีวิตในยุคปัจจุบัน จากผลสำรวจนิต้าโพล เรื่อง “มีลูกกันเถอะน่า” ที่ได้ทำการสำรวจจากประชากรที่อยู่ในช่วงอายุ 18 – 40 ปี จากทุกภาคของประเทศไทย พบว่าผู้ที่ไม่ต้องการมีบุตร มีจำนวนถึง 44% ซึ่งเป็นจำนวนที่ค่อนข้างสูง โดยเหตุผลส่วนใหญ่ที่ประชาชนไม่ต้องการมีบุตรคือ ไม่อยากเพิ่มค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดู, เป็นห่วงว่าลูกจะอยู่อย่างไรในสภาพสังคมปัจจุบัน, ไม่อยากมีภาระต้องดูแลลูก และต้องการชีวิตอิสระ (นิต้าโพล สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, 2566) ซึ่งการสำรวจจากนิต้าโพลนี้เป็นเพียงการศึกษาถึงแนวโน้มและทิศทางของความต้องการมีบุตรของประชากรในวัยที่สามารถมีบุตรได้ในปัจจุบันและผู้ที่จะแต่งงานและมีบุตรในอนาคต แต่ยังไม่ได้มีการศึกษาในเชิงลึกถึงรายละเอียดหรือเหตุปัจจัยที่ทำให้ประชากรในปัจจุบันไม่ต้องการมีบุตรเท่าที่ควร



ภาพประกอบ 2 แสดงสาเหตุที่ทำให้ประชาชนไม่ต้องการมีบุตร

นอกจากนี้ยังมีเหตุผลอื่น ๆ จากงานศึกษาที่ผ่านมา อาทิ การมีบุตรทำให้เป็นทุกข์ มีความเป็นห่วงเป็นภาระ เนื่องจากการเลี้ยงดูบุตรต้องใช้ทรัพยากรมากมาย ทั้งในเรื่องของเวลา เงิน และกำลังกาย (มนสิการ กาญจนะจิตรา และคณะ, 2560) และอยากมีอิสระ ดำรงชีวิตตามที่ต้องการโดยไม่มีห่วง (พิมลพรรณ อิศรภักดี, 2557) โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลที่สุด คือ สภาพเศรษฐกิจในปัจจุบัน (วริษา สุ

ระพีพัฒน์, 2559) จากข้อมูลดังกล่าวทำให้เห็นว่าสาเหตุที่ทำให้ประชาชนคนรุ่นใหม่ไม่ต้องการมีบุตรนั้นมีความหลากหลายและแตกต่างกันไป แต่ข้อกังวลด้านสภาพเศรษฐกิจนั้นเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้ประชาชนในยุคปัจจุบันไม่ต้องการมีบุตรมากที่สุด

จากข้อมูลปัญหาความไม่ต้องการมีบุตรที่ได้กล่าวไปข้างต้น ทำให้เห็นว่าการตัดสินใจไม่มีบุตรของประชาชน อาจส่งผลกระทบต่อสังคมไทยในระยะยาว โดยความไม่ต้องการมีบุตรนี้มีสาเหตุหลัก 3 ด้าน คือ ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ, ปัจจัยด้านสังคม และเหตุผลส่วนตัว ซึ่งประเด็นเรื่องค่าใช้จ่ายในการมีบุตรและสภาพเศรษฐกิจในปัจจุบันเป็นหนึ่งในสาเหตุหลักที่ทำให้ประชาชนในปัจจุบันตัดสินใจที่จะไม่มีบุตร อีกทั้งยังมองว่าบุตรนั้นเป็นภาระซึ่งเป็นความคิดที่แตกต่างจากในอดีต เนื่องจากคนรุ่นใหม่ในปัจจุบันมีการตั้งเป้าหมายที่สูงขึ้นคือ หากจะมีบุตร ก็ต้องการให้บุตรของตนเป็นคนเก่ง คนดี มีคุณภาพ และมีศักยภาพสูง จึงทำให้ค่าใช้จ่ายที่ตามมานั้นสูงขึ้นไปด้วย และอาจจะสูงเกินกำลังของตน ในขณะที่สภาพเศรษฐกิจในปัจจุบันกำลังถดถอย อีกส่วนหนึ่งยังพบว่า ปัญหาการเมือง, สังคม, สิ่งแวดล้อม, ความไม่ปลอดภัยในสังคม, ระบบเส้นสาย, ระบบอุปถัมภ์ รวมไปถึงความบิดเบี้ยวของกระบวนการยุติธรรมนั้นก็มีส่วนที่ทำให้คนรุ่นใหม่รู้สึกว่โลกในอนาคตนั้นไม่น่าอยู่ และตัดสินใจที่จะไม่มีบุตร (ผู้จัดการออนไลน์, 2566) ซึ่งสาเหตุเหล่านี้ ส่วนหนึ่งก็เป็นผลพวงมาจากการแก้ปัญหาของรัฐที่อาจจะยังไม่ดีพอ ส่งผลให้คนรุ่นใหม่ในปัจจุบันเกิดความกังวลและไม่พร้อมที่จะมีบุตร

ถึงแม้ว่าปัญหาความไม่ต้องการมีบุตรของประชาชนจะเกิดขึ้นมาอย่างต่อเนื่อง แต่รัฐก็ยังไม่มีความพร้อมที่จะใช้ในการแก้ไขปัญหาได้อย่างชัดเจนและตรงจุด จึงทำให้มีผู้วิจัยหลายท่านเห็นถึงความสำคัญของปัญหาและพยายามที่จะศึกษาถึงสาเหตุที่ทำให้ประชาชนในปัจจุบันไม่ต้องการมีบุตร ซึ่งงานศึกษาวิจัยที่ผ่านมาเหล่านี้ได้ทำให้ทราบถึงคำตอบของประชาชนเป็นจำนวนมาก และคำตอบเหล่านี้ถูกนำไปใช้เพื่อเป็นนโยบายในการจูงใจมากขึ้น แต่ว่างานศึกษาวิจัยที่ให้ความสนใจกับมาตรการของรัฐหรือสิ่งที่รัฐได้ทำไปแล้วนั้นสามารถจูงใจหรือตอบใจประชาชนได้จริงหรือไม่ ยังมีจำนวนน้อย ดังนั้น รัฐจึงมีความจำเป็นที่จะต้องได้รับทราบผลตอบรับของประชาชนจากวิจัยฉบับนี้ เพื่อที่จะเป็นฐานข้อมูลสำหรับการออกแบบและพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการแก้ปัญหาต่อไป

การศึกษานี้ ผู้วิจัยได้เห็นถึงความเหมาะสมที่จะศึกษาจากสตรีที่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์ (15 – 49 ปี) ซึ่งเป็นช่วงอายุที่องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้กำหนดไว้ว่าเป็นช่วงที่ผู้หญิงส่วนใหญ่มีประจำเดือนและสามารถตั้งครรภ์ได้ โดยงานวิจัยฉบับนี้จะเริ่มศึกษากับสตรีที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปี บริบูรณ์เป็นต้นไป เนื่องจากเป็นอายุที่บรรลุนิติภาวะและสามารถจดทะเบียนสมรสได้ด้วยตนเอง

ตามกฎหมาย อีกทั้งยังเป็นช่วงที่ร่างกายมีความพร้อมสำหรับการมีบุตรมากที่สุด และอยู่ในวัยทำงาน ที่เริ่มมีกำลังทรัพย์ เหมาะสมสำหรับการสร้างครอบครัว โดยประชากรกลุ่มนี้ส่วนใหญ่อยู่ในพื้นที่กรุงเทพมหานครจำนวนมากถึง 64.45% ของประชากรทั้งหมด (กองนโยบายและแผนงาน สำนักการวางผังและพัฒนาเมือง, 2564) เนื่องจากกรุงเทพมหานคร เป็นศูนย์กลางในทุก ๆ ด้านของประเทศ อาทิ ศูนย์กลางการปกครอง การพาณิชย์ การศึกษา การคมนาคมขนส่ง และการสื่อสาร อีกทั้งยังมีความเป็นสังคมพหุวัฒนธรรม มีความหลากหลายด้านความเชื่อและศาสนา ด้วยเหตุเหล่านี้ จึงทำให้สตรีวัยเจริญพันธุ์และเขตกรุงเทพมหานครเป็นกลุ่มประชากรและพื้นที่ที่เหมาะสมแก่การศึกษาในครั้งนี้มากที่สุด

ดังนั้น งานวิจัยฉบับนี้จึงมีความสนใจที่จะศึกษาระดับความต้องการมีบุตร และความคิดเห็นที่มีต่อมาตรการสนับสนุนการมีบุตรจากภาครัฐของสตรีวัยเจริญพันธุ์ในเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อให้สามารถนำผลการศึกษามาจัดลำดับความสำคัญ และเป็นข้อมูลที่สามารถแนะนำให้รัฐสามารถกำหนดมาตรการหรือนโยบายที่สามารถส่งเสริมการมีบุตรที่ตรงตามความต้องการของประชาชนต่อไป

คำถามการวิจัย

- (1) สตรีวัยเจริญพันธุ์ในเขตกรุงเทพมหานครมีระดับความต้องการมีบุตรอยู่ในระดับใด
- (2) นโยบายหรือมาตรการของรัฐใดบ้างที่ส่งผลต่อความต้องการมีบุตรของสตรีวัยเจริญพันธุ์ในเขตกรุงเทพมหานคร

วัตถุประสงค์การวิจัย

- (1) เพื่อศึกษาระดับความต้องการมีบุตรของสตรีวัยเจริญพันธุ์ในเขตกรุงเทพมหานคร
- (2) เพื่อศึกษาปัจจัยเชิงนโยบายที่ส่งผลต่อความต้องการมีบุตรของสตรีวัยเจริญพันธุ์ในเขตกรุงเทพมหานคร

ขอบเขตการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้วิธีการศึกษาเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยเชิงนโยบายที่ส่งผลต่อความต้องการมีบุตรของสตรีวัยเจริญพันธุ์ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยมีขอบเขตการวิจัยดังต่อไปนี้

ขอบเขตด้านเนื้อหา

ในการวิจัยครั้งนี้ มุ่งศึกษาในประเด็นดังต่อไปนี้

- (1) ตัวแปรตาม คือ ระดับความต้องการมีบุตรของสตรีวัยเจริญพันธุ์ในเขตกรุงเทพมหานคร

(2) ตัวแปรอิสระ คือ การสนับสนุนของรัฐที่ส่งผลต่อความต้องการมีบุตรของสตรีวัยเจริญพันธุ์ในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีดังต่อไปนี้

2.1) ด้านค่าใช้จ่ายสำหรับการมีบุตร หมายถึง ความช่วยเหลือด้านค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพที่สนับสนุนแก่สตรี ตั้งแต่ก่อนการตั้งครรภ์ ระหว่างตั้งครรภ์ การคลอดบุตร และหลังคลอดบุตร รวมถึงค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูบุตรและการลดหย่อนภาษี ค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาล และค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาของบุตร

2.2) ด้านภาวะการครองชีพ หมายถึง ความช่วยเหลือเกี่ยวกับการครองชีพแก่สตรีเมื่อมีบุตร ทั้งในด้านอาชีพ และที่อยู่อาศัย

2.3) ด้านสุขภาพ หมายถึง ความช่วยเหลือด้านสุขภาพให้แก่สตรี ตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ ระหว่างตั้งครรภ์ การคลอดบุตร และหลังคลอดบุตร รวมถึงการให้คำปรึกษาและความรู้ในการดูแลสุขภาพ

2.4) ด้านอาชีพการงาน หมายถึง ความช่วยเหลือด้านอาชีพแก่สตรีและครอบครัวที่มีบุตรในการได้รับสิทธิในการลาประเภทต่าง ๆ และสนับสนุนให้มีสถานที่ดูแลบุตรขณะทำงาน

2.5) ด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม หมายถึง ความช่วยเหลือด้านสภาพแวดล้อมทางสังคมของบุตรในการได้รับการศึกษาที่มีคุณภาพ และมีความมั่นคงทางอาหาร

ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาปัจจัยเชิงนโยบายที่ส่งผลต่อความต้องการมีบุตรของสตรีวัยเจริญพันธุ์ในเขตกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยจะศึกษาจากสตรีผู้ซึ่งอยู่ในวัยเจริญพันธุ์ที่อาศัยหรือทำงานอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร ไม่น้อยกว่า 6 เดือน

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย คือ สตรีวัยเจริญพันธุ์ อายุ 20 – 49 ปี ที่อาศัยหรือทำงานอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร ไม่น้อยกว่า 6 เดือน จำนวน 385 คน ซึ่งการศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการเก็บข้อมูลจริง จำนวน 476 คน โดยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากประชากรที่ใช้ในการศึกษาด้วยการคำนวณตามสูตรของ Roscoe (1969) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ คือ 0.05

ขอบเขตด้านระยะเวลา

การศึกษาปัจจัยเชิงนโยบายที่ส่งผลต่อความต้องการมีบุตรของสตรีวัยเจริญพันธุ์ในเขตกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยใช้ช่วงเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ

- 1) ศึกษาข้อมูลตั้งแต่ช่วงปี พ.ศ. 2560 - เดือนกันยายน พ.ศ. 2568
- 2) เก็บข้อมูลการวิจัยในเดือนตุลาคม พ.ศ. 2568

นิยามศัพท์เฉพาะ

วัยเจริญพันธุ์ หมายถึง บุคคลเพศหญิง ที่มีอายุ 20 – 49 ปี ซึ่งมีร่างกายพร้อมที่จะมีบุตร และสามารถจดทะเบียนสมรสด้วยตนเองได้ตามกฎหมาย

สตรีวัยเจริญพันธุ์ในเขตกรุงเทพมหานคร หมายถึง สตรีที่อาศัยหรือทำงานในเขตกรุงเทพมหานคร เป็นเวลาไม่น้อยกว่า 6 เดือน

ความต้องการมีบุตร หมายถึง ความตั้งใจของสตรีวัยเจริญพันธุ์ในการมีบุตรในปัจจุบัน

ค่าใช้จ่ายสำหรับการมีบุตร หมายถึง รายจ่ายที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ ตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ ระหว่างตั้งครรภ์ และหลังคลอดบุตร

ภาวะการครองชีพ หมายถึง สภาพการครองชีพเมื่อมีบุตร ทั้งในด้านอาชีพ และที่อยู่อาศัย

สุขภาพ หมายถึง ภาวะสุขภาพของสตรีตั้งแต่ก่อนการมีบุตร ระหว่างตั้งครรภ์ และหลังคลอดบุตร

อาชีพการงาน หมายถึง สภาพแวดล้อมและสวัสดิการในที่ทำงานที่เอื้อต่อการมีบุตร

สภาพแวดล้อมทางสังคม หมายถึง สภาพแวดล้อมทางสังคมของบุตร อันได้แก่ คุณภาพการศึกษา และความมั่นคงทางอาหาร

ปัจจัยเชิงนโยบาย หมายถึง นโยบายหรือมาตรการของรัฐที่มีผลต่อความต้องการมีบุตร ซึ่งวิจัยฉบับนี้จะทำการทดสอบ 5 ด้าน คือ ด้านค่าใช้จ่ายสำหรับการมีบุตร ด้านภาวะการครองชีพ ด้านสุขภาพ ด้านอาชีพการงาน และด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1) สามารถนำเสนอปัจจัยเชิงนโยบายที่สอดคล้องกับความต้องการของประชาชน เพื่อเป็นข้อมูลในการกำหนดนโยบายของรัฐในอนาคต

2) สามารถจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายหรือแก้ไขปรับเปลี่ยนมาตรการของรัฐให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

บทที่ 2 ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

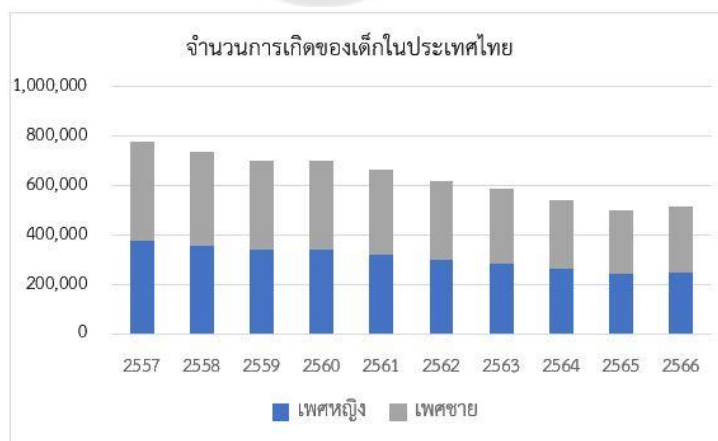
เพื่อให้การศึกษาได้บรรลุตามความมุ่งหมายของผู้วิจัยนั้น ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาตามแนวความคิด ทฤษฎีต่าง ๆ รวมทั้งได้ทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดกรอบแนวคิดที่จะใช้ในการวิจัยตามหัวข้อดังต่อไปนี้

- 2.1 สถานการณ์การมีบุตรของประเทศไทย
- 2.2 ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจมีบุตร
- 2.3 นโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนการมีบุตร
- 2.4 ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับนโยบายสาธารณะ
- 2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.6 กรอบแนวคิดงานวิจัย
- 2.7 สมมติฐานงานวิจัย

2.1 สถานการณ์การมีบุตรของประเทศไทย

1) สถานการณ์การเกิดของเด็ก

ปัจจุบันประเทศไทยกำลังเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรอย่างรวดเร็ว อันเป็นผลมาจากอัตราการเกิดที่ลดลงอย่างต่อเนื่อง แต่เนื่องด้วยวิถีชีวิตของประชาชนที่เปลี่ยนไป โดยเฉพาะแนวโน้มการแต่งงานที่ช้าลงและการตัดสินใจที่จะไม่มีบุตรเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน ทำให้การเปรียบเทียบจำนวนการเกิดของเด็กไทยในปี พ.ศ. 2557 กับปี พ.ศ. 2566 พบว่ามีภาวลดลงถึง 258,436 คน (สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง, 2567)



ภาพประกอบ 3 แสดงจำนวนการเกิดของเด็กในประเทศไทย

นอกจากนี้ อัตราการเกิดของประเทศไทยในปัจจุบันอยู่ที่ 6.7 ต่อประชากร 1,000 คน ขณะที่อัตราการตายอยู่ที่ 9.1 ต่อประชากร 1,000 คน ส่งผลให้อัตราเพิ่มตามธรรมชาติติดลบอยู่ที่ -0.2% ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าอัตราการเกิดต่ำกว่าอัตราการตายอย่างชัดเจน รวมถึงอัตราการเจริญพันธุ์อยู่ที่ 1.0 (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2567) ซึ่งปัจจัยดังกล่าวกำลังผลักดันให้ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว โดยแนวโน้มนี้อาจก่อให้เกิดผลกระทบที่สำคัญต่อเศรษฐกิจของประเทศในอนาคต เนื่องจากการขาดแคลนแรงงาน ซึ่งเป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนและพัฒนาประเทศในอนาคต

2) การศึกษาที่ค้นพบเกี่ยวกับความต้องการมีบุตร

จากปัญหาอัตราการมีบุตรที่ลดลงในประเทศไทย ทำให้นักวิชาการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตระหนักถึงความสำคัญของการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจมีบุตร โดยได้มีการสำรวจความคิดเห็นจากประชาชน เพื่อวิเคราะห์สาเหตุและหาแนวทางแก้ไขปัญหานี้ อย่างเหมาะสม โดยหนึ่งในงานสำรวจที่น่าสนใจคือการสำรวจความคิดเห็นในหัวข้อ “มีลูกกันเถอะน่า” ซึ่งจัดทำโดยสถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ (นิด้าโพล) โดยสำรวจประชากรกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุระหว่าง 18 - 20 ปี จำนวน 1,310 คนจากทั่วประเทศ ผลการสำรวจพบว่าร้อยละ 44 ของกลุ่มตัวอย่างไม่ต้องการมีบุตร โดยให้เหตุผลดังนี้

ตาราง 1 ผลการสำรวจเหตุผลที่ประชาชนไม่ต้องการมีลูก

เหตุผลที่ไม่อยากมีลูก	ร้อยละ
ไม่อยากเพิ่มค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดู	38.32
เป็นห่วงว่าลูกเราจะอยู่อย่างไรในสภาพสังคมปัจจุบัน	38.32
ไม่อยากมีภาระต้องดูแลลูก	37.72
ต้องการชีวิตอิสระ	33.23
กลัวเลี้ยงลูกได้ไม่ดี	17.66
อยากให้ความสำคัญกับงานมากกว่า	13.77
สุขภาพตนเองหรือคู่ครองไม่ค่อยดี	5.39
กลัวพ่อพันธุ์แม่พันธุ์จะไม่ดีทำให้ลูกที่เกิดมาไม่ดีไปด้วย	2.10
กลัวกรรมตามสนองเนื่องจากเคยทำไม่ดีไว้กับพ่อแม่	0.90

จากข้อมูลดังกล่าว สามารถสรุปได้ว่า เหตุผลหลักที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่ต้องการมีบุตร ได้แก่ 1) ความกังวลด้านค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดู 2) ความไม่มั่นใจในสภาพสังคมปัจจุบัน

3) ความไม่ต้องการภาวะในการดูแลบุตร และ 4) ความต้องการชีวิตที่อิสระ นอกจากนี้ ยังมีเหตุผลรองอื่น ๆ เช่น ความกังวลเกี่ยวกับสุขภาพ การให้ความสำคัญกับงาน และความไม่มั่นใจในความสามารถในการเลี้ยงดูบุตร ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าความกังวลทางเศรษฐกิจ สังคม และความต้องการส่วนบุคคล ล้วนเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการตัดสินใจมีบุตร

2.2 ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจมีบุตร

ปัญหาการลดลงของอัตราการมีบุตรในประเทศไทยได้กระตุ้นให้ที่ผ่านมามีการสำรวจถึงสาเหตุของความไม่ต้องการมีบุตรจากประชาชนเพื่อให้ทราบถึงสาเหตุที่แท้จริง ซึ่งในงานวิจัยฉบับนี้ได้มีการนำข้อมูลเหล่านี้ เพื่อมาเป็นฐานในการศึกษา ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงปัจจัยดังต่อไปนี้

2.2.1 ปัจจัยด้านประชากรศาสตร์

ประชากรศาสตร์ หมายถึง การศึกษาทางสถิติเกี่ยวกับประชากรในแง่อัตราการเกิดการตาย การย้ายถิ่น และการกระจาย เป็นต้น รวมทั้งผลกระทบที่มีต่อสถานะทางสังคมและเศรษฐกิจ (สำนักงานราชบัณฑิตยสภา, 2554) นอกจากนี้ สันทัด เสริมศรี (2541) ได้อธิบายว่าประชากรศาสตร์คือศาสตร์ที่เน้นการทำความเข้าใจเกี่ยวกับมนุษย์ที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยทางสังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจ และปัจจัยอื่น ๆ โดยลักษณะทางประชากรศาสตร์ประกอบไปด้วย เพศ เชื้อชาติ ศาสนา ภูมิฐานะ ภาษา ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส จำนวนบุตร สถานภาพการทำงาน อาชีพ และรายได้ โดยปัจจัยทางประชากรศาสตร์ เช่น ขนาดและองค์ประกอบของครอบครัว อายุ การศึกษา ประสบการณ์ ระดับรายได้ อาชีพ เชื้อชาติ และสัญชาติ ซึ่งล้วนมีผลต่อรูปแบบอุปสงค์และปริมาณการซื้อผลิตภัณฑ์ (ฉลองศรี พิมลสมพงษ์, 2548) โดยแนวคิดนี้สอดคล้องกับ Hanna & Wozniak (2001) และ Schiffman & Kanuk (2007) ซึ่งระบุว่าลักษณะทางประชากรศาสตร์ ได้แก่ ข้อมูลพื้นฐานของตัวบุคคล เช่น อายุ เพศ การศึกษา อาชีพ รายได้ ศาสนา และเชื้อชาติ ซึ่งส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมผู้บริโภค ปัจจัยเหล่านี้ยังมีบทบาทสำคัญในการแบ่งส่วนตลาด (Market Segmentation) โดยใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการทำความเข้าใจความต้องการ ความชอบ และอัตราการใช้สินค้าของผู้บริโภค

ดังนั้น ประชากรศาสตร์จึงหมายถึงการศึกษาลักษณะทางประชากรที่ครอบคลุมทั้งในด้านสถิติและปัจจัยต่าง ๆ โดยมุ่งวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างประชากรกับปัจจัยทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ลักษณะทางประชากรศาสตร์ประกอบไปด้วย เพศ อายุ ขนาดครอบครัว ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ศาสนา และสถานภาพสมรส ซึ่งส่งผลกระทบต่อปรากฏการณ์ทางสังคมและเศรษฐกิจ รวมไปถึงการเป็นข้อมูลพื้นฐานสำคัญสำหรับการวางแผนเชิงนโยบาย และการพัฒนาสังคมในด้านต่าง ๆ

2.2.2 ปัจจัยด้านค่าใช้จ่ายสำหรับการมีบุตร

จากการสำรวจความคิดเห็นและการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาพบว่าปัจจัยด้านค่าใช้จ่ายสำหรับการมีบุตรเป็นหนึ่งในเหตุผลที่ทำให้ประชาชนไม่ต้องการมีบุตร เพราะการมีบุตรถูกมองว่าเป็นภาระทางเศรษฐกิจ เนื่องจากการมีบุตร 1 คน จะต้องเสียค่าใช้จ่ายหลายประการ ซึ่งต้นทุนในการเลี้ยงดูเด็ก (0-6 ปี) ให้มีคุณภาพ มีมูลค่าสูงถึง 1.2 ล้านบาทต่อคน (มหาวิทยาลัยรังสิต, 2566) ซึ่งค่าใช้จ่ายเหล่านี้จะเริ่มตั้งแต่การเตรียมตัวก่อนการตั้งครรภ์ไปจนถึงการเลี้ยงดูบุตรที่จะเติบโตขึ้นมาในอนาคต ซึ่งสามารถแบ่งได้ 3 ระยะ ดังนี้

1) ค่าใช้จ่ายช่วงตั้งครรภ์ - คลอด เช่น

- ค่าฝากครรภ์ 1,500 - 2,000 บาท/เดือน ตลอด 9 เดือน
- ค่าทำคลอด 30,000 - 100,000 บาท ขึ้นอยู่กับโรงพยาบาลที่เลือก (รัฐ/เอกชน)

และวิธีคลอด (ธรรมชาติ/ผ่าตัด)

2) ค่าใช้จ่ายช่วงแรกเกิด-วัยเตาะแตะ (0-3 ปี) เช่น

- ค่านม 1,500 - 3,500 บาท/เดือน (ขึ้นกับสูตรนม)
- ค่าเสื้อผ้า - ของใช้เด็กก่อน เริ่มต้นที่ 5,000 บาท (เปล, รถเข็น, ขวดนม, เปาะ, ของเล่น ฯลฯ)
- ค่าวัคซีน ครั้งละ 500 - 1,800 บาท (วัคซีนจำเป็นและเสริม เช่น วัคซีนไข้หวัดใหญ่, โอปิดี, ไวรัสโรต้า ฯลฯ)

- ค่ารักษาพยาบาล ครั้งละ 500 - 10,000 บาท

3) ค่าใช้จ่ายวัยเรียน (อนุบาล - ปริญญาตรี) เช่น

- ค่าอาหารเฉลี่ย: 3,000 - 5,000 บาท/เดือน
- ค่าการศึกษา (ต่อปี)

3.1) ระดับอนุบาล - ประถม 20,000 - 800,000 บาท/ปี (ขึ้นอยู่กับประเภทของโรงเรียน)

3.2) ระดับมัธยม 50,000 - 1,000,000 บาท/ปี (ขึ้นอยู่กับประเภทของโรงเรียน)

3.3) ระดับอุดมศึกษา 40,000 - 1,000,000 บาท/ปี (ขึ้นอยู่กับประเภทของมหาวิทยาลัย)

ซึ่งค่าใช้จ่ายเหล่านี้ยังไม่รวมค่าใช้จ่ายเสริมอื่น ๆ เช่น อุปกรณ์การเรียน, เครื่องแต่งกาย, ค่าเดินทาง, ค่าหอพัก ฯลฯ (มูลนิธิโสสะแห่งประเทศไทยในพระบรมราชินูปถัมภ์, 2564) ดังนั้น ค่าใช้จ่ายสำหรับการมีบุตรจึงนับตั้งแต่การเตรียมตัวก่อนการตั้งครรภ์ ไปจนถึงการเลี้ยงดูบุตรจนถึงวัยที่บุตรสามารถดูแลตนเองได้ ซึ่งค่าใช้จ่ายเหล่านี้จะสูงหรือไม่นั้นก็ขึ้นอยู่กับการศึกษาของพ่อและแม่ของเด็ก ซึ่งบางรายการเป็นสิ่งที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้เมื่อมีบุตร จากการศึกษา

ที่ผ่านมาพบว่าค่าใช้จ่ายสำหรับการมีบุตรมีผลต่อการตัดสินใจที่จะมีบุตร เนื่องจากสภาพเศรษฐกิจและปัญหาการว่างงานจากการแพร่ระบาดของโควิด 19 (ภคพร อรุณพูลทรัพย์, 2565) ซึ่งส่งผลกระทบต่อประชาชนให้ความสำคัญกับความมั่นคงของตนเองก่อนการตัดสินใจมีบุตรที่อาจสร้างภาระทางการเงินได้ในระยะยาว

2.2.3 ปัจจัยด้านภาวะการครองชีพ

จากการสำรวจความคิดเห็นที่ผ่านมาพบว่าปัจจัยด้านภาวะการครองชีพเป็นหนึ่งในเหตุผลที่ทำให้ประชาชนไม่ต้องการมีบุตร โดยปัญหาค่าครองชีพสูง และรายได้ไม่มั่นคงเป็นอุปสรรคที่สำคัญของการตัดสินใจไม่มีบุตร โดยประเทศไทยได้ประสบปัญหาค่าครองชีพสูง และพบว่าในปี 2566 คนไทยมีค่าใช้จ่ายคิดเป็นร้อยละ 82.57 ของรายได้ต่อเดือน (Thairath Money, 2024) ซึ่งส่งผลให้คนส่วนใหญ่ไม่พร้อมในการมีบุตร

กรุงเทพมหานครเป็นหนึ่งในพื้นที่ที่มีอัตราค่าครองชีพสูง โดยในปี พ.ศ. 2562 กรุงเทพมหานครเคยถูกจัดอันดับให้เป็นเมืองที่มีค่าครองชีพสูงที่สุดเป็นอันดับ 2 ของอาเซียนรองจากประเทศสิงคโปร์ (Bangkok CitiSmart, 2019) ซึ่งปัญหาค่าครองชีพสูงนี้ส่งผลให้สินค้าและบริการต่าง ๆ มีราคาสูงขึ้น ในขณะที่ประชาชนส่วนใหญ่ยังมีรายได้เท่าเดิม ทำให้ประชาชนส่วนใหญ่ประสบปัญหาทางเศรษฐกิจและทำให้มองข้ามการมีบุตร เนื่องจากปัจจุบันประชาชนให้ความสำคัญกับความพร้อมทางเศรษฐกิจและสังคมของตนเองเป็นลำดับแรกในการบรรลุเป้าหมายของชีวิต (สถาบันบัณฑิตบริหารธุรกิจศศินทร์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2565) ด้วยเหตุผลเหล่านี้ จึงทำให้การมีบุตรถูกมองว่าเป็นการเพิ่มภาระทางการเงินให้มากยิ่งขึ้น และหากประชาชนยังไม่สามารถตอบสนองความต้องการพื้นฐานของตัวเองได้ เช่น อาหารที่อยู่อาศัย และความมั่นคง ก็อาจทำให้การตัดสินใจมีบุตรนั้นเกิดขึ้นได้ยากยิ่งขึ้น

ดังนั้น ภาวะค่าครองชีพสูง และความไม่มั่นคงทางเศรษฐกิจในครัวเรือน จึงเป็นปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้สตรีวัยเจริญพันธุ์มีแนวโน้มที่จะหลีกเลี่ยงการมีบุตร โดยเฉพาะในเขตเมืองอย่างกรุงเทพมหานครซึ่งมีความกดดันทางเศรษฐกิจสูง

2.2.3 ปัจจัยด้านสุขภาพ

ปัจจัยด้านสุขภาพถือเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ส่งผลต่อความต้องการมีบุตรของสตรีวัยเจริญพันธุ์ ทั้งในด้านสุขภาพร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะในเขตเมืองที่ผู้หญิงมักแต่งงานหรือวางแผนมีบุตรในช่วงอายุที่มากขึ้น ซึ่งสัมพันธ์กับความเสี่ยงของภาวะมีบุตรยาก และภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์

งานวิจัยหลายฉบับชี้ว่าปัญหาสุขภาพ เป็นปัจจัยที่ส่งผลให้สตรีไม่ต้องการมีบุตร (ภพศม จิระเริงสวัสดิ์ และคณะ, 2562) โดยเฉพาะภาวะมีบุตรยาก (Suhariyati et al., 2025) ซึ่งสาเหตุที่ทำให้สตรีเกิดภาวะมีบุตรยากมีหลายประการ เช่น โครงสร้างอวัยวะสืบพันธุ์ภายในที่มีปัญหา ภาวะไม่ตกไข่เรื้อรัง อายุที่มากขึ้น และภาวะความเครียดซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการมีบุตร (โรงพยาบาลพญาไท, ม.ป.ป.) อีกทั้ง ความกังวลเกี่ยวกับสุขภาพร่างกายและรูปร่างที่อาจจะเปลี่ยนแปลงหลังการมีบุตรก็ยังเป็นอุปสรรคที่ทำให้สตรีส่วนใหญ่ตัดสินใจไม่มีบุตร (Anglo et al., 2023) เนื่องจากการมีบุตรมีโอกาสทำให้สตรีผู้ที่ตั้งครรภ์เกิดความเสื่อมโทรมด้านร่างกาย โดยการตั้งครรภ์นี้สามารถเร่งให้เซลล์ร่างกายชราลงกว่าเดิมได้ราว 0.5 - 2 ปี (BBC News, 2018) และอาจมีน้ำหนักที่มากขึ้น เนื่องจากการทานอาหารที่มากขึ้นขณะตั้งครรภ์ และระบบเผาผลาญเกิดความผิดปกติจากการนอนน้อย เนื่องจากต้องดูแลบุตรตลอดเวลา (มติชน, 2563) นอกจากนี้ ปัญหาด้านสุขภาพจิต เช่น ความวิตกกังวลเกี่ยวกับบทบาทความเป็นแม่ และภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ก็เป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่ทำให้สตรีจำนวนหนึ่งไม่ต้องการมีบุตร เนื่องจากเกรงว่าจะรับมือกับภาระทั้งทางอารมณ์และหน้าที่ได้ไม่ดีพอ (Tori et al., 2023)

ดังนั้น ปัจจัยด้านสุขภาพทั้งในมิติร่างกายและจิตใจ รวมถึงความเสี่ยงทางการแพทย์ที่เพิ่มขึ้นตามอายุ ความกังวลเกี่ยวกับรูปร่าง และผลกระทบต่อชีวิตประจำวัน จึงล้วนมีส่วนสำคัญที่ทำให้สตรีวัยเจริญพันธุ์มีแนวโน้มที่จะชะลอหรือหลีกเลี่ยงการมีบุตร

2.2.4 ปัจจัยด้านอาชีพการงาน

ปัจจุบันบทบาทของสตรีได้มีการเปลี่ยนแปลงไปจากอดีต จากเดิมที่สตรีมีหน้าที่อยู่บ้าน ทำงานบ้านและเลี้ยงลูก แต่ในยุคสมัยที่เปลี่ยนไปสตรีมีบทบาทสำคัญในตลาดแรงงานมากขึ้น มีรายได้เป็นของตัวเอง และสามารถพึ่งพาตนเองได้มากกว่าในอดีต จึงทำให้สตรีในปัจจุบันให้ความสำคัญกับการทำงานเป็นอย่างมาก

การทำงานในสังคมเมืองที่มีการแข่งขันสูง โดยเฉพาะเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นศูนย์กลางของเศรษฐกิจและการจ้างงาน ทำให้สตรีมุ่งพัฒนาความสามารถเพื่อส่งเสริมความก้าวหน้าในหน้าที่การงานของตนเอง ส่งผลให้การมีบุตรถูกมองว่าเป็นอุปสรรคต่อความเจริญก้าวหน้าในอาชีพ โดยงานวิจัยของ Suhariyati et al. (2025) พบว่าความกังวลเกี่ยวกับการสูญเสียโอกาสทางอาชีพหลังมีบุตร เป็นหนึ่งในเหตุผลสำคัญที่ทำให้สตรีตัดสินใจไม่ต้องการมีบุตร เนื่องจากสตรีที่มีบุตรจะต้องแบ่งเวลาเพื่อมาเลี้ยงดูบุตร นอกจากนี้ สวัสดิการและสภาพแวดล้อมในที่ทำงานก็ยังมีผลต่อการตัดสินใจมีบุตรเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะหน่วยงานที่ไม่มีความยืดหยุ่นในการสนับสนุนการมีบุตร เช่น การลาคลอด ที่ถึงแม้ประเทศไทยจะมีการ

กำหนดสิทธิลาคลอดตามพระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน ให้หญิงมีสิทธิลาคลอดได้ 98 วัน โดยได้รับค่าจ้าง 45 วันจากนายจ้าง และอีก 45 วัน จากกองทุนประกันสังคม (กรมอนามัย, 2564) แต่ในทางปฏิบัติก็ยังมีบางหน่วยงานที่ยังขาดกลไกสนับสนุนหลังคลอด เช่น การให้โอกาสกลับเข้าสู่ตำแหน่งงานเดิม หรือการจัดพื้นที่สำหรับเลี้ยงลูก ส่งผลให้สตรีจำนวนหนึ่งมองว่าการมีบุตรเป็นภาระ (มนสิการ กาญจนะจิตรา และคณะ, 2560)

ดังนั้น ปัจจัยด้านอาชีพการงานจึงถือเป็นหนึ่งในตัวแปรสำคัญที่ส่งผลต่อความต้องการมีบุตรของสตรีวัยเจริญพันธุ์ โดยเฉพาะในเขตเมืองอย่างกรุงเทพมหานครที่มีการแข่งขันสูง ความมั่นคงในหน้าที่การงานและระบบสวัสดิการในสถานประกอบการจึงล้วนเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลอย่างยิ่งต่อการตัดสินใจเกี่ยวกับการมีบุตรในยุคปัจจุบัน

2.2.5 ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม

สภาพแวดล้อมทางสังคมเป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่ทำให้สตรีมีความกังวลหากจะมีบุตร เนื่องจากเขตกรุงเทพมหานครไม่เป็นเพียงศูนย์กลางเศรษฐกิจ แต่ยังเป็นพื้นที่ที่ค่าครองชีพสูง และมีความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการพื้นฐานอย่างการศึกษาและโภชนาการที่มีคุณภาพ ทำให้สตรีวัยเจริญพันธุ์มีความกังวลเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมที่เลี้ยงดูบุตรในอนาคต

สถาบันการศึกษาซึ่งเป็นสถาบันที่มีฐานรับรองจากสถาบันครอบครัว เป็นสังคมลำดับแรก ๆ ที่มีหน้าที่อบรมวิชาความรู้และบ่มเพาะพฤติกรรมที่ดีให้กับเด็ก ซึ่งเป็นบทบาทสำคัญในการพัฒนาให้เด็กสามารถเติบโตอย่างมีคุณภาพ อย่างไรก็ตาม การเข้าถึงการศึกษาที่มีคุณภาพในระบบไทยยังคงเผชิญกับความไม่เท่าเทียม (CHEEWID, n.d.) ทั้งในด้านคุณภาพครู สื่อการสอน และค่าใช้จ่ายที่สูง โดยเฉพาะในโรงเรียนเอกชนหรือโรงเรียนนานาชาติในเขตกรุงเทพมหานคร โดยจากการศึกษาของ Tori et al. (2023) พบว่า คู่สมรสส่วนใหญ่มีความกังวลในเรื่องของคุณภาพการศึกษาของบุตร ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ตัดสินใจไม่ต้องการมีบุตร นอกจากนี้ Suhariyati et al. (2025) ก็ได้ชี้ให้เห็นว่าความมั่นคงทางอาหาร ก็เป็นอีกหนึ่งองค์ประกอบของสภาพแวดล้อมที่ส่งผลต่อการตัดสินใจมีบุตร เนื่องจากการเลี้ยงดูเด็กจำเป็นต้องอาศัยการเข้าถึงอาหารที่เพียงพอ ปลอดภัย และมีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นความท้าทายสำคัญในยุคที่ภาวะเงินเฟ้อ ค่าครองชีพสูง และทรัพยากรมีจำกัด

จากประเด็นข้างต้นจะเห็นได้ว่า ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม โดยเฉพาะคุณภาพการศึกษา ความมั่นคงทางอาหาร เป็นองค์ประกอบสำคัญที่สตรีวัยเจริญพันธุ์ให้ความสำคัญอย่างยิ่งในการตัดสินใจว่าจะมีบุตรหรือไม่ โดยเฉพาะในเขตเมืองหลวงที่ค่าใช้จ่ายสูงและการแข่งขันทางสังคมเข้มข้นมากกว่าพื้นที่อื่น

2.3 นโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนการมีบุตร

2.3.1 ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580)

ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) เป็นยุทธศาสตร์ชาติ ฉบับแรกของประเทศไทย ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ซึ่งนำไปสู่การปฏิบัติเพื่อให้ประเทศไทยบรรลุวิสัยทัศน์ “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” เพื่อความสุขของคนไทยทุกคน (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2561) โดยยุทธศาสตร์ที่ให้ความสำคัญกับการสนับสนุนการมีบุตรของประชาชน คือ ยุทธศาสตร์ที่ 3 ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์, ยุทธศาสตร์ที่ 4 ด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม และยุทธศาสตร์ที่ 5 ด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 3 ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ มีเป้าหมายที่สำคัญคือการพัฒนาคนทุกช่วงวัยในทุกมิติให้เป็นคนดี เก่ง และมีคุณภาพ มีความพร้อมทั้งกายใจ สติปัญญา มีพัฒนาการที่ครอบคลุมด้าน และมีสุขภาวะที่ดีในทุกช่วงวัย

ยุทธศาสตร์ที่ 4 ด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม มีเป้าหมายการส่งเสริมการรวมตัวกันทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ เอกชน และประชาชนในการพัฒนาสังคม โดยเน้นการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น เสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน และการเตรียมความพร้อมของประชากรไทยทั้งในทุกมิติให้เป็นประชากรที่มีคุณภาพ สามารถพึ่งตนเองได้และทำประโยชน์แก่สังคมอย่างยั่งยืน โดยรัฐให้หลักประกันการเข้าถึงบริการและสวัสดิการที่มีคุณภาพอย่างเป็นธรรมและทั่วถึง

ยุทธศาสตร์ที่ 5 ด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม มีเป้าหมายในการสร้างการเติบโตที่สมดุลทางเศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และคุณภาพชีวิตเพื่อนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนในทุกมิติ นำไปสู่ความยั่งยืนเพื่อคนรุ่นต่อไป (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2561)

ซึ่งสามารถสรุปได้ว่า ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) มียุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนการมีบุตร คือ ยุทธศาสตร์ที่ 3 ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์, ยุทธศาสตร์ที่ 4 ด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม และยุทธศาสตร์ที่ 5 ด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม ซึ่งให้ความสำคัญตั้งแต่การพัฒนาคนตั้งแต่แรกเกิดให้เติบโตขึ้นมาเป็นคนที่มีความรู้ในทุกด้าน พร้อมทั้งได้รับความเสมอภาค

ในการได้รับสวัสดิการของรัฐอย่างทั่วถึง และได้อาศัยอยู่ภายใต้ชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อมที่ยั่งยืน

2.3.2 แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. 2566 - 2580)

แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. 2566 - 2580) เป็นแผนแม่บทเพื่อบรรลุเป้าหมายตามที่กำหนดไว้ในยุทธศาสตร์ชาติ ตามพระราชบัญญัติการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. 2560 มาตรา 3 โดยเป็นแผนระดับที่ 2 หลักที่ได้มีการถ่ายระดับเป้าหมายและประเด็นการพัฒนาของยุทธศาสตร์ชาติทั้ง 6 ด้าน มากำหนดประเด็นการพัฒนาในลักษณะที่มีความบูรณาการและเชื่อมโยงระหว่างยุทธศาสตร์ชาติด้านที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ส่วนราชการสามารถนำแผนแม่บทไปใช้ในทางปฏิบัติร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ และป้องกันการเกิดความสับสน โดยภายใต้แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. 2566 - 2580) มีประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนการมีบุตร ได้แก่ ประเด็น (3) การเกษตร มีเป้าหมายในการยกระดับภาคการเกษตร โดยการให้ความสำคัญกับการแข่งขัน ควบคู่กับการสร้างความมั่นคงทางอาหารและสร้างรายได้ให้กับประเทศ โดยเน้นการสร้างมูลค่าสินค้าเกษตรผ่านเทคโนโลยี นวัตกรรม และภูมิปัญญา ควบคู่กับการบริหารจัดการตลอดห่วงโซ่การผลิต เพื่อเพิ่มรายได้ กระจายผลประโยชน์สู่เกษตรกร

ประเด็น (11) การพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต มีเป้าหมายในการพัฒนาคนทุกช่วงวัย ตั้งแต่การเกิดไปจนถึงวัยผู้สูงอายุ ให้มีความพร้อมทั้งกาย ใจ สติปัญญา มีวินัย มีความรู้ในการวางแผนชีวิตและการเงิน มีความมั่นคงในชีวิต สามารถปรับตัวตามสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปได้ สร้างประโยชน์ให้แก่ส่วนรวม และสามารถดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่า เป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนประเทศได้อย่างยั่งยืน

ประเด็น (12) การพัฒนาการเรียนรู้ มีเป้าหมายให้คนไทยได้รับการศึกษาอย่างมีคุณภาพ สามารถปรับตัว แก้ปัญหา สื่อสาร และทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ มีความใฝ่รู้ตลอดเวลา ปรับเปลี่ยนระบบการเรียนรู้และบทบาทครูรูปแบบใหม่ และวางพื้นฐานระบบรองรับการเรียนรู้โดยใช้ดิจิทัลแพลตฟอร์ม ให้สามารถประกอบอาชีพในอนาคตได้อย่างมั่นคง รวมถึงการรณนักรวิจัยและนักเทคโนโลยีเพื่อพัฒนาต่อยอดงานวิจัยในการสร้างสรรค์นวัตกรรมเพื่อตอบโจทย์การพัฒนาประเทศ และเสริมสร้างศักยภาพและความเข้มแข็งของประเทศ

ประเด็น (17) ความเสมอภาคและหลักประกันทางสังคม มีเป้าหมายเพื่อให้คนไทยทุกคนได้รับการคุ้มครองและมีหลักประกันทางสังคมเพิ่มขึ้น ได้แก่ กลุ่มที่มีรายได้น้อย แรงงานนอกระบบ ผู้ด้อยโอกาส กลุ่มคนเปราะบาง และผู้สูงอายุ โดยการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคมที่ยั่งยืนในทุกมิติผ่านความร่วมมือของทุกภาคส่วน (สำนักนายกรัฐมนตรี, 2566)

ซึ่งสามารถสรุปได้ว่า ภายใต้แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. 2566 - 2580) มีประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนการมีบุตร ตั้งแต่การพัฒนาคนตั้งแต่เกิดจนถึงวัยผู้สูงอายุ โดยมีการสร้างความเสมอภาคและหลักประกันสังคมอย่างถ้วนหน้า ส่งเสริมการเรียนรู้ให้ได้รับการศึกษาที่มีคุณภาพ พร้อมทั้งได้รับความมั่นคงทางอาหารในอนาคต

2.3.3 แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566 - 2570)

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566 - 2570) เป็นแผนระดับที่ 2 ซึ่งเป็นกลไกสำคัญในการแปลงยุทธศาสตร์ชาติมาสู่การปฏิบัติ และใช้เป็นกรอบสำหรับการจัดทำแผนระดับที่ 3 เพื่อให้การดำเนินงานของภาคีการพัฒนาที่เกี่ยวข้องสามารถสนับสนุนการบรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ชาติตามกรอบระยะเวลาที่คาดหวังไว้ได้ โดยแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 ตั้งใจที่จะเน้นถึงเป้าหมาย เพื่อให้สามารถบ่งบอกทิศทางการพัฒนาที่ชัดเจนที่ประเทศควรมุ่งไปในระยะ 5 ปี

โดยภายใต้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 ที่มีความเกี่ยวข้องกับการสนับสนุนการมีบุตร ประกอบด้วย 3 หมุดหมาย คือ หมุดหมายที่ 1, หมุดหมายที่ 9 และหมุดหมายที่ 12 ซึ่งให้ความสำคัญกับการสนับสนุนการมีบุตรทั้งในด้านการเงินและการส่งเสริมพัฒนาการของเด็ก ดังนี้

- หมุดหมายที่ 1 ไทยเป็นประเทศชั้นนำด้านสินค้าเกษตรและเกษตรแปรรูปมูลค่าสูง โดยมีเป้าหมายคือ มุ่งให้ไทยเป็นผู้นำด้านสินค้าเกษตรและเกษตรแปรรูปมูลค่าสูง โดยเน้นการเพิ่มมูลค่าสินค้าเกษตร พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและระบบบริหารจัดการ เพื่อความมั่นคงทางอาหารและความยั่งยืน พร้อมเสริมศักยภาพผู้ประกอบการเกษตรให้มีบทบาทและได้รับผลประโยชน์อย่างเป็นธรรมในห่วงโซ่อุปทาน

- หมุดหมายที่ 9 ไทยมีความยากจนข้ามรุ่นลดลง และมีความคุ้มครองทางสังคมที่เพียงพอ เหมาะสม โดยมีเป้าหมายคือ มุ่งลดความยากจนข้ามรุ่น โดยส่งเสริมให้ครัวเรือนที่มีความเสี่ยงสามารถเลื่อนสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมได้อย่างยั่งยืน พร้อมทั้งให้คนทุกช่วงวัยได้รับความคุ้มครองทางสังคมที่เพียงพอและเหมาะสมต่อการดำรงชีวิต

- หมุดหมายที่ 12 ไทยมีกำลังคนสมรรถนะสูง มุ่งเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ตอบโจทย์การพัฒนาแห่งอนาคต โดยมีเป้าหมายคือ มุ่งพัฒนากำลังคนไทยให้มีสมรรถนะสูง เรียนรู้ตลอดชีวิต และปรับตัวได้กับโลกยุคใหม่ โดยส่งเสริมให้ประชาชนทุกช่วงวัยได้รับการพัฒนาเต็มศักยภาพ มีคุณธรรม และสามารถดำรงชีวิตในสังคมอย่างสงบสุข พร้อมตอบโจทย์ภาคการผลิตและสร้างงานแห่งอนาคต (สำนักนายกรัฐมนตรี, 2565)

ดังนั้น จึงสามารถสรุปได้ว่าภายใต้หมุดหมายที่ 1, 9 และ 12 ของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566 - 2570) ได้ให้ความสำคัญในเรื่องของความมั่นคงทางอาหาร การขจัดความยากจนข้ามรุ่นที่เป็นอุปสรรคในการเลื่อนสถานะทางสังคม และมุ่งเน้นการพัฒนากำลังคนให้มีการเรียนรู้ตลอดชีวิต สามารถปรับตัวได้กับโลกในอนาคต

2.3.4 แผนพัฒนาประชากรเพื่อการพัฒนาประเทศระยะยาว (พ.ศ. 2565 - 2580)

แผนพัฒนาประชากรเพื่อการพัฒนาประเทศระยะยาว (พ.ศ. 2565 - 2580) เป็นแผนที่จัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางในรับมือกับการเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างและคุณลักษณะของประชากร โดยแผนพัฒนาประชากรเพื่อการพัฒนาประเทศระยะยาว ประกอบด้วย 6 ยุทธศาสตร์หลัก ได้แก่ 1) การสร้างครอบครัวที่มีคุณภาพ และพัฒนาระบบที่เอื้อต่อการมีและเลี้ยงบุตร 2) การพัฒนาระดับผลิตภาพประชากร 3) การยกระดับความมั่นคงทางการเงิน 4) การสร้างเสริมสุขภาพเพื่อลดการตายก่อนวัยอันควร และมีระบบดูแลระยะยาวและช่วงท้ายของชีวิต 5) การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพกับทุกกลุ่มวัย และ 6) การบริหารจัดการด้านการย้ายถิ่น โดยมีเป้าประสงค์คือ ประชากรไทยได้รับการพัฒนาตามศักยภาพสูงสุด และมีคุณภาพสอดคล้องกับบริบทการพัฒนาประเทศ บนพื้นฐานของการมีทักษะที่สอดคล้องกับโลกในศตวรรษที่ 21 มีความมั่นคงทางรายได้และทรัพย์สินเพียงพอตลอดช่วงชีวิต รวมถึงมีระบบคุ้มครองทางสังคมที่สร้างความมั่นคงในชีวิต และไม่ส่งผลกระทบต่อความยั่งยืนทางการคลังในระยะยาว ซึ่งมีสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) เป็นหน่วยงานหลักที่ขับเคลื่อนการดำเนินงานในระดับนโยบาย โดยยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนการมีบุตร คือ

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างครอบครัวที่มีคุณภาพ และพัฒนาระบบที่เอื้อต่อการมีและเลี้ยงบุตร โดยการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจ สำหรับการมีบุตร และการดูแลครอบครัวผ่านการให้บริการการวางแผนชีวิตครอบครัวและทักษะในการเลี้ยงดูบุตร มีการสนับสนุนให้หน่วยงานภาครัฐและเอกชนสร้างความสมดุลระหว่างการทำงานและการดูแลครอบครัวทั้งในด้านการจัดรูปแบบการทำงานที่ยืดหยุ่น การสนับสนุนวันลา และการส่งเสริมให้สถานประกอบการจัดสวัสดิการที่เอื้อต่อการดูแลเด็ก มีการจัดหาสิทธิประโยชน์ในการจูงใจ และลดภาระจากการมีบุตร ส่งเสริมการมีบุตรในกลุ่มผู้มีบุตรยาก และสร้างสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยและศูนย์ดูแลเด็กเล็กที่มีคุณภาพ (สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2565)

จากแผนพัฒนาประชากรเพื่อการพัฒนาประเทศระยะยาว (พ.ศ. 2565 - 2580) ที่กล่าวมาข้างต้นทำให้เห็นว่าภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างครอบครัวที่มีคุณภาพ และพัฒนา

ระบบที่เอื้อต่อการมีและเลี้ยงบุตร ได้มีการให้ความสำคัญในการดูแลผู้ที่มีบุตรและครอบครัวที่มีบุตร ผ่านการให้บริการต่าง ๆ และการจัดสวัสดิการที่สนับสนุนการมีบุตร เพื่อเอื้อให้ผู้ที่มีบุตรสามารถใช้ชีวิตส่วนตัวและชีวิตทำงานได้อย่างไม่มีอุปสรรค

2.3.5 นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560 - 2569)

นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560 – 2569) โดยกำหนดเป้าหมายหลัก 2 มิติ ได้แก่ การส่งเสริมให้การตั้งครรรภ์เป็นไปอย่างตั้งใจและมีการเตรียมความพร้อมอย่างเป็นระบบ รวมถึงการสนับสนุนความช่วยเหลือแก่ผู้ประสบปัญหาภาวะมีบุตรยาก นอกจากนี้ ยังมุ่งเน้นสวัสดิภาพของมารดาและทารกภายหลังการคลอด เพื่อให้เด็กเติบโตในสภาวะแวดล้อมที่ส่งเสริมพัฒนาการอย่างรอบด้านและพร้อมเข้าสู่ระบบการเรียนรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (กระทรวงสาธารณสุข, 2560) โดยนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560 - 2569) ที่เกี่ยวข้องกับ การสนับสนุนการมีบุตร มีดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสาธารณสุขและสร้างการเข้าถึงบริการอย่างเท่าเทียม โดยมุ่งเน้นการยกระดับมาตรฐานระบบบริการสาธารณสุขและสร้างความเสมอภาคในการเข้าถึงบริการ เพื่อรับประกันสวัสดิภาพของมารดาและทารกอย่างครบวงจร โดยครอบคลุมการดำเนินงานใน 4 ระยะสำคัญ ได้แก่ 1) ระยะเตรียมความพร้อมก่อนสมรสและตั้งครรรภ์ ผ่านการให้คำปรึกษาการวางแผนครอบครัวและการดูแลผู้ประสบปัญหาภาวะมีบุตรยาก 2) ระยะฝากครรรภ์ ที่เน้นการดูแลตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็กพร้อมให้ความรู้ในการปฏิบัติตน 3) ระยะคลอด ที่ให้ความสำคัญกับระบบการทำคลอดที่ปลอดภัยและการเฝ้าระวังอัตราการตาย และ 4) ระยะหลังคลอด ซึ่งมุ่งเน้นการติดตามสุขภาพ การส่งเสริมโภชนาการด้วยนมแม่ และการสร้างภูมิคุ้มกันตามเกณฑ์อายุ

ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาระบบการจัดสวัสดิการสังคม โดยมุ่งเน้นการปฏิรูประบบสวัสดิการสังคมเพื่อสร้างสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมการตัดสินใจมีบุตรและลดภาระในการสร้างครอบครัว โดยครอบคลุมการสนับสนุนตั้งแต่การเตรียมความพร้อมก่อนสมรสไปจนถึงการดูแลบุตรหลังคลอด ผ่านมาตรการหลัก 6 ด้าน ได้แก่ 1) การสร้างความมั่นคงด้านที่อยู่อาศัย ผ่านสิทธิประโยชน์ทางภาษีและสินเชื่อดอกเบี้ยต่ำ 2) การบูรณาการชุดสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพ ของ 3 กองทุนหลัก ให้ครอบคลุมการดูแลทุกระยะการเจริญพันธุ์ 3) การแบ่งเบาภาระทางการเงิน ผ่านระบบเงินอุดหนุน การลดหย่อนภาษี และการประกันสิทธิการศึกษาและการรักษาพยาบาลโดยไม่มี

ค่าใช้จ่าย 4) การส่งเสริมสมดุระหว่างการทำงานและการเลี้ยงดูบุตร เช่น การขยายสิทธิลาคลอด โดยยังได้รับค่าจ้าง และการจัดตั้งมูมนมแม่ในสถานประกอบการ 5) การคุ้มครองสตรีที่เผชิญปัญหาความไม่พร้อม โดยสนับสนุนที่พักอาศัยและการฝึกทักษะอาชีพ และ 6) การยกระดับคุณภาพศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ให้สอดคล้องกับมาตรฐานระดับชาติ (กระทรวงสาธารณสุข, 2560)

จากนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560 - 2569) ทำให้เห็นว่ารัฐได้มีมาตรการเกี่ยวข้องของการสนับสนุนการมีบุตร โดยส่งเสริมการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานตั้งแต่ระยะก่อนสมรส พร้อมทั้งจัดสวัสดิการสังคมให้ครอบครัวและสตรีที่มีบุตร ให้ได้รับการดูแลจนถึงระยะหลังคลอด

ดังนั้น จากที่ได้กล่าวมาทั้งหมดข้างต้น ซึ่งได้แก่ ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี, แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ, แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13, แผนพัฒนาประชากรเพื่อการพัฒนาประเทศระยะยาว และนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 นั้น ภายใต้แผนเหล่านี้ ได้มีการให้ความสำคัญกับการส่งเสริมการเกิดที่มีคุณภาพ ตั้งแต่ระยะก่อนตั้งครรภ์ ระหว่างตั้งครรภ์ และหลังคลอดบุตร โดยให้การสนับสนุนทั้งในด้านสุขภาพ และสวัสดิการที่เอื้อต่อการมีบุตร เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับผู้ที่มีบุตร ซึ่งสามารถสังเคราะห์นโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนการมีบุตร ดังตารางที่ 2

ตาราง 2 การสังเคราะห์นโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนการมีบุตร

ประเด็น	รายละเอียด	ยุทธศาสตร์และแผนกลยุทธ์ที่เกี่ยวข้อง
1. ด้านค่าใช้จ่าย	ก่อนการตั้งครรภ์	
สำหรับการมีบุตร	การให้บริการสุขภาพก่อน	ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี:
	การตั้งครรภ์โดยไม่เสีย	- ยุทธศาสตร์ที่ 3 ประเด็นที่ 2 (1)
	ค่าใช้จ่าย เช่น ทดสอบการ	แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ:
	ตั้งครรภ์ ประเมินความ	- ประเด็นที่ 11 แผนย่อยที่ 2 ข้อที่ 1
เสี่ยง ตรวจคัดกรองโรค	- ประเด็นที่ 17 แผนย่อยที่ 1 ข้อที่ 1	
เป็นต้น		นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์
		แห่งชาติ ฉบับที่ 2:
		- ยุทธศาสตร์ที่ 2 ข้อ 1
		- ยุทธศาสตร์ที่ 3 มาตรการที่ 2 ข้อ 1
	ระหว่างตั้งครรภ์	
		ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี:

ประเด็น	รายละเอียด	ยุทธศาสตร์และแผนกลยุทธ์ที่เกี่ยวข้อง
	การให้บริการสุขภาพระหว่างตั้งครรภ์และฝากครรภ์โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย เช่น ตรวจครรภ์ด้วยอัลตราซาวด์ ตรวจคัดกรองโรคติดเชื้อซีอีบี ให้ยาบำรุงและยาต้านไวรัสเอชไอวีเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากแม่สู่ลูก ตรวจช่องปากและฟัน ขัดและทำความสะอาดฟัน รวมถึงการซูดหินน้ำลาย เป็นต้น	- ยุทธศาสตร์ที่ 3 ประเด็นที่ 2 (1) แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ: - ประเด็นที่ 11 แผนย่อยที่ 2 ข้อที่ 1 - ประเด็นที่ 17 แผนย่อยที่ 1 ข้อที่ 1 นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2: - ยุทธศาสตร์ที่ 2 ข้อ 2 - ยุทธศาสตร์ที่ 3 มาตรการที่ 2 ข้อ 2
	ระยะคลอดบุตร	
	การช่วยเหลือค่าใช้จ่ายในการคลอดบุตร	ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี: - ยุทธศาสตร์ที่ 3 ประเด็นที่ 2 (1) แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ: - ประเด็นที่ 11 แผนย่อยที่ 2 ข้อที่ 1 - ประเด็นที่ 17 แผนย่อยที่ 1 ข้อที่ 1 นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2: - ยุทธศาสตร์ที่ 3 มาตรการที่ 2 ข้อ 3
	หลังคลอดบุตร	
	การให้เงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด (0-6 ปี)	ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี: - ยุทธศาสตร์ที่ 3 ประเด็นที่ 2 (1) แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ: - ประเด็นที่ 11 แผนย่อยที่ 2 ข้อที่ 1 - ประเด็นที่ 17 แผนย่อยที่ 1 ข้อที่ 1 แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13: - หมายเหตุที่ 9 กลยุทธ์ที่ 2 กลยุทธ์ย่อยที่ 1 แผนพัฒนาประชากรเพื่อการพัฒนาประเทศระยะยาว: - ยุทธศาสตร์ที่ 1 ประเด็นที่ 4 ข้อ 2

ประเด็น	รายละเอียด	ยุทธศาสตร์และแผนกลยุทธ์ที่เกี่ยวข้อง
		นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานาอมัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2: - ยุทธศาสตร์ที่ 3 มาตรการที่ 3
	การเพิ่มการลดหย่อนภาษีเงินได้สำหรับค่าใช้จ่ายของบุตร	ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี: - ยุทธศาสตร์ที่ 3 ประเด็นที่ 2 (1)
		นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานาอมัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2: - ยุทธศาสตร์ที่ 3 มาตรการที่ 3
	การให้สิทธิในการศึกษาขั้นพื้นฐานของบุตร โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย (ระดับชั้น ม.6) (เป็นสิทธิที่รัฐให้โดยทั่วไป)	ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี: - ยุทธศาสตร์ที่ 4 ประเด็นที่ 1 (7)
		นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานาอมัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2: - ยุทธศาสตร์ที่ 3 มาตรการที่ 3
	การให้สิทธิในการได้รับการรักษาพยาบาล โดยไม่มีค่าใช้จ่ายของบุตร (เป็นสิทธิที่รัฐให้โดยทั่วไป)	ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี: - ยุทธศาสตร์ที่ 4 ประเด็นที่ 1 (7)
		นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานาอมัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2: - ยุทธศาสตร์ที่ 3 มาตรการที่ 3
2. ด้านภาวะการครองชีพ	การให้ความดูแลสตรีที่ตั้งครรภ์และไม่มีความพร้อมในการเลี้ยงดูบุตร โดยการฝึกอาชีพ และการจัดหางาน	ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี: - ยุทธศาสตร์ที่ 3 ประเด็นที่ 2 (1)
		นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานาอมัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2: - ยุทธศาสตร์ที่ 3 มาตรการที่ 5
	การให้สินเชื่อเพื่อซื้อที่อยู่อาศัยสำหรับผู้มีบุตร	ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี: - ยุทธศาสตร์ที่ 3 ประเด็นที่ 2 (1)
		แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ: - ประเด็นที่ 11 แผนย่อยที่ 2 ข้อที่ 1 - ประเด็นที่ 17 แผนย่อยที่ 1 ข้อที่ 1
		แผนพัฒนาประชากรเพื่อการพัฒนาประเทศระยะยาว: - ยุทธศาสตร์ที่ 1 ประเด็นที่ 4 ข้อ 1
		นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานาอมัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2:

ประเด็น	รายละเอียด	ยุทธศาสตร์และแผนกลยุทธ์ที่เกี่ยวข้อง
		- ยุทธศาสตร์ที่ 3 มาตรการที่ 1
3.ด้านสุขภาพ	ก่อนการตั้งครรภ์	
	การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการวางแผนชีวิตครอบครัวและการมีบุตร การประเมินภาวะโภชนาการ และตรวจคัดกรองภาวะสุขภาพสตรีก่อนการมีบุตร รวมถึงป้องกันโรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก	ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี: - ยุทธศาสตร์ที่ 3 ประเด็นที่ 2 (1) แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ: - ประเด็นที่ 11 แผนย่อยที่ 2 ข้อที่ 1 แผนพัฒนาประชากรเพื่อการพัฒนาประเทศระยะยาว: - ยุทธศาสตร์ที่ 1 ประเด็นที่ 2 ข้อ 1 นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2: - ยุทธศาสตร์ที่ 2 ข้อ 1 - ยุทธศาสตร์ที่ 3 มาตรการที่ 2 ข้อ 1
	การจัดบริการให้การปรึกษาและรักษาผู้มีภาวะมีบุตรยาก	ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี: - ยุทธศาสตร์ที่ 3 ประเด็นที่ 2 (1) แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ: - ประเด็นที่ 11 แผนย่อยที่ 2 ข้อที่ 1 แผนพัฒนาประชากรเพื่อการพัฒนาประเทศระยะยาว: - ยุทธศาสตร์ที่ 1 ประเด็นที่ 2 ข้อ 1 ประเด็นที่ 5 ข้อ 1, 2 นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2: - ยุทธศาสตร์ที่ 2 ข้อ 1 มาตรการที่ 4 - ยุทธศาสตร์ที่ 3 มาตรการที่ 2 ข้อ 1
	ระหว่างตั้งครรภ์	
	การให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองและเด็ก	ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี: - ยุทธศาสตร์ที่ 3 ประเด็นที่ 2 (1) แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ: - ประเด็นที่ 11 แผนย่อยที่ 2 ข้อที่ 1 แผนพัฒนาประชากรเพื่อการพัฒนาประเทศระยะยาว: - ยุทธศาสตร์ที่ 1 ประเด็นที่ 2 ข้อ 1 นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2:

ประเด็น	รายละเอียด	ยุทธศาสตร์และแผนกลยุทธ์ที่เกี่ยวข้อง
		- ยุทธศาสตร์ที่ 2 ข้อ 2 มาตรการที่ 3 - ยุทธศาสตร์ที่ 3 มาตรการที่ 2 ข้อ 2
	การกระตุ้นการฝากครรภ์ และดูแลสุขภาพสตรี ระหว่างตั้งครรภ์	ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี: - ยุทธศาสตร์ที่ 3 ประเด็นที่ 2 (1) แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ: - ประเด็นที่ 11 แผนย่อยที่ 2 ข้อที่ 1 นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์ แห่งชาติ ฉบับที่ 2: - ยุทธศาสตร์ที่ 2 ข้อ 2 - ยุทธศาสตร์ที่ 3 มาตรการที่ 2 ข้อ 2
	ระยะคลอดบุตร	
	การสนับสนุนการคลอดให้ เป็นไปตามมาตรฐาน	ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี: - ยุทธศาสตร์ที่ 3 ประเด็นที่ 2 (1) แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ: - ประเด็นที่ 11 แผนย่อยที่ 2 ข้อที่ 1 นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์ แห่งชาติ ฉบับที่ 2: - ยุทธศาสตร์ที่ 2 ข้อ 2 - ยุทธศาสตร์ที่ 3 มาตรการที่ 2 ข้อ 3
	หลังคลอดบุตร	
	การดูแลสุขภาพแม่และ ประเมินความเครียดหลัง คลอด	ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี: - ยุทธศาสตร์ที่ 3 ประเด็นที่ 2 (1) แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ: - ประเด็นที่ 11 แผนย่อยที่ 2 ข้อที่ 1 นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์ แห่งชาติ ฉบับที่ 2: - ยุทธศาสตร์ที่ 2 ข้อ 3 - ยุทธศาสตร์ที่ 3 มาตรการที่ 2 ข้อ 4
	การส่งเสริมการเลี้ยงดูบุตร ด้วยนมแม่	ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี: - ยุทธศาสตร์ที่ 3 ประเด็นที่ 2 (1) แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ: - ประเด็นที่ 11 แผนย่อยที่ 2 ข้อที่ 1

ประเด็น	รายละเอียด	ยุทธศาสตร์และแผนกลยุทธ์ที่เกี่ยวข้อง
		- หมายเหตุที่ 1 กลยุทธ์ที่ 10 กลยุทธ์ย่อยที่ 1

จากทั้งหมดที่ได้กล่าวมาข้างต้น จะทำให้เห็นว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีบุตรกับการตอบรับของนโยบายที่สนับสนุนการมีบุตร มีความสอดคล้องกันดังนี้

ด้านค่าใช้จ่ายสำหรับการมีบุตร สตรีวัยเจริญพันธุ์มีความต้องการให้สนับสนุนตั้งแต่ช่วงหลังคลอดบุตรเป็นต้นไป โดยต้องการให้รัฐช่วยเหลือค่าใช้จ่ายในการคลอดบุตร เลี้ยงดูบุตร การศึกษาของบุตร และค่ารักษาพยาบาลของบุตร ซึ่งรัฐก็ได้มีนโยบายสนับสนุนครอบคลุมตั้งแต่ระยะก่อนตั้งครรภ์ ไปจนถึงหลังคลอดบุตร ตั้งแต่การให้บริการทางการแพทย์โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอดบุตร และครอบคลุมถึงการช่วยเหลือค่าใช้จ่ายสำหรับบุตร

ด้านภาวะการครองชีพ สตรีวัยเจริญพันธุ์มีความกังวลในเรื่องของค่าครองชีพสูง รายได้ไม่มั่นคง ซึ่งส่งผลให้ไม่ต้องการมีบุตร รัฐก็ได้มีการสนับสนุนในการฝึกอาชีพ และการจัดหางานให้กับสตรีที่มีบุตร รวมไปถึงการให้ความช่วยเหลือด้านที่อยู่อาศัยโดยการให้สินเชื่อเพื่อซื้อที่อยู่อาศัยสำหรับผู้มีบุตร

ด้านสุขภาพ สตรีวัยเจริญพันธุ์มีความกังวลหลัก คือ ภาวะการมีบุตรยาก และภาวะสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไปหลังคลอดบุตร ซึ่งรัฐก็ได้มีการสนับสนุนโดยการให้คำปรึกษาก่อนการตั้งครรภ์ การให้บริการสุขภาพดูแลสุขภาพแม่และเด็กระหว่างตั้งครรภ์ จนถึงหลังคลอดบุตร

ด้านอาชีพการงาน สตรีวัยเจริญพันธุ์ต้องการให้การมีบุตรไม่กระทบการทำงาน โดยต้องการให้สนับสนุนเรื่องการลาคลอด และความสมดุลระหว่างงานกับครอบครัว รวมไปถึงการแบ่งเบาภาระในการเลี้ยงดูบุตรขณะทำงาน โดยรัฐก็ได้มีการสนับสนุนในเรื่องของการลาหยุด ลาคลอด และการให้หน่วยงานหรือภาคเอกชน จัดสถานที่สำหรับการเลี้ยงดูเด็กในสถานประกอบการเพื่อช่วยเหลือครอบครัวที่มีบุตร

ด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม สตรีวัยเจริญพันธุ์ต้องการให้บุตรมีคุณภาพการศึกษาที่ดี และมีความมั่นคงทางอาหาร โดยรัฐได้มีการสนับสนุนโดยการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และการเสริมสร้างความมั่นคงทางอาหารเช่นกัน ดังตารางต่อไปนี้

ตาราง 3 การเปรียบเทียบความต้องการของสตรีวัยเจริญพันธุ์กับนโยบายที่สนับสนุนจากรัฐ

ปัจจัย	วิจัย	นโยบาย
1. ด้านค่าใช้จ่ายสำหรับการมีบุตร	ก่อนตั้งครรภ์	-
		การให้บริการสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย (สามารถใช้ได้ทุกสิทธิ) เช่น ทดสอบการ

ปัจจัย	วิจัย	นโยบาย
		<p>ตั้งครรภ์ ประเมินความเสี่ยง ตรวจคัดกรองโรค เป็นต้น (นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานามัย การเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560 - 2569) ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาระบบการจัดสวัสดิการสังคม มาตรการที่ 2 ข้อที่ 1)</p>
ระหว่างตั้งครรภ์	-	<p>การให้บริการสุขภาพระหว่างตั้งครรภ์และฝากครรภ์ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย (สามารถใช้ได้ทุกสิทธิ) เช่น ตรวจครรภ์ด้วยอัลตราซาวด์ ตรวจคัดกรองโรค ฉีดวัคซีน ให้ยาบำรุงและยาต้านไวรัสเอชไอวีเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากแม่สู่ลูก ตรวจช่องปากและฟัน ชัดและทำความสะอาดฟันรวมถึงการขูดหินน้ำลาย เป็นต้น (นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560 - 2569) ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาระบบการจัดสวัสดิการสังคม มาตรการที่ 2 ข้อที่ 2)</p>
ระยะคลอดบุตร	-	<p>การช่วยเหลือค่าใช้จ่ายในการคลอดบุตร (สามารถใช้ได้ทุกสิทธิ) (นโยบายนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560 - 2569) ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาระบบการจัดสวัสดิการสังคม มาตรการที่ 2 ข้อที่ 3)</p>
หลังคลอดบุตร	-	<p>การให้บริการสุขภาพหลังคลอดบุตรโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย (สามารถใช้ได้ทุกสิทธิ) เช่น การประเมินสุขภาพจิต ตรวจหลังคลอดและคุมกำเนิด ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สมุดบันทึกสุขภาพ เป็นต้น (นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560 - 2569) ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาระบบการจัดสวัสดิการสังคม มาตรการที่ 2 ข้อที่ 3 และ 4)</p>

ปัจจัย	วิจัย	นโยบาย
	การช่วยเหลือค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูบุตร (ภคพร อรุณพูลทรัพย์, 2565), (พิไลวรรณ โรนพิมาย, 2565), (Suhariyati et al., 2025)	การให้เงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด (0-6 ปี) (โครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด) (นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานามัย การเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560 - 2569) ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนา
	-	การเพิ่มการลดหย่อนภาษีเงินได้สำหรับค่าใช้จ่ายของบุตร (มาตรการภาษีเพื่อสนับสนุนการมีบุตร) (นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560 - 2569) ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาระบบการจัดสวัสดิการสังคม มาตรการที่ 3)
	การสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการศึกษาของบุตร (ภคพร อรุณพูลทรัพย์, 2565)	การให้สิทธิในการศึกษาขั้นพื้นฐานของบุตรโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย (ระดับชั้น ป.1 - ม.3) (เป็นสิทธิที่รัฐให้โดยทั่วไป) (นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560 - 2569) ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาระบบการจัดสวัสดิการสังคม มาตรการที่ 3)
	การสนับสนุนค่าใช้จ่ายเมื่อบุตรเจ็บป่วย (ภคพร อรุณพูลทรัพย์, 2565)	การให้สิทธิในการได้รับการรักษาพยาบาล โดยไม่มีค่าใช้จ่ายของบุตร (เป็นสิทธิที่รัฐให้โดยทั่วไป) (นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560 - 2569) ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาระบบการจัดสวัสดิการสังคม มาตรการที่ 3)
2. ด้านภาวะการครองชีพ	ค่าครองชีพสูง รายได้ไม่มั่นคง (Wesabanpot et al., 2023), (Tori et al., 2023), (Anglo et al., 2023)	การให้ความดูแลสตรีที่ตั้งครรภ์และไม่มีความพร้อมในการเลี้ยงดูบุตรโดยการฝึกอาชีพ และการจัดหางาน (นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560 - 2569) ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาระบบการจัดสวัสดิการสังคม มาตรการที่ 5)
	-	การให้สินเชื่อเพื่อซื้อที่อยู่อาศัยสำหรับผู้มีบุตร (นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560 - 2569) ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาระบบการจัดสวัสดิการสังคม มาตรการที่ 1)
3. ด้านสุขภาพ	ก่อนตั้งครรภ์	

ปัจจัย	วิจัย	นโยบาย
	-	<p>การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการวางแผนชีวิตครอบครัว และการมีบุตร การประเมินภาวะโภชนาการ และตรวจคัดกรองภาวะสุขภาพสตรีก่อนการมีบุตร รวมถึงป้องกันโรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก (โครงการสาวไทยแก้มแดง และโครงการวิชาวาสรีรชาติ) (นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานามัย การเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560 - 2569) ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการ สาธารณสุขและสร้างการเข้าถึงบริการ อย่างเท่าเทียม ข้อที่ 2.1 มาตรการที่ 1 และ 2)</p>
	ภาวะการมีบุตรยาก (ภพศม จิระเริงสวัสดิ์ และคณะ, 2562), (Suhariyati et al., 2025)	<p>การจัดบริการให้การปรึกษาและรักษาผู้มีภาวะ มีบุตรยาก (โครงการเตรียมความพร้อมก่อนสมรส และก่อนมีบุตรเพื่อการเกิดทุกรายมีคุณภาพ) (นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานามัยการ เจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560 - 2569) ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการ สาธารณสุขและสร้างการเข้าถึงบริการ อย่างเท่าเทียม ข้อที่ 2.1 มาตรการที่ 4)</p>
ระหว่างตั้งครรภ์	-	
	-	<p>การให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ เกี่ยวกับการดูแล สุขภาพตนเองและเด็ก (โครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต) (นโยบายและยุทธศาสตร์การ พัฒนานามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560 - 2569) ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบ บริการสาธารณสุขและสร้างการเข้าถึงบริการ อย่าง เท่าเทียม ข้อที่ 2.2 มาตรการที่ 3)</p>
	-	<p>การกระตุ้นการฝากครรภ์และดูแลสุขภาพสตรี ระหว่างตั้งครรภ์ (โครงการตั้งครรภ์คุณภาพเพื่อลูก เกิดรอดแม่ปลอดภัย) (นโยบายและยุทธศาสตร์การ พัฒนานามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560 - 2569) ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบ บริการสาธารณสุขและสร้างการเข้าถึงบริการ อย่าง เท่าเทียม ข้อที่ 2.2)</p>
หลังคลอดบุตร		

ปัจจัย	วิจัย	นโยบาย
	-	การสนับสนุนการคลอดให้เป็นไปตามมาตรฐาน (โครงการพัฒนาการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กตามมาตรฐาน) (นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนามาตรฐานการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560 - 2569) ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสาธารณสุขและสร้างการเข้าถึงบริการ อย่างเท่าเทียม ข้อที่ 2.3)
	ภาวะสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไปหลังคลอด (Anglo et al., 2023)	การดูแลสุขภาพแม่และประเมินความเครียดหลังคลอด (โครงการพัฒนาการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กตามมาตรฐาน) (นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนามาตรฐานการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560 - 2569) ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสาธารณสุขและสร้างการเข้าถึงบริการ อย่างเท่าเทียม ข้อที่ 2.3 และ 2.4)
	-	การส่งเสริมการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมแม่ (โครงการส่งเสริมการเลี้ยงดูลูกด้วยนมแม่) (นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนามาตรฐานการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560 - 2569) ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสาธารณสุขและสร้างการเข้าถึงบริการ อย่างเท่าเทียม ข้อที่ 2.4)
4. ด้านอาชีพการงาน	การสนับสนุนเรื่องการลาคลอด และความสมดุลระหว่างงานกับครอบครัว (Tori et al., 2023), (Suhariyati et al., 2025)	การให้มารดาลาหยุดเพื่อฝากครรภ์ได้ โดยไม่ถือเป็นวันลาและไม่ถูกหักค่าแรง (นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนามาตรฐานการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560 - 2569) ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาระบบการจัดสวัสดิการสังคม มาตราการที่ 4) การเพิ่มสิทธิการลาคลอด (นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนามาตรฐานการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560 - 2569) ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาระบบการจัดสวัสดิการสังคม มาตราการที่ 4) การอนุญาตให้บิดาและมารดาลาหยุดงานเพื่อดูแลบุตร โดยได้รับเงินเต็มอเนกประสงค์ (นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนามาตรฐานการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560 - 2569) ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาระบบการจัดสวัสดิการสังคม มาตราการที่ 4)

ปัจจัย	วิจัย	นโยบาย
	การแบ่งเบาภาระในการเลี้ยงดูบุตรขณะทำงาน เช่น การมีศูนย์ดูแลเด็กที่มีคุณภาพเข้าถึงง่าย ช่วยแบ่งเบาภาระในการเลี้ยงดูบุตร ทำให้ผู้หญิงสามารถทำงานได้ (จุฬารวรรณ สุขอนันต์ และคณะ, 2563), (Wesabanpot et al., 2023), (Tori et al., 2023)	การให้หน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน มีมมนมแม่หรือสถานที่ดูแลบุตรของบุคลากรในหน่วยงาน (สวัสดิการมมนมแม่ในสถานประกอบการ) (นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนามาัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560 - 2569) ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาระบบการจัดสวัสดิการสังคมมาตรการที่ 4)
5. ด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม	คุณภาพการศึกษา (Tori et al., 2023)	การพัฒนาคุณภาพการศึกษา - การพัฒนาครูและผู้ดูแลเด็กปฐมวัยให้มีความรู้และทักษะการดูแลที่เพียงพอและมีจิตวิทยา (โครงการพัฒนาศักยภาพครูผู้ดูแลเด็กและผู้ดูแลเด็ก) (แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566 - 2570) หมวดที่ 12 กลยุทธ์ย่อยที่ 1.1 ข้อที่ 2) - การเพิ่มการเข้าถึงสถานรับเลี้ยงเด็ก 0-2 ปี ที่มีคุณภาพ โดยการพัฒนาสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยรวมถึงศูนย์ดูแลเด็กทั่วประเทศให้มากขึ้น (โครงการ “มหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน”) (แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566 - 2570) หมวดที่ 9 กลยุทธ์ที่ 3 กลยุทธ์ย่อยที่ 3.1)
	ความพร้อมของอาหาร (Suhariyati et al., 2025)	การเสริมสร้างความมั่นคงทางอาหาร (นโยบายทั่วไป) (แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็นที่ 3 แผนย่อยที่ 6 ข้อที่ 2, แผนย่อยที่ 2 ข้อที่ 1)

2.4 ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับนโยบายสาธารณะ

2.4.1 นโยบายสาธารณะ

Easton (1953) ให้คำนิยามของคำว่านโยบายสาธารณะว่า หมายถึงการจัดสรรคุณค่าต่าง ๆ ให้แก่ส่วนรวม ซึ่งเป็นการใช้อำนาจอย่างถูกต้องตามกฎหมาย

Anderson (1975) กล่าวว่า นโยบายสาธารณะคือ การกระทำของรัฐที่มีเป้าหมายของรัฐ โดยเกี่ยวข้องกับสิ่งที่รัฐบาลกระทำจริง โดยนโยบายของรัฐอาจเป็นการกระทำหรืองดเว้นการกระทำอย่างใดอย่างหนึ่ง โดยมีกฎหมายรองรับและมีอำนาจในการบังคับการกระทำนั้น

Sharkansky (1975) ให้ความหมายว่า นโยบายของรัฐคือ กิจกรรมที่รัฐบาลกระทำ โดยกิจกรรมดังกล่าวครอบคลุม 3 ประเด็นที่สำคัญ ดังนี้

- (1) กิจกรรมเกี่ยวกับบริการสาธารณะ
- (2) กิจกรรมที่เป็นกฎข้อบังคับในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ
- (3) กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมกระบวนการกำหนดนโยบายหรือการกระทำทางการเมือง

Dye (1981) ให้คำนิยามของนโยบายสาธารณะว่า เป็นสิ่งใดก็ตามที่รัฐบาลเลือกที่จะกระทำหรือไม่กระทำ

ดังนั้น นโยบายสาธารณะ หมายถึง การกระทำหรือการงดเว้นการกระทำของรัฐโดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อจัดสรรผลประโยชน์แก่ส่วนรวมอย่างถูกต้องตามกฎหมาย โดยครอบคลุมทั้งการให้บริการสาธารณะ การออกกฎข้อบังคับ การควบคุมกระบวนการทางการเมือง และการตัดสินใจดำเนินการในเรื่องต่าง ๆ ตามอำนาจ เพื่อบรรลุเป้าหมายและแก้ไขปัญหาสังคม

2.4.2 กระบวนการนโยบายสาธารณะ

Dunn (1994) ได้แบ่งกระบวนการนโยบาย (The Process of Policy Making) ออกเป็น 5 ขั้นตอน คือ Agenda Setting, Policy Formulation, Policy Adoption, Policy Implementation และ Policy Assessment ดังนี้

- 1) Agenda Setting การกำหนดนโยบาย
- 2) Policy Formulation เป็นการก่อรูปของนโยบาย
- 3) Policy Adoption การตัดสินใจนโยบาย
- 4) Policy Implementation การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ
- 5) Policy Assessment การประเมินผลนโยบาย

จากแนวคิด Problem-Centered Policy Analysis ของ Dunn (1988) ซึ่งเป็นแนวคิดที่มุ่งเน้นการวิเคราะห์นโยบายสาธารณะที่ยืดปัญหาเป็นศูนย์กลาง โดยเน้นการทำความเข้าใจปัญหาในมุมมองที่หลากหลายและลึกซึ้งก่อนที่จะพัฒนาหรือเลือกนโยบายใด ๆ เพื่อแก้ไขปัญหา การทำเช่นนี้จะทำให้การออกแบบนโยบายนั้นมีความแม่นยำและตรงประเด็นมากขึ้น เนื่องจากปัญหานโยบายถือว่าเป็นหัวใจสำคัญขององค์ประกอบการวิเคราะห์นโยบายโดยจำเป็นต้องได้รับการนิยาม ระบุสาเหตุและรากเหง้าปัญหาอย่างชัดเจน ซึ่งแตกต่างกันในแต่ละปัญหา (Clemons and McBeth, 2020 อ้างถึงใน ยศธร ทวีพล, 2566) แนวคิดนี้ทำให้เห็นว่าการทำความเข้าใจกับปัญหาหรือสาเหตุของปัญหาที่แท้จริงก่อน จะช่วยให้นักออกแบบนโยบายสามารถออกแบบ

และกำหนดนโยบายเพื่อแก้ไขปัญหาสังคมที่เกิดขึ้นได้ตรงประเด็นมากขึ้นผ่านการวิเคราะห์ปัญหาอย่างละเอียด ซึ่งเป็นขั้นตอนแรกที่สำคัญมาก โดยโครงสร้างของปัญหานั้นประกอบด้วย การค้นหาปัญหา การวิเคราะห์ปัญหา การทำให้ปัญหาเป็นทางการ และการตรวจจับปัญหา ซึ่งในส่วนการค้นหาปัญหา ถือเป็นส่วนที่มีหน้าที่จัดการกับสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น เพื่อสามารถเข้าใจปัญหาอย่างแท้จริง เนื่องจากปัญหาสาธารณะบางอย่าง มีลักษณะซับซ้อนจนกระทั่งทำให้นักวิเคราะห์นโยบายเข้าใจผิดว่าปัญหาดังกล่าวเป็นปัญหาสำคัญของคนในสังคม (ยศธร ทวีพล, 2566) ซึ่งทำให้เห็นว่าการกำหนดว่าปัญหาใดเป็นปัญหานโยบาย การพิจารณาเพื่อทำความเข้าใจปัญหาหรือความต้องการนั้นอย่างแท้จริง นั้นเป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญเปรียบเสมือนกระดูกเม็ดยุคแรกของการบริหารนโยบายสาธารณะที่จำเป็นต้องอาศัยองค์ความรู้และความเข้าใจในบริบทของการดำเนินงาน เพื่อออกแบบแนวทางในการกำหนดปัญหานโยบายได้อย่างเหมาะสม เพื่อนำไปสู่การได้รับประโยชน์จากการใช้อำนาจและทรัพยากรของสังคมได้อย่างแท้จริง (ปรีชญาณ์ นักพ็อน, 2563)

ทั้งนี้ การปรับเปลี่ยนวิถีคิดหรือพฤติกรรมของประชาชนในเรื่องการมีบุตร ซึ่งเกี่ยวข้องกับ การเปลี่ยนแปลงค่านิยมและมุมมองในสังคมนั้นเป็นเรื่องที่ซับซ้อนและต้องใช้เวลา ดังนั้นนโยบายของรัฐจึงมีบทบาทสำคัญในการสร้างแรงจูงใจและกำหนดทิศทางการเปลี่ยนแปลง การที่รัฐจะออกนโยบาย จึงจำเป็นต้องผ่านกระบวนการวิเคราะห์และพิจารณาอย่างรอบคอบ เพราะนโยบายที่ไม่เหมาะสมอาจก่อให้เกิดผลกระทบที่ไม่พึงประสงค์ และทำให้เสียซึ่งทรัพยากร ซึ่งการศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยจึงมุ่งเน้นที่จะค้นหาว่านโยบายหรือมาตรการใดที่เป็นความต้องการของสตรีวัยเจริญพันธุ์ในสังคมอย่างแท้จริง ให้รัฐได้เห็นถึงความต้องการเพื่อเป็นข้อมูลในการกำหนดหรือปรับปรุงแก้ไขนโยบายของรัฐในอนาคต

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาปัจจัยเชิงนโยบายที่ส่งผลต่อความต้องการมีบุตรของสตรีวัยเจริญพันธุ์ในเขตกรุงเทพมหานคร มีงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

ภคพร อรุณพูลทรัพย์ (2565) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจมีบุตรของประชาชนเจนเนอเรชันวายในจังหวัดชลบุรี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการตัดสินใจและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีบุตร กลุ่มตัวอย่างคือกลุ่ม Gen Y จำนวน 400 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุ (Multiple Regression Analysis) ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกัน (เพศ, อายุ, การศึกษา, อาชีพ, รายได้) ไม่ส่งผลต่อการตัดสินใจมีบุตรแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ อย่างไรก็ตาม ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจ

มีบุตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ 1) ด้านทัศนคติการมีบุตร 2) ด้านสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ซึ่งส่งผลในทิศทางบวก และ 3) ด้านค่าใช้จ่ายสำหรับการมีบุตร 4) ด้านนโยบายสนับสนุนจากรัฐบาล ซึ่งส่งผลในทิศทางลบต่อการตัดสินใจมีบุตร

พิไลวรรณ โธนาพิมาย (2565) ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจมีบุตรของสตรีวัยเจริญพันธุ์ในจังหวัดนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุ (Multiple Regression Analysis) ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลอื่นได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือนที่แตกต่างกัน ส่งผลให้การตัดสินใจมีบุตรแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในขณะที่ระดับการศึกษาและสถานะการมีบุตรไม่ส่งผลต่อความแตกต่างในการตัดสินใจ นอกจากนี้ยังพบว่า ปัจจัยด้านทัศนคติต่อความสำคัญและคุณค่าของบุตร ด้านค่าใช้จ่ายและต้นทุนอื่น ด้านเศรษฐกิจและสังคม และด้านนโยบายการสนับสนุนจากรัฐบาล เป็นปัจจัยสำคัญที่ร่วมกันพยากรณ์การตัดสินใจมีบุตรของสตรีวัยเจริญพันธุ์ได้อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

จุฬารวรรณ สุขอนันต์ และคณะ (2563) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจมีบุตรของสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่สมรสในจังหวัดนครศรีธรรมราช กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีสมรสอายุ 20-34 ปี จำนวน 282 คน โดยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอนและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์การถดถอยพหุโลจิสติกส์ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตัดสินใจมีบุตร (ร้อยละ 78.7) ในขณะที่ร้อยละ 21.3 ตัดสินใจไม่มีบุตร โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจมีบุตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ได้แก่ 1) ทัศนคติต่อการมีบุตร 2) การเข้าถึงบริการศูนย์เด็กเล็กหรือสถานรับเลี้ยงเด็ก และ 3) ระดับการศึกษา ข้อเสนอแนะจากการวิจัยคือ ควรมีการจัดกิจกรรมรณรงค์สร้างทัศนคติเชิงบวกต่อการมีบุตร โดยเน้นกลุ่มเป้าหมายที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไป รวมถึงควรส่งเสริมให้มีการเข้าถึงบริการสถานรับเลี้ยงเด็กที่มีคุณภาพและมีความสะดวกมากยิ่งขึ้น

ภพศม จิวะเริงสวัสดิ์ และคณะ (2562) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีบุตรของคนเจนเนอเรชันวายที่มีสถานภาพสมรสและทำงานอยู่ในระบบในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจมีบุตรของคนเจนเนอเรชันวายอายุระหว่าง 22-38 ปี ที่มีสถานภาพสมรสและทำงานอยู่ในระบบ โดยใช้ข้อมูลปฐมภูมิจากการเก็บแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 296 คน ที่มีอายุระหว่าง 22-38 ปี ในพื้นที่กรุงเทพฯ และปริมณฑล และทดสอบด้วยสถิติไคสแควร์ เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างการมีบุตรกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจมีบุตร และประมาณค่าแบบจำลองการถดถอยโลจิสติกทวิ

เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจมีบุตร ผลการวิจัย พบว่าระดับการศึกษา รายได้ หลังหักค่าใช้จ่าย ปัญหาสุขภาพ ระยะเวลาการทำงาน และขนาดครอบครัวก่อนสมรสมีอิทธิพลต่อการมีบุตร

Wesabanpot et al. (2023) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจมีบุตรของสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่สมรสแล้วในจังหวัดบึงกาฬ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการมีบุตรของสตรีที่แต่งงานแล้วในวัยเจริญพันธุ์ในจังหวัดบึงกาฬ กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยสตรีที่แต่งงานแล้วจำนวน 298 คน โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างเป็นระบบ ใช้แบบสอบถามแบบมีโครงสร้าง และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและการถดถอยโลจิสติกพหุคูณ เพื่อวัดระดับความตั้งใจในการมีบุตรและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยแสดงความสัมพันธ์ผ่านค่าอัตราส่วนความชุกที่ปรับแล้ว (Adjusted Odds Ratio: AOR) และช่วงความเชื่อมั่น 95% (95% CI) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} < 0.05$ ผลการวิจัยพบว่า รายได้และทัศนคติเชิงบวกมีบทบาทสำคัญต่อการตัดสินใจมีบุตร ดังนั้น ภาครัฐควรมีนโยบายสนับสนุนการมีบุตรเพื่อส่งเสริมอัตราการเจริญพันธุ์ และควรส่งเสริมให้ประชาชนมีทัศนคติเชิงบวกต่อการมีบุตรร่วมด้วย

Anglo et al. (2023) ได้ศึกษาโลกแห่งชีวิตของคู่สามีภรรยาที่สมัครใจไม่มีบุตร มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาโลกชีวิตของคู่สามีภรรยาที่สมัครใจ การศึกษาเชิงคุณภาพนี้ ได้สำรวจชีวิตของคู่สมรสที่สมัครใจไม่มีบุตรจำนวน 10 คู่ โดยใช้ระเบียบวิธีปรากฏการณ์วิทยาแบบทรานเซนเดนทัล (transcendental phenomenology) ข้อมูลถูกรวบรวมผ่านการสัมภาษณ์เชิงกึ่งโครงสร้างแบบตัวต่อตัว โดยใช้แนวคำถามที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นเอง จากนั้นถอดเสียง รหัสข้อมูล และจัดหมวดหมู่เพื่อนำไปสู่ผลการศึกษา ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อการเลือกไม่มีบุตรโดยสมัครใจ ได้แก่ อายุ ความกังวลเกี่ยวกับร่างกาย การมุ่งเน้นที่อาชีพ ความกลัวต่อความรับผิดชอบ ปัจจัยทางเศรษฐกิจสังคม และประสบการณ์ของผู้อื่น คู่สมรสให้ข้อมูลเกี่ยวกับประสบการณ์ของตนว่า มีอารมณ์เชิงบวก ความใกล้ชิดมั่นคงทางการเงิน การมุ่งเน้นที่อาชีพ การตัดสินใจอย่างเด็ดขาด ระบบสนับสนุน และความท้าทายทางสังคม เมื่อมองไปในอนาคต คู่สมรสเหล่านี้พูดถึงความพึงพอใจ ความมุ่งมั่น ความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดมากขึ้น ความวิตกกังวล และการคิดเรื่องมรดก

Tori et al. (2023) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีประสิทธิผลต่อการไม่มีบุตรโดยสมัครใจและแนวโน้มการมีบุตรคนเดียวจากมุมมองของคู่สมรส : การไม่มีบุตรโดยบังคับหรือการหลีกเลี่ยงบุตร มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อแนวโน้มของคู่สมรสในการไม่มีบุตรหรือมีเพียงบุตรคนเดียว การศึกษานี้เป็นส่วนแรกของงานวิจัยแบบผสมผสาน (เชิงคุณภาพ-ปริมาณ) โดยใช้

แนวทางวิเคราะห์เนื้อหาเชิงคุณภาพแบบดั้งเดิม กลุ่มตัวอย่างคือคู่สมรสทั้งหมดในช่วงอายุ 15 - 49 ปี ในปี 2021 ที่อาศัยอยู่ในเมืองบาหลี ซึ่งยังโสด หรือไม่มีบุตร และไม่มีเจตจำนงที่จะตั้งครรภ์ในอนาคต การสุ่มตัวอย่างเป็นแบบเฉพาะเจาะจง โดยมีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 40 คู่ ข้อมูลถูกรวบรวมโดยการสัมภาษณ์แบบพบหน้ากันและกึ่งโครงสร้างกับผู้เข้าร่วมวิจัย ผลการวิเคราะห์พบว่า มีรหัสข้อมูล 140 รหัส 30 หมวดรอง 9 หมวดหลัก ได้แก่ ปัญหาเศรษฐกิจ, ความไม่มั่นคงในอนาคต, ลำดับความสำคัญที่เปลี่ยนไป, ความไม่แน่นอนในการดำเนินชีวิต, ความกลัวในการเป็นพ่อแม่, การขาดการสนับสนุน, ความเชื่อทางศาสนาที่ลดลง, บทบาทแบบอย่างทางสังคม และประสบการณ์เชิงลบ ทั้งหมดสะท้อนให้เห็นถึงเงื่อนไขทั้งที่บีบบังคับและความสมัครใจในการเลือกไม่มีบุตรหรือมีเพียงบุตรคนเดียว

Suhariyati et al. (2025) ได้ศึกษาการตีตรา ความพึงพอใจในชีวิต และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสตรีที่ไม่มีบุตร : การทบทวนขอบเขต มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับมุมมองของผู้หญิงที่เลือกไม่มีบุตรโดยสมัครใจ โดยการสืบค้นวรรณกรรมเกี่ยวกับการไม่มีบุตรโดยสมัครใจดำเนินการผ่านฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ได้แก่ Scopus และ PubMed โดยใช้คำค้นหา “childfree”, “quality of life” และ “life satisfaction” โดยบทความที่คัดเลือกจะต้องกล่าวถึงปัจจัยผลกระทบ และความพึงพอใจต่อการดำเนินชีวิตแบบไม่มีบุตร โดยจำกัดเฉพาะบทความที่เผยแพร่ในช่วงปี 2018 - 2023 และวิเคราะห์ด้วยวิธีการสังเคราะห์เชิงคุณภาพ ผลการศึกษา พบว่าจากบทความทั้งหมด 309 บทความที่ได้จากทั้งสองฐานข้อมูล ได้คัดกรองตามแผนภาพ PRISMA จนเหลือบทความที่เข้าเกณฑ์ทั้งหมด 14 บทความ แบ่งเป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ 12 บทความ และเชิงปริมาณ 2 บทความ ปัจจัยหลักที่ส่งผลให้ผู้หญิงเลือกไม่มีบุตรมีทั้งหมด 5 ด้าน ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ ครอบครัว และสิ่งแวดล้อม ผู้หญิงส่วนใหญ่รายงานว่าประสบกับการถูกตีตราจากสังคม ความกดดันทางสังคม และแรงกดดันจากครอบครัว แม้จะเผชิญกับผลกระทบในทางลบจากการไม่มีบุตร แต่พวกเขายังคงรู้สึกพึงพอใจในชีวิตของตน

พิมลพรรณ อิศรภักดี (2557) ได้ศึกษาทัศนคติของคนรุ่นใหม่เกี่ยวกับการแต่งงานและการมีบุตร มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจทัศนคติของคนรุ่นใหม่ อายุระหว่าง 15 - 24 ปี, เกี่ยวกับการแต่งงานและการมีบุตร ใช้การสำรวจด้วยแบบสอบถามออนไลน์ ดำเนินการสำรวจระหว่างเดือนมีนาคม - เมษายน 2557 แบบสอบถามที่ได้รับตอบกลับมามีจำนวนรวม 1,608 ชุด ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นเพศหญิง 1,062 คน และเพศชาย 546 คน ส่วนใหญ่มีอายุ 19 - 20 ปี, และกำลังเรียนอยู่ระดับมัธยมศึกษา ผลการสำรวจพบว่า คนรุ่นใหม่ส่วนใหญ่ยังมีทัศนคติที่ดีต่อการแต่งงานค่อนข้างมาก เห็นว่าการแต่งงานเป็นการที่หญิงชายจะอยู่ด้วยกันฉันท์สามีภรรยา

อย่างถูกต้องตามจารีตประเพณี ให้คุณค่าการแต่งงานในด้านจิตใจมากกว่าด้านเศรษฐกิจ คือ การแต่งงานสร้างความมั่นคงด้านจิตใจ ทำให้มีเพื่อนคู่คิด เป็นการสร้างครอบครัว ทำชีวิตให้สมบูรณ์ ผู้ตอบแบบสอบถามมากกว่าครึ่งหนึ่งมีค่านิยมที่เป็นบรรทัดฐานของสังคม คือ ต้องการแต่งงาน มีการแต่งงานที่ถูกต้องตามประเพณี มีการจดทะเบียนสมรส อายุที่คาดว่าจะแต่งงานของผู้หญิงอยู่ระหว่างอายุ 25 - 29 ปี, ในขณะที่เพศชายคาดว่าจะแต่งงานในช่วงอายุที่ขยายไปจนถึง 30 - 34 ปี, ผู้ตอบส่วนใหญ่ต้องการมีบุตร โดยยังคงเป็นบรรทัดฐานของความต้องการมีบุตร 2 คน และให้เหตุผลว่ามีบุตรไว้เพื่อให้ชีวิตมีความสมบูรณ์ และเพื่อความสัมพันธ์ที่ดีของครอบครัว ผู้ตอบแบบสอบถามที่ไม่คิดแต่งงาน ประมาณร้อยละ 8 ไม่ต้องการมีบุตรร้อยละ 14 เหตุผลสำคัญที่ไม่คิดจะแต่งงานคือ ความต้องการใช้ชีวิตอย่างอิสระ ไม่ต้องขึ้นอยู่กับใคร อยู่คนเดียวสบายใจกว่า และผู้ที่ไม่ต้องการมีลูก เห็นว่าการมีลูกจะเป็นภาระ ต้องทำงานมากขึ้น

วริษา สุระพัฒน์ (2559) ได้ศึกษาทัศนคติต่อการมีบุตรของกลุ่มเจนเนอเรชันวายในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ผ่านการวิจัยเชิงปริมาณในกลุ่มตัวอย่างอายุ 18-35 ปี จำนวน 200 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ Chi-Square, Independence t-test และ One-way ANOVA ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังมีความต้องการมีบุตร โดยให้เหตุผลสำคัญคือบุตรมีคุณค่าทางจิตใจและช่วยให้ชีวิตครอบครัวสมบูรณ์ ในด้านความสัมพันธ์ของตัวแปรพบว่า ปัจจัยด้านเพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา และรายได้ ไม่มีความสัมพันธ์ กับความต้องการมีหรือไม่มีบุตร อย่างไรก็ตาม ปัจจัยส่วนบุคคลที่ต่างกันส่งผลต่อทัศนคติในมิติต่างๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนี้ เพศที่ต่างกัน มีทัศนคติต่อเรื่องบุตรในฐานะผู้ดูแลยามชราแตกต่างกัน, สถานภาพที่ต่างกัน มีทัศนคติต่อเรื่องบุตรในฐานะผู้สืบสกุลและทรัพย์สินแตกต่างกัน, อายุที่ต่างกัน มีทัศนคติต่ออิทธิพลของกลุ่มอ้างอิงแตกต่างกัน และรายได้ที่ต่างกัน มีทัศนคติต่ออิทธิพลจากนโยบายหรือสวัสดิการรัฐแตกต่างกัน

กนกวรรณ พวงประยงค์ (2559) ได้ศึกษาสถานการณ์และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความต้องการมีบุตรของสตรีที่สมรสในประเทศไทย โดยวิเคราะห์ข้อมูลทุติยภูมิจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ (พ.ศ. 2555) ครอบคลุมกลุ่มตัวอย่างสตรีวัยเจริญพันธุ์จำนวน 15,661 ราย ผ่านเทคนิคการวิเคราะห์ถดถอยโพรบิต (Probit Regression) ผลการศึกษาพบว่า ในภาพรวมสตรีที่สมรสมีความต้องการมีบุตรในอนาคตเพียงร้อยละ 18.83 โดยสัดส่วนความต้องการมีบุตรจะลดลงอย่างมีนัยสำคัญเมื่อจำนวนบุตรที่มีอยู่เดิมเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มที่มีบุตรแล้ว 2 คนขึ้นไป ซึ่งร้อยละ 95.80 ไม่ต้องการมีบุตรเพิ่ม นอกจากนี้ยังพบแนวโน้มที่น่าสนใจคือ สตรีที่สมรสแต่ยังไม่มียุติบัตรถึงร้อยละ 36.91 ระบุว่าไม่ต้องการมีบุตรคนแรก ผลการวิเคราะห์ชี้ให้เห็นว่า สตรีกลุ่มที่มีโอกาส

ตัดสินใจมีบุตรสูงที่สุดคือ กลุ่มอายุ 20-34 ปี, กลุ่มที่เริ่มใช้ชีวิตคู่ตั้งแต่อายุ 20 ปีขึ้นไป, กลุ่มที่ยังไม่มีบุตรหรือมีบุตรเพียง 1 คน และกลุ่มที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าประถมศึกษา ซึ่งผู้วิจัยเสนอแนะว่าภาครัฐควรวางนโยบายและกลไกการแทรกแซงตลาดที่มีประสิทธิภาพเพื่อสนับสนุนให้กลุ่มเป้าหมายดังกล่าวมีบุตรที่มีคุณภาพ

มนสิการ กาญจนะจิตรา และคณะ (2560) ได้ศึกษาการตัดสินใจด้านการเจริญพันธุ์ของกลุ่มเจนเอเรชันวาย (ผู้เกิดระหว่าง พ.ศ. 2525-2548) โดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิด ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior) ในการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม เพื่อสร้างความเข้าใจในกระบวนการตัดสินใจมีบุตรของประชากรรุ่นใหม่ที่มีแนวโน้มมีบุตรลดลง ผลการศึกษาพบว่า เจตนาการมีบุตรของคนเจนวายถูกกำหนดโดยความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมกลุ่มอ้างอิง และความสามารถในการควบคุม อย่างไรก็ตาม การรับรู้ถึงอุปสรรคในการควบคุม ถือเป็นปัจจัยขัดขวางที่สำคัญที่สุด เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อว่าโครงสร้างเศรษฐกิจและสังคมในปัจจุบันไม่ส่งเสริมการสร้างความก้าวหน้าในอาชีพควบคู่ไปกับการสร้างครอบครัวที่มีคุณภาพ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย คือ ควรให้ความสำคัญกับการสร้างสมดุลระหว่างการทำงานและการใช้ชีวิต (Work-Life Balance) เช่น นโยบายการทำงานที่ยืดหยุ่น การเพิ่มสิทธิลาเพื่อเลี้ยงดูบุตรสำหรับทั้งบิดาและมารดา รวมถึงการยกระดับคุณภาพของศูนย์ดูแลเด็กเล็ก เพื่อลดอุปสรรคและสนับสนุนผู้ที่ต้องการสร้างครอบครัวในวัยทำงาน

จากการสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการมีบุตร ได้แก่

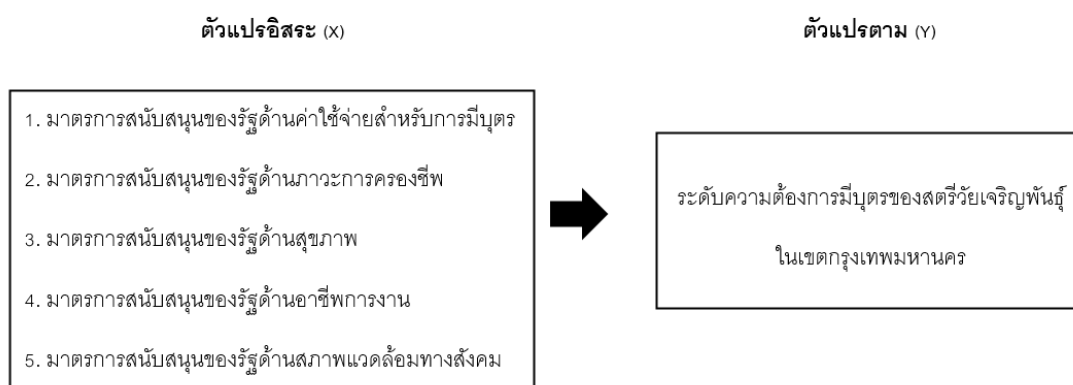
- 1) ปัจจัยด้านค่าใช้จ่ายสำหรับการมีบุตร
- 2) ปัจจัยด้านภาวะการครองชีพ
- 3) ปัจจัยด้านสุขภาพ
- 4) ปัจจัยด้านอาชีพการงาน และ
- 5) ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม ดังตารางต่อไปนี้

ตาราง 4 การสังเคราะห์ปัจจัยเชิงนโยบายที่มีผลต่อความต้องการมีบุตรจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

นักวิชาการ	ปัจจัยด้านค่าใช้จ่ายสำหรับการมีบุตร	ปัจจัยด้านภาวะการครองชีพ	ปัจจัยด้านสุขภาพ	ปัจจัยด้านอาชีพการงาน	ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม
ภาคพร อรุณพูลทรัพย์ (2565)	✓				
พิไลวรรณ ไรนพิมาย (2565)	✓				

นักวิชาการ	ปัจจัยด้าน ค่าใช้จ่ายสำหรับ การมีบุตร	ปัจจัยด้าน ภาวะการ ครองชีพ	ปัจจัยด้าน สุขภาพ	ปัจจัยด้าน อาชีพการ งาน	ปัจจัยด้าน สภาพแวดล้อม ทางสังคม
จุฬารัตน สุข อนันต์ และคณะ (2563)				✓	
ภพศม จิวะเรียง สวัสดิ์ และคณะ (2562)			✓		
Wesabanpot et al. (2023)		✓		✓	
Anglo et al. (2023)		✓	✓		
Tori et al. (2023)		✓		✓	✓
Suhariyati et al. (2025)	✓		✓	✓	✓

2.6 กรอบแนวคิดงานวิจัย



ภาพประกอบ 4 แสดงกรอบแนวคิดงานวิจัย

2.7 สมมติฐานงานวิจัย

ในการศึกษาเรื่อง ปัจจัยเชิงนโยบายที่ส่งผลต่อความต้องการมีบุตรของสตรีวัยเจริญพันธุ์ ในเขตกรุงเทพมหานคร ในครั้งนี้ ผู้วิจัยสามารถสรุปสมมติฐาน ดังนี้

สมมติฐานที่ 1 ความคิดเห็นต่อมาตรการสนับสนุนของรัฐด้านค่าใช้จ่ายสำหรับการมีบุตร มีผลต่อความต้องการมีบุตร

สมมติฐานที่ 2 ความคิดเห็นต่อมาตรการสนับสนุนของรัฐด้านภาวะการครองชีพ มีผลต่อความต้องการมีบุตร

สมมติฐานที่ 3 ความคิดเห็นต่อมาตรการสนับสนุนของรัฐด้านสุขภาพ มีผลต่อความต้องการมีบุตร

สมมติฐานที่ 4 ความคิดเห็นต่อมาตรการสนับสนุนของรัฐด้านอาชีพการงาน มีผลต่อความต้องการมีบุตร

สมมติฐานที่ 5 ความคิดเห็นต่อมาตรการสนับสนุนของรัฐด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม มีผลต่อความต้องการมีบุตร



บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

เพื่อให้การศึกษาเรื่อง ปัจจัยเชิงนโยบายที่ส่งผลต่อความต้องการมีบุตรของสตรีวัยเจริญพันธุ์ในเขตกรุงเทพมหานคร ตรงตามวัตถุประสงค์ในงานวิจัยฉบับนี้ ผู้วิจัยจึงใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และกำหนดระเบียบวิธีวิจัย ได้แก่

- 3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
- 3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 3.3 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ
- 3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ สตรีวัยเจริญพันธุ์อายุ 20 - 49 ปี ที่อาศัยหรือทำงานในเขตกรุงเทพมหานคร ไม่น้อยกว่า 6 เดือน ซึ่งไม่ทราบจำนวนประชากรที่แน่นอน

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย คือ สตรีวัยเจริญพันธุ์อายุ 20 - 49 ปี ที่อาศัยหรือทำงานในเขตกรุงเทพมหานคร ไม่น้อยกว่า 6 เดือน และเนื่องจากผู้วิจัยไม่ทราบจำนวนประชากรที่แน่นอน ผู้วิจัยจึงได้คำนวณเพื่อกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากการคำนวณโดยใช้สูตรของ Roscoe (1969) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ คือ 0.05 สูตรที่ใช้ในการคำนวณหากกลุ่มตัวอย่าง มีดังนี้

$$n = \frac{Z^2 \sigma^2}{e^2}$$

โดย n คือ ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

Z = ค่าระดับความเชื่อมั่น 95% (1.96)

σ = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของประชากร (0.5)

e = ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ (0.05)

แทนค่า
$$n = \frac{(1.96)^2(0.5)^2}{(0.05)^2} = \frac{(3.8416)(0.25)}{0.0025} = \frac{0.9604}{0.0025} = 384.16$$

ดังนั้น ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ จำนวน 385 คน ซึ่งการศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการเก็บข้อมูลจริง จำนวน 476 คน

ขั้นตอนการสุ่มตัวอย่าง

การสุ่มตัวอย่างแบบตามสะดวก (Convenience Sampling) เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครจนครบกำหนด ซึ่งการศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการเก็บข้อมูลจริงจำนวน 476 คน

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสอบถาม (questionnaire) ที่สร้างขึ้นจากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลประชากรศาสตร์ ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับระดับความต้องการมีบุตรของสตรีวัยเจริญพันธุ์ในเขตกรุงเทพมหานคร ลักษณะเป็นคำถามปลายปิดโดยคำถามแบ่งเป็น 6 ระดับ ตั้งแต่ไม่ต้องการถึงต้องการมากที่สุด (Rating Scales)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับความคิดเห็นที่มีต่อมาตรการสนับสนุนการมีบุตรจากภาครัฐของสตรีวัยเจริญพันธุ์ในเขตกรุงเทพมหานคร ได้แก่ ด้านค่าใช้จ่ายสำหรับการมีบุตร ด้านภาวะการครองชีพ ด้านสุขภาพ ด้านอาชีพการงาน และด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม ลักษณะเป็นคำถามปลายปิดโดยคำถามแบ่งเป็น 5 ระดับ ตั้งแต่น้อยที่สุดถึงมากที่สุด (Rating Scales)

นิยามศัพท์ปฏิบัติการ

แบบสอบถามสร้างขึ้นตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยการกำหนดนิยามเชิงปฏิบัติการมาสร้างเป็นตารางเพื่อกำหนดโครงสร้างของเนื้อหาหรือประเด็นที่มุ่งวัด และข้อคำถามที่จะใช้ในการวัด แล้วจึงดำเนินการสร้างแบบสอบถามตามโครงสร้างของเนื้อหา ดังนี้

ตาราง 5 โครงสร้างของเนื้อหาหรือประเด็นที่จะมุ่งวัด และข้อคำถามที่จะใช้ในการวัด (ส่วนที่ 1 และ 2)

ตัวแปร	นิยามเชิงทฤษฎี	นิยามเชิงปฏิบัติการ	ข้อคำถาม
แบบสอบถามส่วนที่ 1			
1. ข้อมูลประชากรศาสตร์	ลักษณะทางประชากรที่มุ่งวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างประชากรกับปัจจัยทางเศรษฐกิจ สังคม	ลักษณะทางประชากรของสตรีวัยเจริญพันธุ์ เช่น อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา	1. ปัจจุบันท่านมีอายุกี่ปี 2. สถานภาพสมรส (1) สมรสกับเพศชาย

ตัวแปร	นิยามเชิง ทฤษฎี	นิยามเชิงปฏิบัติการ	ข้อคำถาม
	วัฒนธรรม และปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเป็นข้อมูลพื้นฐานสำคัญสำหรับการวางแผนเชิงนโยบาย และการพัฒนาสังคมในด้านต่าง ๆ	อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	<p>(2) มีแฟนเป็นเพศชาย แต่ไม่ได้จดทะเบียนสมรส</p> <p>(3) โสด</p> <p>(4) อื่น ๆ โปรดระบุ</p> <p>3. ระดับการศึกษา</p> <p>(1) ประถมศึกษา</p> <p>(2) มัธยมศึกษาตอนต้น</p> <p>(3) มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.</p> <p>(4) อนุปริญญา/ปวส.</p> <p>(5) ปริญญาตรี</p> <p>(6) ปริญญาโท</p> <p>(7) ปริญญาเอก</p> <p>4. อาชีพ</p> <p>(1) นักเรียน/นักศึกษา</p> <p>(2) ข้าราชการ</p> <p>(3) พนักงานรัฐวิสาหกิจ/พนักงานมหาวิทยาลัย</p> <p>(4) พนักงานเอกชน/ลูกจ้าง</p> <p>(5) ธุรกิจส่วนตัว/เจ้าของกิจการ/ฟรีแลนซ์</p> <p>(6) ว่างาน</p> <p>(7) อื่น ๆ โปรดระบุ</p> <p>5. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน</p> <p>(1) ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 15,000 บาท</p> <p>(2) 15,001 – 25,000 บาท</p> <p>(3) 25,001 – 35,000 บาท</p> <p>(4) 35,001 – 45,000 บาท</p> <p>(5) 45,001 – 55,000 บาท</p> <p>(6) 55,001 บาทขึ้นไป</p>

ตัวแปร	นิยามเชิง ทฤษฎี	นิยามเชิงปฏิบัติการ	ข้อคำถาม
แบบสอบถามส่วนที่ 2			
2. ระดับความต้องการ มีบุตรของสตรีวัยเจริญ พันธุ์ ใน เขต กรุงเทพมหานคร			ปัจจุบันท่านมีความต้องการ มีบุตรอยู่ในระดับใด

ตาราง 6 โครงสร้างของเนื้อหาหรือประเด็นที่จะมุ่งวัด และข้อคำถามที่จะใช้ในการวัด (ส่วนที่ 3)

ตัวแปร	คำอธิบายจาก นโยบาย/งานวิจัย	นิยามเชิง ปฏิบัติการ	ข้อคำถาม
แบบสอบถามส่วนที่ 3			
3.1 ด้านค่าใช้จ่ายสำหรับการมีบุตร			
3.1.1 การให้บริการ สุขภาพก่อนการ ตั้งครรภ์โดยไม่เสีย ค่าใช้จ่าย	ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น สำหรับการมีบุตร โดย ครอบคลุมตั้งแต่ ค่าใช้จ่ายในการดูแล สุขภาพแม่และบุตร ตลอดการตั้งครรภ์ ค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดู บุตร ค่าใช้จ่ายใน การศึกษา และการ รักษาพยาบาลของบุตร	ค่าใช้จ่ายในการดูแล สุขภาพที่สนับสนุนไป ยังสตรีตั้งแต่ก่อนการ ตั้งครรภ์ ระหว่าง ตั้งครรภ์ การคลอด บุตร และหลังคลอด บุตร รวมถึงค่าใช้จ่าย ในการเลี้ยงดูบุตรและ การลดหย่อนภาษี ค่าใช้จ่าวด้านการ รักษาพยาบาล และ ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้อง กับการศึกษาของบุตร	ท่านมีความคิดเห็นว่ามีมาตรการ สนับสนุนการมีบุตรจากภาครัฐ ดังต่อไปนี้มีความเหมาะสม มากน้อยเพียงใด - ก่อนตั้งครรภ์ 1.1 การให้บริการสุขภาพก่อน ตั้งครรภ์โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย เช่น การให้คำปรึกษาก่อนการ สมรสหรือตั้งครรภ์ การทดสอบ การตั้งครรภ์ ประเมินความ เสี่ยงก่อนการตั้งครรภ์ ตรวจคัด กรองโรค และการให้ยาเสริม ก่อนการตั้งครรภ์
3.1.2 การให้บริการ สุขภาพระหว่าง ตั้งครรภ์และฝากครรภ์ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย			- ระหว่างตั้งครรภ์ 1.2 การให้บริการฝากครรภ์โดย ไม่เสียค่าใช้จ่าย เช่น การตรวจ ครรภ์ด้วยอัลตราซาวด์ ตรวจ คัดกรองโรค ฉีดวัคซีน ให้ยา

ตัวแปร	คำอธิบายจาก นโยบาย/งานวิจัย	นิยามเชิง ปฏิบัติการ	ข้อความถาม
			บำรุงและยาด้านไวรัสเอชไอวี เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากแม่สู่ลูก ตรวจช่องปากและฟัน ขัด และทำความสะอาดฟันรวมถึง การชูดหินน้ำลาย
3.1.3 การช่วยเหลือ ค่าใช้จ่ายในการคลอด บุตร			- การคลอดบุตร 1.3 การช่วยเหลือค่าใช้จ่ายใน การคลอดบุตร
3.1.4 การให้บริการ สุขภาพหลังคลอดบุตร โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย			- หลังคลอดบุตร 1.4 การให้บริการสุขภาพหลัง คลอดบุตรโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย เช่น การประเมินสุขภาพจิต การตรวจหลังคลอดและ คุมกำเนิด การส่งเสริมการเลี้ยง ลูกด้วยนมแม่
3.1.5 การให้เงิน อุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดู เด็กแรกเกิด			1.5 การให้เงินอุดหนุนเพื่อการ เลี้ยงดูเด็กแรกเกิด (0-6 ปี) (600 บาท/เดือน/คน)
3.1.6 การเพิ่มการ ลดหย่อนภาษีเงินได้ สำหรับค่าใช้จ่ายของ บุตร			1.6 การเพิ่มการลดหย่อนภาษี เงินได้สำหรับค่าใช้จ่ายของ บุตร
3.1.7 การให้สิทธิใน การศึกษาขั้นพื้นฐาน ของบุตรโดยไม่เสีย ค่าใช้จ่าย			1.7 การให้สิทธิในการศึกษาขั้น พื้นฐานของบุตรโดยไม่เสีย ค่าใช้จ่ายจนถึงระดับชั้น ม.6
3.1.8 การให้สิทธิใน การได้รับกา รรักษาพยาบาลของบุตร โดยไม่มีค่าใช้จ่าย			1.8 การให้สิทธิในการได้รับการ รักษาพยาบาลของบุตรโดยไม่ เสียค่าใช้จ่าย

ตัวแปร	คำอธิบายจาก นโยบาย/งานวิจัย	นิยามเชิง ปฏิบัติการ	ข้อคำถาม
3.2 ด้านภาวะการครองชีพ			
3.2.1 การให้ความดูแลสตรีที่ตั้งครรภ์และไม่มีความพร้อมในการเลี้ยงดูบุตรโดยการฝึกอาชีพและการจัดหางาน	สภาพทางเศรษฐกิจ ความมั่นคงทางรายได้ และความเป็นอยู่ของครอบครัวที่มีบุตร	ความต้องการของสตรีในการได้รับความช่วยเหลือเกี่ยวกับการครองชีพเมื่อมีบุตร ทั้งในด้านอาชีพ และที่อยู่อาศัย	2.1 การให้ความดูแลสตรีที่ตั้งครรภ์และไม่มีความพร้อมในการเลี้ยงดูบุตรโดยการฝึกอาชีพ และการจัดหางาน
3.2.2 การให้สินเชื่อเพื่อซื้อที่อยู่อาศัยสำหรับผู้มีบุตร			2.2 การให้สินเชื่อเพื่อซื้อที่อยู่อาศัยสำหรับผู้มีบุตร
3.3 ด้านสุขภาพ			
3.3.1 การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการวางแผนชีวิตครอบครัวและการมีบุตร	การดูแลสุขภาพของสตรี ตลอดระยะเวลาในการตั้งครรภ์ โดยเริ่มตั้งแต่ช่วงก่อนการตั้งครรภ์ให้มีความพร้อมในการมีบุตร มีการตั้งครรภ์และการคลอดบุตรที่ปลอดภัย พร้อมทั้งดูแลสุขภาพทารกที่อยู่ในครรภ์จนถึงหลังคลอดให้สมบูรณ์ แข็งแรง และมีคุณภาพ	การดูแลและสนับสนุนเกี่ยวกับสุขภาพของสตรี ตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ ระหว่างตั้งครรภ์ การคลอดบุตร และหลังคลอดบุตร รวมถึงการให้คำปรึกษาและความรู้ในการดูแลสุขภาพ	- ก่อนตั้งครรภ์ 3.1 การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการวางแผนการมีบุตร เช่น การวางแผนจำนวนบุตร ระยะเวลาที่ควรจะเริ่มตั้งครรภ์ รวมถึงการประเมินภาวะโภชนาการ และตรวจคัดกรองภาวะสุขภาพสตรีก่อนการมีบุตร รวมถึงป้องกันโรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก
3.3.2 การจัดบริการให้การศึกษาและรักษาผู้มีภาวะมีบุตรยาก			3.2 การจัดบริการให้การศึกษาและรักษาผู้มีภาวะมีบุตรยาก
3.3.3 การให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองและเด็ก			- ระหว่างตั้งครรภ์ 3.3 การให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองและบุตรขณะตั้งครรภ์

ตัวแปร	คำอธิบายจาก นโยบาย/งานวิจัย	นิยามเชิง ปฏิบัติการ	ข้อคำถาม
3.3.4 การกระตุ้นการ ฝากครรภ์และดูแล สุขภาพสตรีระหว่าง ตั้งครรภ์			3.4 การให้บริการการฝากครรภ์ ที่มีคุณภาพ โดยเน้นส่งเสริม การฝากครรภ์อย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งได้รับการตรวจ ประเมินภาวะสุขภาพ ความ เสี่ยงการตั้งครรภ์ บำรุงรักษา แก่ท่านและบุตร รวมถึงการ ดูแลสุขภาพจิตของท่านขณะ ตั้งครรภ์
3.3.5 การสนับสนุน การคลอดให้เป็นไป ตามมาตรฐาน			- การคลอดบุตร 3.5 การให้บริการการคลอดที่มี ความปลอดภัยและมีคุณภาพ โดยการมีระบบการส่งต่อหญิง คลอดภาวะฉุกเฉิน และระบบ การเฝ้าระวังมารดาและทารก ตาย
3.3.6 การดูแลสุขภาพ แม่ และ ประเมิน ความเครียดหลังคลอด			- หลังคลอดบุตร 3.6 การดูแลสุขภาพกายของ ท่านหลังคลอด โดยการให้ยา เม็ดเสริมไอโอดีน เหล็ก และ กรดโฟลิก ตลอดการตั้งครรภ์ จนถึงหลังคลอด 6 เดือน 3.7 การดูแลสุขภาพจิตของ ท่านหลังคลอด โดยการ ประเมินความเครียดหลังคลอด
3.3.7 การส่งเสริมการ เลี้ยงดูบุตรด้วยนมแม่			3.8 การส่งเสริมการเลี้ยงดูบุตร ด้วยนมแม่ โดยการให้ความรู้ และข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์ ของนมแม่และวิธีการเลี้ยงดู ด้วยนมแม่ที่ถูกต้อง
3.4 ด้านอาชีพการงาน			

ตัวแปร	คำอธิบายจาก นโยบาย/งานวิจัย	นิยามเชิง ปฏิบัติการ	ข้อคำถาม
3.4.1 การให้มารดาลา หยุดเพื่อฝากครรภ์ได้ โดยไม่ถือเป็นวันลา และไม่ถูกหักค่าแรง	การสนับสนุนสวัสดิการ ด้านอาชีพให้แก่สตรี และครอบครัวที่มีบุตร ให้มีความพร้อมในการ เลี้ยงดูบุตร สร้างความ สมดุลชีวิตระหว่างการทำงาน กับครอบครัว	การให้การสนับสนุน ด้านอาชีพแก่สตรีและ ครอบครัวที่มีบุตร ใน การได้รับสิทธิในการ ลาประเภทต่าง ๆ และ สนับสนุนให้มีสถานที่ ดูแลบุตรขณะทำงาน	4.1 กำหนดให้วันพบแพทย์เพื่อ ฝากครรภ์ สามารถลาหยุดได้ โดยไม่ถูกหักค่าแรงในการ ทำงาน
3.4.2 การเพิ่มสิทธิการ ลาคลอด			4.2 กำหนดให้การลาคลอดมี จำนวนวันเพิ่มขึ้นเป็น 120 วัน
3.4.3 การอนุญาตให้ บิดาและมารดalahหยุด งานเพื่อดูแลบุตร โดย ได้รับเงินเดือนเต็ม			4.3 กำหนดให้บิดาและมารดา ของบุตรสามารถลาหยุดเพื่อ ดูแลบุตรได้โดยได้รับเงินเดือน ตามปกติ
3.4.4 การให้หน่วยงาน ภาครัฐและภาคเอกชน มีมุมนมแม่หรือสถานที่ ดูแลบุตรของบุคลากร ในหน่วยงาน			4.4 กำหนดให้มีมุมนมแม่หรือ สถานที่สำหรับดูแลบุตรของ บุคลากรในหน่วยงานภาครัฐ และภาคเอกชน เพื่อช่วยแบ่ง เบาภาระในการเลี้ยงดูบุตร
3.5 ด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม			
3.5.1 การพัฒนา คุณภาพการศึกษา	สภาพแวดล้อมที่ ส่งเสริมพัฒนาการตาม วัยของเด็กทั้งในด้าน ร่างกาย จิตใจ สังคม และสติปัญญา ให้ เติบโตเป็นเด็กที่มี คุณภาพ	สภาพแวดล้อมทาง สังคมของบุตรในการ ได้รับการศึกษาที่มี คุณภาพ และมีความ มั่นคงทางอาหาร	5.1 การพัฒนาครูและผู้ดูแล เด็กปฐมวัยให้มีความรู้และ ทักษะการดูแลที่เพียงพอและมี จิตวิทยา 5.2 การเพิ่มการเข้าถึงสถานรับ เลี้ยงเด็ก 0-2 ปี ที่มีคุณภาพ โดยการสร้างและพัฒนาสถาน พัฒนาเด็กปฐมวัยให้ ครอบคลุมทุกพื้นที่
3.5.2 การเสริมสร้าง ความมั่นคงทางอาหาร			5.3 การเสริมสร้างความมั่นคง ทางอาหาร เพื่อให้ทุกคน

ตัวแปร	คำอธิบายจาก นโยบาย/งานวิจัย	นิยามเชิง ปฏิบัติการ	ข้อคำถาม
			สามารถเข้าถึงอาหารที่ เพียงพอ ปลอดภัย และมี คุณค่าทางโภชนาการ

3.3 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1) ศึกษา ค้นคว้า เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อสร้างข้อคำถามในแบบสอบถาม
2) นำแบบสอบถามเสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อปรับปรุง แก้ไข ให้มีความสมบูรณ์
และสามารถเก็บข้อมูลได้ตรงตามวัตถุประสงค์การวิจัย

3) นำเนื้อหาแบบสอบถามไปตรวจสอบความสอดคล้องของประเด็นคำถามกับ
วัตถุประสงค์ โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน และคำนวณค่าความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การ
วิจัย (Index of item-objective congruence: IOC) ประกอบด้วย

(1) รศ.ดร.ปรีชญานันท์ นักพื่อน

(2) อ.ดร.กัลยา แซ่อั้ง

(3) อ.ดร.รุ่งฉาย เย็นสบาย

4) นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (try out) กับบุคคลทั่วไปที่เป็นกลุ่มทดลองก่อนใช้จริง
จำนวน 30 คน เพื่อหาความเชื่อมั่น (Reliability) ตามเกณฑ์สัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha -
coefficient) ตามวิธีของครอนบาค โดยถ้าความเชื่อมั่นได้เท่ากับหรือมากกว่า 0.70 จะถือว่า
แบบสอบถามมีระดับความน่าเชื่อถือได้

5) จัดทำแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ เพื่อนำไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยจากกลุ่ม
ตัวอย่างตามที่กำหนดไว้

ทั้งนี้ มีผลจากการทดสอบเครื่องมือ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

3.3.1 สรุปลักษณะความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรง (Validity) ของแบบสำรวจ

ผู้วิจัยได้นำแบบสำรวจเสนอผู้เชี่ยวชาญเพื่อพิจารณารายละเอียดของข้อคำถามในแต่ละ
ประเด็น และให้ค่าคะแนนความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม หรือค่าความสอดคล้องระหว่างข้อ
คำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Item Objective Congruence : IOC) โดยมีผู้เชี่ยวชาญในการ
ตรวจสอบความเที่ยงตรงของแบบสอบถามด้วยการให้คะแนนตามวิธีการดังกล่าว จำนวน 3 ท่าน
ได้แก่

(1) รศ.ดร.ปรีชญาณ์ นักพ็อน

(2) อ.ดร.กัลยา แซ่อั้ง

(3) อ.ดร.รุ่งฉาย เย็นสบาย

ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลค่าคะแนนจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญดังกล่าว มาวิเคราะห์หาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างรายการข้อคำถามกับวัตถุประสงค์การวิจัยด้วยค่า IOC (Index of Item Objective Congruence) โดยใช้สูตรของ IOC (ลัดดาวัลย์ เพชรโรจน์ และ อัจฉรา ชำนิประศาสน์, 2547) ดังนี้

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ IOC แทน ดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence)

Σ แทน ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

R แทน คะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญต่อคำถามแต่ละข้อ

N แทน จำนวนของผู้เชี่ยวชาญ

สำหรับเกณฑ์การให้คะแนน มีดังนี้

+1 หมายถึง คำถามนั้นสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย หรือนิยามศัพท์

-1 หมายถึง คำถามนั้นไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย หรือนิยามศัพท์

0 หมายถึง ไม่แน่ใจว่าคำถามนั้นสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย หรือนิยามศัพท์

เกณฑ์การแปลความหมาย มีดังนี้

ค่า IOC \geq .50 หมายความว่า คำถามนั้นตรงวัตถุประสงค์ของการวิจัย

ค่า IOC $<$.50 หมายความว่า คำถามนั้นไม่ตรงวัตถุประสงค์ของการวิจัย

ผลการพิจารณาความสอดคล้องของการวิเคราะห์ค่าความตรงเชิงเนื้อหาของรายการข้อคำถามด้วยการสอบถามความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น นำผลการแสดงความคิดเห็นที่ได้มาวิเคราะห์ค่า IOC ทั้งฉบับ ได้ค่าเท่ากับ 0.957 (ดังรายละเอียด ในภาคผนวก)

ทั้งนี้ ผู้เชี่ยวชาญได้มีข้อเสนอให้มีปรับข้อความในบางคำถามเล็กน้อยเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ชัดเจนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม มีการปรับปรุง 1 ข้อ คือ

ข้อ 3 ปรับตัวเลือกคำตอบเรื่องระดับการศึกษา โดยเพิ่มตัวเลือกให้กว้างขึ้น เป็น (1) ประถมศึกษา (2) มัธยมศึกษาตอนต้น (3) มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. (4) อนุปริญญา/ปวส. (5)ปริญญาตรี (6) ปริญญาโท (7) ปริญญาเอก

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นที่มีต่อมาตรการสนับสนุนการมีบุตรจากภาครัฐของสตรีวัยเจริญพันธุ์ในเขตกรุงเทพมหานคร มีการปรับปรุง 1 ข้อ คือ

ข้อ 1.2 ปรับข้อความในคำถาม จากเดิม “การให้บริการสุขภาพระหว่างตั้งครรภ์โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย เช่น การตรวจครรภ์ด้วยอัลตราซาวด์ ตรวจคัดกรองโรค ฉีดวัคซีน ให้ยาบำรุงและยาต้านไวรัสเอชไอวีเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากแม่สู่ลูก ตรวจช่องปากและฟัน ขัดและทำความสะอาดฟัน รวมถึงการซูดหินน้ำลาย” เป็น “การให้บริการฝากครรภ์โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย เช่น การตรวจครรภ์ด้วยอัลตราซาวด์ ตรวจคัดกรองโรค ฉีดวัคซีน ให้ยาบำรุงและยาต้านไวรัสเอชไอวีเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากแม่สู่ลูก ตรวจช่องปากและฟัน ขัดและทำความสะอาดฟันรวมถึงการซูดหินน้ำลาย”

3.3.2 สรุปผลการนำเครื่องมือการสำรวจไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มเป้าหมายจริง (Try Out)

เมื่อผู้วิจัยดำเนินการปรับแก้ตามคำแนะนำจากการผู้เชี่ยวชาญ ได้ดำเนินการนำเครื่องมือประเมินผลไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มเป้าหมายจริง (Try Out) จำนวน 30 คน เพื่อเป็นการทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ จากการหาความเชื่อถือได้ (Reliability) ของเครื่องมือการสำรวจ เพื่อตรวจสอบความชัดเจนของเนื้อหา การใช้ภาษาที่สื่อความหมายแก่กลุ่มเป้าหมาย และนำผลงานศึกษามาหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของ Cronbach (Cronbach's Alpha) เพื่อคัดเลือกข้อคำถามที่มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของ Cronbach ตั้งแต่ 0.70 ขึ้นไป ซึ่งจะถือว่าเป็นข้อคำถามที่มีความเชื่อมั่น สามารถนำไปเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจริงตามที่กำหนดได้ในลำดับต่อไป

ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการสำรวจจากสตรีวัยเจริญพันธุ์ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 30 คน เมื่อพิจารณาผลการตรวจสอบความเชื่อมั่นของประเด็นคำถามในเครื่องมือสำรวจความคิดเห็นที่มีต่อมาตรการสนับสนุนการมีบุตรจากภาครัฐของสตรีวัยเจริญพันธุ์ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ข้อคำถามมีค่า Cronbach's Alpha เท่ากับ 0.955 ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการเก็บข้อมูลได้ และเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด

3.3.3 สรุปผลการทดสอบคุณภาพเครื่องมือการสำรวจความคิดเห็นที่มีต่อมาตรการสนับสนุนการมีบุตรจากภาครัฐของสตรีวัยเจริญพันธุ์ในเขตกรุงเทพมหานคร

จากการทดสอบคุณภาพเครื่องมือการสำรวจความคิดเห็นที่มีต่อมาตรการสนับสนุนการมีบุตรจากภาครัฐของสตรีวัยเจริญพันธุ์ในเขตกรุงเทพมหานครที่มีการดำเนินการ 2 ส่วน ได้แก่ การหาค่าสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์หรือเนื้อหา (IOC : Index of Item Objective Congruence) โดยผู้เชี่ยวชาญ เพื่อทดสอบหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) และการนำเครื่องมือแบบสอบถามไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่าง ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มเป้าหมายจริง (Try out) เพื่อเป็นการทดสอบคุณภาพของเครื่องมือจากการหาความเชื่อถือได้ (Reliability) ของเครื่องมือการสำรวจ พบว่าเมื่อวิเคราะห์ค่า IOC ทั้งฉบับ ได้ค่าเท่ากับ 0.957 และมีการปรับข้อคำถามในแบบสำรวจในประเด็นต่าง ๆ ตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ โดยเมื่อนำเครื่องมือไปเก็บข้อมูลจากกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 30 คน พบว่า ค่าความคิดเห็นที่มีต่อมาตรการสนับสนุนการมีบุตรจากภาครัฐของสตรีวัยเจริญพันธุ์ในเขตกรุงเทพมหานคร มีค่า Cronbach's Alpha เท่ากับ .955 ซึ่งเกิน 0.70 จึงถือว่าแบบสำรวจดังกล่าวมีความน่าเชื่อถือเพียงพอที่จะสามารถนำไปใช้ในการเก็บข้อมูลได้และเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด

3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาคั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงปริมาณ ดังนั้นผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูล 2 วิธี ดังต่อไปนี้

1) วิธีการสำรวจเอกสาร (Documentary Research) โดยการเก็บรวบรวมสถานการณ์การเกิดของประเทศไทย แบบสำรวจความต้องการมีบุตรที่เกี่ยวข้อง ยุทธศาสตร์และนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการมีบุตร แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับนโยบายสาธารณะและกระบวนการนโยบายสาธารณะ เพื่อต้องการทราบถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความต้องการมีบุตร

การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการสำรวจเอกสาร ผู้วิจัยสามารถนำปัจจัยที่สรุปได้จากการศึกษามาสร้างเครื่องมือเพื่อทำแบบสอบถาม ซึ่งจะสอดคล้องกับวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลในวิธีที่ 2

2) วิธีการเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม โดยผู้ตอบแบบสอบถามเป็นสตรีวัยเจริญพันธุ์ อายุ 20 - 49 ปี ในเขตกรุงเทพมหานคร และผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลแบบสอบถามตามที่ได้ทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างไว้

3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

1) ข้อมูลประชากรศาสตร์ของผู้ตอบแบบสอบถาม วิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ และค่าร้อยละ

2) ระดับความต้องการมีบุตรของสตรีวัยเจริญพันธุ์ในเขตกรุงเทพมหานคร วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ค่าเฉลี่ย 4.16 - 5.00 หมายถึง ต้องการมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.33 - 4.15 หมายถึง ต้องการมาก

ค่าเฉลี่ย 2.50 - 3.32 หมายถึง ต้องการปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.67 - 2.49 หมายถึง ต้องการน้อย

ค่าเฉลี่ย 0.84 - 1.66 หมายถึง ต้องการน้อยที่สุด

ค่าเฉลี่ย 0.00 - 0.83 หมายถึง ไม่ต้องการ

3) ความคิดเห็นที่มีต่อมาตรการสนับสนุนการมีบุตรจากภาครัฐของสตรีวัยเจริญพันธุ์ในเขตกรุงเทพมหานคร ได้แก่ ด้านค่าใช้จ่ายสำหรับการมีบุตร ด้านภาวะการครองชีพ ด้านสุขภาพ ด้านอาชีพการงาน และด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ค่าเฉลี่ย 4.21 - 5.00 หมายถึง ระดับความเหมาะสมมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.41 - 4.20 หมายถึง ระดับความเหมาะสมมาก

ค่าเฉลี่ย 2.61 - 3.40 หมายถึง ระดับความเหมาะสมปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.81 - 2.60 หมายถึง ระดับความเหมาะสมน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.80 หมายถึง ระดับความเหมาะสมน้อยที่สุด

4) การทดสอบสมมติฐาน วิเคราะห์ด้วยการวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นอย่างง่าย (Simple Linear Regression)

บทที่ 4 ผลการศึกษา

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยเชิงนโยบายที่ส่งผลต่อความต้องการมีบุตรของสตรีวัยเจริญพันธุ์ในเขตกรุงเทพมหานคร มีวัตถุประสงค์เพื่อเพื่อศึกษาระดับความต้องการมีบุตรของสตรีวัยเจริญพันธุ์ในเขตกรุงเทพมหานคร และเพื่อศึกษาปัจจัยเชิงนโยบายที่ส่งผลต่อความต้องการมีบุตรของสตรีวัยเจริญพันธุ์ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยใช้วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มตัวอย่างแบบตามสะดวก (Convenience Sampling) จากกลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 476 คน โดยใช้เครื่องมือในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ซึ่งมีข้อความถามจำนวน 3 ตอน คือ ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ตอนที่ 2 ระดับความต้องการมีบุตรของสตรีวัยเจริญพันธุ์ในเขตกรุงเทพมหานคร ตอนที่ 3 ความคิดเห็นที่มีต่อมาตรการสนับสนุนการมีบุตรจากภาครัฐของสตรีวัยเจริญพันธุ์ในเขตกรุงเทพมหานคร สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วย ค่าเฉลี่ย ไคสแควร์ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

4.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

4.2 ระดับความต้องการมีบุตรของสตรีวัยเจริญพันธุ์ในเขตกรุงเทพมหานคร

4.3 ความคิดเห็นที่มีต่อมาตรการสนับสนุนการมีบุตรจากภาครัฐของสตรีวัยเจริญพันธุ์ในเขตกรุงเทพมหานคร

4.4 การทดสอบสมมติฐาน

4.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามจากสตรีวัยเจริญพันธุ์ อายุ 20 – 49 ปี ที่อาศัยหรือทำงานอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร ไม่น้อยกว่า 6 เดือน จำนวน 476 คน โดยข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ปรากฏดังตารางที่ 7

ตาราง 7 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม (n = 476)

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
20 – 29 ปี	279	58.6
30 – 39 ปี	150	31.5
40 – 49 ปี	47	9.9

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวน	ร้อยละ
สถานภาพสมรส		
สมรสกับเพศชาย	69	14.5
มีแฟนเป็นเพศชาย แต่ไม่ได้จดทะเบียนสมรส	130	27.3
โสด	266	55.9
อื่น ๆ	11	2.3
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	0	0
มัธยมศึกษาตอนต้น	0	0
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	19	4.0
อนุปริญญา/ปวส.	14	2.9
ปริญญาตรี	368	77.3
ปริญญาโท	73	15.3
ปริญญาเอก	2	0.4
อาชีพ		
นักเรียน/นักศึกษา	51	10.7
ข้าราชการ	117	24.6
พนักงานรัฐวิสาหกิจ/พนักงานมหาวิทยาลัย	44	9.2
พนักงานเอกชน/ลูกจ้าง	219	46.0
ธุรกิจส่วนตัว/เจ้าของกิจการ/ฟรีแลนซ์	25	5.3
ว่างงาน	14	2.9
อื่น ๆ	6	1.3
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 15,000 บาท	75	15.8
15,001 - 25,000 บาท	225	47.3
25,001 – 35,000 บาท	91	19.1
35,001 – 45,000 บาท	30	6.3
45,001 – 55,000 บาท	20	4.2
55,001 บาทขึ้นไป	35	7.4

จากตารางที่ 7 พบว่า สตรีวัยเจริญพันธุ์ อายุ 20 – 49 ปี ที่อาศัยหรือทำงานอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 476 คน ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20 – 29 ปี จำนวน 279 คน (ร้อยละ 58.6) รองลงมาคือ อายุ 30 – 39 ปี จำนวน 150 (ร้อยละ 31.5) และอายุ 40 – 49 ปี จำนวน 47 คน (ร้อยละ 9.9) ตามลำดับ สำหรับสถานภาพสมรส ส่วนใหญ่โสด จำนวน 266 คน (ร้อยละ 55.9) รองลงมาคือ มีแฟนเป็นเพศชาย แต่ไม่ได้จดทะเบียนสมรส จำนวน 130 คน (ร้อยละ 27.3) สมรสกับเพศชาย จำนวน 69 คน (ร้อยละ 14.5) ตามลำดับ สำหรับระดับการศึกษา ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาปริญญาตรี จำนวน 368 คน (ร้อยละ 77.3) รองลงมาคือ ปริญญาโท จำนวน 73 คน (ร้อยละ 15.3) และมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. จำนวน 19 คน (ร้อยละ 4.0) ตามลำดับ สำหรับอาชีพ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเป็นพนักงานเอกชน/ลูกจ้าง จำนวน 219 คน (ร้อยละ 46.0) รองลงมาคือ ข้าราชการ จำนวน 117 คน (ร้อยละ 24.6) และนักเรียน/นักศึกษา จำนวน 51 คน (ร้อยละ 10.7) ตามลำดับ และส่วนใหญ่มียาได้เฉลี่ยต่อเดือน 15,000 - 25,000 บาท จำนวน 225 คน (ร้อยละ 47.3) รองลงมาคือ 25,001 - 35,000 บาท จำนวน 91 คน (ร้อยละ 19.1) และต่ำกว่าหรือเท่ากับ 15,000 บาท จำนวน 75 คน (ร้อยละ 15.8) ตามลำดับ

4.2 ระดับความต้องการมีบุตรของสตรีวัยเจริญพันธุ์ในเขตกรุงเทพมหานคร

ผู้วิจัยได้ดำเนินการสอบถามผู้ตอบแบบสอบถามถึงระดับความต้องการมีบุตรของสตรีวัยเจริญพันธุ์ในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งมี 6 ระดับ ได้แก่ ไม่ต้องการ ต้องการน้อยที่สุด ต้องการน้อย ต้องการปานกลาง ต้องการมาก และต้องการมากที่สุด ปრაภฏดังตารางที่ 8

ตาราง 8 ระดับความต้องการมีบุตรของสตรีวัยเจริญพันธุ์ในเขตกรุงเทพมหานคร

ระดับความ ต้องการมีบุตรของ สตรีวัยเจริญพันธุ์ ในเขต กรุงเทพมหานคร	ระดับความต้องการมีบุตร (คน/ร้อยละ)						\bar{X}	S.D.	แปร ผล
	0 ไม่ ต้องการ	1 ต้องการ น้อย ที่สุด	2 ต้องการ น้อย	3 ต้องการ ปาน กลาง	4 ต้องการ มาก	5 ต้องการ มากที่สุด			
	177 (37.2)	86 (18.1)	91 (19.1)	94 (19.7)	23 (4.8)	5 (1.1)	1.40	1.341	น้อย ที่สุด
รวม (n = 476)		354 (74.4)			122 (25.6)				

จากตารางที่ 8 พบว่า สตรีวัยเจริญพันธุ์ อายุ 20 – 49 ปี ที่อาศัยหรือทำงานอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 476 คน ในภาพรวมความไม่ต้องการมีบุตร จำนวน 354 คน (ร้อยละ 74.4) และความต้องการมีบุตร จำนวน 122 คน (ร้อยละ 25.6) เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า สตรีวัยเจริญพันธุ์ในเขตกรุงเทพมหานคร ไม่ต้องการมีบุตร จำนวน 177 คน (ร้อยละ 37.2) รองลงมาคือ ต้องการปานกลาง จำนวน 94 คน (ร้อยละ 19.7) ต้องการน้อย จำนวน 91 คน (ร้อยละ 19.1) ต้องการน้อยที่สุด

จำนวน 86 คน (ร้อยละ 18.1) ต้องการมาก จำนวน 23 คน (ร้อยละ 4.8) และต้องการมากที่สุด จำนวน 5 คน (ร้อยละ 1.1) ตามลำดับ และระดับความต้องการมีบุตรของสตรีวัยเจริญพันธุ์ในเขต กรุงเทพมหานคร มีความต้องการมีบุตรอยู่ในระดับน้อยที่สุด ($\bar{X} = 1.40$)

4.3 ความคิดเห็นที่มีต่อมาตรการสนับสนุนการมีบุตรจากภาครัฐของสตรีวัยเจริญพันธุ์ในเขตกรุงเทพมหานคร

ผู้วิจัยได้ดำเนินการสอบถามผู้ตอบแบบสอบถามถึงความคิดเห็นที่มีต่อมาตรการสนับสนุนการมีบุตรจากภาครัฐของสตรีวัยเจริญพันธุ์ในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งมี 5 ด้าน ได้แก่ ด้านค่าใช้จ่ายสำหรับการมีบุตร ด้านภาวะการครองชีพ ด้านสุขภาพ ด้านอาชีพการงาน และด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม ปรากฏดังตารางที่ 9

ตาราง 9 ความคิดเห็นที่มีต่อมาตรการสนับสนุนการมีบุตรจากภาครัฐของสตรีวัยเจริญพันธุ์ในเขตกรุงเทพมหานคร

ความคิดเห็นที่มีต่อมาตรการสนับสนุนการมีบุตร จากภาครัฐ	\bar{X}	S.D.	แปลผล
ด้านค่าใช้จ่ายสำหรับการมีบุตร	4.29	.897	เหมาะสมมากที่สุด
ด้านภาวะการครองชีพ	3.94	1.069	เหมาะสมมากที่สุด
ด้านสุขภาพ	4.49	.800	เหมาะสมมากที่สุด
ด้านอาชีพการงาน	4.49	.794	เหมาะสมมากที่สุด
ด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม	4.53	.842	เหมาะสมมากที่สุด
รวม (n = 476)	4.35	.780	เหมาะสมมากที่สุด

จากตารางที่ 9 พบว่า สตรีวัยเจริญพันธุ์ อายุ 20 – 49 ปี ที่อาศัยหรือทำงานอยู่ในเขต กรุงเทพมหานคร จำนวน 476 คน มีความคิดเห็นต่อมาตรการสนับสนุนการมีบุตรจากภาครัฐ ในภาพรวมอยู่ในระดับเหมาะสมมากที่สุด ($\bar{X} = 4.35$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X} = 4.53$) รองลงมาคือ ด้านสุขภาพ ($\bar{X} = 4.49$) และด้านอาชีพการงาน ($\bar{X} = 4.49$) ในระดับที่เท่ากัน, ด้านค่าใช้จ่ายสำหรับการมีบุตร ($\bar{X} = 4.29$) และด้านภาวะการครองชีพ ($\bar{X} = 3.94$) ตามลำดับ

กล่าวโดยสรุป สตรีวัยเจริญพันธุ์ในเขตกรุงเทพมหานคร เห็นว่า มาตรการสนับสนุนการมีบุตรจากภาครัฐ มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุด

4.3.1 ด้านค่าใช้จ่ายสำหรับการมีบุตร

เมื่อพิจารณารายด้านจะพบว่า สตรีวัยเจริญพันธุ์ในเขตกรุงเทพมหานครมีความคิดเห็นต่อมาตรการสนับสนุนการมีบุตรในแต่ละด้านแตกต่างกัน ดังรายละเอียดของด้านค่าใช้จ่ายสำหรับการมีบุตร ปรากฏดังตารางที่ 10

ตาราง 10 ด้านค่าใช้จ่ายสำหรับการมีบุตร

ด้านค่าใช้จ่าย สำหรับการมีบุตร	ระดับความคิดเห็น					\bar{X}	S.D.	แปลผล
	เหมาะสม น้อยที่สุด	เหมาะสม น้อย	เหมาะสม ปานกลาง	เหมาะสม มาก	เหมาะสม มากที่สุด			
ก่อนตั้งครรภ์								
1. การให้บริการสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย								
การให้บริการสุขภาพ ก่อนตั้งครรภ์โดยไม่ เสียค่าใช้จ่าย เช่น การให้คำปรึกษา ก่อนการสมรสหรือ ตั้งครรภ์ การทดสอบ การตั้งครรภ์ ประเมิน ความเสี่ยงก่อนการ ตั้งครรภ์ ตรวจคัด กรองโรค และการให้ ยาเสริมก่อนการ ตั้งครรภ์	13 (2.7)	28 (5.9)	42 (8.8)	70 (14.7)	323 (67.9)	4.39	1.048	เหมาะสม มากที่สุด
ระหว่างตั้งครรภ์								
2. การให้บริการสุขภาพระหว่างตั้งครรภ์และฝากครรภ์โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย								
การให้บริการฝาก ครรภ์โดยไม่เสีย ค่าใช้จ่าย เช่น การ ตรวจครรภ์ด้วยอัล ตราซาวด์ ตรวจคัด กรองโรค ชีตวัดคลื่น ให้ยาบำรุงและยา ต้านไวรัสเอชไอวีเพื่อ ป้องกันการติดเชื้อ จากแม่สู่ลูก ตรวจ ช่องปากและฟัน ชัด และทำความสะอาด	13 (2.7)	19 (4.0)	45 (9.5)	91 (19.1)	308 (64.7)	4.39	.998	เหมาะสม มากที่สุด

ด้านค่าใช้จ่าย สำหรับการมีบุตร	ระดับความคิดเห็น					\bar{X}	S.D.	แปลผล
	เหมาะสม น้อยที่สุด	เหมาะสม น้อย	เหมาะสม ปานกลาง	เหมาะสม มาก	เหมาะสม มากที่สุด			
พิจารณาถึงการขาดเงิน นําลาย								
การคลอดบุตร								
3. การช่วยเหลือค่าใช้จ่ายในการคลอดบุตร								
การช่วยเหลือ ค่าใช้จ่ายในการ คลอดบุตร	20 (4.2)	23 (4.8)	61 (12.8)	86 (18.1)	286 (60.1)	4.25	1.114	เหมาะสม มากที่สุด
หลังคลอดบุตร								
4. การให้บริการสุขภาพหลังคลอดบุตรโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย								
การให้บริการสุขภาพ หลังคลอดบุตรโดย ไม่เสียค่าใช้จ่าย เช่น การประเมิน สุขภาพจิต การตรวจ หลังคลอดและ คุมกำเนิด การ ส่งเสริมการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่	12 (2.5)	25 (5.3)	44 (9.2)	70 (14.7)	325 (68.3)	4.41	1.023	เหมาะสม มากที่สุด
5. การให้เงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด								
การให้เงินอุดหนุน เพื่อการเลี้ยงดูเด็ก แรกเกิด (0-6 ปี) (600 บาท/เดือน/คน)	65 (13.7)	53 (11.1)	74 (15.5)	63 (13.2)	221 (46.4)	3.68	1.481	เหมาะสม มากที่สุด
6. การเพิ่มการลดหย่อนภาษีเงินได้สำหรับค่าใช้จ่ายของบุตร								
การเพิ่มการ ลดหย่อนภาษีเงินได้ สำหรับค่าใช้จ่ายของ บุตร	17 (3.6)	20 (4.2)	42 (8.8)	58 (12.2)	339 (71.2)	4.43	1.051	เหมาะสม มากที่สุด
7. การให้สิทธิในการศึกษาขั้นพื้นฐานของบุตรโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย								
การให้สิทธิใน การศึกษาขั้นพื้นฐาน ของบุตรโดยไม่เสีย ค่าใช้จ่ายจนถึง ระดับชั้น ม.6	13 (2.7)	17 (3.6)	51 (10.7)	64 (13.4)	331 (69.5)	4.43	1.002	เหมาะสม มากที่สุด
8. การให้สิทธิในการได้รับการรักษาพยาบาลของบุตรโดยไม่มีค่าใช้จ่าย								

ด้านค่าใช้จ่าย สำหรับการมีบุตร	ระดับความคิดเห็น					\bar{X}	S.D.	แปลผล
	เหมาะสม น้อยที่สุด	เหมาะสม น้อย	เหมาะสม ปานกลาง	เหมาะสม มาก	เหมาะสม มากที่สุด			
การให้สิทธิในการ ไ้ด้ รั บ ก า ร รักษาพยาบาลของ บุตรโดยไม่เสีย ค่าใช้จ่าย	13 (2.7)	29 (6.1)	56 (11.8)	79 (16.6)	299 (62.8)	4.31	1.069	เหมาะสม มากที่สุด
รวม (n = 476)						4.29	.897	เหมาะสม มากที่สุด

จากตารางที่ 10 พบว่า ความคิดเห็นที่มีต่อมาตรการสนับสนุนการมีบุตรจากภาครัฐ ด้านค่าใช้จ่ายสำหรับการมีบุตร ในภาพรวมอยู่ในระดับเหมาะสมมากที่สุด ($\bar{X} = 4.29$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า การเพิ่มการลดหย่อนภาษีเงินได้สำหรับค่าใช้จ่ายของบุตร และการให้สิทธิในการศึกษาขั้นพื้นฐานของบุตรโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายจนถึงระดับชั้น ม.6 มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X} = 4.43$) รองลงมาคือ การให้บริการสุขภาพหลังคลอดบุตรโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย เช่น การประเมินสุขภาพจิต การตรวจหลังคลอดและคุมกำเนิด การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ($\bar{X} = 4.41$), การให้บริการสุขภาพก่อนตั้งครรภ์โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย เช่น การให้คำปรึกษาก่อนการสมรสหรือตั้งครรภ์ การทดสอบการตั้งครรภ์ ประเมินความเสี่ยงก่อนการตั้งครรภ์ ตรวจคัดกรองโรค และการให้ยาเสริมก่อนการตั้งครรภ์ และการให้บริการฝากครรภ์โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย เช่น การตรวจครรภ์ด้วยอัลตราซาวด์ ตรวจคัดกรองโรค ฉีดวัคซีน ให้ยาบำรุงและยาต้านไวรัสเอชไอวีเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากแม่สู่ลูก ตรวจช่องปากและฟัน ขัดและทำความสะอาดฟัน รวมถึงการขูดหินน้ำลาย ($\bar{X} = 4.39$), การให้สิทธิในการได้รับการรักษาพยาบาลของบุตรโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ($\bar{X} = 4.31$), การช่วยเหลือค่าใช้จ่ายในการคลอดบุตร ($\bar{X} = 4.25$) และการให้เงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด (0-6 ปี) (600 บาท/เดือน/คน) ($\bar{X} = 3.68$) ตามลำดับ

กล่าวโดยสรุป สตรีวัยเจริญพันธุ์ในเขตกรุงเทพมหานคร เห็นว่า การเพิ่มการลดหย่อนภาษีเงินได้สำหรับค่าใช้จ่ายของบุตร และการให้สิทธิในการศึกษาขั้นพื้นฐานของบุตรโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายจนถึงระดับชั้น ม.6 มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุด

4.3.2 ด้านภาวะการครองชีพ

เมื่อพิจารณาด้านภาวะการครองชีพ ได้แก่ การให้ความดูแลสตรีที่ตั้งครรภ์และไม่มีความพร้อมในการเลี้ยงดูบุตรโดยการฝึกอาชีพ และการจัดหางาน และการให้สินเชื่อเพื่อซื้อที่อยู่อาศัยสำหรับผู้มีบุตร สตรีวัยเจริญพันธุ์ในเขตกรุงเทพมหานครมีความคิดเห็นปรากฏดังตารางที่ 11

ตาราง 11 ด้านภาวะการครองชีพ

ด้านภาวะการครองชีพ	ระดับความคิดเห็น					\bar{X}	S.D.	แปรผล
	เหมาะสมน้อยที่สุด	เหมาะสมน้อย	เหมาะสมปานกลาง	เหมาะสมมาก	เหมาะสมมากที่สุด			
1. การให้ความดูแลสตรีที่ตั้งครรภ์และไม่มีความพร้อมในการเลี้ยงดูบุตรโดยการฝึกอาชีพ และการจัดหางาน								
การให้ความดูแลสตรีที่ตั้งครรภ์และไม่มีความพร้อมในการเลี้ยงดูบุตรโดยการฝึกอาชีพ และการจัดหางาน	19 (4.0)	28 (5.9)	54 (11.3)	105 (22.1)	270 (56.7)	4.22	1.109	เหมาะสมมากที่สุด
2. การให้สินเชื่อเพื่อซื้อที่อยู่อาศัยสำหรับผู้มีบุตร								
การให้สินเชื่อเพื่อซื้อที่อยู่อาศัยสำหรับผู้มีบุตร	38 (8.0)	48 (10.1)	123 (25.8)	94 (19.7)	173 (36.3)	3.66	1.278	เหมาะสมมากที่สุด
รวม (n = 476)						3.94	1.069	เหมาะสมมากที่สุด

จากตารางที่ 11 พบว่า ความคิดเห็นที่มีต่อมาตรการสนับสนุนการมีบุตรจากภาครัฐ ด้านภาวะการครองชีพ ในภาพรวมอยู่ในระดับเหมาะสมมากที่สุด ($\bar{X} = 3.94$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า การให้ความดูแลสตรีที่ตั้งครรภ์และไม่มีความพร้อมในการเลี้ยงดูบุตรโดยการฝึกอาชีพ และการจัดหางาน มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X} = 4.22$) รองลงมาคือ การให้สินเชื่อเพื่อซื้อที่อยู่อาศัยสำหรับผู้มีบุตร ($\bar{X} = 3.66$) ตามลำดับ

กล่าวโดยสรุป สตรีวัยเจริญพันธุ์ในเขตกรุงเทพมหานคร เห็นว่า การให้ความดูแลสตรีที่ตั้งครรภ์และไม่มีความพร้อมในการเลี้ยงดูบุตรโดยการฝึกอาชีพ และการจัดหางาน มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุด

4.3.3 ด้านสุขภาพ

เมื่อพิจารณาด้านสุขภาพ ได้แก่ การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการวางแผนชีวิตครอบครัวและการมีบุตร การจัดบริการให้การปรึกษาและรักษาผู้มีภาวะมีบุตรยาก การให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองและเด็ก การให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองและเด็ก การกระตุ้นการฝากครรภ์และดูแลสุขภาพสตรีระหว่างตั้งครรภ์ การสนับสนุนการคลอดให้เป็นไปตามมาตรฐาน การดูแลสุขภาพแม่และประเมินความเครียดหลังคลอด และการส่งเสริมการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมแม่ สตรีวัยเจริญพันธุ์ในเขตกรุงเทพมหานครมีความคิดเห็นปรากฏดังตารางที่ 12

ตาราง 12 ด้านสุขภาพ

ด้านสุขภาพ	ระดับความคิดเห็น					\bar{X}	S.D.	แปลผล
	เหมาะสม น้อยที่สุด	เหมาะสม น้อย	เหมาะสม ปานกลาง	เหมาะสม มาก	เหมาะสม มากที่สุด			
ก่อนตั้งครรภ์								
1. การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการวางแผนชีวิตครอบครัวและการมีบุตร								
การให้คำปรึกษา เกี่ยวการวางแผนการมีบุตร เช่น การวางแผนจำนวนบุตร ระยะเวลาที่ควร จะเริ่มตั้งครรรภ์ รวมถึงการประเมิน ภาวะโภชนาการ และตรวจคัดกรอง ภาวะสุขภาพสตรี ก่อนการมีบุตร รวมถึงป้องกันโรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก	10 (2.1)	21 (4.4)	42 (8.8)	67 (14.1)	336 (70.6)	4.47	.972	เหมาะสม มากที่สุด
2. การจัดบริการให้การปรึกษาและรักษาผู้มีภาวะมีบุตรยาก								
การจัดบริการให้การปรึกษาและรักษาผู้มีภาวะมีบุตรยาก	11 (2.3)	25 (5.3)	61 (12.8)	99 (20.8)	280 (58.8)	4.29	1.027	เหมาะสม มากที่สุด
ระหว่างตั้งครรภ์								
3. การให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองและเด็ก								

ด้านสุขภาพ	ระดับความคิดเห็น					\bar{X}	S.D.	แปลผล
	เหมาะสม น้อยที่สุด	เหมาะสม น้อย	เหมาะสม ปานกลาง	เหมาะสม มาก	เหมาะสม มากที่สุด			
การให้ความรู้ในการดูแลตนเองและบุตรขณะตั้งครรภ์	7 (1.5)	14 (2.9)	37 (7.8)	70 (14.7)	348 (73.1)	4.55	.870	เหมาะสมมากที่สุด
4. การกระตุ้นการฝากครรภ์และดูแลสุขภาพสตรีระหว่างตั้งครรภ์								
การให้บริการการฝากครรภ์ที่มีคุณภาพ โดยเน้นส่งเสริมการฝากครรภ์อย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งได้รับการตรวจประเมินภาวะสุขภาพ ความเสี่ยง การตั้งครรภ์ บำรุงรักษาโรคแก่ท่านและบุตร รวมถึงการดูแลสุขภาพจิตของท่านขณะตั้งครรภ์	5 (1.1)	23 (4.8)	32 (6.7)	72 (15.1)	344 (72.3)	4.53	.895	เหมาะสมมากที่สุด
การคลอดบุตร								
5. การสนับสนุนการคลอดให้เป็นไปตามมาตรฐาน								
การให้บริการการคลอดที่มีความปลอดภัย และมีคุณภาพ โดยการมีระบบการส่งต่อหญิงคลอดภาวะฉุกเฉิน และระบบการเฝ้าระวังมารดาและทารกตาย	5 (1.1)	16 (3.4)	36 (7.6)	70 (14.7)	349 (73.3)	4.56	.853	เหมาะสมมากที่สุด
หลังคลอดบุตร								
6. การดูแลสุขภาพแม่และประเมินความเครียดหลังคลอด								
การดูแลสุขภาพกายของท่านหลังคลอด โดยการให้ยาเม็ดเสริมไอโอดีน เหล็ก และกรดโฟลิก ตลอด	5 (1.1)	16 (3.4)	47 (9.9)	102 (21.4)	306 (64.3)	4.45	.880	เหมาะสมมากที่สุด

ด้านสุขภาพ	ระดับความคิดเห็น					\bar{X}	S.D.	แปลผล
	เหมาะสม น้อยที่สุด	เหมาะสม น้อย	เหมาะสม ปานกลาง	เหมาะสม มาก	เหมาะสม มากที่สุด			
การตั้งครรรค์จนถึง หลังคลอด 6 เดือน								
การดูแลสุขภาพจิตใจ ของท่านหลังคลอด โดยการประเมิน ความเครียดหลัง คลอด	9 (1.9)	17 (3.6)	43 (9.0)	67 (14.1)	340 (71.4)	4.50	.935	เหมาะสม มากที่สุด
7. การส่งเสริมการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมแม่								
การส่งเสริมการเลี้ยง ดูบุตรด้วยนมแม่ โดย การให้ความรู้และ ข้อมูลเกี่ยวกับ ประโยชน์ของนมแม่ และวิธีการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่ที่ถูกต้อง	3 (0.6)	14 (2.9)	30 (6.3)	81 (17.0)	348 (73.1)	4.59	.788	เหมาะสม มากที่สุด
รวม (n = 476)						4.49	.800	เหมาะสม มากที่สุด

จากตารางที่ 12 พบว่า ความคิดเห็นที่มีต่อมาตรการสนับสนุนการมีบุตรจากภาครัฐ ด้านสุขภาพ ในภาพรวมอยู่ในระดับเหมาะสมมากที่สุด ($\bar{X} = 4.49$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า การส่งเสริมการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมแม่ โดยการให้ความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์ของนมแม่ และวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ถูกต้อง มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X} = 4.59$) รองลงมาคือ การให้บริการ การคลอดที่มีความปลอดภัยและมีคุณภาพ โดยการมีระบบการส่งต่อหญิงคลอดภาวะฉุกเฉิน และ ระบบการเฝ้าระวังมารดาและทารกตาย ($\bar{X} = 4.56$), การให้ความรู้ในการดูแลตนเองและบุตร ขณะตั้งครรภ์ ($\bar{X} = 4.55$), การให้บริการการฝากครรภ์ที่มีคุณภาพ โดยเน้นส่งเสริมการฝากครรภ์ อย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งได้รับการตรวจประเมินภาวะสุขภาพ ความเสี่ยงการตั้งครรภ์ ป้องกันโรคแก่ แม่และบุตร รวมถึงการดูแลสุขภาพจิตขณะตั้งครรภ์ ($\bar{X} = 4.53$), การดูแลสุขภาพจิตหลังคลอด โดยการประเมินความเครียดหลังคลอด ($\bar{X} = 4.50$), การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการวางแผนการมีบุตร เช่น การวางแผนจำนวนบุตร ระยะเวลาที่ควรจะเริ่มตั้งครรภ์ รวมถึงการประเมินภาวะโภชนาการ และตรวจคัดกรองภาวะสุขภาพสตรีก่อนการมีบุตร รวมถึงป้องกันโรคโลหิตจางจากการขาดธาตุ เหล็ก ($\bar{X} = 4.47$), การดูแลสุขภาพกายหลังคลอด โดยการให้ยาเม็ดเสริมไอโอดีน เหล็ก

และกรดโฟลิก ตลอดการตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด 6 เดือน ($\bar{X} = 4.45$) และการจัดบริการให้การปรึกษาและรักษาผู้มีภาวะมีบุตรยาก ($\bar{X} = 4.29$) ตามลำดับ

กล่าวโดยสรุป สตรีวัยเจริญพันธุ์ในเขตกรุงเทพมหานคร เห็นว่า การส่งเสริมการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมแม่ โดยการให้ความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์ของนมแม่และวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ถูกต้อง โดยการประเมินความเครียดหลังคลอด มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุด

4.3.4 ด้านอาชีพการงาน

เมื่อพิจารณาด้านอาชีพการงาน ได้แก่ การให้มารดalahหยุดเพื่อฝากครรภ์ได้ โดยไม่ถือเป็นวันลาและไม่ถูกหักค่าแรง การเพิ่มสิทธิการลาคลอด การอนุญาตให้บิดาและมารดalahหยุดงานเพื่อดูแลบุตร โดยได้รับเงินเดือนเต็ม และการให้หน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน มีมูมนมแม่หรือสถานที่ดูแลบุตรของบุคลากรในหน่วยงาน สตรีวัยเจริญพันธุ์ในเขตกรุงเทพมหานคร มีความคิดเห็นปรากฏดังตารางที่ 13

ตาราง 13 ด้านอาชีพการงาน

ด้านอาชีพการงาน	ระดับความคิดเห็น					\bar{X}	S.D.	แปลผล
	เหมาะสมน้อยที่สุด	เหมาะสมน้อย	เหมาะสมปานกลาง	เหมาะสมมาก	เหมาะสมมากที่สุด			
1. การให้มารดalahหยุดเพื่อฝากครรภ์ได้ โดยไม่ถือเป็นวันลาและไม่ถูกหักค่าแรง								
กำหนดให้วันพบแพทย์เพื่อฝากครรภ์สามารถlahหยุดได้โดยไม่ถูกหักค่าแรงในการทำงาน	12 (2.5)	18 (3.8)	31 (6.5)	58 (12.2)	357 (75.0)	4.53	.954	เหมาะสมมากที่สุด
2. การเพิ่มสิทธิการลาคลอด								
กำหนดให้การลาคลอดมีจำนวนวันเพิ่มขึ้นเป็น 120 วัน	9 (1.9)	10 (2.1)	34 (7.1)	71 (14.9)	352 (73.9)	4.57	.862	เหมาะสมมากที่สุด
3. การอนุญาตให้บิดาและมารดalahหยุดงานเพื่อดูแลบุตร โดยได้รับเงินเดือนเต็ม								
กำหนดให้บิดาและมารดาของบุตรสามารถlahหยุดเพื่อดูแลบุตรได้โดยได้รับเงินเดือนตามปกติ	11 (2.3)	16 (3.4)	47 (9.9)	83 (17.4)	319 (67.0)	4.43	.961	เหมาะสมมากที่สุด
4. การให้หน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน มีมูมนมแม่หรือสถานที่ดูแลบุตรของบุคลากรในหน่วยงาน								
กำหนดให้มีมูมนมแม่หรือสถานที่	11 (2.3)	11 (2.3)	62 (13.0)	77 (16.2)	315 (66.2)	4.42	.960	เหมาะสมมากที่สุด

ด้านอาชีพการงาน	ระดับความคิดเห็น					\bar{X}	S.D.	แปลผล
	เหมาะสม น้อยที่สุด	เหมาะสม น้อย	เหมาะสม ปานกลาง	เหมาะสม มาก	เหมาะสม มากที่สุด			
สำหรับดูแลบุตรของ บุคลากรใน หน่วยงานภาครัฐ และภาคเอกชน เพื่อ ช่วยแบ่งเบาภาระใน การเลี้ยงดูบุตร								
รวม (n = 476)						4.49	.794	เหมาะสม มากที่สุด

จากตารางที่ 13 พบว่า ความคิดเห็นที่มีต่อมาตรการสนับสนุนการมีบุตรจากภาครัฐด้านอาชีพการงาน ในภาพรวมอยู่ในระดับเหมาะสมมากที่สุด ($\bar{X} = 4.49$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า กำหนดให้การลาคลอดมีจำนวนวันเพิ่มขึ้นเป็น 120 วัน มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X} = 4.57$) รองลงมาคือ กำหนดให้วันพบแพทย์เพื่อฝากครรภ์ สามารถลาหยุดได้โดยไม่ถูกหักค่าแรงในการทำงาน ($\bar{X} = 4.53$), กำหนดให้บิดาและมารดาของบุตรสามารถลาหยุดเพื่อดูแลบุตรได้โดยได้รับเงินเดือนตามปกติ ($\bar{X} = 4.43$) และกำหนดให้มีมูมนมแม่หรือสถานที่สำหรับดูแลบุตรของบุคลากรในหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน เพื่อช่วยแบ่งเบาภาระในการเลี้ยงดูบุตร ($\bar{X} = 4.42$) ตามลำดับ

กล่าวโดยสรุป สตรีวัยเจริญพันธุ์ในเขตกรุงเทพมหานคร เห็นว่า กำหนดให้การลาคลอดมีจำนวนวันเพิ่มขึ้นเป็น 120 วัน มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุด

4.3.5 ด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม

เมื่อพิจารณาด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม ได้แก่ การพัฒนาคุณภาพการศึกษา และการเสริมสร้างความมั่นคงทางอาหาร สตรีวัยเจริญพันธุ์ในเขตกรุงเทพมหานครมีความคิดเห็นปรากฏดังตารางที่ 14

ตาราง 14 ด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม

ด้านสภาพแวดล้อม ทางสังคม	ระดับความคิดเห็น					\bar{X}	S.D.	แปลผล
	เหมาะสม น้อยที่สุด	เหมาะสม น้อย	เหมาะสม ปานกลาง	เหมาะสม มาก	เหมาะสม มากที่สุด			
1. การพัฒนาคุณภาพการศึกษา								
การพัฒนาครูและ ผู้ดูแลเด็กปฐมวัยให้มี	6 (1.3)	19 (4.0)	31 (6.5)	49 (10.3)	371 (77.9)	4.60	.874	เหมาะสม มากที่สุด

ด้านสภาพแวดล้อม ทางสังคม	ระดับความคิดเห็น					\bar{X}	S.D.	แปลผล
	เหมาะสม น้อยที่สุด	เหมาะสม น้อย	เหมาะสม ปานกลาง	เหมาะสม มาก	เหมาะสม มากที่สุด			
ความรู้และทักษะการ ดูแลที่เพียงพอและมี จิตวิทยา								
การเพิ่มการเข้าถึง สถานรับเลี้ยงเด็ก 0 - 2 ปี ที่มีคุณภาพ โดยการสร้างและ พัฒนาสถานพัฒนา เด็กปฐมวัยให้ ครอบคลุมทุกพื้นที่	9 (1.9)	20 (4.2)	47 (9.9)	76 (16.0)	324 (68.1)	4.44	.962	เหมาะสม มากที่สุด
2. การเสริมสร้างความมั่นคงทางอาหาร								
การเสริมสร้างความ มั่นคงทางอาหาร เพื่อให้ทุกคนสามารถ เข้าถึงอาหารที่ เพียงพอ ปลอดภัย และมีคุณค่าทาง โภชนาการ	6 (1.3)	14 (2.9)	46 (9.7)	57 (12.0)	353 (74.2)	4.55	.878	เหมาะสม มากที่สุด
รวม (n = 476)						4.53	.843	เหมาะสม มากที่สุด

จากตารางที่ 14 พบว่า ความคิดเห็นที่มีต่อมาตรการสนับสนุนการมีบุตรจากภาครัฐ ด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม ในภาพรวมอยู่ในระดับเหมาะสมมากที่สุด ($\bar{X} = 4.53$) เมื่อพิจารณา รายข้อ พบว่า การพัฒนาครูและผู้ดูแลเด็กปฐมวัยให้มีความรู้และทักษะการดูแลที่เพียงพอ และมีจิตวิทยา มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X} = 4.60$) รองลงมาคือ การเสริมสร้างความมั่นคงทางอาหาร เพื่อให้ทุกคนสามารถเข้าถึงอาหารที่เพียงพอ ปลอดภัย และมีคุณค่าทางโภชนาการ ($\bar{X} = 4.53$) และการเพิ่มการเข้าถึงสถานรับเลี้ยงเด็ก 0 - 2 ปี ที่มีคุณภาพ โดยการสร้างและพัฒนา สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ ($\bar{X} = 4.44$) ตามลำดับ

กล่าวโดยสรุป สตรีวัยเจริญพันธุ์ในเขตกรุงเทพมหานคร เห็นว่า การพัฒนาครูและผู้ดูแล เด็กปฐมวัยให้มีความรู้และทักษะการดูแลที่เพียงพอและมีจิตวิทยา มีความเหมาะสมอยู่ในระดับ มากที่สุด

4.4 การทดสอบสมมติฐาน

4.4.1 สมมติฐานที่ 1 ความคิดเห็นต่อมาตรการสนับสนุนของรัฐด้านค่าใช้จ่ายสำหรับการมีบุตร มีผลต่อความต้องการมีบุตร

การทดสอบสมมติฐานที่ 1 ความคิดเห็นต่อมาตรการสนับสนุนของรัฐด้านค่าใช้จ่ายสำหรับการมีบุตรและความต้องการมีบุตร โดยใช้สถิติ Simple Linear Regression

ตาราง 15 แสดงผลการวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นเพื่อพยากรณ์ความคิดเห็นต่อมาตรการสนับสนุนของรัฐด้านค่าใช้จ่ายสำหรับการมีบุตรต่อความต้องการมีบุตร

ค่าคงที่/ตัวแปร	B	SE _b	β	t	p-value
ค่าคงที่	.695	.299		2.326	.020
ด้านค่าใช้จ่ายสำหรับการมีบุตร	.165	.068	.100	2.415	.016

SE_{est} = ±1.334
R = .110 ; R² = .012 ; F = 5.832 ; p-value = .016

จากตารางที่ 15 การวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นเพื่อพยากรณ์ความคิดเห็นต่อมาตรการสนับสนุนของรัฐด้านค่าใช้จ่ายสำหรับการมีบุตร พบว่า ตัวแปรด้านค่าใช้จ่ายสำหรับการมีบุตรสามารถพยากรณ์ความต้องการมีบุตรของสตรีวัยเจริญพันธุ์ในเขตกรุงเทพมหานครได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .016 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ .110 และสามารถพยากรณ์ความต้องการมีบุตรได้ร้อยละ 1.2 โดยมีความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการพยากรณ์ เท่ากับ ±1.334 และสมการพยากรณ์ความต้องการมีบุตรเมื่อทราบความคิดเห็นต่อมาตรการสนับสนุนของรัฐด้านค่าใช้จ่ายสำหรับการมีบุตรเป็น $Y' = .695 + .165X$

ดังนั้น จึงยอมรับสมมติฐานที่ 1 ที่ว่า ความคิดเห็นต่อมาตรการสนับสนุนของรัฐด้านค่าใช้จ่ายสำหรับการมีบุตร มีผลต่อความต้องการมีบุตร

4.4.2 สมมติฐานที่ 2 ความคิดเห็นต่อมาตรการสนับสนุนของรัฐด้านภาวะการครองชีพ มีผลต่อความต้องการมีบุตร

การทดสอบสมมติฐานที่ 2 ความคิดเห็นต่อมาตรการสนับสนุนของรัฐด้านภาวะการครองชีพและความต้องการมีบุตร โดยใช้สถิติ Simple Linear Regression

ตาราง 16 แสดงผลการวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นเพื่อพยากรณ์ความคิดเห็นต่อมาตรการสนับสนุนของรัฐด้านภาวะการครองชีพของสตรีวัยเจริญพันธุ์ในเขตกรุงเทพมหานคร

ค่าคงที่/ตัวแปร	B	SE _b	β	t	p-value
ค่าคงที่	.908	.234		3.878	.000
ด้านภาวะการครองชีพ	.125	.057	.100	2.183	.029

SE_{est} = ±1.336
R = .100 ; R² = .010 ; F = 4.767 ; p-value = .029

จากตารางที่ 16 การวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นเพื่อพยากรณ์ความคิดเห็นต่อมาตรการสนับสนุนของรัฐด้านภาวะการครองชีพ พบว่า ตัวแปรด้านค่าใช้จ่ายสำหรับการมีบุตรสามารถพยากรณ์ความต้องการมีบุตรของสตรีวัยเจริญพันธุ์ในเขตกรุงเทพมหานครได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .029 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ .100 และสามารถพยากรณ์ความต้องการมีบุตรได้ร้อยละ 1.0 โดยมีความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการพยากรณ์ เท่ากับ ±1.336 และสมการพยากรณ์ความต้องการมีบุตรเมื่อทราบความคิดเห็นต่อมาตรการสนับสนุนของรัฐด้านภาวะการครองชีพ เป็น $Y' = .908 + .125X$

ดังนั้น จึงยอมรับสมมติฐานที่ 2 ที่ว่า ความคิดเห็นต่อมาตรการสนับสนุนของรัฐด้านภาวะการครองชีพ มีผลต่อความต้องการมีบุตร

4.4.3 สมมติฐานที่ 3 ความคิดเห็นต่อมาตรการสนับสนุนของรัฐด้านสุขภาพ มีผลต่อความต้องการมีบุตร

การทดสอบสมมติฐานที่ 3 ความคิดเห็นต่อมาตรการสนับสนุนของรัฐด้านสุขภาพ และความต้องการมีบุตร โดยใช้สถิติ Simple Linear Regression

ตาราง 17 แสดงผลการวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นเพื่อพยากรณ์ความคิดเห็นต่อมาตรการสนับสนุนของรัฐด้านสุขภาพต่อความต้องการมีบุตร

ค่าคงที่/ตัวแปร	B	SE _b	β	t	p-value
ค่าคงที่	.803	.350		2.295	.022
ด้านสุขภาพ	.133	.077	.080	1.736	.083

SE_{est} = ±1.338
R = .080 ; R² = .006 ; F = 3.015 ; p-value = .083

จากตารางที่ 17 จากการทดสอบความคิดเห็นต่อมาตรการสนับสนุนของรัฐด้านสุขภาพ ต่อความต้องการมีบุตร พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการมีบุตร ดังรายละเอียดตารางที่ 17 ดังนั้น จึงปฏิเสธสมมติฐานที่ 3 ที่ว่า ความคิดเห็นต่อมาตรการสนับสนุนของรัฐด้านสุขภาพ มีผลต่อความต้องการมีบุตร

4.4.4 สมมติฐานที่ 4 ความคิดเห็นต่อมาตรการสนับสนุนของรัฐด้านอาชีพการงาน มีผลต่อความต้องการมีบุตร

การทดสอบสมมติฐานที่ 4 ความคิดเห็นต่อมาตรการสนับสนุนของรัฐด้านอาชีพการงาน และความต้องการมีบุตร โดยใช้สถิติ Simple Linear Regression

ตาราง 18 แสดงผลการวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นเพื่อพยากรณ์ความคิดเห็นต่อมาตรการสนับสนุนของรัฐด้านอาชีพการงานต่อความต้องการมีบุตร

ค่าคงที่/ตัวแปร	B	SE _b	β	t	p-value
ค่าคงที่	.986	.353		2.794	.005
ด้านอาชีพการงาน	.092	.077	.055	1.194	.233

SE_{est} = \pm 1.341
R = .055 ; R² = .003 ; F = 1.425 ; p-value = .233

จากตารางที่ 18 จากการทดสอบความคิดเห็นต่อมาตรการสนับสนุนของรัฐด้านอาชีพการงานต่อความต้องการมีบุตร พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการมีบุตร ดังรายละเอียดตารางที่ 18 ดังนั้น จึงปฏิเสธสมมติฐานที่ 4 ที่ว่า ความคิดเห็นต่อมาตรการสนับสนุนของรัฐด้านอาชีพการงาน มีผลต่อความต้องการมีบุตร

4.4.5 สมมติฐานที่ 5 ความคิดเห็นต่อมาตรการสนับสนุนของรัฐด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม มีผลต่อความต้องการมีบุตร

การทดสอบสมมติฐานที่ 5 ความคิดเห็นต่อมาตรการสนับสนุนของรัฐด้านสภาพแวดล้อมทางสังคมและความต้องการมีบุตร โดยใช้สถิติ Simple Linear Regression

ตาราง 19 แสดงผลการวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นเพื่อพยากรณ์ความคิดเห็นต่อมาตรการสนับสนุนของรัฐด้านสภาพแวดล้อมทางสังคมต่อความต้องการมีบุตร

ค่าคงที่/ตัวแปร	B	SE _b	β	t	p-value
ค่าคงที่	1.101	.336		3.275	.001

ค่าคงที่/ตัวแปร	B	SE _b	β	t	p-value
ด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม	.066	.073	.042	.907	.365

SE_{est} = ±1.341
R = .042 ; R² = .002 ; F = .823 ; p-value = .365

จากตารางที่ 19 จากการทดสอบความคิดเห็นต่อมาตรการสนับสนุนของรัฐด้านสภาพแวดล้อมทางสังคมต่อความต้องการมีบุตร พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการมีบุตร ดังรายละเอียดตารางที่ 19 ดังนั้น จึงปฏิเสธสมมติฐานที่ 5 ที่ว่า ความคิดเห็นต่อมาตรการสนับสนุนของรัฐด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม มีผลต่อความต้องการมีบุตร



บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความต้องการมีบุตรของสตรีวัยเจริญพันธุ์ในเขตกรุงเทพมหานคร และเพื่อศึกษาปัจจัยเชิงนโยบายที่ส่งผลต่อความต้องการมีบุตรของสตรีวัยเจริญพันธุ์ในเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้คือ สตรีวัยเจริญพันธุ์ อายุ 20 - 49 ปี ที่อาศัยหรือทำงานอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร ไม่น้อยกว่า 6 เดือน จำนวน 476 คน โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติตั้งนี้ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบสมมติฐานด้วยการวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นอย่างง่าย (Simple Linear Regression) ซึ่งสามารถสรุปได้ดังต่อไปนี้

- 5.1 สรุปผลการวิจัย
- 5.2 อภิปรายผลการศึกษา
- 5.3 ข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างสตรีวัยเจริญพันธุ์ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 476 คน ส่วนใหญ่มีอายุ 20 - 29 ปี สถานภาพโสด ระดับการศึกษาปริญญาตรี ประกอบอาชีพพนักงานเอกชน/ลูกจ้าง และมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนในช่วง 15,001 - 25,000 บาท และในภาพรวมสตรีวัยเจริญพันธุ์ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 476 คน มีความต้องการมีบุตรอยู่ในระดับน้อยที่สุด โดยไม่ต้องการมีบุตร มีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือ ต้องการน้อย และต้องการปานกลางในระดับที่เท่ากัน, ต้องการน้อยที่สุด, ต้องการมาก และต้องการมากที่สุด ตามลำดับ

เมื่อสอบถามถึงความคิดเห็นที่มีต่อมาตรการสนับสนุนการมีบุตรจากภาครัฐของสตรีวัยเจริญพันธุ์ในเขตกรุงเทพมหานคร ภาพรวมอยู่ในระดับเหมาะสมมากที่สุด โดยด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม มีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือ ด้านสุขภาพ, ด้านอาชีพการงาน, ด้านค่าใช้จ่ายสำหรับการมีบุตร และด้านภาวะการครองชีพ ตามลำดับ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบดังนี้

1. ความคิดเห็นที่มีต่อมาตรการสนับสนุนการมีบุตรจากภาครัฐของสตรีวัยเจริญพันธุ์ในเขตกรุงเทพมหานคร ด้านค่าใช้จ่ายสำหรับการมีบุตร ในภาพรวมอยู่ในระดับเหมาะสมมากที่สุด โดยการเพิ่มการลดหย่อนภาษีเงินได้สำหรับค่าใช้จ่ายของบุตร และการให้สิทธิในการศึกษาขั้นพื้นฐานของบุตรโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายจนถึงระดับชั้น ม.6 มีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือ

การให้บริการสุขภาพหลังคลอดบุตรโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย เช่น การประเมินสุขภาพจิต การตรวจหลังคลอดและคุมกำเนิด การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการให้บริการสุขภาพก่อนตั้งครรภ์โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย เช่น การให้คำปรึกษาก่อนการสมรสหรือตั้งครรภ์ การทดสอบการตั้งครรภ์ ประเมินความเสี่ยงก่อนการตั้งครรภ์ ตรวจคัดกรองโรค และการให้ยาเสริมก่อนการตั้งครรภ์ และการให้บริการฝากครรภ์โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย เช่น การตรวจครรภ์ด้วยอัลตราซาวด์ ตรวจคัดกรองโรค ฉีดวัคซีน ให้ยาบำรุงและยาต้านไวรัสเอชไอวีเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากแม่สู่ลูก ตรวจช่องปากและฟันซัดและทำความสะอาดฟันรวมถึงการขูดหินน้ำลาย, การให้สิทธิในการได้รับการรักษาพยาบาลของบุตรโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย, การช่วยเหลือค่าใช้จ่ายในการคลอดบุตร และการให้เงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด (0-6 ปี) (600 บาท/เดือน/คน) ตามลำดับ

2. ความคิดเห็นที่มีต่อมาตรการสนับสนุนการมีบุตรจากภาครัฐของสตรีวัยเจริญพันธุ์ในเขตกรุงเทพมหานคร ด้านภาวะการครองชีพ ในภาพรวมอยู่ในระดับเหมาะสมมากที่สุด โดยการให้ความดูแลสตรีที่ตั้งครรภ์และไม่มีความพร้อมในการเลี้ยงดูบุตรโดยการฝึกอาชีพ และการจัดงาน มีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือ การให้สินเชื่อเพื่อซื้อที่อยู่อาศัยสำหรับผู้มีบุตร ตามลำดับ

3. ความคิดเห็นที่มีต่อมาตรการสนับสนุนการมีบุตรจากภาครัฐของสตรีวัยเจริญพันธุ์ในเขตกรุงเทพมหานคร ด้านสุขภาพ ในภาพรวมอยู่ในระดับเหมาะสมมากที่สุด โดยการส่งเสริมการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมแม่ โดยการให้ความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์ของนมแม่และวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ถูกต้อง มีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือ การให้บริการการคลอดที่มีความปลอดภัยและมีคุณภาพ โดยการมีระบบการส่งต่อหญิงคลอดภาวะฉุกเฉิน และระบบการเฝ้าระวังมารดาและทารกตาย, การให้ความรู้ในการดูแลตนเองและบุตรขณะตั้งครรภ์, การให้บริการการฝากครรภ์ที่มีคุณภาพ โดยเน้นส่งเสริมการฝากครรภ์อย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งได้รับการตรวจประเมินภาวะสุขภาพ ความเสี่ยงการตั้งครรภ์ ป้องกันโรคแก่แม่และบุตร รวมถึงการดูแลสุขภาพจิตขณะตั้งครรภ์, การดูแลสุขภาพจิตหลังคลอด โดยการประเมินความเครียดหลังคลอด, การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับวางแผนการมีบุตร เช่น การวางแผนจำนวนบุตร ระยะเวลาที่ควรจะเริ่มตั้งครรภ์ รวมถึงการประเมินภาวะโภชนาการ และตรวจคัดกรองภาวะสุขภาพสตรีก่อนการมีบุตร รวมถึงป้องกันโรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก, การดูแลสุขภาพกายหลังคลอด โดยการให้ยาเม็ดเสริมไอโอดีน เหล็ก และกรดโฟลิก ตลอดการตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด 6 เดือน และการจัดบริการให้การปรึกษาและรักษาผู้มีภาวะมีบุตรยาก ตามลำดับ

4. ความคิดเห็นที่มีต่อมาตรการสนับสนุนการมีบุตรจากภาครัฐของสตรีวัยเจริญพันธุ์ในเขตกรุงเทพมหานคร ด้านอาชีพการงาน ในภาพรวมอยู่ในระดับเหมาะสมมากที่สุด โดยกำหนดให้

การลาคลอดมีจำนวนวันเพิ่มขึ้นเป็น 120 วัน มีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือ กำหนดให้วันพบแพทย์เพื่อฝากครรภ์ สามารถลาหยุดได้โดยไม่ถูกหักค่าแรงในการทำงาน, กำหนดให้บิดาและมารดาของบุตรสามารถลาหยุดเพื่อดูแลบุตรได้โดยได้รับเงินเดือนตามปกติ และกำหนดให้มีมูมนมแม่หรือสถานที่สำหรับดูแลบุตรของบุคลากรในหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน เพื่อช่วยแบ่งเบาภาระในการเลี้ยงดูบุตร ตามลำดับ

5. ความคิดเห็นที่มีต่อมาตรการสนับสนุนการมีบุตรจากภาครัฐของสตรีวัยเจริญพันธุ์ในเขตกรุงเทพมหานคร ด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม ในภาพรวมอยู่ในระดับเหมาะสมมากที่สุด โดยการพัฒนาคูและผู้ดูแลเด็กปฐมวัยให้มีความรู้และทักษะการดูแลที่เพียงพอและมีจิตวิทยา มีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือ การเสริมสร้างความมั่นคงทางอาหาร เพื่อให้ทุกคนสามารถเข้าถึงอาหารที่เพียงพอ ปลอดภัย และมีคุณค่าทางโภชนาการ และการเพิ่มการเข้าถึงสถานรับเลี้ยงเด็ก 0-2 ปี ที่มีคุณภาพ โดยการสร้างและพัฒนาสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ตามลำดับ

จากการศึกษาระดับความต้องการมีบุตรของสตรีวัยเจริญพันธุ์ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า สตรีวัยเจริญพันธุ์ในเขตกรุงเทพมหานครมีความต้องการมีบุตรอยู่ในระดับน้อยที่สุด และปัจจัยเชิงนโยบายที่ส่งผลต่อความต้องการมีบุตรของสตรีวัยเจริญพันธุ์ในเขตกรุงเทพมหานคร หลังจากทำการทดสอบสมมติฐานทางสถิติ ผู้วิจัยจึงสามารถสรุปผลได้ตามตารางที่ 20 ดังนี้

ตาราง 20 สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานการวิจัย	ผลการทดสอบสมมติฐาน
สมมติฐานที่ 1 ความคิดเห็นต่อมาตรการสนับสนุนของรัฐด้านค่าใช้จ่ายสำหรับการมีบุตร มีผลต่อความต้องการมีบุตร	ยอมรับสมมติฐาน
สมมติฐานที่ 2 ความคิดเห็นต่อมาตรการสนับสนุนของรัฐด้านภาวะการครองชีพ มีผลต่อความต้องการมีบุตร	ยอมรับสมมติฐาน
สมมติฐานที่ 3 ความคิดเห็นต่อมาตรการสนับสนุนของรัฐด้านสุขภาพ มีผลต่อความต้องการมีบุตร	ปฏิเสธสมมติฐาน

สมมติฐานการวิจัย	ผลการทดสอบสมมติฐาน
สมมติฐานที่ 4 ความคิดเห็นต่อมาตรการ สนับสนุนของรัฐด้านอาชีพการงาน มีผลต่อ ความต้องการมีบุตร	ปฏิเสธสมมติฐาน
สมมติฐานที่ 5 ความคิดเห็นต่อมาตรการ สนับสนุนของรัฐด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม มีผลต่อความต้องการมีบุตร	ปฏิเสธสมมติฐาน

ในการทดสอบสมมติฐาน แสดงให้เห็นว่า ปัจจัยเชิงนโยบายที่ส่งผลต่อความต้องการมีบุตรของสตรีวัยเจริญพันธุ์ในเขตกรุงเทพมหานคร ได้แก่ ด้านค่าใช้จ่ายสำหรับการมีบุตร และด้านภาวะการครองชีพ อีกทั้งยัง พบว่า ปัจจัยเชิงนโยบายที่ไม่มีผลต่อความต้องการมีบุตรหรือปฏิเสธสมมติฐาน ได้แก่ ด้านสุขภาพ, ด้านอาชีพการงาน และด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม

ดังนั้น การศึกษาวิจัยในครั้งนี้จึงสามารถสรุปและตอบวัตถุประสงค์ได้ว่า สตรีวัยเจริญพันธุ์ในเขตกรุงเทพมหานคร มีระดับความต้องการมีบุตรอยู่ในระดับน้อยที่สุด และปัจจัยเชิงนโยบายที่ส่งผลต่อความต้องการมีบุตรของสตรีวัยเจริญพันธุ์ในเขตกรุงเทพมหานคร คือ ด้านค่าใช้จ่ายสำหรับการมีบุตร และด้านภาวะการครองชีพ

5.2 อภิปรายผลการศึกษา

5.2.1 ข้อมูลประชากรศาสตร์

จากการศึกษาข้อมูลประชากรศาสตร์ของสตรีวัยเจริญพันธุ์ อายุ 20 – 49 ปี ที่อาศัยหรือทำงานอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 476 คน ด้วยเครื่องมือแบบสอบถาม เมื่อวิเคราะห์พบว่า สตรีวัยเจริญพันธุ์ ช่วงอายุ 20 – 29 ปี ที่มีสถานภาพสมรสกับเพศชาย มีแนวโน้มต้องการมีบุตรสูงกว่ากลุ่มสถานภาพโสด หรือกลุ่มอื่น ๆ อย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งอาจอธิบายได้ว่า กลุ่มสตรีในช่วงอายุดังกล่าวให้ความสำคัญกับความมั่นคงทางความสัมพันธ์และการวางแผนครอบครัว และมีบุตรร่วมกับคู่ครอง

5.2.2 ระดับความต้องการมีบุตรของสตรีวัยเจริญพันธุ์ในเขตกรุงเทพมหานคร

จากการศึกษาระดับความต้องการมีบุตรของสตรีวัยเจริญพันธุ์ อายุ 20 – 49 ปี ที่อาศัยหรือทำงานอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 476 คน ด้วยเครื่องมือแบบสอบถาม เมื่อวิเคราะห์พบว่า สตรีวัยเจริญพันธุ์ในเขตกรุงเทพมหานคร มีความต้องการมีบุตรอยู่ในระดับน้อยที่สุด สะท้อนให้เห็นถึงแนวโน้มการลดลงของแรงจูงใจในการมีบุตรของสตรีวัยเจริญพันธุ์ในเขต

กรุงเทพมหานคร ซึ่งสอดคล้องกับสถานการณ์ประชากรในปัจจุบันที่มีอัตราการเจริญพันธุ์ลดลง (สถาบันบัณฑิตบริหารธุรกิจศศินทร์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2565)

5.2.3 สมมติฐานที่ 1

จากการทดสอบสมมติฐานที่ 1 พบว่า มาตรการสนับสนุนของรัฐด้านค่าใช้จ่ายสำหรับการมีบุตร มีผลต่อความต้องการมีบุตรของสตรีวัยเจริญพันธุ์ในเขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่า สตรีวัยเจริญพันธุ์ให้ความสำคัญกับมาตรการช่วยเหลือด้านค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูบุตรของภาครัฐ เช่น การให้บริการสุขภาพและการคลอดโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายสำหรับแม่และบุตร การให้เงินอุดหนุนเด็กแรกเกิด และการลดหย่อนภาษี ซึ่งมาตรการเหล่านี้มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจมีบุตร เนื่องจากช่วยลดภาระทางเศรษฐกิจของครัวเรือนโดยตรง

ทำให้งานวิจัยฉบับนี้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ ภาคพร อรุณพูลทรัพย์ (2565) ที่พบว่า ค่าใช้จ่ายในการมีบุตรนั้น เป็นปัญหาหลักที่ส่งผลให้ประชาชนเจเนอเรชันวายตัดสินใจที่จะไม่มีบุตร เนื่องจากสภาวะเศรษฐกิจ หน้าที่การงาน การว่างงาน ปัญหาจากการแพร่ระบาดของโควิด 19 ซึ่งสอดคล้องกับ พิไลวรรณ โรนพิมาย (2565) ที่พบว่า ค่าใช้จ่ายและต้นทุนในการเลี้ยงดูบุตร ส่งผลต่อการตัดสินใจมีบุตร และสอดคล้องกับงานวิจัยของ Suhariyati et al. (2025) ที่พบว่า ความกังวลเรื่องเงิน อาชีพ/การทำงาน และความกังวลเกี่ยวกับอนาคตของเด็กส่งผลให้ตัดสินใจไม่มีบุตร เนื่องจากการมีลูกเป็นกระบวนการที่ยาวนาน ต้องเตรียมความพร้อมทางการเงิน และจิตใจอย่างรอบคอบ

ทั้งนี้ ยังมีข้อสังเกตที่พบว่า มาตรการสนับสนุนของรัฐด้านค่าใช้จ่ายสำหรับการมีบุตร กลับไม่มีผลต่อความต้องการมีบุตรของสตรีวัยเจริญพันธุ์ในเขตกรุงเทพมหานคร ช่วงอายุ 20-29 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งอธิบายได้จากการที่สตรีวัยดังกล่าวเป็นวัยผู้ใหญ่วัยเริ่ม (Emerging Adulthood) ซึ่งเป็นวัยที่ให้ความสำคัญกับตนเอง และยังมีความไม่มั่นคงในหลายด้าน เช่น ความสัมพันธ์ หน้าที่การงาน การศึกษา และการย้ายที่อยู่อาศัย (คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2566) ด้วยลักษณะของช่วงวัยที่ให้ความสำคัญกับตนเองและการสร้างความมั่นคงในชีวิตส่วนตัวและอาชีพการงานเป็นอันดับแรก ทำให้ความกังวลหลักของช่วงวัยนี้อาจไม่ใช่แค่เพียงค่าใช้จ่ายที่เป็นตัวเงิน แต่ยังรวมถึงภาระระยะยาวด้านเวลา และต้นทุนค่าเสียโอกาส (Opportunity Cost) ที่จะกระทบต่อการเติบโตทางอาชีพในสภาพแวดล้อมที่มีการแข่งขันสูงและค่าครองชีพแพง ซึ่งมาตรการลดภาระทางเศรษฐกิจเพียงอย่างเดียวจึงอาจยังไม่เพียงพอที่จะเป็นปัจจัยสำคัญในการตัดสินใจมีบุตรของสตรีในกลุ่มอายุนี้นี้

ดังนั้นจึงสามารถกล่าวโดยสรุปได้ว่า งานวิจัยฉบับนี้ พบว่า มาตรการสนับสนุนของรัฐด้านค่าใช้จ่ายสำหรับการมีบุตร มีผลต่อความต้องการมีบุตรของสตรีวัยเจริญพันธุ์ในเขตกรุงเทพมหานคร

5.2.4 สมมติฐานที่ 2

จากการทดสอบสมมติฐานที่ 2 พบว่า มาตรการสนับสนุนของรัฐด้านภาวะการครองชีพมีผลต่อความต้องการมีบุตรของสตรีวัยเจริญพันธุ์ในเขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่า สตรีวัยเจริญพันธุ์ให้ความสำคัญกับมาตรการช่วยเหลือด้านภาวะการครองชีพของภาครัฐ เช่น การให้ความดูแลสตรีที่ตั้งครรภ์และไม่มีความพร้อมในการเลี้ยงดูบุตรโดยการฝากอาชีพ และจัดหางาน และการให้สินเชื่อเพื่อซื้อที่อยู่อาศัยสำหรับผู้มีบุตร ซึ่งมาตรการเหล่านี้มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจมีบุตร เนื่องจากเป็นมาตรการที่ช่วยเพิ่มความมั่นคงทางการเงินให้กับครอบครัวที่มีบุตร

ทำให้งานวิจัยฉบับนี้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Wesabanpot et al. (2023) ที่พบว่า ปัจจัยทางเศรษฐกิจ เช่น ค่าครองชีพที่สูงและรายได้ไม่มั่นคง มีแนวโน้มที่จะส่งผลให้สตรีวัยเจริญพันธุ์ไม่ต้องการมีบุตร ซึ่งสอดคล้องกับ Anglo et al. (2023) ที่พบว่า ปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม เช่น รายได้ไม่เพียงพอ และเงินเพื่อของสินค้า ส่งผลให้ตัดสินใจไม่มีบุตร และสอดคล้องกับ Tori et al. (2023) ที่พบว่า ปัญหาทางเศรษฐกิจ เช่น รายได้ไม่มั่นคง ค่าครองชีพสูง รวมถึงความกังวลเกี่ยวกับอาชีพ ส่งผลให้ตัดสินใจไม่มีบุตร

ทั้งนี้ ยังมีข้อสังเกตที่พบว่า มาตรการสนับสนุนของรัฐด้านภาวะการครองชีพ กลับไม่มีผลต่อความต้องการมีบุตรของสตรีวัยเจริญพันธุ์ในเขตกรุงเทพมหานคร ช่วงอายุ 20-29 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งอธิบายได้จากการที่สตรีวัยดังกล่าวเป็นวัยผู้ใหญ่วัยเริ่ม (Emerging Adulthood) ซึ่งเป็นวัยที่ให้ความสำคัญกับตนเอง และยังมีความไม่มั่นคงในหลายด้าน เช่น ความสัมพันธ์ หน้าที่การงาน การศึกษา และการย้ายที่อยู่อาศัย (คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2566) ด้วยลักษณะของช่วงวัยที่ให้ความสำคัญกับตนเองและการสร้างความมั่นคงในชีวิตส่วนตัวและอาชีพการงานเป็นอันดับแรก ทำให้ความกังวลหลักของช่วงวัยนี้อาจไม่ใช่แค่เพียงค่าใช้จ่ายที่เป็นตัวเงิน แต่ยังรวมถึงภาระระยะยาวด้านเวลา และต้นทุนค่าเสียโอกาส (Opportunity Cost) ที่จะกระทบต่อการเติบโตทางอาชีพในสภาพแวดล้อมที่มีการแข่งขันสูงและค่าครองชีพแพง ซึ่งมาตรการลดภาระทางเศรษฐกิจเพียงอย่างเดียวจึงอาจยังไม่เพียงพอที่จะเป็นปัจจัยสำคัญในการตัดสินใจมีบุตรของสตรีในกลุ่มอายุนี้อย่างไรก็ตาม

ดังนั้นจึงสามารถกล่าวโดยสรุปได้ว่า งานวิจัยฉบับนี้ พบว่า มาตรการสนับสนุนของรัฐ ด้านภาวะการครองชีพ มีผลต่อความต้องการมีบุตรของสตรีวัยเจริญพันธุ์ในเขตกรุงเทพมหานคร

5.2.5 สมมติฐานที่ 3

จากการทดสอบสมมติฐานที่ 3 พบว่า มาตรการสนับสนุนของรัฐด้านสุขภาพ **ไม่มีผลต่อความต้องการมีบุตร**ของสตรีวัยเจริญพันธุ์ในเขตกรุงเทพมหานคร กล่าวคือมาตรการช่วยเหลือด้านสุขภาพของภาครัฐ เช่น การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการวางแผนการมีบุตร การดูแลสุขภาพแม่และเด็กตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์จนถึงระยะหลังคลอด และการส่งเสริมการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมแม่ มาตรการเหล่านี้ไม่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจมีบุตร

ทำให้งานวิจัยฉบับนี้ ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ ภพศม จิระเริงสวัสดิ์ และคณะ (2562) ที่พบว่า ปัญหาสุขภาพ ส่งผลให้ตัดสินใจไม่มีบุตร และไม่สอดคล้องกับ Anglo et al. (2023) ที่พบว่า ความกังวลเกี่ยวกับอายุ สุขภาพร่างกาย และรูปร่างที่อาจเปลี่ยนแปลงไปหลังคลอดบุตร ส่งผลให้ตัดสินใจไม่มีบุตร รวมถึงไม่สอดคล้องกับ Suhariyati et al. (2025) ที่พบว่า ปัญหาสุขภาพ เกี่ยวกับภาวะการมีบุตรยาก ส่งผลให้ตัดสินใจไม่มีบุตร ซึ่งความแตกต่างดังกล่าวอาจเกิดจากบริบทช่วงเวลาและพื้นที่ที่แตกต่างกัน เนื่องจากการศึกษาในครั้งนี้อยู่ในปี พ.ศ. 2567 - 2568 ซึ่งมีความก้าวหน้าของเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ที่มากขึ้น ส่งผลให้ผลการศึกษารุ่นนี้มีแนวโน้มแตกต่างจากงานวิจัยในอดีตและงานวิจัยต่างประเทศ

นอกจากนี้ ประเทศไทยยังเป็นประเทศที่ติดอันดับระบบสุขภาพดีที่สุดในโลก อันดับที่ 9 ด้วยนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Hfocus, 2025) จึงอาจอธิบายได้ว่าสตรีวัยเจริญพันธุ์ส่วนใหญ่รับรู้ว่าการบริการด้านสุขภาพพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์และการคลอดบุตรมีความครอบคลุมเพียงพอและเป็นสิ่งที่เข้าถึงได้โดยปกติอยู่แล้ว จึงทำให้มาตรการสนับสนุนของรัฐด้านสุขภาพนั้น ไม่มีผลต่อความต้องการมีบุตร

ดังนั้นจึงสามารถกล่าวโดยสรุปได้ว่า งานวิจัยฉบับนี้ พบว่า มาตรการสนับสนุนของรัฐ ด้านสุขภาพ ไม่มีผลต่อความต้องการมีบุตรของสตรีวัยเจริญพันธุ์ในเขตกรุงเทพมหานคร

5.2.6 สมมติฐานที่ 4

จากการทดสอบสมมติฐานที่ 4 พบว่า มาตรการสนับสนุนของรัฐด้านอาชีพการงาน **ไม่มีผลต่อความต้องการมีบุตร**ของสตรีวัยเจริญพันธุ์ในเขตกรุงเทพมหานคร กล่าวคือมาตรการช่วยเหลือด้านอาชีพการงานของภาครัฐ เช่น การให้มารดalahหยุดเพื่อฝากครรภ์ได้ โดยไม่ถือเป็นวันลาและไม่ถูกหักค่าแรง การเพิ่มสิทธิการลาคลอด การอนุญาตให้บิดาและมารดalahหยุดงานเพื่อดูแลบุตร โดยได้รับเงินเดือนเต็ม และการให้หน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน มีมุมนมแม่หรือสถานที่ดูแลบุตรของบุคลากรในหน่วยงาน มาตรการเหล่านี้ไม่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจมีบุตร

ทำให้งานวิจัยฉบับนี้ ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ จุฬารัตน สุขอนันต์ และคณะ (2563) ที่พบว่า การเข้าถึงบริการศูนย์เด็กเล็ก/สถานรับเลี้ยงเด็กที่มีคุณภาพ การเดินทางสะดวก มีเวลา การให้บริการที่สอดคล้องกับความต้องการ เป็นการช่วยแบ่งเบาภาระในการเลี้ยงดูบุตรทำให้สตรีสามารถประกอบอาชีพได้ ส่งผลให้สตรีวัยเจริญพันธุ์ตัดสินใจมีบุตร และไม่สอดคล้องกับ Wesabanpot et al. (2023) ที่พบว่า ผู้หญิงที่มีการเข้าถึงศูนย์ดูแลเด็กที่ดี ส่งผลให้ตัดสินใจมีบุตร รวมถึงไม่สอดคล้องกับ Tori et al. (2023) ที่พบว่า การขาดการสนับสนุนจากครอบครัว สังคม หรือรัฐบาล เช่น การที่ไม่มีศูนย์ดูแลเด็กที่เพียงพอ นายจ้างไม่สนับสนุนเรื่องการลาคลอดและความสมดุลระหว่างงานกับครอบครัว ส่งผลให้ตัดสินใจไม่มีบุตร อีกทั้งยังไม่สอดคล้องกับ Suhariyati et al. (2025) ที่พบว่า อาชีพ/การทำงาน และความเป็นแม่ขัดขวางความก้าวหน้าในอาชีพของผู้หญิง ส่งผลให้ตัดสินใจไม่มีบุตร ซึ่งความแตกต่างดังกล่าวอาจเกิดจากบริบทพื้นที่ที่แตกต่างกัน การศึกษาในครั้งนี้อยู่ในเขตเมืองขนาดใหญ่คือกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีความพร้อมด้านระบบบริการสาธารณะและโครงสร้างพื้นฐานมากกว่าพื้นที่อื่น ซึ่งอาจจะเอื้อต่อการทำงานของสตรีในเขตกรุงเทพมหานคร ส่งผลให้ผลการศึกษานี้มีแนวโน้มแตกต่างจากงานวิจัยในต่างประเทศและต่างพื้นที่ที่มีบริบททางสังคมแตกต่างกัน

ทั้งนี้ สตรีวัยเจริญพันธุ์อาจมองว่าการมีบุตรจะทำให้เกิดต้นทุนค่าเสียโอกาส (Opportunity Cost) หรือการสูญเสียความก้าวหน้าทางอาชีพ ที่ถึงแม้จะมีสวัสดิการด้านการทำงานรองรับ แต่เนื่องจากในสังคมไทยยังมองว่าหน้าที่การดูแลบ้านและเลี้ยงดูลูกยังเป็นหน้าที่หลักของผู้หญิง ทำให้ผู้หญิงยังต้องสละชีวิตการทำงานไม่ทางใดก็ทางหนึ่งเพื่อใช้เวลาในการดูแลลูก (มนสิการ กาญจนะจิตรา และคณะ, 2561) ประเด็นเรื่องความก้าวหน้าในอาชีพนั้นจึงไม่สัมพันธ์กับสวัสดิการที่รัฐมีให้เท่าที่ควร ซึ่งอาจจะไม่ตอบโจทย์เพียงพอต่อการตัดสินใจมีบุตร

ดังนั้นจึงสามารถกล่าวโดยสรุปได้ว่า งานวิจัยฉบับนี้ พบว่า มาตรการสนับสนุนของรัฐด้านอาชีพการงาน ไม่มีผลต่อความต้องการมีบุตรของสตรีวัยเจริญพันธุ์ในเขตกรุงเทพมหานคร

5.2.7 สมมติฐานที่ 5

จากการทดสอบสมมติฐานที่ 5 พบว่า มาตรการสนับสนุนของรัฐด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม ไม่มีผลต่อความต้องการมีบุตรของสตรีวัยเจริญพันธุ์ในเขตกรุงเทพมหานคร กล่าวคือมาตรการช่วยเหลือด้านสภาพแวดล้อมทางสังคมของภาครัฐ เช่น การพัฒนาคุณภาพการศึกษา และการเสริมสร้างความมั่นคงทางอาหาร มาตรการเหล่านี้ไม่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจมีบุตร

ทำให้งานวิจัยฉบับนี้ ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ Tori et al. (2023) ที่พบว่า ความกังวลเกี่ยวกับอนาคตของลูก เช่น สภาพแวดล้อมทางสังคม การศึกษา ส่งผลให้ตัดสินใจไม่มีบุตร และไม่สอดคล้องกับ Suhariyati et al. (2025) ที่พบว่า ความกังวลด้านสิ่งแวดล้อม เช่น ความพร้อมของอาหาร และการขาดแคลนของทรัพยากรธรรมชาติ ส่งผลให้ตัดสินใจไม่มีบุตร ซึ่งความแตกต่างดังกล่าวอาจเกิดจากบริบททางสังคมและวัฒนธรรมที่ไม่เหมือนกัน เนื่องจากเป็นงานวิจัยจากต่างประเทศ ซึ่งอาจทำให้การรับรู้และการให้ความสำคัญเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมทางสังคมและความมั่นคงทางอาหารของสตรีวัยเจริญพันธุ์ในประเทศไทยแตกต่างจากสตรีวัยเจริญพันธุ์ในประเทศอื่น ๆ

ทั้งนี้ สตรีวัยเจริญพันธุ์อาจมองว่ามาตรการสนับสนุนของรัฐด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม อันได้แก่ การพัฒนาคุณภาพการศึกษา และการเสริมสร้างความมั่นคงทางอาหาร เป็นมาตรการพื้นฐานที่ได้รับอยู่แล้วในระดับหนึ่ง กล่าวคือ สิทธิในการได้รับการศึกษาขั้นพื้นฐานที่มีคุณภาพ และรวมไปถึงสิทธิที่คนไทยทุกคนจะสามารถเข้าถึงอาหารที่เพียงพอและปลอดภัยนั้น เป็นสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐานที่คนไทยทุกคนจะต้องได้รับเป็นปกติอยู่แล้ว (คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ และ สำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ, 2554) จึงทำให้มาตรการสนับสนุนของรัฐด้านสภาพแวดล้อมทางสังคมนั้น ไม่มีผลต่อความต้องการมีบุตร

ดังนั้นจึงสามารถกล่าวโดยสรุปได้ว่า งานวิจัยฉบับนี้ พบว่า มาตรการสนับสนุนของรัฐด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม ไม่มีผลต่อความต้องการมีบุตรของสตรีวัยเจริญพันธุ์ในเขตกรุงเทพมหานคร

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.3.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ พบว่า มาตรการสนับสนุนของรัฐด้านค่าใช้จ่ายสำหรับการมีบุตร และด้านภาวะการครองชีพ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการมีบุตรของสตรีวัยเจริญพันธุ์ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยเฉพาะสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่มีอายุระหว่าง 30 - 49 ปี ซึ่งแสดงให้เห็นว่า มาตรการเหล่านี้มีผลสูงใจสูงในกลุ่มอายุ 30 ปีขึ้นไป และในทางกลับกัน ผลกระทบของมาตรการเดียวกันนี้ต่อกลุ่มสตรีที่มีอายุต่ำกว่า 30 ปี กลับไม่มีผลสูงใจเท่าที่ควร ดังนั้น ภาครัฐจึงควรเน้นการส่งเสริมการมีบุตรผ่านการสนับสนุนในส่วนของการช่วยเหลือค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการมีบุตรและการดำรงชีพของครอบครัวที่มีบุตร โดยมีเป้าหมายหลักคือ กลุ่มสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่มีอายุ 30 ปีขึ้นไป เพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์สูงสุดตามวัตถุประสงค์ของมาตรการสนับสนุนการมีบุตร

ทั้งนี้ ถึงแม้ว่าการศึกษาในครั้งนี้จะพบว่า มาตรการสนับสนุนของรัฐด้านค่าใช้จ่ายสำหรับการมีบุตร และด้านภาวะการครองชีพ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการมีบุตรของสตรีวัยเจริญพันธุ์ ในเขตกรุงเทพมหานคร แต่ทั้ง 2 ปัจจัยนี้ ก็อาจจะยังไม่ใช่ปัจจัยที่สามารถผลักดันให้สตรีวัยเจริญพันธุ์ตัดสินใจมีบุตรได้ดีที่สุด ประเด็นจึงนี้นำมาสู่คำถามเชิงนโยบายที่สำคัญว่า แท้จริงแล้ว ภาครัฐควรมุ่งเน้นการยกระดับคุณภาพชีวิต และส่งเสริมสภาพแวดล้อมทางอ้อมที่เอื้อต่อการสร้างครอบครัวที่มั่นคง เพื่อให้สตรีวัยเจริญพันธุ์เกิดความมั่นใจและเกิดความพร้อมที่จะมีบุตรด้วยตนเองมากกว่าการมุ่งเน้นเพียงมาตรการสนับสนุนทางการเงินเพียงอย่างเดียวหรือไม่

5.3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

- 1) ควรศึกษาเชิงคุณภาพถึงปรากฏการณ์หรือสาเหตุของความไม่ต้องการมีบุตร เพื่อให้ได้ข้อมูลทั้งในด้านปัจจัยส่วนบุคคล สังคม และเศรษฐกิจ หรือเหตุปัจจัยอื่น ๆ ที่มีความลึกและชัดเจนมากยิ่งขึ้น ซึ่งไม่อาจสามารถอธิบายได้อย่างครบถ้วนจากการวิจัยเชิงปริมาณเพียงอย่างเดียว
- 2) ควรศึกษากลุ่มเป้าหมายที่หลากหลายมากขึ้น เช่น กลุ่มชายวัยเจริญพันธุ์ คู่สมรสที่มีบุตรแล้ว หรือผู้ที่วางแผนมีบุตรในอนาคต เพื่อให้ได้ภาพรวมเชิงลึกของเจตคติและการตัดสินใจมีบุตรของประชากรในมิติต่าง ๆ

บรรณานุกรม

- Anderson, J. E. (1975). *Public policy-making*. Praeger.
- Anglo, J. G. C., Quiocho, A. M. Q., Tubera, S. M., Yagin, M., & Gorospe, B. M. S. (2023). *The Lifeworld of Voluntary Childless Married Couples*. https://www.researchgate.net/publication/377063390_The_Lifeworld_of_Voluntary_Childless_Married_Couples
- Bangkok CitiSmart. (2019, 11 กุมภาพันธ์ 2019). *เผยดัชนีค่าครองชีพทั่วโลก 2562 กรุงเทพฯ สูงติดอันดับ 2 ในอาเซียน รองแค่สิงคโปร์*. <https://www.bkkcitismart.com/บทความ/เผยดัชนีค่าครองชีพทั่วโลก-2562-กรุงเทพฯ-สูงติดอันดับ-2-ในอาเซียน-รองแค่สิงคโปร์>
- BBC News. (2018). *ตั้งห้องลูกแต่ละคนทำเซลล์ร่างกายแม่ชราลงได้ถึง 2 ปี*. <https://www.bbc.com/thai/features-45009455>
- CHEEWID. (n.d.). *ความเหลื่อมล้ำทางการศึกษา ปัญหา และแนวทางแก้ไข*. <https://blog.cheewid.com/social-empowerment/educational-inequality-issues/>
- Dunn, W. N. (1988). Methods of the second type: Coping with the wilderness of conventional policy analysis. *Review of Policy Research*, 7(4), 720-737.
- Dunn, W. N. (1994). *Public policy analysis: An introduction*. Prentice-Hall.
- Dye, T. R. (1981). *Understanding public policy* (4th.). Prentice-Hall.
- Easton, D. (1953). *The political system: An inquiry into the state of political science*. Alfred A. Knopf.
- Hanna, N., & Wozniak, R. (2001). *Consumer behavior: An applied approach*. Prentice Hall.
- Hfocus. (2025, 10 สิงหาคม). *ไทยติดอันดับ 9 ระบบสุขภาพดีที่สุดในโลก ด้วยนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า*. <https://www.hfocus.org/content/2025/08/34946>
- Roscoe, J. T. (1969). *Fundamental Research Statistics for the Behavioral Sciences*. Holt, Rinehart and Winston, Inc.
- Schiffman, L. G., และ Kanuk, L. L. (2007). *Consumer Behavior* (9th ed.). Prentice Hall.
- Sharkansky, I. (1975). *Public administration : policy-making in Government agencies* (3d.). Rand McNally College Pub. Co.
- Suhariyati, S., Rahmawati, S. A., & Ubudiyah, M. (2025). *Stigmatization, life satisfaction, and its associated factors of childfree women: A scoping review*. <https://www.researchgate.net>

net/publication/390710338_Stigmatization_life_satisfaction_and_its_associated_factors_of_childfree_women_A_scoping_review

Thairath Money. (2024, 18 พฤษภาคม 2024). คนไทยแบกรายจ่าย 82% ของรายได้ เปิดค่าครองชีพคนไทย แต่ละเดือนใช้จ่ายอะไรมากที่สุด. https://www.thairath.co.th/money/economics/thai_economics/2786569

Tori, N. A., Sharif-Nia, H., Ghaffari, F., Behmanesh, F., และ Pourreza, A. (2023). Effective factors on voluntary childlessness and one-child tendency from couples' perspective: Compulsory childlessness or child-avoidance?. *Journal of Education and Health Promotion*, 12, 337 <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10646362/>

Wesabanpot, S., Suwannaphant, K., และ Assana, S. (2023). Factors influencing childbearing intention among married women of reproductive age in Bueng Kan Province. *International Journal of Public Health and Allied Sciences*, 6(2), 1-13. <https://ijphap.com/index.php/home/article/view/68>

โรงพยาบาลพญาไท. (ม.ป.ป.). สํารวจปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิด "ภาวะมีบุตรยาก". [https://www.phyathai.com/th/article/2701-สํารวจปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิด "ภาวะมีบุตรยาก".](https://www.phyathai.com/th/article/2701-สํารวจปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิด%20ภาวะมีบุตรยาก?srsltid=AfmBOookN5tMFXnMQYp80p2eJNYjiUBMm_CRz2FSLihFUemKJQm_L_-9) [https://www.phyathai.com/th/article/2701-สํารวจปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิด "ภาวะมีบุตรยาก".](https://www.phyathai.com/th/article/2701-สํารวจปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิด%20ภาวะมีบุตรยาก?srsltid=AfmBOookN5tMFXnMQYp80p2eJNYjiUBMm_CRz2FSLihFUemKJQm_L_-9)

กนกวรรณ พวงประยงค์. (2559). แบบแผนและสถานการณ์ความต้องการมีบุตรของสตรีที่สมรสในประเทศไทย. <https://digital.car.chula.ac.th/chulaetd/52032/>

กรมอนามัย. (2564). ข้อควรรู้สำหรับคุณแม่. https://hp.anamai.moph.go.th/web-upload/4xceb3b571ddb70741ad132d75876bc41d/202103/m_news/28669/203654/file_download/c14c13726acce42c795714c36e5bb1e3.pdf

กระทรวงสาธารณสุข. (2560). นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนามาตรการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560 - 2569). https://hhdc.anamai.moph.go.th/web-upload/migrated/files/hhdc/n2210_c5eeb76229784491e7bdc8be1e25751a_นโยบายและยุทธศาสตร์.pdf

กลุ่มเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพเครือข่าย กองส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2564, 21 มิถุนายน). สังคมผู้สูงอายุในปัจจุบันและเศรษฐกิจในประเทศไทย. <https://www.dop.go.th/th/know/15/926>

- กองนโยบายและแผนงาน สำนักการวางผังและพัฒนาเมือง. (2564). รายงานการศึกษาประชากร กรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2564. [https://webportal.bangkok.go.th/public/user_files_editor/354/aboutcpud/study report/2565/2.พ.ศ.65-ก.ย65/3.ประชากรกรุงเทพมหานครปีพ.ศ. 2564.pdf](https://webportal.bangkok.go.th/public/user_files_editor/354/aboutcpud/study%20report/2565/2.พ.ศ.65-ก.ย65/3.ประชากรกรุงเทพมหานครปีพ.ศ.2564.pdf)
- คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ, และ สำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ. (2554). *หลักกฎหมายระหว่างประเทศทั่วไปเกี่ยวกับสนธิสัญญาด้านสิทธิมนุษยชน, กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม = Internaitonal covenant on economic, Social and cultural rights (ICESCR)*. สำนักงานสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ.
- คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (2566). ผู้ใหญ่วัยเริ่ม – *Emerging adulthood*. <https://www.psy.chula.ac.th/th/feature-articles/emerging-adulthood/>
- จุฬารัตน สุขอนันต์, โชคชัย หมั่นแสงทรัพย์, สุธรรม นันทมงคลชัย, และ ศุภชัย ปิติกุลตั้ง. (2563). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจมีบุตรของสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่สมรสจังหวัด นครศรีธรรมราช. *วารสารสุโขศึกษา*, 43(2), 123-135. <https://share.google/clxln9aXAFesmx88O>
- ฉลองศรี พิมลสมพงศ์. (2548). *การวางแผนและพัฒนาตลาดการท่องเที่ยว* (พิมพ์ครั้งที่ 5.). สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ธีระ สิ้นเดชาภิรักษ์. (2565, 31 มกราคม). *อาจารย์ธรรมศาสตร์ ช้ำแหละผลกระทบ 'วิกฤตเด็กไทยเกิดน้อย' เขย่าสังคมไทย*. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. <https://tu.ac.th/thammasat-310165-crisis-thai-children-born-less>
- นครินทร์ ศรีเลิศ. (2565, 22 พฤษภาคม). 10 *สาระสำคัญน่าสนใจ ในแผนพัฒนา "ประชากรไทย" ระยะยาว*. กรุงเทพธุรกิจ. <https://www.bangkokbiznews.com/business/1005036>
- นิด้าโพล สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์. (2566, 14 กุมภาพันธ์). *มีลูกกันเถอะน่า*. https://nidapoll.nida.ac.th/survey_detail?survey_id=658
- ปรีชญาณ์ นักพ็อน. (2563). *การบริหารนโยบายสาธารณะ = PUBLIC POLICY ADMINISTRATION*. คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ผู้จัดการออนไลน์. (2566, 17 ธันวาคม). *คนไทยไม่ยอมมีลูก สังคมบิดเบี้ยว หรือเพราะนักการเมืองตัวดี?* <https://mgronline.com/onlinesection/detail/9660000113042>
- พีไลวรรณ โรนพิมาย. (2565). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจมีบุตรของสตรีวัยเจริญพันธุ์ในจังหวัด นครราชสีมา* [การศึกษาค้นคว้าอิสระปริญญามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยรามคำแหง]. คลังปัญญา มหาวิทยาลัยรามคำแหง. <https://mmm.ru.ac.th/MMM/IS/mmm25/6314131022.pdf>

- พิมลพรรณ อิศรภักดี. (2557). ทศนคติของคนรุ่นใหม่เกี่ยวกับการแต่งงานและการมีบุตร. *ประชากรและสังคม* 2557 (น. 199-212). สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. https://ipsr.mahidol.ac.th/wp-content/uploads/2022/03/2557_conference_full.pdf
- ภคพร อรุณพูลทรัพย์. (2565). ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจมีบุตรของสตรีวัยเจริญพันธุ์ในจังหวัดนครราชสีมา [การศึกษาค้นคว้าอิสระปริญญาโทมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยรามคำแหง]. คลังปัญญา มหาวิทยาลัยรามคำแหง. <https://mmm.ru.ac.th/MMM/IS/mmm25/6314131022.pdf>
- ภพศม จิวะเริงสวัสดิ์, ณัฐนรี โนนทะสร, สุปรียา มิตรพะมา, จินัสญา กุลจิตติธารา, อัญมณี มณีรัตน์, เทียนสว่าง ห่อทอง, สุธินี ฉำประเว็จ, และ พุฒิพัฒน์ ทวีวิชรพัฒน์. (2562). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีบุตรของคนเจนเนอเรชันวายที่มีสถานภาพสมรสและทำงานอยู่ในระบบในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล. *คลังความรู้ดิจิทัล มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์*. https://kukr.lib.ku.ac.th/kukr_es/BKN/search_detail/download_digital_file/394838/134483
- มติชน. (2563, 12 มิถุนายน 2563). หมอ ไขข้อข้องใจ การมีบุตรทำให้อ้วนขึ้นจริงหรือ! พร้อมข้อปฏิบัติหลังคลอด ให้นุ่นปัง. https://www.matichon.co.th/lifestyle/news_2223613
- มนสิการ กาญจนะจิตรา, ทรงพันธ์ เจิมประยงค์, กัญญาพัชร สุทธิเกษม, และ รินา ต๊ะดี. (2561). โครงการการปรับวิธีการทำงานของครอบครัวเมื่อมีบุตร: การศึกษาเชิงคุณภาพโดยใช้ข้อมูลสื่อสังคมออนไลน์: รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์. สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม.
- มนสิการ กาญจนะจิตรา, รินา ต๊ะดี, และ กัญญาพัชร สุทธิเกษม. (2560). การตัดสินใจด้านการเจริญพันธุ์ของคนเจนวาย. *วารสารประชากรและสังคม*, 13 (ฉบับพิเศษ), 141-158. https://ipsr.mahidol.ac.th/wp-content/uploads/2022/03/07_Manasigan-Gen-Y.pdf
- มหาวิทยาลัยรังสิต. (2566). *เศรษฐศาสตร์ของความเป็นมารดาในประเทศไทย*. <http://www.apsw-thailand.org/pic/67/เศรษฐศาสตร์ความเป็นมารดาในประเทศไทย.pdf>
- มูลนิธิโสภาแห่งประเทศไทยในพระบรมราชินูปถัมภ์. (2564, 6 กรกฎาคม). เลี้ยงลูก 1 คน ใช้เงินเท่าไร? <https://www.sosthailand.org/blogs/2021/cost-to-raise-1-child>
- ยศธร ทวีพล. (2566). นโยบายสาธารณะ: แนวคิดพื้นฐาน ข้อโต้แย้งกระบวนการนโยบาย และระเบียบวิธี. โรงพิมพ์จอยปรินท์.
- ลัดดาวัลย์ เพชรโรจน์, และ อัจฉรา ชำนิประศาสน์. (2547). *ระเบียบวิธีการวิจัย = Research methodology*. พิมพ์ดีการพิมพ์.

- วริษา สุระพัฒน์. (2559). การศึกษาทัศนคติต่อการมีบุตรของกลุ่มเจนเนอเรชั่นวายในเขต กรุงเทพมหานครและปริมณฑล [สารนิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล]. College of Management Mahidol University E-Thesis and Thematic Paper. <https://archive.cm.mahidol.ac.th/bitstream/123456789/1764/1/TP%20MM.007%202559.pdf>
- ศูนย์วิจัยเพื่อการพัฒนาสังคมและธุรกิจ. (2561). รายงานการสำรวจและศึกษาเพื่อการเฝ้าระวังและเตือนภัยทางสังคมประจำปี 2561 เรื่องที่ 1 ทัศนคติและปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคมที่มีผลต่อการมีบุตร ในกลุ่มประชากรเจนเนอเรชั่นวาย
- สถาบันบัณฑิตบริหารธุรกิจศศินทร์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (2565, 20 กรกฎาคม). อนาคตประชากรไทยในวันที่การตายมากกว่าการเกิด. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. <https://www.chula.ac.th/highlight/79067/>
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2567, มกราคม). ประชากรของประเทศไทย พ.ศ.2567. <https://ipsr.mahidol.ac.th/population-gazette/>
- สันทัต เสริมศรี. (2541). ประชากรศาสตร์ทางสังคม (พิมพ์ครั้งที่ 2). ภาควิชาสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2561). ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561–2580). https://www.ratchakittha.soc.go.th/DATA/PDF/2561/A/082/T_0001.PDF
- สำนักงานราชบัณฑิตยสภา. (2554.). พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554. <https://dictionary.orst.go.th/>
- สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2565). แผนพัฒนาประชากรเพื่อการพัฒนาประเทศระยะยาว (พ.ศ. 2565 - 2580). https://thailand.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/230202_unfpa_thai_population_info_report_preview.pdf
- สำนักนายกรัฐมนตรี. (2566). แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. 2566 - 2580) (ฉบับแก้ไขเพิ่มเติม). <https://reo8.moe.go.th/wp-content/uploads/2023/06/แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ-พ.ศ.-2566-2580.pdf>
- สำนักนายกรัฐมนตรี, ส. (2565). แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566-2570). http://www.ratchakittha.soc.go.th/DATA/PDF/2565/E/258/T_0001.PDF
- สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง. (2567, 30 พฤศจิกายน). สถิติประชากรทางการทะเบียนราษฎร (รายเดือน). <https://stat.bora.dopa.go.th/stat/statnew/statMONTH/statmonth/#/mainpage>

ภาคผนวก ก
เครื่องมือวัดความคิดเห็นที่มีต่อมาตรการสนับสนุนการมีบุตรจากภาครัฐของ
สตรีวัยเจริญพันธุ์ในเขตกรุงเทพมหานคร

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง ปัจจัยเชิงนโยบายที่ส่งผลต่อความต้องการมีบุตรของสตรีวัยเจริญพันธุ์ในเขตกรุงเทพมหานคร

แบบสอบถามนี้เป็นการศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยเชิงนโยบายที่ส่งผลต่อความต้องการมีบุตรของสตรีวัยเจริญพันธุ์ในเขตกรุงเทพมหานคร ดำเนินการโดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความต้องการมีบุตรของสตรีวัยเจริญพันธุ์ในเขตกรุงเทพมหานคร และเพื่อศึกษาปัจจัยเชิงนโยบายที่ส่งผลต่อความต้องการมีบุตรของสตรีวัยเจริญพันธุ์ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยเก็บข้อมูลจากสตรีวัยเจริญพันธุ์อายุ 20 – 49 ปี ที่อาศัยหรือทำงานอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งข้อมูลที่ได้จะใช้เป็นประโยชน์เพื่อการศึกษาวิจัยเท่านั้น จะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อผู้ตอบแบบสอบถามแต่ประการใด จึงขอความกรุณาให้ท่านตอบแบบสอบถามให้ตรงกับสภาพที่เป็นจริงมากที่สุด โดยแบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ตอน ดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 ระดับความต้องการมีบุตรของสตรีวัยเจริญพันธุ์ในเขตกรุงเทพมหานคร

ตอนที่ 3 ความคิดเห็นที่มีต่อมาตรการสนับสนุนการมีบุตรจากภาครัฐของสตรีวัยเจริญพันธุ์ในเขตกรุงเทพมหานคร

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง จงทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

1. ปัจจุบันท่านมีอายุกี่ปี

.....ปี

2. สถานภาพสมรส

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1. สมรสกับเพศชาย | <input type="checkbox"/> 2. มีแฟนเป็นเพศชาย แต่ไม่ได้จดทะเบียนสมรส |
| <input type="checkbox"/> 3. โสด | <input type="checkbox"/> 4. อื่น ๆ..... |

3. ระดับการศึกษา

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1. ประถมศึกษา | <input type="checkbox"/> 2. มัธยมศึกษาตอนต้น |
| <input type="checkbox"/> 3. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. | <input type="checkbox"/> 4. อนุปริญญา/ปวส. |
| <input type="checkbox"/> 5. ปริญญาตรี | <input type="checkbox"/> 6. ปริญญาโท |
| <input type="checkbox"/> 7. ปริญญาเอก | |

4. อาชีพ

1. นักเรียน/นักศึกษา 2. ข้าราชการ
3. พนักงานรัฐวิสาหกิจ/พนักงานมหาวิทยาลัย 4. พนักงานเอกชน/ลูกจ้าง
5. ธุรกิจส่วนตัว/เจ้าของกิจการ/ฟรีแลนซ์ 6. ว่างาน
7. อื่น ๆ.....

5. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

1. ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 15,000 บาท 2. 15,001 – 25,000 บาท
3. 25,001 – 35,000 บาท 4. 35,001 – 45,000 บาท
5. 45,001 – 55,000 บาท 6. 55,001 บาทขึ้นไป

ตอนที่ 2 ระดับความต้องการมีบุตรของสตรีวัยเจริญพันธุ์ในเขตกรุงเทพมหานคร

คำชี้แจง : กรุณาเขียนเครื่องหมาย (✓) ลงใน ในข้อที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด ช่องเดียวเท่านั้น โดยแต่ละช่องจะแสดงระดับความต้องการดังนี้

5 = ต้องการมากที่สุด

4 = ต้องการมาก

3 = ต้องการปานกลาง

2 = ต้องการน้อย

1 = ต้องการน้อยที่สุด

0 = ไม่ต้องการ

ระดับความต้องการมีบุตรของสตรีวัยเจริญพันธุ์ในเขตกรุงเทพมหานคร	ระดับความต้องการมีบุตร					
	5	4	3	2	1	0
	ต้องการมากที่สุด	ต้องการมาก	ต้องการปานกลาง	ต้องการน้อย	ต้องการน้อยที่สุด	ไม่ต้องการ
ปัจจุบันท่านมีความต้องการมีบุตรอยู่ในระดับใด						

ตอนที่ 3 ความคิดเห็นที่มีต่อมาตรการสนับสนุนการมีบุตรจากภาครัฐของสตรีวัยเจริญพันธุ์ในเขตกรุงเทพมหานคร

คำชี้แจง : กรุณาเขียนเครื่องหมาย (✓) ลงใน ในข้อที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ช่องเดียวเท่านั้น โดยแต่ละช่องจะแสดงระดับความต้องการดังนี้

5 = มากที่สุด

4 = มาก

3 = ปานกลาง

2 = น้อย


1 = น้อยที่สุด

ความคิดเห็นต่อมาตรการสนับสนุนการมีบุตรจากภาครัฐ	ระดับความเหมาะสม				
	5 มากที่สุด	4 มาก	3 ปานกลาง	2 น้อย	1 น้อยที่สุด
ท่านมีความคิดเห็นว่าการสนับสนุนการมีบุตรจากภาครัฐดังต่อไปนี้มีความเหมาะสมมากน้อยเพียงใด					
1. ด้านค่าใช้จ่ายสำหรับการมีบุตร					
ก่อนตั้งครรภ์					
1.1 การให้บริการสุขภาพก่อนตั้งครรภ์โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย เช่น การให้คำปรึกษาก่อนการสมรสหรือตั้งครรภ์ การทดสอบการตั้งครรภ์ ประเมินความเสี่ยงก่อนการตั้งครรภ์ ตรวจคัดกรองโรค และการให้ยาเสริมก่อนการตั้งครรภ์					
ระหว่างตั้งครรภ์					
1.2 การให้บริการฝากครรภ์โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย เช่น การตรวจครรภ์ ด้วยอัลตราซาวด์ ตรวจคัดกรองโรค ฉีดวัคซีน ให้ยาบำรุงและยาต้านไวรัสเอชไอวีเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากแม่สู่ลูก ตรวจช่องปากและฟัน ขัดและทำความสะอาดฟันรวมถึงการขูดหินน้ำลาย					
การคลอดบุตร					
1.3 การช่วยเหลือค่าใช้จ่ายในการคลอดบุตร					
หลังคลอดบุตร					

ความคิดเห็นต่อมาตรการสนับสนุนการมีบุตรจากภาครัฐ	ระดับความเหมาะสม				
	5 มากที่สุด	4 มาก	3 ปานกลาง	2 น้อย	1 น้อยที่สุด
1.4 การให้บริการสุขภาพหลังคลอดบุตรโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย เช่น การประเมินสุขภาพจิต การตรวจหลังคลอดและคุมกำเนิด การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่					
1.5 การให้เงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด (0-6 ปี) (600 บาท/เดือน/คน)					
1.6 การเพิ่มการลดหย่อนภาษีเงินได้สำหรับค่าใช้จ่ายของบุตร					
1.7 การให้สิทธิในการศึกษาขั้นพื้นฐานของบุตรโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายจนถึงระดับชั้น ม.6					
1.8 การให้สิทธิในการได้รับการรักษาพยาบาลของบุตรโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย					
2. ด้านภาวะการครองชีพ					
2.1 การให้ความดูแลสตรีที่ตั้งครรภ์และไม่มีความพร้อมในการเลี้ยงดูบุตรโดยการฝึกอาชีพ และการจัดหางาน					
2.2 การให้สินเชื่อเพื่อซื้อที่อยู่อาศัยสำหรับผู้มีบุตร					
3. ด้านสุขภาพ					
ก่อนตั้งครรภ์					
3.1 การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับวางแผนการมีบุตร เช่น การวางแผนจำนวนบุตร ระยะเวลาที่ควรเริ่มตั้งครรภ์ รวมถึงการประเมินภาวะโภชนาการ และตรวจคัดกรองภาวะสุขภาพสตรีก่อนการมีบุตร รวมถึงป้องกันโรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก					
3.2 การจัดบริการให้การปรึกษาและรักษาผู้มีภาวะมีบุตรยาก					
ระหว่างตั้งครรภ์					

ความคิดเห็นต่อมาตรการสนับสนุนการมีบุตรจากภาครัฐ	ระดับความเหมาะสม				
	5 มากที่สุด	4 มาก	3 ปานกลาง	2 น้อย	1 น้อยที่สุด
3.3 การให้ความรู้ในการดูแลตนเองและบุตรขณะตั้งครรภ์					
3.4 การให้บริการฝากครรภ์ที่มีคุณภาพ โดยเน้นส่งเสริมการฝากครรภ์อย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งได้รับการตรวจประเมินภาวะสุขภาพ ความเสี่ยงการตั้งครรภ์ ป้องกันโรคแก่ท่านและบุตร รวมถึงการดูแลสุขภาพจิตของท่านขณะตั้งครรภ์					
การคลอดบุตร					
3.5 การให้บริการการคลอดที่มีความปลอดภัยและมีคุณภาพ โดยการมีระบบการส่งต่อหญิงคลอดภาวะฉุกเฉิน และระบบการเฝ้าระวังมารดาและทารกตาย					
หลังคลอดบุตร					
3.6 การดูแลสุขภาพกายของท่านหลังคลอด โดยการให้ยาเม็ดเสริมไอโอดีน เหล็ก และกรดโฟลิก ตลอดการตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด 6 เดือน					
3.7 การดูแลสุขภาพจิตของท่านหลังคลอด โดยการประเมินความเครียดหลังคลอด					
3.8 การส่งเสริมการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมแม่ โดยการให้ความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์ของนมแม่และวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ถูกต้อง					
4. ด้านอาชีพการงาน					
4.1 กำหนดให้วันพบแพทย์เพื่อฝากครรภ์ สามารถลาหยุดได้โดยไม่ถูกหักค่าแรงในการทำงาน					
4.2 กำหนดให้การลาคลอดมีจำนวนวันเพิ่มขึ้นเป็น 120 วัน					
4.3 กำหนดให้บิดาและมารดาของบุตรสามารถลาหยุดเพื่อดูแลบุตรได้ โดยได้รับเงินเดือนตามปกติ					

ความคิดเห็นต่อมาตรการสนับสนุนการมีบุตรจากภาครัฐ	ระดับความเหมาะสม				
	5 มากที่สุด	4 มาก	3 ปานกลาง	2 น้อย	1 น้อยที่สุด
4.4 กำหนดให้มีมณนมแม่หรือสถานที่สำหรับดูแลบุตรของบุคลากรในหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน เพื่อช่วยแบ่งเบาภาระในการเลี้ยงดูบุตร					
5. ด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม					
5.1 การพัฒนาครูและผู้ดูแลเด็กปฐมวัยให้มีความรู้และทักษะการดูแลที่เพียงพอและมีจิตวิทยา					
5.2 การเพิ่มการเข้าถึงสถานรับเลี้ยงเด็ก 0-2 ปี ที่มีคุณภาพ โดยการสร้างและพัฒนาสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยให้ครอบคลุมทุกพื้นที่					
5.3 การเสริมสร้างความมั่นคงทางอาหาร เพื่อให้ทุกคนสามารถเข้าถึงอาหารที่เพียงพอ ปลอดภัย และมีคุณค่าทางโภชนาการ					



ภาคผนวก ข
ผลการประเมินค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC)
เครื่องมือวัดความคิดเห็นที่มีต่อมาตรการสนับสนุนการมีบุตรจากภาครัฐของ
สตรีวัยเจริญพันธุ์ในเขตกรุงเทพมหานคร

แบบประเมินค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC)

เครื่องมือในการวัดระดับความคิดเห็นที่มีต่อมาตรการสนับสนุนการมีบุตรจากภาครัฐ

ความคิดเห็นของ ผู้เชี่ยวชาญ	1 หมายถึงเหมาะสม	0 หมายถึงไม่แน่ใจ	-1 หมายถึงไม่เหมาะสม
--------------------------------	------------------	-------------------	----------------------

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อที่	ข้อมูลส่วนบุคคล	ความคิดเห็นของ ผู้เชี่ยวชาญ			ค่า IOC	แปรผล
		1	2	3		
1	อายุ (1) อายุ 20 – 30 ปี (2) อายุ 31 – 40 ปี (3) อายุ 41 – 49 ปี	1	0	1	0.67	ใช้ได้
2	สถานภาพสมรส (1) สมรสกับเพศชาย (2) มีแฟนเป็นเพศชาย แต่ไม่ได้ จดทะเบียนสมรส (3) โสด (4) อื่น ๆ โปรดระบุ	1	1	1	1	ใช้ได้
3	ระดับการศึกษา (1) ต่ำกว่าปริญญาตรี (2) ปริญญาตรี (3) ปริญญาโท (4) ปริญญาเอก	1	-1	1	0.33	ควรแก้ไข
4	อาชีพ (1) นักเรียน/นักศึกษา (2) ข้าราชการ (3) พนักงานรัฐวิสาหกิจ/ พนักงานมหาวิทยาลัย (4) พนักงานเอกชน/ลูกจ้าง	1	1	1	1	ใช้ได้

ข้อที่	ข้อมูลส่วนบุคคล	ความคิดเห็นของ ผู้เชี่ยวชาญ			ค่า IOC	แปรผล
		1	2	3		
	(5) ธุรกิจส่วนตัว/เจ้าของกิจการ/ ฟรีแลนซ์ (6) ว่างาน (7) อื่น ๆ โปรดระบุ					
5	รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (1) ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 15,000 บาท (2) 15,001 – 25,000 บาท (3) 25,001 – 35,000 บาท (4) 35,001 – 45,000 บาท (5) 45,001 – 55,000 บาท (6) 55,001 บาทขึ้นไป	1	0	1	0.67	ใช้ได้

ส่วนที่ 2 ระดับความต้องการมีบุตรของสตรีวัยเจริญพันธุ์ในเขตกรุงเทพมหานคร

ข้อที่	ระดับความต้องการมีบุตร	ความคิดเห็นของ ผู้เชี่ยวชาญ			ค่า IOC	แปรผล
		1	2	3		
1	ปัจจุบันท่านมีความต้องการมี บุตรอยู่ในระดับใด (0) ไม่ต้องการ (1) ต้องการน้อยมาก (2) ต้องการน้อย (3) ต้องการปานกลาง (4) ต้องการมาก (5) ต้องการมากที่สุด	1	1	1	1	ใช้ได้

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นที่มีต่อมาตรการสนับสนุนการมีบุตรจากภาครัฐของสตรีวัยเจริญพันธุ์ในเขตกรุงเทพมหานคร

ข้อที่	ระดับความต้องการมีบุตร	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			ค่า IOC	แปรผล
		1	2	3		
ท่านมีความคิดเห็นว่มาตรการสนับสนุนการมีบุตรจากภาครัฐดังต่อไปนี้มีความเหมาะสมมากน้อยเพียงใด						
1. ด้านค่าใช้จ่ายสำหรับการมีบุตร						
ก่อนตั้งครรภ์						
1.1	การให้บริการสุขภาพก่อนตั้งครรภ์โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย เช่น การให้คำปรึกษา ก่อนการสมรสหรือตั้งครรภ์ การทดสอบการตั้งครรภ์ ประเมินความเสี่ยงก่อนการตั้งครรภ์ ตรวจคัดกรองโรค และการให้ยาเสริมก่อนการตั้งครรภ์	1	1	1	1	ใช้ได้
ระหว่างตั้งครรภ์						
1.2	การให้บริการสุขภาพระหว่างตั้งครรภ์โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย เช่น การตรวจครรภ์ด้วยอัลตราซาวด์ ตรวจคัดกรองโรคติดเชื้อในให้ยาบำรุงและยาต้านไวรัสเอชไอวีเพื่อป้องกัน การติดเชื้อจากแม่สู่ลูก ตรวจช่องปากและฟัน ชัดและทำความสะอาดฟันรวมถึงการดูดหินน้ำลาย	1	1	1	1	ใช้ได้
การคลอดบุตร						
1.3	การช่วยเหลือค่าใช้จ่ายในการคลอดบุตร	1	1	1	1	ใช้ได้
หลังคลอดบุตร						

ข้อที่	ระดับความต้องการมีบุตร	ความคิดเห็นของ ผู้เชี่ยวชาญ			ค่า IOC	แปรรผล
		1	2	3		
1.4	การให้บริการสุขภาพหลังคลอดบุตรโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย เช่น การประเมินสุขภาพจิต การตรวจหลังคลอดและคุมกำเนิด การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	1	1	1	1	ใช้ได้
1.5	การให้เงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด (0-6 ปี) (600 บาท/เดือน/คน)	1	1	1	1	ใช้ได้
1.6	การเพิ่มการลดหย่อนภาษีเงินได้สำหรับค่าใช้จ่ายของบุตร	1	1	1	1	ใช้ได้
1.7	การให้สิทธิในการศึกษาขั้นพื้นฐานของบุตรโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายจนถึงระดับชั้น ม.6	1	1	1	1	ใช้ได้
1.8	การให้สิทธิในการได้รับการรักษาพยาบาลของบุตรโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย	1	1	1	1	ใช้ได้
2. ด้านภาวะการครองชีพ						
2.1	การให้ความดูแลสตรีที่ตั้งครรภ์และไม่มีความพร้อมในการเลี้ยงดูบุตรโดยการฝึกอาชีพ และการจัดหางาน	1	1	1	1	ใช้ได้
2.2	การให้สินเชื่อเพื่อซื้อที่อยู่อาศัยสำหรับผู้มีบุตร	1	1	1	1	ใช้ได้
3. ด้านสุขภาพ						
ก่อนตั้งครรภ์						

ข้อที่	ระดับความต้องการมีบุตร	ความคิดเห็นของ ผู้เชี่ยวชาญ			ค่า IOC	แปรผล
		1	2	3		
3.1	การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการวางแผนการมีบุตร เช่น การวางแผนจำนวนบุตร ระยะเวลาที่ควรจะเริ่มตั้งครรภ์ รวมถึงการประเมินภาวะโภชนาการ และตรวจคัดกรองภาวะสุขภาพสตรีก่อนการมีบุตร รวมถึงป้องกันโรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก	1	1	1	1	ใช้ได้
3.2	การจัดบริการให้การปรึกษาและรักษาผู้มีภาวะมีบุตรยาก	1	1	1	1	ใช้ได้
ระหว่างตั้งครรภ์						
3.3	การให้ความรู้ในการดูแลตนเองและบุตรขณะตั้งครรภ์	1	1	1	1	ใช้ได้
3.4	การให้บริการการฝากครรภ์ที่มีคุณภาพ โดยเน้นส่งเสริมการฝากครรภ์อย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งได้รับการตรวจประเมินภาวะสุขภาพ ความเสี่ยงการตั้งครรภ์ ป้องกันโรคแก่ท่านและบุตร รวมถึงการดูแลสุขภาพจิตของท่านขณะตั้งครรภ์	1	1	1	1	ใช้ได้
การคลอดบุตร						
3.5	การให้บริการการคลอดที่มีความปลอดภัยและมีคุณภาพ โดยการมีระบบการส่งต่อหญิงคลอดภาวะ	1	1	1	1	ใช้ได้

ข้อที่	ระดับความต้องการมีบุตร	ความคิดเห็นของ ผู้เชี่ยวชาญ			ค่า IOC	แปรมผล
		1	2	3		
	ฉุกเฉิน และระบบการเฝ้า ระวังมารดาและทารกตาย					
หลังคลอดบุตร						
3.6	การดูแลสุขภาพกายของท่าน หลังคลอด โดยการให้ยาเม็ด เสริมไอโอดีน เหล็ก และ กรดโฟลิก ตลอดการตั้งครรภ์ จนถึงหลังคลอด 6 เดือน	1	1	1	1	ใช้ได้
3.7	การดูแลสุขภาพจิตของท่าน หลังคลอด โดยการประเมิน ความเครียดหลังคลอด	1	1	1	1	ใช้ได้
3.8	การส่งเสริมการเลี้ยงดูบุตร ด้วยนมแม่ โดยการให้ความรู้ และข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์ ของนมแม่และวิธีการเลี้ยงดู ด้วยนมแม่ที่ถูกต้อง	1	1	1	1	ใช้ได้
4. ด้านอาชีพการงาน						
4.1	กำหนดให้วันพบแพทย์เพื่อ ฝากครรภ์ สามารถลาหยุดได้ โดยไม่ถูกหักค่าแรงในการ ทำงาน	1	1	1	1	ใช้ได้
4.2	กำหนดให้การลาคลอดมี จำนวนวันเพิ่มขึ้นเป็น 120 วัน	1	1	1	1	ใช้ได้
4.3	กำหนดให้บิดาและมารดา ของบุตรสามารถลาหยุดเพื่อ ดูแลบุตรได้ โดยได้รับ เงินเดือนตามปกติ	1	1	1	1	ใช้ได้

ข้อที่	ระดับความต้องการมีบุตร	ความคิดเห็นของ ผู้เชี่ยวชาญ			ค่า IOC	แปรผล
		1	2	3		
4.4	กำหนดให้มีมูมนมแม่หรือ สถานที่สำหรับดูแลบุตรของ บุคลากรในหน่วยงานภาครัฐ และภาคเอกชน เพื่อช่วยแบ่ง เบาภาระในการเลี้ยงดูบุตร	1	1	1	1	ใช้ได้
5. ด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม						
5.1	การพัฒนาครูและผู้ดูแลเด็ก ปฐมวัยให้มีความรู้และทักษะ การดูแลที่เพียงพอและมี จิตวิทยา	1	1	1	1	ใช้ได้
5.2	การเพิ่มการเข้าถึงสถานรับ เลี้ยงเด็ก 0-2 ปี ที่มีคุณภาพ โดยการสร้างและพัฒนา สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยให้ ครอบคลุมทุกพื้นที่	1	1	1	1	ใช้ได้
5.3	การเสริมสร้างความมั่นคง ทางอาหาร เพื่อให้ทุกคน สามารถเข้าถึงอาหารที่ เพียงพอ ปลอดภัย และมี คุณค่าทางโภชนาการ	1	1	1	1	ใช้ได้

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	อุรัสยา จิระวาณิชกุล
วัน เดือน ปี เกิด	31 ธันวาคม 2540
สถานที่เกิด	นครนายก
วุฒิการศึกษา	พ.ศ. 2563 รัฐศาสตรบัณฑิต (รัฐประศาสนศาสตร์) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

