

การศึกษาความตั้งใจมีบุตรของคนไทยเจนเนอร์ชั่น Y และ Z
ที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล



อรรชิรา เตียทะสินธ์

สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาการจัดการมหาบัณฑิต

วิทยาลัยการจัดการ มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2567

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

สารนิพนธ์

เรื่อง

การศึกษาความตั้งใจมีบุตรของคนไทยเจนเนอร์ชั้นวัยและแซด

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของหลักสูตร

ปริญญาการจัดการมหาบัณฑิต

วันที่ 20 กันยายน พ.ศ. 2567



นางสาวอรรธีรา เตียทะสินธุ์

ผู้วิจัย



ผู้ช่วยศาสตราจารย์กิตติชัย ราชมหา,

Ph.D.

อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์



รองศาสตราจารย์ปรารณา ปุณณกิติเกษม,

Ph.D.

ประธานกรรมการสอบสารนิพนธ์

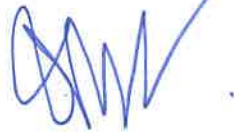


รองศาสตราจารย์วิจิตา รักธรรม,

Ph.D.

รักษาการแทนคณบดีวิทยาลัยการจัดการ

มหาวิทยาลัยมหิดล



ชาคริต พิษuangกูร,

Ph.D.

กรรมการสอบสารนิพนธ์

กิตติกรรมประกาศ

สารนิพนธ์นี้เป็นการศึกษาในหัวข้อ “การศึกษาความตั้งใจมีบุตรของคนไทยเจนเนอร์ชั้น Y และ Z ที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล” ที่สามารถสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี เนื่องจากการสนับสนุนจากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กิตติชัย ราชมหา อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ที่กรุณาสละเวลาในการให้คำแนะนำ รวมไปถึงเสนอแนะในการแก้ไขและปรับปรุงจุดบกพร่องในงานวิจัยครั้งนี้ด้วยดี จนกระทั่งสารนิพนธ์ฉบับนี้เสร็จสิ้นสมบูรณ์ ทางผู้วิจัยจึงขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณประธานกรรมการสอบสารนิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร.ปรารธนา ปุณณกิติเกษม และกรรมการสอบสารนิพนธ์ ดร.ชาคริตพิชญางกูร ที่สละเวลาในการทำสอบสารนิพนธ์ในครั้งนี้ และได้ให้ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะสำหรับการพัฒนาและปรับปรุงงานวิจัยให้สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น รวมถึงคณาจารย์ประจำรายวิชาทุกท่านในวิทยาลัยการจัดการ มหาวิทยาลัยมหิดล ที่ให้ความรู้และแนวทางในการบริหารจัดการธุรกิจตลอดการศึกษา และเจ้าหน้าที่ของทางวิทยาลัยทุกท่านที่ได้ให้การสนับสนุนตลอดมา ขอขอบพระคุณนายศรายุทธ์ ทัดศรี อาจารย์พิเศษที่ได้ให้คำแนะนำในการวิเคราะห์ผลทางสถิติ รวมไปถึงผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่มีส่วนร่วมในการประเมินค่าดัชนีความตรงของเนื้อหาและค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบสอบถาม

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอขอบคุณครอบครัวที่สนับสนุนและให้กำลังใจมาโดยตลอด เพื่อนร่วมงานทุกท่านสำหรับการสนับสนุนแบ่งเบาภาระงาน เพื่อนๆ รุ่นพี่ รุ่นน้องที่วิทยาลัยการจัดการ มหาวิทยาลัยมหิดลทุกสาขา โดยเฉพาะอย่างยิ่งสาขาการจัดการธุรกิจ รุ่น 25C ที่ให้ความช่วยเหลือและเป็นแรงใจอย่างดี รวมถึงผู้เข้าร่วมตอบแบบสอบถามทุกท่านที่สละเวลาและให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลสำหรับการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ มา ณ ที่นี้

ผู้วิจัยคาดหวังเป็นอย่างยิ่งว่าผลการวิจัยในครั้งนี้จะเป็นประโยชน์เพื่อให้องค์กรภาครัฐและภาคเอกชนสามารถดำเนินนโยบายที่เหมาะสมในการส่งเสริมการเพิ่มจำนวนประชากรได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

อรชรีรา เตียทะสินธุ์

การศึกษาความตั้งใจมีบุตรของคนไทยเจนเนอเรชั่น Y และ Z ที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและ
ปริมณฑล

A STUDY OF CHILD-HAVING INTENTION AMONG THAI GENERATION Y AND Z
POPULATION IN BANGKOK AND SURROUNDING AREA

อรธีรา เตียทะสินธ์ 6550243

กจ.ม.

คณะกรรมการที่ปรึกษาสารนิพนธ์: ผู้ช่วยศาสตราจารย์กิตติชัย ราชมหา, Ph.D., รองศาสตราจารย์
ปรารณา ปุณณกิติเกษม, Ph.D., ชาคริต พิชญางกูร, Ph.D.

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยในหัวข้อ “การศึกษาความตั้งใจมีบุตรของคนไทยเจนเนอเรชั่น Y และ Z ที่อาศัย
อยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล” เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยผู้วิจัยได้
ศึกษาวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และได้นำกรอบทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned
Behavior: TPB) มาประยุกต์ใช้กับงานวิจัยนี้ มีการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นคนไทยที่อาศัย
อยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ที่มีอายุระหว่าง 20-39 ปี จำนวน 380 คน ด้วยแบบสอบถาม
ออนไลน์ และนำมาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน

ผลการศึกษาวิจัยพบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อความตั้งใจมีบุตรของคนไทยเจนเนอเรชั่น Y และ
Z มีปัจจัยที่ส่งผลเชิงบวก ได้แก่ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการมีบุตร การรับรู้ความสามารถในการ
ควบคุมการมีบุตร ซึ่งทั้ง 2 ปัจจัยส่งผลอย่างมีนัยสำคัญและสอดคล้องกับงานวิจัยอื่น ส่วนปัจจัยที่ส่งผลเชิง
ลบ ได้แก่ ทศนคติต่อการมีบุตร ส่งผลอย่างมีนัยสำคัญแต่ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยอื่น นอกจากนี้การศึกษา
วิจัยนี้ยังได้ศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการมีบุตรด้วยพบว่า มีปัจจัยที่ส่งผลเชิงบวก คือ ความตั้งใจ
มีบุตรส่งผลต่อพฤติกรรมการมีบุตรอย่างมีนัยสำคัญ ส่วนการรับรู้ความสามารถในการควบคุมการมีบุตร
ไม่ส่งผลอย่างมีนัยสำคัญต่อพฤติกรรมการมีบุตร

คำสำคัญ: ความตั้งใจมีบุตร / ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน หรือ TPB (Theory of Planned Behavior – TPB)

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	จ
บทคัดย่อ	ค
สารบัญตาราง	ช
สารบัญรูปภาพ	ฅ
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ความสำคัญและความเป็นมา	1
1.2 วัตถุประสงค์งานวิจัย	4
1.3 ขอบเขตการศึกษาวิจัย	4
1.3.1 ขอบเขตด้านเนื้อหาของการศึกษาวิจัย	4
1.3.2 ขอบเขตด้านกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัย	5
1.3.3 ขอบเขตด้านตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาวิจัย	5
1.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการศึกษาวิจัย	5
1.5 ความสอดคล้องของการศึกษาวิจัยที่มีต่อจุดมุ่งหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืน	6
1.6 นิยามศัพท์	7
1.7 บทสรุป	10
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	11
2.1 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องในการศึกษาวิจัย	11
2.1.1 ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน	11
2.1.2 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับกระบวนการตัดสินใจ	13
2.1.3 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับประชากรศาสตร์	14
2.1.4 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางประชากร	15
2.1.5 แนวคิดและทฤษฎีด้านเศรษฐศาสตร์ที่เกี่ยวกับภาวะเจริญพันธุ์	17
2.1.6 แนวคิดและทฤษฎีด้านจิตวิทยาสังคมที่เกี่ยวข้องกับภาวะเจริญพันธุ์	21

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
2.2 การทบทวนวรรณกรรมการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้อง	24
2.3 กรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัย	33
2.4 สมมติฐาน	34
2.5 บทสรุป	35
บทที่ 3 ระเบียบวิธีการศึกษาวิจัย	36
3.1 กระบวนการขั้นตอนการศึกษาวิจัย	37
3.2 รูปแบบงานวิจัย	38
3.3 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	38
3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย	39
3.5 เครื่องมือและลักษณะวิธีการที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	40
3.6 การทดสอบเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย	49
3.6.1 การทดสอบความเที่ยงตรง (Validity)	49
3.6.2 การทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability)	50
3.7 วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล	51
3.7.1 การวิเคราะห์ข้อมูลสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)	51
3.7.2 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงอนุมาน (Inferential Statistic)	51
3.8 การปกป้องความลับของข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้าร่วมวิจัย	56
3.9 กรอบระยะเวลาและตารางแสดงแผนดำเนินงาน โครงการวิจัย	58
3.10 บทสรุป	58
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	60
4.1 การวิเคราะห์ข้อมูลด้านประชากรศาสตร์ โดยสถิติเชิงพรรณนา	61
4.2 การวิเคราะห์ระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง	66
4.3 การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmation Factor Analysis: CFA)	72
4.4 การวิเคราะห์แบบจำลองด้วยสมการ โครงสร้าง (Structure Equation Modeling: SEM)	77

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า	
2.1	สรุปผลการทบทวนวรรณกรรมการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้อง	29
3.1	ตารางแสดงตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาวิจัย	39
3.2	ข้อคำถามงานวิจัยส่วนที่ 3 ด้านปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจมีบุตร	42
3.3	ข้อคำถามงานวิจัยส่วนที่ 4 ด้านความตั้งใจมีบุตร	45
3.4	ข้อคำถามงานวิจัยส่วนที่ 5 ด้านพฤติกรรมการมีบุตร	46
3.5	เกณฑ์การให้คะแนนแบบสอบถามส่วนที่ 3-5 ตามหลัก Likert scale 5 ระดับ	48
3.6	ค่าดัชนีที่ใช้ประเมินความกลมกลืน/สอดคล้องของโมเดล	55
3.7	แผนการดำเนินงานวิจัย	58
4.1	ข้อมูลประชากรศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ	61
4.2	ข้อมูลประชากรศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ	61
4.3	ข้อมูลประชากรศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการศึกษา	62
4.4	ข้อมูลประชากรศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสถานภาพสมรส	63
4.5	ข้อมูลประชากรศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสถานการณืจ้างงาน	63
4.6	ข้อมูลประชากรศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน	64
4.7	ข้อมูลประชากรศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน	65
4.8	ข้อมูลประชากรศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามจำนวนบุตรที่มีในปัจจุบัน	65
4.9	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยด้านทัศนคติต่อการมีบุตร (AT)	66
4.10	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยด้านการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการมีบุตร (SN)	68
4.11	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถในการควบคุมการมีบุตร (PC)	69
4.12	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยด้านความตั้งใจมีบุตร (IN)	70
4.13	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยด้านพฤติกรรมการมีบุตร (CH)	71

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
4.14 การวิเคราะห์ค่าน้ำหนักองค์ประกอบเชิงยืนยัน	72
4.15 ผลการประเมินความกลมกลืน/สอดคล้องของโมเดล (Model Fit Indices) ก่อนตัดตัวแปร	75
4.16 ผลการประเมินความกลมกลืน/สอดคล้องของโมเดล (Model Fit Indices) ก่อนตัดตัวแปร	76
4.17 ผลการวิเคราะห์ด้วยการสร้างแบบจำลองโครงสร้าง	77
5.1 ผลสรุปการทดสอบสมมติฐานของการวิจัย	82
5.2 สรุปการอภิปรายผลการศึกษากับงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	84

สารบัญรูปร่าง

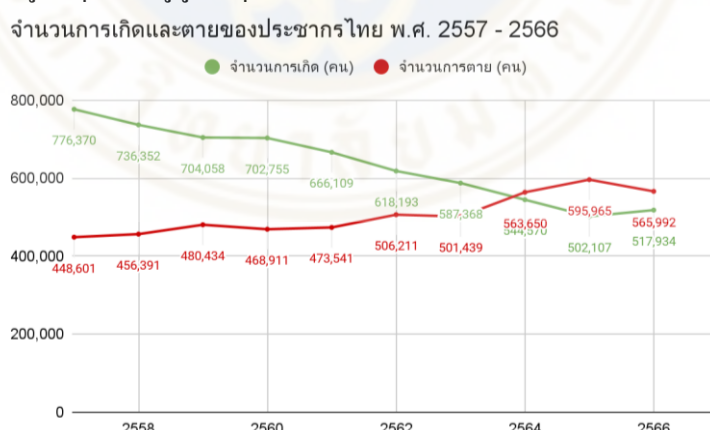
รูปร่าง	หน้า
1.1 แสดงสถิติจำนวนการเกิดและการตายของประชากรไทย ปี พ.ศ. 2557 – 2566	1
1.2 อัตราการเจริญพันธุ์รวม(Total fertility rate: TFR) ของประเทศไทย พ.ศ 2553 – 2567	2
1.3 แนวโน้มสัดส่วนสตรีวัยเจริญพันธุ์ในช่วงปี 2560 – 2580	3
2.1 ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior: TPB)	12
2.2 แนวคิดการเปลี่ยนผ่านประชากร	16
2.3 สรุปกรอบแนวคิดของทิศทางการเลื่อนไหลของความมั่งคั่งในปัจจุบัน	19
2.4 สรุปกรอบการวิเคราะห์อุปสงค์ต่อบุตรตามแนวคิดของ Gary S. Becker	20
2.5 สรุปกรอบแนวคิดอุปสงค์และอุปทานในการใช้การวางแผนครอบครัว	21
2.6 กรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัยเชิงทฤษฎี (Theoretical Conceptual Framework)	33
2.7 สมมติฐานในการศึกษาวิจัย (Research Assumption)	34
3.1 แผนภาพแสดงขั้นตอนการดำเนินการวิจัย	37
3.2 ขั้นตอนการสร้างและทดสอบโมเดลสมการ โครงสร้าง	56
4.1 โมเดลสมการ โครงสร้างและค่าดัชนี Model Fit Indices หลังการปรับแก้ (ก่อนตัดตัวแปร)	74
4.2 โมเดลสมการ โครงสร้างและค่าดัชนี Model Fit Indices หลังการปรับแก้ (หลังตัดตัวแปร)	76
4.3 ผลการทดสอบสมมติฐานแบบจำลองทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (TPB)	79

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความสำคัญและความเป็นมา

เมื่อพูดถึง “ประชากร” ในประเทศไทย ปัจจุบันประเทศไทยกำลังเผชิญกับวิกฤตโครงสร้างจำนวนประชากร โดยในปี พ.ศ. 2567 ประเทศไทยมีจำนวนประชากรประมาณ 65.86 ล้านคน (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2567) และมีโครงสร้างประชากรจำแนกตามกลุ่มอายุได้เป็น จำนวนประชากรวัยเด็ก (ต่ำกว่า 15 ปี) 9.82 ล้านคน ประชากรวัยแรงงาน (15-59 ปี) 42.09 ล้านคน ประชากรสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) 13.96 ล้านคน และประชากรสูงอายุ (65 ปีขึ้นไป) 9.37 ล้านคน จะเห็นได้ว่า จำนวนประชากรเข้าสู่วัยแรงงานเริ่มไม่สามารถชดเชยจำนวนประชากรที่ออกจากวัยแรงงานได้ และช่องว่างระหว่างจำนวนประชากรเข้าและออกจากวัยแรงงานจะกว้างมากขึ้น ทำให้ประเทศไทยกำลังเข้าสู่สังคมสูงวัยระดับสุดยอด (Super-Aged society - มีผู้สูงอายุมากกว่า 28% ของประชากร) ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อจำนวนแรงงานในตลาดอย่างมีนัยสำคัญ มีความเสี่ยงต่อการขาดแคลนแรงงาน เพิ่มภาวะพึ่งพิงต่อวัยทำงานมากขึ้น รวมถึงงบประมาณในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ต้องเพิ่มขึ้น

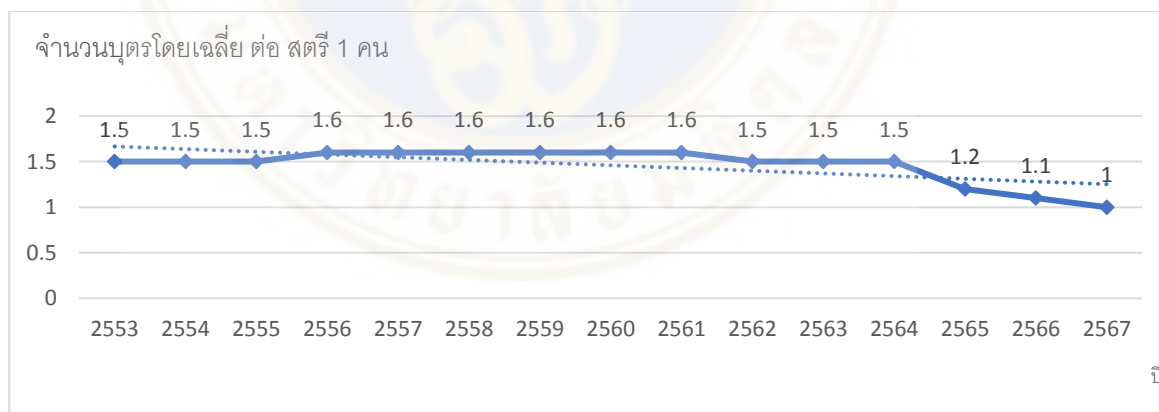


ภาพที่ 1.1 แสดงสถิติจำนวนการเกิดและการตายของประชากรไทย ปี พ.ศ. 2557 - 2566

ที่มา: สถิติประชากรทางการทะเบียนราษฎร สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง. (2567)

จากข้อมูลสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย พบว่า เมื่อปี พ.ศ. 2557 อัตราการเกิดของประชากรไทย มีจำนวน 776,370 คน ในขณะที่ปี พ.ศ. 2566 อัตราการ

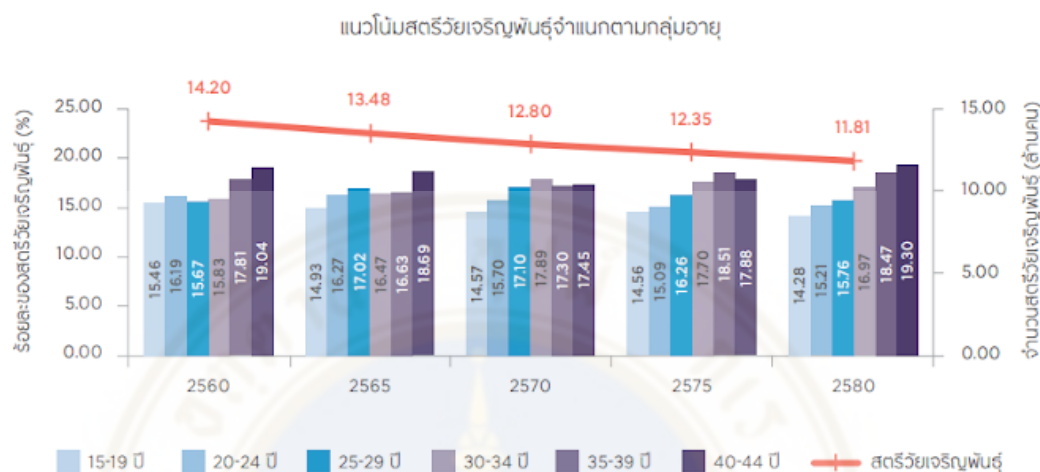
เกิดลดลงเหลือเพียง จำนวน 517,934 คน นอกจากนี้อัตราการเกิดใหม่ของคนไทยยังมีอัตราส่วนที่ต่ำกว่าอัตราการเสียชีวิต ที่มีจำนวนสูงถึง 565,992 คน ซึ่งส่วนหนึ่งเป็นผลกระทบสืบเนื่องมาจากนโยบายลดอัตราการเพิ่มประชากรของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 1-7 ระหว่างปี พ.ศ. 2513-2539 ที่ประสบความสำเร็จอย่างสูงในการลดอัตราการเพิ่มประชากร ภายใต้แนวคิด “ลูกมากจะยากจน” มีการส่งเสริมให้ประชากรมีความรู้ และรู้จักวางแผนครอบครัว วางแผนการตัดสินใจมีบุตรมากขึ้น ถึงแม้ว่าในช่วงปี พ.ศ. 2545-2554 นโยบายแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 8-10 จะเน้นการรักษาระดับอัตราเจริญพันธุ์ให้คงที่ในอัตราทดแทน โดยส่งเสริมการมีบุตรในกลุ่มสตรีที่มีความพร้อม กำหนดมาตรการที่เอื้อต่อการมีบุตร ทั้งในด้านภาษีและสวัสดิการในการเลี้ยงดู รวมถึงให้ความสำคัญต่อคุณภาพของการเกิดและการพัฒนาคนในประเทศเพิ่มมากขึ้น แต่ก็ไม่สามารถทำให้อัตราเจริญพันธุ์ของไทยคงที่ในอัตราทดแทนได้ ยังคงลดลงต่อเนื่อง เหลือเพียงประมาณ 1.5 ในปี พ.ศ. 2554 (สุขภาพคนไทย, 2555) และในปัจจุบันถึงแม้รัฐบาลจะมีนโยบายแผนพัฒนาฉบับที่ 11 - 13 ที่เน้นการส่งเสริม คู่สมรสที่มีความพร้อมให้มีบุตรเพิ่มขึ้นและรักษาอัตราเจริญพันธุ์ไม่ให้อัตราเจริญพันธุ์ต่ำกว่าระดับที่เป็นอยู่ปัจจุบัน สนับสนุนการกระจายตัวและส่งเสริมการตั้งถิ่นฐานของประชากรให้เหมาะสมสอดคล้องกับศักยภาพ โอกาส และทรัพยากรธรรมชาติของพื้นที่ ก็ไม่สามารถเพิ่มอัตราการเจริญพันธุ์ได้ และยังมีแนวโน้มลดลงมากกว่าเดิม เหลือเพียง 1.0 ในปี พ.ศ. 2566 ซึ่งเป็นสถานการณ์ที่น่ากังวลอย่างมาก



ภาพที่ 1.2 อัตราการเจริญพันธุ์รวม (Total fertility rate: TFR) ของประเทศไทย พ.ศ 2553 - 2567
ที่มา: ข้อมูลจากสารประชากร มหาวิทยาลัยมหิดล ฉบับเดือนมกราคม. (2567)

จากข้อมูลสตรีวัยเจริญพันธุ์ อายุ 15 – 44 ปี มีแนวโน้มลดลงจาก 14.20 ล้านคนในปี 2560 เหลือเพียง 11.81 ล้านคน ในปี 2580 โดยส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่มอายุ 30 – 44 ปี ถึงร้อยละ 54.74 ของสตรีวัยเจริญพันธุ์ทั้งหมด ซึ่งจะเป็นกลุ่มที่สามารถให้กำเนิดบุตรได้ค่อนข้างยาก สำหรับสตรีวัย

เจริญพันธุ์ในกลุ่มอายุ 20 – 29 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มที่เหมาะสมในการให้กำเนิดบุตร จะมีสัดส่วนเพียงร้อยละ 30.97 ของสตรีวัยเจริญพันธุ์ทั้งหมด ดังนั้น ด้วยจำนวนสัดส่วนสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่ลดลง และอัตราการมีบุตรที่ลดลงจากบริบท การใช้ชีวิตที่สตรีเข้าสู่ตลาดงาน ส่งผลให้การส่งเสริมการมีบุตรของประชากรจำเป็นต้องเร่งดำเนินการตั้งแต่วัยเจริญพันธุ์เพื่อการมีบุตรที่มีคุณภาพ



ภาพที่ 1.3 แนวโน้มสัดส่วนสตรีวัยเจริญพันธุ์ในช่วงปี 2560 - 2580

ที่มา: รายงานการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553 - 2583 (ฉบับปรับปรุง) สศช, 2562.; แผนพัฒนาประชากร เพื่อการพัฒนาประเทศระยะยาว (พ.ศ. 2565 - 2580) สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2565

นอกจากนี้ด้วยบริบทของเศรษฐกิจและสังคมในปัจจุบันที่คนรุ่นใหม่ต้องเผชิญ ไม่ว่าจะเป็นภาระค่าใช้จ่าย ปัญหาสังคม ความต้องการใช้ชีวิตอิสระ การจذبกับความก้าวหน้าในอาชีพ การงาน รวมไปถึงความหลากหลายทางเพศ ล้วนเป็นปัจจัยที่ทำให้คนรุ่นใหม่ให้ความสำคัญกับการมีลูกลดลง รวมถึงในเวทีประชุม UNFPA Asia-Pacific Regional Office ระบุว่า ค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูเด็กตั้งแต่แรกเกิดจนจบปริญญาตรีในสถาบันการศึกษาของรัฐ อยู่ที่ประมาณ 1.6 ล้านบาทต่อคน หรือคิดเป็น 6.3 เท่าของรายได้ต่อหัวต่อปีของประชากรในปี 2565 และจะเพิ่มขึ้นเป็นเท่าตัว หากเข้าเรียนในสถานศึกษาของเอกชน

จากแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากรเข้าสู่สังคมสูงวัยระดับสุดยอด จะส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ ทั้งในระดับมหภาค เช่น การเติบโตของผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ (Gross domestic product - GDP) ที่อาจลดลงเนื่องจากประชากรวัยแรงงานที่ถือเป็นแรงสำคัญในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจมีจำนวนลดลง เกิดปัญหาขาดแคลนแรงงาน เกิดภาวะพึ่งพิงวัยแรงงานและวัยสูงอายุมากขึ้น รวมถึงการเพิ่มรายจ่ายในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

มากขึ้น ทำให้เกิดการออมลดลง และอาจไม่สามารถตอบสนองนโยบายกระตุ้นเศรษฐกิจของรัฐได้ ภาครัฐเองก็อาจต้องเพิ่มการจัดสรรงบประมาณมาดูแลผู้สูงอายุมากขึ้น ทั้งในเรื่องของสวัสดิการ ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ และความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ ซึ่งอาจกระทบต่อการพัฒนาประเทศในด้านอื่นๆ และในระดับจุลภาค จะส่งผลกระทบต่อตลาดสินค้าและบริการต่างๆ กล่าวคือ อาจเกิดการหดตัวของธุรกิจสินค้าและบริการเกี่ยวกับเด็ก เช่น นม อาหาร เสื้อผ้า ของใช้สำหรับเด็ก รวมถึงสถาบันการศึกษา ซึ่งจะสวนทางกับการขยายตัวของธุรกิจสินค้าและบริการเกี่ยวกับผู้สูงอายุ เช่น อาหารเสริมบำรุงสุขภาพ การรักษาพยาบาล ผลิตภัณฑ์ยารักษาโรค ของใช้สำหรับผู้สูงอายุ รวมถึงธุรกิจการท่องเที่ยวสำหรับผู้สูงอายุ

จากปัญหาและผลกระทบที่กล่าวมาข้างต้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาทัศนคติ ความตั้งใจมีบุตรและพฤติกรรมจริงเพื่อให้เกิดการมีบุตรของคนไทยเจนเนอเรชั่น Y และ Z โดยหวังว่าผลการวิจัยในครั้งนี้จะสามารถถูกนำไปใช้เป็นข้อมูลเพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนพัฒนา เศรษฐกิจ สังคม และพร้อมรับมือกับความเปลี่ยนแปลง เพื่อบรรลุเป้าหมายต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์งานวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความตั้งใจมีบุตรของคนไทยเจนเนอเรชั่น Y และ Z ที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

1.3 ขอบเขตการศึกษาวิจัย

1.3.1 ขอบเขตด้านเนื้อหาของการศึกษาวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) รูปแบบวิจัยเชิงสาเหตุ (Causal Research Design) แบบวัดผลครั้งเดียว ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-sectional Study) เพื่อศึกษาความตั้งใจมีบุตรของคนไทยเจนเนอเรชั่น Y และ Z อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล โดยมีวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลในรูปแบบวิธีวิจัยแบบสำรวจโดยใช้แบบสอบถามออนไลน์ (Online questionnaire survey research) และข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป AMOS

1.3.2 ขอบเขตด้านกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัย

การศึกษานี้กำหนดให้ประชากรที่ศึกษาเป็นคนไทยเจนเนอเรชั่น Y และ Z ที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล และมีอายุระหว่าง 20-39 ปี โดยการสุ่มตัวอย่างแบบไม่อาศัยความน่าจะเป็น (Non-Probability) แบบโควตา (Quota sampling) และแบบบังเอิญหรือตามสะดวก (Convenience sampling) เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างคนไทยเจนเนอเรชั่น Y และ Z จำนวนไม่น้อยกว่า 310 คน

1.3.3 ขอบเขตด้านตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาวิจัย

ทฤษฎีที่นำมาประยุกต์ใช้ในการศึกษา คือ ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior - TPB) ที่ใช้ในการทำนายพฤติกรรม ซึ่งประกอบด้วยตัวแปรดังต่อไปนี้

ตัวแปรต้น หรือ ตัวแปรอิสระ (Independent Variables) ประกอบด้วย

1. ทักษะคิดต่อการมีบุตร (Attitude towards child-having)
2. บรรทัดฐานทางสังคมหรือการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (Subject norm)
3. การรับรู้ถึงความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมตนเอง (Perceived behavior control)

control)

ตัวแปรคั่นกลาง (Mediator Variable) คือ ความตั้งใจในการมีบุตร (Intention to have child)

child)

ตัวแปรตาม (Dependent Variables) คือ พฤติกรรมจริงเพื่อให้มีบุตร (Actual behavior of child-having)

of child-having)

1.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการศึกษาวิจัย

1.4.1 เป็นข้อมูลสำหรับการวางแผนงานด้านการส่งเสริมพฤติกรรมการวางแผนครอบครัวและการมีบุตรสำหรับคนไทยเจนเนอเรชั่น Y และ Z

1.4.2 ภาครัฐ ภาคเอกชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำข้อมูลงานวิจัย ไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนเพื่อพัฒนา กระตุ้นเศรษฐกิจและสังคมในอนาคต

1.4.3 ผู้ประกอบการธุรกิจ สามารถนำข้อมูลงานวิจัย ไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนหรือปรับกลยุทธ์การทำธุรกิจได้

1.4.4 เป็นข้อมูลสำหรับการวางแผนทางสังคม การวิจัยทางการตลาด การพยากรณ์ทิศทางการประกันภัย/ชีวิต การวิเคราะห์ตลาดแรงงาน การวางแผนการสาธารณสุข

1.5 ความสอดคล้องของการศึกษาวิจัยที่มีต่อจุดมุ่งหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืน (UN Sustainable Development Goals: SDGs)

การศึกษาวิจัยนี้เป็นการศึกษาความตั้งใจมีบุตรของคนไทยเจนเนอเรชั่น Y และ Z ที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องและสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืนตามท้องที่การสหประชาชาติ (UN) ได้เผยแพร่เป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืน (Sustainable Development Goals - SDGs) ที่ประชาคมโลกตกลงร่วมกันที่จะใช้เป็นกรอบในการดำเนินการด้านการพัฒนา 2 เป้าหมาย ดังนี้

เป้าหมายที่ 3: สร้างหลักประกันว่าคนมีชีวิตที่มีสุขภาพดีและส่งเสริมสวัสดิภาพสำหรับทุกคนในทุกวัย (Ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages)

หัวข้อย่อย 3.7 สร้างหลักประกันว่ามีการเข้าถึงบริการ ข้อมูล การให้การศึกษาเกี่ยวกับอนามัยเจริญพันธุ์โดยถ้วนหน้า รวมถึงการวางแผนครอบครัว และการผสานอนามัยเจริญพันธุ์ในยุทธศาสตร์และแผนงานระดับชาติ ภายในปี 2573 (By 2030, ensure universal access to sexual and reproductive health-care services, including for family planning, information and education, and the integration of reproductive health into national strategies and programs)

ตัวชี้วัด 3.7.1 สัดส่วนของหญิงวัยเจริญพันธุ์ (อายุ 15 – 49 ปี) ที่พึงพอใจกับการวางแผนครอบครัวด้วยวิธีสมัยใหม่ (Proportion of women of reproductive age (aged 15-49 years) who have their need for family planning satisfied with modern methods)

เป้าหมายที่ 5: บรรลุความเสมอภาคระหว่างเพศและให้อำนาจของผู้หญิงและเด็กหญิงทุกคน

(Achieve gender equality and empower all women and girls)

หัวข้อย่อย 5.6 สร้างหลักประกันว่าจะมีการเข้าถึงสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์และสิทธิการเจริญพันธุ์โดยถ้วนหน้า ตามที่ตกลงในแผนปฏิบัติการของการประชุมนานาชาติว่าด้วยประชากรและการพัฒนา และแผนปฏิบัติการปักกิ่งและเอกสารผลลัพธ์ของการประชุมทบทวนเหล่านั้น (Ensure universal access to sexual and reproductive health and reproductive rights as agreed in accordance with the Programme of Action of the ICPD and the Beijing Platform for Action and the outcome documents of their review conferences)

การศึกษาความตั้งใจมีบุตรของคนไทยเจนเนอเรชั่น Y และ Z ที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล จะช่วยให้หน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชนสามารถนำข้อมูลมาพัฒนาแนวทางการกระตุ้นเศรษฐกิจ สังคม และการเพิ่มจำนวนประชากร ลดความเสี่ยงการขาดแคลนแรงงานในอนาคต เพื่อบรรลุเป้าหมายการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ

ตามนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560 - 2569) ซึ่งมีความสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืนขององค์การสหประชาชาติ

1.6 นิยามศัพท์

เจนเอเรชั่น Y (Generation Y) หรือ Millennials หมายถึง ผู้ที่เกิดในช่วงปี พ.ศ. 2524 - 2539 (ค.ศ. 1981 - 1996) อายุ 28 - 43 ปี

เจนเอเรชั่น Z (Generation Z) หมายถึง ผู้ที่เกิดในช่วงปี พ.ศ. 2540 - 2555 (ค.ศ. 1997 - 2012) อายุ 12 - 27 ปี

การวางแผนครอบครัว (Family Planning) หมายถึง การวางแผนเตรียมตัวก่อนการสมรสและหรือการตัดสินใจร่วมกันของคู่รักหรือบุคคลในการมีบุตร จำนวนบุตร ในช่วงเวลาและระยะห่างที่เหมาะสม ตลอดจนความสามารถในการอบรมเลี้ยงดูบุตรให้เจริญเติบโตและมีพัฒนาการทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม เพื่อให้มีการตั้งครรถ์ขณะที่มีความพร้อมทั้งร่างกาย จิตใจ และสภาพสังคม หรือจำกัดการมีบุตรโดยใช้วิธีคุมกำเนิดทางธรรมชาติหรือมีการใช้ยาหรืออุปกรณ์ต่างๆ เพื่อช่วยให้การวางแผนนั้นมีประสิทธิภาพขึ้น

เพศ มีความหมายอย่างน้อย 3 นัย คือ (1) เพศสรีระ (sex) หมายถึง อวัยวะที่บ่งบอกว่า เป็นเพศอะไร (2) เพศภาวะ (gender) หมายถึง ภาวะแห่งเพศที่ถูกประกอบสร้างทางสังคม เพศภาวะที่เราคุ้นเคยและถูกขัดเกลาหลอมสร้างกันมา ก็คือ ความเป็นหญิง ความเป็นชาย เพศภาวะจึงเป็นเรื่องของบทบาทในเรื่องต่างๆ ที่สังคมกำหนดให้กับสถานะทางเพศ ซึ่งมักดูจากเพศสรีระ คือ หญิง-ชาย และหากสังคมเกิดเปลี่ยนแปลงการกำหนดสถานะทางเพศว่าอาจมาจากองค์ประกอบอื่นๆ นอกเหนือจากเพศสรีระ สถานะ ทางเพศก็จะมีเพิ่มมากขึ้น เช่น เกย์ กะเทย ทอม ดี ฯลฯ อันจะนำไปสู่การกำหนดบทบาทของเพศต่างๆ มากกว่า หญิงและชาย และ (3) เพศวิถี (sexuality) หมายถึง วิถีชีวิตทางเพศที่ถูกหลอมสร้างจากค่านิยม บรรทัดฐาน และระบบวิถีคิด วิถีปฏิบัติที่เกี่ยวกับความปรารถนาและการแสดงออกทางเพศ ความคิดเกี่ยวกับคู่รัก คู่ชีวิต ในอุดมคติ และกามกิจ ซึ่งเป็นระบบความคิดและพฤติกรรมที่มีความหมายทางสังคม สัมพันธ์กับมิติทางการเมือง เศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมที่กำหนดและสร้างความหมายให้แก่เรื่องเพศในหลากหลายแง่มุม (กฤตยา, 2560)

การเจริญพันธุ์ (Fertility หรือ Reproduction) Fertility ในความหมายทางประชากรศาสตร์คือ การวัดจำนวนบุตรเกิดรอดที่ผู้หญิงมีในช่วงวัยเจริญพันธุ์ อายุ 15-49 ปี ส่วนคำว่า Reproduction โดยรากศัพท์หมายถึงการผลิตซ้ำ ในทางชีววิทยาจึงหมายถึงการผลิตสิ่งมีชีวิตเพื่อสืบทอดพันธุ์ ขณะที่ในทางประชากรศาสตร์มักใช้แทนกันกับคำว่า Fertility กล่าวโดยรวมแล้ว ‘การ

เจริญพันธุ์' หมายถึง ความสามารถในการสืบทอดพันธุ์ ซึ่งเกี่ยวข้องกับแนบแน่นกับการมีเพศสัมพันธ์ และการเกิด เพราะมนุษย์มากกว่า ร้อยละ 99 บน โลกใบนี้ปฏิบัติจากการมีเพศสัมพันธ์ของชาย หญิง (กฤตยา, 2560)

อัตราเจริญพันธุ์รวม หมายถึง จำนวนบุตรโดยเฉลี่ยที่สตรีคนหนึ่งจะมีตลอดด้วยเจริญพันธุ์ของตน คำนวณได้จาก การรวมอัตราเกิดรายอายุของสตรีตลอดด้วยเจริญพันธุ์

อนามัยการเจริญพันธุ์ (Reproductive Health) หมายถึง ภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งกายใจ และสังคม ซึ่งไม่ได้หมายถึงการไม่มีโรคหรือปราศจากความทุพพลภาพ ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับระบบการเจริญพันธุ์และการทำหน้าที่ของระบบเจริญพันธุ์

กระทรวงสาธารณสุข (2559) ได้ให้ความหมาย อนามัยการเจริญพันธุ์ (Reproductive Health) ไว้ 2 ความหมายคือ (1) การที่ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการ ข้อมูล และการศึกษาเกี่ยวกับ อนามัยการเจริญพันธุ์โดยถ้วนหน้า ประชาชนที่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์มีความรับผิดชอบในการใช้วิถีทางเพศที่ปลอดภัย มีความสามารถในการตัดสินใจเลือกที่จะมีบุตรและกำหนดจำนวนบุตรตามความสามารถในการเลี้ยงดูบุตรให้เจริญเป็นคนที่มีความคุณภาพในอนาคต คู่สามีภรรยามีโอกาสที่ดีที่จะได้บุตรที่มีสุขภาพแข็งแรง สตรีตั้งครรภ์ ผ่านการตั้งครรภ์ และการคลอดที่ปลอดภัย (2) ภาวะความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกายและจิตใจ ที่เป็นผลสัมฤทธิ์อันเกิดจากกระบวนการและหน้าที่ของการเจริญพันธุ์ที่สมบูรณ์ทั้งชายและหญิง ทุกช่วงอายุของชีวิตที่จะทำให้มีชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข

สิทธิด้านอนามัยเจริญพันธุ์ (Reproductive Rights) หมายถึง สิทธิที่ถูกระบุไว้แล้วในกฎหมายและข้อตกลงต่างๆ ทั้งในระดับประเทศและนานาชาติ เป็นสิทธิพื้นฐานของบุคคลและของคู่รัก ที่จะตัดสินใจอย่างเป็นอิสระด้วยตนเองและมีความรับผิดชอบในเรื่องการมีบุตร จำนวนบุตร การเว้นระยะการมีบุตร และเวลาที่พร้อมจะมีบุตร โดยต้องได้รับข้อมูลเพียงพอและเข้าถึงเครื่องมือหรือบริการที่ช่วยให้บรรลุสิทธิเหล่านี้และทำให้การตัดสินใจนั้นบรรลุผล สิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ยังรวมถึงสิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับภาวะการเจริญพันธุ์ของตนเอง โดยไม่ถูกเลือกปฏิบัติ ไม่ถูกบีบบังคับ หรือไม่ได้รับความรุนแรง และได้รับบริการด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ได้มาตรฐาน และเหมาะสม ดังเช่นที่ระบุไว้ในกลไกสิทธิมนุษยชนต่างๆ

สิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ 12 ข้อ ที่ทุกคนพึงทราบ

1. สิทธิในการมีชีวิต
2. สิทธิในอิสระภาพและความปลอดภัย
3. สิทธิในความเท่าเทียมและไม่ถูกเลือกปฏิบัติ
4. สิทธิในการเป็นส่วนตัว

5. สิทธิในอิสระทางความคิด
6. สิทธิในการได้รับข้อมูลข่าวสาร ความรู้ และการศึกษา
7. สิทธิในการเลือกสมรส การวางรากฐานและการวางแผนครอบครัว
8. สิทธิในการตัดสินใจว่าจะมีบุตรหรือไม่ และเมื่อใด
9. สิทธิที่จะได้รับบริการสุขภาพและความคุ้มครองสุขภาพ
10. สิทธิที่จะได้ประโยชน์จากการพัฒนาเทคโนโลยี
11. สิทธิที่จะเข้าร่วมทางการเมืองอย่างอิสระ
12. สิทธิที่จะไม่ถูกทรมานและไม่ถูกกระทำรุนแรง

กลุ่มอ้างอิง หมายถึง บุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่มีอิทธิพลต่อบุคคลนั้น ๆ เช่น พ่อ แม่ พี่น้อง ญาติ เพื่อน สังคม

ภาวะมีบุตรยาก หมายถึง ภาวะที่คู่สมรสไม่สามารถมีบุตรได้ในระยะเวลา 1 ปี โดยมีเพศสัมพันธ์สม่ำเสมอและไม่มีการคุมกำเนิด หรือระยะเวลา 6 เดือนในกรณีที่คู่สมรสฝ่ายหญิงมีอายุเกิน 35 ปีขึ้นไป

เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ หมายถึง การใช้เทคโนโลยีต่างๆ ร่วมกับกระบวนการทางการแพทย์เพื่อเพิ่มโอกาสการตั้งครรภ์ให้แก่คู่สมรส เช่น การฉีดน้ำเชื้อเข้าสู่โพรงมดลูก (IUI), การทำเด็กหลอดแก้ว หรือ การปฏิสนธิในอกร่างกาย (IVF/ICSI), การฝากแช่แข็งไข่/อสุจิ เป็นต้น

1.7 บทสรุป

การศึกษาวิจัยนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative) มุ่งเน้นเพื่อศึกษาความตั้งใจมีบุตรของคนไทยเจนเนอเรชัน Y และ Z ที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล และมีอายุระหว่าง 20-39 ปี จำนวนไม่น้อยกว่า 310 คน ผ่านทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior - TPB) โดยคาดหวังผลการวิจัยครั้งนี้จะช่วยให้เข้าใจและเห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติและปัจจัยด้านความรู้ความเข้าใจด้านอนามัยเจริญพันธุ์ที่ส่งผลต่อความตั้งใจมีบุตร เพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม และสร้างปัจจัยส่งเสริมการมีบุตรให้กับทั้งภาครัฐและภาคเอกชน

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณกรรม เพื่อศึกษาข้อมูล แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มาใช้เป็นแนวทางและกำหนดกรอบแนวคิดการวิจัยสำหรับการศึกษาคความตั้งใจมีบุตรของคนไทย เจเนอเรชัน Y และ Z ที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าข้อมูล และคัดเลือก แนวคิด ทฤษฎี รวมถึงงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยฉบับนี้ ดังนี้

2.1 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องในการศึกษาวิจัย

2.1.1 ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior: TPB)

ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior: TPB) เป็นทฤษฎีที่เสนอโดย Ajzen ใน ค.ศ. 1985 ซึ่งเป็นทฤษฎีทางจิตวิทยาสังคม (Social psychology) ที่พัฒนามาจากทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (Theory of Reasoned Action: TRA) ของ Ajzen & Fishbein (1975)

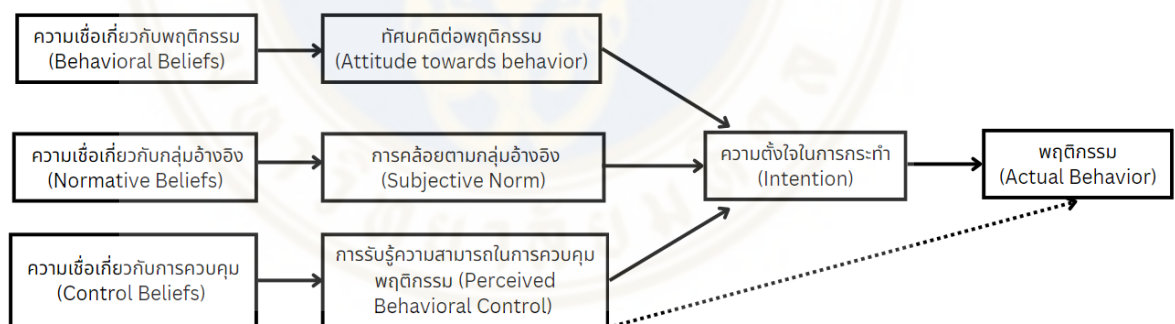
ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior: TPB) เป็นทฤษฎีที่มุ่งเน้นในการอธิบายเจตนา (Intention) ที่นำไปสู่การตัดสินใจในเชิงพฤติกรรมของบุคคล โดยได้อธิบายว่า พฤติกรรม (Behavior) ที่ถูกแสดงออกมาเป็นผลมาจากความตั้งใจ (Intention) ซึ่งเกิดจากการชี้้นำ โดยความเชื่อ (Beliefs) มีด้วยกัน 3 ประการได้แก่

1. ทศนคติที่มีต่อพฤติกรรม (Attitude Toward the Behavior) คือระดับการประเมินของบุคคลต่อพฤติกรรมว่าเป็นไปในทางบวกหรือทางลบ โดยทศนคติที่มีต่อพฤติกรรมนี้ได้รับอิทธิพลจากความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรม (Behavior Beliefs) ถ้าบุคคลมีความเชื่อว่าการทำพฤติกรรมใดแล้ว จะได้รับผลทางบวก ก็จะมีแนวโน้มที่จะมีทศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมนั้น ในทางตรงข้าม หากมีความเชื่อว่าการทำพฤติกรรมนั้นแล้วจะได้รับผลในทางลบ ก็มีแนวโน้มที่จะมีทศนคติที่ไม่ดีต่อพฤติกรรมนั้น ซึ่งจะมีผลต่อการตัดสินใจและการวางแผนในการกระทำนั้น โดยเมื่อมีทศนคติทางบวกก็จะเกิดความตั้งใจ (Intention) ที่จะแสดงพฤติกรรมนั้นสูงขึ้นตามไปด้วย

2. การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง หรือ บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง (Subjective Norm) คือ การรับรู้ถึงแรงกดดันจากสังคมในการตัดสินใจว่าจะทำหรือไม่ทำพฤติกรรม โดยบรรทัดฐานกลุ่ม

อ้างอิงนี้ได้รับอิทธิพลจากความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง (Normative Beliefs) ซึ่งเป็นบุคคลสำคัญหรือบุคคลที่มีความน่าเคารพนับถือของคน เช่น คนในครอบครัว เพื่อนสนิท อาจารย์ หัวหน้างาน เป็นต้น ซึ่งมีอิทธิพล (Influence) ต่อการคิดและการตัดสินใจของบุคคลนั้นๆ และมักจะเป็นไปในทิศทางเดียวกับความคิดเห็นหรือมุมมองของคนสำคัญของตน หากบุคคลนั้นมีความเชื่อว่า บุคคลสำคัญที่ตนเคารพนับถือได้แสดงพฤติกรรมใดหรือเห็นด้วยที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมใดๆ ออกมา บุคคลนั้นก็จะมีแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมนั้นออกมามากขึ้น หรือในทางตรงข้ามหากบุคคลสำคัญไม่เห็นด้วยกับพฤติกรรมใดๆ บุคคลนั้นก็มักจะพยายามหลีกเลี่ยง หรือไม่แสดงพฤติกรรมนั้นออกมา

3. การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (Perceived Behavioral Control) คือ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการแสดงพฤติกรรม ว่าสามารถแสดงพฤติกรรมนั้นได้ยากหรือง่าย มากหรือน้อยเพียงใด และความเชื่อมั่นในตนเองต่อการแสดงพฤติกรรมนั้นๆ ว่าทำได้หรือไม่ได้ โดยการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมนี้ได้รับอิทธิพลจากความเชื่อเกี่ยวกับปัจจัยควบคุม (Control Beliefs) หากบุคคลนั้นมีความเชื่อว่าตนเองมีความสามารถที่จะแสดงพฤติกรรมนั้นและสามารถควบคุมให้เกิดผลลัพธ์ตามที่คาดไว้ได้ บุคคลนั้นก็จะมีแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมนั้น



ภาพที่ 2.1 ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior: TPB)

ที่มา: Ajzen (1991)

ความเชื่อทั้งสามประการนี้มีอิทธิพลต่อเจตนาเชิงพฤติกรรมในการมีบุตร ซึ่งส่งผลต่อการมีบุตรในที่สุด โดยทั่วไปแล้ว หากบุคคลมีทัศนคติเชิงบวกต่อการมีบุตร เชื่อว่าคนรอบข้างคาดหวังให้เขามีบุตร และมั่นใจในความสามารถของตนในการควบคุมการมีบุตรและการเลี้ยงดูบุตร บุคคลนั้นจะมีเจตนาในการมีบุตรมากกว่าผู้ที่มีทัศนคติเชิงลบ ไม่เชื่อว่าจะมีความคาดหวังจากคน

รอบข้าง หรือไม่สนใจที่จะทำตามความคาดหวังของผู้อื่น รวมถึงไม่เชื่อว่าตนสามารถควบคุมกระบวนการมีบุตรและการเลี้ยงดูบุตรได้

2.1.2 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับกระบวนการตัดสินใจ (Decision Making Process)

เฉลิมพล แจ่มจันทร์ (2562) ได้วิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงในความคาดหวังทางเศรษฐกิจที่มีผลต่อการตัดสินใจมีบุตรของคนรุ่นใหม่ โดยอิงจากแนวคิดของ Becker (1960) ซึ่งเปรียบเทียบการตัดสินใจมีบุตรกับการลงทุนในสินค้าประเภทหนึ่ง ในอดีต การมีบุตรเพิ่มขึ้นถือเป็นการเพิ่มกำลังแรงงานในครอบครัว ซึ่งช่วยสร้างรายได้ แต่ในยุคปัจจุบัน ความรู้และทุนมนุษย์กลับมีความสำคัญมากกว่าแรงงานที่สามารถทดแทนด้วยเครื่องจักรได้ ดังนั้น การมีจำนวนบุตรที่มากอาจไม่รับประกันความมั่นคงทางเศรษฐกิจเท่ากับการลงทุนในคุณภาพและศักยภาพของบุตรผ่านการศึกษาและสุขภาพ แนวคิด “การได้้อย่างเสียอย่างระหว่างจำนวนและคุณภาพของบุตร” (a quantity vs quality trade off in fertility choice) ซึ่งให้เห็นว่าการมีบุตรจำนวนมากอาจทำให้คุณภาพของบุตรแต่ละคนลดลง เนื่องจากข้อจำกัดในการลงทุนด้านการศึกษาและสุขภาพของครอบครัว การตัดสินใจมีบุตรจึงขึ้นอยู่กับมุมมองของกลุ่มสมรสเกี่ยวกับต้นทุนและประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการมีบุตร ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการวางแผนครอบครัวในยุคปัจจุบัน.

ปณิศา มีจินดา และศิริวรรณ เสรีรัตน์ (2554:70-71) การตัดสินใจของผู้บริโภคจะได้รับอิทธิพลจากปัจจัยส่วนบุคคลด้านต่างๆดังนี้

1. เพศ เพศชาย เพศหญิง และเพศอื่นๆ จะมีทัศนคติและพฤติกรรมที่แตกต่างกัน เพศชายต้องการการยกย่องในสังคมและต้องการความสำเร็จมากกว่าเพศหญิง ในขณะที่เพศหญิงต้องการความผูกพันและความรักจากครอบครัวมากกว่าเพศชาย เพศชายต้องการท่องเที่ยวราตรีมากกว่าเพศหญิง เพศหญิงต้องการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมและเชิงศาสนา มากกว่าเพศชาย

2. อายุ บุคคลที่มีอายุต่างกันจะมีความต้องการในตัวสินค้าหรือบริการที่ต่างกัน เช่น กลุ่มวัยรุ่นจะชอบสินค้าแฟชั่น ชอบท่องเที่ยวผจญภัย ส่วนกลุ่มผู้สูงอายุจะสนใจสินค้าเกี่ยวกับสุขภาพและความปลอดภัย

3. วงจรชีวิตครอบครัวและสถานภาพการสมรส เป็นขั้นตอนการดำเนินชีวิตของบุคคลที่มีอิทธิพลต่อความต้องการ ทัศนคติ และค่านิยมของบุคคล ทำให้เกิดความต้องการในผลิตภัณฑ์ และมีพฤติกรรมที่แตกต่างไปตาม สถานภาพทางการเงินและความสนใจของแต่ละบุคคล

4. สถานภาพสมรส เป็นสถานภาพของบุคคลในการมีครอบครัวแบ่งเป็น 3 กลุ่ม ประกอบด้วย โสด สมรส/อยู่ด้วยกัน หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่

5. อาชีพ อาชีพของแต่ละบุคคลจะนำไปสู่ความจำเป็นและความต้องการสินค้า หรือ บริการที่แตกต่างกัน

6. รายได้หรือสถานภาพทางเศรษฐกิจ เนื่องจากรายได้ของผู้บริโภคเป็นตัวอำนาจซื้อ ตามทฤษฎีอุปสงค์ต่อรายได้ เมื่อบุคคลมีรายได้มากขึ้นจะมีแนวโน้มซื้อสินค้าในปริมาณที่มากขึ้น ด้วย ผู้มีรายได้ต่ำจะซื้อสินค้าที่จำเป็นต่อการครองชีพ และมีความอ่อนไหวต่อราคามาก ส่วนคนที่มี รายได้สูงจะซื้อสินค้าที่มีคุณภาพดี โดยเน้นที่ตราสินค้าเป็นหลัก

7. การศึกษา ผู้ที่มีการศึกษาสูงจะมีแนวโน้มจะบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีคุณภาพดีมากกว่า ผู้ที่มีการศึกษาต่ำ เนื่องจากผู้ที่มีการศึกษาสูงจะมีวิจารณญาณในการเลือกซื้อมากกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำ จึงมีแนวโน้มที่จะเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีคุณภาพมากกว่า

2.1.3 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับประชากรศาสตร์ (Population Theory)

แนวความคิดของดับเบิลเดย์ (Thomas A. Doubleday) นักเศรษฐศาสตร์และนักปรัชญา สังคมชาวอังกฤษ อธิบายว่า อัตราเกิดของประชากรในกลุ่มผู้มีรายได้น้อยหรือคนจนมีบุตรมาก เพราะมีความเป็นอยู่ขาดแคลน ต้องต่อสู้ตลอดเวลา จำนวนการเพิ่มประชากรเป็นปฏิภาคกลับกับ จำนวนของบุตร

แนวความคิดของสเปนเซอร์ (Herbert Spencer 1820- 1903) นักปรัชญาชาวอังกฤษผู้มี ชื่อเสียง พยายามอธิบาย พัฒนาการทางด้านสังคมและชีววิทยา โดยใช้กฎตามธรรมชาติและได้ตั้ง กฎเกี่ยวกับประชากรสามารถสรุปได้ว่า อัตราการเพิ่มทวีของมนุษย์ย่อมเป็นไปตามกฎแห่งการดำรง รักษาเผ่าพันธุ์ของตน ซึ่งกระทำได้ด้วยกำบังตนเอง กล่าวคือ สิ่งที่มีชีวิตทั้งหลายต่างก็ต้องการ ดำรงเผ่าพันธุ์ของตนเอง เมื่อจำนวนสมาชิกประชากรมีมากขึ้นจนเห็นว่าอาจเป็นอันตรายก็จะหันมา ปกป้องตนเองด้วยการชะงักการแพร่พันธุ์เสีย และการเพิ่มประชากรเป็นตัวละครสำคัญจะช่วยให้ เกิดการผลิตอาหารและเครื่องยังชีพเพิ่มขึ้น นอกจากนั้นการเพิ่มประชากรยังเป็นบ่อเกิดของอารย ธรรมและความเจริญต่างๆ มนุษย์จะใช้หลักกำบังตนเอง เมื่อเห็นว่าจำนวนประชากรมีมากจน เป็นอันตราย ตัวอย่างเช่น การที่คนรวยมีบุตรน้อยก็เพราะต้องการจะรักษาและเลื่อนสถานภาพทาง สังคมของวงศ์ตระกูลตน การที่คนรวยมีบุตรน้อยทำให้มีโอกาสสูงมากพอจะอบรมสั่งสอนและให้ บุตรมีการศึกษา ทำให้บุตรมีคุณภาพชีวิตสูงขึ้นไปกว่าที่เป็นอยู่

ซีวอร์ธ สตรีตัน (2550) ลักษณะทางประชากรศาสตร์ในการแบ่งส่วนตลาด มีตัวแปร สำคัญสี่ประการ ได้แก่:

1. เพศ (Sex) เพศหญิงมักมีแนวโน้มในการส่งและรับข่าวสารมากกว่าเพศชาย ซึ่งมีความมุ่งหวังในการสร้างความสัมพันธ์จากการสื่อสาร การเปลี่ยนแปลงในบทบาทของผู้หญิงส่งผลต่อพฤติกรรมกรบริโภค

2. อายุ (Age) ความคิดและพฤติกรรมของผู้คนแตกต่างกันตามช่วงอายุ คนรุ่นใหม่มักมีมุมมองเสรีนิยม ขณะที่คนที่มีอายุมากจะมีแนวคิดอนุรักษนิยม

3. การศึกษา (Education) ผู้ที่มีการศึกษาสูงมีแนวโน้มที่จะไม่เชื่อสิ่งใดง่าย ๆ และต้องการหลักฐานสนับสนุน

4. รายได้ (Income) รายได้เป็นตัวแปรสำคัญที่ใช้ในการกำหนดตลาด แต่ควรพิจารณาควบคู่กับตัวแปรอื่น เช่น อาชีพและการศึกษา เพื่อให้เข้าใจพฤติกรรมกรซื้อของผู้บริโภคได้ดียิ่งขึ้น

2.1.4 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางประชากร (Demographic Transition Theory)

ศุทธิดา ชนวนัน & ปราโมทย์ ประสาทกุล (2563), ปราโมทย์ ประสาทกุล และคณะ (2562) ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านทางประชากร (Theory of demographic transition) เป็นทฤษฎีที่กล่าวถึง ปรากฏการณ์การเปลี่ยนแปลงอัตราเพิ่มประชากรอันเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงของภาวะการตายและภาวะเจริญพันธุ์ในกลุ่มประชากรใดก็ตาม ซึ่งตั้งอยู่บนพื้นฐานอัตราการเพิ่มแบบธรรมชาติคือ อัตราเกิด (ภาวะเจริญพันธุ์) และอัตราตายเท่านั้น ไม่รวมการย้ายถิ่นของประชากร แบ่งได้เป็น 3 ช่วง

ช่วงแรก อัตราเพิ่มประชากรกลุ่มนั้นจะอยู่ในระดับต่ำ เนื่องจากทั้งอัตราตายและอัตราเกิดอยู่ในระดับสูงใกล้เคียงกัน

ช่วงที่สอง ภาวะการตายจะลดลงก่อน (อัตราตายลดลง) ในขณะที่ภาวะเจริญพันธุ์ (อัตราเกิดสูง) ยังคงสูงอยู่ ส่งผลให้อัตราเพิ่มประชากรสูง เพราะช่องว่างระหว่างอัตราเกิดและตายกว้างมากขึ้น

ช่วงสุดท้าย อัตราเกิดจะลดลงสู่ระดับต่ำจนใกล้เคียงกับอัตราตาย ส่งผลให้อัตราเพิ่มประชากรลดต่ำจนใกล้เคียงกับศูนย์ หรือไม่เพิ่มเลย หรืออาจถึงขั้นอัตราเพิ่มประชากรติดลบ (Thompson, 1929)

แนวความคิดเรื่อง “การเปลี่ยนผ่านทางประชากร” เป็นประสบการณ์การเปลี่ยนแปลงประชากรที่ได้เกิดขึ้นแล้วในประเทศตะวันตก ประชากรในประเทศตะวันตกและประเทศพัฒนาแล้วทั้งหลาย ได้เปลี่ยนผ่านขั้นตอนต่าง ๆ คล้าย ๆ กัน มีนักประชากรศาสตร์หลายคนได้นำแนวคิด

นี้ไปประยุกต์เพื่ออธิบายปรากฏการณ์การเปลี่ยนแปลงทางประชากรในประเทศต่าง ๆ ซี พี แบล็คเกอร์ (Blacker, 1947) ได้แบ่งวิวัฒนาการของการเปลี่ยนผ่านทางประชากรเป็น 5 ขั้นตอน ดังนี้

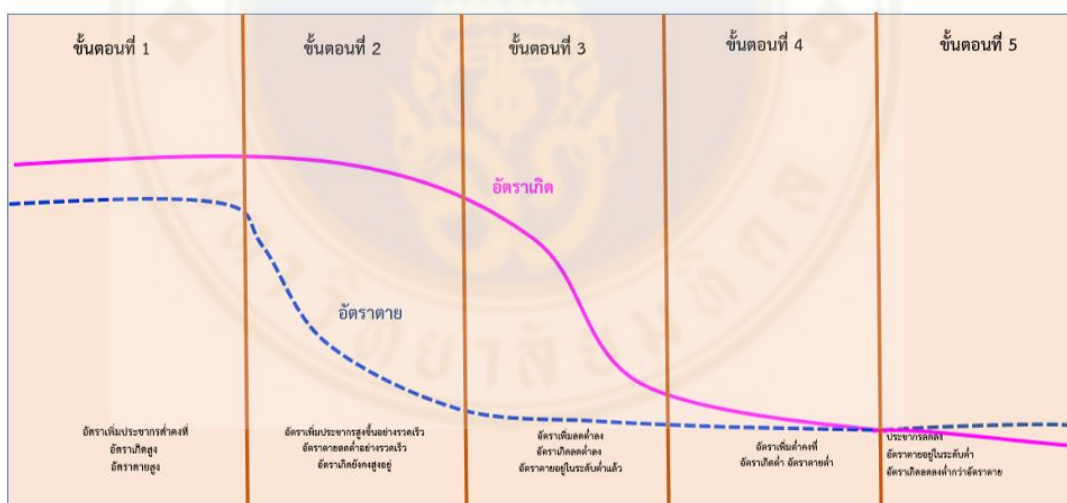
ขั้นตอนที่ 1 ขั้นตอนประชากรมีอัตราเพิ่มคงที่ คือมีอัตราเกิดและอัตราตายอยู่ในระดับสูง พอๆ กัน

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นตอนประชากรเพิ่มขึ้นสูงมาก เพราะอัตราเกิดยังคงสูง ในขณะที่อัตราตายที่ เกยสูง ได้ลดต่ำลงมา

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นตอนอัตราเพิ่มลดลง เพราะอัตราเกิดได้เริ่มลดต่ำลง ในขณะที่อัตราตายได้ลดต่ำลงแล้ว

ขั้นตอนที่ 4 ขั้นตอนประชากรมีอัตราเพิ่มต่ำ คือมีอัตราเกิดต่ำ และอัตราตายต่ำ ในขั้นตอนนี้ถือได้ว่าเป็นขั้นตอนที่เรียกได้ว่าเป็นจุดประชากรที่เหมาะสมในทางประชากรศาสตร์ เนื่องจากมีอัตราเพิ่มประชากรเป็นศูนย์ จึงทำให้ประชากรเข้าสู่สภาพคงตัว (Stable)

ขั้นตอนที่ 5 ขั้นตอนประชากรลดลง คือมีอัตราเกิดและอัตราตายอยู่ในระดับต่ำใกล้เคียงกัน และคงที่ ทำให้อัตราเพิ่มประชากรใกล้เคียงกับศูนย์ หรืออัตราเกิดต่ำกว่าอัตราตาย จนทำให้อัตราเพิ่มประชากรติดลบ



ภาพที่ 2.2 แนวคิดการเปลี่ยนผ่านประชากร

ที่มา: งานวิจัยประชากรศาสตร์ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล มีนาคม (2562)

2.1.5 แนวคิดและทฤษฎีด้านเศรษฐศาสตร์ที่เกี่ยวกับภาวะเจริญพันธุ์

ทฤษฎีการเลื่อนไหลของความมั่งคั่ง

กนกวรรณ พวงประยงค์ (2562) นำเสนอทฤษฎีการเลื่อนไหลของความมั่งคั่ง (Intergenerational Wealth Flows Theory) ซึ่งเชื่อมโยงระหว่างโครงสร้างครอบครัวและภาวะเจริญ

พันธุ์ของประชากร โดย John C. Caldwell อธิบายว่า โครงสร้างครอบครัวและขนาดครอบครัวถูกกำหนดโดยการไหลของความมั่งคั่ง ซึ่งรวมถึงเงิน สินค้า บริการ และการสนับสนุนจากคนรุ่นหนึ่งไปยังอีกคนรุ่นหนึ่ง โดยแบ่งออกเป็นสองลักษณะ ได้แก่

1. การไหลของความมั่งคั่งจากล่างขึ้นบน (Upward wealth flows) ซึ่งพบในสังคมดั้งเดิมที่คนส่วนใหญ่มีการศึกษาไม่สูงและประกอบอาชีพเกษตรกรรม โดยการไหลในลักษณะนี้หมายถึงการสนับสนุนจากบุตรไปสู่บิดามารดาในรูปแบบของกำลังแรงงาน

2. การไหลของความมั่งคั่งจากบนลงล่าง (Downward wealth flows) ซึ่งเกิดในสังคมอุตสาหกรรมที่มีความเท่าเทียมกันในทุกเพศ โดยบุคคลมีการศึกษาและเข้าถึงตลาดแรงงานมากขึ้น ซึ่งในกรณีนี้การไหลเกิดจากการลงทุนในรูปตัวเงินหรือโอกาสในการพัฒนาศักยภาพจากบิดามารดาสู่บุตร

ในปัจจุบัน ทิศทางการไหลของความมั่งคั่งได้เปลี่ยนแปลงไปจากอดีตอันเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างเศรษฐกิจและสังคมจากยุคดั้งเดิมสู่สังคมทุนนิยม ส่งผลให้ทัศนคติเกี่ยวกับการมีบุตรเปลี่ยนแปลงไป โดยในอดีต การมีบุตรถูกมองว่าเป็นสัญลักษณ์ของความมั่นคงของครอบครัว เพราะบุตรสามารถช่วยงานในภาคเกษตรกรรมและเป็นที่พึ่งยามแก่ชรา ทำให้ภาวะเจริญพันธุ์ในสังคมดั้งเดิมอยู่ในระดับสูง แต่ในปัจจุบัน การมีบุตรถูกมองว่าเป็นภาระ โดยเฉพาะเมื่อสังคมเกษตรกรรมเปลี่ยนเป็นสังคมอุตสาหกรรม การมีบุตรจำนวนมากจึงไม่จำเป็นอีกต่อไป และการไหลของความมั่งคั่งจึงกลายเป็นการลงทุนจากบิดามารดาไปยังบุตรในรูปแบบของการเลี้ยงดูและพัฒนาคุณภาพชีวิตของบุตร

การเปลี่ยนแปลงทิศทางการไหลของความมั่งคั่งที่กล่าวถึงข้างต้น เป็นผลมาจากการขยายระบบการศึกษาอย่างกว้างขวาง ซึ่งถือเป็นปัจจัยสำคัญที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงด้านภาวะเจริญพันธุ์ โดยมีเหตุผลสำคัญ 3 ประการดังนี้

1. ต้นทุนการเลี้ยงดูบุตรสูงขึ้น: การศึกษาทำให้เด็กกลายเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณค่าในอนาคต สังคมจึงคาดหวังให้ครอบครัวสนับสนุนการศึกษาและการพัฒนาของบุตร เพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับอนาคตที่ดี ตัวอย่างจากการวิจัยในบังกลาเทศ โดย Caldwell และคณะ (1999) พบว่าในสังคมชนบท การมีบุตรจำนวนมากส่งผลให้เกิดการแบ่งที่ดินทำกินที่ลดลง หากคนรุ่นถัดไปมีบุตรเพิ่มขึ้น จะทำให้การแบ่งที่ดินยังมีข้อจำกัดมากขึ้น ดังนั้น บิดามารดาจึงมีแนวโน้มที่จะมีบุตรจำนวนน้อยลง เพื่อให้สามารถลงทุนในการศึกษาของบุตรได้อย่างเต็มที่

2. การใช้เวลาในระบบการศึกษายาวนาน: เมื่อเด็กต้องเข้าศึกษาในระบบการศึกษา ใช้เวลาเรียนรู้และพัฒนาทักษะมากขึ้น ทำให้การใช้แรงงานเด็กทั้งในบ้านและนอกบ้านลดลงอย่างมีนัยสำคัญ

3. การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและค่านิยม: การศึกษาเป็นปัจจัยที่กระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในค่านิยมเกี่ยวกับแบบแผนและความต้องการมีบุตร โดยเฉพาะการยอมรับในครอบครัวขนาดเล็ก ซึ่งช่วยให้สามารถสนับสนุนและลงทุนในตัวบุตรได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ตลอดระยะเวลาที่ครั้งศตวรรษที่ผ่านมา ขนาดของครอบครัวไทยจึงค่อย ๆ เล็กลง เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคม ซึ่งทำให้ต้นทุนในการเลี้ยงดูบุตรสูงขึ้น ส่งผลให้ความนิยมในครอบครัวขนาดใหญ่ลดลงและส่งผลให้ทิศทางการเลื่อนไหลของความมั่งคั่งเปลี่ยนแปลงจากคนรุ่นบิดามารดาไปสู่คนรุ่นบุตร โดยสามารถสรุปได้เป็น 3 ประการดังนี้

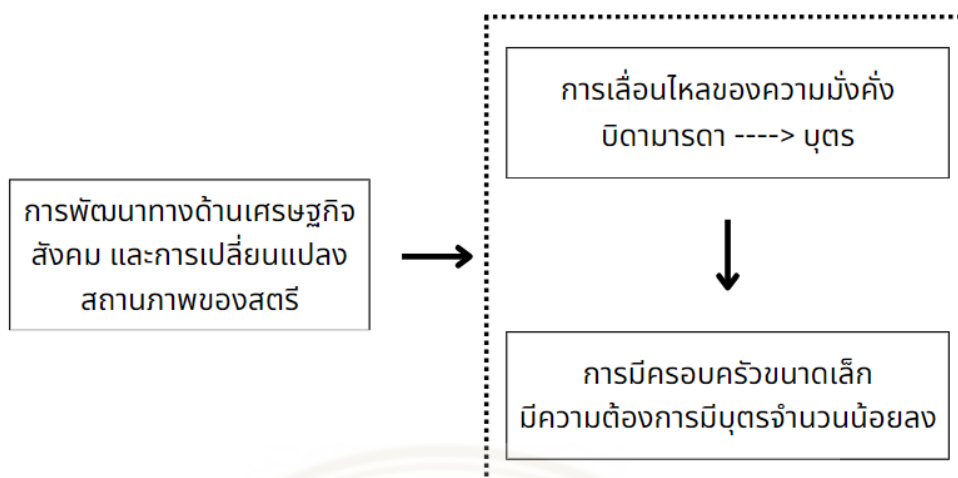
1. การเปลี่ยนแปลงจากสังคมเกษตรกรรมสู่สังคมอุตสาหกรรม: การเปลี่ยนแปลงนี้ส่งผลให้ระบบชีวิตครอบครัวเปลี่ยนไป โดยเฉพาะการมีส่วนร่วมของสตรีในกำลังแรงงาน ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ระดับภาวะเจริญพันธุ์ลดลง เด็กไม่ถูกมองว่าเป็นหน่วยผลิตในภาคเกษตรกรรมอีกต่อไป ทำให้ครอบครัวนิยมมีขนาดเล็กและมีบุตรจำนวนน้อยลง

2. การเปลี่ยนแปลงด้านการเลื่อนชนชั้นทางสังคม: เมื่อเศรษฐกิจเปลี่ยนไปสู่ระบบทุนนิยม ผู้คนเริ่มมองว่าการเลี้ยงดูบุตรเป็นภาระที่ใช้ทั้งเวลาและเงินทอง ซึ่งกลายเป็นอุปสรรคต่อความก้าวหน้าและการเลื่อนชนชั้น จึงมีแนวโน้มที่จะจำกัดจำนวนบุตรเพื่อรักษาสถานะทางเศรษฐกิจและสังคม

3. การเปลี่ยนแปลงด้านสถานภาพของสตรี: สตรีมีบทบาทมากขึ้นในตลาดแรงงาน จากเดิมที่มีหน้าที่ดูแลบ้านและบุตร สตรีที่ได้รับการศึกษาและสร้างรายได้ให้แก่ครอบครัว ทำให้เกิดค่านิยมในการมีบุตรจำนวนน้อยลง เพื่อรักษามาตรฐานชีวิตที่ดีและมีคุณภาพมากขึ้น

การพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศไทยสู่สังคมอุตสาหกรรม ส่งผลให้สตรีมีโอกาสในการศึกษาในระดับสูงขึ้นและมีบทบาทที่สำคัญในตลาดแรงงาน สตรีได้รับอิสระในการดำรงชีวิต สามารถใช้ความรู้และความสามารถเพื่อสร้างสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมของตนเองได้อย่างเต็มที่ การเปลี่ยนแปลงนี้ทำให้สตรีมีแนวโน้มที่จะเลื่อนอายุการสมรสและมีบุตรคนแรกในช่วงอายุมากขึ้น นอกจากนี้ สตรียังยอมรับค่านิยมในการมีบุตรจำนวนน้อยลง

ดังนั้น สถานการณ์ภาวะเจริญพันธุ์ในประเทศไทยอยู่ต่ำกว่าระดับทดแทน โดยคู่สมรสส่วนใหญ่เลือกที่จะมีบุตรไม่เกินสองคน เพื่อจำกัดขนาดครอบครัวและเลี้ยงดูบุตรให้มีคุณภาพตามความสามารถทางเศรษฐกิจและสังคมของตนเอง



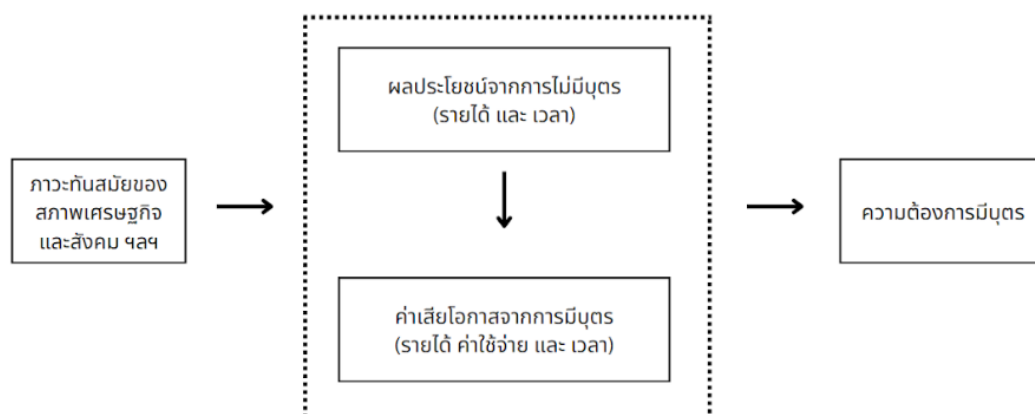
ภาพที่ 2.3 สรุปกรอบแนวคิดของทิศทางการเลื่อนไหลของความมั่งคั่งในปัจจุบัน

ที่มา: กนกวรรณ พวงประยงค์ วารสารสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ 45(1): 77-118 (2562)

แนวคิดอุปสงค์และอุปทานต่อบุตร คุณค่า และค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับบุตร

กนกวรรณ พวงประยงค์ (2562) การพัฒนาที่มีผลต่อภาวะเจริญพันธุ์ในครัวเรือนสามารถวิเคราะห์ได้ตามแนวคิดทางเศรษฐศาสตร์เกี่ยวกับอุปสงค์ต่อบุตร หรือความต้องการในการมีบุตร (Demand for children) ซึ่ง Gary S. Becker ได้นำเสนอแนวทางวิเคราะห์ผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจต่อระดับภาวะเจริญพันธุ์ (An economic analysis of fertility) โดยมุ่งเน้นที่การตัดสินใจของคู่สมรสในการเลือกขนาดครอบครัวเพื่อให้ได้ความพึงพอใจสูงสุด ภายใต้ข้อจำกัดทางงบประมาณและเวลา (Becker, 1960; เกื้อ วงศ์บุญสิน, 2530)

จากการศึกษาของ Becker พบว่า ค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูบุตรและค่าเสียโอกาสด้านเวลาที่ผู้เป็นมารดาต้องใช้ เช่น ระยะเวลาในการตั้งครรภ์และการเลี้ยงดูบุตร เป็นปัจจัยที่สามารถคาดการณ์ความต้องการมีบุตรของคู่สมรสได้ เนื่องจากคู่สมรสจะต้องชั่งน้ำหนักระหว่างผลประโยชน์จากการมีบุตรและผลประโยชน์จากการไม่มีบุตร ซึ่งรวมถึงรายได้และต้นทุนทางเวลาด้วยเหตุนี้ การเพิ่มขึ้นของต้นทุนในการเลี้ยงดูบุตรจึงมีผลทำให้ความต้องการมีบุตรลดลง (Becker, 1991; Mahmood, 1990)



ภาพที่ 2.4 สรุปกรอบการวิเคราะห์อุปสงค์ต่อบุตรตามแนวคิดของ Gary S. Becker

ที่มา: กนกนรา พวงประยงค์ วารสารสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ 45(1): 77-118 (2562)

การวิเคราะห์ผลกระทบของความทันสมัยต่อภาวะเจริญพันธุ์นั้นสามารถเข้าใจได้ผ่านแนวคิดของ Gary S. Becker เกี่ยวกับอุปสงค์ต่อบุตร และ Richard A. Easterlin เกี่ยวกับแรงจูงใจในการใช้การวางแผนครอบครัว โดยเฉพาะในบริบทของอุปสงค์และอุปทานในการมีบุตร มี 3 ประการ คือ

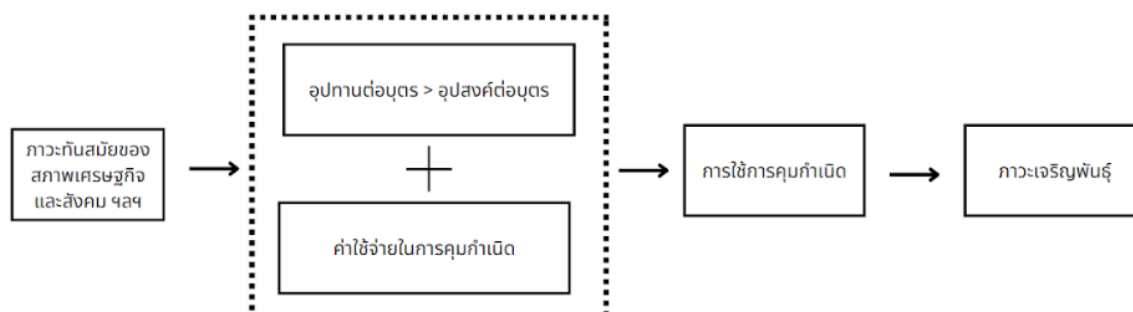
1. อุปสงค์ต่อบุตร (Demand for Children) อุปสงค์ต่อบุตรหมายถึงความต้องการที่คู่สมรสมีในการมีบุตร ซึ่งขึ้นอยู่กับปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม เช่น รายได้ ต้นทุนในการเลี้ยงดูบุตร ค่านิยม และความเชื่อที่มีอยู่ในสังคม โดยปัจจัยเหล่านี้ส่งผลต่อขนาดครอบครัวและคุณภาพของบุตรที่คู่สมรสต้องการ

2. อุปทานต่อบุตร (Potential Output of Children) อุปทานต่อบุตรคือความสามารถในการมีบุตรของสตรีตลอดวัยเจริญพันธุ์ ซึ่งถูกกำหนดโดยอายุแรกสมรสและอายุของสตรี รวมถึงปัจจัยอื่นๆ ที่มีผลต่อภาวะเจริญพันธุ์ตามแนวคิดของ John Bongaarts อาทิเช่น การรอดชีวิตของเด็กในช่วงวัยเด็กจนถึงวัยผู้ใหญ่

3. ค่าใช้จ่ายในการคุมกำเนิด (Costs of Fertility Regulation) ค่าใช้จ่ายในการคุมกำเนิดมีทั้งในรูปแบบของเงินและไม่ใช่เงิน ค่าใช้จ่ายที่เป็นตัวเงิน ได้แก่ ค่าใช้จ่ายในการซื้อยาเม็ดคุมกำเนิด ถุงยางอนามัย หรือค่าใช้จ่ายในการเข้ารับบริการคุมกำเนิด ส่วนค่าใช้จ่ายที่ไม่เป็นตัวเงินนั้นรวมถึงความสะดวกในการเข้าถึงบริการ ความเชื่อ และค่านิยมในวัฒนธรรม เช่น ความเชื่อที่อาจขัดแย้งกับการใช้การคุมกำเนิด

Easterlin อธิบายว่าคู่สมรสมีแรงจูงใจในการใช้การคุมกำเนิดเมื่อค่าใช้จ่ายในการคุมกำเนิดต่ำ โดยแรงจูงใจนี้สามารถวัดได้จากความแตกต่างระหว่างอุปทานต่อบุตร (จำนวนบุตรที่

สามารถมีได้หากไม่มีการใช้การคุมกำเนิด) และอุปสงค์ต่อบุตร (จำนวนบุตรที่คู่สมรสต้องการ) หากอุปทานมากกว่าอุปสงค์ คู่สมรสจะมีแรงจูงใจในการเลือกใช้การคุมกำเนิดมากขึ้น



ภาพที่ 2.5 สรุปกรอบแนวคิดอุปสงค์และอุปทานในการใช้การวางแผนครอบครัวของ Richard A. Easterlin

ที่มา: กนกวรรณ พวงประยงค์ วารสารสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ 45(1): 77-118 (2562)

ในบริบทของประเทศไทยในปัจจุบัน สังคมมีการให้ความสำคัญกับความเท่าเทียมทางเพศมากขึ้น ซึ่งส่งผลให้บุคคลเริ่มมองคุณค่าของความสำเร็จในอาชีพการงานมากกว่าการมีครอบครัวหรือบุตร บางคนเห็นว่าการมีบุตรเป็นความเสี่ยงและภาระที่ขัดขวางการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม เนื่องจากเกิดความไม่สมดุลระหว่างเวลาในการทำงานและการเลี้ยงดูบุตร การวางแผนครอบครัวที่มีประสิทธิภาพ ทั้งในด้านการคุมกำเนิดและการจำกัดจำนวนบุตร ส่งผลให้ภาวะเจริญพันธุ์ของสตรีลดลง (ปราโมทย์ ประสาทกุล และปัทมา ว่าพัฒนางศ์, 2554; เพ็ญพร ชีระสวัสดิ์, 2527) จากการศึกษาของพิมลพรรณ อิศรภักดี (2557) พบว่า ร้อยละ 14 ของคนรุ่นใหม่อายุ 15–24 ปี ไม่ต้องการมีบุตรเพราะมองว่าบุตรเป็นภาระ ทำให้ต้องทำงานหนักขึ้นเพื่อหารายได้มาเลี้ยงดู นอกจากนี้ งานวิจัยในหนังสือ Handbook of Population โดย Morgan และ Hagewen (2014) ยังระบุว่า สตรีที่มีบุตรจะสูญเสียโอกาสในการทำงานหรือผลตอบแทนจากการทำงาน การที่สตรีต้องลาออกจากงานทำให้สตรีที่อยู่ในสถานะถูกจ้างงานมีจำนวนบุตรน้อยกว่าสตรีที่ไม่ได้ทำงาน เนื่องจากพวกเขาเลือกให้ความสำคัญกับหน้าที่การงานมากกว่าการมีบุตร

2.1.6 แนวคิดและทฤษฎีด้านจิตวิทยาสังคมที่เกี่ยวข้องกับภาวะเจริญพันธุ์

แนวความคิดของดอมอนต์ (Domont) นักปรัชญาสังคมชาวฝรั่งเศส เสนอว่า การเลื่อนชั้นทางสังคมอุปมาอุปมัยเหมือนกับระดับน้ำในหลอดแก้ว เมื่อนำหลอดแก้วที่มีรูกลวงจุ่มลงในถ้วยที่บรรจุน้ำ น้ำจะขึ้นตามหลอดแก้ว หลอดแก้วที่มีรูเล็กจะมีระดับน้ำขึ้นได้สูงกว่าหลอดแก้วที่มีรู

ใหญ่ ดังนั้นบุคคลที่ต้องการจะเลื่อนฐานะชนชั้นทางสังคม หรือต้องการจะแสวงหาชื่อเสียงเกียรติยศ จึงควรอยู่เป็นโสด หรือไม่ควรมีบุตร หรือควรมีขนาดครอบครัวเล็กที่สุด เพื่อจะได้เกิดความคล่องตัว ไม่มีภาระกังวลเมื่อต้องการแสวงหาชื่อเสียงเกียรติยศ ตัวอย่างเช่น ประเทศฝรั่งเศสขณะนั้นชาวฝรั่งเศสส่วนใหญ่รับราชการ ผู้ที่จะมีตำแหน่งต่างๆ สูงขึ้นและมีความก้าวหน้าในหน้าที่การงานได้ มักต้องถูกโยกย้ายบ่อยๆ คนโสดจึงมีความคล่องตัวมากกว่า เพราะไม่ต้องกังวลเกี่ยวกับการหาสถานที่เรียนของบุตร และสถานที่ทำงานของภรรยา แนวความคิดนี้มีข้อจำกัดในสังคมปิด เช่น ประชาชนไม่สามารถเลื่อนชั้นได้เลย

แนวความคิดของเบรนต์านโน (Brentano) เชื่อว่าการเพิ่มหรือลดลงของอัตราการเกิดขึ้นอยู่กับจิตใจมนุษย์เป็นสำคัญ โดยปกติมนุษย์ทุกคนนิยมต้องการแสวงหาความสุข ความสำราญ ประกอบกับคนรวยและคนชั้นสูงมีเงินมีสถานที่พักผ่อนหย่อนใจมากกว่าคนจนหรือชนชั้นต่ำ ดังนั้น โอกาสที่จะมีบุตรจึงน้อยลง ส่วนกรรมกรเหมืองแร่ต้องทำงานอยู่ในที่มีดตลอดวันตั้งแต่เช้าจนถึงตอนค่ำมืด จึงมีทางออกแต่เฉพาะเรื่องเพศ ทำให้มีบุตรมาก

แนวความคิดของสเทิร์นเบิร์ก (Ungern Sternberg) เห็นว่าชนชั้นสูงมีบุตรน้อย เพราะชนชั้นสูงต้องการสร้างความเจริญมั่งคั่งให้กับครอบครัวและสังคม ส่วนคนชั้นต่ำบางหมู่อาจมีบุตรน้อยได้ เช่น กลุ่มชาวนาในชนบทผู้ที่ย้ายถิ่นเข้าเมืองมาประกอบอาชีพเป็นลูกจ้างให้กับโรงงานอุตสาหกรรม ชาวนากลุ่มนี้เป็นผู้ที่ต้องการสร้างความเจริญมั่งคั่งให้กับตนเองและครอบครัวจึงพยายามจำกัดขนาดครอบครัวลง

นพวรรณ จงวัฒนา และจุฑา มนต์ไพบูลย์ (2529:3-5) ได้นำเสนอแนวคิดของ Hoffman และ Hoffman เกี่ยวกับคุณค่าที่บิดามารดาได้รับจากการมีบุตร ซึ่งสามารถแบ่งออกเป็น 9 ประการ ได้แก่:

1. การยืนยันสถานภาพ: การให้กำเนิดบุตรช่วยยืนยันสถานภาพและชื่อเสียงในสังคม
2. การขยายบทบาท: การมีบุตรทำให้บิดามารดารู้สึกว่าตนขยายบทบาทอย่างมั่นคง
3. ศีลธรรม: บิดามารดารู้สึกว่าตนปฏิบัติตามศีลธรรมและทำสิ่งดีเพื่อสังคม
4. ความรักในครอบครัว: บุตรเป็นเครื่องผูกมัดที่สร้างความรักภายในครอบครัว
5. แรงจูงใจ: การมีบุตรเป็นแรงจูงใจให้บิดามารดาทดลองสิ่งใหม่ ๆ
6. ความสำเร็จ: บิดามารดารู้สึกว่าประสบความสำเร็จและมีความคิดสร้างสรรค์
7. อำนาจและอิทธิพล: การมีบุตรช่วยให้บิดามารดามีอำนาจและอิทธิพลต่อบุตร
8. การแข่งขัน: การมีบุตรสร้างโอกาสในการเปรียบเทียบหรือแข่งขันในสังคม

9. ผลประโยชน์ทางเศรษฐกิจ: บิดามารดาจะได้รับผลประโยชน์ทางเศรษฐกิจจากบุตรเมื่อบุตรเติบโต

ซึ่งคุณค่าทั้งหมดนี้สะท้อนให้เห็นถึงบทบาทสำคัญของบุตรในชีวิตของบิดามารดาและสังคมโดยรวม

จากแนวความคิดของ Hoffman นี้ Fawcett ได้นำมาปรับปรุงการวิจัยเกี่ยวกับคุณค่าของบุตร ซึ่งนพวรรณ จงวัฒนา และจุฑา มนต์ไพบูลย์ (2529:3-5) อ้างถึง ผลดีและผลเสียที่เกี่ยวข้องกับการมีบุตรมีดังนี้

ผลดี หรือคุณค่าของบุตร

ทางด้านอารมณ์: บุตรสร้างความสุขให้กับบิดามารดา โดยมอบความรัก ความเป็นเพื่อน และความสนุกสนาน ช่วยคลายเครียดและลดความเบื่อหน่าย

ทางด้านเศรษฐกิจและความมั่นคง: บุตรสามารถช่วยงานในบ้านหรือธุรกิจ รวมถึงแบ่งปันรายได้ให้กับบิดามารดา ซึ่งทำให้เกิดความรู้สึกมั่นคงทั้งทางเศรษฐกิจและจิตใจ

การพัฒนาตนเอง: บิดามารดาผู้ที่มีความรับผิดชอบและเติบโตขึ้นจากประสบการณ์ในการเลี้ยงดูบุตร ทำให้เกิดแรงจูงใจในการวางแผนชีวิต

การเป็นตัวแทนในสังคม: บุตรที่เจริญเติบโตเป็นที่ภาคภูมิใจให้กับบิดามารดา สะท้อนถึงความสามารถในการเลี้ยงดู

ความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของครอบครัว: บุตรทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างสามีภรรยาแน่นแฟ้นขึ้น และเป็นผู้สืบสกุลและประเพณีของครอบครัว

ผลเสีย หรือค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับบุตร

ค่าใช้จ่ายทางด้านอารมณ์: บิดามารดาอาจประสบความเครียดจากความกังวลเกี่ยวกับระเบียบวินัย สุขภาพของบุตร และความไม่เป็นระเบียบในบ้าน

ค่าใช้จ่ายทางด้านเศรษฐกิจ: ค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูและการศึกษาเล่าเรียนของบุตร

ข้อจำกัดหรือค่าเสียโอกาส: การมีบุตรทำให้บิดามารดาขาดอิสระ ไม่มีเวลาส่วนตัวหรือลดโอกาสในการเดินทางและพักผ่อน

การใช้ร่างกายมากขึ้น: การมีบุตรทำให้ต้องทำงานบ้านมากขึ้นและมีความห่วงใยในหลายด้าน

คุณค่าที่ส่งเสริมให้มีครอบครัวขนาดใหญ่

ความสัมพันธ์ในครอบครัว: การมีบุตรหลายคนช่วยสร้างความสัมพันธ์ระหว่างพี่น้อง และบิดามารดาต้องการให้บุตรมีเพื่อนร่วมชีวิต

ความต้องการเพศของบุตร: บิดามารดาอาจมีความต้องการเฉพาะเกี่ยวกับเพศของบุตร ความกังวลเกี่ยวกับความอยู่รอด: บิดามารดากังวลเกี่ยวกับความเสี่ยงที่บุตรอาจไม่รอด จนโต จึงต้องการมีบุตรจำนวนมาก

คุณค่าที่ส่งเสริมให้มีครอบครัวขนาดเล็ก

สุขภาพของมารดา: บิดามารดาอาจกังวลว่าการตั้งครรภ์หลายครั้งจะส่งผลเสียต่อสุขภาพ

ค่าใช้จ่ายด้านสังคม: ความคิดเกี่ยวกับปัญหาการมีจำนวนประชากรมากอาจทำให้บิดามารดาคิดถึงภาระที่เกิดขึ้นต่อสังคม

ซึ่งจากการวิเคราะห์นี้ชี้ให้เห็นถึงมุมมองที่หลากหลายเกี่ยวกับการมีบุตร ทั้งในด้านบวกและลบ ซึ่งมีผลต่อการตัดสินใจของบิดามารดาในการวางแผนครอบครัว

2.2 การทบทวนวรรณกรรมการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องหรือบริบทที่เป็นประโยชน์ต่องานวิจัยเรื่อง “การศึกษาความตั้งใจมีบุตรของคนไทยเจนเนอเรชัน Y และ Z ที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล” มีวัตถุประสงค์เพื่อนำข้อมูลที่เกี่ยวข้องมาเป็นข้อสนับสนุนในการดำเนินการวิจัยและมีแหล่งที่มาของงานวิจัยที่น่าเชื่อถือ และผู้ทำวิจัยได้ทำการทบทวนงานวิจัยและพบงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

เมทีณี แสงกระจ่าง (2558) ได้ศึกษาเรื่อง “ความต้องการมีบุตรของสตรีไทยที่ทำงานในระบบ” พบว่า อายุ การศึกษา ทักษะคิดต่อการสมรส ทักษะคิดต่อการมีบุตร และการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง มีผลต่อความต้องการมีบุตรที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 โดยทักษะคิดต่อการสมรส และทักษะคิดต่อการมีบุตร มีอิทธิพลทางตรงต่อความต้องการมีบุตร ในขณะที่ อายุ การศึกษา และการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง มีอิทธิพลทางอ้อมต่อความต้องการมีบุตร โดยมีอิทธิพลผ่านทางทักษะคิดต่อการสมรส และทักษะคิดต่อการมีบุตร และปัจจัยที่มีอิทธิพลสูงสุดต่อความต้องการมีบุตรของสตรีไทย อายุ 20-44 ปี ที่ทำงานในระบบ คือ ทักษะคิดต่อการสมรส ทักษะคิดต่อการมีบุตร อายุ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการศึกษา ตามลำดับ

ทฤษฎี: ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (TRA)

ตัวแปร: อายุ, การศึกษา, ทักษะคิดต่อการสมรส, ทักษะคิดต่อการมีบุตร, การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง

ข้อจำกัด/กลุ่มตัวอย่าง: งานวิจัยเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่างสตรีโสดไทย อายุ 20-44 ปี ที่ทำงานในระบบ จำนวน 1,186 ราย

ภพสม จิวะเริงสวัสดิ์ และคณะ (2562) ได้ศึกษาเรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีบุตรของคนเจนเนอร์ชันวายที่มีสถานภาพสมรสและทำงานอยู่ในระบบในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล” พบว่า ระดับการศึกษา รายได้หลังหักค่าใช้จ่าย ปัญหาสุขภาพ ระยะเวลาทำงาน และขนาดครอบครัวก่อนสมรสมีอิทธิพลต่อการมีบุตร โดยคนส่วนใหญ่เป็นผู้มีระดับการศึกษาต่ำกว่าหรือเทียบเท่าปริญญาตรี ที่มีระยะเวลาการทำงานปัจจุบันน้อยกว่า 9 ปี มีระดับรายได้ต่ำกว่า 40,000 บาท ไม่มีปัญหาสุขภาพ และมีขนาดครอบครัวก่อนสมรสแบบครอบครัวเดี่ยว ตลอดจนมีพฤติกรรมด้านการใช้จ่ายที่มีระดับรายได้หลังหักค่าใช้จ่ายสูงกว่า 10,000 บาท มีบทบาทชายหญิงที่ไม่เท่าเทียม มีมุมมองต่อสังคมที่เอื้อต่อการมีบุตร และมีทัศนคติด้านบวกต่อการมีบุตร ส่วนผู้ที่ไม่มีการมีบุตรมีความสัมพันธ์กับผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี มีระยะเวลาการทำงานน้อยกว่า 9 ปี มีขนาดครอบครัวเดี่ยว มีปัญหาสุขภาพ และมีรายได้หลังหักค่าใช้จ่ายต่ำกว่า 10,000 บาท

ทฤษฎี: ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (TRA) **ตัวแปร:** ระดับการศึกษา, ระยะเวลาการทำงานปัจจุบัน, ขนาดครอบครัวก่อนสมรส, ปัญหาสุขภาพ, บทบาทชายหญิง(ทัศนคติ เท่าเทียม/ไม่เท่าเทียม), ความกังวลต่อสภาพแวดล้อม, ระดับรายได้, ระดับรายได้หลังหักค่าใช้จ่าย, ทักษะคิดต่อการมีบุตร

ข้อจำกัด/กลุ่มตัวอย่าง: งานวิจัยเชิงปริมาณผ่านการแจกแบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่างคนเจนเนอร์ชันวาย อายุ 22-38 ปี ที่มีสถานภาพสมรสและทำงานอยู่ในระบบในพื้นที่กรุงเทพฯและปริมณฑล จำนวน 296 คน

มนสิการ กาญจนะจิตร และคณะ (2560) ได้ศึกษาเรื่อง “การตัดสินใจด้านการเจริญพันธุ์ของคนเจนวาย” พบว่า ความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรม ความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง และความเชื่อเกี่ยวกับความสามารถในการควบคุม ล้วนมีบทบาทสำคัญในการกำหนดเจตนาการมีบุตรของคนเจนเนอร์ชันวาย แต่การรับรู้เกี่ยวกับความสามารถในการควบคุมเป็นอุปสรรคสำคัญที่ทำให้คนเจนวายไม่มีบุตร ด้วยเชื่อว่าโครงสร้างสังคมและเศรษฐกิจของประเทศไทยในปัจจุบันไม่เอื้ออำนวยให้คนสามารถก้าวหน้าในการทำงานไปพร้อมๆ กับการสร้างครอบครัวที่มีคุณภาพได้

ทฤษฎี: ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (TPB)

ตัวแปร: ปัจจัยระดับมหภาค - ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ, ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม (การเปลี่ยนแปลงค่านิยมในการมีบุตร), ความเสมอภาคทางเพศ ปัจจัยระดับจุลภาค - ระดับการศึกษา, ชั่วโมงการทำงาน

ข้อจำกัด/กลุ่มตัวอย่าง: งานวิจัยเชิงคุณภาพจากการสนทนาแบบกลุ่ม กลุ่มละ 6-10 คน กลุ่มตัวอย่างคนเจนเออร์ชั้ววัย จำนวน 60 คน เป็นเพศชาย 20 คน เพศหญิง 40 คน

พิไลวรรณ โรนพิมาย (2565) ได้ศึกษาเรื่อง “ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจมีบุตรของสตรีวัยเจริญพันธุ์ในจังหวัดนครราชสีมา” พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถาม มีอายุ 26-30 ปี มีสถานภาพส่วนใหญ่สมรส มีระดับการศึกษาปริญญาตรี ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพพนักงานบริษัทเอกชน และมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 15,001-30,000 บาท สถานะการมีบุตรส่วนใหญ่ยังไม่มีการมีบุตร ระดับความเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจมีบุตรของสตรีวัยเจริญพันธุ์ในจังหวัดนครราชสีมา ด้านทัศนคติต่อความสำคัญและคุณค่าของบุตร อยู่ในระดับมาก ด้านค่าใช้จ่ายและต้นทุนอื่น ด้านเศรษฐกิจและสังคม และด้านนโยบายการสนับสนุนจากรัฐบาล ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือนที่แตกต่างกัน มีการตัดสินใจมีบุตรแตกต่างกัน, ระดับการศึกษาและสถานะการมีบุตรแตกต่างกันมีการตัดสินใจมีบุตรไม่แตกต่างกันและพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจมีบุตรของสตรีวัยเจริญพันธุ์ในจังหวัดนครราชสีมา ได้แก่ ด้านทัศนคติต่อความสำคัญและคุณค่าของบุตร ด้านค่าใช้จ่ายและต้นทุนอื่น ด้านเศรษฐกิจและสังคม และด้านนโยบายการสนับสนุนจากรัฐบาล โดยที่ด้านทัศนคติต่อความสำคัญและคุณค่าของบุตร ด้านค่าใช้จ่ายและต้นทุนอื่น ด้านเศรษฐกิจและสังคม และด้านนโยบายการสนับสนุนจากรัฐบาล ส่งผลต่อการตัดสินใจ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

ตัวแปร: ปัจจัยส่วนบุคคล - อายุ, ระดับการศึกษา, สถานภาพ, อาชีพ, รายได้เฉลี่ยต่อเดือน, สถานการณ์มีบุตร ปัจจัยอิทธิพลภายนอก - ทัศนคติต่อความสำคัญและคุณค่าของบุตร, ค่าใช้จ่ายต้นทุนในการเลี้ยงดู, สภาพเศรษฐกิจและสังคม, นโยบายและการสนับสนุนจากรัฐบาล

ข้อจำกัด/กลุ่มตัวอย่าง: งานวิจัยเชิงปริมาณผ่านแบบสอบถามออนไลน์ กลุ่มตัวอย่าง สตรีวัยเจริญพันธุ์ที่มีอายุ 18-49 ปี และอาศัยอยู่ในจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 400 คน

อรชума ไกรบุญ (2556) ได้ศึกษาเรื่อง “ปัจจัยที่ส่งผลต่อทัศนคติ และการตัดสินใจไม่มีลูกของผู้บริโภคกลุ่ม DINKs (Double Income, No Kids)” พบว่า กลุ่ม DINKs (Double Income No Kids) มีทัศนคติต่อการมีลูกเป็นไปในทางลบ ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่า “ลูก” เป็นภาระที่เพิ่มขึ้นของชีวิตคู่ และคำว่า “ครอบครัวที่สมบูรณ์” คือการใช้ชีวิตคู่เพียง 2 คน โดยไม่จำเป็นต้องมีลูก

ขัดแย้งกับคู่สามีภรรยาที่มีลูก มีทัศนคติต่อการมีลูกในทางบวก และสาเหตุที่ทำให้ DINKs ตัดสินใจไม่มีลูกคือ ภาระทางการเงินและความรับผิดชอบในการเลี้ยงดูลูก, พฤติกรรมการแต่งงานช้า, ต้องการใช้ชีวิตอิสระในแบบที่ตัวเองและคู่ครองปรารถนา, ปัญหาด้านสุขภาพ, มองว่าลูกไม่ใช่ส่วนเติมเต็มของครอบครัว

ทฤษฎี: ทฤษฎีองค์ประกอบทัศนคติ 3 ประการ

ข้อจำกัด/กลุ่มตัวอย่าง: งานวิจัยเชิงคุณภาพผ่านการสัมภาษณ์ กลุ่มตัวอย่างผู้บริ โภคกลุ่ม DINKs (Double Income No Kids) จำนวน 8 ราย ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

ณิกานต์ แก้วบัวดี (2560) ได้ศึกษาเรื่อง “ปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจสังคม และอนามัยเจริญพันธุ์ที่ส่งผลต่อการมีบุตรคนแรกช้าของสตรีสมรสในประเทศไทย” พบว่า สตรีมีอายุเฉลี่ยเมื่อมีบุตรคนแรกอยู่ที่ 23.5 ปี โดยมีสัดส่วนของสตรีที่มีบุตรคนแรกก่อนอายุ 29 ปี และตั้งแต่ 29 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 82.6 และ 17.4 ตามลำดับ โดยสตรีที่มีอายุมากขึ้น อายุแรกสมรสมากกว่า มีจำนวนบุตรที่ต้องการน้อยกว่า มีระดับการศึกษาที่สูงขึ้น นับถือศาสนาพุทธ อาศัยอยู่ในเขตเมือง ไม่ได้มุ่งเน้นการทำงาน ทำงานที่อื่นที่ไม่ใช่ละแวกบ้าน รายได้ต่อเดือนสูงกว่า มีข้อจำกัดของความสามารถในการมีบุตร ตนเองและ/หรือคู่สมรสมีภาวะมีลูกยาก เคยเข้ารับการปรึกษาเพื่อวางแผนครอบครัวก่อนสมรส มีอิทธิพลต่อการมีบุตรคนแรกช้า โดยอายุปัจจุบัน อายุแรกสมรส และจำนวนบุตรที่ต้องการ อธิบายการมีบุตรคนแรกช้าได้ดีที่สุด

แนวคิด: แนวคิดตัวแบบเหตุและผลของอายุเมื่อมีบุตรคนแรก (Causal Model of Age at First Birth)

ตัวแปรอิสระ: อายุปัจจุบัน, อายุแรกสมรส, จำนวนบุตรที่ต้องการ, ระดับการศึกษา, ศาสนา, เขตที่อาศัย, การมุ่งเน้นการทำงาน, สถานที่ทำงาน, รายได้ปัจจุบัน, ความสามารถในการมีบุตร, ภาวะมีบุตรยาก, การปรึกษาเรื่องการวางแผนครอบครัวก่อนสมรส

ตัวแปรตาม: อายุที่มีบุตรคนแรกช้าของสตรี

ข้อจำกัด/กลุ่มตัวอย่าง: งานวิจัยเชิงคุณภาพผ่านการสัมภาษณ์ กลุ่มตัวอย่าง สตรีเคยสมรสที่มีบุตรเกิดรอดชีพอย่างน้อย 1 คน ที่มีอายุระหว่าง 30-49 ปี จำนวน 4,324 ราย

Xinhua Li, et.al. (2019) ได้ศึกษาเรื่อง “Application of the Theory of Planned Behavior to couples’ fertility decision-making in Inner Mongolia, China” พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีบุตรมากที่สุดคือการรับรู้ถึงการควบคุมพฤติกรรม (การมีรายได้ที่มั่นคงและมีสมาชิกในครอบครัวที่สามารถช่วยเหลือเลี้ยงดูบุตรได้) รองลงมาคือ บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง (“เพศของบุตรที่ต้องการ” ของคู่สมรสเอง หรือฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง) และทัศนคติ (เฉพาะพ่อแม่ที่มีสุขภาพดีเท่านั้นที่สามารถมีลูกได้)

ปัจจัยสำคัญอื่นๆ ที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจมีบุตร ได้แก่ ชาติพันธุ์และระดับการศึกษา โดยผู้รักที่เป็นชนกลุ่มน้อยทางชาติพันธุ์มีการรับรู้บรรทัดฐานทางสังคมต่อการตัดสินใจมีบุตรน้อยกว่า และผู้ที่มีการศึกษาระดับสูงมีการรับรู้ในการควบคุมและทัศนคติต่อมีบุตรสูงกว่า

ทฤษฎี: ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (TPB)

ตัวแปร: ชาติพันธุ์, ระดับการศึกษา, สถานการณ์จ้างงาน, รายได้ครัวเรือนต่อเดือน, อายุสตรีแรกสมรส, ทัศนคติ, บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง, การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม

ข้อจำกัด/กลุ่มตัวอย่าง: กลุ่มตัวอย่าง คู่สมรสชาวจินมองโกเลียใน ที่ภรรยาอายุระหว่าง 20-49 ปี จำนวน 1,399 คู่

Raluca Caplescu (2014) ได้ศึกษาเรื่อง “Using the Theory of Planned Behaviour to study fertility intentions in Romania” พบว่า ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะมีบุตรในระยะสั้น พบว่า ปัจจัยด้านสังคม เศรษฐกิจ อิทธิพลจากปัจจัยภายนอก และสถานภาพสมรส ไม่มีอิทธิพลต่อการมีบุตร ส่วนปัจจัยที่มีอิทธิพล คือ อายุและจำนวนบุตรที่เกิดแล้วของผู้ตอบแบบสอบถาม ทัศนคติของเธอและการรับรู้ของผู้หญิงเกี่ยวกับทัศนคติของคนที่ต้องการมีบุตร นอกจากนี้การใช้การคุมกำเนิดก็มีบทบาทสำคัญเช่นกัน แต่ผลกระทบนั้นซับซ้อน โดยสตรีที่ไม่เคยมีบุตร สตรีที่มีอายุน้อยกว่า 35 ปี สตรีที่มีทัศนคติเชิงบวกต่อการมีบุตรสตรีที่มีการรับรู้ทัศนคติของกลุ่มอ้างอิงหรือคนรักที่มีต่อการมีบุตรในเชิงบวก รวมถึงสตรีที่ไม่ได้ใช้การคุมกำเนิด จะมีความต้องการมีบุตรในระยะสั้นมากกว่า

ทฤษฎี: ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (TPB)

ตัวแปร: ประชากรศาสตร์ (อายุ, จำนวนบุตร, สถานภาพการสมรส), สังคม (ระดับการศึกษา, ระดับความอนุรักษ์นิยม, เขตที่อาศัย), เศรษฐกิจ (รายได้รวมต่อครัวเรือน, สถานะการจ้างงาน), จิตวิทยา (ทัศนคติต่อการมีบุตร, บรรทัดฐานเกี่ยวกับการมีบุตร, ปัจจัยภายนอกที่ส่งผลต่อการมีบุตร), พฤติกรรม (การใช้การคุมกำเนิด)

ข้อจำกัด/กลุ่มตัวอย่าง: กลุ่มตัวอย่าง สตรีอายุ 18-44 ปี จากการสำรวจรุ่นและเพศภาวะปี 2005 ในประเทศโรมาเนีย จำนวน 1,851 ราย

Nina Olsén Sørensen, et.al. (2016) ได้ศึกษาเรื่อง “Fertility awareness and attitudes towards parenthood among Danish university college students” พบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่มีความต้องการมีบุตรในอนาคตและมีทัศนคติเชิงบวกต่อการรับรู้ความเป็นพ่อแม่ โดยเพศหญิงให้ความสำคัญกับการมีบุตรมากกว่าเพศชายในกรณีที่ต้องเผชิญกับภาวะมีบุตรยาก ในขณะที่ความรู้

ด้านภาวะเจริญพันธุ์ไม่แตกต่างกันระหว่างเพศ โดยทั้งสองเพศไม่รู้ว่าอายุที่มากขึ้นภาวะเจริญพันธุ์ในเพศหญิงจะต่ำลง และนักศึกษามากกว่า 40% มีความตั้งใจที่จะมีลูกคนสุดท้ายหลังอายุ 35 ปี ซึ่งเป็นวัยที่ภาวะเจริญพันธุ์ของสตรีเริ่มเสื่อมถอยลง

ตัวแปร: ทักษะคิดต่อการเป็นพ่อแม่, ความตั้งใจมีบุตร, ความรู้เกี่ยวกับปัญหาภาวะเจริญพันธุ์

ข้อจำกัด/กลุ่มตัวอย่าง: กลุ่มตัวอย่าง นักศึกษามหาวิทยาลัยชาวเคนมารักที่อาศัยอยู่ในเมืองโคเปนเฮเกน จำนวน 517 คน

ตารางที่ 2.1 สรุปผลการทบทวนวรรณกรรมการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ชื่องานวิจัย และผู้วิจัย	ทฤษฎีและแนวคิด (ตัวแปรที่ศึกษา)	ผลการศึกษาวิจัย
ความต้องการมีบุตรของสตรีไทยที่ทำงานในระบบเมทีนี แสงกระจ่าง (2558)	ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (TRA) ตัวแปร: AT, SN, IN	ทัศนคติต่อการมีบุตร มีอิทธิพลทางตรงต่อความต้องการมีบุตร การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง มีอิทธิพลทางอ้อมต่อความต้องการมีบุตร โดยมีอิทธิพลผ่านทางทัศนคติต่อการมีบุตร
ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีบุตรของคนเจนอเรชันวายที่มีสถานภาพสมรสและทำงานอยู่ในระบบในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ภาพสม จิวะเริงสวัสดิ์ และคณะ (2562)	ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (TRA) ตัวแปร: AT, IN	ทัศนคติมีอิทธิพลด้านบวกต่อการมีบุตร

ตารางที่ 2.1 สรุปผลการทบทวนวรรณกรรมการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

ชื่องานวิจัย และ ผู้วิจัย	ทฤษฎีและแนวคิด (ตัวแปรที่ศึกษา)	ผลการศึกษาวิจัย
การตัดสินใจด้านการ เจริญพันธุ์ของคน เจนวาย มนสิการ กาญจนะ จิตรา และคณะ (2560)	ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (TPB) ตัวแปร: AT, SN, PC, IN	ทัศนคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และ การรับรู้ ในการควบคุมต่อการมีบุตร ส่งผลต่อเจตนาการมี บุตรของเจนวาย แต่การรับรู้เกี่ยวกับ ความสามารถในการควบคุมเป็นอุปสรรคสำคัญ ที่ทำให้คนเจนวายไม่มีบุตร
ปัจจัยที่ส่งผลต่อการ ตัดสินใจมีบุตรของ สตรีวัยเจริญพันธุ์ใน จังหวัดนครราชสีมา พิไลวรรณ โรนพิมาย (2565)	ทฤษฎีทางด้านจิตวิทยาสังคม ที่เกี่ยวข้องกับภาวะเจริญพันธุ์ ตัวแปร: AT, IN	ทัศนคติต่อความสำคัญและคุณค่าของบุตร ด้าน ค่าใช้จ่ายและต้นทุนอื่น ด้านเศรษฐกิจและสังคม และด้านนโยบายการสนับสนุนจากรัฐบาล ส่งผล ต่อการตัดสินใจมีบุตร
ปัจจัยที่ส่งผลต่อ ทัศนคติ และการ ตัดสินใจไม่มีลูกของ ผู้บริโภครุ่น DINKs (Double Income, No Kids) อรชума ไกรบุญ (2556)	ทฤษฎีองค์ประกอบทัศนคติ 3 ประการ ตัวแปร: AT, PC, IN	กลุ่ม DINKs (Double Income No Kids) มี ทัศนคติต่อการมีลูกเป็นไปในทางลบ ชัดแย้งกับคู่ สามีภรรยาที่มีลูก มีทัศนคติต่อการมีลูกใน ทางบวก สาเหตุที่ทำให้ DINKs ตัดสินใจไม่มีลูกคือ ภาระ ทางการเงินและความรับผิดชอบในการเลี้ยงดูลูก, พฤติกรรมการทำงานซ้ำ, ต้องการใช้ชีวิตอิสระ ในแบบที่ตัวเองและคู่ครองปรารถนา, ปัญหาด้าน สุขภาพ, มองว่าลูกไม่ใช่ส่วนเติมเต็มของ ครอบครัว

ตารางที่ 2.1 สรุปผลการทบทวนวรรณกรรมการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

ชื่องานวิจัย และ ผู้วิจัย	ทฤษฎีและแนวคิด (ตัวแปรที่ศึกษา)	ผลการศึกษาวิจัย
<p>ปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจสังคม และ อนามัยเจริญพันธุ์ที่ ส่งผลต่อการมีบุตร คนแรกซ้ำของสตรี สมรสในประเทศไทย</p> <p>ณิชกานต์ แก้วบัวดี (2560)</p>	<p>แนวคิดตัวแบบเหตุและผล ของอายุเมื่อมีบุตรคนแรก (Causal Model of Age at First Birth)</p> <p>ตัวแปร: PC, CH</p>	<p>สตรีที่มีข้อจำกัดของความสามารถในการมีบุตร ตนเองและ/หรือคู่สมรสมีภาวะมีลูกยาก เคยเข้ารับการศึกษาเพื่อวางแผนครอบครัวก่อนสมรส มีอิทธิพลต่อการมีบุตรคนแรกซ้ำ</p> <p>การศึกษาเรื่องการวางแผนครอบครัวก่อนการ สมรสมีความสัมพันธ์กับการมีบุตรคนแรกซ้ำ</p>
<p>Application of the Theory of Planned Behavior to couples' fertility decision-making in Inner Mongolia, China</p> <p>Xinhua Li, et.al. (2019)</p>	<p>ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (TPB)</p> <p>ตัวแปร: AT, SN, PC, IN</p>	<p>ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีบุตรมากที่สุดคือการ รับรู้ถึงการควบคุมพฤติกรรม (การมีรายได้ที่ มั่นคงและมีสมาชิกในครอบครัวที่สามารถช่วยเหลือเลี้ยงดู บุตรได้) รองลงมาคือ บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง (“เพศของบุตรที่ต้องการ” ของคู่สมรสเอง หรือ ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง) และทัศนคติ (เฉพาะพ่อแม่ที่มี สุขภาพดีเท่านั้นที่สามารถมีลูกได้)</p>

ตารางที่ 2.1 สรุปผลการทบทวนวรรณกรรมการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

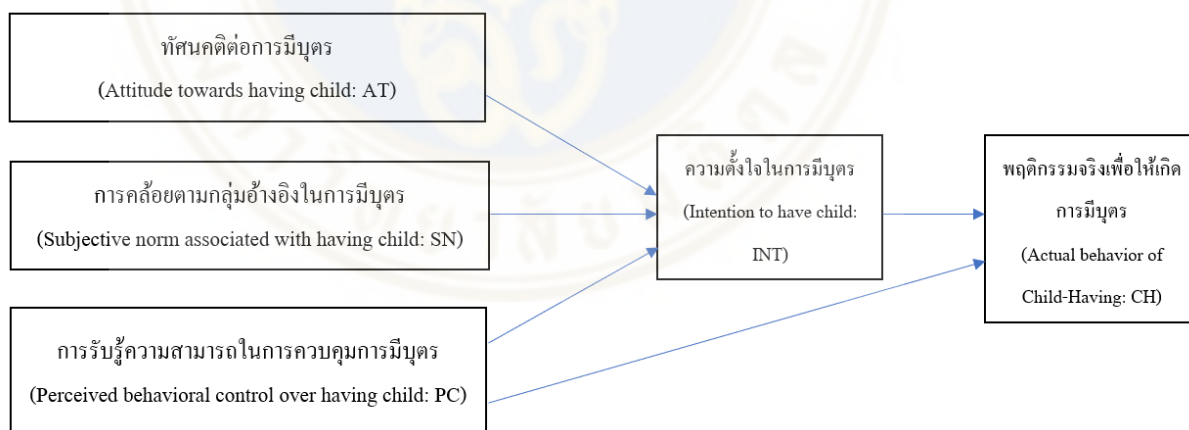
ชื่องานวิจัย และ ผู้วิจัย	ทฤษฎีและแนวคิด (ตัวแปรที่ศึกษา)	ผลการศึกษาวิจัย
Using the Theory of Planned Behaviour to study fertility intentions in Romania Raluca Caplescu (2014)	ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (TPB) ตัวแปร: AT, SN, PC, IN, CH (ทัศนคติต่อการมีบุตร, บรรทัดฐานเกี่ยวกับการมีบุตร, ปัจจัยภายนอกที่ส่งผลต่อการมีบุตร), พฤติกรรม (การใช้การคุมกำเนิด)	ทัศนคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงและการรับรู้ความสามารถในการควบคุมมีอิทธิพลต่อการมีบุตรในเชิงบวก รวมถึงความตั้งใจมีบุตรไม่ได้มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการมีบุตรผ่านการใช้การคุมกำเนิด
Fertility awareness and attitudes towards parenthood among Danish university college students Nina Olsén Sørensen, et.al. (2016)	ตัวแปร: AT, PC, IN	นักศึกษาส่วนใหญ่ต้องการมีบุตรและมีทัศนคติเชิงบวกต่อการรับรู้ความเป็นพ่อแม่ โดยอยากมีบุตรในวัยที่ภาวะเจริญพันธุ์ของสตรีเริ่มเสื่อมถอยลงและส่วนมากยังขาดความรู้เกี่ยวกับปัญหาภาวะเจริญพันธุ์

จากการศึกษางานวิจัยในอดีต พบว่า งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความตั้งใจมีบุตร มีการศึกษาทั้งในประเทศและต่างประเทศ โดยแนวคิดและทฤษฎีที่นำมาใช้นั้นมีความหลากหลาย ซึ่งส่วนใหญ่ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior: TPB) และทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (Theory of Reasoned Action: TRA) และงานวิจัยส่วนใหญ่มีข้อจำกัดในเรื่องกลุ่มตัวอย่างทั้งจากขนาดของกลุ่มตัวอย่างและขอบเขตด้านพื้นที่ในการศึกษาวิจัยที่มีศึกษาเฉพาะบางพื้นที่บางประเทศเท่านั้น ทำให้ผลการศึกษาวิจัยไม่สามารถสรุปหรือนำไปใช้ได้กับประเทศหรือพื้นที่อื่น อีกทั้งตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยมีความหลากหลายแยกตามบริบทและช่วงเวลาการศึกษา ดังนั้นทางผู้วิจัยจึงเห็นช่องว่างจากงานวิจัยในอดีต ที่ยังไม่ได้มีการศึกษาถึงพฤติกรรมจริงเพื่อให้มี

บุตรตามความตั้งใจ และได้เกิดเป็นงานศึกษาความตั้งใจมีบุตรของคนไทยเจนเนอร์ชั่น Y และ Z ที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลนี้

2.3 กรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัย

จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทางผู้วิจัยจึงได้สรุปกรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัย (Theoretical Conceptual Framework) โดยการนำแบบจำลองทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior: TPB) มาประยุกต์ใช้ เนื่องจากทฤษฎีนี้สามารถทำนายพฤติกรรมจากความตั้งใจที่เกิดจากทัศนคติ ความเชื่อในเรื่องการควบคุมพฤติกรรม และการรับรู้ถึงบรรทัดฐานทางสังคม ซึ่งช่วยให้เข้าใจว่าปัจจัยทางสังคมและบุคคลส่งผลต่อการตัดสินใจมีบุตรอย่างไร โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีมุมมองต่างจากรุ่นก่อน นอกจากนี้ยังสามารถวิเคราะห์ความรู้สึกเกี่ยวกับการควบคุมการตั้งครรภ์และการเลี้ยงดูบุตร รวมทั้งค่านิยมทางสังคมที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจนี้ ทฤษฎีนี้ยังมีความยืดหยุ่นสูง สามารถปรับใช้และเพิ่มเติมแปรใหม่ ๆ ตามบริบทเฉพาะของกลุ่มเป้าหมาย ทำให้เป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพในการศึกษาความตั้งใจมีบุตรในกลุ่มคนไทยเจนวายและเจนแซด ซึ่งสามารถเขียนเป็นกรอบแนวคิดได้ดังนี้



ภาพที่ 2.6 กรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัยเชิงทฤษฎี (Theoretical Conceptual Framework)

ที่มา: ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน หรือ Theory of Planned Behavior: TPB (Ajzen, 1991)

2.4 สมมติฐาน

จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และทบทวนวรรณกรรมข้างต้น ผู้วิจัยทำการประยุกต์ใช้แบบจำลองทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior: TPB) โดยตั้งสมมติฐานของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ไว้ดังต่อไปนี้

สมมติฐานที่ 1 (H1): ทักษะคิดต่อการมีบุตร (Attitude towards having child: AT)

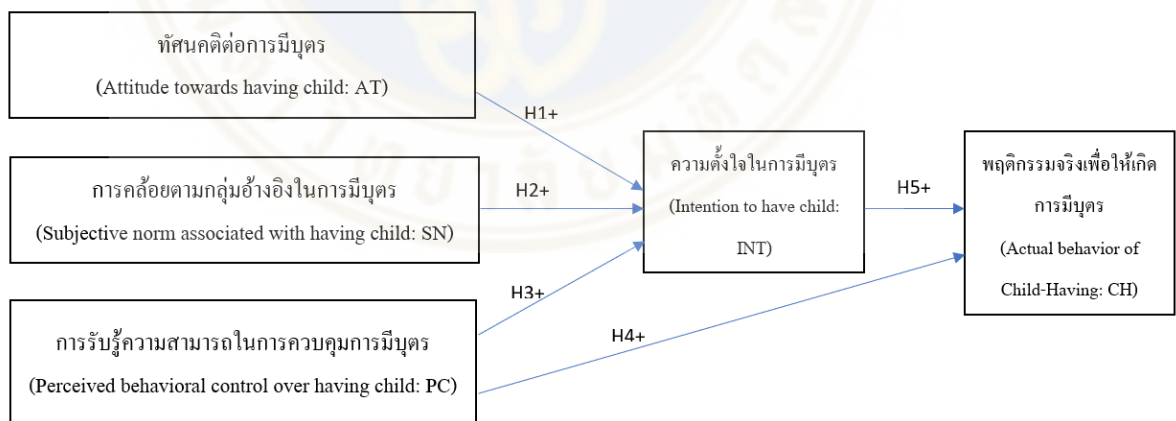
มีอิทธิพลทางตรงต่อความตั้งใจมีบุตร โดยมีทิศทางบวก

สมมติฐานที่ 2 (H2): การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (Subjective norm associated with having child: SN) มีอิทธิพลทางตรงต่อความตั้งใจมีบุตร โดยมีทิศทางบวก

สมมติฐานที่ 3 (H3): การรับรู้ความสามารถในการควบคุมการมีบุตร (Perceived behavioral control over having child: PC) มีอิทธิพลทางตรงต่อความตั้งใจมีบุตร โดยมีทิศทางบวก

สมมติฐานที่ 4 (H4): การรับรู้ความสามารถในการควบคุมการมีบุตร บุตร (Perceived behavioral control over having child: PC) มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการมีบุตร โดยมีทิศทางบวก

สมมติฐานที่ 5 (H5): ความตั้งใจมีบุตร (Intention to have child: IN) มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการมีบุตร โดยมีทิศทางบวก



ภาพที่ 2.7 สมมติฐานในการศึกษาวิจัย (Research Assumption)

2.5 บทสรุป

จากการศึกษาแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior: TPB) กระบวนการตัดสินใจ (Decision Making Process) ประชากรศาสตร์ (Population Theory) การเปลี่ยนแปลงทางประชากร (Demographic Transition Theory) เศรษฐศาสตร์และจิตวิทยาสังคมที่เกี่ยวข้องกับภาวะเจริญพันธุ์ และจากการทบทวนวรรณกรรมในอดีตที่เกี่ยวข้องกับการมีบุตร ผู้วิจัยจึงได้สรุปกรอบแนวคิดงานวิจัยและสมมติฐานของงานวิจัยในครั้งนี้โดยอ้างอิงทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน หรือ TPB (Ajzen, 1991) โดยเป็นการศึกษาปัจจัยตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน 3 ด้าน คือ ทศนคติต่อการมีบุตร (Attitude towards having child: AT) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการมีบุตร (Subjective norm associated with having child: SN) และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมการมีบุตร (Perceived behavioral control over having child: PC) ที่มีผลต่อความตั้งใจในการมีบุตร และพฤติกรรมจริงเพื่อให้มีบุตร นอกจากนี้ผู้วิจัยยังพบช่องว่างจากงานวิจัยในอดีตที่การนำทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนมาประยุกต์ใช้ในการศึกษาความตั้งใจมีบุตรมีค่อนข้างน้อย และไม่ได้ศึกษาครอบคลุมถึงเจเนอเรชั่น Y และ Z อีกทั้งยังไม่ได้มีการศึกษาถึงพฤติกรรมจริงเพื่อให้มีบุตรตามความตั้งใจ ซึ่งพฤติกรรมจริงเพื่อให้มีบุตรในที่นี้นั้น ผู้วิจัยหมายรวมถึงพฤติกรรมการมีบุตรด้วยวิธีการทางธรรมชาติและวิธีการทางวิทยาศาสตร์ที่ใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์เพื่อช่วยให้มีบุตรได้ ทางผู้วิจัยจึงมองว่างานวิจัยในครั้งนี้เป็นโอกาสอันดีที่จะได้ศึกษาความตั้งใจมีบุตรของคนไทยเจเนอเรชั่น Y และ Z ที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

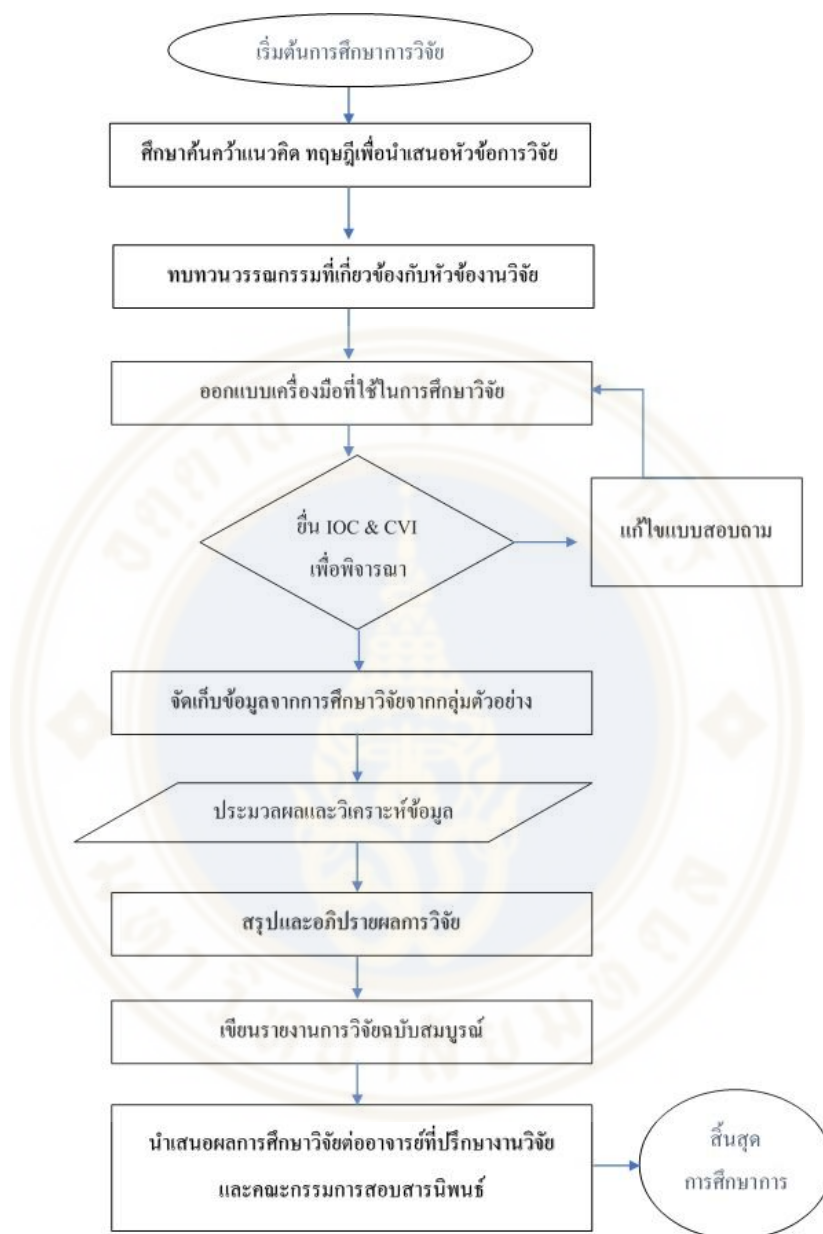
บทที่ 3

ระเบียบวิธีการศึกษาวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาในเชิงปริมาณ (Quantitative Research) เพื่อศึกษาความตั้งใจมีบุตรของคนไทยเจนเนอเรชั่น Y และ Z ที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล โดยผู้วิจัยได้มีการจัดทำแบบสอบถามในรูปแบบออนไลน์เพื่อเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง โดยมีแนวทางในการจัดทำแบบสอบถามและการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎีของนักวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในอดีต ตลอดจนใช้ในการสรุปและอภิปรายผลการศึกษาวิจัย โดยมีขั้นตอนการดำเนินงานศึกษาวิจัยดังนี้

- 3.1 กระบวนการขั้นตอนการศึกษาวิจัย
- 3.2 รูปแบบงานวิจัย
- 3.3 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
- 3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย
- 3.5 เครื่องมือและลักษณะวิธีการที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.6 การทดสอบเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย
 - 3.6.1 การทดสอบความเที่ยงตรง (Validity)
 - 3.6.2 การทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability)
- 3.7 วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล
 - 3.7.1 การวิเคราะห์ข้อมูลสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)
 - 3.7.2 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงอนุมาน (Inferential Statistic)
- 3.8 การปกป้องความลับของข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้าร่วมวิจัย
- 3.9 กรอบระยะเวลาและตารางแสดงแผนดำเนินงานโครงการวิจัย
- 3.10 บทสรุป

3.1 กระบวนการขั้นตอนการศึกษาวิจัย



ภาพที่ 3.1 แผนภาพแสดงขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

3.2 รูปแบบงานวิจัย

การศึกษาความตั้งใจมีบุตรของคนไทยเจนเนอเรชั่น Y และ Z เป็นการศึกษาเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ในรูปแบบวิจัยเชิงสาเหตุ (Causal Research Design) แบบวัดผลครั้งเดียว ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-sectional Study) โดยใช้แบบสำรวจสอบถามออนไลน์ (Online questionnaire survey research) เป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์และสรุปผลงานวิจัยด้วยวิธีการทางสถิติผ่านโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป AMOS

3.3 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.3.1 การกำหนดประชากร

การศึกษาวินิจฉัยนี้กำหนดให้ประชากรที่ศึกษาเป็นคนไทยเจนเนอเรชั่น Y และ Z ที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ที่มีอายุระหว่าง 20-39 ปี แต่เนื่องจากขนาดของประชากรมีขนาดใหญ่และไม่ทราบจำนวนประชากรที่แน่นอน ดังนั้นประชากรที่นำมาใช้ในการศึกษาวินิจฉัยนี้ จึงได้ใช้วิธีการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากสูตรการคำนวณกรณีที่ไม่ทราบจำนวนประชากร โดยอ้างอิงการกำหนดขนาดตัวอย่างของ Hair ซึ่งได้กำหนดให้มีขนาดเท่ากับ 5-20 เท่าของจำนวนตัวแปรสังเกตได้ และต้องมีขนาดตัวอย่างอย่างน้อย 100 คน (Hair et al., 2006; 112) ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้มีตัวแปรสังเกตได้ที่ต้องการประมาณค่าทั้งหมด 31 ตัวแปร ตัวอย่างจะมีขนาด 155-620 คน ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดตัวอย่าง 10 เท่าต่อตัวแปรสังเกตได้ ทำให้ได้ตัวอย่างจำนวน 310 คน ผู้วิจัยปรับขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็น 350 คน เพื่อชดเชยและป้องกันกรณีการสูญหายของข้อมูล หรือการได้รับข้อมูลตอบกลับแบบสอบถามที่ไม่ครบถ้วนสมบูรณ์

3.3.2 วิธีการสุ่มตัวอย่าง

การศึกษาวินิจฉัยในครั้งนี้เลือกใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบไม่อาศัยความน่าจะเป็น (Non-Probability Sampling) โดยการเลือกสุ่มตัวอย่างมีขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มเจนเนอเรชั่น Y ที่มีอายุระหว่าง 28 - 39 ปี 2) กลุ่มเจนเนอเรชั่น Z ที่มีอายุระหว่าง 20 - 27 ปี

ขั้นตอนที่ 2 ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบโควตา (Quota Sampling) โดยการกำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มอย่างละเท่าๆ กัน คือ กลุ่มเจนเนอเรชั่น Y 175 คน และกลุ่มเจนเนอเรชั่น Z 175 คน

ขั้นตอนที่ 3 ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญหรือตามสะดวก (Convenience sampling)

จากการสุ่มกลุ่มตัวอย่างจากขั้นตอนข้างต้น ผู้วิจัยจึงกำหนดเกณฑ์ในคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างไว้ดังนี้

เกณฑ์ในการคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัย (Inclusion Criteria)

1. เป็นผู้มีสัญชาติไทย
2. เป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล
3. มีอายุระหว่าง 20 - 39 ปี หรือเกิดในปี พ.ศ. 2528 - 2547 (ปัจจุบัน พ.ศ. 2567)
4. ผู้วิจัยยินยอมเข้าร่วมวิจัย

เกณฑ์ในการคัดออกผู้เข้าร่วมวิจัย (Exclusion Criteria)

1. ไม่ได้เป็นผู้ที่มีสัญชาติไทย
2. ไม่ได้เป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล
3. ไม่ได้มีอายุอยู่ในช่วง 20 - 39 ปี หรือไม่ได้เกิดในปี พ.ศ. 2528 - 2547 (ปัจจุบัน พ.ศ. 2567)
4. ผู้เข้าร่วมวิจัยปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย

3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยใช้แบบสอบถามออนไลน์ (Online Questionnaires) รูปแบบคำถามลักษณะปลายปิด (Close-Ended Questions) ผ่านกูเกิลฟอร์ม (Google Form) เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งในการออกแบบแบบสอบถามได้มีการอ้างอิงตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยจากทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (TPB) ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 3.1 ตารางแสดงตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาวิจัย

ชนิดของตัวแปร	ชื่อตัวแปร
ตัวแปรอิสระ (Independent Variable)	- ทศนคติต่อการมีบุตร (Attitude towards having child: AT) - การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (Subjective norm associated with having child: SN)

	- การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (Perceived behavioral control over having child: PC)
ตัวแปรคนกลาง (Mediator Variable)	ความตั้งใจในการมีบุตร (Intention to have child: IN)
ตัวแปรตาม (Dependent Variable)	พฤติกรรมจริงเพื่อให้เกิดการมีบุตร (Actual behavior of Child-Having: CH)

3.5 เครื่องมือและลักษณะวิธีการที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้ข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) จากการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามในรูปแบบออนไลน์ (Online Questionnaires) จากกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งมีขั้นตอนในการออกแบบเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย ดังต่อไปนี้

3.5.1 ศึกษาแนวคิดและทฤษฎี

ผู้วิจัยศึกษาแนวคิดและทฤษฎีจากบทความและงานวิจัยทางวิชาการที่มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรม ทศนคติ และปัจจัยที่มีผลต่อการมีบุตร ทั้งงานวิจัยในประเทศไทยและต่างประเทศ โดยอ้างอิงกรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัยจากทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior: TPB) ที่พัฒนาโดย Ajzen (1991)

3.5.2 การออกแบบแบบสอบถาม

ผู้วิจัยได้ทำการออกแบบแบบสอบถามที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ โดยแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1: แบบสอบถามคัดกรองผู้เข้าร่วมการวิจัยว่าเป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนดหรือไม่ (Screening Questions) โดยลักษณะคำถามเป็นประเภทนามบัญญัติ (Nominal Scale) จำนวน 3 ข้อ

1.1 ท่านมีสัญชาติไทยใช่หรือไม่

ใช่ ไม่ใช่ (สิ้นสุดการตอบแบบสอบถาม)

1.2 ท่านเป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลหรือไม่

ใช่ ไม่ใช่ (สิ้นสุดการตอบแบบสอบถาม)

1.3 ท่านเป็นผู้ที่มีอายุระหว่าง 20 - 39 ปี ใช่หรือไม่

ใช่ ไม่ใช่ (สิ้นสุดการตอบแบบสอบถาม)

ส่วนที่ 2: ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

- | | |
|-------------------------------------|---|
| 2.1 เพศ | ใช้ระดับการวัดข้อมูลแบบนามบัญญัติ (Nominal Scale) |
| 2.2 อายุ | ใช้ระดับการวัดข้อมูลแบบเรียงลำดับ (Ordinal Scale) |
| 2.3 ระดับการศึกษาสูงสุด | ใช้ระดับการวัดข้อมูลแบบเรียงลำดับ (Ordinal Scale) |
| 2.4 สถานภาพ | ใช้ระดับการวัดข้อมูลแบบนามบัญญัติ (Nominal Scale) |
| 2.5 สถานะการจ้างงาน | ใช้ระดับการวัดข้อมูลแบบนามบัญญัติ (Nominal Scale) |
| 2.6 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน | ใช้ระดับการวัดข้อมูลแบบเรียงลำดับ (Ordinal Scale) |
| 2.7 รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน | ใช้ระดับการวัดข้อมูลแบบเรียงลำดับ (Ordinal Scale) |
| 2.8 จำนวนบุตรที่มี ณ ปัจจุบัน | ใช้ระดับการวัดข้อมูลแบบเรียงลำดับ (Ordinal Scale) |



ส่วนที่ 3: ข้อมูลด้านปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจมีบุตร จำนวน 18 ข้อ

ตาราง 3.2 ข้อคำถามงานวิจัยส่วนที่ 3 ด้านปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจมีบุตร

ตัวแปร	ชื่อตัวแปร	คำถาม	มาตรการวัด	ปรับปรุงจาก
ทัศนคติต่อการมีบุตร (Attitude towards having child: AT)	AT1	การมีบุตรทำให้ชีวิตครอบครัวมีความสุขสมบูรณ์	อันตรภาค (Interval Scale)	นพวรรณ จงวัฒนา และจุฑามนต์ไพบูลย์ (2529)
	AT2	การมีบุตรทำให้ครอบครัวมีทายาทสืบสกุลและสืบทอดมรดก	อันตรภาค (Interval Scale)	นพวรรณ จงวัฒนา และจุฑามนต์ไพบูลย์ (2529)
	AT3	บุตรเป็นที่พึ่งพาได้ในยามแก่ชรา	อันตรภาค (Interval Scale)	กนกวรรณ พวงประยงค์ (2562)
	AT4	การมีบุตรเป็นภาระ เนื่องจากต้องใช้ต้นทุนในการเลี้ยงดูสูง ทั้งในเรื่องของเวลา เงิน และกำลังกาย	อันตรภาค (Interval Scale)	มนสิการ กาญจนจิตรรา และคณะ (2560)
	AT5	สภาพเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมในปัจจุบันมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจมีบุตรของท่าน เช่น สถานะความมั่นคงทางการเมือง ปัญหาความยากจน ปัญหาอาชญากรรม ปัญหายาเสพติด และปัญหาที่เกิดจากภาวะโลกร้อน ฯลฯ	อันตรภาค (Interval Scale)	อรชума ไกรบุญ (2556)

ตาราง 3.2 ข้อคำถามงานวิจัยส่วนที่ 3 ด้านปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจมีบุตร (ต่อ)

ตัวแปร	ชื่อตัวแปร	คำถาม	มาตราวัด	ปรับปรุงจาก
	AT6	การเลี้ยงดูบุตรเป็นอุปสรรคต่อความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน	อันตรภาค (Interval Scale)	กนกวรรณ พวงประยงค์ (2562)
การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการมีบุตร (Subjective norm associated with having child: SN)	SN1	เมื่อญาติวัยใกล้เคียงกับท่านมีบุตร ทำให้ท่านมีความรู้สึกอยากมีบุตรของตนเอง	อันตรภาค (Interval Scale)	Xinhua Li, et.al. (2019)
	SN2	เมื่อเพื่อนของท่านมีบุตร ทำให้ท่านมีความรู้สึกอยากมีบุตรของตนเอง	อันตรภาค (Interval Scale)	Xinhua Li, et.al. (2019)
	SN3	เมื่อท่านเห็นคนที่มิใช่เลี้ยงมีบุตร ทำให้ท่านมีความรู้สึกอยากมีบุตรของตนเอง	อันตรภาค (Interval Scale)	Xinhua Li, et.al. (2019)
	SN4	ทัศนคติของกลุ่มของท่านที่มีต่อการมีบุตรมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจมีบุตรของท่าน	อันตรภาค (Interval Scale)	Raluca Caplescu (2014)
	SN5	พ่อแม่ของท่านมีอิทธิพลต่อท่านในการตัดสินใจมีบุตร	อันตรภาค (Interval Scale)	มนสิการ กาญจนะจิตรา และคณะ (2560)

ตาราง 3.2 ข้อคำถามงานวิจัยส่วนที่ 3 ด้านปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจมีบุตร (ต่อ)

ตัวแปร	ชื่อตัวแปร	คำถาม	มาตราวัด	ปรับปรุงจาก
การรับรู้ความสามารถในการควบคุมการมีบุตร (Perceived behavioral control over having child: PC)	PC1	ท่านสามารถสละเวลาและความอิสระส่วนตัวเพื่อเลี้ยงดูบุตรได้	อันตรภาค (Interval Scale)	Xinhua Li, et.al. (2019)
	PC2	ท่านมีคนทีไว้ใจได้ (เช่น ปู่ย่า ตายาย ญาติ หรือ พี่เลี้ยง) ช่วยเลี้ยงดูบุตรในระหว่างที่ท่านต้องออกไปทำงาน	อันตรภาค (Interval Scale)	Xinhua Li, et.al. (2019)
	PC3	ท่านมีรายได้ที่มั่นคงเพียงพอต่อการเลี้ยงดูบุตร	อันตรภาค (Interval Scale)	Xinhua Li, et.al. (2019)
	PC4	ท่านจะใช้การคุมกำเนิดเมื่อท่านยังไม่พร้อมมีบุตร	อันตรภาค (Interval Scale)	-
	PC5	ท่านเคยเข้ารับการตรวจสุขภาพเกี่ยวกับระบบสืบพันธุ์ เช่น การตรวจภายใน การตรวจคุณภาพน้ำเชื้ออสุจิ	อันตรภาค (Interval Scale)	-
	PC6	ท่านเคยตรวจพบปัญหาร่างกายเกี่ยวกับระบบสืบพันธุ์ (เช่น เนื้องอกมดลูก เยื่อบุโพรงมดลูกเจริญผิดที่ ถุงน้ำในรังไข่ ซอกโกแลตชีสต์, ท่อนำไข่ตัน, ความผิดปกติในการสร้างอสุจิ, มีการติดเชื้อที่ลูกอัณฑะ อวัยวะเพศไม่แข็งตัว, เป็นต้น)	อันตรภาค (Interval Scale)	-

ตาราง 3.2 ข้อคำถามงานวิจัยส่วนที่ 3 ด้านปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจมีบุตร (ต่อ)

ตัวแปร	ชื่อตัวแปร	คำถาม	มาตราการวัด	ปรับปรุงจาก
	PC7	ท่านเคยตรวจสุขภาพ และได้รับคำบอกกล่าวจากแพทย์ว่าท่านมีภาวะมีบุตรยาก	อันตรภาค (Interval Scale)	-

ส่วนที่ 4: ข้อมูลด้านความตั้งใจมีบุตร จำนวน 8 ข้อ

ตารางที่ 3.3 ข้อคำถามงานวิจัยส่วนที่ 4 ด้านความตั้งใจมีบุตร

ตัวแปร	ชื่อตัวแปร	คำถาม	มาตราการวัด	ปรับปรุงจาก
ความตั้งใจมีบุตร (Intention to Have Child: Int)	IN1	ระดับความต้องการมีบุตรในอนาคต	อันตรภาค (Interval Scale)	Nina Olsén Sørensen, et.al. (2016)
	IN2	ท่านมีความต้องการที่จะมีบุตรก่อนอายุ 35 ปี	อันตรภาค (Interval Scale)	Nina Olsén Sørensen, et.al. (2016)
	IN3	ท่านมีความต้องการที่จะมีบุตรหลังอายุ 35 ปีขึ้นไป	อันตรภาค (Interval Scale)	Nina Olsén Sørensen, et.al. (2016)
	IN4	หากท่านจะมีบุตร ท่านต้องการมีบุตร 1 คน	อันตรภาค (Interval Scale)	Nina Olsén Sørensen, et.al. (2016)
	IN5	หากท่านจะมีบุตร ท่านต้องการมีบุตร 2 คน หรือมากกว่านั้น	อันตรภาค (Interval Scale)	Nina Olsén Sørensen, et.al. (2016)

ตารางที่ 3.3 ข้อคำถามงานวิจัยส่วนที่ 4 ด้านความตั้งใจมีบุตร (ต่อ)

ตัวแปร	ชื่อตัวแปร	คำถาม	มาตราการวัด	ปรับปรุงจาก
	IN6	ท่านจะเข้ารับบริการฝากไข่เพื่อที่ท่านจะสามารถมีบุตรได้ในช่วงเวลาที่เหมาะสมสำหรับท่านในอนาคต	อันตรภาค (Interval Scale)	-
	IN7	ท่านจะวางแผนเข้าใช้บริการเทคโนโลยีช่วยเจริญพันธุ์ เมื่อท่านและหรือคู่ของท่านประสบปัญหาภาวะมีบุตรยาก	อันตรภาค (Interval Scale)	-
	IN8	ถ้าหากท่านและคู่ของท่านไม่สามารถตั้งครรภ์ได้ ท่านจะใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ (Assisted reproductive technology) เพื่อช่วยให้มีบุตร	อันตรภาค (Interval Scale)	Nina Olsén Sørensen, et.al. (2016)

ส่วนที่ 5: ข้อมูลด้านพฤติกรรมกรรมการมีบุตร จำนวน 5 ข้อ

ตารางที่ 3.4 ข้อคำถามงานวิจัยส่วนที่ 5 ด้านพฤติกรรมกรรมการมีบุตร

ตัวแปร	ชื่อตัวแปร	คำถาม	มาตราการวัด	ปรับปรุงจาก
พฤติกรรมกรรมการมีบุตร (Actual Behavior of Child-Having: CH)	CH1	ท่านเข้ารับการศึกษาเรื่องการวางแผนมีบุตร	อันตรภาค (Interval Scale)	-
	CH2	ท่านมีเพศสัมพันธ์อย่างสม่ำเสมอ	อันตรภาค (Interval Scale)	-
	CH3	ท่านมีเพศสัมพันธ์ในช่วงเวลาที่ใช่ตก	อันตรภาค (Interval Scale)	-

ตารางที่ 3.4 ข้อคำถามงานวิจัยส่วนที่ 5 ด้านพฤติกรรมกรรมมีบุตร (ต่อ)

ตัวแปร	ชื่อตัวแปร	คำถาม	มาตรการวัด	ปรับปรุงจาก
	CH4	ท่านใช้การคุมกำเนิด (เช่น ใ้ยาคุมกำเนิด ใ้ถุงยางอนามัย การหลังภายนอก) เมื่อท่านและคู่ของท่านไม่ต้องการมีบุตร	อันตรภาค (Interval Scale)	-
	CH5	ท่านใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ เพื่อให้ท่านและคู่ของท่านมีบุตร	อันตรภาค (Interval Scale)	-

โดยคำถามในแบบสอบถามจะมีความเกี่ยวข้องกับข้อมูล ด้านปัจจัยเกี่ยวกับความตั้งใจมีบุตร ข้อมูลด้านความตั้งใจมีบุตร และข้อมูลด้านพฤติกรรมกรรมมีบุตร แบ่งได้เป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 ข้อความเชิงบวก จำนวน 26 ข้อ ได้แก่ AT1, AT2, AT3, SN1, SN2, SN3, SN4, SN5, PC1, PC2, PC3, PC4, PC5 IN1, IN2, IN3, IN4, IN5, IN6, IN7, IN8, CH1, CH2, CH3, CH4 และ CH5 กลุ่มที่ 2 ข้อความเชิงลบ จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ AT4, AT5, AT6, PC6 และ PC7 รวมทั้งสิ้น 31 ข้อ แต่ละข้อใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภทอันตรภาค (Interval Scale) และมีเกณฑ์การให้คะแนนแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ตามหลักของ Linkert's scale ให้ตอบลักษณะประเมินค่า 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังตารางที่ 3.5

ตารางที่ 3.5 เกณฑ์การให้คะแนนแบบสอบถามส่วนที่ 3-5 ตามหลัก Likert scale 5 ระดับ (5-Point Likert Scale)

ระดับความคิดเห็น	ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
เห็นด้วยอย่างมาก	5 คะแนน	1 คะแนน
เห็นด้วย	4 คะแนน	2 คะแนน
ปานกลาง	3 คะแนน	3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	2 คะแนน	4 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างมาก	1 คะแนน	5 คะแนน

เมื่อเก็บแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างแล้วจะนำมาแปลผล เพื่อจัดเกณฑ์แบ่งตามช่วง
อันตรภาคชั้น (Class Interval) โดยกำหนดคะแนนสูงสุดคือ 5.00 คะแนน และคะแนนต่ำสุดคือ 1.00
คะแนน จากการสุตรการคำนวณกึ่งกลางพิสัย ดังต่อไปนี้

$$\begin{aligned} \text{ค่าพิสัย} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{5-1}{5} = 0.8 \end{aligned}$$

จากการพิจารณาอันตรชั้นของช่วงระดับคะแนนข้างต้น จึงกำหนดการแบ่งระดับคะแนนได้ดังนี้

คะแนนตั้งแต่	4.21 - 5.00	กำหนดให้เป็นระดับเห็นด้วยอย่างมาก
คะแนนตั้งแต่	3.41 - 4.20	กำหนดให้เป็นระดับเห็นด้วย
คะแนนตั้งแต่	2.61 - 3.40	กำหนดให้เป็นระดับปานกลาง
คะแนนตั้งแต่	1.81 - 2.60	กำหนดให้เป็นระดับไม่เห็นด้วย
คะแนนตั้งแต่	1.00 - 1.80	กำหนดให้เป็นระดับไม่เห็นด้วยอย่างมาก

3.6 การทดสอบเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ด้วยการทดสอบความเที่ยงตรง (Validity) และการทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม เพื่อให้แบบสอบถามมีความถูกต้องของเนื้อหาและข้อมูล รวมถึงมีความสอดคล้องตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ก่อนนำไปใช้ทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างเป้าหมาย โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

3.6.1 การทดสอบความเที่ยงตรง (Validity)

ผู้วิจัยได้จัดทำแบบสอบถามที่จะใช้ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้และนำเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิจัย ผศ. ดร. กิตติชัย ราชมหา เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาและความสอดคล้องของภาษาที่ใช้ในแบบสอบถาม (Content Validity) รวมถึงความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างของแบบสอบถาม (Construct Validity) โดยได้มีการนำแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ที่มีความเชี่ยวชาญครอบคลุมประเด็นการวิจัย ทำการประเมินค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามแต่ละข้อกับวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย (Item Objective Congruence; IOC) และค่าดัชนีความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity Index หรือ CVI) ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

3.6.1.1 ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence; IOC)

การวัดค่าดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหาทำได้โดยให้ผู้เชี่ยวชาญประเมินเนื้อหาของแบบสอบถาม เพื่อประเมินความครอบคลุมของเนื้อหาในข้อคำถามแต่ละข้อที่ใช้ว่ามีความสอดคล้องกับหัวข้อของการศึกษาวิจัยหรือไม่ โดยใช้การประเมินด้วยคะแนน 3 ระดับ ดังนี้

ให้คะแนน	+1	หมายถึง	ประเมินว่าสอดคล้อง
ให้คะแนน	0	หมายถึง	ประเมินว่าไม่แน่ใจว่าสอดคล้อง
หรือไม่			
ให้คะแนน	-1	หมายถึง	ประเมินว่าไม่สอดคล้อง

โดยมีสูตรการคำนวณดังนี้ (ธานินทร์ ศิลป์จารุ , 2563)

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

เมื่อ ICO คือ ค่าดัชนีความสอดคล้อง

ΣR คือ ผลรวมคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

n คือ จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

ซึ่งหลักเกณฑ์ในการตัดสินความสอดคล้องของคำถามในแบบสอบถามกับวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย มีดังนี้

ถ้า $IOC > 0.5$ ถือว่าแบบสอบถามนั้นมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์

ถ้า $IOC \leq 0.5$ ถือว่าแบบสอบถามนั้นไม่มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์

3.6.1.2 ค่าดัชนีความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity Index หรือ CVI)

ค่าดัชนีความเที่ยงตรงของเนื้อหาใช้ในการพิจารณาความสอดคล้องของชุดคำถามในแบบสอบถามที่ใช้ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ เพื่อประเมินความชัดเจนและความง่ายของเนื้อหาต่อการเข้าใจด้านภาษาที่ใช้ ความสอดคล้องตามหัวข้อที่ต้องการจะศึกษาวิจัย โดยให้ผู้เชี่ยวชาญอย่างน้อย 3 ท่าน ประเมินเนื้อหาของแบบสอบถามในแต่ละข้อของงานวิจัย และให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ 4 ระดับ คือ

ให้คะแนน	4	หมายถึง	ประเมินว่าเกี่ยวข้องมาก
ให้คะแนน	3	หมายถึง	ประเมินว่าค่อนข้างเกี่ยวข้อง
ให้คะแนน	2	หมายถึง	ประเมินว่าค่อนข้างไม่เกี่ยวข้อง
ให้คะแนน	1	หมายถึง	ประเมินว่าไม่เกี่ยวข้อง

โดยมีสูตรการคำนวณดังนี้ (จรรยา สุวรรณบำรุง, 2563)

$$CVI = \frac{\text{จำนวนคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญให้คะแนน 3 และ 4}}{\text{คะแนนจำนวนคำถามทั้งหมด}}$$

ซึ่งค่าดัชนีความเที่ยงตรงของเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยที่ยอมรับได้ต้องมีค่า 0.80 ขึ้นไป

3.6.2 การทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability)

ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบโดยการทดลองนำแบบสอบถามไปทดสอบนำร่องกับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ใช่ตัวอย่างจริง (Pre-Test) จำนวน 30 คน และนำผลการทดสอบที่ได้มาให้คะแนนตาม

วิธีและหลักเกณฑ์การให้คะแนน เพื่อนำผลที่ได้มาทดสอบหาความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์ครอนบักอัลฟา (Cronbach's Alpha Coefficient: α) ซึ่งค่าอัลฟา (α) ที่เหมาะสมและมีค่าเชื่อมั่นสูง มักจะมีค่าใกล้เคียงหรือเทียบเท่ากับ 1 หรือหากเมื่อค่าอัลฟา (α) ที่ได้มากกว่า 0.7 ขึ้นไปก็ถือว่าแบบสอบถามนั้นมีความน่าเชื่อถือและสามารถนำไปใช้ในการศึกษาวิจัยได้ (Cronbach, 1984)

3.7 วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ที่จะนำข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามมาวิเคราะห์ผลทางสถิติด้วยโปรแกรม AMOS ซึ่งมีการวิเคราะห์ 2 ส่วนหลักๆ ดังนี้

3.7.1 การวิเคราะห์ข้อมูลสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)

เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติเพื่ออธิบายข้อมูลขั้นต้น ได้แก่

1. ค่าร้อยละ (Percentage) ใช้สำหรับอธิบายข้อมูลด้านประชากรศาสตร์ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส สถานะการจ้างงาน รายได้เฉลี่ยต่อเดือน รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน และจำนวนบุตรที่มีในปัจจุบัน
2. ค่าเฉลี่ย (Mean) ใช้สำหรับอธิบายลักษณะข้อมูลของตัวแปรอิสระ (Independent Variable) ตัวแปรคั่นกลาง (Mediator Variable) และตัวแปรตาม (Dependent Variable)
3. ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ใช้สำหรับอธิบายลักษณะข้อมูลของตัวแปรอิสระ (Independent Variable) ตัวแปรคั่นกลาง (Mediator Variable) และตัวแปรตาม (Dependent Variable)

3.7.2 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงอนุมาน (Inferential Statistic)

3.7.2.1 การวิเคราะห์ห้อยค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis: CFA)

การวิเคราะห์ห้อยค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis: CFA) นั้นเป็นส่วนหนึ่งของการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้าง ใช้ในการตรวจสอบความเหมาะสมและถูกต้องของโมเดลสมการเชิงโครงสร้าง และตรวจสอบว่าตัวชี้วัดที่พัฒนาขึ้นมาตรงกับองค์ประกอบที่สร้างขึ้นหรือไม่ วัตถุประสงค์หลักเพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง

(Construct Validity) ขององค์ประกอบหลักว่า ตัวแปรเหล่านั้นมีความสัมพันธ์กันหรือต่างองค์ประกอบกันหรือไม่มีความสัมพันธ์กันเลย นอกจากนี้ยังใช้ในการวิเคราะห์เพื่อการพัฒนาทฤษฎีหรือตัวชี้วัดใหม่ หรือการทดสอบหรือยืนยันทฤษฎีหรือตัวชี้วัดเดิม ทำให้ผู้วิจัยสามารถเข้าใจโครงสร้างระหว่างตัวแปร ลดความคลาดเคลื่อน และสามารถนำสถิติมาใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีการพิจารณาองค์ประกอบดังนี้

1. ตัวแปรแฝง (Latent Variable) ซึ่งเป็นตัวแปรที่เป็นนามธรรม จุดประสงค์ของการทดสอบด้วย CFA อย่างหนึ่งคือเพื่อตรวจสอบว่าตัวแปรนามธรรมเหล่านี้ประกอบด้วยตัวชี้วัดต่างๆที่เรานำมาทดสอบจริงหรือไม่ สัญลักษณ์ที่ใช้แทนตัวแปรแฝงคือ วงกลมหรือวงรี

2. ตัวแปรสังเกต (Observe Variable) คือ ตัวชี้วัดหรือตัวบ่งชี้ (Indicators) สิ่งที่ผู้วิจัยต้องการ ไปเก็บข้อมูลจริงๆจากกลุ่มตัวอย่าง และนำข้อมูลเหล่านั้นมาทำการวัดเพื่อแสดงว่าตัวชี้วัดหรือข้อคำถามนั้นๆ อยู่ภายใต้โครงสร้างที่กำลังวัดอยู่หรือไม่ สัญลักษณ์ที่ใช้แทนตัวแปรสังเกตได้คือ สี่เหลี่ยม

3. ค่าน้ำหนัก (Factor Loading) คือ ค่าของความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแฝงกับตัวแปรสังเกตได้ ซึ่งควรมีค่ามากกว่า 0.3

4. โมเดลการวัด (Measurable Model) ซึ่งคือการทดสอบ CFA ว่าตัวชี้วัดที่นำเข้ามาใช้นี้ มันตรงกับองค์ประกอบที่กำลังศึกษาอยู่หรือไม่

มีขั้นตอนในการวิเคราะห์ประกอบเชิงยืนยัน 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. การกำหนดข้อมูลจำเพาะของโมเดลที่จะใช้ในการศึกษาวิจัย (Model Specification) เป็นการกำหนดความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างระหว่างตัวแปรต่างๆ โดยอ้างอิงจากแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในอดีต

2. การระบุความเป็นไปได้เพียงค่าเดียวของโมเดล (Model Identification) ว่าสามารถหาผลลัพธ์ได้เพียงค่าตอบเดียวหรือไม่ โดยพิจารณาค่าความแปรปรวน (Degree of Freedom: df) ของตัวแปรสังเกตได้ ซึ่งคำนวณได้จากสมการดังนี้

$$df = \frac{P(P + 1)}{2} - \text{จำนวนพารามิเตอร์ที่ไม่ทราบค่า}$$

เมื่อ P = จำนวนตัวแปรบ่งชี้ในโมเดลที่ระบุ

ถ้า $P > 0$ หมายถึง โมเดลระบุเกินพอดี (Over Identified Model) คือ จำนวน

สมาชิกในเมทริกซ์ความแปรปรวน-ความแปรปรวนร่วมของตัวแปรสังเกตได้มีมากกว่าพารามิเตอร์ที่ไม่ทราบค่า ซึ่งมีข้อมูลเพียงพอที่จะไปคำนวณหาค่าพารามิเตอร์ของโมเดลต่อได้

ถ้า $P=0$ หมายถึง โมเดลระบุพอดี (Just Identified Model) คือ จำนวน

สมาชิกในเมทริกซ์ความแปรปรวน-ความแปรปรวนร่วมของตัวแปรสังเกตได้มีเท่ากับพารามิเตอร์ที่ไม่ทราบค่า ส่งผลให้มีค่า Degree of Freedom เท่ากับศูนย์ โมเดลที่สร้างจึงไม่สามารถนำไปใช้ทดสอบทฤษฎีได้

ถ้า $P<0$ หมายถึง โมเดลระบุไม่พอดี (Under Identified Model) คือ จำนวน

สมาชิกในเมทริกซ์ความแปรปรวน-ความแปรปรวนร่วมของตัวแปรสังเกตได้มีน้อยกว่าพารามิเตอร์ที่ไม่ทราบค่า โมเดลที่สร้างจึงไม่สามารถประมาณค่าพารามิเตอร์ได้

3. การประมาณค่าพารามิเตอร์ของโมเดล (Parameter Estimation) เป็นการนำข้อมูลจากตัวแปรสังเกตได้มาประมาณค่าพารามิเตอร์ เช่น ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบ ค่าเศษเหลือ เป็นต้น ซึ่งเป็นการทวนซ้ำ (Iteration) โดยการพิจารณาค่า Population Covariance Matrix (Σ) ให้มีความคลาดเคลื่อนน้อยที่สุดเมื่อนำมาเทียบกับค่า Sample Covariance Matrix (S) ซึ่งได้จากข้อมูลเชิงประจักษ์จากกลุ่มตัวอย่าง หรือ $S-\Sigma$ ต่ำที่สุด

การประมาณค่าพารามิเตอร์ในการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันสามารถทำได้หลายวิธี แต่วิธีที่มาตรฐานที่สุดสำหรับ โปรแกรม AMOS ได้แก่ วิธีค่าประมาณความควรจะเป็นสูงสุด (Maximum

Likelihood Estimation: MLE) ซึ่งมีหลักการประมาณค่าเวกเตอร์ของพารามิเตอร์อิสระในโมเดลที่ทำให้ฟังก์ชันความควรจะเป็นสูงที่สุด โดยจะมีการกำหนดค่าเริ่มต้นและการทำงานเป็นรอบ เพื่อให้ค่าฟังก์ชันความควรจะเป็นสูงสุดและเวกเตอร์ของค่าประมาณพารามิเตอร์ลู่เข้าสู่ค่าคงที่ ซึ่งค่า MLE ที่ดีจะต้องเป็นที่มีประสิทธิภาพ (Efficiency) ความคงเส้นคงวา (Consistency) และเป็นอิสระจากหน่วยข้อมูล

4. การประเมินความกลมกลืน/สอดคล้องของโมเดล (Model Validity) โดยพิจารณาผลการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติที่ได้จากโปรแกรม AMOS ดังนี้

(1) ค่า Chi-square (X^2) เป็นค่าสถิติที่ใช้ทดสอบสมมติฐาน โดยฟังก์ชันความกลมกลืนมีค่าเป็นศูนย์ ดังนั้นถ้าค่า X^2 มีค่ายิ่งต่ำ ยิ่งเข้าใกล้ศูนย์ แสดงว่า โมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

(2) ค่า Relative Chi-square ($\frac{X^2}{df}$) เป็นค่าสถิติที่ใช้เปรียบเทียบระดับความกลมกลืนระหว่างโมเดลที่มีองศาอิสระไม่เท่ากัน โดยค่า $\frac{X^2}{df}$ ควรมีค่าไม่เกิน 3

(3) ดัชนี Goodness of Fit Index (GFI) เป็นดัชนีวัดระดับความกลมกลืนของโมเดล โดยมีค่าอยู่ระหว่าง 0-1 ถ้าค่าดัชนี GFI มีค่ามากกว่า 0.95 แสดงว่า โมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

(4) ดัชนี Normed Fit Index (NFI) เป็นดัชนีวัดความสอดคล้องเชิงสัมพัทธ์โดย NFI ควรมีค่ามากกว่า 0.9

(5) ดัชนี Comparative Fit Index (CFI) เป็นดัชนีวัดระดับความกลมกลืนเปรียบเทียบ ใช้เปรียบเทียบโมเดลที่กำหนดกับโมเดลอิสระ หรือโมเดลที่ค่าความแปรปรวนระหว่างตัวแปรเป็นศูนย์ โดยค่า CFI ควรมีค่ามากกว่า 0.9 แสดงว่า โมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

(6) ค่า Root Mean Square Residual (RMR) เป็นค่าที่บอกความคลาดเคลื่อนของโมเดล หากค่า RMR มีค่าน้อยกว่า 0.10 แสดงว่า โมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

(7) ค่า Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) เป็นค่าที่บ่งบอกถึงความไม่สอดคล้องของโมเดลที่สร้างขึ้นกับเมทริกซ์ความแปรปรวนร่วมของประชากร ซึ่งค่า RMSEA ควรมีค่าน้อยกว่า 0.06 แสดงว่า โมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

5. การปรับโมเดล (Model Modification) ในกรณีที่ผลการวิเคราะห์พบว่าโมเดลไม่สอดคล้องหรือมีทิศทางไม่ตรงกับทฤษฎีที่กำหนดไว้ ผู้วิจัยจะทำการปรับโมเดลสมการโครงสร้างโดยใช้เส้นลูกศร 2 ทางหรือลูกศรทางเดียวเชื่อมระหว่างตัวแปร โดยในการเชื่อมจะพิจารณาที่ค่า Modification Index (MI) ในโครงสร้างเดียวกัน และพิจารณาที่ค่า Par Change ที่มากที่สุดระหว่าง 2 ตัวแปร จนโมเดลสมการโครงสร้างที่พัฒนาขึ้นมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

ตารางที่ 3.6 ค่าดัชนีที่ใช้ประเมินความกลมกลืน/สอดคล้องของโมเดล

ดัชนีที่ใช้ในการประเมิน โมเดล	เกณฑ์การพิจารณา	อ้างอิง
Relative Chi-square ($\frac{X^2}{df}$)	< 3	(Kline, 1998)
Goodness of Fit Index (GFI)	> 0.95	(Hu and Bentler, 1999)
Normed Fit Index (NFI)	> 0.9	(Bentler and Bonett, 1980)
Comparative Fit Index (CFI)	> 0.9	(Bentler and Bonett, 1980)
Root Mean Square Residual (RMR)	< 0.08	(Hu and Bentler, 1999)
Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)	< 0.06	(Hu and Bentler, 1999)

3.7.2.3 การวิเคราะห์โมเดลสมการ โครงสร้าง (Structural Equation Modeling: SEM)

การวิเคราะห์โมเดลสมการ โครงสร้างเป็นทฤษฎีที่พัฒนามาจากทฤษฎีการถดถอยเชิงเส้น (Linear Regression) เพื่อทดสอบหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ โดยสามารถวัดได้ทีละหลายตัวแปรพร้อมกัน ทั้งตัวแปรสังเกตได้ (Observed Variable) และตัวแปรแฝง (Latent Variable) โดยสามารถ

ทดสอบได้ทั้งสมมติฐานทางตรงและทางอ้อมผ่านความสัมพันธ์ที่เรียกว่า แบบจำลอง โครงสร้าง (Structural Model) เพื่อนำมาวิเคราะห์และอธิบายทั้งขนาดและทิศทางของอิทธิพลของความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ (Hair et al., 2010) โดยผู้วิจัยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ AMOS เพื่อประมาณค่าพารามิเตอร์ของ โมเดลพร้อมกันทั้งหมดด้วยระบบสมการ (Simultaneous Equation) ประเมินความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ของโมเดล (Model Validity) การวิเคราะห์ เส้นทาง (Path Analysis) และการทดสอบสมมติฐานตามขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การกำหนดตัวแปรแฝงและตัวชี้วัด

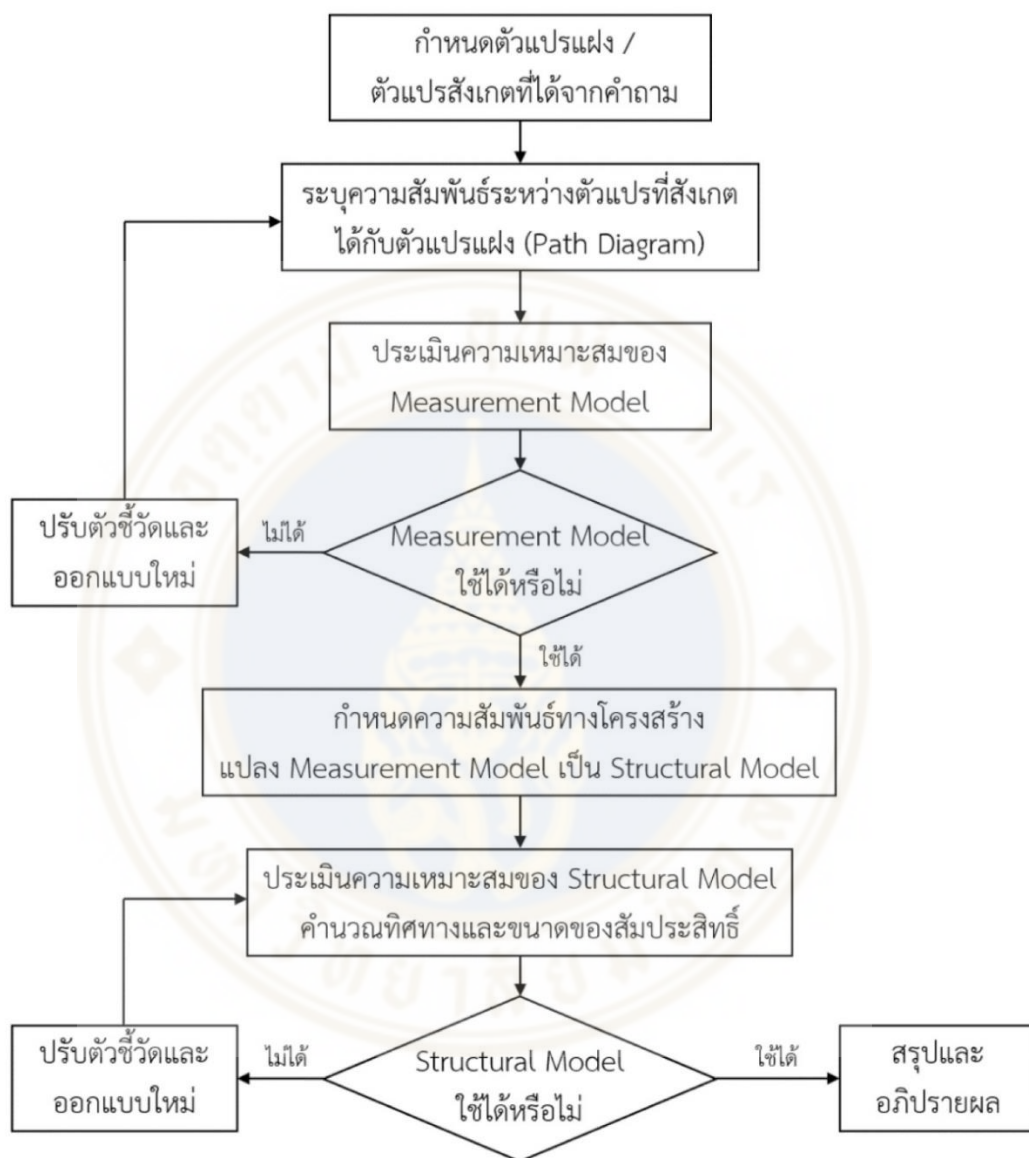
ขั้นตอนที่ 2 การกำหนดความสัมพันธ์

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินความเหมาะสมของโมเดล (Measurement Model)

ขั้นตอนที่ 4 การกำหนดความสัมพันธ์ทางโครงสร้าง

ขั้นตอนที่ 5 การประเมินความเหมาะสมของโมเดล (Structural Model)

ขั้นตอนที่ 6 จำนวนทิศทางและขนาดของความสัมพันธ์เพื่อทดสอบสมมติฐาน



ภาพที่ 3.2 ขั้นตอนการสร้างและทดสอบโมเดลสมการโครงสร้าง

3.8 การปกป้องความลับของข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้าร่วมวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ให้ความสำคัญในการเก็บรักษาความลับของผู้เข้าร่วมวิจัย โดยทางผู้ทำการวิจัยได้มีมาตรการในการรักษาข้อมูลที่เป็นความลับของกลุ่มผู้เข้าร่วมตอบแบบสอบถามออนไลน์ซึ่งจะไม่มีเปิดเผยชื่อ-นามสกุล (Anonymous) ของผู้เข้าร่วมตอบ

3.10 บทสรุป

งานวิจัยในหัวข้อการศึกษาความตั้งใจมีบุตรของคนไทยเจนเนอร์ชั่น Y และ Z ที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล นั้นเป็นงานวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยเลือกเก็บข้อมูลจากประชากรไทยที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ที่มีอายุระหว่าง 20-39 ปี จำนวน 350 คน เป็นเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามออนไลน์ (Online Questionnaire) โดยแบบสอบถามจะประกอบด้วยคำถาม 5 ส่วนหลัก ได้แก่ คำถามคัดกรองผู้ตอบแบบสอบถาม , ข้อมูลด้านประชากรศาสตร์ของผู้ตอบแบบสอบถาม , ข้อมูลด้านปัจจัยเกี่ยวกับความตั้งใจมีบุตร, ข้อมูลด้านความตั้งใจมีบุตร และข้อมูลด้านพฤติกรรมจริงเพื่อให้มีบุตร ซึ่งก่อนจะนำเครื่องมือหรือแบบสอบถามดังกล่าวไปใช้งานจริงต้องมีการพิจารณาความเที่ยงตรง (Validity) และความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงสถิติ 3 ประเภท ได้แก่ การวิเคราะห์ข้อมูลสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics), การวิเคราะห์ห้วงค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis: CFA) และการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้าง (Structural Equation Modeling: SEM) ซึ่งผู้วิจัยมีแผนการดำเนินงานวิจัยโดยมีกรอบเวลาในการศึกษาเป็นระยะเวลา 9 เดือนตั้งแต่ มกราคม พ.ศ.2567 จนถึงกันยายน พ.ศ.2567 มีการดำเนินมาตรการป้องกันความลับของผู้เข้าร่วมการวิจัยตามหลักที่กำหนดไว้

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความตั้งใจมีบุตรของคนไทยเจนเนอเรชั่น Y และ Z ที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ด้วยทฤษฎี พฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior: TPB) โดยทำการเก็บข้อมูลผ่านแบบสอบถามออนไลน์ (Online Questionnaire) ซึ่งผลการประเมินค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence: IOC) และค่าดัชนีความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity Index : CVI) จากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่านพบว่า แบบสอบถามที่ใช้เป็นเครื่องมือวิจัยในครั้งนี้มีความเที่ยงตรง (Validity) ผ่านเกณฑ์การประเมินทั้งหมด โดยมีผู้ตอบแบบสอบถามรวมทั้งหมด 399 คน จากจำนวนดังกล่าวมีผู้ที่ผ่านเกณฑ์การคัดกรองความเหมาะสมของกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น จำนวน 380 คน คิดเป็นร้อยละ 95.2 จากจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด และนำข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์ผลทางสถิติด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป IBM SPSS AMOS 24.0 ได้ผลการวิเคราะห์ดังรายละเอียดต่อไปนี้

- 4.1 การวิเคราะห์ข้อมูลด้านประชากรศาสตร์ โดยสถิติเชิงพรรณนา
- 4.2 การวิเคราะห์ระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างต่อปัจจัยที่ส่งผลต่อความตั้งใจมีบุตรของคนไทยเจนเนอเรชั่น Y และ Z ที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล
- 4.3 การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmation Factor Analysis: CFA)
- 4.4 การวิเคราะห์แบบจำลองด้วยสมการโครงสร้าง (Structure Equation Modeling: SEM)
- 4.5 บทสรุป

4.1 การวิเคราะห์ข้อมูลด้านประชากรศาสตร์ โดยสถิติเชิงพรรณนา

การวิเคราะห์ข้อมูลด้านประชากรศาสตร์ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส สถานะการจ้างงาน รายได้เฉลี่ยต่อเดือน รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน และจำนวนบุตรที่มีในปัจจุบัน จากจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ผ่านเกณฑ์ จำนวน 380 คน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลมีดังนี้

4.1.1 เพศ

ตารางที่ 4.1 ข้อมูลประชากรศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ

เพศ	จำนวน	ร้อยละ
เพศหญิง	240	63.2
เพศชาย	90	23.7
เพศทางเลือก (LGBTQIA2S+)	50	13.1
รวม	380	100.0

จากตารางที่ 4.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลประชากรศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 240 คน คิดเป็นร้อยละ 63.2 รองลงมาคือ เพศชายจำนวน 90 คน คิดเป็นร้อยละ 23.7 และน้อยที่สุดคือเพศทางเลือกจำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 13.1

4.1.2 อายุ

ตารางที่ 4.2 ข้อมูลประชากรศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ

อายุ	จำนวน	ร้อยละ
20 – 23 ปี	165	43.4
24 – 27 ปี	31	8.2
28 – 31 ปี	27	7.1
32 – 35 ปี	98	25.8
36 – 39 ปี	59	15.5
รวม	380	100.0

จากตารางที่ 4.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลประชากรศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุ 20–23 ปี จำนวน 165 คน คิดเป็นร้อยละ 43.4 รองลงมาคือ อายุ 32-35 ปี จำนวน 98 คน คิดเป็นร้อยละ 25.8 อายุ 36-39 ปี จำนวน 59 คน คิดเป็นร้อยละ 15.5 อายุ 24-27 ปี จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 8.2 และน้อยที่สุดคืออายุ 28-31 ปี จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 7.1 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังสามารถจำแนกกลุ่มเจเนอเรชั่นตามอายุอ้างอิงได้ว่า กลุ่มเจเนอเรชั่น Z ที่มีอายุระหว่าง 20–27 ปี มีจำนวน 196 คน คิดเป็นร้อยละ 51.6 และกลุ่มเจเนอเรชั่น Y ที่มีอายุระหว่าง 28-39 ปี มีจำนวน 184 คน คิดเป็นร้อยละ 48.4

4.1.3 ระดับการศึกษา

ตารางที่ 4.3 ข้อมูลประชากรศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่าปริญญาตรี/ปวช./ปวส.	46	12.1
ปริญญาตรี	267	70.3
ปริญญาโท	63	16.6
ปริญญาเอก	4	1.0
รวม	380	100.0

จากตารางที่ 4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลประชากรศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาในระดับปริญญาตรีจำนวน 267 คน คิดเป็นร้อยละ 70.3 รองลงมาคือ ระดับปริญญาโท จำนวน 63 คน คิดเป็นร้อยละ 16.6 ระดับต่ำกว่าปริญญาตรี/ปวช./ปวส. จำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 12.1 และน้อยที่สุดคือระดับปริญญาเอก จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 1.0 ตามลำดับ

4.1.4 สถานภาพสมรส

ตารางที่ 4.4 ข้อมูลประชากรศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสถานภาพสมรส

สถานภาพสมรส	จำนวน	ร้อยละ
โสด	217	57.2
มีแฟน (ไม่ได้อยู่ด้วยกัน)	59	15.5
มีแฟน (อยู่ด้วยกัน)	46	12.1
สมรส (อยู่ด้วยกัน)	56	14.7
สมรส (ไม่ได้อยู่ด้วยกัน)	2	0.5
หม้าย/ หย่า	0	0
รวม	380	100.0

จากตารางที่ 4.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลประชากรศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสถานภาพการสมรส พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด จำนวน 217 คน คิดเป็นร้อยละ 57.2 รองลงมาคือสถานภาพมีแฟน (ไม่ได้อยู่ด้วยกัน) จำนวน 59 คน คิดเป็นร้อยละ 15.5 สถานภาพสมรส (อยู่ด้วยกัน) จำนวน 56 คน คิดเป็นร้อยละ 14.7 สถานภาพมีแฟน (อยู่ด้วยกัน) จำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 12.1 สถานภาพสมรส (ไม่ได้อยู่ด้วยกัน) จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.5 ตามลำดับ และไม่มีกลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพหม้าย/ หย่า

4.1.5 สถานะการจ้างงาน

ตารางที่ 4.5 ข้อมูลประชากรศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสถานะการจ้างงาน

สถานะการจ้างงาน	จำนวน	ร้อยละ
นายจ้าง/ เจ้าของธุรกิจ	21	5.5
พนักงานประจำ	168	44.2
พนักงานพาร์ทไทม์/ รายวัน	17	4.5
ไม่ได้ทำงาน/ กำลังศึกษา	174	45.8
รวม	380	100.0

จากตารางที่ 4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลประชากรศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสถานะการจ้างงาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงาน/ กำลังศึกษา จำนวน 174 คน คิดเป็น

ร้อยละ 45.8 รองลงมาคือ เป็นพนักงานประจำ จำนวน 168 คน คิดเป็นร้อยละ 44.2 นายจ้าง/ เจ้าของธุรกิจ จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 5.5 และน้อยที่สุดคือพนักงานพาร์ทไทม์/ รายวัน จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 4.5 ตามลำดับ

4.1.6 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

ตารางที่ 4.6 ข้อมูลประชากรศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	จำนวน	ร้อยละ
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 15,000 บาท	153	40.3
15,0001 – 30,000 บาท	82	21.6
30,0001 – 45,000 บาท	58	15.3
45,0001 – 60,000 บาท	29	7.6
60,0001 – 75,000 บาท	18	4.7
75,000 บาท ขึ้นไป	40	10.5
รวม	380	100.0

จากตารางที่ 4.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลประชากรศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 15,000 บาท จำนวน 153 คน คิดเป็นร้อยละ 40.3 รองลงมาคือ รายได้ 15,0001 – 30,000 บาท จำนวน 82 คน คิดเป็นร้อยละ 21.6 รายได้ 30,0001 – 45,000 บาทจำนวน 58 คน คิดเป็นร้อยละ 15.3 รายได้ 75,000 บาท ขึ้นไป จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 10.5 รายได้ 45,0001 – 60,000 บาท จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 7.6 และน้อยที่สุดคือรายได้ 60,0001 – 75,000 บาท จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 4.7 ตามลำดับ

4.1.7 รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน

ตารางที่ 4.7 ข้อมูลประชากรศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน

รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน	จำนวน	ร้อยละ
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 25,000 บาท	40	10.5
25,0001 – 50,000 บาท	97	25.5
50,0001 – 75,000 บาท	78	20.5
75,0001 – 100,000 บาท	61	16.1
100,0001 – 125,000 บาท	28	7.4
125,000 บาท ขึ้นไป	76	20.0
รวม	380	100.0

จากตารางที่ 4.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลประชากรศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 25,0001 – 50,000 บาท จำนวน 97 คน คิดเป็นร้อยละ 25.5 รองลงมาคือ รายได้ 50,0001 – 75,000 บาท จำนวน 78 คน คิดเป็นร้อยละ 20.5 รายได้ 125,000 บาท ขึ้นไป จำนวน 76 คน คิดเป็นร้อยละ 20.0 รายได้ 75,0001 – 100,000 บาท จำนวน 61 คน คิดเป็นร้อยละ 16.1 รายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 25,000 บาท จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 10.5 และน้อยที่สุดคือรายได้ 100,0001 – 125,000 บาท จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 7.4 ตามลำดับ

4.1.8 จำนวนบุตรที่มีในปัจจุบัน

ตารางที่ 4.8 ข้อมูลประชากรศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามจำนวนบุตรที่มีในปัจจุบัน

จำนวนบุตร	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีบุตร	332	87.4
1 คน	33	8.7
2 คน	14	3.7
3 คน ขึ้นไป	1	0.2
รวม	380	100.0

จากตารางที่ 4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลประชากรศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามจำนวนบุตรที่มีในปัจจุบัน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีไม่มีบุตรจำนวน 332 คน คิดเป็นร้อยละ 87.4 รองลงมาคือ มีบุตร 1 คน จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 8.7 มีบุตร 2 คน จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 3.7 และน้อยที่สุดคือมีบุตร 3 คน ขึ้นไป จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.2 ตามลำดับ

4.2 การวิเคราะห์ระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างต่อปัจจัยที่ส่งผลต่อความตั้งใจมีบุตรของคนไทยเจนเนอร์ชั่น Y และ Z ที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ได้แก่ ปัจจัยด้านทัศนคติต่อการมีบุตร ปัจจัยด้านการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถในการควบคุม ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ซึ่งประกอบด้วย ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation: S.D.) เพื่ออธิบายลักษณะของข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้หลักเกณฑ์การแปลความหมายตามการจัดระดับของค่าเฉลี่ยที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลที่เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ตามที่ได้อ้างอิงไว้ สามารถสรุปตามตารางและอธิบายได้ดังนี้

4.2.1 ทัศนคติต่อการมีบุตร (Attitude towards having child: AT)

ตารางที่ 4.9 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยด้านทัศนคติต่อการมีบุตร (AT)

คำถาม	Mean	S.D.	แปลผลระดับความคิดเห็น
AT1: การมีบุตรทำให้ชีวิตครอบครัวมีความสุขสมบูรณ์	3.09	1.01	ปานกลาง
AT2: การมีบุตรทำให้ครอบครัวมีทายาทสืบสกุลและสืบทอดมรดก	3.54	1.02	เห็นด้วย
AT3: บุตรเป็นที่พึ่งพาได้ในยามแก่ชรา	2.81	1.05	ปานกลาง
AT4: การมีบุตรเป็นภาระ เนื่องจากต้องใช้ต้นทุนในการเลี้ยงดูสูง ทั้งในเรื่องของเวลา เงิน และกำลังกาย	3.50	1.19	เห็นด้วย

ตารางที่ 4.9 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยด้านทัศนคติต่อการมีบุตร (AT) (ต่อ)

คำถาม	Mean	S.D.	แปลผล ระดับความ คิดเห็น
AT5: สภาพเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมในปัจจุบันมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจมีบุตรของท่าน เช่น สภาพความมั่นคงทางการเมือง ปัญหาความยากจน ปัญหาอาชญากรรม ปัญหายาเสพติด และปัญหาที่เกิดจากภาวะโลกร้อน ฯลฯ	4.49	0.77	เห็นด้วยอย่างมาก
AT6: การเลี้ยงดูบุตรเป็นอุปสรรคต่อความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน	2.94	1.08	ปานกลาง
รวม	3.39	1.02	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.9 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นในภาพรวมของทัศนคติต่อการมีบุตรอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.39 และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.02 โดยมีตัวแปรสังเกตได้ที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ AT5: สภาพเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมในปัจจุบันมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจมีบุตรของท่าน เช่น สภาพความมั่นคงทางการเมือง ปัญหาความยากจน ปัญหาอาชญากรรม ปัญหายาเสพติด และปัญหาที่เกิดจากภาวะโลกร้อน ฯลฯ ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.49 (เห็นด้วยอย่างมาก) และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.77 รองลงมาคือ AT2: การมีบุตรทำให้ครอบครัวมีทายาทสืบสกุลและสืบทอดมรดก AT4: การมีบุตรเป็นภาระ เนื่องจากต้องใช้ต้นทุนในการเลี้ยงดูสูง ทั้งในเรื่องของเวลา เงิน และกำลังกาย AT1: การมีบุตรทำให้ชีวิตครอบครัวมีความสุขสมบูรณ์ AT6: การเลี้ยงดูบุตรเป็นอุปสรรคต่อความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน ตามลำดับ และตัวแปรสังเกตได้ที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ AT3: บุตรเป็นที่พึ่งพาได้ในยามแก่ชรา มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.81 (ปานกลาง) และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.05

4.2.2 การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการมีบุตร (Subjective norm associated with having child: SN)

ตารางที่ 4.10 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยด้านการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการมีบุตร (SN)

คำถาม	Mean	S.D.	แปลผล
SN1: เมื่อญาติวัยใกล้เคียงกับท่านมีบุตร ทำให้ท่านมีความรู้สึกอยากมีบุตรของตนเอง	2.51	1.17	ไม่เห็นด้วย
SN2: เมื่อเพื่อนของท่านมีบุตร ทำให้ท่านมีความรู้สึกอยากมีบุตรของตนเอง	2.53	1.15	ไม่เห็นด้วย
SN3: เมื่อท่านเห็นคนที่มีชื่อเสียงมีบุตร ทำให้ท่านมีความรู้สึกอยากมีบุตรของตนเอง	2.23	1.11	ไม่เห็นด้วย
SN4:ทัศนคติของกลุ่มของท่านที่มีต่อการมีบุตรมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจมีบุตรของท่าน	3.85	1.05	เห็นด้วย
SN5: พ่อแม่ของท่านมีอิทธิพลต่อท่านในการตัดสินใจมีบุตร	2.94	1.20	ปานกลาง
รวม	2.81	1.14	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.10 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นในภาพรวมของการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการมีบุตรอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.81 และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.14 โดยมีตัวแปรสังเกตได้ที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ SN4: ทัศนคติของกลุ่มของท่านที่มีต่อการมีบุตรมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจมีบุตรของท่าน ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.85 (เห็นด้วย) และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.05 รองลงมาคือ SN5: พ่อแม่ของท่านมีอิทธิพลต่อท่านในการตัดสินใจมีบุตร SN2: เมื่อเพื่อนของท่านมีบุตร ทำให้ท่านมีความรู้สึกอยากมีบุตรของตนเอง SN1: เมื่อญาติวัยใกล้เคียงกับท่านมีบุตร ทำให้ท่านมีความรู้สึกอยากมีบุตรของตนเอง ตามลำดับ และตัวแปรสังเกตได้ที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ SN3: เมื่อท่านเห็นคนที่มีชื่อเสียงมีบุตร ทำให้ท่านมีความรู้สึกอยากมีบุตรของตนเอง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.23 (ไม่เห็นด้วย) และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.11

4.2.3 การรับรู้ความสามารถในการควบคุมการมีบุตร (Perceived behavioral control over having child: PC)

ตารางที่ 4.11 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถในการควบคุมการมีบุตร (PC)

คำถาม	Mean	S.D.	แปลผล
PC1: ท่านสามารถสละเวลาและความอิสระส่วนตัวเพื่อเลี้ยงดูบุตรได้	3.55	1.10	เห็นด้วย
PC2: ท่านมีคนที่น่าไว้วางใจได้ (เช่น ปู่ย่าตายาย ญาติ หรือพี่เลี้ยง) ช่วยเลี้ยงดูบุตรในระหว่างที่ท่านต้องออกไปทำงาน	3.52	1.15	เห็นด้วย
PC3: ท่านมีรายได้ที่มั่นคงเพียงพอต่อการเลี้ยงดูบุตร	2.79	1.27	ปานกลาง
PC4: ท่านจะใช้การคุมกำเนิดเมื่อท่านยังไม่พร้อมมีบุตร	4.53	0.81	เห็นด้วยอย่างมาก
PC5: ท่านเคยเข้ารับการตรวจสุขภาพเกี่ยวกับระบบสืบพันธุ์ เช่น การตรวจภายใน การตรวจคุณภาพน้ำเชื้ออสุจิ	1.82	1.31	ไม่เห็นด้วย (นานๆครั้ง/ มากกว่า 3 ปีครั้ง)
PC6: ท่านเคยตรวจพบปัญหาร่างกายเกี่ยวกับระบบสืบพันธุ์ (เช่น เนื้องอกมดลูก เยื่อโพรงมดลูกเจริญผิดที่ ถุงน้ำในรังไข่ ซอคโกแลตซิสต์, ท่อนำไข่ตัน, ความผิดปกติในการสร้างอสุจิ, มีการติดเชื้อที่ลูกอ้นทะ อวัยวะเพศไม่แข็งแรง, การผ่าตัดต่อมลูกหมาก เป็นต้น)	1.94	1.21	ไม่เห็นด้วย (ไม่เคย)
PC7: ท่านเคยตรวจสุขภาพ และได้รับคำบอกกล่าวจากแพทย์ว่าท่านมีภาวะมีบุตรยาก	2.45	1.05	ไม่เห็นด้วย (ไม่มีแนวโน้มที่จะมีภาวะมีบุตรยาก)
รวม	2.94	1.13	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.11 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นในภาพรวมของการรับรู้ความสามารถในการควบคุมการมีบุตรอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.94 และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.13 โดยมีตัวแปรสังเกตได้ที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ PC4: ท่านจะใช้การคุมกำเนิดเมื่อท่านยังไม่พร้อมมีบุตร ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.53 (เห็นด้วยอย่างมาก) และมีส่วน

เบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.81 รองลงมาคือ **PC1:** ท่านสามารถสละเวลาและความอิสระส่วนตัวเพื่อเลี้ยงดูบุตรได้ **PC2:** ท่านมีคนที่ไม่ใจได้ (เช่น ปู่ย่าตายาย ญาติ หรือ พี่เลี้ยง) ช่วยเลี้ยงดูบุตรในระหว่างที่ท่านต้องออกไปทำงาน **PC3:** ท่านมีรายได้ที่มั่นคงเพียงพอต่อการเลี้ยงดูบุตร **PC7:** ท่านเคยตรวจสุขภาพ และได้รับคำบอกกล่าวจากแพทย์ว่าท่านมีภาวะมีบุตรยาก **PC6:** ท่านเคยตรวจพบปัญหาร่างกายเกี่ยวกับระบบสืบพันธุ์ (เช่น เนื้องอกมดลูก เยื่อบุโพรงมดลูกเจริญผิดปกติ ถุงน้ำในรังไข่ ซอคโคแลตซิสต์, ท่อนำไข่ตัน, ความผิดปกติในการสร้างอสุจิ, มีการติดเชื้อที่ลูกอัณฑะ อวัยวะเพศไม่แข็งตัว, การผ่าตัดต่อมลูกหมาก เป็นต้น) ตามลำดับ และตัวแปรสังเกตได้ที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ **PC5:** ท่านเคยเข้ารับการตรวจสุขภาพเกี่ยวกับระบบสืบพันธุ์ เช่น การตรวจภายใน การตรวจคุณภาพน้ำเชื้ออสุจิ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.82 (ไม่เห็นด้วย) และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.31

4.2.4 ความตั้งใจมีบุตร (Intention to Have Child: IN)

ตารางที่ 4.12 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยด้านความตั้งใจมีบุตร (IN)

คำถาม	Mean	S.D.	แปลผล
IN1: ระดับความต้องการมีบุตรในอนาคต	3.03	0.97	ปานกลาง
IN2: ท่านมีความต้องการที่จะมีบุตรก่อนอายุ 35 ปี	3.35	1.28	ปานกลาง
IN3: ท่านมีความต้องการที่จะมีบุตรหลังอายุ 35 ปีขึ้นไป	2.27	1.02	ไม่เห็นด้วย
IN4: หากท่านจะมีบุตร ท่านต้องการมีบุตร 1 คน	3.10	1.12	ปานกลาง
IN5: หากท่านจะมีบุตร ท่านต้องการมีบุตร 2 คน หรือมากกว่านั้น	2.95	1.20	ปานกลาง
IN6: ท่านจะเข้ารับบริการฝากไข่ เพื่อที่ท่านจะสามารถมีบุตรได้ในช่วงเวลาที่เหมาะสมสำหรับท่านในอนาคต	3.05	1.15	ปานกลาง
IN7: ท่านจะวางแผนเข้าใช้บริการเทคโนโลยีช่วยเจริญพันธุ์ เมื่อท่านและหรือคู่ของท่านประสบปัญหาภาวะมีบุตรยาก	3.38	1.16	ปานกลาง
IN8: ถ้าหากท่านและคู่ของท่านไม่สามารถตั้งครรภ์ได้ ท่านจะใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ (Assisted reproductive technology) เพื่อช่วยให้มีบุตร	3.42	1.19	เห็นด้วย
รวม	3.07	1.14	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.12 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นในภาพรวมของความตั้งใจมีบุตรอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.07 และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.14 โดยมีตัวแปรสังเกตได้ที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด **IN8**: ถ้าหากท่านและคู่ของท่านไม่สามารถตั้งครรภ์ได้ ท่านจะใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ (Assisted reproductive technology) เพื่อช่วยให้มีบุตร ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.42 (เห็นด้วย) และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.19 รองลงมาคือ **IN7**: ท่านจะวางแผนเข้าใช้บริการเทคโนโลยีช่วยเจริญพันธุ์ เมื่อท่านและหรือคู่ของท่านประสบปัญหาภาวะมีบุตรยาก **IN2**: ท่านมีความต้องการที่จะมีบุตรก่อนอายุ 35 ปี **IN4**: หากท่านจะมีบุตร ท่านต้องการมีบุตร 1 คน **IN6**: ท่านจะเข้ารับบริการฝากไข่ เพื่อที่ ท่านจะสามารถมีบุตรได้ในช่วงเวลาที่เหมาะสมสำหรับท่าน ในอนาคต **IN1**: ระดับความต้องการมีบุตรในอนาคต **IN5**: หากท่านจะมีบุตร ท่านต้องการมีบุตร 2 คน หรือมากกว่านั้น ตามลำดับ และตัวแปรสังเกตได้ที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ **IN3**: ท่านมีความต้องการที่จะมีบุตรหลังอายุ 35 ปีขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.27 (ไม่เห็นด้วย) และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.02

4.2.4 พฤติกรรมการมีบุตร (Perform Behavior of Child-Having: CH)

ตารางที่ 4.13 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยด้านพฤติกรรมการมีบุตร (CH)

คำถาม	Mean	S.D.	แปลผล
CH1 : ท่านเข้ารับการปรึกษาเรื่องการวางแผนมีบุตร	2.80	1.26	ปานกลาง
CH2 : ท่านมีเพศสัมพันธ์อย่างสม่ำเสมอ	2.55	1.17	ไม่เห็นด้วย
CH3 : ท่านมีเพศสัมพันธ์ในช่วงเวลาที่ไข่ตก	2.34	1.20	ไม่เห็นด้วย
CH4 : ท่านใช้การคุมกำเนิด (เช่น ใ้ยาคคุมกำเนิด ใใส่ถุงยางอนามัย การหลังภายนอก) เมื่อท่านและคู่ของท่านไม่ต้องการมีบุตร	3.89	1.36	เห็นด้วย
CH5 : ท่านใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ เพื่อให้ท่านและคู่ของท่านมีบุตร	2.88	12.9	ปานกลาง
รวม	2.89	1.26	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.13 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นในภาพรวมของคพฤติกรรมการมีบุตรอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.89 และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.26 โดยมีตัวแปรสังเกตได้ที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด **CH4**: ท่านใช้การคุมกำเนิด (เช่น ใ้ยาคคุมกำเนิด ใใส่ถุงยางอนามัย

การหลังภายนอก) เมื่อท่านและคู่ของท่านไม่ต้องการมีบุตรซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.89 (เห็นด้วย) และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.36 รองลงมาคือ CH5: ท่านใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ เพื่อให้ท่านและคู่ของท่านมีบุตร CH1: ท่านเข้ารับการปรึกษาเรื่องการวางแผนมีบุตร CH2: ท่านมีเพศสัมพันธ์อย่างสม่ำเสมอ ตามลำดับ และตัวแปรสังเกตได้ที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ CH3: ท่านมีเพศสัมพันธ์ในช่วงเวลาที่ไขว่ตก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.34 (ไม่เห็นด้วย) และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.20

4.3 การวิเคราะห์ห้องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmation Factor Analysis: CFA)

4.3.1 การทดสอบความเที่ยงตรง (Validity)

การวิเคราะห์ห้องค์ประกอบเชิงยืนยัน เป็นวิธีการทดสอบความสอดคล้องกันระหว่างข้อมูลกับแบบจำลอง โดยผู้วิจัยได้ใช้การวิเคราะห์ห้องค์ประกอบในการพิจารณาค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor Loading) ซึ่งเป็นการวัด ความถูกต้อง (Validity) ซึ่งค่าน้ำหนักองค์ประกอบควรมีค่ามากกว่า 0.3 และนอกจากนั้นยังได้ทดสอบค่า Cronbach's Alpha ซึ่งคือการหาค่าความเชื่อถือได้ (Reliability) โดยค่า Cronbach's Alpha ควรมีค่ามากกว่า 0.7

ตารางที่ 4.14 การวิเคราะห์ค่าน้ำหนักองค์ประกอบเชิงยืนยัน

ตัวแปร	รหัสตัวแปร	Factor Loading	Cronbach's Alpha
ทัศนคติต่อการมีบุตร (Attitude towards having child: AT)	AT1	0.842	0.717
	AT2	0.460	
	AT3	0.434	
	AT4	0.280	
	AT5	0.304	
	AT6	0.121	

ตารางที่ 4.14 การวิเคราะห์ค่าน้ำหนักองค์ประกอบเชิงยืนยัน (ต่อ)

ตัวแปร	รหัสตัวแปร	Factor Loading	Cronbach's Alpha
การคล้อยตามกลุ่ม อ้างอิงในการมีบุตร (Subjective norm associated with having child: SN)	SN1	0.925	0.846
	SN2	0.894	
	SN3	0.759	
	SN4	0.335	
	SN5	0.367	
การรับรู้ ความสามารถในการ ควบคุมการมีบุตร (Perceived behavioral control over having child: PC)	PC1	0.709	0.581
	PC2	0.550	
	PC3	0.553	
	PC4	0.166	
	PC5	0.226	
	PC6	0.176	
	PC7	0.063	
ความตั้งใจมีบุตร (Intention to Have Child: IN)	IN1	0.760	0.721
	IN2	0.725	
	IN3	0.408	
	IN4	0.291	
	IN5	0.678	
	IN6	0.359	
	IN7	0.413	
	IN8	0.409	
พฤติกรรมการมีบุตร (Perform Behavior of Child-Having: CH)	CH1	0.458	0.756
	CH2	0.783	
	CH3	0.837	
	CH4	0.102	
	CH5	0.424	

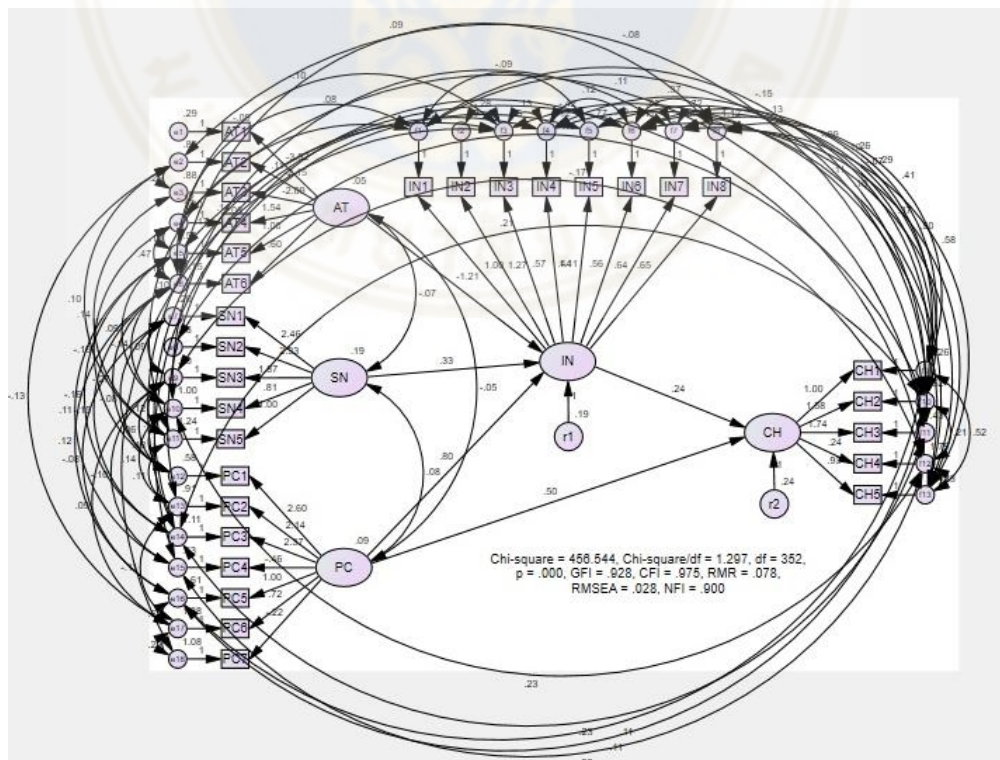
จากตารางจะเห็นได้ว่า ผลการทดสอบค่าความเชื่อมั่นทางสถิติของเครื่องมือวัดด้วยค่า Cronbach's Alpha มีชุดเครื่องมือวัดที่ได้คะแนนมากกว่า 0.7 อยู่ 4 กลุ่ม โดยชุดเครื่องมือวัดที่ได้คะแนนมากที่สุด คือ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการมีบุตร (SN) 0.846 รองลงมา คือ พฤติกรรม

การมีบุตร (CH) 0.756 ความตั้งใจมีบุตร (IN) 0.721 และทัศนคติต่อการมีบุตร (AT) 0.717 ส่วนการรับรู้ความสามารถในการควบคุมการมีบุตร (PC) ได้คะแนนต่ำสุด คือ 0.581

มีตัวแปรบางตัวที่มีค่า Factor loading น้อยกว่า 0.3 ได้แก่ AT4, AT6, PC4, PC5, PC6, PC7, IN4 และ CH4 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าตัวแปรทั้ง 8 ตัวนี้มีอิทธิพลน้อยต่อความสัมพันธ์ของตัวแปร แต่เนื่องจากบางตัวแปรมีความสัมพันธ์ที่สำคัญในบริบทที่ศึกษา ดังนั้นผู้วิจัยจึงเลือกตัดตัวแปรที่มีค่า Factor loading ต่ำมาากๆก่อน โดยตัวแปรที่ผู้วิจัยพิจารณาตัดออกนั้นมีค่า Loading Factor น้อยกว่า 0.2 จำนวน 5 ตัวแปร ได้แก่ AT6, PC4, PC6, PC7 และ CH4 และผู้วิจัยได้ทำการเปรียบเทียบผลความกลมกลืน/สอดคล้องของโมเดล (Model Fit Indices) ทั้งก่อนและหลังการตัดตัวแปร เพื่อให้ได้ค่าที่เหมาะสมกับบริบทมากที่สุด

4.3.2 การประเมินความกลมกลืน/สอดคล้องของโมเดล (Model Fit Indices)

จากผลการวิเคราะห์ Model Fit Indices ก่อนการตัดตัวแปร เพื่อประเมินความเหมาะสมของโมเดลสมการ โครงสร้างกับข้อมูลเชิงประจักษ์และการปรับแก้โมเดลจนค่าสถิติของ Model Fit Indices ทุกตัวผ่านเกณฑ์ที่ยอมรับได้ พบว่า ค่า Chi-square (χ^2) = 456.544, χ^2/df = 1.297, GFI = 0.928, NFI = 0.900, CFI = 0.975, RMR = 0.078 และ RMSEA = 0.028 ดังตารางที่ 4.15 แสดงให้เห็นว่าโมเดลสมการ โครงสร้างนี้มีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์

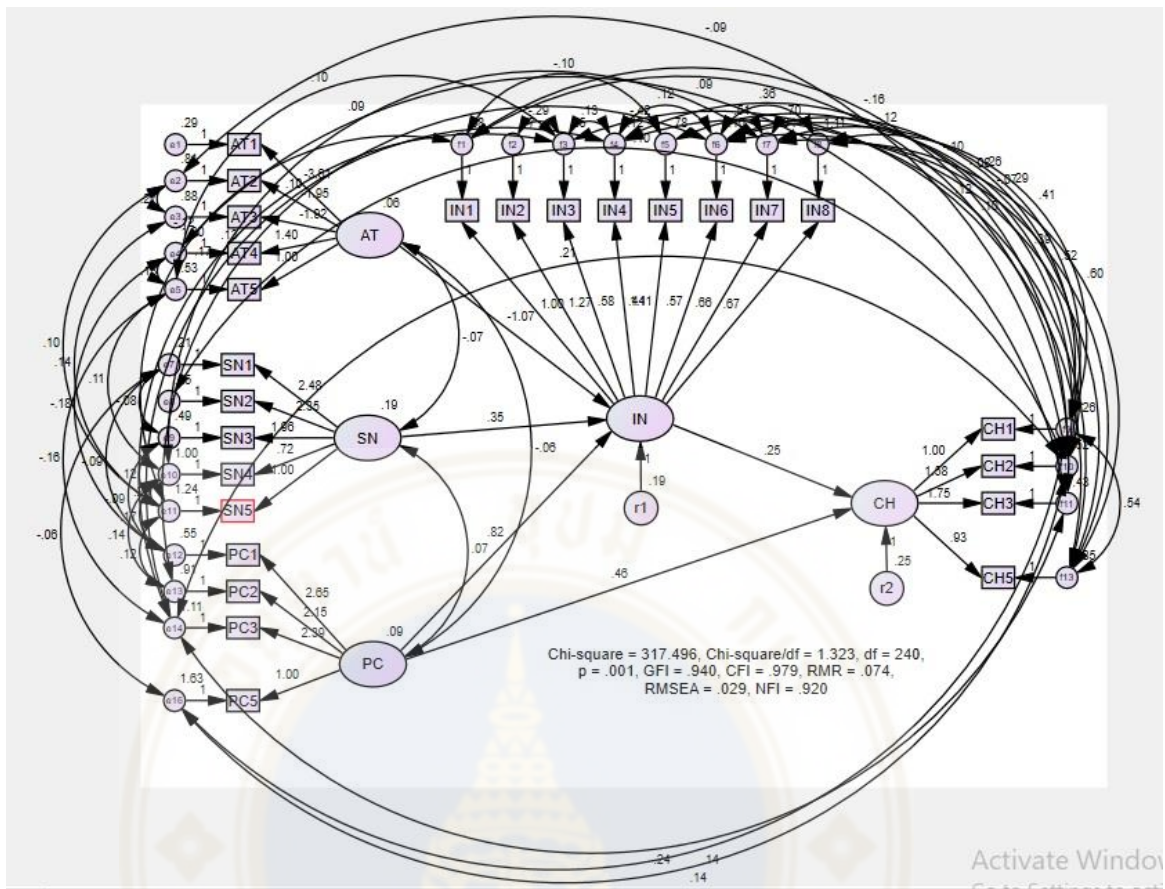


ภาพที่ 4.1 โมเดลสมการ โครงสร้างและค่าดัชนี Model Fit Indices หลังการปรับแก้ (ก่อนตัดตัวแปร)

ตารางที่ 4.15 ผลการประเมินความกลมกลืน/สอดคล้องของโมเดล (Model Fit Indices) ก่อนตัดตัวแปร

ดัชนีในการประเมินโมเดล	เกณฑ์การพิจารณา	ค่าดัชนีที่วัดได้หลังปรับโมเดล	ผลการพิจารณา	อ้างอิง
Relative Chi-square ($\frac{\chi^2}{df}$)	< 3	1.297	ผ่านเกณฑ์	(Kline, 1998)
Goodness of Fit Index (GFI)	> 0.9	0.928	ผ่านเกณฑ์	(Hu and Bentler, 1999)
Normed Fit Index (NFI)	> 0.9	0.900	ผ่านเกณฑ์	(Bentler and Bonett, 1980)
Comparative Fit Index (CFI)	> 0.9	0.975	ผ่านเกณฑ์	(Bentler and Bonett, 1980)
Root Mean Square Residual (RMR)	< 0.08	0.078	ผ่านเกณฑ์	(Hu and Bentler, 1999)
Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)	< 0.06	0.028	ผ่านเกณฑ์	(Hu and Bentler, 1999)

และจากผลการวิเคราะห์ Model Fit Indices หลังการตัดตัวแปร เพื่อประเมินความเหมาะสมของโมเดลสมการ โครงสร้างกับข้อมูลเชิงประจักษ์และการปรับแก้โมเดลจนค่าสถิติของ Model Fit Indices ทุกตัวผ่านเกณฑ์ที่ยอมรับได้ พบว่า ค่า Chi-square (χ^2) = 317.496, χ^2/df = 1.323, GFI = 0.940, NFI = 0.920, CFI = 0.979, RMR = 0.074 และ RMSEA = 0.029 ดังตารางที่ 4.16 แสดงให้เห็นว่าโมเดลสมการ โครงสร้างนี้มีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์



ภาพที่ 4.2 โมเดลสมการ โครงสร้างและค่าดัชนี Model Fit Indices หลังการปรับแก้ (หลังตัดตัวแปร)

ตารางที่ 4.16 ผลการประเมินความกลมกลืน/สอดคล้องของโมเดล (Model Fit Indices) หลังตัดตัวแปร

ดัชนีในการประเมินโมเดล	เกณฑ์การพิจารณา	ค่าดัชนีที่วัดได้หลังปรับโมเดล	ผลการพิจารณา	อ้างอิง
Relative Chi-square ($\frac{X^2}{df}$)	< 3	1.323	ผ่านเกณฑ์	(Kline, 1998)
Goodness of Fit Index (GFI)	> 0.9	0.940	ผ่านเกณฑ์	(Hu and Bentler, 1999)
Normed Fit Index (NFI)	> 0.9	0.920	ผ่านเกณฑ์	(Bentler and Bonett, 1980)
Comparative Fit Index (CFI)	> 0.9	0.979	ผ่านเกณฑ์	(Bentler and Bonett, 1980)

Root Mean Square Residual (RMR)	< 0.08	0.074	ผ่านเกณฑ์	(Hu and Bentler, 1999)
Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)	< 0.06	0.029	ผ่านเกณฑ์	(Hu and Bentler, 1999)

จากการเปรียบเทียบผลการประเมินความกลมกลืน/สอดคล้องของโมเดล (Model Fit Indices) ทั้งก่อนและหลังการตัดตัวแปร พบว่า โมเดลสมการโครงสร้างนี้มีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ทั้งก่อนและหลังการตัดตัวแปร โดยที่หลังการตัดตัวแปรทำให้ค่าสถิติของ Model Fit Indices มีความกลมกลืน/สอดคล้องมากขึ้น

4.4 การวิเคราะห์แบบจำลองด้วยสมการโครงสร้าง (Structure Equation Modeling: SEM)

เมื่อนำผลของการวิเคราะห์หองค์ประกอบเชิงยืนยันที่ได้ทำการตัดข้อความบางข้อออกไปแล้วมาสร้างแบบจำลองสมการโครงสร้าง (Structure Equation Modeling: SEM) โดยใช้แบบจำลองทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (TPB) และผลการทดสอบสมมติฐานได้ดังตารางที่ 4.17

ตารางที่ 4.17 ผลการวิเคราะห์ด้วยการสร้างแบบจำลองโครงสร้าง

สมมติฐาน	Estimates (β)		S.E.	C.R.	p-value	ผลลัพธ์
	Standardized	Unstandardized				
H1: AT -> IN	-0.346	-1.068	0.478	-2.236	0.025	ปฏิเสธ
H2: SN -> IN	0.213	0.354	0.134	2.640	0.008	ยอมรับ
H3: PC -> IN	0.330	0.820	0.362	2.267	0.023	ยอมรับ
H4: PC ->CH	0.232	0.458	0.247	1.850	0.064	ปฏิเสธ
H5: IN -> CH	0.317	0.251	0.090	2.778	0.005	ยอมรับ

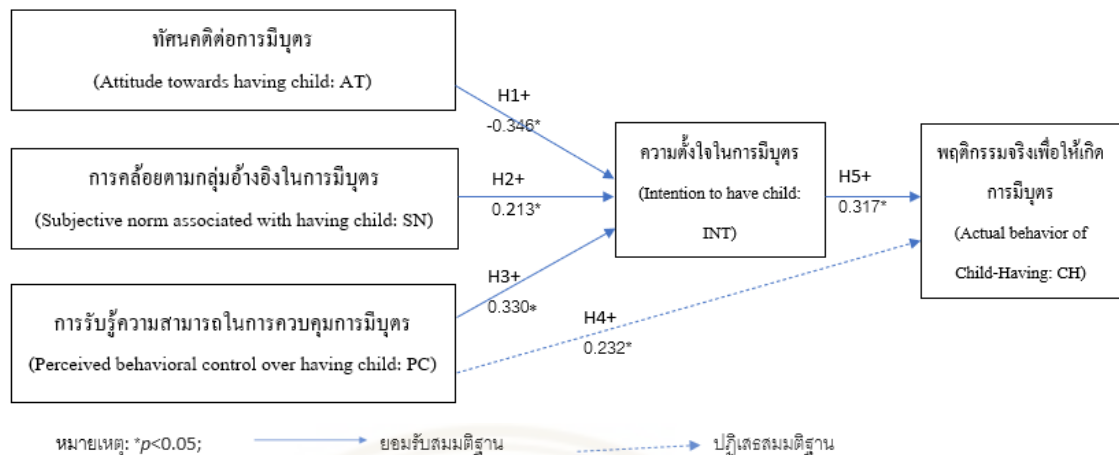
จากตารางที่ 4.15 พบว่า แบบจำลองนี้มีสมมติฐานที่ส่งผลเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.05) 3 สมมติฐาน ได้แก่ สมมติฐานที่ 2 (H2): การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (Subjective

norm associated with having child: SN) มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจมีบุตร สมมติฐานที่ 3 (H3): การรับรู้ความสามารถในการควบคุมการมีบุตร (Perceived behavioral control over having child: PC) มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจมีบุตร และสมมติฐานที่ 5 (H5): ความตั้งใจมีบุตร (Intention to have child: IN) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมีบุตร

มีสมมติฐานที่ส่งผลเชิงลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value <0.05) 1 สมมติฐาน คือ สมมติฐานที่ 1 (H1): ทักษะคิดต่อการมีบุตร (Attitude towards having child: AT) มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจมีบุตร

และมีสมมติฐานที่ไม่ส่งผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value <0.05) 1 สมมติฐาน คือ สมมติฐานที่ 4 (H4): การรับรู้ความสามารถในการควบคุมการมีบุตร บุตร (Perceived behavioral control over having child: PC) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมีบุตร ซึ่งหมายความว่า การรับรู้ความสามารถในการควบคุมการมีบุตรไม่ได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมีบุตร

การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย (Regression Coefficients) ซึ่งแสดงถึงความแรงและทิศทางของความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแฝง 2 ตัว กล่าวคือ ตัวแปรอิสระ (Independent Variables) และตัวแปรตาม (Dependent Variables) ในโมเดลสมการโครงสร้าง โดยจะแสดงในรูปของค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยเชิงมาตรฐาน (Standardized Regression Coefficients : β) เพื่อให้สามารถเปรียบเทียบผลกระทบระหว่างโครงสร้างได้โดยไม่ขึ้นอยู่กับหน่วยของตัวแปร ซึ่งจากการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างของแบบจำลองทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (TPB) ที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ดังตารางที่ 4.17 พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่มีความแรงระดับสูงที่สุดคือ ทักษะคิดต่อการมีบุตร (AT) มีอิทธิพลทางตรงต่อความตั้งใจมีบุตร (IN) ในเชิงลบ และความสัมพันธ์นี้มีความแรงระดับสูง (β = -0.346, p -value = 0.025) รองลงมาคือ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมการมีบุตร (PC) มีอิทธิพลทางตรงต่อความตั้งใจมีบุตร (IN) ในเชิงบวก มีความแรงของความสัมพันธ์ระดับสูง (β = +0.330, p -value = 0.023) ความตั้งใจมีบุตร (IN) มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการมีบุตร (CH) ในเชิงบวก มีความแรงของความสัมพันธ์ระดับปานกลาง (β = +0.317, p -value = 0.005) และการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (SN) มีอิทธิพลทางตรงต่อความตั้งใจมีบุตร (IN) ในเชิงบวก และมีความแรงของความสัมพันธ์ระดับต่ำสุด (β = +0.213, p -value = 0.008) ตามลำดับ ส่วนการรับรู้ความสามารถในการควบคุมการมีบุตรบุตร (PC) ไม่ได้มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการมีบุตร (CH) ในเชิงบวก มีความแรงของความสัมพันธ์ระดับปานกลาง (β = +0.232, p -value = 0.064)



ภาพที่ 4.3 ผลการทดสอบสมมติฐานแบบจำลองทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (TPB)

4.5 บทสรุป

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจมีบุตรของคนไทยเจนเนอเรชั่น Y และ Z ที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล โดยใช้วิธีการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้าง (Structural Equation Modeling: SEM) เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องรวบรวมมาจากกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุระหว่าง 20-39 ปี ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 380 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุ 20-23 ปี มีการศึกษาในระดับปริญญาตรี มีสถานภาพโสด สถานะการจ้างงานไม่ได้ทำงานหรืออยู่ในช่วงกำลังศึกษา มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน น้อยกว่าหรือเท่ากับ 15,000 บาท รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน 25,001-50,000 บาท และยังไม่มีการมีบุตร วิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis : CFA) โดยประเมินความเที่ยงตรงเชิงสอดคล้องผ่านค่า Factor Loadings พบว่า ตัวแปรแฝง (Latent Constructs) มีความสอดคล้องกับทฤษฎีที่ตั้งไว้และตัวแปรสังเกตได้ (Observed Variables) ที่สร้างขึ้นส่วนใหญ่สามารถวัดผลตัวแปรแฝงได้ดี (Factor Loadings > 0.3) ถึงแม้จะมีบางตัวแปรที่มีค่าน้อยกว่า 0.3 แต่เนื่องจากบางตัวแปรมีความสัมพันธ์ที่สำคัญในบริบทที่ศึกษา ดังนั้นผู้วิจัยจึงเลือกตัดตัวแปรที่มีค่า Factor loading ต่ำมาก ๆ ก่อน โดยตัวแปรที่ผู้วิจัยพิจารณาตัดออกนั้นมีค่า Loading Factor น้อยกว่า 0.2 และในการประเมินความกลมกลืน/สอดคล้องของโมเดล (Model Fit) ผลการวิเคราะห์พบว่า โมเดลสมการโครงสร้างที่สร้างขึ้นมีความเหมาะสมกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยค่า Model Fit Indices ต่าง ๆ ได้แก่ χ^2/df , GFI, NFI, CFI, RMSEA, และ RMR ผ่านเกณฑ์การพิจารณา ซึ่งบ่งชี้ว่าโมเดลมีความเหมาะสมและ

สามารถ ใช้ในการทำนายหรืออธิบายความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ได้อย่างน่าเชื่อถือ ผลการวิเคราะห์โมเดลสมการ โครงสร้าง (Structural Equation Modeling : SEM) พบว่า ปัจจัยด้านทัศนคติ มีผลเชิงลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติต่อความตั้งใจมีบุตร ปัจจัยด้านการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงและการรับรู้ความสามารถในการควบคุมการมีบุตรมีผลเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติต่อความตั้งใจมีบุตร ปัจจัยด้านความตั้งใจมีบุตรมีผลเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติต่อพฤติกรรมการมีบุตร ส่วนการรับรู้ความสามารถในการควบคุมการมีบุตรก็ไม่มีผลอย่างมีนัยสำคัญต่อพฤติกรรมการมีบุตร



บทที่ 5

การสรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

งานศึกษาวิจัยนี้เป็นศึกษาความตั้งใจมีบุตรของคนไทยเจนเนอร์ชั่น Y และ Z ที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความตั้งใจมีบุตรของคนไทยเจนเนอร์ชั่น Y และ Z ที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล และเป็นข้อมูลที่ใช้สำหรับการวางแผนงานด้านการส่งเสริมพฤติกรรมวางแผนครอบครัวและการมีบุตรสำหรับคนไทยเจนเนอร์ชั่น Y และ Z อีกทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำข้อมูลงานวิจัย ไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนเพื่อพัฒนา กระตุ้นเศรษฐกิจและสังคมในอนาคตด้วย โดยผู้วิจัยได้ใช้แบบสอบถามออนไลน์เป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง คือ คนไทยเจนเนอร์ชั่น Y และ Z ที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ที่มีอายุระหว่าง 20-39 ปี จำนวน 380 คน โดยวิเคราะห์ผลการศึกษาด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป AMOS ซึ่งจากผลการศึกษาด้วยแบบจำลองตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน สามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

- 5.1 การสรุปผลการศึกษาวิจัย
 - 5.1.1 สรุปสรุปผลข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม
 - 5.1.2 สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานการศึกษา
- 5.2 การอภิปรายผลการศึกษาวิจัย และข้อค้นพบใหม่ทางวิชาการ
- 5.3 ข้อเสนอแนะจากการศึกษาวิจัย
- 5.4 บทสรุป

5.1 การสรุปผลการศึกษาวิจัย

5.1.1 สรุปผลข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

กลุ่มตัวอย่างของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้มีจำนวน 380 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 240 คน (ร้อยละ 63.2) มีอายุอยู่ในช่วง 20-23 ปี จำนวน 165 คน (ร้อยละ 43.4) มีการศึกษาในระดับปริญญาตรี จำนวน 267 คน (ร้อยละ 70.3) มีสถานภาพโสด จำนวน 217 คน (ร้อยละ 57.2)

มีสถานะการจ้างงานส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงานหรืออยู่ในช่วงกำลังศึกษา จำนวน 174 คน (ร้อยละ 45.8) มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน น้อยกว่าหรือเท่ากับ 15,000 บาท จำนวน 153 คน (ร้อยละ 40.3) รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน ส่วนใหญ่อยู่ที่ 25,001-50,000 บาท จำนวน 97 คน (ร้อยละ 25.5) และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังไม่มีบุตร จำนวน 332 คน (ร้อยละ 87.4)

5.1.2 สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานการศึกษา

ในการศึกษาความตั้งใจมีบุตรของคนไทยเจนเนอเรชั่น Y และ Z ที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ผลการศึกษาวิจัยตามสมมติฐานการวิจัย โดยการวิเคราะห์แบบจำลองด้วยสมการ โครงสร้าง (Structure Equation Modeling : SEM) และสามารถสรุปผลการทดสอบสมมติฐานของการวิจัยได้ตามตารางที่ 5.1 ดังนี้

ตารางที่ 5.1 ผลสรุปการทดสอบสมมติฐานของการวิจัย

สมมติฐาน	ตัวแปร	ผลการทดสอบสมมติฐาน
สมมติฐานที่ 1 (H1)	ทัศนคติต่อการมีบุตรมีอิทธิพลทางตรงต่อความตั้งใจมีบุตร โดยมีทิศทางบวก	ปฏิเสธ
สมมติฐานที่ 2 (H2)	การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงมีอิทธิพลทางตรงต่อความตั้งใจมีบุตร โดยมีทิศทางบวก	ยอมรับ
สมมติฐานที่ 3 (H3)	การรับรู้ความสามารถในการควบคุมการมีบุตรมีอิทธิพลทางตรงต่อความตั้งใจมีบุตร โดยมีทิศทางบวก	ยอมรับ
สมมติฐานที่ 4 (H4)	การรับรู้ความสามารถในการควบคุมการมีบุตรมีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการมีบุตร โดยมีทิศทางบวก	ปฏิเสธ
สมมติฐานที่ 5 (H5)	ความตั้งใจมีบุตรมีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการมีบุตร โดยมีทิศทางบวก	ยอมรับ

สมมติฐานที่ 1 (H1): ทักษะคิดต่อการมีบุตร (Attitude towards having child: AT) มีอิทธิพลทางตรงต่อความตั้งใจมีบุตร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value <0.05) โดยมีทิศทางลบ จึงปฏิเสธสมมติฐานที่ H1

สมมติฐานที่ 2 (H2): การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (Subjective norm associated with having child: SN) มีอิทธิพลทางตรงต่อความตั้งใจมีบุตร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value <0.05) โดยมีทิศทางบวก จึงยอมรับสมมติฐานที่ H2

สมมติฐานที่ 3 (H3): การรับรู้ความสามารถในการควบคุมการมีบุตร (Perceived behavioral control over having child: PC) มีอิทธิพลทางตรงต่อความตั้งใจมีบุตร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value <0.05) โดยมีทิศทางบวก จึงยอมรับสมมติฐานที่ H3

สมมติฐานที่ 4 (H4): การรับรู้ความสามารถในการควบคุมการมีบุตร บุตร (Perceived behavioral control over having child: PC) ไม่มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการมีบุตร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value <0.05) โดยมีทิศทางบวก จึงปฏิเสธสมมติฐานที่ H4

สมมติฐานที่ 5 (H5): ความตั้งใจมีบุตร (Intention to have child: IN) มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการมีบุตร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value <0.05) โดยมีทิศทางบวก จึงยอมรับสมมติฐานที่ H5

สรุปได้ว่า การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมการมีบุตร ล้วนส่งผลเชิงบวกต่อความตั้งใจมีบุตร และความตั้งใจมีบุตรก็ส่งผลเชิงบวกต่อพฤติกรรมการมีบุตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value <0.05) ในขณะที่ทัศนคติต่อการมีบุตรก็ส่งผลต่อความตั้งใจมีบุตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value <0.05) แต่มีทิศทางเป็นลบ ส่วนการรับรู้ความสามารถในการควบคุมการมีบุตรไม่ได้ส่งผลอย่างมีนัยสำคัญต่อพฤติกรรมการมีบุตร

5.2 การอภิปรายผลการศึกษาวิจัย และข้อค้นพบใหม่ทางวิชาการ

5.2.1 การอภิปรายผลการศึกษาวิจัย

การอภิปรายผลการศึกษาวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้สรุปผลการทดสอบโดยเปรียบเทียบกับงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในอดีต ซึ่งสามารถแบ่งได้เป็น 2 ลักษณะ คือ ผลการศึกษาที่สอดคล้องกับงานวิจัยก่อนหน้า และผลการศึกษาที่ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยก่อนหน้า เพื่อนำไปสู่ข้อค้นพบใหม่ทางวิชาการต่อไป

ตารางที่ 5.2 สรุปการอภิปรายผลการศึกษากับงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สมมติฐานการวิจัย	ผลการทดสอบสมมติฐาน	งานวิจัยที่สอดคล้อง	งานวิจัยที่ไม่สอดคล้อง
<p>H1: ทักษะคิดต่อการมีบุตร (Attitude towards having child: AT)</p> <p>มีอิทธิพลทางตรงต่อความตั้งใจมีบุตร (IN) โดยมีทิศทางบวก</p>	ปฏิเสธ	-	<ul style="list-style-type: none"> - เมทีณี แสงกระจ่าง (2558) - ภพสม จิวะเริง สวัสดิ์ และคณะ (2562) - มนสิการ และคณะ (2560) - พิไลวรรณ โรนพิมาย (2565) - อรชума ไกรบุญ (2556) - Xinhua Li, et.al. (2019) - Raluca Caplescu (2014) Nina Olsén Sørensen, et.al. (2016)

ตารางที่ 5.2 สรุปการอภิปรายผลการศึกษากับงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

สมมติฐานการวิจัย	ผลการทดสอบสมมติฐาน	งานวิจัยที่สอดคล้อง	งานวิจัยที่ไม่สอดคล้อง
H2: การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (Subjective norm associated with having child: SN) มีอิทธิพลทางตรงต่อความตั้งใจมีบุตร (IN) โดยมีทิศทางบวก	ยอมรับ	- มนสิการ กาญจนะ จิตรา และคณะ (2560) - Xinhua Li, et.al. (2019) - Raluca Caplescu (2014)	- เมทินี แสงกระจ่าง (2558)
H3: การรับรู้ความสามารถในการควบคุมการมีบุตร (Perceived behavioral control over having child: PC) มีอิทธิพลทางตรงต่อความตั้งใจมีบุตร (IN) โดยมีทิศทางบวก	ยอมรับ	- มนสิการ กาญจนะ จิตรา และคณะ (2560) - อรชума ไกรบุญ (2556) - ฉิชกานต์ แก้วบัวดี (2560) - Xinhua Li, et.al. (2019) - Raluca Caplescu (2014)	- Nina Olsén Sørensen, et.al. (2016)
H4: การรับรู้ความสามารถในการควบคุมการมีบุตร (Perceived behavioral control over having child: PC) มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการมีบุตร (CH) โดยมีทิศทางบวก	ปฏิเสธ	-	- ฉิชกานต์ แก้วบัวดี (2560)

ตารางที่ 5.2 สรุปการอภิปรายผลการศึกษาเกี่ยวกับงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

สมมติฐานการวิจัย	ผลการทดสอบ สมมติฐาน	งานวิจัยที่สอดคล้อง	งานวิจัยที่ไม่ สอดคล้อง
H5: ความตั้งใจมีบุตร (Intention to have child: IN) มีอิทธิพลทางตรงต่อ พฤติกรรมการมีบุตร (CH) โดยมีทิศทางบวก	ยอมรับ	-	- Raluca Caplescu (2014)

ปัจจัยด้านทัศนคติต่อการมีบุตร (Attitude towards having child: AT) ส่งผลเชิงลบอย่างมีนัยสำคัญต่อความตั้งใจมีบุตร ซึ่งการศึกษาวิจัยครั้งนี้ขัดแย้งกับงานวิจัยอื่นที่ปัจจัยด้านทัศนคติต่อการมีบุตรส่งผลอย่างมีนัยสำคัญต่อความตั้งใจมีบุตรแต่มีทิศทางเป็นบวก ดังนี้ เมทีณิ แสงกระจ่าง (2558) ที่ศึกษาความต้องการมีบุตรของสตรีไทยที่ทำงานในระบบ โดยศึกษาสตรีไทย อายุ 20-44 ปี ที่ทำงานในระบบ จำนวน 1,186 คน พบว่า ทัศนคติมีอิทธิพลทางตรงต่อความต้องการมีบุตรในเชิงบวก ภพสม จิวะเริงสวัสดิ์ และคณะ (2562) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีบุตรของคนเจนเนอเรชันวายที่มีสถานภาพสมรสและทำงานอยู่ในระบบในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ในกลุ่มตัวอย่างอายุ 22-38 ปี จำนวน 296 คน พบว่า ทัศนคติต่อการมีบุตรส่งผลเชิงบวกต่อการมีบุตรมนสิการ กาญจนะจิตร และคณะ (2560) ที่ศึกษาการตัดสินใจด้านการเจริญพันธุ์ของคนเจนวาย ในเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 คนพบว่า ทัศนคติต่อการมีบุตรส่งผลต่อเจตนาในการมีบุตร พิไลวรรณ โรนพิมาย (2565) ที่ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจมีบุตรของสตรีวัยเจริญพันธุ์ในจังหวัดนครราชสีมา ในกลุ่มตัวอย่างอายุ 18-49 ปี จำนวน 400 คน พบว่า ทัศนคติต่อความสำคัญและคุณค่าของบุตรส่งผลต่อการตัดสินใจมีบุตรอย่างมีนัยสำคัญ อรชума ไกรบุญ (2556) ที่ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อทัศนคติและการตัดสินใจไม่มีลูกของผู้บริโภคกลุ่ม DINKs ในเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างจำนวน 8 คน พบว่า ทัศนคติต่อการมีบุตรทั้งเชิงบวกและเชิงลบส่งผลต่อความตั้งใจมีบุตรในทิศทางบวก Xinhua Li, et.al. (2019) ที่ศึกษา Application of the Theory of Planned Behavior to couples' fertility decision-making in Inner Mongolia, China ในกลุ่มคู่สมรสจำนวน 1,399 คน พบว่า ทัศนคติมีอิทธิพลต่อการมีบุตรในทางบวกแต่มีอิทธิพลรองจากการรับรู้ถึงการควบคุมพฤติกรรมและบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงตามลำดับ Raluca Caplescu (2014) ที่ศึกษา Using the Theory of Planned Behaviour to study fertility intentions in Romania พบว่าทัศนคติต่อการมีบุตรส่งผลเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญต่อความตั้งใจมีบุตร และ Nina Olsén Sørensen, et.al. (2016) ที่

ศึกษาเรื่อง Fertility awareness and attitudes towards parenthood among Danish university college students ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักศึกษามหาวิทยาลัยชาวเดนมาร์ก จำนวน 517 คน พบว่า มีทัศนคติเชิงบวกต่อการเป็นพ่อแม่ส่งผลต่อความตั้งใจมีบุตร

ปัจจัยด้านการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (Subjective norm associated with having child: SN) ส่งผลเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญต่อความตั้งใจมีบุตร สอดคล้องกับงานวิจัยของมนสิการ กาญจนะจิตรา และคณะ (2560) Xinhua Li, et.al. (2019) และ Raluca Caplescu (2014) ที่พบว่า การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงส่งผลอย่างมีนัยสำคัญต่อการมีบุตร ซึ่งขัดแย้งกับเมทิณี แสงกระจ่าง (2558) ที่ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นสตรีโสด ที่พบว่า การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงไม่ส่งผลทางตรงอย่างมีนัยสำคัญต่อการมีบุตรแต่ส่งผลทางอ้อมต่อการมีบุตรผ่านทัศนคติต่อการมีบุตร

ปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถในการควบคุมการมีบุตร (Perceived behavioral control over having child: PC) ส่งผลเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญต่อความตั้งใจมีบุตร สอดคล้องกับงานวิจัยของ มนสิการ กาญจนะจิตรา และคณะ (2560) อรชума ไกรบุญ (2556) นิชกานต์ แก้วบัวดี (2560) Xinhua Li, et.al. (2019) และ Raluca Caplescu (2014) แต่ขัดแย้งกับงานวิจัยของ Nina Olsén Sørensen, et.al. (2016) ที่พบว่า การรับรู้ความสามารถในการมีบุตรผ่านความรู้ด้านภาวะการเจริญพันธุ์ไม่ส่งผลต่อความตั้งใจมีบุตรของกลุ่มตัวอย่าง

ปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถในการควบคุมการมีบุตร ไม่ส่งผลเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญต่อพฤติกรรมการมีบุตร ซึ่งในที่นี้มีงานวิจัยเดียวที่ได้ทำการศึกษาและมีผลขัดแย้งกับงานวิจัยในครั้งนี้ คืองานวิจัยของนิชกานต์ แก้วบัวดี (2560) ที่พบว่า การมีข้อจำกัดของความสามารถในการมีบุตร ตนเองและ/หรือคู่สมรสมีลูกยาก ส่งผลต่อพฤติกรรมการมีบุตรคนแรกช้า ในขณะที่งานวิจัยอื่นไม่ได้มีการศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการมีบุตร

ปัจจัยด้านความตั้งใจมีบุตร (Intention to have child: IN) ส่งผลเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญต่อพฤติกรรมการมีบุตร สอดคล้องกับงานวิจัยของ ไม่สอดคล้อง Raluca Caplescu (2014) ที่พบว่าความตั้งใจมีบุตรไม่ได้มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการมีบุตรผ่านการใช้อุปกรณ์กำเนิด

5.2.2 ข้อค้นพบใหม่ทางวิชาการ

จากผลการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความตั้งใจมีบุตรของคนไทยเจนเนอร์ชั่น Y และ Z ที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล โดยการประยุกต์ใช้แบบจำลองทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (TPB) และใช้การวิเคราะห์ทางสถิติด้วยวิธีโมเดลสมการโครงสร้าง (Structural Equation Modeling : SEM) งานวิจัยนี้นำไปสู่ข้อค้นพบใหม่ทางวิชาการดังต่อไปนี้

5.2.2.1 ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจมีบุตรของคนไทย เจเนอเรชัน Y และ Z ที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล จากการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า งานวิจัยส่วนใหญ่ยังไม่ได้มีการศึกษาถึงพฤติกรรมเพื่อให้มีบุตรตามความตั้งใจ อีกทั้งยังไม่ได้มีการศึกษาในกลุ่มประชากรเจเนอเรชัน Y และ Z ที่อาศัยอยู่ในเขต กรุงเทพมหานครและปริมณฑล จึงทำให้เป็นการค้นพบใหม่ทางวิชาการ

5.2.2.2 จากผลการศึกษาวิจัยพบว่า ทักษะคิดต่อการมีบุตรส่งผลต่อความตั้งใจมีบุตรอย่างมีนัยสำคัญแต่มีทิศทางเป็นลบ ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยในอดีตที่ทักษะคิดต่อการมีบุตรส่งผลเชิงบวกต่อความตั้งใจมีบุตร ทำให้เป็นการค้นพบใหม่ทางวิชาการ

5.2.2.3 จากผลการศึกษาวิจัยพบว่า ความตั้งใจมีบุตร (Intention to have child: IN) ส่งผลเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญต่อพฤติกรรมการมีบุตร ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยในอดีตที่ได้ศึกษากลุ่มตัวอย่างในประเทศโรมาเนีย ซึ่งอาจเป็นผลมาจากบริบททางสังคมและวัฒนธรรมในแต่ละพื้นที่ ทำให้เป็นการค้นพบใหม่ทางวิชาการ

5.3 ข้อเสนอแนะจากการศึกษาวิจัย

5.3.1 ข้อเสนอแนะในภาคปฏิบัติ

จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ข้อสรุปว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจมีบุตรของคนไทย เจเนอเรชัน Y และ Z มากที่สุดคือปัจจัยด้านทัศนคติ และการรับรู้ความสามารถในการควบคุม ซึ่งส่งผลเชิงบวกต่อความตั้งใจมีบุตรและพฤติกรรมการมีบุตร จึงนำไปสู่ข้อเสนอแนะต่อภาครัฐและภาคเอกชนในด้านการจัดเตรียมนโยบายและการเสริมสร้างทัศนคติที่ดีต่อการมีบุตร รวมถึงการสนับสนุนให้คนไทยตระหนักและรับรู้ถึงระดับสุขภาพของตนและความสามารถในการควบคุมการมีบุตรในช่วงเวลาที่เหมาะสมหรือมีความพร้อมได้ รวมถึงวางแผนการมีบุตร ตัวอย่างเช่น

ภาครัฐ

- อาจจะทำออกนโยบายสนับสนุนการมีบุตรหรือออกมาตรการทางการเงิน เช่น การให้เงินอุดหนุนหรือช่วยเหลือค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูบุตร
- การให้บริการดูแลเด็ก โดยอาจเพิ่มจำนวนสถาน daycare หรือสถานที่อยู่ดูแลเด็กเพื่อช่วยแบ่งเบาภาระของผู้ปกครอง

- สร้างความเข้าใจในเรื่องการมีบุตร โดยจัดโครงการการศึกษาหรือสื่อสารกับสังคม เพื่อเปลี่ยนแปลงทัศนคติเชิงลบเกี่ยวกับการมีบุตร

- ให้ความรู้เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว การมีบุตรและการดูแลบุตร เพื่อให้ผู้คนรู้สึกมั่นใจและมีความสามารถในการควบคุมการตั้งครรภ์ รวมถึงสามารถตั้งครรภ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

- สร้างการตระหนักรู้เกี่ยวกับภาวะการเจริญพันธุ์ที่เปลี่ยนแปลงไปเมื่อมีอายุเพิ่มขึ้น เพื่อลดปัญหาการมีลูกยากเมื่อถึงเวลาที่ตั้งใจมีบุตรในอนาคต

- ให้การสนับสนุนทางจิตวิทยา มีการให้คำปรึกษาหรือการสนับสนุนทางจิตใจสำหรับคู่สมรสที่มีความกังวลเกี่ยวกับการมีบุตร

ภาคเอกชน

- สนับสนุนการมีนโยบายการทำงานที่ยืดหยุ่น เพื่อให้พ่อแม่สามารถจัดการเวลาในการทำงานและการดูแลบุตรได้

- จัดโปรแกรมส่งเสริมการมีบุตรในองค์กร บริษัทสามารถจัดโปรแกรมสนับสนุนพนักงานที่มีครอบครัว เช่น วันหยุดพิเศษสำหรับการมีบุตรหรือช่วยให้การทำงานยืดหยุ่นขึ้น

- การจัดกิจกรรมแคมเปญ CSR ที่ช่วยสร้างการรับรู้เกี่ยวกับการมีบุตรในชุมชน เช่น การจัดเวิร์กช็อปเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรและการสร้างครอบครัวที่มีความสุข

- อาจส่งเสริมให้มีการสร้างกลุ่มหรือชุมชนที่สนับสนุนการมีบุตร เช่น กลุ่มผู้ปกครองที่แชร์ประสบการณ์และให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตร

- สร้างเครือข่ายการช่วยเหลือทางสังคมที่สามารถสนับสนุนการเลี้ยงดูบุตร

ซึ่งการประสานงานระหว่างภาครัฐ และภาคเอกชนจะช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทัศนคติเกี่ยวกับการมีบุตรและเพิ่มโอกาสให้คนมีลูกมากขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5.3.2 ข้อเสนอแนะทางการศึกษาวิจัยและงานวิชาการ

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้มีข้อจำกัดของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา โดยเป็นกลุ่มประชากรที่มีอายุระหว่าง 20-39 ปี ทำให้ผลการวิจัยที่อยู่ในภาพรวมและไม่ได้แยกผลการวิจัยออกตามเจนเนอร์ชัน ดังนั้นในการศึกษาวิจัยในอนาคตควรแยกขอบเขตของกลุ่มตัวอย่างตามกลุ่มเจนเนอร์ชันเพื่อให้เห็นภาพที่ชัดเจนของผลการศึกษาวิจัย อีกทั้งเป็นการศึกษาเฉพาะผู้ที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเท่านั้น ซึ่งประชากรในแต่ละพื้นที่อาจมีบริบท และทัศนคติ และพฤติกรรมต่อการมีบุตรที่แตกต่างกันออกไป, ลักษณะทางประชากรศาสตร์ของกลุ่มเป้าหมายที่แตกต่างกัน (เช่น สตรี

ทำงาน, คนมีการศึกษาแตกต่าง) อาจมีทัศนคติต่อการมีบุตรที่แตกต่างกัน ส่งผลต่อความตั้งใจที่หลากหลาย, วิธีการในการวัดและเก็บข้อมูลอาจมีผลต่อผลลัพธ์ เช่น การใช้แบบสอบถามหรือการสัมภาษณ์ อาจทำให้ได้ข้อมูลที่มีความแตกต่างในเชิงคุณภาพ หรืออาจมีการปรับปรุงข้อคำถามหรือจัดกลุ่มตัวแปรสังเกตได้ในส่วนของการรับรู้ความสามารถในการควบคุมการมีบุตรใหม่เพื่อให้ได้ค่าความเชื่อมั่นและให้มีความสอดคล้องภายในชุดคำถามมากขึ้น นอกจากนี้ยังมีปัจจัยภายนอกที่มีการเปลี่ยนแปลงไปในแต่ละช่วงเวลาซึ่งล้วนส่งผลต่อทัศนคติทั้งสิ้น เช่น สถานการณ์ด้านสิ่งแวดล้อม สถานะเศรษฐกิจและการเปลี่ยนแปลงทางสังคม อาจมีผลต่อความรู้สึกและความตั้งใจของกลุ่มที่ศึกษานั้น ๆ รวมถึงวิธีการตีความข้อมูลและการวิเคราะห์อาจแตกต่างกันในแต่ละงานวิจัย ซึ่งอาจทำให้เกิดผลลัพธ์ที่แตกต่างออกไปได้

ดังนั้นการทำความเข้าใจถึงความแตกต่างเหล่านี้จะช่วยให้การศึกษาในอนาคตสามารถวิเคราะห์และตีความผลได้ดียิ่งขึ้น รวมถึงสามารถพัฒนานโยบายและโปรแกรมที่เหมาะสมได้อย่างมีประสิทธิภาพ.

5.4 บทสรุป

การศึกษาความตั้งใจมีบุตรของคนไทยเจเนอเรชัน Y และ Z ที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล จำนวน 380 คน ผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้สามารถสรุปได้ว่า ปัจจัยด้านทัศนคติส่งผลเชิงลบอย่างมีนัยสำคัญ ปัจจัยด้านการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงส่งผลเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญ ปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถในการควบคุมส่งผลเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญต่อความตั้งใจมีบุตร อีกทั้งปัจจัยด้านความตั้งใจมีบุตรส่งผลเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญต่อพฤติกรรมการมีบุตร ส่วนการรับรู้ความสามารถในการควบคุมไม่ได้มีผลอย่างมีนัยสำคัญต่อพฤติกรรมการมีบุตร ซึ่งทางผู้วิจัยได้ทำการอภิปรายผลการศึกษาวิจัยเปรียบเทียบกับงานวิจัยในอดีตที่เกี่ยวข้อง พบว่ามีความสอดคล้องและไม่สอดคล้องกับงานวิจัยในอดีต อีกทั้งยังมีปัจจัยด้านพฤติกรรมการมีบุตรที่ยังไม่ค่อยได้มีการศึกษาในงานวิจัยก่อนหน้านี้ ทำให้สามารถนำเสนอเป็นข้อค้นพบใหม่จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ โดยผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะสำหรับภาคปฏิบัติแก่ภาครัฐและภาคเอกชน เพื่อส่งเสริมให้คนไทยมีบุตรเพิ่มขึ้น รวมถึงข้อเสนอแนะทางด้านการศึกษาวิจัยและงานวิชาการในอนาคต ที่ควรมีการศึกษาจำแนกไปตามกลุ่มอายุและตามแต่ละพื้นที่เพื่อให้ได้ข้อมูลที่หลากหลายมากขึ้น

บรรณานุกรม

- ระบบฐานข้อมูลกลางด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2567, กุมภาพันธ์). HDC - report. ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์ Health Data Center (HDC) ระดับจังหวัด, ระดับเขตและระดับกระทรวง. https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=populationpyramid.php&cat_id=ac4eed1bddb23d6130746d62d2538fd0&id=db4e8d42e1234a75bd03d430c31feb2f#
- สารประชากรมหิดล. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2024, February 20). <https://ipsr.mahidol.ac.th/population-gazette/>
- Faculty of Science, M. U. (n.d.). *Mahidol Science Sustainable Development Goals*. <https://science.mahidol.ac.th/sdgs/sdgs-17>
- Sirilurt, P. (2023, November 9). *สำรวจนโยบาย “ส่งเสริมการมีลูก” ของแต่ละประเทศ สาเหตุใดสถิติเด็กเกิดใหม่น้อยลง*. SDG Move. <https://www.sdgmovement.com/2023/11/08/fertility-rate-policy/>
- กรมการปกครอง. (n.d.). ระบบสถิติทางการทะเบียน. <https://stat.bora.dopa.go.th/stat/statnew/statyear/#/>
- สุขภาพคนไทย. (2555). *วิวัฒนาการ นโยบายทางประชากร*. https://www.hiso.or.th/hiso/picture/reportHealth/ThaiHealth2012/thai2012_13.pdf
- รายงานการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553 - 2583 (ฉบับปรับปรุง) / สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. -- พิมพ์ครั้งที่ 1. – กรุงเทพฯ: สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2562.
- แผนพัฒนาประชากรเพื่อการพัฒนาประเทศระยะยาว (พ.ศ.2565-2580). UNFPA Thailand. (2023a, September 26). <https://thailand.unfpa.org/th/th-pop-plan>
- กฤตยา อาชวนิจกุล. (2560). *ความเป็นธรรมและความเป็นไท ด้านเพศและการเจริญพันธุ์: ความท้าทายที่ไม่สิ้นสุด*. สถาบันวิจัยประชากรและสังคมกับการขยายพรมแดนความรู้ด้านการเจริญพันธุ์และเพศ (พฤษภาคม 2560). นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. สืบค้นเมื่อ 11 พฤษภาคม 2567 https://ipsr.mahidol.ac.th/wp-content/uploads/2022/03/01_Kritaya-IPSRRH.pdf

- ภารดี, ยูพา, ปิยะรัตน์ และคณะ. (n.d.). การให้บริการอนามัยการเจริญพันธุ์ คู่มือสำหรับเจ้าหน้าที่
สาธารณสุข.
<http://www.oic.go.th/FILEWEB/CABINFOCENTER17/DRAWER002/GENERAL/DATA0000/00000167.PDF>
- สำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ และ มูลนิธิสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง.
(2550, มกราคม). สิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ หัวใจสำคัญของสุขภาพผู้หญิง Reproductive
Rights: the Key to Women's Health. [https://www.whaf.or.th/files/2019/สิทธิอนามัยเจริญ
พันธุ์หัวใจสำคัญ-Reproductive-Rights-The-Key-to-Women-s-Health.pdf](https://www.whaf.or.th/files/2019/สิทธิอนามัยเจริญพันธุ์หัวใจสำคัญ-Reproductive-Rights-The-Key-to-Women-s-Health.pdf)
- แผนงานสร้างเสริมสุขภาวะทางเพศ และมูลนิธิสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง (สคส.). (2553,
สิงหาคม). กฎหมายคุ้มครองอนามัยเจริญพันธุ์ เรื่องใกล้ตัวของเราทุกคน.
https://dol.thaihealth.or.th/resourcecenter/sites/default/files/documents/9_khamthaam_kaarochaderttingraaykaarothrthasn.pdf
- นิตยา พรหมกันทา และคณะ. (n.d.). (rep.). *โครงการสำรวจสถานะของเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนใน
บริบทประเทศไทยและทางเล็อก มาตรการทางเศรษฐกิจ สังคม และกฎหมาย สำหรับ
เป้าหมายที่ 3 สร้างหลักประกันว่าคนมีชีวิต ที่มีสุขภาพดีและส่งเสริมสวัสดิภาพสำหรับทุก
คนในทุกวัย* (กรกฎาคม 2562). สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและ
นวัตกรรม (สทศว.).
- Bunnag, N. (2022, January 3). *SDG Vocab: 08 – modern family planning method - วิธีการวางแผน
ครอบครัวสมัยใหม่*. SDG Move. [https://www.sdgmovement.com/2021/05/20/sdg-vocab-08-
modern-family-planning-method/](https://www.sdgmovement.com/2021/05/20/sdg-vocab-08-modern-family-planning-method/)
- กระทรวงสาธารณสุข. (2559). แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี(ด้านสาธารณสุข). สืบค้น 10
พฤษภาคม 2567, จาก[http://waa.inter.nstda.or.th/stks/pub/2017/20171117-
MinistryofPublicHealth.pdf](http://waa.inter.nstda.or.th/stks/pub/2017/20171117-MinistryofPublicHealth.pdf)
- ปณิศา มีจินดา และศิริวรรณ เสรีรัตน์(2554).กลยุทธ์การตลาดและการวางแผน.กรุงเทพฯ:ธรรมสาร
- Blacker, C. P. (1947). Stages in population growth. *The Eugenics review*, 39(3), 88-101.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18903830>.
- Thompson, W. S. (1929). Population. *American Journal of Sociology*, 34(6), 959-975.
<https://doi.org/10.1086/214874>.

- เฉลิมพล แจ่มจันทร์ และคณะ. (2019). ต้นทุนการเลี้ยงดูบุตร(อายุ0-14 ปี) ในประเทศไทย. *Chiang Mai University Journal of Economics* , (23/1). https://www.econ.cmu.ac.th/econmag/journals/issue23-1_4.pdf
- ศุทธิดา ชวนวัน และ ปราโมทย์ ประสาทกุล (2563). ขนาดประชากรที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทย. วารสารประชากรศาสตร์ ปีที่ 36 ฉบับที่ 1 มิถุนายน 2563
<http://www.cps.chula.ac.th/newcps/journalnew/myfilepdf/36-1-6-2563.pdf>
- ปราโมทย์ ประสาทกุล และคณะ (2562). โครงการ “ศึกษาประชากรที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทย” :สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
https://elfhs.ssru.ac.th/phusit_ph/pluginfile.php/49/block_html/content/01%20งานวิจัยประชากรศาสตร์%20มหิดล%20%28ปราโมทย์%291.pdf
- นพวรรณ จงวัฒนา และจุฬา มนต์ไพบูลย์. (2529). ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับเด็กในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. แปลโดยศิริวรรณ ศิริบุญ. กรุงเทพฯ: สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญเดิม พันรอบ (2546). สังคมวิทยา ประวัติ แนวความคิดและทฤษฎี. ชลบุรี : ภาควิชาสังคมวิทยา คณะมนุษยศาสตร์ และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
<https://www.panrob.com/images/course/264513/264513-2553-01-03-poputhroey.pdf>
- เทียนฉาย กิระนันท์. (2526). เศรษฐศาสตร์ประชากร. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- เมทีณี แสงกระจ่าง. (2558). *ความต้องการมีบุตรของสตรีไทยที่ทำงานในระบบ* [วิทยานิพนธ์ปริญญาคุชฎีบัณฑิต. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย]. Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR).
<http://cuir.car.chula.ac.th/bitstream/123456789/50198/1/5486959951.pdf>
- ภพสม จิวะเริงสวัสดิ์, ณัฐนรี โนนทะศรี, สุปรียา มิตพะมา, จินัสญา กุลจิตติขาร, อัญมณี มณีรัตน์, จิรพัฒน์ กุลชลศิริวัฒน์, เทียนสว่าง ห่อทอง, สุธินี ฉ่ำประวิง, และ พุฒิพัฒน์ ทวีวีชรพัฒน์ (2562). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีบุตรของคนเจนเนอร์ชันวายที่มีสถานภาพสมรสและทำงานอยู่ในระบบในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล. ใน เรื่องเต็มการประชุมทางวิชาการของมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ครั้งที่ 57: สาขาศึกษาศาสตร์, สาขาเศรษฐศาสตร์ และบริหารธุรกิจ, สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์. (หน้า 211-219). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

- กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย มนสิการ กาญจนะจิตรา, กัญญาพัชร สุทธิเกษม และ รินา ต๊ะดี. 2560. “การตัดสินใจด้านการเจริญพันธุ์ของ คนเจนวาย.” ใน สุชาดา ทวีสิทธิ์ และ กุลภา วจนสาระ. (บรรณาธิการ). ประชากรและสังคม 2560 "ความเป็น นรกรรม" และ "ความเป็น น'ไท" ด้านเพศและการเจริญพันธุ์: ความท้าทายที่ไม่สิ้นสุด. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 141-158
- https://ipsr.mahidol.ac.th/wp-content/uploads/2022/03/07_Manasigan-Gen-Y.pdf
- พิไลวรรณ โรนพิมาย. (2565) *ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจมีบุตรของสตรีวัยเจริญพันธุ์ในจังหวัด นครราชสีมา*, มหาวิทยาลัยรามคาแหง.
- <https://mmm.ru.ac.th/MMM/IS/mmm25/6314131022.pdf>
- เมธาวี ชื่นบาล และ อรุณี ปัญญาสวัสดิ์สุทธิ. (2565, กุมภาพันธ์). *การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะเจริญพันธุ์ของประชากรในประเทศไทย*, การประชุมทางวิชาการของ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ครั้งที่ 60 สาขาเศรษฐศาสตร์และบริหารธุรกิจ (หน้า 176-183) 21-23
- อรชุนา ไกรบุญ. (2556). ปัจจัยที่ส่งผลต่อทัศนคติ และการตัดสินใจไม่มีลูกของ ผู้บริโภครุ่น DINKs (Double Income, No Kids) [สารนิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. มหาวิทยาลัยมหิดล]. <https://archive.cm.mahidol.ac.th/bitstream/123456789/436/1/TP%20MM.012%202556.pdf>
- ณิชกานต์ แก้วบัวดี. (2560). ปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจสังคม และอนามัยเจริญพันธุ์ที่ส่งผลต่อการมีบุตรคนแรกซ้ำของสตรีสมรสในประเทศไทย. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย]
- <https://digital.car.chula.ac.th/cgi/viewcontent.cgi?article=2506&context=chulaetd>
- Li X, Fan Y, Assanangkornchai S, McNeil EB (2019) Application of the Theory of Planned Behavior to couples' fertility decision-making in Inner Mongolia, China. PLoS ONE 14(8): e0221526. <https://doi.org/10.1371/journal.Pone.0221526>
- Raluca Caplescu, Using the Theory of Planned Behaviour to Study Fertility Intentions in Romania, Procedia Economics and Finance, Volume 10, 2014, Pages 125-133, ISSN 2212-5671, [https://doi.org/10.1016/S2212-5671\(14\)00285-8](https://doi.org/10.1016/S2212-5671(14)00285-8)

Sørensen NO, Marcussen S, Backhausen MG, Juhl M, Schmidt L, Tydén T, Hegaard HK. Fertility awareness and attitudes towards parenthood among Danish university college students. *Reprod Health*. 2016 Dec 13;13(1):146. doi: 10.1186/s12978-016-0258-1. PMID: 27964723; PMCID: PMC5154162.





ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
แบบสอบถามการวิจัย
(Research Questionnaire)

แบบสอบถามออนไลน์เรื่อง "การศึกษาความตั้งใจมีบุตรของคนไทยเจนอเรชั่น Y และ Z"
<p>คำชี้แจง: แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของงานสารนิพนธ์ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการจัดการมหาบัณฑิต (ป.โท) สาขาการจัดการธุรกิจ วิทยาลัยการจัดการ มหาวิทยาลัยมหิดล แบบสอบถามมีจำนวน 42 ข้อและใช้เวลาในการตอบประมาณ 15 นาที</p> <p>วัตถุประสงค์: แบบสอบถามนี้จัดทำขึ้นเพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความตั้งใจมีบุตรของคนไทยเจนอเรชั่น Y และ Z</p> <p>แบบสอบถามชุดนี้แบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้</p> <p>ส่วนที่ 1 คำถามคัดกรองผู้ตอบแบบสอบถาม</p> <p>ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม</p> <p>ส่วนที่ 3 ข้อมูลด้านปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความตั้งใจมีบุตร</p> <p>ส่วนที่ 4 ข้อมูลด้านความตั้งใจมีบุตร</p> <p>ส่วนที่ 5 ข้อมูลด้านพฤติกรรมการมีบุตร</p> <p>นิยามศัพท์:</p> <p>ภาวะมีบุตรยาก คือ ภาวะที่คู่สมรสไม่สามารถมีบุตรได้ในระยะเวลา 1 ปี โดยมีเพศสัมพันธ์สม่ำเสมอและไม่มีการคุมกำเนิด หรือระยะเวลา 6 เดือนในกรณีที่คู่สมรสฝ่ายหญิงมีอายุเกิน 35 ปีขึ้นไป</p> <p>เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ คือ การใช้เทคโนโลยีต่างๆ ร่วมกับกระบวนการทางการแพทย์เพื่อเพิ่มโอกาสการตั้งครรภ์ให้แก่คู่สมรส เช่น การฉีดน้ำเชื้อเข้าสู่โพรงมดลูก (IUI), การทำเด็กหลอดแก้ว หรือ การปฏิสนธิภายนอกร่างกาย (IVF/ICSI), การฝากแช่แข็งไข่/อสุจิ เป็นต้น</p> <p>**ทั้งนี้ข้อมูลส่วนตัวและคำตอบของท่านที่รวบรวมได้จากการสำรวจครั้งนี้ จะถูกรักษาไว้เป็นความลับ และจะถูกนำไปใช้เพื่อการศึกษาวิจัยเท่านั้น** ทางผู้วิจัยใคร่ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามฉบับนี้ให้สมบูรณ์ตามความเป็นจริงและตรงตามความคิดเห็นของท่านให้มากที่สุด</p> <p>สุดท้ายนี้ทางผู้วิจัยขอขอบพระคุณในความอนุเคราะห์ของท่านที่กรุณาสละเวลาอันมีค่า เพื่อแสดงความคิดเห็นในแบบสอบถามมา ณ โอกาสนี้ด้วย</p>

ส่วนที่ 1: แบบสอบถามคัดกรองผู้เข้าร่วมการวิจัยคำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ในข้อที่ตรงกับความเห็นของท่านมากที่สุด

1.1 ท่านมีสัญชาติไทยใช่หรือไม่

- ใช่ ไม่ใช่ (สิ้นสุดการตอบแบบสอบถาม)

1.2 ท่านเป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลหรือไม่

- ใช่ ไม่ใช่ (สิ้นสุดการตอบแบบสอบถาม)

1.3 ท่านเป็นผู้ที่มีอายุระหว่าง 20 - 39 ปี ใช่หรือไม่

- ใช่ ไม่ใช่ (สิ้นสุดการตอบแบบสอบถาม)

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามคำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ในข้อที่ตรงกับความเห็นของท่านมากที่สุด

2.1 อายุ

- 20-23 ปี 24-27 ปี 28-31 ปี 32-35 ปี 36-39 ปี

2.2 เพศ

- หญิง ชาย เพศทางเลือก LGBTQIA2S+

2.3 ระดับการศึกษาสูงสุด

- ต่ำกว่าปริญญาตรี/ ปวช./ ปวส. ปริญญาตรี
 ปริญญาโท ปริญญาเอก

2.4 สถานภาพ

- โสด (ไม่เคยมีคู่) มีแฟน (ยังไม่ได้อยู่ด้วยกัน)
 มีแฟน (อยู่ด้วยกัน) สมรส (อยู่ด้วยกัน)
 สมรส (แต่แยกกันอยู่) หม้าย/ หย่า

2.5 สถานการณ์จ้างงาน หรือ สถานภาพการทำงาน

- นายจ้าง/ เจ้าของธุรกิจ พนักงานประจำ
 พนักงานพาร์ทไทม์/ รายวัน ไม่ได้ทำงาน/กำลังศึกษา

2.6 รายได้ของท่านเฉลี่ยต่อเดือน

- น้อยกว่าหรือเท่ากับ 15,000 บาท 15,001-30,000 บาท
 30,001-45,000 บาท 45,001-60,000 บาท
 60,001-75,000 บาท 75,001 บาทขึ้นไป

2.7 รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน

- น้อยกว่าหรือเท่ากับ 25,000 บาท 25,001-50,000 บาท
 50,001-75,000 บาท 75,001-100,000 บาท
 100,001-125,000 บาท 125,001 บาทขึ้นไป

2.8 จำนวนบุตรที่ท่านมี ณ ปัจจุบัน

- ไม่มี 1 คน 2 คน 3 คนขึ้นไป

ส่วนที่ 3: ข้อมูลด้านปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความตั้งใจมีบุตร						
คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย <input checked="" type="checkbox"/> ในข้อที่ตรงกับความเห็นของท่านมากที่สุด						
ข้อ	คำถาม	เห็น ด้วย อย่าง มาก	เห็น ด้วย	ปาน กลาง	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่ เห็น ด้วย อย่าง มาก
1	การมีบุตรทำให้ชีวิตครอบครัวมีความสมบูรณ์					
2	การมีบุตรทำให้ครอบครัวมีทายาทสืบสกุลและสืบ ทอดมรดก					
3	บุตรเป็นที่พึ่งพาได้ในยามแก่ชรา					
4	การมีบุตรเป็นภาระ เนื่องจากต้องใช้ต้นทุนในการ เลี้ยงดูสูง ทั้งในเรื่องของเวลา เงิน และกำลังกาย					
5	สภาพเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมในปัจจุบัน ไม่เหมาะสมต่อการมีบุตร เช่น ปัญหาความมั่นคง ทางการเมือง ปัญหาความยากจน ปัญหา อาชญากรรม ปัญหายาเสพติด และปัญหาที่เกิดจาก ภาวะโลกร้อน ฯลฯ					
6	การเลี้ยงดูบุตรเป็นอุปสรรคต่อความก้าวหน้าใน หน้าที่การงาน					
7	เมื่อญาติวัยใกล้เคียงกับท่านมีบุตร ทำให้ท่านมี ความรู้สึกอยากมีบุตรของตนเอง					

8	เมื่อเพื่อนของท่านมีบุตร ทำให้ท่านมีความรู้สึก อยากมีบุตรของตนเอง					
9	เมื่อท่านเห็นคนที่มิชื่อเสียงมีบุตร ทำให้ท่านมี ความรู้สึกอยากมีบุตรของตนเอง					
10	ทัศนคติของกลุ่มของท่านที่มีต่อการมีบุตรมีอิทธิพล ต่อการตัดสินใจมีบุตรของท่าน					
11	พ่อแม่ของท่านและกลุ่มของท่านมีอิทธิพลต่อท่านใน การตัดสินใจมีบุตร					
12	ท่านสามารถสละเวลาและความอิสระส่วนตัวเพื่อ เลี้ยงดูบุตรได้					
13	ท่านมีคนที่จะไว้วางใจได้ (เช่น ปู่ย่าตายาย ญาติ หรือ พี่ เลี้ยง) ช่วยเลี้ยงดูบุตรในระหว่างที่ท่านต้องออกไป ทำงาน					
14	ท่านมีรายได้ที่มั่นคงเพียงพอต่อการเลี้ยงดูบุตร					
15	ท่านจะใช้การคุมกำเนิดเมื่อท่านยังไม่พร้อมมีบุตร					
16	ท่านเคยเข้ารับการตรวจสุขภาพเกี่ยวกับระบบ สืบพันธุ์ เช่น การตรวจภายใน การตรวจคุณภาพ น้ำเชื้ออสุจิ					
17	ท่านเคยตรวจพบปัญหาร่างกายเกี่ยวกับระบบ สืบพันธุ์ (เช่น เนื้องอกมดลูก เยื่อบุโพรงมดลูก เจริญผิดปกติ ถุงน้ำในรังไข่ ซอคโกแลตชีสต์, ท่อนำ ไข่ตัน, ความผิดปกติในการสร้างอสุจิ, มีการติด เชื้อที่ลูกอั้นทะ อวัยวะเพศไม่แข็งแรง, การผ่าตัด ต่อมลูกหมาก เป็นต้น)					
18	ท่านเคยตรวจสุขภาพ และได้รับคำบอกกล่าวจาก แพทย์ว่าท่านมีภาวะมีบุตรยาก					

ส่วนที่ 4 ข้อมูลด้านความตั้งใจมีบุตร						
คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย <input checked="" type="checkbox"/> ในข้อที่ตรงกับความเห็นของท่านมากที่สุด						
ข้อ	คำถาม	เห็น ด้วย อย่าง มาก	เห็น ด้วย	ปาน กลาง	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่ เห็น ด้วย อย่าง มาก
19	ความต้องการมีบุตรในอนาคต					
20	ความต้องการมีบุตรก่อนอายุ 35 ปี					
21	ความต้องการมีบุตรหลังอายุ 35 ปีขึ้นไป					
22	ความต้องการมีบุตร 1 คน					
23	ความต้องการมีบุตร 2 คน หรือมากกว่า					
24	ท่านจะเข้ารับบริการฝากไข่ เพื่อที่ท่านจะสามารถมีบุตรได้ในช่วงเวลาที่เหมาะสมสำหรับท่านในอนาคต					
25	ท่านจะวางแผนเข้าใช้บริการเทคโนโลยีช่วยเจริญพันธุ์ เมื่อท่านและหรือคู่ของท่านประสบปัญหาภาวะมีบุตรยาก					
26	ถ้าหากท่านและคู่ของท่านไม่สามารถตั้งครรภ์ได้ ท่านจะใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ (Assisted reproductive technology) เพื่อช่วยให้มีบุตร					

ส่วนที่ 5 ข้อมูลด้านพฤติกรรมกรรมการมีบุตร						
คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย <input checked="" type="checkbox"/> ในข้อที่ตรงกับความเห็นของท่านมากที่สุด						
ข้อ	คำถาม	เห็น ด้วย อย่าง มาก	เห็น ด้วย	ปาน กลาง	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่ เห็น ด้วย อย่าง มาก
27	ท่านเข้ารับการปรึกษาเรื่องการวางแผนมีบุตร					
28	ท่านมีเพศสัมพันธ์อย่างสม่ำเสมอ					
29	ท่านมีเพศสัมพันธ์ในช่วงเวลาที่ไขว่ตก					
30	ท่านใช้การคุมกำเนิด (เช่น ใซยาคุมกำเนิด ใต้ ถุงยางอนามัย การหลั่งภายนอก) เมื่อท่านและคู่ ของท่าน ไม่ต้องการมีบุตร					
31	ท่านใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ เพื่อให้ท่าน และคู่ของท่านมีบุตร					

ภาคผนวก ข

แบบประเมินดัชนีความเที่ยงตรงของเนื้อหาของแบบสอบถามที่ใช้ในการศึกษาวิจัย

(Content Validity Index: CVI)

หัวข้องานวิจัย: การศึกษาความตั้งใจมีบุตรของคนไทยเจนเนอเรชั่น Y และ Z

ชื่อผู้วิจัย: อรธิรา เตียทะสินธ์ นักศึกษาปริญญาโท สาขาการจัดการธุรกิจ วิทยาลัยการจัดการมหิดล

วัตถุประสงค์งานวิจัย: เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความตั้งใจมีบุตรของคนไทยเจนเนอเรชั่น Y และ Z

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย:

1. เป็นข้อมูลสำหรับการวางแผนงานด้านการส่งเสริมพฤติกรรมวางแผนครอบครัวและการมีบุตรสำหรับคนไทยเจนเนอเรชั่น Y และ Z

2. ภาครัฐ ภาคเอกชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำข้อมูลงานวิจัย ไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนเพื่อพัฒนา กระตุ้นเศรษฐกิจและสังคมในอนาคต

3. ผู้ประกอบการธุรกิจ สามารถนำข้อมูลงานวิจัย ไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนหรือปรับกลยุทธ์การทำธุรกิจได้

4. เป็นข้อมูลสำหรับการวางระบบทางสังคม การวิจัยทางการตลาด การพยากรณ์ทิศทาง การประกันภัย/ชีวิต การวิเคราะห์ตลาดแรงงาน การวางแผนการสาธารณสุข

หลักเกณฑ์การให้คะแนนค่าดัชนีความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ดังนี้

4 คะแนน	หมายถึง	คำถามสอดคล้องมาก
3 คะแนน	หมายถึง	คำถามต้องปรับปรุงเล็กน้อยจึงสอดคล้อง
2 คะแนน	หมายถึง	คำถามต้องปรับปรุงมากถึงสอดคล้อง
1 คะแนน	หมายถึง	คำถามไม่สอดคล้อง

ข้อ	คำถาม	ระดับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ		
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3
ส่วนที่ 3: ข้อมูลด้านปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความตั้งใจมีบุตร				
ทัศนคติต่อการมีบุตร (Attitude towards having child: AT)				
1	การมีบุตรทำให้ชีวิตครอบครัวมีความสมบูรณ์	4	4	4
2	การมีบุตรทำให้ครอบครัวมีทายาทสืบสกุลและสืบทอดมรดก	4	4	4
3	บุตรเป็นที่พึ่งพาได้ในยามแก่ชรา	4	4	4
4	การมีบุตรเป็นภาระ เนื่องจากต้องใช้ต้นทุนในการเลี้ยงดูสูง ทั้งในเรื่องของเวลา เงิน และกำลังกาย	3	4	4
5	สภาพเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมในปัจจุบัน มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจมีบุตรของท่าน เช่นสถานะความมั่นคงทางการเมือง ปัญหาความยากจน ปัญหาอาชญากรรม ปัญหาสุขภาพจิต และปัญหาที่เกิดจากภาวะโลกร้อน ฯลฯ	3	4	4
6	การเลี้ยงดูบุตรเป็นอุปสรรคต่อความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน	3	4	4
การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการมีบุตร (Subjective norm associated with having child: SN)				
7	เมื่อญาติวัยใกล้เคียงกับท่านมีบุตร ทำให้ท่านมีความรู้สึกอยากมีบุตรของตนเอง	4	4	4
8	เมื่อเพื่อนของท่านมีบุตร ทำให้ท่านมีความรู้สึกอยากมีบุตรของตนเอง	4	4	4
9	เมื่อท่านเห็นคนที่มีชื่อเสียงมีบุตร ทำให้ท่านมีความรู้สึกอยากมีบุตรของตนเอง	4	4	4
10	ทัศนคติของคู่ของท่านที่มีต่อการมีบุตรมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจมีบุตรของท่าน	4	4	4
11	พ่อแม่ของท่านมีอิทธิพลต่อท่านในการตัดสินใจมีบุตร	4	4	4

ข้อ	คำถาม	ระดับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ		
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3
การรับรู้ความสามารถในการควบคุมการมีบุตร (Perceived behavioral control over having child: PC)				
12	ท่านสามารถสละเวลาและความอิสระส่วนตัวเพื่อเลี้ยงดูบุตรได้	4	4	4
13	ท่านมีคนที่มีใจได้ (เช่น ปู่ย่าตายาย ญาติ หรือ พี่เลี้ยง) ช่วยเลี้ยงดูบุตรในระหว่างที่ท่านต้องออกไปทำงาน	4	4	4
14	ท่านมีรายได้ที่มั่นคงเพียงพอต่อการเลี้ยงดูบุตร	4	4	4
15	ท่านจะใช้การคุมกำเนิดเมื่อท่านยังไม่พร้อมมีบุตร	4	4	4
16	ท่านเคยเข้ารับการตรวจสุขภาพเกี่ยวกับระบบสืบพันธุ์ เช่น การตรวจภายใน การตรวจคุณภาพน้ำเชื้ออสุจิ	4	4	4
17	ท่านเคยตรวจพบปัญหาร่างกายเกี่ยวกับระบบสืบพันธุ์ (เช่น เนื้องอกมดลูก เยื่อโพรงมดลูกเจริญผิดที่ ถุงน้ำในรังไข่ ซอค โกลแลตซิสต์, ท่อนำไข่ตัน, ความผิดปกติในการสร้างอสุจิ, มีการติดเชื้อที่ลูกอัณฑะ อวัยวะเพศไม่แข็งแรง, การผ่าตัดต่อมลูกหมาก เป็นต้น)	4	4	4
18	ท่านเคยตรวจสุขภาพ และได้รับคำบอกกล่าวจากแพทย์ว่าท่านมีภาวะมีบุตรยาก	4	4	4
ส่วนที่ 4 ข้อมูลด้านความตั้งใจมีบุตร				
ความตั้งใจมีบุตร (Intention to Have Child: INT)				
19	ระดับความต้องการมีบุตรในอนาคต	4	4	4
20	ท่านมีความต้องการที่จะมีบุตรก่อนอายุ 35 ปี	4	4	4
21	ท่านมีความต้องการที่จะมีบุตรหลังอายุ 35 ปีขึ้นไป	4	4	4
22	หากท่านจะมีบุตร ท่านต้องการมีบุตร 1 คน	4	4	4
23	หากท่านจะมีบุตร ท่านต้องการมีบุตร 2 คน หรือมากกว่านั้น	4	4	4
24	ท่านจะเข้ารับบริการฝากไข่ เพื่อที่ท่านจะสามารถมีบุตรได้ใน ช่วงเวลาที่เหมาะสมสำหรับท่านในอนาคต	4	4	4

ข้อ	คำถาม	ระดับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ		
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3
25	ท่านจะวางแผนเข้าใช้บริการเทคโนโลยีช่วยเจริญพันธุ์ เมื่อท่านและหรือคู่ของท่านประสบปัญหาภาวะมีบุตรยาก	4	4	4
26	ถ้าหากท่านและคู่ของท่านไม่สามารถตั้งครรภ์ได้ ท่านจะใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ (Assisted reproductive technology) เพื่อช่วยให้มีบุตร	4	4	4
ส่วนที่ 5 ข้อมูลด้านพฤติกรรมการมีบุตร				
พฤติกรรมการมีบุตร (Actual Behavior of Child-Having: CH)				
27	ท่านเข้ารับการปรึกษาเรื่องการวางแผนมีบุตร	4	4	4
28	ท่านมีเพศสัมพันธ์อย่างสม่ำเสมอ	4	4	4
29	ท่านมีเพศสัมพันธ์ในช่วงเวลาที่ใช่	4	4	4
30	ท่านใช้การคุมกำเนิด (เช่น ใ้ยาคคุมกำเนิด ใส่ถุงยางอนามัย การหลั่งภายนอก) เมื่อท่านและคู่ของท่านไม่ต้องการมีบุตร	4	4	4
31	ท่านใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ เพื่อให้ท่านและคู่ของท่านมีบุตร	4	4	4

ค่าดัชนีความเที่ยงตรงของเนื้อหาใช้ในการพิจารณาความสอดคล้องของชุดคำถามในแบบสอบถามที่ใช้ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ เพื่อประเมินความชัดเจนและความง่ายของเนื้อหาต่อการเข้าใจด้านภาษาที่ใช้ ความสอดคล้องตามหัวข้อที่ต้องการจะศึกษาวิจัย โดยมีสูตรการคำนวณดังนี้ (จรรยา สุวรรณบำรุง, 2563)

$$CVI = \frac{\text{จำนวนคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญทุกคนให้คะแนน 3 และ 4}}{\text{จำนวนคำถามทั้งหมด}}$$

ซึ่งค่าดัชนีความเที่ยงตรงของเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยที่ยอมรับได้ต้องมีค่า 0.80 ขึ้นไป

เมื่อพิจารณาจากผลการประเมินของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน จะได้ว่า

$$CVI = \frac{31}{31} = 1$$

จากการคำนวณสมการข้างต้น จำนวนคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญทุกคนให้คะแนน 3 และ 4 มีจำนวน 31 ข้อ จากข้อคำถามทั้งหมด 31 ซึ่งจะได้ค่า CVI เท่ากับ 1 สามารถสรุปได้ว่า คำถามในแบบสอบถามทั้ง 31 ข้อ ที่ใช้ในการศึกษาวิจัยนี้มีความเที่ยงตรงของเนื้อหาและสอดคล้องกับหัวข้อที่ต้องการจะศึกษา เนื่องจากมีค่า CVI มากกว่า 0.8

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญที่ทำการประเมินแบบสอบถาม

ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 1 อาจารย์ ทรายุทธ์ ทัดศรี

อาจารย์พิเศษภายนอกด้านการวิเคราะห์ข้อมูลวิจัยเชิงปริมาณ

ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 2 นายแพทย์ อุทาร์ชัย โรจนวิภาต

สูตินรีแพทย์ ชำนาญการด้านเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์

ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 3 นาย มณฑล เกิดพันธ์

ผู้จัดการบริษัท สตอร์ค เฮลท์แคร์ แมเนจเม้นท์ (ประเทศไทย) จำกัด

ภาคผนวก ก

แบบประเมินดัชนีความสอดคล้องของแบบสอบถามที่ใช้ในการศึกษาวิจัย

(Item Objective Congruence: IOC)

หัวข้องานวิจัย: การศึกษาความตั้งใจมีบุตรของคนไทยเจนเนอเรชั่น Y และ Z

ชื่อผู้วิจัย: อรธิรา เตียทะสินธ์ นักศึกษาปริญญาโท สาขาการจัดการธุรกิจ วิทยาลัยการจัดการมหิดล

วัตถุประสงค์งานวิจัย: เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความตั้งใจมีบุตรของคนไทยเจนเนอเรชั่น Y และ Z

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย:

1. เป็นข้อมูลสำหรับการวางแผนงานด้านการส่งเสริมพฤติกรรมวางแผนครอบครัวและการมีบุตรสำหรับคนไทยเจนเนอเรชั่น Y และ Z
2. ภาครัฐ ภาคเอกชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำข้อมูลงานวิจัย ไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนเพื่อพัฒนา กระตุ้นเศรษฐกิจและสังคมในอนาคต
3. ผู้ประกอบการธุรกิจ สามารถนำข้อมูลงานวิจัย ไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนหรือปรับกลยุทธ์การทำธุรกิจได้
4. เป็นข้อมูลสำหรับการวางระบบทางสังคม การวิจัยทางการตลาด การพยากรณ์ทิศทาง การประกันภัย/ชีวิต การวิเคราะห์ตลาดแรงงาน การวางแผนการสาธารณสุข

หลักเกณฑ์การให้คะแนนค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ของแบบสอบถามที่ใช้ในการศึกษาวิจัย (Item Objective Congruence: IOC) ดังนี้

+1 หมายถึง ท่านแน่ใจว่าข้อคำถามมีเนื้อหาที่สอดคล้องกับตัวแปรและวัตถุประสงค์ในการศึกษาวิจัย

0 หมายถึง ท่านไม่แน่ใจว่าข้อคำถามมีเนื้อหาที่สอดคล้องกับตัวแปรและวัตถุประสงค์ในการศึกษาวิจัย

-1 หมายถึง ท่านแน่ใจว่าข้อคำถามมีเนื้อหาที่ไม่สอดคล้องกับตัวแปรและวัตถุประสงค์ในการศึกษาวิจัย

ข้อ	คำถาม	ระดับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	ผล IOC
ส่วนที่ 3: ข้อมูลด้านปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความตั้งใจมีบุตร					
ทัศนคติต่อการมีบุตร (Attitude towards having child: AT)					
1	การมีบุตรทำให้ชีวิตครอบครัวมีความสมบูรณ์	1	1	1	1
2	การมีบุตรทำให้ครอบครัวมีทายาทสืบสกุลและสืบทอดมรดก	1	1	1	1
3	บุตรเป็นที่พึ่งพาได้ในยามแก่ชรา	1	1	1	1
4	การมีบุตรเป็นภาระ เนื่องจากต้องใช้ต้นทุนในการเลี้ยงดูสูง ทั้งในเรื่องของเวลา เงิน และกำลังกาย	1	1	1	1
5	สภาพเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมในปัจจุบัน มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจมีบุตรของท่าน เช่นสภาวะความมั่นคงทางการเมือง ปัญหาความยากจน ปัญหาอาชญากรรม ปัญหา ยาเสพติด และปัญหาที่เกิดจากภาวะโลกร้อน ฯลฯ	1	1	1	1
6	การเลี้ยงดูบุตรเป็นอุปสรรคต่อความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน	1	1	1	1
การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการมีบุตร (Subjective norm associated with having child: SN)					
7	เมื่อญาติวัยใกล้เคียงกับท่านมีบุตร ทำให้ท่านมีความรู้สึกอยากมีบุตรของตนเอง	1	1	1	1
8	เมื่อเพื่อนของท่านมีบุตร ทำให้ท่านมีความรู้สึกอยากมีบุตรของตนเอง	1	1	1	1
9	เมื่อท่านเห็นคนที่มีชื่อเสียงมีบุตร ทำให้ท่านมีความรู้สึกอยากมีบุตรของตนเอง	1	1	1	1
10	ทัศนคติของกลุ่มของท่านที่มีต่อการมีบุตรมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจมีบุตรของท่าน	1	1	1	1

ข้อ	คำถาม	ระดับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	ผล IOC
11	พ่อแม่ของท่านมีอิทธิพลต่อท่านในการตัดสินใจมีบุตร	1	1	1	1
การรับรู้ความสามารถในการควบคุมการมีบุตร (Perceived behavioral control over having child: PC)					
12	ท่านสามารถสละเวลาและความอิสระส่วนตัวเพื่อเลี้ยงดูบุตรได้	1	1	1	1
13	ท่านมีคนที่มีใจได้ (เช่น ปู่ย่าตายาย ญาติ หรือ พี่เลี้ยง) ช่วยเลี้ยงดูบุตรในระหว่างที่ท่านต้องออกไปทำงาน	1	1	1	1
14	ท่านมีรายได้ที่มั่นคงเพียงพอต่อการเลี้ยงดูบุตร	1	1	1	1
15	ท่านจะใช้การคุมกำเนิดเมื่อท่านยังไม่พร้อมมีบุตร	1	1	1	1
16	ท่านเคยเข้ารับการตรวจสุขภาพเกี่ยวกับระบบสืบพันธุ์ เช่น การตรวจภายใน การตรวจคุณภาพน้ำเชื้ออสุจิ	1	1	1	1
17	ท่านเคยตรวจพบปัญหาร่างกายเกี่ยวกับระบบสืบพันธุ์ (เช่น เนื้องอกมดลูก เยื่อบุโพรงมดลูกเจริญผิดปกติ ถุงน้ำในรังไข่ ซอคโกแลตซิสต์, ท่อนำไข่ตัน, ความผิดปกติในการสร้างอสุจิ, มีการติดเชื้อที่ลูกอัณฑะ อวัยวะเพศไม่แข็งแรง, การผ่าตัดต่อมลูกหมาก เป็นต้น)	1	1	1	1
18	ท่านเคยตรวจสุขภาพ และได้รับคำบอกกล่าวจากแพทย์ว่าท่านมีภาวะมีบุตรยาก	1	1	1	1
ส่วนที่ 4 ข้อมูลด้านความตั้งใจมีบุตร					
ความตั้งใจมีบุตร (Intention to Have Child: INT)					
19	ระดับความต้องการมีบุตรในอนาคต	1	1	1	1
20	ท่านมีความต้องการที่จะมีบุตรก่อนอายุ 35 ปี	1	1	1	1
21	ท่านมีความต้องการที่จะมีบุตรหลังอายุ 35 ปีขึ้นไป	1	1	1	1

ข้อ	คำถาม	ระดับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	ผล IOC
22	หากท่านจะมีบุตร ท่านต้องการมีบุตร 1 คน	1	1	1	1
23	หากท่านจะมีบุตร ท่านต้องการมีบุตร 2 คน หรือมากกว่านั้น	1	1	1	1
24	ท่านจะเข้ารับบริการฝากไข่ เพื่อที่ท่านจะสามารถมีบุตรได้ ในช่วงเวลาที่เหมาะสมสำหรับท่านในอนาคต	1	1	1	1
25	ท่านจะวางแผนเข้าใช้บริการเทคโนโลยีช่วยเจริญพันธุ์ เมื่อท่านและหรือคู่ของท่านประสบปัญหาภาวะมีบุตรยาก	1	1	1	1
26	ถ้าหากท่านและคู่ของท่านไม่สามารถตั้งครรภ์ได้ ท่านจะใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ (Assisted reproductive technology) เพื่อช่วยให้มีบุตร	1	1	1	1
ส่วนที่ 5 ข้อมูลด้านพฤติกรรมการมีบุตร					
พฤติกรรมการมีบุตร (Actual Behavior of Child-Having: CH)					
หมายเหตุ: กรณี คนโสด/มีแฟน ให้ท่านสมมติว่าเมื่อท่านมีคู่ท่านจะมีพฤติกรรมอย่างไร					
27	ท่านเข้ารับการศึกษาเรื่องการวางแผนมีบุตร	1	1	1	1
28	ท่านมีเพศสัมพันธ์อย่างสม่ำเสมอ	1	1	1	1
29	ท่านมีเพศสัมพันธ์ในช่วงเวลาที่ใช่ตก	1	1	1	1
30	ท่านใช้การคุมกำเนิด (เช่น ฝังยาคุมกำเนิด ใส่ถุงยางอนามัย การหลั่งภายนอก) เมื่อท่านและคู่ของท่านไม่ต้องการมีบุตร	1	1	1	1
31	ท่านใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ เพื่อให้ท่านและคู่ของท่านมีบุตร	1	1	1	1

ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ของแบบสอบถามที่ใช้ในการศึกษาวิจัย (Item Objective Congruence: IOC) ทำการประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญ และมีสูตรการคำนวณผลดังนี้ (ชานินทร์ ศิลป์จารุ, 2563)

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

เมื่อ ICO คือ ค่าดัชนีความสอดคล้อง

ΣR คือ ผลรวมคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

n คือ จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

ซึ่งหลักเกณฑ์ในการตัดสินความสอดคล้องของคำถามในแบบสอบถามกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย มีดังนี้

ถ้า $IOC > 0.5$ ถือว่าแบบสอบถามนั้นมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์

ถ้า $IOC \leq 0.5$ ถือว่าแบบสอบถามนั้นไม่มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์

จากการประเมินความสอดคล้องของคำถามในแบบสอบถามกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยจำนวนทั้งหมด 31 ข้อ โดยผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน สามารถสรุปได้ว่า คำถามในแบบสอบถามทั้ง 31 ข้อ ทุกข้อคำถามได้ผลรวมค่า IOC เท่ากับ 1 ดังนั้นจึงถือว่า คำถามในแบบสอบถามที่ใช้ในการศึกษาวิจัยนี้มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย เนื่องจากแบบสอบถามทุกข้อมีค่า IOC มากกว่า 0.5

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญที่ทำการประเมินแบบสอบถาม

ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 1 อาจารย์ ทรายุทธิ์ ทัดศรี

อาจารย์พิเศษภายนอกด้านการวิเคราะห์ข้อมูลวิจัยเชิงปริมาณ

ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 2 นายแพทย์ อุตารชัย โรจนวิภาต

สูตินรีแพทย์ ชำนาญการด้านเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์

ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 3 นาย มณฑล เกิดพันธ์

ผู้จัดการบริษัท สตอร์ค เฮลท์แคร์ แมเนจเม้นท์ (ประเทศไทย) จำกัด