

ปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจสังคม และอนามัยเจริญพันธุ์ที่ส่งผลต่อการมีบุตรคนแรกซ้ำของสตรี
สมรสในประเทศไทย



บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR)
are the thesis authors' files submitted through the University Graduate School.

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาประชากรศาสตร์

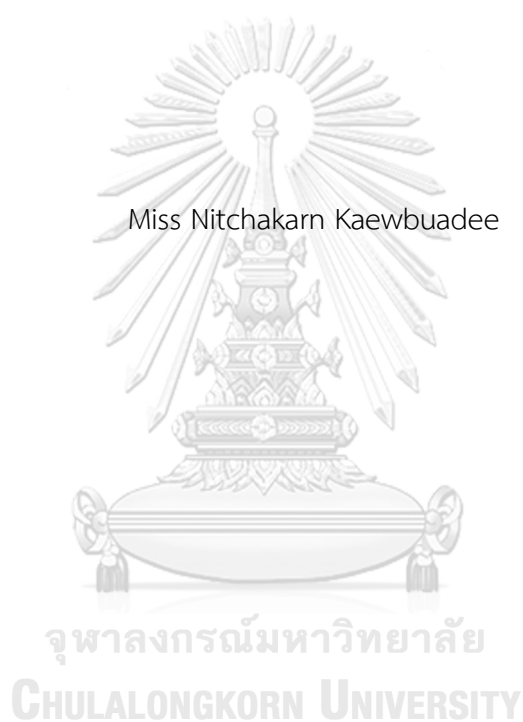
วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2560

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Demographic, Socioeconomic and Reproductive Health Determinants of Delaying Age
at First Birth of Ever-married Women in Thailand

Miss Nitchakarn Kaewbuadee



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Arts Program in Demography

College of Population Studies

Chulalongkorn University

Academic Year 2017

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจสังคม และอนามัยเจริญ
พันธุ์ที่ส่งผลต่อการมีบุตรคนแรกซ้ำของสตรีสมรสใน
ประเทศไทย

โดย

นางสาวณิชกานต์ แก้วบัวดี

สาขาวิชา

ประชากรศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วิราภรณ์ โพธิศิริ

วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็น
ส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโทบริหารบัณฑิต

..... คณบดีวิทยาลัยประชากรศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร. วิพรรณ ประจวบเหมาะ)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. วิพรรณ ประจวบเหมาะ)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วิราภรณ์ โพธิศิริ)

..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(รองศาสตราจารย์ ดร. นภาพร ชัยวรรณ)

CHULALONGKORN UNIVERSITY

ณิกานต์ แก้วบัวดี : ปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจสังคม และอนามัยเจริญพันธุ์ที่ส่งผลต่อการมีบุตรคนแรกซ้ำของสตรีสมรสในประเทศไทย (Demographic, Socioeconomic and Reproductive Health Determinants of Delaying Age at First Birth of Ever-married Women in Thailand) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: ผศ. ดร. วิราภรณ์ โพธิศิริ, หน้า.

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) นำเสนอสถานการณ์และแนวโน้มของอายุเมื่อมีบุตรคนแรก และ 2) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจสังคม และอนามัยเจริญพันธุ์กับการมีบุตรคนแรกซ้ำ ของสตรีสมรสในประเทศไทย การศึกษาประยุกต์ใช้แนวคิดตัวแบบเหตุและผลของอายุเมื่อมีบุตรคนแรก (Causal Model of Age at First Birth) ของ Rindfuss & St.John (1983) และใช้ข้อมูลเชิงปริมาณจากการสำรวจของโครงการเปลี่ยนแปลงทางประชากรและความอยู่ดีมีสุขในบริบทสังคมสูงวัย (Survey of Population Change and Well-being in the Context of Aging Society : PCWAS) ของวิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งดำเนินการจัดเก็บข้อมูลระหว่างเดือนมิถุนายน – กันยายน พ.ศ. 2559 มีประชากรตัวอย่าง คือสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่มีอายุระหว่าง 15-49 ปี ที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนที่ตกเป็นตัวอย่าง โดยการศึกษาครั้งนี้เลือกเฉพาะสตรีที่เคยสมรสอายุระหว่าง 30-49 ปี ที่มีบุตรเกิดมีชีพอย่าง 1 คน และมีข้อมูลสำหรับการวิเคราะห์ครบถ้วน (N=4,324) การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สมการถดถอยแบบโลจิสติกทวิภาค (Binary Logistic Regression Analysis) โดยตัวแปรตามคืออายุเมื่อมีบุตรคนแรกซ้ำของสตรี แปลงค่าให้เป็นตัวแปรหุ่น โดย 0 แสดงอายุสตรีที่มีบุตรคนแรกก่อนอายุ 29 ปี และ 1 แสดงตรงกันข้าม

ผลการศึกษาสถานการณ์และแนวโน้มของอายุเมื่อมีบุตรคนแรกของสตรีสมรสในประเทศไทย พบว่าสตรีมีอายุเฉลี่ยเมื่อมีบุตรคนแรกอยู่ที่ 23.5 ปี โดยมีสัดส่วนของสตรีที่มีบุตรคนแรกก่อนอายุ 29 ปี และตั้งแต่ 29 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 82.6 และ 17.4 ตามลำดับ และอายุเมื่อมีบุตรคนแรกของสตรีมีแนวโน้มเป็นลักษณะคงที่ในช่วง ระยะเวลา 10 ปีที่ผ่านมา ทั้งนี้พบว่า อายุแรกสมรส จำนวนบุตรที่ต้องการ ระดับการศึกษา เขตที่อาศัย การมุ่งเน้นการทำงาน สถานที่ทำงาน รายได้ปัจจุบัน ความสามารถในการมีบุตรภาวะมีบุตรยาก และการปรึกษาเรื่องการวางแผนครอบครัวก่อนการสมรส มีอิทธิพลต่อการมีบุตรคนแรกซ้ำของสตรี นอกจากนี้ภายหลังการควบคุมอิทธิพลจากปัจจัยอื่นแล้วนั้น พบว่า ปัจจัยด้านประชากร ได้แก่ อายุปัจจุบัน อายุแรกสมรส และจำนวนบุตรที่ต้องการ สามารถอธิบายการมีบุตรคนแรกซ้ำได้ดีที่สุด นอกจากนี้ยังพบว่า ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจสังคม ในตัวแปรระดับการศึกษา ยังมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับการมีบุตรคนแรกซ้ำ และสามารถอธิบายความสัมพันธ์ดังกล่าวได้ดีเช่นกัน รวมไปถึงปัจจัยด้านอนามัยเจริญพันธุ์ ได้แก่ ความสามารถในการมีบุตร และภาวะมีบุตรยาก ที่มีอิทธิพลต่อการมีบุตรแรกซ้ำ ซึ่งแสดงถึงความสำคัญของกระบวนการทางชีววิทยาที่ส่งผลต่ออายุเมื่อมีบุตรคนแรก ในขณะที่ตัวแปรด้านการทำงานของสตรีสามารถอธิบายการมีบุตรคนแรกซ้ำได้น้อยที่สุด

สาขาวิชา ประชากรศาสตร์

ปีการศึกษา 2560

ลายมือชื่อนิสิต

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก

5886851051 : MAJOR DEMOGRAPHY

KEYWORDS: AGE AT FIRST BIRTH / DELAYING CHILDBEARING / DEMOGRAPHIC DETERMINANTS / SOCIOECONOMIC DETERMINANTS / REPRODUCTIVE HEALTH DETERMINANTS / SECOND DEMOGRAPHIC TRANSITION

NITCHAKARN KAEWBUADEE: Demographic, Socioeconomic and Reproductive Health Determinants of Delaying Age at First Birth of Ever-married Women in Thailand.

ADVISOR: ASST. PROF. WIRAPORN POTHISIRI, Ph.D., pp.

This study aims to explore the pattern and trend of maternal age at first childbirth in Thailand, and if there is any correlation between demographic, socioeconomic, and reproductive health factors and delaying age at first birth. The study adopted the Causal Model of Age at First Birth developed by Rindfuss & St. John (1983) to guide the analysis and used quantitative data from the 2016 Survey of Population Change and Well-being in the Context of Aging Society (PCWAS) conducted by College of Population Studies, Chulalongkorn University. The survey sample, comprising 9,457 women aged between 15 and 49 years old, is restricted to ever-married women with at least one live birth. Given our interest in addressing the determinants of delaying age at first birth, the sample is further limited to women aged between 30-49 years, and who provided valid information to all variables used in the analysis. By these restrictions, younger women aged between 15-29 were excluded from the analysis and the size of final sample is 4,324 women.

Results show that the mean age at first birth in 2016 was 23.5 years. The figure remains unchanged from 2012 (23.1 years) and 2009 (23.3 years). Large proportion (82.6%) of ever-married Thai women had their first child before age 29. The results from binary logistic regression analysis indicate the age at first marriage, number of children wanted, education level, place of residence, career orientation, distance of workplace, fecundity, infertility, and pre-marital consulting are significantly associated with having the first birth at age 29 years or later. When all other variables are controlled for in the model, the results further show that demographic factors (i.e. women's current age, age at first marriage, and number of children wanted) are the strongest predictor of having the first child at age 29 years or later. Education, fecundity, infertility and career orientation are also found to have influence on women's having the first child at or after age 29 years.

Field of Study: Demography

Student's Signature

Academic Year: 2017

Advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณทุนอุดหนุนการศึกษาในระดับบัณฑิตศึกษาจากบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อเฉลิมฉลองวโรกาสที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดชทรงพระเจริญชนมายุครบ 72 พรรษา และทุน 90 ปี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กองทุนรัชดาภิเษกสมโภช ที่สนับสนุนค่าเล่าเรียน ค่าใช้จ่ายรายเดือน และเงินสนับสนุนการทำวิจัย ตลอดระยะเวลาการศึกษาระดับปริญญามหาบัณฑิต

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วิราภรณ์ โปธิศิริ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาเสียสละเวลา เพื่อให้คำปรึกษาในเรื่องการศึกษาเล่าเรียน การทำวิทยานิพนธ์ และมุมมองการใช้ชีวิต อีกทั้งยังมอบโอกาสในการเรียนรู้ทำงานวิจัยในเชิงปฏิบัติ ให้ความไว้วางใจในการทำงาน รวมทั้งมอบโอกาสในการร่วมฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ และเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้ผู้วิจัยได้เข้าร่วมการประชุมเพื่อนำเสนอผลงานในระดับชาติและระดับนานาชาติ ซึ่งถือเป็นประสบการณ์ที่มีค่าสำหรับผู้วิจัย อีกทั้งยังเป็นกำลังใจสำคัญและเป็นแรงผลักดันที่ทำให้ผู้วิจัยสามารถเขียนวิทยานิพนธ์เล่มนี้จนเสร็จสมบูรณ์ได้ และเป็นแรงบันดาลใจให้ผู้วิจัยพยายามทำตามเป้าหมายในชีวิตต่อไป นอกจากนี้ผู้วิจัยขอขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร. วิพรรณ ประจวบเหมาะ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาเสียสละเวลาให้คำปรึกษาและให้ข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์สำหรับการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ และผู้วิจัยขอขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร. นภาพร ชโยวรรณ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ให้ข้อเสนอแนะที่มีค่า และช่วยปรับแก้ไขวิทยานิพนธ์ฉบับนี้อย่างละเอียด เพื่อให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์และครบถ้วนมากที่สุด ทั้งนี้ผู้วิจัยยังกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร. จุฬินี เทียนไทย อาจารย์ผู้เป็นที่รักและเคารพ ที่ชักชวนให้ผู้วิจัยได้เข้ามาทำงานวิจัยด้านสังคมศาสตร์ และจุดประกายให้ผู้วิจัยตัดสินใจเลือกศึกษาต่อในด้านประชากรศาสตร์

ลำดับถัดมา ผู้วิจัยขอขอบพระคุณอาจารย์ประจำวิทยาลัยทุกท่านที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ และขอขอบคุณวิทยาลัยประชากรศาสตร์ที่ให้ความอนุเคราะห์ข้อมูลโครงการ "การสำรวจการเปลี่ยนแปลงทางประชากร และความอยู่ดีมีสุขในบริบทสังคมสูงวัย" เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ และผู้วิจัยขอขอบคุณพี่ๆ น้องๆ ฝ่ายวิจัยของวิทยาลัยฯ ได้แก่ นางสาวบุศริน บางแก้ว นางสาวชลธิชา อัครนิรันดร์ นางสาวบุษบา รุ่งเจริญ นางสาวภัทราพร แสงโสภาค และนางสาวสลิตา คำสุข และรุ่นพี่/เพื่อนนิสิต ได้แก่ นางสาวพิกุล กันทะวัง นางสาวริษา กังสวัสดิ์ นายรัตนศักดิ์ เจริญทรัพย์ และนายกุลชาติ ประทุมชัย นอกจากนี้ขอขอบคุณนายวิษณุ ญาณเนตร และนางสาววรรณวดี จันทร์วังโป่ง เจ้าหน้าที่บริการการศึกษา ที่ทุกท่านคอยช่วยเหลือผู้วิจัย และเป็นกำลังใจให้เสมอมา

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอขอบคุณครอบครัวแก้วบัวดี หลานภู หลานพราว ครอบครัวบรรเทา และนายธัญนิต บรรเทา ที่มอบความรัก ความห่วงใย คอยให้กำลังใจ ร่วมยินดีกับความสำเร็จและอยู่เคียงข้างในช่วงเวลาที่ผิด้หวัง และเป็นแรงผลักดันสำคัญในยามที่ท้อแท้หรือหมดกำลังใจระหว่างการทำวิทยานิพนธ์ จนทำให้ผู้วิจัยสามารถเขียนวิทยานิพนธ์เล่มนี้จนเสร็จสมบูรณ์ และสำเร็จการศึกษาได้ตามที่มุ่งหวังไว้

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญแผนภาพ.....	ฉ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา.....	5
1.3 ขอบเขตของการศึกษา.....	5
1.4 ประโยชน์ของการศึกษา.....	6
1.5 ข้อจำกัดของการศึกษา.....	6
บทที่ 2 การทบทวนแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง.....	7
2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการมีบุตรคนแรกซ้ำในมุมมองด้านต่าง ๆ.....	7
2.2 แนวคิดตัวแบบเหตุและผลของอายุเมื่อมีบุตรคนแรก (Causal Model of Age at First Birth).....	19
2.3 แนวคิดการกำหนดอายุการมีบุตรคนแรกซ้ำ.....	21
2.4 ผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	23
2.5 ข้อสรุปที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	33
2.6 กรอบแนวคิดของการศึกษา.....	33
2.7 สมมติฐานของการศึกษา.....	35
บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย.....	37
3.1 ข้อมูลที่ใช้ในการศึกษา.....	37

3.2 ตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา.....	40
3.3 จริยธรรมการวิจัย.....	40
3.4 นิยามและการวัดตัวแปร	40
3.5 การวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูล.....	50
3.6 การถ่วงน้ำหนัก.....	53
บทที่ 4 ผลการศึกษา.....	54
4.1 ลักษณะของตัวอย่าง	54
4.2 สถานการณ์และแนวโน้มของอายุเมื่อมีบุตรคนแรก.....	61
4.3 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีบุตรคนแรกซ้ำ.....	69
บทที่ 5 สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ.....	86
5.1 สรุปผลการศึกษา	86
5.2 ข้อเสนอแนะ	91
รายการอ้างอิง	93
ภาคผนวก.....	104
ภาคผนวก ก การตรวจสอบเงื่อนไขการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกแบบพหุ	105
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์	106

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 การจำแนกสตรีตามกลุ่มทางเลือกต่าง ๆ	13
ตารางที่ 2 คุณลักษณะของประชากรตามรุ่นต่าง ๆ	25
ตารางที่ 3 จำนวนและรายชื่อจังหวัดตัวอย่าง จำแนกตามสตราตัม	38
ตารางที่ 4 แนวทางการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกทวิภาคแบบพหุ.....	52
ตารางที่ 5 การกระจายร้อยละของสตรีเคยสมรสอายุ 30-49 ปี ที่มีบุตรเกิดมีชีพอย่างน้อย 1 คน จำแนกตามลักษณะด้านประชากร เศรษฐกิจสังคม และอนามัยเจริญพันธุ์ (n=4,364).....	57
ตารางที่ 6 การกระจายร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด ของสตรีเคยสมรสอายุ 30-49 ปี ที่มีบุตรเกิดมีชีพอย่างน้อย 1 คน ตามอายุเมื่อมีบุตรคนแรก ปี พ.ศ. 2559 (n=4,364).....	62
ตารางที่ 7 การกระจายร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด ของสตรีเคยสมรสอายุ 30-49 ปี ที่มีบุตรเกิดมีชีพอย่างน้อย 1 คน ตามอายุเมื่อมีบุตรคนแรก จำแนกตามเขตที่อาศัย ปี พ.ศ. 2559	63
ตารางที่ 8 การกระจายร้อยละ ค่าเฉลี่ย ของสตรีเคยสมรสอายุ 30-49 ปี ที่มีบุตรเกิดมีชีพอย่างน้อย 1 คน ตามอายุเมื่อมีบุตรคนแรก จำแนกตามเขตที่อาศัยและระดับการศึกษา ปี พ.ศ. 2559 (n=4,324).....	66
ตารางที่ 9 การกระจายร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด ของสตรีเคยสมรสอายุ 30-49 ปี ที่มีบุตรเกิดมีชีพอย่างน้อย 1 คน ตามอายุเมื่อมีบุตรคนแรก ปี พ.ศ. 2552 2555 และ 2559.....	67
ตารางที่ 10 อัตราส่วนโอกาส (Odds Ratio) ของการมีบุตรคนแรกช้า ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกทวิภาคอย่างง่าย	78
ตารางที่ 11 อัตราส่วนโอกาสของการมีบุตรคนแรกช้าและค่าคลาดเคลื่อน จากการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกทวิภาคแบบพหุ.....	84

สารบัญแผนภาพ

หน้า

แผนภาพที่ 1 สัดส่วนของอัตราเจริญพันธุ์รวมของสตรีอายุ 30 (F ₃₀₋₄₉) และ 35 (F ₃₅₋₄₉) ปีขึ้นไป ต่ออัตราเจริญพันธุ์รวมยอด (TFR) ของประเทศไทย ปีค.ศ. 1950-2050 (พ.ศ. 2493-2593).....	4
แผนภาพที่ 2 ตัวแบบเหตุและผลของอายุเมื่อมีบุตรคนแรก (Causal Model of Age at First Birth)	21
แผนภาพที่ 3 กรอบแนวคิดในการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการเลื่อนระยะเวลาในการมีบุตรคนแรก ของสตรีไทย	34
แผนภาพที่ 4 ร้อยละของสตรีเคยสมรสอายุ 30-49 ปี ที่มีบุตรเกิดมีชีพอย่างน้อย 1 คน ที่มีบุตร คนแรกตั้งแต่อายุ 29 ปีขึ้นไป จำแนกตามเขตที่อาศัย ปีพ.ศ. 2552 2555 และ 2559	68

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากความสำเร็จของนโยบายวางแผนครอบครัวที่ส่งเสริมการคุมกำเนิด ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2513 เป็นต้นมา ส่งผลให้ประเทศไทยมีระดับเจริญพันธุ์ลดลงอย่างต่อเนื่อง ก่อนปีพ.ศ. 2513 พบว่า สตรีไทย 1 คนมีบุตรเฉลี่ย 6 คน จนเหลือ 3 คน (United Nations, 2015) ในช่วงเวลา 10 ปีต่อมา และลดลงเหลือเพียงประมาณ 2 คน ในปีพ.ศ. 2540 (ปราโมทย์ ประสาทกุล และปัทมา ว่าพัฒน์วงศ์, 2552) การลดลงของระดับเจริญพันธุ์ พร้อมกับการลดลงของอัตราการตายในทุกช่วงวัย ส่งผลให้โครงสร้างอายุของประชากรไทยเปลี่ยนแปลงจากวัยเยาว์ไปสู่วัยสูงอายุ

หลังจากการเปลี่ยนผ่านทางประชากรครั้งที่ 1 ที่ภาวะการเกิดและการตายของประเทศลดลงจากระดับสูงสู่ระดับต่ำในปีพ.ศ. 2540 ระดับเจริญพันธุ์ของประเทศไทยยังคงลดลงอย่างต่อเนื่อง จนเหลือเพียง 1.7 คน¹ ในปีพ.ศ. 2559 ซึ่งการลดลงดังกล่าวนี้สามารถอธิบายได้ด้วยปัจจัยหลายประการ ทั้งในระดับโครงสร้างและระดับบุคคล การปฏิรูประบบการศึกษาครั้งแรกของไทยระหว่างปี พ.ศ. 2542-2551 ต่อเนื่องมาในการปฏิรูปการศึกษาในทศวรรษที่ 2 ระหว่างปีพ.ศ. 2552-2561 (สำนักเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร, 2557) ส่งผลให้คนไทยโดยเฉพาะสตรี ได้รับโอกาสทางการศึกษามากขึ้นและมีระดับการศึกษาที่สูงขึ้น ด้วยระยะเวลาของการศึกษาภาคบังคับที่ยาวขึ้น ประกอบกับความต้องการของแรงงานที่มีระดับการศึกษาสูง ส่งผลให้สตรีจำนวนหนึ่งอยู่ในระบบการศึกษายาวนานกว่าเดิม (Putnam, 2000) ด้วยเหตุดังกล่าวนี้ ประกอบกับเนื้อหาของการศึกษาที่ได้รับส่งผลให้สตรีปรับทัศนคติต่อการใช้ชีวิต ซึ่งรวมไปถึงพฤติกรรมต่าง ๆ เกี่ยวกับการเจริญพันธุ์

¹ คำนวณโดยผู้วิจัย ข้อมูลจากการสำรวจการเปลี่ยนแปลงทางประชากร และความอยู่ดีมีสุขในบริบทสังคมสูงวัย พ.ศ. 2559

ดังเห็นได้จากการเพิ่มขึ้นของอายุแรกสมรส โดยในปี พ.ศ. 2518 ประเทศไทยมีอายุแรกสมรสอยู่ที่ 20.5 ปี (United Nations, 2013) โดยเพิ่มขึ้นเป็น 21.6 ปีในปีพ.ศ. 2559² และการมีชีวิตอยู่เป็นโสดที่ยาวนานขึ้น ซึ่งจากข้อมูลที่มีอยู่ในประเทศไทยพบว่าในปีพ.ศ. 2544 สตรีอายุ 45-49 ปี มีสัดส่วนผู้ที่เป็นโสดประมาณร้อยละ 4 เท่านั้น (นภาพร ชโยวรรณ และคณะ, 2546) และสัดส่วนดังกล่าวเพิ่มเป็นเท่าตัวในเวลา 15 ปีต่อมา (พ.ศ. 2559)³ โดยประเทศที่มีลักษณะดังกล่าว ได้แก่ การมีอัตราเจริญพันธุ์รวมที่ต่ำกว่าระดับทดแทน รวมไปถึงอายุแรกสมรสและสัดส่วนของผู้ที่เป็นโสดที่เพิ่มมากขึ้น เป็นประเทศที่กำลังเข้าสู่การเปลี่ยนผ่านทางประชากรครั้งที่ 2 ซึ่งมีสาเหตุเกิดจากการเปลี่ยนแปลงในภาวะสมรส (Ron Lesthaeghe, 2010)

นอกเหนือไปจากการเปลี่ยนแปลงในภาวะสมรส ลักษณะสำคัญอีกประการหนึ่งของการเปลี่ยนผ่านทางประชากรครั้งที่ 2 ที่ส่งผลให้ระดับภาวะเจริญพันธุ์ของประเทศลดลง (Ron Lesthaeghe & Willems, 1999; Van de Kaa, 1999, 2003) คือ การเพิ่มขึ้นของอายุเฉลี่ยเมื่อมีบุตรคนแรก โดยในการศึกษาที่ผ่านมา มีการคาดการณ์กันว่า หากอายุเฉลี่ยเมื่อมีบุตรคนแรกเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ประกอบกับสตรีมีบุตรในจำนวนที่ลดลง จะทำให้ระดับเจริญพันธุ์ที่ต่ำกว่าระดับทดแทนไม่สามารถกลับมาอยู่ในระดับทดแทนได้ (Council of Europe, 2004; Frejka & Calot, 2001; R Lesthaeghe, 2001) ปรากฏการณ์ดังกล่าวนี้พบว่าเป็นจริงในประเทศอิตาลี ฝรั่งเศส และกลุ่มประเทศในแถบสแกนดิเนเวีย เป็นต้น ซึ่งประเทศเหล่านี้มีระดับเจริญพันธุ์ต่ำถึงต่ำมาก (Low and Lowest Fertility) (Balbo, Billari, & Mills, 2013; F. Billari & Kohler, 2004; Rindfuss & Brauner-Otto, 2008)

^{2,3} คำนวณโดยผู้วิจัย ข้อมูลจากการสำรวจการเปลี่ยนแปลงทางประชากร และความอยู่ดีมีสุขในบริบทสังคมสูงวัย พ.ศ. 2559

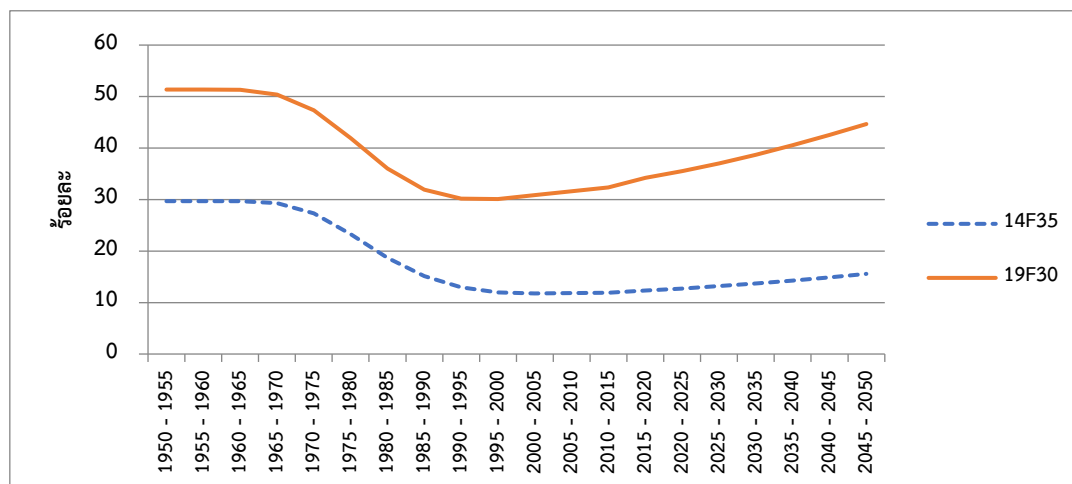
จากข้อมูลในช่วงระยะเวลาประมาณ 10 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2552-2559) ของประเทศไทยจะพบว่า อายุเฉลี่ยเมื่อมีบุตรคนแรกของสตรีไทย ยังคงเป็นตัวเลขที่ค่อนข้างต่ำและคงที่ เมื่อเปรียบเทียบกับแนวโน้มกับข้อมูลภายในประเทศ โดยพบว่าอายุเฉลี่ยเมื่อมีบุตรคนแรกในปี พ.ศ. 2552 2555 และ 2559 แทบไม่มีความแตกต่างกัน คือ 23.3 ปี 23.1 ปี และ 23.5 ปี ตามลำดับ⁴

แต่หากพิจารณาอัตราเจริญพันธุ์รวมของสตรีที่มีอายุ 30 ปีขึ้นไป พบว่าเพิ่มจากจุดต่ำสุดอย่างรวดเร็วตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553 ในอดีตช่วงปี 1950-1970 (พ.ศ. 2493-2513) พบว่ากว่าร้อยละ 50 ของอัตราเจริญพันธุ์รวมยอตมาจากการมีบุตรของสตรีที่มีอายุ 30 ปีขึ้นไป และลดลงอย่างรวดเร็วหลังจากนั้นจนเหลือเพียงร้อยละ 30 ในปี 1985 (พ.ศ. 2528) จนเริ่มกลับมาเพิ่มขึ้นตั้งแต่ปี 2010 (พ.ศ. 2553) เป็นต้นมา ในขณะที่อัตราเจริญพันธุ์รวมของสตรีอายุ 35 ปีขึ้นไปนั้น มีทิศทางที่เพิ่มขึ้นก็จริง แต่เพิ่มขึ้นแค่เพียงเล็กน้อยเท่านั้นและมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นอย่างช้า ๆ (แผนภาพที่ 1) ซึ่งสถานการณ์ดังกล่าวที่เกิดขึ้นสอดคล้องกับการศึกษาของ Prioux (2005) ที่ศึกษาภาวะเจริญพันธุ์ในทวีปยุโรป ที่พบว่าการเพิ่มขึ้นของการมีบุตรเมื่ออายุมากในปัจจุบันนั้น ไม่ได้เกิดจากการที่คนกลับมามีค่านิยมที่จะมีครอบครัวขนาดใหญ่ แต่เป็นการมีบุตรคนแรกเมื่ออายุมาก ซึ่งปรากฏการณ์ดังกล่าว เกิดในสังคมที่มีบุตรน้อยเท่านั้น (F. C. Billari, Kohler, Andersson, & Lundström, 2007) อันเป็นไปในทิศทางเดียวกับประเทศไทยที่ปัจจุบันมีระดับเจริญพันธุ์ที่ต่ำกว่าระดับทดแทน จากสถานการณ์ดังกล่าวจึงสามารถสะท้อนได้ว่าประเทศไทยน่าจะกำลังเข้าสู่สถานการณ์ที่สตรีมีบุตรคนแรกช้าอย่างแน่นอน

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

⁴ คำนวณโดยผู้วิจัย ข้อมูลจากการสำรวจการเปลี่ยนแปลงทางประชากร และความอยู่ดีมีสุขในบริบทสังคมสูงวัย พ.ศ. 2559, การสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรี พ.ศ. 2555 และการสำรวจอนามัยเจริญพันธุ์ พ.ศ. 2552

แผนภาพที่ 1 สัดส่วนของอัตราเจริญพันธุ์รวมของสตรีอายุ 30 (F₃₀₋₄₉) และ 35 (F₃₅₋₄₉) ปีขึ้นไป ต่ออัตราเจริญพันธุ์รวมยอด (TFR) ของประเทศไทย ปีค.ศ. 1950-2050 (พ.ศ. 2493-2593)



ที่มา: คำนวณโดยผู้วิจัย

แหล่งข้อมูล: United Nations. World Population Prospect 2015.

ที่ผ่านมา มีงานวิจัยจำนวนมากได้ศึกษาผลกระทบของการมีบุตรคนแรกช้า โดยงานวิจัยทางการแพทย์ พบว่าการมีบุตรคนแรกเมื่ออายุมากจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของมารดา เช่น ปัญหาสุขภาพระหว่างตั้งครรภ์ การคลอดก่อนกำหนด และปัญหาการมีบุตรตายคลอด (Bianco et al., 1996; Gilbert, Nesbitt, & Danielsen, 1999; Jolly, Sebire, Harris, Robinson, & Regan, 2000; S. C. Tough et al., 2002; Ziadeh & Yahaya, 2001) และผลกระทบต่อบุตร เช่น น้ำหนักทารกที่ต่ำกว่าเกณฑ์ และความเสี่ยงต่อการตายของทารกในช่วง 1 ปี (Copper et al., 1993; Kramer, 1987; McCormick, 1985; McCormick, Brooks-Gunn, Workman-Daniels, Turner, & Peckham, 1992) อย่างไรก็ตาม ในงานวิจัยทางด้านสังคมศาสตร์ กลับพบผลกระทบในทางบวก โดยพบว่าสตรีที่มีบุตรเมื่ออายุตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไป บุตรที่เกิดมาจะมีการศึกษาและสภาพจิตใจที่ดีกว่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มแม่วัยรุ่น (Fergusson & Woodward, 1999) ในขณะที่งานวิจัยที่เน้นศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีบุตรคนแรกช้าในบริบทที่มีระดับภาวะเจริญพันธุ์ต่ำหรือต่ำมากนั้นกลับมีจำนวนน้อยกว่ามาก ซึ่งงานวิจัยเหล่านี้ทำการศึกษาในประเทศที่พัฒนาแล้วเกือบทั้งหมด

ในประเทศไทย สถานการณ์ของระดับเจริญพันธุ์ที่มีแนวโน้มจะลดต่ำลงอย่างต่อเนื่อง ได้รับความสนใจในเชิงวิชาการและนโยบายมาตลอดระยะเวลา 20 ปีที่ผ่านมา งานวิจัยส่วนใหญ่มักเน้นศึกษาจำนวนบุตรหรือขนาดครอบครัวที่ต้องการ แต่ด้วยข้อจำกัดของข้อมูล งานวิจัยที่ศึกษาเฉพาะถึงแนวโน้มที่ผ่านมา และปัจจัยที่กำหนดอายุที่มีบุตรคนแรกจึงมีน้อยมาก ส่งผลให้ประเทศไทยขาดหลักฐานเชิงประจักษ์ในประเด็นดังกล่าว ดังนั้นการศึกษาครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์ที่จะศึกษาสถานการณ์และแนวโน้มการมีบุตรคนแรกของไทย และศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีบุตรคนแรกเข้า การศึกษาในประเด็นดังกล่าวจะทำให้ภาพสถานการณ์และแนวโน้มอายุเมื่อมีบุตรคนแรกของสตรีไทย และทราบถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีบุตรคนแรกเข้า ซึ่งจะนำไปสู่การกำหนดแผนประชากร ซึ่งอาจสามารถเพิ่มภาวะเจริญพันธุ์ของประเทศไทยให้สูงขึ้น หรือมาอยู่ในระดับทดแทนได้

1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1.2.1 เพื่อศึกษาสถานการณ์และแนวโน้มของอายุเมื่อมีบุตรคนแรกของสตรีไทย

1.2.2 เพื่อศึกษาปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจสังคม และอนามัยเจริญพันธุ์ที่มีความสัมพันธ์กับการมีบุตรคนแรกเข้าของสตรีไทย

1.3 ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษาปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจสังคม และอนามัยเจริญพันธุ์ ที่ส่งผลต่อการมีบุตรคนแรกเข้าของสตรีไทย ศึกษาเฉพาะในสตรีเคยสมรส (กำลังสมรส/หม้าย/หย่า/แยก) ที่มีอายุระหว่าง 15-49 ปี ที่มีบุตรเกิดรอดชีพอย่างน้อย 1 คน โดยใช้ข้อมูลจากการสำรวจของโครงการการเปลี่ยนแปลงทางประชากร และความอยู่ดีมีสุขในบริบทสังคมสูงวัย พ.ศ. 2559 ของวิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีจำนวนสตรีที่สัมภาษณ์ได้ 9,457 คน (สตรีที่เคยสมรสจำนวน 6,533 คน และเป็นสตรีโสดจำนวน 2,924 คน) ทั้งนี้จำนวนดังกล่าวเป็นสตรีเคยสมรสที่มีบุตรเกิดรอดชีพอย่างน้อย 1 คน จำนวน 5,706 คน และเนื่องจากในการศึกษามีวัตถุประสงค์หนึ่งในการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีบุตรคนแรกเข้า จึงเลือกศึกษาเฉพาะสตรีเคยสมรสที่มีบุตรเกิดรอดชีพอย่างน้อย 1 คน ที่มีอายุระหว่าง 30-49 ปีเท่านั้น (4,639 คน) ตามแนวทางการศึกษาของ Rindfuss and St. John (1983)

และเนื่องจากการศึกษานี้ กำหนดอายุที่มีบุตรคนแรกช้า คือ มีบุตรคนแรกตั้งแต่ 29 ปีขึ้นไป ดังนั้นสตรีที่มีอายุน้อยกว่า 30 ปีในปัจจุบัน และมีบุตรเกิดรอดชีพอย่างน้อย 1 คนแล้วนั้น จะไม่สามารถมีบุตรคนแรกตั้งแต่ 29 ปีขึ้นไปได้ จึงไม่ถูกรวมในการศึกษานี้ และเมื่อตรวจสอบการมีค่าคำตอบในทุกตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาแล้วนั้น มีประชากรตัวอย่างที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์สำหรับการศึกษารั้งนี้จำนวนทั้งสิ้น 4,324 คน

1.4 ประโยชน์ของการศึกษา

ผลการศึกษารั้งนี้จะให้ภาพสถานการณ์และแนวโน้มอายุเมื่อมีบุตรคนแรกของสตรีไทย และปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจสังคม และอนามัยเจริญพันธุ์ ที่มีความสัมพันธ์ต่อมีบุตรคนแรกช้า ทั้งนี้ข้อค้นพบจากการศึกษาอาจเป็นแนวทางให้แก่หน่วยงานภาครัฐและเอกชน ได้นำผลการศึกษาไปเป็นฐานข้อมูลเพื่อใช้ประกอบการศึกษาวิจัยทางด้านวิชาการในประเด็นที่เกี่ยวข้อง และนำไปประกอบวางแผนและจัดทำนโยบายในกลุ่มเป้าหมายที่เป็นสตรีวัยเจริญพันธุ์ ซึ่งอาจสามารถเพิ่มภาวะเจริญพันธุ์ของประเทศไทยให้สูงขึ้น หรือมาอยู่ในระดับทดแทนได้

1.5 ข้อจำกัดของการศึกษา

1.5.1) ในการศึกษาครั้งนี้ ใช้ข้อมูลจากการสำรวจของโครงการการเปลี่ยนแปลงทางประชากรและความอยู่ดีมีสุขในบริบทสังคมสูงวัย พ.ศ. 2559 ซึ่งจัดเก็บข้อมูลในช่วงเดือน มิถุนายน-กันยายน พ.ศ. 2559 ทำให้มีลักษณะของข้อมูลเป็นแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Data) คือ เก็บข้อมูลมาจากประชากรในช่วงเวลาที่กำหนด ซึ่งทำให้เกิดข้อจำกัดในผลของการศึกษา เนื่องจากตัวแปรต้นส่วนใหญ่เป็นตัวแปรที่เป็นปัจจุบัน ซึ่งอาจมีอิทธิพลแบบย้อนกลับกับตัวแปรตามที่ศึกษาในครั้งนี้

1.5.2) เนื่องด้วยข้อมูลที่ใช้ในการศึกษารั้งนี้มาจากการสำรวจข้อมูลที่มีวัตถุประสงค์ที่หลากหลาย และดำเนินการเสร็จสิ้นไปแล้ว การเลือกตัวแปรจะสามารถคัดเลือกได้จากข้อมูลที่มีอยู่แล้วเท่านั้น ซึ่งอาจไม่ครอบคลุมตัวแปรบางตัวที่คาดว่าจะมีความสัมพันธ์กับการมีบุตรคนแรกช้าที่ได้มาจากการทบทวนวรรณกรรม เช่น ตัวแปรปัจจัยภูมิหลังของคู่สมรส ซึ่งข้อมูลการสำรวจดังกล่าวสตรีที่กำลังสมรสเท่านั้นที่มีข้อมูลปัจจัยภูมิหลังของคู่สมรส และเป็นข้อมูลของคู่สมรสคนปัจจุบันเท่านั้น ซึ่งไม่สามารถระบุได้ว่าสตรีที่แต่งงานหลายครั้งมีบุตรคนแรกกับคู่สมรสคนปัจจุบันหรือไม่

บทที่ 2

การทบทวนแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาปัจจัยด้านประชากรศาสตร์ เศรษฐกิจสังคม และอนามัยเจริญพันธุ์ ที่ส่งผลต่อการมีบุตรคนแรกซ้ำของสตรีสมรสในประเทศไทย ผู้วิจัยได้รวบรวมงานวิจัย บทความ โดยสืบค้นผ่านฐานข้อมูลทางการวิจัยต่าง ๆ เช่น ScienceDirect และ Scopus โดยมีคำค้นหาที่สำคัญเช่น การมีบุตรคนแรกซ้ำ อายุเมื่อมีบุตรคนแรก ภาวะเจริญพันธุ์ต่ำและต่ำมาก ปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีบุตรคนแรกซ้ำ เป็นต้น ซึ่งส่วนใหญ่ฐานข้อมูลที่ค้นพบจะเป็นบทความทางวิชาการในวารสารระดับนานาชาติ เนื่องจากข้อมูลการวิจัยเกี่ยวกับประเด็นนี้ในประเทศไทยมีอยู่อย่างจำกัด โดยการศึกษาครั้งนี้ได้กำหนดแนวคิด ทฤษฎีที่จะมาประยุกต์ใช้ในการศึกษา ได้แก่ 1) แนวคิดเกี่ยวกับการมีบุตรคนแรกซ้ำในมุมมองด้านต่าง ๆ 2) แนวคิดตัวแบบเหตุและผลของอายุเมื่อมีบุตรคนแรก และ 3) แนวคิดการกำหนดอายุของการมีบุตรคนแรกซ้ำ โดยมีรายละเอียดดังนี้

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการมีบุตรคนแรกซ้ำในมุมมองด้านต่าง ๆ

จากการทบทวนแนวคิดเกี่ยวกับการมีบุตรคนแรกซ้ำ เพื่อความชัดเจนผู้วิจัยได้จำแนกแนวคิดต่าง ๆ ออกเป็น 3 ด้านสำคัญ ได้แก่ แนวคิดเกี่ยวกับการมีบุตรคนแรกซ้ำในมุมมองด้านประชากรศาสตร์และสังคมศาสตร์ มุมมองด้านเศรษฐศาสตร์ และมุมมองด้านสุขภาพ โดยมีรายละเอียดดังนี้

2.1.2 แนวคิดเกี่ยวกับการมีบุตรคนแรกซ้ำในมุมมองด้านประชากรศาสตร์และสังคมศาสตร์

แนวคิดเกี่ยวกับการมีบุตรคนแรกซ้ำในมุมมองด้านประชากรศาสตร์และสังคมศาสตร์ จะกล่าวถึงการเปลี่ยนผ่านทางประชากรและเปลี่ยนแปลงบริบทต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในสังคม ซึ่งเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดและเป็นตัวกำหนดการมีบุตรคนแรกซ้ำ ซึ่งประกอบด้วย 2 แนวคิด ได้แก่ แนวคิดการเปลี่ยนผ่านทางประชากรครั้งที่ 2 และทฤษฎีความพึงพอใจ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) แนวคิดการเปลี่ยนผ่านทางประชากรครั้งที่ 2 (Second Demographic Transition)

การเปลี่ยนผ่านทางประชากร คือการลดลงของภาวะเจริญพันธุ์และภาวะการตาย ในขณะที่การเปลี่ยนผ่านประชากรครั้งที่ 1 ในกลุ่มประเทศยุโรปตะวันตกและประเทศญี่ปุ่น ได้แพร่ขยายไปยังประเทศกำลังพัฒนา ประชากรในกลุ่มประเทศยุโรปตะวันตกและประเทศญี่ปุ่นกำลังเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทางประชากรที่ไม่ได้มีการคาดการณ์มาก่อน นั่นคือภาวะเจริญพันธุ์ที่ต่ำกว่าระดับทดแทน (Below Replacement Fertility) ซึ่งคือการเปลี่ยนผ่านทางประชากรครั้งที่ 2 (Second Demographic Transition: SDT) แนวคิดการเปลี่ยนผ่านทางประชากรครั้งที่ 2 ถูกพูดถึงครั้งแรกโดย Lesthaeghe และ Van De Kaa ในปี 1986 (พ.ศ. 2529) และต่อมาในปี ค.ศ. 2010 (พ.ศ. 2553) Lesthaeghe ได้อธิบายความเป็นมาของแนวคิดดังกล่าว ซึ่งกล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงในบริบทต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนผ่านประชากรครั้งที่ 2 ซึ่งเกิดจากการเปลี่ยนแปลงในภาวะสมรส การเปลี่ยนแปลงในภาวะเจริญพันธุ์ และการเปลี่ยนแปลงทางสังคม โดยมีรายละเอียดดังนี้ (Ron Lesthaeghe, 2010)

1.1) การเปลี่ยนแปลงในภาวะสมรส (Nuptiality) การเปลี่ยนแปลงในภาวะสมรสสามารถสังเกตได้จากอายุแรกสมรสที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น รวมไปถึงสัดส่วนของคนในรุ่น (Cohort) ที่กำลังสมรสหรือเคยสมรสมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง (Council of Europe, 2004) โดยในปี พ.ศ. 2518 ประเทศไทยมีอายุเฉลี่ยแรกสมรสอยู่ที่ 20.5 ปี⁵ โดยเพิ่มขึ้นเป็น 23.7 ปี ในปีพ.ศ. 2559⁶ ซึ่งการเพิ่มขึ้นของอายุแรกสมรสเกิดขึ้นจากการที่คนออกจากบ้านเพื่อมาใช้ชีวิตด้วยตนเองช้าลง และการมีชีวิตรอยู่เป็นโสดที่ยาวนานขึ้น ซึ่งจากข้อมูลที่มีอยู่ในประเทศไทยพบว่าในปีพ.ศ. 2544 สตรีอายุ 45-49 ปีมีสัดส่วนผู้ที่เป็โสดประมาณ ร้อยละ 4 เท่านั้น (นภาพร ชัยวรรณ และคณะ, 2546) และสัดส่วนดังกล่าวเพิ่มเป็นเท่าตัวในเวลา 15 ปีต่อมา (พ.ศ. 2559)⁷ ยิ่งไปกว่านั้นการหย่าร้างถือเป็นสัญลักษณ์หนึ่งที่สำคัญของ SDT ซึ่งบริบทของการหย่าร้างในการเปลี่ยนผ่านประชากรครั้งที่ 1

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2013).

^{6,7} คำนวณโดยผู้วิจัย ข้อมูลจากการสำรวจการเปลี่ยนแปลงทางประชากร และความอยู่ดีมีสุขในบริบทสังคมสูงวัย พ.ศ. 2559

จะมีความแตกต่างจาก SDT แต่เดิมในการเปลี่ยนผ่านประชากรครั้งที่ 1 การหย่าร้างถูกมองในมิติของเรื่องครอบครัวและการแต่งงานเท่านั้น แต่ใน SDT กลับมองว่าเหตุผลที่จะใช้ในการตัดสินใจที่จะหย่าร้างจะมาจากตัวของคู่สมรสเป็นอันดับแรก โดยความสำคัญรอง คือ บุตร การเปลี่ยนแปลงอิทธิพลต่อการตัดสินใจหย่าร้างที่มาจากความต้องการของคู่สมรสเป็นหลัก มากกว่าปัจจัยในเรื่องบุตรนั้น ถือเป็นการท้าทายอำนาจของศาสนจักร และบรรทัดฐานทางสังคมดั้งเดิมเป็นอย่างมาก

1.2) การเปลี่ยนแปลงในภาวะเจริญพันธุ์ การเปลี่ยนแปลงในภาวะเจริญพันธุ์เกิดขึ้นจากการปฏิวัติในหลากหลายด้าน โดยสามารถแบ่งการปฏิวัติที่เกิดขึ้นได้ทั้งหมดเป็น 4 ด้าน ดังนี้

1.2.1) การปฏิวัติด้านการคุมกำเนิด (Contraceptive Revolution) ซึ่งเริ่มเกิดขึ้นจากการค้นพบวิธีการคุมกำเนิดสมัยใหม่ เช่นยาเม็ดคุมกำเนิด ซึ่งเป็นวิธีการที่ได้รับความนิยมและมีประสิทธิภาพเป็นอย่างมาก โดยวิธีการคุมกำเนิดสมัยใหม่เป็นการคุมกำเนิดแบบควบคุมฮอร์โมนซึ่งเหมาะสำหรับการเลื่อนระยะเวลาในการมีบุตร และการเว้นระยะการมีบุตร (Spacing Births) การเริ่มการใช้วิธีการคุมกำเนิดแบบสมัยใหม่เริ่มพบในกลุ่มคนที่มีอายุน้อยลง ซึ่งมีเป้าหมายในการใช้คือเพื่อเลื่อนระยะเวลาในการมีบุตร และความพึงพอใจที่จะใช้ป้องกันการปฏิสนธิในการมีเพศสัมพันธ์นอกการสมรส

1.2.2) การปฏิวัติเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ (Sexual Revolution) ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงค่านิยมของการมีเพศสัมพันธ์ในมุมมองเดิม ที่มองว่าเพศสัมพันธ์ต้องเกิดขึ้นเพียงแต่ในการสมรส หรือเพื่อวัตถุประสงค์ในการมีบุตรเท่านั้น แต่ในปัจจุบันการมีเพศสัมพันธ์เป็นเรื่องของความพึงพอใจส่วนตัว ทำให้อายุเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกมีค่าเฉลี่ยที่ลดลง

1.2.3) การปฏิวัติทางด้านเพศ (Gender Revolution) สตรีมีฐานะทางสังคม และมีสิทธิต่างๆ เท่าเทียมกับผู้ชายหรือสามี อีกทั้งสตรียังมีสิทธิที่จะควบคุมภาวะเจริญพันธุ์ของตนเองได้ มีสิทธิเหนือร่างกายของตนเอง รวมไปถึงมีสิทธิเสรีภาพในการเลือกที่จะทำแท้ง (Abortion)

1.2.4) การปฏิวัติในอำนาจ (Authority Revolution) การลดลงของการเชื่อฟังและความเคารพต่อสถาบันทางสังคมต่าง ๆ หรือผู้ที่มีอำนาจเดิมที่เป็นผู้กำหนดความเชื่อ กฎเกณฑ์ บรรทัดฐานทางสังคม เช่น ชนชั้นปกครอง ผู้ปกครอง ผู้ที่ให้การศึกษาศาสนจักร สถาบันทางศาสนา กองทัพ รวมถึงสถาบันอื่น ๆ ของรัฐอีกด้วย

1.3) การเปลี่ยนแปลงทางสังคม (Societal Change) แนวคิด SDT ไม่ได้มุ่งอธิบายแต่การเปลี่ยนแปลงในประเด็นทางด้านประชากรศาสตร์ (การสมรส และภาวะเจริญพันธุ์) เพียงอย่างเดียวเท่านั้น แต่ยังมุ่งอธิบายสาเหตุของการเปลี่ยนผ่านทางประชากรจากสาเหตุอื่น ๆ อาทิ เช่น การที่คนอยู่ในระบบการศึกษายาวนานขึ้นกว่าเดิม โดยการได้รับการศึกษาที่เพิ่มมากขึ้น ทำให้คนมีการแสดงออกทางสังคมมากขึ้น และมีอิสระทางความคิด (Putnam, 2000)

ผลจากการเปลี่ยนแปลงในภาวะสมรส ภาวะเจริญพันธุ์ และการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ในการเปลี่ยนผ่านทางประชากรครั้งที่ 2 นั้นเป็นสาเหตุที่ทำให้อายุเฉลี่ยเมื่อมีบุตรคนแรกของสตรีเพิ่มสูงขึ้น ประกอบกับความเชื่อของคนส่วนใหญ่ในสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป โดยคู่สมรสจะชั่งน้ำหนักในเรื่องต้นทุนทางตรง (Direct Cost) และค่าเสียโอกาส (Opportunity Costs) ที่จะเกิดขึ้นหลังจากมีบุตร ก่อนที่จะเริ่มสร้างครอบครัว โดยการเพิ่มขึ้นของอายุเฉลี่ยเมื่อมีบุตรคนแรกที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ประกอบกับสตรีมีบุตรในจำนวนที่ลดลงนั้น จะทำให้ระดับภาวะเจริญพันธุ์ที่ต่ำกว่าระดับทดแทนไม่สามารถกลับมาอยู่ในระดับทดแทนได้ (Council of Europe, 2004; Frejka & Calot, 2001; R Lesthaeghe, 2001)

ดังนั้นจึงสามารถสรุปได้ว่า สาเหตุสำคัญที่ส่งผลให้เกิดภาวะเจริญพันธุ์ระดับต่ำถึงต่ำมาก คือการเพิ่มขึ้นของอายุเฉลี่ยเมื่อมีบุตรคนแรก อันเป็นผลที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงองค์ประกอบต่าง ๆ ในทางประชากรและสังคม ใน 3 ด้าน อันได้แก่ การเปลี่ยนแปลงในภาวะสมรส การเปลี่ยนแปลงในภาวะเจริญพันธุ์ และการเปลี่ยนแปลงทางสังคม

2) ทฤษฎีความพึงพอใจ (Preference Theory)

ทฤษฎีความพึงพอใจ เป็นทฤษฎีที่พัฒนาโดยนักสังคมวิทยาชาวอังกฤษชื่อ Catherine Hakim ในปี ค.ศ. 2000 (พ.ศ. 2543) ทฤษฎีดังกล่าวได้อธิบายถึงการเปลี่ยนแปลงบริบททางประวัติศาสตร์ ซึ่งมีผลทำให้สตรีในสังคมสมัยใหม่มีชีวิตที่มีคุณภาพและมีทางเลือกในการดำเนินชีวิตที่หลากหลายมากขึ้น โดยการเปลี่ยนแปลงทางประวัติศาสตร์ มีการเปลี่ยนแปลงในทั้งหมด 5 ด้าน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.1) การปฏิวัติด้านการคุมกำเนิด การปฏิวัติด้านการคุมกำเนิด ส่งผลให้สตรีที่ยังคงมีเพศสัมพันธ์ (Sexually Active) สามารถควบคุมภาวะเจริญพันธุ์ของตนเองได้ นักประชากรศาสตร์ส่วนใหญ่เช่น Cleland (1985) Murphy (1993) และ Castles (2002) ได้มีการศึกษาในเรื่องการใช้วิธีการคุมกำเนิด โดยไม่ได้พิจารณาถึงลักษณะการควบคุมการใช้ของเพศ ในแต่ละวิธีการ เช่น ในวิธีคุมกำเนิดบางประเภทถูกควบคุมการใช้โดยเพศชาย ในขณะที่วิธีการคุมกำเนิดสมัยใหม่ เช่น ยาเม็ดคุมกำเนิด (Pill) ห่วงอนามัย (IUD) และการทำหมันหญิง (Female Sterilization) ถูกควบคุมการใช้โดยเพศหญิง ซึ่งประสิทธิภาพมากในการคุมกำเนิดสูง และนิยมใช้ในปัจจุบัน ซึ่งแสดงให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงของการควบคุมภาวะเจริญพันธุ์จากเพศชายไปสู่เพศหญิง การใช้วิธีคุมกำเนิดสมัยใหม่ดังกล่าวที่ใช้โดยเพศหญิงในปัจจุบัน ทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลงในทัศนคติของสตรี สตรีจะมีความรู้สึกเป็นอัตตาณัติ (Autonomy) หรือมีอิสระในการตัดสินใจที่จะควบคุมภาวะเจริญพันธุ์ของตนเอง โดยไม่มีอิทธิพลจากเพศชาย (Westoff & Jones, 1977a)

การปฏิวัติด้านการคุมกำเนิดจึงเป็นปัจจัยแรกเริ่มที่สำคัญที่ส่งผลให้เกิดความเท่าเทียมทางด้านโอกาส และการเปลี่ยนแปลงอื่น ๆ ที่มีผลกระทบต่อชีวิตของสตรี งานวิจัยเชิงปริมาณที่เกี่ยวกับการใช้วิธีการคุมกำเนิดแบบเก่าพบว่า สตรีรู้สึกว่าการควบคุมภาวะเจริญพันธุ์ไม่ได้มาจากความต้องการของตนเองอย่างแท้จริง แต่เป็นความรู้สึกที่ปล่อยไปตามชะตากรรม (Fisher, 2000) ผลจากการศึกษาดังกล่าวแสดงให้เห็นนัยยะว่า การลดลงของภาวะเจริญพันธุ์ที่เกิดขึ้นก่อนการปฏิวัติการคุมกำเนิด แท้จริงแล้วเกิดจากการเปลี่ยนแปลงค่านิยมของเพศชาย ไม่ใช่เพศหญิง ดังที่ Greene และ Biddlecom (2000) ได้กล่าวว่า เป็นเรื่องแปลกใจที่ประชากรศาสตร์สนใจศึกษาเกี่ยวกับภาวะเจริญพันธุ์ของสตรี ในขณะที่ในบางช่วงเวลาและในบางประเทศ และลักษณะสังคมในขณะนั้น เพศชายเป็นเพศที่มีอิทธิพลและสิทธิในการตัดสินใจในเรื่องการใช้วิธีการคุมกำเนิด

2.2) การปฏิวัติเรื่องความเท่าเทียมทางด้านโอกาส สตรีมีโอกาที่จะได้รับตำแหน่งหน้าที่ทางการงาน โอกาสในตลาดแรงงาน การมีที่อยู่อาศัย การได้รับการช่วยเหลือทางการเงิน และการเข้าถึงบริการสาธารณะ เฉกเช่นเดียวกับเพศชาย ทั้งนี้ในบางประเทศยังมีการออกกฎหมายที่เป็นรูปธรรมว่าด้วยเรื่องการกดขี่ทางเพศเป็นการกระทำที่มีความผิดทางกฎหมาย

2.3) การเพิ่มขึ้นของอาชีพในสำนักงาน (White Collar Occupations) ซึ่งมีความดึงดูดต่อสตรีมากกว่าอาชีพที่ใช้แรงงาน (Blue Collar Occupations)

2.4) การเกิดขึ้นของอาชีพเสริม มีการให้ความสำคัญกับสิ่งที่เป็นความสนใจของตนเองเพิ่มขึ้น และไม่ได้ให้ความสำคัญกับงานที่หารายได้หลักมากที่สุด

2.5) การให้ความสำคัญกับความพึงพอใจของตนเอง ในการเลือกเส้นทางวิถีชีวิตจะให้ความสำคัญกับความพึงพอใจของตนเองเป็นหลัก ซึ่งเป็นลักษณะสำคัญของสังคมสมัยใหม่

การเปลี่ยนแปลงทางประวัติศาสตร์ที่เกิดขึ้นทั้ง 5 ด้านตามที่ได้กล่าวมา จะมีความแตกต่างกันไปในแต่ละสังคม โดยการเปลี่ยนแปลงทางประวัติศาสตร์อาจไม่จำเป็นต้องเกิดขึ้นทั้งหมด 5 ด้านในบางสังคม ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวทำมีผลต่อฐานะทางสังคมของสตรีโดยตรง ทำให้สตรีส่วนใหญ่ ในปัจจุบันมีทางเลือกที่หลากหลาย มีสิทธิในการเลือกใช้ชีวิต

Hakim (1996, 2000) จึงได้แบ่งทางเลือกของสตรีออกเป็นสามทางเลือกที่แตกต่างกันดังต่อไปนี้ ได้แก่ **แบบยืดหยุ่น (Adaptive)** **แบบมุ่งเน้นการทำงาน (Career-oriented)** และ **แบบมุ่งเน้นเรื่องครอบครัว (Family-oriented)** โดยแต่ละทางเลือกมีคุณลักษณะและสัดส่วนที่แตกต่างกันออกไป ดังแสดงในตารางที่ 1

ทั้งนี้สามารถสรุปได้ว่า รูปแบบความพึงพอใจของสตรี จะเป็นปัจจัยกำหนดลักษณะต่าง ๆ ของสตรี ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ก) แบบแผนการจ้างงานของสตรี ทางเลือกระหว่างอาชีพกับงาน การทำงานเต็มเวลาหรือบางช่วงเวลา และการให้คุณค่าของงาน

ข) แบบแผนภาวะเจริญพันธุ์ของสตรี การตัดสินใจที่จะมีหรือไม่มีบุตรในคู่สมรส และเป็นปัจจัยในการกำหนดช่วงเวลาของการเริ่มสร้างครอบครัว และขนาดของครอบครัว

ค) การตอบสนองต่อนโยบายสาธารณะของสตรี นโยบายการจ้างงานของผู้จ้างงาน สถานการณ์ทางเศรษฐกิจและสังคม นโยบายสนับสนุนการเกิด (Pro-natalist)

ดังนั้นความหลากหลายของสตรีจึงเป็นสาเหตุหลักของการตอบโต้ทางสังคมที่แตกต่างกันในปัจจุบัน ซึ่งไม่สามารถพบเห็นได้ในอดีต อย่างไรก็ตามความหลากหลายนี้เองที่เป็นตัวขัดขวางการทำนายภาวะเจริญพันธุ์ของสตรีและลักษณะการจ้างงานในอนาคต การวิจัยและการคาดการณ์ในอนาคตเกี่ยวกับภาวะเจริญพันธุ์และนโยบายเกี่ยวกับสตรี จะสามารถประสบความสำเร็จได้มากขึ้น หากนำเอามุมมองของทฤษฎีความพึงพอใจไปใช้ เพื่อสร้างสัดส่วนระหว่างสตรีที่มีความสนใจในครอบครัวและการทำงานในสังคม

ตารางที่ 1 การจำแนกสตรีตามกลุ่มทางเลือกต่าง ๆ

แบบมุ่งเน้นครอบครัว (Family-oriented)	แบบยืดหยุ่น (Adaptive)	แบบมุ่งเน้นการทำงาน (Career-oriented)
ประมาณร้อยละ 10-30	ประมาณร้อยละ 40-80	ประมาณร้อยละ 10-30
ชีวิตครอบครัวและบุตรเป็น ความสำคัญหลักในชีวิต	เป็นกลุ่มที่มีความหลากหลายมาก ที่สุด ซึ่งรวมสตรีที่ต้องการผสาน ชีวิตการทำงานและชีวิตครอบครัว	มักพบสตรีที่แต่งงานแล้วแต่ยังไม่มี บุตรในกลุ่มนี้ ความสำคัญหลักใน ชีวิตคือการทำงาน หรือกิจกรรม ทางสังคม
พึงพอใจที่จะไม่ทำงาน	พึงพอใจที่จะทำงาน แต่ชีวิตไม่ผูก ติดกับอาชีพการทำงานทั้งหมด	ทุ่มเทและยึดติดกับการทำงาน และ กิจกรรมทางสังคมอื่น ๆ
คุณสมบัติของสตรีเกิดจากการให้ คุณค่าทางวัฒนธรรม	คุณสมบัติของสตรีในการทำงาน เกิดจากความตั้งใจที่จะทำงาน	คุณสมบัติของสตรีเกิดจากความ ชำนาญ และระยะเวลาในการ ฝึกฝน
จำนวนบุตรนั้นได้รับผลมาจาก นโยบายภาครัฐ นโยบายทางสังคม ความมั่งคั่งของครอบครัว	สตรีในกลุ่มนี้ตอบสนองต่อนโยบาย ของรัฐต่าง ๆ อย่างมาก ไม่ว่าจะ เป็นนโยบายทางสังคม นโยบาย เกี่ยวกับการจ้างงาน นโยบายความ เท่าเทียมทางโอกาส การ เปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ	ตอบสนองต่อโอกาสต่าง ๆ ในทาง เศรษฐกิจเท่านั้น
ไม่ตอบสนองกับนโยบายการ ทำงาน		ไม่ตอบสนองต่อนโยบายสังคม และ นโยบายเกี่ยวกับครอบครัว

ที่มา: Hakim (2000)

2.1.3 แนวคิดเกี่ยวกับการมีบุตรคนแรกซ้ำในมุมมองด้านเศรษฐศาสตร์

แนวคิดเกี่ยวกับการมีบุตรคนแรกซ้ำในมุมมองด้านเศรษฐศาสตร์ จะกล่าวถึงแนวคิดทางเศรษฐมิติต่าง ๆ ที่อธิบายตัวกำหนดที่มีผลต่อมีบุตรคนแรกซ้ำ ภายใต้ปัจจัยเศรษฐกิจในเรื่องรายได้ ค่าใช้จ่ายของการมีบุตร และการทำงานของสตรี ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

รายได้

แนวคิดทางเศรษฐศาสตร์ที่ศึกษาภาวะเจริญพันธุ์ของครอบครัว กล่าวว่า รายได้ของสามีนั้นจะส่งผลทางบวกต่อภาวะเจริญพันธุ์ ภายใต้เงื่อนไขที่ว่า การใช้เวลาของสามีนั้นไม่ได้มีความเกี่ยวข้องกับการให้กำเนิดบุตร หรือการดูแลบุตร ในขณะที่ค่าแรงของสตรีนั้นจะส่งผลทางลบต่อภาวะเจริญพันธุ์ เนื่องจากเงื่อนไขการใช้เวลาของสตรีมีความแตกต่างจากสามี เนื่องจากสตรีต้องเป็นผู้ที่ตั้งครรภ์ และให้กำเนิดบุตร รวมไปถึงหน้าที่ในการดูแลบุตร (G. Becker, 1981; Hotz, Klerman, & Willis, 1997; Willis, 1974) โดยกลุ่มนักคิดทางเศรษฐศาสตร์ที่ศึกษาเรื่องการเลือกช่วงเวลาในการมีบุตรคนแรก และการเว้นระยะในการมีบุตร ก็พบความสัมพันธ์ดังกล่าวในทิศทางเดียวกัน (Butz & Ward, 1979; Heckman & Walker, 1990; Merrigan & Pierre, 1998; Tasiran, 1995) ในขณะที่ Tasiran (1995) พบความสัมพันธ์ดังกล่าวในทิศทางตรงกันข้าม เนื่องจากมีการควบคุมปัจจัยอื่น ๆ ในการศึกษาความสัมพันธ์ เช่น ผลประโยชน์ที่ได้รับจากการมีบุตร เช่น เงินสนับสนุนการคลอดบุตร หรือดูแลบุตร และการดูแลเด็กในช่วงปฐมวัย

ทั้งนี้การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางเศรษฐศาสตร์กับอายุเมื่อมีบุตรคนแรกในกลุ่มนักคิดดังกล่าว ได้พบความสัมพันธ์พหุเชิงเส้นขนาดใหญ่ระหว่างรายได้ปัจจุบัน รายได้ในอดีต และรายได้ในอนาคตของสตรีและคู่สมรส ทำให้ปัจจัยรายได้ปัจจุบันสามารถเป็นตัวแปรที่อธิบายการเปลี่ยนผ่านทางภาวะเจริญพันธุ์ได้เป็นอย่างดี และยังคงพบว่ารายได้ปัจจุบันของสตรีมีผลกระทบต่ออายุเมื่อมีบุตรคนแรกมากที่สุด (Heckman & Walker, 1990)

ในขณะที่แนวคิดทางเศรษฐศาสตร์เกี่ยวกับภาวะเจริญพันธุ์ของ Easterlin (1980) กลับอธิบายการเลือกช่วงเวลาในการเข้าสู่บทบาทความเป็นแม่ว่า ในกลุ่มคนที่มีอายุน้อยกว่า จะตัดสินใจมีบุตรคนแรกจากลักษณะความเป็นอยู่พื้นฐานของตนเองเปรียบเทียบกับความเป็นอยู่ในขณะที่อาศัยอยู่กับครอบครัว หากตนเองมีคุณภาพชีวิตที่ต่ำกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับครอบครัวอาศัยกับครอบครัว กลุ่มคนเหล่านี้ก็จะเลือกที่จะมีบุตรคนแรกช้ากว่า ซึ่ง Macunovich (1998) กล่าวว่าความสัมพันธ์ในลักษณะดังกล่าวอาจส่งผลลดลงเมื่อกลุ่มคนเหล่านั้นเติบโตมากขึ้น

อย่างไรก็ตามจากแนวคิดทางเศรษฐศาสตร์ที่ศึกษาเกี่ยวกับการเลือกช่วงเวลาในการมีบุตรคนแรก และการเว้นระยะในการมีบุตร ที่ใช้รายได้ปัจจุบันเป็นปัจจัยหลักในการอธิบายเกี่ยวกับภาวะเจริญพันธุ์ พบว่าการตัดสินใจที่จะมีบุตรนั้น เป็นการตัดสินใจที่เกิดจากปัจจัยตลอดช่วงชีวิต

ด้วยเหตุผลดังกล่าว การศึกษาการเลือกช่วงเวลาในการมีบุตรคนแรกจึงต้องการตัวแปรมุมมองตลอดช่วงชีวิตในทางเศรษฐศาสตร์มาช่วยอธิบายความสัมพันธ์ นอกจากนี้ผลกระทบจากนโยบายก็ควรนำมาร่วมวิเคราะห์ความสัมพันธ์ดังกล่าว ซึ่งในบางประเทศพบว่านโยบายเกี่ยวกับการมีบุตรนั้นมีผลต่อการตัดสินใจในการเลือกช่วงเวลาที่จะมีบุตร (S. Gustafsson, 2003)

ค่าใช้จ่ายของการมีบุตร

แนวคิดทางเศรษฐศาสตร์ที่ศึกษาตัวแบบภาวะเจริญพันธุ์ตลอดช่วงชีวิต ได้กล่าวถึงราคาเงาของการให้กำเนิดบุตร (Shadow Price of Giving Birth) ซึ่งการมีบุตรเมื่ออายุน้อยนั้น (T) อาจจะมีอรรถประโยชน์ (Utility) ของบุตรที่จะมีต่อครอบครัว เนื่องจากบิดามารดาและบุตรจะมีเวลาอยู่ร่วมกันได้นานขึ้น และการมีบุตรเร็วขึ้น ตัวของบุตรเองก็มีแนวโน้มที่จะมีครอบครัวและสร้างทายาทได้เร็ว อย่างไรก็ตามหากค่าใช้จ่ายของการมีบุตรในการมีบุตรเมื่ออายุมาก (T+1) มีค่าลดลง การตัดสินใจในช่วงเวลาที่จะมีบุตรคนแรกจะเกิดจากการตัดสินใจระหว่างความสุขที่จะได้รับการที่ได้อยู่กับครอบครัวนานขึ้น หรือการเสียค่าใช้จ่ายที่น้อยลงในการมีบุตร (Cigno, 1991; Cigno & Ermisch, 1989)

ในขณะที่ Walker (1995) ได้อธิบายราคาเงาของการให้กำเนิดบุตรเมื่ออายุ T ในสองประเด็นด้วยกัน 1) **ค่าสูญเสียทางด้านโอกาสของสตรีที่จะเกิดขึ้นจากการดูแลบุตรที่บ้าน** ซึ่งหมายถึงรายได้ของสตรีที่ต้องสูญเสียไปในช่วงเวลาที่ต้องดูแลบุตรที่บ้าน เมื่อหักลบค่าสนับสนุนในการดูแลบุตรที่จะได้รับจากภาครัฐหรือองค์กรที่ทำงาน 2) **ค่าใช้จ่ายโดยตรงที่เกิดขึ้นจากการมีบุตร** ได้แก่ ค่าอุปโภคและบริโภคต่าง ๆ เช่น การหาที่อยู่ใหม่ที่เหมาะสม เสื้อผ้า ของเล่น การศึกษา กีฬา หรือการเรียนพิเศษต่าง ๆ โดยในการคาดประมาณจากแนวคิดทางเศรษฐศาสตร์ พบว่าการมีรายได้สูงส่งผลให้การมีบุตรเมื่ออายุมากกว่ามีค่าใช้จ่ายของบุตรที่น้อยลง (Cigno, 1991; Cigno & Ermisch, 1989) ในขณะที่ Walker (1995) กล่าวว่า การมีรายได้ปานกลางต่างหากที่ทำให้การมีบุตรเมื่ออายุมากกว่ามีค่าใช้จ่ายที่น้อยลง

อย่างไรก็ตามภายใต้ความขัดแย้งของแนวคิดดังกล่าวที่เกิดขึ้นก็ยังพบว่า การมีรายได้ที่เพียงพอเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดการมีบุตรคนแรกช้า ซึ่งทำให้การศึกษาในเรื่องดังกล่าวมีความจำเป็นที่จะต้องมีการศึกษาเพิ่มเติมในการทำงานของสตรี และการสูญเสียรายได้ของสตรีจากการมีบุตรต่อไปในอนาคต (S. Gustafsson, 2003)

การทำงานของสตรี

การมีบุตรนั้น เป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อฐานะทางการเงินของสตรี จึงทำให้ปัจจัยการทำงานของสตรีเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งในการศึกษาค่าใช้จ่ายในการมีบุตรกันอย่างแพร่หลาย ซึ่งสามารถแบ่งตัวกำหนดของการเลือกเวลาในการมีบุตร ตามอิทธิพลเกี่ยวกับการทำงานของสตรี ดังนี้ **1) การสะสมทุนมนุษย์ของสตรีก่อนการวางแผนมีบุตร** ผู้ที่มีประสบการณ์ในการทำงานสูงในช่วงเวลา ก่อนที่จะวางแผนมีบุตร มีแนวโน้มที่จะมีบุตรคนแรกช้า เนื่องจากความเป็นไปได้ที่ความสามารถดังกล่าวจะเสื่อมถอยจากการออกจากตลาดแรงงาน เพื่อมาดูแลบุตรที่บ้าน (Happel, Hill, & Low, 1984) **2) ค่าเสื่อมราคาของทุนมนุษย์เมื่อไม่ได้อยู่ในตลาดแรงงาน** หลังจากคู่สมรสแต่งงาน การออกจากตลาดแรงงานเพื่อมีบุตร จะส่งผลกระทบต่อรายได้หรือค่าจ้างลดลง จึงทำให้คู่สมรสที่ตัดสินใจมีบุตรมีทางเลือกสองทาง คือในช่วงเริ่มต้นของการแต่งงาน หรือในช่วงปลายของวัยเจริญพันธุ์ ดังนั้นหากทักษะการทำงานสะสมของสตรีถูกขัดขวางระหว่างออกจากแรงงานเพื่อมีบุตร การมีบุตรเร็วจึงอาจเป็นทางเลือกที่ดีกว่าของสตรี (Cigno, 1991; Walker, 1995) **3) ทุนมนุษย์** Cigno and Ermisch (1989) กล่าวว่า สตรีที่มีอาชีพที่มีรายได้สูงมักจะมีบุตรคนแรกเมื่ออายุมาก ในขณะที่สตรีที่ทำงานในลักษณะใช้แรงงานจะมีบุตรคนแรกเร็วกว่าสตรีทำงานกลุ่มวิชาชีพ (Happel et al., 1984)

ทั้งนี้การศึกษาก็เป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลกับอายุเมื่อมีบุตรคนแรก โดย S. S. Gustafsson and Wetzels (2000) พบว่าสตรีที่มีการศึกษาสูงกว่ามีแนวโน้มที่จะเลื่อนระยะในการมีบุตรมากกว่าสตรีที่มีการศึกษาน้อยกว่า **4) จำนวนค่าใช้จ่ายของบุตร** จำนวนค่าใช้จ่ายของบุตรของคู่สมรสที่มากขึ้น ซึ่งรวมถึงค่าใช้จ่ายด้านการศึกษา และระยะเวลาการออกค่าใช้จ่ายของบุตรที่ยาวนานขึ้น จะส่งผลให้ราคาเงาของบุตรเพิ่มมากขึ้นเช่นกัน สตรีที่มีฐานะการทำงานและรายได้ในระดับสูง ต้องการที่จะให้บุตรของตนนั้นมีการศึกษาที่สูงเช่นกัน ซึ่งเงื่อนไขดังกล่าวจำเป็นจะต้องใช้เงินจำนวนมาก ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดตัวแบบทางเศรษฐศาสตร์ของ Walker ในปี 1995 ที่พบว่า รายจ่ายของบุตรคิดเป็นกว่าร้อยละ 20 ของรายจ่ายของครัวเรือน ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงเป็นแรงผลักดันให้สตรีในกลุ่มที่มีฐานะทางการเงินและรายได้สูงมีบุตรคนแรกช้ากว่า (Happel et al., 1984)

2.1.4 แนวคิดเกี่ยวกับการมีบุตรคนแรกช้าในมุมมองด้านสุขภาพ

การมีบุตรคนแรกในทางชีววิทยาและสุขภาพ ความสมบูรณ์และความพร้อมของร่างกายนับเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่ออายุเมื่อมีบุตรคนแรก ในขณะที่อายุเมื่อมีบุตรคนแรกนั้นก็เป็ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพและการรอดชีวิตของทารกเช่นกัน (Mirowsky, 2005) แนวคิดเกี่ยวกับการมีบุตรคนแรกช้าในมุมมองด้านสุขภาพ จึงเป็นแนวคิดที่อธิบายความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสุขภาพกับการมีบุตรคนแรกช้าของสตรี และผลกระทบของการมีบุตรคนแรกช้าที่มีต่อสุขภาพมารดาและบุตร โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) ปัจจัยด้านสุขภาพที่ส่งผลต่อการมีบุตรคนแรกช้า

ปัจจัยด้านสุขภาพนับเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการมีบุตรคนแรกช้า เนื่องจากการให้กำเนิดบุตรนั้นเป็นกระบวนการทางชีววิทยา (Rindfuss & St. John, 1983) ภาวะมีบุตรยาก (Infertility) ซึ่งหมายถึง การที่ไข่และสเปิร์ม ไม่สามารถเกิดการปฏิสนธิภายใน 1 ปีหรือมากกว่า ทั้งที่ไม่ได้มีการใช้วิธีการคุมกำเนิด และการมีข้อจำกัดของความสามารถในการมีบุตร (Impaired Fecundity) ซึ่งหมายถึง การมีข้อจำกัดในความสามารถทางกายภาพในการมีบุตร (Mosher & Pratt, 1987) โดยทั้ง 2 ปัจจัยมีอิทธิพลที่ทำให้เกิดความยากลำบากในการมีบุตร ซึ่งภาวะมีบุตรยากและการมีข้อจำกัดของความสามารถในการมีบุตรสามารถนำไปคาดประมาณจำนวนของผู้ที่ต้องการบริการทางการแพทย์ที่ต้องการความช่วยเหลือในการตั้งครรภ์ (Mosher, 1988) อย่างไรก็ตามจากการทบทวนแนวคิดปัจจัยด้านสุขภาพที่ส่งผลต่อการเลื่อนระยะเวลาในการมีบุตรคนแรกนั้นยังมีอยู่อย่างจำกัด โดยแนวคิดส่วนใหญ่ทางด้านสุขภาพจะมุ่งอธิบายถึงผลกระทบของการมีบุตรคนแรกช้าที่มีต่อสุขภาพมารดาและบุตร ซึ่งจะกล่าวถึงในส่วนถัดไป

2) ผลกระทบของการมีบุตรคนแรกช้าที่มีต่อสุขภาพมารดาและบุตร

การมีบุตรคนแรกช้าเป็นการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่สำคัญที่ส่งผลให้เกิดอุบัติการณ์ภาวะมีบุตรยาก รวมไปถึงการลดลงของจำนวนเด็ก และคุณภาพของเซลล์สืบพันธุ์เพศหญิงหรือไข่ (Oocyte) (Te Velde & Pearson, 2002) นอกจากนี้ยังเพิ่มความเสี่ยงในการตั้งครรภ์ และสุขภาพของทารก (S. Tough, Benzie, Newburn-Cook, Tofflemire, & et al., 2006) ซึ่งผลกระทบของการมีบุตรคนแรกช้าที่มีต่อสุขภาพมารดาและบุตร มีรายละเอียดดังนี้

2.1) ผลกระทบที่มีต่อสุขภาพมารดา

การเพิ่มขึ้นของอายุมารดาเมื่อมีบุตรคนแรก เป็นสาเหตุหนึ่งที่สำคัญที่เพิ่มปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพของมารดา สุขภาพระหว่างตั้งครรภ์ และการคลอดก่อนกำหนด (S. C. Tough et al., 2002) ในทางสูติศาสตร์พบว่ามารดาที่มีบุตรคนแรกเมื่ออายุมาก (ตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป) เพิ่มความเสี่ยงที่จะประสบปัญหาทางสุขภาพระหว่างตั้งครรภ์ เช่น การมีภาวะเบาหวานระหว่างตั้งครรภ์ (Gestational Diabetes) ความดันโลหิตสูง (Hypertension) ภาวะรกเกาะต่ำ (Placenta Praevia) การคลอดก่อนกำหนด (Preterm Delivery) และภาวะทารกเติบโตช้าในครรภ์ (Intra-uterine Growth) รวมไปถึงการเพิ่มความเสี่ยงในการต้องผ่าตัดคลอด (Operative Delivery) (Bianco et al., 1996; Gilbert et al., 1999; Jolly et al., 2000; Ziadeh & Yahaya, 2001)

นอกจากผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อสุขภาพของมารดาระหว่างมารดาแล้วนั้น การมีบุตรคนแรกเมื่ออายุมากยังส่งผลต่อการเกิดภาวะการตายของมารดา (Maternal Mortality) อีกด้วย ซึ่งสามารถแบ่งภาวะการตายของมารดาออกเป็น 2 สาเหตุ ดังนี้ **1) การตายของมารดาที่เกิดจากการตั้งครรภ์โดยตรง (Direct Obstetric Death)** ซึ่งสาเหตุการตายของมารดาดังกล่าวเกิดจากภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ ซึ่งอาจจะเกิดขึ้นระหว่างการตั้งครรภ์ เช่น ปัญหาครรภ์เป็นพิษ หรือในระหว่างกระบวนการคลอดบุตร เช่น การคลอดก่อนกำหนด เป็นต้น และ **2) การตายของมารดาที่เกิดจากปัญหาสุขภาพทางอ้อม (Indirect Obstetric Death)** โดยสาเหตุการตายของมารดาดังกล่าวเกิดจากโรคเดิมที่มารดาเคยประสบ หรือเป็นโรคที่เกิดขึ้นระหว่างการตั้งครรภ์ ซึ่งตัวของโรคไม่ได้พัฒนาโดยตรงมาจากการตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นโรคที่ปรากฏในบัญชีจำแนกสถิติระหว่างประเทศของโรคและปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้อง ฉบับทบทวนครั้งที่ 10 (ICD-10) (Temmerman, Verstraelen, Martens, & Bekaert, 2004)

2.2) ผลกระทบที่มีต่อสุขภาพบุตร

นอกจากการมีบุตรคนแรกจะส่งผลกระทบในทางลบต่อสุขภาพของมารดาแล้วนั้น ยังส่งผลกระทบต่อสุขภาพของบุตรหรือทารกอีกด้วย (S. C. Tough et al., 2002) น้ำหนักของทารกที่ต่ำกว่าเกณฑ์ (Lower Birth Weight) และ การคลอดก่อนกำหนด (Preterm Delivery) เป็นสองเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดการตายของทารกในช่วงแรกเกิด หรือภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์หลังคลอด (Neonatal Mortality) รวมถึงการเพิ่มความเสี่ยงการตายของทารกในช่วง 1 ปี (Infant Mortality)

และ การตายในช่วงวัยเด็ก (Childhood Mortality) (Kramer, 1987; McCormick, 1985; McCormick et al., 1992) น้ำหนักของทารกที่ต่ำกว่าเกณฑ์นั้นเพิ่มความเสี่ยงของการตายของทารกในช่วงแรกเกิด ประมาณร้อยละ 65-75 (Copper et al., 1993) โดยทารกที่เกิดจากมารดาอายุมากและมีความเสี่ยงสูง (คลอดก่อนกำหนด และมีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์) มักมีโอกาที่จะประสบปัญหาทางสุขภาพหลังจากออกจากโรงพยาบาล และมีแนวโน้มที่จะต้องกลับมาเข้าเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลอีกครั้งสูงกว่าทารกที่คลอดตามระยะเวลาปกติ (Blackburn, 1995)

2.2 แนวคิดตัวแบบเหตุและผลของอายุเมื่อมีบุตรคนแรก (Causal Model of Age at First Birth)

แนวคิดตัวแบบเหตุและผลของอายุเมื่อมีบุตรคนแรก เป็นแนวคิดที่อธิบายคุณลักษณะต่าง ๆ (Characteristics) ที่อาจส่งผลต่ออายุเมื่อมีบุตรคนแรก และความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษากับอายุเมื่อมีบุตรคนแรก ของ Rindfuss, Bumpass, and St. John (1980) และ Rindfuss and St. John (1983)

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการอายุเมื่อมีบุตรคนแรกสามารถจำแนกออกเป็นหลายกลุ่ม ดังแสดงในแผนภาพที่ 2 ซึ่งประกอบด้วย ปัจจัยภูมิหลังพื้นฐาน (Background Characteristics) ปัจจัยภูมิหลังในวัยเยาว์ (Early Adolescent Characteristics) ปัจจัยต่อเนื่อง (Simultaneous Factor) และปัจจัยทางชีววิทยา (Biological Factors) ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

2.2.1 ปัจจัยภูมิหลังพื้นฐาน (Background Characteristics)

ปัจจัยภูมิหลังพื้นฐาน เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเลื่อนระยะเวลาการมีบุตรคนแรกและการศึกษา ซึ่งเรียงลำดับตามลักษณะวงจรของชีวิต ได้แก่ การศึกษาของบิดา/มารดา สถานภาพการทำงานของบิดา/มารดา ศาสนา เขตที่อาศัยตั้งต้น และจำนวนพี่น้อง เช่น บิดาที่มีสถานภาพการทำงานในระดับสูงมีโอกาสที่จะโน้มน้าวให้บุตรสาวของตนเลื่อนระยะเวลาในการมีบุตรสูงกว่าบิดาที่มีสถานภาพการทำงานในระดับที่ต่ำกว่า โดยการโน้มน้าวดังกล่าวยังส่งผลให้สตรีได้เข้าสู่ระบบการศึกษาที่ยาวนานขึ้น ซึ่งส่งผลโดยทางอ้อมต่ออายุเมื่อมีบุตร คนแรก อย่างไรก็ตาม Thornton (1980) พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับบิดา/มารดา ไม่มีผลต่ออายุเมื่อมีบุตรคนแรก โดยปัจจัยอื่น ๆ เช่น ภาค เขตที่อาศัย และศาสนา มีอิทธิพลต่ออายุเมื่อมีบุตรคนแรกมากกว่า

2.2.2 ปัจจัยภูมิหลังในวัยเยาว์ (Early Adolescent Characteristics)

ปัจจัยภูมิหลังในวัยเยาว์ เช่น อิทธิพลจากกลุ่มเพื่อนที่คบหาในวัยเด็ก เป็นหนึ่งในปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อแบบแผนภาวะเจริญพันธุ์ของสตรี แรงกดดันทางอ้อมจากในกลุ่มเพื่อน อาจทำให้สตรีในวัยเยาว์มีพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงในการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ หรือเข้าสู่บทบาทความเป็นแม่ตั้งแต่อายุน้อย ซึ่งปัจจัยดังกล่าว เป็นปัจจัยที่ยากต่อการสร้างมาตรวัด เนื่องจากเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในอดีต อย่างไรก็ตามประสบการณ์การเคยสูบบุหรี่ในวัยรุ่น สามารถนำมาพิจารณาเป็นมุมมองหนึ่งของลักษณะพฤติกรรมหมู่ในกลุ่มเพื่อนได้ โดยผู้ที่สูบบุหรี่ในวัยเยาว์น่าจะมีโอกาสที่จะเป็นสมาชิกในกลุ่มเพื่อนที่มีการสนับสนุนการสูบบุหรี่เมื่ออายุยังน้อย ซึ่งพบว่าลักษณะบุคลิกภาพของบุคคลมีความสัมพันธ์โดยตรงกับการสูบบุหรี่ โดยคนที่สูบบุหรี่มักจะมีลักษณะบุคลิกภาพที่ต่อต้านสังคม (Antisocial) มากกว่าผู้ที่ไม่เคยสูบบุหรี่หรือผู้ที่เลิกสูบบุหรี่แล้ว (Reynolds & Nichols, 1976)

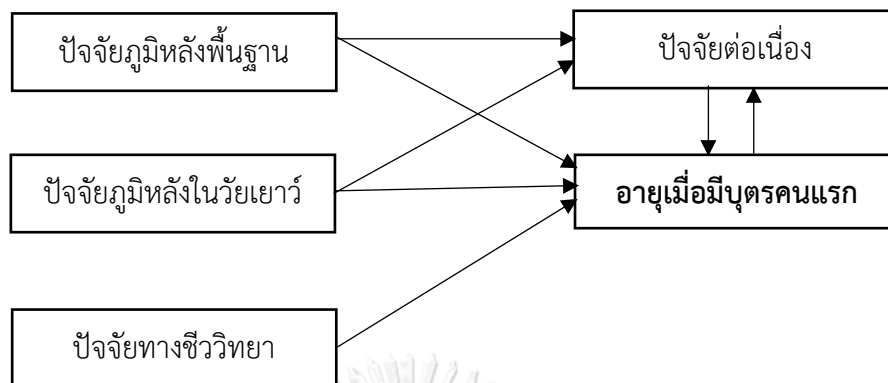
2.2.3 ปัจจัยต่อเนื่อง (Simultaneous Factor)

ปัจจัยต่อเนื่อง คือปัจจัยที่มีความสัมพันธ์แบบเหตุและผล (Causal Relationship) กับอายุเมื่อมีบุตรคนแรก เช่น การศึกษา การศึกษานับว่าเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการกำหนดบทบาทของสตรี โดยมีความสัมพันธ์แบบเหตุและผลระหว่างการศึกษากับอายุเมื่อมีบุตรคนแรก (Rindfuss et al., 1980) ทั้งนี้พบว่าความปรารถนาที่จะมีการศึกษาในระดับที่สูงจะส่งผลต่อการเลื่อนระยะเวลาการมีบุตรเพื่อบรรลุเป้าหมายที่ตั้งใจไว้ (Westoff & Ryder, 2015) ในทางกลับกันพบว่าอายุเมื่อมีบุตรคนแรกก็ส่งผลต่อการศึกษาเช่นกัน โดยการมีบุตรคนแรกเมื่ออายุน้อยอาจส่งผลให้สตรีต้องออกจากระบบการศึกษาก่อนวัยอันควร (Waite & Moore, 1978) ทั้งนี้ปัจจัยภูมิหลังพื้นฐานและปัจจัยภูมิหลังในวัยเยาว์ ยังส่งผลทางอ้อมต่ออายุเมื่อมีบุตรคนแรก ผ่านการศึกษาซึ่งไม่ใช่ความสัมพันธ์แบบย้อนกลับ (Non-recursive)

2.2.4 ปัจจัยทางชีววิทยา (Biological Factors)

ถึงแม้ว่าปัจจัยทางสังคม ได้แก่ ปัจจัยภูมิหลังพื้นฐาน และปัจจัยภูมิหลังในวัยเยาว์ จะเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการเข้าสู่บทบาทความเป็นแม่ (Timing of Motherhood) อย่างไรก็ตามกระบวนการในการให้กำเนิดบุตรนั้น จัดเป็นกระบวนการทางชีววิทยา เพราะฉะนั้นปัจจัยทางชีววิทยาจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญ ที่ส่งผลต่ออายุเมื่อมีบุตรคนแรก เช่น ความสามารถในการมีบุตร หรือภาวะมีบุตรยาก

แผนภาพที่ 2 ตัวแบบเหตุและผลของอายุเมื่อมีบุตรคนแรก (Causal Model of Age at First Birth)



ที่มา: Rindfuss et al. (1980) และ Rindfuss and St. John (1983)

2.3 แนวคิดการกำหนดอายุการมีบุตรคนแรก

อายุเมื่อมีบุตรคนแรกยังคงเป็นประเด็นที่ถูกพูดถึงตลอดจากอดีตจนถึงปัจจุบัน เพราะแม้ว่าบรรทัดฐานทางสังคมในเรื่องของการมีบุตรจะเปลี่ยนแปลงไป แต่ Rindfuss, Morgan, and Swicegood (1988) พบว่าคนก็ยังถูกกดดันจากสังคมให้มีบุตรอยู่ดี จึงทำให้นักวิจัยที่ผ่านมา มีการกำหนดเกณฑ์อายุที่ถือว่าสตรีมีบุตรคนแรกช้าที่แตกต่างกัน เพื่อความชัดเจนผู้วิจัยได้จำแนกแนวคิดการกำหนดอายุการมีบุตรคนแรกช้า ออกเป็น 3 กลุ่มสำคัญ ได้แก่ การกำหนดอายุการมีบุตรคนแรกช้าจากแนวคิดตลอดช่วงชีวิต แนวคิดทางสังคมศาสตร์ และแนวคิดทางการแพทย์ โดยมีรายละเอียดดังนี้

2.5.1 การกำหนดอายุการมีบุตรคนแรกช้าจากแนวคิดตลอดช่วงชีวิต

ในแนวทางการศึกษาตลอดช่วงชีวิต (Life Course Approach) พบว่า Settersten Jr and Mayer (1997) ได้แบ่งอายุบรรทัดฐานในการมีบุตรออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่ อายุบรรทัดฐานทางสถิติ อายุบรรทัดฐานที่เหมาะสม และอายุบรรทัดฐานที่ควรจะเป็น (Perspective or Prospective Age Norm) ซึ่ง Settersten Jr and Mayer (1997) มองว่ามีการวิจัยจำนวนมากที่ใช้ อายุบรรทัดฐานทางสถิติเป็นตัวบ่งบอกถึงค่านิยมทางสังคมเรื่องของอายุ ซึ่งเป็นเรื่องที่ไม่น่าจะถูกต้องเท่าไรนัก

ข้อมูลจาก Eurobarometer Survey ปี ค.ศ. 1997 (พ.ศ. 2520) และการศึกษาของ Van Nimwegen, Blommesteijn, Moors, and Beets (2002) ได้รายงานว่าสำหรับอายุที่เหมาะสมหรือดีที่สุดสำหรับการมีบุตรคนแรกนั้น จากการสำรวจประชากรชายและหญิงในยุโรปที่มีอายุระหว่าง 20-39 ปี พบว่า คนส่วนใหญ่ต้องการมีบุตรคนแรกที่อายุระหว่าง 25-31 ปี และอายุที่ดีที่สุดนั้นมีค่าไม่แตกต่างจากอายุแท้จริงที่มีบุตรคนแรกมากนัก แต่โดยส่วนใหญ่แล้วอายุที่ปรารถนาจะมีบุตรคนแรก (Preferred age) จะสูงกว่าอายุจริงที่มีบุตรคนแรก (Actual age) ตัวอย่างเช่น ประเทศอิตาลีมีอายุปรารถนาที่จะมีบุตรคนแรกเท่ากับ 29.5 ปี และมีอายุเฉลี่ยของการมีบุตรคนแรกอยู่ที่ 28.6 ปี ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าอายุปรารถนาที่จะมีบุตรคนแรกเพิ่มขึ้นไปพร้อม ๆ กับแนวโน้มการเลื่อนระยะเวลาการมีบุตรคนแรกออกไป สำหรับในประเทศญี่ปุ่น Matsuo (2003) พบว่าอายุที่น้อยที่สุดที่คนปรารถนาจะมีบุตรคนแรกอยู่ที่ 30 ปี ในขณะที่อายุมากที่สุดที่ยอมรับได้นั้นอยู่ที่ 35 ปี

2.5.2 การกำหนดอายุการมีบุตรคนแรกจากแนวคิดทางสังคมศาสตร์

ในการศึกษาทางสังคมพบว่า การมีบุตรคนแรกช้านั้นมีผลทางบวกในประเด็นที่หลากหลาย เช่น ครอบครัวมีความพร้อมในการมีบุตร มีเสถียรภาพที่มั่นคงในทางด้านการเงิน โดยพบว่าเด็กที่เกิดจากคู่สมรสที่มีอายุตั้งแต่ 25 ปีขึ้นไป มีโอกาสที่จะมีสภาพแวดล้อมภายในบ้านที่ดีมากกว่าเด็กที่เกิดจากคู่สมรสที่มีอายุน้อยกว่า 25 ปีอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งจะส่งผลกระทบยาวต่อเด็กในเรื่องความสามารถในการพึ่งพาตนเอง (Hardy, Astone, Brooks-Gunn, Shapiro, & Miller, 1998) และในสตรีที่มีบุตรเมื่ออายุตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไป บุตรที่เกิดมาจะมีการศึกษาและสภาพจิตใจที่ดีกว่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มแม่วัยรุ่น (Fergusson & Woodward, 1999)

2.5.3 การกำหนดอายุการมีบุตรคนแรกจากแนวคิดทางการแพทย์

ในขณะเดียวกันงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการมีบุตรคนแรกซ้ำอีกกลุ่มหนึ่ง ได้ใช้เกณฑ์ทางการแพทย์เพื่อกำหนดอายุของสตรีมีที่ถือว่ามีบุตรคนแรกซ้ำ ซึ่งโดยส่วนใหญ่งานวิจัยทางการแพทย์และสุขภาพจะกำหนดอายุการมีบุตรคนแรกซ้ำอยู่ที่ 35 ปี โดยศึกษาจากผลกระทบของอายุมารดาที่จะมีต่อบุตร เช่น บุตรจะมีสุขภาพที่ไม่แข็งแรง หรืออาจมีผลกระทบต่อสติปัญญา

รวมไปถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้นต่อสุขภาพของมารดาเอง เช่นในมารดาที่มีบุตรหลังอายุ 34 ปี อาจเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดความเสี่ยงในการแท้งบุตร (Miscarriage) หรือเกิดการเกิดไร้ชีพ (Still Birth)⁸ (Andersen, Wohlfahrt, Christens, Olsen, & Melbye, 2000; Cleary-Goldman et al., 2005) และผลกระทบทางสุขภาพที่จะเกิดขึ้นในมารดา โดยมารดาที่มีบุตรเมื่ออายุมากมักจะมีปัญหาในช่วงระหว่างการตั้งครรภ์ (Gestation) และระหว่างการคลอดบุตร (Delivery) รวมไปถึงความเสี่ยงที่บุตรจะเกิดมามีปัญหาสุขภาพ หรือมีภาวะแทรกซ้อนหลังการคลอด (Allen et al., 2006; Luke & Brown, 2007)

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากมีบุตรเมื่ออายุมาก คือการมีบุตรในช่วงที่ความสามารถในการมีบุตร (Fecundity) ของสตรีลดลง (Te Velde & Pearson, 2002) การศึกษาจากประชากรที่มีลักษณะภาวะเจริญพันธุ์ตามธรรมชาติ (Natural Fertility) หรือกลุ่มประชากรที่ไม่มีการใช้วิธีการคุมกำเนิด พบว่าความสามารถในการมีบุตรจะลดลงตั้งแต่อายุ 25 ปี โดยความสามารถจะเริ่มลดลงอย่างรวดเร็วหลังอายุ 35 ปีเป็นต้นไป (Bongaarts, 1975; Leridon, 1977; Wood, 1989) โดย Leridon (2008) พบว่าความชุก (Prevalence) ของการเป็นหมันจะเพิ่มขึ้นร้อยละ 1 ในช่วงอายุ 25 ปี ร้อยละ 5 ในช่วงอายุ 35 ร้อยละ 17 ในช่วงอายุ 40 และร้อยละ 55 ขึ้นไปในช่วงอายุ 45 ปีตามลำดับ โดยอยู่ในภายใต้เงื่อนไขของภาวะเจริญพันธุ์ตามธรรมชาติ

2.4 ผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การทบทวนผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีบุตรคนแรกช้านั้น มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นแนวทางในการหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการมีบุตรคนแรกช้า เพื่อความชัดเจนผู้วิจัยได้จำแนกปัจจัยต่าง ๆ ออกเป็น 4 มุมมองสำคัญ ได้แก่ มุมมองด้านประชากรศาสตร์ (Demographic Perspective) มุมมองด้านสังคมศาสตร์ (Social Perspective) มุมมองด้านเศรษฐศาสตร์ (Economics Perspective) และมุมมองด้านอนามัยเจริญพันธุ์ (Reproductive Health Perspective) โดยมีรายละเอียดดังนี้

2.6.1 การมีบุตรคนแรกช้าจากมุมมองด้านประชากรศาสตร์

การทบทวนผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการมีบุตรคนแรกช้าจากมุมมองด้านประชากรศาสตร์ มีตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการมีบุตรคนแรกช้า ได้แก่ อายุของสตรี อายุแรกสมรสของสตรี ความต้องการมีบุตร โดยมีรายละเอียดดังนี้

⁸ การเกิดไร้ชีพ (Still Birth) หมายถึง การที่ทารกตายก่อนหรือระหว่างคลอด โดยที่เป็นการคลอดหลังสตรีตั้งครรภ์ได้ 7 เดือนไปแล้ว บางครั้งเรียกกว่าการตายคลอด

1) อายุของสตรี

คนในแต่ละช่วงอายุหรือต่างรุ่นจะมีลักษณะแบบแผนของภาวะเจริญพันธุ์ที่แตกต่างกัน เนื่องจากคนในแต่ละรุ่นจะมีมุมมองต่อการมีบุตรที่หลากหลาย ซึ่งเป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงสังคมในแต่ละยุคสมัย จากการศึกษาของ พัชราวลัย วงศ์บุญสิน (2554) ได้จำแนกคุณลักษณะของประชากรไทยตามกลุ่มช่วงวัยต่าง ๆ ดังนี้

1) ประชากรรุ่น Baby Boomers เป็นกลุ่มประชากรซึ่งอยู่ในช่วงอายุ 52-70 ปี ในปี 2559 เนื่องจากเป็นรุ่นที่เกิดในช่วงปี พ.ศ. 2489-2507 โดยระยะเวลาดังกล่าวมักเรียกกันว่า “ช่วงเวลาแห่งการถือกำเนิดทารกขนาดใหญ่ หลังจากที่ยุทธศาสตร์โลกครั้งที่สองได้จบสิ้นลง” กล่าวคือเป็นช่วงที่มีประชากรเพิ่มขึ้นจำนวนมากอย่างรวดเร็วจนกลายเป็นทั้งผู้ผลิตและผู้บริโภคกลุ่มใหญ่ จึงมีบทบาทสำคัญต่อการขับเคลื่อนเศรษฐกิจให้พ้นจากภาวะเศรษฐกิจตกต่ำ อันเป็นผลจากสงครามโลก สู่ความเจริญรุ่งเรืองทางเศรษฐกิจ เป็นรุ่นที่วางแผนเส้นทางการพัฒนาของโลกไว้ให้ประชากรรุ่นถัดไปดำเนินการ

2) ประชากรรุ่น Gen-X หรือ Generation X เป็นกลุ่มประชากรที่อยู่ในช่วงอายุ 38-51 ปี ในปีพ.ศ. 2559 จากที่ถือกำเนิดในช่วงปี พ.ศ. 2508-2521 เป็นรุ่นที่เติบโตขึ้นมาตามเส้นทางที่ประชากรรุ่นก่อนวางไว้แล้ว ลักษณะสำคัญของประชากรรุ่นนี้ มักได้แก่ ความรู้สึกขัดแย้งระหว่างสิ่งที่ต้องทำตามแนวทางที่ถูกกำหนดไว้กับความต้องการอิสระ ตามแนวทางที่ตนเองต้องการ

3) ประชากรรุ่นมิลเลนเนียลส์ (Millennials Generation) หรือ Gen Millennials ซึ่งนักวิชาการบางกลุ่มเรียกว่า รุ่น Gen-Y บ้าง รุ่น เอ็คโคบูมเมอร์ (Echo Boomers) บ้าง เป็นที่นิยมนำมาอ้างกันว่าประชากรรุ่นที่เกิดในช่วงปี พ.ศ. 2522-2537 ในปี 2559 มีอายุประมาณ 22-37 ปี ในขณะที่นักวิชาการบางส่วนกล่าวว่า เป็นรุ่นที่เกิดในช่วงปี พ.ศ. 2524-2543 ในปี 2559 มีอายุประมาณ 16-35 ปี เป็นพวกโพสต์โมเดิร์น (Postmodern) จากการศึกษาที่ประชากรรุ่นนี้มัก “ไม่นิยมการปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ที่ตายตัว” มีศรัทธาพอสตรับกับ “สังคมฐานความรู้แบบมีอาชีพแห่งศตวรรษที่ 21” ลักษณะเฉพาะดังกล่าวประกอบกับการที่ประชากรรุ่นนี้เป็นประชากรกลุ่มใหญ่ในโลกปัจจุบัน

ตารางที่ 2 คุณลักษณะของประชากรตามรุ่นต่าง ๆ

2559	คุณลักษณะ
Baby Boomers (52-70 ปี)	มีชีวิตเพื่องาน สร้างผลงานโดดเด่น กำลังจะเกษียณมากขึ้น
Gen-X (38-51 ปี)	ทำงานเพิ่มให้ดำรงชีวิตอยู่ได้ ยืดหยุ่น ปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปได้มากกว่า Baby Boomers เข้ากับรุ่น Millennials ได้มากกว่า Baby Boomers
Gen-Y (22-37 ปี)	ประชากรกลุ่มใหญ่ยุค 2 nd Modernity ไม่นิยมการปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ตายตัว เน้นปัจเจกนิยมมากขึ้น (ความเป็นไปได้ที่จะส่งผลสู่ Ultra-low fertility ในเร็ววัน) มีการไตร่ตรองสะท้อนคิดมากขึ้นในการบริหารชีวิต พยายามมีส่วนร่วมในการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงความเป็นไปต่าง ๆ ที่แวดล้อมชีวิตตน

2) อายุแรกสมรสของสตรี

การสมรสครั้งแรกและการเข้าสู่บทบาทความเป็นแม่ นับว่าเป็นความสัมพันธ์ที่มีความใกล้ชิดกันเป็นอย่างมาก โดยสตรีที่อยากมีบุตรนั้น มักจะมีความต้องการที่สร้างครอบครัว ซึ่งหมายถึง การสมรส โดยการอยู่กินร่วมกันฉันท์สามีภรรยา ยิ่งเริ่มเร็วเท่าไร ช่วงเวลาเปิดเสียงของการมีบุตรก็จะยิ่งเพิ่มขึ้นเท่านั้น (Baizán, Aassve, & Billari, 2002) โดยการแต่งงานเมื่ออายุน้อยนั้นมักจะมีความสัมพันธ์กับอัตราการเข้าเรียนที่ต่ำ ฐานะทางเศรษฐกิจที่ต่ำกว่า และอัตราการมีส่วนร่วมในระบบแรงงานที่ลดลง โดยเฉพาะในสตรี (Bulatao, Lee, Hollerbach, & Bongaarts, 1983) เช่นในงานวิจัยในประเทศสวีเดนที่พบว่า สตรีที่สมรสครั้งแรกก่อนอายุ 20 ปี มีแนวโน้มที่จะมีบุตรคนแรกทันทีหลังจากที่แต่งงาน โดยสตรีที่อาศัยอยู่ในเขตชนบทและมีระดับการศึกษาที่ต่ำกว่า จะมีอายุแรกสมรสที่ต่ำกว่าสตรีที่มีลักษณะในทางตรงกันข้าม ทั้งนี้ยังพบอีกว่าสตรีที่เกิดในรุ่นปีที่ช้ากว่าจะแต่งงานช้าและมีบุตรคนแรกเมื่ออายุมากกว่า เมื่อเปรียบเทียบกับรุ่นปีที่เกิดก่อน (Westoff, Blanc, & Nyblade, 1994)

3) ความต้องการมีบุตร

บุตรเป็นผลผลิตจากการแต่งงาน และเป็นตัวบ่งบอกสถานะทางสังคมสำหรับคู่สมรส ในขณะที่ในปัจจุบัน การมีบุตรนั้นเป็นเรื่องของการเติมเต็มความต้องการในชีวิต (Van de Kaa, 2004) การที่สตรีมีการศึกษาเพิ่มขึ้น มีโอกาสทำงานมากขึ้น ทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างชายหญิงเป็นไปอย่างเสมอภาค ส่งผลให้รูปแบบการตัดสินใจเรื่องการแต่งงานและมีบุตรแต่เดิมนั้นเปลี่ยนไป ผู้หญิงที่สามารถพึ่งตนเองได้จะมีความต้องการที่จะมีชีวิตที่มีคุณภาพ (Oppenheimer, 1988) และผลที่ตามมาที่เห็นได้ชัดคือ การเลื่อนการแต่งงาน นอกจากนี้ Latten and Hooghiemstra (2002) และ Goldscheider and Kaufman (1996) พบว่าคนไม่ต้องการมีบุตรเพิ่มมากขึ้น หรือต้องการมีบุตรในจำนวนที่น้อยลง เพราะคิดว่าการมีบุตรทำให้เกิดข้อจำกัดของความเป็นอิสระในการชีวิต รวมไปถึงการมองว่าบุตร เป็นความรับผิดชอบและภาระผูกพัน และเป็นตัวทำลายความสัมพันธ์สามี-ภรรยา ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงเป็นหนึ่งในสาเหตุสำคัญที่ทำให้การมีบุตรถูกเลื่อนออกไปจนอายุมากขึ้น

2.6.2 การมีบุตรคนแรกช้าจากมุมมองด้านสังคมศาสตร์

การทบทวนผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการมีบุตรคนแรกช้าจากมุมมองด้านสังคมศาสตร์ มีตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการมีบุตรคนแรกช้า ได้แก่ การศึกษา ศาสนา และเขตที่อาศัย โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) การศึกษา

การศึกษาเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญ ที่มีอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อการเพิ่มขึ้นของอายุเมื่อมีบุตรคนแรกมากที่สุด ในทวีปยุโรป หลังจากการปฏิวัติอุตสาหกรรม (H. P. Kohler, Billari, & Ortega, 2002) พบว่าอุปสงค์ของการศึกษาในระดับสูงเพิ่มขึ้น คนต้องการเรียนสูงเพื่อสร้างโอกาสที่จะได้ทำงานที่มั่นคง ได้ค่าจ้างที่เพียงพอต่อการดำรงชีพ และมีโอกาสก้าวหน้าในการทำงาน ส่งผลให้ประชากรทั้งชายและหญิงเกือบทั้งหมดเรียนหนังสือจนถึงวัยเริ่มต้นเป็นผู้ใหญ่ (อายุ 15 ปี) และขยายการเรียนต่อหลังจากนั้นไปอีกอย่างน้อย 8-10 ปี โดยในช่วง 30 กว่าปีที่ผ่านมาในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่าสัดส่วนสตรีมีบุตรคนแรกก่อนอายุ 30 ปีลดลงและสัดส่วนของสตรีที่มีบุตรคนแรกหลังจากอายุ 30 ปีเพิ่มขึ้น ในกลุ่มสตรีที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีในมหาวิทยาลัย (S. P. Martin, 2000)

นอกจากนี้ Kohler และคณะวิจัย (2002) ยังพบว่านักศึกษาปริญญาโทในประเทศยุโรปในช่วงต้นปี 2000 มากกว่าครึ่งเป็นเพศหญิง ซึ่งงานวิจัยจำนวนมากพบว่าการศึกษาของสตรีมีผลในทางลบโดยตรงต่อภาวะเจริญพันธุ์ (Beets, Liefbroer, & Gierveld, 1999; Rindfuss, Morgan, & Offutt, 1996)

งานวิจัยของ (Beets et al., 1999) ที่ศึกษาภาวะเจริญพันธุ์ของสตรีชาวฮอลแลนด์ที่เกิดในปี ค.ศ. 1931-1940 และ 1961-1965 พบว่าระดับการศึกษาที่เพิ่มขึ้นของสตรี เป็นปัจจัยหลักที่ส่งผลให้อายุเฉลี่ยเมื่อมีบุตรคนแรกเพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ 50 เช่นเดียวกับการศึกษาของ Meron และ Widmer (2002) ที่พบว่า สตรีชาวฝรั่งเศสที่เกิดในปี ค.ศ. 1950-1955 และจบการศึกษาแค่ระดับประถมศึกษาจะมีบุตรคนแรกเฉลี่ยที่อายุ 22.6 ปี ในขณะที่สตรีที่จบปริญญาตรีหรือสูงกว่าจะมีบุตรคนแรกที่อายุประมาณ 28.4 ปี

นอกจากการศึกษาจะส่งผลกระทบต่อการมีบุตรคนแรกช้าแล้วนั้น ยังส่งผลกระทบต่ออ้อมอีกหลายทาง ไม่ว่าจะเป็นการจ้างงานในตลาดแรงงาน ซึ่งทำให้ค่าเสียโอกาสในการมีบุตรสูงขึ้น คุณค่าหรือทัศนคติ รวมไปถึงความทะเยอทะยานทั้งในหน้าที่การงานและเชิงวัตถุ ซึ่งแม้ว่าจะไม่ใช่ผลจากการศึกษาโดยตรง แต่มักพบว่าการเปลี่ยนแปลงไปหลังจากได้รับการศึกษาสูงขึ้น Lesthaeghe และ Surkyn (1988) ได้อธิบายประเด็นดังกล่าวเพิ่มเติมว่าคนที่มีการศึกษาสูงขึ้นไปมักจะมียุทธศาสตร์ที่จะเข้าถึงข้อมูลมากกว่าคนที่มีการศึกษาต่ำกว่า จึงนำไปสู่ค่านิยมเรื่องความมีอิสระการไม่ต้องพึ่งพาคนอื่น และการใช้ความสามารถของตนเอง (Self-realization)

การศึกษาทำให้คนสามารถควบคุมภาวะเจริญพันธุ์ของตัวเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ Kontula (2008) พบว่าคนที่การศึกษาสูงมีแนวโน้มที่จะมีเพศสัมพันธ์ช้ากว่าคนที่มีการศึกษาต่ำกว่า และสามารถใช่วิธีการคุมกำเนิดได้อย่างมีประสิทธิภาพมากกว่า นอกจากนี้ มีงานวิจัยอีกหลายชิ้นพบว่า ผู้หญิงที่มีการศึกษาสูง แม้จะมีบุตรช้ากว่าสตรีที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า แต่พวกเขา มีความสามารถมากกว่าที่จะวางแผนถึงการมีบุตรเมื่อในขณะที่ยังอายุมากขึ้น (Testa, 2014) คนรุ่นใหม่จึงมีแนวโน้มที่จะแต่งงานครั้งแรกช้าลง โดยอายุแรกสมรสของคู่สมรสมีแนวโน้มสูงขึ้นสอดคล้องกับแนวโน้มของการที่สตรีไทยในปัจจุบันมีบุตรคนแรกในวัยที่สูงกว่าในอดีต แนวโน้มของการมีบุตรในจำนวนที่ลดน้อยลง แนวโน้มของการมีบุตรยากเพิ่มขึ้นจากการที่อายุแรกสมรสของคู่สมรสมีแนวโน้มสูงขึ้น (พัชรราวลัย วงศ์บุญสิน, 2554) และเมื่อกลุ่มคนเหล่านี้แต่งงานก็มีแนวโน้มที่จะยังไม่มีบุตร ซึ่ง อาจทำให้การคำนวณอัตราเจริญพันธุ์รวม ซึ่งเป็นมาตรวัดที่วัดในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง ประมาณค่าระดับภาวะเจริญพันธุ์ได้ออกมาต่ำกว่าความเป็นจริง (T. C. Martin, 1992)

2) ศาสนา

การศึกษาของ Kennedy (1973) พบว่าความแตกต่างทางภูมิหลังในเรื่องของศาสนาก็เป็นอีกปัจจัยสำคัญที่มีความสัมพันธ์กับอายุเมื่อมีบุตรคนแรก โดยในการศึกษานี้พบความแตกต่างระหว่างผู้ที่นับถือศาสนาคริสต์นิกายคาทอลิก (Catholic) และคริสเตียน (Non-Catholic) โดยในกลุ่มที่นับถือนิกายคาทอลิกจะห้ามใช้วิธีการคุมกำเนิด โดยวิธีการคุมกำเนิดต่าง ๆ ถือว่าเป็นสิ่งที่ผิดหลักคำสอนทางศาสนา ซึ่งจะนำไปสู่การตั้งครรรภ์โดยที่ไม่ได้วางแผน และอายุเมื่อมีบุตรคนแรกที่จะต่ำกว่ากว่ากลุ่มคริสเตียน (Westoff & Bumpass, 1973; Westoff & Jones, 1977b) ยิ่งไปกว่านั้นกลุ่มนิกายคาทอลิกจะมีระดับการศึกษาที่ต่ำกว่ากลุ่มคริสเตียน ซึ่งระดับการศึกษาที่ต่ำกว่าจะเป็นปัจจัยทางตรงที่ทำให้อายุเมื่อมีบุตรคนแรกต่ำกว่าโดยเช่นกัน (Greeley, 1974)

อย่างไรก็ตามจากผลการวิจัยข้างต้นพบว่าการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางศาสนากับการมีบุตรคนแรกมีอยู่อย่างจำกัด เช่น ศาสนาอิสลาม หรือศาสนาพุทธ ทั้งนี้ผู้วิจัยเห็นว่าหลักคำสอนของศาสนาพุทธไม่มีข้อห้ามในการใช้วิธีคุมกำเนิด จึงคาดว่าผู้ที่นับถือศาสนาพุทธน่าจะมีอายุเมื่อมีบุตรคนแรกสูงกว่าผู้ที่นับถือศาสนาคริสต์ หรืออิสลาม

3) เขตที่อาศัยและภาค

สภาพแวดล้อม พื้นที่ หรือชุมชนที่สตรีแต่ละคนเติบโตมานั้น จะมีลักษณะทางสังคมและวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน ความแตกต่างดังกล่าวย่อมหล่อหลอมให้สตรีมีภูมิหลังที่หลากหลาย สตรีที่เติบโตมาในสภาพแวดล้อมแบบชนบท (Rural) จะเข้าสู่บทบาทความเป็นแม่คนในอายุที่น้อยกว่าสตรีที่อาศัยในเขตเมือง (Urban) (Duncan, 1943) โดยในสภาพแวดล้อมความเป็นชนบท การเป็นแม่เป็นสิ่งที่น่าสนใจมากกว่าการมีอาชีพที่ดีเมื่อการเข้าถึงการศึกษากลับไปอย่างจำกัด ซึ่งพบเห็นได้ในเขตชนบททั่วไป (Duncan & Reiss, 1956) และเมื่อพิจารณาปัจจัยของเรื่องพื้นที่ ในระดับภูมิภาค โดยจากการศึกษาของ Rindfuss (1978) พบว่าในประเทศสหรัฐอเมริกา สตรีที่เกิดในรัฐที่อยู่ทางตอนใต้ของประเทศมีแนวโน้มที่จะมีบุตรคนแรกเมื่ออายุน้อยกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับสตรีที่เกิดในรัฐอื่น ๆ ทั้งนี้เพราะในกลุ่มรัฐทางใต้ เช่น อลาบามา (Alabama) มิสซิสซิปปี (Mississippi) เท็กซัส (Texas) และ นอร์ท เคโรไลนา (North Carolina) มีวัฒนธรรมที่ยอมรับการแต่งงานเมื่ออายุยังน้อย เมื่อเปรียบเทียบกับรัฐอื่น ๆ ในประเทศ

ยิ่งไปกว่านั้นการศึกษาและโอกาสในการทำงานของสตรีมีอย่างจำกัดในทางตอนใต้ของประเทศ ซึ่งส่งผลทางลบโดยทางอ้อมต่อประเด็นทางด้านระดับเจริญพันธุ์ โดยทั่วไปแล้วในกลุ่มรัฐทางใต้ของประเทศจะมีระดับเจริญพันธุ์ที่สูงกว่าในกลุ่มบริเวณอื่นประเทศ ซึ่งนำไปสู่บรรทัดฐาน และค่านิยมในการมีบุตรตั้งแต่อายุยังน้อย แต่ในปัจจุบันมีการขยายตัวของภาคอุตสาหกรรมเข้าสู่ภูมิภาคทางตอนใต้ ซึ่งอาจทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระดับเจริญพันธุ์ของภูมิภาคนี้ จนไม่พบความแตกต่างระหว่างภูมิภาคอื่นของประเทศ ในอนาคต (Rindfuss & St. John, 1983)

2.6.3 การมีบุตรคนแรกจากมุมมองด้านเศรษฐศาสตร์

การทบทวนผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการมีบุตรคนแรกจากมุมมองด้านเศรษฐศาสตร์ มีตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการมีบุตรคนแรกเข้า ได้แก่ การทำงานของสตรี และรายได้ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) การทำงานของสตรี

ความขัดแย้งระหว่างบทบาทการเป็นแม่กับหน้าที่การทำงานที่รุนแรงขึ้นจากการที่สตรีมีการศึกษาสูงขึ้นและเข้าไปสู่ตลาดแรงงานเพิ่มขึ้นยังคงเป็นหัวข้อวิจัยที่สำคัญในอดีตและต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน ในมุมมองทางเศรษฐศาสตร์ การที่ผู้หญิงมีความสามารถที่จะหารายได้ได้มากขึ้นนั้นเพิ่มต้นทุนของการมีบุตร ส่งผลให้ความต้องการในการมีบุตรนั้นลดลง ประกอบกับผู้หญิงที่มีการศึกษาต้องการมีบุตรจำนวนลดลง เพื่อที่จะได้ลงทุนในการศึกษาให้กับบุตรได้มากขึ้น (G. S. Becker, 1992)

นอกจากนี้ การตัดสินใจที่จะมีบุตรในสังคมปัจจุบันในทางเศรษฐศาสตร์ยังถูกกำหนดด้วยความคาดหวัง 2 อย่างของสตรี ได้แก่ความคาดหวังที่จะมีงานทำ โดยเฉพาะหลังจบการศึกษา และการจัดลำดับความสำคัญของการทำงานกับการมีบุตร ในประเทศที่เคยเป็นสังคมนิยมมาก่อน สตรีนิยมที่จะมีบุตรจนครบจำนวนที่ต้องการแล้วจึงเข้าสู่ตลาดแรงงาน ในขณะที่ในสังคมปัจจุบัน สตรีส่วนใหญ่ต้องการเข้าสู่ตลาดแรงงานก่อนแล้วค่อยมีบุตรภายหลัง คู่สมรสที่ภรรยามีการวางแผนเกี่ยวกับในเส้นทางอาชีพของตนเองเป็นตัวกำหนดสำคัญในการมีบุตรคนแรก (S. S. Gustafsson & Wetzels, 2000) ซึ่งแนวทางหลังนี้จะสอดคล้องกับแนวโน้มที่เป็นอยู่ที่ว่าคู่สมรสต้องการจะสะสมทรัพย์สินก่อนมีครอบครัว (Huinink & Mayer, 1995)

โดยพบว่าคู่สมรสที่มีการศึกษาสูง และมีรายได้สูงต้องการที่จะให้บุตรของตนเองมีการศึกษาที่ดีเช่นกัน ซึ่งมีค่าใช้จ่ายจำนวนมากในการส่งบุตรเข้าสู่ระบบการศึกษาที่ดีเป็นแรงผลักดันที่สำคัญให้กลุ่มคู่สมรสที่มีการศึกษาและรายได้สูง มีบุตรคนแรกเมื่ออายุมาก (S. Gustafsson, 2003)

แต่อย่างไรก็ตาม การบรรลุความคาดหวังทั้งสองอย่างไม่ใช่เรื่องง่าย โดยเฉพาะในสังคมแบบอนุรักษนิยมและแบบที่เน้นความสำคัญของครอบครัว (Familiastic) ซึ่งนโยบายสาธารณะที่มีอยู่ส่วนใหญ่จะเน้นสนับสนุนการทำงานของผู้ชาย และไม่เอื้อต่อการทำงานของสตรี เช่น การขาดบริการดูแลเด็กที่มีคุณภาพและราคาสมเหตุสมผล ลักษณะการทำงานที่ไม่ยืดหยุ่น เป็นต้น โดย Castiglioni, Dalla Zuanna, and Loghi (2001) และ Liefbroer (1999) มองว่าค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูบุตรเป็นปัจจัยหนึ่งในการตัดสินใจเรื่องช่วงเวลาของการมีบุตรคนแรก ดังนั้น หากรัฐต้องการสนับสนุนให้คนหนุ่มสาวมีลูก ก็ควรจะต้องมีนโยบายสนับสนุนการมีบุตรอย่างจริงจัง

ทั้งนี้งานวิจัยที่ผ่านมาไม่สามารถสรุปได้ว่าการว่างงานของสตรีส่งผลกระทบต่อเวลาของการมีบุตรคนแรก ในประเทศฝรั่งเศส Prioux and Mandelbaum (2003) พบว่าการว่างงานได้ส่งผลกระทบต่อเวลาอย่างมากต่อการตัดสินใจมีบุตร รวมไปถึงการตัดสินใจที่จะสร้างครอบครัว ซึ่งพบทั้งในผู้หญิงและผู้ชาย ในขณะที่ในงานวิจัยอื่น ๆ เช่น การศึกษาของ H.-P. Kohler and Kohler (2002) กลับพบผลการศึกษาในทางตรงกันข้าม

H.-P. Kohler and Kohler (2002) พบว่าในประเทศรัสเซีย สตรีที่มีสามีว่างงานมีแนวโน้มจะมีบุตรสูงกว่าสตรีที่มีสามีทำงาน สำหรับระยะเวลาการมีบุตรคนแรก ในขณะที่งานวิจัยอีกจำนวนมากเช่นกัน ที่พบว่าการว่างงานไม่มีผลกระทบต่อเวลาการมีบุตรคนแรก ซึ่งในกรณีหลัง พบมากในประเทศที่มีระบบสวัสดิการที่ดีและมีการให้ความช่วยเหลือในการดูแลบุตร ซึ่งทำให้คนที่ว่างงานได้รับสิทธิประโยชน์จากการว่างงานและการลาดูแลบุตรไม่แตกต่างจากการทำงานหารายได้ จึงทำให้แรงจูงใจในการมีบุตรสูงขึ้นอย่างมาก ตัวอย่างเช่น ประเทศสวีเดน Blossfeld, De Rose, Hoem, and Rohwer (1995) พบว่าในกลุ่มสตรีที่มีรายได้ต่ำ สิทธิประโยชน์ที่สูงขึ้นจะเพิ่มโอกาสที่สตรีว่างงานจะมีบุตรคนแรกมากขึ้น

2) รายได้

เมื่อพิจารณาถึงรายได้ที่มีผลต่อการตัดสินใจในเรื่องช่วงเวลาของการมีบุตรคนแรก Heckman and Walker (1990) ได้ใช้รายได้และค่าจ้างปัจจุบันของผู้หญิงและผู้ชายเพื่ออธิบายการเปลี่ยนผ่านของภาวะเจริญพันธุ์ โดยเลือกใช้เพียงรายได้และค่าจ้างปัจจุบัน ซึ่งในประเทศสวีเดน แคนาดา และสหรัฐอเมริกาพบว่ารายได้และค่าจ้างของผู้ชายมีผลทางบวกต่อการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ภาวะเจริญพันธุ์ ในขณะที่ของสตรีมีผลทางลบ (Hotz et al., 1997; Merrigan & St.-Pierre, 1998)

ซึ่งสอดคล้องกับงานที่ศึกษาเกี่ยวกับค่าจ้างของสตรีที่มีผลต่ออายุเมื่อมีบุตรคนแรก โดยพบว่าค่าจ้างของสตรีมีผลในทางลบอย่างมากในการเลือกเวลาในการมีบุตรคนแรก โดยสตรีที่มีค่าจ้างสูงมีแนวโน้มที่จะมีบุตรคนแรกช้า (Rondinelli, Aassve, & Billari, 2010) แต่อย่างไรก็ตาม การศึกษาของ Tasiran (1995) ในประเทศสวีเดนกลับพบว่ารายได้และค่าจ้างของผู้ชายและสตรีในปัจจุบันกลับมีผลน้อยต่อการผ่านไปสู่ภาวะเจริญพันธุ์เมื่อควบคุมปัจจัยอื่น ๆ เช่น สวัสดิการของพ่อแม่และการเลี้ยงดูบุตร และจากงานวิจัยในประเทศสหรัฐอเมริกาโดยใช้ข้อมูลในปี 1985-1988 พบว่ารายได้ของผู้ชายมีผลทางลบต่อการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ภาวะเจริญพันธุ์ และไม่มีนัยสำคัญทางสถิติเสมอไป แต่รายได้และค่าจ้างของสตรีกลับมีผลทางบวกต่อการตัดสินใจมีบุตรและมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยได้สรุปจากงานวิจัยทั้งในประเทศสวีเดนและในสหรัฐอเมริกาว่า ความเชื่อที่ว่ารายได้ของสตรีจะมีผลทางลบ และรายได้ของผู้ชายจะมีผลทางบวกต่อภาวะเจริญพันธุ์นั้นไม่จำเป็นที่จะต้องเกิดขึ้นเสมอไป

2.6.4 การมีบุตรคนแรกช้าจากมุมมองด้านสุขภาพ

การทบทวนผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการมีบุตรคนแรกช้าจากมุมมองด้านสุขภาพ มีตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการมีบุตรคนแรกช้า ได้แก่ ความสามารถในการมีบุตร ภาวะมีบุตรยาก และการปรึกษาเรื่องการวางแผนครอบครัวก่อนการสมรส โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) ความสามารถในการมีบุตร

ความสามารถในการมีบุตรเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอายุเมื่อมีบุตรคนแรก ซึ่งพบว่าสตรีที่มีข้อจำกัดของความสามารถในการมีบุตรจะมีบุตรคนแรกเมื่ออายุมากกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับสตรีที่มีความสามารถในการมีบุตร (Rindfuss & Bumpass, 1976) ซึ่งโดยทั่วไปแล้วนั้นตัวชี้วัดของความสามารถในการมีบุตรที่เป็นไปได้คือ การเคยแท้งลูกเองตามธรรมชาติและการเคยมีบุตรตายคลอดก่อนการมีบุตรคนแรก บุตรตายคลอดคือการตายของทารกในครรภ์ที่มีอายุตั้งแต่ 20 สัปดาห์ขึ้นไป หรือตั้งแต่ 28 สัปดาห์ขึ้นไป

โดยกว่าร้อยละ 82 ของบุตรตายคลอด เกิดจากการคลอดก่อนกำหนด (Copper, Goldenberg, DuBard, & Davis, 1994) โดยการศึกษาทางระบาดวิทยาพบว่าอายุของมารดาที่สูงขึ้นนั้นจะเพิ่มปัจจัยความเสี่ยงที่จะมีบุตรตายคลอดให้มากขึ้น (Chattingius, Forman, Berendes, & Isotalo, 1992; Fretts, Schmittiel, McLean, Usher, & Goldman, 1995) ทั้งนี้การเคยแท้งลูกเองตามธรรมชาตินั้นยังส่งผลต่อการมีบุตรคนแรกซ้ำโดยตรง และทำให้เวลาที่ต้องการจะตั้งครรภ์ใหม่หลังจากแท้งลูกนั้นเพิ่มมากขึ้น และยังเพิ่มโอกาสในโอกาสในการตัดสินใจของสตรีในการกลับมาใช้การคุมกำเนิด หรือหยุดการมีเพศสัมพันธ์ชั่วคราว (Rindfuss & St. John, 1983)

2) ภาวะมีบุตรยาก

ภาวะมีบุตรยาก หมายถึง ความไม่สามารถที่จะตั้งครรภ์ภายในช่วงเวลา 1 ปีที่มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้วิธีการคุมกำเนิด โดยบุคคลที่มีภาวะมีบุตรยากแบบปฐมภูมิคือบุคคลที่ไม่เคยให้กำเนิดบุตรมาก่อน และผู้ที่มีภาวะมีบุตรยากแบบทุติยภูมิคือบุคคลที่เคยให้กำเนิดบุตรอย่างน้อย 1 คน หรือเคยเกิดการปฏิสนธิอย่างน้อย 1 ครั้ง (Mosher & Pratt, 1987) โดยคู่สมรสที่ประสบปัญหาภาวะมีบุตรยากที่เข้ารับการรักษาในทางการแพทย์จะต้องประสบปัญหาความเครียด ความรู้ทางเทคนิคการแพทย์ การใช้ระยะเวลาที่ยาวนานในการหาสาเหตุ รวมไปถึงค่าใช้จ่ายจำนวนมากที่ใช้ในการรักษา ซึ่งไม่สามารถรับรองความสำเร็จในการตั้งครรภ์ได้ (Hull, Fleming, Hughes, & McDermott, 1996) โดยอุบัติการณ์ (Prevalence) ของภาวะมีบุตรยากในคู่สมรสในกลุ่มประชากรใดประชากรหนึ่งนั้นเกิดจากสาเหตุในหลายปัจจัยด้วยกัน ได้แก่ การกระจายตัวของอายุในกลุ่มประชากร (Age Distribution in Population) อัตราการมีบุตรยากรายอายุ (Age-specific Infertility Rates) และอายุที่คู่สมรสต้องการที่จะมีบุตรคนแรก (Hogue & Mollenkamp, 1984) โดยเมื่อคู่สมรสที่ประสบปัญหาภาวะมีบุตรยากที่ต้องการที่จะบุตรแล้วนั้น การตระหนักถึงสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ จะเปลี่ยนแปลงจากการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่ต้องการ ไปสู่การรักษาภาวะมีบุตรยากที่ไม่ได้ตั้งใจ

3) การปรึกษาเรื่องการวางแผนครอบครัวก่อนการสมรส

สตรีที่มีความคุ้นเคยกับการวางแผนครอบครัวก่อนการสมรส นั้น มีโอกาสที่จะใช้วิธีการคุมกำเนิดหลังการแต่งงาน ซึ่งในการศึกษาของ Aminul Haque and Sayem (2009) พบว่าสตรีที่มีความคุ้นเคยกับการวางแผนครอบครัวก่อนการสมรส จะมีบุตรคนแรกเมื่ออายุมากกว่าผู้ที่ไม่เคยไปวางแผนครอบครัว เนื่องจากสตรีที่เคยไปวางแผนครอบครัวจะมีความรู้ในวิธีการใช้วิธีการคุมกำเนิดมากกว่า ซึ่งสตรีเองได้นำความรู้ของวิธีการแต่ละวิธีดังกล่าว มาปรับใช้ให้เหมาะสมกับคู่สมรสของตน จึงทำให้การคุมกำเนิดมีประสิทธิภาพและสามารถกำหนดช่วงเวลาที่ต้องการจะมีบุตรได้

2.5 ข้อสรุปที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีบุตรคนแรกช้า พบว่าส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยของต่างประเทศโดยเฉพาะในกลุ่มประเทศที่พัฒนาแล้วในภูมิภาคตะวันตก เช่น ประเทศสหรัฐอเมริกา ฝรั่งเศส สวีเดน อิตาลี เป็นต้น โดยมีวิธีการศึกษาแบบเชิงปริมาณที่นำข้อมูลตัวเลขขนาดใหญ่มาวิเคราะห์ มากกว่าการศึกษาแบบเชิงคุณภาพ โดยการศึกษาเรื่องการเลื่อนระยะเวลาการมีบุตรคนแรกมีแนวคิดหลักที่นิยมใช้ในการวิเคราะห์ 3 แนวคิด ได้แก่ 1) แนวคิดเกี่ยวกับการมีบุตรคนแรกช้าในมุมมองทางประชากรศาสตร์ (แนวคิดการเปลี่ยนผ่านประชากรครั้งที่ 2) แนวคิดเกี่ยวกับการมีบุตรคนแรกช้าในมุมมองทางด้านเศรษฐศาสตร์ และ 3) แนวคิดตัวแบบเหตุและผลของอายุเมื่อมีบุตรคนแรก

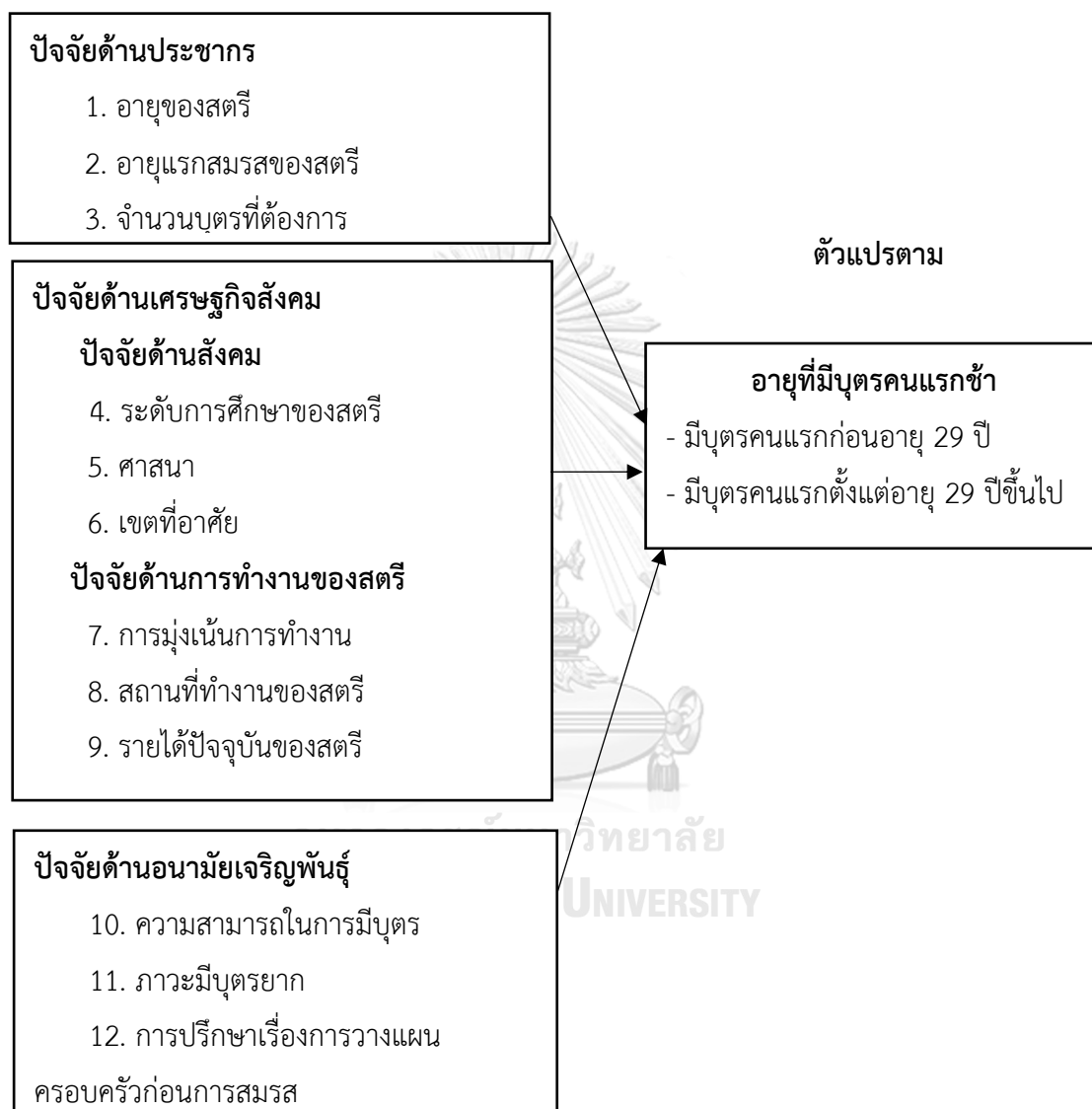
แม้ว่าจะพบงานวิจัยที่ศึกษาเรื่องการมีบุตรคนแรกช้าในต่างประเทศจำนวนมาก แต่งานวิจัยส่วนใหญ่จะนิยมศึกษาถึงผลกระทบของการมีบุตรคนแรกเมื่ออายุมาก โดยเฉพาะในงานวิจัยทางด้านสุขภาพ แต่ในการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีบุตรคนแรกช้ากลับมีจำนวนไม่มากนัก ไม่รวมสมัย และแยกส่วนกันในแต่ละแนวคิดด้านต่าง ๆ สำหรับผลงานวิจัยในประเทศไทยพบว่ายังไม่มีการศึกษาใดที่ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีบุตรคนแรกช้า ซึ่งจากช่องว่างของงานวิจัยทั้งในและต่างประเทศที่ได้กล่าวมานี้ทำให้ผู้วิจัยสนใจศึกษาประเด็นดังกล่าวอีก โดยจะศึกษาสถานการณ์และแนวโน้มของอายุเมื่อมีบุตรคนแรกของประเทศไทยว่าเป็นอย่างไร รวมถึงต้องการศึกษาความสัมพันธ์ในองค์รวม ว่าปัจจัยทางด้านประชากร เศรษฐกิจ สังคม และอนามัยเจริญพันธุ์ ส่งผลต่อการมีบุตรคนแรกช้าอย่างไร

2.6 กรอบแนวคิดของการศึกษา

การทบทวนแนวคิดเกี่ยวกับการมีบุตรคนแรกช้า ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แนวคิดตัวแบบเหตุและผลของอายุเมื่อมีบุตรคนแรก ของ Rindfuss and St. John (1983) แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ และปัจจัยต่าง ๆ ที่ได้จากผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง และปัจจัยที่ผู้วิจัยคาดว่าจะมีความสัมพันธ์กับการมีบุตรคนแรกช้านอกจากนี้ผู้วิจัยยังมีการตรวจสอบข้อมูลว่ามีตัวแปรสำหรับใช้ในการศึกษาหรือไม่ จากนั้นจึงสร้างเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีบุตรคนแรกช้าของสตรีสมรสในประเทศไทย โดยกำหนดอายุเมื่อมีบุตรคนแรกช้า คือ การมีบุตรคนแรกตั้งแต่อายุ 29 ปีขึ้นไป และศึกษาอิทธิพลของปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจสังคม และอนามัยเจริญพันธุ์ ว่าส่งผลโดยตรงกับการมีบุตรช้าอย่างไร ดังแสดงในแผนภาพที่ 3

แผนภาพที่ 3 กรอบแนวคิดในการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการเลื่อนระยะเวลาในการมีบุตรคนแรกของสตรีไทย

ตัวแปรอิสระ



2.7 สมมติฐานของการศึกษา

การศึกษาเรื่องปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจสังคม และอนามัยเจริญพันธุ์ ที่ส่งผลต่อการมีบุตรคนแรกซ้ำของสตรีสมรสในประเทศไทย ผู้วิจัยได้กำหนดสมมติฐานของการศึกษาไว้ดังนี้

2.7.1 สมมติฐานหลัก

ปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจสังคม และอนามัยเจริญพันธุ์ ที่แตกต่างกัน น่าจะมีผลต่อการมีบุตรคนแรกซ้ำที่แตกต่างกัน

2.7.2 สมมติฐานรอง

- 1) สตรีที่มีอายุน้อยกว่า น่าจะมีโอกาสมีบุตรคนแรกซ้ำ สูงกว่าสตรีที่มีอายุมากกว่า
- 2) สตรีที่มีอายุแรกสมรสมากกว่า น่าจะมีโอกาสมีบุตรคนแรกซ้ำ สูงกว่าสตรีที่มีอายุแรกสมรสน้อยกว่า
- 3) สตรีที่มีจำนวนบุตรที่ต้องการน้อยกว่า น่าจะมีโอกาสมีบุตรคนแรกซ้ำ สูงกว่าสตรีที่มีจำนวนบุตรที่ต้องการมากกว่า
- 4) สตรีที่มีระดับการศึกษาสูงกว่า น่าจะมีโอกาสมีบุตรคนแรกซ้ำ สูงกว่าสตรีที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า
- 5) สตรีที่นับถือศาสนาพุทธ น่าจะมีโอกาสมีบุตรคนแรกซ้ำ สูงกว่าสตรีที่นับถือศาสนาอื่น ๆ
- 6) สตรีที่อาศัยในเขตเมืองอื่น หรือกรุงเทพมหานคร น่าจะมีโอกาสมีบุตรคนแรกซ้ำ สูงกว่าสตรีที่อาศัยอยู่ในเขตชนบท
- 7) สตรีที่มุ่งเน้นการทำงาน น่าจะมีโอกาสมีบุตรคนแรกซ้ำ สูงกว่าสตรีที่ไม่ได้มุ่งเน้นการทำงาน
- 8) สตรีที่ทำงานละแวกบ้าน หรือที่อื่น ๆ น่าจะมีโอกาสมีบุตรคนแรกซ้ำ สูงกว่าสตรีที่ไม่ได้ทำงานหรือทำงานที่บ้าน
- 9) สตรีที่มีรายได้ต่อเดือนสูงกว่า น่าจะมีโอกาสมีบุตรคนแรกซ้ำ สูงกว่าสตรีที่มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า
- 10) สตรีที่มีข้อจำกัดของความสามารถในการมีบุตร น่าจะมีโอกาสมีบุตรคนแรกซ้ำ สูงกว่าสตรีที่มีความสามารถในการมีบุตร

11) สตรีที่รายงานว่าตนเองและ/หรือคู่สมรสมีลูกยาก น่าจะมีโอกาสมีบุตรคนแรก
ช้า สูงกว่าสตรีที่รายงานว่าตนเองและคู่สมรสไม่ได้มีลูกยากทั้งคู่

12) สตรีที่รายงานว่าตนเองและ/หรือคู่สมรสเคยไปพบบุคลากรทางการแพทย์เพื่อ
วางแผนครอบครัวก่อนการสมรส น่าจะมีโอกาสมีบุตรคนแรกช้า สูงกว่าสตรีที่รายงานว่าตนเองและคู่
สมรสไม่เคยไป



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

บทที่ 3

ระเบียบวิธีวิจัย

บทนี้ผู้วิจัยจะนำเสนอระเบียบวิธีวิจัยซึ่งประกอบด้วย ข้อมูลที่ใช้ในการศึกษา ตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา จริยธรรมการวิจัย นิยามและการวัดตัวแปร การวิเคราะห์ข้อมูลและนำเสนอข้อมูล และการถ่วงน้ำหนัก ดังรายละเอียดต่อไปนี้

3.1 ข้อมูลที่ใช้ในการศึกษา

การศึกษาปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจสังคม และอนามัยเจริญพันธุ์ ที่ส่งผลต่อการมีบุตรคนแรกซ้ำของสตรีสมรสในประเทศไทย ใช้ข้อมูลจากการสำรวจของโครงการ “การเปลี่ยนแปลงทางประชากรและความอยู่ดีมีสุขในบริบทสังคมสูงวัย พ.ศ. 2559”⁹ การสำรวจดังกล่าวเป็นการสำรวจระดับประเทศ ซึ่งดำเนินการโดยวิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งมีวัตถุประสงค์และวิธีการสุ่มตัวอย่าง โดยสังเขปดังนี้

3.1.1 วัตถุประสงค์ของโครงการ

การสำรวจของโครงการ “การเปลี่ยนแปลงทางประชากรและความอยู่ดีมีสุขในบริบทสังคมสูงวัย” มีวัตถุประสงค์ในการสำรวจเพื่อพัฒนาฐานข้อมูลสำหรับศึกษาแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงทางประชากรและดัชนีความอยู่ดีมีสุขของประชากรไทย ทั้งนี้การสำรวจได้ดำเนินการจัดเก็บข้อมูลระหว่างเดือนมิถุนายน – กันยายน พ.ศ. 2559 ด้วยการสัมภาษณ์สตรีที่มีสัญชาติไทย อายุ 15-49 ปี และผู้สูงอายุไทยที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป

3.1.2 การสุ่มตัวอย่าง

การเก็บรวบรวมข้อมูลของโครงการการเปลี่ยนแปลงทางประชากรและความอยู่ดีมีสุขในบริบทสังคมสูงวัย ใช้วิธีการเลือกตัวอย่างแบบชั้นภูมิ 4 ขั้นตอน (Stratified Four-Stage Cluster Sampling) และใช้ความน่าจะเป็น (Probability Sampling) ในการเลือกหน่วยตัวอย่าง การเลือกตัวอย่างจะเริ่มจากการกำหนดให้กรุงเทพมหานครและภาค 4 ภาค ได้แก่ ภาคเหนือ ภาคกลาง

⁹ ได้รับอนุญาตให้ใช้ข้อมูลเพื่อทำการวิจัย ณ วันที่ 16 พฤษภาคม พ.ศ. 2561

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ เป็นชั้นภูมิ (Stratum) และแบ่งแต่ละชั้นภูมิ (ยกเว้น กทม.) ออกเป็น 2 ชั้นภูมีย่อยตามลักษณะเขตการปกครอง คือ เขตเมืองหรือเขตเทศบาล และเขตชนบทหรือนอกเขตเทศบาล กำหนดให้จังหวัด/กรุงเทพมหานครเป็นหน่วยตัวอย่างชั้นที่หนึ่ง อำเภอ/เขตเป็นหน่วยตัวอย่างชั้นที่สอง เขตจางนับ (Enumeration Area : EA) เป็นหน่วยตัวอย่างชั้นที่สาม และครัวเรือนเป็นหน่วยตัวอย่างชั้นสุดท้าย โดยหน่วยตัวอย่างแต่ละชั้นมีวิธีการเลือกดังนี้ (วิพรรณ ประจวบเหมาะ และคณะ, 2559)

การเลือกตัวอย่างชั้นที่หนึ่ง : การเลือกจังหวัดตัวอย่าง

จากแต่ละสตราตัม ซึ่งประกอบด้วย รายชื่อจังหวัดในแต่ละภาค โดยเรียงตามลักษณะภูมิศาสตร์ ได้ทำการเลือกจังหวัดตัวอย่างอย่างอิสระต่อกันด้วยวิธีการสุ่มแบบมีระบบ (Systematic Sampling) โดยเลือกภาคละ 5 จังหวัด ได้จำนวนจังหวัดตัวอย่างทั้งสิ้น 21 จังหวัด ในตารางที่ 3 แสดงรายละเอียดของจำนวนและชื่อจังหวัดตัวอย่างในแต่ละสตราตัม

ตารางที่ 3 จำนวนและรายชื่อจังหวัดตัวอย่าง จำแนกตามสตราตัม

สตราตัม	จำนวนจังหวัด ตัวอย่าง	รายชื่อจังหวัดตัวอย่าง
กรุงเทพมหานคร	1	กรุงเทพมหานคร
กลาง (ยกเว้น กทม.)	5	ปทุมธานี ชัยนาท ตราด กาญจนบุรี เพชรบุรี
เหนือ	5	เชียงใหม่ แพร่ เชียงราย อุทัยธานี พิษณุโลก
ตะวันออกเฉียงเหนือ	5	บุรีรัมย์ อุบลราชธานี บึงกาฬ เลย กาฬสินธุ์
ใต้	5	นครศรีธรรมราช ภูเก็ต ระนอง สงขลา สตูล
รวมทั้งประเทศ	21	

ที่มา: วิพรรณ ประจวบเหมาะ และคณะ (2559)

การเลือกตัวอย่างชั้นที่สอง : การเลือกอำเภอ/เขตตัวอย่าง

การเลือกตัวอย่างในขั้นนี้เป็นการเลือกอำเภอตัวอย่างจากบัญชีรายชื่ออำเภอในแต่ละจังหวัดตัวอย่าง โดยเลือกจังหวัดละ 3 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมืองและอำเภออื่น ๆ ในจังหวัดอีกจำนวน 2 อำเภอ ด้วยวิธีการสุ่มแบบมีระบบ ได้จำนวนอำเภอตัวอย่างทั้งสิ้น 60 อำเภอ สำหรับกรุงเทพมหานครซึ่งประกอบไปด้วยจำนวนเขตทั้งหมด 50 เขตนั้น ได้แบ่งเขตออกเป็น 3 กลุ่ม

คือ กรุงเทพฯ ชั้นใน ชั้นกลาง และชั้นนอก แต่ละชั้นจะเลือก 3 เขตตัวอย่าง โดยใช้ความน่าจะเป็นที่เป็นสัดส่วนกับขนาด (Probability Proportional to Size Systematic Sampling: PPS) ได้จำนวนเขตตัวอย่างทั้งหมด 9 เขตตัวอย่าง

การเลือกตัวอย่างขั้นที่สาม : การเลือกเขตแฉงนับตัวอย่าง

โครงการได้กำหนดจำนวนเขตแฉงนับ (EA) ตัวอย่างในแต่ละสตราตัมไว้ที่ 100 เขตแฉงนับ (EA) เพื่อความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติในเรื่องของจำนวนนักสำรวจ การเดินทาง และระยะเวลาการเก็บข้อมูล รวมทั้งให้มีการกระจายตัวของพื้นที่อย่างพอเหมาะ ในแต่ละอำเภอตัวอย่างทำการเลือกเขตแฉงนับ (EA) ตัวอย่างอย่างเป็นอิสระต่อกัน โดยใช้ความน่าจะเป็นที่เป็นสัดส่วนกับขนาด (Probability Proportional to Size Systematic Sampling: PPS) และกำหนดให้ในแต่ละอำเภอตัวอย่างมีเขตแฉงนับ (EA) ตัวอย่าง ไม่เกิน 7 เขตแฉงนับ (EA)

การเลือกตัวอย่างขั้นที่สี่ : การเลือกครัวเรือนตัวอย่าง

ในแต่ละเขตแฉงนับ (EA) ตัวอย่าง ดำเนินการสุ่มครัวเรือนตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบมีระบบ (Systematic Sampling) ตามลักษณะการปกครองของกรมการปกครอง โดยในเขตเทศบาลหรือเขตเมืองเลือก 35 ครัวเรือนตัวอย่างต่อเขตแฉงนับ (EA) และเลือก 30 ครัวเรือน/หมู่บ้าน สำหรับนอกเขตเทศบาลหรือชนบท ได้จำนวนครัวเรือนตัวอย่างทั้งสิ้น 16,340 ครัวเรือน แบ่งเป็นในเขตเทศบาล 9,380 ครัวเรือน และนอกเขตเทศบาล 6,960 ครัวเรือน

3.1.3 การเก็บข้อมูลและผลการเก็บข้อมูล

วิทยาลัยประชากรศาสตร์ได้ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนมิถุนายน – กันยายน พ.ศ. 2559 มีจำนวนครัวเรือนตัวอย่างที่สัมภาษณ์ได้ทั้งหมด 15,222 ครัวเรือน เป็นครัวเรือนที่มีสมาชิกเป็นสตรีวัยเจริญพันธุ์อายุระหว่าง 15-49 ปีทั้งสิ้น จำนวน 9,209 ครัวเรือน

ในการสำรวจประชากรสตรีวัยเจริญพันธุ์ พนักงานสำรวจจะสัมภาษณ์สมาชิกสตรีที่มีอายุระหว่าง 15-49 ปีทุกคนที่อาศัยประจำอยู่ในครัวเรือนตัวอย่าง ได้จำนวนสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่เข้าข่ายการสัมภาษณ์จำนวน 11,762 ราย สามารถสัมภาษณ์ได้ทั้งสิ้น 9,457 ราย (ร้อยละ 80.4) ของสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่เข้าข่ายทั้งหมด) โดยแบ่งออกเป็น 5,489 รายในเขตเทศบาล (ร้อยละ 58) และ 3,968 รายในนอกเขตเทศบาล (ร้อยละ 42) และในจำนวนสตรีอายุ 15-49 ปี 9,457 รายที่สัมภาษณ์ได้ เป็นสตรีเคยสมรส (หม้าย/หย่า/แยก/เลิก) จำนวน 6,533 ราย และเป็นสตรีโสดจำนวน 2,924 ราย

3.2 ตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา

ประชากรตัวอย่างสำหรับการศึกษาในครั้งนี้ คือ สตรีเคยสมรสอายุระหว่าง 30-49 ปี ที่มีบุตรเกิดมีชีพอย่างน้อย 1 คน และมีค่าคำตอบในทุกตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาจำนวน 4,364 ราย เนื่องด้วยเป้าหมายหนึ่งของการศึกษา คือการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีบุตรคนแรกซ้ำของสตรี ชั้นแรกผู้วิจัยจึงจำกัดตัวอย่างเฉพาะสตรีเคยสมรสที่มีบุตรเกิดมีชีพอย่างน้อย 1 คน (5,706 ราย) และเนื่องจากการศึกษาครั้งนี้กำหนดอายุเมื่อมีบุตรคนแรกซ้ำ คือ การมีบุตรคนแรกตั้งแต่อายุ 29 ปีขึ้นไป สตรีในปัจจุบัน ที่มีอายุน้อยกว่า 30 ปี และมีบุตรเกิดรอดชีพอย่างน้อย 1 คนแล้วนั้น จะไม่สามารถมีบุตรคนแรกซ้ำได้ ผู้วิจัยจึงเลือกเฉพาะสตรีสมรสที่มีอายุระหว่าง 30-49 ปี และมีบุตรเกิดมีชีพอย่างน้อย 1 คน (4,639 ราย) ตามแนวทางการศึกษาของ Rindfuss and St. John (1983) จากนั้นผู้วิจัยได้จำกัดตัวอย่างเฉพาะสตรีที่มีค่าคำตอบครบถ้วนในทุกตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา จึงทำให้มีจำนวนตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษารวมทั้งสิ้น 4,364 ราย คิดเป็นร้อยละ 46 ของสตรีที่สัมภาษณ์ได้ทั้งหมด

3.3 จริยธรรมการวิจัย

โครงร่างวิทยานิพนธ์ ฉบับวันที่ 14 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2560 ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อวันที่ 27 กันยายน พ.ศ. 2560

3.4 นิยามและการวัดตัวแปร

การศึกษาเรื่องปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม และปัจจัยด้านอนามัยเจริญพันธุ์ ที่ส่งผลต่อการมีบุตรคนแรกซ้ำของสตรีสมรสในประเทศไทย มีการนิยามตัวแปรและการวัดตัวแปรดังต่อไปนี้

3.4.1 ตัวแปรตาม

ตัวแปรตามที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้มี 1 ตัวแปร คือ ตัวแปรอายุของสตรีที่มีบุตรคนแรกซ้ำ ซึ่งมีนิยามและวิธีการวัดตัวแปร ดังนี้

1.1) อายุของสตรี (Age) หมายถึง อายุปัจจุบันของสตรี ณ เวลาการสำรวจเป็นตัวแปรที่ได้จากแบบสอบถามสตรี ข้อ A102 “ท่านเกิดเดือนอะไร และปีอะไร” โดยหากสตรีไม่มีข้อมูลเดือนและปีเกิดในข้อ A102 จะใช้ข้อมูลอายุรายงานในข้อ A103 “ปัจจุบันท่านมีอายุเต็มเท่าไร” โดยตัวแปรอายุของสตรีจัดเป็นตัวแปรระดับอัตราส่วน ทั้งนี้ในการวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลเชิงพรรณนาลักษณะของตัวอย่าง ผู้วิจัยได้จัดกลุ่มตัวแปรอายุของสตรีใหม่ โดยแบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้

- 30-34 ปี

- 35-39 ปี

- 40-44 ปี

- 45-49 ปี

สำหรับการวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูล เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีบุตรคนแรกเข้า ผู้วิจัยจะใช้อายุของสตรีในการวิเคราะห์ ซึ่งมีระดับการวัดแบบอัตราส่วน แต่เนื่องจากพบปัญหาความไม่เป็นเส้นตรง (Non-linear) ในตัวแปรอายุของสตรี ผู้วิจัยจึงมีการควบคุมด้วยตัวแปรอายุยกกำลังสอง (Age -squared) ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์

1.2) อายุแรกสมรสของสตรี (Age at First Marriage) หมายถึง อายุที่สตรีแต่งงานเป็นครั้งแรก เป็นตัวแปรที่ได้จากแบบสอบถามสตรี ได้แก่ ข้อคำถาม A106 “ขอโทษ ท่านแต่งงานเพียงครั้งเดียว หรือมากกว่า 1 ครั้ง” โดยมีหมวดคำตอบเดิมทั้งหมด 2 หมวด ได้แก่ ครั้งเดียว และมากกว่า 1 ครั้ง ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อคัดกรองคำถามที่จะใช้สำหรับสตรีในแต่ละกลุ่ม โดยสำหรับสตรีที่แต่งงานครั้งเดียวจะคำนวณอายุแรกสมรสจากส่วนต่างระหว่างอายุปัจจุบันของสตรี (โปรดดูวิธีการสร้างตัวแปรหน้า 42) และข้อคำถาม A109 “ท่านแต่งงานหรืออยู่กับคู่คนปัจจุบัน/คนสุดท้ายมากี่ปีแล้ว”¹¹ ต่อมาในสตรีที่แต่งงานมากกว่า 1 ครั้ง จะใช้ข้อคำถาม A107 “ท่านแต่งงานครั้งแรกเมื่อเดือนอะไร และปีอะไร” หากสตรีไม่มีข้อมูลเดือนและปีที่แต่งงานครั้งแรกในข้อ A107 ใช้ข้อมูลอายุรายงานเมื่อสมรสครั้งแรกในข้อ A108 “ตอนนั้นท่านอายุเท่าไร” เป็นการทดแทน

¹¹ เนื่องจากข้อคำถาม A110 (ท่านแต่งงานหรืออยู่กับคู่คนปัจจุบัน/สุดท้าย เมื่อเดือนอะไร ปีอะไร) มีความไม่ถูกต้องและไม่สมบูรณ์ของข้อมูล (n=692) มากกว่าข้อคำถาม A109 (n=71) ผู้วิจัยจึงเลือกใช้ข้อคำถาม A109 ในการสร้างตัวแปรอายุแรกสมรส

โดยตัวแปรอายุแรกสมรสที่ได้ จัดเป็นตัวแปรระดับอัตราส่วน ทั้งนี้ในการวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลเชิงพรรณนาลักษณะของตัวอย่าง ผู้วิจัยได้จัดกลุ่มตัวแปรอายุแรกสมรสใหม่ โดยแบ่งออกเป็น 5 กลุ่ม ดังนี้

- ต่ำกว่า 18 ปี
- 18-24 ปี
- 25-29 ปี
- 30-34 ปี
- 35 ปีขึ้นไป

สำหรับการวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูล เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีบุตรคนแรกซ้ำ ผู้วิจัยจะใช้อายุแรกสมรสของสตรีในการวิเคราะห์ ซึ่งมีระดับการวัดแบบอัตราส่วน

1.2) จำนวนบุตรที่ต้องการ (Number of Children Wanted) หมายถึง จำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ รวมบุตรที่อยู่ในครรภ์ บวกด้วยจำนวนบุตรที่ต้องการเพิ่ม เป็นตัวแปรที่ได้จากแบบสอบถามสตรี ได้แก่ ข้อคำถาม C310 “ท่านต้องการมีลูกเพิ่มอีกหรือไม่ (ไม่รับรวมบุตรในครรภ์)” ซึ่งมีหมวดคำตอบเดิมคือ ไม่ต้องการ ต้องการ ไม่แน่ใจ/ไม่ทราบ โดยหากสตรีตอบว่า ต้องการมีบุตรเพิ่ม จะถามต่อในข้อ C311 “ท่านต้องการมีลูกเพิ่มกี่คน” เนื่องจากแบบสอบถามจะถามข้อคำถามเกี่ยวกับความต้องการมีบุตรเพิ่มเฉพาะกับสตรีที่มีบุตรมีชีวิตในปัจจุบัน ดังนั้นสตรีเคยมีบุตรเกิดมีชีวิตแต่ไม่มีบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบัน จะใช้ข้อคำถาม D103 “ถ้าท่านเลือกได้ ท่านอยากมีลูกกี่คน เป็นลูกชายกี่คน เป็นลูกสาวกี่คน” เป็นการทดแทน โดยใช้เป็นจำนวนบุตรรวมไม่แบ่งแยกเพศ ทั้งนี้ตัวแปรจำนวนบุตรที่ต้องการ จัดเป็นตัวแปรระดับอัตราส่วน ทั้งนี้ในการวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลเชิงพรรณนาลักษณะของตัวอย่าง ผู้วิจัยได้จัดกลุ่มตัวแปรอายุแรกสมรสใหม่ โดยแบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้

- 1 คน
- 2 คน
- 3 คน
- 4 คนขึ้นไป

สำหรับการวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูล เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อมีบุตรคนแรกซ้ำ ผู้วิจัยจะใช้จำนวนบุตรที่ต้องการของสตรีในการวิเคราะห์ ซึ่งมีระดับการวัดแบบอัตราส่วน

2) ตัวแปรด้านเศรษฐกิจสังคม (Socioeconomic Variables)

ตัวแปรด้านเศรษฐกิจสังคม ประกอบด้วยตัวแปรทั้งหมด 6 ตัวแปร ภายใต้ปัจจัยย่อยสองด้าน ได้แก่ ตัวแปรด้านสังคม และตัวแปรด้านการทำงานของสตรี ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

2.1) ตัวแปรด้านสังคม

ตัวแปรด้านสังคม ประกอบด้วยตัวแปรทั้งหมด 3 ตัวแปร ได้แก่ ตัวแปรระดับการศึกษา ศาสนา และเขตที่อยู่อาศัย ทั้งนี้ตัวแปรต่าง ๆ ดังกล่าวได้มาจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมไปถึงตัวแปรที่ผู้วิจัยคาดว่าจะมีความสัมพันธ์กับการมีบุตรคนแรกช้า ซึ่งมีนิยามและวิธีการวัดตัวแปรดังนี้

2.1.1) ระดับการศึกษาของสตรี (Educational Level) หมายถึง ระดับการศึกษาสูงสุดของสตรี เป็นตัวแปรที่ได้จากข้อคำถาม A113 “ท่านจบการศึกษาสูงสุดขั้นใด” ในแบบสอบถามสตรี โดยมีหมวดคำตอบเดิมเป็นรหัสของระดับการศึกษาตามรูปแบบของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ซึ่งจัดเป็นตัวแปรระดับจัดอันดับ โดยการวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลเชิงพรรณนา ลักษณะของตัวอย่าง ผู้วิจัยได้จัดกลุ่มตัวแปรการศึกษาใหม่ โดยแบ่งออกเป็น 6 กลุ่มดังนี้

- ต่ำกว่าประถมศึกษาหรือไม่เคยเรียน
- ประถมศึกษา
- มัธยมศึกษาตอนต้น
- มัธยมศึกษาตอนปลาย
- ปวส./ปวท./อนุปริญญา
- ปริญญาตรีหรือสูงกว่า

สำหรับการวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูล เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีบุตรคนแรกช้า ผู้วิจัยได้จัดกลุ่มรายการของตัวแปรระดับการศึกษาแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม โดยให้สตรีที่มีระดับการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า และไม่เคยเรียน เป็นกลุ่มอ้างอิง ดังนี้

- | | |
|--|----------------|
| - ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า และไม่เคยเรียน | มีค่าเท่ากับ 0 |
| - มัธยมศึกษา (ม.ต้นและ ม.ปลาย) | มีค่าเท่ากับ 1 |
| - อุดมศึกษา | มีค่าเท่ากับ 2 |

2.1.2) ศาสนา (Religion) หมายถึง ศาสนาที่สตรีนั้นนับถืออยู่ในปัจจุบัน หรือ ณ เวลาสำรวจ เป็นตัวแปรที่ได้จากข้อคำถาม A112 “ท่านนับถือศาสนาอะไร” จากแบบสอบถามสตรี โดยมีหมวดคำตอบทั้งหมด 4 หมวด ได้แก่ ไม่มีศาสนา ศาสนาพุทธ ศาสนาคริสต์ และศาสนาอิสลาม จัดเป็นตัวแปรระดับจัดกลุ่ม ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีผู้ที่ไม่นับถือศาสนาใด ๆ เลย เป็นจำนวนที่น้อยมาก (n=3) ผู้วิจัยจึงตัดตัวอย่างดังกล่าวออก และจัดกลุ่มตัวแปรศาสนาแบ่งออกเป็น 3 กลุ่มดังนี้

- พุทธ
- คริสต์
- อิสลาม

สำหรับการวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูล เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีบุตรคนแรกช้า ผู้วิจัยได้จัดกลุ่มตัวแปรศาสนาแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม โดยให้สตรีที่นับถือศาสนาคริสต์หรืออิสลามเป็นกลุ่มอ้างอิง ดังนี้

- | | |
|--------------------|----------------|
| - คริสต์หรืออิสลาม | มีค่าเท่ากับ 0 |
| - พุทธ | มีค่าเท่ากับ 1 |

2.1.3) เขตที่อยู่อาศัย (Place of Residence) หมายถึง เขตที่อยู่อาศัยของสตรีในปัจจุบัน หรือในช่วงเวลาของการสำรวจ เป็นตัวแปรที่ได้จากแบบสอบถามครัวเรือน 2 ข้อ ได้แก่ 1) **เขตที่อยู่อาศัย** ซึ่งมีหมวดคำตอบทั้งหมด 2 หมวด (เขตเมืองและเขตชนบท) และ 2) **ภาค** ซึ่งมีหมวดคำตอบทั้งหมด 5 หมวด (กลางเหนือ ตะวันออกเฉียงเหนือ ใต้ และกรุงเทพมหานคร) จัดเป็นตัวแปรระดับจัดกลุ่ม ทั้งนี้ผู้วิจัยจัดกลุ่มตัวแปรเขตที่อยู่อาศัยใหม่ โดยแยกกรุงเทพมหานครออกจากเขตเมือง เนื่องจากกรุงเทพมหานครเป็นเขตปกครองพิเศษ และมีลักษณะทางเศรษฐกิจและสังคมที่แตกต่างจากพื้นที่เขตเมืองอื่น ๆ (Askew, 2004) โดยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่มดังนี้

- เขตชนบท
- เขตเมืองอื่น
- กรุงเทพมหานคร

สำหรับการวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูล เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีบุตรคนแรกซ้ำ ผู้วิจัยได้กำหนดให้สตรีที่อาศัยอยู่ในเขตชนบทเป็นกลุ่มอ้างอิง ดังนี้

- | | |
|-----------------|----------------|
| - เขตชนบท | มีค่าเท่ากับ 0 |
| - เขตเมืองอื่น | มีค่าเท่ากับ 1 |
| - กรุงเทพมหานคร | มีค่าเท่ากับ 2 |

2.2) ตัวแปรด้านการทำงานของสตรี

ตัวแปรด้านการทำงานของสตรี ประกอบด้วยตัวแปรทั้งหมด 3 ตัวแปร ได้แก่ ตัวแปรด้านเศรษฐกิจสังคม ได้แก่ ตัวแปรการมุ่งเน้นการทำงาน สถานที่ทำงานปัจจุบัน รายได้ปัจจุบัน ทั้งนี้ตัวแปรต่าง ๆ ดังกล่าวได้มาจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมไปถึงถึงตัวแปรที่ผู้วิจัยคาดว่าน่าจะมีความสัมพันธ์กับการมีบุตรคนแรกซ้ำ ซึ่งมีนิยามและวิธีการวัดตัวแปร ดังนี้

2.2.1) การมุ่งเน้นการทำงาน (Career-Oriented) หมายถึง สตรีที่มีความ

ความพึงพอใจที่จะทำงาน มีเป้าหมายสำคัญหลักในชีวิตคือการทำงาน รวมไปถึงโอกาสที่จะก้าวหน้าในการทำงานเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดในชีวิตของสตรี โดยตัวแปรการมุ่งเน้นการทำงานได้มากจากการทบทวนทฤษฎีความพึงพอใจ (Preference Theory) ของ Hakim (2000)

ผู้วิจัยระบุสตรีที่มุ่งเน้นการทำงาน โดยพิจารณาจากข้อคำถามที่มีการวัดเชิงอัตวิสัย (Subjective) ข้อ D209c “ความสำเร็จหรือโอกาสได้ก้าวหน้าในการทำงาน มีความสำคัญต่อตัวท่านมาก-น้อยเพียงใด” โดยมีหมวดคำตอบเต็ม 4 หมวด ได้แก่ ได้แก่ ไม่สำคัญ (1) ค่อนข้างสำคัญ (2) สำคัญ (3) และสำคัญมาก (4) และข้อคำถาม A212 “ท่านทำงานโดยเฉลี่ยวันละกี่ชั่วโมง” และ ข้อคำถาม A213 “ท่านทำงานโดยเฉลี่ยสัปดาห์ละกี่วัน” จากแบบสอบถามสตรี โดยมีระดับการวัดเป็นแบบอัตราส่วน และจัดกลุ่ม ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาในส่วน of ข้อคำถามเชิงอัตวิสัย (D209c) ร่วมกับชั่วโมงการทำงานจริงทั้งหมดต่อสัปดาห์แล้วนั้น (ข้อ A212 และ A213) สตรีที่ให้ความสำคัญกับความสำเร็จหรือโอกาสได้ก้าวหน้าในการทำงานในระดับสำคัญมาก (4) และมีชั่วโมงทำงานจริงมากกว่า 35 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ จะถือว่าเป็นสตรีที่มุ่งเน้นการทำงาน ซึ่งมีระดับการวัดแบบจัดกลุ่ม ดังนี้

- | | |
|---------------------------------|----------------|
| - สตรีที่ไม่ได้มุ่งเน้นการทำงาน | มีค่าเท่ากับ 0 |
| - สตรีที่มุ่งเน้นการทำงาน | มีค่าเท่ากับ 1 |

2.7) สถานที่ทำงานของสตรี (Work Place) หมายถึง สถานที่ทำงานปัจจุบัน หรือสุดท้ายของสตรี เป็นตัวแปรที่ได้จากแบบสอบถามสตรี คือข้อคำถาม A209 “สถานที่ทำงานปัจจุบัน/สุดท้ายของท่านอยู่ที่ไหน” ซึ่งมีหมวดคำตอบเดิมคือ บ้านที่อยู่ ในหมู่บ้าน/ละแวกบ้าน ในจังหวัด จังหวัดอื่น และต่างประเทศ อีกทั้งยังตรวจสอบการเคยทำงานของสตรีในข้อ A205 “ท่านเคยทำงานเพื่อเลี้ยงตนเองและ/หรือครอบครัวหรือไม่” ซึ่งมีหมวดคำตอบเดิมคือ ไม่เคยและเคย ซึ่งหากสตรีที่ไม่เคยทำงานมาก่อน จะไม่มีคำตอบในข้อ A209 โดยผู้วิจัยจะจัดกลุ่มสตรีที่ไม่เคยทำงานให้อยู่ในกลุ่มไม่ได้ทำงาน ทั้งนี้ในการวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลเชิงพรรณนาลักษณะของตัวอย่าง ผู้วิจัยได้จัดกลุ่มสถานที่ทำงานของสตรีใหม่ โดยแบ่งออกเป็น 6 กลุ่ม ซึ่งมีระดับการวัดแบบจัดกลุ่ม ดังนี้

- ไม่ได้ทำงาน
- ทำงานที่บ้าน
- ทำงานละแวกบ้าน
- ทำงานในจังหวัด
- ทำงานในจังหวัดอื่น
- ทำงานที่ต่างประเทศ

สำหรับการวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูล เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีบุตรคนแรกซ้ำ ผู้วิจัยได้จัดกลุ่มตัวแปรสถานที่ทำงานของสตรีแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม โดยให้กลุ่มที่ได้ทำงาน/ทำงานที่บ้าน เป็นกลุ่มอ้างอิง

- | | |
|----------------------------|----------------|
| - ไม่ได้ทำงาน/ทำงานที่บ้าน | มีค่าเท่ากับ 0 |
| - ทำงานละแวกบ้าน | มีค่าเท่ากับ 1 |
| - ทำงานที่อื่น | มีค่าเท่ากับ 2 |

2.8) รายได้ปัจจุบันของสตรี (Current Income) หมายถึง รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของสตรีจากทุกแหล่ง (ไม่รวมของสามีหรือคนอื่น ๆ ในครัวเรือน) ในรอบปีก่อนการสำรวจ เป็นตัวแปรที่ได้จากแบบสอบถามสตรี ได้แก่ ข้อคำถาม A223 “ในรอบปีที่ผ่านมา ท่านมีรายได้เฉลี่ยจากทุกแหล่งเดือนละเท่าไร” หากสตรีไม่ตอบหรือไม่สามารถระบุรายได้เป็นจำนวนได้ จะถามต่อในข้อ A224 ซึ่งลักษณะคำตอบเป็นช่วงของรายได้ “ท่านพอจะบอกได้ไหมว่าในรอบปีที่ผ่านมา ท่านมีรายได้เฉลี่ยจากทุกแหล่งเดือนละเท่าไร” จัดเป็นตัวแปรระดับอัตราส่วน และจัดอันดับตามลำดับ

ข้อมูลที่ได้จากข้อคำถามดังกล่าวเป็นจำนวนเงินในหน่วยบาท ทั้งนี้ในการวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลเชิงพรรณนาลักษณะของตัวอย่าง ผู้วิจัยได้จัดกลุ่มรายได้ของสตรีใหม่ โดยแบ่งออกเป็น 5 กลุ่ม ซึ่งมีระดับการวัดแบบจัดอันดับ ดังนี้

- ไม่มีรายได้
- น้อยกว่า 10,000 บาท
- 10,000-29,999 บาท
- 30,000-99,999 บาท
- 100,000 บาทขึ้นไป

สำหรับการวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูล เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีบุตรคนแรกซ้ำ ผู้วิจัยได้จัดกลุ่มตัวแปรรายได้ของสตรีแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม โดยให้กลุ่มที่มีรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาทต่อเดือนหรือไม่มีรายได้ เป็นกลุ่มอ้างอิง

- ต่ำกว่า 10,000 บาท/เดือน หรือไม่มีรายได้ มีค่าเท่ากับ 0
- 10,000-29,999 บาท/เดือน มีค่าเท่ากับ 1
- 30,000 บาทขึ้นไป มีค่าเท่ากับ 2

3) ตัวแปรด้านอนามัยเจริญพันธุ์ (Reproductive Health Variables)

ตัวแปรด้านอนามัยเจริญพันธุ์ในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วยตัวแปรทั้งหมด 3 ตัวแปร ได้แก่ ความสามารถในการมีบุตร ภาวะมีบุตรยาก และการวางแผนครอบครัว ซึ่งตัวแปรดังกล่าว ได้มาจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยผู้วิจัยได้มีการกำหนดนิยามและวิธีการสร้างตัวแปร โดยมีรายละเอียดดังนี้

2.1) ความสามารถในการมีบุตร (Fecundity) หมายถึง ความสามารถทางชีววิทยาของสตรี ที่จะมีการตั้งครรภ์ได้ ซึ่งมีผลกระทบต่อการเลื่อนระยะเวลาในการมีบุตรคนแรก การประเมินความสามารถในการมีบุตรพิจารณาจาก 2 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การเคยมีบุตรตายคลอด (Stillbirth) คือการที่สตรีเคยมีทารกที่ตายก่อนหรือระหว่างคลอด หรือที่เรียกว่าการตายคลอด โดยที่เป็นการคลอดหลังจากสตรีตั้งครรภ์ได้ 7 เดือนไปแล้ว และ 2) การเคยแท้งลูกเองตามธรรมชาติ (Miscarriage) คือ การแท้งที่เกิดขึ้นเองโดยไม่เจตนา เช่น การแท้งในระยะที่เพิ่งเริ่มตั้งครรภ์ซึ่งอาจเป็นความบกพร่องในเรื่องสุขภาพของมารดา หรือความไม่สมบูรณ์ของครรภ์ และสุขภาพทารกในครรภ์

หรืออาจเกิดจากอุบัติเหตุ โดยประสบการณ์จากทั้งสององค์ประกอบจะต้องเกิดก่อนที่สตรีจะมีบุตรคนแรก (Rindfuss & Bumpass, 1976) โดยมีวิธีการสร้างตัวแปรดังนี้

การเคยมีบุตรตายคลอด ได้จากข้อคำถาม B301 “ขอโทษ ท่านเคยมีลูกตายคลอด หรือไม่” ซึ่งมีหมวดคำตอบเดิมคือ ไม่เคยและเคย และข้อ B303 “ลูกตายคลอดคนสุดท้ายเกิดเมื่อเดือนและปีใด (หรือกี่ปีมาแล้ว)” ซึ่งมีหมวดคำตอบเดิมคือ เดือน ปี และจำนวนปี และการเคยแท้งลูกเองตามธรรมชาติ ได้จากข้อคำถาม B304 “ขอโทษ ท่านเคยแท้งลูกเองตามธรรมชาติหรือไม่” ซึ่งมีหมวดคำตอบคือ ไม่เคยและเคย และข้อ B306 “ท้องสุดท้ายที่แท้งนั้นเกิดขึ้นเมื่อเดือนและปีใด (หรือกี่ปีมาแล้ว)” ซึ่งมีหมวดคำตอบเดิมคือ เดือน ปี และจำนวนปี ทั้งนี้ยังต้องใช้อายุของบุตรคนแรก (โปรดดูวิธีการคำนวณที่หน้า 41) เพื่อมาคำนวณว่าการมีบุตรตายคลอด และการแท้งโดยธรรมชาติครั้งสุดท้ายที่เกิดขึ้นก่อนที่สตรีมีบุตรคนแรกหรือไม่

หากสตรีเคยมีประสบการณ์มีบุตรตายคลอดหรือการแท้งลูกเองโดยธรรมชาติอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือทั้ง 2 อย่าง ถือว่าสตรีมีข้อจำกัดของความสามารถในการมีบุตร ซึ่งตัวแปรดังกล่าวมีระดับการวัดแบบจัดกลุ่ม ดังนี้

- สตรีมีความสามารถในการมีบุตร มีค่าเท่ากับ 0
- สตรีมีข้อจำกัดของความสามารถในการมีบุตร มีค่าเท่ากับ 1

2.2) ภาวะมีบุตรยาก (Infertility) หมายถึง ภาวะที่คู่สมรสไม่สามารถมีบุตรได้

โดยในการศึกษานี้ ตัวแปรภาวะมีบุตรยาก ใช้การรายงานด้วยตนเองของสตรี ว่าตนเองหรือคู่สมรสประสบภาวะมีบุตรยากหรือไม่ (Self-perceived Infertility) เป็นตัวแปรที่ได้จากข้อคำถาม E103 “ท่านคิดว่าท่านและ/หรือคู่สมรสของท่านเป็นคนมีลูกยากหรือไม่” ในแบบสอบถามสตรี ซึ่งมีหมวดคำตอบเดิมคือ คิดว่าไม่ได้มีลูกยากทั้งคู่ คิดว่าตนเองมีลูกยาก คิดว่าคู่สมรสมีลูกยาก และคิดว่าทั้งตนเองและคู่สมรสมีลูกยาก จัดเป็นตัวแปรระดับจัดกลุ่ม ทั้งนี้ผู้วิจัยได้จัดกลุ่มตัวแปรภาวะมีบุตรยาก โดยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

- คิดว่าไม่ได้มีลูกยากทั้งคู่
- คิดว่าตนเองหรือคู่สมรสมีลูกยาก
- คิดว่าตนเองและคู่สมรสมีลูกยาก

3.5.1 การวิเคราะห์ลักษณะของตัวอย่าง

การวิเคราะห์ลักษณะของตัวอย่างเป็นการวิเคราะห์ลักษณะด้านประชากร เศรษฐกิจ สังคม และอนามัยเจริญพันธุ์ของสตรี โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) สำหรับข้อมูลเชิงกลุ่ม (Categorical Data) จะวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลด้วยการแจกแจงร้อยละ และสำหรับข้อมูลเชิงตัวเลข (Numerical Data) จะวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลการแจกแจงร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด

3.5.2 การวิเคราะห์สถานการณ์และแนวโน้มของอายุเมื่อมีบุตรคนแรก

การวิเคราะห์สถานการณ์และแนวโน้มของอายุเมื่อมีบุตรคนแรก มีจุดประสงค์ของการวิเคราะห์เพื่อตอบวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 ใช้การวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุดของอายุเมื่อมีบุตรคนแรก

3.5.2 การวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีบุตรคนแรกซ้ำ

การวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีบุตรคนแรกซ้ำ มีจุดประสงค์เพื่อตอบวัตถุประสงค์ข้อ 2 การวิเคราะห์ดังกล่าวเป็นการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจ สังคม และอนามัยเจริญพันธุ์ กับการมีบุตรคนแรกซ้ำ การวิเคราะห์ในส่วนนี้ใช้สถิติวิเคราะห์ (Analytical Statistics) เนื่องด้วยตัวแปรตามของตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษารั้งนี้มีการกระจายแบบไม่ปกติ (Kolmogorov-Smirnov Test < 0.05) และกว่าร้อยละ 80 ของตัวอย่างมีบุตรคนแรกก่อนอายุ 29 ปี จึงไม่เหมาะสมกับการใช้สถิติการวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้น (Regression Analysis) ดังนั้นการใช้สถิติการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกทวิภาค (Binary Logistic Regression Analysis) จึงเป็นวิธีที่เหมาะสมกับตัวแปรตามที่ใช้ในการศึกษารั้งนี้ ที่เป็นตัวแปรทวิ (Dichotomous) และมีตัวแปรอิสระเป็นตัวแปรระดับจัดกลุ่ม ระดับจัดอันดับ ระดับช่วง และระดับอัตราส่วน (กัลยา วาณิชย์ บัญชา, 2552) โดยการวิเคราะห์ดังกล่าว ให้ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตามว่ามีทิศทางของความสัมพันธ์เป็นไปในทิศทางใด มีความสัมพันธ์มากน้อยเพียงใดเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มอ้างอิง มีนัยสำคัญทางสถิติหรือไม่ รวมถึงเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้หรือไม่ ซึ่งจะนำเสนอด้วยค่าอัตราส่วนโอกาส (Odds ratio) ของการมีบุตรคนแรกซ้ำ โดยการวิเคราะห์จะแบ่งออกเป็น 2 ส่วนดังนี้

1.1) การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระดับสองตัวแปร

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระดับสองตัวแปร ใช้การวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกทวิภาคอย่างง่าย (Binary Logistic Regression Analysis) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสองตัว คือตัวแปรตาม 1 ตัว และตัวแปรอิสระ 1 ตัว ว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างไรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 หรือไม่ และเป็นไปทิศทางตามที่ตั้งสมมติฐานไว้หรือไม่ อย่างไร

1.2) การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระดับหลายตัวแปร

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระดับหลายตัวแปร ใช้การวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกทวิภาคแบบพหุ (Multiple Logistic Regression Analysis) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตาม 1 ตัวกับตัวแปรอิสระมากกว่า 1 ตัว แบ่งออกเป็น 4 แบบจำลองภายใต้ 3 ปัจจัย ทั้งนี้เพื่อศึกษาว่าตัวแปรอิสระทั้งหมดสามารถอธิบายการแปรผันของตัวแปรตามได้เท่าใด และเมื่อควบคุมอิทธิของปัจจัยทั้งหมดแล้วนั้น มีตัวแปรอิสระตัวใดบ้าง ที่ยังคงมีอิทธิพลต่อตัวแปรตาม และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพิจารณาอำนาจของระดับนัยสำคัญ (Power of Significance) ของการมีอิทธิพลต่อตัวแปรตาม (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 แนวทางการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกทวิภาคแบบพหุ

ปัจจัย	แบบจำลอง			
	แบบจำลองที่ 1	แบบจำลองที่ 2	แบบจำลองที่ 3	แบบจำลองที่ 4
ปัจจัยด้านประชากร	✓	✓	✓	✓
ปัจจัยด้านเศรษฐกิจสังคม				
ปัจจัยด้านสังคม		✓	✓	✓
ปัจจัยด้านการทำงานของสตรี			✓	✓
ปัจจัยด้านอนามัยเจริญพันธุ์				✓

อย่างไรก็ตาม การตรวจสอบความสัมพันธ์พหุรวมเชิงเส้น เป็นเงื่อนไขสำคัญที่ต้องพิจารณาก่อนนำตัวแปรเข้าวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกทวิภาคแบบพหุ (Multiple Logistic Regression Analysis) โดยการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ที่มีตัวแปรอิสระมากกว่า 1 ตัวแปร มีเงื่อนไขว่าตัวแปรอิสระแต่ละตัวแปรจะต้องไม่สัมพันธ์กันหรือไม่ควรมีค่าสหสัมพันธ์กันมากกว่า 0.50 (Cohen, 1988)

ถ้าค่าสหสัมพันธ์เกินกว่า 0.50 แล้วนั่นถือว่ามีความสัมพันธ์กันสูง อาจทำให้เกิดปัญหาความสัมพันธ์พหุร่วมเชิงเส้น (Multicollinearity) ซึ่งจะทำให้ผลการวิเคราะห์ไม่สะท้อนถึงความเป็นจริง หากมีตัวแปรคู่ใดที่มีค่าสหสัมพันธ์สูงกว่า 0.50 จะไม่นำตัวแปรคู่ดังกล่าวเข้าวิเคราะห์ในแบบจำลองเดียวกัน ทั้งนี้จากการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระแต่ละคู่ ผู้วิจัยพบว่าไม่มีตัวแปรอิสระคู่ใดมีค่าเกิน 0.50 (ดังแสดงในภาคผนวก ก)

3.6 การถ่วงน้ำหนัก

ในการวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูล เพื่อให้ผลการศึกษามีการกระจายเป็นแบบแผนเดียวกับประชากรตัวอย่างของประเทศ ผู้วิจัยได้ปรับค่าที่อาจเกิดจากปัญหาความลำเอียงในการเลือกตัวอย่าง ปัญหาการเข้าสัมพันธ์กลุ่มตัวอย่างไม่ได้ และความไม่ครอบคลุมของประชากร ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำตัวค่าถ่วงน้ำหนักที่เท่ากับชุดข้อมูล (Raw Weights) มาปรับให้มีจำนวนเท่ากับจำนวนประชากรตัวอย่างที่แท้จริง (Actual Sample Size) ซึ่งจะได้ค่าถ่วงน้ำหนักที่เรียกว่า ค่าถ่วงน้ำหนักสัมพัทธ์ (Normalized Weights) ซึ่งสาเหตุที่ผู้วิจัยเลือกใช้การถ่วงน้ำหนักแบบสัมพัทธ์ เนื่องจากขนาดตัวอย่างของการศึกษามีขนาดใหญ่ อาจทำให้การประมาณค่าต่าง ๆ มีความคลาดเคลื่อน เช่น ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน (Standard Error) และการทดสอบทางสถิติที่มีแนวโน้มจะมีนัยสำคัญทั้งหมด เพราะโปรแกรมทางสถิติสำเร็จรูปที่ใช้ในการศึกษา (SPSS Statistics) คำนวณผลจากจำนวนประชากร ไม่ได้คำนวณผลจากขนาดของตัวอย่าง (Hahs-Vaughn, 2005) โดยวิธีการคำนวณค่าถ่วงน้ำหนักสัมพัทธ์ คือ

$$\begin{aligned} & \text{ค่าถ่วงน้ำหนักสัมพัทธ์} \\ &= \frac{\text{จำนวนประชากรสตรีอายุตั้งแต่ 15-49 ปีที่ตกเป็นตัวอย่าง} \times \text{ค่าถ่วงน้ำหนักเดิม}}{\text{จำนวนประชากรสตรีอายุตั้งแต่ 15-49 ปีที่ถ่วงน้ำหนักแบบเดิม}} \end{aligned}$$

เมื่อประยุกต์สูตรเพื่อใช้ในการศึกษาครั้งนี้ จะได้

$$\text{ค่าถ่วงน้ำหนักสัมพัทธ์ของการศึกษาครั้งนี้} = \frac{9,457 \times \text{Raw Weights}}{17,762,553}$$

บทที่ 4

ผลการศึกษา

บทนี้เป็นการนำเสนอผลการศึกษา โดยแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ ผลการวิเคราะห์ลักษณะของตัวอย่าง ซึ่งเป็นสตรีสมรสอายุ 30-49 ปี ที่มีบุตรเกิดมีชีพอย่างน้อย 1 คน ในด้านประชากร เศรษฐกิจสังคม และอนามัยเจริญพันธุ์ ส่วนที่สองเป็นผลการวิเคราะห์สถานการณ์และแนวโน้มของอายุเมื่อมีบุตรคนแรก (ตอบวัตถุประสงค์ข้อที่ 1) และส่วนสุดท้ายเป็นผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีบุตรคนแรกช้า (ตอบวัตถุประสงค์ข้อที่ 2) โดยมีรายละเอียดดังนี้

4.1 ลักษณะของตัวอย่าง

การนำเสนอลักษณะของตัวอย่างแบ่งออกเป็น 3 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยด้านประชากร ปัจจัยด้านเศรษฐกิจสังคม และปัจจัยด้านอนามัยเจริญพันธุ์ เป็นการนำเสนอตามระดับการวัดของตัวแปร กล่าวคือ ตัวแปรเชิงกลุ่ม (Categorical Variable) ได้แก่ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาของสตรี ศาสนา เขตที่อาศัย การมุ่งเน้นการทำงาน สถานที่ทำงานของสตรี รายได้ปัจจุบันของสตรี ความสามารถในการมีบุตร ภาวะมีบุตรยาก และการปรึกษาเรื่องการวางแผนครอบครัวก่อนการสมรส จะนำเสนอด้วยการแจกแจงอัตราร้อยละ ส่วนในกรณีตัวแปรเชิงตัวเลข (Numerical Variable) ได้แก่ อายุของสตรี อายุแรกสมรสของสตรี และจำนวนบุตรที่ต้องการ จะนำเสนอข้อมูลด้วยการแจกแจงอัตราร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด ดังแสดงในตารางที่ 5

4.1.1 ปัจจัยด้านประชากร

ปัจจัยด้านประชากรเป็นปัจจัยคุณลักษณะพื้นฐานที่มีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ประกอบด้วย อายุของสตรี อายุแรกสมรสของสตรี สถานภาพสมรส และจำนวนบุตรในอุดมคติ ซึ่งมีผลการวิเคราะห์ดังนี้

1) อายุของสตรี

สตรีตัวอย่างมีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 40.8 ปี โดยมีอายุน้อยที่สุดคือ 30 ปี และมีอายุมากที่สุดคือ 49 ปี เมื่อพิจารณาตามกลุ่มอายุ 5 ปี พบว่าสตรีอายุระหว่าง 45-49 ปี มีสัดส่วนสูงที่สุด คือ ร้อยละ 31.4 โดยสตรีตัวอย่างที่เหลือมีอายุระหว่าง 40-44 ปี (ร้อยละ 27.9) 35-39 ปี (ร้อยละ 24.1) และ 30-34 ปี (ร้อยละ 31.4)

2) อายุแรกสมรสของสตรี

อายุแรกสมรส แสดงถึง อายุที่สตรีแต่งงานหรือมีการอยู่กินร่วมกันฉันท์สามีภรรยา เป็นครั้งแรก พบว่า สตรีตัวอย่างมีอายุแรกสมรสเฉลี่ยอยู่ที่ 21.6 ปี โดยมีอายุเมื่อสมรสครั้งแรกน้อยที่สุดคือ 12 ปี และมากที่สุดคือ 48 ปี เมื่อพิจารณาอายุแรกสมรสของสตรีโดยแยกตามกลุ่มอายุ พบว่า สตรีกลุ่มตัวอย่างประมาณครึ่งหนึ่งหรือคิดเป็นร้อยละ 52.7 แต่งงานครั้งแรกเมื่ออายุระหว่าง 18-24 ปี ในขณะที่สตรีตัวอย่าง ที่เหลือแต่งงานครั้งแรกก่อนอายุ 18 ปี (ร้อยละ 22.6) 25-29 ปี (ร้อยละ 16.3) 30-34 ปี (ร้อยละ 5.7) และเมื่ออายุ 35 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 2.7)

3) สถานภาพสมรส

สถานภาพสมรส แสดงถึงสถานภาพสมรสในปัจจุบันของสตรีตัวอย่าง พบว่า ตัวอย่าง ส่วนใหญ่กำลังสมรส (ร้อยละ 89.4) โดยตัวอย่างเพียงร้อยละ 8.7 และร้อยละ 1.9 มีสถานภาพสมรส หย่า/แยก/เลิก และเป็นหม้าย ตามลำดับ

4) จำนวนบุตรที่ต้องการ

จำนวนบุตรที่ต้องการ แสดงถึง จำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ รวมบุตรในครรภ์ และบวกรด้วยจำนวนบุตรที่ต้องการมีเพิ่ม พบว่า สตรีตัวอย่างส่วนใหญ่มีจำนวนบุตรที่ต้องการโดยเฉลี่ยจำนวน 2 คน โดยมีจำนวนบุตรที่ต้องการน้อยที่สุดจำนวน 1 คน และมากที่สุดจำนวน 8 คน ทั้งนี้พบว่าสตรีตัวอย่างร้อยละ 54.4 ต้องการมีบุตรจำนวน 2 คน ในขณะที่สตรีตัวอย่างที่เหลือ ต้องการมีบุตรจำนวน 3 คน (ร้อยละ 21.4) 1 คน (ร้อยละ 18.4) และ 4 คนขึ้นไป (ร้อยละ 5.8)

4.1.2 ปัจจัยด้านเศรษฐกิจสังคม

ปัจจัยทางเศรษฐกิจสังคม เป็นคุณลักษณะพื้นฐานของตัวอย่างที่มีความแตกต่างกัน ในลักษณะทางสังคมและวัฒนธรรม ซึ่งภายใต้ปัจจัยดังกล่าวประกอบด้วยด้านต่าง ๆ อีก 2 ด้าน ได้แก่ ปัจจัยด้านสังคม และปัจจัยด้านการทำงานของสตรี ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1) ปัจจัยด้านสังคม

ปัจจัยด้านสังคม เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภูมิหลังของสตรีในด้านต่าง ๆ ประกอบด้วย ระดับการศึกษา ศาสนา และเขตที่อาศัย ซึ่งมีผลการวิเคราะห์ดังนี้

1.1) ระดับการศึกษาของสตรี

สตรีตัวอย่างมีการศึกษาระดับประถมศึกษาเป็นสัดส่วนที่สูงที่สุด คือร้อยละ 35.7 ในขณะที่สตรีตัวอย่างที่เหลือมีการศึกษาสูงสุดระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (ร้อยละ 18.4) ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 15.2) ระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่าปริญญาตรี (ร้อยละ 13.9) ต่ำกว่าประถมศึกษาหรือไม่เคยเรียน (ร้อยละ 11.1) และระดับปวส./ปวท./อนุปริญญา (ร้อยละ 5.6)

1.2) ศาสนา

การนับถือศาสนาของสตรีตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 94.1 นับถือศาสนาพุทธ ในขณะที่สตรีตัวอย่างที่เหลือนับถือศาสนาอิสลาม (ร้อยละ 4.8) และศาสนาคริสต์ (ร้อยละ 1.1)

1.3) เขตที่อาศัย

เขตที่อยู่อาศัยของสตรีตัวอย่างแบ่งตามเขตการปกครอง โดยแยกกรุงเทพมหานครออกจากเขตเมือง โดยสตรีตัวอย่างมากกว่าครึ่งหนึ่งอาศัยอยู่นอกเขตเทศบาลหรือเขตชนบทร้อยละ 58.3 ที่เหลืออาศัยอยู่ในเขตเมืองอื่น ยกเว้นกรุงเทพมหานคร (ร้อยละ 28.9) และกรุงเทพมหานคร (ร้อยละ 12.9) ตามลำดับ

2) ปัจจัยด้านการทำงานของสตรี

ปัจจัยด้านการทำงานของสตรี แสดงถึง มุมมองต่อการทำงาน และการมีส่วนร่วมในภาคเศรษฐกิจของสตรี ประกอบด้วย ตัวแปรการมุ่งเน้นการทำงาน สถานที่ทำงานปัจจุบันของสตรี และรายได้ปัจจุบันของสตรี ซึ่งมีผลการวิเคราะห์ดังนี้

2.1) การมุ่งเน้นการทำงาน

การมุ่งเน้นการทำงานแสดงถึงการมีการทำงานเป็นเป้าหมายหลักในชีวิต พบว่า สตรีตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้มุ่งเน้นการทำงาน คิดเป็นร้อยละ 80.3 และสตรีตัวอย่างที่เหลือที่มุ่งเน้นการทำงาน (ร้อยละ 19.7)

2.2) สถานที่ทำงานของสตรี

สตรีตัวอย่างเกือบครึ่งหนึ่ง หรือคิดเป็นร้อยละ 48.9 ทำงานอยู่ในพื้นที่
 ละแวกบ้าน ในขณะที่สตรีตัวอย่างที่เหลือทำงานในพื้นที่จังหวัดที่อาศัยอยู่ (ร้อยละ 24.2) ทำงานที่
 บ้าน (19.7) ทำงานที่จังหวัดอื่น (ร้อยละ 5.9) ไม่ได้ทำงาน (ร้อยละ 1.3) และทำงานที่ต่างประเทศ
 (ร้อยละ 0.1)

2.3) รายได้

รายได้ แสดงถึงรายได้ของสตรีตัวอย่างที่ได้รับต่อเดือน พบว่า สตรีตัวอย่าง
 ที่มีระดับรายได้ ต่ำกว่า 10,000 บาทต่อเดือน เป็นสัดส่วนสูงสุดหรือประมาณครึ่งหนึ่งของตัวอย่าง
 ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 50.5 รองลงมาคือมีรายได้ระหว่าง 10,000-19,999 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 28.5)
 มีรายได้ระหว่าง 20,000-29,999 บาท และ 30,000 บาทขึ้นไปต่อเดือนในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน (ร้อย
 ละ 9.0 และ 8.9 ตามลำดับ) และไม่มีรายได้เป็นสัดส่วนที่ต่ำที่สุด (ร้อยละ 3.1)

ตารางที่ 5 การกระจายร้อยละของสตรีเคยสมรสอายุ 30-49 ปี ที่มีบุตรเกิดมีชีพอย่างน้อย
 1 คน จำแนกตามลักษณะด้านประชากร เศรษฐกิจสังคม และอนามัยเจริญพันธุ์ (n=4,364)

ลักษณะทั่วไป	ร้อยละ	จำนวนตัวอย่าง ไม่ถ่วงน้ำหนัก
ปัจจัยด้านประชากร		
สถานภาพสมรส		
กำลังสมรส	89.4	3,852
หม้าย	1.9	98
หย่า/แยก/เลิก	8.7	414
อายุของสตรี		
30-34 ปี	16.6	800
35-39 ปี	24.1	1,034
40-44 ปี	27.9	1,187
45-49 ปี	31.4	1,343
ค่าเฉลี่ย = 40.8 ปี	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 5.5 ปี	
ค่าต่ำสุด = 30 ปี	ค่าสูงสุด = 49 ปี	

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ลักษณะทั่วไป	ร้อยละ	จำนวนตัวอย่าง ไม่ถ่วงน้ำหนัก
อายุแรกสมรสของสตรี		
ต่ำกว่า 18 ปี	22.6	849
18-24 ปี	52.7	2,283
25-29 ปี	16.3	809
30-34 ปี	5.7	286
35 ปีขึ้นไป	2.7	137
ค่าเฉลี่ย = 21.6 ปี ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 5.3 ปี		
ค่าต่ำสุด = 12 ปี ค่าสูงสุด = 48 ปี		
จำนวนบุตรที่ต้องการ		
1	18.4	856
2	54.4	2,349
3	21.4	915
4 คนขึ้นไป	5.8	244
ค่าเฉลี่ย = 2.2 คน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.8 คน		
ค่าต่ำสุด = 1 คน ค่าสูงสุด = 8 คน		
ปัจจัยด้านเศรษฐกิจสังคม		
ปัจจัยด้านสังคม		
ระดับการศึกษาของสตรี		
ต่ำกว่าประถมศึกษาหรือไม่เคยเรียน	11.1	408
ประถมศึกษา	35.7	1,365
มัธยมศึกษาตอนต้น	15.2	699
มัธยมศึกษาตอนปลาย	18.4	822
ปวส./ปวท./อนุปริญญา	5.6	273
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	13.9	797

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ลักษณะทั่วไป	ร้อยละ	จำนวนตัวอย่าง ไม่ถ่วงน้ำหนัก
ศาสนา		
พุทธ	94.1	4,072
คริสต์	1.1	57
อิสลาม	4.8	235
เขตที่อาศัย		
เขตชนบท	58.3	2,106
เขตเมืองอื่น	28.9	1,451
กรุงเทพมหานคร	12.9	807
ปัจจัยด้านการทำงานของสตรี		
การมุ่งเน้นการทำงาน		
ไม่ได้มุ่งเน้นการทำงาน	80.3	3,459
มุ่งเน้นการทำงาน	19.7	905
สถานที่ทำงานของสตรี		
ไม่ได้ทำงาน	1.3	63
ทำงานที่บ้าน	19.7	903
ทำงานละแวกบ้าน	48.9	1,832
ทำงานในจังหวัด	24.2	1,314
ทำงานในจังหวัดอื่น	5.9	248
ทำงานที่ต่างประเทศ	0.1	4
รายได้ของสตรี		
ไม่มีรายได้	3.1	157
ต่ำกว่า 10,000 บาท	50.5	1,915
10,000-19,999 บาท	28.5	1,351
20,000-29,999 บาท	9.0	430
30,000 บาทขึ้นไป	8.9	511

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ลักษณะทั่วไป	ร้อยละ	จำนวนตัวอย่าง ไม่ถ่วงน้ำหนัก
ปัจจัยด้านอนามัยเจริญพันธุ์		
ความสามารถในการมีบุตร		
สตรีที่มีความสามารถในการมีบุตร	92.9	4,035
สตรีที่มีข้อจำกัดของความสามารถในการมีบุตร	7.1	329
ภาวะมีบุตรยาก		
คิดว่าไม่ได้มีลูกยากทั้งคู่	87.5	3,809
คิดว่าตนเองหรือคู่สมรมีลูกยาก	10.1	467
คิดว่าตนเองและคู่สมรมีลูกยาก	2.4	88
การปรึกษาเรื่องการวางแผนครอบครัวก่อนการสมรส		
ไม่ได้ไปทั้งสองคน	88.6	3,878
ตนเองหรือคู่สมรสไปเท่านั้น	4.7	173
ตนเองและคู่สมรสไป	6.7	313

4.1.3 ปัจจัยด้านอนามัยเจริญพันธุ์

ปัจจัยด้านอนามัยเจริญพันธุ์ ถือเป็นปัจจัยด้านสุขภาพอย่างหนึ่งที่สำคัญที่มีผลกระทบโดยตรงต่อการมีบุตรของสตรี ซึ่งภายใต้ปัจจัยดังกล่าว ประกอบด้วย ความสามารถในการมีบุตร ภาวะมีบุตรยาก และการปรึกษาเรื่องการวางแผนครอบครัวก่อนการสมรส ซึ่งมีผลการวิเคราะห์ดังนี้

1) ความสามารถในการมีบุตร

ความสามารถในการมีบุตรแสดงถึงความสามารถในการมีบุตรตามสรีรวิทยาของสตรีและข้อจำกัดของความสามารถดังกล่าว โดยสตรีที่มีข้อจำกัดของความสามารถในการมีบุตร คือ สตรีที่เคยมีบุตรตายคลอด หรือการเคยแท้งลูกเองตามธรรมชาติอย่างใดอย่างหนึ่งก่อนการมีบุตรคนแรก ซึ่งพบว่าสตรีเกือบทั้งหมดมีความสามารถในการมีบุตร คิดเป็น ร้อยละ 92.9 โดยสตรีตัวอย่างที่เหลือคือสตรีที่มีข้อจำกัดของความสามารถในการมีบุตร (ร้อยละ 7.1)

2) ภาวะมีบุตรยาก

ภาวะมีบุตรยากแสดงถึงการประเมินภาวะมีบุตรยากด้วยตนเองของตัวอย่างว่าตนเองและหรือคู่สมรสประสบปัญหาภาวะมีบุตรยากหรือไม่ พบว่า สตรีตัวอย่างเกือบทั้งหมด ร้อยละ 87.5 ไม่ได้คิดว่าตนเองและคู่สมรสมีลูกยาก ในขณะที่สตรีตัวอย่างที่เหลือคิดว่าตนเองหรือคู่สมรสมีลูกยาก (ร้อยละ 10.1) และคิดว่าตนเองและคู่สมรสมีลูกยาก (ร้อยละ 2.4)

3) การปรึกษาเรื่องการวางแผนครอบครัวก่อนการสมรส

การปรึกษาเรื่องการวางแผนครอบครัวก่อนการสมรส แสดงถึงประสบการณ์การเคยไปพบบุคลากรทางการแพทย์เพื่อการวางแผนครอบครัวก่อนการสมรส พบว่า สตรีตัวอย่างเกือบทั้งหมด ร้อยละ 88.6 รายงานว่าตนเองและคู่สมรสไม่เคยไปพบบุคลากรทางการแพทย์เพื่อวางแผนครอบครัวก่อนการสมรส ในขณะที่สตรีตัวอย่างที่เหลือรายงานว่าตนเองหรือคู่สมรสเคยไป (ร้อยละ 4.7) และเคยไปทั้งคู่ (ร้อยละ 6.7)

4.2 สถานการณ์และแนวโน้มของอายุเมื่อมีบุตรคนแรก

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์หนึ่งเพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีบุตรคนแรกเข้า ดังนั้นจึงต้องมีการกำหนดอายุที่ถือว่าสตรีมีบุตรคนแรกเข้า โดยอายุที่ถือว่าสตรีมีบุตรเข้าในการศึกษานี้คือการมีบุตรคนแรกตั้งแต่อายุ 29 ปีขึ้นไป ซึ่งได้จากผลรวมค่าเฉลี่ยกับส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของอายุเมื่อมีบุตรคนแรกของตัวอย่าง (23.5 ± 5.2) โดยการกำหนดดังกล่าวได้ใช้แนวคิดอายุบรรทัดฐานทางสถิติ (Settersten Jr & Mayer, 1997) เป็นเกณฑ์ในการกำหนด

ในส่วนต่อไป จะเป็นการนำเสนอสถานการณ์และแนวโน้มอายุเมื่อมีบุตรคนแรกของสตรีไทยเพื่อตอบวัตถุประสงค์แรกของการศึกษา ซึ่งผลการศึกษาในประเด็นดังกล่าวจะประกอบไปด้วย 2 ส่วนด้วยกัน ได้แก่ 1) สถานการณ์ของอายุเมื่อมีบุตรคนแรก และ 2) แนวโน้มของอายุเมื่อมีบุตรคนแรก โดยมีรายละเอียดดังนี้

4.2.1) สถานการณ์ของอายุเมื่อมีบุตรคนแรก

ในส่วนนี้จะเป็นการนำเสนอสถานการณ์ของอายุเมื่อมีบุตรคนแรกในปัจจุบัน คือปี พ.ศ. 2559 ซึ่งผลการศึกษาในส่วนนี้ประกอบด้วย 1) สถานการณ์ของอายุเมื่อมีบุตรคนแรกในภาพรวมของประเทศ 2) สถานการณ์ของอายุเมื่อมีบุตรคนแรกตามเขตที่อาศัย และ 3) สถานการณ์ของอายุเมื่อมีบุตรคนแรกตามเขตที่อาศัยและระดับการศึกษา โดยมีรายละเอียดข้อค้นพบดังนี้

1) สถานการณ์ของอายุเมื่อมีบุตรคนแรกในภาพรวมของประเทศ

ผลการศึกษาสถานการณ์ของอายุเมื่อมีบุตรคนแรกในภาพรวมของประเทศ พบว่า สตรีส่วนใหญ่มีบุตรคนแรกก่อนอายุ 29 ปี คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 82.6 โดยมีสตรีเพียงร้อยละ 17.4 เท่านั้น ที่มีบุตรคนแรกตั้งแต่อายุ 29 ปีขึ้นไป ต่อมาเมื่อจำแนกอายุเมื่อมีบุตรคนแรกของสตรีตามช่วงอายุ พบว่า สตรีเกือบร้อยละ 40 มีบุตรคนแรกเมื่ออายุระหว่าง 20-24 ปี และประมาณหนึ่งในสี่ของสตรีมีบุตรคนแรก ก่อนอายุ 20 ปี (ต่ำกว่า 15 ปี คิดเป็นร้อยละ 0.4 และระหว่าง 15-19 ปี คิดเป็นร้อยละ 24.9) ในกลุ่มที่เหลือตั้งแต่ 25 ปีขึ้นไป สัดส่วนของสตรีจะลดลงตามลำดับของกลุ่มอายุเมื่อมีบุตรคนแรกที่เพิ่มมากขึ้น 25-29 ปี (ร้อยละ 21.7) 30-34 ปี (ร้อยละ 11.4) และตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 3.1) จากสัดส่วนดังกล่าวที่ พบว่าประมาณร้อยละ 60 ของสตรีมีบุตรคนแรกก่อนอายุ 25 ปี มีผลทำให้ในการศึกษารังนี้สตรีมีอายุเฉลี่ยเมื่อมีบุตรคนแรกอยู่ที่ประมาณ 23.5 ปี ในขณะที่อายุมัธยฐานของสตรีเมื่อมีบุตรคนแรกมีค่าเท่ากับ 22 ปี และเมื่อพิจารณาค่าต่ำสุดและค่าสูงสุดของอายุเมื่อมีบุตรคนแรกของสตรี พบว่า สตรีมีบุตรคนแรกเมื่ออายุน้อยที่สุดอยู่ที่ 13 ปี และ มากที่สุดอยู่ที่ 48 ปี (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 การกระจายร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด ของสตรีเคยสมรสอายุ 30-49 ปี ที่มีบุตรเกิดมีชีวิตอย่างน้อย 1 คน ตามอายุเมื่อมีบุตรคนแรก ปี พ.ศ. 2559 (n=4,364)

อายุเมื่อมีบุตรคนแรกของสตรี	ร้อยละ	จำนวนตัวอย่าง ไม่ถ่วงน้ำหนัก
สตรีมีบุตรคนแรกก่อนอายุ 29 ปี	82.6	3,491
สตรีมีบุตรคนแรกตั้งแต่อายุ 29 ปีขึ้นไป	17.4	873
อายุเมื่อมีบุตรคนแรกของสตรีตามกลุ่มอายุ		
ต่ำกว่า 15 ปี	0.4	12
15-19 ปี	24.9	927
20-24 ปี	38.6	1,646
25-29 ปี	21.7	1,085
30-34 ปี	11.4	158
35 ปีขึ้นไป	3.1	12
ค่าเฉลี่ย = 23.5 ปี	ค่ามัธยฐาน = 22 ปี	
ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 5.2 ปี		
ค่าต่ำสุด = 13 ปี	ค่าสูงสุด = 48 ปี	

2) สถานการณ์ของอายุเมื่อมีบุตรคนแรกตามเขตที่อาศัย

เมื่อพิจารณาอายุเมื่อมีบุตรคนแรก จำแนกตามเขตที่อาศัย พบว่า สตรีส่วนใหญ่ในทุกเขตที่อาศัยมีบุตรคนแรกก่อนอายุ 29 ปี โดยสตรีที่อาศัยในเขตกรุงเทพมหานครมีสัดส่วนของผู้ที่มีบุตรคนแรกเมื่ออายุตั้งแต่ 29 ปีขึ้นไปเป็นสัดส่วนที่สูงที่สุด คือ ร้อยละ 27.3 รองลงมาคือเขตเมืองอื่น (ร้อยละ 18.6) และเขตชนบท (ร้อยละ 14.6) ตามลำดับ ซึ่งตัวเลขดังกล่าวมีแนวโน้มสอดคล้องกับค่าเฉลี่ยเมื่อมีบุตรคนแรกจำแนกตามเขตที่อาศัย ซึ่งพบว่าสตรีในเขตกรุงเทพมหานครมีอายุเฉลี่ยเมื่อมีบุตรคนแรกสูงสุดที่สุด คือ 25 ปี รองลงมาคือ เขตเมืองอื่น (23.8 ปี) และเขตชนบทที่มีค่าต่ำที่สุด (23 ปี) ตามลำดับ สำหรับอายุมัธยฐานเมื่อมีบุตรคนแรกพบว่าเป็นไปในทิศทางเดียวกับอายุเฉลี่ยเมื่อมีบุตรคนแรกเช่นกัน คือ 24 ปี 23 ปี และ 22 ปี สำหรับกรุงเทพมหานคร เขตเมืองอื่น และเขตชนบท ตามลำดับ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Duncan (1943) ในประเทศสหรัฐอเมริกา ที่พบว่าสตรีที่อาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมแบบชนบท (Rural) จะเข้าสู่บทบาทความเป็นแม่คนเร็วกว่าสตรีที่อาศัยอยู่ในเขตเมือง (Urban) (ตารางที่ 7)

ตารางที่ 7 การกระจายร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด ของสตรีเคยสมรสอายุ 30-49 ปี ที่มีบุตรเกิดมีชีวิตอย่างน้อย 1 คน ตามอายุเมื่อมีบุตรคนแรก จำแนกตามเขตที่อาศัย ปี พ.ศ. 2559

อายุเมื่อมีบุตรคนแรก	เขตที่อาศัย			
	ชนบท	เมือง	กทม.	รวม
ก่อน 29 ปี	85.4	81.4	72.7	82.6
ตั้งแต่ 29 ปีขึ้นไป	14.6	18.6	27.3	17.4
ต่ำกว่า 20 ปี	28.2	23.1	16.8	25.3
20-24 ปี	39.9	38.0	33.7	38.6
25-29 ปี	19.6	23.8	26.1	21.7
30-34 ปี	9.6	12.4	17.3	11.4
35 ปีขึ้นไป	2.6	2.7	6.1	3.1
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0
ค่าเฉลี่ย	23.0	23.8	25.0	23.5
ค่ามัธยฐาน	22.0	23.0	24.0	22.0
ค่าต่ำสุด/ค่าสูงสุด	14/48	13/47	14/42	13/48
ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	5.1	5.1	5.5	5.2
จำนวนตัวอย่างไม่ถ่วงน้ำหนัก	2,106	1,451	807	4,364

3) สถานการณ์ของอายุเมื่อมีบุตรคนแรกตามเขตที่อาศัยและระดับการศึกษา

ผลการศึกษาในตารางที่ 8 แสดงการกระจายร้อยละ ค่าเฉลี่ย ของสตรีเคยสมรส อายุ 30-49 ปี ที่มีบุตรเกิดมีชีวิตอย่างน้อย 1 คน ตามอายุเมื่อมีบุตรคนแรก จำแนกตามเขตที่อาศัย และระดับการศึกษา ในปี พ.ศ. 2559 ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

เมื่อพิจารณาอายุเมื่อมีบุตรคนแรกของสตรีจำแนกตามระดับการศึกษา สตรีที่มีระดับการศึกษาในระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า และไม่เคยเรียน มีสัดส่วนของสตรีที่มีบุตรคนแรกก่อนอายุ 29 ปี เป็นสัดส่วนสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 93.8 โดยสัดส่วนดังกล่าวจะลดลงเมื่อสตรีมีระดับการศึกษาที่สูงมากขึ้น ซึ่งมีลักษณะตรงข้ามกับทิศทางของสัดส่วนของสตรีที่มีบุตรคนแรกตั้งแต่อายุ 29 ปีขึ้นไป โดยสตรีที่มีระดับการศึกษาในระดับอุดมศึกษา จะมีสัดส่วนของผู้ที่มีบุตรคนแรกตั้งแต่อายุ 29 ปีขึ้นไป เป็นสัดส่วนที่สูงที่สุด (ร้อยละ 46.8) และสัดส่วนดังกล่าวจะลดลงเมื่อสตรีมีระดับการศึกษาที่น้อยลง

นอกจากนี้ ลักษณะแบบแผนดังกล่าวยังเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับค่าเฉลี่ยของอายุเมื่อมีบุตรคนแรกของสตรี ซึ่งพบว่าสตรีที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า และไม่เคยเรียน มีอายุเฉลี่ยเมื่อมีบุตรคนแรกต่ำที่สุดคือ 21.5 ปี โดยอายุเฉลี่ยเมื่อมีบุตรคนแรก จะแปรผันตามระดับการศึกษาที่เพิ่มขึ้น จากระดับมัธยมศึกษา (23.5 ปี) จนถึงระดับอุดมศึกษา (28.2 ปี) ทั้งนี้ยังสามารถเห็นได้ว่าสตรีที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มีสัดส่วนของสตรีที่มีบุตรคนแรกก่อนอายุ 20 ปีสูงสุด คือร้อยละ 37.5 รองลงมาคือสตรีที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 20.5) และระดับอุดมศึกษา (ร้อยละ 4.1) ตามลำดับ ซึ่งมีทิศทางตรงข้ามกับสัดส่วนของสตรีที่มีบุตรคนแรกตั้งแต่อายุ 30 ปีขึ้นไป ที่พบว่า สตรีที่มีการศึกษาระดับอุดมศึกษามีสัดส่วนดังกล่าวคิดเป็นร้อยละ 39.4 รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 13) และระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า หรือไม่เคยเรียน (ร้อยละ 5.2)

เมื่อนำเขตที่อาศัยเข้ามาร่วมพิจารณากับระดับการศึกษา พบว่าสตรีที่อาศัยในเขตชนบทที่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า มีสัดส่วนของผู้ที่มีบุตรคนแรกก่อนอายุ 28 ปีสูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 94.3 โดยสัดส่วนของผู้ที่มีบุตรคนแรกก่อนอายุ 29 ปีจะลดลงตามระดับการศึกษาที่เพิ่มขึ้น คือ สตรีในเขตชนบทที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 84.1) และสตรีในเขตชนบทที่มีการศึกษาระดับอุดมศึกษา (ร้อยละ 54.8) ซึ่งพบว่าแบบแผนดังกล่าวเป็นไปในทิศทางเดียวกันทั้งในเขตเมืองอื่น และเขตกรุงเทพมหานคร กล่าวคือ ในทุกเขตที่อาศัยเมื่อสตรีมีระดับการศึกษาที่เพิ่มขึ้นสัดส่วนของผู้ที่มีบุตรก่อนอายุ 29 ปีก็จะลดลงตามลำดับ ทั้งนี้ในทางกลับกัน พบว่าสตรีที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครที่มีการศึกษาในระดับอุดมศึกษา มีสัดส่วนของผู้ที่มีบุตรคนแรกตั้งแต่อายุ 29 ปีขึ้นไปสูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 55.7 โดยสัดส่วนของดังกล่าวจะแปรผันตามระดับการศึกษาที่ลดลง คือ สตรีในกรุงเทพมหานครที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 21.8) และสตรีในกรุงเทพมหานครที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า และไม่เคยเรียน (ร้อยละ 7.9) โดยแบบแผนดังกล่าวเป็นไปในทิศทางเดียวกันทั้งในเขตเมืองอื่น และเขตชนบทเช่นกัน จากความแตกต่างของอายุเมื่อมีบุตรคนแรกตามเขตที่อาศัยและระดับการศึกษาดังกล่าว จึงพบว่าสตรีที่อาศัยในเขตชนบทที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า จะมีอายุเฉลี่ยเมื่อมีบุตรคนแรกต่ำที่สุด (21.4 ปี) ในขณะที่สตรีที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครที่มีการศึกษาระดับอุดมศึกษาจะมีอายุเฉลี่ยเมื่อมีบุตรคนแรกสูงที่สุด (28.8 ปี)

ผลการศึกษาในส่วนนี้ จึงแสดงให้เห็นว่านอกจากเขตที่อาศัยจะมีความสัมพันธ์ต่อการเข้าถึงการศึกษาของสตรีแล้วนั้น ความสัมพันธ์ดังกล่าวยังส่งผลต่อเนื่องไปสู่ช่วงเวลาของการมีบุตรคนแรกที่แตกต่างกัน เนื่องด้วยสภาพแวดล้อมความเป็นชนบทนั้น การเป็นแม่เป็นสิ่งที่น่าสนใจมากกว่าการแสวงหาโอกาสก้าวหน้าในการทำงาน เมื่อการศึกษามีอย่างจำกัด ซึ่งเป็นสิ่งที่สามารถพบเห็นได้ในเขตชนบททั่วไป (Duncan & Reiss, 1956)

ตารางที่ 8 การกระจายร้อยละ ค่าเฉลี่ย ของสตรีเคยสมรสอายุ 30-49 ปี ที่มีบุตรเกิดมีชีพ
อย่างน้อย 1 คน ตามอายุเมื่อมีบุตรคนแรก จำแนกตามเขตที่อาศัยและระดับการศึกษา ปี พ.ศ. 2559
(n=4,324)

อายุเมื่อมีบุตรคนแรก /ระดับการศึกษา	เขตที่อาศัย			
	ชนบท	เมือง	กทม.	รวม
ประมาณต่ำกว่า และไม่เคยเรียน (n)	1,020	490	263	1,773
ก่อน 29 ปี	94.3	92.8	92.1	93.8
ตั้งแต่ 29 ปีขึ้นไป	5.7	7.2	7.9	6.3
ต่ำกว่า 20 ปี	38.7	36.9	29.5	37.5
20-24 ปี	43.6	44.1	43.7	43.7
25-29 ปี	12.9	13.2	20.5	13.6
30-34 ปี	3.0	4.6	5.3	3.6
35 ปีขึ้นไป	1.8	1.2	1.1	1.6
ค่าเฉลี่ย	21.4	21.5	22.2	21.5
มัธยมา (ม.ต้น/ม.ปลาย) (n)	685	528	308	1,521
ก่อน 29 ปี	84.1	87.0	78.2	84.1
ตั้งแต่ 29 ปีขึ้นไป	15.9	13.0	21.8	15.9
ต่ำกว่า 20 ปี	21.0	21.4	16.6	20.5
20-24 ปี	45.0	45.3	36.7	43.8
25-29 ปี	20.9	22.6	29.7	22.7
30-34 ปี	10.4	9.0	10.9	10.1
35 ปีขึ้นไป	2.7	1.7	6.1	2.9
ค่าเฉลี่ย	23.5	23.2	24.5	23.5
อุดมศึกษา (n)	401	433	236	1,070
ก่อน 29 ปี	54.8	56.0	44.3	53.2
ตั้งแต่ 29 ปีขึ้นไป	45.2	44.0	55.7	46.8
ต่ำกว่า 20 ปี	4.6	4.2	2.9	4.1
20-24 ปี	15.7	18.1	19.0	17.2
25-29 ปี	42.2	41.8	27.6	39.2
30-34 ปี	32.1	29.1	39.1	32.3
35 ปีขึ้นไป	5.4	6.8	11.5	7.1
ค่าเฉลี่ย	28.1	27.9	28.8	28.2
จำนวนตัวอย่างไม่ถ่วงน้ำหนัก	2,106	1,451	807	4,364

4.2.2) แนวโน้มของอายุเมื่อมีบุตรคนแรก

ในส่วนนี้จะเป็นการนำเสนอแนวโน้มของอายุเมื่อมีบุตรคนแรกในปัจจุบัน โดยเปรียบเทียบจากข้อมูลในอดีตจนถึงปัจจุบันในช่วงระยะประมาณ 10 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2552-2559) โดยข้อมูลอายุเมื่อมีบุตรคนแรกของปีพ.ศ. 2552 มาจากการสำรวจอนามัยเจริญพันธุ์ ในขณะที่ข้อมูลของปีพ.ศ. 2555 จะมาจากการสำรวจสถานการณเด็กและสตรี โดยข้อมูลในสองช่วงเวลาดังกล่าวเป็นข้อมูลที่เกิดขึ้นโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ ซึ่งมีรายละเอียดข้อค้นพบดังนี้

ตารางที่ 9 การกระจายร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด ของสตรีเคยสมรสอายุ 30-49 ปี ที่มีบุตรเกิดมีชีวิตอย่างน้อย 1 คน ตามอายุเมื่อมีบุตรคนแรก ปี พ.ศ. 2552 2555 และ 2559

อายุเมื่อมีบุตรคนแรก	ปีพ.ศ.		
	2552	2555	2559
ก่อน 29 ปี	86.1	85.1	82.6
ตั้งแต่ 29 ปีขึ้นไป	13.9	14.9	17.4
ต่ำกว่า 20 ปี	21.2	26.4	25.3
20-24 ปี	44.5	39.3	38.6
25-29 ปี	23.1	22.7	21.7
30-34 ปี	8.6	8.8	11.4
35 ปีขึ้นไป	2.5	2.7	3.1
รวม	100.0	100.0	100.0
ค่าเฉลี่ย	23.3	23.1	23.5
ค่ามัธยฐาน	22.0	22.0	22.0
ค่าต่ำสุด/ค่าสูงสุด	13/46	12/44	13/48
ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	4.7	5.0	5.2
จำนวนตัวอย่างไม่ถ่วงน้ำหนัก	15,949	12,007	4,364

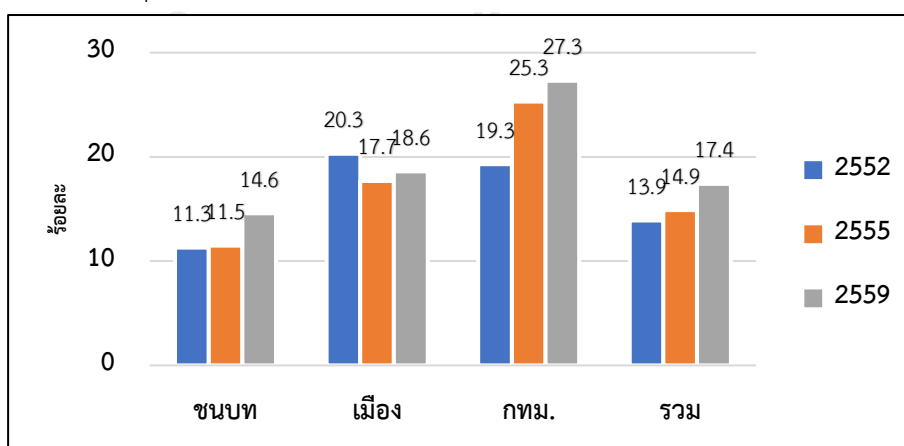
ที่มา : คำนวณโดยผู้วิจัย

แหล่งข้อมูล : การสำรวจอนามัยเจริญพันธุ์ พ.ศ. 2552 และการสำรวจสถานการณเด็กและสตรีไทย พ.ศ.

เมื่อพิจารณาโดยภาพรวม จะพบว่าอายุเฉลี่ยและอายุมัธยฐานเมื่อมีบุตรคนแรกของสตรีในปีพ.ศ. 2559 หรือข้อมูลที่ใช้ในการศึกษา ยังคงเป็นตัวเลขที่ค่อนข้างคงที่ เมื่อเปรียบเทียบกับแนวโน้มกับข้อมูลภายในประเทศในปี พ.ศ. 2552 และพ.ศ. 2555 (ตารางที่ 9) จะพบว่าอายุเฉลี่ยเมื่อมีบุตรคนแรกระหว่าง ปี พ.ศ. 2552 2555 และ 2559 แทบไม่มีความแตกต่างกัน (23.3 ปี 23.1 ปี และ 23.5 ปี ตามลำดับ) ในขณะที่อายุมัธยฐานเมื่อมีบุตรคนแรกเท่ากันในทุกปีคือเท่ากับ 22 ปี นอกจากนี้ยังพบว่าสัดส่วนของสตรีที่มีบุตรคนแรกก่อนอายุ 20 ปี ในปีพ.ศ. 2555 เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2552 ประมาณร้อยละ 5 และมีค่าใกล้เคียงกับข้อมูลในปี พ.ศ. 2559 ด้วยแนวโน้มดังกล่าวอาจเป็นสาเหตุที่ทำให้อายุเฉลี่ยและอายุมัธยฐานเมื่อมีบุตรคนแรกของสตรีไทยมีค่าที่ต่ำและไม่มีความเปลี่ยนแปลงมากเท่าไรนัก

อย่างไรก็ตามเป็นที่น่าสังเกตในแผนภาพที่ 4 ที่แสดงสัดส่วนของสตรีที่เคยสมรสอายุ 30-49 ปี ที่มีบุตรเกิดมีชีพอย่างน้อย 1 คน ที่มีบุตรคนแรกตั้งแต่อายุ 29 ปีขึ้นไป จำแนกตามเขตที่อาศัย ปี พ.ศ. 2552 2555 และ 2559 ที่พบว่าสัดส่วนดังกล่าวเพิ่มขึ้นในทุกปีโดยภาพรวม จากร้อยละ 13.9 ในปี พ.ศ. 2552 ร้อยละ 14.9 ในปีพ.ศ. 2555 จนถึงร้อยละ 17.4 ในปีพ.ศ. 2559 โดยสถานการณ์ดังกล่าวสามารถเห็นได้ชัดเจนที่สุดในเขตกรุงเทพมหานคร ที่ในปีพ.ศ. 2559 เกือบร้อยละ 30 ของสตรี ในเขตกรุงเทพมหานครมีบุตรคนแรกตั้งแต่อายุ 29 ปีขึ้นไป

แผนภาพที่ 4 ร้อยละของสตรีเคยสมรสอายุ 30-49 ปี ที่มีบุตรเกิดมีชีพอย่างน้อย 1 คน ที่มีบุตรคนแรกตั้งแต่อายุ 29 ปีขึ้นไป จำแนกตามเขตที่อาศัย ปีพ.ศ. 2552 2555 และ 2559



ที่มา: คำนวณโดยผู้วิจัย

แหล่งข้อมูล: การสำรวจอนามัยและจริยพันธุ์ พ.ศ. 2552 การสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีไทย พ.ศ. 2555 และโครงการการเปลี่ยนแปลงทางประชากรและความอยู่ดีมีสุขในบริบทสังคมสูงวัย พ.ศ. 2559

สถานการณ์ที่เกิดขึ้นดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของ Prioux (2005) ที่ศึกษาภาวะเจริญพันธุ์ในทวีปยุโรป ที่พบว่า การเพิ่มขึ้นของการมีบุตรเมื่ออายุมากในปัจจุบันนั้น ไม่ได้เกิดจากการที่คนกลับมาที่มีค่านิยมที่จะมีครอบครัวขนาดใหญ่ แต่เป็นการที่คนมีบุตรคนแรกเมื่ออายุมากขึ้น ซึ่งปรากฏการณ์ดังกล่าว เกิดในสังคมที่มีบุตรน้อยเท่านั้น (F. C. Billari et al., 2007) จากข้อค้นพบของการศึกษานี้สามารถสะท้อนได้ว่าประเทศไทยกำลังเข้าสู่สถานการณ์การมีบุตรคนแรกเมื่ออายุมาก ซึ่งส่งผลกระทบต่ออัตราเจริญพันธุ์รวมของประเทศ และโครงสร้างประชากรโดยรวม

4.3 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีบุตรคนแรกช้า

การวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีบุตรคนแรกช้า เป็นการตอบวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 การอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างการมีบุตรคนแรกช้า กับปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม และปัจจัยทางด้านอนามัยเจริญพันธุ์ จะอธิบายด้วยค่าอัตราส่วนโอกาส (Odds Ratio) ซึ่งคำนวณจากโอกาสที่จะเกิดเหตุการณ์ของกลุ่มที่สนใจหารด้วยโอกาสที่จะเกิดเหตุการณ์ของกลุ่มอ้างอิง (กัลยา วาณิชย์บัญชา, 2552) โดยการแปลความหมายของอัตราส่วนโอกาสในการศึกษาครั้งนี้ มีดังนี้

ค่าอัตราส่วนโอกาสมากกว่า 1 หมายถึง กลุ่มที่สนใจมีโอกาสที่จะมีบุตรคนแรกช้าสูงกว่ากลุ่มอ้างอิง

ค่าอัตราส่วนโอกาสเท่ากับ 1 หมายถึง กลุ่มที่สนใจมีโอกาสที่จะมีบุตรคนแรกช้าเท่ากับหรือไม่แตกต่างจากกลุ่มอ้างอิง

ค่าอัตราส่วนโอกาสน้อยกว่า 1 หมายถึง กลุ่มที่สนใจมีโอกาสที่จะมีบุตรคนแรกช้าต่ำกว่ากลุ่มอ้างอิง

การวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีบุตรคนแรกช้า จะนำเสนอผลการวิเคราะห์โดยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระดับสองตัวแปร (Bivariate Analysis) และผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ในระดับหลายตัวแปร (Multivariate Analysis) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

4.3.1 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระดับสองตัวแปร

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระดับสองตัวแปรเป็นการนำเสนอผลการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกทวิภาคแบบง่าย (Simple Logistic Regression Analysis) ระหว่างตัวแปรตาม 1 ตัว กับตัวแปรอิสระ 1 ตัว โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) ปัจจัยด้านประชากร

ปัจจัยทางประชากรเป็นปัจจัยพื้นฐานของสตรีที่มีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ที่อาจส่งผลต่อการมีบุตรคนแรกซ้ำ โดยภายใต้ปัจจัยดังกล่าว ประกอบด้วยตัวแปรทั้งหมด 3 ตัวแปร ได้แก่ ตัวแปรอายุของสตรี อายุแรกสมรสของสตรี และจำนวนบุตรในอุดมคติ โดยมีการอภิปรายผลดังนี้

1.1) อายุของสตรี

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการการมีบุตรคนแรกซ้ำกับอายุของสตรี พบว่า สตรีที่มีอายุน้อยกว่ามีโอกาสที่จะมีบุตรคนแรกซ้ำ สูงเป็น 1.175 เท่าของสตรีที่มีอายุน้อยกว่า (ค่า Odds ratio เท่ากับ 1.175) ซึ่งมีทิศทางไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ว่า สตรีที่มีอายุน้อยกว่าน่าจะมีโอกาสมีบุตรคนแรกซ้ำ สูงกว่าสตรีที่มีอายุน้อยกว่า ซึ่งอาจเกิดจากการเพิ่มขึ้นของสัดส่วนของสตรีที่มีบุตรคนแรกก่อนอายุ 20 ปี ในช่วงระยะเวลา 10 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2552-2559) ที่พบว่า สัดส่วนดังกล่าวเพิ่มขึ้นจากประมาณร้อยละ 23 ในปีพ.ศ. 2552 มาเป็นประมาณร้อยละ 30 ในปีพ.ศ. 2559 อย่างไรก็ตาม พบว่ายังไม่มีการวิจัยใดที่พบลักษณะของผลการศึกษาในทิศทางดังกล่าว และความสัมพันธ์นี้ไม่พบนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงแสดงนัยว่าอายุของสตรีไม่มีความสัมพันธ์กับการมีบุตรคนแรกซ้ำในระดับสองตัวแปร

1.2) อายุแรกสมรสของสตรี

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการมีบุตรคนแรกซ้ำกับอายุแรกสมรสของสตรี พบว่า สตรีที่มีอายุแรกสมรสมากกว่ามีโอกาสที่จะมีบุตรคนแรกซ้ำ สูงเป็น 1.352 เท่าของสตรีที่มีอายุแรกสมรสน้อยกว่า (ค่า Odds ratio เท่ากับ 1.352) ซึ่งมีทิศทางเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ว่า สตรีที่มีอายุแรกสมรสมากกว่าน่าจะมีโอกาสที่จะมีบุตรคนแรกซ้ำ สูงกว่าสตรีที่มีอายุแรกสมรสน้อยกว่า และความสัมพันธ์นี้มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 จึงสรุปว่าอายุแรกสมรสของสตรีมีความสัมพันธ์กับการมีบุตรคนแรกซ้ำ เนื่องจากการสมรสครั้งแรกกับอายุเมื่อมีบุตรคนแรกเป็นความสัมพันธ์ในลักษณะต่อเนื่อง โดยเมื่อการอยู่กินร่วมกันฉันทสามีภรรยาเริ่มขึ้นเร็วเท่าไร ช่วงเวลาเปิดเสียงของการมีบุตรก็จะยิ่งเพิ่มมากขึ้นเท่านั้น (Baizán et al., 2002) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Westoff et al. (1994) ที่พบว่าสตรีที่สมรสครั้งแรกเร็ว มีแนวโน้มที่จะมีบุตรคนแรกทันทีหลังจากแต่งงาน

1.3) จำนวนบุตรที่ต้องการ

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการมีบุตรคนแรกซ้ำกับจำนวนบุตรที่ต้องการของสตรี พบว่า สตรีที่มีจำนวนบุตรที่ต้องการมากกว่ามีโอกาสที่จะมีบุตรคนแรกซ้ำ ต่ำเป็น 0.346 เท่าของสตรีที่มีจำนวนบุตรในอุดมคติน้อยกว่า (ค่า Odds ratio เท่ากับ 0.346) ซึ่งมีทิศทางเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ว่า สตรีที่มีจำนวนบุตรที่ต้องการน้อยกว่าน่าจะมีโอกาสที่จะมีบุตรคนแรกซ้ำ สูงกว่าสตรีที่มีจำนวนบุตรที่ต้องการมากกว่า และความสัมพันธ์นี้มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.0001 จึงสรุปว่าจำนวนบุตรที่ต้องการมีความสัมพันธ์กับการมีบุตรคนแรกซ้ำ แต่เดิมบุตรเป็นผลผลิตจากการแต่งงาน เป็นตัวบ่งบอกสถานะทางสังคมสำหรับคู่สมรส ในขณะที่ปัจจุบัน การมีบุตรนั้นเป็นเรื่องของการเติมเต็มความต้องการในชีวิต (Van de Kaa, 2004) การที่สตรีมีการศึกษาเพิ่มขึ้น มีโอกาสทำงานมากขึ้น ทำให้สตรีเลื่อนการแต่งงาน และไม่ต้องการมีบุตร (Oppenheimer, 1988) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Latten and Hooghiemstra (2002) และ Goldscheider and Kaufman (1996) ที่พบว่าคนไม่ต้องการมีบุตรเพิ่มมากขึ้น หรือต้องการมีบุตรในจำนวนที่น้อยลง ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้การมีบุตรถูกเลื่อนออกไป

2) ปัจจัยด้านเศรษฐกิจสังคม

ปัจจัยด้านเศรษฐกิจสังคมเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับลักษณะทางสังคมหรือวัฒนธรรมที่อาจเกี่ยวกับการมีบุตรคนแรกซ้ำ ซึ่งภายใต้ปัจจัยดังกล่าว จะประกอบไปด้วยตัวแปรในอีก 2 ด้าน ได้แก่ ปัจจัยด้านสังคม และปัจจัยด้านการทำงานของสตรี โดยมีรายละเอียดดังนี้

2.1) ปัจจัยด้านสังคม

ปัจจัยด้านสังคม จะประกอบด้วย ตัวแปรทั้งหมด 3 ตัวแปร ได้แก่ ตัวแปรระดับการศึกษา ศาสนา และเขตที่อาศัย โดยมีการอธิบายผลดังนี้

2.1.1) ระดับการศึกษาของสตรี

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการมีบุตรคนแรกซ้ำกับระดับการศึกษาของสตรี พบว่า สตรีที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษามีโอกาสที่จะมีบุตรคนแรกซ้ำ สูงเป็น 2.811 เท่าของสตรีที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า และไม่เคยเรียน (ค่า Odds Ratio เท่ากับ 2.811) และสตรีที่มีการศึกษาระดับการศึกษาในระดับอุดมศึกษามีโอกาสที่จะมีบุตรคนแรกซ้ำ หรือมีบุตรตั้งแต่อายุ 29 ปีขึ้นไป สูงเป็น 13.171 เท่าของสตรีที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า และไม่เคยเรียน (ค่า Odds Ratio เท่ากับ 13.171) ซึ่งเมื่อพิจารณาในแต่ละระดับการศึกษาจะพบว่า สตรีที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา

มีโอกาสที่จะมีบุตรคนแรกช้า สูงกว่าสตรีที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า และไม่เคยเรียน และสตรีที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา มีโอกาสที่จะมีบุตรคนแรกช้า ต่ำกว่าสตรีที่มีการศึกษาระดับอุดมศึกษา ซึ่งความสัมพันธ์ดังกล่าวมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และมีทิศทางความสัมพันธ์เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ว่า สตรีที่ระดับการศึกษาสูงกว่าน่าจะมีโอกาสที่จะมีบุตรคนแรกช้า สูงกว่าสตรีที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า จึงสรุปว่าระดับการศึกษาของสตรีมีความสัมพันธ์กับการมีบุตรคนแรกช้า โดยในการศึกษาครั้งนี้พบว่าการศึกษาที่สูงขึ้นมีผลต่ออายุเมื่อมีบุตรคนแรกเป็นอย่างมาก เนื่องจากการมีการศึกษาที่สูงขึ้น เป็นการสร้างโอกาสที่จะได้ทำงานที่มั่นคง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ H. P. Kohler et al. (2002) ที่พบว่าปัจจัยในด้านการศึกษาเป็นหนึ่งในปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการบุตรคนแรกช้ามากที่สุด และมีผลในทางลบต่อภาวะเจริญพันธุ์ (Beets et al., 1999; Rindfuss et al., 1996) เนื่องจากการศึกษาทำให้คนสามารถควบคุมภาวะเจริญพันธุ์ของตนเองได้ และคนที่มีการศึกษาสูงกว่ามีแนวโน้มที่จะมีเพศสัมพันธ์ช้ากว่าคนที่มีการศึกษาต่ำกว่า (Kontula, 2008) ซึ่งทำให้สตรีที่มีการศึกษาสูง มีบุตรช้ากว่าสตรีที่มีการศึกษาระดับต่ำกว่า (S. P. Martin, 2000; Meron et al., 2002; Testa, 2014) นอกจากนี้ผลการศึกษาเป็นไปในทิศทางเดียวกับผลการศึกษาของ Meron et al. (2002) ที่พบว่าสตรีชาวฝรั่งเศสที่จบการศึกษาระดับปริญญาหรือสูงกว่าจะมีบุตรคนแรกที่อายุประมาณ 28 ปี ในขณะที่สตรีที่มีการศึกษาระดับต่ำกว่าจะมีอายุเฉลี่ยเมื่อมีบุตรคนแรกที่ประมาณ 22.6

2.1.2) ศาสนา

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการมีบุตรคนแรกช้ากับศาสนา พบว่าสตรีที่นับถือศาสนาพุทธมีโอกาสที่จะมีบุตรคนแรกช้า หรือมีบุตรตั้งแต่อายุ 29 ปีขึ้นไปสูงเป็น 1.122 เท่าของสตรีที่นับถือศาสนาคริสต์หรืออิสลาม (ค่า Odds Ratio เท่ากับ 1.122) ซึ่งมีทิศทางความสัมพันธ์เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ว่า สตรีที่นับถือศาสนาพุทธน่าจะมีโอกาสที่จะมีบุตรคนแรกช้า สูงกว่าสตรีที่นับถือศาสนาคริสต์หรืออิสลาม เนื่องจากสตรีที่นับถือศาสนาคริสต์ ในนิกายคาทอลิก จะห้ามใช้การคุมกำเนิด โดยวิธีการคุมกำเนิดต่าง ๆ ถือเป็นสิ่งที่ผิดหลักคำสอนทางศาสนา ซึ่งข้อห้ามดังกล่าวสามารถนำไปสู่การตั้งครรถ์ที่ไม่ได้วางแผน ทำให้สตรีที่นับถือศาสนาคริสต์ในนิกายดังกล่าวมีอายุเมื่อมีบุตรคนแรกที่ต่ำกว่า (Westoff & Bumpass, 1973; Westoff & Jones, 1977b) เช่นเดียวกับความเชื่อของศาสนาอิสลามที่การคุมกำเนิดเป็นสิ่งที่ต้องห้ามเช่นกัน ในขณะที่หลักคำสอนของศาสนาพุทธไม่พบว่ามีข้อห้ามในการใช้การคุมกำเนิด

ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาความชุกของการใช้วิธีการคุมกำเนิดในประเทศไทยในอดีต ที่พบว่าสตรีที่นับถือศาสนาอิสลามมีความชุกในการใช้การคุมกำเนิดแบบสมัยใหม่ต่ำกว่าสตรีที่นับถือศาสนาพุทธ (Chayovan, Kamnuansilpa, & Knodel, 1988; Chayovan & Knodel, 1984; Jones & Soonthornthum, 1970; Kamnuansilpa, Chamrathirong, & Knodel, 1983; Knodel, Chamrathirong, & Debavalya, 1987) อย่างไรก็ตามความสัมพันธ์ดังกล่าวไม่พบนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อีกทั้งจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่อธิบายถึงความสัมพันธ์ระหว่างศาสนากับการมีบุตรคนแรกซ้ำมีอยู่อย่างจำกัด จึงแสดงนัยว่าศาสนาไม่มีความสัมพันธ์กับการมีบุตรคนแรกซ้ำ

2.1.3) เขตที่อาศัย

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการมีบุตรคนแรกซ้ำกับเขตที่อาศัย พบว่าสตรีที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองอื่น ๆ มีโอกาสที่จะมีบุตรคนแรกซ้ำสูงเป็น 1.336 เท่าของสตรีที่อาศัยอยู่ในเขตชนบท (ค่า Odds Ratio เท่ากับ 1.336) และสตรีที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครมีโอกาสที่จะมีบุตรคนแรกซ้ำ หรือมีบุตรตั้งแต่อายุ 29 ปีขึ้นไปสูงเป็น 2.188 เท่าของสตรีที่อาศัยอยู่ในเขตชนบท (ค่า Odds Ratio เท่ากับ 2.188) ซึ่งเมื่อพิจารณาในแต่ละเขตที่อาศัยจะพบว่า สตรีที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองอื่น ๆ มีโอกาสที่จะมีบุตรคนแรกซ้ำ สูงกว่าสตรีที่อาศัยอยู่ในเขตชนบท และสตรีที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร มีโอกาสที่จะมีบุตรคนแรกซ้ำ สูงกว่าสตรีที่อาศัยอยู่ในเขตชนบท ซึ่งมีทิศทางความสัมพันธ์เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ และความสัมพันธ์ดังกล่าวพบนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 จึงสรุปว่าเขตที่อาศัยมีความสัมพันธ์กับการมีบุตรคนแรกซ้ำ เนื่องจากสภาพแวดล้อมพื้นที่ หรือชุมชนที่สตรีเติบโตมานั้น ย่อมมีลักษณะทางสังคมและวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน ความแตกต่างดังกล่าวย่อมส่งผลให้สตรีมีภูมิหลังที่หลากหลาย ซึ่งสตรีที่อยู่ในสภาพแวดล้อมแบบชนบท จะเข้าสู่บทบาทความเป็นแม่เมื่ออายุที่น้อยกว่าสตรีในเขตเมือง (Duncan, 1943) ซึ่งในเขตชนบทนั้น การเข้าถึงการศึกษา รวมไปถึงสถานศึกษาที่มีคุณภาพมีอย่างจำกัด (Duncan & Reiss, 1956) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาคั้งนี้ที่พบว่าสตรีที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครมีโอกาสที่จะมีบุตรคนแรกซ้ำมากที่สุด เนื่องจากกรุงเทพมหานครเป็นเมืองหลวงของประเทศไทย และมีความเป็นมหานคร (Metropolitan) อีกทั้งยังถือเป็นเมืองที่เป็นศูนย์กลางของความเจริญและความก้าวหน้าต่าง ๆ และเป็นเมืองที่กำหนดลักษณะการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและมากที่สุด (Askew, 2004)

2.2) ปัจจัยด้านการทำงานของสตรี

ปัจจัยด้านการทำงานของสตรี จะประกอบด้วย ตัวแปรทั้งหมด 3 ตัวแปร ได้แก่ ตัวแปรการมุ่งเน้นการทำงาน สถานที่ทำงานปัจจุบันของสตรี และรายได้ปัจจุบันของสตรี โดยมี การอภิปรายผลดังนี้

2.2.1) การมุ่งเน้นการทำงาน

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการมีบุตรคนแรกซ้ำกับการมุ่งเน้นการทำงาน พบว่า สตรีที่มุ่งเน้นการทำงานมีโอกาสที่จะมีบุตรคนแรกซ้ำ ต่ำเป็น 0.570 เท่าของสตรีที่ไม่ได้มุ่งเน้นการทำงาน (ค่า Odds Ratio เท่ากับ 0.570) ซึ่งมีทิศทางไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ว่า สตรีที่มุ่งเน้นการทำงานน่าจะมีโอกาสที่จะมีบุตรคนแรกซ้ำ สูงกว่าสตรีที่ไม่ได้มุ่งเน้นการทำงาน และความสัมพันธ์นี้มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 จึงสรุปได้ว่าการมุ่งเน้นการทำงานมีความสัมพันธ์กับการมีบุตรคนแรกซ้ำ เนื่องจากการจัดลำดับความสำคัญของการทำงานกับการมีบุตร ซึ่งแต่ในอดีตพบว่าสตรีนิยมที่จะมีบุตรจนครบจำนวนที่ต้องการก่อนแล้วจึงเข้าสู่ตลาดแรงงาน ในขณะที่ปัจจุบันพบว่า สตรีส่วนใหญ่ต้องการเข้าสู่ตลาดแรงงานก่อนแล้วค่อยมีบุตรภายหลัง (S. S. Gustafsson & Wetzels, 2000) ซึ่งในบริบทประเทศไทยความสัมพันธ์ระหว่างการทำงานของสตรี และการมีบุตรอาจยังคงเป็นไปในรูปแบบเดิม เนื่องจากผลประโยชน์จากการลาดูแลบุตร หรือนโยบายส่งเสริมการมีบุตรในประเทศไทย ที่ไม่ตอบโจทย์ความต้องการของสตรีที่มุ่งเน้นการทำงาน โดยเฉพาะในสังคมแบบอนุรักษ์นิยมและเน้นความสำคัญของครอบครัว ที่พบว่านโยบายส่วนใหญ่จะเน้นการสนับสนุนการทำงานของผู้ชาย และไม่เอื้อต่อการทำงานของสตรี เช่น การขาดบริการดูแลที่มีคุณภาพและเหมาะสม และลักษณะการทำงานที่ไม่ยืดหยุ่น (Castiglioni et al., 2001; Liefbroer, 1999) ซึ่งสตรีอาจตระหนักถึงค่าสูญเสียทางด้านโอกาสที่จะเกิดขึ้นจากการลาเพื่อมาดูแลบุตร ซึ่งหมายถึงรายได้ของสตรีที่จะต้องสูญเสียไปในช่วงเวลาที่ต้องดูแลบุตรที่บ้าน (Walker, 1995) หรือส่งผลกระทบต่อทำให้รายได้หรือค่าจ้างลดลงเมื่อกลับมาทำงาน ด้วยเหตุผลดังกล่าวการมีบุตรเร็วจึงอาจเป็นทางเลือกที่ดีกว่าของสตรี (Cigno, 1991; Walker, 1995)

2.2.2) สถานที่ทำงานของสตรี

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการมีบุตรคนแรกซ้ำกับสถานที่ทำงานปัจจุบันของสตรี พบว่า สตรีที่ทำงานละแวกบ้านมีโอกาสที่จะมีบุตรคนแรกซ้ำ ต่ำเป็น 0.658 เท่าของสตรีที่ไม่ได้ทำงานหรือทำงานที่บ้าน (ค่า Odds Ratio เท่ากับ 0.658) และสตรีที่ทำงานที่อื่นมีโอกาสที่จะมีบุตรคนแรกซ้ำ สูงเป็น 1.561 เท่าของสตรีที่ไม่ได้ทำงานหรือทำงานที่บ้าน (ค่า Odds Ratio เท่ากับ 1.561) ซึ่งเมื่อพิจารณาในแต่ละกลุ่มของสถานที่ทำงานจะพบว่า สตรีที่ทำงานละแวกบ้าน มีโอกาสที่จะมีบุตรคนแรกซ้ำ ต่ำกว่าสตรีที่ไม่ได้ทำงานหรือทำงานที่บ้าน และสตรีที่ทำงานละแวกบ้านมีโอกาสที่จะมีบุตรคนแรกซ้ำ ต่ำกว่าสตรีที่ทำงานที่อื่น โดยความสัมพันธ์ดังกล่าวเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้บางส่วน คือ สตรีที่ทำงานละแวกบ้านหรือที่อื่นมีโอกาสที่จะมีบุตรคนแรกซ้ำ สูงกว่าสตรีที่ไม่ได้ทำงานหรือทำงานที่บ้าน ทั้งนี้ความสัมพันธ์ดังกล่าวพบนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 จึงสรุปว่าสถานที่ทำงานของสตรีมีความสัมพันธ์กับการมีบุตรคนแรกซ้ำ เนื่องจากสตรีที่ไม่ได้ทำงานน่าจะมีแนวโน้มที่จะดูแลบุตรอยู่บ้าน ในขณะที่การทำงานที่บ้านหรือใกล้บ้านน่าจะอำนวยความสะดวกแก่สตรีที่ยังคงต้องทำงานและเลี้ยงดูบุตร จึงทำสตรีในกลุ่มดังกล่าวทั้งสองมีโอกาสที่จะมีบุตรคนแรกซ้ำ น้อยกว่าสตรีที่ทำงานที่อื่น ทั้งนี้พบว่ายังไม่พบงานวิจัยที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสถานที่ทำงานของสตรีกับการมีบุตรคนแรกซ้ำ อย่างไรก็ตามในการศึกษาทางด้านความเป็นเมือง (Urban Studies) ในประเด็นเรื่องการเลือกทำงานใกล้บ้านของสตรี สตรีที่อยู่ร่วมกับสามีและหาเลี้ยงครอบครัวทั้งคู่ จะมีระยะทางในการไปทำงานที่สั้นกว่า เนื่องจากมีการแบ่งหน้าที่ในครัวเรือนตามเพศ ทำให้สตรีมีอีกบทบาทหนึ่งที่จะต้องเลี้ยงดูบุตร จึงเลือกที่จะทำงานใกล้บ้าน (Fanning Madden, 1981)

2.2.3) รายได้ปัจจุบันของสตรี

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการมีบุตรคนแรกซ้ำกับรายได้ปัจจุบันของสตรี พบว่า สตรีที่มีรายได้ระหว่าง 10,000-29,999 บาทต่อเดือนมีโอกาสที่จะมีบุตรคนแรกซ้ำ สูงเป็น 2.386 เท่าของสตรีที่มีรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาทต่อเดือนหรือไม่มียาได้ (ค่า Odds Ratio เท่ากับ 2.386) และสตรีที่มีรายได้ตั้งแต่ 30,000 บาทขึ้นไปต่อเดือนมีโอกาสที่จะมีบุตรคนแรกซ้ำ สูงเป็น 4.003 เท่าของสตรีที่มีรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาทต่อเดือนหรือไม่มียาได้ (ค่า Odds Ratio เท่ากับ 4.003) ซึ่งเมื่อพิจารณาในแต่ละกลุ่มรายได้จะพบว่า สตรีที่มีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 10,000-29,999 บาทมีโอกาสที่จะมีบุตรคนแรกซ้ำ สูงกว่าสตรีที่มีรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาทต่อเดือน

หรือไม่มีรายได้ และสตรีที่มีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 10,000-29,999 บาทมีโอกาสที่จะมีบุตรคนแรกช้า ต่ำกว่าสตรีที่มีรายได้ 30,000 บาทขึ้นไปต่อเดือน ซึ่งมีทิศทางเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ว่า สตรีที่มีรายได้ต่อเดือนสูงกว่าน่าจะมีโอกาสมีบุตรคนแรกช้า สูงกว่าสตรีที่มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า และความสัมพันธ์นี้มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 จึงสรุปได้ว่ารายได้มีความสัมพันธ์กับการมีบุตรคนแรกช้า เนื่องจากรายได้มีผลต่อการตัดสินใจในเรื่องช่วงเวลาของการมีบุตรคนแรก เพราะการที่จะมีบุตรจำเป็นต้องใช้เงินในการเลี้ยงดูบุตร โดยมีค่าใช้จ่ายโดยตรงที่จะเกิดขึ้นเช่น เสื้อผ้า ของเล่น การศึกษาของบุตร (Walker, 1995) ซึ่งผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของ Heckman and Walker (1990) ในประเทศสวีเดน แคนาดา และสหรัฐอเมริกา ที่ใช้รายได้และค่าจ้างปัจจุบันของสตรีและพบว่ารายได้ปัจจุบันของสตรีมีผลทางลบต่อการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ภาวะเจริญพันธุ์ของสตรี (Hotz et al., 1997; Merrigan & St.-Pierre, 1998) และรายได้ของสตรีมีผลในทางลบอย่างมากต่อการเลือกเวลาในการมีบุตรคนแรก โดยสตรีที่มีรายได้สูงมีแนวโน้มที่จะมีบุตรคนแรกช้า สูงกว่าสตรีที่มีรายได้ต่ำกว่า (Rondinelli et al., 2010)

2) ปัจจัยด้านอนามัยเจริญพันธุ์

ปัจจัยด้านอนามัยเจริญพันธุ์ เป็นปัจจัยที่เกี่ยวกับลักษณะทางชีววิทยาของสตรีหรือคู่สมรส และการปรึกษาเรื่องการวางแผนครอบครัว ที่มีผลโดยตรงต่อการมีบุตรคนแรกช้า เนื่องจากเป็นปัจจัยที่กำหนดภาวะเจริญพันธุ์ ปัจจัยในด้านดังกล่าวประกอบด้วย ตัวแปรความสามารถในการมีบุตร ภาวะมีบุตรยาก และการปรึกษาเรื่องการวางแผนครอบครัวก่อนการสมรส โดยมีการอภิปรายผลดังนี้

2.1) ความสามารถในการมีบุตร

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการมีบุตรคนแรกช้ากับความสามารถในการมีบุตร พบว่า สตรีที่มีข้อจำกัดของความสามารถในการมีบุตรมีโอกาสที่จะมีบุตรคนแรกช้า สูงเป็น 2.436 เท่าของสตรีที่มีความสามารถในการมีบุตร (ค่า Odds Ratio เท่ากับ 2.436) ซึ่งมีทิศทางเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ว่า สตรีที่มีข้อจำกัดของความสามารถในการมีบุตร น่าจะมีโอกาสต่อที่จะมีบุตรคนแรกช้า สูงกว่าสตรีที่มีความสามารถในการมีบุตร และความสัมพันธ์นี้มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 จึงสรุปว่าความสามารถในการมีบุตรมีความสัมพันธ์กับการมีบุตรคนแรกช้า เนื่องจากโดยทั่วไปแล้วนั้นตัวชี้วัดของความสามารถในการมีบุตรที่เป็นไปได้คือ การเคยแท้งลูกเองตามธรรมชาติหรือการเคยมีบุตรตายคลอดก่อนการมีบุตรคนแรกอย่างใดอย่างหนึ่ง

ซึ่งผู้ที่เคยมีประสบการณ์ดังกล่าวจะถือเป็นผู้ที่มีข้อจำกัดในความสามารถของการมีบุตร โดยการเคยแท้งลูกเองตามธรรมชาติและการเคยมีบุตรตายคลอดนั้นส่งผลต่อการมีบุตรคนแรกโดยตรง และทำให้เวลาที่ต้องการจะตั้งครรภ์ใหม่เพิ่มมากขึ้น และยังเพิ่มโอกาสในการตัดสินใจในการกลับมาใช้วิธีการคุมกำเนิดหรือหยุดการมีเพศสัมพันธ์ชั่วคราว ทำให้สตรีที่มีข้อจำกัดของความสามารถในการมีบุตรจะมีบุตรคนแรกเมื่ออายุมากกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับสตรีที่มีความสามารถในการมีบุตร (Rindfuss & Bumpass, 1976; Rindfuss & St. John, 1983)

2.2) ภาวะมีบุตรยาก

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการมีบุตรคนแรกเข้ากับภาวะมีบุตรยาก พบว่า สตรีที่รายงานว่าตนเองและ/หรือคู่สมรสมีลูกยากมีโอกาสที่จะมีบุตรคนแรกช้า สูงเป็น 2.815 เท่าของสตรีที่รายงานว่าตนเองและคู่สมรสไม่ได้มีลูกยากทั้งคู่ (ค่า Odds Ratio เท่ากับ 2.815) ซึ่งมีทิศทางเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ว่า สตรีที่รายงานว่าตนเองหรือคู่สมรสมีลูกยากน่าจะมีความเสี่ยงที่จะมีบุตรคนแรกช้า สูงกว่าสตรีที่รายงานว่าตนเองและคู่สมรสไม่ได้มีลูกยากทั้งคู่ และความสัมพันธ์นี้มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 จึงสรุปว่าภาวะมีบุตรยากมีความสัมพันธ์กับการมีบุตรคนแรกช้า เนื่องจากคู่สมรสที่ประสบปัญหาการมีบุตรยากที่เข้ารับการรักษาในทางการแพทย์จะต้องประสบปัญหาความเครียด การใช้ระยะเวลายาวนานในการรักษา รวมไปถึงค่าใช้จ่ายจำนวนมากที่ใช้ในการรักษา ส่งผลให้อายุที่คู่สมรสต้องการที่จะมีบุตรคนแรกนั้น ถูกเลื่อนออกไป (Hull et al., 1985)

2.3) การปรึกษาเรื่องการวางแผนครอบครัวก่อนการสมรส

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการมีบุตรคนแรกเข้ากับการปรึกษาเรื่องการวางแผนครอบครัวก่อนการสมรส พบว่า สตรีที่รายงานตนเองหรือคู่สมรสเคยไปพบบุคลากรทางการแพทย์เพื่อวางแผนครอบครัวก่อนการสมรสมีโอกาสที่จะมีบุตรคนแรกช้า สูงเป็น 1.323 เท่าของสตรีที่รายงานตนเองและคู่สมรสไม่เคยไป (ค่า Odds Ratio เท่ากับ 1.323) ซึ่งมีทิศทางเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ว่า สตรีที่รายงานว่าตนเองและหรือคู่สมรสเคยไปพบบุคลากรทางการแพทย์เพื่อวางแผนครอบครัวก่อน น่าจะมีความเสี่ยงที่จะมีบุตรคนแรกช้า สูงกว่าสตรีที่รายงานว่าตนเองและคู่สมรสไม่เคยไปพบบุคลากรทางการแพทย์เพื่อวางแผนครอบครัวทั้งคู่ และความสัมพันธ์นี้มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงสรุปว่าการปรึกษาเรื่องการวางแผนครอบครัวก่อนการสมรสมีความสัมพันธ์กับการมีบุตรคนแรกช้า

เนื่องจากสตรีที่มีความคุ้นเคยกับการวางแผนครอบครัวนั้น จะมีความรู้ในการใช้วิธีคุมกำเนิดแต่ละวิธี จึงเพิ่มโอกาสของสตรีที่จะใช้วิธีการคุมกำเนิดภายหลังการสมรส ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Aminul Haque and Sayem (2009) ที่พบว่าสตรีที่เคยไปวางแผนครอบครัวก่อนการสมรส จะมีบุตรคนแรกเมื่ออายุมากกว่าสตรีที่ไม่เคยไปวางแผนครอบครัว

ตารางที่ 10 อัตราส่วนโอกาส (Odds Ratio) ของการมีบุตรคนแรกซ้ำ ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกทวิภาคอย่างง่าย

ปัจจัย	การถดถอยโลจิสติก	ผลการทดสอบ สมมติฐาน
	ทวิภาคอย่างง่าย Odds Ratio	
ปัจจัยด้านประชากร		
อายุของสตรี		×
อายุของสตรี	1.175	
อายุของสตรี ²	0.999	
อายุแรกสมรสของสตรี	1.352***	✓
จำนวนบุตรที่ต้องการ	0.346***	✓
ปัจจัยด้านเศรษฐกิจสังคม		
ปัจจัยด้านสังคม		
ระดับการศึกษา		✓
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า และไม่เคยเรียน	=====	
มัธยมศึกษา (ม.ต้นและ ม.ปลาย)	2.811***	
อุดมศึกษา	13.171***	
ศาสนา		✓
คริสต์/อิสลาม	=====	
พุทธ	1.122	
เขตที่อาศัย		✓
เขตชนบท	=====	
เขตเมืองอื่น ๆ	1.336***	
เขตกรุงเทพมหานคร	2.188***	

ตารางที่ 10 (ต่อ)

ปัจจัย	การถดถอยโลจิสติก	ผลการทดสอบ สมมติฐาน
	ทวิภาคอย่างง่าย Odds Ratio	
ปัจจัยด้านการทำงานของสตรี		
การมุ่งเน้นการทำงาน		×
ไม่ได้มุ่งเน้นการทำงาน	=====	
มุ่งเน้นการทำงาน	0.570***	
สถานที่ทำงานปัจจุบันของสตรี		
ไม่ได้ทำงาน/ทำงานที่บ้าน	=====	✓×
ทำงานละแวกบ้าน	0.658***	
ทำงานที่อื่น	1.561***	
รายได้ปัจจุบันของสตรี		
ต่ำกว่า 10,000 บาท/เดือน หรือไม่มีรายได้	=====	✓
10,000-29,999 บาท/เดือน	2.386***	
30,000 บาทขึ้นไป/เดือน	4.003***	
ปัจจัยด้านอนามัยเจริญพันธุ์		
ความสามารถในการมีบุตร		
มีความสามารถในการมีบุตร	=====	✓
มีข้อจำกัดของความสามารถในการมีบุตร	2.436***	
ภาวะมีบุตรยาก		
ไม่ได้คิดว่ามีลูกยากทั้งคู่	=====	✓
คิดว่าตนเองและ/หรือสามีมีลูกยาก	2.815***	
การปรึกษาเรื่องการวางแผนครอบครัวก่อนการ		
สมรส		
ไม่เคยไปปรึกษาทั้งคู่	=====	
ตนเองและ/หรือสามีเคยไปปรึกษา	1.323*	

หมายเหตุ

===== หมายถึง กลุ่มอ้างอิง, *** หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001, ** หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01, * หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05, ✓ หมายถึง มีทิศทางเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้, ✗ หมายถึง มีทิศทางไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้, ✓✗ หมายถึง มีทิศทางเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้บางส่วน

4.3.2 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระดับหลายตัวแปร

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระดับหลายตัวแปร เป็นการนำเสนอผลการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกทวิภาคแบบพหุ ตามกรอบแนวคิดของการศึกษา ซึ่งแสดงความสัมพันธ์ระหว่างการมีบุตรคนแรกเข้ากับตัวแปรอิสระทั้งหมด 12 ตัวแปร ภายใต้ 3 ปัจจัย คือ 1) ปัจจัยด้านประชากร ได้แก่ อายุของสตรี อายุแรกสมรสของสตรี และจำนวนบุตรที่ต้องการ 2) ปัจจัยด้านเศรษฐกิจสังคม โดยภายใต้ปัจจัยด้านเศรษฐกิจสังคม จะประกอบด้วยกลุ่มปัจจัยย่อย 2 ด้าน ประกอบด้วย *ตัวแปรด้านสังคม* ได้แก่ ระดับการศึกษาของสตรี ศาสนา เขตที่อาศัย และ *ตัวแปรด้านการทำงาน* ได้แก่ การมุ่งเน้นการทำงาน สถานที่ทำงานของสตรี และรายได้ปัจจุบันของสตรี และ 3) ปัจจัยด้านอนามัยเจริญพันธุ์ ประกอบด้วยความสามารถในการมีบุตร ภาวะมีบุตรยาก และการปรึกษาเรื่องการวางแผนครอบครัวก่อนการสมรส ซึ่งนำเสนอใน 4 แบบจำลอง ภายใต้ปัจจัย 3 ปัจจัย ซึ่งพบว่าเมื่อควบคุมอิทธิพลด้วยปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจสังคม และอนามัยเจริญพันธุ์แล้วนั้น ทำให้ตัวแปรศาสนา เขตที่อาศัย สถานที่ทำงานของสตรี รายได้ปัจจุบันของสตรี และการปรึกษาเรื่องการวางแผนครอบครัวก่อนการสมรส ไม่มีผลต่อการมีบุตรคนแรกเข้า โดยเหลือตัวแปรอิสระที่มีอิทธิพลต่อการมีบุตรคนแรกเข้าเพียง 7 ตัวแปร ได้แก่ ตัวแปรอายุของสตรี อายุแรกสมรสของสตรี จำนวนบุตรที่ต้องการ ระดับการศึกษา การมุ่งเน้นการทำงาน ความสามารถในการมีบุตร และภาวะมีบุตรยาก และเมื่อพิจารณาเปรียบเทียบผลการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกทวิภาคแบบพหุกับผลการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกทวิภาคอย่างง่าย สามารถสรุปได้ดังนี้

แบบจำลองที่ 1 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประชากรกับการมีบุตรคนแรกเข้า จากการพิจารณาเปรียบเทียบผลการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกทวิภาคแบบพหุกับผลการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกทวิภาคอย่างง่าย พบว่า ในการวิเคราะห์ระดับสองตัวแปร **ตัวแปรอายุของสตรี** ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีบุตรคนแรกเข้า แต่ในการวิเคราะห์ระดับหลายตัวแปรกลับพบสัมพันธ์ระหว่างอายุของสตรีกับการมีบุตรคนแรกเข้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 กล่าวคือ สตรีที่มีอายุน้อยกว่ามีโอกาสที่จะมีบุตรคนแรกเข้า สูงกว่าประมาณ 1.5 เท่า ของสตรีที่มีอายุน้อยกว่า (ค่า Odds Ratio เท่ากับ 1.480) ทั้งนี้ **ตัวแปรอายุแรกสมรสของสตรี** และ**ตัวแปรจำนวนบุตรที่ต้องการ** มีความสัมพันธ์กับการมีบุตรคนแรกเข้าเป็นไปในทิศทางเดิม และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 กล่าวคือ สตรีที่มีอายุแรกสมรสมากกว่ามีโอกาสที่จะมีบุตรคนแรกเข้า สูงกว่า 1.3 เท่าของสตรีที่มีอายุแรกสมรสน้อยกว่า (ค่า Odds Ratio เท่ากับ 1.335)

และสุดท้ายสตรีที่มีจำนวนบุตรที่ต้องการมากกว่ามีโอกาสมิ่บุตรคนแรกช้า ต่ำกว่า 0.5 เท่าของสตรีที่มีจำนวนบุตรที่ต้องการน้อยกว่า (ค่า Odds Ratio เท่ากับ 0.520) และเมื่อเปรียบเทียบอิทธิพลของตัวแปรปัจจัยด้านประชากรระหว่างการถดถอยโลจิสติกทวิภาคอย่างง่ายและแบบพหุ พบว่าอิทธิพลของตัวแปรอายุของสตรี และตัวแปรจำนวนบุตรที่ต้องการเพิ่มขึ้นเล็กน้อย ในขณะที่อิทธิพลของตัวแปรอายุแรกสมรสของสตรีไม่แตกต่างจากเดิม ทั้งนี้จากการวิเคราะห์การถดถอยแบบพหุภายใต้ปัจจัยด้านประชากรสามารถอธิบายการแปรผันของการมีบุตรคนแรกช้าได้ร้อยละ 45 (Nagelkerke R Square=0.450)

แบบจำลองที่ 2 เมื่อควบคุมตัวแปรอิสระภายใต้ปัจจัยด้านเศรษฐกิจสังคม (ด้านสังคม) จากการพิจารณาเปรียบเทียบผลการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกทวิภาคแบบพหุกับผลการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกทวิภาคอย่างง่ายพบว่า **ตัวแปรระดับการศึกษา** ยังมีความสัมพันธ์กับการมีบุตรคนแรกช้า ตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 กล่าวคือ สตรีที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษามีโอกาสที่จะมีบุตรคนแรกช้า สูงกว่า 2.7 เท่าของสตรีที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า และไม่เคยเรียน (ค่า Odds Ratio เท่ากับ 2.728) และสตรีที่มีการศึกษาระดับอุดมศึกษามีโอกาสที่จะมีบุตรคนแรกช้า สูงเป็น 6 เท่าของสตรีที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า และไม่เคยเรียน (ค่า Odds Ratio เท่ากับ 6.305) ทั้งนี้เมื่อเปรียบเทียบอิทธิพลของตัวแปรระดับการศึกษาระหว่างการถดถอยโลจิสติกทวิภาคอย่างง่ายและแบบพหุพบว่าอิทธิพลของตัวแปรระดับการศึกษาไม่แตกต่างกัน แต่ลดลงประมาณ 2 เท่าในกลุ่มอุดมศึกษา อย่างไรก็ตาม **ตัวแปรเขตที่อาศัย** ซึ่งจากการวิเคราะห์การวิเคราะห์โลจิสติกทวิภาคอย่างง่ายพบว่า มีทิศทางความสัมพันธ์เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ว่า สตรีที่ไม่ได้อาศัยในเขตชนบทมีโอกาสที่จะมีบุตรคนแรกช้าสูงกว่าสตรีที่อาศัยในเขตชนบท แต่ในวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกทวิภาคแบบพหุกลับพบว่า มีทิศทางความสัมพันธ์เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้บางส่วนในกลุ่มของสตรีที่อาศัยในเขตเมืองอื่น ๆ กล่าวคือ สตรีที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองอื่น ๆ มีโอกาสที่จะมีบุตรคนแรกช้าต่ำเป็น 0.9 เท่าของสตรีที่อาศัยอยู่ในเขตชนบท (ค่า Odds Ratio 0.897) ซึ่งทิศทางไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ในขณะที่สตรีที่อาศัยในเขตกรุงเทพมหานครมีโอกาสที่จะมีบุตรคนแรกช้าสูงกว่า 1.3 เท่าของสตรีที่อาศัยในชนบท (ค่า Odds Ratio เท่ากับ 1.264) อย่างไรก็ตามในการวิเคราะห์ระดับหลายตัวแปรไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างเขตที่อาศัยกับการมีบุตรคนแรกช้าที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 และในแบบจำลองนี้ ยังคงไม่พบความสัมพันธ์ระหว่าง **ตัวแปรศาสนา**กับการมีบุตรคนแรกช้า

ทั้งนี้ในแบบจำลองที่ 2 ยังคงพบว่า ปัจจัยด้านประชากร มีความสัมพันธ์กับการมีบุตรคนแรกซ้ำ ทั้งนี้จากการวิเคราะห์การถดถอยแบบพหุภายใต้ปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจสังคม (ด้านสังคม) สามารถอธิบายการแปรผันของการมีบุตรคนแรกซ้ำได้ร้อยละ 49.8 (Nagelkerke R Square=0.498)

แบบจำลองที่ 3 เมื่อควบคุมตัวแปรอิสระภายใต้ปัจจัยด้านเศรษฐกิจสังคม (ด้านสังคม และด้านการทำงานของสตรี) จากการพิจารณาเปรียบเทียบผลการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกทวิภาค แบบพหุกับผลการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกทวิภาคอย่างง่ายพบว่า **ตัวแปรการมุ่งเน้นการทำงาน** มีความสัมพันธ์กับการมีบุตรคนแรกซ้ำในทิศทางเดิม ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 กล่าวคือสตรีที่มุ่งเน้นการทำงานมีโอกาสที่จะมีบุตรคนแรกซ้ำ ต่ำเป็น 0.6 เท่า ของสตรีที่ไม่ได้มุ่งเน้นการทำงาน (ค่า Odds Ratio เท่ากับ 0.581) โดยมีอิทธิพลไม่แตกต่างจากเดิม อย่างไรก็ตาม **ตัวแปรสถานที่ทำงานปัจจุบันของสตรี** ซึ่งจากการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกทวิภาค อย่างง่ายพบว่า มีทิศทางเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้บางส่วน และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 แต่ในการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกทวิภาคแบบพหุ กลับพบว่า มีทิศทางไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ และไม่พบนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Prioux and Mandelbaum (2003) ที่พบว่าการว่างงานของสตรีส่งผลต่อเวลาของการมีบุตรคนแรก ในขณะที่ การศึกษาของ H.-P. Kohler and Kohler (2002) พบผลการศึกษาในทางตรงกันข้าม ดังนั้นจึงไม่สามารถสรุปได้ว่าสตรีที่ทำงานหรือไม่ได้ทำงาน จะส่งผลต่ออายุเมื่อมีบุตรคนแรกที่แตกต่างกัน เช่นเดียวกับ **ตัวแปรรายได้ปัจจุบันของสตรี** ซึ่งจากการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกทวิภาคอย่างง่าย พบว่า สตรีที่มีรายได้สูงกว่ามีโอกาสที่จะมีบุตรคนแรกซ้ำ สูงกว่าสตรีที่มีรายได้ต่ำกว่า ซึ่งมีทิศทาง เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 แต่ในการวิเคราะห์การถดถอย โลจิสติกทวิภาคแบบพหุ กลับพบว่า มีทิศทางไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ และไม่พบนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Tasiran (1995) ที่พบว่า รายได้ปัจจุบันของสตรี อาจไม่มีความสัมพันธ์กับการมีบุตรคนแรกซ้ำ เมื่อควบคุมด้วยปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจสังคมอื่นๆ ทั้งนี้ ในแบบจำลองที่ 3 ยังคงพบว่า **ตัวแปรด้านประชากร ตัวแปรระดับการศึกษา** ยังคงมีความสัมพันธ์กับการเลื่อนระยะเวลาการมีบุตรคนแรก โดยการวิเคราะห์การถดถอยแบบพหุภายใต้ปัจจัยด้าน ประชากร เศรษฐกิจสังคม (ด้านสังคมและด้านการทำงานของสตรี) สามารถอธิบายการแปรผันของ การมีบุตรคนแรกซ้ำได้ร้อยละ 50.4 (Nagelkerke R Square=0.504)

แบบจำลองที่ 4 เมื่อควบคุมตัวแปรเมื่อควบคุมตัวแปรภายใต้ปัจจัยด้านอนามัยเจริญพันธุ์ จากการพิจารณาเปรียบเทียบผลการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกทวิภาคแบบพหุกับผลการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกทวิภาคอย่างง่ายพบว่า **ตัวแปรความสามารถในการมีบุตร** มีความสัมพันธ์กับการมีบุตรคนแรกซ้ำ ตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 กล่าวคือ สตรีที่มีข้อจำกัดของความสามารถในการมีบุตรมีโอกาสที่จะมีบุตรคนแรกซ้ำสูงเป็น 2.4 เท่าของสตรีที่มีความสามารถในการมีบุตร (ค่า Odds Ratio เท่ากับ 2.412 เช่นเดียวกับ**ตัวแปรภาวะมีบุตรยาก** ที่ยังคงมีความสัมพันธ์กับการมีบุตรคนแรกซ้ำ ตามทิศทางสมมติฐานที่ตั้งไว้ และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 กล่าวคือสตรีที่มีรายงานว่าตนเองและ/หรือคู่สมรสมีลูกยากมีโอกาสที่จะมีบุตรคนแรกซ้ำ สูงเป็น 2.6 เท่าของสตรีที่รายงานว่าตนเองและคู่สมรสไม่ได้มีลูกยาก (ค่า Odds Ratio เท่ากับ 2.600) ทั้งนี้เมื่อเปรียบเทียบอิทธิพลของ**ตัวแปรความสามารถในการมีบุตร**และ**ตัวแปรภาวะมีบุตรยาก**ระหว่างการถดถอยโลจิสติกทวิภาคอย่างง่ายและแบบพหุพบว่าอิทธิพลของตัวแปรดังกล่าวไม่เปลี่ยนแปลงมากนัก อย่างไรก็ตาม**ตัวแปรการปรึกษาเรื่องการวางแผนครอบครัวก่อนการสมรส** ซึ่งจากการวิเคราะห์โลจิสติกทวิภาคแบบง่ายพบว่า สตรีที่รายงานว่าตนเองและ/หรือคู่สมรสเคยไปปรึกษาเรื่องการวางแผนครอบครัวก่อนการสมรสมีโอกาสที่จะมีบุตรคนแรกซ้ำ สูงกว่าสตรีที่รายงานว่าตนเองและคู่สมรสไม่เคยไป ซึ่งความสัมพันธ์นี้มีทิศทางเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่ในการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแบบพหุ กลับไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งอาจเกิดจากการที่ประเทศไทยประสบความสำเร็จในนโยบายวางแผนครอบครัวมาเป็นเวลานาน ทำให้ความรู้ในการวางแผนครอบครัว หรือการใช้วิธีการคุมกำเนิดสามารถเข้าถึงได้ง่ายโดยไม่จำเป็นต้องพบบุคลากรทางการแพทย์ จึงทำให้การปรึกษาเรื่องการวางแผนครอบครัวก่อนการสมรส ไม่ได้ส่งผลต่ออายุเมื่อมีบุตรคนแรกที่แตกต่างกัน โดยใน**แบบจำลองที่ 4** พบว่า **ตัวแปรด้านประชากร ระดับการศึกษา การมุ่งเน้นการทำงาน** ยังคงมีความสัมพันธ์กับการมีบุตรคนแรกซ้ำ

ทั้งนี้จากการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกทวิภาคแบบพหุภายใต้ปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจสังคม และอนามัยเจริญพันธุ์ พบว่าตัวแปรอิสระทั้งหมด 12 ตัวแปร สามารถอธิบายการแปรผันของการมีบุตรคนแรกซ้ำ หรือการมีบุตรคนแรกตั้งแต่อายุ 29 ปีขึ้นไป ได้ร้อยละ 52.4 (Nagelkerke R Square=0.524) และเมื่อควบคุมตัวแปรอิสระทั้งหมด พบว่า ตัวแปรอิสระที่ยังคงมีอิทธิพลต่อการมีบุตรคนแรกซ้ำและมีทิศทางตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ คือ อายุแรกสมรสของสตรี จำนวนบุตรที่ต้องการ ระดับการศึกษาของสตรี ความสามารถในการมีบุตร และภาวะมีบุตรยาก ในขณะที่ตัวแปรอายุของสตรี และการมุ่งเน้นการทำงานยังคงมีอิทธิพลต่อการมีบุตรคนแรกซ้ำ แต่มีทิศทางไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

ตารางที่ 11 อัตราส่วนโอกาสของการมีบุตรคนแรกซ้ำและค่าคลาดเคลื่อน จากการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกทวิภาคแบบพหุ

ปัจจัย	การถดถอยโลจิสติกทวิภาคแบบพหุ							
	แบบจำลองที่ 1		แบบจำลองที่ 2		แบบจำลองที่ 3		แบบจำลองที่ 4	
	Odds Ratio	S.E.	Odds Ratio	S.E.	Odds Ratio	S.E.	Odds Ratio	S.E.
ปัจจัยด้านประชากร								
อายุของสตรี								
อายุของสตรี	1.480**	0.140	1.575**	0.146	1.617***	0.147	1.550**	0.149
อายุของสตรี ²	0.995**	0.002	0.994**	0.002	0.994**	0.002	0.995**	0.002
อายุแรกสมรสของสตรี	1.335***	0.011	1.290***	0.011	1.292***	0.011	1.302***	0.012
จำนวนบุตรที่ต้องการ	0.520***	0.074	0.531***	0.077	0.531***	0.077	0.572***	0.078
ปัจจัยด้านเศรษฐกิจสังคม								
ปัจจัยด้านสังคม								
ระดับการศึกษาของสตรี								
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า			=====	=====	=====	=====	=====	=====
และไม่เคยเรียน								
มัธยมศึกษา (ม.ต้น/ม.ปลาย)			2.728***	0.140	2.634***	0.143	2.500***	0.145
อุดมศึกษา			6.305***	0.144	6.030***	0.162	5.956***	0.165
ศาสนา								
คริสต์/อิสลาม			=====	=====	=====	=====	=====	=====
พุทธ			1.104	0.232	1.177	0.234	1.280	0.237
เขตที่อาศัย								
เขตชนบท			=====	=====	=====	=====	=====	=====
เขตเมืองอื่น ๆ			0.897	0.115	0.900	0.116	0.916	0.119
กรุงเทพมหานคร			1.264	0.141	1.276	0.147	1.224	0.149

ตารางที่ 11 (ต่อ)

ปัจจัย	การถดถอยโลจิสติกทวิภาคแบบพหุ							
	แบบจำลองที่ 1		แบบจำลองที่ 2		แบบจำลองที่ 3		แบบจำลองที่ 4	
	Odds Ratio	S.E.	Odds Ratio	S.E.	Odds Ratio	S.E.	Odds Ratio	S.E.
ปัจจัยด้านการทำงานของสตรี								
การมุ่งเน้นการทำงาน								
ไม่ได้มุ่งเน้นการทำงาน					=====	=====	=====	=====
มุ่งเน้นการทำงาน					0.581***	0.145	0.596***	0.147
สถานที่ทำงานของสตรี								
ไม่ได้ทำงาน/ทำงานที่บ้าน					=====	=====	=====	=====
ทำงานละแวกบ้าน					0.734	0.139	0.741*	0.141
ทำงานที่อื่น					0.925	0.139	0.889	0.141
รายได้ปัจจุบันของสตรี(เดือน)								
< 10,000 บาท/ไม่มีรายได้					=====	=====	=====	=====
10,000-29,999 บาท					0.990	0.119	0.939	0.121
30,000 บาทขึ้นไป					0.807	0.182	0.818	0.186
ปัจจัยด้านอนามัยเจริญพันธุ์								
ความสามารถในการมีบุตร								
มีความสามารถในการมีบุตร							=====	=====
มีข้อจำกัดของความสามารถในการมีบุตร							2.412***	0.176
ภาวะมีบุตรยาก								
คิดว่าตนเองและคู่สมรสไม่ได้มีบุตรยาก							=====	=====
คิดว่าตนเองและ/หรือคู่สมรสมีบุตรยาก							2.600***	0.137
การปรึกษาเรื่องการวางแผนครอบครัวก่อนการสมรส								
ไม่เคยไปทั้งคู่							=====	=====
ตนเองและ/หรือคู่สมรสเคยไป							0.998	0.160
Log Likelihood	2801.136		2612.997		2592.181		2509.589	
Nagelkerke R Square	0.450		0.498		0.504		0.524	
จำนวนตัวอย่างไม่ถ่วงน้ำหนัก	4,324		4,324		4,324		4,324	

==== หมายถึง กลุ่มอ้างอิง, *** หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001, ** หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01, * หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

บทนี้นำเสนอผลการศึกษาโดยสรุป และข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่ได้มาจากผลการศึกษาในครั้งนี้ ซึ่งจะเป็นประโยชน์สำหรับหน่วยงานภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปวางแผนหรือกำหนดนโยบาย รวมไปถึงข้อเสนอแนะเชิงวิชาการสำหรับผู้ที่สนใจศึกษาในประเด็นดังกล่าว โดยมีรายละเอียดดังนี้

5.1 สรุปผลการศึกษา

การศึกษาเรื่องปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจสังคม และอนามัยเจริญพันธุ์ ที่ส่งผลต่อการมีบุตรคนแรกช้า มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์และแนวโน้มของอายุเมื่อมีบุตรคนแรกในสตรีไทย และเพื่อศึกษาปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจสังคม และอนามัยเจริญพันธุ์ ที่มีความสัมพันธ์กับการมีบุตรคนแรกช้า โดยประยุกต์ใช้แนวคิดเชิงเหตุและผลของอายุเมื่อมีบุตรคนแรกของ Rindfuss and St. John (1983) รวมไปถึงทฤษฎีและแนวคิดต่าง ๆ ในด้านสังคมศาสตร์ เศรษฐศาสตร์ และสุขภาพ ที่เกี่ยวข้องกับ การมีบุตรคนแรกช้า รวมไปถึงแนวคิดการกำหนดอายุการมีบุตรคนแรกช้า และผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง มาเป็นแนวทางในการสร้างกรอบแนวคิดในการศึกษา โดยมีตัวแปรตามคืออายุของสตรีเมื่อมีบุตรคนแรกช้า (อายุตั้งแต่ 29 ปีขึ้นไป) และตัวแปรอิสระภายใต้ปัจจัย 3 ด้าน คือ ปัจจัยด้านประชากร ประกอบด้วยตัวแปรอายุของสตรี อายุแรกสมรสของสตรี และจำนวนบุตรที่ต้องการ ต่อมาคือปัจจัยด้านเศรษฐกิจสังคม ซึ่งแยกเป็นอีก 2 ปัจจัยย่อยภายใต้ด้านดังกล่าว คือ ปัจจัยด้านสังคม ได้แก่ ระดับการศึกษาของสตรี ศาสนา และเขตที่อาศัย และปัจจัยด้านการทำงานของสตรี ได้แก่ การมุ่งเน้นการทำงาน สถานที่ทำงานของสตรี และรายได้ปัจจุบันของสตรี สุดท้ายคือปัจจัยด้านอนามัยเจริญพันธุ์ ประกอบด้วย ตัวแปรความสามารถในการมีบุตร ภาวะมีบุตรยาก และการปรึกษาเรื่องการวางแผนครอบครัวก่อนการสมรส สำหรับการศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงปริมาณ โดยใช้ข้อมูลจากการสำรวจของโครงการการเปลี่ยนแปลงทางประชากร และความอยู่ดีมีสุขในบริบทสังคมสูงวัย พ.ศ. 2559 ของวิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยศึกษาเฉพาะสตรีเคยสมรสที่มีอายุระหว่าง 30-49 ปี และมีบุตรเกิดมีชีพออย่างน้อย 1 คน โดยมีตัวอย่างทั้งสิ้นจำนวน 4,324 ราย

เมื่อพิจารณาลักษณะด้านประชากรของสตรีตัวอย่างในการศึกษา พบว่า สตรีมีอายุเฉลี่ยประมาณ 41 ปี และมีอายุระหว่าง 45-49 ปีเป็นสัดส่วนที่สูงที่สุด (ร้อยละ 31.4) โดยสตรีส่วนใหญ่มีสถานภาพกำลังสมรส (ร้อยละ 89.4) มีเพียงสตรีเพียงประมาณร้อยละ 11 ที่มีสถานภาพสมรสหม้าย หย่า แยก เลิก ทั้งนี้ สตรีมีอายุเฉลี่ยแรกสมรสเฉลี่ยอยู่ที่ 22 ปี โดยกว่าครึ่งหนึ่งของสตรีแต่งงานครั้งแรกเมื่ออายุระหว่าง 18-24 ปี และสตรีส่วนใหญ่มีจำนวนบุตรที่ต้องการคือ 2 คน เมื่อพิจารณาลักษณะด้านเศรษฐกิจสังคมของสตรีในกลุ่มปัจจัยด้านสังคม พบว่า สตรีมีการศึกษาสูงสุดในระดับประถมศึกษาเป็นสัดส่วนที่สูงที่สุด (ร้อยละ 35.7) โดยพบว่าสตรีเกือบครึ่งยังคงมีการศึกษาในระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า และไม่เคยเรียน (ร้อยละ 46.8) และสตรีที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา (ม.ต้นหรือม.ปลาย) มีสัดส่วนร้อยละ 33.6 ทั้งนี้สตรีเพียงร้อยละ 19.5 มีการศึกษาในระดับอุดมศึกษา สตรีส่วนใหญ่ (ร้อยละ 94.1) นับถือศาสนาพุทธมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 58.3) อาศัยอยู่ในเขตชนบท เมื่อพิจารณาถึงลักษณะด้านเศรษฐกิจสังคมในกลุ่มปัจจัยด้านการทำงานของสตรี พบว่า สตรีส่วนใหญ่ (ประมาณร้อยละ 80) ไม่ได้มุ่งเน้นการทำงาน และพบว่าสตรีเกือบครึ่ง (ร้อยละ 48.9) ทำงานละแวกบ้าน โดยมีสตรีเพียงร้อยละ 1.3 เท่านั้นที่ไม่ได้ทำงาน ทั้งนี้สตรีประมาณครึ่ง (ร้อยละ 50.5) มีรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาทต่อ ส่วนคุณลักษณะด้านอนามัยเจริญพันธุ์ พบว่า สตรีส่วนใหญ่ (ร้อยละ 92.9) ไม่เคยมีบุตรตายคลอดหรือเคยแท้งลูกเองโดยธรรมชาติ และร้อยละ 87.5 รายงานว่าตนเองและคู่สมรสไม่ได้มีลูกยาก และพบว่าสตรีส่วนใหญ่ (ร้อยละ 88.6) รายงานว่าตนเองและคู่สมรสไม่เคยไปปรึกษาบุคลากรทางการแพทย์เพื่อวางแผนครอบครัวก่อนการสมรสทั้งคู่

จากการศึกษาสถานการณ์และแนวโน้มของอายุเมื่อมีบุตรคนแรกของสตรีไทย พบว่า สตรีมีอายุเมื่อมีบุตรคนแรกระหว่าง 20-24 ปีเป็นสัดส่วนสูงที่สุด (ร้อยละ 38.6) ทั้งนี้ประมาณหนึ่งในสี่ของสตรีมีบุตรคนแรกก่อนอายุ 20 ปี (ร้อยละ 25.3) ทำให้สตรีมีอายุเฉลี่ยและอายุมีฐานเมื่อมีบุตรคนแรกอยู่ที่ 23.5 ปี และ 22 ปี โดยสตรีมีบุตรคนแรกเมื่ออายุน้อยที่สุดอยู่ที่ 13 ปี และมากที่สุดอยู่ที่ 48 ปี ทั้งนี้พบว่าสตรีส่วนใหญ่ (ร้อยละ 82.6) มีบุตรคนแรกก่อนอายุ 29 ปี และเมื่อจำแนกอายุเมื่อมีบุตรคนแรกตามเขตที่อาศัย พบว่าสตรีในเขตกรุงเทพมหานครมีอายุเฉลี่ยและอายุมีฐานเมื่อมีบุตรคนแรกสูงที่สุด (25 ปี และ 24 ปี ตามลำดับ) และมีสัดส่วนของสตรีที่มีบุตรคนแรกตั้งแต่อายุ 29 ปีขึ้นไปสูงที่สุด (ร้อยละ 27.3) และเมื่อพิจารณาอายุเมื่อมีบุตรคนแรก โดยจำแนกตามเขตที่อาศัย และระดับการศึกษาพบว่า สตรีที่อาศัยในเขตชนบทและมีการศึกษาในระดับต่ำกว่าประถมศึกษาหรือต่ำกว่า มีสัดส่วนของผู้ที่มีบุตรคนแรกก่อนอายุ 29 ปีสูงที่สุด (ร้อยละ 94.3)

ในขณะที่สตรีในกรุงเทพมหานครที่มีการศึกษาในระดับอุดมศึกษา มีสัดส่วนดังกล่าวต่ำที่สุด (ร้อยละ 44.3) ในทางตรงกันข้าม สตรีที่อาศัยในกรุงเทพมหานครที่มีการศึกษาในระดับอุดมศึกษา มีสัดส่วนของผู้ที่มีบุตรคนแรกตั้งแต่อายุ 29 ปีขึ้นไปสูงที่สุด (ร้อยละ 55.7) .ในขณะที่สตรีที่อาศัยในเขตชนบทและมีการศึกษาในระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่าสัดส่วนของผู้ที่มีบุตรคนแรกตั้งแต่อายุ 29 ปีขึ้นไปต่ำที่สุด (ร้อยละ 5.7)

เมื่อเปรียบเทียบแนวโน้มของอายุเมื่อมีบุตรคนแรก ของผลการศึกษารั้งนี้ (พ.ศ. 2559) กับข้อมูลภายในประเทศ ในปี พ.ศ. 2552 และ 2555 จะพบว่าอายุเมื่อมีบุตรคนแรกมีค่าที่ค่อนข้างคงที่ คือประมาณ 23 ปีในช่วงเวลา 10 ปีที่ผ่านมา ในขณะที่อายุมัธยฐานเมื่อมีบุตรคนแรกเท่ากันในทุกปี คือ 22 ปี และมีสัดส่วนของสตรีที่มีบุตรคนแรกก่อนอายุ 20 ปีมีสัดส่วนที่เพิ่มขึ้น อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาสัดส่วนของสตรีที่มีบุตรคนแรกตั้งแต่อายุ 29 ปีขึ้นไป จำแนกตามเขตที่อาศัย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552-2559 จะพบว่าสัดส่วนดังกล่าวเพิ่มขึ้นในทุกปีโดยภาพรวม จากร้อยละ 13.9 ในปีพ.ศ. 2552 ร้อยละ 14.9 ในปีพ.ศ. 2555 จนถึงร้อยละ 17.4 ในปีพ.ศ. 2559 โดยสถานการณ์ดังกล่าวสามารถเห็นได้ชัดเจนที่สุดในเขตกรุงเทพมหานคร ที่ปัจจุบันในปีพ.ศ. 2559 เกือบร้อยละ 30 ของสตรี ในเขตกรุงเทพมหานครมีบุตรคนแรกตั้งแต่อายุ 29 ปีขึ้นไป สถานการณ์ที่เกิดขึ้นดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของ Prioux (2005) ที่ศึกษาภาวะเจริญพันธุ์ในทวีปยุโรป ที่ว่าการเพิ่มขึ้นของการมีบุตรเมื่ออายุมากในปัจจุบันนั้น ไม่ได้เกิดจากการที่คนกลับมาให้ความสำคัญที่จะมีครอบครัวขนาดใหญ่ แต่เป็นมีบุตรคนแรกเมื่ออายุมากขึ้น ซึ่งปรากฏการณ์ดังกล่าว เกิดในสังคมที่มีบุตรน้อยเท่านั้น (F. C. Billari et al., 2007) จากข้อค้นพบของการศึกษานี้สามารถสะท้อนได้ว่าประเทศไทยกำลังเข้าสู่สถานการณ์การมีบุตรคนแรกเมื่ออายุมาก ซึ่งส่งผลกระทบต่ออัตราเจริญพันธุ์รวมของประเทศ และโครงสร้างประชากรโดยรวม

สำหรับผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเลื่อนระยะเวลาการมีบุตรคนแรกในการถดถอยโลจิสติกทวิภาคและแบบพหุ (ตารางที่ 12) พบว่า ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ในระดับสองตัวแปร ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเลื่อนระยะเวลาในการมีบุตรคนแรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ อายุแรกสมรสของสตรี จำนวนบุตรที่ต้องการ ระดับการศึกษาของสตรี เขตที่อาศัย การมุ่งเน้นการทำงาน สถานที่ทำงานของสตรี รายได้ปัจจุบันของสตรี ความสามารถในการมีบุตร ภาวะมีบุตรยาก และการปรึกษาเรื่องการวางแผนครอบครัวก่อนการสมรส

ในส่วนของการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ในระดับหลายตัวแปร หรือการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกทวิภาคแบบพหุ สามารถแสดงให้เห็นได้ว่าภายหลังการควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระทั้งหมด พบว่า ตัวแปรอายุของสตรี อายุแรกสมรสของสตรี จำนวนบุตรที่ต้องการ ระดับการศึกษาของสตรี การมุ่งเน้นการทำงาน ความสามารถในการมีบุตร และภาวะมีบุตรยาก เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการมีบุตรคนแรกซ้ำ โดยกลุ่มปัจจัยที่สามารถอธิบายการมีบุตรคนแรกซ้ำได้มากที่สุดคือกลุ่มปัจจัยด้านประชากร ซึ่งสามารถอธิบายความแปรผันของการมีบุตรคนแรกซ้ำ คือร้อยละ 45 รองลงมาเป็นปัจจัยด้านเศรษฐกิจสังคม ในด้านสังคม ที่สามารถอธิบายความแปรผันของการมีบุตรคนแรกซ้ำได้ร้อยละ 11 โดยเฉพาะในตัวแปรระดับการศึกษาที่พบว่า สตรีที่มีการศึกษาในระดับสูงกว่ามีแนวโน้มที่จะเลื่อนระยะเวลาการมีบุตรคนแรกสูงกว่าสตรีที่มีการศึกษาระดับต่ำกว่า ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ และปัจจัยด้านอนามัยเจริญพันธุ์สามารถอธิบายความแปรผันของการมีบุตรคนแรกซ้ำได้ร้อยละ 4 โดยพบว่า สตรีที่มีข้อจำกัดของความสามารถในการมีบุตร และสตรีที่รายงานว่าตนเองและ/หรือคู่สมรสมีลูกยากมีแนวโน้มที่จะมีบุตรคนแรกซ้ำ มากกว่าสตรีที่มีลักษณะในทางตรงกันข้าม ซึ่งมีทิศทางเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ และสุดท้ายปัจจัยด้านเศรษฐกิจสังคม ในด้านการทำงานของสตรี สามารถอธิบายความแปรผันของการมีบุตรคนแรกซ้ำได้น้อยที่สุด คือร้อยละ 1.2 โดยพบว่า สตรีที่มุ่งเน้นการทำงานมีแนวโน้มที่มีบุตรคนแรกซ้ำ น้อยกว่าสตรีที่ไม่ได้มุ่งเน้นการทำงาน

ข้อค้นพบดังกล่าวสามารถอธิบายได้ว่า ภายใต้อิทธิพลของตัวแปรทั้งหมดในการศึกษา ปัจจัยทางด้านประชากร และระดับการศึกษายังคงเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลสำคัญต่อมีบุตรคนแรกซ้ำ (H. P. Kohler et al., 2002; Ron Lesthaeghe, 2010) รวมไปถึงปัจจัยด้านอนามัยเจริญพันธุ์ที่แสดงถึงความสำคัญของกระบวนการทางชีววิทยาที่ส่งผลต่ออายุเมื่อมีบุตรคนแรก (Rindfuss & St. John, 1983) นอกจากนี้ผลการศึกษายังแสดงให้เห็นถึงแบบแผนการตัดสินใจของสตรีไทยในทางเลือกระหว่างการทำงานและการมีบุตร ที่พบว่าสตรีส่วนใหญ่ต้องการที่จะมีบุตรก่อนแล้วจึงเข้าสู่ตลาดแรงงานในภายหลัง (S. S. Gustafsson & Wetzels, 2000) เนื่องจากการคำนึงถึงรายได้ที่ จะต้องสูญเสียไปในช่วงเวลาที่ต้องดูแลบุตรที่บ้าน หรือส่งผลกระทบต่อรายได้หรือค่าจ้างลดลงเมื่อกลับมาทำงาน (Walker, 1995)

ตารางที่ 12 สรุปผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีบุตรคนแรกซ้ำ ด้วยการวิเคราะห์การถดถอยพหุโลจิสติก

ปัจจัย	ในระดับ สองตัวแปร	ในระดับ หลายตัวแปร
ปัจจัยด้านประชากร		
อายุของสตรี	×	×**
อายุแรกสมรสของสตรี	✓***	✓***
จำนวนบุตรที่ต้องการ	✓***	✓***
ปัจจัยด้านเศรษฐกิจสังคม		
ปัจจัยด้านสังคม		
ระดับการศึกษาของสตรี	✓***	✓***
ศาสนา	✓	✓
เขตที่อาศัย	✓***	✓×
ปัจจัยด้านการทำงานของสตรี		
การมุ่งเน้นการทำงาน	×***	×***
สถานที่ทำงานของสตรี	✓×***	×
รายได้ปัจจุบันของสตรี	✓***	×
ปัจจัยด้านอนามัยเจริญพันธุ์		
ความสามารถในการมีบุตร	✓***	✓***
ภาวะมีบุตรยาก	✓***	✓***
การเคยไปปรึกษาเรื่องการวางแผนครอบครัวก่อนการสมรส	✓*	✓

หมายเหตุ

==== หมายถึง กลุ่มอ้างอิง, *** หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001, ** หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01, * หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05, ✓ หมายถึง มีทิศทางเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้, × หมายถึง มีทิศทางไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้, ✓× หมายถึง มีทิศทางเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้บางส่วน

5.2 ข้อเสนอแนะ

5.2.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1) การศึกษาเป็นหนึ่งในปัจจัยที่มีอิทธิพลสำคัญที่สุดต่อการมีบุตรคนแรกซ้ำ ซึ่งพบว่าสตรีที่มีระดับการศึกษาระดับอุดมศึกษามีแนวโน้มที่จะมีบุตรคนแรกซ้ำ มากกว่าสตรีที่มีการศึกษาในระดับต่ำกว่า โดยสตรีในกลุ่มดังกล่าวถือเป็นกลุ่มสตรีที่ค่อนข้างมีความพร้อมในการมีบุตร และมีแนวโน้มที่จะให้กำเนิดบุตรที่มีคุณภาพ เพื่อสร้างแรงจูงใจให้สตรีกลุ่มดังกล่าวอยากที่จะมีบุตร ภาครัฐจึงควรออกนโยบายให้เอื้อต่อการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ ด้วยการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพครอบคลุมการดูแลสุขภาพของสตรีตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ ระหว่างตั้งครรภ์ และหลังคลอด รวมถึงทบทวนระบบสิทธิการรักษาพยาบาลในทุกๆ ระบบ เพื่อหาช่องว่างที่ไม่เอื้อต่อการมีบุตร และปรับปรุงมาตรการทางภาษีเพื่อลดค่าใช้จ่ายในการมีบุตร การรณรงค์ผ่านสื่อสังคมต่างๆ เกี่ยวกับข้อดีของการมีบุตร รวมไปถึงการให้ความรู้ถึงผลกระทบทางลบที่อาจเกิดขึ้นจากการมีบุตรเมื่ออายุมาก ซึ่งสามารถส่งเสริมให้เกิดการเกิดและทำให้ระดับเจริญพันธุ์ของประเทศไทยเพิ่มขึ้นได้

2) ความขัดแย้งระหว่างบทบาทการเป็นแม่กับการทำงานของสตรี เป็นประเด็นที่เป็นปัญหาเสมอมา เนื่องจากขาดการบริการดูแลเด็กที่มีคุณภาพและราคาเหมาะสม รวมไปถึงการทำงานประจำที่มีลักษณะงานไม่ยืดหยุ่น ทำให้การมีบุตรนั้นไม่เอื้อต่อการทำงานของสตรี ดังนั้นเพื่อหลีกเลี่ยงการสูญเสียโอกาสทางการทำงาน/รายได้ที่จะเกิดขึ้น สตรีจึงมีการตัดสินใจในสองทางเลือก นั่นคือ มีบุตรก่อนเข้าสู่ตลาดแรงงาน หรือเข้าสู่ตลาดแรงงานก่อนแล้วมีบุตรในภายหลัง เพื่อบรรเทาความขัดแย้งระหว่างบทบาทหน้าที่ทางครอบครัวและการทำงานของสตรี เพื่อให้เกิดความสมดุลระหว่างชีวิตการทำงานและชีวิตครอบครัวของสตรี นอกจากนี้ปัจจุบันที่สตรีไทยมีสิทธิลาคลอดอยู่แล้วภาครัฐและภาคเอกชนควรมีการริเริ่มกฎหมายเกี่ยวกับสิทธิการลาดูแลบุตร และการมีระบบสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวันที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน และมีราคาที่เหมาะสม

3) ปัจจัยทางชีววิทยาเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่ออายุเมื่อมีบุตรคนแรก โดยสตรีที่มีข้อจำกัดของความสามารถในการมีบุตร และประสบปัญหาภาวะมีบุตรยาก มีแนวโน้มที่จะมีบุตรคนแรกซ้ำ ซึ่งอาจนำไปสู่การไม่มีบุตรตลอดชีพโดยไม่ตั้งใจ (Involuntary childlessness) เนื่องจากผู้ที่มีข้อจำกัดของความสามารถในการมีบุตรและมีภาวะมีบุตรยากที่เข้ารับการปรึกษาทางการแพทย์ด้วยเหตุผลของความต้องการที่จะมีบุตรนั้น จะต้องประสบปัญหาความเครียด การใช้ระยะเวลาที่ยาวนาน

และเหตุผลสำคัญคือค่าใช้จ่ายจำนวนมากที่ต้องใช้ ภาครัฐควรศึกษาความเป็นไปได้ในการให้บริการ และการจัดตั้งคลินิกให้บริการภาวะมีบุตรยาก มีการจัดบริการให้คำปรึกษาในทุกโรงพยาบาล และมีการจัดบริการให้การรักษาผู้มีภาวะมีบุตรยากในโรงพยาบาลประจำจังหวัด เป็นต้น

4) การศึกษาครั้งนี้พบประเด็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับอายุเมื่อมีบุตรคนแรกของสตรี โดยการศึกษาสถานการณ์และแนวโน้มในประเด็นดังกล่าว มีข้อค้นพบที่น่าสนใจว่า สัดส่วนของสตรีที่มีบุตรก่อนอายุ 20 ปีมีสัดส่วนที่เพิ่มขึ้นจากปีพ.ศ. 2552 โดยคิดเป็นสัดส่วนมากกว่าหนึ่งในสี่ในปัจจุบัน ซึ่งส่งผลให้ค่าเฉลี่ยและค่ามัธยฐานของอายุเมื่อมีบุตรคนแรกโดยมีค่าที่ต่ำ เนื่องจากอาจเป็นผลที่สตรีในวัยรุ่นไม่ได้รับความรู้เรื่องเพศศึกษาที่ถูกต้อง ซึ่งสวนทางกับการเปลี่ยนแปลงของสังคมที่ทำให้วัยรุ่นสามารถเข้าถึงสื่อได้ง่ายยิ่งขึ้น ภาครัฐควรปรับปรุงหลักสูตรการศึกษาในหมวดวิชาสุขศึกษา เพื่อให้เด็กได้เข้าเรื่องเพศศึกษา และรู้บทบาทในเพศของตน หรือจัดตั้งศูนย์ปรึกษาสำหรับวัยรุ่น เพื่อขับเคลื่อนและป้องกันการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น รวมถึงการให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตใจ เพื่อเตรียมความพร้อมของแม่วัยใสที่กำลังตั้งครรภ์ เพื่อเพิ่มโอกาสที่จะให้เด็กที่เกิดมาเป็นเด็กที่มีคุณภาพ

5.2.2 ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

เนื่องด้วยการศึกษาเกี่ยวกับอายุเมื่อมีบุตรคนแรกโดยส่วนใหญ่ประยุกต์ใช้มุมมองตลอดช่วงชีวิต (Life Course Perspective) ซึ่งจำเป็นต้องใช้ข้อมูลระยะยาว (Longitudinal Data) ดังนั้น เพื่อให้สามารถวิเคราะห์ข้อมูลในแนวทางดังกล่าวได้ ผู้ที่สนใจศึกษาในประเด็นอายุเมื่อมีบุตรคนแรก จึงอาจพิจารณาเก็บข้อมูลสตรีในลักษณะระยะยาว เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สามารถอธิบายความสัมพันธ์ดังกล่าวได้อย่างแม่นยำ

นอกจากนี้ การศึกษาในประเด็นดังกล่าวยังขาดมุมมองเชิงลึกในเชิงทัศนคติของสตรี สามี กับการเลือกระยะเวลาของการมีบุตรคนแรก รวมไปถึงมุมมองจากกลุ่มประชากรตัวอย่างอื่น ๆ เช่น คู่สมรสที่ยังไม่มีบุตรโดยตั้งใจ และไม่ตั้งใจ รวมไปถึงมุมมองของผู้ที่เป็นโสดที่มีต่อการมีบุตร ดังนั้นผู้ที่สนใจศึกษาประเด็นเดียวกัน อาจจัดเก็บข้อมูลเพิ่มเติมด้วยตนเอง ด้วยการเก็บรวบรวมข้อมูลตามแนวทางการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เช่น การสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม หรือการสังเกตพฤติกรรม เพื่อให้การศึกษามีมุมมองเชิงลึกมากยิ่งขึ้น

รายการอ้างอิง

- Allen, V. M., Wilson, R. D., Cheung, A., Blight, C., Désilets, V. A., Gagnon, A., Claman, P. (2006). Pregnancy outcomes after assisted reproductive technology. *Journal of obstetrics and gynaecology Canada*, 28(3), 220-233.
- Aminul Haque, M., & Sayem, A. M. (2009). Socioeconomic determinants of age at first birth in rural areas of Bangladesh. *Asia Pacific Journal of Public Health*, 21(1), 104-111.
- Andersen, A.-M. N., Wohlfahrt, J., Christens, P., Olsen, J., & Melbye, M. (2000). Maternal age and fetal loss: population based register linkage study. *Bmj*, 320(7251), 1708-1712.
- Askew, M. (2004). *Bangkok: Place, practice and representation*: Routledge.
- Baizán, P., Aassve, A., & Billari, F. C. (2002). Institutional arrangements and life course outcomes: The interrelations between cohabitation, marriage and first birth in Germany and Sweden. *Rostock, Max Planck Institute for Demographic Research (MPIDR Working Papers WP-2002-026)*.
- Balbo, N., Billari, F. C., & Mills, M. (2013). Fertility in Advanced Societies: A Review of Research: La fecondite dans les sociétés avancées: un examen des recherches. *Eur J Popul*, 29(1), 1-38. doi:10.1007/s10680-012-9277-y
- Becker, G. (1981). *A treatise on the family* Harvard University Press. Cambridge, MA, 30.
- Becker, G. S. (1992). Fertility and the Economy. *Journal of Population Economics*, 5(3), 185-201.
- Beets, G., Liefbroer, A. C., & Gierveld, J. (1999). Changes in fertility values and behaviour: A life course perspective. *Dynamics of values in fertility change*, 100-120.
- Bianco, A., Stone, J., Lynch, L., Lapinski, R., Berkowitz, G., & Berkowitz, R. L. (1996). Pregnancy outcome at age 40 and older. *Obstetrics & Gynecology*, 87(6), 917-922.
- Billari, F., & Kohler, H.-P. (2004). Patterns of low and lowest-low fertility in Europe. *Population Studies*, 58(2), 161-176.

- Billari, F. C., Kohler, H. P., Andersson, G., & Lundström, H. (2007). Approaching the Limit: Long-Term Trends in Late and Very Late Fertility. *Population and Development Review*, 33(1), 149-170.
- Blackburn, S. (1995). Problems of preterm infants after discharge. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 24(1), 43-49.
- Blossfeld, H.-P., De Rose, A., Hoem, J. M., & Rohwer, G. (1995). Education, modernization, and the risk of marriage disruption in Sweden, West Germany, and Italy. *Gender and family change in industrialized countries*, 200-222.
- Bongaarts, J. (1975). A method for the estimation of fecundability. *Demography*, 12(4), 645-660.
- Bulatao, R. A., Lee, R. D., Hollerbach, P., & Bongaarts, J. (1983). Determinants of fertility in developing countries.
- Butz, W. P., & Ward, M. P. (1979). The emergence of countercyclical US fertility. *The American Economic Review*, 69(3), 318-328.
- Castiglioni, M., Dalla Zuanna, G., & Loghi, M. (2001). Planned and unplanned births and conceptions in Italy, 1970-1995. *European Journal of Population/Revue européenne de Démographie*, 17(3), 207-233.
- Castles, F. G. (2002). Three facts about fertility: cross-national lessons for the current debate. *Family Matters*(63), 22.
- Chayovan, N., Kamnuansilpa, P., & Knodel, J. (1988). *Thailand: demographic and health survey 1987*: Institute of Population Studies, Chulalongkorn University.
- Chayovan, N., & Knodel, J. (1984). *Buddhist moslem differentials in fertility and family planning in Thailand with special emphasis on the Southern region: an analysis of data from the 1975 survey of fertility in Thailand*. Paper presented at the Proceeding of the Seminar on Fertility, FamilyPlanning and Development Issues of Population in the South of Thailand. Nakhon Pathom: Institute of Population Studies, Chulalongkorn University and Institute for Population and Social Research, Mahidol.
- Cigno, A. (1991). Economics of the family.
- Cigno, A., & Ermisch, J. (1989). A microeconomic analysis of the timing of births. *European economic review*, 33(4), 737-760.

- Cleary-Goldman, J., Malone, F. D., Vidaver, J., Ball, R. H., Nyberg, D. A., Comstock, C. H., Dugoff, L. (2005). Impact of maternal age on obstetric outcome. *Obstetrics & Gynecology*, 105(5, Part 1), 983-990.
- Cleland, J. (1985). Marital fertility decline in developing countries: theories and the evidence.
- Cnattingius, S., Forman, M. R., Berendes, H. W., & Isotalo, L. (1992). Delayed childbearing and risk of adverse perinatal outcome: a population-based study. *Jama*, 268(7), 886-890.
- Cohen, J. (1988). Statistical power analysis for the behavioral sciences. 2nd. In: Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Copper, R. L., Goldenberg, R. L., Creasy, R. K., DuBard, M. B., Davis, R. O., Entman, S. S., Cliver, S. P. (1993). A multicenter study of preterm birth weight and gestational age—specific neonatal mortality. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 168(1), 78-84.
- Copper, R. L., Goldenberg, R. L., DuBard, M. B., & Davis, R. O. (1994). Risk factors for fetal death in white, black, and Hispanic women. Collaborative Group on Preterm Birth Prevention. *Obstetrics and gynecology*, 84(4), 490-495.
- Council of Europe. (2004). *Recent Demographic Developments in Europe, 2003*. Strasbourg: Council of Europe Publishing.
- Duncan, O. D. (1943). Urban Variations in the Age of Parents at the Birth of the First Child. *Rural Sociology*, 8(1), 62.
- Duncan, O. D., & Reiss, A. J. (1956). Social characteristics of urban and rural communities, 1950.
- Easterlin, R. A. (1980). Birth and fortune: The effects of generation size on personal welfare. *New York*.
- Fanning Madden, J. (1981). Why women work closer to home. *Urban studies*, 18(2), 181-194.
- Fergusson, D. M., & Woodward, L. J. (1999). Maternal age and educational and psychosocial outcomes in early adulthood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 40(3), 479-489.

- Fisher, K. (2000). Uncertain aims and tacit negotiation: Birth control practices in Britain, 1925–50. *Population and Development Review*, 26(2), 295-317.
- Frejka, T., & Calot, G. (2001). Cohort Reproductive Patterns in Low-Fertility Countries. *Population and Development Review*, 27(1), 103-132.
- Fretts, R. C., Schmittdiel, J., McLean, F. H., Usher, R. H., & Goldman, M. B. (1995). Increased maternal age and the risk of fetal death. *New England journal of medicine*, 333(15), 953-957.
- Gilbert, W. M., Nesbitt, T. S., & Danielsen, B. (1999). Childbearing beyond age 40: pregnancy outcome in 24,032 cases. *Obstetrics & Gynecology*, 93(1), 9-14.
- Goldscheider, F. K., & Kaufman, G. (1996). Fertility and commitment: Bringing men back in. *Population and Development Review*, 22, 87-99.
- Greeley, A. M. (1974). Ethnicity in the United States: A Preliminary Reconnaissance.
- Greene, M. E., & Biddlecom, A. E. (2000). Absent and problematic men: Demographic accounts of male reproductive roles. *Population and Development Review*, 26(1), 81-115.
- Gustafsson, S. (2003). Optimal age at motherhood. Theoretical and empirical considerations on postponement of maternity in Europe. In *Family, household and work* (pp. 345-367): Springer.
- Gustafsson, S. S., & Wetzels, C. M. (2000). Optimal Age for First Birth: Great Britain, the Netherlands and Sweden.
- Hahs-Vaughn, D. L. (2005). A primer for using and understanding weights with national datasets. *The Journal of Experimental Education*, 73(3), 221-248.
- Hakim, C. (1996). *Key issues in women's work: female heterogeneity and the polarisation of women's employment* (Vol. 4): A&C Black.
- Hakim, C. (2000). *Work-lifestyle choices in the 21st century: Preference theory*: OUP Oxford.
- Happel, S. K., Hill, J. K., & Low, S. A. (1984). An economic analysis of the timing of childbirth. *Population Studies*, 38(2), 299-311.

- Hardy, J. B., Astone, N. M., Brooks-Gunn, J., Shapiro, S., & Miller, T. L. (1998). Like mother, like child: intergenerational patterns of age at first birth and associations with childhood and adolescent characteristics and adult outcomes in the second generation. *Developmental psychology*, 34(6), 1220.
- Heckman, J. J., & Walker, J. R. (1990). The relationship between wages and income and the timing and spacing of births: evidence from Swedish longitudinal data. *Econometrica: journal of the Econometric Society*, 1411-1441.
- Hogue, C. J., & Mollenkamp, M. P. (1984). The increasing concern with infertility. *Jama*, 252(2), 208-208.
- Hotz, V. J., Klerman, J. A., & Willis, R. J. (1997). The economics of fertility in developed countries. *Handbook of population and family economics*, 1, 275-347.
- Huinink, J., & Mayer, K. U. (1995). Gender, social inequality, and family formation in West Germany. *Gender and family change in industrialized countries*, 168-199.
- Hull, M. G., Fleming, C. F., Hughes, A. O., & McDermott, A. (1996). The age-related decline in female fecundity: a quantitative controlled study of implanting capacity and survival of individual embryos after in vitro fertilization. *Fertility and Sterility*, 65(4), 783-790.
- Jolly, M., Sebire, N., Harris, J., Robinson, S., & Regan, L. (2000). The risks associated with pregnancy in women aged 35 years or older. *Human Reproduction*, 15(11), 2433-2437.
- Jones, G., & Soonthornthum, Y. (1970). Fertility and contraception in the rural south of Thailand.
- Kamnuansilpa, P., Chamrathirong, A., & Knodel, J. (1983). Family planning and fertility in the south of Thailand with a special emphasis on religious differentials: an analysis of data from the 1981 contraceptive prevalence survey.
- Kennedy, R. E. (1973). *The Irish; emigration, marriage, and fertility*: Univ of California Press.
- Knodel, J., Chamrathirong, A., & Debavalya, N. (1987). Thailand's reproductive revolution: rapid fertility decline in a Third-World setting.

- Kohler, H.-P., & Kohler, I. (2002). Fertility decline in Russia in the early and mid 1990s: The role of economic uncertainty and labour market crises. *European Journal of Population/Revue européenne de Démographie*, 18(3), 233-262.
- Kohler, H. P., Billari, F. C., & Ortega, J. A. (2002). The emergence of lowest-low fertility in Europe during the 1990s. *Population and Development Review*, 28(4), 641-680.
- Kontula, O. (2008). The influence of education and family policies on age at first birth. In *People, population change and policies* (pp. 259-275): Springer.
- Kramer, M. S. (1987). Determinants of low birth weight: methodological assessment and meta-analysis. *Bulletin of the world health organization*, 65(5), 663.
- Leridon, H. (1977). *Human fertility*: University of Chicago Press.
- Leridon, H. (2008). A new estimate of permanent sterility by age: sterility defined as the inability to conceive. *Population Studies*, 62(1), 15-24.
- Lesthaeghe, R. (2001). *Postponement and recuperation: Recent fertility trends and forecasts in six Western European Countries*. Interface Demography, Vrije Universiteit, Brussels, Belgium. Retrieved from
- Lesthaeghe, R. (2010). The unfolding story of the second demographic transition. *Population and Development Review*, 36(2), 211-251.
- Lesthaeghe, R., & Surkyn, J. (2002). *New forms of household formation in Central and Eastern Europe: Are they related to newly emerging value orientations?* : UN.
- Lesthaeghe, R., & van de Kaa, D. J. (1986). Two demographic transition. *Population: Growth and Decline*. Deventer, Van Loghum Slaterus.
- Lesthaeghe, R., & Willems, P. (1999). Is low fertility a temporary phenomenon in the European Union? *Population and Development Review*, 25(2), 211-228.
- Liefbroer, A. C. (1999). From youth to adulthood: Understanding changing patterns of family formation from a life course perspective. In *Population Issues* (pp. 53-85): Springer.
- Luke, B., & Brown, M. B. (2007). Elevated risks of pregnancy complications and adverse outcomes with increasing maternal age. *Human Reproduction*, 22(5), 1264-1272.

- Macunovich, D. J. (1998). Fertility and the Easterlin hypothesis: An assessment of the literature. *Journal of Population Economics*, 11(1), 53-111.
- Martin, S. P. (2000). Diverging fertility among US women who delay childbearing past age 30. *Demography*, 37(4), 523-533.
- Martin, T. C. (1992). Delayed childbearing in contemporary Spain: trends and differentials. *European Journal of Population/Revue européenne de Démographie*, 8(3), 217-246.
- Matsuo, H. (2003). *The transition to motherhood in Japan: A comparison with the Netherlands*: Rozenberg Publishers.
- McCormick, M. C. (1985). The contribution of low birth weight to infant mortality and childhood morbidity. *New England journal of medicine*, 312(2), 82-90.
- McCormick, M. C., Brooks-Gunn, J., Workman-Daniels, K., Turner, J., & Peckham, G. J. (1992). The Health and Developmental Status of Very Low—Birth-Weight Children at School Age. *Jama*, 267(16), 2204-2208.
- Meron, M., Widmer, I., & Shapiro, D. (2002). Unemployment leads women to postpone the birth of their first child. *Population*, 57(2), 327-357.
- Merrigan, P., & Pierre, Y. S.-. (1998). An econometric and neoclassical analysis of the timing and spacing of births in Canada from 1950 to 1990. *Journal of Population Economics*, 11(1), 29-51.
- Merrigan, P., & St.-Pierre, Y. (1998). An econometric and neoclassical analysis of the timing and spacing of births in Canada from 1950 to 1990. *Journal of Population Economics*, 11(1), 29-51.
- Mirowsky, J. (2005). Age at first birth, health, and mortality. *Journal of Health and Social Behavior*, 46(1), 32-50.
- Mosher, W. D. (1988). Fecundity and infertility in the United States. *American journal of public health*, 78(2), 181-182.
- Mosher, W. D., & Pratt, W. F. (1987). Fecundity, infertility, and reproductive health in the United States, 1982.
- Murphy, M. (1993). The contraceptive pill and women's employment as factors in fertility change in Britain 1963–1980: A challenge to the conventional view. *Population Studies*, 47(2), 221-243.

- Oppenheimer, V. K. (1988). A theory of marriage timing. *American journal of sociology*, 94(3), 563-591.
- Prioux, F. (2005). Late fertility in Europe: some comparative and historical data. *Revue d'épidémiologie et de santé publique*, 53, 3-11.
- Prioux, F., & Mandelbaum, J. (2003). Age at first union in France: A two-stage process of change. *Population*, 58(4), 623-644.
- Putnam, R. D. (2000). Bowling alone: America's declining social capital. In *Culture and politics* (pp. 223-234): Springer.
- Reynolds, C., & Nichols, R. (1976). Personality and behavioral correlates of cigarette smoking: One-year follow-up. *Psychological Reports*, 38(1), 251-258.
- Rindfuss, R. R. (1978). Changing patterns of fertility in the south: a social-demographic examination. *Social Forces*, 57(2), 621-635.
- Rindfuss, R. R., & Brauner-Otto, S. R. (2008). Institutions and the transition to adulthood: Implications for fertility tempo in low-fertility settings. *Vienna Yearbook of Population Research/Vienna Institute of Demography, Austrian Academy of Sciences*, 2008, 57.
- Rindfuss, R. R., Bumpass, L., & St. John, C. (1980). Education and fertility: Implications for the roles women occupy. *American Sociological Review*, 431-447.
- Rindfuss, R. R., & Bumpass, L. L. (1976). How old is too old? Age and the sociology of fertility. *Family Planning Perspectives*, 226-230.
- Rindfuss, R. R., Morgan, S. P., & Offutt, K. (1996). Education and the changing age pattern of American fertility: 1963-1989. *Demography*, 33(3), 277-290.
- Rindfuss, R. R., Morgan, S. P., & Swicegood, G. (1988). *First births in America: Changes in the timing of parenthood* (Vol. 2): Univ of California Press.
- Rindfuss, R. R., & St. John, C. (1983). Social determinants of age at first birth. *Journal of Marriage and the Family*, 553-565.
- Rondinelli, C., Aassve, A., & Billari, F. (2010). Women's wages and childbearing decisions: Evidence from Italy. *Demographic Research*, 22, 549 - 578 . doi:10.4054/DemRes.2010.22.19
- Settersten Jr, R. A., & Mayer, K. U. (1997). The measurement of age, age structuring, and the life course. *Annual review of sociology*, 23(1), 233-261.

- Tasiran, A. C. (1995). Fertility dynamics: spacing and timing of births in Sweden and the United States.
- Te Velde, E. R., & Pearson, P. L. (2002). The variability of female reproductive ageing. *Human reproduction update*, 8(2), 141-154.
- Temmerman, M., Verstraelen, H., Martens, G., & Bekaert, A. (2004). Delayed childbearing and maternal mortality. *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology*, 114(1), 19-22.
- Testa, M. R. (2014). On the positive correlation between education and fertility intentions in Europe: Individual-and country-level evidence. *Advances in Life Course Research*, 21, 28-42.
- Thornton, A. (1980). The influence of first generation fertility and economic status on second generation fertility. *Population and environment*, 3(1), 51-72.
- Tough, S., Benzies, K., Newburn-Cook, C., Tofflemire, K., & et al. (2006). What Do Women Know About the Risks of Delayed Childbearing? *Canadian Journal of Public Health*, 97(4), 330-334.
- Tough, S. C., Newburn-Cook, C., Johnston, D. W., Svenson, L. W., Rose, S., & Belik, J. (2002). Delayed childbearing and its impact on population rate changes in lower birth weight, multiple birth, and preterm delivery. *Pediatrics*, 109(3), 399-403.
- Van de Kaa, D. J. (1999). Europe and its population: the long view. In *European Populations* (pp. 1-49): Springer.
- van de Kaa, D. J. (2003). Demographies in transition': An essay on continuity and discontinuity in value change. *Population of Central and Eastern Europe: challenges and opportunities*, 641-663.
- Van de Kaa, D. J. (2004). Is the Second Demographic Transition a useful research concept Questions and answers. *Vienna yearbook of population research*, 2, 4-10.
- Van Nimwegen, N., Blommesteijn, M., Moors, H., & Beets, G. (2002). Late motherhood in the Netherlands: current trends, attitudes and policies. *Genus*, 9-34.
- Waite, L. J., & Moore, K. A. (1978). The impact of an early first birth on young women's educational attainment. *Social Forces*, 56(3), 845-865.

- Walker, J. R. (1995). The effect of public policies on recent Swedish fertility behavior. *Journal of Population Economics*, 8(3), 223-251.
- Westoff, C. F., Blanc, A. K., & Nyblade, L. (1994). Marriage and entry into parenthood.
- Westoff, C. F., & Bumpass, L. (1973). The revolution in birth control practices of US Roman Catholics. *Science*, 179(4068), 41-44.
- Westoff, C. F., & Jones, E. F. (1977a). Contraception and sterilization in the United States, 1965-1975. *Family Planning Perspectives*, 153-157.
- Westoff, C. F., & Jones, E. F. (1977b). The secularization of US Catholic birth control practices. *Family Planning Perspectives*, 9(5), 203-207.
- Westoff, C. F., & Ryder, N. B. (2015). *The contraceptive revolution*: Princeton University Press.
- Willis, R. (1974). Economic theory of fertility behavior. In *Economics of the family: Marriage, children, and human capital* (pp. 25-80): University of Chicago Press.
- Wood, J. W. (1989). Fecundity and natural fertility in humans. *Oxford reviews of reproductive biology*, 11, 61-109.
- Ziadeh, S., & Yahaya, A. (2001). Pregnancy outcome at age 40 and older. *Archives of gynecology and obstetrics*, 265(1), 30-33.
- กัลยา วาณิชย์ปัญญา (2552). การวิเคราะห์ข้อมูลหลายตัวแปร: กรุงเทพฯ : ภาควิชาสถิติ คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2552. พิมพ์ครั้งที่ 4.
- นภาพร ชัยวรรณ (2546). ภาวะเศรษฐกิจกับการเปลี่ยนแปลงทางประชากรและครอบครัวในประเทศไทย : รายงานเบื้องต้น: กรุงเทพฯ : วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2546. พิมพ์ครั้งที่ 1.
- พัชรวัลย์ วงศ์บุญสิน. (2554). การทรัพยากรมนุษย์ในสังคมเสี่ยงภัย มุมมองทางประชากรศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการนโยบายวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและนวัตกรรมแห่งชาติ (สวทน.).
- ปราโมทย์ ประสาทกุล และปัทมา ว่าพัฒนางศ์ (2552). จุดเปลี่ยนประชากรประเทศไทย. ประชากรและสังคม, 13-22.
- วิพรรณ ประจวบเหมาะ และคณะ. (2559). โครงการการเปลี่ยนแปลงทางประชากรและความอยู่ดีมีสุขในบริบทสังคมสูงวัย. กรุงเทพมหานคร: วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร. (2557). ปฏิรูปการศึกษา ปฏิรูปประเทศไทย. สืบค้น 10 มิถุนายน 2561 จาก <http://library2.parliament.go.th/ebook/content-issue/2557/hi2557-006.pdf>

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2553). การสำรวจอนามัยการเจริญพันธุ์ พ.ศ. 2552: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2556). การสำรวจสถานการณเด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2555 : รายงานฉบับสมบูรณ์: กรุงเทพฯ : สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2556.





ภาคผนวก ก

การตรวจสอบเงื่อนไขการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกแบบพหุ

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1. อายุของสตรี	1.000											
2. อายุแรกสมรสของสตรี	0.060***	1.000										
3. จำนวนบุตรที่ต้องการ	0.078***	-0.296***	1.000									
4. ระดับการศึกษาของสตรี	-0.342***	0.401***	-0.210***	1.000								
5. ศาสนา	-0.021	0.041**	0.140***	0.009	1.000							
6. เขตที่อาศัย	0.002	0.026	-0.013	-0.004	0.013	1.000						
7. การมุ่งเน้นการทำงาน	0.035*	-0.043**	-0.019	-0.082***	-0.028	-0.017	1.000					
8. สถานที่ทำงานของสตรี	-0.084***	-0.084***	-0.087***	0.160***	0.013	-0.025	-0.065***	1.000				
9. รายได้ปัจจุบันของสตรี	-0.006	0.190***	-0.082***	0.376***	-0.032*	0.092***	0.023	0.031*	1.000			
10. ความสามารถในการมีบุตร	-0.007	0.031*	-0.019	0.045**	0.012	0.006	-0.006	0.055***	-0.002	1.000		
11. ภาวะมีบุตรยาก	-0.005	0.061***	-0.132***	0.087***	0.043**	0.033*	-0.005	0.047**	0.035*	0.107***	1.000	
12. การเคยไปปรึกษาเรื่องการวางแผน	0.038*	0.046**	-0.038**	0.056***	-0.024	-0.016	0.020	0.019	0.061***	0.057***	0.071***	1.000

ครอบครัวก่อนการสมรส

* นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05, ** นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01, *** นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวณิชกานต์ แก้วบัวดี เกิดวันที่ 6 ตุลาคม พ.ศ. 2534 ปัจจุบันอายุ 26 ปี สำเร็จ การศึกษามัธยมศึกษาตอนปลายจากโรงเรียนสตรีวัดมหาพฤฒาราม ในพระบรมราชินูปถัมภ์ ในปี การศึกษา พ.ศ. 2552 และเคยเป็นนักเรียนแลกเปลี่ยนต่างประเทศไปศึกษา ณ ดาร์บีคอลลิจ สหราชอาณาจักร เป็นเวลา 1 ภาคการศึกษา จากนั้นได้เข้าศึกษาต่อในระดับอุดมศึกษา และ สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาบัณฑิต หลักสูตรรัฐศาสตรบัณฑิต (เกียรตินิยมอันดับ 2) สาขาวิชา สังคมวิทยาและมานุษยวิทยา จากคณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปีการศึกษา 2553 และได้เข้าศึกษาต่อในระดับปริญญาโท หลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา ประชากรศาสตร์ วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ด้วยวิธีพิเศษ เมื่อปี การศึกษา 2558 และได้รับทุนอุดหนุนการศึกษาจากบัณฑิตวิทยาลัย เพื่อเฉลิมฉลองวโรกาสที่ พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงเฉลิมพระชนมายุครบ 72 พรรษา เป็นค่าเล่าเรียนเต็มจำนวน และทุน 90 ปี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กองทุนรัชดาภิเษกสมโภช เพื่อสนับสนุนการทำวิจัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY