

## FACTORS INFLUENCING PREGNANCY DECISIONS AMONG ADVANCED MATERNAL AGE WOMEN IN THAILAND

Parinthon THANASARNTHUNGCHAROEN<sup>1\*</sup>, Thammarat MAROHABUTR<sup>1</sup> and Aungsumalee PHOLPARK<sup>1</sup>

1 Faculty of Social Sciences and Humanities, Mahidol University, Thailand;  
parinthon.thn@student.mahidol.edu (Corresponding Author)

### ARTICLE HISTORY

**Received:** 7 April 2025

**Revised:** 21 April 2025

**Published:** 6 May 2025

### ABSTRACT

Postponed parenthood is a significant factor contributing to demographic issues, particularly the low fertility rate and declining birth rates. This trend has been continuously increasing and has widespread social implications, especially regarding the health risks and social challenges faced by women. The risks associated with high-risk pregnancy, age-related fertility decline, and issues tied to late pregnancies have become more pronounced. This study aims to investigate factors influencing the delay of childbirth and reproductive choices based on Social Ecological Model and to propose policy recommendations for improving welfare systems. The findings reveal that 1) Individual factors including attitudes toward childbearing, perceived readiness, and age-related limitations and 2) Interpersonal factors, including age and support of family members, influence pregnancy decision making. While organizational, community, and public policy factors, which reflect broader structural issues such as limited welfare coverage, inequality, and inadequate support, contribute to delayed pregnancy. The study recommends an integrated social welfare policy framework that enhances social protection and social support systems, promoting reconciliation of work and family life and culture for gender equality within families and encouraging active participation from organizations and communities to support childbearing and childrearing. Addressing these structural and cultural factors is essential for fostering reproductive confidence and improving demographic sustainability.

**Keywords:** Postponed Parenthood, Advanced Maternal Age, Social Welfare Policies

**CITATION INFORMATION:** Thanasarnthungcharoen, P., Marohabutr, T., & Pholpark, A. (2025). Factors Influencing Pregnancy Decisions among Advanced Maternal Age Women in Thailand. *Procedia of Multidisciplinary Research*, 3(5), 59

## ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการตัดสินใจตั้งครรภ์ในสตรีไทยตั้งครรภ์อายุมาก

ปรินทร ธนสารตั้งเจริญ<sup>1</sup>, ธรรมรัตน์ มะโรหบุตร<sup>1</sup> และ อังสุมาลี ผลภาค<sup>1</sup>

1 คณะสังคมและมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล; parinthon.thn@student.mahidol.edu (ผู้ประพันธ์บรรณกิจ)

### บทคัดย่อ

การเลื่อนระยะเวลาการมีบุตรเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อปัญหาอัตราการเจริญพันธุ์และอัตราการเกิดที่ลดลง ปรากฏการณ์นี้มีมาอย่างยาวนานและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องและส่งผลกระทบต่อสังคมในหลายมิติ โดยเฉพาะในด้านสุขภาพและความทุกข์ทางสังคมของสตรีจากปัญหาด้านการเจริญพันธุ์และการตั้งครรภ์ล่าช้า การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจตั้งครรภ์ในสตรีไทยตั้งครรภ์อายุมากผ่านโมเดลเชิงนิเวศวิทยาสังคม และเสนอแนะแนวทางเชิงนโยบายเพื่อพัฒนาสวัสดิการที่มีประสิทธิภาพ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่สร้างผลกระทบต่อการตัดสินใจตั้งครรภ์ของสตรีไทยตั้งครรภ์อายุมาก ประกอบด้วย 1) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ทักษะคิดต่อการมีบุตร การรับรู้ความพร้อมในการมีบุตร และขีดจำกัดด้านอายุ 2) ปัจจัยระหว่างบุคคล ได้แก่ อายุ และการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวในการเลี้ยงดูบุตร ในขณะที่ปัจจัยองค์กร ปัจจัยชุมชน และปัจจัยนโยบายสาธารณะสะท้อนปัญหาเชิงโครงสร้างสังคม ที่สัมพันธ์กับการเลื่อนระยะเวลาในการตั้งครรภ์ ผลการศึกษาเสนอแนะแนวทางการพัฒนาระบบนโยบายสวัสดิการแบบบูรณาการที่เสริมสร้างความคุ้มครองทางสังคม สนับสนุนการมีส่วนร่วมของชุมชนและองค์กรในการจัดสรรสวัสดิการ ส่งเสริมความสมดุลระหว่างชีวิตครอบครัวและการทำงานและวัฒนธรรมความเท่าเทียมทางเพศในครอบครัว ผสานกับการแก้ไขปัญหาเชิงโครงสร้าง เพื่อสร้างระบบสนับสนุนทางสังคมที่มีประสิทธิภาพ

**คำสำคัญ:** การเลื่อนระยะเวลาการมีบุตร, การตั้งครรภ์อายุมาก, นโยบายสวัสดิการสังคม

**ข้อมูลอ้างอิง:** ปรินทร ธนสารตั้งเจริญ, ธรรมรัตน์ มะโรหบุตร และ อังสุมาลี ผลภาค. (2568). ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการตัดสินใจตั้งครรภ์ในสตรีไทยตั้งครรภ์อายุมาก. *Procedia of Multidisciplinary Research*, 3(5), 59

## บทนำ

อัตราการเกิดต่ำและอัตราการเจริญพันธุ์ลดลงอย่างต่อเนื่อง เป็นปรากฏการณ์ทางสังคมที่สำคัญและส่งผลกระทบต่อสังคมและเศรษฐกิจ เช่น การขาดแคลนแรงงาน การชะลอตัวของเศรษฐกิจ การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว ซึ่งเป็นความท้าทายต่อความมั่นคงและการจัดสวัสดิการของรัฐ (Schmidt et al., 2012) การศึกษาของ Kohler et al. (2002) ชี้ให้เห็นว่าอัตราการเกิดต่ำเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นมายาวนาน และหนึ่งในสาเหตุสำคัญ ได้แก่ การเลื่อนระยะเวลาในการมีบุตร (Postponed Parenthood) ซึ่งเป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่ทำให้สตรีต้องเผชิญกับแรงกดดันทางสังคม จากทั้งบทบาทในครอบครัวและการทำงาน โดยเฉพาะในบริบทที่นโยบายสวัสดิการของรัฐ ยังไม่สามารถสนับสนุนให้เกิดสมดุลระหว่างชีวิตครอบครัวและการทำงานได้อย่างเพียงพอ (Kohler et al., 2002; Mills et al., 2011)

แม้ว่าการเลื่อนระยะเวลาในการมีบุตรเป็นทางเลือกของหลายครอบครัว แต่เมื่ออายุมากขึ้น สตรีต้องเผชิญกับ ความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้นทั้งด้านสุขภาพและสังคม เช่น ภาวะมีบุตรยาก (Infertility), ภาวะตั้งครรภ์เสี่ยงสูง (High-Risk Pregnancy), ความสามารถในการให้กำเนิดที่ลดลง (Age-Related Fertility Decline) ตลอดจนแรงกดดันทางสังคม จากการคาดหวังให้มีบุตรในช่วงวัยที่เหมาะสม และการเข้าถึงเทคโนโลยีอนามัยเจริญพันธุ์และการแพทย์ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตและความพึงพอใจในการดำรงชีวิตของสตรี (Cooke et al., 2010; Southby et al., 2019; Adachi et al., 2020)

ประเทศไทยเป็นหนึ่งในประเทศที่เผชิญกับอัตราการเกิดต่ำและอัตราการเจริญพันธุ์ที่ลดลงอย่างต่อเนื่อง รวมถึงอายุ มารดาในการมีบุตรคนแรกที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น และค่านิยมทางสังคมที่ให้ความสำคัญกับชีวิตแบบไม่ต้องมีบุตร (Paweenawat & Liao, 2019) ซึ่งแม้ว่ารัฐจะมีนโยบายสนับสนุนการตั้งครรภ์และการมีบุตร แต่ผลลัพธ์ที่ได้ยังไม่เป็นไปตามเป้าหมาย (วรเวศม์ สุวรรณระดา, 2005; สำนักอนามัยเจริญพันธุ์, 2017)

การศึกษาวิจัยที่ผ่านมาเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจตั้งครรภ์ของสตรีไทยมักมุ่งเน้นไปที่ประชากรทั่วไป และกระจุกตัวอยู่ในระดับบุคคล (Intrapersonal) ยังคงขาดการศึกษาในกลุ่มสตรีที่ตั้งครรภ์อายุมาก (Advanced Age Pregnancy หรือ Advanced Maternal Age: AMA) หรือสตรีที่ตั้งครรภ์เมื่ออายุ 35 ปีขึ้นไป นับจากวันที่คลอดบุตรคนแรก และผลกระทบของปัจจัยในระดับอื่นต่อการตัดสินใจตั้งครรภ์ทั้งประชากรกลุ่มนี้เผชิญกับความท้าทายเฉพาะตัว เช่น ข้อจำกัดด้านสุขภาพ การเข้าถึงเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ (Assisted Reproductive Technology: ART) แรงกดดันทางสังคม และข้อจำกัดทางเศรษฐกิจ

การศึกษานี้จึงมุ่งพิจารณาปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อตัดสินใจตั้งครรภ์ในทุกๆระดับผ่านกรอบแนวคิดเชิงนิเวศวิทยาสังคม (Social Ecological Model: SEM) เพื่อตอบคำถามสำคัญว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจมีบุตรเป็นอย่างไร ผลลัพธ์จากการศึกษานี้จะช่วยให้เข้าใจสถานการณ์ของสตรีไทย ในการตัดสินใจตั้งครรภ์และเลื่อนระยะเวลาการมีบุตร และข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อพัฒนาสวัสดิการสังคมให้มีประสิทธิภาพและตอบโจทย์ความต้องการในการตัดสินใจ ตั้งครรภ์มากยิ่งขึ้น

## การทบทวนวรรณกรรม

โมเดลเชิงนิเวศวิทยาสังคม (Social Ecological Model: SEM) เป็นแนวคิดที่อธิบายถึงปัจจัยหลายระดับของบริบททางสังคมและสิ่งแวดล้อม (Social Environment) ที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วยปัจจัย 5 ระดับ ได้แก่

- 1) ระดับปัจเจกบุคคล (Intrapersonal) คือ ลักษณะเฉพาะของบุคคล รวมถึงประวัติพัฒนาการของบุคคล เช่น ความรู้ ทักษะ ทัศนคติ พฤติกรรม แนวคิดในตนเอง เป็นพื้นฐานภายในที่ผลักดันหรือยับยั้งการตัดสินใจ
- 2) ปัจจัยระหว่างบุคคล (Interpersonal) คือ กระบวนการระหว่างบุคคลและกลุ่มบุคคล หรือ เครือข่ายทางสังคมทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ เช่น ครอบครัว เพื่อน เป็นแรงผลักดันทางสังคมทั้งในเชิงระบบสนับสนุนทางสังคมและแรงกดดันทางสังคม

3) ปัจจัยองค์กร (Organizational) คือ สถาบันทางสังคมที่มีลักษณะเป็นองค์กร รวมถึงกฎและระเบียบทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ เช่น สถาบันทางการศึกษา สถานที่ทำงาน เป็นต้นสังกัดของบุคคล ช่วยหล่อหลอมและกำหนดขอบเขตของการกระทำและทางเลือก (Socialization)

4) ปัจจัยทางด้านชุมชน (Community) คือ ความสัมพันธ์ระหว่างองค์กร สถาบัน และเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกัน เช่น ที่อยู่อาศัย ทรัพยากรในชุมชน เป็นต้น มักมีบทบาทในการเป็นโครงสร้างกึ่งกลาง (Mediating Structures) ที่เอื้อต่อการใช้ทรัพยากรหรือการเข้าถึงโอกาส

5) นโยบายสาธารณะ (Public Policy) หรือ กฎหมายและนโยบายในระดับประเทศ เช่น ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า นโยบายสวัสดิการ เช่น นโยบายสวัสดิการสังคม สิทธิในการเข้าถึงบริการ ด้านอนามัยเจริญพันธุ์และการวางแผนครอบครัว เป็นต้น เป็นกลไกของรัฐที่มีผลบังคับใช้ ครอบคลุมในระดับโครงสร้างสังคม

โดยมีหลักการสำคัญว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพไม่สามารถเกิดขึ้นได้จากการมุ่งเน้นที่ระดับบุคคล เพียงอย่างเดียว แต่ต้องอาศัยการจัดการทั้งระบบ คือ การจัดการปัจจัยทั้ง 5 ระดับ เนื่องจากปัจจัยเหล่านี้ มีความเชื่อมโยงและส่งผลกระทบต่อกันเป็นวงจร ไม่อาจแยกออกจากกันได้อย่างเด็ดขาด อาทิ ปัจจัยชุมชน ไม่ได้ทำหน้าที่เพียงเป็นแหล่งในการเข้าถึงทรัพยากร ทว่ายังดำรงฐานะโครงสร้างกึ่งกลางที่เชื่อมโยงระหว่างปัจเจกบุคคลกับสภาพแวดล้อมทางสังคมที่ใหญ่ขึ้น และมีอิทธิพลต่อกระบวนการกำหนดนโยบาย เป็นต้น

โมเดลเชิงนิเวศวิทยาสังคมจึงสามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้ ทั้งในการอธิบายพฤติกรรมหรือเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติจัดการ (Intervention) อาทิ การนำโมเดลไปประยุกต์ใช้ เพื่อทำความเข้าใจปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ (Application to Understand Influencer) และการนำโมเดลไปประยุกต์ใช้เพื่อเป็นแนวทางในการจัดการกระทำต่อปัจจัยกำหนดพฤติกรรมสุขภาพ (Application to Health Behavior Intervention) เป็นต้น โดยหลักการสำคัญที่ต้องทำความเข้าใจในการนำโมเดลไปประยุกต์ใช้ ประกอบด้วย 1) ปัจจัยหลายที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ มีหลายระดับ (Multiple Levels of Factors Influence Health Behaviors) 2) ปัจจัยที่มีอิทธิพลในแต่ละระดับ มีการทำงานอย่างสอดประสานกัน (Influence and Interact Across Level) 3) การจัดการกระทำต่อปัจจัยในหลายระดับ จะสร้างประสิทธิภาพสูงสุด (Multi-level Strategies Best Drive Behavior Change) และ 4) ประสิทธิภาพสูงสุดเกิดขึ้นได้เมื่อมีเป้าหมายที่จำเพาะเจาะจง (Most Powerful when Behavior Specified) (McLeroy et al., 1988)

โมเดลเชิงนิเวศวิทยาสังคมจึงเป็นแนวทางในการศึกษา และช่วยสร้างความเข้าใจในพฤติกรรม สะท้อนปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เชื่อมโยงสาเหตุและผลลัพธ์ อธิบายบทบาทและความเชื่อมโยงของปัจจัยในระดับต่างๆ ของสังคมที่มีความซับซ้อน และความจำเป็นในการจัดการกระทำกับปัจจัยเหล่านั้น (กรรณิการ์ ศุภชัย, 2016)

การศึกษาที่ผ่านมาพบว่าปัจจัยแต่ละระดับส่งผลกระทบต่อการตัดสินใจ ดังนี้

1) ปัจจัยภายในตัวบุคคล (Intrapersonal) ประกอบด้วย ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพและความมั่นคงในสังคม และค่านิยม การศึกษาพบว่าในกลุ่มสตรีที่มีการศึกษาสูงมีแนวโน้มที่จะมีส่วนร่วมในตลาดแรงงานมาก มีโอกาสในการประกอบอาชีพและมีความมั่นคงทางสังคมด้วยตนเอง ทำให้สตรีมักตัดสินใจเป็นโสด หรือตัดสินใจ เลื่อนระยะเวลาในการตั้งครรภ์ เนื่องจากการแต่งงาน ตั้งครรภ์และมีบุตร นับเป็นค่าเสียโอกาสทางสังคม ทั้งจากการต้องใช้ระยะเวลาที่มากในการดูแลทั้งสุขภาพตนเองและบุตร รวมถึงความกดดันสูงในการดำรงบทบาทแม่และแรงงานในช่วงเวลาเดียวกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสตรีที่มีอายุน้อย (Hwang, 2016; Paweenawat & Liao, 2019) สอดคล้องกับการศึกษาโดย ภพศม จิระเริงสวัสดิ์ และคณะ (2022) ที่พบว่า ผู้ที่ไม่มีบุตรมักมีระดับการศึกษาที่สูงกว่าระดับปริญญาตรี มีระยะเวลาในการทำงานที่ต่ำกว่า 9 ปี เนื่องจากระยะเวลาในการทำงานที่น้อยสัมพันธ์กับรายได้ที่น้อย ทั้งนี้ปัญหาสุขภาพด้านอนามัยเจริญพันธุ์และการมีบุตรสัมพันธ์กับการตัดสินใจไม่ตั้งครรรภ์ด้วย (Jiwaraungsawat et al., 2022)

2) ปัจจัยระหว่างบุคคล (Interpersonal) ประกอบด้วย ความสัมพันธ์ของคู่รัก ลักษณะครอบครัว ความต้องการมีบุตรของคู่รักและครอบครัว ส่งผลต่อการตัดสินใจตั้งครรรภ์ของสตรี โดยครอบครัวที่มีลักษณะเป็นครอบครัวขยายตั้งแต่ ก่อนการสมรส และมีคู่สมรสที่มีเข้าอกเข้าใจกัน ดูแลซึ่งกันและกันและเชื้อสายต่อกัน มีแนวโน้มที่ทำให้ต้องการมีบุตรเพื่อ

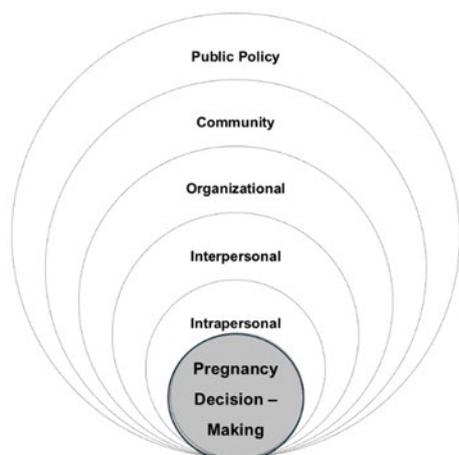
เข้ามาเติมเต็มชีวิตสมรสและครอบครัวให้สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น (Arunphoonsup, 2022; Jiwaraungsawat et al., 2022; Southby et al., 2019)

3) ปัจจัยองค์กร (Organizational) โดยเฉพาะการเข้าไม่ถึงบริการด้านอนามัยเจริญพันธุ์ เป็นหนึ่งปัญหาสำคัญที่เป็นสาเหตุให้บุคคลเลื่อนระยะเวลาการตั้งครรภ์ออกไปหรือตัดสินใจตั้งครรภ์ล่าช้า (Adachi et al., 2020)

4) ปัจจัยชุมชน (Community) สะท้อนว่าพื้นที่หรือเขตที่อยู่อาศัยสัมพันธ์กับโอกาสในการตัดสินใจตั้งครรภ์ การศึกษาที่ผ่านมาพบว่า สถานการณ์การมีบุตรคนแรกของผู้หญิงไทย ในเขตกรุงเทพมหานคร มีอายุเฉลี่ยเมื่อมีบุตรคนแรกสูงสุด และมีสัดส่วนของผู้หญิงที่มีบุตรคนแรกเมื่ออายุ 30 ปี หรือมากกว่าสูงที่สุดเมื่อเทียบกับเขตพื้นที่อื่น และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งแสดงให้เห็นว่าพื้นที่ที่อยู่อาศัยสัมพันธ์กับโอกาสในการตัดสินใจเลื่อนระยะเวลาการตั้งครรภ์ (Kaewbuadee & Pothisiri, 2019)

5) ปัจจัยนโยบายสาธารณะ (Public Policy) เป็นกลไกของรัฐซึ่งนโยบายสวัสดิการเป็นแนวทางในการจัดสรร การอุดหนุนและช่วยเหลือประชาชนในสังคมให้มีความเป็นอยู่ที่ดี นโยบายสวัสดิการจึงมีความสำคัญต่อทางด้านอนามัยเจริญพันธุ์ เพราะสร้างผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อความเป็นครอบครัว อาทิ ช่วยลดภาระ ค่าเลี้ยงดูบุตร และเป็นกำบังกันทางสังคมให้กับเด็ก (Social Protection) (Bastagli et al., 2016) จึงมีความสำคัญต่อการตัดสินใจตั้งครรภ์ที่ไม่ใช่เพียงการสร้างแรงจูงใจในการเจริญพันธุ์ แต่ยังคงช่วยลดความขัดแย้งระหว่างบทบาทความเป็นแม่และความเป็นแรงงาน ส่งเสริมสิทธิแรงงาน และความเท่าเทียมในสังคม (Graham et al., 2022; Jeong et al., 2024)

#### กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 โมเดลเชิงนิเวศวิทยาสังคม (Social Ecological Model) ในฐานะที่เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษานี้ประยุกต์ใช้โมเดลเชิงนิเวศวิทยาสังคมเพื่ออธิบายถึงปัจจัยหลายระดับ (ภาพที่ 1) ที่ส่งผลต่อการตัดสินใจตั้งครรภ์ ตั้งแต่แนวทางของนโยบายสวัสดิการหรือปัจจัยนโยบายสาธารณะ ปัจจัยชุมชนหรือที่ตั้งถิ่นฐานซึ่งรวมถึงค่านิยมและวัฒนธรรมในชุมชน ปัจจัยองค์กรหรือองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิต ปัจจัยระหว่างบุคคล ได้แก่ ทักษะและความต้องการของบุคคลใกล้ชิด รวมถึงการได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนหรือแรงกดดัน และ ปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ ทักษะ ความเชื่อ ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพ

โมเดลเชิงนิเวศวิทยาสังคมจะช่วยแสดงให้เห็นถึงบทบาทและความสัมพันธ์ของปัจจัยในแต่ละระดับว่าส่งผลต่อการตัดสินใจตั้งครรภ์หรือไม่ และส่งผลต่อการตัดสินใจตั้งครรภ์อย่างไร ซึ่งบทบาทของปัจจัยในแต่ละระดับมีความสำคัญในการกำหนดแนวทางและโอกาสในการตั้งครรภ์ ทั้งในช่วงวัยที่เหมาะสมหรือการเลื่อนระยะเวลา ในการตั้งครรภ์ รวมถึงสามารถพัฒนาไปเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายสวัสดิการในการสร้างและพัฒนานโยบายสวัสดิการที่ตอบสนองต่อสภาพสังคมและพฤติกรรมสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เก็บข้อมูลภายใต้เอกสารโครงการรับรองจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่ COA 2023/019.0902 ครอบคลุมระยะเวลาการศึกษา ตั้งแต่วันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2566 ถึง 8 กุมภาพันธ์ 2567 โดยระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บข้อมูลการวิจัย คือ วันที่ 1 มีนาคม 2566 ถึง 30 กันยายน 2566 รวมเป็นระยะเวลา 6 เดือน ศึกษาวิจัยด้วยวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) ผ่านช่องทางออนไลน์ (Zoom Meeting) ด้วยคำถามปลายเปิดและทำการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ผ่านโมเดลเชิงนิเวศวิทยาสังคม (Social Ecological Model: SEM)

ผู้เข้าร่วมการศึกษามี 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มสตรีไทยตั้งครรภ์อายุมาก (Advanced Maternal Age) หรือสตรีที่มีสัญชาติไทยที่ตั้งครรภ์เมื่ออายุ 35 ปีขึ้นไป นับจากวันที่คลอดบุตรคนแรก และในปัจจุบันอายุของบุตรไม่เกิน 6 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informants) จากการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) บนพื้นที่เครือข่ายออนไลน์ (Facebook) จำนวน 10 คน และกลุ่มผู้ทำงานในด้านนโยบาย (Policy Makers) ที่มีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 1 ปี จำนวน 4 คน ซึ่งเป็นตัวแทนที่ได้รับมอบหมาย จาก 4 หน่วยงาน ได้แก่ สำนักงานประกันสังคม สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำนักงานอนามัยเจริญพันธุ์ และกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.)

การศึกษานี้ตรวจสอบด้วยวิธีการสามเส้าด้านข้อมูล (Data Triangulation) โดยตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลที่ได้รับมาจากการสัมภาษณ์ จากกลุ่มสตรีไทยตั้งครรภ์อายุมาก (กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก) กลุ่มผู้ทำงานด้านนโยบาย สวัสดิการ และข้อมูลด้านเอกสาร (Paper Checking) ที่ได้ศึกษาทบทวนไว้ และวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมดร่วมกันก่อนการสรุปความ เพื่อยืนยันว่าข้อมูลถูกต้องและใกล้เคียงกับความเป็นจริงมากที่สุด

## ผลการวิจัย

ผลศึกษาพบว่า ปัจจัยที่สร้างผลกระทบต่อการตัดสินใจตั้งครรภ์ ประกอบด้วย ปัจจัยภายในตัวบุคคล และปัจจัยระหว่างบุคคล

### ปัจจัยภายในตัวบุคคล (Intrapersonal)

#### 1) ทักษะเชิงบวกต่อการมีบุตร

ผลการศึกษาพบว่าผู้เข้าร่วมการศึกษาแสดงทักษะเชิงบวกต่อการมีบุตร ซึ่งเป็นแรงจูงใจที่ไม่ได้ตั้งอยู่กับปัจจัยภายนอก แต่ความต้องการที่มีรากฐานมาจากการตีความประสบการณ์ของตนเอง เช่น ความรู้สึกชื่นชอบเด็ก หรือความต้องการถ่ายทอดสิ่งที่ตนเองยึดถือไปสู่บุตรของตน สะท้อนความคาดหวัง และการสืบทอดคุณค่า ที่รวมถึงผลจากประสบการณ์ เช่น ประสบการณ์การเลี้ยงดูเด็กมาก่อนและรู้สึกชื่นชอบ เป็นต้น

“พ่อยากเห็นตัวเองแบบจิวๆ แล้วพ่อก็รู้สึกว่าพ่มีนิสัยที่อยากให้ส่งต่อไปทาง DNA รู้สึกว่าอยากให้ลูกเราเป็นแบบนี้” คุณพลอย สัมภาษณ์ เมษายน พ.ศ.2566

#### 2) ความรู้สึกพร้อม

การเลี้ยงดูบุตรให้เติบโตมาอย่างมีคุณภาพ เป็นข้อค้นพบสำคัญในการอธิบายคำจำกัดความด้านความพร้อมของการศึกษาในกลุ่มสตรีไทยตั้งครรภ์อายุมาก เพราะแม้ ต้องการมีบุตร แต่หากยังพบข้อจำกัดในชีวิต อาทิ ภาระทางการเงิน และเวลาไม่เอื้อต่อการเลี้ยงดูบุตร ซึ่งนับเป็นอุปสรรคในการเลี้ยงดูบุตรให้มีคุณภาพ สตรีจะตัดสินใจเลื่อนระยะเวลาตั้งครรภ์ออกไป

“ความพร้อมเรื่องของการเงิน และเรื่องของเวลาด้วย เพราะว่าตอนมีคนเดียวเราคิดว่าเรายังดูแลไหวอยู่ ค่าใช้จ่ายอะไรไม่ได้เยอะมาก....แล้วอย่างที่บอกไปว่าเรากับสามีมองว่าสามปีแรกนั้นสำคัญที่สุด เพราะเราตั้งใจอยากจะให้การดูแลเป็นไปแบบใกล้ชิดมากที่สุด สามีคือออกแนวแบบว่าสามารถทำงานได้เพื่อลูกอะไรแบบนั้นเลย...” คุณน้ำ สัมภาษณ์ มีนาคม พ.ศ.2566

### 3) ขีดจำกัดด้านอายุ

ข้อจำกัดทางของอายุซึ่งสัมพันธ์กับสุขภาพและความสามารถในการตั้งครรภ์ เป็นสิ่งที่ผลักดันให้การตัดสินใจตั้งครรภ์มีความชัดเจนและเป็นเรื่องเร่งด่วน เนื่องจากอายุที่มากขึ้นสัมพันธ์กับความเสี่ยงในการตั้งครรภ์จะเพิ่มมากขึ้น (High-Risk Pregnancy) ในขณะเดียวกันโอกาสในการประสบความสำเร็จในการตั้งครรภ์จะลดน้อยลง ซึ่งรวมถึงความสำเร็จในการตั้งครรภ์จากเทคโนโลยีอนามัยเจริญพันธุ์ด้วย (Age-Related Fertility Decline)

“อายุนะ คือเรารู้สึกว่าเราโตแล้ว และถ้ายิ่งปล่อยให้อายุเยอะไปกว่านี้มันจะมีลูกได้ลำบาก” คุณเฟิร์น สัมภาษณ์ เมษายน พ.ศ.2566

### ปัจจัยระหว่างบุคคล (Interpersonal)

#### 1) การสนับสนุนจากครอบครัว

วิถีชีวิตที่ทั้งสามีและภรรยา ต้องรับผิดชอบร่วมกันในการหาเลี้ยงครอบครัว (Dual-Earner Family) ส่งผลให้ ความพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนในการเลี้ยงดูบุตร จากสมาชิกในครอบครัว ซึ่งอาจเป็นสามี คุณปู่ คุณย่า คุณตา และคุณยาย มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการตัดสินใจตั้งครรภ์ เนื่องจาก สตรีต้องรับผิดชอบทั้งบทบาทความเป็นแม่ การดูแลครอบครัวและการเป็นแรงงาน ที่ล้วนเป็นบทบาทที่หนักและอาจสร้างความไม่สมดุลในชีวิตให้กับสตรีได้ “ผู้หญิงสมัยนี้ต้องทำงาน ผู้ชายก็ทำงาน มีคนเลี้ยงไหม ถ้าเรามีลูกจริงๆ ภาระตกอยู่ที่เราข้างเดียวหรือเปล่า” คุณฝน สัมภาษณ์ มีนาคม พ.ศ.2566

#### 2) อายุของสมาชิกในครอบครัว

อายุของสมาชิกในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการสนับสนุนและช่วยเหลือในการเลี้ยงดูบุตร และภาระความรับผิดชอบที่ผู้เข้าร่วมการศึกษาต้องมีต่อครอบครัว หากครอบครัวมีสมาชิกสูงวัย โดยเฉพาะผู้ที่มีความพึ่งพิง ความจำเป็นในการดูแลสุขภาพของสมาชิกเหล่านั้นย่อมเพิ่มสูงขึ้น ส่งผลกระทบต่อการจัดสรรเวลาและทรัพยากรของครอบครัว ทั้งนี้ยังครอบคลุมถึงสถานการณ์ทางการเงิน ซึ่งอาจเป็นภาระเพิ่มเติมในการดูแลครัวเรือน “เราต้องตั้งใจวางแผนเรื่องต่างๆ แล้วว่าแบบค่าใช้จ่ายจะยังไง ใครจะเป็นดูแล เพราะว่าอามาก็อายุเยอะแล้ว” คุณน้ำ สัมภาษณ์ มีนาคม พ.ศ.2566

ผลการศึกษาสะท้อนให้เห็นว่า ไม่เพียงแต่ความต้องการของตนเอง หรือข้อจำกัดด้านปัจจัยชีวภาพเท่านั้น ทว่าระบบสนับสนุนในสังคมมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการตัดสินใจตั้งครรภ์ ทว่าในปัจจุบัน ปัจจัยองค์กร (Organizational) ปัจจัยชุมชน (Community) และนโยบายสาธารณะ (Public Policy) ยังเป็นปัจจัยที่ไม่ได้ให้การสนับสนุนที่เพียงพอสำหรับผู้ที่ตัดสินใจตั้งครรภ์ จึงมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลื่อนระยะเวลาการตั้งครรภ์มากกว่าสนับสนุนการตัดสินใจตั้งครรภ์ อาทิ ในระดับองค์กร โดยส่วนใหญ่แล้วจะเป็นการจัดสรรตามกฎหมาย แต่ในทางปฏิบัติยังคงพบระบบที่ไม่เอื้อต่อการใช้สิทธิประโยชน์ดังกล่าว

“จะบอกว่า ฟีโตนโทรตาม แบบ ฮัลโหล เมื่อไหร่จะกลับมาทำงานเนี่ย ซึ่งตอนช่วงที่ลาเนี่ย ยังไม่ถึง สามเดือนเลยนะคะ” คุณพลอย สัมภาษณ์ เมษายน พ.ศ.2566

หรือ ในระดับชุมชน ซึ่งพบปัญหาด้านสภาพแล้วแวดล้อมและค่าครองชีพ ซึ่งส่งผลกระทบต่อความรู้สึกมั่นคงในสังคม “ค่าครองชีพในตอนนี่ คือ ลำบากมาก เพราะว่าเหมือนอะไรก็แพง เงินเดือนเราก็ไม่ได้เพิ่มขึ้น ทำให้เราต้องหารายได้เพิ่มขึ้นให้เราอยู่ได้ ครอบครัวอยู่ได้ เพราะว่าค่าใช้จ่ายมันสูง” คุณแก้ว สัมภาษณ์ เมษายน พ.ศ.2566

และในระดับนโยบาย ที่แม้จะมีหลักประกันพื้นฐานบางประการ ทว่ายังคงขาดความครอบคลุมและเพียงพอในการเสริมความมั่นใจต่อการตัดสินใจมีบุตร

“สวัสดิการในประเทศไทยไม่ได้ดีขนาดนั้น คือถ้าอยากจะมี(ลูก)เราต้องเตรียมทุกอย่างเอง” คุณฝน สัมภาษณ์ มีนาคม พ.ศ.2566

เป็นไปในทิศทางเดียวกันกับกลุ่มผู้ทำงานด้านนโยบายที่มองว่าปัจจัยสนับสนุนทางสังคมมีบทบาทอย่างยิ่ง ในการตัดสินใจตั้งครุฑ โดยเฉพาะในระดับของปัจจัยนโยบายสาธารณะ ทว่าในปัจจุบันยังไม่ได้ให้การสนับสนุน ที่เพียงพอ “คือ เหมือนว่า ชีวิตของเราต้องดิ้นรนกันเยอะ เยอะจนไม่มีเวลาดูแลใคร หรือดูแลลูกเราเอง ภาวะเศรษฐกิจมันรัดตัว มากเกินไป ถ้าถามง่าย ๆ ว่าคนชนชั้นกลาง อยากจะมีบ้านของตัวเองต้องทำยังไง เรียกได้ว่าต้องหาเงินกันแบบเต็มที เลย เพราะรัฐไม่มีระบบสวัสดิการอะไรจะดูแลช่วยเหลือ ผมคิดว่า รัฐต้องเข้ามาแทรกแซงว่าจะแก้ปัญหาอย่างไร และ ต้องส่งเสริม” ผู้แทนสำนักหลักประกันสุขภาพ สัมภาษณ์ มีนาคม พ.ศ.2566

“พี่ยังมองว่าสวัสดิการรัฐส่วนอื่นสำคัญ ถ้าพูดกันตามตรงนอกจากประกันสังคมที่ดูแลเรื่องสุขภาพมารดา ค่าคลอด เหม่าจ่าย รวมไปถึงการดูแลการชดเชยหยุดงาน และการสงเคราะห์บุตร มีหน่วยงานไหนเข้ามาดูแล หรือสนับสนุน โดยเฉพาะ เพราะว่าจริง ๆ แล้ว เรื่องการจะเลี้ยงดูบุตรยังไง นั้นสำคัญต่อการอยากมีบุตรมากกว่า” ผู้แทนสำนักงาน ประกันสังคม สัมภาษณ์ เมษายน พ.ศ.2566

จึงกล่าวได้ว่า แม้สตรีมีความตั้งใจในการมีบุตร แต่เมื่อพิจารณาระบบสนับสนุนทางสังคมที่มีอยู่ มีเพียงปัจจัยระหว่าง บุคคลหรือการสนับสนุนในระดับครัวเรือนเท่านั้น โครงสร้างทางสังคมในระดับอื่นๆ ยังคงไม่เอื้ออำนวยต่อการมีและ การเลี้ยงดูบุตร จึงนำไปสู่การเลื่อนระยะเวลาการมีบุตร หรือหลีกเลี่ยงการมีบุตรโดยสิ้นเชิง สัมพันธ์กับแนวโน้มการ ตั้งครุฑในวัยที่มากขึ้น หรือการไม่มีบุตรในที่สุด

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่ค้นพบจากการศึกษาครั้งนี้ คือ ควรมีการส่งเสริมและพัฒนานโยบายการคุ้มครองทางสังคม (Social Protection) และการส่งเสริมนโยบายที่สร้างความสมดุลระหว่างงานและชีวิตครอบครัว (Work-Family Reconciliation) เพื่อให้มีการสนับสนุนการตั้งครุฑและการเลี้ยงดูบุตรที่มากขึ้นทั้งในระดับนโยบาย ระดับองค์กรและ ระดับครัวเรือน

“พี่มองว่าสวัสดิการไม่จำเป็นต้องเป็นตัวเงินก็ได้นะ แต่เป็นระบบสังคมที่พร้อมจะsupport เราตั้งแต่ตอนท้อง ตอนคลอด และ Grooming เด็ก ลูกเราไปจนโต” คุณฝน สัมภาษณ์ มีนาคม พ.ศ.2566

สอดคล้องกับกลุ่มผู้ทำงานด้านนโยบายที่มองว่ารัฐควรมีการลงทุนในระบบสวัสดิการที่มากขึ้น มีการทำงานเชิงประสาน กับทั้งระดับชุมชนและองค์กร รวมถึงการส่งเสริมเชิงวัฒนธรรมในการสร้างความเท่าเทียมทางเพศในครัวเรือนเพื่อให้ พ่อได้มีโอกาสและมีบทบาทในการดูแลและเลี้ยงดูบุตรมากยิ่งขึ้น และแบ่งเบาภาระให้กับสตรีได้

“ผมมองว่าตรงนี้ ควรต้องเป็น นโยบายของรัฐว่าเราจะให้ผู้ประกอบการเขาอะลุ่มอล่วย หรือให้ความร่วมมือยังไง ตรงนี้ ยังต้องดูที่บริษัทแม่ที่อาจจะแตกต่างประเทศด้วย แต่ถ้าผู้ประกอบการไทยเขาก็คงไม่ทำ (หัวเราะ) ยกเว้น บางที่ที่ เข้าใจจริง ๆ และผมก็ไม่รู้ด้วยว่าจะเป็นไปได้ไหมนะครับ (หัวเราะ)

มันจำเป็นต้องเป็นนโยบายแห่งรัฐ ถึงจะพอเป็นไปได้ เช่น สิทธิลาคลอด แม้มีสิทธิในการคลอด จนลูกถึงอายุสามขวบ และส่งต่อเข้าอนุบาลได้ อะไรแบบนั้น หรือว่ามีศูนย์ มี Nursery ดูแลช่วยพ่อช่วยแม่ในรัฐท้องถิ่น

ในรัฐส่วนกลาง ก็กำหนดให้มีนโยบายที่ทำให้พ่อแม่รู้สึกที่ไม่กังวลใจ ลูกอายุสองขวบแล้ว สามารถไปอยู่ Nursery ได้ ด้วยความปลอดภัย กินอิ่ม นอนหลับ ถึงเวลาเลิกงานพ่อแม่ค่อยไปรับกลับบ้าน เราต้องสร้างความมั่นใจ สร้างระบบ เหล่านี้ให้เกิดขึ้น” ผู้แทนสำนักงานหลักประกันสุขภาพ สัมภาษณ์ มีนาคม พ.ศ.2566

## สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่สร้างผลกระทบต่อการตัดสินใจตั้งครุฑของสตรีไทย ได้แก่ ปัจจัยภายในตัวบุคคล ประกอบด้วย ทักษะเชิงบวกต่อการมีบุตร การรับรู้ความพร้อมในการมีบุตร และขีดจำกัดด้านอายุ และปัจจัยระหว่าง บุคคล ได้แก่ อายุ และการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวในการเลี้ยงดูบุตร ซึ่งผลการศึกษาเป็นไปในทิศทาง เดียวกันกับการศึกษาในอดีต ที่พบว่า 1) ปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ ความต้องการมีบุตรเกิดจากหลายปัจจัย เช่น ประสบการณ์ตรง หรือการหล่อหลอมทางสังคม อาทิ การนิยามการมีครอบครัว และการรู้สึกประทับใจต่อสังคม เนื่องจากมีการมีบุตรสร้างความหมายในชีวิต ทั้งในแง่ของความรักและการปฏิบัติหน้าที่ทางสังคม (Baor & Blickstein,

2005) ในขณะที่การตระหนักถึงความพร้อมของตนเอง เช่น ความมั่นคงทางการเงินและการทำงาน เป็นปัจจัยสำคัญในการตัดสินใจมีบุตรจากการรับรู้ในตนเอง(Body Image) (Mortezapoor et al., 2024) และการรับรู้ถึงความพร้อมในอุดมคติ ความเป็นแม่ (Aldrighi et al., 2016) และขีดจำกัดด้านอายุเกิดจากการรับรู้ถึงความเสี่ยงสุขภาพและโอกาสในการตั้งครรภ์ (Southby et al., 2019) ทั้งหมดจึงเป็นปัจจัยภายในที่สำคัญในการตัดสินใจตั้งครรภ์ในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์อายุมาก และ 2) ปัจจัยระหว่างบุคคล ได้แก่ อายุ และการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวในการเลี้ยงดูบุตร สอดคล้องกับการศึกษาโดย Gu et al. ที่พบว่า การมีบทบาทในการดูแลบุตร จากคุณปู่คุณย่าคุณตาคุณยาย มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการตัดสินใจตั้งครรภ์ของสตรี โดยเฉพาะการได้รับการช่วยเหลือในการดูแลบุตรจากคุณย่าหรือคุณยาย (Grandmothers) เนื่องจากเกี่ยวข้องกับสถานการณ์ของครอบครัว เช่น ภาระและค่าใช้จ่าย และความสามารถในการให้การสนับสนุนซึ่งสำคัญต่อการรักษาความสมดุลต่อบทบาทแรงงานและความเป็นแม่ (Balancing Fertility and Work) ทั้งยังสร้างแนวโน้มในการมีบุตรที่มากขึ้น (Likelihood of Having More Children) (Gu et al., 2021)

ในขณะที่เดียวกันพบว่า ปัจจัยองค์กร ชุมชน และนโยบายสาธารณะส่งผลต่อการตัดสินใจเลื่อนระยะเวลาตั้งครรภ์ เนื่องจากการสนับสนุนที่ไม่เพียงพอหรือไม่ตอบสนองต่อความจำเป็นของการตั้งครรภ์และการเลี้ยงดูบุตรของครอบครัว สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา ซึ่งพบว่ารูปแบบนโยบายสวัสดิการของประเทศไทยเทียบเคียงได้กับกลุ่มที่มีปัญหา (Problematic Group) หรือกลุ่มประเทศที่เผชิญกับภาวะเจริญพันธุ์ลดลงอย่างต่อเนื่องและมีแนวโน้มแย่ลง เนื่องจากเครื่องมือทางนโยบายสวัสดิการซึ่งมุ่งเน้นการอุดหนุน (In-Cash Program) ในครอบครัวที่มีรายได้น้อย โดยเฉพาะ (Targeted Welfare) ขาดข้อกำหนดหรือหลักการที่ชัดเจนในการลาเพื่อเลี้ยงดูบุตร (Childcare Leave Has Uncertain Guidelines) ทั้งยังขาดแคลนบริการศูนย์ดูแลเด็ก (In-Kind Program's Childcare Service) ตั้งแต่ระยะหลังคลอด (Postnatal Period) รวมถึงไม่มีการสนับสนุนครอบครัวผ่านสวัสดิการเด็กถ้วนหน้า (Universal Child Benefit) และยังพบข้อจำกัดในการเข้าถึงข้อมูลอีกหลายส่วน (Muthuta & Laoswatchaikul, 2022)

### ข้อเสนอแนะที่ได้รับจากการวิจัย

การวิจัยนี้นำเสนอแนวทางการแก้ไขปัญหาแบบบูรณาการ โดยเน้นความสำคัญของการพัฒนาโยบายการคุ้มครองทางสังคมและระบบสนับสนุนทางสังคมเพื่อส่งเสริมครอบครัวในการเลี้ยงดูบุตร เช่น การปรับปรุงระบบสวัสดิการ การจัดสรรสวัสดิการอย่างเพียงพอ และการส่งเสริมนโยบายความสมดุลระหว่างชีวิตครอบครัวและการทำงาน (Work-Family Reconciliation) และสร้างวัฒนธรรมความเท่าเทียมทางเพศ (Gender Equality) ภายในครอบครัว เช่น วันลาเลี้ยงดูบุตรหรือทำหน้าที่พ่อแม่ (Parental Leave) วันลาเลี้ยงดูบุตรของพ่อ (Paternal Leave) บริการศูนย์เลี้ยงเด็ก (Child Care) เป็นต้น ผสานกับการแก้ไขปัญหาเชิงโครงสร้าง อาทิ ค่าครองชีพ ปัญหามลภาวะ

ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า ผู้เข้าร่วมการศึกษาในกลุ่มสตรีไทยตั้งครรภ์อายุมาก มีความตั้งใจในการตั้งครรภ์ แต่การตัดสินใจดังกล่าวต้องผ่านการพิจารณาอย่างถี่ถ้วน โดยคำนึงถึงความต้องการและความพร้อมในตนเอง สถานการณ์ และความพร้อมของครอบครัว เนื่องจากขาดระบบสนับสนุนทางสังคมทั้งในรูปแบบของการไม่มีสวัสดิการมารองรับขาดความมั่นคงทางสังคมและต้องเผชิญกับปัญหาเชิงโครงสร้างอย่างรอบด้าน

ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า สตรีไม่ได้ให้ความสำคัญกับการได้รับการสนับสนุนจากองค์กร ชุมชน หรือภาคสังคมในระดับกว้าง แต่กลับมุ่งเน้นการเตรียมความพร้อมภายในตนเองและครอบครัวซึ่งต้องใช้ระยะเวลาในการเตรียมพร้อมที่มากขึ้นและมีกระบวนการตัดสินใจที่ซับซ้อน เนื่องจากเล็งเห็นว่าต้องเผชิญปัญหาเชิงโครงสร้าง ระบบสวัสดิการในปัจจุบันยังไม่ครอบคลุมเพียงพอ และการดำเนินงานขององค์กรหรือชุมชนมักขึ้นอยู่กับนโยบายสาธารณะหรือข้อกำหนดจากส่วนกลางเท่านั้น

ดังนั้น การปรับปรุงระบบสวัสดิการจึงควรให้ความสำคัญกับการจัดสรรที่ครอบคลุมทั้งจากรัฐ ส่วนชุมชน และการมีส่วนร่วมขององค์กรต่าง ๆ เพื่อสร้างระบบสนับสนุนทางสังคมที่มีประสิทธิภาพ เมื่อผสานเข้ากับการแก้ไขปัญหาเชิงโครงสร้างและการส่งเสริมวัฒนธรรมความเท่าเทียม จะสามารถส่งเสริมการเติบโตอย่างมีคุณภาพ และแก้ไขปัญหาการเลื่อนระยะเวลาการตั้งครรภ์ รวมถึงอัตราการเกิดต่ำได้อย่างยั่งยืน

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

- 1) การขยายกลุ่มตัวอย่าง ทั้งในส่วนของจำนวนและเงื่อนไขให้ครอบคลุมสตรีในช่วงวัยที่หลากหลาย รวมถึงกลุ่มที่มีสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมที่ต่างกันไป โดยเฉพาะกลุ่มที่อาศัยอยู่ในต่างจังหวัด จะสามารถสะท้อนถึงข้อมูลของสถานการณ์จริงในบริบทที่หลากหลาย
- 2) การศึกษาวิจัยในเชิงปริมาณ (Quantitative Study) เช่น การใช้แบบสอบถามเพื่อเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ที่เฉพาะเจาะจงในวงกว้าง และใช้การวิเคราะห์ทางสถิติเพื่อระบุปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการตัดสินใจมีบุตรในกลุ่มนั้นๆ
- 3) การใช้วิธีวิจัยแบบผสม (Mixed Methods) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ ช่วยเสริมสร้างความเข้าใจเชิงลึกและสามารถนำเสนอผลการศึกษารอบด้านมากขึ้น

### เอกสารอ้างอิง

- กรรณิการ์ ศุภชัย. (2559). Ecological model: โมเดลการจัดการกระทำปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ. *วารสารการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ไทย*, 3(1), 17-27.
- ณิชนานต์ แก้วบัวดี และ วิราภรณ์ โพธิศิริ. (2562). การมีบุตรคนแรกช้าของสตรีสมรสในประเทศไทย: สถานการณ์ แนวโน้ม และปัจจัยกำหนด. *วารสารศรีนครินทรวิโรฒวิจัยและพัฒนา (สาขาสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์)*, 11(22), 57-74.
- วราเวศม์ สุวรรณระดา. (2548). ความครอบคลุมของมาตรการสนับสนุนการเลี้ยงดูบุตรและผลกระทบต่อการตัดสินใจ มีบุตรในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.
- สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์. (2560). แผนปฏิบัติการภายใต้นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์ แห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ.2560-2569) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ พ.ศ. 2560-2562. สืบค้นจาก [https://rh.anamai.go.th/th/download-03/download?id=39712&mid=31985&mkey=m\\_document&lang=th&did=1376](https://rh.anamai.go.th/th/download-03/download?id=39712&mid=31985&mkey=m_document&lang=th&did=1376).
- ภคพร อรุณพูลทรัพย์. (2565). ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการตัดสินใจมีบุตรของประชาชนเจนเนอเรชันวายในจังหวัดชลบุรี (รายงานการค้นคว้าอิสระ). มหาวิทยาลัยรามคำแหง. สืบค้นจาก <https://mmm.ru.ac.th/MMM/IS/twin92/6214155570.pdf>
- ภพศม จิวะเริงสวัสดิ์, ณัฐนรี โนนทะศรี, สุปรียา มิตรพะมา, จินัสญา กุลจิตติธรราร, อัญมณี มณีรัตน์, จีรพัฒน์ กุลชลศิริวัฒน์, เทียนสว่าง ห่อทอง, สุธินี ฉ่ำประวีง และ พุฒิพัฒน์ ทวีวีชิรพัฒน์. (2565). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีบุตรของคนเจนเนอเรชันวายที่มีสถานภาพสมรสและทำงานอยู่ในระบบในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล (รายงานการศึกษาอิสระ). มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. สืบค้นจาก [https://kukr.lib.ku.ac.th/kukr\\_es/BKN/search\\_detail/download\\_digital\\_file/394838/134483](https://kukr.lib.ku.ac.th/kukr_es/BKN/search_detail/download_digital_file/394838/134483).
- Adachi, T., Endo, M., & Ohashi, K. (2020). Regret over the delay in childbearing decision negatively associates with life satisfaction among Japanese women and men seeking fertility treatment: A cross-sectional study. *BMC Public Health*, 20, 886.
- Aldrichi, J. D., Wall, M. L., Souza, S. R. R. K., & Cancela, F. Z. V. (2016). The experiences of pregnant women at an advanced maternal age: An integrative review. *Revista Da Escola de Enfermagem Da USP*, 50, 0512-0521.
- Baro, L., & Blickstein, I. (2005). En Route to an "Instant Family": Psychosocial Considerations. *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America*, 32(1), 127-139.
- Bastagli, F., Hagen-Zanker, J., Harman, L., Barca, V., Sturge, G., Schmidt, T., & Pellerano, L. (2016). *Cash transfers: What does the evidence say?*. London: Overseas Development Institute.

- Cooke, A., Mills, T. A., & Lavender, T. (2010). 'Informed and uninformed decision making'—Women's reasoning, experiences and perceptions with regard to advanced maternal age and delayed childbearing: A meta-synthesis. *International Journal of Nursing Studies*, 47(10), 1317-1329.
- Graham, M., Haintz, G. L., McKenzie, H., Lippi, K., & Bugden, M. (2022). "That's a woman's body; that's a woman's choice": The influence of policy on women's reproductive choices. *Women's Studies International Forum*, 90, 102559.
- Gong, Z., & Ge, M. (2024). Does fiscal expenditure contribute to increasing fertility intentions of rural households?. *Finance Research Letters*, 63, 105286.
- Gu, H., Bian, F., & Elahi, E. (2021). Impact of availability of grandparents' care on birth in working women: An empirical analysis based on data of Chinese dynamic labor force. *Children and Youth Services Review*, 121, 105859.
- Hwang, J. (2016). Housewife, "gold miss," and equal: The evolution of educated women's role in Asia and the U.S. *Journal of Population Economics*, 29(2), 529-570.
- Jeong, K. H., Lee, S., & Lee, H. (2024). Maternity protection and work-family balance support policies: A Korean case study. *Women's Studies International Forum*, 104, 102899.
- 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.
- Lampic, C., McLeroy, K. R., Bibeau, D., Steckler, A., & Glanz, K. (1988). An ecological perspective on health promotion programs. *Health Education Quarterly*, 15(4), 351-377.
- Mills, M., Rindfuss, R. R., McDonald, P., te Velde, E., & ESHRE Reproduction and Society Task Force. (2011). Why do people postpone parenthood? Reasons and social policy incentives. *Human Reproduction Update*, 17(6), 848-860.
- Mortezapoor, M., Saeb, S., & Daliri, M. (2024). Positive body image and childbearing intention: A cross-sectional study. *Heliyon*, 10(19), e38724.
- Muthuta, M., & Laoswachaikul, P. (2022). The Patterns of Family Policy to Enhance Fertility: The Comparative Analysis. *Przestrzeń Społeczna (Social Space)*, 22(1), Article 1.
- Paweenawat, S. W., & Liao, L. (2019). "Gold Miss" or "Earthy Mom"? Evidence from Thailand. Discussion Paper No.110. Puey Ungphakorn Institute for Economic Research.
- Schmidt, L., Sobotka, T., Bentzen, J. G., Nyboe Andersen, A., & ESHRE Reproduction and Society Task Force. (2012). Demographic and medical consequences of the postponement of parenthood. *Human Reproduction Update*, 18(1), 29-43.
- Southby, C., Cooke, A., & Lavender, T. (2019). 'It's now or never'—nulliparous women's experiences of pregnancy at advanced maternal age: A grounded theory study. *Midwifery*, 68, 1-8.

**Data Availability Statement:** The raw data supporting the conclusions of this article will be made available by the authors, without undue reservation.

**Conflicts of Interest:** The authors declare that the research was conducted in the absence of any commercial or financial relationships that could be construed as a potential conflict of interest.

**Publisher's Note:** All claims expressed in this article are solely those of the authors and do not necessarily represent those of their affiliated organizations, or those of the publisher, the editors and the reviewers. Any product that may be evaluated in this article, or claim that may be made by its manufacturer, is not guaranteed or endorsed by the publisher.



**Copyright:** © 2025 by the authors. This is a fully open-access article distributed under the terms of the Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0).