A pregnant woman is shown from the chest down to the waist, wearing a light beige, sleeveless dress with a lace-trimmed bodice and a vertical lace stripe down the center. She has two long, dark braids. Her hands are gently cradling her pregnant belly. The background is plain white.

ที่มา: <https://www.naewna.com/local/316920>

การส่งเสริมการจัดการชีวิตและสุขภาพของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัว

The Promotion and Management of Life and Health of Female Youths, Teen Mothers, and Their Families

พิษณุ อภิสมอาจารย์โยธิน

บทนำ

ข้อมูลจากรายงานของสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ (2558) พบว่าแนวโน้มของการมีเพศสัมพันธ์ของกลุ่มนักเรียนหรือวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นหญิง ซึ่งแม้ว่าการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกในกลุ่มเยาวชนจะมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น แต่ยังพบว่าการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดรวมทั้งการคุมกำเนิดด้วยวิธีที่เชื่อถือได้ในกลุ่มเยาวชนกลับมีแนวโน้มที่ลดลง ส่งผลให้เกิดปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น การท้องไม่พร้อม และปัญหาการทำแท้งของวัยรุ่น การทอดทิ้งบุตรและการเป็นแม่วัยใสหรือมารดาวัยรุ่นที่ขาดความพร้อมในการดูแลบุตร และก่อให้เกิดผลกระทบต่อทั้งตัววัยรุ่นหญิงเอง มารดาวัยรุ่น และครอบครัว หากพิจารณาสถิติการสำรวจข้อมูลของหญิงคลอดที่มีอายุระหว่าง 15-19 ปี ในปี 2557 พบว่า มีหญิงคลอดอายุระหว่าง 15-19 ปี ทั่วประเทศจำนวน 112,278 คน คิดเป็นอัตราการคลอดมีชีพ 47.9 ต่อประชากร เพศหญิงอายุระหว่าง 15-19 ปี พันคน (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์, 2557) โดยหากพิจารณาเฉพาะในจังหวัดพิษณุโลก พบว่ามีจำนวนถึง 1,471 คน คิดเป็นอัตราการคลอดมีชีพจำนวน 47.0 ต่อประชากรเพศหญิงอายุระหว่าง 15-19 ปี พันคน ในจังหวัดพิษณุโลก (อารีรัตน์ จันทร์ลำภู, 2558) ซึ่งใกล้เคียงกับข้อมูลในระดับประเทศที่มีอัตราการคลอดมีชีพถึง 47.9 ต่อประชากรหญิงอายุระหว่าง 15-19 ปี พันคน แสดงให้เห็นความรุนแรงของปัญหาอย่างมาก ซึ่งกลุ่มคนเหล่านี้ได้กลายเป็นมารดาวัยรุ่นอายุระหว่าง 20-25 ปีในปัจจุบัน

ผลกระทบที่เกิดจากการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นหญิงหรือสตรีเยาวชนที่เพิ่มมากขึ้นนั้นได้ก่อให้เกิดปัญหาของความพร้อมในด้านการดำรงชีวิตและคุณภาพชีวิตของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัว ตลอดจนส่งผลกระทบต่อเด็กที่ให้กำเนิด

โดยมารดาวัยรุ่นซึ่งจะเติบโตกลายเป็นพลเมืองของประเทศไทยและเป็นพลังสำคัญในการพัฒนาประเทศในอนาคต แต่เนื่องจากอัตราการคลอดของสตรีเยาวชนที่เพิ่มสูงขึ้นได้ส่งผลทำให้เกิดแนวโน้มที่สวนทางกับอัตราการเกิดของประชากรหญิงวัยอื่น ๆ ที่ลดลงในช่วงเวลาเพียงไม่กี่ปีที่ผ่านมา (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2556) โดยในปัจจุบันนี้พบว่ามีประชากรหญิงวัย 10-19 ปี จำนวนลดลงซึ่งนับได้ว่าการลดจำนวนของผู้หญิงวัยนี้เฉลี่ยปีละ 80,000 ราย ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลจากการคาดประมาณประชากรของคณะกรรมการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติเมื่อปี 2555 ที่ประมาณการณ์ว่าอีก 30 ปีข้างหน้าคือในปี 2588 จะมีจำนวนเด็กเกิดใหม่ในประเทศไทยลดลงเหลือเพียงปีละประมาณ 500,000 รายเท่านั้น นั่นอาจหมายความว่าประเทศไทยจะมีภาวะทางเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพที่เพิ่มสูงมากขึ้น เพราะในปัจจุบันพบว่ามีค่าเฉลี่ยของการคลอดในแต่ละวันเป็นการคลอดของสตรีเยาวชนอายุต่ำกว่า 15 ปีมากถึง 10 ราย โดย 0.6 รายของมารดาวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 15 ปีดังกล่าวนั้น มีบุตรแล้วถึงสองคน และในแต่ละวันจะมีการคลอดของสตรีเยาวชนทั่วประเทศมากถึง 355 ราย โดยจำนวน 1 ใน 3 เป็นการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2556) ปรัชญาการณเหล่านี้ได้แสดงให้เห็นสถานการณ์ปัญหาของการเป็นมารดาวัยรุ่นหรือแม่วัยใสในกลุ่มสตรีเยาวชนได้อย่างชัดเจน (พิษณุ อภิสมภารโยธิน, 2560ข)

ปัญหาการตั้งครรภ์และการกลายมาเป็นมารดาวัยรุ่นของสตรีเยาวชนได้ส่งผลกระทบต่อทั้งวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่นและครอบครัวที่ต้องเผชิญกับปัญหาดังกล่าว ทั้งผลกระทบทางด้านจิตใจ ร่างกาย สังคม และการดำรงชีวิต จนกลายเป็นปัญหาที่ครอบครัว ชุมชน และสังคมได้รับผลกระทบอย่างมาก นอกจากนี้ การมีวุฒิภาวะที่ไม่เพียงพออาจทำให้ขาดความพร้อมและความรับผิดชอบจนอาจส่งผลให้เกิดปัญหาทางสังคมอื่น ๆ ได้ ซึ่งสะท้อนให้เห็นได้อย่างชัดเจนว่าการจัดการชีวิต สุขภาพ และอาชีพของมารดาวัยรุ่นที่รวมถึงกลุ่มสตรีเยาวชนและครอบครัวนั้นเป็นเรื่องสำคัญอย่างยิ่ง เพราะนอกจากที่พวกเขาเหล่านั้นจะต้องได้รับความทุกข์จากปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อทางด้านจิตใจดังกล่าวแล้ว ยังเกี่ยวข้องกับการจัดการชีวิตในด้านต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นด้านสุขภาพ ด้านครอบครัว ด้านสังคม ด้านการศึกษา ด้านอาชีพ ด้านเศรษฐกิจและการเงิน ตลอดจนด้านการเลี้ยงดูบุตร โดยเฉพาะหากต้องกลายมาเป็นมารดาวัยรุ่นที่ต้องเลี้ยงดูบุตรคนเดียววันด้วยแล้ว ก็จะต้องทำงานบ้านที่หนักควบคู่ไปกับการเลี้ยงดูบุตร และยังคงต้องทำงานหาเงินไปด้วยในเวลาเดียวกัน

(วรการณณ์ สามโกเศศ, 2556) นอกจากนี้ หากไม่สามารถดูแลตนเองและบุตรได้ก็จะส่งผลกระทบต่อครอบครัวหรือพ่อแม่ของมารดาวัยรุ่นสตรีเยาวชน ทำให้ต้องรับภาระและได้รับผลกระทบจากการปรับตัวทางสภาพจิตใจและสังคมที่เกิดขึ้นด้วย วัยรุ่นหญิงมารดาวัยรุ่น และครอบครัวจำนวนมากที่ต้องได้รับความยากลำบากในหลายลักษณะ ทั้งการไม่ยอมรับของคนในครอบครัว หรือการที่ครอบครัวของตนเองไม่สามารถดูแลหรือให้ความช่วยเหลือได้ ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดปัญหาเด็กกำพร้าที่ถูกทอดทิ้งเนื่องจากความไม่พร้อมและปัญหาการขาดโอกาสในการศึกษาเท่าที่ควรจะได้รับ เป็นต้น (นิสาพร วัฒนศัพท์ และศุภสิทธิ์ พรธรรมาธินัย, 2558) นอกจากนี้ ปัญหาส่วนใหญ่ที่เห็นได้ชัดเจน ได้แก่ ความรู้สึกหวาดกลัว การขาดความเชื่อมั่นกับอนาคตที่จะก้าวเดินต่อไป ปัญหาเรื่องเงินที่ต้องนำมาเลี้ยงดูบุตร ปัญหาเรื่องการบริหารจัดการเวลาในการดูแลบุตร ทำให้สตรีเยาวชนที่เป็นมารดาวัยรุ่นนั้นเกิดความเครียด ความทุกข์ยาก เกิดภาวะซึมเศร้า เกิดรูปแบบอารมณ์ด้านลบ รวมถึงบุตรที่เกิดมาก็อาจจะมีความเสี่ยงด้านสุขภาพจิตในหลายด้าน ได้แก่ อาจรู้สึกด้อยหรือเกิดความรู้สึกที่มีไม่เท่าเทียมกับเพื่อน รู้สึกไม่ภาคภูมิใจในตัวเอง รู้สึกน้อยเนื้อต่ำใจที่ไม่ได้รับการดูแลจากทั้งพ่อและแม่ไปพร้อมกันนอย่างที่ควรจะเป็น เป็นต้น (นพพรช บัญชาญา, 2557) ซึ่งจำเป็นที่จะต้องมีการส่งเสริมการบริหารจัดการชีวิตที่เหมาะสมสำหรับวัยรุ่นหญิงมารดาวัยรุ่น และครอบครัวซึ่งเป็นกลุ่มเปราะบาง เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

สำหรับในประเทศไทยนั้น ปัจจุบันได้มีความพยายามให้มีการผลักดันและเคลื่อนไหวในเรื่องการส่งเสริมการอนามัยเจริญพันธุ์ในช่วงวัยรุ่นของเยาวชน ซึ่งเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการให้ความรู้ในเรื่องเพศ โดยเน้นเรื่องความรับผิดชอบ ความปลอดภัย รวมทั้งป้องกันการตั้งครรภ์อันไม่พึงปรารถนา ตลอดจนส่งเสริมสุขภาพทางเพศและการป้องกันการได้รับเชื้อ หรือติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ การคุมกำเนิด การดูแลสุขภาพตนเองในการมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย และเพื่อลดปัญหาความรุนแรงทางเพศและปัญหาอื่น ๆ และส่งเสริมให้วัยรุ่นเกิดความเข้าใจและคำนึงถึงสุขภาพทางเพศ และสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข มีสุขภาพที่ดีและปลอดภัย (พิษณุ อภิสิมาจารย์โยธิน, 2560ข) โดยในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ.2555-2559) ได้นำเรื่องการตั้งครรภ์ของสตรีเยาวชนเป็นอีกประเด็นสำคัญที่จะต้องเร่งแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น ซึ่งนับเป็นปัญหาสังคมที่ทวีความรุนแรงและส่งผลกระทบต่อภาพลักษณ์ในการดูแลเด็กและเยาวชนของประเทศไทย (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคม

แห่งชาติ, 2555) นอกจากนี้ ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาคาการตั้งครุรกรในวัยร่น พ.ศ.2559 ได้ระบุในมาตรา 5 ไว้ว่าวัยร่นมีสิทธิตัดสินใจด้วยตนเองและมีสิทธิได้รับข้อมูล ข่าวสาร ความรู้ การอนามัยเจริญพันธ์ การเป็นส่วนตัว ได้รับการจัดสวัสดิการสังคมอย่างเสมอภาค ไม่ถูกเลือกปฏิบัติและได้รับสิทธิที่เป็นประโยชน์อย่างถูกต้องครบถ้วนและเพียงพอ (ราชกิจจานุเบกษา, 2559) แม้ในปัจจุบันหน่วยงานภาครัฐของไทย ไม่ว่าจะเป็นสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงมนุษย์และสาธารณสุขจังหวัดในจังหวัดต่าง ๆ รวมถึงในจังหวัดพิษณุโลกซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีแนวโน้มของปัญหาคาการตั้งครุรกรในกลุ่มสตรีเยาวชนที่สูงใกล้เคียงกับแนวโน้มของระดับประเทศ ได้พยายามผลักดันให้เกิดแผนการดำเนินงานต่าง ๆ มาอย่างต่อเนื่องแต่อย่างไรก็ตาม ถึงแม้ว่าจะมีนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมและแก้ไขปัญหาคาและหน่วยงานต่าง ๆ ได้พยายามส่งเสริมให้เกิดการดำเนินงานในการแก้ไขและจัดการปัญหาคาการตั้งครุรกรของสตรีเยาวชนก็ตาม แต่ไม่อาจปฏิเสธได้ว่าสถานการณ์ของการเป็นมารดาวัยร่นสตรีเยาวชนในสังคมไทยนั้นได้เกิดขึ้นแล้วและมีแนวโน้มที่เป็นปัญหาที่รุนแรง และมารดาวัยร่นสตรีเยาวชนและครอบครัวต้องเผชิญปัญหาจำนวนมากในการดำรงชีวิตของตนเอง โดยเฉพาะในบริบทของการจัดการชีวิตทั้งในกลุ่มวัยร่นหญิงมารดาวัยร่นและครอบครัว จึงจำเป็นที่จะต้องส่งเสริมให้เกิดแนวทางในการพัฒนาองค์ความรู้และศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการชีวิตของวัยร่นหญิง มารดาวัยร่นและครอบครัว เพื่อจะได้ใช้ประโยชน์ของข้อมูลสำหรับประยุกต์ใช้ในการกำหนดนโยบายหรือโครงการที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาและส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้วัยร่นหญิงมารดาวัยร่น และครอบครัวสามารถจัดการชีวิตของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุดเพื่อให้สอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืน (Sustainable Development Goals) ในเรื่องการมีสุขภาพและชีวิตความเป็นอยู่ที่ดี (พิษณุ อภิสมภารโยธิน, 2562ข) ดังนั้นการส่งเสริมการจัดการชีวิตและสุขภาพของวัยร่นหญิง มารดาวัยร่น และครอบครัวจึงเป็นเรื่องสำคัญ ซึ่งหากวัยร่นหญิง มารดาวัยร่น และครอบครัวมีการจัดการชีวิตที่ดี ก็จะมีส่วนในการส่งเสริมให้นำไปสู่การบรรลุเป้าหมายได้อย่างยั่งยืนได้ เพราะถ้าหากต้องการส่งเสริมให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีได้นั้น จำเป็นที่จะต้องส่งเสริมหรือจัดการอย่างรอบด้าน จากแนวคิดข้างต้นผู้วิจัยจึงเห็นสมควรทำการวิจัยเรื่องการส่งเสริมการจัดการชีวิตและสุขภาพของวัยร่นหญิง มารดาวัยร่น และครอบครัวโดยมุ่งเน้นการศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อการจัดการชีวิตของวัยร่นหญิงมารดาวัยร่น และครอบครัว ศึกษาแนวทางในด้านการเสริมสร้างการบริหารจัดการระบบสุขภาพชุมชน และศึกษาความต้องการในด้านการพัฒนาทักษะทางด้านอาชีพ

ของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัว เพื่อใช้ประโยชน์ของข้อมูลที่ได้ในการส่งเสริมคุณภาพชีวิต ตลอดจนสามารถเข้าใจปัญหาและอุปสรรคในการจัดการชีวิต เพื่อใช้ข้อมูลในการส่งเสริมแก้ไขปัญหามาและเสริมสร้างคุณภาพในการจัดการชีวิตตนเอง และเพิ่มพลังอำนาจในการดำรงชีวิตของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัวได้อย่างมีคุณภาพที่ดีต่อไปในอนาคต

วัตถุประสงค์การวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นชุดโครงการวิจัยการส่งเสริมการจัดการชีวิตและสุขภาพของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่นและครอบครัว ที่รวบรวมผลการศึกษาจากโครงการวิจัยย่อย 3 โครงการ ซึ่งมีวัตถุประสงค์หลักที่ครอบคลุมการศึกษาใน 3 วัตถุประสงค์ ดังนี้

1. เพื่อศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อการจัดการชีวิตของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัว
2. เพื่อศึกษาแนวทางในด้านการเสริมสร้างการบริหารจัดการระบบสุขภาพชุมชนตามความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัว
3. เพื่อศึกษาความต้องการในด้านการพัฒนาทักษะทางด้านอาชีพของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัว

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณด้วยแบบสอบถามเพื่อให้ได้คำตอบตามวัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 1 ได้แก่ “เพื่อศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อการจัดการชีวิตของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัว” โดยประยุกต์ใช้ PRECEDE Framework ของลอร์เรนซ์ กรีน และมาร์แชล ครือเตอร์ (Green & Krueger, 1999) ซึ่งประกอบด้วยประเด็นต่าง ๆ คือ ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ในการดูแลตนเองและบุตร ซึ่งเป็นคำถามแบบถูก-ผิด ที่นำคะแนนมาอิงเกณฑ์ 5 ระดับ (มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด) ความสามารถในการปรับตัว และการรับรู้คุณค่าในตนเอง ปัจจัยเชื้อ ได้แก่การเข้าถึงสวัสดิการและการเข้าถึงทรัพยากร ปัจจัยเสริมได้แก่การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน ครอบครัว ชุมชน บุคลากรสาธารณสุข และการจัดการชีวิต ซึ่งเป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ (มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด) และเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการสัมภาษณ์ เพื่อให้ได้คำตอบตามวัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 2 และ 3 ได้แก่ “เพื่อศึกษาแนวทางในด้านการเสริมสร้างการบริหารจัดการระบบสุขภาพชุมชนตามความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดา

วัยรุ่น และครอบครัว” และ “เพื่อศึกษาความต้องการในด้านการพัฒนาทักษะทางด้านอาชีพของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัว” โดยผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลกับวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัว ผู้วิจัยกำหนดขนาดตัวอย่างเป็นกรณีศึกษาในอำเภอเมืองจังหวัดพิษณุโลกในช่วงปีงบประมาณ 2562 ซึ่งคำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้ตารางของยามาเน่ (Yamane, 1973 อ้างถึงใน พิษณุ อภิสมาจารย์โยธิน, 2562ก) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 โดยคำนวณได้ 400 คน ผู้วิจัยเก็บเพิ่มร้อยละ 25 เพื่อป้องกันการได้รับแบบสอบถามและการบันทึกการสัมภาษณ์ที่ไม่สมบูรณ์ จึงเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 500 คน โดยแบ่งเป็นวัยรุ่นหญิงที่มีอายุ 20-25 ปี ตามนิยามขององค์การยูนิเซฟ (UNICEF, 2008) จำนวน 200 คน มารดาวัยรุ่นที่มีอายุ 20-25 ปีจำนวน 100 คน และครอบครัวของวัยรุ่นหญิงและมารดาวัยรุ่น (พ่อ แม่ ปู่ ย่า ตา ยาย หรือตัวแทนครอบครัว) จำนวน 200 คน ตามสัดส่วนของประชากรโดยประมาณคือร้อยละ 40 ร้อยละ 20 และร้อยละ 40 ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก, 2562) ผู้วิจัยทำการสุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) โดยมีเกณฑ์การคัดเข้า (inclusion criteria) คือวัยรุ่นหญิงที่มีอายุ 20-25 ปี มารดาวัยรุ่นที่มีอายุ 20-25 ปี และครอบครัวที่เป็นบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไปและยินดีเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ และมีเกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) คือ ผู้ที่อ่านหนังสือไม่ออก และไม่มีเวลาตอบแบบสอบถามจนเสร็จสิ้นครบถ้วน ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยนเรศวร โดยมีเอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัย COA No. 664/2018, IRB No.0830/61 ; COA No. 015/2019, IRB No.0828./61 ; COA No. 014/2019 ; IRB No.0826./61 ซึ่งผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนจริยธรรมการวิจัยอย่างเคร่งครัด นอกจากนี้ ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยทำทั้งแยกระหว่างข้อมูลจากวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัว และวิเคราะห์ภาพรวมร่วมกันโดยรวมของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัว โดยข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ไคสแควร์ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และสัมประสิทธิ์การถดถอยพหุคูณ และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป

พื้นที่ที่ทำการศึกษาอยู่ในอำเภอเมืองจังหวัดพิษณุโลก ซึ่งมีประชากรประมาณ 604,295 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก, 2562) โดยผู้วิจัยทำการศึกษากับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 500 คน ซึ่งเป็นวัยรุ่นหญิง จำนวน 200 คน คิดเป็นร้อยละ 40.00 มารดาวัยรุ่นจำนวน 100 คน คิดเป็นร้อยละ 20.00 และตัวแทนครอบครัวจำนวน 200 คน คิดเป็นร้อยละ 20.00 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า รองลงมาคือระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษาตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีอาชีพและเป็นนิสิตนักศึกษา รองลงมาคือประกอบอาชีพรับจ้างรายวันและรับจ้างทั่วไป และประกอบอาชีพค้าขายและเกษตรกรรมตามลำดับ โดยส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 5,000–10,000 บาท

ปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อการจัดการชีวิต

การวิเคราะห์ปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อการจัดการชีวิตของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัว ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้ PRECEDE Framework ของกรีนและคิอเกอร์ (Green & Krueger, 1999) มาใช้เป็นแนวทาง ซึ่งมีผลการวิจัย ดังนี้

1. ปัจจัยนำ (predisposing factors) พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในการดูแลตนเองและบุตรอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 11.41$ และ $S.D.= 6.093$) มีทัศนคติต่อการดำรงชีวิตของตนเองอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.54$ และ $S.D.=0.522$) มีความสามารถในการปรับตัวอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.56$ และ $S.D.=0.569$) และมีการรับรู้คุณค่าในตนเองอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.76$ และ $S.D.=0.595$)

2. ปัจจัยเอื้อ (enabling factors) พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการเข้าถึงสวัสดิการอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.49$ และ $S.D.=0.612$) และมีการเข้าถึงทรัพยากรอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.54$ และ $S.D.=0.617$)

3. ปัจจัยเสริม (reinforcing factors) พบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.94$ และ $S.D.=0.701$) ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.63$ และ $S.D.=0.652$) ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรสาธารณสุขอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.38$ และ $S.D.=0.664$) และได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}= 3.37$ และ $S.D.=0.734$)

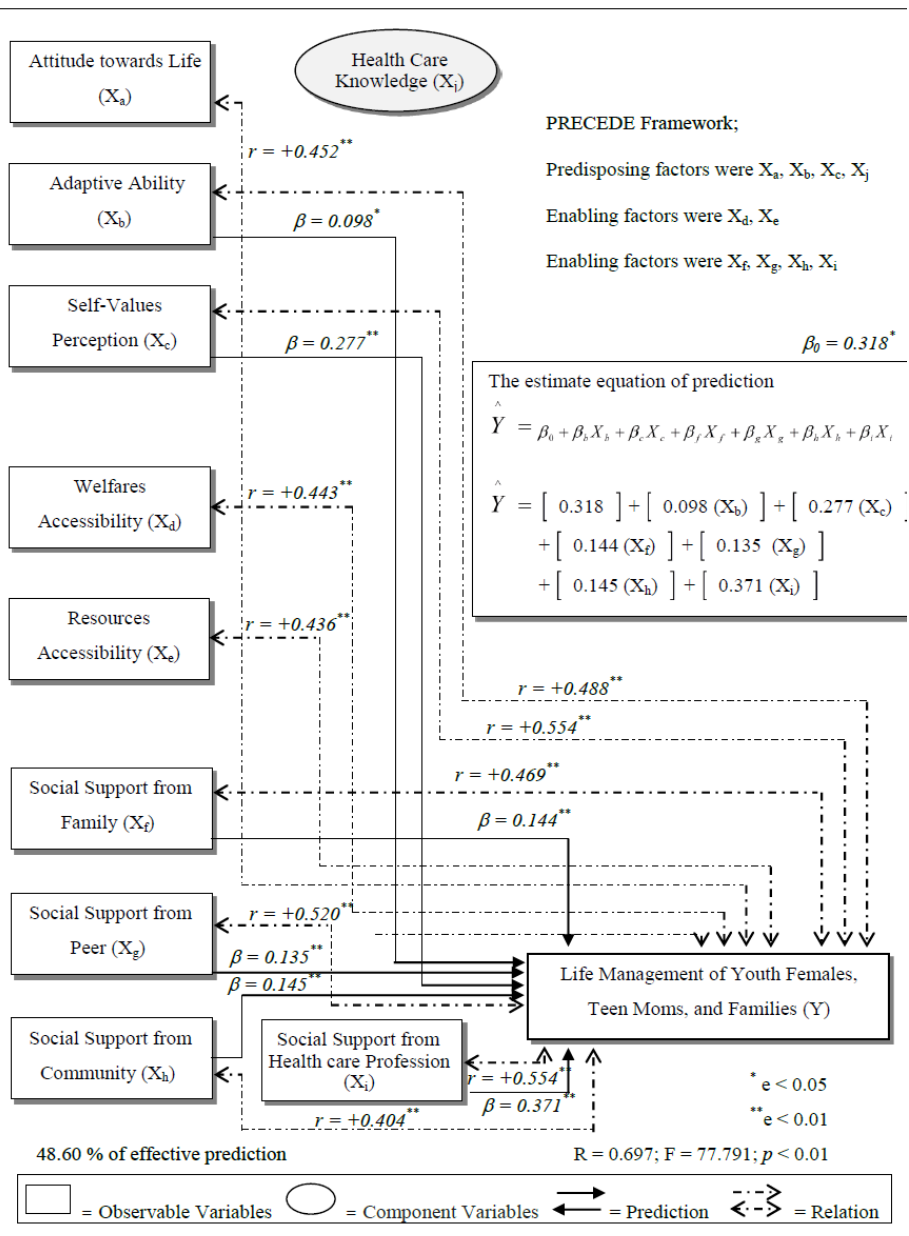
4. การวิเคราะห์การจัดการชีวิต พบว่าในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีการจัดการชีวิตอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.66$ และ S.D.=0.649) หากพิจารณาในกลุ่มตัวอย่างแยกประเภท พบว่ามารดาวัยรุ่นมีการจัดการชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.35$ และ S.D.=0.606) โดยข้อความถามการจัดการชีวิตของมารดาวัยรุ่นที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ สามารถหาทางในการพัฒนาความรู้และการศึกษาของตนเองได้อยู่เสมอซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.46$ และ S.D.=0.804) ส่วนข้อความถามการจัดการชีวิตของมารดาวัยรุ่นที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่สามารถจัดการด้านการออมเงินได้อย่างเหมาะสมซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}= 3.26$ และ S.D.=0.917) สำหรับวัยรุ่นหญิงมีการจัดการชีวิตอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.63$ และ S.D.=0.619) โดยข้อความถามการจัดการชีวิตของวัยรุ่นหญิงที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ดูแลสุขภาพของตนเองให้สมบูรณ์ด้วยการออกกำลังกายซึ่งอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}= 3.74$ และ S.D.=0.824) ส่วนข้อความถามการจัดการชีวิตของวัยรุ่นหญิงที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่สามารถจัดการด้านการออมเงินได้อย่างเหมาะสม ซึ่งอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}= 3.52$ และ S.D.=0.956) นอกจากนี้ครอบครัวมีการจัดการชีวิตอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}= 3.70$ และ S.D.=0.693) โดยข้อความถามการจัดการชีวิตของครอบครัวที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ดูแลสุขภาพของตนเองให้สมบูรณ์ด้วยการออกกำลังกาย ($\bar{X}= 3.80$ และ S.D.=0.858) ส่วนข้อความถามการจัดการชีวิตของครอบครัวที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่สามารถหารายได้ได้อย่างเพียงพอต่อการดำรงชีวิต ซึ่งอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.62$ และ S.D.=0.860)

5. ปัญหาและอุปสรรคในการจัดการชีวิตของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัวต้องเผชิญมากที่สุด ได้แก่การโดนตีตรา ล้อเลียน และนิทา หากต้องกลายเป็นมารดาวัยรุ่นหรือมีเพื่อนหรือสมาชิกในครอบครัวเป็นมารดาวัยรุ่น ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 26.80 ซึ่งทางออกในการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคในการจัดการชีวิตของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัวที่ปฏิบัติมากที่สุด ได้แก่การให้กำลังใจตัวเอง เปลี่ยนความคิดตัวเองให้คิดบวกแล้วเดินหน้าต่อไป และจัดการความคิดของตนเองให้ไม่คิดมากเมื่อเผชิญสายตาสังคม ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 22.00

6. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์และอิทธิพลในการพยากรณ์ของตัวแปร พบว่าทัศนคติต่อการดำรงชีวิต ความสามารถในการปรับตัว การรับรู้คุณค่าในตนเอง การเข้าถึงสวัสดิการ การเข้าถึงทรัพยากร การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน การสนับสนุนทางสังคมจากชุมชน และการสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางสาธารณสุข มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการจัดการชีวิตของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.452, 0.488, 0.554, 0.443, 0.436, 0.469, 0.520, 0.404 และ 0.554 ตามลำดับ นอกจากนี้ ความสามารถในการปรับตัว การรับรู้คุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน การสนับสนุนทางสังคมจาก และการสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรสาธารณสุข มีอิทธิพลในการพยากรณ์การจัดการชีวิต ของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัว ($\beta = 0.098, 0.277, 0.144, 0.135, 0.145$ และ 0.371 ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่า F เท่ากับ 77.791 ($p\text{-value} = .000$) และมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (Multiple Correlation) หรือ R เท่ากับ 0.697 และมีค่าสัมประสิทธิ์ของการตัดสินใจ (Coefficient of Determination) หรือ R^2 เท่ากับ 0.486 ซึ่งสามารถพิจารณาความสัมพันธ์และอิทธิพลของตัวแปรในการพยากรณ์การจัดการชีวิตของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัวในภาพรวมได้ดังแผนภาพ 3.1

แผนภาพ 3.1 ตัวแบบแสดงความสัมพันธ์และอิทธิพลของตัวแปรในการพยากรณ์การจัดการชีวิต



ที่มา: พิษณุ อภิสมาจารย์โยธิน (Aphisamacharayoithin, 2020)

การเสริมสร้างการบริหารจัดการระบบสุขภาพชุมชน

การวิเคราะห์ความต้องการในการเสริมสร้างการบริหารจัดการระบบสุขภาพชุมชนในเรื่องสมรรถนะกำลังคน พบว่ากลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญกับกำลังคนทั้งพฤติกรรมที่มีความจำเป็น (behavioral items) ภาระงานหลักที่จำเป็น (key tasks) สมรรถนะหลักสำหรับการบริหารจัดการ (core competencies) และความท้าทายที่ต้องเผชิญ (challenges) โดยพฤติกรรมที่มีความจำเป็นที่กลุ่มตัวอย่างต้องการให้กำลังคนด้านการบริการสุขภาพชุมชนพึงมีประกอบด้วยทัศนคติ (attitude) ทักษะ (skills) สมรรถนะ (capability) ความรู้ (knowledge) และความสามารถ (abilities) ส่วนภาระงานหลักที่จำเป็นที่กลุ่มตัวอย่างต้องการให้กำลังคนด้านการบริการสุขภาพชุมชนพึงมีประกอบด้วยภาระงานหลักด้านผู้นำ (leader) บทบาทตามตำแหน่ง (figurehead) การเป็นเสมือนผู้ประกอบการ (entrepreneur) การเป็นผู้พัฒนานโยบาย (policy developer) การเป็นนักวางแผน (planner) การเป็นผู้ติดต่อประสานงาน (liaison) การเป็นผู้กำกับตรวจสอบ (monitor) การเป็นผู้เผยแพร่ข้อมูลและความรู้ (disseminator) การเป็นผู้แถลงข้อมูล (spokesperson) และเป็นผู้ประเมินผล (evaluator) นอกจากนี้ สมรรถนะหลักสำหรับการบริหารจัดการระบบสุขภาพของชุมชน เพื่อตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัว ประกอบด้วย สมรรถนะหลักด้านภาวะผู้นำ สมรรถนะหลักด้านความเชี่ยวชาญในงาน สมรรถนะหลักด้านการจัดการตนเองและความยืดหยุ่น สมรรถนะหลักด้านการนำและการจัดการความเปลี่ยนแปลง สมรรถนะหลักด้านการบริหารการปฏิบัติการ และการบริหารทรัพยากร สมรรถนะหลักในการตระหนักรู้ด้านการปกครอง สมรรถนะหลักด้านความเข้าใจเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมขององค์กร สมรรถนะหลักด้านการประชาสัมพันธ์และการสร้างเครือข่าย สมรรถนะหลักด้านการตัดสินใจเชิงประจักษ์ สมรรถนะหลักด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและการบริหารความสัมพันธ์และการสื่อสารอย่างมีคุณภาพ ส่วนความท้าทายในการบริหารระบบสุขภาพของชุมชนที่ต้องเผชิญ เพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัวที่สำคัญ ได้แก่ ความท้าทายเรื่องทัศนคติและการยอมรับของสังคมที่มีต่อองค์กร ความท้าทายเรื่องปัญหาสุขภาพ บริการสุขภาพและความพึงพอใจ ความท้าทายเรื่องการสื่อสารทั้งภายในและภายนอกองค์กร ความท้าทายเรื่องการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรและผู้สูงอายุ ความท้าทายเรื่องการเปลี่ยนแปลงนโยบายและปัญหาสุขภาพ ความท้าทายเรื่องการเปลี่ยนแปลงด้านสิ่งแวดล้อมและทรัพยากร ความท้าทายเรื่องการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตของชุมชนและ

เทคโนโลยี ความท้าทายเรื่องการประสานความร่วมมือและทำงานร่วมกับเครือข่าย ความท้าทายเรื่องการจัดการงบประมาณ ประสิทธิภาพ และความคุ้มค่า ความท้าทายเรื่องความขัดแย้งทางด้านคุณธรรมและจริยธรรม และความท้าทายเรื่องความเชื่อมั่นที่มีต่อผู้บริหารและระบบขององค์กร เป็นต้น

ความต้องการในด้านการพัฒนาทักษะทางด้านอาชีพ

ความต้องการในด้านการพัฒนาทักษะทางด้านอาชีพของวัยรุ่นหญิง มารดา วัยรุ่น และครอบครัวที่สำคัญ ประกอบด้วย การส่งเสริมความรู้ในการสร้างสรรค์ สิ่งประดิษฐ์หรือชิ้นงานที่ไม่ซ้ำกับตลาดและสามารถจำหน่ายให้เกิดรายได้ การส่งเสริมทักษะที่สำคัญในการแสวงหาอาชีพ ได้แก่ ทักษะด้านภาษา ทักษะด้านเทคโนโลยี และความต้องการในการส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้เรื่องการเลี้ยงไส้เดือนพร้อมการสาธิต เป็นต้น ดังจะเห็นได้จากตัวอย่างบทสัมภาษณ์ดังนี้

...มีแรงกดดันเรื่องเรียนจากคนในครอบครัวและความกดดันตัวเองเรื่องค่าใช้จ่าย อยากให้มีการให้ความรู้เกี่ยวกับอาชีพต่าง ๆ ต้องมีการฝึกทักษะให้แก่อีก ๆ คน มีอาชีพอะไรก็ได้ที่เหมาะสมของแต่ละคน

(วัยรุ่นหญิง อายุ 21 ปี, ผู้ให้สัมภาษณ์, 13 มกราคม 2562)

...อยากเลี้ยงไส้เดือนเป็น เห็นเขากันว่าเลี้ยงง่ายขายได้ราคาดี คนที่อยู่บ้านพอมีที่นิดหน่อยก็เลี้ยงได้ แต่ก็เลี้ยงไม่จำเป็นต้องมีคนสอนแนะนำ

(มารดาวัยรุ่น อายุ 21 ปี, ผู้ให้สัมภาษณ์, 14 มกราคม 2562)

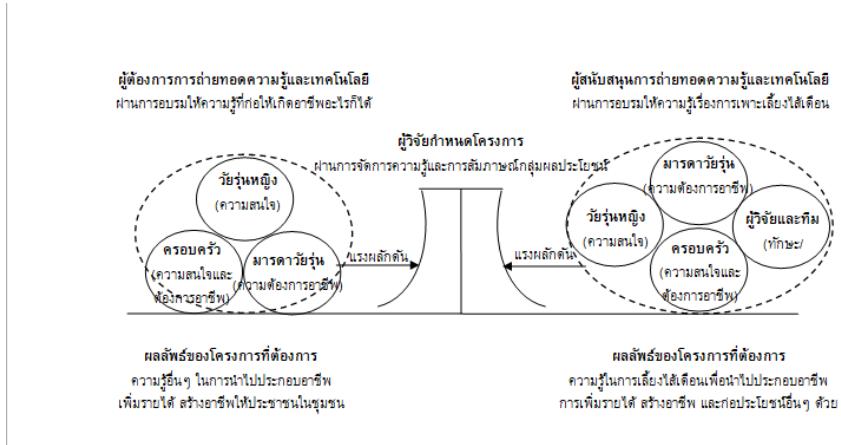
...การอบรมให้ความรู้แต่ก็คงจะไม่พ้นเรื่องของการหารายได้เลี้ยงตัวเอง เพราะในปัจจุบันนี้เรื่องเงินทองมีผลกระทบมากต่อความเป็นอยู่ของชาวบ้านจึงคิดว่าการพัฒนาทักษะทางด้านอาชีพเป็นสิ่งที่คุณบริหารหมู่บ้าน ชุมชน หรือผู้คน ควรตระหนักและคิดให้รอบคอบ อาจจะมีนัดประชุมร่วมกันและให้ทุกคนนำเสนอแนวคิดต่าง ๆ ขึ้นแล้วพิจารณาถึงความเป็นไปได้ด้วย

(ตัวแทนครอบครัว อายุ 28 ปี,
ผู้ให้สัมภาษณ์, 15 มกราคม 2562)

แนวทางในการถ่ายทอดนวัตกรรมด้านองค์ความรู้เพื่อตอบสนองความต้องการพัฒนาทักษะทางด้านอาชีพให้แก่วัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัวที่มีความสำคัญ ได้แก่การให้ความรู้ผ่านการอบรมและสาธิตแบบมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ การให้ความรู้ผ่านสื่อออนไลน์ ได้แก่ ไลน์ เฟสบุ๊ก และแอปพลิเคชันต่าง ๆ ที่สามารถเข้าถึงง่าย การใช้สื่อสิ่งพิมพ์หรือสื่อโฆษณาต่าง ๆ ในพื้นที่สาธารณะ การใช้สื่อบุคคล ได้แก่ บุคลากรภาครัฐ และนักอาสาพัฒนา เป็นต้น การใช้สื่อโทรทัศน์ในการให้ความรู้เรื่องอาชีพแบบเข้าใจง่าย การใช้สื่อวีดิทัศน์ที่มีภาพและเสียงที่น่าสนใจ การประชาสัมพันธ์ผ่านเสียงตามสายของวิทยุชุมชน การให้ผู้นำชุมชนหรือผู้ทรงคุณวุฒิในชุมชนเป็นผู้ถ่ายทอด การเปิดโอกาสในการศึกษาผ่านโรงเรียนผู้สูงอายุในชุมชน และการให้ศูนย์การศึกษาครอบครัว (กศน.) เป็นศูนย์กลาง

สำหรับโครงการพัฒนาทักษะทางด้านอาชีพให้แก่วัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัว ด้วยการถ่ายทอดความรู้และเทคโนโลยีผ่านการอบรมให้ความรู้ ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์จากข้อมูลที่ได้ทั้งหมดออกมาเป็นรูปแบบของการกำหนดโครงการแบบดุลยภาพระหว่างกลุ่ม (Group Equilibrium Model) ซึ่งประยุกต์มาจากงานวิจัยของ พิษณุ อภิสมมาตรโยธิน (2559) ดังแผนภาพ 3.2

แผนภาพ 3.2 ตัวแบบของการกำหนดโครงการ



ที่มา: พิษณุ อภิสมาจารย์โยธิน (Aphisamacharayothin, 2021)

ลักษณะการกำหนดโครงการตอบสนองต่อความกดดันของกลุ่ม ได้แก่ การต่อรอง (bargaining) การประนีประนอม (compromising) ระหว่างความต้องการที่แตกต่างกันระหว่างกลุ่มผลประโยชน์ ซึ่งผู้วิจัยได้เสนอประเด็นการถ่ายทอดความรู้และเทคโนโลยีผ่านการอบรมให้ความรู้เรื่องการเพาะเลี้ยงไส้เดือนสายพันธุ์แอฟริกันไนท์ ครอเลอร์ (African Night Crawler : AF) ซึ่งเป็นโครงการสาธิต ซึ่งผู้วิจัยและคณะทำงานโครงการมีความรู้และสามารถถ่ายทอดได้ เพื่อเป็นทางเลือกให้กับกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ โดยจากการสอบถามความคิดเห็นผ่านการสัมภาษณ์หลังจากที่ผู้วิจัยได้ให้แนวคิดดังกล่าวแล้ว พบว่ามีกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นกลุ่มผลประโยชน์ในสองลักษณะที่เป็นการต่อรอง (bargaining) การประนีประนอม (compromising) ระหว่างความต้องการที่แตกต่างกันซึ่งเป็นตัวแบบของการกำหนดโครงการแบบดุลยภาพระหว่างกลุ่ม (Group Equilibrium Model)

สรุปและอภิปรายผล

1. ปัจจัยนำ ได้แก่ ทักษะคิดต่อการดำรงชีวิต ความสามารถในการปรับตัว และการรับรู้คุณค่าในตนเองปัจจัยเอื้อได้แก่การเข้าถึงสวัสดิการ และการเข้าถึงทรัพยากร และปัจจัยเสริมได้แก่การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน การสนับสนุนทางสังคมจากชุมชน และการสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางสาธารณสุข มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการจัดการชีวิตของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นอกจากนี้ความสามารถในการปรับตัว การรับรู้คุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน การสนับสนุนทางสังคมจากชุมชน และการสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรสาธารณสุขมีอิทธิพลในการพยากรณ์การจัดการชีวิตของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับการศึกษาของซาลินี สุริยนเปล่งแสง (ม.ป.ป.) และการศึกษาของภาภิรณีย์ ศรีโสภา และบุรณี กาญจนถวัลย์ (2558) ทั้งนี้ สามารถอธิบายได้ว่า ปัจจัยนำได้แก่ทักษะคิดต่อการดำรงชีวิต ความสามารถในการปรับตัว และการรับรู้คุณค่าในตนเอง เป็นปัจจัยภายในตัวของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัว ซึ่งจะก่อให้เกิดแรงจูงใจหรือการแสดงพฤติกรรมในการจัดการชีวิตหรืออาจจะเป็นความพึงพอใจหรือความต้องการซึ่งได้มาจากประสบการณ์ในการเรียนรู้ ส่วนปัจจัยเอื้อได้แก่การเข้าถึงสวัสดิการ และการเข้าถึงทรัพยากรเป็นปัจจัยบริบทแวดล้อมที่จะช่วยส่งเสริมคุณลักษณะรวมทั้งทักษะที่จะช่วยให้สามารถแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมกับการจัดการชีวิต และปัจจัยเสริมได้แก่การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน การสนับสนุนทางสังคมจากชุมชน และการสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางสาธารณสุขเป็นปัจจัยที่สนับสนุนหรือส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติหรือเกิดพฤติกรรมที่ส่งเสริมการจัดการชีวิต ซึ่งจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับว่าได้รับการสนับสนุนหรือไม่เพียงใด การพิจารณาเรื่องคุณภาพชีวิตและการจัดการชีวิตของบุคคลจำเป็นต้องพิจารณาองค์ประกอบของปัจจัยดังกล่าว (Green & Krueter, 1999) โดยหากต้องการส่งเสริมให้เกิดการจัดการชีวิตของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัวอย่างพึงประสงค์จึงจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับการเสริมสร้างองค์ประกอบที่มีอิทธิพลอย่างชัดเจน ได้แก่ความสามารถในการปรับตัว การรับรู้คุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน การสนับสนุนทางสังคมจากชุมชน และการสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรสาธารณสุข เพื่อให้วัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่นและครอบครัวมีการจัดการ

ชีวิตที่ดีอันจะนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้อย่างยั่งยืน

2. วิทยาลัยหญิง มารดาวิทยาลัย และครอบครัวให้ความสำคัญกับการเสริมสร้างการบริหารจัดการระบบสุขภาพชุมชนในเรื่องสมรรถนะกำลังคนทั้งในเรื่องพฤติกรรมที่มีความจำเป็น (behavioral items) ภาระงานหลักที่จำเป็น (key tasks) สมรรถนะหลักสำหรับการบริหารจัดการ (core competencies) และความท้าทายที่ต้องเผชิญ (challenges) สอดคล้องกับผลการศึกษาของริชาร์ด ชูว์นุก, สตีเฟน โอ คอนเนอร์ และ เดวิด โฟน์ (Shewchuk, O'Connor, & Fine, 2005) ซานหมิว เหลียง (Liang, 2006) Council on Social Work Education (2008) Co-operative Education and Career Service (2011) ซานหมิว เหลียง, ปีเตอร์ ไฮวาร์ด, และ ลี โกะ (Liang, Peter, & Lee, 2012) และพิษณุ อภิสมาจารย์โยธิน (2560ก) ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า แนวทางการพัฒนาหรือเสริมสร้างการบริหารจัดการสมรรถนะการบริการสุขภาพชุมชน จำเป็นต้องให้ความสำคัญกับกำลังคน (workforces) ซึ่งแนวทางการเสริมสร้างการบริหารจัดการสมรรถนะของกำลังคนในด้านพฤติกรรมที่มีความจำเป็น (behavioral items) นั้นสิ่งที่ควรให้ความสำคัญมากที่สุดคือทัศนคติ (attitude) โดยเฉพาะในเรื่องทัศนคติต่อการเคารพผู้อื่น ทัศนคติต่อความมีน้ำใจและช่วยเหลือผู้อื่น แนวทางการเสริมสร้างการบริหารจัดการสมรรถนะของกำลังคนในด้านภาระงานหลักที่จำเป็น (key tasks) ควรให้ความสำคัญกับการพัฒนากำลังคนด้านการส่งเสริมให้ปฏิบัติงานที่รับผิดชอบในด้านผู้นำ ผู้บริหารผู้ควบคุมและดูแลองค์การอย่างมีประสิทธิภาพและกำหนดเป้าหมายชัดเจน ความรับผิดชอบต่องานที่ทำ ตรงต่อเวลา คำนึงถึงการปฏิบัติงานตามภาระหน้าที่ และมีจิตสำนึกบนพื้นฐานภาระงานตามตำแหน่ง การคำนึงถึงประโยชน์ที่เกิดกับต่อผู้มารับบริการ ให้บริการโดยมุ่งเน้นความพึงพอใจของผู้รับบริการและจัดบริการที่เป็นธรรมมีมาตรฐานและมีคุณภาพ แนวทางการเสริมสร้างการบริหารจัดการสมรรถนะของกำลังคนในด้านสมรรถนะหลักสำหรับการบริหารจัดการ (core competencies) ระบบสุขภาพของชุมชน ควรส่งเสริมสมรรถนะหลักที่สำคัญ ได้แก่ สมรรถนะหลักด้านภาวะผู้นำ สมรรถนะหลักด้านความเชี่ยวชาญในงาน สมรรถนะหลักด้านการจัดการตนเองและความยืดหยุ่น สมรรถนะหลักด้านการนำและการจัดการความเปลี่ยนแปลง

3. ความต้องการในด้านการพัฒนาทักษะทางด้านอาชีพของวิทยาลัย มารดาวิทยาลัย และครอบครัว ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมความรู้ในการสร้างสรรค์สิ่งประดิษฐ์หรือชิ้นงานที่สามารถจำหน่ายให้เกิดรายได้ และการส่งเสริมทักษะที่สำคัญในการแสวงหาอาชีพ โดยต้องการการให้ความรู้ผ่านการอบรมและสาธิต

แบบมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ และการให้ความรู้ผ่านสื่อออนไลน์ได้แก่ โลกโซเชียลมีเดีย และแอปพลิเคชันต่าง ๆ ที่สามารถเข้าถึงง่าย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ รินา ตีระตี และกัญญาพัชร สุทธิเกษม (2560) และอุมาภรณ์ กั้วสิทธิ์ (2560) ที่พบว่า ผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจและการเงินส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงบทบาทและการปรับตัว และส่งผลต่อคุณภาพชีวิตดังนั้นจึงมีความต้องการอาชีพที่เหมาะสมกับตนเอง และสอดคล้องกับการศึกษาของนิธิต์ คุ้มวัล และภาวดี พระพาดาร์ (Nidhi & Prabhakar, 2009) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างต้องเผชิญกับภาวะของการเป็นหัวหน้าครอบครัวถูกเชื่อมโยงกับปัญหาของการดูแลบุตรซึ่งจำเป็นต้องมีรายได้ที่เพียงพอและมีเวลาที่เหมาะสม นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของกอนซาเลส ลิเบอร์ตัด (Libertad, 2005) และคาเรน เลสลีย์ และลีโอนีล ดิดเดน (Leslie & Didben, 2004) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างต้องเผชิญกับปัญหาเรื่องรายได้และการจ้างงานและผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจ จึงจำเป็นต้องได้รับการตอบสนองของความต้องการในด้านอาชีพที่ก่อให้เกิดรายได้ นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับการศึกษาของสำนักงานสำรวจสำมะโนของสหรัฐอเมริกา (U.S. Census Bureau, 2009) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ต้องเผชิญกับความกดดันในด้านการเงินและขาดโอกาส และต้องได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือทั้งในด้านการให้ความรู้ การส่งเสริมอาชีพ และการพัฒนาในด้านต่าง ๆ จึงนับว่าเป็นปัญหาที่ท้าทายต่อการดำรงชีวิตและความรับผิดชอบในการดูแลและการช่วยเหลือ

ข้อเสนอแนะ

1. จากผลการศึกษาพบว่าความสามารถในการปรับตัว การรับรู้คุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน การสนับสนุนทางสังคมจากชุมชน และการสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรสาธารณสุขมีอิทธิพลในการพยากรณ์การจัดการชีวิตของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัว ดังนั้น ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องจึงควรส่งเสริมปัจจัยเหล่านี้เพื่อเสริมสร้างให้วัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่นและครอบครัวมีการจัดการชีวิตที่เหมาะสมและมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไปได้อย่างมีคุณภาพและยั่งยืน

2. จากผลการศึกษาพบว่าปัญหาและอุปสรรคในการจัดการชีวิตของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่นและครอบครัวที่ต้องเผชิญมากที่สุดคือการโดนตีตรา ล้อเลียน และนิทา หากต้องกลายเป็นมารดาวัยรุ่นหรือมีเพื่อนหรือสมาชิกในครอบครัวเป็นมารดาวัยรุ่น ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ พัฒนาสังคมจังหวัด องค์การบริหารส่วนตำบล

และสถาบันการศึกษา เป็นต้น ควรหาแนวทางในการแก้ไขมุมมองของสังคมที่มีต่อเรื่องดังกล่าวให้เกิดมุมมองเชิงบวกมากขึ้น และส่งเสริมให้เกิดความเข้าใจอันจะก่อให้เกิดการลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติที่อาจเกิดขึ้น นอกจากนี้ ควรมีช่องทางในการให้คำปรึกษาหรือช่วยเหลือในการเสริมสร้างกำลังใจให้แก่ตนเองและช่วยเหลือแนะนำในการเปลี่ยนความคิดตัวเองให้คิดบวกแล้วเดินหน้าต่อไป และจัดการความคิดของตนเองให้ไม่คิดมาก เมื่อเผชิญสายตาสังคมโดยคำนึงถึงประเด็นเรื่องความเป็นส่วนตัวและความลับ เพื่อให้วัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่นและครอบครัวที่ต้องเผชิญปัญหาต่าง ๆ ได้เข้าถึงการช่วยเหลือดังกล่าวได้อย่างเหมาะสม

3. จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าองค์ประกอบทั้งพฤติกรรมที่มีความจำเป็น ภาระงานหลักที่จำเป็น สมรรถนะหลักสำหรับการบริหารจัดการ ตลอดจน ความท้าทาย ล้วนแต่มีความจำเป็นสำหรับการบริหารบริการสุขภาพชุมชน ดังนั้น ภาครัฐและสาธารณสุขระดับชุมชนจึงควรส่งเสริมการพัฒนาองค์ประกอบดังกล่าว เพื่อให้สามารถเสริมสร้างให้เกิดการบริหารจัดการบริการสุขภาพชุมชนเพื่อตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่นและครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4. การกำหนดนโยบายหรือโครงการที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาทักษะทางด้านอาชีพของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่นและครอบครัวให้เกิดประสิทธิภาพและตอบสนองความต้องการจำเป็นได้อย่างแท้จริงนั้นจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับการรับฟังความคิดเห็นและความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่นและครอบครัว เนื่องจากเป็นผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียโดยตรง

กิตติกรรมประกาศ

แผนบูรณาการโครงการวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนจากงบประมาณแผ่นดิน ประจำปีงบประมาณ 2562 ซึ่งเป็นเนื้อหาบูรณาการจากบางส่วนของโครงการวิจัยย่อย 3 โครงการ ได้แก่ การวิเคราะห์ปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อการจัดการชีวิตของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่นและครอบครัว การเสริมสร้างการบริหารจัดการสมรรถนะการบริการสุขภาพชุมชนเพื่อตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัว และการพัฒนาทักษะทางด้านอาชีพให้แก่วัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่นและครอบครัว

เอกสารอ้างอิง

- ชาลินี สุริยนแปลงแสง. (ม.ป.ป). *ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมและลักษณะการเป็นพ่อแม่ของพ่อแม่เลี้ยงเดี่ยวที่มีบุตรปฐมวัยในกรุงเทพมหานคร*. กรุงเทพฯ: คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นวพรรษ บุญชาญ. (2557, 23 พฤศจิกายน). ปัญหาสุขภาพจิตพ่อแม่เลี้ยงเดี่ยว. *เดลินิวส์*. สืบค้นจาก <https://www.dailynews.co.th/article/282548>
- นิสาพร วัฒนศัพท์, และศุภสิทธิ์ พรธมนารุโณทัย. (2558). *โครงการจัดทำชุดสวัสดิการพื้นฐานเพื่อการดูแลเด็กด้อยโอกาสนอกระบบและเด็กกลุ่มเสี่ยงในระบบการศึกษา*. พิษณุโลก: ศูนย์วิจัยและติดตามความเป็นธรรมด้านสุขภาพ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- พิชญ์ อภิสมาจารย์โยธิน. (2559). การวิเคราะห์และประเมินผลนโยบายสาธารณสุขด้านเศรษฐกิจและสุขภาพ กรณีศึกษาโครงการน้ำดื่มสะอาดของตำบลหนองดินแดงจังหวัดนครปฐม. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัย หอการค้าไทย*, 36(1), 62–81.
- พิชญ์ อภิสมาจารย์โยธิน. (2560ก). ความท้าทายในการบริหารระบบสุขภาพชุมชนของไทย: การศึกษา นำร่องในจังหวัดนครสวรรค์ ประเทศไทย. *วารสาร มทร. อีสาน*, 4(2), 61–76.
- พิชญ์ อภิสมาจารย์โยธิน. (2560ข). *เรื่องเพศกับการแพทย์: อนามัยเจริญพันธุ์ในมิติของสังคมวิทยา*. กรุงเทพฯ: ทริปเพิ้ล เอ็ดดูเคชั่น.
- พิชญ์ อภิสมาจารย์โยธิน. (2562ก). *ชีวิตยติเชิงพรรณนาและเชิงอนุมานเบื้องต้นสำหรับการวิจัย*. กรุงเทพฯ: ทริปเพิ้ล เอ็ดดูเคชั่น.
- พิชญ์ อภิสมาจารย์โยธิน. (2562ข). *สมรรถนะหลัก ภารกิจสำคัญ และรายการพฤติกรรมที่จำเป็นภายใต้การเผชิญความท้าทายในการบริหารจัดการบริการสุขภาพ*. กรุงเทพฯ: ทริปเพิ้ล เอ็ดดูเคชั่น.
- ภากริมย์ ศรีโสภา, และบุรณี กาญจนถวัลย์. (2558). คุณภาพชีวิตของพ่อแม่เลี้ยงเดี่ยวในจังหวัด กรุงเทพมหานครของชมรมเครือข่ายครอบครัวเลี้ยงเดี่ยวมูลนิธิเครือข่ายครอบครัว. *จุฬาลงกรณ์เวชสาร*, 59(2), 181–193.
- ราชกิจจานุเบกษา. (2559, 30 มีนาคม). *พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559*.

- รีนา ต๊ะดี, และกัญญาพัชร สุทธิเกษม. (2560). ชีวิตวัยรุ่นหญิงเมื่อต้องเป็นแม่ ใน
สุชาดา ทวีสิทธิ์, กุลภา วจนสาระ (บ.ก.), *ประชากรและสังคม 2560: “ความเป็นธรรม” และ “ความเป็นไท” ด้านเพศและการเจริญพันธุ์: ความ
ท้าทายที่ไม่สิ้นสุด* (น. 159–172). นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วราภรณ์ สามโกเศศ. (2556). *ความสามารถในการจัดการชีวิต*. กรุงเทพฯ:
มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2555). *แผน
พัฒนาเศรษฐกิจและสังคม แห่งชาติ ฉบับที่สิบเอ็ด พ.ศ.2555–2559*.
กรุงเทพฯ: สำนักนายกรัฐมนตรี.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2556). *แม่วัยใส ความ
ท้าทายการตั้งครรภ์ ในวัยรุ่น*. กรุงเทพฯ: บริษัทแอดวานซ์ปรีนติ้ง.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก. (2562). *รายงานประจำปี: จำนวนประชากร
แยกตามอายุ อำเภอเมืองพิษณุโลก*. พิษณุโลก: สำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดพิษณุโลก.
- สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์. (2557). *อัตราการคลอดในวัยรุ่น*. นนทบุรี: กรมอนามัย
กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์. (2558). *Fact sheet วัยรุ่น...วัยเรียนกับอนามัยการ
เจริญพันธุ์*. นนทบุรี: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- อารีรัตน์ จันทร์ลำภู. (2558). *ข้อมูลหญิงคลอด*. นนทบุรี: สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์
กระทรวงสาธารณสุข.
- อุมาภรณ์ ก้วสิทธิ์. (2560). *คุณภาพชีวิตของสตรีและครอบครัวที่ไม่ได้วางแผนใน
การตั้งครรภ์: โอกาสสำคัญสำหรับบทบาทของการพยาบาลครอบครัว*.
มหาสารคาม: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- Aphisamacharayothin, P. (2020). PRECEDE framework analysis of the factors
influencing to life management of youth females, teen moms, and
families. *BU Academic Review*, 19(1), 48–61.
- Aphisamacharayothin, P. (2021). Career skills development for youth females,
teen mothers, and families. *Kasetsart Journal of Social Sciences*, 42(1),
47–52.

- Co-operative Education and Career Service. (2011). *The 10 core competencies*. Canada: University of Victoria.
- Council on Social Work Education. (2008). *CSWE Ten core competencies of social work practice*. Alexandria, VA: CSWE.
- Green, L., & Krueger, M. (1999). *Health promotion planning an education approach* (3rd ed.) Toronto: Mayfield Publishing Company.
- Leslie, K., & Didben, L. (2004). Adolescent parents and their children—The paediatrician's role. *Paediatr Child Health*, 9(8), 561–564.
- Liang, Z. (2006). *A quantitative and qualitative study of the senior health executive workforce in New South Wales 1990–1999* (Doctoral dissertation). Australia: Griffith University.
- Liang, Z., Peter, H., & Lee, K. (2012). Hey boss, are you sure they are the managers you are looking for?. *GSTF International Journal of BioSciences*, 2(1), 86–91.
- Libertad, G. (2005). *The determinants of the prevalence of single mothers: A cross-country analysis*. Germany: The Institute for the Study of Labor (IZA).
- Nidhi, K., & Prabhakar, B. (2009). The problems faced by single mothers. *Journal of Social Sciences*, 21(3), 197–204.
- Shewchuk, R., O'Connor, S., & Fine, D. (2005). Building an understanding of the competencies needed for health administration practice. *Journal of Healthcare Management*, 50(1), 32–47.
- UNICEF. (2008). *Fact sheet: Young people and family planning: Teenage pregnancy*. Malaysia: UNICEF office for Malaysia.
- U.S. Census Bureau. (2009). *Custodial mothers and fathers and their child support: 2007*. Washington, DC: n.p.