

การจัดการคุณภาพชีวิตของคุณแม่วัยใส เพื่อพัฒนาชุมชนตำบลมหาชัย อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร

Management of quality of life of young mothers to develop communities in Mahachai

Subdistrict, Muang District, Samut Sahong Province.

ณตฤณ หงส์สามสิบเจ็ด¹

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กฤษฎา พรหมเวศ²

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่อง การจัดการคุณภาพชีวิตของคุณแม่วัยใส เพื่อพัฒนาชุมชนตำบลมหาชัย อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการจัดการคุณภาพชีวิตของคุณแม่วัยใส ในพื้นที่ชุมชนตำบลมหาชัย อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร และ เพื่อศึกษาปัญหา อุปสรรค และการจัดการคุณภาพชีวิตของคุณแม่วัยใส ในพื้นที่ชุมชน ตำบลมหาชัย อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร โดยวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บรวบรวมข้อมูล ศึกษาเอกสารและการสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกตแบบมีส่วนร่วม จากผู้ให้ข้อมูลคนสำคัญ

ผลการศึกษาพบว่า กระบวนการดำเนิน โครงการการให้ความช่วยเหลือแม่วัยใสผ่านการให้ความช่วยเหลือแม่วัยใส 3 กระบวนการ ได้แก่ 1) กระบวนการก่อนให้ความช่วยเหลือแม่วัยใส 2) กระบวนการขณะให้ความช่วยเหลือแม่วัยใส 3) กระบวนการหลังให้ความช่วยเหลือแม่วัยใส ซึ่งสอดคล้องกับความคาดหวังในชีวิตของแม่วัยใสที่ต้องการให้ความช่วยเหลือใน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านการศึกษา ซึ่งได้ผลลัพธ์ที่ดีเยี่ยม โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ด้านร่างกายและด้านจิตใจ แต่ในส่วนด้านสังคม เป็นเพียงตัวกลางที่ช่วยสร้างความเข้าใจให้ครอบครัวยอมรับและให้อภัยคุณแม่วัยใสเพียงเท่านั้น แต่ในบางครั้งก็ไม่ได้ได้รับความร่วมมือจากครอบครัวด้วยซ้ำ และยังขาดการสนับสนุนและความช่วยเหลือด้านการศึกษาอีก ด้วยเหตุนี้ ควรมีการทำการวิจัยเปรียบเทียบการทำงานให้ความช่วยเหลือของหน่วยงานให้ความช่วยเหลือแม่วัยใสของภาครัฐและภาคเอกชน เพื่อนำมาสังเคราะห์เป็นแนวทางปฏิบัติเดียวกันที่จะสามารถตอบสนองความต้องการของคุณแม่วัยใสได้อย่างตรงจุด

คำสำคัญ : การจัดการคุณภาพชีวิตของคุณแม่วัยใส, ชุมชนตำบลมหาชัย

¹ นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรรัฐศาสตรมหาบัณฑิต กลุ่มวิชาสหวิทยาการเพื่อการพัฒนาท้องถิ่น คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง

² อาจารย์ที่ปรึกษาการค้นคว้าอิสระ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันสถานะการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นได้อุบัติขึ้นทั่วทุกภูมิภาคของโลก หากจะต่างกันเพียงความรุนแรงที่มากหรือน้อยเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางสภาพสังคมของภูมิภาคนั้น ๆ องค์การอนามัยโลก: WHO ให้นิยามคำว่า วัยรุ่น (Adolescence) หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 10 - 19 ปี และการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (Teenage pregnancy) หมายถึง การตั้งครรภ์ของสตรีที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี (WHO, 2006) ซึ่งจากสถิติการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่ผ่านมา นับตั้งแต่ในปี 2550 จังหวัดสมุทรสาคร มักจะติดโพลในอันดับต้น ๆ ของปัญหาการท้องก่อนวัยอันควรมาโดยตลอด ได้รับการแก้ไขและป้องกันอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้สถิติในปี 2563 จังหวัดสมุทรสาคร มีคุณแม่วัยรุ่นลดลง (หนังสือสถิติการคลอดของแม่วัยรุ่นประเทศไทย, 2563) แต่สิ่งที่สวนทาง คือ การเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ของคุณแม่วัยรุ่นที่เพิ่มมากขึ้น โดยมีสาเหตุมาจากปัจจัยด้านร่างกาย กล่าวคือ วัยรุ่นเป็นช่วงของวัยเจริญพันธุ์ที่ยังต้องอาศัยการพัฒนาระบบต่าง ๆ ของร่างกายเพื่อให้พร้อมกับการตั้งครรภ์ จึงนำมาซึ่งปัญหาด้านสุขภาพมากกว่าหญิงในช่วงวัยอื่น ๆ ทั้งในช่วงระหว่างตั้งครรภ์ ระหว่างคลอดและหลังคลอด (ทรงยศ พิลาสันต์, 2557) ดังนั้น การแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร จึงไม่ควรให้ความสำคัญแต่เพียงในแง่ของการป้องกันเพียงอย่างเดียวนี้ไม่เพียงพออีกต่อไป แต่ควรคำนึงถึงการดูแลตนเองและบุตรทั้งระหว่างตั้งครรภ์ ก่อนคลอดและหลังคลอดอีกด้วย เพราะ ปัญหาแฝงของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น คือ ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ด้วยนั่นเอง อันเนื่องมาจากวัยรุ่นนั้น ยังไม่มีความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและด้านจิตใจ เมื่อตั้งครรภ์แล้วมักจะดูแลตัวเองในขณะตั้งครรภ์ได้ไม่เหมาะสม

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่งผลกระทบต่อทั้งด้านสุขภาพทางกาย สุขภาพจิต ด้านสังคม และเศรษฐกิจ โดยผลกระทบที่เกิดขึ้นนั้นส่งผลทั้งในระยะสั้นและระยะยาว นอกจากนี้ ผลกระทบโดยตรงที่สตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์อาจต้องเผชิญ คือ การต้องออกจากการศึกษากลางคัน ซึ่งเป็นการสูญเสียโอกาสในการเข้าถึงโอกาสในการศึกษาในระดับที่สูงขึ้น รวมถึงส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์กับการเลือกประกอบอาชีพในอนาคต การตั้งครรภ์ในช่วงเวลาที่ยังไม่พร้อม อาจส่งผลให้เกิดความสับสน เครียด อับอาย "ไม่"ได้รับการยอมรับ บางรายอาจไม่ต้องการทารกในครรภ์จนอาจตัดสินใจทำแท้ง (นันทพร ปันตะ, 2560)

ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยรู้สึกตระหนักได้ถึงความสำคัญของคุณภาพชีวิตของคุณแม่วัยรุ่น เพราะ ในปัจจุบันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นใหญ่ลดลง แต่การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเพิ่มขึ้น ทำให้มีเด็กเกิดน้อยลง แล้วเด็กยังด้อยคุณภาพ เพราะ แม่วัยรุ่นขาดศักยภาพในการรับภาระเลี้ยงดูบุตร จึงสามารถกล่าวได้ว่า คุณภาพชีวิตของแม่วัยรุ่นมีความสัมพันธ์กับปัจจัยต่าง ๆ ทางสังคมที่ส่งผลต่อชีวิตของแม่และเด็กในอนาคต โดยผู้วิจัยเลือกศึกษาในพื้นที่จังหวัดสมุทรสาคร อันเนื่องมาจากเป็นจังหวัดที่เคยประสบปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นอันดับต้นของ

ประเทศ แต่ในปัจจุบันได้แก้ไขและป้องกันจนมีอัตราการลงอย่างมีนัยยะสำคัญ อันแสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพในการแก้ไขปัญหา ดังนั้น ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาเกี่ยวกับการจัดการคุณภาพชีวิตของคุณแม่วัยใส เพื่อหาแนวทางในการจัดการคุณภาพคุณภาพชีวิตของคุณแม่วัยใส เพื่อพัฒนาชุมชนตำบลมหาชัย อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการจัดการคุณภาพชีวิตของคุณแม่วัยใส ในพื้นที่ชุมชนตำบลมหาชัย อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร
2. เพื่อศึกษาปัญหา อุปสรรค และการจัดการคุณภาพชีวิตของคุณแม่วัยใส ในพื้นที่ชุมชน ตำบลมหาชัย อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง “การจัดการคุณภาพชีวิตของคุณแม่วัยใส เพื่อพัฒนาชุมชน ตำบลมหาชัย อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร” มีขอบเขตการศึกษา ดังนี้

ขอบเขตด้านพื้นที่ การศึกษาวิจัยครั้งนี้ คณะผู้วิจัยเลือกศึกษาในพื้นที่ชุมชนตำบล มหาชัย อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร

ขอบเขตด้านประชากร คุณแม่วัยใส ช่วงอายุ 13 – 19 ปี ในพื้นที่ชุมชนตำบล มหาชัย อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร

ขอบเขตด้านระยะเวลา ที่ใช้ทำการวิจัย เริ่มศึกษาตั้งแต่วันที่ 24 กันยายน จนถึงวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2565

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้ทราบถึงการจัดการคุณภาพชีวิตของคุณแม่วัยใสในพื้นที่ชุมชน ตำบลมหาชัย อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร
2. ได้ทราบถึงปัญหา อุปสรรค ของการจัดการคุณภาพชีวิตของคุณแม่วัยใสในพื้นที่ชุมชน ตำบลมหาชัย อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร

การทบทวนวรรณกรรม

แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต (Quality of life)

คุณภาพชีวิต เป็นนามธรรมที่ยากจะให้คำนิยาม ดังนั้น คำนิยามจากนักวิชาการต่าง ๆ จึงแตกต่างกันไปแล้วแต่มุมมองที่แตกต่างกันของแต่ละบุคคล ซึ่งขึ้นอยู่กับพื้นฐานความรู้ คำนิยาม ความเชื่อ และทัศนคติในการมองชีวิต ตามแนวคิดและวัตถุประสงค์ทางการศึกษาในแต่ละศาสตร์สาขานั้น ๆ มีนักวิชาการได้ให้แนวทางในการประเมินคุณภาพชีวิต ไว้ดังนี้

องค์การอนามัยโลก (WHOQOL Group, 1996) ได้ให้คำนิยามของคุณภาพชีวิตไว้ว่าเป็นการรับรู้ของแต่ละบุคคลต่อสถานะในชีวิตของตนเอง ภายใต้บริบทของวัฒนธรรมและค่านิยมของระบบสังคมที่อาศัยอยู่ และมีความสัมพันธ์กับเป้าหมาย ความคาดหวัง มาตรฐานของสังคม และสิ่งอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับบุคคลนั้น

กระทรวงสาธารณสุข (2535: 72) ให้ความหมายว่าคุณภาพชีวิตว่า หมายถึง การดำรงของมนุษย์ในระดับที่เหมาะสม ตามความจำเป็นพื้นฐานในสังคมหนึ่ง ๆ ในช่วงเวลาหนึ่ง ๆ

จากคำนิยามข้างต้น สามารถสรุปได้ว่า คุณภาพชีวิต เป็นการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับความสุขและความพึงพอใจในสภาพชีวิตของตนเองต่อการตอบสนองความต้องการพื้นฐาน ทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ซึ่งขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของบุคคลนั้น ๆ

องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต

สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล และคณะ (2540) ได้แปลและพัฒนาแบบวัดคุณภาพชีวิต มาจากองค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตไว้ว่า เป็นความรู้สึกถึงความผาสุก ความสุขและความพึงพอใจ ซึ่งเกิดจากการประเมินการรับรู้ ของบุคคลในบริบทของวัฒนธรรมระบบคุณค่าต่าง ๆ ของเขา ซึ่งสัมพันธ์กับเป้าหมายของชีวิต ความคาดหวังในชีวิต ซึ่งมีองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต 4 ด้าน ดังนี้

1) ด้านร่างกาย (Physical domain) คือ การรับรู้สภาพทางด้านร่างกายของบุคคล ซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน

2) ด้านจิตใจ (Psychological domain) คือ การรับรู้สภาพจิตใจของตนเอง เช่น การรับรู้ความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง การรับรู้ถึงความรู้สึก ภาคภูมิใจในตนเอง การรับรู้ถึงความมั่นใจในตนเอง การรับรู้ถึงความคิด ความจำ สมาธิ การตัดสินใจ และความสามารถในการเรียนรู้เรื่องราวต่าง ๆ ของตนเอง ที่มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน

3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social relationship) คือ การรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนเองกับบุคคลอื่น การรับรู้ถึงการได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม การรับรู้ว่าคุณเองได้เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคมด้วย รวมทั้งการรับรู้ในเรื่องอารมณ์ทางเพศ หรือการมีเพศสัมพันธ์อื่น ๆ

4) ด้านสิ่งแวดล้อม (Environment) คือ การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ว่าคุณมีชีวิตอยู่อย่างอิสระ ไม่ถูกกักขัง มีความปลอดภัยและมั่นคงในชีวิต การรับรู้ว่าคุณอยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดี ปราศจากมลพิษต่าง ๆ การคมนาคมสะดวก มีแหล่งประโยชน์ทางการเงิน สถานบริการทางสุขภาพและสังคมสงเคราะห์

ทฤษฎีความต้องการตามลำดับขั้นของมาสโลว์ (Maslow's hierarchy of need)

ทฤษฎีความต้องการตามลำดับขั้นของมาสโลว์ (Maslow's hierarchy of need) เป็นทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ ผู้นำแนวคิดนี้ คือ Abraham Maslow มาสโลว์ได้ตั้งสมมติฐานเกี่ยวกับธรรมชาติของมนุษย์ไว้ 3 ประการ คือ

- 1) มนุษย์ทุกคนมีความต้องการอย่างต่อเนื่องที่ไม่มีทางบรรลุได้หมด
- 2) พฤติกรรมจะเป็นผลมาจากความต้องการโดยที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมเพื่อให้บรรลุความต้องการในขณะนั้น
- 3) ความต้องการของมนุษย์สามารถจัดอยู่ในลำดับขั้นจากต่ำสุดไปสูงสุด อาจกล่าวได้ว่า เมื่อความต้องการในระดับหนึ่งได้รับการตอบสนองแล้วมนุษย์ก็ต้องการอย่างอื่นตามลำดับ โดยมีรายละเอียด ดังนี้
 - ความต้องการด้านร่างกาย (Physiological needs) เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานเพื่อความอยู่รอด เช่น อาหาร น้ำ ที่อยู่อาหาร และการพักผ่อน
 - ความต้องการความมั่นคงหรือความปลอดภัย (Security or safety needs) ความต้องการเหล่านี้ล้วนเป็นความต้องการที่จะเป็นอิสระจากอันตรายและความกลัวต่อการสูญเสียงาน ทรัพย์สิน อาหาร หรือที่อยู่อาศัย
 - ความต้องการการยอมรับหรือความผูกพันหรือความต้องการทางสังคม (Affiliation or acceptance needs) เนื่องจากบุคคลอยู่ในสังคมจึงต้องการการยอมรับจากบุคคลอื่น การมีความสัมพันธ์อันดีกับบุคคลอื่น
 - ความต้องการการยกย่อง (Esteem needs) เมื่อบุคคลได้รับการยอมรับจะต้องการการยกย่องตนเองจากบุคคลอื่น ซึ่งเป็นความพึงพอใจในอำนาจ (Power) ความภาคภูมิใจ (Prestige) สถานะ (Status) และความเชื่อมั่นในตนเอง (Self-confidence)
 - ความต้องการความสำเร็จในชีวิต (Need for self-actualization) เป็นความปรารถนาที่ต้องการประสบความสำเร็จเพื่อที่จะมีศักยภาพและบรรลุความสำเร็จในสิ่งหนึ่งในระดับสูงสุด

สรุปได้ว่า ความต้องการของมนุษย์นั้นมีขั้นตอนตามลำดับโดยเริ่มจากความต้องการด้านปัจจัย 4 เพื่อความอยู่รอด ความปลอดภัยในชีวิต การยอมรับจากบุคคลอื่น การได้รับการยกย่องและความต้องการความสำเร็จในชีวิตเรียงไปตามลำดับจนสูงสุด

แนวคิดเกี่ยวกับการให้บริการประชาชนภาครัฐ

กุลชน หนาพงศธร (2528, หนา 303 - 304) กลาววา หลักการให้บริการที่สำคัญ 5 ดังนี้

1. หลักความสอดคล้องกับความต้องการของบุคคลเป็นส่วนใหญ่ คือ ประโยชน์และบริการที่องค์กรจัดให้ นั้น จะต้องตอบสนองความต้องการของบุคลากรส่วนใหญ่ หรือทั้งหมดมิใช่เป็นการจัดการให้แก่บุคคลกลุ่มหนึ่งโดยเฉพาะ
2. หลักความสม่ำเสมอ คือการให้บริการนั้น ๆ ต้องดำเนินไปอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอไม่ว่าจะทำ ๆ หยุด ๆ ตามความพอใจของผู้บริการหรือผู้ปฏิบัติงาน
3. หลักความเสมอภาค การบริการที่จัดตั้งนั้นจะต้องให้แก่ผู้มาใช้บริการทุกคนอย่างสม่ำเสมอถ้วนหน้าและเท่าเทียมกัน ไม่มีการให้สิทธิพิเศษแก่บุคคลหรือกลุ่มคนใด
4. หลักความประหยัดค่าใช้จ่ายที่จะต้องใช้ในการบริการจะต้องไม่มากจนเกินกว่าผลที่จะได้รับ
5. หลักความสะดวกบริการที่จัดให้แก่ผู้รับบริการ จะต้องเป็นไปในลักษณะปฏิบัติง่าย สะดวก สบาย สั้นเปลืองทรัพยากรน้อย ทั้งยังไม่เป็นการสร้างภาวะยุ่งยากใจให้แก่ผู้ให้บริการหรือผู้ให้บริการมากจนเกินไป

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อทำความเข้าใจปรากฏการณ์ที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบและกลไกการจัดการจัดการคุณภาพคุณภาพชีวิตของคุณแม่วัยใส รวมถึงการดูแล ช่วยเหลือคุณแม่วัยใส ทั้งด้าน ร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยมุ่งเน้นการจัดการคุณภาพชีวิตของคุณแม่วัยใสเพื่อให้คุณแม่วัยใส สามารถกลับไปใช้ชีวิตได้อย่างปกติในสังคม ในการศึกษาครั้งนี้คณะผู้วิจัยได้ทำการเลือกพื้นที่ศึกษา ในเขตรับผิดชอบของศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลนครสมุทรสาคร เขต 1 ตำบลมหาชัย อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ คุณแม่วัยใสที่อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบของศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลนครสมุทรสาคร เขต 1 ตำบลมหาชัย อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร

กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนด (Inclusion Criteria) โดยแบ่งแหล่งข้อมูลออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มคุณแม่วัยใส โดยสุ่มเลือกจากชุมชน 1 ชุมชน 1 ตัวอย่าง จำนวน 5 ท่าน และกลุ่มเจ้าหน้าที่ที่ทำงานร่วมกันในการดูแลคุณแม่วัยใส ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์, เจ้าหน้าที่ อสม.และเจ้าหน้าที่พัฒนาสังคม รวมจำนวนทั้งสิ้น 5 ท่าน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ในการศึกษาคั้งนี้ เพื่อให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการศึกษา ผู้ศึกษาจึงเลือกใช้เครื่องมือในการศึกษา คือ 1) แบบสัมภาษณ์ แบบเชิงลึกรายบุคคล (in-depth interview) ซึ่งเป็นแบบสัมภาษณ์ แบบกึ่งมีโครงสร้างโดยเป็นลักษณะคำถามแบบปลายเปิด(Open-end Question) 2) สมุดจดบันทึก 3) เครื่องบันทึกเสียงในการสัมภาษณ์ 4) กล้องถ่ายภาพ (Smart Phone)

วิธีการเก็บข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยลงพื้นที่เก็บข้อมูลด้วยตนเองโดยใช้เทคนิคการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. การเก็บรวบรวมข้อมูลเอกสาร โดยคณะผู้วิจัยทำการศึกษาวិเคราะห์เอกสารต่างๆ เพื่อให้ได้ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับหน่วยงานให้ความช่วยเหลือแม่วัยใส หรือข้อมูลอื่นๆที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เอกสารที่ปรากฏ ภาพกิจกรรม เป็นต้น

2. การเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนาม โดยใช้วิธีเก็บข้อมูล 2 วิธีหลัก ได้แก่

2.1 การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ผู้วิจัยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ให้ข้อมูลหลัก เพื่อทำความเข้าใจรูปแบบและกลไกของการให้ความช่วยเหลือแม่วัยใสในระดับบุคคลถึงสาเหตุ กระบวนการให้ความช่วยเหลือ และผลที่เกิดขึ้นในระดับบุคคล รวมถึงค้นหาแนวทางการพัฒนารูปแบบการให้ความช่วยเหลือแม่วัยใสที่สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของสังคม

2.2 การสังเกต (Observation) ผู้วิจัยใช้การสังเกต โดยการสังเกตแบบมีส่วนร่วมในบริบทที่เกี่ยวข้องกับผู้ให้ข้อมูล เช่น บรรยากาศในการทำงาน สิ่งของ เครื่องใช้และพฤติกรรมที่เกิดขึ้น และที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบและกลไกการให้ความช่วยเหลือแม่วัยใสของผู้บริหาร เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน และแม่วัยใส โดยผู้ให้ข้อมูลจะต้องอนุญาตเท่านั้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

งานวิจัยเรื่อง “การจัดการคุณภาพชีวิตของคุณแม่วัยใสเพื่อพัฒนาชุมชนตำบลมหาชัย อำเภอเมืองจังหวัดสมุทรสาคร” เป็นการศึกษาโดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ในรูปแบบเฉพาะกรณี (Case Study) โดยมีจุดมุ่งเน้นอยู่ที่กรณีศึกษาเฉพาะในรูปแบบ Instrumental Cases มีจุดเน้นที่กรณีศึกษาของศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลนครสมุทรสาคร เขต 1 ที่ให้ความช่วยเหลือคุณแม่วัยใสในขณะตั้งครรภ์ให้สามารถกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุขและพร้อมดูแลครอบครัวและบุตรที่เกิดใหม่ได้อย่างเหมาะสม โดยผู้วิจัยขอแบ่งการนำเสนอผลการวิเคราะห์ออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 การจัดการคุณภาพชีวิตของคุณแม่วัยใส ในพื้นที่ชุมชนตำบลมหาชัย อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร

ส่วนที่ 3 ปัญหา อุปสรรค และการจัดการคุณภาพชีวิตของคุณแม่วัยใส ในพื้นที่ชุมชน ตำบลมหาชัย อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

จากการศึกษารวบรวมข้อมูลและการสัมภาษณ์คุณแม่วัยใส พบว่า คุณแม่ใสมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการตั้งครรภ์และประการณ์ในระหว่างการตั้งครรภ์ ที่ใกล้เคียงโดยสามารถสรุปได้ ดังนี้

1. พฤติกรรมส่วนบุคคลที่นำไปสู่การตั้งครรภ์

1.1 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการคุมกำเนิด

จากการสัมภาษณ์ส่วนใหญ่ พบว่า คุณแม่วัยใสนั้นรู้ว่าการคุมกำเนิดคืออะไร ต้องทำอะไร ไม่ว่าจะเป็นการคุมกำเนิดด้วยวิธีการใช้ถุงยางอนามัย หรือ การทานยาคุมกำเนิด ทราบดีแต่ด้วยความประมาท ความอาย และความกลัว จึงไม่กล้าที่จะไปหามาใช้ ดังเช่นคุณแม่วัยใสตัวแทนชุมชนที่ 1 กล่าวว่า “...จริงๆ ทราบจะวิธีป้องกัน แต่พอเราไปหาซื้อแค่ยาคุม กับถูกสาขตาที่ทำให้ไม่สบายใจ จึงไม่กล้าไปอีก..” เช่นเดียวกันกับคุณแม่วัยใสตัวแทนชุมชนที่ 3 กล่าวว่า “...เริ่มจากอาย ไม่กล้าซื้อยามากิน ประกอบกับความรัก ความไว้วางใจด้วยค่ะ จึงรวมเป็นความประมาท...” จากสาเหตุที่กล่าวมา เป็นพฤติกรรมที่นำไปสู่การตั้งครรภ์ในคุณแม่วัยใส ที่มีผลมาจากสังคม สภาพแวดล้อมด้วยส่วนหนึ่ง กล่าวคือ วัยรุ่นรู้เกี่ยวกับวิธีการตั้งครรภ์ แต่ด้วยความกลัว ความไม่กล้า ทำให้รู้ว่าจะใช้อุปกรณ์ป้องกันและรับบริการการฉีดยาคุมกำเนิด ประกอบกับความละอายใจ ความประมาทของบุคคลด้วย จนนำไปสู่การตั้งครรภ์ในที่สุด

1.2 ครอบครัว

สถาบันครอบครัว นับเป็นสถาบันที่สำคัญของสังคม ที่จะคอยอบรมสั่งสอน ปลูกฝังค่านิยมอันดีให้แก่บุตรหลาน แต่เนื่องจากสภาพสังคมปัจจุบัน ที่พ่อแม่ต้องออกไปทำงานทั้งคู่ บางครอบครัวก็ให้ลูกอยู่บ้านคนเดียว บางครอบครัวก็ให้อยู่กับตาขาย หรือบางครอบครัวก็มีปัญหาหย่าร้าง แยกทางกันของผู้ปกครอง ดังนั้น เด็กในวัยนี้ จึงอยู่กับตัวเองและกลุ่มเพื่อนรุ่นเดียวกันเป็นหลัก ความสนิทระหว่างพ่อแม่ลดลง จึงทำให้เหมือนสั่งสอนไม่ได้ อีกทั้งวิธีการสั่งสอนของพ่อแม่ ยังดูเป็นคำสั่งมากกว่าคำเตือน ดังคำที่ว่า “ยิ่งห้ามเหมือนยิ่งยุ” ซึ่งก่อให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงที่จะตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

1.3 สื่อ

ในปัจจุบันสื่อ มีความเปิดกว้างและเข้าถึงง่าย ทั้งรูปแบบออนไลน์และออฟไลน์ อีกทั้งยังมีการนำเสนอเกี่ยวกับเพศ ความรุนแรงทางเพศ หรือสื่อเสียดสีไปในทางเพศ ที่วัยรุ่นสามารถเข้าถึงง่ายและมีอิทธิพลอย่างมากต่อพฤติกรรมอย่างรู้้อยากลองของวัยรุ่น เช่น ฉากล่อแหลมทางเพศในหนัง ฉากพลอดรักในหนัง แฟชั่นการแต่งตัวที่ล่อแหลม ด้วยสื่อเหล่านี้สามารถเข้าถึงวัยรุ่นได้ง่ายและรวดเร็ว ขาดการคัดกรอง ทำให้วัยรุ่นซึมซับและก่อให้เกิดพฤติกรรมเลียนแบบ โดยไม่รู้สึกรู้สึกละเลยอะไร และสิ่งเหล่านี้กลายเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมทางเพศตามมา

1.4 ค่านิยมและวัฒนธรรม

ในปัจจุบันมีการหลั่งไหลของวัฒนธรรมตะวันตกเข้ามาในสังคมอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ค่านิยมดั้งเดิม อย่างการรักนวลสงวนตัวถูกละเลยไป การกอด จูบ จับมือถือแขนในที่สาธารณะถูกทำให้เป็นเรื่องปกติไม่ถือว่าผิดแปลกไป เช่นเดียวกับการอยู่ก่อนแต่ง ดังนั้น เมื่อพฤติกรรมของคนเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว แต่ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการคุมกำเนิดยังอยู่กับที่ ยังถูกมองว่าเป็นเรื่องน่าอาย จนเป็นอีกสาเหตุที่นำไปสู่พฤติกรรมเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

2. ปัญหาที่ต้องเผชิญขณะตั้งครรภ์

2.1 ด้านร่างกาย

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมักมีความเสี่ยงต่อสุขภาพมากเป็นพิเศษ เนื่องจากร่างกายยังเจริญเติบโตไม่เต็มที่ อีกทั้งขาดคำแนะนำหรือขาดความรู้ในการดูแลตนเองช่วงตั้งครรภ์ ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในระหว่างตั้งครรภ์ได้ อาทิ ภาวะซีดหรือโลหิตจาง และภาวะความดันโลหิตสูง เป็นต้น

2.2 ด้านจิตใจ

ผลกระทบด้านจิตใจจะมีใน 2 กรณี คือ ในช่วงของการรู้ตัวว่าตั้งครรภ์ จะรู้สึกกลัวและอายุที่จะต้องบอกผู้ปกครอง กลัวจะโดนดู กลัวถูกดูถูกต่าง ๆ นานา แต่เมื่อผ่านช่วงเวลานี้มาได้ อาจจะตกอยู่ภาวะซึมเศร้าในระหว่างตั้งครรภ์ได้อีก กังวลกับบทบาทที่ต้องเปลี่ยนแปลงไป จากเด็กสาวสู่การเป็นแม่คน

2.3 ด้านการศึกษา

คุณแม่วัยรุ่นส่วนใหญ่อยู่ในวัยเรียน เมื่อรู้ตัวว่าตั้งครรภ์จึงต้องออกจากโรงเรียน เนื่องจากส่วนใหญ่ทางโรงเรียนไม่สะดวกให้ไปเรียนขณะตั้งครรภ์ เพราะ เป็นผลกระทบต่อภาพลักษณ์ของโรงเรียน นอกจากนี้ เพื่อดูแลตัวเองขณะตั้งครรภ์และดูแลลูกด้วยตัวเอง จึงทำให้แม่วัยรุ่นไม่มีโอกาสได้กลับไปเรียนในระบบการศึกษาได้อีก จึงขาดโอกาสในการเรียน และโอกาสในการหางานที่มีรายได้ดี ๆ ในอนาคตต่อไป

2.4 ด้านสังคม

เนื่องจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เป็นเรื่องที่จะถูกยอมรับจากสังคม มักจะมีการกล่าวโทษ ตำหนิ ตีเตือน ไม่เป็นที่ยอมรับ ซึ่งการกระทำเหล่านี้ยิ่งทำให้รู้สึกด้อยค่าในตัวเอง รู้สึกไม่เป็นที่ต้องการของสังคม แต่แม่ วัยรุ่นหลายคน พร้อมรับผลการกระทำของตนเอง โดยการดูแลและรับผิดชอบลูกในครรภ์ ดังนั้น สังคมควรให้ กำลังใจ และให้ความช่วยเหลือคุณแม่วัยใส เหล่านี้ ไม่สามารถดำเนินชีวิตต่อไปในสังคมโดยไม่ต้องรู้สึกว่าคุณ ถูกรังเกียจ หรือ โดนสังคมกีดกัน

จากที่กล่าวมาข้างต้น จะพบว่า พฤติกรรมเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์และประสพการณ์ที่คุณแม่วัยใสต้อง เผชิญ ประกอบด้วยปัจจัย 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคมและการศึกษา จึงนำไปสู่ความคาดหวังใน ชีวิตที่จะรับการช่วยเหลือ เยียวยาใน 4 ด้านที่ตนต้องเผชิญอยู่ในขณะนี้

ส่วนที่ 2 การจัดการคุณภาพชีวิตของคุณแม่วัยใส ในพื้นที่ชุมชนตำบลมหาชัย อำเภอเมือง จังหวัด สมุทรสาคร

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาการจัดการคุณภาพชีวิตของคุณแม่วัยใสของศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลนครสมุทรสาคร เขต 1 ซึ่งเป็นหน่วยงานที่ดูแลและให้ความช่วยเหลือคุณแม่วัยใสในพื้นที่ ตำบลมหาชัย อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร ซึ่งเป็นชุมชนที่มีประชากรแออัด ซึ่งบริบทของพื้นที่ตั้งมีความสำคัญและ เกี่ยวข้องกับรูปแบบและกลไกการจัดการคุณภาพชีวิตของคุณแม่วัยใส เพื่อให้การดูแลคุณแม่วัยใสขณะตั้งครรภ์ และช่วยเหลือคุณแม่วัยใสที่ประสบปัญหาตั้งครรภ์ไม่พร้อมจนสามารถกลับไปใช้ชีวิตปกติสุขในสังคมและพร้อม ดูแลครอบครัวและบุตรที่เกิดใหม่ได้อย่างเหมาะสม อีกทั้งยังป้องกัน แก้ไขให้ความรู้ เพื่อลดการเกิดปัญหาซ้ำ ดังนั้น การศึกษาบริบทของของศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลนครสมุทรสาครเขต 1 ที่ให้การดูแลและความ ช่วยเหลือคุณแม่วัยใสขณะตั้งครรภ์ มีจุดประสงค์เพื่อทำความเข้าใจบริบทของหน่วยงานให้ความช่วยเหลือคุณแม่วัยใส และตีความกระบวนการดำเนินงานของหน่วยงานให้ความช่วยเหลือคุณแม่วัยใสที่ให้บริการสังคมให้ชัดเจนยิ่งขึ้น ผู้วิจัยจึงได้ทำการวิเคราะห์จากเอกสาร การสังเกต การสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่เป็นผู้ให้ข้อมูลหลัก และผู้ให้ข้อมูลอื่น ๆ รวมถึงการเดินทางพื้นที่ของหน่วยงานให้ความช่วยเหลือคุณแม่วัยใส จากการศึกษาพบว่า ศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลนครสมุทรสาคร เขต 1 มีนโยบายหรือโครงการที่เกี่ยวข้องกับการช่วยเหลือคุณแม่ วัยใส เพียงแค่ 3 ด้านเท่านั้น คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสังคม (เพียงในส่วนของ การสร้างความเข้าใจ ให้ครอบครัวของคุณแม่วัยใสเท่านั้น) ผ่านทางกระบวนการให้ความช่วยเหลือในเบื้องต้น อาจสรุปได้ว่า กระบวนการให้ความช่วยเหลือคุณแม่วัยใสของหน่วยงานให้ความช่วยเหลือคุณแม่วัยใส แบ่งออกเป็น 3 กระบวน ได้แก่ 1) กระบวนการก่อนให้ความช่วยเหลือคุณแม่วัยใส ที่ประกอบด้วยกิจกรรมซักประวัติ ประเมินสภาพจิต

ตรวจสอบสิทธิการรักษา ทำความเข้าใจปัญหาและความต้องการและวางแผนช่วยเหลือ 2) กระบวนการช่วยให้ความช่วยเหลือแม่วัยใส ประกอบด้วยกิจกรรม ฝากครรภ์ ติดตามนัดแพทย์ รับฟังปัญหาอย่างต่อเนื่อง ให้ความรู้ คุณแลครรภ์ สนับสนุนการเรียนต่อ ดูแลตนเอง เตรียมความพร้อมเลี้ยงบุตร สอนให้รู้การคุมกำเนิด และ 3) กระบวนการหลังให้ความช่วยเหลือ ประกอบด้วยกิจกรรม เยี่ยมบ้าน โทรติดตาม ฝากเลี้ยง สนับสนุนของใช้ สำหรับแม่และลูก และสรรหาครอบครัวอุปถัมภ์

ผลลัพธ์ของการดำเนินให้ความช่วยเหลือที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการ จากการศึกษา พบว่า ผลลัพธ์การให้ความช่วยเหลือแม่วัยใสของที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการพิจารณาได้ 2 ประการ ได้แก่

1.1) การเปลี่ยนแปลงของแม่วัยใส แม่วัยใสที่ผ่านกระบวนการให้ความช่วยเหลือแม่วัยใสของหน่วยงานให้ความช่วยเหลือแม่วัยใสทำให้ แม่วัยใสเกิดเจตคติและพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลง ซึ่งประกอบด้วยเจตคติที่เปลี่ยนไป พฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลง เลี้ยงลูกไปด้วย เรียนไปด้วย และรู้สิทธิกรักลูก

1.2) ครอบครัวเข้าใจ ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลนครสมุทรสาคร เขต 1 ให้ความช่วยเหลือแม่วัยใส ได้มีการทำงานกับครอบครัวจนครอบครัวเกิดการยอมรับและเข้าใจ ประกอบด้วย

ครอบครัวสามานฉันท์ ครอบครัวยอมรับ แต่สิ่งที่ยังเป็นปัญหาคือ ขาดความร่วมมือของผู้ปกครองอย่างต่อเนื่อง

ส่วนที่ 3 ปัญหา อุปสรรค และการจัดการคุณภาพชีวิตของคุณแม่วัยใส ในพื้นที่ชุมชน ตำบลมหาชัย อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร

จากการศึกษารวบรวมข้อมูล พบว่า มีสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการให้ความช่วยเหลือแม่วัยใส ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่าสถานการณ์ของสังคมและวัฒนธรรมที่เปลี่ยนแปลงไป ส่งผลต่อพฤติกรรมของวัยรุ่นไทย เปลี่ยนไปจากอดีตเป็นอย่างมาก จากหลายปัจจัยทั้งภายในและภายนอกที่เข้ามา เช่น การรับวัฒนธรรมตะวันตก การเที่ยวในที่ย่าค่ากิน ค่านิยมการล่าแค้น ค่านิยมการมีแฟน ค่านิยมการมีเพศสัมพันธ์กับเพศตรงข้ามเพียงแค่อินเดียว เป็นต้น จากสถานการณ์ด้านสังคมและสถานการณ์ด้านครอบครัวที่เปลี่ยนไปตามกาลเวลา ส่งผลต่อพฤติกรรมของวัยรุ่นที่แสดงออกจากสาเหตุปัจจัยทั้ง ภายในและภายนอก ทำให้เกิดปัญหาที่นำไปสู่พฤติกรรม การมีเพศสัมพันธ์และขาดการยับยั้งชั่งใจ เป็นสาเหตุของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นตามมา และการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น นำมาซึ่งปัญหาและประสบการณ์การตั้งครรภ์ที่ต่างกัน อันเป็นผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตทั้งสิ้น โดยสามารถสรุปความคาดหวังในชีวิตของแม่วัยใสได้เป็นดังนี้ 1) ความต้องการช่วยเหลือด้านร่างกาย 2) ความต้องการช่วยเหลือด้านจิตใจ 3) ต้องการเรียนต่อ 4) ต้องการแก้ปัญหาทางสังคม

แต่จากการศึกษากระบวนการให้ความช่วยเหลือของหน่วยงานให้ความช่วยเหลือแม่วัยใส แบ่งออกเป็น 3 กระบวน ได้แก่ 1) กระบวนการก่อนให้ความช่วยเหลือแม่วัยใส ที่ประกอบด้วยกิจกรรมชักประวัติ ประเมิน

สภาพจิต ตรวจสอบสิทธิการรักษา ทำความเข้าใจปัญหาและความต้องการและวางแผนช่วยเหลือ 2) กระบวนการขณะให้ความช่วยเหลือแม่วัยใส ประกอบด้วยกิจกรรม ฝากครรภ์ ติดตามนัดแพทย์ รับฟังปัญหาอย่างต่อเนื่อง ให้ความรู้ดูแลครรภ์ สนับสนุนการเรียนรู้ต่อ ดูแลตนเอง เตรียมความพร้อมเลี้ยงบุตร สอนให้รู้การคุมกำเนิด และ 3) กระบวนการหลังให้ความช่วยเหลือ ประกอบด้วยกิจกรรม เยี่ยมบ้าน โทรติดตาม ฝากเลี้ยง สนับสนุนของใช้สำหรับแม่และลูก และสรรหาครอบครัวอุปถัมภ์ ซึ่งเป็นการตอบสนองความต้องการของแม่วัยใส ด้านจิตใจ ด้านร่างกายด้านการแก้ไขปัญหาและด้านสิ่งของจำเป็น ในส่วนที่ขาดไป คือ การให้ความช่วยเหลือ ด้านการศึกษาต่อของคุณแม่วัยใส เพราะ คุณแม่วัยส่วนใหญ่ที่เข้าบริการ ยังเป็นนักเรียนที่กำลังศึกษาในภาคบังคับ แต่เมื่อตั้งครรถ์จึงต้องออกจากระบบการศึกษา ดังนั้น หน่วยงานจึงควรช่วยเหลืออย่างยิ่ง เพราะ การศึกษาผลกระทบทางตรงกับความสามารถของแม่วัยใสในการเลี้ยงบุตรของตนเองในอนาคต เพราะยังมีระดับการศึกษาที่สูงขึ้น ยิ่งทำให้แม่วัยใสมีความสามารถในการเลี้ยงบุตรได้ดีมากขึ้น ซึ่งอาจจะส่งเสริมให้เข้าเรียนในระบบหรือนอกระบบการศึกษาก็ได้ตามความสมัครใจของตัวแม่วัยใสเอง

สรุปและอภิปรายผล

การศึกษาการจัดการคุณภาพชีวิตของคุณแม่วัยใส: กรณีศึกษาศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลนครสมุทรสาคร เขต 1 ตำบลมหาชัย อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร ที่ให้ความช่วยเหลือแม่วัยใส ในพื้นที่ชุมชนตำบลมหาชัย อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร ครั้งนี้ผู้วิจัยขอนำเสนอข้อค้นพบที่เป็นบทสรุปและอภิปรายผลควบคู่กัน โดยนำเสนอประเด็นต่อไปนี้

จากการศึกษากระบวนการดำเนินโครงการการให้ความช่วยเหลือแม่วัยใสผ่านการให้ความช่วยเหลือแม่วัยใส 3 กระบวนการ ได้แก่ 1) กระบวนการก่อนให้ความช่วยเหลือแม่วัยใส 2) กระบวนการขณะให้ความช่วยเหลือแม่วัยใส 3) กระบวนการหลังให้ความช่วยเหลือแม่วัยใสและ ในมิติผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นด้านผู้รับบริการและผู้ให้บริการ ซึ่งจากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่าเมื่อระบบหน้าที่ ที่เป็นกิจกรรมที่หน่วยงานให้ความช่วยเหลือแม่วัยใสจัดขึ้นเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ และเทียบเคียงได้กับกระบวนการปฏิบัติงานด้านการบริการสาธารณะของหน่วยงานผ่านกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การเยี่ยมบ้าน การวินิจฉัยปัญหาด้วยการรับฟังความต้องการเบื้องต้นและการรับฟังปัญหาของแม่วัยใสและครอบครัว การให้การช่วยเหลือ และติดตามผลที่เป็นกระบวนการหลังให้ความช่วยเหลือแม่วัยใส ซึ่งสอดคล้องกับความต้องการของแม่วัยใสที่ต้องการให้ความช่วยเหลือ สามารถสามารถพิจารณาได้ 4 มูลเหตุ ได้แก่ 1) ต้องการให้ความช่วยเหลือเฉพาะทางกาย แม่วัยใสที่เดินทางมาติดต่อขอรับความช่วยเหลือจากหน่วยงานให้ความช่วยเหลือแม่วัยใส

ต้องการที่จะตั้งครรถ่อ และต้องการได้รับการดูแลด้านร่างกายด้วยการพาไปฝากครรถ่อที่โรงพยาบาล 2) ต้องการของใช้จำเป็น แม่วัยใสและครอบครัวหลายรายมีความพร้อมและยอมรับกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น แต่เนื่องด้วยมีฐานะยากจนจึงทำให้ขาดแคลนของใช้ที่จำเป็นสำหรับแม่วัยใสและบุตร 3) ต้องการเรียนต่อ เนื่องจากแม่วัยใสอยู่ในช่วงวัยเรียน เมื่อเกิดเหตุการณ์ตั้งครรถ่อไม่พร้อมขึ้นจึงต้องหยุดการเรียนกลาง เมื่อสามารถแก้ไขปัญหาได้แล้วจึงต้องการกลับไปศึกษาต่อในระดับชั้นที่ตนเองศึกษาอยู่ 4) ต้องการแก้ไขปัญหาด้านสังคม เมื่อเกิดการตั้งครรถ่อไม่พร้อมแม่วัยใสหลายรายขาดความรู้ในการดูแลตนเองและบุตรในครรถ่อจึงต้องการคนคอยชี้แนะช่วยคิดแก้ไขปัญหา เมื่อพิจารณาแล้วสามารถเทียบเคียงได้กับทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Albert Bandura, 1986) ที่อธิบายการเกิดพฤติกรรมของมนุษย์ที่เกิดจาก 2 สาเหตุหลัก ที่ประกอบด้วย 3 ด้าน ซึ่งมูลเหตุความต้องการของผู้ให้บริการนั้นเกิดจากเจ้าหน้าที่มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ที่ส่งผลให้ความตั้งใจที่อยากให้ความช่วยเหลือแม่วัยใส อีกทั้ง การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างสิ่งแวดล้อมและตัวบุคคลที่ส่งผลให้เกิดความเชื่อทางศาสนาที่ตนเองนับถือ

แต่ยังขาดในส่วนของการให้ความช่วยเหลือด้านการศึกษาต่อของคุณแม่วัยใส เพราะ คุณแม่วัยส่วนใหญ่ที่เข้าบริการ ยังเป็นนักเรียนที่กำลังศึกษาในภาคบังคับ แต่เมื่อตั้งครรถ่อจึงต้องออกจากระบบการศึกษา ดังนั้น หน่วยงานจึงควรช่วยเหลืออย่างยิ่ง เพราะ การศึกษามีผลกระทบทางตรงกับความสามารถของแม่วัยใสในการเลี้ยงบุตรของตนเองในอนาคต เพราะยังมีระดับการศึกษาที่สูงขึ้น ยิ่งทำให้แม่วัยใสมีความสามารถในการเลี้ยงดูบุตรได้ดีมากขึ้น ซึ่งอาจจะส่งเสริมให้เข้าเรียนในระบบหรือนอกระบบการศึกษาก็ได้ตามความสมัครใจของตัวแม่วัยใสเอง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยต่อไป

1 ควรมีการทำการวิจัยเปรียบเทียบการทำงานให้ความช่วยเหลือของหน่วยงานให้ความช่วยเหลือแม่วัยใสของภาครัฐและภาคเอกชน เพื่อนำมาสังเคราะห์เป็นแนวทางปฏิบัติเดียวกัน เนื่องการทำงานขององค์กรภาครัฐมีงบประมาณสนับสนุน อีกทั้งภาครัฐมีสิทธิในการดูแลและจัดสวัสดิการสังคมได้อย่างเต็มที่ แต่ในองค์กรพัฒนาเอกชนต้องสรรหาแหล่งเงินทุนด้วยตนเอง จึงทำให้การดำเนินงานมีลักษณะที่แตกต่างกัน

2 ผลจากการวิจัยครั้งนี้สามารถนำมาพัฒนาเป็นคู่มือเพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป

บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข. (2553). **นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2553-2557)**. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
- กุลชน ธนาพงศธร. (2528). **การบริหารงานบุคคล**. (พิมพ์ครั้งที่ 2). นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- ทรงยศ พิลาสันต์. (2557). การทบทวนสถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นไทย 2556. *โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายสุขภาพ*. 2(15). 1-4.
- นันทพร ปันต๊ะ. (2560). **ปัญหาและความคาดหวังในชีวิตของวัยรุ่นตั้งครรภ์**. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย).
- สำนักอนามัยเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2563). **รายงานประจำปี 2563 สำนักอนามัยเจริญพันธุ์**. สืบค้นเมื่อ 18 ตุลาคม 65. จาก http://rh.anamai.moph.go.th/download/all_file/index/reportRH/report_rh_63.pdf
- สุวรรณ มหัตนิรันดร์กุล, วนิดา พุ่มไพศาลชัย และพิมพ์มาศ ตาปัญญา. (2540). รายงานการวิจัยเรื่อง การสร้างแบบวัดความเครียดสวนปรุง. เชียงใหม่: โรงพยายาลสวนปรุง.
- World Health Organization. (1996). **WHOQOL-BREF introduction, administration, Scoring, and Generic version of the assessment, field version**. Geneva: World Health Organization
- World Health Organization. (2006). **The second decades: Improving adolescent health and development**. [online]. Retrieved from <http://www.WHO.org>