

รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

การวิเคราะห์ปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อการจัดการชีวิต ของวัยรุ่นหญิง มาตรดาวัยรุ่น และครอบครัว

PRECEDE Framework Analysis of the Factors Influencing to
Life Management of Youth Females, Teen Moms, and Families

ผู้วิจัย/หัวหน้าโครงการวิจัย:

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พิษณุ อภิสมาจารโยธิน

ภาควิชาสังคมวิทยาและมนุษยวิทยา

คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

สำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยนเรศวร
วันเดือนปี พ.ศ. ๒๕๖๔
เลขที่บัตรประชาชน ๑๐๑๖๘๑
เลขประจำหนังสือ ๙๗๖๔
๗๕๙
๔
๗๗๖๔
๑๓๖๔

สนับสนุนโดย

งบประมาณแผ่นดิน

แผนบูรณาการพัฒนาศักยภาพ วิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี วิจัยและนวัตกรรม

ประจำปีงบประมาณ 2562

หัวข้อวิจัย : การวิเคราะห์ปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อการจัดการชีวิตของวัยรุ่นหญิง márดาวัยรุ่น และครอบครัว

ผู้วิจัย : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พิษณุ อภิสมาจารโยธิน

หน่วยงาน : คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ปีพุทธศักราช : 2562

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่องการวิเคราะห์ปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อการจัดการชีวิตของวัยรุ่นหญิง márดาวัยรุ่น และครอบครัว มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาการจัดการชีวิตของวัยรุ่นหญิง márดาวัยรุ่น และครอบครัว 2) เพื่อศึกษา ปัจจัยเชิงสาเหตุซึ่งประกอบด้วยปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม (PRECEDE Framework) ที่เกี่ยวข้องกับการ จัดการชีวิต 3) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์และอิทธิพลระหว่างปัจจัยเชิงสาเหตุกับการจัดการชีวิต 4) เพื่อศึกษาปัญหาและ อุปสรรคในการจัดการชีวิตของวัยรุ่นหญิง márดาวัยรุ่น และครอบครัว โดยใช้การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณด้วย แบบสอบถามกับวัยรุ่นหญิงที่มีอายุ 20-25 ปี จำนวน 200 คน นารดาวัยรุ่นที่มีอายุ 20-25 ปี จำนวน 100 คน และ ครอบครัวของวัยรุ่นหญิงและนารดาวัยรุ่น จำนวน 200 คน รวมเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 500 คน ทำการสุ่ม ตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติการแจงแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน ไคสแควร์ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และสัมประสิทธิ์การถดถอยหุคุณ ผลการวิจัย พบว่า กลุ่ม ตัวอย่างมีการจัดการชีวิตอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.66$) มีปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ในการดูแลตนเองและบุตร (X_1) ในระดับ ปานกลาง ($\bar{X}=11.41$) หัศนศติต่อการดำเนินชีวิต ความสามารถในการปรับตัว และการรับรู้คุณค่าในตนของอยู่ในระดับ มาก ($\bar{X}=3.54$, 3.54 และ 3.76) มีปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงสวัสดิการอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.49$) และการเข้าถึง ทรัพยากรอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.54$) มีปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและเพื่อนในระดับมาก ($\bar{X}=3.94$ และ 3.63) และจากชุมชนและบุคลากรสาธารณสุขในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.33$ และ 3.38) การวิเคราะห์ ความสัมพันธ์ พบว่า หัศนศติต่อการดำเนินชีวิต (X_2) ความสามารถในการปรับตัว (X_3) การรับรู้คุณค่าในตนเอง (X_4) การเข้าถึงสวัสดิการ (X_5) การเข้าถึงทรัพยากร (X_6) การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว (X_7) การสนับสนุนทางสังคม จากเพื่อน (X_8) การสนับสนุนทางสังคมจากชุมชน (X_9) และการสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางสาธารณสุข (X_{10}) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการจัดการชีวิต (Y) ของวัยรุ่นหญิง márดาวัยรุ่น และครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .01 ($r = 0.452, 0.488, 0.554, 0.443, 0.436, 0.469, 0.520, 0.404$ และ 0.554 ตามลำดับ) การวิเคราะห์ อิทธิพลในการพยากรณ์ พบว่า ความสามารถในการปรับตัว (X_3) การรับรู้คุณค่าในตนเอง (X_4) การสนับสนุนทางสังคม จากครอบครัว (X_7) การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน (X_8) การสนับสนุนทางสังคมจากชุมชน (X_9) และการสนับสนุน ทางสังคมจากบุคลากรสาธารณสุข (X_{10}) มีอิทธิพลในการพยากรณ์การจัดการชีวิต (Y) ของวัยรุ่นหญิง márดาวัยรุ่น และครอบครัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($\beta = 0.098, 0.277, 0.144, 0.135, 0.145$ และ 0.371 ตามลำดับ) โดยมีค่า R เท่ากับ 0.697 และ R^2 เท่ากับ 0.486 ซึ่งมีประสิทธิภาพในการทำนายได้ร้อยละ 48.60 และ สมการประมาณค่า คือ $\hat{Y} = [0.318] + [0.098 (X_3)] + [0.277 (X_4)] + [0.144 (X_7)] + [0.135 (X_8)] + [0.145 (X_9)] + [0.371 (X_{10})]$ สำหรับปัญหาและอุปสรรคในการจัดการชีวิตที่ต้องเผชิญมากที่สุด ได้แก่ การโคนตีตรา ล้อเลียน และนินทาหากต้องกลับเป็นนารดาวัยรุ่นหรือมีเพื่อนหรือสมาชิกในครอบครัวเป็น นารดาวัยรุ่น โดยทางออกในการแก้ไขปัญหาที่ปฏิบัติตามที่สุด ได้แก่ การให้กำลังใจตัวเอง เปลี่ยนความคิดตัวเองให้คิด บวกแล้วเดินหน้าต่อไปและจัดการความคิดของตนเองให้ไม่คิดมากเมื่อเผชิญสถานะทางสังคม

ค่าสำคัญ: การวิเคราะห์ปัจจัยเชิงสาเหตุ, การจัดการชีวิต, วัยรุ่นหญิง, นารดาวัยรุ่น, ครอบครัว

Research Title : PRECEDE Framework Analysis of the Factors Influencing to Life Management of Youth Females, Teen Moms, and Families

Researcher : Asst. Prof. Dr. Phitsanu Aphisamacharayothin

Faculty : Faculty of Social Sciences

Fiscal Year : 2019

ABSTRACT

The research of PRECEDE Framework Analysis of the factors of life management of youth females, teen moms, and families aims 1) to study life management of youth females, teen moms, and families, 2) to study PRECEDE Framework including predisposing factors, enabling factors, and reinforcing factors, 3) to study the relation and the influence among PRECEDE Framework and of life management of youth females, teen moms, and families, 4) to study barriers of life management of youth females, teen moms, and families. The researcher using quantitative research and data collection by using questionnaires with 200 youth females age between 20-25 years, 100 teen moms, and 200 representative families (totally 500 samples) which sampling by simple random. The data analyze by using statistics of frequency, percentage, mean, standard deviation, chi-square, Pearson Product-Moment Correlation Coefficient and Multiple-Regression. The results found that the samples had life management at a high level ($\bar{X}=3.66$). They had predisposing factors including self and child health care knowledge (X_1) at a moderate level ($\bar{X}=11.41$), attitude towards life, adaptive ability, and self-values perception at high levels ($\bar{X}=3.54$, 3.54 and 3.76). They had enabling factors including welfare accessibility at a moderate level ($\bar{X}=3.49$) and resources accessibility at a high level ($\bar{X}=3.54$). They had reinforcing factors including social support from family and peer at high levels ($\bar{X}=3.94$ and 3.63), and had social support from community and health care profession at moderate levels ($\bar{X}=3.33$ and 3.38). The relations analysis found that attitude towards life (X_2), adaptive ability (X_3), self-values perception (X_4), welfare accessibility (X_5), resources accessibility (X_6), social support from family (X_7), social support from peer (X_8), social support from community (X_9), and social support from health care profession (X_{10}) had positive relation to life management (Y) of youth females, teen moms, and families at .01 significant level ($r = 0.452$, 0.488, 0.554, 0.443, 0.436, 0.469, 0.520, 0.404 and 0.554 respectively). The influences analysis found that adaptive ability (X_3), self-values perception (X_4), social support from family (X_7), social support from peer (X_8), social support from community (X_9), and social support from health care profession (X_{10}) had influencing to predicted life management (Y) of youth females, teen moms, and families at .01 significant level ($\beta = 0.098$, 0.277, 0.144, 0.135, 0.145 and 0.371 respectively) with the values of $R = 0.697$ and $R^2 = 0.486$, so, it had 48.60 percent of effective prediction. And, the estimate equation is $\hat{y} = [0.318] + [0.098 (X_3)] + [0.277 (X_4)] + [0.144 (X_7)] + [0.135 (X_8)] + [0.145 (X_9)] + [0.371 (X_{10})]$. For the barriers, found that the most barriers of life management of youth females, teen moms, and families were the stigmatization, mock and gossip if becoming a teen mom or have a friend or family member as a teen mom. The most solution to the barriers facing were including self-motivation, turning the thoughts into positive ideas, and move forward and manage own ideas without thinking so much when they face social eyes.

Keywords: PRECEDE Framework, Life Management, Youth Females, Teen Moms, Family

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนงบประมาณจากงบประมาณแผ่นดินแผนบูรณาการพัฒนาศักยภาพ วิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี วิจัยและนวัตกรรม ประจำปีงบประมาณ 2562

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงมาได้ด้วยดี ขอขอบพระคุณท่านอธิการบดีมหาวิทยาลัยนเรศวร ตลอดจน คณบดีคณะสังคมศาสตร์ หัวหน้าภาควิชาสังคมวิทยาและมนุษยวิทยา ผู้ประสานงานวิจัย ของคณะสังคมศาสตร์และของมหาวิทยาลัยนเรศวร สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.) และผู้ทรงคุณวุฒิที่ได้ให้ความกรุณาในการให้คำปรึกษา แนะนำ และแก้ไขปัญหาต่างๆ ในระหว่างการดำเนินการวิจัยเป็นอย่างดีมาโดยตลอด ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและระลึกถึงพระคุณของท่าน เป็นอย่างสูง จึงขอขอบพระคุณด้วยความเคารพยิ่ง

ขอขอบพระคุณผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งหมดในพื้นที่ทำการศึกษา ซึ่งรวมถึงผู้ให้ข้อมูลทุกท่านและผู้ที่เกี่ยวข้องต่างๆ ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูล

ขอขอบพระคุณทุกๆ ท่านที่มีส่วนช่วยเหลือในการทำวิจัยเล่มนี้ให้สำเร็จด้วยดี ซึ่งผู้วิจัยไม่สามารถจะกล่าวนามได้ทั้งหมด ณ ที่นี้

ท้ายสุดนี้ความดีของวิจัยเล่มนี้ขอมอบเพื่อตอบแทนพระคุณคุณพ่อสอนอง อภิสานอาจารย์ ใจดี ใจดุ อบรมสั่งสอน ให้ความรัก และความเมตตาแก่ผู้วิจัยด้วยดีเสมอมา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พิษณุ อภิสานอาจารย์

ผู้วิจัย/หัวหน้าโครงการ

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ข
กิตติกรรมประกาศ	ค
สารบัญ	ง
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญภาพ	ช
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญ	1
1.2 คำถ้ามการวิจัย	6
1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย	6
1.4 ขอบเขตของการวิจัย	7
1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ	10
1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	12
1.7 สมมติฐานของโครงการวิจัย	12
บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรม	13
2.1 ทฤษฎี PRECEDE Framework	14
2.2 แนวคิดเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่น	16
2.3 แนวคิดเกี่ยวกับปัญหาและผลกระทบจากการตั้งครรภ์ของสตรีเยาวชน	20
2.4 แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการชีวิตและการดูแลตนเอง	29
2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	37
2.6 ช่องทางของงานวิจัย	41
2.7 กรอบแนวคิดของงานวิจัย	42

สารบัญ (ต่อ)	หน้า
บทที่ ๓ วิธีดำเนินการวิจัย	43
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	43
3.2 ตัวแปรที่ศึกษา	44
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	45
3.4 การสร้างและพัฒนาเครื่องมือ	49
3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูลและพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล	51
3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล	51
บทที่ ๔ ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	53
4.1 การวิเคราะห์ปัจจัยนำ	53
4.2 การวิเคราะห์ปัจจัยเอื้อ	68
4.3 การวิเคราะห์ปัจจัยเสริม	73
4.4 การวิเคราะห์การจัดการชีวิต	83
4.5 การวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรค	86
4.6 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์	89
4.7 การวิเคราะห์อิทธิพลในการพยากรณ์	93
บทที่ ๕ สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	99
5.1 สรุปผลการวิจัย	99
5.2 อภิปรายผลการวิจัย	108
5.3 ข้อเสนอแนะของการวิจัย	112
เอกสารอ้างอิง	114
ภาคผนวก	120
ภาคผนวก ก ผลการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	121
ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	140
ภาคผนวก ค การทดสอบการแจงแจงปกติของข้อมูล	157
ภาคผนวก ง เอกสารการรับรองจริยธรรมการวิจัย	159
ภาคผนวก จ หลักฐานการได้รับทุนอุดหนุนการวิจัย	161
ประวัติผู้วิจัย	166
บทความวิจัยที่ตีพิมพ์	168

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
2.1 ร้อยละของการเคยมีเพศสัมพันธ์กลุ่มเยาวชนไทย.....	20
2.2 ร้อยละของการใช้ถุงยางอนามัยเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุด.....	21
2.3 ร้อยละของการคุณกำเนิดด้วยวิธีที่เชื่อถือได้.....	21
2.4 อัตราการคลอดของสตรีเยาวชนไทยที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี.....	22
2.5 ร้อยละของการคลอดซ้ำในสตรีเยาวชนในแต่ละช่วงอายุ.....	23
2.6 ร้อยละของเด็กแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์จำแนกตามอายุมาตร.....	24
2.7 ร้อยละของวิธีการคุณกำเนิดของผู้ป่วยแท้.....	24
2.8 การคลอดบุตรของมาตรอายุต่ำกว่า 20 ปี.....	25
2.9 สาเหตุการแท้งที่มีภาวะแทรกซ้อนของสตรีเยาวชนในจังหวัดพิษณุโลก.....	26
2.10 ร้อยละของการคุณกำเนิดครั้งล่าสุดของเยาวชนจังหวัดพิษณุโลก.....	27
2.11 ร้อยละของสาเหตุที่นำไปสู่การตั้งครรภ์ของเยาวชนจังหวัดพิษณุโลก.....	28
3.1 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย.....	43
4.1 การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล.....	54
4.2 ระดับความรู้ในการดูแลตนเองและบุตร.....	57
4.3 การตอบคำถามความรู้ความเข้าใจของกลุ่มตัวอย่าง.....	57
4.4 การวิเคราะห์ทัศนคติต่อการดำเนินชีวิตของตนเอง.....	61
4.5 การวิเคราะห์ความสามารถในการปรับตัว.....	63
4.6 การวิเคราะห์การรับรู้คุณค่าในตนเอง.....	66
4.7 การวิเคราะห์การเข้าถึงสวัสดิการ.....	68
4.8 การวิเคราะห์การเข้าถึงทรัพยากร.....	71
4.9 การวิเคราะห์การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว.....	74
4.10 การวิเคราะห์การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน.....	76
4.11 การวิเคราะห์การสนับสนุนทางสังคมจากชุมชน.....	78
4.12 การวิเคราะห์การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางสาธารณสุข.....	80
4.13 การวิเคราะห์การจัดการชีวิต.....	83
4.14 การวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคในการจัดการชีวิต.....	86
4.15 การวิเคราะห์ทางออกในการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคในการจัดการชีวิต.....	87
4.16 [4.16(1) และ 4.16(2)] การวิเคราะห์ความสัมพันธ์.....	90-91
4.17 การวิเคราะห์อิทธิพลในการพยากรณ์.....	94

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
2.1	กรอบแนวคิดวิเคราะห์สาเหตุเชิงพฤติกรรม (PRECEDE framework).....	16
2.2	อัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น	22
2.3	อัตราการตั้งครรภ์ข้าของสตรีเยาวชนอายุต่ำกว่า 20 ปี.....	26
2.4	การคุณกำเนิดในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้ายของเยาวชนในจังหวัดพิษณุโลก	27
2.5	ประสบการณ์เคยตั้งครรภ์ของเยาวชนในจังหวัดพิษณุโลก.....	28
2.6	ระบบของปฏิสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับการจัดการชีวิต	30
2.7	ลำดับขั้นความต้องการของมนุษย์.....	31
2.8	กรอบแนวคิดของการวิจัย.....	42
4.1	ตัวแบบแสดงความสัมพันธ์และอิทธิพลของตัวแปรในการพยากรณ์การจัดการชีวิต.....	98



บทที่ 1

บทนำ

การวิจัยเรื่องการวิเคราะห์ปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อการจัดการชีวิตของวัยรุ่นหญิง
มาตรการวัยรุ่น และครอบครัว ประกอบไปด้วยบริบทความเป็นมาและความสำคัญ คำถ้ามการวิจัย
วัตถุประสงค์ของการวิจัย ขอบเขตของการวิจัย นิยามศัพท์เฉพาะ และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ดังนี้

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญ

การอนามัยเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นซึ่งเป็นเยาวชนของประเทศไทยนั้นจำเป็นต้องให้ความใส่ใจกับค่านิยมเรื่องเพศสัมพันธ์ที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างต่อเนื่อง วัยรุ่นในปัจจุบันนิยมมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน และมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ได้ โดยเฉพาะการขาดความรู้ความเข้าใจในการป้องกันการตั้งครรภ์อย่างเหมาะสมและถูกวิธี นอกจากนี้ การเปลี่ยนแปลงค่านิยมที่เกิดจากการเลียนแบบสื่อและการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ทางเพศบนอินเตอร์เน็ตลักษณะต่างๆ ทั้งภาพในลักษณะอนาจาร (Pornography) คลิป (Clip) การพูดคุย (Chat) การร่วมเพศหรือกิจกรรมทางเพศอื่นๆ ก็นำไปสู่การเลียนแบบและสร้างค่านิยมทางเพศในรูปแบบใหม่ที่นับวันจะมีความรุนแรงมากขึ้น จึงจำเป็นต้องให้ความสนใจต่อเรื่องเพศของวัยรุ่นเพื่อให้มีเพศสัมพันธ์อย่างรับผิดชอบและปลอดภัยเพื่อป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ การทำแท้ง หรือแม้แต่โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ต่างๆ ที่รวมถึงเอชไอวีและโรคเอดส์ด้วย (พิษณุ อภิสานาจารโยธิน, 2560)

ข้อมูลจากรายงานของสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ (2558) พบว่า แนวโน้มของการมีเพศสัมพันธ์ของกลุ่มนักเรียนหรือวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นโดยเฉพาะในกลุ่มนักเรียนหญิง ซึ่งแม้ว่าการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกในกลุ่มเยาวชนจะมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น แต่ยังพบว่า การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดรวมทั้งการคุมกำเนิดด้วยวิธีที่เชื่อถือได้ในกลุ่ม

เยาวชนกลับมีแนวโน้มที่ลดลง ส่งผลให้เกิดปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น การห้องไม่พร้อม และปัญหาการทำแท้งของวัยรุ่น การทดสอบทึบบุตรและการเป็นแม่วัยใสหรือมาตรการดูแลความพร้อมในการดูแลบุตร

หากพิจารณาสถิติการสำรวจข้อมูลของหญิงคลอดที่มีอายุระหว่าง 15-19 ปีในปี 2557 พบว่า มีหญิงคลอดอายุระหว่าง 15-19 ปีทั่วประเทศจำนวน 112,278 คน คิดเป็นอัตราการคลอดมีชีพ 47.9 ต่อประชากรเพศหญิงอายุระหว่าง 15-19 ปีพันคน (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์, 2557) โดย หากพิจารณาเฉพาะในจังหวัดพิษณุโลก พบร้า มีจำนวนถึง 1,471 คน คิดเป็นอัตราการคลอดมีชีพ จำนวน 47.0 ต่อประชากรเพศหญิงอายุระหว่าง 15-19 ปี พันคนในจังหวัดพิษณุโลก (อารีรัตน์ จันทร์ ลักษณ์, 2558) ซึ่งใกล้เคียงกับข้อมูลของในระดับประเทศที่มีอัตราการคลอดมีชีพถึง 47.9 ต่อประชากรหญิงอายุระหว่าง 15-19 ปีพันคน แสดงให้เห็นความรุนแรงของปัญหาอย่างมาก ซึ่งกลุ่มคนเหล่านี้ได้กล่าวเป็นมาตรการดูแลวัยรุ่นอายุระหว่าง 20-25 ปีในปัจจุบัน นอกจากนี้ จากการสำรวจของสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ (ม.ป.ป.) พบว่า มีอัตราของการแท้งหรือการสื้นสุดการตั้งครรภ์ด้วยการทำแท้ง ตัวอย่างเช่น การแท้งตามธรรมชาติ การยุติการตั้งครรภ์ตามกฎหมายอาญา มาตรา 305 และการตัดสินใจทำแท้งด้วยวิธีการต่างๆ และการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นมาก โดยในปี 2542 พบร้า ร้อยละ 28.5 ของการแท้งทั้งหมดเกิดจากการทำแท้ง ร้อยละ 60 ของผู้ทำแท้งมีอายุต่ำกว่า 25 ปี และร้อยละ 30 เป็นวัยรุ่นที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี โดยร้อยละ 40 ของผู้หญิงหลังแท้งนั้นจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาด้วยภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง และจากการสำรวจสุขภาพประชาชนโดยการตรวจร่างกายปี 2551-2552 เรื่องการแท้งบุตรพบประวัติการแท้งบุตรในสตรีเยาวชน ร้อยละ 15.2 สำหรับสาเหตุการแท้งบุตรในครั้งสุดท้ายพบว่าร้อยละ 65.4 เป็น การแท้งตามธรรมชาติ ร้อยละ 22.8 เป็นการทำโดยเหตุผลทางการแพทย์และร้อยละ 10.7 เป็นการทำแท้งเพราะไม่พร้อมที่จะมีบุตร จากข้อมูลรายงานการเฝ้าระวังการแท้งในประเทศไทยปี 2554 โดยผู้ป่วยแท้งที่ยินยอมเข้าร่วมในการตอบแบบสอบถาม สามารถวิเคราะห์ข้อมูลจำนวน 1,425 ราย พบร้า ร้อยละ 32.7 ของการแท้งทั้งหมดเกิดจากการทำแท้ง ร้อยละ 53.0 ของผู้ทำแท้งมีอายุต่ำกว่า 25 ปี ร้อยละ 28.0 เป็นวัยรุ่นที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี และร้อยละ 30.2 ของผู้ทำแท้งมีสถานภาพเป็นนักเรียนหรือนักศึกษา

ผลกระทบที่เกิดจากการตั้งครรภ์ของสตรีเยาวชนที่เพิ่มมากขึ้นนี้ได้ก่อให้เกิดปัญหาของความพร้อมในด้านการดำรงชีวิตและคุณภาพชีวิตของเด็กที่ให้กำเนิดใหม่ซึ่งจะเป็นผลลัพธ์สำคัญในการพัฒนาประเทศในอนาคตเนื่องจากอัตราการคลอดของสตรีเยาวชนที่เพิ่มสูงขึ้นจะทำให้มีแนวโน้มที่ส่วน

ทางกับการเกิดของประชากรหญิงวัยอ่อนๆ ที่ลดลง ในช่วงเวลาเพียงไม่กี่ปีที่ผ่านมาประชากรผู้หญิงวัย 10-19 ปี มีจำนวนลดลงถึง 966,000 คน เป็นการลดจำนวนของผู้หญิงวัยนี้เฉลี่ยปีละ 80,000 ราย จากจำนวนทั้งหมด 5.46 ล้านคนในปี 2543 เหลือเพียง 4.5 ล้านคนใน ปี 2555 ขณะที่ข้อมูลจากการคาดประมาณประชากรของคณะกรรมการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติเมื่อปี 2555 คาดว่าอีก 30 ปีข้างหน้า หากข้อสมมุติฐานการเกิดยังคงมีแนวโน้มคงเดิม ในปี 2588 จะมีจำนวนเด็กเกิดใหม่ในประเทศไทยลดลงเหลือเพียงปีละประมาณ 500,000 รายเท่านั้น ซึ่งอาจหมายความว่าประเทศไทยจะมีภาระทางเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพที่เพิ่มสูงมากขึ้น เพราะในปัจจุบันพบว่าค่าเฉลี่ยของการคลอดในแต่ละวันเป็นการคลอดของสตรีเยาวชนอายุต่ำกว่า 15 ปี มากถึง 10 ราย โดย 0.6 รายมีลูกแล้วสองคน และในแต่ละวันจะมีการคลอดของสตรีเยาวชนทั่วประเทศมากถึง 355 ราย โดยจำนวน 1 ใน 3 เป็นการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2556) ปรากฏกรณีเหล่านี้ได้แสดงให้เห็นสถานการณ์ปัญหาของการเป็นมารดาวัยรุ่นหรือแม่วัยใส่ในกลุ่มสตรีเยาวชนได้อย่างชัดเจน ปัญหาการตั้งครรภ์และการเป็นมารดาวัยรุ่นของสตรีเยาวชนได้ส่งผลกระทบต่อวัยรุ่นหญิงที่เผชิญปัญหาดังกล่าวทั้งด้านจิตใจ ร่างกาย สังคมและการดำรงชีวิตจนเป็นปัญหาที่ครอบครัว ชุมชน และสังคมได้รับผลกระทบอย่างมาก นอกจากนี้การมีผู้มีภาวะที่ไม่เพียงพออาจทำให้วัยรุ่นขาดความรับผิดชอบและอาจส่งผลให้เกิดปัญหาทางสังคมอีก ได้ (พิษณุ อภิสานาจารโยธิน, 2560)

การจัดการชีวิตของมารดาวัยรุ่นสตรีเยาวชนเป็นเรื่องสำคัญอย่างยิ่ง เพราะนอกจากที่จะต้องได้รับความทุกข์ยากจากปัญหาที่ส่งผลกระทบทางด้านจิตใจแล้ว ยังเกี่ยวข้องกับการจัดการชีวิตในด้านต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นด้านสุขภาพ ด้านครอบครัว ด้านสังคม ด้านการศึกษา ด้านอาชีพ ด้านเศรษฐกิจ และการเงิน และด้านการเลี้ยงดูบุตร โดยเฉพาะหากต้องเป็นมารดาวัยรุ่นที่ต้องเลี้ยงดูบุตรคนเดียวตน โดยทั่วไปจะต้องทำงานบ้านที่หนักควบคู่ไปกับการเลี้ยงดูบุตรและยังต้องทำงานหาเงินไปด้วยในเวลาเดียวกัน (วรรณี สามโภเศศ, 2556) นอกจากนี้ หากไม่สามารถดูแลตนเองและบุตรได้ก็จะส่งผลกระทบต่อครอบครัวหรือพ่อแม่ของมารดาวัยรุ่นสตรีเยาวชน ทำให้ต้องรับภาระและได้รับผลกระทบจากการปรับตัวทางสภาพจิตใจและสังคมที่เกิดขึ้นด้วย สตรีเยาวชนที่เป็นมารดาวัยรุ่นจำนวนมากที่ต้องได้รับความยกย่องมากในหลายลักษณะทั้งการไม่ยอมรับของคนในครอบครัวหรือการที่ครอบครัวของตนเองไม่สามารถดูแลหรือให้ความช่วยเหลือได้ ซึ่งอาจส่งผลต่อการเป็นสาเหตุของปัญหาที่ทำให้เกิดเด็กกำพร้าที่ถูกทอดทิ้งเนื่องจากความไม่พร้อมและปัญหาการขาดโอกาสในการศึกษาเท่าที่ควรจะได้รับเป็นต้น (นิสาพร วัฒนศัพท์ และศุภสิทธิ์ พรรณा รุ่นทัย, 2558) นอกจากนี้ ปัญหาสุขภาพจิตที่เกิด

ขึ้นกับสตรีเยาวชนที่เป็นมาตรการด้วยรุ่นส่วนใหญ่ที่เห็นได้ชัดเจน ได้แก่ ความรู้สึกหวาดกลัว การขาดความเชื่อมั่นกับอนาคตที่จะก้าวเดินต่อไป ปัญหาเรื่องเงินที่ต้องนำมาเลี้ยงดูบุตร ปัญหาเรื่องการบริหารจัดการเวลาในการดูแลบุตรทำให้สตรีเยาวชนที่เป็นมาตรการด้วยรุ่นนี้เกิดความเครียด ความทุกข์ยาก เกิดภาวะซึมเศร้า เกิดรูปแบบอารมณ์ด้านลบ รวมถึงบุตรที่เกิดมาก็อาจจะมีความเสี่ยงด้านสุขภาพจิตในหลายด้าน ได้แก่ อาจรู้สึกด้อยหรือเกิดความรู้สึกที่ไม่เท่าเทียมกับเพื่อน รู้สึกไม่ภาคภูมิใจในตัวเอง รู้สึกน้อยน้อต่าใจที่ไม่ได้รับการดูแลจากทั้งพ่อและแม่ไปพร้อมกันอย่างที่ควรจะเป็น เป็นต้น (นวพร บุญญาณ, 2557) ซึ่งจำเป็นที่จะต้องมีการบริหารจัดการชีวิตที่เหมาะสมสำหรับมาตรการด้วยรุ่นสตรีเยาวชน และครอบครัวตลอดจนวัยรุ่นหญิงซึ่งเป็นกลุ่มประจำบาง โดยจำเป็นต้องส่งเสริมทั้งในด้านสุขภาพ ด้านครอบครัว ด้านสังคม ด้านการศึกษา ด้านอาชีพ ด้านเศรษฐกิจและการเงิน และด้านการเลี้ยงดูบุตร เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

สำหรับในประเทศไทยนั้น ปัจจุบันได้มีความพยายามให้มีการผลักดันและเคลื่อนไหวในเรื่องการส่งเสริมการอนามัยเจริญพันธุ์ในช่วงวัยรุ่นของเยาวชน ซึ่งเป็นเรื่องที่เกี่ยวกับการให้ความรู้ในเรื่องเพศโดยเน้นเรื่องความรับผิดชอบ ความปลอดภัย รวมทั้งป้องกันการตั้งครรภ์อันไม่พึงประสงค์ ตลอดจนส่งเสริมสุขภาพทางเพศและการป้องกันการได้รับเชื้อหรือติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ การคุมกำเนิด การดูแลสุขภาพเด่นของในการมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย และเพื่อลดปัญหาความรุนแรงทางเพศและปัญหาอื่นๆ และส่งเสริมให้วัยรุ่นเกิดความเข้าใจและคำนึงถึงสุขภาพทางเพศ และสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข มีสุขภาพที่ดีและปลอดภัย (พิษณุ อภิสมาจารโยธิน, 2560) โดยในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พุทธศักราช 2555-2559) ได้นำเรื่องการตั้งครรภ์ของสตรีเยาวชนเป็นอีกประเด็นสำคัญที่จะต้องเร่งแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น ซึ่งนับเป็นปัญหาสังคมที่ทวีความรุนแรงและส่งผลกระทบต่อภาพลักษณ์ในการดูแลเด็กและเยาวชนของประเทศไทย (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2555) นอกจากนี้ ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พุทธศักราช 2559 ได้ระบุในมาตรา 5 ไว้ว่าวัยรุ่นมีสิทธิตัดสินใจด้วยตนเองและมีสิทธิได้รับข้อมูล ข่าวสาร ความรู้ การอนามัยเจริญพันธุ์ การเป็นส่วนตัว ได้รับการจัดสวัสดิการสังคมอย่างเสมอภาค ไม่ถูกเลือกปฏิบัติและได้รับสิทธิที่เป็นประโยชน์อย่างถูกต้องครบถ้วนและเพียงพอ (ราชกิจจานุเบกษา, 2559)

แม้ในปัจจุบันหน่วยงานภาครัฐของไทย ไม่ได้จะเป็นสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงมนุษย์ และสาธารณสุขจังหวัดในจังหวัดต่างๆ รวมถึงในจังหวัดพิษณุโลกซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีแนวโน้ม

ของปัญหาการตั้งครรภ์ในกลุ่มสตรีเยาวชนที่สูงใกล้เคียงกับแนวโน้มของระดับประเทศ ได้พยายามผลักดันให้เกิดแผนการดำเนินงานต่างๆ มาอย่างต่อเนื่อง แต่อย่างไรก็ตาม ถึงแม้ว่าจะมีนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมและแก้ไขปัญหา และหน่วยงานต่างๆ ได้พยายามส่งเสริมให้เกิดการดำเนินงานในการแก้ไขและจัดการปัญหาการตั้งครรภ์ของสตรีเยาวชนก็ตาม แต่ไม่อาจปฏิเสธได้ว่าสถานการณ์ของการเป็นมารดาวัยรุ่นสตรีเยาวชนในสังคมไทยนั้นได้เกิดขึ้นแล้วและมีแนวโน้มที่เป็นปัญหาที่รุนแรง และมารดาวัยรุ่นสตรีเยาวชนและครอบครัวต้องเผชิญปัญหาจำนวนมากในการดำเนินชีวิตของตนเอง โดยเฉพาะในบริบทของการจัดการชีวิตทั้งในกลุ่มวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่นและครอบครัว จึงจำเป็นที่จะต้องส่งเสริมให้เกิดแนวทางในการพัฒนาองค์ความรู้และศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการชีวิตของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัว เพื่อจะได้ใช้ประโยชน์ของข้อมูลสำหรับประยุกต์ใช้ในการกำหนดนโยบายหรือโครงการที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาและส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้วัยรุ่นหญิง มารดา วัยรุ่น และครอบครัวสามารถจัดการชีวิตของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุดเพื่อให้สอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืน (Sustainable Development Goals) ในเรื่องการมีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี (พิษณุ อภิสมาจารโยธิน, 2562) ซึ่งหากวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัวมีการจัดการชีวิตที่ดี ก็จะมีส่วนในการส่งเสริมให้นำไปสู่การบรรลุเป้าหมายได้อย่างยั่งยืนได้ แต่การจำทำให้บรรลุผลดังกล่าวนั้น จำเป็นต้องทำความเข้าใจปัจจัยเชิงสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับการจัดการชีวิต ไม่ว่าจะเป็นปัจจัยนำ (Predisposing Factors) ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ การศึกษา จำนวนบุตร อาชีพ และรายได้ ความรู้ในการดูแลตนเองและบุตร ทัศนคติต่อการดำเนินชีวิตของตนเอง ความสามารถในการปรับตัว การรับรู้คุณค่าในตนเอง ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) ได้แก่ การเข้าถึงสวัสดิการและทรัพยากร ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิต และปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมจาก ครอบครัว เพื่อน ชุมชน และบุคลากรทางสาธารณสุข เพราะถ้าหากต้องการส่งเสริมให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีได้นั้น จำเป็นที่จะต้องส่งเสริมหรือจัดการอย่างรอบด้าน จากแนวคิดข้างต้นผู้วิจัยจึงเห็นสมควรศึกษาการวิเคราะห์ปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อการจัดการชีวิต เพื่อให้สามารถเข้าใจครอบคลุมถึงการจัดการชีวิตในด้านสุขภาพ ด้านครอบครัว ด้านสังคม ด้านการศึกษา ด้านอาชีพ ด้านเศรษฐกิจและการเงิน และเข้าใจถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และมีอิทธิพลต่อการจัดการชีวิต เพื่อใช้ประโยชน์ในการส่งเสริมคุณภาพชีวิต ตลอดจนสามารถเข้าใจปัญหาและอุปสรรคในการจัดการชีวิต เพื่อใช้ข้อมูลในการส่งเสริมแก้ไขปัญหาและเสริมสร้างคุณภาพในการจัดการชีวิตตนเอง และเพิ่มพลังอำนาจในการดำเนินชีวิตของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัวได้อย่างมีคุณภาพที่ดีต่อไปในอนาคต

1.2 คำถ้ามการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดคำถามสำหรับการวิจัยไว้ดังนี้

1.2.1 การจัดการชีวิตของวัยรุ่นหญิง มาตรการยุ่น และครอบครัวเป็นอย่างไร

1.2.2 ปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลกระทบด้วยปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม (PRECEDE Framework) ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการชีวิตของวัยรุ่นหญิง มาตรการยุ่น และครอบครัวอย่างไร

1.2.3 ปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลกระทบด้วยปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม (PRECEDE Framework) ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการชีวิตของวัยรุ่นหญิง มาตรการยุ่น และครอบครัว มีความสัมพันธ์ และมีอิทธิพลต่อการจัดการชีวิตของวัยรุ่นหญิง มาตรการยุ่น และครอบครัว อย่างไร

1.2.4 ปัญหาและอุปสรรคในการจัดการชีวิตของวัยรุ่นหญิง มาตรการยุ่น และครอบครัวที่ต้องเผชิญมีอะไรบ้าง

1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ มีเป้าหมายเพื่อเข้าใจถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการชีวิตของวัยรุ่น หญิง มาตรการยุ่น และครอบครัว โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัย ได้แก่

1.3.1 เพื่อศึกษาการจัดการชีวิตของวัยรุ่นหญิง มาตรการยุ่น และครอบครัว

1.3.2 เพื่อศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลกระทบด้วยปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม (PRECEDE Framework) ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการชีวิตของวัยรุ่นหญิง มาตรการยุ่น และครอบครัว

1.3.3 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์และอิทธิพลระหว่างปัจจัยเชิงสาเหตุประกอบด้วยปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับการจัดการชีวิตของวัยรุ่นหญิง มาตรการยุ่น และครอบครัว

1.3.4 เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการจัดการชีวิตของวัยรุ่นหญิง มาตรการยุ่น และครอบครัว

1.4 ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจโดยมุ่งเน้นการใช้วิธีวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตของการวิจัยในด้านพื้นที่ ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง และเนื้อหาและตัวแปรได้ดังนี้

1.4.1 ขอบเขตด้านพื้นที่และระยะเวลา

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกพื้นที่การศึกษาในอำเภอเมืองจังหวัดพิษณุโลก โดยใช้ระยะเวลา 1 ปี คือ ระหว่างเดือนตุลาคม 2561 ถึงเดือนกันยายน 2562 โดยมีแผนการดำเนินงานโครงการวิจัยที่สอดคล้องตามแผนการวิจัยประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆ ได้แก่

1. การวางแผนการวิจัยและรวบรวมข้อมูลเบื้องต้นที่เพื่อให้ได้ข้อมูลของพื้นที่และสามารถคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างได้ครบตามวัตถุประสงค์และขอบเขตของการวิจัย
2. การจัดทำเครื่องมือ (แบบสอบถาม) และทดลองใช้ (Try Out) โดยเป็นขั้นตอนของการสร้างและการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลของการวิจัย
3. การพัฒนาและจัดทำแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ เพื่อให้ได้เครื่องมือสำหรับการวิจัยที่มีความเหมาะสมทั้งในด้านคุณภาพ ความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่นที่เพียงพอสำหรับการเก็บข้อมูล
4. การประสานขออนุญาตเข้าเก็บข้อมูลกับหน่วยงานที่นี่เพื่อเตรียมความพร้อมและกำหนดแผนการในการลงพื้นที่เพื่อเก็บข้อมูลของโครงการวิจัย
5. การเก็บข้อมูลการวิจัยด้วยแบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่าง โดยเข้าไปเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 500 คน เพื่อให้ได้ข้อมูลครบถ้วนสมบูรณ์และสามารถนำมาวิเคราะห์ผลการวิจัยได้
6. การบันทึกข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามและทำการประมวลผลวิเคราะห์ข้อมูล
7. การสรุปผลการวิจัยและทำโครงสร้างรายงานวิจัยเพื่อตรวจสอบและปรับปรุง
8. การจัดทำพิมพ์รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์และจัดทำรายงานการวิจัยของโรงพิมพ์ โดยมีเป้าหมายในการจัดทำรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ และรายงานผลการดำเนินงานของโครงการและแผนงานวิจัยต่อเหล่าทุน
9. การประชุมสรุปผลโครงการวิจัยและนำเสนอ กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
10. การจัดทำบทวิจัย เพื่อตีพิมพ์ในวารสารที่อยู่ในฐานข้อมูลศูนย์ด้านการอ้างอิงวารสารไทย (Thai-Journal Citation Index (TCI) Centre) และเผยแพร่ให้นิสิตนักศึกษาในรายวิชาที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ รายวิชาประชากรและการอนามัยเจริญพันธุ์ ซึ่งเป็นรายวิชาที่ผู้วิจัยรับผิดชอบสอนให้กับนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร เป็นต้น

โดยมีแผนการดำเนินงานตามขั้นตอนข้างต้นดังตาราง

ปี (งบประมาณ)	กิจกรรม	ค.ศ.	พ.ศ.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
2562	1. วางแผนการวิจัยและ รวบรวมข้อมูลบริบทเชิง พื้นที่												
2562	2. จัดทำเครื่องมือ (แบบสอบถาม) และทดลอง ใช้ (Try Out)												
2562	3. พัฒนาและจัดทำ แบบสอบถามฉบับสมบูรณ์												
2562	4. ประสานขออนุญาตเข้าเก็บ ข้อมูลกับหน่วยงานพื้นที่												
2562	5. เก็บข้อมูลการวิจัยด้วย แบบสอบถามกับกลุ่ม ตัวอย่าง												
2562	6. บันทึกข้อมูลที่ได้จาก แบบสอบถามและทำการ ประมวลผล วิเคราะห์ข้อมูล												
2562	7. สรุปผลการวิจัยและจัดทำ โครงสร้างรายงานวิจัย												
2562	8. จัดจ้างพิมพ์รายงานการวิจัย ฉบับสมบูรณ์และ จัดจ้าง การทำรูปเล่มรายงานวิจัย												
2562	9. ประชุมสรุปผลโครงการวิจัย และจัดทำรายงานสรุป												
2562	10. จัดทำนথความวิจัยเพื่อ ตีพิมพ์ในวารสาร TCI และ เผยแพร่ให้นิสิตนักศึกษาใน ชาติที่เกี่ยวข้องรายวิช												

1.4.2 ขอบเขตด้านเนื้อหาและตัวแปร

การวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการศึกษาประเด็นเนื้อหา โดยประยุกต์ใช้แนวคิดของการ
วิเคราะห์สาเหตุเชิงพฤติกรรม (PRECEDE framework) ของ Green และ Krueter (1999) มาใช้เป็น

แนวทางในการวิเคราะห์ปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อการจัดการชีวิตของของวัยรุ่นหญิง มาตรการยุ่น และครอบครัว ดังต่อไปนี้

1. ตัวแปรต้น ประกอบด้วย

1.1 ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) ได้แก่

- 1) ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ การศึกษา จำนวนบุตร อาชีพ และรายได้
- 2) ความรู้ในการดูแลตนเองและบุตร
- 3) ทัศนคติต่อการดำเนินชีวิตของตนเอง
- 4) ความสามารถในการปรับตัว
- 5) การรับรู้คุณค่าในตนเอง

1.2 ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) ได้แก่ การเข้าถึงสวัสดิการและทรัพยากร

ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิต

1.3 ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เพื่อน ชุมชน และบุคลากรทางสาธารณสุข

2. ตัวแปรตาม ได้แก่ การจัดการชีวิต ซึ่งครอบคลุมด้านสุขภาพ ครอบครัว สังคม การศึกษา อาชีพ เศรษฐกิจและการเงิน

นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาปัญหาและอุปสรรคที่เกี่ยวข้องกับการจัดการชีวิต ทั้งในการจัดการชีวิตด้านสุขภาพ ครอบครัว สังคม การศึกษา อาชีพ เศรษฐกิจและการเงินด้วย

1.4.3 ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ วัยรุ่นหญิง มาตรการยุ่น และครอบครัวผู้วิจัยกำหนดขนาดตัวอย่างเป็นกรณีศึกษา โดยแบ่งเป็นวัยรุ่นหญิงที่มีอายุ 20-25 ปี จำนวน 200 คน มาตรการยุ่นที่มีอายุ 20-25 ปี จำนวน 100 คน และครอบครัวของวัยรุ่น หญิงและมาตรการยุ่น (พ่อ แม่ ปู่ ย่า ตา ยาย หรือตัวแทนครอบครัว) จำนวน 200 คน รวมเก็บข้อมูล จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 500 คน ทำการสุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยมีเกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria) คือ วัยรุ่นหญิงที่มีอายุ 20-25 ปี มาตรการยุ่น ที่มีอายุ 20-25 ปี และครอบครัวที่เป็นบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไปและยินดีเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ และมีเกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) คือ ผู้ที่อ่านหนังสือไม่ออก และไม่มีเวลาตอบแบบสอบถามจนเสร็จสิ้นครบถ้วน

1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดนิยามศัพท์สำหรับการวิจัยไว้ดังนี้

1.5.1 การจัดการชีวิต หมายถึง รูปแบบของการจัดการการดำเนินชีวิตที่สมบูรณ์ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยการจัดการชีวิตนั้นเป็นการจัดการกิจกรรมในชีวิตประจำวันที่เกี่ยวข้องกับการวางแผนและการปฏิบัติในเชิงพฤติกรรมทั้งในแบบที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ โดยขึ้นอยู่กับความสามารถของแต่ละบุคคล ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ได้ศึกษาการจัดการชีวิตของแม่เลี้ยงเดียวชนโดยครอบครุ่มด้านต่างๆ ได้แก่ การจัดการชีวิตในด้านสุขภาพ ด้านครอบครัว ด้านสังคม ด้านการศึกษา ด้านอาชีพ ด้านเศรษฐกิจและการเงิน

1.5.2 วัยรุ่นหญิง หมายถึง เยาวชนเพศหญิงหรือวัยรุ่นหญิงที่มีอายุระหว่าง 20-25 ปี บริบูรณ์ ตามนิยามขององค์กรยูนิเซฟ (UNICEF, 2008) ที่ได้กำหนดอายุวัยรุ่นไว้จนถึงอายุ 25 ปี โดยการวิจัยนี้ หมายความรวมถึงเยาวชนหญิงที่บรรลุนิติภาวะจากการเคยจดทะเบียนสมรส

1.5.3 มาตรดาวัยรุ่น หมายถึง เยาวชนเพศหญิงหรือวัยรุ่นหญิงที่มีอายุระหว่าง 20-25 ปี ที่มีสถานภาพในการเป็นมารดาที่ต้องเลี้ยงดูบุตรทั้งมีสามีร่วมดูแลและดูแลแต่เพียงฝ่ายเดียวโดยปราศจากความร่วมรับผิดชอบจากบิดาของบุตร โดยอาจเกิดจากสาเหตุของการหย่าร้าง การแยกทางการเมืองสัมพันธ์แบบชั่วคราวหรือไม่ได้ตั้งใจมีบุตร ท่องไม่พร้อม ถูกสามีทอดทั้งหรือเสียชีวิต เป็นต้น

1.5.4 ครอบครัว หมายถึง ตัวแทนญาติหรือพ่อและแม่ของวัยรุ่นหญิงและมาตรดาวัยรุ่น โดยเป็นผู้ที่มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดในลักษณะของการอยู่ด้วยกันหรือเคยอยู่ด้วยกันมาหลายปีและมีถิ่นที่อยู่เดียวกัน

1.5.5 อนามัยการเจริญพันธุ์ หมายถึง การมีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจที่ส่งผลให้เกิดการมีสุขภาพทางเพศและการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสมตลอดช่วงชีวิต และมีคุณภาพชีวิตที่ดี ตลอดจนดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

1.5.6 การวิเคราะห์สาเหตุเชิงพฤติกรรม หมายถึง การระบุปัจจัยทางด้านร่างกายและจิตใจในความหมายของการวิจัยครั้งนี้คือการจัดการชีวิตโดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิด PRECEDE framework ของ Green และ Krueter (1999) ซึ่งประกอบไปด้วย

1) ปัจจัยนำ หมายถึง ปัจจัยที่เป็นพื้นฐานที่ก่อให้เกิดการแสดงออกพฤติกรรมในการจัดการชีวิต โดยอาจเป็นคุณลักษณะของบุคคลซึ่งมีติดตัวอยู่ก่อนแล้ว ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคลซึ่งประกอบด้วยอายุ การศึกษา จำนวนบุตร อายุพ รายได้ และความรู้ในการดูแลตนเองและบุตร ทัศนคติ ต่อการดำเนินชีวิตของตนเอง ความสามารถในการปรับตัว และการรับรู้คุณค่าในตนเอง

2) ปัจจัยเอื้อ หมายถึง ปัจจัยด้านทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมในการจัดการชีวิต เป็นคุณลักษณะของสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรที่เกี่ยวข้องที่จะช่วยเกื้อกูลให้เกิด พฤติกรรม ได้แก่ การเข้าถึงสวัสดิการและการเข้าถึงทรัพยากรที่เกี่ยวข้องกับการจัดการชีวิต

3) ปัจจัยเสริม หมายถึง ปัจจัยที่สนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมในการจัดการชีวิต โดยเป็นคุณลักษณะของปัจจัยที่เสริมแรงให้เกิดพฤติกรรมขึ้นได้อย่างต่อเนื่อง ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เพื่อน ชุมชน และบุคลากรทางสาธารณสุข

1.5.7 ทัศนคติต่อการดำเนินชีวิตของตนเอง หมายถึง ความคิดและความรู้สึกของตนเองที่มีต่อการดำเนินชีวิตทั้งในด้านบวกและด้านลบที่อาจเป็นปัญหาและอุปสรรคในชีวิต

1.5.8 ความรู้ในการดูแลตนเองและบุตร หมายถึง ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลตนเอง และบุตรในด้านต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการจัดการชีวิต ได้แก่ ด้านสุขภาพ ด้านสังคม ด้านครอบครัว ด้านการศึกษา ด้านอาชีพ ด้านเศรษฐกิจและการเงิน

1.5.9 ความสามารถในการปรับตัว หมายถึง ความสามารถในการปรับตัวเมื่อเผชิญกับปัญหาต่างๆ ที่ส่งผลต่อชีวิตเพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสม

1.5.10 การรับรู้คุณค่าในตนเอง หมายถึง การให้ความหมายหรือการตีความที่มีต่อคุณค่าในตนเองและรวมถึงการเล็งเห็นทักษะความสามารถของตนเองที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิต

1.5.11 การเข้าถึงสวัสดิการ หมายถึง ความสามารถในการได้มาหรือได้รับช่องทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตทั้งในด้านการบริการสาธารณสุข ข้อมูลข่าวสาร สวัสดิการและการช่วยเหลือต่างๆ

1.5.12 การเข้าถึงทรัพยากร หมายถึง ความสามารถในการได้มาหรือได้รับช่องทางทรัพยากร และบริการที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิต ทั้งในด้านการบริการสาธารณสุข ข้อมูลข่าวสาร สวัสดิการ และการช่วยเหลือต่างๆ

1.5.13 การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การได้รับแบบอย่าง ได้รับความรู้ การได้รับการยอมรับ และการเสริมแรงในการจัดการชีวิต ซึ่งประกอบด้วยการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เพื่อน ชุมชน และบุคลากรทางสาธารณสุข

1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับของงานวิจัยครั้งนี้ ได้แก่

1.6.1 สามารถทำให้เข้าระดับปัจจัยเชิงสาเหตุซึ่งประกอบด้วยปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และการจัดการชีวิตของวัยรุ่นหญิง มาตรการยั่งยืน และครอบครัว

1.6.2 สามารถทำให้เข้าใจปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และอิทธิพลต่อการจัดการชีวิตของวัยรุ่นหญิง มาตรการยั่งยืน และครอบครัวและใช้ประโยชน์ในการวางแผนส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตของวัยรุ่นหญิง มาตรการยั่งยืน และครอบครัว

1.6.3 สามารถทำให้เข้าใจปัญหาและอุปสรรคในการจัดการชีวิตของวัยรุ่นหญิง มาตรการยั่งยืน และครอบครัวและใช้ข้อมูลในส่งเสริมการแก้ไขปัญหาและเสริมสร้างพลังอำนาจในการดำเนินชีวิตตนเองของวัยรุ่นหญิง มาตรการยั่งยืน และครอบครัวได้อย่างมีความสุข

1.7 สมมติฐานของโครงการวิจัย

สมมติฐานการวิจัยของโครงการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่

1.7.1 ปัจจัยนำ ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้ในการดูแลตนเองและบุตร ทัศนคติต่อการดำเนินชีวิต ความสามารถในการปรับตัว และการรับรู้คุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์กับการจัดการชีวิต

1.7.2 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงสวัสดิการและการเข้าถึงทรัพยากรมีความสัมพันธ์กับการจัดการชีวิต

1.7.3 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เพื่อน ชุมชน และบุคลากรทางสาธารณสุขมีความสัมพันธ์กับการจัดการชีวิต

1.7.4 ตัวแปรจากปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม สามารถร่วมกันทำนายหรือมีอิทธิพลต่อการจัดการชีวิต

สมมติฐานทางสถิติของโครงการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่

1) การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร คือ $H_0: \rho = 0$; $H_1: \rho \neq 0$

2) การวิเคราะห์อิทธิพลระหว่างตัวแปร คือ $H_0: \beta = 0$; $H_1: \beta \neq 0$

บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรม

การทบทวนวรรณกรรมของการวิจัยเรื่องการวิเคราะห์ปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อการจัดการชีวิตของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัว ผู้วิจัยได้มีการทบทวนเอกสาร ทฤษฎี วรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ทฤษฎี PRECEDE Framework แนวคิดอนาคตมั่นยการเจริญ พัฒนา แนวคิดเกี่ยวกับปัญหาและผลกระทบจากการตั้งครรภ์ของสตรีเยาวชน การจัดการชีวิต และภาวะทุกข์ยาก งานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ และสรุปเป็นช่องว่างของงานวิจัย (Gap of Research) โดยได้สรุปรูปรวมเป็นเนื้อหาเพื่อใช้เป็นแนวทางในการกำหนดการรอบแนวคิดของ การวิจัยไว้ โดยแบ่งออกเป็นส่วนต่างๆ ได้แก่

- 2.1 ทฤษฎี PRECEDE Framework
- 2.2 แนวคิดเกี่ยวกับอนาคตมั่นยการเจริญพัฒนา
- 2.3 แนวคิดเกี่ยวกับปัญหาและผลกระทบจากการตั้งครรภ์ของสตรีเยาวชน
- 2.4 แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการชีวิตและภาวะทุกข์ยาก
- 2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.6 ช่องว่างของงานวิจัย
- 2.7 กรอบแนวคิดของงานวิจัย

การเขียนเนื้อหาของการทบทวนวรรณกรรมในแต่ละส่วน ผู้วิจัยได้สอดแทรกเนื้อหาจาก การทบทวนแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องไว้ด้วยกัน เพื่อให้สอดคล้องและตรงตามแนวคิดที่ ผู้วิจัยได้แบ่งออกเป็น ส่วนต่างๆ โดยสามารถพิจารณาได้ ดังนี้

2.1 ทฤษฎี PRECEDE Framework

โครงการวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดในการวิเคราะห์สาเหตุเชิงพฤติกรรม (PRECEDE framework) ของ Green และ Krueter (1999) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของตัวแบบ PRECEDE-PROCEED MODEL ที่ใช้วิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพและสาเหตุของพฤติกรรมเพื่อวางแผนแก้ไขปัญหา ดำเนินงาน และติดตามประเมินผล โดยแบบจำลองตั้งกล่าวประกอบด้วยส่วนประกอบ 2 ระยะ ได้แก่

- 1) ระยะของการวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรม เกี่ยวข้องกับปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และ ปัจจัยเสริมคือ PRECEDE-framework ซึ่งในงานวิจัยครั้งนี้ที่ส่วนประกอบของระยะนี้ในการวิเคราะห์ วิเคราะห์ระยะนี้ได้ โดยประกอบด้วยนโยบาย ระเบียบ กฎหมาย และการควบคุม ที่จะเป็นประโยชน์ใน การดำเนินงานตามแผนและการประเมินผล ส่วนนี้เรียกว่า PROCEED (Policy Regulatory and Organizational Constructs in Educational and Environmental Development)

การวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมนั้นเกี่ยวข้องกับปัจจัยนำ ปัจจัยเสริมและปัจจัยเอื้อ มา จากอักษรภาษาอังกฤษของคำว่า PRECEDE (Predisposing Reinforcing and Enabling Constructs in Educational/Ecological Diagnosis and Evaluation)

กระบวนการวิเคราะห์ในกรอบ PRECEDE framework เป็นการวิเคราะห์ย้อนกลับ โดย เริ่มต้นจากผลลัพธ์ (Outcome) ที่ต้องการหรือคุณภาพชีวิตของบุคคลแล้วจึงพิจารณาสาเหตุและปัจจัย ที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะสาเหตุในเชิงพฤติกรรมของบุคคล

กรอบแนวคิดในการวิเคราะห์สาเหตุเชิงพฤติกรรม (PRECEDE framework) เป็น แบบจำลองการวางแผนซึ่งสามารถนำมาประยุกต์เป็นแบบจำลองพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลได้ แบบจำลองนี้มีลักษณะเป็นพหุปัจจัยร่วมกันซึ่งมีรากฐานมาจากสังคมศาสตร์ ระบาดวิทยา และ พฤติกรรมศาสตร์ เป็นต้น ซึ่งสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้อย่างหลากหลาย

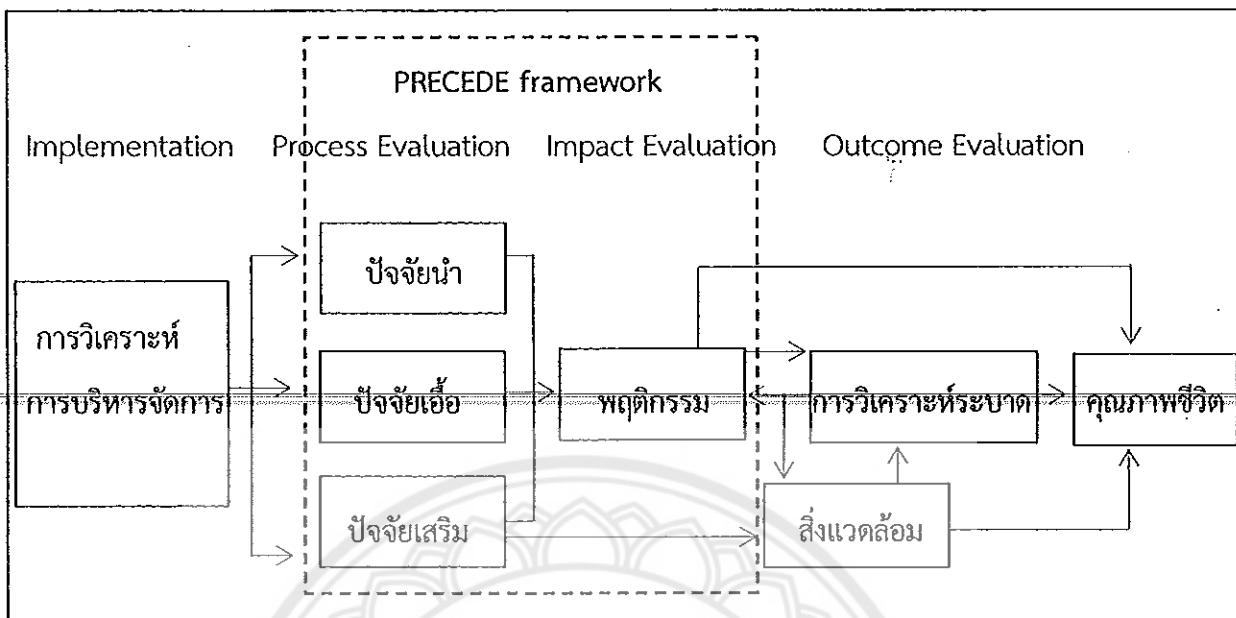
ในการนำกรอบแนวคิดในการวิเคราะห์สาเหตุเชิงพฤติกรรม (PRECEDE framework) มา วินิจฉัยสาเหตุของพฤติกรรมจะนำปัจจัยที่ใช้ประกอบการวิเคราะห์จำนวน 3 กลุ่ม ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) ปัจจัยเอื้อให้เกิดพฤติกรรม (Enabling Factors) และปัจจัยเสริมเพื่อให้เกิด พฤติกรรมต่อเนื่อง (Reinforcing Factors) ดังนี้

1) ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) หมายถึง ปัจจัยที่เป็นพื้นฐานและเป็นปัจจัยที่กับตัวบุคคลซึ่งเป็นเสมอปัจจัยภายในของบุคคลที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจหรือการแสดงพฤติกรรมของบุคคล หรืออาจจะเป็นความพึงพอใจหรือต้องการของบุคคลซึ่งได้มาจากประสบการณ์ในการเรียนรู้ โดยมีผลทั้งในทางสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล ปัจจัยซึ่งเป็นองค์ประกอบของปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ ทัศนคติ ความเชื่อ ค่านิยม และการรับรู้ (กรรณิการ์ ตะนาวศรี, 2458) นอกจากนี้ ยังรวมไปถึงสถานภาพทางสังคมเศรษฐกิจ และอายุ เพศ ระดับการศึกษา ขนาดของครอบครัว และคุณสมบัติส่วนบุคคลอื่นๆ ด้วย

2) ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) หมายถึง ปัจจัยที่เป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคลซึ่งเป็นเสมือนปัจจัยบริบูรณ์ที่จะช่วยส่งเสริมคุณลักษณะรวมทั้งทักษะที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้นๆ ได้โดยเกี่ยวข้องกับความสามารถที่จะเข้าถึงเพื่อใช้แหล่งทรัพยากรต่างๆ ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับค่าใช้จ่าย ระยะเวลา เวลา และ องค์ประกอบที่นำไปสู่การเข้าถึงทรัพยากรหรือสวัสดิการที่เกี่ยวข้องซึ่งขึ้นอยู่กับการหาได้ง่าย (Available) และความสามารถในการเข้าถึงได้ (Accessibility) ดังนั้น ปัจจัยเอื้อจึงเป็นปัจจัยที่ช่วยให้เกิดการแสดงพฤติกรรมหรือเป็นไปได้ง่ายยิ่งขึ้น และช่วยเกือกถูกให้เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของบุคคล

3) ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) หมายถึง ปัจจัยที่สนับสนุนหรือส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติหรือเกิดพฤติกรรมซึ่งมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับว่าได้รับการสนับสนุนหรือไม่เพียงใด ลักษณะและแหล่งของปัจจัยเสริมจะแตกต่างกัน ไปขึ้นอยู่กับปัญหาในแต่ละเรื่อง ปัจจัยเสริมที่สำคัญ ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนหรือบุคคล ในครอบครัว เป็นต้น ปัจจัยเสริมอาจเป็นการกระตุ้นเตือน การให้รางวัลที่เป็นสิ่งของ คำชมเชย การยอมรับ การเอาเป็นแบบอย่าง การลงโทษ การไม่ยอมรับการกระทำนั้นๆ หรืออาจเป็นภูมิระเบียบที่บังคับควบคุมให้บุคคลนั้นๆ ปฏิบัติตามก็ได้ ซึ่งสิ่งเหล่านี้บุคคล จะได้รับจากบุคคลอื่นที่มีอิทธิพลต่อตนเองและอิทธิพลของสังคมในลักษณะต่างๆ ซึ่งจะแตกต่างกันไปตามพฤติกรรมของบุคคลและสถานการณ์ โดยอาจช่วยสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมนั้นก็ได้ ซึ่งปัจจัยนี้จะช่วยให้เกิดความมั่นคงของการเกิดพฤติกรรม ทั้งนี้ การเสริมแรงอาจได้รับจากบุคลากรทางการแพทย์หรือสื่อมวลชนได้ด้วยเช่นกัน

กรอบแนวคิดในการวิเคราะห์สาเหตุเชิงพฤติกรรม (PRECEDE framework) นั้นเป็นส่วนหนึ่งของตัวแบบ PRECEDE-PROCEED MODEL ของ Green และ Krueter (1999) ซึ่งสามารถพิจารณาได้ดังภาพ



ภาพที่ 2.1 กรอบแนวคิดวิเคราะห์สาเหตุเชิงพฤติกรรม (PRECEDE framework)

(พิญ อภิสมาจาร์โยธิน: ผู้วิจัย ประยุกต์จาก Green and Krueter, 1999)

สำหรับโครงการวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดปัจจัยที่ใช้ในการศึกษาการจัดการชีวิต ซึ่งประกอบไปด้วย ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ การศึกษา จำนวนบุตร อาชีพ รายได้ ความรู้ในการดูแลตนเองและบุตร ทัศนคติต่อการดำเนินชีวิตของตนเอง ความสามารถในการปรับตัว และการรับรู้คุณค่าในตนเอง ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) ได้แก่ การเข้าถึงสวัสดิการและทรัพยากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลบุตรและการดำเนินชีวิต ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมจาก ครอบครัว เพื่อน ชุมชน และบุคลากรทางสาธารณสุข

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับอนาคตมัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่น

อนาคตมัยการเจริญพันธุ์ (Reproductive Health) หมายถึง ภาวะความแข็งแรงและสมบูรณ์ของร่างกายและจิตใจที่เป็นผลอันเกิดจากกระบวนการทำหน้าที่ของระบบที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพทางเพศและการเจริญพันธุ์ ซึ่งทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีความสุข (ราชกิจจานุเบกษา, 2559)

การอนามัยเจริญพันธุ์เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้อง และเกิดขึ้นกับบุคคลในทุกช่วงวัยของชีวิต ตั้งแต่ระดับการพัฒนาทางด้านร่างกายของระบบสืบพันธุ์และอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับระบบสืบพันธุ์ต่างๆ จนถึงการพัฒนาทางด้านจิตใจ บทบาทความสัมพันธ์และพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการอนามัยเจริญพันธุ์ ในแต่ละช่วงวัย วัยรุ่นหรือเยาวชนนั้นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับเพศสัมพันธ์ มีความต้องการทางเพศ และพัฒนาบทบาทและความสัมพันธ์ทางเพศอย่างต่อเนื่องจนเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ ลักษณะพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับภาวะเสี่ยงต่อสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ของวัยรุ่น หรือเยาวชนสามารถสรุปได้ (พิษณุ อภิสมារโยธิน, 2560) ดังนี้

1) การไม่ใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งจะส่งผลต่อความเสี่ยงเรื่องการตั้งครรภ์ โดยไม่พร้อมและการได้รับเชื้อหรือเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มากขึ้น ปัจจุบันเรื่องการใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นหรือเยาวชนนั้นถือว่ามีแนวโน้มที่ต่ำกว่าที่ควรจะเป็น ทั้งในกลุ่มผู้ที่มีเพศสัมพันธ์ต่างเพศและผู้ที่มีเพศสัมพันธ์กับเพศเดียวกัน ส่งผลให้มีจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ที่เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งเกิดปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นหรือเยาวชนที่มีอายุน้อยจำนวนมากจนเป็นปัญหาที่ครอบครัว ชุมชน และสังคมได้รับผลกระทบอย่างมาก สถานการณ์ในปัจจุบัน พบว่า แนวโน้มด้านอายุของผู้ที่ได้รับเชื้อหรือเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์โดยเฉลี่ยมีอายุน้อยลงอย่างมาก ผนวกกับปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นหรือเยาวชน ส่งผลให้เกิดภาวะเสี่ยงทางด้านสุขภาพและปัญหาด้านการอนามัยเจริญพันธุ์ที่มากขึ้น

2) การใช้สารเสพติดและสุรา ซึ่งเป็นค่านิยมที่ส่งผลต่อสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงในลักษณะต่างๆ โดยหลายครั้งที่การใช้สารเสพติดและสุรานำไปสู่การสูญเสียความสามารถในการควบคุมร่างกายของตนทำให้ขาดสติหรืออาจมีความต้องการทางเพศสูงขึ้นกว่าปกติ จนนำไปสู่พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศโดยปราศจากการป้องกัน รวมทั้งส่งผลต่อปัญหาความรุนแรงต่อร่างกายและจิตใจ

3) การมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุน้อยหรือก่อนวัยอันควร ซึ่งเป็นผลกระทบมาจากการค่านิยมเรื่องเพศของวัยรุ่นหรือเยาวชนที่มีความสัมพันธ์กับการได้รับอิทธิพลจากสื่อลักษณะต่างๆ รวมทั้งผลกระทบที่เกิดจากค่าความรุนแรงทางเพศที่ถูกนำเสนอหรือปรากฏในสื่อต่างๆ และอินเตอร์เน็ตในลักษณะของภาพโฆษณาและเนื้อหาที่กระตุ้นให้เกิดความอယกล่องและการเลียนแบบ ในปัจจุบันพบว่าวัยรุ่นหรือเยาวชนทั้งเพศหญิงและเพศชายของประเทศไทยมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกตั้งแต่อายุน้อย โดยเป็นความสัมพันธ์ทางเพศทั้งแบบระยะสั้น ศั้นสัมพันธ์ของวัยรุ่น หรือเยาวชนมักจะเกิดจากการมีเพื่อการมั่นคงความรักสักขอบและเป็นความสัมพันธ์ที่ปราศจากการคำนึงถึงความพร้อมและความรับผิดชอบ

ซึ่งคุณอนอาจเป็นคนที่อยู่ในโรงเรียนเดียวกันหรือต่างโรงเรียน รวมทั้งอาจที่จะมีเพศสัมพันธ์กับผู้ใหญ่ที่มีอายุมากกว่าทั้งที่มีสถานภาพโสดและสมรสแล้วผลกระทบหที่เกิดขึ้นได้ส่งผลให้เกิดปัญหารื่องการตั้งครรภ์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการใช้ยาคุมกำเนิด ซึ่งจะเป็นโทษต่อร่างกายในระยะยาว นอกจากนี้ การมีวุฒิภาวะที่ไม่เพียงพออาจทำให้วัยรุ่นหรือเยาวชนขาดความรับผิดชอบในการกินยาคุมกำเนิดหรือใช้ยาคุมกำเนิดดูกเดินผิดวิธีจนนำไปสู่การตั้งครรภ์และเชื้อในวิธีที่ผิด เช่น เชื่อว่าการมีเพศสัมพันธ์โดยการให้หลังภายนอกซึ่งเข้าใจว่าสามารถป้องกันการตั้งครรภ์หรือป้องกันการได้รับเชื้อเอป้อวีหรือป้องกันการตั้งครรภ์ได้ รวมทั้งการขาดความรู้ในเรื่องการป้องกันตนเองและขาดอ่านใจในการต่อรองให้อึกฝ่ายสามหรือใช้ถุงยางอนามัย เป็นต้น

4) การมีเพศสัมพันธ์กับคุณอนหลายคน ซึ่งเป็นผลมาจากการค่านิยมเรื่องของการมีกิ๊ก (Short-Term Relationship) และทัศนคติที่มีต่อการมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ผูกมัด โดยเป็นความพึงพอใจที่จะมีเพศสัมพันธ์กับผู้ที่พบเจอหรือรู้จักเพียงชั่วคราวจากกิจกรรมทางสังคมรูปแบบต่างๆ ได้แก่ การพบปะผู้คนแปลกหน้าในแหล่งบันเทิงยามค่ำคืน การพบเจอผ่านทางอินเตอร์เน็ต เฟสบุ๊ค ไลน์ หรือช่องทางผ่านแอพพลิเคชัน เป็นต้น และเกิดความพึงพอใจที่จะมีเพศสัมพันธ์กับแบบไม่ผูกมัดในลักษณะชั่วคราว ซึ่งพฤติกรรมแบบนี้จะเกิดขึ้นบ่อยครั้งจนกลายเป็นค่านิยมล้ำแฉม หรือการสะสมสถิติการมีคู่นอนหลายคนจนกลายเป็นปรากฏการที่น่าเป็นห่วงสำหรับเยาวชนไทยในปัจจุบัน นอกจากนี้ วัยรุ่นบางคนยังมีรสนิยมในการมีเพศสัมพันธ์แบบหลายคนพร้อมกันหรือเรียกว่าสวิกกิ้ง ทำให้เป็นความเสี่ยงที่อาจนำไปสู่ปัญหาโรคติดต่อและปัญหาด้านการอนามัยเจริญพันธ์ของวัยรุ่นในปัจจุบัน

5) การขายและซื้อบริการทางเพศ โดยจะพบว่าการซื้อขายบริการทางเพศเกิดขึ้นในกลุ่มเด็กและเยาวชนที่อายุน้อยมากขึ้น เนื่องจากค่านิยมที่มองเรื่องเพศและร่างกายเป็นเสมือนสินค้าที่สามารถขายหรือซื้อเพื่อตอบสนองความพึงพอใจและแลกเปลี่ยนการตอบแทนได้ ความคิดเช่นนี้ได้ส่งผลกระทบอย่างมากทั้งต่อปัญหาสุขภาพทางเพศ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเอดส์ และปัญหาทางสังคมอื่นๆ ที่สัมพันธ์กับภาระการอนามัยเจริญพันธ์ ได้แก่ การตั้งครรภ์และการทำแท้ง เป็นต้น

การตั้งครรภ์ของสตรีเยาวชนเป็นปัญหาที่พบมากในสังคมไทย เพราะการคบเพื่อนต่างเพศเป็นเรื่องที่ปกติของวัยรุ่น วัยรุ่นบางคนมีอิสริยะในการใช้ชีวิตสามารถทำอะไรได้ตามใจตัวเองมากขึ้น และเรื่องเพศโนโลยีก็ก้าวหน้าไปมาก ทำให้การติดต่อสื่อสารกันระหว่างเพื่อนต่างเพศเป็นเรื่องที่ง่ายและรวดเร็ว การตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรเป็นการตั้งครรภ์ที่ทั้งฝ่ายหญิงและฝ่ายชายยังไม่พร้อมในช่วงวัยรุ่น การเจริญเติบโตและความสมบูรณ์ทางร่างกาย ทำให้เกิดความพร้อมทางสภาพการเจริญพันธ์สูงมาก

และส่วนมากยังเป็นนักเรียนอยู่ เมื่อเกิดการตั้งครรภ์ก็อาจจะต้องลาออกจากโรงเรียน บางคนตัดสินใจด้วยการทำแท้งซึ่งเป็นเรื่องที่ผิดทางศีลธรรมอย่างมาก การทำแท้งจะส่งผลกระทบด้านจิตใจต่อผู้ทำและยังส่งผลเสียต่อด้านร่างกายอีกด้วย สาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหาการตั้งครรภ์ของสตรีเยาวชนหรือตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรมีหลายสาเหตุ (แมร์กูลิก, 2556) ได้แก่ การไม่ได้รับการเลี้ยงดูที่ดีและขาดการเอาใจใส่จากพ่อและแม่ การขาดการชี้แนะเรื่องเพศสัมพันธ์จากพ่อแม่หรือคนเลี้ยงดูทำให้เรื่องเพศสัมพันธ์เป็นเรื่องปิด การใช้เวลาส่วนมากหมกมุนอยู่กับตัวเองมากเกินไป เช่น การใช้งานอินเทอร์เน็ต การเปลี่ยนแปลงของรูปแบบทางด้านอารมณ์ของวัยรุ่น การไม่มีความรู้เรื่องการมีเพศสัมพันธ์อย่างถูกต้อง สภาพแวดล้อมที่อาศัยอยู่ เช่น การอาศัยอยู่หอพักคนเดียว หรือการเลียนแบบพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม การเข้าถึงสื่อต่างๆที่ในปัจจุบันเข้าถึงได้ง่ายขึ้นโดยเฉพาะสื่อลงตัว การอยู่ด้วยกันสองต่อสองในที่ลับตาผู้คน การใช้สารเสพติดหรือเครื่องดื่มมีเน槛จนทำให้ขาดสติ การเลียนแบบวัฒนธรรมที่ผิดๆจากต่างประเทศ เช่น การมีเพศสัมพันธ์แบบเก็บแต้มหรือการลองมีเพศสัมพันธ์กับเพื่อน และการคลั่งวัดคุณิยมจนาตัวเข้าแลกเพื่อให้ได้สิ่งของตามที่ต้องการโดยยอมมีเพศสัมพันธ์กับผู้อื่นเพื่อจะได้เงิน เป็นต้น

การอนามัยเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นหรือเยาวชนเป็นประเด็นที่สังคมไทยในปัจจุบันจำเป็นต้องให้ความใส่ใจกับค่านิยมเรื่องเพศสัมพันธ์ที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างต่อเนื่อง วัยรุ่นหรือเยาวชนไทยนิยมมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน และมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดต่อเชื้อเชื้อไวรัสและการตั้งครรภ์มากขึ้น โดยเฉพาะการขาดความรู้ความเข้าใจและความเชื่อที่ผิดๆว่าการมีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนที่รู้จักดีในวัยเดียวกันจะไม่มีความเสี่ยงต่อการสัมผัสโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จนอาจนำไปสู่การไม่ป้องกันตนเอง ซึ่งวัยรุ่นหรือเยาวชนหลายคนมีค่านิยมเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ก่อนการแต่งงานและการแลกเปลี่ยนคู่นอนตามโอกาส และความปรารถนาส่วนบุคคลโดยไม่ให้ความสำคัญกับการป้องกันตนเอง จนนำไปสู่ความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้นในการมีโอกาสได้รับเชื้อหรือได้รับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ นอกจากนี้ การเปลี่ยนแปลงค่านิยมที่เกิดจากการเลียนแบบสื่อ และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ทางเพศบนอินเทอร์เน็ตลักษณะต่างๆ ทั้งภาพอนาคต คลิป การพูดคุย การร่วมเพศหรือกิจกรรมทางเพศอื่นๆ ก็นำไปสู่การเลียนแบบและสร้างค่านิยมทางเพศในรูปแบบใหม่ที่นับวันจะมีความรุนแรงมากขึ้น จึงจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับการศึกษาในมิติเรื่องเพศ การมีเพศสัมพันธ์อย่างรับผิดชอบและปลอดภัย เพื่อป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ การทำแท้ง โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ เป็นต้น

2.3 แนวคิดเกี่ยวกับปัญหาและผลกระทบจากการตั้งครรภ์ของสตรีเยาวชน

สตรีเยาวชน ตามคำนิยามของ “วัยรุ่น” ในพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหา การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559 (ราชกิจจานุเบกษา, 2559) หมายถึง ผู้หญิงหรือสตรีที่มีอายุเกินสิบปี บริบูรณ์ แต่ยังไม่ถึงสิบบีบีบริบูรณ์ และตามนิยามขององค์กรยูนิเซฟ (UNISEF, 2008) ที่นิยามวัยรุ่น หรือเยาวชนครอบคลุมถึงผู้ที่มีอายุระหว่าง 10-25 ปี

ผู้วิจัยได้ทบทวนแนวคิดเกี่ยวกับปัญหาการตั้งครรภ์ของสตรีเยาวชน โดยแบ่งเป็น สถานการณ์การตั้งครรภ์ของสตรีเยาวชนของประเทศไทย สถานการณ์การตั้งครรภ์ของสตรีเยาวชนของจังหวัดพิษณุโลก และผลกระทบจากการตั้งครรภ์ของสตรีเยาวชน ดังนี้

2.3.1 สถานการณ์การตั้งครรภ์ของสตรีเยาวชนของประเทศไทย

ผู้วิจัยได้สรุปข้อมูลเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ของเยาวชนของประเทศไทยซึ่งรวมถึง การตั้งครรภ์ของสตรีเยาวชนไทย จากรายงานของสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ (2558) ไว้ดังนี้

1) การมีเพศสัมพันธ์ของเยาวชนไทย พบร่วม 1 ใน 4 ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 มีเพศสัมพันธ์แล้ว และประมาณ 1 ใน 2 ของนักเรียนระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นปีที่ 2 มีเพศสัมพันธ์แล้ว โดยสามารถพิจารณาได้ดังตาราง

ตารางที่ 2.1 ร้อยละของการเคยมีเพศสัมพันธ์กับเยาวชนไทย

กลุ่มเยาวชนไทย	ปี พ.ศ. (ร้อยละของการเคยมีเพศสัมพันธ์)					
	2552	2553	2554	2555	2556	2557
นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5						
เพศชาย	24.7	25.9	28.0	24.8	25.9	24.2
เพศหญิง	13.9	15.5	16.4	20.2	17.2	18.9
นักเรียนระดับ ปวช. ชั้นปีที่ 2						
เพศชาย	44.0	46.6	49.8	46.1	46.2	46.0
เพศหญิง	37.4	41.0	41.6	51.1	45.3	47.1

ที่มา: สำนักงานเขตวิทยา กรมควบคุมโรค (2557) อ้างถือใน สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ (2558)

2) การใช้ถุงยางอนามัยของเยาวชนไทยพบว่าแนวโน้มของการใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกของเยาวชนมีแนวโน้มที่สูงขึ้น แต่ปรากฏว่าแนวโน้มของการใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดของเยาวชนมีแนวโน้มที่ลดลงในเพศหญิง โดยสามารถพิจารณาได้ดังตาราง

ตารางที่ 2.2 ร้อยละของการใช้ถุงยางอนามัยเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุด

กลุ่มเยาวชนไทย	ปี พ.ศ. (ร้อยละของการใช้ถุงยางอนามัยเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุด)					
	2552	2553	2554	2555	2556	2557
นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5						
เพศชาย	46.3	47.9	51.2	56.5	67.0	68.5
เพศหญิง	34.7	38.1	46.5	43.8	65.0	54.6
นักเรียนระดับ ปวช. ชั้นปีที่ 2						
เพศชาย	46.7	43.9	51.2	54.2	67.0	64.7
เพศหญิง	32.6	34.5	38.6	39.6	59.3	52.0

ที่มา: สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา กรมควบคุมโรค (2557) อ้างถึงใน สำนักงานนักการเงินไทยพัฒนา (2558)

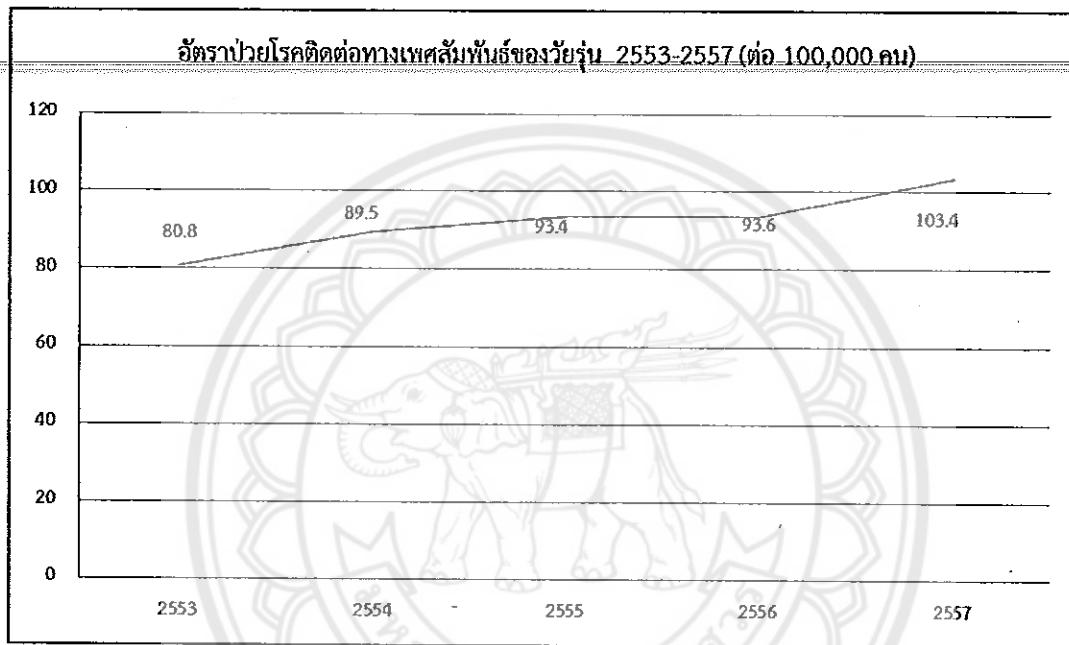
3) การคุณกำเนิดในกลุ่มนักเรียนและเยาวชนไทย พบว่า มีแนวโน้มของการคุณกำเนิดโดยใช้วิธีที่เชื่อถือได้เมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดของเยาวชนไทยมีแนวโน้มต่ำลงเรื่อยๆ ตั้งแต่ปี 2555 โดยเฉพาะในกลุ่มของเยาวชนหญิงซึ่งคุณกำเนิดไม่ถึงร้อยละ 60 โดยสามารถพิจารณาได้ดังตาราง

ตารางที่ 2.3 ร้อยละของการคุณกำเนิดด้วยวิธีที่เชื่อถือได้

กลุ่มเยาวชนไทย	ปี พ.ศ. (ร้อยละของการคุณกำเนิดด้วยวิธีที่เชื่อถือได้)					
	2552	2553	2554	2555	2556	2557
นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5						
เพศชาย	51.9	29.2	67.7	88.2	67.8	64.8
เพศหญิง	44.0	51.6	54.3	80.0	76.6	59.5
นักเรียนระดับ ปวช. ชั้นปีที่ 2						
เพศชาย	49.9	60.4	71.0	87.5	71.6	60.4
เพศหญิง	44.2	52.2	54.7	83.9	72.6	52.4

ที่มา: สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา กรมควบคุมโรค (2557) อ้างถึงใน สำนักงานนักการเงินไทยพัฒนา (2558)

4) โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของเยาวชนไทย พบว่า การป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นและเยาวชนอายุระหว่าง 15-24 ปี โดยรวมโรคหน่องใน หน่องในเทียม แพลริน อ่อน การโรคของต่อมและท่อน้ำเหลืองระยะ 5 ปีที่ผ่านมาเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องจากอัตรา 80.8 ต่อประชากร อายุระหว่าง 15-24 ปี 100,000 คน ในปี 2553 มาเป็นอัตรา 103.4 ต่อประชากรอายุระหว่าง 15-24 ปี 100,000 คน ในปี 2557 โดยสามารถพิจารณาได้ดังภาพ



ภาพที่ 2.2 อัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น

ที่มา: สำนักงานภาควิทยา กรมควบคุมโรค (2553-2557) อ้างถึงใน สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ (2558)

5) อัตราการคลอดของสตรีเยาวชนไทยที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี พบว่า อัตราการคลอดของสตรีเยาวชนอายุระหว่าง 15-19 ปี ในปี 2557 ลดลงจากปี 2556 มาเป็น 47.9 ต่อประชากรหญิง 1,000 คน โดยสามารถพิจารณาได้ดังตาราง

ตารางที่ 2.4 อัตราการคลอดของสตรีเยาวชนไทยที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี

ปี พ.ศ.	จำนวนเยาวชนหญิงคลอด อายุระหว่าง 15-19 ปี	จำนวนเยาวชนอายุระหว่าง 15-19 ปี ทั้งหมด	อัตรา : 1,000 คน
2549	112,509	2,300,979	48.9
2550	116,086	2,333,403	49.7
2551	118,921	2,371,583	50.1

ปี พ.ศ.	จำนวนเยาวชนหญิงคลอด อายุระหว่าง 15-19 ปี	จำนวนเยาวชนอายุระหว่าง 15-19 ปี ทั้งหมด	อัตรา : 1,000 คน
2552	119,828	2,390,695	50.1
2553	120,115	2,399,446	50.1
2554	128,765	2,413,063	53.4
2555	128,493	2,404,152	53.4
2556	121,960	2,380,944	51.2
2557	112,277	2,342,738	47.9

ที่มา: สถิติสาธารณสุข (2549-2557) อ้างถึงใน สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ (2558)

6) อัตราการคลอดช้ำของสตรีเยาวชนไทย พบร้า สตรีเยาวชนที่มีอายุระหว่าง 15-19 ปี มีแนวโน้มการคลอดช้ำเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 11.3 ในปี 2553 เป็นร้อยละ 12.8 ในปี 2557 และ สตรีเยาวชนที่มีอายุระหว่าง 10-19 ปี มีแนวโน้มการคลอดช้ำเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 11.0 ในปี 2553 เป็นร้อยละ 12.4 ในปี 2557 โดยสามารถพิจารณาได้ดังตาราง

ตารางที่ 2.5 ร้อยละของการคลอดช้ำในสตรีเยาวชนในแต่ละช่วงอายุ

ช่วงอายุ	ปี พ.ศ. (ร้อยละของการคลอดช้ำในสตรีเยาวชนในแต่ละช่วงอายุ)				
	2553	2554	2555	2556	2557
อายุ 10-14 ปี	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0
อายุ 15-17 ปี	5.2	5.7	5.7	6.2	6.2
อายุ 18-19 ปี	16.2	16.9	17.3	18.0	18.2
อายุระหว่าง 10-19 ปี	11.0	11.5	11.7	12.2	12.4
อายุระหว่าง 15-19 ปี	11.3	11.8	12.0	12.5	12.8

ที่มา: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข (2553-2557) อ้างถึงใน สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ (2558)

7) ภาวะเด็กแรกเกิดที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ซึ่งเกิดจากมาตรการรุ่น พบว่า มีเด็กแรกเกิดที่มีภาวะน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ที่เกิดจากสตรีเยาวชนที่มีอายุระหว่าง 15-19 ปี จำนวนร้อยละ 13.0 ในปี 2557 และภาวะเด็กแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ที่เกิดจากสตรีเยาวชนที่มีอายุระหว่าง 10-19 ปี จำนวนร้อยละ 19.1 ในปี 2557 โดยสามารถพิจารณาได้ดังตาราง

ตารางที่ 2.6 ร้อยละของเด็กแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์จำแนกตามอายุการดา

ช่วงอายุ	ปี พ.ศ. (ร้อยละของเด็กแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์จำแนกตามอายุการดา)				
	2553	2554	2555	2556	2557
อายุ 10-14 ปี	11.3	10.4	10.2	10.7	9.9
อายุ 15-17 ปี	12.6	11.9	11.5	11.7	11.0
อายุ 18-19 ปี	12.7	9.4	9.2	9.6	8.9
อายุระหว่าง 10-19 ปี	19.9	19.5	17.9	19.3	19.1
อายุระหว่าง 15-19 ปี	14.4	13.5	13.5	14.1	13.0

ที่มา: สถิติสาธารณสุข (2557) อ้างถึงใน สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ (2558)

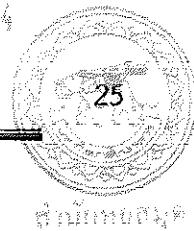
8) อัตราการทำแท้งของสตรี พบร้า มีผู้ป่วยทำแท้งที่สามารถบันทึกได้ (ไม่รวมกรณีการทำแท้งเกื่อน และการทำแท้งเอง) ในปี 2557 มีผู้ป่วยทำแท้งที่ยินยอมให้ข้อมูล 1,710 ราย โดย ซึ่งเป็นผู้ป่วยแท้งเองร้อยละ 59.7 และทำแท้งร้อยละ 40.3 ซึ่งผู้ป่วยที่ทำแท้งร้อยละ 30.8 ทำแท้งโดยเหตุผลทางด้านสุขภาพ และร้อยละ 69.2 ทำแท้งด้วยเหตุผลทางด้านเศรษฐกิจ สังคมและครอบครัว โดยมีจำนวนร้อยละ 36.1 ของผู้ทำแท้งเป็นนักเรียนนักศึกษา และร้อยละ 30.0 มีอายุต่ำกว่า 20 ปี ซึ่งมีการทำแท้งขึ้นมากถึงร้อยละ 10.9 และร้อยละ 88.7 เป็นการตั้งครรภ์แบบไม่ตั้งใจ

9) อัตราการคุมกำเนิดของผู้ป่วยทำแท้งสตรีเยาวชน พบร้า สัดส่วนของวิธีการคุมกำเนิดด้วยเหตุผลทางด้านเศรษฐกิจ สังคมและครอบครัว สามารถพิจารณาได้ดังตาราง

ตารางที่ 2.7 ร้อยละของวิธีการคุมกำเนิดของผู้ป่วยแท้ง

วิธีการคุมกำเนิดของผู้ป่วยทำแท้งด้วยเหตุผลด้านเศรษฐกิจ สังคมและครอบครัว	ปี พ.ศ. (ร้อยละของวิธีการคุมกำเนิดของผู้ป่วยแท้ง)			
	2554	2555	2556	2557
วิธีดังเดิม	3.3	10.2	4.3	0.6
ดูงยางอนามัย	14.6	14.7	8.7	19.6
ยาเม็ดคุมกำเนิด	57.3	49.1	65.3	52.4
ยาฉีดคุมกำเนิด	6.8	7.8	8.7	3.6
ยาคุมฤกษ์	14.6	15.6	8.7	20.2
ห่วงอนามัย	0.0	2.6	4.3	2.4
ยาฟองคุมกำเนิด	0.0	0.0	0.0	0.6
ทำหมัน	3.4	0.0	0.0	0.6

ที่มา: สถิติสาธารณสุข (2557) อ้างถึงใน สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ (2558)



สตรีเยาวชนของไทยมีแนวโน้มในเรื่องพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ซึ่งส่งผลให้เกิด | ๑ ๓ ๔ ๙ ๓ ๙
ปัญหาที่สำคัญ ได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์ที่ปราศจากการป้องกันมากขึ้น การใช้วิธีการคุมกำเนิดด้วยวิธีที่ ๒ ๘๐
เชื่อถือได้หรือใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ที่ยังมีจำนวนที่น้อย ซึ่งส่งผลให้เกิดการตั้งครรภ์และ ๗๕๙
การคลอดบุตรจนกลายเป็นมาตรการด้วยรุ่นสตรีเยาวชนที่ยังคงมีปริมาณที่สูงและมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น จึง ๔
นับว่าเป็นเรื่องที่สังคมไทยในปัจจุบันจำเป็นต้องให้ความสนใจอย่างยิ่ง ๗๔๔๙
๒๕๖๔

2.3.2 สถานการณ์การตั้งครรภ์ของสตรีเยาวชนของจังหวัดพิษณุโลก

ผู้วิจัยได้สรุปข้อมูลเกี่ยวกับอนุ,DBการเจริญพันธุ์ของเยาวชนในจังหวัดพิษณุโลกซึ่งได้รวมถึงการตั้งครรภ์ของสตรีเยาวชนไทยจากรายงานของสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ (2557) ไว้ดังนี้

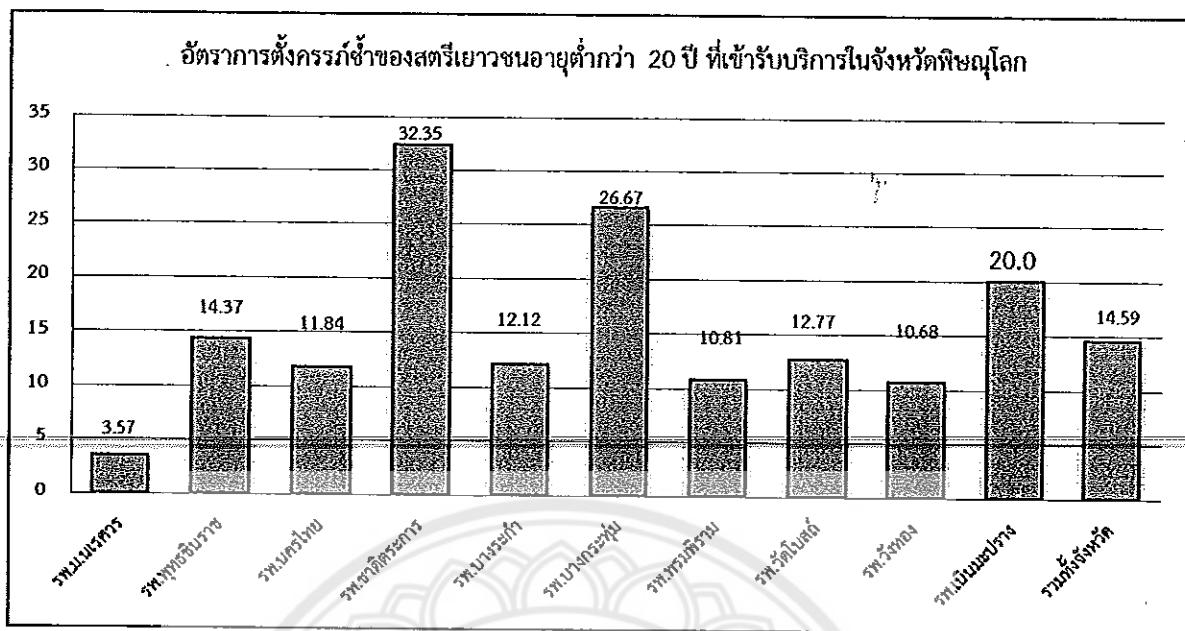
1) อัตราการคลอดของสตรีเยาวชนอายุต่ำกว่า 20 ปีในจังหวัดพิษณุโลก พบร่วมกับอัตราการคลอดบุตรของมาตราอายุต่ำกว่า 20 ปีต่อประชากรหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี 1,000 คน ในจังหวัดพิษณุโลกในปี 2557 มาถึง 47.0 หรือเป็นจำนวน 1,471 คน โดยมีรายละเอียดแนวโน้มของอัตราการคลอดบุตรของมาตราอายุต่ำกว่า 20 ปีต่อประชากรหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี 1,000 คนในจังหวัดพิษณุโลก ดังตาราง

ตารางที่ 2.8 การคลอดบุตรของมาตราอายุต่ำกว่า 20 ปี

ปี พ.ศ.	การคลอดบุตรของมาตราอายุต่ำกว่า 20 ปี ต่อประชากรหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี 1,000 คนในจังหวัด พิษณุโลก
2553	31.4
2554	49.0
2555	50.8
2556	55.0
2557	47.0

ที่มา: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ อ้างถึงใน สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ (2557)

2) อัตราการคลอดช้ำของสตรีเยาวชนในจังหวัดพิษณุโลก พบร่วมกับอัตราการคลอดช้ำของสตรีเยาวชนที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปีในจังหวัดพิษณุโลกปี 2558 มาถึง 14.59 ต่อ 1,000 คน ซึ่งสามารถพิจารณาได้ดังภาพ



ภาพที่ 2.3 อัตราการตั้งครรภ์ซ้ำของสตรีเยาวชนอายุต่ำกว่า 20 ปี

ที่มา: สรุปจากข้อมูลของสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดพิษณุโลก (2559)

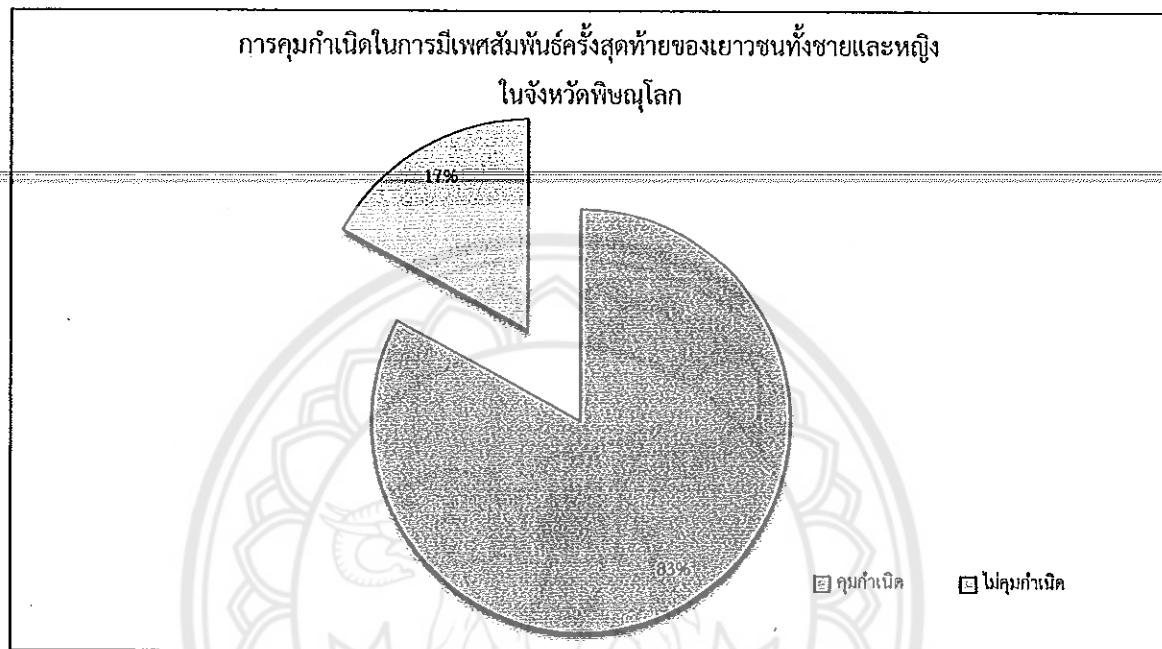
3) การแท้และภาวะแทรกซ้อนของสตรีเยาวชนในจังหวัดพิษณุโลก พบว่า ในปี 2557 มีการแท้ที่มีภาวะแทรกซ้อน (นำไปสู่การเข้าพบแพทย์เพื่อรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งจำนวนนี้ไม่รวมถึงกรณีที่ไม่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล) รวมทั้งสิ้น 376 ราย โดยแบ่งเป็นการแท้เอง 262 ราย การทำแท้ 89 ราย และการแท้เพื่อรักษาตามคำวินิจฉัยของแพทย์ 23 ราย โดยสามารถพิจารณาได้ดังตาราง

ตารางที่ 2.9 สาเหตุการแท้ที่มีภาวะแทรกซ้อนของสตรีเยาวชนในจังหวัดพิษณุโลก

สาเหตุการแท้ที่มีภาวะแทรกซ้อนที่ต้องมารักษาในโรงพยาบาล ของสตรีเยาวชนในจังหวัดพิษณุโลก ปี 2557	จำนวน (ราย)
แท้เอง	262
ทำแท้	89
แท้เพื่อรักษา	23
รวมทั้งหมด	376

ที่มา: สรุปจากข้อมูลของสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดพิษณุโลก (2559)

4) การคุณกำเนิดในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดของเยาวชนชายและหญิง
พบว่า เยาวชนอายุต่ำกว่า 20 ปี ทั้งชายและหญิงในจังหวัดพิษณุโลก มีการคุณกำเนิดในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดร้อยละ 82.6 และไม่มีการคุณกำเนิดในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดร้อยละ 17.2 ดังแสดงในภาพ



ภาพที่ 2.4 การคุณกำเนิดในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดทั้งของเยาวชนในจังหวัดพิษณุโลก
ที่มา: สรุปจากข้อมูลของสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดพิษณุโลก (2559)

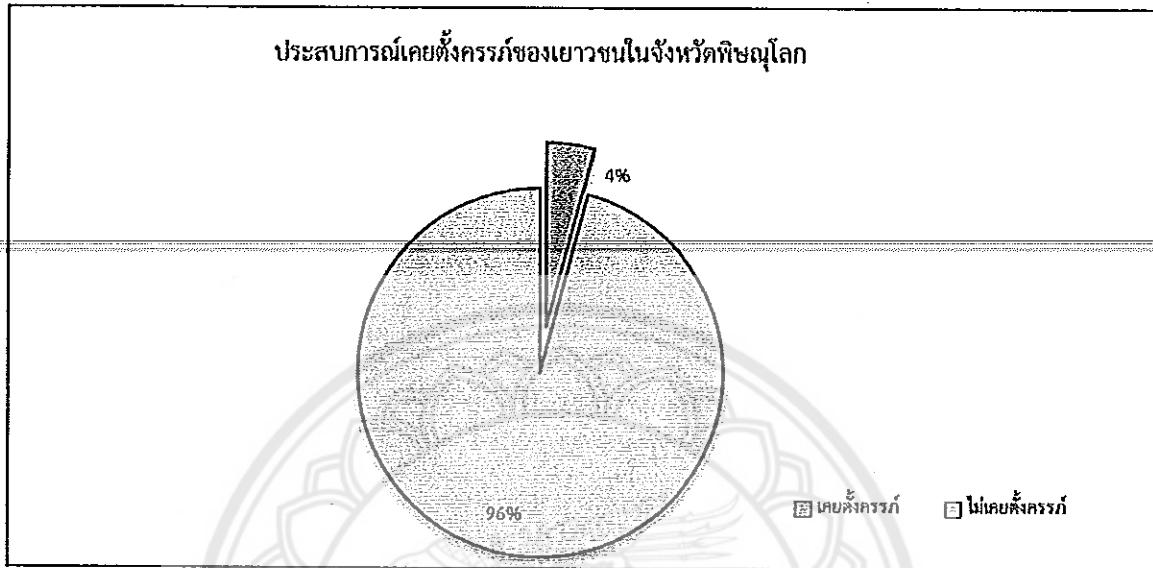
นอกจากนี้ วิธีการคุณกำเนิดในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดของเยาวชนอายุต่ำกว่า 20 ปี ทั้งชายและหญิงในจังหวัดพิษณุโลกที่มีการคุณกำเนิด สามารถพิจารณาได้ดังตาราง

ตารางที่ 2.10 ร้อยละของการคุณกำเนิดครั้งล่าสุดของเยาวชนจังหวัดพิษณุโลก

วิธีการคุณกำเนิด	ร้อยละของการคุณกำเนิดครั้งล่าสุดของเยาวชนจังหวัดพิษณุโลกปี 2557		
	ชาย	หญิง	ภาพรวม
น้ำประยะปลดภัย	4.7	3.5	4.1
หลังอสุจิภายในอก	14.2	17.5	15.8
ถุงยางอนามัย	59.1	44.7	52.3
ยาเม็ดคุมกำเนิด	10.2	23.7	16.6
ยาเม็ดอุกเฉิน	8.7	9.6	9.1
ยาฉีดคุมกำเนิด	3.1	0.9	2.1

ที่มา: สรุปจากข้อมูลของสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดพิษณุโลก (2559)

5) ประสบการณ์การตั้งครรภ์ของสตรีเยาวชนในจังหวัดพิษณุโลก พบว่า สตรีเยาวชนที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี ในจังหวัดพิษณุโลก เคยตั้งครรภ์ร้อยละ 4.2 และไม่เคยตั้งครรภ์ร้อยละ 95.8 ดังแสดงในภาพ



ภาพที่ 2.5 ประสบการณ์การตั้งครรภ์ของเยาวชนในจังหวัดพิษณุโลก

ที่มา: สรุปจากข้อมูลของสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดพิษณุโลก (2559)

นอกจากนี้ พบว่าสาเหตุของการตั้งครรภ์ของสตรีเยาวชนในจังหวัดพิษณุโลก ทั้งเพศชายและเพศหญิง สามารถพิจารณาได้ดังตาราง

ตารางที่ 2.11 ร้อยละของสาเหตุที่นำไปสู่การตั้งครรภ์ของเยาวชนจังหวัดพิษณุโลก

สาเหตุ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	ร้อยละของสาเหตุที่นำไปสู่การตั้งครรภ์ของเยาวชนจังหวัดพิษณุโลกปี-2557		
	ชาย	หญิง	รวม
ต้องการมีบุตร	0.0	18.2	14.3
ไม่มีความรู้เรื่อง ป้องกัน	33.3	18.2	21.4
ไม่ได้ป้องกัน/ คุ้มกำเนิด	33.3	36.4	35.7
ความผิดพลาด	33.3	27.3	28.6

ที่มา: สรุปจากข้อมูลของสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดพิษณุโลก (2559)

รายงานล่าสุดที่พับได้คือปี 2557 ซึ่งมีการคลอดบุตรของนารดาอายุต่ำกว่า 20 ปี ใน จังหวัดพิษณุโลก คิดเป็นอัตราการคลอดมีชีพจำนวน 47.0 คนต่อประชากรหญิงที่มีอายุระหว่าง 15-19 ปี 1,000 คนในจังหวัดพิษณุโลก ซึ่งมีความใกล้เคียงกับข้อมูลในภาพรวมของประเทศไทยที่มีอัตราการคลอดมีชีพมากถึง 47.1 คนต่อประชากรหญิงที่มีอายุระหว่าง 15-19 ปี 1,000 คนในประเทศไทย สิ่งนี้แสดงให้เห็นความรุนแรงของปัญหาที่ใกล้เคียงกันอย่างมาก และวัยรุ่นเหล่านี้ต้องเผชิญกับปัญหาด้านการจัดการชีวิตและภาวะทุกข์ยากทางสังคมอย่างมากเช่นเดียวกัน

2.4 แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการชีวิตและภาวะทุกข์ยาก

ผู้จัดบทหวานวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการจัดการชีวิต โดยได้ให้ความสนใจทั้งในเรื่องของการจัดการชีวิต การตีตราและภาวะทุกข์ยาก โดยมีรายละเอียดดังนี้

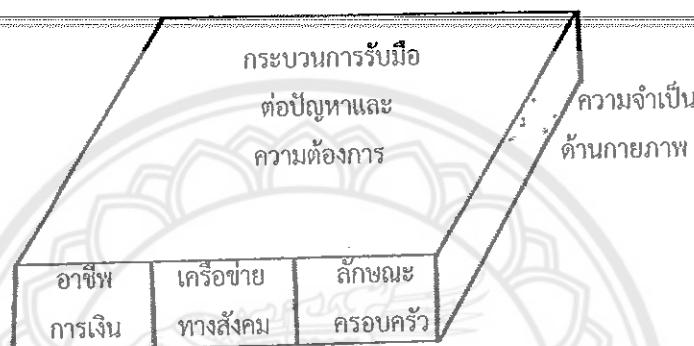
2.4.1 การจัดการชีวิต

การจัดการชีวิต (Life Management) หมายถึง ความสามารถในการปรับตัวและพัฒนาระบบที่ปัจเจกบุคคลนั้นสามารถเผชิญต่อปัญหา สถานการณ์และความต้องการของตนเอง ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Sharma, 2013) การจัดการชีวิตยังเกี่ยวข้องกับเป้าหมายและการวางแผนด้วย

การจัดการชีวิตของมนุษย์นั้นมีมานานมากกว่า 200,000 ปี ซึ่งเป็นการจัดการชีวิตที่เกิดจากการเรียนรู้และการปรับตัวเพื่อการดำรงชีวิตของมนุษย์ ถ้าบรรพบุรุษของเรามาด้วยความสามารถในการจัดการไม่ว่าในเรื่องการทำอาหาร การป้องกันตนเองและครอบครัวจากภัยอันตรายต่างๆ การสร้างที่อยู่อาศัย การประดิษฐ์เครื่องนุ่งห่ม และสมภูมิปัญญาในเรื่องการรักษาโรคภัยไข้เจ็บดังแต่ในอดีต ก็คงจะไม่มีวิัฒนาการของมนุษย์มานานถึงปัจจุบัน (วรากรณ์ สามโภเศษ, 2556) หากบุคคลหรือครอบครัวดำเนินชีวิตด้วยความประมาท ปราศจากความระมัดระวัง ไม่รับควบและขาดปัญญาในการดำเนินชีวิตแล้วก็อาจไม่มีชีวิตที่มีความสุขได้ เพราะชีวิตมนุษย์นั้นเปราะบางอย่างยิ่ง ความสามารถในการจัดการชีวิตของแต่ละบุคคลจะช่วยให้อ่อนน靤ความเปราะบางที่เกิดจากการเผชิญปัญหาต่างๆ ได้ ความสามารถในการจัดการชีวิตจึงเป็นปัจจัยสำคัญในการหากความสุขจากชีวิตและการดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข

การจัดการชีวิตของมนุษย์เกี่ยวข้องกับความต้องการที่เกิดขึ้นทั้งภายในและภายนอก ของปัจเจกบุคคล ได้แก่ อาชีพ การเงิน ครอบครัว เพื่อ และบทบาทที่สังคมคาดหวัง ตลอดจนการรับรู้ถึงความคาดหวังที่บุคคลนั้นมี และความต้องการทางด้านร่างกายเพื่อให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างอยู่ดีมีสุข และเพื่อการอยู่รอด (Berrein, 1968)

หากพิจารณาถึงปฏิสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการชีวิตของบุคคลนั้น สามารถพิจารณาได้ดังภาพ



ภาพที่ 2.6 ระบบของปฏิสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับการจัดการชีวิต

(พิชญ อภิสมาจารโยธิน: ผู้วิจัยประยุกต์จาก James, 1982)

การดำรงชีวิตของมนุษย์ในปัจจุบันมักจะแปรเปลี่ยนอยู่ตลอดเวลา จึงจำเป็นต้องมีการจัดการชีวิตอย่างเหมาะสม เพื่อรับมือกับสิ่งต่างๆ เพื่อสร้างสมดุลให้กับความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ นอกจากนั้น หากขาดวิจารณญาณที่ดี (Intuitive Wisdom) ก็ไม่สามารถจัดการชีวิตให้สมดุลได้ตามต้องการ ซึ่งความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ประกอบด้วย

- 1) ความต้องการทางด้านร่างกาย (Physical Need) โดยเฉพาะปัจจัย 4 ซึ่งประกอบด้วย อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย และยาภัคยาโรค รวมถึงการมีสุขภาพที่ดีอย่างเป็นองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณด้วย
- 2) ความต้องการทางสังคม (Social Need) ได้แก่ ความต้องการที่จะมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีที่อบอุ่นกับคนรอบข้าง ซึ่งประกอบด้วย ครอบครัว เพื่อน ชุมชน และสังคมที่สนับสนุนการทำงานชีวิตอยู่
- 3) ความต้องการทางจิตใจ (Mental Need) ได้แก่ ความต้องการความสุขทางด้านจิตใจ โดยปราศจากความทุกข์หรือความวิตกกังวลใดๆ ที่อาจเกิดขึ้นในแต่ละช่วงชีวิต
- 4) ความต้องการทางจิตวิญญาณ (Spiritual Need) - ได้แก่ ความต้องการที่จะเรียนรู้เพื่อพัฒนาตนเอง พัฒนาความรู้ และสติปัญญาของตนเองเพื่อให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสม

หลักสำคัญในการจัดการชีวิตขึ้นอยู่กับฐานรากฐานสำคัญของการใช้ชีวิต (โนราบิส, 2559) ได้แก่ การมีการมีชีวิตที่สอดคล้องกับความรู้สึกผิดชอบชั้นดี มีความอ่อนไหวต่อสิ่งแวดล้อม เช่น ความสงบเรียบร้อยและความสุขในสังคม การเรียนรู้จากการกระทำและการใช้ชีวิตของตัวเองในแต่ละวัน เพื่อให้มีการยกระดับคุณภาพของจิตใจและคุณภาพของชีวิตให้ดีขึ้นในทุกๆ วัน และการสร้างประโยชน์เพื่อสังคม

เป้าหมายสำคัญของการจัดการชีวิต คือความสามารถในการดำรงชีวิตได้อย่างดีและมีความสุข ตลอดจนสามารถตอบสนองความต้องการของตนเองได้อย่างเหมาะสม ซึ่งหากพูดเรื่องความต้องการของมนุษย์ จะเป็นต้องพิจารณาองค์ประกอบทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการ (Hierarchy of Needs Theory) ซึ่งเป็นทฤษฎีที่พัฒนาขึ้นโดยมาสโลว์ (Maslow, 1954) โดยระบุว่าบุคคลมีความต้องการเรียงลำดับจากระดับพื้นฐานที่สุดไปยังระดับสูงสุด ซึ่งความคิดที่สำคัญของทฤษฎีนี้ คือ บุคคลเป็นสิ่งมีชีวิตที่มีความต้องการ ความต้องการมีอิทธิพลหรือเป็นเหตุจุนใจต่อพฤติกรรม ความต้องการที่ยังไม่ได้รับการสนองตอบเท่านั้นที่เป็นเหตุจุนใจ ส่วนความต้องการที่ได้รับการสนองตอบแล้วจะไม่เป็นเหตุจุนใจอีกด่อไป นอกจากนี้ ความต้องการของบุคคลเป็นลำดับขั้นเรียงตามความสำคัญจากความต้องการพื้นฐาน ไปจนถึงความต้องการที่ซับซ้อนและเมื่อความต้องการลำดับต่ำได้รับการสนองตอบอย่างดีแล้ว บุคคลจะก้าวไปสู่ความต้องการลำดับที่สูงขึ้นต่อไป โดยมีลำดับขั้นดังภาพ



หากประยุกต์แนวคิดทฤษฎีความต้องการตามแนวคิดของมาสโลว์ (Maslow, 1954) เพื่อประยุกต์ในการอธิบายความต้องการเพื่อนำไปสู่การจัดการชีวิตของแม่เดียงเดี่ยวสตรีเยาวชน สามารถพิจารณาองค์ประกอบต่างๆ ซึ่งประกอบด้วย

1) ความต้องการทางร่างกาย (Physiological Needs) เป็นความต้องการพื้นฐานของชีวิต เป็นแรงผลักดันทางชีวภาพ ได้แก่ ความต้องการอาหาร น้ำ อากาศ ที่อยู่อาศัย หากแม่เดียงเดี่ยวสตรี เยาวชนมีรายได้จากการปฏิบัติงานเพียงพอ ก็จะสามารถดำเนินชีวิตอยู่ได้โดยสามารถมีอาหารที่อยู่อาศัยสำหรับตนเองและบุตร นอกจากนี้ยังเกี่ยวข้องกับการมีสภาพแวดล้อมการในการดำรงชีวิตที่เหมาะสม มีการเข้าถึงบริการสุขภาพและสวัสดิการต่างๆ ที่สามารถตอบสนองความต้องการในลำดับนี้ได้

2) ความต้องการความปลอดภัย (Safety Needs) เป็นความต้องการที่จะเกิดขึ้นหลังจากที่ความต้องการทางร่างกายได้รับการตอบสนองแล้ว แม่เดียงเดี่ยวสตรีเยาวชนจำเป็นต้องได้รับการตอบสนองความต้องการสภาพแวดล้อมที่ปลอดจากอันตรายทั้งทางด้านกายและจิตใจ ความมั่นคงในชีวิตและความปลอดภัยและมั่นคงในเรื่องสุขภาพ

3) ความต้องการทางสังคม (Social Needs) เมื่อมีความปลอดภัยในชีวิตแล้ว มนุษย์จะต้องการความรัก มิตรภาพ ความใกล้ชิดผูกพัน ต้องการเพื่อน การมีโอกาสเข้าสมาคมสังสรรค์กับผู้อื่น และได้รับการยอมรับเป็นสมาชิกในกลุ่มใดกลุ่มนึง ซึ่งแม่เดียงเดี่ยวสตรีเยาวชนก็ต้องการเช่นเดียวกัน

4) ความต้องการเกียรติยศเชื่อเสียง (Esteem Needs) เมื่อความต้องการทางสังคมได้รับการตอบสนองแล้ว มนุษย์จะต้องการสร้างสถานภาพของตัวเองให้มีความภูมิใจและสร้างการนับถือในตนเอง ตลอดจนขึ้นชื่อในความสำเร็จของชีวิต ความรู้สึกมั่นใจในตัวเองและเกียรติยศ ความต้องการเหล่านี้สัมพันธ์กับความท้าทายในการดำเนินชีวิตของแม่เดียงเดี่ยวสตรีเยาวชน ที่หมายความรวมถึงความสำเร็จในการเลี้ยงดูบุตรจนเติบโตและพึงพาตนเองได้ การได้รับการยกย่องในฐานมารดาที่มีศักดิ์ศรีไม่ต่างจากผู้อื่น การได้รับโอกาสทางการศึกษาและรวมถึงโอกาสต่างๆ ที่จะได้รับในชีวิต

5) ความต้องการเติมความสมบูรณ์ให้ชีวิต (Self-actualization Needs) เป็นความต้องการระดับสูงสุดคือต้องการจะเติมเต็มศักยภาพของตนเอง ต้องการความสำเร็จในสิ่งที่ปรารถนาสูงสุดของตัวเอง ความเจริญก้าวหน้า การพัฒนาทักษะความสามารถให้ลึกล้ำสุดยอด มีความเป็นอิสระในการตัดสินใจและการคิดสร้างสรรค์สิ่งต่างๆ การก้าวสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นในอาชีพและการงานเป็นต้น

นอกจากนี้ ความสำเร็จของสังคมหรือชีวิตของบุคคล (รายงาน สามโกเศค, 2556) มีฐานมาจากความสามารถในการจัดการผู้ที่มีความสุขในชีวิตล้วนเป็นผู้ประสบความสำเร็จในการจัดการทั้งสิ้น การจัดการซึ่งแปลมาจากคำว่า “Management” นั้นอยู่รอบตัวมนุษย์อย่างนึกไม่ถึง บ่อยครั้งที่เราใช้ถึงการจัดการในรูปแบบที่เป็นทางการ เช่น การจัดการขององค์กรไม่ว่ารัฐหรือเอกชน แต่แม้ก้มมองข้ามการจัดการของสมาชิกอื่นๆ ของสังคม เช่น แม่บ้านในเรื่องการเลี้ยงอบรมดูลูก ทำงานบ้าน ปรุงอาหาร สอนลูกทำการบ้าน เป็นต้น และสำหรับแม่เลี้ยงเดียวเยาวชน หรือแม่ที่เลี้ยงดูลูกคนเดียวที่ทำงานหนัก เหล่านี้แล้วยังทำงานหน้างานไปด้วยในเวลาเดียวกัน ความสามารถในการจัดการของแม่บ้านเกี่ยวพันกับความเข้าใจลำดับความสำคัญของงาน การฝึกฝนทักษะ ความสามารถในการสื่อสาร ทักษะในการจัดการอารมณ์ของตนเองและของคนรอบข้าง วินัยในการดำเนินชีวิต ความอดกลั้น ความอดทน เป็นต้น แม่บ้านโดยเฉพาะแม่เลี้ยงเดียวสตรีเยาวชนที่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงบุตร ผลิตคนดีที่สามารถยืนบนขาของตนเองได้จริงเรียกว่าเป็นนักบริหารจัดการที่ดี ความสามารถในการจัดการในสองเรื่องเป็นสิ่งที่ขาดไม่ได้ ได้แก่ (1) การรองรับชีวิต และ (2) การจัดการเรื่องเงิน หากผู้ใดหรือครอบครัวใดรองรับชีวิตด้วยความประมาท ไม่ระมัดระวัง ไม่รอบคอบขาดปัญญาในการดำเนินชีวิตแล้วก็อาจไม่มีชีวิตที่มีความสุขได้ ชีวิตมนุษย์นั้นเปราะบางอย่างยิ่ง ความสามารถในเรื่องนี้เท่านั้นที่จะช่วยให้เอาชนะความเปราะบางของมันได้ สำหรับความสามารถในการจัดการเรื่องเงินนั้น ความมีวินัยในการบังคับใช้ตนเองให้มีอำนาจเหนือความประณานาในด้านวัตถุอย่างมีเหตุมีผล มีความสมดุล ผนวกความสามารถในการจัดการให้เงินที่ตนอดอมได้นั้นงอกเงยเป็นหัวใจสำคัญ การขาดความสามารถในการจัดการทั้งสองเรื่องข้างต้นซึ่งโดยแท้จริงแล้วเกี่ยวพันกันอย่างแยกไม่ออกรจะนำไปสู่ชีวิตที่ขาดคุณภาพ ความสามารถในการจัดการจึงเป็นปัจจัยสำคัญยิ่งในการหากำเนิดความสุขจากชีวิต

ปัจจัยส่วนสังคมและเศรษฐกิจได้เปลี่ยนแปลงไป ส่งผลต่อความสามารถพัฒน์ในครอบครัวที่ขนาดของครอบครัวลดลง ความอุบัติในครอบครัวเริ่มลดลง อัตราการหย่าร้างเริ่มเพิ่มสูงขึ้น สถานการณ์ดังกล่าวอาจทำให้ลักษณะครอบครัวมีลักษณะเป็นครอบครัวพ่อหรือแม่เลี้ยงเดียวมากขึ้น รูปแบบหนึ่งของครอบครัวที่เกิดขึ้นในสังคมคือ ครอบครัวเลี้ยงเดียว หมายถึง ครอบครัวซึ่งอาจมีเพียงพ่อหรือแม่ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งทำหน้าที่เลี้ยงดูลูกเป็นหลักประชารัตติและเยาวชนไทยอยู่ในครอบครัวเลี้ยงเดียวมากกว่าล้านครอบครัว สาเหตุของการเป็นพ่อแม่เลี้ยงเดียวอันดับแรก ได้แก่ การหย่าร้าง รองลงมาคือ การเสียชีวิตของคู่สมรส (มหาวิทยาลัยมหิดลร่วมกับมูลนิธิเครือข่ายครอบครัวและ สสส., 2552 ลักษณะ)

ใน ชลบุดา จารุศิริชัยกุล, ม.ป.ป.) ลักษณะครอบครัวที่เข่นนั้นอาจนำมาซึ่งความเครียดหรือความวิตกกังวลต่อความไม่มั่นคงและบทบาทใหม่ที่ต้องเป็นหัวหน้าและแม่ในเวลาเดียวกันและต้องดูแลบุตรลำพัง

ปัญหาส่วนใหญ่ที่แม่เลี้ยงเดียวต้องเผชิญคือ ปัญหาความสัมพันธ์กับลูก ปัญหาทางเศรษฐกิจ การมีรายได้และการมีงานทำ การเลี้ยงลูกเพียงลำพังเป็นภาระหนักที่ค่อนข้างหนักและอาจต้องพบปัญหามากมาย แต่การแม่เลี้ยงเดียวมีข้อดี คือ แม่เลี้ยงเดียวตัดสินใจได้อย่างอิสระไม่ต้องปรึกษา หรือทะเลกับคู่สมรสแต่ก็อาจขาดคู่ช่วยคิดและรับผิดชอบร่วมกัน การมีโอกาสได้ใกล้ชิด ได้พูดคุยหรือทำกิจกรรมร่วมกับบุตร นอกจากนี้ เด็กที่อยู่กับแม่เลี้ยงเดียวจะได้ฝึกหัดกระบวนการรับผิดชอบ และการดูแลตัวเองอีกด้วย ดังนั้น การเป็นครอบครัวเลี้ยงเดียวไม่ใช่ว่าจะเป็นปัญหาเสมอไป แต่อย่างไรก็ ตามก็ไม่อาจจะปฏิเสธได้ว่าไม่ได้มีเพียงด้านบวกเสมอไป ซึ่งครอบครัวแบบแม่เลี้ยงเดียวยังต้องเผชิญกับปัญหาอีกมากมายด้วยเช่นกัน การสร้างครอบครัวที่อบอุ่นและเข้มแข็งได้จำเป็นต้องใช้การวางแผนและการจัดการชีวิตที่ดี ซึ่งแม่เลี้ยงเดียวที่ประสบความสำเร็จมักมีลักษณะ (ชลบุดา จารุศิริชัยกุล, ม.ป.ป.; ภากรณ์ ศรีสกาว, 2556 และสุชาดา สร้อยสน, 2553) ดังนี้

- 1) ความสามารถในการยอมรับความเป็นจริงว่าจะต้องเลี้ยงดูบุตรตามลำพังและตั้งใจที่จะทำหน้าที่นี้ให้ดีที่สุดเท่าที่ทำได้
- 2) การให้ความสำคัญกับการทำหน้าที่ของการเป็นหัวหน้าและแม่เป็นอันดับแรก
- 3) การเลี้ยงดูลูกอย่างเหมาะสมและเป็นกลางโดยไม่ตามใจลูกหรือบังคับมากเกินไป
- 4) การให้ความสำคัญในเรื่องของการสื่อสารพูดคุย และการแสดงอารมณ์ความรู้สึก
- 5) การตระหนักรถึงความจำเป็นในการดูแลตนเอง และการดูแลบุตรอย่างเหมาะสม
- 6) การรักษาและรักษาความสงบสุขในครอบครัว
- 7) การบริหารจัดการด้านการเงินได้อย่างเหมาะสม และเพียงพอที่จะเลี้ยงครอบครัว ได้โดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น
- 8) ความสามารถจัดการแบ่งเวลาและทำกิจกรรมร่วมกันในครอบครัว

การเป็นครอบครัวแบบแม่เลี้ยงเดียวโดยเฉพาะกลุ่มสตรีเยาวชนนั้น เป็นเรื่องที่ท้าทาย และต้องเผชิญกับปัญหาต่างๆ มากมาย ทั้งผลกระทบที่เกิดจากการตีตราและภาวะทุกข์ยากทาง

สังคมที่เกิดขึ้น รวมถึงความรับผิดชอบในขณะที่ขาดความพร้อมอันเป็นผลกระเทบจากการมีบุตรในช่วงวัยและวุฒิ ภาวะที่ยังไม่เหมาะสมสมเพียงพอ

2.4.2 การตีตราและภาวะทุกข์ยาก

การจัดการชีวิตของแม่เลี้ยงเดียวสตรีเยาวชนนั้น นอกจากจะเกี่ยวข้องกับเรื่องความต้องการในชีวิตแล้ว ยังได้รับผลกระทบอย่างมากซึ่งเป็นผลมาจากการณ์ส่วนบุคคลที่อาจทำให้ได้รับภาวะทุกข์ยากจากความรู้สึกเป็นตราบาป (Stigma) อันอาย (Shame) และการสูญเสียตัวตน (Loss of Self) และทำให้สูญเสียความเป็นตัวเอง ตลอดจนเป็นการขัดจังหวะชีวิต (Biographical Disruption)

การตีตรา หมายถึง ลักษณะซึ่งทำให้บุคคล สูญเสียซื่อสัมภានหรือเกิดความอับอาย และทำให้มีคุณค่าลดลงในสายตาของสังคม (พิษณุ อภิสมาจารโยธิน , 2560) นอกจากนี้ ผู้ที่ถูกตีตราจะเกิดความรู้สึกว่าตนมีความแตกต่างจากบุคคลอื่นและเหมือนเป็นที่ไม่ต้องการของสังคม การตีตราเป็นมุมมองของสังคมว่ามีความแตกต่าง (Difference) หรือแปรเปลี่ยนไปจากปกติ (Deviance) ส่งผลให้เกิดการต่อต้านจากสังคม โดยผู้ที่ถูกตีตราอาจจะถูกมองจากคนในสังคมว่าเป็นผู้ที่ ทำให้เกิดความเสื่อมเสีย (Spoiled Identity) การให้ภัยและการตีตราตามแนวคิดของ哥芬ท์เม่น (Goffman, 1963) แสดงให้เห็นลักษณะที่เป็นด้านลบ ซึ่งทำให้ผู้ที่ถูกตีตราบาปเป็นผู้ที่ถูกสังคมติ่่ค่าไปในทางด้านลบ โดยธรรมชาติของการตีตรามีดังนี้

1) การตีตราเป็นสิ่งที่เป็นไปตามบริบทหรือสภาพแวดล้อม (Stigma is Contextual) และเป็นเรื่องของประวัติศาสตร์ (Stigma is Historical) การตีตราจะเกิดและถูกหล่อหลอมด้วยภัยใต้เบื้องที่เฉพาะของวัฒนธรรมและอำนาจ (Culture and Power) ซึ่งได้รับอิทธิพลมาจากการประวัติศาสตร์ในอดีต ดังนั้น การทำความเข้าใจเกี่ยวกับประวัติศาสตร์และที่มาของการตีตรา จะช่วยให้สามารถพัฒนาวิธีการแก้ไข และลดปัญหาได้มากขึ้น

2) การตีตราทำให้เกิดความสัมพันธ์ทางสังคมที่ไม่เท่าเทียมกันของบุคคล (Stigma Produces and Reproduces Social Relation and Inequality) จึงจำเป็นต้องทำความเข้าใจว่าบุคคล ชุมชนและสังคม มีการใช้ตราบาปหรือการตีตราในลักษณะใดบ้างที่ทำให้เกิดความไม่เท่าเทียม

3) การตีตราเป็นกลไกการจัดการทางสังคม (Stigma is Strategically Deployed) จึงต้องทำความเข้าใจกับการตีตรา และการแสดงความรังเกียจในมุมมองที่เป็นกระบวนการทางสังคมนั้นๆ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการสร้างการตีตราในภาพใหญ่ของสังคม

รูปแบบของการตีตราสามารถแบ่งได้เป็นระดับสถาบัน โดยใช้กฎหมายหรือนโยบายต่างๆ เป็นเครื่องมือระดับชุมชนอย่างไม่เป็นทางการ การไม่พยานรับโดยเป็นรูปแบบของการปฏิเสธหรือ ไม่มีปฏิสัมพันธ์ด้วย และระดับสังคมเป็นรูปแบบของการผลิตชาติศักดิ์ศรัทธา ผ่านสถาบันต่างๆ ได้แก่ สื่อมวลชน ความเชื่อและศาสนา เป็นต้น นอกจากนี้ การตีตรา�ังมีความเชื่อมโยงกับความไม่เท่าเทียม กันในสังคม รวมทั้ง โครงสร้างของความไม่เท่าเทียมกันในสังคม (Structural Inequalities) ซึ่งนำไปสู่ ความแตกต่างทางสังคมโดยมีอิทธิพลแพร่กระจายในโครงสร้างของความไม่เท่าเทียมกันในลักษณะ ต่างๆ ซึ่งปรากฏอยู่ในปัจจุบัน ได้แก่ ชนชั้น เพศ เชื้อชาติและสังกัญชื่อ หรือความสนใจทางเพศ เป็นต้น การตีตราเป็นการลดTHONสถานภาพของบุคคลในมุมมองของสังคม บุคคลที่ถูกตีตราจะรู้สึกว่าตนเองถูก มองด้วยสายตาที่รังเกียจ สาเหตุของการถูกตีตราอาจเกิดจากความพิการทางร่างกายที่มองเห็นได้ชัด หรือปัจจัยด้านความคิดที่มีต่อมิตรของการเป็นมารดาวัยรุ่น ได้แก่ การให้ความหมายว่าเป็นบุคคลที่ไม่ได้ มีพุทธิกรรมทางเพศที่ไม่เป็นที่ยอมรับตามมาตรฐานเจตประเพณีและวัฒนธรรมของสังคม เป็นต้น โดยมีความ เกี่ยวข้องโดยตรงกับโครงสร้างความสัมพันธ์เชิงอำนาจของวัฒนธรรมชายเป็นใหญ่หรือปิตาธิปไตย โดย เกี่ยวข้องกับการควบคุมการสืบทอดและ การเจริญพันธุ์ของผู้หญิง ดังนั้นผู้หญิงจึงถูกนิยามในสอง สถานภาพและบทบาทหลัก ได้แก่ ความเป็นแม่ซึ่งเป็นอุดมการณ์ที่ควบคุมกำกับบทบาทให้ผู้หญิงต้อง ตั้งครรภ์ ให้กำเนิดและเลี้ยงดูบุตรและสถานภาพที่เกี่ยวข้องกับการทำหน้าที่รักษาறมธรรมจรรยา (พิษณุ อกิسمาราโยธิน, 2560) นอกจากนี้การตีตรา�ังเกี่ยวข้องกับการเลือกปฏิบัติ (Discrimination) โดยเฉพาะเรื่องความไม่เท่าเทียมกัน ความไม่เป็นธรรมและการกีดกัน โดยการเลือกปฏิบัติ (Discrimination) คือการปฏิบัติต่อกลุ่มนั้น อย่างไม่เหมือนหรือไม่เท่าเทียมกันกับคนกลุ่มอื่นซึ่งเป็น ผลอันเนื่องมาจากการบราป (Enacted Stigma) ซึ่งการเลือกปฏิบัติมักมีลักษณะของการถูกปฏิบัติ อย่างไม่เป็นธรรม (Treating Unfairly) มุ่งมองในลักษณะนี้นำไปสู่ปัญหาการรังเกียจและทำให้เกิดแบบ แผนของการครอบงำ (Dominance) และการกดขี่ข่มเหง (Oppression) นอกจากนี้การตีตราเป็น การประกอบสร้างทางสังคมและวัฒนธรรม ซึ่งการให้ความหมายทางวัฒนธรรมเป็นความเข้าใจหรือความ เชื่อร่วมกันของคนในสังคมที่มีต่อการเป็นมารดาวัยรุ่นหรือพุทธิกรรมที่ไม่เป็นไปตามบรรทัดฐานของ สังคมหรือเปียงเบนจากสิ่งที่สังคมกำหนดจนถูกดัดคุณค่า ลดสถานภาพและเลือกปฏิบัติในที่สุดจน นำไปสู่ภาวะทุกข์ยากในการดำรงชีวิตซึ่งเป็นความเจ็บปวดที่มารดาวัยรุ่นและครอบครัวต้องเผชิญกับ ประสบการณ์ที่ได้รับผลกระทบและคุกคามต่อศักดิ์ศรีและนำไปสู่ความแปรเปลี่ยนและสูญเสียตัวตน

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่องการวิเคราะห์ปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อการจัดการชีวิตของวัยรุ่นหญิง มาตรดาวัยรุ่น และครอบครัว ผู้วิจัยได้ทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดกรอบ แนวคิดดังนี้

ชาลินี สุริยน เปล่งแสง (ม.ป.ป.) ทำการศึกษาการวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมและลักษณะการเป็นพ่อแม่เลี้ยงเดียวที่มีบุตรปฐมวัยในกรุงเทพมหานคร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาการสนับสนุนทางสังคมและลักษณะการเป็นพ่อแม่ของพ่อแม่เลี้ยงเดียวที่มีบุตรปฐมวัย (2) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมและลักษณะการเป็นพ่อแม่ของพ่อแม่เลี้ยงเดียวที่มีบุตรปฐมวัย กลุ่มตัวอย่างประชากรเป็นพ่อแม่เลี้ยงเดียวที่มีบุตรปฐมวัยในกรุงเทพมหานคร จำนวน 365 คน ผลการวิจัยพบว่า (1) การสนับสนุนทางสังคมของพ่อแม่เลี้ยงเดียวที่มีบุตรปฐมวัยคะแนน อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาแต่ละองค์ประกอบพบว่าการสนับสนุนทางสังคมทุกองค์ประกอบได้แก่ การได้รับคำปรึกษาและคำแนะนำการได้รับความช่วยเหลือ การแลกเปลี่ยนทางสังคม และการสนับสนุนทางอารมณ์มีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง (2) ลักษณะการเป็นพ่อแม่ของพ่อแม่เลี้ยงเดียวที่มีบุตรปฐมวัยมีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาแต่ละองค์ประกอบพบว่าความสามารถในการเลี้ยงดูบุตร การมีสังคม ความผูกพันต่อบุตร สุภาพกาย ความยืดหยุ่นในบทบาทของพ่อแม่ สถานภาพทางอารมณ์ และความสัมพันธ์กับคู่ครองมีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง (3) การสนับสนุนทางสังคมและลักษณะการเป็นพ่อแม่มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อพิจารณาการสนับสนุนทางสังคมในแต่ละองค์ประกอบพบว่า การสนับสนุนทางอารมณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับลักษณะการเป็นพ่อแม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และการแลกเปลี่ยนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับลักษณะการเป็นพ่อแม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนการได้รับคำปรึกษาและคำแนะนำ และการได้รับความช่วยเหลือไม่มีความสัมพันธ์กับลักษณะการเป็นพ่อแม่

ภากรณ์ ศรีไสว และบูรณี กาญจนวัลย์ (2558) ศึกษาคุณภาพชีวิตของพ่อแม่เลี้ยงเดียวในจังหวัดกรุงเทพมหานครของชนมรมเครือข่ายครอบครัวเลี้ยงเดียว เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิต และทราบถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อกุญภาพชีวิตของพ่อแม่เลี้ยงเดียวที่เป็นสมาชิกชนมรมเครือข่ายครอบครัวเลี้ยง

เดี่ยวในกรุงเทพมหานครโดยรวมข้อมูลจากห่อแม่เลี้ยงเดี่ยวในกรุงเทพมหานคร 106 คน โดยใช้ (1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล (2) แบบสอบถามคุณภาพชีวิตขององค์กรอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย (3) แบบวัดเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต (4) แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า ผลการศึกษาพบว่า พ่อแม่เลี้ยงเดี่ยวมีคุณภาพชีวิตโดยรวม คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคมและคุณภาพด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าร้อยละอยู่ที่ 61.3, 83.0, 37.7, 55.7 และ 54.7 ตามลำดับ โดยปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตโดยรวมได้แก่ ปัญหาพฤติกรรมบุตร ($p < 0.05$) เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต ($p < 0.001$) คุณภาพชีวิตสมรสกับคู่สมรสปัจจุบัน ($p < 0.01$) และภาวะซึมเศร้า ($p < 0.001$) โดยมีปัจจัยที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตโดยรวมของพ่อแม่เลี้ยงเดี่ยวในจังหวัดกรุงเทพมหานครคือ เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต ($R^2 = 0.217$) พ่อแม่เลี้ยงเดี่ยวส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลางซึ่งสัมพันธ์กับปัญหาพฤติกรรมบุตรเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต คุณภาพชีวิตสมรสกับคู่สมรสปัจจุบันและภาวะซึมเศร้าโดยมีปัจจัยที่สามารถทำนายคือเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต

จีรนันท์ พินถาวร และคณะ (2557) ได้ศึกษาลักษณะและรูปแบบการดำเนินชีวิตของมาตรการครอบครัวแม่เลี้ยงเดี่ยว กลุ่มตัวอย่าง คือ แม่ที่เลี้ยงดูบุตรเพียงลำพังที่เป็นสมาชิกของมูลนิธิเครือข่ายครอบครัวเลี้ยงเดี่ยวจำนวน 15 คน ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยการศึกษาเฉพาะกรณี และใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก ผลจากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง พบว่า ด้านภูมิหลังทางครอบครัว กลุ่มตัวอย่าง มีอายุน้อยที่สุด 38 ปี และอายุมากที่สุด 53 ปี สำเร็จการศึกษาสูงสุดในระดับปริญญาโท อยู่ในสถานภาพโสดและหย่าแล้ว ประกอบอาชีพพนักงานบริษัท มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 30,000 บาท จำนวนบุตรเฉลี่ยหลังจากสิ้นสุดสถานภาพสมรส 1 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย สาเหตุของการ เป็นแม่เลี้ยงเดี่ยว คือ สามีเสียชีวิตและการหย่าร้าง ระยะการมีสถานภาพเป็นแม่เลี้ยงเดี่ยวสูงสุดคือ 18 ปี และน้อยที่สุดคือ 1 ปี ด้านความเป็นอยู่ที่ว่าไปส่วนใหญ่จะมีความแตกต่างไปจากเดิมอย่างชัดเจนตั้งแต่ในเรื่องรายรับที่น้อยลง ส่งผลให้ความสามารถในการใช้จ่ายลดลง ด้านสุขภาพจิตมีความเครียดสะสมแต่ก็ยอมรับความจริงที่เกิดขึ้นและปรับตัวได้หลังจากเวลาผ่านไป ด้านรูปแบบการดำเนินชีวิตและการปรับตัวของมาตรการในครอบครัวแม่เลี้ยงเดี่ยว การเตรียมตัวในเรื่องเลี้ยงบุตร บทบาทและการหน้าที่ทั้งหมด แม่เลี้ยงเดี่ยวต้องเป็นผู้รับผิดชอบ ความรับผิดชอบด้านการเงินมีการจัดเตรียมค่าใช้จ่ายในส่วนของบุตร ด้านอนาคตของบุตรส่วนใหญ่มีการวางแผนอนาคตลูกไว้อย่างเป็นขั้นตอนทั้งในเรื่องของการเรียนและการนับหน้างานการกับบุตรส่วนใหญ่ต้องการเพิ่มเวลาให้กับบุตรเพื่อการทำกิจกรรมร่วมกัน ข้อเสนอแนะจาก

ผลการศึกษาในเชิงการปฏิบัติการเมื่อจะต้องมีสติในการแก้ไขปัญหาคำนึงถึงจิตใจของบุตรเป็นที่สุด ให้กำลังใจตัวเอง ศึกษาเรียนรู้การอยู่ร่วมกับบุตร ข้อเสนอแนะต่อผู้ที่กำลังตัดสินใจเป็นแม่เลี้ยงเดียวคือ ในการณ์หย่าร้างให้คิดไตร่ตรองก่อนว่าตัวแม่เลี้ยงเดียวเองมีความพร้อมในด้านการดูแลบุตรได้คุณเดียว หรือไม่ ในเชิงนโยบายแม่เลี้ยงเดียวที่กำลังอยู่ในภาวะวิกฤตควรได้รับความช่วยเหลือจากแม่เลี้ยงเดียวผู้ที่มีประสบการณ์ เช่น การแนะนำแนวทางด้านจิตใจ

ศิริรัตน์ แอดสกุล (2556) ได้ศึกษาสถานการณ์ครอบครัวไทย: กรณีศึกษาครอบครัวพ่อแม่เลี้ยงเดียวในเขตกรุงเทพมหานครเพื่อศึกษา (1) สาเหตุการเป็นครอบครัวพ่อแม่เลี้ยงเดียว (2) บทบาทของผู้ที่เป็นพ่อหรือแม่หลังจากเป็นครอบครัวพ่อแม่เลี้ยงเดียว (3) ผลกระทบของครอบครัวพ่อแม่เลี้ยงเดียว พบว่า ความคิดเห็นของบุคคลทั่วไปที่มีต่อครอบครัวพ่อแม่เลี้ยงเดียว (4) ความคิดเห็นของบุคคลทั่วไปที่มีต่อครอบครัวพ่อแม่เลี้ยงเดียว วิธีดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย (1) การวิจัยเอกสาร (2) การวิจัยเชิงคุณภาพ โดยผู้วิจัยได้ใช้วิธีการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ด้วยเทคนิควิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกให้ผู้ให้ข้อมูลรวม 10 คน (3) การวิจัยเชิงปริมาณให้ใช้วิธีการวิจัยเชิงสำรวจ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ถามความคิดเห็นของบุคคลทั่วไปที่มีต่อครอบครัวพ่อแม่เลี้ยงเดียว จำนวน 500 ชุด การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล ส่วนการวิจัยเชิงปริมาณนั้นวิเคราะห์ข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้เป็นค่าร้อยละ ข้อมูลเชิงปริมาณนั้นนำมาใช้เพื่อเป็นข้อมูลเสริมหรือสนับสนุน (Supplements) ข้อมูลเชิงคุณภาพที่เก็บรวบรวมมาโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ (1) สาเหตุสำคัญของการเป็นครอบครัวพ่อแม่เลี้ยงเดียวส่วนใหญ่เกิดจากการหย่าร้างของลงมา คือ การเสียชีวิตของคู่สมรสและการละทิ้งแยกทางกันไปตามลำดับ (2) บทบาทของผู้ที่เป็นพ่อหรือแม่หลังจากการเป็นครอบครัวพ่อแม่เลี้ยงเดียว พบร้ามีความตึงเครียดมากกว่าบทบาทของพ่อแม่ครอบครัวปกติ (3) ผลกระทบของครอบครัวพ่อแม่เลี้ยงเดียวจากครอบครัวพ่อแม่เลี้ยงเดียว พบร้า ครอบครัวพ่อแม่เลี้ยงเดียว ทุกครอบครัวที่ผู้วิจัยไปศึกษามานั้นทุกคนมีความเห็นอย่างหลากหลายในการเลี้ยงดูจนประสบความสำเร็จได้ ถึงแม้ว่าจะมีพ่อหรือแม่เพียงคนเดียว ก็ตาม (4) ความคิดเห็นของบุคคลทั่วไปที่มีต่อครอบครัวพ่อแม่เลี้ยงเดียว พบร้า บุคคลทั่วไปส่วนใหญ่ให้การยอมรับครอบครัวพ่อแม่เลี้ยงเดียวมากกว่าที่จะไม่ยอมรับ

กมลชนก ชำสุวรรณ และบุรินทร์ โชคธนาณุกุล (2555) ได้ศึกษาครอบครัวแม่เดียว: การเป็นชายขอบและความไม่เป็นธรรมในสังคม โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพและสังเคราะห์องค์ความรู้ โดยเก็บข้อมูลในเขตกรุงเทพมหานครและกรุงเทพฯ โดยการสัมภาษณ์ระดับลึกแม่เดียวที่สมัครใจเข้า

ร่วมโครงการ จำนวน 11 คน และผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานภาครัฐ ทั้งในระดับส่วนกลางและท้องถิ่น รวมทั้งหน่วยงานเอกชนที่เกี่ยวข้อง ผลการศึกษาพบว่า กระบวนการทำให้เป็นชายของครอบครัว แม่เดียวเกิดจากความไม่เท่าเทียมกันทางเพศ ทั้งปัจจัยด้านชีวิทยาและโครงสร้างของวัฒนธรรมแบบชายเป็นใหญ่ โดยเฉพาะครอบครัวแม่เดียว การถูกติตรา และการกีดกันความก้าวหน้า ทำให้สังคมเต็มไปด้วยอคติส่งผลกระทบต่อฐานะทางเศรษฐกิจของแม่เดียวที่ต้องเผชิญกับความยากจน และการไม่มีเงินทุนของตัวเอง ขาดปัจจัยต่างๆ ที่จะทำให้ครอบครัวมีคุณภาพชีวิต ทำให้เกิดความไม่เป็นธรรมด้านสิทธิ และโอกาสในการเข้าถึงทรัพยากร ข้อเสนอแนะของศึกษานี้ ได้แก่ หน่วยงานภาครัฐ เอกชน ภาคประชาสังคม ควรตระหนักรถึง ความไม่เท่าเทียมของชาย-หญิงในตลาดแรงงาน พร้อมทั้งส่งเสริมอาชีพสำหรับแม่เดียวให้สามารถทำหน้าที่แม่ และทำงานนอกบ้านได้อย่างสมดุล รวมทั้งเน้นการแก้ปัญหาแบบยั่งยืนโดยเชื่อมโยงมิติทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมควบคู่กัน

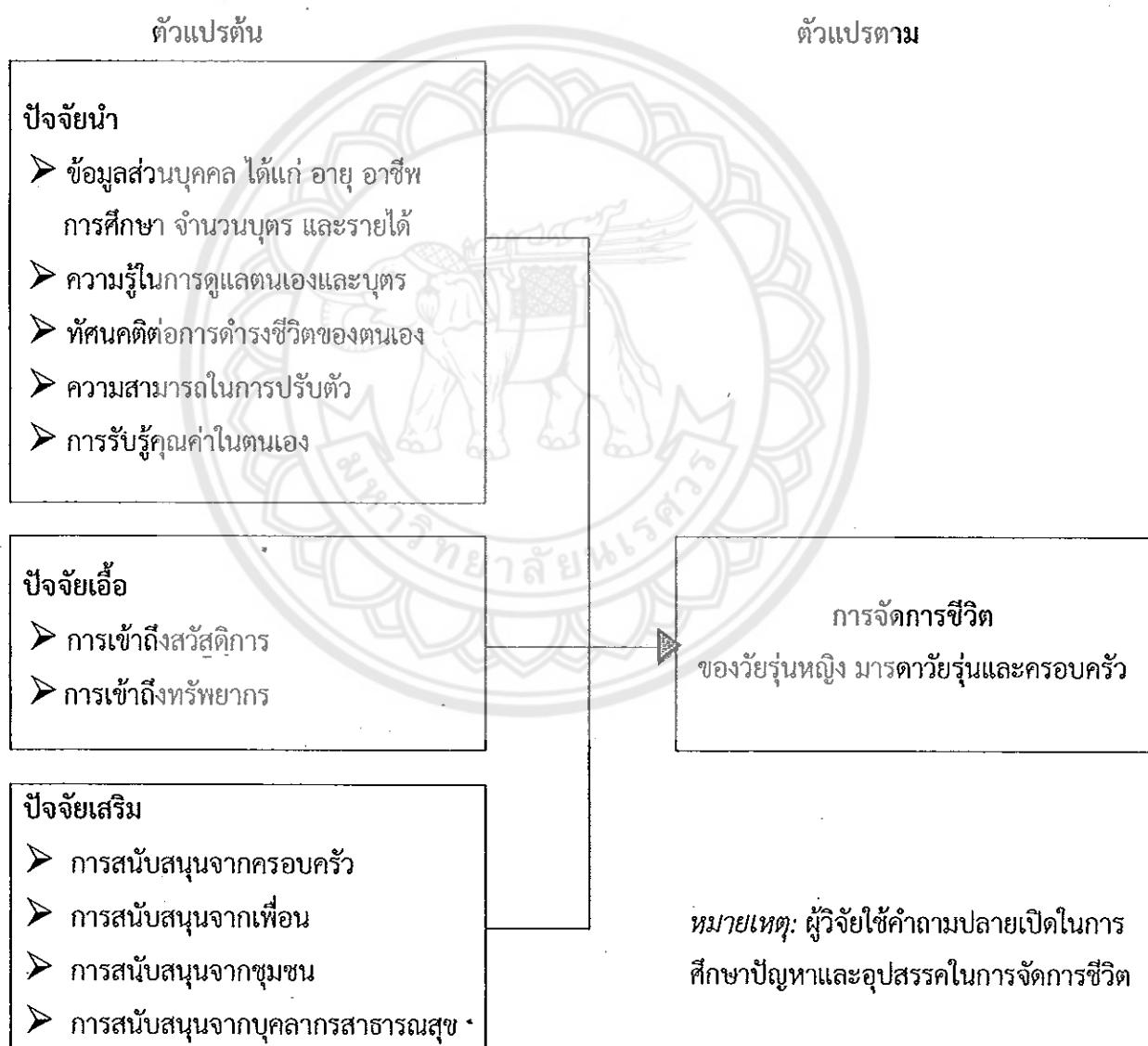
สุชาดา สร้อยสน (2553) ได้ศึกษาประสบการณ์ด้านจิตใจของพ่อแม่เลี้ยงเดียวในการเลี้ยงดูบุตร โดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพตามแนวปรากฏการณ์วิทยา เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกพ่อแม่เลี้ยงเดียวเป็นรายบุคคลที่ใช้การคัดเลือกอย่างเฉพาะเจาะจง จำนวน 10 ราย นำบทสัมภาษณ์ที่ได้มามีเคราะห์ด้วยวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ ผลการวิเคราะห์สามารถจำแนกประสบการณ์ ด้านจิตใจออกเป็น 3 ประเดิ่นหลัก คือ (1) ความทุกข์จากการสูญเสียคู่ครอง ประกอบด้วย อารมณ์ ความรู้สึก 4 ประการ ได้แก่ การทำใจยอมรับไม่ได้ ความผิดหวังหรือเสียใจ ความน้อยใจในโชคชะตา และ ความกังวลใจเกี่ยวกับอนาคต (2) การดูแลจิตใจให้คลายความทุกข์ใจ พ่อแม่เลี้ยงเดียวมีวิธีการดูแลจิตใจ 4 วิธี ได้แก่ การหาสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ การฝึกจิตใจให้สงบ การมุ่งความสนใจไปที่งาน/กิจกรรม และการ แสงหา/ได้รับความช่วยเหลือด้านจิตใจ (3) ความมองงานหลัง ผ่านพื้นวิกฤตการณ์ครอบครัว เป็นการเรียนรู้ของพ่อแม่เลี้ยงเดียวผ่านประสบการณ์จริงในชีวิต ที่ได้พัฒนาตนเองจนเกิดเป็นความองอาจในชีวิต นั่นคือ พ่อแม่เลี้ยงเดียวสามารถใช้ชีวิตอยู่กับความจริง และมีการเปลี่ยนความคิดและมุมมองไปในทางบวก ผลการศึกษาวิจัยนี้ทำให้เกิดความเข้าใจ ประสบการณ์ด้านจิตใจของพ่อแม่เลี้ยงเดียว เพื่อใช้เป็นแนวทางสำหรับนักจิตวิทยาการปรึกษาในการช่วยเหลือพื้นฟื้นฟื้นด้านจิตใจแก่พ่อแม่เลี้ยงเดียวต่อไป

2.6 ช่องว่างของงานวิจัย

จากการบททวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า งานวิจัยที่ผู้วิจัยพับส่วนใหญ่มักจะเป็นการวิจัยที่มุ่งเน้นศึกษาปัญหาการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น สถานการณ์ครอบครัวและปัญหาของการเป็นพ่อแม่เดียว ด้วย รูปแบบการดำเนินชีวิต คุณภาพชีวิตของพ่อแม่เดียวเดียว ผลกระทบต่อชีวิตและจิตใจของพ่อแม่เดียวเดียว และการสำรวจแนวโน้มของปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เป็นต้น แต่ไม่พบประเด็นของการวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการจัดการชีวิตของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัวเพื่อให้เข้าใจปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการชีวิตของบุคคลเหล่านี้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเป็นกรณีศึกษาโดยศึกษาครอบคลุมถึงการจัดการชีวิตที่ประกอบด้วยด้านสุขภาพ ครอบครัว สังคม การศึกษา อาชีพ เศรษฐกิจ และการเงิน ตลอดจนศึกษาปัจจัยที่อาจจะมีอิทธิพลต่อการจัดการชีวิตของแม่เดียวเดียวสตรีเยาวชนได้แก่ ปัจจัยด้านข้อมูลส่วนบุคคล ซึ่งประกอบด้วยอายุ การศึกษา จำนวนบุตร อาชีพ รายได้ ปัจจัยนำอื่นๆ ได้แก่ ความรู้ในการดูแลตนเอง ทัศนคติต่อการดำรงชีวิตของตนเอง ความสามารถในการปรับตัว และการรับรู้คุณค่าในตนเอง ปัจจัยอื่น ได้แก่ การเข้าถึงสวัสดิการและทรัพยากรที่เกี่ยวข้องกับการดำรงชีวิต ปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมจาก ครอบครัว เพื่อน ชุมชน และบุคลากรทางสาธารณสุข ซึ่งจะช่วยให้เข้าใจเข้าใจองค์ประกอบเชิงปัจจัยต่างๆ และอิทธิพลของปัจจัยเหล่านี้ที่ส่งผลต่อการจัดการชีวิต

2.7 ครอบแนวคิดของการวิจัย

จากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้กำหนดกรอบแนวคิด และตัวแปรโดยประยุกต์ใช้แนวคิดของการวิเคราะห์สาเหตุเชิงพฤติกรรม (PRECEDE framework) ของ Green และ Krueter (1999) มาใช้เป็นแนวทางในการวิจัยเรื่องการวิเคราะห์ปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อการจัดการชีวิตของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัว ดังกรอบแนวคิดของการวิจัย



ภาพที่ 2.8 กรอบแนวคิดของการวิจัย

บทที่ 3

งานวิจัยเรื่องการวิเคราะห์ปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อการจัดการชีวิตของวัยรุ่นหญิง และการวัยรุ่น และครอบครัว ผู้วิจัยได้กำหนดวิธีการดำเนินงานวิจัยโดยประกอบไปด้วย ประชากรและ กลุ่มตัวอย่าง ตัวแปรที่ศึกษา เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การสร้างและการพัฒนาคุณภาพเครื่องมือ การ เก็บรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล ไว้ดังต่อไปนี้

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Study) โดยมุ่งเน้นการใช้วิธีวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ผู้วิจัยได้กำหนดประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ วัยรุ่นหญิงมารดาวัยรุ่น และครอบครัวผู้วิจัยกำหนดขนาดตัวอย่างเป็นกรณีศึกษา โดยแบ่งเป็นวัยรุ่นหญิงที่มีอายุ 20-25 ปี จำนวน 200 คน มารดาวัยรุ่นที่มีอายุ 20-25 ปี จำนวน 100 คน และครอบครัวของวัยรุ่นหญิงและมารดาวัยรุ่น (พ่อ แม่ ปู่ ย่า ตา ยาย หรือตัวแทนครอบครัว) จำนวน 200 คน รวมกัน 500 คน ทำการสุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ดังตาราง

ตารางที่ 3.1 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

ลำดับ	ประเภท	จำนวน (คน)
1.	วัยรุ่นหญิงที่มีอายุ 20-25 ปี	200
2.	มาตรการวัยรุ่นที่มีอายุ 20-25 ปี	100
3.	ครอบครัวของวัยรุ่นหญิงและมาตรการวัยรุ่นอายุ 20 ปีขึ้นไป	200
	รวม	500

โดยมีเกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria) คือ วัยรุ่นหญิงที่มีอายุ 20-25 ปี มารดา วัยรุ่นที่มีอายุ 20-25 ปี และครอบครัวที่เป็นบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไปและยินดีเข้าร่วมในการวิจัย และมีเกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) คือ ผู้ที่อ่านหนังสือไม่ออก และไม่มีเวลา ตอบแบบสอบถามตามเงื่อนไขที่ตั้งค่าไว้

3.2 ตัวแปรที่ศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาโดยประยุกต์ใช้แนวคิดของการวิเคราะห์สาเหตุเชิงพฤติกรรม (PRECEDE framework) ของ Green และ Krueter (1999) มาใช้เป็นแนวทาง ซึ่งผู้วิจัยแบ่งตัวแปรที่ศึกษาออกเป็นกลุ่มตัวแปร ดังนี้

1. ตัวแปรต้น ประกอบด้วย

1.2 ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) ได้แก่

- 1) ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ การศึกษา จำนวนบุตร อาชีพ และรายได้
- 2) ความรู้ในการดูแลตนเองและบุตร
- 3) ทัศนคติต่อการดำเนินชีวิตของตนเอง
- 4) ความสามารถในการปรับตัว
- 5) การรับรู้คุณค่าในตนเอง

1.2 ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) ได้แก่ การเข้าถึงสวัสดิการและทรัพยากรที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิต

1.3 ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เพื่อน ชุมชน และบุคลากรทางสาธารณสุข

2. ตัวแปรตาม ได้แก่ การจัดการชีวิต ซึ่งรวมถึงด้านสุขภาพ ครอบครัว สังคม การศึกษา อาชีพ เศรษฐกิจและการเงิน

นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการจัดการชีวิตทั้งด้านสุขภาพ ครอบครัว สังคม การศึกษา อาชีพ เศรษฐกิจและการเงินด้วย

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Study) โดยมุ่งเน้นการใช้วิธีวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ผู้วิจัยใช้เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม (Questionnaires) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยแบ่งออกเป็น 5 ส่วน ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1: แบบสอบถามปัจจัยนำ (Predisposing Factors) เพื่อศึกษาข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้ในการดูแลตนเองและบุตร ทัศนคติต่อการเป็นมารดาวัยรุ่น ความสามารถในการปรับตัว และการรับรู้คุณค่าในตนเอง โดยแบ่งออกเป็น 5 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1: แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เพื่อศึกษาอายุ การศึกษา จำนวนบุตร อายุพี่ รายได้ ลักษณะคำ답 เป็นคำ답ปลายเปิด (Open Questions) และปลายปิด (Closed Questions) ซึ่งเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist) ประกอบด้วยคำ답ทั้งหมด 5 คำ답

ตอนที่ 2: แบบวัดความรู้ในการดูแลตนเองและบุตร จำนวน 20 คำ답 ลักษณะเป็นคำ답แบบ ถูก - ผิด ซึ่งมีเกณฑ์ในการให้คะแนนคือ

ตอบถูก	ได้คะแนนเท่ากับ	1	คะแนน
ตอบผิด	ได้คะแนนเท่ากับ	0	คะแนน

ตอนที่ 3: แบบสอบถามทัศนคติต่อการดำรงชีวิตของตนเอง จำนวน 10 คำ답 ลักษณะเป็นคำ답ปลายปิดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง ตรงกับทัศนคติมากที่สุด
มาก	หมายถึง ตรงกับทัศนคติมาก
ปานกลาง	หมายถึง ตรงกับทัศนคติปานกลาง
น้อย	หมายถึง ตรงกับทัศนคติน้อย
น้อยที่สุด	หมายถึง ตรงกับทัศนคติน้อยที่สุด

ให้กลุ่มตัวอย่างเลือกตอบเที่ยง 1 ตัวเลือก เกณฑ์การให้คะแนน โดยเรียงลำดับคะแนน ตั้งแต่น้อยที่สุดไปถึงมากที่สุดให้มีคะแนนตั้งแต่ 1 ถึง 5 คะแนนตามลำดับ

ตอนที่ 4: แบบสอบถามความสามารถในการปรับตัว จำนวน 10 คำ답 ลักษณะเป็นคำ답ปลายปิดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง ตรงกับความสามารถในการปรับตัวมากที่สุด
มาก	หมายถึง ตรงกับความสามารถในการปรับตัวมาก
ปานกลาง	หมายถึง ตรงกับความสามารถในการปรับตัวปานกลาง
น้อย	หมายถึง ตรงกับความสามารถในการปรับตัวน้อย
น้อยที่สุด	หมายถึง ตรงกับความสามารถในการปรับตัวน้อยที่สุด

ให้กลุ่มตัวอย่างเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก เกณฑ์การให้คะแนน โดย

เรียงลำดับคะแนน ตั้งแต่น้อยที่สุดไปถึงมากที่สุดให้มีคะแนนตั้งแต่ 1 ถึง 5 คะแนนตามลำดับ

ตอนที่ 5: แบบสอบถามการรับรู้คุณค่าในตนเอง จำนวน 10 คำถาม

ลักษณะเป็นคำถามปลายปิดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง ตรงกับการรับรู้คุณค่าในตนเองมากที่สุด
มาก	หมายถึง ตรงกับการรับรู้คุณค่าในตนเองมาก
ปานกลาง	หมายถึง ตรงกับการรับรู้คุณค่าในตนเองปานกลาง
น้อย	หมายถึง ตรงกับการรับรู้คุณค่าในตนเองน้อย
น้อยที่สุด	หมายถึง ตรงกับการรับรู้คุณค่าในตนเองน้อยที่สุด

ให้กลุ่มตัวอย่างเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก เกณฑ์การให้คะแนน โดย

เรียงลำดับคะแนน ตั้งแต่น้อยที่สุดไปถึงมากที่สุดให้มีคะแนนตั้งแต่ 1 ถึง 5 คะแนนตามลำดับ

ส่วนที่ 2: แบบสอบถามปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) เพื่อศึกษาการเข้าถึงสวัสดิการและทรัพยากรที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งออกเป็น 2 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1: แบบสอบถามการเข้าถึงสวัสดิการ จำนวน 10 คำถาม

ลักษณะเป็นคำถามปลายปิดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง ตรงกับการเข้าถึงสวัสดิการมากที่สุด
มาก	หมายถึง ตรงกับการเข้าถึงสวัสดิการมาก
ปานกลาง	หมายถึง ตรงกับการเข้าถึงสวัสดิการปานกลาง
น้อย	หมายถึง ตรงกับการเข้าถึงสวัสดิการน้อย
น้อยที่สุด	หมายถึง ตรงกับการเข้าถึงสวัสดิการน้อยที่สุด

ให้กลุ่มตัวอย่างเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก เกณฑ์การให้คะแนน โดย

เรียงลำดับคะแนน ตั้งแต่น้อยที่สุดไปถึงมากที่สุดให้มีคะแนนตั้งแต่ 1 ถึง 5 คะแนนตามลำดับ

ตอนที่ 2: แบบสอบถามการเข้าถึงทรัพยากร จำนวน 10 คำถาม

ลักษณะเป็นคำถามปลายปิดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ตรงกับการเข้าถึงทรัพยากรมากที่สุด
 หาก หมายถึง ตรงกับการเข้าถึงทรัพยากรมาก
 ปานกลาง หมายถึง ตรงกับการเข้าถึงทรัพยารปานกลาง
 น้อย หมายถึง ตรงกับการเข้าถึงทรัพยารน้อย
 น้อยที่สุด หมายถึง ตรงกับการเข้าถึงทรัพยารน้อยที่สุด
 ให้กลุ่มตัวอย่างเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก เกณฑ์การให้คะแนน โดย
 เรียงลำดับคะแนน ตั้งแต่น้อยที่สุดไปถึงมากที่สุดให้มีคะแนนตั้งแต่ 1 ถึง 5 คะแนนตามลำดับ

ส่วนที่ 3: แบบสอบถามปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) เพื่อศึกษาการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เพื่อน ชุมชน และบุคลากรสาธารณสุขโดยแบ่งออกเป็น 4 ตอนได้แก่

ตอนที่ 1: แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว จำนวน 10 คำถาม ลักษณะเป็นคำถามปลายปิดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ตรงกับการสนับสนุนจากครอบครัวมากที่สุด
 หาก หมายถึง ตรงกับการสนับสนุนจากครอบครัวมาก
 ปานกลาง หมายถึง ตรงกับการสนับสนุนจากครอบครัวปานกลาง
 น้อย หมายถึง ตรงกับการสนับสนุนจากครอบครัวน้อย
 น้อยที่สุด หมายถึง ตรงกับการสนับสนุนจากครอบครัวน้อยที่สุด
 ให้กลุ่มตัวอย่างเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก เกณฑ์การให้คะแนน โดย
 เรียง ลำดับคะแนน ตั้งแต่น้อยที่สุดไปถึงมากที่สุดให้มีคะแนนตั้งแต่ 1 ถึง 5 คะแนนตามลำดับ

ตอนที่ 2: แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน จำนวน 10 คำถาม ลักษณะเป็นคำถามปลายปิดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ตรงกับการสนับสนุนจากเพื่อนมากที่สุด
 หาก หมายถึง ตรงกับการสนับสนุนจากเพื่อนมาก
 ปานกลาง หมายถึง ตรงกับการสนับสนุนจากเพื่อนปานกลาง
 น้อย หมายถึง ตรงกับการสนับสนุนจากเพื่อนน้อย
 น้อยที่สุด หมายถึง ตรงกับการสนับสนุนจากเพื่อนน้อยที่สุด
 ให้กลุ่มตัวอย่างเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก เกณฑ์การให้คะแนน โดย
 เรียง ลำดับคะแนน ตั้งแต่น้อยที่สุดไปถึงมากที่สุดให้มีคะแนนตั้งแต่ 1 ถึง 5 คะแนนตามลำดับ

ตอนที่ 3: แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมจากชุมชน จำนวน 10 คำถาม ลักษณะเป็นคำถามปลายปิดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง ตรงกับการสนับสนุนจากชุมชนมากที่สุด
มาก	หมายถึง ตรงกับการสนับสนุนจากชุมชนมาก
ปานกลาง	หมายถึง ตรงกับการสนับสนุนจากชุมชนปานกลาง
น้อย	หมายถึง ตรงกับการสนับสนุนจากชุมชนน้อย
น้อยที่สุด	หมายถึง ตรงกับการสนับสนุนจากชุมชนน้อยที่สุด

ให้กู้มตัวอย่างเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก เกณฑ์การให้คะแนน โดย

เรียง ลำดับคะแนน ตั้งแต่น้อยที่สุดไปถึงมากที่สุดให้มีคะแนนตั้งแต่ 1 ถึง 5 คะแนนตามลำดับ

ตอนที่ 4: แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากร

สาระณสุข จำนวน 10 คำถาม ลักษณะเป็นคำถามปลายปิดแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 5 ระดับดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง ตรงกับการสนับสนุนจากบุคลากรามากที่สุด
มาก	หมายถึง ตรงกับการสนับสนุนจากบุคลากรามาก
ปานกลาง	หมายถึง ตรงกับการสนับสนุนจากบุคลากราปานกลาง
น้อย	หมายถึง ตรงกับการสนับสนุนจากบุคลากราน้อย
น้อยที่สุด	หมายถึง ตรงกับการสนับสนุนจากบุคลากราน้อยที่สุด

ให้กู้มตัวอย่างเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก เกณฑ์การให้คะแนน โดย

เรียง ลำดับคะแนน ตั้งแต่น้อยที่สุดไปถึงมากที่สุดให้มีคะแนนตั้งแต่ 1 ถึง 5 คะแนนตามลำดับ

ส่วนที่ 4: แบบสอบถามการจัดการชีวิต เพื่อศึกษาการจัดการชีวิตและสุขภาพ

โดยรวมถึงสุขภาพ ครอบครัว สังคม การศึกษา อาชีพ เศรษฐกิจและการเงิน รวมทั้งหมด 10 คำถาม ลักษณะเป็นคำถามปลายปิดแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 5 ระดับดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง ตรงกับการจัดการชีวิตมากที่สุด
มาก	หมายถึง ตรงกับการจัดการชีวิตมาก
ปานกลาง	หมายถึง ตรงกับการจัดการชีวิตปานกลาง
น้อย	หมายถึง ตรงกับการจัดการชีวิตน้อย
น้อยที่สุด	หมายถึง ตรงกับการจัดการชีวิตน้อยที่สุด

ให้กู้มตัวอย่างเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก เกณฑ์การให้คะแนน โดย

เรียง ลำดับคะแนน ตั้งแต่น้อยที่สุดไปถึงมากที่สุดให้มีคะแนนตั้งแต่ 1 ถึง 5 คะแนนตามลำดับ

ส่วนที่ 5: แบบสอบถามปัญหาและอุปสรรค เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการ

จัดการชีวิตของวัยรุ่นหญิง มาตรการยั่งยืน และครอบครัวมีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด (Open Questions) จำนวน 2 คำถาม ให้กู้มตัวอย่างระบุปัญหาและอุปสรรคในการจัดการชีวิตของตนเอง

3.4 การสร้างและการพัฒนาเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้สร้างและพัฒนาเครื่องมือโดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษาทฤษฎี แนวคิด หลักการ จากหนังสือ ตำรา เอกสาร วรรณกรรม และงานวิจัย ต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม
2. นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษามาประมวลเพื่อกำหนดเป็นโครงสร้างของเครื่องมือ
3. สร้างแบบสอบถามตามขอบเขตของเนื้อหาครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย และตามรายละเอียดของนิยมศัพท์เฉพาะของตัวแปร
4. ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

4.1 ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity)

นำแบบสอบถามและแบบบันทึกการสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเสนอผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านเพื่อตรวจสอบความครอบคลุมครบถ้วนของเนื้อหาในประเด็น และสาระสำคัญ ตรงตามพฤติกรรมที่ต้องการวัด รวมทั้งความเหมาะสมของสำนวนภาษา และปรับปรุงแก้ไข แล้วหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence : IOC) โดยต้องมีค่าตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป (พิษณุ อภิสานาจารโภธิน, 2562)

4.2 นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไข แล้วไปทดลองใช้ (Try Out) กับผู้ให้ข้อมูลที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน

4.3 แบบสอบถามที่เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scales) นำมาหาค่าอำนาจจำแนกด้วยวิธีหาสหสัมพันธ์รายข้อกับคะแนนรวมซึ่งจะต้อง มีค่าตั้งแต่ 0.2 ขึ้นไป ส่วนแบบวัดความรู้ที่เป็นคำถามแบบตอบถูกผิด- หาค่าความยากง่ายและ อำนาจจำแนกด้วยเทคนิค 25 เปอร์เซ็นต์ โดยค่าความยากง่ายต้องอยู่ระหว่าง 0.2-0.8 และค่าอำนาจจำแนกต้องมีค่าตั้งแต่ 0.2 ขึ้นไป (ธีรศักดิ์ อุ่นอารมณ์เดศ, 2548; พิษณุ อภิสานาจารโภธิน, 2560)

4.4 หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability).

1) หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามที่มีลักษณะเป็นคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่าคอนบัค (Conbach's Alpha-Coefficient) โดยต้องมีค่าตั้งแต่ 0.75 ขึ้นไป ดังสูตร (Conbach, 1951; พิษณุ อภิสานาจารโภธิน, 2559)

$$\alpha = \frac{k}{k-1} [1 - \frac{\sum s_i^2}{S_T^2}]$$

โดยที่

 α = ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม k = จำนวนข้อคำถาม s_i^2 = ความแปรปรวนของคะแนนรายข้อ S_T^2 = ความแปรปรวนของคะแนนทั้งหมด

2) หากความเชื่อมั่นของแบบวัดความรู้แบบถูก-ผิด ใช้สูตร KR_{20} ของคูเดอร์-ริ查ร์ดสัน (Kuder-Richardson) ดังสูตร (Kuder and Richardson, 1937; พิษณุ อภิสมาจาร โยธิน, 2557)

$$r_{tt} = \frac{k}{k-1} [1 - \frac{\sum pq}{S^2}]$$

โดยที่

 r_{tt} = ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของแบบทดสอบ k = จำนวนข้อคำถาม p = อัตราส่วนของผู้ตอบถูกในข้อนี้ q = อัตราส่วนของผู้ตอบผิดข้อนี้ ($1 - p$) S^2 = ความแปรปรวนของคะแนนทั้งหมด

ผลการวิเคราะห์ : ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ เท่ากับ 0.963

โดยแยกเป็นส่วนดังนี้

ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรู้ในการดูแลตนเองและบุตร เท่ากับ 0.704

ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทัศนคติต่อการดำเนินชีวิตของตนเอง เท่ากับ 0.864

ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความสามารถในการปรับตัว เท่ากับ 0.934

ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการรับรู้คุณค่าในตนเอง เท่ากับ 0.899

ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการเข้าถึงสวัสดิการ เท่ากับ 0.840

ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการเข้าถึงทรัพยากร เท่ากับ 0.853

ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม เท่ากับ 0.934

ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการจัดการชีวิต เท่ากับ 0.871

3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูลและพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยมีขั้นตอนต่างๆ ดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยดำเนินการตามขั้นตอนจริยธรรมการวิจัย และคำนึงถึงประเด็นจริยธรรมของนักวิจัยและจริยธรรมการวิจัยอย่างเคร่งครัด และคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิ ปกปิดข้อมูลที่บ่งชี้ตัวตนและการรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูลอย่างเต็มที่

2. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการพัฒนาปรับปรุงจนมีคุณภาพที่เหมาะสม พร้อมนำหนังสือขออนุญาตในการเข้าไปเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง และขอความอนุเคราะห์ในการช่วยเก็บข้อมูลจากผู้ช่วยเก็บข้อมูล โดยผู้วิจัยได้อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ตลอดจนขั้นตอนการเก็บข้อมูลให้เข้าใจตรงกัน ซึ่งผู้วิจัยได้ให้กลุ่มตัวอย่างหรือผู้ให้ข้อมูลลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัยอย่างเต็มใจและสามารถปฏิเสธการให้ข้อมูลได้ตลอดขั้นตอนของการเก็บรวบรวมข้อมูล

3. ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามที่ได้จากการน้ำข้อมูลไปใช้ สิทธิของผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยในการออกแบบ หรือหยุดให้ข้อมูลได้ตลอดเวลา และการไม่เปิดเผยชื่อและตัวตนของผู้ให้ข้อมูล และให้ผู้ให้ข้อมูลยินยอม ตามขั้นตอนของกระบวนการวิจัยโดยคำนึงถึงจริยธรรมในการวิจัย

4. ผู้วิจัยรวบรวมแบบสอบถามที่ได้จากการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง แล้วจึงทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม โดยใช้เฉพาะแบบสอบถามที่มีข้อมูลครบถ้วน นำมาจัดระเบียบข้อมูล ลงรหัส แล้วทำการวิเคราะห์ข้อมูล

(เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัย COA No. 664/2018 ; IRB No.0830/61)

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติในการวิจัยดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลใช้สถิติพรรณนาแบบการแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าต่ำสุด (Minimum) และค่าสูงสุด (Maximum)

2. การวิเคราะห์ความรู้ใช้สถิติพรรณนาแบบการแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (\bar{x}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) แล้วประเมินแบบอิงเกณฑ์ โดยแบ่งคะแนนเป็น 5 ระดับ (Thorndike, 1991; พิษณุ อภิสมาจารโยธิน, 2560) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ยที่ต่ำกว่าร้อยละ 21 หมายถึง มีความรู้สึกในระดับน้อยที่สุด
 คะแนนเฉลี่ยระหว่างร้อยละ 21 – 40 หมายถึง มีความรู้สึกในระดับน้อย
 คะแนนเฉลี่ยระหว่างร้อยละ 41 – 60 หมายถึง มีความรู้สึกในระดับปานกลาง
 คะแนนเฉลี่ยระหว่างร้อยละ 61 – 80 หมายถึง มีความรู้สึกในระดับมาก
 คะแนนเฉลี่ยมากกว่าร้อยละ 80 หมายถึง มีความรู้สึกในระดับมากที่สุด

3. การวิเคราะห์ที่ศนคติต่อการดำเนินชีวิตของตนเอง ความสามารถในการปรับตัว การรับรู้คุณค่าในตนเอง การเข้าถึงสวัสดิการ การเข้าถึงทรัพยากร และการสนับสนุนทางสังคมใช้สถิติ พร้อมหน้าแบบค่าเฉลี่ย (\bar{x}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) โดยใช้เกณฑ์แปลผล (Best, 1981) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.49 หมายถึง ระดับน้อยที่สุด
 ค่าเฉลี่ย 1.50 – 2.49 หมายถึง ระดับน้อย
 ค่าเฉลี่ย 2.50 – 3.49 หมายถึง ระดับปานกลาง
 ค่าเฉลี่ย 3.50 – 4.49 หมายถึง ระดับมาก
 ค่าเฉลี่ย 4.50 – 5.00 หมายถึง ระดับมากที่สุด

4. การวิเคราะห์การจัดการชีวิต ใช้สถิติพร้อมหน้าแบบค่าเฉลี่ย (\bar{x}) และส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.) โดยใช้เกณฑ์การแปลผล (Best, 1981; พิษณุ อภิสมាជารโยธิน, 2560) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.49 หมายถึง มีการจัดการชีวิตอยู่ในระดับน้อยที่สุด
 ค่าเฉลี่ย 1.50 – 2.49 หมายถึง มีการจัดการชีวิตอยู่ในระดับน้อย
 ค่าเฉลี่ย 2.50 – 3.49 หมายถึง มีการจัดการชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง
 ค่าเฉลี่ย 3.50 – 4.49 หมายถึง มีการจัดการชีวิตอยู่ในระดับมาก
 ค่าเฉลี่ย 4.50 – 5.00 หมายถึง มีการจัดการชีวิตอยู่ในระดับมากที่สุด

5. การหาความสัมพันธ์ใช้สถิติอนุमານในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

5.1 การหาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับการจัดการชีวิตใช้สถิติ ไคสแควร์ (Chi - Square)

5.2 การหาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติ ความสามารถในการปรับตัว การรับรู้ คุณค่าในตนเอง การเข้าถึงสวัสดิการ การเข้าถึงทรัพยากร และการสนับสนุนทางสังคม กับการจัดการชีวิตใช้สัมประสิทธิ์สัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product - Moment Correlation Coefficient)

6. การวิเคราะห์อิทธิพลในการพยากรณ์ของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมที่มี ต่อการจัดการชีวิตใช้สัมประสิทธิ์การทดถอยพหุคุณ (Multiple-Regression) โดยนำเสนอเป็นภาพและ สมการโครงสร้างเพื่ออธิบายความสัมพันธ์และอิทธิพลในด้านขนาดและทิศทาง

7. การวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคในการจัดการชีวิต ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ประกอบกับการบรรยายเป็นความเรียง

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

**การวิจัยเรื่องการวิเคราะห์ปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อการจัดการชีวิตของวัยรุ่นหญิง
มารดาวัยรุ่น และครอบครัว ซึ่งมีวัตถุประสงค์คือ 1) เพื่อศึกษาการจัดการชีวิตของวัยรุ่นหญิง มารดา
วัยรุ่น และครอบครัว 2) เพื่อศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุซึ่งประกอบด้วยปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม
(PRECEDe Framework) ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการชีวิตของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัว 3)
เพื่อศึกษาความสัมพันธ์และอิทธิพลระหว่างปัจจัยเชิงสาเหตุประกอบด้วยปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และ
ปัจจัยเสริม กับการจัดการชีวิตของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัว 4) เพื่อศึกษาปัญหาและ
อุปสรรคในการจัดการชีวิตของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัว โดยผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์
ผลการวิจัย ดังนี้**

4.1 การวิเคราะห์ปัจจัยนำ

การวิเคราะห์ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้ใน
การดูแลตนเองและบุตร ทัศนคติต่อการดำเนินชีวิตของตนเอง ความสามารถในการปรับตัว และการรับรู้
คุณค่าในตนเอง สามารถพิจารณาได้ดังนี้

4.1.1 การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นวัยรุ่นหญิงจำนวน 200 คน คิดเป็นร้อยละ 40.00 ครอบครัวจำนวน
200 คน คิดเป็นร้อยละ 40.00 และมารดาวัยรุ่นจำนวน 100 คน คิดเป็นร้อยละ 20.00 ผู้วิจัยเก็บ
ข้อมูลด้วยแบบสอบถามปลายเปิด (Open Questions) และปลายปิด (Closed Questions) ซึ่งเป็น

แบบตรวจสอบรายการ (Checklist) โดยการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นที่เกี่ยวข้องของกลุ่มตัวอย่างใช้สถิติ การแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าต่ำสุด (Minimum) และค่าสูงสุด (Maximum) ซึ่งสามารถพิจารณาได้ดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล

	ข้อมูลส่วนบุคคล (n=500)	ความถี่	ร้อยละ
1. อายุ			
20 ปี		170	34.00
21 ปี		36	7.20
22 ปี		26	5.20
23 ปี		6	1.20
24 ปี		26	5.20
ตั้งแต่ 25 ปีขึ้นไป		236	47.20
(Minimum = 20 ปี ; Maximum = 55 ปี)			
	รวม	500	100.00
2. จำนวนบุตร			
ไม่มีบุตร		222	44.40
1 คน		146	29.20
2 คน		72	14.40
มากกว่า 2 คน		60	12.00
	รวม	500	100.00
3. ระดับการศึกษา			
ไม่ได้รับการศึกษา		6	1.20
ประถมศึกษา		64	12.80
มัธยมศึกษาตอนต้นหรือเทียบเท่า		20	4.00
มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า		218	43.60
ปริญญาตรี		186	37.20
สูงกว่าปริญญาตรี		6	1.20
	รวม	500	100.00

ข้อมูลส่วนบุคคล ($n=500$)	ความถี่	ร้อยละ
4. อาชีพ		
เกษตรกร	68	13.60
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ/ลูกจ้างราชการ	32	6.40
พนักงานบริษัทเอกชน	40	8.00
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	92	18.40
รับจ้างรายวัน/รับจ้างทั่วไป	110	22.00
อื่นๆ/ได้แก่ เป็นนิสิต/นักศึกษาและไม่มีอาชีพ	158	31.60
รวม	500	100.00
5. รายได้ (ต่อเดือน)		
ไม่มีรายได้	111	22.20
ต่ำกว่า 5,000 บาท	104	20.80
5,000 – 10,000 บาท	141	28.20
10,001 – 15,000 บาท	58	11.60
มากกว่า 15,000 บาท	86	17.20
(Minimum = 0 บาท กรณ์มีรายได้ต่ำสุด = 3,000 บาท ; Maximum = 38,000 บาท)		
รวม	500	100.00

จากตารางที่ 4.1 แสดงให้เห็นว่าข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง มีลักษณะดังนี้

1. อายุ พบร่วมกับกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุตั้งแต่ 25 ปีขึ้นไป จำนวน 236 คน คิดเป็นร้อยละ 47.20 รองลงมาคืออายุ 20 ปี จำนวน 170 คน คิดเป็นร้อยละ 34.00 และอายุ 21 ปี จำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 7.20 อายุ 22 ปี จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 5.20 อายุ 24 ปี จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 5.20 และอายุ 23 ปี จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 1.20 ตามลำดับ โดยอายุต่ำสุดของกลุ่มตัวอย่างคือ 20 ปี และสูงสุดคือ 55 ปี

2. จำนวนบุตร พบร่วมกับกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีบุตร จำนวน 222 คน คิดเป็นร้อยละ 44.00 รองลงมาคือมีบุตร 1 คน จำนวน 146 คน คิดเป็นร้อยละ 29.20 มีบุตร 2 คน จำนวน 72 คน คิดเป็นร้อยละ 14.40 และมีบุตรมากกว่า 2 คน จำนวน 60 คน คิดเป็นร้อยละ 12.00 ตามลำดับ

3. ระดับการศึกษา พบร่วมกับกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า จำนวน 218 คน คิดเป็นร้อยละ 43.60 รองลงมาคือจบการศึกษาระดับปริญญาตรี

จำนวน 186 คน คิดเป็นร้อยละ 37.20 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 64 คน คิดเป็นร้อยละ 12.80 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นหรือเทียบเท่า จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 4.00 และจบการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 1.20 และไม่ได้รับการศึกษา จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 1.20 ตามลำดับ

4. อาชีพ พบร่วมกับกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นนิสิต/นักศึกษาและไม่มีอาชีพ จำนวน 158 คน คิดเป็นร้อยละ 31.60 รองลงมาคือ ประกอบอาชีพรับจ้างรายวัน/รับจ้างทั่วไป จำนวน 110 คน คิดเป็นร้อยละ 22.00 ประกอบอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว จำนวน 92 คน คิดเป็นร้อยละ 18.40 ประกอบอาชีพเกษตรกร จำนวน 68 คน คิดเป็นร้อยละ 13.60 ประกอบอาชีพหนักงานบริษัทเอกชน จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 8.00 และประกอบอาชีพข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ/ลูกจ้างราชการ จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 6.40 ตามลำดับ

5. รายได้ต่อเดือน พบร่วมกับกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 5,000 – 10,000 บาท จำนวน 141 คน คิดเป็นร้อยละ 28.20 รองลงมาคือ ไม่มีรายได้ จำนวน 111 คน คิดเป็นร้อยละ 22.20 มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท จำนวน 104 คน คิดเป็นร้อยละ 20.80 มีรายได้มากกว่า 15,000 บาท จำนวน 86 คน คิดเป็นร้อยละ 17.20 และมีรายได้ระหว่าง 10,001 – 15,000 บาท จำนวน 58 คน คิดเป็นร้อยละ 11.60 ตามลำดับ โดยในกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้จะมีรายได้ต่ำสุดเท่ากับ 3,000 บาท และสูงสุดเท่ากับ 38,000 บาท

4.1.2 การวิเคราะห์ความรู้ในการดูแลตนเองและบุตร

การวิเคราะห์ความรู้ในการดูแลตนเองและบุตร ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยแบบวัดความรู้ ลักษณะเป็นคำถามแบบ ถูก – ผิด ใช้สถิติพารามนาระบบการแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (\bar{x}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) แล้วประเมินแบบอิงเกณฑ์ โดยแบ่งคะแนนเป็น 5 ระดับ ซึ่งสามารถพิจารณาได้ดังตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 ระดับความรู้ในการดูแลตนเองและบุตร

ระดับความรู้	คะแนน	มารดาวัยรุ่น (n=100)		วัยรุ่นหญิง (n=200)		ครอบครัว(n=200)		ภาพรวม (n=500)	
		ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ
น้อยที่สุด	ต่ำกว่าร้อยละ 21	18	18.00	30	15.00	57	28.50	105	21.00
น้อย	ระหว่างร้อยละ 21-40	12	12.00	27	13.50	5	2.50	44	8.80
ปานกลาง	ระหว่างร้อยละ 41-60	16	16.00	65	32.50	44	22.00	125	25.00
มาก	ระหว่างร้อยละ 61-80	15	15.00	32	16.00	31	15.50	78	15.60
มากที่สุด	มากกว่าร้อยละ 80	39	39.00	46	23.00	63	31.50	148	29.60
รวม (n=500)		100	100.00	200	100.00	200	100.00	500	100.00

$\bar{X} = 11.41$ (คิดเป็นร้อยละ 57.05 ของคะแนนเต็ม 20 คะแนน) ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง S.D. = 6.093

จากตารางที่ 4.2 แสดงให้เห็นว่าในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในการดูแลตนเองและบุตรอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 11.41$ และ S.D.= 6.093) โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ในการดูแลตนเองและบุตรระดับมากที่สุด จำนวน 128 คน คิดเป็นร้อยละ 29.60 รองลงมาคือมีความรู้ในการดูแลตนเองและบุตรระดับปานกลาง จำนวน 125 คน คิดเป็นร้อยละ 25.00 มีความรู้ในการดูแลตนเองและบุตรระดับมาก จำนวน 78 คน คิดเป็นร้อยละ 15.60 และมีความรู้ในการดูแลตนเองและบุตรระดับน้อยที่สุด จำนวน 105 คน คิดเป็นร้อยละ 21.00 มีความรู้ในการดูแลตนเองและบุตรระดับมาก จำนวน 78 คน คิดเป็นร้อยละ 15.60 และมีความรู้ในการดูแลตนเองและบุตรระดับน้อย จำนวน 44 คน คิดเป็นร้อยละ 8.80 ตามลำดับ

นอกจากนี้ หากพิจารณาการตอบถูกและตอบผิดในข้อคำถามรายชื่อ สามารถพิจารณาได้ดังตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 การตอบคำถามความรู้ความเข้าใจของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อ	คำถ้า (n=500)	ตอบถูก		ตอบผิด	
		ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ
1 การพักผ่อนที่เพียงพอเป็นสิ่งที่สำคัญสำหรับมารดาวัยรุ่นและบุตร (ใช่)		340	68.00	160	32.00
2 การศึกษาเป็นสิ่งสำคัญสำหรับทั้งมารดาสตรีเยาวชนและบุตร(ใช่)		333	66.60	167	33.00

ข้อ	คำถ้า (n=500)	ตอบถูก		ตอบผิด	
		ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ
3	ครอบครัวเป็นสิ่งสำคัญที่สุดสำหรับมาตรการดูแลเยาวชนและบุตร (ใช่)	325	65.00	175	35.00
4	การอบรมและพัฒนาความรู้ของมาตรการดูแลเยาวชนและบุตรเป็นเรื่องที่สำคัญสำหรับการสร้างรากฐานของครอบครัว (ใช่)	324	64.80	176	35.20
5	การออมเป็นเรื่องที่สำคัญและเป็นหลักประกันความมั่นคงทางด้านเศรษฐกิจและการเงินของครอบครัวมาตรการดูแลเยาวชน (ใช่)	323	64.60	177	35.40
6	การทำบัญชีครัวเรือนเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการจัดการด้านการเงินของมาตรการดูแลเยาวชนและครอบครัว (ใช่)	321	64.20	179	35.80
7	การเลือกซื้ออาหารจำเป็นต้องคำนึงถึงเรื่องคุณภาพและมาตรฐานถึงแม้จะมีราคาสูงมากก็ตาม (ใช่)	317	63.40	183	36.60
8	บุตรควรได้รับการเลี้ยงดูและเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวเดิม (พ่อแม่) ของมาตรการดูแลเยาวชนเพื่อให้เกิดความรักความผูกพัน (ใช่)	312	62.40	188	37.60
9	ภาระด้านการเงินของมาตรการดูแลเยาวชนส่วนใหญ่เกิดจากการในการเลี้ยงดูบุตรของตนเอง (ใช่)	311	62.20	189	37.80
10	การเลี้ยงดูบุตรของมาตรการดูแลเยาวชนที่ดีคือการให้ความรักความใส่ใจและดูแลด้วยตนเองอย่างเต็มความสามารถ (ใช่)	309	61.80	191	38.20
11	เวลาไม่สบายไปมาตรการดูแลเยาวชนจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนทางสังคมหรือได้รับคำปรึกษาจากเพื่อน เพื่อนบ้าน หรือชุมชน (ใช่)	302	60.40	198	39.60
12	การวิจารณ์ผู้อื่นเป็นวิธีหนึ่งที่สามารถช่วยคลายความเครียดได้ (ไม่ใช่)	263	52.60	237	47.40
13	มาตรการดูแลเยาวชนที่มีบุตรแล้วจะมีข้อจำกัดด้านการประกอบอาชีพ (ไม่ใช่)	258	51.60	242	48.40
14	มาตรการดูแลเยาวชนไม่จำเป็นต้องประกอบอาชีพด้วยตนเอง เพราะสามารถพึ่งพาครอบครัวได้ตลอดชีวิต (ไม่ใช่)	256	51.20	244	48.80
15	มาตรการดูแลเยาวชนและบุตรทุกคนจะต้องอยู่ในภาระการพึ่งพิงผู้อื่นอยู่ตลอดชีวิต (ไม่ใช่)	242	48.40	258	51.60

ข้อ	คำถาน (<i>n</i> =500)	ตอบถูก		ตอบผิด	
		ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ
16	มาตรการดูแลเด็กและเยาวชนเมื่อยังไม่บรรลุนิติภาวะ (พ่อแม่) แม้ว่าต้องเลี้ยงดูเพียงลำพังก็ตาม (ไม่ใช่)	241	48.20	259	51.80
17	หากมาตรการดูแลเด็กและเยาวชนต้องรับภาระดูแลเด็กและเยาวชนไม่สามารถกลับเข้าสู่การศึกษาในระบบได้อีก (ไม่ใช่)	235	47.00	265	53.00
18	หากมีความทุกข์จากแรงกดดันทางสังคม มาตรการดูแลเด็กและเยาวชนควรแก้ไขด้วยการหลบเลี่ยงการเข้าสังคมให้น้อยที่สุด (ไม่ใช่)	233	46.60	267	53.40
19	การออกกำลังกายเป็นเรื่องที่ควรจะได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องจากความไม่พร้อมด้านร่างกาย(ไม่ใช่)	232	46.40	268	53.60
20	การทำงานหรือประกอบอาชีพของมาตรการดูแลเด็กและเยาวชนไม่สามารถทำให้เพียงพอแม้ว่าร่างกายจะอ่อนเพลียก็ตาม (ไม่ใช่)	228	54.40	272	45.60
$\bar{X} = 11.41$ (ร้อยละ 57.05 ของคะแนนเต็ม 20 คะแนน) ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง S.D. = 6.093					

จากตารางที่ 4.3 แสดงให้เห็นว่าข้อคำถานที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากที่สุด ได้แก่ การพักผ่อนที่เพียงพอเป็นสิ่งที่สำคัญสำหรับมาตรการดูแลเด็กและบุตร โดยมีผู้ตอบถูกจำนวน 340 คน คิดเป็นร้อยละ 68.00 รองลงมาคือ การศึกษาเป็นสิ่งสำคัญสำหรับทั้งมาตรการดูแลเด็กและบุตร (ตอบถูกจำนวน 333 คน คิดเป็นร้อยละ 66.66) ครอบครัวเป็นสิ่งสำคัญที่สุดสำหรับมาตรการดูแลเด็กและบุตร (ตอบถูกจำนวน 325 คน คิดเป็นร้อยละ 65.00) การอบรมและพัฒนาความรู้ของมาตรการดูแลเด็กและบุตร เป็นเรื่องที่สำคัญสำหรับการสร้างฐานะของครอบครัว (ตอบถูกจำนวน 324 คน คิดเป็นร้อยละ 64.80) การออมเป็นเรื่องที่สำคัญและเป็นหลักประกันความมั่นคงทางด้านเศรษฐกิจและการเงินของครอบครัวมาตรการดูแลเด็กและบุตร (ตอบถูกจำนวน 323 คน คิดเป็นร้อยละ 64.60) การทำบุญชีครัวเรือน เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการจัดการด้านการเงินของมาตรการดูแลเด็กและบุตร (ตอบถูกจำนวน 321 คน คิดเป็นร้อยละ 64.20) การเลือกซื้ออาหารจำเป็นต้องคำนึงถึงเรื่องคุณภาพและมาตรฐานถึงแม้จะมีราคาสูงมากก็ตาม (ตอบถูกจำนวน 317 คน คิดเป็นร้อยละ 63.40) บุตรควรได้รับการเลี้ยงดูและเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวเดิม (พ่อแม่) ของมาตรการดูแลเด็กและบุตรเพื่อให้เกิดความรักความผูกพัน (ตอบถูกจำนวน 312 คน คิดเป็นร้อยละ 62.40) การด้านการเงินของมาตรการดูแลเด็กและบุตรส่วนใหญ่เกิดจากการ

ในการเลี้ยงดูบุตรของตนเอง (ตอบถูกจำนวน 311 คน คิดเป็นร้อยละ 62.20) การเลี้ยงดูบุตรของมารดา สตรีเยาวชนที่ดีคือการให้ความรักความใส่ใจและดูแลด้วยตนเองอย่างเต็มความสามารถ (ตอบถูกจำนวน 309 คน คิดเป็นร้อยละ 61.80) เวลาไม่สบายไปมาตราสตรีเยาวชนจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนทาง สังคมหรือได้รับคำปรึกษาจากเพื่อน เพื่อนบ้าน หรือชุมชน (ตอบถูกจำนวน 302 คน คิดเป็นร้อยละ 60.40) การวิจารณ์อื่นเป็นวิธีหนึ่งที่สามารถช่วยคลายความเครียดได้ (ตอบถูกจำนวน 263 คน คิดเป็นร้อยละ 52.60) สตรีเยาวชนที่มีบุตรแล้วจะมีข้อจำกัดด้านการประกอบอาชีพ (ตอบถูกจำนวน 258 คน คิดเป็นร้อยละ 51.60) มาตราสตรีเยาวชนไม่จำเป็นต้องประกอบอาชีพด้วยตนเองพราะสามารถพึ่งพา ครอบครัวได้ตลอดชีวิต (ตอบถูกจำนวน 256 คน คิดเป็นร้อยละ 51.20) มาตราสตรีเยาวชนและบุตรทุก คนจะต้องอยู่ในภาวะการพิงพิงอื่นอยู่ตลอดชีวิต (ตอบถูกจำนวน 242 คน คิดเป็นร้อยละ 48.40) มาตราสตรีเยาวชนเมื่อมีบุตรแล้วจำเป็นต้องแยกครอบครัวออกจากครอบครัวเดิม (พ่อและแม่) เมื่อว่าต้องเลี้ยงลูกเพียงลำพังก็ตาม (ตอบถูกจำนวน 241 คน คิดเป็นร้อยละ 48.20) หากมาตราสตรี เยาวชนตั้งครรภ์ไม่วัยเรียนแล้วจะไม่สามารถกลับ เข้าสู่การศึกษาในระบบได้อีก (ตอบถูกจำนวน 235 คน คิดเป็นร้อยละ 47.00) หากมีความทุกข์จากแรงกดดันทางสังคม มาตราสตรีเยาวชนควรแก้ไขด้วย การหลบเลี่ยงการเข้าสังคมให้มากที่สุด (ตอบถูกจำนวน 233 คน คิดเป็นร้อยละ 46.60) การออกกำลัง กายนเป็นเรื่องที่ค่าวรุณเว้นสำหรับมาตรการด้วยรุ่นและบุตรเนื่องจากความไม่พร้อมด้านร่างกาย (ตอบถูก จำนวน 232 คน คิดเป็นร้อยละ 46.40) และข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกน้อยที่สุดคือ การทำงาน หรือประกอบอาชีพของมารดาจำเป็นต้องรับทำให้มากที่สุดเพื่อสร้างรายได้ให้เพียงพอ เมื่อร่างกายจะ อ่อนเพลียก็ตาม (ตอบถูกจำนวน 228 คน คิดเป็นร้อยละ 54.40) ตามลำดับ

4.1.3 การวิเคราะห์ทัศนคติต่อการดำเนินชีวิตของตนเอง

การวิเคราะห์ทัศนคติต่อการดำเนินชีวิตของตนเอง ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามปลาย ปิดแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ใช้สถิติพรรณนาแบบค่าเฉลี่ย (\bar{x}) และส่วน เปี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) โดยใช้เกณฑ์แปลผลเป็น 5 ระดับ ซึ่งสามารถพิจารณาได้ดังตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 การวิเคราะห์ทัศนคติต่อการดำเนินชีวิตของตนเอง

ตัวแปร	มาตรการยุ่น ($n=100$)			วัยรุ่นหญิง ($n=200$)			ครอบครัว ($n=200$)			ภาพรวม ($n=500$)		
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. คิดว่าครอบครัวของตนเองสนับสนุนและช่วยเหลือเสมอ	4.06	0.708	มาก	3.86	0.969	มาก	3.91	0.911	มาก	3.92	0.900	มาก
2. คิดว่าตนเองสามารถเข้ากับสังคมรอบข้างได้	3.84	0.615	มาก	3.76	0.858	มาก	3.67	0.833	มาก	3.74	0.806	มาก
3. คิดว่าการศึกษาของตนเองมีความเพียงพอ	3.52	0.745	มาก	3.79	0.856	มาก	3.55	0.971	มาก	3.64	0.890	มาก
4. คิดว่าอาชีพที่ตนเองทำอยู่มีความเหมาะสม	3.42	0.768	ปานกลาง	3.66	0.859	มาก	3.65	0.885	มาก	3.61	0.856	มาก
5. คิดว่าการบริโภคอาหารในแต่ละมื้อของตนเองเหมาะสม	3.41	0.605	ปานกลาง	3.62	0.854	มาก	3.65	0.850	มาก	3.59	0.812	มาก
6. คิดว่าการพักผ่อนและออกกำลังกายในแต่ละวันของตนเองมีความเพียงพอ	3.21	0.640	ปานกลาง	3.62	0.866	มาก	3.53	0.972	มาก	3.50	0.883	มาก
7. มีความสุขในชีวิตแม้จะได้รับแรงกดดันจากสังคม	3.33	0.779	ปานกลาง	3.55	0.950	มาก	3.53	0.868	มาก	3.50	0.887	มาก
8. คิดว่าการเงินของตนเองมีสภาพคล่องตัว	3.27	0.790	ปานกลาง	3.49	0.913	ปานกลาง	3.43	0.859	ปานกลาง	3.42	0.870	ปานกลาง
9. คิดว่าการออมของตนเองมีความยั่งยืน	3.26	0.799	ปานกลาง	3.42	0.882	ปานกลาง	3.42	0.870	ปานกลาง	3.39	0.862	ปานกลาง
10. คิดว่ามาตรการยุ่นไม่จำเป็นต้องกลับไปเรียนต่อหากต้องหยุดเรียนเมื่อต้องครรภ์*	3.29	1.028	ปานกลาง	2.90	1.260	ปานกลาง	3.36	1.283	ปานกลาง	2.84	1.243	ปานกลาง
เฉลี่ยทัศนคติต่อการดำเนินชีวิตตนเอง**	3.40	0.441	ปานกลาง	3.56	0.684	มาก	3.57	0.543	มาก	3.54	0.522	มาก

* ข้อคำนวณลักษณะเชิงลบ

** มีการแปลงค่าข้อคำนวณเชิงลบก่อนทำการวิเคราะห์แล้ว

จากตารางที่ 4.4 แสดงให้เห็นว่าในภาพรวม กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติต่อการดำเนินชีวิตของตนเองอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.54 ($S.D.=0.522$) ซึ่งหากพิจารณารายข้อคำถามจะพบว่า

ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างคิดว่าครอบครัวของตนเองสนับสนุนและช่วยเหลือเสมอ คิดว่าตนเองสามารถเข้ากับสังคมรอบข้างได้ คิดว่าการศึกษาของตนเองมีความเพียงพอ คิดว่าอาชีพที่ตนเองทำอยู่มีความเหมาะสมคิดว่าการบริโภคอาหารในแต่ละมื้อของตนเองเหมาะสม คิดว่าการพักผ่อนและออกกำลังกายในแต่ละวันของตนเองมีความเพียงพอ และมีความสุขในชีวิตแม้จะได้รับแรงกดดันจากสังคมอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.92, 3.74, 3.64, 3.61, 3.59, 3.50 และ 3.50 ($S.D.= 0.900, 0.806, 0.890, 0.856, 0.812, 0.883$ และ 0.887) ตามลำดับ นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างคิดว่าการเงินของตนเอง มีสภาพคล่องดี คิดว่าการออมของตนเองมีความยั่งยืน และคิดว่ามารดาวัยรุ่นไม่จำเป็นต้องกลับไปเรียนต่อหากต้องหยุดเรียนเมื่อตั้งครรภ์ อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.42, 3.39 และ 2.84 ($S.D.= 0.870, 0.862$ และ 1.243) ตามลำดับ

หากพิจารณากลุ่มตัวอย่างแยกประเภท พบว่า มาตรวัยรุ่นมีทัศนคติต่อการดำเนินชีวิตของตนเองอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.40 ($S.D.=0.441$) โดยข้อคำถามทัศนคติต่อการดำเนินชีวิตของตนเองของมาตรวัยรุ่นที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ คิดว่าครอบครัวของตนเองสนับสนุนและช่วยเหลือเสมอ คิดว่าตนเองสามารถเข้ากับสังคมรอบข้างได้ และคิดว่าการศึกษาของตนเองเพียงพอ ซึ่งอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.06, 3.84 และ 3.52 ($S.D.=0.708, 0.615$ และ 0.745) ตามลำดับ ส่วนข้อคำถามทัศนคติต่อการดำเนินชีวิตตนเองของมาตรวัยรุ่นที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ คิดว่าการพักผ่อนและออกกำลังกายในแต่ละวันของตนเองมีความเพียงพอ ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.21 ($S.D.=0.640$)

สำหรับวัยรุ่นหญิงมีทัศนคติต่อการดำเนินชีวิตของตนเองอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.56 ($S.D.=0.684$) โดยข้อคำถามทัศนคติต่อการดำเนินชีวิตของตนเองของวัยรุ่นหญิงที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ คิดว่าครอบครัวของตนเองสนับสนุนและช่วยเหลือเสมอ คิดว่าการศึกษาของตนเองมีความเพียงพอ และคิดว่าตนเองสามารถเข้ากับสังคมรอบข้างได้ ซึ่งอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.86, 3.79 และ 3.76 ($S.D.=0.969, 0.858$ และ 0.856) ตามลำดับ ส่วนข้อคำถามทัศนคติต่อการดำเนินชีวิตตนเองของวัยรุ่นหญิงที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ คิดว่ามาตราวัยรุ่นไม่จำเป็นต้องกลับไปเรียนต่อหากต้องหยุดเรียนเมื่อตั้งครรภ์ ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.90 ($S.D.=0.684$)

นอกจากนี้ ครอบครัวมีทัศนคติต่อการดำเนินชีวิตของตนเองอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.57 ($S.D.=0.543$) โดยข้อคำถามทัศนคติต่อการดำเนินชีวิตของตนเองของครอบครัวที่มีค่าเฉลี่ย

สูงสุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ คิดว่าครอบครัวของตนเองสนับสนุนและช่วยเหลือเสมอ คิดว่าตนเองสามารถเข้ากับสังคมรอบข้างได้ และคิดว่าอาชีพที่ตนเองทำอยู่มีความเหมาะสมและคิดว่าการบริโภคอาหารในแต่ละมื้อของตนเองเหมาะสม (ค่าเฉลี่ยเท่ากัน) ซึ่งอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.91, 3.67, 3.65 และ 3.65 ($S.D.=0.911, 0.833, 0.885$ และ 0.850) ตามลำดับ ส่วนข้อคำถามที่ศูนคิดต่อการดำรงชีวิตตนเองของครอบครัวที่ไม่ค่าเปลี่ยนน้อยที่สุด ได้แก่ คิดว่ามารดาวัยรุ่นไม่จำเป็นต้องกลับไปเรียนต่อหากต้องหยุดเรียนเมื่อตั้งครรภ์ ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.36 ($S.D.=1.283$)

4.1.4 การวิเคราะห์ความสามารถในการปรับตัว

การวิเคราะห์ความสามารถในการปรับตัว ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามปลายปิดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ใช้สเกตติพารณนาแบบค่าเฉลี่ย (\bar{x}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ($S.D.$) โดยใช้เกณฑ์แปลผลเป็น 5 ระดับ ซึ่งสามารถพิจารณาได้ดังตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 การวิเคราะห์ความสามารถในการปรับตัว

ตัวแปร	มารดาวัยรุ่น ($n=100$)			วัยรุ่นหญิง ($n=200$)			ครอบครัว ($n=200$)			ภาพรวม ($n=500$)		
	\bar{x}	$S.D.$	ระดับ	\bar{x}	$S.D.$	ระดับ	\bar{x}	$S.D.$	ระดับ	\bar{x}	$S.D.$	ระดับ
1. สามารถปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงของครอบครัวได้	3.84	0.838	มาก	3.62	0.741	มาก	3.67	0.839	มาก	3.68	0.803	มาก
2. สามารถปรับตัวใช้ชีวิตภายในได้	3.64	0.704	มาก	3.59	0.765	มาก	3.71	0.838	มาก	3.65	0.784	มาก
3. สามารถปรับตัวเข้ากับสังคมรอบข้างได้	3.80	0.696	มาก	3.58	0.746	มาก	3.62	0.767	มาก	3.64	0.748	มาก
4. สามารถดำรงชีวิตภายในได้	3.63	0.800	มาก	3.62	0.734	มาก	3.64	0.680	มาก	3.63	0.725	มาก
5. สามารถหาทางออกในการศึกษาความรู้ของตนเองได้อย่างต่อเนื่อง	3.60	0.752	มาก	3.58	0.766	มาก	3.36	0.722	ปานกลาง	3.61	0.745	มาก
6. สามารถปรับตัวในการบริโภคอาหารแต่ละมื้อได้อย่างเหมาะสม	3.50	0.823	มาก	3.57	0.761	มาก	3.52	0.743	มาก	3.53	0.766	มาก

ตัวแปร	มาตรการยุ่ง (<i>n</i> =100)			วัยรุ่นหญิง (<i>n</i> =200)			ครอบครัว (<i>n</i> =200)			ภาพรวม (<i>n</i> =500)		
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
7. สามารถปรับตัวให้มีความสุข เมื่อได้รับแรงกดดันจากสังคมได้	3.58	0.794	มาก	3.52	0.776	มาก	3.52	0.757	มาก	3.53	0.771	มาก
8. สามารถปรับตัวในการใช้เงิน ตามฐานะทางเศรษฐกิจปัจจุบัน	3.60	0.739	มาก	3.57	0.741	มาก	3.43	0.830	ปานกลาง	3.52	0.779	มาก
9. สามารถแบ่งเวลาพักผ่อนและ ออกกำลังกายได้อย่างเพียงพอ	3.28	0.854	ปานกลาง	3.50	0.814	มาก	3.44	0.799	ปานกลาง	3.43	0.819	ปานกลาง
10. สามารถหาทางออมเงินได้ จากรายได้ที่ได้รับในแต่ละเดือน	3.30	0.759	ปานกลาง	3.56	0.806	มาก	3.35	0.830	ปานกลาง	3.42	0.813	ปานกลาง
เฉลี่ยความสามารถในการปรับตัว	3.58	0.579	มาก	3.57	0.599	มาก	3.42	0.436	ปานกลาง	3.56	0.569	มาก

จากการที่ 4.5 แสดงให้เห็นว่าในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการปรับตัวอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.56 (S.D.=0.569) ซึ่งหากพิจารณาข้อคำถามจะพบว่าในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างสามารถปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงของครอบครัวได้ สามารถปรับตัวใช้ชีวิต ภายใต้ระดับการศึกษาที่เป็นอยู่ได้ สามารถปรับตัวเข้ากับสังคมรอบข้างได้ สามารถดำรงชีวิตภายใต้อาชีพที่ทำอยู่ได้ สามารถหาทางออกในการศึกษาหากความรู้อย่างต่อเนื่อง สามารถปรับตัวในการบริโภคอาหารแต่ละเมื้อได้อย่างเหมาะสม สามารถปรับตัวให้มีความสุขเมื่อได้รับแรงกดดันจากสังคมได้ และ สามารถปรับตัวในการใช้เงินตามฐานะทางเศรษฐกิจปัจจุบัน อยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.68, 3.65, 3.64, 3.63, 3.61, 3.53, 3.53 และ 3.52 (S.D.=0.803, 0.784, 0.748, 0.725, 0.745, 0.766, 0.771 และ 0.779) ตามลำดับ นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างสามารถแบ่งเวลาพักผ่อนและออกกำลังกายได้อย่างเพียงพอ และสามารถหาทางออมเงินได้จากรายได้ที่ได้รับในแต่ละเดือน อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.43 และ 3.42 (S.D.=0.819 และ 0.813) ตามลำดับ

หากพิจารณากลุ่มตัวอย่างแยกประเภท พบว่า มาตรการยุ่งมีความสามารถในการปรับตัวอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.58 (S.D.=0.579) โดยข้อคำถามความสามารถในการปรับตัวของมาตรการยุ่งที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ สามารถปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงของครอบครัวได้ สามารถปรับตัวเข้ากับสังคมรอบข้างได้ และสามารถปรับตัวใช้ชีวิตภายใต้ระดับการศึกษาที่เป็นอยู่ได้ ซึ่งอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.84, 3.80 และ 3.64 (S.D.=0.838, 0.696 และ

0.704) ตามลำดับ ส่วนข้อคำนวณความสามารถในการปรับตัวของมาตรดาวัยรุ่นที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ สามารถแบ่งเวลาหักผ่อนและออกกำลังกายได้อย่างเพียงพอ ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.28 ($S.D.=0.854$)

สำหรับวัยรุ่นหญิงมีความสามารถในการปรับตัวอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.57 ($S.D.=0.599$) โดยข้อคำนวณความสามารถในการปรับตัวของวัยรุ่นหญิงที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ สามารถปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงของครอบครัวได้ สามารถดำเนินชีวิตภายใต้ อาชีพที่ทำอยู่ได้ และสามารถปรับตัวใช้ชีวิตภายใต้ระดับการศึกษาที่เป็นอยู่ได้ ซึ่งอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.62, 3.62 และ 3.59 ($S.D.=0.741$, 0.734 และ 0.765) ตามลำดับ ส่วนข้อคำนวณความสามารถในการปรับตัวของวัยรุ่นหญิงที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ สามารถแบ่งเวลาหักผ่อนและออกกำลังกายได้อย่างเพียงพอ ซึ่งอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.50 ($S.D.=0.814$)

นอกจากนี้ ครอบครัวมีความสามารถในการปรับตัวอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.42 ($S.D.=0.436$) โดยข้อคำนวณความสามารถในการปรับตัวของครอบครัวที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ สามารถปรับตัวใช้ชีวิตภายใต้ระดับการศึกษาที่เป็นอยู่ได้ สามารถปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงของครอบครัวได้ และสามารถดำเนินชีวิตภายใต้อาชีพที่ทำอยู่ได้ ซึ่งอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.71, 3.67 และ 3.64 ($S.D.=0.838$, 0.839 และ 3.680) ตามลำดับ ส่วนข้อคำนวณความสามารถในการปรับตัวของครอบครัวที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ สามารถหาทางออมเงินได้จากรายได้ที่ได้รับในแต่ละเดือน ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.35 ($S.D.=0.830$)

4.1.5 การวิเคราะห์การรับรู้คุณค่าในตนเอง

การวิเคราะห์การรับรู้คุณค่าในตนเอง ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามปลายปิดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ใช้สเกลติพรมนาแบบค่าเฉลี่ย (\bar{x}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ($S.D.$) โดยใช้เกณฑ์แปลผลเป็น 5 ระดับ ซึ่งสามารถพิจารณาได้ดังตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 การวิเคราะห์การรับรู้คุณค่าในตนเอง

ตัวแปร	มาตราวัยรุ่น (<i>n</i> =100)			วัยรุ่นหญิง (<i>n</i> =200)			ครอบครัว (<i>n</i> =200)			ภาพรวม (<i>n</i> =500)		
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. คิดว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่ง ในครอบครัว	4.08	0.677	มาก	3.96	0.765	มาก	4.01	0.821	มาก	4.00	0.771	มาก
2. คิดว่าอาชีพที่ตนเองทำอยู่มี คุณค่า	3.88	0.715	มาก	3.86	0.730	มาก	3.76	0.793	มาก	3.82	0.753	มาก
3. คิดว่าตนเองมีคุณค่าเพียง พอที่จะอยู่ร่วมกับผู้อื่นใน สังคม	3.92	0.677	มาก	3.78	0.751	มาก	3.81	0.766	มาก	3.82	0.743	มาก
4. คิดว่าตนเองมีศักยภาพ เท่ากับผู้อื่น	3.87	0.747	มาก	3.81	0.787	มาก	3.69	0.854	มาก	3.77	0.809	มาก
5. คิดว่าร่างกายของตนเองมี ความสมบูรณ์	3.81	0.775	มาก	3.81	0.748	มาก	3.69	0.779	มาก	3.76	0.767	มาก
6. คิดว่าตนเองมีความสามารถ ในการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง	3.88	0.782	มาก	3.78	0.661	มาก	3.65	0.800	มาก	3.75	0.747	มาก
7. คิดว่าจิตใจของตนเองดีงาม	3.76	0.806	มาก	3.76	0.760	มาก	3.70	0.796	มาก	3.73	0.783	มาก
8. คิดว่าตนเองมีการศึกษาดี	3.66	0.755	มาก	3.80	0.716	มาก	3.61	0.825	มาก	3.70	0.773	มาก
9. คิดว่าตนเองมีความสามารถ ในการหารายได้อย่าง เหมาะสม	3.61	0.815	มาก	3.76	0.703	มาก	3.66	0.806	มาก	3.69	0.769	มาก
10. คิดว่าตนเองมีความสามารถ ในการออมเงินอย่างมั่นคง	3.56	0.743	มาก	3.69	0.637	มาก	3.45	0.843	ปาน กลาง	3.57	0.753	มาก
เฉลี่ยการรับรู้คุณค่าในตนเอง	3.80	0.584	มาก	3.80	0.575	มาก	3.70	0.618	มาก	3.76	0.595	มาก

จากตารางที่ 4.6 แสดงให้เห็นว่าในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้คุณค่าในตนเองอยู่ใน
ระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.76 (*S.D.*=0.595) ซึ่งหากพิจารณารายข้อคำถามจะพบว่าในภาพรวม
กลุ่มตัวอย่างคิดว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งในครอบครัว คิดว่าอาชีพที่ตนเองทำอยู่มีคุณค่า คิดว่าตนเองมี
คุณค่าเพียงพอที่จะอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคม คิดว่าตนเองมีศักยภาพเท่ากับผู้อื่น คิดว่าร่างกายของตนเอง

มีความสมบูรณ์ คิดว่าตนเองมีความสามารถในการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง คิดว่าจิตใจของตนเองดีงาม คิดว่าตนเองมีการศึกษาดี คิดว่าตนเองมีความสามารถในการหารายได้อย่างเหมาะสม และคิดว่าตนเองมีความสามารถในการออมเงินอย่างมั่นคง อยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.00, 3.82, 3.82, 3.77, 3.76, 3.75, 3.73, 3.70, 3.69 และ 3.57 ($S.D.=0.771, 0.753, 0.743, 0.809, 0.767, 0.747, 0.783, 0.773, 0.769$ และ 0.753) ตามลำดับ

หากพิจารณากลุ่มตัวอย่างแยกประเภท พบร้า มาตรด้วยรุ่น มีการรับรู้คุณค่าในตนเองอยู่ ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.80 ($S.D.=0.584$) โดยข้อคำถament การรับรู้คุณค่าในตนเองของ มาตรด้วยรุ่นที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ คิดว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งในครอบครัว คิดว่าตนเองมีคุณค่าเพียงพอที่จะอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคม และคิดว่าอาชีพที่ตนเองทำอยู่มีคุณค่าและคิดว่าตนเองมีความสามารถในการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง (ค่าเฉลี่ยเท่ากัน) ซึ่งอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.08, 3.92, 3.88 และ 3.88 ($S.D.=0.677, 0.677, 0.715$ และ 0.782) ตามลำดับ ส่วนข้อคำถament การรับรู้คุณค่าในตนเองของมาตรด้วยรุ่นที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ คิดว่าตนเองมีความสามารถในการออมเงินอย่างมั่นคง ซึ่งอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.56 ($S.D.=0.743$)

สำหรับวัยรุ่นหญิง มีการรับรู้คุณค่าในตนเองอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.80 ($S.D.=0.575$) โดยข้อคำถament การรับรู้คุณค่าในตนเองของวัยรุ่นหญิงที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ คิดว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งในครอบครัว คิดว่าอาชีพที่ตนเองทำอยู่มีคุณค่า และคิดว่าตนเองมีศักยภาพ เท่ากับผู้อื่น และคิดว่าร่างกายของตนเองมีความสมบูรณ์ (ค่าเฉลี่ยเท่ากัน) ซึ่งอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.96, 3.86, 3.81 และ 3.81 ($S.D.=0.765, 0.730, 0.787$ และ 0.748) ตามลำดับ ส่วนข้อคำถament การรับรู้คุณค่าในตนเองของวัยรุ่นหญิงที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ คิดว่าตนเองมีความสามารถในการออมเงินอย่างมั่นคง ซึ่งอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.96 ($S.D.=0.575$)

นอกจากนี้ ครอบครัว มีการรับรู้คุณค่าในตนเองอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.70 ($S.D.=0.618$) โดยข้อคำถament การรับรู้คุณค่าในตนเองของครอบครัวที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ คิดว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งในครอบครัว คิดว่าตนเองมีคุณค่าเพียงพอที่จะอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคม และคิดว่าอาชีพที่ตนเองทำอยู่มีคุณค่า ซึ่งอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.01, 3.81 และ 3.76 ($S.D.=0.821, 0.766$ และ 0.793) ตามลำดับ ส่วนข้อคำถament การรับรู้คุณค่าในตนเองของครอบครัวที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ คิดว่าตนเองมีความสามารถในการออมเงินอย่างมั่นคง ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.45 ($S.D.=0.618$) ..

4.2 การวิเคราะห์ปัจจัยเอื้อ

การวิเคราะห์ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) ประกอบด้วย ก้าวเข้าถึงสวัสดิการและทรัพยากรที่เกี่ยวข้องกับการดำรงชีวิต สามารถพิจารณาได้ดังนี้

4.2.1 การวิเคราะห์การเข้าถึงสวัสดิการ

การวิเคราะห์การเข้าถึงสวัสดิการ ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามปลายปิดแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ใช้สถิติพารอนนาแบบค่าเฉลี่ย (\bar{x}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) โดยใช้เกณฑ์แปลผลเป็น 5 ระดับ ซึ่งสามารถพิจารณาได้ดังตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 การวิเคราะห์การเข้าถึงสวัสดิการ

ตัวแปร	มารดาวัยรุ่น ($n=100$)			วัยรุ่นหญิง ($n=200$)			ครอบครัว ($n=200$)			ภาพรวม ($n=500$)		
	\bar{x}	S.D.	ระดับ	\bar{x}	S.D.	ระดับ	\bar{x}	S.D.	ระดับ	\bar{x}	S.D.	ระดับ
1. สามารถเข้าถึงบริการโดยใช้ ประกันสังคมได้	3.50	0.577	มาก	3.63	0.779	มาก	3.51	0.808	มาก	3.55	0.757	มาก
2. สามารถเข้าถึงบริการโดยใช้ หลักประกันสุขภาพด้านหน้า ได้	3.44	0.574	ปาน กลาง	3.64	0.757	มาก	3.49	0.851	ปาน กลาง	3.54	0.768	มาก
3. สามารถเข้าถึงบัตรสวัสดิการ แห่งรัฐได้	3.65	0.783	มาก	3.50	0.783	มาก	3.51	0.833	มาก	3.53	0.804	มาก
4. สามารถเข้าถึงการศึกษานอก ระบบได้	3.57	0.769	มาก	3.52	0.750	มาก	3.49	0.845	ปาน กลาง	3.52	0.792	มาก
5. สามารถเข้าถึงองค์กรหรือ หน่วยงานช่วยเหลือของรัฐได้	3.55	0.716	มาก	3.47	0.795	ปาน กลาง	3.46	0.795	ปาน กลาง	3.48	0.779	ปาน กลาง
6. สามารถเข้าถึงการสังคม สงเคราะห์ได้	3.54	0.771	มาก	3.52	0.924	มาก	3.40	0.940	ปาน กลาง	3.48	0.903	ปาน กลาง
7. สามารถเข้าถึงสวัสดิการใน การดูแลเด็ก	3.49	0.882	ปาน กลาง	3.49	0.776	ปาน กลาง	3.45	0.849	ปาน กลาง	3.47	0.826	ปาน กลาง

ตัวแปร	มารดาวัยรุ่น (n=100)			วัยรุ่นหญิง (n=200)			ครอบครัว (n=200)			ภาพรวม (n=500)		
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
8. สามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูล ข่าวสารที่เป็นประโยชน์จาก ภาครัฐ	3.40	0.779	ปาน กกลาง	3.46	0.749	ปาน กกลาง	3.52	0.850	มาก ๆ	3.47	0.797	ปาน กกลาง
9. สามารถเข้าถึงแหล่งสถาบัน ทางการเงินของภาครัฐ	3.46	0.797	ปาน กกลาง	3.36	0.776	ปาน กกลาง	3.50	0.874	มาก	3.43	0.822	ปาน กกลาง
10. สามารถเข้าถึงบริการ สาธารณูปโภคได้อย่างเท่าเทียม กับบุคคลทั่วไป	3.34	0.794	ปาน กกลาง	3.39	0.788	ปาน กกลาง	3.44	0.836	ปาน กกลาง	3.40	0.808	ปาน กกลาง
เฉลี่ยการเข้าถึงสวัสดิการ	3.49	0.559	ปาน กกลาง	3.50	0.602	มาก	3.48	0.649	ปาน กกลาง	3.49	0.612	ปาน กกลาง

จากการที่ 4.7 แสดงให้เห็นว่าในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีการเข้าถึงสวัสดิการอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.49 (S.D.=0.612) ซึ่งหากพิจารณารายข้อคำถามจะพบว่าในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าถึงบริการโดยใช้ประกันสังคมได้ สามารถเข้าถึงบริการโดยใช้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้ สามารถเข้าถึงบัตรสวัสดิการแห่งรัฐได้ และสามารถเข้าถึงการศึกษาในระบบได้ ซึ่งอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.55, 3.54, 3.53 และ 3.52 (S.D.=0.757, 0.768, 0.804 และ 0.792) ตามลำดับ นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าถึงองค์กรหรือหน่วยงานช่วยเหลือของรัฐได้ สามารถเข้าถึงการสังคมสงเคราะห์ได้ สามารถเข้าถึงสวัสดิการในการดูแลเด็ก สามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์จากภาครัฐ สามารถเข้าถึงแหล่งสถาบันทางการเงินของภาครัฐ และสามารถเข้าถึงบริการสาธารณูปโภคได้อย่างเท่าเทียมกับบุคคลทั่วไป ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.48, 3.48, 3.47, 3.47, 3.43 และ 3.40 (S.D.=0.779, 0.903, 0.826, 0.797, 0.822 และ 0.808) ตามลำดับ

หากพิจารณากลุ่มตัวอย่างแยกประเภท พบร่วมกับ มารดาวัยรุ่นมีการเข้าถึงสวัสดิการอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.49 (S.D.=0.559) โดยข้อคำถามการเข้าถึงสวัสดิการของมารดา วัยรุ่นที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ สามารถเข้าถึงบัตรสวัสดิการแห่งรัฐได้ สามารถเข้าถึงการศึกษาในระบบได้ และสามารถเข้าถึงองค์กรหรือหน่วยงานช่วยเหลือของรัฐได้ ซึ่งอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.65, 3.57 และ 3.55 (S.D.=0.783, 0.769 และ 0.716) ตามลำดับ ส่วนข้อ

คำถament การเข้าถึงสวัสดิการของมาตรการด้วยรุ่นที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุข ได้อย่างเท่าเทียมกับบุคคลทั่วไป ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.34 ($S.D.=0.794$)

สำหรับวัยรุ่นหญิงมีการเข้าถึงสวัสดิการอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.50 ($S.D.=0.602$) โดยข้อคำถament การเข้าถึงสวัสดิการของวัยรุ่นหญิงที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ สามารถเข้าถึงบริการโดยใช้ประกันสังคมได้ สามารถเข้าถึงบริการโดยใช้หลักประกันสุขภาพกัววนหน้าได้ และสามารถเข้าถึงการศึกษานอกระบบได้ และสามารถเข้าถึงการสังคมสงเคราะห์ได้ (ค่าเฉลี่ยเท่ากัน) ซึ่งอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.64, 3.63, 3.52 และ 3.52 ($S.D.=0.779, 0.757, 0.750$ และ 0.924) ตามลำดับ ส่วนข้อคำถament การเข้าถึงสวัสดิการของวัยรุ่นหญิงที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ สามารถเข้าถึงแหล่งสถานที่ทางการเงินของภาครัฐ ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.36 ($S.D.=0.776$)

นอกจากนี้ ครอบครัวมีการเข้าถึงสวัสดิการอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.48 ($S.D.=0.649$) โดยข้อคำถament การเข้าถึงสวัสดิการของครอบครัวที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ สามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์จากภาครัฐ สามารถเข้าถึงบริการโดยใช้ประกันสังคมได้ และสามารถเข้าถึงบัตรสวัสดิการแห่งรัฐได้ ซึ่งอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.52, 3.15 และ 3.51 ($S.D.=0.850, 0.808$ และ 0.833) ตามลำดับ ส่วนข้อคำถament การเข้าถึงสวัสดิการของครอบครัวที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ สามารถเข้าถึงการสังคมสงเคราะห์ได้ ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.40 ($S.D.=0.940$)

4.2.2 การวิเคราะห์การเข้าถึงทรัพยากร

การวิเคราะห์การเข้าถึงทรัพยากร ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามปลายปิดแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ใช้สถิติพารอนนาแบบค่าเฉลี่ย (\bar{x}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ($S.D.$) โดยใช้เกณฑ์แปลผลเป็น 5 ระดับ ซึ่งสามารถพิจารณาได้ดังตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.8 การวิเคราะห์การเข้าถึงทรัพยากร

ตัวแปร	มาตรการยุ่น (<i>n</i> =100)			วัยรุ่นหญิง (<i>n</i> =200)			ครอบครัว (<i>n</i> =200)			ภาพรวม (<i>n</i> =500)		
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. สามารถเข้าถึงบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลได้เมื่อต้องการ	3.79	0.701	มาก	3.67	0.803	มาก	3.64	0.757	มาก	3.68	0.766	มาก
2. สามารถได้รับการช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลได้อย่างเหมาะสม	3.64	0.746	มาก	3.60	0.731	มาก	3.60	0.833	มาก	3.60	0.775	มาก
3. สามารถได้รับการอบรมหรือให้ความรู้จากบุคลากรในสถาบันการศึกษาของรัฐ	3.48	0.731	ปานกลาง	3.52	0.795	มาก	3.66	0.740	มาก	3.57	0.763	มาก
4. สามารถได้รับการอบรมหรือให้ความรู้จากบุคลากรในสถาบันการศึกษาเอกชน	3.74	0.787	มาก	3.47	0.820	ปานกลาง	3.56	0.768	มาก	3.56	0.797	มาก
5. สามารถขอคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเมื่อจำเป็น	3.63	0.734	มาก	3.48	0.832	ปานกลาง	3.52	0.737	มาก	3.52	0.776	มาก
6. สามารถเข้าหาผู้นำชุมชนได้หากต้องการความช่วยเหลือ	3.64	0.759	มาก	3.45	0.819	ปานกลาง	3.54	0.708	มาก	3.52	0.766	มาก
7. สามารถเข้าถึงทรัพยากรสาธารณสุขได้อย่างเหมาะสม	3.55	0.845	มาก	3.44	0.781	ปานกลาง	3.55	0.800	มาก	3.51	0.802	มาก
8. สามารถได้รับสินค้าและบริการที่จำเป็นหากต้องการ	3.42	0.806	ปานกลาง	3.52	0.802	มาก	3.53	0.776	มาก	3.50	0.792	มาก
9. ได้รับเงินช่วยเหลือจากรัฐตามความจำเป็นและสิทธิ	3.55	0.796	มาก	3.39	0.782	ปานกลาง	3.53	0.795	มาก	3.48	0.792	ปานกลาง
10. ได้รับสิ่งของ/บริการจากรัฐตามสิทธิและความต้องการ	3.56	0.770	มาก	3.39	0.855	ปานกลาง	3.50	0.821	มาก	3.47	0.826	ปานกลาง
เฉลี่ยการเข้าถึงทรัพยากร	3.60	0.598	มาก	3.49	0.650	ปานกลาง	3.56	0.592	มาก	3.54	0.617	มาก

จากตารางที่ 4.8 แสดงให้เห็นว่าในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีการเข้าถึงทรัพยากรอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.54 ($S.D.=0.617$) ซึ่งหากพิจารณารายข้อคำถามจะพบว่าในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าถึงบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลได้เมื่อต้องการ สามารถได้รับการช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้อย่างเหมาะสม สามารถได้รับการอบรมหรือให้ความรู้จากบุคลากรในสถาบันการศึกษาของรัฐ สามารถได้รับการอบรมหรือให้ความรู้จากบุคลากรในสถาบันการศึกษาเอกชน สามารถขอคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เมื่อจำเป็น สามารถเข้าหาผู้นำชุมชนได้หากต้องการความช่วยเหลือ สามารถเข้าถึงทรัพยากรสาธารณสุขได้อย่างเหมาะสม และสามารถได้รับสินค้าและบริการที่จำเป็นหากต้องการ ซึ่งอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.68, 3.60, 3.57, 3.56, 3.52, 3.52, 3.51 และ 3.50 ($S.D.=0.766, 0.775, 0.763, 0.797, 0.776, 0.766, 0.802$ และ 0.792) ตามลำดับ นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างได้รับเงินช่วยเหลือจากรัฐตามความจำเป็นและสิทธิ และได้รับสิ่งของ/บริการจากรัฐตามสิทธิและความต้องการ ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.48 และ 3.47 ($S.D.=0.792$ และ 0.826) ตามลำดับ

หากพิจารณากลุ่มตัวอย่างแยกประเภท พบร่วมกับ มาตรการยุ่น มีการเข้าถึงทรัพยากรอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.60 ($S.D.=0.598$) โดยข้อคำถามการเข้าถึงทรัพยากรของมาตรการยุ่นที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ สามารถเข้าถึงบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลได้เมื่อต้องการ สามารถได้รับการอบรมหรือให้ความรู้จากบุคลากรในสถาบันการศึกษาเอกชน และสามารถได้รับการช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้อย่างเหมาะสมและสามารถเข้าหาผู้นำชุมชนได้หากต้องการความช่วยเหลือ (ค่าเฉลี่ยเท่ากัน) ซึ่งอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.79, 3.74, 3.64 และ 3.64 ($S.D.=0.701, 0.787, 0.746$ และ 0.759) ตามลำดับ ส่วนข้อคำถามการเข้าถึงทรัพยากรของมาตรการยุ่นที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ สามารถได้รับสินค้าและบริการที่จำเป็นหากต้องการซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.42 ($S.D.=0.806$)

สำหรับวัยรุ่นหญิงมีการเข้าถึงทรัพยากรอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.49 ($S.D.=0.650$) โดยข้อคำถามการเข้าถึงทรัพยากรของวัยรุ่นหญิงที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ สามารถเข้าถึงบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลได้เมื่อต้องการ สามารถได้รับการช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้อย่างเหมาะสม และสามารถได้รับการอบรมหรือให้ความรู้จากบุคลากรในสถาบันการศึกษาของรัฐ และสามารถได้รับสินค้าและบริการที่จำเป็นหากต้องการ (ค่าเฉลี่ยเท่ากัน) ซึ่งอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.67, 3.60, 3.52 และ

3.52 (S.D.=0.803, 0.731, 0.795 และ 0.802) ตามลำดับ ส่วนข้อคำถament การเข้าถึงทรัพยากรของวัยรุ่นหญิงที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ “ได้รับเงินช่วยเหลือจากรัฐตามความจำเป็นและสิทธิและได้รับสิ่งของ/บริการจากรัฐตามสิทธิและความต้องการ (ค่าเฉลี่ยเท่ากัน) ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.39 และ 3.39 (S.D.=0.782 และ 0.855)

นอกจากนี้ ครอบครัวมีการเข้าถึงทรัพยากรอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.56 (S.D.=0.592) โดยข้อคำถament การเข้าถึงทรัพยากรของครอบครัวที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ สามารถได้รับการอบรมหรือให้ความรู้จากบุคลากรในสถาบันการศึกษาของรัฐ สามารถเข้าถึงบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลได้เมื่อต้องการ และสามารถได้รับการช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพสำนักได้อย่างเหมาะสม ซึ่งอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.66, 3.64 และ 3.60 (S.D.=0.757, 0.740 และ 0.833) ตามลำดับ ส่วนข้อคำถament การเข้าถึงทรัพยากรของครอบครัวที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ “ได้รับสิ่งของ/บริการจากรัฐตามสิทธิและความต้องการ ซึ่งอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.50 (S.D.=0.821)

4.3 การวิเคราะห์ปัจจัยเสริม

การวิเคราะห์ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) ประกอบด้วย การสนับสนุนทางสังคม จากครอบครัว เพื่อน ชุมชน และบุคลากรทางสาธารณสุข สามารถพิจารณาได้ดังนี้

4.3.1 การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว

การวิเคราะห์การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามปลายปิดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ใช้สถิติพิรรณนาแบบค่าเฉลี่ย (\bar{x}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) โดยใช้เกณฑ์แปลผลเป็น 5 ระดับ ซึ่งสามารถพิจารณาได้ดังตารางที่ 4.9

ตารางที่ 4.9 การวิเคราะห์การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว

ตัวแปร	มารดาวัยรุ่น ($n=100$)			วัยรุ่นหญิง ($n=200$)			ครอบครัว ($n=200$)			ภาพรวม ($n=500$)		
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. ครอบครัวสามารถให้การยอมรับ	4.16	0.762	มาก	3.86	0.871	มาก	4.03	0.829	มาก	3.98	0.840	มาก
2. ครอบครัวสามารถเป็นที่พึ่งทางใจได้	4.06	0.827	มาก	3.91	0.886	มาก	4.02	0.871	มาก	3.98	0.869	มาก
3. ครอบครัวให้การสนับสนุนด้านการศึกษา	4.06	0.776	มาก	3.91	0.864	มาก	3.95	0.895	มาก	3.96	0.860	มาก
4. ครอบครัวสามารถเป็นแบบอย่างในการปรับตัว	4.07	0.782	มาก	3.88	0.795	มาก	3.98	0.865	มาก	3.95	0.823	มาก
5. ครอบครัวให้การสนับสนุนการทำงาน	4.09	0.780	มาก	3.85	0.819	มาก	3.95	0.864	มาก	3.94	0.833	มาก
6. ครอบครัวช่วยเหลือท่านในการใช้เงินและสังคม	4.03	0.784	มาก	3.81	0.835	มาก	4.01	0.833	มาก	3.93	0.829	มาก
7. ครอบครัวให้คำแนะนำและช่วยเหลือด้านการประกอบอาชีพ	4.02	0.804	มาก	3.83	0.790	มาก	3.96	0.835	มาก	3.92	0.813	มาก
8. ครอบครัวให้ความช่วยเหลือทางด้านการเงิน	3.93	0.714	มาก	3.87	0.849	มาก	3.95	0.895	มาก	3.91	0.842	มาก
9. ครอบครัวสนับสนุนหรือช่วยเหลือในการดูแลสุขภาพ	3.85	0.757	มาก	3.82	0.873	มาก	4.03	0.865	มาก	3.91	0.851	มาก
10. ครอบครัวเป็นแบบอย่างในการหาความรู้ด้วยตนเอง	3.88	0.782	มาก	3.81	0.847	มาก	3.93	0.832	มาก	3.87	0.829	มาก
เฉลี่ยการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว	4.02	0.643	มาก	3.85	0.705	มาก	3.98	0.721	มาก	3.94	0.701	มาก

จากตารางที่ 4.9 แสดงให้เห็นว่าในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.94 ($S.D.=0.701$) ซึ่งหากพิจารณารายข้อคำถามจะ

พบว่าในภาพรวมครอบครัวสามารถให้การยอมรับ ครอบครัวสามารถเป็นที่พึ่งทางใจได้ ครอบครัวให้การสนับสนุนด้านการศึกษา ครอบครัวสามารถเป็นแบบอย่างในการปรับตัว ครอบครัวให้การสนับสนุนการทำงาน ครอบครัวช่วยเหลือท่านในการเผยแพร่แรงกดดันจากสังคม ครอบครัวให้คำแนะนำและช่วยเหลือด้านการประกอบอาชีพ ครอบครัวให้ความช่วยเหลือทางด้านการเงิน ครอบครัวสนับสนุนหรือช่วยเหลือในการดูแลสุขภาพ และครอบครัวเป็นแบบอย่างในการทำความรู้ด้วยตนเอง ซึ่งอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.98, 3.98, 3.96, 3.95, 3.94, 3.93, 3.92, 3.91, 3.91 และ 3.87 ($S.D.=0.840, 0.869, 0.860, 0.823, 0.833, 0.829, 0.813, 0.842, 0.851$ และ 0.829) ตามลำดับ

หากพิจารณากลุ่มตัวอย่างแยกประเภท พบว่า มาตรดาวัยรุ่นได้รับการสนับสนุนทางสังคม จากครอบครัวอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.02 ($S.D.=0.653$) โดยข้อคำถามการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวของมาตรดาวัยรุ่นที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ ครอบครัวสามารถให้การยอมรับ ครอบครัวให้การสนับสนุนการทำงาน และครอบครัวสามารถเป็นแบบอย่างในการปรับตัว ซึ่งอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.16, 4.09 และ 4.07 ($S.D.=0.762, 0.780$ และ 0.782) ตามลำดับ ส่วนข้อคำถามการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวของมาตรดาวัยรุ่นที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ ครอบครัวสนับสนุนหรือช่วยเหลือในการดูแลสุขภาพ ซึ่งอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.85 ($S.D.=0.757$)

สำหรับวัยรุ่นหญิงได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.85 ($S.D.=0.705$) โดยข้อคำถามการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวของวัยรุ่นหญิง ที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ ครอบครัวสามารถเป็นที่พึ่งทางใจได้ ครอบครัวให้การสนับสนุนด้านการศึกษา และครอบครัวสามารถเป็นแบบอย่างในการปรับตัว ซึ่งอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.91, 3.91 และ 3.88 ($S.D.=0.886, 0.864$ และ 0.795) ตามลำดับ ส่วนข้อคำถามการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวของวัยรุ่นหญิงที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ ครอบครัวช่วยเหลือท่านในการเผยแพร่แรงกดดันจากสังคมและครอบครัวเป็นแบบอย่างในการทำความรู้ด้วยตนเอง (ค่าเฉลี่ยเท่ากัน) ซึ่งอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.81 และ 3.81 ($S.D.=0.835$ และ 0.847)

นอกจากนี้ ครอบครัวได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.98 ($S.D.=0.721$) โดยข้อคำถามการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวของครอบครัวที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ ครอบครัวสามารถให้การยอมรับ ครอบครัวสนับสนุนหรือช่วยเหลือในการดูแลสุขภาพ และครอบครัวสามารถเป็นที่พึ่งทางใจได้ ซึ่งอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ

4.03, 4.03 และ 4.02 ($S.D.=0.829$, 0.865 และ 0.871) ตามลำดับ ส่วนข้อคำถามการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวของครอบครัวที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ ครอบครัวเป็นแบบอย่างในการหากความรู้ด้วยตนเอง ซึ่งอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.93 ($S.D.=0.832$)

4.3.2 การวิเคราะห์การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน

การวิเคราะห์การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามปลายปิดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ใช้สเกลพารามน่าแบบค่าเฉลี่ย (\bar{x}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ($S.D.$) โดยใช้เกณฑ์แปลผลเป็น 5 ระดับ ซึ่งสามารถพิจารณาได้ดังตารางที่ 4.10

ตารางที่ 4.10 การวิเคราะห์การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน

ตัวแปร	มาตรการยุ่น ($n=100$)			วัยรุ่นหญิง ($n=200$)			ครอบครัว ($n=200$)			ภาพรวม ($n=500$)		
	\bar{x}	$S.D.$	ระดับ	\bar{x}	$S.D.$	ระดับ	\bar{x}	$S.D.$	ระดับ	\bar{x}	$S.D.$	ระดับ
1. เพื่อนสามารถให้การยอมรับ	4.02	0.666	มาก	3.76	0.797	มาก	3.78	0.852	มาก	3.82	0.801	มาก
2. เพื่อนให้การสนับสนุนการทำงาน	3.69	0.775	มาก	3.75	0.742	มาก	3.63	0.810	มาก	3.69	0.777	มาก
3. เพื่อนช่วยเหลือในการแข่งขัน	3.80	0.682	มาก	3.70	0.757	มาก	3.57	0.854	มาก	3.67	0.787	มาก
4. เพื่อนให้คำแนะนำด้านอาชีพ	3.75	0.783	มาก	3.67	0.717	มาก	3.60	0.845	มาก	3.66	0.784	มาก
5. เพื่อนสนับสนุนหรือให้คำแนะนำด้านการศึกษา	3.70	0.785	มาก	3.68	0.763	มาก	3.61	0.850	มาก	3.65	0.803	มาก
6. เพื่อนเป็นแบบอย่างในการทำความรู้ด้วยตนเอง	3.69	0.800	มาก	3.66	0.741	มาก	3.63	0.865	มาก	3.65	0.803	มาก
7. เพื่อนสามารถเป็นที่พึ่งทางใจ	3.71	0.729	มาก	3.67	0.739	มาก	3.58	0.835	มาก	3.64	0.777	มาก
8. เพื่อนสนับสนุนดูแลสุขภาพ	3.67	0.697	มาก	3.69	0.733	มาก	3.50	0.845	มาก	3.61	0.777	มาก
9. เพื่อนเป็นแบบอย่างในการปรับตัว	3.72	0.766	มาก	3.57	0.780	มาก	3.43	0.964	ปานกลาง	3.54	0.861	มาก
10. เพื่อนให้ความช่วยเหลือทางด้านการเงิน	3.38	0.930	ปานกลาง	3.50	0.770	มาก	3.29	0.932	ปานกลาง	3.39	0.874	ปานกลาง
เฉลี่ยการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน	3.71	0.600	มาก	3.66	0.623	มาก	3.56	0.700	มาก	3.63	0.652	มาก

จากตารางที่ 4.10 แสดงให้เห็นว่าในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนทางสังคม จากเพื่อนอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.63 ($S.D.=0.652$) ซึ่งหากพิจารณาข้อคำถามจะพบว่าในภาพรวมเพื่อนสามารถให้การยอมรับ เพื่อนให้การสนับสนุนการทำงาน เพื่อนช่วยเหลือในการเผชิญแรงกดดันจากสังคม เพื่อนให้คำแนะนำด้านอาชีพ เพื่อนสนับสนุนหรือช่วยเหลือด้านการศึกษา เพื่อนเป็นแบบอย่างในการหาความรู้ด้วยตนเอง เพื่อนสามารถเป็นที่พึ่งทางใจ เพื่อนสนับสนุนดูแล สุขภาพ และเพื่อนเป็นแบบอย่างในการปรับตัว ซึ่งอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.82, 3.69, 3.67, 3.66, 3.65, 3.65, 3.64, 3.61 และ 3.54 ($S.D.=0.801, 0.777, 0.787, 0.784, 0.803, 0.803, 0.777, 0.777$ และ 0.861) ตามลำดับ นอกจากนี้ เพื่อนให้ความช่วยเหลือทางด้านการเงิน ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.39 ($S.D.=0.874$)

หากพิจารณากลุ่มตัวอย่างแยกประเภท พบร่วมว่า นารดาวัยรุ่นได้รับการสนับสนุนทางสังคม จากเพื่อนอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.71 ($S.D.=0.600$) โดยข้อคำถามการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนของนารดาวัยรุ่นที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ เพื่อนสามารถให้การยอมรับ เพื่อนช่วยเหลือในการเผชิญแรงกดดันจากสังคม และเพื่อนให้คำแนะนำด้านอาชีพ ซึ่งอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.02, 3.80 และ 3.75 ($S.D.=0.666, 0.682$ และ 0.783) ตามลำดับ ส่วนข้อคำถามการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนของนารดาวัยรุ่นที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ เพื่อนให้ความช่วยเหลือทางด้านการเงิน ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.38 ($S.D.=0.930$)

สำหรับวัยรุ่นหญิงได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.66 ($S.D.=0.623$) โดยข้อคำถามการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนของวัยรุ่นหญิงที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ เพื่อนสามารถให้การยอมรับ เพื่อนให้การสนับสนุนการทำงาน เพื่อนช่วยเหลือในการเผชิญแรงกดดันจากสังคม ซึ่งอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.76, 3.75 และ 3.79 ($S.D.=0.797, 0.742$ และ 0.757) ตามลำดับ ส่วนข้อคำถามการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนของวัยรุ่นหญิงที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ เพื่อนให้ความช่วยเหลือทางด้านการเงิน ซึ่งอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.50 ($S.D.=0.770$)

นอกจากนี้ ครอบครัวได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.56 ($S.D.=0.700$) โดยข้อคำถามการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนของครอบครัวที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ เพื่อนสามารถให้การยอมรับ เพื่อนให้การสนับสนุนการทำงาน และเพื่อนเป็นแบบอย่างในการหาความรู้ด้วยตนเอง ซึ่งอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.78, 3.63

และ 3.63 ($S.D.=0.852$, 0.810 และ 0.865) ตามลำดับ ส่วนข้อคำถามการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนของครอบครัวที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ เนื่องให้ความช่วยเหลือทางด้านการเงิน ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.29 ($S.D.=0.932$)

4.3.3 การสนับสนุนทางสังคมจากชุมชน

การวิเคราะห์การสนับสนุนทางสังคมจากชุมชน ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามปลายปิดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ใช้สถิติพารณนาแบบค่าเฉลี่ย (\bar{x}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ($S.D.$) โดยใช้เกณฑ์แปลผลเป็น 5 ระดับ ซึ่งสามารถพิจารณาได้ดังตารางที่ 4.11

ตารางที่ 4.11 การวิเคราะห์การสนับสนุนทางสังคมจากชุมชน

ตัวแปร	มารดาวัยรุ่น ($n=100$)			วัยรุ่นหญิง ($n=200$)			ครอบครัว ($n=200$)			ภาพรวม ($n=500$)		
	\bar{x}	$S.D.$	ระดับ	\bar{x}	$S.D.$	ระดับ	\bar{x}	$S.D.$	ระดับ	\bar{x}	$S.D.$	ระดับ
1. ชุมชนสามารถให้การยอมรับ	3.45	0.857	ปานกลาง	3.46	0.819	ปานกลาง	3.47	0.885	ปานกลาง	3.46	0.852	ปานกลาง
2. ชุมชนสนับสนุนการทำงาน	3.41	0.996	ปานกลาง	3.46	0.825	ปานกลาง	3.38	0.959	ปานกลาง	3.41	0.914	ปานกลาง
3. ชุมชนช่วยเหลือด้านอาชีพ	3.43	0.913	ปานกลาง	3.40	0.770	ปานกลาง	3.37	1.004	ปานกลาง	3.39	0.897	ปานกลาง
4. ชุมชนเป็นแบบอย่างในการทำความรู้	3.40	0.953	ปานกลาง	3.46	0.849	ปานกลาง	3.33	0.961	ปานกลาง	3.39	0.917	ปานกลาง
5. ชุมชนสนับสนุนดูแลสุขภาพ	3.40	0.829	ปานกลาง	3.40	0.776	ปานกลาง	3.37	0.876	ปานกลาง	3.39	0.826	ปานกลาง
6. ชุมชนสามารถเป็นแรงจูงใจในการปรับตัว	3.56	0.820	มาก	3.34	0.791	ปานกลาง	3.32	0.842	ปานกลาง	3.37	0.822	ปานกลาง
7. ชุมชนสนับสนุนการศึกษา	3.39	0.875	ปานกลาง	3.40	0.820	ปานกลาง	3.34	0.916	ปานกลาง	3.37	0.869	ปานกลาง
8. ชุมชนเป็นที่พึ่งทางจิตใจ	3.52	0.948	มาก	3.33	0.777	ปานกลาง	3.32	0.911	ปานกลาง	3.36	0.870	ปานกลาง
9. ชุมชนช่วยเหลือในการเผยแพร่แรงกดดันต่างๆ	3.48	0.858	ปานกลาง	3.30	0.789	ปานกลาง	3.24	0.935	ปานกลาง	3.31	0.867	ปานกลาง
10. ชุมชนช่วยเหลือด้านการเงิน	3.34	0.945	ปานกลาง	3.32	0.801	ปานกลาง	3.16	1.010	ปานกลาง	3.26	0.920	ปานกลาง
เฉลี่ยการสนับสนุนทางสังคมจากชุมชน	3.44	0.779	ปานกลาง	3.38	0.661	ปานกลาง	3.33	0.780	ปานกลาง	3.37	0.734	ปานกลาง

จากการที่ 4.11 แสดงให้เห็นว่าในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากชุมชนอยู่ในระดับปานกลางโดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.37 ($S.D.=0.734$) ซึ่งหากพิจารณาข้อคำถามจะพบว่าในภาพรวมชุมชนสามารถให้การยอมรับ ชุมชนสนับสนุนการทำงาน ชุมชนช่วยเหลือด้านอาชีพ ชุมชนเป็นแบบอย่างในการหาความรู้ ชุมชนสนับสนุนดูแลสุขภาพ ชุมชนสามารถเป็นแรงจูงใจในการปรับตัว ชุมชนสนับสนุนการศึกษา ชุมชนเป็นที่พึ่งทางจิตใจ ชุมชนช่วยเหลือในการเผชิญแรงกดดันต่างๆ และชุมชนช่วยเหลือด้านการเงิน ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.46, 3.41, 3.39, 3.39, 3.39, 3.37, 3.37, 3.36, 3.31 และ 3.26 ($S.D.=0.852, 0.914, 0.897, 0.917, 0.826, 0.822, 0.869, 0.870, 0.867$ และ 0.920) ตามลำดับ

หากพิจารณากลุ่มตัวอย่างแยกประเภท พบว่า มาตรการวัยรุ่นได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.44 ($S.D.=0.779$) โดยข้อคำถามการสนับสนุนทางสังคมจากชุมชนของมาตรการวัยรุ่นที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ ชุมชนสามารถเป็นแรงจูงใจในการปรับตัว ชุมชนเป็นที่พึ่งทางจิตใจ ซึ่งอยู่ในระดับมาก และชุมชนช่วยเหลือในการเผชิญแรงกดดันต่างๆ ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.56, 3.52 และ 3.48 ($S.D.=0.820, 0.948$ และ 0.858) ตามลำดับ ส่วนข้อคำถามการสนับสนุนทางสังคมจากชุมชนของมาตรการวัยรุ่นที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ ชุมชนช่วยเหลือด้านการเงิน ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.34 ($S.D.=0.945$)

สำหรับวัยรุ่นหญิงได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.38 ($S.D.=0.661$) โดยข้อคำถามการสนับสนุนทางสังคมจากชุมชนของวัยรุ่นหญิงที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ ชุมชนสามารถให้การยอมรับ ชุมชนสนับสนุนการทำงาน และชุมชน เป็นแบบอย่างในการหาความรู้ ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.46, 3.46 และ 3.46 ($S.D.=0.819, 0.825$ และ 0.849) ตามลำดับ ส่วนข้อคำถามการสนับสนุนทางสังคมจากชุมชนของวัยรุ่นหญิงที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ ชุมชนช่วยเหลือในการเผชิญแรงกดดันต่างๆ ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.30 ($S.D.=0.789$)

นอกจากนี้ ครอบครัวได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.33 ($S.D.=0.780$) โดยข้อคำถามการสนับสนุนทางสังคมจากชุมชนของครอบครัวที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ ชุมชนสามารถให้การยอมรับ ชุมชนสนับสนุนการทำงาน และชุมชนช่วยเหลือด้านอาชีพและชุมชนสนับสนุนดูแลสุขภาพ (ค่าเฉลี่ยเท่ากัน) ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง โดยมี

ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.47, 3.38, 3.37 และ 3.37 ($S.D.=0.885, 0.959, 1.004$ และ 0.876) ตามลำดับ ส่วน ข้อคำถament การสนับสนุนทางสังคมจากบุพันธุ์ของครอบครัวที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ ชุมชนช่วยเหลือ ด้านการเงิน ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.16 ($S.D.=1.010$)

4.3.4 การวิเคราะห์การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางสาธารณสุข

การวิเคราะห์การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางสาธารณสุข ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วย แบบสอบถามปลายปิดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ใช้สเกลที่บรรณาแบบ ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ($S.D.$) โดยใช้เกณฑ์แปลผลเป็น 5 ระดับ ซึ่งสามารถพิจารณา ได้ดังตารางที่ 4.12

ตารางที่ 4.12 การวิเคราะห์การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางสาธารณสุข

ตัวแปร	มาตรการยุ่น ($n=100$)			วัยรุ่นหญิง ($n=200$)			ครอบครัว ($n=200$)			ภาพรวม ($n=500$)		
	\bar{X}	$S.D.$	ระดับ	\bar{X}	$S.D.$	ระดับ	\bar{X}	$S.D.$	ระดับ	\bar{X}	$S.D.$	ระดับ
1. บุคลากรสาธารณสุขให้การสนับสนุนหรือช่วยเหลือในการดูแลสุขภาพ	3.40	0.651	ปานกลาง	3.66	0.888	มาก	3.59	0.869	มาก	3.58	0.842	มาก
2. บุคลากรสาธารณสุขเป็นแบบอย่างด้านการศึกษา	3.47	0.834	ปานกลาง	3.48	0.924	ปานกลาง	3.50	0.827	มาก	3.48	0.867	ปานกลาง
3. บุคลากรสาธารณสุขเป็นแบบอย่างในการทำความรู้	3.44	0.857	ปานกลาง	3.46	0.832	ปานกลาง	3.52	0.814	มาก	3.48	0.829	ปานกลาง
4. บุคลากรสาธารณสุขสามารถให้การยอมรับ	3.34	0.685	ปานกลาง	3.37	0.864	ปานกลาง	3.45	0.923	ปานกลาง	3.40	0.856	ปานกลาง
5. บุคลากรสาธารณสุขเป็นที่พึ่งทางใจได้	3.35	0.702	ปานกลาง	3.42	0.759	ปานกลาง	3.39	0.906	ปานกลาง	3.39	0.810	ปานกลาง
6. บุคลากรสาธารณสุขช่วยเหลือในการเผยแพร่เรื่อง กดดันต่างๆ	3.33	0.726	ปานกลาง	3.48	0.908	ปานกลาง	3.32	0.900	ปานกลาง	3.38	0.873	ปานกลาง
7. บุคลากรสาธารณสุขเป็นแรงจูงใจในการปรับตัว	3.25	0.730	ปานกลาง	3.31	0.809	ปานกลาง	3.38	0.830	ปานกลาง	3.32	0.803	ปานกลาง

ตัวแปร	มาตรการยุ่น (<i>n</i> =100)			วัยรุ่นหญิง (<i>n</i> =200)			ครอบครัว (<i>n</i> =200)			ภาพรวม (<i>n</i> =500)		
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
8. บุคลากรสาธารณสุขให้ความช่วยเหลือด้านการประกอบอาชีพ	3.30	0.870	ปานกลาง	3.30	0.956	ปานกลาง	3.27	0.927	ปานกลาง	3.29	0.926	ปานกลาง
9. บุคลากรสาธารณสุขให้การสนับสนุนด้านการทำงาน	3.31	0.907	ปานกลาง	3.28	0.907	ปานกลาง	3.27	0.806	ปานกลาง	3.28	0.867	ปานกลาง
10. บุคลากรสาธารณสุขให้คำแนะนำนำทางด้านการเงิน	3.26	0.907	ปานกลาง	3.10	1.030	ปานกลาง	3.18	0.964	ปานกลาง	3.16	0.982	ปานกลาง
เฉลี่ยการสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรสาธารณสุข	3.35	0.606	ปานกลาง	3.38	0.668	ปานกลาง	3.38	0.689	ปานกลาง	3.38	0.664	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.12 แสดงให้เห็นว่าในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรสาธารณสุขอยู่ในระดับปานกลางโดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.38 (S.D.=0.664) ซึ่งหากพิจารณารายข้อคำถามจะพบว่าในภาพรวมบุคลากรสาธารณสุขให้การสนับสนุนหรือช่วยเหลือในการดูแลสุขภาพซึ่งอยู่ในระดับมาก และบุคลากรสาธารณสุขเป็นแบบอย่างด้านการศึกษา บุคลากรสาธารณสุขเป็นแบบอย่างในการหาความรู้ บุคลากรสาธารณสุขช่วยเหลือในการเชิญแรงกดดันต่างๆ บุคลากรสาธารณสุขเป็นแรงจูงใจในการปรับตัว บุคลากรสาธารณสุขให้ความช่วยเหลือด้านการประกอบอาชีพ บุคลากรสาธารณสุขให้การสนับสนุนด้านการทำงาน และบุคลากรสาธารณสุขให้คำแนะนำนำทางด้านการเงิน ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.58, 3.48, 3.48, 3.40, 3.39, 3.38, 3.32, 3.29, 3.28 และ 3.16 (S.D.=0.842, 0.867, 0.829, 0.856, 0.810, 0.873, 0.803, 0.926, 0.867 และ 0.982) ตามลำดับ

หากพิจารณากลุ่มตัวอย่างแยกประเภท พบว่า มาตรการยุ่นได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรสาธารณสุขอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.35 (S.D.=0.606) โดยข้อคำถามการสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรสาธารณสุขของมาตรการยุ่นที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุขเป็นแบบอย่างด้านการศึกษา บุคลากรสาธารณสุขเป็นแบบอย่างในการหาความรู้ และบุคลากรสาธารณสุขให้การสนับสนุนหรือช่วยเหลือในการดูแลสุขภาพ ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.47, 3.44 และ 3.40 (S.D.=0.834, 0.857 และ 0.651) ตามลำดับ ส่วนข้อคำถามการสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรสาธารณสุขของมาตรการยุ่นที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ บุคลากร

สามารถสุขให้คำแนะนำทางด้านการเงิน ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.26 (S.D.=0.907)

สำหรับวัยรุ่นหญิงได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรสาธารณสุขอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.38 (S.D.=0.668) โดยข้อคำถามการสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรสาธารณสุขของวัยรุ่นหญิงที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุขให้การสนับสนุน หรือช่วยเหลือในการดูแลสุขภาพ ซึ่งอยู่ในระดับมาก และบุคลากรสาธารณสุขเป็นแบบอย่างด้านการศึกษา และบุคลากรสาธารณสุขช่วยเหลือในการเพิ่มแรงกดดันต่างๆ ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.66, 3.48 และ 3.48 (S.D.=0.888, 0.924 และ 0.908) ตามลำดับ ส่วนข้อคำถาม การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรสาธารณสุขของวัยรุ่นหญิงที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ บุคลากร สาธารณสุขให้คำแนะนำทางด้านการเงิน ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.10 (S.D.=1.030)

นอกจากนี้ ครอบครัวได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรสาธารณสุขอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.38 (S.D.=0.689) โดยข้อคำถามการสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากร สาธารณสุขของครอบครัวที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุขให้การสนับสนุน หรือช่วยเหลือในการดูแลสุขภาพ บุคลากรสาธารณสุขเป็นแบบอย่างในการทำความรู้ บุคลากร สาธารณสุขเป็นแบบอย่างด้านการศึกษา ซึ่งอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.59, 3.52 และ 3.50 (S.D.=0.869, 0.814 และ 0.827) ตามลำดับ ส่วนข้อคำถามการสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากร สาธารณสุขของครอบครัวที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุขให้คำแนะนำทางด้านการเงิน ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.18 (S.D.=0.964)

4.4 การวิเคราะห์การจัดการชีวิต

การวิเคราะห์การจัดการชีวิตซึ่งรวมถึงด้านสุขภาพ ครอบครัว สังคม การศึกษา อาชีพ เศรษฐกิจและการเงิน ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามปลายปิดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ใช้สถิติพรรณนาแบบค่าเฉลี่ย (\bar{x}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) โดยใช้เกณฑ์แปลผลเป็น 5 ระดับ ซึ่งสามารถพิจารณาได้ดังตารางที่ 4.13

ตารางที่ 4.13 การวิเคราะห์การจัดการชีวิต

ตัวแปร	มาตรการยุ่น ($n=100$)			วัยรุ่นหญิง ($n=200$)			ครอบครัว ($n=200$)			ภาพรวม ($n=500$)		
	\bar{x}	S.D.	ระดับ	\bar{x}	S.D.	ระดับ	\bar{x}	S.D.	ระดับ	\bar{x}	S.D.	ระดับ
1. ดูแลสุขภาพของตนเองให้สมบูรณ์ด้วยการออกกำลังกาย การบริโภคอาหาร และพักผ่อนอย่างเหมาะสม	3.41	0.651	ปานกลาง	3.74	0.824	มาก	3.80	0.858	มาก	3.74	0.828	มาก
2. สามารถจัดการกับสุขภาพ อารมณ์และจิตใจให้มีความสุขและปราศจากความเครียด	3.35	0.702	ปานกลาง	3.71	0.707	มาก	3.73	0.832	มาก	3.72	0.747	มาก
3. สามารถใช้ชีวิตอยู่ในครอบครัวได้โดยปราศจากปัญหาและความขัดแย้ง	3.25	0.730	ปานกลาง	3.59	0.876	มาก	3.80	0.885	มาก	3.71	0.853	มาก
4. สามารถควบหากำคับเพื่อได้โดยปราศจากปัญหาและความขัดแย้ง	3.34	0.685	ปานกลาง	3.68	0.781	มาก	3.67	0.857	มาก	3.71	0.793	มาก
5. สามารถหาทางในการพัฒนา ความรู้และการศึกษาของตนเองได้อยู่เสมอ	3.46	0.804	ปานกลาง	3.70	0.828	มาก	3.62	0.830	มาก	3.67	0.816	มาก
6. สามารถใช้ชีวิตได้โดยปราศจากปัญหาและความขัดแย้ง	3.33	0.726	ปานกลาง	3.66	0.818	มาก	3.69	0.883	มาก	3.66	0.844	มาก

ตัวแปร	มาตรการยุ่น (<i>n</i> =100)			วัยรุ่นหญิง (<i>n</i> =200)			ครอบครัว (<i>n</i> =200)			ภาพรวม (<i>n</i> =500)		
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
7. สามารถพัฒนาทักษะที่จำเป็นในการดำรงชีวิต	3.43	0.805	ปานกลาง	3.63	0.865	มาก	3.70	0.887	มาก	3.66	0.876	มาก
8. สามารถประกอบอาชีพได้อย่างเต็มศักยภาพ	3.31	0.907	ปานกลาง	3.55	0.996	มาก	3.79	0.824	มาก	3.64	0.966	มาก
9. สามารถจัดการด้านการออมเงินได้อย่างเหมาะสม	3.20	0.917	ปานกลาง	3.52	0.956	มาก	3.65	0.862	มาก	3.55	0.947	มาก
10. สามารถหารายได้ได้อย่างเพียงพอต่อการดำรงชีวิต	3.30	0.870	ปานกลาง	3.53	0.918	มาก	3.62	0.860	มาก	3.53	0.927	มาก
เฉลี่ยการจัดการชีวิต	3.35	0.606	ปานกลาง	3.63	0.619	มาก	3.70	0.693	มาก	3.66	0.649	มาก

จากการที่ 4.13 แสดงให้เห็นว่าในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีการจัดการชีวิตอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.66 (*S.D.*=0.649) ซึ่งหากพิจารณารายข้อคำถามจะพบว่าในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างดูแลสุขภาพของตนเองให้สมบูรณ์ด้วยการออกกำลังกาย การบริโภคอาหารและพักผ่อนอย่างเหมาะสม สามารถจัดการกับสภาพอารมณ์และจิตใจให้มีความสุขและปราศจากความเครียด สามารถใช้ชีวิตอยู่ในครอบครัวได้โดยปราศจากปัญหาและความขัดแย้ง สามารถควบหาสมาคมกับเพื่อนได้โดยปราศจากปัญหาและความขัดแย้ง สามารถทำทางในการพัฒนาความรู้และการศึกษาของตนเองได้อยู่เสมอ สามารถใช้ชีวิตได้โดยปราศจากปัญหาและความขัดแย้ง สามารถพัฒนาทักษะที่จำเป็นในการดำรงชีวิต สามารถประกอบอาชีพได้อย่างเต็มศักยภาพ สามารถจัดการด้านการออมเงินได้อย่างเหมาะสม และสามารถหารายได้ได้อย่างเพียงพอต่อการดำรงชีวิต ซึ่งอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.74, 3.72, 3.71, 3.71, 3.67, 3.66, 3.66, 3.64, 3.55 และ 3.53 (*S.D.*=0.828, 0.747, 0.853, 0.793, 0.816, 0.844; 0.876, 0.966, 0.947 และ 0.927) ตามลำดับ

หากพิจารณากลุ่มตัวอย่างแยกประเภท พบร่วมกันว่า มาตรการยุ่น มีการจัดการชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.35 (*S.D.*=0.606) โดยข้อคำถามการจัดการชีวิตของมาตรการยุ่นที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ สามารถทำทางในการพัฒนาความรู้และการศึกษาของตนเองได้อยู่เสมอ สามารถพัฒนาทักษะที่จำเป็นในการดำรงชีวิต และดูแลสุขภาพของตนเองให้สมบูรณ์ด้วยการออกกำลังกาย การบริโภคอาหารและพักผ่อนอย่างเหมาะสม ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ย

เท่ากับ 3.46, 3.43 และ 3.41 ($S.D.=0.804$, 0.805 และ 0.651) ตามลำดับ ส่วนข้อคำถามการจัดการชีวิตของมาตรการด้วยรุ่นที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ สามารถจัดการด้านการออมเงินได้อย่างเหมาะสม ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.26 ($S.D.=0.917$)

สำหรับวัยรุ่นหญิงมีการจัดการชีวิตอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.63 ($S.D.=0.619$) โดยข้อคำถามการจัดการชีวิตของวัยรุ่นหญิงที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ ดูแลสุขภาพของตนเองให้สมบูรณ์ด้วยการออกกำลังกาย การบริโภคอาหารและพักผ่อนอย่างเหมาะสม สามารถกลั้นควบคุมความอารมณ์และจิตใจให้มีความสุขและปราศจากความเครียด และสามารถหาทางในการพัฒนาความรู้และการศึกษาของตนเองได้อย่างเสมอชื่อยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.74, 3.71 และ 3.70 ($S.D.=0.824$, 0.707 และ 0.828) ตามลำดับ ส่วนข้อคำถามการจัดการชีวิตของวัยรุ่นหญิงที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ สามารถจัดการด้านการออมเงินได้อย่างเหมาะสม ซึ่งอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.52 ($S.D.=0.956$)

นอกจากนี้ ครอบครัวมีการจัดการชีวิตอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.70 ($S.D.=0.693$) โดยข้อคำถามการจัดการชีวิตของครอบครัวที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ ดูแลสุขภาพของตนเองให้สมบูรณ์ด้วยการออกกำลังกาย การบริโภคอาหารและพักผ่อนอย่างเหมาะสม สามารถใช้ชีวิตอยู่ในครอบครัวได้โดยปราศจากปัญหาและความขัดแย้ง และสามารถประกอบอาชีพได้อย่างเต็มศักยภาพซึ่งอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.80, 3.80 และ 3.79 ($S.D.=0.858$, 0.885 และ 0.824) ตามลำดับ ส่วนข้อคำถามการจัดการชีวิตของครอบครัวที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ สามารถหารายได้ได้อย่างเพียงพอต่อการดำรงชีวิต ซึ่งอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.62 ($S.D.=0.860$)

4.5 การวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรค

การวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคในการจัดการชีวิต เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการจัดการชีวิตของวัยรุ่นหญิง márดาวัยรุ่น และครอบครัว สามารถพิจารณาได้ดังนี้

4.5.1 ปัญหาและอุปสรรคในการจัดการชีวิต

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่มีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด (Open Questions) ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) เพื่อหาคำสำคัญ (Keywords) แล้วทำการจัดกลุ่มความคล้ายคลึงของประเด็นต่างๆ และสรุปนำเสนอผลเป็นตาราง (Table) ประกอบการบรรยายเป็นความเรียง (Description) ซึ่งจากการวิเคราะห์คำตอบที่ได้จากกลุ่มตัวอย่าง สามารถพิจารณาในประเด็นสำคัญๆ โดยผู้วิจัยอนับเสนอและสรุปประเด็นทั้งหมดออกตามประเด็นสำคัญที่มีความหมายคล้ายคลึงกัน (Main Topics) แล้วสรุปอภิมาเป็นตารางแสดงความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage) เพื่อให้เห็นประเด็นสำคัญ ต่างๆ ดังตารางที่ 4.14

ตารางที่ 4.14 การวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคในการจัดการชีวิต

ปัญหาและอุปสรรคในการจัดการชีวิต	ความถี่	ร้อยละ
1. การโคนดีตรา ล้อเลียน และนินทาหากต้องกล้ายเป็นมารดาวัยรุ่นหรือแม่เพื่อนหรือสมาชิกในครอบครัวเป็นมารดาวัยรุ่น	134	26.80
2. ปัญหาด้านอาชีพ รายได้ รายจ่าย และสถานะทางการเงิน	121	24.20
3. ความไม่พร้อมในการดูแลบุตรที่เกิดจากการดาวัยรุ่น	92	18.40
4. ครอบครัวและเพื่อนไม่ยอมรับ หรือเกิดความขัดแย้งภายในครอบครัว	65	13.00
5. ความเครียดและรู้สึกไม่มั่นคงในชีวิตและครอบครัว	33	6.60
6. ความรู้สึกไม่มีคุณค่าในตนเอง และความคิดเปลี่ยบที่เกิดขึ้นของตนเอง	25	5.00
7. ปัญหาด้านสุขภาพทั้งของบุตร มารดาวัยรุ่น วัยรุ่นหญิงและครอบครัว	10	2.00
8. ความรู้สึกอับอายและรู้สึกเป็นส่วนเกินของครอบครัว เพื่อน และชุมชน	9	1.80
9. ปัญหาการเลิกลาและการทะเลาะวิวาทภายในครอบครัว	8	1.60
10. ปัญหาอื่นๆ ได้แก่ ปัญหาด้านการศึกษา ขาดเวลาทำงาน และการพักผ่อน	3	0.60
รวม ..	500	100.00

จากตารางที่ 4.14 แสดงให้เห็นว่าปัญหาและอุปสรรคในการจัดการชีวิตของวัยรุ่นหญิง márดาวัยรุ่น และครอบครัวต้องเผชิญมากที่สุด ได้แก่ การโ侗ตีตรา ล้อเลียน และนินทาหากต้องกล้ายเป็นมาตรการด้วยรุ่นหรือมีเพื่อนหรือสมาชิกในครอบครัวเป็นมาตรการด้วยรุ่น ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 26.80 รองลงมาได้แก่ ปัญหาด้านอาชีพ รายได้ รายจ่ายและสถานะทางการเงิน ความไม่พร้อมในการดูแลบุตร ที่เกิดจากการด้วยรุ่น ครอบครัวและเพื่อนไม่ยอมรับหรือเกิดความขัดแย้งภายในครอบครัว ความเครียดและรู้สึกไม่มั่นคงในชีวิตและครอบครัว ความรู้สึกไม่มีคุณค่าในตนเอง และความคิดเหล่านี้ที่เกิดขึ้นของตนเอง ปัญหาด้านสุขภาพทั้งของบุตร มาตรการด้วยรุ่น วัยรุ่นหญิงและครอบครัว ความรู้สึกอับอายและรู้สึกเป็นส่วนเกินของครอบครัว เพื่อน และชุมชน ปัญหาการเลิกร้าและการทะเลวิวาทภายในครอบครัว และปัญหาอื่นๆ ได้แก่ ปัญหาด้านการศึกษา ขาดเวลาว่าง และการพักผ่อน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 24.20, 18.40, 13.00, 6.60, 5.00, 2.00, 1.80, 1.60 และ 0.60 ตามลำดับ

4.5.2 ทางออกในการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคในการจัดการชีวิต

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่มีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด (Open Questions) ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) เพื่อหาคำสำคัญ (Keywords) แล้วทำการจัดกลุ่มความคล้ายคลึงของประเด็นต่างๆ และสรุปนำเสนอผลเป็นตาราง (Table) ประกอบการบรรยายเป็นความเรียง (Description) ซึ่งจากการวิเคราะห์คำตอบที่ได้จากการกลุ่มตัวอย่าง สามารถพิจารณาในประเด็นสำคัญๆ โดยผู้วิจัยขอนำเสนอดังสรุปประเด็นทั้งหมดดังตารางแสดงความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage) เพื่อให้เห็นประเด็นสำคัญ ต่างๆ ดังตารางที่ 4.15

ตารางที่ 4.15 การวิเคราะห์ทางออกในการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคในการจัดการชีวิต

ทางออกในการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคในการจัดการชีวิต	ความถี่	ร้อยละ
1. ให้กำลังใจตัวเอง เปลี่ยนความคิดตัวเองให้คิดบวกแล้วเดินหน้าต่อไป และจัดการความคิดของตนเองให้ไม่คิดมากเมื่อเผชิญสายตาสังคม	110	22.00
2. พยายามหาอาชีพพิเศษทำ หรือหารายได้จากการประกอบอาชีพเสริม และวางแผนเรื่องการใช้จ่ายให้เพียงพอ กับรายได้	99	19.80
3. ขอคำปรึกษาจากครอบครัว เพื่อน หรือหาข้อมูลจากอินเตอร์เน็ตในเรื่อง ที่ต้องการความรู้เพิ่มเติมและเรื่องเกี่ยวกับการดูแลตนเองและบุตร	87	17.40

ทางออกในการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคในการจัดการชีวิต	ความถี่	ร้อยละ
4. ハウวิฟ่อนคลายเมื่อต้องเผชิญความเครียด ได้แก่ การดูรายการโทรทัศน์ ละครโทรทัศน์ ภาพยนตร์ ฟังเพลง และเล่นอินเตอร์เน็ต	76	15.20
5. เข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมความรู้ กิจกรรมอื่นๆ ของชุมชน และกิจกรรมส่งเสริมอาชีพต่างๆ เท่าที่ทำได้	61	12.20
6. พักผ่อนให้เพียงพอและดูแลสุขภาพไม่ให้เจ็บป่วยอยู่เสมอ	43	8.60
7. หาโอกาสในการเรียนรู้หรือศึกษาต่อทั้งหลักสูตรอบรมระยะสั้น และหลักสูตรที่มีประกาศนียบัตรหรือวุฒิบัตร	8	1.60
8. หารายได้เพิ่มเติมจากช่องทางออนไลน์	7	1.40
9. ปรับตัวเองให้เข้ากับคนรอบข้างและทำตัวเองให้เป็นประโยชน์ต่อครอบครัวและชุมชนเท่าที่จะทำได้	6	1.20
10. อื่นๆ ได้แก่ วางแผนเพื่อกลับไปศึกษาต่อในระดับปริญญาตรี	3	0.60
รวม	500	100.00

จากการที่ 4.15 แสดงให้เห็นว่าทางออกในการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคในการจัดการชีวิตของวัยรุ่นหญิง ดาวัยรุ่น และครอบครัวที่ปฏิบัติตามที่สุด ได้แก่ การให้กำลังใจตัวเอง เปลี่ยนความคิดตัวเองให้คิดบวกแล้วเดินหน้าต่อไป และจัดการความคิดของตนเองให้ไม่คิดมากเมื่อเผชิญสถานการณ์ ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 22.00 รองลงมาได้แก่ พยายามหาอาชีพพิเศษทำ หรือรายได้จากการประกอบอาชีพเสริม และวางแผนเรื่องการใช้จ่ายให้เพียงพอ而已 ขอคำปรึกษาจากครอบครัวเพื่อน หรือหาข้อมูลจากอินเตอร์เน็ตในเรื่องที่ต้องการความรู้เพิ่มเติมและเรื่องเกี่ยวกับการดูแลตนเอง และบุตร ハウวิฟ่อนคลายเมื่อต้องเผชิญความเครียด ได้แก่ การดูรายการโทรทัศน์ ละครโทรทัศน์ ภาพยนตร์ ฟังเพลง และเล่นอินเตอร์เน็ต เข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมความรู้ กิจกรรมอื่นๆ ของชุมชน และกิจกรรมส่งเสริมอาชีพต่างๆ เท่าที่ทำได้ พักผ่อนให้เพียงพอและดูแลสุขภาพไม่ให้เจ็บป่วยอยู่เสมอ หากโอกาสในการเรียนรู้หรือศึกษาต่อทั้งหลักสูตรอบรมระยะสั้น และหลักสูตรที่มีประกาศนียบัตรหรือวุฒิบัตร หารายได้เพิ่มเติมจากช่องทางออนไลน์ ปรับตัวเองให้เข้ากับคนรอบข้างและทำตัวเองให้เป็นประโยชน์ต่อครอบครัวและชุมชนเท่าที่จะทำได้และอื่นๆ ได้แก่ วางแผนเพื่อกลับไปศึกษาต่อในระดับปริญญาตรี ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 19.80, 17.40, 15.20, 12.20, 8.60, 1.60, 1.40, 1.20 และ 0.60 ตามลำดับ

4.6 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์

การวิเคราะห์เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเชิงสาเหตุ (PRECEDe Framework) ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยนำ (Predisposing Factors) ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) และการจัดการชีวิตของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัว ผู้วิจัยได้แบ่งการวิเคราะห์ออกเป็น 2 ส่วน ตามประเภทของข้อมูล ได้แก่ การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลซึ่งมีลักษณะของข้อมูลแบบนามบัญญัติ (Nominal Scales) กับการจัดการชีวิตทำการวิเคราะห์โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-Square) และการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างทศนคติต่อการดำเนินชีวิตของตนเอง ความสามารถในการปรับตัว การรับรู้คุณค่าในตนเอง การเข้าถึงสวัสดิการ การเข้าถึงทรัพยากร และการสนับสนุนทางสังคมกับการจัดการชีวิต ซึ่งมีลักษณะข้อมูลแบบอันตรภาค (Interval Scales) ใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product - Moment Correlation Coefficient) ซึ่งสามารถพิจารณาได้ดังตารางที่ 4.16 [4.16(1) และ 4.16(2)] ดังนี้

4.6.1 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล (ปัจจัยนำ) กับการจัดการชีวิต การวิเคราะห์เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลซึ่งมีลักษณะของข้อมูลแบบนามบัญญัติ (Nominal Scales) กับการจัดการชีวิตทำการวิเคราะห์โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-Square) ทั้งนี้ เพื่อให้เป็นไปตามข้อกำหนดเบื้องต้นของการใช้สถิติไคสแควร์ ได้แก่

- (1) กลุ่มตัวอย่างได้มาจากการสุ่มและเป็นอิสระต่อกัน
- (2) ตัวแปรที่ศึกษาอยู่ในมาตรฐานระดับนามบัญญัติและมีลักษณะเป็นความถี่
- (3) ข้อมูลแต่ละชุดต้องเป็นอิสระจากข้อมูลชุดอื่นและต้องอยู่ในช่อง (cell) ใดช่องหนึ่ง
- (4) ความถี่ในแต่ละกลุ่มมีไม่น้อยกว่า 5 คน
- (5) กรณีความถี่กลุ่มใดที่มีจำนวนน้อยกว่า 5 คนต้องมีจำนวนกลุ่มดังกล่าวไม่เกินร้อยละ 20 ของจำนวนกลุ่มทั้งหมดในแต่ละคู่การวิเคราะห์

ดังนั้นผู้วิจัยจึงรวมกลุ่มและระดับของการจัดการชีวิตจำนวนหนึ่งเข้าด้วยกันเพื่อให้สามารถเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติไคสแควร์ ซึ่งผลการวิเคราะห์สามารถพิจารณาได้ดังตารางที่ 4.16(1)

ตารางที่ 4.16 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ [4.16(1) การวิเคราะห์โดยใช้โคสแคร์]

ข้อมูลส่วนบุคคล ($n=500$) (ปัจจัยนำ)	การจัดการชีวิต			รวม	χ^2	p-value
	น้อยที่สุด/น้อย	ปานกลาง	มาก/มากที่สุด			
1. อายุ						
ระหว่าง 20-21 ปี	8 (1.60%)	64 (12.80%)	134 (26.80%)	206 (41.20%)		
ระหว่าง 22-23 ปี	2 (0.40%)	10 (2.00%)	20 (4.00%)	32 (6.40%)	0.901	0.924
อายุ 24 ปี ขึ้นไป	10 (2.00%)	89 (17.80%)	163 (32.60%)	262 (52.40%)		
2. จำนวนบุตร						
ไม่มีบุตร	14 (2.80%)	65 (13.00%)	143 (28.60%)	222 (44.40%)		
มีบุตร 1 คน	4 (0.80%)	50 (10.00%)	92 (18.40%)	146 (29.20%)	7.304	0.294
มีบุตร 2 คนขึ้นไป	2 (0.40%)	48 (9.60 %)	82 (16.40%)	132 (26.40%)		
3. ระดับการศึกษา						
ไม่ได้รับและประถมศึกษา	1 (0.20%)	26 (5.20%)	43 (8.60%)	70 (14.00%)		
มัธยมศึกษาตอนต้นและ	12 (2.40%)	78 (15.60%)	148 (29.60%)	238 (47.60%)		
มัธยมศึกษาตอนปลาย					2.763	0.598
ปริญญาตรีและสูงกว่า	7 (1.40%)	59 (11.80%)	126 (25.20%)	192 (38.40%)		
4. อาชีพ						
เกษตรกร/ค้าขาย/ธุรกิจ	7 (1.40%)	63 (12.60%)	90 (18.00%)	160 (32.00%)		
ราชการหรือธุรกิจ	0 (0.00%)	13 (2.60%)	19 (3.80%)	32 (6.40%)		
พนักงานบริษัทเอกชน	0 (0.00%)	10 (2.00%)	30 (6.00%)	40 (8.00%)		
รับจ้างและอื่นๆ	13 (2.60%)	77 (15.40%)	178 (35.60%)	268 (53.60%)	10.851	0.930
5. รายได้						
ไม่มีรายได้และ	7 (1.40%)	66 (13.20%)	142 (28.40%)	215 (43.00%)		
ต่ำกว่า 5,000 บาท						
5,000-10,000 บาท	5 (1.00%)	50 (10.00%)	86 (17.20%)	141 (28.20%)	2.952	0.815
10,001-15,000 บาท	4 (0.80%)	20 (4.00%)	34 (6.80%)	58 (11.60%)		
มากกว่า 15,000 บาท	4 (0.80%)	27 (5.40%)	55 (11.00%)	86 (17.20%)		

จากตารางที่ 4.16(1) แสดงให้เห็นว่า อายุ จำนวนบุตร ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับการจัดการชีวิตของวัยรุ่นหญิง มาตรการรุ่น และครอบครัว

4.6.2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยอื่น ปัจจัยเสริมกับการจัดการชีวิต

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการดูแลตนเองและบุตร (ปัจจัยนำ) ทัศนคติต่อการดำเนินชีวิตของตนเอง (ปัจจัยนำ) ความสามารถในการปรับตัว (ปัจจัยนำ) การรับรู้คุณค่าในตนเอง (ปัจจัยนำ) การเข้าถึงสวัสดิการ (ปัจจัยอื่น) การเข้าถึงทรัพยากร (ปัจจัยอื่น) และการสนับสนุนทางสังคม (ปัจจัยเสริม) กับการจัดการชีวิต ซึ่งมีลักษณะข้อมูลแบบอันตรภาคชั้น (Interval Scales) ใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product - Moment Correlation Coefficient)

ผู้วิจัยกำหนดสมมติฐานทางสถิติไว้ดังนี้

$$H_0: \rho = 0$$

$$H_1: \rho \neq 0$$

ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบข้อกำหนดเบื้องต้นของการใช้สถิติดังกล่าว ได้แก่

(1) ตัวแปรที่ทำการวิเคราะห์อยู่ในมาตรฐานระดับอันตรภาค (Interval Scales) ขึ้นไป

(2) ข้อมูลมีการแจกแจงแบบโค้งปกติ ซึ่งผู้วิจัยทำการทดสอบโดยใช้สถิติ Kolmogorov Smirnov test แล้วพบว่ามีการแจกแจงแบบปกติดังเสนอในภาคผนวก ซึ่งลักษณะความสัมพันธ์สามารถพิจารณาได้ดังตารางที่ 4.16(2)

ตารางที่ 4.16 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ [4.16(2) การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน]

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ระหว่างตัวแปรต้น (X) และตัวแปรตาม (Y)	การจัดการชีวิต (Y)			
	มารดาัยรุ่น (n=100)	วัยรุ่นหญิง (n=200)	ครอบครัว (n=200)	ภาพรวม (n=500)
ความรู้ในการดูแลตนเองและบุตร (ปัจจัยนำ) (X_1)	-0.251 ($p=.012$)	0.039 ($p=.580$)	-0.970 ($p=.170$)	<u>-0.082</u> ($p=.068$)
ทัศนคติต่อการดำเนินชีวิต (ปัจจัยนำ) (X_2)	0.295 ** ($p=.003$)	0.267 ** ($p=.000$)	0.624 ** ($p=.000$)	<u>0.452 **</u> ($p=.000$)
ความสามารถในการปรับตัว (ปัจจัยนำ) (X_3)	0.403 ** ($p=.000$)	0.315 ** ($p=.000$)	0.687 ** ($p=.000$)	<u>0.488 **</u> ($p=.000$)
การรับรู้คุณค่าในตนเอง (ปัจจัยนำ) (X_4)	0.432 ** ($p=.000$)	0.525 ** ($p=.000$)	0.648 ** ($p=.000$)	<u>0.554 **</u> ($p=.000$)
การเข้าถึงสวัสดิการ (ปัจจัยอื่น) (X_5)	0.380 ** ($p=.000$)	0.390 ** ($p=.000$)	0.516 ** ($p=.000$)	<u>0.443 **</u> ($p=.000$)
การเข้าถึงทรัพยากร (ปัจจัยอื่น) (X_6)	0.367 ** ($p=.000$)	0.335 ** ($p=.000$)	0.571 ** ($p=.000$)	<u>0.436 **</u> ($p=.000$)
การสนับสนุนฯ จากครอบครัว (ปัจจัยเสริม) (X_7)	0.393 ** ($p=.000$)	0.431 ** ($p=.000$)	0.535 ** ($p=.000$)	<u>0.469 **</u> ($p=.000$)
การสนับสนุนฯ จากเพื่อน (ปัจจัยเสริม) (X_8)	0.517 ** ($p=.000$)	0.357 ** ($p=.000$)	0.668 ** ($p=.000$)	<u>0.520 **</u> ($p=.000$)
การสนับสนุนฯ จากชุมชน (ปัจจัยเสริม) (X_9)	0.354 ** ($p=.000$)	0.322 ** ($p=.000$)	0.499 ** ($p=.000$)	<u>0.404 **</u> ($p=.000$)
การสนับสนุนฯ จากบุคลากรทางสาธารณสุข (ปัจจัยเสริม) (X_{10})	0.459 ** ($p=.000$)	0.478 ** ($p=.000$)	0.659 ** ($p=.000$)	<u>0.554 **</u> ($p=.000$)

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($p\text{-value} \leq 0.01$) *มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p\text{-value} \leq 0.05$)

จากตารางที่ 4.16(2) แสดงให้เห็นว่า การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรในภาพรวม พบว่า ตัวแปรต้น ได้แก่ ทัศนคติต่อการดำเนินชีวิต (ปัจจัยนำ) (X_2) ความสามารถในการปรับตัว (ปัจจัยนำ) (X_3) การรับรู้คุณค่าในตนเอง (ปัจจัยนำ) (X_4) การเข้าถึงสวัสดิการ (ปัจจัยเอื้อ) (X_5) การเข้าถึงทรัพยากร (ปัจจัยเอื้อ) (X_6) การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว (ปัจจัยเสริม) (X_7) การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน (ปัจจัยเสริม) (X_8) การสนับสนุนทางสังคมจากชุมชน (ปัจจัยเสริม) (X_9) และการสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางสาธารณสุข (ปัจจัยเสริม) (X_{10}) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการจัดการชีวิต (Y) ของวัยรุ่นหญิง มาตรการยุ่น และครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.452, 0.488, 0.554, 0.443, 0.436, 0.469, 0.520, 0.404 และ 0.554 ตามลำดับ ส่วนความรู้ในการดูแลตนเองและบุตร (ปัจจัยนำ) (X_1) ไม่มีความสัมพันธ์กับการจัดการชีวิต (Y) ของวัยรุ่นหญิง มาตรการยุ่น และครอบครัว

หากพิจารณาถ้วนตัวอย่างแยกประเภทสามารถพิจารณาได้ ดังนี้

1. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตามที่ศึกษาภัยมารดาัยรุ่น พบว่า ตัวแปรต้น ได้แก่ ทัศนคติต่อการดำเนินชีวิต (ปัจจัยนำ) (X_2) ความสามารถในการปรับตัว (ปัจจัยนำ) (X_3) การรับรู้คุณค่าในตนเอง (ปัจจัยนำ) (X_4) การเข้าถึงสวัสดิการ (ปัจจัยเอื้อ) (X_5) การเข้าถึงทรัพยากร (ปัจจัยเอื้อ) (X_6) การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว (ปัจจัยเสริม) (X_7) การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน (ปัจจัยเสริม) (X_8) การสนับสนุนทางสังคมจากชุมชน (ปัจจัยเสริม) (X_9) และการสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางสาธารณสุข (ปัจจัยเสริม) (X_{10}) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการจัดการชีวิต (Y) ของมาตรการยุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.295, 0.403, 0.432, 0.380, 0.367, 0.393, 0.517, 0.354 และ 0.459 ตามลำดับ ส่วนความรู้ในการดูแลตนเองและบุตร (ปัจจัยนำ) (X_1) มีความสัมพันธ์เชิงลบกับการจัดการชีวิต (Y) ของมาตรการยุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ -0.251

2. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตามที่ศึกษาภัยรุ่นหญิง พบว่า ตัวแปรต้น ได้แก่ ทัศนคติต่อการดำเนินชีวิต (ปัจจัยนำ) (X_2) ความสามารถในการปรับตัว (ปัจจัยนำ) (X_3) การรับรู้คุณค่าในตนเอง (ปัจจัยนำ) (X_4) การเข้าถึงสวัสดิการ (ปัจจัยเอื้อ) (X_5) การเข้าถึงทรัพยากร (ปัจจัยเอื้อ) (X_6) การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว (ปัจจัยเสริม) (X_7) การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน (ปัจจัยเสริม) (X_8) การสนับสนุนทางสังคมจากชุมชน (ปัจจัยเสริม) (X_9) และการสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางสาธารณสุข (ปัจจัยเสริม) (X_{10}) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการ

จัดการชีวิต (Y) ของวัยรุ่นหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.267, 0.315, 0.525, 0.390, 0.335, 0.431, 0.357, 0.322 และ 0.478 ตามลำดับ ส่วนความรู้ในการดูแลตนเองและบุตร (ปัจจัยนำ) (X_1) ไม่มีความสัมพันธ์กับการจัดการชีวิต (Y) ของวัยรุ่นหญิง

3. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตามที่ศึกษา กับครอบครัว พบว่า ตัวแปรต้น ได้แก่ ทัศนคติต่อการดำรงชีวิต (ปัจจัยนำ) (X_2) ความสามารถในการปรับตัว (ปัจจัยนำ) (X_3) การรับรู้คุณค่าในตนเอง (ปัจจัยนำ) (X_4) การเข้าถึงสวัสดิการ (ปัจจัยเอื้อ) (X_5) การเข้าถึงทรัพยากร (ปัจจัยเอื้อ) (X_6) การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว (ปัจจัยเสริม) (X_7) การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน (ปัจจัยเสริม) (X_8) การสนับสนุนทางสังคมจากชุมชน (ปัจจัยเสริม) (X_9) และการสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางสาธารณสุข (ปัจจัยเสริม) (X_{10}) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการจัดการชีวิต (Y) ของครอบครัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.624, 0.687, 0.648, 0.516, 0.571, 0.535, 0.668, 0.499 และ 0.659 ตามลำดับ ส่วนความรู้ในการดูแลตนเองและบุตร (ปัจจัยนำ) (X_1) ไม่มีความสัมพันธ์กับการจัดการชีวิต (Y) ของครอบครัว

4.7 การวิเคราะห์อิทธิพลในการพยากรณ์

การวิเคราะห์อิทธิพลในการพยากรณ์ของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมที่มีต่อการจัดการชีวิต ซึ่งกำหนดสมมติฐานทางสถิติคือ

$$H_0: \beta = 0$$

$$H_1: \beta \neq 0$$

โดยใช้สัมประสิทธิ์การ回帰多元 (Multiple -Regression) โดยใช้เทคนิควิธีการคัดเลือกแบบขั้นตอน (Stepwise Selection) ซึ่งผสมผสานระหว่างวิธีการคัดเลือกตัวแปรพยากรณ์โดยในขั้นแรกจะเลือกตัวแปรที่มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์กับตัวแปรตามสูงที่สุดเข้าสมการก่อนจากนั้นก็จะทดสอบตัวแปรที่ไม่ได้อยู่ในสมการว่ามีตัวแปรใดบ้างที่สามารถเข้ามาอยู่ในสมการด้วยเทคนิควิธีการคัดเลือกแบบก้าวหน้า (Forward Selection) และทำการทดสอบตัวแปรที่อยู่ในสมการด้วยว่าตัวแปรพยากรณ์ที่อยู่ในสมการตัวใดมีโอกาสที่จะถูกขัดออกจากสมการด้วยเทคนิควิธีการคัดเลือกแบบถอยหลัง (Backward Selection) โดยจะกระทำการคัดเลือกผสานทั้งสองวิธีนี้ในทุกขั้นตอนจนกระทั่งไม่มีตัว

แปรได้ที่ควรถูกคัดออกและไม่มีตัวแปรใดที่จะสามารถถูกนำเข้าสมการได้อีกเพื่อให้ได้สมการดูดด้อยที่มีสัมประสิทธิ์การพยากรณ์สูงสุด ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบข้อกำหนดเบื้องต้นก่อนทำการวิเคราะห์ ได้แก่ ตัวแปรที่ทำการวิเคราะห์อยู่ในมาตรวัดระดับอันตรภาค (Interval Scales) ปัจจุบัน และข้อมูลมีการแจกแจงแบบโค้งปกติ ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์อิทธิพลในการพยากรณ์เป็นแผนภาพและสมการโครงสร้างเพื่ออธิบายความสัมพันธ์และอิทธิพล ซึ่งสามารถพิจารณาได้ดังตารางที่ 4.17 และภาพที่ 4.1

ตารางที่ 4.17 การวิเคราะห์อิทธิพลในการพยากรณ์ (γ คือ การจัดการชีวิต)

องค์ประกอบ ($n = 500$)	มารดาวัยรุ่น		วัยรุ่นหญิง		ครอบครัว		ภาพรวม	
	β	t	β	t	β	t	β	t
CONSTANT	0.770	1.751 ($p=.038$)	0.562	2.139 ($p=.034$)	-0.231	-0.944 ($p=.046$)	0.318	1.959 ($p=.050$)
ความรู้ในการดูแลตนเอง/บุตร (ปัจจัยนำ) (X_1)	-0.224	-2.766** ($p=.007$)	0.049	0.877 ($p=.382$)	-0.027	-0.609 ($p=.543$)	-0.046	-1.392 ($p=.165$)
ทัศนคติต่อการดำรงชีวิต (ปัจจัยนำ) (X_2)	0.024	0.249 ($p=.804$)	-0.054	-0.854 ($p=.394$)	0.013	0.175 ($p=.861$)	-0.019	-0.385 ($p=.700$)
ความสามารถในการปรับตัว (ปัจจัยนำ) (X_3)	0.026	0.261 ($p=.795$)	-0.070	-1.051 ($p=.295$)	0.290	4.558** ($p=.000$)	0.098	2.342 ($p=.020$)
การรับรู้คุณค่าในตนเอง (ปัจจัยนำ) (X_4)	0.190	2.150** ($p=.034$)	0.366	5.606** ($p=.000$)	0.232	3.345** ($p=.001$)	0.277	6.727** ($p=.000$)
การเข้าถึงสวัสดิการ (ปัจจัยเอื้อ) (X_5)	0.057	0.597 ($p=.552$)	-0.002	-0.022 ($p=.982$)	-0.047	-0.760 ($p=.448$)	0.003	0.067 ($p=.947$)
การเข้าถึงทรัพยากร (ปัจจัยเอื้อ) (X_6)	-0.067	-0.618 ($p=.538$)	0.033	0.533 ($p=.595$)	0.014	0.211 ($p=.833$)	0.022	0.533 ($p=.594$)
การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว (ปัจจัยเสริม) (X_7)	0.232	2.457 ($p=.016$)	0.161	2.572 ($p=.011$)	0.074	1.135 ($p=.258$)	0.144	3.368** ($p=.001$)
การสนับสนุนทางสังคม จากเพื่อน (ปัจจัยเสริม) (X_8)	0.226	2.151 ($p=.034$)	0.028	0.386 ($p=.700$)	0.236	3.098** ($p=.002$)	0.135	2.649** ($p=.008$)
การสนับสนุนทางสังคม จากชุมชน (ปัจจัยเสริม) (X_9)	-0.074	-0.595 ($p=.553$)	-0.089	-1.239 ($p=.217$)	-0.271	-3.742** ($p=.000$)	0.145	2.946** ($p=.003$)
การสนับสนุนา จากบุคลากร สาธารณสุข(ปัจจัยเสริม) (X_{10})	0.190	2.023 ($p=.046$)	0.327	5.606** ($p=.000$)	0.402	5.546** ($p=.000$)	0.371	8.095** ($p=.000$)
R =	0.658		0.646		0.798		0.697	
F =	14.373 ($p=.000$)		46.875 ($p=.000$)		68.036 ($p=.000$)		77.791 ($p=.000$)	
R ² =	0.433		0.418		0.637		0.486	

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($p\text{-value} \leq 0.01$) มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p\text{-value} \leq 0.05$)

จากตารางที่ 4.17 แสดงให้เห็นว่า การวิเคราะห์อิทธิพลในการพยากรณ์ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตามในภาพรวม พบว่า ความสามารถในการปรับตัว (ปัจจัยนำ) (X_3) การรับรู้คุณค่าในตนเอง (ปัจจัยนำ) (X_4) การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว (ปัจจัยเสริม), (X_7) การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน (ปัจจัยเสริม) (X_8) การสนับสนุนทางสังคมจากชุมชน (ปัจจัยเสริม) (X_9) และการสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรสาธารณสุข (ปัจจัยเสริม) (X_{10}) มีอิทธิพลในการพยากรณ์การจัดการชีวิต (Y) ของวัยรุ่นหญิง márดาวัยรุ่น และครอบครัว ($\beta = 0.098, 0.277, 0.144, 0.135, 0.145$ และ 0.371 ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่า F เท่ากับ 77.791 ($p\text{-value} = .000$) และมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคุณ (Multiple Correlation) หรือ R เท่ากับ 0.697 และมีค่าสัมประสิทธิ์ของการตัดสินใจ (Coefficient of Determination) หรือ R^2 เท่ากับ 0.486 ซึ่งมีประสิทธิภาพในการพยากรณ์หรือความสามารถในการทำนายได้ ร้อยละ 48.60

หากพิจารณากลุ่มตัวอย่างแยกประเภทสามารถพิจารณาได้ ดังนี้

1. การวิเคราะห์อิทธิพลในการพยากรณ์ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตามที่ศึกษา กับ มาตรดาวัยรุ่น พบร้า ความรู้ในการดูแลตนเองและบุตร (ปัจจัยนำ) (X_1) การรับรู้คุณค่าในตนเอง (ปัจจัยนำ) (X_4) การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว (ปัจจัยเสริม) (X_7) การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน (ปัจจัยเสริม) (X_8) และการสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางสาธารณสุข (ปัจจัยเสริม) (X_{10}) มี อิทธิพลในการพยากรณ์การจัดการชีวิต (Y) ของมาตรดาวัยรุ่น ($\beta = -0.224, 0.190, 0.232, 0.226$ และ 0.190 ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่า F เท่ากับ 14.373 ($p\text{-value} = .000$) และมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคุณ (Multiple Correlation) หรือ R เท่ากับ 0.658 และมีค่าสัมประสิทธิ์ของการตัดสินใจ (Coefficient of Determination) หรือ R^2 เท่ากับ 0.433 ซึ่งมีประสิทธิภาพในการพยากรณ์หรือความสามารถในการทำนายได้ ร้อยละ 43.30

2. การวิเคราะห์อิทธิพลในการพยากรณ์ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตามที่ศึกษา กับ วัยรุ่นหญิง พบร้า การรับรู้คุณค่าในตนเอง (ปัจจัยนำ) (X_4) การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว (ปัจจัยเสริม) (X_7) และการสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางสาธารณสุข (ปัจจัยเสริม) (X_{10}) มี ความสัมพันธ์เชิงบวกกับการจัดการชีวิต (Y) ของวัยรุ่นหญิง ($\beta = 0.366, 0.161$ และ 0.327 ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่า F เท่ากับ 46.875 ($p\text{-value} = .000$) และมี ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคุณ (Multiple Correlation) หรือ R เท่ากับ 0.646 และมีค่าสัมประสิทธิ์

ของการตัดสินใจ (Coefficient of Determination) หรือ R^2 เท่ากับ 0.418 ซึ่งมีประสิทธิภาพในการพยากรณ์หรือความสามารถในการทำนายได้ ร้อยละ 41.80

3. การวิเคราะห์อิทธิพลในการพยากรณ์ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตามที่ศึกษา กับครอบครัว พบว่า ความสามารถในการปรับตัว (ปัจจัยนำ) (X_3) การรับรู้คุณค่าในตนเอง (ปัจจัยนำ) (X_4) การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน (ปัจจัยเสริม) (X_8) การสนับสนุนทางสังคมจากชุมชน (ปัจจัยเสริม) (X_9) และการสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางสาธารณสุข (ปัจจัยเสริม) (X_{10}) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการจัดการชีวิต (Y) ของครอบครัว ($\beta = 0.290, 0.232, 0.236, -0.271$ และ 0.402 ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่า F เท่ากับ 68.036 (p-value = .000) และมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคุณ (Multiple Correlation) หรือ R เท่ากับ 0.798 และมีค่าสัมประสิทธิ์ของการตัดสินใจ (Coefficient of Determination) หรือ R^2 เท่ากับ 0.637 ซึ่งมีประสิทธิภาพในการพยากรณ์หรือความสามารถในการทำนายได้ ร้อยละ 63.70

จากการที่ 4.17 สามารถพิจารณาสมการทดแทนในรูปแบบ

$$Y_i = \beta_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \beta_3 X_3 + \beta_4 X_4 + \beta_5 X_5 + \beta_6 X_6 + \beta_7 X_7 + \beta_8 X_8 + \beta_9 X_9 + \beta_{10} X_{10} + e_i$$

เมื่อ $Y_i - \hat{Y}_i = e_i$

ซึ่งจากการวิเคราะห์การทดแทนโดยพหุคุณสามารถนำมาสร้างเป็นสมการในรูปแบบของ การประมาณค่าการจัดการชีวิตของวัยรุ่นหญิง márดาวัยรุ่น และครอบครัวในภาพรวมได้ดังนี้

$$\hat{Y} = \beta_0 + \beta_3 X_3 + \beta_4 X_4 + \beta_7 X_7 + \beta_8 X_8 + \beta_9 X_9 + \beta_{10} X_{10}$$

แทนค่าตัวเลขที่ได้ลงในสมการของการประมาณค่าการจัดการชีวิต (Y) ของวัยรุ่นหญิง márดาวัยรุ่น และครอบครัวในภาพรวมในภาพรวม คือ

$$\hat{Y} = [0.318] + [0.098 (X_3)] + [0.277 (X_4)] + [0.144 (X_7)] + [0.135 (X_8)] + [0.145 (X_9)] + [0.371 (X_{10})]$$

โดยมีประสิทธิภาพในการพยากรณ์หรือความสามารถทำนายได้ร้อยละ 48.60 ($R^2 = 0.486$)

ซึ่งสามารถพิจารณาเป็นรายกลุ่มประเภทได้ดังนี้

1. สมการของการประมาณค่าการจัดการชีวิตของมาตรการวัยรุ่น คือ

$$\hat{Y} = \beta_0 + \beta_1 X_1 + \beta_4 X_4 + \beta_7 X_7 + \beta_8 X_8 + \beta_{10} X_{10}$$

แทนค่าได้ดังนี้

$$\hat{Y} = [0.770] + [-0.224 (X_1)] + [0.190 (X_4)] + [0.232 (X_7)] + [0.226 (X_8)] + [0.190 (X_{10})]$$

โดยมีประสิทธิภาพในการพยากรณ์หรือสามารถทำนายได้ร้อยละ 43.30 ($R^2 = 0.433$)

2. สมการของการประมาณค่าการจัดการชีวิตของวัยรุ่นหญิง คือ

$$\hat{Y} = \beta_0 + \beta_4 X_4 + \beta_7 X_7 + \beta_{10} X_{10}$$

แทนค่าได้ดังนี้

$$\hat{Y} = [0.562] + [0.366 (X_4)] + [0.161 (X_7)] + [0.327 (X_{10})]$$

โดยมีประสิทธิภาพในการพยากรณ์หรือสามารถทำนายได้ร้อยละ 41.80 ($R^2 = 0.418$)

3. สมการของการประมาณค่าการจัดการชีวิตของครอบครัว คือ

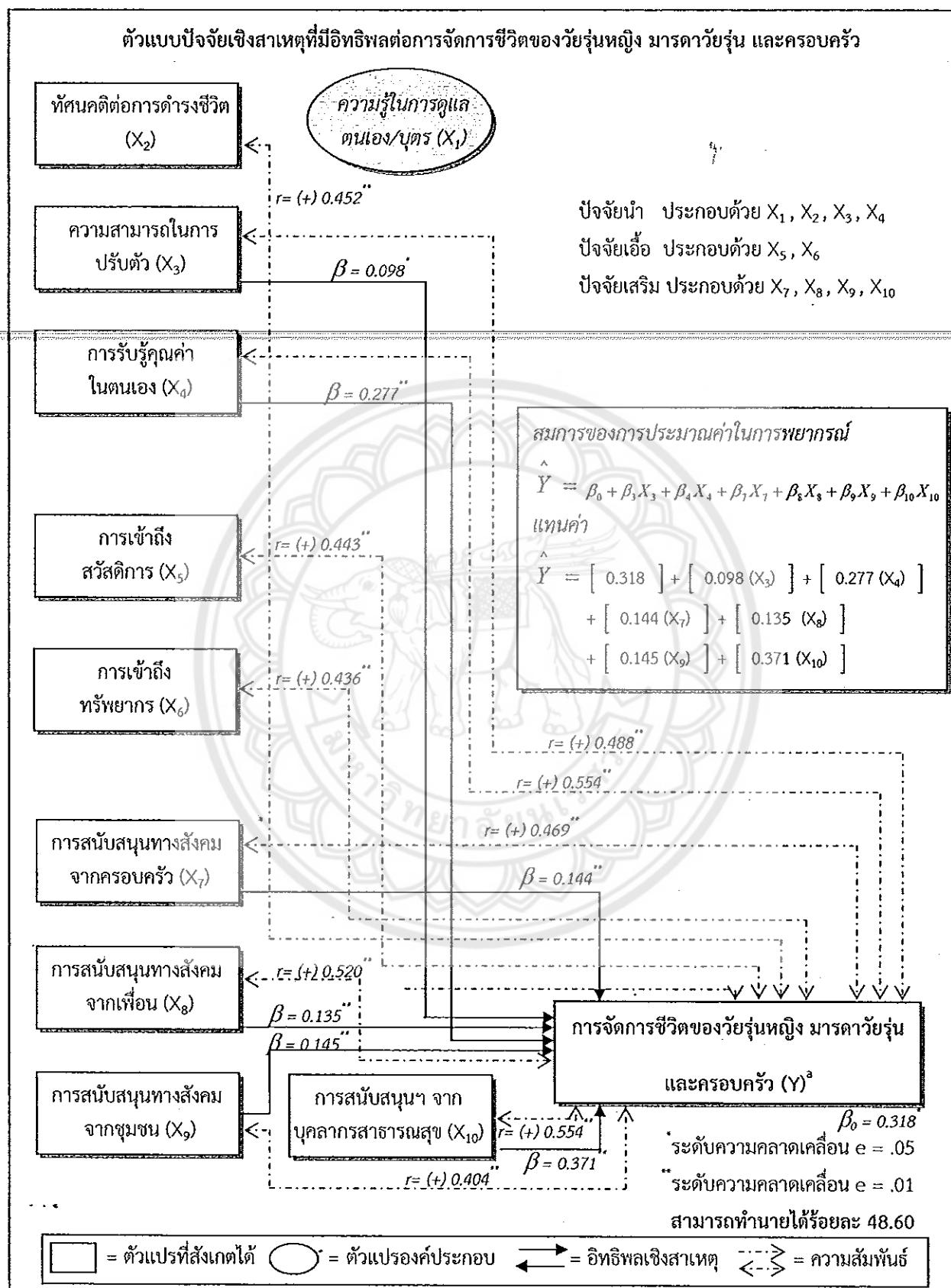
$$\hat{Y} = \beta_0 + \beta_3 X_3 + \beta_4 X_4 + \beta_8 X_8 + \beta_9 X_9 + \beta_{10} X_{10}$$

แทนค่าได้ดังนี้

$$\hat{Y} = [-0.231] + [0.290 (X_3)] + [0.232 (X_4)] + [0.236 (X_8)] + [-0.271 (X_9)] + [0.402 (X_{10})]$$

โดยมีประสิทธิภาพในการพยากรณ์หรือสามารถทำนายได้ร้อยละ 63.70 ($R^2 = 0.637$)

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์และอิทธิพลในการพยากรณ์ของปัจจัยนำเข้าประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้ในการดูแลตนเองและบุตร ทัศนคติต่อการดำเนินชีวิตของตนเอง ความสามารถในการปรับตัวและการรับรู้คุณค่าในตนเอง ปัจจัยอื่นซึ่งประกอบด้วยการเข้าถึงสวัสดิการและทรัพยากรที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิต และปัจจัยเสริมซึ่งประกอบด้วยการสนับสนุนทางสังคมจาก ครอบครัว เพื่อน บุญชัน และบุคลากรทางสาธารณสุข กับการจัดการชีวิต สามารถพิจารณาเป็นแบบแผนภาพตัวแบบ (Model) แสดงความสัมพันธ์และอิทธิพลของตัวแปรในการพยากรณ์การจัดการชีวิตของวัยรุ่นหญิง มาตรการวัยรุ่น และครอบครัวในภาพรวมได้ดังภาพที่ 4.1



ภาพที่ 4.1 ตัวแบบแสดงความสัมพันธ์และอิทธิพลของตัวแปรในการพยากรณ์การจัดการชีวิต
(จัดทำโดย พิชุน อภิสมาจารโยธิน; ผู้วิจัย)

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องการวิเคราะห์ปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อการจัดการชีวิตของวัยรุ่นหญิง มารดา วัยรุ่น และครอบครัว ซึ่งมีวัตถุประสงค์คือ 1) เพื่อศึกษาการจัดการชีวิตของวัยรุ่นหญิง มารดา วัยรุ่น และครอบครัว 2) เพื่อศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุซึ่งประกอบด้วยปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม (PRECEDE Framework) ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการชีวิตของวัยรุ่นหญิง มารดา วัยรุ่น และครอบครัว 3) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์และอิทธิพลระหว่างปัจจัยเชิงสาเหตุประกอบด้วยปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับการจัดการชีวิตของวัยรุ่นหญิง มารดา วัยรุ่น และครอบครัว 4) เพื่อศึกษาปัจจุหาและอุปสรรคในการจัดการชีวิตของวัยรุ่นหญิง มารดา วัยรุ่น และครอบครัว โดยผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ผลการวิจัยโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าต่ำสุด (Minimum) ค่าสูงสุด (Maximum) ค่าเฉลี่ย (\bar{x}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และใช้สถิติอนุนาณ ได้แก่ ไคสแควร์ (Chi - Square) สมประสิทธิ์สัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product - Moment Correlation Coefficient) และสัมประสิทธิ์การถดถอยพหุคุณ (Multiple - Regression) โดยสามารถสรุปผลการวิจัย อภิปรายผลการวิจัย และข้อเสนอแนะของการวิจัยได้ดังนี้

5.1 สรุปผลการวิจัย

ผู้วิจัยได้สรุปผลการวิจัยโดยนำเสนอข้อมูลเบื้องต้นของกลุ่มตัวอย่าง และสรุปผลการวิจัยโดยยึดตามคำถ้ามและวัตถุประสงค์ของการวิจัยได้ดังต่อไปนี้

1. การจัดการชีวิตของวัยรุ่นหญิง มารดา วัยรุ่น และครอบครัว พบรากลุ่ม ตัวอย่างซึ่งประกอบด้วยวัยรุ่นหญิง มารดา วัยรุ่น และครอบครัวในภาพรวมมีการจัดการชีวิตอยู่ในระดับมาก โดยมี

ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.66 ซึ่งหากพิจารณารายข้อคำถามจะพบว่าในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างดูแลสุขภาพของตนเองให้สมบูรณ์ด้วยการออกกำลังกาย การบริโภคอาหารและพักผ่อนอย่างเหมาะสม สามารถจัดการกับสภาพอารมณ์และจิตใจให้มีความสุขและปราศจากความเครียด สามารถใช้ชีวิตอยู่ในครอบครัวได้โดยปราศจากปัญหาและความขัดแย้ง สามารถควบหาสมาคมกับเพื่อนได้โดยปราศจากปัญหาและความขัดแย้ง สามารถทำทางในการพัฒนาความรู้และการศึกษาของตนเองได้อยู่เสมอ สามารถใช้ชีวิตได้โดยปราศจากปัญหาและความขัดแย้ง สามารถพัฒนาทักษะที่จำเป็นในการดำรงชีวิต สามารถประกอบอาชีพได้อย่างเต็มศักยภาพ สามารถจัดการด้านการออมเงินได้อย่างเหมาะสม และสามารถหารายได้ต่อเดือนเพียงพอต่อการดำรงชีวิตซึ่งอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.74, 3.72, 3.71, 3.71, 3.67, 3.66, 3.64, 3.55 และ 3.53 ตามลำดับ หากพิจารณากลุ่มตัวอย่างแยกประเภท พบว่า มารดา วัยรุ่นมีการจัดการชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.35 โดยข้อคำถามการจัดการชีวิตของมารดาวัยรุ่นที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ สามารถทำทางในการพัฒนาความรู้และการศึกษาของตนเองได้อยู่เสมอ สามารถพัฒนาทักษะที่จำเป็นในการดำรงชีวิต และดูแลสุขภาพของตนเองให้สมบูรณ์ด้วยการออกกำลังกาย การบริโภคอาหารและพักผ่อนอย่างเหมาะสม ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.46, 3.43 และ 3.41 ตามลำดับ สำหรับวัยรุ่นหญิงมีการจัดการชีวิตอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.63 โดยข้อคำถามการจัดการชีวิตของวัยรุ่นหญิงที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ ดูแลสุขภาพของตนเองให้สมบูรณ์ด้วยการออกกำลังกาย การบริโภคอาหารและพักผ่อนอย่างเหมาะสม สามารถจัดการกับสภาพอารมณ์และจิตใจให้มีความสุขและปราศจากความเครียด และสามารถทำทางในการพัฒนาความรู้และการศึกษาของตนเองได้อยู่เสมอซึ่งอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.74, 3.71 และ 3.70 ตามลำดับ นอกจากนี้ ครอบครัวมีการจัดการชีวิตอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.70 โดยข้อคำถามการจัดการชีวิตของครอบครัวที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ ดูแลสุขภาพของตนเองให้สมบูรณ์ด้วยการออกกำลังกาย การบริโภคอาหารและพักผ่อนอย่างเหมาะสม สามารถใช้ชีวิตอยู่ในครอบครัวได้โดยปราศจากปัญหาและความขัดแย้ง และสามารถประกอบอาชีพได้อย่างเต็มศักยภาพซึ่งอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.80, 3.80 และ 3.79 ตามลำดับ

2. ปัจจัยเชิงสาเหตุซึ่งประกอบด้วยปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม (PRECEDE Framework) ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการชีวิตของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัว สรุปผลได้ดังนี้

2.1 ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ การศึกษา จำนวนบุตร อาชีพ และรายได้ ความรู้ในการดูแลตนเองและบุตร ทัศนคติต่อการดำเนินชีวิต ของตนเอง ความสามารถในการปรับตัว และการรับรู้คุณค่าในตนเอง พบร่วมกับกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มี อายุตั้งแต่ 25 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 47.20 รองลงมาคืออายุ 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 34.00 และอายุ 21 ปี คิดเป็นร้อยละ 7.20 อายุ 22 ปี คิดเป็นร้อยละ 5.20 อายุ 24 ปี คิดเป็นร้อยละ 5.20 และอายุ 23 ปี คิดเป็นร้อยละ 1.20 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีบุตร คิดเป็นร้อยละ 44.00 รองลงมาคือมี บุตร 1 คน เป็นร้อยละ 29.20 มีบุตร 2 คน คิดเป็นร้อยละ 14.40 และมีบุตรมากกว่า 2 คน คิดเป็นร้อย ละ 12.00 ตามลำดับกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จากการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า คิด เป็นร้อยละ 43.60 รองลงมาคือจบการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 37.20 จบการศึกษา ระดับปริญญาศึกษา คิดเป็นร้อยละ 12.80 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นหรือเทียบเท่า คิดเป็น ร้อยละ 4.00 และจบการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 1.20 และไม่ได้รับการศึกษา คิดเป็น ร้อยละ 1.20 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นนิสิต/นักศึกษาและไม่มีอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 31.60 รองลงมาคือ ประกอบอาชีพรับจ้างรายวัน/รับจ้างทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 22.00 ประกอบอาชีพค้าขาย/ ธุรกิจส่วนตัว คิดเป็นร้อยละ 18.40 ประกอบอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 13.60 ประกอบอาชีพ พนักงานบริษัทเอกชน คิดเป็นร้อยละ 8.00 และประกอบอาชีพข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ/ลูกจ้างราชการ คิดเป็นร้อยละ 6.40 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำเดือนระหว่าง 5,000 – 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 28.20 รองลงมาคือ ไม่มีรายได้ คิดเป็นร้อยละ 22.20 มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท คิดเป็น ร้อยละ 20.80 มีรายได้มากกว่า 15,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 17.20 และมีรายได้ระหว่าง 10,001 – 15,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 11.60 ตามลำดับ นอกจากนี้ การวิเคราะห์ความรู้ในการดูแลตนเองและ บุตร พบร่วมกับกลุ่มตัวอย่างซึ่งประกอบด้วยวัยรุ่นหญิง มาตรวัยรุ่นและครอบครัวมีความรู้ใน การดูแลตนเองและบุตรอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 11.41 จากคะแนนเต็ม 20 คะแนน โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ในการดูแลตนเองและบุตรระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 29.60 รองลงมาคือมีความรู้ในการดูแลตนเองและบุตรระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 25.00 มีความรู้ ใน การดูแลตนเองและบุตรระดับน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 21.00 มีความรู้ในการดูแลตนเองและบุตร ระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 15.60 และมีความรู้ในการดูแลตนเองและบุตรระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 8.80 ตามลำดับ สำหรับการวิเคราะห์ทัศนคติต่อการดำเนินชีวิตของตนเอง พบร่วมกับกลุ่ม ตัวอย่างมีทัศนคติต่อการดำเนินชีวิตของตนเองอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.54 หากพิจารณา

กลุ่มตัวอย่างแยกประเภท พบว่า มารดาวัยรุ่นมีทัศนคติต่อการดำเนินชีวิตของตนเองอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.40 วัยรุ่นหญิงมีทัศนคติต่อการดำเนินชีวิตของตนเองอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.56 และครอบครัวมีทัศนคติต่อการดำเนินชีวิตของตนเองอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.57 ส่วนการวิเคราะห์ความสามารถในการปรับตัว พบร้า ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการปรับตัวอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.56 หากพิจารณากลุ่มตัวอย่างแยกประเภท พบว่า มารดาวัยรุ่นมีความสามารถในการปรับตัวอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.58 วัยรุ่นหญิงมีความสามารถในการปรับตัวอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.57 และครอบครัวมีความสามารถในการปรับตัวอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.42 นอกจากนี้ การวิเคราะห์การรับรู้คุณค่าในตนเอง พบร้า ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้คุณค่าในตนเองอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.76 หากพิจารณากลุ่มตัวอย่างแยกประเภท พบว่า มารดาวัยรุ่นมีการรับรู้คุณค่าในตนเองอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.80 วัยรุ่นหญิงมีการรับรู้คุณค่าในตนเองอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.80 และครอบครัวมีการรับรู้คุณค่าในตนเองอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.70

2.2 ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) ซึ่งประกอบด้วยการเข้าถึงสวัสดิการและทรัพยากรที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตสามารถพิจารณาได้ว่า การวิเคราะห์การเข้าถึงสวัสดิการ พบร้า ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีการเข้าถึงสวัสดิการอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.49 หากพิจารณากลุ่มตัวอย่างแยกประเภท พบร้า มารดาวัยรุ่นมีการเข้าถึงสวัสดิการอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.49 วัยรุ่นหญิงมีการเข้าถึงสวัสดิการอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.50 และครอบครัวมีการเข้าถึงสวัสดิการอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.48 สำหรับการวิเคราะห์การเข้าถึงทรัพยากร พบร้า ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีการเข้าถึงทรัพยากรอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.54 หากพิจารณากลุ่มตัวอย่างแยกประเภท พบร้า มารดาวัยรุ่นมีการเข้าถึงทรัพยากรอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.60 วัยรุ่นหญิงมีการเข้าถึงทรัพยากรอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.49 และครอบครัวมีการเข้าถึงทรัพยากรอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.56

2.3 ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) ซึ่งประกอบด้วย การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เพื่อน ชุมชน และบุคลากรทางสาธารณสุขสามารถพิจารณาได้ว่า การวิเคราะห์การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว พบว่า ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.94 หากพิจารณากลุ่มตัวอย่างแยกประเภท พบร้า มารดาวัยรุ่น

ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.02 วัยรุ่นหญิงได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.85 และ ครอบครัวได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.98 การวิเคราะห์การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน พบร้า ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.63 หากพิจารณากลุ่มตัวอย่างแยกประเภท พบร้า มาตรด้วยรุ่นได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.71 วัยรุ่นหญิงได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.66 และครอบครัวได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.56 การวิเคราะห์การสนับสนุนทางสังคมจากชุมชน พบร้า ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.37 หากพิจารณากลุ่มตัวอย่างแยกประเภท พบร้า มาตรด้วยรุ่นได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.44 วัยรุ่นหญิงได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.38 และ ครอบครัวได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.33 นอกจากนี้ การวิเคราะห์การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางสาธารณสุข พบร้า ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางสาธารณสุขอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.38 หากพิจารณากลุ่มตัวอย่างแยกประเภท พบร้า มาตรด้วยรุ่นได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางสาธารณสุขอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.35 วัยรุ่นหญิงได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางสาธารณสุขอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.38 และครอบครัวได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางสาธารณสุขอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.38

3. ความสัมพันธ์และอิทธิพลระหว่างปัจจัยเชิงสาเหตุประกอบด้วยปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับการจัดการชีวิตของวัยรุ่นหญิง มาตรด้วยรุ่น และครอบครัว สามารถพิจารณาได้ดังนี้

3.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเชิงสาเหตุประกอบด้วยปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับการจัดการชีวิตของวัยรุ่นหญิง มาตรด้วยรุ่น และครอบครัว พบร้า ปัจจัยนำ ได้แก่ ข้อมูล ส่วนบุคคลซึ่งประกอบด้วย อายุ จำนวนบุตร ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับการจัดการชีวิตของวัยรุ่นหญิง มาตรด้วยรุ่น และครอบครัว ส่วนตัวแปรอื่นๆ พบร้า ในภาพรวม พบร้า ตัวแปรต้น ได้แก่ ทัศนคติต่อการดำเนินชีวิต (ปัจจัยนำ) (X_1) ความสามารถในการปรับตัว (ปัจจัยนำ) (X_2) การรับรู้คุณค่าในตนเอง (ปัจจัยนำ) (X_3) การเข้าถึงสวัสดิการ (ปัจจัยเอื้อ) (X_4) การเข้าถึงทรัพยากร

(ปัจจัยอื่น) (X_6) การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว (ปัจจัยเสริม) (X_7) การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน (ปัจจัยเสริม) (X_8) การสนับสนุนทางสังคมจากชุมชน (ปัจจัยเสริม) (X_9) และการสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางสาธารณสุข (ปัจจัยเสริม) (X_{10}) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการจัดการชีวิต (Y) ของวัยรุ่นหญิง มาตรการด้วยรุ่น และครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.452, 0.488, 0.554, 0.443, 0.436, 0.469, 0.520, 0.404 และ 0.554 ตามลำดับ ส่วนความรู้ในการดูแลตนเองและบุตร (ปัจจัยนำ) (X_1) ไม่มีความสัมพันธ์กับการจัดการชีวิต (Y) ของวัยรุ่นหญิงมากด้วยรุ่น และครอบครัวหากพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรโดยพิจารณากลุ่มตัวอย่างแยกประเภทสามารถพิจารณาได้ คือ การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตามที่ศึกษา กับมาตรการด้วยรุ่น พบว่า ตัวแปรต้น ได้แก่ หัศนศติต่อการดำเนินชีวิต (ปัจจัยนำ) (X_2) ความสามารถในการปรับตัว (ปัจจัยนำ) (X_3) การรับรู้คุณค่าในตนเอง (ปัจจัยนำ) (X_4) การเข้าถึงสวัสดิการ (ปัจจัยอื่น) (X_5) การเข้าถึงทรัพยากร (ปัจจัยอื่น) (X_6) การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว (ปัจจัยเสริม) (X_7) การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน (ปัจจัยเสริม) (X_8) การสนับสนุนทางสังคมจากชุมชน (ปัจจัยเสริม) (X_9) และการสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางสาธารณสุข (ปัจจัยเสริม) (X_{10}) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการจัดการชีวิต (Y) ของมาตรการด้วยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.295, 0.403, 0.432, 0.380, 0.367, 0.393, 0.517, 0.354 และ 0.459 ตามลำดับ ส่วนความรู้ในการดูแลตนเองและบุตร (ปัจจัยนำ) (X_1) มีความสัมพันธ์เชิงลบกับการจัดการชีวิต (Y) ของมาตรการด้วยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ -0.251 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตามที่ศึกษา กับวัยรุ่นหญิง พบว่า ตัวแปรต้น ได้แก่ หัศนศติต่อการดำเนินชีวิต (ปัจจัยนำ) (X_2) ความสามารถในการปรับตัว (ปัจจัยนำ) (X_3) การรับรู้คุณค่าในตนเอง (ปัจจัยนำ) (X_4) การเข้าถึงสวัสดิการ (ปัจจัยอื่น) (X_5) การเข้าถึงทรัพยากร (ปัจจัยอื่น) (X_6) การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว (ปัจจัยเสริม) (X_7) การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน (ปัจจัยเสริม) (X_8) การสนับสนุนทางสังคมจากชุมชน (ปัจจัยเสริม) (X_9) และการสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางสาธารณสุข (ปัจจัยเสริม) (X_{10}) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการจัดการชีวิต (Y) ของวัยรุ่นหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.267, 0.315, 0.525, 0.390, 0.335, 0.431, 0.357, 0.322 และ 0.478 ตามลำดับ ส่วนความรู้ในการดูแลตนเองและบุตร (ปัจจัยนำ) (X_1) ไม่มีความสัมพันธ์กับการจัดการชีวิต (Y) ของวัยรุ่นหญิง ส่วนการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตามที่ศึกษา กับครอบครัว พบว่า ตัว

แปรตัน ได้แก่ ทัศนคติต่อการดำเนินชีวิต (ปัจจัยนำ) (X_2) ความสามารถในการปรับตัว (ปัจจัยนำ) (X_3) การรับรู้คุณค่าในตนเอง (ปัจจัยนำ) (X_4) การเข้าถึงสวัสดิการ (ปัจจัยเอื้อ) (X_5) การเข้าถึงทรัพยากร (ปัจจัยเอื้อ) (X_6) การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว (ปัจจัยเสริม) (X_7) การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน (ปัจจัยเสริม) (X_8) การสนับสนุนทางสังคมจากชุมชน (ปัจจัยเสริม) (X_9) และการสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางสาธารณสุข (ปัจจัยเสริม) (X_{10}) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการจัดการชีวิต (Y) ของครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.624, 0.687, 0.648, 0.516, 0.571, 0.535, 0.668, 0.499 และ 0.659 ตามลำดับ ส่วนความรู้ในกรดและตนเองและบุตร (ปัจจัยนำ) (X_1) ไม่มีความสัมพันธ์กับการจัดการชีวิต (Y) ของครอบครัว

3.2 อิทธิพลของปัจจัยเชิงสาเหตุประกอบด้วยปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับการจัดการชีวิตของวัยรุ่นหญิง márดาวัยรุ่น และครอบครัว พบร่วม พบว่า การวิเคราะห์อิทธิพลในการพยากรณ์ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตามในภาพรวม พบร่วม ความสามารถในการปรับตัว (ปัจจัยนำ) (X_3) การรับรู้คุณค่าในตนเอง (ปัจจัยนำ) (X_4) การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว (ปัจจัยเสริม) (X_7) การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน (ปัจจัยเสริม) (X_8) การสนับสนุนทางสังคมจากชุมชน (ปัจจัยเสริม) (X_9) และการสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางสาธารณสุข (ปัจจัยเสริม) (X_{10}) มีอิทธิพลในการพยากรณ์การจัดการชีวิต (Y) ของวัยรุ่นหญิง márดาวัยรุ่น และครอบครัว ($\beta = 0.098, 0.277, 0.144, 0.135, 0.145$ และ 0.371 ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่า F เท่ากับ 77.791 ($p\text{-value} = .000$) และมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคุณ (Multiple Correlation) หรือ R เท่ากับ 0.697 และมีค่าสัมประสิทธิ์ของการตัดสินใจ (Coefficient of Determination) หรือ R^2 เท่ากับ 0.486 ซึ่งมีประสิทธิภาพในการพยากรณ์หรือความสามารถในการทำนายได้ ร้อยละ 48.60 โดยสมการของการประมาณค่าการจัดการชีวิต (Y) ของวัยรุ่นหญิง márดาวัยรุ่น และครอบครัวในภาพรวม คือ $\hat{Y} = [0.318] + [0.098 (X_3)] + [0.277 (X_4)] + [0.144 (X_7)] + [0.135 (X_8)] + [0.145 (X_9)] + [0.371 (X_{10})]$ หากพิจารณาคู่มัตวอย่างแยกประเภทสามารถพิจารณาได้ คือ การวิเคราะห์อิทธิพลในการพยากรณ์ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตามที่ศึกษา กับมารดาวัยรุ่น พบร่วม ความรู้ในกรดและตนเองและบุตร (ปัจจัยนำ) (X_1) การรับรู้คุณค่าในตนเอง (ปัจจัยนำ) (X_4) การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว (ปัจจัยเสริม) (X_7) การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน (ปัจจัยเสริม) (X_8) และการสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางสาธารณสุข (ปัจจัยเสริม) (X_{10}) มีอิทธิพลในการพยากรณ์การจัดการชีวิต (Y) ของมารดาวัยรุ่น ($\beta = -0.224, 0.190, 0.232, 0.226$ และ 0.190

ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่า F เท่ากับ 14.373 (*p-value* = .000) และมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคุณ (Multiple Correlation) หรือ R เท่ากับ 0.658 และมีค่าสัมประสิทธิ์ของตัดสินใจ (Coefficient of Determination) หรือ R^2 เท่ากับ 0.433 ซึ่งมีประสิทธิภาพในการพยากรณ์หรือความสามารถในการทำนายได้ ร้อยละ 43.30 โดยสมการของการประมาณค่าการจัดการชีวิต (Y) ของมารดาวัยรุ่น คือ $\hat{Y} = [-0.770] + [-0.224 (X_1)] + [0.190 (X_4)] + [0.232 (X_7)] + [0.226 (X_8)] + [0.190 (X_{10})]$ การวิเคราะห์อิทธิพลในการพยากรณ์ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตามที่ศึกษา กับวัยรุ่นหญิง พบว่า การรับรู้คุณค่าในตนเอง (ปัจจัยนำ) (X_4) การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว (ปัจจัยเสริม) (X_7) และการสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางสาธารณสุข (ปัจจัยเสริม) (X_{10}) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการจัดการชีวิต (Y) ของวัยรุ่นหญิง ($\beta = 0.366, 0.161$ และ 0.327 ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่า F เท่ากับ 46.875 (*p-value* = .000) และมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคุณ (Multiple Correlation) หรือ R เท่ากับ 0.646 และมีค่าสัมประสิทธิ์ของตัดสินใจ (Coefficient of Determination) หรือ R^2 เท่ากับ 0.418 ซึ่งมีประสิทธิภาพในการพยากรณ์หรือความสามารถในการทำนายได้ ร้อยละ 41.80 โดยสมการของการประมาณค่าการจัดการชีวิต (Y) ของวัยรุ่นหญิง คือ $\hat{Y} = [0.562] + [0.366 (X_4)] + [0.161 (X_7)] + [0.327 (X_{10})]$ และการวิเคราะห์อิทธิพลในการพยากรณ์ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตามที่ศึกษา กับครอบครัว พบว่า ความสามารถในการปรับตัว (ปัจจัยนำ) (X_3) การรับรู้คุณค่าในตนเอง (ปัจจัยนำ) (X_4) การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน (ปัจจัยเสริม) (X_8) การสนับสนุนทางสังคมจากชุมชน (ปัจจัยเสริม) (X_9) และการสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางสาธารณสุข (ปัจจัยเสริม) (X_{10}) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการจัดการชีวิต (Y) ของครอบครัว ($\beta = 0.290, 0.232, 0.236, -0.271$ และ 0.402 ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่า F เท่ากับ 68.036 (*p-value* = .000) และมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคุณ (Multiple Correlation) หรือ R เท่ากับ 0.798 และมีค่าสัมประสิทธิ์ของตัดสินใจ (Coefficient of Determination) หรือ R^2 เท่ากับ 0.637 ซึ่งมีประสิทธิภาพในการพยากรณ์หรือความสามารถในการทำนายได้ ร้อยละ 63.70 โดยสมการของการประมาณค่าการจัดการชีวิต (Y) ของครอบครัว คือ $\hat{Y} = [-0.231] + [0.290 (X_3)] + [0.232 (X_4)] + [0.236 (X_8)] + [-0.271 (X_9)] + [0.402 (X_{10})]$

4. ปัญหาและอุปสรรคในการจัดการชีวิตของวัยรุ่นหญิง มาตรการยุ่น และครอบครัว สามารถพิจารณาได้ดังนี้

4.1 ปัญหาและอุปสรรคในการจัดการชีวิตของวัยรุ่นหญิง มาตรการยุ่น และครอบครัว ต้องเผชิญมากที่สุด ได้แก่ การโتنต์ตรา ล้อเลียน และนินทาหากต้องกล้ายเป็นมาตรการวัยรุ่นหรือมีเพื่อน หรือสมาชิกในครอบครัวเป็นมาตรการวัยรุ่น ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 26.80 รองลงมาได้แก่ ปัญหาด้านอาชีพ รายได้ รายจ่ายและสถานะทางการเงิน ความไม่พร้อมในการดูแลบุตรที่เกิดจากการดาวัยรุ่น ครอบครัว และเพื่อนไม่ยอมรับหรือเกิดความขัดแย้งภายในครอบครัว ความเครียดและรู้สึกไม่มั่นคงในชีวิตและครอบครัว ความรู้สึกไม่มีคุณค่าในตนเอง และความคิดเบลที่เกิดขึ้นของตนเอง ปัญหาด้านสุขภาพหั้ง ของบุตร มาตรการวัยรุ่น วัยรุ่นหญิงและครอบครัว ความรู้สึกอับอายและรู้สึกเป็นส่วนเกินของครอบครัว เพื่อน และชุมชน ปัญหาการเลิก拉และการทะเลวิวาทภายในครอบครัว และปัญหาอื่นๆ ได้แก่ ปัญหาด้านการศึกษา ขาดเวลาว่าง และการพักผ่อน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 24.20, 18.40, 13.00, 6.60, 5.00, 2.00, 1.80, 1.60 และ 0.60 ตามลำดับ

4.2 ทางออกในการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคในการจัดการชีวิตของวัยรุ่นหญิง มาตรการ วัยรุ่น และครอบครัวที่ปฏิบัติมากที่สุด ได้แก่ การให้กำลังใจตัวเอง เปลี่ยนความคิดตัวเองให้คิดบวกแล้ว เดินหน้าต่อไปและจัดการความคิดของตนเองให้ไม่คิดมากเมื่อเผชิญสายตาสังคม ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 22.00 รองลงมาได้แก่ พยายามหาอาชีพพิเศษทำ หรือหารายได้จากการประกอบอาชีพเสริม และวางแผนเรื่องการใช้จ่ายให้เพียงพอ กับรายได้ ขอคำปรึกษาจากครอบครัว เพื่อน หรือหาข้อมูลจาก อินเตอร์เน็ตในเรื่องที่ต้องการความรู้เพิ่มเติมและเรื่องเกี่ยวกับการดูแลตนของและบุตร หากวิธีผ่อนคลาย เมื่อต้องเผชิญความเครียด ได้แก่ การดูรายการโทรทัศน์ ละครโทรทัศน์ ภาพยนตร์ ฟังเพลง และเล่น อินเตอร์เน็ต เช้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมความรู้ กิจกรรมอื่นๆ ของชุมชน และกิจกรรมส่งเสริมอาชีพต่างๆ เท่าที่ทำได้ พักผ่อนให้เพียงพอและดูแลสุขภาพไม่ให้เจ็บป่วยอยู่เสมอ หากโอกาสในการเรียนรู้หรือศึกษา ต่อทั้งหลักสูตรอบรมระยะสั้น และหลักสูตรที่มีประกาศนียบัตรหรือวุฒิบัตร หารายได้เพิ่มเติมจาก ช่องทางออนไลน์ ปรับตัวเองให้เข้ากับคนรอบข้างและทำตัวเองให้เป็นประโยชน์ต่อครอบครัวและชุมชน เท่าที่จะทำได้และอื่นๆ ได้แก่ วางแผนเพื่อกลับไปศึกษาต่อในระดับปริญญาตรี ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 19.80, 17.40, 15.20, 12.20, 8.60, 1.60, 1.40, 1.20 และ 0.60 ตามลำดับ

5.2 อภิปรายผลการวิจัย

ผู้วิจัยได้อภิปรายผลการวิจัยโดยพิจารณาตามวัตถุประสงค์ของท่าเรือวิจัย ซึ่งประกอบด้วย 1) เพื่อศึกษาการจัดการชีวิตของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัว 2) เพื่อศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุ ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม (PRECEDE Framework) ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการชีวิตของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัว 3) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์และอิทธิพลระหว่างปัจจัยเชิงสาเหตุประกอบด้วยปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับการจัดการชีวิตของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัว 4) เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการจัดการชีวิตของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัวโดยมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

- ผลการศึกษาพบว่าวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่นและครอบครัวในภาพรวมมีการจัดการชีวิตอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า การจัดการชีวิตของมนุษย์เกี่ยวข้องกับความต้องการที่เกิดขึ้นทั้งภายในและภายนอกของปัจเจกบุคคลเพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างอยู่ดีมีสุข และเพื่อการอยู่รอด (Berrein, 1968) จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างในภาพรวมมีการจัดการชีวิตของตนเองอยู่ในระดับมากซึ่งเป็นรากฐานสำคัญของการใช้ชีวิต (โนราบีส, 2559) ทั้งนี้เมื่อบุคคลมีความต้องการที่จะดำเนินชีวิตได้อย่างมีราบรื่นก็จะตอบสนองต่อความต้องการนั้นอย่างเหมาะสม (Maslow, 1954) โดยให้ความสำคัญกับการดูแลตนเองและจัดการชีวิตของตนเองให้มีคุณภาพ นอกจากนี้หากพิจารณาแยกประเภทของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า มารดาวัยรุ่นมีการจัดการชีวิตตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ในขณะที่วัยรุ่นหญิงและครอบครัวมีความสามารถในการจัดการชีวิตของตนเองอยู่ในระดับมาก สอดคล้องการกับศึกษาของชาลินี ศรียิน เปลงแสง (ม.ป.ป.) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นมารดาที่ต้องรับภาระในการเลี้ยงดูบุตรนั้นมีสุขภาพกาย และสุขภาพทางอารมณ์อยู่ในระดับปานกลาง และสอดคล้องกับการศึกษาของภาควิชารัฐศาสตร์ ศรีสุภา และบุรณี กาญจนภัลย์ (2558) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นต้องภาระเป็นมารดาในขณะที่ไม่พร้อมมีคุณภาพชีวิตโดยรวมที่รวมถึงความสามารถในการดูแลและช่วยเหลือในระดับปานกลาง ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า ผลกระทบที่เกิดจากการตั้งครรภ์ของสตรีเยาวชนที่เพิ่มมากขึ้นนั้นได้ก่อให้เกิดปัญหาของความพร้อมในด้านการดำเนินชีวิตและคุณภาพชีวิต ทำให้มีความสามารถในการจัดการชีวิตในระดับที่ต่ำกว่าวัยรุ่นหญิงทั่วไปและครอบครัว นอกจากนี้การเป็นมารดาตั้งแต่อายุยังน้อยก็ต้องเผชิญกับภาวะความเป็นอยู่ที่มักจะมีความแตกต่างไปจากเดิมอย่างชัดเจนตั้งแต่ในเรื่องความพร้อม รายรับที่น้อยลงส่งผลให้ความสามารถในการใช้จ่ายลดลง ด้านสุขภาพจิตมีความเครียดสะสมแต่ก็ยอมรับความ

จริงที่เกิดขึ้น การเตรียมตัวในเรื่องเลี้ยงบุตร บทบาทและการหน้าที่ทั้งหมดที่ต้องเป็นผู้รับผิดชอบ (เจริญนันท์ พิมพ์ภรณ์และคณะ, 2557) ก็ส่งผลต่อระดับความสามารถในการจัดการชีวิตของตนเอง ซึ่งมีรากฐานมาจากความสามารถในการมีคุณภาพชีวิทที่ดีนั้นขึ้นอยู่กับความสามารถในการจัดการ (วรารณ์ สามโกเศศ, 2556) โดยการสร้างครอบครัวที่อบอุ่นและเข้มแข็งได้นั้นจำเป็นต้องใช้การวางแผน และการจัดการชีวิตที่ดี (สุชาดา สร้อยสน, 2553)

2. ผลการศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับการจัดการชีวิตของวัยรุ่นหญิง นารดาวยรุ่น และครอบครัว พบว่า ปัจจัยนำของกลุ่มตัวอย่างแสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างในภาพรวมมีความรู้ในการดูแลตนเองและบุตรระดับมากที่สุด มีทัศนคติต่อการดำรงชีวิตของตนเองอยู่ในระดับมาก มีความสามารถในการปรับตัวอยู่ในระดับมาก และมีการรับรู้คุณค่าในตนของอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาของศิริรัตน์ แอดสกุล (2556) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างสามารถใช้ชีวิตอยู่กับความจริง และมีการเปลี่ยนความคิดและมุมมองไปในทางบวกได้ดี ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างเกิดการยอมรับ และมีการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์จริงในชีวิตที่ได้พัฒนาตนเองจนเกิดเป็นความอุ่นใจในชีวิตซึ่น (สุชาดา สร้อยสน, 2553) ในที่สุดก็จะทำให้เกิดการเรียนรู้ มีทัศนคติในทางที่ดี เกิดความสามารถในการปรับตัว และรับรู้ถึงคุณค่าของตนเองได้เป็นอย่างดี นอกจากนี้ ปัจจัยอื่นของกลุ่มตัวอย่างแสดงให้เห็นว่า ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีการเข้าถึงสวัสดิการอยู่ในระดับปานกลาง และมีการเข้าถึงทรัพยากรอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของกลุ่มนัก ข้าสุวรรณ และบูรเทา โชคธนาณกุล (2555) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างยังคงเผชิญกับการขาดปัจจัยต่างๆ ที่จะทำให้ครอบครัวมีคุณภาพชีวิต ทำให้เกิดความไม่เป็นธรรมด้านสิทธิ และโอกาสในการเข้าถึงทรัพยากร จึงทำให้มีความสามารถในการเข้าถึงสวัสดิการและทรัพยากรต่างๆ ในระดับที่ไม่สูงมากนัก ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า ความสามารถในการเข้าถึงสวัสดิการและทรัพยากรของแต่ละบุคคลขึ้นอยู่กับโอกาสและความเป็นไปได้ที่จะได้รับการส่งเสริม ที่แตกต่างไปตามบริบทของชุมชนที่ดำรงชีวิตอยู่ (โนราบิส, 2559) ทั้งนี้การเข้าถึงบริการสุขภาพและสวัสดิการต่างๆ ที่สามารถตอบสนองความต้องการเป็นองค์ประกอบสำคัญของความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ (Maslow, 1954) ซึ่งวัยรุ่นหญิง นารดาวยรุ่น และครอบครัวต้องการที่จะได้รับ และควรได้รับ การสนับสนุนการเข้าถึงมากขึ้นเพื่อเติมเต็มความต้องการเหล่านั้น ส่วนปัจจัยเสริมของกลุ่มตัวอย่าง แสดงให้เห็นว่า ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวอยู่ในระดับมาก ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนอยู่ในระดับมาก แท้ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากชุมชนและ การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรสาธารณสุขอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ

ชาลินี สุริยน เปลงแสง (ม.บ.บ.) และศิริรัตน์ แอดสกุล (2556) ที่พบว่าสังคมให้การยอมรับมากกว่าที่จะไม่มีการยอมรับและกลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า ครอบครัวและเพื่อนเป็นกลุ่มบุคคลที่มีความใกล้ชิดสนิทสนมกับปัจเจกบุคคลมากที่สุดและมักเป็นกลุ่มที่ให้ความช่วยเหลือสนับสนุนได้เป็นอย่างดี ส่วนการได้รับความสนับสนุนทางสังคมจากชุมชนและบุคคลสาธารณะยังขึ้นอยู่กับองค์ประกอบเชิงโครงสร้างภายในตัวบุคคล เช่น ความแตกต่างด้านสถานภาพของบุคคลในมุมมองของสังคม (พิษณุ อภิสมานะโยธิน, 2560) อันนำไปสู่ความแตกต่างในด้านโอกาสที่จะได้รับการสนับสนุนและช่วยเหลือทางสังคม ถูกลดคุณค่า ลดสถานภาพและเลือกปฏิบัติ (Goffman, 1963) ทั้งนี้ความต้องการทางด้านสังคมเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่จำเป็น (Maslow, 1954) ซึ่งวัยรุ่นหญิงมารดาวัยรุ่นและครอบครัวควรได้รับการสนับสนุนอย่างเหมาะสม

3. ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเชิงสาเหตุกับการจัดการชีวิตของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัวในภาพรวม พบว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ ทัศนคติต่อการดำเนินชีวิต ความสามารถในการปรับตัว และการรับรู้คุณค่าในตนเอง ปัจจัยอื่น ได้แก่ การเข้าถึงสวัสดิการ และการเข้าถึงทรัพยากร และปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน การสนับสนุนทางสังคมจากชุมชน และการสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางสาธารณสุข มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการจัดการชีวิตของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นอกจากนี้ จากการศึกษาอิทธิพลของปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีต่อการจัดการชีวิตของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัวในภาพรวม พบว่า ความสามารถในการปรับตัว การรับรู้คุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน การสนับสนุนทางสังคมจากชุมชน และการสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางสาธารณสุขมีอิทธิพลในการพยากรณ์การจัดการชีวิตของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับการศึกษาของชาลินี สุริยน เปลงแสง (ม.บ.บ.) และการศึกษาของภาณิรัมย์ ศรีสุภา และบุรณี กัญจน์ ณัลย์ (2558) ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ ทัศนคติต่อการดำเนินชีวิต ความสามารถในการปรับตัว และการรับรู้คุณค่าในตนเอง เป็นปัจจัยภายในตัวของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัวซึ่งจะก่อให้เกิดแรงจูงใจหรือการแสดงพฤติกรรมในการจัดการชีวิตหรืออาจจะเป็นความพึงพอใจหรือความต้องการซึ่งได้มาจากการประสบการณ์ในการเรียนรู้ ส่วนปัจจัยอื่น ได้แก่ การเข้าถึงสวัสดิการ และการเข้าถึงทรัพยากร เป็นปัจจัยบริบทแวดล้อมที่จะช่วยส่งเสริมคุณลักษณะรวมทั้งทักษะที่จะช่วยให้สามารถแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมกับการจัดการชีวิต และปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว

ครอบครัว การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน การสนับสนุนทางสังคมจากชุมชน และการสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางสาธารณสุขเป็นปัจจัยที่สนับสนุนหรือส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติหรือเกิดพฤติกรรมที่ส่งเสริมการจัดการชีวิตซึ่งจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับว่าได้รับการสนับสนุนหรือไม่เที่ยงได ซึ่งการพิจารณาเรื่องคุณภาพชีวิตและการจัดการชีวิตของบุคคลจำเป็นต้องพิจารณาองค์ประกอบของปัจจัยดังกล่าว (Green and Krueter, 1999) โดยหากต้องการส่งเสริมให้เกิดการจัดการชีวิตของวัยรุ่นหญิง มาตรดาวัยรุ่น และครอบครัวอย่างพึงประสงค์จึงจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับการเสริมสร้างองค์ประกอบที่มีอิทธิพลอย่างชัดเจนได้แก่ ความสามารถในการปรับตัว การรับรู้คุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน การสนับสนุนทางสังคมจากชุมชน และการสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรสาธารณสุข เพื่อให้วัยรุ่นหญิง มาตรดาวัยรุ่นและครอบครัวมีการจัดการชีวิตที่ดีอันจะนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีโดยอย่างยั่งยืน

4. ผลการศึกษาพบว่าปัญหาและอุปสรรคในการจัดการชีวิตของวัยรุ่นหญิง มาตรดาวัยรุ่น และครอบครัวต้องเผชิญมากที่สุด ได้แก่ การโคนตีตรา ล้อเลียน และนินทาหากต้องกล้ายเป็นมาตรา วัยรุ่นหรือมีเพื่อนหรือสมาชิกในครอบครัวเป็นมาตรดาวัยรุ่น โดยทางออกในการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคในการจัดการชีวิตของวัยรุ่นหญิง มาตรดาวัยรุ่น และครอบครัวที่ปฏิบัติมากที่สุด ได้แก่ การให้กำลังใจ ตัวเอง เปลี่ยนความคิดตัวเองให้คิดบวกแล้วเดินหน้าต่อไปและจัดการความคิดของตนเองให้ไม่คิดมาก เมื่อเผชิญสถานะสังคม สอดคล้องกับการศึกษาของศิริรัตน์ แอดสกุล (2556) กมลชนก ชำสุวรรณ และบุรเทพ โชคธนานุกูล (2555) และสุชาดา สร้อยสน (2553) ที่แสดงให้เห็นถึงการเป็นชายขอบและผลกระทบทางสังคมที่มีต่อกลุ่มตัวอย่าง ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่าการจัดการชีวิตของแม่เลี้ยงเดียวสตรี เยาวชนนั้นยังคงได้รับผลกระทบอย่างมากซึ่งเป็นผลมาจากการประสบการณ์ส่วนบุคคลที่อาจทำให้ได้รับภาวะทุกข์ยากจากการตีตราและการเลือกปฏิบัติที่เกิดจากการให้ความหมายของสังคมในลักษณะซึ่งทำให้สูญเสียซื่อสัมภានหรือเกิดความอับอาย และทำให้มีคุณค่าลดลงในสายตาของสังคม (พิษณุ อภิสานจาร โยธิน , 2560) ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นการประกอบสร้างทางสังคมและวัฒนธรรม ซึ่งการให้ความหมายทางวัฒนธรรมเป็นความเข้าใจหรือความเชื่อร่วมกันของคนในสังคมที่มีต่อการเป็นมาตรดาวัยรุ่นหรือ พฤติกรรมที่ไม่เป็นไปตามบรรทัดฐานของสังคมหรือเบี่ยงเบนจากสิ่งที่สังคมกำหนดจนถูกลดคุณค่า ลดสถานภาพและเลือกปฏิบัติในที่สุดจนนำไปสู่ภาวะทุกข์ยากในการดำรงชีวิตซึ่งเป็นความเจ็บปวดที่มาตรดาวัยรุ่นและครอบครัวต้องเผชิญกับประสบการณ์ที่ได้รับผลกระทบและคุกคามต่อศักดิ์ศรีและนำไปสู่ความเปลกแยกและสูญเสียตัวตน ดังนั้นจึงควรให้ความสนใจกับประเด็นดังกล่าวด้วย

5.3 ข้อเสนอแนะของการวิจัย

จากการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เสนอแนวทางเป็นข้อเสนอแนะขึ้นซึ่งประกอบด้วย ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัยและข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป ซึ่งสามารถพิจารณาได้ ดังนี้

5.3.1 ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. จากผลการศึกษาพบว่าวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่นและครอบครัวมีการจัดการชีวิตในภาพรวมอยู่ในระดับมากซึ่งการจัดการชีวิตในด้านความสามารถในการหารายได้ที่เพียงพอและมีการออมเงินอย่างเหมาะสมสมตลอดจนสามารถประกอบอาชีพได้นั้นเป็นด้านที่มีค่าเฉลี่ยที่น้อยที่สุด ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ พัฒนาสังคมจังหวัด องค์กรบริหารส่วนตำบลและสถาบันการศึกษา เป็นต้น ควรส่งเสริมให้เกิดนโยบายหรือโครงการเกี่ยวกับการพัฒนาทักษะทางด้านอาชีพเพื่อเป็นแนวทางในการมีอาชีพที่เหมาะสมและก่อให้เกิดรายได้ที่เพียงพอและสามารถเหลือเก็บออมสำหรับวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่นและครอบครัว ซึ่งจะช่วยสนับสนุนให้เกิดการจัดการชีวิตที่ดี

2. จากการศึกษาพบว่าวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่นและครอบครัวมีความรู้ในการดูแลตนเองและบุตรในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยความรู้ที่ตอบผิดมากที่สุด ได้แก่ การทำงานหรือประกอบอาชีพของมารดาจำเป็นต้องรับทำให้มากที่สุดเพื่อสร้างรายได้ให้เพียงพอแม้ว่าร่างกายจะอ่อนเพลียก็ตาม ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ พัฒนาสังคมจังหวัด องค์กรบริหารส่วนตำบล สถาบันการศึกษา และสาธารณสุขจังหวัด เป็นต้น ควรส่งเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจและหาแนวทางในการแก้ไขดังกล่าวให้ถูกต้องเพื่อให้วัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่นและครอบครัวมีการทำงานหรือประกอบอาชีพอย่างเหมาะสม ก่อให้เกิดรายได้เพียงพอ และมีสุขภาวะเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืน

3. จากการศึกษาพบว่าวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่นและครอบครัวมีการเข้าถึงสวัสดิการในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยการเข้าถึงสวัสดิการที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ ความสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างเท่าเทียม กับบุคคลทั่วไป ดังนั้น ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ พัฒนาสังคมจังหวัด องค์กรบริหารส่วนตำบลและสาธารณสุขจังหวัด เป็นต้น ควรให้ความสำคัญกับการส่งเสริมความเท่าเทียมในการเข้าถึงบริการตลอดจนพิจารณาถึงเรื่องความเป็นธรรมและความเสมอภาค บริการเพื่อส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาได้อย่างแท้จริง

4. จากการศึกษาพบว่าวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่นและครอบครัวได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและเพื่อนในภาพรวมอยู่ในระดับมาก แต่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากชุมชน

และบุคลากรสาธารณสุขในระดับปานกลาง ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ องค์กรบริหารส่วน ตำบล และสาธารณสุขในชุมชน เป็นต้น ควรให้ความสำคัญกับการหาแนวทางในการสนับสนุน ส่งเสริม และช่วยเหลือมากยิ่งขึ้นเพื่อก่อให้เกิดการสนับสนุนทางสังคมที่มีคุณภาพและเพียงพอต่อความต้องการ จำเป็นได้อย่างแท้จริง

5. จากผลการศึกษาพบว่าปัญหาและอุปสรรคในการจัดการชีวิตของวัยรุ่นหญิง มาตรการวัยรุ่นและครอบครัวที่ต้องเผชิญมากที่สุดคือการโ侗ตีตรา ล้อเลียน และนินทาหากต้องกลับเป็น มาตรการวัยรุ่นหรือมีเพื่อนหรือสมาชิกในครอบครัวเป็นมาตรการวัยรุ่น ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ พัฒนาสังคมจังหวัด องค์กรบริหารส่วนตำบลและสถาบันการศึกษา เป็นต้น ควรหาแนวทางในการ แก้ไขมุ่งมองของสังคมที่มีต่อเรื่องดังกล่าวให้เกิดมุ่งมองเชิงบวกมากขึ้นและส่งเสริมให้เกิดความเข้าใจ อันจะก่อให้เกิดการลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติที่อาจเกิดขึ้น นอกจากนี้ ควรมีช่องทางในการให้ คำปรึกษาหรือช่วยเหลือในการเสริมสร้างกำลังใจให้แก่ตนเองและช่วยเหลือแนะนำในการเปลี่ยน ความคิดตัวเองให้ดีขึ้น แล้วเดินหน้าต่อไปและจัดการความคิดของตนเองให้ไม่คิดมากเมื่อเผชิญสายตา สังคมโดยคำนึงถึงประเด็นเรื่องความเป็นส่วนตัวและความลับ เพื่อให้วัยรุ่นหญิง มาตรการวัยรุ่นและ ครอบครัวที่ต้องเผชิญปัญหาต่างๆ ได้เข้าถึงการช่วยเหลือดังกล่าวได้อย่างเหมาะสม

6. จากผลการศึกษาพบว่าความสามารถในการปรับตัว การรับรู้คุณค่าในตนเอง การ สนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน การสนับสนุนทางสังคมจากชุมชน และการสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรสาธารณสุขมีอิทธิพลในการพยากรณ์การจัดการชีวิตของวัยรุ่น หญิง มาตรการวัยรุ่น และครอบครัว ดังนั้น ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องจึงควรส่งเสริมปัจจัยเหล่านี้เพื่อ เสริมสร้างให้วัยรุ่นหญิง มาตรการวัยรุ่นและครอบครัวมีการจัดการชีวิตที่เหมาะสมและมีคุณภาพชีวิตที่ดี ต่อไปได้อย่างมีคุณภาพและยั่งยืน

5.3.2 ข้อเสนอแนะในการทำการวิจัยครั้งต่อไป

ควรทำการศึกษาเชิงลึกเกี่ยวกับภาวะทุกข์ยากที่เกิดจากการตีตราและการเลือก ปฏิบัติที่มีต่อมารดาวัยรุ่น เนื่องจากงานวิจัยพบว่าปัญหาและอุปสรรคในการจัดการชีวิตที่มาตราด้วน ต้องเผชิญมากที่สุดคือการโढตีตรา ล้อเลียน และนินทาหากต้องกลับเป็นมาตรการวัยรุ่นซึ่งครอบครัว และวัยรุ่นหญิงที่เกี่ยวข้องกับมาตรการวัยรุ่นก็ได้รับผลกระทบดังกล่าวด้วย จึงควรทำการศึกษาเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลอย่างลึกซึ้งซึ่งจะช่วยทำความเข้าใจและใช้ประโยชน์ในการหาแนวทางแก้ไขปัญหา ดังกล่าวได้อย่างดียิ่งขึ้น



เอกสารอ้างอิง

กมลชนก ชำสุวรรณ และบุรพา โชคนาณกุล. (2555). ครอบครัวแม่เดียว: การเป็นชายขอบและความไม่เป็นธรรมในสังคม ในประชากรชายขอบและความเป็นธรรม ในสังคมไทย. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม.

กรณิการ ธนาวงศ์. (2548). ภาวะพฤติกรรมสุขภาพของเกษตรกรชาวสวนผลไม้ จังหวัดตราด.

วิทยานิพนธ์หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

คณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา (2554). สรุปผลการสัมนา เรื่อง เป้าหมายการพัฒนาแห่งสหสัมരชค้านการส่งเสริมความเท่าเทียมกันทางเพศและด้านสาธารณสุข. วันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2554 ณ ห้องประชุมคณะกรรมการฯ อาคารรัฐสภา 2 กรุงเทพมหานคร.

จรินันท์ พิมภาร, โสวัตตรี ณ ถลาง และอรนัดดา ชินศรี. (2557). ลักษณะและรูปแบบการดำเนินชีวิตของมารดาในครอบครัวแม่เดียวเด็กนักเรียนในเขตกรุงเทพมหานคร. วารสารสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์, 40(1), 85-97.

ชลอดา จากรุศิริชัยกุล. (ม.ป.ป.). เป็นพ่อแม่เดียวเด็กนักเรียน มีคุณภาพ. นนทบุรี: สำนักพัฒนาสุขภาพจิต. ชาลินี ศรียันเปล่งแสง. (ม.ป.ป.). ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมและลักษณะการเป็นพ่อแม่ของพ่อแม่เดียวเด็กนักเรียนในกรุงเทพมหานคร. กรุงเทพมหานคร: คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ธีรศักดิ์ อุ่นอารณ์เลิศ. (2548). เครื่องมือวิจัยทางการศึกษา. นครปฐม: มหาวิทยาลัยศิลปากร.

พวงเพ็ญ ชุมพราณ. (2543). การปรับตัวของสตรีที่เลี้ยงดูบุตรตามลำพังในชุมชนเมือง. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พิชญุ อกิสมาจารโยธิน. (2557). รูปแบบการใช้การแพทย์แบบผสมผสานของผู้ป่วยโรคระบบกล้ามเนื้อและโครงร่างในจังหวัดนครปฐม. วารสารมหาวิทยาลัยศิลปากร, 34(4), 171-189.

พิชญุ อกิสมาจารโยธิน. (2559). การวิเคราะห์และประเมินผลนโยบายสาธารณสุขด้านเศรษฐกิจและสุขภาพ กรณีศึกษาโครงการน้ำดื่มสะอาดของตำบลหนองคนแดงจังหวัดนครปฐม. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัย หอการค้าไทย, 36(1), 62-81.

พิชญุ อกิสมาจารโยธิน. (2560). เรื่องเพศกับการแพทย์: อนามัยเจริญพันธุ์ในมิติของสังคมวิทยา. กรุงเทพฯ : ทริปเพลล์ เอ็ดดูเคชั่น จำกัด.

พิษณุ อภิสานาจารโยธิน. (2557). รูปแบบการใช้การแพทย์แบบผสมผสานของผู้ป่วยโรคระบบกล้ามเนื้อ และโครงร่างในจังหวัดนครปฐม. *วารสารมหาวิทยาลัยศิลปากร*, 34(4), 171-189.

พิษณุ อภิสานาจารโยธิน. (2560). ความท้าทายในการบริหารระบบสุขภาพชุมชนของไทย: การศึกษา นำร่องในจังหวัดนครสวรรค์ ประเทศไทย. *วารสาร มทร.อีสาน*, 4(2), 61-76.

พิษณุ อภิสานาจารโยธิน. (2560). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตระหนักในเรื่องความงามและพฤติกรรม การใช้เครื่องสำอางที่ไม่ได้มาตรฐานของผู้หญิงไทย. *วารสารสำนักหอสมุดมหาวิทยาลัยทักษิณ*, 6(1), 194-216.

พิษณุ อภิสานาจารโยธิน. (2562). สมรรถนะหลัก การกิจสำคัญ และรายการพฤติกรรมที่จำเป็นภายใต้ การเพิ่มความท้าทายในการบริหารจัดการบริการสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: ทริปเพลล์ เอ็ดดูเคชั่น.

พิษณุ อภิสานาจารโยธิน. (2562). ชีวสอดเชิงพรรณาและเชิงอนุมานเบื้องต้นสำหรับการวิจัย. กรุงเทพมหานคร: ทริปเพลล์ เอ็ดดูเคชั่น.

ภาณิรัมย์ ศรีสกุล. (2556). คุณภาพชีวิตของพ่อแม่เลี้ยงเดี่ยวในจังหวัดกรุงเทพมหานคร. *วิทยานิพนธ์ หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*.

นิสาพร วัฒนศักดิ์ และศุภสิทธิ์ พรรรณารูโณทัย. (2558). โครงการจัดทำชุดสวัสดิการพื้นฐานเพื่อการ ดูแลเด็กด้อยโอกาสของระบบและเด็กกลุ่มเลี้ยงในระบบการศึกษา. พิษณุโลก: ศูนย์วิจัย และติดตามความเป็นธรรมด้านสุขภาพ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร.

นวพรชัย บุญชาญ. (2557). ปัญหาสุขภาพจิตพ่อหรือแม่เลี้ยงเดี่ยว. กรุงเทพมหานคร: เคลินิกนิวส์ :

โนวาบิส. (2559). การจัดความสำคัญก่อนหลัง เพื่อความสำเร็จในชีวิต. สืบคันเมื่อวันที่ 2 กรกฎาคม 2559 จาก <http://www.novabizz.com>.

ภาณิรัมย์ ศรีสกุล และบุรณี กาญจนวัลย์. (2558). คุณภาพชีวิตของพ่อแม่เลี้ยงเดี่ยวในจังหวัด กรุงเทพมหานครของชุมชนเครือข่ายครอบครัวเลี้ยงเดี่ยว มูลนิธิเครือข่ายครอบครัว. จุฬาลงกรณ์ราชวิทยาลัย, 59(2), 181 – 93.

แมร์รอกลูก. (2556). ท้องไม่พร้อม ปัญหาหนักใจของวัยรุ่นท้องก่อนวัยอันควร. สืบคันเมื่อวันที่ 4 เมษายน 2559 จาก www.maerakluke.com.

ราชกิจจานุเบกษา. (2559). พระราชบัญญัติการบังคับและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559. ประกาศ ณ วันที่ 30 มีนาคม 2559.

- วรารณ์ สามโภเศศ. (2556). ความสามารถในการจัดการชีวิต. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต.
- ศิริรัตน์ แอดสกุล. (2556). สถานการณ์ครอบครัวไทย: กรณีศึกษาครอบครัวพ่อแม่เลี้ยงเดี่ยวในเขตกรุงเทพมหานคร. วารสารการเมืองการบริหารและกฎหมาย, 5(1): 17-45.
- สุชาดา สร้อยสน. (2553). ประสบการณ์ด้านจิตใจของพ่อแม่เลี้ยงเดี่ยวในการเลี้ยงดูบุตร: การศึกษาเชิงคุณภาพ. วิทยานิพนธ์หลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2555). แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ลิบเบ็ต พ. 2559-2555. ศกร.กรุงเทพมหานคร.สำนักนายกรัฐมนตรี.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2556). แม่วัยใส ความท้าทายการตั้งครรภ์ ในวัยรุ่น. กรุงเทพมหานคร: บริษัทแอคเวย์สปรินติ้งจำกัด
- สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดพิษณุโลก. (2559). *Teenage Pregnancy*. เอกสารประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการทีมป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จังหวัดพิษณุโลก ประจำปี 2559 เมื่อวันศุกร์ที่ 1 กรกฎาคม 2559.
- สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์. (2557). อัตราการคัดออกในวัยรุ่น. นนทบุรี. กระทรวงสาธารณสุข :
- สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์. (2558). *Fact Sheet วัยรุ่น...วัยเรียนกับอนามัยการเจริญพันธุ์*. นนทบุรี: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์. (ม.ป.ป.). การให้บริการอนามัยการเจริญพันธุ์ คู่มือสำหรับเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร. สำนักงานกิจกรรมโรงพิมพ์องค์การส่งเสริมสร้างสรรค์ : ธรรม สิทธิสาคร. (2551). ออยู่อย่างไม่แพ้เมื่อเป็น. แม่เลี้ยงเดี่ยว(พ่อ)นนทบุรี : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.).
- อารีรัตน์ จันทร์ลำภู. (2558). ข้อมูลหญิงคลอด. นนทบุรี: สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- Berrein, F. (1968). *General and Social Systems*. New Brunswick: Rutgers University Press.
- Best, John W. (1981). *Research in Education*. London : Prentice-Hall India.
- Cronbach, L. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika*, 16(3), 297–334.
- Corcoran, J. (1998). Consequences of adolescent pregnancy/parenting: a review of the literature. *Soc Work Health Care*, 27(2), 49-67.

- Denise, D. and Pol, L. (1982). The Individual Economic Costs of Teenage Childbearing. *Family Relations*, 31(2), 249-259.
- European Commission. (2014). *Single parents and employment in Europe*. C.A.: European Union Programme for Employment and Social Solidarity.
- Goffman, E. (1963). *Stigma; notes on the management of spoiled identity*. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall.
- Green, L. and Krueter, M. (1999). *Health Promotion Planning An Education Approach*. 3rd ed. Toronto: Mayfield Publishing Company.
- Hoffman, S. (2006). *By the Numbers: Public Costs of Teen Childbearing*. Washington, DC: The National Campaign to Prevent Teen Pregnancy.
- Intaraprasert, S. and Pattarachai, S. (2006). *Teens' problems in modern society: unplanned pregnancy*. Bangkok: The Royal College of Thai Pediatricians.
- James, K. (1982). *The Life Management Model: The Integrated Systems Approach to Professional Mental Health Worker Burnout*. U.S.: Ohio State University.
- Krejcie, V. and Morgan, W. (1970). Determining Sampling Size for Research Activities. *Journal of Education and Psychological Measurement*, 10(11), 308.
- Kuder, G. and Richardson, M. (1937). Theory of Estimation of Test Reliability. *Psychometrika*, 2(3), 151-160.
- Libertad, G. (2005). *The Determinants of the Prevalence of Single Mothers: A Cross-Country Analysis*. Germany: The Institute for the Study of Labor (IZA).
- Maslow, A (1954). *Motivation and personality*. New York: Harper.
- Nicaise, I., P. Tonguthai, and et al. (2000). *School dropout in Thailand: causes and remedies*. Leuven, HIVA: University of Leuven.
- Nidhi, K. and Bharti, P. (2009). Problems Faced by Single Moms. *J Soc Sci*, 21(3), 197-204.
- Rebecca, B. and Brian, K. (2008). The growing problem of disconnected single mothers. *Fall-Winter 2007-08*, 25(2), 27-34.

- Sharma, S. (2013). *Life Management Skills*. Chandigarh: Institute of Technology and Future Trend, College Chandigarh.
- Suwansuntorn, P. and Laeheem, K. (2012). *The Social Effects on Pregnant Teenagers in Na Mom district, Songkhla Province*. The 4th International Conference on Humanities and Social Sciences, Prince of Songkla University.
- The Women's Legal Defense and Education Fund. (2012). *Single Motherhood in the United States—A Snapshot*. U.S.: Legal Momentum.
- Throndike, R., Cunningham, C. and Hagen, E. (1991). *Measurement and Evaluation in Psychology and Education*. Republic of Singapore : Macmillan.
- 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.
- Warakamin, S., Boonthai, N. and et al. (2004). Induced abortion in Thailand. *Reproductive Health Matters*, 12(1), 147-156.
- World Health Organization. (2008). *Adolescent pregnancy: fact sheet*. Retrieved 19 June 2016. from http://www.who.int/making_pregnancy_safer.html.





การตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity)

Index of Item Objective Congruence (IOC)

“ ”

การตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ผู้วิจัยได้นำข้อคำถามในแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญซึ่งเป็นผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านพิจารณาและทำการประเมินให้คะแนนความสอดคล้องของเนื้อความในข้อคำถามต่างๆ ตามวัตถุประสงค์และตัวแปรของ การวิจัย ซึ่งจะให้คะแนนเป็น 3 ระดับ ได้แก่ สอดคล้อง = 1 คะแนน ; ไม่แน่ใจ = 0 คะแนน ; ไม่สอดคล้อง = -1 คะแนน แล้วนำค่าคะแนนที่ได้มาคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้องหรือ IOC ซึ่งแต่ละข้อจะต้องมีค่าไม่ต่ำกว่า 0.5 ขึ้นไปถึงนับว่าใช้ได้ โดยใช้สูตรในการคำนวณ ดังนี้

$$\text{IOC} = \frac{\sum_{i=1}^n R}{N} \quad \text{โดยที่ } R = \text{คะแนนที่ได้ และ } N = \text{จำนวนผู้เชี่ยวชาญ}$$

ผลการพิจารณาค่าดัชนีความสอดคล้องเชิงเนื้อหาหรือ IOC ได้ผลดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1: แบบสอบถามปัจจัยนำ แบ่งออกเป็น 5 ตอน

1. แบบสอบถามข้อมูลเบื้องต้น ประกอบด้วยคำถามจำนวน 5 ข้อ ได้ค่า IOC ดังนี้

	ข้อคำถาม	ค่า IOC
1	อายุ	1.00
2	จำนวนบุตร (ถ้ามี)	1.00
3	ระดับการศึกษา	1.00
4	อาชีพ	1.00
5	รายได้ต่อเดือน	1.00

2. แบบวัดความรู้ในการดูแลตนเองและบุตร ประกอบด้วยคำถามจำนวน 20 ข้อ ได้ค่า IOC ดังนี้

	ข้อคำถาม	ค่า IOC
1	การพักผ่อนที่เพียงพอเป็นสิ่งที่สำคัญสำหรับมาตรการวัยรุ่นและบุตร (ใช่)	1.00
2	การเลือกซื้ออาหารจำเป็นต้องคำนึงถึงเรื่องคุณภาพและมาตรฐานถึงแม้จะมีราคากลางๆ ก็ตาม (ใช่)	0.67
3	การออกกำลังกายเป็นเรื่องที่ควรระวังสำหรับมาตรการวัยรุ่นและบุตรเนื่องจากความไม่พร้อมในด้านร่างกาย (ไม่ใช่)	1.00

ข้อคำถาม	ค่า IOC
4 การวิจารณ์ผู้อื่นเป็นวิธีหนึ่งที่สามารถช่วยคลายความเครียดได้ (ไม่ใช่)	1.00
5 หากมีความทุกข์จากแรงกดดันทางสังคม นารดาศตรีเยาวชนควร แก้ไขด้วย การ lutip เลี้ยงการเข้าสังคมให้นานที่สุด (ไม่ใช่)	1.00
6 เวลาไม่สบายใจนารดาศตรีเยาวชนจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนทางสังคม หรือได้รับคำปรึกษาจากเพื่อน เพื่อบ้าน หรือชุมชน (ใช่)	1.00
7 นารดาศตรีเยาวชนเมื่อมีบุตรแล้วจำเป็นต้องแยกครอบครัวออกจาก ครอบครัวเดิม (พ่อและแม่) และรับต้องเลี้ยงดูเพียงลำพังก็ตาม (ไม่ใช่)	0.67
8 บุตร ควรได้รับการเลี้ยงดูและเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวเดิม (พ่อแม่) ของ นารดาศตรีเยาวชน เพื่อให้เกิดความรักความผูกพัน (ใช่)	1.00
9 ครอบครัวเป็นสิ่งสำคัญที่สุดสำหรับนารดาศตรีเยาวชนและบุตร (ใช่)	1.00
10 หากนารดาศตรีเยาวชนตั้งครรภ์ในวัยเรียนแล้วจะไม่สามารถกลับ เข้าสู่ การศึกษาในระบบได้อีก (ไม่ใช่)	1.00
11 การศึกษาเป็นสิ่งสำคัญสำหรับทั้งนารดาศตรีเยาวชน และบุตร (ใช่)	1.00
12 การอบรมและพัฒนาความรู้ของนารดาศตรีเยาวชนและบุตรเป็นเรื่องที่สำคัญ สำหรับการสร้างฐานะของครอบครัว (ใช่)	1.00
13 การทำงานหรือประกอบอาชีพของนารดาจำเป็นต้องรับทำให้นานที่สุดเพื่อ สร้างรายได้ให้เพียงพอแม้ว่าร่างกายจะอ่อนเพลียก็ตาม (ไม่ใช่)	1.00
14 นารดาศตรีเยาวชนไม่จำเป็นต้องประกอบอาชีพด้วยตนเอง เพราะ สามารถพึ่ง พาครอบครัวได้ตลอดชีวิต (ไม่ใช่)	1.00
15 ศตรีเยาวชนที่มีบุตรแล้วจะมีข้อจำกัดด้านการประกอบอาชีพ (ไม่ใช่)	0.67
16 การบำบัดชีวภาพเรือนเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการจัดการด้านการเงินของนารดา ศตรีเยาวชนและครอบครัว (ใช่)	1.00
17 การออมเป็นเรื่องที่สำคัญและเป็นหลักประกันความมั่นคงทางด้านเศรษฐกิจ และการเงินของครอบครัวนารดาศตรีเยาวชน (ใช่)	1.00
18 ภาระด้านการเงินของนารดาศตรีเยาวชนส่วนใหญ่เกิดจากการเลี้ยงดู บุตรของตนเอง (ใช่)	1.00
19 นารดาศตรีเยาวชนและบุตรทุกคนจะต้องอยู่ในภาวะการพึ่งพิงผู้อื่นอยู่ตลอด ชีวิต (ไม่ใช่)	1.00
20 การเลี้ยงดูบุตรของนารดาศตรีเยาวชนที่ดีคือการให้ความรักความใส่ใจ และ ดูแลด้วยตนเองอย่างเต็มความสามารถ (ใช่)	1.00

3. แบบสอบถามทัศนคติต่อการดำเนินชีวิตของตนเอง ประกอบด้วยคำถามจำนวน 10 ข้อ ได้ค่า IOC ดังนี้

ข้อคำถาม	ค่า IOC
1 ท่านคิดว่าการพักผ่อนและออกกำลังกายในแต่ละวันของท่านมีความเพียงพอ	1.00
2 ท่านคิดว่าการบริโภคอาหารในแต่ละมื้อของท่านมีความเหมาะสม	1.00
3 ท่านมีความสุขในชีวิตเมื่อจะได้รับแรงกดดันจากสังคม	1.00
4 ท่านคิดว่าตัวเองสามารถเข้ากับสังคมรอบข้างได้	1.00
5 ท่านคิดว่าครอบครัวของท่านสนับสนุนและช่วยเหลืออยู่เสมอ	1.00
6 ท่านคิดว่าการศึกษาของท่านมีความเพียงพอ	1.00
7 ท่านคิดว่าไม่จำเป็นต้องกลับไปเรียนต่อหากต้องหยุดเรียนเมื่อตั้งครรภ์	1.00
8 ท่านคิดว่าอาชีพที่ทำอยู่มีความเหมาะสม	1.00
9 ท่านคิดว่าการเงินของท่านมีสภาพคล่องดี	1.00
10 ท่านคิดว่าการออมของท่านมีความยั่งยืน	1.00

4. แบบสอบถามความสามารถในการปรับตัว ประกอบด้วยคำถามจำนวน 10 ข้อ ได้ค่า IOC ดังนี้

ข้อคำถาม	ค่า IOC
1 ท่านสามารถแบ่งเวลาในการพักผ่อนและออกกำลังกายในแต่ละวันได้เพียงพอ	1.00
2 ท่านสามารถปรับตัวในด้านการบริโภคอาหารในแต่ละมื้อได้อย่างเหมาะสม	1.00
3 ท่านสามารถปรับตัวให้มีความสุขในชีวิตเมื่อจะได้รับแรงกดดันจากสังคมได้	1.00
4 ท่านสามารถปรับตัวเข้ากับสังคมรอบข้างได้	1.00
5 ท่านสามารถปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลง ของครอบครัวได้	1.00
6 ท่านสามารถปรับตัวใช้ชีวิตภายใต้ระดับการศึกษาของท่านที่เป็นอยู่ได้	1.00
7 ท่านสามารถหาทางออกในการศึกษาหรือหากความรู้อย่างต่อเนื่อง	1.00
8 ท่านสามารถดำเนินชีวิตภายใต้อาชีพที่ท่านทำอยู่ได้	1.00
9 ท่านสามารถปรับตัวในการใช้เงินตามฐานะ ทางเศรษฐกิจปัจจุบัน	1.00
10 ท่านสามารถหาทางออมเงินได้จากจำนวนรายได้ที่ได้รับในแต่ละเดือน	1.00

5. แบบสอบถามการรับรู้คุณค่าในตนเอง ประกอบด้วยคำตามจำนวน 10 ข้อ ได้ค่า IOC ดังนี้

ข้อคำถาม	ค่า IOC
1 ท่านคิดว่าร่างกายของท่านมีความสมบูรณ์	1.00
2 ท่านคิดว่าจิตใจของท่านดีงาม	1.00
3 ท่านคิดว่าตนของมีคุณค่าเพียงพอที่จะอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคม	1.00
4 ท่านคิดว่าตนของมีศักยภาพเท่ากับผู้อื่น	1.00
5 ท่านคิดว่าตนของเป็นส่วนหนึ่งในครอบครัว	1.00
6 ท่านคิดว่าตนของมีการศึกษาดี	1.00
7 ท่านคิดว่าตนของมีความสามารถในการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง	1.00
8 ท่านคิดว่าอาชีพที่ทำอยู่มีคุณค่า	1.00
9 ท่านคิดว่าตนของมีความสามารถในการหารายได้อย่างเหมาะสม	1.00
10 ท่านคิดว่าตนของมีความสามารถในการออมเงินได้อย่างมั่นคง	1.00

ส่วนที่ 2: แบบสอบถามปัจจัยอื่น แบ่งออกเป็น 2 ตอน

1. แบบสอบถามการเข้าถึงสวัสดิการ ประกอบด้วยคำตามจำนวน 10 ข้อ ได้ค่า IOC ดังนี้

ข้อคำถาม	ค่า IOC
1 ท่านสามารถเข้าถึงบริการโดยใช้ประกันสังคมได้	1.00
2 ท่านสามารถเข้าถึงบริการโดยใช้หลักประกันสุขภาพ ถ้วนหน้าได้	1.00
3 ท่านสามารถเข้าถึงบัตรสวัสดิการแห่งรัฐได้	1.00
4 ท่านสามารถเข้าถึงการศึกษาระบบที่ได้	1.00
5 ท่านสามารถเข้าถึงองค์กรหรือหน่วยงานช่วยเหลือต่างๆ ของรัฐได้	1.00
6 ท่านสามารถเข้าถึงสังคมสงเคราะห์ได้	1.00
7 ท่านสามารถเข้าถึงสวัสดิการในการดูแลเด็ก	1.00
8 ท่านสามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์จากภาครัฐ	1.00
9 ท่านสามารถเข้าถึงแหล่งสถาบันทางการเงินของภาครัฐ	1.00
10 ท่านสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างเท่าเทียมกับบุคคลทั่วไป	1.00

2. แบบสอบถามการเข้าถึงทรัพยากร ประกอบด้วยคำตามจำนวน 10 ข้อ ได้ค่า IOC ดังนี้

ข้อคำถาม	ค่า IOC
1 ท่านสามารถเข้าถึงบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลได้เมื่อต้องการ	1.00
2 ท่านสามารถได้รับการช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลได้อย่างเหมาะสม	1.00
3 ท่านสามารถได้รับการอบรมหรือให้ความรู้จากบุคลากรในสถาบันการศึกษา ของรัฐ	1.00
4 ท่านสามารถได้รับการอบรมหรือให้ความรู้จากบุคลากรในสถาบันการศึกษา เอกชน	1.00
5 ท่านสามารถขอคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเมื่อจำเป็น	1.00
6 ท่านสามารถเข้าหาผู้นำชุมชนได้ หากต้องการความช่วยเหลือ	1.00
7 ท่านสามารถเข้าถึงทรัพยากรสาธารณสุขได้อย่างเหมาะสม	1.00
8 ท่านสามารถได้รับสินค้าและบริการที่จำเป็นได้หากต้องการ	1.00
9 ท่านได้รับเงินช่วยเหลือจากภาครัฐตามความจำเป็นและสิทธิ	1.00
10 ท่านได้รับสิ่งของและบริการจากภาคครัวเรือนตามสิทธิและความต้องการพื้นฐาน	1.00

ส่วนที่ 3: แบบสอบถามปัจจัยเสริม แบ่งออกเป็น 4 ตอน

1. แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ประกอบด้วยคำตามจำนวน 10 ข้อ ได้ค่า IOC ดังนี้

ข้อคำถาม	ค่า IOC
1 ครอบครัวของท่านสนับสนุนหรือช่วยเหลือท่านในการดูแลสุขภาพ	1.00
2 ครอบครัวของท่านเป็นที่พึ่งทางใจได้	1.00
3 ครอบครัวของท่านช่วยเหลือท่านในการเผชิญแรงกดดันจากสังคม	1.00
4 ครอบครัวของท่านเป็นแบบอย่างในการปรับตัว	1.00
5 ครอบครัวของท่านให้การยอมรับตัวท่าน	1.00
6 ครอบครัวของท่านสนับสนุนด้านการศึกษา	1.00
7 ครอบครัวของท่านเป็นแบบอย่างในการหาความรู้ด้วยตนเอง	1.00
8 ครอบครัวของท่านสนับสนุนการทำงาน	1.00
9 ครอบครัวของท่านให้คำแนะนำและช่วยเหลือด้านการประกอบอาชีพ	1.00
10 ครอบครัวของท่านให้ความช่วยเหลือทางด้านการเงิน	1.00

2. แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน ประกอบด้วยคำตามจำนวน 10 ข้อ ได้ค่า IOC ดังนี้

	ข้อคำถาม	ค่า IOC
1	เพื่อนของท่านสนับสนุนหรือช่วยเหลือท่านในการดูแลสุขภาพ	1.00
2	เพื่อนของท่านเป็นที่พึ่งทางใจได้	1.00
3	เพื่อนของท่านช่วยเหลือท่านในการแข่งขันจากการแข่งขัน	1.00
4	เพื่อนของท่านเป็นแบบอย่างในการปรับตัว	1.00
5	เพื่อนของท่านให้การยอมรับตัวท่าน	1.00
6	เพื่อนของท่านสนับสนุนด้านการศึกษา	1.00
7	เพื่อนของท่านเป็นแบบอย่างในการทำความรู้ด้วยตนเอง	1.00
8	เพื่อนของท่านสนับสนุนการทำงาน	1.00
9	เพื่อนของท่านให้คำแนะนำและช่วยเหลือด้านการประกอบอาชีพ	1.00
10	เพื่อนของท่านให้ความช่วยเหลือทางด้านการเงิน	1.00

3. แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมจากชุมชน ประกอบด้วยคำตามจำนวน 10 ข้อ ได้ค่า IOC ดังนี้

	ข้อคำถาม	ค่า IOC
1	ชุมชนของท่านสนับสนุนหรือช่วยเหลือท่านในการดูแลสุขภาพ	1.00
2	ชุมชนของท่านเป็นที่พึ่งทางใจได้	1.00
3	ชุมชนของท่านช่วยเหลือท่านในการแข่งขันแรงงาน	1.00
4	ชุมชนของท่านเป็นแรงจูงใจในการปรับตัว	1.00
5	ชุมชนของท่านให้การยอมรับตัวท่าน	1.00
6	ชุมชนของท่านสนับสนุนด้านการศึกษา	1.00
7	ชุมชนเป็นแบบอย่างในการทำความรู้	1.00
8	ชุมชนของท่านสนับสนุนการทำงาน	1.00
9	ชุมชนช่วยเหลือด้านการประกอบอาชีพ	1.00
10	ชุมชนของท่านสนับสนุนช่วยเหลือทางด้านการเงิน	1.00

4. แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรสาธารณสุข ประกอบด้วยคำถามจำนวน 10 ข้อ ได้ค่า IOC ดังนี้

ข้อคำถาม	ค่า IOC
1 บุคลากรสาธารณสุขให้การสนับสนุนหรือช่วยเหลือท่านในการดูแลสุขภาพ	1.00
2 บุคลากรสาธารณสุขเป็นที่พึ่งทางใจได้	1.00
3 บุคลากรสาธารณสุขช่วยเหลือท่านในการเขียนแรงกดดันต่างๆ	1.00
4 บุคลากรสาธารณสุขเป็นแรงจูงใจในการปรับตัว	1.00
5 บุคลากรสาธารณสุขให้การยอมรับตัวท่าน	1.00
6 บุคลากรสาธารณสุขเป็นแบบอย่างด้านการศึกษา	1.00
7 บุคลากรสาธารณสุขเป็นแบบอย่างในการทำความรู้	1.00
8 บุคลากรสาธารณสุขให้การสนับสนุนด้านการทำงาน	1.00
9 บุคลากรสาธารณสุขให้ความช่วยเหลือด้านการประกอบอาชีพ	1.00
10 บุคลากรสาธารณสุขให้คำแนะนำทางด้านการเงิน	1.00

ส่วนที่ 4: แบบสอบถามการจัดการชีวิต ประกอบด้วยคำถามจำนวน 10 ข้อ ได้ค่า IOC ดังนี้

ข้อคำถาม	ค่า IOC
1 ท่านดูแลสุขภาพของตนเองให้สมบูรณ์ฯ	1.00
2 ท่านสามารถจัดการกับสภาพอารมณ์และจิตใจให้มีความสุขฯ	1.00
3 ท่านสามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้โดยปราศจากปัญหาและความขัดแย้ง	1.00
4 ท่านสามารถใช้ชีวิตอยู่ในครอบครัวได้โดยปราศจากปัญหาและความขัดแย้ง	1.00
5 ท่านสามารถควบคุมหัวสมากมักเพื่อนได้โดยปราศจากปัญหาและความขัดแย้ง	1.00
6 ท่านสามารถหาทางในการพัฒนาความรู้และการศึกษาของตนเองได้อยู่เสมอ	1.00
7 ท่านสามารถพัฒนาทักษะที่จำเป็นในการดำรงชีวิตของตนเองได้อย่างต่อเนื่อง	1.00
8 ท่านสามารถประกอบอาชีพได้อย่างเต็มศักยภาพ	1.00
9 ท่านสามารถหารายได้ได้อย่างเพียงพอต่อการดำรงชีวิต	1.00
10 ท่านสามารถจัดการด้านการออมเงินได้อย่างเหมาะสม	1.00

ส่วนที่ 5: แบบสอบถามปัญหาและอุปสรรค ประกอบด้วยคำถามจำนวน 2 ข้อ ได้ค่า IOC ดังนี้

ข้อคำถาม	ค่า IOC
1 ท่านแพ้ไข้ปัญหาและอุปสรรคในการจัดการชีวิตของวัยรุ่นหญิง márดาวัยรุ่น และครอบครัว อย่างไรบ้าง	1.00
2 ท่านหาทั้งออกในการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคในการชีวิตฯ อย่างไร	1.00

การหาอำนาจจำแนก (Discrimination) และความเชื่อมั่น (Reliability)

ค่าอำนาจจำแนก (Corrected Item-Total Correlation) และความเชื่อมั่น (Cronbach's Alpha)
 ได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.963
 โดยประกอบด้วยความเชื่อมั่นรายค้านและรายข้อดังนี้

1. แบบวัดความรู้ในการดูแลตนเองและบุตร ประกอบด้วยคำถามจำนวน 20 ข้อ

ข้อ	คำถาม	Scale Mean	Scale Vari-	Corrected	Cronbach's
		if Item Deleted	ance if Item Deleted	Item-Total Correlation	
1	การพักผ่อนที่เพียงพอเป็นสิ่งที่สำคัญสำหรับ มารดา yru'n และบุตร (ใช่)	11.5333	7.223	.267	.711
2	การเลือกซื้ออาหารจำเป็นต้องคำนึงถึงเรื่อง คุณภาพและมาตรฐานถึงแม้จะมีราคาสูง มากก็ตาม (ใช่)	11.8000	6.510	.270	.796
3	การออกกำลังกายเป็นเรื่องที่ควรระวัง สำหรับมารดา yru'n และบุตรเนื่องจากความ ไม่พร้อมในด้านร่างกาย (ไม่ใช่)	11.6000	6.800	.244	.797
4	การวิจารณ์ผู้อื่นเป็นวิธีหนึ่งที่สามารถช่วย คลายความเครียดได้ (ไม่ใช่)	11.9333	5.926	.501	.762
5	หากมีความทุกข์จากแรงกดดันทางสังคม มารดา yru'n เรียวนควร แก้ไขด้วยการ lut เลี้ยงการเข้าสังคมให้มากที่สุด (ไม่ใช่)	11.6333	7.964	.306	.754
6	เวลาไม่สบายใจมารดา yru'n เรียวน จำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนทางสังคมหรือ ได้รับคำปรึกษาจากเพื่อน เพื่อนบ้าน หรือ ชุมชน (ใช่)	11.5667	6.392	.523	.769

ข้อ	คำถาน	Scale Mean	Scale Vari-	Corrected	Cronbach's
		if Item Deleted	ance if Item Deleted	Item-Total Correlation	
7	มาตราสตรีเยาวชนเมื่อมีบุตรแล้วจำเป็นต้องแยกครอบครัวออกจากครอบครัวเดิม (พ่อและแม่) แม้ว่าต้องเสียลูกเพียงลำพังก็ตาม (ไม่ใช่)	11.5000	7.362	.200	.714
8	บุตร ควรได้รับการเลี้ยงดูและเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวเดิม (พ่อแม่) ของมาตราสตรีเยาวชน เพื่อให้เกิดความรักความผูกพัน (ใช่)	11.6333	5.895	.691	.743
9	ครอบครัวเป็นสิ่งสำคัญที่สุดสำหรับมาตราสตรีเยาวชนและบุตร (ใช่)	11.5667	6.668	.358	.785
10	หากมาตราสตรีเยาวชนตั้งครรภ์ในวัยเรียนแล้วจะไม่สามารถกลับเข้าสู่การศึกษาในระบบได้อีก (ไม่ใช่)	11.7000	5.803	.656	.743
11	การศึกษาเป็นสิ่งสำคัญสำหรับทั้งมาตราสตรีเยาวชน และบุตร (ใช่)	11.7333	5.720	.668	.739
12	การอบรมและพัฒนาความรู้ของมาตราสตรีเยาวชนและบุตรเป็นเรื่องที่สำคัญสำหรับการสร้างรากฐานของครอบครัว (ใช่)	11.9667	6.585	.224	.703
13	การทำงานหรือประกอบอาชีพของมาตราจะเป็นต้องรับทำให้มากที่สุดเพื่อสร้างรายได้ให้เพียงพอแม้ว่าร่างกายจะอ่อนเพลียก็ตาม (ไม่ใช่)	11.5667	6.944	.299	.701
14	มาตราสตรีเยาวชนไม่จำเป็นต้องประกอบอาชีพด้วยตนเอง เพราะ สามารถพึ่งพาครอบครัวได้ตลอดชีวิต (ไม่ใช่)	11.4667	7.223	.273	.702
15	สตรีเยาวชนที่มีบุตรแล้วจะมีข้อจำกัดด้านการประกอบอาชีพ (ไม่ใช่)	11.5333	7.154	.210	.708

ข้อ	คำถาม	Scale Mean	Scale Vari-	Corrected	Cronbach's
		if Item Deleted	ance if Item Deleted	Item-Total Correlation	
16	การทำบัญชีครัวเรือนเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับ การจัดการด้านการเงินของมาตรการเยาวชนและครอบครัว (ใช่)	11.7667	6.323	.362	.783
17	การออมเป็นเรื่องที่สำคัญและเป็นหลัก ประการความมั่นคงทางด้านเศรษฐกิจและ การเงินของครอบครัว (ใช่)	11.7333	5.220	.668	.709
18	การด้านการเงินของมาตรการเยาวชน ส่วนใหญ่เกิดจากการเลี้ยงดูบุตรของ ตนเอง (ใช่)	11.8000	6.500	.370	.769
19	มาตรการเยาวชนและบุตรทุกคนจะต้องอยู่ ในภาวะการพึ่งพิงผู้อ่อนอยู่ตลอดชีวิต (ไม่ใช่)	11.6333	7.940	.206	.750
20	การเลี้ยงดูบุตรของมาตรการเยาวชนที่ดี คือการให้ความรักความใส่ใจ และดูแลด้วย ตนเองอย่างเต็มความสามารถ (ใช่)	11.5000	7.320	.200	.704
ความเชื่อมั่น: Reliability Coefficients		N of Cases = 30		Alpha = .704	

2. แบบสอบถามทัศนคติต่อการดำเนินชีวิตตนเอง ประกอบด้วยคำถามจำนวน 10 ข้อ

ข้อ	คำถาม	Scale Mean	Scale Vari-	Corrected	Cronbach's
		if Item Deleted	ance if Item Deleted	Item-Total Correlation	
1	ท่านคิดว่าการพักผ่อนและออกกำลังกายใน แต่ละวันของท่านมีความเพียงพอ	31.1000	32.783	.742	.841
2	ท่านคิดว่าการบริโภคอาหารในแต่ละมื้อของ ท่านมีความเหมาะสม	31.2000	30.786	.797	.833
3	ท่านมีความสุขในชีวิตแม้จะได้รับแรงกดดัน จากสังคม	31.2667	32.892	.526	.856

ข้อ	คำถ้า	Scale Mean	Scale Vari-	Corrected	Cronbach's
		if Item Deleted	Variance if Item Deleted	Item-Total Correlation	
4	ท่านคิดว่าตัวเองสามารถเข้ากับสังคมรอบข้างได้	30.7333	36.064	.411	.863
5	ท่านคิดว่าครอบครัวของท่านสนับสนุนและช่วยเหลืออยู่เสมอ	30.3333	38.506	.293	.883
6	ท่านคิดว่าการศึกษาของท่านมีความเพียงพอ	30.9333	32.754	.688	.844
7	ท่านคิดว่าไม่จำเป็นต้องกลับไปเรียนต่อหากต้องหยุดเรียนเนื่องตั้งครรภ์	32.4333	32.116	.428	.872
8	ท่านคิดว่าอาชีพที่ทำอยู่มีความเหมาะสม	31.3333	31.540	.665	.844
9	ท่านคิดว่าการเงินของท่านมีสภาพคล่องตัว	31.2333	31.909	.679	.843
10	ท่านคิดว่าการออมของท่านมีความยั่งยืน	31.4333	29.151	.833	.827
ความเชื่อมั่น: Reliability Coefficients		N of Cases = 30		Alpha = .864	

3. แบบสอบถามความสามารถในการปรับตัว ประกอบด้วยคำถ้าจำนวน 10 ข้อ

ข้อ	คำถ้า	Scale Mean	Scale Vari-	Corrected	Cronbach's
		if Item Deleted	Variance if Item Deleted	Item-Total Correlation	
1	ท่านสามารถแบ่งเวลาในการพักผ่อนและออกกำลังกายในแต่ละวันได้เพียงพอ	33.1667	26.853	.784	.925
2	ท่านสามารถปรับตัวในด้านการบริโภคอาหารในแต่ละมื้อได้อย่างเหมาะสม	32.8333	28.265	.549	.940
3	ท่านสามารถปรับตัวให้มีความสุขในชีวิตแม้จะได้รับแรงกดดันจากสังคมได้	32.9444	27.938	.798	.924
4	ท่านสามารถปรับตัวเข้ากับสังคมรอบข้างได้	32.7222	27.977	.875	.921
5	ท่านสามารถปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงของครอบครัวได้	33.0000	27.529	.756	.926

ข้อ	คำถ้า	Scale Mean	Scale Vari-	Corrected	Cronbach's
		if Item Deleted	ance if Item Deleted	Item-Total Correlation	
6	ท่านสามารถปรับตัวใช้ชีวิตภายในได้ระดับ การศึกษาของท่านที่เป็นอยู่ได้	32.6667	28.941	.760	.927
7	ท่านสามารถหาทางออกในการศึกษาหรือหา ความรู้อย่างต่อเนื่อง	32.7778	28.536	.755	.927
8	ท่านสามารถดำรงชีวิตภายในได้อาชีพที่ท่าน ^{ทำอยู่ได้}	32.8889	28.222	.672	.931
9	ท่านสามารถปรับตัวในการใช้เงินตามฐานะ ทางเศรษฐกิจปัจจุบัน	32.7778	28.065	.828	.923
10	ท่านสามารถหาทางออมเงินได้จากจำนวน รายได้ที่ได้รับในแต่ละเดือน	32.7222	28.212	.724	.928
ความเชื่อมั่น: Reliability Coefficients		N of Cases = 30		Alpha = .934	

4. แบบสอบถามการรับรู้คุณค่าในตนเอง ประกอบด้วยคำถ้าจำนวน 10 ข้อ

ข้อ	คำถ้า	Scale Mean	Scale Vari-	Corrected	Cronbach's
		if Item Deleted	ance if Item Deleted	Item-Total Correlation	
1	ท่านคิดว่าร่างกายของท่านมีความสมบูรณ์	36.2222	19.242	.485	.901
2	ท่านคิดว่าจิตใจของท่านดีงาม	36.4444	18.261	.627	.891
3	ท่านคิดว่าตนเองมีคุณค่าเพียงพอที่จะอยู่ ร่วมกับผู้อื่นในสังคม	36.1667	19.676	.683	.889
4	ท่านคิดว่าตนเองมีศักยภาพเท่ากับผู้อื่น	36.0000	18.471	.557	.897
5	ท่านคิดว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งในครอบครัว	35.5556	21.673	.299	.912
6	ท่านคิดว่าตนเองมีการศึกษาดี	36.1667	18.147	.860	.876
7	ท่านคิดว่าตนเองมีความสามารถในการ เรียนรู้อย่างต่อเนื่อง	36.1111	17.516	.921	.871
8	ท่านคิดว่าอาชีพที่ทำอยู่มีคุณค่า	36.0556	18.644	.642	.889

ข้อ	คำถาม	Scale Mean	Scale Vari-	Corrected	Cronbach's
		if Item Deleted	Variance if Item Deleted	Item-Total Correlation	
9	ท่านคิดว่าตนเองมีความสามารถในการหารายได้อย่างเหมาะสม	36.3333	17.294	.860	.874
10	ท่านคิดว่าตนเองมีความสามารถในการออมเงินได้อย่างมั่นคง	36.4444	18.261	.725	.884
ความเชื่อมั่น: Reliability Coefficients		N of Cases = 30		Alpha = .899	

5. แบบสอบถามการเข้าถึงสวัสดิการ ประกอบด้วยคำตามจำนวน 10 ข้อ

ข้อ	คำถาม	Scale Mean	Scale Vari-	Corrected	Cronbach's
		if Item Deleted	Variance if Item Deleted	Item-Total Correlation	
1	ท่านสามารถเข้าถึงบริการโดยใช้ประกันสังคมได้	32.6667	18.824	.672	.813
2	ท่านสามารถเข้าถึงบริการโดยใช้หลักประกันสุขภาพ ถ้วนหน้าได้	32.8333	18.735	.594	.820
3	ท่านสามารถเข้าถึงบัตรสวัสดิการแห่งรัฐได้	33.0556	16.879	.568	.832
4	ท่านสามารถเข้าถึงการศึกษาในระบบได้	33.0000	19.412	.574	.822
5	ท่านสามารถเข้าถึงองค์กรหรือหน่วยงานช่วยเหลือต่างๆ ของรัฐได้	33.0556	20.173	.612	.821
6	ท่านสามารถเข้าถึงสังคมสงเคราะห์ได้	33.0556	21.114	.430	.835
7	ท่านสามารถเข้าถึงสวัสดิการในการดูแลเด็ก	33.3333	20.118	.640	.819
8	ท่านสามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์จากการรัฐ	33.0000	20.118	.640	.819
9	ท่านสามารถเข้าถึงแหล่งสถาบันทางการเงินของภาครัฐ	33.1111	20.458	.396	.839
10	ท่านสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างเท่าเทียมกับบุคคลทั่วไป	32.8889	21.046	.408	.836
ความเชื่อมั่น: Reliability Coefficients		N of Cases = 30		Alpha = .840	

6. แบบสอบถามการเข้าถึงทรัพยากร ประกอบด้วยคำถานจำนวน 10 ข้อ

ข้อ	คำถาน	Scale Mean	Scale Vari-	Corrected	Cronbach's
		if Item Deleted	ance if Item Deleted	Item-Total Correlation	
1	ท่านสามารถเข้าถึงบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลได้เมื่อต้องการ	32.4444	16.261	.564	.839
2	ท่านสามารถได้รับการช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุภาพดีด้วยเหมาะสม	32.4444	16.614	.739	.829
3	ท่านสามารถได้รับการอบรมหรือให้ความรู้จากบุคลากรในสถาบันการศึกษาของรัฐ	32.7222	15.271	.764	.820
4	ท่านสามารถได้รับการอบรมหรือให้ความรู้จากบุคลากรในสถาบันการศึกษาเอกชน	32.7222	16.448	.403	.858
5	ท่านสามารถขอคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเมื่อจำเป็น	32.8889	15.634	.699	.826
6	ท่านสามารถเข้าหาผู้นำชุมชนได้หากต้องการความช่วยเหลือ	32.8889	18.340	.292	.870
7	ท่านสามารถเข้าถึงทรัพยากรสาธารณสุขอย่างเหมาะสม	32.5000	16.382	.607	.835
8	ท่านสามารถได้รับสินค้าและบริการที่จำเป็นได้หากต้องการ	32.4444	16.026	.610	.835
9	ท่านได้รับเงินช่วยเหลือจากภาครัฐตามความจำเป็นและสิทธิ	32.6667	16.706	.584	.838
10	ท่านได้รับสิ่งของและบริการจากภาครัฐตามสิทธิและความต้องการพื้นฐาน	32.7778	16.771	.558	.840
ความเชื่อมั่น: Reliability Coefficients		N of Cases = 30		Alpha = .853	

7. แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ประกอบด้วยคำถานจำนวน 10 ข้อ

ข้อ	คำถาน	Scale Mean	Scale Vari-	Corrected	Cronbach's
		if Item Deleted	ance if Item Deleted	Item-Total Correlation	
1	ครอบครัวของท่านสนับสนุนหรือช่วยเหลือ ท่านในการดูแลสุขภาพ	37.8235	26.404	.568	.937
2	ครอบครัวของท่านเป็นที่พึ่งทางใจได้	38.0000	25.625	.744	.928
3	ครอบครัวของท่านช่วยเหลือท่านในการ เผยแพร่แรงกดดันจากสังคม	38.1176	23.610	.902	.919
4	ครอบครัวของท่านเป็นแบบอย่างในการ ปรับตัว	38.1176	25.235	.764	.927
5	ครอบครัวของท่านให้การยอมรับตัวท่าน	37.9412	24.934	.826	.924
6	ครอบครัวของท่านสนับสนุนด้านการศึกษา	37.8235	25.529	.825	.925
7	ครอบครัวของท่านเป็นแบบอย่างในการหา ความรู้ด้วยตนเอง	38.0588	24.684	.713	.930
8	ครอบครัวของท่านสนับสนุนการทำงาน	38.0588	25.684	.772	.927
9	ครอบครัวของท่านให้คำแนะนำและ ช่วยเหลือด้านการประกอบอาชีพ	38.2353	26.191	.604	.935
10	ครอบครัวของท่านให้ความช่วยเหลือ ทางด้านการเงิน	37.9412	25.559	.726	.929
ความเชื่อมั่น: Reliability Coefficients		N of Cases = 30		Alpha = .935	

8. แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน ประกอบด้วยคำถานจำนวน 10 ข้อ

ข้อ	คำถาน	Scale Mean	Scale Vari-	Corrected	Cronbach's
		if Item Deleted	ance if Item Deleted	Item-Total Correlation	
1	เพื่อนของท่านสนับสนุนหรือช่วยเหลือท่าน ในการดูแลสุขภาพ	35.3529	27.368	.766	.923
2	เพื่อนของท่านเป็นที่พึ่งทางใจได้	35.2941	25.346	.898	.915

ข้อ	คำถ้าม	Scale Mean	Scale Vari-	Corrected	Cronbach's
		if Item Deleted	ance if Item Deleted	Item-Total Correlation	
3	เพื่อนของท่านช่วยเหลือท่านในการเผชิญ แรงกดดันจากสังคม	35.4706	24.015	.829	.918
4	เพื่อนของท่านเป็นแบบอย่างในการปรับตัว	35.5294	25.140	.815	.919
5	เพื่อนของท่านให้การยอมรับตัวท่าน	35.1176	27.860	.525	.933
6	เพื่อนของท่านสนับสนุนด้านการศึกษา	35.5294	25.640	.744	.923
7	เพื่อนของท่านเป็นแบบอย่างในการหา ความรู้ด้วยตนเอง	35.6471	25.993	.643	.929
8	เพื่อนของท่านสนับสนุนการทำงาน	35.3529	27.743	.697	.926
9	เพื่อนของท่านให้คำแนะนำและช่วยเหลือ ด้านการประกอบอาชีพ	35.3529	25.618	.912	.915
10	เพื่อนของท่านให้ความช่วยเหลือทางด้าน การเงิน	36.0588	27.559	.554	.932
ความเชื่อมั่น: Reliability Coefficients		N of Cases = 30		Alpha = .931	

9. แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมจากชุมชน ประกอบด้วยคำถ้ามจำนวน 10 ข้อ

ข้อ	คำถ้าม	Scale Mean	Scale Vari-	Corrected	Cronbach's
		if Item Deleted	ance if Item Deleted	Item-Total Correlation	
1	ชุมชนของท่านสนับสนุนหรือช่วยเหลือท่าน ในการดูแลสุขภาพ	28.5294	47.640	.654	.950
2	ชุมชนของท่านเป็นที่พึ่งทางใจได้	28.7059	46.471	.709	.948
3	ชุมชนของท่านช่วยเหลือท่านในการเผชิญ แรงกดดันต่างๆ	28.5882	44.632	.893	.941
4	ชุมชนของท่านเป็นแรงจูงใจในการปรับตัว	28.5882	44.382	.773	.946
5	ชุมชนของท่านให้การยอมรับตัวท่าน	28.5294	45.265	.804	.944

ข้อ	คำถาม	Scale Mean	Scale Vari-	Corrected	Cronbach's
		if Item Deleted	ance if Item Deleted	Item-Total Correlation	
6	ชุมชนของท่านสนับสนุนด้านการศึกษา	28.3529	43.493	.845	.943
7	ชุมชนเป็นแบบอย่างในการทำความรู้	28.4706	44.515	.783	.945
8	ชุมชนของท่านสนับสนุนการทำงาน	28.4706	45.140	.794	.945
9	ชุมชนช่วยเหลือด้านการประกอบอาชีพ	28.5294	45.515	.864	.942
10	ชุมชนของท่านสนับสนุนช่วยเหลือทางด้านการเงิน	28.5882	45.757	.785	.945
ความเชื่อมั่น: Reliability Coefficients		N of Cases = 30		Alpha = .950	

10. แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรสาธารณสุข ประกอบด้วยคำถามจำนวน 10 ข้อ

ข้อ	คำถาม	Scale Mean	Scale Vari-	Corrected	Cronbach's
		if Item Deleted	ance if Item Deleted	Item-Total Correlation	
1	บุคลากรสาธารณสุขให้การสนับสนุนหรือช่วยเหลือท่านในการดูแลสุขภาพ	29.7059	36.221	.654	.951
2	บุคลากรสาธารณสุขเป็นที่พึ่งทางใจได้	30.0000	33.375	.852	.943
3	บุคลากรสาธารณสุขช่วยเหลือท่านในการเผชิญแรงกดดันต่างๆ	30.2941	33.971	.871	.943
4	บุคลากรสาธารณสุขเป็นแรงจูงใจในการปรับตัว	30.1765	33.029	.932	.940
5	บุคลากรสาธารณสุขให้การยอมรับตัวท่าน	30.0588	35.184	.734	.948
6	บุคลากรสาธารณสุขเป็นแบบอย่างด้านการศึกษา	30.0000	36.000	.624	.952
7	บุคลากรสาธารณสุขเป็นแบบอย่างในการทำความรู้	30.1176	36.360	.595	.953
8	บุคลากรสาธารณสุขให้การสนับสนุนด้านการทำงาน	30.1765	33.029	.932	.940

ข้อ	คำถ้า	Scale Mean	Scale Vari-	Corrected	Cronbach's
		if Item Deleted	ance if Item Deleted	Item-Total Correlation	
9	บุคลากรสาธารณสุขให้ความช่วยเหลือด้านการประกอบอาชีพ	30.3529	32.118	.848	.944
10	บุคลากรสาธารณสุขให้คำแนะนำการเงิน	30.3529	31.868	.875	.942
ความเชื่อมั่น: Reliability Coefficients		N of Cases = 30		Alpha = .951	
Total Social Support: Alpha = .934					

10. แบบสอบถามการจัดการชีวิต ประกอบด้วยคำถ้าจำนวน 10 ข้อ

ข้อ	คำถ้า	Scale Mean	Scale Vari-	Corrected	Cronbach's
		if Item Deleted	ance if Item Deleted	Item-Total Correlation	
1	ท่านดูแลสุขภาพของตนเองให้สมบูรณ์ฯ	34.4118	13.882	.643	.858
2	ท่านสามารถจัดการกับสภาพอารมณ์ฯ	34.2353	14.941	.718	.848
3	ท่านสามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้โดยปราศจากปัญหาและความขัดแย้ง	34.7059	14.221	.691	.850
4	ท่านสามารถใช้ชีวิตอยู่ในครอบครัวได้โดยปราศจากปัญหาและความขัดแย้ง	34.4706	16.140	.370	.880
5	ท่านสามารถควบหากำกับเพื่อนได้โดยปราศจากปัญหาและความขัดแย้ง	34.2941	16.596	.556	.862
6	ท่านสามารถทำทางในการพัฒนาความรู้และการศึกษาของตนเองได้อยู่เสมอ	34.1765	17.029	.643	.862
7	ท่านสามารถพัฒนาทักษะที่จำเป็นในการดำรงชีวิตของตนเองได้อย่างต่อเนื่อง	34.2353	16.441	.506	.865
8	ท่านสามารถประกอบอาชีพได้อย่างเต็มศักยภาพ	34.3529	15.868	.684	.853
9	ท่านสามารถหารายได้ได้อย่างเพียงพอ	34.2941	15.346	.707	.850
10	ท่านสามารถจัดการออมเงินได้เหมาะสมฯ	34.4118	15.882	.632	.856
ความเชื่อมั่น: Reliability Coefficients		N of Cases = 30		Alpha = .871	



แบบสอบถาม

โครงการวิจัยเรื่อง

“การวิเคราะห์ปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อการจัดการชีวิตของวัยรุ่นหญิง márดาวัยรุ่น และครอบครัว”

คำชี้แจง:

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการจัดการชีวิตและสุขภาพของวัยรุ่นหญิง márดาวัยรุ่น และครอบครัวโดยศึกษา ครอบคลุมถึงการจัดการชีวิตในด้านสุขภาพ ด้านครอบครัว ด้านสังคม ด้านการศึกษา ด้านอาชีพ ด้าน เศรษฐกิจและการเงิน และด้านการเลี้ยงดูบุตร เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อการจัดการชีวิตและสุขภาพของวัยรุ่นหญิง márดาวัยรุ่น และครอบครัวโดยใช้ การวิเคราะห์สาเหตุเชิงพฤติกรรม ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยนำ ปัจจัยอื้อ และ ปัจจัยเสริม (PRECEDE Framework) และเพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการจัดการชีวิตและสุขภาพของของวัยรุ่นหญิง márดาวัยรุ่น และครอบครัวเพื่อให้ได้ข้อมูลสำหรับส่งเสริมแก้ไขปัญหาและพัฒนาคุณภาพชีวิต ซึ่งจะ นำมาวิเคราะห์ข้อมูลและแสดงผลออกมานในภาพรวม จึงไม่มีผลกระทบใดๆ ทั้งสิ้นที่มีต่อผู้ตอบแบบสอบถาม และให้ข้อมูลทั้งหมด โดยไม่มีการเปิดเผยหรืออ้างอิงแหล่งที่มาของข้อมูลและเก็บรักษาข้อมูลที่ได้ เป็นความลับซึ่งผู้ให้ข้อมูลสามารถปฏิเสธการให้ข้อมูลได้ตลอดช่วงของการวิจัย ทั้งนี้ผู้วิจัยขอขอบคุณ ผู้ให้ข้อมูลทุกท่านที่ได้ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

คำอธิบาย: ส่วนประกอบของแบบสอบถามนี้แบ่งออกเป็น 5 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1: แบบสอบถามปัจจัยนำ (Predisposing Factors) เพื่อศึกษาข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้ในการดูแลตนเองและบุตร ทัศนคติต่อการเป็นมารดา ดาวัยรุ่น ความสามารถในการปรับตัว และ การรับรู้คุณค่าในตนเอง ประกอบด้วยคำถามรวม 55 ข้อ

ส่วนที่ 2: แบบสอบถามปัจจัยอื้อ (Enabling Factors) เพื่อศึกษาการเข้าถึง สวัสดิการและ ทรัพยากรที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยคำถามรวม 20 ข้อ

ส่วนที่ 3: แบบสอบถามปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) เพื่อศึกษาการสนับสนุน ทางสังคม จากครอบครัว เพื่อน ชุมชน และบุคลากรทางสาธารณสุข ประกอบด้วยคำถามรวม 40 ข้อ

ส่วนที่ 4: แบบสอบถามการจัดการชีวิต เพื่อศึกษาการจัดการชีวิตด้านสุขภาพ ด้านครอบครัว ด้านสังคม ด้านการศึกษา ด้านอาชีพ ด้านเศรษฐกิจและการเงิน ด้านละ 5 คำถาม ประกอบด้วย คำถามรวม 10 ข้อ

ส่วนที่ 5: แบบสอบถามปัญหาและอุปสรรค เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการ จัดการชีวิต ของวัยรุ่นหญิง márดาวัยรุ่น และครอบครัวมีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด (Open Questions) จำนวน 2 คำถาม

ขอให้ตอบคำถามลงในช่องที่กำหนดไว้ หรือเติมคำตอบลงในช่องว่างตามความเป็นจริง

ส่วนที่ 1: แบบสอบถามปัจจัยนำ (Predisposing Factors) แบ่งออกเป็น 5 ตอน

ตอนที่ 1: แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายเปิด (Open Questions) และปลายปิด (Closed Questions)
ซึ่งเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist) ประกอบด้วยคำถามทั้งหมด 5 คำถาม

คำชี้แจง ให้เลือกตอบโดยทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง □ ของคำตอบ เพียงคำตอบเดียว
และเติมข้อมูลในช่องว่างอย่างเป็นจริง

1. อายุ (ปี) ปี เดือน
2. จำนวนบุตร - ถ้ามี - (ปี) คน
3. ระดับการศึกษา
 - ไม่ได้รับการศึกษา
 - ประถมศึกษา
 - มัธยมศึกษาตอนต้นหรือเทียบเท่า
 - มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า
 - ปริญญาตรี
 - ปริญญาโท
 - ปริญญาเอก
 - อื่นๆ (ปี)
4. อาชีพ
 - เกษตรกร
 - ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ/ลูกจ้างราชการ
 - พนักงานบริษัทเอกชน
 - ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว
 - รับจ้างรายวัน/รับจ้างทั่วไป
 - อื่นๆ (ปี)
5. รายได้ต่อเดือน (บาท)

ตอนที่ 2: แบบวัดความรู้ในการดูแลตนเองและบุตร

ลักษณะเป็นคำถามแบบ ถูก – ผิด จำนวน 20 คำถาม

ชี้แจง ให้เลือกตอบโดยทำเครื่องหมาย ในช่อง ตามความเข้าใจของผู้ท่านเพียงคำตอบเดียว

ข้อ	คำถาม	คำตอบ
1	การพักผ่อนที่เพียงพอเป็นสิ่งที่สำคัญสำหรับมาตรการด้วยรุ่นและบุตร	<input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่
2	การเลือกซื้ออาหารจำเป็นต้องคำนึงถึงเรื่องคุณภาพและมาตรฐาน ถึงแม้จะมีราคาสูงมากก็ตาม	<input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่
3	การออกกำลังกายเป็นเรื่องที่ควรระวังเว้นสำหรับมาตรการด้วยรุ่นและบุตรเนื่องจากความไม่พร้อมในด้านร่างกาย	<input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่
4	การวิจารณ์ผู้อื่นเป็นวิธีหนึ่งที่สามารถช่วยคลายความเครียดได้	<input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่
5	หากมีความทุกข์จากแรงกดดันทางสังคม มาตรการต้องรีบเยาวชนควรแก้ไขด้วยการ lutip เลี้ยงการเข้าสังคมไม่มากที่สุด	<input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่
6	เวลาไม่สบายใจมาตรการต้องรีบเยาวชนจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนทางสังคมหรือได้รับคำปรึกษาจากเพื่อน เพื่อนบ้าน หรือชุมชน	<input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่
7	มาตรการต้องรีบเยาวชนเมื่อมีบุตรแล้วจำเป็นต้องแยกครอบครัวออกจากครอบครัวเดิม (พ่อและแม่) แม้ว่าต้องเลี้ยงลูกให้ยังลำพังก็ตาม	<input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่
8	บุตร ควรได้รับการเลี้ยงดูและเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวเดิม (พ่อแม่) ของมาตรการต้องรีบเยาวชน เพื่อให้เกิดความรักความผูกพัน	<input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่
9	ครอบครัวเป็นสิ่งสำคัญที่สุดสำหรับมาตรการต้องรีบเยาวชนและบุตร	<input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่
10	หากมาตรการต้องรีบเยาวชนตั้งครรภ์ในวัยเรียนแล้วจะไม่สามารถกลับเข้าสู่การศึกษาในระบบได้อีก	<input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่
11	การศึกษาเป็นสิ่งสำคัญสำหรับทั้งมาตรการต้องรีบเยาวชน และบุตร	<input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่
12	การอบรมและพัฒนาความรู้ของมาตรการต้องรีบเยาวชนและบุตรเป็นเรื่องที่สำคัญสำหรับการสร้างฐานะของครอบครัว	<input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่
13	การทำงานหรือประกอบอาชีพของมาตรการจำเป็นต้องรับทำให้มากที่สุดเพื่อสร้างรายได้ให้เพียงพอแม้ว่าร่างกายจะอ่อนเพลียก็ตาม	<input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่

ข้อ	คำถาม	คำตอบ
14	มาตรการดูแลเยาวชนไม่จำเป็นต้องประกอบอาชีพด้วยตนเองเพียง สามารถพึ่งพาครอบครัวได้ตลอดชีวิต	<input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่
15	สติเรียกชีวิตที่มีบุตรแล้วจะมีข้อจำกัดด้านการประกอบอาชีพ	<input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่
16	การทำบัญชีครัวเรือนเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการจัดการด้านการเงิน ของมาตรการดูแลเยาวชนและครอบครัว	<input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่
17	การออมเป็นเรื่องที่สำคัญและเป็นหลักประกันความมั่นคงทางด้าน เศรษฐกิจและการเงินของครอบครัวมาตรการดูแลเยาวชน	<input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่
18	ภาระด้านการเงินของมาตรการดูแลเยาวชนส่วนใหญ่เกิดจากการใน การเดี่ยวๆ ดูแลบุตรของตนเอง	<input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่
19	มาตรการดูแลเยาวชนและบุตรทุกคนจะต้องอยู่ในภาวะการพึ่งพิง ผู้อื่นอยู่ตลอดชีวิต	<input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่
20	การเดี่ยวๆ ดูแลบุตรของมาตรการดูแลเยาวชนที่ดีคือการให้ความรักความ ใส่ใจ และดูแลด้วยตนเองอย่างเต็มความสามารถ	<input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่

ตอนที่ 3: แบบสอบถามทักษณคติต่อการดำเนินชีวิตของตนเอง

ลักษณะเป็นคำถามปลายปีดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) จำนวน 10 คำถาม

ข้างล่างให้เลือกตอบโดยทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ตามความความคิดเห็นของท่านเที่ยงคำตอบเดียว

ข้อ	รายการ	ระดับทักษณคติต่อการดำเนินชีวิตของตนเอง				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1	ท่านคิดว่าการพักผ่อนและออกกำลังกายในแต่ละวันของท่านมีความเพียงพอ					
2	ท่านคิดว่าการบริโภคอาหารในแต่ละมื้อของท่านมีความเหมาะสม					
3	ท่านมีความสุขในชีวิตแม้จะได้รับแรงกดดันจากสังคม					

ข้อ	รายการ	ระดับทัศนคติต่อการดำเนินชีวิตของตนเอง				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
4	ท่านคิดว่าตัวเองสามารถเข้ากับสังคมรอบข้างได้			✓		
5	ท่านคิดว่าครอบครัวของท่านสนับสนุนและช่วยเหลืออยู่เสมอ					
6	ท่านคิดว่าการศึกษาของท่านมีความเพียงพอ					
7	ท่านคิดว่าไม่จำเป็นต้องกลับไปเรียนต่อหากต้องหยุดเรียนเมื่อตั้งครรภ์					
8	ท่านคิดว่าอาชีพที่ทำอยู่มีความเหมาะสม					
9	ท่านคิดว่าการเงินของท่านมีสภาพคล่องดี					
10	ท่านคิดว่าการออมของท่านมีความยั่งยืน					

ตอนที่ 4: แบบสอบถามความสามารถในการปรับตัว

ลักษณะเป็นค่าตามป้ายปิดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) จำนวน 10 คำถาม

ใช่ ให้เลือกตอบโดยทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ตามความความคิดเห็นของท่านเพียงคำตอบเดียว

ข้อ	รายการ	ระดับความสามารถในการปรับตัว				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1	ท่านสามารถแบ่งเวลาในการพักผ่อนและออกกำลังกายในแต่ละวันได้เพียงพอ					

ข้อ	รายการ	ระดับความสามารถในการปรับตัว				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
2	ท่านสามารถปรับตัวในด้านการบริโภคอาหารในแต่ละเมืองได้อย่างเหมาะสม			✓		
3	ท่านสามารถปรับตัวให้มีความสุขในชีวิตแม้จะได้รับแรงกดดันจากสังคมได้					
4	ท่านสามารถปรับตัวเข้ากับสังคมรอบข้างได้					
5	ท่านสามารถปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลง ของครอบครัวได้					
6	ท่านสามารถปรับตัวใช้ชีวิตภายใต้ระดับการศึกษาของท่านที่เป็นอยู่ได้					
7	ท่านสามารถหาทางออกในการศึกษาหรือหาความรู้อย่างต่อเนื่อง					
8	ท่านสามารถดำเนินชีวิตภายใต้อาชีพที่ท่านทำอยู่ได้					
9	ท่านสามารถปรับตัวในการใช้เงินตามฐานะ ทางเศรษฐกิจปัจจุบัน					
10	ท่านสามารถหาทางออมเงินได้จากจำนวนรายได้ที่ได้รับในแต่ละเดือน					

ตอนที่ 5: แบบสอบถามการรับรู้คุณค่าในตนเอง

ลักษณะเป็นคำถามปลายปิดแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) จำนวน 10 คำถาม

ชี้แจง ให้เลือกตอบโดยทำเครื่องหมาย ในช่อง ตามความความคิดเห็นของท่านเพียงคำตอบเดียว

ข้อ	รายการ	ระดับการรับรู้คุณค่าในตนเอง				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1	ท่านคิดว่าร่างกายของท่านมีความสมบูรณ์					
2	ท่านคิดว่าจิตใจของท่านดีงาม					
3	ท่านคิดว่าตนของมีคุณค่าเพียงพอที่จะอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคม					
4	ท่านคิดว่าตนของมีศักยภาพเท่ากับผู้อื่น					
5	ท่านคิดว่าตนของเป็นส่วนหนึ่งในครอบครัว					
6	ท่านคิดว่าตนของมีการศึกษาดี					
7	ท่านคิดว่าตนของมีความสามารถในการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง					
8	ท่านคิดว่าอาชีพที่ทำอยู่มีคุณค่า					
9	ท่านคิดว่าตนของมีความสามารถในการหารายได้อย่างเหมาะสม					
10	ท่านคิดว่าตนของมีความสามารถในการออมเงินได้อย่างมั่นคง					

ส่วนที่ 2: แบบสอบถามปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) แบ่งออกเป็น 2 ตอน

ตอนที่ 1: แบบสอบถามการเข้าถึงสวัสดิการ

ลักษณะเป็นคำถามปลายปิดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) จำนวน 10 คำถาม

ชี้แจง ให้เลือกตอบโดยทำเครื่องหมาย ในช่อง ตามความความคิดเห็นของท่านเพียงคำตอบเดียว

ข้อ	รายการ	ระดับการเข้าถึงสวัสดิการ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1	ท่านสามารถเข้าถึงบริการโดยใช้ ประภันสังคมได้					
2	ท่านสามารถเข้าถึงบริการโดยใช้ หลักประกันสุขภาพ ถ้วนหน้าได้					
3	ท่านสามารถเข้าถึงบัตรสวัสดิการ แห่งรัฐได้					
4	ท่านสามารถเข้าถึงการศึกษานอก ระบบได้					
5	ท่านสามารถเข้าถึงองค์กรหรือ หน่วยงานช่วยเหลือต่างๆ ของรัฐได้					
6	ท่านสามารถเข้าถึงการสังคม สงเคราะห์ได้					
7	ท่านสามารถเข้าถึงสวัสดิการใน การดูแลเด็ก					
8	ท่านสามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูล ข่าวสารที่เป็นประโยชน์จากภาครัฐ					
9	ท่านสามารถเข้าถึงแหล่งสถาบัน ทางการเงินของภาครัฐ					
10	ท่านสามารถเข้าถึงบริการ สาธารณสุขได้อย่างเท่าเทียมกับ บุคคลทั่วไป					

ตอนที่ 2: แบบสอบถามการเข้าถึงทรัพยากร

ลักษณะเป็นคำถามปลายปิดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) จำนวน 10 คำถาม

ขีแจง ให้เลือกตอบโดยทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง □ ตามความความคิดเห็นของท่านเพียงคำตอบเดียว

ข้อ	รายการ	ระดับการเข้าถึงทรัพยากร				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1	ท่านสามารถเข้าถึงบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลได้เมื่อต้องการ					
2	ท่านสามารถได้รับการช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้อย่างเหมาะสม					
3	ท่านสามารถได้รับการอบรมหรือให้ความรู้จากบุคลากรในสถาบันการศึกษาของรัฐ					
4	ท่านสามารถได้รับการอบรมหรือให้ความรู้จากบุคลากรในสถาบันการศึกษาเอกชน					
5	ท่านสามารถขอคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเมื่อจำเป็น					
6	ท่านสามารถเข้าหาผู้นำชุมชนได้หากต้องการความช่วยเหลือ					
7	สาธารณสุขได้อย่างเหมาะสม					

ข้อ	รายการ	ระดับการเข้าถึงทรัพยากร				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
8	ท่านสามารถได้รับสินค้าและบริการที่จำเป็นได้หากต้องการ					
9	ท่านได้รับเงินช่วยเหลือจากภาครัฐตามความจำเป็นและสิทธิ					
10	ท่านได้รับสิ่งของและบริการจากภาครัฐตามสิทธิและความต้องการพื้นฐาน					

ส่วนที่ 3: แบบสอบถามปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) แบ่งออกเป็น 4 ตอน

ตอนที่ 1: แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว

ลักษณะเป็นคำถามปลายปิดแบบมาตราส่วนประมาณนิค่า (Rating Scale) จำนวน 10 คำถาม

ข้างล่างให้เลือกตอบโดยทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง □ ตามความความคิดเห็นของท่านเพียงคำตอบเดียว

ข้อ	รายการ	ระดับการสนับสนุนทางสังคม				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1	ครอบครัวของท่านสนับสนุนหรือช่วยเหลือท่านในการดูแลสุขภาพ					
2	ครอบครัวของท่านเป็นที่พึ่งทางใจได้					
3	ครอบครัวของท่านช่วยเหลือท่านในการแข่งขันแรงกดดันจากสังคม					
4	ครอบครัวของท่านเป็นแบบอย่างในการปรับตัว					
5	ครอบครัวของท่านให้การยอมรับตัวท่าน					

ข้อ	รายการ	ระดับการสนับสนุนทางสังคม				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
6	ครอบครัวของท่านสนับสนุนด้านการศึกษา			✓		
7	ครอบครัวของท่านเป็นแบบอย่างในการหากความรู้ด้วยตนเอง					
8	ครอบครัวของท่านสนับสนุนการทำงาน					
9	ครอบครัวของท่านให้คำแนะนำและช่วยเหลือด้านการประกอบอาชีพ					
10	ครอบครัวของท่านให้ความช่วยเหลือทางด้านการเงิน					

ตอนที่ 2: แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน

ลักษณะเป็นคำถามปลายปีดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) จำนวน 10 คำถาม

ข้าวเจ泾 ให้เดือกดตอบโดยทำเครื่องหมาย ในช่อง ตามความความคิดเห็นของท่านเพียงคำตอบเดียว

ข้อ	รายการ	ระดับการสนับสนุนทางสังคม				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1	เพื่อนของท่านสนับสนุนหรือช่วยเหลือท่านในการดูแลสุขภาพ					
2	เพื่อนของท่านเป็นที่พึ่งทางใจได้					
3	เพื่อนของท่านช่วยเหลือท่านในการเผยแพร่เรื่องดีๆ จากสังคม					
4	เพื่อนของท่านเป็นแบบอย่างในการปรับตัว					

ข้อ	รายการ	ระดับการสนับสนุนทางสังคม				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
5	เพื่อนของท่านให้การยอมรับตัวท่าน			✓		
6	เพื่อนของท่านสนับสนุนด้านการศึกษา					
7	เพื่อนของท่านเป็นแบบอย่างในการทำความรู้ด้วยตนเอง					
8	เพื่อนของท่านสนับสนุนการทำงาน					
9	เพื่อนของท่านให้คำแนะนำและช่วยเหลือด้านการประกอบอาชีพ					
10	เพื่อนของท่านให้ความช่วยเหลือทางด้านการเงิน					

ตอนที่ 3: แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมจากชุมชน

ลักษณะเป็นคำถามปลายปิดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) จำนวน 10 คำถาม

ข้อ ให้เลือกตอบโดยทำเครื่องหมาย ในช่อง ตามความความคิดเห็นของท่านเพียงคำตอบเดียว

ข้อ	รายการ	ระดับการสนับสนุนทางสังคม				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1	ชุมชนของท่านสนับสนุนหรือช่วยเหลือท่านในการดูแลสุขภาพ					
2	ชุมชนของท่านเป็นที่พึ่งทางใจได้					
3	ชุมชนของท่านช่วยเหลือท่านในการเผยแพร่แรงกดดันต่างๆ					
4	ชุมชนของท่านเป็นแรงจูงใจในการปรับตัว					
5	ชุมชนของท่านให้การยอมรับท่าน					

ข้อ	รายการ	ระดับการสนับสนุนทางสังคม				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
6	ชุมชนของท่านสนับสนุนด้านการศึกษา			✓		
7	ชุมชนเป็นแบบอย่างในการทำความรู้					
8	ชุมชนของท่านสนับสนุนการทำางาน					
9	ชุมชนช่วยเหลือด้านการประกอบอาชีพ					
10	ชุมชนของท่านสนับสนุนช่วยเหลือทางด้านการเงิน					

ตอนที่ 4: แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรสาธารณสุข

ลักษณะเป็นคำถามปลายปีดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) จำนวน 10 คำถาม

ชี้แจง ให้เลือกตอบโดยทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง □ ตามความความคิดเห็นของท่านเพียงคำตอบเดียว

ข้อ	รายการ	ระดับการสนับสนุนทางสังคม				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1	บุคลากรสาธารณสุขให้การสนับสนุนหรือช่วยเหลือท่านในการดูแลสุขภาพ					
2	บุคลากรสาธารณสุขเป็นที่พึ่งทางใจได้					
3	บุคลากรสาธารณสุขช่วยเหลือท่านในการแข็งแรงกดดันต่างๆ					
4	บุคลากรสาธารณสุขเป็นแรงจูงใจในการปรับตัว					

ข้อ	รายการ	ระดับการสนับสนุนทางสังคม				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
5	บุคลากรสาธารณสุขให้การยอมรับ ตัวท่าน					
6	บุคลากรสาธารณสุขเป็นแบบอย่าง ด้านการศึกษา					
7	บุคลากรสาธารณสุขเป็นแบบอย่าง ในการหาความรู้					
8	บุคลากรสาธารณสุขให้การ สนับสนุนด้านการทำงาน					
9	บุคลากรสาธารณสุขให้ความ ช่วยเหลือด้านการประกอบอาชีพ					
10	บุคลากรสาธารณสุขให้คำแนะนำ ทางด้านการเงิน					

หมายเหตุ:

บุคลากรสาธารณสุข หมายถึง ผู้ที่ทำงานหรือปฏิบัติงานในหน่วยงานด้านสุขภาพของรัฐ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ นักวิชาการและวิชาชีพต่างๆ ที่ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลของรัฐ

ส่วนที่ 4: แบบสอบถามการจัดการชีวิต

ลักษณะเป็นคำถามปลายปิดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) จำนวน 10 คำถาม

ปัจจัย ให้เลือกตอบโดยทำเครื่องหมาย ในช่อง ตามความความคิดเห็นของท่านเพียงคำตอบเดียว

ข้อ	รายการ	ระดับการจัดการชีวิต				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1	ท่านดูแลสุขภาพของตนเองให้สมบูรณ์ด้วยการออกกำลังกาย การบริโภคอาหาร และการพักผ่อนอย่างเหมาะสม					
2	ท่านสามารถจัดการกับสภาพอารมณ์และจิตใจให้มีความสุขและปราศจากความเครียดได้อยู่เสมอ					
3	ท่านสามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้โดยปราศจากปัญหาและความขัดแย้ง					
4	ท่านสามารถใช้ชีวิตอยู่ในครอบครัวได้โดยปราศจากปัญหาและความขัดแย้ง					
5	ท่านสามารถคงหาสุน疏通กับเพื่อนได้โดยปราศจากปัญหาและความขัดแย้ง	-				
6	ท่านสามารถหาทางในการพัฒนาความรู้และการศึกษาของตนเองได้อยู่เสมอ	-				-

ข้อ	รายการ	ระดับการจัดการชีวิต				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
7	ท่านสามารถพัฒนาทักษะที่จำเป็นในการดำเนินชีวิตของตนเองได้อย่างต่อเนื่อง				✓	
8	ท่านสามารถประกอบอาชีพได้อย่างเต็มศักยภาพ					
9	ท่านสามารถหารายได้ได้อย่างเพียงพอต่อการดำเนินชีวิต					
10	ท่านสามารถจัดการด้านการออมเงินได้อย่างเหมาะสม					

ส่วนที่ 5: แบบสอบถามปัญหาและอุปสรรค

ลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด (Open Questions) จำนวน 2 คำถาม

ปีแจง ให้ตอบความคิดเห็นของท่านโดยเขียนลงในพื้นที่ที่กำหนดให้ตามความเป็นจริง

1. ท่านเชิญปัญหาและอุปสรรคในการจัดการชีวิตของวัยรุ่นหญิง มาตรดาวัยรุ่น และครอบครัวอย่างไรบ้าง :

2. ท่านหาทางออกในการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคในการชีวิตจากคำตอบในข้อ 1 อย่างไร

ขอบคุณสำหรับคำตอบท่องท่าน



การทดสอบการแจกแจงแบบโค้งปกติ
โดยใช้สถิติ Kolmogorov Smirnov test

Tests of Normality

ตัวแปร	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Statistic	df	Sig.
ความรู้ในกรดและบสตร (ปัจจัยนำ) (X_1)	.302	500	.200*
ทัศนคติต่อการดำรงชีวิต (ปัจจัยนำ) (X_2)	.260	500	.200*
ความสามารถในการปรับตัว (ปัจจัยนำ) (X_3)	.254	500	.200*
การรับรู้คุณค่าในตนเอง (ปัจจัยนำ) (X_4)	.165	500	.200*
การเข้าถึงสวัสดิการ (ปัจจัยเอื้อ) (X_5)	.186	500	.200*
การเข้าถึงทรัพยากร (ปัจจัยเอื้อ) (X_6)	.243	500	.200*
การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว (ปัจจัยเสริม) (X_7)	.317	500	.200*
การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน (ปัจจัยเสริม) (X_8)	.211	500	.200*
การสนับสนุนทางสังคมจากชุมชน (ปัจจัยเสริม) (X_9)	.160	500	.200*
การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรสาธารณสุข (ปัจจัยเสริม) (X_{10})	.157	500	.200*
การจัดการชีวิต (Y)	.168	500	.200*

^a. Significance Correction

*. This is a lower bound of the true normality significance.



COA No. 664/2018

IRB No. 0830/61



คณะกรรมการจัดการวิจัยในมนุษย์

มหาวิทยาลัยนเรศวร

99 หมู่ 9 ตำบลท่าโพธิ์ อําเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ 65000 เบอร์โทรศัพท์ 05596 8642

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

คณะกรรมการจัดการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยความแนวทาง
หลักจัดการจัดการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากล ได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS

Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

ชื่อโครงการ : การวิเคราะห์ปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อการจัดการชีวิตของวัยรุ่นหญิง มาตรดาวัยรุ่น
และครอบครัว

Study Title : PRECEDE Framework Analysis of the Factors Influencing to Life Management
of Youth Females, Teen Moms, and Family

ผู้วิจัยหลัก : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พิษณุ วงศ์มาจารย์อยธิน

ลักษณะงาน : คณะกรรมการค้นคว้า

วิธีทบทวน : แบบเร่งรัด (Expedited Review)

รายงานความก้าวหน้า : ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี หรือส่งรายงานฉบับสมบูรณ์หากดำเนินโครงการ
เสร็จสิ้นก่อน 1 ปี

เอกสารรับรอง

1. AF 01-10 เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 12 ตุลาคม 2561
2. AF 02-10 เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 12 ตุลาคม 2561
3. AF 03-10 เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 12 ตุลาคม 2561
4. AF 04-10 เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 23 พฤษภาคม 2561
5. AF 05-10 เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 23 พฤษภาคม 2561
6. สรุปโครงการเพื่อการพิจารณาทางจัดการจัดการวิจัยในมนุษย์ เวอร์ชัน 2.0
วันที่ 23 พฤษภาคม 2561
7. โครงการวิจัยฉบับเต็ม เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 12 ตุลาคม 2561
8. ประวัติผู้วิจัย เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 12 ตุลาคม 2561
9. แบบสอบถาม เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 12 ตุลาคม 2561
10. งบประมาณที่ได้รับ เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 12 ตุลาคม 2561.

ลงนาม

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วนิวารัล คำดี)
ประธานคณะกรรมการจัดการจัดการวิจัยในมนุษย์
มหาวิทยาลัยนเรศวร

วันที่/approval : 17 ธันวาคม 2561

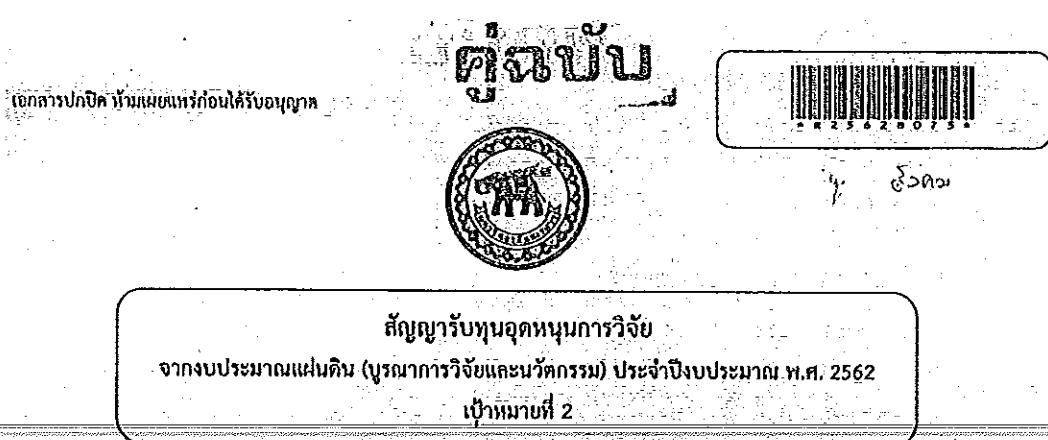
Date of Approval : December 17, 2018

วันหมดอายุ : 17 ธันวาคม 2562

Approval Expire Date : December 17, 2019

ผู้ที่ได้รับอนุมัติที่จะดำเนินการวิจัย (ผู้ดูแลห้องข้อมูลเอกสารรับรองโครงการวิจัย)





โครงการ : การวิเคราะห์ปัจจัยเชิงสถานที่ที่มีอิทธิพลต่อการจัดการชีวิตรของวัยรุ่นเดินทางมาเรียนวัยรุ่นใน แคร์ครูบบาร์บาร์

สัญญาณให้ก้าวขั้น ณ หน่วยที่มาลัยเนตรฯ ตั้งอยู่ เลขที่ 99 หมู่ 9 ตำบลคอกไก่ ให้ชื่อ “สำนักพิมพ์โอดิ เมืองที่ 1 ตุลาคม 2561” ระหว่างนี้ทางที่มาลัยเนตรฯ โดย นางสาวพวงวรรณ์ ใจจิวิชัยานุกร ผู้อำนวยการลังนาญกันในนามแห่งทางที่มาลัย ตามคำสั่งหน่วยที่มาลัยเนตรฯ ที่ 05795/2561 เรื่อง มอบอำนาจให้รองอธิการเดินหน่วยที่มาลัยเนตรฯ ควบคุมติดตามการแทน อธิการเดินหน่วยที่มาลัยเนตรฯ ลงวันที่ 1 ตุลาคม 2561 ซึ่งต่อไปในสัญญานี้เรียกว่า “ผู้ให้ทุน” ผู้สนับสนุน กม. นายศิริยุ อกกิสมานะรบพิธิ จึงได้ไปในสัญญานี้เรียกว่า “ผู้รับทุน” อีกฝ่ายหนึ่ง ทั้งสองฝ่ายทุกคนก้มนีร้อความประสงค์ต่อไป

การให้และรับหนุน

ขอ 1 ถูกให้บุนทคลังให้ทุนอุดหนุนกิจการทุนเพื่อการวิจัย เนื่องจากความทันสมัยทางเทคโนโลยีและต้นทุน
จากการวิจัยของรุ่งอรุณที่ดูดั้ง สามารถช่วยรุ่น แลดูครอบครัวซึ่งต้องไปในสัญญาเจริญเรียกว่า “โครงการวิจัย” หรือ “โครงการ” ตาม
เอกสารแนบท้ายมาโดย 4 ในวงเงิน 578,600.00 บาท (ห้าแสนเจ็ดหมื่นแปดบาทเก้าสิบบาทถ้วน) โดยมีรายละเอียดในการขอ
โครงการวิจัย ในเงิน 12 เดือน นับตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2561 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2562

ข้อ 2 ผู้ให้ทุนจะเข้ามายังกิจการ ให้กับบุรุษหนุ่มเป็นเวลา 7 ปี ทำกำไรให้ก้าวๆ และลงทุนในด้านของการแบ่งหนี้เพลี่

ผู้รับทบทงต้องใช้เงินทุน去ได้รับตามสัญญา เพื่อค่าในการให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของโครงการงานสัญญาที่
เขียนนั้น และจะหักเงื่อนไขข้อบ่งบังคับ และเงินมาก่อน หมายความเป็นการเงินฯ ของผู้ให้ทุน หลักจดจำที่ไว้ขึ้นหลักฐานการรับเงินและ
การจ่ายเงินให้ถูกต้องครบถ้วน เพื่อป้องกันความ糾紛ขึ้นมาได้ และในกรณีที่เกิดปัญหาทางด้านค่าจ้างรา率为เงินที่ค่าในการของ
ผู้รับทบทงเป็นไปตามกำหนดประสมศักดิ์ของโครงการหรือไม่ หักส่วนผ่านหักกล่องให้ให้หน้าแบบเดิมที่จดจำขึ้นมา

ไม่ทุบเงินทุนอุดหนุนโครงการนี้ เป็นค่าใช้จ่ายทางอ้อมใหญ่ (Indirect or overhead cost) หรือสัมภานมิตรได้ หรือผลประโยชน์เดียว ที่เกิดขึ้นระหว่างการดำเนินการร่วม ผู้รับบทบาทต้องรายงานให้กับผู้รับ

หากมีเงินเหลือเมื่อกินสุดโครงการนี้แล้ว ผู้รับทุนจะต้องคืนเงินให้เกือบร้อยเปอร์เซ็นต์ได้ด้วยไม่ยาก

รูป 3. ตรวจสอบลักษณะของหัวหิน

- 3.1 จัดแรก จำนวนร้อยละ 40 เมื่อส่งแบบคำขออนุตติเบิกเงิน พร้อมสัญญาซึ่งผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการวิจัยคณฑ์ ไปยังกองส่งเสริมการวิจัย และส่งต่อไปยังกองคลัง
 - 3.2 จัดที่สอง จำนวนร้อยละ 40 เมื่อส่งแบบคำขออนุตติเบิกเงิน พร้อมกับสิ่งรายงานความก้าวหน้า ครั้งที่ 1 และรายงานค่าใช้จ่ายเงินในจัดแรก ซึ่งผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการวิจัยคณฑ์ ไปยังกองส่งเสริมการวิจัย และส่งต่อไปยังกองคลัง
 - 3.3 จัดที่สาม จำนวนร้อยละ 20 เมื่อส่งแบบคำขออนุตติเบิกเงิน พร้อมกับสิ่งรายงานผลการดำเนินงานคุณสมบูรณ์ และสำเนาเดันดับบล (Reprint) ผลการดำเนินโครงการตามทัวร์วัสดุที่ระบุไว้ในสัญญาและรายงานค่าใช้จ่ายเงินทั้งหมดของโครงการไปยังกองส่งเสริมการวิจัย และส่งต่อไปยังกองคลัง

សំណុលាខ្លួន R2562B075

หน้า 1

นายพิษณุ อภิสานาจาร์โดยทิมน

សំណង់

ເອກສາງປົກປີຈຳ ນ້ຳມໍເພື່ອທີ່ກ່ອນໄດ້ຮັບອະນຸຍາກ

โครงการนี้ไม่สามารถนำส่งรายงานผลการดำเนินงานฉบับสมบูรณ์ และสำเนาดังกล่าว (Reprint) หลังการดำเนินโครงการตามที่วัดที่ระบุไว้ในสัญญา จะไม่รับการพิจารณาการเบิกจ่ายเงินในงวดที่ 3 จนกว่าสามารถดำเนินการในส่วนสักกล่าวให้แล้วเสร็จ หลังจากจากลิ้นสุดระยะเวลาดำเนินโครงการ

เอกสารหรือหลักฐานแนวทางการเงินต่างๆ ให้ผู้รับทุนเป็นผู้รับผิดชอบในการเก็บหลักฐานดังกล่าว และห้ามนำส่วนของเงินทุนไปใช้จ่ายในส่วนอื่นๆ

การดำเนินงาน

**ข้อ 4 ผู้รับทุนจะต้องท่าทางวิจัยตามโครงการนี้ด้วยความมุ่งมั่นอุดหนาหะ และรับรองว่าจะไม่นำงานตามโครงการวิจัย
บางส่วน หรือทั้งหมดไปให้ผู้อื่นรับช่วง เว้นแต่จะได้ความยินยอมของอาจารย์ให้หนึ่งเป็นลายลักษณ์อักษรก่อน**

ข้อ 5 ผู้รับทุนต้องดำเนินงานตามโครงการในทันที นับแต่วันลงนามในสัญญา หากหักผูกทุนไม่ได้เริ่มดำเนินการภายใน 30 (สามสิบ) วัน นับจากวันตั้งถักคลื่ว ผู้ให้เงินมีสิทธิขอคืนค่าคลูกค้า

ผู้รับทุนต้องดำเนินงานตามวิธีการที่สูงกว่ากันโดยสารหน่วยเดียว 1. เอกสารงานภายเลข 2 และเอกสารหน่วยเลข 3 ให้ครบถ้วนสมบูรณ์ หากเกิดอุปสรรคไม่สามารถดำเนินการจัดปั๊ด หรือมีความจำเป็นจะต้องแก้ไขเปลี่ยนแปลงแผนงานหรือวิธีการใดๆ ผู้รับทุนจะต้องแจ้งให้ทุนกรรนเป็นทราบและขออนุมัติจากผู้รับทุนในสิ่งที่จะดำเนินการลับสนับสนุน ทุกวิจัย หรือให้ความเห็นชอบกับการแก้ไขเปลี่ยนแปลงโครงการได้ตามความเหมาะสม

ข้อ 6. ผู้รับบทต้องรับบทด้วยการดำเนินการวิจัย โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้เข้าร่วม ตัวอย่างที่ใช้ในการทดลอง แหล่งที่มาเดียวกัน นั่นคือเป็นไปตามจริยธรรมการวิจัย

ข้อ 7. ผู้รับทุนต้องอ่านรายความสักดิจิทัลให้ผู้ให้ทุน หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเข้าไปในสถานที่ทำการของผู้รับทุน หรือสถานที่ที่ทำการวิจัย เพื่อประโยชน์ในการติดตาม และประเมินผลการวิจัยตามโครงการได้

๘๐๙

ในการประเมินผลงานเพื่อการอุปนายตัวให้เข้าร่วมในวงการที่ 3 ผู้จัดขึ้นเดินให้ผู้หันประมูลผลงานตามที่ระบุไว้ในรายงานสรุปโครงการ

ข้อ 9 ผู้รับทุนต้องนำส่งผลงาน ซึ่งมีรูปแบบและเนื้อหาตามที่ผู้ให้ทุนกำหนดโดยบันทางไปผู้ให้ทุนหรือผู้ให้ทุนขอเพิ่มเติมได้

กรณีที่ผู้รับทุนไม่สามารถนำสิ่งงานงานการวิจัยไปสมบูรณ์ และสำเนาดังที่ระบุ (Report) ผลการดำเนินโครงการตามที่เขียนไว้ในสัญญา กากหลักเรียบร้อยและเวลาต่อเนื่องไม่คงกระ�ามที่ระบุในสัญญา (ไม่นับรวมข่ายเวลา) ผู้รับทุนยังคงมีสิทธิ์ได้รับเงินเดือน 3 เดือนเพิ่มเติมที่ระบุไว้ในสัญญา และมีสิทธิ์ขอร้องเรียนต่อ

วิบัติของความคิดเห็น

ข้อ 10 สิทธิในทรัพย์สินทางปัญญาใดๆ ที่เกิดขึ้นจากโครงการวิจัยตามสัญญาฯ เป็นสิทธิของผู้ให้ทุน โดยให้ผู้ให้ทุน เป็นเจ้าของโดยชอบด้วยกฎหมาย

คู่มือแบบ

เอกสารประกอบ ท่านผู้แทนก่อนได้รับอนุญาต

หากผู้รับทุนต้องการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ใดๆ จะต้องทำความตกลงเป็นลายลักษณ์อักษรกับผู้ให้ทุน ก่อน

ข้อ 11 ผู้รับทุน จะต้องบันทึก และขอได้คำสั่นหายใจฯ อันเกิดขึ้นจากการจะเมิดบัญชีแต่งกฎหมาย หรือ ลงทะเบียนได้ฯ ในสื่อสิ่งพิมพ์ หรือสิ่งพิมพ์ของบุคคลที่สาม เช่นผู้รับทุน และผู้ที่รับมอบหมายมาใช้ในการปฏิบัติงานตามสัญญา

ข้อ 12 อุปกรณ์ หรือครุภัณฑ์ใดๆ ที่ผู้รับทุนได้จัดซื้อโดยเงินทุนตามสัญญานี้ ให้ตัดเป็นของผู้ให้ทุน

การใช้อุปกรณ์ หรือครุภัณฑ์การวิจัยที่ผู้รับทุนได้จัดซื้อถังกล่าว ผู้รับทุนจะต้องใช้ และบำรุงรักษาอุปกรณ์ หรือ ครุภัณฑ์การวิจัยดังกล่าวให้อยู่ในสภาพที่ใช้การได้ดีเสมอ และผู้รับทุนยินยอมให้ผู้ให้ทุน หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเข้าตรวจสอบอุปกรณ์ หรือครุภัณฑ์ได้ทุกเวลา ผู้รับทุนจะต้องห้ามยื่นแสวงหาประโยชน์ หรือครุภัณฑ์การวิจัยของอุปกรณ์ให้ผู้ให้ทุน หรือกับรายงานการวิจัยที่เสร็จสมบูรณ์แล้ว หรือเมื่อสัญญาล้างสุดลง

กรณีอุปกรณ์ หรือครุภัณฑ์การวิจัยเสียหาย ไม่เหมือนที่ผู้รับทุนต้องรับผิดชอบ ผู้รับทุนต้องจัดการซ่อมแซมให้ออกใน สภาพที่ใช้งานได้ด้วยค่าใช้จ่ายของน้ำเงิน แต่หากไม่สามารถปิดการซ่อมแซมอุปกรณ์ หรือครุภัณฑ์ดังกล่าว ผู้ให้ทุนมีสิทธิ ซ่อมแซมเอง และเรียกให้ผู้รับทุนมาให้คำใช้จ่ายตามจำนวนที่ผู้ให้ทุนได้รับ และย้อนยอดให้หักจากค่าใช้จ่ายไป

เมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยตามสัญญานี้แล้ว ผู้รับทุนจะต้องส่งอุปกรณ์ หรือครุภัณฑ์ที่เหลือจากการวิจัยให้แก่ผู้ให้ทุน เจ้าของอุปกรณ์ หรือครุภัณฑ์ทันที

ข้อ 13 กรณีผู้รับทุนมิได้รายงานความก้าวหน้า ร่างรายงานฉบับสมบูรณ์ และรายงานฉบับสรุปรวม ตามกำหนดไขของ มหาวิทยาลัยให้กู้อัวผู้รับทุนมิได้เงินไว้ ผู้รับทุนยินยอมให้ผู้รับทุนจ่ายให้กู้อัวผู้รับทุน และย้อนยอดให้หักจากค่าใช้จ่าย ตามกำหนดเวลา

ข้อ 14 การระับบ้านทั่วครัวและ การบดออกสัญญา

14.1 ผู้ให้ทุนมีสิทธิระงับบ้านทั้งหมด หรือบางส่วน หรือบดออกสัญญานี้ได้ ถ้าผู้ให้ทุนเห็นว่าผู้รับทุนได้ ปฏิบัติงานด้วยความชำนาญ หรือด้วยความเจตใจสีโนทางวิชาชีพเท่าที่พึงคาดหมาย ด้วยบุคคลใน ราชบัณฑิษัท หรือมิได้ปฏิบัติตามหนังสือสัญญาข้อใดข้อหนึ่ง หรือเมื่อ ผู้ให้ทุนเห็นว่าควรจะยก โครงการวิจัยตามสัญญา ในกรณีขั้นนี้ ผู้ให้ทุนหักอัตรากล่าวอัตรากล่าวที่ผู้รับทุนทราบแล้ว อย่างน้อย ๖๐ (หกสิบ) วัน

14.2 กรณีผู้รับทุนเห็นว่าผู้ให้ทุนมิได้ปฏิบัติงานตามสัญญานี้ ในกรณีขั้นนี้ผู้รับทุนจะต้องมีรายลักษณ์อิฐ หิน ไม้ ไม้ไผ่ กระเบื้องดินเผา เหล็ก อลูมิเนียม ด้ามไฟฟ้า ได้ดำเนินการบูรณะให้ดี ก่อโครงสร้าง ลักษณะภายนอกตามสัญญาภายในระยะเวลา 30 (สามสิบ) วัน นับตั้งแต่วันที่ได้รับหนังสือของผู้รับทุน ผู้รับทุนมีสิทธิยก เลิกสัญญาได้

14.3 เมื่อมีการบดออกสัญญาตามข้อ 14.1 หรือ 14.2 ผู้ให้ทุนจะจ่ายเงินให้แก่ผู้รับทุน ตามอัตรากล่าวที่เป็น อย่างนั้น และเพิ่มเติมเพิ่มเติมตามที่ก้าวหน้า แต่ผู้รับทุนจะต้องคืนเงินที่เหลืออยู่ วนสัญญาล้างสุดลง พร้อมทั้งส่งมอบเครื่องมือเครื่องใช้ และวัสดุอุปกรณ์ที่ผู้รับทุนได้จัดซื้อด้วยทุนทรัพย์ของผู้ให้ทุน ให้แก่ผู้ให้ทุนทั้งหมดภายใน 30 (สามสิบ) วัน หลังจากวันบดออกสัญญา

14.4 ในกรณีที่มีเหตุสุดวิสัยหรืออื่นๆ วันนี้ของจากความฝีมือ หรือความบกพร่องของผู้ให้ทุน หรือ พฤติกรรมอันหนึ่งอันใดที่ผู้รับทุนไม่ต้องรับผิดชอบตามกฎหมาย ทำให้ผู้รับทุนไม่สามารถทำการ วิจัยให้แล้วเสร็จภายในกำหนดเวลาแห่งสัญญา ผู้ให้ทุนมีสิทธิรับงบงานตามโครงการชั่วคราว และ ผู้รับทุนมีสิทธิได้รับการขยายเวลาตามสัญญาข้อ 5 วรรคสาม โดยให้ออยู่ในคุลพินิจของผู้ให้ทุนที่จะ พิจารณาตามที่เห็นสมควร

ข้อ 15 ผู้รับทุนรับรองว่าไม่เคยรับทุนอุดหนุนการวิจัยเรื่องเดียวกันนี้จากแหล่งอื่นอุ่ก่อน และรับรองว่าจะไม่นำ โครงการวิจัยที่ได้รับทุนไปขอกุนจากแหล่งอื่นๆ เพิ่มเติม โดยไม่ได้รับความเห็นชอบจากผู้ให้ทุน

ក្រោម

เอกสารปักปีก ห้ามเผยแพร่ก่อนได้รับอนุญาต

ข้อ 16 เอกสารแนบท้ายสัญญาให้ถือเป็นส่วนหนึ่งของสัญญานี้ ในการนี้ที่ข้อความในเอกสารแนบท้ายสัญญา ขัดแย้งกับข้อความในสัญญานี้ ให้ถือตามข้อความในสัญญา และในการกรณีที่เอกสารแนบท้ายสัญญานี้ขัดหรืออับกันเอง หรือมิได้กล่าวไว้ ให้ถือปฏิบัติตามคำวินิจฉัยของผู้ให้เห็นทุน

ข้อ 17 หากมีค่าภาษีอาการ คำใช้จ่ายอื่นที่เกิดขึ้นจากการได้รับเงินอุดหนุนการวิจัยด้านโครงการแห่งสังกัดนี้ เป็นความรับผิดชอบของผู้รับทุนเอง และไม่ถือว่าเป็นค่าใช้จ่ายที่อยู่ในเบี้ยได้รับการสนับสนุนเงินอุดหนุนภายใต้สังกัดนี้

ข้อ 18 ระยะเวลาดำเนินโครงการวิจัยนั้นตามเป้าหมายที่ตั้งแต่ 1 ตุลาคมของปีหนึ่ง ถึงวันที่ 30 กันยายนของปีต่อไป กรณีมีการจัดสรรทุนวิจัยเป็นไตรมาส วันที่เริ่มนับต้นทำสัญญานั้นต้องหักตัวนี้ที่ได้รับการอนุมัติทุนวิจัย พร้อมท่า แผนแจกรายละเอียดการเบิกจ่ายเงินงวดโดยระบุว่าปีงบประมาณใดเบิกจ่ายครึ่งปีแรก แล้วจะที่เหลืออยู่กี่ครึ่งปีต่อไป ใหม่ใน ปีงบประมาณต่อไป กรณีโครงการวิจัยไม่แล้วเสร็จภายในระยะเวลาที่กำหนด ผู้ให้ทุนอาจพิจารณาให้เบิกจ่ายชั้มปีงบประมาณได้ โดยผู้รับทบทวนและลงนามทบทวนเอกสารไว้จากฯ

ข้อ 19. มาตรการควบคุมภาระที่ไม่จำเป็นต่อการวิจัยที่มีผลลัพธ์ทางวิชาการที่กำหนดไม่เกิน 2 ปี ตามสัญญาฉบับหนึ่ง

มาตรฐานที่ 1 ให้คุณภาพสูงสุดของเครื่องจักรที่อพิจารณาในความต้องการใช้งาน

มาตรการที่ 2 นางเนตรคลื่นมาตระการที่ 1 ไม่เพียงพอให้ดึงคุณภาพการสอนความคิดเห็นบีบ พร้อมกำหนด
บทลงโทษตามที่ระบุไว้ในสัญญา

มาตรฐานที่ 3 ให้กองส่งเสริมการวิจัย จัดทำบัญชีรายชื่อบล랙ลิสต์ (Blacklist) ที่ดำเนินโครงการวิจัยไม่ได้รับงบสนับสนุนจากการวิจัยของหน่วยงานอุดมศึกษาต่อไปนี้
ดังนี้
1. สถาบันที่ตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๖๒ ถึงปัจจุบัน ไม่ได้รับงบสนับสนุนสักครั้งเดียว
2. สถาบันที่ตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๖๒ ถึงปัจจุบัน ไม่ได้รับงบสนับสนุนสักครั้งเดียว
3. สถาบันที่ตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๖๒ ถึงปัจจุบัน ไม่ได้รับงบสนับสนุนสักครั้งเดียว

สัญญาที่ทำขึ้น 3 ฉบับ มีข้อความถูกต้องตรงกัน คู่สัญญาทุกฝ่ายได้อ่านและเข้าใจข้อความเดียวกันแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน และตัวเก็บไว้ปืนและยัน

ลงชื่อ *กมล พร* ผู้ทบทวน ลงชื่อ *รพช.* ผู้รับทบทวน
(นางสาวดวงรัตน์ ฉัตรเรืองยากร) (นายพิชุ อกิษมาจาร์ไอเด็น)
รองอธิการบดีมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง หนาน้ำโครงสร้างขั้น

ลงชื่อ ๗ / พยานที่ ๑ ลงชื่อ พยานที่ ๒ ลงชื่อ พยานที่ ๓
(นางสาวนันกิสา ไชยวุฒิเกียรติ) (นางสาววิริกร ชูแก้ว) (นางสาวศัตดดาวัลย์ ชูสາຍ)
คณบดีคณะสังคมศาสตร์ ผู้อำนวยการกองส่งเสริมการวิจัย ผู้อำนวยการกองกฎหมาย

สั่งขายเลขที่ R2562B075

หน้า 4

นายพิษณุ อภิสมาจารโยธิน



ประวัติผู้วิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

1.1 ชื่อ	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พิษณุ	อภิสมារโยธิน
NAME	Asst. Prof. Dr. Phitsanu	Aphisamacharayothin
1.2 ที่อยู่ปัจจุบัน	ภาควิชาสังคมวิทยาและมนุษยวิทยา คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร	
1.3 ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพครุ		เลขที่ 58309001437612
1.4 สมาชิกตลอดซีพ สสมาคมสหกิจศึกษาไทย		เลขที่ สสคท.002425
1.5 สมาชิกตลอดซีพ สสมาคมวิชาชีพสาธารณสุข		เลขที่ 583310126
1.6 สมาชิกสภาการสาธารณสุขชุมชน		เลขที่ 60024208

2. ประวัติการศึกษา

2.1 คุณวุฒิปริญญาเอก ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข สถานศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล (ทุนเฉลิมพระเกียรติ 60 ปี ครองราชสมบัติ พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ)
2.2 คุณวุฒิปริญญาโท ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวัฒนศึกษา มหาวิทยาลัยศิลปากร (ได้รับโล่รางวัล “ผลการเรียนยอดเยี่ยม”)
2.3 คุณวุฒิปริญญาตรี สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์
2.4 คุณวุฒิปริญญาตรี นิเทศศาสตรบัณฑิต สถานศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
2.5 การฝึกอบรมหลักสูตรประสบการณ์วิชาชีพนิเทศศาสตร์ วิทยุกระจายเสียงและวิทยุโทรทัศน์ การฝึกอบรมหลักสูตรประสบการณ์วิชาชีพสาธารณสุขศาสตร์ และการฝึกอบรมหลักสูตรการ ใช้โปรแกรม SPSS for Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช อีنجฯ English for International Communication (66 credits) มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ Major of English (68 credits) มหาวิทยาลัยห้าแฉ้มเฉลิมพระเกียรติ และ คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัย Xi'an Jiaotong University สาธารณรัฐประชาชนจีน

3. ประวัติการทำงาน

สถานที่ทำงานโทรศัพท์/	ตำแหน่ง	ระยะเวลา
คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร	อาจารย์ประจำ รองคณบดีฝ่ายบริหาร รองคณบดีฝ่ายพัฒนาคุณภาพฯ	2558-ปัจจุบัน 2559-2561 2559-2559
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนฯ	รองอธิการบดี และ คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์	2557-2558

[Home](#)

[Author](#)

[Print](#)

Submission Confirmation

Thank you for your submission

Submitted to

Kasetsart Journal of Social Sciences

Manuscript ID

KJSS-2019-0009

Title

PRECEDE Framework Analysis of the Factors Influencing to Life Management of Youth Females, Teen Moms, and Families

Authors

aphisamacharayothin, phitsanu

Date Submitted

21-May-2019

[Author Dashboard](#)

Kasetsart Journal of Social Sciences

PRECEDE Framework Analysis of the Factors Influencing to Life Management of Youth Females, Teen Moms, and Families

Journal:	<i>Kasetsart Journal of Social Sciences</i>
Manuscript ID:	Draft
Manuscript Type:	Research Article
Keywords:	families, life management, PRECEDE framework, teen moms, youth females
Research Area:	Human and Community Resource Development



1
2 1 **PRECEDE Framework Analysis of the Factors Influencing to Life Management of**
3 2 **Youth Females, Teen Moms, and Families**

4 3
5 4 **Abstract**

6 The research aims to study the factors influencing to life management of youth
7 females, teen moms, and families by using PRECEDE Framework. The data collected by
8 using questionnaires with 500 samples and analyzed by using descriptive and inferential
9 statistics. The results found that the samples had life management at a high level ($\bar{X} = 3.66$).
10 They had predisposing factors including health care knowledge at a moderate level ($\bar{X} =$
11 11.41), had attitude towards life, adaptive ability, and self-values perception at high levels (\bar{X}
12 = 3.54, 3.54, 3.76). They had enabling factors including welfares accessibility at a moderate
13 level ($\bar{X} = 3.49$) and resources accessibility at a high level ($\bar{X} = 3.54$). They had reinforcing
14 factors including social support from family and peer at high levels ($\bar{X} = 3.94, 3.63$), and from
15 community and health care profession at moderate levels ($\bar{X} = 3.37, 3.38$). The attitude
16 towards life (X_a), adaptive ability (X_b), self-values perception (X_c), welfare accessibility (X_d),
17 resources accessibility (X_e), social support from family (X_f), peer (X_g), community (X_h), and
18 health care profession (X_i) had positive relation to life management (Y) at .01 significant
19 level ($r = 0.452, 0.488, 0.554, 0.443, 0.436, 0.469, 0.520, 0.404, 0.554$). The estimate
20 equation of prediction was $\hat{Y} = 0.318 + 0.098(X_b) + 0.277(X_c) + 0.144(X_f) + 0.135(X_g) +$
21 $0.145(X_h) + 0.371(X_i)$, with the 48.60 percent of effective prediction.

22

23 *Keywords:* families, life management, PRECEDE framework, teen moms, youth females

24

1
2 1
3 2 **Introduction**
4 3
5
6

7 4 Bureau of Reproductive Health (2015) found that there was increasing number of sex
8 5 among the youth age under 20 years. It was the causing of problems of youth's pregnancy,
9 6 abortion, and teen mom and influencing to life management. Considering the survey statistics
10 7 in the year 2014, there were 112,278 teen moms or about 47.9 per 1,000 females aged
11
12

13 8 between 15-19 years (Bureau of Reproductive Health, 2014). If only considering in

14 9 Phitsanulok province, it was found the number of 1,471 teen moms or about 47.0 per 1,000
15 10 females aged between 15-19 years (Chanlaiñphu, 2015). They are being teen moms aged
16 11 between 20-25 years at the present.

17 12 The impacts of youth teen mom were not only influenced to teen mom directly but
18 13 also affected to their family. The most impact was life management problem. We could not
19 14 deny that youth females usually to have life preparation and self-awareness for their quality
20 15 of life. The information from the estimated population of the National Economic and Social
21 16 Commission was expected on 30 years ahead Thailand will have economic burden because
22 17 the average number of childbirth has been found to be the birth from teen moms under 20
23 18 years of age more than 30 percent of all (Office of the National Economic and Social
24 19 Development Board, 2013). These phenomena have demonstrated a problem in the situation
25 20 of being a teen mom clearly. Pregnancy problems and being teen moms have impacted to the
26 21 youth females and also impacted to society, communities, and their families.

27 22 The life management of teen moms, youth females, and families is very important
28 23 because they are facing with the difficulties of having a psychological impact and social
29 24 suffering. Especially, if they were single moms, they were generally necessary to work hard
30 25 on both child caring and money gaining at the same time (Samgoses, 2013). Besides, if teen

1 1 moms are unable to care for themselves and their child, it will affect to their families. This is
2 2 to ensure that the burden is affected to the adjustment of life management. The teen mom's
3 3 have gained difficulties in many ways. Some of them had to reject from their family, or their
4 4 own family couldn't take care or assist. This may cause,of problems of the lack of availability
5 5 and problems of the lack of opportunities that they would be received (Wattanasupt &
6 6 Pannarunothai, 2015). Many of teen moms, youth females, and families were facing with the
7 7 mental health problems including stress, suffering, and lacking of self-confidence that cased
8 8 the problems of depression, negative emotional patterns, and mental health risk (Boonchan,
9 9 2014). Therefore, it is necessary to have a life management promotion for teen moms and
10 10 families, as well as youth females who are vulnerable groups, because it will help them to
11 11 maintain a good quality of life.

12 For Thailand, we have tried to promote and move on promoting reproductive health
13 13 for youth. It is about providing sexual knowledge, focusing on security, responsibilities, as
14 14 well as preventing unwanted pregnancies, and promoting sexual health and prevention of
15 15 infections, STDs and AIDS. The most of trends are controlling self-health care, promoting
16 16 safe sex, and reducing problems of sexual violence and others. But, these still not enough
17 17 because we need to emphasize on the factors that influencing to life management
18 18 (Aphisamacharayothin, 2017). In the National Economic and Social Development Plan, the
19 19 pregnancy problem of the youth is one of the important points (Office of the National
20 20 Economic and Social Development Board, 2012). In addition, according to the prevention
21 21 and solving of teen pregnancy prevention act, 2016 has been identified in the fifth section that
22 22 the teenagers have the right to make the decision and has the right to maintain their life as
23 23 equally (Government Gazette, 2016). To complete these targets, it should be focusing on the
24 24 life management and understanding the factors that affect to the life management of teen
25 25 moms, youth females, and families. Even though, Thailand government agencies such as the

1 Social Development and Human Security Office and the Provincial Public Health Office,
2 including in Phitsanulok, continuously strive to drive various operational plans. There is a
3 policy associated with promoting and resolving the issue and the authorities have attempted
4 to encourage the operation to correct the problem, but, it may not be undeniable that the . . .
5 situation of teen moms, youth females, and families in the Thai society has already
6 sustainable. They also face with the trends of serious problem of life management. We need
7 to encourage guidance on the development of knowledge and research related to the life
8 management and factors influencing to life management of teen moms, youth females, and
9 families to take advantage of information for the application and to define policies or projects
10 involved in developing and promoting quality of life. This will help to meet sustainable
11 development goals in health and well-being (Aphisamacharayothin, 2017). However, the
12 need to accomplish that effect is necessary to understand the causal factors associated with
13 life management. If we want to promote good quality of life, it is necessary to manipulate the
14 influencing factors. We could be using the information from this research to promote the life
15 management and empowerment teen moms, youth females, and families to have a good life.

16
17 **Literature Review**
18

19 *The pregnancy situation of youth females in Thailand*
20

21 The birth rate of youth females aged between 15-19 years had decreasing from the
22 year 2013 to 47.9 per 1,000 youth females aged between 15-19 years. The repeated delivery
23 trend of all female mothers was increased from 11.3 percent to 12.8 percent, and the youth
24 females aged between 10-19 years had a repeated delivery tendency from 11.0 to 12.4 percent
25 (Reproductive health Office, 2014).

1
2 1
3
4
5 2 *The pregnancy situation of youth females in Phitsanulok*
6
7 3
8
9
10 4 The delivery rate of youth females in Phitsanulok showed that the maternity rate of
11
12 5 the youth females aged less than 20 years was as much as 1,471 persons or 47.0 per 1,000
13
14 6 youth females aged between 15-19 years, which is close to the statistic in the overview of the
15
16 7 country level. (Phitsanulok Social Development and Human Security Office, 2016)

19 8
20
21 9 *Life Management*
22
23
24 10
25
26 11 Life Management refers to the ability to adapt and add positive behaviors. When
27
28 12 individuals are facing to problems, they can manage their situation and needs as effectively
29
30 13 (Sharma, 2013). Life management is also related to goals and planning. Human life
31
32 14 management involves the demands that occur both inside and outside of the individual. Life
33
34 15 management can help individuals to be able to live well and to survive (Berrein, 1968). The
35
36 16 human's life is often constantly changing, so, it is necessary to manage life appropriately to
37
38 17 balance as needed. The basic requirements of human beings include physical needs, social-
39
40 18 relation needs, mental needs, and spiritual or self-development needs (James, 1982).

44 19 The key goal of life management is the ability to live well and delight, as well as be
45
46 20 able to meet their needs appropriately. If talking about human needs, it is necessary to
47
48 21 consider the composition of the hierarchy of needs theory, which is a theory developed by the
49
50 22 Maslow (1954). The theory is indicating that the person has a sort requirement from the most
51
52 23 basic level to the highest level. This includes requirements of physiological needs, safety
53
54 24 needs, social needs, esteem needs, and self-actualization needs. The most of the problems that

1 teen moms, youth females, and families have faced are including the problem of quality of
2 life. So, the creating of a strong life management will help them provide a quality life.

3
4 ***PRECEDE Framework***

5
6 This research has applied a conceptual framework of the PRECEDE framework
7 (Green & Krueter, 1999), which is part of the PRECEDE-PROCEED Model, which analyzes
8 the health habits and causes of behavior for the policy planning. There are 3 factors used to
9 analyze including predisposing factors or the factors that contributes to the motivation or
10 expression of a person's behavior, enabling factors or the factors that are the resources needed
11 to represent a person's behavior, reinforcing factors or the factors that supports the behavior.

12
13 **Methods**

14
15 This research is a survey study that focuses on the use of quantitative research
16 methodology. The research aims to study the factors influencing to life management of youth
17 females, teen moms, and families.

18
19 ***Samples***

20
21 The samples of this research were selected to be samples by using simple random
22 sampling technique. The researcher set a sample size as a case study of totally 500 samples
23 that are including 100 teen moms, 200 youth females, and 200 representatives of families in
24 Phitsanulok. The inclusion criterion is a teen mom aged 20-25 years, a youth female aged 20-
25 25 years (according to the definition of UNICEF, 2008), and a representative family aged 20

1 years or above who willing to participate in the research. The exclusion criterion is the person
2 who cannot read and have not enough of time to complete the questionnaire.

3
4 *Variables*

5
6 The researcher had determined the variables in this study by applying the concept of
7 PRECEDE Framework. The independent variables were including predisposing factors such
8 as health care knowledge, attitude towards life, adaptive ability, and self-value perception;
9 enabling factors were including welfare accessibility and resources accessibility; reinforcing
10 factors were including social support from family, peer, community and health care
11 profession. And, the dependent variable was life management. Besides, the researcher also
12 studied the barriers to life management that will help to provide the useful information.

13
14 *Data Collection*

15
16 The researcher was using provided questionnaires to collect data. The questionnaire
17 quality was found by an analysis of content validity from 3 experts and the values of Index of
18 Item Objective Congruence were between 0.60-1.00 in all factors. The discrimination
19 analyzed by using correlation test had values more than 2.0 and the difficulty of knowledge
20 testing had values between 0.2-0.8 in all questions. In addition, the reliability analyzed by
21 using alpha coefficient test (Cronbach, 1951) and KR₂₀ test (Kuder & Richardson, 1937) had
22 values more than 0.75 in all factors. The totally reliability of the questionnaire was equal to
23 0.96. The researcher conducted a collection of data by performing ethical procedures and
24 taking into account of the ethical issues and ethics in researching and protection of rights.

1 1 This research was approved in ethical certification from Naresuan University with the COA
2 2 No. 664/2018; IRB No.0830/61.

3 3
4 4 *Data Analysis*
5

6 6 The data was analyzed by using statistics of frequency, percentage; mean, standard
7 7 deviation, χ^2 test, Pearson product-moment correlation coefficient and multiple-regression.

8
9 9 **Results and Discussion**
10

11 11 *Life Management*
12

13 13 In overall, the samples had high level of life management ($\bar{X} = 3.66$, S.D. = 0.649),
14 14 with complete their self-care by exercise, proper food intake, and appropriate rest ($\bar{X} = 3.74$,
15 15 S.D. = 0.828) at high level. They could be able to deal with their emotional and mental
16 16 conditions and also able to be happy and stress-free ($\bar{X} = 3.72$, S.D. = 0.747) at high level.
17 17 They could be able to live in the family without problems and conflicts ($\bar{X} = 3.71$, S.D. =
18 18 0.853) and could be able to associate with friends without problems and conflicts ($\bar{X} = 3.71$,
19 19 S.D. = 0.793) at high level. And, they could be always finding a way to develop their
20 20 knowledge and education ($\bar{X} = 3.67$, S.D. = 0.816) and could be always finding a way to
21 21 living without barriers ($\bar{X} = 3.64$, S.D. = 0.844) at high level. Besides, they could be able to
22 22 develop the skills needed for living ($\bar{X} = 3.66$, S.D. = 0.876), could be able to work with full
23 23 potential ($\bar{X} = 3.64$, S.D. = 0.966), could be able to manage their money saving ($\bar{X} = 3.55$,
24 24 S.D. = 0.947), and earning enough income ($\bar{X} = 3.53$, S.D. = 0.927) at high level. This could
25 25 be discuss that the life management involves with the needs that occur both inside and

1 1 outside of individuals in order to be able to have a happiness life and survival (Berrein,
2 2 1968), thus allowing youth females, teen moms, and families to manage their own life which
3 3 is an important foundation of the living. When there were preferred to living smoothly, they
4 4 would respond appropriately to the needs (Maslow, 1954), by giving priority to self-care and
5 5 quality of life. However, according to the results of the research, it had showed that the
6 6 effects of pregnancy of teen moms had caused problems in the availability of life and quality
7 7 of life. This would be making teen moms had life management at moderate level ($\bar{X} = 3.35$,
8 8 S.D. = 0.606) that was a lower level than youth females ($\bar{X} = 3.63$, S.D. = 0.619) and families
9 9 ($\bar{X} = 3.70$, S.D. = 0.693) who had life management at high level. This could be discuss that
10 10 teen moms were being mother at young age so they always faced with the problems of living
11 11 conditions that were often different from the past (Phimthavorn, Na-Thalang & Chinsri,
12 12 2014) and affected to the level of their life management.

13

14 *Predisposing, Enabling, and Enabling Factors*

15

16 For PRECEDE Framework, the predisposing factors analysis found that the samples
17 had health care knowledge at moderate level ($\bar{X} = 11.41$ or 57.05% of totally scores, S.D. =
18 6.093). They had attitude towards life ($\bar{X} = 3.54$, S.D. = 0.522), adaptive ability ($\bar{X} = 3.56$,
19 S.D. = 0.569), and self-values perception ($\bar{X} = 3.76$, S.D. = 0.595) at high levels. This
20 information was in accordance with the study of Atsakul (2013) that found that the samples
21 could live with the reality and had positive changed of thinking. It could be discuss that the samples
22 had self-accepted and had learned through their experiences (Soison, 2010).

23

24 The enabling factors found that the samples had welfares accessibility at a moderate
25 level ($\bar{X} = 3.49$, S.D. = 0.612), and had resources accessibility at a high level ($\bar{X} = 3.54$, S.D.
= 0.617). This information was in accordance with the study of Khamsuwan &

1 Chokthanankun (2012) that found that the samples still face with the lacking of various
2 elements that necessary for quality of life. This was causing of the unfair rights and inequity
3 of the opportunities to access resources. Although, they had the ability to access welfares and
4 various resources, it was not in a very high level because of the different opportunities. This
5 could be discussing that the accessibility were important elements of basic needs. The youth
6 females, teen moms, and families still needed to and should have to be received.

7 In addition, the reinforcing factors found that the samples had received social support
8 from family ($\bar{X} = 3.94$, S.D. = 0.701) and peer ($\bar{X} = 3.63$, S.D. = 0.652) at high levels, and
9 they had received social support from community ($\bar{X} = 3.37$, S.D. = 0.734) and health care
10 profession ($\bar{X} = 3.38$, S.D. = 0.664) at moderate levels. This information was in accordance
11 with the study of Atsakul (2013) and it could be discuss that family and peer were groups of
12 people who were closely connected and were most likely to be a supporting group. For the
13 support from communities and health care profession, it was depended on social structure that
14 involved with stigmatization and discrimination (Aphisamacharayothin, 2017).

15

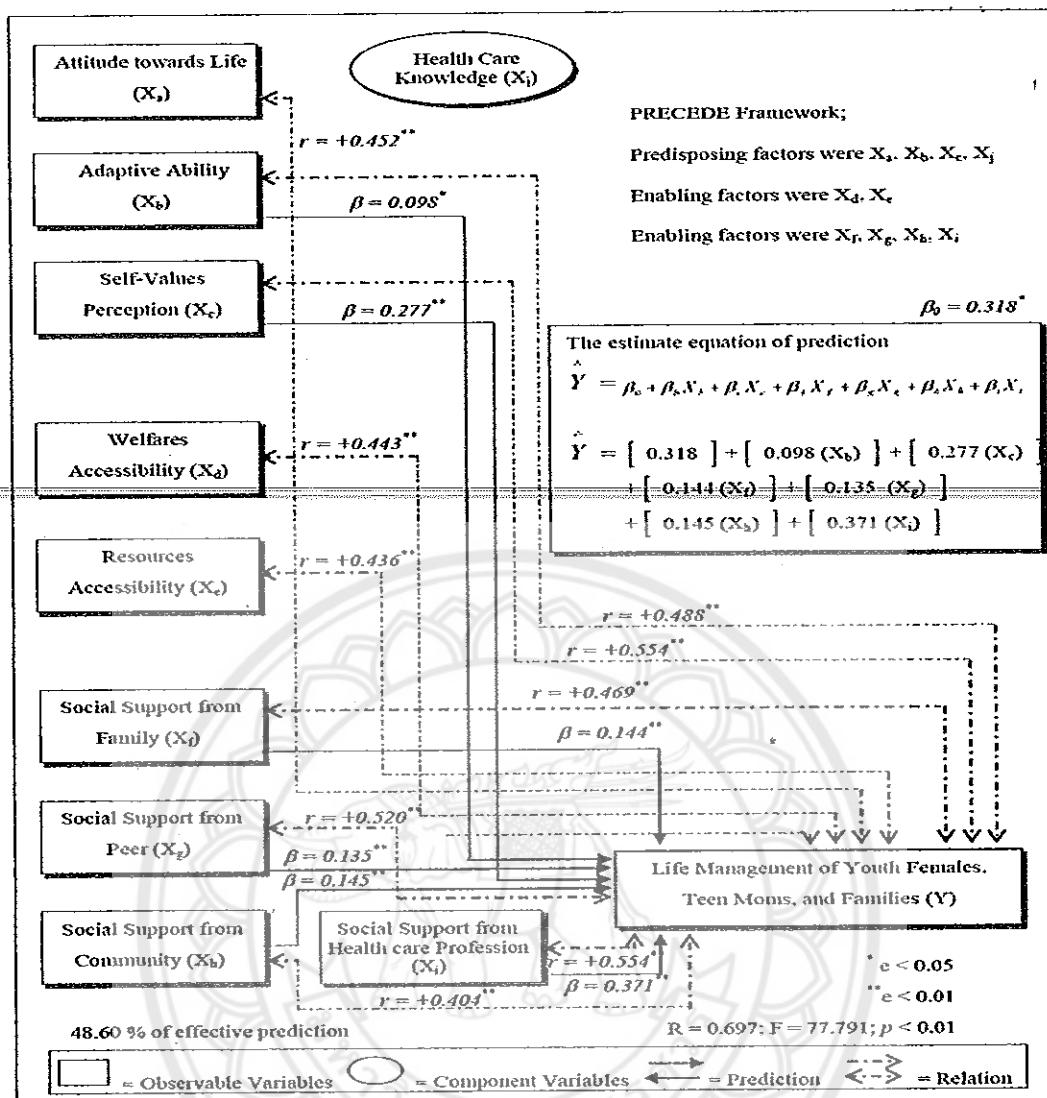
16 *Factors Influencing to Life Management*

17

18 The relation analysis found that attitude towards life (X_a), adaptive ability (X_b), self-
19 values perception (X_c), welfare accessibility (X_d), resources accessibility (X_e), social support
20 from family (X_f), peer (X_g), community (X_h), and health care profession (X_i) had positive
21 relation to life management (Y) at .01 significant level ($r = 0.452, 0.488, 0.554, 0.443, 0.436,$
22 $0.469, 0.520, 0.404$, and 0.554 respectively), while health care knowledge (X_j) had not related
23 to life management. When considering in influencing analysis, it found that adaptive ability
24 (X_b), self-values perception (X_c), social support from family (X_f), peer (X_g), community (X_h),
25 and health care profession (X_i) had positive affecting to life management at .01 significant

1 level ($\beta = 0.098, 0.277, 0.144, 0.135, 0.145$, and 0.371 respectively). This information was in
2 accordance with the study of Srisopha & Kanchanawan (2015) and it could be discuss that
3 the predisposing factors were internal factors which could cause of the motivation of
4 behavioral display that might be derived from learning experiences. The enabling factors
5 were contextual elements that would help to promote behavior. And, the reinforcing factors
6 were factors that supported or encouraged the practice. Human behavior was influenced by
7 the elements of such factors (Green & Krueter, 1999). Besides, the results could be show the

8 estimate equation of prediction as $Y = 0.318 + 0.098(X_b) + 0.277(X_c) + 0.144(X_f) +$
9 $0.135(X_g) + 0.145(X_h) + 0.371(X_j)$ and $R^2 = 0.486$. It means that there was 48.60 percent of
10 effective prediction. It could be considering a model of influencing factors to life management of
11 youth females, teen moms, and families as shown in Figure 1.



1
2 **Figure 1** The model of influencing factors to life management

3
4 **Barriers to Life Management**

5
6 The youth females, teen moms, and families had faced with the most of barriers
 7 including the stigmatization and discrimination when some of the family's member or friend
 8 was becoming a teen mom. For this, the solutions to the problems were encouraging
 9 themselves, thinking positively and moving forward. This information was in accordance
 10 with the study of Atsakul (2013) and the study of Khamsuwan & Chokthanankun (2012)

1 1 that showed the marginalization and social impact to the samples. It could be discuss that the
2 2 life management were still greatly affected from stigmatization and discrimination. These'
3 3 were social and cultural construction which giving cultural meaning of the understanding or
4 4 belief of people in society towards being a teen mom or behavior that was not conform to
5 5 social norms (Aphisamacharayothin, 2017). It was a pain that were affected to their life.
6
7 **Conclusion and Recommendation**

8
9 9 From the results of the study found that youth females, teen moms, and families had
10 10 capacity to earn enough money and have appropriate savings at lowest average in life
11 11 management elements. Therefore, the relevant agencies such as the Social Development and
12 12 Human Security Office, the Subdistrict Administrative Organizations, and the Provincial
13 13 Public Health Office should promote policies or projects on the development of professional
14 14 skills to be a guideline for having a suitable career and generating sufficient income. And, the
15 15 study found that they had accessed to social welfare at a moderate level. Therefore, the
16 16 relevant agencies should focus on promoting equality of accessing to public services, as well
17 17 as consideration of fairness and service quality. Besides, the study found that they had
18 18 received social support from family and peer at high level but they had received social
19 19 support from the community and health personnel at moderate level. Therefore, the relevant
20 20 agencies should focus on finding the ways to support and help even more in order to create
21 21 quality and sufficient social support. And, due to the influencing of predictions of adaptive
22 22 ability, self-values perception, and social support, the relevant agencies should promote these
23 23 factors in order to strengthen of suitable and sustainable quality of life. However, it was
24 24 found that the barriers to life management were stigmatization and discrimination. Therefore,

1 the relevant agencies should find the ways to create more positive perspective of the society
2 that would cause the reduction of stigmatization and discrimination.
3
4

5
6 **Conflict of interest**
7
8

9
10 There is no conflict of interest.
11
12

13 **Acknowledgments**
14
15

16 This research had been funded from the research scholarship of the Thailand's Budget
17 in Brief Fiscal Year 2019 supported by the National Research council of Thailand.
18

19 **References**
20
21

22 Aphisamacharayothin, P. (2017). The challenges of Thai district health system management:
23 a pilot study in Nakhon Sawan province, Thailand. *RMUTI Journal*, 4(2), 61-76.

24 Aphisamacharayothin, P. (2017). *Sexual and medicine: Reproductive health in sociology*.
25 Bangkok: Triple Education Company Limited.

26 Atsakul, S. (2013). Thai family situation: a case study of single parent families in Bangkok.
27 *Journal of Political Administration and Law*, 5 (1), 17-45.

28 Berrein, F. (1968). *General and social systems*. New Brunswick: Rutgers University Press.

29 Boonchan, N. (2014). *Mental health problems of single parent or stepmother*. Retrieved from
30 http://rajanukul.go.th/new/_admin/download/groupreview0000490.pdf

31 Bureau of Reproductive Health. (2014). *Childbirth rate in adolescents*. Nonthaburi: Ministry
32 of Public Health.

- 1 Bureau of Reproductive Health. (2015). *Fact sheet of teenagers: School age and reproductive*
2 *health*. Nonthaburi: Ministry of Public Health.
- 3 Chanlamphu, A. (2015). *Female's birth data*. Nonthaburi: Bureau of Reproductive Health.
- 4 Cronbach, L. J. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika*,
5 16, 297-334.
- 6 Green, L. & Krueter, M. (1999). *Health promotion planning: An education approach* (3rd
7 ed.). Toronto: Mayfield Publishing Company.
-
- 8 Government Gazette. (2016). *The prevention and solving of teen pregnancy prevention act,*
9 2016. Published in the Government Gazette Vol. 113, Part 30 a, Page 1-9, dated 31st
10 March 2016.
- 11 James, K. (1982). *The life management model: The integrated systems approach to*
12 *professional mental health worker burnout*. US: Ohio State University.
- 13 Khamsuwan, K. & Chokthanankun, B. (2012). *Single mother family: the marginalization*
14 *and unfair in society in marginalized population and the fairness in Thai society*.
15 (Research report). Nakhon Pathom: Institute for Population and Social Research.
- 16 Kuder, G. F., & Richardson, M. W. (1937). The theory of the estimation of test reliability.
17 *Psychometrika*, 2(3), 151-160.
- 18 Maslow, A. (1954). *Motivation and personality*. New York: Harper.
- 19 Office of the National Economic and Social Development Board. (2012). *Eleventh national*
20 *economic and social development plan 2012-2016*. Bangkok: Office of the Prime
21 Minister.
- 22 Office of the National Economic and Social Development Board. (2013). *Transparent*
23 *mother, teen pregnancy challenge*. Bangkok: Advanced Printing Company Limited.

- 1 1 Phimthavorn, C., Na-Thalang, S., & Chinsri, O. (2014). Characteristics and lifestyles of
2 2 mothers in a single stepmother's family: a case study of families in Bangkok. *Journal*
3 3 *of Social Sciences and Humanities*, 40(1), 85-97.
- 4 4 Phitsanulok Social Development and Human Security Office. (2016). *Teenage pregnancy*.
5 5 Documentation for team work to prevent and resolve pregnancy problems in
6 6 adolescents on Friday 1 July 2016.
- 7 7 Reproductive health Office. (2014). *Childbirth rate in adolescents*. Nonthaburi: Ministry of
8 8 Public Health.
- 9 9 Samgoses, W. (2013). *Ability to manage life*. Bangkok: Dhurakij Pundit University.
- 10 10 Sharma, S. (2013). *Life management skills*. Chandigarh: Institute of Technology and Future
11 11 Trend, College Chandigarh.
- 12 12 Soison, S. (2010). *The psychological experience of single parents in child caring: a
13 13 qualitative study*. (Research report). Bangkok: Chulalongkorn University.
- 14 14 Srisopha, P. & Kanchanawan, B. (2015). Quality of life of single parents in Bangkok of the
15 15 single family network club. *Chulalongkorn Medical Journal*, 59 (2), 181 - 93.
- 16 16 UNICEF. (2008). *Fact sheet: young people and family planning: teenage pregnancy*.
17 17 Malaysia: UNICEF office for Malaysia.
- 18 18 Wattanasupt, N. and Pannarunothai, S. (2015). *Project for creating basic welfare kits for
19 19 caring for underprivileged and vulnerable children in the education system*.
20 20 (Research report). Phitsanulok: Naresuan University

21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60

Submission items

Cover letter. Authors should confirm that the work is original and has not been published elsewhere nor is it currently under consideration for publication elsewhere. Please explain in your own words the significance and novelty of the work, the problem that is being addressed, and why the manuscript belongs in this journal.
<https://mc03.manuscriptcentral.com/kjss>

Title page. The title page must be included: title, full name, full sure name, address, keywords, E-mail.