



กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น A Community Participation Process in Teenage Pregnancy Prevention

รัถยานภิศ พลเสาศึก^{1*}, เบญจวรรณ ถนอมชยธวัช¹ และ ภคมล ทรงเลิศ¹

Ratthayanaphit Phalasuk^{1*}, Benjawan Thanomchayathawatch¹ and Dolpraphat Thonglert¹

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช^{1*}

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมนี้มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายกระบวนการและวิเคราะห์ผลของกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน กลุ่มตัวอย่าง คือ แกนนำชุมชน ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ตัวแทนองค์การบริหารส่วนตำบลบุคลากรสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ครู นักเรียน วัยรุ่น ประชาชนในตำบลแห่งหนึ่ง เขตอำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราชและนักเรียนชั้นมัธยม 1-6 ในโรงเรียนแห่งหนึ่ง เขตอำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 344 คน วิเคราะห์ข้อมูล โดยการวิเคราะห์แก่นสาระจากการตีความ ผลการวิจัยพบว่า

1. กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนมี 3 ขั้นตอน คือ ขั้นที่ 1 การวิเคราะห์ปัญหาขั้นที่ 2 กำหนดแนวคิดในและ ขั้นที่ 3 กำหนดกระบวนการในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

2. ผลของกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ผลของกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนมีผลต่อวัยรุ่น โดยสามารถระบุมารู้ไปใช้ในการดำเนินชีวิต เพื่อเป็นผู้ใหญ่ที่ดีในวันหน้าในด้านการมีคู่ครอง การเตรียมความพร้อมของร่างกายก่อนแต่งงาน และการปรับตัวในการอยู่ร่วมกันหลังแต่งงาน ส่วนผลต่อชุมชน คือ นำความรู้ที่ได้ไปใช้ในการให้คำแนะนำกับเพื่อนในชุมชนได้ โดยการพูดคุย และให้คำปรึกษา ซึ่งผลลัพธ์ดังกล่าว เกิดจากกิจกรรมที่ใช้ในการเรียนรู้เชิงสังคมที่สั้น กระชับ แต่มองเห็นผลลัพธ์ไม่ยาก และเป็นกิจกรรมที่นำไปใช้ได้จริง

ควรการพัฒนาศักยภาพของชุมชนให้มีความสามารถในการสร้างเสริมพลังอำนาจชุมชนการสร้างตลาดทางสังคมเพื่อนำไปสู่การแก้ปัญหาในระดับชุมชนต่อไปและควรนำตัวแบบกระบวนการสร้างจิตสำนึกป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น อย่างมีส่วนร่วมของชุมชน ไปใช้ในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นกับกลุ่มอื่นต่อไป

คำสำคัญ: การมีส่วนร่วมของชุมชน, การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: rphalasuk@yahoo.com เบอร์โทรศัพท์ 081-5697761)

Abstract

The purpose of this participatory action research (PAR) was to develop a process and analyze the effects of community participation in order to prevent pregnancy in adolescents. Sample was participants including community leaders, head of village, sub-district headman, district administrative organizations, sub-district health personnel, village health volunteers, teachers, teenagers in community, and students grade 7th-12th in a secondary school in a sub-district, Muang district of Nakhon Si Thammarat province. The community participation process was composed of 3 steps: step 1 was an analysis of the problem, step 2 was setting the concept, and step 3 was setting the process of preventing pregnancy in adolescents. The results of this study revealed that adolescents could identify knowledge used in their early life for being a good adult in the future regarding having spouse, physical preparedness before marriage, and adaptation to marriage life. In terms of the effect on the community was sharing the knowledge and giving advice to friends in the community by talking and consulting. These were the activities of social learning that were easily observable and practical.

According to the research results, community capacity should be promoted to build community empowerment. A social marketing campaign should be created for solving problems at community level. And the process of raising awareness with community participation to prevent teenage pregnancy prevention should be further applied to other adolescent groups.

Keywords: Community Participation, Teenage Pregnancy

บทนำ

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นการตั้งครรภ์ในสตรีที่มีอายุระหว่าง 10-19 ปี โดยถืออายุ ณ เวลาที่คลอดบุตร ซึ่งอาจแบ่งได้เป็น Adolescents คือช่วงอายุ 15-19 ปี และ Younger Adolescents คือช่วงอายุ 10-14 ปี (มนฤดี เดชะอินทร์ และพรธณี ศิริวรรณานา, 2555) จากการศึกษาขององค์การอนามัยโลก (WHO, 2011) พบว่าอุบัติการณ์ของการตั้งครรภ์ในแต่ละปีนั้น 1 ใน 5 ของประชากรทั่วโลกเป็นวัยรุ่น ประมาณร้อยละ 95 อยู่ในประเทศกำลังพัฒนา และ 1 ใน 10 ของการคลอดทุกปี หรือประมาณ 15 ล้านคน เป็นการคลอดในแม่วัยรุ่นที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี โดยประมาณ 12.8 ล้านคน หรือมากกว่าร้อยละ 90 อยู่ในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนา

สำหรับสถานการณ์ในประเทศไทย จากข้อมูลของกรมอนามัย พบว่า การมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 10 ในปี พ.ศ.2544 เป็นร้อยละ 40 ในปี พ.ศ.2552 และเริ่มมีเพศสัมพันธ์อายุน้อยลงเรื่อย ๆ (กระทรวงสาธารณสุข, 2553) ในขณะที่ในปี 2550 มีอัตราการตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นอันดับหนึ่งในทวีปเอเชีย (สุพร อภินันทเวช, 2553) และจากรายงานในปี พ.ศ. 2552 พบวัยรุ่นตั้งครรภ์อายุต่ำกว่า 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 13.5 ของจำนวนมารดาทุกช่วงอายุ นอกจากนี้ยังพบว่า มีอัตราการเพิ่มขึ้นมากกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่องค์การอนามัยโลกกำหนดไว้ถึงร้อยละ 3.76 ในปี 2553 กล่าวคือประเทศไทยมีอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นถึงร้อยละ 13.76 (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2555)



การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีความเสี่ยงมากกว่าการตั้งครรภ์ในผู้ใหญ่ ทั้งต่อทารกและหญิงตั้งครรภ์เองในหลายด้าน คือ ในระยะก่อนคลอด มักพบภาวะโลหิตจาง ขาดไอโอดีน การติดเชื้อเอชไอวี ทารกในครรภ์โตช้า หรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ ความผิดปกติในการคลอดมีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด ทำให้ทารกทุพพลภาพ และเสียชีวิตได้จากภาวะความดันโลหิตสูง และทารกในครรภ์โตช้า และจากการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่เกิดขึ้นเอง ทารกน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัม และ Very Low Birth Weight คือ ทารกน้ำหนักตัวน้อยกว่า 1,500 กรัม การตายปริกำเนิด และมารดาทุพพลภาพ และเสียชีวิตส่วนปัญหาในระยะหลังคลอด ในการตั้งครรภ์วัยรุ่น มักพบภาวะโลหิตจาง จากการได้รับธาตุเหล็ก และโฟเลต ไม่เพียงพอซึ่งจะส่งผลให้เกิดการติดเชื้อหลังคลอดได้มากขึ้น ภาวะทุพโภชนาการ จากการได้รับพลังงานแคลอรีไม่เพียงพอ ขาดไอโอดีน วิตามินเอ ธาตุเหล็ก และโฟเลต และภาวะครรภ์เป็นพิษ นอกจากนี้ ยังมีผลกระทบระยะยาวเกี่ยวกับเศรษฐกิจสถานะต่ำ ซึ่งการคลอดบุตรในช่วงอายุที่ยังไม่พร้อม จะทำให้ยังมีปัญหาทางเศรษฐกิจมากขึ้น ส่งผลถึงภาวะทางสังคมของบุตรในอนาคต และหากคู่สมรสมีอายุน้อยฐานะของครอบครัวนั้นก็ยิ่งมีความยากจนทำให้ความรุนแรงของปัญหามากขึ้น (มนฤดี เตชะอินทร์ และพรณี ศิริวรรณภา, 2555)

จากแนวโน้มสถิติ และผลกระทบของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของประเทศไทย หากไม่ได้รับการป้องกัน จะทำให้เกิดความสูญเสียทั้งทรัพยากรบุคคล ซึ่งเป็นทรัพยากรสำคัญของประเทศ รวมทั้งการเสื่อมลงของวัฒนธรรม สังคม และเศรษฐกิจของชาติ จนสามารถนำไปสู่สาเหตุของความอ่อนแอของประเทศชาติได้ในที่สุด ในขณะที่องค์การอนามัยโลก ได้กำหนดแนวทางในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เพื่อสร้างความเข้าใจ และสนับสนุนให้ลดการตั้งครรภ์ก่อนอายุ 20 ปี (WHO, 2011) การป้องกันระดับปฐมภูมิ จึงเป็นการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยการจัดการเรียนการสอน เพศศึกษาครบถ้วนในทุกกลุ่มอายุ ทั้งในและนอกระบบการศึกษา รวมทั้งในคลินิกและชุมชนโดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อชะลอการมีเพศสัมพันธ์

จากการทำประชาคมสุขภาพ ตำบลแห่งหนึ่งในอำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า ปัญหาที่ชุมชน ให้ความสำคัญทั้งในด้านขนาดของปัญหา ความรุนแรง และการตระหนักของชุมชนในการแก้ปัญหาหนึ่ง ในสามลำดับแรก คือการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จึงนำมาสู่การกำหนดนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันการเจ็บป่วยในชุมชน เน้นการบูรณาการการดำเนินการโดยสถาบันในชุมชน ประกอบด้วย โรงเรียน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แกนนำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการป้องกันการเกิดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น การวิจัยนี้จึงมุ่งเน้นกระบวนการสร้างจิตสำนึก การป้องกันการตั้งครรภ์ระดับปฐมภูมิในวัยรุ่น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่ออธิบายกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
2. เพื่อวิเคราะห์ผลของกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

กรอบแนวคิดการวิจัย

การมีส่วนร่วมของชุมชน ในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น มุ่งเน้นการนำพลังชุมชน ในการผลักดันให้มีการป้องกันการตั้งครรภ์ระดับปฐมภูมิในวัยรุ่น โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ปัญหาเป็นสิ่งสำคัญ ที่จะทำให้เกิดการพัฒนา เป้าหมายของกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชน คือ การให้ข้อมูลข่าวสารที่ครอบคลุม

ต่อสาธารณชน และการเปิดโอกาสให้ประชาชน และผู้มีส่วนได้เสียจากนโยบาย กิจกรรมและโครงการพัฒนา สามารถแสดงความคิดเห็น และมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา นำไปสู่กระบวนการสร้างฉันทามติ (Consensus Building) เพื่อหาทางออกที่ดีที่สุด และได้รับการยอมรับจากทุกฝ่ายโดยใช้หลักการมีส่วนร่วมของประชาชน ครอบคลุมการวิเคราะห์ปัญหา การค้นหาแนวทางการแก้ปัญหาและติดตามผลการแก้ปัญหา

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้ ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) โดยดำเนินการวิจัยในตำบลแห่งหนึ่งในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช

ผู้ให้ข้อมูลหลัก ประกอบด้วย ผู้ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัยตั้งแต่ทำวิจัยจนถึงสิ้นสุดการวิจัยมี 2 กลุ่ม ได้แก่

1. แกนนำชุมชน หมายถึง กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ตัวแทนองค์การบริหารส่วนในตำบล บุคลากรสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ครู นักเรียน วิทยุรุ่น และประชาชนในตำบลแห่งหนึ่ง เขตอำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช

2. วิทยุรุ่น หมายถึง นักเรียนชั้นมัธยม 1-6 ในโรงเรียนแห่งหนึ่งของตำบลแห่งหนึ่ง เขตอำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 344 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วยแบบบันทึกการวิเคราะห์ปัญหา และแนวทางการแก้ปัญหา เทปบันทึกเสียง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. กลุ่มแกนนำชุมชน ใช้กระบวนการประชุมกลุ่ม โดยให้ชุมชนกำหนดภาพที่พึงประสงค์ของวิทยุรุ่น ในชุมชน วิเคราะห์สภาพปัญหาวิทยุรุ่นในชุมชน และกำหนดแนวทางการแก้ปัญหาการจดบันทึกข้อมูล และบันทึกเทป

2. วิทยุรุ่น ใช้การสะท้อนคิดจากสถานการณ์ตัวอย่าง โดยดำเนินการดังนี้

2.1 ให้ดู Youtube จำนวน 3 สถานการณ์ คือ การเตรียมความพร้อมก่อนแต่งงาน กว่าจะมา เป็นพ่อแม่ และการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรรค์

2.2 ถาม-ตอบ

2.3 วิเคราะห์และอภิปราย

2.4 สรุปการเรียนรู้

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลที่ได้จากการประชุมกลุ่ม คณะวิจัยจดบันทึก และบันทึกเสียงการประชุมกลุ่มทุกครั้ง หลังการประชุมกลุ่มในแต่ละครั้ง คณะวิจัยนำข้อมูลมาจัดหมวดหมู่ และประเภทของข้อมูล ได้แก่ สภาพปัจจุบัน และความต้องการของชุมชน ความคาดหวังในอนาคตต่อการป้องกันการตั้งครรรค์ในวิทยุรุ่น การกำหนดกระบวนการในการป้องกันการตั้งครรรค์ในวิทยุรุ่นตามความคาดหวัง สำหรับการตรวจสอบข้อมูลที่ได้จากการประชุมกลุ่ม



คณะวิจัยนำข้อมูลทั้งหมด มาอภิปรายร่วมกับผู้เข้าร่วมประชุม เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง ก่อนนำมาเปรียบเทียบกับกรอบแนวคิดที่ตั้งไว้ เพื่อนำไปสู่การสรุป และอภิปรายผลการวิจัยได้ชัดเจน

2. การวิเคราะห์ข้อมูลจากการสะท้อนคิด ใช้การวิเคราะห์แก่นสาระจากการตีความ (Thematic Analysis) วิเคราะห์โดยผู้วิจัย 2 คน อย่างอิสระในการหาข้อสรุปของประเด็นหลัก และการให้ความหมายสำหรับประเด็นที่ผู้วิจัยมีความเห็นไม่ตรงกัน จะนำมาวิเคราะห์เพื่อหาข้อตกลงร่วมกันอีกครั้งหนึ่ง

ผลการวิจัย

1. กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พบว่ากระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนมี 3 ขั้นตอน คือ

ขั้นที่ 1 ประชุมปฏิบัติการวิเคราะห์ปัญหาโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน โดย 1) วิเคราะห์สภาพปัญหาของชุมชน 2) กำหนดภาพความคาดหวังของชุมชน และ 3) มอบหมายความรับผิดชอบในการแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พบว่า แกนนำชุมชนจัดลำดับความสำคัญของปัญหา 3 ลำดับแรก และได้นำปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมาเป็นประเด็นในการพัฒนา โดยกำหนดความคาดหวังของชุมชนต่อการป้องกันการตั้งครรภ์รายใหม่ในวัยรุ่นที่กำลังศึกษาในโรงเรียน เนื่องจากเป็นกลุ่มวัยรุ่นจำนวนมากของชุมชน หากสามารถป้องกันได้จะทำให้การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของชุมชนลดลงการมอบหมายความรับผิดชอบในการแก้ป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยการวิเคราะห์บริบทที่เกี่ยวข้อง พบว่า

บริบทชุมชนด้านบวก

ก. บุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ ที่มีการปฏิบัติงานเชิงรุก สามารถเข้าถึงชุมชน และปฏิบัติงานเชิงบูรณาการได้อย่างดีกับโรงเรียนในพื้นที่ทุกแห่ง

ข. ชุมชนเป็นแหล่งบริการทางวิชาการ ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราชอย่างต่อเนื่อง ในการพัฒนาศักยภาพของชุมชนในการพึ่งตนเองทางสุขภาพ

ค. วัยรุ่นส่วนใหญ่กำลังศึกษาในระบบโรงเรียน

บริบทชุมชนด้านลบ

ก. มีแม่ตั้งครรภ์วัยรุ่นรายใหม่และรายเก่า

จากการระดมสมองแกนนำจึงได้ขอความร่วมมือความร่วมมือในการแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นรายใหม่ต่อวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช ค้นหาวិธีการในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยเน้นกลุ่มวัยรุ่นที่กำลังศึกษาในระบบโรงเรียน

ขั้นที่ 2 ประชุมปฏิบัติการกำหนดแนวคิด ในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน

แกนนำชุมชนร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่ผ่านมา พบว่า สภาพแวดล้อมทางสังคมครอบคลุม รวมถึงความสามารถในการเข้าถึงสื่อ ส่งผลต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นการคิดยับยั้งชั่งใจ การไตร่ตรองถึงผลของการกระทำ และการตัดสินใจซึ่งเป็นกระบวนการทางจิตใจ จะส่งผลอย่างมากต่อการป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาการตั้งครรภ์ กับในวัยรุ่นเป็นระยะการพัฒนาทางสติปัญญา ที่สามารถสร้างจินตนาการ การคาดหวังความ

สำเร็จของชีวิตได้ ดังนั้น แกนนำชุมชนจึงให้ความสำคัญกับกระบวนการสร้างจิตสำนึก การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยสร้างเสริมเรียนรู้ที่เหมาะสมผ่านกระบวนการรับรู้ และการเข้าใจอย่างแจ่มแจ้ง จนยังเห็นปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เพื่อให้วัยรุ่นมีความตระหนักในการป้องกัน ไม่ให้เกิดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอย่างเหมาะสม โดยให้ความสำคัญกับการรับรู้ (Perception) และอาศัยความรู้ความเข้าใจจากประสบการณ์เดิม จนสามารถคิดช่องทางแก้ปัญหาได้

ขั้นที่ 3 กำหนดกระบวนการในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน โดย

- 1) สร้างการเรียนรู้ผ่านสถานการณ์จำลองจากตัวอย่างภาพยนตร์แก่วัยรุ่น
- 2) เปิดโอกาสให้มีการวิเคราะห์และอภิปรายสถานการณ์ตัวอย่าง
- 3) ดำเนินการให้มีการสะท้อนคิด และสรุปผลการเรียนรู้เพื่อนำไปใช้ในอนาคต

2. ผลของกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

2.1 การเรียนรู้จากกิจกรรมจากการสะท้อนคิด พบว่า กลุ่มตัวอย่างกล่าวถึงการมีชีวิตครอบครัวที่ดีต้องเริ่มต้นจากการทำความเข้าใจบทบาทของตนเองในครอบครัว ที่ต้องมีความรับผิดชอบในการสร้างครอบครัว จึงจำเป็นต้องมีการเตรียมความพร้อมก่อนการมีครอบครัวในประเด็นสำคัญ ๆ ประกอบด้วย

1) การเตรียมความพร้อมด้านร่างกาย เป็นพื้นฐานที่สำคัญวัยที่เหมาะสมในการมีครอบครัวคือ วัยผู้ใหญ่ เนื่องจากผ่านการเรียนรู้ การศึกษา พร้อมทั้งจะสร้างฐานะตนเองได้ และเป็นวัยที่มีการเจริญเติบโตของร่างกายอย่างเต็มที่ ดังกลุ่มตัวอย่างกล่าวว่า

- 2) ต้องมีความพร้อมในเรื่องอาชีพ การงาน ซึ่งเป็นพื้นฐานจำเป็นในการดำรงชีวิตให้อยู่รอด
- 3) ฐานะทางการเงิน เป็นปัจจัยที่สำคัญประการหนึ่งที่เป็นต่อการสร้างครอบครัว
- 4) ที่อยู่อาศัย ครอบครัวที่สมบูรณ์จำเป็นต้องมีที่อยู่อาศัยที่มั่นคง

“...คู่ที่ห้อง (ตั้งครรภ์) ตั้งแต่อายุ 18 ปี ตามในหนังสือจะเห็นว่าเขาลำบากทั้งเรื่องเงิน งานก็ไม่มีทำ (ไม่มีงานทำ) แล้วก็ยัง พอท้องใกล้เกิด (ตั้งครรภ์ใกล้คลอด) จะไม่สบาย ปวด ดูแล้วทรมาน”

“...คู่ที่ห้องตั้งแต่เด็ก (ตั้งครรภ์วัยรุ่น) งานยังไม่มีเลย เงินก็ไม่มี จะเอาอะไรเลี้ยงลูกก็ยังไม่รู้เลย”

“...งานยังไม่มีทำ (ไม่มีงานทำ) ก็ไม่ใช่หาเงินได้ แล้วอยู่ยังไง จะกินอะไร เอาตั้งค์ (เงิน) มาจากไหนเลี้ยงตัวเองยังไม่ได้ และพอลูกเกิดจะอยู่เป็นครอบครัวได้หรือ (เมื่อมีลูกจะใช้ชีวิตเป็นครอบครัวได้ยังไง)”

“...ถ้าจะมีลูกต้องมีบ้านก่อน ไม่มีบ้านแล้วจะลำบาก ลูกจะอยู่บายได้หรือ (ลูกจะอยู่สบายได้อย่างไร) ต้องมีรถ มีเงินที่มั่นคง”

ทั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างกล่าวถึงการมีความพร้อมทั้ง 4 ด้าน มีจุดเริ่มต้นจากการมีการศึกษาที่ดีตั้งแต่วัยเด็ก และวัยรุ่น หากไม่ได้มีการเตรียมความพร้อมเรื่องเหล่านี้มาก่อนมีครอบครัว และสามารถทำให้มีปัญหาที่นำมาซึ่งการแตกแยกของครอบครัวได้ เส้นทางในการสร้างครอบครัวที่มีคุณภาพ ต้องเริ่มต้นจากการมีความพร้อมในปัจจุบันที่กล่าวมา การมีความรักต่อกันอย่างแท้จริง ทำความเข้าใจระหว่างคู่รัก ซึ่งจำเป็นต้องมีการแต่งงานตามประเพณี ดังกลุ่มตัวอย่างกล่าวว่า



“...ถ้าแต่งงานแล้วไม่ให้ลำบากควรเรียนหนังสือสูง ๆ ก่อน จะได้มีงานทำ มีเงินเยอะ ๆ สร้างบ้าน ซื้รถ ลูกจะได้ไม่ลำบาก”

“...ลำบากแหละ ถ้าไม่มีงาน แล้วถ้าไม่เรียนสูง ๆ หาเงินไม่ (ไม่มีงานทำ)”

“...ต้องเรียนให้จบก่อน อย่าเพิ่งมีลูก เดี่ยวจะไม่มีงาน มีเงินมาเลี้ยงลูก”

นอกจากนี้ การดำเนินชีวิตคู่ในฐานะสามี ภรรยา ต้องมีการปรับตัวเข้าหากัน ใช้ความเข้าใจเป็นฐาน ในการยอมรับเหตุผลซึ่งกันและกัน ต้องทำความเข้าใจตนเอง และเข้าใจผู้อื่นให้มาก เพื่อป้องกันปัญหาการ ทะเลาะ และความขัดแย้งในครอบครัว ดังกลุ่มตัวอย่างกล่าวว่า

“คนรักกันตอนแรกเห็นดีกัน (รักกันใหม่ ๆ จะทำดีต่อกัน) พอมีลูก ไม่มีงานทำก็เถียงกันบ่อย ถ้า ไม่ปรับตัวกัน ก็จะเป็นแบบนี้แหละ)”

“...คิดว่าพอแต่งงานอยู่ด้วยกันแล้ว น่าจะต้องปรับตัว ทำให้เข้าใจกัน ฟังเหตุผลกัน ไม่งั้นพอ โกรธก็ทะเลาะกันแรง (ทะเลาะกันรุนแรง)”

สำหรับความสำคัญ ในการเตรียมความพร้อมของชีวิตคู่อีกประการหนึ่ง คือ การตรวจร่างกาย ซึ่งคน ส่วนใหญ่มักจะไม่ปฏิบัติ จึงอาจนำมาซึ่งความรุนแรงต่อสุขภาพได้ โดยเฉพาะโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และ ภาวะผิดปกติที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม ที่จะส่งผลถึงบุตร ได้แก่ ไวรัสตับอักเสบบี ชิฟิลิส ภาวะภูมิคุ้มกัน บกพร่อง ธาลัสซีเมีย เป็นต้น

“...คนที่ไม่ตรวจเลือดก่อนแต่งงาน น่ากลัวมาก ไม่น่าเชื่อว่าเป็นได้ตั้งหลายโรค ตับอักเสบบี เอ็ดส์ ชิฟิลิส ที่น่ากลัวอีกอันธาลัสซีเมีย”

2.2 การนำความรู้ที่ได้ไปสู่การปฏิบัติป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่าง จากการประชุมกลุ่ม สรุปได้ 2 มิติ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.2.1 การนำความรู้ไปใช้กับตนเองกลุ่มตัวอย่างได้กล่าวถึงการเรียนรู้ที่ได้รับไว้ 4 ประเด็น คือ

1) ความรู้ที่นำมาใช้ในการดำเนินชีวิตของตนเอง โดยการพัฒนาตนเองให้มีความพร้อมในการเป็นผู้ใหญ่ที่ดีในวันข้างหน้า ต้องเริ่มต้นจากการตั้งใจในการศึกษาหาความรู้ให้เพียงพอ เพื่อที่จะสามารถ ประกอบอาชีพที่มั่นคง มีปัจจัยที่จำเป็นสำหรับการดำเนินชีวิต เช่น รายได้ ที่อยู่อาศัย ดังกลุ่มตัวอย่างกล่าวว่า

“...ต้องเรียนให้มาก เราต้องตั้งใจเรียนแหละถ้าต้องการมีงานดี ๆ”

“...เป็นผู้ใหญ่ที่ดีต้องมีงานดี ๆ ทำ มีบ้านดี ๆ มีรถ จะได้ไม่ลำบาก ถ้าไม่เรียนก็ไม่่น่ามีงานดี ๆ”

2) การมีคู่ครอง เป็นประเด็นที่สำคัญที่ทุกคนต้องมีความพร้อมก่อนแต่งงาน เพื่อที่จะสามารถ ดูแลครอบครัวให้มีความสุข อบอุ่น โดยการแต่งงานตามประเพณีในวัยที่เหมาะสม มีความพร้อมในด้านอาชีพ รายได้ และที่อยู่อาศัย

“...เหมือนที่พูดแล้วต้องเรียนก่อนแล้วจึงมีงาน พอมีงานก็มีเงิน มีบ้าน ถ้าจะมีคู่ให้ดีกว่าต้อง แต่งงานด้วย อย่าอยู่กันเลย ไม่งั้นก็ไม่มั่นคงได้”

3) การเตรียมความพร้อมด้านร่างกายก่อนการแต่งงาน เพื่อค้นหาความผิดปกติทางพันธุกรรม และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ที่สามารถส่งผลเสียต่อตนเอง คู่ครอง และบุตรได้ ดังกลุ่มตัวอย่างกล่าวว่า

“...น่ากลัวมากแหละถ้าไม่ตรวจร่างกายให้ดี แล้วแต่งงานมีลูก ไม่รู้เป็นไร (เป็นโรคอะไร) อยู่ข้าง ต่อไปถ้าจะแต่งงานต้องไปตรวจก่อนว่าปกติมัย”

“...ถ้าผิดปกติส่งผลถึงลูกได้หลายอย่าง อย่าเสี่ยงดีกว่า ต้องไปตรวจก่อนจะได้รู้ตัวว่าเป็นไร (เป็นอะไร) ป้องกันดีกว่า”

4) การปรับตัวในการอยู่ร่วมกันหลังแต่งงาน ต้องเรียนรู้ในการใช้เหตุผลมากกว่าอารมณ์

“...ถ้าเถียงกันไม่หยุดก็ไม่มีความสุข ต้องฟังเหตุผลกันจะจบได้ เอาแต่ใจตัวเองน่าจะเลิกกันเร็ว”

2.2.2 การนำความรู้ไปใช้กับชุมชน กลุ่มตัวอย่างกล่าวถึงสิ่งที่ได้เรียนรู้สิ่งที่กล่าวมาสามารถนำไปใช้ในการให้คำแนะนำกับเพื่อนในชุมชนได้ โดยการพูดคุย และให้คำปรึกษา

“...มีประโยชน์มาก นอกจากตัวเองแล้วเรายังเอาไปคุย ไปบอกเพื่อนได้ ยิ่งเพื่อนที่ไม่ได้มาโรงเรียน จะไปคุยกับเขา”

การยอมรับกระบวนการป้องกันการเกิดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น กลุ่มเป้าหมายกล่าวถึงกิจกรรมการป้องกันการเกิดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ว่าเป็นกิจกรรมที่มีประโยชน์ เนื่องจากเป็นเรื่องความจริงในการดำรงชีวิต ที่สำคัญคือเป็นเรื่องง่าย ๆ สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง สื่อที่ใช้ในกิจกรรมสั้น กระชับ แต่เห็นภาพของผลดี ผลเสียของการปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติ ทำให้ง่ายต่อการเรียนรู้

อภิปรายผล

จากการวิเคราะห์การดำเนินการกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ที่น่าสนใจในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

1. กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ประกอบด้วย

1.1 การเปิดโอกาสให้ชุมชนวิเคราะห์ปัญหา และแนวทางในการแก้ปัญหา รวมถึงการร่วมกันพิจารณาแนวทางในการแก้ปัญหา เป็นการสร้างพลังอำนาจชุมชน เป็นการเปิดโอกาสให้แกนนำชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมสะท้อนสถานการณ์ที่ส่งผลกระทบต่อชุมชน โดยเฉพาะผลกระทบด้านลบ ก่อให้เกิดพลังอำนาจชุมชนขับเคลื่อนการพัฒนาชุมชนตนเอง โดยการใช้วิจรณ์ญาณ และสถานการณ์เชิงประสบการณ์ที่เกิดขึ้นในชุมชนเป็นปัจจัยนำเข้าเพื่อพิจารณาแนวทางในการแก้ปัญหา ซึ่งพบว่าสถานการณ์ปัญหาในชุมชนส่งเสริมให้แกนนำเกิดความตระหนักต่อความอยู่รอดของชุมชน และนำไปสู่ความคาดหวังในการพัฒนาเพื่อการบรรลุเป้าหมายที่ดีขึ้นในการดำรงชุมชนให้เกิดความสมดุลและความเข้มแข็งของวิถีชุมชนในที่สุด สอดคล้องกับ Czuba (1999) กล่าวว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกระบวนการทางพลังสังคม ให้ประชาชนสามารถควบคุมชีวิต ความเป็นอยู่ของตนเอง ชุมชน และสังคม อันเป็นกระบวนการพัฒนาชุมชนให้บรรลุเป้าหมาย โดยการสร้างความตระหนักในความเป็นชุมชน

อีกทั้งจะเห็นว่า พลังชุมชนจะมีการค้นหาศักยภาพของทรัพยากรในท้องถิ่น เพื่อนำไปแก้ปัญหา จึงกล่าวได้ว่าพลังอำนาจชุมชน ที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของแกนนำ มีบทบาทในการแสวงหาต้นทุนของชุมชน มาจัดการให้เกิดประโยชน์ตามเป้าหมายที่ได้ร่วมกันกำหนด ดังนั้น อำนาจของชุมชนจะก่อให้เกิดความเข้มแข็งของชุมชนมากขึ้นเพียงใดมีผลจาก 1) โอกาสในการมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมร่วมกัน 2) การได้รับข้อมูลข่าวสารที่เพียงพอ 3) การแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารร่วมกันและ 4) การมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นเพื่อการตัดสินใจ ซึ่งสอดคล้องกับ รุจิไพบูลย์, มณี อาภานันท์กุล, สุจินดา จารุพัฒน์ และวัฒนา เทียมปฐุม (2555) กล่าวว่า การสร้างพลังอำนาจชุมชนเป็นการดำเนินการภายในชุมชน ใช้แหล่งประโยชน์ต่าง ๆ ที่มีอยู่



ในชุมชน เพื่อให้เกิดประโยชน์ในทางสร้างสรรค์ของชุมชน สอดคล้องกับผลการศึกษาของกิ่งแก้ว สุวรรณศิริ, นพพร จันทร์นำชู และนรินทร์ สังข์รักษา (2559) เรื่อง รูปแบบการสร้างเสริมพลังอำนาจชุมชนเพื่อการจัดทำแผนชุมชนมี 6 กิจกรรม ประกอบด้วย ความตระหนักถึงความสำคัญของแผนชุมชน การสรรหาคูคณาจารย์ร่วมทีมทำแผนชุมชน การสร้างความตั้งใจมุ่งมั่นในการจัดทำแผนชุมชน การจัดตั้งทีมทำแผนชุมชน การพัฒนาศักยภาพการปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดทำแผนชุมชน และการส่งเสริมความภาคภูมิใจแก่ทีมทำแผนชุมชน

1.2 กลวิธีในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จากกระบวนการสร้างจิตสำนึก การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พบว่า มีกลวิธี 2 ประเด็น ในการแก้ปัญหาในชุมชน คือ 1) การดำเนินการมุ่งเป้า (Goal Oriented Development) ซึ่งเป็นวัยรุ่นส่วนใหญ่ของชุมชนคือนักเรียนชั้น ม.1-6 ในโรงเรียนแห่งหนึ่งและ 2) สร้างจิตสำนึกป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (Creating Swaerness to Prevent Teenage Pregnancy) ทำให้กลุ่มเป้าหมาย เกิดความตระหนักรู้ต่อปัญหา และกำหนดความคาดหวังอนาคตของตนเอง ให้สอดคล้องกับมาตรฐานหรือความคาดหวังที่สังคมยอมรับ โดยจิตสำนึกดังกล่าวเกิดจากปัจจัยภายในอันเป็นความตั้งใจ เลือกสรรให้บุคคลระลึกตัวเองเป็นอย่างดี เป็นสำนึกที่สร้างขึ้นเองจากปฏิสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง ระหว่างระบบคิดที่เกิดจากปัจจัยภายในคือสติปัญญา และปัจจัยภายนอกคือสิ่งเร้าของกระบวนการเรียนรู้ทางสังคมผ่านภาพยนตร์ ทำให้วัยรุ่นที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย ได้รับการเรียนรู้ในการพัฒนาวิธีคิดของตนเอง ต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ซึ่งยังไม่มีความพร้อมต่อการสร้างครอบครัวที่มีคุณภาพในหลาย ๆ ด้าน กลวิธีทั้งสองดังกล่าว สอดคล้องกับหลักการตลาดเชิงสังคม (Social Marketing) ซึ่งมีหลักการสำคัญคือการประยุกต์หลักการตลาดร่วมกับแนวคิดทางจิตวิทยาอย่างเป็นระบบในการดำเนินการเรื่องใดเรื่องหนึ่ง เพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการเปลี่ยนแปลงเจตคติและพฤติกรรมของประชาชน (Lefebvre, 2002; Storey, 2008, อังโน อภาพร เผ่าวัฒนา, สุรินธร กลัมภากร, สุนีย์ ละกะปิ่น และขวัญใจ อำนาจสัตย์ชื่อ, 2556) ซึ่งเป็นวิธีการให้พลังอำนาจประชาชน ให้มีส่วนในการรับผิดชอบในการเสนอแนะวิธีการใหม่ในการแก้ปัญหาสุขภาพ และสังคม ด้วยการวางแผนอย่างรอบคอบ การวิจัย และมีการจัดการสู่การปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ (อภาพร เผ่าวัฒนา, สุรินธร กลัมภากร, สุนีย์ ละกะปิ่น และขวัญใจ อำนาจสัตย์ชื่อ, 2556) โดยหลักการตลาดเชิงสังคม เป็นการใช้เทคนิคการตลาดที่สื่อสารเฉพาะกลุ่มที่เป็นเป้าหมายเท่านั้น

2. ผลของกระบวนการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่มีต่อวัยรุ่น พบว่า กระบวนการดังกล่าวก่อให้เกิดผลต่อการสร้างจิตสำนึกในวัยรุ่น ที่เป็นกลุ่มเป้าหมายที่เกิดจากปัจจัยภายในให้เกิดการคิดวิเคราะห์พิจารณาตัดสินใจและคุณค่าและความดีงาม ของการสร้างครอบครัวที่มีคุณภาพ ซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมและการประพฤติปฏิบัติ โดยเฉพาะการปฏิบัติทางจิตใจต่อการตั้งเป้าหมาย ในการดำเนินชีวิตตามมาตรฐานของสังคม ที่เกิดจากการเรียนรู้ การหยั่งเห็นการคิด แล้วนำมาพิจารณาเพื่อตัดสินใจว่า ต้องการสร้างสำนึกแบบใด อันจะก่อให้เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ตามจิตสำนึกเหล่านั้น นอกจากนี้ยังพบว่า จิตสำนึกต่อตนเองที่เกิดจากการหยั่งรู้อย่างแจ่มแจ้ง ยังก่อให้เกิดจิตสำนึกต่อสังคมที่มีความปรารถนาดีต่อผู้อื่น โดยการขึ้นนำสิ่งที่ดีให้กับบุคคลอื่นสอดคล้องกับบทกวี มณีงาม (2549) ทำการศึกษาการพัฒนาโปรแกรมสร้างจิตสำนึก เกี่ยวกับการประหยัดพลังงาน ตามหลักการเรียนรู้ด้วยการรับใช้สังคม สำหรับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โดยการใช้โปรแกรมสร้างจิตสำนึกเกี่ยวกับการประหยัดพลังงานตามหลักการเรียนรู้ด้วยการรับใช้สังคม พบว่า 1) นักเรียนร้อยละ 90 มีจิตสำนึกเกี่ยวกับการประหยัดพลังงานอยู่ในระดับที่ 3 คือ จิตสำนึกระดับการมีปฏิริยาแบบตอบโต้โดยใช้วิจารณญาณ และนักเรียนร้อยละ 10 มีจิตสำนึกระดับที่ 2 คือ จิตสำนึกระดับสภาพของการมีปฏิริยาแบบตอบโต้ 2) หลังเข้าร่วมโปรแกรม นำเรียนมีค่าเฉลี่ยของ

คะแนนพฤติกรรมประหยัดพลังงาน สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ 4) หลังเข้าร่วมโปรแกรมมีนักเรียนร้อยละ 90 ของจำนวนนักเรียนทั้งหมด สามารถให้เหตุผลเชื่อมโยงการปฏิบัติในการประหยัดพลังงานกับผลกระทบต่อสังคม โดยคำนึงถึงคุณธรรม จริยธรรม และสังคม

นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับ นันทนา เดชกัธร (2553) ศึกษายุทธศาสตร์การสื่อสารเพื่อสร้างจิตสำนึกให้กับเยาวชน ในการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ โดยใช้กลยุทธ์การสื่อสารด้วยเพลง เกมส์ ภาพ วิดีโอ บทกวี การแสดงละคร วิทยากร การแสดงดนตรีท้องถิ่น การใช้เทียนสร้างกิจกรรมในพิธีเทียน เป็นวิธีการสื่อสารเพื่อกระตุ้นให้เยาวชนเกิดความสนใจกับกิจกรรม จะนำไปสู่การรับรู้และความตระหนักด้านการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม การท่องเที่ยวเช่นเดียวกับผลการศึกษาของอมรรัตน์ เชิงหอม, มลิวรรณ สรรคชา, สัญทิพย์ ขอนบุรี และสำเร็จ อ่อนสัมพันธ์ (2557) เรื่องการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่ส่งเสริมการปลูกจิตสำนึกสุจริต ให้กับนักเรียน โรงเรียนบ้านหาดแพง (หาดแพงวิทยา) โดยใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่ส่งเสริมการปลูกจิตสำนึกสุจริต คือ 1) กิจกรรมการปลูกฝัง 2) กิจกรรมการป้องกัน 3) กิจกรรมประสาน พบว่า นักเรียนโรงเรียนบ้านหาดแพง (หาดแพงวิทยา) มีคุณลักษณะความสุจริต ระดับคุณภาพดีเยี่ยมร้อยละ 75.63 ระดับคุณภาพดีร้อยละ 21.94 และระดับผ่านร้อยละ 2.43 3.2 นักเรียนโรงเรียนบ้านหาดแพง (หาดแพงวิทยา) มีคะแนนคุณลักษณะความสุจริตหลังเรียนสูงกว่าก่อนเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

การนำผลวิจัยไปใช้

1. จากผลการวิจัยพบว่า การมีส่วนร่วมของแกนนำทำให้เกิดพลังอำนาจชุมชน ในการกำหนดกลวิธีการแก้ปัญหาชุมชน ได้โดยนำทรัพยากรของชุมชนมาใช้ประโยชน์ได้ จนประสบความสำเร็จ ดังนั้น ผู้เกี่ยวข้องในการแก้ปัญหาด้านสุขภาพในชุมชน จึงควรนำกระบวนการมีส่วนร่วมมาใช้ในการเพิ่มความสามารถของชุมชน ให้เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพในประเด็นต่าง ๆ นอกเหนือจากการตั้งครรภในวัยรุ่น

2. ผลการวิจัยพบว่า การป้องกันการตั้งครรภระดับปฐมภูมิในวัยรุ่น ที่เกิดจากการสร้างแรงจูงใจทางจิตใจโดยการสร้างสิ่งเร้าทางสังคม สามารถกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และก่อให้เกิดแรงขับทางสังคม ทำให้วัยรุ่นเกิดการเรียนรู้ และมีจิตสำนึกในการสร้างครอบครัวตามความประเพณี และคาดหวังของชุมชน ดังนั้น จึงควรพัฒนาศักยภาพในการสร้างแรงจูงใจ ให้ผู้ปกครองแกนนำชุมชนทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ เพื่อนำไปสู่การป้องกันปัญหาเชิงสังคมในประเด็นอื่นต่อไป โดยใช้ให้ชุมชนกำหนดความคาดหวังเชิงผลสัมฤทธิ์จากการแก้ปัญหา และค้นหาแนวทางที่เป็นไปได้ในการแก้ปัญหา

3. องค์กรที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ในชุมชน ควรสนับสนุนให้แกนนำชุมชนดำเนินการจัดตั้งหน่วยให้คำปรึกษา ในการดำเนินชีวิตของวัยรุ่นในชุมชน โดยใช้หลักการของแรงจูงใจ รวมถึงสร้างบุคคลต้นแบบที่ประสบความสำเร็จในการสร้างครอบครัวในชุมชน เพื่อสร้างการเรียนรู้เชิงสังคมให้กับวัยรุ่น

4. ผลการวิจัยพบว่า การประยุกต์หลักการตลาดร่วมกับแนวคิดทางจิตวิทยาอย่างเป็นระบบ สามารถนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงเจตคติ และพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภของกลุ่มตัวอย่างได้ ดังนั้น บุคลากรด้านสุขภาพควรนำหลักการด้านการตลาดสังคมมาใช้ในการแก้ปัญหาสุขภาพในประเด็นอื่น ๆ ที่ต้องการให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในชุมชน



ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการวิจัยเชิงคุณภาพติดตามกลุ่มตัวอย่าง เพื่อศึกษาผลลัพธ์ในการป้องกันการตั้งครรภ์ในระยะยาวต่อไป
2. ควรทำการศึกษาเชิงคุณภาพ เกี่ยวกับประสิทธิผลที่เกิดขึ้นจากการกระบวนการป้องกันการตั้งครรภ์ ในวัยรุ่นวิจัยครั้งนี้กับกลุ่มแกนนำและครอบครัว
3. ควรทำการวิจัยเชิงปริมาณเกี่ยวกับประสิทธิผลของกระบวนการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เพื่อการยืนยันผลของกระบวนการดังกล่าว

รายการอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2553). *นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนามาตรการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ.2553 - 2557)*. สืบค้นเมื่อ 4 ส.ค. 59 จาก http://www.yalalocal.go.th/new2/detail.php?news_id=2074.
- กิ่งแก้ว สุวรรณศิริ, นพพร จันทน์นำชู และนรินทร์ สังข์รักษา. (2559). รูปแบบการสร้างเสริมพลังอำนาจชุมชนเพื่อการจัดทำแผนชุมชน. *วารสารมนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์และศิลปะ มหาวิทยาลัยศิลปากร*, 9(2): 1781-1801.
- นันทนา เดชกำจร. (2553). *ยุทธศาสตร์การสื่อสารเพื่อสร้างจิตสำนึกให้กับเยาวชนในการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์*. สืบค้นเมื่อ 4 ส.ค. 59 จาก <https://www.mysciencework.com/publication/show/62708786accf742ef85f2b6621215f9a>
- นฤมล มณีงาม. (2549). *การพัฒนาโปรแกรมสร้างจิตสำนึกเกี่ยวกับการประหยัดพลังงาน ตามหลักการเรียนรู้ด้วยการรับใช้สังคม สำหรับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โดยการใช้โปรแกรมสร้างจิตสำนึกเกี่ยวกับการประหยัดพลังงาน ตามหลักการเรียนรู้ด้วยการรับใช้สังคม*. สืบค้นเมื่อ 4 ส.ค. 59 จาก <https://www.mysciencework.com/publication/show/7f6fb46f738daa275779fc6e153418d5>
- มนฤดี เตชะอินทร์ และพรณี ศิริวรรณภา. (2555). *การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น*. สืบค้นเมื่อ 3 ส.ค. 60 จาก http://www.med.cmu.ac.th/dept/obgyn/2011/index.php?option=com_content&view=article&id=742:adolescent-pregnancy&catid=45:topic-review&Itemid=561.
- รุจา ภูไพบูลย์, มณี อาภานันท์กุล, สุจินดา จารุพัฒน์ และวัฒนา เทียมปฐุม. (2555). กระบวนการพัฒนาสุขภาพพอเพียงในชุมชน. *วารสารพยาบาลศาสตร์สุขภาพ*, 35(1): 28-38.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2555). *แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 พ.ศ. 2555-2559*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สุพร อภินันทเวช. (2553). การให้คำปรึกษาในวัยรุ่นตั้งครรภ์. อ้างใน ธราธิป โละทัต และคณะ. (บรรณาธิการ), *วัยรุ่นตั้งครรภ์และทารกคลอดก่อนกำหนด ปัญหาที่ท้าทาย* (หน้า 107-112). กรุงเทพฯ: อัมรินทร์พรินติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.



- อมรรัตน์ เจริญหอม, มลิวรรณ สรรคชา, สัญทิพย์ ขอนบุรี และสำเริง อ่อนสัมพันธ์. (2557). การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่ส่งเสริมการปลูกจิตสำนึกสุจริต ให้กับนักเรียนโรงเรียนบ้านหาดแพง (หาดแพงวิทยา). *วารสารการบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยศิลปากร*, 4(2): 221-233
- อาภาพร เผ่าวัฒนา, สุรินธร กลัมภากร, สุนีย์ ละก้าปิ่น และขวัญใจ อำนาจสัตย์เชื้อ. (2556). *การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในชุมชน การประยุกต์แนวคิดและทฤษฎีสู่การปฏิบัติ*. ขอนแก่น: พิมพ์ลักษณ์.
- Czuba, C. E. (1999). *Empowerment: What Is It?*. Retrieved August 11, 2015 from [http://www.Joc/1999 october/comm1. Php](http://www.Joc/1999%20october/comm1.Php).
- World Health Organization. (2011). *Preventing Early Pregnancy and Poor Reproductive Outcomes: among Adolescents in Developing Countries*. Retrieved August 11, 2015 from http://www.who.int/immunization/hpv/target/preventing_early_pregnancy_and_poor_reproductive_outcomes_who_2006.pdf?ua=1.