

รูปแบบการแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่นในจังหวัดมหาสารคามอย่างมีส่วนร่วมของชุมชน Community Participation Model for Solving Unintended Teenage Pregnancy Problems, Mahasarakham Province.

ชาติลี ยะวร*

*รพ.สต.บ้านชื่นชม อ.ชื่นชม จ.มหาสารคาม

บทคัดย่อ

บทนำ : ประเทศไทยมีอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จังหวัดมหาสารคามเป็นพื้นที่ที่มีปัญหาและชุมชนต้องการที่จะแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น

วัตถุประสงค์ : เพื่อพัฒนารูปแบบการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

วิธีการศึกษา : วิจัยเชิงปฏิบัติการใช้รูปแบบการมีส่วนร่วมผู้ร่วมวิจัย ได้แก่ ผู้นำชุมชน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล แกนนำครอบครัว ครู เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข แกนนำเยาวชน ใช้การประชุมกลุ่ม สังเกตแบบมีส่วนร่วม ตรวจสอบความตรงของข้อมูลโดยใช้เทคนิคสามเส้าและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา : แกนนำร่วมกันพัฒนารูปแบบการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นโดยดำเนินการ 9 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ศึกษาบริบทและการมีส่วนร่วมของชุมชน 2) ประชุมเพื่อวิเคราะห์ปัญหา 3) คัดเลือกข้อมูลให้ชุมชน 4) อบรมเชิงปฏิบัติการ 5) มอบหมายภารกิจให้ผู้เกี่ยวข้องรับผิดชอบ 6) ชุมชนร่วมตัดสินใจ 7) ดำเนินการตามแผน 8) ติดตามประเมินผล 9) ถอดบทเรียน และแนวทางการดำเนินงานแก้ไขปัญหาโดย 1) เสริมสร้างทักษะชีวิตวัยรุ่นเพื่อแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น 2) สร้างองค์ความรู้ 3) การเรียนรู้การป้องกันตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่น

สรุป : การใช้เทคโนโลยีการมีส่วนร่วม เปิดโอกาสให้ชุมชนมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง ช่วยให้สามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างยั่งยืน

คำสำคัญ : การมีส่วนร่วมของชุมชน, ตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่น

ABSTRACT

Introduction : Unintended teenage pregnancy incidence in Thailand has been increasing continuously. Mahasarakham province is a problem area that its communities have strong intention to solve this problem.

Objective : To develop a community participation model to solve of unintended teenage pregnancy with community participation in Mahasarakham province.

Method : An action research with applying community participation techniques was conducted among community leaders, local administration members, family leaders, teachers, health personnel, village health volunteers and adolescent leaders. Meetings, participatory observation were used to identify the problems and develop the model. The data was validated through triangulation and underwent content analysis.

Result : The community leaders worked cooperated develop a model for solving unintended teenage

pregnancy problems with 9 processes 1) study the community context and community participation 2) meeting to identify the problems 3) feedback the findings to the community 4)organizing workshops 5) assignment the tasks 6) share decision making 7) implementation 8) monitoring and evaluation 9) lesson learnt. The community had planned for relevant process to solve the problems including 1) life skills building for adolescents to prevent unintended pregnancy 2) knowledge management 3) learning in prevention of unintended pregnancy

Conclusion : Participation techniques give community opportunity to fully participate and could sustainably solve the problems.

Keyword : Community participation, unintended teenage pregnancy.

บทนำ

วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการตอบสนองและรับเอาอิทธิพลจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคมได้ชัดเจนที่สุดกลายเป็นกลุ่มบริโภคนิยม มีพฤติกรรมทางเพศก่อนถึงวัยอันควร นำไปสู่การเกิดปัญหาสังคมที่รุนแรงเพิ่มขึ้น เช่น ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และปัญหาการทำแท้ง ซึ่งปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นปัญหาระดับโลกที่กำลังประสบกันอยู่ในประเทศต่าง ๆ จากผลสำรวจอัตราการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นเปรียบเทียบกับจำนวนประชากรหญิงวัยเดียวกันในประเทศสหรัฐอเมริกา ประมาณ 96:1,000 คน ประเทศแคนาดา 26:1,000 คน ประเทศอังกฤษ 31:1,000 คน และประเทศกัมพูชา 15:1,000 คน ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพมารดาและทารกเนื่องจากความไม่พร้อม เกิดปัญหาสังคม เศรษฐกิจ ไม่ว่าจะเป็นการทำแท้ง ปัญหาเด็กกำพร้า ปัญหาครอบครัว ฯลฯ ซึ่งปัญหาเหล่านี้มีแนวโน้มที่จะขยายจำนวนเพิ่มมากขึ้น¹

ประเทศไทยมีอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเทียบกับจำนวนประชากรอายุ 15-19 ปี จำนวน 1,000 คน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551-2555 เท่ากับ 50.1, 50.1, 50.1, 53.6, 53.8 ตามลำดับ² ซึ่งเป็นอัตราที่สูงมากเมื่อเทียบกับเกณฑ์ที่องค์การอนามัยโลกกำหนดไว้ไม่ให้เกินร้อยละ 10 และพบว่ามีเพศสัมพันธ์ในกลุ่มวัยรุ่นเพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 10 ในปี พ.ศ. 2544 เป็นร้อยละ 50 ในปี พ.ศ. 2552 การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นคิดเป็นอัตราส่วน 1 ใน 3 ของวัยรุ่นอายุ 15 ถึง 19 ปี ที่มีเพศสัมพันธ์แล้ว ในจำนวนนี้ ร้อยละ 80 เป็นการตั้งครรภ์แบบไม่ตั้งใจ ร้อยละ 30 นำไปสู่การทำแท้ง ร้อยละ 14 แท้งบุตรเองและอีกร้อยละ 56 มีการคลอดบุตร³ ซึ่งกรมอนามัยได้ศึกษาสาเหตุที่วัยรุ่นตั้งครรภ์ พบว่า

ร้อยละ 73 เกิดจากการไม่คุมกำเนิดหรือไม่ได้ป้องกันตัวขณะมีเพศสัมพันธ์ โดยเฉลี่ยมีเพียง ร้อยละ 50 ที่ใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 14 เกิดจากการแพ้ยาคุม และยาคุมไม่มีประสิทธิภาพ ร้อยละ 9 เกิดจากการขาดความรู้ในการคุมกำเนิด โดยแต่ละปีมีการทำแท้ง ร้อยละ 9 หรือประมาณ 12,000 ราย จังหวัดมหาสารคาม พบอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ซึ่งในปี พ.ศ. 2551 ถึง พ.ศ. 2555 มีอัตราคลอดในวัยรุ่น 15-19 ปี (ต่อประชากรวัยรุ่น 15-19 ปี 1,000 คน) เท่ากับ 37.0, 36.6, 35.2, 37.7, 40.9 ตามลำดับ 2 และอำเภอชื่นชม พบว่า มีปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ซึ่งในปี พ.ศ. 2551 ถึง พ.ศ. 2555 มีอัตราคลอดในวัยรุ่น 15-19 ปี (ต่อประชากรวัยรุ่น 15-19 ปี 1,000 คน) เท่ากับ 19.1, 21.4, 27.4, 21.5, 23.5 ตามลำดับ 4 และเมื่อแยกพื้นที่รายตำบล พบว่า ตำบลที่มีปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นสูงสุดในอำเภอ คือ ตำบลชื่นชม ปี 2555 - 2557 เท่ากับ 30.8, 43.2, 44.2 ตามลำดับ⁴

แนวทางแก้ไขปัญหาดังกล่าว จำเป็นที่จะต้องเปิดโอกาสให้ประชาชนได้เข้าร่วมในการค้นหาต้นเหตุของปัญหาร่วมกำหนดแนวทาง วิธีการดำเนินการตลอดจนการประเมินผลการดำเนินงาน ดังนั้นการค้นหารูปแบบในการแก้ไขปัญหาดังกล่าวจึงเป็นสิ่งจำเป็นและมีความสำคัญเพื่อการแก้ไขปัญหาคตั้งครรภ์ในวัยรุ่นได้อย่างยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนารูปแบบการแก้ไขปัญหาคตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในจังหวัดมหาสารคาม

วิธีดำเนินการวิจัย

วิจัยเชิงปฏิบัติการใช้รูปแบบเทคโนโลยีการมีส่วนร่วมของสถาบันพระปกเกล้าในการศึกษาบริบททั่วไปของชุมชน ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสภาพปัญหาและการมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ไขปัญหา ผู้ร่วมวิจัย ได้แก่ ผู้นำชุมชน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล แกนนำครอบครัว ครู เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข แกนนำเยาวชน ซึ่งยินดีร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ โดยคัดเลือกจาก พื้นที่ทั้งหมด 11 หมู่บ้าน ในตำบลชีนชม อำเภอชีนชม จังหวัดมหาสารคาม ซึ่งมีประชากร 6,227 คน ซึ่งได้ถูกแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้วิจัย ได้แก่ ผู้วิจัยหลัก จำนวน 4 คน และผู้ร่วมวิจัยจำนวน 4 คน และกลุ่มแกนนำชุมชน จำนวน 97 คน ได้แก่ ผู้นำชุมชน ครู ส.อบต. อสม. กสศ. และแกนนำวัยรุ่น ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือน เมษายน - สิงหาคม 2558 เก็บข้อมูลและดำเนินการวิจัยโดยใช้การประชุมกลุ่ม สัมภาษณ์ กัล้องบันทึกภาพ เทปบันทึกเสียง

เครื่องมือ ได้แก่ 1) แนวคำถามการสัมภาษณ์ 2) หัวข้อประเด็นการประชุมกลุ่ม 3) รายการที่ต้องการบันทึกเสียง 4) รายการที่ต้องบันทึกภาพ ตรวจสอบความตรงของข้อมูลจากหลายแหล่ง และวิธีการเก็บ โดยเทคนิคสามเส้า (Triangulation) และวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

ผลการวิจัย

แกนนำที่ร่วมประชุมกลุ่ม จำนวน 97 คน โดยแกนนำชุมชนประกอบด้วย ผู้นำชุมชน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล แกนนำครอบครัว ครู เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข แกนนำเยาวชน ในพื้นที่ตำบลชีนชม ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 53 คน ร้อยละ 54.0 อายุอยู่ในช่วงอายุ 40 - 59 ปี จำนวน 49 คน คิดเป็นร้อยละ 50.51 การศึกษาชั้นมัธยมศึกษา จำนวน 55 คน ร้อยละ 56.70 สถานภาพสมรส คู่ จำนวน 61 คน ร้อยละ 62.89 อาชีพเกษตรกร จำนวน 60 คน คิดเป็นร้อยละ 61.85 แสดงดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้เข้าร่วมวางแผนแบบมีส่วนร่วม จำแนกตามข้อมูลทั่วไป

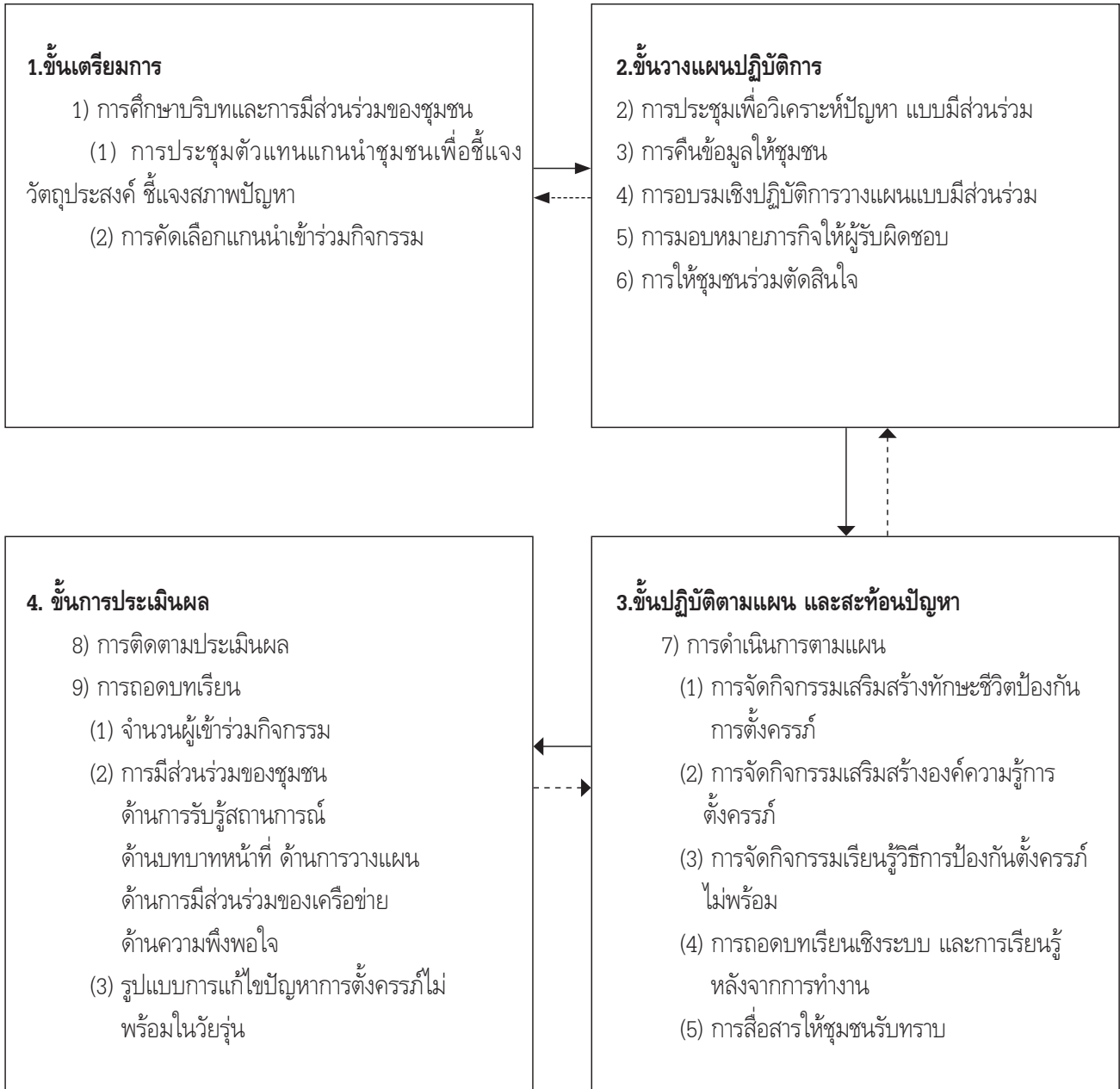
คุณลักษณะทางประชากร	จำนวน (n = 97)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	53	54.00
หญิง	44	46.00
อายุ (ปี)		
< 40 ปี	37	38.14
40-59 ปี	49	50.51
> 60 ปี	11	11.35
= 42 S.D. = 9.8 Min = 14 Max = 68		
สถานภาพสมรส		
โสด	31	31.96
คู่	61	62.89
หม้าย	3	3.09
หย่า	1	1.03
แยก	1	1.03
อาชีพ		
เกษตรกรรวม	60	61.85
ค้าขาย	8	8.25
รับจ้าง	16	16.49
รับราชการ	11	11.34
อื่นๆ	2	2.06
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	27	27.84
มัธยมศึกษา	55	56.70
ประกาศนียบัตร	2	2.06
ปริญญาตรี	10	10.31
สูงกว่าปริญญาตรี	3	3.09

การประเมินการมีส่วนร่วมของชุมชนโดยการประชุมตัวแทน
แกนนำชุมชนก่อนดำเนินการ พบว่า ชุมชนมีส่วนร่วมในการลงมือ
ปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรสาธารณสุขเพียงอย่างเดียว
มีการจัดกิจกรรมให้ความรู้แก่วัยรุ่นในการป้องกันการตั้งครรภ์
ทั้งวัยรุ่นในระบบโรงเรียนและวัยรุ่นนอกระบบโรงเรียน รูปแบบ
กิจกรรมที่ใช้เป็นเพียงการให้ความรู้ ส่วนแกนนำชุมชนและแกน
นำครอบครัวไม่มี ส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม ทำให้แก้ไข
ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นยังไม่มีประสิทธิผล พบว่า ยังมีการ
ตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเพิ่มขึ้นทุกปี ซึ่งแกนนำคิดว่าเป็นปัญหาเรื่อง
คงแก้ไขไม่ได้หรือยากที่จะแก้ไข

การสร้างการมีส่วนร่วมโดยใช้เทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วม
โดยการสนทนากลุ่มแกนนำชุมชน ทำให้แกนนำชุมชนรับทราบ
และตระหนักถึงปัญหาว่าชุมชนจะต้องร่วมมือร่วมใจในการแก้ไข
ปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นตำบลชื่นชม ทำให้ชุมชนตำบล
ชื่นชมเกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดี มีการปรับทัศนคติ
ในการทำงานร่วมกัน มีการประชุมการจัดทำแผนในการดำเนินงาน
มีการวางแผนเพื่อแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น
และกำหนดกิจกรรมที่เหมาะสมสามารถนำไปสู่ปฏิบัติได้ใน
ชุมชน ซึ่งแกนนำทุกคนมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น
เสนอแนะ สร้างความเข้าใจร่วมกัน รู้สึกเป็นเจ้าของ และเกิดข้อ
ตกลงร่วมกันมอบหมายผู้รับผิดชอบ และร่วมกันนำแผนไปสู่
ปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม จากความร่วมมือร่วมใจของแกนนำชุมชน
ทำให้เกิดแผนงานในชุมชนไปสู่การปฏิบัติ 3 แผนงาน ดังนี้ 1)
กิจกรรมเสริมสร้างทักษะชีวิตวัยรุ่นเพื่อแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์
ไม่พร้อมในวัยรุ่นตำบลชื่นชม ใช้รูปแบบการเรียนรู้เป็นฐานผ่าน
ชุดกิจกรรม มีการทำกิจกรรมหลังจากที่ได้เรียนรู้ผ่านสถานการณ์
ต่างๆ และตอบคำถามท้ายกิจกรรม แสดงข้อคิดเห็นด้วย
กระบวนการถกปัญหาแบบมีส่วนร่วม พบว่า วัยรุ่นมีคะแนน
ประเมินทักษะชีวิตหลังการอบรมเพิ่มขึ้น มีความพึงพอใจ

ในกิจกรรมที่จัดในระดับมาก 2) กิจกรรมเสริมสร้างองค์ความรู้
การตั้งครรภ์ ใช้วิธีบูรณาการด้วยการให้ความรู้ผ่านการประชุม
หลังเลิกเรียนทุกวันศุกร์ในโรงเรียนมัธยมประจำอำเภออย่างต่อเนื่อง 3) กิจกรรมเรียนรู้การป้องกันตั้งครรภ์ไม่พร้อม ให้ความรู้
และสาธิตผ่านการประชุมหลังเลิกเรียนทุกวันศุกร์ในโรงเรียน
มัธยมประจำอำเภอ

ภายหลังดำเนินการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชน
ในการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นในตำบลชื่นชม โดย
ใช้แนวคิดการมีส่วนร่วม และประยุกต์ใช้เทคโนโลยีการมีส่วนร่วม
เป็นแนวทางในการดำเนินการวิจัย โดยแกนนำชุมชนที่ได้จาก
การคัดเลือกเข้าร่วมประชุมด้วยกระบวนการถกปัญหาแบบมีส่วนร่วม
ซึ่งแกนนำได้ให้ความสนใจและตระหนักว่าปัญหาการตั้ง
ครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นเป็นปัญหาที่ชุมชนต้องรับผิดชอบในการ
ดูแลร่วมกัน และมีความเชื่อมโยงเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง
มีการสะท้อนปัญหาที่เกิดขึ้นให้ชุมชน นำไปสู่การมีการจัดทำแผน
อย่างมีส่วนร่วม และตัดสินใจในการดำเนินกิจกรรมร่วมกัน
มีการกำหนดแผนการปฏิบัติงานอย่างเป็นทางการในชุมชน และได้
ดำเนินการตามแผนและมีการประเมินผลการดำเนินงานร่วมกัน
นำผลที่ได้จากการบูรณาการแผนปฏิบัติการและการทำงาน
ร่วมกัน มีการประชุมและแต่งตั้งคณะทำงานที่มาจากทุกภาคส่วน
ซึ่งถือเป็นระดับสูงสุดของการมีส่วนร่วม ซึ่งการพัฒนาารูปแบบ
และวิธีการมีส่วนร่วมของชุมชนทุกระดับในการแก้ไขปัญหาการตั้ง
ครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นตำบลชื่นชม ประกอบด้วย 9 ขั้นตอน
ได้แก่ 1) ศึกษาบริบทและการมีส่วนร่วมของชุมชน 2) ประชุม
ระบุปัญหา 3) คัดเลือกข้อมูลให้ชุมชนรับรู้ปัญหา 4) การอบรมเชิง
ปฏิบัติการ 5) มอบหมายภารกิจให้ผู้เกี่ยวข้องรับผิดชอบ 6)
ชุมชนร่วมตัดสินใจ 7) ดำเนินการตามแผนที่กำหนด 8) ตรวจสอบ
ติดตาม 9) ถอดบทเรียน โดยสามารถสรุปเป็นตัวแบบใน
การแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น ตำบลชื่นชม
ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 รูปแบบการแก้ปัญหาการตั้งครรรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่นในจังหวัดมหาสารคามอย่างมีส่วนร่วมของชุมชน

การแก้ไขปัญหาตั้งครรรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นตำบลชื่นชม เปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ซึ่งเป็นแกนนำของชุมชนเข้ามา มีส่วนร่วมทำงานตลอดกระบวนการ ร่วมตัดสินใจ กำหนด นโยบาย การวางแผนโครงการ และวิธีการทำงาน ซึ่งประเมินผล ในเชิงปริมาณ พบว่า ในปี พ.ศ. 2558 วัยรุ่น อายุ 15-19 ปี

ไม่มีการตั้งครรรภ์ ซึ่งสามารถสรุปเป็นรูปแบบการพัฒนาการ แก้ไขปัญหาการตั้งครรรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นตำบลชื่นชม อำเภอ ชื่นชม จังหวัดมหาสารคาม ทั้งในระดับบุคคลครอบครัว ชุมชน ที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพในการดำเนินงาน ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 รูปแบบการพัฒนาเพื่อแก้ไขปัญหาดังครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นตำบลชื่นชม จังหวัดมหาสารคาม

วิจารณ์

กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนโดยใช้เทคโนโลยีการมีส่วนร่วม ในการร่วมแก้ปัญหา ประชุมเชิงปฏิบัติการ วางแผนเชิงปฏิบัติการ เปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีส่วนร่วมอย่างแท้จริง ตั้งแต่กระบวนการตัดสินใจ กระบวนการ กำหนดนโยบาย การวางแผนโครงการ และวิธีการทำงาน ทำให้ชุมชนเห็นความสำคัญ ยินดีที่จะเข้าร่วมกิจกรรม เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของ เกิดความตระหนักอยากมาร่วมรับผิดชอบร่วมกัน

ส่งผลให้เกิดแก้ไขปัญหายั่งยืนต่อไป สอดคล้องกับ⁵ พบว่า ดำเนินการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้ผู้นำชุมชน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ครู พระเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้สูงอายุ ด้วยเทคนิคการแก้ปัญหาและเทคนิควางแผนปฏิบัติการ องค์กรในชุมชนบูรณาการและมีส่วนร่วมในการทำงานร่วมกันอย่างต่อเนื่อง ทำให้แก่นนำชุมชนมีศักยภาพในการดำเนินโครงการ นอกจากนั้นยังสอดคล้องกับ⁶ พบว่า โปรแกรมการมีส่วนร่วมโดยการนำเทคโนโลยี

เพื่อการมีส่วนร่วมของสถาบันพระปกเกล้ามาประยุกต์ใช้ทำให้ระดับการมีส่วนร่วมในด้านการร่วมให้ข้อมูลข่าวสารด้านการร่วมปรึกษาหารือ ด้านการร่วมวางแผนและตัดสินใจ ด้านการร่วมดำเนินการ และด้านการร่วมประเมินผลมีระดับการมีส่วนร่วมสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการสร้างการมีส่วนร่วมเกิดจากศักยภาพของแกนนำที่เข้มแข็งเป็นผู้นำในการเปลี่ยนแปลง ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ มีความต่อเนื่องจะช่วยสร้างความตระหนักให้ชุมชนเห็นความสำคัญ การมีผู้นำที่เข้มแข็งและสามารถสร้างศรัทธาและสร้างการมีส่วนร่วมของชาวบ้านให้เกิดขึ้นได้ในชุมชนนับว่าเป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่งสอดคล้องกับผลการศึกษา⁷ พบว่า สถานภาพทางสังคมของผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน กำนัน กรรมการหมู่บ้าน และ อสม. เป็นผู้ได้รับการแต่งตั้งจากราชการมีบทบาทโดยตรงในการสนับสนุนให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมมากกว่าประชาชนทั่วไป และแรงกดดันทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้นำชุมชน มีผลต่อระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนเพิ่มขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษา⁷ ศักยภาพของแกนนำที่เข้มแข็ง ผู้ที่เข้มแข็งต้องเป็นผู้นำในการเปลี่ยนแปลงและเป็นปัจจัยสำคัญในการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ มีความต่อเนื่องของกิจกรรมจะช่วยสร้างความตระหนักให้ชุมชนเห็นความสำคัญ

กระบวนการพัฒนาการมีส่วนร่วม การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ไขปัญหาตั้งครมไม่พร้อมในวัยรุ่น ตำบลชื่นชม จำเป็นต้องให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมโดยเริ่มจากกระบวนการที่เกิดขึ้นโดยความสมัครใจของประชาชนในชุมชน รวมทั้งประชาชนจะต้องเป็นผู้มีส่วนในการคิดค้นปัญหา การตัดสินใจ วางแผนดำเนินการและติดตามประเมินผล สอดคล้องกับ⁸ ซึ่งพบว่า รูปแบบการพัฒนากิจกรรมให้ประสบผลสำเร็จนั้นชุมชนต้องเข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน

รูปแบบอำเภอชื่นชมเริ่มต้นจากเชิญตัวแทนผู้มีส่วนได้เสียมาร่วมพูดคุยแล้วทบทวนแกนนำเข้าร่วมรับทราบสภาพปัญหา ร่วมเสนอแนวคิด กระบวนการวิธีการ กำหนดกิจกรรม มอบหมายผู้รับผิดชอบ ลงมือปฏิบัติตามแผน ร่วมรับผลที่เกิดขึ้น พร้อมทั้งสะท้อนผลที่เกิดขึ้นเพื่อการปรับปรุงแก้ไขในการดำเนินการต่อไป จากกระบวนการแสวงหาแกนนำผู้ทรงอิทธิพล

ในชุมชน ขยายไปสู่แกนนำผู้ที่มีจิตสาธารณะต้องการช่วยเหลือชุมชน ทำให้การดำเนินการแก้ไขปัญหาดังครมไม่พร้อมในวัยรุ่นตำบลชื่นชมได้รับการแก้ไขจากชุมชน สอดคล้องกับ⁹ พบว่าสภาพปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงานก่อนการพัฒนาของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เกิดจากกรรมการไม่ทราบบทบาทหน้าที่ ขาดความร่วมมือ ขาดการประสานงาน และเมื่อมีการดำเนินการโดยการจัดประชุมและศึกษาดูงานทำให้คณะกรรมการมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ส่งผลให้ระดับความรู้ และการมีส่วนร่วมดีขึ้นกว่าก่อนคณะกรรมการมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ส่งผลให้ระดับความรู้และการมีส่วนร่วมดีขึ้นกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เอกสารอ้างอิง

1. เนตรทราย ปัญญาคุณท์. การเสริมสร้างทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนชั้น มัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). สาขาวิชาเอกสุขภาพและพฤติกรรมศาสตร์. มหาวิทยาลัยมหิดล; 2552.
2. บุญฤทธิ์ สุวรรณ์. การตั้งครมไม่พร้อมในวัยรุ่น: นโยบาย แนวทางการดำเนินงาน และติดตามประเมินผล. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: โรงพิมพ์ ชุมชนุสสหกรณ์ การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด; 2557.
3. คณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา. รายงานการพิจารณาเรื่องปัญหาการตั้งครมไม่พร้อมในวัยรุ่น. [ม.ป.ท.: ม.ป.พ.]; 2554.
4. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอชื่นชม. รายงานผลการดำเนินงานอนามัยเจริญพันธุ์อำเภอชื่นชม จังหวัด มหาสารคาม. เอกสารอัดสำเนา; 2557.
5. ปานทอง ผุดผ่อง. รูปแบบการประยุกต์ใช้ เทคโนโลยีการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุ บ้านกุดจอก ตำบลน้ำคำใหญ่ อำเภอเมืองยโสธร จังหวัดยโสธร (วิทยานิพนธ์ปริญญา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2553.

6. ศักรินทร์ ทองภูธร. ประสิทธิภาพของการใช้โปรแกรมการมีส่วนร่วมในการพัฒนา มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม (วิทยานิพนธ์ปริญญา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2553.
7. ลำเนียง วงศ์วาน. การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอจังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2549.
8. จินตนา พลมีศักดิ์. การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมในการ ฝ้าระวังและดูแลผู้มีภาวะซีมเศร้าและเสี่ยง ต่อการฆ่าตัวตาย กรณีศึกษานับดับเต่า ตำบลน้ำคำใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุข ศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2556.
9. ชาญชัย ชัยสว่าง. การพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลัก ประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น (วิทยานิพนธ์สาธารณสุข ศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2552.