

ความพร้อมของชุมชนในการจัดการปัญหามารดาวัยรุ่น กรณีศึกษา : ชุมชนจังหวัดลพบุรี

Analysis of Community Readiness Model: Complementary Approach of Adolescent Mother Pregnancies in Lop Buri Province

ชนบท บัวหลวง¹, ญาณันท์ ไฉจหาญ²
Chonnabot Bualuang¹, Yanan Chai-ardhan²

Received: 3 October 2018

Revised: 15 December 2018

Accepted: 4 February 2019

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาการวิเคราะห์ความพร้อมของชุมชนในการจัดการตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่น จังหวัดลพบุรี โดยใช้กระบวนการ Community Readiness Model (CRM) ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่ 1.ความมุ่งมั่นของชุมชน 2.ความรู้ของชุมชน 3.บรรยากาศในชุมชน 4.ผู้นำในชุมชน และ 5.ทรัพยากรในชุมชน กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคคลสำคัญในชุมชน 22 ตำบล จำนวน 257 คน ผลการวิจัยที่สำคัญมี 3 ประการ ดังนี้ 1) ข้อมูลทั่วไป ส่วนมาก อายุ 50-59 ปีมากที่สุดจำนวน 145 คน คิดเป็นร้อยละ 56 รองลงมาอายุ 40-49 ปี จำนวน 96 คน คิดเป็นร้อยละ 37 2) ผลการวิเคราะห์ความพร้อมของชุมชน พบว่า ความมุ่งมั่น, ความรู้ของชุมชน, บรรยากาศและผู้นำ ส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ย 3.22 อยู่ในระดับ คือไม่มีการดำเนินการหรือมีเพียงคนในชุมชนบางกลุ่มเท่านั้น ตลอดจนผู้นำมีความตระหนัก แต่ไม่คิดว่าเป็นปัญหาใหญ่ที่จะต้องแก้ไข ส่วนด้านทรัพยากรในชุมชน มีค่าเฉลี่ยคะแนน 5.70 คะแนน อยู่ในระดับขั้นเตรียมการ โดยมีการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรม เช่น การบริจาค, เขียนนโยบาย หรือการมีอาสาสมัครในชุมชน และ 3) ผลการวิเคราะห์ตำบล ที่มีความเข้มแข็งในการจัดการตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่นอย่างต่อเนื่อง เป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 10 ปี ได้แก่ ตำบลขอนแก่นสมบูรณ์ และตำบลบางาง พบว่า ค่าเฉลี่ยทั้ง 5 องค์ประกอบ อยู่ในระดับเพียง 4.18 หมายถึง มีเพียงคนในชุมชนบางกลุ่มเท่านั้นที่รู้ผลกระทบและมีการแก้ไขปัญหาเช่นเดียวกัน ซึ่งยังไม่ถึงระดับการยืนยันความสำเร็จและการเป็นเจ้าของ ข้อค้นพบจากการวิจัยนี้ สามารถนำไปเป็นพื้นฐานในการพัฒนาศักยภาพด้านต่าง ๆ เพื่อความยั่งยืนในการดำเนินงานของชุมชน

คำสำคัญ : ความพร้อมของชุมชน, มารดาวัยรุ่น

¹ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี

² ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี

¹ Senior Professional Level Public Health Technical Officer, Lopburi Provincial Health Office.

² Doctor of Philosophy Program, Professional Level Public Health Technical Officer, Lopburi Provincial Health Office.

Abstract

This research aimed to investigate a community's readiness to use the complementary health care approach for adolescent pregnancies. The investigation centered in Lop Buri province and used the Community Readiness Model (CRM) consisting of 5 keys dimensions; 1) community commitment, 2) community knowledge, 3) community atmosphere, 4) community leaders, and 5) community resources. The sample was composed of 257 key persons in the community leading to 3 important findings: 1) the majority of key persons were aged between 50-59 years. There were 145 people in total in this group, statistically 56 percent. Those between 40-49 years old totaled 96 people, statistically 37 percent 2) the community readiness analysis revealed that commitment, knowledge, atmosphere, and leaders averaged 3.22. The community resources group averaged 5.70. It is their task to carry on concrete processes such as donations, setting policy or working with community volunteers and 3) the sub-districts that have been showing strong complementary health care approach for at least 10 years are Chonsomboon sub-district, and Bang-gna sub-district, which have the program's 5 key dimensions average of 4.18. The overall result was considered to be invalid for confirmation of the current community status. However, this finding will be useful as a database for directing the community's future.

Keywords: Community Readiness Model, Adolescent Mother Pregnancies

บทนำ

ปัจจุบันสถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นประเด็นปัญหาที่ทุกประเทศให้ความสนใจในแต่ละปีสตรีวัยรุ่นคลอดบุตรทั่วโลก 14 ล้านคน ประมาณ 12.8 ล้านคนหรือมากกว่าร้อยละ 90 อยู่ในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนาอัตราการคลอดบุตรในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี เฉลี่ยทั่วโลกประมาณ 65 รายต่อสตรีวัยรุ่น 1,000 ราย สูงสุดในกลุ่มประเทศแถบแอฟริกาอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นสูงที่สุดในโลก คือ 140 รายต่อวัยรุ่น 1,000 คน ทวีปเอเชียเท่ากับ 56 ต่อวัยรุ่น 1,000 คน สำหรับประเทศอื่นๆ ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ เช่น ประเทศกัมพูชา และสาธารณรัฐเมียนมาร์ มีสถิติอยู่ที่ 65 คนต่อวัยรุ่น 1,000 คน หรืออินโดนีเซียมีประชากรมากที่สุด ในภูมิภาค แต่มีสถิติเพียง 69 คนต่อวัยรุ่น 1,000 คน สำหรับสถานการณ์ของประเทศไทย

การตั้งครรภ์ของวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปีในปี 2555 พบว่า สูงถึง 74 คนต่อวัยรุ่น 1,000 คน ซึ่งเป็นตัวเลขสูงที่สุดของประเทศในทวีปเอเชียและปัจจุบันตัวเลขเพิ่มขึ้นเป็น 90 ต่อวัยรุ่น 1,000 คน และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ (กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ, 2555)

สถานการณ์การคลอดบุตรของวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปีของประเทศไทย ในปี 2552 มีอัตราการคลอดบุตรของวัยรุ่นที่อายุต่ำกว่า 20 ปี จำนวน 787,739 คน คิดเป็นร้อยละ 13.55 ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยมาตรฐานที่องค์การอนามัยโลกกำหนดไว้ที่ร้อยละ 10 โดยสูงเป็นอันดับ 2 ของโลก และเป็นอันดับ 1 ของเอเชียและยังพบว่าอายุการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นไทยเริ่มตั้งครรภ์อยู่ที่ 13-15 ปี โดยอายุน้อยสุด มารดาวัยรุ่นที่มากคลอดบุตรอายุเพียง 10 ปี เท่านั้น นอกจากนี้ ข้อมูลจากงานวิจัยหลายแห่งพบว่า การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นการตั้งครรภ์ที่

ไม่ตั้งใจ เกิดจากการไม่ได้ป้องกันเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ประกอบกับ ชุมชนและครอบครัวของสังคมไทย ถือว่าเรื่องเพศ เป็นเรื่องปกปิด ไม่ควรนำเรื่องเพศศึกษามอบรมสั่งสอนในชุมชนหรือครอบครัว ในขณะที่สภาพแวดล้อมในสังคมเต็มไปด้วยสิ่งเร้าทางเพศที่วัยรุ่นเข้าถึงได้ง่าย เช่น โทรศัพท์ อินเทอร์เน็ต ภาพยนตร์ เกมออนไลน์ ฯลฯ การตั้งครกในวัยรุ่นก่อให้เกิดผลเสียทั้งต่อผู้ตั้งครก และทารกมารดาที่มีอายุน้อยมักประสบกับภาวะ

โลหิตจางหลังคลอด จะส่งผลให้เกิดการติดเชื้อหลังคลอดได้มากขึ้น เช่น เชื้อวัณโรค และการตั้งครกในวัยรุ่น มักพบในมารดาที่มีระดับการศึกษาต่ำ และเศรษฐกิจสถานะต่ำ ทำให้มารดาส่วนใหญ่ประสบกับปัญหาทางเศรษฐกิจมากยิ่งขึ้น ซึ่งส่งผลกระทบยาวทางสังคมของบุตรในอนาคต สำหรับผลกระทบต่อทารก ทำให้คลอดก่อนกำหนด น้ำหนักน้อย และมีภาวะทุพพลภาพซึ่งการดูแลทารกกลุ่มนี้มีค่าใช้จ่ายสูง และต้องได้รับการดูแลมากกว่าปกติ อันส่งผลให้มารดาวัยรุ่นต้องเผชิญกับภาวะเครียดและซึมเศร้า นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อด้านสังคมเนื่องจากต้องเผชิญอุปสรรคในการศึกษาต่อ การถูกไล่ออกจากโรงเรียนพบว่าอัตราการออกจากโรงเรียนกลางคันสูงถึงร้อยละ 14 หรือ 19,178 คนในจำนวน 135,342 คนต่อปี รวมทั้งการไม่ได้รับความช่วยเหลือใดๆ และการถูกตีตราทางสังคม ก่อให้เกิดสภาพแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อการตั้งครกและการเลี้ยงดูบุตรของวัยรุ่น ไม่ว่าจะเป็นที่บ้าน โรงเรียน และชุมชน ซึ่งอาจก่อให้เกิดปัญหาครอบครัวตามมา (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2552)

จังหวัดลพบุรี เป็นจังหวัดที่มีอัตราการตั้งครกของมารดาวัยรุ่นที่คลอดบุตรใน 10 จังหวัดที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดของประเทศ โดยปี 2551 พบมารดาวัยรุ่นที่คลอดบุตร จำนวน 1,286 คน คิดเป็นร้อยละ 16.49 อยู่ในอันดับ 8 ของประเทศ และในปี 2552 มารดาวัยรุ่นที่คลอดบุตร จำนวน 1,441 คน คิดเป็นร้อยละ 18.56 เป็นอันดับที่ 5 ของ

ประเทศ (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2554) ดังนั้น การหาทางออกของปัญหาจึงเป็นสิ่งที่สำคัญ ของภาคีเครือข่าย และแม้ว่าในปัจจุบันผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายจะหันมาให้ความสำคัญกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครกไม่พร้อมในวัยรุ่นโดยการให้ความรู้ สร้างความตระหนักแก่กลุ่มเสี่ยง สร้างบุคลากรและพัฒนาศักยภาพแกนนำในการมีส่วนร่วมป้องกันและแก้ไขปัญหาอย่างต่อเนื่อง แต่ในความเป็นจริงกลับพบว่า เนื่องจากสถานการณ์เหล่านี้ ยังทวีความรุนแรงอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น การแก้ไขปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ทุกสถาบันในสังคมไทย โดยเฉพาะท้องถิ่นซึ่งเป็นสถาบันที่ใกล้ชิดกับชุมชนมากที่สุด ในการขับเคลื่อนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครกในวัยรุ่น รวมถึงการจัดการสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการลดปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในวัยรุ่น (กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติประจำประเทศไทย, 2558)

ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาความพร้อมของชุมชนในการจัดการตั้งครกในมารดาวัยรุ่น เพื่อมุ่งศึกษาการวิเคราะห์ความพร้อมของชุมชนในการพัฒนาเท่านั้น ว่ามีองค์ประกอบใดบ้างที่เป็นตัวกำหนด ประกอบด้วย 5 ด้าน ดังนี้ 1) ความรู้ของชุมชนในปัญหาของพื้นที่ (Community Knowledge) 2) ความมุ่งมั่นของชุมชน (Community Knowledge of Efforts) 3) บรรยากาศการมีส่วนร่วม ความกระตือรือร้นของชุมชน (Community Climate) 4) ภาวะผู้นำในชุมชน (Leadership) และ 5) ทรัพยากรในชุมชน (Resources) (Colorado State university, 2014:1)

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อวิเคราะห์ความพร้อมของชุมชน ในการจัดการตั้งครกในมารดาวัยรุ่นจังหวัดลพบุรี

ขอบเขตของการวิจัย

งานวิจัยนี้ เป็นการวิจัยปฏิบัติการ เป็นกระบวนการในการศึกษาความพร้อมของชุมชนในการแก้ไขปัญหาต่างๆ เนื่องจาก เป็น Model ที่สามารถจับคู่ ระหว่างระดับความพร้อมของชุมชนกับความสำเร็จของชุมชนอย่างแท้จริง โดยมีจุดเด่นของเครื่องมือ คือเป็นเครื่องมือที่มีมาตรวัด (metric for gauging progress) ในการวัดความพร้อมของชุมชน (Measure readiness) สำหรับวัดความคืบหน้า ง่ายต่อการใช้งาน ได้อย่างเป็นรูปธรรมชัดเจน และสามารถพัฒนาความก้าวหน้าในแต่ละระดับได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถใช้ในการส่งเสริมชุมชนเพื่อพัฒนาศักยภาพตนเอง นำไปสู่การวางแผนในการแก้ไขปัญหา ผู้ปฏิบัติ และการติดตามประเมินผล ตลอดจน เป็นเครื่องมือที่สามารถใช้ในลักษณะงานส่งเสริมป้องกันได้อย่าง

เหมาะสม ดังนั้น งานวิจัยนี้ จึงมุ่งศึกษาเพียงกระบวนการวิเคราะห์ความพร้อมของชุมชนเท่านั้น ไม่ได้ศึกษาครอบคลุมถึงขั้นการวางแผนนำไปสู่การปฏิบัติในชุมชน

แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ใช้ทฤษฎีการพัฒนาความพร้อมของชุมชน Community Readiness model (CRM) ของ Colorado State university, 2014 ซึ่งประกอบด้วยความพร้อมของชุมชน 5 ด้าน ได้แก่ 1) ความรู้ของชุมชน (Community Knowledge) 2) ความมุ่งมั่นของชุมชน (Community Knowledge of Efforts) 3) บรรยากาศการมีส่วนร่วมของชุมชน (Community Climate) 4) ภาวะผู้นำ (Leadership) และ 5) ทรัพยากรในชุมชน (Resource) แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัยตามภาพที่ 1



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “ความพร้อมของชุมชน: การจัดการตั้งครกในमारदायूरून” เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ซึ่งมีกระบวนการดำเนินการวิจัย คือ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ชุมชนในตำบลจังหวัดลพบุรี จำนวน 22 ตำบล

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย เป็นการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) พิจารณาจากการตัดสินใจของผู้วิจัย และเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยมีคุณสมบัติ คือ เป็นผู้นำในชุมชนที่มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนชุมชน มีความรู้ ประสบการณ์ในการแก้ไขปัญหาในชุมชน และเป็นผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน ตำบล ๆ ละ 12 คน ได้แก่ 1. นายกองค์การบริหารการปกครองส่วนท้องถิ่น 2. ปราชญ์ชุมชน/ผู้นำชุมชนไม่เป็นทางการ 3. ร้านค้าในชุมชน 4. ครู 5. จนท. สาธารณสุข 6. ผู้ใหญ่บ้าน/กำนัน 7. อาสาสมัครชุมชน 8. แกนนำชุมชน 9. ครอบครัว/พ่อแม่/मारदायूरून 10 . พระ 11. นักจิตวิทยา/ครูแนะแนว 12. แกนนำเด็กในชุมชน รวมทั้งสิ้น 257 คน

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

ขั้นตอนที่ 1 เลือกประเด็นในการศึกษาเพื่อประเมินความพร้อมชุมชน ประเด็น “ การตั้งครกในमारदायूरून” ตามสถิติข้อมูล

ขั้นตอนที่ 2 เลือกพื้นที่ โดยพิจารณาจากผลการดำเนินงาน “ การตั้งครกในमारदायूरून” ร่วมกับชุมชน

ขั้นตอนที่ 3 การสร้างแบบสอบถาม

ขั้นตอนที่ 4 คัดเลือกกลุ่มบุคคลสำคัญในการให้ข้อมูล

ขั้นตอนที่ 5 เก็บข้อมูล โดยการสัมภาษณ์

ขั้นตอนที่ 6 รวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์คะแนนจากการสัมภาษณ์ (Score the interview) โดยระดับการให้คะแนน ประกอบด้วย 9 ระดับ ได้แก่ ระดับ 1 ไม่ตระหนัก (No Awareness), ระดับ 2 ปฏิเสธ/ต่อต้าน (Denial/Resistance), ระดับ 3 ความรู้แบบคลุมเครือ (Vague Awareness), ระดับ 4 การวางแผน (Preplanning), ระดับ 5 การเตรียมความพร้อม (Preplanning), ระดับ 6 การเริ่มต้น (Initiation), ระดับ 7 การพัฒนาที่ยั่งยืน (Stabilization), ระดับ 8 การยืนยันความสำเร็จ (Confirmation) และระดับ 9 ความเป็นเจ้าของ (Ownership)

ขั้นตอนที่ 7 คั้นข้อมูลแก่ชุมชนและสรุปผลการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การนำแบบวัดความพร้อมของชุมชนที่ผู้วิจัยปรับมาจากแบบวัด Community Readiness model (CRM) โดยใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) กับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) 5 ด้าน จากนั้น นำมาจับคู่กับความสำเร็ของชุมชน โดยให้ค่าคะแนนความพร้อมของชุมชน 9 ระดับ โดยแบบวัดแต่ละชุดได้ถูกนำไปทดสอบกับกลุ่มผู้นำชุมชนที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 100 คน

แบบวัดองค์ประกอบความพร้อมชุมชน
ประกอบด้วย แบบวัดความพร้อมของชุมชน 5 ด้าน ซึ่งแบบวัดมีการวิเคราะห์เพื่อคำนวณค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดชนิดสัมประสิทธิ์แอลฟาของแบบวัดเท่ากับ 0.908

1) แบบวัดความรู้ของชุมชน (Community Knowledge) มีค่าความเชื่อมั่นชนิดสัมประสิทธิ์แอลฟาของแบบวัด 0.874

2) แบบวัด ความมุ่งมั่นของชุมชน (Community Knowledge of Efforts) มีค่าความเชื่อมั่นชนิดสัมประสิทธิ์แอลฟาของแบบวัด 0.874

3) บรรยากาศการมีส่วนร่วมความกระตือรือร้นของชุมชน (Community Climate) มีค่าความเชื่อมั่นชนิดสัมประสิทธิ์แอลฟาของ แบบวัด .860

4) ภาวะผู้นำในชุมชน (Leadership) มีค่าความเชื่อมั่นชนิดสัมประสิทธิ์แอลฟาของ แบบวัด .901

5) ทรัพยากรในชุมชน (Resources) มีค่าความเชื่อมั่นชนิดสัมประสิทธิ์แอลฟาของ แบบวัด .935

ลักษณะชีวสังคมและภูมิหลัง ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป เช่น เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) สำหรับองค์ประกอบ 5 ด้านเพื่อคำนวณค่าสถิติพื้นฐานหาค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) และ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

1.1 ลักษณะพื้นที่ 22 ตำบล

พื้นที่ 22 ตำบล ในจังหวัดลพบุรีเป็นชุมชนลักษณะกึ่งเมืองกึ่งชนบท ประกอบด้วยชุมชนดั้งเดิม คนในชุมชนทำอาชีพทำไร่ทำนา ใช้ชีวิตความเป็นอยู่แบบเอื้ออาทร ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ในขณะเดียวกัน มีลักษณะชุมชนเมืองที่ขยายมา เป็นที่ตั้งของสถานที่ส่วนราชการ ร้านสะดวกซื้อ บางชุมชนต่างคนต่างอยู่ มีการรวมกลุ่มกันเฉพาะเพื่อประชุมหรือประกอบกิจกรรมส่วนร่วมเท่านั้น

1.2 กลุ่มเป้าหมาย

ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 154 คน คิดเป็นร้อยละ 59 และเพศชาย จำนวน 102 คน คิดเป็นร้อยละ 41 พบช่วงอายุ 50-59 ปี มากที่สุดจำนวน 80 คน คิดเป็นร้อยละ 31.1 รองลงมา อายุ 40-49 ปีจำนวน 66 คน คิดเป็นร้อยละ 25.7 และ

น้อยสุดอายุ 60 ปีขึ้นไปจำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 4.7 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีมากที่สุดจำนวน 88 คน คิดเป็นร้อยละ 34.2 รองลงมาคือมัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 18.6 และไม่ได้เรียน จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 1.6 ตลอดจนประกอบอาชีพข้าราชการมากที่สุดจำนวน 110 คน คิดเป็นร้อยละ 42.8 รองลงมา คือค้าขาย จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 12.5 และว่างงาน จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 1.9

2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความคิดเห็นของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญต่อการประเมินความพร้อมของชุมชน 5 องค์ประกอบในภาพรวม 22 ตำบล

การวิเคราะห์ในส่วนนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ความพร้อมของชุมชน ในการจัดการตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่นจังหวัดลพบุรี ผลการวิเคราะห์ในกลุ่มภาพรวม พบว่าส่วนใหญ่ 20 ตำบล คิดเป็นร้อยละ 90 มีค่าเฉลี่ยคะแนนความมุ่งมั่นในชุมชน,ความรู้ในชุมชน,บรรยากาศในชุมชน และผู้นำในชุมชนในการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น อยู่ในคะแนนระดับ 2.16-2.50 (ปฏิเสธ/ต่อต้าน:Denial/Resistance) แสดงว่าส่วนใหญ่คนในชุมชนมีความรู้ค่อนข้างน้อยเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่น เคยได้ยินมาบ้างและยังมีความรู้สึกๆ ส่วนใหญ่มีความเข้าใจคลาดเคลื่อน ส่วนด้านผู้นำในชุมชน มีความตระหนักในปัญหาดังกล่าว แต่ไม่ปฏิบัติ อยู่ในระดับปฏิเสธ/ต่อต้าน: Denial/ Resistance เช่นกัน สำหรับด้านทรัพยากรในชุมชน พบว่า ไม่มีทรัพยากรในชุมชน อยู่ในระดับคะแนน 1.50 (ระดับที่ 1 ไม่ตระหนัก :No Awareness)

ส่วนอีก 2 ตำบล ได้แก่ ตำบลขอนแก่นสมบูรณ์ และตำบลบางงาที่มีการดำเนินงานการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอย่างต่อเนื่อง เป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 10 ปี ผลการศึกษา พบว่า มีค่าเฉลี่ยคะแนนความมุ่งมั่น และบรรยากาศในชุมชนอยู่ใน

คะแนน ระดับ 4.00-4.18 (ระดับที่ 4 ก่อนเตรียมการ:Preplanning) แสดงว่า มีเพียงคนในชุมชนบางกลุ่มเท่านั้น ที่รู้ถึงผลกระทบของปัญหาการตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่น และวัตถุประสงค์ของโครงการ ส่วนด้านความรู้ อยู่ในคะแนนระดับ 3.54 เป็นความรู้ในระดับที่ 3 เป็นความรู้คลุมเครือ:Vague Awareness แสดงว่า คนในชุมชนบางกลุ่มเท่านั้นที่เคยได้ยินเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่นมาบ้าง สำหรับด้านผู้นำในชุมชนพบว่า ผู้นำและคนในชุมชนบางกลุ่ม ที่มีการแก้ไขปัญหาาร่วมกันอยู่ในระดับคะแนน 5.00 อยู่ในระดับที่ 5 ขั้นเตรียมการ:Preparation รวมทั้งด้านทรัพยากรในชุมชน มีคะแนน 5.00 อยู่ในขั้นเตรียมการ:Preparation เช่นกัน แสดงว่า มีเพียงบางกลุ่มในชุมชนที่สนใจใช้ทรัพยากรในชุมชน และมีการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรม เช่น การบริจาค, การเขียนนโยบายหรือโครงการเป็นรูปร่าง หรือการมีอาสาสมัครในชุมชน ฯลฯ ซึ่งยังไม่ถึงระดับการยืนยันความสำเร็จ (Confirmation) และการเป็นเจ้าของ (Ownership)

3. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความคิดเห็นของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำแนกการประเมินความพร้อมของชุมชน 5 องค์ประกอบใน 22 ตำบล

3.1 ความมุ่งมั่นของชุมชน (community Knowledge of effort) ในการจัดการตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่น

ส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยคะแนนความมุ่งมั่นของชุมชน 3.33 คะแนน พบว่า อยู่ในระดับบางกลุ่มเท่านั้นที่รู้ถึงผลกระทบ (Vague Awareness) ของปัญหาการตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่น

ซึ่งเมื่อจำแนกรายคะแนนย่อยในด้านความมุ่งมั่นของชุมชน พบว่า ส่วนใหญ่กลุ่มเป้าหมายจำนวน 116 คน คิดเป็นร้อยละ 44.4 คะแนนอยู่ในระดับ 1 (ไม่ตระหนัก:No Awareness) แสดงว่า ประชาชนส่วนใหญ่ในชุมชนไม่มีความรู้ ไม่มีความมุ่งมั่น และไม่มีการดำเนินการในชุมชน

,รองลงมา จำนวน 53 คน คิดเป็นร้อยละ 20.3 อยู่ในระดับที่ 2 ปฏิเสธ (Denial/ Resistance) แสดงว่า ประชาชนในชุมชนมีความรู้เรื่องปัญหาการตั้งครรภ์ในชุมชนเป็นส่วนน้อย ยังมีความรู้ไม่ถูกต้อง และไม่มีความมุ่งมั่นในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว

2. ความรู้ของชุมชน (community Knowledge of Issue) ในการจัดการตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่น

ส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของชุมชนอยู่ในระดับ 3.22 คะแนน คือบางกลุ่มเท่านั้นที่รู้ผลกระทบ (Vague Awareness) ของปัญหาการตั้งครรภ์ในชุมชน โดย ประชาชนในชุมชนบางกลุ่มเท่านั้น ที่เคยได้ยินบ้าง และบางคนอาจรู้ผิดๆ และซึ่งเมื่อจำแนกรายคะแนนย่อย พบว่าในด้านความรู้ของชุมชน ส่วนใหญ่กลุ่มเป้าหมาย 128 คน คิดเป็นร้อยละ 49 อยู่ในระดับ 1 แสดงถึงว่าไม่ตระหนัก: No Awareness โดยประชาชนส่วนใหญ่ในชุมชน ไม่มีความรู้ เรื่องปัญหาการตั้งครรภ์ในชุมชน และไม่ตระหนัก, รองลงมา จำนวน 73 คน คิดเป็นร้อยละ 28 อยู่ในระดับที่ 2 ปฏิเสธ (Denial/ Resistance) แสดงว่า ประชาชนในชุมชนมีเพียงส่วนน้อยที่เคยได้ยินบ้าง และรู้ผิดๆ ส่วนใหญ่มีความเข้าใจคลาดเคลื่อน

3. บรรยากาศในชุมชน (community climate) ในการจัดการตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่น

ส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยคะแนนบรรยากาศในชุมชน 3.61 คะแนนอยู่ในระดับบางกลุ่มเท่านั้น ที่รู้ผลกระทบ (Vague Awareness) และ คนส่วนใหญ่ในชุมชน ยังไม่มีส่วนร่วมใน การดำเนินกิจกรรมต่างๆ ในชุมชน ซึ่งเมื่อจำแนกรายคะแนนย่อยพบว่า ด้านบรรยากาศในชุมชน ส่วนใหญ่กลุ่มเป้าหมายจำนวน 130 คน คิดเป็นร้อยละ 49.8 คะแนนอยู่ในระดับ 1 (ไม่ตระหนัก:No Awareness) แสดงว่า ไม่มีการดำเนินการในชุมชน คนในชุมชนส่วนใหญ่ไม่มีความรู้และไม่ตระหนัก, รองลงมา จำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 19.9 อยู่ในระดับที่ 2 ปฏิเสธ (Denial/ Resistance) แสดงว่า ประชาชน

ในชุมชนมีเพียงส่วนน้อยที่เคยได้ยินบ้าง มีความรู้ ผิดๆ และมีความเข้าใจคลาดเคลื่อนในการจัดการ ตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่น

4. ผู้นำในชุมชน (leadership) ในการจัดการตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่น

ส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยคะแนนผู้นำในชุมชน 3.66 คะแนน อยู่ในระดับผู้นำมีความตระหนัก แต่ไม่คิดว่าเป็นปัญหาใหญ่ ที่จะต้องแก้ไข (Vague Awareness) ซึ่งเมื่อจำแนกรายคะแนนข้อย่อย พบว่า ส่วนใหญ่กลุ่มเป้าหมายจำนวน 91 คน คิดเป็นร้อยละ 34.9 ให้คะแนนอยู่ในระดับ 1 (ไม่ตระหนัก: No Awareness) แสดงว่า ผู้นำไม่มีความตระหนักในการแก้ไขปัญหาการจัดการตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่น, รองลงมา กลุ่มเป้าหมายจำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 14.39 ให้คะแนนอยู่ในระดับ ที่ 3 ความรู้แบบคลุมเครือ (Vague Awareness) แสดงว่า ผู้นำมีความตระหนัก แต่ไม่คิดว่าเป็น ปัญหาใหญ่ที่จะต้องแก้ไข

5. ทรัพยากรในชุมชน (Resource) ในการจัดการตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่น

ส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยคะแนนทรัพยากรใน ชุมชน (Resource) อยู่ในระดับ 5.70 คะแนน (Preparation (ก่อนเตรียมการ)แสดงว่ามีบางกลุ่ม ในชุมชนใช้ทรัพยากร และมีการดำเนินงานที่เป็น รูปธรรม เช่น การบริจาค, เขียนนโยบายเป็นรูปร่าง หรือการมีอาสาสมัครในชุมชน ฯลฯ ซึ่งเมื่อจำแนก รายคะแนนข้อย่อย พบว่ากลุ่มเป้าหมายจำนวน 133 คน คิดเป็นร้อยละ 51 ให้คะแนนอยู่ในระดับ 1 (ไม่ตระหนัก: No Awareness) แสดงว่า คนส่วนใหญ่ในชุมชนคิดว่าไม่มีทรัพยากรใดๆ ในชุมชนเลย, รองลงมาคือกลุ่มเป้าหมายจำนวน 45 คนคิดเป็นร้อยละ 17.5 มีคะแนนอยู่ในระดับ 2 ปฏิเสธ/ต่อต้าน (Denial/Resistance) แสดงว่า มีทรัพยากรและแหล่งเงินทุนจำกัด

สรุปผลการศึกษาตอนที่ 2 พบว่าคะแนน เฉลี่ยขององค์ประกอบ 4 ด้าน ได้แก่ ความมุ่งมั่น

ของชุมชน (community Knowledge of effort), ความรู้ของชุมชน (community Knowledge of Issue), บรรยากาศในชุมชน (community climate) และผู้นำในชุมชน (leadership) อยู่ระหว่าง 3.22- 3.66 ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า อยู่ในระดับไม่มีการ ดำเนินการในชุมชน หรือไม่มีความรู้เลย คนใน ประชาชนส่วนน้อยเคยได้ยินบ้างและบางคน อาจรู้ ผิดๆ ตลอดจนผู้นำมีความตระหนัก แต่ไม่คิดว่าเป็น ปัญหาใหญ่ ที่จะต้องแก้ไข ส่วนด้านทรัพยากรใน ชุมชน (Resource) ในการแก้ไขปัญหาการจัดการ ตั้งครรภ์ ในวัยรุ่น มีค่าเฉลี่ยคะแนนบรรยากาศในชุมชน 5.70 คะแนน อยู่ในระดับ Preparation (ก่อนเตรียม การ) โดยมีบางกลุ่มในชุมชนที่สนใจใช้ทรัพยากร และมีการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรม เช่น การ บริจาค, เขียนนโยบายเป็นรูปร่าง หรือการมีอาสา สมัครในชุมชน ฯลฯ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงผลการวิเคราะห์การประเมิน ความพร้อมของชุมชน ในการจัดการตั้ง ครรภ์ในมารดาวัยรุ่นของ 22 ตำบล

ตัวแปร	Mean	S.D	Cronbach's Alpha
1. ความมุ่งมั่น ชุมชน (Effort)	3.33	12.12	.874
2. ความรู้ของ ชุมชน (community Knowledge)	3.22	12.12	.874
3. บรรยากาศใน ชุมชน (community climate)	3.61	13.51	.860
4. ผู้นำในชุมชน (leadership)	3.66	12.09	.901
5. ทรัพยากรใน ชุมชน (Resource)	5.71	18.86	.935

การอภิปรายผล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความพร้อมของชุมชนในการพัฒนา (ซึ่งในที่นี้เป็นการจัดการตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่น) โดยทำการศึกษาชุมชนในตำบลจันทพลบุรี จำนวน 22 ตำบล ในกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ได้แก่ ผู้นำชุมชน ผู้นำกลุ่ม ผู้ทรงคุณวุฒิอาสาสมัครชุมชนและแกนนำในชุมชน ตำบลละ 12 คน รวมทั้งสิ้น 257 คน และสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินความพร้อมชุมชน โดยผ่านกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่และชุมชนผลการวิจัยครั้งนี้ จากการผลวิเคราะห์ความพร้อมของชุมชนในการจัดการตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่นจังหวัดลพบุรี พบว่าส่วนใหญ่การแก้ไขปัญหาการจัดการตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่น ไม่มีการดำเนินการใดๆ ในชุมชน มีเพียงครอบครัวของมารดาวัยรุ่นและญาติพี่น้องเท่านั้น ที่ดูแลและแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง โดยคนในชุมชนส่วนใหญ่ยังไม่มีความรู้ และไม่ตระหนักว่าเป็นปัญหาของชุมชนและไม่เคยคิดถึงผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นต่อเด็ก มารดาวัยรุ่นและครอบครัวในสังคม จึงไม่เกิดแรงผลักดันหรือบรรยากาศในชุมชน ที่จะร่วมกันช่วยแก้ไขปัญหาการจัดการตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่น ส่วนด้านผู้นำในชุมชน และทรัพยากร พบว่าผู้นำมีความตระหนักแต่ไม่คิดว่าเป็นปัญหาใหญ่ ที่จะต้องแก้ไขตลอดจนทรัพยากรในชุมชน พบว่า มีทรัพยากรแต่ไม่ได้ใช้ประโยชน์ ซึ่งหากเด็กวัยเรียนหากกลายเป็นแม่วัยรุ่น มักทำให้เสียโอกาสทางการศึกษา ไม่สามารถหางานอาชีพที่มีรายได้ดีและมีความมั่นคง กลายเป็นภาระแก่ครอบครัว นำไปสู่ปัญหาเศรษฐกิจและความยากจน ยิ่งไปกว่านั้น การขาดความพร้อมในการเลี้ยงดูเด็ก มักส่งผลให้เด็กที่เกิดมาไม่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม นำไปสู่ปัญหาวัยรุ่น อาทิ การเที่ยวเตร่ มั่วสุม ยาเสพติด ไปจนถึงอาชญากรรม สร้างภาระให้กับทั้งครอบครัว ชุมชน และสังคม แม้กระทั่งตำบลที่มีการดำเนินการแก้ไขปัญหาการจัดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น มาอย่าง

ต่อเนื่อง เป็นรูปธรรม และมีชื่อเสียงเป็นที่รู้จัก ยังพบว่า เมื่อศึกษาถึงความยั่งยืนและความเป็นเจ้าของโดยชุมชน ยังคงอยู่เพียงแคในระดับการเตรียมการ (Preplanning) เท่านั้น โดยความพร้อมในด้านความมุ่งมั่นในชุมชน ความรู้ และบรรยากาศของชุมชนในการแก้ไขปัญหาการจัดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ยังไม่ครอบคลุมถึงคนส่วนใหญ่ในชุมชนและกลุ่มหมายสำคัญในพื้นที่ เช่น กลุ่มมารดาวัยรุ่น หรือกลุ่มเสี่ยงในชุมชน กิจกรรมส่วนใหญ่ที่ใช้ในการแก้ไขปัญหาการจัดการตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่นนั้นผู้นำในชุมชน และคนในชุมชนบางกลุ่มมีการแก้ไขปัญหาโดยการจัดอบรมให้ความรู้ การเข้าค่ายครอบครัว การสังเคราะห์ครอบครัว การเยี่ยมบ้าน แต่ไม่สามารถเข้าใจและเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายดังกล่าวได้ และขาดความต่อเนื่องในการดูแลจากชุมชน เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ และรายใหม่ที่จะเกิดขึ้น

จากผลการศึกษาดังกล่าว ในการแก้ไขปัญหาสังคมใดๆ เพื่อจะทำโครงการหรือกิจกรรมควรศึกษาถึงความพร้อมของชุมชน ไม่ว่าจะเป็นความมุ่งมั่นของชุมชน ความรู้ของประชาชน บรรยากาศในชุมชน ผู้นำชุมชน ทรัพยากรในชุมชน ว่ามีความพร้อมในการทำกิจกรรมต่างๆ หรือไม่ ตลอดจนวิเคราะห์ชุมชน เพื่อพัฒนาศักยภาพ หรือโอกาสในการพัฒนาด้านต่างๆ เพื่อความยั่งยืนในการดำเนินงานของชุมชน อีกทั้งเป็นทางเลือกหนึ่งของหน่วยงานภาครัฐ ในการเลือกพื้นที่เพื่อดำเนินกิจกรรม และต้องเติมศักยภาพด้านต่างๆ ในชุมชน เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมาย และผู้วิจัยได้ยืนยันรูปแบบการประเมินความพร้อมชุมชนในการจัดการตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่น เป็นไปในลักษณะที่ว่าความพร้อมของชุมชน 5 องค์ประกอบหลักที่สามารถนำมาจับคู่ ระหว่างระดับความพร้อมของชุมชนกับความสำเร็จของชุมชนได้อย่างแท้จริง โดยจุดเด่นของรูปแบบนี้ สามารถเป็นเครื่องมือที่มีมาตรวัด (metric for gauging progress) ในการวัด (Measure readiness) ความพร้อมของชุมชน ได้อย่างเป็นรูปธรรม ชัดเจน และสามารถพัฒนาความ

กำหนดในแต่ละระดับได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อใช้ในการส่งเสริมชุมชน เพื่อพัฒนาศักยภาพตนเอง ตลอดจนส่งเสริมให้มีการใช้ทุนทางสังคมในชุมชน อย่างคุ้มค่า ในลักษณะงานเชิงส่งเสริม และป้องกัน ได้อย่างเหมาะสม โดยใช้ในการประเมินความพร้อมของพื้นที่ ก่อนที่จะมีการดำเนินโครงการสำคัญ เพื่อพัฒนาศักยภาพพื้นที่ และเติมเต็มองค์ความรู้ ทักษะ ความมุ่งมั่น ตลอดจนบรรยากาศของ คนในชุมชนก่อนที่ผู้นำในชุมชน จะตัดสินใจลงมือ ดำเนินการภายใต้ทรัพยากรในพื้นที่เช่นเดียวกับ ทฤษฎีการพัฒนาความพร้อมของชุมชน Community Readiness model (CRM) (Colorado State university, 2014) สามารถตอบวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัย เฮนรี เพย์ฮอลล์ (อ้างถึงใน เศรษฐพร เบญจศิริรักษ์, ๒๕๔๘ : ๑๘-๑๙) ได้กำหนดหลักของการบริหารที่ทำให้เกิดความเข้มแข็ง ประกอบด้วย การแบ่งงานกันทำ (Division of Labor), การมีอำนาจสั่งการ (Authority) การมีระเบียบวินัย (Disciplinary) ทิศทางการทำงานอย่างเดียวกัน (Unity of Direction) คนในองค์กรมีเป้าหมายเดียวกันในการทำงาน และมีผลประโยชน์ขององค์กร (Subordination of Individual Interest to the General Interest) เป็นต้น สำหรับผลการศึกษาครั้งนี้ สอดคล้องกับสาเหตุความไม่เข้มแข็งของชุมชน ว่าชุมชนตกอยู่ภายใต้การครอบงำของ อิทธิพลของกระแสโลกาภิวัตน์ ทุนนิยม วัตถุนิยม และกระแสการโฆษณาชวนเชื่อ ทำให้คนในชุมชน ไม่คำนึงถึงศักยภาพความรู้ ความสามารถของตนเอง เกิดภาวะจำยอม เกิดการเลียนแบบกัน และ ยังเชื่อว่าผลประโยชน์จากการพัฒนาของรัฐบาลยังไม่ส่งถึงชุมชนมากเท่าที่ควร ส่วนภาคราชการขาดการส่งเสริมสนับสนุนองค์กรต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากภาคประชาชน ชุมชนขาดผู้นำตามธรรมชาติ ผู้นำที่แท้จริง ขาดความรู้เกี่ยวกับชุมชน มองไม่เห็น ปัญหาที่ควรแก้ไขในชุมชน ขาดวิสัยทัศน์ มีความลำเอียง ขาดความเสียสละ ขาดความอดทน

แสดงหาผลประโยชน์ใส่ตนและหมู่คณะของตน ตลอดจนชุมชน ขาดการรวมกลุ่มประชาชนในชุมชน และกลุ่มที่มีกิจกิจกรรมที่ทำร่วมกัน บางกลุ่มเป็นกลุ่มที่เกิดขึ้นโดยภาคราชการ กลุ่มที่เกิดขึ้นจากภาคประชาชน ไม่ได้รับการสนับสนุน ขาดการร่วมมือกันระหว่างกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ชุมชนบางแห่งยังขาดแผนงาน โครงการกิจกรรม ขาดงบประมาณสนับสนุน ขาดวัสดุอุปกรณ์ อาคารสถานที่และทรัพยากร และที่สำคัญชุมชนขาดความรู้ ขาดการเรียนรู้การบริหารจัดการ ขาดการประชาสัมพันธ์ที่เป็นไปในทางสร้างสรรค์ (สุธรรม ชาติสิงห์, ๒๕๔๙ : ๔๒)

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

1. สามารถนำผลการวิจัย เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาองค์ประกอบที่สำคัญ ได้แก่ ความมุ่งมั่นของชุมชน, ความรู้ของชุมชน, บรรยากาศในชุมชน, ผู้นำในชุมชน และทรัพยากรในชุมชน เพื่อให้ชุมชนมีการพัฒนาทักษะต่างๆ ในการจัดการตั้งครรภในมารดาวิยรุ่น รวมทั้ง การมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา แบบบูรณาการ จุดเด่นของกระบวนการขับเคลื่อนเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภในวิยรุ่น ในระดับชุมชนคือ สนับสนุนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน เอื้อให้เกิดการเรียนรู้ของคนในพื้นที่ และนำไปสู่การรับรู้ความรุนแรงและผลกระทบของปัญหาที่เกิดขึ้น จนนำไปสู่การตัดสินใจร่วมกัน กำหนดแนวทางเพื่อแก้ไขปัญหา ร่วมกัน เอื้อให้เกิดความ ยั่งยืนสอดคล้องกับสภาพปัญหาของกลุ่มเป้าหมาย ทั้งตัววิยรุ่น ครอบครัว โรงเรียน องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น ระบบบริการสุขภาพ และการให้ความช่วยเหลือ

2. ควรมีการศึกษาถึงความพร้อมของชุมชน ไม่ว่าจะเป็นความมุ่งมั่นของชุมชน ความรู้ของประชาชน บรรยากาศในชุมชน ผู้นำชุมชน และบรรยากาศในชุมชน ตลอดจนทรัพยากรในชุมชน ว่ามีความพร้อมในการทำกิจกรรมต่างๆ หรือไม่ ซึ่ง

เป็นทางเลือกหนึ่ง ของหน่วยงานภาครัฐในการ ศักยภาพด้านต่าง ๆ ในชุมชนเพื่อให้บรรลุตาม
เลือกพื้นที่เพื่อดำเนินกิจกรรม และการเติม เป้าหมาย

เอกสารอ้างอิง

- กรมอนามัย. (2552). *สถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ (UNFPA). (2555). *รายงานทบทวนและสังเคราะห์ การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวี ที่เกี่ยวข้องกับธุรกิจบริการทางเพศในประเทศไทย*. สืบค้นจาก <http://www.unfpa.org/public/>.
- กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติประจำประเทศไทย. (2557). *ผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงทางประชากรในประเทศไทย*. กรุงเทพฯ: กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติและสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สืบค้นจาก <https://thailand.unfpa.org/>.
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2554). *ระบบรายงานสภาวะการมีบุตรของวัยรุ่น*. สืบค้นจาก <http://www.m-society.go.th/document/statistic/statistic-5614.doc>.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี. (2557). *รายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข*. ลพบุรี: สำนักงาน.
- เศรษฐพร เบญจศรีรักษ์. (2552). *ความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากรในองค์การบริหารส่วนจังหวัดบุรีรัมย์*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขารัฐประศาสนศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์.
- สิริมล ธีระประทีป. (2549). *ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมรักนวลสงวนตัวของนักเรียนหญิงสายอาชีวศึกษา*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาบริหารศาสตร์) กรุงเทพฯ: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- อุทิศ สมบัติ และคณะ. (2549). *การจัดการองค์ชุมชนรูปแบบใหม่*. รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.).
- นายสุธรรม ชาดะสิงห์ (2549). *การบริหารจัดการที่ส่งผลต่อความเข้มแข็งของกลุ่ม กรณีศึกษา กลุ่มสตรีทอผ้าฝ้าย บ้านกุดเต่า ตำบลนามะเฟือง อำเภอเมืองหนองบัวลำภู จังหวัดหนองบัวลำภู*. รายงานการวิจัย : 42
- Brackley, M., Davila, Y., Thornton, J. Leal, C., Mudd, G., et al. (2003). Community readiness to prevent intimate partner violence in Bexar County, Texas. *Journal of Transcultural Nursing*, 14(3), 227-236. Article online: <http://tch.sagepub.com/cgi/content/abstract/14/3/227>
- Carlson, L. A., & Harper, K. S. (2008). E. R. Oetting, B. A. Plested, R. W. Edwards, P. J. Thurman, K. J. Kelly, and F. Beauvais. *Community Readiness for Community Change*. Tri-Ethnic Center for Prevention Research
- Sage Hall, Colorado State University, Tri-Ethnic Center Community Readiness Handbook 2nd edition, 2014