

ผลของโปรแกรมพัฒนาความตระหนักรู้และทักษะการป้องกัน  
การตั้งครรภ์ซ้ำต่อความตระหนักรู้และพฤติกรรมป้องกัน  
การตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น จังหวัดเพชรบุรี

นางอังสนิ กั้นสุขเจริญ

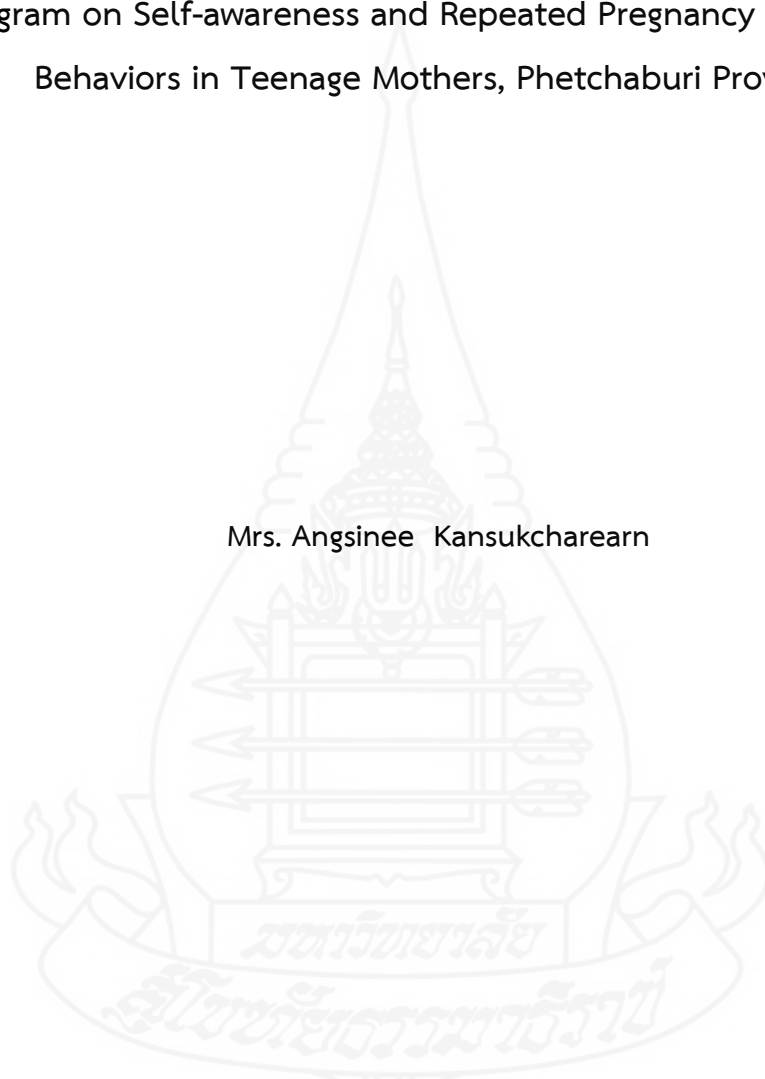


วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
แขนงวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2562

The Effects of a Self-awareness and Behavioral Skills Development  
Program on Self-awareness and Repeated Pregnancy Prevention  
Behaviors in Teenage Mothers, Phetchaburi Province

Mrs. Angsinee Kansukcharearn



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for  
the Degree of Master of Nursing Science in Community Health Nurse Practitioner  
School of Nursing  
Sukhothai Thammathirat Open University

2019

หัวข้อวิทยานิพนธ์ ผลของโปรแกรมพัฒนาความตระหนักรู้และทักษะการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ  
ต่อความตระหนักรู้และพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น  
จังหวัดเพชรบุรี

ชื่อและนามสกุล นางอังสนิ์ กันสุขเจริญ

แขนงวิชา การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

อาจารย์ที่ปรึกษา 1. รองศาสตราจารย์ พันตำรวจเอกหญิง ดวงกมล ปิ่นเฉลียว  
2. รองศาสตราจารย์ พันตำรวจเอกหญิง ดร.ทิพย์ขัมพร เกษโกมล

วิทยานิพนธ์นี้ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 13 พฤศจิกายน 2563

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

นายฉัตรชัย เสรีเสถียร

ประธานกรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร)

น.พ.ดร. พญ. อรุณรัตน์

กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ พันตำรวจเอกหญิง ดวงกมล ปิ่นเฉลียว)

น.พ.ดร. อรุณรัตน์

กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ พันตำรวจเอกหญิง ดร.ทิพย์ขัมพร เกษโกมล)

น.พ.ดร. พญ. อรุณรัตน์

ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมพร พุทธาพิทักษ์ผล)

ศาสตราจารย์

**ชื่อวิทยานิพนธ์** ผลของโปรแกรมพัฒนาความตระหนักรู้และทักษะการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ  
ต่อความตระหนักรู้และพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น  
จังหวัดเพชรบุรี

**ผู้วิจัย** นางอังสนิณี กันสุขเจริญ **รหัสนักศึกษา** 2605100524 **ปริญญา** พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
(การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน) **อาจารย์ที่ปรึกษา** (1) รองศาสตราจารย์ พ.ต.อ.หญิง ดวงกมล ปิ่นเฉลียว  
(2) รองศาสตราจารย์ พ.ต.อ.หญิง ดร. ทิพย์ฉมพร เกษโกมล **ปีการศึกษา** 2562

### บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ผลของโปรแกรมพัฒนาความตระหนักรู้ และทักษะการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำต่อความตระหนักรู้ในตนเองและพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่น จังหวัดเพชรบุรี

กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาวัยรุ่นหลังคลอดบุตรคนแรกอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการที่ แผนกหลังคลอดในโรงพยาบาลทั่วไป จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 50 คน ซึ่งได้มาจากการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 25 คน เครื่องมือวิจัย ได้แก่ 1) โปรแกรมพัฒนาความตระหนักรู้และทักษะการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ โดยประยุกต์ใช้แบบจำลอง ข้อมูล แรงจูงใจและทักษะทางพฤติกรรม ร่วมกับทฤษฎีความตระหนักรู้ในตนเอง มีระยะเวลา ดำเนินการ 8 สัปดาห์ กิจกรรมประกอบด้วย (1) การสร้างความตระหนักรู้ (2) การให้ข้อมูล 3) การ สร้างแรงจูงใจ และ (4) การพัฒนาทักษะการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ 2) แบบสอบถาม ได้แก่ แบบสอบถามความตระหนักรู้ในตนเองและพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ มีค่าดัชนีความตรงเชิง เนื้อหาเท่ากับ .91 และ .93 และค่าความเที่ยงเท่ากับ .92 และ .92 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ สถิติเชิงพรรณนา และสถิติทดสอบที่

ผลการวิจัยพบว่า ความตระหนักรู้ในตนเอง และพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ของมารดาวัยรุ่นในกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่ม เปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

**คำสำคัญ** ความตระหนักรู้ในตนเอง พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ มารดาวัยรุ่น

**Thesis title:** The Effects of a Self-awareness and Behavioral Skills Development Program on Self-awareness and Repeated Pregnancy Prevention Behaviors in Teenage Mothers, Phetchaburi Province

**Researcher:** Mrs. Angsinee Kansukcharearn; **ID:** 2605100524; **Degree:** Master of Nursing Science (Community Health Nurse Practitioner); **Thesis advisors:** (1) Duangkamol Pinchaleaw, Associate Professor Police Colonel; (2) Dr. Thipkhumporn Keskomon, Associate Professor Police Colonel; **Academic year:** 2019

### Abstract

The purpose of this quasi-experimental research was to study the effects of a self-awareness and behavioral skills development program on self-awareness and repeated pregnancy prevention behaviors of teenage mothers in Phetchaburi Province.

The sample were 50 teenage mothers (age less than 20) admitted at the postnatal unit of Phetchaburi Hospital, selected by purposive sampling, and they were divided into the experimental (25) and the comparative (25) groups. The research instruments included: 1) a self-awareness and behavioral skills development program which was developed based on the informational motivation behavior skill model and self-awareness theory; The duration of the program was 8 weeks. The activities comprised: (1) developing self-awareness; (2) giving information; (3) enhancing motivation; and (4) developing behavioral skills; and 2) self-awareness and repeated pregnancy preventive behaviors questionnaires. Content validity indexes (CVIs) of the questionnaires were .91 and .93, and the reliability scores were .92 and .92, respectively. Data were analyzed by descriptive statistics and t-test.

The result revealed as follows. After attending the program, self-awareness and repeated pregnancy preventive behaviors of the experimental group were significantly higher than before attending the program, and significantly higher than the comparative group ( $p < .05$ ).

**Keywords:** Self-awareness, Repeated Pregnancy Prevention Behavior, Teenage mother

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความรู้และความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก รองศาสตราจารย์ พ.ต.อ.หญิง ดวงกมล ปิ่นเฉลียว อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก และรองศาสตราจารย์ พ.ต.อ.หญิง ดร.ทิพย์ฉิมพร เกษโกมล อาจารย์ที่ปรึกษาร่วมที่ได้กรุณาชี้แนะแนวทาง ให้คำแนะนำ ให้ข้อคิดที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ในการทำวิทยานิพนธ์ รวมทั้ง การสนับสนุนให้กำลังใจ และต่อสู้กับอุปสรรคต่าง ๆ จนประสบความสำเร็จ ผู้ศึกษาจึงขอกราบ ขอบพระคุณอาจารย์ทุกท่านเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร ประธานกรรมการสอบ วิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ฤดี ปุ๋งบางกระดี แพทย์หญิงนงนิต เจริญงามเสมอ อาจารย์ ดร.ชุตินา เทียนชัยทัศน์ พว.กิงดาว แสงจินดา และพว. จำเรียง สุขดำเนิน ผู้ทรงคุณวุฒิที่กรุณาให้ ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบความตรงในเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย พร้อมทั้งให้ ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการทำวิจัย

ขอขอบคุณผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกท่านที่ได้ให้ความร่วมมือและเสียสละเวลาในการร่วม วิจัยครั้งนี้ ขอกราบขอบพระคุณท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี และ เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกท่าน ที่อนุญาตและอำนวยความสะดวกในการดำเนินการเก็บข้อมูลในการ ศึกษาวิจัยครั้งนี้ ทำให้การวิจัยครั้งนี้บรรลุความสำเร็จได้เป็นอย่างดี

ขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ผู้ให้กำเนิด ขอขอบคุณสมาชิกในครอบครัวทุกท่าน ที่ให้ความรัก ความห่วงใยเป็นกำลังใจและให้การสนับสนุนในทุก ๆ ด้านมาโดยตลอด ทำให้ผู้วิจัยมี กำลังใจต่อสู้กับอุปสรรคต่าง ๆ จนประสบความสำเร็จในการวิจัย

ท้ายที่สุดขอขอบคุณเพื่อน ๆ และบุคคลที่เกี่ยวข้องทุกท่านที่ได้ให้คำแนะนำ ช่วยเหลือ และให้กำลังใจ จนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงเป็นอย่างดี

อังสินี กั้นสุขเจริญ

ตุลาคม 2563

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	จ
กิตติกรรมประกาศ .....	ฉ
สารบัญตาราง .....	ฅ
สารบัญภาพ .....	ญ
สารบัญแผนภูมิ.....	ฎ
บทที่ 1 บทนำ .....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	5
กรอบแนวคิดการวิจัย .....	5
สมมติฐานการวิจัย .....	7
ขอบเขตการวิจัย .....	7
นิยามคำศัพท์ .....	8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ .....	9
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง .....	10
แนวคิดเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น .....	10
พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น.....	23
แนวคิดทฤษฎีความตระหนักรู้ในตนเอง.....	28
แนวคิดแบบจำลองข้อมูล แรงจูงใจ และทักษะทางพฤติกรรม.....	33
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	37
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย .....	44
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	45
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	46
การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	52
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	60
การพิทักษ์สิทธิตัวอย่าง.....	60

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	62
ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง .....	62
ตอนที่ 2 ผลของโปรแกรมพัฒนาความตระหนักรู้และทักษะการป้องกันการ การตั้งครรภ์ซ้ำต่อความตระหนักรู้ในตนเองของมารดาวัยรุ่น.....	66
ตอนที่ 3 ผลของโปรแกรมพัฒนาความตระหนักรู้และทักษะ การป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำต่อพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ของมารดาวัยรุ่น.....	68
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	70
สรุปการวิจัย .....	70
อภิปรายผล .....	72
ข้อเสนอแนะ .....	78
บรรณานุกรม .....	79
ภาคผนวก .....	90
ก รายงานผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย.....	91
ข เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในคน.....	93
ค หนังสือเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ.....	96
ง เอกสารพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง.....	102
จ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	105
ฉ การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายชื่อของความตระหนักรู้ในตนเอง และพฤติกรรมป้องกันตั้งครรภ์ซ้ำระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ.....	121
ประวัติผู้วิจัย .....	130



สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 3.1 ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา รายข้อ ค่าเฉลี่ย และค่าความเที่ยง ของแบบสอบถาม .....	51
ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด จำแนกตามข้อมูลทั่วไป.....	63
ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของมารดาวัยรุ่น จำแนกตามการคุมกำเนิดและ การวางแผนการตั้งครรภ์.....	65
ตารางที่ 4.3 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความตระหนักรู้ในตนเอง ของมารดาวัยรุ่นระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม.....	66
ตารางที่ 4.4 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความตระหนักรู้ในตนเอง ของมารดาวัยรุ่น ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ในกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ.....	67
ตารางที่ 4.5 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกัน การตั้งครรภ์ซ้ำ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม.....	68
ตารางที่ 4.6 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกัน การตั้งครรภ์ซ้ำ ของมารดาวัยรุ่น ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ.....	69

ญ

## สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย .....	6
ภาพที่ 3.1 รูปแบบการวิจัย .....	44
ภาพที่ 3.2 ขั้นตอนการทดลอง .....	59



สารบัญแผนภูมิ

หน้า

แผนภูมิที่ 2.1 โครงสร้างแบบจำลอง การให้ข้อมูล แรงจูงใจ และทักษะทาง  
พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ..... 35



# บทที่ 1

## บทนำ

### 1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่อายุน้อยกว่า 20 ปี เป็นปัญหาใหญ่ของสังคมโลก (World Health Organization: WHO, 2016) ซึ่งทั่วโลกให้ความสำคัญ องค์การสหประชาชาติจึงกำหนดให้การลดอัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี เป็นหนึ่งในตัวชี้วัดเป้าหมายของการพัฒนาแห่งสหประชาชาติและเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์, 2560) และองค์การอนามัยโลกได้กำหนดเกณฑ์การตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่นว่าต้องไม่เกินร้อยละ 10 (WHO, 2016) จากรายงานการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของ 60 ประเทศทั่วโลก ในปี พ.ศ. 2560 พบว่า มารดาวัยรุ่นที่คลอดบุตรคนแรกมีจำนวน 22.5 ล้านคน มีประมาณ 4.1 ล้านคนที่ตั้งครรภ์และคลอดบุตรซ้ำในขณะที่ยังเป็นวัยรุ่น (Norton, Chandra-Mouli & Lane., 2017) ในประเทศสหราชอาณาจักรเป็นประเทศที่มีอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมากที่สุดของกลุ่มประเทศยุโรปตะวันตก และ 1 ใน 5 ของมารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ซ้ำไม่ได้วางแผนการมีบุตร (Whitaker et al., 2016)

สำหรับประเทศไทย สถานการณ์การคลอดของมารดาวัยรุ่นอายุ 10-19 ปี ในปี พ.ศ. 2558-2562 แม้จะพบว่า มีแนวโน้มลดลง คือ ร้อยละ 15.3, 14.2, 12.9, 11.5 และ 10.7 ตามลำดับ และเป็นการตั้งครรภ์ซ้ำ ร้อยละ 12.2, 11.9, 10.8, 9.0 และ 8.2 ตามลำดับ (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์, 2562) แต่ในจังหวัดเพชรบุรีอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น อายุ 15-19 ปี ในปี พ.ศ. 2558-2560 ยังมีแนวโน้มลดลงแต่ไม่ชัดเจน คือ ร้อยละ 18.35, 19.60 และ 19.27 ตามลำดับ และยังมีอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด คือ ต้องไม่เกินร้อยละ 10 (WHO, 2016)

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่งผลต่ออัตราทุพพลภาพ และการตายของมารดาโดยเฉพาะประเทศที่กำลังพัฒนา (WHO, 2015) หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต้องเผชิญกับปัญหาสุขภาพด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม โดยเฉพาะกรณีตั้งครรภ์ซ้ำ กล่าวคือ การตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นจะเพิ่มอุบัติการณ์ การเกิดภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ (ลักษณะเลิศ วรณภาสินี, 2560; ปริญญา เอี่ยมสำอาง, รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์, และพรนภา หอมสินธุ์, 2556) ภาวะครรภ์เป็นพิษ (Khashan, Baker & Kenny, 2010; Ganchimeg et al., 2014) การคลอดก่อนกำหนด (Ganchimeg et al., 2014; Pattarawalai et al., 2017) ส่วนทารกที่เกิดจากการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น มักเพิ่มอุบัติการณ์การตายปริกำเนิด (WHO, 2016; วิรุฬห์พรพัฒน์กุล, 2560) มีน้ำหนักแรกเกิดน้อย (สุวิทย์ เต็นศิริอักษร, 2551; วิรุฬห์ พรพัฒน์กุล, 2560)

และยังพบอัตราการเสียชีวิตของทารกที่คลอดจากมารดาวัยรุ่นสูงกว่ามารดาในกลุ่มปกติ (อุไรวรรณ โชติเกียรติ, จินตกานต์ เกษมศรี ณ อยุธยา และศิริภรณ์ สวัสดิ์, 2552) นอกจากนี้ยังพบปัญหาทางสังคม เช่น การขาดโอกาสในการศึกษาในระดับที่สูงขึ้น (ฤดี ปุ่บบางกระตี และเอมพร รตินธร, 2557; สุกัญญา ปวงนิยม และวันเพ็ญ แก้วปาน, 2561) ขาดโอกาสในการทำงาน และขาดรายได้ (ฤดี ปุ่บบางกระตี และเอมพร รตินธร 2557; Raj et al., 2010) ไม่สามารถทำหน้าที่บทบาทของมารดาได้อย่างเต็มที่ (ฤดี ปุ่บบางกระตี และเอมพร รตินธร, 2557) ทำให้การเลี้ยงดูบุตรที่เกิดมาไม่มีคุณภาพเท่าที่ควร และเด็กถูกทอดทิ้งเพิ่มขึ้น (Unicef, 2016; WHO, 2016)

การตั้งครรรค์ซ้ำเกิดจากปัจจัยทั้งภายในและภายนอกของมารดาวัยรุ่น ปัจจัยภายใน ได้แก่ การขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องการคุมกำเนิด การขาดความตระหนักในป้องกันการตั้งครรรค์ ไม่เห็นความจำเป็นของการคุมกำเนิด หรือเมื่ออยู่ร่วมกับสามี หากมีความต้องการทางเพศก็มีเพศสัมพันธ์ โดยไม่ได้ป้องกันการตั้งครรรค์ (Boardman, Allsworth, Phipps, & Lapane, 2006) และการขาดอำนาจต่อรองกับสามีในการคุมกำเนิด (สุกัญญา ปวงนิยม และวันเพ็ญ แก้วปาน, 2561; เกตย์สิริ ศรีวิไล, 2559) สำหรับปัจจัยภายนอก ได้แก่ การไม่ได้รับการบริการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพ มีข้อจำกัดการเข้าถึงบริการคุมกำเนิด (ฤดี ปุ่บบางกระตี และเอมพร รตินธร, 2557) ความต้องการมีบุตรของสามี และครอบครัว (ปฏิญา เอี่ยมสำอาง และคณะ, 2556; Mphatswe, Maise, & Sebilone, 2016) และกลุ่มเพื่อนที่มารดาวัยรุ่นคบอยู่ เมื่อเพื่อนมีพฤติกรรมการตั้งครรรค์ซ้ำในช่วงอายุวัยรุ่นทุกคนในกลุ่มก็จะมีพฤติกรรมตั้งครรรค์ซ้ำเหมือนกัน (Rowlands, 2010; อังสนา วิศรุตเกษมพงศ์ และสมจิตร เมืองพิล, 2558) นอกจากนี้พบว่า มารดาหลังคลอดมีเพศสัมพันธ์ก่อนมาตรวจ 3-4 สัปดาห์หลังคลอด เนื่องจากแผลฝีเย็บหรือแผลผ่าตัดหายดี และน้ำคาวปลาหมด สามารถมีเพศสัมพันธ์ได้แล้ว (Toler & DiGrazia, 1976 อ้างถึงใน ประทักษ์ โอประเสริฐสวัสดิ์, 2548) ประกอบกับมารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่ขาดการวางแผนการมีบุตร ทำให้เกิดการตั้งครรรค์ซ้ำขึ้น (รัชณี ลักษณ์านนท์ และจารุณี จตุพรเพิ่ม, 2561) ซึ่งส่งผลกระทบต่อมารดา ทารก และครอบครัว

จากการศึกษานำร่อง โดยผู้วิจัยสัมภาษณ์เชิงลึกมารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรรค์ซ้ำครรรค์ที่ 2 ขึ้นไปจำนวน 10 ราย เกี่ยวกับสาเหตุ/ปัจจัยที่ทำให้ตั้งครรรค์ซ้ำ และความต้องการดูแลช่วยเหลือ เพื่อป้องกันการตั้งครรรค์ซ้ำ พบว่า มารดาวัยรุ่นจำนวน 9 ราย ไม่ได้วางแผนว่าจะมีบุตร และการตั้งครรรค์ซ้ำเกิดจากการคุมกำเนิดไม่สม่ำเสมอ และจำนวน 1 ราย ตั้งครรรค์ซ้ำเพราะสามีมีอายุมากและต้องการมีบุตรส่วนใหญ่ป้องกันการตั้งครรรค์ซ้ำโดยคุมกำเนิดด้วยยาเม็ด และยาฉีดคุมกำเนิด แต่ไม่สม่ำเสมอ เมื่อเกิดผลข้างเคียงจะหยุดยาเองและไม่ไปพบบุคลากรสาธารณสุข ต้องการเปลี่ยนมาใช้การฝังยาคุมกำเนิด แต่ไม่มั่นใจ ไม่ทราบผลข้างเคียง และการจัดการกับอาการข้างเคียง จึงตั้งครรรค์ซ้ำ และจากการศึกษาของที่ผ่านมา พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรรค์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรรค์ซ้ำและการป้องกัน ความตั้งใจในการป้องกันตั้งครรรค์ซ้ำ และการมีเพื่อน

สนิทที่ตั้งครรภ์ซ้ำ (พิมพัติ โรจน์เรืองนนท์, อลิสา นิติธรรม, และสุพัฒน์ ชีรเวชเจริญชัย, 2559; นิธิพงศ์ ศรีเบญจมาศ และคณะ, 2559; Ajzen, 2011) นอกจากนี้ยังเกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ จำนวน 4 ราย ได้แก่ การคลอดก่อนกำหนด 2 ราย และมีภาวะตกเลือดหลังคลอด 2 ราย และทุกคนไม่คิดว่าการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นจะเกิดผลเสียอะไรต่อตนเอง และทารกในครรภ์ ยกเว้นเรื่องค่าใช้จ่าย จึงไม่ได้ป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ซึ่งแสดงถึงการขาดความตระหนักถึงอันตรายของการตั้งครรภ์ซ้ำที่จะเกิดกับตนเอง สำหรับความต้องการช่วยเหลือในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ทุกคนต้องการให้บุคลากรสาธารณสุขให้ความรู้เรื่องผลกระทบของการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น และให้ บริการคุมกำเนิดฟรี ทุกประเภท และทุกสิทธิ์การรักษา จำนวน 8 ราย ต้องการคำแนะนำเรื่องวิธีการคุมกำเนิด ประสิทธิภาพของแต่ละวิธี และรายละเอียดวิธีการฝังยาคุมกำเนิด การดูแล และผลเสียที่อาจเกิดขึ้น

นโยบายและยุทธศาสตร์ในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของกระทรวงสาธารณสุข สนับสนุนและส่งเสริมให้โรงพยาบาลในสังกัดทั่วประเทศ มีระบบบริการสุขภาพทางเพศ ส่งเสริมสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ โดยให้ความรู้รอบด้านเพื่อให้มีทางเลือกในการตัดสินใจอย่างอิสระ การวางแผนครอบครัว และการคุมกำเนิดที่เหมาะสมมีคุณภาพ เป็นมิตร และเข้าถึงได้ง่ายแก่วัยรุ่น เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี ได้ดำเนินโครงการบริการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวร โดยจัดให้มีบริการในทุกโรงพยาบาลและให้บริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (Youth Friendly Health Services : YFHS) ผลการดำเนินการในปี 2562 พบว่า มารดาวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี มีตั้งครรภ์ซ้ำ ร้อยละ 18.47 รับประทานยาคุมกำเนิด ร้อยละ 45.22 ซึ่งอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำยังคงสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น อาทิ โปรแกรมประยุกต์การเสริมสร้างพลังอำนาจในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด โดยการให้ความรู้และข้อมูลเป็นรายกลุ่ม และรายบุคคล เกี่ยวกับสถานการณ์การตั้งครรภ์ซ้ำ และผลกระทบ การสาธิต และสาธิตย้อนกลับการใช้ถุงยางอนามัย และฝึกทักษะการเจรจาต่อรอง ทำให้มารดาหลังคลอดสามารถมีพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำได้ (เกตุยัสรี ศรีวิไล, 2554) โปรแกรมพัฒนาต้นทุนชีวิต ประกอบด้วย พลังตัวตน พลังครอบครัว พลังสร้างปัญญา พลังเพื่อน และพลังชุมชน เป็นพลังสำคัญที่ทำให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง ยึดมั่นในพฤติกรรมที่ดี ทำให้ตระหนักถึงผลกระทบของการตั้งครรภ์ซ้ำ และมีพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำที่ดี (วิลาวัณย์ อาธิเวช และวราทิพย์ แก่นการ, 2560) โปรแกรมประยุกต์ใช้แนวคิดการรับรู้ความสามารถของตน เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวในมารดาวัยรุ่น อายุ 14-19 ปี โดยให้ความรู้ ด้วยการบรรยาย อภิปรายกลุ่ม การสาธิต และฝึกทักษะการใช้ยาคุมกำเนิดประเภทต่าง ๆ ทำให้มารดาวัยรุ่นเกิดความมั่นใจ และมีพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำหลังทดลองสูงกว่า ก่อนทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม (กนกทอง จาตุรงค์โชค และวิรดา อรรถเมธากุล, 2561) นอกจากนี้

ยังมีการประยุกต์ใช้แบบจำลองการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจและพัฒนาทักษะทางพฤติกรรมในการป้องกันการตั้งครรภ์ของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองรับรู้ความสามารถ การตัดสินใจ และมีพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์สูงกว่าก่อนทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ (รัศมีลภัส ใจยะสิทธิ์, ปัญญรัตน์ ลาภวงศ์วัฒนา, และณัฐกมล ชาญสาธิตพร, 2561) นอกจากนี้มีการศึกษารูปแบบการบริการเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำโดยไม่ตั้งใจของมารดาวัยรุ่น โดยการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ พบว่า รูปแบบการบริการดังกล่าวจำแนกได้ 5 ประเด็น ได้แก่

- 1) การบริการคุมกำเนิดและการให้ข้อมูล
- 2) การให้คำปรึกษาและบริการคุมกำเนิดทันทีภายหลังคลอด
- 3) การจัดกิจกรรมที่ช่วยให้มารดาวัยรุ่นวางแผนชีวิต และวางแผนคุมกำเนิด
- 4) การจัดกิจกรรมการปรับเปลี่ยนทางสังคม และพฤติกรรมของวัยรุ่นที่จะช่วยให้วัยรุ่นเข้าใจบทบาทของการคุมกำเนิด และ
- 5) การจัดกิจกรรมที่มีพี่เลี้ยงสนับสนุนช่วยเหลือ กำหนดเป้าหมายชีวิต และเสริมสร้างแรงจูงใจ (Norton, Chandra, and Lane, 2017)

จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าว จะเห็นว่า มีการศึกษาเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้มารดาวัยรุ่นมีการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นที่เหมาะสม หลากหลายรูปแบบ เช่น การให้ความรู้หรือข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์การตั้งครรภ์ซ้ำและผลกระทบ การอภิปรายกลุ่ม การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การสร้างแรงจูงใจ การใช้ตัวแบบ การให้คำปรึกษา การสาธิตและฝึกทักษะที่จำเป็นในการป้องกันการตั้งครรภ์ เช่น วิธีการคุมกำเนิดแต่ละประเภท อาการข้างเคียง และการเยี่ยมบ้าน และจากการศึกษาที่ผ่านมาและการศึกษานำร่องดังกล่าวข้างต้น ปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ซ้ำ คือ การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับผลกระทบของการตั้งครรภ์ซ้ำ และการมีความรู้เกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิดชนิดต่าง ๆ ไม่ชัดเจนเพียงพอ ทำให้ขาดความตระหนักถึงอันตรายที่จะเกิดจากการตั้งครรภ์ซ้ำ

ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาโปรแกรมโดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีความตระหนักู้ในตนเอง ซึ่งดูวาลล์และวิกคลันด์ (Duval & Wicklund, 1982) เชื่อว่าเมื่อบุคคลมีความตระหนักู้ในตนเอง จะทำให้เกิดความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ ประยุกต์ใช้ร่วมกับแบบจำลองข้อมูล แรงจูงใจ และทักษะทางพฤติกรรม (Information Motivation Behavioral skills Model: IMB) เนื่องจากแบบจำลองนี้ตั้งอยู่บนสมมติฐานที่ว่า หากบุคคลได้รับข้อมูลที่ดี ได้รับแรงจูงใจจนเกิดการรับรู้ความเสี่ยงที่จะเกิดผลเสียต่อสุขภาพ ได้ฝึกทักษะและมีความเชื่อมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรมจะส่งผลให้มีสุขภาพที่ดี (Fisher & Fisher, 1992) โดยขั้นตอนการสร้างความตระหนักู้และการให้ข้อมูล ด้วยการบรรยายและชมวิดีโอเกี่ยวกับสาเหตุผลกระทบของการตั้งครรภ์ซ้ำ ฝึกทักษะการประเมินโอกาสเสี่ยงในการตั้งครรภ์ซ้ำของตนเอง กิจกรรมกลุ่มย่อย และให้ข้อมูลต่อเนื่องทางไลน์ ขั้นตอนการสร้างแรงจูงใจผ่านการบรรยาย การอภิปรายกลุ่ม การใช้ตัวแบบมีชีวิต การสื่อสารและให้คำปรึกษาทางไลน์ การส่งเสริมการวางแผนชีวิตเพื่อการศึกษาต่อ และประกอบอาชีพ การ

ติดตามเยี่ยมบ้านและการเยี่ยมทางไลน์ รวมถึงการให้แรงเสริม เพื่อให้เกิดการตระหนักรู้ ซึ่งจะส่งผลต่อพฤติกรรม ขั้นตอนสุดท้ายเป็นการพัฒนาทักษะต่าง ๆ ที่จำเป็นในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ได้แก่ ทักษะการเจรจาต่อรอง วิธีคุมกำเนิด ข้อห้าม และอาการข้างเคียง โดยการบรรยายสาธิต และฝึกปฏิบัติ เพื่อให้มารดาวัยรุ่นมีความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้องในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ

## 2. วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 เพื่อเปรียบเทียบความตระหนักรู้ในตนเอง และพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น ภายในกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาความตระหนักรู้และทักษะการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ

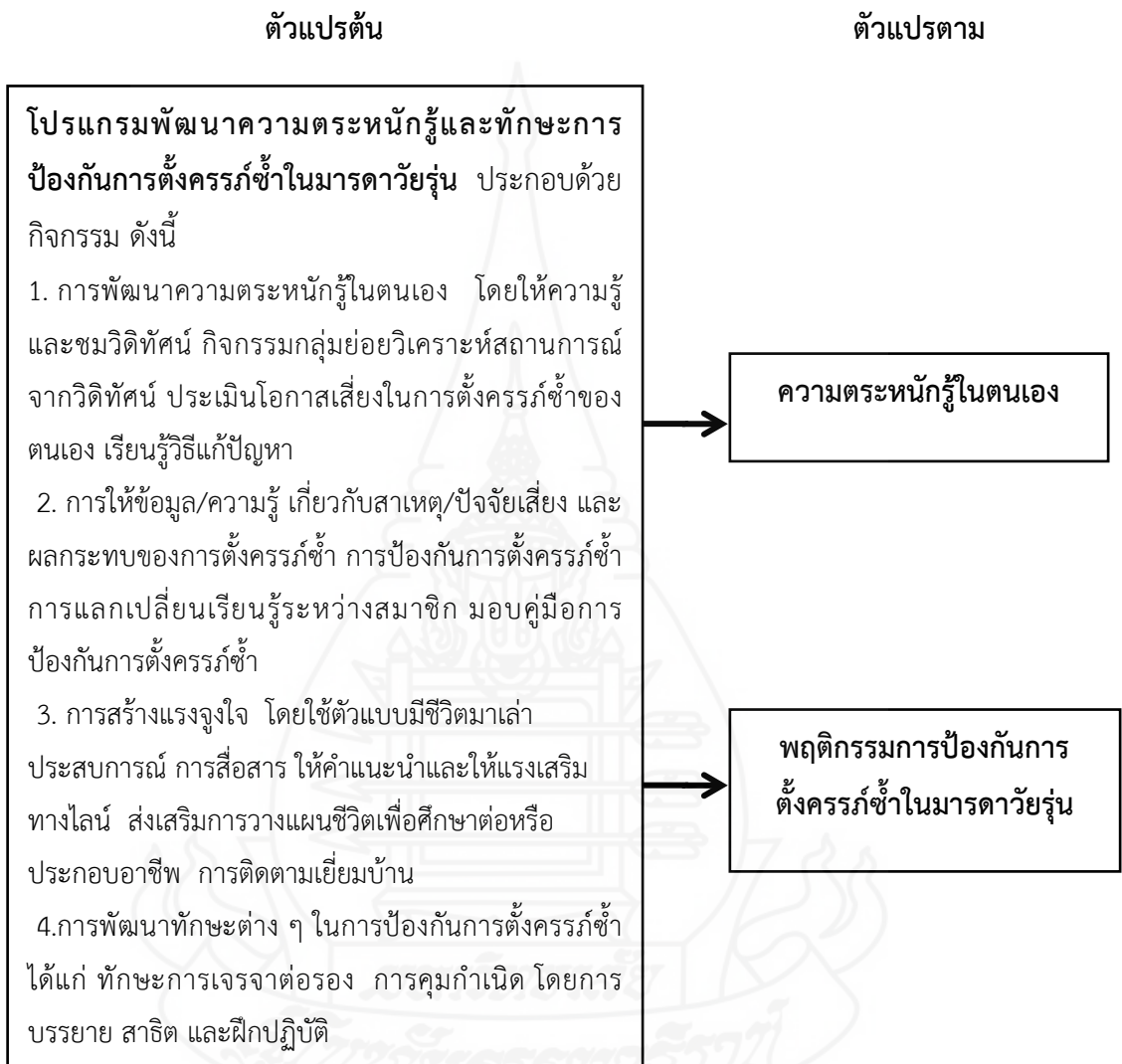
2.2 เพื่อเปรียบเทียบความตระหนักรู้ในตนเอง และพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาความตระหนักรู้และทักษะการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ

## 3. กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาความตระหนักรู้และทักษะการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำต่อความตระหนักรู้ในตนเองและพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่น จังหวัดเพชรบุรี โดยใช้แนวคิดทฤษฎีความตระหนักรู้ในตนเองของ ดูวาลล์และวิกแลนด์ (Duval & Wicklund, 1982) ซึ่งเป็นการรับรู้สติ รู้จักและเข้าใจตนเอง ประเมินตนเองและเปรียบเทียบตนเองกับมาตรฐานความถูกต้อง ซึ่งจะทำให้บุคคลเข้าใจตนเอง มองเห็นปัญหาและพฤติกรรมที่ส่งผลต่อสุขภาพของตนเอง ร่วมกับประยุกต์ใช้แบบจำลองการให้ข้อมูล แรงจูงใจ และทักษะทางพฤติกรรมของ ฟิชเชอร์และฟิชเชอร์ (1992) ที่เชื่อว่า ข้อมูลหรือความรู้ด้านสุขภาพ แรงจูงใจ และทักษะทางพฤติกรรมเป็นปัจจัยสำคัญที่กำหนดว่า จะมีพฤติกรรมสุขภาพเกิดขึ้นหรือไม่ หากบุคคลได้รับข้อมูลที่ดีและถูกต้อง ได้รับแรงจูงใจจนเกิดการรับรู้ความเสี่ยงที่จะเกิดผลเสียด้านสุขภาพ ได้ฝึกทักษะและมีความเชื่อมั่นที่จะกระทำพฤติกรรมที่ถูกต้อง ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ต่อสุขภาพในเชิงบวก คือ การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ผู้วิจัยคาดว่าโปรแกรมพัฒนาความตระหนักรู้และทักษะการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ จะส่งผลให้มารดาวัยรุ่นมีการพัฒนาความตระหนักรู้ในตนเองถึงอันตรายของการตั้งครรภ์ซ้ำที่มีต่อตนเองและทารกในครรภ์ รับรู้ว่าตนเองสามารถป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำได้ ร่วมกับได้รับข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับ



การตั้งครรรค์ซ้ำและการป้องกันการตั้งครรรค์ซ้ำ ได้รับแรงจูงใจจนเกิดการรับรู้ความเสี่ยงที่จะเกิดผลเสียต่อตนเอง ได้ฝึกทักษะและมีความเชื่อมั่นที่จะกระทำพฤติกรรมที่ถูกต้อง ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรรค์ซ้ำที่ถูกต้องเหมาะสม ดังภาพที่ 1.1



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

#### 4. สมมติฐานการวิจัย

4.1 คะแนนเฉลี่ยความตระหนักรู้ในตนเองของมารดาวัยรุ่นกลุ่มทดลอง หลังเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาความตระหนักรู้และทักษะในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

4.2 คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่นกลุ่มทดลอง หลังเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาความตระหนักรู้และทักษะในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

#### 5. ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีขอบเขตดังนี้

**5.1 ขอบเขตด้านประชากร** ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ เป็นมารดาวัยรุ่นอายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอดบุตรคนแรก 1-3 วัน ทั้งคลอดปกติและผิดปกติ ที่มารับบริการที่แผนกหลังคลอดในโรงพยาบาลทั่วไป จังหวัดเพชรบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาวัยรุ่นหลังคลอดบุตรครั้งแรกอายุ 12-19 ปี ถูกคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 50 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 25 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 25 คน

**5.2 ขอบเขตด้านตัวแปรที่ศึกษา** ตัวแปรที่ศึกษามีตัวแปรอิสระ ได้แก่ โปรแกรมพัฒนาความตระหนักรู้และทักษะในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ตัวแปรตาม ได้แก่ ความตระหนักรู้ในตนเอง และพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่น

**5.3 ขอบเขตด้านเวลา** ระยะเวลาในการทดลองใช้โปรแกรมจำนวน 8 สัปดาห์ เริ่มตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ - เมษายน 2563 รวมระยะเวลา 3 เดือน แต่เนื่องจากมีข้อจำกัดจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้ไม่สามารถดำเนินการวิจัยได้ตามระยะเวลาที่กำหนด จึงปรับระยะเวลาในการทดลองเป็น 8 เดือน ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ - กันยายน 2563

## 6. นิยามศัพท์เฉพาะ

### 6.1 โปรแกรมพัฒนาความตระหนักรู้และทักษะการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดา

วัยรุ่น หมายถึง การจัดกิจกรรมอย่างเป็นระบบที่จะช่วยทำให้เกิดการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด โดยประยุกต์ใช้แนวคิดความตระหนักรู้ในตนเองของ ดูวาล์ และวิกแลนด์ (Duval & Wicklund, 1982) ซึ่งเป็นการรับรู้สติ รู้จัก และเข้าใจตนเอง ประเมินโอกาสเสี่ยงของการตั้งครรภ์ซ้ำของตนเอง จะทำให้มารดาวัยรุ่นรู้จัก และเข้าใจตนเอง มองเห็นปัญหาและพฤติกรรมที่ส่งผลต่อสุขภาพตนเอง ร่วมกับแนวคิดแบบจำลองข้อมูล แรงจูงใจ และทักษะทางพฤติกรรม ของฟิชเชอร์และฟิชเชอร์ (Fisher & Fisher, 1992) ซึ่งเป็นการให้ข้อมูล ความรู้ที่มารดาวัยรุ่นจำเป็นต้องใช้ตัดสินใจเพื่อปฏิบัติกิจกรรมในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ได้รับแรงจูงใจจนเกิดการรับรู้ความเสี่ยงที่จะเกิดผลเสียต่อตนเอง ได้ฝึกทักษะและมีความเชื่อมั่นที่จะกระทำพฤติกรรมที่ถูกต้อง ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำที่ถูกต้องเหมาะสม โปรแกรมประกอบด้วย

- 1) พัฒนาความตระหนักรู้ในตนเอง โดยการให้ความรู้ เปรียบเทียบสถิติของการตั้งครรภ์ซ้ำ และภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการตั้งครรภ์ซ้ำ ฝึกทักษะการประเมินโอกาสเสี่ยงในการตั้งครรภ์ซ้ำของตนเอง และผลกระทบที่ต้องเผชิญหากเกิดการตั้งครรภ์ซ้ำ จัดกิจกรรมกลุ่มย่อยเพื่อวิเคราะห์สถานการณ์จากวิดิทัศน์ เรียนรู้วิธีแก้ปัญหา
- 2) การให้ข้อมูล โดยการบรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ซ้ำและการป้องกัน ชมวิดิทัศน์ มอบคู่มือการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทางกลุ่มไลน์
- 3) สร้างแรงจูงใจ โดยการให้ตัวแบบมีชีวิตที่สามารถป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำด้วยการคุมกำเนิด และตัวแบบมีชีวิตเชิงลบที่ตั้งครรภ์ซ้ำและเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์มาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การจัดตั้งกลุ่มไลน์เพื่อสื่อสาร และให้คำปรึกษา ส่งเสริมการวางแผนชีวิตเพื่อศึกษาต่อหรือประกอบอาชีพ การเยี่ยมทางไลน์และให้แรงเสริม และ
- 4) การพัฒนาทักษะทางพฤติกรรม ได้แก่ ทักษะการเจรจาต่อรอง การคุมกำเนิดวิธีต่าง ๆ เช่น ถุงยางอนามัย ยาเม็ดคุมกำเนิด เป็นต้น โดยการบรรยาย สาธิต และฝึกปฏิบัติ

**6.2 ความตระหนักรู้ในตนเอง (Self-awareness)** หมายถึง การรู้จักและเข้าใจตนเองของมารดาวัยรุ่นเกี่ยวกับปัจจัยและโอกาสเสี่ยงที่จะทำให้เกิดการตั้งครรภ์ซ้ำ รับรู้ผลกระทบของการตั้งครรภ์ซ้ำที่มีต่อตนเองทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และรับรู้ว่าจะสามารถป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำได้ ในการศึกษาครั้งนี้ประเมินความตระหนักรู้ในตนเอง โดยใช้แบบสอบถามความตระหนักรู้ในตนเองของมารดาวัยรุ่นที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งมีลักษณะเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 15 ข้อ

**6.3 พฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ** หมายถึง การกระทำที่แสดงถึงการเว้นช่วงการมีบุตรของมารดาวัยรุ่นในระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอด ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ ด้านความเข้าใจในสถานการณ์ ด้านการมีอำนาจต่อรอง และด้านความตั้งใจในการคุมกำเนิด

**6.3.1 ด้านความเข้าใจในสถานการณ์** หมายถึง การกระทำหรือการแสดงออกโดยใช้คำพูดที่แสดงถึงความเข้าใจสถานการณ์ของการตั้งครรภ์ซ้ำ สาเหตุ/ปัจจัยเสี่ยง และผลกระทบของการตั้งครรภ์ซ้ำต่อมารดาวัยรุ่นหลังคลอด

**6.3.2 ด้านการกระทำที่แสดงถึงการมีอำนาจต่อรอง** หมายถึง การกระทำที่แสดงถึงความสามารถในการใช้คำพูดเพื่อประนีประนอม หรือหาข้อตกลงร่วมกันระหว่างสามีภรรยา เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ได้แก่ การพูดโน้มน้าวให้เห็นถึงผลกระทบของการตั้งครรภ์ซ้ำ และการเจรจาต่อรองในการใช้ถุงยางอนามัยหรือวิธีคุมกำเนิดอื่น เมื่อมีเพศสัมพันธ์ ในช่วง 6 สัปดาห์หลังคลอด

**6.3.3 ด้านความตั้งใจในการคุมกำเนิด** หมายถึง การกระทำที่แสดงถึงความตั้งใจที่จะเว้นช่วงการมีบุตรของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ได้แก่ การวางแผนการมีบุตร การมุ่งมั่นที่จะคุมกำเนิดด้วยวิธีต่าง ๆ เช่น ถุงยางอนามัย ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน เป็นต้น

ในการศึกษาครั้งนี้ประเมินโดยแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำของ เกตย์สิริ ศรีวิไล (2554) ซึ่งมีลักษณะเป็นมาตรประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 25 ข้อ

## 7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 บุคลากรสุขภาพสามารถประยุกต์โปรแกรมการพัฒนาความตระหนักรู้ในตนเอง และการให้ข้อมูล สร้างแรงจูงใจ และพัฒนาทักษะทางพฤติกรรม นำไปใช้ในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น

7.2 มารดาวัยรุ่นเกิดความตระหนักรู้ถึงผลกระทบที่เกิดจากการตั้งครรภ์ซ้ำ นำไปสู่การมีพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำที่ต่อเนื่อง ช่วยลดอัตราการตั้งครรรภ์ในวัยรุ่นที่อายุน้อยกว่า 20 ปี

## บทที่ 2

### วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาความตระหนักรู้และทักษะการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำต่อความตระหนักรู้และพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น จังหวัดเพชรบุรี ผู้ศึกษาได้ค้นคว้า ตำรา วารสาร บทความ เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ครอบคลุมในหัวข้อดังต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น
  - 1.1 สถานการณ์การตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น
  - 1.2 สาเหตุและปัจจัยที่ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น
  - 1.3 ผลกระทบต่อการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น
  - 1.4 การป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น
  - 1.5 นโยบายและยุทธศาสตร์ในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น
2. พฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่น
3. แนวคิดทฤษฎีความตระหนักรู้ในตนเอง
4. แนวคิดแบบจำลองข้อมูล แรงจูงใจ และทักษะทางพฤติกรรม
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 1. แนวคิดเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น

การตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นเป็นปัญหาที่ทุกประเทศทั่วโลกให้ความสำคัญ และตื่นตัวที่จะหามาตรการและวิธีการป้องกันแก้ปัญหา เนื่องจากการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นถือว่าการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมในทุกด้าน ทั้งการดูแลตนเองและการทำในครรภ์ทำให้เกิดภาวะเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนทั้งต่อมารดาวัยรุ่นและทารกมากกว่าการตั้งครรภ์ในวัยผู้ใหญ่ และยังมีปัญหาอื่นที่มาพร้อมกับการตั้งครรภ์ ได้แก่ ปัญหาด้านสุขภาพ ปัญหาด้านสังคม ปัญหาครอบครัว และปัญหาทางเศรษฐกิจซึ่งเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกัน การแก้ไขปัญหาและการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำของวัยรุ่นจึงมีความสำคัญ ต้องอาศัยกระบวนการจัดการอย่างเป็นระบบและการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

การตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น (Repeat Teenage Pregnancy) หมายถึง การตั้งครรภ์ซ้ำตั้งแต่ครรภ์ที่ 2 เป็นต้นไป ในมารดาวัยรุ่นที่ผ่านการคลอดหรือการแท้งทั้งที่บุตรมีชีวิตหรือบุตร

เสียชีวิตก็ตาม โดยใช้อายุของมารดาเป็นเกณฑ์สำคัญ คืออายุระหว่าง 10-19 ปี หรืออายุไม่เกิน 20 ปี (Albuquerque, Pitangui, Rodrigues & Araujo, 2017; นิภาพร คนเขียว และคณะ, 2560) ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้แบ่งวัยรุ่นออกเป็น younger adolescents คือ ช่วงอายุ 10-14 ปี และ adolescents คือ ช่วงอายุ 15-19 ปี (WHO, 2019)

### 1.1 สถานการณ์การตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น

การตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นเกิดขึ้นทั่วโลกทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้ว และกำลังพัฒนา ในปี พ.ศ. 2560 มีรายงานว่า สตรีวัยรุ่นที่คลอดบุตรคนแรกจำนวน 22.5 ล้านคน จาก 60 ประเทศทั่วโลกและในกลุ่มมารดาวัยรุ่นนี้มีประมาณ 4.1 ล้านคน ที่ตั้งครรภ์และคลอดบุตรซ้ำในขณะที่ยังเป็นวัยรุ่น คิดเป็นร้อยละ 18.22 ของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (Norton et al., 2017) โดยเฉพาะในประเทศสหราชอาณาจักรที่มีอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมากที่สุดของกลุ่มประเทศยุโรปตะวันตก และ 1 ใน 5 หรือร้อยละ 20 ของมารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์มีการตั้งครรภ์ซ้ำ ซึ่งเป็นการตั้งครรภ์แบบไม่ตั้งใจ (Whitaker et al., 2016) สำหรับประเทศไทย พบว่า การคลอดของมารดาวัยรุ่น ในช่วงระยะเวลา 9 ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547-2555 อัตราการตั้งครรภ์ซ้ำของวัยรุ่นที่มีอายุ 15-19 ปีเพิ่มสูงขึ้นจาก 4.9 เป็น 6.4 ต่อมารดาวัยเดียวกัน 1,000 คน และในปี พ.ศ. 2555-2556 เริ่มลดลงเล็กน้อยอยู่ที่ 6.2 ต่อมารดาวัยเดียวกัน 1,000 คน จากรายงานของสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ในปี พ.ศ. 2553-2557 พบว่า ร้อยละการคลอดซ้ำในมารดาวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี คือ ร้อยละ 11.3, 11.8, 11.9, 12.5 และ 12.8 ตามลำดับ ซึ่งมีอัตราการคลอดเพิ่มขึ้นทุกปี และใน พ.ศ. 2559 ร้อยละการคลอดซ้ำในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปีลดลงเล็กน้อย เท่ากับร้อยละ 12.2 แต่ก็ยังคงสูงกว่าเกณฑ์ที่องค์การอนามัยโลกได้กำหนด คือ ไม่เกินร้อยละ 10 (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์, 2560)

สำหรับสถานการณ์การตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น จังหวัดเพชรบุรี ในปี พ.ศ. 2558-2560 พบว่า ร้อยละการคลอดซ้ำของวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี คือ ร้อยละ 18.35 19.60 และ 19.27 ตามลำดับ แม้ว่าจะมีแนวโน้มลดลงเล็กน้อยแต่ยังสูงกว่าเกณฑ์ระดับประเทศ คือ ไม่เกินร้อยละ 10 (รายงานการตรวจราชการระดับจังหวัดเพชรบุรี เขตบริการสุขภาพที่ 5, 2561)

จะเห็นได้ว่า ปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นเป็นปัญหาที่จะต้องรีบแก้ไขและในการที่จะแก้ไขปัญหาต้องทราบสาเหตุและปัจจัยของปัญหาที่เกิดขึ้น จึงจะสามารถแก้ปัญหาได้อย่างแท้จริง

### 1.2 สาเหตุและปัจจัยที่ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น

การตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น เกิดจากสาเหตุและปัจจัยหลายประการ ทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกของมารดาวัยรุ่น (เกตุยัสรี ศรีวิไล, 2554; สุกัญญา ปวงนิม และวันเพ็ญ แก้วปาน, 2561; Gillmore et al., 2010) ดังนี้

**1.2.1 ปัจจัยภายใน** เป็นปัจจัยที่มาจากองค์ประกอบต่าง ๆ ภายในตัวของวัยรุ่นเอง ทั้งสิ่งที่มองเห็นด้วยตาและมองไม่เห็นด้วยตา ดังนี้

1) *มีบุตรคนแรกเร็ว* ซึ่งเป็นผลจากการมีเพศสัมพันธ์ที่เร็วขึ้น โดยไม่มีการป้องกันการตั้งครรภ์ ในมารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่อายุต่ำกว่า 15 ปี พบว่ามีการตั้งครรภ์ซ้ำในช่วงวัยรุ่นได้มากถึงร้อยละ 7 (สุกัญญา ปวงนิยม และวันเพ็ญ แก้วปาน, 2561) และจากการสำรวจของกรมอนามัย พบการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นที่อายุต่ำกว่า 15 ปี มากกว่า 1.1 ต่อประชากร 1,000 คน (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์, 2562)

2) *ขาดความรู้เรื่องการคุมกำเนิดที่ถูกต้อง* มารดาวัยรุ่นมีการเลือกใช้วิธีการคุมกำเนิดที่ไม่ถูกต้อง ไม่เข้าใจวิธีการใช้และผลข้างเคียงของการคุมกำเนิดประเภทต่าง ๆ ดังเช่นการศึกษาของ สุกัญญา ปวงนิยม และวันเพ็ญ แก้วปาน (2561) พบว่า มารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ซ้ำมีความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดไม่ดี ร้อยละ 57.8 และขาดความรู้เรื่องระยะเวลาในการคุมกำเนิดหลังคลอด

3) *ขาดความตระหนักในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ* ไม่ได้คาดคิดว่าตนเองจะมีโอกาสตั้งครรภ์อีก (อรอุมา ทองดี, 2559) จึงไม่เห็นความจำเป็นหรือความสำคัญของการคุมกำเนิด ดังนั้นมารดาวัยรุ่นจึงไม่ได้วางแผนคุมกำเนิดหรือใช้ยาคุมกำเนิดไม่ต่อเนื่อง บางรายหลังคลอดแยกกันอยู่กับสามี เมื่อสามีมาหานาน ๆ ครั้งจึงมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้คุมกำเนิด เนื่องจากไม่คิดว่าจะตั้งครรภ์ บางรายมีสามีใหม่ที่อายุมากจึงต้องการมีบุตร หรือมีภารกิจที่ต้องรับผิดชอบ เช่น ทำงานและเลี้ยงดูบุตรทำให้คุมกำเนิดไม่ต่อเนื่อง นอกจากนี้การขาดความตระหนักของสามีเกี่ยวกับโอกาสการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่น โดยคิดว่าการคุมกำเนิดเป็นเรื่องของผู้หญิง (ฤดี ปุงบางกระตี และเอมพร รตินธร, 2557)

4) *ทัศนคติและความเชื่อที่คลาดเคลื่อนของมารดาวัยรุ่นเรื่องการคุมกำเนิด* และการได้รับบริการคุมกำเนิดไม่ดี ทั้งทัศนคติต่อการให้บริการในโรงพยาบาลของรัฐที่ไม่ตอบสนองต่อความต้องการของวัยรุ่น (WHO, 2016) จากการศึกษาของสำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต ระบุว่า วัยรุ่นส่วนใหญ่มักได้รับความรู้เรื่องเพศและการคุมกำเนิดจากเพื่อน ซึ่งเพื่อนก็มีความรู้ที่ไม่ดีพอและกลุ่มคนขายยาตามร้านขายยาก็เป็นอีกกลุ่มที่วัยรุ่นขอความรู้เรื่องการคุมกำเนิด (เรณู ชูนิล, กิตติพงษ์ แซ่เจ็ง, และบุญฤทธิ์ สุขรัตน์, 2558) เป็นผลทำให้เกิดการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นได้

5) *ขาดอำนาจในการเจรจาต่อรองในการป้องกันการตั้งครรภ์* เนื่องจากค่านิยม/บทบาททางเพศของสตรีวัยรุ่นที่รู้สึกด้อยคุณค่ากว่าเพศชาย ยอมให้เพศชายมีอำนาจในการตัดสินใจเรื่องเพศมากกว่าตนเอง (รายงานการวิเคราะห์สถานการณ์การตั้งครรภ์ของวัยรุ่นในประเทศไทยโดยองค์การยูนิเซฟ, 2558)

6) *มีประสบการณ์การตั้งครรภ์แรกและการคลอดที่ดี* มารดาวัยรุ่นที่มีประสบการณ์การตั้งครรภ์แรกและการคลอดปกติ จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดการตั้งครรภ์ซ้ำมากกว่ามารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์แรกผิดปกติหรือมีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์และขณะคลอดหรือภายหลัง

คลอด (สุกัญญา ปวงนิยม และวันเพ็ญ แก้วปาน, 2561) เนื่องจากประสบการณ์การตั้งครรภ์ การคลอดและหลังคลอดที่ดี จะทำให้มารดาวัยรุ่นรับรู้ถึงความสามารถของตนเองที่ให้การดูแลบุตรได้อย่างปลอดภัย ทำให้ขาดการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นเมื่อมีการตั้งครรภ์ซ้ำได้ (ปฏิญญา เอี่ยมสำอาง, รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์, และพรนภา หอมสินธุ์, 2556; อังสนา วิศรุตเกษมพงศ์ และสมจิตร เมืองพิล, 2558)

7) *ศาสนา* ศาสนามีส่วนเกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นโดยเฉพาะศาสนาที่มีแนวคิดข้อห้ามในเรื่องการคุมกำเนิด เช่น ศาสนาคริสต์นิกายโรมันคาทอลิก (Boardman, et al., 2006) ศาสนาอิสลามที่มีข้อห้ามเรื่องการคุมกำเนิด (Schenker & Rabanou, 1993)

**1.2.2 ปัจจัยภายนอก** เป็นปัจจัยที่เกิดจากองค์ประกอบของสิ่งแวดล้อม สังคม วัฒนธรรม และด้านอื่น ๆ เช่น การให้บริการ ครอบครัว กลุ่มเพื่อนและสื่อ ดังนี้

1) *การไม่ได้รับบริการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพ* ได้แก่ การได้รับข้อมูลการคุมกำเนิดไม่เพียงพอ โดยเฉพาะทางเลือกที่มีจำกัดในโรงพยาบาลขนาดเล็กหรือโรงพยาบาลต่างจังหวัด บางแห่งมีเพียงบริการด้านยาฉีดและยาเม็ดคุมกำเนิดเท่านั้น (ฤดี ปุงบางกระดี และเอมพร รตินธร, 2557; อรุมา ทองดี, 2559) บางโรงพยาบาลจะให้ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับการคุมกำเนิดเป็นรายกลุ่ม ไม่ได้ให้รายละเอียดของการคุมกำเนิดแต่ละวิธี หรือไม่มาตรวจตามนัดทำให้ไม่ได้รับบริการคุมกำเนิดที่เหมาะสม (เกตุยสิรี ศรีวิไล, 2559; สุภาพร มะรังสี, 2561)

2) *ความต้องการมีบุตรของสามี* เป็นปัจจัยด้านครอบครัวที่มีอิทธิพลสูงมากต่อความตั้งใจตั้งครรภ์ซ้ำ เนื่องจากมารดาวัยรุ่นหลังคลอดบางรายเลิกกับสามีคนก่อน เมื่อมีสามีใหม่จึงต้องการผูกมัดด้วยการมีบุตร เพื่อให้สามีคนใหม่และครอบครัวยอมรับตนและให้ความช่วยเหลือด้านเศรษฐกิจ บางครอบครัวสามีและครอบครัวของสามีเป็นฝ่ายต้องการมีบุตรเพื่อสืบทอดวงศ์ตระกูล มารดาวัยรุ่นหลังคลอดจึงคล้อยตามและเกิดความต้องการที่จะตั้งครรภ์ซ้ำ (ปฏิญญา เอี่ยมสำอางค์, รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์, และพรนภา หอมสินธุ์, 2555; อรุมา ทองดี, 2559; สุกัญญา ปวงนิยม และวันเพ็ญ แก้วปาน, 2561) สอดคล้องกับการศึกษาของประเทศในเอเชียใต้ พบว่า สามีเป็นผู้ที่ตัดสินใจให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดตั้งครรภ์ซ้ำ (Raj et al., 2010)

3) *ประสบการณ์ตั้งครรภ์ซ้ำของกลุ่มเพื่อน* มารดาวัยรุ่นที่มีกลุ่มเพื่อนที่คบอยู่มีการตั้งครรภ์ซ้ำ ทุกคนในกลุ่มก็จะมีการตั้งครรภ์ซ้ำในช่วงอายุน้อยกว่า 20 ปีเช่นเดียวกัน (ปฏิญญา เอี่ยมสำอาง, รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์, และพรนภา หอมสินธุ์, 2556; Gillmore et al., 2010; Rowland, 2010) ทั้งนี้เนื่องจากอิทธิพลด้านสถานการณ์ทางสังคมมีความสำคัญ กลุ่มเพื่อนจึงมีอิทธิพลต่อความคิดเห็นร่วมกันของกลุ่มมารดาวัยรุ่นมาก ดังนั้นถ้ามารดาวัยรุ่นมีการรับรู้ว่าเป็นเรื่องปกติ และเป็นบรรทัดฐานทางสังคมของกลุ่มตนเช่นเดียวกัน



4) การเข้าถึงสื่อที่ช่วยอำนวยความสะดวก ความก้าวหน้าของสื่อและเทคโนโลยีสารสนเทศทำให้ง่ายต่อการเข้าถึงและยอมรับข้อมูลเรื่องเพศ รวมถึงข้อมูลสื่อลามกอนาจาร แสดงการร่วมเพศ กระตุ้นให้เกิดอารมณ์ทางเพศ และมีเพศสัมพันธ์กันโดยไม่ได้ป้องกัน ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ซ้ำได้ (มาลีวัล เลิศสาครศิริ, 2557; บุรเทพ โชคนานุกุล และกมลชนก ขำสุวรรณ, 2559)

สรุป สาเหตุและปัจจัยที่ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น มีทั้งปัจจัยภายใน ได้แก่ การขาดความรู้เรื่องการคุมกำเนิดที่ถูกต้อง ขาดความตระหนักถึงโอกาสในการตั้งครรภ์ซ้ำที่คนคิดและความเชื่อที่คลาดเคลื่อนของมารดาวัยรุ่นเรื่องการคุมกำเนิดและการได้รับบริการคุมกำเนิดไม่ดี ขาดอำนาจในการเจรจาต่อรองในการป้องกันการตั้งครรภ์ ประสบการณ์การตั้งครรภ์และศาสนา และปัจจัยภายนอก ได้แก่ การไม่ได้รับบริการคุมกำเนิดที่ดี ความต้องการมีบุตรของสามี กลุ่มเพื่อนและการเข้าถึงสื่อที่ช่วยอำนวยความสะดวก ซึ่งการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นส่งผลกระทบต่อมารดาวัยรุ่นและทารกในครรภ์ รวมทั้งบุตรคนก่อนและครอบครัว

### 1.3 ผลกระทบต่อการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น

การตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น มีผลกระทบต่อมารดาวัยรุ่นและทารกในทุกด้าน ได้แก่ ผลกระทบด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม รวมถึงการศึกษาและเศรษฐกิจ (เอกชัย โค้ววิสารัช, ปัทมา พรหมสนธิ, และบุญศรี จันทร์รัชชกุล, 2554; ฤดี ปุ๋งบางกระตี และเอมพร รตินธร, 2557) โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

#### 1.3.1 ผลต่อมารดา

1) ปัญหาสุขภาพ เนื่องจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เกิดจากความไม่พร้อมในทุก ๆ ด้าน โดยเฉพาะการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้วางแผน ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ด้านร่างกาย ได้แก่ การเกิดภาวะแทรกซ้อนระยะตั้งครรภ์ เช่น ภาวะซีดหรือโรคโลหิตจาง เนื่องจากไม่ตระหนักในการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ มักเลือกอาหาร ก้าวอ้วน และไม่รับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก (รสวันต์ อาริมิตร และคณะ, 2559) ภาวะแทรกซ้อนระยะคลอด เช่น การคลอดก่อนกำหนด การคลอดติดขัดหรือการคลอดยาก เนื่องจากเชิงกรานของมารดาวัยรุ่นยังเจริญเติบโตได้ไม่สมบูรณ์ ทำให้เสี่ยงต่อการบาดเจ็บทางคลอดและการใช้หัตถการช่วยคลอด (Raj et al., 2010) และภาวะแทรกซ้อนระยะหลังคลอด เช่น การติดเชื้อในโพรงมดลูก (WHO, 2018) การติดเชื้อที่แผลฝีเย็บ ภาวะโพรงมดลูกอักเสบ และการตกเลือดหลังคลอดซึ่งจะพบมากกว่ามารดาผู้ใหญ่ (Thaithae & Thato, 2011)

สำหรับปัญหาสุขภาพด้านจิตใจ ที่พบบ่อย ได้แก่ ภาวะเครียด และวิตกกังวล ทั้งจากการเผชิญกับภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ซ้ำ การไม่มีรายได้ ต้องแบกรับค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น รวมทั้งการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาที่ต้องเลี้ยงดูบุตรมากกว่า 1 คน ทำให้มารดาวัยรุ่นแสดงบทบาทการเป็นมารดาและภรรยาได้ไม่ดีเท่าที่ควร (อัจฉโรบล แสงประเสริฐ, พรวิไล คล้ายจันทร์,

และพลอยไพลิน มาสุขกัมแพงจินดา, 2557) จึงทำให้เกิดความเครียด วิตกกังวล นอนไม่หลับ ขาดความมั่นใจ มีความรู้สึกคุณค่าในตนเองลดลง จนนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าในระยะหลังคลอด (ศิริพร จิรวัดน์กุล และคณะ, 2555; ศรีเพ็ญ ต้นติเวส และคณะ, 2557)

2) ไม่สามารถทำหน้าที่ตามบทบาทของมารดาได้อย่างเต็มที่ การตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น ทำให้ต้องแบกรับภาระดูแลบุตรอย่างใกล้ชิดมากกว่า 1 คน ซึ่งเป็นภาระที่ยากลำบาก และเกินความสามารถที่มารดาวัยรุ่นจะจัดการได้ โดยเฉพาะการตั้งครรภ์ซ้ำภายในเวลา 2 ปี ทำให้มารดาวัยรุ่นต้องดูแลทารกแรกเกิดพร้อม ๆ กับบุตรคนก่อนที่อยู่ในวัยเด็กเล็กที่ต้องการการเลี้ยงดูเอาใจใส่อย่างใกล้ชิด เช่น การให้นม การกินอาหารตามช่วงวัย การนอนหลับพักผ่อน การป้องกันอุบัติเหตุ เป็นต้น ทำให้มารดาวัยรุ่นไม่สามารถแบ่งเวลาเพื่อจัดการกับภาระดังกล่าวได้ จึงทำให้รู้สึกว่าตนเองไม่สามารถปฏิบัติบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาได้อย่างครบถ้วน (ฤดี ปุ่บบางกระดี่ และเอมพร รตินธร, 2557; อรุมา ทองดี, 2559; เกตย์สิริ ศรีวิไล, 2559) นอกจากนี้บางครอบครัวตัดสินใจยกบุตรให้บิดามารดาหรือญาติของตน เพราะไม่สามารถเลี้ยงดูทารกและเด็กเล็กพร้อมกัน 2 คนได้

3) ขาดแรงจูงใจในการศึกษาต่อ การตั้งครรภ์ซ้ำทำให้มารดาวัยรุ่นที่วางแผนจะศึกษาต่อภายหลังคลอดบุตรคนแรกแล้ว เมื่อมีการตั้งครรภ์อีกครั้งทำให้ขาดแรงจูงใจในการศึกษาต่อ จากภาระจำเป็นในการเลี้ยงดูบุตรมากกว่า 1 คน อีกทั้งมารดาวัยรุ่นที่จบระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นหรือต่ำกว่า ทำให้อาจไม่มีงานทำหรือมีรายได้น้อย จึงเป็นเงื่อนไขหนึ่งที่ทำให้คิดว่าตนเองขาดโอกาสในการศึกษาต่อ ต้องมาช่วยสามี และครอบครัวเพื่อหารายได้มาเลี้ยงดูบุตร และสมาชิกในครอบครัว (ฤดี ปุ่บบางกระดี่ และเอมพร รตินธร, 2557) ซึ่งการขาดโอกาสในการศึกษาต่อส่งผลกระทบต่อการประกอบอาชีพ และความเป็นอยู่ในอนาคต (Cook & Cameron, 2015) สอดคล้องกับการศึกษาของ สุภาพร มะรังสี (2561) ที่พบว่า การตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นส่งผลต่อโอกาสทางการศึกษาหน้าที่การงาน รวมทั้งรายได้ในอนาคต

### 1.3.2 ผลต่อบุตร

1) ทารกในครรภ์ เพิ่มอัตราการตายของทารกปริกำเนิด จากภาวะแทรกซ้อนของมารดาในระยะตั้งครรภ์ เช่น ภาวะโลหิตจาง ครรภ์เป็นพิษ เป็นต้น และยังทำให้เกิดน้ำหนักทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย และคลอดก่อนกำหนด (วรพงศ์ ภู่งศ์, 2555) จากการศึกษา พบว่า ทารกที่เกิดจากมารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ซ้ำ เกิดภาวะคลอดก่อนกำหนดมากกว่ามารดาผู้ใหญ่และมีค่าเฉลี่ยน้ำหนักแรกเกิดต่ำกว่า 2,500 กรัม (Thaithae & Thato, 2011; Raj et al., 2010) นำไปสู่ความพิการแต่กำเนิด พัฒนาการทางสมองหยุดชะงักและเสี่ยงต่อพัฒนาการล่าช้าและขาดสารอาหาร (Raj et al., 2010; Norton et al., 2017) นอกจากนี้ยังพบว่า การเสียชีวิตของทารกในครรภ์ที่เกิดจากมารดาวัยรุ่นมีจำนวนมากกว่ามารดาที่มีอายุ 20-29 ปี ถึงร้อยละ 50 (WHO, 2016)

2) บุตรคนก่อน มารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ซ้ำภายใน 24 เดือนนับจากการคลอดครั้งแรก ทำให้เกิดผลกระทบต่อบุตรคนก่อนในเรื่องการเลี้ยงดู คุณภาพการเลี้ยงดู ความรัก และการเอาใจใส่ลดลง อาจเกิดปัญหาที่อิจฉาน้อง นอกจากนี้ยังเกิดปัญหาการละทิ้งเด็กที่มีมากขึ้น นำไปสู่ปัญหาทางสังคมตามมา (สำนักอนามัยเจริญพันธ์, 2560)

### 1.3.3 ผลต่อครอบครัว

มารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับครอบครัวของบิดามารดาตนเองหรือฝ่ายสามี เนื่องจากยังไม่มีรายได้หรือรายได้น้อย เมื่อมีผลกระทบจากการตั้งครรภ์ซ้ำ ทั้งต่อตนเองและทารก ผู้ที่คอยช่วยเหลือ คือ ครอบครัว ทำให้เกิดภาวะเครียดในครอบครัว นอกจากนี้ครอบครัวยังต้องเผชิญกับความผิดหวัง จากความคาดหวังให้มารดาวัยรุ่นได้ศึกษาต่อ เพื่อที่จะมีโอกาสทำงานที่มีรายได้ดี พึ่งพาตนเองได้ กลับต้องกลายเป็นภาระเพิ่มมากขึ้น (ฤดี ปุ่บบางกระดี และเอมพร รตินธร, 2557) และยังส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัวอีกด้วย เนื่องจากความไม่พร้อมของการแสดงบทบาทการเป็นภรรยาหรือมารดาของวัยรุ่น นำไปสู่การทะเลาะเบาะแว้ง และถูกทอดทิ้งได้ (Raj et al., 2010; สุกัญญา ปวงนิยม และวันเพ็ญ แก้วปาน, 2561)

### 1.3.4 ผลต่อเศรษฐกิจ

การตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจ เนื่องจากสูญเสียโอกาสในการสร้างรายได้ การว่างงาน และความสามารถในการจ่ายภาษีลดลงตลอดช่วงชีวิต (บุญฤทธิ์ สุจริตน์, กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง, และประกายดาว พรหมประพัฒน์, 2558; ยุพเยาว์ วิศพรธน์ และสมจิต ยาใจ, 2559) รวมทั้งรัฐต้องเสียค่าใช้จ่ายในการให้บริการด้านสาธารณสุขทั้งจากภาวะแทรกซ้อนของมารดาวัยรุ่น และทารก แม้ว่าจะยังไม่มีการศึกษาเรื่องต้นทุนในการให้บริการแก่สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในประเทศไทยแต่สามารถเทียบเคียงจากการศึกษาในประเทศอเมริกาที่มีอัตราการตั้งครรภ์วัยรุ่นสูงมาก พบว่า ในปี 2008 การตั้งครรภ์และการคลอดในวัยรุ่นเป็นต้นทุนค่าใช้จ่าย ราว 11 พันล้านเหรียญต่อปี (มนันยา ภูแก้ว, 2559)

### 1.3.5 ผลกระทบต่อสังคม

ปัญหาที่เกิดต่อมารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ซ้ำทั้งปัญหาสุขภาพ และค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น ทำให้มารดาวัยรุ่นต้องทำงานเพื่อเลี้ยงดูบุตร และเป็นงานที่รายได้ค่อนข้างต่ำ เนื่องจากมีการศึกษาน้อย จากการลาออกจากการศึกษากลางคัน ทำให้เศรษฐกิจครอบครัวไม่ดี ส่งผลให้เกิดการทะเลาะเบาะแว้ง และการหย่าร้างตามมา (สุกัญญา ปวงนิยม และวันเพ็ญ แก้วปาน, 2561) และเมื่อมีการหย่าร้างเด็กที่เกิดมามากถูกทอดทิ้งหรือถูกทารุณกรรม เมื่อโตขึ้นเด็กเหล่านี้มักมีนิสัยก้าวร้าว เกร อาจก่อปัญหาให้กับสังคมต่อไป (บุญยิ่ง มานะบริบูรณ์, 2554)

สรุป การตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น ส่งผลกระทบต่อมารดาวัยรุ่น ได้แก่ ปัญหาสุขภาพ การทำหน้าที่ตามบทบาทการเป็นมารดาไม่เต็มที่ การขาดแรงจูงใจในการศึกษาต่อ ผลกระทบต่อทารก

ในครรภ์และบุตรคนก่อน ได้แก่ ภาวะน้ำหนักร่างกายน้อยและคลอดก่อนกำหนด บุตรคนก่อนได้รับการดูแลไม่เต็มที่ และยังมีส่งผลต่อครอบครัว เศรษฐกิจ และสังคมของประเทศ ดังนั้นการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นจึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อลดอันตรายหรือผลกระทบที่เกิดจากการตั้งครรภ์ซ้ำ

#### 1.4 การป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น

การป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นมีความสำคัญ ในการลดปัญหาและผลกระทบที่เกิดขึ้น โดยอาศัยความร่วมมือของทุกฝ่ายทั้งระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน (ฤดี ปุ๊งบางกระดี และเอมอร รตินธร 2557; สุกัญญา ปวงนิยม และวันเพ็ญ แก้วปาน, 2561) ดังนี้

**1.4.1 การให้ความรู้ (Education)** การให้ความรู้จะช่วยให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดมีความรู้และตระหนักถึงอันตรายของการตั้งครรภ์ซ้ำ สามารถตัดสินใจเลือกวิธีการป้องกันการตั้งครรภ์ที่เหมาะสมกับตนเองและมีประสิทธิภาพ การให้ความรู้ควรครอบคลุมในเรื่อง 1) สาเหตุ/ปัจจัยที่ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ซ้ำ และผลกระทบของการตั้งครรภ์ซ้ำ (วรวรรณ คล้ายนาค, 2553) 2) การเจริญพันธุ์ของวัยรุ่น และ 3) การคุมกำเนิด ครอบคลุมตั้งแต่การวางแผนครอบครัว ประเภทของการคุมกำเนิด วิธีใช้ และอาการข้างเคียง ซึ่งมารดาวัยรุ่นจะเลือกใช้วิธีใดนั้นขึ้นกับระยะเวลาที่ต้องการคุมกำเนิด การยอมรับได้กับผลข้างเคียงที่เกิดขึ้น ความสะดวก ราคา และข้อห้ามในการคุมกำเนิด

ในการศึกษาครั้งนี้จะกล่าวถึงเฉพาะการคุมกำเนิด 5 วิธี คือ ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน ยาฉีดคุมกำเนิด ยาฝังคุมกำเนิด และถุงยางอนามัย เนื่องจากเป็นที่ยอมรับและได้รับความนิยมสูงในกลุ่มมารดาวัยรุ่น มีรายละเอียดดังต่อไปนี้ (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย, 2559; นิภาพร คนเขียว และคณะ, 2561)

1) **ยาเม็ดคุมกำเนิด** เป็นฮอร์โมนสังเคราะห์ มีฤทธิ์ยับยั้งการตกไข่ ทำให้เยื่อโพรงมดลูกมีลักษณะบางไม่เหมาะแก่การฝังตัว และมูกบริเวณปากมดลูกเหนียวข้นขึ้น ข้อห้ามคือ ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน ที่นิยมใช้ปัจจุบันมีทั้งกลุ่มที่มีฮอร์โมนรวม คือ เอสโตรเจนและโปรเจสโตรเจน และกลุ่มที่มีฮอร์โมนโปรเจสโตรเจนตัวเดียว มี 2 ชนิด คือ 21 เม็ด และ 28 เม็ด มารดาที่เลี้ยงบุตรด้วยนมตนเองเริ่มรับประทานหลังคลอด 6 สัปดาห์เป็นต้นไป สำหรับมารดาที่ไม่ได้เลี้ยงบุตรด้วยนมตนเองควรเริ่มรับประทานหลังคลอด 2-3 สัปดาห์ วิธีใช้ยาคุมชนิด 21 เม็ด แผลงแรกให้เริ่มรับประทานยาเม็ดแรกภายในวันที่ 5 ของรอบเดือน รับประทานเรียงไปตามลูกศรวันละ 1 เม็ดจนหมดแผง และให้หยุดรับประทานยา 7 วัน แล้วจึงเริ่มกินแผงใหม่ ไม่ว่าจะประจำเดือนจะมาหรือไม่ก็ตาม สำหรับยาคุมชนิด 28 เม็ด รับประทานเช่นเดียวกับชนิด 21 เม็ด แต่เมื่อหมดแผงแรกแล้วให้เริ่มแผงใหม่ต่อไปเลย โดยไม่ต้องหยุดยาหรือค้ำน้ำถึงประจำเดือน อาการข้างเคียงที่พบบ่อย ได้แก่ ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน น้ำหนักตัวเพิ่ม

2) *ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน* เป็นยาคุมกำเนิดที่มีฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน อย่างเดียว ขนาด 750 ไมโครกรัม ใช้ภายหลังร่วมเพศ (Postcoital pills or after morning pills) เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์หรือสตรีที่ถูกข่มขืน ยาคุมชนิดนี้จะมีประสิทธิภาพสูงเมื่อใช้ทันทีภายหลังการร่วมเพศไม่เกิน 72 ชั่วโมง ผลข้างเคียงที่พบบ่อย ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน เวียนศีรษะ ปวดศีรษะ เจ็บคัดเต้านม ปวดท้อง มีเลือดออกกะปริดกะปรอย ประจำเดือนมาช้าหรือเร็วกว่าปกติ

3) *ยาฉีดคุมกำเนิด* เป็นวิธีคุมกำเนิดที่ได้รับความนิยม เนื่องจากคุมกำเนิดได้นานและมีประสิทธิภาพในการคุมกำเนิดสูง มีอัตราการตั้งครรภ์เพียงร้อยละ 0.3 มีฤทธิ์ยับยั้งการตกไข่ และทำให้เยื่อโพรงมดลูกฝ่อตัว เป็นยาที่ไม่มีผลเสียต่อคุณภาพและปริมาณของน้ำนม การฉีดยาคุมกำเนิดจะฉีดภายใน 21 วันหลังคลอด สามารถคุมกำเนิดได้ทันที แต่ถ้าฉีดยาคุมหลัง 21 วันหลังคลอด จะต้องรอให้ตัวยาออกฤทธิ์ประมาณ 7 วัน ซึ่งก่อนที่ยาคุมจะออกฤทธิ์ ควรใช้วิธีการคุมกำเนิดแบบอื่น ได้แก่ การใช้ถุงยางอนามัยหรืองดเว้นการร่วมเพศ ข้อห้ามคือ ผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งปากมดลูก โรคระดูรกพรุน เบาหวาน

4) *ยาฝังคุมกำเนิด* เป็นยาคุมกำเนิดชนิดแคปซูลใช้ฝังใต้ผิวหนังมีแบบ 1 หลอด และแบบ 2 หลอด คุมกำเนิดได้นาน 3 และ 5 ปีตามลำดับ ออกฤทธิ์โดยยับยั้งการตกไข่ ทำให้มูกที่ปากมดลูกเหนียวข้นขึ้น ตัวอสุจิไม่สามารถผ่านได้ และทำให้สภาพมดลูกไม่เหมาะกับการฝังตัว ข้อดีคือ ไม่มีผลต่อน้ำหนักตัวหรือมีผลน้อยมาก อาการข้างเคียง คือ ปวดศีรษะ มีผลตรงบริเวณที่ฝังยา มีการเปลี่ยนแปลงของรอบประจำเดือนที่พบมากคือ รอบประจำเดือนห่าง และขาดประจำเดือน ข้อห้ามในการใช้ยาฝัง ได้แก่ เป็นโรคตับ โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน และโรคหัวใจ

5) *ถุงยางอนามัย* ใช้ในการคุมกำเนิด โดยใส่คลุมองคชาตของเพศชาย ขณะอวัยวะเพศชายแข็งตัวก่อนร่วมเพศ เพื่อป้องกันไม่ให้น้ำอสุจิสัมผัสกับช่องคลอดและถอดออกจากอวัยวะเพศหญิงก่อนที่จะอ่อนตัว การคุมกำเนิดวิธีนี้ พบอัตราการตั้งครรภ์ร้อยละ 10-20

**1.4.2 การสร้างความตระหนักรู้ในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ** การส่งเสริมให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดสามารถค้นหา และเข้าใจตนเอง ตระหนักถึงคุณค่าแห่งตนเอง (วิลาวลัย อาทิวะช และวราทิพย์ แก่นการ, 2560) รู้จักสิ่งที่ควรทำ และไม่ควรทำ รู้ถึงอันตรายที่จะเกิดจากการตั้งครรภ์ซ้ำ จะทำให้มารดาวัยรุ่นตระหนักหรือเห็นความสำคัญในการป้องกันการตั้งครรภ์ (อรอุมา ทองดี, 2559) มีความภาคภูมิใจในคุณค่าของตนเอง และรู้จักเห็นใจผู้อื่น จะส่งผลให้บุคคลสามารถพัฒนาและปรับปรุงตนเองไปในทางที่เหมาะสม อันจะนำไปสู่การมีพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำที่เหมาะสมด้วย

**1.4.3 การเสริมสร้างพลังอำนาจ** เป็นกระบวนการช่วยเหลือให้มารดาวัยรุ่นมีความสามารถและตระหนักในศักยภาพของตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ (Gibson, 1991) การที่มารดาวัยรุ่นเข้าใจสภาพการณ์ที่เป็นจริงของตนเอง และผลกระทบการตั้งครรภ์ซ้ำ มีการสะท้อนคิด

โดยทบทวนเหตุการณ์จริงที่เกิดขึ้นหากตั้งครรภ์ซ้ำในช่วงวัยรุ่นอีก และหาแนวทางแก้ไขเพื่อพัฒนาตนเอง สามารถตัดสินใจเลือกวิถีปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเองเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ และมีการติดตามเยี่ยม ทางโทรศัพท์จากบุคลากรสาธารณสุข (เกตุยลสิรี ศรีวิไล, 2554) การเสริมสร้างพลังอำนาจ จะทำให้ มารดาวัยรุ่นมั่นใจในตนเอง สามารถมองเห็นศักยภาพของตนเอง ดูแลตนเอง และเกิดพฤติกรรม ป้องกันตั้งครรภ์ซ้ำในที่สุด

**1.4.4 การพัฒนาทักษะการเจรจาต่อรองกับสามี** การเจรจาต่อรอง หมายถึง กระบวนการติดต่อสื่อสารของบุคคลสองฝ่าย เพื่อร่วมกันตัดสินใจและแก้ไขปัญหา โดยแต่ละฝ่ายจะ แสดงความต้องการ ความรู้สึก ความคิดเห็น ตลอดจนความคาดหวังของตนเองให้ทราบ เพื่อให้เกิด การเปลี่ยนแปลงจากความตั้งใจเดิมมาคล้อยตามตนเอง โดยรักษาไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ทักษะ การต่อรองมีผลต่อการร่วมกันตัดสินใจ การยอมลดระดับความต้องการ เพื่อการคลี่คลายปัญหาที่เกิดขึ้น ดังนั้นการพัฒนาให้มารดาวัยรุ่นมีทักษะการเจรจาต่อรองกับสามี เมื่อสามีต้องการมีเพศสัมพันธ์หลัง คลอด โดยร่วมกันตัดสินใจแก้ปัญหาเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ โดยใช้วิธีต่าง ๆ เพื่อคุมกำเนิด เช่น ให้ สามีใช้ถุงยางอนามัย เป็นต้น จะทำให้สามียินยอมหรือร่วมกันคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ สอดคล้องกับการศึกษาของ เกตุยลสิรี ศรีวิไล (2554) ที่พบว่า การใช้ทักษะการเจรจาต่อรองกับสามี ทำให้สามีสามารถคุมกำเนิดได้

**1.4.5 ส่งเสริมการให้บริการและการเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ** การส่งเสริมให้ มารดาวัยรุ่นเข้าถึงบริการคุมกำเนิด เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ โดยให้บริการวางแผนครอบครัวและ การคุมกำเนิดครอบคลุมสิทธิทุกประเภท การอำนวยความสะดวก โดยให้บริการวางแผนครอบครัวฟรี ในกรณีที่ไม่มียาได้ การจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตร รวดเร็วและเบ็ดเสร็จ การให้บริการคุมกำเนิด หลังคลอดทันที หรือก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล จะช่วยป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำได้ (จรรยา มีเสมา, 2557; สุภาพร มะรังสี, 2561; ขนิษฐา เมฆกมล และอารีรัตน์ วิเชียรประภา, 2561)

สรุป การป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นมีหลายแนวทาง ได้แก่ การให้ ความรู้แก่มารดาวัยรุ่นหลังคลอดในเรื่องความเสี่ยงและผลกระทบของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น อนามัย การเจริญพันธุ์ และการคุมกำเนิด การสร้างความตระหนักรู้ในตนเอง การเสริมสร้างพลังอำนาจ การ ส่งเสริมให้มารดาวัยรุ่นมีทักษะการเจรจาต่อรองกับสามี และการส่งเสริมการให้บริการและการเข้าถึง บริการที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งแนวทางเหล่านี้เป็นไปตามนโยบายและยุทธศาสตร์ของชาติในการป้องกัน การตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น

## 1.5 นโยบายและยุทธศาสตร์ในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น

ประเทศไทยให้ความสำคัญกับป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยมี การออกพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 และจัดทำ

ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560-2569 โดยมีบิดามารดา ผู้ปกครอง ชุมชน และทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการดำเนินการตามแนวทางที่จัดทำขึ้น

### 1.5.1 นโยบายกระทรวงสาธารณสุข ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น

ปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นและสตรีวัยเจริญพันธุ์ นำไปสู่ปัญหาสังคม เป็นสาเหตุหลักของการป่วย และตายจากการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายในการป้องกัน และแก้ไขปัญหาดังกล่าว โดยร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังนี้ (กระทรวงสาธารณสุข, 2559)

- 1) ส่งเสริมค่านิยมทางวัฒนธรรม สังคม ทศนคติและบทบาททางเพศที่เหมาะสมของวัยรุ่นและประชากรวัยเจริญพันธุ์
- 2) ให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาแก่กลุ่มเป้าหมาย เพื่อเสริมสร้างทักษะชีวิตและป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย
- 3) ให้ความรู้ สร้างความเข้าใจและทัศนคติที่ดีแก่สังคมทุกภาคส่วน เพื่อร่วมกันให้ความช่วยเหลือมารดาที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมทุกกลุ่มอายุ รวมทั้งวัยรุ่นและเยาวชน
- 4) จัดให้มีระบบบริการสุขภาพทางเพศ อนามัยการเจริญพันธุ์ วางแผนครอบครัวและการคุมกำเนิดที่เหมาะสมมีคุณภาพ เป็นมิตรและเข้าถึงได้ง่ายแก่วัยรุ่นและมารดาวัยเจริญพันธุ์เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
- 5) ให้ความรู้ สร้างความเข้าใจและทัศนคติที่ดีแก่ผู้ให้บริการสุขภาพ พัฒนาและถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านการให้การปรึกษาที่มีคุณภาพ การดูแลระหว่างคลอดและหลังคลอด เทคโนโลยียุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยและมีมาตรฐานสากล
- 6) จัดให้มีระบบช่วยเหลือดูแล บำบัดฟื้นฟู ส่งเสริมการศึกษาและสวัสดิการทางสังคมแก่วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์และคลอดบุตร
- 7) ส่งเสริมสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นและมารดาตั้งครรภ์ โดยให้ความรู้รอบด้านเพื่อให้วัยรุ่นและมารดาตั้งครรภ์มีทางเลือกและตัดสินใจเองอย่างอิสระ ให้คำปรึกษาและการคุมกำเนิดหลังคลอด เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ
- 8) ส่งเสริมการเกิดที่มีคุณภาพ เมื่อวัยรุ่นและมารดาที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมและมีความจำเป็นต้องยุติการตั้งครรภ์ จะต้องได้รับสิทธิในการรับบริการและรักษาพยาบาลเช่นเดียวกับผู้

ที่มีปัญหาสุขภาพอื่น ๆ ได้รับการบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยและได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในข้อบังคับของแพทยสภา

### 1.5.2 ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ

พ.ศ. 2560-2569

ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560-2569 ยึดแนวคิดและหลักการสำคัญ คือ สอดคล้องกับพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559 กรอบยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560-2579) ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคนแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2569) ประกอบด้วย 6 ยุทธศาสตร์ ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การเสริมสร้างทักษะชีวิตและการเรียนรู้ด้านเพศศึกษาแก่วัยรุ่น มีเป้าประสงค์เพื่อให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัยและสอดคล้องกับช่วงวัย โดยเสริมสร้างการเรียนรู้เรื่องสุขภาวะทางเพศ เพื่อให้วัยรุ่นสามารถพัฒนาทักษะชีวิตและจัดการชีวิตทางเพศหรือ สัมพันธภาพระหว่างคู่ ได้อย่างปลอดภัย มีความรับผิดชอบ และมีความสุข

ยุทธศาสตร์ที่ 2 ส่งเสริมบทบาทครอบครัว ชุมชน และสถานประกอบการในการเลี้ยงดู การสร้างสัมพันธภาพ และการสื่อสารด้านสุขภาวะทางเพศของวัยรุ่น มีเป้าประสงค์เพื่อส่งเสริมให้ครอบครัว ชุมชน และสถานประกอบการมีทัศนคติเชิงบวกในเรื่องเพศอย่างสร้างสรรค์กับบุตรหลาน และผู้ใช้บริการ สนับสนุนให้เกิดพฤติกรรม การเลี้ยงดู และการสื่อสารเรื่องเพศในครอบครัว

ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศ และอนามัยเจริญพันธุ์ ที่มีคุณภาพและเป็นมิตร โดยมุ่งให้บริการที่มีความเป็นมิตร และสอดคล้องกับความต้องการของวัยรุ่น สามารถสร้างความไว้วางใจ ความตระหนักในการป้องกัน มีความเข้าใจต่อความละเอียดอ่อนเรื่องเพศภาวะ และเพศวิถีของวัยรุ่น จูงใจให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมแสวงหา บริการส่งเสริมและดูแลรักษาสุขภาพทางเพศ และอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสมและเข้าถึงวัยรุ่นทุกกลุ่ม

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาระบบช่วยเหลือ ค้ำครอง และสวัสดิการทางสังคม เพื่อรองรับปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เชื่อมโยงเครือข่ายบริการด้านสุขภาพ การศึกษา และด้านสังคม ให้ทำงานร่วมกันอย่างใกล้ชิด โดยเคารพการตัดสินใจของวัยรุ่น และช่วยให้พ่อแม่วัยรุ่นสามารถอยู่ในสังคมและพัฒนาศักยภาพตัวเองได้อย่างต่อเนื่อง และช่วยให้บุตรมีพัฒนาการที่เหมาะสม

ยุทธศาสตร์ที่ 5 การสื่อสารเพื่อส่งเสริมความเข้าใจเรื่องสุขภาวะทางเพศในสังคม โดยการส่งเสริมวัฒนธรรม ค่านิยม และสร้างบรรยากาศทางสังคมที่เอื้อให้เกิดความรู้



ความเข้าใจและทัศนคติเชิงบวกเรื่องสุขภาวะทางเพศของวัยรุ่น ครอบครัว ชุมชน และสังคม โดยผ่านการสื่อสารทุกรูปแบบ

ยุทธศาสตร์ที่ 6 การจัดให้มีกลไกขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ในทุกระดับ โดยมีคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ที่แต่งตั้งอย่างเป็นทางการ เพื่อขับเคลื่อนงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

ถึงแม้ว่าจะมียุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น แต่ปัญหาดังกล่าวมีปัจจัยหลายประการเข้ามาเกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเป็นปัจจัยส่วนบุคคล ครอบครัว สังคม สื่อ ตลอดจนค่านิยมต่าง ๆ ในกลุ่มวัยรุ่น แนวทางแก้ไขปัญหาก็มีหลากหลายแนวทางแตกต่างกันไปตามบริบทของแต่ละพื้นที่และวัฒนธรรม ดังนั้นการดำเนินการในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นจะประสบความสำเร็จบรรลุตามเป้าหมาย เป็นไปตามนโยบายและยุทธศาสตร์ของประเทศหรือไม่นั้น ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนหรือทุกองค์กรที่เกี่ยวข้อง

### 1.5.3 การดำเนินการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่น จังหวัดเพชรบุรี

ปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น จังหวัดเพชรบุรี พบอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นอายุน้อยกว่า 20 ปี ในปี พ.ศ. 2558-2560 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น คือ ร้อยละ 18.35, 19.60 และ 19.27 ตามลำดับ ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่องค์การอนามัยโลกเขตสุขภาพที่ 5 กำหนด คือ ไม่เกินร้อยละ 10 (รายงานการตรวจราชการระดับจังหวัดประจำปีงบประมาณพ.ศ. 2562, 2562) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรีจัดทำเป็นแผนยุทธศาสตร์การดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น จังหวัดเพชรบุรี ปีงบประมาณ 2562-2564 และแผนปฏิบัติการประจำปี ประสานงานการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการดังกล่าวกับคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กในระดับจังหวัดและอำเภอ (MCH Board) โดยใช้กลยุทธ์ คือ 1) พัฒนาระบบบริการให้คำปรึกษาและบริการอนามัยเจริญพันธุ์ที่ได้มาตรฐานในการดูแลช่วยเหลือ 2) เยี่ยมติดตามอย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกันตั้งครรภ์ซ้ำ 3) อำเภออนามัย เจริญพันธุ์ 4) ส่งต่อมารดาวัยรุ่นในพื้นที่และการพัฒนาระบบบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (Youth Friendly Health Service: YFHS) และในปีงบประมาณ 2562 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรีได้ดำเนินโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจังหวัดเพชรบุรี ที่สอดคล้องกับกลยุทธ์ที่กำหนด ได้แก่ กิจกรรมด้านอำเภออนามัยเจริญพันธุ์ สถานบริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น จัดบริการที่คุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรให้มีบริการในทุกโรงพยาบาล และติดตามเยี่ยมเสริมพลังแบบผสมผสาน กระตุ้นการให้บริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (YFHS) ผลการดำเนินการพบว่า มารดาวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี มีตั้งครรภ์ซ้ำ ร้อยละ 18.47 มารดาวัยรุ่นหลังคลอดรับบริการฝังยาคุมกำเนิด ร้อยละ 45.22 และจากการติดตามเยี่ยม พบว่า การหามาตรการร่วมกัน

ระหว่างโรงพยาบาลระดับอำเภอและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ต้องให้การดูแลต่อเนื่อง ยังไม่ครอบคลุม (รัชนี ลักษิตานนท์ และจารุณี จตุรพรเพิ่ม, 2561) มาตรการลดการตั้งครรภ์ซ้ำโดยการ ใช้วิธีคุมกำเนิดในหญิงหลังคลอด ยังไม่สามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมาย จึงทำให้การตั้งครรภ์ซ้ำใน มารดาวัยรุ่นยังคงสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด

จากการศึกษานำร่องเกี่ยวกับสาเหตุ/ปัจจัยที่ทำให้ตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นจังหวัด เพชรบุรี โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกมารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ซ้ำครั้งที่ 2 เป็นต้นไป จำนวน 10 ราย พบว่า ส่วนใหญ่ไม่ได้วางแผนว่าจะมีบุตรและการตั้งครรภ์ซ้ำเกิดจากการคุมกำเนิดไม่สม่ำเสมอ (จำนวน 9 ราย) สามีมีอายุมากและต้องการมีบุตร (จำนวน 1 ราย) ส่วนใหญ่คุมกำเนิดด้วยยาเม็ด และยาฉีดคุมกำเนิด เมื่อเกิดผลข้างเคียงจะหยุดยาเองและไม่ไปพบบุคลากรสาธารณสุข บางครั้ง ต้องการเปลี่ยนเป็นการฝังยาคุมกำเนิด แต่ไม่มั่นใจ ไม่เห็นภาพ ไม่ทราบผลข้างเคียง และการจัดการ กับอาการข้างเคียง นอกจากนี้ในมารดาวัยรุ่นกลุ่มนี้เกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ ได้แก่ การคลอดก่อนกำหนด (2 ราย) และหลังคลอดมีภาวะตกเลือดหลังคลอด (2) และทุกคนไม่คิดว่าการ ตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นจะเกิดผลเสียอะไรต่อตนเองและทารกในครรภ์ ยกเว้นเรื่องค่าใช้จ่าย ความ ต้องการช่วยเหลือในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ คือ ต้องการให้บุคลากรสาธารณสุขให้ความรู้เรื่อง อันตรายของการตั้งครรภ์ซ้ำ คำแนะนำเรื่องการคุมกำเนิด วิธีใช้ อากาการข้างเคียง และข้อห้าม

จากข้อมูลดังกล่าว สะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำใน มารดาวัยรุ่น ทั้งนี้เพื่อลดอุบัติการณ์การเกิดตั้งครรภ์ซ้ำ ป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นจากการตั้งครรภ์ ซ้ำ พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีบทบาทหน้าที่โดยตรงในการสร้างความ ตระหนักรู้แก่มารดาวัยรุ่นหลังคลอด และพัฒนาทักษะการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น เพื่อ ส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำที่ดี

## 2. พฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่น

พฤติกรรมเป็นสิ่งที่บุคคลกระทำหรือปฏิบัติเพื่อตอบสนองต่อสิ่งเร้าหรือสิ่งแวดล้อมใน สถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง สำหรับพฤติกรรมสุขภาพ (Health behavior) ก็มีความหมาย เช่นเดียวกับพฤติกรรมทั่วไป แต่มุ่งเน้นด้านสุขภาพ กล่าวคือ เป็นการกระทำ การปฏิบัติ การแสดงออก ซึ่งก่อให้เกิดผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพของตนเอง พฤติกรรมสุขภาพนั้นสามารถจำแนกได้เป็น 2 ลักษณะ คือ 1) การกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลที่มีผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพ และ 2) การงดเว้น ไม่กระทำหรือไม่ปฏิบัติของบุคคลที่มีผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพ (อังคินันท์ อินทรกำแหง, 2552) และ

พฤติกรรมสุขภาพมีอย่างน้อย 2 ประการ คือ 1) เป็นการกระทำของมนุษย์เพื่อส่งเสริมและป้องกันโรคในระดับที่มนุษย์มีสุขภาพอนามัยที่ดีไม่มีอาการเจ็บป่วยได้ง่าย และ 2) เป็นการกระทำของมนุษย์ที่อยู่ในสภาวะของความเจ็บป่วยที่มุ่งค้นหาสาเหตุของการเจ็บป่วย เพื่อที่จะทำการบำบัดรักษา และฟื้นฟูสภาพให้หายหรือบรรเทาจากการเป็นโรค

ดังนั้น พฤติกรรมสุขภาพ (Health behavior) จึงหมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของบุคคล เพื่อภาวะสุขภาพอนามัยที่ดีของตนเอง เพื่อให้หายจากโรคและป้องกันมิให้เกิดโรค (Pender, Murdaugh & Parssons, 2006, p. 51-57) สามารถแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ ได้แก่ 1) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health promotive behavior) เป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อมุ่งยกระดับความเป็นอยู่ที่ดีโดยส่วนรวม เช่น การออกกำลังกาย เป็นต้น และ 2) พฤติกรรมการป้องกันโรค (Health preventive behavior) เป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำ โดยมุ่งระวังไม่ให้เกิดความเจ็บป่วยหรือโรคต่าง ๆ รวมทั้งการปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยงหรือลดความบาดเจ็บหรือความพิการ

ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น หมายถึง กิจกรรมที่มารดาวัยรุ่นกระทำหรือปฏิบัติ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการตั้งครรภ์ซ้ำ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ซ้ำ การวางแผนครอบครัว และการคุมกำเนิด

1.1 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสถานการณ์การตั้งครรภ์ซ้ำ สาเหตุ โอกาสเสี่ยงในการตั้งครรภ์ซ้ำ และผลกระทบของการตั้งครรภ์ซ้ำ ทั้งผลต่อมารดาวัยรุ่นและทารกในครรภ์/บุตรคนก่อน จะทำให้มารดาวัยรุ่นมองเห็นสภาพปัญหา โอกาสเสี่ยงของตนเอง และตระหนักถึงสิ่งที่อาจเกิดขึ้นหากเกิดการตั้งครรภ์ซ้ำได้อย่างชัดเจน นอกจากนี้ควรมีความรู้ในเรื่องการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่น เช่น การเปลี่ยนแปลงด้านสรีรวิทยาทางเพศและการเจริญพันธุ์ของมารดาวัยรุ่น การมีเพศสัมพันธ์อย่างรับผิดชอบและปลอดภัย รู้เท่าทันอารมณ์และความต้องการมีเพศสัมพันธ์ของตนเองหรือของสามีภายหลังคลอด

1.2 ความรู้ความเข้าใจเรื่องการวางแผนครอบครัวและการคุมกำเนิด เพื่อช่วยให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดตัดสินใจเลือกวิธีการคุมกำเนิดที่เหมาะสมกับตนเองและมีประสิทธิภาพสูงสุด ทางเลือกแรกที่เหมาะสมสำหรับวัยรุ่น มีทั้งการคุมกำเนิดกึ่งถาวร และการคุมกำเนิดชั่วคราว การคุมกำเนิดกึ่งถาวร ได้แก่ ห่วงอนามัย และยาฝังคุมกำเนิด (สมศักดิ์ สุทัศน์วรรุฒิ และคณะ, 2558) สามารถเว้นช่วงการมีบุตรได้นาน 3 และ 5 ปี รองจนกว่าร่างกายพร้อมจะมีบุตรคนต่อไป หรือจนกว่าหญิงวัยรุ่นจะอายุเกิน 20 ปี และการคุมกำเนิดแบบชั่วคราวที่เหมาะสมกับวัยรุ่น มีภาวะแทรกซ้อน

น้อย ใช้ง่าย ราคาถูก หาได้ง่าย ได้แก่ ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาเม็ดคุมกำเนิดแบบฉุกเฉิน ยาฉีดคุมกำเนิด ยาฝังคุมกำเนิด และถุงยางอนามัย

2. มีทักษะการคุมกำเนิดที่ถูกต้อง จากหลายการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ปัจจัยที่ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น คือ การไม่มีความรู้ในการคุมกำเนิดที่เพียงพอ และการใช้วิธีการคุมกำเนิดไม่ถูกวิธี (Maravilla et al., 2017; อังสนา วิศรุตเกษมพงศ์ และสมจิตร เมืองฟิล, 2558; เกตย์สิริ ศรีวิไล, 2559) ดังนั้นมารดาวัยรุ่นที่ได้รับความรู้ในการคุมกำเนิดและได้รับการสาธิตวิธีการใช้การคุมกำเนิดชนิดต่างๆ อย่างถูกต้องจะช่วยป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำได้

3. มีความตั้งใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ความตั้งใจเป็นปัจจัยเชิงจิตที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม บ่งชี้ว่าบุคคลได้ทุ่มเทมากน้อยเพียงใดที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น ถ้าบุคคลมีความตั้งใจแน่วแน่และพยายามมากเพียงใด ความเป็นไปได้ที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมก็มีมากขึ้น เพราะบุคคลจะมีความเข้าใจในสิ่งที่เกิดขึ้น เห็นความสำคัญ มีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตามความตั้งใจ (Ajzen, 2011) ดังนั้นการที่มารดาวัยรุ่นมีพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำได้ ต้องมีการความตั้งใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ สอดคล้องกับงานวิจัยของ พอเพ็ญ ไกรนรา เมธิณี เกตวาธิตาตร, และมณฑนา มณีโชติ (2556) พบว่า ความตั้งใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่นตอนต้น ทำให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่นตอนต้นได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4. มีการเจรจาต่อรองกับสามี เพื่อให้ประสบความสำเร็จในการคุมกำเนิด (Vorvick, 2009) หรือพูดโน้มน้าวให้สามีเห็นความสำคัญในการเว้นระยะการมีบุตร ร่วมตัดสินใจแก้ปัญหา ในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ โดยใช้วิธีการต่าง ๆ ในการคุมกำเนิดทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ก่อนมาตรวจหลังคลอด 6 สัปดาห์

สรุป พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่น เป็นการปฏิบัติกิจกรรมของมารดาวัยรุ่น เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ประกอบด้วย การมีความรู้ความเข้าใจเรื่องสถานการณ์สาเหตุ ความเสี่ยง โอกาสในการตั้งครรภ์ซ้ำ และผลกระทบของการตั้งครรภ์ซ้ำ การเจริญพันธุ์ของวัยรุ่น การวางแผนครอบครัวและการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพ ความตั้งใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ มีทักษะการคุมกำเนิดที่ถูกต้อง และสามารถเจรจาต่อรองกับสามีในการคุมกำเนิดก่อนมีเพศสัมพันธ์

## 2.1 ปัจจัยมีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำของวัยรุ่น

จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งต่างประเทศและในประเทศ พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น มีดังนี้

**2.1.1 ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ซ้ำและการป้องกัน** ความรู้ความเข้าใจเรื่องการตั้งครรภ์และการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ดี จะทำให้มารดาวัยรุ่นมีความพร้อมในการป้องกันการตั้งครรภ์เมื่อมีเพศสัมพันธ์ สอดคล้องกับการศึกษาของ พิมพัชรี โรจน์เรืองนนท์, อลิสา นิตธรรม, และสุพัฒน์

ธีรเวชเจริญชัย (2559) พบว่า ความรู้ความเข้าใจเรื่องการคุมกำเนิดที่ดีมีความสัมพันธ์ทำให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ และการศึกษาของ กุสุมา มีศิลป์, นภาพรณ สันพนวัฒน์, และ เสนอ ภริมาจิตรผ่อง (2558) ที่พบว่า ความรู้เรื่องการตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ของนักศึกษา

**2.1.2 การรับรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ซ้ำ** การรับรู้เป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคล ทำให้บุคคลเข้าใจในสิ่งที่เกิดขึ้น นำไปสู่ความตระหนักและเห็นความสำคัญของสิ่งที่รับรู้ และมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตามการรับรู้ นั้น ๆ ดังนั้นการรับรู้ โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของการตั้งครรภ์ซ้ำ จะทำให้มารดาวัยรุ่นเกิดการตีความหมายจากข้อมูล ความเสี่ยงและความรุนแรงของการตั้งครรภ์ซ้ำที่ได้รับ นอกจากนี้การรับรู้ถึงความสามารถของตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ช่วยทำให้มารดาวัยรุ่นเกิดการเรียนรู้ที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เกิดเป็นพฤติกรรมป้องกันตั้งครรภ์ซ้ำมากขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของ นิธิพงศ์ ศรีเบญจมาศ และคณะ (2559) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ได้มากที่สุด

**2.1.3 ความตั้งใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ** ความตั้งใจเป็นปัจจัยหลักในการกำหนดพฤติกรรมของบุคคล เพราะความตั้งใจเป็นปัจจัยสูงใจที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม บ่งชี้ว่าบุคคลได้ทุ่มเทมากน้อยเพียงใดที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น (Ajzen, 2011) การที่มารดาวัยรุ่นจะมีพฤติกรรมป้องกันตั้งครรภ์ซ้ำได้ ต้องมีการความตั้งใจในการที่จะปฏิบัติพฤติกรรม สอดคล้องกับงานวิจัยของ พอเพ็ญ ไกรนรา, เมธิณี เกตวาวิมาต, และมณฑนา มณีโชติ (2556) พบว่า ความตั้งใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่นตอนต้นทำให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่นตอนต้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

**2.1.4 การสนับสนุนจากครอบครัวและสามี** มารดาวัยรุ่นหลังคลอดจะอาศัยและพึ่งพาครอบครัวและสามี ทำให้ครอบครัวและสามีมีบทบาทสำคัญในการแนะนำตักเตือนและสนับสนุนให้เกิดการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ เพราะเป็นบุคคลที่มารดาวัยรุ่นใกล้ชิด และไว้วางใจ สอดคล้องกับงานวิจัยของ พิมพวีดี โรจน์เรืองนนท์, อลิสา นิติธรรม, และสุพัฒน์ ธีรเวชเจริญชัย (2559) ที่พบว่า แรงสนับสนุนจากครอบครัว คู่รักมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

**2.1.5 การมีเพื่อนสนิทที่ตั้งครรภ์ซ้ำ** กลุ่มเพื่อนจึงมีอิทธิพลต่อความคิด ค่านิยมร่วมกันของกลุ่มมารดาวัยรุ่นมาก ถ้ามารดาวัยรุ่นมีการรับรู้ว่าเป็นเพื่อน ๆ ในกลุ่มตั้งครรภ์ซ้ำ มารดาวัยรุ่นก็จะรับรู้ว่าการตั้งครรภ์ซ้ำเป็นเรื่องปกติ ดังนั้นหากกลุ่มเพื่อนและเพื่อนสนิทมีพฤติกรรมป้องกันตั้งครรภ์ซ้ำ โดยคุมกำเนิดหลังคลอดจะทำให้มารดาวัยรุ่นคล้อยตามเพื่อน โดยมีพฤติกรรมป้องกันการ

ตั้งครรรค์ซ้ำเช่นเดียวกัน สอดคล้องกับงานวิจัยของ พิมพวัต ไรจน์ เรืองนนท์, อลิสา นิติธรรม, และ สุพัฒน์ ธีรเวชเจริญชัย (2559) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรรค์ไม่พึงประสงค์ของนักเรียนหญิงระดับอุดมศึกษาแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า เพื่อนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรรค์ไม่พึงประสงค์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

**2.1.6 ปัจจัยส่วนบุคคล** การที่มารดาวัยรุ่นจะปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรรค์ซ้ำได้ดีเพียงใด ขึ้นอยู่กับปัจจัยส่วนบุคคลหลายประการ ได้แก่

1) **อายุ** อายุมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการป้องกันการตั้งครรรค์ของวัยรุ่น (ศิริวรรณ ทุมเชื้อ, 2558) และส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรรค์ จากการศึกษาของ กุสุมา มีศิลป์ และคณะ (2554) ยังพบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรรค์ของนักศึกษา ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพในสถานศึกษาสังกัดอาชีวศึกษา จังหวัดศรีสะเกษ

2) **ระดับการศึกษา** การศึกษาเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการป้องกันการตั้งครรรค์ของวัยรุ่น (ศิริวรรณ ทุมเชื้อ, 2558) ซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรรค์ซ้ำด้วย

3) **รายได้ของครอบครัว** รายได้เป็นสิ่งเอื้ออำนวยให้บุคคลสามารถดูแลตนเองได้ หากมารดาวัยรุ่นมีรายได้ที่เพียงพอจะทำให้สามารถจัดหาซื้ออุปกรณ์การป้องกันการตั้งครรรค์ซ้ำได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ พิมพวัต ไรจน์ เรืองนนท์, อลิสา นิติธรรม, และสุพัฒน์ ธีรเวชเจริญชัย (2559) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรรค์ไม่พึงประสงค์ของนักเรียนหญิงระดับอุดมศึกษาแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ความเพียงพอของรายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรรค์ไม่พึงประสงค์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุปได้ว่า ปัจจัยที่กล่าวมาข้างต้นล้วนมีความเกี่ยวข้องและสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรรค์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น ได้แก่ ความรู้ การรับรู้เกี่ยวกับการตั้งครรรค์ซ้ำ ความตั้งใจในการป้องกันการตั้งครรรค์ซ้ำ การสนับสนุนจากครอบครัวและสามี และการมีเพื่อนสนิทที่ตั้งครรรค์ซ้ำรวมทั้ง อายุ การศึกษาและรายได้ ดังนั้นมารดาวัยรุ่นจะกระทำพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรรค์ซ้ำมากขึ้นน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับปัจจัยเหล่านี้ด้วย

### 3. แนวคิดทฤษฎีความตระหนักรู้ในตนเอง

การรู้จักหรือทำความเข้าใจพฤติกรรมของตนเองและบุคคลอื่นได้ดีที่สุด คือ การตระหนักรู้ในตนเอง (Self-awareness) เพราะการตระหนักรู้ในตนเองเป็นความสามารถในการค้นหาและเข้าใจในจุดดี จุดด้อยของตนเอง และเข้าใจความแตกต่างจากบุคคลอื่น ไม่ว่าจะเป็นในแง่ของความสามารถ เพศ วัย ระดับการศึกษา ศาสนา สีผิว สุขภาพ เป็นต้น การที่บุคคลจะปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้อย่างเหมาะสมนั้น บุคคลจะต้องรู้จักตนเอง ซึ่งหมายความรวมถึงความเข้าใจใน ความต้องการความคิดของตนเอง สามารถเข้าใจอย่างกระจ่างแจ้ง ทั้งจุดเด่นและจุดด้อยเพื่อน นำมาพัฒนาปรับปรุงตนเองให้ดีขึ้น ซึ่งเมื่อบุคคลมีความตระหนักรู้หรือรู้จักตนเองแล้ว ก็จะมองตนเองตามความเป็นจริง ซึ่งส่งผลต่อการพัฒนาตนเองในด้านต่าง ๆ ต่อไป

#### 3.1 ความหมายของความตระหนักรู้ในตนเอง

มีผู้ให้ความหมายของความตระหนักรู้ในตนเองไว้หลากหลาย ดังนี้

โกลแมน (Goleman, 2005) ได้ให้ความหมายว่า หมายถึง การรับรู้อารมณ์ ความรู้สึก ของตัวเองในขณะนั้น และใช้อารมณ์ที่ตินั้นเป็นแนวทางในการตัดสินใจได้ และสามารถประเมินความสามารถของตนเองได้ตรงตามความเป็นจริง

ดูวาลล์ และวิกแลนด์ (Duval & Wicklund, 1982) ได้ให้ความหมาย ว่าเป็นการรับรู้ ว่าตนเองมีภาวะภายในอย่างไร มีความชอบไม่ชอบในเรื่องอะไรบ้าง มีความสามารถทางด้านใดบ้างและมีญาณหยั่งรู้ (Intuition) อย่างไร แบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ

1. การตระหนักรู้ในอารมณ์ของตนเอง (Emotional awareness) คือ การรู้จักสังเกตอารมณ์ความรู้สึก และผลที่ตามมาของอารมณ์ความรู้สึกนั้น ๆ
2. การประเมินตนเองอย่างถูกต้อง (Accurate self-assessment) คือ ความเข้าใจรู้ว่าตนเองมีส่วนดี (strength) และ/หรือมีข้อจำกัด (limit) ทางด้านใดบ้าง
3. ความมั่นใจในตนเอง (Self-confidence) คือ ความรู้สึกที่ตนเองมีคุณค่าหรือมีความเข้าใจด้านใดและอย่างไรบ้าง

สรุปได้ว่า ความตระหนักรู้ในตนเอง หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับตนเองทั้งในด้านความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรม ตลอดจนรู้จักจุดเด่นจุดด้อยของตนเอง และทักษะความสามารถ สำหรับการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ให้ความหมายของความตระหนักรู้ในตนเองว่า เป็นการรู้จักและเข้าใจตนเอง สามารถรับรู้ความคิดและพฤติกรรมของตนเองและผลที่ตามมา ประเมินตนเองได้ตามความเป็นจริง รู้จุดดีจุดด้อยของตนเอง ตระหนักในคุณค่าและความสามารถของตนเอง สามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าและพยายามทำสิ่งต่าง ๆ ให้บรรลุเป้าหมาย

### 3.2 ความสำคัญของความตระหนักรู้ในตนเอง

ความตระหนักรู้ในตนเอง มีจุดเริ่มต้นตั้งแต่ช่วงวัยรุ่นก่อนเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ โดยเฉพาะ การรู้จักอารมณ์และความต้องการของตนเอง นอกจากนี้การตระหนักรู้และเข้าใจตนเอง อาจรวม หมายถึงการรับรู้บทบาทของตน ความรับผิดชอบต่อบทบาทของตนเอง (พรรณพิมล หล่อตระกูล, พนม เกตุมาน, และพรรณิ แสงชูโต, 2548) จึงมีความสำคัญ ดังนี้

**3.2.1 ทำให้บุคคลมีการพัฒนาและปรับปรุงตนเองไปในทางที่เหมาะสม** ผู้ที่ไม่รู้จักตนเองย่อมไม่อาจทราบได้ว่าตนคือใคร มีข้อดีข้อบกพร่องอย่างไร มีบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบอะไรบ้าง ซึ่งจะเป็นอุปสรรคที่ขัดขวางไม่ให้คนก้าวไปสู่ความเจริญ และความสำเร็จของชีวิต ตรงกันข้ามกับผู้ที่รู้จักของตนเองอย่างแท้จริง ย่อมสามารถกำหนดแนวทางชีวิตให้อยู่ในทิศทางที่ต้องการได้ นอกจากนี้การรู้จักตนเองยังทำให้เรามองเห็นข้อบกพร่องหรือจุดอ่อนของตนเอง โดยเฉพาะถ้าบุคคลนั้นเป็นคนที่มีการยอมรับในตนเองด้วย ก็จะมีความเต็มใจมากยิ่งขึ้นที่จะปรับปรุงตนให้มีความเจริญงอกงามในทุกด้าน ตัวอย่างเช่น สตรีวัยรุ่นรู้จักสิ่งที่ไม่ควรทำ และรู้จักแก้ปัญหาเมื่อต้องถูกชักจูง/โน้มน้าวให้มีเพศสัมพันธ์ ตระหนักหรือเห็นความสำคัญในการป้องกันการตั้งครรภ์ (อรอุมา ทองดี, 2559) เกิดการตระหนักรู้ในการหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์หรือพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ เป็นต้น (จิราวรรณ พักน้อย, นิสากร กรุงไกรเพชร, และพรนภา หอมสินธุ์, 2560)

**3.2.2 ทำให้บุคคลค้นหาและเข้าใจตนเองจนเห็นคุณค่าแห่งตน** การรับรู้ถึงความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรมของตนเองในด้านอารมณ์ความรู้สึกของตนเอง ทั้งทางบวก ทางลบ และผลที่ตามมา สามารถระบุสาเหตุความรู้สึกหรือภาวะอารมณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองได้และสามารถปรับอารมณ์ตนเองได้อย่างเหมาะสม ตัวอย่างเช่น นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายเชื่อในอำนาจของตนเอง เห็นคุณค่าของตนเองภายหลังได้รับการพัฒนาความตระหนักรู้ในคุณค่าแห่งตนของโดยใช้หลักสัมมาทิฐิ (คงไชย สันตะวงศ์ และรัตนะ ปัญญาภา, 2558)

**3.2.3 ทำให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม** ตัวอย่างเช่น สตรีวัยรุ่นเกิดพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ โดยแสวงหาวิธีการป้องกันการตั้งครรภ์ ตัดสินใจเลือกใช้การคุมกำเนิดที่เหมาะสมกับตนเอง (เกศย์สิริ ศรีวิไล, 2559)

**3.2.4 ช่วยเสริมสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น** สำหรับผู้ที่มีการตระหนักรู้ในตนเองในระดับต่ำจะไม่สามารถเข้าใจอารมณ์ของตนเองอย่างแท้จริงว่า ตนกำลังรู้สึกอย่างไร ทำให้ไม่สามารถเข้าใจจุดแข็งและจุดอ่อนของตนเองอย่างแท้จริง ซึ่งจะทำให้เกิดจุดบอดในการพัฒนาตนเอง เพื่อให้บรรลุเป้าหมายต่าง ๆ ได้ (Adele B. Lynn, 2005) อีกทั้งการขาดความตระหนักรู้ในตนเองจะทำให้ขาดความตระหนักถึงผลกระทบของอารมณ์ตนเองที่มีต่อผู้อื่น และไม่เข้าใจผู้อื่นส่งผลต่อสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่นได้ จึงมีแนวโน้มเกิดพฤติกรรมที่จะเป็นปัญหาตามมาได้



ยอนเต (Yontef, 1993) ได้กล่าวว่า ความตระหนักรู้ในตนเองนั้นเกิดจากประสบการณ์ที่สามารถกำหนดได้ว่า เป็นสิ่งที่บุคคลสัมผัสได้ในการดำรงอยู่ด้วยตนเองกับสิ่งที่เป็นอยู่ บุคคลที่มีความตระหนักจะรับรู้ถึงสิ่งที่เขาทำและรู้ว่าจะทำอย่างไร เมื่อมีความตระหนักในตนเองรู้ว่าตัวเรามีจุดเด่น จุดด้อยอะไร รวมถึงรู้ว่าจะควบคุมจุดด้อย และนำจุดเด่นมาใช้อย่างถูกต้องได้อย่างไร เมื่อเจอกับปัญหาอุปสรรคใด ๆ ก็สามารถที่จะควบคุมสถานการณ์ไม่让自己ต้องจมลงไปกับสถานการณ์นั้น ๆ ด้วย 4 ขั้นตอน (จำลักษณะ ขุนพลแก้ว, 2558) ดังนี้

1. การให้อำนาจตนเอง การให้อำนาจตนเองมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง คุณสมบัติเหล่านี้ประกอบด้วย การเป็นที่ไว้วางใจของผู้อื่น การมีความเชื่อมั่นในตนเอง การมีความคิด และมีสัมพันธภาพที่ดี ความไว้วางใจหรือเชื่อมั่นในความสามารถของผู้อื่นนั้นจะทำให้ได้รับประโยชน์จากความช่วยเหลือ ความคิดสร้างสรรค์และการสนับสนุนจากผู้อื่นอีกด้วย

2. ความเชื่อมั่นในคุณค่าของตนเอง ความเชื่อมั่นในตนเอง คือ ความมั่นใจในความรู้ความสามารถที่ตนเองมีอยู่ และการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น ความเชื่อมั่นในคุณค่าของตนเอง สามารถพัฒนาได้โดยการวิเคราะห์ถึงจุดแข็งและจุดอ่อนของตนเอง และปรับปรุงด้วยการพูดกับตนเองในด้านบวกเพื่อสร้างทัศนคติที่ดี พร้อมกับการกำหนดเป้าหมายและวางแผนการใช้ชีวิต

3. สิ่งที่เราคาดหวังและผลที่ได้รับ ความหลากหลายในสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เข้ามาในชีวิตเพื่อให้เราได้ตัดสินใจนั้น ล้วนมีความคาดหวังและผลลัพธ์ที่แตกต่างกันไป แต่สิ่งที่คนเราคาดหวังจะมีความสำคัญอย่างมากในการสร้างผลลัพธ์ ดังนั้นหากคนเราสร้างสิ่งที่คาดหวังไว้ในแง่บวกผลที่จะได้รับก็ออกมาในแง่บวกเช่นกัน

4. การเรียนรู้ด้วยตนเอง ด้วยความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและข้อมูลข่าวสารที่มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลา การเรียนรู้ด้วยตนเองจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้เราเป็นผู้ได้เปรียบและมีความก้าวหน้าในการทำงาน

จากความสำคัญและลักษณะของการตระหนักรู้ในตนเองข้างต้น สรุปได้ว่า การตระหนักรู้ในตนเองมีจุดเริ่มต้นตั้งแต่วัยเด็ก แต่จะพัฒนาได้ดีและแสดงชัดเจนในช่วงวัยรุ่น การตระหนักรู้ในตนเองมีความสำคัญในการที่จะทำให้บุคคลนั้นมีความเข้าใจตนเองอย่างแท้จริง ทั้งในด้านความคิด ความรู้สึก พฤติกรรม ความสามารถ และบทบาทของตนเอง และยังช่วยให้บุคคลได้รู้จักข้อดี ข้อบกพร่องของตนเอง ซึ่งจะเป็นแนวทางในการพัฒนาปรับปรุงแก้ไขตนเอง นำไปสู่การสร้างสัมพันธภาพเชิงบวกกับผู้อื่นได้

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดทฤษฎีความตระหนักรู้ในตนเองของ ดูวาลล์ และวิกแลนด์ (Duval & Wicklund, 1982) ที่มีแนวคิดเกี่ยวกับการรู้จักและเข้าใจตัวเอง สนใจไปที่ตัวเองหรือสภาพแวดล้อมภายนอก การมุ่งเน้นไปที่ตัวเองจะช่วยให้การประเมินตนเอง เปรียบเทียบตัวเองกับมาตรฐานความถูกต้อง ระบุว่าตัวเองควรจะคิด รู้สึกและประพฤติอย่างไร ซึ่งกระบวนการ

เปรียบเทียบกับตัวเองกับมาตรฐานช่วยให้บุคคลเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง และสัมผัสกับความภาคภูมิใจและความไม่พอใจด้วยตนเอง ความตระหนักรู้ในตนเองจึงเป็นกลไกสำคัญของการควบคุมตนเอง และมีแนวโน้มที่จะเปลี่ยนแปลงตัวเองเพื่อให้ตรงกับมาตรฐาน โดยอธิบายว่า ความตระหนักรู้ในตนเองนั้นมี 2 แบบ ได้แก่ 1) ความตระหนักรู้แบบมุ่งเน้นที่สิ่งแวดล้อมรอบตัวหรือการใส่ใจภายนอก (Subjective self-awareness: SSA) และ 2) ความตระหนักรู้แบบมุ่งเน้นที่ตนเองหรือการใส่ใจภายในตนเอง (Objective self-awareness: OSA) มีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

1. ความตระหนักรู้แบบมุ่งเน้นที่ตนเองหรือการใส่ใจภายในตนเอง (Objective self-awareness: OSA) เป็นการที่บุคคลเน้นให้ความสนใจที่ตนเองโดยตรง สามารถอธิบายได้ดังนี้

1.1 objective เป็นลักษณะเฉพาะที่ถูกใส่ใจโดยตรง เป็นความใส่ใจของบุคคลที่มุ่งเน้นเฉพาะในตัวเอง

1.2 การชักนำให้เกิด OSA ทำโดยการทำให้เกิดการเปรียบเทียบระหว่างตนเองกับมาตรฐานความถูกต้องทางสังคมในแง่ของพฤติกรรมเฉพาะ ทศนคติ ลักษณะนิสัย เป็นต้น มาตรฐานของความถูกต้องดังกล่าวเป็นการตัดสินใจว่า ใครหรืออะไรที่เป็นสิ่งถูกต้อง เป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้บุคคลเห็นสถานะของตนเองในปัจจุบัน ว่าขาดหรือไม่อย่างไร ความแตกต่างนี้จะสร้างแรงจูงใจให้บุคคลในการพยายามที่จะลดความแตกต่างหรือเลือกที่จะหลีกเลี่ยงการมุ่งเน้นที่ตนเอง

1.3 ความแตกต่างระหว่างบุคคลกับมาตรฐานหนึ่งเรื่องหรือมากกว่า จะส่งผลกระทบต่อบุคคล และเพื่อที่จะลดผลกระทบเชิงลบ บุคคลจะเปลี่ยนแปลงตนเองเพื่อให้สอดคล้องกับมาตรฐาน หรือหลีกเลี่ยงสถานการณ์ทั้งหมด นอกจากนี้เมื่อบุคคลเกิดความตระหนักภายในตนเองมากขึ้น จะทำให้บุคคลสามารถรับรู้ได้ว่า เมื่อตนเองกำลังโกรธคนอื่นอยู่ อาจมีแนวโน้มที่จะแสดงความก้าวร้าวออกมา ถ้าบุคคลให้ความใส่ใจมุ่งเน้นที่ตัวเองในเวลานั้น ซึ่งความจริงแล้วอารมณ์นี้จะเกิดขึ้นเพียงชั่วครู่เท่านั้น และความตระหนักในตนเองจะช่วยทำให้เราเกิดความตระหนักในลักษณะอารมณ์มากขึ้น

2. ความตระหนักรู้แบบมุ่งเน้นที่สิ่งแวดล้อมรอบตัวหรือการใส่ใจภายนอก (Subjective self-awareness: SSA) เป็นการที่บุคคลให้ความสนใจสภาพสิ่งแวดล้อมภายนอกมากกว่าตนเอง บุคคลจึงไม่รู้จักตนเองและพฤติกรรมของตนเอง กล่าวคือ บุคคลมีความตระหนักในสิ่งแวดล้อมมากกว่าตระหนักในตนเอง การที่บุคคลจะตระหนักในตนเองได้นั้น บุคคลนั้นจะต้องได้รับและรับรู้ข้อมูลป้อนกลับจากสิ่งแวดล้อมผ่านทางพฤติกรรมและทัศนคติของคนอื่น ๆ ซึ่งเกิดขึ้นโดยตรงจากประสบการณ์ของบุคคล และแปลเป็นการรับรู้และการกระทำ ความรู้สึกที่ถูกสังเกตและประเมินนี้ ถูกกล่าวถึงว่าเป็นสถานะที่บุคคลจะชอบมากกว่า เนื่องจากบุคคลจะแสดงความรู้สึกในเชิงบวกค่อนข้างสูงเมื่ออยู่ในสถานะของ SSA และเมื่อถูกออกจากสถานะนี้ไปสู่ OSA บุคคลจะพยายามกลับไป SSA โดยพยายามมุ่งความใส่ใจของตนเองไปที่สิ่งแวดล้อมด้านนอกของตัวเอง

นอกจากนี้ ดูวาล์และวิกแลนด (Duval & Wicklund, 1982) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความตระหนักรู้ในตนเองว่า เป็นแนวโน้มที่บุคคลใส่ใจในความรู้สึกนึกคิด ค่านิยม และมาตรฐานส่วนตัวของตนเอง จากนั้นได้พัฒนาขึ้นเป็นทฤษฎีความตระหนักรู้ในตนเอง โดยให้ข้อเสนอ 2 ทิศทางได้แก่

1. การมุ่งความสนใจเข้าสู่ตนเอง เป็นการรู้ตัวของบุคคล โดยอาศัยการมองเข้าสู่ตนเองตามทฤษฎีที่บุคคลนั้นมีต่อความคิด ความรู้สึก และการกระทำของตนเอง ซึ่งทำให้ค้นพบค่านิยม ความเชื่อ เจตคติและความคิดเห็นของตนที่มีต่อปรากฏการณ์ต่าง ๆ

2. การมุ่งความสนใจออกสู่ภายนอก เป็นการรู้ตัวของบุคคล โดยอาศัยการมองเข้าสู่ตนเองตามทฤษฎีที่บุคคลนั้นคิดว่า ผู้อื่นมองอย่างไรต่อสิ่งนั้น ซึ่งทำให้บุคคลนั้นมีความคิด ความรู้สึกและการกระทำของตนเอง ตามวิธีการเดียวกับการถูกมองโดยผู้อื่น กล่าวคือ นำตนเองมาตั้งไว้และมองเข้าไปในตนเองว่ามีความคิดอะไร มีความรู้สึกและการกระทำเป็นอย่างไร การมุ่งความสนใจออกสู่ภายนอกนี้มักจะเกิดขึ้นเมื่อมีสิ่งเร้าที่เกี่ยวกับภาพพจน์มากระตุ้น การเข้าไปอยู่ในสถานการณ์ที่ไม่คุ้นเคย หรือการที่บุคคลรู้สึกตัวว่าตนเองกำลังถูกมอง ทำให้บุคคลเกิดการตื่นตัว และประเมินดูว่า พฤติกรรมของตนนั้นเหมาะสมหรือไม่ บุคคลจึงต้องเผชิญหน้ากับความขัดแย้งระหว่างสิ่งที่เขาเป็น (real self) กับสิ่งที่เขาควรจะเป็น (ideal self)

ทฤษฎีนี้สรุปได้ว่า บุคคลมีความใส่ใจตระหนักรู้ คือ การใส่ใจภายในที่มีต่อตนเองและการใส่ใจที่เน้นสิ่งแวดล้อมภายนอก ทั้งนี้บุคคลไม่สามารถจะเน้นการใส่ใจได้ทั้งภายในและภายนอกพร้อมกัน แต่สามารถที่จะให้ความใส่ใจได้เพียงอย่างเดียวในช่วงเวลานั้น กล่าวคือ เมื่อบุคคลมีการใส่ใจภายในตนเองจะสามารถรับรู้เฉพาะเกี่ยวกับตนเอง ทั้งในความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรม แต่จะไม่ให้ความใส่ใจต่อสิ่งแวดล้อมภายนอก ส่วนการใส่ใจภายนอกตนเอง คือ การที่บุคคลจะเน้นการใส่ใจที่สภาพสิ่งแวดล้อมภายนอกมากกว่าตนเอง ซึ่งบุคคลจะไม่รับรู้เกี่ยวกับตนเองและพฤติกรรมของเขา แต่จะรับรู้ตนเองผ่านสิ่งแวดล้อมรอบตัว ทั้งนี้การให้ความใส่ใจของบุคคลสามารถสลับสับเปลี่ยนกันได้

โดยสรุป ความตระหนักรู้ในตนเองจะทำให้บุคคลสามารถรู้จักและเข้าใจตนเองได้ถ่องแท้มากขึ้น กล่าวคือ ทำให้บุคคลรู้จักตนเองชัดเจนยิ่งขึ้น เช่น รับรู้อารมณ์ของตนเองได้ว่าขณะนี้ อารมณ์ของตนเป็นอย่างไร มีการประเมินตนเอง รับรู้จุดเด่นจุดด้อยของตนเอง ซึ่งหากบุคคลเกิดความตระหนักรู้ในตนเองจะส่งผลให้สามารถพัฒนาและปรับปรุงตนเองไปในทางที่เหมาะสม สามารถตัดสินใจเลือกสิ่งๆ ที่ถูกต้องและเหมาะสมกับตนเองได้ นอกจากนี้ความตระหนักรู้ในตนเองยังเป็นพื้นฐานสำคัญที่จะนำไปสู่ทักษะต่าง ๆ ในการดำเนินชีวิต เช่น ทักษะความเป็นผู้นำ และทักษะชีวิต และยังเป็นองค์ประกอบสำคัญในการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์อีกด้วย

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ประยุกต์ทฤษฎีความตระหนักรู้ในตนเอง (Self-awareness) มาใช้ในการทำให้มารดาวัยรุ่นมีการกระทำ การประพฤติ และการแสดงออกถึงผู้ที่รู้จักตนเองดี รู้จุดดี จุดด้อยของตนเอง และประเมินตนเอง โดยอาศัยปัจจัยส่งเสริมให้ตระหนักรู้ในตนเองคือ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมเป็นตัวเสริมให้รู้จักตนเองได้ดียิ่งขึ้น ซึ่งการเข้าใจตนเอง ประเมินตนเอง เปรียบเทียบตนเองกับมาตรฐานความถูกต้อง จะช่วยให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม นำไปสู่การแสดงออกถึงพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำที่เหมาะสม

#### 4. แนวคิดแบบจำลองข้อมูล แรงจูงใจ และทักษะทางพฤติกรรม

แบบจำลองข้อมูล แรงจูงใจและทักษะทางพฤติกรรม (Informational Motivation Behavior Skill Model: IMB) เป็นแนวคิดทางด้านจิตวิทยาของ วิลเลียม ฟิชเชอร์ และเจฟฟรีย์ ฟิชเชอร์ พัฒนาขึ้นในปี ค.ศ. 1992 (Fisher & Fisher, 1992) เพื่ออธิบายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของประชากรกลุ่มต่างๆ เช่น กลุ่มชายรักชาย (Fisher et al., 1994) กลุ่มวัยรุ่น (Fisher et al., 2002) กลุ่มผู้ป่วยจิตเวช (Kalichman et al., 2005) เป็นต้น โดยแนวคิด IMB ตั้งอยู่บนสมมติฐานที่ว่า ข้อมูลหรือความรู้ด้านสุขภาพ แรงจูงใจ และทักษะทางพฤติกรรมเป็นปัจจัยสำคัญที่กำหนดว่าจะมีพฤติกรรมสุขภาพเกิดขึ้นหรือไม่ เพราะหากบุคคลได้รับข้อมูลที่ดีและถูกต้อง ได้รับแรงจูงใจจนเกิดทัศนคติหรือรับรู้ความเสี่ยงที่จะเกิดผลเสียด้านสุขภาพ ได้ฝึกทักษะและมีความเชื่อมั่นที่จะกระทำพฤติกรรมที่ถูกต้อง ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ต่อสุขภาพในเชิงบวก คือ การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ในทางกลับกัน หากบุคคลนั้นขาดความรู้ ไร้แรงจูงใจในการปฏิบัติและขาดทักษะ ก็จะส่งผลเชิงลบต่อสุขภาพ แบบจำลองนี้ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ ข้อมูล (Information) แรงจูงใจ (Motivation) และทักษะทางพฤติกรรม (Behavior Skill)

##### 4.1 องค์ประกอบของแบบจำลองข้อมูล แรงจูงใจ และทักษะทางพฤติกรรม

แบบจำลองข้อมูล แรงจูงใจและทักษะทางพฤติกรรมประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ดังนี้

**4.1.1 ข้อมูล (Information)** หมายถึง การให้ข้อมูลที่ไม่ใช่ข้อมูลทั่วไป แต่เป็นข้อมูลเฉพาะหรือความรู้ในส่วนที่ขาดหายไปที่บุคคลจำเป็นต้องใช้ในการตัดสินใจในการกระทำ/การปฏิบัติ ข้อมูลความรู้ที่ถูกต้องที่ผู้ให้บริการให้แก่ผู้รับบริการ นำไปสู่การตัดสินใจที่เกิดขึ้นโดยอัตโนมัติของบุคคลว่าบุคคลนั้นจะมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคหรือไม่ จึงมีความจำเป็นต้องค้นหาว่าความรู้หรือข้อมูลที่ขาดหายไปคืออะไร

ในการค้นหาความรู้หรือข้อมูลที่ขาดหายไปของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ผู้วิจัยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกกับมารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ซ้ำจำนวน 10 ราย ในการศึกษาנාර่อง พบว่า ข้อมูลที่มารดาวัยรุ่นต้องการ คือ ผลกระทบในการตั้งครรภ์ซ้ำของวัยรุ่น การวางแผนครอบครัว วิธีการคุมกำเนิด ผลข้างเคียงของการคุมกำเนิดแต่ละวิธี และการปฏิบัติเมื่อพบปัญหาจากการคุมกำเนิด

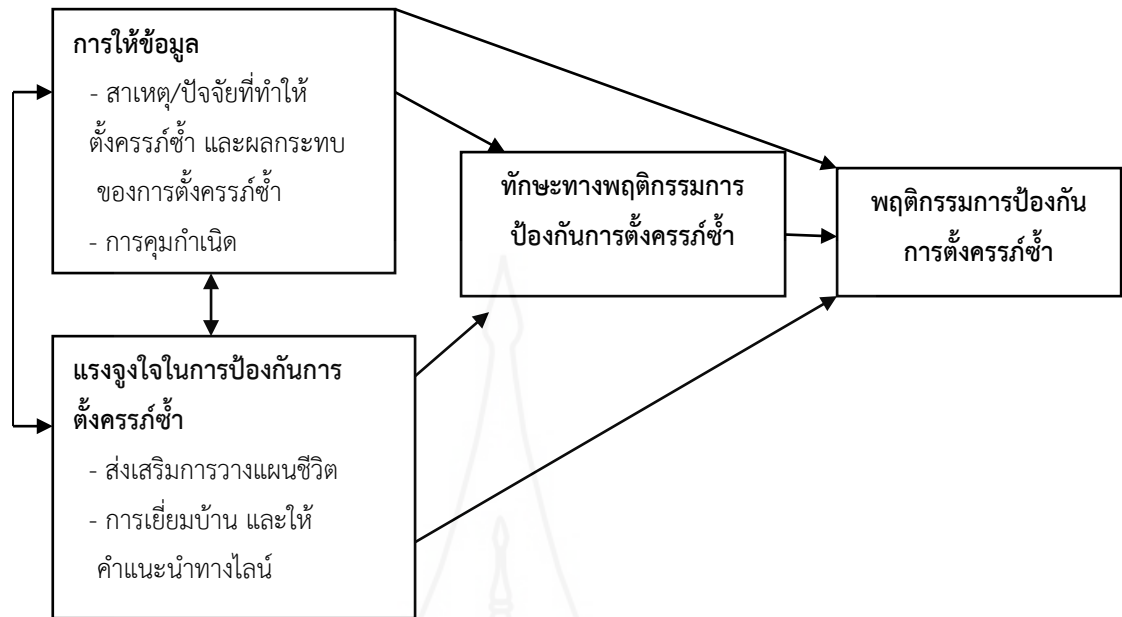
**4.1.2 แรงจูงใจ (Motivation)** หมายถึง แรงขับเคลื่อนที่มีอยู่ภายในและภายนอกของบุคคล ที่กระตุ้นให้บุคคลมีการกระทำ โดยแรงจูงใจภายในเป็นความต้องการภายในบุคคลที่ถูกกระตุ้นให้กระทำพฤติกรรมอย่างมีทิศทางและต่อเนื่อง เช่น ทศนคติ การรับรู้ส่วนบุคคลถึงประโยชน์และอุปสรรคในการทำกิจกรรมนั้น ๆ (อาภาพร เว่าวัฒนา, 2561) เป็นต้น ส่วนแรงจูงใจภายนอกเป็นสิ่งผลักดันภายนอกตัวบุคคลที่มากกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรม บุคคลจะแสดงพฤติกรรมเพื่อตอบสนองสิ่งจูงใจดังกล่าวเฉพาะ ในกรณีที่ต้องการรางวัล คำชม การยกย่อง การได้รับการยอมรับ ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นต้น

ในการสร้างแรงจูงใจแก่มารดาวัยรุ่นหลังคลอด เพื่อให้มีพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำที่เหมาะสม ผู้วิจัยได้ใช้ตัวแบบมีชีวิตทั้งด้านบวกและด้านลบ ได้แก่ ตัวแบบที่สามารถป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำโดยการคุมกำเนิดได้สำเร็จ และวางแผนชีวิตในอนาคตได้ตามต้องการ และตัวแบบที่ตั้งครรภ์ซ้ำและเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ เพื่อให้มารดาวัยรุ่นรับรู้ถึงอันตรายจากการตั้งครรภ์ซ้ำ และเห็นผลดีของการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำโดยการคุมกำเนิด นอกจากนี้การส่งเสริมการวางแผนชีวิตในการศึกษาต่อหรือประกอบอาชีพ จัดกิจกรรมเสริมแรงอย่างต่อเนื่อง ผ่านช่องทางสื่อสารในกลุ่มไลน์ และติดตามเยี่ยมบ้าน

**4.1.3 ทักษะทางพฤติกรรม (Behavioral skills)** หมายถึง ทักษะที่เฉพาะเจาะจงที่จำเป็นต้องใช้ในการกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่มีเป้าหมายและการรับรู้ความสามารถในการกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ

ในการพัฒนาทักษะทางพฤติกรรมของมารดาวัยรุ่นเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมพัฒนาทักษะการเจรจาต่อรอง ทักษะการคุมกำเนิดวิธีต่าง ๆ เช่น ถุงยางอนามัย ยาเม็ดคุมกำเนิด เป็นต้น โดยการสาธิตและสาธิตย้อนกลับ โดยใช้หุ่นจำลอง อุปกรณ์จริง และสถานการณ์สมมติ โดยให้มารดาวัยรุ่นฝึกปฏิบัติ จนกระทั่งมั่นใจว่าสามารถทำได้

ซึ่งทั้ง 3 องค์ประกอบของแบบจำลองการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ มีความเชื่อมโยงของโครงสร้าง ดังแสดงในภาพที่ 2.1



แผนภูมิที่ 2.1 โครงสร้างแบบจำลอง การให้ข้อมูล แรงจูงใจ และทักษะทางพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ

จากแผนภูมิที่ 2.1 แสดงให้เห็นถึงการให้ข้อมูลเฉพาะ ได้แก่ สาเหตุและปัจจัยที่ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ซ้ำ ผลกระทบของการตั้งครรภ์ซ้ำ การคุมกำเนิด ซึ่งการได้รับข้อมูลเป็นปัจจัยนำที่สำคัญของการกระทำพฤติกรรม ส่งผลโดยตรงต่อการเกิดรูปแบบพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่นแต่ละราย และแรงจูงใจเป็นการสนับสนุนเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ เช่น การส่งเสริมการวางแผนชีวิตด้านการศึกษาและประกอบอาชีพ การเยี่ยมบ้าน การให้คำแนะนำทางไลน์ เป็นต้น ซึ่งแรงจูงใจนี้จะส่งผลต่อทักษะที่เฉพาะเจาะจงในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ โดยขึ้นอยู่กับ การรับรู้และความเชื่อมั่นในการกระทำพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่น เช่น ทักษะการเจรจาต่อรองให้สามีใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้ง ซึ่งองค์ประกอบด้านทักษะทางพฤติกรรมนั้นเกิดจากผลของการให้ข้อมูลและแรงจูงใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่น ดังนั้นในการสร้างความเข้าใจในการกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ จึงต้องให้ข้อมูลและแรงจูงใจที่เฉพาะเจาะจงกับพฤติกรรม (Fisher, Fisher, & Shuper, 1992)

## 4.2 ผลลัพธ์ของการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจและการพัฒนาทักษะทางพฤติกรรม

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแบบจำลองการให้ข้อมูล แรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะทางพฤติกรรม พบว่า ผลลัพธ์ของการให้ข้อมูล แรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะเป็นประโยชน์กับบุคคลในการดูแลสุขภาพ ดังนี้

**4.2.1 ทำให้บุคคลมีความรู้เกี่ยวกับโรคที่เป็น** ภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรค กลไกการเกิดโรค ผลกระทบของโรคต่อภาวะสุขภาพ และวิธีการป้องกันการเกิดโรค เป็นผลดีต่อภาวะสุขภาพของตนเองด้วยการให้ข้อมูลข่าวสารที่มีความเฉพาะเจาะจง เช่น ความรู้เกี่ยวกับผลกระทบจากการตั้งครรภ์วัยรุ่น การทำแท้ง การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นด้วยการคุมกำเนิด (ชลดา กิงมาลา, ทศนีย์ รวีวรกุล, และอาภาพร เผ่าวัฒนา, 2558) ซึ่งสามารถใช้เป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ

**4.2.2 ทำให้บุคคลมีการปฏิบัติตนด้านสุขภาพไปในทางที่ดีขึ้น** และดำเนินการอย่างต่อเนื่อง อันเป็นผลมาจากการสร้างแรงจูงใจและพัฒนาทักษะในการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค เช่น การสร้างแรงจูงใจและฝึกทักษะการเดินบาสโลบกับผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ให้มีการออกกำลังกายด้วยการเดินบาสโลบ นาน 40 นาทีต่อวันติดต่อกันสัปดาห์ละ 4 วัน ทำให้มีความต่อเนื่องในการออกกำลังกายนานอย่างน้อย 8 สัปดาห์ (อัญชลี เกาะอ้อม, 2560) และการให้ข้อมูลการสร้างแรงจูงใจและการพัฒนาทักษะการรับประทานยาต้านไวรัสของเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวี ทำให้เยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวี มีวินัยในการรับประทานยาไวรัสเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 0 เป็นร้อยละ 78.57 (นัสสุฎาพร นันทะจันทร์, นงเยาว์ เกษตร์ภิบาล, และนงศ์คราญ วิเศษกุล, 2558)

**4.2.3 ทำให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม** อันเป็นผลมาจากการพัฒนาทักษะในการป้องกันโรคหรือป้องกันการติดเชื้อจนเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติ ส่งผลให้ผู้รับบริการเกิดการตัดสินใจทำพฤติกรรมนั้น ๆ นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและถูกต้อง เช่น การใช้ทักษะการคุมกำเนิดที่ถูกต้องเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นหญิง (ชลดา กิงมาลา ทศนีย์ รวีวรกุล, และอาภาพร เผ่าวัฒนา, 2558) และพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่ถูกต้องของผู้ป่วยโรคเบาหวาน (Osborn et al., 2010)

**4.2.4 ทำให้บุคคลมีทักษะในการต่อรองกับบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของตน** เพื่อให้เกิดการกระทำที่เป็นผลดีต่อสุขภาพ เช่น การเจรจาต่อรองให้คู่นอนของหญิงบริการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี (นิตติยา ฤทธิไกร และรัตนศิริ ทาโต, 2554)

**4.2.5 ทำให้บุคคลรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพ** ส่งผลให้มีการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคหรือดูแลสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม และเป็นไปอย่างต่อเนื่อง (ชลดา กิงมาลา, ทศนีย์ รวีวรกุล, และอาภาพร เผ่าวัฒนา, 2558; ศรีพรรณย์ ถาวรรัตน์, 2555)

สรุป การนำแนวคิดของการให้ข้อมูล แรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะทางพฤติกรรม มาใช้ในการกระทำพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล จะทำให้เกิดผลดีต่อการดูแลสุขภาพของบุคคล ได้แก่ มีความรู้เกี่ยวกับโรคที่เป็น และมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม รับผิดชอบต่อตนเอง และมีการปฏิบัติตัวที่ดีขึ้นและต่อเนื่อง ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพโดยประยุกต์ตามรูปแบบจำลองดังกล่าว เป็นการส่งเสริมให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมและมีทักษะในการดำเนินชีวิต

## 5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### 5.1 งานวิจัยเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น

ปริญญญา เอี่ยมสำอาง, รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์, และพรนภา หอมสินธุ์ (2556) ศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ซ้ำที่ไม่ตั้งใจของวัยรุ่น เป็นการศึกษาระบบ Case-control study กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาตั้งครรภ์วัยรุ่นอายุไม่เกิน 19 ปี ตั้งครรภ์ซ้ำภายใน 24 เดือน จำนวน 234 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มมารดาตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์ซ้ำ จำนวน 117 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ (Control) จำนวน 117 คน ผลการวิจัยพบว่า วัยรุ่นตั้งครรภ์ที่แฟนหรือสามีไม่ต้องการมีบุตร มีการตั้งครรภ์ซ้ำที่ไม่ได้ตั้งใจสูงเป็น 41 เท่าของวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่แฟนหรือสามีต้องการมีบุตร ( $OR_{adj} = 41.02$ ; 95% CI = 8.34-201.78) วัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มีประวัติการคุมกำเนิดไม่สม่ำเสมอ มีการตั้งครรภ์ซ้ำที่ไม่ตั้งใจสูงเป็น 3.34 เท่าของวัยรุ่นที่มีประวัติการคุมกำเนิดที่สม่ำเสมอ ( $OR_{adj} = 3.34$ ; 95% CI = 1.24-9.00) และวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มีเพื่อนรุ่นเดียวกันตั้งครรภ์มีการตั้งครรภ์ซ้ำที่ไม่ตั้งใจสูงเป็น 2.24 เท่าของวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่ไม่มีเพื่อนรุ่นเดียวกันตั้งครรภ์ ( $OR_{adj} = 2.24$ ; 95% CI = 1.10-5.46)

ฤดี ปุงบางกระดี และเอมพร รตินธร (2557) ศึกษาปัจจัยและผลกระทบจากการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่นไทย: กรณีศึกษาในกรุงเทพมหานคร ในมารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ซ้ำและมีบุตรคนก่อนอายุน้อยกว่า 24 เดือน จำนวน 30 คน ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ซ้ำ ได้แก่ ไม่ได้ตระหนักถึงโอกาสในการตั้งครรภ์ซ้ำ และไม่ได้รับการบริการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพ และผลกระทบของการตั้งครรภ์ซ้ำ ได้แก่ ต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น ไม่สามารถทำหน้าที่บทบาทของมารดาได้อย่างเต็มที่ และ ไม่มีแรงจูงใจในการศึกษาต่อ

อรอุมา ทองดี (2559) ศึกษาการป้องกันและประสบการณ์การตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นจังหวัดนนทบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ซ้ำอายุไม่เกิน 20 ปี จำนวน 10 คน ผลการวิจัยพบว่า มารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ซ้ำขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ใช้วิธีการป้องกันการตั้งครรภ์ที่มีประสิทธิภาพต่ำและไม่ต่อเนื่อง มารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ซ้ำที่ไม่ตั้งใจสาเหตุจากการที่ไม่ได้ตระหนักถึงโอกาสในการตั้งครรภ์ซ้ำและการไม่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพ



และมารดาวัยรุ่นที่ตั้งใจตั้งครรภ์ซ้ำเป็นความต้องการมีบุตรของสามี ครอบครัว หรือสามีคนใหม่ แนวทางป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ คือ ส่งเสริมการให้ความรู้ด้านการคุมกำเนิด การวางแผนครอบครัว และด้านสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ และการส่งเสริมการเข้าถึงบริการคุมกำเนิด โดยเฉพาะการคุมกำเนิดกึ่งถาวร เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาอายุต่ำกว่า 20 ปี

เกศย์สิริ ศรีวิไล (2559) ศึกษาการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น ในโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งของภาคใต้ กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ซ้ำอายุไม่เกิน 20 ปี จำนวน 10 คน ผลการวิจัยพบว่า สาเหตุการตั้งครรภ์ซ้ำเกิดจากปัจจัยภายในตัวมารดาวัยรุ่นเอง ได้แก่ ขาดความรู้ที่ถูกต้องในการคุมกำเนิด ขาดความตระหนักในการป้องกันคุมกำเนิด และต้องพึ่งพิงสามีทางด้านเศรษฐกิจสำหรับปัจจัยภายนอก ได้แก่ การได้รับความช่วยเหลือจากครอบครัว การยอมรับการตั้งครรภ์จากกลุ่มเพื่อนและญาติ และการไม่ได้รับการคุมกำเนิดในช่วงเวลาที่เหมาะสม สำหรับความต้องการการช่วยเหลือในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่น คือ การฝังยาคุมกำเนิดฟรีเมื่อมารับการตรวจแผลฝีเย็บ 10 วันหลังคลอด และต้องการให้บุคลากรสาธารณสุขให้ความรู้เกี่ยวกับผลกระทบของการตั้งครรภ์ซ้ำ และประสิทธิภาพของยาฝังคุมกำเนิดแก่มารดาวัยรุ่น สามี และญาติ

อังสนา วิศรุตเกษมพงศ์ และสมจิตร เมืองพิล (2558) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความตั้งใจตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เป็นการศึกษาแบบ Prospective descriptive study กลุ่มตัวอย่างคือ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์ที่ 2 ขึ้นไป จำนวน 70 คน ที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจตั้งครรภ์ซ้ำของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ได้แก่ อยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนปลายมีโอกาสตั้งใจตั้งครรภ์ซ้ำเป็น 0.167 เท่าเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มวัยรุ่นตอนต้น มีสามีอายุมากกว่ามีโอกาสตั้งใจตั้งครรภ์ซ้ำเป็น 0.286 เท่า ไม่คุมกำเนิดหรือคุมกำเนิดไม่สม่ำเสมอ 0.625 เท่า มีเจตคติทางบวกต่อการตั้งครรภ์ซ้ำมีโอกาสตั้งใจตั้งครรภ์ซ้ำเป็น 0.015 เท่า การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงมีโอกาสตั้งใจตั้งครรภ์ซ้ำเป็น 0.020 เท่า และการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์มีโอกาสตั้งใจตั้งครรภ์ซ้ำเป็น 0.213 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับมารดาวัยรุ่นที่มีการรับรู้ความสามารถในการป้องกันการตั้งครรภ์ในระดับไม่ดี

สุกัญญา ปวงนิยม และวันเพ็ญ แก้วปาน (2561) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น จังหวัดเพชรบุรี กลุ่มตัวอย่างคือ มารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ ที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งในจังหวัดเพชรบุรี จำนวน 360 คน ผลการวิจัยพบว่า มารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ปกติจะมีโอกาสตั้งครรภ์ซ้ำ 56.1 เท่าของผู้ที่มีประวัติการตั้งครรภ์ผิดปกติ หรือมีภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์หรือขณะคลอด มารดาวัยรุ่นที่มีทัศนคติต่อการตั้งครรภ์และการมีบุตรดีจะมีโอกาสตั้งครรภ์ซ้ำ เท่ากับ 1.1 เท่าของมารดาวัยรุ่นที่มีทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ และการมีบุตรไม่ดี และมารดาวัยรุ่นที่ไม่ได้คุมกำเนิดมีโอกาสตั้งครรภ์ซ้ำเป็น 3.8 เท่าของมารดาที่มีประวัติคุมกำเนิดสม่ำเสมอ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และผลสัมฤทธิ์เชิงลึก พบว่า สาเหตุการ

ตั้งครรภ์จำนวนมากเกิดจากการป้องกันการตั้งครรภ์ภายหลังคลอดล้มเหลว เนื่องจากการดาวยุ่นยังขาดความรู้เกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิดและมีอาการข้างเคียงเมื่อใช้วิธีการคุมกำเนิด ส่งผลให้ไม่คุมกำเนิดทำให้เกิดการตั้งครรภ์ซ้ำ

Maria de Fátima et al., (2012) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ซ้ำของวัยรุ่นในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในเมืองเซาเปาโล ประเทศบราซิล กลุ่มตัวอย่างคือ สตรีวัยรุ่นตั้งครรภ์แรก จำนวน 745 คน และสตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ซ้ำตั้งแต่ครรภ์ที่ 2 ขึ้นไป จำนวน 170 คน ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ซ้ำ ได้แก่ สตรีวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่อายุน้อยมีโอกาสตั้งครรภ์ซ้ำ 0.78 ของสตรีวัยรุ่นที่อายุมากกว่า สตรีวัยรุ่นที่ไม่คุมกำเนิดหรือคุมกำเนิดไม่สม่ำเสมอมีโอกาสตั้งใจตั้งครรภ์ซ้ำเป็น 2.76 เท่าเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่คุมกำเนิดสม่ำเสมอ และการอยู่ร่วมกับสามีมีโอกาสตั้งใจตั้งครรภ์ซ้ำเป็น 2.44 เท่า

Maravilla et al., (2017) ศึกษาปัจจัยที่มีผลการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น โดยการทบทวนวรรณกรรมและการวิเคราะห์เมตต้า (meta-analysis) เก็บข้อมูลระหว่างปี ค.ศ. 1997-2015 จากฐานข้อมูล PubMed, EMBASE, CINAHL, ProQuest, Psych INFO, Science Direct, Scopus, and Web of Science databases โดยวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี มีการตั้งครรภ์มากกว่า 1 ครั้ง จำนวน 24 เรื่อง ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายการตั้งครรภ์ซ้ำในสตรีวัยรุ่น ได้แก่ การคุมกำเนิดภายหลังคลอดที่ไม่มีประสิทธิภาพและไม่สม่ำเสมอ และการได้รับการสนับสนุนจากกลุ่มเพื่อน

## 5.2 งานวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น

กุสุมา มีศิลป์, นภาพรณ สันพนวัฒน์, และเสนอ ภริมจิตรม่อง (2558) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ของนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ สังกัดอาชีวศึกษา จังหวัดศรีสะเกษ ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ของนักศึกษาอยู่ในระดับปานกลาง และพบว่า อายุ การทำงานกลางคืน และการเคยมีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ ส่วนผลการเรียน ที่พักอาศัย ขณะศึกษา และรายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ ความรู้เรื่องการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เพศวิถี ได้แก่ ค่านิยมเรื่องเพศและอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนต่อพฤติกรรมทางเพศ พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

พิมพ์ดี โรจน์เรืองนนท์, อลิสา นิตธิธรรม, และสุพัฒน์ ธีรเวชเจริญชัย (2559) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของนักเรียนหญิงระดับอุดมศึกษาแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาหญิงส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ การเลือกใช้วิธีการคุมกำเนิด การหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่ก่อให้เกิด

เกิดการตั้งครรภ์ ทักษะการปฏิเสธและแหล่งสนับสนุนหรือทางออกเมื่อเกิดปัญหา โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $M = 62.35$ ,  $SD = 12.50$ ) ด้านความสัมพันธ์พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ความสามารถของในการป้องกันตนเองจากการตั้งครรภ์ แรงสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อน คู่รัก และแรงสนับสนุนจากระบบการศึกษา ครู อาจารย์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

นิธิพงษ์ ศรีเบญจมาศ, กิ่งแก้ว สำราญรัตน์, อนงนาฏ คงประชา, และอรษา ภูเจริญ (2559) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ค่านิยมทางเพศ อิทธิพลกลุ่มเพื่อน และสังคมแวดล้อมอยู่ในระดับปานกลาง มีทัศนคติ การรับรู้เกี่ยวกับตนเองในการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง และพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์อยู่ในระดับมาก และพบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ได้แก่ ทัศนคติ และสังคมแวดล้อม โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ เท่ากับ 0.612 สามารถพยากรณ์พฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ได้ร้อยละ 30.9

### 5.3 งานวิจัยเกี่ยวกับโปรแกรมป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น

เกศย์สิริ ศรีวิไล (2554) ศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด กลุ่มตัวอย่างคือ มารดาวัยรุ่นหลังคลอดอายุน้อยกว่า 20 ปี จำนวน 50 คน แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 25 คน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำด้านความเข้าใจในสถานการณ์ ด้านความตระหนักและด้านการมีอำนาจต่อรองในมารดาวัยรุ่นหลังคลอดหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ )

จรรยา มีเสมา (2558) ศึกษาทบทวนเกี่ยวกับหลักฐานเชิงประจักษ์ เกี่ยวกับรูปแบบการดูแลเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น มีจำนวนงานวิจัยทั้งหมด 12 เรื่อง พบว่า รูปแบบดูแลจะเริ่มตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ กิจกรรมส่วนใหญ่จะเริ่มในไตรมาสที่ 3 ผู้ให้การดูแล คือ พยาบาลและทีมสหวิชาชีพ นักสังคมสงเคราะห์ ร่วมกับผู้สนับสนุนได้แก่ครอบครัวและเพื่อนของมารดาวัยรุ่น จำแนกกิจกรรมหลัก ได้แก่ 1) การให้ความรู้แบบการจัดการรายกรณี เป็นที่ปรึกษาและพี่เลี้ยงพร้อม กับเสริมสร้างแรงจูงใจให้มารดาวัยรุ่นคุมกำเนิดอย่างต่อเนื่องระยะยาว 2) การจัดการดูแลในโรงเรียน ด้วยรูปแบบชมรม 3) อำนวยความสะดวกเพื่อช่วยให้มารดาวัยรุ่นเข้าถึงบริการของรัฐ มีคลินิกให้คำปรึกษาและบริการคุมกำเนิด และ 4) ติดตามอย่างต่อเนื่องโดยการเยี่ยมบ้านและทางโทรศัพท์

วิลาวัลย์ อาธิเวช และวราทิพย์ แก่นการ (2560) ศึกษาประสิทธิผลของการพัฒนาต้นทุนชีวิตต่อพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำไม่พึงประสงค์ในมารดาวัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างคือ มารดาวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด จำนวน 46 คน ผลการวิจัยพบว่า หลังการ

ทดลองกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนต้นทุนชีวิตสูงกว่าก่อนการทดลอง และมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำทั้งด้านความตระหนักถึงผลกระทบของการตั้งครรภ์ซ้ำ ด้านการควบคุมปัจจัยเสี่ยงในการตั้งครรภ์ซ้ำและด้านการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

นิภาพร คนเขียว, มยุรี นิรัตธราดร, ณิชพัชร์ บัวบุญ, และณัฐนันท์พร สงวนกลิ่น (2561) ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการมีส่วนร่วมของสามีต่อพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาวัยรุ่นที่มารับบริการฝากครรภ์ อายุ น้อยกว่า 20 ปี และสามีวัยรุ่นที่อยู่ด้วยกัน จำนวน 52 คู่ โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 26 คู่ ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำด้านการเลือกใช้อาหารเม็ดคุมกำเนิดและการเลือกใช้อาหารเม็ดคุมกำเนิดของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดในกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

กนกทอง จาตุรงค์โชค และวิรดา อรรถเมธากุล (2561) ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว ต่อพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่น โรงพยาบาลบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาวัยรุ่นที่มารับบริการที่งานห้องคลอด โรงพยาบาลบ้านโป่ง อายุ 14-19 ปี จำนวน 60 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 30 ราย ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว และพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำของกลุ่มทดลอง สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

รัศมีลภัส ไชยะสิทธิ์, ปัญญรัตน์ ลาภวงค์วัฒนา, และณัฐกมล ชาญสาธิตพร (2561) ศึกษาการประยุกต์รูปแบบการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจและการฝึกทักษะในการป้องกันการตั้งครรภ์ในนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 3 จำนวน 90 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 45 คน ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยความรู้ ทักษะสติ การรับรู้ความสามารถ การตัดสินใจและพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมฯ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

Whitaker et al., (2016) ศึกษาการจัดกระทำเพื่อป้องกันตั้งครรภ์ซ้ำโดยไม่ตั้งใจในมารดาวัยรุ่น: การทบทวนอย่างเป็นระบบ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่สุดของมารดาวัยรุ่น ประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการจัดกระทำและปัญหาอุปสรรคและปัจจัยที่เอื้อต่อการจัดกระทำใหม่ เพื่อลดอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น ได้แก่ ความยากจน ไม่ได้คิดวางแผนการตั้งครรภ์ซ้ำ ไม่คิดว่าจะตั้งครรภ์

ซ้ำ และการให้บริการของหน่วยบริการเรื่องการคุมกำเนิด การสร้างแรงจูงใจ และการให้บริการเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น

Norton, Chandra, and Lane (2017) ศึกษารูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำอย่างไม่ตั้งใจของมารดาวัยรุ่น โดยการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ ในวรรณกรรมวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ตั้งแต่ ค.ศ. 1990-2016 พบงานวิจัยทั้งหมด 2,187 เรื่อง มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 40 เรื่อง โดยมีคุณภาพดีจำนวน 24 เรื่อง ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการบริการเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น จำแนก ได้ 5 ประเด็น ได้แก่ 1) บริการคุมกำเนิดและการให้ข้อมูล 2) ให้คำปรึกษาและบริการคุมกำเนิดทันทีภายหลังคลอด 3) จัดกิจกรรมที่ช่วยให้มารดาวัยรุ่นวางแผนชีวิตและวางแผนคุมกำเนิด 4) กิจกรรมการปรับเปลี่ยนทางสังคมและพฤติกรรมของวัยรุ่นที่จะช่วยให้วัยรุ่นเข้าใจบทบาทของการคุมกำเนิดที่จะกำหนดผลลัพธ์ และนำไปประยุกต์ใช้เพื่อการตัดสินใจในอนาคต และ 5) กิจกรรมที่คอยเป็นพี่เลี้ยงสนับสนุนช่วยเหลือ กำหนดเป้าหมายชีวิตและเสริมสร้างแรงจูงใจ

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า โปรแกรมต่าง ๆ ที่ได้พัฒนาขึ้นเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นนั้น ได้นำแนวคิดในการสร้างความตระหนัก การเสริมพลังอำนาจ การเจรจาต่อรอง การส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสามีและครอบครัว การให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และทักษะพฤติกรรม มาใช้ในการจัดกิจกรรม โดยมีเป้าหมายเพื่อให้เกิดพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ โดยใช้กลวิธีที่หลากหลาย ได้แก่ การให้ความรู้ การสาธิต การแสดงบทบาทสมมติ การฝึกปฏิบัติ การใช้ตัวแบบที่มีชีวิตที่ประสบความสำเร็จและตัวแบบที่ไม่ประสบความสำเร็จในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ การให้แรงเสริมจากการติดตามเยี่ยมบ้านและใช้โทรศัพท์ รวมทั้งการทำกิจกรรมร่วมกับสามีและครอบครัว ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองหลังการทดลองมีพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำดีกว่าก่อนทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งในแต่ละโปรแกรมมีความแตกต่างกันในแต่ละขั้นตอนตามแนวคิดทฤษฎีที่นำมาใช้ในการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาโปรแกรมการพัฒนาความตระหนักและทักษะการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ โดยใช้แนวคิดทฤษฎีความตระหนักในตนเอง (self-awareness theory) ของคูวาลล์และวิกแลนด์ (Duval & Wicklund, 1982) ประยุกต์ร่วมกับแบบจำลองการให้ข้อมูล แรงจูงใจ และทักษะทางพฤติกรรม (Informational Motivation Behavior Model) ของ ฟิชเชอร์และฟิชเชอร์ (1992) โดยจัดกิจกรรม ประกอบด้วย 1) กิจกรรมพัฒนาความตระหนัก เพื่อให้มารดาวัยรุ่นเข้าใจสภาพการณ์ที่เป็นจริง รู้จักและเข้าใจตนเอง รับรู้และมองเห็นปัญหาหรืออันตรายของการตั้งครรภ์ซ้ำที่จะเกิดกับตนเอง โดยการให้ความรู้ ให้ชมวิดิทัศน์ กิจกรรมกลุ่มย่อยวิเคราะห์สถานการณ์จากวิดิทัศน์ ประเมินโอกาสเสี่ยงในการตั้งครรภ์ซ้ำของตนเอง และเรียนรู้วิธีแก้ปัญหา 2) กิจกรรมการให้ข้อมูล (Information) เป็นการให้ข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ซ้ำและการป้องกัน และข้อมูลในส่วนที่

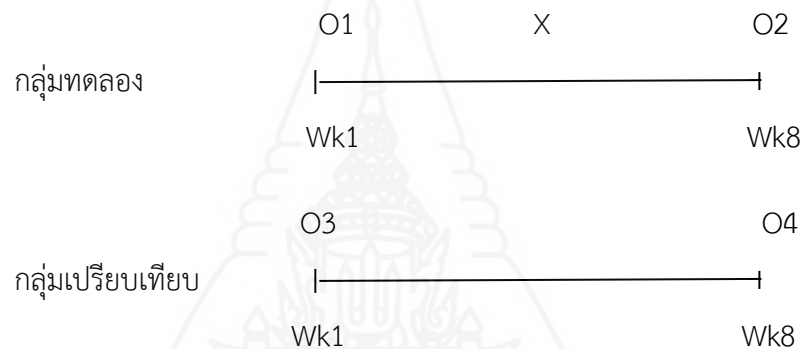
ขาด/ตามความต้องการมารดาวัยรุ่น โดยการบรรยายเกี่ยวกับสาเหตุ/ปัจจัยและผลกระทบของการตั้งครรภ์ การป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ วิธีการคุมกำเนิด การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างสมาชิกและให้ข้อมูลทางกลุ่มไลน์ 3) กิจกรรมการสร้างแรงจูงใจ (Motivation) เพื่อจูงใจ/กระตุ้นให้มารดาวัยรุ่นเกิดความตั้งใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ โดยใช้ตัวแบบมีชีวิตที่คุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำได้สำเร็จมาแล้วประสบการณ์ การจัดตั้งกลุ่มไลน์เพื่อสื่อสาร ให้คำแนะนำ ติดตามเยี่ยม และให้แรงเสริม รวมทั้งการส่งเสริมการวางแผนชีวิตเพื่อศึกษาต่อหรือประกอบอาชีพ และ 3) กิจกรรมพัฒนาทักษะทางพฤติกรรม (Behavioral skill) เพื่อให้มารดาวัยรุ่นมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว และวิธีการคุมกำเนิด มีทักษะการเจรจาต่อรอง ทำให้มีทางเลือกในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ซึ่งเป็นทักษะเฉพาะ ได้แก่ การเจรจาต่อรอง การคุมกำเนิดวิธีต่าง ๆ โดยการสาธิต สาธิตย้อนกลับ และฝึกปฏิบัติ โดยใช้แบบจำลอง วัสดุอุปกรณ์จริง และการแสดงบทบาทสมมติ ซึ่งจะทำให้มารดาวัยรุ่นเกิดความมั่นใจ และมีความเชื่อมั่นที่จะกระทำพฤติกรรมที่ถูกต้อง ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ คือ การคุมกำเนิดเพื่อเว้นช่วงการมีบุตร



### บทที่ 3

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง (Two group pretest-posttest design) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ประสิทธิภาพของโปรแกรมพัฒนาความตระหนักรู้และทักษะการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น จังหวัดเพชรบุรี โดยมีรูปแบบการวิจัย ดังนี้



ภาพที่ 3.1 รูปแบบการวิจัย

#### กำหนดให้

- X หมายถึง โปรแกรมพัฒนาความตระหนักรู้และทักษะในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด
- O1 หมายถึง การประเมินความตระหนักรู้และพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดในกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง
- O2 หมายถึง การประเมินความตระหนักรู้และพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดในกลุ่มทดลอง หลังสิ้นสุดการทดลองในสัปดาห์ที่ 8
- O3 หมายถึง การประเมินความตระหนักรู้และพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดในกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง
- O4 หมายถึง การประเมินความตระหนักรู้และพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดในกลุ่มเปรียบเทียบ หลังสิ้นสุดการทดลองในสัปดาห์ที่ 8

## 1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**1.1 ประชากร** ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นมารดาวัยรุ่นหลังคลอดบุตรคนแรก 1-3 วัน มีอายุน้อยกว่า 20 ปี ทั้งคลอดปกติและผิดปกติ ที่มารับบริการที่แผนกหลังคลอด โรงพยาบาลทั่วไป จังหวัดเพชรบุรี

**1.2 กลุ่มตัวอย่าง** เป็นมารดาวัยรุ่นหลังคลอดบุตรคนแรก 1-3 วัน อายุน้อยกว่า 20 ปี ทั้งคลอดปกติและผิดปกติ ที่มารับบริการที่แผนกหลังคลอด โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึงสิงหาคม พ.ศ. 2563 จำนวน 50 คน กำหนดขนาดและคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามขั้นตอน ดังนี้

### 1.1.1 การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ Power analysis (Cohen, 1988) กำหนดขนาดอิทธิพล ซึ่งอ้างอิงจากงานวิจัยของ เกตย์สิริ ศรีวิไล (2554) เรื่อง “ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด” มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำของกลุ่มทดลองเท่ากับ 125.80 (SD = 9.68) และค่าเฉลี่ยของกลุ่มเปรียบเทียบเท่ากับ 85.96 (SD = 9.18) นำมาคำนวณขนาดอิทธิพล (effect size) ได้เท่ากับ 4.22 จึงใช้ขนาดอิทธิพล 0.8 (large effect size) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ ( $\alpha$ ) = .05 อำนาจการทดสอบ (Power of test) 0.90 คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G\*Power ได้จำนวน 42 คน ผู้วิจัยปรับเพิ่มขนาดตัวอย่างร้อยละ 20 เพื่อป้องกันการถอนตัวหรือกลุ่มตัวอย่างไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบตามที่กำหนด ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด จำนวน 50 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 25 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 25 คน

### 1.1.2 การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

- 1) กำหนดโรงพยาบาลทั่วไปที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย โดยเลือกโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ซึ่งเป็นโรงพยาบาลทั่วไป ที่มีสถิติการตั้งครรภ์วัยรุ่นมากที่สุด
- 2) คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด
  - เกณฑ์คัดเข้ากลุ่มตัวอย่าง (Inclusion Criteria)
    - (1) มีอายุน้อยกว่า 20 ปี
    - (2) อยู่ในระยะหลังคลอดบุตรคนแรก 1-3 วัน
    - (3) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด เช่น ตกเลือด ติดเชื้อ เป็นต้น
    - (4) อยู่ร่วมกับสามี (สามีที่อยู่ร่วมกันในปัจจุบัน)
    - (5) ไม่มีปัญหาในการสื่อสาร พูด อ่านและเขียนภาษาไทยได้



- (6) มีโทรศัพท์มือถือชนิดในระบบปฏิบัติการ iOS, Android
  - (7) ยินยอมและสมัครใจเข้าร่วมกิจกรรม
- เกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างออกจากการศึกษา (Exclusion Criteria)
- (1) เจ็บป่วยระหว่างเข้าร่วมโปรแกรม
  - (2) ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้อย่างต่อเนื่องจนสิ้นสุดการวิจัย

3) ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) เข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 25 คน และจับคู่ (match pair) กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มในด้านอายุ ระดับการศึกษา และการมีเพื่อนสนิทที่ตั้งครรภ์ซ้ำ เนื่องจากมีการศึกษาพบว่าตัวแปรดังกล่าวมีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ (ศิริวรรณ ทุมเชื้อ, 2558)

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่ เครื่องมือดำเนินการทดลอง และเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

### 2.1 เครื่องมือดำเนินการทดลอง ได้แก่

2.1.1 โปรแกรมพัฒนาความตระหนักรู้และทักษะการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น ผู้วิจัยพัฒนาโดยประยุกต์จากแนวคิดทฤษฎีความตระหนักรู้ในตนเองของ ดูวาลล์ และวิกแลนด์ (Duval & Wicklund, 1982) ร่วมกับแบบจำลองการให้ข้อมูล แรงจูงใจ และทักษะทางพฤติกรรม (Informational Motivation Behavior Skill Model) ของฟิชเชอร์และฟิชเชอร์ (Fisher & Fisher, 1992) โดยมีขั้นตอนการสร้าง ดังนี้

- 1) ทบทวนวรรณกรรม และศึกษาแนวคิดการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น ทฤษฎีความตระหนักรู้ และแบบจำลองการให้ข้อมูล แรงจูงใจ และทักษะทางพฤติกรรม
- 2) นำข้อมูลจากงานวิจัย และการสัมภาษณ์มารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ซ้ำเกี่ยวกับปัญหาที่ทำให้ตั้งครรภ์ซ้ำ ข้อมูลหรือความรู้ที่ต้องการในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ มาใช้ในการจัดกิจกรรมเพื่อให้สอดคล้องกับปัญหา และความต้องการของมารดาวัยรุ่น
- 3) จัดกิจกรรมให้ครอบคลุมตามแนวคิดดังกล่าว ประกอบด้วย กิจกรรมการพัฒนาความตระหนักรู้ในตนเอง การให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ดังนี้

(1) กิจกรรมการพัฒนาความตระหนักรู้ในตนเอง โดยการบรรยาย และให้ชมวิดีโอทัศน์เรื่อง “Negative Impact teen mom” เนื้อหาเกี่ยวกับผลกระทบของการตั้งครรภ์ซ้ำ

การเปรียบเทียบของการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่มีสาเหตุจากการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่น ย้อนหลัง 3 ปีที่ผ่านมา กิจกรรมกลุ่มย่อย การวิเคราะห์สถานการณ์จากวิดีโอที่เกี่ยวกับปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำ การวิเคราะห์โอกาสเสี่ยงในการตั้งครรภ์ซ้ำของตนเอง ผลกระทบที่ต้องเผชิญหากเกิดการตั้งครรภ์ซ้ำ และการค้นหาวิธีแก้ปัญหา

(2) *กิจกรรมการให้ข้อมูล (information)* โดยการบรรยายเกี่ยวกับสาเหตุ ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ซ้ำ ผลกระทบต่อการตั้งครรภ์ซ้ำ และแนวทางการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ มอบคู่มือการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างสมาชิกผ่านทางกลุ่มไลน์

(3) *กิจกรรมการสร้างแรงจูงใจ (Motivation)* โดยการใช้ตัวแบบมีชีวิต ทั้งด้านบวกและด้านลบ ได้แก่ ตัวแบบที่สามารถป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำโดยการคุมกำเนิดได้สำเร็จ และตัวแบบที่ไม่ได้ป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำและเกิดผลกระทบจากการตั้งครรภ์ซ้ำ เช่น ภาวะโลหิตจาง การคลอดก่อนกำหนด เป็นต้น มาเล่าประสบการณ์ การจัดตั้งกลุ่มไลน์เพื่อติดตามเยี่ยม ให้ข้อมูล การสื่อสาร และให้คำปรึกษา การส่งเสริมการวางแผนชีวิตเพื่อศึกษาต่อหรือประกอบอาชีพ โดยวิทยากร จากกรมกิจการเด็กและเยาวชน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

(4) *การพัฒนาทักษะทางพฤติกรรม (Behavioral skill)* เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ได้แก่ ทักษะการเจรจาต่อรอง การคุมกำเนิดวิธีต่าง ๆ เช่น ถุงยางอนามัย ยาเม็ดคุมกำเนิด เป็นต้น โดยการบรรยาย สาธิตและสาธิตย้อนกลับ

การดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรม มีเครื่องมือ สื่อ และอุปกรณ์ที่ใช้ในการดำเนินการ ได้แก่

1. คู่มือการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่น ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากบททวนหนังสือ บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เนื้อหาเกี่ยวกับสาเหตุ/ปัจจัยของการตั้งครรภ์ซ้ำ ผลกระทบของการตั้งครรภ์ซ้ำ แนวทางในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ และวิธีการคุมกำเนิดชนิดต่าง ๆ
2. หุ่นจำลองแขน ตัวอย่างยาฝังคุมกำเนิด ยาคุมกำเนิดชนิดเม็ด อวัยวะเพศชายเทียมและถุงยางอนามัย เพื่อใช้ประกอบการสอน สาธิต และฝึกปฏิบัติ
3. วิดีทัศน์เรื่อง “Negative Impact teen mom” เนื้อหาเกี่ยวกับผลกระทบที่ต้องเผชิญกรณีตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น และเรื่อง “การฝังและการถอดยาคุมกำเนิด” ของโรงพยาบาลสิรินธร (2558) เนื้อหาประกอบด้วย ความหมาย ประสิทธิภาพการคุมกำเนิด ชนิดของยาฝังคุมกำเนิด ข้อบ่งใช้ วิธีการใช้ ภาวะแทรกซ้อนและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ซึ่งได้รับอนุญาตให้นำไปใช้ในการเผยแพร่
4. ตัวแบบมีชีวิต ได้แก่ มารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่ไม่ได้ป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำแล้วเกิดผลกระทบจากการตั้งครรภ์ซ้ำ เช่น ภาวะโลหิตจาง การคลอดก่อนกำหนด และตัวแบบมารดา

วัยรุ่นที่สามารถป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำได้ โดยการใช้วิธีการคุมกำเนิดและมีการวางแผนชีวิต ภายในระยะเวลามากกว่า 24 เดือนได้สำเร็จ อาศัยอยู่ในพื้นที่มาเล่าประสบการณ์ ปัญหา อุปสรรค และแนวทางแก้ไขปัญหา

5. คู่มือการใช้โปรแกรม จัดทำขึ้นเพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการทดลองสำหรับผู้วิจัย ประกอบด้วย วัตถุประสงค์ ขั้นตอนของกิจกรรม การประเมินผล ระยะเวลา และบันทึกปัญหาอุปสรรค และแนวทางแก้ไข

**2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล** เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ ผู้ที่ช่วยเหลือด้านการเงิน และเพื่อนสนิทวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ซ้ำ ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและแบบปลายเปิด จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการคุมกำเนิดและการวางแผนการตั้งครรภ์ ประกอบด้วย การคุมกำเนิดก่อนการตั้งครรภ์ และปัญหาของการคุมกำเนิดที่เคยใช้ การวางแผนการตั้งครรภ์ครั้งนี้ และการวางแผนคุมกำเนิดหลังคลอด ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำ จำนวน 3 ข้อ

ส่วนที่ 3 ความตระหนักรู้ในตนเอง เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยประยุกต์จากแนวคิดทฤษฎีความตระหนักรู้ในตนเองของ ดูวาลล์และวิกแลนด์ (Duval & Wicklund, 1982) เพื่อประเมินการรู้จักและเข้าใจตนเองของมารดาวัยรุ่นเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ซ้ำ แบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือด้านสาเหตุและผลกระทบของการตั้งครรภ์ซ้ำ ด้านการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ และด้านการวางแผนชีวิต จำนวน 15 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบแบบมาตราประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ เป็นข้อความด้านบวกทุกข้อ มีเกณฑ์การเลือกตอบ ดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	ข้อความดังกล่าวตรงกับความคิดเห็นของมารดาวัยรุ่นมากที่สุด
มาก	หมายถึง	ข้อความดังกล่าวตรงกับความคิดเห็นของมารดาวัยรุ่นมาก
ปานกลาง	หมายถึง	ข้อความดังกล่าวตรงกับความคิดเห็นของมารดาวัยรุ่นปานกลาง
น้อย	หมายถึง	ข้อความดังกล่าวตรงกับความคิดเห็นของมารดาวัยรุ่นน้อย
น้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความดังกล่าวตรงกับความคิดเห็นของมารดาวัยรุ่นน้อยที่สุด

การคิดคะแนนความตระหนักรู้ในตนเอง กำหนดค่าคะแนน คือ มากที่สุด = 5  
 คะแนน มาก = 4 คะแนน ปานกลาง = 3 คะแนน น้อย = 2 คะแนน น้อยที่สุด = 1 คะแนน  
 การแปลผลค่าเฉลี่ยความตระหนักรู้ในตนเอง แบ่งเป็น 5 ระดับ (Best, 1977) ดังนี้  
 ค่าเฉลี่ย 4.50-5.00 หมายถึง มารดาวัยรุ่นมีความตระหนักรู้ในตนเองมากที่สุด  
 ค่าเฉลี่ย 3.50-4.49 หมายถึง มารดาวัยรุ่นมีความตระหนักรู้ในตนเองมาก  
 ค่าเฉลี่ย 2.50-3.49 หมายถึง มารดาวัยรุ่นมีความตระหนักรู้ในตนเองปานกลาง  
 ค่าเฉลี่ย 1.50-2.49 หมายถึง มารดาวัยรุ่นมีความตระหนักรู้ในตนเองน้อย  
 ค่าเฉลี่ย 1.00-1.49 หมายถึง มารดาวัยรุ่นมีความตระหนักรู้ในตนเองน้อยที่สุด

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่น ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดของ เกตย์สิริศรีวิไล (2554) มีจุดประสงค์เพื่อประเมินการกระทำที่แสดงถึงการป้องกันการตั้งครรภ์ของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด 3 ด้าน ได้แก่ ด้านความเข้าใจในสถานการณ์ ด้านการมีอำนาจต่อรอง และด้านความตั้งใจในการคุมกำเนิด มีข้อคำถามทั้งสิ้นจำนวน 25 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบแบบมาตรฐานประมาณค่า 3 ระดับ (rating scales) มีเกณฑ์การเลือกตอบ ดังนี้

กระทำเป็นประจำ หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงที่มารดาวัยรุ่น  
 กระทำเป็นส่วนมาก (3 คะแนน)

กระทำบางครั้ง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงที่มารดาวัยรุ่น  
 กระทำเป็นบางครั้ง (2 คะแนน)

ไม่ปฏิบัติเลย หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับการกระทำของมารดาวัยรุ่นเลย  
 (1 คะแนน)

การแปลผลคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ใช้วิธีแบ่งแบบอิงเกณฑ์เป็น 3 ระดับ (Boom, 1971) ดังนี้

คะแนน 61-75 (ร้อยละ 80 ขึ้นไป) หมายถึง ปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ  
 อยู่ในระดับมาก

คะแนน 45-60 (ร้อยละ 60-79.99) หมายถึง ปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ  
 อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนน < 45 คะแนน (< ร้อยละ 60) หมายถึง ปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ  
 อยู่ในระดับน้อย

## 2.3 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

**2.3.1 การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)** ผู้วิจัยนำเครื่องมือวิจัย ได้แก่ โปรแกรมพัฒนาความตระหนักรู้และทักษะการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น คู่มือการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ คู่มือการใช้โปรแกรม แบบสอบถามความตระหนักรู้ในตนเอง และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบความถูกต้องและความครอบคลุมของเนื้อหา และภาษาที่ใช้ แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน (รายละเอียดอยู่ในภาคผนวก ก) ตรวจสอบความเหมาะสมของโปรแกรมเกี่ยวกับรูปแบบ ระยะเวลา และกิจกรรม ส่วนเครื่องมืออื่น ๆ ตรวจสอบครอบคลุมของเนื้อหา ความสอดคล้องกับการวัดตัวแปร และความเหมาะสมของสำนวนภาษาที่ใช้ โดยกำหนดระดับการแสดงความคิดเห็นเป็น 4 ระดับ ดังนี้ (Grove, & Gray, 2018)

- 1 หมายถึง ข้อคำถามนั้นไม่สอดคล้องกับนิยามศัพท์หรือการวัดตัวแปรนั้นเลย
- 2 หมายถึง ข้อคำถามนั้นสอดคล้องกับนิยามศัพท์หรือการวัดตัวแปรนั้นเล็กน้อย ต้องปรับปรุงอีกมาก
- 3 หมายถึง ข้อคำถามนั้นสอดคล้องกับนิยามศัพท์หรือเหมาะสมกับการวัดตัวแปรนั้นมาก ต้องปรับปรุงอีกเพียงเล็กน้อย
- 4 หมายถึง ข้อคำถามสอดคล้องหรือเหมาะสมกับนิยามศัพท์หรือการวัดตัวแปรนั้นมาก ไม่ต้องปรับปรุงอะไรอีก

ผู้วิจัยนำข้อมูลการประเมินจากผู้ทรงคุณวุฒิ มาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) โดยใช้เกณฑ์ คือ .80 ขึ้นไป (Polit & Beck, 2012) จากสูตร

$$\text{ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหารายข้อ} = \frac{\text{จำนวนคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิเห็นว่าสอดคล้องค่อนข้างมาก/สอดคล้องมาก}}{\text{จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด}}$$

$$\text{ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเฉลี่ย} = \frac{\text{ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหารายข้อ}}{\text{จำนวนข้อทั้งหมด}}$$

ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหารายข้อ (I-CVI) และค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเฉลี่ย (S-CVI) ของแบบสอบถามความตระหนักรู้ในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำและแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ดังตารางที่ 3.1 หลังจากนั้นผู้วิจัยได้นำข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ก่อนนำไปทดลองใช้

**2.3.2 การหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)** ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและปรับปรุงแล้ว ไปทดลองใช้ (try out) กับมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง ที่โรงพยาบาลชะอำ จังหวัดเพชรบุรี ดังนี้

1) **คู่มือการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นและคู่มือการใช้โปรแกรม** นำไปทดลองใช้กับมารดาวัยรุ่น จำนวน 3 คน เพื่อทดสอบความเป็นปรนัย ดูความชัดเจนของภาษาและความเข้าใจของกลุ่มตัวอย่างและนำไปปรับแก้ไขก่อนนำไปใช้จริง

2) **แบบสอบถามความตระหนักรู้ในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ** และแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ นำไปใช้กับมารดาวัยรุ่นหลังคลอด จำนวน 30 คน นำคะแนนที่ได้มาวิเคราะห์หาความเที่ยงโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ผลดังตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา รายข้อ ค่าเฉลี่ย และค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม

แบบสอบถาม	จำนวน (ข้อ)	ค่าดัชนีความ ตรงเชิงเนื้อหา รายข้อ (I-CVI)	ค่าดัชนีความตรงเชิง เนื้อหาเฉลี่ย (S-CVI)	ค่าความเที่ยง
ความตระหนักรู้ในตนเอง	15	.90-1.00	.91	.92
พฤติกรรมป้องกันการ ตั้งครรภ์ซ้ำ	25	.90-1.00	.93	.92

จากตารางที่ 3.1 พบว่า แบบสอบถามความตระหนักรู้ในตนเองและแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเฉลี่ยเท่ากับ .91 และ .93 ตามลำดับ และค่าความเที่ยงเท่ากับ .92 ทั้งสองฉบับ แสดงให้เห็นว่า แบบสอบถามทั้งสองฉบับมีค่าความเที่ยงเป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานคือ มากกว่า .80 สามารถนำไปใช้ได้ต่อไป

### 3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล โดยแบ่งขั้นตอนการดำเนินการเป็น 3 ระยะ ประกอบด้วย ระยะก่อนทดลอง ระยะดำเนินการทดลอง และระยะหลังทดลอง มีรายละเอียดดังนี้

#### 3.1 ระยะก่อนทดลอง

3.1.1 เตรียมสถานที่สำหรับดำเนินการวิจัย และเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.1.2 เตรียมผู้ช่วยวิจัย 1 คน เป็นพยาบาลเวชปฏิบัติที่มีประสบการณ์ด้านการส่งเสริมสุขภาพอย่างน้อย 5 ปี ขึ้นไปและสมัครใจที่จะเข้าร่วมโครงการวิจัย เพื่อทำหน้าที่ช่วยเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขั้นตอนการดำเนินการวิจัยตามโปรแกรมอธิบายการใช้แบบสอบถาม โดยระยะแรกผู้ช่วยวิจัยจะทดลองร่วมกับผู้วิจัยก่อน หลังจากนั้นให้ผู้ช่วยวิจัยทดลองปฏิบัติกับประชากรที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 3 คน โดยผู้วิจัยเป็นผู้สังเกต เพื่อตรวจสอบความเข้าใจของผู้ช่วยวิจัยและเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยจนเป็นที่เข้าใจตรงกัน

3.1.3 คัดเลือกตัวแบบมีชีวิต 2 คน เป็นมารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่ตั้งครรภ์ซ้ำโดยไม่ได้ป้องกัน และเกิดผลกระทบบจากการตั้งครรภ์ซ้ำ เช่น ภาวะโลหิตจาง การคลอดก่อนกำหนด และมารดาวัยรุ่นที่ป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำโดยคุมกำเนิดด้วยยาฝังคุมกำเนิด และมีการวางแผนชีวิต ภายใต้อายุมากกว่า 24 เดือนได้สำเร็จ อาศัยอยู่ในพื้นที่ (ข้อมูลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาล) เพื่อใช้ในการสร้างความตระหนักและสร้างแรงจูงใจ ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ และบทบาทของตัวแบบให้รับทราบ โดยได้รับค่าตอบแทนและค่าเดินทางจากผู้วิจัย

3.1.4 เชิญวิทยากรจากกรมกิจการเด็กและเยาวชน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยผู้วิจัยประสานงานกับหัวหน้ากลุ่มการพัฒนาสังคมและสวัสดิการ ผ่านหน่วยพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเพชรบุรี เพื่อขอรับการสนับสนุนวิทยากร เมื่อได้รับการสนับสนุนวิทยากร ผู้วิจัยประสานกับวิทยากร แนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดและเนื้อหาการบรรยาย เรื่องการวางแผนชีวิต แนวทางศึกษาต่อ สวัสดิการสังคม แนวทางสร้างอาชีพ และรายได้ สำหรับมารดาวัยรุ่น โดยได้รับค่าตอบแทนและค่าเดินทางจากผู้วิจัย

3.1.5 เสนอโครงการวิจัยและเครื่องมือวิจัยให้คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช และของโรงพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี โดยผ่านอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ได้หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

เลขที่ 1/2563 และได้หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัด เพชรบุรี เลขที่ 1/2563

3.1.6 ทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ทดลองใช้เครื่องมือวิจัยจากประธานกรรมการ ประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ถึง โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี พร้อมแนบหนังสือ รับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

3.1.7 ทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากประธานกรรมการประจำ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ไปยังนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เพชรบุรี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี เพื่อขอความร่วมมือ และชี้แจง รายละเอียดในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1.8 เมื่อได้รับอนุมัติให้เก็บรวบรวมข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยประสานงานกับหัวหน้ากลุ่ม งานสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลพระจอมเกล้า เพื่อแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดและ ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

### 3.2 ระยะเวลาดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองพร้อมกันทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยเก็บ ข้อมูลมารดาวัยรุ่นกลุ่มทดลองก่อน เมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแล้วจึงเก็บข้อมูลกลุ่ม เปรียบเทียบสลับกันไปสัปดาห์เว้นสัปดาห์ ระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ - กันยายน พ.ศ. 2563

#### 3.2.1 กลุ่มเปรียบเทียบ ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

##### สัปดาห์ที่ 1

1. ในวันที่ 1-3 วันหลังคลอด กลุ่มเปรียบเทียบได้รับการพยาบาลตามปกติ จากพยาบาลวิชาชีพแผนกหลังคลอด ได้แก่ การดูแลความสะอาดร่างกายและอวัยวะสืบพันธุ์ เพื่อ ป้องกันการติดเชื้อหลังคลอด กระตุ้นให้ขับถ่ายปัสสาวะภายใน 8 ชั่วโมงหลังคลอด การประเมินสัญญาณชีพทุก 8 ชั่วโมง การดูแลเรื่องการรับประทานอาหาร คำแนะนำการปฏิบัติตัวและการคุมกำเนิด และนัด ตรวจหลังคลอด 6 สัปดาห์

2. ในวันที่ 2-3 หลังคลอด ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยพบกลุ่มตัวอย่างที่แผนก หลังคลอด สร้างสัมพันธภาพโดย แนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย และประโยชน์ที่ได้รับ พร้อม ทั้งพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างให้อ่านเอกสารชี้แจงการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในเอกสารยินยอม

3. ให้ตอบแบบสอบถาม ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลเกี่ยวกับการคุมกำเนิดและ การวางแผนการตั้งครรภ์ ความตระหนักรู้ในตนเองและพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำของ มารดาวัยรุ่น โดยผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนของแบบสอบถาม และนัดหมายกลุ่มตัวอย่างหลัง



สิ้นสุดโปรแกรมในสัปดาห์ที่ 8 ณ สถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้านของกลุ่มเปรียบเทียบ โดยจะแจ้งให้ทราบล่วงหน้า 1 สัปดาห์ก่อนวันนัด

**สัปดาห์ที่ 2-7** ภายหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล พยาบาลวิชาชีพแผนก หลังคลอดส่งต่อข้อมูลไปยังสถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน เพื่อให้พยาบาลสาธารณสุขเยี่ยมบ้าน จำนวน 3 ครั้ง

ครั้งที่ 1 ในสัปดาห์แรกและอายุบุตรไม่เกิน 7 วัน เน้นการประเมินปัญหา ความต้องการการช่วยเหลือ และความพร้อมในการคุมกำเนิดระยะยาว

ครั้งที่ 2 ในสัปดาห์ที่ 2 ตั้งแต่บุตรอายุ 8 วัน แต่ไม่เกิน 15 วันนับจากวัน คลอด ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการคุมกำเนิด สอนวิธีการคุมกำเนิดและสาธิตเรื่องการสวมถุงยางอนามัย

ครั้งที่ 3 ตั้งแต่บุตรอายุ 16 วัน แต่ไม่เกิน 42 วันนับจากวันคลอด แจก คู่มือการคุมกำเนิดในวัยรุ่น

**สัปดาห์ที่ 8** ระยะเวลาประเมินผลการทดลอง รายละเอียดการดำเนินการอยู่ใน ระยะเวลาประเมินผล

### 3.2.2 กลุ่มทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองตามโปรแกรมพัฒนาความตระหนักรู้และทักษะการ ป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ประกอบด้วย กิจกรรมที่ให้เป็นรายบุคคลหรือรายกลุ่ม ๆ ละ 3-5 คน โดย ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างจำนวน 4 ครั้ง ณ หอผู้ป่วยหลังคลอด โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัด เพชรบุรี และเยี่ยมบ้าน 1 ครั้ง ใช้ระยะเวลา 8 สัปดาห์ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

**สัปดาห์ที่ 1** ในวันที่ 1-3 วันหลังคลอด กลุ่มทดลองจะได้รับการพยาบาล ตามปกติจากพยาบาลวิชาชีพแผนกหลังคลอดเช่นเดียวกับกลุ่มเปรียบเทียบ และได้รับกิจกรรมการ พัฒนาความตระหนักรู้ การให้ข้อมูลและการสร้างแรงจูงใจจากผู้วิจัย มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. กิจกรรมพัฒนาความตระหนักรู้ (วันที่ 2 หลังคลอด) มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้มารดาวัยรุ่นเข้าใจสภาพการณ์ที่เป็นจริง มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุ ความเสี่ยงและ ผลกระทบในการตั้งครรภ์ซ้ำ (ใช้เวลา 1 ชั่วโมง) ดังนี้

1.1 ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่าง ณ ห้องพลอยไพลิน ตึกหลังคลอด แนะนำตนเอง กล่าวทักทาย สร้างความคุ้นเคยและไว้วางใจ ชี้แจงโปรแกรมและวัตถุประสงค์ในการ ทำกิจกรรมครั้งนี้

1.2 ให้ตอบแบบสอบถาม ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลเกี่ยวกับการคุมกำเนิด และการวางแผนการตั้งครรภ์ ความความตระหนักรู้ในตนเอง และพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ของมารดาวัยรุ่น

1.3 ให้ชมวีดิทัศน์เรื่อง “Negative Impact teen mom” เพื่อส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจสภาพปัญหาของการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น โดยผู้วิจัยเป็นผู้ให้ข้อมูลที่แท้จริงแก่มารดาวัยรุ่นเกี่ยวกับสถานการณ์ของการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น สาเหตุและผลกระทบต่อมารดาและทารก เปรียบเทียบสถิติของผลกระทบที่เกิดกับมารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ซ้ำ เพื่อให้มารดาวัยรุ่นตระหนักถึงอันตรายของการตั้งครรภ์ซ้ำ

1.4 ทำกิจกรรมรายกลุ่ม/รายบุคคล โดยกระตุ้นให้มารดาวัยรุ่นฝึกทักษะ แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับผลกระทบที่ต้องเผชิญหากมีการตั้งครรภ์ซ้ำอีก วิเคราะห์โอกาสเสี่ยงในการตั้งครรภ์ซ้ำของตนเอง และร่วมกันหาทางออกเพื่อไม่ให้เกิดการตั้งครรภ์ซ้ำ

1.5 สรุปกิจกรรมที่ทำในครั้งนี้ และนัดหมายกลุ่มตัวอย่างในการทำกิจกรรมสร้างแรงจูงใจในวันที่ 3 หลังคลอด

2. กิจกรรมสร้างแรงจูงใจ (วันที่ 3 หลังคลอด) มีวัตถุประสงค์เพื่อจูงใจ/กระตุ้นให้มารดาวัยรุ่น เกิดความตั้งใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ (ใช้เวลา 1 ชั่วโมง) ดังนี้

2.1 ให้ตัวแบบคือ มารดาวัยรุ่นที่มีภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ซ้ำ มาเล่าถึงประสบการณ์ที่ทำให้ตนเองเผชิญกับอันตรายจากการตั้งครรภ์ซ้ำ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างตระหนักถึงอันตรายที่เกิดจากการตั้งครรภ์ซ้ำ จะเป็นแรงผลักดันในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ

2.2 ให้ความรู้และทางเลือกในการวางแผนชีวิตเพื่อศึกษาต่อหรือประกอบอาชีพ โดยผู้วิจัย/วิทยากรจากกรมกิจการเด็กและเยาวชน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างวางแผนและตัดสินใจเลือกทางเลือกที่เหมาะสมกับตนเองและครอบครัว

2.3 มอบคู่มือการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำสำหรับมารดาวัยรุ่น เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างนำกลับไปทบทวนที่บ้าน และใช้เป็นแนวทางในการป้องกันการตั้งครรภ์

2.4 จัดตั้งกลุ่มไลน์ ชื่อ “แม่วัยใส ไม่ท้องซ้ำ” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อใช้สื่อสาร ให้ข้อมูล สอบถามปัญหา และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างสมาชิก รวมทั้งให้แรงเสริมซึ่งกันและกัน โดยผู้วิจัยเข้าร่วมเป็นสมาชิกในกลุ่มไลน์ด้วย เพื่อให้คำปรึกษา และคำแนะนำตามสถานการณ์และความต้องการของกลุ่มตัวอย่าง

2.5 ผู้วิจัยแจ้งกลุ่มตัวอย่างให้ทราบว่า จะติดตามเยี่ยมกลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคลทางไลน์ส่วนตัว ในวันที่ 4-13 หลังคลอด อย่างน้อย 1 ครั้ง และกลุ่มตัวอย่างสามารถปรึกษาปัญหาส่วนตัว/ปัญหาอุปสรรคในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำกับผู้วิจัยทางไลน์ได้ตลอดเวลา

2.6 สรุปลักษณะ และนัดหมายกลุ่มตัวอย่าง ในการทำกิจกรรมครั้งต่อไปในสัปดาห์ที่ 2 หลังคลอด โดยนัดวันที่กลุ่มตัวอย่างมาตรวจหลังคลอดตามนัดที่สถานบริการสาธารณสุขที่กลุ่มตัวอย่างมารับบริการ

**สัปดาห์ที่ 2** กิจกรรมพัฒนาทักษะการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้มารดาวัยรุ่นมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว และวิธีการคุมกำเนิด มีทักษะการเจรจาต่อรอง เพื่อให้มีแนวทาง/ทางเลือกในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ (ใช้เวลา 2 ชั่วโมง) ดังนี้

1. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยพบกลุ่มตัวอย่าง ณ ห้องสอนสุขศึกษา สถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้านที่กลุ่มตัวอย่างมารับบริการ กล่าวทักทาย ชักถามภาวะสุขภาพของมารดาและบุตร และทบทวนกิจกรรมที่ปฏิบัติในสัปดาห์ที่ 1
2. สร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่อง โดยให้ตัวแบบคือ มารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่สามารถป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำได้ด้วยการคุมกำเนิด ในระยะเวลา 24 เดือน มาเล่าประสบการณ์ปัญหา อุปสรรค แนวทางแก้ไขปัญหา และเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถาม
3. ให้ความรู้และฝึกทักษะเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวและการคุมกำเนิด สาธิตและสาธิตย้อนกลับวิธีการคุมกำเนิดชนิดต่าง ๆ ข้อห้ามและอาการข้างเคียง ได้แก่ ฤงยางอนามัย ยาฝังคุมกำเนิด ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิด ผ่านหุ่นจำลอง อุปกรณ์จริง และสถานการณ์สมมติ กล่าวเสริมแรงโดยชมเชยกลุ่มตัวอย่างที่สามารถปฏิบัติและตอบคำถามได้ถูกต้อง
4. ฝึกทักษะการเจรจาต่อรองให้สามีใช้ฤงยางอนามัยหากมีเพศสัมพันธ์เป็นรายบุคคล/รายกลุ่ม โดยให้อ่านกรณีศึกษา “อย่าเพิ่ง ต้องป้องกันก่อน” วิเคราะห์และแลกเปลี่ยนความคิดเห็น เพื่อหาแนวทางแก้ไข และนำเสนอโดยการแสดงบทบาทสมมติ ให้กำลังใจและชมเชยเมื่อกลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติได้เหมาะสม หลังจากนั้นสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้ร่วมกัน (กรณีเป็นรายบุคคล ผู้วิจัยจะร่วมแสดงบทบาทสมมติโดยแสดงเป็นสามีที่ขอมิเพศสัมพันธ์)
5. ผู้วิจัยสรุปลักษณะ เน้นย้ำให้กลุ่มตัวอย่างใช้ทักษะการเจรจาต่อรองหากสามีขอมิเพศสัมพันธ์ด้วย และนัดหมายกลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคลในการติดตามเยี่ยมทางไลน์อีก 2 สัปดาห์

**สัปดาห์ที่ 3-5** กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำที่บ้าน เนื่องจากระยะ 4 สัปดาห์หลังคลอด บางรายน้ำคาวปลาหมดแล้วและแผลฝีเย็บหายดีแล้ว ทำให้เสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์หลังคลอด โดยเฉพาะเมื่อสามีของมารดาวัยรุ่นมีความต้องการทางเพศ ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1. กระตุ้นเตือนทางไลน์ ส่งข้อมูลหรือวิดีโอทัศนวิสัยการคุมกำเนิดที่กลุ่มตัวอย่างเลือกใช้ เพื่อสร้างความมั่นใจแก่มารดาวัยรุ่น

2. เยี่ยมบ้าน 1 ครั้ง/คน โดยขึ้นอยู่กับวัน เวลาตามที่นัดหมายในแต่ละราย เพื่อให้ข้อมูลความรู้เรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ และรายที่คุมกำเนิดให้คำปรึกษา สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่ยังไม่ได้คุมกำเนิด เน้นย้ำเรื่องการสวมถุงยางอนามัยกรณีต้องการมีเพศสัมพันธ์ด้วย โดยให้ใช้การเจรจาต่อรองเพื่อให้สามีใช้ถุงยางอนามัย

3. ใช้ไลน์กลุ่มในการสื่อสาร ขอคำปรึกษากับสมาชิกหรือผู้วิจัย และเน้นย้ำเรื่อง การมาตรวจหลังคลอดตามนัด และนัดหมายการทำกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 6

**สัปดาห์ที่ 6 กิจกรรมสร้างแรงจูงใจต่อเนื่อง** มีวัตถุประสงค์เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างคงไว้ซึ่งการปฏิบัติในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ (ใช้เวลา 1 ชั่วโมง) ดังนี้

1. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยพบกลุ่มตัวอย่างหลังจากกลุ่มตัวอย่างได้รับการตรวจหลังคลอดเรียบร้อยแล้ว กล่าวทักทาย ชักถามภาวะสุขภาพของมารดาและบุตร แจ้งวัตถุประสงค์ในการทำกิจกรรมครั้งนี้

2. ผู้วิจัยติดตามการปฏิบัติตัวในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ โดยให้กลุ่มตัวอย่างที่สามีขอมีเพศสัมพันธ์ก่อนมารับบริการตรวจหลังคลอด 6 สัปดาห์ เล่าประสบการณ์ในการใช้ทักษะการเจรจาต่อรองเพื่อโน้มน้าวให้สามีใส่ถุงยางอนามัยหรือใช้วิธีการคุมกำเนิดอื่น ปัญหาและอุปสรรคที่พบ และวิธีแก้ไขปัญหา หลังจากนั้นผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างร่วมอภิปรายถึงวิธีการที่เพื่อนเลือกปฏิบัติและหากเป็นตนเอง จะเลือกปฏิบัติอย่างไร ใช้ทักษะการเจรจาต่อรองกับสามีอย่างไร โดยผู้วิจัยให้คำแนะนำและชี้แนะ

3. ให้การเสริมแรงด้วยการกล่าวชมเชยกลุ่มตัวอย่างที่สามารถเจรจาต่อรองให้สามีคุมกำเนิดก่อนมีเพศสัมพันธ์ได้

4. กระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างเลือกวิธีการคุมกำเนิดที่เหมาะสม เมื่อกลุ่มตัวอย่างตัดสินใจเลือกวิธีคุมกำเนิดแล้ว ผู้วิจัยทบทวนวิธีการคุมกำเนิดนั้นๆ และเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย เพื่อสร้างความมั่นใจแก่กลุ่มตัวอย่าง รวมทั้งเน้นย้ำถึงการขอคำปรึกษา/คำแนะนำจากผู้วิจัยทางไลน์กลุ่มหรือไลน์ส่วนตัว ได้ตลอดเวลา

5. ผู้วิจัยสรุปกิจกรรม และนัดหมายกลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคลในการเยี่ยมทางไลน์ในสัปดาห์ที่ 7

### **สัปดาห์ที่ 7**

ติดตามเยี่ยมทางไลน์ กระตุ้นเตือนทางไลน์ส่วนบุคคล และส่งข้อมูลหรือวิดีโอวิธีคุมกำเนิดที่กลุ่มตัวอย่างเลือกใช้ ทบทวนผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น และหาแนวทางแก้ไขในแต่ละรายเพื่อสร้างความมั่นใจแก่กลุ่มตัวอย่าง ให้คงพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ และใช้ไลน์กลุ่มในการสื่อสาร ขอคำปรึกษากับสมาชิกหรือผู้วิจัย และเน้นย้ำเรื่องการประเมินผลหลังการทดลองที่บ้านของกลุ่มตัวอย่างในสัปดาห์ที่ 8

### 3.3 ระยะประเมินผล

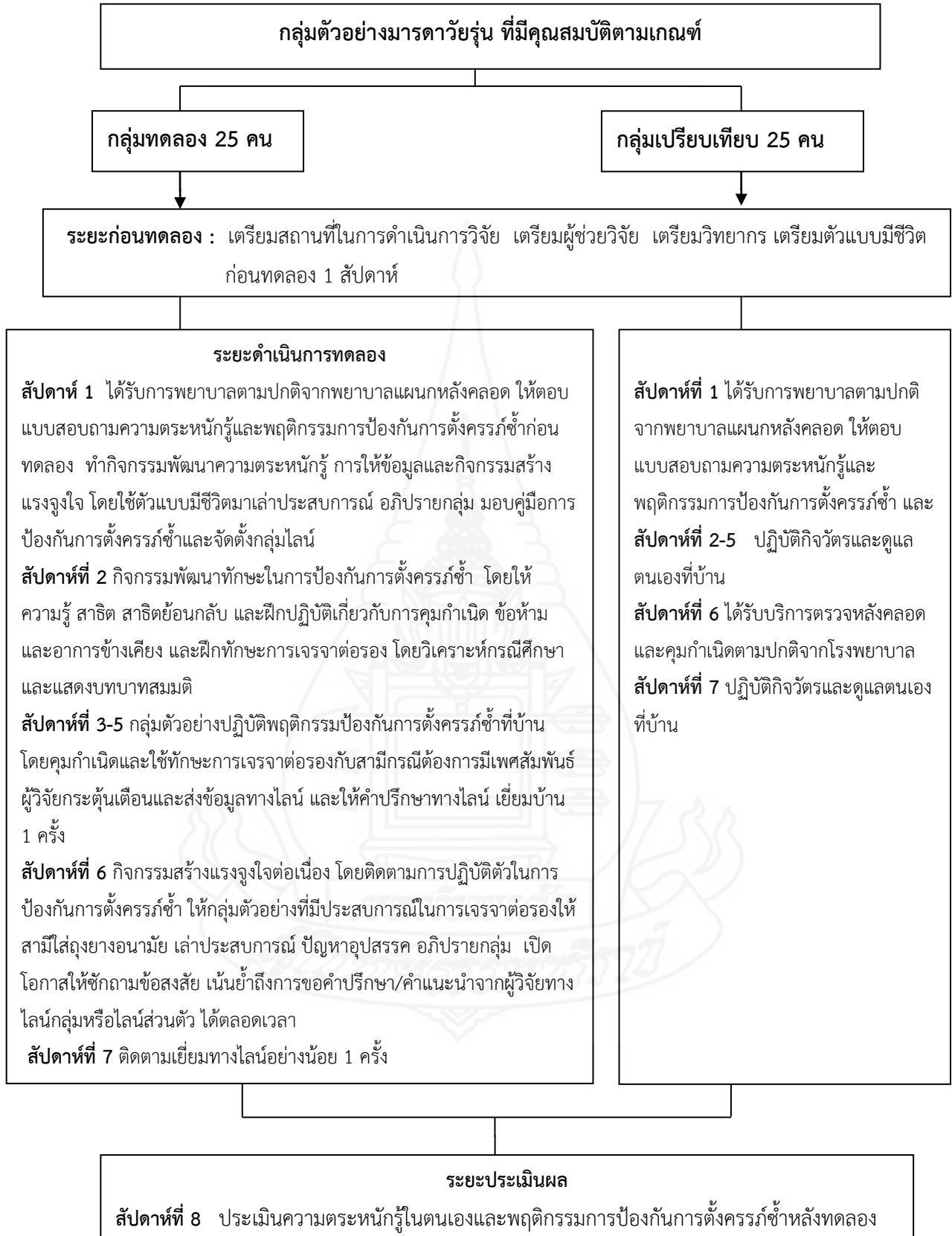
**สัปดาห์ที่ 8** มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลหลังการทดลองครบ 8 สัปดาห์ และปิดการวิจัย (ใช้เวลา 2 ชั่วโมง) ผู้วิจัยโทรศัพท์นัดหมายกลุ่มตัวอย่างล่วงหน้า 1 สัปดาห์ก่อนวันนัด โดยนัดพบกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบที่สถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน วันเวลาขึ้นอยู่กับความสะดวกของกลุ่มตัวอย่าง ดำเนินการ ดังนี้

#### 3.3.1 กลุ่มเปรียบเทียบ

- 1) กล่าวทักทาย พูดคุย ซักถามเกี่ยวกับภาวะสุขภาพทั่วไป การคุมกำเนิดของกลุ่มตัวอย่างและสุขภาพของบุตร
- 2) ขอความร่วมมือให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามความตระหนักรู้ในตนเองและพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ โดยใช้แบบสอบถามชุดเดิม
- 3) แจ้งผลการประเมินให้กลุ่มตัวอย่างทราบ
- 4) แจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่า เป็นวันสิ้นสุดการเป็นกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้ ส่งเสริมและให้กำลังใจกลุ่มตัวอย่างในการคุมกำเนิด และแจ้งให้ทราบว่า ภายหลังจากสิ้นสุดการวิจัย ผู้วิจัยจะดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมฯ เช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง โดยผู้วิจัยจะนัดหมายวันเวลาตามความสะดวกของกลุ่มตัวอย่าง
- 5) ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัย มอบของที่ระลึก และปิดการวิจัย

#### 3.3.2 กลุ่มทดลอง

- 1) ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยพบกลุ่มตัวอย่างตามเวลาและสถานที่ที่นัดหมายทักทาย พูดคุย ซักถามเกี่ยวกับภาวะสุขภาพทั่วไปและสุขภาพของบุตร เปิดโอกาสให้ซักถามและแสดงความคิดเห็นต่อการเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาความตระหนักรู้และทักษะการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ
- 2) ขอความร่วมมือให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามความตระหนักรู้ในตนเองและพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ จากนั้นตรวจสอบความครบถ้วนของแบบสอบถาม
- 3) แจ้งผลการประเมินให้กลุ่มตัวอย่างทราบ กล่าวชมเชย และให้กำลังใจแก่กลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำที่ดี
- 4) แจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่า เป็นวันสิ้นสุดการเป็นกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้ ส่งเสริมและให้กำลังใจแก่กลุ่มตัวอย่างในการวางแผนครอบครัวและการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้ มอบของที่ระลึก และปิดการวิจัย



ภาพที่ 3 ขั้นตอนการทดลอง

#### 4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลตามระเบียบวิธีการทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังนี้

**4.1 ข้อมูลทั่วไป** วิเคราะห์โดยการใช้อยู่สถิติเชิงพรรณนา การแจกแจงความถี่ (frequency) ร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation)

**4.2 ทดสอบการกระจายแบบโค้งปกติของตัวแปร** ได้แก่ ความตระหนักรู้ในตนเอง และพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติทดสอบที่ ด้วยสถิติ One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test พบว่า ตัวแปรทั้งสองมีการกระจายตัวแบบโค้งปกติ (ภาคผนวก จ) หลังจากนั้นเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความตระหนักรู้ในตนเอง และพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ดังนี้

**4.2.1 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย** ความตระหนักรู้ในตนเองและพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ก่อนและหลังทดลอง ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบโดยใช้สถิติ paired t-test

**4.2.2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย** ความตระหนักรู้ในตนเอง และพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ก่อนและหลังทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบโดยใช้สถิติ Independent t-test

#### 5. การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลหลังจากได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช และโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี และให้การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ดังต่อไปนี้

5.1 ผู้วิจัยคำนึงถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลและระยะของการศึกษา พร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับ หรือปฏิเสธการเข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างสามารถถอนจากการศึกษาได้ตลอดเวลาตามความต้องการโดยไม่มีผลต่อการบริการที่จะได้รับ

5.2 ผู้วิจัยแจ้งให้ทราบว่า จะเก็บข้อมูลทุกอย่างเป็นความลับ การนำเสนอผลจากการศึกษาจะนำเสนอในภาพรวมเพื่อประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น และให้กลุ่มตัวอย่างอ่านเอกสารข้อมูล

เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้เซ็นชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Informed consent form)

5.3 กลุ่มตัวอย่างที่มีอาการไม่สบายขณะทำกิจกรรม เช่น หน้ามืด เป็นลม เป็นต้น ผู้วิจัยจะให้การดูแลเบื้องต้น และหยุดทำกิจกรรม โดยคำนึงความต้องการของกลุ่มตัวอย่างเป็นสำคัญ หากอาการไม่ดีขึ้นผู้วิจัยจะติดต่อประสานงานกับแพทย์ประจำโรงพยาบาลเพื่อให้การดูแลช่วยเหลืออย่างเต็มศักยภาพโดยเร็วที่สุด

5.4 เมื่อสิ้นสุดการทดลอง ผู้วิจัยจะดำเนินการตามโปรแกรมกับกลุ่มเปรียบเทียบ ใช้ระยะเวลา 8 สัปดาห์ เช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง ทั้งนี้ให้เป็นไปตามความสมัครใจของกลุ่มเปรียบเทียบ





## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาความตระหนักรู้และทักษะการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น จังหวัดเพชรบุรี กลุ่มตัวอย่างคือ มารดาวัยรุ่น หลังคลอดบุตรคนแรก 1-3 วัน อายุน้อยกว่า 20 ปี ทั้งคลอดปกติและผิดปกติ จำนวน 50 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 25 คน ระยะเวลาที่ใช้ในการทดลอง 8 สัปดาห์ ผลการวิเคราะห์ข้อมูล นำเสนอตามลำดับ ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 ผลของโปรแกรมพัฒนาความตระหนักรู้และทักษะการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำต่อความตระหนักรู้ในตนเองของมารดาวัยรุ่น

ตอนที่ 3 ผลของโปรแกรมพัฒนาความตระหนักรู้และทักษะการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำต่อพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่น

#### ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตาม อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพปัจจุบัน รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน ความพอเพียงของรายได้ ผู้ที่ให้ความช่วยเหลือทางการเงิน และเพื่อนสนิทที่ตั้งครรภ์ซ้ำ ดังตารางที่ 4.1 และตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดจำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n = 25)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 25)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>อายุ</b>	$M = 17.16, SD. = 1.52$ Min = 14 Max = 19		$M = 17.12, S. = 1.48$ Min = 14 Max = 19	
14 ปี	2	8	1	4
15 ปี	2	8	3	12
16 ปี	3	12	5	20
17 ปี	6	24	4	16
18 ปี	7	28	7	28
19 ปี	5	20	5	20
<b>ศาสนา</b>				
พุทธ	24	96	24	96
อิสลาม	1	4	1	4
<b>ระดับการศึกษา</b>				
ประถมศึกษา	6	24	6	24
มัธยมศึกษาตอนต้น	10	40	13	52
มัธยมศึกษาตอนปลาย	3	12	5	20
ประกาศนียบัตร/อนุปริญญา	6	24	1	4
<b>อาชีพปัจจุบัน</b>				
แม่บ้าน	6	24	4	16
เกษตรกร	7	28	6	24
รับจ้าง	3	12	1	4
ค้าขาย	9	36	14	56
<b>รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน</b>				
≤ 5,000 บาท	6	24	5	20
5,001-10,000 บาท	13	52	13	52
≥ 10,001	6	24	7	28

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=25)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=25)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>ความเพียงพอของรายได้</b>				
เพียงพอ	18	72	16	64
ไม่เพียงพอ	7	28	9	36
<b>ผู้ที่ให้ความช่วยเหลือทางการเงิน</b>				
บิดามารดาตนเอง	9	36	2	8
บิดาหรือมารดาตนเอง	6	24	7	28
ญาติตนเอง	4	16	4	16
ญาติสามี	4	16	8	32
สามี	2	8	4	16
<b>มีเพื่อนสนิทที่ตั้งครรภ์ซ้ำ</b>				
มี	21	84	21	84
ไม่มี	4	16	4	16

จากตารางที่ 4.1 พบว่า ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีอายุเฉลี่ยใกล้เคียงกัน คือ 17.16 ปี และ 17.12 ปี ตามลำดับ และมีอายุมากที่สุด คือ 18 ปี คิดเป็นร้อยละ 28 เท่ากันทั้งสองกลุ่ม ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 96 จบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40 และร้อยละ 52 ตามลำดับ ประกอบอาชีพค้าขายมากที่สุด ร้อยละ 36 และร้อยละ 56 ตามลำดับ มีรายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนอยู่ระหว่าง 5,000-10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 52 เท่ากันทั้งสองกลุ่ม และรายได้เพียงพอต่อค่าใช้จ่าย ร้อยละ 72 และร้อยละ 64 ตามลำดับ ผู้ที่ให้ความช่วยเหลือทางการเงิน คือ บิดามารดาของตนเอง ร้อยละ 60 และร้อยละ 36 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีเพื่อนสนิทตั้งครรภ์ซ้ำ ร้อยละ 84 เท่ากันทั้งสองกลุ่ม

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของมารดาวัยรุ่น จำแนกตามการคุมกำเนิดและการวางแผนการตั้งครรภ

ข้อมูลเกี่ยวกับการคุมกำเนิด และวางแผนการตั้งครรภ	กลุ่มทดลอง (n = 25)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 25)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>คุมกำเนิดก่อนการตั้งครรภ</b>				
ไม่เคย	14	56	14	56
เคย	11	44	11	44
ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน	7	28	8	32
ยาเม็ดคุมกำเนิด	2	8	0	0
ถุงยางอนามัย	2	8	3	12
ปัญหาจากวิธีการคุมกำเนิดที่ใช้				
ไม่มี	9	36	5	20
มี	2	8	6	24
<b>การวางแผนการตั้งครรภครั้งนี้</b>				
ไม่ได้วางแผน	25	100	20	80
วางแผน	0	0	5	20
<b>การวางแผนคุมกำเนิดหลังคลอดครั้งนี้</b>				
ไม่ได้วางแผน	19	76	15	60
วางแผน	6	24	10	40
ยาเม็ดคุมกำเนิด	2	8	4	16
ยาฉีดคุมกำเนิด	2	8	3	12
ยาฝังคุมกำเนิด	2	8	3	12

จากตารางที่ 4.2 พบว่า ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนตั้งครรภไม่เคยคุมกำเนิด คิดเป็นร้อยละ 56 เท่ากันทั้งสองกลุ่ม และกลุ่มที่เคยคุมกำเนิดใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินมากที่สุด ร้อยละ 28 และร้อยละ 32 ตามลำดับ และมีปัญหาจากวิธีคุมกำเนิดที่เลือกใช้ ร้อยละ 8 และร้อยละ 24 ตามลำดับ ในการตั้งครรภครั้งนี้ กลุ่มทดลองทุกคนไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ คิดเป็นร้อยละ 100 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ ร้อยละ 80 และทั้งสองกลุ่มไม่ได้มีการวางแผนคุมกำเนิดหลังคลอด ร้อยละ 76 และร้อยละ 60 ตามลำดับ ในกลุ่มทดลองที่วางแผนคุมกำเนิดหลัง

คลอเดอเลอิกใช้ ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิดและยาฝังคุมกำเนิดเท่ากันทั้ง 3 วิธี คิดเป็นร้อยละ 8 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบเลือกใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดมากที่สุด ร้อยละ 16 รองลงมาคือ ยาฉีดคุมกำเนิดและยาฝังคุมกำเนิด ร้อยละ 12 เท่ากันทั้งสองวิธี

## ตอนที่ 2 ผลของโปรแกรมพัฒนาความตระหนักรู้และทักษะการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ต่อความตระหนักรู้ในตนเองของมารดาวัยรุ่น

เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความตระหนักรู้ในตนเองของมารดาวัยรุ่น ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ดังตารางที่ 4.3 และตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.3 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความตระหนักรู้ในตนเองของมารดาวัยรุ่น ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

ระยะเวลา	กลุ่มทดลอง (n = 25)			กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 25)			Independent t-test	p- value
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
ก่อนเข้าร่วม โปรแกรม	3.80	.49	มาก	3.79	.61	มาก	.051	.480
หลังเข้าร่วม โปรแกรม	4.78	.17	มากที่สุด	4.10	.55	มาก	5.836	.000*

\* p-value < .05

จากตารางที่ 4.3 พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยความตระหนักรู้ในตนเองอยู่ในระดับมากทั้งสองกลุ่ม ( $M = 3.80$ ,  $SD = .49$  และ  $M = 3.79$ ,  $SD = .61$  ตามลำดับ) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความตระหนักรู้ในตนเองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบด้วยสถิติทดสอบที พบว่า กลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยใกล้เคียงกับกลุ่มทดลอง และแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

หลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความตระหนักรู้ในตนเองเพิ่มขึ้นจากระดับมากเป็นมากที่สุด ( $M = 4.78$ ,  $SD = .17$ ) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยความตระหนักรู้ในตนเองระดับมากเท่าเดิม ( $M = 4.10$ ,  $SD = .55$ ) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความตระหนักรู้

ในตนเอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบหลังเข้าร่วมโปรแกรมด้วยสถิติทดสอบที่ พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความตระหนักรู้ในตนเองดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐาน

ตารางที่ 4.4 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความตระหนักรู้ในตนเองของมารดาวัยรุ่น ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

กลุ่มตัวอย่าง	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม (n = 25)			หลังเข้าร่วมโปรแกรม (n = 25)			Paired t-test	p- value
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
กลุ่มทดลอง	3.80	.49	มาก	4.78	.17	มากที่สุด	-9.135	.000*
กลุ่มเปรียบเทียบ	3.79	.61	มาก	4.10	.55	มาก	-2.828	.009*

\*  $p\text{-value} < .05$

จากตารางที่ 4.4 พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความตระหนักรู้ในตนเองก่อนเข้าร่วมโปรแกรมระดับมาก ( $M = 3.80$ ,  $SD = .49$ ) หลังเข้าร่วมโปรแกรมเพิ่มขึ้นจากระดับมากเป็นมากที่สุด ( $M = 4.78$ ,  $SD = .17$ ) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความตระหนักรู้ในตนเองก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมด้วยสถิติทดสอบที่ พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความตระหนักรู้ในตนเอง หลังเข้าร่วมโปรแกรมดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐาน

กลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยความตระหนักรู้ในตนเอง ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมระดับมาก ( $M = 3.79$ ,  $SD = .61$ ) หลังเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในระดับมากเท่าเดิม ( $M = 4.10$ ,  $SD = .55$ ) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยความตระหนักรู้ในตนเองก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมด้วยสถิติทดสอบที่ พบว่า กลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยความตระหนักรู้ในตนเองหลังเข้าร่วมโปรแกรมดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

### ตอนที่ 3 ผลของโปรแกรมพัฒนาความตระหนักรู้และทักษะการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ต่อพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่น

เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่น ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ดังตารางที่ 4.5 และตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.5 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ( $n = 25$ )

ระยะเวลา	กลุ่มทดลอง ( $n = 25$ )			กลุ่มเปรียบเทียบ ( $n = 25$ )			Independent t-test	<i>p</i> - value
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
ก่อนเข้าร่วม โปรแกรม	49.04	9.14	ปาน กลาง	48.44	10.02	ปาน กลาง	.221	.42
หลังเข้าร่วม โปรแกรม	72.32	2.23	มาก	55.48	11.05	ปาน กลาง	7.469	.000*

\* *p*-value < .05

จากตารางที่ 4.5 พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำระดับปานกลางทั้งสองกลุ่ม ( $M = 49.04$ ,  $SD = 9.14$ ) และ  $M = 48.44$ ,  $SD = 10.02$  ตามลำดับ) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบด้วยสถิติทดสอบที พบว่า กลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำใกล้เคียงกับกลุ่มทดลอง และแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

หลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำเพิ่มขึ้นจากระดับปานกลางเป็นระดับมาก ( $M = 72.32$ ,  $SD = 2.23$ ) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำระดับปานกลางเท่าเดิม ( $M = 55.48$ ,  $SD = 11.05$ ) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ หลังเข้าร่วมโปรแกรมด้วยสถิติทดสอบที พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการ

ตั้งครรรค์ซ้ำดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐาน

ตารางที่ 4.6 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรรค์ซ้ำของมารดาวัยรุ่นก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ (n = 25)

พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรรค์ซ้ำ	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม			หลังเข้าร่วมโปรแกรม			paired t-test	p-value
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
กลุ่มทดลอง	49.04	9.14	ปานกลาง	72.32	2.23	มาก	-12.364	.000*
กลุ่มเปรียบเทียบ	48.44	10.02	ปานกลาง	55.48	11.05	ปานกลาง	-3.226	.004*

\* *p-value* < .05

จากตารางที่ 4.6 พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรรค์ซ้ำระดับปานกลาง ( $M = 49.04$ ,  $SD = 9.14$ ) หลังเข้าร่วมโปรแกรมค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็นระดับมาก ( $M = 72.32$ ,  $SD = 2.23$ ) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรรค์ซ้ำก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมด้วยสถิติทดสอบที พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรรค์ซ้ำหลังเข้าร่วมโปรแกรมดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐาน

กลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรรค์ซ้ำก่อนเข้าร่วมโปรแกรมระดับปานกลาง ( $M = 48.44$ ,  $SD = 10.02$ ) หลังเข้าร่วมโปรแกรมค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางเท่าเดิม ( $M = 55.48$ ,  $SD = 11.05$ ) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรรค์ซ้ำ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมด้วยสถิติทดสอบที พบว่า กลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรรค์ซ้ำหลังเข้าร่วมโปรแกรมดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05



## บทที่ 5

### สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) เรื่อง ผลของโปรแกรมพัฒนาความตระหนักรู้และทักษะการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำต่อความตระหนักรู้และทักษะพฤติกรรมในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่น จังหวัดเพชรบุรี สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ ดังนี้

#### 1. สรุปการวิจัย

##### 1.1 วัตถุประสงค์การวิจัย

1.1.1 เพื่อเปรียบเทียบความตระหนักรู้ในตนเอง และพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่น ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาความตระหนักรู้และทักษะการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ

1.1.2 เพื่อเปรียบเทียบความตระหนักรู้ในตนเอง และพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่น ภายในกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาความตระหนักรู้และทักษะการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ

##### 1.2 วิธีดำเนินการวิจัย

1.2.1 **กลุ่มตัวอย่าง** ในการศึกษาครั้งนี้ คือ มารดาวัยรุ่นหลังคลอดบุตรคนแรก 1-3 วัน อายุน้อยกว่า 20 ปี ทั้งคลอดปกติและผิดปกติ ที่มารับบริการที่แผนกหลังคลอดในโรงพยาบาลทั่วไป จังหวัดเพชรบุรี ถูกเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) เข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 25 คน และจับคู่ตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา และการมีเพื่อนสนิทที่ตั้งครรภ์ซ้ำ

1.2.2 **เครื่องมือการวิจัย** ได้แก่ 1) โปรแกรมพัฒนาความตระหนักรู้และทักษะการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ผู้วิจัยพัฒนาโดยประยุกต์ตามแนวคิดทฤษฎีความตระหนักรู้ในตนเอง ของ ดูวาล์ และวิกแลนด์ (Duval & Wicklund, 1982) ร่วมกับแนวคิดแบบจำลองการให้ข้อมูล แรงจูงใจและทักษะทางพฤติกรรม ของฟิชเชอร์และฟิชเชอร์ (Fisher & Fisher, 1992) โปรแกรมมีเครื่องมือย่อย จำนวน 6 ชุด ได้แก่ คู่มือการใช้โปรแกรม สื่อการสอนวิดีโอที่สั้นเรื่อง “Negative Impact teen mom” “แม่วัยรุ่นกับโอกาสทางการศึกษา” และ “การฝังและการถอดยาคุมกำเนิด” หุ่นจำลองแขน ตัวอย่างยาฝังคุมกำเนิด ยาคุมกำเนิดชนิดเม็ดและชนิดฉีด อวัยวะเพศชายเทียมและถุงยางอนามัย และคู่มือการ

ป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่น และ 2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ข้อมูลเกี่ยวกับการคุมกำเนิดและการวางแผนการตั้งครรภ์ ความตระหนักรู้ในตนเองและพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่น ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) เท่ากับ .91, .93 และมีค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความตระหนักรู้ในตนเองและพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ เท่ากับ .92 เท่ากัน

**1.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล** ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลและจัดกิจกรรมตามโปรแกรมให้กับกลุ่มทดลองเป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติที่

#### 1.4 ผลการวิจัย

**1.4.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง** ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีอายุเฉลี่ยใกล้เคียงกัน คือ 17.16 ปี และ 17.12 ปี ตามลำดับ ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 96 จบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40 และร้อยละ 52 ตามลำดับ และมีอาชีพค้าขายมากที่สุด ร้อยละ 36 และร้อยละ 56 ตามลำดับ รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนอยู่ระหว่าง 5,000-10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 52 เท่ากันทั้งสองกลุ่ม และเพียงพอต่อค่าใช้จ่าย คิดเป็นร้อยละ 72 และร้อยละ 64 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีเพื่อนสนิทตั้งครรภ์ซ้ำ ร้อยละ 84 เท่ากันทั้งสองกลุ่ม ด้านการวางแผนการตั้งครรภ์และคุมกำเนิดหลังคลอด พบว่า ในการตั้งครรภ์ครั้งนี้ กลุ่มทดลองทุกคนไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ คิดเป็นร้อยละ 100 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ ร้อยละ 80 และทั้งสองกลุ่มไม่ได้มีการวางแผนคุมกำเนิดหลังคลอด ร้อยละ 76 และร้อยละ 60 ตามลำดับ

**1.4.2 ความตระหนักรู้ในตนเองของมารดาวัยรุ่นกลุ่มทดลอง** หลังเข้าร่วมโปรแกรมดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

**1.4.3 พฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่นกลุ่มทดลอง** หลังเข้าร่วมโปรแกรมดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

## 2. อภิปรายผล

จากการศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาความตระหนักรู้และทักษะการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น สามารถอภิปรายผลตามสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

**2.1 สมมติฐานข้อที่ 1** คะแนนเฉลี่ยความตระหนักรู้ในตนเองของมารดาวัยรุ่น หลังเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาความตระหนักรู้และทักษะการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

ผลการวิจัยพบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาความตระหนักรู้และทักษะการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ คะแนนเฉลี่ยความตระหนักรู้ในตนเองของมารดาวัยรุ่น สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย อธิบายได้ดังนี้

ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีความตระหนักรู้ในตนเองของ ดูวาล์และวิกแลนด์ (Duval & Wicklund, 1982) ที่อธิบายว่า ความตระหนักรู้ในตนเองเป็นการรู้จักและเข้าใจตนเอง โดยการสำรวจภายในตนเอง ทำให้เข้าใจตนเองทั้งความนึกคิด ความรู้สึก นิสัย และพฤติกรรม ซึ่งการที่บุคคลเน้นให้ความสนใจตนเองโดยตรงจะช่วยให้การประเมินตนเองเปรียบเทียบกับมาตรฐานหรือพฤติกรรมที่ถูกต้อง จะทำให้มีการเปลี่ยนแปลงตนเองเพื่อให้สอดคล้องกับมาตรฐานเกิดการพัฒนาตนเอง และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเมื่อเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง ความตระหนักรู้ในตนเองจึงทำให้บุคคลรับรู้ รู้จักและเข้าใจตนเองมากขึ้น นำไปสู่การแสดงออกและมีพฤติกรรมที่เหมาะสม ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมตามโปรแกรมการพัฒนาความตระหนักรู้และทักษะในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ โดยบรรยายให้ความรู้และให้ชมวิดีโอเกี่ยวกับสาเหตุและปัจจัยที่ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ซ้ำ ผลกระทบของการตั้งครรภ์ซ้ำที่มีต่อมารดาและทารกในครรภ์ และเปรียบเทียบสถิติของการตั้งครรภ์ซ้ำและภาวะแทรกซ้อนที่มีสาเหตุจากการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่น เช่น การคลอดก่อนกำหนด โรคโลหิตจาง เป็นต้น ย้อนหลัง 3 ปีที่ผ่านมา ทั้งนี้เพื่อให้มารดาวัยรุ่นเข้าใจสถานการณ์ของการตั้งครรภ์ซ้ำ-รับรู้ถึงอันตรายจากการตั้งครรภ์ซ้ำ ทำกิจกรรมกลุ่มย่อยโดยวิเคราะห์สถานการณ์จากวิดีโอเกี่ยวกับปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำ วิเคราะห์โอกาสเสี่ยงในการตั้งครรภ์ซ้ำของตนเอง และผลกระทบที่ต้องเผชิญหากเกิดการตั้งครรภ์ซ้ำ รวมทั้งการค้นหาวิธีแก้ปัญหาด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยสะท้อนความคิดให้มารดาวัยรุ่นได้ทบทวนคำตอบและทบทวนความรู้สึกนึกคิดของตนเอง ทำให้มารดาวัยรุ่นรับรู้ได้ว่า ตนเองมีโอกาที่จะเกิดการตั้งครรภ์ซ้ำมาน้อยเพียงใด หากปล่อยให้ตั้งครรภ์ซ้ำอีกจะส่งผลต่อตนเองและทารกในครรภ์ และมีการวางแผนชีวิตของตนอย่างไรบ้าง อีกทั้งให้ตัวแบบวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ซ้ำและเกิดภาวะโลหิตจางและคลอดทารกน้ำหนักน้อยกว่าผลกระทบของการตั้งครรภ์ซ้ำมา

เล่าประสบการณ์และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทำให้มารดาวัยรุ่นรับรู้ถึงอันตรายจากการตั้งครรภ์ที่จะมีต่อตนเองและทารกในครรภ์ เมื่อมารดาวัยรุ่นมีการรับรู้ที่ดีก็ทำให้ตระหนักรู้ในตนเองดีขึ้นด้วย นำไปสู่การมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ (บุสสมาศ สมัครสมาน, สุทธิพร มูลศาสตร์, และฉันทนา จันทวงศ์, 2558)

นอกจากนี้มารดาวัยรุ่นกลุ่มทดลองยังได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลวิชาชีพแผนกหลังคลอดและพยาบาลสาธารณสุข กิจกรรมที่ได้รับ คือ การสอนเป็นรายกลุ่มเกี่ยวกับคำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังคลอด การวางแผนครอบครัวและการคุมกำเนิดโดยทั่วไป รวมทั้งการเยี่ยมบ้าน จำนวน 3 ครั้งตามเกณฑ์ ด้วยเหตุผลดังกล่าวมา จึงทำให้มารดาวัยรุ่นรู้จักและเข้าใจตนเองเป็นอย่างดี รับรู้ว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงในการตั้งครรภ์ซ้ำมากขึ้นเพียงใด เกิดจากสาเหตุใด จะแก้ปัญหาอย่างไร และสามารถหาวิธีในการแก้ปัญหาเหล่านั้นได้ เมื่อมีการรับรู้ตนเองสูงก็ทำให้ความตระหนักรู้ดีขึ้น มารดาวัยรุ่นก็จะมีเปลี่ยนแปลงหรือปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำได้ ผลการศึกษาจึงพบว่า หลังการทดลอง คะแนนเฉลี่ยความตระหนักรู้ในตนเองทั้งโดยรวมและรายด้าน ได้แก่ ด้านสาเหตุและผลกระทบของการตั้งครรภ์ซ้ำ ด้านการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ และด้านการวางแผนชีวิต อยู่ในระดับมากที่สุดทุกด้าน และสูงกว่าก่อนทดลอง สอดคล้องกับการศึกษาของ วารุณี สอนอินทร์, มยุรี นิรัตรราตร, และปริยกุล รัชกุล (2558) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมสร้างการตระหนักรู้และส่งเสริมความมีคุณค่าในตนเองต่อพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ ในกลุ่มวัยรุ่นหญิงตอนต้น ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองคะแนนเฉลี่ยการตระหนักรู้หลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลวิชาชีพแผนกหลังคลอดและพยาบาลสาธารณสุข กิจกรรมที่ได้รับเช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง คือ การสอนเป็นรายกลุ่มเกี่ยวกับคำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังคลอด การวางแผนครอบครัวและการคุมกำเนิด รวมทั้งการเยี่ยมบ้าน จำนวน 3 ครั้งตามเกณฑ์ ดังนั้นมารดาวัยรุ่นในกลุ่มเปรียบเทียบจึงมีคะแนนเฉลี่ยความตระหนักรู้ในตนเองหลังเข้าร่วมโปรแกรมดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง แต่อย่างไรก็ตาม เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองระหว่างกลุ่มเปรียบเทียบกับกลุ่มทดลอง พบว่า คะแนนเฉลี่ยความตระหนักรู้ในทั้งโดยรวมและรายด้านต่ำกว่ากลุ่มทดลอง ทั้งนี้เนื่องจากส่วนใหญ่ได้รับการสอน/ได้รับข้อมูลจากพยาบาลเป็นรายกลุ่ม และเป็นกิจกรรมที่ทำปกติ ไม่ได้เน้นในประเด็นใดเป็นการเฉพาะสำหรับป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ไม่ได้สอบถามความต้องการได้รับข้อมูลจากมารดาวัยรุ่นโดยตรง ความรู้ที่ได้รับจึงอาจไม่ตรงกับความต้องการของมารดาวัยรุ่น ไม่มีโอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับตัวแบบวัยรุ่นหรือระหว่างสมาชิกในกลุ่มไลน์ ที่ช่วยให้เกิดการรับรู้และตระหนักรู้ได้ดียิ่งขึ้น รวมทั้งการไม่ได้รับกิจกรรมที่สร้างความตระหนักรู้ตามโปรแกรม เช่น การชมวีดิทัศน์ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับอันตรายจากการตั้งครรภ์ซ้ำ และการเปรียบเทียบสถิติของภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ของมารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ซ้ำ เพื่อให้มองเห็นและรับรู้ถึง

อันตรายจากการตั้งครรภ์ซ้ำ การวิเคราะห์โอกาสเสี่ยงในการตั้งครรภ์ซ้ำของตนเอง รวมทั้งผลกระทบที่ต้องเผชิญหากเกิดการตั้งครรภ์ซ้ำ ดังนั้นหลังการทดลองกลุ่มทดลองจึงมีคะแนนเฉลี่ยความตระหนักรู้ในตนเองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับงานวิจัยของ เกตย์สิริ ศรีวิไล (2554) พบว่า หลังทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความตระหนักรู้ สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ )

**2.2 สมมติฐานที่ 2** คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่นกลุ่มทดลอง หลังเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาความตระหนักรู้และทักษะการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

ผลการวิจัยพบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย อธิบายได้ดังนี้

ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับแนวคิดรูปแบบการให้ข้อมูล แรงจูงใจ และทักษะทางพฤติกรรม (Informational Motivation Behavior Skill Model) ของ ฟิชเชอร์และฟิชเชอร์ (Fisher & Fisher, 1992) ที่อธิบายว่า ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพ แรงจูงใจ และทักษะทางพฤติกรรมเป็นปัจจัยสำคัญที่กำหนดว่าจะมีพฤติกรรมสุขภาพเกิดขึ้นหรือไม่ หากบุคคลได้รับข้อมูลที่ดีและถูกต้อง ได้รับแรงจูงใจจนเกิดการรับรู้ความเสี่ยงที่จะเกิดผลเสียต่อสุขภาพ ได้ฝึกทักษะจนมีความเชื่อมั่นที่จะกระทำพฤติกรรมที่ถูกต้อง ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ต่อสุขภาพในเชิงบวก คือ การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี แนวคิดนี้ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ การให้ข้อมูล (Information) แรงจูงใจ (Motivation) และทักษะทางพฤติกรรม (Behavioral skill)

ผู้วิจัยนำแนวคิดนี้มาประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรมสำหรับมารดาวัยรุ่นเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ประกอบด้วย **การให้ข้อมูล** เป็นรายกลุ่มและรายบุคคล และเป็นเนื้อหาเฉพาะเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ซ้ำ และเป็นเนื้อหาที่เป็นความต้องการของมารดาวัยรุ่นที่ได้จากสัมภาษณ์เชิงลึกมารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ซ้ำจำนวน 10 ราย ก่อนที่จะพัฒนาโปรแกรม ได้แก่ ข้อมูลผลกระทบของการตั้งครรภ์ซ้ำ การป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ การวางแผนครอบครัว วิธีการคุมกำเนิดและผลข้างเคียง และการปฏิบัติเมื่อพบปัญหาจากการคุมกำเนิด โดยการบรรยาย ร่วมกับให้ชมวิดีโอที่ชื่อเรื่อง “negative impact teen mom” ที่แสดงให้เห็นผลกระทบจากการตั้งครรภ์ซ้ำที่ส่งผลต่อภาระที่ต้องเผชิญและความเครียดของครอบครัว จึงทำให้มารดาวัยรุ่นมองเห็นอนาคตที่ต้องเผชิญหากตั้งครรภ์ซ้ำอีก นอกจากนี้ผู้วิจัยแจกรุ่นมือการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำสำหรับแม่วัยรุ่น ซึ่งมีเนื้อหาที่อ่านเข้าใจง่าย มีสีสันสวยงาม เพื่อช่วยทบทวนความรู้ ทำให้มารดาวัยรุ่นมีความเข้าใจผลกระทบจากการตั้งครรภ์ซ้ำที่ยิ่งขึ้น รวมทั้งจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างสมาชิกในกลุ่มไลน์และตัวแบบวัยรุ่นที่เกิดภาวะ

โลหิตจางและคลอตาหารก้ำน้ำหนักร้อยสาเหตุจากการตั้งครรภ์ซ้ำ ทำให้มารดาป่วยรุนแรง เกิดการรับรู้และตระหนักถึงความสำคัญในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำได้ดียิ่งขึ้น

นอกจากนี้ผู้วิจัย**เสริมสร้างแรงจูงใจ**แก่มารดาป่วยรุนแรง โดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากตัวแบบวัยรุ่นที่สามารถป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำโดยการคุมกำเนิดได้สำเร็จมาเป็นเวลา 2 ปี และวางแผนชีวิตในอนาคตได้ตามต้องการ และตัวแบบวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ซ้ำและเกิดภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ ส่งผลให้คลอดบุตรน้ำหนักน้อย ทั้งนี้เพื่อให้มารดาป่วยรุนแรงรับรู้ถึงอันตรายจากการตั้งครรภ์ซ้ำ และเป็นแรงผลักดันหรือกระตุ้นให้มารดาป่วยรุนแรงตัดสินใจใช้วิธีคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ซึ่งการเล่าประสบการณ์ตรงจากตัวแบบที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างทำให้เกิดการยอมรับได้ง่าย และมีความกลัวไม่ยอมให้เกิดเหตุการณ์นั้นกับตนเอง และเห็นผลดีของการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำโดยการคุมกำเนิด นอกจากนี้ผู้วิจัยส่งเสริมการวางแผนชีวิต โดยผู้เชี่ยวชาญจาก กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ มาให้ความรู้และทางเลือกในการวางแผนชีวิตเพื่อศึกษาต่อหรือประกอบอาชีพ กระตุ้นให้มารดาป่วยรุนแรงวางแผนและตัดสินใจเลือกทางเลือกที่เหมาะสมกับตนเองและครอบครัว โดยให้นำเสนอทางเลือกของตนเอง ผู้วิจัยกล่าวชื่นชมให้กำลังใจในการวางแผนชีวิตได้ นอกจากนี้มีการจัดตั้งกลุ่มไลน์ชื่อ “แม่วัยใส ไม่ท้องซ้ำ” เพื่อใช้สื่อสาร ให้อาหารปรึกษา และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างสมาชิก รวมทั้งให้แรงเสริมซึ่งกันและกัน อีกทั้งมีการติดตามเยี่ยมบ้าน และติดตามการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำทางไลน์กลุ่มในวันที่ 4-13 หลังคลอด จำนวน 1 ครั้ง เพื่อคงไว้ซึ่งการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ โดยผู้วิจัยเป็นผู้ช่วยเหลือ/ให้คำปรึกษาเมื่อมารดาป่วยรุนแรงมีปัญหาในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ โดยสามารถปรึกษาหรือสอบถามปัญหาได้ตลอดเวลา ทำให้มารดาป่วยรุนแรงรับรู้ถึงการเอาใจใส่ มีผู้ช่วยเหลือแก้ไขปัญหา โดยไม่มีสถานการณ์หรือเวลาอันจำกัดมาเป็นสิ่งกีดขวาง ก่อให้เกิดแรงจูงใจในการที่ตัดสินใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ

และผู้วิจัยได้**พัฒนาทักษะทางพฤติกรรม**แก่มารดาป่วยรุนแรง โดยการฝึกทักษะที่เฉพาะต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ได้แก่ เทคนิคการเจรจาต่อรอง เพื่อโน้มน้าวให้สามีใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ หากต้องการเพศสัมพันธ์ โดยใช้สถานการณ์สมมติเรื่อง “อย่าเพิ่ง ต้องป้องกันก่อน” โดยผู้วิจัยแสดงบทบาทสมมติเป็นสามี และมารดาป่วยรุนแรงแสดงบทบาทการเจรจาต่อรองให้สามีใส่ถุงยางอนามัยเวลามีเพศสัมพันธ์ ผู้วิจัยกล่าวชมเชยมารดาป่วยรุนแรงที่แสดงบทบาทการเจรจาต่อรองได้ถูกต้องตามหลักการ ทำให้มารดาป่วยรุนแรงเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้น หลังจากได้ฝึกปฏิบัติแล้วมารดาป่วยรุนแรงบอกว่า “มีความมั่นใจที่จะเจรจาต่อรองกับสามี” นอกจากนี้มีการสาธิตและสาธิตย้อนกลับวิธีการคุมกำเนิดชนิดต่าง ๆ ได้แก่ การใส่ถุงยางอนามัยโดยใช้หุ่นจำลองอวัยวะสืบพันธุ์เพศชายและถุงยางอนามัย ส่วนการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด และยาฝังคุมกำเนิด ผู้วิจัยสาธิตวิธีใช้จากของจริง และอธิบายอาการข้างเคียงที่อาจพบได้ เปิดโอกาสให้ซักถามจนเข้าใจชัดเจน ผู้วิจัยได้ติดตามการปฏิบัติเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาป่วยรุนแรง 6 สัปดาห์หลังคลอด โดยจัดอภิปรายกลุ่ม ให้มารดา

วัยรุ่นที่สามารถเจรจาต่อรองให้สามีใส่ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ได้สำเร็จ มาเล่าประสบการณ์ให้สมาชิกในกลุ่มฟัง แลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ผู้วิจัยให้แรงเสริมกล่าวชมเชยมารดาวัยรุ่นที่ใช้การเจรจาต่อรองได้สำเร็จ และกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างเลือกวิธีคุมกำเนิดที่เหมาะสมกับตนเอง ซึ่งผลจากการให้ข้อมูลที่เฉพาะ การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะการเจรจาต่อรอง และวิธีการใช้การคุมกำเนิดชนิดต่าง ๆ ซึ่งเป็นทักษะที่เฉพาะกับพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ เป็นสิ่งจำเป็นที่สุดที่ทำให้การปฏิบัติเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำประสบความสำเร็จ (อาริยา ชัยยศ และรัตนศิริ ทาโต, 2553) จึงพบว่า หลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่นกลุ่มทดลอง โดยรวมและรายด้านได้แก่ ด้านความเข้าใจในสถานการณ์ ด้านการกระทำที่แสดงถึงการมีอำนาจต่อรอง และด้านความตั้งใจในการคุมกำเนิด สูงกว่าก่อนทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับงานวิจัยของ รัศมีลภัส ไชยะสิทธิ์, ปัญญรัตน์ ลากวงศ์วัฒนา, และ ณิชกุลมล ชาลสาธิตพร (2561) ที่ศึกษาการประยุกต์รูปแบบการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจและการฝึกทักษะในการป้องกันการตั้งครรภ์ในนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ผลการวิจัย พบว่า การตัดสินใจและพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ของกลุ่มทดลองหลังทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองและ สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลวิชาชีพแผนกหลังคลอด และพยาบาลสาธารณสุข โดยได้รับกิจกรรมการสอนและเยี่ยมบ้านดังกล่าวมาแล้ว ดังนั้นผลการศึกษา จึงพบว่า มารดาวัยรุ่นในกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำหลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลองและแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง แต่อย่างไรก็ตาม เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองกับกลุ่มทดลองด้วยวิธีการทางสถิติ พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มเปรียบเทียบไม่ได้รับกิจกรรมตามโปรแกรมพัฒนาความตระหนักรู้และทักษะในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ได้แก่ การให้ข้อมูลที่เฉพาะเกี่ยวกับผลกระทบของการตั้งครรภ์ซ้ำ และตามความต้องการของมารดาวัยรุ่น ไม่ได้ชมวิดิทัศน์ และได้รับคู่มือการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำสำหรับทบทวนความรู้ เพื่อให้เกิดการรับรู้และตระหนักถึงอันตรายจากการตั้งครรภ์ซ้ำ จึงไม่เห็นความสำคัญในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ไม่ได้รับการเสริมสร้างแรงจูงใจหรือแรงผลักดันที่จะตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ เช่น การส่งเสริมการวางแผนชีวิตด้านการศึกษาและประกอบอาชีพ การให้กำลังใจ ชมเชย การให้คำปรึกษาทางไลน์ เป็นต้น และไม่ได้รับการพัฒนาทักษะที่เฉพาะต่อการกระทำพฤติกรรมนั้น เช่น เทคนิคการเจรจาต่อรอง และวิธีการคุมกำเนิดต่าง ๆ ซึ่งการได้รับข้อมูลที่เฉพาะเป็นปัจจัยนำที่สำคัญของการกระทำพฤติกรรม ส่งผลโดยตรงต่อการเกิดรูปแบบพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่น และแรงจูงใจเป็นแรงสนับสนุนหรือแรงผลักดันให้ตัดสินใจเลือกปฏิบัติในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ การได้รับข้อมูลและแรงจูงใจ และได้รับการพัฒนาทักษะที่เฉพาะ จะทำให้มารดาวัยรุ่น

เกิดการรับรู้และมีความเชื่อมั่นในการกระทำพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ส่งผลต่อการกระทำพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่น (Fisher, Fisher, & Shuper, 1992)

ด้วยเหตุผลดังกล่าว หลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองจึงมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของ รัศมีลภัส ใจยะสิทธิ์ และคณะ (2561) ที่พบว่า หลังได้รับโปรแกรม การให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจและการฝึกทักษะในการป้องกันการตั้งครรภ์ในนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการศึกษาของ กนกทอง จาตุรงค์โชค และวิรดา อรรถเมธากุล (2561) พบว่า หลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่น กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สรุปได้ว่า โปรแกรมพัฒนาความตระหนักรู้และทักษะการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น โดยใช้แนวคิดความตระหนักรู้ในตนเองและแนวคิดรูปแบบการให้ข้อมูล แรงจูงใจ และทักษะทางพฤติกรรม สามารถนำมาใช้ในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น โดยส่งผลให้มารดาวัยรุ่นที่ได้รับโปรแกรมฯ รับรู้ถึงอันตรายจากการตั้งครรภ์ซ้ำที่ส่งผลต่อตนเองและทารกในครรภ์ เมื่อมารดาวัยรุ่นมีการรับรู้ที่ดีก็ทำให้ตระหนักรู้ในตนเองดีขึ้นด้วย นำไปสู่การมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ร่วมกับการได้รับข้อมูลที่เฉพาะและตามความต้องการของมารดาวัยรุ่น การได้รับการเสริมสร้างแรงจูงใจและพัฒนาทักษะที่เฉพาะในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ สามารถทำให้มารดาวัยรุ่นมีพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ โดยการเจรจาต่อรองให้สามีใส่ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ และคุมกำเนิดเพื่อเว้นช่วงการมีบุตรได้จริง โดยพบว่า มารดาวัยรุ่นกลุ่มทดลอง จำนวน 25 คน ได้คุมกำเนิดภายหลังมาตรวจหลังคลอด 6 สัปดาห์ ด้วยการฝังยาคุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิด และใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด



### 3. ข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษาทำให้ได้ข้อมูลที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ และสามารถนำไปใช้ในการพยาบาลมารดาวัยรุ่นหลังคลอด เพื่อให้มีพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการลดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากผลกระทบจากการตั้งครรภ์ซ้ำ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

#### 3.1 ข้อเสนอแนะเพื่อการนำไปใช้

3.1.1 นำโปรแกรมพัฒนาความตระหนักรู้และทักษะการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำไปประยุกต์ใช้กับมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ในโรงพยาบาลหรือพื้นที่อื่นที่มีบริบทใกล้เคียงกัน โดยจัดอบรมเชิงปฏิบัติการแก่พยาบาลวิชาชีพหรือบุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบในการดูแลมารดาวัยรุ่น พร้อมทั้งแจกคู่มือการใช้โปรแกรม

3.1.2 พยาบาลวิชาชีพแผนกหลังคลอดที่ดูแลมารดาวัยรุ่น สามารถนำไปใช้ในการพยาบาลมารดาวัยรุ่นหลังคลอด โดยสอดแทรกกิจกรรมหรือเนื้อหาการสอนเพิ่มเติมจากกรพยาบาลที่มีอยู่เดิม เช่น ฝึกการเจรจาต่อรอง ผ่านการแสดงบทบาทสมมติ การสาธิตและสาธิตย้อนกลับ การใช้การคุมกำเนิดวิธีต่าง ๆ ทั้งนี้ควรประเมินความรู้ที่มีอยู่เดิมและความต้องการได้รับข้อมูลในประเด็นอะไรบ้างของมารดาวัยรุ่น สำหรับนำไปใช้เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ

#### 3.2 ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับโปรแกรมพัฒนาความตระหนักรู้และทักษะการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ โดยบูรณาการแหล่งสนับสนุนทางสังคม คือ สามีหรือเพื่อนสนิท เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมการสร้างแรงจูงใจ เนื่องจากสามีหรือเพื่อนสนิทเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่น

3.2.2 ควรมีการศึกษาติดตามมารดาวัยรุ่นหลังได้รับโปรแกรมพัฒนาความตระหนักรู้และทักษะการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำระยะยาวและต่อเนื่อง ว่าจะมีความสามารถคงไว้ซึ่งพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ เพื่อเว้นช่วงการตั้งครรภ์ได้กี่ปี



บรรณานุกรม

## บรรณานุกรม

- กนกทอง จาตุรงค์โชค และวีรดา อรรถเมธากุล. (2561). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวต่อพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่น โรงพยาบาลบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 11(4), 94-106.
- กฤษมา มีศิลป์, นภาพรณ สันพนวัฒน์ และเสนอ ภิรมจิตร์ผ่อง. (2558). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ของนักศึกษาในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพในสถานศึกษาสังกัดอาชีวศึกษา จังหวัดศรีสะเกษ. *วารสารมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลกรุงเทพ*, 8(1), 562-567.
- เกตุยลีสรี ศรีวิไล. (2554). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- \_\_\_\_\_. (2559). การตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น ในโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งของภาคใต้. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและวิทยาลัยการสาธารณสุขภาคใต้*, 3(3), 142-152.
- ชนิษฐา เมฆกมล และอารีรัตน์ วิเชียรประภา. (2561). บทบาทพยาบาลในการดูแลมารดาวัยรุ่น. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 12(2), 69-77.
- คงไชย สันตะวงค์และรัตนะ ปัญญาภา. (2558). การพัฒนารูปแบบกิจกรรมการพัฒนาความตระหนักรู้ในคุณค่าแห่งตนของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายใน จังหวัดอำนาจเจริญโดยใช้หลักสัมมาทิฐิ. *วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ มจร*. 4(2), 74-88.
- จรรยา มีเสมา. (2557). รูปแบบการดูแลเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น. (สารนิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.
- จิราวรรณ พักน้อย, นิสากร กรุงไกรเพชร และพรนภา หอมสินธุ์. (2560). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างทักษะชีวิตต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และความคาดหวังในผลลัพธ์ของการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 35(3), 58-68.
- จำลักษณ์ ขุนพลแก้ว. (2558). The Starbucks Experience 5 หลักการสร้างประสบการณ์เยี่ยมยอด. *วารสาร Productivity World*, 20(115), 9-16.
- ชลดา กิ่งมาลา, ทศนีย์ รวีวรกุล และอาภาพร เผ่าวัฒนา.(2558). ผลของโปรแกรมการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นหญิง. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ*, 31(3), 25-34.

- นิติพงศ์ ศรีเบญจมาศ, กิ่งแก้ว สำรวรรัตน์, อนงนาฏ คงประชา และอรษา ภูเจริญ. (2559). ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมกำบังการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตเมือง จังหวัดพิษณุโลก. *การประชุมวิชาการระดับชาติ มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร*, 3(2), 260-271.
- นิตยา ฤทธิไกรและรัตนศิริ ทาโต. ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจและการพัฒนาทักษะต่อพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยในพนักงานหญิงบริการ. *วารสารพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 26(1), 117-129.
- นิภาพร คนเขียว, มยุรี นีรัตธราดร, ณัฐพัชร์ บัวบุญ และณัฐนันท์พร สงวนกลิ่น. (2561). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการมีส่วนร่วมของสามีต่อพฤติกรรมกำบังการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ปทุมธานี.
- นัสสุภาพร นันทะจันทร์, นางเยาว์ เกษตรภิบาล และนงศ์คราญ วิเศษกุล. (2558). ผลของการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจและการพัฒนาทักษะต่อการมีวินัยการรับประทานยาต้านไวรัสในเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวี. *พยาบาลสาร*, 42(3), 72-83.
- บุญยิ่ง มานะบริบูรณ์. (2554). การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น: บทบาทของผู้ให้บริการทางสุขภาพ. ใน วิชาธิฐาพันธ์, บุญยิ่ง มานะบริบูรณ์ และธราธิป โคละทัต (บรรณาธิการ). *วัยรุ่นตั้งครรภ์และทารกคลอดก่อนกำหนด ปัญหาท้าทาย*. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้ง.
- บุญฤทธิ สุขรัตน์ กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง และประกายดาว พรหมประพัฒน์. (2558). *สถานการณ์อนามัยการเจริญพันธุ์ในโครงการกำบังการตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่น*. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย, นนทบุรี.
- บุรเทพ โชคธนานุกูล และกมลชนก ขำสุวรรณ. (2559). การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ผลกระทบทางสังคมจากมุมมองเรื่องเพศของแม่ต่างรุ่น. *วารสารประชากร*, 4(2), 61-79.
- ประทักษ์ โอประเสริฐสวัสดิ์. (2548). เพศศาสตร์ในระยะตั้งครรภ์และหลังคลอด. ใน อเนก อารีพรพรค (บรรณาธิการ). *เพศศาสตร์ในสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา* (หน้า 133-145). กรุงเทพฯ: โอเอสตีพิมพ์ลิขซึ่ง.
- ปฎิญา เอี่ยมสำอาง, รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ และพรนภา หอมสินธุ์. (2556). ปัจจัยเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ซ้ำที่ไม่ตั้งใจของวัยรุ่น. *วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา*, 8(1), 562-567
- ปุกสมาศ สมัครสมาน, สุทธิพร มุลศาสตร์ และฉันทนา จันทวงศ์. (2558). ประสิทธิภาพของการพัฒนาความตระหนักรู้ในตนเองและความสามารถของแม่บ้านที่อ้วนลงพุงในตำบลตากูก อำเภอเขวาสินรินทร์ จังหวัดสุรินทร์. *วารสารพยาบาล*. 67(2), 27-35..

- แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ.2560-2564. (2559, 30 ธันวาคม). เล่ม 133 ตอนที่ 155 ก. หน้า 1. พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559. สืบค้นจาก [http://rh.anamai.moph.go.th/ewt\\_dl\\_link.php?nid=8](http://rh.anamai.moph.go.th/ewt_dl_link.php?nid=8).
- พรรณพิมล หล่อตระกูล, พนม เกตุมาน และพรณี แสงชูโต. (2548). *คู่มือสำหรับบุคลากรสุขภาพจิตในการดูแลช่วยเหลือเด็กที่ประสบภัยพิบัติ*. กรุงเทพฯ: เอ็กซ์พอร์ต อิมพอร์ต แอนด์ไอที.
- พอเพ็ญ ไกรนรา, เมธิณี เกตวาธิมาต และมณฑนา มณีโชติ (2556). ผลของโปรแกรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมโดยแกนนำนักศึกษาพยาบาลต่อความรู้ ทศนคติและความตั้งใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่นตอนต้น. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา*, 19(2), 20-30.
- พิมพ์ดี โรจน์เรืองนนท์, อลิสา นิติธรรม และสุพัฒน์ อีระเวชเจริญชัย. (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของนักศึกษาหญิงระดับอุดมศึกษาแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีมหาวิทยาลัยมหาสารคาม*, 36(2), 194-202.
- มนันยา ภูแก้ว. (2559). *พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559*. รายงานการวิจัย กระทรวงสาธารณสุข.
- มาลีวัล เลิศสาครศิริ. (2557). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของสตรีวัยรุ่นตามการรับรู้ของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยเซนต์หลุยส์. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 15(1), 90-98.
- ยุพเยาว์ วิศพรณ์ และสมจิต ยาใจ. (2559). ผลกระทบด้านสุขภาพ ด้านสังคมและด้านเศรษฐกิจจากการตั้งครรภ์ของแม่วัยรุ่น จังหวัดจันทบุรี. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*, 27(ฉบับเพิ่มเติม 1 ธันวาคม 2559), 1-16.
- ยูนิเซฟ (UNICEF). (2016). *การวิเคราะห์สถานการณ์การตั้งครรภ์ของวัยรุ่นในประเทศไทย: รายงานการสังเคราะห์ 2558*. สืบค้นจาก <https://www.unicef.org/thailand/media/1131/fileA2.pdf>
- รศวันต์ อาริมิตร, สุภิญญา อินอิว, บุญยิ่ง มานะบริบูรณ์, ศิริไชย หงส์สงวนศรี และสมจิตร จารุรัตนศิริกุล. (2559). *ตำราเวชศาสตร์วัยรุ่น*. นนทบุรี: ภาพพิมพ์.
- รายงานการตรวจราชการระดับจังหวัดเพชรบุรี เขตบริการสุขภาพที่ 5. (2561). เอกสารอัดสำเนา. เขตสุขภาพที่ 5. ราชบุรี.
- รายงานการตรวจราชการระดับจังหวัดประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562. (2562). เอกสารอัดสำเนา. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี. เพชรบุรี.

- เรณู ชูนิล, กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง และบุญฤทธิ์ สุขรัตน์. (2558). *การจัดบริการคุมกำเนิดของโรงพยาบาลในประเทศไทย ปี 2558*. (รายงานการวิจัย). สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย, นนทบุรี.
- รัชณี ลักษิตานนท์ และจารุณี จตุรพรเพิ่ม. (2561). *รายงานการวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ซ้ำของวัยรุ่นเขตสุขภาพที่ 5*. เอกสารอัดสำเนา. เขตสุขภาพที่ 5. ราชบุรี.
- รัศมีลภัส ใจยะสิทธิ์, ปัญญรัตน์ ลาภวงศ์วัฒนา และณัฐกมล ชาญสาธิตพร. (2561). การประยุกต์รูปแบบการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจและการฝึกทักษะในการป้องกันการตั้งครรภ์ในนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข, 32(3)*, 2-16.
- ลักษณะเลิศ วรรณภาสนี. (2560). สถานการณ์และผลกระทบจากการตั้งครรภ์วัยรุ่นเครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลศรีสะเกษ. *วารสารวิชาการสาธารณสุข, 26(4)*, 713-722.
- วรพงศ์ ภู่งศ์. (2555). *การดูแลปัญหาที่พบบ่อยทางสูติศาสตร์*. กรุงเทพฯ: ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย.
- วรวรรณ คล้ายนาค. (2553). *การรับรู้ความเสี่ยงและพฤติกรรมป้องกันการภาวะแทรกซ้อนของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น*. (สารนิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา).
- วารุณี สอนอินทร์ มยุรี นิรัตธราทร และปรีภรณ์ รัชชกุล (2558). ผลของโปรแกรมสร้างการตระหนักรู้และส่งเสริมความมีคุณค่าในตนเองต่อพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิงตอนต้น. *วารสารพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 25(1)*, 60-69.
- วิรุฬห์ พรพัฒน์กุล. (2560). ผลการรักษาทารกแรกเกิดจากมารดาวัยรุ่น. *วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย, 7(1)*, 56-64.
- วิลาวลัย อาทิวะ และวราทิพย์ แก่นการ (2560). ประสิทธิผลของการพัฒนาต้นทุนชีวิตต่อพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำไม่พึงประสงค์ในมารดาวัยรุ่น. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 35(3)*, 69-75.
- ศรีเพ็ญ ตันติเวส และคณะ. (2557). *สถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในประเทศไทย 2556*. สืบค้นจาก [https://www.m-society.go.th/article\\_attach/11829/16120.pdf](https://www.m-society.go.th/article_attach/11829/16120.pdf)
- ศรีพรรณธัช ถาวรรัตน์. (2555). *ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจและการพัฒนาทักษะต่อพฤติกรรมสุขภาพทางเพศของนักเรียนชายมัธยมศึกษาตอนต้น*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์), มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศิริพร จิรวัดน์กุล และคณะ. (2555). *การศึกษาแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น (แม่วัยใส)*. รายงานวิจัย ศูนย์ประสานงานองค์การอนามัยโลกด้านการวิจัยและฝึกอบรมด้าน เพศภาวะและสุขภาพสตรี มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.

- ศิริวรรณ ทুমเชื้อ. (2558). พฤติกรรมทางเพศและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นในจังหวัดสระบุรี. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 25(1)*, 97-109.
- สมศักดิ์ สุทัศนาวรรุฒิ, ภารดี ชาญสมร, ยุพา พูลขำ, ปิยะรัตน์ เอี่ยมคง, สุวชัย อินทรประเสริฐและ กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง. (2558). *การให้บริการอนามัยเจริญพันธุ์* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สุภาพร มะรังสี. (2561). ปัจจัยเสี่ยงและแนวทางป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 26(2)*, 84-89.
- สุวิทย์ เต็นศิริอักษร. (2551). อุบัติการณ์การตั้งครรภ์และภาวะแทรกซ้อนของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในโรงพยาบาลหนองคาย. *จุฬาลงกรณ์เวชสาร, 52(2)*, 321-330.
- สุกัญญา ปวงนิมและวันเพ็ญ แก้วปาน. (2561). ปัจจัยที่มีผลต่อตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่นจังหวัดเพชรบุรี. *วารสารวิชาการสาธารณสุข, 27(1)*, 30-41.
- สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์. (2559). *คู่มือการอบรมค่ายแกนนำวัยรุ่น*. นนทบุรี: สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์, กระทรวงสาธารณสุข.
- \_\_\_\_\_. (2560). *สถิติการคลอดของวัยรุ่นประเทศไทย ปี พ.ศ. 2558 Statistics on Adolescent Births, Thailand 2015*. นนทบุรี: สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กระทรวงสาธารณสุข.
- \_\_\_\_\_. (2560). *สถานการณ์อนามัยการเจริญพันธุ์ในโครงการการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่น*. นนทบุรี: สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กระทรวงสาธารณสุข.
- \_\_\_\_\_. (2562). *สถานการณ์อนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชน ปี 2562 ประเทศไทย*. นนทบุรี: สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์, กระทรวงสาธารณสุข.
- อรอุมา ทองดี. (2559). *การป้องกันและประสพการณ์การตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นจังหวัดนนทบุรี*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- อาภาพร เผ่าวัฒนา, นฤมล เอี่ยมณีกุล และสุนีย์ ละกำป็น. (2560). *การป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่น: แนวคิดและการจัดการหลายระดับ* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: แดเน็กซ์อินเตอร์คอร์ปอเรชั่น.
- อาริยา ชัยยศ และรัตน์ศิริ ทาโต. (2553). ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และ การพัฒนาทักษะในการป้องกันโรคเอดส์ต่อพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของพนักงานบริการชายรักชาย. *วารสารเกื้อการุณย์, 17(1)*, 74-87.

- อุไรวรรณ โชติเกียรติ, จินตกานต์ เกษมศรี ณ อยุธยา และศิริภรณ์ สวัสดิ์วร. (2552). ผลของการรักษาทารกที่ป่วยจากมารดาวัยรุ่น. *กุมารเวชสาร*. 16, 133-135.
- เอกชัย โควาวิสารัช, ปัทมา พรหมสนธิ และบุญศรี จันทร์รัชกุล. (2554). *การตั้งครรรภ์ในมารดาวัยเสี้ยว*. กรุงเทพฯ: สมาคมเวชศาสตร์มารดาทารกในครรภ์ (ไทย).
- อังศินันท์ อินทรกำแหง. (2552). *การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3 self ด้วยหลัก Promise Model*. กรุงเทพฯ: สุขุมวิทการพิมพ์.
- อังสนา วิศรุตเกษมพงศ์ และสมจิตร เมืองพิล. (2558). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความตั้งใจตั้งครรรภ์ซ้ำในหญิงตั้งครรรภ์วัยรุ่น. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 30(3), 262-269.
- อัจฉโรบล แสงประเสริฐ, พรวิไล คล้ายจันทร์ และพลอยไพลิน มาสุขกำแพงจินดา. (2557). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อ การรับรู้ความสามารถของตนเองกับพฤติกรรมการดูแลตนเองที่บ้านของมารดาวัยรุ่นระยะหลังคลอด*. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์. เอกสารอัดสำเนา.
- อัญชลี เกาะอ้อม. (2560). *ผลของโปรแกรมสร้างแรงจูงใจร่วมกับการออกกำลังกายต่อความดันโลหิตของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- ฤดี ปุ๋งบางกระตี และเอมอร รตินธร. (2557). ปัจจัยและผลกระทบจากการตั้งครรรภ์ซ้ำของสตรีวัยรุ่นไทย: กรณีศึกษาในกรุงเทพมหานคร. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 32(2), 23-31.
- Albuquerque, Pitanguí, Rodrigues and Araujo. (2017). *Prevalence of rapid repeat pregnancy and associated factors in adolescents in Caruaru, Pernambuco*.
- Adele, B. Lynn. (2005). *The EQ difference : a powerful; program for putting emotional intelligence to work*. New York: Amacom.
- Ajzen, I. (2011). The theory of planned behavior: Reactions and reflections. *Psychology & health*, 26(9), 1113-27.
- Best, John. (1977). *Research in Education*. New Jersey: Prentice Hall.
- Boardman, L. A., Allsworth, J., Phipps, M. G. and Lapane, K. L. (2006). Risk Factors for Unintended Versus Intended Rapid Repeat Pregnancies among Adolescents. *J. Adolesc. Health*, 39(4), e1-e8.
- Boom, B. S. (1971). *Handbook on Formative and Summative Evaluation of Student Learning*. New York: McGraw-Hill.



- Cook, S. M., and Cameron, S. T. (2015). Social Issues of teenage pregnancy. *Obstetrics, Gynecology and Reproductive Medicine*, 25(9), 243-248.
- Duval, T. S., and Wicklund, R. A. (1982). A theory of objective self-awareness. Oxford, England: Academic Press.
- Fisher, J. D. and Fisher W. A. (1992). Changing AIDS risk behavior. *Psychological Bulletin*, 111, 455-74.
- Fisher, J. D., Fisher W. A., Williams S. S. and Malloy T. E. (1994) Empirical tests of an information-motivation-behavioral skills model of AIDS-preventive behavior with gay men and heterosexual university students. *Health Psychology*, 13(3), 238–250.
- Fisher, W.A., Fisher, J.D. and Harman J. (2002). The information-motivation-behavioral skill model as a general model of health behavior change: Theoretical approaches to individual-level change. In J. Suls, & K. Wallston, (Eds), *Social psychological foundation of health* (pp. 127-153). London: Blackwell.
- Ganchimeg, T., Ota, E., Morisaki, N., Laopaiboon, M., Lumbiganon, P., Zhang, J., Yamdamsuren, B., Temmerman, M., Say, L., Tuncalp, Ö., Vogel, J. P., Souza, J. P. and Mori, R. (2014). Pregnancy and Childbirth outcomes among adolescent mothers: a World Health Organization multicountry study. *Bjog*, 121(S suppl1), 40-8.
- Gibson, C. H. (1991). A concept analysis of empowerment. *Journal of Advance Nursing*, 16, 354-361.
- Gillmore, M. R., Lewis, S. M., Lohr, M. J., Spencer, M. S. and White, R. D. (1997). Repeat pregnancies among adolescent mothers. *J. Marriage Fam*, 59(3), 536-550.
- Goleman. (2005). *Emotional Intelligence: Why It Can Matter More Than IQ*. New York: Bantuml.
- Grove, S. K. and Gray, J. R. (2018). *Understanding Nursing Research: Building an Evidenced-Based Practice* (7<sup>th</sup> Edition). ELSEVIE.
- Kalichman, S. C., Kaufman, M. R., Cain, D., Cherry, C., Jooste, S., and Mathiti, V. (2005). Gender attitudes, sexual violence, and HIV/AIDS risks among men and

- women in Cape Town, South Africa. *Journal of sex research*, 42(4), 299-305.
- Khashan, A. S., Baker, P. N. and Kenny, L. C. (2010). Preterm birth and reduced birth weight in first and second teenage pregnancies: a register-based cohort study. *BMC Pregnancy & Childbirth*, 10, 36-43.
- Maravilla, J. C., Betts, K. S., Cruz, C. Ce. and Alati, R. (2017). Factors influencing repeated teenage pregnancy: a review and meta-analysis. *AJOG Open*, 217(5), 527-545.
- Maria, de Fátima RatoPadin., Rebeca, de Souza e Silva., Sandro, Sendin Mitsuhiro., Chalem, E., Barros, M.M., Guinsburg, R. and Laranjeira, R. (2012). Repeat pregnancies among adolescents in a tertiary hospital. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 30(2), 193-200.
- Mphatswe, W., Maise, H., Sebilane, M. (2016). Prevalence of repeat pregnancies and associated factors among teenagers in KwaZulu-Natal, South Africa. *Int J Gynecol Obstet*, 133(2), 152-155. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Prevalence+of+repeat+pregnancies+and+associated+factors+among+teenagers+in+KwaZulu-Natal%2C+South+Africa>
- Norton M, Chandra-Mouli, V., and Lane, C. (2017). Interventions for preventing unintended, rapid repeat pregnancy among adolescents: a review of the evidence and lessons from high-quality evaluations. *Glob Health Sci Pract*, 5(4), 547-570 Retrieved from <https://doi.org/10.9745/GHSP-D-17-00131>.
- Osborn. C. Y., Amico K. R., Fisher W. A., Egede L. E. and Fisher, J. D. (2010). An Information-Motivation-Behavioral Skills Analysis of Diet and Exercise Behavior in Puerto Ricans with Diabetes. *Journal of Health Psychology*, 15(8), 1201-13.
- Pattarawalai, Talungchit., Tripop, Lertbunnaphong. and Kusol, Russamecharoen. (2017) Prevalence of Repeat Pregnancy Including Pregnancy Outcome of Teenage Women. *Siriraj Medical Journal*, 69(6), 363-368. Retrieved from <http://www.smj.si.mahidol.ac.th/sirirajmedj/index.php/smj/article/view/820>

- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., and Parsons, M. A. (2006). *Health promotion in nursing practice* (5<sup>th</sup> ed). Boston: Pearson.
- Polit, D. F. and Beck C. T. (2012). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Raj, A. D., Rabi, B., Amudha, E. P., Edwin, R. V. T., and Glyn, C. (2010). Factors associated with teenage pregnancy in South Asia: systematic review. *Health Science Journal*, 4(1), 3-14.
- Rowlands, S. (2010). Social predictors of repeat adolescent pregnancy and focussed strategies. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*, 24(5), 605-16.
- Schenker, J. G. and Rabanou, V. (1993). Contraception: traditional and religious attitudes. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 49(1), 15-18.
- Suparp, Thaitae. and Ratsiri, Thato. (2011). Obstetric and Perinatal Outcomes of Teenage Pregnancies in Thailand. *Journal of pediatric and adolescent gynecology*, 24(6), 342-6.
- Vorvick, L. J. (2009). Adolescent pregnancy. *Medline plus medical encyclopedia*. Retrieved from <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/0015.htm>
- Whitaker, R., Hendry, M., Aslam, Rh., Booth, A., Carter, B., Charles, M. J., Craine, N., et al. (2016). Intervention Now to Eliminate Repeat Unintended Pregnancy in Teenagers (INTERUPT): a systematic review of intervention effectiveness and cost- effectiveness, and qualitative and realist synthesis of implementation factors and user engagement. *Health Technol Assess*. 20(16): 1-214. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26931051>
- WHO. (2015). *Global health estimates 2015: deaths by cause, age, sex, by country and by region, 2000–2015*. Geneva: WHO.
- \_\_\_\_\_. (2016). *Adolescent Pregnancy*. World Health Organization Retrieved from [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/maternal/adolescent\\_pregnancy/en/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/adolescent_pregnancy/en/)

\_\_\_\_\_. (2018). *Global health estimates 2018: deaths by cause, age, sex, by country and by region, 2000–2016*. World Health Organization Retrieved from

[https://www.who.int/healthinfo/global\\_burden\\_disease/estimates/en/](https://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates/en/)

\_\_\_\_\_. (2019). *Adolescent Pregnancy*. World Health Organization Retrieved from [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/maternal/adolescent\\_pregnancy/en/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/adolescent_pregnancy/en/)

Yontef, G. M. (1993). *Awareness, Dialogue & Process: Easy to Gestalt Theory*. USA.; The Gestalt Journal press.



ภาคผนวก



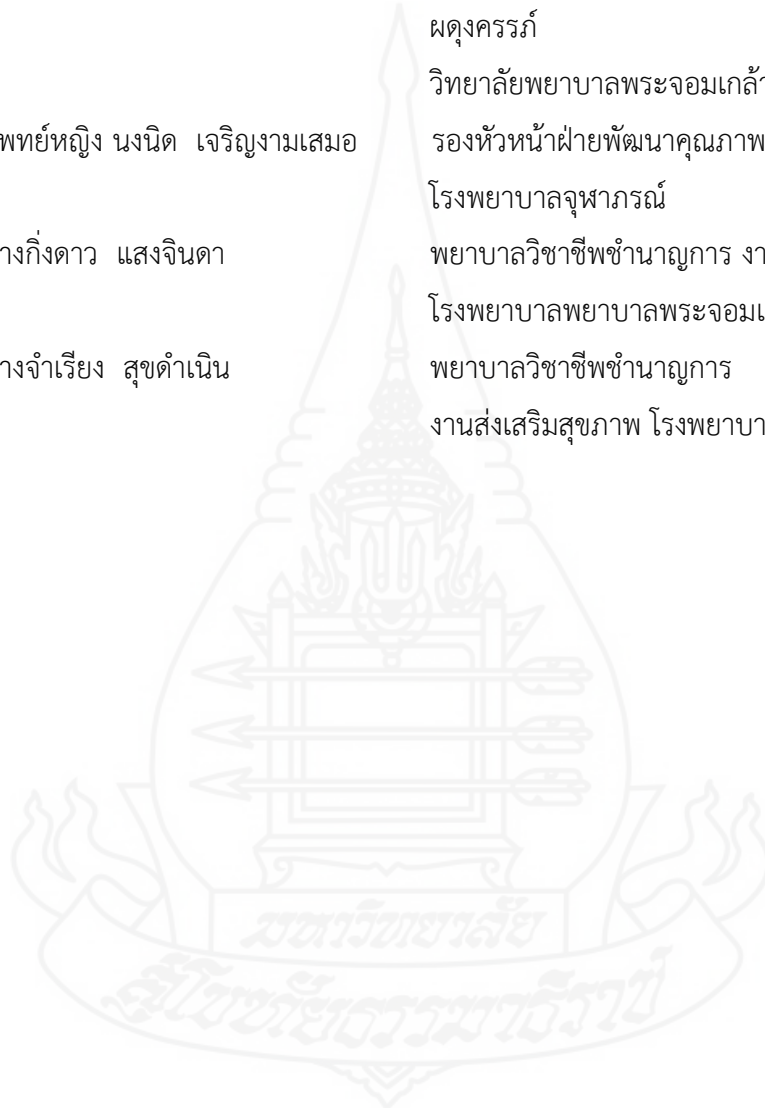
**ภาคผนวก ก**

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย



### รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ฤดี ปุ่งบางกะดี อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
2. อาจารย์ ดร. ชุติมา เทียนชัยทัศน์ ประธานสาขาวิชาการพยาบาลมารดาทารกและ  
ผดุงครรภ์  
วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี
3. แพทย์หญิง นงนิต เจริญงามเสมอ รองหัวหน้าฝ่ายพัฒนาคุณภาพ  
โรงพยาบาลจุฬาภรณ์
4. นางกิ่งดาว แสงจินดา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ งานฝากครรภ์  
โรงพยาบาลพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี
5. นางจำเรียง สุขดำเนิน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
งานส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลชะอำ



**ภาคผนวก ข**

เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในคน







คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์  
โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

โครงการวิจัย: ผลของโปรแกรมพัฒนาความตระหนักรู้และทักษะการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น  
จังหวัดเพชรบุรี

ชื่อโครงการวิจัย (ภาษาอังกฤษ) Effect of Self Awareness and Skill Development Program on  
Repeated Pregnancy Prevention Behavior of Adolescents, Phetchaburi Province.

ผู้วิจัยหลัก : นางอังสนิ์ กันสุขเจริญ วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

สถานที่ดำเนินการวิจัย: โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

เอกสารที่พิจารณา: ..

1. บันทึกข้อความ
2. แบบเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการรับรองฯ
3. ประวัติผู้วิจัย
4. เอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับอาสาสมัครวิจัย
5. เอกสารแสดงความยินยอม
6. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรีได้  
พิจารณาโครงการแล้ว คณะกรรมการฯ รับทราบและพิจารณาในแง่จริยธรรม อนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัย  
เรื่องดังกล่าวข้างต้นได้ ทั้งนี้โดยยึดตามเอกสารฉบับภาษาไทยเป็นหลัก อนึ่งท่านต้องรายงานสถานะของโครงการ  
ให้คณะกรรมการฯ ทราบเพื่อขออนุมัติดำเนินโครงการต่อจนกว่าจะหมดอายุโครงการ

..... ประธานคณะกรรมการ

(นายวิทยา เพ็ชรดาชัย)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์  
โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

วันที่ประชุม 3 กุมภาพันธ์ 2563 ..

รับรองตั้งแต่วันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2563 ถึงวันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2564

เงื่อนไขการอนุมัติ

1. ผู้วิจัยรับทราบว่าเป็นการผิดจริยธรรม หากดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัยก่อนได้รับการอนุมัติจาก คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยฯ
2. หากใบรับรองโครงการวิจัยหมดอายุ การดำเนินการวิจัยจะต้องยุติเพื่อขอต่ออายุ และต้องขออนุมัติใหม่ ล่วงหน้าไม่ต่ำกว่า 1 เดือน พร้อมส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัย
3. ต้องดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
4. ใช้เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ไปยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วน ร่วมในการวิจัย และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัยเฉพาะที่ขออนุมัติจากคณะกรรมการวิจัยฯ
5. หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงในสถานที่เก็บข้อมูลที่ขออนุมัติจากคณะกรรมการ ต้องรายงาน คณะกรรมการภายใน 5 วันทำการ
6. หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ให้ส่งคณะกรรมการพิจารณารับรองก่อนดำเนินการ
7. โครงการวิจัยไม่เกิน 1 ปี ส่งแบบรายงานสิ้นสุดโครงการวิจัย และบทคัดย่อผลการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อ โครงการวิจัยเสร็จสิ้น สำหรับโครงการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ให้ส่งบทคัดย่อผลการวิจัย ภายใน 30 วัน เมื่อโครงการเสร็จสิ้น
8. เมื่อเสร็จสิ้นการวิจัย ได้ผลการวิจัยเป็นอย่างไร หรือได้เผยแพร่งานวิจัย หรือได้นำผลการวิจัยไปใช้ ประโยชน์อย่างไรบ้าง โปรดรายงานให้คณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ได้ทราบ



ภาคผนวก ค

หนังสือเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ





ที่ อว ๐๖๐๒.๒๖/๑๕๐๕

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๗ ธันวาคม ๒๕๖๒

เรื่อง ขออนุญาตให้บุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัย

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ด้วย นางอังสนิ์ กั้นสุขเจริญ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมพัฒนาความตระหนักรู้และทักษะการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น จังหวัดเพชรบุรี” โดยมีรองศาสตราจารย์ พันตำรวจเอกหญิง ดวงกมล ปิ่นเฉลียว เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ เห็นว่าบุคลากรของท่านมีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขออนุญาตให้ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ฤดี ปุ๋งบางกระดี เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

สุกัฒร์ ฤๅ๑๑๑๑

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุทธิพร มุลศุ๑๑๑)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. ๐-๒๕๐๕-๘๐๓๖-๗

โทรสาร. ๐-๒๕๐๓-๒๖๒๐

โทรศัพท์ ๐๘-๐๙๙๕-๐๘๙๔ (นางอังสนิ์ กั้นสุขเจริญ)



ที่ อว ๐๖๐๒.๒๖/ ๑๕๐๒

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๓ ธันวาคม ๒๕๖๒

เรื่อง ขออนุญาตให้บุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

ด้วย นางอังสนิ กั้นสุขเจริญ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมพัฒนาความตระหนักรู้และทักษะการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น จังหวัดเพชรบุรี” โดยมี รองศาสตราจารย์ พันตำรวจเอกหญิง ดวงกมล ปิ่นเฉลียว เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ เห็นว่าบุคลากรของท่านมีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขออนุญาตให้ *อาจารย์ ดร.ชุตินา เทียนชัยทัศน์* เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุทธิพร มุลุศาสตร์)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. ๐-๒๕๐๔-๘๐๓๖-๗

โทรสาร. ๐-๒๕๐๓-๒๖๒๐

โทรศัพท์ ๐๘-๐๙๙๕-๐๘๙๕ (นางอังสนิ กั้นสุขเจริญ)



ที่ อว ๐๖๐๒.๒๖/๑๕๐๗

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๗ ธันวาคม ๒๕๖๒

เรื่อง ขออนุญาตให้บุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬารณณ์

ด้วย นางอังสนิ กั้นสุขเจริญ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมพัฒนาความตระหนักรู้และทักษะการป้องกันการตั้งครภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น จังหวัดเพชรบุรี” โดยมีรองศาสตราจารย์ พันตำรวจเอกหญิง ดวงกมล ปิ่นเฉลียว เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ เห็นว่าบุคลากรของท่านมีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขออนุญาตให้ แพทย์หญิงนงนิต เจริญงามเสมอ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุทธิพร มूलศาสตร์)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. ๐-๒๕๐๔-๘๐๓๖-๗

โทรสาร. ๐-๒๕๐๓-๒๖๒๐

โทรศัพท์ ๐๘-๐๙๙๕-๐๘๙๔ (นางอังสนิ กั้นสุขเจริญ)



ที่ อว ๐๖๐๒.๒๖/๑๕๐๗

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๒ ธันวาคม ๒๕๖๒

เรื่อง ขออนุญาตให้บุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัย  
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระจอมเกล้า

ด้วย นางอังสนิ กันสุขเจริญ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการพยาบาล  
เวชปฏิบัติชุมชน สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง  
“ผลของโปรแกรมพัฒนาความตระหนักรู้และทักษะการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น จังหวัดเพชรบุรี” โดยมี  
รองศาสตราจารย์ พันตำรวจเอกหญิง ดวงกมล ปิ่นเฉลียว เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการ  
ดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ เห็นว่าบุคลากรของท่านมีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่อง  
ดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขออนุญาตให้ นางกิงดาว แสงจินดา เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำ  
วิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุทธิพร มูลควงสูตร)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. ๐-๒๕๐๕-๘๐๓๖-๗

โทรสาร. ๐-๒๕๐๓-๒๖๒๐

โทรศัพท์ ๐๘-๐๙๙๕-๐๘๙๕ (นางอังสนิ กันสุขเจริญ)



ที่ อว ๐๖๐๒.๒๖/ ๑๕๐๕

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๑) ธันวาคม ๒๕๖๒

เรื่อง ขออนุญาตให้บุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชะอำ

ด้วย นางอังสนิ์ กั้นสุขเจริญ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมพัฒนาความตระหนักรู้และทักษะการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น จังหวัดเพชรบุรี” โดยมีรองศาสตราจารย์ พันตำรวจเอกหญิง ดวงกมล ปิ่นเฉลียว เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ เห็นว่าบุคลากรของท่านมีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขออนุญาตให้ **นางจำเรียง สุขดำเนิน** เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุธีพร มูลศานต์)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. ๐-๒๕๐๔-๘๐๓๖-๗

โทรสาร. ๐-๒๕๐๓-๒๖๒๐

โทรศัพท์ ๐๘-๐๙๙๕-๐๘๙๔ (นางอังสนิ์ กั้นสุขเจริญ)



ภาคผนวก ง

เอกสารพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง



## เอกสารชี้แจง ผู้ร่วมโครงการวิจัย (Participant Information Sheet)

### เรียน ผู้ร่วมโครงการวิจัย

เนื่องด้วย ข้าพเจ้า (นางอังสนิณี กันสุขเจริญ กำลังดำเนินการวิจัย เรื่อง “ผลของโปรแกรมพัฒนาความตระหนักรู้และทักษะการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น จังหวัดเพชรบุรี” ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย มีความจำเป็นที่ท่านควรทำความเข้าใจว่างานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์อะไร และเกี่ยวข้องกับอะไรบ้าง กรุณาใช้เวลาในการอ่านข้อมูลต่อไปนี้อย่างละเอียดรอบคอบ และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหรือข้อมูลที่ไม่ชัดเจนได้ตลอดเวลา

**1. วัตถุประสงค์ของการวิจัย** เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาความตระหนักรู้และทักษะการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ต่อความตระหนักรู้และพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น จังหวัดเพชรบุรี

### 2. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

2.1 บุคลากรสุขภาพสามารถประยุกต์โปรแกรมการพัฒนาความตระหนักรู้ในตนเองและการให้ข้อมูล สร้างแรงจูงใจ และพัฒนาทักษะทางพฤติกรรม นำไปใช้ในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น

2.2 มารดาวัยรุ่นเกิดความตระหนักรู้ถึงผลกระทบที่เกิดจากการตั้งครรภ์ซ้ำ นำไปสู่การมีพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำที่ต่อเนื่อง ช่วยลดอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่อายุน้อยกว่า 20 ปี

### 3. กระบวนการวิจัย ที่กระทำต่อผู้ร่วมการวิจัย

โปรแกรมพัฒนาความตระหนักรู้และทักษะการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น ที่ผู้ร่วมวิจัยได้รับ ใช้ระยะเวลาดำเนินการ 8 สัปดาห์ โดยมีกิจกรรม ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 กิจกรรมที่ 1 เสริมสร้างความตระหนักรู้ โดยให้ผู้เข้าร่วมวิจัยตอบแบบสอบถามก่อนการทดลอง ชมวีดิทัศน์ ให้ความรู้และทำกิจกรรมรายกลุ่ม/รายบุคคล วิเคราะห์โอกาสเสี่ยงในการตั้งครรภ์ซ้ำ สาเหตุและผลกระทบ และร่วมกันหาทางออกเพื่อไม่ให้เกิดการตั้งครรภ์ซ้ำ ใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง กิจกรรมที่ 2 สร้างแรงจูงใจผ่านตัวแบบมารดาวัยรุ่นที่มีภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ซ้ำ ให้ความรู้ กระตุ้นให้วางแผนและตัดสินใจเลือกวางแผนชีวิตที่เหมาะสมกับตนเองและครอบครัว มอบคู่มือการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำสำหรับมารดาวัยรุ่น ใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง และจัดตั้งกลุ่มไลน์ เพื่อใช้สื่อสาร ให้ข้อมูล สอบถามปัญหา และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้แรงเสริมระหว่างสมาชิก สัปดาห์ที่ 2 กิจกรรมพัฒนาทักษะการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ให้ความรู้และฝึกทักษะเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวและการคุมกำเนิด สาธิตและสาธิตย้อนกลับวิธีการคุมกำเนิดชนิดต่าง ๆ ฝึกทักษะการเจรจาต่อรองให้สามีใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งหากมีเพศสัมพันธ์ เป็นรายบุคคล/รายกลุ่ม วิเคราะห์กรณีศึกษาและแลกเปลี่ยนความคิดเห็น สร้าง

แรงจูงใจอย่างต่อเนื่อง โดยให้ตัวแบบคือ มารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่อาศัยอยู่กับสามี และสามารถป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำได้ด้วยการคุมกำเนิด ในระยะเวลา 24 เดือน หลังคลอด (ใช้เวลา 2 ชั่วโมง) สัปดาห์ที่ 3 -5 ปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำที่บ้าน กระตุ้นเตือนทางไลน์ ส่งข้อมูลหรือ วิดิทัศน์วิธีการคุมกำเนิดที่กลุ่มตัวอย่างเลือกใช้ เพื่อสร้างความมั่นใจแก่มารดาวัยรุ่น เยี่ยมบ้าน 1 ครั้ง/คน สัปดาห์ที่ 6 กิจกรรมสร้างแรงจูงใจต่อเนื่อง ติดตามการปฏิบัติตัวในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ เล่าประสบการณ์ในการใช้ทักษะการเจรจาต่อรองเพื่อโน้มน้าวให้สามีใส่ถุงยางอนามัย/ใช้วิธีการคุมกำเนิด ร่วมอภิปราย กระตุ้นให้เลือกวิธีการคุมกำเนิดที่เหมาะสม ทบทวนวิธีการคุมกำเนิด(ใช้เวลา 1 ชั่วโมง) สัปดาห์ที่ 7 เยี่ยมทางไลน์ สัปดาห์ที่ 8 ประเมินผลหลังการทดลอง (ใช้เวลา 1-2 ชั่วโมง)

**4. ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นเมื่อเข้าร่วมการวิจัย และการจัดการแก้ไข** การเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ไม่มีความเสี่ยงหรืออันตรายใด ๆ ต่อผู้เข้าร่วมวิจัย แต่อาจเกิดความไม่สะดวกสบายต่าง ๆ ขึ้น ในขณะที่ทำกิจกรรม และจะต้องเสียเวลาประมาณ 1- 2 ชั่วโมง ซึ่งผู้วิจัยจะชี้แจงรายละเอียด กติกากลุ่มก่อนเริ่มการทำกิจกรรม หรือหากเกิดความกังวลใจ ความ และ ความเครียดขณะทำกิจกรรม ผู้วิจัยจะแก้ไขเมื่อเกิดกรณีดังกล่าว เช่น ระวังในการทำกิจกรรม โดยใช้ วาจาที่สุภาพ และจะหยุดทันทีที่ผู้ร่วมวิจัย แสดงความรู้สึกอึดอัด หรือ กังวล

หากท่านมีข้อสงสัยให้สอบถามเพิ่มเติม โดยสามารถติดต่อ ข้าพเจ้า นางอังสนิ กันสุขเจริญ หมายเลขโทรศัพท์ 0809950894 ได้ตลอด 24 ชั่วโมง หากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์และโทษเกี่ยวกับการวิจัย ผู้วิจัยจะแจ้งให้ผู้ร่วมวิจัยทราบอย่างรวดเร็วและไม่ปิดบัง

**5. ค่าตอบแทนที่ผู้ร่วมโครงการวิจัยจะได้รับ** การวิจัยนี้ไม่มีค่าตอบแทน แต่ผู้เข้าร่วมวิจัย จะได้รับการสนับสนุนอาหารว่างหรืออาหารกลางวันในวันที่เข้าร่วมกิจกรรม

ผู้วิจัยขอรับรองว่าจะเก็บรักษาข้อมูลที่ได้รับจากท่านไว้เป็นความลับ และผลการวิจัยจะนำเสนอในลักษณะภาพรวม ไม่ระบุชื่อ/ ข้อมูลส่วนตัวของท่าน ท่านมีสิทธิ์ถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า โดยจะไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลหรือบริการอื่น พึงได้รับทั้งในปัจจุบันและอนาคต

หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านสามารถร้องเรียนไปยังคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ต.บางพูด อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี 11120 โทร 02-5048036-7

อีเมลล์ duangkamolpinchaleaw@gmail.com

ลงชื่อ.....

(นางอังสนิ กันสุขเจริญ)

ผู้วิจัย

วัน.....เดือน.....ปี.....

ภาคผนวก จ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย



**แบบสอบถามวิจัย เรื่อง “ผลของโปรแกรมพัฒนาความตระหนักรู้และ  
ทักษะการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น จังหวัดเพชรบุรี”**

**คำชี้แจง** แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการคุมกำเนิดและการวางแผนการตั้งครรภ์

ส่วนที่ 3 ความตระหนักรู้ในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่น

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่น

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป**

**คำชี้แจง** กรุณาทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง ( ) หรือเติมข้อความลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

1. อายุ.....ปี.....เดือน(ระบุวันเดือนปีเกิด)
2. ศาสนา
 

<input type="checkbox"/> พุทธ	<input type="checkbox"/> คริสต์
<input type="checkbox"/> อิสลาม	<input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ.....
3. ระดับการศึกษา (ก่อนการตั้งครรภ์)
 

<input type="checkbox"/> ไม่ได้เรียนหนังสือ	<input type="checkbox"/> ป. 1- ป. 6 ระบุ.....
<input type="checkbox"/> ม.1- ม.3ระบุ.....	<input type="checkbox"/> ม.4- ม.6 ระบุ.....
<input type="checkbox"/> อนุปริญญา ปวช.หรือ ปวส.ระบุ.....	<input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ.....
4. อาชีพ
 

<input type="checkbox"/> แม่บ้าน	<input type="checkbox"/> เกษตรกรรม
<input type="checkbox"/> รับจ้าง	<input type="checkbox"/> ค้าขาย
<input type="checkbox"/> วางงาน	<input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ.....
5. รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน.....บาท
6. รายได้เพียงพอต่อการดำรงชีวิต  เพียงพอ  ไม่เพียงพอ
7. ผู้ให้ความช่วยเหลือด้านการเงิน คือ.....
8. ท่านมีเพื่อนสนิทที่ตั้งครรภ์ซ้ำหรือไม่
 

<input type="checkbox"/> มี	<input type="checkbox"/> ไม่มี
-----------------------------	--------------------------------

**ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการคุมกำเนิดและการวางแผนการตั้งครรภ์**

1. ก่อนการตั้งครรภ์ครั้งนี้ ท่านเคยใช้วิธีคุมกำเนิดหรือไม่

ไม่เคยคุมกำเนิด เนื่องจาก.....

- ( ) เคย ใช้วิธีคุมกำเนิดแบบใด.....  
มีปัญหาจากการใช้หรือมีอาการข้างเคียงหรือไม่  
( ) ไม่มี ( ) ถ้ามี โปรดระบุ.....
2. การวางแผนการตั้งครรภ์ครั้งนี้  
( ) วางแผน ( ) ไม่ได้วางแผน เนื่องจาก.....
3. การวางแผนการคุมกำเนิดหลังคลอดครั้งนี้  
( ) วางแผน โดยวิธีการคุมกำเนิดประเภทใด โปรดระบุ.....  
( ) ไม่ได้วางแผน เนื่องจาก.....

### ส่วนที่ 3 ความตระหนักรู้ของมารดาวัยรุ่น

**คำชี้แจง** แบบสอบถามนี้มีจุดประสงค์เพื่อประเมินการรู้จักและเข้าใจตนเองของมารดาวัยรุ่นเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ซ้ำ ผลกระทบของการตั้งครรภ์ซ้ำ และการกระทำเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำของตนเอง ขอให้ท่านอ่านข้อความแต่ละข้อว่าท่านรู้จักและเข้าใจตนเองมากน้อยเพียงใด

กรุณาทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดยมีเกณฑ์ให้เลือกตอบ ดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ข้อความดังกล่าวตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

มาก หมายถึง ข้อความดังกล่าวตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก

ปานกลาง หมายถึง ข้อความดังกล่าวตรงกับความคิดเห็นของท่านปานกลาง

น้อย หมายถึง ข้อความดังกล่าวตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อย

น้อยที่สุด หมายถึง ข้อความดังกล่าวตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อยที่สุด

ความตระหนักรู้ในตนเอง	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
<b>ด้านสาเหตุและผลกระทบของการตั้งครรภ์ซ้ำ</b>					
1. ฉันรู้ว่า หากฉันมีเพศสัมพันธ์กับสามีโดยไม่ได้ป้องกันก่อนมาตรวจหลังคลอด ฉันอาจตั้งครรภ์อีกครั้ง					
2. ฉันรู้ว่า .....					
3. ฉันเข้าใจดีว่า .....					
4. ฉันรู้ว่า .....					
5. ฉันรู้ว่า .....					

ความตระหนักรู้ในตนเอง	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
<b>ด้านการป้องกันการตั้งครรรค์ซ้ำ</b>					
6. ฉันรู้ว่า การคุมกำเนิดจะช่วยป้องกันการตั้งครรรค์ซ้ำได้					
7. ฉันรู้ว่า .....					
8. ฉันรู้ว่า .....					
9. ฉันรู้ว่า .....					
10. ฉันรู้ว่า .....					
<b>ด้านการวางแผนชีวิต</b>					
11. ฉันรู้ว่าหากฉันตั้งครรรค์ซ้ำติดต่อกัน ฉันคงหมดโอกาสที่จะกลับไปเรียนต่อ/ การเว้นช่วงในการมีบุตรทำให้ฉันสามารถกลับไปศึกษาต่อได้					
12. ฉันรู้ว่า.....					
13. ฉันรู้ว่า .....					
14. ฉันเข้าใจดีว่า .....					
15. ฉันเข้าใจดีว่า .....					

#### ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรรค์ซ้ำของมารดาวัยรุ่น

**คำชี้แจง** แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์ประเมินการกระทำหรือการแสดงออกของท่านในการป้องกันไม่ให้เกิดการตั้งครรรค์ขึ้นภายหลังคลอด ประกอบด้วยข้อความที่แสดงถึงการกระทำของท่านในการป้องกันการตั้งครรรค์หลังคลอด 45 วัน (6 สัปดาห์) ขอให้ท่านอ่านข้อความในแต่ละข้อและพิจารณาว่าข้อความต่อไปนี้ตรงกับกรกระทำของท่านหรือไม่ มากน้อยเพียงใด โดยใส่เครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับกรกระทำของท่านเพียงช่องเดียวและกรุณาตอบทุกข้อ โดยมีเกณฑ์เลือกตอบ ดังนี้

กระทำเป็นประจำ หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงที่ท่านกระทำเป็นส่วนมาก

กระทำบางครั้ง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงที่ท่านกระทำเป็นบางครั้ง

ไม่ได้กระทำ หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับกรกระทำของท่านเลย

พฤติกรรมกำรป้องกันกำรตั้งครรภ์ซ้ำ	กระทำ เป็นประจำ (3)	กระทำ บางครั้ง (2)	ไม่ได้ กระทำ (1)
<b>ด้านความเข้าใจในสถานการณ์</b>			
1. ฉันพูดกับสามีว่า การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ป้องกันหรือคุมกำเนินดี อาจทำให้ฉันตั้งครรภ์ซ้ำอีกครั้ง			
2. ฉันพูดกับสามีถึง.....			
3. ฉันพูดกับสามีถึง.....			
4. ฉันพูดกับสามีว่า.....			
5. ฉันพูดกับสามีว่า.....			
6. ฉันพูดกับสามี.....			
7. ฉันบอกสามีว่า.....			
8. ฉันพูดกับสามี.....			
9. ฉันพูดให้สามีเข้าใจว่า .....			
<b>ด้านการกระทำที่แสดงถึงการมีอำนาจต่อรอง</b>			
10. ฉันบอกกับสามีว่าต้องงดมีเพศสัมพันธ์ หลังคลอด 6 สัปดาห์			
11. ฉันสามารถบอกสามีถึง.....			
12. ฉันให้ข้อมูลกับสามี .....			
13. ฉันสามารถอธิบายให้สามีเข้าใจ .....			
14. ฉันสามารถให้ข้อมูลสามีเกี่ยวกับ.....			
15. ฉันสามารถให้ข้อมูลสามีเกี่ยวกับ.....			
16. ฉันสามารถพูดคุยกับสามี .....			
17. ฉันสามารถอธิบายให้สามีเข้าใจ .....			
<b>ด้านความตั้งใจในการคุมกำเนินดี</b>			
18. ฉันตั้งใจว่าจะไม่มีเพศสัมพันธ์กับสามี ก่อนมาตรวจ 6 สัปดาห์หลังคลอดแม้ว่าผลฉันจะหายดีหรือน้ำคาวปลาจะหมด			
19. ฉันจะปฏิเสธหากสามี.....			
20. ฉันวางแผนร่วมกับสามี.....			
21. ฉันจะเตรียมถุงยางอนามัยไว้พร้อมใช้ .....			
22. ฉันจะใช้ยาคุมกำเนินดี.....			



พฤติกรรมกำรป้องกันกำรตั้งครรรค์ชำ	กระทำ เป็นประจำ (3)	กระทำ บางครั้ง (2)	ไม่ได้ กระทำ (1)
23. หากฉันลืมกินยาคุม .....			
24. ฉันปรีกำษา.....			
25. ฉันพุดกับสามีถึง.....			

ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

อังลีนี กั้นสุขเจริญ



## คู่มือป้องกันตั้งครรภ์ซ้ำสำหรับมารดาวัยรุ่น



จัดทำโดย

นางอังสนิ กั้นสุขเจริญ

นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

แขนงวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

## คำนำ

การตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นเป็นสาเหตุหลักที่ก่อให้เกิดการตายของมารดาและทารก มีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพและความเจ็บป่วยทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ตลอดจนทางการศึกษาและภาวะเศรษฐกิจ โดยเฉพาะผลกระทบต่อสุขภาพ จะก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในมารดาและทารกในครรภ์ เช่น ภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ การตกเลือดหลังคลอด ทารกคลอดก่อนกำหนด เป็นต้น ซึ่งอาจเป็นอันตรายถึงชีวิตต่อทั้งมารดาและทารกได้

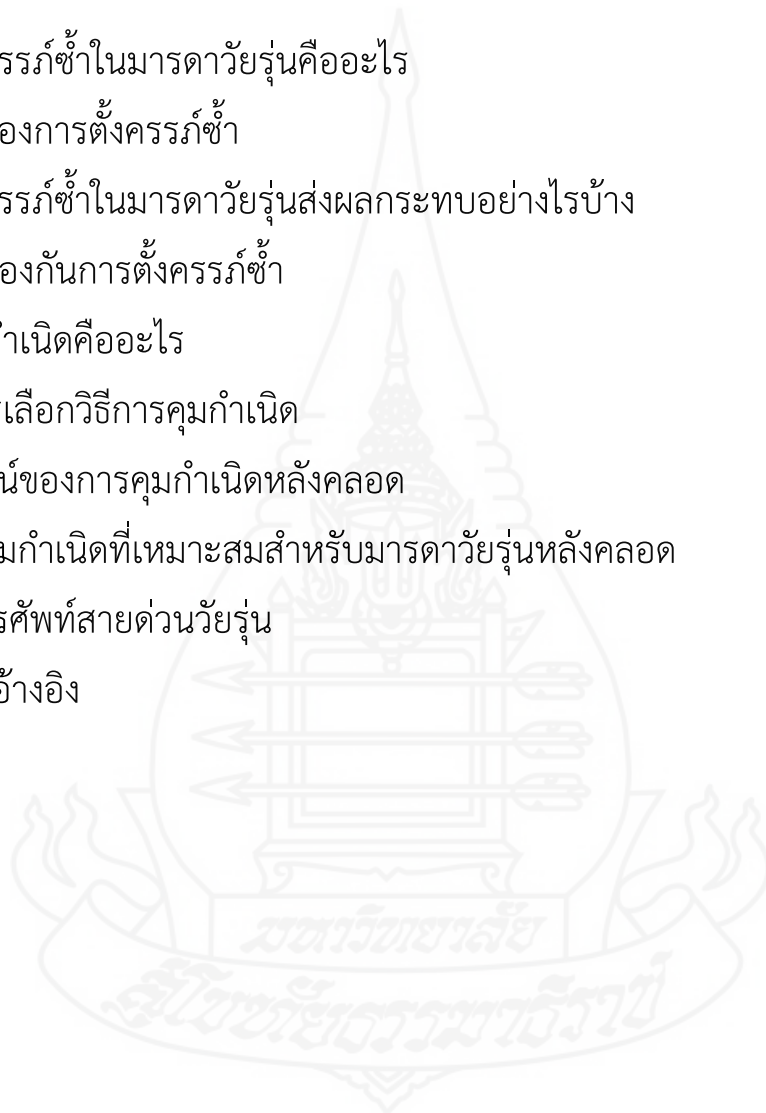
คู่มือป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำสำหรับมารดาวัยรุ่นนี้จัดทำขึ้น เพื่อให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดใช้ทบทวนความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ซ้ำ และเป็นแนวทางในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ

นางอังสนิ กั้นสุขเจริญ



## สารบัญ

	หน้า
การตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นคืออะไร	1
สาเหตุของการตั้งครรภ์ซ้ำ	2
การตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นส่งผลกระทบต่ออย่างไรบ้าง	3
วิธีการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ	4
การคุมกำเนิดคืออะไร	4
หลักการเลือกวิธีการคุมกำเนิด	4
ประโยชน์ของการคุมกำเนิดหลังคลอด	5
วิธีการคุมกำเนิดที่เหมาะสมสำหรับมารดาวัยรุ่นหลังคลอด	6
เบอร์โทรศัพท์สายด่วนวัยรุ่น	12
เอกสารอ้างอิง	12



คู่มือการใช้โปรแกรมพัฒนาความตระหนักรู้และทักษะการ  
ป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น

โดย

นางอังสนิ กั้นสุขเจริญ



นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

แขนงวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

## คำนำ

คู่มือการใช้โปรแกรมพัฒนาความตระหนักรู้และทักษะการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น จัดทำขึ้นเพื่อให้ทีมผู้วิจัย ได้แก่ ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย ใช้เป็นแนวทางในการฝึกอบรมพัฒนาทักษะการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ โดยจัดกิจกรรมให้ครอบคลุมตามแนวคิดดังกล่าว ประกอบด้วย กิจกรรมเสริมสร้างความตระหนักรู้ เข้าใจสภาพการณ์ที่เป็นจริงและให้ข้อมูล เรื่อง สาเหตุ ความเสี่ยง และผลกระทบในการตั้งครรภ์ซ้ำ การวางแผนครอบครัวและการใช้วิธีการคุมกำเนิด การสร้างแรงจูงใจ พัฒนาทักษะการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำและสร้างแรงจูงใจให้ปฏิบัติทักษะการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำอย่างต่อเนื่อง เนื้อหาภายในเล่ม ประกอบด้วยขั้นตอนการฝึกอบรมและแผนกิจกรรม จำนวน 4 แผน

ผู้จัดทำหวังว่า คู่มือการใช้โปรแกรมเล่มนี้ จะเป็นประโยชน์กับพยาบาลและบุคลากรสาธารณสุขที่จะนำไปประยุกต์ใช้สำหรับป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นต่อไป

นางอังสนิ กันสุขเจริญ

หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

แขนงวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช



## สารบัญ

	หน้า
บทนำ	1
แผนกิจกรรมที่ 1 เสริมสร้างความตระหนักรู้	4
แผนกิจกรรมที่ 2 สร้างแรงจูงใจ	10
แผนกิจกรรมที่ 3 พัฒนาทักษะการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ	18
แผนกิจกรรมที่ 4 สร้างแรงจูงใจต่อเนื่อง	34
บรรณานุกรม	38



## โปรแกรมพัฒนาความตระหนักรู้และทักษะการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น

### บทนำ

การตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นหลังคลอด เป็นภาวะวิกฤตที่ก่อให้เกิดผลกระทบต่ออันตรายและรุนแรงต่อร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมต่อมารดาวัยรุ่น ทารกในครรภ์ บุตรคนก่อนและครอบครัวอย่างมาก สำหรับผลกระทบทางกาย ได้แก่ ภาวะซีดหรือโรคโลหิตจาง ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ การแท้งบุตรและการคลอดก่อนกำหนด หากเข้าสู่ระยะคลอด พบปัญหาเรื่องการคลอดติดขัดหรือการคลอดยาก การบาดเจ็บจากการคลอดโดยใช้หัตถการในการช่วยคลอด ระยะหลังคลอดพบ การตกเลือดหลังคลอดและการติดเชื้อ ผลกระทบทางใจ ได้แก่ ความเครียด ความกังวล ความเศร้าเสียใจหากเกิดการพิการ คลอดก่อนกำหนด ต้องอยู่ติดผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม หรือทารกเสียชีวิต ผลกระทบต่อทารก ได้แก่ การขาดออกซิเจนของทารกแรกเกิด ทารกคลอดก่อนกำหนด ทารกน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ ทารกตายปริกำเนิด ขาดสารอาหารและผลกระทบต่อพัฒนาการทางสมองของทารก พัฒนาการล่าช้า รวมทั้งส่งผลกระทบต่อคุณภาพการเลี้ยงดูบุตรคนก่อน นอกจากนี้ผลกระทบยังได้ขยายวงกว้างต่อสภาพสังคมเศรษฐกิจ การศึกษาและวัฒนธรรม ปัจจุบันยังพบว่าวัยรุ่นที่คลอดบุตรยังมีการตั้งครรภ์ซ้ำในระยะวัยรุ่น ซึ่งมีสาเหตุมาจาก การขาดความรู้ที่ถูกต้องในเรื่องการคุมกำเนิด ขาดทักษะในการคุมกำเนิดไม่ถูกวิธี ไม่มีประสิทธิภาพ ไม่เหมาะสมและไม่มี ความต่อเนื่อง ขาดความรู้เรื่องผลกระทบของการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น ขาดความตระหนักในเรื่องการวางแผนชีวิตตนเองทั้งการเลี้ยงดูบุตร การศึกษาต่อและการประกอบอาชีพ

ความตระหนักรู้ในตนเอง หมายถึง การรู้จักและเข้าใจตนเองของมารดาวัยรุ่นเกี่ยวกับสาเหตุและปัจจัยที่ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ซ้ำ รับรู้ผลกระทบของการตั้งครรภ์ซ้ำที่มีต่อตนเอง ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และรู้ว่าสามารถป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำได้ แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านสาเหตุและผลกระทบของการตั้งครรภ์ซ้ำ ด้านการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ และด้านการวางแผนชีวิต การสร้างความตระหนักรู้ในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ พัฒนาได้จากการกระตุ้นการรับรู้และฝึกฝนได้ด้วยการฝึกอบรม เพื่อให้ความรู้ สร้างแรงจูงใจและพัฒนาทักษะในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ กิจกรรมพัฒนาทักษะการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แนวคิดเรื่อง การให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจและการพัฒนาทักษะในการกระทำพฤติกรรมของ วิลเลียมพีชเชอร์ และเจฟฟรีย์ พีชเชอร์ (1992) เพื่อให้มารดาวัยรุ่นเข้าใจสภาพการณ์ที่เป็นจริง มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุ ความเสี่ยงและผลกระทบในการตั้งครรภ์ซ้ำ กระตุ้นให้เกิดความตั้งใจที่จะปฏิบัติ พฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ มีแนวทางหรือทางเลือกในการปฏิบัติและสร้างแรงจูงใจให้ คงไว้ซึ่ง การปฏิบัติในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ โดยใช้ระยะเวลาในการอบรมทั้งหมด 8 สัปดาห์ ภายในคู่มือประกอบด้วย ขั้นตอนการฝึกอบรมและแผนกิจกรรม ดังนี้



## 1. ขั้นตอนการฝึกอบรม

- 1) ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการฝึกอบรม กระบวนการในการฝึกอบรม การประเมินผลและประโยชน์ที่ได้รับจากการฝึกอบรม
- 2) ทดสอบก่อนอบรม ด้วยแบบวัดความตระหนักรู้และพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่น
- 3) ดำเนินการฝึกอบรมตามแผนกิจกรรมที่กำหนดโดยใช้กระบวนการกลุ่ม การสอนแบบมีส่วนร่วม
- 4) ทดสอบหลังการอบรมด้วยแบบวัดความตระหนักรู้และพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่น

## 2. แผนกิจกรรม

แผนกิจกรรม แบ่งออกเป็น 4 แผน ดังนี้

- 1) แผนกิจกรรมที่ 1 เสริมสร้างความตระหนักรู้ เข้าใจสภาพการณ์ที่เป็นจริงและให้ข้อมูลเรื่อง สาเหตุ ความเสี่ยงและผลกระทบในการตั้งครรภ์ซ้ำ
- 2) แผนกิจกรรมที่ 2 สร้างแรงจูงใจ ให้มารดาวัยรุ่นเกิดความตั้งใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ การวางแผนครอบครัวและการใช้วิธีการคุมกำเนิด
- 3) แผนกิจกรรมที่ 3 พัฒนาทักษะการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ
- 4) แผนกิจกรรมที่ 4 สร้างแรงจูงใจต่อเนื่อง

โดยในแต่ละแผนกิจกรรมประกอบด้วย สาระสำคัญ จุดประสงค์การเรียนรู้ ระยะเวลา วิธีดำเนินการ กิจกรรม สื่อ/อุปกรณ์ และการประเมินผล



## แผนกิจกรรมที่ 1 เรื่อง เสริมสร้างความตระหนักรู้

### กิจกรรมที่ 1.1 เรื่อง “สถานการณ์ สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยงและผลกระทบในการตั้งครรภ์ซ้ำ”

#### สาระสำคัญ

ปัจจุบันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น มีอัตราที่เพิ่มสูงขึ้นทั่วโลก รวมถึงประเทศไทยและอยู่ในระดับที่สูงกว่าเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก เป็นผลมาจากการตั้งครรภ์ครั้งแรกเร็วขึ้นในวัยรุ่นที่อายุน้อย ขาดความตระหนักถึงโอกาสในการตั้งครรภ์ซ้ำและไม่ได้มีการวางแผนครอบครัว ขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์ ไม่ได้คุมกำเนิดหรือคุมกำเนิดไม่ถูกวิธี มีทัศนคติและความเชื่อที่คลาดเคลื่อนเรื่องการคุมกำเนิด ได้รับบริการคุมกำเนิดไม่ดี บริการในโรงพยาบาลของรัฐไม่ตอบสนองต่อความต้องการของวัยรุ่น ขาดอำนาจในการเจรจาต่อรองในการป้องกันการตั้งครรภ์หรือเรียกร้องให้มีการคุมกำเนิดจากสามี การไม่ได้ศึกษาต่อและความต้องการมีบุตรของสามี เป็นปัจจัยด้านครอบครัว มีอิทธิพลสูงมากต่อความตั้งใจตั้งครรภ์ซ้ำรวมถึงประสบการณ์ตั้งครรภ์ซ้ำของกลุ่มเพื่อนของมารดาวัยรุ่นที่และรวมทั้งการเข้าถึงสื่อที่ยั่วยั่วอารมณ์เพศ กระตุ้นให้มีเพศสัมพันธ์หลังคลอดก่อนการคุมกำเนิด ส่งผลกระทบต่อสุขภาพมารดาและทารก ครอบครัว สังคมและประเทศชาติ

#### จุดประสงค์การเรียนรู้ เพื่อให้มารดาวัยรุ่น

1. ทราบถึงสถานการณ์การตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น
2. บอกสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น
3. บอกผลกระทบที่เกิดจากการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น

การส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจสภาพปัญหาของการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น โดยผู้วิจัยเป็นผู้ให้ข้อมูลที่แท้จริงแก่มารดาวัยรุ่นด้วยวิธีการให้ความรู้เกี่ยวกับสถานการณ์ของการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น สาเหตุ และผลกระทบต่อมารดาและทารก เปรียบเทียบสถิติของผลกระทบที่เกิดกับมารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ซ้ำ เพื่อให้มารดาวัยรุ่นตระหนักถึงอันตรายของการตั้งครรภ์ซ้ำ

#### ระยะเวลา 1 ชั่วโมง

การดำเนินกิจกรรม	สื่อ/อุปกรณ์	การประเมินผล
1. ผู้วิจัยเปิดวีดิทัศน์ เรื่อง “Negative Impact teen mom” ให้มารดาวัยรุ่น ชม (10นาที)	1. วีดิทัศน์ เรื่อง “Negative Impact teen mom”	1. ความสนใจและความตั้งใจของกลุ่มเป้าหมาย
2. ผู้วิจัยบรรยายเกี่ยวกับสาเหตุ ปัจจัยเสี่ยงและผลกระทบในการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น (20นาที)	2. Power point สถานการณ์การตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยงและผลกระทบจากการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น	2. การแสดงความคิดเห็น
3. ให้มารดาวัยรุ่นแบ่งกลุ่ม กลุ่มละ 2-3 คน อ่านและวิเคราะห์ใบงาน	3. ใบงาน 1 เรื่อง ปัจจัยเสี่ยง	3. การตอบคำถามและใบสรุปผลงาน
4. ร่วมแสดงความคิดเห็นและสรุปผลงาน		

การดำเนินกิจกรรม	สื่อ/อุปกรณ์	การประเมินผล
5. นำเสนอผลงานของกลุ่มย่อยและร่วมสรุปเป็นแนวคิดของกลุ่มใหญ่	และผลกระทบจากการตั้งครุฑซ้ำในมารดาวิทยุ	

### ใบงานที่ 1 เรื่อง ปัจจัยเสี่ยงและผลกระทบจากการตั้งครุฑซ้ำในมารดาวิทยุ

1. ให้มารดาวิทยุแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการตั้งครุฑซ้ำ

คำถาม คือ อะไรเป็นสาเหตุ/ปัจจัยเสี่ยง ที่ทำให้ฉันต้องตั้งครุฑอีกครั้งหลังจากคลอดลูกคนแรก/หลังแท้งภายใน 2 ปี

- (1) .....
- (2) .....
- (3) .....
- (4) .....
- (5) .....

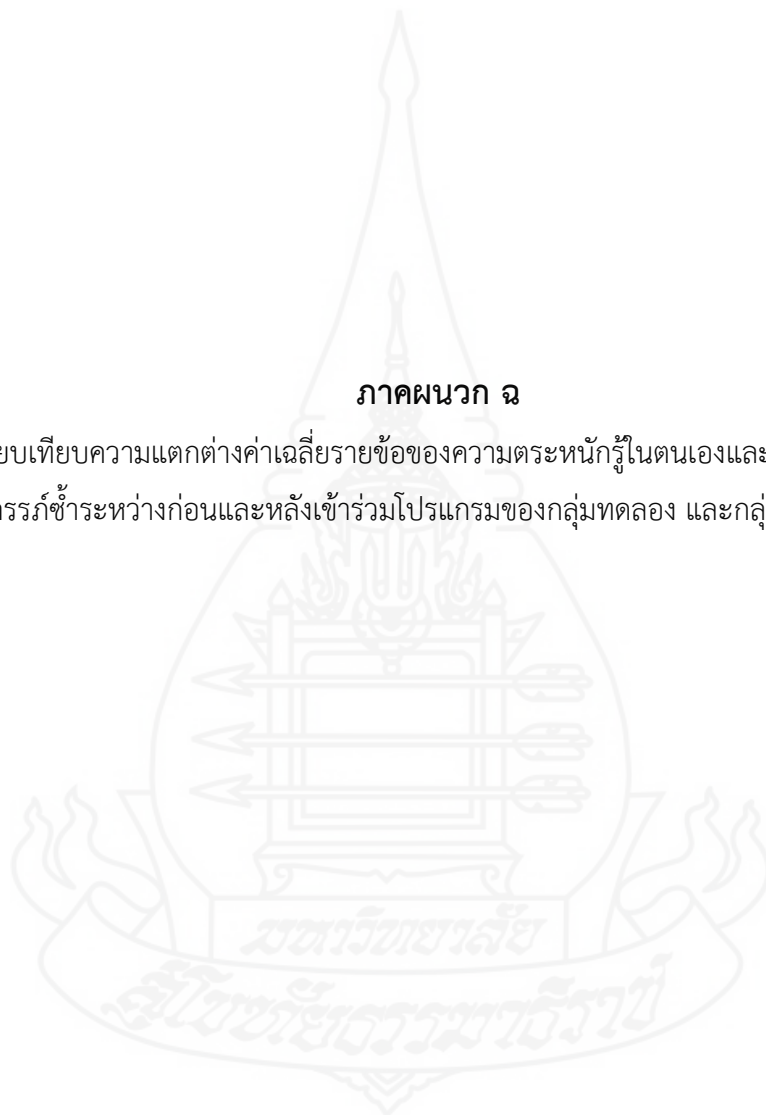
2. ให้มารดาวิทยุแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับผลกระทบที่ต้องเผชิญหากมีการตั้งครุฑซ้ำอีก และร่วมกันหาทางออกเพื่อไม่ให้เกิดการตั้งครุฑซ้ำในช่วงวัยรุ่นอีก

คำถาม คือ หากต้องท้องซ้ำในช่วงระยะเวลาไม่เกิน 2 ปี นี้ มีผลกระทบอย่างไรต่อฉัน ลูกของฉันและหรือคนอื่น ๆ ในครอบครัวฉันบ้าง

- (1) .....
- (2) .....
- (3) .....
- (4) .....
- (5) .....
- .....

## ภาคผนวก ฉ

การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายข้อของความตระหนักรู้ในตนเองและพฤติกรรมป้องกัน  
ตั้งครรภ์ซ้ำระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ



ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายข้อของความตระหนักรู้ในตนเอง  
ของมารดาวัยรุ่นระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มทดลอง

ความตระหนักรู้ในตนเอง	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม (n = 25)			หลังเข้าร่วมโปรแกรม (n = 25)		
	M	SD.	ระดับ	M	SD.	ระดับ
<b>ด้านสาเหตุและผลกระทบของการตั้งครรภ์ซ้ำ</b>						
1. ฉันรู้ว่า หากฉันมีเพศสัมพันธ์กับสามีโดยไม่ได้ป้องกันก่อนมาตรวจหลังคลอด ฉันอาจตั้งครรภ์อีกครั้ง	3.72	1.10	มาก	4.80	.42	มากที่สุด
2. ฉันรู้ว่า หากตั้งครรภ์ซ้ำอาจเกิดอันตรายกับตัวฉันได้	3.36	1.18	ปานกลาง	4.60	.50	มากที่สุด
3. ฉันเข้าใจดีว่า .....	3.40	1.04	ปานกลาง	4.72	.46	มากที่สุด
4. ฉันรู้ว่า .....	3.28	.89	ปานกลาง	4.56	.51	มากที่สุด
5. ฉันรู้ว่า .....	3.92	.81	มาก	4.88	.33	มากที่สุด
<b>รวมด้านสาเหตุและผลกระทบของการตั้งครรภ์ซ้ำ</b>	3.53	.65	มาก	4.71	.31	มากที่สุด
<b>ด้านการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ</b>						
6. ฉันรู้ว่า การคุมกำเนิดจะช่วยป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำได้	3.96	1.14	มาก	4.92	.28	มากที่สุด
7. ฉันรู้ว่า .....	3.52	.92	มาก	4.60	.50	มากที่สุด
8. ฉันรู้ว่า .....	3.76	.97	มาก	4.76	.44	มากที่สุด
9. ฉันรู้ว่า .....	3.96	.79	มาก	4.88	.33	มากที่สุด
10. ฉันรู้ว่า .....	3.68	1.14	มาก	4.56	.51	มากที่สุด
<b>รวมด้านการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ</b>	3.77	.67	มาก	4.74	.27	มากที่สุด
<b>ด้านการวางแผนชีวิต</b>						
11. ฉันรู้ว่า การเว้นช่วงในการมีบุตรทำให้ฉันสามารถกลับไปศึกษาต่อได้	4.00	.91	มาก	4.92	.28	มากที่สุด
12. ฉันรู้ว่า.....	4.24	.78	มาก	4.84	.37	มากที่สุด

ความตระหนักรู้ในตนเอง	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม (n = 25)			หลังเข้าร่วมโปรแกรม (n = 25)		
	M	SD.	ระดับ	M	SD.	ระดับ
13. ฉันรู้ว่า.....	3.80	.87	มาก	4.92	.28	มากที่สุด
14. ฉันเข้าใจดีว่า .....	4.36	.81	มาก	4.96	.20	มากที่สุด
15. ฉันเข้าใจดีว่า .....	4.04	.89	มาก	4.96	.20	มากที่สุด
รวมด้านการวางแผนชีวิต	4.08	.64	มาก	4.89	.17	มากที่สุด
รวมทุกด้าน	3.80	.49	มาก	4.78	.56	มากที่สุด



ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายข้อของพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ  
ของมารดาวัยรุ่นระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มทดลอง

พฤติกรรมการป้องกันการ การตั้งครรภ์ซ้ำ	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม (n = 25)			หลังเข้าร่วมโปรแกรม (n = 25)		
	M	SD.	ระดับ	M	SD.	ระดับ
<b>ด้านความเข้าใจในสถานการณ์</b>						
1. ฉันพูดกับสามีว่า การมี เพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ป้องกันหรือ คุมกำเนิด อาจทำให้ฉันตั้งครรภ์ซ้ำ อีกครั้ง	2.08	.76	ปานกลาง	3.00	.00	มาก
2. ฉันพูดกับสามี.....	1.64	.64	น้อย	2.88	.33	มาก
3. ฉันพูดกับสามี.....	1.68	.69	ปานกลาง	2.92	.27	มาก
4. ฉันพูดกับสามี.....	2.12	.66	ปานกลาง	3.00	.00	มาก
5. ฉันพูดกับสามี.....	1.72	.68	ปานกลาง	2.80	.41	มาก
6. ฉันพูดกับสามี.....	2.32	.63	ปานกลาง	3.00	.00	มาก
7. ฉันบอกสามี.....	1.88	.67	ปานกลาง	2.92	.28	มาก
8. ฉันพูดกับสามี.....	1.60	.65	น้อย	2.72	.46	มาก
9. ฉันพูดให้สามีเข้าใจว่า .....	1.92	.57	ปานกลาง	2.88	.33	มาก
<b>รวมด้านความเข้าใจใน สถานการณ์</b>	16.96	3.38	ปานกลาง	26.12	1.17	มาก
<b>ด้านการกระทำที่แสดงถึงการมี อำนาจต่อรอง</b>						
10. ฉันบอกกับสามีว่าต้องงดมี เพศสัมพันธ์ หลังคลอด6 สัปดาห์	2.28	.84	ปานกลาง	3.00	.00	มาก
11. ฉันสามารถบอกสามี.....	2.08	.64	ปานกลาง	2.92	.28	มาก
12. ฉันให้ข้อมูลกับสามี .....	2.04	.73	ปานกลาง	2.82	.41	มาก
13. ฉันสามารถอธิบาย.....	2.08	.57	ปานกลาง	2.96	.20	มาก
14. ฉันสามารถให้ข้อมูลสามี.....	2.00	.58	ปานกลาง	2.96	.20	มาก
15. ฉันสามารถให้ข้อมูลสามี.....	2.24	.44	ปานกลาง	2.92	.28	มาก

พฤติกรรมกำป้องกัน การตั้งครรรค์ซ้ำ	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม (n = 25)			หลังเข้าร่วมโปรแกรม (n = 25)		
	M	SD.	ระดับ	M	SD.	ระดับ
16. ฉันสามารถพูดคุยกับสามี .....	1.96	.79	ปานกลาง	2.92	.28	มาก
17. ฉันสามารถอธิบาย.....	1.96	.68	ปานกลาง	2.88	.33	มาก
<b>รวมด้านการกระทำที่แสดงถึงการ มีอำนาจต่อรอง</b>	16.64	3.57	มาก	23.36	.86	มาก
<b>ด้านความตั้งใจในการคุมกำเนิด</b>						
18. ฉันตั้งใจว่าจะไม่มีเพศสัมพันธ์ กับสามี ก่อนมาตรวจ 6 สัปดาห์ หลังคลอดแม้ว่าผลฉันจะหายดี หรือน้ำคาวปลาจะหมด	2.28	.74	ปานกลาง	3.00	.00	มาก
19. ฉันจะปฏิเสธหากสามี.....	2.08	.64	ปานกลาง	2.76	.44	มาก
20. ฉันวางแผนร่วมกับสามี.....	1.72	.61	ปานกลาง	2.80	.41	มาก
21. ฉันจะเตรียมถุงยางอนามัย.....	1.68	.63	ปานกลาง	2.76	.44	มาก
22. ฉันจะใช้ยาคุมกำเนิด.....	1.56	.65	น้อย	2.84	.37	มาก
23. หากฉันลืมกินยาคุม .....	1.88	.67	ปานกลาง	2.88	.33	มาก
24. ฉันปรึกษา.....	2.04	.68	ปานกลาง	2.88	.33	มาก
25. ฉันพูดกับสามีถึง.....	2.04	.68	ปานกลาง	2.92	.28	มาก
<b>รวมด้านความตั้งใจในการคุมกำเนิด</b>	15.28	3.42	ปานกลาง	22.84	1.21	มาก
<b>รวมทุกด้าน</b>	49.04	9.14	ปานกลาง	72.32	2.23	มาก



ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายข้อของความตระหนักรู้ในตนเอง  
ของมารดาวัยรุ่นระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มเปรียบเทียบ

ความตระหนักรู้ในตนเอง	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม (n = 25)			หลังเข้าร่วมโปรแกรม (n = 25)		
	M	SD.	ระดับ	M	SD.	ระดับ
<b>ด้านสาเหตุและผลกระทบของการตั้งครรรค์ซ้ำ</b>						
1. ฉันรู้ว่า หากฉันมีเพศสัมพันธ์กับสามี โดยไม่ได้ป้องกันก่อนมาตรวจหลังคลอด ฉันอาจตั้งครรรค์อีกครั้ง	3.72	1.10	มาก	3.96	1.13	มาก
2. ฉันรู้ว่า .....	3.56	1.04	มาก	3.80	1.11	มาก
3. ฉันเข้าใจดีว่า .....	3.76	.88	มาก	4.16	.85	มาก
4. ฉันรู้ว่า .....	3.40	1.08	ปานกลาง	3.64	1.19	มาก
5. ฉันรู้ว่า .....	3.44	1.26	ปานกลาง	3.76	1.19	มาก
<b>รวมด้านสาเหตุและผลกระทบของการตั้งครรรค์ซ้ำ</b>	3.57	.72	มาก	3.86	.75	มาก
<b>ด้านการป้องกันการตั้งครรรค์ซ้ำ</b>						
6. ฉันรู้ว่า การคุมกำเนิดจะช่วยป้องกันการตั้งครรรค์ซ้ำได้	4.12	.78	มาก	4.48	.65	มาก
7. ฉันรู้ว่า .....	3.44	.92	ปานกลาง	3.76	.97	มาก
8. ฉันรู้ว่า .....	3.80	.76	ปานกลาง	4.20	.76	มาก
9. ฉันรู้ว่า .....	3.84	.80	ปานกลาง	4.20	.76	มาก
10. ฉันรู้ว่า .....	3.92	.86	ปานกลาง	4.20	.82	มาก
<b>รวมด้านการป้องกันการตั้งครรรค์ซ้ำ</b>	3.82	.58	มาก	4.17	.53	มาก
<b>ด้านการวางแผนชีวิต</b>						
11. ฉันรู้ว่า การเว้นช่วงในการมีบุตรทำให้ฉันสามารถกลับไปศึกษาต่อได้	3.80	1.00	มาก	4.04	1.05	มาก
12. ฉันรู้ว่า.....	3.80	1.00	มาก	4.04	1.05	มาก

ความตระหนักรู้ในตนเอง	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม (n = 25)			หลังเข้าร่วมโปรแกรม (n = 25)		
	M	SD.	ระดับ	M	SD.	ระดับ
13. ฉันรู้ว่า.....	3.92	.93	มาก	4.28	.84	มาก
14. ฉันเข้าใจดีว่า .....	4.28	.81	มาก	4.60	.58	มากที่สุด
15. ฉันเข้าใจดีว่า .....	3.92	.86	มาก	4.20	.82	มาก
<b>รวมด้านการวางแผนชีวิต</b>	3.98	.73	มาก	4.28	.63	มาก
<b>รวมทุกด้าน</b>	3.79	.62	มาก	4.10	.56	มาก



ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายข้อของพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ  
ของมารดาวัยรุ่นระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มเปรียบเทียบ

พฤติกรรมการป้องกันการ การตั้งครรภ์ซ้ำ	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม (n = 25)			หลังเข้าร่วมโปรแกรม (n = 25)		
	M	SD.	ระดับ	M	SD.	ระดับ
<b>ด้านความเข้าใจในสถานการณ์</b>						
1. ฉันพูดกับสามีว่า การมี เพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ป้องกันหรือ คุมกำเนิด อาจทำให้ฉันตั้งครรภ์ซ้ำ อีกครั้ง	2.00	.65	ปานกลาง	2.28	.61	ปานกลาง
2. ฉันพูดกับสามี.....	1.72	.61	น้อย	2.00	.65	ปานกลาง
3. ฉันพูดกับสามี.....	2.24	.73	ปานกลาง	2.28	.74	ปานกลาง
4. ฉันพูดกับสามี.....	2.08	.64	ปานกลาง	2.24	.66	ปานกลาง
5. ฉันพูดกับสามี.....	1.72	.61	ปานกลาง	1.96	.65	ปานกลาง
6. ฉันพูดกับสามี.....	2.16	.62	ปานกลาง	2.44	.65	มาก
7. ฉันบอกสามีว่า.....	1.80	.65	ปานกลาง	2.12	.73	ปานกลาง
8. ฉันพูดกับสามี.....	1.64	.70	น้อย	1.92	.81	ปานกลาง
9. ฉันพูดให้สามีเข้าใจว่า .....	1.92	.64	ปานกลาง	2.12	.60	ปานกลาง
<b>รวมด้านความเข้าใจในสถานการณ์</b>	17.08	3.80	ปานกลาง	19.36	4.38	มาก
<b>ด้านการกระทำที่แสดงถึงการมี อำนาจต่อรอง</b>						
10. ฉันบอกกับสามีว่าต้องงดมี เพศสัมพันธ์ หลังคลอด 6 สัปดาห์	2.00	.58	ปานกลาง	2.28	.54	ปานกลาง
11. ฉันสามารถบอกสามี.....	2.04	.79	ปานกลาง	2.36	.81	มาก
12. ฉันให้ข้อมูลกับสามี .....	1.96	.61	ปานกลาง	2.24	.60	ปานกลาง
13. ฉันสามารถอธิบาย.....	1.84	.55	ปานกลาง	2.16	.62	ปานกลาง
14. ฉันสามารถให้.....	1.84	.69	ปานกลาง	2.12	.73	ปานกลาง
15. ฉันสามารถให้.....	1.92	.57	ปานกลาง	2.28	.68	ปานกลาง

พฤติกรรมกำกวมการป้องกัน การตั้งครรภ์ซ้ำ	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม (n = 25)			หลังเข้าร่วมโปรแกรม (n = 25)		
	M	SD.	ระดับ	M	SD.	ระดับ
16. ฉันสามารถพูดคุยกับสามี .....	2.04	.61	ปานกลาง	2.40	.65	มาก
17. ฉันสามารถอธิบาย.....	2.16	.55	ปานกลาง	2.44	.51	มาก
<b>รวมด้านการกระทำที่แสดงถึงการมี อำนาจต่อรอง</b>	15.80	3.98	ปานกลาง	18.28	3.81	มาก
<b>ด้านความตั้งใจในการคุมกำเนิด</b>						
18. ฉันตั้งใจว่าจะไม่มีเพศสัมพันธ์ กับสามี ก่อนมาตรวจ 6 สัปดาห์หลัง คลอดแม้ว่าผลฉันจะหายดีหรือ น้ำคาวปลาจะหมด	2.28	.68	ปานกลาง	2.60	.50	มาก
19. ฉันจะปฏิเสธ.....	1.88	.67	ปานกลาง	2.24	.66	มาก
20. ฉันวางแผน.....	1.72	.84	ปานกลาง	1.88	.88	มาก
21. ฉันจะเตรียมถุงยางอนามัย.....	1.84	.80	ปานกลาง	2.22	.76	มาก
22. ฉันจะใช้ยาคุมกำเนิด.....	1.76	.78	ปานกลาง	1.92	.81	ปานกลาง
23. หากฉันลืมกินยาคุม .....	1.92	.76	ปานกลาง	2.28	.79	ปานกลาง
24. ฉันปรึกษาบุคลากร.....	2.00	.58	ปานกลาง	2.04	.72	ปานกลาง
25. ฉันพูดกับสามี.....	2.16	.62	ปานกลาง	2.48	.65	มาก
<b>รวมด้านความตั้งใจในการ คุมกำเนิด</b>	15.56	3.84	ปานกลาง	18.48	3.34	มาก
<b>รวมทุกด้าน</b>	48.44	10.02	ปานกลาง	55.48	11.05	ปานกลาง

## ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางอังสนิ์ กั้นสุขเจริญ
วัน เดือน ปีเกิด	16 กุมภาพันธ์ 2514
สถานที่เกิด	จังหวัดอุดรดิตถ์
ประวัติการศึกษา	- ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี พ.ศ. 2536 - การศึกษามหาบัณฑิต (เทคโนโลยีการศึกษา) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร พ.ศ. 2544
สถานที่ทำงาน	วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการสอน

