

## การพัฒนาแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นหลังคลอดของโรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัดมหาสารคาม

### The Development of Prevention's Model to Repeated Pregnancy among Adolescent Mothers of Chiang Yuen Hospital, Maha Sarakham Province

ทิพานันท์ แคนสีแก้ว\* นุสรุา ธนเหมะธูลิน\*\* อุไรวรรณ สอนเสนา\*\*\* ยูวลักษณ์ คำนวน\*\*\*\*

Thipanan Daenseekaew, Nusara Thanahematulin, Uraiwan Sornsena, Yuwalax kamnuan

Corresponding author: E-mail: Thipanan6224@gmail.com

(Received: September 6, 2023; Revised: September 13, 2023; Accepted: October 8, 2023)

#### บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์ :** เพื่อพัฒนาแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นของโรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัดมหาสารคาม ที่เหมาะสม

**รูปแบบการวิจัย :** การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research)

**วัสดุและวิธีการวิจัย :** กลุ่มเป้าหมายเป็นวัยรุ่นที่มาคลอดที่โรงพยาบาลเชียงใหม่ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ (1) กลุ่มที่ใช้ในการพัฒนากระบวนการ 16 คน และ (2) กลุ่มที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล 33 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์โดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน paired t-test กำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05 และการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

**ผลการวิจัย :** การพัฒนาแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นหลังคลอดของโรงพยาบาลเชียงใหม่ ประกอบด้วย ขั้นตอน การให้คุณค่าแก่ตัวเอง (Value) การให้ความรู้ (Knowledge) ครอบครัว (Family) ความตระหนัก (Awareness) และทักษะการเอาตัวรอด (Survival skills) หลังการพัฒนาพบว่ากลุ่มเป้าหมายมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความรู้ในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ทศนคติต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำและความพึงพอใจที่มารับบริการ สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

**สรุปและข้อเสนอแนะ :** การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่าแบบที่ได้ประสิทธิภาพและควรนำไปทดลองใช้ในพื้นที่อื่นๆ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด

**คำสำคัญ :** รูปแบบ; การตั้งครรภ์ซ้ำ; วัยรุ่น

### ABSTRACT

**Purpose :** To study the development of Prevention's Model to repeated pregnancy among adolescent mothers of Chiang Yuen Hospital, Maha Sarakham province for suitable

**Study design :** Action research.

**Materials and Methods :** The target group was adolescents who gave birth at Chiang Yun Hospital, divided into 2 groups: (1) a group used for process development consisting of 16 individuals, and (2) a group used for data collection comprising 33 individuals. Data were collected using questionnaires and analyzed using frequencies, percentages, mean values, and standard deviations. A paired t-test was conducted with a significance level set at .05, and content analysis was performed.

**Main findings :** The development of Prevention's Model to repeated pregnancy among adolescent mothers of Chiang Yuen Hospital, Maha Sarakham province. Consists of steps including value, knowledge, family, awareness and survival skills. After development, it was found that the target groups had a difference in the mean scores of their knowledge in preventing repeated pregnancies, attitudes towards prevention of repeat pregnancy, behaviors to prevent repeat pregnancy and satisfaction in receiving services was higher than before the experiment with a statistical significance of .05

**Conclusion and recommendations :** This study indicates that the model is effective and should be trailed in other areas to maximize its benefits.

**Keyword :** Model; Repeated pregnancy; Adolescent

## บทนำ

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (Teenage pregnancy) หรือ การตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร หมายถึงการตั้งครรภ์ในสตรีที่มีอายุระหว่าง 10 ถึง 19 ปี อายุไม่เกิน 20 ปี โดยถืออายุ ณ เวลาที่คลอดบุตร สามารถแบ่งแยกเป็น 2 ช่วงอายุ คือ วัยรุ่นตอนต้นที่มีอายุ 10-14 ปี และช่วงวัยรุ่นตอนปลายที่มีอายุ 15-19 ปี<sup>1</sup> โดยวัยรุ่นเป็นช่วงวัยที่เชื่อมต่อระหว่างความเป็นเด็กกับผู้ใหญ่เป็นวัยที่มีความอยากรู้อยากลอง อารมณ์เปลี่ยนแปลงอ่อนไหวง่ายจึงอาจซึมซับและจดจำ ค่านิยมรวมถึงเลียนแบบพฤติกรรมที่เกิดขึ้นจากสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะอย่างยิ่งพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ หากขาดความรู้ความเข้าใจอย่างถูกต้องอาจส่งผลทำให้เกิดการตั้งครรภ์ที่ไม่ตั้งใจ (Unintended pregnancy) การตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรได้ วัยรุ่นเป็นวัยที่ยังไม่มีความพร้อมทั้งด้านวุฒิภาวะ ด้านเศรษฐกิจ มีศักยภาพไม่เพียงพอต่อการตัดสินใจที่ดีในการดำเนินชีวิต อีกทั้งยังขาดความพร้อมในหลายๆด้านจึงมิใช่วัยที่สมควรจะมีครอบครัวหรือมีบุตรที่ต้องให้การดูแลเลี้ยงดู<sup>2</sup>

จากข้อมูลองค์การอนามัยโลก พบว่า ในประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลางมีวัยรุ่นตั้งครรภ์ประมาณ 21 ล้านคน องค์การอนามัยโลกจึงได้กำหนดมาตรฐานการเฝ้าระวัง การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นต้องไม่เกินร้อยละ 10 ต่อประชากรในวัยนี้ 1,000 คน รวมทั้งองค์การสหประชาชาติได้กำหนดให้ลดอัตราการคลอดในวัยรุ่น Adolescent birth rate เป็นหนึ่งในตัวชี้วัดเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) ที่นานาชาติต้องบรรลุให้ได้ภายในปีพ.ศ 2573<sup>1</sup> ประเทศไทยจากรายงานของสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขพบว่าอัตราการคลอดในกลุ่มวัยรุ่นหญิงอายุ 10-14 ปี เท่ากับ 0.8 ต่อประชากรวัยเดียวกัน 1,000 คน อัตราการคลอดในกลุ่มวัยรุ่นหญิงอายุ 15-19 ปี เท่ากับ 21.0 ต่อประชากรวัยเดียวกัน 1,000 คน จำนวนร้อยละของการคลอดในวัยรุ่นหญิงอายุ 10-19 ปีคือ 8.8<sup>3</sup> การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมหรือไม่พึงประสงค์รวมทั้งไม่พร้อมที่จะดูแลทารกที่เกิดมาใหม่เพราะวัยรุ่นยังต้องการการพึ่งพาจากญาติ

วัยรุ่นมีความเป็นผู้ใหญ่ที่ยังไม่สมบูรณ์ส่งผลให้เกิดความเครียดในการเลี้ยงดูบุตร นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อด้านสาธารณสุข ด้านสังคมตลอดจนพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศ บางคนอาจจะเผชิญกับความรู้สึกสูญเสีย ความเครียด ความกลัว วิตกกังวล รู้สึกหมดคุณค่าในตัวเอง ทำให้เกิดอาการซึมเศร้าหลังคลอดได้<sup>4</sup>

จากข้อมูลการรายงานของโรงพยาบาลเชียงใหม่ที่ผ่านมา การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอาจมีภาวะแทรกซ้อนได้ เช่น ภาวะแทรกซ้อนจากการแท้ง ภาวะชัตในขณะตั้งครรภ์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ภาวะตกเลือดหลังคลอด ในส่วนของทารกจะมีความเสี่ยงได้เช่นกัน ได้แก่ การเสียชีวิตหลังคลอด ทารกคลอดก่อนกำหนด ทารกแรกคลอดน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม ทารกมีความผิดปกติตั้งแต่แรกเกิด ซึ่งโรงพยาบาลเชียงใหม่เป็นโรงพยาบาลชุมชนระดับ F2 ขนาด 60 เตียง ให้บริการประชากรทั้งหมดของอำเภอเชียงใหม่ 60,319 คน นอกจากนี้ ยังให้บริการด้านการคลอดแก่ประชากรที่อยู่ในอำเภอขึ้นชม ที่มีประชากร 24,628 คน<sup>5</sup> ทั้งนี้เนื่องจากโรงพยาบาลขึ้นชมยังไม่เปิดบริการห้องคลอด บวกกับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่มาคลอดในโรงพยาบาลเชียงใหม่ยังไม่มีรายงานการศึกษาที่เป็นรูปธรรมชัดเจนมาก่อนจึงทำให้คณะผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาข้อมูลพัฒนารูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นหลังคลอดของโรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัดมหาสารคาม นอกจากนั้นยังพบว่าเด็กวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์มีภาวะแทรกซ้อนจากการคลอด และอัตราการคลอดก่อนกำหนดเพิ่มมากขึ้นเช่นกัน จากปัญหาดังกล่าว การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เป็นเรื่องที่ต้องดำเนินการอย่างจริงจังจากทุกภาคส่วน ทั้งหน่วยงานภาครัฐและเอกชน เพื่อเร่งการดำเนินงานป้องกันและแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อผลการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ การติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์ ของประชากรวัยนี้ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงตระหนักและสนใจที่จะศึกษาปัจจัยเสี่ยงและการพัฒนารูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นหลังคลอดของโรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัดมหาสารคาม เพื่อให้การแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นหลังคลอดของโรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัดมหาสารคาม เพื่อป้องกัน มีการวางแผนที่

เหมาะสม และมีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่องในอนาคต

## วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นของโรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัดมหาสารคาม ที่เหมาะสม

## วิธีดำเนินการวิจัย

### รูปแบบการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นหลังคลอดของโรงพยาบาลเชียงใหม่ ซึ่งผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้หลักการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ Kemmis และ McTaggart<sup>6</sup> ประกอบด้วยการวางแผน (Planning: P) การปฏิบัติการ (Action: A) การสังเกตการณ์ (Observation: O) และการสะท้อนกลับ (Reflection: R) ดำเนินการวิจัยในเขตโรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัดมหาสารคาม ระยะเวลาดำเนินการจำนวน 16 สัปดาห์ แบ่งเป็น 3 ระยะ 1) การศึกษาบริบทและวิเคราะห์สถานการณ์ 2) การพัฒนารูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นหลังคลอดของโรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัดมหาสารคาม และ 3) การนำรูปแบบที่พัฒนาไปทดลองใช้และประเมินประสิทธิผลของรูปแบบที่พัฒนาขึ้น

ระยะที่ 1 การศึกษาบริบทและวิเคราะห์สถานการณ์ พัฒนารูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นหลังคลอดของโรงพยาบาลเชียงใหม่ ด้านข้อมูลทั่วไป แนวทางการดำเนินงานที่ผ่านมา ปัญหา อุปสรรค รวมถึงนโยบายด้านพัฒนารูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นหลังคลอดของโรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัดมหาสารคาม

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นหลังคลอดของโรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัดมหาสารคาม โดยนำข้อมูลบริบท และนโยบายรูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นหลังคลอดของโรงพยาบาลเชียงใหม่ของกระทรวงสาธารณสุขมาออกแบบพัฒนารูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นหลังคลอดของ

โรงพยาบาลเชียงใหม่ เพื่อวางแผนการดำเนินงานให้เกิดประสิทธิภาพต่อไป ประกอบด้วย การศึกษาบริบทและการประเมินสถานการณ์ คือ 1) ข้อมูลพื้นฐานด้านบริบท 2) ประเมินสถานการณ์ (Situation analysis) ของพื้นที่และข้อมูลพื้นฐาน โดยใช้การศึกษาข้อมูลพื้นฐานที่มีแบบสัมภาษณ์ การสำรวจข้อมูลพัฒนารูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นหลังคลอด จากการสำรวจและข้อมูล Secondary Data จากหน่วยบริการสาธารณสุข ข้อมูลการปฏิบัติงานกระทรวงสาธารณสุข และนำข้อมูลมาวิเคราะห์และสะท้อนปัญหาคืนสู่สาธารณะผ่านการประชาสัมพันธ์ และการสนทนากลุ่ม และการประชุมกลุ่มย่อย (Multiple Focus Group Discussion) เพื่อทราบถึงบริบท สถานการณ์ ข้อมูลทั่วไป แนวทางการดำเนินงานที่ผ่านมา ปัญหา อุปสรรค รวมถึงนโยบายด้านการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นหลังคลอดของโรงพยาบาลเชียงใหม่ แนวทางสนับสนุนพัฒนารูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นหลังคลอดของโรงพยาบาลเชียงใหม่ นำผลการศึกษาและผลการประชุมกลุ่มย่อยมาสังเคราะห์ข้อมูลนำเข้าเพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นหลังคลอดของโรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัดมหาสารคามต่อไป

ระยะที่ 3 การประเมินผลรูปแบบที่พัฒนาขึ้น เป็นการนำรูปแบบที่เกิดจากการระดมสมองเพื่อหารูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นหลังคลอดของโรงพยาบาลเชียงใหม่ โดยประเมินผู้ที่มาคลอดที่โรงพยาบาลเชียงใหม่ที่ได้จากการคำนวณ จำนวน 33 คน ด้านความรู้ในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ทักษะคิดต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ และความพึงพอใจที่มารับบริการของวัยรุ่นที่มารับบริการทำคลอดที่โรงพยาบาลเชียงใหม่

**ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง** กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการพัฒนากระบวนการผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นหลังคลอดของโรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัดมหาสารคาม ได้แก่ ตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 2 คน ตัวแทนวัยรุ่น 5 คน ตัวแทนครอบครัววัยรุ่น 5 คน แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 1 คน พยาบาลงานห้องคลอด 1 คน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาล

ส่งเสริมสุขภาพตำบล 2 คน รวม 16 คน และกลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ วิทยาลัยที่มาจากคลอดที่โรงพยาบาลเชียงใหม่ จำนวน 33 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 2 ประเภท

1. เครื่องมือที่ใช้ในกระบวนการ ใช้แนวทางการสนทนากลุ่มในระยะสังเกตพัฒนารูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นหลังคลอด ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 แนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่มในระยะตรวจสอบความรู้ทักษะพัฒนารูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นหลังคลอดและส่วนที่ 2 แนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่มในการส่งเสริมการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นหลังคลอด

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลใช้แบบสอบถามพัฒนารูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นหลังคลอด ประกอบด้วยส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ น้ำหนักแรกคลอด และผู้ดูแลเลี้ยงดูบุตร จำนวน 6 ข้อ และส่วนที่ 2 ความรู้ในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ทักษะคิดต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ และความพึงพอใจที่มีารับบริการของวัยรุ่นที่มาคลอดที่โรงพยาบาล

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ระยะที่ 1 ใช้รูปแบบการสังเกต (Observation) ด้วยการเฝ้าดูสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างเอาใจใส่และได้มีการกำหนดไว้อย่างมีระเบียบวิธีเพื่อวิเคราะห์หรือหาความสัมพันธ์ของสิ่งที่เกิดขึ้นนั้นสิ่งอื่นที่ทำให้รู้พฤติกรรมที่แสดงออกมาอย่างเป็นธรรมชาติและเป็นข้อมูลตรงตามสภาพความเป็นจริงซึ่งการสังเกตมี 2 แบบ คือ แบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วมโดยผู้ศึกษาใช้การสังเกต และใช้แบบสอบถามการพัฒนารูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นหลังคลอดของโรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัดมหาสารคาม เพื่อประเมินคะแนนความรู้ในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ทักษะคิดต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ และความพึงพอใจที่มีารับบริการของวัยรุ่นที่มาคลอดที่โรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัดมหาสารคามก่อนการทดลอง โดยใช้ระยะเวลา

ดำเนินการ 1 เดือน โดยใช้การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (Non-participation observation) ด้วยการสังเกตพฤติกรรมพัฒนารูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นหลังคลอดของโรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัดมหาสารคามของผู้ร่วมกระบวนการ

ระยะที่ 2 ใช้ระยะเวลาดำเนินการ 2 เดือน ได้แก่ ตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 2 คน ตัวแทนวัยรุ่น 5 คน ตัวแทนครอบครัววัยรุ่น 5 คน แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 1 คน พยาบาลงานห้องคลอด 1 คน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2 คน รวม 16 คน โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) เป็นการสนทนา ซักถามผู้ให้ข้อมูลหลักบางคนที่ผู้ศึกษาเลือกมาเนื่องจากบุคคลนั้นมีคุณสมบัติที่จะให้ข้อมูลเฉพาะเจาะจงที่ผู้ศึกษาต้องการหรือมีประสบการณ์ต่างจากคนอื่น ๆ ซึ่งมีขั้นตอนตั้งแต่การแนะนำตนเอง การสร้างสัมพันธภาพที่ดี การเข้าใจวัตถุประสงค์ การจดบันทึก และการสัมภาษณ์ที่ผู้สัมภาษณ์ต้องฝึกฝนเทคนิคการสังเกต การฟัง การซักถาม การถามซ้ำ และการกล่าวขอบคุณ การสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อทราบข้อมูลพัฒนารูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นหลังคลอดของโรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัดมหาสารคามและบริบทอื่น การสนทนากลุ่ม (Focus-group discussion) เป็นการสนทนาข้อมูลจากกลุ่มที่ทุกคนมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นที่มีการเตรียมการ วางแผน และเป็นหัวข้อที่กลุ่มให้ความสนใจ โดยแบ่งกลุ่มการสนทนากลุ่มแต่ละครั้งให้มีผู้ร่วมสนทนาประมาณ 4-6 คน โดยมีผู้ดำเนินการสนทนา ผู้จัดบันทึก ผู้ช่วยและผู้ร่วมสนทนา แนวทางการสนทนา อุปกรณ์สนาม การส่งเสริมบรรยากาศ ของสนทนาคุณแก่ผู้เข้าร่วม สถานที่ ระยะเวลาและประเด็นการสนทนากลุ่ม และการประชุมระดมสมอง (Brain storming) เก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์ และเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนร่วมได้แสดงความคิดเห็น ร่วมกันระดมสมอง แลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน การวิเคราะห์ข้อมูลการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นหลังคลอดโดยผู้ศึกษาทำหน้าที่การสนับสนุนและเอื้ออำนวยในการประชุม (Facilitator) เพื่อให้เกิดแนวทางการพัฒนารูปแบบ

การป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นนหลังคลอดของโรงพยาบาลเชียงใหม่

ระยะที่ 3 ดำเนินการทดลองใช้รูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นนหลังคลอดของโรงพยาบาลเชียงใหม่ และวัดผลโดยใช้แบบสอบถามการพัฒนาูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นนหลังคลอดของโรงพยาบาลเชียงใหม่ จำนวน 33 คน เพื่อประเมินคะแนนความรู้ในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ทศนคติต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ และความพึงพอใจที่มารับบริการของวัยรุ่นนที่มาคลอดที่โรงพยาบาลเชียงใหม่หลังการทดลอง โดยใช้ระยะเวลาดำเนินการ 1 เดือน

**การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้** ข้อมูลเชิงปริมาณจากการแบบสอบถามการสัมภาษณ์การป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำของวัยรุ่นนในลักษณะส่วนบุคคล และการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นนหลังคลอดจะทำกรวิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา และนำเสนอเป็นค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานกรณีข้อมูลมีการแจกแจงแบบไม่ปกตินำเสนอด้วยมัธยฐาน เปอร์เซนต์ไทล์ที่ 25 และ 75 ข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่มการดูแลผู้สูงอายุในกลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้แก่ ตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตัวแทนวัยรุ่นน ตัวแทนครอบครัววัยรุ่นน แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว พยาบาลงานห้องคลอด และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จากแนวทางการสังเกต ติดตาม และบันทึกการเปลี่ยนแปลง จัดทำกรวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) ของข้อมูลอย่างเป็นระบบ

รวบรวม ตรวจสอบและจัดกลุ่มของข้อมูล จัดหมวดหมู่ โดยทำการตรวจสอบตั้งแต่การเก็บรวบรวมข้อมูล ความครบถ้วนตรงตามที่ผู้ให้ข้อมูลให้มา และทำการตรวจสอบข้อมูล

**การเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ย** ประกอบด้วยคะแนนความรู้ในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ทศนคติต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ และความพึงพอใจที่มารับบริการของวัยรุ่นนที่มาคลอดที่โรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัดมหาสารคามก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบโดยใช้สถิติทดสอบ paired t-test กำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05

**การพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมการวิจัย** งานวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณารับรองและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัดมหาสารคาม เลขที่ CY 12/2565

### ผลการวิจัย

1.กลุ่มตัวอย่าง คือวัยรุ่นนที่มาคลอดที่โรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 33 คน มีอายุเฉลี่ย 17.6 ปี (SD.=18.0 ปี) จบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา (78.8%) ส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรก (75.8%) มีอายุครรภ์เฉลี่ย 38.0 สัปดาห์ ( $P_{25}=37.0$  สัปดาห์:  $P_{75}=39.0$  สัปดาห์) มีน้ำหนักแรกคลอดเฉลี่ย 2,920 กรัม ( $P_{25}= 2,840$  กรัม:  $P_{75}=3,060$  กรัม) และผู้ดูแลเลี้ยงดูบุตรเป็นมารดาและสามี (54.5%) ตามลำดับ รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** จำนวนและร้อยละของลักษณะทางประชากรของวัยรุ่นนที่มาคลอดที่โรงพยาบาลเชียงใหม่ (n=33 คน)

ลักษณะทางประชากร	จำนวน(ร้อยละ)
อายุ (ปี) Mean (SD.)17.6(18.0)	
ระดับการศึกษา	
ประถมศึกษา	4(12.1)
มัธยมศึกษา	26(78.8)
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่าขึ้นไป	3(9.1)

ตารางที่ 1 (ต่อ)

	ลักษณะทางประชากร	จำนวน(ร้อยละ)
จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์	ครั้งแรก	25(75.8)
	ครั้งที่ 2	8(24.2)
อายุครรภ์ (สัปดาห์)	Median (P <sub>25</sub> : P <sub>75</sub> )	38.0(37.0: 39.0)
น้ำหนักแรกคลอด (กรัม)	Median (P <sub>25</sub> : P <sub>75</sub> )	2,920(2,840: 3,060)
ผู้ดูแลเลี้ยงดูบุตร	มารดาและสามี	18(54.5)
	ญาติพี่น้อง	15(45.5)

2.การพัฒนารูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น  
หลังคลอดของโรงพยาบาลเชียงใหม่

การประชุมพัฒนากระบวนการครั้งที่ 1 วันที่ 12-13  
เดือนธันวาคม 2565 ผู้ร่วมประชุมประกอบด้วย ตัวแทน  
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 2 คน ตัวแทนวัยรุ่น 5 คน  
ตัวแทนครอบครัววัยรุ่น 5 คน แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว  
1 คน พยาบาลงานห้องคลอด 1 คน และเจ้าหน้าที่  
สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2 คน  
รวม 16 คน ประกอบด้วย 1) การวางแผน (Plan) เพื่อพัฒนา  
รูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นหลังคลอด  
เริ่มต้นจากการแนะนำตัว สร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน  
โดยกิจกรรมการแนะนำตัว การจำชื่อเพื่อนในกลุ่ม  
และการแลกเปลี่ยนข้อมูลวัยรุ่น ปัญหาวัยรุ่นการป้องกัน  
การตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นหลังคลอด ประสบการณ์  
การให้ความช่วยเหลือวัยรุ่นที่เกิดปัญหา และแรงบันดาลใจ  
และแนวทางในการแก้ไขปัญหาในรูปแบบการป้องกันการตั้ง  
ครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นหลังคลอด และกระบวนการ Future  
Search Conference: FSC การมองอดีต เห็นปัจจุบัน และ  
วาดภาพในอนาคตที่อยากให้วัยรุ่นมีความปลอดภัย 2) การ  
ปฏิบัติการตามแผน (Act) โดยการประชุมเชิงปฏิบัติการใน  
การเสริมสร้างพลังให้กับคนในชุมชนที่เป็นตัวแทนคนทั้ง  
พื้นที่ ประกอบด้วย ตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น  
ตัวแทนวัยรุ่น ตัวแทนครอบครัววัยรุ่น แพทย์เวชศาสตร์

ครอบครัว พยาบาลงานห้องคลอด และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เข้ามามีส่วนร่วมและ  
ส่งเสริมให้วัยรุ่นรู้จักคิดแก้ไขปัญหาที่ถูกต้องผ่าน  
กระบวนการเล่าสถานการณ์ทั่วไปและโยนคำถามผ่าน  
กิจกรรมการสร้างความตระหนัก การรับรู้สภาพการณ์  
ความเป็นจริง การสะท้อนความคิดอย่างมีวิจารณญาณ  
โดยจัดกิจกรรมการหาแนวการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น  
หลังคลอด 3) การติดตามการปฏิบัติการตามแผน  
(Observe) ตรวจสอบการจัดกิจกรรมและแผนการควบคุม  
กำกับและติดตามผลการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น  
หลังคลอด 4) การสังเกตการณ์ปฏิบัติการและการ  
สะท้อนผล (Reflect) จากการประเมินติดตามกิจกรรมการ  
ดำเนินงานตามแผนการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น  
หลังคลอด พบประเด็นที่อาจต้องบันทึกเป็นกิจกรรมหลาย  
ประเด็นเพื่อเป็นแนวทางการพัฒนากระบวนการป้องกันการ  
ตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นหลังคลอด ประกอบด้วย ความรู้  
ทัศนคติ การให้คุณค่าหรือค่านิยมที่ถูกต้อง การได้ความรัก  
จากครอบครัว ทักษะชีวิต รวมถึงการส่งเสริมให้มีการ  
เข้าถึงทรัพยากรในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น  
หลังคลอด

การประชุมพัฒนากระบวนการครั้งที่ 2 วันที่ 16-17  
เดือนมกราคม 2566 ผู้ร่วมประชุมประกอบด้วย ตัวแทน  
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 2 คน ตัวแทนวัยรุ่น 5 คน

ตัวแทนครอบครัววัยรุ่น 5 คน แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 1 คน พยาบาลงานห้องคลอด 1 คน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2 คน รวม 16 คน เริ่มจากการทบทวนแนวทางการพัฒนารูปแบบและการดำเนินการตามแผนการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นหลังคลอด ปัญหาอุปสรรค เครือข่ายที่ร่วมสนับสนุนการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำของวัยรุ่น การติดตามดูแลจากเครือข่ายและผู้ปกครองที่ควบคุมเกิดความเข้าใจระหว่างวัยรุ่น ผู้ปกครอง และสังคม รวมถึงหน่วยงานต่างๆ ในพื้นที่ ที่จะต้องเข้ามาร่วมกันในการสอดส่องดูแลและรับผิดชอบปัญหาาร่วมกัน เกิดการประสานงานทั้งข้อมูล สถานการณ์ และการดำเนินกิจกรรมที่มีความต่อเนื่อง สิ่งที่ต้องเพิ่มเติมคือเรื่องการรับรู้ข้อมูลข่าวสารของวัยรุ่นที่ค่อนข้างยากในการดูแลกำกับเนื่องจากช่องทางการสื่อสารมีหลายช่องทาง และประเด็นที่ต้องเพิ่มเติมคือทักษะชีวิตด้านการมีเพศสัมพันธ์และทักษะการตอบปฏิเสธ

จากการจัดประชุมกลุ่มเพื่อระดมสมอง สะท้อนคิดในการพัฒนารูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นหลังคลอดของโรงพยาบาลเชียงใหม่ จำนวน 2 ครั้ง ซึ่งผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมจนได้รูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นหลังคลอดของโรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัดมหาสารคาม ที่นำมาใช้แก้ปัญหาในพื้นที่ โดยมีรูปแบบดังนี้ (1) การให้คุณค่าแก่ตัวเอง (Value) หมายถึง การรับรู้ว่าคุณค่ามีศักยภาพและภูมิใจในตนเอง ในการตระหนักรู้จักคุณค่าในตนเอง รักตัวเองเป็น กล้าเผชิญหน้ากับความถูกต้องและแก้ไขอันตรายที่มาในรูปแบบต่างๆ ยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล รับฟังความคิดเห็นของ

ผู้อื่น มีความสามารถในการปรับตัวได้ดี รวมทั้ง มองโลกในแง่ดีและมีเหตุผล การได้ช่วยเหลือเป็นการสร้างคุณค่าในตัวเองในที่นี้หมายถึงการป้องกันไม่ให้ตนเองตั้งครรภ์ในขณะที่ยังไม่มีความพร้อม (2) ความรู้ (Knowledge) หมายถึง ความรู้ แรงจูงใจ และความสามารถของวัยรุ่นในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และประยุกต์ข้อมูลข่าวสารเพื่อพิจารณาและตัดสินใจในชีวิตประจำวันเกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำของวัยรุ่น (3) ครอบครัว (Family) หมายถึง ความรักความผูกพันของวัยรุ่นกับคนในครอบครัว เช่น แม่ พ่อ ปู่ ย่า ตา ยาย พี่ น้อง และคนอื่นๆ การรักความรักที่เพียงพอ ความอบอุ่นของคนในบ้านที่อาศัยในครอบครัวเดียวกัน หรือที่มีความสัมพันธ์กันทางสายเลือด ความสัมพันธ์ดังกล่าวจะเป็นตัวแปรในการลดปัญหาการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำของวัยรุ่น (4) ความตระหนักรู้ (Awareness) หมายถึง หน้าที่อันพึงกระทำวัยรุ่นที่จะป้องกันการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำภายใต้การตระหนักรู้ถึงสิ่งที่จำทำ ประโยชน์ โทษ และผลกระทบที่จะตามมาทั้งต่อตัวเอง ครอบครัว และสังคม (5) ทักษะการเอาตัวรอด (Survival skills) หมายถึง คือความสามารถในการปรับตัวและจัดการในสถานการณ์ที่อาจเป็นอันตรายหรือที่เกิดขึ้นในสภาพแวดล้อมที่อาจเกิดขึ้น โดยรวมถึงการมีทักษะการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่น

จากการพัฒนารูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นหลังคลอดของโรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 2 วงรอบ ได้รูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นหลังคลอดของโรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัดมหาสารคาม ดังภาพประกอบที่ 1



ภาพประกอบที่ 1 รูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นหลังคลอดของโรงพยาบาลเชียงใหม่

3.ผลลัพธ์ของรูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นหลังคลอดของโรงพยาบาลเชียงใหม่ การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความรู้ในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำทัศนคติต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ และความพึงพอใจของวัยรุ่นที่มาคลอดที่โรงพยาบาลเชียงใหม่ ก่อนและหลังการพัฒนา รูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นหลังคลอดของโรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัดมหาสารคาม พบว่า หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความรู้ในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ทัศนคติต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ และความพึงพอใจที่มากคลอดที่โรงพยาบาลเชียงใหม่สูงกว่าก่อนการทดลอง

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยพบว่าหลังการทดลองใช้รูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นหลังคลอดของโรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัดมหาสารคาม กลุ่มตัวอย่างมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความรู้ในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง 7.73 คะแนน (95%CI; 7.17,8.27) ผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนทัศนคติต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำเพิ่มขึ้น 11.55 คะแนน (95%CI; 10.53,12.55) ผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำเพิ่มขึ้น 13.67 คะแนน (95%CI; 11.37,15.95) และผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจของวัยรุ่นที่มาคลอดเพิ่มขึ้น 24.54 คะแนน (95%CI; 22.75,26.33) ตามลำดับ รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** การเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ทักษะคิดต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ และความพึงพอใจที่มีารับบริการของวัยรุ่นที่มาคลอดที่โรงพยาบาลเชียงใหม่ก่อนและหลังการทดลอง (n=33)

ตัวแปร	Mean(SD)	Mean Diff.	95%CI	p
<b>ความรู้</b>				
ก่อนการพัฒนา	6.42(1.19)	7.73	7.17,8.27	<.001
หลังการพัฒนา	14.15(1.03)			
<b>ทัศนคติ</b>				
ก่อนการพัฒนา	10.63(2.24)	11.55	10.53,12.55	<.001
หลังการพัฒนา	22.18(1.42)			
<b>พฤติกรรมการป้องกัน</b>				
ก่อนการพัฒนา	15.63(3.36)	13.67	11.37,15.95	<.001
หลังการพัฒนา	29.30(5.20)			
<b>ความพึงพอใจ</b>				
ก่อนการพัฒนา	19.12(4.72)	24.54	22.75,26.33	<.001
หลังการพัฒนา	43.66(1.63)			

## วิจารณ์

การพัฒนารูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นหลังคลอดของโรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 2 ครั้ง โดยได้ข้อสรุปคือ การให้คุณค่าแก่ตัวเอง (Value) ความรู้ (Knowledge) ครอบครัว (Family) ความตระหนัก (Awareness) และทักษะการเอาตัวรอด (Survival skills) เพื่อทำให้วัยรุ่นสามารถตระหนักถึงความเสี่ยงและผลกระทบของการตั้งครรภ์ซ้ำ มีทักษะในการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ โดยไม่พร้อม และสามารถดูแลตัวเองและลูกได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะช่วยลดความเสี่ยงในการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นหลังคลอดโดยมุ่งเน้นไปที่การเสริมสร้างปัจจัยด้านต่างๆ เพื่อให้วัยรุ่นหลังคลอดสามารถตระหนักถึงความเสี่ยงและผลกระทบของการตั้งครรภ์ซ้ำ ส่งเสริมให้มีทักษะในการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่พร้อม และสามารถดูแลตัวเองและลูกได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะช่วยลดความเสี่ยงในการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นหลังคลอดของโรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัด

มหาสารคาม สอดคล้องกับการวิจัยของพิทยา แก้วสารและคณะ<sup>7</sup> พบว่าการป้องกันการตั้งครรภ์ครั้งแรกต้องมุ่งเน้นร่วมกับแนวทางการป้องกันการตั้งครรภ์ของกลุ่มนักเรียน ประถมปลายใน 5 ประเด็น คือ 1) การให้ความสำคัญต่อปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของผู้บริหารโรงเรียน 2) บทบาทครูผู้สอนเกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ 3) การจัดรูปแบบการเรียนการสอนเรื่องเพศศึกษาให้เหมาะสม 4) การติดตามวัดและประเมินผลการเรียนการสอนเรื่องเพศศึกษา และ 5) การสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์โดยนำรูปแบบที่ได้มาทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง พบว่าหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความรู้ในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ทักษะคิดต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ และความพึงพอใจที่มีารับบริการสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ พบว่า หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยที่สูงกว่าก่อนทดลองในด้านความรู้เนื่องมีการรับรู้ของข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำที่มากขึ้น มีการเข้าใจเรื่องนี้ในระดับที่ลึกซึ้งหรืออาจมีแหล่งข้อมูลที่เพียงพอเพื่อส่งเสริมความรู้ จากกระบวนการส่งเสริมทางด้านความรู้ (Knowledge) สอดคล้องกับงานวิจัยของธันวดี ดอนวิเศษและคณะ<sup>8</sup> พบว่ากลุ่มเสี่ยงและกลุ่มไม่เสี่ยงมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ความเข้าใจ ความตระหนักและเห็นคุณค่าในตนเอง มีทักษะการปฏิเสธการต่อรองเรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำพร้อมหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01; มารดาวัยรุ่นกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ ( $F=28.34, p<.001$ ) ดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ<sup>9</sup>

ทัศนคติต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ พบว่าหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยที่สูงกว่าก่อนทดลองในด้านทัศนคติอาจแสดงให้เห็นว่ากลุ่มนี้มีความเข้าใจและเห็นคุณค่าในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำมากขึ้น เป็นผลจากการให้คุณค่าแก่ตัวเอง (Value) และการอบอุ่นจากสังคมหรือระบบสนับสนุน สอดคล้องกับงานวิจัยของอาทิตยามาละและคณะ<sup>9</sup> พบว่ามารดาวัยรุ่นกลุ่มทดลองมีทัศนคติ ( $F=6.19, p=.005$ ) ดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนทักษะการตัดสินใจ ภายในกลุ่มทดลองมีคะแนนดีขึ้น แต่ไม่พบความแตกต่างเมื่อเทียบกับกลุ่มเปรียบเทียบ ( $F=1.74, p=.193$ )

พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ พบว่าหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยที่สูงกว่าก่อนทดลองในด้านพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ แสดงถึงว่ากลุ่มนี้มีการปฏิบัติตามข้อมูลและความรู้ที่มีที่ได้จากการส่งเสริมทักษะการเอาตัวรอด (Survival skills) มีการใช้วิธีการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำอย่างเหมาะสมมากขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของอุไรวรรณ ฐิติวัฒนากุลและคณะ<sup>10</sup> พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น หลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<.05$ ); มารดาวัยรุ่นกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำภายใน

กลุ่มทดลองมีคะแนนดีขึ้นในระยะติดตามผล แต่ยังไม่พบความแตกต่างเมื่อเทียบกับกลุ่มเปรียบเทียบ ( $F=3.07, p=.08$ )<sup>9</sup>

ความพึงพอใจที่มารับบริการ พบว่าหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยที่สูงกว่าก่อนทดลองในด้านความพึงพอใจอาจแสดงถึงว่ากลุ่มวัยรุ่นที่มารับบริการได้รับการบริการที่มีคุณภาพและที่สามารถตอบสนองต่อความต้องการของวัยรุ่นได้ดีมากขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของสิริลัดดา บุญเนา<sup>11</sup> พบว่า มารดาวัยรุ่นมีความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดในระดับต่ำ มีทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการคุมกำเนิดในระดับปานกลาง มีความพึงพอใจในการให้บริการเกี่ยวกับการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ อยู่ในระดับพึงพอใจมากและพรั่งพรมสุริยสาร<sup>12</sup> พบว่าบทบาทของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องซึ่งมีความชัดเจนวัยรุ่นมีความพึงพอใจในการอบรมในระดับมาก และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความพึงพอใจมากกับแนวทางการดำเนินงานและผลการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรในวัยรุ่นจากปี 2559-2561 ลดลงจนไม่เกิดการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรในวัยรุ่น

### ข้อเสนอแนะ

ควรศึกษารูปแบบการสร้างเครือข่ายเพื่อสนับสนุนงานการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นหลังคลอดของโรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัดมหาสารคาม โดยประยุกต์ ทฤษฎี หรือ แนวทางอื่น ที่เป็นรูปแบบใหม่ หรือ นวัตกรรมใหม่มาใช้ในการสร้างเครือข่ายเพื่อสนับสนุนงานการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นหลังคลอดของโรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัดมหาสารคาม ที่เข้มแข็งยั่งยืนและต่อเนื่อง และควรขยายผลการศึกษานำไปทดลองใช้กับพื้นที่อื่นๆ เพื่อสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายเพื่อสนับสนุนงานการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นหลังคลอดของโรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัดมหาสารคาม

## เอกสารอ้างอิง

- ศิริพร ศรีอินทร์. ปัจจัยทำนายนายการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจในวัยรุ่น อำเภอท่ายาง จังหวัดเพชรบุรี. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี. 2564;4(1):68-81.
- งามพิศ จันทร์ทิพย์, การตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ของวัยรุ่นที่อาศัยอยู่ในอำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่เขตชุมชนใกล้เคียง. วารสารสาธารณสุขล้านนา. 2560;13(2):64-71.
- กรมอนามัย. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์. สถานการณ์อนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชนปี 2565 [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์; 2566 [เข้าถึงเมื่อ 10 พฤษภาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://rh.anamai.moph.go.th/th/cms-of-1/download/?did=214353&id=109136&reload=>
- ศิริพร ศรีอินทร์. ปัจจัยทำนายนายการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจในวัยรุ่น อำเภอท่ายาง จังหวัดเพชรบุรี. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี. 2564;4(1):68-81.
- โรงพยาบาลเชียงใหม่. รายงานการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. มหาสารคาม: โรงพยาบาลเชียงใหม่; 2566.
- Kemmis S, Mc Tagart R. The action research planner. 3rd ed. Victoria: Deakin University; 1998.
- พัทยา แก้วสาร, นภาพิณ จันทขัมมา. การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นกลุ่มนักเรียนประถมปลาย. วารสารวิทยาลัยพยาบาลสงขลานครินทร์. 2564;41(2):101-10.
- ธันวดี ตอนวิเศษ, พชรินทร์ รุจิรานุกุล. การจัดการเรียนรู้ทักษะชีวิตในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมสำหรับนักศึกษาระดับอุดมศึกษา. วารสารวิจัยรำไพพรรณี. 2562;13(2):38-49.
- อาทิตยา มาละ, ปัญญรัตน์ ลาภวงศ์วัฒนา, ณิชกมล ชาญสาธิตพร, กรกฎ ศิริมัย. ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และการฝึกทักษะการตัดสินใจ ต่อพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด. วารสารพยาบาลศาสตร์ 2565;40(3):14-30.
- อุไรวรรณ ฐิติวัฒนากุล, ดวงกมล ปิ่นเฉลียว และทิพย์ คุ้มพร เกษโกมล. ผลของโปรแกรมการพัฒนาทุนชีวิตโดยใช้การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ต่อพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น อำเภอหนองหลวง จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2565;31(6):984-96.
- สิริลัดดา บุญเนา. ความรู้ทัศนคติและความพึงพอใจต่อการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่น. ชัยภูมิเวชสาร 2559;36(2):35-43.
- พรชมน สุริยสาร. การพัฒนาแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลจิวราย. วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา. 2562;(5)2:132-45.