

ผลการใช้รูปแบบ “ชวนน้องไม่ท้องซ้ำ” ในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี อำเภอรasiไศล

The effect of using the pattern “Invite you not to get pregnant again” to prevent
re – pregnancies in younger woman 20 years, Rasi Salai Distric.

(Received: December 30,2023 ; Revised: December 30,2023 ; Accepted: December 31,2023)

นีรนุช จิรณันท์สิริ¹
Neeranuch Jiranansiri¹

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อศึกษาผลการใช้รูปแบบ “ชวนน้องไม่ท้องซ้ำ” ในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี อำเภอรasiไศล ศึกษาจำนวน 2 รอบ โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 20 คน กลุ่มควบคุม จำนวน 20 คน สุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง โดยกลุ่มควบคุมได้รับการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำตามมาตรฐาน กลุ่มทดลองได้รับการตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่มีค่า CVI เท่ากับ 1 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา Chi-square, Mann-whitney U test, Wilcoxon signed-rank test และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษาพบว่าการรับรู้การส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น ระหว่างกลุ่มทดลองที่รับบริการตามโปรแกรม กับกลุ่มควบคุมที่เข้ารับบริการตามมาตรฐานเดิม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การรับรู้การส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นมีความสัมพันธ์กับการคุมกำเนิดหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กลุ่มทดลองที่รับบริการตามโปรแกรมที่พัฒนาขึ้น คุมกำเนิดหลังคลอดมากกว่ากลุ่มควบคุมที่เข้ารับบริการตามมาตรฐานเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ข้อเสนอแนะ ควรนำรูปแบบ “ชวนน้องไม่ท้องซ้ำ” ในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่พัฒนาขึ้น ร่วมกับการรับรู้การส่งเสริมสุขภาพไปใช้ เนื่องจากสามารถเพิ่มการคุมกำเนิดหลังคลอดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นได้

คำสำคัญ: การตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น, การป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ, รูปแบบ

Abstract

This research It is action research. To study the results of using the model “Invite your child not to get pregnant again” to prevent repeat pregnancy in women younger than 20 years of age, Rasi Salai District. The study was conducted in 2 rounds by applying the theory of health belief model. It is used to prevent repeated pregnancy in teenagers. The sample group was divided into an experimental group of 20 people, a control group of 20 people. Purposive sampling was used, with the control group receiving standard repeat pregnancy prevention services. The experimental group received services to prevent repeated pregnancy according to the developed model. Data were collected using a questionnaire with a CVI value of 1. Data were analyzed using descriptive, Chi-square test, Mann-whitney U test, Wilcoxon signed-rank test, and content analysis.

The results of the study found that awareness of health promotion to prevent repeat pregnancy among teenagers. There was a statistically significant difference between the experimental group that received services according to the program and the control group that received services according to the original standards. Perception of health promotion to prevent repeat pregnancy in teenagers was significantly related to postpartum contraception use. The experimental group receiving services according to the developed program for postpartum birth control was significantly more than the control group

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลรasiไศล จังหวัดศรีสะเกษ

receiving services according to the original standards. Suggestions: The "Encourage your younger sibling not to get pregnant again" model to prevent repeated pregnancies in women under 20 years of age, developed together with awareness of health promotion, should be applied. This is because birth control can be added after giving birth to prevent repeat teenage pregnancies.

Keywords: Repeated teenage pregnancy, Prevention of repeated teenage pregnancy, Program.

บทนำ

การตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น (Rapid Repeat Teenage Pregnancy) คือการที่หญิงวัยรุ่น (อายุ 10 - 19 ปี) ตั้งครรภ์ใหม่ภายใน 24 เดือนหลังจากคลอดบุตรคนก่อน¹ ซึ่งอาจเกิดขึ้นได้โดยตั้งใจหรือไม่ตั้งใจ จากรายงานของสถานการณ์องค์การอนามัยโลกในปี ค.ศ. 2019 พบวัยรุ่นตั้งครรภ์มากในประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง โดยประมาณร้อยละ 50 เป็นการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ ร้อยละ 55 ของการตั้งครรภ์แบบไม่ตั้งใจ สิ้นสุดการตั้งครรภ์โดยวิธีการทำแท้ง อัตราการคลอดของวัยรุ่นทั่วโลก ปี ค.ศ. 2022 พบประมาณ 1.5 ต่อพันการคลอดของการคลอดทั้งหมด โดยมีอัตราการเกิดที่สูงในแอฟริกาตอนใต้ทะเลทรายซาฮารา และลาตินอเมริกาและแคริบเบียน² สำหรับประเทศไทยจากรายงานของกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2565 พบอุบัติการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นช่วงอายุ 15-19 ปี 21.55 ต่อพันการเกิดมีชีพของการคลอดทั้งหมด (ค่าเป้าหมายไม่เกิน 20 ต่อพันการเกิดมีชีพ) จังหวัดศรีสะเกษพบ 17.98 ต่อพันการเกิดมีชีพ³ โรงพยาบาลราชสีห์พบ 23.55 ต่อพันการเกิดมีชีพ³ ซึ่งสูงกว่าค่ากลางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด จากสถิติที่สูงมากกว่าค่าเป้าหมาย การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นถือเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญและส่งผลกระทบอย่างมากต่อมารดาและทารก

ปัญหาที่เกิดจากการตั้งครรภ์วัยรุ่นจะรุนแรงมากขึ้น หากการตั้งครรภ์นั้นเกิดขึ้นซ้ำหรือเรียกว่า การตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น (Repeat Teenage Pregnancy) ซึ่งการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นอาจเกิดได้ทั้งในกรณีที่ตั้งใจให้ตั้งครรภ์ซ้ำ (Intended repeat teenage pregnancy) หรือไม่ได้ตั้งใจให้ตั้งครรภ์ซ้ำ (Unintended repeat

teenage pregnancy) อย่างไรก็ตามไม่ว่าจะเป็นการตั้งครรภ์ซ้ำที่ตั้งใจหรือไม่ตั้งใจก็ตาม ล้วนก่อให้เกิดปัญหาต่อสุขภาพ ด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมของวัยรุ่นและทารก พบภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ ได้แก่ ทารกในครรภ์มีขนาดเล็กกว่าอายุครรภ์ ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย พิกัดแต่กำเนิด การเสียชีวิตเฉียบพลันในทารก มีความเสี่ยงต่อการตายปริกำเนิดเป็น 3 เท่า การคลอดก่อนกำหนด และการตายของทารกแรกเกิด⁴ โดยเฉพาะการตั้งครรภ์ซ้ำเกิดขึ้นเร็วภายในระยะเวลา 2 ปี (Rapid repeated teenage pregnancy: RRTP) จากรายงานของกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2565 ประเทศไทยพบอุบัติการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่อายุต่ำกว่า 20 ปี พบร้อยละ 14.29 และอำเภอราชสีห์พบอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นร้อยละ 12.7³ จากปัญหาและผลกระทบที่ตามมา กระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้เห็นความสำคัญของปัญหาดังกล่าว โดยพยายามที่จะลดอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นด้วยวิธีการต่าง ๆ

จากการทบทวนวรรณกรรมปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น พบว่ามีสาเหตุ 2 ประเด็น ได้แก่ปัจจัยภายในตัวของมารดาวัยรุ่นเอง เช่น การขาดความรู้เรื่องการคุมกำเนิดที่ถูกต้อง ขาดความตระหนักในการคุมกำเนิด และต้องการพึ่งพิงสามีด้านเศรษฐกิจ การไม่ได้ตระหนักถึงโอกาสในการตั้งครรภ์ซ้ำ และปัจจัยภายนอก เช่น การได้รับการช่วยเหลือจากครอบครัว การได้รับการยอมรับจากกลุ่มเพื่อนและญาติ และการไม่ได้รับบริการคุมกำเนิดในช่วงเวลาที่เหมาะสม การไม่ได้รับบริการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพ⁵ นอกจากนี้ยังพบว่า วัยรุ่นที่มีประวัติการตั้งครรภ์ปกติจะมีโอกาสตั้งครรภ์ซ้ำ

มากกว่าผู้มีประวัติการตั้งครรภ์ผิดปกติหรือมีภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์และขณะคลอด 56.1 เท่า วัยรุ่นที่มีประวัติไม่ได้คุมกำเนิดมีโอกาสตั้งครรภ์ซ้ำมากกว่าเป็น 3.8 เท่าของวัยรุ่นที่มีประวัติการคุมกำเนิดสม่ำเสมอ⁶ มีสามแหล่งสนับสนุนทางการเงินมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจตั้งครรภ์ซ้ำ 8.088 เท่า (95%CI = 3.711–17.630) การอยู่อาศัยกับสามีก่อนตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจตั้งครรภ์ซ้ำ 2.406 เท่า (95%CI = 1.270–4.561) สถานภาพสมรสถ้าแต่งงานใหม่มีความสัมพันธ์ต่อความตั้งใจตั้งครรภ์ซ้ำ 3.446 เท่า (95%CI = 1.310–9.016) การคุมกำเนิดถ้าไม่คุมกำเนิดหรือคุมกำเนิดไม่สม่ำเสมอมีความสัมพันธ์ต่อความตั้งใจตั้งครรภ์ซ้ำ 3.74 เท่า (95%CI = 1.937–7.217)⁷ จะพบว่าการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น มีปัจจัยที่ความสัมพันธ์ที่ส่งผลให้เกิดหลายปัจจัย ซึ่งแต่ละปัจจัยมีการป้องกันแก้ไขที่แตกต่างกัน การแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นจึงมีความหลากหลายตามบริบทของแต่ละพื้นที่

สำหรับประเทศไทยได้มีนโยบายการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น โดยจัดให้มีบริการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรในโรงพยาบาลทุกสิทธิตามนโยบายหลักประกันสุขภาพ และมีแนวทางการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นมีดังนี้ 1) วิเคราะห์ปัญหาทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ เศรษฐกิจ และสังคม ร่วมวางแผนการแก้ไขปัญหาให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาของมารดาวัยรุ่นและครอบครัว 2) สร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้บริการกับ มารดาวัยรุ่นและครอบครัวเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ 3) ส่งเสริมการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพ โดยส่งเสริมการให้บริการคุมกำเนิดทันทีหลังคลอด หรือก่อนจำหน่ายมารดาหลังคลอดออกจากโรงพยาบาล 4) การให้คำปรึกษาเรื่องการคุมกำเนิด 5) การให้ความรู้ ควรมีการให้ความรู้ในเรื่องต่าง ๆ เช่น วิธีการคุมกำเนิด ผลกระทบของการตั้งครรภ์ซ้ำ การสร้างแรงจูงใจ 6) จัดหาเวชภัณฑ์ที่จำเป็นให้ครอบคลุม และ

เพียงพอต่อความต้องการ 7) ด้านการพัฒนากำลังคน ควรมีการพัฒนาความรู้และทักษะในการให้บริการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรแก่เจ้าหน้าที่ ซึ่งการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นไม่มีวิธีการที่เป็นแนวทางที่ชัดเจนและแน่นอนขึ้นอยู่กับบริบทของพื้นที่ ดังนั้นการนำไปใช้ควรพิจารณาตามบริบทของแต่ละหน่วยบริการ⁸

โรงพยาบาลราชสีลา จังหวัดศรีสะเกษ เป็นโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ ขนาด 100 เตียง ให้บริการรักษาพยาบาลโรคทั่วไปและโรคที่ซับซ้อนใน 4 สาขา รวมทั้งบริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย ได้ตระหนักถึงปัญหากล่าวและได้กำหนดแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น ที่สอดคล้องกับแนวทางของกระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยพยายามที่จะลดอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นด้วยวิธีการต่าง ๆ แต่ปัญหาดังกล่าวไม่สามารถแก้ไขจนบรรลุเป้าหมายได้ จากการค้นหาสาเหตุพบว่า มีความรู้ความเข้าใจในผลกระทบของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นไม่เพียงพอ ไม่ตระหนักถึงความสำคัญ ในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น ไม่สามารถตัดสินใจเองได้ในการรับบริการคุมกำเนิด ส่งผลให้เกิดการตั้งครรภ์ซ้ำตามมา รวมถึงการช่วยเหลือของครอบครัว เนื่องจากเมื่อหญิงวัยรุ่นคลอดบุตรคนแรกพ่อแม่ของหญิงวัยรุ่นจะรับภาระดูแลบุตรให้ ทำให้หญิงวัยรุ่นไม่ได้รับผลกระทบจากการเลี้ยงลูก จึงเกิดการตั้งครรภ์ซ้ำตาม

จากการทบทวนวรรณกรรม แนวทางการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นของ สุภาพร มะรังสี (2018)⁹ ประกอบด้วย การวิเคราะห์ปัญหา การสร้างสัมพันธภาพที่ดี การส่งเสริมการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพ การให้คำปรึกษา การให้ความรู้ ผู้บริหารให้การสนับสนุนเวชภัณฑ์คุมกำเนิด การกระจายเวชภัณฑ์คุมกำเนิดกึ่งถาวร การพัฒนากำลังคน การส่งเสริมสุขภาพมารดาวัยรุ่นเชิงรุก การสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานโดยอิงระบบผลลัพธ์ เพื่อให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องนำไปวางแผนการปฏิบัติเพื่อลดอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำต่อไป

จากอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำและผลกระทบของการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นจะเห็นว่าการแก้ไขปัญหและป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นมีความสำคัญและความจำเป็นเร่งด่วน และพบว่าคุณลักษณะและประสบการณ์ของบุคคล อารมณ์ และความคิดที่เกิดขึ้นขณะกระทำพฤติกรรมส่งผลให้เกิดการตัดสินใจที่จะแสดงออกถึงพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจพัฒนารูปแบบ “ชวนน้องไม่ท้องซ้ำ” ในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี อำเภอราชไศล จังหวัด ศรีสะเกษ เพื่อนำผลการพัฒนาและรูปแบบที่ได้ไปใช้เป็นแนวทางในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น
2. เพื่อประเมินผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น
 - 2.1.1 เพื่อเปรียบเทียบการตัดสินใจคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรม “ชวนน้องไม่ท้องซ้ำ” กับกลุ่มควบคุม
 - 2.1.2 เพื่อเปรียบเทียบจำนวนการคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรม “ชวนน้องไม่ท้องซ้ำ” กับกลุ่มควบคุม
 - 2.1.3 เพื่อเปรียบเทียบความรู้ในการป้องกันการคุมกำเนิดก่อนและหลังการได้รับความรู้ของบุคลากรทางการแพทย์ที่ให้บริการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น
 - 2.1.4 เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้การส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรม “ชวนน้องไม่ท้องซ้ำ” กับกลุ่มควบคุม
 - 2.1.5 เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้การส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น

ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรม “ชวนน้องไม่ท้องซ้ำ” ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม

สมมติฐานการวิจัย

รูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นที่พัฒนาขึ้นสามารถป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นได้

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้รูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น
2. วัยรุ่นหลังคลอดหรือหลังแท้งได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่

วิธีดำเนินการวิจัย (Methodology)

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) เพื่อศึกษาผลการใช้รูปแบบ “ชวนน้องไม่ท้องซ้ำ” ในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี อำเภอราชไศล จังหวัด ศรีสะเกษ โดยประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ผู้วิจัยได้กำหนดรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีดำเนินการวิจัย โดยใช้ PAOR จำนวน 2 รอบ โดยมี แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 คน กลุ่มควบคุม 20 คน รวมทั้งหมด 40 คน กลุ่มตัวอย่างที่เป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ใช้วิธีการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า

เครื่องมือวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ คือ

1.1) โปรแกรม “ชวนน้องไม่ท้องซ้ำ” ในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี อำเภอราชไศล จังหวัดศรีสะเกษ ร่วมกับการใช้กรอบแนวคิดแบบจำลองการสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion Model: HPM)¹⁰ โดยอาศัยคุณลักษณะและประสบการณ์

ของบุคคล การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ พฤติกรรม การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง อารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพฤติกรรม อิทธิพลระหว่างกลุ่มหรือบุคคล อิทธิพลจากสถานการณ์ ซึ่งเป็นอารมณ์และความคิดที่เกิดขึ้นร่วมกับพฤติกรรม ส่งเสริมให้การดาวยุ่นหลังคลอดเกิดความตั้งใจในการคุมกำเนิด และนำไปสู่พฤติกรรมคุมกำเนิดที่ถูกต้องต่อเนื่องและสม่ำเสมอ เพื่อการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวยุ่นหลังคลอดได้ ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรม ให้ความรู้ในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ การสร้างแรงจูงใจโดยการให้ชุดรับขวัญลูกน้อย การส่งเสริมสมรรถนะอารมณ์ร่วมและการตัดสินใจในการคุมกำเนิดหลังคลอด การจัดบริการคุมกำเนิดหลังคลอดก่อนจำหน่าย โดยให้มีดูแลหรือครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมทุกกิจกรรม ตั้งแต่ระยะฝากครรภ์ ระยะคลอด และหลังคลอด

1.2) แบบบันทึกข้อตกลงแสดงความร่วมมือคุมกำเนิดหลังคลอด

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย

2.1 แบบประเมินการรับรู้การส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น เป็นคำถามที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง อารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติ อิทธิพลระหว่างบุคคล และสถานการณ์ ในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ จำนวน 30 ข้อ เป็นคำถามชนิดเลือกคำตอบเพียง 5 ตัวเลือก ซึ่งข้อคำถามมีลักษณะเป็นข้อคำถามปลายปิด คำตอบแต่ละข้อเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) การให้คะแนน 3 ระดับ แบบลิเคิร์ต (Likert's Scales)¹¹ เกณฑ์การแปลผล แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง ระดับปานกลางและระดับต่ำ โดยให้ค่าคะแนนสูงสุดด้วยคะแนนต่ำสุด แล้วนำไปหารด้วยระดับการวัดที่ต้องการ ตามแนวคิดของเบสท์ (Best John W., 1977)¹²

2.2 แบบแสดงความยินยอมการรับบริการคุมกำเนิดหลังคลอดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เป็น

หนังสือแสดงความยินยอมการรับบริการคุมกำเนิด หลังคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น หรือผู้แทนโดยชอบธรรม ได้ลงนามยินยอมเข้ารับบริการ

2.3 แบบประเมินความรู้ความเข้าใจการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ หมายถึงบุคคลทางการแพทย์รู้วิธีการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น และสามารถอธิบายหรือให้คำแนะนำเมื่อมีผู้มาขอรับบริการ จำนวน 15 ข้อ เป็นคำถามปลายปิดชนิดเลือกคำตอบ 3 ตัวเลือก ซึ่งกำหนดระดับคะแนนคำตอบในแต่ละข้อคำถามไว้ 2 แบบ คือ

กำหนดคะแนน 0 คะแนน หมายถึง “ผู้ตอบไม่มีความรู้”

กำหนดคะแนน 0 คะแนน หมายถึง “ผู้ตอบไม่แน่ใจ”

กำหนดคะแนน 1 คะแนน หมายถึง “ผู้ตอบมีความรู้”

เกณฑ์การแปลผล แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง ระดับปานกลางและระดับต่ำ โดยให้ค่าคะแนนสูงสุดด้วยคะแนนต่ำสุด แล้วนำไปหารด้วยระดับการวัดที่ต้องการ ตามแนวคิดของบลูม (Bloom Benjamin S., 1971)¹³ โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ

การพัฒนาเครื่องมือและการหาคุณภาพเครื่องมือ

9.1 ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น ปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น ประสิทธิภาพของโปรแกรมต่าง ๆ ในการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น ปัจจัยที่มีผลต่อการคุมกำเนิดหลังคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

9.2 นำข้อมูลที่ได้จากการทบทวนมาประมวลเพื่อกำหนดเป็นข้อคำถาม โครงสร้างของแบบสอบถามและขอบเขตของเนื้อหา โดยขอคำแนะนำจากผู้ทรงคุณวุฒิในด้านการป้องกันการ

ตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น และผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชสีไศล

9.3 นำแบบสอบถามเสนอผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน ประกอบด้วยสูติแพทย์ 1 คน ผู้ทรงคุณวุฒิในด้านการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษจำนวน 1 คน หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพและเวชปฏิบัติครอบครัวโรงพยาบาลราชสีไศล จำนวน 1 คน เพื่อหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา ความตรงเชิงโครงสร้าง ความครอบคลุมและความเหมาะสมของเนื้อหา รวมไปถึงความถูกต้องของภาษาที่ใช้ (Content Validity Index: CVI) เกณฑ์ที่ใช้พิจารณาค่า CVI คือ (Polit & Beck, 2017)¹⁴ ซึ่งการวิจัยในครั้งนี้ได้ค่า CVI เท่ากับ 1

9.4 นำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแล้วจากการหาค่า CVI นำไปทดลองใช้ (Try out) กับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มาใช้บริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย โรงพยาบาลศิลาลาด โรงพยาบาลกันทรารมย์ โรงพยาบาลบึงบูรพ์ ที่มีพื้นที่ติดอำเภอราชสีไศล ที่มีคุณสมบัติเหมือนกลุ่มตัวอย่างแต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เนื่องจาก William S. Gosset (1908)¹⁵ ได้ระบุว่าเป็นกลุ่มตัวอย่างที่เล็กที่สุดที่จะทำการวิเคราะห์ทางสถิติใด ๆ เพราะเป็นจำนวนน้อยที่สุดที่สร้างโค้งปกติได้ โค้งปกตินั้นสามารถให้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานที่มีความคาดเคลื่อน

น้อยที่สุดเท่าที่ยอมรับได้ และโค้งปกตินั้นสามารถแจกแจงข้อเท็จจริงที่ได้ค่อนข้างดี (Fairly) แม้จะใช้สถิติที่ไม่จำเป็นต้องใช้การกระจายแบบโค้งปกติเพื่อคำนวณหาความเชื่อมั่น (Reliability) หรือความคงที่ในการวัด กล่าวคือไม่ว่าจะวัดกี่ครั้ง ๆ ก็ตามจะได้ผลคงที่เสมอ โดยวิธีของครอนบาค Cronbach

(1951)¹⁶ โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟา (α - coefficient) ซึ่งเป็นการวัดที่ให้ข้อมูลในลักษณะต่อเนื่อง ที่ต้องประเมินตามสเกล (Rating scale) การแปลผลค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมืออยู่ระหว่าง 0.00 – 1.00 ยิ่งใกล้ 1.00 ยิ่งมีความเชื่อมั่นสูง การศึกษาในครั้งนี้กำหนดค่าความเชื่อมั่นที่จะนำมาใช้ต้องมากกว่า หรือเท่ากับ 0.71 โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการคำนวณ ซึ่งค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามฉบับนี้ได้ 0.897 จากนั้นนำแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ไปใช้เก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างต่อไป

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มที่จะวิจัย

โครงการวิจัยนี้ ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เลขที่ SPPH – 2022-080 และผ่านการได้รับการอนุญาตเก็บข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชสีไศล

ผลการวิจัย

ตาราง 1 แสดงผลการเปรียบเทียบความรู้ของบุคลากรทางการแพทย์เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น ระหว่างก่อนและหลังรับบริการตามรูปแบบที่พัฒนา (Wilcoxon signed ranks test)

ความรู้การป้องกันการ ตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น	ก่อน –หลัง (n = 20)		ก่อน –หลัง (n = 20)		Z	p
	Negative rank		Positive rank			
	Mean	Sum of	Mean	Sum of		
	rank	ranks	rank	ranks		
ความรู้ฯ	7.50	105.50	0.00	0.00	-3.30	<0.001

กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 1 พบว่าบุคลากรทางการแพทย์
ที่ทำหน้าที่ให้บริการตามรูปแบบการตั้งครุฑซ้ำใน
วัยรุ่นหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีความรู้แตกต่างกับ

ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
($Z = -3.30, p < 0.001$)

ตาราง 2 แสดงผลการเปรียบเทียบค่า การรับรู้การส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครุฑซ้ำในวัยรุ่นของ
ผู้ดูแลหญิงตั้งครุฑวัยรุ่น ระหว่างก่อนและหลังรับบริการตามโปรแกรมฯ (Wilcoxon signed
ranks test)

การรับรู้การส่งเสริม สุขภาพฯ	ก่อน -หลัง (n = 20)		ก่อน -หลัง (n = 20)		Z	p
	Negative rank		Positive rank			
	Mean rank	Sum of ranks	Mean rank	Sum of ranks		
-ประโยชน์	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.00
-อุปสรรค	8.50	8.50	10.08	181.50	-3.50	<0.001
-ความสามารถตนเอง	0.00	0.00	5.00	45.00	-2.68	0.007
-อารมณ์ที่เกี่ยวข้อง	8.91	98.00	5.50	22.00	-2.24	0.025
-อิทธิพลระหว่างบุคคล	0.00	0.00	5.50	55.00	-2.97	0.003
-อิทธิพลระหว่าง สถานการณ์	0.00	0.00	10.50	210.00	-3.98	<0.001
รวมการรับรู้ฯ	1.00	1.00	0.00	0.00	-1.00	0.317

กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 2 การรับรู้การส่งเสริมสุขภาพ
เพื่อป้องกันการตั้งครุฑซ้ำในวัยรุ่นของผู้ดูแล หญิง
ตั้งครุฑวัยรุ่น ระหว่างก่อนและหลังรับบริการตาม
โปรแกรมฯ พบว่าการรับรู้อุปสรรค การรับรู้
ความสามารถของตนเอง อารมณ์ที่เกี่ยวข้อง

อิทธิพลระหว่างบุคคล อิทธิพลระหว่างสถานการณ์
แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ภาพรวมการ
รับรู้การส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครุฑซ้ำ
ในวัยรุ่นของผู้ดูแลหญิงตั้งครุฑวัยรุ่น ระหว่างก่อน
และหลังรับบริการตามโปรแกรมฯ ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 3 แสดงผลการเปรียบเทียบค่าการรับรู้การส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครุฑซ้ำในวัยรุ่นของผู้ดูแล
ตั้งครุฑวัยรุ่นระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังรับบริการตามรูปแบบที่พัฒนาและรับบริการ
ตามมาตรฐานเดิม (Mann-Whitney Test)

	กลุ่มทดลอง (n = 20)		กลุ่มควบคุม (n = 20)		Z	p
การรับรู้การส่งเสริมสุขภาพฯ	Mean rank	Sum of ranks	Mean rank	Sum of ranks		
ประโยชน์	21.00	420.00	20.00	400.00	-1.00	0.32
อุปสรรค	26.43	528.50	14.58	291.50	-3.03	<0.001
ความสามารถตนเอง	21.38	427.50	19.63	392.50	-0.65	0.64
อารมณ์ที่เกี่ยวข้อง	26.15	523.00	14.85	297.00	-3.35	0.002
อิทธิพลระหว่างบุคคล	29.53	590.50	11.48	229.50	-4.96	<0.001

อิทธิพลระหว่างสถานการณ์	29.75	595.00	11.25	225.00	-5.07	<0.001
ความตั้งใจคุมกำเนิด	21.50	430.00	19.50	390.00	-1.43	0.60
รวมการรับรู้	29.78	595.50	11.23	224.50	-5.03	<0.001

กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 3 พบว่าปัจจัยการรับรู้การส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ระหว่างกลุ่มทดลองที่รับบริการตามโปรแกรมฯ กับกลุ่มควบคุมที่เข้ารับบริการตามมาตรฐานเดิม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ประกอบด้วย การรับรู้อุปสรรค ($Z = -3.03, p < 0.001$) อารมณ์ที่เกี่ยวข้อง ($Z = -3.35, p = 0.002$) อิทธิพลระหว่างบุคคล ($Z = -4.96, p < 0.001$) และอิทธิพลระหว่างสถานการณ์ ($Z = -5.07, p < 0.001$)

สรุปและอภิปรายผล

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น ประกอบด้วย การรับรู้ความสามารถของตนเอง อิทธิพลระหว่างบุคคล อิทธิพลระหว่างสถานการณ์ ทั้งนี้เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่สามารถเลือกวิธีการคุมกำเนิดได้ด้วยตนเอง สามารถขอความช่วยเหลือจากญาติพี่น้องหรือผู้ดูแลได้เมื่อมีปัญหา สามารถทำวิธีการต่าง ๆ เพื่อที่จะคุมกำเนิดหลังคลอดบุตรคนนี้ได้ มีสมาชิกในครอบครัวหรือผู้ดูแล หรือเพื่อน หรือครูที่โรงเรียน หรือบุคคลรอบข้างให้แนะนำ สนับสนุนในการคุมกำเนิดก็จะทำตาม การมีบุตรจะทำให้มีรายจ่ายเพิ่มขึ้น รวมถึงสถานศึกษาบางแห่งจำกัดสิทธิ ไม่ให้อยู่ในระบบการศึกษาขณะที่ตั้งครรภ์ สอดคล้องกับการศึกษาของ พรณพิไลศรีอาภรณ์ และคณะ (2564)¹⁷ ที่ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการคุมกำเนิดต่อความรู้และความตั้งใจในการคุมกำเนิดในมารดาวัยรุ่น ผลการศึกษาพบว่าการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมให้เกิดความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด การให้ความรู้แก่มารดาวัยรุ่นเกี่ยวกับการคุมกำเนิด วิธีการใช้การคุมกำเนิดอาการข้างเคียง ข้อดีข้อเสียของการคุมกำเนิดแต่ละวิธี

และผลเสียของการไม่คุมกำเนิด การให้แรงเสริมทางบวกและการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ จะส่งผลให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดเกิดความตั้งใจในการคุมกำเนิดได้

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการคุมกำเนิดหลังคลอดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น ประกอบด้วย การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความสามารถของตนเอง อิทธิพลระหว่างบุคคล อิทธิพลระหว่างสถานการณ์ ความตั้งใจในการคุมกำเนิด ทั้งนี้เนื่องจาก หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นทราบประโยชน์ของการคุมกำเนิดที่สามารถเว้นระยะห่างระหว่างตั้งครรภ์เมื่อยังไม่พร้อมในการตั้งครรภ์ เช่น กำลังศึกษาหรือยังไม่สามารถหารายได้เลี้ยงดูตนเองได้ ทราบข้อดีข้อเสียของการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น ทราบวิธีการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น ทราบว่าการคุมกำเนิดเป็นทางเลือกที่ดีในการป้องกันการตั้งครรภ์ สามารถเลือกวิธีการคุมกำเนิดได้ด้วยตนเอง สามารถตัดสินใจและมั่นใจว่าจะสามารถคุมกำเนิดหลังคลอดบุตรคนนี้ได้ มีความตั้งใจที่จะคุมกำเนิดภายหลังคลอดบุตรคนนี้ได้ มีสมาชิกในครอบครัวหรือผู้ดูแลหรือเพื่อนหรือครูที่โรงเรียนหรือบุคคลรอบข้างให้แนะนำ สนับสนุนในการคุมกำเนิดก็จะทำตาม รวมถึงสถานศึกษาบางแห่งจำกัดสิทธิไม่ให้อยู่ในระบบการศึกษาขณะที่ตั้งครรภ์ โดยผ่านโปรแกรม “ชวนน้องไม่ต้องซ้ำ” ในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ซึ่งผลการศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่เข้าร่วมโปรแกรมฯ มีการคุมกำเนิดหลังคลอดมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมฯ สอดคล้องกับการศึกษาของ เพ็ญพงค์ ตาระกา, กิณี ชัยสวรรค์ และ ธนพร แยมสุตา (2562)¹⁸ ได้ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก ผลการศึกษาพบว่า การสร้าง

สัมพันธ์ภาพกับหญิงตั้งครรภ์ เปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์ได้พูดคุยซักถามอย่างเป็นกันเอง มีการสอนในเนื้อหาที่ชัดเจนสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง ร่วมกับการดูแลแบบ และมีคู่มือการปฏิบัติตนระหว่างตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกสามารถนำไปทบทวนการดูแลตนเองได้ และจัดให้มีโอกาสฝึกปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้วยตนเองเพื่อสร้างความมั่นใจในการแสดงพฤติกรรมที่ถูกต้อง จะทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นคุมกำเนิดหลังคลอดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำได้

ข้อเสนอแนะ

รูปแบบ “ชวนน้องไม่ท้องซ้ำ” ในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่

พัฒนาขึ้น สามารถเพิ่มการคุมกำเนิดหลังคลอดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นได้ เพราะฉะนั้นควรนำรูปแบบฯ ร่วมกับการรับรู้การส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นไปประยุกต์ใช้กับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยให้ความรู้ในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ การสร้างแรงจูงใจโดยการให้ชุดรับขวัญลูกน้อย การส่งเสริมสมรรถนะ สร้างอารมณ์ร่วมและสนับสนุนการตัดสินใจในการคุมกำเนิดหลังคลอด การจัดการบริการคุมกำเนิดหลังคลอดก่อนจำหน่าย โดยให้มีผู้ดูแลหรือครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมทุกกิจกรรม ตั้งแต่ระยะฝากครรภ์ ระยะคลอด และหลังคลอด

เอกสารอ้างอิง

1. Bucknall A, Bick D. Repeat pregnancies in teenage mothers: An exploratory study. J Adv Nurs. 2019; 75(11): 2923-2933. doi:10.1111/jan.14140
2. World Health Organization [WHO]. Adolescent pregnancy [Online]. [cited Sep. 10 2023] Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
3. Health Data Center [HDC]. รายงานมาตรฐานด้านสุขภาพ [online]. [cited Sep. 10 2023] Available from: <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?>
4. Maravilla, J. C. The role of community health workers in preventing adolescent repeated pregnancies and births. Journal of Adolescent Health. 2016; 59: 378 – 390.
5. Srivilai, K.. Repeated Pregnancy among Adolescent: A Case Study a Community Hospital, Southern Thailand. The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health. 2016; 3(3): 142 – 152.
6. Puangniyom S, Kaewpan W. Factors Related to Repeated Pregnancy in Adolescents, Phetchaburi Province. J Health Sci. 2018; 27(1): 30-41. Available from: <https://thaidj.org/index.php/JHS/article/view/2447>
7. Pancharern S, Kontha J, Jongkae P. FACTORS RELATED TO THE INTENTION TO REPEAT PREGNANCY AMONG PREGNANT ADOLESCENTS. JSBA. 2020; 5(10): 231-47. Available from: <https://so04.tci-thaijo.org/index.php/JSBA/article/view/245253>
8. Marangsee S. Risk Factors and Guidelines for Prevention of Repeated Teenage Pregnancy. JFONUBUU. 2019; 26(2): 84-9. Available from: <https://he02.tcithaijo.org/index.php/Nubuu/article/view/188787>
9. Marnach ML, Long ME, Casey PM. Current issues in contraception. Mayo Clin Proc. 2013; 88(3): 295-9.
10. Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. Health promotion in nursing practice. New Jersey: Peason Education, Inc. 2006. 5th (ed).
11. Likert, Rensis. The Method of Constructing and Attitude Scale. Attitude Theory and Measurement. 1967: 90-95.
12. Best, John W. Research in Education. 3rd ed. Englewood Cliffs, New Jersey : Prentice Hall, Inc. 1977.

13. Bloom, Benjamin S. Handbook on Formative and Summative Evaluation of Student Learning. New York : McGraw-Hill. 1971.
14. Polit, D.F. and Beck, C.T. Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice. 10th Edition, Wolters Kluwer Health, Philadelphia. 2017: 784
<https://doi.org/10.1016/j.iccn.2015.01.005>
15. William, Gosset S. (Student). The Probable Error of a Mean. Biometrika. 1908: 1–25.
16. ทิวัตต์ มณีโชติ. เทคนิคการเขียนรายงานการวิจัยและวิทยานิพนธ์. กรุงเทพฯ: ศูนย์การเรียนรู้และผลิตสิ่งพิมพ์ระบบดิจิทัล มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร; 2554.
17. พรรณพิไล ศรีอาภรณ์ ,ฤดี ปุ่บบางกะดี ,จิราวรรณ ดีเหลือ, จิระศักดิ์ สารรัตน์, พัทธินยา เชียงตา, ชัชฎาพร จันทรสุข,ลวิตรา เขียวคำ และรุณรารวรรณ แก้วบุญเรือง. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการคุมกำเนิดต่อความรู้และความตั้งใจในการคุมกำเนิดในมารดาวัยรุ่น. พยาบาลสาร. 2564: 48(1); 199-209.
18. เพ็ญพยงค์ ตาระกา, กิณรี ชัยสวรรค์ และ ธนพร แยมสุดา. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถแห่งตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก. วารสารแพทยนาวิ. 2562: 46(2); 319-335.