



ผลของโปรแกรมการใคร่ครวญด้วยอริยสัจสี่ต่อความตั้งใจคุมกำเนิดของหญิง  
ตั้งครรภ์วัยรุ่น

**Effect of Contemplation Program Using the Four Noble Truths on Contraceptive Intention  
Among Teenage Pregnant Women**

เบญจวรรณ จันทรชิว

**Benjawan Jantarasiew**

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การผดุงครรภ์)

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

**A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of**

**Master of Nursing Science (Midwifery)**

**Prince of Songkla University**

**2558**

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชื่อวิทยานิพนธ์	ผลของโปรแกรมการไคร่ครวญด้วยอริยสัจสี่ต่อความตั้งใจกุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
ผู้เขียน	นางสาวเบญจวรรณ จันทระ
สาขาวิชา	พยาบาลศาสตร์ (การผดุงครรภ์)

**อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก**

**คณะกรรมการสอบ**

.....ประธานกรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ เรือเอกหญิงสุรีย์พร กฤษเจริญ) (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. โสเพ็ญ ชูนวน)

**อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม**

.....กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ เรือเอกหญิงสุรีย์พร กฤษเจริญ)

.....กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วรางคณา ชัชเวช)

.....กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ปรีชา แก้วพิมล)

.....กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ พิริยา สุภศรี)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (ผดุงครรภ์)

.....  
(รองศาสตราจารย์ ดร. ธีระพล ศรีชนะ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้เป็นผลมาจากการศึกษาวิจัยของนักศึกษาเอง และขอขอบคุณผู้ที่มีส่วนช่วยเหลือแล้ว

ลงชื่อ.....

(รองศาสตราจารย์ เรือเอกหญิงสุรีย์พร กฤษเจริญ)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ลงชื่อ.....

(นางสาวเบญจวรรณ จันทร์ชีว)

นักศึกษา

(4)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้ไม่เคยเป็นส่วนหนึ่งในการอนุมัติปริญญาในระดับใดมาก่อน  
และไม่ได้ถูกใช้ในการยื่นขออนุมัติปริญญาในขณะนี้

ลงชื่อ.....

(นางสาวเบญจวรรณ จันทร์ชิว)

นักศึกษา

ชื่อวิทยานิพนธ์	ผลของโปรแกรมการไคร่ครวญด้วยอริยสัจสี่ต่อความตั้งใจกุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
ผู้เขียน	นางสาวเบญจวรรณ จันทระชีว
สาขาวิชา	พยาบาลศาสตร์ (การผดุงครรภ์)
ปีการศึกษา	2557

### บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความตั้งใจกุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการไคร่ครวญด้วยอริยสัจสี่ กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลตรัง จำนวน 50 ราย โดย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 25 ราย ดำเนินการทดลองและเก็บข้อมูลระหว่างเดือนเมษายนถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2557 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 2 ส่วนคือ (1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ (1) แผนการสอนโปรแกรมการไคร่ครวญด้วยอริยสัจสี่ต่อความตั้งใจกุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (2) วิดีโอเรื่อง "การคุมกำเนิดช่วยป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น" (3) สื่ออุปกรณ์ที่ใช้ในการจัดกิจกรรม ประกอบด้วย หุ่นจำลองอวัยวะสืบพันธุ์เพศชาย ดุจยางอนามัย ยาเม็ดคุมกำเนิด ใบงาน ภาพข่าวสถานการณ์การตั้งครรภ์วัยรุ่น วิชิตีเพลงดั่งดอกไม้บานของเสถียรธรรมสถาน และภาพนิ่งสรุปความรู้ในแต่ละกิจกรรม (4) คู่มือ "การคุมกำเนิดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น" และ (2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย (1) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป และ (2) แบบสอบถามความตั้งใจกุมกำเนิด เครื่องมือดังกล่าวได้ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน หาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความตั้งใจกุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือเท่ากับ .85 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบสมมติฐานการวิจัยด้วยสถิติทีอิสระ ผลการวิจัยพบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับโปรแกรมการไคร่ครวญด้วยอริยสัจสี่มีความตั้งใจกุมกำเนิด ( $M = 26.56, SD = 2.08$ ) มากกว่ากลุ่มควบคุม ( $M = 24.92, SD = 0.88$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการไคร่ครวญด้วยอริยสัจสี่มีผลต่อความตั้งใจกุมกำเนิด สามารถช่วยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความตั้งใจกุมกำเนิดเพิ่มขึ้น

<b>Thesis Title</b>	Effect of Contemplation Program Using the Four Noble Truths on Contraceptive Intention Among Teenage Pregnant Women.
<b>Author</b>	Benjawan Jantarasiew
<b>Major Program</b>	Nursing Science (Midwifery)
<b>Academic Year</b>	2014

### ABSTRACT

This quasi-experimental research aimed to examine the effect of the Contemplation Program using the Four Noble Truths (CPFNT) on contraceptive intention among teenage pregnant women. The sample consisted of 50 teenage pregnant women who were attending for antenatal care at Trang Hospital. Twenty five pregnant women were assigned into each of the experiment and control group. The experimental group received the contemplation program using the four noble truths, while the control group received routine care. The data were collected during April - July 2557. The instruments employed in this study consisted of 2 parts: (1) experimental instruments consisted: (1) the schedule plan of teaching "the contraceptive intentions of pregnant teenagers program", (2) a video play on "contraception prevents pregnancy in adolescents", (3) tools used for the activities researching were the model male, condoms, contraceptive pills, worksheets, teenagers pregnancy situation news and VCD song called "Dang Dok Mai Ban" of Stien Thammasathan, (4) and the manual on contraception in pregnant adolescents" (2) the instruments used for collecting the data including: (1) the Demographic Characteristics Form, and (2) the Contraceptive Intention Questionnaire. All instruments in this study were content validated by three experts. The inter-rater reliability of the Contraceptive Intention Questionnaire was 0.85. The personal information was analyzed using frequency distribution, percentage, mean and standard deviation. The hypothesis was tested using independent t-test. The result showed that the experimental group ( $M = 26.56$   $SD = 2.08$ ) had significantly higher contraceptive intention than the control group ( $M = 24.92$   $SD = 0.88$ );  $p < .001$ ). The results of this study show that the CPFNT can improve pregnant teenagers' contraceptive intention.

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความรู้และความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากรองศาสตราจารย์ เรือเอกหญิงสุรีย์พร กฤษเจริญ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรางคณา ชัชเวช ที่กรุณาให้คำแนะนำ คำปรึกษา รวมถึงข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนตรวจสอบและแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่ รวมทั้งเป็นกำลังใจที่ดีเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกประทับใจในความกรุณาเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้ช่วยศาสตราจารย์อังศุมา อภิชาติ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ปราณี พงศ์ไพบุลย์ และคุณวัชรวิ จงไพบุลย์พัฒนา ที่เสียสละเวลาตรวจสอบเครื่องมือวิจัย พร้อมให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่ง รวมทั้งขอกราบขอบพระคุณ คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ทุกท่าน ที่ได้เสนอข้อคิดเห็นอันเป็นประโยชน์ เพื่อให้วิทยานิพนธ์มีความถูกต้อง และสมบูรณ์ยิ่งขึ้น นอกจากนี้ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทความรู้ในระหว่างการศึกษา

ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลตรัง หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าและบุคลากรแผนกฝากครรภ์ที่ให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการดำเนินการวิจัยจนสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ขอขอบคุณพี่ ๆ น้อง ๆ ร่วมงานภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์ ที่เสียสละรับภาระงานแทนผู้วิจัยขณะศึกษาต่อ ตลอดจนขอขอบคุณหญิงตั้งครรภ์และสามีที่สละเวลา และให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ด้วยความเต็มใจ

ท้ายที่สุดนี้ขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา และสมาชิกในครอบครัว ที่คอยเป็นกำลังใจและสนับสนุนด้านการศึกษาตลอดมา พร้อมทั้งขอขอบคุณพี่ ๆ เพื่อน ๆ น้อง ๆ ทุกท่าน ที่เป็นกำลังใจและให้การช่วยเหลือเป็นอย่างดี รวมทั้งขอขอบคุณมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ที่ให้ทุนสนับสนุนส่วนหนึ่งในการทำวิจัยครั้งนี้

คุณค่าและประโยชน์อันได้อันเกิดจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบแด่บุพการี คณาจารย์ ตลอดจนบุคคลอันเป็นที่รัก และหญิงตั้งครรภ์ทุกท่าน

เบญจวรรณ จันทร์ชิว

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ.....	(5)
ABSTRACT.....	(6)
กิตติกรรมประกาศ.....	(7)
สารบัญ.....	(8)
รายการตาราง.....	(10)
รายการภาพประกอบ.....	(11)
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	4
คำถามการวิจัย.....	4
กรอบแนวคิด.....	4
สมมติฐานการวิจัย.....	7
นิยามศัพท์.....	8
ขอบเขตการวิจัย.....	8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	8
บทที่ 2 วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง.....	9
การตั้งครรภ์วัยรุ่น.....	9
ความตั้งใจคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น.....	13
การไคร่ครวญด้วยอริยสัจสี่.....	23
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	40
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	40
การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง.....	40
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	41
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	42
การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง.....	43
วิธีการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล.....	44
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	47



### สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิจัยและการอภิปรายผล.....	49
ผลการวิจัย.....	49
อภิปรายผลการวิจัย .....	55
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ .....	59
สรุปผลการวิจัย .....	59
ข้อเสนอแนะ .....	61
เอกสารอ้างอิง .....	63
ภาคผนวก .....	74
ภาคผนวก ก การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง .....	75
ภาคผนวก ข ใบพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง .....	76
ภาคผนวก ค การทดสอบความเที่ยงของแบบประเมิน .....	78
ภาคผนวก ง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล .....	79
ภาคผนวก จ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง .....	83
ภาคผนวก ฉ คู่มือ.....	97
ภาคผนวก ช ราชานามผู้ทรงคุณวุฒิ .....	98
ประวัติผู้เขียน .....	99

## รายการตาราง

		หน้า
ตาราง 1	จำนวน และร้อยละของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป .....	51
ตาราง 2	จำนวน และร้อยละของสามีระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป.....	53
ตาราง 3	เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการไคร่ครวญด้วยวิธีสัจสี โดยสถิติทีคู่.....	54
ตาราง 4	เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยสถิติทีอิสระ .....	55

## รายการภาพประกอบ

	หน้า
ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย .....	7
ภาพ 2 ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง .....	48

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันสตรี อายุระหว่าง 15-19 ปี จาก 16 ล้านคนทั่วโลก มีอัตราการตั้งครรภ์และการคลอดคิดเป็นร้อยละ 11 ของประชากรทั่วโลก (World Health Organization, 2012) ในประเทศไทย จากรายงานของสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2547-2554) พบการคลอดบุตรในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี ในปี พ.ศ. 2555 ร้อยละ 53.80 ต่อวัยรุ่นหญิง 1,000 คน ซึ่งมีแนวโน้มที่สูงขึ้น จากสถานการณ์การคลอดบุตรของมารดาที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์ ในประเทศไทยมีค่าสูงเกินเกณฑ์เฝ้าระวังเกือบทุกภูมิภาคของประเทศ (สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2552) ในปี พ.ศ. 2555 อัตราคลอดของมารดาที่ตั้งครรภ์ครั้งแรกอายุต่ำกว่า 20 ปีในจังหวัดตรัง สูงถึงร้อยละ 14.1 ซึ่งไม่ผ่านเป้าหมายที่กำหนดตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ร้อยละ 11 (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2554) วัยรุ่นที่คลอดบุตรอายุ 15-19 ปี มีจำนวน 130,000 คน โดยมีการคลอดบุตรซ้ำ 15,000 คนในปีพ.ศ. 2555 และ 15,443 คน ในปี พ.ศ. 2555 (กระทรวงสาธารณสุข, 2556; สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2554)

การตั้งครรภ์ซ้ำของหญิงวัยรุ่นพบบ่อยในปีแรกหลังคลอด ประมาณร้อยละ 25 และร้อยละ 30 ภายในปีที่ 2 หลังคลอด (จิราภรณ์, 2551) จากการศึกษาของรานีรีและไวมาน (Raneri & Wiemann, 2006) พบว่า มารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่มีประสบการณ์ตั้งครรภ์ซ้ำใน 2 ปี ร้อยละ 73 ไม่ได้คุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพระยะยาว และจากการศึกษาของ ฤดี และจิตต์ระพี (2557) พบว่า สาเหตุของการตั้งครรภ์ซ้ำมาจากวัยรุ่นไม่ตระหนักถึงความเลื่อง ผลกระทบของการตั้งครรภ์ซ้ำ และสามีไม่สนับสนุนให้มีการคุมกำเนิด ขาดความรู้ในการคุมกำเนิดที่ถูกต้อง และการเลือกวิธีป้องกันที่เหมาะสม (ประดิษฐ์, 2556) นอกจากนี้ วัยรุ่นยังไม่กล้าเข้าพบเจ้าหน้าที่เพื่อขอรับบริการคุมกำเนิด ทำให้วัยรุ่นส่วนใหญ่ไม่สามารถเข้าถึงบริการและวิธีการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพ เกิดความล้มเหลวของการคุมกำเนิด ประกอบกับวิถีภาวะทางอารมณ์และจิตใจที่เปลี่ยนแปลงไปตามความคิดปรุงแต่งที่เปลี่ยนแปลงง่าย (บดินทร์, 2555) ส่งผลต่อพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม ไม่เกิดการเลือกใช้การคุมกำเนิดหรือป้องกันที่เหมาะสม นำไปสู่การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (เอกชัย, 2548)

การไม่ตั้งใจคุมกำเนิดของวัยรุ่นส่งผลให้เกิดการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นตามมา ก่อให้เกิดผลกระทบต่อตัวมารดา ทารก ครอบครัว สังคม และเศรษฐกิจ ในช่วงของการตั้งครรภ์ พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเสี่ยงต่อภาวะโลหิตจาง คลอดก่อนกำหนด และน้ำหนักขึ้นระหว่างตั้งครรภ์น้อยกว่าหญิงตั้งครรภ์ผู้ใหญ่ ภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด เช่น การติดเชื้อแผลฝีเย็บ เต้านมคัดตึง และอัตราการตกเลือดหลังคลอดสูง (จิราภรณ์, 2551) ส่วนผลกระทบด้านทารก พบปัญหาทารกคลอดก่อนกำหนด 2 เท่า และมีน้ำหนักแรกเกิดน้อยมากเป็น 7 เท่าของมารดาผู้ใหญ่ ส่งผลให้ต้องนอนโรงพยาบาลในหน่วยทารกวิกฤตมากกว่า 2 เท่า (Thaitthae & Thato, 2010) มีผลต่อพัฒนาการของทารกและการเรียนรู้ในอนาคต (ปราชญ์, 2553) และรวมถึง การทำแท้งเถื่อน ถูกทอดทิ้ง กลายเป็นปัญหาสังคมมากขึ้น (สุณีรัตน์, 2554; สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2554; สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2552)

จากผลกระทบดังกล่าวมา พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นคือ ปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก ปัจจัยภายใน ได้แก่ ปัจจัยด้านความรู้ ความตระหนักเรื่องการคุมกำเนิด การศึกษา เชื้อชาติ ศาสนา ขาดอำนาจต่อรองในการคุมกำเนิด จากการศึกษาของนันทวรรณ (2551) พบว่า นักเรียนร้อยละ 65.8 มีความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดในระดับปานกลาง ส่วนปัจจัยภายนอก เช่น ครอบครัว สามี กลุ่มเพื่อน และสื่อต่างๆ (Fagan, 2009; Rowlands, 2010) กระตุ้นให้หญิงวัยรุ่น มีเพศสัมพันธ์โดยปราศจากการคุมกำเนิด การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่วนใหญ่เกิดจากการไม่คุมกำเนิด ปัจจัยที่มีอิทธิพลมากที่สุดในความตั้งใจคุมกำเนิด คือ ปัจจัยภายใน นั่นคือ ความตระหนักเรื่องการคุมกำเนิด (Raj, Rabi, Amudha, Edwin, & Glyn, 2010) การเสริมสร้างเจตคติต่อการคุมกำเนิด เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความตระหนักรู้ ทำให้เกิดความตั้งใจ นอกจากจะให้ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด การกระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการรับรู้สติตนเองเป็นสิ่งสำคัญ การมีสติทำให้เกิดปัญญา รับรู้ถึงความเสี่ยง และวิธีที่ถูกจึงก่อให้เกิดความตั้งใจคุมกำเนิด ป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ

ดังนั้นแนวทางในการคุมกำเนิด จึงควรสร้างทักษะกระบวนการคิดแก้ปัญหาอย่างมีเหตุผลโดยใช้สติ ควบคู่ไปกับการให้ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด ซึ่งจากการศึกษาทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Ajzen, 1988; อ้างตามวนิดา, 2550) เชื่อว่าความตั้งใจเชิงพฤติกรรม เป็นปัจจัยหลักในการกำหนดพฤติกรรมของบุคคล ความตั้งใจเชิงพฤติกรรมขึ้นอยู่กับ 3 ปัจจัย คือ เจตคติต่อพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มตัวอย่าง และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม กล่าวคือ ความตั้งใจของบุคคลที่จะแสดงหรือไม่แสดงพฤติกรรมนั้นจะมีการแสดงออกของพฤติกรรมในลักษณะที่สอดคล้องกับความตั้งใจที่มีอยู่เดิม ดังนั้น ถ้าบุคคลมีความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมสูง ก็จะส่งผลให้เกิดการแสดงออกของพฤติกรรมนั้นๆ ได้สูง และจากการศึกษาของวนิดา (2551) พบว่าการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมต่อการวางแผนครอบครัวมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจคุมกำเนิดของ

มารดาวิยรุ่นภายหลังคลอดบุตรครั้งแรก ฉะนั้นเพื่อแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงวิยรุ่น จึงต้องมีกลยุทธ์ที่ดีและเหมาะสม ปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่องในสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง

กระบวนการคิดแก้ปัญหาอย่างมีเหตุมีผลในหญิงตั้งครรภ์ โดยใช้สติในการมี วิจารณ์ญาณ ระลึกรู้อยู่กับเหตุผลเพื่อแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในอดีตและพิจารณาสภาพการณ์ที่เกิดขึ้น อย่างรอบคอบต่อเนื่องเป็นลำดับตามเหตุและผล หาแนวทางแก้ไขด้วยตนเอง ฝึกฝนอย่างมี เป้าหมาย เพื่อพัฒนาความมั่นคงของจิตใจ สติปัญญาเกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ (บุปผาสวรรค์, 2547) ให้เกิดความตั้งใจคุมกำเนิดและการกระทำที่ถูกต้องในหญิงตั้งครรภ์วิยรุ่น และสังคมไทย ส่วนใหญ่ 95% นับถือศาสนาพุทธ มีหลักธรรมที่สำคัญของพระพุทธศาสนาที่นำมาประยุกต์ใช้ในการ แก้ปัญหาของพุทธศาสนิกชนทั่วไปอย่างแพร่หลาย คือ หลักอริยสัจสี่ ซึ่งส่วนมากเน้นการสอน ให้ความรู้ (ชนิดา, 2547; กรุณา, 2550) จากการศึกษาประสิทธิผลของกระบวนการเรียนรู้ตาม แนวคิดอริยสัจสี่ต่อความรู้ ความคิดเห็น และความตั้งใจในการปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการในผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูง (จรูญ, มณีรัตน์, วาสนา, 2549) แต่ยังไม่มีการประยุกต์ใช้ในการ พัฒนาความรู้ เจตคติ พฤติกรรม ร่วมกับการทบทวนงานวิจัยพบว่า การปฏิบัติตามหลักศาสนา สามารถป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศรวมถึงการคุมกำเนิดได้ (ชนิดา, 2547) ในส่วนการนำ หลักธรรมทางพระพุทธศาสนามาประยุกต์เรื่องการคุมกำเนิด พบเพียงการศึกษาเชิงพรรณนา (พัสนันท์, 2546) และการศึกษาทดลองของวรุณวรรณ, อาภาพร, และพิมสุภาวี่ (2555) พบว่า โปรแกรมการประยุกต์ใช้อริยธรรมร่วมกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมสามารถพัฒนาความรู้ในการ ป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ ส่งเสริมเจตคติที่ดีต่อการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งนำไปสู่ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการคุมกำเนิด จึงได้นำหลักอริยสัจสี่มาใช้ในหญิงตั้งครรภ์วิยรุ่นในการ คิดเป็นขั้นตอน เพื่อส่งเสริมเจตคติต่อความตั้งใจคุมกำเนิดในหญิงตั้งครรภ์วิยรุ่นครั้งนี้

หลักอริยสัจสี่ ซึ่งประกอบด้วย ขั้นที่ 1 การกำหนดสภาพปัญหาของการไม่สบาย ภายไม่สบายใจ (ขั้นทุกข์) ขั้นที่ 2 การกำหนดสาเหตุของปัญหา (ขั้นสมุทัย) ขั้นที่ 3 การ กำหนดการแก้ปัญหา วิธีแก้ไขปัญหา (ขั้นนิโรธ) ขั้นที่ 4 การกำหนดแนวทางและวางแผนเพื่อแก้ไข สาเหตุของปัญหา (ขั้นมรรค) (พระพรหมคุณาภรณ์, 2550) ดังนั้นการใคร่ครวญด้วยอริยสัจสี่เพื่อ จัดการการตั้งครรภ์ซ้ำ แบบมุ่งเน้นให้หญิงตั้งครรภ์มีระบบการคิดเป็นขั้นตอน มีกระบวนการ แก้ปัญหาอย่างมีเหตุมีผล เป็นการปลูกฝังความคิดวิเคราะห์วิจารณ์ที่ตั้งอยู่บนรากฐานของ หลักธรรมของพระพุทธศาสนา เน้นให้มีระบบการคิดเป็นขั้นตอน มีกระบวนการแก้ปัญหาอย่างมี เหตุมีผล เพื่อแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในอดีตและพิจารณาสภาพการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างรอบคอบต่อเนื่อง เป็นลำดับตามเหตุและผล หาแนวทางแก้ไขด้วยตนเอง ฝึกฝนอย่างมีเป้าหมาย สติปัญญาเกิดการ เปลี่ยนแปลงทัศนคติส่งผลสู่ความตั้งใจคุมกำเนิดในอนาคต

ผู้วิจัยจึงได้ตระหนักและเห็นความสำคัญในการพัฒนาทักษะกระบวนการคิด แก้ปัญหาตามระบบแห่งเหตุผล หรือการใคร่ครวญ ซึ่งเป็นหัวใจในการพัฒนาตนเองอย่างยั่งยืน ได้

ใช้หลักการเรียนรู้ตามหลักอริยสัจสี่มาประยุกต์ใช้ในการรับรู้ของบุคคลในการแก้ปัญหา ทำให้เกิดความรู้ที่กว่าได้คิด และตัดสินใจ ได้ปรับปรุงเปลี่ยนแปลงความคิด เพื่อให้ได้มาซึ่งแนวทางในการแก้ปัญหา นั้น ขบวนการเหล่านี้มีผลทำให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และพัฒนาทักษะต่าง ๆ ได้ดีขึ้น (นพากรณ์, 2551) ส่งผลให้เกิดความตั้งใจมุ่งมั่น และสามารถดูแลตนเองไม่ให้เกิดการตั้งครรภ์ซ้ำได้อีกในช่วงของวัยรุ่น และสามารถธำรงการมุ่งมั่นได้ เพื่อลดผลกระทบที่เกิดขึ้น ป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ซึ่งเป็นประโยชน์สำหรับการลดอุบัติการณ์การตั้งครรภ์ซ้ำของวัยรุ่นตามมา

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เปรียบเทียบความตั้งใจมุ่งมั่นของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นก่อนและหลังการได้รับ โปรแกรมการไคร่ครวญด้วยอริยสัจสี่
2. เปรียบเทียบความตั้งใจมุ่งมั่นของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นระหว่างกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการไคร่ครวญด้วยอริยสัจสี่กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

### คำถามการวิจัย

1. หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มทดลองที่ได้รับ โปรแกรมการไคร่ครวญด้วยอริยสัจสี่มีความตั้งใจมุ่งมั่นสูงกว่าก่อนได้รับการไคร่ครวญด้วยหลักอริยสัจสี่หรือไม่
2. หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับ โปรแกรมการไคร่ครวญด้วยอริยสัจสี่มีความตั้งใจมุ่งมั่นสูงกว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับการพยาบาลตามปกติหรือไม่

### กรอบแนวคิด

กรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยประยุกต์หลักอริยสัจสี่ ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของหลักธรรมพระพุทธศาสนา (พระพรหมคุณาภรณ์, 2550) ซึ่งครอบคลุมด้วยความรู้และปฏิบัติ เหตุมีผล เป็นการชี้้นำการดำเนินชีวิตของบุคคล เป็นการฝึกฝนอย่างมีเป้าหมายเพื่อพัฒนาความมั่นคงของจิตใจ ส่งเสริมสติปัญญาเพื่อให้กระทำในสิ่งที่ถูกต้อง ไปสู่เป้าหมายของชีวิต อริยสัจที่พระพุทธเจ้าตรัสรู้มี 4 ประการ หรือเรียกรวมกันว่า “อริยสัจสี่” ได้แก่ 1) ทุกข์ ความไม่สบายกาย ไม่สบายใจ 2) สมุทัย สาเหตุของทุกข์คือตัณหา 3) นิโรธ ภาวะที่ปราศจากปัญหา การแก้ปัญหา 4) มรรค ซึ่งเป็น ขั้นตอนหรือแนวทางแก้ปัญหา ได้แก่ อริยมรรคมีองค์ 8 ประกอบด้วย สัมมาทิฐิ คือ เห็นชอบ สัมมาสังกัปปะ คือ คิดชอบ สัมมาวาจา คือ พูดชอบ สัมมากัมมันตะ คือ กระทำชอบ

สัมมาอาชีวะ คือ เลี้ยงชีพชอบ สัมมาวายานะ คือ เพียรชอบ สัมมาสติ คือ ระลึกชอบ สัมมาสมาธิ คือ ตั้งจิตมั่นชอบ (พระธรรมกถึกวงศ์, 2548; พระธรรมปิฎก, 2546)

กระบวนการของการใคร่ครวญแบบอริยสังคีติประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 ขั้นทุกข์ (การกำหนดสภาพปัญหาการไม่ตั้งใจคุมกำเนิด) ปัญหาต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดความรู้สึกไม่สบายกายและไม่สบายใจ ขั้นตอนที่ 2 ขั้นสมุทัย (การกำหนดสาเหตุของปัญหา) การหาสาเหตุของปัญหา ขั้นตอนที่ 3 ขั้นนิโรธ (การกำหนดการแก้ปัญหาวินิจฉัยปัญหาการไม่ตั้งใจคุมกำเนิด) วินิจฉัยปัญหา ขั้นตอนที่ 4 ขั้นมรรค (การกำหนดแนวทางและวางแผนเพื่อแก้ไขสาเหตุของปัญหาไม่ตั้งใจคุมกำเนิด) แนวทางปฏิบัติเพื่อกำจัดสาเหตุแห่งปัญหา สำหรับการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ได้ใช้หลักอริยสังคีติมาพัฒนาความรู้ และสติปัญญา ให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ใคร่ครวญด้วยอริยสังคีติ ดังนี้ ทุกข์ คือ ความรู้สึกไม่สบายกายและไม่สบายใจจากการตั้งครรภ์ เป็นการทบทวนถึงข้อเท็จจริง ความทุกข์เกิดจากการไม่ตั้งใจคุมกำเนิด และก่อให้เกิดความตระหนักในการพัฒนาตนเองให้คุมกำเนิด สมุทัย คือ การกำหนดเหตุแห่งทุกข์ รู้ว่าการไม่ตั้งใจคุมกำเนิดเป็นสาเหตุของการเกิดทุกข์ โดยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามีได้ทบทวนเหตุการณ์ ประสบการณ์ที่ผ่านมา นิโรธ คือ การดับทุกข์อย่างมีจุดมุ่งหมาย โดยกระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามี ช่วยกันตั้งเป้าหมายและรับรู้วิธีการแก้ปัญหาวินิจฉัยปัญหาการไม่ตั้งใจคุมกำเนิด ในที่นี้คือ การคุมกำเนิด จึงสามารถพ้นทุกข์ได้ มรรค คือ ข้อปฏิบัติให้ถึงทางดับทุกข์ การกำหนดวิธีการและแนวทางแก้ปัญหารู้แนวทางปฏิบัติการคุมกำเนิด โดยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามีร่วมกันวิเคราะห์ และเลือกแนวทางอย่างมีเหตุผลสอดคล้องกับสถานการณ์ของตนเอง กำหนดวิธีปฏิบัติเพื่อที่จะนำไปสู่การแก้ปัญหาวินิจฉัยปัญหาการไม่ตั้งใจคุมกำเนิด ให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามีตัดสินใจเลือกวิธีคุมกำเนิดที่เหมาะสม

ทั้งสี่ขั้นตอนมุ่งเน้นให้เกิดสภาวะทางปัญญา คือ ความเห็นชอบ: สัมมาทิฎฐิ คือ ความเห็นชอบในอริยสังคีติเกี่ยวกับการคุมกำเนิด ความดำริชอบ: สัมมาสังกัปปะ คือ การคิดหาวิธีการป้องกันการตั้งครรภ์ การพูดชอบ: สัมมาวาจา คือ การพูดแต่สิ่งที่ดี เรื่องวิธีการคุมกำเนิด การกระทำชอบ: สัมมากัมมันตะ คือ การปฏิบัติสิ่งที่ถูกต้องเหมาะสมในการคุมกำเนิด ไม่ให้เกิดผลกระทบทั้งต่อตนเอง และผู้อื่น การเลี้ยงชีพดีชอบ: สัมมาอาชีวะ คือ การดำรงตนให้เหมาะสมกับการเป็นวัยรุ่น ความเพียรชอบ: สัมมาวายามะ คือ การกระทำพฤติกรรมคุมกำเนิดอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง จนกลายเป็นนิสัย ความระลึกชอบ: สัมมาสติ คือ การมีสติระลึกอยู่เสมอทั้งการกระทำและระลึกว่าการไม่คุมกำเนิดจะเกิดการตั้งครรภ์จนเกิดทุกข์ การตั้งจิตให้ชอบ: สัมมาสมาธิ คือ การมีสมาธิตั้งมั่นไม่หวั่นไหวต่อสิ่งแวดลอม ทำให้จิตสงบเกิดปัญญา สามารถคิดหาวิธีการคุมกำเนิดที่ตนเองกระทำอยู่ กระบวนการคิดตามหลักอริยสังคีติช่วยให้บุคคลสามารถเปลี่ยนแปลงความรู้ ความคิด เพื่อแก้ปัญหาวินิจฉัยปัญหาและได้แนวทางในการแก้ปัญหานั้น ขบวนการเหล่านี้มีผลทำให้บุคคลมีการเปลี่ยนแปลงเจตคติ และพัฒนาทักษะให้ดีขึ้น นำไปสู่ความตั้งใจคุมกำเนิดที่เหมาะสม



เนื่องจากค่านิยมทางเพศของหญิงวัยรุ่นมักรู้สึกด้อยคุณค่ากว่าเพศชายและยอมให้เพศชายมีอำนาจมากกว่าตนเอง (วารุณี, นริสา, และสุมาลี, 2548) ทำให้ผู้หญิงขาดทักษะและความมั่นใจต่อการปฏิเสธและการต่อรองกับผู้ชายต่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย (สุณีรัตน์, 2554) อีกทั้งการคุมกำเนิดเป็นหน้าที่ของภรรยาที่ต้องวางแผนร่วมกันสามีหรือคู่รัก ในการตัดสินใจคุมกำเนิด (Rowlands, 2010) ดังนั้นการนำสามีเข้าร่วมวิจัยเพื่อช่วยสนับสนุนในการคุมกำเนิดป้องกันการตั้งครรภ์ หากสามีหรือคู่รักมีการใคร่ครวญด้วยอริยสัจสี่และมีความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดจะสามารถช่วยสนับสนุนคู่สมรสในการตัดสินใจคุมกำเนิดและตั้งใจวางแผนครอบครัว เลือกรวมการคุมกำเนิดที่เหมาะสม

โปรแกรมการใคร่ครวญด้วยอริยสัจสี่เป็นชุดกิจกรรมกระบวนการให้การพยาบาล โดยหญิงตั้งครรภ์และสามีมีส่วนร่วม โดยการนำการใคร่ครวญด้วยอริยสัจสี่มาประยุกต์เป็นกิจกรรมเพื่อฝึกกระบวนการคิดพัฒนาปัญญา 4 ขั้นตอน คือ การกำหนดให้รู้จักสภาพปัญหาการไม่ตั้งใจคุมกำเนิด (ขั้นทุกข์) การกำหนดหาสาเหตุที่มาของปัญหา (ขั้นสมุทัย) สืบสาวจากผลไปหาเหตุ แล้วหาวิธีแก้ไขปัญหาการไม่ตั้งใจคุมกำเนิด (นนิโรธ) กำหนดวางแผนและวิธีเพื่อแก้ไขสาเหตุของปัญหาไม่ตั้งใจคุมกำเนิด (ขั้นมรรค) ดังภาพ 1

### โปรแกรมการไคร่ครวญด้วยอริยสัจสี่

ขั้นตอนที่ 1 การกำหนดสภาพปัญหาการไม่ตั้งใจ  
 คุมกำเนิด (ขั้นทุกข์) คือ การกำหนดให้หญิงตั้งครรภ์ และ  
 สามีนรีรู้จักสภาพปัญหา เป็นการทบทวนถึงข้อเท็จจริง ความ  
 ทุกข์เกิดจากการไม่ตั้งใจกุมกำเนิด

ขั้นตอนที่ 2 การกำหนดสาเหตุของปัญหา การหา  
 สาเหตุที่มาของปัญหา (ขั้นสมุทัย) คือ การกำหนดเหตุแห่ง  
 ทุกข์เพื่อกำจัด โดยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามีนรีได้ทบทวน  
 เหตุการณ์ ประสบการณ์ที่ผ่านมา เหตุแห่งทุกข์เกิดจากการ  
 ไม่ตั้งใจกุมกำเนิด

ขั้นตอนที่ 3 การกำหนดการแก้ปัญหา วิธีแก้ไข  
 ปัญหาการไม่ตั้งใจกุมกำเนิด (ขั้นนิโรธ) คือ การดับทุกข์  
 อย่างมีจุดหมาย โดยการหาแนวทางในการแก้ปัญหา โดย  
 กระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามีนรี ช่วยกันตั้งเป้าหมาย  
 และรับรู้วิธีการแก้ปัญหาไม่ตั้งใจกุมกำเนิด

ขั้นตอนที่ 4 การกำหนดแนวทางและวางแผนการ  
 แก้ปัญหาเพื่อแก้ไขสาเหตุของปัญหาไม่ตั้งใจกุมกำเนิด (ขั้น  
 มรรค) คือ การกำหนดวิธีการและแนวปฏิบัติเพื่อกำจัดปัญหา  
 โดยการสรุปผลของตนเอง โดยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและ  
 สามีนรีร่วมกันปรึกษาตามกรอบอริยสัจสี่ วิเคราะห์ และเลือก  
 แนวทางอย่างมีเหตุผลสอดคล้องกับสถานการณ์ของตนเอง  
 กำหนดวิธีปฏิบัติเพื่อที่จะนำไปสู่การแก้ปัญหา และตั้งใจ  
 คุมกำเนิด



ความตั้งใจกุมกำเนิด  
 ของหญิงตั้งครรภ์  
 วัยรุ่น

ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

### สมมติฐานการวิจัย

1. หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มทดลองที่ได้รับ โปรแกรมการไคร่ครวญด้วยอริยสัจสี่มี  
 ความตั้งใจกุมกำเนิดสูงกว่าก่อนได้รับการไคร่ครวญด้วยอริยสัจสี่
2. หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับ โปรแกรมการไคร่ครวญด้วยอริยสัจสี่มีความตั้งใจ  
 คุมกำเนิดสูงกว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้การพยาบาลตามปกติ

## นิยามศัพท์

โปรแกรมการไคร่ครวญด้วยอริยสัจสี่ คือ ชุดกิจกรรมกระบวนการให้การพยาบาล โดยหญิงตั้งครรภ์และสามีมีส่วนร่วม โดยการนำการไคร่ครวญด้วยอริยสัจสี่มาประยุกต์เป็นกิจกรรมเพื่อฝึกกระบวนการคิดพัฒนาปัญญา 4 ขั้นตอน คือ การกำหนดสภาพปัญหาการไม่ตั้งใจคุมกำเนิด (ขั้นทุกข์) การกำหนดสาเหตุของปัญหา (ขั้นสมุทัย) การกำหนดการแก้ปัญหาวิธีแก้ไขปัญหาการไม่ตั้งใจคุมกำเนิด (ขั้นนิโรธ) การกำหนดแนวทางและวางแผนเพื่อแก้ไขสาเหตุของปัญหาไม่ตั้งใจคุมกำเนิด (ขั้นมรรค)

ความตั้งใจคุมกำเนิด หมายถึง การแสดงเจตนาของหญิงตั้งครรภ์ ที่จะใช้วิธีการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ภายในระยะ 2 ปีหลังคลอด หรือตั้งครรภ์ในช่วงวัยรุ่นคือ ตั้งครรภ์อายุต่ำกว่า 20 ปี ประเมินโดยใช้แบบวัดความตั้งใจของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่จะใช้การคุมกำเนิดหลังคลอด

การพยาบาลตามปกติ หมายถึง การพยาบาลที่หญิงตั้งครรภ์ได้รับจากเจ้าหน้าที่แผนกฝากครรภ์ตามแนวปฏิบัติของโรงพยาบาล

## ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบ 2 กลุ่มที่อิสระต่อกัน วัดก่อนและหลังการทดลอง (two groups pretest-posttest design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการไคร่ครวญด้วยอริยสัจสี่ต่อความตั้งใจคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ระหว่างเดือนเมษายนถึงเดือนกรกฎาคม 2557

## ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ผลการศึกษาครั้งนี้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เพื่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความตั้งใจคุมกำเนิด ช่วยเว้นระยะการมีบุตรให้เหมาะสมกับวัย และช่วยลดอุบัติการณ์การตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น

## บทที่ 2

### วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมการไคร่ครวญด้วยอริยสัจสี่ต่อความตั้งใจ  
 คุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น มีการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้องสำคัญ 3 ประเด็น ได้แก่ การ  
 ตั้งครรภ์วัยรุ่น ความตั้งใจคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และการไคร่ครวญด้วยอริยสัจสี่  
 ตามลำดับดังนี้

1. การตั้งครรภ์วัยรุ่น
  - 1.1 ความหมายการตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่น
  - 1.2 อุบัติการณ์การตั้งครรภ์วัยรุ่น
  - 1.3 ธรรมชาติการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น
  - 1.4 ผลกระทบต่อการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น
2. ความตั้งใจคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
  - 2.1 ความหมายของความตั้งใจคุมกำเนิด
  - 2.2 ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
  - 2.3 ผลกระทบของการไม่ตั้งใจคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
3. การไคร่ครวญด้วยอริยสัจสี่
  - 3.1 อริยสัจสี่
  - 3.2 การไคร่ครวญตามหลักอริยสัจสี่
  - 3.3 ผลของการไคร่ครวญตามหลักอริยสัจสี่
  - 3.4 อริยสัจสี่กับความตั้งใจ

#### การตั้งครรภ์วัยรุ่น

การตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการทบทวนวรรณกรรมในส่วนของความหมายการตั้งครรภ์  
 ของหญิงวัยรุ่น อุบัติการณ์การตั้งครรภ์วัยรุ่น ธรรมชาติการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น และผลกระทบ  
 ต่อการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น

## ความหมายการตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่น

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น หมายถึง การตั้งครรภ์ในสตรีที่อายุน้อยกว่า 20 ปีบริบูรณ์ (กระทรวงสาธารณสุข, 2553)

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น หมายถึง วัยรุ่นตั้งครรภ์เมื่ออายุน้อยกว่า 20 (Rowlands, 2010)

สรุป การตั้งครรภ์วัยรุ่น หมายถึง การตั้งครรภ์ของหญิงที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี จนถึงวันคลอด

## อุบัติการณ์การตั้งครรภ์วัยรุ่น

ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ.2550-2554) การตั้งครรภ์ของวัยรุ่นไทยอายุต่ำกว่า 20 ปี มีค่าสูงเกินเกณฑ์เฝ้าระวัง (มากกว่าร้อยละ 10) และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นโดยตลอด ซึ่งมีผลกระทบหลายด้านทั้งต่อหญิงตั้งครรภ์ ครอบครัว สังคม และเศรษฐกิจ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2554) ในสตรี 16 ล้านคนทั่วโลก ช่วงอายุ 15-19 ปี มีอัตราการตั้งครรภ์และการคลอดคิดเป็น ร้อยละ 11 ของประชากรทั่วโลก โดยประมาณ 95% อยู่ในกลุ่มประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง อัตราคลอดในวัยรุ่นเฉลี่ยทั่วโลกลดลงจาก 60 รายต่อสตรีวัยรุ่น 1,000 ราย ในปี ค.ศ.1990 เหลือ 48 รายต่อสตรีวัยรุ่น 1,000 ราย ในปี ค.ศ. 2007 อัตราสูงสุดอยู่ในกลุ่มประเทศแถบแอฟริกาตอนใต้ และต่ำสุดอยู่ในกลุ่มประเทศแถบเอเชียตะวันออก แม้อัตราคลอดในวัยรุ่นทั่วโลกจะลดลง แต่ด้วยจำนวนประชากรวัยรุ่นทั่วโลกที่มีจำนวนเพิ่มขึ้น ทำให้จำนวนการคลอดของวัยรุ่นมีจำนวนลดลงเพียงเล็กน้อย (World Health Organization, 2012) ในประเทศไทย จากรายงานของสำนักอนามัย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2553-2557) พบการคลอดบุตรในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี สูงขึ้นคิดเป็น 54.90 ในปี 2554 จากเดิม 50.90 ในปี 2553 ต่อวัยรุ่นหญิง 1,000 คน แม้ในปี 2555 อัตราการคลอดในหญิงอายุ 15-19 ปี จะลดลง คือ 53.80 ต่อวัยรุ่นหญิง 1000 คน แต่ยังคงสูงกว่าเกณฑ์ คือร้อยละ 50 และในปี 2554 พบวัยรุ่นหญิงอายุ 10-19 ปี คลอดบุตรมากถึง 131,400 คน เฉลี่ยชั่วโมงละ 15 คน คิดเป็นร้อยละ 17 ของจำนวนหญิงที่คลอดบุตรทั้งหมดในประเทศไทย สูงกว่าเฉลี่ยการคลอดบุตรในวัยรุ่นระดับโลก คือ ร้อยละ 11 และสูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศในทวีปเอเชียเฉลี่ยร้อยละ 14 นอกจากนี้ยังพบอุบัติการณ์ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ประมาณร้อยละ 20-30 ของการตั้งครรภ์ทั้งหมด (จิราภรณ์, 2553)

## ธรรมชาติการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น

วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการเจริญเติบโตและการพัฒนาการตามวัย เป็นวัยที่อยากรู้อยากเห็น อาจมีการกระทำหรือพฤติกรรมบางอย่างที่เสี่ยงต่อการเกิดผลเสียต่อสุขภาพอนามัยและชีวิตของวัยรุ่นได้ โดยเฉพาะมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางเพศที่สำคัญคือ เริ่มสนใจเพศตรงข้าม การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย เริ่มสมบูรณ์เต็มที่ เป็นระยะที่เริ่มทดลองเกี่ยวกับเพศ ซึ่งปัจจุบันวัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์เร็วขึ้น พบว่าพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นในประเทศไทย มากกว่าร้อยละ 50 มีเพศสัมพันธ์กันโดยที่ฝ่ายชายไม่สวมถุงยางอนามัย (บรรจง, 2554) จากรายงานสำนักกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (2547) พฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นในประเทศไทยพบว่า อายุเฉลี่ยของวัยรุ่นที่เริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกคือ อายุ 16 ปี พบว่ามีเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 16 เป็นร้อยละ 20 เมื่อเทียบกับ 2-3 ปีที่ผ่านมา และในกลุ่มนี้ร้อยละ 30 เคยมีเพศสัมพันธ์แล้ว ในขณะที่การแต่งงานช้าลง โดยเฉลี่ยอายุ 24 ปี

ในปัจจุบันวัยรุ่นเริ่มมีเพศสัมพันธ์เมื่ออายุน้อย สะท้อนให้เห็นพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์มากขึ้น ยาวนานขึ้น และเป็นการมีเพศสัมพันธ์แบบขาดความรับผิดชอบ หรือสังคมยังไม่ยอมรับ วัยรุ่นต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงของสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เกิดจากการพัฒนาประเทศไปสู่ความทันสมัย เปิดรับวัฒนธรรมจากต่างประเทศที่แพร่เข้ามาอย่างรวดเร็ว มีปัจจัยที่เป็นเหตุกระตุ้นหลายประการเช่นการเข้าวัยรุ่นที่เร็วขึ้น การกระตุ้นโดยสื่อที่ไม่เหมาะสม และค่านิยมทางเพศ (สุมาลี, 2550) ทำให้ปัญหาสังคมอันเนื่องมาจากพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ และผลของการกระทำทวิความรุนแรงและสลับซับซ้อนมากขึ้นเห็นได้จากการหย่าร้างที่เพิ่มขึ้น หรือฝ่ายชายทิ้งไปปล่อยให้ฝ่ายหญิงแบกรับภาระและความเครียดทั้งหมด การรู้จักป้องกันตนเอง ไม่ว่าจะเป็นการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ หรือการป้องกันไม่เกิดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จึงเป็นประเด็นสำคัญในปัจจุบัน (สุณิรัตน์, 2554)

พฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นที่ไม่เหมาะสมในเรื่องเพศ เช่น มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัย มีพฤติกรรมสำส่อนทางเพศ เกิดจากการขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องเพศที่ถูกต้องย่อมส่งผลต่อเจตคติในทางลบ ทำให้เกิดปัญหาการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ การทำแท้ง และการติดโรคทางเพศสัมพันธ์ซึ่งรวมถึงโรคเอดส์ โดยจากการศึกษา พบว่าวัยรุ่นมีความเห็นว่าเป็นเรื่องธรรมดาที่จะมีเพศสัมพันธ์กับคนรัก ร้อยละ 66.20 รวมถึงเป็นเรื่องธรรมดาที่จะมีเพศสัมพันธ์กับ "กิ๊ก" แม้จะมีคนรักอยู่แล้วโดยไม่บอกให้ทราบ วัยรุ่นเชื่อว่าการพกถุงยางอนามัยทำให้ผู้อื่นเข้าใจว่าคนวางแผนที่จะมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 60.30 และมีความรู้สึกไม่เป็นธรรมชาติและความรู้สึกทางเพศน้อยลง ร้อยละ 64.10 และ 44.20 ทำให้อัตราการใส่ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นค่อนข้างต่ำ

ร้อยละ 20 (อนงค์, ประณีต, และบุญวดี, 2552) สะท้อนให้เห็นว่าวัยรุ่นมีทัศนคติ ความเชื่อ ที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย

### ผลกระทบต่อการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น

การไม่คุมกำเนิดส่งผลให้เกิดการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นไม่ว่าจะเป็นการตั้งครรภ์ที่ตั้งใจหรือไม่ตั้งใจก็ตาม การตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงวัยรุ่นมีผลกระทบต่อมารดาและทารกในทุกด้าน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ครอบครัว สังคม และเศรษฐกิจ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีอัตราเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ต่อมารดา และทารกทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และหลังคลอดได้มากกว่าการตั้งครรภ์ในวัยผู้ใหญ่ ทั้งนี้เนื่องจากการขาดความรู้ความพร้อมทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจึงเป็นภาวะวิกฤตที่ซ้ำซ้อนกับภาวะวิกฤตเดิมที่มีอยู่ก่อนตามพัฒนาการของวัยรุ่น ยิ่งในมารดาที่มีอายุน้อยลงเท่าไร ก็จะมีภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์มากขึ้นเท่านั้น (Isarranurug, Mo-suwan, & Choprapawon, 2006) ดังนี้

1. ผลกระทบต่อมารดา มารดาตั้งครรภ์ในขณะที่วัยรุ่นมีโอกาสเกิดภาวะช็อคหรือโลหิตจาง (Raj et al., 2010) น้ำหนักเพิ่มขึ้นระหว่างตั้งครรภ์น้อยกว่ามารดาอายุ 20-34 ปี (Thaithae & Thato, 2010) มีการคลอดติดขัดหรือคลอดยาก เนื่องจากการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงวัยรุ่นมักเกิดจากการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้วางแผน (นัยนา, 2551; เกตย์สิริ, 2554) จึงไม่ได้เตรียมความพร้อมใด ๆ ทุกด้านในการตั้งครรภ์ ก่อให้เกิดผลกระทบทางด้านร่างกายและจิตใจ (Raj et al) ส่งผลให้มารดาวัยรุ่นมีอัตราการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดสูงกว่ามารดาผู้ใหญ่ ร้อยละ 40 (Thaithae & Thato) ส่วนในด้านจิตใจ พบว่า การตั้งครรภ์ของมารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ปัญหาเหล่านี้ทำให้มารดาวัยรุ่นเกิดความวิตกกังวล ความอับอาย เสียใจ เครียด รวมถึงการที่ครอบครัวไม่ยอมรับ ส่งผลให้วัยรุ่นตัดสินใจทำแท้งตามมา (Raj et al) จากการศึกษาของฐิติพร (2550) พบว่า การมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิงโดยไม่มี การป้องกันหรือคุมกำเนิดเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ การตั้งครรภ์ที่ยังไม่พร้อม มักจะแก้ปัญหาด้วยการทำแท้ง

2. ผลกระทบต่อทารก จากการศึกษาพบว่าอัตราการตายของทารกที่คลอดจากการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่นร้อยละ 8.97 (อุไรวรรณ, 2553; Raj et al., 2010) ส่วนภาวะแทรกซ้อนในทารกที่เกิดจากการตั้งครรภ์ซ้ำคือ ทารกมีน้ำหนักแรกเกิดต่ำกว่าเกณฑ์ และพบทารกมีอัตราการคลอดก่อนกำหนดสูงกว่าทารกที่เกิดจากแม่ผู้ใหญ่ (บรรพจน์ และประภัสสร, 2553) และมีโอกาสในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่ำกว่ามารดาผู้ใหญ่ ส่งผลให้ทารกมีพัฒนาการล่าช้า (อุไรวรรณ และศิริภรณ์, 2552; Russel, 2010)

3. ผลกระทบต่อครอบครัว หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับพ่อแม่ อาจจะเป็นพ่อแม่ตนเองหรือพ่อแม่สามี เนื่องจากยังไม่มีความรู้หรือรายได้ที่น้อย (ศรีสมัย, 2550) เมื่อเกิดผลกระทบ

จากการตั้งครรภ์ การคลอด การทำแท้งและผลกระทบของทารก ผู้ที่ต้องคอยช่วยเหลือ คือ ครอบครัว และจากการศึกษาของจตุพร (2548) พบว่า มารดาวัยรุ่นที่ทำแท้ง บิดามารดา เป็นผู้จ่ายค่ารักษาพยาบาลมากที่สุด และจากการศึกษา พบว่า ความไม่พร้อมของบทบาทหน้าที่ทั้งสองฝ่าย หรือการที่ฝ่ายหญิงต้องรับผิดชอบแต่เพียงฝ่ายเดียว ปัญหาการปรับตัว ความสัมพันธ์ที่ไม่ดี เนื่องจากฐานะ การเลี้ยงดูที่แตกต่าง การทะเลาะเบาะแว้ง เกิดปัญหาในครอบครัว (Isarranurug et al., 2006)

4. ผลกระทบต่อสังคม เนื่องจากมารดาวัยรุ่นมีการศึกษาน้อย ทำให้เศรษฐกิจครอบครัวไม่ดี ส่งผลให้ครอบครัวไม่มีความสุข การหย่าร้างสูง เด็กเกิดมาไม่เป็นที่ต้องการของบิดามารดาถูกทอดทิ้ง จนก่อให้เกิดปัญหาสังคมต่อไป ทำให้รัฐบาลต้องรับภาระเรื่องค่าใช้จ่ายเลี้ยงดูเด็ก การจัดการศึกษา และการรักษาพยาบาลเป็นเงินจำนวนมากในแต่ละปี (บุญยิ่ง, 2553; อ้างตาม เกตย์สิริ, 2554) ตลอดจนโอกาสในการเรียนหนังสือน้อยลงของวัยรุ่น เนื่องจากต้องรับบทบาทเป็นพ่อเป็นแม่ก่อนวัยอันควร ย่อมส่งผลต่อการสร้างรากฐานการดำเนินชีวิตที่ยอมรับได้ (Isarranurug et al., 2006)

5. ผลกระทบต่อเศรษฐกิจ ต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายด้านบริการสาธารณสุขของมารดาที่ตั้งครรภ์วัยรุ่น ทั้งจากค่ารักษาจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เช่น การคลอดบุตร การรักษาภาวะแทรกซ้อนของบุตร มีผลต่อมารดาวัยรุ่นและสามีที่ยังไม่มีรายได้ หรือมีรายได้น้อย (จตุพร, 2548; นารายณ์, 2547) และมีการสูญเสียโอกาสที่ทำงานที่มีรายได้ดีหลังคลอด (Isarranurug et al., 2006)

สรุป การตั้งครรภ์วัยรุ่นส่งผลกระทบมากมาย ทางด้านร่างกายและจิตใจ เนื่องจากการตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่นส่วนใหญ่จะเป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ ซึ่งการตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่น ส่วนใหญ่จะมีอัตราเสี่ยงที่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่อมารดาและทารกทั้งด้านร่างกายและจิตใจ พบในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และหลังคลอดได้มากกว่าการตั้งครรภ์ในวัยผู้ใหญ่

### ความตั้งใจคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ความตั้งใจคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น มีการทบทวนวรรณกรรมในส่วนของความหมายของความตั้งใจคุมกำเนิด ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ผลกระทบของการไม่ตั้งใจคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และการตั้งครรภ์ซ้ำของหญิงวัยรุ่น



## ความหมายของความตั้งใจคุมกำเนิด

ความตั้งใจ คือ การจัดสรรความสามารถในการดำเนินกรรมวิธีกับตัวกระตุ้นที่เข้ามาสู่บุคคล ทั้งนี้เนื่องจากความสามารถของบุคคลนั้นมีอยู่จำกัด ซึ่งทำให้ตัวกระตุ้นบางตัวถูกกละเลยไปและบางตัวได้รับความสนใจ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ ที่กำหนดความตั้งใจ (Philip & Gary, 2001; อ้างตาม วนิตา, 2550)

ความตั้งใจในการคุมกำเนิดในการศึกษารั้งนี้ หมายถึง การแสดงเจตนาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามีที่จะใช้วิธีการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำและเว้นช่วงการมีบุตรที่เหมาะสม ไม่ว่าจะเป็นวิธีการป้องกันการตั้งครรภ์แบบชั่วคราวหรือแบบถาวร

เอจเซนและฟิชบาย (Ajzen & Fishbein, 1980; อ้างตามวนิตา, 2550) ได้อธิบายทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนว่าบุคคลจะกระทำพฤติกรรมที่สนใจและเมื่อบุคคลวางแผนที่จะกระทำใดๆ พฤติกรรมนั้นจะสำเร็จย่อมเกิดจากความตั้งใจของบุคคลในการควบคุมปัจจัยต่างๆ ที่ขัดขวางให้ทำไม่สำเร็จ ความตั้งใจจึงเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมและพฤติกรรมส่วนมากจะอยู่ภายใต้การควบคุมของความตั้งใจถ้าหากสามารถทำนายความตั้งใจของบุคคลได้ก็จะสามารถทำนายพฤติกรรมได้ ความตั้งใจที่จะกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมของบุคคลขึ้นอยู่กับปัจจัยหรือตัวกำหนดพื้นฐาน 2 ประการ คือ เจตคติพฤติกรรม (attitude toward the behavior) ซึ่งเป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่ถูกกำหนดจากความเชื่อเกี่ยวกับผลของการกระทำพฤติกรรมและการประเมินคุณค่าตามความเชื่อของการกระทำพฤติกรรมนั้น และบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง (subjective norm) ซึ่งเป็นปัจจัยทางสังคมที่เกิดจากความเชื่อเกี่ยวกับการคาดหวังของกลุ่มอ้างอิงต่อการกระทำพฤติกรรม และแรงจูงใจที่จะปฏิบัติตามความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิงต่อการกระทำพฤติกรรม กล่าวคือ บุคคลจะตั้งใจกระทำพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งก็ต่อเมื่อประเมินแล้วว่าพฤติกรรมนั้นมีผลทางบวก และกลุ่มผู้ใกล้ชิดที่มีความสำคัญเห็นว่าบุคคลควรกระทำพฤติกรรมนั้น ในทางตรงกันข้ามถ้าบุคคลประเมินแล้วว่าพฤติกรรมนั้นมีผลทางลบ และกลุ่มผู้ใกล้ชิดที่มีความสำคัญไม่เห็นด้วยที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมดังกล่าว บุคคลก็จะหลีกเลี่ยงการกระทำนั้น

จะเห็นได้ว่าปัจจัยทั้ง 2 ส่งผลให้เกิดความตั้งใจ ซึ่งความตั้งใจนั้นเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมได้ ดังนั้น การศึกษาถึงความตั้งใจคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นนั้นเป็นสิ่งที่สามารถทำนายว่าสามารถป้องกันตัวเองจากการกลับไปตั้งครรภ์ซ้ำได้ และหากมีการช่วยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความตั้งใจเพิ่มมากขึ้นก็จะมีการป้องกันไม่ให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลับไปตั้งครรภ์ซ้ำ การนำโปรแกรมไคร่ครวญด้วยอริยสัจสี่ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น มาช่วยให้เกิดความตั้งใจคุมกำเนิด เป็นอีกวิธีทางหนึ่งในการคุมกำเนิด เพื่อลดการกลับไปตั้งครรภ์ซ้ำได้

## ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

จากการทบทวนวรรณกรรมในการกระตุ้นให้เกิดความตั้งใจนั้น มีปัจจัยที่กำหนดความตั้งใจ ไม่ว่าจะเป็นปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านสังคม เศรษฐกิจ และปัจจัยด้านอื่นๆ(อัมราวดี, 2552) ดังนี้

1. ปัจจัยด้านบุคคล คือ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับลักษณะทางบุคลิกภาพส่วนบุคคล ได้แก่ ความฉลาดทางปัญญา ความสามารถในการควบคุมอารมณ์ ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ความสามารถทางสังคม และแสดงออกที่สะท้อนความคิดของตนเองและผู้อื่น ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรม วัยรุ่นมีความตระหนักต่อการคุมกำเนิดน้อย และวัยรุ่นไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ร้อยละ 47 (Raj et al., 2010) วัยรุ่นเลือกกินยาเม็ดคุมกำเนิดมากกว่าการคุมกำเนิดระยะยาว ส่งผลต่อการตั้งครรภ์ซ้ำ ไม่ได้คุมกำเนิดและไม่ได้ตั้งใจที่จะตั้งครรภ์ร้อยละ 54.2 (สุนันทา, 2553) จากการศึกษาวนิดา (2551) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการวางแผนครอบครัวของมารดาวัยรุ่นภายหลังคลอดบุตรครั้งแรก พบว่า การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมต่อการวางแผนครอบครัวมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการวางแผนครอบครัวของมารดาวัยรุ่นภายหลังคลอดบุตรครั้งแรก ซึ่งโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง สามารถเลือกทำพฤติกรรมต่างๆที่กำหนดไว้ได้ เพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์ตามที่คาดหวังไว้ ซึ่งกระบวนการตั้งใจและรับรู้อย่างแม่นยำเป็นต้นแบบให้แสดงพฤติกรรมนั้นออกมา และจากการศึกษา พบว่า วัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ในระดับต่ำร้อยละ 81.11 การรับรู้โอกาสเสี่ยงจากการมีบุตรอยู่ในระดับต่ำร้อยละ 66 รองลงมาในระดับปานกลางร้อยละ 32.90 (พิชานัน, 2551) ดังนั้น การมีความรู้เกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิด ทำให้หญิงวัยรุ่นสามารถไตร่ตรอง ตัดสินใจ และพิจารณาความรู้ที่เพื่อนำไปสู่ความตั้งใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมการคุมกำเนิดที่คิดว่าเหมาะสมกับตนเอง

2. ปัจจัยด้านสังคม เศรษฐกิจ เป็นสิ่งที่เกิดจากสภาพทางวัฒนธรรมสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบๆ ตัวบุคคล ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสาร ซึ่งจะหล่อหลอมให้เกิดการนึกคิด หรือให้คุณค่าต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งซึ่งส่งผลต่อการตั้งใจ และพฤติกรรมนั้น จากการศึกษา พบว่า วัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี มีการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงจากการมีบุตรอยู่ในระดับต่ำร้อยละ 72.1 รองลงมาในระดับปานกลางร้อยละ 24.80 (พิชานัน, 2551) ความรู้เรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์ การได้รับข้อมูลข่าวสารและการควบคุมตนเองสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ได้ร้อยละ 38.4 (จิราภรณ์, 2547) ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์เกิดจากค่านิยมและบรรทัดฐานทางสังคมเกี่ยวกับมาตรฐานทางเพศที่จำกัดการเรียนรู้เรื่องเพศของวัยรุ่น ทำให้วัยรุ่นหญิงขาดความรู้ที่ถูกต้องและเพียงพอที่จะกำหนดพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัยกับตนเองทั้งในด้านการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์เมื่อยังไม่พร้อม (สุนารี, 2546)

จากการศึกษาของอัมราวดี (2552) ศึกษาความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิดของสตรีโสดในภาคใต้ พบว่า อายุ ศาสนา การศึกษา อาชีพ สถานภาพการทำงาน จำนวนวิธีการคุมกำเนิดที่รู้จัก จำนวนบุตรที่คิดว่าเหมาะสม จำนวนบุตรที่ต้องการ เวลาที่คิดว่าควรจะเริ่มใช้การคุมกำเนิด และวิธีการคุมกำเนิดที่ตั้งใจจะใช้มีผลทำให้เกิดความแตกต่างในด้านความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิด ส่วนเขตที่อยู่อาศัยเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดความแตกต่างในด้านความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิด และเวลาที่คิดว่าควรเริ่มใช้การคุมกำเนิด แต่ไม่มีอิทธิพลต่อวิธีการคุมกำเนิดที่ตั้งใจจะใช้

3. ปัจจัยด้านอื่น ได้แก่ จำนวนวิธีการคุมกำเนิดที่รู้จัก จำนวนบุตรที่คิดว่าเหมาะสม จำนวนบุตรที่ต้องการ มีรายละเอียดดังนี้ จำนวนบุตรที่คิดว่าเหมาะสม และจำนวนบุตรที่ต้องการ เป็นพื้นฐานของความคิดในด้านอุดมคติ ซึ่งจะทำให้เกิดความต้องการ ความตั้งใจ ความคาดหวัง และการกระทำ ตามลำดับ จำนวนบุตรที่เหมาะสมนอกจากสะท้อนให้เห็นถึงภาวะเจริญพันธุ์ของสตรีแล้ว ยังสะท้อนถึงบรรทัดฐานของสังคมว่านิยมมีครอบครัวขนาดเท่าใด นอกจากนั้น จำนวนบุตรที่สตรีต้องการจะมี แสดงถึงความต้องการของสตรีที่เกี่ยวกับขนาดครอบครัวตนเอง ดังนั้นจำนวนบุตรที่สตรีคิดว่าเหมาะสม และจำนวนบุตรที่ต้องการ จะส่งผลต่อความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิดของสตรีเพื่อให้สามารถมีบุตรได้ตามจำนวนที่ต้องการ และสามารถเว้นระยะการมีบุตร เพื่อสุขภาพของสตรี หรือเพื่อจะได้จัดการกับเศรษฐกิจของครอบครัวได้เหมาะสม (อัมราวดี, 2552)

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีทั้งปัจจัยมาจากตัวบุคคล สังคม เศรษฐกิจ และอื่นๆ ดังที่ได้กล่าวมาข้างต้น แต่ปัจจัยที่มีอิทธิพลมากที่สุดนั้น และเพื่อการแก้ปัญหาที่ยั่งยืนจากปัจจัยตัวหญิงตั้งครรภ์เอง นั่นคือ การฉลาดทางปัญญาในการตระหนักรู้ถึงความเสี่ยงและผลกระทบจากการตั้งครรภ์ซ้ำของหญิงวัยรุ่น และนอกจากนี้ความฉลาดทางปัญญาโดยอาศัยหลักการคิด การตระหนักรู้ ดังนั้นการใคร่ครวญด้วยอริยสัจสี่เพื่อจัดการการตั้งครรภ์ซ้ำ แบบมุ่งเน้นให้หญิงตั้งครรภ์มีระบบการคิดเป็นขั้นตอน มีกระบวนการแก้ปัญหาอย่างมีเหตุมีผล เป็นการปลูกฝังความคิดวิเคราะห์ โดยใช้สติในการมีวิจรรณญาณ รอบคอบ ระลึกรู้อยู่กับเหตุผลเพื่อแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในอดีตและพิจารณาสภาพการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างรอบคอบต่อเนื่องเป็นลำดับตามเหตุและผล หาแนวทางแก้ไขด้วยตนเอง ฝึกฝนอย่างมีเป้าหมาย เพื่อพัฒนาความมั่นคงของจิตใจ สติปัญญาเกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติให้เกิดความตั้งใจคุมกำเนิดและการกระทำที่ถูกต้องในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมากขึ้น ไม่เกิดการตั้งครรภ์ซ้ำตามมา (บุปผาสวรรค์, 2547) ซึ่งสอดคล้องกับประสิทธิผลของกระบวนการเรียนรู้ตามแนวคิดอริยสัจสี่ต่อความรู้ ความคิดเห็น และความตั้งใจในการปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการในผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูง (จรรยา และคณะ, 2549)

## ผลกระทบของการไม่ตั้งใจคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

จากการศึกษา ผลกระทบประการสำคัญจากการไม่คุมกำเนิด คือ การตั้งครรภ์ โดยเฉพาะอุบัติการณ์การตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นเป็นร้อยละ 21 ของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นทั้งหมด (ชลทิศ, 2553) และข้อมูลของจิรภรณ์ (2553) พบว่ามากกว่าร้อยละ 25 ของแม่วัยรุ่นที่มาคลอดจะตั้งครรภ์ในช่วงเวลา 2 ปีต่อมา หรือบางคนคลอดไปยังไม่ถึงปีกลับมาตั้งครรภ์ใหม่ และจากการศึกษาของรานิริและไวเมน (Raneri & Wiemann, 2006) พบว่า มารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่มีประสบการณ์ตั้งครรภ์ซ้ำใน 2 ปี ร้อยละ 73 ไม่ได้คุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพระยะยาว (อ้างตามวนิดา, 2551) และร้อยละ 34 ของสตรีวัยรุ่นอเมริกันที่มีการตั้งใจตั้งครรภ์ซ้ำ (Boadman et al., 2006) กล่าวสรุปคือ อุตบัติการณ์การตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงวัยรุ่นทั้งในและต่างประเทศยังคงเป็นปัญหาในปัจจุบัน และพบว่า วัยรุ่นตั้งครรภ์ด้วยปัญหาที่ไม่แตกต่างจากการตั้งครรภ์แรก รายงานการศึกษาแสดงให้เห็นว่ามีความแตกต่างกันน้อยมาก การคลอดบุตรครั้งต่อมามีปัญหามากกว่าครรภ์แรก จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การตั้งครรภ์ซ้ำส่งผลกระทบต่อด้านสังคมมากกว่าส่งผลกระทบต่อด้านสุขภาพกายหรือสุขภาพจิต หากวัยรุ่นมีการตั้งครรภ์ซ้ำจะมีผลกระทบต่อทารกด้วย (สลักจิต, 2555; Rowland, 2010) ซึ่งได้กล่าวไว้ในผลกระทบต่อการศึกษาในหญิงวัยรุ่น

สรุป ปัจจุบันวัยรุ่นไทยมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุน้อยและไม่มีการคุมกำเนิด ทำให้เกิดปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำ และตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ นอกจากนี้จะมีผลกระทบทางด้านสุขภาพของตัววัยรุ่นและบุตรแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อด้านครอบครัว ด้านสังคม และด้านเศรษฐกิจ ซึ่งได้กล่าวไว้ในผลกระทบต่อการศึกษาในหญิงวัยรุ่น

### การตั้งครรภ์ซ้ำของหญิงวัยรุ่น

#### ความหมายการตั้งครรภ์ซ้ำของหญิงวัยรุ่น

การตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น หมายถึง การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นครั้งที่ 2 เป็นต้นไปในวัยรุ่นหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี และเป็นการตั้งครรภ์ต่อเนื่องจากครรภ์ก่อนภายในเวลา 12-24 เดือน แม้การตั้งครรภ์ครั้งแรกจะเป็นการแท้ง คลอดก่อนกำหนด หรือทารกเสียชีวิตตามมา (จิรภรณ์, 2551; Rosengard, 2009; Rowlands, 2010)

## ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ซ้ำของวัยรุ่น

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นมีหลายประการ เมื่อทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบปัจจัยที่ส่งผลต่อการตั้งครรภ์ได้ 2 ประการ คือ ปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกของหญิงตั้งครรภ์ ดังนี้

1. ปัจจัยภายใน หมายถึง การตั้งครรภ์ซ้ำที่มีปัจจัยมาจากองค์ประกอบต่างๆ ที่อยู่ในตัวเอง มีดังนี้

1.1 การมีบุตรคนแรกเร็ว ปัจจุบันพบหญิงวัยรุ่นเริ่มมีเพศสัมพันธ์เร็วกว่าในอดีต พบว่า กลุ่มแม่วัยรุ่นที่อายุต่ำกว่า 20 ปี มีเมื่ออายุน้อยที่สุด คือ 8 ปี ในขณะที่พ่ออายุ 10 ปี ซึ่งเสี่ยงกับการตั้งครรภ์ซ้ำในช่วงเวลาที่ไม่เหมาะสม (สำนักงานอนามัย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนามาตรฐานการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 1 (2553-2557) และการศึกษาของสุนันทา (2553) พบว่าสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มอายุ 14-17 ปี มีค่าเฉลี่ยการตัดสินใจเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และมีบุตรต่ำกว่าสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มอายุ 18-19 ปี สอดคล้องกับผลการวิจัยของปริญญญา (2555) พบว่า อายุที่ตั้งครรภ์แรกเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ซ้ำที่ไม่ตั้งใจของวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95

1.2 การขาดความรู้เรื่องเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย วัยรุ่นเข้าถึงแหล่งความรู้เกี่ยวกับอนามัยเจริญพันธุ์น้อย วัยรุ่นไทย มีการใช้ถุงยางอนามัยในระดับต่ำและมีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ 50 ในปี 2550 เป็นร้อยละ 48.9 ในปี 2553 และเหลือเพียงร้อยละ 44.9 ในปี 2554 (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2554) และจากการศึกษาของปริญญญา (2555) พบว่า คะแนนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์อยู่ในระดับต่ำ ส่งผลต่อการตั้งครรภ์ซ้ำได้ง่ายเนื่องจากการคุมกำเนิดในกลุ่มวัยรุ่นเป็นการคุมกำเนิดแบบชั่วคราว ไม่สามารถป้องกันการตั้งครรภ์ได้ร้อยละ 100

1.3 ระดับการศึกษา ส่งผลต่อการตั้งครรภ์ที่ไม่ตั้งใจของวัยรุ่น (Rowland, 2010) ระดับการศึกษาเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตั้งครรภ์ที่พึงประสงค์ และไม่พึงประสงค์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี (พิชานันท์, 2551) ผลการศึกษาในจังหวัดเชียงราย น่าน สงขลา และเพชรบูรณ์ พบว่า วัยรุ่นที่มีการศึกษาน้อยมีโอกาสที่จะตั้งครรภ์มากกว่ากลุ่มที่มีการศึกษาสูง (สมรัฐ, 2550; สุรเดช และคณะ, 2551; อนงค์ และคณะ, 2552)

1.4 การขาดความตระหนักในการป้องกันการตั้งครรภ์ สะท้อนให้เห็นว่าวัยรุ่นในปัจจุบันมีทัศนคติที่เปิดกว้างเกี่ยวกับเรื่องเพศมากขึ้น แต่กลับตระหนักถึงผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยน้อยมาก (สุณีรัตน์, 2555) ซึ่งในต่างประเทศพบว่า วัยรุ่นมีความตระหนักต่อการคุมกำเนิดน้อยวัยรุ่นไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ร้อยละ 47 ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ร้อยละ 34 (Raj et al., 2010) วัยรุ่นเลือกกินยาคุมกำเนิดมากกว่าการ

คุมกำเนิดระยะยาว ส่งผลต่อการเกิดการตั้งครรภ์ซ้ำที่ไม่ตั้งใจ (Rowlands, 2010) สอดคล้องกับการศึกษา การตั้งครรภ์ซ้ำในประเทศกลุ่มทวีปเอเชียใต้ พบว่า วัยรุ่นมีความตระหนักในการคุมกำเนิดน้อยจึงมีปัญหาค่าการตั้งครรภ์ซ้ำสูง (Raj et al., 2010)

1.5 การขาดอำนาจต่อรองในการป้องกันการตั้งครรภ์ เนื่องจากค่านิยมทางเพศของหญิงวัยรุ่นมักรู้สึกด้อยคุณค่ากว่าเพศชายและยอมให้เพศชายมีอำนาจมากกว่าตนเอง (วารุณี, นริสา, และสุมาลี, 2548) ในสังคมไทยส่วนใหญ่เป็นสังคมที่ยกย่องให้ฝ่ายชายเป็นผู้นำของครอบครัว มีอำนาจในการตัดสินใจสูง ส่วนผู้หญิงมักถูกควบคุมเรื่องเพศ เช่น รักรวมสงวนตัว มีประสบการณ์ทางเพศกับชายที่แต่งงานเพียงคนเดียว ทำให้ผู้หญิงขาดทักษะและความมั่นใจต่อการปฏิเสธและการต่อรองกับผู้ชายต่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย (สุณีรัตน์, 2554) และจากการศึกษาของอนงค์และคณะ (2552) พบว่า พฤติกรรมการต่อรองหรือปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์วัยรุ่นร้อยละ 75 เคยปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ โดยวัยรุ่นหญิงเคยปฏิเสธมากกว่าวัยรุ่นชาย แต่การมีอำนาจต่อรองเพื่อปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์มาจากฝ่ายชายมากกว่า และพบว่า การต่อรองของวัยรุ่นชายจะมีการต่อรองให้ฝ่ายหญิงยินยอมมีเพศสัมพันธ์ด้วย ในขณะที่วัยรุ่นหญิงบางรายมีการปฏิเสธ หรือต่อรองมากกว่า แต่ไม่ประสบความสำเร็จ

1.6 เชื้อชาติ ในการศึกษาของต่างประเทศ เช่น ประเทศสหรัฐอเมริกาจะพบการตั้งครรภ์ครั้งแรกของมารดาวัยรุ่นสูงในกลุ่มของชนผิวดำ เนื่องจากคนกลุ่มนี้การศึกษาค่อนข้างต่ำ ทำให้หญิงวัยรุ่นออกจากระบบการศึกษาเร็ว เป็นเหตุผลที่ทำให้วัยรุ่นกลุ่มนี้มีครอบครัวเร็วขึ้น ส่งผลให้การตั้งครรภ์ทั้งครั้งแรกและครั้งต่อมาอยู่ในช่วงอายุวัยรุ่น (Bennett, Culhane, McCollum, & Elo, 2006)

1.7 ศาสนา มีการศึกษาของประเทศอเมริกาพบว่า ศาสนามีส่วนเกี่ยวข้องกับ การตั้งครรภ์ซ้ำของหญิงวัยรุ่น เช่นกลุ่มที่นับถือศาสนาคริสต์และโรมันคาทอลิกมีอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำสูง เนื่องจากศาสนาดังกล่าวมีข้อห้ามในการคุมกำเนิดเป็นต้น (Boardman, Allsworth, Phipps, & Lapane, 2006)

1.8 วัยรุ่นเป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงวุฒิภาวะทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์สติปัญญา และสังคมอย่างรวดเร็ว เนื่องจากเป็นช่วงต่อของวัยเด็กและผู้ใหญ่ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว จะมีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างวัยรุ่นด้วยกันเอง และบุคคลรอบข้าง หากกระบวนการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวไม่เหมาะสม โดยเฉพาะการพัฒนาการทางจิตใจและสติปัญญา ขาดความยังคิดขาดการไตร่ตรองให้รอบคอบ การคิดให้เป็นระบบ โดยเฉพาะในเรื่องการควบคุมอารมณ์ทางเพศ และขาดความตระหนักในเรื่องเพศที่ปลอดภัย จึงไม่คิดว่าเรื่องดังกล่าวเป็นปัญหาของตนเองและสังคม ขาดความสามารถในการควบคุมอารมณ์ความคิด (เอกชัย, 2548) สามารถส่งแรงกระตุ้นได้ ทั้งเชิงบวกและเชิงลบ (เกรียงศักดิ์, 2549) ดังนั้น การพัฒนาความคิดในวัยรุ่นจึงมีความสำคัญต่ออารมณ์ที่ดี เพราะวัยรุ่นมีอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงง่าย ส่งผลไปสู่พฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม

ไม่เกิดการเลือกใช้การป้องกันที่เหมาะสม นำไปสู่การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และการศึกษาของยูทชนา, ออร์นรินทร์, พิษญาภัสสร, และณัฐพร (2557) พบว่า การตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่นที่เด่นชัดอยู่ที่ ไม่ทันอารมณ์ และขาดการวางแผนคุมกำเนิดที่ดี หากมีการเรียนรู้ ฝึกบริหารความคิดอย่างแยกกาย จะช่วยให้วัยรุ่นแสดงออกทางความคิด การตัดสินใจ และตั้งใจมากขึ้น (เอกชัย, 2548)

2. ปัจจัยภายนอก หมายถึง องค์ประกอบของสิ่งแวดล้อมและสังคม เช่น สาเหตุ จากครอบครัว สามี กลุ่มเพื่อน และสื่อต่างๆ ดังต่อไปนี้

2.1 ครอบครัว เนื่องจากเมื่อหญิงวัยรุ่นคลอดบุตรคนแรก พ่อแม่ของหญิง วัยรุ่นจะรับภาระการดูแลบุตรแทน ทำให้หญิงวัยรุ่นไม่ได้รับผลกระทบจากการเลี้ยงลูกด้วยตัวเอง จึงเกิดการตั้งครรภ์ซ้ำตามมา (Kaplan et al., 2001 อ้างตาม เกศย์ศิริ, 2554)

2.2 สามีหรือคู่รัก เป็นกลุ่มที่สำคัญอย่างยิ่งต่อการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ คุมกำเนิด (Rowlands, 2010) หากสามีหรือคู่รักมีความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดจะสามารถช่วย สนับสนุนคู่สมรสในการตัดสินใจคุมกำเนิดและวางแผนครอบครัวเพื่อให้มีการปฏิบัติทางเพศที่ ปลอดภัยและป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำได้ สอดคล้องกับ การศึกษาเจตคติ บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง และความตั้งใจในการคุมกำเนิดของสตรีภายหลังยุติการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ (วรรณภา, 2544) พบว่า ค่าคะแนนบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงในการคุมกำเนิดอยู่ในระดับสูง กลุ่มอ้างอิงนั้นก็คือ พยาบาล แพทย์ สามีหรือคู่รัก เพื่อน และมารดา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

2.3 กลุ่มเพื่อน จากการศึกษาในประเทศและต่างประเทศ พบว่า ปัจจัยที่ ส่งเสริมให้วัยรุ่นที่มีพฤติกรรมตั้งครรภ์ซ้ำที่สำคัญอีกประเด็น คือ กลุ่มเพื่อนที่หญิงวัยรุ่นคบอยู่ เมื่อ เพื่อนมีพฤติกรรมการตั้งครรภ์ซ้ำในช่วงอายุวัยรุ่น ทุกคนในกลุ่มก็จะมีพฤติกรรมตั้งครรภ์ซ้ำ เหมือนกัน (Rowlands, 2010) สอดคล้องกับงานวิจัยของปัญญา (2555) พบว่า การมีเพื่อนรุ่นราว คราวเดียวกันตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ซ้ำที่ไม่ตั้งใจของวัยรุ่นเป็น 2.24 เท่า อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับเชื่อมั่น ร้อยละ 95 และหญิงวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์แรกมารับปรึกษาปัญหาทาง เพศกับเพื่อน ร้อยละ 42 (สุรเดช และคณะ, 2550) เช่นเดียวกับการมีเพื่อนตั้งครรภ์ส่งผลต่อการ ตั้งครรภ์ซ้ำที่ไม่ตั้งใจของวัยรุ่น (Rowlands)

2.4 สื่อต่างๆ ปัจจุบันมีสื่อต่างๆมากมาย ซึ่งเป็นผลมาจากความเจริญทาง เทคโนโลยีด้านการสื่อสาร ทำให้การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารทุกประเภทง่ายมากขึ้น เช่น มีสื่อโทรทัศน์ สื่อวิทยุ และสื่อสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ ที่เร้าอารมณ์ทางเพศ กระตุ้นความอยากรู้อยากเห็นทางเพศ รวมถึง สื่อลามกอนาจารทั้งในรูปแบบของวิดีโอ หรือหนังสือพิมพ์ที่มีเผยแพร่อยู่ ทำให้เกิดปัญหาการมี เพศสัมพันธ์ก่อนวัยอัน ได้กระตุ้นให้หญิงวัยรุ่น มีเพศสัมพันธ์โดยปราศจากการป้องกัน และส่งผล ต่อการตั้งครรภ์ในช่วงอายุที่ไม่เหมาะสม และไม่ตั้งใจ (Fagan, 2009)

สรุป การตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงวัยรุ่นมีทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก ซึ่งมี ผลกระทบต่อการตั้งครรภ์ซ้ำของวัยรุ่นทั้งสิ้น เพื่อให้สามารถเปลี่ยนแปลงปัจจัยที่ส่งผลดังกล่าวต่อ

การตั้งครรภ์ซ้ำและอย่างยั่งยืน จำเป็นต้องแก้ไขทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกของหญิงตั้งครรภ์ซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญและตรงกับปัญหามากที่สุด นั่นคือ ความตระหนักในเรื่องการคุมกำเนิด ควบคู่กับการมีส่วนร่วมของสามีในกระบวนการคิดให้เกิดความตั้งใจคุมกำเนิด เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ

### การป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำของหญิงวัยรุ่น

การดูแลและช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหาการตั้งครรภ์หรือการตั้งครรภ์ซ้ำ ในกรณีที่วัยรุ่นเกิดการตั้งครรภ์ขึ้นมาแล้วอย่างน้อย 1 ครั้ง ซึ่งการที่วัยรุ่นเกิดการตั้งครรภ์ขึ้นมาแล้ว 1 ครั้ง หากวัยรุ่นคนนั้นๆกลับไปใช้ชีวิตแบบเดิม ย่อมมีโอกาสที่จะตั้งครรภ์อย่างแน่นอน การให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวและการคุมกำเนิด โดยเฉพาะการเลือกใช้วิธีการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรซึ่งมีประสิทธิภาพในการคุมกำเนิดและอัตราคงใช้สูง จะช่วยลดปัญหาความล้มเหลวในการคุมกำเนิดและการตั้งครรภ์ซ้ำได้เป็นอย่างดี (บุญฤทธิ, 2557)

1. การให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ซึ่งมีทั้งการให้ความรู้เรื่องผลกระทบของการตั้งครรภ์วัยรุ่น การเจริญพันธุ์แก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น การคุมกำเนิดแก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ดังรายละเอียด ดังนี้

1.1. การเน้นย้ำเรื่องผลกระทบของการตั้งครรภ์หญิงวัยรุ่น เนื่องจากมารดาวัยรุ่นยังขาดความรู้เรื่องความเสี่ยงของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (วรวรรณ, 2551) การให้ความรู้เรื่องผลกระทบของการตั้งครรภ์วัยรุ่นจะทำให้มารดาวัยรุ่นมองเห็นปัญหาที่จะเกิดขึ้นหากมีการตั้งครรภ์ซ้ำอีก (Rowlands, 2010)

1.2 การให้ความรู้เรื่องการเจริญพันธุ์หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เพื่อจะได้รู้เท่าทันอารมณ์ตัวเองและคู่สนทนในการมีเพศสัมพันธ์ (Sagalang, Barth, & Painter., 2006) เนื่องจากร่างกายของมารดาที่มีความพร้อมที่จะมีเพศสัมพันธ์จากอิทธิพลของฮอร์โมนที่เพิ่มขึ้นใน 3 สัปดาห์หลังคลอด เมื่อมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน จะเกิดการตั้งครรภ์ซ้ำตามมาในช่วงระยะเวลาอันสั้น (วิไลพรรณ, 2546)

1.3 การให้ความรู้เรื่องการคุมกำเนิด เป็นการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำก่อนวัยอันควรและเป็นการวางแผนในการมีบุตรล่วงหน้าเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งในการคุมกำเนิดมีทั้งแบบถาวรและชั่วคราวและมีประสิทธิภาพแตกต่างกันไป แต่สำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นวิธีการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรจะมีประสิทธิภาพในการคุมกำเนิดสูง (บุญฤทธิ, 2557) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1.3.1 ยาฝังคุมกำเนิด (contraceptive implant) เป็นยาคุมกำเนิดโดยยับยั้งการตกไข่ ทำให้ปากมดลูกเหนียวข้นขึ้น ตัวสุจิจึงไม่สามารถผ่านเข้าโพรงมดลูกได้ และทำให้สภาพของมดลูกไม่เหมาะสมกับการฝังตัว ข้อดีคือสามารถป้องกันการตั้งครรภ์ได้ 5 ปี



ประสิทธิภาพสูงในการป้องกันการตั้งครรภ์ ซึ่งพบว่ามีอัตราการตั้งครรภ์ต่ำกว่าร้อยละ 0.5 ในปีแรก และร้อยละ 1.5 ใน 5 ปี ส่วนในสตรีที่มีน้ำหนักมากกว่า 70 กิโลกรัมขึ้นไปพบอัตราการตั้งครรภ์เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 2.4 ใน 5 ปี ไม่มีปัญหาอาการข้างเคียง ข้อเสีย คือ ปวดศีรษะ น้ำหนักอาจเพิ่ม มีแผลตรงตำแหน่งที่ฝังยา ระยะเวลาไม่ปกติและเวลาเอาออกต้องใช้ผู้เชี่ยวชาญ มีข้อห้ามในการฝังยาคูมกำเนิดในผู้รับบริการที่เป็นโรคตับ โรคกระเพาะ โรคเบาหวาน และโรคหัวใจ (ฉัญญลักษณ์, 2549)

1.3.2 ห่วงอนามัย (intrauterine contraceptive device) ที่นิยมใช้เป็นห่วงอนามัยที่ใส่สารทองแดง ทำหน้าที่เป็นสิ่งแปลกปลอมในโพรงมดลูกทำให้เซลล์ในโพรงมดลูกเปลี่ยนแปลงเกิดเม็ดเลือดขาว มีการเปลี่ยนแปลงทางเคมีและสรีรวิทยาของน้ำเมือกในโพรงมดลูกและท่อ นำไข่ เกิดสภาพแวดล้อมไม่เหมาะสมในการผ่านของตัวอสุจิ และทำให้ไข่ที่ผสมกับอสุจิแล้วไม่สามารถฝังตัวได้ ข้อดีคือมีประสิทธิภาพป้องกันการตั้งครรภ์สูงใส่ครั้งเดียวอยู่ได้นาน ไม่มีผลเสียต่อร่างกาย แต่มีข้อเสียคือ ต้องใช้บุคลากรเฉพาะในการใส่ห่วงอนามัย ห่วงอนามัยอาจหลุดปวดท้องหรือมีการอักเสบในอุ้งเชิงกราน และมีข้อห้ามคือการตั้งครรภ์ที่มีประวัติตั้งครรภ์นอกมดลูก เลือดออกผิดปกติ เนื่องกมดลูก มดลูกพิการมาแต่กำเนิดและหญิงอาชีพขายบริการทางเพศ เพราะทำให้ติดเชื้อง่าย (ฉัญญลักษณ์, 2549; วีระ, 2552)

2. การให้คำปรึกษาเรื่องวิธีคุมกำเนิด เพื่อเว้นระยะการมีบุตร และระยะเวลาที่ควร มีบุตรคนต่อไป (ศุภมาส, ประไพพรรณ, และนิษณา, 2552) การให้คำปรึกษาจะเป็นการทำให้ผู้ที่มีปัญหาในเรื่องนั้น ๆ สามารถแก้ปัญหาของตนเองได้ โดยผู้ให้คำปรึกษาทำหน้าที่ให้กำลังใจ เพื่อให้ผู้รับบริการมีความพร้อมในการแก้ปัญหาคุมกำเนิด ช่วยให้ผู้รับบริการมองเห็นปัญหาและปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวกับปัญหา และให้ข้อมูลที่จำเป็นในการแก้ปัญหาที่ผู้รับบริการยังไม่ทราบ อีกทั้งยังทำให้ผู้รับบริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมในการแก้ปัญหาของตนเอง (กรมสุขภาพจิต, 2546) การให้ความรู้ความเข้าใจเรื่องเพศศึกษา การคุมกำเนิดที่ถูกต้องเหมาะสม การเว้นระยะการมีบุตรในช่วงวัยรุ่น จะส่งผลให้เกิดการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

3. การช่วยให้มารดาวัยรุ่นมีความตระหนักหรือเห็นความสำคัญในการป้องกันการที่จะมีความตระหนักได้ต้องทำให้วัยรุ่นสามารถค้นหาและเข้าใจตนเองและบุคคลอื่นทั้งด้านความเหมือนและความแตกต่าง อีกทั้งมีความภาคภูมิใจในคุณค่าของตนเอง รู้จักเห็นใจผู้อื่น รู้จักสิ่งที่ไม่ควรกระทำและไม่ควรกระทำ และรู้จักแก้ปัญหาเมื่อถูกชักชวนให้มีเพศสัมพันธ์ โดยหาวิธีป้องกันไม่ให้ตั้งครรภ์ (ตรีบุษ, โสเพ็ญ, ชุตีวรรณ, เพชรน้อย, และนิจณา, 2552) ความตั้งใจเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของบุคคล พฤติกรรมในทางศาสนา สามารถจำแนกการแสดงออกได้ 3 ทางคือ ทางกาย วาจา และใจ พฤติกรรมทางกายและวาจา มีเจตนาเป็นตัวนำ คือ ความตั้งใจ ตั้งใจ ขวนขวายที่จะกระทำ เจตนานี้เป็นสภาพจิตชนิดหนึ่ง ซึ่งอาจเป็นความตั้งใจในทางที่ดีและในทางที่ไม่ดีก็ได้ พฤติกรรมที่ดี ย่อมเกิดจากสภาพจิตใจที่ดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อมีปัญหาว่าพฤติกรรมที่ดี

นั้นมีคุณค่ามีประโยชน์ต่อบุคคลและสังคมอย่างไร ย่อมทำให้จิตใจมีความสุขความพอใจที่ได้แสดงพฤติกรรมเช่นนั้นออกไป (พระพรหมคุณาภรณ์, 2550) ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่าปัญญาให้แสงสว่างนำทางให้กับจิตใจและพฤติกรรม ถ้าขาดปัญญาจะทำให้จิตใจอึดอัดคับข้องใจ และพฤติกรรมก็อาจไม่ถูกต้องเหมาะสมได้ จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การใคร่ครวญด้วยอริยสัจสี่ จะส่งเสริมเจตคติที่ดี ซึ่งนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเหมาะสม อริยสัจสี่เป็นวิธีการแก้ปัญหาด้วยปัญญา (พระพรหมคุณาภรณ์) ซึ่งประกอบด้วย ขั้นที่ 1 ขั้นกำหนดปัญหา (ขั้นทุกข์) ขั้นที่ 2 ขั้นตั้งสมมติฐาน (ขั้นสมุทัย) ขั้นที่ 3 ขั้นการทดลองและเก็บข้อมูล (ขั้นนิโรธ) ขั้นที่ 4 ขั้นวิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลหรือแนวทาง (ขั้นมรรค) มีผลทำให้เกิดความตั้งใจ ดังนั้นการใคร่ครวญด้วยอริยสัจสี่เพื่อจัดการการตั้งครรภักข์ แบบมุ่งเน้นให้หญิงตั้งครรภักข์มีระบบการคิดเป็นขั้นตอน มีกระบวนการแก้ปัญหาอย่างมีเหตุมีผล เป็นการปลูกฝังความคิดวิเคราะห์ โดยใช้สติในการมีวิจรรณญาณ รอบคอบ ระลึกรู้อยู่กับเหตุผลเพื่อแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในอดีตและพิจารณาสภาพการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างรอบคอบต่อเนื่องเป็นลำดับตามเหตุและผล หาแนวทางแก้ไขด้วยตนเอง ฝึกฝนอย่างมีเป้าหมาย เพื่อพัฒนาความมั่นคงของจิตใจ สติปัญญาเกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติให้เกิดความตั้งใจ คุมกำเนิดและการกระทำที่ถูกต้องในหญิงตั้งครรภักข์วัยรุ่นมากขึ้น

ดังนั้นบุคลากรผู้เกี่ยวข้องและบุคคลใกล้ชิดต้องเร่งดำเนินการให้ความรู้ และค้นหารูปแบบที่เหมาะสมในการสร้างทักษะการดำเนินชีวิตที่เข้มแข็ง ภายใต้งานกดดันและคำนิยามที่เปลี่ยนไปของสังคมรอบข้าง การคิดแก้ปัญหาด้วยเหตุผลและปัญญาของตนเอง ช่วยให้หญิงตั้งครรภักข์เกิดตระหนักในการคุมกำเนิด เว้นระยะมีบุตร เพื่อช่วยป้องกันและลดปัญหาการตั้งครรภักข์ซ้ำในวัยรุ่น ซึ่งพบว่าเมื่อบุคคลผ่านกระบวนการใคร่ครวญด้วยอริยสัจสี่ พิจารณาสถานการณ์ เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นตามเหตุและผลซึ่งจะนำไปสู่การตัดสินใจที่สมเหตุสมผล (พระพรหมคุณาภรณ์, 2550) ดังนั้นการใคร่ครวญด้วยอริยสัจสี่จะช่วยให้หญิงตั้งครรภักข์วัยรุ่นและสามีมีกระบวนการคิดอย่างเป็นระบบ ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ได้ใช้กระบวนการใคร่ครวญด้วยอริยสัจสี่มาช่วยให้หญิงตั้งครรภักข์วัยรุ่นและสามีเกิดความตระหนักในการคุมกำเนิด

### การใคร่ครวญด้วยอริยสัจสี่

ในเนื้อหาส่วนนี้ประกอบด้วย อริยสัจสี่ การใคร่ครวญตามหลักอริยสัจสี่ ผลของการใคร่ครวญด้วยอริยสัจสี่ และปัจจัยที่มีผลต่อการใคร่ครวญด้วยอริยสัจสี่

## อริยสัจสี่

อริยสัจสี่ เป็นวิธีการแห่งปัญญา ซึ่งดำเนินการแก้ปัญหาตามเหตุผลตามเหตุปัจจัย คือ การแก้ปัญหาของบุคคลด้วยปัญญาของตัวเอง โดยไม่ต้องอาศัยการคลั่งคลุ้มประทุษร้ายจากสิ่งศักดิ์สิทธิ์ทั้งหลาย หากเปรียบเทียบตามหลักอริยสัจ 4 ในพระพุทธศาสนาการตั้งครมไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่น จากความไม่พร้อมและผลจากการไม่ตั้งใจคุมกำเนิด คือความทุกข์และสาเหตุของปัญหา คือ การไม่คุมกำเนิดของวัยรุ่น การดับทุกข์ คือ การป้องกันการตั้งครมจากสาเหตุของทุกข์ (วรุณวรรณ และคณะ, 2555) การคิดตามหลักอริยสัจสี่ โดยผ่านกระบวนการคิดพิจารณาถึงปัญหาและสาเหตุของปัญหาที่แท้จริง และปรับพฤติกรรมเพื่อแก้ไขสาเหตุของปัญหา เป็นวิธีการที่ได้ประสบและทราบวิธีการแก้ปัญหา ช่วยให้คิดเป็น แก้ปัญหาด้วยตนเองทั้งในปัจจุบันและอนาคต หากใช้วิธีเช่นนี้บ่อยๆ จะทำให้ผู้เรียนคิดเป็น แก้ปัญหาเป็น เมื่อมีปัญหาอะไรเกิดขึ้นในชีวิตตน ไม่ตระหนกตกใจ สามารถแก้ปัญหาได้ทันที ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสม (สาโรช, 2553 อ้างตามชัยวัฒน์, 2552)

### ความหมายของอริยสัจสี่

คำว่า อริยสัจ แปลว่า ความจริงอันประเสริฐ ความจริงที่ทำให้ผู้เข้าถึงกลายเป็นอริยะประกอบด้วย 1) ทุกข์ หมายถึง สภาพที่ทนได้ยาก สภาพบีบคั้น ขัดแย้งบกร่อง ขาดแก่นสาร และความเที่ยงแท้ ไม่มีความพึงพอใจที่แท้จริง 2) ทุกข์สมุทัย หมายถึง เหตุเกิดแห่งทุกข์ ได้แก่ ตัณหา 3) กามตัณหา ภวตัณหา และวิภวตัณหา 3) ทุกขนิโรธ หมายถึง ความดับทุกข์ ได้แก่ ภาวะตัณหาดับสิ้นไป ภาวะที่เข้าถึง เมื่อกำจัดอวิชชา ไม่ติดขัด หลุดพ้น เป็นอิสระ 4) ทุกขนิโรธคามินีปฏิบัติ หมายถึง ปฏิบัติที่นำสู่ความดับทุกข์ ข้อปฏิบัติให้ถึงความดับทุกข์ (สาโรช, 2526 อ้างตามชัยวัฒน์, 2552)

อริยสัจสี่ เป็นหลักธรรมระดับหัวใจของพุทธศาสนา เพราะสมบูรณ์ด้วยภาคความรู้และภาคปฏิบัติ สมบูรณ์ด้วยเหตุ สมบูรณ์ด้วยผล อริยสัจที่พระพุทธเจ้าตรัสรู้มี 4 ประการ จึงเรียกรวมกันว่า “อริยสัจสี่” ได้แก่ 1) ทุกข์ ความไม่สบายกาย ไม่สบายใจ 2) สมุทัย สาเหตุของทุกข์ คือ ตัณหา หรือความอยาก 3) นิโรธ ภาวะที่ปราศจากปัญหา หรือนิพพาน 4) มรรค ซึ่งเป็น วิธีดับทุกข์-วิธีแก้ปัญหามา ได้แก่ อริยมรรคมีองค์ 8 ประกอบด้วย สัมมาทิฐิ คือ เห็นชอบ สัมมาสังกัปปะ คือ คิดชอบ สัมมาวาจา คือ พูดชอบ สัมมากรรมมันตะ คือ กระทำชอบ สัมมาอาชีวะ คือ เลี้ยงชีพชอบ สัมมาวายานะ คือ เพียรชอบ สัมมาสติ คือ ระลึกรู้ชอบ สัมมาสมาธิ คือ ตั้งจิตมั่นชอบ (พระธรรมปิฎก, 2546; พระพรหมคุณาภรณ์, 2550;)

อริยสัจสี่ เป็นความจริงอันประเสริฐที่ทำให้เกิดผลแห่งสุข และเป็นวิธีคิดตามเหตุตามผล เป็นแนวทางปฏิบัติเพื่อความดับทุกข์ จึงเป็นแนวทางแห่งการแก้ปัญหาชีวิตได้ เป็นวิธีการแก้ปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ โดยความทุกข์ทุกคนจะต้องเผชิญ การแก้ปัญหาก็ต้องดำเนินไปตามหลักของเหตุผล และใช้สติปัญญาพิจารณาหรือจัดระบบความคิดที่ดำเนินอย่างเป็นขั้นตอนให้ถูกต้องตามเหตุของปัญหาเหล่านั้น แล้วดับที่เหตุ ปัญหาจึงคลี่คลายและดับลงได้ (พระธรรมปิฎก, 2546)

พระพรหมคุณาภรณ์ (2550) กล่าวว่า อริยสัจสี่ หมายถึง ความจริงอันประเสริฐ ความจริงของพระอริยะ ความจริงที่ทำให้ผู้เข้าถึงกลายเป็นอริยะ ประกอบด้วย

1. ทุกข์ (ความทุกข์ สภาพที่ทนได้ยาก สภาพที่บีบคั้น ขัดแย้ง บกพร่อง ขาดแก่นสารและความเที่ยงแท้ ไม่ให้ความพึงพอใจแท้จริง อันได้แก่ชาติ ชรา มรณะ การประจวบกับสิ่งอันไม่เป็นที่รัก การพลัดพรากจากสิ่งทีรัก ความปรารถนาไม่สมหวัง) เป็นขั้นแฉกปัญหาที่จะต้องทำความเข้าใจและรู้ขอบเขต

2. ทุกข์สมุทัย (เหตุเกิดแห่งทุกข์ สาเหตุให้เกิดทุกข์) เป็นขั้นวิเคราะห์และวินิจฉัยมูลเหตุของปัญหา ซึ่งจะต้องแก้ไขกำจัดให้หมดสิ้นไป

3. ทุกข์นิโรธ (ความดับทุกข์ ได้แก่ ภาวะต้นหาดับสิ้นไป ภาวะที่เข้าถึงเมื่อกำจัดอวิชชาสารอกตัณหาสิ้นแล้ว ไม่ถูกข้อม ไม่ติดข้อง หลุดพ้น สงบ ปลอดโปร่ง เป็นอิสระ คือนิพพาน) เป็นขั้นที่ชี้บอกภาวะปราศจากปัญหา อันเป็นจุดหมายที่ต้องการ ให้เห็นว่าการแก้ปัญหานั้นเป็นไปได้ และจุดหมายนั้นควรเข้าถึงซึ่งจะต้องทำให้สำเร็จ

4. ทุกข์นิโรธคามินีปฏิปทา (ปฏิปทาที่นำไปสู่ความดับทุกข์ หรือ เรียกอีกอย่างหนึ่งว่า มัชฌิมาปฏิปทา แปลว่า ทางสายกลาง) มรรค เป็นขั้นกำหนดวิธีการ ขั้นตอน และรายละเอียดที่จะต้องปฏิบัติในการลงมือแก้ปัญหา

พระ ว.วชิรเมธี (2552) อ้างตาม สุรัญญา, ปาริชาติ, รณยุทธ, และสมบุรณ์ (2552) กล่าวว่า อริยสัจสี่ หมายถึง ทางด่วนของผู้ที่ต้องการจะดับทุกข์ หรือ ของผู้ที่มุ่งไปสู่เป้าหมาย คือนิพพาน และยังขยายความออกไปจากอริยสัจสี่ ทั้งหมดว่า ในแง่วิชาการ นักปราชญ์ลองแยกธรรมทั้งปวงว่ารวมลงในอริยสัจ 4 หรือ การกระจายออกไปจากอริยสัจ 4 โดยวิธีการดังนี้

ธรรมที่ควรกำหนดรู้ทั้งหมด	จัดอยู่ในหมวด ทุกข์
ธรรมที่ควรละทั้งหมด	จัดอยู่ในหมวด สมุทัย
ธรรมที่ควรบรรลुทั้งหมด	จัดอยู่ในหมวด นิโรธ
ธรรมที่ควรปฏิบัติทั้งหมด	จัดอยู่ในหมวด มรรค

พระราชวรมุนี (2543) อ้างตามบงกชรัตน์ (2551) ได้แยกความหมายของอริยสัจไว้

ดังนี้

1. ทุกข์ ได้แก่ ชาติ ชรา มรณะ การประจวบกับสิ่งอันไม่เป็นที่รัก การพลัดพรากจากสิ่งที่รัก ความปรารถนาไม่สมหวัง โดยย่อว่า อุปทานชั้น 5 (ชั้น 5 ที่ยึดไว้ด้วยอุปาทาน) เป็นทุกข์พูดอีกนัยหนึ่ง คือภาวะที่แฝงด้วยความกดดัน บีบคั้น ขัดแย้ง ขัดข้อง มีความบกพร่อง ไม่สมบูรณ์อยู่ในตัวทั้งที่เกิดเป็นปัญหาขึ้นแล้ว และที่อาจเกิดเป็นปัญหาขึ้นมา เมื่อใดเมื่อหนึ่ง ในรูปใดรูปหนึ่งแก่ผู้ที่ยึดมั่นไว้ด้วยอุปาทาน หน้าที่ต่อทุกข์ คือการกำหนดรู้ หรือทำความเข้าใจ ให้มองเห็นความหมายและขอบเขตโดยชัดเจน เพื่อดำเนินขั้นตอนต่อไปจะพึงเป็นไปได้ และตรงปัญหา

2. ทุกข์สมุทัย เรียกสั้น ๆ ว่า สมุทัย (เหตุเกิดแห่งทุกข์) ได้แก่ ตัณหา ที่ทำให้เกิดภพใหม่ ประกอบด้วยความเพติดเพลินและความติดใจ คอยแสวงหาความเพติดเพลินใหม่ๆ เรื่อยๆ มี 3 ประการ คือ ความทะยานอยากในกาม ความทะยานอยากเป็น ความทะยานอยากไม่เป็น พูดอีกนัยหนึ่งคือ ความอยากที่ยึดถือเอาตัวตนเป็นที่ตั้ง โดยอาการซึ่งเราที่จะได้จะเป็นจะไม่เป็นอย่างนี้ ทำให้ชีวิตถูกบีบคั้นด้วยความรู้สึกระวนกระวาย ความกลัว ความติดข้องในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง อยู่ตลอดเวลา ไม่ปลอดโปร่ง เป็นอิสระ หน้าที่ต่อสมุทัย คือ ละเสีย ทำให้หมดไปเสีย

3. ทุกข์นิโรธ เรียกสั้น ๆ ว่า นิโรธ (ความดับทุกข์) ได้แก่ การที่ตัดขาดไปโดยไม่เหลือด้วยการคลายออก การสละเสียได้ สลัดออก พ้นไปได้ ไม่พัวพัน พูดอีกนัยหนึ่ง ภาวะที่ไม่มี ความทุกข์เหลืออยู่ เพราะหมดตัณหา ไม่ถูกบีบคั้นด้วยความรู้สึกระวนกระวาย ความกลัว และ ความติดข้องใดๆ ทั้งสิ้น มีแต่ภาวะที่บริสุทธิ์ เป็นอิสระ สงบ ปลอดโปร่ง ผ่องใส เบิกบาน หน้าที่ต่อนิโรธ คือ ทำให้แจ้ง ทำให้สำเร็จ ทำให้เกิดมีเป็นจริงขึ้นมา หรือ บรรลุถึง วิธีการแนวทางการแก้ปัญหานี้

4. ทุกข์นิโรธคามินีปฏิปทา (ปฏิปทาที่นำไปสู่ความดับทุกข์) เรียกสั้น ๆ ว่า มรรค ได้แก่ ทางประเสริฐมีองค์ประกอบ 8 คือ สัมมทิฐิ สัมมาสังกัปปะ สัมมาวาจา สัมมากัมมันตะ สัมมาอาชีวะ สัมมาวายามะ สัมมาสติ และสัมมาสมาธิ หน้าที่ต่อมรรค คือ ฝึกอบรม หรือการปฏิบัติ เพื่อแก้ไขปัญหานี้

พระเทพวิสุทธิเมธี(2538) อ้างตามบงกชรัตน์ (2551) กล่าวว่า อริย แปลว่า ประเสริฐ และ สัจ แปลว่า ของจริง อริยสัจ จึงแปลว่า ของจริงอันประเสริฐ หรือแปลอีกอย่างหนึ่งว่าของจริงที่ทำให้เป็นผู้ประเสริฐขึ้น

ปฐมัม บุษศรีตัน (2549) กล่าวว่า อริยสัจ หมายถึง ความจริงที่ทำให้ผู้เข้าใจและปฏิบัติตามบรรลุถึงความเป็นอริยบุคคล เป็นความจริงที่เกิดขึ้นกับชีวิต ที่มนุษย์จะต้องเผชิญตลอดชีวิต ถ้ามนุษย์มีความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องนี้ จะมองเห็นทางออกจากปัญหาที่ท่วมทับชีวิต

สรุป อริยสัจสี่ คือ ความเป็นจริงของทุกสิ่งในโลกนี้ ที่เกิดขึ้นกับชีวิต และความจริงอันทำให้บุคคลผู้ปฏิบัติห่างไกลจากปัญหา เป็นความจริงที่ยั่งยืนอยู่กับชีวิตของมนุษย์ที่มนุษย์สามารถปฏิบัติตามขั้นตอน ทุกข์ สมุทัย นิโรธ และมรรค

## องค์ประกอบของอริยสัจสี่

องค์แห่งอริยสัจสี่ มี 4 ประการ ได้แก่ ทุกขอริยสัจ สมุทัยอริยสัจ นิโรธอริยสัจ และมรรคอริยสัจ ซึ่งมีคำอธิบาย ดังนี้ (พระพรหมคุณาภรณ์, 2550)

### 1. ทุกขอริยสัจ

อริยสัจข้อแรกที่พระพุทธเจ้าทรงแสดง คือ เรื่องทุกข์ เพราะทุกข์เป็นสิ่งที่ปรากฏชัดในชีวิตมนุษย์ทุกคนต้องประสบอยู่เป็นธรรมดา เป็น

#### 1.1 กายิกทุกข์ และเจตสิกทุกข์

กายิกทุกข์ หมายถึง ทุกข์ทางกาย ได้แก่ ความหิวกระหาย ความร้อนหนาว ความเจ็บปวดทรมาน เป็นต้น

เจตสิกทุกข์ หมายถึง ความทุกข์ทางใจ เช่น ความทุกข์ที่เกิดจากความเสียใจ แค้นใจ ไม่สมหวัง วิตกกังวลและหวาดกลัว เป็นต้น

#### 1.2 สภาวะทุกข์ และปถิกทุกข์

สภาวะทุกข์ หมายถึง ทุกข์ตามสภาพร่างกาย เช่น ความแก่ ความเสื่อมของร่างกายอวัยวะ เช่น เดินเหินไม่ได้ หูตาฝ้าฟาง ความเจ็บป่วย เช่น มีโรคภัยไข้เจ็บ ปวดพิษบาดแผล ตลอดจนความตายซึ่งความแก่ เจ็บ ตายนี้ เป็นทุกข์ที่ต้องเกิดแก่ทุกคน

ปถิกทุกข์ หมายถึง ทุกข์ที่เกิดขึ้นเป็นครั้งคราว แต่ก็ก็เป็นสิ่งที่ทุกคนจะต้องประสบ เช่น การป่วยไข้ ความวิตกกังวล ความผิดหวัง เป็นต้น

แม้ว่าพระพุทธศาสนาได้ชี้ให้เห็นว่า ชีวิตเจือไปด้วยความทุกข์มากก็จริง แต่ทรงแสดงให้เห็นว่าบุคคลสามารถเอาชนะทุกข์หรือพ้นทุกข์ได้ โดยวิธีของพระพุทธศาสนา คือ สอนให้มองโลกตามความเป็นจริง และปฏิบัติตนให้สอดคล้องกับความเป็นจริงนั้น เข้าไปเกี่ยวข้องกับทุกข์ด้วยความเข้าใจ ใช้ปัญญาในการพิจารณาแก้ไขให้มีทุกข์น้อยที่สุด หรือไม่มีเลยดังมีคำกล่าวที่ว่า “ทุกข์มีไว้แก้ ไม่ใช่มีไว้ท้อแท้” (ปรุตม, 2549)

### 2. สมุทัยอริยสัจ (พระพรหมคุณาภรณ์, 2550)

สมุทัยอริยสัจ หรือ ทุกขสมุทัย แปลว่า การเกิดขึ้นของทุกข์หรือเหตุแห่งการเกิดทุกข์ ทั้งนี้อันที่จริงเหตุแห่งทุกข์นั้นมีหลายประการ เช่น ความประมาท ความเจ็บป่วย ความโง่เขลา เป็นต้น แต่สิ่งดังกล่าวนี้เป็นเพียงปลายเหตุ ส่วนมูลเหตุแห่งทุกข์ที่ แท้จริงนั้นพระพุทธองค์ทรงแสดงว่าเกิดจาก ตัณหา ซึ่งแปลว่า ความดิ้นรนทะยานอยาก

ตัณหา ล้วนเป็นบ่อเกิดแห่งความทุกข์ของบุคคล ซึ่งส่งผลกระทบต่อบุคคลและสังคม จำแนกได้เป็น 3 ประการดังนี้ คือ

กามตัณหา หมายถึง ความทะยานอยากในกามคุณ ความใคร่ในกามคุณ 5 ประการ ได้แก่ รูป เสียง กลิ่น รส โผฏฐัพพะ (สัมผัส) อันน่าพอใจน่าปรารถนา ทำให้จิตใจดิ้นรนแสวงหา

เมื่อได้แล้วก็ยึดติดผูกพันปรารถนาจะได้กามคุณอันประเสริฐยิ่งขึ้นไปอีก ทำให้ตัณหายิ่งใหญ่แรงขึ้นเหมือนไฟได้เชื้อ ได้มาเท่าที่ไม่รู้จักพอ ก่อให้เกิด ความรุ่มร้อน กระวนกระวายใจ ไร้ความสงบ เป็นต้นว่า ขณะที่ยังเป็นนิสิตนักศึกษา ยังไม่มีเงินเดือนก็ใช้จ่ายฟุ่มเฟือยในเรื่องของเสื้อผ้า เครื่องแต่งกาย โทรศัพท์มือถือ ฯลฯ

ภวตัณหา หมายถึง ความดิ้นรนทะยานอยากในความเป็น คือ อยากเป็นอย่างนั้น อยากเป็นอย่างนี้ 'ไม่รู้จักพอใจ' ในสิ่งที่ตัวเองเป็นอยู่แล้วทะยานอยากที่จะเป็นเหมือนผู้อื่น ต้องแก่งแย่งแข่งขันใช้กลอุบายต่อสู้เพื่อให้ได้ชัยชนะ เช่น อยากจะเป็นนักแสดงชื่อดังก็ไป ไล่ร้ายป้ายสี คนอื่น สร้างภาพในทางที่ดีของตนเองหลอกลวงให้ผู้อื่นหลงเชื่อ เป็นการทำความชั่ว ทำให้ผู้อื่นเดือดร้อนเสียหาย หรืออยากเป็นนักการเมืองเพื่อจะได้มีชื่อเสียงและกอบโกยผลประโยชน์ แต่กลับสร้างความทุกข์ยาก กระทบกระเทือนต่อบุคคลอื่น และสังคมประเทศชาติ

วิภวตัณหา หมายถึง ความไม่อยากเป็นนั่นเป็นนี่ เป็นความอยากในทางผลักทางลบ มีลักษณะที่เจือด้วยโทสะ เป็นสภาพที่อึดอัดอยากจะทำจัด อยากทำลายด้วยความชิงชัง วิภวตัณหาจึงเป็นความรุ่มร้อนเร่าอยู่ในไฟแห่งโทสะ ริษยา พยาบาท เช่น เคยเป็นเพื่อนรักกันมาตั้งแต่เด็ก ต่อมาเกิดชอบผู้หญิงคนเดียวกัน และผู้หญิงคนนี้ก็ตกลงใจแต่งงานกับเพื่อนเพราะเพื่อนมีตำแหน่งหน้าที่การงานสูงกว่า และมีฐานะดีกว่า ทำให้เกิดโทสะ เียดแค้น ริษยา พยาบาท อยากให้เพื่อนคนนั้นมีอันเป็นไป ดังนี้ เป็นต้น

นอกจากตัณหาจะเป็นสาเหตุของความทุกข์ในชาติปัจจุบันแล้ว ตัณหายังเป็นเหตุให้บุคคลต้องเวียนว่ายตายเกิดไปในสังสารวัฏ เป็นทุกข์อยู่เรื่อยไปอีกด้วย

### 3. นิโรธอริยสัง (พระพรหมคุณาภรณ์, 2550)

นิโรธอริยสัง แปลว่า ความจริงของการดับทุกข์ คำเต็มของนิโรธคือ ทุกขนิโรธ แปลว่า ความดับทุกข์ เพราะความดับสิ้นไปของกิเลสตัณหา

ในขุททกนิกาย ปฏิสัมภิทามรรค 30/39/65 ได้กล่าวถึง นิโรธไว้ 5 ประเภทดังนี้

ตทั้งคนิโรธ แปลว่า ความดับทุกข์ คือ ดับด้วยองค์นั้น ๆ หรือดับกิเลสได้ชั่วคราวเช่น เมื่อจิตเกิดความเมตตากรุณา ความคิดที่จะพยาบาทเบียดเบียนก็จะดับไป หรือเมื่อพิจารณาร่างกายเป็นสิ่งสกปรกไม่งาม ความยินดีในกามคุณ 5 ก็ย่อมดับไป แสดงถึงการดับตัณหาด้วยของค์ธรรมที่เกิดขึ้นเป็นครั้งคราว

วิกขัมภนนิโรธ แปลว่า การดับทุกข์ หรือดับตัณหาด้วยกำลังแห่งฌาน (ความสงบนิ่งแห่งจิต) เช่น ข่มนิวรรณ์ 5 (ข่มกิเลส) ไว้ด้วยกำลังแห่งฌาน ตั้งแต่ปฐมฌานเป็นต้นไป ตราบใดที่ฌานยังไม่เสื่อม บุคคลผู้ได้ฌานย่อมเสมือนผู้ไม่มีกิเลส เปรียบเหมือนหนุ้าที่มีก้อนหินทับไว้ ย่อมไม่เจริญงอกงาม แต่เมื่อเอาหินออกก็จะเติบโตตามเดิม

สมุจเฉทนิโรธ หมายถึง การดับทุกข์กิเลสใดที่อริยมรรค ตัดแล้วเด็ดขาดด้วยกำลังแห่งอริยมรรค กิเลสใดที่อริยมรรคตัดแล้ว ย่อมเป็นอันตัดขาดโดยสิ้นเชิง ไม่กลับมาเกิดขึ้นอีก เปรียบเหมือนต้นไม้ที่ถอนรากถอนโคน แล้วนำไปเผาไฟทิ้ง เป็นอันตัดกิเลสได้เสร็จเด็ดขาด

ปฏิบัติสัทธนิโรธ หมายถึง การดับทุกข์ หรือดับกิเลส อย่างสงบระงับไปในขณะแห่งอริยผลนั่นเอง ไม่ต้องขวนขวายเพื่อการดับอีกเปรียบเสมือนผู้ป่วยที่หายจากโรคแล้วไม่ต้องขวนขวายหายมารับประทานเพื่อดับโรคนั้นอีก

นิสสรณนิโรธ แปลว่า ดับกิเลสด้วยการสลัดออกไป หมายถึง ภาวะการดับกิเลสที่สลัดออกไปแล้วนั้นจะยังยืนตลอดไป ได้รับความสุขจากการดับนั้นอย่างยั่งยืน คือ นิพพาน เปรียบเสมือนความสุขอันปลอดโปร่ง ยั่งยืนของผู้ที่หายจากโรคนั้นแล้วอย่างเด็ดขาด

#### 4. มรรคอริยสังข์ (พระพรหมคุณาภรณ์, 2550)

มรรคอริยสังข์ แปลว่า ความจริงเกี่ยวกับมรรค มรรคอริยสังข์นี้ในธัมมจักกัปปวัตตนสูตร เรียกว่า ทุกขนิโรธคามินีปฏิปทาอริยสังข์ อริยสังข์ คือ ทางปฏิบัติให้ถึงความดับทุกข์ ซึ่งหมายถึงอริยมรรคมีองค์ 8 หรือมีชื่อเรียกอีกอย่างหนึ่งว่า มัชฌิมาปฏิปทา

มัชฌิมาปฏิปทา แปลว่า ทางสายกลาง หรือหลักปฏิบัติอันเป็นทางสายกลาง เพื่อการดับทุกข์ ซึ่งมี 8 ประการ คือ

- |                  |              |
|------------------|--------------|
| 1. สัมมาทิฐิ     | เห็นชอบ      |
| 2. สัมมาสังกัปปะ | คำริชอบ      |
| 3. สัมมาวาจา     | พูดชอบ       |
| 4. สัมมากัมมันตะ | การงานชอบ    |
| 5. สัมมาอาชีวะ   | เลี้ยงชีพชอบ |
| 6. สัมมาวายามะ   | เพียรชอบ     |
| 7. สัมมาสติ      | ระลึกชอบ     |
| 8. สัมมาสมาธิ    | ตั้งมั่นชอบ  |

มรรค หรือ มรรคา ซึ่งมีองค์ 8 อันนำไปสู่ความดับทุกข์นี้ อาจกล่าวได้ว่าเป็นกระบวนการหรือวิธีการแก้ปัญหา เพื่อนำไปสู่การดับทุกข์เป็นการดำเนินชีวิตด้วยปัญญา อันเป็นวิถีชีวิตที่ถูกต้องดีงามของชาวพุทธ

สรุปได้ว่า องค์ประกอบของอริยสังข์ มี 4 ประการ ได้แก่ ทุกข์ สมุทัย นิโรธ และมรรค

#### **ความสำคัญของอริยสังข์**

หลักอริยสังข์ นอกจากเป็นหลักคำสอน เป็นหัวใจหลักธรรมในพระพุทธศาสนา ยังมีคุณค่าและความสำคัญอีกหลายประการ (พระพรหมคุณาภรณ์, 2550) ดังนี้



1. เป็นวิธีการแห่งปัญญา ซึ่งดำเนินการแก้ไขปัญหามาตรบระบบแห่งเหตุผล เป็นระบบวิธีแบบหนึ่ง ซึ่งวิธีการแก้ปัญหาใดๆ ก็ตามที่จะมีคุณค่าและสมเหตุสมผลจะต้องดำเนินการไปในแนวเดียวกันเช่นนี้

2. เป็นการแก้ปัญหาและจัดการชีวิตของตน ด้วยปัญญาของมนุษย์เอง โดยนำเอาหลักความจริงที่มีอยู่ตามธรรมชาติมาใช้ประโยชน์ ไม่ต้องอ้างอำนาจลบลับดาลของตัวการพิเศษเหนือธรรมชาติหรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ใดๆ

3. เป็นความจริงที่เกี่ยวข้องกับชีวิตของคนทุกคนไม่ว่ามนุษย์จะผลิตออกไปเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับสิ่งที่อยู่ห่างไกลตัว กว้างขวางมากเพียงใดก็ตาม แต่ถ้าเขายังจะต้องมีชีวิตของตนเอง ที่มีคุณค่าและสัมพันธ์กับสิ่งภายนอกเหล่านั้นอย่างมีผลดีแล้ว เขาจะต้องเกี่ยวข้องและใช้ประโยชน์จากหลักความเป็นจริงนี้ตลอดไป

4. เป็นหลักความเป็นจริงกลางๆ ที่ติดเนื่องอยู่กับชีวิตหรือเป็นเรื่องของชีวิตเองแท้ๆ ไม่ว่านมนุษย์จะสร้างสรรค์ศิลปะวิทยาการ หรือดำเนินการใดๆ ขึ้นมาเพื่อแก้ปัญหาและพัฒนาความเป็นอยู่ของตนและไม่ว่าศิลปะวิทยาการหรือกิจการต่างๆ นั้นจะเจริญก้าวหน้าขึ้นเสื่อมลงสูญสลายหรือเกิดมามีใหม่มาแทนอย่างไรก็ตาม หลักความจริงที่เรียกว่า อริยสัจนี้ก็คงยืนยงและใช้ประโยชน์ได้ตลอดกาล

5. เป็นแม่แบบและพื้นฐานของธรรมทั้งหลาย เพราะธรรมทั้งหลายสามารถอธิบายตามหลักอริยสัจ 4 ได้ทั้งหมด เช่น ความโกรธ เช่น ความโกรธ สามารถอธิบายได้ว่า ความโกรธเป็นอย่างไร เหตุเกิดแห่งความโกรธคืออะไร เมื่อดับความโกรธได้จะเป็นอย่างไร วิธีปฏิบัติดับความโกรธเป็นอย่างไร เป็นต้น และธรรมทั้งหลายสามารถจัดเข้าในกรอบของอริยสัจ 4 ได้ทั้งหมดด้วยเช่นกัน คือ ธรรมที่ควรรู้จักเข้าในทุกข์ ได้แก่ ขันธ์ 5 ธาตุ 4 และไตรลักษณ์ เป็นต้น

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า ความสำคัญของอริยสัจสี่เป็นหลักเหตุและผล เป็นหลักที่แก้ปัญหาชีวิตด้วยปัญญาของมนุษย์ แม้สภาวะแวดล้อมของชีวิตมนุษย์จะเปลี่ยนไป แต่หลักอริยสัจก็ยังคงสภาพเดิมไว้ตลอดกาล ใช้ประโยชน์ได้ตลอดไป

### **อริยสัจสี่กับความเป็นตรรกและวิทยาศาสตร์**

อริยสัจสี่นอกจากเป็นหลักเหตุและผลที่แก้ปัญหาชีวิตแล้ว ยังเป็นในแง่ของตรรกหลักอริยสัจสี่แสดงรูปโครงทางตรรกชั้นเลิศ คือ การตั้งคำถามอันสมบูรณ์ขึ้นมาในกรณีหนึ่ง ๆ อันเป็นโครงแห่งคำถามที่ว่า ก. คืออะไร ข. จากอะไร ค. เพื่ออะไร ง. โดยวิธีใด กล่าวคือ เรื่องใดก็ตามที่ตั้งใจจะรู้หรือจะกระทำ หากตอบคำถามของ 4 ข้อนี้ให้หมด ก็จะหมดปัญหาทั้งในการรับรู้และการกระทำ หลักเกณฑ์นี้สามารถใช้ได้ทั่วไปในทุกเรื่อง (อมรา, 2547)

พระพุทธศาสนาและตรรกศาสตร์ต่างเกี่ยวข้องกับความจริงที่มนุษย์ควรแสวงหา พระพุทธศาสนาเห็นว่าชีวิตมีทุกข์ การขจัดความทุกข์ได้คือ นิพพาน นั่นคือ การบรรลุความจริงอันสูงสุดของมนุษย์ ส่วนตรรกศาสตร์เป็นเครื่องมือของญาณวิทย์หรือทฤษฎีความรู้ ทำหน้าที่วางระเบียบวิธีคิดเพื่อเข้าใจความจริง ในการเกี่ยวข้องกับความจริง พระพุทธศาสนาและตรรกศาสตร์ต่างให้ความสำคัญต่อความคิด แต่พระพุทธศาสนาให้ความสำคัญกับสิ่งที่คิดมากกว่าระเบียบวิธีคิด (กองตำราคณะกรรมกร, 2554; วิทยา, 2548) ส่วนวิทยาศาสตร์ เป็นการคิดแบบสาวผลไปหาเหตุ เช่นเดียวกับการคิดแบบพระพุทธศาสนา (กองตำราคณะกรรมกร)

อีกทั้งในแง่ของวิทยาศาสตร์ อริยสังคีติเป็นไปตามกฎอิทัปปัจจยตา ซึ่งเป็นกฎแห่งธรรมชาติอันสูงสุดของสกลจักรวาล กล่าวคือ สิ่งทั้งปวงมีเหตุมีปัจจัย เป็นไปตามอำนาจแห่งเหตุและปัจจัย ดับเหตุดับปัจจัยได้ คือการดับผลของมันได้ โดยไม่ต้องอาศัยอำนาจสิ่งศักดิ์สิทธิ์ และสามารถพิสูจน์ได้โดยหลักเกณฑ์ทางวิทยาศาสตร์ (อมรา, 2547)

จึงสรุปได้ว่า พระพุทธศาสนานั้นมีเป้าหมายอยู่ที่การสิ้นทุกข์ ส่วนตรรกศาสตร์เป็นการพยายามรู้จักข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการคิดของมนุษย์ ทั้งสองอย่างมีประโยชน์ต่อมนุษย์เช่นกัน การคิดแบบตรรกศาสตร์ หากใช้ "สัมมาสังกัปป" เป็นฐานคิด จะงอกงามแห่งจริยธรรมของสังคมได้ ส่วนระเบียบวิธีคิดแบบตรรกศาสตร์หากนำไปใช้อย่างถูกต้องย่อมสนับสนุนการเป็นอยู่ในชีวิตประจำวัน (วิทยา, 2548) ส่วนพระพุทธศาสนากับวิทยาศาสตร์มีหลักการและจุดมุ่งหมายเดียวกัน เนื่องจากยึดมั่นในความจริงและมีเหตุผลเหมือนกัน กล่าวคือ หลักวิทยาศาสตร์ สอนให้เห็นจริงได้ที่มองเห็นด้วยตา ส่วนหลักธรรมทางพระพุทธศาสนา เป็นสิ่งที่พิสูจน์ได้ด้วยเหตุผล ซึ่งในการดำรงชีวิตในปัจจุบัน จำเป็นต้องประยุกต์ใช้ทั้งสองหลักจึงจะอยู่ในสังคมได้อย่างสงบสุข (กองตำราคณะกรรมกร, 2554)

### ขั้นตอนของการคิดแบบอริยสังคีติ

พระพรหมคุณาภรณ์ (2550) ได้กล่าวว่า วิธีคิดแบบอริยสังคีติมีหลักการสำคัญ คือ การเริ่มต้นปัญหาหรือทุกข์โดยกำหนดรู้ ทำความเข้าใจปัญหาหรือความทุกข์ให้ชัดเจน แล้วสืบค้นหาสาเหตุเพื่อเตรียมแก้ไข พร้อมกันนั้นกำหนดเป้าหมายของตนให้แน่ชัดว่าคืออะไร จะเป็นไปได้หรือไม่ จะเป็นไปได้อย่างไร แล้วคิดวางวิธีปฏิบัติที่จะกำจัดสาเหตุของปัญหาโดยสอดคล้องกับการที่จะบรรลุจุดหมายที่กำหนดไว้นั้น ทั้งนี้อาจจัดวางเป็นขั้นตอนดังนี้

ขั้นที่ 1 ทุกข์ คือ สภาพปัญหาความขัดข้องใจ ทำความเข้าใจปัญหา สภาพและขอบเขตปัญหา สภาพของสิ่งที่เป็นปัญหา ให้เข้าใจชัดเจนว่าเป็นอะไร คืออะไร เป็นที่ตรงไหน เหมือนแพทย์ตรวจดูอาการโรค ความผิดปกติของร่างกายวินิจฉัยให้รู้ว่าเป็นอะไร ที่ไหน รู้เข้าใจโรคและร่างกาย เฉพาะอย่างยิ่งส่วนซึ่งเป็นที่ตั้งของโรคให้ชัดเจน

ขั้นที่ 2 สมุทัย คือ สืบสาวเหตุแห่งทุกข์ วิเคราะห์ค้นหามูลเหตุ หรือต้นตอของปัญหา ซึ่งจะต้องแก้ไข กำจัดหรือทำให้หมดไป เหมือนแพทย์ค้นหาสมุฏฐานของโรค ฐานโรคของเชื้อโรค ความผิดปกติของร่างกายหรือสาเหตุภายนอกอย่างหนึ่งอย่างใดที่เป็นสาเหตุของโรคซึ่งจะเยียวยาได้ถูกต้องตรงจุด โดยมีใช้รักษาแต่เพียงอาการ

ขั้นที่ 3 นิโรธ คือ ความดับทุกข์ที่จะทำให้สำเร็จ ความพ้นทุกข์ จะต้องกำหนดให้รู้ว่าจุดหมายที่ต้องการคืออะไร การที่ปฏิบัติอยู่นี้หรือจะปฏิบัติเพื่ออะไร จุดหมายนั้นมีความเป็นไปได้หรือไม่ เช่นว่า เราต้องการอะไรแน่ อะไรกันแน่ที่เราต้องการและสามารถต้องการ ชีวิตของเราต้องการอะไร อะไรควรเป็นจุดหมายแห่งชีวิตของเรา เป็นต้น มีความชัดเจนเกี่ยวกับเป้าหมายและหลักการทั่วไปหรือตัวกระบวนการของการแก้ปัญหา ก่อนที่จะวางรายละเอียดและกลวิธีปลีกย่อยในขั้นดำเนินการเหมือนแพทย์รู้โรคนั้นๆ รักษาได้ ภาวะที่หายจากโรคนั้นจะแก่นั้น อย่างนั้น มองเห็นกระบวนการของโรคชัดเจนว่าจะหายไปได้อย่างนั้นๆ ด้วยอย่างนั้นๆ เพื่อไม่ต้องรักษาส่วนๆ ไป

ขั้นที่ 4 มรรค คือ ทางดับทุกข์ วิธีการดับทุกข์ที่ต้องปฏิบัติ เมื่อมีความชัดเจนเกี่ยวกับเป้าหมายและหลักการทั่วไปแล้ว ก็กำหนดวางแผนการ และรายการสิ่งที่จะต้องทำในการที่จะแก้ไขกำจัดสาเหตุของปัญหาให้สำเร็จ โดยสอดคล้องกับเป้าหมายและหลักการทั่วไปนั้น เพื่อเตรียมลงมือแก้ไขปัญหาต่อไป เหมือนแพทย์เมื่อมีความชัดเจนเกี่ยวกับกระบวนการของโรคว่าจะหายไปอย่างไร เชื้อโรคหรือสมมติฐาน จะถูกกำจัดด้วยอะไรๆ แล้วก็วางยา วางรายละเอียดขั้นตอนวิธีการรักษา วิธีปฏิบัติตัวของคนไข้ เพื่อบำบัดรักษาโรคให้สำเร็จต่อไป (มรรค)

ทิสนา (2550) กล่าวถึง ขั้นตอน วิธีสอนแบบอริยสังคีติ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นกำหนดปัญหา (ขั้นทุกข์) คือ การให้ระบุปัญหาที่ต้องการแก้ไข
2. ขั้นตั้งสมมติฐาน (ขั้นสมุทัย) คือ การให้วิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาและตั้งสมมติฐาน

3. ขั้นทดลองและเก็บข้อมูล (ขั้นนิโรธ) คือ การให้กำหนดวัตถุประสงค์และวิธีการทดลองเพื่อพิสูจน์สมมติฐานและเก็บรวบรวมข้อมูล

4. ขั้นวิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผล (ขั้นมรรค) คือ การนำข้อมูลมาวิเคราะห์และสรุป

วิริยัทธ (2548) ได้นำแนวของอริยสังคีติ มาใช้เป็นขั้นตอนในการจัดการเรียนการสอนแบบอารยวิถี ในกระบวนการสืบสวน-สอบสวน เพื่อแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบและเป็นกระบวนการ ในรูปแบบของการตั้งคำถามในแต่ละขั้น เพื่อหาคำตอบ ดังนี้

ขั้นที่ 1 การเห็น และการวิเคราะห์ปัญหา โดยการตั้งคำถามที่อิงหลักทุกข์

ขั้นที่ 2 การหาสาเหตุของปัญหา โดยการตั้งคำถามที่อิงหลักสมุทัย

ขั้นที่ 3 การกำหนดเป้าหมาย - นโยบายในการแก้ปัญหาโดยการตั้งคำถามที่อิงหลัก

นิโรธ

#### ขั้นที่ 4 การแสวงหาแนวทางปฏิบัติการแก้ปัญหาที่สาเหตุ โดยการตั้งคำถามที่อิงหลักมรรค

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า การคิดแบบอริยสังคีติ เป็นการคิดอย่างมีหลักการและเหตุผล เป็นการคิดแบบสืบสาวจากผลไปหาเหตุ แล้วหาวิธีแก้ไขที่เหตุ กำหนดวางแผนและวิธีเพื่อแก้ไขสาเหตุของปัญหา เพื่อบรรลุภาวะสิ้นปัญหา โดยการฝึกกระทำบ่อย ๆ เพื่อให้เกิดความชำนาญ คล่องแคล่วในการคิด สอดคล้องกับการศึกษา ผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้อริยมรรคร่วมกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในนักเรียน ประถมศึกษาปีที่ 6 พบว่า โปรแกรมการประยุกต์ใช้อริยมรรคร่วมกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ส่งเสริมเจตคติที่ดีต่อการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ (วรุณวรรณ และคณะ, 2555)

ในทางพุทธศาสนาถือว่าการมีสติเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับการกระทำทุก อย่างไม่ว่าจะดีหรือร้าย หากมีสติรู้ว่าคุณทำดีขอมผลดีคืนให้คุณทำต่อไปจนลุล่วง แต่สติรู้ว่าคุณกำลังทำผิดก็จะตัดเตือนเหนี่ยวรั้งไม่ให้เผลอไหลกระทำต่อไป (พระธรรมปิฎก, 2546) ซึ่งสตินั้นจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงการคิดอันประกอบด้วยความรู้สึกความเชื่อ รวมทั้งการกระทำที่ทำให้เกิดทักษะต่างๆ ทำให้เกิดพฤติกรรมต่างๆขึ้น จะเห็นได้ว่าหากมีสติแล้วนั้น ปัญญาจะเกิดขึ้นตามมา ซึ่งสามารถใช้สติควบคุมอารมณ์ ความคิด สามารถพิจารณาไตร่ตรองว่าสิ่งใดควรกระทำและสิ่งใดไม่ควรกระทำ สามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม และต้องอาศัยการเรียนรู้ การฝึกฝนจนเกิดทักษะควบคู่กันไปถึงจะได้ประโยชน์ (เทอดศักดิ์, 2544 อ้างตาม พิณนภา, 2548) การใคร่ครวญด้วยอริยสังคีติ มุ่งเน้นที่การแก้ปัญหาป้องกันปัญหาที่เหตุนอกแก้วของปัญหา การแก้ปัญหาที่ต้นตอ รากเหง้าแห่งปัญหาช่วยป้องกันการเกิดทุกข์หรือปัญหาซ้ำซากได้ จึงสนใจสร้าง โปรแกรมการใคร่ครวญด้วยอริยสังคีติเพิ่มความตั้งใจคุณกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามี ซึ่งเป็นหนทางหนึ่งในการที่จะช่วยป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ

#### การใคร่ครวญตามหลักอริยสังคีติ

ในเนื้อหาส่วนนี้ประกอบด้วย ความหมายการใคร่ครวญ ประเภทของการใคร่ครวญ ประโยชน์ของการใคร่ครวญ และผลของการใคร่ครวญตามหลักอริยสังคีติ

### ความหมายการไคร่ครวญ

การไคร่ครวญ หรือ การเจริญสติ หมายถึง การทำให้มี ให้เป็นขึ้น คือ การทำให้เกิดขึ้นและเจริญเพิ่มพูนขึ้น หมายถึง การฝึกอบรมตามข้อปฏิบัติของมรรค การลงมือตามมรรควิธีที่จะกำจัดเหตุแห่งทุกข์ (พระธรรมปิฎก, 2546)

การไคร่ครวญ คือ การเข้าสู่ภาวะจิตใจที่เหมาะสมต่อการเรียนรู้ แล้วสามารถนำจิตใจดังกล่าวไปใช้ทำงานอย่างไร้ครวญทั้งด้านพุทธิปัญญา ด้านระหว่างบุคคล และด้านภายในบุคคล (ธนา, 2551)

ดังนั้น การไคร่ครวญ หมายถึง การทำให้สติคือการระลึกรู้ ความไม่ประมาท นี้ก็ได้ การใส่ใจ ความรู้สึกตัว การตระหนักรู้ ความกำหนดรู้เฉยๆ เกิดขึ้นและเจริญเพิ่มพูนขึ้น ตามมรรควิธีที่จะกำจัดเหตุแห่งทุกข์

การไคร่ครวญ ความหมายในที่นี้ หมายถึง การคิดวิเคราะห์พิจารณาเหตุการณ์อย่างรอบคอบเป็นลำดับตามเหตุและผล เพื่อนำไปสู่ความตั้งใจและตัดสินใจที่สมเหตุสมผล กล่าวโดยสรุป การไคร่ครวญด้วยอริยสังคีเป็นแนวทางพัฒนาปัญญาเพื่อนำไปสู่ความรู้อย่างแท้จริง โดยใช้อริยสังคีเป็นหลักให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดความตั้งใจคุณกำเนิด

### ประเภทของการไคร่ครวญ

การไคร่ครวญหรือการเจริญสติหรือที่รู้จักกันตามหลักทั่วไปว่าการเจริญกรรมฐาน หรือ กัมมัฏฐาน หมายถึง แนวทางในการฝึกฝนอบรมพัฒนาจิต ตามหลักคำสอนในทางพระพุทธศาสนา ซึ่งมีอยู่ 2 อย่างคือ การเจริญสมถะกรรมฐาน และการเจริญวิปัสณากรรมฐาน (พระธรรมปิฎก, 2546)

สมถกรรมฐาน คำว่า สมถะ แปลว่า สมาธิหรือความสงบ หมายถึง หลักหรือวิธีปฏิบัติเพื่อให้เกิดความสงบทางจิต หรือการทำจิตให้สงบเป็นสมาธิ ให้แน่วแน่นมั่นคง ในพระไตรปิฎกได้อธิบายความหมายของสมถะไว้ว่า สมถะที่เกิดขึ้นในสมัยนั้นเป็นโณ ความตั้งอยู่แห่งจิต ความดำรงอยู่ ความตั้งมั่น ความไม่ซัดส่าย ความไม่ฟุ้งซ่าน ความที่จิตไม่ซัดส่ายสมถะสมาธิทริย สมาธิพละ สัมมาสมาธิ ในสมัยนั้น นี้ชื่อว่า สมถะ

ดังนั้น การเจริญสมถกรรมฐาน หมายถึง การฝึกอบรมจิตให้เกิดความสงบจากนิรวณ จนตั้งมั่นเป็นสมาธิถึงขั้น ได้ฌานระดับต่างๆ โดยจุดมุ่งหมายของสมถ คือ สมาธิ หลักของสมถะคือ กำหนดใจไว้กับสิ่งหนึ่งสิ่งใดให้แน่วแน่นจนจิตน้อมคั่งอยู่ในสิ่งนั้นสิ่งเดียว (พระธรรมปิฎก, 2546)

### วิปัสสนากรรมฐาน

วิปัสสนา แปลว่า การเห็นแจ้ง หรือวิธีที่ทำให้เกิดการเห็นแจ้ง รู้แจ้ง เห็นจริง หมายความว่า การฝึกฝนอบรมจิตให้มีปัญญา เกิดความรู้แจ้งเห็นชัดในสิ่งทั้งหลาย ตรงต่อสภาวะของมัน คือ ให้เข้าใจสิ่งทั้งหลายทั้งปวงตรงตามความเป็นจริง ในพระอภิธรรมปิฎกได้อธิบายความหมายของวิปัสสนาไว้ว่า วิปัสสนาที่เกิดขึ้นในสมัยนั้น เป็นไฉน ปัญญา กริยาที่รู้ชัด การวิจัย ความเลือกสรร ความวิจัยธรรม ความกำหนดหมาย ความเข้าไปกำหนด ความเข้าไปกำหนดเฉพาะภาวะที่รู้ ภาวะที่ฉลาด ภาวะที่รู้ละเอียด ความรู้อย่างแจ่มแจ้ง ความคิดค้น ความใคร่ครวญ ปัญญาจุฬแผ่นดิน ปัญญาเป็นเครื่องทำลายกิเลส ปัญญาเป็นเครื่องนำทาง การเห็นแจ้ง ความรู้ดี แสงสว่างคือปัญญา ความไม่หลงงมงาย สัมมาทิฐิ ในสมัยนั้น นี้ชื่อว่า วิปัสสนา (พระธรรมปิฎก, 2546)

ดังนั้น การเจริญวิปัสสนากรรมฐาน หมายถึง การฝึกฝนอบรมจิตให้มีสติสัมปชัญญะจนเกิดปัญญาญาณ รู้แจ้งเห็นแจ้งในสิ่งทั้งหลายตามความเป็นจริง กล่าวคือ การเห็นแจ้งในขั้นที่ 5 หรือรูปนาม ที่มาปรากฏทางทวารทั้ง 6 โดยความเป็นไตรลักษณ์ ว่าไม่เที่ยง ไม่ทน ไม่ใช่ตัวตน เรา เขา จนถอดถอนรากเหง้าของอวิชชา ความหลงผิด รู้ผิด ความยึดติดในสิ่งทั้งหลาย ออกจากจิตได้ นั่นคือ การน้อมนำจิตเข้าสู่วิมุตติ คือ ความหลุดพ้นเป็นอิสระที่แท้จริง (พระธรรมปิฎก, 2546)

### ประโยชน์ของการใคร่ครวญ

การใคร่ครวญมีประโยชน์หลายด้าน ผลของการใคร่ครวญ คือ การมองเห็นปรากฏการณ์ตามความเป็นจริง ทำให้สภาวะจิตของผู้ปฏิบัติเป็นอิสระ ปลอดโปร่ง เนื่องจากไม่อิงอาศัยด้วยกิเลสตัณหา นอกจากนี้ยังมีประโยชน์ของการใคร่ครวญในด้านต่างๆ ดังนี้ (พระธรรมปิฎก, 2546; วิจักขณ์, 2550; สมพร, 2550)

1. การใคร่ครวญอย่างต่อเนื่องสามารถหวังผลเป็นอริยชนได้ อานิสงส์ในการใคร่ครวญที่กล่าวคือ เน้นให้เห็นผลจากการพัฒนาจิตให้เจริญยิ่งขึ้นไป จากจิตปุถุชนเป็นจิตของอริยชน และผลเบื้องต้นคืออรหัตตผล
2. การทำงานอย่างมีสติช่วยให้มีความสุขในการทำงานอย่างแท้จริง ซึ่งมีความพอใจในการทำงานนั้นๆ โดยอิงกับประโยชน์ที่จะได้รับตามมาอย่างเบาบาง เป็นการกระทำที่ไม่หวังสิ่งใด หรือเป็นการทำงานเพื่องาน และจากการมีสติเป็นเครื่องกั้นขวางกระแสแห่งอกุศลธรรมงานที่ทำจึงโน้มไปในทางที่เป็นกุศล ทำให้พัฒนาตนไปสู่ความเจริญ
3. การใคร่ครวญมีผลให้กายใจสงบเป็นปกติ ธรรมในการเจริญสติเมื่อได้ฟังแล้ว ทำให้จิตใจสงบ ผ่อนคลาย ส่งผลให้หายจากโรคทางกายแล้ว เมื่อบุคคลเจริญสติด้วยความเพียรแล้ว มีสติ สัมปชัญญะอย่างต่อเนื่องแล้ว ส่งผลให้ร่างกายสงบ จิตใจผ่อนคลาย

4. การใคร่ครวญทำให้ไม่เปลืองเบียดเบียนทำร้ายผู้อื่นและเป็นการยับยั้งไม่ให้ผู้อื่นก่ออกุศลกรรม การมีสติเป็นการตัดรอนโอกาสคนพาลไม่ให้ทำร้ายผู้อื่น

5. การใคร่ครวญ ทำให้สังขมความสงบสุข ดังพระพุทธเจ้าตรัสว่า "เธอทั้งหลาย พึงปฏิบัติสติปัญญาด้วยคิดว่า จักรักษาทน พึงปฏิบัติสติปัญญาด้วยคิดว่า จักรักษาผู้อื่น ภิกษุทั้งหลาย บุคคลเมื่อรักษาทน ชื่อว่ารักษาผู้อื่น เมื่อรักษาผู้อื่น ก็ชื่อว่ารักษาทน" (พระธรรมปิฎก, 2546)

6. การเจริญสติช่วยแก้ไขความขัดแย้ง กล่าวคือ หากคนเราขาดสติ จะทำให้เกิดการตัดสินใจหรือสิ่งอื่นจากทรนชนะของตน ขาดความเข้าใจในการมองปรากฏการณ์ปัญหา ทำให้ไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างแท้จริง สติจึงเป็นรากฐานที่แท้จริงในการแก้ปัญหาคความขัดแย้งทุกระดับ (McConnell, A.J., 1995)

สรุปประโยชน์ของการใคร่ครวญ

1. หวังผลเป็นอริยชนได้
2. ทำให้มีความสุขจากการทำงาน
3. ร่างกายมีความสงบส่งผลให้มีสุขภาพดี จิตใจผ่อนคลาย มีความสุขจากการสงบใจ
4. ผู้มีสติสงบใจไว้ได้จากความโกรธหรือเบียดเบียนของผู้อื่นนั้น เป็นการซัดกันไม่ให้มันได้ก่ออกุศลกรรม
5. ทำให้สังขมมีความสุข เคารพซึ่งกันและกัน เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ และสามัคคีกัน
6. เป็นเครื่องมือในการระงับความขัดแย้งทุกระดับ ทำให้มองเห็นปัญหาความขัดแย้งตามความเป็นจริง และทำให้มองเห็นแนวทางแก้ไขปัญหาได้อย่างชัดเจน

### ผลของการใคร่ครวญตามหลักอริยสัจสี่

จากวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง ยังไม่พบหลักฐานการใคร่ครวญด้วยอริยสัจสี่ พบเพียงการนำหลักอริยสัจสี่ต่อพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ การจัดการเรียนการสอนด้วยวิธีอริยสัจสี่ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนเรื่องเพศศึกษา และรูปแบบการเรียนรู้ตามหลักอริยสัจ 4 ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง

ผลการทบทวนการประยุกต์หลักอริยสัจสี่ มีการศึกษาของวรุณวรรณและคณะ (2555) ซึ่งศึกษา ผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้อริยธรรมร่วมกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 พบว่า โปรแกรมการประยุกต์ใช้อริยธรรมร่วมกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ส่งเสริมเจตคติที่ดีต่อการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ และผลของการจัดการเรียนการสอนด้วยวิธีอริยสัจสี่ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนเรื่องเพศศึกษาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 (สิงหา,

2550) พบว่า ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนด้านความรู้ และด้านเจตคติของนักเรียนที่เรียนด้วยวิธีอริยสัจสี่หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่านักเรียนที่เรียนด้วยวิธีปกติ และเมื่อเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางเรื่องเพศศึกษาของนักเรียนชั้นที่เรียนด้วยวิธีอริยสัจสี่กับนักเรียนที่เรียนด้วยวิธีปกติ พบว่า ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนด้านความรู้ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนด้านเจตคติ และด้านการปฏิบัติไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับงานวิจัยรูปแบบการเรียนรู้ตามหลักอริยสัจ 4 ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง (ชนพร และคณะ, 2554) พบว่า หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และสอดคล้องกับแนวคิดของสาโรช บัวศรีอ่างในชัยวัฒน์, (2552) ที่ว่าการสอนตามรูปแบบอริยสัจ 4 เป็นวิธีการที่ผู้เรียนได้ประสบและทราบวิธีการแก้ปัญหา ช่วยให้ผู้เรียนคิดเป็น แก้ปัญหาด้วยตนเองทั้งในปัจจุบันและอนาคต หากใช้วิธีเช่นนี้บ่อยๆ จะทำให้ผู้เรียนคิดเป็น แก้ปัญหาเป็น เมื่อมีปัญหาอะไรเกิดขึ้นในชีวิตคน ไม่ตระหนกตกใจ สามารถแก้ปัญหาได้ทันที และการแก้ปัญหาที่ดีนั้นจำเป็นต้องอาศัยการตัดสินใจที่ดีด้วย และสอดคล้องกับการศึกษาของชัยทิพย์ (2553) ที่ศึกษาการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานตามแนวทางอริยสัจ 4 พบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีการดูแลตนเองในเรื่องของการควบคุมอาหาร รู้จักรายการอาหารแลกเปลี่ยนหรือปรับเปลี่ยนเมนูอาหารให้เข้ากับตนเอง รับประทานยาเม็ดหรือฉีดตามคำแนะนำของแพทย์ ไม่ปรับเปลี่ยนยาเอง ไม่ซื้อยารับประทานเอง มีการสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดระหว่างการได้รับยา การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ พักผ่อนเป็นเวลา มีการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล เช่น ความสะอาดของร่างกาย ช่องปาก ผิวหนัง ฟันเท้า ไปพบแพทย์ตามนัดเพื่อติดตามผลการรักษาและเฝ้าระวังโรคแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น เมื่อมีการเจ็บป่วยกลับไปพบแพทย์ก่อนวันนัด มีการสวมหมวก แฝ่เมตตา หรือนั่งสมาธิเพื่อให้จิตใจผ่อนคลายจากความทุกข์ หรือความไม่สบายใจต่างๆ

### อริยสัจสี่กับความตั้งใจ

ในทางพระพุทธศาสนาถือว่า จิต (ใจ) เป็นใหญ่ ถ้าสภาพจิตใจดีงาม การกระทำหรือพฤติกรรมทางกายและทางวาจาก็จะดีงามไปด้วย เนื่องจากเจตนา (ความตั้งใจคิดหมาย) เป็นตัวกำหนดพฤติกรรม พฤติกรรมในทางศาสนาสามารถจำแนกการแสดงออกได้ 3 ทาง คือ ทางกาย วาจา และใจ พฤติกรรมทางกายและวาจา มีเจตนาเป็นตัวนำเจตนา คือ ความตั้งใจ ตั้งใจ ขวนขวายที่จะกระทำ เจตนาดีเป็นสภาพจิตชนิดหนึ่ง ซึ่งอาจเป็นความตั้งใจในทางที่ดีและในทางที่ไม่ดีก็ได้ พฤติกรรมที่ดี ย่อมเกิดจากสภาพจิตใจที่ดี นั่นคือ มีความสอดคล้องกันระหว่างพฤติกรรมและสภาพจิตใจ ถ้าพฤติกรรมดีแต่สภาพจิตใจไม่ดี ย่อมเกิดความขัดแย้ง และทำด้วยความฝืนใจไม่มีความสุข



และในทางกลับกัน เมื่อได้แสดงพฤติกรรมที่ดีแล้วจิตใจย่อมมีความสุขความพอใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อมีปัญหาว่าพฤติกรรมที่ดีนั้นมีคุณค่ามีประโยชน์ต่อบุคคลและสังคมอย่างไร ย่อมทำให้จิตใจมีความสุขความพอใจที่ได้แสดงพฤติกรรมเช่นนั้นออกไป ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่าปัญญาให้แสงสว่างนำทางให้กับจิตใจและพฤติกรรม ถ้าขาดปัญญาจะทำให้จิตใจอึดอัดคับข้องใจ และพฤติกรรมก็อาจไม่ถูกต้องเหมาะสมได้ ส่วนจิตใจนั้นก็อาจมีอิทธิพลต่อปัญญาเช่นกัน จิตใจที่เข้มแข็ง มีความเพียร มีสมาธิ เบิกบานจะเอื้อให้มีกำลังในการคิด เป็นการพัฒนาปัญญา กล่าวโดยสรุปคือ พฤติกรรมจิตใจ ปัญญา เป็นองค์ประกอบ 3 ส่วนที่อาศัยกัน ทำให้การพัฒนามนุษย์เป็นไปอย่างสมบูรณ์และยั่งยืน การพัฒนาเจตนาในทางดีต้องอาศัยปัญญา ซึ่งจะส่งผลเป็นพฤติกรรมที่ดีงาม การเกิดสติสัมปชัญญะหรือปัญญาจะสามารถปรับความรู้สึกให้เป็นไปในทางดีและพฤติกรรมที่ดี (พรหมคุณาภรณ์, 2550) การพัฒนาปัญญา (การรู้ถูกต้องตามความเป็นจริง) เช่น การคิดไตร่ตรอง เพื่อให้เข้าใจเหตุผลของการกระทำหรือสิ่งต่างๆ ที่ถูกต้อง

สรุปผลจากการทบทวนวรรณกรรม พบการคลอดบุตรในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี สูงขึ้น และสูงกว่าเกณฑ์ คือร้อยละ 50 สาเหตุเกิดจากไม่มีการคุมกำเนิด และไม่ตั้งใจคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ทำให้เกิดปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำ และตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ผลกระทบของการตั้งครรภ์ซ้ำมีด้านสุขภาพของตัววัยรุ่นและบุตรแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อด้านครอบครัว ด้านสังคม และด้าน เศรษฐกิจ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นมี 2 ประการ คือ ปัจจัยภายใน คือ การขาดความรู้ การขาดความตระหนัก การขาดอำนาจต่อรอง วุฒิภาวะทั้งร่างกาย จิตใจ และปัจจัยภายนอกของหญิงตั้งครรภ์ คือ ครอบครัว สามี กลุ่มเพื่อน และสื่อต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

การกระตุ้นให้เกิดความตั้งใจนั้น มีปัจจัยที่กำหนดความตั้งใจ ไม่ว่าจะเป็นปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านสังคม เศรษฐกิจ และปัจจัยอื่น ๆ ดังนี้

1. ปัจจัยที่มาจากตัวบุคคล ได้แก่ ความฉลาดทางปัญญา ความสามารถในการควบคุมอารมณ์ ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ความสามารถทางสังคม และแสดงออกที่สะท้อนความคิดของตนเองและผู้อื่น ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรม

2. ปัจจัยด้านสังคม เศรษฐกิจ เป็นสิ่งที่เกิดจากสภาพทางวัฒนธรรมสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบๆตัวบุคคล ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสาร ซึ่งจะหล่อหลอมให้เกิดการนึกคิด หรือให้คุณค่าต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งซึ่งส่งผลต่อการตั้งใจ และพฤติกรรมนั้น

3. ปัจจัยด้านอื่น ได้แก่ จำนวนวิธีการคุมกำเนิดที่รู้จัก จำนวนบุตรที่คิดว่าเหมาะสม จำนวนบุตรที่ต้องการ การมีความรู้เกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิด ทำให้หญิงวัยรุ่นสามารถไตร่ตรอง ตัดสินใจ และพิจารณาความรู้ นั้น เพื่อนำไปสู่ความตั้งใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมการคุมกำเนิดที่คิดว่าเหมาะสมกับตนเอง

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีทั้งปัจจัยมาจากตัวบุคคล สังคม และอื่น ๆ ดังที่ได้กล่าวมาข้างต้น แต่ปัจจัยที่มีอิทธิพลมากที่สุดนั้น และเพื่อการ

แก้ปัญหาที่ยั่งยืนจากปัจจัยตัวหญิงตั้งครรภ์ นั่นคือ การฉลาดทางปัญญาในการตระหนักรู้ถึงความเสี่ยงและผลกระทบจากการตั้งครรภ์ซ้ำของหญิงวัยรุ่น และนอกจากนี้ความฉลาดทางปัญญาโดยอาศัยหลักการคิด การตระหนักรู้ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การใคร่ครวญด้วยอริยสัจสี่ จะส่งเสริมเจตคติที่ดี ซึ่งนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเหมาะสม อริยสัจสี่ ซึ่งประกอบด้วย ขั้นที่ 1 ขั้นกำหนดปัญหา (ขั้นทุกข์) ขั้นที่ 2 ขั้นตั้งสมมติฐาน (ขั้นสมุทัย) ขั้นที่ 3 ขั้นการทดลองและเก็บข้อมูล (ขั้นนิโรธ) ขั้นที่ 4 ขั้นวิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลหรือแนวทาง (ขั้นมรรค) มีผลทำให้เกิดความตั้งใจ ดังนั้นการใคร่ครวญด้วยอริยสัจสี่เพื่อจัดการการตั้งครรภ์ซ้ำ แบบมุ่งเน้นให้หญิงตั้งครรภ์มีระบบการคิดเป็นขั้นตอน มีกระบวนการแก้ปัญหาอย่างมีเหตุมีผล เป็นการปลูกฝังความคิดวิเคราะห์ โดยใช้สติในการมีวิจารณ์ญาณ รอบคอบ ระลึกรู้อยู่กับเหตุผลเพื่อแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในอดีตและพิจารณาสภาพการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างรอบคอบต่อเนื่องเป็นลำดับตามเหตุและผลหาแนวทางแก้ไขด้วยตนเอง ฝึกฝนอย่างมีเป้าหมาย เพื่อพัฒนาความมั่นคงของจิตใจ สติปัญญาเกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติให้เกิดความตั้งใจคุมกำเนิดและการกระทำที่ถูกต้องในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมากขึ้น ไม่เกิดการตั้งครรภ์ซ้ำตามมา ร่วมกับการนำสามีเข้าร่วมกระบวนการใคร่ครวญ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญต่อความตั้งใจคุมกำเนิด

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) ศึกษาสองกลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน โดยวัดก่อนและหลังการทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการไคร้ครวญด้วยวิธีสัมผัสต่อความตั้งใจคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง สำหรับวิธีการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้ประกอบด้วย ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ วิธีการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง และการวิเคราะห์ข้อมูล ตามลำดับ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า 20 ปีที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคใต้ และได้รับการดูแลให้คำแนะนำในแผนกฝากครรภ์ ทำการเก็บข้อมูลที่แผนกฝากครรภ์ ตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ดังนี้

1. หญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์ 20 -24 สัปดาห์
2. ไม่มีอาการของภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอุปสรรคต่อการตอบแบบสอบถาม เช่น คลื่นไส้ อาเจียน เป็นต้น
3. ไม่มีปัญหาด้านการสื่อสาร
4. ได้รับการยินยอมจากผู้ปกครองในกรณีไม่บรรลุนิติภาวะตามกฎหมาย
5. ยินดีเข้าร่วมการวิจัย
6. สามียินดีเข้าร่วมการวิจัยและเข้าร่วมโปรแกรมทุกครั้ง

#### การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างครั้งนี้ โดยกำหนดอำนาจการทดสอบ (power analysis) 0.8 กำหนดนัยสำคัญ (significant level) ที่ 0.05 กำหนดขนาดอิทธิพลของกลุ่มตัวอย่าง (effect size) โดยเลือกขนาดกลางเท่ากับ 0.5 (moderate effect size) (Lipsey, 1990) เพราะงานวิจัยครั้งนี้ได้พัฒนาโปรแกรมการไคร้ครวญด้วยวิธีสัมผัสมาประยุกต์ใช้ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ซึ่งยังไม่

มีใครศึกษามาก่อน อย่างไรก็ตามวิธีนี้จะมีประสิทธิภาพในการทดลองเกี่ยวกับพฤติกรรมศาสตร์ หลังจากนั้นทำการเปิดตารางเพื่อกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ โดยใช้ ตารางอำนาจทดสอบของลิปซี (Lipsey, 1990) ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีของลิปซี เพื่อให้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างมากขึ้นเกิดความเชื่อมั่นของงานวิจัย หากใช้ขนาดเล็ก (small effect size) จะส่งผลต่อความน่าเชื่อถือของงานวิจัย ดังนั้นควรเลือกขนาดของกลุ่มตัวอย่างให้เพียงพอ (Lipsey, 1990) ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละกลุ่มได้แก่กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมจำนวน 63 ราย รวมเป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 126 ราย หลังดำเนินการทดลองการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นไปตามแผนสามารถเก็บกลุ่มตัวอย่างได้กลุ่มละ 25 ราย รวมเป็น 25 ราย ซึ่งเมื่อนำไปวิเคราะห์ข้อมูลแล้วพบว่ามีกระจายของข้อมูลเป็นปกติ และมี power เท่ากับ 1.4 ซึ่งเป็นอำนาจการทดสอบที่สูงทำให้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ได้มีความน่าเชื่อถือในการนำมาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ จึงหยุดการศึกษาที่กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 25 คน ถือเป็นกลุ่มทดลอง 25 คน กลุ่มควบคุม 25 คน โดยกลุ่มควบคุมให้การพยาบาลตามปกติในแผนกฝากครรภ์ ส่วนกลุ่มทดลองให้การพยาบาลตามปกติและ โปรแกรมการไคร่ครวญด้วยอริยสัจสี่ในขณะฝากครรภ์ร่วมด้วย

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังรายละเอียดดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง เป็น โปรแกรมการไคร่ครวญด้วยอริยสัจสี่ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยเน้นการใช้สติไคร่ครวญข้อเท็จจริง จากเหตุไปผลของทุกข์ ตามหลักอริยสัจสี่ เพื่อเกิดความตระหนักและตั้งใจคุมกำเนิด เป็นการไคร่ครวญด้วยอริยสัจสี่รายบุคคล โดยมีสามีเข้าร่วมด้วย และผู้วิจัยแสดงบทบาทเป็นผู้ให้ข้อมูล ผู้ให้คำปรึกษา และกระตุ้นการไคร่ครวญด้วยอริยสัจสี่ ซึ่งมีสื่อ 4 ชนิด คือ

1.1 โปรแกรมการไคร่ครวญด้วยอริยสัจสี่ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น 3 ครั้ง ๆ ละ 1 ชั่วโมง ประกอบด้วยกิจกรรมกระบวนการคิดด้วยหลักอริยสัจสี่ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วิเคราะห์ปัญหา

1.2 วิดีโอ เรื่อง "การคุมกำเนิดช่วยป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น" เนื้อหาประกอบด้วย สาเหตุ ผลกระทบการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและวิธีคุมกำเนิด

1.3 สื่ออุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ใช้ในการจัดกิจกรรมประกอบด้วย หุ่นจำลองอวัยวะสืบพันธุ์เพศชาย ถุงยางอนามัย เพื่อสาธิตการใช้ถุงยางที่ถูกต้อง ยาเม็ดคุมกำเนิด ใบงาน ภาพข่าว

สถานการณ์การตั้งครรภ์วัยรุ่น วิธีตีเพลงดั่งดอกไม้บานของเสถียรธรรมสถาน และภาพนิ่งสรุปความรู้ในแต่ละกิจกรรม

1.4 คู่มือเรื่อง"การคุมกำเนิดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น" มอบให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลับบ้านเมื่อเสร็จสิ้นกิจกรรมครั้งที่ 3 เพื่อได้ทบทวน เนื้อหาประกอบด้วยสาเหตุ ผลกระทบในการไม่คุมกำเนิดและวิธีต่างๆในการคุมกำเนิด

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม แบ่งเป็น 2 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ประกอบด้วย

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างและสามี มี 10 ข้อ ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้

1.2 ข้อมูลการคุมกำเนิด 2 ข้อ ได้แก่ ระยะเวลาแต่งงาน ประวัติการคุมกำเนิด

1.3 ข้อมูลการตั้งครรภ์ 2 ข้อ ได้แก่ การวางแผนการตั้งครรภ์ ความต้องการบุตร

ส่วนที่ 2. แบบสอบถามความตั้งใจในการคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามี ผู้วิจัยได้เลือกใช้แบบสอบถามความตั้งใจในการคุมกำเนิดที่สร้างขึ้นเอง และรวบรวมทั้งเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ลักษณะแบบวัดเป็นมาตราประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ ประกอบด้วยข้อคำถาม 9 ข้อ

ตั้งใจมาก	ให้ 3 คะแนน
ตั้งใจปานกลาง	ให้ 2 คะแนน
ตั้งใจน้อย	ให้ 1 คะแนน
ไม่ตั้งใจ	ให้ 0 คะแนน

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) ได้ผ่านการตรวจสอบ 2 วิธี คือ การตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ซึ่งประกอบด้วย 1) อาจารย์พยาบาลที่ทำงานวิจัยเกี่ยวกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น 2) อาจารย์พยาบาลที่ทำงานวิจัยเกี่ยวกับการประยุกต์หลักอริยสัจสี่ และ 3) พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านอนามัยแม่และเด็ก และการตรวจสอบโดยการทดลองใช้กับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่ทดลองจริง โดยมีรายละเอียดของการดำเนินการดังนี้

1.1 การตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ดำเนินการโดยนำโปรแกรมการประยุกต์หลักอริยสัจสี่ ประกอบด้วย 1) แผนการสอนโปรแกรมการใคร่ครวญด้วยอริยสัจสี่ต่อความตั้งใจคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามี 2) วิดีโอ เรื่อง"การคุมกำเนิดช่วยป้องกันการตั้งครรภ์ใน

วัยรุ่น" 3) คู่มือเรื่อง "การคุมกำเนิดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามความตั้งใจคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามี ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ซึ่งประกอบด้วย 1) อาจารย์พยาบาลที่ทำงานวิจัยเกี่ยวกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น 2) อาจารย์พยาบาลที่ทำงานวิจัยเกี่ยวกับการประยุกต์หลักอริยสัจสี่ และ 3) พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านอนามัยแม่และเด็ก เป็นผู้ตรวจความตรงของเนื้อหา โดยการตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุม ความเหมาะสมของเนื้อหา และความชัดเจนของข้อความและภาษาที่ใช้

1.2 การนำเครื่องมือที่ใช้ทดลอง คือ โปรแกรมการไคร่ครวญด้วยอริยสัจสี่ ประกอบด้วย 1) วิดีโอ เรื่อง "การคุมกำเนิดช่วยป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น" 2) คู่มือเรื่องการคุมกำเนิดในหญิงวัยรุ่น มาทดลองใช้กับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามีที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 2 คู่ เพื่อนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ก่อนนำไปใช้

2. การตรวจหาความเที่ยง (reliability) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามความตั้งใจคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามี ที่ผ่านการตรวจสอบของความตรงของเนื้อหาแล้ว ไปทดลองใช้กับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ ที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลตรัง จำนวน 10 คน และคำนวณหาความเที่ยงจากความสอดคล้องภายใน (interal consistency) ของเครื่องมือ โดยคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.85 ซึ่งการตรวจความเที่ยงของเครื่องมือที่สร้างขึ้นใหม่ต้องไม่น้อยกว่า 0.70 (บุญใจ, 2547)

### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง ในการเก็บรวบรวมข้อมูลกระทำเมื่อผู้วิจัยได้รับการรับรองรองและตรวจสอบจริยธรรมของการทำวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลตรัง ในการนี้ผู้วิจัยแนะนำตัวเองชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการวิจัย ระยะเวลาที่ใช้เข้าร่วมโปรแกรม ประโยชน์ของการวิจัย ผู้วิจัยปฏิบัติตามจรรยาบรรณนักวิจัยอย่างเคร่งครัด ไม่บิดเบือนความจริง ซื่อสัตย์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ปกปิดข้อมูลและรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่าง เสนอผลการวิจัยในภาพรวม ขั้นตอนการทดลองไม่เกิดอันตรายแก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสิทธิหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่จะเข้าหรือไม่เข้าร่วมในการทำวิจัยหรือออกจากการศึกษาได้ตามต้องการ ทั้งนี้ไม่มีผลต่อการรักษาและการพยาบาลที่ได้รับ เปิดโอกาสให้ซักถามปัญหาหรือข้อสงสัยต่างๆ แล้ว จึงขอความร่วมมือในการทำวิจัยและให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นลงนามในใบพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

## วิธีการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ผู้วิจัยวางแผนดำเนินงานเป็นขั้นตอนโดยแบ่งเป็น 2 ขั้นตอน ดังนี้

### 1. ขั้นเตรียมการ เป็นการเตรียมความพร้อมก่อนเก็บข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการ ดังนี้

1.1 เสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์ที่ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการสอบแล้ว โดยมีหนังสือรับรองจริยธรรมจากมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์แนบให้กรรมการประเมินงานด้านจริยธรรม โรงพยาบาลตรังพิจารณาเกี่ยวกับจริยธรรมในการวิจัย

1.2 ภายหลังจากได้รับอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบและนำหนังสือเสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลตรัง พบหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลและหัวหน้าแผนกฝากครรภ์ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนในการเก็บข้อมูล การทดลองใช้เครื่องมือและขออนุมัติเก็บรวบรวมข้อมูล หลังจากนั้นเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง

1.3 ผู้วิจัยสำรวจกลุ่มตัวอย่างและคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างสุ่มแบบเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด แนะนำตัวและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาครั้งนี้ สอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมวิจัย ชี้แจงขั้นตอนการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งชี้แจงระยะเวลาที่เข้าร่วมในการศึกษา เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัยให้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

1.4 การเตรียมตัวผู้วิจัย ผู้วิจัยได้ศึกษา ทำความเข้าใจหลักจริยศาสตร์ และนำมาประยุกต์ใช้ในเชิงวิทยาศาสตร์ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์เกิดกระบวนการเรียนรู้อย่างเข้าใจ ไม่ขัดต่อการนับถือศาสนา

### 2. ขั้นดำเนินการทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการทดลองแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

2.1 กลุ่มทดลอง เป็นกลุ่มที่มาฝากครรภ์ประจำแผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลตรัง ผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบคุณสมบัติแรกรับของกลุ่มทดลอง โดยผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

2.1.1 หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามีกลุ่มทดลองเมื่อเข้าร่วมการวิจัยจะได้ทำแบบสอบถามเพื่อประเมินความตั้งใจคุมกำเนิดคือ อายุครรภ์ 20-24 สัปดาห์ (pre-test) ใช้เวลาประมาณ 10-15 นาที

2.1.2 หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะได้รับการดูแลตามปกติของการฝากครรภ์ พร้อมทั้งเพิ่มการให้โปรแกรมการไคร่ครวญด้วยวิธีสัจจิติรายกลุ่ม ซึ่งประกอบด้วยหญิงตั้งครรภ์และสามี 4 คู่ต่อกลุ่ม โดยมีขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 หลังจากที่ยุติตั้งครรภ์วัยรุ่นตรวจครรภ์เรียบร้อยแล้ว ก่อนสอนผู้วิจัยทำการฝึกสมาธิ ครั้งละ 10 นาที ผู้วิจัยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามีฝึกสมาธิผ่านสื่อซีดีเพลงดังดอกไม้บานของเสถียรธรรมสถาน และให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามีปฏิบัติตาม และเมื่อหญิง

ตั้งครรภ์วัยรุ่นมาฝากครรภ์ครั้งต่อไปให้ปฏิบัติทุกครั้งก่อนเริ่มโปรแกรมการไคร่ครวญด้วยอริยสังคีติ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์และสามีเกิดสมาธิ มีสติปัญญาพร้อมที่จะเรียนรู้ได้อย่างเต็มศักยภาพ หลังจากฝึกสมาธิทุกครั้งจะมีการให้โปรแกรมการไคร่ครวญด้วยอริยสังคีติ จำนวน 3 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง รวมทั้งสิ้น 3 ชั่วโมง ห่างกัน 2 สัปดาห์ ซึ่งแต่ละครั้งมีกิจกรรมดังนี้

ครั้งที่ 1 กิจกรรมขั้นทุกซ์ (การกำหนดสภาพปัญหาการไม่ตั้งใจคุมกำเนิด) และ สมุทัย (การกำหนดสาเหตุของปัญหา) โดยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอายุครรภ์ 20-24 สัปดาห์ และสามีฟังข่าวของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นปัจจุบัน หลังจากนั้นแบ่งกลุ่ม 2 กลุ่มย่อย (ประกอบด้วย 2 คู่ ต่อ 1 กลุ่มย่อย) ให้แต่ละกลุ่มร่วมไคร่ครวญผลลัพธ์ วิเคราะห์ปัญหา แสดงความคิดเห็นในประเด็นคำถามจากใบงาน และหลังจากนั้นให้แต่ละคู่วิเคราะห์คู่ตนเอง

สัมมาทิฐิ: ประสบการณ์สร้างความรู้สึกร่วมกันวิเคราะห์ปัญหา ทบทวนข้อเท็จจริง เพื่อให้เห็นทุกซ์จากการไม่คุมกำเนิด สาเหตุว่าปัญหาที่พบในขั้นทุกซ์ที่เกิดขึ้นนั้น มีสาเหตุมาจากอะไร

สัมมาสังกัปปะ: ความคำริชชอบ โดยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามีคิดไคร่ครวญเกี่ยวกับสาเหตุการตั้งครรภ์ของกลุ่มตัวเอง ผลกระทบจากการไม่คุมกำเนิด ความทุกซ์ของการไม่คุมกำเนิด และลงในกลุ่มมือ "การไคร่ครวญด้วยอริยสังคีติในการคุมกำเนิดสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามี"

ภายหลังการดำเนินกิจกรรมครั้งที่ 1 ผู้วิจัยสรุปผลการวิเคราะห์ร่วมกับหญิงตั้งครรภ์และสามี และเปิดโอกาสให้ซักถาม และมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ด้วยบรรยากาศที่ผ่อนคลายและเป็นกันเองในตอนสุดท้ายกล่าวขอบคุณ นัดหมายครั้งต่อไปอีก 2 สัปดาห์ และให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามีสะท้อนคิดจากกิจกรรมครั้งที่ 1 ตามแนวคำถาม (ภาคผนวก จ) ลงในกลุ่มมือ "การไคร่ครวญด้วยอริยสังคีติในการคุมกำเนิดสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามี"

ครั้งที่ 2 กิจกรรมขั้นนิโรธ (การกำหนดการแก้ปัญหา วิธีแก้ไขปัญหาการไม่ตั้งใจคุมกำเนิด) โดยจัดกิจกรรมตามแผนพัฒนาความตั้งใจคุมกำเนิดให้เกิดการไคร่ครวญผลลัพธ์ ดังนี้

สัมมาสมาธิ: การตั้งใจให้ชอบ การฝึกกระทำจิตใจให้สงบช่วงขณะ มีสติกำหนดกลมหายใจ โดยผู้วิจัยเปิดวิธีตีเพลงตั้งดอกไม้บาน และให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามีหลับตานั่งสมาธิ กำหนดลมหายใจ ระลึกว่ากำลังทำสิ่งใดอยู่ แล้วค่อย ๆ สัมดา

สัมมาสติ: ความระลึกชอบ ฝึกให้มีสติอยู่เสมอว่าการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ทั้งการกระทำ การพูด การคิดมีข้อดี ข้อเสีย ทั้งต่อตนเองและผู้อื่น และระลึกอยู่เสมอว่าการไม่คุมกำเนิดเป็นสุขที่ไม่ยั่งยืนพร้อมที่จะเปลี่ยนเป็นทุกซ์ได้ตลอดเวลา โดยร่วมแสดงความคิดเห็นในหัวข้อ "หากมีการตั้งครรภ์จากการไม่คุมกำเนิดและไม่พร้อม จะทำให้เกิดความสุขที่ยั่งยืนหรือไม่" และให้คิดไคร่ครวญในประเด็น "แนวทางในการแก้ปัญหากลุ่มของตนเองอย่างไร" พร้อมเขียนลงในกลุ่มมือ "การไคร่ครวญด้วยอริยสังคีติในการคุมกำเนิดสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามี"



สัมมาวายามะ: ความความเพียรชอบ คือ การปฏิบัติตนตามกิจกรรมการคุมกำเนิดอย่างต่อเนื่อง และสม่ำเสมอ และช่วยตั้งเป้าหมายและการแก้ปัญหาพร้อมกัน เพื่อหาแนวทางในการแก้ปัญหาอย่างหลากหลายวิธีเพื่อยุติปัญหา พร้อมนำเสนอแนวทางในการแก้ปัญหาคความมั่นใจที่จะปฏิบัติด้วยตนเอง เพื่อไม่ให้เกิดการตั้งครรรค์ซ้ำ

ภายหลังการดำเนินกิจกรรมครั้งที่ 2 ผู้วิจัยสรุปความรู้ตามใบงาน และให้ความรู้เรื่องความเพียรกับการคุมกำเนิดโดยผ่านสื่ออุปกรณ์ในการคุมกำเนิด วิดีโอ เรื่อง "การคุมกำเนิดช่วยป้องกันการตั้งครรรค์ในวัยรุ่น" เนื้อหาประกอบด้วย สาเหตุ ผลกระทบการตั้งครรรค์ซ้ำในหญิงตั้งครรรค์วัยรุ่นและวิธีคุมกำเนิด พร้อมอุปกรณ์ประกอบการสอน พร้อมแจกแผ่นพับวิธีการคุมกำเนิด ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถาม มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ด้วยบรรยากาศที่ผ่อนคลายและเป็นกันเอง และนัดหมายครั้งต่อไปอีก 2 สัปดาห์ และให้หญิงตั้งครรรค์วัยรุ่นและสามีสะท้อนคิดจากกิจกรรมครั้งที่ 2 ตามแนวคำถาม (ภาคผนวก จ) ลงในคู่มือ"การใคร่ครวญด้วยอริยสัจสี่ในการคุมกำเนิดสำหรับหญิงตั้งครรรค์วัยรุ่นและสามี"

ครั้งที่ 3 กิจกรรมขั้นมรรค (การกำหนดแนวทางและวางแผนเพื่อแก้ไขสาเหตุของปัญหาไม่ตั้งใจคุมกำเนิด) โดยจัดกิจกรรมพัฒนาความตั้งใจคุมกำเนิด

สัมมาวาจา: การพูดชอบ คือ การฝึกพูดในสิ่งที่ดี เช่น การสื่อสารเรื่องการคุมกำเนิด โดยผู้วิจัยให้หญิงตั้งครรรค์และสามีแต่ละคู่ ช่วยกันคิดว่าคู่ของตนเองตั้งใจคุมกำเนิดแบบไหน เพราะเหตุผลใด และให้เขียนในคู่มือ"การใคร่ครวญด้วยอริยสัจสี่ในการคุมกำเนิดสำหรับหญิงตั้งครรรค์วัยรุ่นและสามี"

สัมมากัมมันตะ: การกระทำชอบคือ การปฏิบัติตนเพื่อคุมกำเนิดในวิธีที่เหมาะสมกับหญิงตั้งครรรค์วัยรุ่นและสามี โดยการร่วมตัดสินใจเลือกวิธีคุมกำเนิดที่เหมาะสม และหากเกิดสถานการณ์ฉุกเฉิน จะเลือกวิธีไหน เพราะอะไร เช่น สัมภินิษา ไม่มีถุงยางอนามัย

สัมมาอาชีวะ: การเลี้ยงชีวิตชอบ คือ การปฏิบัติตนให้เหมาะสมกับการเป็นมารดาวัยรุ่น มีความมุ่งมั่น ตั้งใจคุมกำเนิด และวางเป้าหมายชีวิตของหญิงตั้งครรรค์วัยรุ่นและสามี โดยให้หญิงตั้งครรรค์วัยรุ่นและสามีเขียนการวางแผนชีวิตหลังคลอดลงในคู่มือ"การใคร่ครวญด้วยอริยสัจสี่ในการคุมกำเนิดสำหรับหญิงตั้งครรรค์วัยรุ่นและสามี"

ภายหลังการดำเนินกิจกรรมครั้งที่ 3 ผู้วิจัยสรุปผลของโปรแกรมการใคร่ครวญด้วยอริยสัจสี่ให้หญิงตั้งครรรค์ และให้หญิงตั้งครรรค์และสามีเขียนสะท้อนคิด จากการเรียนรู้และเข้าร่วมกิจกรรม และสรุปผลที่ได้จากการร่วมวิจัยและข้อเสนอแนะ (ภาคผนวก จ) พร้อมเขียนลงในคู่มือ"การใคร่ครวญด้วยอริยสัจสี่ในการคุมกำเนิดสำหรับหญิงตั้งครรรค์วัยรุ่นและสามี" หลังจากนั้นผู้วิจัยกล่าวสรุปการวิจัย

ขั้นตอนที่ 2 เมื่อครบกิจกรรมการใคร่ครวญด้วยอริยสัจสี่ ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองตอบแบบสอบถามความตั้งใจคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรรค์วัยรุ่นอีกครั้ง (post-test)

2.2 กลุ่มควบคุม เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลประจำการแผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลตรัง คือ การตรวจครรภ์และคำแนะนำการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ในแต่ละไตรมาสโดยผู้วิจัยทำการตรวจสอบคุณสมบัติแรกรับของกลุ่มควบคุม ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

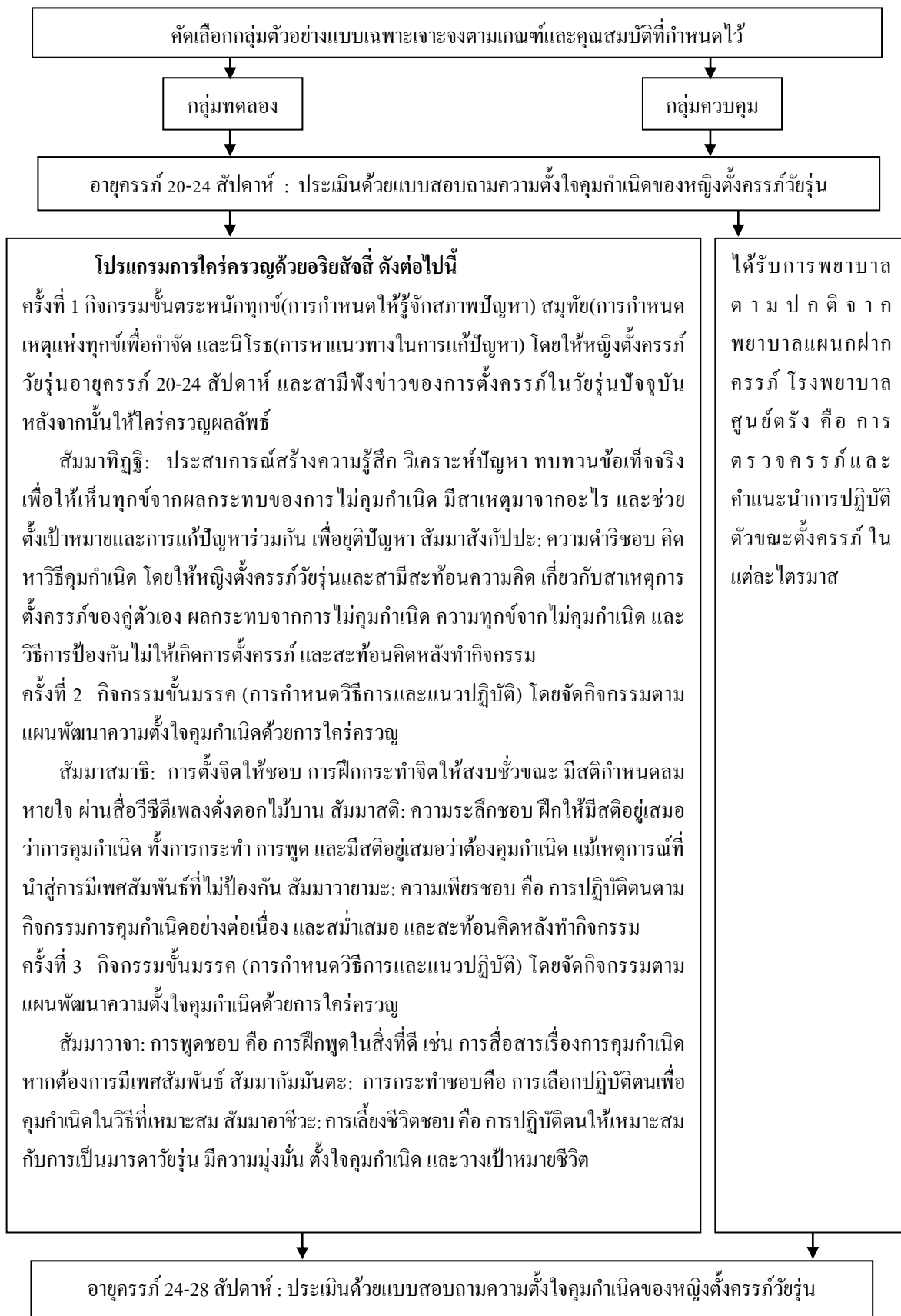
2.2.1 หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามีกลุ่มควบคุมเมื่อเข้าร่วมการวิจัยจะได้ทำแบบสอบถามเพื่อประเมินความตั้งใจคุมกำเนิดคือ อายุครรภ์ 20-24 สัปดาห์ (pre-post) ใช้เวลาประมาณ 10-15 นาที

2.2.2 หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะได้รับการดูแลตามปกติของการฝากครรภ์ตามการมาฝากครรภ์ครบเกณฑ์คุณภาพตามแผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลตรัง และเมื่อมาฝากครรภ์อายุครรภ์ 24-28 สัปดาห์ ให้กลุ่มควบคุมตอบแบบสอบถามความตั้งใจคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นซ้ำอีกครั้ง (post-test)

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ประมวลผลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนตัวและข้อมูลเกี่ยวกับการวางแผนการตั้งครรภ์ วิธีการคุมกำเนิด ไขแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และเปรียบเทียบลักษณะของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม โดยใช้ค่าไคสแควร์ สถิติที่ การทดสอบของฟิชเชอร์ และทดสอบด้วยสถิติโลคัสสุด
2. เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการไคร์ครวญอย่างมีสติโดยประยุกต์หลักอริยสัจสี่ โดยสถิติที่คู่ (paired t-test)
3. เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยสถิติที่อิสระ (independent t-test)



ภาพ 2 ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง

## บทที่ 4

### ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความตั้งใจ คุณค่าเนื้องอกของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการไคร่ครวญด้วยอริยสัจสี่กับ กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลต้ง จำนวน 50 ราย โดย แบ่งกลุ่มควบคุม จำนวน 25 คนได้รับการดูแลตามปกติจากโรงพยาบาล และกลุ่มทดลอง จำนวน 25 คน ได้รับโปรแกรมการไคร่ครวญด้วยอริยสัจสี่ สำหรับผลการวิจัยและการอภิปรายผลมี รายละเอียดดังนี้

#### ผลการวิจัย

ผลการวิจัยได้นำเสนอในรูปการบรรยายและตารางตามลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความตั้งใจคุณค่าเนื้องอกของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ก่อนและหลังกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการไคร่ครวญด้วยอริยสัจสี่และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความตั้งใจคุณค่าเนื้องอกของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ระหว่างกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการไคร่ครวญด้วยอริยสัจสี่กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มทดลอง หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอายุเฉลี่ย 16.76 ปี ( $SD = 1.09$ ) มีอายุต่ำสุด 14 ปี สูงสุด 19 ปี พักอาศัยอยู่กับสามี ร้อยละ 84 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 84 มีระดับ การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 84 โดยส่วนใหญ่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีอาชีพ แม่บ้านร้อยละ 72 และมีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนประมาณ 8,436 บาท ส่วนใหญ่หญิง ตั้งครรภ์วัยรุ่นมีระยะเวลาในการแต่งงานอยู่กินกับสามีช่วง 1-2 ปี ร้อยละ 80 ประวัติการคุมกำเนิด ส่วนใหญ่เคยคุมกำเนิด ร้อยละ 56 และส่วนใหญ่ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด ร้อยละ 85.71 หญิงตั้งครรภ์ วัยรุ่นไม่มีการวางแผนการตั้งครรภ์ ร้อยละ 88 และต้องการมีบุตร ร้อยละ 80

ส่วนสามีมีอายุต่ำสุด 17 ปี สูงสุด 32 ปี มีอายุเฉลี่ย 20.64 ปี ( $SD = 3.50$ ) นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 84 มีระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 52 โดยส่วนใหญ่สามีมีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 80

กลุ่มควบคุม หญิงตั้งครรภ์ มีอายุเฉลี่ย 17.80 ปี ( $SD = 1.22$ ) มีอายุต่ำสุด 14 ปี สูงสุด 19 ปี พักอาศัยอยู่กับสามี ร้อยละ 100 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 100 มีระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 64 โดยส่วนใหญ่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีอาชีพแม่บ้าน ร้อยละ 48 และมีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนประมาณ 9,340.96 บาทส่วนใหญ่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีระยะเวลาในการแต่งงานอยู่กินกับสามีช่วง 1-2 ปี ร้อยละ 68 ประวัติการคุมกำเนิดส่วนใหญ่เคยคุมกำเนิด ร้อยละ 68 และส่วนใหญ่ใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 47.06 หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นไม่มีการวางแผนการตั้งครรภ์ ร้อยละ 88 และต้องการมีบุตร ร้อยละ 100

ส่วนสามีมีอายุเฉลี่ย 21.68 ปี ( $SD = 3.37$ ) อายุต่ำสุด 16 ปี สูงสุด 29 ปี นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 100 มีระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 44 โดยส่วนใหญ่สามีมีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 60

จากข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ได้ทดสอบความแตกต่างของคุณสมบัติระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติไคสแควร์ ทดสอบด้วยสถิติของฟิชเชอร์ (Fisher's exact test) และทดสอบด้วยสถิติไลค์ลิฮูด (Likelihood Ratio) ในข้อมูลด้านอายุ การพักอาศัยกับสามี ศาสนา ระดับการศึกษา ศาสนา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ความต้องการมีบุตร พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) และการแต่งงาน/อยู่กินกับสามี ประวัติการคุมกำเนิด การวางแผนการตั้งครรภ์ พบว่า ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > .05$ ) ดังแสดงในตาราง 1

จากข้อมูลทั่วไปของสามีระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ได้ทดสอบความแตกต่างของคุณสมบัติระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติไคสแควร์ ในข้อมูลด้านอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน พบว่า ศาสนา มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) ดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 1

จำนวน และร้อยละของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป ( $N = 50$ )

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มควบคุม (n = 25)		กลุ่มทดลอง (n = 25)		$\chi^2$
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
อายุของหญิงตั้งครรภ์ <sup>b</sup>	$M = 17.80$ $SD = 1.22$		$M = 16.76$ , $SD = 1.09$		10.492**
น้อยกว่า 15 ปี	1	4.00	1	4.00	
15 -17 ปี	6	24.00	17	68.00	
มากกว่า 17 ปี	18	72.00	7	28.00	
การพักอาศัยกับสามี <sup>b</sup>					5.893*
พักกับสามี	25	100	21	84.00	
พักแยกกับสามี	0	0	4	16.00	
ศาสนาที่หญิงตั้งครรภ์นับถือ <sup>a</sup>					5.893*
พุทธ	25	100	21	84.00	
อิสลาม	0	0	4	16.00	
ระดับการศึกษาสูงสุดของหญิงตั้งครรภ์ <sup>a</sup>					7.609*
ประถมศึกษา	5	20.00	0	0	
มัธยมศึกษาตอนต้น	16	64.00	21	84.00	
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช.	4	16.00	4	16.00	
อาชีพของหญิงตั้งครรภ์ <sup>a</sup>					10.147*
แม่บ้าน	1	4.00	18	72.00	
รับจ้าง	15	60.00	1	4.00	
เกษตรกร	6	24.00	1	4.00	
ค้าขาย	1	4.00	4	16.00	
นักศึกษา	2	8.00	1	4.00	
รายได้ของครอบครัว/เดือน <sup>a</sup>	$M = 9,340.96$ , $SD = 6,479.854$		$M = 8,436.00$ $SD = 1,882.569$		32.283**
น้อยกว่า 5,000 บาท	4	16.00	-	-	
5,000-10,000 บาท	14	56.00	24	96.00	
มากกว่า 10,000 บาท	7	28.00	1	4.00	
แต่งงาน/อยู่กินกับสามี					2.989 <sup>ns</sup>
น้อยกว่า 1 ปี	1	4.00	2	8.00	
1 - 2 ปี	17	68.00	20	80.00	
3 - 5 ปี	6	24.00	3	12.00	
มากกว่า 5 ปี	1	4.00	-	-	

ns = nonsignificant, \* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ ,  $a =$  วิเคราะห์ด้วย Fisher's Exact test,  $b =$  Likelihood Ratio

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มควบคุม (n = 25)		กลุ่มทดลอง (n = 25)		$\chi^2$
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ประวัติการคุมกำเนิด					1.900 <sup>ns</sup>
ไม่คุมกำเนิด	8	32.00	11	44.00	
คุมกำเนิด	17	68.00	14	56.00	
ยาเม็ดคุมกำเนิด	4	23.53	12	85.71	
ยาฉีดคุมกำเนิด	1	5.89	0	0	
ถุงยางอนามัย	8	47.06	2	14.29	
นับวันปลอดภัย	2	11.76	0	0	
หลังภายนอก	2	11.76	0	0	
วางแผนการตั้งครรภ์ <sup>a</sup>					1.009 <sup>ns</sup>
ได้วางแผน	3	12.00	3	12.00	
ไม่ได้วางแผน	22	88.00	22	88.00	
ต้องการบุตร <sup>a</sup>					7.488**
ต้องการ	25	100.00	20	80.00	
ไม่แน่ใจ	0	0	5	20.00	

ns = nonsignificant, \* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ ,  $a =$  วิเคราะห์ด้วย Fisher's Exact test,  $b =$  Likelihood Ratio

ตาราง 2

จำนวน และร้อยละของสามีระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป ( $N = 50$ )

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มควบคุม (n = 25)		กลุ่มทดลอง (n = 25)		$\chi^2$
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
อายุของสามี <sup>a</sup>	$M = 21.68$ $SD = 3.37$		$M = 20.64$ $SD = 3.50$		2.490 <sup>ns</sup>
15 -17 ปี	2	8.00	5	20.00	
18-20 ปี	10	40.00	10	40.00	
มากกว่า 20 ปี	13	52.00	10	40.00	
ศาสนาที่สามีนับถือ <sup>a</sup>					5.892*
พุทธ	25	100.00	21	84.00	
อิสลาม	0	0	4	16.00	
ระดับการศึกษาสูงสุดของสามี <sup>b</sup>					.672 <sup>ns</sup>
ประถมศึกษา	8	32.00	8	32.00	
มัธยมศึกษาตอนต้น	11	44.00	13	52.00	
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	5	20.00	3	12.00	
ประกาศนียบัตร/ปวส.	1	4.00	1	4.00	
อาชีพของสามี <sup>b</sup>					10.765 <sup>ns</sup>
พ่อบ้าน	1	4.00	0	0.00	
รับจ้าง	15	60.00	20	80.00	
เกษตรกร	6	24.00	1	4.00	
ค้าขาย	1	4.00	4	16.00	
นักศึกษา	1	4.00	0	0.00	
อื่นๆ	1	4.00	0	0.00	

ns = nonsignificant, \* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ ,  $a =$  วิเคราะห์ด้วย Fisher's Exact test,  $b =$  Likelihood Ratio



## ตาราง 3

เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการไคร่ครวญด้วยอริยสัจสี่ โดยสถิติทีคู่ ( $n = 25$ )

กลุ่มทดลอง	ความตั้งใจคุมกำเนิด		
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>t</i>
ก่อน	22.76	3.16	6.19**
หลัง	26.56	0.82	

\*\* $p < .01$

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นก่อนและหลังกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการไคร่ครวญด้วยอริยสัจสี่

ก่อนทำการวิเคราะห์ ผู้วิจัยได้ทดสอบแบบโค้งปกติของคะแนนความตั้งใจคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยใช้สถิติ Fisher skewness coefficient & Fisher kurtosis coefficient พิจารณาจากค่าความเบ้ (skewness) ไม่เกิน  $\pm 1.96$  ความโด่ง (kurtosis)  $\pm 3$  (Munro, 2001) พบว่าคะแนนความตั้งใจคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น มีการกระจายของข้อมูลปกติ (normal distribution) จากนั้นจึงนำคะแนนความตั้งใจคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ไปทดสอบทางสถิติทีคู่ (paired t-test) ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

การวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยความตั้งใจคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการไคร่ครวญด้วยอริยสัจสี่ พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความตั้งใจคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นก่อนการทดลองระดับมาก ( $M = 22.76, SD = 3.16$ ) หลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจคุมกำเนิดระดับมาก ( $M = 26.56, SD = 0.82$ ) พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความตั้งใจคุมกำเนิดหลังการทดลองอยู่ในระดับที่สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 6.19, p < .01$ ) ดังตารางที่ 3

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการไคร่ครวญด้วยอริยสัจสี่กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

การวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยความตั้งใจคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการไคร่ครวญด้วยอริยสัจสี่ และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ด้วยสถิติทดสอบชนิดสองกลุ่มอิสระต่อกัน พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจคุมกำเนิดระดับมาก ( $M = 26.56, SD = 2.08$ ) ส่วนในกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจคุมกำเนิดระดับมาก ( $M = 24.92, SD = 0.82$ ) ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการไคร่ครวญด้วยอริยสัจสี่ มีคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจคุมกำเนิดสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการ

ตาราง 4

เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจคุณกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ( $N = 50$ ) โดยสถิติทีอิสระ

	ความตั้งใจคุณกำเนิด				<i>t</i>
	กลุ่มทดลอง ( $n = 25$ )		กลุ่มควบคุม ( $n = 25$ )		
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	
หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น	26.56	2.08	24.92	0.82	3.67**

\*\* $p < .01$

พยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 3.67, p < .01$ ) ดังตารางที่ 4 นั่นคือ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับโปรแกรมการไคร่ครวญด้วยอริยสัจสี่มีความตั้งใจคุณกำเนิดเพิ่มขึ้นกว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

### อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาผลของโปรแกรมการไคร่ครวญด้วยอริยสัจสี่ต่อความตั้งใจคุณกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยศึกษาเปรียบเทียบ 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการไคร่ครวญด้วยอริยสัจสี่และกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ ซึ่งนำเสนอการอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์และผลการทดสอบสมมติฐาน ดังนี้

#### ลักษณะทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 17.28 ปี ( $SD = 1.14$ ) และมีอายุอยู่ในช่วง 14-19 ปี เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในกลุ่มวัยรุ่นตอนต้นถึงตอนปลาย ส่วนใหญ่มีการพักกับสามีอยู่ 1-2 ปี มีระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น และส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ไม่ได้ประกอบอาชีพ เป็นเพียงแม่บ้านและส่วนน้อยประกอบอาชีพรับจ้าง ทำให้มีรายได้ครอบครัวต่ำโดยเฉลี่ย 8,888.48 บาท ซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษาของสุนันทา (2553) พบว่า หญิงตั้งครรภ์กลุ่มอายุ 14-17 ปี ส่วนระดับการศึกษา อาชีพ และ รายได้ มีความสอดคล้องกับการศึกษาของศรุตยา, ภัทรพลย์ และสมประสงค์ (2555) โดยเมื่อรู้ว่ามี การตั้งครรภ์ต้องออกจากการศึกษามาใช้ชีวิตคู่อยู่กับสามีและครอบครัว เพียงระดับชั้นมัธยมศึกษา หรือเมื่อจบมัธยมศึกษาก็ไม่ศึกษาต่อ ไม่ได้ประกอบอาชีพ เป็นเพียงแม่บ้านหรือประกอบอาชีพรับจ้าง ทำให้มีรายได้ครอบครัวต่ำ หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ไม่ได้มีการวางแผนการตั้งครรภ์และมีบางส่วนไม่แน่ใจ แต่มีความต้องการบุตร ซึ่งสอดคล้องกับ

การศึกษาของอัมราวดี (2552) หญิงตั้งครรภ์มีอายุยังน้อย และอยู่ในช่วงเริ่มต้นของการทำงาน หรือ ยังไม่ได้ทำงาน หรือ กำลังศึกษาอยู่ ยังไม่คิดถึงเรื่องชีวิตภายหลังคลอดบุตร ซึ่งถือว่าเป็นเรื่องไกลตัว

### ผลของโปรแกรมการไคร่ครวญด้วยอริยสังคีตต่อความตั้งใจคุณแม่กำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

จากการศึกษาผลของโปรแกรมการไคร่ครวญด้วยอริยสังคีตต่อความตั้งใจคุณแม่กำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจคุณแม่กำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นหลังได้รับโปรแกรมการไคร่ครวญด้วยอริยสังคีตสูงกว่าก่อนได้รับการไคร่ครวญด้วยอริยสังคีตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 6.19, p < .01$ ) และพบค่าความต่างของคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจคุณแม่กำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการไคร่ครวญด้วยอริยสังคีตสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับความรู้ตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 3.67, p < .01$ ) ผลการวิจัยดังกล่าวเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 และ 2 ซึ่งสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

ประการที่ 1 การไคร่ครวญด้วยหลักอริยสังคีต เป็นหลักธรรมที่สำคัญของพระพุทธศาสนา และด้วยสังคมไทยส่วนใหญ่ 95% นับถือศาสนาพุทธ ซึ่งสอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิต จึงได้นำหลักอริยสังคีตมาประยุกต์ใช้ในการแก้ปัญหาต่างๆของบุคคล เกิดกระบวนการคิดเป็นขั้นตอนเพื่อแก้ปัญหา (ชนิดา, 2547) การไคร่ครวญด้วยอริยสังคีตทำให้เกิดการคิดไตร่ตรองเพื่อให้เข้าใจเหตุผลของการกระทำหรือสิ่งต่างๆที่ถูกต้อง ตามหลักกระบวนการคิด การตระหนักรู้ ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้ ขั้นที่ 1 ขั้นการกำหนดสภาพปัญหา (ขั้นทุกข์) คือ การตั้งคร่ำครวญ ขั้นที่ 2 ขั้นการกำหนดหาสาเหตุของปัญหา (ขั้นสมุทัย) คือ สาเหตุการเกิดการตั้งคร่ำครวญคือการไม่คุมกำเนิด ขั้นที่ 3 ขั้นการกำหนดการแก้ปัญหา วิธีแก้ไขปัญหา (ขั้นนิโรธ) คือ การตั้งใจ ตัดสินใจเลือกคุมกำเนิด ขั้นที่ 4 ขั้นการกำหนดแนวทางและวางแผนเพื่อแก้ไขสาเหตุของปัญหา (ขั้นมรรค) คือ วิธีการคุมกำเนิดให้เหมาะสม การไคร่ครวญด้วยอริยสังคีต เพื่อเกิดความตั้งใจคุณแม่กำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น มุ่งเน้นให้หญิงตั้งครรภ์มีระบบการคิดเป็นขั้นตอน มีกระบวนการแก้ปัญหาอย่างมีเหตุมีผล เป็นการปลูกฝังความคิดวิเคราะห์ โดยใช้สติในการมีวิจารณญาณ รอบคอบ ระลึกรู้อยู่กับเหตุผลเพื่อแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในอดีตและพิจารณาสภาพการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างรอบคอบต่อเนื่องเป็นลำดับตามเหตุและผล หาแนวทางแก้ไขด้วยตนเอง ฝึกฝนอย่างมีเป้าหมาย เพื่อพัฒนาความมั่นคงของจิตใจ

ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของบุปผาสวรรค์ (2547) พบว่า สติปัญญา เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติให้เกิดความตั้งใจคุณแม่กำเนิดในระดับสูง และการกระทำที่ถูกต้องในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และจากการศึกษา พบว่า ประสิทธิภาพของกระบวนการเรียนรู้ตามแนวคิอริยสังคีตต่อความรู้ ความคิดเห็น และความตั้งใจในการปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการในผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูง (จรรยา, มณีรัตน์, และวาสนา, 2549) และผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ

วรรณวรรณ, อาภาพร, และพิมสุภาวี่ (2555) พบว่า ภายหลังจากได้รับโปรแกรมการประยุกต์ใช้อริยมรรคร่วมกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมสามารถพัฒนาความรู้ในการป้องกันกรณีเพศสัมพันธ์ส่งเสริมเจตคติที่ดีต่อการป้องกันกรณีเพศสัมพันธ์ ซึ่งนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการป้องกัน การคุมกำเนิด และการศึกษางานวิจัยรูปแบบการเรียนรู้ตามหลักอริยสัจ 4 ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง (ชนพร และอารยา, 2554) พบว่า หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แต่ยังไม่มีการประยุกต์ใช้ในการพัฒนาความรู้ เจตคติ พฤติกรรม ร่วมกับการ ทบทวนงานวิจัยพบว่า การปฏิบัติตามหลักศาสนาสามารถป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศรวมถึง การคุมกำเนิดได้ (ชนิตา, 2547)

จากเหตุผลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า การนำแนวคิดการไคร่ครวญด้วยอริยสัจสี่ มาใช้ในการไคร่ครวญด้วยสติต่อความตั้งใจคุมกำเนิด สามารถทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับ โปรแกรมการไคร่ครวญด้วยอริยสัจสี่มีความตั้งใจคุมกำเนิดที่สูงขึ้น และมีความตั้งใจในการ คุมกำเนิดมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และการไคร่ครวญด้วยอริยสัจสี่ ผ่าน กระบวนการคิด พิจารณาถึงปัญหาและสาเหตุของปัญหาที่แท้จริงของการตั้งครรภ์ สามารถไปปรับ พฤติกรรมเพื่อแก้ไขสาเหตุของปัญหาสู่พฤติกรรมกรรมการคุมกำเนิดที่ถูกต้องเหมาะสมสำหรับหญิง วัยรุ่น

ประการที่ 2 การศึกษาครั้งนี้ได้สนับสนุนสามิเข้าร่วมในโปรแกรมการไคร่ครวญ ด้วยอริยสัจสี่ เพราะสามิหรือคู่รัก เป็นกลุ่มที่สำคัญอย่างยิ่งต่อการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ คุมกำเนิด (Rowlands, 2010) และช่วยให้สามิมีความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด สามารถช่วยสนับสนุน ในการตัดสินใจคุมกำเนิดและวางแผนครอบครัวเพื่อให้มีการปฏิบัติทางเพศที่ปลอดภัยและป้องกัน การตั้งครรภ์ซ้ำได้ จากการศึกษา พบว่า วัยรุ่นหญิงมีน้อยมากที่จะรับบริการทางสุขภาพโดย ปราศจากการอนุญาตของสามิ (Raj et al., 2010) การสนับสนุนจากสามิ ความต้องการมีบุตรของ สามิเป็นการแสดงออกถึงความต้องการผูกพันกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมากขึ้นด้วยการต้องการมีบุตร ฉะนั้นอิทธิพลจากความต้องการมีบุตรของสามิจึงส่งผลสูงมากที่สุดต่อการตั้งครรภ์เมื่อเทียบกับ ปัจจัยภายนอกอื่นๆ (รพีพรรณ, สุกัญญา, และยุพา, 2550)

ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับ การศึกษาเจตคติ บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง และ ความตั้งใจในการคุมกำเนิดของสตรีภายหลังยุติการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ (วรรณภา, 2544) พบว่า ค่าคะแนนบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงในการคุมกำเนิดอยู่ในระดับสูง กลุ่มอ้างอิงนั้นก็คือ พยาบาล แพทย์ สามิหรือคู่รัก เพื่อน และมารดา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 จึงเป็นเหตุผลในการ สนับสนุนสามิเข้าร่วมโปรแกรมการไคร่ครวญด้วยอริยสัจสี่ต่อความตั้งใจคุมกำเนิดของหญิง ตั้งครรภ์วัยรุ่น

ผลการวิจัยครั้งนี้สรุปได้ว่าโปรแกรมการไคร์ครวญด้วยอริยสัจสี่ส่งผลให้หญิง  
ตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความตั้งใจคุมกำเนิดสูงขึ้นและสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความตั้งใจคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการไคร่ครวญด้วยอริยสัจสี่กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลตรง จำนวน 50 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 25 ราย ดำเนินการทดลองและเก็บข้อมูลระหว่างเดือนเมษายนถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2557

สำหรับเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ (1) แผนการสอนโปรแกรมการไคร่ครวญด้วยอริยสัจสี่ต่อความตั้งใจคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (2) วิดีโอ เรื่อง "การคุมกำเนิดช่วยป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น" (3) สื่ออุปกรณ์ต่างๆที่ใช้ในการจัดกิจกรรมประกอบด้วย หุ่นจำลองอวัยวะสืบพันธุ์เพศชาย ถุงยางอนามัย ยาเม็ดคุมกำเนิด ใบงาน ภาพข่าวสถานการณ์การตั้งครรภ์วัยรุ่น และวีซีดีเพลงดังดอกไม้บานของเสถียรธรรมสถาน (4) คู่มือเรื่อง "การคุมกำเนิดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น" ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย (1) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป และ (2) แบบสอบถามความตั้งใจคุมกำเนิด เครื่องมือดังกล่าวได้ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน หาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความตั้งใจคุมกำเนิด ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือเท่ากับ .85 การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ด้วยการหาค่าแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบสถิติทีอิสระ

### สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยสรุปตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. เปรียบเทียบความตั้งใจคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการไคร่ครวญด้วยอริยสัจสี่ พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความตั้งใจคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการไคร่ครวญด้วยอริยสัจสี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ )

2. เปรียบเทียบความตั้งใจคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการไคร่ครวญด้วยอริยสัจสี่กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ พบว่า ค่าเฉลี่ยของ

คะแนนความตั้งใจคุณกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ )

ข้อเสนอแนะจากผลการสะท้อนคิดหลังเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้

เป็นโปรแกรมที่ดีที่จะช่วยให้วัยรุ่นตั้งใจคุณกำเนิด ในช่วงที่ยังเป็นวัยรุ่น และยังไม่พร้อม ไม่เสี่ยงต่อทารกในครรภ์ และวัยรุ่นยังรู้จักวิธีการคุมกำเนิดชนิดต่างๆที่เหมาะสมกับตัวเอง

โปรแกรมการไคร่ครวญด้วยอริยสัจสี่ ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความตั้งใจคุณกำเนิดมากกว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ไม่ได้รับการไคร่ครวญด้วยอริยสัจสี่ ดังนั้น จึงควรนำโปรแกรมการไคร่ครวญด้วยอริยสัจสี่นี้ไปใช้ในสอดแทรกในการพยาบาลตามปกติของแผนกฝากครรภ์ เป็นกิจกรรมการให้ความรู้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เพื่อให้เกิดความตระหนักเห็นความสำคัญและตั้งใจคุณกำเนิด เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ

### จุดแข็งของการวิจัย

1. โปรแกรมการไคร่ครวญด้วยอริยสัจสี่เป็นโปรแกรมที่ออกแบบมาเพื่อช่วยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นซึ่งเป็นวัยที่ยังไม่พร้อมในการรับบทบาทมารดา สามารถคิดแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบหรือเป็นขั้นตอน คิดหาเหตุผลในการแก้ปัญหาได้ด้วยตนเองด้วยกระบวนการตามอริยสัจสี่ (ทุกข์ สมุทัย นิโรธ มรรค) ทางพระพุทธศาสนา ซึ่งเป็นหลักธรรมง่าย ๆ ที่คนไทยชาวพุทธส่วนใหญ่ยึดถือปฏิบัติมาประยุกต์ใช้ เพื่อให้เกิดการตระหนักรู้ด้วยตนเอง และนำไปสู่การปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมในที่สุด ซึ่งเป็นวิธีการที่ลึกซึ้งกว่าการสอนสุขศึกษา หรือการให้คำปรึกษาแนะนำ

2. โปรแกรมการไคร่ครวญด้วยอริยสัจสี่แบบกลุ่มครั้งนี้ ได้สนับสนุนให้สามีเข้ามามีส่วนร่วม ซึ่งเป็นผู้ที่ต้องรับผิดชอบในบทบาทบิดาและเป็นผู้มีอิทธิพลต่อหญิงตั้งครรภ์หรือมารดาวัยรุ่นมากที่สุด ทั้งด้านความคิด ทัศนคติ และพฤติกรรมเข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของโปรแกรม จึงได้รับการพัฒนาทักษะการคิด วิเคราะห์แก้ปัญหาด้วยหลักอริยสัจสี่ไปด้วย จึงมีความรู้ความเข้าใจ และสามารถสนับสนุนหรือร่วมแก้ปัญหาเกี่ยวกับหญิงตั้งครรภ์ได้

3. กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีข้อมูลทั่วไปแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเกิดความคาดเคลื่อนของผลการศึกษาได้

### ข้อจำกัดในการวิจัย

1. โปรแกรมการไคร่ครวญด้วยอริยสัจสี่เป็นโปรแกรมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง โดยประยุกต์แนวคิดหลักธรรมทางพระพุทธศาสนา คือ อริยสัจสี่มาใช้ รวมทั้งดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมด้วยตนเอง จึงมีความเข้าใจในโปรแกรมเป็นอย่างดี แต่สำหรับผู้ที่จะนำโปรแกรมนี้ไปใช้

อาจต้องใช้เวลาในการทำความเข้าใจหรือทดลองใช้ จนกว่าจะเกิดความเข้าใจในการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรม

2. โปรแกรมการไคร์ครวญด้วยอริยสัจสี่ใช้เวลาในการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมอย่างต่อเนื่อง 3 ครั้ง ห่างกันครั้งละ 2 สัปดาห์ ทำให้กลุ่มตัวอย่างบางส่วนมีการสูญหาย ได้รับการพัฒนาไม่ครบกระบวนการ ดังนั้น ผู้ที่จะนำโปรแกรมนี้อไปใช้อาจลดระยะเวลาการดำเนินการตามคปรแกรมให้สั้นลง หรือ ปรับกิจกรรมตามโปรแกรมให้กระชับ

### ข้อเสนอแนะ

การศึกษาผลของโปรแกรมการไคร์ครวญด้วยอริยสัจสี่ต่อความตั้งใจคุณก่าเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งนี้ มีข้อเสนอแนะแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ และข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป ดังรายละเอียดต่อไปนี้

#### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการศึกษาครั้งนี้ทำให้ได้หลักฐานเชิงประจักษ์สำหรับนำไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เพื่อให้มีพฤติกรรมการคุมก่าเนิดที่เหมาะสมในระยะหลังคลอด และเป็นประโยชน์ต่อการลดภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ซ้ำที่อาจจะเกิดขึ้น เนื่องจากการไม่คุมก่าเนิดหรือการคุมก่าเนิดที่ไม่เหมาะสมหลังคลอด นอกจากนี้ยังมีประโยชน์ในด้านอื่น ๆ อีกได้แก่ ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ด้านการบริหารการพยาบาล และด้านการศึกษา ดังรายละเอียดต่อไปนี้

##### 1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

พยาบาลที่แผนกฝากครรภ์สามารถเรียนรู้ขั้นตอนต่าง ๆ ในโปรแกรมการไคร์ครวญด้วยอริยสัจสี่ และนำไปใช้กับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เนื่องจากโปรแกรมนี้นิ่งก่าเนิดที่มีขั้นตอนที่ไม่ยุ่งยาก ซับซ้อน ง่ายต่อการเข้าใจและนำไปใช้ นอกจากนี้โปรแกรมการไคร์ครวญด้วยอริยสัจสี่ยังช่วยประหยัดเวลาที่ทำให้พยาบาลสามารถนำไปใช้กับหญิงตั้งครรภ์ได้อย่างทั่วถึง

##### 2. ด้านการบริหารการพยาบาล

ผู้บริหารควรมีการสนับสนุนและส่งเสริมการนำผลการวิจัยไปใช้ กล่าวคือ โปรแกรมการไคร์ครวญด้วยอริยสัจสี่ต่อความตั้งใจคุณก่าเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น อาจมีการนำเข้าประชุมปรึกษาหารือร่วมกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง และนำมาใช้ในการวางแผนการจัดการบริการแก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยมีการปรับปรุงรูปแบบการให้บริการ ฝากครรภ์เดิมให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น โดยการสอดแทรกการนำโปรแกรมการไคร์ครวญด้วยอริยสัจสี่ไปใช้ในการดูแลหญิง



ตั้งครรภั้วัยรุ่น อีกทั้งควรจัดสรรงบประมาณหรือสนับสนุนในด้านทรัพยากร ได้แก่ บุคลากร สิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ เพื่อให้สามารถดูแลหญิงตั้งครรภั้วัยรุ่น ซึ่งในโปรแกรมมีความจำเป็นต้องใช้งบประมาณในการจัดทำคู่มือ และจัดซื้ออุปกรณ์ต่าง ๆ ในการทำกิจกรรมเพื่อดูแลหญิงตั้งครรภั้วัยรุ่นและสามีดังกล่าว

### 3. ด้านการศึกษา

ผลการวิจัยครั้งนี้มีประโยชน์ต่อการศึกษาทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ภาคทฤษฎีควรจัดให้มีการสอดแทรกการไคร่ครวญด้วยอริยสัจสี่ในทางสุติศาสตร์เพื่อส่งเสริมให้นักศึกษาที่กำลังศึกษามีความรู้ ความเข้าใจแนวคิดการไคร่ครวญด้วยอริยสัจสี่ และสามารถที่จะถ่ายทอดให้หญิงตั้งครรภั้วัยรุ่นมีความรู้ ทศนคติ และตั้งใจคุมกำเนิดได้อย่างเหมาะสม ส่วนภาคปฏิบัติควรจัดให้นักศึกษามีการทดลองใช้ในการฝึกปฏิบัติโดยใช้แนวคิดการไคร่ครวญด้วยอริยสัจสี่ เพื่อให้ นักศึกษาสามารถประเมินปัญหา และวางแผนการพยาบาลในการดูแลหญิงตั้งครรภั้วัยรุ่นได้อย่าง ถูกต้องเหมาะสม

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาในกลุ่มหญิงตั้งครรภั้วัยรุ่นอื่น ๆ เช่น หญิงตั้งครรภั้วัยรุ่นที่มีภาวะแทรกซ้อน เพื่อศึกษาถึงประสิทธิภาพของการไคร่ครวญด้วยอริยสัจสี่ว่าสามารถนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างอื่นได้ เพื่อการให้บริการที่ทั่วถึงในจำนวนเจ้าหน้าที่ที่มีอยู่จำกัด
2. ควรมีการศึกษาวิจัยโดยมีการดำเนินกิจกรรมตั้งแต่ระยะตั้งครรภั้วัยรุ่น ไปจนถึง ระยะหลังคลอด โดยเฉพาะในกลุ่มหญิงตั้งครรภั้วัยรุ่นและสามีเพื่อช่วยเพิ่มความรู้ในการคุมกำเนิด ที่ถูกต้องเหมาะสม และสามารถแนะนำผู้อื่นได้

## เอกสารอ้างอิง

- กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ. (2546). *การจัดสาระการเรียนรู้ กลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษา และพลศึกษาตามหลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2544*. กรุงเทพมหานคร: อรุณสภาลาดพร้าว.
- กรมสุขภาพจิต. (2546). *คู่มือการให้คำปรึกษาขั้นพื้นฐาน*. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกิจการโรงพยาบาลจิตเวชสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กระทรวงสาธารณสุข. (6 กันยายน 2556). *สถิติแม่วัยรุ่นต่ำกว่า 20 ปี คลอดวันละ 365 คน/ต่ำกว่า 15 ปี วันละ 10 คน*. ค้นจาก <http://www.hfocus.org/content/2013/09/4642>, เมื่อ 2 ตุลาคม 2556
- กรุณา เกิดสุข. (2550). *พระพุทธศาสนากับความคิดเรื่องเพศวิถีของวัยรุ่นไทย*. สารนิพนธ์ศิลปศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาศาสนศึกษา วิทยาลัยศาสนศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- กองตำราคณะกรรมกร. (2554). *อริยสังคจากพระโอบัฐ ภาคต้น*. (พิมพ์ครั้งที่ 8). สุราษฎร์ธานี: ธรรมทานมูลนิธิ.
- กิตติยา ธนกาลมารวย. (26 พฤศจิกายน 2553). *อนามัยเจริญพันธุ์ก้าวอย่างสุขภาพของคนทุกเพศวัย*. สมาคมนักสงเคราะห์แห่งประเทศไทย. ค้นจาก <http://talkaboutsex.thaihealth.or.th/knowledge/654>, เมื่อ 10 มกราคม 2556
- เกตุยลศิริ ศรีวิไล. (2554). *ผลของการใช้โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการป้องกัน การตั้งครรรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ (การผดุงครรภ์ขั้นสูง) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์. (2549). *ลายแทงนักคิด*. (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพฯ: ชัคเชค มิเดีย จำกัด.
- คณะกรรมการวิชาการสาธารณสุข วุฒิสภา. (20 มกราคม 2554). *รายงานการพิจารณาศึกษาเรื่อง ปัญหาการตั้งครรรภ์วัยรุ่น*. ค้นจาก [www.senate.go.th/committee/2551/committee/index](http://www.senate.go.th/committee/2551/committee/index), เมื่อ 10 มกราคม 2556
- จตุพร ไชยสุวรรณ. (2548). *ความเครียดและการเผชิญความเครียดหลังทำแท้งผิดกฎหมายของสตรีวัยรุ่น*. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 23(4), 241-248.
- จรรยา มีอุตร, มณีรัตน์ วิริยรัต, และวาสนา เรืองบ้านโคก. (2549). *ประสิทธิผลของกระบวนการเรียนรู้ตามแนวคิดอริยสังค ต่อความรู้ ความคิดเห็น และความตั้งใจ ในการปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการในผู้สูงอายุ อำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก*. วิทยานิพนธ์

สาขารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาสาขารณสุขศาสตร์ คณะสาขารณสุข มหาวิทยาลัยนเรศวร, พิษณุโลก.

จันทิชาติตา พุกยานานนท์. (2547). Adolescent Sexual Health. ในพัฒน์ มหาโชคเลิศวัฒนา, สุวรรณ เรืองกาญจนเศรษฐ์, วิฑูรณ บุญสิทธิ, และวิโรจน์ อารีย์กุล. (บรรณาธิการ), *กลยุทธ์การดูแลและสร้างเสริมสุขภาพวัยรุ่น*. กรุงเทพมหานคร: ชัยเจริญ.

จำเนียร กิ่งแก้ว. (2556). ผลของการสอนแบบอริยสัจสี่ที่มีต่อความสามารถในการคิดอย่างมีวิจักษณ์และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน เรื่องหลักกรรมทางพระพุทธศาสนาของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, กรุงเทพมหานคร.

จิราภรณ์ ประเสริฐวิทย์. (2551). *ตะลึงเด็ก 11 ขวบตั้งท้องตั้งแต่ไม่มีประจำเดือน*. ผู้จัดการออนไลน์. ค้นจาก <http://www.childmedia.net>, เมื่อวันที่ 10 กรกฎาคม 2555

ชนิดา มัทวางกูร. (2547). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความผาสุกทางจิตวิญญาณกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนอาชีวศึกษาศาสตร์แห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกการพยาบาลสาขารณสุข คณะสาขารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.

ชบาไพร โพธิ์สุยะ. (2552). *ความรู้ ทศนคติ และพฤติกรรมการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินของนักศึกษาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่*. งานวิจัย คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

ชลทิศ อุไรฤกษ์กุล. (2553). *การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี*. ค้นจาก <http://www.hpe4.anamai.moph.go.th/hpe/data/mch/teenagePregnancy.pdf>, เมื่อวันที่ 10 ตุลาคม 2556

ชัยวัฒน์ สุกธีรัตน์. (2552). *80 นวัตกรรมจัดการเรียนรู้ที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ*. กรุงเทพมหานคร : pro-texs.

ฐิติพร อิงคถาวรวงศ์. (2550). พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นหญิงในโรงเรียนอาชีวศึกษา. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 25(6), 511-520.

ตรีนุช พุ่มมณี, โสเพ็ญ ชูนวล, ชุตีวรรณ ปุรินทรภิบาล, เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, และนิจจรา หัสमान. (2552). *คู่มือแกนนำเยาวชนโปรแกรมทักษะชีวิตสำหรับเยาวชนเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์เมื่อไม่พร้อมในกลุ่มแกนนำเยาวชนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในภาคใต้*. โครงการอบรมการพัฒนาโปรแกรมทักษะชีวิตสำหรับเยาวชนเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์เมื่อไม่พร้อมในกลุ่มแกนนำเยาวชนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในภาคใต้ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

- ตรีพร ชุมศรี. (2548). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเองและอิทธิพลระหว่างบุคคลกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาการพยาบาลมารดาและทารก คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- ถ้วนนุรน้อย โต้ะกุบาฮา. (2551). ทักษะคิดต่อการคุมกำเนิดของสตรีมุสลิมในอำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรบัณฑิต สาขากฎหมายอิสลาม คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, ปัตตานี.
- ทิพวัลย์ ชีรศิริโรจน์. (2554). ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจที่จะบริโภคเครื่องสำอางที่มีแอลกอฮอล์ในนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน, กรุงเทพมหานคร.
- ทิสนา เขมมณี. (2550). ศาสตร์การสอน องค์ความรู้เพื่อการจัดกระบวนการเรียนรู้อย่างมีประสิทธิภาพ. (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพมหานคร: ด้านสุทธาการพิมพ์.
- ชนพร วรรณกุล, ชลิดา โสภิตภักดีพงษ์, และวิริยา สุขวงศ์. (2554). รูปแบบการเรียนรู้ตามหลักอริยสัจ 4 ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง. รายงานการวิจัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา, กรุงเทพมหานคร.
- ชนา นิลชัยโกวิทย์. (2551). หนังสือรวบรวมบทความการประชุมวิชาการประจำปี 2551 เรื่องจิตตปัญญาศึกษา การศึกษาเพื่อพัฒนาความเป็นมนุษย์. กรุงเทพมหานคร: โครงการศูนย์จิตตปัญญาศึกษามหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชัยฤกษ์ สิริชนะ. (2549). การวางแผนครอบครัว. ในวรรณรัตน์ จงเจริญยานนท์ (บรรณาธิการ), การพยาบาลสูติศาสตร์ (เล่ม 1), (หน้า 63-143). นนทบุรี: ยุทธรินทร์การพิมพ์จำกัด.
- ชัยทิพย์ วิภาพงศ์. (2553). ศึกษาการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานตามแนวทางอริยสัจ 4. วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา, กรุงเทพมหานคร.
- นพากรณ์ เสนา. (2551). ผลของโปรแกรมพัฒนาชีวิตด้วยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อทักษะชีวิตในการป้องกันความรุนแรงด้านร่างกายของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดสมุทรสาคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาเอกอนามัยครอบครัว คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- นรารักษ์ ดิษฐวิเศษ. (2551). การพัฒนาความรู้เกี่ยวกับยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคสิงห์บุรี แห่งที่ 2 จังหวัดสิงห์บุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาพุทธศาสตร์การพัฒนา คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี, ลพบุรี.
- นันทน์ภัส พิระนันท์รังสี. (2546). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเลือกใช้ชีวิตคุมกำเนิดของสตรีหลังคลอดที่มีบุตรมีชีวิต 2 คนขึ้นไป ที่ รพ.อำนาจเจริญ. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต สาขาการ

เจริญพันธุ์และการวางแผนประชากร คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล,  
กรุงเทพมหานคร.

นันทวรรณ สอนดี, โฉมเฉลา น้อยเทศ, ทศวรรณ มาลาพันธ์, นิตยา อึ้งปฐมภรณ์, นิตยา ศรีจันทร์,  
พิมล อาจบำรุง, ลัดดา บุกกอง, ศรีอำนาจ หานนัน, และ โสภา พูลนิน. (2551). *ความรู้ เจต  
คติ และพฤติกรรมการคุมกำเนิดของสตรีที่สมรสแล้ว ศึกษาเฉพาะกรณีนักศึกษาหญิง  
กศ.พป. สถาบันราชภัฏนครปฐม. โปรแกรมวิชาสุศึกษา คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี  
มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม, นครปฐม.*

นัยนา เหลืองประวีติ. (2547). *ผลของการใช้วิธีการจัดการกับความเครียดในการฝึกสมาธิ การคิด  
แบบอริยสัจสี่ และการฝึกเกร็งและคลายกล้ามเนื้อ เพื่อการจัดการกับความเครียดของนิสิต  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนคริน  
ทรวิโรฒ, กรุงเทพมหานคร.*

บงกชรัตน์ สมานสินธ์. (2551). *ผลการจัดการเรียนการสอนแบบอริยสัจ 4 ที่มีต่อความสามารถใน  
การแก้ปัญหาและทักษะการเชื่อมโยงทางคณิตศาสตร์ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5.  
ปริญญาโท (การมัธยมศึกษา). คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ,  
กรุงเทพมหานคร.*

บดีนทร์ ดิสแก้ว. (2555). *ความเสี่ยงและการดูแลการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. วารสารสาธารณสุขล้านนา,  
8(2), 160-172.*

บรรจง พลไชย. (2554). *พฤติกรรมทางเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ในโรงเรียน  
มัธยมศึกษาแห่งหนึ่งในเขตเทศบาลเมืองนครพนม. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์  
คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า, 28(4), 230-237.*

บรรพจน์ สุวรรณชาติ และประภัสสร เอื้อลลิตชวงศ์. (2550). *อายุของมารดา กับผลของการคลอด.  
ศรีนครินทร์เวชสาร, 22(4), 401-407.*

บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2547). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: บริษัท  
แอน ไออินเตอร์มีเดีย.*

บุญฤทธิ สุจริตน์. (2557). *การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น: นโยบาย แนวทางการดำเนินงาน และติดตาม  
ประเมินผล (พิมพ์ครั้งที่ 2). นนทบุรี: สำนักงานอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย.*

บุปผาสวรรค์ อุดมพิชน์. (2547). *ประสิทธิผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเรื่อง  
เพศศึกษาแก่บิดาหรือมารดาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี.  
วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกอนามัยครอบครัว คณะ  
วิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.*

- บุญบา ทับทิมสวน. (2555). *ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในเขตภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- ปริญญญา เอี่ยมสำอางค์. (2555). *ปัจจัยเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ซ้ำที่ไม่ตั้งใจของวัยรุ่น*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- ประดิษฐ์ สตินชวณรงค์. (10 กันยายน 2556). *สช. คลอดยุคทศวรรษ 5 ปี ป้องกัน-แก้ปัญหาแม่วัยรุ่น*. ค้นจาก <http://suchons.wordpress.com/2013/09/10/>, เมื่อ 10 ตุลาคม 2556
- ปราชญ์ บุญยวงศ์วิโรจน์. (2553). *แม่วัยรุ่น เรื่องใหญ่ที่ยังป้องกันและแก้ไขกันแบบเล็กๆ*. ใน ชื่น ฤทัย กาญจนะจิตรา, ชาย โพธิ์สิตา, กฤตยา อาชวนิจกุล, อุมารัตน์ ภัทรวาณิชย์, เฉลิมพล แจ่มจันทร์, กุลวิณั์ ศิริรัตน์มงคล, ปาณฉัตร ทิพย์สุข, และสุภรต์ จรัสสิทธิ์ (บรรณาธิการ), *สุขภาพคนไทย 2553: วิถีทุนนิยม สังคมมีโอกาสน* (หน้า 59). นครปฐม: อัมรินทร์พรินต์ติ้ง แอนด์พับลิชชิ่ง.
- ปรุทม์ บุญศรีตัน. (2549). *หลักพระพุทธศาสนา*. (พิมพ์ครั้งที่ 1). ภาควิชาปรัชญาและศาสนา คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ปัทมาภรณ์ คงขุนทด, เกสรรา ศรีพิชญาการ, และอรุณรัตน์ ตังมั่นวรกุล. (2547). *ความรู้ ประสบการณ์และความคิดเห็นเกี่ยวกับยาเม็ดคุมกำเนิดสตรีวัยรุ่น*. *พยาบาลสาร*, 31(2), 45-57.
- ปิยพร นิสสัยกล้า. (2550). *ผลของการเจริญสติแบบเคลื่อนไหวต่อความเครียด ความเจ็บปวดและพฤติกรรม การเผชิญความเจ็บปวดในระยะที่ 1 ของการคลอด*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ (การผดุงครรภ์ขั้นสูง) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- ผกาดี พรหมนุช. (2549). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะการพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- พงษ์พิสุทธิ จงอุดมสุข, จรวยพร ศรีศศลักษณ์, และสายศิริ ต่วนวิฒนะ. (29 กันยายน 2554). *บทสังเคราะห์ ข้อเสนอ บทบาทกระทรวงสาธารณสุขในศตวรรษที่ 21*. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส), ค้นจาก [www.hrsi.or.th](http://www.hrsi.or.th), เมื่อ 10 มกราคม 2556
- พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตโต). (2547). *พุทธธรรมฉบับปรับปรุงและขยายความ*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พระพรหมคุณาภรณ์. (2550). *วิธีคิดตามหลักพุทธธรรม* (พิมพ์ครั้งที่ 12). กรุงเทพมหานคร: ธรรมสภา.

- พระมหากิตติพงษ์ ภูริรา. (2554). การศึกษาผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสังคมศึกษาและความสามารถทางการคิดอย่างมีวิจารณญาณของสามเณรใน โรงเรียนพระปริยัติธรรมแผนกสามัญศึกษาที่เรียน โดยการจัดการเรียนรู้แบบอริยสัจสี่กับการจัดการเรียนรู้แบบบูรณาการ. ปรินญา นิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต สาขาการมัธยมศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพมหานคร.
- พระสมชาย ปโยโค. (2553). ความเข้าใจในการดำเนินชีวิตตามหลักอริยสัจ 4 ของเยาวชน: ศึกษาเฉพาะกรณีเยาวชนใน โรงเรียนท่ามะกาวิทยาคม อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี. วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์ราชวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- พิศวนันท์ ศรีสำราญ. (2546). การปลูกฝังพุทธจริยธรรมในการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรสของวัยรุ่น: ศึกษาเปรียบเทียบวัยรุ่นหญิงที่ผ่าน และไม่ผ่านค่ายพุทธบุตร กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาประชากรศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- พิชานัน หนูวงษ์. (20 มิถุนายน 2551). ปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์และมีบุตรของหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี ในพื้นที่สาธารณสุขเขต 2. ศูนย์อนามัยที่ 9 พิษณุโลก, ค้นจาก <http://hpc9.anamai.mcph.go.th>, เมื่อ 10 มกราคม 2556
- พินณา หมวกยอด. (2548). ผลของการฝึกสติโดยวิธีผสวนแนวพุทธและจิตวิทยาที่มีต่อการพัฒนาพฤติกรรมความรับผิดชอบด้านการเรียนของเยาวชน. วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- มนตรี เกษะนันท์. (3 กันยายน 2556). ตะลึง ไทยคว่ำรองแชมป์โลก"ท้องถิ่นแดง". เดลินิวส์. ค้นจาก <http://www.dailynews.co.th/Content.do?contentId=3375>, เมื่อ 10 มกราคม 2556
- ยุทธนา พูนพานิช, อรณรินทร์ ขจรวงศ์วัฒนา, พิชญภัตต์ วรรณศิริกุล, ณัฐพร สกุดแพทย์. (2557). แนวทางที่เหมาะสมในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นเขตตรวจราชการที่ 3. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม, 37(1), 62-69.
- รพีพรรณ วิบูลย์วัฒนกิจ, สุดกัญญา ปานเจริญ, และยุพา ทิพย์อลงกต. ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการตั้งครรภ์และแบบแผนการดำเนินชีวิตในระยะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. พยาบาลสาร, 34(2), 90-8.
- ฤดี ปุ่บบางกะดี และจิตต์ระพี บูรณศักดิ์. ปัจจัยและผลกระทบจากการตั้งครรภ์ซ้ำของสตรีวัยรุ่นไทย: กรณีศึกษาในกรุงเทพมหานคร. วารสารพยาบาลศาสตร์, 32(2), 32-40.
- วนิดา ชวเจริญพันธ์. (2551). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการวางแผนครอบครัวของมารดาวัยรุ่นภายหลังคลอดบุตรครั้งแรก. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.

- วรรณวรรณ วิทนท์, อาภาพร เฝ้าวัฒนา, และพิมพ์สุภาว จันทนะโสคติ. (2555). ผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้ริยธรรมร่วมกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความรู้ เจตคติ และพฤติกรรม ป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 24(1), 111-127.
- วารุณี ฟองแก้ว, นริสา วงศ์พนารักษ์, กังวาล ฟองแก้ว, และสุมาลี เลิศมัลลิกาพร. (2548). *การศึกษาอัตลักษณ์ทางเพศของเด็กวัยรุ่น*. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- วิจักขณ์ พาณิช. (2550). *เรียนรู้ด้วยใจอย่างใคร่ครวญ การศึกษาคั่งเส้นทางแสวงหาจิตวิญญาณ*. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด ภาพพิมพ์.
- วิทยา ศักยาภินันท์. (2548). *ตรรกศาสตร์ : ศาสตร์แห่งการใช้เหตุผล*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิช. (2546). *การพยาบาลทารกหลังคลอด* (พิมพ์ครั้งที่ 3). ชลบุรี: โรงพิมพ์ศรี ศิลปการพิมพ์.
- วีรยุทธ วิเชียร โชติ. (2548). *เทคนิคการเรียนการสอนแบบอารยวิถี ในกระบวนการวิจัยสืบสวน- สอบสวนเพื่อการพัฒนา "เบญจลักษณ์" ในแนวพุทธศาสตร์*. กรุงเทพมหานคร: VJ Printing.
- วีระ คุณชูประภา. (2552). *วัยรุ่นกับการมีเพศสัมพันธ์ และการคุมกำเนิด*. ค้นจาก <http://www.jvkk.go.th/jvkkfirst/story/health/44.htm>, เมื่อ 10 กรกฎาคม 2556
- ศรัณย์พร อังสกุล. (2551). *ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อความตั้งใจในการใช้ถุงอนามัยของนักเรียนอาชีวศึกษาเพศหญิงในภาคใต้*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- ศรุตยา รongเลื่อน, ภัทราวลัย ตลิ่งจิต, และสมประสงค์ ศิริบริรักษ์. (2555). *การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่น: การสำรวจปัญหาและความต้องการการสนับสนุนในการรักษาพยาบาล*. *วารสารพยาบาลศรียราช*, 5(1), 14-28.
- ศุภมาศ ไชยพรพัฒนา, ประไพพรรณ ด้านประดิษฐ์, และนิษณา สิงห์คำ. (2552). *การพัฒนา รูปแบบการดูแลสุขภาพหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ในจังหวัดพิจิตร*. *วารสาร โรงพยาบาลพิจิตร*, 24(1), 41-53.
- สมพร เตรียมชัยศรี. (2550). *การปฏิบัติสมาธิเพื่อการเยียวยาสุขภาพ*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร: บริษัทสามเจริญพาณิช จำกัด.
- สมรัฐ ศรีตะกภู. (2550). *ปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์และการมีบุตรของหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี อำเภอวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์*. *วารสารวิจัยและระบบสาธารณสุข*, 2(3), 1425-1431.



- สลักจิต วรรณโกษิตย์. (2555). การศึกษาเปรียบเทียบผลการตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ที่มากลอดในโรงพยาบาลละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์. *วารสารศูนย์การศึกษาแพทย์ศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า*, 29(4), 283-292.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2547). *ปัญหาวัยรุ่นในสังคมไทย*. ค้นจาก <http://www.thaihealth.or>, เมื่อ 14 กันยายน 2556
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.(2554). *ภาวะสังคมไทยในไตรมาสที่ 4* (กุมภาพันธ์ 2556). ค้น จาก <http://social.nesdlb.go.th>, เมื่อ 10 กรกฎาคม 2556
- สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2552). *สภาวะการมีบุตรของวัยรุ่นไทย*. ค้นจาก [www.m-society.go.th](http://www.m-society.go.th), เมื่อ 10 ตุลาคม 2556
- สำนักงานอนามัย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (14 กันยายน 2553). *นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนามาตรฐานการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 1*. (2553-2557). ค้นจาก <http://rh.anamai.moph.go.th/home.html>, เมื่อ 10 มกราคม 2556
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2552). *สถิติสาธารณสุข 2552*. ค้นจาก [www.bps.ops.moph.go.th/Healthinformation/สถิติ52/index.htm](http://www.bps.ops.moph.go.th/Healthinformation/สถิติ52/index.htm), เมื่อ 10 ตุลาคม 2556
- สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2554). *สถานการณ์อนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชน*. ค้นจาก [www.anamai.moph.go.th](http://www.anamai.moph.go.th), เมื่อ 10 ตุลาคม 2556
- สิงหา จันทร์ขาว.(2550). *ผลของการจัดการเรียนการสอนด้วยวิธีอริยสัจสี่ที่มีต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนเรื่องเพศศึกษาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1*. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- สุฉวีรัตน์ ยิ่งยี่น. (2555). สิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ของผู้หญิง. *บทความวิชาการ*, 31(2), 171-177.
- สุนันทา ยังวนิชเศรษฐ. (2553). *ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจตั้งครรภ์และการมีบุตรของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น*. ค้นจาก [http://www.pattanicconference.pn.psu.ac.th/.../Sunanta\\_Factors%20Influencing%20on%20on%](http://www.pattanicconference.pn.psu.ac.th/.../Sunanta_Factors%20Influencing%20on%20on%), เมื่อ 10 กรกฎาคม 2556
- สุนารี เลิศทำนองธรรม. (2546). *เหตุผลทางสังคม วัฒนธรรมในการตัดสินใจทำแท้งจากการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของหญิงวัยรุ่น*. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- สุพรีย์ หนองอาหลี. (2554). *ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมความเสี่ยงบุตรของมารดาวัยรุ่นครั้งแรก*. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- สุรเดช บุญเขวathy, จิราพร มงคลประเสริฐ, และรัตนางามบุญยรักษ์. (2551). วิทยาการระบาดและการตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่นอำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 2(2), 1231-1241

- สุริยญา ฉลอม. (2551). *ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ความคิดแนววิสัย 4 ในการจัดการกับความเครียดของนักศึกษาคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม, กรุงเทพมหานคร.*
- สุวชัย อินทรประเสริฐ. อนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่น. ในเอกสารประกอบการประชุมวิชาการเรื่อง Adolescent reproductive health: Contemporary practice. การประชุมวิชาการประจำปี สหคณอนามัยเจริญพันธุ์ (ไทย) 2553; วันที่ 24 - 25 มิถุนายน 2553; ณ ห้องสยามมงกุฎ ราชกุมารอาคารเฉลิมพระบารมี 50 ปี ซอยศูนย์วิจัย ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ กรุงเทพมหานคร: สหคณอนามัยเจริญพันธุ์ (ไทย); 2553.
- สุวรรณทิพย์ ชูทัพ และรัตนศิริ ทาโต. (2554). ผลของโปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพต่อความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัยของนักเรียนอาชีวศึกษาเพศชาย. *วารสารสภาการพยาบาล, 26(2), 100-113.*
- สุวิทย์ เคนศิริอักษร. (2551). อุบัติการณ์การตั้งครรภ์และภาวะแทรกซ้อนของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในโรงพยาบาลหนองคาย. *จุฬาลงกรณ์วารสาร, 52(5), 321-300.*
- อนงค์ ประสาธน์วันกิจ, ประณิต ส่งวัฒนา, และบุญวดี เพชรรัตน์. (2552). ความเชื่อเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ และรูปแบบพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นและเยาวชนในสถานศึกษาจังหวัดสงขลา. *สงขลานครินทร์เวชสาร, 27(5), 369-380.*
- อมรรัตน์ สุป็นราช. (2551). *ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนทัศนคติต่อความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัยของนิสิตชาย. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.*
- อัมราวดี อินทะกนก. (2552). *ความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิดในสตรีภาคใต้. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาประชากรศาสตร์ วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.*
- อุไรวรรณ โชติเกียรติ, และศิราภรณ์ สวัสดิ์วร. (2552). ผลการรักษาทารกที่ป่วยจากมารดาวัยรุ่น. *กุมารเวชสาร, 16(3), 89-91.*
- อุไรวรรณ โชติเกียรติ. (2553). ผลการรักษาทารกป่วยที่คลอดจากมารดาวัยรุ่น. ในวิทยา ธิฐาพันธ์, บุญยิ่ง มานะบริบูรณ์, และธราธิป โคละทัต. (บรรณาธิการ), *วัยรุ่นตั้งครรภ์และทารกเกิดก่อนกำหนดปัญหาที่ท้าทาย*, (หน้า 127-129). กรุงเทพมหานคร: บริษัทอมรินทร์พริตติ้งพับลิชชิ่ง.
- เอกชัย จุละจาริตต์. (2548). *EQ แนวภูมิปัญญาไทย*. กรุงเทพมหานคร: หจก.สามลดา.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy the exercise of control*. New York: W.H. Freeman and Company.

- Bennett, I. M., Culhane, J. F., McCollum, K. F., & Elo, I.T. (2006). Unintended rapid repeat pregnancy and low education status: Any role for depression and contraceptive use. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 194, 749-754.
- Boardman, L. A., Allsworth, J., Phipps, M. G., & Lapane, K. L. (2006). Risk factor of unintended versus unintended rapid repeat pregnancies among adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 39, 597-605.
- Jilly martin., Paschal shoran., and panline slade. (2011). Durable of implementaticn inteneicns: Rednced rates of confirmed pregnancy at 2 years. *Health Phychology*, 30, 368-373.
- Fagan, P. F., (2009). *The effect of pornography on individuals, marriage, family and community*. Research synthesis. Retrieve from <http://www.frc.org>
- Isarranurug, S., Mo-suwan, L., & Choprapawon, C. (2006). Differences in socio-economic status, service utilization, and pregnancy outcomes between teenage and adult mothers. *Journal Medical Association Thai*, 89(2), 145-151.
- McConnell, A. J. (1995). *Mindful meditation handbook for Buddhist peacemaker*. Bangkok, Thailand: SEM.
- Mark ownbey., Jeannie ownbey., & Joseph Cullen. (2011). The effects of an ltealth familles Home visitation program a rapid and teen repeat births. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 28, 439-458.
- N. peyman., A. Hidarnial., F. Ghofranipour., A. Kazemnezhad., D. Oakley., Gh. khodae., & F. Aminshokravi. (2009). Self-efficacy:does it predict the effectiveness of contraceptive use in Iranian women. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 15, 1254-1262.
- Olaitan olukunmilanre. (2011). Factors inflnencing the choice of family pianning among couples in southwest Nigeria. *Arademic Journals*, 3, 227-232.
- Pender, N.J. 2006. *Health promotion in nursing practice*. (5th ed). United States of America: Appleton and Lange.
- Raj,A.D., Rabi, B., Amudha, P., Edwin, R. V. T., & Glyn, C. (2010). Factors assciated with teenage pregnancy in south Asia: A systematic review. *Health Science Journal*, 4(1), 3-14.
- Rosengard, C. (2009). Confronting the intendedness of adolescent rapid repeat pregnancy. *Journal of Adolescent Health*, 44(1), 5-6.
- Rowlands, S. (2010). Social predictors of repeat adolescent pregnancy and focused strategies. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology*, 24, 605-616.

- Russel, L. (2010). The teenage pregnancy strategy: Beyond 2010. *British Journal of Midwifery*, *18*, 374-375.
- Sagalang, B. B., Barth R. P., & Painter, J. S. (2006). First-birth outcomes and timing of second births: A statewide case management program for adolescent mothers. *Health & Social Work*, *31*(1), 54-63.
- Thaithae, S., & Thato, R. (2010). Obstetrics and outcomes of teenage pregnancies in Thailand. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, *24*, 342-346.
- World Health Organization. (2012). *Early marriages, adolescent and young pregnant 2012*, Retrieved from [www.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/.../A65\\_13-en.pdf](http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/.../A65_13-en.pdf).
- Zeiden, F., Johnson, S. K., Diamond, B. J., David, Z., & Goolkasian, P. (2010). Mindfulness meditation improves cognition: Evidence of brief mental training. *Conscious and Cognition*, *19*, 597.e1-597.e8.

**ภาคผนวก**

**ภาคผนวก ก**  
**การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง**

การศึกษาครั้งนี้ใช้การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรการคำนวณของโคเฮน (Cohen, 1988 as in Polit & Beck, 2008) ซึ่งค่า  $SD$  และ  $M$  ได้จากงานวิจัยที่ศึกษาผลของโปรแกรมการไคร่ครวญด้วยวิธีสัมผัสต่อความตั้งใจคุณกานิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น หลังจากเก็บข้อมูลไป 25 คน มาคำนวณ

$$d = \frac{\mu_1 - \mu_2}{\sigma}$$

$$\sigma = \sqrt{(\sigma_1^2 + \sigma_2^2)/2}$$

$\mu_1$  คือ ค่าเฉลี่ยของกลุ่มทดลอง

$\mu_2$  คือ ค่าเฉลี่ยของกลุ่มควบคุม

$\sigma_1$  คือ ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มทดลอง

$\sigma_2$  คือ ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มควบคุม

จากการศึกษางานวิจัยในครั้งนี้ แทนค่าในสูตรดังนี้

$$\begin{aligned} ES &= \frac{26.56 - 24.92}{\sqrt{(0.82)^2 + (2.08)^2/2}} \\ &= 1.4 \end{aligned}$$

จากนั้นเปิดตารางการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบของโพลิตและเบค (Polit & Beck, 2008) โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 0.95 กำหนดอำนาจการทดสอบเท่ากับ 0.80 และขนาดอิทธิพลค่าความแตกต่างเท่ากับ 0.80 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 25 ราย

## ภาคผนวก ข

### ใบพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ด้วยดิฉัน นางสาวเบญจวรรณ จันทร์ชิว เป็นนักศึกษาปริญญาโท สาขาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มีอาจารย์ที่ปรึกษา รศ. สุรีย์พร กฤษเจริญ กำลังทำวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมการไคร่ครวญด้วยอริยสัจสี่ต่อความตั้งใจคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความตั้งใจในการคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นก่อนและหลังการได้รับ โปรแกรมการไคร่ครวญด้วยอริยสัจสี่ ซึ่งเป็นการวิจัยกึ่งทดลองและไม่มีการติดตามใดๆ ท่านเป็นบุคคลที่ได้รับการคัดเลือกมีคุณสมบัติตรงตามลักษณะเฉพาะกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ท่านจะได้รับความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์และการพยาบาลตามปกติขณะตั้งครรภ์ โดยผู้วิจัยจะให้ความรู้กับท่านและขอความร่วมมือท่านตอบแบบสอบถามเพื่อเก็บข้อมูล 2 ครั้ง คือขณะที่ท่านตั้งครรภ์อายุครรภ์ 20-24 สัปดาห์ และ อายุครรภ์ 32-36 สัปดาห์ ซึ่งเวลาที่ใช้เก็บข้อมูลประมาณ 10-15 นาที หากท่านถูกจัดให้อยู่ในกลุ่มทดลองท่านจะได้รับ โปรแกรมการไคร่ครวญด้วยอริยสัจสี่ร่วมด้วย โดยจะให้ท่านได้รับ โปรแกรมการไคร่ครวญด้วยอริยสัจสี่ขณะที่ท่านตั้งครรภ์ หากกลุ่มตัวอย่างต้องการยุติการให้ข้อมูลหรือถอนตัวจากการเข้าร่วมวิจัยก็สามารถทำได้ตลอดเวลา และหากท่านถูกจัดให้อยู่ในกลุ่มควบคุมและมีความสนใจที่จะได้รับผลของโปรแกรมการไคร่ครวญด้วยอริยสัจสี่ต่อความตั้งใจในการคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ผู้วิจัยยินดีจะจัดให้ท่านในภายหลัง โดยข้อมูลต่างๆที่ได้รับจากท่านจะถูกเก็บไว้เป็นความลับไว้อย่างดี ในการนำข้อมูลมาใช้จะนำเสนอข้อมูลในลักษณะภาพรวม เพื่อประโยชน์ในการศึกษาวิจัยเท่านั้น และจะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อท่าน

นอกจากนี้ท่านสามารถจะยกเลิกหรือออกจากการวิจัยครั้งนี้เมื่อใดก็ได้ตามความต้องการ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาและการดูแลที่ได้รับจากโรงพยาบาล สำหรับข้อมูลที่ได้จากการทำวิจัยจะถูกเก็บไว้เป็นความลับและนำเสนอในภาพรวม ซึ่งในการศึกษารั้งนี้จะเป็นประโยชน์กับท่านและหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นรายอื่น เพื่อตั้งใจคุมกำเนิดในวัยรุ่น เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของหญิงวัยรุ่น ในระหว่างการเก็บข้อมูลหากท่านเกิดความสงสัยใดๆ ท่านสามารถที่จะสอบถามได้ตลอดเวลาจากตัวผู้วิจัยเอง โทรศัพท์ 089-6481003 และ โทรศัพท์อาจารย์ที่ปรึกษา 081-2767077 หากท่านยินดีให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัยกรุณาลงนามไว้เป็นหลักฐานหรือประสงค์จะไม่ลงนามแล้วแต่ความสมัครใจดิฉันขอขอบพระคุณมากค่ะที่ท่านให้ความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้

.....  
(.....)  
ผู้เข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัย

.....  
นางสาวเบญจวรรณ จันทร์ชิว

.....  
พยาน

.....  
(วัน/เดือน/ปี) (วัน/เดือน/ปี)

.....



**ภาคผนวก ค**  
**การทดสอบความเที่ยงของแบบประเมิน**

ตารางที่ 1 แสดงค่าความเที่ยงของแบบประเมินความตั้งใจคุณกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือเท่ากับ .85

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00001	18.3500	20.3447	.6005	.8305
VAR00002	18.4500	20.6816	.5400	.8362
VAR00003	19.2000	22.1684	.1202	.9022
VAR00004	18.4500	19.7342	.6929	.8214
VAR00005	18.8500	18.3447	.7452	.8128
VAR00006	18.7000	20.0105	.5601	.8341
VAR00007	18.6000	19.2000	.8027	.8111
VAR00008	18.4500	20.5763	.7360	.8229
VAR00009	18.5500	20.0500	.7358	.8199

Reliability Coefficients

N of Cases = 20.0

N of Items = 9

Alpha = .8492

**ภาคผนวก ง**  
**เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล**

แบบสอบถามความตั้งใจคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

**ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป**

คำชี้แจง กรุณาเติมเครื่องหมาย 2 / ลงใน ( ) หน้าข้อความที่เป็นคำตอบของท่าน หรือเติมข้อความลงในช่องว่าง

1.1 ข้อมูลของท่านและสามี

1. ท่านมีอายุ.....ปี

2. สามีของท่าน.....ปี

3. สถานภาพอาศัยกับสามี

1. ( ) พักกับสามี    2. ( ) พักแยกกับสามี เนื่องจาก.....

4. ศาสนาที่ท่านนับถือ

1.( ) พุทธ    2.( ) คริสต์    3.( ) อิสลาม    4.( ) อื่นๆ ระบุ.....

5. ศาสนาที่สามีท่านนับถือ

1.( ) พุทธ    2.( ) คริสต์    3.( ) อิสลาม    4( ) อื่นๆ ระบุ.....

6. ระดับการศึกษาสูงสุดของท่าน.....

7. ระดับการศึกษาสูงสุดของสามีท่าน.....

8. อาชีพของท่าน.....

9. อาชีพของสามีท่าน.....

10. รายได้ของครอบครัว(ของสามีและตัวท่านเอง) / เดือน.....บาท

1.2 ข้อมูลการคุมกำเนิด

1. แต่งงาน/อยู่กินกับสามีคนปัจจุบันมา.....ปี

2. ประวัติการคุมกำเนิด

( ) ไม่เคยคุมกำเนิด

( ) เคยคุมกำเนิด – โปรดระบุวิธีการคุมกำเนิดที่เคยใช้ (ตอบได้มากกว่า 1 วิธี)

1. ( ) ยาเม็ดคุมกำเนิด
2. ( ) ยาฉีดคุมกำเนิด
3. ( ) ยาฝังคุมกำเนิด
4. ( ) ถุงยางอนามัย
5. ( ) นับวันปลอดภัยหลังภายนอก
6. ( ) อื่นๆ โปรดระบุ.....

### 1.3 ข้อมูลการตั้งครรภ์

1. ท่านมีการวางแผนการตั้งครรภ์ครั้งนี้หรือไม่

( ) มี โดย.....

( ) ไม่ได้วางแผน

2. ท่านต้องการบุตรคนนี้มากแค่ไหน

( ) ต้องการ

( ) ไม่แน่ใจ

( ) ไม่ต้องการ

## ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความตั้งใจการคุมกำเนิด

คำชี้แจง แบบวัดชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบความตั้งใจคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ขอให้ท่านตอบคำถามให้ครบทุกข้อ โดยเติมเครื่องหมาย/ลงในช่องตามเกณฑ์ที่ตรงกับคำตอบของท่านเพียงคำตอบเดียวดังนี้

หัวข้อ	ระดับความตั้งใจ			
	มาก 3	ปานกลาง 2	น้อย 1	ไม่ 0
1. ท่านตั้งใจจะใช้วิธีการคุมกำเนิดหลังคลอด				
2. ท่านพูดคุยกับสามีเรื่องการคุมกำเนิด				
3. ท่านตั้งใจจะมีบุตรอีกเมื่ออายุเกิน 20 ปี				
4. ท่านจะคุมกำเนิดเมื่อท่านมีเพศสัมพันธ์				
5. หากการคุมกำเนิดใช้ไม่ได้ ท่านตั้งใจจะงดการมีเพศสัมพันธ์				
6. เมื่อคู่รักของท่านไม่ต้องการคุมกำเนิด ท่านยืนยันที่จะคุมกำเนิด				
7. เมื่อเกิดความล้มเหลวในการคุมกำเนิด ท่านยังคงจะคุมกำเนิด				
8. ท่านตั้งใจจะคุมกำเนิดเพื่อครอบครัว				
9. ท่านตั้งใจจะคุมกำเนิดตลอดจนกว่าท่านจะพร้อมมีบุตร				

### คำถามสะท้อนคิด

#### ครั้งที่ 1

1. อะไรคือคำหลักของสิ่งที่ได้เรียนรู้ในครั้งนี้
2. โดยส่วนตัวแล้ว อะไรคือสิ่งที่ได้จากการเรียนรู้ในครั้งนี้
3. มีความคิดเห็น หรือบทเรียนอะไร ที่จะเอาไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน
4. มีคำถามที่ต้องการความชัดเจน อีกหรือไม่ คืออะไร
5. รู้สึกอย่างไรหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมครั้งที่ 1

#### ครั้งที่ 2

1. อะไรคือคำหลักของสิ่งที่ได้เรียนรู้ในครั้งนี้
2. โดยส่วนตัวแล้ว อะไรคือสิ่งที่ได้จากการเรียนรู้ในครั้งนี้
3. มีความคิดเห็น หรือบทเรียนอะไร ที่จะเอาไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน
4. มีคำถามที่ต้องการความชัดเจน อีกหรือไม่ คืออะไร
5. รู้สึกอย่างไรหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมครั้งที่ 2

#### ครั้งที่ 3

1. อะไรคือคำหลักของสิ่งที่ได้เรียนรู้ในครั้งนี้
2. โดยส่วนตัวแล้ว อะไรคือสิ่งที่ได้จากการเรียนรู้ในครั้งนี้
3. มีความคิดเห็น หรือบทเรียนอะไร ที่จะเอาไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน
4. มีคำถามที่ต้องการความชัดเจน อีกหรือไม่ คืออะไร
5. รู้สึกอย่างไรหลังจากเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้
6. ข้อเสนอแนะในการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้

## ภาคผนวก จ

### เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

**แผนการสอนโปรแกรมการใคร่ครวญด้วยอริยสังคีตต่อความตั้งใจคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น**

โปรแกรมการใคร่ครวญด้วยอริยสังคีตในครั้งนี้ ได้ประยุกต์จากกระบวนการคิดหลักอริยสังคีต ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 ทุภัก คือ การกำหนดให้รู้จักสภาพปัญหา ขั้นตอนที่ 2 สมุทัย คือ การกำหนดเหตุแห่งทุกข์เพื่อกำจัด ขั้นตอนที่ 3 นิโรธ คือ การดับทุกข์อย่างมีจุดหมาย โดยการหาแนวทางในการแก้ปัญหา ขั้นตอนที่ 4 มรรค คือ การกำหนดวิธีการและแนวปฏิบัติเพื่อกำจัดปัญหา

#### หลักการและเหตุผล

การไม่คุมกำเนิดในหญิงวัยรุ่นก่อให้เกิดการตั้งครรภ์ขึ้นซึ่งเป็นปัญหาที่สำคัญมากปัญหาหนึ่งของประเทศและโลก เพราะเกิดผลกระทบทุกด้าน ทั้งด้านมารดา ทารก ครอบครัว และสังคม เมื่อเกิดการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ปัญหาทุกอย่างจะทวีความรุนแรงขึ้นในทุกด้าน ซึ่งสาเหตุเกิดจากการหญิงวัยรุ่นขาดความรู้ ขาดความตระหนักในการคุมกำเนิด ขาดอำนาจต่อรองกับสามี ความเชื่อ เชื้อชาติ และศาสนา ส่วนปัจจัยภายนอก คือ ครอบครัว เพื่อน และสื่อต่างๆ ค่านิยมของสังคมมีส่วนในการคุมกำเนิดของหญิงวัยรุ่นเช่นกัน

#### วัตถุประสงค์การเรียนรู้

เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความตั้งใจคุมกำเนิด ดังนี้

1. มีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการคุมกำเนิด
2. ตระหนักถึงความสำคัญการคุมกำเนิด
3. สามารถแสดงเจตนาในการเลือกวิธีการคุมกำเนิดที่เหมาะสมกับตนเอง

#### กลุ่มเป้าหมาย

หญิงตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า 20 ปีที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาล และได้รับการดูแลให้คำแนะนำในแผนกฝากครรภ์ ตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ดังนี้

1. หญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์ 20 -24 สัปดาห์
2. ไม่มีอาการของภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอุปสรรคต่อการตอบแบบสอบถาม เช่น คลื่นไส้ อาเจียน เป็นต้น
3. ไม่มีปัญหาด้านการสื่อสาร
4. ได้รับการยินยอมจากผู้ปกครองในกรณีไม่บรรลุนิติภาวะตามกฎหมาย
5. ยินดีเข้าร่วมการวิจัย

## 6. สามียินดีเข้าร่วมการวิจัย

### การจัดกิจกรรมและระยะเวลา และสถานที่

1. จัดกิจกรรมรายกลุ่ม ประกอบด้วยหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอายุครรภ์ 20-24 สัปดาห์ และสามี จำนวน 4 คู่ต่อกลุ่ม ดำเนินกิจกรรม จำนวน 3 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง ห่างกัน 2 สัปดาห์ โดยจัดกิจกรรมที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลตรัง

2. หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเมื่อเข้าร่วมการวิจัยจะได้ทำแบบสอบถามเพื่อประเมินความตั้งใจคุมกำเนิด (pre-post) ใช้เวลาประมาณ 10-15 นาที

3. หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะได้รับการดูแลตามปกติของการฝากครรภ์ โดยมีขั้นตอนดังนี้

หลังจากที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตรวจครรภ์เรียบร้อยแล้ว ก่อนสอนผู้วิจัยทำการฝึกสมาธิ ครั้งละ 10 นาที ผู้วิจัยจะให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามีฝึกสมาธิผ่านสื่อซีดีเพลงดั่งดอกไม้บานของเสถียรธรรมสถาน และให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามีปฏิบัติตาม และเมื่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมาฝากครรภ์ครั้งต่อไปให้ปฏิบัติร่วมกันอีกทุกครั้งที่ร่วมกิจกรรม หลังจากการฝึกสมาธิทุกครั้งจะมีการให้โปรแกรมการไคร่ครวญด้วยอริยสัจสี่ จำนวน 3 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง รวมทั้งสิ้น 3 ชั่วโมง ซึ่งแต่ละครั้งมีกิจกรรมดังนี้

ครั้งที่ 1 กิจกรรมขั้นพื้นฐาน (การกำหนดให้รู้จักสภาพปัญหา) ขึ้นสมมุติ (การกำหนดเหตุแห่งทุกข์เพื่อกำจัด) ขั้นนิโรธ (การกำหนดจุดมุ่งหมายในการแก้ปัญหา) โดยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอายุครรภ์ 20-24 สัปดาห์ และสามีได้ไคร่ครวญ

สัมมาทฎฐิ: ประสพการณ์สร้างความรู้สึก โดยร่วมกันวิเคราะห์ปัญหา ทบทวนข้อเท็จจริง เพื่อให้เห็นทุกข์จากผลกระทบของการตั้งครรภ์จากการไม่คุมกำเนิด สาเหตุว่าปัญหาที่พบในขั้นทุกข์ที่เกิดขึ้นนั้น มีสาเหตุมาจากอะไร

สัมมาสังกัปปะ: ความดำริชอบ โดยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามีคิดไคร่ครวญเกี่ยวกับสาเหตุการตั้งครรภ์ของกลุ่มตัวเอง ผลกระทบจากการไม่คุมกำเนิด ความทุกข์ของการไม่คุมกำเนิด

สัมมาสมาธิ: การตั้งใจดีให้ชอบ การฝึกกระทำจิตให้สงบชั่วขณะ มีสติกำหนดลมหายใจ โดยผู้วิจัยเปิดวีซีดีเพลงดั่งดอกไม้บาน และหลับตานั่งสมาธิกำหนดลมหายใจ ระลึกว่ากำลังทำสิ่งใดอยู่ แล้วค่อยๆ สิ้นเวลา ใช้เวลา 10 นาที

สัมมาสติ: ความระลึกชอบ ฝึกให้มีสติอยู่เสมอว่าการคุมกำเนิด ทั้งการกระทำ การพูด การคิดมีข้อดี ข้อเสีย ทั้งต่อตนเองและผู้อื่น และระลึกอยู่เสมอว่าการไม่คุมกำเนิดเป็นสุขที่ไม่ยั่งยืนพร้อมที่จะเปลี่ยนเป็นทุกข์ได้ตลอดเวลา

**สัมมาวายามะ:** ความเพียรชอบ คือ การปฏิบัติตนตามกิจกรรมการคุมกำเนิดอย่างต่อเนื่อง และสม่ำเสมอ และช่วยตั้งเป้าหมายและการแก้ปัญหาพร้อมกัน เพื่อหาแนวทางในการแก้ปัญหาอย่างหลากหลายวิธีเพื่อยุติปัญหา พร้อมนำเสนอแนวทางในการแก้ปัญหาคความมั่นใจที่จะปฏิบัติด้วยตนเอง เพื่อไม่ให้เกิดการตั้งครร์กซ้ำ

**สัมมาวาจา:** การพูดชอบ คือ การฝึกพูดในสิ่งที่ดี เช่น การสื่อสารเรื่องการคุมกำเนิด โดยผู้วิจัยให้หญิงตั้งครร์กและสามีแต่ละคู่ ช่วยกันคิดว่าคู่ของตนเองตั้งใจคุมกำเนิดแบบไหน เพราะเหตุผลใด และคำมั่นสัญญาที่ไว้ให้กัน

**สัมมากัมมันตะ:** การกระทำชอบ คือ การปฏิบัติตนเพื่อคุมกำเนิดในวิธีที่เหมาะสมกับหญิงตั้งครร์กวัยรุ่นและสามี โดยการร่วมตัดสินใจเลือกวิธีคุมกำเนิดที่เหมาะสม และหากเกิดสถานการณ์ฉุกเฉิน จะเลือกวิธีไหน เพราะอะไร เช่น ลืมกินยา ไม่มีถุงยางอนามัย เกิดความล้มเหลวในการคุมกำเนิด

**สัมมาอาชีวะ:** การเลี้ยงชีวิตชอบ คือ การปฏิบัติตนให้เหมาะสมกับการเป็นมารดาวัยรุ่น มีความมุ่งมั่น ตั้งใจคุมกำเนิด และวางเป้าหมายชีวิตของหญิงตั้งครร์กวัยรุ่นและสามี โดยให้หญิงตั้งครร์กวัยรุ่นและสามีเขียนการวางแผนชีวิตหลังคลอด

ครั้งที่ 2 กิจกรรมขั้นบรรค (การกำหนดวิธีการและแนวปฏิบัติ) โดยจัดกิจกรรมพัฒนาความตั้งใจคุมกำเนิด และวางเป้าหมายในชีวิต

ครั้งที่ 3 กิจกรรมขั้นบรรค (การกำหนดวิธีการและแนวปฏิบัติ) โดยจัดกิจกรรมพัฒนาความตั้งใจคุมกำเนิด และวางเป้าหมายในชีวิต

#### สื่อที่ใช้ประกอบการทำกิจกรรม

1. วิดีโอ เรื่อง "การคุมกำเนิดช่วยป้องกันการตั้งครร์กในวัยรุ่น" เนื้อหาประกอบด้วย สาเหตุ ผลกระทบการตั้งครร์กซ้ำในหญิงตั้งครร์กวัยรุ่นและวิธีคุมกำเนิด
2. สื่ออุปกรณ์ต่างๆที่ใช้ในการจัดกิจกรรมประกอบด้วย หุ่นจำลองอวัยวะสืบพันธุ์เพศชาย ถุงยางอนามัย ยาคุมกำเนิด ภาพข่าวสถานการณ์การตั้งครร์กวัยรุ่น ใบงาน และภาพนิ่งสรุปความรู้
3. คู่มือเรื่อง "การใคร่ครวญด้วยวิธีสำสั้งในการคุมกำเนิดสำหรับหญิงตั้งครร์กวัยรุ่นและสามี"



## ผู้ดำเนินการ

นางสาวเบญจวรรณ จันทระวิธ นักศึกษาปริญญาโท สาขาพลจักษุกรรมชั้นสูง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

## อาจารย์ที่ปรึกษา

รศ. สุริย์พร กฤษเจริญ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ดร. วราภรณ์ ชัชเวช อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

## การประเมินผลแบบสอบถามความตั้งใจคุณกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ประเมินด้วยแบบสอบถามความตั้งใจคุณกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามี ก่อนและหลังเสร็จสิ้นการประยูกต์หลักอริยสัจสี่ โดยให้ตอบแบบสอบถามความตั้งใจคุณกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (pre/post-test)

ครั้งที่ 1 กิจกรรมขั้นรู้ทุกข์ (การกำหนดให้รู้จักสภาพปัญหา) ขั้นสมุทัย (การกำหนดเหตุแห่งทุกข์เพื่อกำจัด) ขั้นนิโรธ (การกำหนดจุดมุ่งหมายในการแก้ปัญหา)

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้	ระยะเวลา	สื่อ/อุปกรณ์	เกณฑ์การประเมินผล
1. เพื่อการคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้วิจัยกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น	<b>ขั้นนำ</b> การคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้วิจัยกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเพื่อให้งิจกรรมที่ทำร่วมกันได้ผลอย่างมีประสิทธิภาพ เช่น การใช้คำถาม การให้ข้อมูล การอภิปรายร่วมกัน การยอมรับในความเป็นบุคคล การจัดบรรยากาศให้เหมาะสม	1. ผู้วิจัยกล่าวทักทาย และแนะนำตนเอง แจ้งวัตถุประสงค์ระยะเวลาของการทำกิจกรรมครั้งนี้ และหากมีข้อสงสัยให้ซักถามหรือแสดงความคิดเห็นได้	เวลา 5 นาที		หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามีกล้าพูดคุย และกล้าแสดงความคิดเห็น



วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้	ระยะเวลา	สื่อ/อุปกรณ์	เกณฑ์การประเมินผล
	<p>สัมมาสติ: ความระลึกรับรู้ ชอบ สัมมาวาจา: การพูด ชอบ สัมมากรรม: การกระทำ ชอบ สัมมาอาชีวะ: การ เลี้ยงชีพชอบ</p>	<p>2. ผู้วิจัยให้แต่ละกลุ่มนำเสนอผลการวิเคราะห์แต่ละกลุ่ม เพื่อแลกเปลี่ยนกันระหว่างกลุ่ม 4. ผู้วิจัยสรุปผลการวิเคราะห์และเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถาม มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ด้วยบรรยากาศที่ผ่อนคลายและเป็นกันเอง</p> <p>3. หลังจากนั้นให้แต่ละคู่วิเคราะห์คู่ตนเอง ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ถ้าท่านตั้งครรภข์ซ้ำขึ้นมาอีก ท่านจะรู้สึกอย่างไรใจของท่านเป็นอย่างไร (ทุกข์)</li> <li>- ความรู้สึกเป็นทุกข์ที่เกิดขึ้นนั้น เกิดขึ้นจากอะไร (สมุทัย)</li> <li>- ท่านคิดหาแนวทางเพื่อไม่ให้เกิดความรู้สึกเป็นทุกข์นั้นอย่างไร (นิโรธ)</li> </ul> <p>พร้อมบันทึกผลการวิเคราะห์ในแต่ละชั้นลงในคู่มือ"การใคร่ครวญด้วยอริยสัจสี่ในการคุมกำเนิดสำหรับหญิงตั้งครรภข์วัยรุ่นและสามี"</p>	<p>- เวลา 20 นาที</p>	<p>และสามี" - กระดานไวท์บอร์ด</p>	

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้	ระยะเวลา	สื่อ/อุปกรณ์	เกณฑ์การประเมินผล
		<p>4. ผู้วิจัยให้แต่ละกลุ่มนำเสนอผลการวิเคราะห์ภายในกลุ่มย่อยและให้แลกเปลี่ยนกันระหว่างกลุ่ม</p> <p>5. ผู้วิจัยสรุปผลการวิเคราะห์ร่วมกับหญิงตั้งครรภ์และสามี และเปิดโอกาสให้ซักถาม มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ด้วยบรรยากาศที่ผ่อนคลายและเป็นกันเอง</p> <p>6. ผู้วิจัยสรุปผลกิจกรรมจากใบงาน โดยเขียนลงในกระดาษไวท์บอร์ด</p> <p>7. สุดท้ายกล่าวขอบคุณ นัดหมายครั้งต่อไปอีก 2 สัปดาห์ และให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามีกลับไปเขียนสะท้อนคิดจากการเรียนรู้จากการเข้าร่วมกิจกรรมครั้งที่ 1 ในคู่มือ"การใคร่ครวญด้วยอริยสัจสี่ในการคุมกำเนิดสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามี" พร้อมมอบของที่ระลึก</p>	เวลา 5 นาที		

ครั้งที่ 2 กิจกรรมขั้นบรรลุ (การกำหนดวิธีการและแนวปฏิบัติ)

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้	ระยะเวลา	สื่อ/อุปกรณ์	เกณฑ์การประเมินผล
3. เพื่อพัฒนาความตั้งใจกุมกำเนิด	กิจกรรมขั้นบรรลุ (การกำหนดวิธีการและแนวปฏิบัติ) แนวคิดที่เกี่ยวข้อง สัมมาทิฐิ: ความเห็นชอบ สัมมาสังกัปปะ: ความดำริชอบ สัมมาสมาธิ: การตั้งจิตให้ชอบชีวิตชอบ สัมมาสติ: ความระลึกชอบ สัมมาวายามะ: ความเพียรชอบ	กิจกรรมที่ 1 ผู้วิจัยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามี ฟังกระทำจิตให้สงบชั่วขณะ มีสติกำหนดลมหายใจ โดยผู้วิจัยเปิดวิธีดีเพลงดั่งดอกไม้บาน และหลับตานั่งสมาธิกำหนดลมหายใจ ระลึกว่ากำลังทำอะไรอยู่ แล้วค่อยๆ สิ้นมตา กิจกรรมที่ 2 1. ผู้วิจัยให้ความรู้เรื่องการคุมกำเนิดโดยผ่านสื่ออุปกรณ์ วิดีโอ เรื่อง "การคุมกำเนิดช่วยป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น" พร้อมแจกแผ่นพับวิธีการคุมกำเนิด 2. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ซักถาม มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ด้วยบรรยากาศที่ผ่อนคลายและเป็นกันเอง	- เวลา 10 นาที          - เวลา 30 นาที	- วิธีดีเพลงดั่งดอกไม้บาน       - วิดีโอ เรื่อง "การคุมกำเนิดช่วยป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น" - แผ่นพับวิธีการคุมกำเนิด - หุ่นจำลองอวัยวะสืบพันธุ์เพศชาย	- หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามีสามารถฝีกสมาธิได้    - หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามีมีความรู้ในการคุมกำเนิดได้

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้	ระยะเวลา	สื่อ/อุปกรณ์	เกณฑ์การประเมินผล
	<p>สัมมาวาจา: การพูดชอบ</p> <p>สัมมากัมมันตะ: การกระทำชอบ</p> <p>สัมมาอาชีวะ: การเลี้ยงชีวิตชอบ</p>	<p>กิจกรรมที่ 3</p> <p>1. ผู้วิจัยให้หญิงตั้งครรภ์และสามีทบทวนกิจกรรมในขั้นรู้ทุกข์ ขั้นสมุทัย และขั้นนิโรธอีกครั้ง</p> <p>2. ผู้วิจัยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามีแบ่งกลุ่มเดิมและร่วมแสดงความคิดเห็นในประเด็นคำถามจากใบงาน ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การตั้งครรภ์จากการไม่คุมกำเนิดและไม่พร้อมจะทำให้เกิดความสุขที่ยั่งยืนหรือไม่</li> <li>- วิธีคุมกำเนิดของกลุ่มตนเองที่ตั้งใจคือ วิธีการใด เพราะเหตุผลใด (มรรค)</li> </ul>	<p>- เวลา 5 นาที</p> <p>- เวลา 15 นาที</p>	<p>- ถุงยางอนามัย</p> <p>- ยาเม็ดคุมกำเนิด</p> <p>- ยาฝักคุมกำเนิด</p> <p>- ห่วงอนามัย</p> <p>- ใบงาน</p> <p>- คู่มือ"การใคร่ครวญด้วยอริยสัจสี่ในการคุมกำเนิดสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามี"</p>	<p>- หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามีสามารถหาแนวทางในการแก้ปัญหา</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้	ระยะเวลา	สื่อ/อุปกรณ์	เกณฑ์การประเมินผล
		<p>- หากมีสถานการณ์ที่มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้คุมกำเนิด (ไม่ใส่ถุงยางอนามัยหรือขาด ลืมกินยาคุมกำเนิด ) จะเลือกวิธีแก้ไขอย่างไร) และให้เขียนในคู่มือ"การใคร่ครวญด้วยอริยสัจสี่ในการคุมกำเนิดสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามี"</p> <p>3. ผู้วิจัยให้แต่ละผู้นำเสนอผลการวิเคราะห์ภายในกลุ่ม และให้แลกเปลี่ยนกันระหว่างกลุ่ม</p> <p>4. ผู้วิจัยให้แต่ละกลุ่มนำเสนอผลการวิเคราะห์ภายในกลุ่มย่อยและให้แลกเปลี่ยนกันระหว่างกลุ่ม</p> <p>5. ผู้วิจัยสรุปผลการวิเคราะห์ร่วมกับหญิงตั้งครรภ์ และสามี และเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถาม มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ด้วยบรรยากาศที่ผ่อนคลาย และเป็นกันเอง</p>		- กระดานไวท์บอร์ด	

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้	ระยะเวลา	สื่อ/อุปกรณ์	เกณฑ์การประเมินผล
4. พัฒนาความตั้งใจ คุมกำเนิด		<p>6. ผู้วิจัยสรุปผลกิจกรรมจากใบงาน โดยเขียนลงในกระดาษไวท์บอร์ด</p> <p>7. ผู้จัดทำกล่าวขอบคุณ นัคหมายครั้งต่อไปอีก 2 สัปดาห์ และให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามีกลับไปเขียนสะท้อนคิดจากการเรียนรู้จากการเข้าร่วมกิจกรรมครั้งที่ 2 ในคู่มือ"การใคร่ครวญด้วยอริยสัจสี่ในการคุมกำเนิดสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามี" พร้อมมอบของที่ระลึก</p>	-เวลา 5 นาที		



ครั้งที่ 3 กิจกรรมขั้นมรรค (การกำหนดวิธีการและแนวปฏิบัติ)

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้	ระยะเวลา	สื่อ/อุปกรณ์	เกณฑ์การประเมินผล
4. พัฒนาความตั้งใจ กุมกำเนิด	กิจกรรมขั้นมรรค (การกำหนด วิธีการและแนว ปฏิบัติ) แนวคิดที่ เกี่ยวข้อง สัมมาทิฐิ:ความ เห็นชอบ สัมมาสังกัปปะ: ความดำรงชอบ สัมมาสมาธิ: การ ตั้งจิตให้ชอบชีวิต ชอบ สัมมาสติ: ความ ระลึกรชอบ สัมมาวาจาเมะ: ความเพียรชอบ	กิจกรรมที่ 1 ผู้วิจัยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามี ฟังกระทำจิตใจให้ สงบช่วงขณะ มีสติกำหนดลมหายใจ โดยผู้วิจัยเปิด วิธีดีเพลงดั่งดอกไม้บาน และหลับตานั่งสมาธิกำหนด ลมหายใจ ระลึกรู้กำลังทำสิ่งใดอยู่ แล้วค่อยๆลืมตา กิจกรรมที่ 2 1. ผู้วิจัยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามีทบทวน กิจกรรมในขั้นรู้ทุกข์ ชั้นสมุทัย ชั้นนิโรธ และชั้น มรรคอีกครั้ง 2. ผู้วิจัยให้หญิงตั้งครรภ์และสามีร่วมกัน - วางเป้าหมายชีวิต คำมั่นสัญญาต่อตนเอง และให้ เขียนในคู่มือ"การใคร่ครวญด้วยอริยสังคีติในการ กุมกำเนิดสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามี" - ผู้วิจัยให้หญิงตั้งครรภ์และสามีร่วมกันคิดความสำเร็จ ในอนาคตผ่านภาพวาด	- เวลา 10 นาที  - เวลา 5 นาที  - เวลา 20 นาที	- วิธีดีเพลงดั่ง ดอกไม้บาน  - ใบงาน - คู่มือ"การ ใคร่ครวญด้วย อริยสังคีติในการ กุมกำเนิด สำหรับหญิง ตั้งครรภ์วัยรุ่น และสามี"	- หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและ สามีสามารถฝึกสมาธิได้  หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและ สามีสามารถ วางเป้าหมายชีวิตได้

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้	ระยะเวลา	สื่อ/อุปกรณ์	เกณฑ์การประเมินผล
	<p>สัมมาวาจา: การพูดชอบ</p> <p>สัมมากัมมันตะ: การกระทำชอบ</p> <p>สัมมาอาชีวะ: การเลี้ยงชีวิตชอบ</p>	<p>3. ผู้วิจัยให้แต่ละผู้นำเสนอผลการวิเคราะห์ภายในกลุ่ม และให้แลกเปลี่ยนกันระหว่างกลุ่ม</p> <p>4. ผู้วิจัยสรุปผลการวิเคราะห์ร่วมกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามี และเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถาม มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ด้วยบรรยากาศที่ผ่อนคลายและเป็นกันเอง</p>	<p>- เวลา 10 นาที</p> <p>- เวลา 10 นาที</p>	<p>- กระดานไวท์บอร์ด</p> <p>- คู่มือ"การใคร่ครวญด้วยอริยสัจสี่ในการคุมกำเนิดสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามี"</p> <p>- กระดาษ A4</p> <p>- ปากกา</p>	

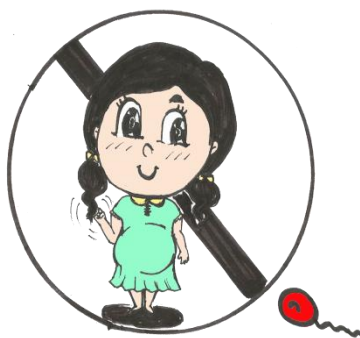
วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้	ระยะเวลา	สื่อ/อุปกรณ์	เกณฑ์การประเมินผล
	ขั้นสรุป	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ผู้วิจัยสรุปผลของโปรแกรมการไคร่ครวญด้วยอริยสัจสี่ให้หญิงตั้งครรภ์และสามี</li> <li>2. ผู้วิจัยให้หญิงตั้งครรภ์และสามีสะท้อนคิดจากการเรียนรู้จากการเข้าร่วมกิจกรรมครั้งที่ 3 และสรุปผลที่ได้จากการร่วมวิจัยและข้อเสนอแนะ เขียนลงในคู่มือ"การไคร่ครวญด้วยอริยสัจสี่ในการคุมกำเนิดสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามี"</li> <li>3. สดท้ายกล่าวขอบคุณและมอบของที่ระลึก</li> </ol>	-เวลา 5 นาที		- หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามีสามารถสรุปผลจากการร่วมวิจัยได้

ภาคผนวก ฉ

คู่มือ

การใคร่ครวญด้วยอริยสัจสี่ในการคุมกำเนิด

สำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามี



โดย

เบญจวรรณ จันทร์ชีว

นักศึกษาปริญญาโท สาขาผดุงครรภ์

อาจารย์ที่ปรึกษาวิจัย

รศ. สุรีย์พร กฤษเจริญ

ดร. วรางคณา ชัชเวช

ภาคผนวก ข  
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ปราณี พงศ์ไพบูลย์  
ภาควิชาการพยาบาลสูติ-นรีเวชและผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อ. หาดใหญ่ จ. สงขลา
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ อังศุมา อภิชาติ  
ภาควิชาการบริหารการศึกษาพยาบาลและบริการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อ. หาดใหญ่ จ. สงขลา
3. คุณวัชรีย์ จงไพบูลย์พัฒนา  
แผนกห้องคลอด โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ อ. หาดใหญ่ จ. สงขลา

## ประวัติผู้เขียน

ชื่อ สกุล	นางสาวเบญจวรรณ จันทร์ชีว	
รหัสประจำตัวนักศึกษา	5510421005	
วุฒิการศึกษา		
วุฒิ	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
พยาบาลศาสตรบัณฑิต	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรีัง	2551
ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน		
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	
สถานที่ทำงาน	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรีัง	
การตีพิมพ์เผยแพร่	วารสารการพยาบาลและสุขภาพ ปีที่ 11 ฉบับที่ 2 เดือนพฤษภาคม - สิงหาคม 2560	