

ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่เน้นการสนับสนุนของ
สามีต่อพฤติกรรมการคุมกำเนิดของมารดาวัยรุ่นในชุมชน

The Effect of a Self-Efficacy Promoting Program Focused on Spousal Support on
Contraceptive Use Among Adolescent Mothers in the Community

ภาวดี ทองเผือก* และ เพลินตา เรืองสูง

Pawadee Tongphuak* and Plearnta Raungsung

กลุ่มงานการพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

Community Nursing Department Suratthani Hospital

(Received: December 24, 2023, Revised: January 18, 2024, Accepted: February 11, 2024)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่เน้นการสนับสนุนของสามีต่อพฤติกรรมการคุมกำเนิดของมารดาวัยรุ่นในชุมชน กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาวัยรุ่นครรภ์แรก จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 30 ราย และกลุ่มทดลอง 30 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่เน้นการสนับสนุนของสามี ประกอบด้วย แผนการสอน ภาพพลิก และคู่มือ ได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาแล้วจึงนำไปใช้ในการทดลอง เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินพฤติกรรมการคุมกำเนิด มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.98 แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิด มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.94 และแบบวัดการสนับสนุนของสามีมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.84 วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติทดสอบที

ผลการวิจัย พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการคุมกำเนิดของมารดาวัยรุ่นภายหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่เน้นการสนับสนุนของสามีสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) และค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการคุมกำเนิดของมารดาวัยรุ่นที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่เน้นการสนับสนุนของสามีสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)

จากงานวิจัย แสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่เน้นการสนับสนุนของสามี บุคลากรทางด้านสาธารณสุขสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับมารดาวัยรุ่น

คำสำคัญ : โปรแกรม, การรับรู้สมรรถนะ, การสนับสนุนของสามี, การคุมกำเนิดมารดาวัยรุ่น

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding email: tong.pawadee@gmail.com)

Abstract

This quasi – experimental research aimed to examine effect of a self-efficacy promoting program focused on spousal support on contraceptive use among adolescent mothers in the community. The sample group consisted of 60 first-time pregnant adolescent mothers, divided into a control group of 30 individuals and an experimental group of 30 individuals. The research tool used was the self-efficacy promoting program focusing on spousal support, which includes teaching materials, flipcharts, and a handbook. The content validity of the research tools was verified before being implemented in the experiment. Data collection tools included a general information questionnaire, a contraceptive behavior assessment questionnaire with a reliability coefficient of 0.98, a self-efficacy perception questionnaire on contraceptive behavior with a reliability coefficient of 0.94, and a husband support scale questionnaire with a reliability coefficient of 0.84. Data analysis was conducted using descriptive statistics and t-test.

The results showed that the average scores of contraceptive behavior among adolescent mothers after receiving the program promoting self-efficacy focusing on spousal support were significantly higher than before receiving the program ($p < 0.01$). Additionally, the average scores of contraceptive behavior among adolescent mothers who received the program promoting self-efficacy focusing on spousal support were significantly higher than the control group that received regular nursing care ($p < 0.01$).

This research demonstrates the effectiveness of the program promoting self-efficacy focusing on spousal support. Health care personnel can use this as a practical guideline for adolescent mothers.

Keywords : Program Self-Efficacy, Contraceptive, Adolescent Mother

บทนำ

การตั้งครรภ์วัยรุ่นกำลังเป็นปัญหาสำคัญในทุกประเทศทั่วโลก โดยพบว่าสถิติการคลอดของมารดาวัยรุ่นที่อายุ 15 - 19 ปี มีประมาณร้อยละ 43.9 ต่อ 1,000 คน โดยพบในทวีปเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ร้อยละ 26.1 ต่อการคลอดของมารดาวัยรุ่นที่มีอายุ 15 - 19 ปี ทั่วโลก (World Health Organization, 2020) และจากการติดตามสถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของประเทศไทย พบว่า ในปี พ.ศ. 2562 อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10 - 14 ปี เท่ากับ 1.1 ต่อประชากรวัยรุ่นในช่วงอายุเดียวกันจำนวน 1,000 คน และอัตราการคลอดของมารดาวัยรุ่นในช่วงอายุ 15 - 19 ปี เท่ากับ 31.3 ต่อประชากรวัยรุ่นในช่วงอายุเดียวกันจำนวน 1,000 คน ส่วนในประเด็นการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี พ.ศ. 2563 อยู่ที่ร้อยละ 14.94 (Bureau of Reproductive Health, 2020) ในส่วนของโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีนั้น อัตราการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่นในปี พ.ศ. 2564, 2565 และ 2566 พบร้อยละ 18.9, 18.0 และ 15.9 ตามลำดับ อัตราการคลอดของมารดาวัยรุ่นในปี พ.ศ. 2564, 2565 และ 2566 พบร้อยละ 12.5, 11.29 และ 11.16 ตามลำดับ แม้ว่าสถานการณ์การคลอดของมารดาวัยรุ่นในประเทศไทยจะลดน้อยลงแต่ยังไม่สามารถลดอัตราการคลอดในมารดาวัยรุ่นได้ตามเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดเป้าหมายอัตราการคลอดในมารดาวัยรุ่นที่อายุ 10 - 14 ปี น้อยกว่า 0.5 ต่อประชากรวัยรุ่นในช่วงอายุเดียวกันจำนวน 1,000 คน

น้อยกว่า 25 ภายในปี พ.ศ. 2569 ดังนั้น ปัญหาการตั้งครรภ์และการคลอดในวัยรุ่นยังคงเป็นปัญหาเร่งด่วนที่ควรได้รับการแก้ไข

โดยเมื่อมีการตั้งครรภ์ในช่วงวัยรุ่นเกิดขึ้นมีผลกระทบต่าง ๆ มากมายทั้งภาวะชืดหรือโลหิตจางจากภาวะทุพโภชนาการ การคลอดก่อนกำหนด ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ การติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ รวมทั้งภาวะทุพพลภาพและเสียชีวิต ส่วนผลกระทบต่อทารกจะพบทารกเสียชีวิตหลังคลอดโดยอัตราการตายปริกำเนิดในทารกที่เกิดจากมารดาวัยรุ่นเพิ่มขึ้น ร้อยละ 50.00 เมื่อเทียบกับหญิงตั้งครรภ์ที่อายุมากกว่ามีการคลอดก่อนกำหนด ทารกน้ำหนักตัวน้อย ทารกตายปริกำเนิดเพิ่มขึ้น ร้อยละ 50.00 ในมารดาวัยรุ่นอายุ 15 - 19 ปี และนอกจากนี้การเป็นมารดาในช่วงวัยรุ่นมารดาต้องเผชิญทั้งต่อการปรับตัวในบทบาทใหม่ และปฏิบัติพัฒนากิจการเป็นวัยรุ่นไปพร้อม ๆ กัน มารดาวัยรุ่นจึงมีแนวโน้มที่จะเกิดความบกพร่องในบทบาทการเป็นมารดา โดยเฉพาะในประเด็นการวางแผนคุมกำเนิดหลังคลอดที่นำมาซึ่งสาเหตุของการตั้งครรภ์ซ้ำของวัยรุ่น โดยการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นมีสาเหตุมาจากการขาดความรู้เรื่องการคุมกำเนิด การขาดการรับรู้ความสามารถในการป้องกันการตั้งครรภ์ ซึ่งในส่วนนี้บทบาทพยาบาลในการดูแลมารดาวัยรุ่นหลังคลอดจึงควรส่งเสริมการปรับบทบาทการเป็นมารดาผ่านการวางแผนครอบครัวและคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำลดปัญหาที่จะเกิดจากการตั้งครรภ์ในช่วงวัยรุ่น ซึ่งรูปแบบการส่งเสริมในส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่า ปัจจัยสำคัญในการประสพผลสำเร็จของรูปแบบบริการคือ การประเมินความพร้อมในการคุมกำเนิดระยะยาวทันทีหลังคลอดการให้ความรู้ การให้สามมีมีส่วนร่วมตัดสินใจ การติดตามเยี่ยมบ้านและให้คำปรึกษาในระยะหลังจำหน่าย ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) ของ Bandura (1997) ได้เสนอแนวคิดว่าคุณคนจะแสดงพฤติกรรมใด ๆ หรือไม่นั้นขึ้นอยู่กับปัจจัย 2 ประการ คือ ความคาดหวังผลลัพธ์ในการกระทำ โดยบุคคลจะคาดหวังว่าตนมีความสามารถเพียงพอที่จะเปลี่ยนพฤติกรรมหรือปรับตัวสู่บทบาทใหม่เมื่อบุคคลมีการรับรู้ในความสามารถของตนเอง และปัจจัยอีกประการ คือ การรับรู้ในความสามารถของตนเอง ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่จะนำไปสู่การปฏิบัติจริงเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่คาดหวังไว้และสอดคล้องกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมที่เพียงพอจะส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมที่ดีในการเกิดพฤติกรรมที่ดีในการปฏิบัติตัวทางด้านสุขภาพ จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทำให้ พบว่า การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่เน้นการสนับสนุนจากสามีต่อพฤติกรรมคุมกำเนิดของมารดาวัยรุ่นในชุมชน โดยนำแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมคุมกำเนิดของมารดาวัยรุ่นมาใช้เป็นแนวทางในการจัดโปรแกรมซึ่งประกอบไปด้วยกิจกรรมการให้ความรู้ คำแนะนำ ฝึกทักษะแก่มารดาวัยรุ่นและสามีในเรื่องการคุมกำเนิดจะส่งผลให้ให้มารดาวัยรุ่นเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมคุมกำเนิดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์วิจัย

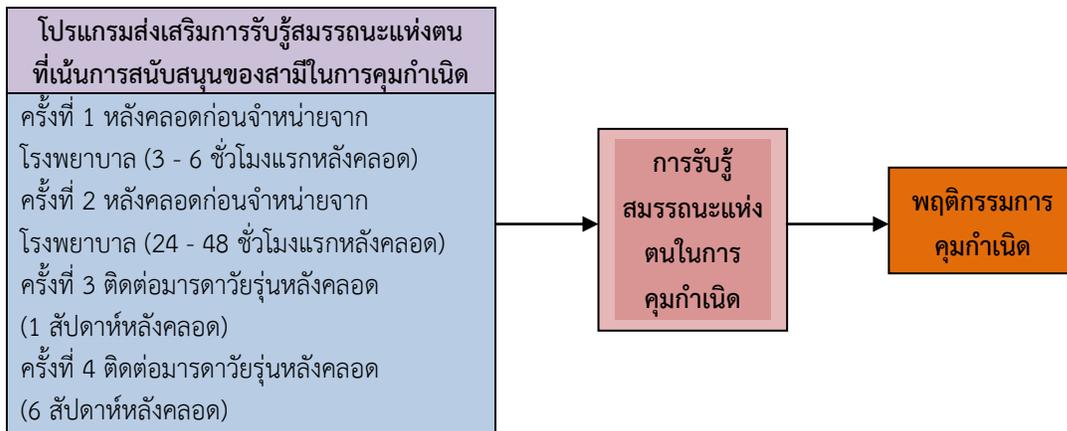
1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมคุมกำเนิดของมารดาวัยรุ่นก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่เน้นการสนับสนุนของสามี
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมคุมกำเนิดของมารดาวัยรุ่นระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่เน้นการสนับสนุนของสามีร่วมกับการพยาบาลตามปกติกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สมมติฐาน

1. คะแนนพฤติกรรมคุมกำเนิดของมารดาวัยรุ่นในชุมชน หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่เน้นการสนับสนุนของสามีสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

2. คะแนนพฤติกรรมการคุมกำเนิดของมารดาวัยรุ่นในชุมชน หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่เน้นการสนับสนุนของสามีสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – experimental research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ มารดาวัยรุ่นครรภ์แรกอายุไม่เกิน 20 ปี โดยมาฝากครรภ์ คลอด พักฟื้นหลังคลอด และมาตรวจหลังคลอดที่โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี จังหวัดสุราษฎร์ธานี

กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาวัยรุ่นครรภ์แรกอายุไม่เกิน 20 ปีที่มาฝากครรภ์ คลอด พักฟื้นหลังคลอด และมาตรวจหลังคลอดที่โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีระหว่างเดือนมิถุนายนถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2566

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากการวิเคราะห์อำนาจทดสอบ (Power analysis) ตามวิธีของ Cohen (1996) การทดสอบที่ 100% ระดับนัยสำคัญที่ 0.01 ทั้งนี้โดยใช้ข้อมูลจากการศึกษานำร่องพบว่าขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการอย่างน้อยกลุ่มละ 15 คน การศึกษานี้เพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มละ 30 คน เลือกลุ่มตัวอย่างแบบสุ่มอย่างง่าย สุ่มเข้าเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยวิธีจับสลาก

เกณฑ์ในการคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัย (Inclusion criteria) ได้แก่ 1) ตั้งครรภ์แรก 2) ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย 3) สามารถอ่านออกและเขียนภาษาไทยได้ 4) ในระยะหลังคลอดตั้งใจอาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี

เกณฑ์คัดออกจากการเข้าร่วมวิจัย (Exclusion criteria) ได้แก่ 1) ในระยะหลังคลอดมีข้อห้ามหรือภาวะแทรกซ้อนที่ทำให้ไม่สามารถคุมกำเนิดได้ 2) ในระยะหลังคลอดไม่ได้อยู่ในเขตอำเภอเมือง 3) ไม่สามารถติดตามทางโทรศัพท์ได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 3 ประเภท ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือที่ใช้กับการทดลอง โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย คือ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่เน้นการสนับสนุนของสามีนี่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) และการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการคุมกำเนิดสื่อประกอบการจัดโปรแกรมประกอบด้วย แผนการสอน ภาพพลิกคู่มือ เนื้อหาครอบคลุมเรื่อง การตั้งครรรค์ซ้ำ วิธีการคุมกำเนิดแบบต่าง ๆ ประโยชน์ในการคุมกำเนิด การปฏิบัติตัวในการคุมกำเนิด ปัญหาที่อาจพบและแนวทางแก้ไข

เครื่องมือนี้ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ประกอบด้วย สูติแพทย์ 1 คน พยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลมารดาและทารก 1 คน และผู้เชี่ยวชาญด้านเวชภัณฑ์และโสตทัศนศึกษา 1 คน โดยผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นตรงกันทั้ง 3 คนได้ค่า CVI เท่ากับ 1.00 จากนั้นนำไปทดลองใช้ (Try out) กับมารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างเป็นรายกลุ่ม ๆ ละ 3 คน ก่อนนำไปใช้จริงกับกลุ่มทดลอง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัวลักษณะครอบครัว วิธีการคุมกำเนิดที่จะใช้หลังคลอด และวันที่นัดตรวจหลังคลอด

2.2 แบบประเมินพฤติกรรมการคุมกำเนิด ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องสำหรับการประเมินพฤติกรรมการคุมกำเนิด (Lerthiranwong, 2023) ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 30 ข้อ

มีการแปลผลค่าคะแนนโดยเป็นจริงมากที่สุด (ร้อยละ 80.00 – 100.00) เป็นจริงมาก (ร้อยละ 60.00 – 79.99) เป็นจริงปานกลาง (ร้อยละ 40.00 – 59.99) เป็นจริงน้อย (ร้อยละ 20.00 – 39.00) และไม่เป็นจริงเลย (ร้อยละ 0.00 – 19.00) กำหนดเกณฑ์ประเมินระดับพฤติกรรมการคุมกำเนิดในระยะหลังคลอดโดยกำหนดร้อยละของคะแนนออกเป็น 4 ช่วง ดังนี้

คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80.00 ขึ้นไป	หมายถึง มีพฤติกรรมการคุมกำเนิดในระดับดี
คะแนนอยู่ระหว่างร้อยละ 60.00 - 79.99	หมายถึง มีพฤติกรรมการคุมกำเนิดในระดับค่อนข้างดี
คะแนนอยู่ระหว่างร้อยละ 40.00 - 59.99	หมายถึง มีพฤติกรรมการคุมกำเนิดในระดับปานกลาง
คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 40.00	หมายถึง มีพฤติกรรมการคุมกำเนิดในระดับไม่ดี

2.3 แบบบันทึกการติดตามการคุมกำเนิดทางโทรศัพท์เป็นข้อมูลเกี่ยวกับ การประสบปัญหาในการคุมกำเนิดหลังคลอด เมื่อมีปัญหาแก้ไขอย่างไร ผลการแก้ไขปัญหานั้นเป็นอย่างไร และปัจจุบันท่านเลือกคุมกำเนิดวิธีใด

เครื่องมือทั้งหมดนี้ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน มีความเห็นตรงกัน ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.90 ในแบบประเมินพฤติกรรมการคุมกำเนิด นำไปทดลองใช้ (Try out) กับมารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างเป็นรายกลุ่ม ๆ ละ 3 คน ตรวจสอบหาความเชื่อมั่นได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ 0.98

3. เครื่องมือกำกับการทดลอง ประกอบด้วย

3.1 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิด ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการนำแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) และการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการคุมกำเนิดจำนวน 28 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็น 1 แบบ คือ สามารถทำได้และไม่สามารถทำได้ โดยเกณฑ์การกำกับทดลองกลุ่มตัวอย่างต้องได้คะแนนมากกว่าร้อยละ 80.00 จึงจะผ่านเกณฑ์ หากไม่ผ่านเกณฑ์ผู้วิจัยไม่นำคะแนนมาวิเคราะห์

3.2 แบบวัดการสนับสนุนของสามีนี่สร้างขึ้นโดยผู้วิจัยจากการนำแนวคิดของ House (1981) และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการคุมกำเนิดจำนวน 20 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ได้แก่ ไม่เคยเลย, นาน ๆ ครั้ง, เป็นส่วนมาก และเป็นประจำ กำหนดเกณฑ์ประเมินระดับการสนับสนุนจากสามีนี่ออกเป็น 4 ช่วง ดังนี้

คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80.00 ขึ้นไป	หมายถึง ได้รับการสนับสนุนจากสามเ็นระดับดี
คะแนนระหว่างร้อยละ 60.00 - 79.99	หมายถึง ได้รับการสนับสนุนจากสามเ็นระดับค่อนข้างดี
คะแนนระหว่างร้อยละ 40.00 - 59.99	หมายถึง ได้รับการสนับสนุนจากสามเ็นระดับปานกลาง
คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 40.00	หมายถึง ได้รับการสนับสนุนจากสามเ็นระดับไม่ดี

โดยกลุ่มตัวอย่างต้องได้คะแนนมากกว่าร้อยละ 80.00 จึงผ่านเกณฑ์ ถ้าไม่ผ่านเกณฑ์ผู้วิจัยไม่นำคะแนนมาวิเคราะห์

เครื่องมือทั้งหมดนี้ผู้วิจัยนำมาตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน มีความเห็นตรงกันได้ค่า CVI เท่ากับ 0.89 ในแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิด ได้ค่า 0.82 ในแบบวัดการสนับสนุนจากสามเ็นนำไปทดลองใช้ (Try out) กับมารดาวัยรุ่นนหลังคลอดที่คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างตรวจสอบความเชื่อมั่นได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.94 ในแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิดได้ค่าเท่ากับ 0.84 ในแบบวัดการสนับสนุนจากสามเ็น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

กลุ่มควบคุม หลังจากได้รับความร่วมมือและยินยอมผู้วิจัยสอบถามข้อมูลทั่วไปและขอความร่วมมือในการตอบแบบประเมินพฤติกรรมการคุมกำเนิดนมารดาวัยรุ่นนหลังคลอดอีกครั้งในสัปดาห์ที่ 6 ภายหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เมื่อครบสัปดาห์ 6 ตามนัด ผู้วิจัยให้มารดาวัยรุ่นนหลังคลอดตอบแบบประเมินพฤติกรรมการคุมกำเนิด

กลุ่มทดลอง

ครั้งที่ 1 (ระยะ 3 - 6 ชั่วโมงแรกหลังคลอด)

1. ผู้วิจัยสอบถามข้อมูลทั่วไป และขอความร่วมมือในการตอบแบบประเมินพฤติกรรมการคุมกำเนิด
2. ผู้วิจัยใช้คำพูดชักจูงให้ความรู้แก่มารดาวัยรุ่นนพร้อมสามเ็นโดยสอนเป็นรายกลุ่มเรื่องโอกาสเสี่ยงในการตั้งครรภ์ซ้ำ ผลกระทบของการตั้งครรภ์ซ้ำ การป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ
3. จัดให้มารดาวัยรุ่นนและสามเ็นได้สังเกตตัวแบบผ่านภาพพลิกที่ใช้ในการประกอบเนื้อหาการสอนในข้อที่ 2 และสังเกตตัวแบบจากชีวิตจริงจากผู้วิจัยในสถานการณ์ที่มีสภาพสอดคล้องหรือคล้ายคลึงกับตนเองในเรื่องวิธีการคุมกำเนิด โดยสามเ็นจะเป็นผู้คอยให้การสนับสนุนและให้กำลังใจ
4. ให้มารดาวัยรุ่นนและสามเ็นสังเกตและฝึกทักษะประสบการณ์ที่สำเร็จด้วยตนเองในวิธีการคุมกำเนิด โดยมารดาวัยรุ่นนได้รับการช่วยเหลือจากสามเ็นในการปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวและเมื่อปฏิบัติถูกต้องสามเ็นกล่าวชมเชยเสริมกำลังใจ
5. การกระตุ้นทางร่างกายและอารมณ์โดยการเปิดโอกาสและกระตุ้นให้มารดาวัยรุ่นนได้พูดคุยระบายความรู้สึก ให้คำปรึกษาเมื่อมีปัญหาสงสัย กล่าวชมให้กำลังใจเมื่อมารดาวัยรุ่นนและสามเ็นปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง กิจกรรมส่งเสริมจากสามเ็นโดยช่วยจัดเตรียมอุปกรณ์ ในการคุมกำเนิดเปิดโอกาสให้ภรรยาพูดคุยระบายความรู้สึก

ครั้งที่ 2 (ระยะ 24 - 48 ชั่วโมงแรกหลังคลอด)

1. ผู้วิจัยเข้าพบมารดาวัยรุ่นนและสามเ็นตามนัดหมายพูดคุยซักถามเกี่ยวกับสภาพร่างกาย จิตใจ ของมารดาวัยรุ่นนหลังคลอด
2. จัดให้มารดาวัยรุ่นนและสามเ็นได้สังเกตตัวแบบผ่านภาพพลิกที่ใช้ในการประกอบเนื้อหาการสอนในข้อที่ 2 และสังเกตตัวแบบจากชีวิตจริงจากผู้วิจัยในสถานการณ์ที่สอดคล้องกับตนเองในเรื่องวิธีการคุมกำเนิด โดยสามเ็นคอยให้กำลังใจและสนับสนุน
3. ให้มารดาวัยรุ่นนและสามเ็นสังเกตและฝึกทักษะที่สำเร็จด้วยตนเองในเนื้อหาที่สอดคล้อง ผู้วิจัยสังเกตการณ์ฝึกทักษะในกิจกรรม โดยให้คำปรึกษาเมื่อมีปัญหาหรือข้อสงสัย ให้กำลังใจและเสริมแรงจิตใจเมื่อมารดาวัยรุ่นนและสามเ็นปฏิบัติได้ถูกต้อง

4. การกระตุ้นทางร่างกายและอารมณ์ โดยการจัดให้มารดาวิ่งรันทันทีกับวิธีการคุมกำเนิดหลังคลอดโดยการเปิดโอกาสให้แสดงความรู้สึก กระตุ้นให้มารดาวิ่งรันทันทีพูดคุยระบายความรู้สึก ให้คำปรึกษาเมื่อมีปัญหาและข้อสงสัย กล่าวเสริมให้กำลังใจเมื่อมารดาวิ่งรันทันทีและสามีปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง กิจกรรมส่งเสริมจากสามีโดยการช่วยเหลือจัดเตรียมอุปกรณ์ต่าง ๆ

5. ผู้วิจัยแจกตัวแบบคู่มือการคุมกำเนิด ในมารดาวิ่งรันทันทีให้มารดาวิ่งรันทันทีและสามีไปศึกษาต่อที่บ้าน

6. ทำการนัดเพื่อติดต่อมารดาวิ่งรันทันทีหลังคลอด 1 สัปดาห์

ครั้งที่ 3 (ระยะหลังคลอด 1 สัปดาห์)

ผู้วิจัยโทรศัพท์กระตุ้นเตือนและติดตามการคุมกำเนิดหลังคลอด โดยซักถามเกี่ยวกับสุขภาพโดยทั่วไปของมารดาและทารก ปัญหาหรืออุปสรรคในการคุมกำเนิดหลังคลอด พร้อมทั้งให้คำแนะนำและให้การช่วยเหลือแก้ไขในปัญหาที่พบ

ครั้งที่ 4 (ระยะหลังคลอด 6 สัปดาห์)

ให้มารดาตั้งครรภ์วิ่งรันทันทีทำแบบประเมินพฤติกรรมคุมกำเนิดหลังคลอด ตอบแบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิดหลังคลอด และตอบแบบประเมินการสนับสนุนจากสามี

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. วิเคราะห์ความถี่และร้อยละ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

2. ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมคุมกำเนิดของมารดาวิ่งรันทันทีก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่เน้นการสนับสนุนจากสามี โดยใช้สถิติ (Paired t – test)

3. ทดสอบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมคุมกำเนิดของมารดาวิ่งรันทันที ในการวัดครั้งที่ 2 (Post-test) ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติ (Independent t – test)

จริยธรรมวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี เลขที่โครงการวิจัย STPH02023-128 วันที่รับรอง 23 มิถุนายน 2566 วันหมดอายุ 23 มิถุนายน 2567 ผู้วิจัยชี้แจงสิทธิและการเก็บข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเองทุกราย เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้ทราบถึงวัตถุประสงค์การดำเนินการวิจัย ระยะเวลาวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับและเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจในการตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วม โดยไม่มีผลต่อการบริการและสิทธิประโยชน์ที่มารดาและทารกจะได้รับจากโรงพยาบาล สำหรับข้อมูลที่ได้อาจเก็บไว้เป็นความลับ ไม่มีการระบุชื่อ และนำเสนอข้อมูลในลักษณะภาพรวม

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ดังตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		รวม	
	(n =30)		(n =30)		(n = 60)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)						
14 - 16	8	26.67	10	33.33	18	30.00
17 - 19	22	73.33	20	66.67	42	70.00

ตาราง 1 (ต่อ)

	กลุ่มทดลอง (n =30)		กลุ่มควบคุม (n =30)		รวม (n = 60)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษาสูงสุด						
ประถมศึกษา	10	33.33	9	30.00	19	31.67
มัธยมศึกษาตอนต้น	13	43.33	14	46.67	27	45.00
มัธยมศึกษาตอนปลาย /ปวช.	3	10.00	2	6.67	5	8.33
กำลังศึกษา	4	13.33	5	16.67	9	15.00
อาชีพ						
รับจ้าง	2	6.66	1	3.33	3	5.00
ค้าขาย	3	10.00	2	6.67	5	8.33
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	25	83.33	24	80.00	49	81.67
รายได้ของครอบครัว						
น้อยกว่า 5,000 บาท	28	93.33	28	93.33	56	93.33
5,000 – 10,000 บาท	2	6.67	2	6.67	4	13.33
ลักษณะของครอบครัว						
ครอบครัวเดี่ยว	4	13.33	3	10.00	7	11.67
ครอบครัวขยาย	26	86.67	27	90.00	53	88.33
วิธีคุมกำเนิดภายหลังคลอด						
ยาเม็ดคุมกำเนิด	2	6.67	1	3.33	3	5.00
ยาฉีดคุมกำเนิด	8	26.67	7	23.33	15	25.00
ยาฝังคุมกำเนิด	20	66.67	22	73.33	42	70.0

จากตาราง 1 พบว่า มารดาวัยรุ่นทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีอายุ 17 – 19 ปี (ร้อยละ 70.00) จบการศึกษาสูงสุดในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 45) ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 81.67) รายได้ของครอบครัวน้อยกว่า 5,000 บาท (ร้อยละ 93.33) เท่ากันทั้ง 2 กลุ่ม และในประเด็นลักษณะครอบครัว โดยส่วนใหญ่เป็นครอบครัวขยาย (ร้อยละ 88.33) และมีวิธีการคุมกำเนิดหลังคลอดด้วยยาฝังคุมกำเนิดเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 70.00)

2. ผลเปรียบเทียบพฤติกรรมของการมารดาวัยรุ่นก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่เน้นการสนับสนุนของสามี ดังตาราง 2

ตาราง 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนพฤติกรรมการคุมกำเนิดของมารดาวัยรุ่นก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่เน้นการสนับสนุนของสามี(n=30)

	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		df	t	p-value
	M	SD	M	SD			
พฤติกรรมการ คุมกำเนิด (พิสัย: 0-6)	2.60	1.27	5.13	0.93	29	11.33	< 0.001

จากตาราง 2 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการคุมกำเนิดของมารดาวัยรุ่นในกลุ่มทดลองก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่เน้นการสนับสนุนของสามีพบว่าหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. ผลเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการคุมกำเนิดของมารดาวัยรุ่นก่อนการทดลองและระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ดังตาราง 3

ตาราง 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ของคะแนนพฤติกรรมการคุมกำเนิดของมารดาวัยรุ่นก่อนการทดลองและระหว่างกลุ่มทดลอง (n= 30) และกลุ่มควบคุม (n= 30)

พฤติกรรมการคุมกำเนิด	M	SD	df	t	p-value
กลุ่มทดลอง	2.60	1.27	58	0.72	0.474
กลุ่มควบคุม	2.83	1.23			

จากตาราง 3 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการคุมกำเนิดของมารดาวัยรุ่นกลุ่มควบคุมก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนที่เน้นการสนับสนุนของสามีกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติพบว่า ไม่แตกต่างกัน

4. ผลเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความต่างของคะแนนพฤติกรรมการคุมกำเนิดของมารดาวัยรุ่นระหว่างกลุ่มทดลอง (n= 30) และกลุ่มควบคุม (n= 30) ดังตาราง 4

ตาราง 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความต่างของคะแนนพฤติกรรมการคุมกำเนิดของมารดาวัยรุ่นระหว่างกลุ่มทดลอง (n= 30) และกลุ่มควบคุม (n= 30)

พฤติกรรมการคุมกำเนิด	M	SD	df	t	p-value
กลุ่มทดลอง	2.53	1.22	58	9.70	<.001
กลุ่มควบคุม	0.20	0.48			

จากตาราง 4 พบว่า เมื่อเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมการคุมกำเนิดของมารดาวัยรุ่น พบว่า หลังการทดลองค่าเฉลี่ยความต่างของคะแนนพฤติกรรมการคุมกำเนิดของมารดาวัยรุ่นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนที่เน้นการสนับสนุนของสามีมากกว่ากลุ่มที่ได้รับความรู้ตามปกติแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

อภิปรายผล

การวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่เน้นการสนับสนุนของสามีต่อพฤติกรรมการคุมกำเนิดของมารดาวัยรุ่นในชุมชน มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนที่เน้นการสนับสนุนของสามีต่อพฤติกรรมการคุมกำเนิดของมารดาวัยรุ่นในชุมชนจากผลการวิจัยสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่เน้นการสนับสนุนของสามี มารดาวัยรุ่นหลังคลอดมีคะแนนพฤติกรรมการคุมกำเนิดสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) โดยโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่เน้นการสนับสนุนของสามีจะทำให้มารดาวัยรุ่นมีความมั่นใจ มีความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติการคุมกำเนิดรวม ทั้งมีแรงจูงใจ มีความพยายามอดทนที่จะกระทำพฤติกรรม ส่งผลให้มารดาวัยรุ่นสามารถเกิดพฤติกรรมการคุมกำเนิดที่ถูกต้องเหมาะสมได้ ซึ่งการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการ

ทางความคิด เป็นตัวเชื่อมระหว่างความรู้และการกระทำและจะนำไปสู่การประเมินความสามารถของตนเองในการเผชิญกับสถานการณ์ต่าง ๆ เพื่อที่จะปฏิบัติพฤติกรรมที่ต้องการได้ (Bandura, 1997) โดยการที่มารดาวัยรุ่นและสามีของกลุ่มที่เข้าร่วมกิจกรรมในโปรแกรมได้เห็นตัวแบบกระทำพฤติกรรมการคุมกำเนิดแล้วทำให้มารดาวัยรุ่นและสามีของกลุ่มที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมในโปรแกรมเกิดการเรียนรู้และเลียนแบบทำตามตัวแบบ เกิดความคิดคล้อยตามและเกิดความมั่นใจในความสามารถของตนเองว่าตนเองก็สามารถที่จะปฏิบัติกิจกรรมเหล่านั้นได้ด้วยตนเอง เนื่องจากบุคคลจะเกิดการเรียนรู้ได้จากการสังเกตตัวแบบผ่านสื่อที่บุคคลเห็น ทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามตัวแบบที่ได้เห็น (Bandura, 1997) เมื่อผนวกเข้ากับการสนับสนุนทางสังคม (House, 1981) ซึ่งถือเป็นการรับรู้ของมารดาวัยรุ่นว่าตนเองได้รับการช่วยเหลือทั้งทางด้านพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความรัก ความห่วงใย การยกย่อง การได้รับข้อมูลข่าวสารตลอดจนให้การตอบสนองความต้องการจากสามี โดยสามีของกลุ่มที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมในโปรแกรมมีส่วนร่วมในการกระตุ้นให้มารดาวัยรุ่นปฏิบัติตามตัวแบบที่เห็นทั้งที่โรงพยาบาลและการปฏิบัติต่อเนืองที่บ้าน รวมทั้งการเป็นผู้อยู่คอยให้การสนับสนุนและให้กำลังใจทำให้มารดาวัยรุ่นภายหลังเข้าร่วมกิจกรรมในโปรแกรมเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้น ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการคุมกำเนิดสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมโดยและสามีของกลุ่มมารดาวัยรุ่น ที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมในโปรแกรมมีบทบาทสำคัญในการดูแล สนับสนุนช่วยเหลือ ให้กำลังใจ แสดงความคิดเห็นในการฝึกทักษะต่างๆให้มารดาวัยรุ่นมีทักษะเพียงพอที่จะประสบความสำเร็จได้พร้อมๆกับการสนับสนุนช่วยเหลือจากสามี ซึ่งจะทำให้มารดาวัยรุ่นรับรู้ว่ามีความสามารถจะกระทำกิจกรรมนั้นๆ จะทำให้เขาใช้ทักษะที่ได้ฝึกมาอย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด การทำให้บุคคลมีการกระทำที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเองล้วนเป็นประสบการณ์ตรง ผู้เรียน สามารถเรียนรู้ได้ด้วยตนเอง ได้ลงมือปฏิบัติกิจกรรมและได้เข้าไปอยู่ในสถานการณ์จริง ถือว่าให้ผลดีที่สุด ที่ก่อให้เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง สอดคล้องกับงานวิจัยพบว่า คະណະເລີຍຄວາມຮູ້ຂອງເພິ່ງຕັ້ງຄຣຣກ໌ວັຍຮຸ່ນຟັງໄດ້ຮັບໂປຣແກມສ່ເສຣີມສຸຂາພສູງກວ່າກ່ອນຊ້ຳຮ່ວມໂປຣແກມ ຕະໝາພຸດທິຄຣຣກ໌ການດູແລສຸຂາພຕນຂອງເພິ່ງຕັ້ງຄຣຣກ໌ວັຍຮຸ່ນຟັງໄດ້ຮັບໂປຣແກມສ່ເສຣີມສຸຂາພສູງກວ່າກ່ອນຊ້ຳຮ່ວມໂປຣແກມສຸຂາພອຢ່າງມີນັຍສຳຄັຍທາງສຸທິທິທີ່ຣະດັບ ($p < 0.01$) (Kokkaew, Choolert, & Kulapanich, 2022) นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจให้ยาฝังคุมกำเนิดของมารดาวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการใช้ยาฝังคุมกำเนิดและการสนับสนุนจากครอบครัว (Jumklang, Srisuriyawet, & Homsin, 2017) รวมทั้งสอดคล้องกับการศึกษาถึงรูปแบบบริการจัดการที่ดี การให้บริการสุขภาพที่เป็นมิตรเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ การคงไว้ซึ่งการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำติดตามประเมินผลจนครบ 2 ปี หลังคลอด พบว่า ประสิทธิภาพของการใช้รูปแบบดังกล่าวทำให้มารดาวัยรุ่นมีความพร้อมในการคุมกำเนิดระยะยาวหลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) (Puangniyorm & Rungnoei, 2021) จึงสามารถอธิบายได้ว่าแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้สมรรถนะแห่งตน (Bandura, 1997) และแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม (House, 1981) เมื่อนำมาบูรณาการร่วมกันเป็นโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้สมรรถนะแห่งตนที่เน้นการสนับสนุนของสามีส่งผลให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดเกิดพฤติกรรมการคุมกำเนิดที่ดี มีประสิทธิภาพ

พฤติกรรมการคุมกำเนิดของมารดาวัยรุ่นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้สมรรถนะแห่งตนที่เน้นการสนับสนุนของสามีร่วมกับการพยาบาลตามปกติสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) อธิบายได้ว่าโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้สมรรถนะแห่งตนที่เน้นการสนับสนุนของสามีส่งผลให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดมีคะแนนพฤติกรรมการคุมกำเนิดสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติโดยกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมร่วมด้วยมีการสนับสนุนให้มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน 4 วิธีทั้งการพูดชักจูง การเรียนรู้ผ่านตัวแบบ การได้รับประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตัวเองและการได้รับการกระตุ้นทางร่างกายและอารมณ์ผนวกเข้ากับการสนับสนุนจากสามี จากกิจกรรมดังกล่าวส่งผลให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดมีค่าคะแนนพฤติกรรมการคุมกำเนิดสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติสอดคล้องกับแนวความคิดที่ว่า การให้ความรู้คำแนะนำเป็นปัจจัยขั้นแรก และเป็น

องค์ประกอบที่สำคัญในการสร้างหรือก่อให้เกิดทักษะในการปฏิบัติในขั้นต่อไป ดังนั้นความรู้จึงเป็นวิธีที่นำไปสู่การปฏิบัติได้ (Bandura, 1997) โดยการรับรู้เป็นตัวเชื่อมระหว่างความรู้กับการปฏิบัติได้ ซึ่งบุคคลที่ได้รับคำแนะนำ และคำพูดชักจูงจากบุคคลที่มีความสำคัญหรือเป็นที่เคารพนับถือของบุคคลนั้น (Significant others) โดยได้แสดงออกทางคำพูดว่าเขามีความเชื่อมั่นในความสามารถของบุคคลนั้นว่าจะสามารถกระทำกิจกรรมที่กำหนดได้ จะเป็นการส่งเสริมให้บุคคลนั้นเลิกสงสัยในตัวเอง (Self-doubts) ทำให้เกิดกำลังใจ มีความมั่นใจ และมีความพยายามมากขึ้นที่จะกระทำกิจกรรมนั้นให้สำเร็จ เมื่อผนวกเข้ากับแนวความคิดการสนับสนุนทางสังคม (House, 1981) ซึ่งส่งผลให้มารดาวัยรุ่นได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมอย่างเพียงพอทำให้มีกำลังใจอารมณ์มั่นคง ส่งผลให้เกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองขึ้น ทำให้กลุ่มทดลองสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีเพิ่มขึ้นได้ ส่วนกลุ่มควบคุมเป็นกลุ่มมารดาวัยรุ่นที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ การดูแลที่ได้รับคือ การให้ความรู้คำแนะนำในการคุมกำเนิด โดยการสอนเป็นรายกลุ่ม 1 ครั้ง ก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล จากพยาบาลวิชาชีพประจำแผนกหลังคลอด ซึ่งการได้รับความรู้เพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอที่จะทำให้กลุ่มควบคุมมีการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดาในการคุมกำเนิดหลังคลอด กลุ่มควบคุมจึงไม่มีการพัฒนาความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง (Efficacy beliefs) นอกจากนี้กลุ่มควบคุมยังขาดการส่งเสริมให้สามีเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล ช่วยเหลือกระตุ้นให้กำลังใจ ให้คำแนะนำในการคุมกำเนิด สอดคล้องกับงานวิจัยที่ศึกษาถึงผลของโปรแกรมสร้างเสริมพลังอำนาจร่วมกับการให้ความรู้ผ่านสื่ออินโฟกราฟิกต่อการตัดสินใจคุมกำเนิดโดยการฝังยาคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น ผลการวิจัยพบว่า จำนวนวัยรุ่นหลังคลอดที่เข้าร่วมโปรแกรมเลือกฝังยาคุมกำเนิดมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) (Rattanaviboon & Puetes, 2020) นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้ยาคุมกำเนิดภายหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่อิทธิพลของบุคคลสำคัญโดยกลุ่มตัวอย่างที่บุคคลสำคัญสนับสนุนให้ใช้ยาฝังคุมกำเนิดมากจะมีการใช้ยาฝังคุมกำเนิดเป็น 1.11 เท่าของกลุ่มตัวอย่างที่บุคคลสำคัญสนับสนุนให้ใช้ยาฝังคุมกำเนิดน้อย (Somroop, Deoisres, & Suppaseemanont, 2019) และสอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่ามารดาวัยรุ่นกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการคุมกำเนิดต่อความรู้และความตั้งใจในการคุมกำเนิดมีคะแนนความตั้งใจในการคุมกำเนิดแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยมีความรู้และความตั้งใจในการคุมกำเนิดเพิ่มมากขึ้น (Sriarporn, Pungbangkadee, Deeluea, Sararat, Chiangta, Jantarasuk, et al, 2021) สอดคล้องกับการศึกษาของการสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของสภาวะการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาวัยรุ่นได้ (Phrongram, Sriaporn, & Baosoung, 2022)

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการพยาบาล ผู้บริหารควรนำผลการวิจัยไปใช้ในการวางแผนต่อการบริการพยาบาลมารดาวัยรุ่น ด้วยการนำโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่เน้นการสนับสนุนจากสามีไปจัดทำเป็นนโยบายในงานอนามัยแม่และเด็ก การกำหนดเป็นนโยบายจะทำให้การใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์สามารถนำลงสู่ระดับปฏิบัติการได้ง่ายและเป็นรูปธรรมมากขึ้น

พยาบาลประจำการในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรนำข้อมูลเชิงประจักษ์จากการวิจัยนี้สู่การปฏิบัติทางการพยาบาล ภายใต้การเข้าใจถึงแนวความคิดส่งเสริมให้มารดาวัยรุ่นมีพฤติกรรมคุมกำเนิดที่เหมาะสม ผ่าน 4 แนวทางในการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนจากสามีนอกจากความเข้าใจในแนวคิดแล้วความพร้อมทางด้านทักษะและความรู้ในการนำแนวคิดมาประยุกต์กิจกรรมลงในโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่เน้นการสนับสนุนจากสามีเพื่อนำโปรแกรมมาใช้ตามบริบทและสภาวะการณ์ของมารดาวัยรุ่นในท้องถิ่นนั้น ๆ โดยอาจจะมีพยาบาลผู้ทำหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงในกิจกรรมนี้พร้อมทั้งอาจมีการจัดตั้งหน่วยงานเฉพาะขึ้นมารองรับ

2. ด้านการวิจัย ควรนำผลการวิจัยในครั้งนี้ไปต่อยอดพัฒนางานวิจัยในมารดาหลังคลอดกลุ่มอื่น ๆ เพื่อเพิ่มความครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายในทางสูติศาสตร์
3. ด้านการศึกษา ควรนำผลการวิจัยในครั้งนี้ไปใช้เป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ในการสอนนักศึกษาพยาบาลและกลุ่มวัยรุ่นในชุมชนเพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจและตระหนักถึงปัญหาการคุมกำเนิด

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. นำแนวทางการส่งเสริมให้เกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ไปต่อยอดการศึกษาวิจัยในประเด็นอื่นของมารดาวัยรุ่นเพื่อให้ได้รูปแบบที่เหมาะสมตามบริบทต่อไป
2. ควรมีการศึกษาถึงการแก้ปัญหาเชิงรุก เพื่อลดการตั้งครรภ์ในช่วงวัยรุ่น
3. ควรจัดให้มีคู่มือสามีเพื่อช่วยให้สามีเข้าใจบทบาทในการสนับสนุนช่วยเหลือภรรยาหลังคลอดได้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น
4. นำการสนับสนุนทางสังคมของบุคคลใกล้ชิดติดมารดาวัยรุ่นในกลุ่มบุคคลอื่นๆ นอกจากสามีมาผนวกโปรแกรมเพื่อให้มารดาวัยรุ่นได้รับการสนับสนุนที่ครอบคลุมยิ่งขึ้น

References

- Bandura, A. (1997). *Self – efficacy the exercise of control*. New York : W.H. Freedom and Company.
- Bureau of Reproductive Health, Department of Health, Ministry of Public Health. (2020). *Manual for the care of adolescent mothers*. Retrieved June 20, 2023 From [https://www.rh.anamai.moph.go.th/all_file/brochure/youthmom-7%20\(1\).pdf](https://www.rh.anamai.moph.go.th/all_file/brochure/youthmom-7%20(1).pdf). (in Thai)
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Hillsdale, Now Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- House, J. S. (1981). *Work stress and social support*. New Jersey: Prentice-Hall.
- Jumklang, S., Srisuriyawet, R., & Homsin, P. (2017). Corrected factor with decision making of birth control implant used based on the Information-motivation behavior skills model (IBM Model) among teen mother. *The Journal of faculty of Nursing Burapha University*, 25(2), 31-42.
- Kokkaew, A., Choolert, P., & Kulaphanich, M. (2022). The effects of a health promotion program on knowledge and self-care behavior for pregnant teenagers. *Journal of MCU Nakhondhat*, 20(8), 17-31.
- Lerthiranwong, T. (2023). *Contraceptive in teenager*. Retrieved June 20, 2023 from [https://www.w1.med.\(mu.ac.th/obgyn/lecturesttopics/topic-review/2896/](https://www.w1.med.(mu.ac.th/obgyn/lecturesttopics/topic-review/2896/). (in Thai)
- Phrogram, K., Sriaporn, P., & Baosoung, C. (2022). Factors predicting functional status among adolescent mother. *Nursing Journal CMU*, 49(4), 292-302.
- Puangniyorm, S. & Rungnoei, N. (2021). Development of a care model for preventing repeat pregnancy among adolescence Mothersin Phetchabury province. *The Southern College network Journal of Nursing Public Health*, 8(1), 100-114.

- Rattanaiviboon, P. & Puektes, S. (2020). Effect of empowerment program and infographics on contraceptive implant used for repeated adolescent pregnancy prevention. *Thai Red Cross Nursing Journal*, 13(2), 241-256.
- Somroop, A., Deoisres, W., & Suppaseemanant, W. (2019). Factor influencing the use of postpartum contraceptive implants among primiparous adolescent. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University*, 27(3), 79-87.
- Sriarporn, P., Pungbangkadee, R., Deeluea, J., Sararat, J., Chiangta, P., Jantarasuk, C., et al., (2021). Effect of contraceptive promotion program on knowledge and intention of contraceptive use among adolescent mothers. *Nursing Journal*, 48(1), 199-209.
- World Health Organization. (2020). *Adolescent pregnancy* . Retrieved June 20,2023 from https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019_health_services-2020.