

ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อการใช้ยาฝังคุมกำเนิดในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด

มาริยา สุทธินนท์¹ พย.ม. (การพยาบาลมารดาและทารก)

ชุดิภาญจน์ แซ่ตัน² พย.ม. (การผดุงครรภ์)

ศศิธร คำพันธ์³ พย.ม. (การพยาบาลบิดามารดาและเด็ก)

บทคัดย่อ: การวิจัยกึ่งทดลองนี้ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อการใช้ยาฝังคุมกำเนิดในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาวัยรุ่นที่คลอดบุตรและนอนพักในหอผู้ป่วยสูติกรรม โรงพยาบาลตรัง กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 30 คน เครื่องมือวิจัย คือ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการมีส่วนร่วมของครอบครัว แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการใช้ยาฝังคุมกำเนิด และแบบประเมินการใช้ยาฝังคุมกำเนิดในมารดาวัยรุ่น ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่า CVI 0.95 และหาความเที่ยงได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาค 0.95 วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติพรรณนา สถิติทีและไคสแควร์ ผลการวิจัย พบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดของกลุ่มทดลอง ($\bar{X}$ = 85.17, S.D. = 5.74) หลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม ($\bar{X}$ = 60, S.D. = 10.07) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t = 11.90, df = 58, p .000) ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดของกลุ่มทดลอง ($\bar{X}$ = 85.17, S.D. = 5.74) ภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง ($\bar{X}$ = 50.77, S.D. = 10.07) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t = 18.32, df = 29, p .000) และการใช้ยาฝังคุมกำเนิดในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\bar{X}$ = 8.86, df = 1, p .003) โปรแกรมฯ นี้ช่วยให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดเลือกใช้ยาฝังคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรได้

วารสารการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ไทย 2564; 8(1): 96-109

คำสำคัญ: มารดาวัยรุ่น การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การมีส่วนร่วมของครอบครัว การใช้ยาฝังคุมกำเนิด

¹พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลตรัง จังหวัดตรัง; ผู้วิจัยหลัก, Email: lovdeer14@gmail.com

²พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการสอน) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง

³พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการสอน) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง

วันที่รับบทความ 21 กุมภาพันธ์ 2564 วันที่แก้ไขบทความ 13 สิงหาคม 2564 วันที่ตอบรับบทความ 14 สิงหาคม 2564

The Effects of Perceived Self-Efficacy Promotion Program and Family Participation on Contraceptive Implant Use among Adolescent Mothers

Mariya Sutthinon¹ MNS (Maternal and Child Nursing)

Chuttikarn Seatan² MNS (Midwifery)

Sasitorn Kampun³ MNS (Maternal and Child Nursing)

Abstract: This quasi-experimental research aimed to study the effects of the perceived self-efficacy promotion and family participation program on contraceptive implant use among adolescent mothers. The samples were 60 postpartum adolescent mothers who gave birth and stayed in postpartum unit at Trang Hospital. There were 30 participants in the experimental group and in the control group. Research instrument were: the perceived self-efficacy promotion and family participation program, demographic data sheet, perceived self-efficacy towards contraceptive implant use questionnaire, and contraceptive implant use questionnaires. All research instruments were validated by three experts with the content validity of 0.95. The reliability using Cronbach's alpha coefficient was 0.95. Data were analyzed by descriptive statistics, t-test, and Chi-square test. Results showed that the mean scores of perceived self-efficacy of adolescent mothers in the experimental group ($\bar{X} = 85.17$, $SD = 5.74$) was higher than in the control group ($\bar{X} = 60$, $SD = 10.06$) with statistically significant ($t = 11.90$, $df = 58$, $p .000$). In the experimental group, the mean scores of perceived self-efficacy of adolescent mothers after the experiment ($\bar{X} = 85.17$, $S.D. = 5.74$) was higher than before the experiment ($\bar{X} = 50.77$, $S.D. = 10.07$) with statistically significant ($t = 18.32$, $df = 29$, $p .000$). The implant use among postpartum adolescent mothers of the experimental group was higher than in the control group with statistically significant ($\bar{X} = 8.86$, $df = 1$, $p .003$). The program helped postpartum adolescent mothers in using appropriate contraceptive implant to prevent teenage pregnancy.

Thai Journal of Nursing and Midwifery Practice 2021; 8(1): 96-109

Keyword: adolescent mothers, perceived self-efficacy, family participation, contraceptive implant use

¹Registered Nurse, Trang Hospital, Trang Province; Corresponding author, Email: lovdeer14@gmail.com

²Nurse Instructor, Boromarajonani College of Nursing Trang,

³Nurse Instructor, Boromarajonani College of Nursing Trang,

Received February 21, 2021; Revised August 13, 2021; Accepted August 14, 2021

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันการตั้งครรภ์และการคลอดในวัยรุ่นมีแนวโน้มเพิ่มอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง จากสถิติการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นทั่วโลกพบว่าประเทศไทยมีอัตราการตั้งครรภ์สูงเป็นลำดับที่ 2 ของโลกรองจากประเทศแอฟริกาใต้ และสูงเป็นอันดับที่ 1 ของเอเชีย¹ อัตราการตายวัยรุ่นคลอดบุตรในประเทศไทยช่วงปี พ.ศ. 2557-2559 คือ 47.9, 44.8 และ 42.5 ต่อหญิงวัยรุ่น 1,000 คน ตามลำดับ² ในจังหวัดตรังพบอัตราการตายวัยรุ่นคลอดบุตรเป็น 52.3 ต่อหญิงวัยรุ่น 1,000 คน ซึ่งสูงเป็นอันดับ 3 ของภาคใต้ รองจากจังหวัดสตูลและสงขลา (66.8 และ 52.7 ต่อหญิงวัยรุ่น 1,000 คน ตามลำดับ)³ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้มีมารดาวัยรุ่นคลอดบุตรไม่เกินร้อยละ 10 จากการศึกษาข้อมูลของโรงพยาบาลตรังปี พ.ศ. 2560 - 2562 พบว่าอัตราการตายวัยรุ่นคลอดบุตรคิดเป็นร้อยละ 14.51, 11.76 และ 9.06 ตามลำดับ อัตราการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นคลอดทั้งหมดคิดเป็นร้อยละ 61.70, 61.39 และ 62.83 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มที่สูงขึ้น แสดงให้เห็นว่าการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นยังเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความตั้งใจและความสำเร็จในการคุมกำเนิดที่เหมาะสมในมารดาวัยรุ่น คือ ความรู้ของมารดาวัยรุ่นที่ยังมีความรู้ในการคุมกำเนิดน้อยซึ่งมีความรู้เฉพาะการใช้อาฝังกุมกำเนิดเท่านั้น ส่วนใหญ่มีการคุมกำเนิดเมื่อมาตรวจหลังคลอด 6 สัปดาห์ โดยมีมารดาเป็นผู้ตัดสินใจในการคุมกำเนิด⁴ มารดาวัยรุ่นที่ได้รับการความรู้ในบทบาทการเป็นมารดาที่มีความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาสูงกว่ามารดาที่ไม่ได้รับความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁴ หากมารดาวัยรุ่นมีความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการ

ตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร จะสามารถวางแผนการตั้งครรภ์ การคลอด ลดความเสี่ยงจากการตั้งครรภ์ และที่สำคัญคือการคุมกำเนิดที่เหมาะสม⁵ จะทำให้มารดาวัยรุ่นได้มีเวลาปรับบทบาทในการดูแลตนเองและบุตรอย่างมีประสิทธิภาพ ไม่ต้องกังวลว่าจะมีการตั้งครรภ์ซ้ำในช่วงเวลาที่ต้องดูแลบุตร และมีการเตรียมความพร้อมในการที่จะมีบุตรคนต่อไป ผลการศึกษาการณรงค์การคุมกำเนิดในวัยรุ่น บทบาทพยาบาลยุค 4.0 พบว่า การใช้กลยุทธ์การสื่อสารกับวัยรุ่นกลุ่มเป้าหมายให้มีความรู้และส่งเสริมการคุมกำเนิดที่ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ โดยใช้ความฉลาดทางสุขภาพของพยาบาล⁶ จึงเป็นแนวทางสำคัญในการณรงค์การคุมกำเนิดในวัยรุ่นเพื่อลดผลกระทบจากปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของสังคมไทย หากมารดาวัยรุ่นมีโอกาสได้รับการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิดที่เหมาะสมตามแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (perceived self-efficacy theory) ของแบนดูรา⁷ จาก 4 แหล่งข้อมูล ดังนี้ 1) การให้คำแนะนำหรือคำพูดชักจูง 2) การเรียนรู้ผ่านตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น 3) การมีประสบการณ์หรือการกระทำที่ประสบผลสำเร็จด้วยตนเอง และ 4) การกระตุ้นทางร่างกายและอารมณ์ จะส่งผลให้มารดาวัยรุ่นสามารถเลือกวิธีคุมกำเนิดที่เหมาะสมและใช้อย่างมั่นใจ

ปัจจัยที่สำคัญอีกประการคือการสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิดทั้งในครอบครัว ญาติ เพื่อน เพื่อนบ้าน และการรับรู้ในความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมของตนเอง เป็นส่วนหนึ่งของความสำเร็จ⁸ แนวคิดการมีส่วนร่วมของครอบครัว โดยให้ครอบครัวเข้ามามีบทบาทในการช่วยผลักดันให้การตั้งครรภ์และการคุมกำเนิดในมารดาวัยรุ่นมีประสิทธิภาพได้สูงสุด จะเป็นการส่งเสริมให้มารดาวัยรุ่นมีความเชื่อมั่นว่าจะสามารถใช้

ยาฝึงคุมกำเนิดได้อย่างมั่นใจ นอกจากนี้การมีส่วนร่วมของสามี จะช่วยให้มารดาวัยรุ่นมีความตั้งใจในการเว้นช่วงการมีบุตร⁹ ซึ่งแนวคิดการมีส่วนร่วมของโคเฮนและอัฟฮอฟ¹⁰ กล่าวว่า การมีส่วนร่วมโดยทั่วไปในขั้นตอนการตัดสินใจไม่ได้หมายความว่า จะเป็นการตัดสินใจเพียงอย่างเดียว บุคคลจะเป็นผู้คิดค้นปัญหาและมีบทบาทในทุกขั้นตอน รวมถึงทุกกิจกรรมในกระบวนการนั้น ๆ ซึ่งในกระบวนการมี 4 ขั้นตอน คือ 1) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ 2) การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ 3) การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ และ 4) การมีส่วนร่วมในการประเมินผล

จากข้อมูลการให้บริการของโรงพยาบาลตรัง ปี พ.ศ. 2562 พบว่าอัตราการคลอดบุตรของมารดาวัยรุ่น คือร้อยละ 9.06 แต่อัตราการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น พบ ร้อยละ 62.83 โดยปกติมารดาหลังคลอดจะนอนพักในโรงพยาบาล 2-3 วัน และได้รับความรู้เรื่องการใช้ยาฝึงคุมกำเนิดในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด เพราะยาฝึงคุมกำเนิดมีประสิทธิภาพคุมกำเนิดได้สูงถึงร้อยละ 99.9 ทำให้วัยรุ่นสามารถคุมกำเนิดได้นานและมีคุณภาพ แต่พบว่าอัตราการใช้ยาฝึงคุมกำเนิดในมารดาวัยรุ่นก่อนจำหน่าย คิดเป็นร้อยละ 54.78 และอัตราการวางแผนนิตยาคุมกำเนิดหรือกินยาคุมกำเนิดที่ 6 สัปดาห์หลังคลอดคือ ร้อยละ 45.22 วัยรุ่นส่วนใหญ่ไม่ได้ตระหนักถึงโอกาสในการตั้งครรภ์ซ้ำ เนื่องจากไม่ได้รับบริการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพ ได้รับข้อมูลไม่เพียงพอ ทำให้เลือกวิธีการคุมกำเนิดได้ไม่เหมาะสมและใช้อย่างไม่ถูกต้อง¹¹ อีกทั้งมารดาวัยรุ่นยังขาดความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ทำให้มีโอกาสตั้งครรภ์ซ้ำได้สูง

ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการมีส่วนร่วม

ของครอบครัว ซึ่งพัฒนามาจากแบบแผนการให้ความรู้เรื่องการใช้ยาฝึงคุมกำเนิดในมารดาวัยรุ่นหลังคลอดในหอผู้ป่วยสูติกรรม โรงพยาบาลตรัง โดยผู้วิจัยเชื่อว่าโปรแกรมดังกล่าวจะทำให้มารดาวัยรุ่นได้รับการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิดที่เหมาะสม และการมีส่วนร่วมสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิด ซึ่งจะช่วยเพิ่มความเข้าใจในการคุมกำเนิด ทำให้มารดาวัยรุ่นและครอบครัวสามารถตัดสินใจเลือกใช้ยาฝึงคุมกำเนิดที่เหมาะสม ช่วยลดอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น หรือสามารถวางแผนการตั้งครรภ์ครั้งต่อไปได้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อการใช้ยาฝึงคุมกำเนิดในมารดาวัยรุ่น
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบอัตราการใช้ยาฝึงคุมกำเนิดในมารดาวัยรุ่นก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาลระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการมีส่วนร่วมของครอบครัว และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ

สมมติฐานการวิจัย

มารดาวัยรุ่นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการมีส่วนร่วมของครอบครัว มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และมีอัตราการใช้ยาฝึงคุมกำเนิดก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาลสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ

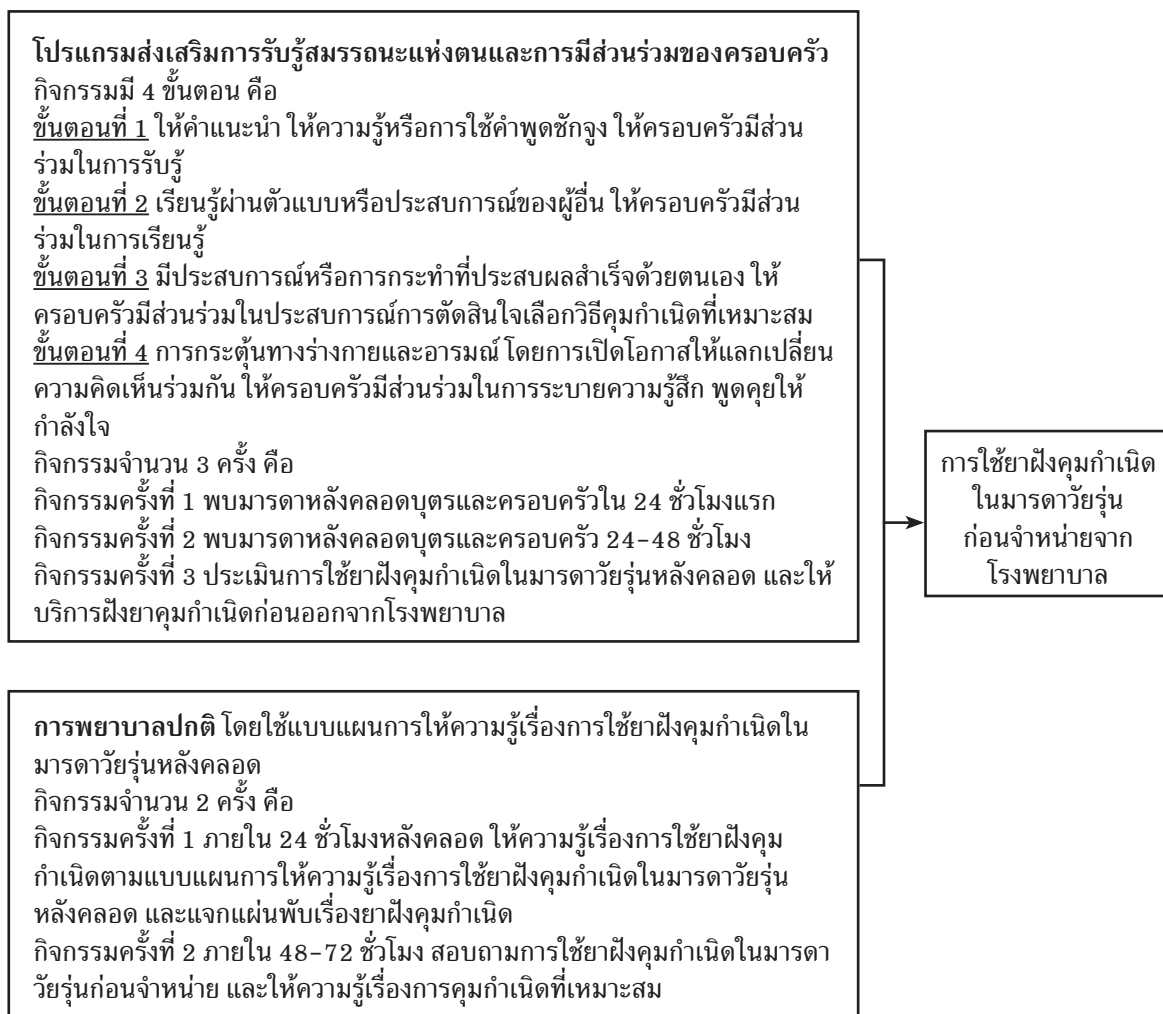
กรอบแนวคิดการวิจัย

โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการมีส่วนร่วมของครอบครัว ในครั้งนี้ใช้แนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (perceived self-

**ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการมีส่วนร่วมของครอบครัว
ต่อการใช้ยาฝังคุมกำเนิดในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด**

efficacy theory) ของแบนดูรา⁷ จาก 4 แหล่งข้อมูล ดังนี้ 1) การให้คำแนะนำหรือคำพูดชักจูง 2) การเรียนรู้ผ่านตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น 3) การมีประสบการณ์หรือการกระทำที่ประสบผลสำเร็จด้วยตนเอง และ 4) การกระตุ้นทางร่างกายและอารมณ์ จะส่งผลให้มารดาวัยรุ่นสามารถเลือกวิธีคุมกำเนิดที่เหมาะสมและใช้อย่างมั่นใจ และแนวคิดการมีส่วนร่วมของโคเฮนและอัฟฮอฟ¹⁰ ที่กล่าวว่า การมีส่วนร่วม

โดยทั่วไป บุคคลจะเป็นผู้คิดค้นปัญหาและมีบทบาทในทุกขั้นตอนของกระบวนการนั้นๆ ซึ่งมี 4 ขั้นตอน คือ 1) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ 2) การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ 3) การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ และ 4) การมีส่วนร่วมในการประเมินผล ซึ่งจะส่งผลต่อการใช้ยาฝังคุมกำเนิดในมารดาวัยรุ่นก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล โดยศึกษาเปรียบเทียบกับ การได้รับการพยาบาลตามปกติ ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) ศึกษาสองกลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน โดยมีการวัดผลก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (nonequivalent control group, pretest-posttest design)

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย คือมารดาวัยรุ่นอายุไม่เกิน 19 ปี ที่มาคลอดบุตรและนอนพักในหอผู้ป่วยสูติกรรม โรงพยาบาลตรัง ระหว่างเดือน มีนาคม-สิงหาคม พ.ศ. 2563 ใช้การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามคุณสมบัติ (purposive sampling) ของกลุ่มตัวอย่าง กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ Power Analysis ตามวิธีของโคเฮน¹¹ โดยกำหนดให้ขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.70 และอำนาจในการทดสอบทางสถิติเท่ากับ 0.80 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 0.05 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 26 คนในแต่ละกลุ่ม และเพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีก 20% เป็นกลุ่มละ 30 คน จึงได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 60 คน เกณฑ์ในการคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัย (inclusion criteria) มีคุณสมบัติดังนี้ คือ 1. มีสัญชาติไทย 2. ไม่มีปัญหาทางการได้ยิน การมองเห็น การพูด และการใช้ภาษาไทย 3. ไม่คิดจะเลือกใช้ยาฝังคุมกำเนิดหลังคลอดในครั้งนี้ 4. มีบุคคลในครอบครัวเข้าร่วมกิจกรรมอย่างน้อย 1 คน และ 5. สัมผัสใจเข้าร่วมการวิจัย กลุ่มควบคุมจำนวน 30 คน และกลุ่มทดลองมีจำนวน 30 คน

การดำเนินการวิจัย

1. ขั้นตอนการเตรียมการ ผู้วิจัยทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลตรัง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และการขอความร่วมมือในการทำวิจัย จากนั้นผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลสูติ-นรีเวช และหัวหน้าหอผู้ป่วย

สูติกรรม เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย

2. ขั้นตอนดำเนินการทดลอง ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัย (inclusion criteria) สร้างสัมพันธภาพ แนะนำตนเอง แจ้งวัตถุประสงค์ และขั้นตอนการทำวิจัย หลังจากนั้นได้สอบถามการเข้าร่วมกลุ่มวิจัย และขออนุญาตเป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยดำเนินการในกลุ่มควบคุมให้ครบ 30 คนก่อน หลังจากนั้นจึงดำเนินการในกลุ่มทดลองอีก 30 คน ดังนี้

กลุ่มควบคุม เป็นกลุ่มมารดาวัยรุ่นหลังคลอดและครอบครัว ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยใช้แบบแผนการให้ความรู้เรื่องการใช้ยาฝังคุมกำเนิดในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด โดยทำกิจกรรมที่เตียงผู้ป่วยเป็นรายครอบครัว จำนวน 2 ครั้ง คือ ครั้งที่ 1 ภายใน 24 ชั่วโมงหลังคลอด (ใช้เวลาทั้งหมด 20 นาที) ครั้งที่ 2 ภายใน 48-72 ชั่วโมง (ใช้เวลาทั้งหมด 15 นาที)

กลุ่มทดลอง เป็นกลุ่มมารดาวัยรุ่นหลังคลอดและครอบครัว ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ร่วมกับได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการใช้ยาฝังคุมกำเนิดในมารดาทำกิจกรรมเป็นรายครอบครัวจำนวน 3 ครั้ง คือ

ครั้งที่ 1 ภายใน 24 ชั่วโมงหลังคลอด (ใช้เวลาทั้งหมด 20 นาที) โดยทำกิจกรรมที่เตียงผู้ป่วยเป็นรายครอบครัว ใช้แบบแผนการให้ความรู้เรื่องการใช้ยาฝังคุมกำเนิดในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด

ครั้งที่ 2 ผู้วิจัยพบมารดาใน 24-48 ชั่วโมงหลังคลอด (ใช้เวลาทั้งหมด 45-60 นาที) โดยทำกิจกรรมในห้องที่จัดเตรียมไว้ เพื่อใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อการใช้ยาฝังคุมกำเนิดในมารดาวัยรุ่น 4 ขั้นตอน ดังนี้

**ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการมีส่วนร่วมของครอบครัว
ต่อการใช้จ่ายค่านีเคในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด**

ขั้นตอนที่ 1 ให้คำแนะนำให้ความรู้หรือการใช้คำพูดชักจูง ให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการรับรู้เรื่อง การคุมกำเนิดที่เหมาะสมในมารดาวัยรุ่น เนื้อหา คือ 1) ความหมายของการคุมกำเนิด 2) วิธีการคุมกำเนิด และ 3) การใช้จ่ายค่านีเคในมารดาวัยรุ่น ผลดี ผลข้างเคียง และวิธีปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการข้างเคียง

ขั้นตอนที่ 2 เรียนรู้ผ่านตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น ให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ โดยการใช้สไลด์การสอน (powerpoint) เปิดให้ดูวิดีโอขั้นตอนการฝังยาคุมกำเนิดจาก YouTube บทสัมภาษณ์มารดาวัยรุ่นที่ได้รับการฝังยาคุมกำเนิด และแจกคู่มือการคุมกำเนิดที่เหมาะสมในมารดาวัยรุ่น

ขั้นตอนที่ 3 มีประสบการณ์หรือการกระทำที่ประสบผลสำเร็จด้วยตนเอง ให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในประสบการณ์การตัดสินใจเลือกวิธีคุมกำเนิดที่เหมาะสม โดยให้มารดาวัยรุ่นและครอบครัวได้บอกเหตุผลในวิธีคุมกำเนิดที่ได้ตัดสินใจเลือก ข้อดีข้อเสีย และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง

ขั้นตอนที่ 4 การกระตุ้นทางร่างกายและอารมณ์ โดยการเปิดโอกาสให้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกัน ให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการระบายความรู้สึก พูดคุยให้กำลังใจ ให้ความมั่นใจแก่มารดาวัยรุ่น หลังคลอดในการใช้จ่ายค่านีเค

ครั้งที่ 3 ภายใน 48-72 ชั่วโมงหลังคลอด (ใช้เวลาทั้งหมด 15 นาที) ประเมินการใช้จ่ายค่านีเคในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด และให้บริการฝังยาคุมกำเนิดก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล

เครื่องมือวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่

1. โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่ง

ตนและการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อการใช้จ่ายค่านีเคในมารดาวัยรุ่น โดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (perceived self - efficacy theory) ของแบนดูรา⁶ ร่วมกับกรอบแนวคิดการมีส่วนร่วมของโคเฮนและอัสฮอฟ⁹ มาประยุกต์จัดกิจกรรมในกลุ่มทดลองเป็นรายครอบครัว ทั้งหมด 3 ครั้ง ครั้งที่ 1 ภายใน 24 ชั่วโมงหลังคลอด ครั้งที่ 2 ภายใน 24-48 ชั่วโมงหลังคลอด และประเมินผลโปรแกรมในครั้งที่ 3 ภายใน 48-72 ชั่วโมงหลังคลอด

2. แผนการสอน และสไลด์การสอน (powerpoint) จากการทบทวนวรรณกรรม เอกสารวิชาการ และสื่อจาก YouTube เรื่อง การคุมกำเนิดที่เหมาะสมในมารดาวัยรุ่น เนื้อหา คือ ความหมาย ความสำคัญของการคุมกำเนิด วิธีการคุมกำเนิด การใช้จ่ายค่านีเค ผลดี ผลข้างเคียง วิดีโอขั้นตอนการฝังยาคุมกำเนิด และบทสัมภาษณ์ของมารดาวัยรุ่นที่ได้รับการฝังยาคุมกำเนิด

3. คู่มือการคุมกำเนิดที่เหมาะสมในมารดาวัยรุ่น จากการค้นคว้าตำรา เอกสารวิชาการ หนังสือวารสาร อินเทอร์เน็ต (internet) และคู่มือต่างๆ เนื้อหาสอดคล้องกับโปรแกรมที่ผู้วิจัยจัดทำ

เครื่องมือนี้ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ประกอบด้วย สูติแพทย์ 1 คน อาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาล สูติศาสตร์ 1 คน และพยาบาลวิชาชีพปริญญาโทสาขา ผดุงครรภ์ 1 คน โดยผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นตรงกัน ทั้ง 3 คน ได้ค่า CVI เท่ากับ 1.00 จากนั้นไปทดลองใช้ (try out) กับมารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 5 คน ก่อนนำไปใช้จริงกับกลุ่มทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของมารดา

วัยรุ่นและครอบครัว ประกอบด้วย ข้อมูลพื้นฐาน มารดาวัยรุ่น ข้อมูลการตั้งครรภ์มารดาวัยรุ่น ข้อมูลบุคคลในครอบครัวที่เข้าร่วมวิจัยครั้งนี้จำนวน 20 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินการใช้ยาฝังคุมกำเนิด ในมารดาวัยรุ่น เป็นคำถามในการเลือกใช้ยาฝังคุมกำเนิดก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล มี 1 ข้อ คำถามให้เลือกตอบใช่หรือไม่ใช่ แปรผลจากคำตอบ ใช่ หมายถึง เลือกใช้ยาฝังคุมกำเนิดและได้รับการฝังยาคุมกำเนิดก่อนออกจากโรงพยาบาล ไม่ใช่ หมายถึง เลือกการคุมกำเนิดวิธีอื่น

เครื่องมือทั้งหมดนี้ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ประกอบด้วย สูติแพทย์ 1 คน อาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลสูติศาสตร์ 1 คน และพยาบาลวิชาชีพปริญญาโทสาขาผดุงครรภ์ 1 คน โดยผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นตรงกันทั้ง 3 คน ได้ค่า CVI เท่ากับ 1.00 จากนั้นไปทดลองใช้ (try out) กับมารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คนก่อนนำไปใช้จริงกับกลุ่มทดลอง

เครื่องมือกำกับการทดลอง ประกอบด้วย

แบบวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการใช้ยาฝังคุมกำเนิดในมารดาวัยรุ่น (pre-post test) จำนวน 20 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (rating Scale) ใช้มาตรวัดแบบลิเคิร์ต (Likert scale) โดยแบ่งเป็น 5 ระดับ คือ เชื่อมั่นมากที่สุด เชื่อมั่นมาก เชื่อมั่นปานกลาง เชื่อมั่นน้อย และเชื่อมั่นน้อยที่สุด แปรผลคะแนนเป็น 3 ระดับ ได้แก่ คะแนน 20-60 หมายถึง มีการรับรู้ระดับต่ำ คะแนน 61-80 หมายถึง มีการรับรู้ระดับปานกลาง และคะแนน 81-100 หมายถึง มีการรับรู้ระดับสูง

เครื่องมือนี้ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity index) จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ประกอบด้วย สูติแพทย์ 1 คน อาจารย์

สาขาการพยาบาลสูติศาสตร์ 1 คน และพยาบาลวิชาชีพปริญญาโทสาขาผดุงครรภ์ 1 คน ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.95 และนำไปทดลองใช้กับมารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่มี

ลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน ตรวจสอบหาความเชื่อมั่นได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาค เท่ากับ 0.948

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาโดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนของโรงพยาบาลตรัง เลขที่โครงการ/รหัส ID 007/03-2563 ผู้วิจัยชี้แจงสิทธิและการเก็บข้อมูลแก่กลุ่มตัวอย่างด้วยตัวเองทุกราย เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้ทราบถึงวัตถุประสงค์ การดำเนินการวิจัย ระยะเวลาการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วม โดยไม่มีผลต่อบริการและสิทธิประโยชน์ที่มารดาและทารกจะได้รับจากโรงพยาบาล สำหรับข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามจะเก็บเป็นความลับ ไม่มีการระบุชื่อ และนำเสนอข้อมูลในลักษณะภาพรวม

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของมารดาวัยรุ่นโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ด้วยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไปของมารดาวัยรุ่นทั้งสองกลุ่ม โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square test)

3. เปรียบเทียบค่าคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการใช้ยาฝังคุมกำเนิดในมารดาวัยรุ่น ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมของกลุ่มควบคุมและกลุ่ม

ทดลอง โดยใช้สถิติค่าที (dependent t-test หรือ paired t-test) และระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติทีอิสระ (independent t-test)

4. เปรียบเทียบอัตราการใช้ยาฝังคุมกำเนิด ก่อนออกจากโรงพยาบาล ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square test)

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่า ส่วนใหญ่ อยู่อำเภอเมืองตรัง ร้อยละ 30 และ 40 ตามลำดับ อายุขณะตั้งครรภ์เฉลี่ย 17.7 ปี (SD=1.26) และ 16.8 ปี (SD=1.49) ตามลำดับ อายุสามปีเฉลี่ย 21.47 ปี (SD=4.79) และ 20.8 ปี (SD=3.16) ตามลำดับ นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 83.30 และ ร้อยละ 90 ตามลำดับ สถานภาพคู่ ร้อยละ 96.7 เท่ากันทั้ง 2 กลุ่ม จบชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 56.7 และ 46.7 ตามลำดับ ก่อนการตั้งครรภ์ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 60 และ 53.3 ตามลำดับ หลังคลอดไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 63.4 และ 70 ตามลำดับ รายได้ต่อเดือนของครอบครัว เฉลี่ย 9,666.67 บาท (SD = 2,820.29) และ 10,200 บาท (SD = 3,772.86) ตามลำดับ เป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรก ร้อยละ 90 และ 86.7 ตามลำดับ ฝากครรภ์ครั้งแรก อายุครรภ์ ≤ 12 สัปดาห์ ร้อยละ 50 ($\bar{X} = 13.37$ SD = 6.26) และ ร้อยละ 30 ($\bar{X} = 16.03$ SD = 5.92) ตามลำดับ จำนวนครั้งที่ฝากครรภ์ 6-10 ครั้ง ร้อยละ 50 ($\bar{X} = 10.10$ SD = 3.21) และ ร้อยละ 46.7 ($\bar{X} = 9.57$ SD = 3.47) สถานที่ฝากครรภ์เป็นรพช. ร้อยละ 36.7 และ 23.3 ตามลำดับ ในระยะ 1 ปีก่อนตั้งครรภ์ ครั้งนี้ไม่ได้คุมกำเนิด เพราะไม่รู้จักวิธีคุมกำเนิด ร้อยละ 63.3 และ 50 ตามลำดับ หลังคลอดคิดจะใช้

ยาฉีดคุมกำเนิด ร้อยละ 66.7 และ 56.7 ตามลำดับ บุคคลที่เข้าร่วมวิจัยครั้งนี้เป็นสามี ร้อยละ 63.3 และ 60 ตามลำดับ อายุเฉลี่ย 29.93 ปี และ 29.47 ตามลำดับ จบชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 50 เท่ากัน ทั้ง 2 กลุ่ม ไม่เคยรับรู้วิธีการใช้ยาฝังคุมกำเนิดมาก่อน ร้อยละ 83.3 และ 73.3 ตามลำดับ และคิดว่าจะให้ มารดาหลังคลอดใช้ยาฝังคุมกำเนิด ร้อยละ 46.7 และ 60 ตามลำดับ และผลการทดสอบความแตกต่างของ ข้อมูลทั่วไปของมารดาวัยรุ่นทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square test) พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ค่า $p > .05$)

ส่วนที่ 2 การศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริม การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการมีส่วนร่วมของ ครอบครัวต่อการใช้ยาฝังคุมกำเนิดในมารดาวัยรุ่น

การเปรียบเทียบค่าคะแนนการรับรู้สมรรถนะ แห่งตนต่อการใช้ยาฝังคุมกำเนิดในมารดาวัยรุ่น ก่อน และหลังได้รับโปรแกรมระหว่างกลุ่มควบคุมและ กลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติทีอิสระ (independent t-test) และเปรียบเทียบค่าคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ต่อการใช้ยาฝังคุมกำเนิดในมารดาวัยรุ่น ก่อนและ หลังได้รับโปรแกรมของ กลุ่มควบคุมและกลุ่ม ทดลองโดยใช้สถิติค่าที (dependent t-test หรือ paired t-test)

จากผลการวิจัยพบว่า ก่อนได้รับโปรแกรม ค่าคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการใช้ยาฝัง คุมกำเนิดในมารดาวัยรุ่นของกลุ่มทดลอง เท่ากับ 50.77 (S.D. = 10.07) และกลุ่มควบคุมเท่ากับ 49.40 (S.D. = 7.19) โดยพบว่า ก่อนได้รับโปรแกรม ค่าคะแนนระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($t = 0.605$, $df = 58$) แต่ระยะภายหลังได้รับโปรแกรม ค่าเฉลี่ย

คะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการใช้อาฝั้คคุมกำเนิดในมารดาวัยร่นของลุ่มทดลองเท่ากับ 85.17 (S.D. = 5.74) และลุ่มควบคุมเท่ากับ 60 (S.D. = 10.06) ซึ่งพบว่า ในลุ่มทดลองสูงกว่ลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 11.90$, $df = 58$, $p = .000$) (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการใช้อาฝั้คคุมกำเนิดในมารดาวัยร่น ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมระหว่างลุ่มควบคุมและลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติทีอิสระ (independent t-test)

คะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตน	ลุ่มควบคุม		ลุ่มทดลอง		df	t	p-value
	(n=30)		(n=30)				
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD			
ก่อนการทดลอง	49.4	7.19	50.77	10.07	58	0.605	0.548
หลังการทดลอง	60	10.06	85.17	5.74	58	11.901	0.000

$p < 0.01$

ส่วนค่าคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการใช้อาฝั้คคุมกำเนิดในมารดาวัยร่น เปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมภายในลุ่มควบคุมและในลุ่มทดลอง พบว่า ในลุ่มควบคุม ก่อนได้รับโปรแกรม ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการใช้อาฝั้คคุมกำเนิดในมารดาวัยร่นเท่ากับ 49.40 (S.D. = 7.19) และภายหลังได้รับโปรแกรมฯ ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการใช้อาฝั้คคุมกำเนิดในมารดาวัยร่นเท่ากับ 60 (S.D. = 10.06) ซึ่งสูงกว่ก่อนได้รับ

โปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 5.93$, $df = 29$, $p = .000$) (ดังตารางที่ 2) และพบว่าในลุ่มทดลอง ก่อนได้รับโปรแกรมฯ ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการใช้อาฝั้คคุมกำเนิดในมารดาวัยร่นเท่ากับ 50.77 (S.D. = 10.07) และภายหลังได้รับโปรแกรมฯ ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการใช้อาฝั้คคุมกำเนิดในมารดาวัยร่นเท่ากับ 85.17 (S.D. = 5.74) ซึ่งสูงกว่ก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 18.32$, $df = 29$, $p = .000$) (ดังตารางที่ 3)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการใช้อาฝั้คคุมกำเนิดในมารดาวัยร่น ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมของลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติค่าที (dependent t-test หรือ paired t-test)

คะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตน	ลุ่มควบคุม (n=30)		df	t	p-value
	$\bar{X}$	SD			
ก่อนการทดลอง	49.4	7.19	29	5.93	0.000
หลังการทดลอง	60	10.06			

$p < 0.01$

**ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการมีส่วนร่วมของครอบครัว
ต่อการใช้อายัดคุมกำเนิดในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด**

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการใช้อายัดคุมกำเนิดในมารดาวัยรุ่น ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมของกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติค่าที่ (dependent t-test หรือ paired t-test)

คะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตน	กลุ่มทดลอง (n=30)		df	t	p-value
	$\bar{X}$	SD			
ก่อนการทดลอง	50.77	10.07	29	18.32	0.000
หลังการทดลอง	85.17	5.74			

p < 0.01

ส่วนที่ 3 การศึกษาเปรียบเทียบอัตราการใช้อายัดคุมกำเนิดในมารดาวัยรุ่นก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการมีส่วนร่วมของครอบครัว และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ

การเปรียบเทียบอัตราการใช้อายัดคุมกำเนิดก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล ระหว่างกลุ่มควบคุม

และกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square test) ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีอัตราการใช้อายัดคุมกำเนิดร้อยละ 83 และกลุ่มควบคุมมีอัตราการใช้อายัดคุมกำเนิดร้อยละ 16.7 โดยกลุ่มทดลองมีการใช้อายัดคุมกำเนิดสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($X^2 = 8.86$, df = 1, p .003) (ดังตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบอัตราการใช้อายัดคุมกำเนิดก่อนออกจากโรงพยาบาล ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square test)

กลุ่ม	การใช้อายัดคุมกำเนิด		X^2	df	p-value
	ไม่ใช้	ใช้			
กลุ่มควบคุม (n=30)	16 (53.3%)	14 (46.7%)	8.86	1	.003
กลุ่มทดลอง (n=30)	5 (16.7%)	25 (83.3%)			

p < 0.01

อภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาวัยรุ่นอายุไม่เกิน 19 ปี ที่มาคลอดบุตรและนอนพักในหอผู้ป่วยสูติกรรม โรงพยาบาลตรัง ระหว่างเดือนมีนาคม-สิงหาคม พ.ศ. 2563 กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกแบบเจาะจงตามคุณสมบัติ 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 30 คน และกลุ่มทดลอง 30 คน โดยดำเนิน

การในกลุ่มควบคุมให้ครบก่อน หลังจากนั้นจึงดำเนินการในกลุ่มทดลอง ลักษณะของกลุ่มควบคุม พบว่าเป็นกลุ่มมารดาวัยรุ่นหลังคลอดและครอบครัวที่ได้รับการพยาบาลตามปกติโดยพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย ใช้แบบแผนการให้ความรู้เรื่องการใช้อายัดคุมกำเนิดในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ทำกิจกรรมที่เตียงผู้ป่วยเป็นรายครอบครัว จำนวน 2 ครั้ง

คือ ครั้งที่ 1 ภายใน 24 ชั่วโมงหลังคลอด และครั้งที่ 2 ภายใน 48-72 ชั่วโมง เพื่อประเมินการเลือกใช้อย่างคุมกำเนิด ให้บริการฝังยาคุมกำเนิดก่อนออกจากโรงพยาบาล และให้ความรู้เพิ่มเติมกรณีเลือกใช่วิธีอื่น ในขณะที่กลุ่มทดลอง เป็นกลุ่มมารดาวัยรุ่นหลังคลอด และครอบครัว ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ร่วมกับได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการใช้อย่างคุมกำเนิดในมารดาวัยรุ่น โดยผู้วิจัยทำกิจกรรมเป็นรายครอบครัว จำนวน 3 ครั้ง คือ ครั้งที่ 1 ภายใน 24 ชั่วโมงหลังคลอด ครั้งที่ 2 ผู้วิจัยพบมารดาใน 24-48 ชั่วโมงหลังคลอด โดยทำกิจกรรมในห้องที่จัดเตรียมไว้ และครั้งที่ 3 ภายใน 48-72 ชั่วโมงหลังคลอด เพื่อประเมินการเลือกใช้อย่างคุมกำเนิดในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ให้บริการฝังยาคุมกำเนิดก่อนออกจากโรงพยาบาล และให้ความรู้เพิ่มเติมกรณีเลือกใช่วิธีอื่น ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้ แม้จะพบว่าเป็นไปตามสมมติฐาน คือ กลุ่มที่ได้โปรแกรมฯ มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ให้การพยาบาลปกติ และกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมฯ มีอัตราการใช้อย่างคุมกำเนิดสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ให้การพยาบาลปกติ อย่างไรก็ตาม พบว่า ทั้งกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมฯ กลับพบว่า มีค่าเฉลี่ยคะแนนหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทั้งสองกลุ่ม แม้ว่าในกลุ่มทดลองจะมีคะแนนสูงกว่ากลุ่มควบคุมก็ตาม แสดงถึงว่าการให้การพยาบาลตามปกติก็มีผลลัพธ์ที่ดีเช่นกันแม้จะน้อยกว่ากลุ่มทดลอง ซึ่งควรทำการศึกษาในกลุ่มที่มีขนาดใหญ่ขึ้น หรือปรับปรุงขั้นตอนของโปรแกรมฯ ให้เหมาะสมยิ่งขึ้น

ผลการศึกษาครั้งนี้ แสดงว่าหากมารดาวัยรุ่นและครอบครัวมีความรู้ความเข้าใจในการป้องกันการ

ตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร จะส่งผลให้มีความมั่นใจในการเลือกใช่วิธีคุมกำเนิดที่เหมาะสมกับมารดาวัยรุ่น โดยเฉพาะการใช้อย่างคุมกำเนิดซึ่งมีประสิทธิภาพสูงสุดในการป้องกันการตั้งครรภ์ การที่ครอบครัวโดยเฉพาะสามีมีส่วนร่วมในการดูแลและเป็นกำลังใจให้มารดาวัยรุ่นมีความเชื่อมั่นว่าจะสามารถใช้อย่างคุมกำเนิดได้อย่างมั่นใจ จะทำให้มีการใช้อย่างคุมกำเนิดสูงขึ้น ป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำก่อนวัยอันควรได้ คล้ายคลึงกับการศึกษาที่พบว่ามารดาวัยรุ่นมีการตัดสินใจใช้อย่างคุมกำเนิดและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจใช้อย่างคุมกำเนิดของมารดาวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการใช้อย่างคุมกำเนิด และการสนับสนุนจากครอบครัว¹² และในการศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการมีส่วนร่วมของสามีต่อพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ผลการวิจัยพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่นในระยะ 12 สัปดาห์หลังคลอดของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม¹³ และในการศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดาโดยใช้การสนับสนุนของครอบครัวต่อทัศนคติของการเป็นมารดาและบทบาทของการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่นที่ฝากครรภ์ในโรงพยาบาลโพธาราม จังหวัดราชบุรี พบว่าภายหลังการใช้โปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดาโดยใช้การสนับสนุนของครอบครัว กลุ่มทดลองมีคะแนนทัศนคติของการเป็นมารดา และมีคะแนนบทบาทของการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่นสูงกว่ากลุ่มควบคุม¹⁴ นั่นคือผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่สนับสนุนแนวคิดทฤษฎีของแบนดูราและแนวคิดการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมการ

**ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการมีส่วนร่วมของครอบครัว
ต่อการใช้อย่างคุมกำเนิดในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด**

รับรู้สมรรถนะแห่งตนและต่อพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่นที่เหมาะสมได้

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ควรนำโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อการใช้อย่างคุมกำเนิดในมารดาวัยรุ่น ไปใช้ในการให้บริการมารดาวัยรุ่นหลังคลอดให้มีการเลือกใช้อย่างคุมกำเนิดก่อนจำหน่ายทุกคน เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำได้

2. ด้านการบริหารการพยาบาล ผู้บริหารควรสนับสนุนให้มีการนำโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อการใช้อย่างคุมกำเนิดในมารดาวัยรุ่นในหน่วยงานของโรงพยาบาลที่คล้ายคลึงกับการวิจัยนี้ เพื่อช่วยให้วัยรุ่นมีความรู้ในการคุมกำเนิดที่เหมาะสม ไม่ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร

3. ด้านการศึกษาวิจัยในกลุ่มมารดาวัยรุ่นควรติดตามผลลัพธ์ของการใช้อย่างคุมกำเนิดอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 3 ปี และควรศึกษาเพิ่มเติมในมารดาวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงหลังคลอดเพื่อการวางแผนครอบครัวที่เหมาะสม

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Adolescent pregnancy. [Online]. [cited 2017 Sep 14].
2. Bureau of Reproductive Health, Department of Health, Ministry of Public Health. Draft prevention and correction strategies. National Adolescent Pregnancy Problems 2017–2026 under Prevention and Correction Act, Teen pregnancy problems [Internet]. 2016 [Accessed 12 February 2018]. Available from: <http://rh.anamai.moph.go.th/>.

3. Thongmee N, Rathinthorn A, Limruangrong P. Factors predicting contraception in first-time adolescent mothers during postpartum period. Journal of Nursing Science 2015;33(1):51–59. (In Thai)
4. Sunanta S, Yusamran C, Phahuwatanakorn W. Effect of Providing Knowledge and Support Primiparous Adolescent Mother and Grandmother on Maternal Role Attainment. Journal of the Royal Thai Army Nurses 2016; 17(2):125–134. (In Thai)
5. Meekaew S. Factors associated with repeated pregnancy in postpartum adolescent mothers under 20 years of age Ratchaburi Province. Hua Hin Sook Jai Klai Kangwon Journal 2018;3 (2):38–48.(In Thai)
6. Chuchot R. The birth control campaign in adolescents: The roles of smart nurse 4.0. Journal of the Royal Thai Army Nurse 2018;19:42–52.
7. Bandura A. Social foundations of thought and action. A social cognitive theory. New Jersey: Prentice–Hall; 1986.
8. Lertsakornsiri M. Family support for breastfeeding in teenage postpartum mothers. Journal of Community Development Research (Humanities and Social Sciences) 2018;11(4):1–9.
9. Chaiyapan N, Sasikarn Kala S, Chunuan S. Effect of the attitude enhancement program with the spouse's involvement on birth spacing intention among muslim teenage postpartum mothers. Songklanagarind Journal of Nursing 2017;37(1): 84–96. (In Thai)
10. Cohen, JM, Uphoff NT. Rural Development Participation: Concepts and measures for project design, implementation and evaluation, rural development committee Monograph Series (Ithaca, NY:Center for International Studies, Cornell University;1977.

11. Cohen, J. Statistical power analysis for behavioral sciences. New York: Academic Press. Stat Corp. 2003. STATA Reference Manual Release 10. Texas: Stat Press;1977.
12. Jumklang S, Srisuriyawet R, Homsin P. Correlated factors with decision making of birth control implant used based on the information-motivation behavioral skills model (IMB Model) among teen mothers. The Journal of Faculty of Nursing Burapha University 2017; 25(2): 31-42. (In Thai)
13. Konchaiw N, Nirattharadorn M, Buaboon N, Sanguanklin N. Effects of a self-efficacy promotion program and husband participation on the repeated pregnancy prevention behaviors among adolescent mothers. Journal of the Royal Thai Army Nurses 2018; 19: 326-35. (In Thai)
14. Polgaya O, Choolert P. The effect of the maternal roles promoting program by family support on attitude and maternal roles among adolescent mothers. Journal of Health Research and Innovation 2019;2 (1):131-142. (In Thai)