

ผลของโปรแกรมส่งเสริมการคุมกำเนิดต่อความรู้และความตั้งใจในการคุมกำเนิด ในมารดาวัยรุ่น

Effect of a Contraceptive Promotion Program on Knowledge and Intention of Contraceptive Use Among Adolescent Mothers

พรรณพิไล ศรีอาภรณ์ *	Punpilai Sriarporn *
ฤดี ปุงบางกะดี **	Rudee Pungbangkadee **
จิรวรรณ ดีเหลือ ***	Jirawan Deeluea ***
จิระศักดิ์ สารรัตน์ ****	Jirasak Sararat ****
พัชนียา เชียงตา *****	Patchaneeya Chiangta *****
ชัชฎาพร จันทรสุข *****	Chutchadaporn Jantarasuk *****
ลวิตรา เขียวคำ *****	Lawitra Khiaokham *****
รุณรารวรรณ แก้วบุญเรือง *****	Runrawan Kaewboonruang *****

บทคัดย่อ

การตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นส่งผลกระทบต่อทั้งด้านร่างกาย และจิตสังคมของมารดา ทารก ครอบครัว เศรษฐกิจและสังคม การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาถึงความรู้และความตั้งใจในการคุมกำเนิดของมารดาวัยรุ่น หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการคุมกำเนิด กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาวัยรุ่นคลอดบุตรคนแรก ที่แผนกหลังคลอดในโรงพยาบาล 4 แห่งของภาคเหนือ ตั้งแต่เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2561 ถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2562 เลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด จำนวน 160 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 80 ราย และกลุ่มควบคุม 80 ราย กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ส่วนกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมการคุมกำเนิด เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) โปรแกรมส่งเสริมการคุมกำเนิด 2) คู่มือการคุมกำเนิด 3) แบบประเมินความรู้การคุมกำเนิด และ 4) แบบบันทึก

-
- * ผู้เขียนหลัก, รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
 * Corresponding Author, Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University, punpilai.sr@cmu.ac.th
 ** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
 ** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Mahidol University
 *** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
 *** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University
 **** อาจารย์ คณะสื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
 **** Instructor, Faculty of Mass Communication, Chiang Mai University
 ***** อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี
 ***** Instructor, Boromarajonani College of Nursing, Saraburi
 ***** อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์
 ***** Instructor, Boromarajonani College of Nursing, Surin
 ***** อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
 ***** Instructor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University
 ***** พยาบาลชำนาญการ โรงพยาบาลลำพูน
 ***** Professional Nurse, Lamphun Hospital
 วันที่รับบทความ 18 ธันวาคม 2563 วันที่แก้ไขบทความ 5 มีนาคม 2564 วันตอบรับบทความ 15 มีนาคม 2564

ความตั้งใจในการคุมกำเนิดของมารดาวัยรุ่น วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติทดสอบแมน - วิทนี ยู

ผลการวิจัยพบว่า

1. ภายหลังการทดลองคะแนนความรู้การคุมกำเนิดของกลุ่มทดลองมีความแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

2. ภายหลังการทดลองคะแนนความตั้งใจในการคุมกำเนิดของกลุ่มทดลองมีความแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .01$)

ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมส่งเสริมการคุมกำเนิดทำให้มารดาวัยรุ่นมีความรู้และความตั้งใจในการคุมกำเนิดเพิ่มมากขึ้น พยาบาลผดุงครรภ์สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมให้มารดาวัยรุ่นเกิดความตั้งใจในการใช้การคุมกำเนิด และป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ

คำสำคัญ: โปรแกรมส่งเสริมการคุมกำเนิด, มารดาวัยรุ่น, ความรู้, ความตั้งใจ, การตั้งครรภ์ซ้ำ

Abstract

Repeated pregnancy in postpartum adolescents affects their physical and psychosocial wellbeing. These effects also extend to the newborn, the family, the economy and society. This quasi-experimental study aimed to examine the knowledge and intention of postpartum teenage mothers after received the Contraceptive Promotion Program. The participants were 160 adolescents receiving services from postpartum units in 4 hospitals in Northern Thailand from August 2018 to November 2019. The participants were purposively selected and divided into a control group ($n=80$) and an experimental group ($n=80$). The control group received routine postpartum care, while the experimental group participated in the Contraceptive Promotion Program. The research instruments consisted of 1) the Contraceptive Promotion Program, 2) the Handbook of Contraceptive Used for Adolescent Mothers, 3) the Knowledge of Contraception Assessment Form, and 4) the Intention of Contraceptive Use Recording Form. Data were analyzed using descriptive statistics and Mann Whitney-U test.

The results revealed that:

1. After the intervention, the knowledge score of contraception in the experimental group was different from the control group ($p < .001$).

2. After the intervention, the intention score of the experimental group was different from the control group ($p = .01$).

The results of this study showed that the Contraceptive Promotion Program can increase knowledge and intention of contraceptive use in adolescent mothers. Nurse-midwives can use these findings as a guideline to promote intention of contraceptive use and to prevent repeated pregnancy in adolescent mothers.

Keywords: *The Contraceptive Promotion Program, Adolescent mothers, Knowledge, Intention, Repeated pregnancy*

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นในทุกประเทศทั่วโลก สถิติการคลอดของมารดาวัยรุ่นที่อายุ 15-19 ปี มีประมาณร้อยละ 43.9 ต่อ 1,000 คน โดยพบในทวีปเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ร้อยละ 26.1 ต่อการคลอดของมารดาวัยรุ่นที่มีอายุ 15-19 ปี ทั่วโลก (World Health Organization [WHO], 2020) ข้อมูลกระทรวงสาธารณสุขพบว่าในปี 2562 ประเทศไทยมีอัตราการคลอดของมารดาวัยรุ่นในช่วงอายุ 10-14 ปี อยู่ที่ 11.1 ต่อประชากรวัยรุ่นในช่วงอายุเดียวกัน จำนวน 1,000 คน และอัตราการคลอดของมารดาวัยรุ่นในช่วงอายุ 15-19 ปี อยู่ที่ 31.3 ต่อประชากรวัยรุ่นในช่วงอายุเดียวกัน จำนวน 1,000 คน (Bureau of Reproductive Health, Ministry of Public Health, 2020) แม้ว่าสถานการณ์การคลอดของมารดาวัยรุ่นในประเทศไทยจะลดน้อยลงจากปี พ.ศ. 2556 ที่พบอัตราการคลอดบุตรของวัยรุ่น อายุ 15-19 ปี ต่อประชากรวัยรุ่นในช่วงอายุเดียวกัน จำนวน 1,000 คน อยู่ที่ 51.21 (Bureau of Policy and Strategy, Ministry of Public Health, 2016) แต่ยังไม่สามารถลดอัตราการคลอดในมารดาวัยรุ่นได้ตามเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข ที่กำหนดเป้าหมายอัตราการคลอดของมารดาวัยรุ่นที่อายุ 10-14 ปี น้อยกว่า 0.5 ต่อประชากรวัยรุ่นในช่วงอายุเดียวกัน จำนวน 1,000 คน และอัตราการคลอดบุตรของวัยรุ่น อายุ 15-19 ปี ต่อประชากรวัยรุ่นในช่วงอายุเดียวกัน จำนวน 1,000 คน น้อยกว่า 25 ภายในปี พ.ศ. 2569 (Senate of Health Committee, 2011) ดังนั้นปัญหาการตั้งครรภ์และการคลอดในวัยรุ่นยังคงเป็นปัญหาเร่งด่วนของประเทศที่ควรได้รับการแก้ไข

การตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นหลังคลอดส่งผลกระทบต่อตัวมารดาวัยรุ่นทั้งด้านร่างกายจิตใจและอารมณ์ รวมทั้งทารก ครอบครัว เศรษฐกิจและสังคม เช่นเดียวกับการตั้งครรภ์ครั้งแรกในวัยรุ่น (Ladewig, London & Davidson, 2014) มารดาวัยรุ่นที่ไม่พร้อมในการมีบุตรจะเกิดความเครียดจากการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้

วางแผน ก่อให้เกิดผลกระทบต่อความมั่นคงทางจิตสังคม และภาวะสุขภาพของมารดาวัยรุ่นและบุตร มีการปฏิเสธไม่สนใจที่จะดูแลบุตร ให้การเลี้ยงดูที่ไม่มีคุณภาพ และมีการทารุณกรรมบุตร (Pansuwan, 2016; Ganchimeg, et al., 2014) ผลกระทบด้านเศรษฐกิจและสังคมพบว่า เมื่อมีการตั้งครรภ์มักจะมีผลต่อเนื่องไปถึงการศึกษาเล่าเรียน และการเสียโอกาสในการพัฒนาตนเอง มารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่ต้องออกจากสถานศึกษา และมีระดับการศึกษาอยู่ในระดับต่ำส่งผลกระทบต่อประกอบอาชีพ คุณภาพชีวิตของมารดาวัยรุ่น บางรายต้องกลับไปอาศัยกับบิดามารดาหรือขอความช่วยเหลือทางการเงินจากบิดามารดา (Senate of Health Committee, 2011)

การตั้งครรภ์ซ้ำในระยะ 1-2 ปีของมารดาวัยรุ่นเกิดจากสาเหตุที่สำคัญ คือ การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่มีการคุมกำเนิดและใช้การคุมกำเนิดไม่ต่อเนื่อง (Herrman, 2007) ขาดความตระหนักถึงโอกาสในการตั้งครรภ์ซ้ำ การไม่ได้รับการบริการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพ (Pungbangkadee, & Ratinthorn, 2015; Wisarutkasempong, & Muangpin, 2016) สำหรับมารดาวัยรุ่นที่มีบุตรคนแรก การใช้การคุมกำเนิดหลังคลอดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ จะเกิดขึ้นได้จากการที่มารดาวัยรุ่นมีความรู้ และเจตคติที่ดีต่อการคุมกำเนิด และได้รับการสนับสนุนจากบุคคลที่มารดาวัยรุ่นยอมรับ (นงลักษณ์ รุ่งทรัพย์สิน, 2551) การสนับสนุนในการคุมกำเนิดที่ได้รับจากสามีหรือคู่รัก บิดามารดา แพทย์ พยาบาล (Norton, Chandra-Mouli, & Lane, 2017) จะช่วยย่นระยะเวลาในการตั้งครรภ์ซ้ำได้มากขึ้น แพทย์ และพยาบาลมีความสำคัญต่อความเชื่อและความตั้งใจในการคุมกำเนิดของมารดาวัยรุ่น เนื่องจากเป็นผู้มีความรู้ความเชี่ยวชาญ จึงมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจและพฤติกรรมในการคุมกำเนิดในวัยรุ่น (Pungbangkadee, & Ratinthorn, 2015; Bucknall, & Bick, 2019)

ปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นสูงอย่างต่อเนื่อง แม้ว่ากระทรวงสาธารณสุขร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้จัดทำโครงการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น โดยสนับสนุน

ค่าบริการคุมกำเนิดถึงถาวร กรณีใส่ห่วงอนามัย 800 บาทต่อราย และฝังยาคุมกำเนิด 2,500 บาทต่อราย (Health Assembly, 2017) ซึ่งการคุมกำเนิดดังกล่าวได้มีการให้บริการทั่วประเทศ แต่ปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นยังคงมีอยู่และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มมากขึ้น (Bureau of Reproductive Health, Ministry of Public Health, 2020) อาจเป็นไปได้ว่าแนวทางการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำไม่สอดคล้องกับบริบทและความต้องการของมารดาวัยรุ่น และไม่ได้เน้นการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องอย่างแท้จริง ดังนั้นการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นหลังคลอดในระยะ 1-2 ปี จึงเป็นปัญหาเร่งด่วนที่สมควรได้รับการป้องกันโดยเฉพาะในพื้นที่ซึ่งมีอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำสูง (Jantarasuk, Sriarporn, & Parisunyakul, 2016)

ผู้วิจัยเห็นความสำคัญของการคุมกำเนิดในมารดาวัยรุ่นเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ จึงได้ประสานความร่วมมือกับโรงพยาบาลใน 4 จังหวัดคือ เชียงใหม่ ลำพูน ลำปาง และพะเยา ซึ่งเป็นหน่วยงานที่ให้บริการแก่มารดาวัยรุ่นหลังคลอดและมีความตระหนักถึงปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นในพื้นที่ดังกล่าว ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาสถานการณ์และปัญหาอุปสรรคที่มีผลต่อการคุมกำเนิดของมารดาวัยรุ่น โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกในมารดาวัยรุ่น สามิและมารดา รวมทั้งบุคลากรที่มสุขภาพที่ให้การดูแลมารดาวัยรุ่น เพื่อให้ทราบบริบทของมารดาวัยรุ่นที่มีถิ่นฐานในภาคเหนือ ผลการสัมภาษณ์สรุปได้ว่า “ควรให้ความรู้เรื่องการคุมกำเนิดเป็นกลุ่มเฉพาะวัยรุ่นหรือเป็นรายบุคคล โดยจัดเป็นกิจกรรม เกมส์ มีสื่อเป็นการ์ตูน เรื่องราวเกี่ยวกับการคุมกำเนิด แสดงเป็นโมเดลของจริงในการนำเสนอ ผู้ให้ความรู้ควรเป็นแพทย์พยาบาล โดยควรสอนตั้งแต่ตั้งครรภ์ และหลังคลอดทันที เพราะอยู่ในช่วงของการตระหนักถึงผลกระทบของการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมจะได้นำความรู้ไปใช้ในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ” จากผลการสัมภาษณ์ผู้วิจัยได้นำข้อมูลมาเป็นแนวทางในพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการคุมกำเนิด กำหนดเนื้อหา วิธีการสอน

สื่อการสอนให้มีความเหมาะสม ตรงตามความต้องการของมารดาวัยรุ่น นอกจากนี้ผู้วิจัยได้นำแนวทางการจัดการเรียนรู้แบบบูรณาการ (integration) ซึ่งเป็นกระบวนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้แก่ผู้เรียนตามความสนใจ ความสามารถและความต้องการ (Lardizabal, et al., 1970) มาเป็นแนวทางในการพัฒนาโปรแกรมให้มารดาวัยรุ่นมีความรู้เกี่ยวกับความเสี่ยง ผลเสียหรืออันตรายของการตั้งครรภ์ซ้ำ การป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ประโยชน์ของการคุมกำเนิดและการแก้ไขอุปสรรคในการคุมกำเนิด เพื่อให้มารดาวัยรุ่นมีความรู้และความตั้งใจในการคุมกำเนิด และสามารถป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นได้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความรู้ในการคุมกำเนิดหลังคลอดของมารดาวัยรุ่นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการคุมกำเนิดกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความตั้งใจในการคุมกำเนิดหลังคลอดของมารดาวัยรุ่นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการคุมกำเนิดกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สมมติฐานการวิจัย

1. มารดาวัยรุ่นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการคุมกำเนิดมีคะแนนความรู้ในการคุมกำเนิดหลังคลอดแตกต่างจากกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
2. มารดาวัยรุ่นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการคุมกำเนิดมีคะแนนความตั้งใจในการคุมกำเนิดหลังคลอดแตกต่างจากกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นหลังคลอดส่งผลกระทบต่อตัวมารดาวัยรุ่นทั้งด้านร่างกายจิตใจและอารมณ์ รวมทั้งทารก ครอบครัว เศรษฐกิจและสังคม สาเหตุที่สำคัญคือการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่มีการ

คุมกำเนิดและใช้การคุมกำเนิดไม่ต่อเนื่อง โปรแกรมส่งเสริมการคุมกำเนิดในมารดาวัยรุ่นพัฒนาโดยใช้การแนวคิดจัดการเรียนรู้แบบบูรณาการ (integration) ซึ่งเป็นกระบวนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้แก่ผู้เรียนตามความสนใจ ความสามารถ และความต้องการ โดยการเชื่อมโยงกับความรู้ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน (Lardizabal, et al., 1970) ร่วมกับข้อมูลจากการสัมภาษณ์มารดาวัยรุ่น สามี่ และความคิดเห็นจากบุคลากรทีมสุขภาพในภาคเหนือ นำไปสู่การวางแผนการสอนและรูปแบบการส่งเสริมการคุมกำเนิด เพื่อให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอด 1-2 วัน ได้มีความรู้เกี่ยวกับความเสี่ยง ผลเสียหรืออันตรายของการตั้งครรภ์ซ้ำ การป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ประโยชน์ของการคุมกำเนิด และการแก้ไขอุปสรรคในการคุมกำเนิด ผลจากการได้รับโปรแกรมส่งเสริมการคุมกำเนิดน่าจะส่งผลให้มารดาวัยรุ่นเกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านสติปัญญา ทักษะ และจิตใจ สามารถนำความรู้และทักษะที่ได้ไปประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ได้จริงในชีวิตประจำวัน ทำให้มีความรู้และความตั้งใจในการคุมกำเนิด เพื่อการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นได้

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดผลหลังการทดลอง (two-group posttest design) เพื่อศึกษาถึงผลของโปรแกรมส่งเสริมการคุมกำเนิดในมารดาวัยรุ่น

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป็นมารดาวัยรุ่นที่คลอดบุตรคนแรกที่แผนกหลังคลอด โรงพยาบาลระดับตติยภูมิและทุติยภูมิ

กลุ่มตัวอย่างคือ มารดาวัยรุ่นที่คลอดบุตรคนแรกพักอยู่ที่แผนกหลังคลอดโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โรงพยาบาลลำปาง โรงพยาบาลลำพูน และโรงพยาบาลพะเยา คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติดังนี้ 1) มารดาและทารกไม่มีภาวะแทรกซ้อนภายหลังคลอด 2) สามารถอ่านออกเขียนภาษาไทยและสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ดี และ 3) เต็มใจและให้ความร่วมมือในการวิจัย

คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างที่คัดออกจากการศึกษา คือ กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมการคุมกำเนิดสำหรับมารดาวัยรุ่นน้อยกว่า 2 ครั้ง

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างสำหรับสองกลุ่มที่อิสระต่อกัน ใช้หลักการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (power analysis) คำนวณโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G*power กำหนดค่าขนาดอิทธิพลระดับปานกลาง (medium effect) .5 (Gray, Grove, & Sutherland, 2017) ค่าอำนาจการทดสอบ (power) .85 และค่าแอลฟา (alpha) .05 ได้กลุ่มตัวอย่าง 146 ราย เพื่อการสูญเสียร้อยละ 10 ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 160 ราย

แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 80 ราย กำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาลตามสัดส่วนของมารดาวัยรุ่นที่มาคลอดในโรงพยาบาลนั้นๆ ได้กลุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ 14 ราย โรงพยาบาลลำปาง 44 ราย โรงพยาบาลลำพูน 60 ราย และโรงพยาบาลพะเยา 42 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 2 ส่วน คือ เครื่องมือในการดำเนินการวิจัย และเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล ดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย

1. โปรแกรมส่งเสริมการคุมกำเนิดสำหรับมารดาวัยรุ่น พัฒนาโดยผู้วิจัย ประกอบด้วยแผนการสอน 2 ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ 1 สอนภายหลังคลอดครบ 24 ชั่วโมง ให้ความรู้ในเรื่องโอกาสเสี่ยงในการตั้งครรภ์ซ้ำ ผลกระทบของการตั้งครรภ์ซ้ำ การป้องกันตั้งครรภ์ซ้ำ การคุมกำเนิดหลังคลอด ประโยชน์ของการคุมกำเนิดและวิธีการคุมกำเนิดสำหรับมารดาวัยรุ่น

ครั้งที่ 2 สอนภายหลังคลอดครบ 48 ชั่วโมง ทบทวนความรู้การวางแผนครอบครัวและการคุมกำเนิด ให้มารดาวัยรุ่นและสามีร่วมกันเสนออุปสรรคในการคุมกำเนิดที่ผ่านมา และหาแนวทางในการแก้ไขอุปสรรคในการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ

2. สื่อการสอน (วีดิทัศน์ จำนวน 3 เรื่อง “แม่ผู้สร้าง...สุข” “รอ...ลุ้น” และ “คุม...กำเนิด”)

3. คู่มือการคุกกำเนิดสำหรับมารดาวัยรุ่น เพื่อนำไปทบทวนความรู้ด้วยตนเอง

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ ศาสนา ลักษณะครอบครัว ประวัติการตั้งครรภ์ การคลอด และการได้รับความรู้เรื่องการคุกกำเนิดในขณะตั้งครรภ์

2. แบบประเมินความรู้การคุกกำเนิดของมารดาวัยรุ่น มีข้อคำถามเกี่ยวกับประโยชน์ และวิธีการใช้การคุกกำเนิดแต่ละชนิด ลักษณะคำถามเป็นปรนัยชนิด 2 ตัวเลือก คือ ใช่ และ ไม่ใช่ จำนวน 15 ข้อ ถ้าตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน ทั้งหมดมีคะแนนระหว่าง 0-15 คะแนน

3. แบบบันทึกความตั้งใจในการคุกกำเนิดของมารดาวัยรุ่น ให้เลือกตามความคิดเห็นของมารดาวัยรุ่น ตามระดับความตั้งใจในการคุกกำเนิด ลักษณะเป็นมาตราวัด ตั้งแต่ 0-10 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ตรวจสอบคุณภาพโปรแกรมการส่งเสริมการคุกกำเนิดสำหรับมารดาวัยรุ่น โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน หลังจากนั้นนำโปรแกรมไปทดลองใช้ในมารดาวัยรุ่นที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 5 ราย ตรวจสอบคุณภาพแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความรู้การคุกกำเนิดของมารดาวัยรุ่น และแบบบันทึกความตั้งใจในการคุกกำเนิดของมารดาวัยรุ่น โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้ค่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1 และนำแบบประเมินความรู้การคุกกำเนิดของมารดาวัยรุ่นไปทดลองใช้กับมารดาวัยรุ่นที่มีลักษณะเหมือนกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้ KR-20 (Kuder Ricardson-20) ได้เท่ากับ .95

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยขอรับการรับรองจริยธรรมการวิจัยจาก

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (เอกสารรับรองเลขที่ 022-2559) คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (เอกสารรับรองเลขที่ 5308) โรงพยาบาลลำพูน (เอกสารรับรองเลขที่ LPN 012/2561) โรงพยาบาลลำปาง (เอกสารรับรองเลขที่ FM-1000-020) และโรงพยาบาลพะเยา (เอกสารรับรองเลขที่ HE 61-01-0021) เมื่อได้รับการอนุมัติแล้วจึงเข้าดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดเป็นผู้ตัดสินใจในการเข้าร่วมการศึกษาตามความสมัครใจ สิทธิในการตอบรับ หรือปฏิเสธในการเข้าร่วมการศึกษา สิทธิในการขอยกเลิก การเข้าร่วมการวิจัย การรักษาความลับ นำเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครองอ่านคำชี้แจงเพื่อให้เกิดความเข้าใจ กลุ่มตัวอย่างที่จดทะเบียนสมรสแล้วซึ่งถือว่าบรรลุนิติภาวะให้ลงนามยินยอมพร้อมใจได้ด้วยตนเอง กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้จดทะเบียนสมรสให้ลงนามในเอกสารแสดงความพร้อมใจร่วมกับผู้ปกครอง และให้ผู้ปกครองลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมให้บุตรหรือเด็กในปกครองเข้าร่วมการวิจัยตั้งแต่วันแรกหลังคลอด จากนั้นดำเนินการเก็บข้อมูลตามขั้นตอน

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการดำเนินการวิจัยมีผู้ช่วยวิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแหล่งเก็บข้อมูลทั้ง 4 แห่ง ผู้วิจัยเตรียมความพร้อมผู้ช่วยวิจัยในการดำเนินการวิจัยตามโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการคุกกำเนิด การฝึกปฏิบัติการสอน การใช้สื่อการสอน การจัดกิจกรรมอุปกรณ์การสอน และใช้เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มควบคุมให้ครบตามจำนวนก่อนการเริ่มเก็บรวบรวมข้อมูลและดำเนินการวิจัยตามแผนการสอนของโปรแกรมส่งเสริมการคุกกำเนิดในกลุ่มทดลอง การดำเนินการวิจัยมีดังนี้

กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยพบกลุ่มควบคุมเป็นรายบุคคล หลังคลอดครบแล้ว 12 ชั่วโมงใช้เวลาประมาณ 20 นาที ดำเนินการตามขั้นตอนการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ให้ตอบแบบประเมินความรู้การคุมกำเนิดในมารดาวัยรุ่น และแบบบันทึกความตั้งใจในการคุมกำเนิดของมารดาวัยรุ่น (pretest) และเมื่อครบ 48 ชั่วโมงหลังคลอด ให้ตอบแบบประเมินความรู้การคุมกำเนิดในมารดาวัยรุ่น รวมทั้งแบบบันทึกความตั้งใจในการคุมกำเนิดของมารดาวัยรุ่น (posttest)

กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างหลังคลอดครบ 12 ชั่วโมง ใช้เวลาประมาณ 30 นาทีดำเนินการตามขั้นตอนการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง ให้ตอบแบบประเมินความรู้การคุมกำเนิดในมารดาวัยรุ่น และแบบบันทึกความตั้งใจในการคุมกำเนิดของมารดาวัยรุ่น (pretest)

ดำเนินการทดลองตาม โปรแกรมส่งเสริมการคุมกำเนิดในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ดังนี้

การสอนครั้งที่ 1 ภายหลังคลอดครบ 24 ชั่วโมง ใช้เวลาประมาณ 45 นาที ให้ความรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงในการตั้งครรภ์ซ้ำ การคุมกำเนิดหลังคลอด ประโยชน์วิธีการคุมกำเนิด อาการข้างเคียงของการคุมกำเนิด และซักถามถึงปัญหาอุปสรรคในการคุมกำเนิดก่อนการตั้งครรภ์

การสอนครั้งที่ 2 ภายหลังคลอดครบ 48 ชั่วโมง ใช้เวลาประมาณ 45 นาที ร่วมกันหาแนวทางในการแก้ไข ปัญหาอุปสรรคในการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ การจูงใจ การให้แรงเสริมทางบวก และการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ให้ซักถามและอภิปรายร่วมกัน เมื่อสิ้นสุดการสอนให้กลุ่มทดลองตอบแบบประเมินความรู้การคุมกำเนิดในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด และแบบบันทึกความตั้งใจในการคุมกำเนิดของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด (posttest) หลังจากนั้นมอบคู่มือการคุมกำเนิดในมารดาวัยรุ่นหลังคลอดเพื่อนำกลับไปอ่านทบทวนที่บ้าน

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 โดย 1) ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา 2) เปรียบเทียบคะแนนความรู้ในการคุมกำเนิดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติทดสอบ

แมน-วิทนี ยู 3) เปรียบเทียบคะแนนความตั้งใจในการคุมกำเนิดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติทดสอบแมน-วิทนี ยู

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยได้นำเสนอด้วยตารางประกอบการบรรยาย โดยแบ่งเป็น 3 ส่วน ตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คือ มารดาวัยรุ่นที่คลอดบุตรเป็นครั้งแรก ที่มารับบริการใน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โรงพยาบาลลำปาง โรงพยาบาลลำพูน และโรงพยาบาลพะเยา จำนวน 160 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 80 ราย จำแนกกลุ่มตัวอย่างตามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ อายุสามี สถานภาพสมรส การทำงาน ที่พักอาศัย ประวัติการคุมกำเนิด ประวัติการได้รับความรู้เรื่องคุมกำเนิด เป้าหมายในชีวิต และคะแนนความรู้และคะแนนความตั้งใจก่อนการทดลอง เมื่อนำมาทดสอบความแตกต่างโดยใช้สถิติไคแอสควร์ และสถิติทดสอบแมน-วิทนี ยู พบว่าอายุและการทำงานของทั้งสองกลุ่มและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกัน โดยกลุ่มทดลองมีค่ามัธยฐานของอายุ 17 ปี (พิสัยควอไทล์=2) กลุ่มควบคุมมีค่ามัธยฐานของอายุ 18 ปี (พิสัยควอไทล์=3) โดยกลุ่มทดลองเป็นนักเรียน นักศึกษาร้อยละ 78.85 และกลุ่มควบคุมเป็นนักเรียน นักศึกษาร้อยละ 68.35 ส่วนอายุของสามี สถานภาพสมรส ที่พักอาศัย ประวัติการคุมกำเนิด ประวัติการได้รับความรู้เรื่องคุมกำเนิด เป้าหมายในชีวิต และคะแนนความรู้และคะแนนความตั้งใจก่อนการทดลอง ของทั้งสองกลุ่มและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกัน

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนความรู้ในการคุมกำเนิดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้ในการคุมกำเนิด ภายหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติทดสอบแมน-วิทนี ยู พบว่าคะแนนความรู้ของทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนความรู้ในการคุมกำเนิดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n=160)

คะแนนความรู้ (0-15)	กลุ่มทดลอง (n=80)	กลุ่มควบคุม (n=80)	p-value
หลังการทดลอง (48 ชั่วโมงหลังคลอด)			
ค่ามัธยฐาน (พิสัยควอไทล์)	13 (2)	11 (3)	<0.001
ค่าน้อยที่สุด-มากที่สุด	4-15	1-14	

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนความตั้งใจในการคุมกำเนิดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความตั้งใจในการคุมกำเนิดภายหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและ

กลุ่มควบคุมด้วยสถิติทดสอบแมน-วิทนีย ยู พบว่าคะแนนความตั้งใจของกลุ่มทดลองมีความแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .01$) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนความตั้งใจในการคุมกำเนิดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n=160)

คะแนนความตั้งใจ (0-10)	กลุ่มทดลอง (n=80)	กลุ่มควบคุม (n=80)	p-value
หลังการทดลอง (48 ชั่วโมงหลังคลอด)			
ค่ามัธยฐาน (พิสัยควอไทล์)	10 (1)	9 (2)	0.01
ค่าน้อยที่สุด-มากที่สุด	4-10	5-10	

อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงผลของโปรแกรมส่งเสริมการคุมกำเนิดในมารดาวัยรุ่น ผลการศึกษาสามารถอภิปรายผลตามสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

สมมติฐานที่ 1 มารดาวัยรุ่นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการคุมกำเนิดมีความรู้การคุมกำเนิดหลังคลอดแตกต่างจากกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการคุมกำเนิดหลังได้รับการโปรแกรมส่งเสริมการคุมกำเนิดแตกต่างจากกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) เมื่อเปรียบเทียบค่ามัธยฐานของคะแนนความรู้เรื่องการคุมกำเนิดภายหลังการทดลอง พบว่าคะแนนความรู้ของกลุ่มทดลองแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) (ตารางที่ 1)

อธิบายได้ว่า การจัดให้มารดาวัยรุ่นได้เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการคุมกำเนิด เป็นการจัดการเรียนแบบ

บูรณาการที่ยึดมารดาวัยรุ่นเป็นศูนย์กลาง นำสภาพปัญหาของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และโอกาสในการตั้งครรภ์ซ้ำ ที่จะนำไปสู่ภาวะเสี่ยงต่อสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจของมารดาและทารก แนวทางในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำโดยการให้ความรู้แก่มารดาวัยรุ่นเกี่ยวกับการคุมกำเนิด วิธีการใช้การคุมกำเนิด อากาข้างเคียง ข้อดีข้อเสียของการคุมกำเนิดแต่ละวิธี และผลเสียของการไม่คุมกำเนิด ทำให้มารดาวัยรุ่นเกิดความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการคุมกำเนิด โดยการศึกษาครั้งนี้ให้ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดที่จัดให้แก่มารดาวัยรุ่นหลังคลอดและสามี ซึ่งมีความสอดคล้องกับสถานการณ์จริงที่เกิดขึ้นในภาคเหนือ ทำให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดเกิดความสนใจเนื่องจากเป็นสถานการณ์ที่ตนเองเผชิญอยู่ และการให้ความรู้ตามแผนการสอนมีการกำหนดวัตถุประสงค์ เนื้อหา กิจกรรมการสอน สื่อการสอนที่มีความชัดเจน น่าสนใจ และนำเสนออุปกรณ์การคุมกำเนิดที่มารดาวัยรุ่นสามารถมองเห็นและจับต้อง

ได้ มีการอธิบายการใช้วิธีคุมกำเนิดแต่ละชนิดอย่างละเอียด เปิดโอกาสให้ซักถาม สาธิตและสาธิตย้อนกลับ ทำให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง ชัดเจน เหมาะสมกับความสนใจตามวัย เกิดการเรียนรู้ได้ดี มองเห็นความสำคัญและความจำเป็นในการคุมกำเนิด ได้มากขึ้น จึงส่งผลให้กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการคุมกำเนิดหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการคุมกำเนิดสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ซึ่งการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับนโยบายกระทรวงสาธารณสุขในการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นและสตรีวัยเจริญพันธุ์ และการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัยในประเทศไทย ส่งเสริมสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นและสตรีตั้งครรภ์ โดยให้ความรู้รอบด้านเพื่อให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดมีทางเลือกและตัดสินใจเองอย่างอิสระ ให้การปรึกษาและการคุมกำเนิดหลังคลอดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ (Bureau of Reproductive Health, Ministry of Public Health, 2020)

สมมุติฐานที่ 2 มารดาวัยรุ่นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการคุมกำเนิดมีความตั้งใจในการคุมกำเนิดหลังคลอดแตกต่างจากกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

จากการเปรียบเทียบสัดส่วนของผู้ที่ตั้งใจคุมกำเนิดภายหลังการคลอด (48 ชั่วโมงหลังคลอด) กลุ่มทดลองมีค่ามัธยฐานของคะแนนความตั้งใจในการคุมกำเนิดแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .01$) (ตารางที่ 2) จึงสนับสนุนสมมุติฐานข้อที่ 2 ที่ระบุว่า มารดาวัยรุ่นที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการคุมกำเนิดมีความตั้งใจในการคุมกำเนิดหลังคลอดแตกต่างจากกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ สามารถอธิบายจากผลการศึกษาได้ว่า ความตั้งใจในการคุมกำเนิดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลอง (12 ชั่วโมงหลังคลอด) ไม่แตกต่างกันเนื่องจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นนำมาซึ่งผลกระทบต่องานจิตใจและอารมณ์ของมารดาวัยรุ่น (Ladewig, et al., 2014) ความไม่พร้อมในการมีบุตรทำให้เกิดความเครียด มารดา

วัยรุ่นต้องปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาในการเลี้ยงดูบุตร และปรับตัวต่อพัฒนาการของตนเองในการเป็นวัยรุ่น (Moontito, Sriarporn, & Baosoung, 2017; Kelsey, 2017) มารดาวัยรุ่นจึงมีความกดดันทางด้านอารมณ์และอาจเกิดความเครียดจากปัญหาที่เกิดขึ้นสอดคล้องกับการศึกษาของ เกษมสิทธิ์ แก้วเกียรติคุณ (Kaewkiattikun, 2017) พบว่า ในระยะหลังคลอดมารดาวัยรุ่นมักวางแผนในการเว้นการตั้งครรภ์ไปมากกว่า 3 ปี ดังนั้นการศึกษาค้นคว้าจึงพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีความตั้งใจในการคุมกำเนิดก่อนการทดลอง (12 ชั่วโมงหลังคลอด) ไม่แตกต่างกัน

การที่มารดาวัยรุ่นหลังคลอดได้รับโปรแกรมส่งเสริมการคุมกำเนิดโดยการวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดการจัดการเรียนแบบบูรณาการในการจัดโปรแกรมส่งเสริมการคุมกำเนิดในมารดาวัยรุ่นที่มีความเหมาะสมกับบริบทของมารดาวัยรุ่นในภาคเหนือ โดยการให้ความรู้แก่มารดาวัยรุ่นภายหลังคลอด 1-2 วัน มีการนำสภาพปัญหาของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และโอกาสในการตั้งครรภ์ซ้ำที่จะนำไปสู่ภาวะเสี่ยงต่อสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจของมารดาและทารก แนวทางในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำโดยผู้วิจัยจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมให้เกิดความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด การให้ความรู้แก่มารดาวัยรุ่นเกี่ยวกับการคุมกำเนิด วิธีการใช้การคุมกำเนิด อากาการข้างเคียง ข้อดีข้อเสียของการคุมกำเนิดแต่ละวิธี และผลเสียของการไม่คุมกำเนิด ทำให้มารดาวัยรุ่นเกิดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการคุมกำเนิด ร่วมกับการใช้เทคนิคการสอนที่คำนึงถึงความต้องการตามการเรียนรู้ของวัยรุ่น การจูงใจ การให้แรงเสริมทางบวก และการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ความเป็นส่วนตัว มีอิสระ ทำหาย และความสนใจในบุคคลด้วยกัน จึงส่งผลให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดเกิดความสนใจตั้งใจในการเรียนรู้ และเกิดความตั้งใจในการคุมกำเนิด ซึ่งความตั้งใจในการคุมกำเนิดเกิดจากเจตคติต่อการคุมกำเนิดในทางบวกคือ การรับรู้ถึงประโยชน์ความสะดวกของการคุมกำเนิดทำให้มีการคุมกำเนิด (Bucknall, & Bick, 2019) ดังนั้นภายหลังคลอด 24 ชั่วโมง

กลุ่มทดลองจึงมีความตั้งใจในการคุมกำเนิด ร้อยละ 100 และตั้งใจจะคุมกำเนิดทั้งก่อนกลับบ้านและเมื่อมาตรวจตามนัด ซึ่งจะส่งผลดีในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. พยาบาลผดุงครรภ์สามารถนำโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการคุมกำเนิดไปใช้ในการส่งเสริมให้มารดาวัยรุ่นมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการคุมกำเนิดวิธีต่างๆ ทำให้เกิดความตั้งใจและการตัดสินใจในการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ

2. เป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอนแก่นักศึกษาพยาบาล ให้ตระหนักถึงความสำคัญของการส่งเสริมการคุมกำเนิดในมารดาวัยรุ่นเพื่อป้องกันการ

ตั้งครรภ์ซ้ำ

ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการวิจัยเพื่อติดตามความรู้ ความตั้งใจและพฤติกรรมการใช้การคุมกำเนิด รวมทั้งอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่นภายหลังคลอด 2-3 ปี

กิตติกรรมประกาศ

โครงการนี้ได้รับทุนอุดหนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ประจำปี 2559 ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ หัวหน้าแผนก พยาบาลและเจ้าหน้าที่แผนกหลังคลอด โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โรงพยาบาลลำปาง โรงพยาบาลลำพูน และโรงพยาบาลพะเยา และขอขอบคุณมารดาวัยรุ่นทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมงานวิจัยจนสำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

Bucknall, A. & Bick, D. (2019). Repeat pregnancies in teenage mothers: An exploratory study. *Journal of Advance Nursing*, 75, 2923-2933.

Bureau of Policy and Strategy, Ministry of Public Health. (2016). *Number and rate of reproductive age per 1,000 female population by maternal age group during 2002-2014*. Retrieved from http://social.nesdb.go.th/SocialStat/StatPieChart_Final.aspx?reportid=215&template=1R2C&yeartype=M&subcatid=15. (In Thai)

Bureau of Reproductive Health, Ministry of Public Health. (2020). *Handbook of Family Planning for Public Health Personal*. Bangkok: Veterans Organization. (In Thai)

Ganchimeg, T., Ota, E., Morisaki, N., Laopaiboon, M., Lumbiganon, P., Zhang, J.... et al. (2014). Pregnancy and childbirth outcomes among adolescent mothers: A World Health Organization multicountry study. *Bjog*. 121(S Suppl 1):40-8.

Gray, J., Grove, S., & Sutherland, S. (2017). *Burns and Grove's The Practice of Nursing Research*. (8th ed). Missouri: Elsevier.

Health Asembly. (2017). *Problems solving in Thai adolescents with unplanned pregnancy*. Retrieved from <https://www.samatcha.org/node/105>. (In Thai)

Herrman, J. W. (2007). Repeat pregnancy in adolescent intention and decision making. *Journal of Maternal Child Nursing*, 32(2), 89-74.

- Jantarasuk, C., Sriarporn, P., & Parisunyakul, S. (2016). Effects of promoting attitude and subjective norm on intention and contraceptive used among postpartum adolescents. *Nursing Journal*, 42(2) 104-115. (in Thai)
- Kaewkiattikun, K. (2017). Effects of immediate postpartum contraceptive counseling on long-acting reversible contraceptive use in adolescents. *Adolescent Health, Medicine and Therapeutics*, 8, 115-123. (In Thai)
- Kelsey, S. (2017). Contraception for teenagers: Accessable sexual health advice. *Practice Nursing* 28(6):236-241
- Ladewig, A. W., London, M. L., & Davidson, M. R. (2014). *Contemporary maternal newborn nursing care* (8th ed.). St. Louis: Pearson Prentice Hall.
- Lardizabal, S.A.et al. (1970). *Methods and Principles of Teaching*. Quezon City: Alemar-Phoenix.
- Moontito, V., Sriarporn, P., & Baosoung, C. (2017). Postpartum Depression, Social Support, and Functional Status Among Adolescent Mothers. *Nursing Journal*, 44(2) 23-33. (in Thai)
- Norton, M., Chandra-Mouli, V., Lane, C. (2017). Interventions for preventing unintended, rapid repeat pregnancy among adolescents: A review of the evidence and lessons from high-quality evaluations. *Glob Health Sci Pract*, 5(4):547–70. doi: 10.9745/GHSP-D-17-00131.
- Pansuwan, K. (2016). Quality of Life in Postpartum Mothers, Neimueng District Amphure Mueng Kamphaeng Phet Province. *Journal of Health and Nursing Research*. 9(2), 1-9. (In Thai)
- Pungbangkadee, R., & Ratinthorn, A. (2015). Factors and consequences of repeat pregnancy among teenagers: A case study in Bangkok metropolis. *Journal of Nursing science*, 32(2), 23-31. (In Thai)
- Senate of Health Committee. (2011). *The Report of Consideration Studies on Adolescent Pregnancy*. Bangkok: Office of the Commissioner 3, Office of the Secretary-General of the Senate. (In Thai)
- Wisarutkasempong, A., & Muangpin, S. (2016). Factors Related to the Intention to Repeat Pregnancy among Pregnant Adolescents. *Srinagarind Medical Journal*, 30(3), 1-9. (In Thai)
- World Health Organization (WHO). (2020). *Adolescent pregnancy*. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>