



ผลการส่งเสริมเจตคติและบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงต่อความตั้งใจ  
และการใช้การคุมกำเนิดของวัยรุ่นหลังคลอด

Effects of Promoting Attitude and Subjective Norm on Intention and  
Contraceptive Used among Postpartum Adolescents

ชัชฎาพร	จันทรสุษ	พย.ม.*	Chutchadaporn Jantarasuk	M.N.S.*
พรรณพิไล	ศรีอาภรณ์	Ph.D.**	Punpilai Sriareporn	Ph.D.**
สัณญา	ปริสัณญากุล	Ph.D.**	Sukanya Parisunyakul	Ph.D.**

**บทคัดย่อ**

การตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นหลังคลอดเป็นภาวะวิกฤตที่ส่งผลกระทบต่อทั้งด้านร่างกายจิตใจ อารมณ์ และสังคม การคุมกำเนิดเป็นสิ่งสำคัญที่จะป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองมีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาผลของการส่งเสริมเจตคติและบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงต่อความตั้งใจและการใช้การคุมกำเนิดของวัยรุ่นหลังคลอด กลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่นหลังคลอดที่เข้ารับบริการที่แผนกหลังคลอดและแผนกวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม ถึง ตุลาคม พ.ศ. 2555 เลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด จำนวน 44 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 22 ราย กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ส่วนกลุ่มทดลองได้รับการส่งเสริมเจตคติและบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงต่อความตั้งใจและการใช้การคุมกำเนิด เครื่องมือในการวิจัยประกอบด้วย 1) แผนการส่งเสริมเจตคติและบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงต่อความตั้งใจและการใช้การคุมกำเนิดของวัยรุ่นหลังคลอดและ 2) คู่มือการคุมกำเนิดสำหรับวัยรุ่นหลังคลอดที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 1) แบบบันทึกการติดตามทางโทรศัพท์ 2) แบบวัดเจตคติต่อการคุมกำเนิดของวัยรุ่นหลังคลอด 3) แบบวัดบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงต่อการคุมกำเนิด 4) แบบวัดความตั้งใจในการคุมกำเนิด และ 5) แบบบันทึกการใช้การคุมกำเนิด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติทดสอบค่าทีชนิดที่เป็นอิสระต่อกัน และสถิติไคสแควร์

**ผลการวิจัยพบว่า**

ค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติต่อการคุมกำเนิดของวัยรุ่นหลังคลอดในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ค่าเฉลี่ยคะแนนบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงต่อการคุมกำเนิดของวัยรุ่นหลังคลอดในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ค่าเฉลี่ยคะแนนความตั้งใจในการคุมกำเนิดของวัยรุ่นหลังคลอดในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 การใช้การคุมกำเนิดของวัยรุ่นหลังคลอดในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

\* พยาบาลวิชาชีพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์, จังหวัดสุรินทร์  
 \* Professional Nurse, Boromarajonani College of Nursing Surin, Surin Province  
 \*\* รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
 \*\* Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University



ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลผดุงครรภ์ในการส่งเสริมการใช้การคุมกำเนิดและการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นหลังคลอด

**คำสำคัญ:** เจตคติ บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง ความตั้งใจ การคุมกำเนิด วัยรุ่นหลังคลอด

## Abstract

Repeated pregnancy in postpartum adolescents is a crisis that affects their physical and psychosocial wellbeing. Contraception is important to prevent repeated pregnancy in these adolescents. This quasi-experimental study aimed to examine the effect of promoting attitude and subjective norm on intention and contraceptive used among postpartum adolescents. The subjects were 44 postpartum adolescents attending postpartum and family planning unit at Lamplamat Hospital, Buriram, during July and October, 2012. The subjects were purposively selected as a control group and an experimental group with twenty-two in each group. The control group received routine postpartum care and the experimental group received the program promoting attitude and subjective norm on intention and contraceptive used. The intervention instruments consisted of 1) the Program Promoting Attitude and Subjective Norm on Intention and Contraceptive Used and 2) Handbook of Contraceptive Used for Postpartum Adolescents which developed by the researcher. Instruments for data collection consisted of 1) The Telephone Recording Form, 2) the Attitude on Contraceptive Use for Postpartum Adolescents Scale, 3) the Subjective Norm on Contraceptive Use Scale, 4) the Intention on Contraceptive Use Scale, and 5) the Contraceptive Used Recording Form. Data were analyzed using descriptive statistic, t-test for independent sample and Chi-square test.

### **The results revealed that**

The mean score of attitude on contraceptive use among the postpartum adolescents in the experimental group was statistically significantly higher than the control group ( $p < .001$ ); The mean score of subjective norm on contraceptive use among the postpartum adolescents in the experimental group was statistically significantly higher than the control group ( $p < .001$ ).

The mean score of intention on contraceptive use among the postpartum adolescents in the experimental group was statistically significantly higher than the control group ( $p < .001$ ), and contraceptive used among the postpartum adolescents in the experimental group was statistically significantly higher than the control group ( $p < .001$ ). The results of this study can be used as a guideline for nurse-midwives to promote contraceptive use and to prevent repeated pregnancy in postpartum adolescents.

**Key words:** Attitude, Subjective Norm, Intention, Contraceptive, Postpartum Adolescent



## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นในปัจจุบัน จากสถิติทั่วโลกพบการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น 43 ราย ต่อการตั้งครรภ์ 1,000 ราย (Hamilton, Martin, & Ventura, 2009) สำหรับสถิติของประเทศไทยระหว่างปี พ.ศ. 2550 ถึง พ.ศ. 2552 พบหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ร้อยละ 21.90, 23.70 และ 24.52 ตามลำดับ (สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2552) ซึ่งเป็นอัตรามากกว่าเกณฑ์ที่องค์การอนามัยโลกได้กำหนดไว้ว่า อัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่อายุน้อยกว่า 20 ปี ควรน้อยกว่าร้อยละ 10 (WHO, 2006)

ปัญหาที่ตามมาจากการตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่นที่พบได้ในหลายประเทศ ได้แก่ มีการตั้งครรภ์ครั้งที่สองหรือการตั้งครรภ์ซ้ำ (repeated pregnancy) เพิ่มขึ้นเช่นกัน โดยในปี ค.ศ. 2004 อัตราการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นทั่วโลกสูงถึง ร้อยละ 20 (Schelar, Franzetta, & Manlove, 2007) สำหรับประเทศไทยพบการตั้งครรภ์ซ้ำของหญิงวัยรุ่นสูงถึงร้อยละ 21 (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2550) การตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นหลังคลอดส่งผลกระทบต่อตัววัยรุ่นหลังคลอดทั้งด้านร่างกายจิตใจและอารมณ์ครอบครัว เศรษฐกิจและสังคม รวมทั้งทารกในครรภ์ เช่นเดียวกับการตั้งครรภ์ครั้งแรกในวัยรุ่น (Ladewig, London & Davison, 2006; Black, *et al.*, 2006) สำหรับด้านร่างกายเนื่องจาก วัยรุ่นเป็นวัยที่กำลังมีการเจริญเติบโต เมื่อมีการตั้งครรภ์จะมีการหยุดชะงักการเจริญเติบโตโดยเฉพาะความสูง (Pilliteri, 2007) และการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีโอกาสเกิดอันตรายจากภาวะแทรกซ้อนทั้งต่อมารดาและทารกได้มากกว่าวัยรุ่นผู้ใหญ่ (จิโรจน์ อารีย์กุล, 2553) ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นต่อมารดา เช่น ภาวะความดันโลหิตสูงซึ่งพบอุบัติการณ์การเกิดภาวะความดันโลหิตสูงในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้มากกว่าวัยรุ่นผู้ใหญ่ถึง 4 เท่า (Kunaviktikul, 2006) ภาวะโลหิตจาง และภาวะทุพโภชนาการ เป็นต้น (Ladewig, *et al.*, 2006) นอกจากนี้ยังพบปัญหาในเรื่องของการคลอดยาวนาน การคลอดติดขัด เนื่องจากการเจริญเติบโตของเชิงกรานของวัยรุ่นไม่สมบูรณ์ ซึ่งเป็นสาเหตุส่งเสริมให้มีการคลอดโดยใช้สูติศาสตร์หัตถการ

ช่วยคลอดมากกว่าในหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่า 20 ปี (วศิน จงเจริญพรชัย, 2549) ส่งผลถึงการเกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังคลอด เช่น ภาวะตกเลือดหลังคลอด การฉีกขาดของช่องทางคลอด การติดเชื้อภายหลังคลอด เป็นต้น (McKinney, James, Murray, & Ashwill, 2009)

ด้านจิตใจและอารมณ์ พบว่า การตั้งครรภ์และการคลอดในวัยรุ่นส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจและอารมณ์ วัยรุ่นไม่พร้อมในการมีบุตรและเกิดความเครียดจากการตั้งครรภ์ที่ไม่คาดคิด รวมทั้งในขณะที่ตั้งครรภ์ มีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนในร่างกายทำให้มีอาการแปรปรวนได้ง่าย (วศิน จงเจริญพรชัย, 2549) ส่งผลให้วัยรุ่นหลังคลอดจึงไม่สามารถปรับตัวต่อบทบาทตามพัฒนาการได้ ทั้งบทบาทการเป็นมารดาในการเลี้ยงดูบุตรและพัฒนาการของการเป็นวัยรุ่นเอง (สุคนธ์ ไขแก้ว, 2547; Ladewig *et al.*, 2006)

ด้านทารกในครรภ์ พบว่า ผลกระทบต่อทารกในครรภ์พบว่าก่อให้เกิด การแท้ง การคลอดก่อนกำหนดและทารกน้ำหนักตัวน้อย ทารกเกิดปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อนเนื่องจากการพัฒนาระบบต่างๆ ไม่สมบูรณ์ ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องเป็นเวลายาวนานและเสียค่าใช้จ่ายสูงในการดูแลทารกกลุ่มนี้ (Thato, Rachukul, & Sopajaree, 2007) นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัว เศรษฐกิจ และสังคมพบว่าวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์มักมีปัญหาการหย่าร้างสูง ต้องพึ่งพาด้านเศรษฐกิจกับบิดามารดา และด้านสังคมพบว่า มีการทอดทิ้งบุตรเพิ่มมากขึ้น (กองอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2551) วัยรุ่นหลังคลอดมีการตั้งครรภ์ซ้ำในระยะ 1-2 ปี หลังคลอดเกิดจากสาเหตุที่สำคัญ คือ การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่มีการคุมกำเนิดหรือใช้การคุมกำเนิดไม่ต่อเนื่อง (Black, *et al.*, 2006; Coard, Nitz, & Felice, 2000; Herrman, 2007; Raneri & Wiemann, 2007) ดังนั้นการคุมกำเนิดภายหลังคลอดเป็นวิธีที่จะช่วยป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในขณะที่ไม่พร้อมได้ การส่งเสริมให้มารดาหลังคลอดทุกรายได้รับการคุมกำเนิดอย่างเหมาะสมเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์จึงเป็นสิ่งที่สำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในวัยรุ่นหลังคลอด (Black, *et al.*, 2006; Boardman, Allsworth, Phipps, & Lapane,



2006; Herrman, 2007; Klein, 2005)

การที่วัยรุ่นหลังคลอดจะเลือกใช้วิธีการคุมกำเนิดขึ้นอยู่กับปัจจัย 3 ประการ ได้แก่ ปัจจัยด้านวัยรุ่นหลังคลอด ปัจจัยด้านสังคม และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ปัจจัยด้านวัยรุ่นหลังคลอดในการคุมกำเนิด ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ประสบการณ์ในการคุมกำเนิด ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด อาการข้างเคียงของการคุมกำเนิด ประสิทธิภาพของการคุมกำเนิด ความเชื่อและเจตคติค่านิยมในการคุมกำเนิด และความตั้งใจในการคุมกำเนิดของวัยรุ่น (กองอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2551)

ปัจจัยด้านสังคม ได้แก่ สามีหรือคู่อรัก บิดามารดา เพื่อน โดยเฉพาะสามีหรือคู่อรักเป็นบุคคลที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในเรื่องของการสนับสนุนให้มีการคุมกำเนิดและการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจคุมกำเนิด (ชญญลักษณ์ศิริชนะ, 2543) คู่สมรสที่ไม่ต้องการมีบุตรจะมีความต้องการใช้การคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพสูง แต่คู่สมรสที่ต้องการมีบุตรก็จะไม่ต้องการการคุมกำเนิด (Raneri & Wiemann, 2007) ส่วนปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ บุคลากรทางด้านสาธารณสุขประกอบด้วย แพทย์และพยาบาลผดุงครรภ์และระบบบริการการวางแผนครอบครัว แพทย์และพยาบาลผดุงครรภ์จะมีอิทธิพลต่อความเชื่อและการยอมรับการคุมกำเนิดของวัยรุ่นเนื่องจากการมีความรู้เรื่องของการคุมกำเนิด และลักษณะการปฏิบัติงานของพยาบาลผดุงครรภ์ที่มีความใกล้ชิดกับผู้รับบริการ ทำให้วัยรุ่นหลังคลอดเกิดความไว้วางใจและเชื่อถือในคำแนะนำที่ได้รับจากพยาบาลผดุงครรภ์ ส่งผลให้วัยรุ่นหลังคลอดมีการยอมรับการคุมกำเนิดและมีการใช้การคุมกำเนิด (บุญศรี ปรามบศักดิ์ และศิริพร จิรวัดมนกุล, 2538; Watterbjork, Haggstrom-Nordin, & Hagglund, 2011)

การคุมกำเนิดหลังคลอดของวัยรุ่นหลังคลอดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ เกิดจากความตั้งใจในการคุมกำเนิด ซึ่งความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมใดนั้นขึ้นอยู่กับเจตคติและบรรทัดฐานจากกลุ่มอ้างอิง เจตคติมีความสำคัญและมีผลต่อการคุมกำเนิดของวัยรุ่นหลัง

คลอด เจตคติมีทั้งทางด้านบวกและทางด้านลบ เจตคติทางบวกคือ การรับรู้ถึงประโยชน์ ความสะดวกในการคุมกำเนิด ทำให้มีความตั้งใจและเกิดพฤติกรรมในการคุมกำเนิด เจตคติทางด้านลบซึ่งเกิดจากความกลัวและความวิตกกังวลในการคุมกำเนิดทำให้วัยรุ่นไม่ใช้การคุมกำเนิด (Lee & Jezewski, 2007) บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงหรือบุคคลใกล้ชิดของวัยรุ่นหลังคลอด เป็นปัจจัยทางด้านสังคมที่มีความสำคัญต่อความตั้งใจในการคุมกำเนิดของวัยรุ่น (Ajzen & Fishbein, 1980) ได้แก่ สามีหรือคู่อรัก บิดา มารดา เพื่อน บุคลากรทางด้านสุขภาพประกอบด้วย แพทย์และพยาบาลผดุงครรภ์ เนื่องจากพัฒนาการตามวัยของวัยรุ่นจะให้ความสำคัญกับเพื่อนมากกว่าครอบครัว ในขณะที่วัยรุ่นระยะนี้ก็ต้องการคำแนะนำและยอมรับบิดามารดาและบุคลากรทางด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นเช่นกัน (ศรีเรือน แก้วกังวาน, 2550) ด้วยเหตุผลดังกล่าวไปข้างต้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาผลของการส่งเสริมเจตคติและบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงต่อความตั้งใจและการใช้การคุมกำเนิดของวัยรุ่นหลังคลอด เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบเจตคติต่อการคุมกำเนิดของวัยรุ่นหลังคลอดระหว่างกลุ่มที่ได้รับการส่งเสริม เจตคติและบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
2. เพื่อเปรียบเทียบบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงต่อการคุมกำเนิดของวัยรุ่นหลังคลอดระหว่างกลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมเจตคติและบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
3. เพื่อเปรียบเทียบความตั้งใจในการคุมกำเนิดของวัยรุ่นหลังคลอดระหว่างกลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมเจตคติและบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
4. เพื่อเปรียบเทียบการใช้การคุมกำเนิดของวัยรุ่นหลังคลอดระหว่างกลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมเจตคติและบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ



### สมมติฐานการวิจัย

1. เจตคติต่อการคุมกำเนิดของวัยรุ่นหลังคลอดกลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมเจตคติและบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงที่สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
2. บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงต่อการคุมกำเนิดของวัยรุ่นหลังคลอดกลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมเจตคติและบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงที่สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
3. ความตั้งใจในการคุมกำเนิดของวัยรุ่นหลังคลอดกลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมเจตคติและบรรทัดฐานจากกลุ่มอ้างอิงที่สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
4. การใช้การคุมกำเนิดในวัยรุ่นหลังคลอดกลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมเจตคติและบรรทัดฐานจากกลุ่มอ้างอิงที่สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

### กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการส่งเสริมให้วัยรุ่นหลังคลอดมีเจตคติที่ดีต่อการคุมกำเนิด รวมทั้งการสนับสนุนจากบรรทัดฐานจากกลุ่มอ้างอิงเพื่อให้เกิดความตั้งใจและการใช้การคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นหลังคลอด ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะนำแนวคิดทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลของ เอจเซนและ ฟิชบายน์ (Ajzen & Fishbein, 1980) มาใช้เป็นแนวคิดในการส่งเสริมเจตคติและบรรทัดฐานจากกลุ่มอ้างอิง โดยการให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการคุมกำเนิด ส่งผลต่อการมีเจตคติที่ดีต่อการคุมกำเนิด และได้มีการส่งเสริมให้สามีหรือคู่อีก ซึ่งเป็นบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงเข้ามามีส่วนร่วมในการสนับสนุนวัยรุ่นหลังคลอด ให้มองเห็นความสำคัญและประโยชน์ของการคุมกำเนิด ทั้งนี้คาดว่าผลของการส่งเสริมเจตคติและบรรทัดฐานจากกลุ่มอ้างอิง จะทำให้วัยรุ่นหลังคลอดมีความตั้งใจในการคุมกำเนิดและเกิดพฤติกรรมในการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำต่อไป

### วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) ชนิดสองกลุ่มวัดหลังการทดสอบ (the posttest control group design) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบ เจตคติ บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง ความ

ตั้งใจในการคุมกำเนิด และการใช้การคุมกำเนิดของวัยรุ่นหลังคลอด ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมเจตคติและบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้ คือ วัยรุ่นที่คลอดบุตรคนแรกที่พักอยู่แผนกหลังคลอดและแผนกวางแผนครอบครัวโรงพยาบาลลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ ระหว่างเดือน กรกฎาคม ถึง เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2555 กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างสำหรับสองกลุ่มมีอิสระต่อกัน (two sampling independent group) โดยการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (power analysis) ที่ .80 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 กำหนดอิทธิพลการทดสอบขนาดกลาง (medium effect) ที่ .50 (Burn & Grove, 2005) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 22 ราย รวมทั้งหมดเป็น 44 ราย คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง คือมารดาและทารกไม่มีภาวะแทรกซ้อนภายหลังคลอด สามีหรือคู่อีกของวัยรุ่นหลังคลอดสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ วัยรุ่นหลังคลอดและสามีหรือคู่อีกสามารถอ่านออกเขียนภาษาไทยและสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ดี เติบโตและให้ความร่วมมือ

### การเก็บข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) แผนการส่งเสริมเจตคติและบรรทัดฐานจากกลุ่มอ้างอิงในวัยรุ่นหลังคลอด 2) คู่มือการคุมกำเนิดสำหรับวัยรุ่นหลังคลอด เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 1) แบบวัดเจตคติต่อการคุมกำเนิด 2) แบบวัดบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงต่อการคุมกำเนิด 3) แบบวัดความตั้งใจในการคุมกำเนิด และ 4) แบบวัดการใช้การคุมกำเนิด ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจากแนวคิดทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลของ เอจเซนและฟิชบายน์ (Ajzen & Fishbein, 1980) และการทบทวนวรรณกรรม แผนการส่งเสริมเจตคติและบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงในวัยรุ่นหลังคลอด และคู่มือการคุมกำเนิดสำหรับวัยรุ่นหลังคลอดได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านและนำไปปรับปรุงเนื้อหา แบบวัดเจตคติต่อการคุมกำเนิดและแบบวัดบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงต่อการคุมกำเนิดได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ



จำนวน 3 ท่านได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index: CVI) ได้เท่ากับ 1.00 ทดสอบความเชื่อมั่นโดยทดลองใช้กับวัยรุ่นหลังคลอดที่คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ราย จากนั้นนำมาหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ได้เท่ากับ .86 ส่วนแบบวัดความตั้งใจและแบบวัดการใช้การคุมกำเนิดไม่ได้นำไปหาความเชื่อมั่นเนื่องจากมีเพียงข้อคำถามเดียว

ภายหลังได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และโรงพยาบาลลำปลายมาศ ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัยและลงลายมือชื่อในแบบฟอร์มการยินยอมเข้าร่วมการวิจัยจึงดำเนินการรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอน จากนั้นจึงนำข้อมูลวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติและบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง คะแนนความตั้งใจในการคุมกำเนิดโดยใช้สถิติค่าทีชนิด 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน และวิเคราะห์การใช้การคุมกำเนิดด้วยสถิติไคแอสควร์

### ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างและสามีของกลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นหลังคลอดที่แผนกหลังคลอดโรงพยาบาลลำปลายมาศ จำนวน 44 ราย พบว่ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีอายุอยู่ระหว่าง 17-19 ปี ร้อยละ 81.80 และร้อยละ 77.30 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 100.00 เท่ากัน

สถานภาพทางสังคมเป็นภรรยาร้อยละ 95.50 และร้อยละ 90.90 การศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาร้อยละ 86.40 และร้อยละ 95.50 กลุ่มควบคุมนับถือศาสนาพุทธร้อยละ 100.00 ในขณะที่กลุ่มทดลองนับถือศาสนาพุทธร้อยละ 95.50 ส่วนใหญ่ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่มีอาชีพ ร้อยละ 68.20 และร้อยละ 77.30 ทั้งสองกลุ่มมีรายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 2,000 บาทต่อเดือน เป็นควบคุม ร้อยละ 36.40 กลุ่มทดลองร้อยละ 45.5 กลุ่มการตั้งครรภ์ครั้งแรกเป็นกลุ่มควบคุมร้อยละ 90.90 และกลุ่มทดลอง ร้อยละ 100.00 เคยคุมกำเนิดกลุ่มควบคุมร้อยละ 68.30 และกลุ่มทดลองร้อยละ 86.40

สามีของกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง มีอายุระหว่าง 17-19 ปี ร้อยละ 54.50 และร้อยละ 50.00 มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 91.00 และร้อยละ 86.40 กลุ่มควบคุมประกอบอาชีพรับจ้างร้อยละ 45.50 ส่วนกลุ่มทดลองไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 50.00

2. การเปรียบเทียบคะแนนเจตคติต่อการคุมกำเนิดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติต่อการคุมกำเนิดระหว่างกลุ่มทดลอง อยู่ระหว่าง 203-335 คะแนน ( $\bar{X} = 280.95$ ,  $SD = 33.85$ ) ส่วนกลุ่มควบคุม มีคะแนนอยู่ระหว่าง 174-296 คะแนน ( $\bar{X} = 242.95$ ,  $SD = 36.80$ ) พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .001 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติต่อการคุมกำเนิดระหว่างกลุ่มทดลองและควบคุม

กลุ่มตัวอย่าง	คะแนนเจตคติต่อการคุมกำเนิด		p-value
	SD	t	
กลุ่มทดลอง	280.95	33.85	.001
กลุ่มควบคุม	242.95	36.80	



3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงต่อการคุมกำเนิดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ค่าเฉลี่ยคะแนนบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงต่อการคุมกำเนิดในกลุ่มทดลอง มีคะแนน อยู่ระหว่าง 62-125

คะแนน ( $\bar{X} = 101.13$ ,  $SD = 16.73$ ) ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนอยู่ระหว่าง 45-110 คะแนน ( $\bar{X} = 73.63$ ,  $SD = 19.83$ ) พบว่าวัยรุ่นหลังคลอดในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงสูงกว่าควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .001 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงต่อการคุมกำเนิดทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่มตัวอย่าง	คะแนนบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงต่อการคุมกำเนิด		p-value
	SD	t	
กลุ่มทดลอง	101.13	16.73	.001
กลุ่มควบคุม	73.63	19.83	

4. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความตั้งใจในการคุมกำเนิดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ค่าเฉลี่ยคะแนนความตั้งใจในการคุมกำเนิดของกลุ่มทดลอง อยู่ระหว่าง 4-5 คะแนน ( $\bar{X} = 4.86$ ,  $SD = 0.35$ ) ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนอยู่ระหว่าง 2-5

คะแนน ( $\bar{X} = 3.86$ ,  $SD = 0.94$ ) พบว่า วัยรุ่นหลังคลอดในกลุ่มทดลองมีความตั้งใจในการคุมกำเนิดสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .001 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความตั้งใจในการคุมกำเนิดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่มตัวอย่าง	คะแนนความตั้งใจในการคุมกำเนิด		p-value
	SD	t	
กลุ่มทดลอง	4.86	0.35	.001
กลุ่มควบคุม	3.86	0.94	

5. เปรียบเทียบการใช้การคุมกำเนิดของวัยรุ่นหลังคลอดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

การเปรียบเทียบการใช้การคุมกำเนิดของวัยรุ่นหลังคลอดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ

ไคสแควร์ (chi-square) พบว่ากลุ่มทดลองมีการใช้การคุมกำเนิดสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .001 ดังแสดงในตารางที่ 4



ตารางที่ 4 เปรียบเทียบการใช้การคุมกำเนิดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

การใช้การคุมกำเนิด	กลุ่มควบคุม (n=22)		กลุ่มทดลอง (n=22)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ใช้การคุมกำเนิด	14	63.6	22	100	.001
ไม่ใช้การคุมกำเนิด	8	36.4	-	-	

### อภิปรายผล

การศึกษา ผลของการส่งเสริมเจตคติและบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงต่อความตั้งใจและการใช้การคุมกำเนิดของวัยรุ่นหลังคลอด พบว่า ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกัน ผลการศึกษาครั้งนี้สามารถอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

1. ค่าเฉลี่ยคะแนนของเจตคติต่อการคุมกำเนิดของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .001 (ตารางที่ 1) ซึ่งสามารถอภิปรายได้ว่า การที่ผู้วิจัยได้ให้การส่งเสริมเจตคติและบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงต่อการคุมกำเนิดของวัยรุ่นหลังคลอด โดยใช้ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลของเอจเซนและฟิชไบน์ (Ajzen & Fishbein, 1980) ซึ่งการให้ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดแก่วัยรุ่นหลังคลอดและสามีหรือคู่รัก เป็นการปรับเจตคติต่อการคุมกำเนิด เมื่อวัยรุ่นหลังคลอดมีเจตคติที่ดีต่อการคุมกำเนิด เห็นประโยชน์ของการคุมกำเนิด และมีความตั้งใจในการคุมกำเนิด และมีการใช้การคุมกำเนิดที่ถูกต้องเหมาะสมเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ จึงจะเห็นได้ว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนของเจตคติต่อการคุมกำเนิดสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 1) ซึ่งคล้ายคลึงกับการศึกษาของวารัญญ พิทักษ์เทพสมบัติ (2544) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินของวัยรุ่น พบว่า การมีความรู้เกี่ยวกับยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน ทำให้วัยรุ่นมีการใช้การคุมกำเนิดเพิ่มขึ้น

2. ค่าเฉลี่ยคะแนนบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงต่อการคุมกำเนิดกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .001 (ตารางที่ 2) สามารถอธิบายได้ว่า กลุ่ม

ทดลองส่วนใหญ่มีบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงที่สำคัญโดยเฉพาะในเรื่องของการคุมกำเนิด ได้แก่ สามีหรือ คู่รัก ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำสามีเข้ามา ร่วมในการส่งเสริมเจตคติและบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงต่อการคุมกำเนิด การนำสามีหรือคู่รักเข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมเจตคติและบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง ในทุกกิจกรรมตั้งแต่การเล่นเกมส์ “ไม่คุมกำเนิดจะเกิดอะไรขึ้น” ทำให้สามีหรือคู่รักของวัยรุ่นหลังคลอดทราบถึงผลกระทบของการไม่คุมกำเนิด ตระหนักถึงผลเสียของการไม่คุมกำเนิด การให้ความรู้แก่สามีหรือคู่รักเป็นสิ่งจำเป็น เพราะสามีหรือคู่รักจะมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการตัดสินใจในการคุมกำเนิดของวัยรุ่นหลังคลอด (ชัยลักษณ์ ศิริชนะ, 2543) การให้ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดทำให้สามีหรือคู่รักของวัยรุ่นหลังคลอด มีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการคุมกำเนิด ส่งผลต่อการมีเจตคติที่ดีต่อการคุมกำเนิด เห็นถึงประโยชน์ของการคุมกำเนิด จึงสามารถส่งเสริมและสนับสนุนให้วัยรุ่นหลังคลอดมีการใช้การคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ

3. ค่าเฉลี่ยของคะแนนความตั้งใจในการคุมกำเนิดของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .001(ตารางที่ 3) ซึ่งพบว่า ค่าเฉลี่ยของความตั้งใจในการคุมกำเนิดของวัยรุ่นหลังคลอดกลุ่มทดลองอยู่ที่ 4.86 และกลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยคะแนนความตั้งใจอยู่ที่ 3.86 ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่าเป็นผลมาจากการส่งเสริมเจตคติและบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงต่อความตั้งใจและการใช้การคุมกำเนิดดังกล่าว ตามทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลของเอจเซนและฟิชไบน์ (Ajzen & Fishbein, 1980) ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจมี 2 ปัจจัยคือ เจตคติต่อพฤติกรรมและบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง กลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมเจตคติมีค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติต่อการ



คุมกำเนิดสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (ตารางที่ 1) และมีค่าเฉลี่ยคะแนนบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงต่อการคุมกำเนิดสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (ตารางที่ 2) จึงส่งผลให้กลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมเจตคติและบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงต่อการคุมกำเนิดมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความตั้งใจในการใช้การคุมกำเนิดสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญที่ .001 (ตารางที่ 3)

4. การใช้การคุมกำเนิดของวัยรุ่นหลังคลอดของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .001 (ตารางที่ 4) พบว่า กลุ่มทดลอง มีการใช้การคุมกำเนิด ร้อยละ 100 .00 (ตารางที่ 4) สามารถอธิบายได้ว่า พฤติกรรมการใช้การคุมกำเนิดของวัยรุ่นหลังคลอด เกิดจากความตั้งใจในการคุมกำเนิด กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนความตั้งใจในการคุมกำเนิด สูงกว่ากลุ่มควบคุม (ตารางที่ 3) จึงส่งผลให้กลุ่มทดลองมีการใช้การคุมกำเนิดสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญที่ .001 (ตารางที่ 4) ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลของเอจเซนและฟิชเบิน (Ajzen & Fishbein, 1980) ที่บอกว่า พฤติกรรมส่วนมากของบุคคลอยู่ภายใต้การควบคุมของความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นโดยพบว่า กลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมเจตคติและบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงใช้การคุมกำเนิดชนิดยาฝังคุมกำเนิด (norplan) ซึ่งเป็นการคุมกำเนิดชนิดชั่วคราว โดยการฝังหลอดยาที่บรรจุฮอร์โมนโปรเจสโตรเจนเข้าไปใต้ผิวหนัง หลังจากฝังฮอร์โมนจะกระจายตัวเข้าสู่กระแสเลือดอย่างสม่ำเสมอ (กองอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2552) ข้อดีของการคุมกำเนิดชนิดนี้ คือ มีประสิทธิภาพคุมกำเนิดได้นาน 3 ปี ซึ่งสตรีเวิน ซิมมอน และคณะ (Stevens-Simmon *et al.*, 1998) ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างการใช้ยาคุมกำเนิดและระยะเวลาที่ตั้งครรภ์หลังเอายาฝังคุมกำเนิดออกในวัยรุ่นหลังคลอด จำนวน 115 ราย พบว่า กลุ่มทดลองที่ใช้ยาฝังคุมกำเนิดในวัยรุ่นหลังคลอดสามารถป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่าระยะเวลาของการตั้งครรภ์ซ้ำหลังจากเอายาฝังคุมกำเนิดออกแล้ว 2 ปี ส่วนกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติมีการใช้การคุมกำเนิด

ร้อยละ 63.60 โดยร้อยละ 40.90 ใช้การคุมกำเนิดชนิดยาฝังคุมกำเนิด ร้อยละ 22.70 ใช้ยาฉีดคุมกำเนิด และไม่มีการใช้การคุมกำเนิดถึงร้อยละ 36.40

สำหรับกลุ่มกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติจากพยาบาลประจำแผนกหลังคลอด ได้แก่ การประเมินสภาพร่างกายของมารดาหลังคลอดและทารก และได้รับความรู้คำแนะนำและการสอนส่วนใหญ่เป็นเนื้อหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังคลอด และเป็นการสอนที่รวมกับมารดาผู้ใหญ่ การให้ความรู้ที่ไม่ได้จัดเฉพาะกลุ่มวัยรุ่นหลังคลอด และไม่ได้เน้นการคุมกำเนิดที่เหมาะสมสำหรับวัยรุ่นหลังคลอด รวมทั้งไม่เปิดโอกาสให้สามี เข้ามามีส่วนร่วมในการรับฟังการให้ความรู้และคำแนะนำต่างๆ จากการได้รับการพยาบาลตามปกติดังกล่าว อาจส่งผลต่อความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด เจตคติที่ดีต่อการคุมกำเนิดของวัยรุ่นหลังคลอด และบรรทัดฐานอ้างอิงที่สำคัญ คือ สามี ไม่เกิดเจตคติที่ดี ต่อการคุมกำเนิด จึงไม่สามารถที่จะส่งเสริมให้วัยรุ่นหลังคลอด เกิดความตั้งใจในการคุมกำเนิดและใช้การคุมกำเนิดได้ รวมทั้งวัยรุ่นหลังคลอดไม่สามารถที่จะรับรู้บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงที่สำคัญเกี่ยวกับการคุมกำเนิด โดยเฉพาะสามี ส่งผลให้กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติมีค่าเฉลี่ยความตั้งใจต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมเจตคติและบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง (ตารางที่ 4)

สรุป การส่งเสริมเจตคติและบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงต่อการใช้การคุมกำเนิดในวัยรุ่นหลังคลอดสามารถทำให้วัยรุ่นหลังคลอดเกิดความตั้งใจและมีการใช้การคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำได้

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. พยาบาลผดุงครรภ์ควรนำแผนการส่งเสริมเจตคติและบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงต่อความตั้งใจและการใช้การคุมกำเนิดของวัยรุ่นหลังคลอด ไปใช้ในการให้ความรู้และส่งเสริมการคุมกำเนิดในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด
2. ในการสอนด้านผดุงครรภ์ ควรเพิ่มเนื้อหาเกี่ยวกับความสำคัญของการคุมกำเนิดในวัยรุ่นหลังคลอดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำโดยเฉพาะอย่างยิ่งการส่งเสริมด้านเจตคติเกี่ยวกับการคุมกำเนิด และการนำบุคคลที่



สำคัญต่อวัยรุ่นอย่างมรดาเข้ามามีบทบาทในการส่งเสริม  
เจตคติและให้เกิดความตั้งใจในการคุมกำเนิดและมีการ  
ใช้การคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในขณะที่ยังเป็น  
เป็นวัยรุ่น

3. เป็นแนวทางสำหรับการวิจัยเกี่ยวกับการส่งเสริม

เจตคติและบรรทัดฐานจากกลุ่มอ้างอิงต่อความตั้งใจใน  
การคุมกำเนิดในมารดาวัยรุ่นหลังคลอดกลุ่มอื่นๆ ต่อไป  
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการวิจัยเพื่อติดตามความยั่งยืนในการใช้การ  
คุมกำเนิดของวัยรุ่น

## เอกสารอ้างอิง

- กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข. (2550). *สรุปสาระสำคัญแผนพัฒนาการสาธารณสุขในช่วงเศรษฐกิจและสังคม  
แห่งชาติฉบับที่ 10 (2550-2554)*. กรุงเทพฯ: องค์การทหารผ่านศึก
- กองอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2551). *คู่มือการวางแผนครอบครัวสำหรับเจ้าหน้าที่  
สาธารณสุข*. กรุงเทพฯ: องค์การทหารผ่านศึก.
- กองอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2552). *การคุมกำเนิดสำหรับวัยรุ่น*. กรุงเทพฯ: องค์การ  
ทหารผ่านศึก.
- ชวนชม สกนธวันดี. (2530). *สุขภาพของภาวะเจริญพันธุ์และการคุมกำเนิดของวัยรุ่นและหนุ่มสาว (รายงานการ  
วิจัย)*. ขอนแก่น: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ธัญลักษณ์ ศิริชนะ. (2543). การวางแผนครอบครัว. ใน วรรณรัตน์ จงเจริญยานนท์ (บรรณาธิการ). *การพยาบาล  
สูติศาสตร์เล่ม 1* (หน้า 63-128). กรุงเทพฯ: ประชุมช่าง.
- นงลักษณ์ รุ่งทรัพย์สิน. (2551). วิธีคุมกำเนิดสำหรับวัยรุ่น. ใน สุวชัย อินทรประเสริฐและคณะ (บรรณาธิการ). (หน้า  
149-156). *คู่มือการให้บริการวางแผนครอบครัว*. กรุงเทพฯ: องค์การทหารผ่านศึก.
- บุญศรี ปราบณศักดิ์ และศิริพร จิรวัดน์กุล. (2538). *การสื่อสารเพื่อคุณภาพการพยาบาล (พิมพ์ครั้งที่ 4)*. กรุงเทพฯ:  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วรัญญา พิทักษ์เทพสมบัติ. (2544). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินของวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร  
(วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต วิทยาศาสตร์(สุขศึกษา) บัณฑิตวิทยาลัย,มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์*.
- วดิน จงเจริญพรชัย. (2549). ผลการตั้งครรภ์ในกลุ่มวัยรุ่น (อายุน้อยกว่า 20 ปี). *วารสารการแพทย์เขต6-7*, 25(1),  
23-26.
- วิโรจน์ อารีย์กุล. (2553). ข้อเสนอแนะการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่น. ใน วิทยา ธิฐาพันธ์.
- บุญยี่ง มานะบริบูรณ์ และ ธราธิป โคละทัต (บรรณาธิการ). *วัยรุ่นตั้งครรภ์และปัญหาทารกคลอดก่อนกำหนดปัญหา  
ที่ท้าทาย*. (66-75). กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่งจำกัด.
- ศรีเรือน แก้วกังวาน. (2550). *จิตวิทยาพัฒนาการทุกช่วงวัยเล่ม 2 วัยรุ่น-วัยสูงอายุ (พิมพ์ครั้งที่ 9)*.  
กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2552). *จำนวนและอัตราการเจริญพันธุ์รายอายุ  
ต่อประชากรหญิง 1,000 คนจำแนกตามกลุ่มอายุมารดา พ.ศ. 2545-2549*. สืบค้นเมื่อวันที่ 15 มีนาคม 2554,  
เข้าถึงได้จาก <http://203.157.19.19/HEALTH2.HTML>.
- สุคนธ์ ไช้แก้ว. (2547). ตั้งครรภ์วัยรุ่น: การส่งเสริมสุขภาพ. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 22(1), 20-27.
- สุวชัย อินทรประเสริฐ และสัญญา ภัทราชัย. (2551). วิธีคุมกำเนิด. ใน สุวชัย อินทรประเสริฐ (บรรณาธิการ).  
*คู่มือการให้บริการวางแผนครอบครัว*. (154 -163). กรุงเทพฯ:ข้าวฟ่าง



- สุวรรณมา เรื่องกาถยจนศรชรั และพัฒน์ มหาโชคเลศว์ฒนา (บรณนาถการ). (2549). *ชมรมสุขภาพวัยรุ่น ราชวิทยาลัยกุมารแพทยแห่งประทศไทย: รัทันทปัญหาวัยรุ่นยุคใหม่*. กรุงเทพฯ: บียอนซ์เอ็นเตอร์ไพรซ์.
- Adler, N. E., Kegeles, S. M., Irwin, C. E., & Wibbelsman, C. (1990). Adolescent contraceptive behavior: An assessment of decision processes. *Journal of Pediatric, 116*(3), 463-471.
- Ajzen, I., & Fishbein, M. (1980). *Understanding attitude and predicting social behavior*. Englewood Cliffs, N. J: Prentice-Hall.
- Black, M. M., Bentley, M. E., Papas, M. A., Oberlander, S., Teti, L. O., & McNary, S., et al. (2006). Delaying second births among adolescent mother: A randomized, controlled trial of a home-based mentoring program. *Journal of The American Academy of Pediatrics, 118*, 1087-1099.
- Boardman, L. A., Allsworth, J., Phipps, M. G., & Lapane, K. L. (2006). Risk factors for unintended versus intention repeat pregnancies among adolescents. *Journal of Adolescent Health, 30*, 597-605.
- Burn, N., & Grove, S. K. (2005). *The practice of nursing research: Conduct, critique, and utilization*. (5<sup>th</sup> ed.). St. Louis: Elsevier Saunders.
- Coard, S. I., Nitz, K., & Felice, M. E. (2000). Repeat pregnancy among urban adolescents: Sociodemographic, family and health factors. *Journal of Adolescent, 35*(137), 193-200.
- Hamilton, B. E., Martin, J. A., & Ventura, S. J. (2009). Birth: Preliminary data for 2007. *Vital Statistics National Vital Statistic Report, 57*(12), 1-23.
- Herrman, J. W. (2007). Repeat pregnancy in adolescent intention and decision making. *Journal of Maternal Child Nursing, 32*(2), 89-74.
- Klein, J. D. (2005). Adolescent pregnancy: Current trends and issues. *American Academy of Pediatrics, 116*(1), 281-286.
- Kunaviktikul, C. (2006). Eclampsia in adolescent pregnancy: Report of two case . *Chiang Mai Medical Council Bulletin, 45*(3), 127-132.
- Lee, J., & Jezewski, M. A. (2007). Attitudes toward oral contraceptive use among women of reproductive age a systematic review. *Advance in Nursing Science, 30* (1), 85-103.
- Ladewig, A. W., London, M. L., & Davidson, M. R. (2006). *Contemporary maternal newborn nursing care* (3<sup>rd</sup> ed.). St. Louis: Pearson Prentice Hall.
- McKinney, E. S., James, S. R., Murray, S. S., & Ashwill, J. W. (2009). *Maternal child nursing* (3<sup>rd</sup> ed.). St. Louis: Sounders Elsevier.
- Pilliteri, A. (2007). *Maternal and child health nursing*. Philadelphia: J.B. Lippincott.
- Raneri, L. G., & Wiemann, C. M. (2007). Social ecological predictors of repeat adolescent pregnancy. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health, 39*(1), 39-47.
- Schelar, E., Franzetta, K., & Manlove, J. (2007). Repeat teen childbearing: Differences across states and by race and ethnicity. *Child Trends Research Brief*. Washington, DC: Urban Institute Press.



- Simone, H. M. (2009). Influences of oral contraceptive use among black and latino adolescent females: An application of the theory reasoned action (Doctoral dissertation, Pennsylvania University, 2009). *Dissertation Abstracts International*, 52, 138.
- Stevens-Simmon, C., Kelly, L., Singer, D., & Nelligan, D. (1998). Reasons for first teen pregnancies predict the rate of subsequent teen conceptions. *Pediatrics*, 101, 1-6.
- Thato, S., Rachukul, S., & Sopaaree, C. (2007). Obstetrics and prenatal outcome of Thai pregnancy adolescent: A retrospective study. *International Journal of Nursing Studies*, 44(7), 1158-1164.
- Watterbjork, I., Haggstrom-Nordin, E., & Hagglund, D. (2011). Provider strategies for contraceptive counseling among Swedish midwives. *British Journal of Midwifery*, 19(5), 296-301.
- World Health Organization [WHO]. (2006). *Pregnancy adolescent: Delivering on global promises of hope*. Retrieved March 13, 2011, from <http://whqlibdoc.who.int/publication>