



# Effects of the Information Motivation and Decision-making Skills Program on Preventive Behaviors towards Repeated Pregnancy among Adolescent Mothers\*

Athitaya Mala, RN, MNS<sup>1</sup>, Punyarat Lapvongwatana, PhD<sup>1</sup>, Nutkamol Chansatitporn, ScD<sup>1</sup>, Korakot Sirimai, MD<sup>2</sup>

## Abstract

**Purpose:** To examine the effects of the Information, Motivation and Decision-making Skills Program on preventive behaviors towards repeated pregnancy among adolescent mothers.

**Design:** Two-group pretest-posttest quasi-experimental design.

**Methods:** Participants were adolescent mothers younger than 20 years of age who attended the delivery care unit at a university hospital. Two comparable adolescent mothers were selected to participate in the study, 27 subjects served as an intervention group, 25 of them served as a comparison group. The comparison group received usual care. The intervention group received the program consisted of 3 steps: 1) providing information on repeated pregnancy prevention and contraception, 2) building motivation and positive attitude towards repeated pregnancy prevention, and 3) building skills for repeated pregnancy prevention. Data were collected three times: before the experiment, immediately after, and 6-8 weeks follow-up. Self-administered questionnaires, including knowledge, attitudes, decision making, and preventive behaviors towards repeated pregnancy were used. Data were analyzed using descriptive statistics, independent t-test, and repeated measures ANOVA.

**Main findings:** The mean score of knowledge ( $F = 28.34, p < .001$ ) and attitude ( $F = 6.19, p = .005$ ), in the intervention group were significantly higher than the comparison group from baseline to immediately after intervention and 8-week follow-up. The mean score of decision-making skills in the intervention group became increasing but did not significantly differ from the comparison group ( $F = 1.74, p = .193$ ), and the mean score of repeated pregnancy preventive behaviors became higher at 8-week follow-up but did not significantly differ from the comparison group ( $F = 3.07, p = .08$ ).

**Conclusion and recommendations:** This program which brought the spouses to help motivate the adolescent mothers could assist the mothers to perform preventive behaviors towards repeated pregnancy. Therefore, nurses should apply this program to promote preventive behaviors among adolescent mothers towards repeated pregnancy.

**Keywords:** adolescent mothers, adolescent pregnancy, decision-making, information, motivation

*Nursing Science Journal of Thailand. 2022;40(3):14-30*

Corresponding Author: Associate Professor Punyarat Lapvongwatana, Faculty of Public Health, Mahidol University, Bangkok 10400, Thailand; e-mail: punyarat.lap@mahidol.ac.th

\* Master's thesis, Master of Community Nurse Practitioner, Department of Public Health Nursing, Faculty of Public Health and Faculty of Graduate Studies, Mahidol University

<sup>1</sup> Faculty of Public Health, Mahidol University, Bangkok, Thailand

<sup>2</sup> Faculty of Medicine, Siriraj Hospital, Mahidol University, Bangkok, Thailand

Received: 9 June 2021 / Revised: 5 August 2021 / Accepted: 15 September 2021



# ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และการฝึกทักษะการตัดสินใจ ต่อพฤติกรรมป้องกัน การตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด\*

อาทิตยา มาระ, พย.ม.<sup>1</sup> ปัญญรัตน์ ลาภวงศ์วัฒนา, PhD<sup>1</sup> ญัฐกมล ชาญสาธิตพร, ScD<sup>1</sup> กรกฎ ศิริรัมย์, พ.บ.<sup>2</sup>

## บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และการฝึกทักษะการตัดสินใจต่อพฤติกรรม การป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด

**รูปแบบการวิจัย:** การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลองแบบ 2 กลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง

**วิธีดำเนินการวิจัย:** กลุ่มตัวอย่างคือมารดาวัยรุ่นหลังคลอดอายุน้อยกว่า 20 ปีบริบูรณ์ที่มาคลอดโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 27 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 25 คน กลุ่มเปรียบเทียบได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรม ซึ่งประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ การให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำและการคุมกำเนิด การสร้างแรงจูงใจและทัศนคติทางบวก ต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ และการฝึกทักษะการตัดสินใจต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ เก็บข้อมูลก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และระยะติดตามผล 6-8 สัปดาห์ ด้วยแบบสอบถามด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ ทัศนคติ ทักษะการตัดสินใจ และพฤติกรรม ป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติทดสอบที และการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ

**ผลการวิจัย:** เมื่อสิ้นสุดการทดลอง และติดตามผล มารดาวัยรุ่นกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ ( $F = 28.34, p < .001$ ) ทัศนคติ ( $F = 6.19, p = .005$ ) ดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนทักษะการตัดสินใจ ภายในกลุ่มทดลองมีคะแนน ดีขึ้น แต่ไม่พบความแตกต่างเมื่อเทียบกับกลุ่มเปรียบเทียบ ( $F = 1.74, p = .193$ ) และพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำภายใน กลุ่มทดลองมีคะแนนดีขึ้นในระยะติดตามผล แต่ยังไม่พบความแตกต่างเมื่อเทียบกับกลุ่มเปรียบเทียบ ( $F = 3.07, p = .08$ )

**สรุปและข้อเสนอแนะ:** การให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะการตัดสินใจโดยนำสามีหรือคู่รัก มาช่วยสร้างแรงจูงใจ สามารถทำให้เกิดพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำได้ ดังนั้นพยาบาลควรนำโปรแกรมนี้ไปใช้ เพื่อให้ มารดาวัยรุ่นมีพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำต่อไป

**คำสำคัญ:** มารดาวัยรุ่น ตั้งครรภ์วัยรุ่น การตัดสินใจ ข้อมูล แรงจูงใจ

*Nursing Science Journal of Thailand. 2022;40(3):14-30*

ผู้ประสานงานการเผยแพร่: รองศาสตราจารย์ปัญญรัตน์ ลาภวงศ์วัฒนา, คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ราชเทวี กรุงเทพฯ 10400, e-mail: punyarat.lap@mahidol.ac.th

\* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

<sup>1</sup> คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

<sup>2</sup> คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

วันที่รับบทความ: 9 มิถุนายน 2564 / วันที่แก้ไขบทความเสร็จ: 5 สิงหาคม 2564 / วันที่ตอบรับบทความ: 15 กันยายน 2564

## ความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นในทุกประเทศทั่วโลก และยังพบว่ามารดาวัยรุ่นมีการตั้งครรภ์ครั้งที่สองหรือการตั้งครรภ์ซ้ำเพิ่มมากขึ้นเช่นกัน โดยปี พ.ศ. 2563 มีอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำในประเทศไทยร้อยละ 14.4<sup>1</sup> และจากข้อมูลโรงพยาบาลศิริราช ในปี พ.ศ. 2560 พบอัตราการคลอดซ้ำในมารดาวัยรุ่นถึงร้อยละ 20<sup>2</sup> ซึ่งมากกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ให้วัยรุ่นอายุ 15-19 ปี ที่มาคลอดหรือแท้งบุตรและเป็นการตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 ขึ้นไป ต่อจำนวนวัยรุ่นในกลุ่มเดียวกันให้ไม่เกินร้อยละ 10<sup>1</sup>

การตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นที่อยู่ร่วมกับสามี ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีแรงขับทางเพศและมีความถี่ของการมีเพศสัมพันธ์สูง<sup>3</sup> อีกทั้งยังขาดความตระหนักในการป้องกันการตั้งครรภ์ เพราะคิดว่าจะไม่จำเป็นต้องคุมกำเนิด และพบว่ากว่าร้อยละ 98.2 มารดาวัยรุ่นกลุ่มนี้เป็นการตั้งครรภ์ซ้ำที่ไม่ได้วางแผนล่วงหน้า ดังนั้นจึงมีโอกาสที่จะตั้งครรภ์สูงมากกว่าการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นทั่วไป<sup>4</sup> ซึ่งไม่จำเป็นที่จะเป็นการตั้งครรภ์ซ้ำที่ตั้งใจหรือไม่ตั้งใจก็ตาม ล้วนก่อให้เกิดปัญหาต่อสุขภาพด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมของมารดาวัยรุ่นและทารก<sup>5</sup> โดยจากการศึกษาผลกระทบมารดาวัยรุ่นที่มาคลอดโรงพยาบาลศิริราชนั้นพบว่า มีภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ถึงร้อยละ 11.7<sup>6</sup> มีภาวะซีดก่อนคลอดร้อยละ 26.5<sup>7</sup> รวมถึงมารดาวัยรุ่นที่มาฝากครรภ์มีภาวะซีดเรื้อรังถึงร้อยละ 8.8<sup>6</sup> ดังนั้นการพบว่ามีอัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยในมารดาวัยรุ่นเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 11.4 ในปี พ.ศ. 2557 เป็นร้อยละ 13.9 ในปี พ.ศ. 2559<sup>8</sup>

จากการเก็บข้อมูลหน่วยวางแผนครอบครัวและอนามัยเจริญพันธุ์ โรงพยาบาลศิริราช ระหว่างเดือนมกราคมถึงตุลาคม พ.ศ. 2561 ในมารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่ตั้งครรภ์ซ้ำจำนวน 30 รายพบว่าส่วนใหญ่ร้อยละ 83.3 มีการคุมกำเนิดหลังคลอดบุตรคนแรกไม่สม่ำเสมอ เช่น สิมทานยาเม็ดคุมกำเนิด สิมไปฉีดยาคุมตามนัด ใช้ถุงยางอนามัยไม่สม่ำเสมอ ซึ่งสอดคล้องกับการทบทวนสาเหตุ

ที่มารดาวัยรุ่นหลังคลอดมีการตั้งครรภ์ซ้ำในระยะ 1-2 ปีหลังคลอดเกิดจากการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่มีการคุมกำเนิด หรือใช้การคุมกำเนิดไม่ต่อเนื่อง<sup>9-10</sup> รวมถึงการมารับบริการที่หน่วยวางแผนครอบครัวเป็นเพียงคำแนะนำการคุมกำเนิดเช่นเดียวกับข้อมูลที่ให้กับมารดาหลังคลอดทั่วไป ยังไม่พบการเชื่อมกับปัญหาตรงกับที่วัยรุ่นกำลังเผชิญ ทำให้มารดาวัยรุ่นยังไม่เห็นความสำคัญของการคุมกำเนิดอย่างต่อเนื่อง และไม่มี ความเข้าใจเกี่ยวกับผลข้างเคียงของการคุมกำเนิดในแต่ละวิธี ประกอบกับสามีไม่ได้มีโอกาสเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนครอบครัวกับมารดาวัยรุ่นทุกราย ซึ่งสามีนั้นเป็นบุคคลที่ช่วยสนับสนุนให้มารดาวัยรุ่นวางแผนการคุมกำเนิดระยะยาวได้<sup>9,11</sup> สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่ามารดาวัยรุ่นยังขาดความรู้ความเข้าใจเรื่อง การป้องกันการตั้งครรภ์หรือการคุมกำเนิดที่ถูกต้อง และไม่ทราบถึงผลข้างเคียงของการคุมกำเนิด<sup>12</sup> มีทัศนคติทางลบต่อการคุมกำเนิดระยะยาวที่เชื่อว่าจะมีผลข้างเคียงมากกว่าการคุมกำเนิดชนิดอื่นๆ ทำให้เกิดภาวะมีบุตรยากได้ รวมทั้งไม่มีประสิทธิภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์<sup>13</sup> และจากการสอบถามตนเอง ระบุว่าตนเองไม่สามารถทนต่ออาการข้างเคียงของยาคุมกำเนิดชนิดต่างๆ ได้ เช่น ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน เลือดออกกะปริบะบ่อย หน้ามัน เป็นสิว เป็นต้น ทำให้ไม่ต้องการใช้วิธีการคุมกำเนิด จึงเห็นได้ว่ามารดาวัยรุ่นนั้นยังขาดความรู้เรื่อง การป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำหรือการคุมกำเนิด ทัศนคติ และทักษะการตัดสินใจในการคุมกำเนิดช่วงหลังคลอด เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำยังไม่เพียงพอ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับโปรแกรมการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำพบว่า ส่วนใหญ่จะศึกษาด้านการให้ความรู้เรื่อง การป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำด้วยวิธีการคุมกำเนิดวิธีต่างๆ ที่หลากหลาย<sup>11,14</sup> ซึ่งยังมีข้อจำกัดการศึกษาในการมีส่วนร่วมของสามีหรือคู่รัก ซึ่งสามีนั้นเป็นบุคคลที่มีอิทธิพลกับมารดาวัยรุ่นเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะการสนับสนุนให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจคุมกำเนิด เพื่อเว้นระยะการมีบุตร<sup>9,11,15-16</sup> โดยเฉพาะการคุมกำเนิด

ชนิดชั่วคราวที่ออกฤทธิ์นาน (Long-Acting Reversible Contraception, LARC) ซึ่งเป็นวิธีการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับมารดาวัยรุ่นมากที่สุด<sup>17-18</sup> การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาโปรแกรมการให้ข้อมูล แรงจูงใจ และทักษะการตัดสินใจ ตามแนวคิดการให้ข้อมูล เสริมแรงจูงใจและพัฒนาทักษะ (Information Motivation and Behavioral skill: IMB model)<sup>19</sup> โดยมีการให้ความรู้ในส่วนที่มารดาวัยรุ่นและสามียังขาดหรือไม่ถูกต้อง การเสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อการคุมกำเนิด ฝึกทักษะการตัดสินใจต่อการคุมกำเนิด โดยให้สามีหรือคู่อีกเข้ามาช่วยส่งเสริม สนับสนุน ชมเชย และให้กำลังใจ เพื่อเพิ่มความมั่นใจต่อการตัดสินใจในการคุมกำเนิดชนิดชั่วคราวที่ออกฤทธิ์นาน ทำให้มารดาวัยรุ่นเกิดพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ ทัศนคติ ทักษะในการตัดสินใจ และพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ในมารดาวัยรุ่นหลังคลอดภายในกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และในระยะติดตามผล
2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ ทัศนคติ ทักษะในการตัดสินใจ และพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ในมารดาวัยรุ่นหลังคลอดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

### สมมติฐานการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยความรู้ ทัศนคติ ทักษะในการตัดสินใจ และพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ในมารดาวัยรุ่นกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมฯ ภายหลังหลังการทดลองทันที และระยะติดตามผล ดีกว่าก่อนการทดลอง
2. คะแนนเฉลี่ยความรู้ ทัศนคติ ทักษะในการตัดสินใจ และพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ในมารดาวัยรุ่นกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมฯ ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบ 2 กลุ่ม วัตถุประสงค์ก่อนการทดลอง 2-5 วันหลังการทดลองทันที และวัดซ้ำอีก 6-8 สัปดาห์

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ เป็นมารดาวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์ ที่มาคลอด โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร ระหว่างเดือนกรกฎาคมถึงพฤศจิกายน 2563 โดยมีเกณฑ์คัดเข้า ได้แก่ อายุต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์ ณ วันที่มาคลอด สามารถอ่าน เขียนภาษาไทยได้ อาศัยกับสามีหรือคู่อีก สำหรับเกณฑ์การคัดออก ได้แก่ มีอาการของภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด เช่น ภาวะตกเลือดหลังคลอด คลื่นไส้ อาเจียน เวียนศีรษะ ขนาดกลุ่มตัวอย่าง คำนวณขนาดตัวอย่างจากสูตรของ Twisk<sup>20</sup> ดังนี้

$$n = \frac{(Z_{(1-\alpha/2)} + Z_{(1-\beta)})^2 \sigma^2 (r+1) [1 + (T-1)\rho]}{V^2 r T}$$

เมื่อ	n	คือ	ขนาดตัวอย่างของแต่ละกลุ่ม
	$Z_{(1-\alpha/2)}$	คือ	ค่าสถิติมาตรฐานใต้โค้งปกติที่สอดคล้องกับระดับระดับความเชื่อมั่น $(1-\alpha/2) = 95\%$ มีค่าเท่ากับ 1.96
	$Z_{(1-\beta)}$	คือ	ค่าสถิติมาตรฐานอำนาจทดสอบที่ 80% มีค่าเท่ากับ .84 หรือค่าสถิติมาตรฐานอำนาจทดสอบที่ 90% มีค่าเท่ากับ 1.28
	$\sigma$	คือ	ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปรผลลัพธ์
	$\rho$	คือ	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนในการวัดซ้ำแต่ละครั้ง
	r	คือ	อัตราส่วน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ
	v	คือ	ค่าความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของผลลัพธ์ระหว่าง 2 กลุ่ม
	T	คือ	จำนวนของการวัดซ้ำ

แทนค่าสูตรโดยใช้งานวิจัยที่ใกล้เคียงกันของ นิภาพร คนเขียว และคณะ<sup>11</sup> ที่ทำการศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน และการมีส่วนร่วมของสามีต่อพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น

$$N = \frac{(1.96+1.28)^2(1.68)^2(1+1) [1+(1-1)1.28]}{(1.4)^2 1(1)}$$

$$n = 30.24 = 30$$

ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างที่ต้องใช้ในงานวิจัยครั้งนี้จำนวนกลุ่มละ 30 คน และเนื่องจากการวิจัยเชิงทดลอง กลุ่มตัวอย่างอาจมีการสูญหาย ดังนั้นการศึกษาค้นคว้านี้ได้เพิ่มกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 15 จึงได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้นจำนวน 70 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 35 คน และกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 35 คน โดยสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้และยินยอมเข้าร่วมการวิจัย การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยในกลุ่มเปรียบเทียบก่อนกลุ่มทดลอง เพื่อป้องกันการปนเปื้อนที่อาจเกิดจากการแพร่กระจายข้อมูลระหว่างกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลอง และจากการเก็บข้อมูลได้กลุ่มตัวอย่างครบ 70 รายแล้วนั้น พบว่ามีจำนวนผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยที่ขาดการติดต่อ โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 8 ราย (drop out 22%) กลุ่มเปรียบเทียบ 10 ราย (drop out 28%) เมื่อสิ้นสุดการทดลอง มีกลุ่มทดลอง 27 ราย กลุ่มเปรียบเทียบ 25 ราย อย่างไรก็ตามกลุ่มตัวอย่างที่หายไปมีลักษณะไม่แตกต่างจากกลุ่มที่ยังคงอยู่ในการทดลอง

### เครื่องมือการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามด้วยตนเอง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของมารดาวัยรุ่น ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัวต่อเดือน แหล่งที่มาของรายได้ การวางแผนการตั้งครรภ์ครั้งนี้ ประสบการณ์การคุมกำเนิด ประวัติการตั้งครรภ์ อายุสามีหรือคู่รัก ระยะเวลาคบกับสามีหรือคู่รัก

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ และการคุมกำเนิด จำนวน 25 ข้อ ประกอบด้วย ความหมาย การตั้งครรภ์ซ้ำ การคุมกำเนิด สาเหตุความเสี่ยง ผลกระทบของการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น การเปลี่ยนแปลงในระยะหลังคลอดของมารดาวัยรุ่น ความหมายการคุมกำเนิด กลไกการออกฤทธิ์ ประสิทธิภาพข้อดี ผลข้างเคียง การแก้ไขอาการไม่พึงประสงค์จากการคุมกำเนิด ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น การดูแลตนเองหลังคุมกำเนิดและการมาตรวจติดตาม แต่ละข้อมีคำตอบ 2 ตัวเลือกคือ ใช่และไม่ใช่ เกณฑ์การให้คะแนน ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน คะแนนรวมอยู่ในช่วง 0-25 คะแนน ถ้าคะแนนรวมมาก (20-25 คะแนน) แสดงว่าผู้ตอบมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำและการคุมกำเนิดมาก

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ จำนวน 15 ข้อ ประกอบด้วยทัศนคติด้านผลกระทบการตั้งครรภ์ซ้ำ การป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำและการคุมกำเนิด ลักษณะข้อคำตอบเป็นแบบมาตราวัดแบบ Likert scale 4 ระดับ เกณฑ์การให้คะแนน ในกรณีข้อความมีความหมายทางบวก ไม่เห็นด้วยได้คะแนน 1 คะแนน จนถึงเห็นด้วยมากที่สุดได้คะแนน 4 คะแนน และกลับค่าคะแนนสำหรับข้อความมีความหมายทางลบ การแปลผลพิจารณาจากคะแนนรวมทั้ง 15 ข้อ ช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 15-60 คะแนน ถ้าคะแนนรวมมาก (48-60 คะแนน) แสดงว่าผู้ตอบมีทัศนคติต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำทางบวกมาก

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามทักษะตัดสินใจต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ จำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วยทักษะการตัดสินใจด้านการคุมกำเนิด การป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ การสนับสนุนจากสามีหรือคู่รักและการสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์ ลักษณะข้อคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 4 อันดับ จาก 1 (ไม่มั่นใจเลย) ถึง 4 (มั่นใจมากที่สุด) โดยคะแนนรวมอยู่ในช่วง 10-40 คะแนน ถ้าคะแนนรวมสูง (32-40 คะแนน) แสดงว่าผู้ตอบมีการทักษะการตัดสินใจต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำที่ดี

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ จำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วยพฤติกรรมคุมกำเนิด การป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ การสนับสนุนจากสามีหรือคู่อุปการะ และการสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบประมาณค่า 3 ระดับ จาก 1 (ไม่ปฏิบัติ) ถึง 3 (ปฏิบัติประจำ) คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 10-30 คะแนน ถ้าคะแนนรวมสูง (24-30 คะแนน) แสดงว่าผู้ตอบมีพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำระดับดี

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1) คู่มือป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรมมีเนื้อหาเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ซ้ำวัยรุ่น ความรู้เรื่องการเจริญพันธุ์ ความรู้เรื่องคุมกำเนิดเพื่อเว้นช่วงการตั้งครรภ์ที่เหมาะสม ได้แก่ ยาฝังคุมกำเนิด ห่วงอนามัยคุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิด มีบันทึกอาการที่เกิดขึ้นหลังจากคุมกำเนิด แนวทางปฏิบัติที่จำเป็นในการดูแลตนเองหลังจากคุมกำเนิด มีช่องทางในการติดต่อกับผู้วิจัย กรณีกังวลใจหรือมีข้อสงสัยในอาการต่างๆ

2) วัตทัศน์ตัวแบบ (modeling) ที่ประสบความสำเร็จในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ โดยใช้การคุมกำเนิดตามแนวทางการคุมกำเนิดของหน่วยวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร ได้แก่ การใช้ยาฝังคุมกำเนิด หรือห่วงอนามัยคุมกำเนิดชนิดไม่มีฮอร์โมน หรือยาฉีดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนเดี่ยว ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ระยะเวลา 5 นาที

### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

1. การตรวจสอบความเหมาะสมของโปรแกรมการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และการฝึกทักษะต่อพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ซึ่งประกอบด้วย คู่มือป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ และวัตทัศน์ “เรื่องแม่วัยรุ่น” ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง เสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอนามัยเจริญพันธุ์ อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุขและการพยาบาลครอบครัว และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลมารดาวัยรุ่น จากนั้นผู้วิจัยนำโปรแกรมดังกล่าวมาปรับแก้ไข

ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และนำไปทดลองใช้กับมารดาวัยรุ่นที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 5 คน เพื่อทดสอบความเข้าใจในภาษาที่ใช้ในคู่มือและวัตทัศน์

2. การหาความตรงด้านเนื้อหา (content validity) และการหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) ของแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ประกอบด้วย ความรู้การป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำและการคุมกำเนิด ทักษะคิด ทักษะตัดสินใจ และพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ หาความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหาเท่ากับ .98, 1.00, 1.00 และ .93 ตามลำดับ และหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยนำไปทดลองใช้กับมารดาวัยรุ่นที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย ซึ่งแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำและการคุมกำเนิด มีค่าความเชื่อมั่น (KR-20) เท่ากับ .87 และแบบสอบถามทักษะคิดต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ทักษะตัดสินใจต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ และพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ มีค่าความเชื่อมั่นแอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha) เท่ากับ .86, .81 และ .71 ตามลำดับ

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล COA. No. Si 426/2020 ผู้วิจัยดำเนินการขอความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างเพื่อเข้าร่วมการวิจัยตามมาตรฐานที่กำหนดโดยคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในคน ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างมีอิสระในการตัดสินใจที่จะเข้าร่วมการวิจัยหรือไม่ และสามารถถอนตัวออกจากโครงการได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาที่ได้รับ

### วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมิถุนายนถึงพฤศจิกายน พ.ศ. 2563 โดยมีขั้นตอนในการดำเนินงานดังนี้

1. *ขั้นเตรียมการ* เป็นขั้นตอนของการพัฒนาและทดสอบความน่าเชื่อถือของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และการฝึกทักษะต่อพฤติกรรม การป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ และพัฒนาแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำและการคุมกำเนิด แบบสอบถามทัศนคติต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ แบบสอบถามทักษะตัดสินใจต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ และแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ

## 2. *ขั้นดำเนินการศึกษา* มีดังนี้

2.1 หลังจากโครงการวิจัยได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ผู้วิจัยยื่นหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลเมื่อ ได้รับการอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้างานพยาบาล ผู้ตรวจการพยาบาล และหัวหน้าหอผู้ป่วยหลังคลอด 3 หอผู้ป่วย และหัวหน้าหน่วยวางแผนครอบครัวฯ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย อธิบายขั้นตอนของการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.2 ผู้วิจัยเข้าสำรวจรายชื่อมารดาวัยรุ่นรายใหม่ที่มาพักฟื้นที่หอผู้ป่วยหลังคลอด หลังจากนั้นผู้วิจัยเข้าพบมารดาวัยรุ่นเพื่อทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด ร่วมกับการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง มารดาวัยรุ่นผ่านการคัดเลือกจะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับวัตถุประสงค์และขั้นตอนของการวิจัย รวมทั้งประโยชน์หรือความเสี่ยงที่อาจได้รับ หากมารดาวัยรุ่นยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยเซ็นชื่อในยินยอม การพบปะมารดาวัยรุ่นเพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างนี้จะทำในช่วงเวลา 13.00-16.00น. เนื่องจากเป็นเวลาที่ผู้ป่วยได้รับการตรวจจากแพทย์และการดูแลจากพยาบาลแล้ว สำหรับผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการคัดเลือก ผู้วิจัยได้ชี้แจงให้ทราบว่า การคัดเลือกนี้ไม่มีผลต่อการดูแลรักษา

2.3 ก่อนเริ่มโปรแกรม ผู้วิจัยประเมินอาการของมารดาวัยรุ่น

หากพบว่าผู้ป่วยมีอาการผิดปกติ เช่น คลื่นไส้ อาเจียน เวียนศีรษะ อ่อนเพลีย มีอาการปวดมดลูกหรือเต้านม ผู้วิจัยจะหยุดดำเนินการทันที และรีบแจ้งแพทย์หรือพยาบาล เมื่อมารดาวัยรุ่นมีอาการดีขึ้นมีความพร้อมและยินยอมให้ดำเนินการ ผู้วิจัยจึงจะดำเนินการเก็บข้อมูล 3 ครั้ง ได้แก่ 1) 24 ชั่วโมงหลังคลอด ก่อนเริ่มทำการทดลอง 2) 2-5 วันหลังคลอด หลังการทดลองทันที และ 3) 6-8 สัปดาห์หลังคลอด เป็นระยะติดตามผล โดยดำเนินกิจกรรมตามแบบแผนการทดลองดังนี้

*กลุ่มเปรียบเทียบ* ได้รับการสอนโดยเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลตามปกติ มีการให้ความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายภายหลังคลอด การฟื้นฟูสภาพโดยการบริหารร่างกาย การวางแผนครอบครัว การสังเกตอาการผิดปกติ และการเลี้ยงดูบุตร อาหารที่ควรรับประทานและอาหารที่ควรหลีกเลี่ยง การทำความสะอาดร่างกายและอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก การพักผ่อนและการทำกิจกรรม การมีประจำเดือน การงดเพศสัมพันธ์หลังคลอดจนกว่ามาตรฐานหลังคลอด การนัดมาตรวจหลังคลอด 6-8 สัปดาห์ อาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์

*กลุ่มทดลอง* ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และฝึกทักษะการตัดสินใจ ร่วมกับการพยาบาลตามปกติ ตามแนวคิดของ information motivation behavioral skills model ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยจัดกิจกรรม 2 ครั้งๆ ละ 40 นาที ดังนี้

*กิจกรรมครั้งที่ 1* ระยะเวลา 24 ชั่วโมงหลังคลอด ที่หอผู้ป่วยหลังคลอด ประกอบด้วย

*การให้ข้อมูลข่าวสาร* ใช้คะแนนความรู้ก่อนการทดลอง และการใช้คำถามปลายเปิด ร่วมกับการสอบถามสามีหรือคู่รัก ประเมินความรู้ที่มีอยู่เดิมของมารดาวัยรุ่นและสามี เกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ผู้วิจัยให้ความรู้ในส่วนที่มารดาวัยรุ่นและสามีขาดหรือไม่ถูกต้อง ในขอบเขตเนื้อหา ความหมายการตั้งครรภ์ซ้ำ สาเหตุ ความเสี่ยง ผลกระทบ

ของการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น การเปลี่ยนแปลงในระยะ หลังคลอด เพื่อให้มารดาวัยรุ่นและสามีหรือคู่รัก เห็นผลเสีย ของการตั้งครรภ์ในขณะที่เป็นวัยรุ่น

*การสร้างแรงจูงใจ* ใช้คะแนนทัศนคติก่อนการทดลอง และการใช้คำถามปลายเปิด ร่วมกับการสอบถามสามีหรือคู่รัก ประเมินทัศนคติที่มีอยู่เดิมของมารดาวัยรุ่นและสามี เกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำและการคุมกำเนิด โดยให้ สามีหรือคู่รักเข้ามาช่วยในกิจกรรม ผ่านการดูวิดีโอที่ผู้วิจัย สร้างขึ้นเอง “เรื่องแม่วัยรุ่น” ซึ่งเป็นวิดีโอที่สั้นตัวแบบที่ ประสบผลสำเร็จในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำนาน 5 นาที นอกจากนั้นสร้างแรงจูงใจเพิ่มโดยการอธิบายถึงสิทธิที่ มารดาวัยรุ่นจะได้รับการคุมกำเนิดที่หน่วยวางแผนครอบครัว โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

*กิจกรรมครั้งที่ 2* ระยะหลังคลอด 2-5 วัน ที่หน่วยวางแผน ครอบครัว

*การให้ข้อมูลข่าวสาร* ประเมินความรู้ที่มีอยู่เดิมของ มารดาวัยรุ่นและสามี โดยใช้คำถามปลายเปิด ร่วมกับการสอบถาม สามีหรือคู่รัก เกี่ยวกับการคุมกำเนิด ผู้วิจัยให้ความรู้ในส่วนที่ มารดาวัยรุ่นและสามีขาดหรือไม่ถูกต้อง ในขอบเขตเนื้อหา ความหมายการคุมกำเนิด กลไกการออกฤทธิ์ ประสิทธิภาพ ข้อดี ผลข้างเคียง เพื่อให้มารดาวัยรุ่นและสามีหรือคู่รักเห็น ความสำคัญของการคุมกำเนิด

*การพัฒนาทักษะ* ใช้คะแนนความรู้ก่อนการทดลอง และการใช้คำถามปลายเปิด ร่วมกับการสอบถามสามีหรือคู่รัก ประเมินทักษะการตัดสินใจที่มีอยู่เดิมของมารดาวัยรุ่นและสามี โดยให้มารดาวัยรุ่นและสามีหรือคู่รัก ร่วมกันแสดงความรู้สึก เกี่ยวกับประสบการณ์การคุมกำเนิดที่ผ่านมา ผลกระทบของ การไม่คุมกำเนิด ความต้องการในการคุมกำเนิด อุปสรรคใน การคุมกำเนิด และผู้วิจัยให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องการแก้ไข อาการไม่พึงประสงค์จากการคุมกำเนิด ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น

การดูแลตนเองหลังจากคุมกำเนิด การมาตรวจติดตาม และการ กลับมาสู่ภาวะเจริญพันธุ์หลังเลิกใช้การคุมกำเนิดในแต่ละวิธี ที่มารดาวัยรุ่นได้ตัดสินใจเลือกใช้ โดยผู้วิจัยสมมติ สถานการณ์ที่เกิดขึ้น ให้มารดาวัยรุ่นและสามีหรือคู่รัก แสดงความคิดเห็น ผู้วิจัยกล่าวคำชื่นชม และให้กำลังใจเมื่อ มารดาวัยรุ่นสามารถแสดงความคิดเห็น ในวิธีการจัดการ ผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นกับตนเองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ส่งเสริมให้เชื่อมั่นในความสามารถตนเองที่จะประสบ ผลสำเร็จได้ตามตัวแบบด้านพฤติกรรมที่เหมาะสม เพื่อเพิ่มความมั่นใจ ในการตัดสินใจด้วยตนเองในการคุมกำเนิดวิธีที่ตนเองเลือก พร้อมทั้งแจกคู่มือ “การป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น หลังคลอด” ซึ่งคู่มือนี้ประกอบด้วยการบินที่ก้อการต่างๆ ที่เกิดขึ้น แนวทางปฏิบัติที่จำเป็นในการดูแลตนเองหลังจากคุมกำเนิด

สัปดาห์ที่ 6-8 ระยะติดตามผล เก็บข้อมูลซ้ำในระยะติดตาม ในขณะที่มารับบริการตรวจหลังคลอดที่หน่วยวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร จัดกิจกรรม ให้กับกลุ่มเปรียบเทียบหลังการวิจัยสิ้นสุด โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับ การป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำและการคุมกำเนิด พร้อมทั้งแจก คู่มือ “การป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด”

### 3. ชั้นประเมินผล

3.1 ตรวจสอบความสมบูรณ์ครบถ้วน และความถูกต้อง ของแบบสอบถาม ซึ่งหากพบว่าข้อมูลไม่สมบูรณ์ครบถ้วน จะไม่นำมาวิเคราะห์

3.2 นำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ข้อมูล และสรุปผลการวิจัย ในการดำเนินการวิจัย เกณฑ์ที่ใช้ยุติการทดลองคือ กรณีที่ มารดาวัยรุ่นไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ครบตามเวลาที่กำหนด เช่น ไม่มาตรวจหลังคลอดที่หน่วยวางแผนครอบครัว มีการยกเลิก หรือถอนตัวระหว่างเข้าร่วมโปรแกรม และรู้สึกอึดอัดใจ ในการตอบข้อคำถามในแบบสอบถาม หรือการเข้าร่วม กิจกรรม

## การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของมารดาวัยรุ่น นำมาแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติ independent t-test, chi-square test และ Fisher's exact test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ทักษะคติ ทักษะในการตัดสินใจ และพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น ก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และระยะติดตามผล ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ด้วยสถิติ independent t-test, mixed design ANOVA ได้ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติ repeated measure one-way ANOVA โดย Mauchly's test of sphericity พบว่าคะแนนโดยรวมมีลักษณะเป็น compound symmetry ดังนั้นจึงวิเคราะห์ข้อมูลโดยอ่านค่าจาก sphericity assumed และเปรียบเทียบคะแนนภายในกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติ one-way repeated measured ANOVA โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

## ผลการวิจัย

1. **คุณลักษณะทางประชากร** กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีคุณลักษณะข้อมูลทั่วไปใกล้เคียงกันทุกด้าน ( $p$ -value > .05) กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 14-19 ปี กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีอายุเฉลี่ย 17.44 ปี (SD = 1.39) และ 17.04 ปี (SD = 1.49) ตามลำดับ ประมาณสองในสาม จบมัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 70.4 และ 68.0 ตามลำดับ) ประมาณครึ่งหนึ่งไม่มีอาชีพ (ร้อยละ 48.2 และ 40 ตามลำดับ) รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน 14,051.85 บาท และ 13,480.00 บาท ตามลำดับ โดยหนึ่งในสามมีแหล่งที่มาของรายได้จากสามีหรือคู่รัก (ร้อยละ 37.1 และ 36 ตามลำดับ) ส่วนใหญ่ทั้งสองกลุ่มไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ครั้งนี้ (ร้อยละ 85.2 และ 80 ตามลำดับ) และเป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรก (ร้อยละ 96.3 และ 92 ตามลำดับ) อายุสามีหรือคู่รักเฉลี่ย 20.4 ปี (SD = 2.21) และ 20.7 ปี (SD = 4.01) ปี ตามลำดับ ระยะเวลาคบกันก่อนตั้งครรภ์ประมาณครึ่งหนึ่งกลุ่มทดลองใช้ระยะเวลา มากกว่า 1 ปี (ร้อยละ 55.6) และกลุ่มเปรียบเทียบใช้ระยะเวลา 7 เดือนถึง 1 ปี (ร้อยละ 48) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และผลการเปรียบเทียบลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n = 27)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 25)		p-value
	n (%)	( $\bar{X} \pm SD$ )	n (%)	( $\bar{X} \pm SD$ )	
อายุ (ปี)		17.44 $\pm$ 1.39		17.04 $\pm$ 1.49	.316 <sup>a</sup>
ระดับการศึกษา					.983 <sup>b</sup>
ประถมศึกษา	1 (3.7)		1 (4)		
มัธยมศึกษาตอนต้น	19 (70.4)		17 (68)		
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	7 (25.9)		7 (28)		
อาชีพปัจจุบัน					.849 <sup>b</sup>
ไม่มีอาชีพ	13 (48.2)		10 (40)		
นักเรียน/นักศึกษา	3 (11.1)		2 (8)		
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	5 (18.5)		5 (20)		
รับจ้าง	6 (22.2)		9 (32)		
รายได้ครอบครัวต่อเดือน		14,051.85 $\pm$ 8,358.06		13,480.00 $\pm$ 7,517.31	.797 <sup>a</sup>

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n = 27)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 25)		p-value
	n (%)	( $\bar{X} \pm SD$ )	n (%)	( $\bar{X} \pm SD$ )	
<b>แหล่งที่มาของรายได้</b>					.929 <sup>b</sup>
ตนเอง	6 (22.2)		4 (16)		
สามีหรือคู่รัก	10 (37.1)		9 (36)		
ตนเองและสามีหรือคู่รัก	6 (22.2)		7 (28)		
ครอบครัวตนเอง/สามีหรือคู่รัก	5 (18.5)		5 (20)		
<b>การวางแผนการตั้งครรภ์ครั้งนี้</b>					1 <sup>c</sup>
ไม่วางแผน	23 (85.2)		20 (80)		
วางแผน	4 (14.8)		5 (20)		
<b>ประสบการณ์คุมกำเนิด</b>					1 <sup>c</sup>
ไม่เคยคุมกำเนิด	4 (14.8)		3 (12)		
เคย	23 (85.2)		22 (88)		
<b>ประวัติการตั้งครรภ์</b>					.603 <sup>c</sup>
ครั้งแรก	26 (96.3)		23 (92)		
ครั้งที่ 2 ขึ้นไป	1 (3.7)		2 (8)		
<b>อายุสามีหรือคู่รัก (ปี)</b>		20.41±2.21		20.68±4.01	.619 <sup>a</sup>
<b>ระยะเวลาที่คบกับสามีหรือคู่รัก (ปี)</b>		1.42±0.77		1.25±0.85	.385 <sup>a</sup>
น้อยกว่า 6 เดือน	3 (11.1)		5 (20)		
7 เดือน - 1 ปี	9 (33.3)		12 (48)		
มากกว่า 1 ปี	15 (55.6)		8 (32)		

<sup>a</sup> independent t-test, <sup>b</sup> chi-square test, <sup>c</sup> Fisher's exact test

## 2. ผลการทดลอง

2.1 การเปรียบเทียบผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และฝึกทักษะการตัดสินใจ ต่อความรู้การป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำและการคุมกำเนิด ทักษะการตัดสินใจและพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ในแต่ละช่วงเวลาภายในกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลอง เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนความรู้การป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำและการคุมกำเนิด ทักษะการตัดสินใจและพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำของ

กลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลองในช่วงเวลาต่างๆ โดยการวิเคราะห์ด้วย one-way ANOVA repeated measures test (within group) เมื่อเปรียบเทียบภายในกลุ่มทดลอง พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้การป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำและการคุมกำเนิด ทักษะการตัดสินใจและพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในช่วงเวลาที่ 1, 2 แตกต่างจากช่วงเวลา 3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในขณะที่ไม่พบความแตกต่างดังกล่าวในกลุ่มเปรียบเทียบ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบคะแนนความรู้การป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำและการคุมกำเนิด ทักษะคติ ทักษะการตัดสินใจและพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ในแต่ละช่วงเวลาภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ตัวแปร	ระยะเวลาการประเมินผล			F	p-value	Post hoc test	
	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 3				
<b>1. ความรู้ (0-25)</b>							
กลุ่มเปรียบเทียบ	$\bar{X}$	18.12	18.56	17.12	2.76	.070	-
(n = 25)	SD	2.51	2.53	1.45			
กลุ่มทดลอง	$\bar{X}$	18.48	22.82	22.85	50.14	< .001	1,2<3
(n = 27)	SD	2.62	1.64	0.82			
<b>2. ทักษะคติ (15-60)</b>							
กลุ่มเปรียบเทียบ	$\bar{X}$	44.84	45.76	46.84	1.25	.292	-
(n = 25)	SD	5.48	4.03	4.14			
กลุ่มทดลอง	$\bar{X}$	44.92	50.37	49.67	28.63	< .001	1<2,3
(n = 27)	SD	3.95	1.60	2.84			
<b>3. ทักษะการตัดสินใจ (10-40)</b>							
กลุ่มเปรียบเทียบ	$\bar{X}$	30.48	31.72	32.52	2.32	.106	-
(n = 25)	SD	2.55	2.73	4.49			
กลุ่มทดลอง	$\bar{X}$	31.41	34.70	35.51	9.44	< .001	1,2<3
(n = 27)	SD	3.15	4.16	3.66			
<b>4. พฤติกรรม (10-30)</b>							
กลุ่มเปรียบเทียบ	$\bar{X}$	23.28	24.00	23.52	1.56	.217	-
(n = 25)	SD	2.01	2.08	3.55			
กลุ่มทดลอง	$\bar{X}$	24.18	24.33	25.67	5.04	.009	1,2<3
(n = 27)	SD	1.90	1.75	2.00			

ครั้งที่ 1 = ก่อนเริ่มโปรแกรม, ครั้งที่ 2 = 2-5 วัน หลังโปรแกรมทันที, ครั้งที่ 3 = 6-8 สัปดาห์ หลังเข้าโปรแกรม

2.2 การเปรียบเทียบผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และฝึกทักษะการตัดสินใจในช่วงเวลาที่แตกต่างกัน ระหว่างกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลอง ผลการวิเคราะห์ repeated measures ANOVA test พบว่ากลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้และทักษะคติ ทักษะการตัดสินใจ เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อตัวแปร

เรื่องระยะเวลาเปลี่ยนแปลงไป (time effect) จากช่วงเวลาที่ 1 ไปสู่ช่วงเวลาที่ 3 ( $F = 22.16, p < .01$ ;  $F = 17.10, p < .01$ ;  $F = 12.44, p < .01$ ) ตามลำดับ แต่คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ เมื่อตัวแปรเรื่องระยะเวลาเปลี่ยนแปลงไป (time effect) จากช่วงเวลาที่ 1 ไปสู่ช่วงเวลาที่ 3 ยังไม่พบความแตกต่างเมื่อเทียบกับกลุ่มเปรียบเทียบ ( $F = 2.65, p < .105$ )



นอกจากนี้พบว่า ปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเรื่องเวลาและตัวแปรเรื่องกลุ่ม (time x group interaction) ของตัวแปรความรู้ และทัศนคติมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $F = 28.34, p < .01$ ;  $F = 6.19, p < .01$ ) ตามลำดับเช่นกัน แต่ไม่พบปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเรื่องเวลาและตัวแปรเรื่องกลุ่ม (time x group interaction) ของตัวแปรทักษะการตัดสินใจและพฤติกรรม ( $F = 1.74, p = .193$ ;  $F = 3.07,$

$p = .08$ ) ตามลำดับ บ่งชี้ว่าผลลัพธ์ของโปรแกรมที่ประเมินระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีความแตกต่างกัน โดยเฉพาะด้านตัวแปรความรู้และทัศนคติ แต่ภายในกลุ่มทดลองตัวแปรทักษะการตัดสินใจมีคะแนนดีขึ้น แต่ยังไม่พบความแตกต่างเมื่อเทียบกับกลุ่มเปรียบเทียบ และคะแนนพฤติกรรมดีขึ้นในระยะติดตามผล แต่ยังไม่พบความแตกต่างเมื่อเทียบกับกลุ่มเปรียบเทียบ รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** ผลการเปรียบเทียบคะแนนความรู้การป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำและการคุมกำเนิด ทัศนคติ ทักษะการตัดสินใจและพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ในแต่ละช่วงเวลาระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

	SS	df	MS	F	p-value
<b>1. ความรู้</b>					
กลุ่ม	60195.14	1	60195.14	11183.04	< .001
Error	269.14	50	5.38		
ช่วงเวลา	156.26	2	78.13	22.16	< .001 <sup>a</sup>
ช่วงเวลา*กลุ่ม	199.82	2	99.91	28.34	< .001 <sup>a</sup>
Error	352.53	100	3.53		
<b>2. ทัศนคติ</b>					
กลุ่ม	244.88	1	244.88	10.99	.002
Error	1114.37	50	22.29		
ช่วงเวลา	372.49	1.64	227.66	17.10	< .001 <sup>b</sup>
ช่วงเวลา*กลุ่ม	134.84	1.64	82.42	6.19	.005 <sup>b</sup>
Error	1089.05	81.81	13.31		
<b>3. ทักษะการตัดสินใจ</b>					
กลุ่ม	206.58	1	206.58	12.67	.001
Error	815.11	50	16.30		
ช่วงเวลา	264.04	1.26	209.01	12.44	< .001 <sup>b</sup>
ช่วงเวลา*กลุ่ม	36.86	1.26	29.18	1.74	.193 <sup>b</sup>
Error	1061.30	63.16	16.80		
<b>4. พฤติกรรม</b>					
กลุ่ม	49.58	1	49.58	5.93	.018
Error	418.03	50	8.36		
ช่วงเวลา	19.24	1.14	16.93	2.65	.105 <sup>b</sup>
ช่วงเวลา*กลุ่ม	22.31	1.14	19.64	3.07	.080 <sup>b</sup>
Error	363.33	56.79	6.40		

<sup>a</sup> sphericity assumed, <sup>b</sup> Greenhouse-Geisser

กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบตัดสินใจคุมกำเนิด ก่อนกลับบ้าน (ร้อยละ 92.6 และร้อยละ 84 ตามลำดับ) เลือกริธี LARC และยาฉีดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนเดี่ยว (ร้อยละ 92 และ

ร้อยละ 85.7 ตามลำดับ) กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ประมาณครึ่งหนึ่งตัดสินใจคุมกำเนิดในระยะ 2 วันหลังคลอด (ร้อยละ 48 และร้อยละ 47.6 ตามลำดับ) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลการคุมกำเนิดหลังคลอด

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n = 27)	กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 25)
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
<b>การคุมกำเนิดหลังคลอด</b>		
ไม่คุมกำเนิด	2 (7.4)	4 (16)
คุมกำเนิด	25 (92.6)	21 (84)
<b>ประเภทของการคุมกำเนิด</b>		
LARC method and DMPA	23 (85.2)	18 (72)
ยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนเดี่ยว	2 (7.4)	3 (12)
<b>ระยะเวลาในการตัดสินใจเลือกริธีการคุมกำเนิด</b>		
1 วันหลังคลอด	3 (12)	2 (9.5)
2 วันหลังคลอด	12 (48)	10 (47.6)
3 วันหลังคลอด	3 (12)	3 (14.3)
4 วันหลังคลอด	4 (16)	3 (14.3)
5 วันหลังคลอด	1 (4)	1 (4.8)
อื่นๆ (7 วัน, 6 สัปดาห์)	2 (8)	2 (9.5)

### การอภิปรายผล

การให้ข้อมูล โดยการให้ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำและการคุมกำเนิด ภายหลังการทดลองทันที และระยะติดตามผลมารดาวัยรุ่นหลังคลอดกลุ่มทดลองมีความรู้ดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นผลของโปรแกรมสามารถเพิ่มความรู้ความเข้าใจในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ผ่านการให้ความรู้ที่มีความเฉพาะเจาะจงในส่วนที่มารดาวัยรุ่นและสามียังขาดหรือไม่ถูกต้อง ผ่านการใช้คำถามปลายเปิดรวมกับการสอบถามสามีหรือคู่รัก ประเมินความรู้ที่มีอยู่เดิมของมารดาวัยรุ่นและสามีในประเด็นของการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำและการคุมกำเนิด ได้แก่ ความหมายการตั้งครรภ์ซ้ำ

สาเหตุ ความเสี่ยง ผลกระทบของการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น การเปลี่ยนแปลงในระยะหลังคลอด ความหมายการคุมกำเนิด กลไกการออกฤทธิ์ ประสิทธิภาพ ข้อดี และผลข้างเคียง การคุมกำเนิดแต่ละวิธี สอดคล้องกับการศึกษาของ ชลดา กิ่งมาลา, ทศนีย์ รวิวรกุล และอาภาพร เผ่าวัฒนา<sup>21</sup> ที่พัฒนารูปแบบการให้ข้อมูลข่าวสาร ที่มีความเฉพาะเจาะจงกับกลุ่มเป้าหมาย ในประเด็นการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ส่งผลให้ภายหลังการทดลองทันที และระยะติดตามผล วัยรุ่นหญิงมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์เพิ่มขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาของ Wilson, Fowler และ Koo<sup>22</sup> เกี่ยวกับการให้ข้อมูลข่าวสาร ที่มีความเฉพาะเจาะจงกับกลุ่มเป้าหมาย ทำให้มีความรู้เพิ่มขึ้น

จากก่อนการทดลอง การได้รับความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด ในช่วงที่มารดาตรวจหลังคลอด ทำให้มารดาวัยรุ่นเลือกคุมกำเนิด ช่วงหลังคลอดมากขึ้น

ทัศนคติต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ภายหลังจากการทดลองทันที และระยะติดตามผล มารดาวัยรุ่นกลุ่มทดลอง มีทัศนคติดีกว่า กลุ่มเปรียบเทียบและดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นผลของโปรแกรมสามารถเพิ่มทัศนคติต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ผ่านการสร้างแรงจูงใจทางสังคม คือ สามีหรือคู่รักเข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดมองเห็นความสำคัญและประโยชน์ของการคุมกำเนิดหลังคลอด ร่วมกับการดูวีดิทัศน์ตัวแบบ (modeling) “เรื่องแม่วัยรุ่น” ซึ่งเป็นวีดิทัศน์ตัวแบบที่ประสบความสำเร็จด้านการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำจากการคุมกำเนิด ชนิดชั่วคราวที่ออกฤทธิ์นาน และอธิบายถึงสิทธิที่มารดาวัยรุ่น จะได้รับการคุมกำเนิดที่ไม่เสียค่าใช้จ่ายเพิ่มจากค่าคลอด ร่วมกันพูดคุยแลกเปลี่ยนข้อมูล แสดงความคิดเห็นและวิเคราะห์ ข้อดี-ข้อเสียการคุมกำเนิดแต่ละวิธี เพื่อให้มารดาวัยรุ่นเกิด ทัศนคติทางบวกต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำและการคุมกำเนิด สอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การได้รับแรงจูงใจจาก บุคคลในครอบครัว เช่น สามี หรือมารดาของวัยรุ่น ร่วมกับการส่งเสริมทัศนคติ เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดความสำเร็จ ในการคุมกำเนิดของวัยรุ่นหลังคลอด<sup>3,23-24</sup>

ทักษะการตัดสินใจ ภายในกลุ่มทดลองมีคะแนนดีขึ้น แต่ยังไม่พบความแตกต่างเมื่อเทียบกับกลุ่มเปรียบเทียบ แสดงให้เห็นผลของโปรแกรมสามารถเพิ่มทักษะการตัดสินใจ ในมารดาวัยรุ่นหลังคลอดได้เฉพาะภายในกลุ่มทดลอง ซึ่งผู้วิจัย ได้จัดกิจกรรมในกลุ่มทดลองโดยการสร้างแรงจูงใจ และฝึกทักษะ การตัดสินใจร่วมกับการมีส่วนร่วมของสามีหรือคู่รัก เพราะสามี หรือคู่รักจะมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการตัดสินใจในการคุมกำเนิด ของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด<sup>13</sup> และสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าการให้ความรู้หรือให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการคุมกำเนิดหลังคลอด

ช่วยให้มีการตัดสินใจคุมกำเนิดหลังคลอดมากขึ้น<sup>14,23</sup> แต่ยังไม่พบ ความแตกต่างของทักษะการตัดสินใจเมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มวัยรุ่น ส่วนใหญ่ยังไม่บรรลุนิติภาวะ และรายได้ส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างมาจากสามีหรือคู่รักเป็นหลัก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า บุคคลสำคัญในครอบครัว นอกจากสามี เช่น พ่อแม่มีส่วนสำคัญในการจัดการชีวิตและ ความคิด การตัดสินใจในเรื่องต่างๆ ของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้<sup>16,25</sup>

พฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ภายในกลุ่มทดลอง มีคะแนนดีขึ้นในระยะติดตามผล แต่ยังไม่พบความแตกต่าง เมื่อเทียบกับกลุ่มเปรียบเทียบ โดยในระยะหลังการทดลองทันที กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมใกล้เคียงกับกลุ่มเปรียบเทียบ ทั้งนี้ เนื่องจากผู้วิจัยประเมินพฤติกรรม 2-5 วันหลังคลอด หลังการทดลองทันที ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า พฤติกรรมด้านการปฏิบัตินั้นต้องอาศัยระยะเวลาและการตัดสินใจ หลายขั้นตอน<sup>26</sup> อีกทั้งพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำนั้น เป็นสิ่งที่มารดาวัยรุ่นจะต้องเรียนรู้และฝึกฝน ซึ่งการที่จะทำให้ พฤติกรรมเกิดขึ้นได้จนทำให้บุคคลนั้นมีพฤติกรรมที่สมบูรณ์ได้ จะต้องอาศัยเวลา<sup>27</sup> ประกอบกับมารดาวัยรุ่นอาจจะยังไม่ได้รับการฝึกฝนที่เพียงพอ หรือมีประสบการณ์ชีวิตที่น้อย เนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างเป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรก ไม่เคยมีประสบการณ์หรือ มีประสบการณ์น้อยในการคุมกำเนิดระยะยาว และพฤติกรรม การคุมกำเนิดระยะยาวเป็นพฤติกรรมที่ยังไม่เกิดขึ้น ทำให้พฤติกรรม ไม่ปรากฏออกมา<sup>16</sup> เท่าที่ควร ประกอบกับผลการศึกษาที่พบ ว่า กลุ่มทดลองมีทักษะการตัดสินใจที่ไม่แตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบ ทำให้ยังไม่สามารถตัดสินใจได้ว่า ตนเองสามารถกระทำพฤติกรรม การป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ โดยเฉพาะการเลือกใช้การคุมกำเนิด ระยะยาวได้จริงหรือไม่ ทำให้พฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ยังไม่แตกต่างกัน จึงส่งผลให้คะแนนพฤติกรรมหลังการทดลองทันที ยังคงใกล้เคียงกับก่อนทดลอง และดีขึ้นเมื่อในระยะติดตามผล 6-8 สัปดาห์



การคุมกำเนิดหลังคลอดก่อนกลับบ้าน พบว่ากลุ่มทดลองส่วนใหญ่เลือกคุมกำเนิดหลังคลอด และมีการคุมกำเนิดตามแนวทางหน่วยวางแผนครอบครัวโดยวิธี LARC และยาฉีดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนเดี่ยว และส่วนใหญ่ตัดสินใจคุมกำเนิดในระยะ 2 วันหลังคลอด ประกอบกับการที่หน่วยวางแผนครอบครัวมีนโยบายส่งเสริมให้มารดาวัยรุ่นที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี คุมกำเนิดด้วยวิธีการคุมกำเนิดแบบชั่วคราวระยะยาวฟรี ทำให้มารดาวัยรุ่นได้รับแรงจูงใจในการคุมกำเนิดร่วมกับการได้รับการสนับสนุนที่ดีจากสามีหรือคู่รัก จึงทำให้มีแนวโน้มที่มารดาวัยรุ่นมีการตัดสินใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดเพิ่มขึ้น<sup>4</sup>

### สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุปได้ว่าโปรแกรมการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และการฝึกทักษะการตัดสินใจสามารถทำให้เกิดความรู้ และทัศนคติต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ในด้านทักษะการตัดสินใจและพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ยังไม่แตกต่างกันกับกลุ่มเปรียบเทียบ ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะให้นำบุคคลสำคัญในครอบครัวนอกจากสามีหรือคู่รัก เช่น พ่อแม่ เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรม และควรมีการติดตามมารดาวัยรุ่นภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำต่อไปเป็นระยะ เช่น ทุก 3-6-12 เดือน หรือจนกว่ามีการตั้งครรภ์ซ้ำเกิดขึ้น เป็นต้น เพื่อติดตามความยั่งยืนของพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในระยะยาว และเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีอัตราการสูญหายที่สูง ในการศึกษาครั้งต่อไป ควรระมัดระวังในการออกแบบการวิจัย โดยอาจขอช่องทางติดต่อมารดาวัยรุ่นเพิ่มขึ้น เช่น ขอเบอร์โทรศัพท์สามีหรือคู่รัก หรือบุคคลสำคัญในครอบครัว และพบว่ากลุ่มตัวอย่างไม่สามารถเดินทางมาตรวจหลังคลอดหน่วยวางแผนครอบครัวได้ จึงไม่สามารถมาทำแบบสอบถามในระยะติดตามผลได้ ผู้วิจัยจึงเสนอแนะให้ทำแบบสอบถามออนไลน์ที่เหมาะสมกับเทคโนโลยีปัจจุบัน เช่น ผ่านแอปพลิเคชันไลน์ หรือการติดตามทางโทรศัพท์ เพื่อให้สามารถติดต่อกับกลุ่มตัวอย่างได้

### References

1. Bureau of Reproductive Health, Ministry of Public Health. Percentage of recurrent pregnancies in women younger than 20 years, health zone level. Nonthaburi: Bureau of Reproductive Health, Ministry of Public Health; 2019 [cited 2020 Nov 15]. Available from: <http://dashboard.anamai.moph.go.th/dashboard/repregnancy?year=2020>. (in Thai).
2. Talungchit P, Lertbunnaphong T, Russameecharoen K. Prevalence of repeat pregnancy including pregnancy outcome of teenage women. *Siriraj Med J.* 2017;69(6):363-9.
3. Rawajai N. Factors affecting the sexual risk preventive behaviors of students in vocational education commission Bangkok Metropolis. *Sripatum Chonburi Journal.* 2010;9(1):113-20. (in Thai).
4. Jumklang S, Srisuriyawet R, Homsin P. Correlated factors with decision making of birth control implant used based on the Information-Motivation Behavioral Skill Model (IMB Model) among teen mothers. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University.* 2017;25(2):31-42. (in Thai).
5. Arayajaru P, Pataiprakaiphet K, Aumkeau A. Repeat pregnancy among adolescent mothers: the risk factors and the impacts on maternal and child's health. *Journal of The Royal Thai Army Nurses.* 2019;20(3):86-92. (in Thai).
6. Wongniyom K, Apinuntavech S. The prevalence and associated factors of depression in teenage pregnancy at Siriraj hospital. *Journal of The Psychiatric Association of Thailand.* 2014;59(3): 195-205. (in Thai).



7. Lertvutivivat S, Talungjit P. Anemia and pregnancy outcomes in teenage prenatal care clinic at Siriraj hospital. *Thai Journal of Obstetrics and Gynaecology*. 2016;24(3):153-60. doi: 10.14456/tjog.2016.26.
8. Lahfahroengron P, Rathinthorn A, Pungbankadee R, Talungchit P. Factors predicting low birth weight newborn in pregnant women attending teenage pregnancy clinic. *Nursing Science Journal of Thailand*. 2018;36(2):30-41. (in Thai).
9. Pungbangkadee R, Ratinthorn A. Factors and consequences of repeat Pregnancy among teenagers: a case study in Bangkok Metropolis. *Nursing Science Journal of Thailand*. 2014;32(2): 23-31. (in Thai).
10. Marangsee S. Risk factors and guidelines for prevention of repeated teenage pregnancy. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University*. 2018;26(2):84-9. (in Thai).
11. Konchail N, Niratharadom M, Buabun N, Sangeun 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*. 2019;19 Suppl:326-35. (in Thai).
12. Boonnow S. Knowledge, attitudes and satisfaction about contraception to prevent pregnancy repeat of teenage mothers at Postpartum department Chaiyaphum hospital. *Chaiyaphum Medical Journal*. 2016;36(2):35-43. (in Thai).
13. Pritt NM, Norris AH, Berlan ED. Barriers and facilitators to adolescents' use of long-acting reversible contraceptives. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2017;30(1):18-22. doi: 10.1016/j.jpag.2016.07.002.
14. Jaturongkachock K, Atthamaethakul W. Effect of family planning self-efficacy promotion program on pregnancy repeated prevention behavior among adolescent mothers in Banpong hospital, Ratchaburi province. *Journal of Nursing and Education*. 2018;11(4): 94-106. (in Thai).
15. Prata N, Bell S, Fraser A, Carvalho A, Neves I, Nieto-Andrade B. Partner support for family planning and modern contraceptive use in Luanda, Angola. *Afr J Reprod Health*. 2017;21(2): 35-48. doi: 10.29063/ajrh2017/v21i2.5.
16. Kruangkaew P, Phahuwatanakorn W, Pungbangkadee R. Predictability of knowledge, attitude, subjective norm and perceived behavioral control on intention to the use of long-acting reversible contraception among primipara pregnant adolescents. *Nursing Science Journal of Thailand*. 2021;39(1):64-76. (in Thai).
17. World Health Organization. Adolescent pregnancy: fact sheet N 364 [Internet]. Geneva: WHO; 2012 [cited 2021 May 4]. Available from: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>.



18. Seajeng K, Chairat P. From the policy of contraception to promoting quality birth. *Thailand Journal of Health Promotion and Environmental Health*. 2016;39(1):11-20. (in Thai).
19. Fisher JD, Fisher WA. Changing AIDS-risk behavior. *Psychol Bull*. 1992;111(3):455-74. doi: 10.1037/0033-2909.111.3.455.
20. Twisk JWR. *Applied longitudinal data analysis for epidemiology: a practical guide*. Cambridge, Cambridge University Press. 2003. 318 p.
21. Kingmala C, Rawiworakul T, Paowattana. Effect of a pregnancy prevention program for female adolescents. *Journal of Health and Nursing Research*. 2015;31(3):25-34. (in Thai).
22. Wilson EK, Fowler CI, Koo HP. Postpartum contraceptive use among adolescent mothers in seven states. *J Adolesc Health*. 2013;52(3):278-83. doi: 10.1016/j.jadohealth.2012.05.004.
23. Thongmee N, Rathinthorn A, Limruangrong P. Factors predicting contraception in first-time adolescent mothers during post partum period. *Nursing Science Journal of Thailand*. 2015;33(1): 51-9. (in Thai).
24. DeMaria AL, Sundstrom B, Faria AA, Saxon GM, Ramos-Ortiz J. Using the theory of planned behavior and self-identity to explore women's decision-making and intention to switch from Combined Oral Contraceptive pill (COC) to Long Acting Reversible Contraceptive (LARC). *BMC Womens Health*. 2019;19(1):82. doi: 10.1186/s12905-019-0772-8.
25. Somroop A, Deoisres W, Suppaseemanont W. Factors influences the use of postpartum contraception implants among primiparous adolescents. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University*. 2019;27(3):79-87. (in Thai).
26. Jandaeng B, Kosolkittiamporn S, Kenaphoom S. Factors that affecting behavior change. *Dhammathas Academic Journal*. 2019;19(4): 235-44. (in Thai).
27. Kensee K, Sontirat S. Behavioral imitation, family relationship, life skill and risk sexual behavior of primary grade 6 student at Nong Chok District in Bangkok Metropolitan. *Journal of Social Sciences & Humanities*. 2020;46(1): 113-45. (in Thai).