Effect of Brief Motivational Interviewing Program on Contraceptive Implant Use among Adolescent Mothers*

Simaporn Anusat, RN, MNS[1], Rudee Pungbangkadee RN, PhD[1], Ameporn Ratinthorn, RN, PhD

Abstract

Purpose: This study aimed to examine the effects of a brief motivational interviewing program on the use of contraceptive implant among adolescent mothers.

Design: Quasi - experimental posttest-only design with two groups.

Methods: The participants consisted of 64 adolescent mothers aged 15-19 years who were admitted at a postpartum ward of a tertiary hospital in Bangkok. They were divided into two groups of 32 participants each. The control group received standard nursing care, while the experimental group received a brief motivational interviewing program in addition to standard care. Chi-squared test and Fisher's exact test was used for statistical comparisons.

Main findings: Adolescent mothers in the experimental group used contraceptive implants before discharge (81.3%) significantly higher than that in the control group (40.6%) ($\chi^2 = 11.09$, $p < .05$).

Conclusion and recommendations: A brief motivational interviewing session can help adolescent mothers recognize the consequences of repeat pregnancy and understand the importance of postpartum contraceptive implant use. To support the effective care of adolescent mothers, it is recommended that training sessions on motivational interviewing techniques be conducted for professional nurses to enhance their capacity in providing care for this population. Additionally, a counseling manual on contraceptive should be developed based on the principles of motivational interviewing.

Keywords: adolescent mothers, long-acting reversible contraception, motivational interviewing

Nursing Science Journal of Thailand. 2026;44(2):194-205.

Corresponding Author: Assistant Professor Rudee Pungbangkadee, Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok 10700, Thailand; e-mail: rudee.pun@mahidol.ac.th

* *Master thesis, Master of Nursing Science Program in Midwifery, Faculty of Nursing, Mahidol University*

[1] *Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok, Thailand*

Received: 22 October 2025 / Revised: 14 January 2026 / Accepted: 19 January 2026

ผลของโปรแกรมการสัมภาษณ์สร้างแรงจูงใจแบบสั้นต่อการใช้ยาฝังคุมกำเนิดของมารดาวัยรุ่น*

ศิมาภรณ์ อนุสัตย์, พย.ม.[1] ฤดี ปุงบางกะดี่, PhD[1] เอมพร รตินธร, PhD[1]

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสัมภาษณ์สร้างแรงจูงใจแบบสั้น ต่อการใช้ยาฝังคุมกำเนิดของมารดาวัยรุ่น

รูปแบบการวิจัย: การวิจัยกึ่งทดลองเปรียบเทียบสองกลุ่มวัดหลังการทดลอง

วิธีดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาวัยรุ่น อายุ 15-19 ปี จำนวน 64 ราย แบ่งออกเป็น กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 32 ราย ที่พักรักษาตัวอยู่ที่หอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอด ของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร เก็บรวบรวมข้อมูลโดยกลุ่มควบคุมจะได้รับการพยาบาลตามปกติ ส่วนกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมการสัมภาษณ์สร้างแรงจูงใจแบบสั้นร่วมกับการพยาบาลตามปกติ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติการทดสอบไคสแควร์และการทดสอบฟิชเชอร์

ผลการวิจัย: กลุ่มทดลองมีการใช้ยาฝังคุมกำเนิดก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (χ^2 = 11.09, p < .05) โดยกลุ่มทดลองใช้ยาฝังคุมกำเนิดก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลร้อยละ 81.3 ส่วนกลุ่มควบคุมใช้ยาฝังคุมกำเนิดก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลร้อยละ 40.6

สรุปและข้อเสนอแนะ: การสัมภาษณ์สร้างแรงจูงใจแบบสั้นสามารถช่วยให้มารดาวัยรุ่นตระหนักถึงผลกระทบหากเกิดการตั้งครรภ์ซ้ำ และเห็นความสำคัญของการฝังยาคุมกำเนิดหลังคลอด จึงควรมีการจัดอบรมทักษะการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจแก่พยาบาลวิชาชีพ เพื่อพัฒนาและเพิ่มศักยภาพของบุคลากรในการดูแลมารดาวัยรุ่น และควรจัดทำคู่มือการให้การปรึกษาเรื่องการคุมกำเนิดในมารดาวัยรุ่น โดยใช้หลักการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ

คำสำคัญ: มารดาวัยรุ่น การคุมกำเนิดระยะยาว การสัมภาษณ์สร้างแรงจูงใจ

วารสารพยาบาลศาสตร์. 2569;44(2):194-205.

ผู้ประสานงานการเผยแพร่: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ฤดี ปุงบางกะดี่, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล บางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700, e-mail: rudee.pun@mahidol.ac.th

[*] วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

[1] คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

วันที่รับบทความ: 22 ตุลาคม 2568 / วันที่แก้ไขบทความเสร็จ: 14 มกราคม 2569 / วันที่ตอบรับบทความ: 19 มกราคม 2569

ความสำคัญของปัญหา

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นนั้น ถือเป็นปัญหาที่ทั่วโลกให้ความสำคัญ เนื่องจากเป็นปัญหาที่ซับซ้อน ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ทั้งระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด[1] สำหรับประเทศไทยพบว่า อัตราการคลอดบุตรของหญิงวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี ลดลงจาก 28.7 ในปี พ.ศ. 2563 เหลือ 24.2 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน ในปี พ.ศ. 2565 ซึ่งจากปัญหาการคลอดบุตรในวัยรุ่นดังกล่าว เกิดจากวัยรุ่นไม่ได้คุมกำเนิด หรือคุมกำเนิดไม่ต่อเนื่อง ซึ่งพบว่าอัตราการคุมกำเนิดระยะยาวของมารดาวัยรุ่นอายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอดหรือหลังแท้ง ลดลงจากร้อยละ 68.6 ในปี พ.ศ. 2563 เป็นร้อยละ 65.1 ในปี พ.ศ. 2565 และยังต่ำกว่าเป้าหมายของประเทศไทยเป็นอย่างมาก โดยประเทศไทยได้กำหนดเป้าหมายการคุมกำเนิดระยะยาวของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดหรือหลังแท้งไว้ที่ร้อยละ 80 ในปี พ.ศ. 2566[2] อัตราการคุมกำเนิดที่ต่ำดังกล่าว อาจส่งผลให้เกิดปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น ซึ่งการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นเกิดจากพฤติกรรมการคุมกำเนิดไม่ต่อเนื่องและการไม่คุมกำเนิดหลังคลอด

การส่งเสริมพฤติกรรมการคุมกำเนิดที่เหมาะสมสำหรับมารดาวัยรุ่น เริ่มตั้งแต่การให้ความรู้ การให้การปรึกษา รวมถึงการสร้างแรงจูงใจ โดยการคุมกำเนิดที่เหมาะสมสำหรับมารดาวัยรุ่น คือ การคุมกำเนิดระยะยาว ทั้งการฝังยาคุมกำเนิด และการใส่ห่วงอนามัย แต่จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า มารดาวัยรุ่นเลิกใช้ยาฝังคุมกำเนิดก่อนครบกำหนดถอดยาฝังคุมกำเนิด เนื่องจากมีภาวะเลือดออกผิดปกติ[3] และสาเหตุของการไม่คุมกำเนิดของวัยรุ่นพบว่า วัยรุ่นมีทัศนคติเชิงลบต่อการใช้ฮอร์โมนคุมกำเนิด[4] กลัวผลข้างเคียงของการใช้ยาคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมน[5] มีความรู้ด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ในระดับต่ำ[6] รวมถึงกลัวว่าจะเกิดภาวะมีบุตรยากในอนาคต[7] แม้ว่าในปัจจุบันมารดาวัยรุ่นจะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการฝังยาคุมกำเนิดจากหลาย ๆ แหล่งข้อมูล และยังได้รับการสนับสนุนค่าบริการในการคุมกำเนิดระยะยาว โดยการใส่ห่วงอนามัยหรือการฝังยาคุมกำเนิดฟรี จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)[8] อีกทั้งยังพบว่า มารดาวัยรุ่นไม่นิยมใส่ห่วงอนามัยหรือใส่ห่วงอนามัยระยะสั้น ซึ่งจากการศึกษาพบว่า มารดาวัยรุ่นปฏิเสธการใส่ห่วงอนามัย เนื่องจากเข้าใจผิดเกี่ยวกับห่วงอนามัยร้อยละ 50.5 และกลัวเจ็บขณะใส่ห่วงอนามัยร้อยละ 39.9[9] ดังนั้นการคุมกำเนิดที่เหมาะสมและลดความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ซ้ำมากที่สุด คือ การใช้ยาฝังคุมกำเนิด

การทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับโปรแกรมการส่งเสริมการคุมกำเนิดหลังคลอดในมารดาวัยรุ่นพบว่า มีการดำเนินการทั้งระยะตั้งครรภ์และระยะหลังคลอด สำหรับในระยะหลังคลอดมีทั้งการให้ความรู้และการให้คำปรึกษา โดยโปรแกรมในรูปแบบของการให้ความรู้และการให้การปรึกษาในระยะหลังคลอดช่วยให้มารดาวัยรุ่นมีคะแนนระดับความรู้ และมีความสนใจเลือกใช้การคุมกำเนิดระยะยาวเพิ่มมากขึ้น แต่ยังไม่ได้ศึกษาถึงพฤติกรรมการใช้การคุมกำเนิดระยะยาว[10]

การสัมภาษณ์สร้างแรงจูงใจ สามารถช่วยให้เกิดแรงบันดาลใจในการเกิดพฤติกรรมใหม่ที่ดีขึ้น เนื่องจากปัญหาที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพนั้น มักมาจากความลังเลและไม่พร้อมที่จะเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งการสอนหรือการให้ความรู้มักไม่ได้ผล โดยหลักของการสัมภาษณ์สร้างแรงจูงใจ คือ กระตุ้นแรงจูงใจภายในของผู้ป่วย สำรวจและคลี่คลายความลังเล และช่วยผู้ป่วยตัดสินใจเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพด้วยตัวเอง กล่าวคือ ถึงแม้มารดาวัยรุ่นจะได้รับข้อมูลความรู้จากแหล่งต่าง ๆ เกี่ยวกับยาฝังคุมกำเนิด แต่ยังเกิดความลังเลและไม่พร้อมที่จะฝังยาคุมกำเนิด ดังนั้นการสัมภาษณ์สร้างแรงจูงใจอาจช่วยให้มารดาวัยรุ่นตัดสินใจฝังยาคุมกำเนิดหลังคลอด[11] จากการศึกษาบทความที่ทบทวนงานวิจัยเชิงทดลองพบว่า โปรแกรมการสัมภาษณ์สร้างแรงจูงใจในช่วงคลอดหรือหลังคลอดมีแนวโน้มให้ผลดีที่สุด[12] แต่จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า โปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจในการคุมกำเนิดหลังคลอดส่วนใหญ่จะมีการดำเนินการอย่างน้อย 3 ครั้ง โดยเริ่มโปรแกรมตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ และติดตามผลในช่วงระยะหลังคลอด[13-15]

ซึ่งกระบวนการและขั้นตอนของการสร้างแรงจูงใจนั้น ประกอบด้วย การค้นหาแรงจูงใจ เสริมแรงจูงใจโดยให้มารดาวัยรุ่นชั่งน้ำหนักผลเสียของการตั้งครรภ์ซ้ำและผลดีของการฝังยาคุมกำเนิด พร้อมทั้งให้ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับยาฝังคุมกำเนิด โดยเน้นให้มารดาวัยรุ่นตระหนักถึงความเสี่ยงในการตั้งครรภ์ซ้ำ และเห็นความสำคัญของการฝังยาคุมกำเนิด สามารถช่วยให้มารดาวัยรุ่นเลือกคุมกำเนิดระยะยาวมากกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ[13-14] แต่จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การศึกษาส่วนใหญ่จัดโปรแกรมการให้คำปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจในระยะตั้งครรภ์เท่านั้น จะเห็นได้ว่า การทบทวนงานวิจัยยังพบน้อยสำหรับการศึกษาเกี่ยวกับโปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจในระยะหลังคลอด อีกทั้งบริบทของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์นั้น มีมารดาวัยรุ่นที่ไม่ฝากครรภ์ ฝากครรภ์ล่าช้า หรือฝากครรภ์มาจากสถานบริการอื่น ๆ ทำให้มารดาวัยรุ่นไม่ได้รับข้อมูล ความรู้ และการให้การปรึกษาเกี่ยวกับการคุมกำเนิดตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ซึ่งรายงานสถิติการคลอดบุตร โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ พบอัตราการฝังยาคุมกำเนิดในมารดาวัยรุ่นลดลงจากปี พ.ศ. 2561 เท่ากับร้อยละ 31.57 เหลือร้อยละ 30.2 ในปี พ.ศ. 2563 โดยโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ได้ตั้งเป้าหมายการฝังยาคุมกำเนิดหลังคลอดของมารดาวัยรุ่น คือ มากกว่าร้อยละ 40 จะเห็นได้ว่า อัตราการฝังยาคุมกำเนิดหลังคลอดของมารดาวัยรุ่นลดลง และยังน้อยกว่าเกณฑ์ที่โรงพยาบาลกำหนด

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจพัฒนาโปรแกรมการสัมภาษณ์สร้างแรงจูงใจแบบสั้น (brief motivational interviewing) ซึ่งใช้แนวคิดการสัมภาษณ์สร้างแรงจูงใจ (motivation interviewing) เพื่อให้มารดาวัยรุ่นฝังยาคุมกำเนิดหลังคลอด

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสัมภาษณ์สร้างแรงจูงใจแบบสั้น ต่อการใช้ยาฝังคุมกำเนิดของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

สมมติฐานการวิจัย

มารดาวัยรุ่นที่ได้รับโปรแกรมการสัมภาษณ์สร้างแรงจูงใจแบบสั้น มีสัดส่วนของการใช้ยาฝังคุมกำเนิดก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลสูงกว่ามารดาวัยรุ่นกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เปรียบเทียบ 2 กลุ่ม วัดผลหลังการทดลอง (quasi-experimental posttest-only design with two groups)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้ คือ มารดาวัยรุ่นหลังคลอด ณ หอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอด สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ. 2567 ถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2567 โดยผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบตามสะดวก (convenience sampling) โดยมีกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 64 ราย โดยคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างมีดังนี้ 1) มารดาวัยรุ่นหลังคลอด อายุ 15-19 ปี 2) มารดาวัยรุ่นครรภ์แรกและมีบุตรคนแรก 3) อ่านและเขียน และสื่อสารภาษาไทยได้ 4) มีความประสงค์จะคุมกำเนิดหลังคลอด แต่ยังลังเลในการใช้วิธีการฝังยาคุมกำเนิด และ 5) ไม่มีความผิดปกติทางสุขภาพจิต ซึ่งมีเกณฑ์คัดออก ดังนี้ 1) มารดาวัยรุ่นที่มีทารกแรกเกิดอยู่หออภิบาลทารกแรกเกิดหนัก 2) มารดาวัยรุ่นที่มีความตั้งใจฝังยาคุมกำเนิดหลังคลอดก่อนได้รับการสัมภาษณ์สร้างแรงจูงใจแบบสั้น 3) มารดาวัยรุ่นที่มีข้อห้ามในการใช้ยาฝังคุมกำเนิด ได้แก่ มะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์ เช่น มะเร็งเต้านม หรือมีประวัติเคยเป็นมะเร็งเต้านม โรคตับ หรือ โรคอ้วน

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากงานวิจัยที่มีลักษณะใกล้เคียงกันของ สุพัตรา หน่ายสังขาร, วรรณี เดียวอิศเรศ และตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี[13] เรื่อง ผลของโปรแกรมส่งเสริมการใช้ยาฝังคุมกำเนิดต่อความรู้ ระดับความพร้อม และการใช้ยาฝังคุมกำเนิดในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ซึ่งกิจกรรมให้คำปรึกษา

ในโปรแกรมดังกล่าวมีลักษณะสอดคล้องกับหลักการของ Motivational Interviewing เช่น การกระตุ้นแรงจูงใจ การสะท้อนความคิด และการส่งเสริมความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง โดยผลการศึกษาพบว่า ร้อยละการใช้ยาฝังคุมกำเนิดภายหลังคลอดของกลุ่มทดลองเท่ากับร้อยละ 69.3 และร้อยละของการใช้ยาฝังคุมกำเนิดภายหลังคลอดของกลุ่มควบคุมเท่ากับร้อยละ 30.8 คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ด้วยโปรแกรม G*Power 3.1.9.2 ในหัวข้อ Proportions test: two independent groups (Fisher's exact test) กำหนดค่า $P_1 = 0.7$ $P_2 = 0.3$ อำนาจการทดสอบ (power of test) ที่ .80 ระดับนัยสำคัญ (α) เท่ากับ .05 ได้กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 29 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง จึงเพิ่มจำนวนขนาดของกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 64 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 32 คน และกลุ่มควบคุม 32 คน

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาวัยรุ่น ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือนของตนเอง รายได้ต่อเดือนของครอบครัว อายุของสามี และข้อมูลการคุมกำเนิดของมารดาวัยรุ่น ได้แก่ วิธีคุมกำเนิดที่เคยใช้ วิธีการคุมกำเนิดที่เลือกในระยะหลังคลอดก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเติมคำในช่องว่าง ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถาม 5 นาที

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย คือ โปรแกรมการสัมภาษณ์สร้างแรงจูงใจแบบสั้นต่อการใช้ยาฝังคุมกำเนิดของมารดาวัยรุ่น ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยโปรแกรมเป็นเทคนิคการสร้างแรงจูงใจ ซึ่งพัฒนาโดย Rollnick, Miller และ Butler[11] มุ่งเน้นการเพิ่มแรงจูงใจในการเปลี่ยนพฤติกรรม ประกอบด้วยขั้นตอนดังต่อไปนี้ คือ ขั้นตอนการสร้างสัมพันธภาพ แจ้งวัตถุประสงค์ พร้อมทั้งขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยการสร้างแรงจูงใจในการฝังยาคุมกำเนิดของมารดาวัยรุ่น โดยขั้นตอนการสร้างแรงจูงใจแบบสั้น มี 7 ขั้นตอน ดังนี้ คือ 1) การสำรวจเป้าหมายของมารดาวัยรุ่น 2) การกระตุ้นให้มารดาวัยรุ่นตระหนักถึงความเสี่ยงและผลกระทบหากตั้งครรภ์ซ้ำ 3) ขั้นตอนการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงและการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงที่จะทำให้เกิดการตั้งครรภ์ซ้ำ 4) การให้ข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์ของการฝังยาคุมกำเนิด 5) ชั่งน้ำหนักระหว่างความเสี่ยงของการตั้งครรภ์ซ้ำและประโยชน์ของการฝังยาคุมกำเนิด 6) เสริมสร้างความมั่นใจในการฝังยาคุมกำเนิด 7) สรุป ซึ่งโดยรวมทั้งโปรแกรมใช้เวลา 20 นาที

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำโปรแกรมการสัมภาษณ์สร้างแรงจูงใจแบบสั้นและแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาวัยรุ่น เสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพชำนาญการด้านสูติกรรม อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านสูติกรรมและด้านจิตเวช เพื่อพิจารณาตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ เมื่อผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้วนั้น ผู้วิจัยได้นำมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ก่อนนำไปใช้จริง

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (COA No.IRB-NS2023/784.2506) และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร (U029hh/66) แล้ว กลุ่มตัวอย่างได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการดำเนินเก็บข้อมูล พร้อมการรักษาความลับของข้อมูล ผลการวิจัยนำเสนอในภาพรวม โดยกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วม ตลอดจนขอถอนตัวโดยไม่มีผลต่อการรักษาที่ได้รับ หากกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย จะให้ลงลายมือชื่อในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมวิจัย หากกลุ่มตัวอย่างอายุน้อยกว่า 18 ปี จะให้ผู้ปกครองลงลายมือชื่อในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมวิจัยแทน

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนการเตรียมผู้วิจัย ผู้วิจัยได้รับการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ สร้างแรงจูงใจ เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงโรค NCD จากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 16 ชั่วโมง ซึ่งเป็นการฝึกอบรมที่ใช้ทักษะการสร้างแรงจูงใจเช่นเดียวกับงานวิจัยของผู้วิจัย และได้ศึกษาดูงานและฝึกประสบการณ์ที่คลินิกสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ของโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง

เมื่อได้รับคำรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน และได้รับอนุมัติจากโรงพยาบาลให้เก็บข้อมูล ผู้ช่วยวิจัยซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ ดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง และสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมโครงการวิจัย เมื่อมารดาวัยรุ่นยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยเข้าไปแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการวิจัย และพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมก่อน แล้วจึงดำเนินการเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลอง ดังนี้

กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

ครั้งที่ 1 หลังคลอด 24 ชั่วโมงแรก (สำหรับคลอดปกติทางช่องคลอด) และหลังคลอดวันที่ 1 (สำหรับผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง) ใช้เวลา 10 นาที ผู้วิจัยกล่าวทักทาย พูดคุยเรื่องทั่วไป สอบถามถึงอาการ สภาพทั่วไปหลังคลอด ความไม่สุขสบายต่าง ๆ แจ้งวัตถุประสงค์ในการวิจัยครั้งนี้

ครั้งที่ 2 หลังคลอดวันที่ 1 (สำหรับคลอดปกติทางช่องคลอด) หลังคลอดวันที่ 2 (สำหรับผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง) ใช้เวลา 20 นาที ผู้วิจัยให้มารดาวัยรุ่นทำแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล หลังจากนั้น มารดาวัยรุ่นจะได้รับการดูแลตามปกติ โดยให้เข้ากลุ่มโรงเรียนพ่อแม่ ให้ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดวิธีต่าง ๆ ในลักษณะเป็นกลุ่ม ร่วมกับมารดาหลังคลอดวัยอื่น ๆ โดยผ่านสื่อวิดีโอ

ครั้งที่ 3 วันจำหน่ายกลับบ้าน บันทึกการฝังยาคุมกำเนิด

กลุ่มทดลอง กลุ่มตัวอย่างได้รับการพยาบาลตามปกติร่วมกับโปรแกรมการสัมภาษณ์สร้างแรงจูงใจแบบสั้น ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

ครั้งที่ 1 หลังคลอด 24 ชั่วโมงแรก (สำหรับคลอดปกติทางช่องคลอด) และหลังคลอดวันที่ 1 (สำหรับผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง) ใช้เวลา 10 นาที ผู้วิจัยกล่าวทักทาย พูดคุยเรื่องทั่วไป สอบถามถึงอาการ สภาพทั่วไปหลังคลอด ความไม่สุขสบายต่าง ๆ ผู้วิจัยแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย และนัดหมายการเข้าโปรแกรมในครั้งถัดไป

ครั้งที่ 2 หลังคลอดวันที่ 1 (สำหรับคลอดปกติทางช่องคลอด) หลังคลอดวันที่ 2 (สำหรับผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง) ใช้เวลา 20 นาที หลังจากมารดาวัยรุ่นเข้ากลุ่มโรงเรียนพ่อแม่ ผู้วิจัยดำเนินโปรแกรมกับกลุ่มทดลองเป็นรายบุคคล โดยผู้วิจัยให้มารดาวัยรุ่นทำแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล หลังจากนั้น พูดคุยเรื่องทั่วไป สอบถามอาการหลังคลอด การวางแผนครอบครัว รวมถึงการคุมกำเนิดหลังคลอด การฝังยาคุมกำเนิด หากมารดาวัยรุ่นลังเลในการฝังยาคุมกำเนิดหลังคลอด ผู้วิจัยสร้างแรงจูงใจตามโปรแกรมการสัมภาษณ์สร้างแรงจูงใจแบบสั้น ดังนี้ ผู้วิจัยค้นหาเป้าหมายหรือสิ่งที่สำคัญในชีวิตของมารดาวัยรุ่น กระตุ้นให้มารดาได้ทบทวนและรับรู้ถึงความเสี่ยง พฤติกรรมเสี่ยงที่อาจทำให้เกิดการตั้งครรภ์ซ้ำ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับยาฝังคุมกำเนิด หากมารดายังมีความลังเล ให้มารดาวัยรุ่นชั่งน้ำหนักระหว่างผลกระทบหรือความเสี่ยงจากการตั้งครรภ์ซ้ำกับประโยชน์จากการฝังยาคุมกำเนิด สามารถทำให้ไปสู่เป้าหมายที่ตั้งไว้สำเร็จหรือไม่ และเสริมสร้างความมั่นใจในการเลือกฝังยาคุมกำเนิดหลังคลอด หลังจากนั้นสรุปประเด็นพร้อมทั้งย้ำถึงการตัดสินใจฝังยาคุมกำเนิดของมารดาวัยรุ่น

ครั้งที่ 3 ติดตามและบันทึกการฝังยาคุมกำเนิด หลังคลอดวันที่ 2 (สำหรับคลอดปกติทางช่องคลอด) และหลังคลอดวันที่ 3 (สำหรับผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง) ผู้วิจัยประสานพยาบาลที่ดูแลและสูติแพทย์ เพื่อฝังยาคุมกำเนิดให้กับมารดาวัยรุ่นก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS กำหนดค่า $\alpha = .05$ ข้อมูลส่วนบุคคลของทั้ง 2 กลุ่ม วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติการทดสอบไคร์สแควร์ (Chi-square test) และสถิติการทดสอบฟิชเชอร์ (Fisher's exact test)

3. เปรียบเทียบอัตราการใช้ยาฝังคุมกำเนิดภายหลังได้รับโปรแกรมการให้การสัมภาษณ์สร้างแรงจูงใจแบบสั้นของมารดาวัยรุ่น ระหว่างกลุ่มทดลองและควบคุมด้วยสถิติการทดสอบไคร์สแควร์

ผลการวิจัย

ลักษณะของกลุ่มทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 17.16 ปี (SD = 1.55) สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 81.3 นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 96.9 สำเร็จการศึกษาระดับสูงสุด คือ มัธยมศึกษาตอนต้นมากที่สุดร้อยละ 46.9 โดยมารดาวัยรุ่นกลุ่มทดลองประกอบอาชีพเป็นนักเรียนมากที่สุดร้อยละ 43.8 มีสามีอยู่ในช่วงอายุ 15-19 ปี ร้อยละ 56.3 สำหรับรายได้ต่อเดือนพบว่าอยู่ระหว่าง 4,500 บาท ถึง 20,000 บาท โดยเฉลี่ย 9,611.11 บาท ต่อเดือน (SD = 4,807.40) และมีรายได้ของครอบครัวระหว่าง 10,000 บาท ถึง 45,000 บาท โดยเฉลี่ย 20,944.44 บาทต่อเดือน (SD = 11,220.64) มารดาวัยรุ่นกลุ่มทดลองเคยคุมกำเนิดด้วยยาเม็ดคุมกำเนิดร้อยละ 50.0 รองลงมาไม่เคยคุมกำเนิดร้อยละ 21.9 ดังแสดงในตารางที่ 1

สำหรับมารดาวัยรุ่นกลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 18.06 ปี (SD = 1.06) สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 81.3 นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 96.6 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาต้นร้อยละ 56.3 ในขณะเดียวกัน มารดาวัยรุ่นกลุ่มควบคุมประกอบอาชีพเป็นแม่บ้านมากที่สุดร้อยละ 34.4 และมีสามีอยู่ในช่วงอายุ 15-19 ปีร้อยละ 59.4 สำหรับรายได้ต่อเดือนพบว่าอยู่ระหว่าง 8,000 บาท ถึง 25,000 บาท โดยเฉลี่ย 14,666.67 บาทต่อเดือน (SD = 5,291.50) ส่วนรายได้ของครอบครัวอยู่ระหว่าง 8,000 บาท ถึง 25,000 บาท โดยเฉลี่ย 30,444.44 บาทต่อเดือน (SD = 12,340.08) มารดาวัยรุ่นกลุ่มควบคุมร้อยละ 34.4 เคยคุมกำเนิดด้วยยาเม็ดคุมกำเนิดรองลงมาคือไม่เคยคุมกำเนิดร้อยละ 28.1 ดังแสดงในตารางที่ 1

จากการวิเคราะห์ทางสถิติพบว่า ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน

มารดาวัยรุ่นหลังได้รับโปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจแบบสั้น ฝังยาคุมกำเนิดก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลมากกว่ามารดาวัยรุ่นที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n = 32)		กลุ่มควบคุม (n = 32)		χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
สถานภาพสมรส						
โสด	6	18.7	6	18.7	.00	1.00*
คู่	26	81.3	26	81.3		
ศาสนา						
พุทธ	31	96.9	31	96.9		1.00**
คริสต์	1	3.1	-	-		
อิสลาม	-	-	1	3.1		
การศึกษาสูงสุด						
ประถมศึกษา	12	37.5	5	15.6	4.29	.117*
มัธยมต้น	15	46.9	18	56.3		
มัธยมปลาย/ปวช	5	15.6	9	28.1		

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n = 32)		กลุ่มควบคุม (n = 32)		χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
อาชีพ						
นักเรียน	14	43.8	10	31.2		.761**
รับจ้าง	5	15.6	7	21.9		
แม่บ้าน	9	28.1	11	34.4		
ธุรกิจส่วนตัว	4	12.5	4	12.5		
อายุของสามี						
น้อยกว่า 15	2	6.2	-	-		.645**
15-19	18	56.3	19	59.4		
20-35	12	37.5	13	40.6		
รายได้ต่อเดือนของตนเอง (บาท)						
0-5,000	26	81.3	22	68.8		.565**
5,001-15,000	5	15.6	7	21.9		
15,001-25,000	1	3.1	3	9.3		
รายได้ต่อเดือนของครอบครัว (บาท)						
0-5,000	3	9.3	2	6.2		.348**
5,001-15,000	17	53.2	12	37.5		
15,001-25,000	7	21.9	7	21.9		
มากกว่า 25,0000	5	15.6	11	34.4		
การคุมกำเนิดที่เคยใช้						
ไม่เคย	7	21.9	9	28.1		.752**
ยาคุมฉุกเฉิน	4	12.5	7	21.9		
ถุงยางอนามัย	4	12.5	4	12.5		
ยาเม็ดคุมกำเนิด	16	50.0	11	34.4		
ยาฉีดคุมกำเนิด	1	3.1	1	3.1		

* Chi-square test, ** Fisher's exact test

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบการใช้ยาฝังคุมกำเนิดภายหลังคลอดระหว่างมารดาวัยรุ่นที่ได้รับโปรแกรมการสัมภาษณ์สร้างแรงจูงใจแบบสั้นกับมารดาวัยรุ่นที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

การใช้ยาฝังคุมกำเนิด	กลุ่มทดลอง (n = 32)		กลุ่มควบคุม (n = 32)		χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ใช้ยาฝังคุมกำเนิด	26	81.3	13	40.6	11.09	< .001
ไม่ใช้ยาฝังคุมกำเนิด	6	18.8	19	59.4		

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ร้อยละการใช้ยาฝังคุมกำเนิดหลังคลอดก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลของมารดาวัยรุ่นในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสัมภาษณ์สร้างแรงจูงใจแบบสั้นสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มทดลองใช้ยาฝังคุมกำเนิด 26 ราย (ร้อยละ 81.3) ขณะที่กลุ่มควบคุมใช้ยาฝังคุมกำเนิด 13 ราย (ร้อยละ 40.6) ผลดังกล่าวสะท้อนว่าการให้คำปรึกษาที่มุ่งเน้นแรงจูงใจภายในของผู้รับบริการ

ร่วมกับการพยาบาลตามปกติ สามารถเพิ่มโอกาสให้มารดาวัยรุ่นตัดสินใจใช้ยาฝังคุมกำเนิด ซึ่งเป็นการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพสูงได้จริงในช่วงหลังคลอดระยะสั้นก่อนกลับบ้าน ทั้งนี้เนื่องมาจากกลไกของการสัมภาษณ์สร้างแรงจูงใจ ซึ่งใช้การสื่อสารแบบร่วมมือเคารพการตัดสินใจของผู้รับบริการ และช่วยให้ผู้รับบริการสำรวจเหตุผลของตนเองในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ โดยแนวคิดสำคัญคือการกระตุ้นแรงจูงใจภายใน การสำรวจและคลี่คลายความลังเล และการสนับสนุนให้ผู้รับบริการตัดสินใจด้วยตนเอง มากกว่าการให้ข้อมูลเชิงสั่งการเพียงอย่างเดียว[11] ในบริบทของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด แม้จะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับยาฝังคุมกำเนิดจากหลายแหล่ง แต่ยังอาจมีความลังเลและไม่พร้อมรับการฝังยาคุมกำเนิด การสัมภาษณ์สร้างแรงจูงใจจึงมีบทบาทในการทำให้มารดาวัยรุ่นพิจารณาทางเลือกอย่างมีความหมายต่อชีวิตของตน และนำไปสู่การตัดสินใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดหลังคลอดได้มากขึ้น[11]

นอกจากนี้ลักษณะของโปรแกรมการสัมภาษณ์สร้างแรงจูงใจแบบสั้นที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นอาจเป็นอีกเหตุผลสำคัญที่ทำให้ผลการวิจัยเกิดความแตกต่างชัดเจน เนื่องจากโปรแกรมการสัมภาษณ์สร้างแรงจูงใจแบบสั้น มีขั้นตอนที่เป็นรูปธรรมและสอดคล้องกับการตัดสินใจฝังยาคุมกำเนิดหลังคลอด ได้แก่ การสร้างสัมพันธภาพและแจ้งวัตถุประสงค์ การสำรวจเป้าหมายในชีวิตหลังคลอด โดยพูดคุยให้มารดาวัยรุ่นตระหนักคิด และทบทวนถึงความสำคัญของการกระทำที่จะช่วยให้เป้าหมายสำเร็จ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาคือ การกระตุ้นให้สตรีตั้งครรภ์สำรวจเป้าหมายในชีวิตและเห็นความสำคัญของเป้าหมายในชีวิต ส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความตั้งใจที่จะคุมกำเนิดระยะยาวหลังคลอด[14,16] ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าเป้าหมายในชีวิตหลังคลอดของมารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่คือการได้กลับไปศึกษาต่อให้สำเร็จ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Luttges และคณะ[17] ที่พบว่า มารดาวัยรุ่นต้องการฝังยาคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ เนื่องจากมารดาวัยรุ่นมีความปรารถนาและมีแรงจูงใจที่จะเรียนต่อจนสำเร็จ เพื่อส่งเสริมสภาพความเป็นอยู่ที่ดีของตัวเอง และช่วยให้ประสบความสำเร็จในชีวิตมากขึ้น

การกระตุ้นให้มารดาวัยรุ่นตระหนักถึงความเสี่ยงและผลกระทบหากตั้งครรภ์ซ้ำ โดยให้มารดาวัยรุ่นพูดสะท้อนถึงสิ่งที่อาจจะเกิดขึ้นหากเกิดการตั้งครรภ์ซ้ำ ความสำคัญและประโยชน์ของการฝังยาคุมกำเนิดหลังคลอด ทำให้เกิดความเชื่อมโยงระหว่างเป้าหมายในชีวิตหรือสิ่งที่วางแผนอยากทำในอนาคต ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า หากเกิดการตั้งครรภ์ซ้ำอาจทำให้มารดาวัยรุ่นเรียนไม่จบตามที่ตั้งใจไว้ มีภาระค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้น และกังวลเรื่องคนช่วยดูแลบุตร และยังส่งเสริมให้มารดาวัยรุ่นได้ทบทวนถึงความเสี่ยงที่จะทำให้เกิดการตั้งครรภ์ซ้ำของตนเอง จากผลการศึกษาพบว่า มารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่เคยคุมกำเนิดโดยการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด และเคยมีประสบการณ์ลืมกินยาคุมกำเนิดหรือกินยาคุมกำเนิดไม่ต่อเนื่องจึงทำให้ตั้งครรภ์ในครั้งนี้ และยังพบว่ามารดาวัยรุ่น มีโอกาสที่จะไม่มารับบริการฉีดยาคุมกำเนิดตามนัด ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า มารดาวัยรุ่นที่คุมกำเนิดด้วยยาเม็ดคุมกำเนิดมีโอกาสตั้งครรภ์ซ้ำสูงกว่ายาฝังคุมกำเนิด 5.6 เท่า[18]

การสำรวจพฤติกรรมเสี่ยง การให้ข้อมูลประโยชน์ของการฝังยาคุมกำเนิด สำหรับในการศึกษานี้ มารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่สามารถบอกได้ว่าการคุมกำเนิดมีวิธีไหนบ้าง และรู้จักวิธีการฝังยาคุมกำเนิด แต่ไม่ต้องการเลือกฝังยาคุมกำเนิด เนื่องจากมารดาวัยรุ่นกลัวผลข้างเคียงของยาฝังคุมกำเนิด และกลัวเจ็บขณะทำหัตถการฝังยาคุมกำเนิด ในขณะที่มารดาวัยรุ่นไม่ต้องการที่จะให้เกิดการตั้งครรภ์ซ้ำ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า มารดาวัยรุ่นปฏิเสธการฝังยาคุมกำเนิดเนื่องจากไม่ยอมรับผลข้างเคียงของยาฝังคุมกำเนิด[19] และมีทัศนคติด้านลบต่อการฝังยาคุมกำเนิด กลัวยาฝังคุมกำเนิดจะเคลื่อน อาจทำให้มีผลข้างเคียงต่อสุขภาพ[20]

การชั่งน้ำหนักความเสี่ยงของการตั้งครรภ์ซ้ำเทียบกับประโยชน์ของการฝังยาคุมกำเนิด และการเสริมสร้างความมั่นใจในการตัดสินใจ ในกรณีที่มารดาวัยรุ่นมีความลังเลในการตัดสินใจยังคงมีความกลัวและกังวลเกี่ยวกับยาฝังคุมกำเนิด และเลือกการคุมกำเนิดโดยการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดหรือยาฉีดคุมกำเนิด ซึ่งอาจ

ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ซ้ำได้ สามารถขจัดความลังเลโดยใช้คำถามกระตุ้นให้มารดาวัยรุ่นพูดเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงที่อาจจะเกิดการตั้งครรภ์ซ้ำขึ้น จากการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดหรือยาฉีดคุมกำเนิด และผลเสียที่จะเกิดขึ้นหากเกิดการตั้งครรภ์ซ้ำ ซึ่งเป็นวิธีการเพิ่มความเครียด ทำให้มารดาวัยรุ่นต้องตัดสินใจ และชั่งน้ำหนักถึงข้อดีของการฝังยาคุมกำเนิดและข้อเสียหากเกิดการตั้งครรภ์ซ้ำแล้วจะส่งผลให้มารดาวัยรุ่นไม่สามารถไปถึงเป้าหมายในชีวิตที่ตั้งไว้ได้ เมื่อกระบวนการสร้างแรงจูงใจมีโครงสร้างที่ชัดเช่นนี้ มารดาวัยรุ่นจึงมีโอกาสเห็นความเชื่อมโยงระหว่างเป้าหมายชีวิตกับผลของการตั้งครรภ์ซ้ำ และเกิดความมั่นใจมากขึ้นในการเลือกวิธีคุมกำเนิดที่เหมาะสมกับตนเอง

อีกประเด็นอาจเนื่องมาจากการจัดโปรแกรมการสัมภาษณ์สร้างแรงจูงใจแบบสั้นในช่วงหลังคลอดก่อนจำหน่าย ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่มารดาวัยรุ่นยังอยู่ภายใต้การดูแลของทีมสุขภาพ สามารถรับข้อมูลที่ถูกต้อง ซักถามข้อกังวล และเชื่อมต่อไปสู่การรับบริการฝังยาคุมกำเนิดได้ภายในช่วงเวลาเดียวกัน จึงลดอุปสรรคที่มักพบหลังกลับบ้าน เช่น การไม่มาตามนัด ข้อจำกัดด้านเวลา การเดินทาง หรือการขาดผู้สนับสนุนให้เข้ารับบริการ จากผลการวิจัยสอดคล้องกับงานทบทวนที่สรุปหลักฐานจากการทดลองทางคลินิกว่า การใช้การสัมภาษณ์สร้างแรงจูงใจเพื่อส่งเสริมสุขภาพในระยะระหว่างการตั้งครรภ์ (ช่วงหลังคลอดจนถึงก่อนการตั้งครรภ์ครั้งถัดไป) มีหลักฐานสนับสนุนจากการศึกษาทางคลินิกหลายฉบับ[12] และยังสอดคล้องกับข้อสังเกตในต้นฉบับที่ระบุว่า โปรแกรมการสัมภาษณ์สร้างแรงจูงใจในช่วงคลอดหรือหลังคลอดมีแนวโน้มให้ผลดีที่สุด[12]

เมื่อเปรียบเทียบกับงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผลที่พบในงานวิจัยนี้ไปในทิศทางเดียวกับการศึกษาต่างประเทศที่ใช้การสัมภาษณ์สร้างแรงจูงใจเพื่อส่งเสริมการเลือกใช้วิธีคุมกำเนิดระยะยาวได้ในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด เช่น การศึกษาของ Tomlin และคณะ[15] ซึ่งรายงานผลของการใช้การสัมภาษณ์สร้างแรงจูงใจเพื่อส่งเสริมการใช้วิธีคุมกำเนิดระยะยาวในวัยรุ่นหลังคลอด รวมถึงงานวิจัยในประเทศไทยที่พบแนวโน้มสอดคล้องกัน เช่น โปรแกรมส่งเสริมการใช้ยาฝังคุมกำเนิดที่ส่งผลให้ร้อยละการใช้ยาฝังคุมกำเนิดหลังคลอดของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม[13] และการศึกษานำร่องที่รายงานผลของการให้คำปรึกษาเพื่อเพิ่มความพร้อมต่อการใช้วิธีคุมกำเนิดระยะยาวในวัยรุ่นตั้งครรภ์[14] อย่างไรก็ตาม ในวรรณกรรมยังพบว่าหลายโปรแกรมมักดำเนินการหลายครั้งและเริ่มตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ก่อนติดตามผลหลังคลอด[13-14] ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าการออกแบบ “โปรแกรมแบบสั้น” ในการศึกษานี้เป็นทางเลือกที่เหมาะสมต่อข้อจำกัดด้านเวลาในหอผู้ป่วยหลังคลอด และระบบบริการยังคงเอื้อต่อการเข้าถึงการฝังยาคุมกำเนิดก่อนจำหน่าย ทำให้ผลลัพธ์ปรากฏชัดเจนขึ้น

โดยสรุป การที่กลุ่มทดลองมีร้อยละการใช้ยาฝังคุมกำเนิดหลังคลอดสูงกว่ากลุ่มควบคุม สามารถอธิบายได้จากการผสานกันของ (1) กระบวนการให้คำปรึกษาที่ช่วยคลี่คลายความลังเลและสนับสนุนการตัดสินใจด้วยตนเองตามหลักการสัมภาษณ์สร้างแรงจูงใจ[19] (2) โครงสร้างโปรแกรมที่มีขั้นตอนชัดเจน ครอบคลุมการสำรวจ เป้าหมาย การตระหนักถึงความเสี่ยง และการเสริมความมั่นใจ และ (3) การจัดโปรแกรมในช่วงหลังคลอดก่อนจำหน่ายซึ่งเอื้อต่อการเข้าถึงบริการและลดการพลาดโอกาสหลังกลับบ้าน โดยผลในภาพรวมสอดคล้องกับหลักฐานจากการทบทวนงานวิจัย และการศึกษาที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ[12-15]

สรุปและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้พบว่า การให้คำปรึกษาโดยใช้การสัมภาษณ์สร้างแรงจูงใจแบบสั้นร่วมกับการพยาบาลตามปกติ ทำให้ร้อยละการใช้ยาฝังคุมกำเนิดหลังคลอดก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลของมารดาวัยรุ่นในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สะท้อนว่าโปรแกรมการสัมภาษณ์สร้างแรงจูงใจแบบสั้นอาจมีส่วนช่วยสนับสนุนให้มารดาวัยรุ่นเกิดการตระหนักถึงผลกระทบหากเกิดการตั้งครรภ์ซ้ำ เห็นความสำคัญของการฝังยาคุมกำเนิดหลังคลอด และตัดสินใจฝังยาคุมกำเนิดหลังคลอด ซึ่งสามารถนำหลักการสัมภาษณ์สร้างแรงจูงใจแบบสั้นไปประยุกต์ใช้ในการดูแลให้การพยาบาลมารดาวัยรุ่นในด้านต่าง ๆ ได้ในช่วงระยะเวลาสั้น ๆ ที่อยู่โรงพยาบาล

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จัดอบรมทักษะการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจแก่พยาบาลวิชาชีพ เพื่อพัฒนาและเพิ่มศักยภาพของบุคลากรในการดูแลมารดาวัยรุ่น

2. ควรจัดทำคู่มือการให้การปรึกษา เรื่องการคุมกำเนิดในมารดาวัยรุ่น โดยใช้หลักการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาความต่อเนื่องของการใช้ยาฝังคุมกำเนิดของมารดาวัยรุ่น จนกว่าจะครบกำหนดถอดยาฝังคุมกำเนิด

2. ควรศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ เกี่ยวกับปัจจัยที่เป็นอุปสรรคในการตัดสินใจฝังยาคุมกำเนิด

3. ในการศึกษาครั้งต่อไป ควรเพิ่มการวัดตัวแปรสำคัญร่วม ได้แก่ แรงจูงใจในการฝังยาคุมกำเนิด และการตระหนักรู้ต่อความเสี่ยงการตั้งครรภ์ซ้ำ เพื่อนำมาใช้อธิบายว่าโปรแกรมส่งผลต่อการตัดสินใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดหลังคลอดผ่านการเพิ่มแรงจูงใจและการตระหนักรู้มากน้อยเพียงใด

References

1. Panpetch O, Wongsawat P. Unwanted pregnancy in adolescents: guidelines for prevention and surveillance. Journal of Phrapokklao Nursing College. 2020;31(2):280-92. (in Thai).
2. Department of Reproductive Health, Ministry of Public Health. Reproductive health indicators in the Health Data Center database, Ministry of Public Health [Internet]. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2023 [cited 2025 Jul 23]. Available from: http://www.rbpho.moph.go.th/upload-file/doc/files/21012023-110144-1627.pdf. (in Thai).
3. Chalapati W. A 36-month contraceptive implant(s) continuation rate among adolescents compared with adults initiating contraceptive implant(s) at Nong Khai hospital. Udonthani Hospital Medical Journal. 2024;32(2):200-14. (in Thai).
4. Boamah-Kaali EA, Mevissen FE, Owusu-Agyei S, Enuameh Y, Asante KP, Ruiter RA. A qualitative exploration of factors explaining non-uptake of hormonal contraceptives among adolescent girls in rural Ghana: the adolescent girls' perspective. Open Access J Contracept. 2021;12:173-85. doi: 10.2147/OAJC.S320038.
5. Akonor PY, Ayanore MA, Anaman-Torgbor JA, Tarkang EE. Psychosocial factors influencing contraceptive use among adolescent mothers in the Volta region of Ghana: application of the health belief model. Afr Health Sci. 2021;21(4): 1849-59. doi: 10.4314/abs.v21i4.43.
6. Woollett N, Bandeira M, Marunda S, Mudekunye L, Ebersohn L. Adolescent pregnancy and young motherhood in rural Zimbabwe: findings from a baseline study. Health Soc Care Community. 2021;29(6):e377-e86. doi: 10.1111/hsc.13362.
7. Anupma A, Sarkar A, Sharma P, Jindal S, Sharma JC, Status of contraceptive use for birth spacing after a teenage pregnancy: where do we stand? Cureus. 2023;15(5):e38563. doi: 10.7759/cureus.38563.
8. National Health Security Office. Criteria, conditions, and reimbursement rates for adolescent pregnancy prevention services, prevention of unsafe abortion, and prevention and control of unintended pregnancy under the Universal Health Coverage Scheme, 2018 [Internet]. Bangkok: National Health Security Office; 2018 [cited 2025 Jul 23]. Available from: https://rh.anamai.moph.go.th/web-upload/7x027006c2abe84e89b5c85b44a692da94/202011/m_news/31982/192762/file_download/e84f4cbb4860b15768c6b035386c0747.pdf. (in Thai).

9. Kraft M, Miadaira M, Marangoni MJ, Juliato CRT, Surita FG. Postplacental placement of intrauterine devices: acceptability, reasons for refusal and proposals to increase its use. Rev Bras Ginecol Obstet. 2021;43(3):172-7. doi: 10.1055/s-0041-1725053.
10. Santibenchakul S, Thanativakul K, Jaisamrarn U. An educational video on long-acting reversible contraception as a counseling tool for postpartum adolescents. Contracept Reprod Med. 2022;7(1): 24. doi: 10.1186/s40834-022-00195-8.
11. Rollnick S, Miller WR, Butler CC. Motivational interviewing in health care: helping patients change behavior. In: Rollnick S, Miller WR, editors. Applications of motivational interviewing. New York: Guilford Press; 2008. p.3-30.
12. Gregory EF, Maddox AI, Levine LD, Fiks AG, Lorch SA, Resnicow K. Motivational interviewing to promote interconception health: a scoping review of evidence from clinical trials. Patient Educ Couns. 2022;105(11):3204-12. doi: 10.1016/j.pec.2022.07.009.
13. Naisangkharn S, Deawisres W, Techasaksri T. Effects of a promoting the use of contraceptive implant program on knowledge, readiness and immediate postpartum contraceptive implant use among teenage mother. Journal of Boromarajonani College of Nursing, Bangkok. 2019;35(1):99-100. (in Thai).
14. Saengprajong K, Ratinthon A, Phahuwatanakorn W. Effects of motivational counseling on readiness for long-acting contraceptive use among pregnant adolescents: a pilot study. Nursing Science Journal of Thailand. 2016;34 Suppl 1:28-39. (in Thai).
15. Tomlin K, Bambulas T, Sutton M, Pazdernik V, Coonrod DV. Motivational interviewing to promote long-acting reversible contraception in postpartum teenagers. J Pediatr Adolesc Gynecol. 2017;30 (3):383-8. doi: 10.1016/j.jpag.2016.11.001.
16. Harding JF, Walzer J, Piatt R, Goesling B. Replicating the use of motivational interviewing and facilitated contraceptive access to reduce repeat adolescent pregnancy: a randomized trial. Contraception. 2025:111200. doi: 10.1016/j.contraception.2025.111200.
17. Luttges C, Leal I, Huepe G, González D, González E, Molina T. Pregnant again? Perspectives of adolescent and young mothers who and do not experience a repeat pregnancy in adolescence. Int J Qual Stud Health Well-being. 2021;16(1): 1898317. doi: 10.1080/17482631.2021.1898317.
18. Singnigorn K, Kongsomrit A, Kanyabun S. Factors affecting repeat pregnancies among teenage mothers, Health Region 4. Journal of Environmental and Community Health. 2024;9 (4):142-9. (in Thai).
19. Buckingham P, Moulton JE, Subasinghe AK, Amos N, Mazza D. Acceptability of immediate postpartum and post-abortion long-acting reversible contraception provision to adolescents: a systematic review. Acta Obstet Gynecol Scand. 2021;100(4):629-40. doi: 10.1111/aogs.14129.
20. Kalata M, Richards M, Sheeder J. Negative perceptions and long-acting reversible contraceptive choice in adolescents and young adults: a cross-sectional study. J Pediatr Adolesc Gynecol. 2023;36(5):465-71. doi: 10.1016/j.jpag.2023.03.003.