

Effects of Motivational Counseling on Readiness for Long-Term Contraceptive Use in Pregnant Adolescents: A Pilot Study*

Kannika Saengprajong¹, Ameporn Ratinthon, RN, PhD¹,
Wanna Phahuwatanakorn, RN, PhD¹

Abstract

Purpose: To study effect of motivational counseling on readiness for long-term contraceptive use in pregnant adolescents and to determine the feasibility and appropriateness of motivational counseling on long-term contraceptive use.

Design: One-group pre-test post-test design.

Methods: The guidelines of motivational counseling for long term contraceptive use in accordance to the stage of readiness was developed and pilot tested in 30 pregnant adolescents who sought antenatal care at the adolescent antenatal clinic in a University Hospital in Bangkok, between October 2014 and April 2015. The readiness for long-term contraceptive use was evaluated before and after motivational counseling. Wilcoxon Signed-Rank Test was employed in data analysis, and the steps in provision of motivational counseling were also analyzed by content analysis.

Main findings: The findings revealed that the median score of readiness for long-term contraceptive use after motivational counseling was higher than that before motivational counseling with statistical significance ($Z = -3.566, p < .05$). The result from content analysis found that having a clear life goal and influence from significant family member also affect their decision on long-term contraceptive use. The motivation to use long-term contraception for most participants are going back to study and when weighing the benefit of implant contraception is more than pain from multiple injection and suffering from having another baby.

Conclusion and recommendations: Motivational counseling could help moving more pregnant adolescents into the stage of preparation toward long-term contraceptive use. Motivational counseling should be provided during 32 to 36 weeks of gestational ages, 1 to 2 sessions, and approximately lasting 30 minutes in the first session and 10 to 15 minutes in the second session. Family members should be allowed to attend counseling sessions.

Keywords: motivational counseling, pregnant adolescents, long-term contraceptive

J Nurs Sci. 2016;34 Suppl 1:28-39

Corresponding Author: Assistant Professor Ameporn Ratinthon, Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok 10700, Thailand; e-mail: ameporn.rat@mahidol.ac.th

* Master Thesis, Master of Nursing Science Program in Midwifery, Faculty of Nursing and Faculty of Graduate Studies, Mahidol University

¹ Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok, Thailand

ผลของการให้การปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจต่อความพร้อมในการใช้การคุมกำเนิดระยะยาวในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น: การศึกษานำร่อง*

กรรณิการ์ แสงประจวบ¹ เอมพร สทินธ, PhD¹ จรรณา พาหุวัฒน์, PhD¹

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลของการให้การปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจต่อความพร้อมในการใช้การคุมกำเนิดระยะยาวในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น และความเป็นไปได้ของการให้การปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจในการใช้การคุมกำเนิดระยะยาว

รูปแบบการวิจัย: การวิจัยแบบกลุ่มเดี่ยววัดผลก่อนหลัง

วิธีดำเนินการวิจัย: พัฒนาแนวปฏิบัติการให้การปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจต่อการใช้การคุมกำเนิดระยะยาวตามระดับของความพร้อม นำไปทดลองใช้ในกลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มาฝากครรภ์ที่คลินิกฝากครรภ์สำหรับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น โรงพยาบาลศิริราช ระหว่างเดือน ตุลาคม 2557 - เมษายน 2558 จำนวน 30 ราย ประเมินระดับความพร้อมในการคุมกำเนิดระยะยาวก่อนและหลังการให้การปรึกษา วิเคราะห์เปรียบเทียบระดับความพร้อมก่อนและหลังให้การปรึกษาด้วยสถิติ Wilcoxon Signed - Rank Test และวิเคราะห์ขั้นตอนในการให้การปรึกษาด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย: ค่ามัธยฐานคะแนนความพร้อมในการคุมกำเนิดระยะยาวภายหลังให้การปรึกษามากกว่าก่อนให้การปรึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $Z = -3.566, p = .001$ และจากการวิเคราะห์เนื้อหาพบว่า การมีเป้าหมายชีวิตที่ชัดเจนและอิทธิพลจากบุคคลสำคัญในครอบครัวมีผลต่อการตัดสินใจของสตรีวัยรุ่นในการคุมกำเนิดระยะยาว และสิ่งที่เป็แรงจูงใจในการคุมกำเนิดระยะยาว คือ ต้องการกลับไปศึกษาต่อ และการประเมินว่าการฝังยาดีกว่าต้องเจ็บจากการฉีดยาหลายครั้ง หรือต้องลำบากจากการมีบุตรอีกคน

สรุปและข้อเสนอแนะ: การปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจช่วยให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นเข้าสู่ระยะพร้อมที่จะปฏิบัติในการคุมกำเนิดระยะยาวมากขึ้น โดยเริ่มให้การปรึกษาเมื่ออายุครรภ์ 32-36 สัปดาห์ จำนวน 1-2 ครั้ง โดยใช้เวลาประมาณ 30 นาทีในครั้งแรก และ 10-15 นาทีในครั้งที่สอง ทั้งนี้ผู้ให้การปรึกษาคควรช่วยให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นค้นหาเป้าหมายในชีวิตที่ชัดเจน เช่น การกลับไปเรียน และตระหนักถึงความเสี่ยงที่จะตั้งครรภ์ซ้ำเพื่อเป็นแรงจูงใจในการใช้การคุมกำเนิดระยะยาว

คำสำคัญ: การให้การปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจ สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ความพร้อมในการคุมกำเนิดระยะยาว

J Nurs Sci. 2016;34 Suppl 1:28-39

Corresponding Author: ผู้ช่วยศาสตราจารย์เอมพร รตินธร, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล บางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700, e-mail: ameporn.rat@mahidol.ac.th

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ และบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

¹ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ความสำคัญของปัญหา

การตั้งครุณีในวัยรุ่นเป็นปัญหาสำคัญทางด้านอนามัยแม่และเด็ก สำหรับประเทศไทยในปี พ.ศ. 2549-2556 พบว่าอัตราการตั้งครุณีในวัยรุ่นมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น จาก 48.9 คน ต่อประชากรหญิงวัยรุ่นจำนวน 1,000 คน ในปี พ.ศ. 2549 เป็น 51.2 คน ในปี พ.ศ. 2556 และพบว่าอัตราการคลอดบุตรของสตรีตั้งครุณีวัยรุ่นมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากร้อยละ 13.9 ในปี พ.ศ. 2547 เป็นร้อยละ 16.8 ในปี พ.ศ. 2556¹ ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-พ.ศ. 2559)² ที่กำหนดเป้าหมายการตั้งครุณีในวัยรุ่นไม่เกินร้อยละ 10 นอกจากนี้อัตราที่สูงขึ้นแล้วการตั้งครุณีในวัยรุ่นยังส่งผลกระทบต่อสุขภาพทั้งของสตรีตั้งครุณีวัยรุ่นและทารก³ ในปัจจุบันภาครัฐได้กำหนดนโยบายในการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครุณีในวัยรุ่น โดยมีการกำหนดเป้าหมายที่จะลดอัตราการตั้งครุณีในวัยรุ่น ด้วยการสนับสนุนให้มารดาวัยรุ่นคุมกำเนิดหลังคลอด โดยเฉพาะการใช้วิธีคุมกำเนิดระยะยาว เช่น ยาฝังหรือห่วงอนามัยคุมกำเนิด ซึ่งเป็นวิธีการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพในการลดการตั้งครุณีซ้ำ⁴

จากการทบทวนงานวิจัยที่เปรียบเทียบระหว่างมารดาวัยรุ่นที่เลือกใช้ยาฝังคุมกำเนิดกับมารดาวัยรุ่นที่เลือกใช้ยาฉีดคุมกำเนิด ยาเม็ดคุมกำเนิด ถุงยางอนามัย หรือไม่คุมกำเนิด พบว่ามารดาที่เลือกใช้ยาฝังคุมกำเนิดมีการตั้งครุณีซ้ำในระยะ 2 ปีภายหลังคลอดต่ำกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁵ อย่างไรก็ตามพบว่ามารดาวัยรุ่นมีความสนใจในเรื่องการคุมกำเนิดลดลงในระยะหลังคลอด ส่วนหนึ่งไม่ตัดสินใจที่จะคุมกำเนิดหรือปฏิเสธการคุมกำเนิด และมารดาหลังคลอดบางรายไม่กลับมารับการตรวจหลังคลอด ทำให้ไม่ได้รับข้อมูลหรือการบริการเกี่ยวกับการคุมกำเนิด⁶ นอกจากนี้ยังพบว่ามารดาวัยรุ่นหลังคลอดมีความต้องการคุมกำเนิดน้อยกว่ามารดาผู้ใหญ่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁷ และมีโอกาสเกิดการตั้งครุณีซ้ำภายใน 18 เดือนมากกว่ามารดาผู้ใหญ่ถึงสองเท่า⁴ จากการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับการคุมกำเนิดหลังคลอดก่อนออกจากโรงพยาบาลของมารดาวัยรุ่นที่คลอด ณ โรงพยาบาลศิริราช ระหว่างเดือน

ตุลาคม พ.ศ. 2554 ถึงสิงหาคม พ.ศ. 2556 จำนวน 199 รายพบว่า เมื่อมีการติดตามการคุมกำเนิดในช่วง 3 เดือนหลังคลอด พบว่ามารดาวัยรุ่นที่เลือกใช้ยาฉีดคุมกำเนิดส่วนหนึ่งไม่ได้ฉีดอย่างต่อเนื่อง และเปลี่ยนมาใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดแทน และมี 2 รายที่มีการตั้งครุณีซ้ำ ดังนั้นการให้การปรึกษาเกี่ยวกับการคุมกำเนิดแก่สตรีตั้งครุณีวัยรุ่นเพื่อจูงใจให้วัยรุ่นมีความพร้อมในการคุมกำเนิดระยะยาวหลังคลอดตั้งแต่ในระยะตั้งครุณีจึงมีความสำคัญอย่างมาก

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมและสนับสนุนการคุมกำเนิดพบว่า มีรูปแบบการสนับสนุนการคุมกำเนิดแก่มารดาหลังคลอดเพื่อเพิ่มอัตราการคุมกำเนิด เช่น การสอนและการให้การปรึกษาเกี่ยวกับการคุมกำเนิด ซึ่งเมื่อพิจารณาผลลัพธ์ของรูปแบบการสนับสนุนการคุมกำเนิดของงานวิจัยเหล่านี้พบว่า ส่วนใหญ่ยังเป็นการรายงานถึงการคุมกำเนิดระยะสั้น⁸⁻¹² เมื่อมีการติดตามพบว่า มีการใช้วิธีการคุมกำเนิดที่ไม่ต่อเนื่อง^{13,14} และมีอัตราการตั้งครุณีซ้ำร้อยละ 14 ในระยะ 1 ปีหลังคลอด¹⁵ มีเพียงส่วนน้อยที่รายงานถึงการใส่ยาฝังคุมกำเนิดหรือใส่ห่วงอนามัยคุมกำเนิด ทั้งนี้ปัญหาการไม่คุมกำเนิดหลังคลอดหรือการคุมกำเนิดไม่ต่อเนื่องส่วนหนึ่ง เนื่องมาจากการที่มารดาวัยรุ่นไม่ได้ตระหนักถึงปัญหาความเสี่ยงที่จะเกิดการตั้งครุณีซ้ำ¹⁶ หรืออยู่ในระยะที่ยังไม่เห็นปัญหาตามระยะความพร้อมของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม หากสตรีอยู่ในระยะพร้อมที่จะปฏิบัติ จะแสดงความมุ่งมั่นตั้งใจที่จะคุมกำเนิด¹⁷

การให้การปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจ เป็นกระบวนการให้การปรึกษาที่ทำให้บุคคลค้นหาเป้าหมาย เพื่อเป็นแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมภายใต้ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม^{17,18} มีการนำไปใช้พัฒนาโปรแกรมในส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในผู้ปกครองต่างๆ โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่น เช่น สตรีภายหลังแท้งเพื่อเพิ่มการคุมกำเนิดภายหลังแท้ง พบว่ามีสตรีที่ได้รับโปรแกรมสร้างแรงจูงใจตั้งใจที่จะใช้วิธีคุมกำเนิดระยะยาวเพิ่มขึ้น¹⁹ และมีการใช้วิธีคุมกำเนิดระยะยาวใน 4 สัปดาห์มากกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ²⁰ การให้การปรึกษาที่เหมาะสมตามระยะความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

โดยการสร้างความตระหนักถึงความเสี่ยงที่จะตั้งครรภ์ซ้ำ หากไม่มีการคุมกำเนิด โดยเฉพาะการคุมกำเนิดระยะยาว ภายหลังคลอด ช่วยขจัดอุปสรรคที่ทำให้เกิดความลังเลใจ ในการคุมกำเนิด ส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการวางแผนและมีความพร้อมในการคุมกำเนิดระยะยาว ภายหลังคลอด อาจช่วยเพิ่มพฤติกรรมการคุมกำเนิดหลังคลอด ในมารดาวัยรุ่น นอกจากนี้ในกระบวนการให้การปรึกษา เพื่อสร้างแรงจูงใจยังมีการใช้เทคนิคในการจัดการกับแรงต้านต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งเป็นลักษณะหนึ่งของวัยรุ่นเมื่อได้รับคำแนะนำที่ไม่ใช่ความต้องการของตนเอง เช่น การผ่อนไปตามแรงต้าน การให้ข้อมูลในขณะที่สตรีวัยรุ่นมีความตระหนักและเห็นความสำคัญจะทำให้สตรีวัยรุ่นยอมรับข้อมูลเกี่ยวกับการคุมกำเนิดระยะยาวได้ดีขึ้น²¹ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการพัฒนาโปรแกรมให้การปรึกษา เพื่อสร้างแรงจูงใจในการคุมกำเนิดระยะยาวในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น และทำศึกษานำร่องเพื่อศึกษาผลของการให้การปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจต่อความพร้อมในการใช้การคุมกำเนิดระยะยาวในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น รวมทั้งประเมินความเป็นไปได้และความเหมาะสมของการให้การปรึกษา

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลของการให้การปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจต่อความพร้อมในการใช้การคุมกำเนิดระยะยาวในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น
2. เพื่อศึกษาความเป็นไปได้และความเหมาะสมของการให้การปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจต่อการใช้การคุมกำเนิดระยะยาวในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น

สมมติฐานการวิจัย

ระดับความพร้อมในการคุมกำเนิดระยะยาวของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นภายหลังได้รับการปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจมากกว่าก่อนได้รับการปรึกษา

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยในกลุ่มทดลองกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (one group pretest posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นอายุไม่เกิน 19 ปี อายุครรภ์ 32 สัปดาห์ ซึ่งมาฝากครรภ์ที่คลินิกฝากครรภ์สำหรับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น หน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกจากประชากรตามเกณฑ์การคัดเลือกดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้า คือ 1) อายุ 15-19 ปี 2) อาศัยอยู่กับสามี 3) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนใดๆ ที่เป็นข้อห้ามของการใช้ยาฝังคุมกำเนิด หรือห่วงอนามัยคุมกำเนิดที่อาจเป็นอุปสรรคต่อการคุมกำเนิด และ 4) วางแผนที่จะมาคลอดที่โรงพยาบาลที่ทำการศึกษา

เกณฑ์การคัดออก คือ ตัดสินใจเลือกวิธีการคุมกำเนิดโดยยาฝังคุมกำเนิดหรือห่วงอนามัยคุมกำเนิดตั้งแต่ก่อนให้การปรึกษา

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากการศึกษานำร่องจากการทบทวนงานวิจัยพบว่า การศึกษานำร่องจะมีการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างประมาณ 24-50 คน โดยการศึกษา นำร่องส่วนใหญ่ มักจะใช้กลุ่มตัวอย่างที่ 30 คน²²⁻²⁴ ดังนั้นในการศึกษาคั้งนี้จึงกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน

สถานที่เก็บข้อมูล คือ คลินิกฝากครรภ์สำหรับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น (หน่วยฝากครรภ์) งานการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีการใช้ระบบการติดตามดูแลต่อเนื่อง โดยพยาบาลผดุงครรภ์เจ้าของไข้ ติดตามตั้งแต่เริ่มเข้ารับบริการในคลินิก จนถึงหลังคลอด มีแนวทางในการดูแล และการให้คำแนะนำสตรีตั้งครรภ์ตามระยะของการตั้งครรภ์ โดยการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการคุมกำเนิด หลังคลอดจะให้ในช่วงอายุครรภ์ 32 สัปดาห์เป็นต้นไป

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น
2. แบบประเมินระดับความพร้อมในการคุมกำเนิด

และแบบประเมินระดับความพร้อมในการคุมกำเนิดระยะยาว เป็นเครื่องมือที่มีลักษณะเป็นไม้บรรทัด มีตัวเลข 0-10²⁵ โดย 0 คือ ไม่พร้อมที่จะคุมกำเนิด/คุมกำเนิดระยะยาว และ 10 หมายถึง พร้อมที่จะคุมกำเนิด/คุมกำเนิดระยะยาว โดยผู้วิจัยสอบถามแล้วให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นทำเครื่องหมาย X ลงบนไม้บรรทัด ตามตัวเลขที่ตรงกับความคิดของตนเองมากที่สุด

3. แบบบันทึกข้อมูลการให้การปรึกษา ประกอบด้วย สิ่งที่เป็นแรงจูงใจในการคุมกำเนิดหลังคลอด ปัญหาและอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นในการคุมกำเนิด คำพูดที่แสดงการเปลี่ยนความตั้งใจในการคุมกำเนิด ข้อมูลทางเลือกที่เกี่ยวกับการคุมกำเนิด ขั้นตอนหรือแผนการที่จะปฏิบัติเพื่อให้มีการคุมกำเนิดระยะยาวหลังคลอด และสรุปจำนวนครั้งที่ให้การปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจ

เครื่องมือดำเนินการวิจัย ได้แก่ แนวปฏิบัติการให้การปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจในการคุมกำเนิดภายหลังคลอด สำหรับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นตามขั้นตอนความพร้อมที่สร้างโดยทีมผู้วิจัย ประกอบด้วย วัตถุประสงค์ ขั้นตอนการสนทนา ตัวอย่างประโยคที่พูด และการประเมินผล ตามระดับคะแนนความพร้อมที่ประเมินก่อนให้การปรึกษา เนื่องจากสตรีวัยรุ่นตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ไม่ทราบเกี่ยวกับการคุมกำเนิดระยะยาว ผู้วิจัยจึงกำหนดการให้การปรึกษาเป็น 2 ระยะ คือ การจูงใจในการคุมกำเนิดและการจูงใจให้คุมกำเนิดระยะยาว ภายหลังจากได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการคุมกำเนิดระยะยาว โดยมีแนวทางในการให้การปรึกษาดังนี้

เริ่มจากผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยกล่าวทักทาย พูดคุยเรื่องทั่วไป ติดตามความก้าวหน้าของการตั้งครรภ์ ปัญหาสุขภาพ และสอบถามถึงปัญหาต่างๆ ที่ต้องการได้รับการดูแลให้ ผู้เข้าร่วมวิจัยประเมินความพร้อมในการคุมกำเนิด (pre-test) ด้วยตนเอง โดยใช้แบบประเมินระดับความพร้อมในการคุมกำเนิด เมื่อทราบคะแนนความพร้อมในการคุมกำเนิดของผู้เข้าร่วมวิจัยแล้วเริ่มการสนทนา โดยสอบถามเกี่ยวกับเป้าหมายในชีวิตเพื่อนำมาเป็นแรงจูงใจ และสนทนาเพื่อการจูงใจในการคุมกำเนิดตามระยะความพร้อม เช่น เมื่อคะแนนความพร้อมก่อนให้การปรึกษาเท่ากับ 0-3 คะแนน หมายถึง อยู่ในระยะที่ยังไม่พร้อมหรือ

มองไม่เห็นปัญหา ผู้ให้การปรึกษาจะสนทนาเพื่อกระตุ้นให้ สตรีวัยรุ่นตระหนักถึงปัญหาความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นหากไม่คุมกำเนิด โดยทำให้เห็นถึงความเสี่ยงที่จะตั้งครรรภ์และไม่สามารถไปถึงเป้าหมายหากไม่มีการคุมกำเนิด ถ้าคะแนนเท่ากับ 4-7 คะแนน หมายถึง อยู่ในระยะมองเห็นปัญหา แต่ยังมีความลังเลไม่แน่ใจที่จะคุมกำเนิด ผู้ให้การปรึกษาจะสอบถามถึงวิธีการคุมกำเนิดที่เลือก และปัญหาอุปสรรคที่ทำให้เกิดความลังเล เช่น ความวิตกกังวลถึงอาการข้างเคียง หรือมีความเข้าใจไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการคุมกำเนิด และให้ข้อมูลเพื่อขจัดความลังเลไม่แน่ใจ ถ้าคะแนนเท่ากับ 8-10 คะแนน หมายถึง อยู่ในระยะพร้อมที่จะปฏิบัติ สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นเห็นความสำคัญ และมีความมุ่งมั่นตั้งใจที่จะคุมกำเนิดแต่เป็นการคุมกำเนิดระยะสั้น เช่น ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิด ผู้ให้การปรึกษาจะถามถึงโอกาสที่จะมีการคุมกำเนิดไม่ต่อเนื่อง เพื่อให้ตระหนักถึงข้อจำกัดของการคุมกำเนิดระยะสั้น และกระตุ้นความสนใจเกี่ยวกับการคุมกำเนิดระยะยาว เมื่อสตรีวัยรุ่นแสดงความสนใจ (เช่น เมื่อถามว่า “มีวิธีคุมอื่น ๆ อีกหรือไม่”) จึงเริ่มให้ข้อมูลเกี่ยวกับการคุมกำเนิดระยะยาว ภายหลังจากให้ข้อมูลแล้ว จึงประเมินความพร้อมของการคุมกำเนิดระยะยาวก่อนให้การปรึกษา

การจูงใจในการคุมกำเนิดระยะยาวตามระดับคะแนนความพร้อม กรณี 0-3 คะแนน หรือระยะที่ยังไม่พร้อมหรือมองไม่เห็นปัญหา ผู้ให้การปรึกษาจะสนทนาเพื่อให้สตรีวัยรุ่นตระหนักถึงปัญหาความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นหากไม่คุมกำเนิดระยะยาว โดยทำให้เห็นถึงความเสี่ยงที่จะตั้งครรรภ์และไม่สามารถไปถึงเป้าหมายหากไม่มีการคุมกำเนิดระยะยาว ถ้าคะแนนเท่ากับ 4-7 คะแนน หมายถึง อยู่ในระยะมองเห็นปัญหา แต่ยังมีความลังเลไม่แน่ใจที่จะคุมกำเนิด ผู้ให้การปรึกษาจะสอบถามถึงปัญหาอุปสรรคที่ทำให้เกิดความลังเล เช่น ความเข้าใจไม่ถูกต้องเกี่ยวกับวิธีคุมกำเนิดระยะยาวและให้ข้อมูลเพื่อขจัดความลังเลไม่แน่ใจหรือตั้งคำถามให้ชี้แจงนำหน้าระหว่างการคุมกำเนิดกับความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น ถ้าคะแนนเท่ากับ 8-10 คะแนน หมายถึง อยู่ในระยะพร้อมที่จะปฏิบัติ สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นเห็นความสำคัญ และมีความมุ่งมั่นตั้งใจที่จะคุมกำเนิด จะสนทนาเพื่อให้มี

ความพร้อมหรือความตั้งใจที่จะคุมกำเนิดมากยิ่งขึ้น และวางแผนเพื่อให้สามารถใช้วิธีการคุมกำเนิดระยะยาวโดยไม่มีอุปสรรค

การให้การปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจ แบ่งออกเป็น 2 ครั้ง ครั้งแรกใช้เวลาประมาณ 30 นาที มีเป้าหมายเพื่อจูงใจในการคุมกำเนิด และกระตุ้นความสนใจถึงข้อมูลเกี่ยวกับการคุมกำเนิดระยะยาว จนถึงการใช้ข้อมูลเกี่ยวกับการคุมกำเนิดระยะยาว และครั้งที่ 2 ใช้เวลาประมาณ 15-20 นาที เป็นการติดตามและสร้างแรงจูงใจในการคุมกำเนิดระยะยาว แนวปฏิบัติการให้การปรึกษานี้ใช้เป็นเพียงแนวทางและอาจยืดหยุ่นตามเนื้อหาในการสนทนาในสตรีวัยรุ่นแต่ละราย ผู้ให้การปรึกษาควรสังเกตความสนใจ แรงต้าน และคำพูดที่แสดงถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (change talk) ขณะให้การปรึกษา

ผู้วิจัยได้นำแบบการประเมินระดับความพร้อมในการคุมกำเนิด แบบการประเมินระดับความพร้อมในการคุมกำเนิดระยะยาว แบบบันทึกข้อมูลการให้การปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจ และแนวปฏิบัติการให้การปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจ ให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการให้การปรึกษาจำนวน 3 คน พิจารณาความถูกต้องของเนื้อหาความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ ภายหลังจากผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะแล้ว ผู้วิจัยได้นำมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ และหาความเที่ยงของแบบการประเมินระดับความพร้อมในการคุมกำเนิด และการคุมกำเนิดระยะยาว ด้วยการทดสอบซ้ำในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นจำนวน 10 ราย ได้ค่าความเที่ยงของแต่ละแบบประเมิน เท่ากับ 0.8 และ 0.7 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล (COA no. Si 466/2014) ผู้วิจัยดำเนินการขอความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่าง เพื่อเข้าร่วมการวิจัยตามมาตรฐานที่กำหนดโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างมีอิสระในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยหรือไม่ และสามารถถอนตัวออกจากโครงการได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาที่ได้รับ

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เมื่อได้รับการอนุญาตให้เก็บข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยขอความร่วมมือจากพยาบาลผดุงครรภ์เจ้าของใช้ในการสอบถามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมการวิจัย

2. ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยแนะนำตัวต่อผู้คุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธิดำเนินการวิจัย รวมทั้งการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง และขอความร่วมมือเข้าร่วมการวิจัย

3. เมื่อกลุ่มตัวอย่างลงนามในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

อายุครรภ์ประมาณ 32 สัปดาห์

- ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยกล่าวทักทายพูดคุยเรื่องทั่วไป ประเมินระดับความพร้อมในการคุมกำเนิด

- ให้การปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจในการคุมกำเนิดตามแนวปฏิบัติ ครั้งที่ 1 และประเมินความพร้อมในการคุมกำเนิดระยะยาว หลังจากได้รับข้อมูลการคุมกำเนิดระยะยาวแล้ว

- บันทึกข้อมูลลงในแบบบันทึกข้อมูลการให้การปรึกษา

อายุครรภ์ประมาณ 35 สัปดาห์

- ให้การปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจในการคุมกำเนิดตามแนวปฏิบัติ ครั้งที่ 2

- ประเมินความพร้อมในการคุมกำเนิดและความพร้อมในการคุมกำเนิดระยะยาว

- บันทึกข้อมูลลงในแบบบันทึกข้อมูลการให้การปรึกษา

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ได้แก่ ข้อมูลส่วนตัวของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ข้อมูลส่วนบุคคลของสามี ข้อมูลระดับความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การคุมกำเนิดและการคุมกำเนิดระยะยาว นำมาแจกแจงความถี่ ร้อยละ และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความพร้อมในการคุมกำเนิดภายในกลุ่มก่อนและหลังให้การปรึกษา และค่าเฉลี่ย

คะแนนความพร้อมในการคุมกำเนิดระยะยาวภายในกลุ่มก่อนและหลังให้การปรึกษาด้วยสถิติ Wilcoxon Signed – Rank Test

3. วิเคราะห์ขั้นตอนและกระบวนการในการให้การปรึกษาในแบบบันทึกด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย

สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีอายุระหว่าง 15-18 ปี มีอายุเฉลี่ย 16.57 ปี มีการศึกษาาระดับชั้นมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 60.0 ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 80) และไม่มีรายได้ (ร้อยละ 80) กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียน/นักศึกษา มากที่สุด (ร้อยละ 43.3) ส่วนที่เหลือมีอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 20) มีบุคคลที่คอยช่วยเหลือสนับสนุน คือ สามี และครอบครัวของตนเอง (ร้อยละ 53.3) สำหรับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลส่วนใหญ่จ่ายเงินเองทั้งหมดคิดเป็น

ร้อยละ 66.7 วิธีการคุมกำเนิดที่เคยใช้มากที่สุด คือ ยาเม็ดคุมกำเนิด (ร้อยละ 40.0) และหนึ่งในสามไม่เคยคุมกำเนิดมาก่อน (ร้อยละ 33.3)

ระยะของความพร้อมในการคุมกำเนิดและการคุมกำเนิดระยะยาว ก่อนให้การปรึกษาเกี่ยวกับการคุมกำเนิดพบว่า ส่วนใหญ่สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความพร้อมในการคุมกำเนิดอยู่ในระยะพร้อมที่จะปฏิบัติจำนวน 26 ราย (ร้อยละ 86.7) ภายหลังให้การปรึกษาอยู่ในระยะพร้อมที่จะปฏิบัติจำนวน 28 ราย (ร้อยละ 93.3) ในส่วนของความพร้อมในการคุมกำเนิดระยะยาวพบว่า ก่อนให้การปรึกษา มีสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นอยู่ในระยะพร้อมที่จะปฏิบัติใกล้เคียงกับระยะมองเห็นปัญหา (16 ราย และ 14 รายตามลำดับ) แต่ภายหลังให้การปรึกษา มีสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นอยู่ในระยะพร้อมที่จะปฏิบัติถึงจำนวน 25 ราย (ร้อยละ 83.3)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่ามัธยฐานคะแนนความพร้อมในการคุมกำเนิดภายในกลุ่มก่อนและหลังให้การปรึกษา และคะแนนความพร้อมในการคุมกำเนิดระยะยาวภายในกลุ่มก่อนและหลังให้การปรึกษา โดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed - Rank Test (n = 30)

การทดสอบ	Median	Interquartile range	Mean Rank ^A	Z	P value
การคุมกำเนิด					
ก่อนให้การปรึกษา	9	2	10.50	- 1.691	.049*
หลังให้การปรึกษา	10	1			
การคุมกำเนิดระยะยาว					
ก่อนให้การปรึกษา	7.50	4	10.17	- 3.566	.001*
หลังให้การปรึกษา	10	2			

^A Positive Mean Rank, * p < .05

คะแนนความพร้อมในการคุมกำเนิดก่อนและหลังให้การปรึกษา มีค่ามัธยฐานเท่ากับ 9 คะแนน และ 10 คะแนน ตามลำดับ เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่ามัธยฐานคะแนนความพร้อมในการคุมกำเนิดภายในกลุ่มโดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed – Rank Test พบว่า ค่ามัธยฐานคะแนนความพร้อมในการคุมกำเนิดของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นภายหลังให้การปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจมากกว่าก่อนให้การปรึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

(Z = -1.691, p < .05)

คะแนนความพร้อมในการคุมกำเนิดระยะยาวก่อนและหลังให้การปรึกษา มีค่ามัธยฐานเท่ากับ 7.50 คะแนน และ 10 คะแนน ตามลำดับ เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่ามัธยฐานคะแนนความพร้อมในการคุมกำเนิดระยะยาวภายในกลุ่มโดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed – Rank Test พบว่า ค่ามัธยฐานคะแนนความพร้อมในการคุมกำเนิดระยะยาวของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นภายหลัง

ให้การปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจมากกว่าก่อนให้การปรึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -3.566, p < .05$)

จากการวิเคราะห์เนื้อหาของขั้นตอนของการให้การปรึกษาพบว่า ส่วนใหญ่ได้รับการปรึกษาขณะมีอายุครรภ์ 32 สัปดาห์ (ร้อยละ 43.3) มีสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น 2 รายที่คลอดก่อนได้รับการปรึกษาครบขั้นตอน ขณะมีอายุครรภ์ 34 และ 37 สัปดาห์ มีสตรีตั้งครรภ์จำนวน 11 ราย (ร้อยละ 36.7) ที่ตัดสินใจเลือกการคุมกำเนิดระยะยาวหลังจากได้รับการปรึกษาตั้งแต่ในครั้งแรกและมากกว่าครึ่งมีสมาชิกครอบครัวอยู่ด้วยขณะให้การปรึกษา (ร้อยละ 56.7) โดยสมาชิกครอบครัวที่อยู่ด้วย คือ สามี (จำนวน 10 ราย) รองลงมา คือ บิดามารดาของตนเอง (จำนวน 6 ราย) วิธีการคุมกำเนิดที่เลือกภายหลังให้การปรึกษาพบว่า จำนวน 24 รายเลือกที่จะใช้ยาฝังคุมกำเนิด (ร้อยละ 80) และพบว่าเป้าหมายในอนาคตที่เป็นแรงจูงใจในการคุมกำเนิดหลังคลอดของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมากที่สุด คือ ต้องการกลับไปศึกษาต่อ 17 ราย (ร้อยละ 56.7) ส่วนที่เหลือไม่สามารถระบุเป้าหมายที่เป็นแรงจูงใจที่ชัดเจน ในด้านปัญหาและอุปสรรคในการคุมกำเนิดระยะสั้น พบว่าสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่กลัวการลืมรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดหรือไปฉีดยาไม่ต่อเนื่อง (ร้อยละ 64) กลัวเจ็บเมื่อฉีดยาคุมกำเนิด (ร้อยละ 18) ส่วนปัญหาและอุปสรรคในการคุมกำเนิดระยะยาวพบว่า ส่วนใหญ่กลัวเจ็บจากการฝังยาคุมกำเนิด (ร้อยละ 67.7) กลัวหลอดยาฝังหรือห่วงอนามัยคุมกำเนิดหลุด (ร้อยละ 9.7) นอกจากนี้ยังพบว่าเหตุผลที่ทำให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นตัดสินใจเลือกการคุมกำเนิดระยะยาว คือ ฝังยาเพียงครั้งเดียวดีกว่าต้องลำบากจากการมีบุตรอีกคนหรือเจ็บจากการฉีดยาหลายครั้งจำนวน 8 ราย (ร้อยละ 26.7) ต้องการไปเรียนต่อ จำนวน 7 ราย (ร้อยละ 23.3) และคำพูดที่แสดงถึงการเปลี่ยนแปลงของระยะความพร้อมที่เกิดขึ้น คือ “หนูคิดว่าหนูจะฝังยา” หรือ “หนูจะฝังจะได้ไม่ต้องไปฉีดยา 3 เดือน ฝังไปเลย”

การอภิปรายผล

จากการทดสอบสมมติฐานแสดงให้เห็นว่า การให้การปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจช่วยเพิ่มระดับคะแนนความพร้อม

ในการคุมกำเนิดและการคุมกำเนิดระยะยาวของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ซึ่งการมีคะแนนความพร้อมในการคุมกำเนิดสูงขึ้นแสดงว่าสตรีตั้งครรภ์มีความมุ่งมั่นตั้งใจที่จะคุมกำเนิดภายหลังคลอดมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Dobrinas และคณะ²⁶ ที่พบว่า มีการเพิ่มขึ้นของคะแนนความพร้อมในการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยที่ติดยาสูบจากคะแนนเฉลี่ย 6.6 คะแนนก่อนให้การปรึกษาเป็น 8.9 ภายหลังได้รับการปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่ นอกจากนี้การให้การปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจในการคุมกำเนิดช่วยให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นเข้าสู่ระยะพร้อมที่จะปฏิบัติในการคุมกำเนิดและการคุมกำเนิดระยะยาวมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Whitaker และคณะ¹⁹ ที่พบว่า การให้การปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจในการคุมกำเนิดช่วยให้สตรีภายหลังแท้งบุตร มีความมั่นใจ และตัดสินใจเลือกคุมกำเนิดระยะยาวมากขึ้น

กระบวนการให้การปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจเกี่ยวกับการคุมกำเนิดระยะยาว เริ่มจากให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นประเมินความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการคุมกำเนิดของตนเองก่อนให้การปรึกษา ช่วยให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดความตระหนักถึงความสำคัญของพฤติกรรมกรรมการคุมกำเนิดต่อตนเอง เมื่อผู้ให้การปรึกษาทราบระยะของความพร้อมในการคุมกำเนิดของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น และใช้คะแนนความพร้อมเป็นจุดเริ่มต้นสนทนา แสดงความเข้าใจ เห็นใจ ยอมรับไม่ว่าสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นจะมีความพร้อมที่จะคุมกำเนิดอย่างไรหรือในเงื่อนไขใด เช่นเดียวกับการศึกษาของ Whitaker และคณะ¹⁹ ที่มีประเมินความพร้อมในการคุมกำเนิด ซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยได้ยืนยันความพร้อมของตนเองและช่วยให้ผู้ให้การปรึกษาสามารถทราบว่า จะให้การปรึกษาตามระยะความพร้อมอย่างไร พบว่าช่วยให้สตรีวัยรุ่นเลือกใช้การคุมกำเนิดด้วยวิธีที่มีประสิทธิภาพในช่วง 4 สัปดาห์หลังแท้ง

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ก่อนได้รับการปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจในการคุมกำเนิดระยะยาว มีสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นอยู่ในระยะพร้อมจะปฏิบัติในการคุมกำเนิดระยะยาว (14 ราย) และระยะมองเห็นปัญหา (16 ราย) แสดงว่าสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความตระหนักถึงความเสี่ยงที่จะตั้งครรภ์ซ้ำ

และผลกระทบที่จะตามมาหากไม่คุมกำเนิดระยะยาว หลังคลอด แต่มีส่วนหนึ่งที่ยังมีความลังเลที่จะเลือกวิธีการคุมกำเนิดระยะยาว เช่น ความกังวลในเรื่องอาการเจ็บจากการฝังยา/ใส่ห่วง การให้การปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจ มีกระบวนการที่ช่วยจัดความลังเลใจต่อการคุมกำเนิด โดยมีขั้นตอนที่ช่วยให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นพิจารณาถึงเป้าหมายในชีวิตของตนเอง ซึ่งเป็นการนำหลักการชี้ให้เห็นความแตกต่างของสิ่งที่ทำอยู่กับสิ่งที่ต้องการมาช่วยสร้างแรงจูงใจ¹⁷ ช่วยให้ผู้ตั้งครรภ์วัยรุ่นเชื่อมโยงเป้าหมายในชีวิตที่เป็นแรงจูงใจ และเหตุผลในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการคุมกำเนิดของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น เห็นความเสี่ยงของการตั้งครรภ์ซ้ำจากการไม่คุมกำเนิด ส่งผลให้ผู้ตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดความกังวลใจ และเห็นถึงความจำเป็นในการคุมกำเนิดหากต้องการไปถึงเป้าหมายในชีวิตตามที่ตนต้องการ เช่น กลับไปศึกษาต่อ

การถามเพื่อช่วยให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นคิดถึงปัญหาและอุปสรรคในการคุมกำเนิดที่อาจเกิดขึ้น เพื่อสร้างความเครียดให้เกิดแก่สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นจากความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นเมื่อใช้การคุมกำเนิดระยะสั้น ทำให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นสนใจทางเลือกอื่นๆ ในการคุมกำเนิด จึงให้ข้อมูลการคุมกำเนิดระยะยาว การให้คำแนะนำที่ตรงกับสิ่งที่สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นต้องการ ช่วยให้ผู้ตั้งครรภ์วัยรุ่นยอมรับตัดสินใจเลือกวิธีการคุมกำเนิด และรับผิดชอบในการตัดสินใจของตนเอง อย่างไรก็ตาม แม้ว่าสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความคิดเปิดรับเกี่ยวกับการคุมกำเนิดระยะยาว แต่ก็ไม่ได้พร้อมที่จะคุมกำเนิดระยะยาว ยังอาจมีความลังเลใจจากปัญหาและอุปสรรคในการคุมกำเนิดระยะยาว จึงมีการถามคำถามให้ทบทวนความคิด และให้ข้อมูลที่ถูกต้องโดยยึดหลักการแสดงความเข้าใจและผ่อนไปตามแรงต้าน¹⁷ และแก้ไขความเข้าใจผิดเกี่ยวกับการคุมกำเนิด นอกจากนี้ยังมีการเปิดโอกาสให้ผู้ตั้งครรภ์วัยรุ่นได้คิดถึงข้อดีข้อเสียของวิธีการคุมกำเนิดที่ตนเองจะเลือกใช้ ช่วยให้ผู้ตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ชั่งน้ำหนักระหว่างข้อดีข้อเสียของการคุมกำเนิดและตัดสินใจเลือกวิธีการคุมกำเนิดด้วยตนเอง เช่น “ฝังยาเพียงครั้งเดียวดีกว่าต้องลำบากจากการมีบุตรอีกคน หรือเจ็บจากการฉีดยาหลายครั้ง” นอกจากนี้ยังสนับสนุนให้ผู้สตรี

ตั้งครรภ์วัยรุ่นรับรู้ความสามารถของตนเอง¹⁷ และเตรียมความพร้อมแก่สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในการพูดคุยกับสมาชิกครอบครัว

ในส่วนของความเป็นไปได้และความเหมาะสมของกระบวนการให้การปรึกษา พบว่าการให้การปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจสามารถนำมาใช้ในคลินิกตั้งครรภ์วัยรุ่น การให้การปรึกษาที่ยืดหยุ่นตามระดับความพร้อมมีความเป็นไปได้ และช่วยให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีระดับความพร้อมมากขึ้น หรือเปลี่ยนจากระยะมองเห็นปัญหาเป็นระยะพร้อมจะปฏิบัติมากขึ้น พบว่าอายุครรภ์ที่เริ่มให้การปรึกษาขณะอายุครรภ์ 32-36 สัปดาห์มีความเหมาะสม และมีช่วงระยะเวลาในการปรึกษาเพียงพอให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีโอกาสได้รับการปรึกษาครบขั้นตอน จำนวนครั้งและระยะเวลาที่ให้การปรึกษาจากการศึกษาในครั้งนี้พบว่า สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น 11 ราย (36.7%) สามารถสิ้นสุดการให้การปรึกษาได้ภายในครั้งเดียว ขณะที่สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น จำนวน 19 ราย (63.3%) ได้รับการปรึกษา 2 ครั้ง การให้การปรึกษาจำนวน 1-2 ครั้ง จึงมีความเหมาะสมที่ช่วยให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีระยะเวลาเพียงพอในการตัดสินใจเลือกวิธีการคุมกำเนิดระยะยาว และพบว่าระยะเวลาที่ให้การปรึกษาครั้งแรกส่วนใหญ่ใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที ซึ่งเป็นระยะเวลาที่ทำให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นยังมีความสนใจที่จะพูดคุยเกี่ยวกับการคุมกำเนิดต่อไป ส่วนในการให้การปรึกษาครั้งที่ 2 เวลาที่ใช้ในการให้การปรึกษาลดลง เป็น 10-15 นาที ส่วนหนึ่งเป็นเพราะสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีข้อมูลเกี่ยวกับการคุมกำเนิด หรือได้ตัดสินใจเลือกการคุมกำเนิดระยะยาวมาแล้ว คำพูดที่แสดงการเปลี่ยนแปลง เช่น “คิดว่าคงจะเลือกฝังยา” ช่วยให้ผู้ให้การปรึกษาทราบว่าสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นเริ่มมีความพร้อมที่จะคุมกำเนิด ถึงแม้ว่าคำพูดที่แสดงการเปลี่ยนแปลง จะไม่สามารถยืนยันพฤติกรรมกรรมการคุมกำเนิดหลังคลอดได้ก็ตาม

ความชัดเจนของเป้าหมายในชีวิตของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นแรงจูงใจที่สำคัญพบว่า สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นจำนวน 17 รายจาก 30 รายที่สามารถบอกเป้าหมายในชีวิตได้ชัดเจน ซึ่งส่วนใหญ่ต้องการกลับไปศึกษาต่อและมักสนใจวิธีการคุมกำเนิดที่ช่วยให้ตนเองคุมกำเนิดได้นาน ขณะที่

สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นจำนวน 13 รายที่มีเป้าหมายในชีวิตไม่ชัดเจน มักจะมีการเปลี่ยนแปลงความตั้งใจในการคุมกำเนิด เนื่องจากไม่เกิดแรงจูงใจที่จะผลักดันให้ตนเองเลือกคุมกำเนิดระยะยาว นอกจากนี้ผู้ให้การศึกษาควรตระหนักถึงความสำคัญของการมีสมาชิกในครอบครัวอยู่ด้วยขณะให้การศึกษา เพราะเป็นผู้สนับสนุนการตัดสินใจเลือกวิธีการคุมกำเนิด และแม้แต่สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นซึ่งในระหว่างให้การศึกษาแสดงความสนใจเลือกการคุมกำเนิดระยะยาวก็สามารถเปลี่ยนใจภายหลังจากกลับไปปรึกษาสมาชิกครอบครัว เนื่องจากเชื่อในข้อมูลที่ได้รับจากสมาชิกครอบครัวหรือเห็นอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นกับบุคคลใกล้ชิด

ข้อจำกัดของการศึกษานำร่องนี้ คือ การประเมินระดับความพร้อมในการคุมกำเนิดระยะยาวไม่แน่นอน ซึ่งอาจส่งผลต่อผลการวิจัย

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยจะเห็นได้ว่าการให้การศึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจสามารถเพิ่มระดับความพร้อมในการคุมกำเนิดระยะยาวในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น และการให้การศึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจต่อการใช้การคุมกำเนิดระยะยาวในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น มีความเหมาะสมและเป็นไปได้ และเพื่อให้ทราบถึงผลของการให้การศึกษาต่อการคุมกำเนิดระยะยาว ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการทำการศึกษาในขั้นต่อไป ดังนี้

1. ควรเริ่มให้การศึกษาตั้งแต่อายุครรภ์ 32 สัปดาห์ แต่ไม่ควรเกิน 36 สัปดาห์ เพื่อให้สามารถได้รับการปรึกษาระดับขั้นตอนก่อนคลอด จำนวนครั้งของการปรึกษาที่เหมาะสม คือ 1-2 ครั้ง ระยะเวลาประมาณ 30 นาที ในครั้งแรก และ 10-15 นาทีในครั้งที่สอง เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีเวลาเพียงพอในการตัดสินใจเลือกวิธีการคุมกำเนิด ควรมีการพูดคุยเพื่อค้นหาเป้าหมายในชีวิตที่ชัดเจนเพื่อนำมาเชื่อมโยงกับสิ่งที่ทำให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดแรงจูงใจที่จะคุมกำเนิดระยะยาว

2. ควรออกแบบการศึกษาเป็นการทดลองแบบ pretest- posttest control group design โดยติดตามผลของการใช้การคุมกำเนิดระยะยาวหลังคลอด และ

ควบคุมเรื่องของการมีสมาชิกครอบครัวอยู่ด้วยขณะให้การศึกษา และให้เอกสารแผ่นพับเรื่องการคุมกำเนิดให้กลุ่มตัวอย่างได้อ่านก่อน และทำก่อนประเมินเรื่องความพร้อมในการคุมกำเนิดระยะยาวก่อนเข้าสู่ขั้นตอนของการให้การศึกษา

References

1. Bureau of Reproductive Health, Department of Health, Ministry of Public Health. Statistics on adolescent births, Thailand 2013 [Internet]. Nonthaburi: Bureau of Reproductive Health; 2015 [cited 2015 Aug 28]. Available from: http://rh.anamai.moph.go.th/ewt_dl_link.php?nid=34 (in Thai).
2. Bureau of Policy and Strategy, Ministry of Public Health. The eleventh national health development plan (B.E. 2555-2559) [Internet]. Nonthaburi: Bureau of Policy and Strategy; 2012 [cited 2013 Mar 4]. Available from: http://bps.moph.go.th/new_bps/node/6 (in Thai).
3. Paranjothy S, Broughton H, Adappa R, Fone D. Teenage pregnancy: who suffers? Arch Dis Child. 2009;94(3):239-45.
4. Waggoner MR, Lanzi RG, Klerman LV. Pregnancy intentions, long-acting contraceptive use, and rapid subsequent pregnancies among adolescent and adult first-time mothers. J Child Adolesc Psychiatr Nurs. 2012;25(2):96-104.
5. Lewis LN, Doherty DA, Hickey M, Skinner SR. Implanon as a contraceptive choice for teenage mothers: a comparison of contraceptive choices, acceptability and repeat pregnancy. Contraception. 2010;81(5):421-6.

6. Lopez LM, Hiller JE, Grimes DA. Education for contraceptive use by women after childbirth. *Cochrane Database Syst Rev*. 2010 Jan 20;(1):CD001863. doi: 10.1002/14651858.CD001863.pub2. PubMed PMID: 20091524.
7. Shah M, Prajapati S, Sheneeshkumar V. Adolescent pregnancy: problems and consequences. *Apollo Medicine*. 2012;9(3):176-80.
8. Akman M, Tüzün S, Uzuner A, Basgul A, Kavak Z. The influence of prenatal counselling on postpartum contraceptive choice. *J Int Med Res*. 2010;38(4):1243-9.
9. Engin-Ustün Y, Ustün Y, Cetin F, Meydanl MM, Kafkasli A, Sezgin B. Effect of postpartum counseling on postpartum contraceptive use. *Arch Gynecol Obstet*. 2007;275(6):429-32.
10. Lee JT, Tsaia JL, Tsou TS, Chen MC. Effectiveness of a theory-based postpartum sexual health education program on women's contraceptive use: a randomized controlled trial. *Contraception*. 2011;84(1):48-56.
11. Saeed GA, Fakhar S, Rahim F, Tabassum S. Change in trend of contraceptive uptake - effect of educational leaflets and counseling. *Contraception*. 2008;77(5):377-81.
12. Smith KB, van der Spuy ZM, Cheng L, Elton R, Glasier AF. Is postpartum contraceptive advice given antenatally of value? *Contraception*. 2002;65(3):237-43.
13. Gilliam M, Knight S, McCarthy M, Jr. Success with oral contraceptives: a pilot study. *Contraception*. 2004;69(5):413-8.
14. Schreiber CA, Ratcliffe SJ, Barnhart KT. A randomized controlled trial of the effect of advanced supply of emergency contraception in postpartum teens: a feasibility study. *Contraception*. 2010;81(5):435-40.
15. Simon CS, Kelly L, Kulick R. A village would be nice but...it takes along acting contraceptive to prevent repeat adolescent pregnancies. *Am J Prev Med*. 2001;21(1):60-5.
16. Breheny M, Stephens C. Barriers to effective contraception and strategies for overcoming them among adolescent mothers. *Public Health Nurs*. 2004;21(3):220-7.
17. Dart MA. *Motivational interviewing in nursing practice: empowering the patient*. Sudbury, MA: Jones and Bartlett; 2011.
18. Miller WR, Rollnick S. What is motivational interviewing? *Behav Cogn Psychother*. 1995;23(4):325-34.
19. Whitaker AK, Quinn MT, Martins SL, Tomlinson AN, Woodhams EJ, Gilliam M. Motivational interviewing to improve postabortion contraceptive uptake by young women: development and feasibility of a counseling intervention. *Contraception*. 2015;92(4):323-9.
20. Whitaker AK, Quinn MT, Munroe E, Martins SL, Mistretta SQ, Gilliam ML. A motivational interviewing-based counseling intervention to increase postabortion uptake of contraception: a pilot randomized controlled trial. *Patient*

- Educ Couns [Internet]. 2016 May 9 [cited 2015 Aug 28]. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2016.05.011>
21. Gold MA, Kokotailo PK. Motivational interviewing strategies to facilitate adolescent behavior change. *Pediatrics*. 2007;20(1):1-8.
22. Lancaster GA, Dodd S, Williamson PR. Design and analysis of pilot studies: recommendations for good practice. *J Eval in Clin Pract*. 2004;10(2):307-12.
23. Moore CG, Carter RE, Nietert PJ, Stewart PW. Recommendations for planning pilot studies in clinical and translational research. *Clin Transl Sci*. 2011;4(5):332-7.
24. Billingham SA, Whitehead AL, Julious SA. An audit of sample sizes for pilot and feasibility trials being undertaken in the United Kingdom registered in the United Kingdom Clinical Research Network database. *BMC Med Res Methodol*. 2013 Aug 20;13:104. doi: 10.1186/1471-2288-13-104. PubMed PMID: 23961782; PubMed Central PMCID: PMC3765378.
25. Bernstein E, Bernstein J, Levenson S. Project ASSERT: an ED-based intervention to increase access to primary care, preventive services, and the substance abuse treatment system. *Ann Emerg Med*. 1997;30(2):181-9.
26. Dobrinas M, Blanc A-L, Rouiller F, Christen G, Coronado M, Tagan D, et al. Clinical pharmacist's role in implementing a smoking cessation intervention in a Swiss regional hospital: an exploratory study. *Int J Clin Pharm*. 2014;36(3):526-34.
27. Perry CK, Butterworth SW. Commitment strength in motivational interviewing and movement in exercise stage of change in women. *J Am Assoc Nurse Pract*. 2011;23(9):509-14.