

ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจร่วมกับการให้ความรู้ผ่านสื่ออินโฟกราฟิกต่อการตัดสินใจคุมกำเนิดโดยการฝังยาคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น*

Effect of Empowerment Program and Infographics on Contraceptive Implant Used for Repeated Adolescent Pregnancy Prevention*

ปรียารัตน์ รัตนวิบูลย์** ศุภาว์ เพือกเทศ***

Preyarat Rattanaiviboon** Supa Puektes***

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาทั้งทดลอง ศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจร่วมกับการให้ความรู้ผ่านสื่ออินโฟกราฟิกต่อการตัดสินใจฝังยาคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ กลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่นหลังคลอด ณ โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา จำนวน 80 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 40 ราย กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจตามแนวคิดการสร้างเสริมพลังอำนาจของ Gibson ประกอบด้วย การค้นหาสภาพการณ์จริง การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ และการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 2 ส่วน 1) เครื่องมือในการทดลอง คือ โปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจ และสื่ออินโฟกราฟิกภาพเคลื่อนไหว (motion graphic) เรื่อง “การป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น” ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน 2) เครื่องมือการเก็บข้อมูล คือ แบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการตัดสินใจเลือกวิธีการคุมกำเนิดที่วัยรุ่นเลือกใช้ ทดสอบความแตกต่างของจำนวนวัยรุ่นหลังคลอดที่เลือกฝังยาคุมกำเนิดหลังคลอดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติ Chi-square

Received: May 5, 2020

Revised: June 26, 2020

Accepted: July 16, 2020

* การศึกษานี้ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานบริหาร ภูมิภาคชาติไทย

* This Study was supported by Department of Policy and Planning, Administration Bureau, The Thai Red Cross Society

** Corresponding Author, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลมารดา ทารกและการผดุงครรภ์ สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย E-mail: paopreya@hotmail.com

** Corresponding Author, Assistant Professor, Maternal Newborn Nursing and Midwifery Department, Srisavarindhira Thai Red Cross Institute of Nursing. E-mail: paopreya@hotmail.com

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลมารดา ทารกและการผดุงครรภ์ สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย

*** Assistant Professor, Maternal Newborn Nursing and Midwifery Department, Srisavarindhira Thai Red Cross Institute of Nursing. E-mail: supa.p@stin.ac.th

ผลการวิจัยพบว่า จำนวนวัยรุ่นหลังคลอดที่เข้าร่วมโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจเลือกฝังยาคุมกำเนิดมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 6.054$, $p < .05$) ดังนั้นทีมสุขภาพควรนำโปรแกรมนี้ไปประยุกต์ใช้ในการสร้างพลังอำนาจให้วัยรุ่นหลังคลอดเลือกใช้วิธีการฝังยาคุมกำเนิดเพื่อลดอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น

คำสำคัญ: โปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจ ยาฝังคุมกำเนิด สื่ออินโฟกราฟิก การป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น

Abstract

This was a quasi-experimental research aimed to study the effect of an empowerment program and accompanying infographics for implanted contraceptive for repeated adolescent pregnancy prevention. The sample was 80 adolescent postpartum young women at Queen Savang Vadhana Memorial Hospital divided into two groups, half in the control group and half in the experimental. The control group received normal nursing, while the experimental group received the empowerment program according to the stages of Gibson's concept, including: (1) discovering reality, (2) critical reflection, (3) taking charge, and (4) holding on. The material for the experimental group was the empowerment program and motion graphic titled, "Prevention of Repeated Adolescent Pregnancy". The tools for data collection were a record sheet for the contraceptive method that the sample used to prevent repeated pregnancy. Chi-square test was used to analyze the data.

The results revealed that adolescent postpartum women in the experimental group decided to use contraceptive implants for the prevention of repeated pregnancy at a significantly higher rate than the control group ($\chi^2 = 6.054$, $p < .05$). It is therefore recommended that healthcare teams should apply this empowerment program to adolescent postpartum women who decide to use contraceptive implants for reducing the chance of repeated adolescent pregnancy.

Keywords: empowerment program, contraceptive implant, infographics media, repeated adolescent pregnancy prevention

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์การตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ยังสูงกว่าเกณฑ์เป้าหมายของประเทศอย่างต่อเนื่อง จากสถิติในปี พ.ศ. 2559-2561 พบว่าการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ร้อยละ 18.02, 16.97 และ 16.00 ตามลำดับ ในขณะที่เกณฑ์เป้าหมายของประเทศเป็นร้อยละ 10 ในปี พ.ศ. 2560 และร้อยละ 9.5 ในปี พ.ศ. 2561¹ การตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น มีหลายสาเหตุ เช่น การมีเพศสัมพันธ์เร็วตั้งแต่เริ่มเข้าวัยรุ่น การขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องการคุมกำเนิด^{2,3} ขาดความตระหนักในการป้องกันการตั้งครรภ์ และต้องพึ่งพิงสามเฒ่าทางด้านเศรษฐกิจจึงผูกมัดสามีด้วยการมีลูก นอกจากนี้ยังพบว่าการไม่ได้รับผลกระทบจากการเลี้ยงดูบุตรเนื่องจากครอบครัวช่วยเหลือบุตร และการยอมรับการตั้งครรภ์จากเพื่อนและญาติ หรือมีเพื่อนในกลุ่มมีการตั้งครรภ์ซ้ำ ก็เป็นสาเหตุให้วัยรุ่นมีการตั้งครรภ์ซ้ำเช่นเดียวกัน^{3,4}

การป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การให้ความรู้เรื่องความเสี่ยง ผลกระทบของการตั้งครรภ์ซ้ำ และการคุมกำเนิดที่เหมาะสม ช่วยให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำได้⁵ และพบว่าการใช้ยาฝังคุมกำเนิดเป็นวิธีที่ดีกว่าการใช้ยาฉีดคุมกำเนิดเพราะช่วยเว้นช่วงการมีบุตรได้นานกว่า โดยยาฝังคุมกำเนิดช่วยเว้นช่วงการมีบุตรเฉลี่ย 23.8 เดือน ส่วนยาฉีดคุมกำเนิดช่วยเว้นช่วงการมีบุตรเฉลี่ย 18.1 เดือน⁶ นอกจากนี้ยาฝังคุมกำเนิดไม่มีผลต่อการหลั่งน้ำนมในมารดาหลังคลอดที่เลี้ยงบุตรด้วยนมตนเอง มีประสิทธิภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์และมีอัตราการคงใช้สูงในขณะที่ยาเม็ดคุมกำเนิดมีอัตราการคงใช้เพียงร้อยละ

46.7 เท่านั้นในการใช้เป็นระยะเวลา 1 ปี⁷ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัยได้ร่วมมือกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพจัดทำโครงการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่นที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี โดยให้แม่วัยรุ่นได้คุมกำเนิดหลังคลอดเพื่อเว้นช่วงการมีบุตรด้วยการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรที่ออกฤทธิ์ได้นาน 3, 5 และ 10 ปี โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย แต่ยังคงพบว่า วัยรุ่นมารับบริการคุมกำเนิดโดยการฝังยาคุมกำเนิดในปริมาณน้อยกว่าการกินยาคุมกำเนิดและฉีดยาคุมกำเนิด เนื่องจาก 1) ทักษะคิดและความเชื่อของวัยรุ่นและผู้ปกครองเชื่อว่าการคุมกำเนิดโดยการฝังยาคุมกำเนิด ทำให้เกิดผลข้างเคียงมากจึงเกิดความกังวล และกลัวความเจ็บปวดจากการฝังยาคุมกำเนิด 2) ข้อมูลเกี่ยวกับการคุมกำเนิดยังไม่ถึงกลุ่มวัยรุ่นอย่างทั่วถึงและขาดผู้ให้คำปรึกษา 3) วัยรุ่นส่วนใหญ่ยังเข้าใจว่าต้องเสียค่าใช้จ่ายสูงในการมารับบริการฝังยาคุมกำเนิด เนื่องจากการรับรู้ข่าวสารของวัยรุ่นจำกัดอยู่ในวงแคบ⁸ ซึ่งตาม พ.ร.บ. การป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 มาตรา 5 ระบุว่าวัยรุ่นมีสิทธิตัดสินใจด้วยตนเอง และมีสิทธิได้รับข้อมูลข่าวสารและความรู้ รวมทั้งได้รับการบริการอนามัยการเจริญพันธุ์⁹ รวมทั้งมาตรา 7 (1) กำหนดให้สถานบริการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยให้ข้อมูลข่าวสารและความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นแก่ผู้รับบริการซึ่งเป็นวัยรุ่นอย่างถูกต้อง ครบถ้วนและเพียงพอ⁹

การให้ความรู้กับวัยรุ่นควรใช้สื่อที่น่าสนใจ สื่ออินโฟกราฟิกในการวิจัยนี้ หมายถึง สื่อการให้ความรู้และสร้างความตระหนักในการตั้งครรภ์ซ้ำ และผลกระทบที่อาจจะตามมา รวมถึงทางเลือก

ในการคุมกำเนิดที่เหมาะสมสำหรับวัยรุ่นหลังคลอด โดยมีการนำเสนอข้อมูล และกราฟิกที่มีทั้งสัญลักษณ์ กราฟ แผนภูมิ ไดอะแกรม ที่ออกแบบเป็นภาพเคลื่อนไหว (motion graphic) เพื่อให้มีความน่าสนใจ เข้าใจง่ายเหมาะสมสำหรับวัยรุ่น โดยมีระยะเวลาประมาณ 5 นาที จากการศึกษาศักยภาพของอินโฟกราฟิกในการเพิ่มคุณภาพการเรียนรู้พบว่า อินโฟกราฟิกช่วยเพิ่มความน่าสนใจ ความเข้าใจ และเพิ่มการจดจำได้มากขึ้น อีกทั้งสร้างความพึงพอใจในการเรียนรู้ เนื่องจากเป็นช่องทางการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ สื่อความรู้ได้ชัดเจน ง่ายต่อการทำความเข้าใจ¹⁰ สอดคล้องกับการเรียนรู้ของวัยรุ่นยุคปัจจุบันที่เน้นการเรียนรู้ผ่านเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาเสริมกับกิจกรรมที่ให้แรงจูงใจ เพื่อให้สามารถจดจำข้อมูลได้ดีจากข้อมูลสั้น ๆ ที่เข้าใจง่าย และจากการวิจัยที่ผ่านมาได้มีการศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจต่อพฤติกรรม การป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่น โดยใช้กรอบแนวคิดการสร้างเสริมพลังอำนาจของกิบสันพบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมวัยรุ่นมีคะแนนพฤติกรรม การป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำที่สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม⁵ ซึ่งจากงานวิจัยนี้ใช้สื่อการสอนเป็น ภาพพลิกเท่านั้นและเป็นการวัดพฤติกรรม การป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำโดยใช้ถุงยางอนามัยใน ระยะ 6 สัปดาห์ก่อนการนัดตรวจหลังคลอดเพื่อ เลือกรีวิวการคุมกำเนิด นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ให้ข้อ เสนอแนะว่าในส่วนของการให้ความรู้แก่วัยรุ่น ควรใช้เป็นภาพยนต์เคลื่อนไหวแทนการใช้ภาพ พลิกเพื่อดึงดูดความสนใจของวัยรุ่นได้ดีขึ้น และ เนื่องจากยังไม่มีสื่ออินโฟกราฟิกแบบภาพเคลื่อนไหว (motion graphic) สำหรับให้ความรู้แก่มารดาวัยรุ่น เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ประกอบกับการแก้

ปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น จำเป็นต้องมีกลยุทธ์ และมีกิจกรรมต่าง ๆ เข้ามาช่วยเสริมพลังอำนาจ ให้วัยรุ่นมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม เนื่องด้วยวัยรุ่นหลังคลอดต้องรับบทบาท ใหม่ ในการทำบทบาทมารดาที่ต้องเลี้ยงดูบุตร เป็นภรรยาที่ต้องดูแลบ้านและสามี แต่วุฒิภาวะ ของวัยรุ่นที่เป็นมารดาหลังคลอดยังไม่มี ความพร้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของโปรแกรมการ สร้างเสริมพลังอำนาจโดยประยุกต์ใช้กระบวนการ สร้างเสริมพลังอำนาจของกิบสัน¹¹ ร่วมกับการใช้ สื่ออินโฟกราฟิกในการให้ความรู้เกี่ยวกับการ ป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น เพื่อให้ได้สื่อการ เรียนรู้ที่เหมาะสมกับวัยรุ่น เป็นสื่อการเรียนรู้ที่ ใช้ได้แพร่หลายและวัยรุ่นเข้าถึงได้ง่าย รวมทั้งได้ แนวทางในการสร้างเสริมพลังอำนาจสำหรับวัยรุ่น หลังคลอดให้มีการตัดสินใจคุมกำเนิดโดยการ ฟังยาคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำที่มี ประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

กรอบแนวคิดในการวิจัย

โปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจร่วมกับ การให้ความรู้ผ่านสื่ออินโฟกราฟิกนี้ ผู้วิจัย พัฒนาขึ้นจากแนวคิดการสร้างเสริมพลังอำนาจ ของกิบสัน¹¹ ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) การค้นหาสภาพการณ์จริง (discovering reality) โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับสถานการณ์และผลกระทบ ของการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นผ่านสื่ออินโฟกราฟิก แบบภาพเคลื่อนไหวที่สร้างความสนใจและเหมาะสม กับพัฒนาการของวัยรุ่น ร่วมกับการเสนอแนวทาง ในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำโดยการคุมกำเนิด

แต่ละวิธี รวมถึงข้อดี ข้อด้อยของแต่ละวิธี เน้นวิธีคุมกำเนิดโดยการฝังยาคุมกำเนิด 2) การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ (critical reflection) โดยผู้วิจัยกระตุ้นและเปิดโอกาสให้วัยรุ่นสะท้อนคิดในสถานการณ์ ผลกระทบหรือสภาพปัญหาของตนเอง หากมีการตั้งครรภ์ซ้ำ รวมถึงสะท้อนคิดเกี่ยวกับแนวทางในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ 3) การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสม โดยให้อิสระวัยรุ่นหลังคลอดรวมทั้งเปิดโอกาสให้ปรึกษาหารือกับผู้ปกครอง/สามี เพื่อประกอบการตัดสินใจเลือกใช้วิธีการคุมกำเนิดที่เหมาะสมกับตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการฝังยาคุมกำเนิด และ 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ คือ การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำที่มีประสิทธิภาพ ดังแผนภูมิที่ 1

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจร่วมกับการให้ความรู้ผ่านสื่ออินโฟกราฟิกต่อการตัดสินใจคุมกำเนิดโดยการฝังยาคุมกำเนิด เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น

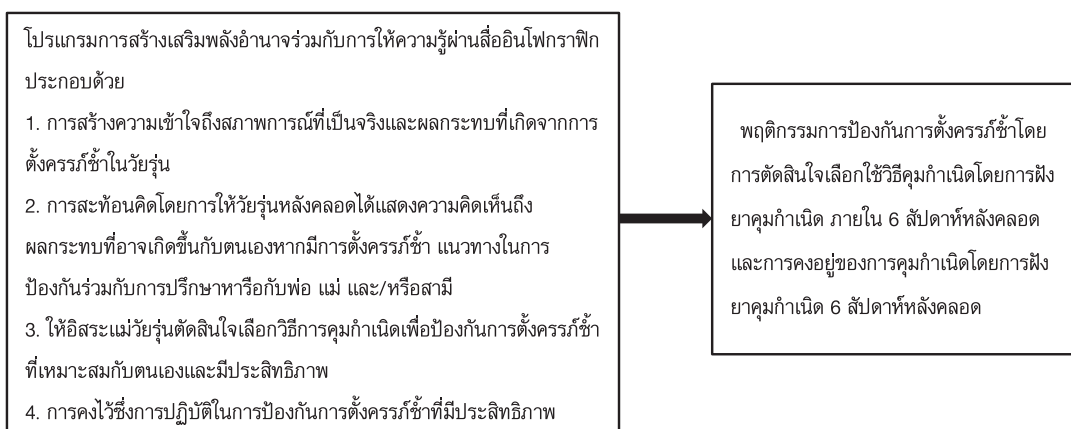
สมมติฐานการวิจัย

จำนวนวัยรุ่นหลังคลอดกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจร่วมกับการให้ความรู้ผ่านสื่ออินโฟกราฟิกตัดสินใจคุมกำเนิดโดยการฝังยาคุมกำเนิดมีจำนวนมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (two-group quasi-experimental design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ วัยรุ่นหลังคลอดที่มาใช้บริการ ณ โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา เป็นโรงพยาบาลที่มีบริการฝังยาคุมกำเนิดหลังคลอดก่อนจำหน่ายผู้รับบริการกลับบ้านกรณีมารดาหลังคลอดตัดสินใจฝังยาคุมกำเนิด รวมทั้งมีบริการฝังยาคุมกำเนิดในวันนัดมาตรวจหลังคลอด คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยสูตรการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากสูตรของ Cochran¹² และใช้ค่าอ้างอิงอัตราการคุมกำเนิดของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดได้รับการคุมกำเนิดถึง



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ถาวร ร้อยละ 61.4713 ได้ผลการคำนวณกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

$$n = \frac{(Z_{\alpha/2})^2 pq}{d^2}$$

p = estimated prevalence = 0.6147¹³

q = 1 - p = 0.3853

$\alpha = 0.05(2\text{-sided}), Z_{0.025} = 1.96$

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 0.6147 \times 0.3853}{(0.15)^2} = 40.43$$

ดังนั้นงานวิจัยนี้ใช้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 80 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 40 ราย และกลุ่มควบคุม 40 ราย โดยเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า (inclusion criteria) คือ 1) เป็นวัยรุ่นหลังคลอดครั้งแรก 2) อายุนับถึงวันคลอดไม่เกิน 20 ปี 3) มีสมาชิกในครอบครัวได้แก่ พ่อแม่และ/หรือสามีมาเยี่ยม 4) สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทย 5) ยินดีตอบแบบสอบถามและให้สัมภาษณ์ ซึ่งดำเนินการเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ให้เสร็จสิ้นครบ 40 รายก่อน แล้วจึงดำเนินการในกลุ่มทดลอง 40 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดการสร้างเสริมพลังอำนาจของกิบสัน¹¹ ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

1.1 แผนการจัดกิจกรรมใน 4 ขั้นตอนของโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจวัยรุ่นหลังคลอดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ เป็นแนวทางสำหรับผู้วิจัยในการจัดกิจกรรมการสร้างเสริมพลังอำนาจ ใช้ระยะเวลานานประมาณ 45 นาที ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) การให้ความรู้

และสร้างความเข้าใจสภาพการณ์ที่เป็นจริง เป็นกิจกรรมในการสร้างความเข้าใจให้กับวัยรุ่นหลังคลอดและผู้ปกครอง/สามี เกี่ยวกับผลกระทบของการตั้งครรภ์ซ้ำ และวิธีการป้องกันการตั้งครรภ์แบบต่าง ๆ ผ่านสื่ออินโฟกราฟิกแบบภาพเคลื่อนไหว เรื่อง “การป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น” 2) การสะท้อนคิด เป็นกิจกรรมที่ใช้ในการทำให้อารมณ์หลังคลอดได้พบทวนถึงผลกระทบต่อตนเองและครอบครัวหากมีการตั้งครรภ์ซ้ำหลังจากคู่อินโฟกราฟิก โดยกระตุ้นให้แสดงความคิดเห็น เกี่ยวกับผลกระทบที่จะเกิดขึ้นกับตนและวิธีการคุมกำเนิดที่ตนเองคิดว่าจะตัดสินใจเลือกเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ 3) การตัดสินใจเลือกวิถีปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเอง เป็นกิจกรรมที่ให้อารมณ์หลังคลอดได้มีอิสระในการปรึกษาหารือกับผู้ปกครอง/สามีเพื่อการตัดสินใจเลือกวิถีการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำภายใน 6 สัปดาห์หลังคลอด และ 4) การคงไว้ซึ่งการคุมกำเนิดที่ตัดสินใจเลือก เป็นกิจกรรมที่ผู้วิจัยโทรศัพท์ติดตามเยี่ยมวัยรุ่นหลังคลอดในระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอด เพื่อติดตามผลข้างเคียงของการใช้ฝังยาคุมกำเนิด เพื่อให้คำปรึกษาและคงไว้ซึ่งการใช้วิธีคุมกำเนิดโดยการฝังยาคุมกำเนิดอย่างต่อเนื่อง ในกรณีที่ยังไม่ได้ตัดสินใจเลือกการใช้ยาฝังคุมกำเนิดหลังคลอดทันที ผู้วิจัยให้คำปรึกษาถึงข้อดีของการใช้ยาฝังคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ

1.2 สื่ออินโฟกราฟิก เรื่อง “การป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น” เป็นสื่อในการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ประกอบด้วยสถานการณ์การตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น ผลกระทบของการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น กรณีตัวอย่างและผลที่ตามมาระหว่างแม่วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ซ้ำและแม่วัยรุ่น

ที่คุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ทางเลือกในการคุมกำเนิด ข้อดีและข้อด้อยของแต่ละวิธี เน้นการคุมกำเนิดโดยการฝังยาคุมกำเนิดที่เหมาะสมสำหรับการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น ผลกระทบจากการตั้งครรภ์ซ้ำ และการคุมกำเนิดที่เหมาะสมสำหรับการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ความยาว 5 นาที

1.3 แนวทางการติดตามเยี่ยมวัยรุ่นหลังคลอดทางโทรศัพท์ เป็นแนวทางสำหรับผู้วิจัยในการสื่อสารทางโทรศัพท์กับวัยรุ่นหลังคลอด ประกอบด้วย การสอบถามข้อมูลการเลี้ยงดูบุตร และการตัดสินใจเลือกวิธีการคุมกำเนิด

ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยนำโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจ ที่ประกอบด้วยแผนการดำเนินกิจกรรม แผนการสอน และสื่อการสอนอินโฟกราฟิก เรื่อง “การป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น” ที่สร้างขึ้นปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการดูแลวัยรุ่นหลังคลอด 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลผู้มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลวัยรุ่น จำนวน 1 ท่าน นักจิตวิทยาวัยรุ่น จำนวน 1 ท่าน เพื่อพิจารณาความเหมาะสมและความครอบคลุมของเนื้อหา และภาษาที่ใช้ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขตามความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ เพื่อให้เนื้อหา มีความกระชับ เหมาะสมกับการเรียนรู้ของวัยรุ่นยุคปัจจุบันมากขึ้น

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการตัดสินใจเลือกวิธีการคุมกำเนิดหลังคลอดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับประสบการณ์การคุมกำเนิด วิธีการคุมกำเนิดหลังคลอดที่จะตัดสินใจเลือกใช้ และเหตุผลที่เลือกใช้

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย เลขที่เอกสารรับรองโครงการวิจัย COA No. 01/2018 วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2561 และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา เลขที่ 017/2561 วันที่ 20 กันยายน 2561 ก่อนดำเนินการเก็บข้อมูล กลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครอง/สามี (กรณีผู้เข้าร่วมโครงการอายุ < 18 ปี) ได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย ประโยชน์ของการศึกษาวิจัย และการรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ผลการวิจัยจะถูกนำเสนอในภาพรวมโดยไม่มีการกล่าวอ้างถึงตัวบุคคล เอกสารแบบสอบถามถูกเก็บในสถานที่ที่ปลอดภัยและจะถูกทำลายภายหลังผลงานวิจัยได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เมื่อได้รับการอนุมัติจริยธรรมการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลจากโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา เมื่อได้รับอนุมัติแล้วผู้วิจัยเข้าพบและแนะนำตัวกับหัวหน้าพยาบาลและหัวหน้าหอผู้ป่วยมารดาหลังคลอด เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล และขออนุญาตเก็บข้อมูล

2. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย เข้าพบวัยรุ่นหลังคลอดที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยการทบทวนของพยาบาลประจำตึกหลังคลอดที่ผู้วิจัยได้ชี้แจงเกี่ยวกับกระบวนการขอความยินยอมโดยการได้รับการบอกกล่าวแล้ว โดยพบในวันแรก

หลังคลอด จากนั้นผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพและสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัย หากวัยรุ่นหลังคลอดยินดีเข้าร่วมการวิจัย จะให้ลงนามในใบแสดงความยินยอมการเข้าร่วมการวิจัย สำหรับกลุ่มทดลองมีการนัดหมายวัน เวลา สถานที่ในการดำเนินกิจกรรมในวันกลับบ้าน รวมทั้งนัดหมายให้พ่อแม่ และ/หรือสามีของกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมกิจกรรมในวันนั้นด้วย ณ ห้องสอนสุขศึกษา ตึกหลังคลอด โรงพยาบาลสมเด็จ พระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา

3. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยแบ่งกลุ่มแม่วัยรุ่นเป็น 2 กลุ่ม

3.1 กลุ่มควบคุม ซึ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติในแผนกผู้ป่วยหลังคลอด ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มควบคุมในวันแรกหลังคลอด เมื่อวัยรุ่นหลังคลอดแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ให้กลุ่มควบคุมตอบแบบบันทึกเกี่ยวกับการตัดสินใจเลือกวิธีการคุมกำเนิด และสอบถามกลุ่มควบคุมอีกครั้งเกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิดที่ตัดสินใจเลือก ใน 2-3 วันถัดมาก่อนจำหน่ายกลับบ้าน กลุ่มควบคุมที่ไม่เลือกวิธีการฝังยาคุมกำเนิดจะได้รับสื่ออินโฟกราฟิก เรื่อง “การป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่น” เพื่อเป็นประโยชน์ในการศึกษาด้วยตนเอง ทั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมครบ 40 รายก่อนแล้วจึงดำเนินการในกลุ่มทดลอง

3.2 กลุ่มทดลอง ซึ่งเป็นกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลโดยสอบถามเกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิดที่ตัดสินใจเลือกในวันแรกหลังคลอด แล้วนัดหมายวัยรุ่น ผู้ปกครอง/สามี เพื่อร่วมกิจกรรมก่อนจำหน่ายกลับบ้าน ผู้วิจัยดำเนินการตามแผนการจัดกิจกรรมในโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจ

ที่พัฒนาขึ้น โดยจัดกิจกรรมกลุ่มละ 4-6 คน ทุกคนจะมี พ่อ แม่/สามีเข้าร่วมกิจกรรมด้วย โดยผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพ บอกถึงวัตถุประสงค์ของการจัดกิจกรรมและการดำเนินการตลอดโปรแกรม ใช้ระยะเวลาประมาณ 45 นาที จากนั้นให้กลุ่มทดลองตอบแบบบันทึกการตัดสินใจเลือกวิธีการคุมกำเนิด ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การให้ความรู้และสร้างความเข้าใจสภาพการณ์ที่เป็นจริง โดยสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้เกิดความคุ้นเคยและไว้วางใจ และส่งเสริมการเข้าใจในสภาพปัญหาของการตั้งครรภ์ซ้ำของวัยรุ่นแก่กลุ่มตัวอย่าง พ่อ แม่ และ/หรือสามี โดยให้ความรู้ผ่านสื่ออินโฟกราฟิก และเน้นให้เห็นว่าวิธีการคุมกำเนิดโดยการฝังยาคุมกำเนิดมีความเหมาะสมสำหรับวัยรุ่นมากที่สุด

ขั้นตอนที่ 2 การสะท้อนคิด หลังจากดูสื่ออินโฟกราฟิก เรื่อง “การป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น” แล้ว ผู้วิจัยจะเป็นผู้นำสนทนาเพื่อกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างได้ทบทวนถึงผลกระทบกับตนเอง หากมีการตั้งครรภ์ซ้ำ รวมทั้งเปิดโอกาสให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันในกลุ่ม โดยให้แสดงความคิดเห็นและทางเลือกในวิธีการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำที่คิดว่าเหมาะสมกับตนเอง

ขั้นตอนที่ 3 การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเอง เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างปรึกษาหารือและตัดสินใจร่วมกันระหว่างกลุ่มตัวอย่าง พ่อแม่ และ/หรือสามี หากกลุ่มตัวอย่างตัดสินใจฝังยาคุมกำเนิด ผู้วิจัยจะประสานงานให้ได้รับการฝังยาคุมกำเนิดก่อนจำหน่ายกลับบ้าน หากยังไม่ได้ตัดสินใจฝังยาคุมกำเนิด ผู้วิจัยจะติดต่อกับกลุ่มตัวอย่างทางโทรศัพท์เพื่อให้คำปรึกษาเกี่ยวกับสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างและบุตร รวมถึง

สร้างความเข้าใจเกี่ยวกับการคุมกำเนิดโดยการฝังยาคุมกำเนิดเพิ่มเติม

ขั้นตอนที่ 4 การคงไว้ซึ่งการคุมกำเนิดโดยการฝังยาคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพ เป็นกิจกรรมที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างฝังยาคุมกำเนิดอย่างต่อเนื่องโดยผู้วิจัยโทรศัพท์ติดตามและให้กำลังใจวัยรุ่นที่ฝังยาคุมกำเนิด ก่อนจำหน่ายกลับบ้านแล้ว โดยการให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์เกี่ยวกับอาการข้างเคียงที่พบ ให้กำลังใจและแนะนำการจัดการกับอาการไม่พึงประสงค์ และวัยรุ่นที่ยังไม่ตัดสินใจฝังยาคุมกำเนิด ผู้วิจัยพูดคุยเพื่อเป็นการโน้มน้าวให้เลือกใช้วิธีคุมกำเนิดโดยการฝังยาคุมกำเนิด ทั้งนี้จะโทรศัพท์ติดตามในระยะ 2 สัปดาห์, 4 สัปดาห์, และ 6 สัปดาห์หลังคลอด ในการโทรศัพท์แต่ละครั้งใช้เวลา 5-10 นาที นอกจากนี้ยังเปิดโอกาสให้วัยรุ่นหลังคลอดโทรศัพท์ปรึกษาผู้วิจัยได้ตลอดเวลาหากมีปัญหาหรือข้อสงสัยใด ๆ

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติ

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ดังนี้

1. จำนวนและร้อยละของวัยรุ่นหลังคลอดที่ตัดสินใจเลือกวิธีการคุมกำเนิดแบบต่าง ๆ ในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา โดยใช้ค่าแจกแจงความถี่ (frequency) และร้อยละ (percentage)

2. ทดสอบความแตกต่างของจำนวนวัยรุ่นหลังคลอดที่ตัดสินใจเลือกวิธีการคุมกำเนิดโดยการฝังยาคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi – square test: χ^2) ที่ระดับนัยสำคัญ ที่ .05

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของวัยรุ่นหลังคลอดที่ตัดสินใจเลือกวิธีการคุมกำเนิดวิธีต่าง ๆ ในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจร่วมกับการให้ความรู้ผ่านสื่ออินโฟกราฟิก และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ก่อนและหลังการทดลอง (n = 80 คน)

วิธีการคุมกำเนิดที่เลือก	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง	
	ก่อนได้รับการพยาบาลตามปกติ	หลังได้รับการพยาบาลตามปกติ	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง
1. ยาฝังคุมกำเนิด	13 (32.50)	14 (35.00)	12 (30.00)	25 (62.50)
2. ห่วงอนามัย	2 (5.00)	2 (5.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
3. ยาเม็ดคุมกำเนิด	14 (35.00)	13 (32.50)	15 (37.50)	8 (20.00)
4. ยาฉีดคุมกำเนิด	11 (27.50)	11 (27.50)	11 (27.50)	5 (12.50)
5. ยังไม่ได้ตัดสินใจคุมกำเนิด	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (5.00)	2 (5.00)
รวม	40 (100.00)	40 (100.00)	40 (100.00)	40 (100.00)

ผลการวิจัย

จากตารางที่ 1 ภายหลังการทดลอง พบว่า จำนวนของวัยรุ่นหลังคลอดกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจร่วมกับการให้ความรู้ผ่านอินโฟกราฟิก ตัดสินใจเลือกคุมกำเนิดโดยวิธีใช้ยาฝังคุมกำเนิดมากที่สุด ร้อยละ 62.50 รองลงมาคือการคุมกำเนิดโดยใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด ร้อยละ 20.00 ส่วนกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ตัดสินใจเลือกคุมกำเนิดโดยวิธี

ใช้ยาฝังคุมกำเนิดเพียงร้อยละ 35.00 รองลงมา คือการคุมกำเนิดโดยใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด ร้อยละ 32.50

จากตารางที่ 2 เมื่อทดสอบด้วยสถิติวิเคราะห์ไคสแควร์ ค่าสถิติทดสอบ $\chi^2(1) = 0.58, p > .05$ แสดงว่า ก่อนการทดลอง จำนวนมารดาวัยรุ่นหลังคลอดกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีการตัดสินใจคุมกำเนิดโดยการฝังยาคุมกำเนิด ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$)

ตารางที่ 2 ความแตกต่างของจำนวนวัยรุ่นหลังคลอดที่ตัดสินใจคุมกำเนิดโดยการฝังยาคุมกำเนิด ระหว่างกลุ่มควบคุมก่อนได้รับการพยาบาลตามปกติกับกลุ่มทดลองก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจ ($n = 80$ คน)

การตัดสินใจ	ก่อนการทดลอง		χ^2	df	p-value
	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง			
ฝังยาคุมกำเนิด	13	12	0.58	1	.809 ^{NS}
ไม่ฝังยาคุมกำเนิด	27	28			
รวม	40	40			

ตารางที่ 3 ความแตกต่างของจำนวนวัยรุ่นหลังคลอดที่ตัดสินใจคุมกำเนิดโดยการฝังยาคุมกำเนิด ระหว่างกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจร่วมกับการให้ความรู้ผ่านสื่ออินโฟกราฟิกกับกลุ่มควบคุมหลังได้รับการพยาบาลตามปกติ ($n = 80$ คน)

การตัดสินใจ	หลังการทดลอง		χ^2	df	p-value
	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง			
ฝังยาคุมกำเนิด	14	25	6.054	1	.014*
ไม่ฝังยาคุมกำเนิด	26	15			
รวม	40	40			

* $p < .05$

จากตารางที่ 3 เมื่อทดสอบด้วยสถิติวิเคราะห์ไคสแควร์ ปรากฏว่าค่าสถิติทดสอบ $\chi^2(1)=6.054$, $p<.05$ แสดงว่า หลังการทดลอง มารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่ได้รับการดูแลที่แตกต่างกันจะมีการตัดสินใจเลือกวิธีการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำที่แตกต่างกัน โดยมารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่เข้าร่วมโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจร่วมกับการให้ความรู้ผ่านสื่ออินโฟกราฟิกตัดสินใจเลือกวิธีการคุมกำเนิดโดยการฝังยาคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำมีจำนวนมากกว่าวัยรุ่นหลังคลอดกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

การอภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษาวิจัย ผู้วิจัยขออภิปรายผลการวิจัยเป็น 2 ส่วน 1) จำนวนและร้อยละของวัยรุ่นหลังคลอดที่ตัดสินใจเลือกวิธีการคุมกำเนิดวิธีต่าง ๆ 2) ความแตกต่างของจำนวนวัยรุ่นหลังคลอดที่ตัดสินใจเลือกวิธีการคุมกำเนิดโดยการฝังยาคุมกำเนิด เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นหลังคลอดระหว่างกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจร่วมกับการให้ความรู้ผ่านสื่ออินโฟกราฟิกกับวัยรุ่นหลังคลอดกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ส่วนที่ 1 พบว่าจำนวนของวัยรุ่นหลังคลอดกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจร่วมกับการให้ความรู้ผ่านสื่ออินโฟกราฟิกตัดสินใจเลือกคุมกำเนิดโดยวิธีใช้ยาฝังคุมกำเนิดมากที่สุด ร้อยละ 62.50 ส่วนกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ตัดสินใจเลือกคุมกำเนิดโดยวิธีใช้ยาฝังคุมกำเนิด ร้อยละ 35.00 (ตารางที่ 1)

นับว่าในกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษายังมีการตัดสินใจเลือกใช้วิธีการคุมกำเนิดโดยการฝังยาคุมกำเนิดในจำนวนที่ต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมายของประเทศซึ่งกำหนดเกณฑ์ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอดหรือหลังแท้งที่คุมกำเนิดได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย) หลังคลอดหรือหลังแท้งไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 เช่นเดียวกับสถิติจากรายงานประจำปี พ.ศ. 2561 ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พบว่าในปี พ.ศ. 2559-2560 มีรายงานว่าหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอดหรือหลังแท้งที่คุมกำเนิดได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย) หลังคลอดหรือหลังแท้ง เพียงร้อยละ 49.44 และ 65.97 ตามลำดับ¹⁴ ซึ่งสาเหตุที่วัยรุ่นหลังคลอดตัดสินใจฝังยาคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำมีหลายปัจจัยด้วยกัน เช่น การขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง มีเจตคติด้านความเชื่อเกี่ยวกับผลของการฝังยาคุมกำเนิดไม่ถูกต้องจากการได้รับข่าวสารที่ผิด ๆ สอดคล้องกับการศึกษาของสิริลัดดา บุญเนาว์ ศึกษาความรู้ ทักษะ และความพึงพอใจต่อการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่น พบว่า มารดาวัยรุ่นมีความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดในระดับต่ำ และมีทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการคุมกำเนิดในระดับปานกลาง ทั้งที่วิธีนี้เป็นวิธีที่เหมาะสมที่สุดเนื่องจากช่วยเว้นระยะเวลาการตั้งครรภ์ได้ยาวนาน สามารถป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำภายในสองปีได้สูงถึง 35 เท่าเมื่อเปรียบเทียบกับวิธีการคุมกำเนิดวิธีอื่น ๆ¹⁵ ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดตัดสินใจเลือกใช้วิธีการฝังยาคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ จำนวนต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนดไว้ร้อยละ 80 ซึ่งผู้วิจัยได้สอบถามถึงเหตุผลในการ

ไม่เลือกใช้วิธีฝังยาคุมกำเนิดหลังคลอด มารดาวัยรุ่นหลังคลอดกลุ่มตัวอย่างให้เหตุผลว่า “จากการดูวิธีของผู้ที่ฝังยาคุมกำเนิดแล้ว หากยกของหนัก กลัวเจ็บแผล” “ฝังยาคุมไม่ดี ไทรมและยาคุมหลุดออกมา” “กลัวการฝังยาคุมและอายุครบ 20 ปี พอถึงวันที่จะฝังยาคุม” “สามีไปทำงานต่างประเทศ จึงยังไม่ได้คุมอะไร” “เล็กกับสามีแล้วหลังคลอดจึงไม่อยากจะคุมกำเนิด” “ไม่เลือกวิธีฝังยาเพราะกลัวอุมลูกไม่ได้” “เพื่อนอนาคตอยากมีลูกอีก ครอบครัวยังไม่อยากให้ฝังยา” “พยาบาลแนะนำว่าถ้าฝังสามีเป็นเวลาถอดยาจะมีเนื้อเยื่อติด ทำให้ถอดยาก” “พยาบาลบอกว่าฝังแล้วจะมีเลือดออกและปวดแชนมาก” เป็นต้น สอดคล้องกับที่มีการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการใช้ยาฝังคุมกำเนิดในหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ซ้ำ ที่พบว่าปัจจัยด้านเจตคติ ด้านความเชื่อเกี่ยวกับผลของการคุมกำเนิดโดยการฝังยาฝังคุมกำเนิด และปัจจัยด้านการคล้อยตามความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิง มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการใช้ยาฝังคุมกำเนิดของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ซ้ำ¹⁶

ส่วนที่ 2 มารดาวัยรุ่นหลังคลอดกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจร่วมกับการให้ความรู้ผ่านสื่ออินโฟกราฟิก ตัดสินใจเลือกวิธีการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำโดยการฝังยาคุมกำเนิดมีจำนวนมากกว่าวัยรุ่นหลังคลอดกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยสามารถอธิบายผลการศึกษาดังนี้

1. โปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ที่ประยุกต์จากกรอบแนวคิดของ Gibson¹¹ ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอนที่อาจช่วยส่งผลต่อการตัดสินใจคุมกำเนิดโดยการฝังยาคุม

กำเนิดของวัยรุ่นหลังคลอด กล่าวคือขั้นตอนที่ 1 การเข้าใจสภาพการณ์ที่เป็นจริงอาจทำให้วัยรุ่นหลังคลอดเข้าใจอย่างถ่องแท้ถึงปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในปัจจุบัน ผลกระทบของการตั้งครรภ์ซ้ำและวิธีการคุมกำเนิดที่เหมาะสม ก่อให้เกิดการตระหนักและแสวงหาวิธีการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำที่ดี มีประสิทธิภาพ ขั้นตอนที่ 2 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ ช่วยให้วัยรุ่นหลังคลอดได้มีโอกาสไตร่ตรองและทบทวนถึงผลกระทบที่ตนเองต้องเผชิญหากตั้งครรภ์ซ้ำ ขั้นตอนที่ 3 การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมกับตน เป็นการให้อิสระแก่วัยรุ่นในการตัดสินใจเลือกวิธีการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำที่เหมาะสมกับตนเองและมีประสิทธิภาพ ทำให้วัยรุ่นหลังคลอดได้รู้สึกว่ามีโอกาสเลือกวิธีการที่เหมาะสมสำหรับตนเอง มีสิทธิในการเลือกดูแลสุขภาพของตน ได้ตระหนักถึงผลกระทบของการตั้งครรภ์ซ้ำ และได้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับการฝังยาคุมกำเนิดที่เหมาะสมสำหรับวัยรุ่นหลังคลอดเนื่องจากสามารถช่วยในการเว้นระยะห่างการตั้งครรภ์ได้นาน 3-5 ปี วัยรุ่นอาจตัดสินใจเลือกการคุมกำเนิดโดยวิธีนี้มากขึ้น

ขั้นตอนที่ 4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำที่มีประสิทธิภาพ เมื่อวัยรุ่นหลังคลอดตัดสินใจและตระหนักถึงความสำคัญอย่างถ่องแท้ของการฝังยาคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ วัยรุ่นอาจยอมรับได้เกี่ยวกับอาการข้างเคียงจากการฝังยาคุมกำเนิด และเห็นประโยชน์ของการฝังยาคุมกำเนิดมากกว่า ก่อให้เกิดการคงอยู่ของการฝังยาคุมกำเนิด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจต่อพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่น โดยใช้กรอบแนวคิดการสร้างเสริมพลังอำนาจ

ของกิบสัน พบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมวัยรุ่นมีคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม⁵ และการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดโดยใช้แนวคิดการให้ข้อมูล ข่าวสาร แรงจูงใจ และทักษะพฤติกรรมในมารดาวัยรุ่น ที่พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดของมารดาวัยรุ่น ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการใช้ยาฝังคุมกำเนิด¹⁷

2. การใช้สื่ออินโฟกราฟิกแบบภาพเคลื่อนไหว (motion graphic) ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คณะผู้วิจัยใช้โปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจโดยใช้กรอบแนวคิดการสร้างเสริมพลังอำนาจของกิบสันร่วมกับการให้ความรู้ผ่านสื่ออินโฟกราฟิก ในขั้นตอนที่ 1 การเข้าใจสภาพการณ์ที่เป็นจริง โดยมีกระบวนการให้ความรู้เกี่ยวกับปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในปัจจุบัน ผลกระทบของการตั้งครรภ์ซ้ำ ข้อดี ข้อเสียของการคุมกำเนิดแต่ละชนิด โดยเน้นการฝังยาคุมกำเนิด และแสดงวิธีการฝังยาคุมกำเนิดเป็นภาพการ์ตูนเคลื่อนไหว รวมทั้งมอบสื่ออินโฟกราฟิกให้ศึกษาเพิ่มเติมหากวัยรุ่นหลังคลอดยังไม่ตัดสินใจฝังยาคุมกำเนิดก่อนจำหน่ายกลับบ้าน ซึ่งการใช้สื่ออินโฟกราฟิกแบบภาพเคลื่อนไหวนับเป็นสื่อการสอนที่เหมาะสมกับวัยรุ่น อาจเป็นส่วนหนึ่งในการช่วยกระตุ้นความสนใจของวัยรุ่นในการเรียนรู้เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำได้ดีขึ้น เนื่องจาก การให้ความรู้ผ่านสื่ออินโฟกราฟิก ซึ่งเป็นโมชันกราฟิก (motion graphic) ในระยะเวลา 5 นาที สอดคล้องกับการเรียนรู้ของวัยรุ่นยุคปัจจุบันที่เน้นการเรียนรู้ผ่านเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาเสริมกับกิจกรรมที่ให้แรงจูงใจ เพื่อให้สามารถจดจำข้อมูลได้ดีจากข้อมูลสั้น ๆ ที่เข้าใจง่าย อีกทั้งสร้างความ

พึงพอใจในการเรียนรู้เนื่องจากเป็นช่องทางการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ สื่อความรู้ได้ชัดเจน ง่ายต่อการทำความเข้าใจ¹⁰ ดังเช่นการศึกษาเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้จากการชมสื่อโมชันกราฟิกเรื่อง ผลกระทบของการใช้โทรศัพท์มือถือในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 พบว่า คะแนนความรู้หลังการชมสื่อสูงกว่าคะแนนก่อนการชมสื่อ และมีความพึงพอใจในการเรียนรู้โดยผ่านสื่อโมชันกราฟิกในระดับมากที่สุด¹⁸

3. การสนับสนุนจากครอบครัวในการตัดสินใจใช้ยาฝังคุมกำเนิด โปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจโดยใช้กรอบแนวคิดการสร้างเสริมพลังอำนาจของกิบสัน ในขั้นตอนที่ 1 การจัดกิจกรรมให้ความรู้โดยใช้สื่ออินโฟกราฟิก รวมทั้งขั้นตอนที่ 2 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ ผู้วิจัยได้เปิดโอกาสให้สามี/ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในกิจกรรม เพื่อให้แหล่งสนับสนุนของวัยรุ่นมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการฝังยาคุมกำเนิดและเพื่อให้วัยรุ่นมีโอกาสปรึกษาหาแนวทางร่วมกันกับครอบครัว อาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่สนับสนุนให้วัยรุ่นตัดสินใจคุมกำเนิดโดยฝังยาคุมกำเนิดได้มาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดโดยใช้แนวคิดการให้ข้อมูล ข่าวสาร แรงจูงใจ และทักษะพฤติกรรมในมารดาวัยรุ่น ที่พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดของมารดาวัยรุ่น ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการใช้ยาฝังคุมกำเนิด และการสนับสนุนจากครอบครัว¹⁷ ดังนั้นการให้ความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของยาฝังคุมกำเนิดแก่ครอบครัวและสามี อาจเป็นปัจจัยหนึ่งในการสนับสนุนให้วัยรุ่นหลังคลอดเลือกใช้วิธีการคุมกำเนิดโดยการยาฝังคุมกำเนิด

4. การติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ ในโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจ ผู้วิจัยมีการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังคลอดทางโทรศัพท์อย่างต่อเนื่องเมื่อครบ 2, 4 และ 6 สัปดาห์หลังคลอด ซึ่งผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยเหลือ ให้คำปรึกษาเมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับการจัดการผลข้างเคียงของการฟังกุมกำเนิด เพื่อการคงอยู่ของการฟังกุมกำเนิด และการสร้างแรงจูงใจและพลังอำนาจในการตัดสินใจฟังกุมกำเนิดในรายที่ยังไม่เลือกวิธีฟังกุมกำเนิดก่อนจำหน่ายกลับบ้าน เพื่อให้ตัดสินใจเลือกวิธีการฟังกุมกำเนิดวันมาตรวจหลังคลอด 6 สัปดาห์ นอกจากนี้ยังเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างโทรศัพท์ปรึกษาได้ตลอดเวลาหากมีข้อสงสัย การติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์อย่างต่อเนื่องอาจเป็นปัจจัยหนึ่งในการกระตุ้นให้ผู้ป่วยหลังคลอดตัดสินใจฟังกุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ สอดคล้องกับแนวทางการรณรงค์การคุมกำเนิดในวัยรุ่น ควรมีการเพิ่มช่องทางการเข้าถึงข้อมูลและบริการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการคุมกำเนิด เช่นการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ สายด่วน หรือการเปิดเครือข่ายกลุ่มไลน์ เป็นต้น¹⁹

ข้อจำกัดของการวิจัย

การเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองหรือกลุ่มควบคุมไม่ได้ใช้วิธีการสุ่ม (random assignment) แต่ดำเนินการเลือกแบบเฉพาะเจาะจงโดยดำเนินการเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมให้เสร็จสิ้นก่อน แล้วจึงดำเนินการในกลุ่มทดลอง

ข้อเสนอแนะ

1. ทีมสุขภาพควรนำโปรแกรมนี้ไปใช้เพื่อเป็นการสร้างเสริมพลังอำนาจแก่สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในการตัดสินใจเลือกใช้ยาฝังคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ

2. โปรแกรมนี้สามารถเริ่มใช้ได้ตั้งแต่ไตรมาส 3 ของการตั้งครรภ์ เพื่อเตรียมหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นรวมทั้งผู้ปกครอง/สามี ให้นำความรู้ไปใช้ประกอบการตัดสินใจ สามารถซักถามข้อสงสัยได้จนกระทั่งคลอด และเลือกใช้ยาฝังคุมกำเนิดภายหลังคลอด

3. การให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิดสำหรับวัยรุ่น ควรเลือกวิธีที่สั้น กระชับ น่าสนใจเหมาะสมกับวัย เช่น การให้ความรู้ผ่านสื่อออนไลน์ อินโฟกราฟิกหรือโมชันกราฟิก เป็นต้น นอกจากนี้ควรมีการสื่อสารสองทางร่วมด้วยเพื่อเปิดช่องทางให้วัยรุ่นได้ซักถามข้อสงสัย

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สภาการศึกษาไทยที่ให้ทุนสนับสนุนการวิจัย ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ช่วยให้ข้อเสนอแนะ ขอขอบคุณผู้บริหาร และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชาที่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูล ตลอดจนมารดาหลังคลอดวัยรุ่นทุกท่านที่เข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Bureau of Reproductive Health. Department of Health. Department of Health Annual Report 2019 [Internet]. 2020 [cited 2020 Jun 20]. Available from: http://planning.anamai.moph.go.th/download/D__report_year/2562.pdf (in Thai)
2. Omar HA, Fowler A, McClanahan KK. Significant reduction of repeat teen pregnancy in a comprehensive young parent program. J Pediatr Adolesc Gynecol 2008;21(5): 283-7.
3. Srivilai K. Repeated pregnancy among adolescents: a case study in a community Hospital, Southern Thailand. The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health 2016; 3(3):142-52. (in Thai)
4. Rowlands S. Social predictor of repeat adolescent pregnancy and focused strategies. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol 2010;24(5):605-16.
5. Srivilai K. Effect of empowerment program on behaviors for prevention of repeated Pregnancy among postpartum teenage women [Thesis]. Songkla: Songkla University; 2011. (in Thai)
6. Lewis LN. Doherty DA. Hickey M. Implanon as a contraceptive choice for teenage mothers: a comparison of contraceptive choices, acceptability and repeat pregnancy. Contraception 2010;81(5):421-6
7. Bureau of Reproductive Health. Department of Health. Ministry of Public Health. Teenage pregnancy: policy, operating guidelines and evaluate. Nonthaburi: Agricultural Cooperative Printing Demonstrations of Thai; 2014. (in Thai)
8. Chunin R, Saejeng K, Sukrat B. Contraceptive service provision of hospitals in Thailand in 2015. Rama Med J 2016;39(2):117-31. (in Thai)
9. Bureau of Reproductive Health. Department of Health. Ministry of Public Health. ACT for prevention and solution of the adolescent pregnancy problem, B.E. 2559 [Internet]. 2016 [cited 2018 Jun 8]. Available from http://202.44.139.133/publicRelation/anc__doc/20170808135629.pdf (in Thai)
10. Vanichvasin P. Potentials of using infographics in enhancing the quality of learning. Panyapiwat Journal 2015;7(Special Issue): 227-40. (in Thai)
11. Gibson CH. The Process of empowerment in mother of chronically ill children. J Adv Nurs 1995;21(6):1201-10.

12. Cochran WG. Sampling techniques. 5th ed. New York: John Wiley & Sons; 1977.
13. Bureau of Reproductive Health Department of Health. Thailand reproductive health-database 2017 [Internet]. 2019 [cited 2020 Jun 20]. Available from: <http://rhdata.anamai.moph.go.th/index.php/familyplanning/familyplanning17> (in Thai)
14. Bureau of Reproductive Health. Department of Health. Department of Health Annual Report 2018 [Internet]. 2019 [cited 2020 Jun 20]. Available from: http://planning.anamai.moph.go.th/download/D__report__year/2561.pdf (in Thai)
15. Boonnow S. Knowledge, attitudes and satisfaction about contraception to prevent pregnancy repeat of teenage mother at postpartum department, Chaiyaphum hospital. Chaiyaphum Medical Journal 2016;36(2):35-43. (in Thai)
16. Wattanathamrong V, Sirisopon N, Kainaka P, Onsiri S, Amipie C, Anek A, et al. Factors related intention contraception type implants in repeat pregnancies adolescents. Journal of The Royal Thai Army Nurses 2017;18(Suppl. Jan-Apr):102-11. (in Thai)
17. Jumklang S, Srisuriyawet R, Homsin P. Correlated factors with decision making of birth control implant used based on the information-motivation behavioral skills model (IMB model) among teen mothers. The Journal of Faculty of Nursing Burapha University 2017; 25(2):31- 42. (in Thai)
18. Yantarapakorn A, Mahuwan P, Kamtep P, Raksanor R, Tharatthai R, Navasri A. Development of a motion graphic media titled: effect from mobile phone usage for 9th grade students at Ratniyom school, Sai Noi District, Nonthaburi. Proceedings of The 2nd International and 4th National Academic Conference: Research and Innovation in Health; 29-30 Nov 2018; Bangkok: Academic Institute of public health and medical technology network; 2018. (in Thai)
19. Chuchot R. The birth control campaign in adolescents: the roles of smart nurse 4.0. Journal of The Royal Thai Army Nurses 2018;19(Supple. May-Aug):42-52. (in Thai)