

ผลของโปรแกรมส่งเสริมการคุมกำเนิดต่อความรู้และความตั้งใจในการคุมกำเนิดในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด
Effects of a birth control promotion program on knowledge and intention to use birth control in
postpartum teenage mothers.

(Received: May 25,2024 ; Revised: May 27,2024 ; Accepted: May 28,2024)

รำไพ จันทวงศ์¹ นัยนา ราชนุต¹
Rampai Jantawong¹, Naiyana Ratchaboot¹

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) ชนิดกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (one-group pre-test post-test design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการคุมกำเนิดต่อความรู้และความตั้งใจในการคุมกำเนิดในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด หอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลหนองคาย กลุ่มตัวอย่างมารดาวัยรุ่นหลังคลอดอายุ 12-19 ปี ที่มาพักรักษาในหอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลหนองคาย ระหว่างเดือนธันวาคม 2566-กุมภาพันธ์ 2567 จำนวน 27 คน คัดเลือกแบบเจาะจงมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด แบบสอบถามความรู้การคุมกำเนิดในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด แบบสอบถามทัศนคติ และแบบสอบถามความตั้งใจในการคุมกำเนิดในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ paired t-test

ผลการวิจัยพบว่า การเปรียบเทียบ ผลของโปรแกรมส่งเสริมการคุมกำเนิดต่อความรู้และความตั้งใจ ในการคุมกำเนิดในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ก่อนทดลองและหลังทดลอง พบว่า คะแนนความรู้ในการคุมกำเนิดในมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครั้งแรก คะแนนทัศนคติ และคะแนนความตั้งใจในการคุมกำเนิดในมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครั้งแรก แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ: โปรแกรมส่งเสริมการคุมกำเนิด, มารดาวัยรุ่น,ความรู้,ความตั้งใจ

ABSTRACT

This research was quasi-experimental research. (quasi-experimental research) with one-group pre-test post-test design to study aimed to examine the knowledge and intention of postpartum teenage mothers after received the Contraceptive Promotion Program. Postpartum ward at Nong Khai Hospital Sample group of postpartum teenage mothers aged between 12-19 years of age who gave birth and stayed in the postpartum ward. Nong Khai Hospital Between December 2023-February 2024, a total of 27 people were purposively selected and qualified according to the criteria. and the tools used to collect data include knowledge questionnaires. attitude questionnaire and decide on prevention of repeat pregnancy Data were analyzed using frequency distribution, percentage, mean, standard deviation, and paired t-test statistics.

Research results found that Comparison of the effects of programs providing information, motivation, and contraceptive decision-making on knowledge and attitudes in postpartum teenage mothers. Before the experiment and after the experiment, it was found that the mean scores for knowledge on prevention of repeat pregnancy and contraception, attitude and decision to prevent repeat pregnancy They are significantly different at the 0.05 level.

Keywords: The Contraceptive Promotion Program, Adolescent mother, Knowledge, Intention

บทนำ

ปัจจุบันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นในทุกประเทศทั่วโลกคลอดของวัยรุ่นที่อายุน้อยกว่า

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ แผนกสูติ-นรีเวชวิทยา โรงพยาบาลหนองคาย

15-19 ปีมีประมาณ 16 ล้านคน อายุต่ำกว่า 15 ปี มีประมาณ 1 ล้านคน หรืออยู่ที่ประมาณ 49 ต่อ 1,000 คน ส่วนค่าเฉลี่ยของผู้หญิงในทวีปเอเชียอยู่ที่ 56 ต่อ 1,000 คน¹ (Hamilton, Martin, & Ventura, 2009) โดยประเทศไทย จากข้อมูลกระทรวงสาธารณสุขพบว่า ในปี 2565 ประเทศไทยมีแม่วัยรุ่นจำนวน 129,451 คน กล่าวคือผู้หญิงที่มีอายุ 15-19 ปี จำนวน 1,000 คน เป็นแม่วัยรุ่น 53.8 คน² และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ นอกจากนี้ข้อมูลสภาวะการมีบุตรของวัยรุ่นไทย ที่รวบรวมโดยศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ระบุว่า สถานการณ์การคลอดบุตรของวัยรุ่นไทย ปี 2565 พบว่า อัตราการคลอดบุตรของวัยรุ่น อายุ 15-19 ปีต่อหญิงวัยเดียวกัน (1,000 คน)³ จากสถิติดังกล่าว แสดงให้เห็นว่าปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นปัญหาเร่งด่วนของประเทศที่ควรได้รับการแก้ไข

นอกจากปัญหาอัตราการตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่นเพิ่มสูงขึ้น ปัญหาที่ตามมาในหลายประเทศยังพบว่า หญิงวัยรุ่นมีการตั้งครรภ์ครั้งที่สองหรือการตั้งครรภ์ (repeated pregnancy) เพิ่มมากขึ้นเช่นกัน โดยมีอัตราการตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่นทั่วโลกสูงถึง ร้อยละ 20 ในปี ค.ศ. 2004 สำหรับประเทศไทย การวิเคราะห์สถานการณ์การตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่น โดยสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พบว่ามีแนวโน้มการตั้งครรภ์ในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปีในช่วงปี พ.ศ. 2556-2558 เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง คือ ร้อยละ 6.6, 7.4 และ 10.27 ตามลำดับ และนอกจากนี้ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556 ประเทศไทยสำรวจพบการตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่น กลุ่มอายุน้อยกว่า 20 ปี , 15 -19 ปี และน้อยกว่า 15 ปี ร้อยละ 11.6, 11.7 และ 6.5 ตามลำดับ³ จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงจำนวนการตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นที่เพิ่มสูงขึ้นในประเทศไทยและในอนาคตคาดว่าจะการตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่นหลังคลอดส่งผลกระทบต่อตัวมารดาวัยรุ่นทั้งด้านร่างกายจิตใจและอารมณ์ รวมทั้งทารกในครรภ์

ครอบครัว เศรษฐกิจและสังคม เช่นเดียวกับการตั้งครรภ์ครั้งแรกในวัยรุ่น⁴ ด้านร่างกายการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีโอกาสเกิดอันตรายจากภาวะแทรกซ้อนทั้งต่อมารดาและทารกได้มากกว่าวัยผู้ใหญ่⁵ ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นต่อมารดา เช่น ภาวะความดันโลหิตสูง ซึ่งพบอุบัติการณ์การเกิดภาวะความดันโลหิตสูงในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้มากกว่าวัยผู้ใหญ่ถึง 4 เท่า ได้แก่ ภาวะโลหิตจาง ภาวะทุพโภชนาการ เป็นต้น ผลกระทบต่อทารกพบว่าก่อให้เกิดการแท้ง การคลอดก่อนกำหนด และทารกน้ำหนักตัวน้อย ทารกเกิดปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อนเนื่องจากการพัฒนาระบบต่างๆ ไม่สมบูรณ์ ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องเป็นเวลายาวนานและเสียค่าใช้จ่ายสูงในการดูแลทารกกลุ่มนี้¹

การตั้งครรภ์ในระยะ 1-2 ปีที่ผ่านมา ของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดเกิดจากสาเหตุที่สำคัญ คือ การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่มีการคุมกำเนิดและการคุมกำเนิดไม่ต่อเนื่อง⁶ ขาดความตระหนักถึงโอกาสในการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้รับการบริการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพ⁷ การที่มารดาวัยรุ่นหลังคลอดจะเลือกใช้วิธีการคุมกำเนิดนั้นขึ้นอยู่กับความเชื่อและการยอมรับการคุมกำเนิดของวัยรุ่น เนื่องจากการมีความรู้เรื่องของการคุมกำเนิด การใช้การคุมกำเนิดหลังคลอดของตัวมารดาวัยรุ่น เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ ดังนั้นวัยรุ่นที่มีความรู้ เจตคติที่ดีต่อการคุมกำเนิด และการสนับสนุนจากบุคคลที่วัยรุ่นยอมรับจึงทำให้มีความยินยอมการคุมกำเนิด นอกจากนี้ยังพบว่า บทบาทการให้คำปรึกษาแก่มารดาวัยรุ่นเพื่อส่งเสริมการคุมกำเนิดควรเริ่มตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ โดยเน้นการสร้างความตระหนักถึงโอกาสและผลกระทบต่อการตั้งครรภ์⁷

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการคุมกำเนิด ในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ตามแนวคิดการให้ข้อมูล เสริมแรงจูงใจ (Information Motivation and Behavioral skill: IMB model) โดยมีการให้ความรู้ในส่วนที่มารดาวัยรุ่นและสามียังขาด

หรือไม่ถูกต้อง การเสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อการคุมกำเนิด ฝึกทักษะการตัดสินใจต่อการคุมกำเนิด โดยให้สามีหรือคู่รักเข้ามาช่วยส่งเสริมสนับสนุน ชมเชย และให้กำลังใจ เพื่อเพิ่มความมั่นใจต่อการตัดสินใจในการคุมกำเนิดชนิดชั่วคราวที่ออกฤทธิ์นาน ทำให้มารดาวัยรุ่นเกิดพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความรู้ในการคุมกำเนิดในมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครั้งแรก ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความตั้งใจในการคุมกำเนิดในมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครั้งแรก ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

วิธีการวิจัย

การศึกษานี้ เป็นการศึกษามูลของโปรแกรมส่งเสริมการคุมกำเนิดต่อความรู้และความตั้งใจในการคุมกำเนิด ในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด หอผู้ป่วยสูติรีเวชกรรม โรงพยาบาลหนองคาย จังหวัดหนองคาย จำนวน 27 คน โดยคัดเลือกแบบเจาะจง ตามเกณฑ์คัดเข้าในช่วงเดือนธันวาคม 2566 - กุมภาพันธ์ 2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ มารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่มาคลอดและพักรักษาในหอผู้ป่วยสูติรีเวชกรรม โรงพยาบาลหนองคาย จังหวัดหนองคาย

กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่มาคลอดและพักรักษาในหอผู้ป่วยสูติรีเวชกรรม โรงพยาบาลหนองคาย จังหวัดหนองคาย ระหว่างเดือนธันวาคม 2566 - กุมภาพันธ์ 2567 จำนวน 27คน คัดเลือกแบบเจาะจงมีคุณสมบัติตามเกณฑ์

เกณฑ์การคัดเข้า คือ 1) มารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่คลอดบุตรคนแรก (คลอดปกติ) อายุ 12-19 ปี 2) มารดาและทารกไม่มีภาวะแทรกซ้อนภายหลังคลอด 3) สามีหรือคู่รักหรือมารดาของวัยรุ่นหลังคลอดที่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ 4) มารดาวัยรุ่นหลังคลอดและสามี

หรือคู่รักหรือมารดาของวัยรุ่นหลังคลอดสามารถอ่านออก เขียนภาษาไทยและสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ดี 5) เต็มใจและให้ความร่วมมือในการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก คือ มีอาการของภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด เช่น ภาวะตกเลือดหลังคลอด คลื่นไส้อาเจียน เวียนศีรษะ

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ โดยวิธีวิเคราะห์อำนาจทดสอบอ้างอิงขนาดอิทธิพลประชากรจากงานวิจัยของ นิภาพร คนเขียว และคณะ⁸ ที่ทำการศึกษามูลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน และการมีส่วนร่วมของสามีต่อพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น โดยใช้โปรแกรม G* power version 3.1 สำหรับการวิจัยที่มีกลุ่มตัวอย่างหนึ่งกลุ่ม โดยกำหนดให้มีอำนาจการทดสอบเท่ากับ 80% ที่ระดับนัยสำคัญ $\alpha=0.05$ และขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.80 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 23คน และเพื่อป้องกันกลุ่มตัวอย่างสูญหาย ผู้วิจัยได้เพิ่มจำนวนขนาดกลุ่มตัวอย่างอีก 10% ทำให้มีขนาดกลุ่มเป็น 27 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่

1.1 โปรแกรมส่งเสริมการคุมกำเนิดในมารดาวัยรุ่นหลังคลอดในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ซึ่งผู้วิจัยได้ปรับปรุงจากงานวิจัย อาทิตยา มาละ และคณะ (2564) และรวบรวม ทบทวน จากตำรา เอกสาร งานวิจัย ประกอบด้วย การคุมกำเนิดตามแนวทางการคุมกำเนิดของหน่วยวางแผนครอบครัว ได้แก่ การใช้ยาฝังคุมกำเนิด หรือห่วงอนามัยคุมกำเนิดชนิดไม่มีฮอร์โมน หรือยาฉีดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนเดี่ยว

1.2 คู่มือป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากงานวิจัย อาทิตยา มาละ และคณะ (2564) และการทบทวนวรรณกรรมมีเนื้อหาเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ซ้ำวัยรุ่น ความรู้เรื่องการเจริญพันธุ์ ความรู้เรื่องคุมกำเนิดเพื่อเว้นช่วงการตั้งครรภ์ที่เหมาะสม ได้แก่ ยาฝังคุมกำเนิด ห่วงอนามัย

คุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิด มีบันทึกอาการที่เกิดขึ้นหลังจากคุมกำเนิด แนวทางปฏิบัติที่จำเป็นในการดูแลตนเองหลังจากคุมกำเนิด มีช่องทางในการติดต่อกับผู้วิจัย กรณีกังวลใจหรือมีข้อสงสัยในอาการต่าง ๆ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย เสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านสูติศาสตร์ 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านสูติรีเวชกรรม 2 ท่าน จากนั้นผู้วิจัยนำโปรแกรมดังกล่าวมาปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และนำไปทดลองใช้กับมารดาวัยรุ่นที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 5 คน เพื่อทดสอบความเข้าใจในภาษาที่ใช้ในคู่มือและวิดีโอทัศน์ พิจารณาคัดเลือกตามจุดประสงค์ เครื่องมือที่มีคุณภาพค่า CVI ไม่ต่ำกว่า 0.80 ซึ่งจากการตรวจสอบพบว่าเครื่องมือมีดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา CVI = 0.98

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามด้วยตนเอง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

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

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้การคุมกำเนิดในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด จำนวน 25 ข้อ แต่ละข้อมีคำตอบ 2 ตัวเลือก คือ ใช่และไม่ใช่ เกณฑ์การให้คะแนน ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน คะแนนรวมอยู่ในช่วง 0-25 คะแนน ถ้าคะแนนรวมมาก (20-25 คะแนน) แสดงว่าผู้ตอบมีความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดมาก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย การหาความตรงด้านเนื้อหา (content validity) ของแบบสอบถามความรู้การคุมกำเนิดในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด หาความตรงของเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน

ตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา (Item Objective Congruence: IOC) ได้ค่า IOC เท่ากับ 1.00 และหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (reliability) โดยนำไปทดลองใช้กับมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย ซึ่งแบบสอบถามความรู้การคุมกำเนิดในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด มีค่าความเชื่อมั่น (KR-20) เท่ากับ .87

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ จำนวน 15 ข้อ ลักษณะข้อคำตอบเป็นแบบมาตราวัดแลต Likert scale 4 ระดับ เกณฑ์การให้คะแนน ในกรณีข้อความมีความหมายทางบวก 1 หมายถึงไม่เห็นด้วย 2 หมายถึงเฉย ๆ 3 หมายถึงเห็นด้วย 4 หมายถึงเห็นด้วยมากที่สุด และกลับค่าคะแนนสำหรับข้อความมีความหมายทางลบ การแปลผลพิจารณาจากคะแนนรวมทั้งหมด 15 ข้อ ช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 15-60 คะแนน ถ้าคะแนนรวมมาก (40-60 คะแนน) แสดงว่าผู้ตอบ มีทัศนคติต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำทางบวกมาก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการหาความตรงด้านเนื้อหา (content validity) แบบสอบถามการคุมกำเนิด ทัศนคติในการคุมกำเนิดในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด หาความตรงของเนื้อหา (content validity Index,CVI) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่า CVI เท่ากับ 1.00 และหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (reliability) โดยนำไปทดลองใช้กับมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย ซึ่งแบบสอบถามการคุมกำเนิด ทัศนคติในการคุมกำเนิดในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด มีค่าความเชื่อมั่นแอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha) เท่ากับ .86

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความตั้งใจในการคุมกำเนิดในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด จำนวน 10 ข้อ ลักษณะข้อคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 4 อันดับ จาก 1 หมายถึงไม่มั่นใจเลย 2 หมายถึงมั่นใจ 3 หมายถึงมั่นใจมาก 4 หมายถึงมั่นใจมากที่สุด โดย

คะแนนรวม อยู่ในช่วง 10-40 คะแนน ถ้าคะแนนรวมสูง (32-40 คะแนน) แสดงว่าผู้ตอบมีการทักษะการตัดสินใจต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำที่ดี

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยการหา ความตรงด้านเนื้อหา (content validity Index,CVI) แบบสอบถามความตั้งใจในการคุมกำเนิดในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด หาความตรงของเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่า CVI เท่ากับ .93 และหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (reliability) โดยนำไปทดลองใช้กับมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย มีค่าความเชื่อมั่นแอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha) เท่ากับ .71

วิธีดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนธันวาคม 2566-กุมภาพันธ์ 2567 โดยมีขั้นตอนในการดำเนินงานดังนี้

1. **ขั้นเตรียมการ** เป็นขั้นตอนของการพัฒนาและทดสอบความน่าเชื่อถือของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมส่งเสริมการคุมกำเนิด และพัฒนาแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความรู้การคุมกำเนิดในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด และแบบสอบถามความตั้งใจในการคุมกำเนิดในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด

2. **ผู้วิจัยเข้าสำรวจรายชื่อมารดาวัยรุ่นรายใหม่ที่มาพักพื้นที่หอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม** หลังจากนั้นผู้วิจัยเข้าพบมารดาวัยรุ่นหลังคลอด เพื่อทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด ร่วมกับการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง มารดาวัยรุ่นหลังคลอดผ่านการคัดเลือกจะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับวัตถุประสงค์และขั้นตอนของการวิจัย รวมทั้งประโยชน์หรือความเสี่ยงที่อาจได้รับ หากมารดาวัยรุ่นหลังคลอดยินดียินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยเซ็นชื่อในยินยอม การพบปะมารดาวัยรุ่นหลังคลอดเพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างนี้จะทำในช่วงเวลา 13.00-16.00น. เนื่องจากเป็นเวลาที่

ผู้ป่วยได้รับการตรวจจากแพทย์และการดูแลจากพยาบาลแล้ว สำหรับผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการคัดเลือกผู้วิจัยได้ชี้แจงให้ทราบว่า การคัดเลือกนี้ไม่มีผลต่อการดูแลรักษา

ก่อนเริ่มโปรแกรม ผู้วิจัยประเมินอาการของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดหากพบว่าผู้ป่วยมีอาการผิดปกติ เช่น คลื่นไส้ อาเจียน เวียนศีรษะ อ่อนเพลีย มีอาการปวดมดลูกหรือเต้านม ผู้วิจัยจะหยุดดำเนินการทันที และรีบแจ้งแพทย์หรือพยาบาล เมื่อมารดาวัยรุ่นมีอาการดีขึ้นมีความพร้อมและยินยอมให้ดำเนินการ ผู้วิจัยจึงจะดำเนินการเก็บข้อมูล 2 ครั้ง ได้แก่ 1) 24 ชั่วโมงหลังคลอด ก่อนเริ่มทำการทดลอง 2) 48 ชั่วโมงหลังคลอด หลังการทดลองทันที โดยดำเนินกิจกรรมตามแบบแผนการทดลองดังนี้

ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการคุมกำเนิด ร่วมกับการพยาบาลตามปกติ ตามแนวคิดของ information motivation behavioral skillsmodel ที่ ผู้ วิ จ ย ปรับปรุงจากงานวิจัยของอาทิตยา มาละ และคณะ⁹ และจากทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยจัดกิจกรรม 2 ครั้งๆ ละ 30 นาที ดังนี้

กิจกรรมครั้งที่ 1 ระยะเวลา 24 ชั่วโมงหลังคลอด ที่หอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม ประกอบด้วยการให้โปรแกรมส่งเสริมการคุมกำเนิด ประเมินคะแนนความรู้ก่อนการทดลอง และร่วมกับการสอบถามสามีหรือคู่รัก เรื่อง ความรู้ที่มีอยู่เดิมของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด เกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ผู้วิจัยให้ความรู้ในส่วนที่มารดาวัยรุ่นหลังคลอด และสามีขาดหรือไม่ถูกต้อง ในขอบเขตเนื้อหา ความหมายการตั้งครรภ์ซ้ำ สาเหตุ ความเสี่ยง ผลกระทบของการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น การเปลี่ยนแปลงในระยะหลังคลอด เพื่อให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอด และสามีหรือคู่รัก เห็นผลเสียของการตั้งครรภ์ในขณะที่เป็นวัยรุ่น ประเมินคะแนนทัศนคติในการคุมกำเนิด และประเมินคะแนนความตั้งใจในการคุมกำเนิดมารดาวัยรุ่นหลังคลอด นอกจากนั้นสร้างแรงจูงใจเพิ่มโดยการอธิบายถึงสิทธิที่

มารดาวัยรุ่นจะได้รับการคุมกำเนิดที่หน่วยวางแผนครอบครัวโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

กิจกรรมครั้งที่ 2 ระยะหลังคลอด 48 ชั่วโมง ที่หอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม เยี่ยมพร้อมเน้นย้ำ ทบทวนโปรแกรมส่งเสริมการคุมกำเนิดฯ ประเมินความรู้การคุมกำเนิดในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ทศนคติต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ และความตั้งใจในการคุมกำเนิดในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ผู้วิจัยให้ความรู้ในส่วนที่มารดาวัยรุ่นและสามีขาดหรือไม่ถูกต้อง ในขอบเขตเนื้อหาความหมายการคุมกำเนิด กลไกการออกฤทธิ์ ประสิทธิภาพ ข้อดี ผลข้างเคียง เพื่อให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอด และสามีหรือคู่รักเห็นความสำคัญของการคุมกำเนิด ในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด โดยให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดและสามีหรือคู่รัก ร่วมกันแสดงความรู้สึเกี่ยวกับประสบการณ์การคุมกำเนิดที่ผ่านมา ผลกระทบของการไม่คุมกำเนิด ความต้องการในการคุมกำเนิด อุปสรรคในการคุมกำเนิด พร้อมทั้งแจกคู่มือ “การป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด” ซึ่งคู่มือนี้ประกอบด้วย การบันทึกอาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น แนวทางปฏิบัติที่จำเป็นในการดูแลตนเองหลังจากคุมกำเนิด

3. ขึ้นประเมินผล

3.1 ตรวจสอบความสมบูรณ์ครบถ้วน และความถูกต้องของแบบสอบถาม ซึ่งหากพบว่าข้อมูลไม่สมบูรณ์ครบถ้วนจะไม่นำมาวิเคราะห์

3.2 นำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ข้อมูล และสรุปผลการวิจัยในการดำเนินการวิจัย เกณฑ์ที่ใช้ยุติการทดลอง คือ กรณีที่มารดาวัยรุ่นไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ครบตามเวลาที่กำหนด เช่น มีการยกเลิกหรือถอนตัวระหว่างเข้าร่วมโปรแกรม และรู้สึกอึดอัดใจในการตอบคำถามในแบบสอบถาม หรือการเข้าร่วมกิจกรรม

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของมารดาวัยรุ่นนำมาแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วน

เบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้คะแนนทัศนคติในการคุมกำเนิดในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด และคะแนนความตั้งใจในการคุมกำเนิดในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง ด้วยสถิติ independent t-test

การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยทำการพิทักษ์สิทธิของผู้ร่วมวิจัยโดยผ่านคณะกรรมการจริยธรรม ในการทำวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลหนองคาย เลขที่โครงการวิจัย 28/2567วันที่ 1 ธันวาคม 2566

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมส่งเสริมการคุมกำเนิดต่อความรู้และความตั้งใจในการคุมกำเนิดในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ผลการวิจัยปรากฏผลดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด

จากการวิจัยข้อมูลทั่วไปของวัยรุ่นหลังคลอดพบว่า มากกว่าครึ่ง หรืออายุ ระหว่าง 17-18 ปี จำนวนมากที่สุด คือ ร้อยละ 51.85 รองลงมาคือ อายุระหว่าง 15-16 ปี และ 19-20 ปี คิดเป็นร้อยละ 25.93 และร้อยละ 22.22 ตามลำดับ โดยที่ทุกคนมีสถานภาพคู่การศึกษาส่วนมาก จบชั้นมัธยมศึกษา ร้อยละ 59.26 รองลงมาคือ ประถมศึกษา และชั้น ปวช. คิดเป็นร้อยละ 29.63 และร้อยละ 11.11 ตามลำดับ และไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 66.67 รองลงมาคืออาชีพรับจ้าง ร้อยละ 22.22 ที่เหลือ คือ อาชีพค้าขาย และเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 7.41 และร้อยละ 7.41 มีรายได้ครอบครัว บาท/เดือน ระหว่าง 10,001-15,000 บาท ร้อยละ 77.80 และไม่เกิน 10,000 บาท ร้อยละ 22.20 แหล่งที่มาของรายได้ มีรายได้จากตนเอง ร้อยละ 44.44 ที่เหลือมาจาก สามีหรือคู่รัก และตนเองและสามีหรือคู่รัก มีอยู่ร้อยละ 37.04 และร้อยละ 18.52 ตามลำดับ มีการวางแผนการตั้งครรภ์ ร้อยละ 55.56 ที่เหลือไม่มีการวางแผน ร้อยละ 44.44 เคยคุมกำเนิด ร้อยละ 55.56 และไม่เคยคุมกำเนิด ร้อยละ 44.44 ส่วน

ประวัติการตั้งครรภ์ ครั้งแรกร้อยละ 96.30 และครั้งที่ 2 ขึ้นไป ร้อยละ 3.70 อายุสามีหรือคู่รัก อายุระหว่าง 17-18 ปี และมากกว่า 20 ปี ขึ้นไป จำนวนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 37.4 ที่เหลืออายุ 19-20 มีอยู่ร้อยละ 25.92 ระยะเวลาที่คบกันกับสามีหรือคู่รัก 2 ปี ร้อยละ 70.37 ที่เหลือคบกัน 1 ปี และ 3 ปี ร้อยละ 18.52 และ ร้อยละ 11.11 ตามลำดับ

2. ข้อมูลความรู้การคุมกำเนิดในมารดาวัยรุ่น
หลังคลอด ก่อนการทดลอง ความรู้ของมารดาวัยรุ่น หลังคลอด ที่ตอบถูกทุกข้อ จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นหมายถึง การตั้งครรภ์ในสตรีที่มีอายุระหว่าง 12-19, ถ้าสามีไม่อยู่ประจำด้วย เช่น ไปต่างจังหวัด ๆ จะกินยาคุมเฉพาะเวลาสามีกลับมาคือ ก่อนร่วมเพศ, สัมผัสกันแล้วไม่ท้องก็เลยสัมผัสบ่อย ๆ คิดว่าไม่เป็นไร, การร่วมเพศครั้งที่ 2 (ในเวลาเดียวกัน) ไม่ต้องสวมถุงยางอนามัยเพราะอสุจิหลังออกไปหมดแล้วตั้งแต่ร่วมเพศครั้งแรก รองลงมา ตอบถูก ร้อยละ 96.30 จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ การคุมกำเนิดชั่วคราวเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ และการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ การคุมกำเนิดทำมีบุตรยากในอนาคต (ฉีดยาคุม) และผู้ชายทองแดง (อณฑะ testis ข้างเดียว) เป็นหมัน ดังนั้นไม่ต้องกลัวว่าจะตั้งครรภ์ ส่วนไม่มีใครตอบไม่ถูก จำนวน 2 ข้อ ได้แก่ หน้า 7 หลัง 7 คือการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวันที่จะมีประจำเดือน 7 วัน และหลังวันแรกที่มีประจำเดือนอีก 7 วัน และผลข้างเคียงในอดีตของยาคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวมมักทำให้เกิดอาการต่าง ๆ ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน น้ำหนักตัวเพิ่ม บวมหน้า

หลังการทดลอง มีผู้ตอบถูกทุกข้อ จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นหมายถึง การตั้งครรภ์ในสตรีที่มีอายุระหว่าง 12-19, การคุมกำเนิดชั่วคราวเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ และการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์, การคุมกำเนิดแบบชั่วคราว คือ การคุมกำเนิดที่สามารถกลับมาตั้งครรภ์ได้, การหลั่งอสุจิข้างนอกและการกลืนอสุจิไม่ให้ไหลเข้าไปในช่องคลอดนั้น เป็นวิธีที่ดีที่สุด

เพราะสะดวกไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายและทำได้ทุกเมื่อ , หน้า 7 หลัง 7 คือการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวันที่จะมีประจำเดือน 7 วัน และหลังวันแรกที่มีประจำเดือนอีก 7 วัน และยาคุมกำเนิดแบบฉุกเฉินไม่ได้มีผลให้เกิดมะเร็งแต่อย่างใด แต่ผู้ที่จะเป็นมะเร็งเต้านม มะเร็งรังไข่ ไม่ควรทานเพราะฮอร์โมนที่รับประทานอาจจะเพิ่มการเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็งได้ รองลงมา มีผู้ตอบถูก ร้อยละ 96.30 จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ สำหรับสตรีให้นมบุตรควรใช้ยาคุมกำเนิดชนิดที่เป็นฮอร์โมนเอสโตรเจนเพียงอย่างเดียว, หลังคลอดยังไม่มีการมีประจำเดือนจะไม่คุมกำเนิดเพราะคิดว่าไม่ตั้งครรภ์, ถ้าบุตรยังดูดนมอยู่ จะไม่ตั้งครรภ์โดยไม่ต้องคุมกำเนิด และผู้ชายทองแดง (อณฑะ testis ข้างเดียว) เป็นหมัน ดังนั้นไม่ต้องกลัวว่าจะตั้งครรภ์ และมีผู้ตอบถูก ร้อยละ 92.59 จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ ยาคุมกำเนิดให้มดลูกแห้ง, หากมีอาการท้องเสีย ถ่ายเหลว และอาเจียนจะมีผลทำให้การดูดซึมของยาน้อยลงจึงควรใช้วิธีการคุมกำเนิดอื่น ๆ ร่วมด้วย, การฉีดยาคุมกำเนิดก็เหมือนกับยาเกิน คือต้องเริ่มภายใน 5 วันแรกของรอบเดือนก่อนที่จะเริ่มทำงาน ถ้าเริ่มใช้ทำงานแล้วจึงฉีดมีโอกาสดังเช่นกัน, คนที่ฉีดยาคุมกำเนิดต้องวางแผนเพราะไม่ใช่เพราะไม่พร้อมที่จะมีลูกหรืออยากมีลูกเมื่อไหร่แล้วหยุดฉีดจะมีลูกทันที แต่ต้องรอประยะหนึ่ง, การฝังยาคุมกำเนิดจะฝังที่ท้องแขน ยาที่ใช้ฝังจะเป็นเม็ดแคปซูล ยาวประมาณ 2-3 เซนติเมตร ตอนใส่ไม่ยากแค่รูเดียวก็เสร็จ แต่ตอนเอาออกต้องใช้เวลานาน, ผลข้างเคียงเมื่อใส่ห่วงอนามัยคือ ใส่แล้วอาจมีรอบเดือนมากขึ้น ปวดประจำเดือนมากขึ้น ตกขาวอาจมีบ้าง, ห่วงอนามัยปัจจุบันเป็นแบบอยู่ได้สามปี กับห้าปี เปลี่ยนครั้ง และการเลือกวิธีคุมกำเนิดนั้น ขึ้นอยู่กับความเหมาะสมของแต่ละบุคคลว่าจะเลือกวิธีใด ไม่ใช่ทุกคนจะเหมาะสมกับทุกวิธี ส่วนที่ตอบถูกน้อยที่สุด ร้อยละ 3.70 คือผลข้างเคียงในอดีตของยาคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวมมักทำให้เกิดอาการต่าง ๆ ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน น้ำหนักตัวเพิ่ม บวมหน้า

3. ทศนคติในการคุมกำเนิดในมารดาของวัยรุ่นหลังคลอด ก่อนการทดลอง ทศนคติในการคุมกำเนิดในมารดาของวัยรุ่นหลังคลอด พบว่า มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.70$) คือ ผู้ที่คุมกำเนิดสามารถทำงานได้ตามปกติและมีเวลาหารายได้มากขึ้นลองมาคือ ก่อนจะมีเพศสัมพันธ์ซึ่งต้องปลอดจากการตั้งครรภ์ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ การใช้ถุงยางอนามัยช่วยป้องกันความเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ได้ ($\bar{X} = 3.63$) และการใช้ถุงยางอนามัยและการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดเมื่อมีเพศสัมพันธ์เหมาะสมสำหรับผู้ที่ไม่ต้องป้องกันการตั้งครรภ์ไว้ล่วงหน้า ($\bar{X} = 3.59$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ การคุมกำเนิดจะทำให้คลอดลูกอยาก และลูกคนต่อมาจะมีความพิการ ($\bar{X} = 1.22$)

หลังการทดลอง ทศนคติในการคุมกำเนิดในมารดาของวัยรุ่นหลังคลอด พบว่า มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ หากมีแฟนและปฏิเสธที่จะมีเพศสัมพันธ์กับแฟนจะทำให้ความรักกับแฟนสิ้นสุดลง ($\bar{X} = 3.81$) รองลงมาคือ อาการปวดท้องปวดแหว่เกิดจากการกินยาคุมกำเนิดแล้วสารสะสมในร่างกาย ($\bar{X} = 3.74$) และการฝังคุมกำเนิดจะทำให้หลอดยาเข้าไปในเส้นเลือดได้ ($\bar{X} = 3.44$) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ การคุมกำเนิดเป็นการผิดศีลธรรม ($\bar{X} = 1.22$)

4. ความตั้งใจในการคุมกำเนิดของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ก่อนการทดลอง ความตั้งใจในการคุมกำเนิดของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด พบว่า ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ลืมกินยาคุมกำเนิดมากกว่า 3 ชั่วโมง จึงกินทันทีที่นึกขึ้นได้และกินเม็ดต่อไปในเวลาเดิม ($\bar{X} = 3.07$) รองลงมาคือ จะกินยาคุมกำเนิดในเวลาเดิมทุกวันเป็นประจำ ($\bar{X} = 2.70$) และ การรับประทานยาครบแต่ไม่ตรงเวลา คือ ลืมรับประทานยาเกิน 2 ชั่วโมง รับประทานยาไม่เกิน 4 เม็ด ในแบบที่มีเม็ด active pill 21 เม็ด หรือ 5 เม็ด ในแบบ 28 เม็ด ($\bar{X} = 2.59$) ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ หากมี

ความจำเป็นต้องใช้ยาคุมกำเนิดท่านจะซื้อยาคุมกำเนิดมาใช้ทันที ($\bar{X} = 1.26$)

หลังการทดลอง ความตั้งใจในการคุมกำเนิดของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด พบว่า ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ การที่จะปรึกษาครอบครัวและไปพบแพทย์เกี่ยวกับการฝังเข็มคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์แทนการใช้ยาคุมกำเนิด ($\bar{X} = 3.63$) รองลงมา คือ การปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์หากคู่่นอนไม่ใช้ถุงยางอนามัยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ จะกินยาคุมกำเนิดในเวลาเดิมทุกวันเป็นประจำ ($\bar{X} = 3.63$) และการนับวันปลอดภัยใช้ช่วงหน้า 7 หลัง 7 แทนการใช้ยาคุมกำเนิด ($\bar{X} = 3.59$) ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ หากมีความจำเป็นต้องใช้ยาคุมกำเนิดท่านจะซื้อยาคุมกำเนิดมาใช้ทันที มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ การจะรับประทานยาคุมกำเนิดชนิด 28 เม็ด ได้ทุกวันอย่างตรงเวลา และหากมีความจำเป็นต้องใช้ยาคุมกำเนิดอื่น จะไปพบและปรึกษาแพทย์ ($\bar{X} = 1.37$)

5. ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความรู้ในการคุมกำเนิดในมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรก ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความรู้ในการคุมกำเนิดในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ครรภ์แรก ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ในการทดสอบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ย การวัดซ้ำ 2 ครั้ง และจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 27 คน ซึ่งมีแนวโน้มการแจกแจงข้อมูลไม่ปกติ ผู้วิจัยจึงใช้สถิติ Wilcoxon Matched Pair Signed-Ranks Test ในการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ ผลการเปรียบเทียบ พบว่า มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรก หลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ย ($\bar{X} = 18.18$) มากกว่าก่อนการทดลอง ($\bar{X} = 15.62$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 รายละเอียดปรากฏตามตารางที่ 1

6. การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความตั้งใจในการคุมกำเนิดในมารดาวัยรุ่น หลัง

คลอดครรร์แรก ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง
ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความ
ตั้งใจในการคุมกำเนิดในมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรร์
แรก ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ในการ
ทดสอบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ย การวัดซ้ำ 2 ครั้ง
และจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 27 คน ซึ่งมีแนวโน้มการแจก
แจงข้อมูลไม่ปกติ ผู้วิจัยจึงใช้สถิติ Wilcoxon

Matched Pair Singed-Ranks Test ในการวิเคราะห์
ข้อมูลครั้งนี้ ผลการเปรียบเทียบ พบว่า มารดาวัยรุ่น
หลังคลอดครรร์แรก หลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ย
($\bar{X} = 2.76$) มากกว่าก่อนการทดลอง ($\bar{X} = 2.16$) อย่าง
มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 รายละเอียดปรากฏ
ตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความรู้การคุมกำเนิดในมารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่ตอบถูก

การทดลอง	n	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		Z	p-value
		$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
ความรู้	27	15.62	2.48	18.18	2.18	4.493*	0.000
ความตั้งใจ	27	2.16	0.29	2.76	0.26	4.374*	0.000

หมายเหตุ: * แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สรุปและอภิปรายผล

1. ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของ คะแนนความรู้ในการคุมกำเนิดในมารดาวัยรุ่นหลัง คลอดครรร์แรก ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ผลการเปรียบเทียบ พบว่า มารดาวัยรุ่นหลัง
คลอดครรร์แรก หลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ย
ความรู้ในเรื่องการคุมกำเนิด มากกว่าก่อนการทดลอง
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตาม
สมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก การคุมกำเนิดที่
เหมาะสมสำหรับมารดาวัยรุ่น ซึ่งมีหลักการเลือกวิธีการ
ควบคุมกำเนิดที่เหมาะสมในสตรีวัยรุ่นควรพิจารณา
ออกเป็น 2 ปัจจัย คือ สามารถในการป้องกันการ
ตั้งครรภ์ได้ และสามารถป้องกันโรคติดต่อทาง
เพศสัมพันธ์ได้ในรายที่มีความเสี่ยง ดังนั้นวิธีการ
คุมกำเนิดที่แนะนำเป็นทางเลือกหลักในสตรีวัยรุ่น
ได้แก่ การใช้ถุงยางอนามัยในรายที่มีความเสี่ยง ร่วมกับ
วิธีการคุมกำเนิดชั่วคราวที่มีประสิทธิภาพโดยสตรี
วัยรุ่นควรให้คำแนะนำให้ใช้ถุงยางอนามัย จนกว่าจะ
แน่ใจว่ามีคู่นอนคนเดียว และคู่นอนคนนั้น ๆ ปราศจาก
โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สอดคล้องกับผลการศึกษา
ของ สุพัตรา หน่ายสังขาร¹⁰ ที่ได้ทำการศึกษา ผลของ

โปรแกรมส่งเสริมการใช้อย่างคุมกำเนิดต่อความรู้ระดับ
ความพร้อมและการใช้อย่างคุมกำเนิดในมารดาวัยรุ่น
หลังคลอด พบว่า มารดาวัยรุ่นในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย
คะแนนความรู้เกี่ยวกับยาฝังคุมกำเนิด ($t = -6.26, p < .05$) สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
สอดคล้องกับผลการศึกษาของ อาริยา สมรูป¹¹ ได้
ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้อย่างคุมกำเนิด
ภายหลังคลอดในมารดาวัยรุ่นครรร์แรก พบว่า ความรู้
เกี่ยวกับยาฝังคุมกำเนิดน่าจะเป็นตัวกำหนดเบื้องต้นใน
การยอมรับรับการปฏิบัติหรือยอมรับวิธีการคุมกำเนิด
ด้วยยาฝังคุมกำเนิดมากกว่า 3.33 เท่าของวัยรุ่น
นักศึกษาที่มีความรู้เกี่ยวกับยาฝังคุมกำเนิดระดับต่ำ

2. การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนน ความตั้งใจในการคุมกำเนิดในมารดาวัยรุ่น หลังคลอดครรร์แรก ก่อนการทดลองและหลังการ ทดลอง

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนน
ความตั้งใจในการคุมกำเนิดในมารดาวัยรุ่น
หลังคลอดครรร์แรก ก่อนการทดลองและหลังการ
ทดลอง พบว่า มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรร์แรก
หลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ย มากกว่าก่อนการ

ทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก ยาเม็ดคุมกำเนิดเป็นวิธีการคุมกำเนิดชั่วคราวที่นิยมมากในกลุ่มหญิงวัยรุ่นสะดวกซื้อหาง่าย แต่มีข้อจำกัดคือต้องรับประทานทุกวันและตรงเวลา วิธีการรับประทานคือในช่วงวันที่ 1-5 ของรอบเดือน จากนั้นรับประทานยาวันละ 1 เม็ด เวลาเดียวกันทุกวัน ซึ่งหญิงวัยรุ่นส่วนใหญ่มักจะหลงลืมรับประทานยาไม่ถูกวิธีส่งผลให้เกิดการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์มากที่สุด สอดคล้องกับการศึกษา ของ วรณมงคล, จินตนา คุณหอม และธีรรัตน์¹² พบว่า ส่วนใหญ่เลือกใช้อยาเม็ดคุมกำเนิดเนื่องจากสะดวกในการรับประทาน และไม่ต้องเผชิญกับผลข้างเคียงจากการคุมกำเนิด ด้วยวิธีการอื่น ๆ ได้แก่ ประจำเดือนมาผิดปกติ น้ำหนักตัวเปลี่ยนแปลง เป็นต้น แต่ร้อยละ 77.0 ของหญิงเจริญพันธุ์มักจะลืมรับประทานยาตามเวลา ซึ่งส่งผลให้เกิดความเสี่ยงในการตั้งครรภ์ได้

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1.1 จากผลการวิจัยพบว่า ผลของโปรแกรมส่งเสริมการคุมกำเนิดต่อความรู้และความตั้งใจในการคุมกำเนิดในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด มีผลในทางดีต่อการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นหลังคลอด ดังนั้นควรใช้โปรแกรمدังกล่าว นำไปเผยแพร่ให้กับโรงพยาบาลอื่นๆ ต่อไป

1.2 พยาบาลผดุงครรภ์สามารถนำโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการคุมกำเนิดไปใช้ในการส่งเสริมให้มารดาวัยรุ่นมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการคุมกำเนิดวิธีต่าง ๆ ทำให้เกิดความตั้งใจและการตัดสินใจในการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ

2. การบริหารการพยาบาล

2.1 ผู้บริหารควรสนับสนุนให้มีการนำโปรแกรมส่งเสริมการคุมกำเนิดต่อความรู้และความตั้งใจในการคุมกำเนิดในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ใช้ในหน่วยงานของโรงพยาบาล เพื่อช่วยให้วัยรุ่นมีความรู้ ในการคุมกำเนิดที่เหมาะสม ไม่ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร

3. ด้านการศึกษา

3.1 เป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอนแก่นักศึกษาพยาบาล ให้ตระหนักถึงความสำคัญของการส่งเสริมการคุมกำเนิดในมารดาวัยรุ่นเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ

4. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

4.1 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป ควรเพิ่มจำนวนตัวอย่างที่ใช้ในการทดลองครั้งนี้ มากกว่า 30 รายขึ้นไป เพื่อป้องกันการแจกแจงแบบไม่ปกติ และเพิ่มกลุ่มควบคุมที่ใช้ในการทดลองและจัดตัวแปรแทรกซ้อน

4.2 ควรมีการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมการใช้อยาฝังคุมกำเนิดของวัยรุ่น โดยเน้นทักษะการตัดสินใจของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและครอบครัวเพื่อส่งเสริมการใช้การคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรในมารดาวัยรุ่น

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization [WHO]. (2014). **Adolescent pregnancy**. Retrieved from <http://www.who.int/mediacentre/fact sheets/fs364/en/>.
2. สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข.สถานการณ์อนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชน ปี 2565. [ออนไลน์]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 3 ตุลาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก :<http://rt.anamai.moph.go.th/main.php?filename=index>.
3. ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, (2565).
4. Ladewig, A.W., London, M.L. & Davidson, M.R0 (2024). **Contemporary maternal newborn nursing care** (8th ed.). St.Louis: Pearson Prentice Hall.

5. วิโรจน์ อารีกุล. (2553). การดูแลสุขภาพและการให้คำแนะนำวัยรุ่น. (พิมพ์ครั้งที่ 1): บริษัทรุ่งศิลป์การพิมพ์ จำกัด.
6. Herman, J.W. (2007). Repeat pregnancy in adolescent intention and decision making. *Journal of Maternal Child Nursing*, 32(2),89-74
7. ฤดี ปุ๋งบางกะดี และเอมพร รติธร. (2557). ปัจจัยและผลกระทบจากการตั้งครรภ์ซ้ำของสตรีวัยรุ่นไทย กรณีศึกษาในกรุงเทพมหานคร. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 32(2),23-31.
8. นิภาพร คนเขียว,มยุรี นิรัทธราตร,ณัฐพัชร บัวบุญ และณัฏฐนันท์พร สงวนกลิ่น.(2561).ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการมีส่วนร่วมของสามีต่อพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น.วารสารพยาบาลทหารบก,19(ฉบับพิเศษ):326-335.
9. อาทิตยา มาละ,ปัญญารัตน์ ลาภวงศ์วัฒนา,ณัฐกมล ขาญสาธิตพร และ กรกฎ ศิริมัย,(2564).ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และการฝึกทักษะการตัดสินใจต่อพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด.Nursing Science Journal of Thailand.40(3):13-30.
10. สุพัตรา หน่ายสังขาร, วรณิ เดียววิเศษ และตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี. (2562). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการใชยาฝังคุมกำเนิดต่อความรู้ ระดับความพร้อม และการใชยาฝังคุมกำเนิดในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด.วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครุเทพ ,35(1):99-108.
11. อารียา สมรูป, วรณิ เดียววิเศษ,และวรรณทนา ศุภสีมานนท์.ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใชยาฝังคุมกำเนิดภายหลังคลอดในมารดาวัยรุ่นครรภ์แรก.วารสารคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา.2562;27(3):79-87.
12. วรณมงคล เชื้อมงคล, จินตนา คุณหอม และธีรรัตน์ ดาวแดน. (2562). ความรู้และผลลัพธ์ทางคลินิกของการใชยาคุมกำเนิดชนิดเม็ดคุมกำเนิดของหญิงวัยเจริญวุฒิในเขตอำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก. *วารสารการแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 26(2): 36-49.