

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับ
การวางแผนครอบครัวต่อพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ
ของมารดาวัยรุ่น โรงพยาบาลบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี

Effect of Family Planning Self-Efficacy Promotion Program on
Pregnancy Repeated Prevention Behavior among
Adolescent Mothers in Banpong Hospital, Ratchaburi Province

กนกทอง จาตุรงค์โชค* วิรดา อรรถเมธากุล**

Kanocktong Jaturongkachock* Wirada Atthamaethakul**

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวต่อพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ของมารดาวัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาวัยรุ่นครรภ์แรก อายุ 14-19 ปี จำนวน 60 ราย ที่มารับบริการที่งานห้องคลอด โรงพยาบาลบ้านโป่ง โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 30 คน กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวประกอบด้วย 4 ขั้นตอนคือ 1) การชักจูงด้วยคำพูด 2) การเรียนรู้ผ่านตัวแบบหรือประสบการณ์จากผู้อื่น 3) การประสบความสำเร็จด้วยตนเอง และ 4) การกระตุ้นทางร่างกายและอารมณ์ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .82 และ .81 ตามลำดับ และมีค่าความเที่ยงเท่ากับ .94 และ .83 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติที

ผลการวิจัยพบว่า 1) คะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวและพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่นหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean= 71.40, 83.73, S.D. = 10.29, 9.99, $p < .01$) (Mean = 53.80, 62.86, S.D. = 10.64, 7.75, $p < .01$) 2) คะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว และพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean =83.73, 73.60, S.D. = 9.99, 12.40, $p < .01$) (Mean = 62.86, 56.46, S.D. = 7.75, 12.57, $p < .05$) สรุปผลการวิจัยโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวส่งผลให้มารดาวัยรุ่นมีพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำที่ดีขึ้นและดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

คำสำคัญ : สมรรถนะแห่งตน การวางแผนครอบครัว การตั้งครรภ์ซ้ำ พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำมารดาวัยรุ่น

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี

** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี

ABSTRACT

This two groups, pre-post tested, quasi-experimental research aimed to examine the effect of family planning self-efficacy promotion program on behaviors of recurrent pregnancy prevention in adolescent mothers. Samples were 60 adolescent mothers at age 14-19 years old, admitted at labor room at Banpong Hospital. The mothers were equally assigned into a control group and an experimental group, 30 each. The control group received regular nursing care while the experimental group received the family planning self-efficacy program. This program consisted of 4 steps: 1) verbal persuasion, 2) modeling, 3) enactive mastery, and 4) physiological and affective states. Data were collected by two instruments: the family planning self-efficacy perception and the pregnancy repeated prevention behavior questionnaire. Both instruments were validity tested by 5 experts, their content validity Index were .94 and .83 respectively. Reliability tested by Cronbach,s Alpha Coefficients were .94 and .83. Data were analyzed by descriptive statistics (mean and standard deviation) and inferential statistics (t-tests).

Result showed at follows.

1. Overall mean score of the family planning self-efficacy perception and the pregnancy repeated prevention behavior in the experimental group were statistically significant higher than those mean score of before receiving the program (perception $p < .01$, before Mean = 71.40, S.D. = 10.29, after Mean = 83.73 S.D. = 9.99), (behavior $p < .01$, before Mean = 53.80, S.D. = 10.64, after Mean = 62.86, S.D. = 7.75).

2. Overall mean score of the family planning self-efficacy perception and the pregnancy repeated prevention behavior of adolescent mothers in the experimental group was statistically significant higher than those in the control group (perception $p < .01$, control Mean = 73.60, S.D. = 12.40, experiment Mean = 83.73 S.D. = 9.99), (behavior $p < .05$, control Mean = 62.86, S.D. = 7.75, experiment Mean = 62.86, S.D. = 7.75). This study suggested that the family planning self-efficacy promotion program could improve adolescent mother self-efficacy perception and pregnancy repeated prevention behavior.

Keywords : Self-efficacy, Family Planning, Repeat pregnancy, repeated pregnancy prevention behavior, Adolescent mothers

* Registered Nurse, Professional Level, Banpong Hospital, Ratchaburi Province.

** Registered Nurse, Senior Professional Level, Boromarajonnani College of Nursing, Ratchaburi.

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เป็นภาวะวิกฤติหนึ่งที่มีผลกระทบต่อทางสุขภาพ ครอบครัว และสังคมของวัยรุ่น อุบัติการณ์การตั้งครรภ์วัยรุ่นในประเทศไทยปีพ.ศ. 2557 พบว่ามีการตั้งครรภ์จำนวน 115,491 คน ในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี เป็นคลอดซ้ำ 14,339 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 12.4¹ นอกจากนี้ยังพบวัยรุ่นมีการตั้งครรภ์ซ้ำในช่วงเวลา 2 ปี มีมารดาวัยรุ่นกลับมาคลอดใหม่ภายในเวลาไม่ถึง 1 ปี มากกว่าร้อยละ 25² ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าสถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีแนวโน้มที่เพิ่มสูงขึ้นและพบในวัยรุ่นที่อายุลดลง การคลอดซ้ำในแม่วัยรุ่นมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ในกลุ่มอายุ 15-19 ปี มีแนวโน้มคลอดซ้ำเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 11.3 ในปี พ.ศ. 2553 เป็นร้อยละ 12.4 ในปี พ.ศ. 2557 ปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นเป็นปัญหาที่ซับซ้อนและมีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น มีผลกระทบต่อตัววัยรุ่นเองโดยตรงและส่งผลกระทบต่อบุตรด้วย การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นเกณฑ์หนึ่งที่ยังคงการอนามัยโลกจัดเป็นการตั้งครรภ์ในกลุ่มเสี่ยง (Risk Pregnancy) ยิ่งอายุน้อยเท่าไรก็ยิ่งมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้มากขึ้น³ เช่น การแท้ง การคลอดก่อนกำหนด ภาวะพิษแห่งครรภ์ ภาวะโลหิตจาง ทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย มีผลกระทบต่อทารกในครรภ์ได้แก่ ทารกเจริญเติบโตช้า ในครรภ์ ทารกคลอดก่อนกำหนด ทารกตายคลอด สาเหตุการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นเกิดจาก 2 ปัจจัย คือ ปัจจัยภายในตัวมารดาวัยรุ่นได้แก่ ขาดความรู้และความตระหนักที่ถูกต้องในการคุมกำเนิด และต้องพึ่งพิงสามีทางด้านเศรษฐกิจ จึงผูกมัดสามีด้วยการมีลูก สำหรับปัจจัยภายนอกได้แก่ 1) การได้รับความช่วยเหลือจากครอบครัว 2) การยอมรับการตั้งครรภ์จากกลุ่มเพื่อน และญาติ และ 3) การไม่ได้รับการคุมกำเนิดในช่วงเวลาที่เหมาะสม⁴

ข้อมูลสถานการณ์ของการตั้งครรภ์ซ้ำในโรงพยาบาลบ้านโป่งพบว่า ปี พ.ศ.2559 มารดาคลอดบุตรจำนวน 1,576 ราย ช่วงอายุ 15-19 ปี จำนวน 284 ราย พบอัตราการคลอดมีชีพร้อยละ 18.02 ไม่เป็นไปตามเป้าหมายตัวชี้วัดงานอนามัยแม่และเด็ก ซึ่งเกณฑ์ไม่เกินร้อยละ 10 และในจำนวนนี้มีหญิงตั้งครรภ์ซ้ำจำนวน 56 รายพบว่าอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่นเพิ่มอย่างต่อเนื่องจากร้อยละ 17.8 ในปี 2558 เป็นร้อยละ 19.71 ในปี 2559⁵ การแก้ไขปัญหาลดและป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นมีความสำคัญและความจำเป็นเร่งด่วน การที่มารดาวัยรุ่นจะเรียนรู้และมีพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำได้ประสบผลสำเร็จหรือมีประสิทธิภาพนั้น ต้องเกิดจากกระบวนการคิดของมารดาที่รับรู้หรือมีความเชื่อและยอมรับว่าพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำที่ปฏิบัติอยู่นั้น สามารถทำได้และให้ผลดีตามที่รู้สึกพึงพอใจที่จะทำเพื่อการมีสุขภาวะที่ดี

ในระหว่างช่วงรอคลอด มารดาวัยรุ่นต้องการความเป็นส่วนตัว ต้องการเพื่อน ต้องการข้อมูลและคำอธิบายต่างๆ การให้ข้อมูลแก่มารดาวัยรุ่นในระหว่างคลอด จึงมีความสำคัญ เช่น ข้อมูลการเข้ารับบริการ การเตรียมความพร้อมการคลอด รวมถึงการคุมกำเนิดหลังคลอด เนื่องจากในช่วงรอคลอดเป็นช่วงเวลาสำคัญที่มารดาวัยรุ่นเผชิญสถานการณ์ที่มีผลต่อสวัสดิภาพของตนเอง หากได้รับการเสริมแรงจิตใจให้มีพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำที่เหมาะสม แนวทางหนึ่ง คือการส่งเสริมให้มารดาวัยรุ่นมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceived Self-Efficacy) ซึ่งทำให้มารดาวัยรุ่นเกิดความมั่นใจ (Efficacy Beliefs) ว่าตนสามารถทำกิจกรรมนั้นได้สำเร็จ โดยให้ความรู้เรื่องการวางแผนครอบครัว การชี้แนะเกี่ยวกับการคุมกำเนิดวิธีต่างๆ และการวางแผนการตั้งครรภ์ครั้งต่อไป ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Bandura⁶⁻⁷ ที่ว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

เป็นกระบวนการคิดของมนุษย์ที่ยอมรับว่าการส่งเสริมให้มนุษย์เกิดแรงจูงใจ พอใจที่จะกระทำเพื่อควบคุมสถานการณ์ที่มีผลต่อสวัสดิภาพของตนเอง และมีอิทธิพลต่อการเลือกกระทำพฤติกรรมต่างๆ ต่อเนื่องเป็นตัวเชื่อมระหว่างการเรียนรู้กับพฤติกรรมของบุคคลเนื่องจากพฤติกรรมของบุคคลไม่ได้เกิดขึ้นหรือเปลี่ยนแปลงเนื่องจากสภาพแวดล้อมเพียงอย่างเดียว แม้จะอยู่ในสถานการณ์รอคอย ดังนั้นการเรียนรู้สมรรถนะแห่งตนจึงเป็นตัวกำหนดการแสดงพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำให้เหมาะสมเพื่อการมีสุขภาพที่ดีต่อตนเองในสถานการณ์นั้น การพัฒนาแนวทางส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนผ่าน 4 แหล่งสนับสนุน คือ 1) การชักจูงด้วยคำพูดและการให้คำแนะนำ 2) การเรียนรู้ผ่านตัวแบบหรือประสบการณ์จากผู้อื่น ใช้ตัวแบบชีวิตจริงและตัวแบบสัญลักษณ์ผ่านสื่อคู่มือและวีดิทัศน์ 3) การประสบความสำเร็จในการลงมือทำกิจกรรมด้วยตนเองโดยการฝึกทำกิจกรรมและ 4) ความพร้อมทางด้านร่างกายและอารมณ์เป็นการส่งเสริมให้มารดาวัยรุ่นมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นกลไกที่เชื่อมโยงความรู้สึก ความคิดและพฤติกรรมมารดาวัยรุ่นจะประเมินสมรรถนะของตนเองเมื่อจะต้องปฏิบัติพฤติกรรมที่ต้องใช้ความพยายาม หรือเมื่อเผชิญกับสถานการณ์ที่ยุ่งยากลำบาก เช่น การป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ จะเห็นได้ว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนนั้นมีความสำคัญและสร้างความมั่นใจให้กับมารดาวัยรุ่นในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำเป็นอย่างมาก และจะส่งผลให้ลดการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นได้⁸

ดังนั้นผู้วิจัยจึงศึกษาโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว ใช้แนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา โดยการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนเพื่อส่งผลให้มารดาวัยรุ่นรับรู้คุณค่าในตนเอง รับรู้ถึงความสามารถ

ของตนเอง นำไปสู่พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำหลังคลอดได้สำเร็จมากขึ้นด้วย ซึ่งผลการศึกษาคครั้งนี้ เป็นประโยชน์สำหรับบุคลากรทางด้านสุขภาพ โดยเฉพาะพยาบาลที่เป็นบุคลากรส่วนใหญ่ที่อยู่ใกล้ชิดมารดาวัยรุ่นมากที่สุด ใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมให้มารดาวัยรุ่นมีความมั่นใจในความสามารถของตนเองเกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เพื่อลดการตั้งครรภ์ซ้ำหรือป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นให้มีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว และพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่นก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน

2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว และพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ของมารดาวัยรุ่น ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติทั้งก่อนและหลังการทดลอง

กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura⁶ สามารถกระทำได้ 4 แนวทาง

1. การใช้คำพูดชักจูง (Verbal Persuasion) ความรู้นำไปสู่การปฏิบัติได้ ดังนั้นการที่มารดาวัยรุ่นได้รับความรู้ คำแนะนำ คำพูดชักจูงให้เกิดความเชื่อในสมรรถนะแห่งตน (Efficacy Beliefs) มีความพยายามกระตือรือร้นที่จะกำหนดความคิด ความรู้สึก จูงใจให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำได้

2. การเรียนรู้ผ่านตัวแบบหรือประสบการณ์จากผู้อื่น (Modeling) โดยให้เห็นตัวแบบสัญลักษณ์ที่ประสบความสำเร็จในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ใช้ตัวแบบบุคคลที่เป็นมารดาวัยรุ่นผ่านสื่อวีดิทัศน์ ทำให้ กิดความมั่นใจว่าจะสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ เนื่องจากตัวแบบเป็นบุคคลที่มีปัญหาเดียวกัน เข้าใจถึงปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่นที่เกิดขึ้น และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำได้

3. การประสบความสำเร็จด้วยตนเอง (Enactive Mastery Experience) เนื่องจากมารดาวัยรุ่นเชื่อมั่นในตนเองแล้ว ได้ลงมือทำกิจกรรมการฝึกสวมถุงยางอนามัยเพื่อให้เกิดการป้องกันการตั้งครรภ์จนเป็นผลสำเร็จและเป็นแรงเสริมให้บุคคลมีความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้น

4. การกระตุ้นทางร่างกายและอารมณ์ (Physiological and Affective States) โดยการประเมินความพร้อมของร่างกาย เพื่อกระตุ้นความเชื่อมั่นในเชิงบวกด้วยบรรยากาศที่ผ่อนคลายทางอารมณ์ให้เกิดทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว และเลือกวิธีการคุมกำเนิดหลังคลอดตามที่วางแผนไว้

เมื่อมารดาวัยรุ่นได้รับชุดกิจกรรมตามกระบวนการทั้ง 4 แนวทางนี้ มารดาวัยรุ่นจะมีพฤติกรรมการคุมกำเนิดที่เหมาะสมสามารถป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำได้

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่ม ทดสอบก่อน-หลัง (Quasi Experimental Research: Two-Group, Pre-Post Test Design) โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างมารดาวัยรุ่นอายุระหว่าง 14-19 ปี ที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาลบ้านโป่ง อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2560 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2561 และมี

คุณสมบัติตามที่กำหนดคือ ครรภ์แรก อายุครรภ์ครบกำหนด ปากมดลูกเปิดน้อยกว่า 5 เซนติเมตร และไม่มีภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ สามารถสื่อสารภาษาไทยและอ่านออกเขียนได้ ผู้ปกครองอนุญาตและยินดีให้เข้าร่วมการวิจัย การคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างตามแบบการวิจัยแบบกึ่งทดลอง สำหรับการทดลองสองกลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน (Two Sample Independent Group Test) โดยกำหนดอำนาจการทดสอบ (Power Analysis) เท่ากับ .80 ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่.05 และขนาดของอิทธิพลของกลุ่มตัวอย่าง (Effect Size) ที่.50 เมื่อนำมาเปิดตารางได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 22 ราย ผู้วิจัยเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 30 เพื่อป้องกันการไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยของกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดได้ ขนาดของกลุ่มตัวอย่างคือกลุ่มทดลอง 30 ราย และกลุ่มควบคุม 30 ราย กำหนดแบบบังเอิญและคัดเลือกตามคุณสมบัติของทั้ง 2 กลุ่มให้ใกล้เคียงกันมากที่สุด โดยการทดสอบด้วยสถิติโคสแควร์ พบว่า คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างไม่แตกต่างกัน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ภายหลังการพิจารณาผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนโรงพยาบาลบ้านโป่ง เลขที่ R2017-002 เมื่อวันที่ 13 พฤศจิกายน พ.ศ. 2560 ผู้วิจัยอธิบายและชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดของโครงการวิจัยขั้นตอนการดำเนินการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูลและระยะเวลาของการวิจัย โดยผู้เข้าร่วมการวิจัยมีสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ โดยไม่มีผลต่อการพยาบาลการบริการ หรือการรักษาที่ได้รับแต่อย่างใด นอกจากนี้ในระหว่างการวิจัย หากผู้ร่วมวิจัย ไม่พอใจหรือไม่ต้องการเข้าร่วมวิจัยครบตามกำหนดเวลา ผู้ร่วมวิจัยสามารถบอกเลิกโดยไม่มีผลต่อการพยาบาล การบริการ หรือการรักษาที่ได้

รับเช่นกัน ข้อมูลต่างๆที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ถือเป็นความลับ มีการใช้รหัสแทนชื่อจริงการนำเสนอข้อมูลต่างๆจะนำเสนอในภาพรวม ไม่มีการเปิดเผยชื่อและนามสกุล เมื่อมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการทำวิจัย สามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาดำรง เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura ประกอบด้วย 1) แผนการสอนเรื่องการวางแผนครอบครัว 2) สื่อวีดิทัศน์ตัวแบบสัญลักษณ์มารดาวัยรุ่นที่ประสบความสำเร็จในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ และ 3) คู่มือวัยรุ่นและเยาวชนการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมของสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2554 เนื้อหาความรู้ ได้แก่ สาเหตุและผลกระทบจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น แนวทางป้องกันและแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ การวางแผนครอบครัว วิธีการคุมกำเนิด

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ลักษณะครอบครัว อาชีพ รายได้ของครอบครัว ประวัติการคุมกำเนิด

ส่วนที่ 2 การรับรู้สมรรถนะแห่งตน เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของพอเพ็ญ ไกรนรา¹⁰ และสร้างข้อคำถามเพิ่มเติมจากการทบทวนวรรณกรรมรวมจำนวน 20 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นข้อความด้านบวกเกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวแต่ละข้อ เป็นมาตรวัดประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ

ประยุกต์จากแนวคิดของสายชล สินสมบุรณ์ทอง¹¹ ได้แก่ คะแนนสูง หมายถึง มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในระดับมาก เกณฑ์การแบ่งคะแนนตั้งแต่มั่นใจมากที่สุดจนถึงไม่มั่นใจเลย

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาดำรง เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมีข้อรายการจำนวน 15 ข้อ เกี่ยวกับพฤติกรรมในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ประเด็นการดมมีเพศสัมพันธ์ เรียนรู้จักการบังคับตัวเองการวางแผนครอบครัว วิธีการใช้การคุมกำเนิด การปรึกษาหารือผู้ปกครอง เป็นมาตรวัดประมาณค่า (Rating scale type) 5 ระดับ คือปฏิบัติทุกครั้งจนถึงไม่เคยปฏิบัติ คะแนนสูง หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในระดับสูง เกณฑ์การแบ่งคะแนนประยุกต์จากแนวคิดของสายชล สินสมบุรณ์ทอง¹¹

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำเครื่องมือทั้ง 3 ชุดให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลสาขาการผดุงครรภ์จำนวน 2 คน หัวหน้าพยาบาลห้องคลอดพยาบาลประจำห้องคลอดที่มีประสบการณ์มากกว่า 10 ปี จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวและแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ได้ค่าคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index : CVI) เท่ากับ .82 และ .81 ตามลำดับ ค่าที่ยอมรับได้คือ มากกว่าหรือเท่ากับ .80¹² และนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับมารดาวัยรุ่นที่มารับบริการที่คลินิกวางแผนครอบครัวโรงพยาบาลบ้านโป่งจำนวน 30 ราย นำมาคำนวณค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยใช้สูตรค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .94 และ .83 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ชั้นเตรียมการทดลองภายหลังได้รับการรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนโรงพยาบาลบ้านโป่ง แล้วผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดการดำเนินการวิจัยแก่เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการดำเนินการวิจัยในงานห้องคลอด ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยและรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอน
2. ชั้นดำเนินการทดลองมีการดำเนินการดังนี้

กลุ่มควบคุม

ครั้งที่ 1 แกร็บที่ห้องคลอด

1. ผู้วิจัยสร้างสัมพันธ์ภาพกับกลุ่มตัวอย่างและชี้แจงผู้ปกครอง ที่กลุ่มตัวอย่างมีคุณสมบัติตามที่กำหนด คือ ครรภ์แรก อายุครรภ์ครบกำหนด ไม่มีภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ สามารถสื่อสารภาษาไทยและอ่านออกเขียนได้ ผู้ปกครองอนุญาตและยินดีให้เข้าร่วมการวิจัย
2. ผู้วิจัยขอความร่วมมือกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถาม (Pre-test) โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวและแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ใช้เวลา 20 นาที และนัดหมายวันเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลตามแบบสอบถาม (Post-test) ในอีก 6 สัปดาห์เมื่อมารับบริการตรวจหลังคลอดที่คลินิกวางแผนครอบครัว

3. ให้กลุ่มตัวอย่างได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยพยาบาลประสานแผนกห้องคลอดและหลังคลอด ได้แก่ ให้ความรู้การเตรียมคลอด การสังเกตอาการผิดปกติของตนเองและทารกในครรภ์ การให้นมบุตร การอาบน้ำเด็ก เป็นต้น

ครั้งที่ 2 หลังคลอด 24 ชั่วโมง ผู้วิจัยติดตามจดบันทึกการนัดมาตรวจหลังคลอด และกระตุ้นเตือนแก่กลุ่มควบคุมถึงความสำคัญของการมารับบริการตรวจหลังคลอด ใช้เวลาประมาณ 10 นาที

ครั้งที่ 3 หลังคลอด 6 สัปดาห์ ขอความร่วมมือกลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครองในการตอบแบบสอบถาม (Post-test) พร้อมทั้งมอบคู่มือวัยรุ่นและเยาวชน เรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมและให้คำปรึกษา แนะนำการวางแผนครอบครัวเพื่อรักษาจริยธรรมในการวิจัยและกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครองที่ให้ความร่วมมือใช้เวลา 20 นาที

กลุ่มทดลอง จัดทำเป็นกิจกรรมรายบุคคล

ครั้งที่ 1 แกร็บที่ห้องคลอด

1. ผู้วิจัยสร้างสัมพันธ์ภาพกับกลุ่มตัวอย่างและชี้แจงผู้ปกครอง
2. ผู้วิจัยขอความร่วมมือกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถาม (Pre-test) โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวและแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ใช้เวลา 20 นาที
3. ผู้วิจัยประเมินความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจ ดูแลช่วยเหลือแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นก่อนจัดกิจกรรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน
4. ผู้วิจัยให้ความรู้เรื่องการตั้งครรภ์วัยรุ่นสาเหตุ และผลกระทบจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น แนวทางป้องกันและแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ ค้นหาปัญหาอุปสรรคที่ทำให้เกิดปัญหาการตั้งครรภ์ โดยให้คำแนะนำให้เกิดความมั่นใจ พูดชักจูงโน้มน้าวให้กระทำพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ที่เหมาะสม เรื่องการวางแผนครอบครัว วิธีการคุมกำเนิดต่างๆใช้เวลา 20 นาที

ครั้งที่ 2 หลังคลอด 24 ชั่วโมง

1. ผู้วิจัยติดตามเยี่ยมหลังคลอดกล่าวทักทาย ประเมินความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจ ชักถามปัญหา ทบทวนความรู้การป้องกันการตั้งครรภ์ ช่วยเหลือให้คำปรึกษา แนะนำการวางแผนครอบครัวและกล่าวชื่นชมในสิ่งที่กลุ่มตัวอย่างสามารถดูแลตนเองและดูแลบุตรเป็นเวลา 20 นาที

2. ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างคู่วิตีทัศน์ที่ค้นคว้าแบบที่เคยประสบความสำเร็จในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ และพูดชักจูงให้เชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะประสบความสำเร็จได้ตามตัวแบบเช่นเดียวกันเป็นเวลา 20 นาที

3. ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเองโดยการฝึกทักษะในด้านการสวมถุงยางอนามัย พร้อมกล่าวชื่นชมให้กำลังใจ เพื่อให้เกิดความมั่นใจและเห็นสมรรถนะแห่งตน ในการป้องกันการตั้งครรภ์และมอบคู่มือวัยรุ่นและเยาวชน การป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม นำกลับไปทบทวนเป็นเวลา 30 นาที

4. นัดหมายกลุ่มตัวอย่างอีกครั้งที่คลินิกวางแผนครอบครัวเพื่อติดตามกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถาม (Post-test) ในอีก 6 สัปดาห์

ครั้งที่ 3 หลังคลอด 6 สัปดาห์ ขอความร่วมมือกลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครองในการตอบแบบสอบถาม (Post-Test) และช่วยเหลือให้คำปรึกษาแนะนำการวางแผนครอบครัว กล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครองที่ให้ความร่วมมือการวิจัย และสามารถโทรศัพท์รับคำ แนะนำช่วยเหลือให้คำปรึกษา กลุ่มตัวอย่างได้ใช้เวลา 20 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ร้อยละค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบคุณสมบัติของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยสถิติไคสแควร์ เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติหลังการทดลองโดยใช้สถิติ Independent t-test เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนน

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ของมารดาวัยรุ่นก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยสถิติ Paired t-test มีการทดสอบการกระจายของข้อมูลเป็นการกระจายข้อมูลแบบโค้งปกติ เป็นไปตามข้อตกลงของการเลือกใช้สถิติ t-test

ผลการวิจัย

1. มารดาวัยรุ่นทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 14-19 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 17.7 ปี (S.D.=1.208 และ S.D.=1.466) มารดาวัยรุ่นในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมสำเร็จการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้นมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 56.7 และ 73.3 ตามลำดับ ทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่อยู่กับสามี มารดาวัยรุ่นทั้งสองกลุ่มมีอาชีพแม่บ้านมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 50 อาชีพรองลงมาเป็นนักเรียน นักศึกษา กลุ่มทดลองคิดเป็นร้อยละ 33.3 และกลุ่มควบคุมคิดเป็นร้อยละ 13.3 มารดาวัยรุ่นทั้งสองกลุ่มมีรายได้เฉลี่ยต่ำกว่า 5,000 บาท ต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 76.3 โดยมีรายได้จากสามีและครอบครัว กลุ่มทดลองอาศัยอยู่กับบิดาและมารดา ร้อยละ 36.7 กลุ่มควบคุมอาศัยอยู่กับสามี ร้อยละ 46.7 มารดาวัยรุ่นทั้งสองกลุ่มเคยคุมกำเนิดโดยวิธีฉีดยาคุมกำเนิดคิดเป็นร้อยละ 73.3 ในกลุ่มทดลอง และร้อยละ 50 ในกลุ่มควบคุม ผลการทดสอบด้วยสถิติไคสแควร์ไม่มีความแตกต่างกัน

2. คะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวกลุ่มทดลองหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง (n=30)

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	Mean	S.D.	df	t	p-value
ก่อนการทดลอง	71.40	10.29	29	6.30	.000*
หลังการทดลอง	83.73	9.99			

*p<.05

3. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำกลุ่มทดลองหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง (n=30)

พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ	Mean	S.D.	df	t	p-value
ก่อนการทดลอง	53.80	10.64	29	4.81	.000*
หลังการทดลอง	62.86	7.75			

*p<.05

4. คะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาวัยรุ่นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและก่อนได้รับการพยาบาลตามปกติไม่แตกต่างกัน และคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาวัยรุ่นกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนสูงกว่ากลุ่มควบคุมหลังได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาวัยรุ่นระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (n=30)

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	Mean	S.D.	df	t	p-value
ก่อนการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	71.40	10.29	58	.094	1.70
กลุ่มควบคุม	76.43	12.49			
หลังการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	83.73	9.99	58	3.46	.001*
กลุ่มควบคุม	73.60	12.40			

*p<.05

5. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่นกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนไม่แตกต่างกัน และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่นกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนสูงกว่ากลุ่มควบคุมหลังได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่น ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (n=30)

พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ	Mean	S.D.	df	t	p-value
ก่อนการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	53.80	10.64	58	.60	.548
กลุ่มควบคุม	55.46	10.74			
หลังการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	62.86	7.75	58	2.37	.021*
กลุ่มควบคุม	56.46	12.57			

*p<.05

สรุปและอภิปรายผล

จากผลการวิจัย พบว่า มารดาวัยรุ่นกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวและค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวและค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำภายหลังได้รับโปรแกรมฯ กับกลุ่มควบคุมพบว่าสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ทั้งนี้อธิบายได้ว่าเป็นผลมาจากโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนที่มีการสร้างให้มารดาวัยรุ่นเกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว ทำให้มารดาวัยรุ่นมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองจนมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว

และสามารถนำไปปฏิบัติได้จากผลการวิจัยที่พบว่ามารดาวัยรุ่นกลุ่มนี้มีพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำเพิ่มขึ้น ทั้งนี้โปรแกรมที่สร้างขึ้นตามทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน⁷ ซึ่งครอบคลุมแหล่งสนับสนุนทั้ง 4 แหล่ง คือ 1) การสนับสนุนจากการใช้คำพูดชักจูงโดยผู้วิจัยให้ความรู้ คำแนะนำ และการใช้คำพูดชักจูง เพื่อให้มารดาวัยรุ่นมีความเชื่อว่าตนเองมีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำได้สำเร็จ จะเป็นการเสริมแรงเพื่อให้เกิดความมั่นใจในการวางแผนครอบครัวหรือการคุมกำเนิดที่ต่อเนื่อง ซึ่งการใช้คำพูดชักจูง Bandura ได้กล่าวไว้ว่า การที่บุคคลอื่นแสดงออกโดยคำพูดว่าเขามีความเชื่อมั่นในความสามารถของบุคคลนั้นว่าจะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมที่กำหนดได้ จะทำให้บุคคลเกิดกำลังใจและความพยายามในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นได้สำเร็จ 2) การสนับสนุนจากประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จจากการกระทำด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยได้จัดให้มารดาวัยรุ่น

มีประสบการณ์ในการฝึกสวมถุงยางอนามัย เพื่อให้เกิดความมั่นใจและเชื่อมั่นที่ได้ลงมือกระทำตามการรับรู้สมรรถนะของตนเอง และเชื่อมั่นว่าเมื่อปฏิบัติพฤติกรรมนั้นอีกก็จะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันตั้งครรภ์ซ้ำนั้นได้สำเร็จอีกเช่นเคย ความสำเร็จหลายๆ ครั้ง จะช่วยเสริมความมั่นใจในสมรรถนะแห่งตน ถึงแม้ว่าจะมีปัญหาอุปสรรค 3) การสนับสนุนจากการได้เห็นตัวแบบ (Modeling) โดยให้มารดาวัยรุ่นได้เห็นตัวแบบสื่อวีดิทัศน์เป็นตัวแบบบุคคลจริงที่ประสบความสำเร็จในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำที่ช่วยดึงดูดความสนใจของมารดาวัยรุ่น โดยตัวแบบสามารถปรับปรุงพฤติกรรมของตัวแบบให้เหมาะสมกับสภาพการณ์ได้¹³ รวมทั้งการได้เห็นตัวแบบสัญลักษณ์จากคู่มือวัยรุ่นและเยาวชนการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมช่วยให้มารดาวัยรุ่นเรียนรู้เกิดความเข้าใจสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องและจดจำมากขึ้น และเลียนแบบการปฏิบัติจนเกิดพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำตามตัวแบบจริงและตัวแบบสัญลักษณ์ เกิดการคล้อยตามและมั่นใจจนส่งผลให้เกิดความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมเพิ่มมากขึ้น เพราะสื่อการเรียนการสอนที่เป็นคู่มือ เอกสารต่างๆ จัดเป็นสิ่งเร้าที่กระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ได้ดียิ่งขึ้น และสามารถตัดสินใจเลือกวิธีการคุมกำเนิดหลังคลอดได้เหมาะสม และ 4) การกระตุ้น ทางร่างกายและอารมณ์โดยการสร้างบรรยากาศที่ผ่อนคลายเป็นกันเอง ผู้วิจัยจะประเมินความพร้อมทางด้านร่างกาย จิตใจและอารมณ์ก่อนเข้าสู่การทดลอง เนื่องจากมารดาวัยรุ่นอยู่ในระยะที่ต้องมีการปรับตัวเพื่อควบคุมสถานการณ์ที่มีผลต่อสวัสดิภาพของตนเองในระยะคลอด และเป็นช่วงเวลาที่มียุทธพลต่อการเลือกกระทำพฤติกรรมต่างๆ เป็นการส่งเสริมให้มารดาวัยรุ่นได้รับรู้ถึงขีดความสามารถของตนเอง และเกิดแรงจูงใจที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำได้ ตามที่ตนเองรู้สึกพึงพอใจที่จะกระทำเพื่อให้เกิดผลดีต่อตนเองในการมีสุขภาวะที่ดีหลังคลอดตามแนวคิดของ Bandura การกระตุ้น

ทางร่างกายและอารมณ์ในระดับที่เหมาะสมจะทำให้การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการแสดงออกถึงความสามารถของบุคคลนั้นดีขึ้น การที่ผู้วิจัยประเมินสภาพปัญหาและอุปสรรคต่างๆ และเปิดโอกาสให้มารดาวัยรุ่นซักถามปัญหา โดยผู้วิจัยรับฟังและชี้แนะ ให้คำแนะนำ มีการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมเพื่อลดสิ่งเร้าทางอารมณ์ จึงทำให้มารดาวัยรุ่นเกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และส่งผลให้มารดาวัยรุ่นมีพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่องหลังคลอดสอดคล้องกับการศึกษาของอาภัสรา เอี่ยมสำอาง และมยุรี นิรัตธราดร¹⁴ ที่ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเมื่อได้รับการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน มีคะแนนความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

นอกจากนี้ผลการศึกษายังพบว่า มารดาวัยรุ่นที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า มารดาวัยรุ่นที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนทำให้เกิดความเชื่อมั่นในความสามารถ (Efficacy belief) ว่าตนสามารถทำกิจกรรมนั้นได้สำเร็จ จึงเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำได้สำเร็จ⁶⁻⁷ จึงส่งผลให้มารดาวัยรุ่นเกิดพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำที่ดีเพิ่มขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมสอดคล้องกับการศึกษาของศรีธนธ มังคะมณี¹⁵ ที่ศึกษาโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะตนในการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมโดยช่วยให้มารดาวัยรุ่นเกิดความต้องการที่จะคุมกำเนิด เสริมสร้างเจตคติทางบวกต่อการคุมกำเนิดนั้นๆ และมีข้อเสนอแนะว่าที่ต้อ

การเสริมสร้างประสบการณ์ฝึกทักษะการเป็นมารดา ให้มีความคล้อย และสอดคล้องกับการดำเนินชีวิต ที่มารดาครรภ์แรกสามารถปฏิบัติได้จริง

มารดาวัยรุ่นกลุ่มที่ได้รับการพยาบาล ตามปกติตามที่พยาบาลประจำการปฏิบัติแก่ มารดาวัยรุ่น ที่มารับบริการงานห้องคลอด โรงพยาบาลบ้านโป่งโดยการสอนและให้คำแนะนำ เกี่ยวกับการเตรียมตัวคลอดบางรายไม่ได้มารับบริการ ผ่าครรภ์ จึงไม่ได้รับข้อมูลขณะตั้งครรภ์เรื่องการวางแผนครอบครัวจากพยาบาลอย่างครอบคลุม ถึงการคุมกำเนิดหลังคลอด เมื่อมาคลอดไม่เห็นตัวแบบ ที่ประสบความสำเร็จในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ และไม่ได้รับการฝึกทักษะให้เกิดการรับรู้สมรรถนะ แห่งตน จึงไม่ได้พัฒนาความเชื่อมั่นในความสามารถ ของตนเอง ทำให้มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและ พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำหลังคลอด ต่ำกว่ามารดาวัยรุ่นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมฯ

ข้อเสนอแนะ การนำผลวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ควรนำ แนวทางการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนไปประยุกต์ ใช้ในการดูแลมารดาวัยรุ่นเพื่อให้มีพฤติกรรมการ ป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำโดยพยาบาลงานหลังคลอด ให้ความรู้เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวการ คุมกำเนิดที่เหมาะสม จัดกิจกรรมฝึกทักษะใน การป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ใช้ตัวแบบสื่อวีดิทัศน์ใน การถ่ายทอดประสบการณ์กับมารดาวัยรุ่น และ ติดตามกระตุ้นการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำหลังคลอด

2. ด้านการเรียนการสอน ควรมีการนำแนวคิด การส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนไปใช้ในการจัดการ เรียนการสอน ทั้งด้านทฤษฎีและการปฏิบัติการ พยาบาลเกี่ยวกับการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพและ พัฒนาทักษะการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนให้เกิด ประสบการณ์และสามารถใช้เป็นแนวทางในการ ให้การพยาบาล

REFERENCES

1. Department of Health. Ministry of Public Health. [online]. 2017 [cited 2017/01/20]. Available from: <http://rh.anamai.moph.go.th/> (in Thai)
2. Prasertwit, J. Bemused Child 11 Years Old Having Pregnant since No Menstruation [online]. 2017 [cited 2017/08/17]. Available from: <http://www.childmedia.net>. (in Thai)
3. Lertsakornsiri, M. The Factors Related to Perception of Undesirable Teenage Pregnancy in Nursing Students at St. Louis College. Journal of the Royal Thai Army Nurses, 2004; 15(1): 90-98. (in Thai)
4. World Health Organization (WHO). Pregnant Adolescent: Delivering on Global Promises of Hope. Geneva: The Organization, 2006.
5. Banpong Hospital, Ratchaburi Province. A Number of Adolescent Pregnant Woman Attending at Antenatal Care Unit at Banpong Hospital, Year 2013-2016, 2006. (in Thai)
6. Bandura, A. A Social Learning Theory. New Jersey: Prentice-Hall, 1997.
7. Bandura, A. Self-efficacy: The Exercise of Control. New York: W.H. Freeman, 1997.
8. Deenan, A. The Concept and Methods to Health Promotion in Teenagers. Chonburi: Hiden Group, 2008. (in Thai)

9. Burn, N. & Grove, S.K. The Practice of Nursing Research Conduct, Critique, & Utilization. 5th ed. Philadelphia: Elsevier Saunders, 2005.
10. Krainara, P. Effects of Not Available Pregnancy Program on Knowledge, Attitude, and Perceptual Performance Self-esteem of Secondary School Students in Saraburi Province. Thai Journal of Nursing, 2011; 62(2), 1-9. (in Thai)
11. Sinsomboonthong, S. Basic Statistics. Bangkok: Jarmjuree Product, 2009. (in Thai)
12. Waltz, C., Strickland, O., & Lenz, E. Measurement in Nursing and Health Research. 3rded. New York: Springer Publishing, 2005.
13. Kalish, H. I. From Behavioral Science to Behavioral Modification. New York: McGraw-Hill, 1981.
14. Aiemsumarang, A. & Nirattharadon, M. Effects of Self-efficacy Promotion Program on the Success of Motherhood of Adolescent Pregnant Women. Nursing Journal, 2014; 41(3): 48-59. (in Thai)
15. Makaramanee, S. Effects of Self-efficacy Promotion Program on Health Promoting Behaviors of First-trimester Teenage Pregnancy. Thesis of Master Degree in Nursing Science. Bangkok: Chulalongkorn University, 2004. (in Thai)