

The effect of promoting attitudes toward the use of implant contraceptive drugs of postpartum women younger than 20 years in Bang Pa In Hospital, Phra Nakhon Si Ayutthaya Province

Abstract

*Suwanna Pahasajjalak, B.N.S.**

Repeated pregnancies in under 20 years postpartum women affects the body, mind, emotional and social. Therefore, contraceptive implant was added innational plan for repeated pregnancy rate reduction. This semi-experimental research between two group, posttest evaluation aimed to compare the contraceptive using attitudes and the rates in under 20 years postpartum women between the promoted attitude group and normal care group. Sixty under 20 years postpartum women were quota selected and divided into 30 per group. The tools were a form of personal information, attitudes questionnaire towards the contraceptive implant usage (adapted from questionnaires of women's attitudes about semi-permanent contraception method) and the intention to contraceptive implant usage with the confidence score of 0.77 and 0.82 respectively. Data were presented by frequency, percentage, mean, standard deviation; and analyzed by Fisher's exact, chi square and independent t-tests with statistical significant level at 0.05. The study found that the average score of attitude towards the contraceptive implant usage in the promoted attitude group was significantly higher than in the normal care group [35.90 ± 2.10 , 20.26 ± 1.79 ($p < 0.001$)]; and the average score of intention to contraceptive implant usage in the promoted attitude group was significantly higher than in the normal care group [19.06 ± 0.63 , 10.13 ± 0.86 ($p < 0.001$)]. The rate of contraceptive implant in the promoted attitude group was significantly higher than the normal care group [23 people (93.3%), 6 people (20.0%); ($p < 0.001$)]. Therefore, contraceptive implant attitude promotion plan should be used in family planning service to reduce repeated pregnancy rates in under 20 years postpartum women.

Keywords: attitude promotion, contraceptive implant, under 20 years postpartum women

**Bang Pa In Hospital, Bang Pa In District, Phra Nakhon Si Ayutthaya Province*

ผลของการส่งเสริมเจตคติต่อการใช้ยาฝึงคุมกำเนิด ของหญิงหลังคลอดอายุน้อยกว่า 20 ปี ในโรงพยาบาลบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

บทคัดย่อ

สุวรรณา พาหุสัจจะลักษณ์, พย.บ.*

การตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงหลังคลอดอายุน้อยกว่า 20 ปี ส่งผลกระทบต่อทั้งด้านร่างกายจิตใจอารมณ์ และสังคมยาฝึงคุมกำเนิดจึงเป็นวิธีคุมกำเนิดที่บรรจุเป็นแผนงานระดับประเทศเพื่อลดอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำ การวิจัยแบบกึ่งทดลองชนิดสองกลุ่มวัดผลหลังทดสอบนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบเจตคติต่อการ ใช้ยาฝึงคุมกำเนิดและอัตราการใช้ยาฝึงคุมกำเนิดของหญิงหลังคลอดอายุน้อยกว่า 20 ปีระหว่างกลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมเจตคติฯ และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยเลือกหญิงหลังคลอดอายุน้อยกว่า 20 ปี แบบโควตา 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมเจตคติฯ และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติกลุ่มละ 30 คน เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แบบเก็บข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามเจตคติต่อการใช้ยาฝึงคุมกำเนิด (ดัดแปลง จากแบบสอบถามทัศนคติของผู้หญิงเกี่ยวกับวิธีคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวร) และแบบสอบถามความตั้งใจ ต่อการใช้ยาฝึงคุมกำเนิด ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่น 0.77 และ 0.82 ตามลำดับ นำเสนอข้อมูลเป็นค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเปรียบเทียบข้อมูลระหว่างกลุ่มด้วยการทดสอบ Fisher's exact, chi square และ independent กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 พบว่าการส่งเสริมเจตคติฯ เพิ่มคะแนน เฉลี่ยเจตคติต่อการใช้ยาฝึงคุมกำเนิด $[35.90 \pm 2.10, 20.26 \pm 1.79 (p < 0.001)]$ และคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจ ต่อการใช้ยาฝึงคุมกำเนิด $[19.06 \pm 0.63, 10.13 \pm 0.86 (p < 0.001)]$ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยอัตรา การใช้ยาฝึงคุมกำเนิดในกลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมเจตคติฯ สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $[23 \text{ คน (ร้อยละ 93.3), } 6 \text{ คน (ร้อยละ 20.0); } (p < 0.001)]$ จึงควรใช้แผนการส่งเสริม เจตคติต่อการใช้ยาฝึงคุมกำเนิดในงานบริการวางแผนครอบครัวเพื่อลดอัตราตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงหลังคลอด อายุน้อยกว่า 20 ปี

คำสำคัญ: การส่งเสริมเจตคติ, ยาฝึงคุมกำเนิด, หญิงหลังคลอดอายุน้อยกว่า 20 ปี

*โรงพยาบาลบางปะอิน อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

บทนำ

ปัจจุบันการตั้งครรภ์ในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปีเป็นปัญหาสำคัญที่พบในเกือบทุกประเทศ ทั่วโลกโดยพบวัยรุ่นหญิงอายุ 15-19 ปีตั้งครรภ์ และคลอดบุตรปีละ 16 ล้านคนหรือ 1 ใน 10 ของ การตั้งครรภ์ทั้งหมดในประเทศที่กำลังพัฒนามีอัตรา หญิงตั้งครรภ์ที่อายุน้อยกว่า 20 ปีเพิ่มสูงขึ้นเป็น

2 เท่าของประเทศที่พัฒนาแล้ว⁽¹⁾ สำหรับประเทศ ในแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้อัตราการตั้งครรภ์วัยรุ่น สูงถึงร้อยละ 20 ส่วนในประเทศไทยสถานการณ์ การตั้งครรภ์ในหญิงที่อายุน้อยกว่า 20 ปีมีแนวโน้ม สูงขึ้น โดยในระหว่างพ.ศ. 2550-2552 พบอัตรา การตั้งครรภ์ในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปีร้อยละ 21.9, 23.7 และ 24.5 ตามลำดับ⁽²⁾ ซึ่งอัตราการตั้งครรภ์

ของวัยรุ่นไทยระหว่าง พ.ศ. 2550-2554 สูงกว่าร้อยละ 10 อันเป็นเกณฑ์เฝ้าระวังขององค์การอนามัยโลก โดยใน พ.ศ. 2554 ทั้งประเทศมีมารดาอายุต่ำกว่า 20 ปีจำนวน 114,001 คนหรือร้อยละ 14.3 ของมารดาทั้งหมด⁽³⁾ จากรายงานขององค์การยูนิเซฟพบว่าวัยรุ่นไทยมีอัตราการตั้งครรภ์สูงถึง 90 คนต่อพันประชากรซึ่งสูงมากที่สุดเป็นอันดับ 1 ของเอเชียโดยสูงมากกว่าประเทศญี่ปุ่นถึง 20 เท่า⁽⁴⁾

นอกจากนี้ในหลายประเทศยังพบจำนวนหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ครั้งที่สองหรือการตั้งครรภ์ซ้ำ (repeated pregnancy) เพิ่มขึ้น โดยมีอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นทั่วโลกสูงถึงร้อยละ 20 ใน พ.ศ. 2547 โดยเฉพาะประเทศสหรัฐอเมริกาพบหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ซ้ำในหนึ่งปีหลังคลอดร้อยละ 30 และสองปีหลังคลอดร้อยละ 50⁽⁵⁾ ในประเทศอังกฤษพบการตั้งครรภ์ซ้ำของหญิงวัยรุ่นในหนึ่งปีหลังคลอดร้อยละ 30 ในระยะเวลาสองปีหลังคลอดพบร้อยละ 25-50⁽⁶⁾ สำหรับประเทศไทยพบการตั้งครรภ์ซ้ำของหญิงวัยรุ่นสูงถึงร้อยละ 21⁽⁷⁾ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นก่อให้เกิดผลกระทบทั้งต่อตัวมารดาวัยรุ่นเองและทารกในครรภ์ตลอดจนครอบครัวของมารดาวัยรุ่นโดยหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมักมีภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมที่พบบ่อยคือภาวะโลหิตจางการคลอดก่อนกำหนดทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยทารกแรกเกิดมีภาวะขาดออกซิเจนนอกจากนี้การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นยังพบปัญหาเรื่องการคลอดยาวนานการคลอดติดขัดเนื่องจากการเจริญเติบโตของเชิงกรานของวัยรุ่นยังไม่สมบูรณ์ซึ่งเป็นสาเหตุส่งเสริมให้ต้องใช้สูติศาสตร์หัตถการช่วยคลอดมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่อายุมากกว่า 20 ปีส่งผลถึงการเกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังคลอดเช่นภาวะตกเลือดหลังคลอดการฉีกขาดของช่องทางการคลอดการติดเชื้อภายหลังคลอด⁽⁸⁾

สาเหตุสำคัญที่ส่งผลให้วัยรุ่นหลังคลอดตั้งครรภ์ซ้ำในระยะ 1-2 ปีหลังคลอดคือการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่คุมกำเนิด หรือการคุมกำเนิด

ไม่ต่อเนื่องซึ่งการคุมกำเนิดเป็นอีกวิธีหนึ่งที่จะช่วยลดปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นโดยเฉพาะการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวร เช่น ยาฝังคุมกำเนิด ซึ่งมีประสิทธิภาพในการคุมกำเนิดสูงทั้งยังป้องกันการล้มคุมกำเนิด ทำให้คุมกำเนิดได้สม่ำเสมอและต่อเนื่อง ส่งผลให้อัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นลดลงเพราะมารดาวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมคุมกำเนิดไม่สม่ำเสมอมีโอกาสตั้งครรภ์ซ้ำโดยไม่ตั้งใจสูงมากกว่ากลุ่มที่คุมกำเนิดสม่ำเสมอถึง 3.3 เท่า นอกจากนี้ยังไม่มีผลต่อการเจริญเติบโตของวัยรุ่น เพราะไม่มีส่วนประกอบของฮอร์โมนเอสโตรเจน เนื่องจากมีฮอร์โมนโปรเจสตินเพียงอย่างเดียว จึงไม่มีผลต่อการปิดของแผ่นสร้างกระดูกที่ส่วนปลายของกระดูกยาว (epiphyseal plate of long bone) ทำให้วัยรุ่นเจริญเติบโตและสูงได้ตามปกติ⁽⁹⁾ ที่สำคัญการคุมกำเนิดหลังคลอดช่วยป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในขณะที่ไม่พร้อมได้การส่งเสริมให้มารดาหลังคลอดทุกรายได้รับการคุมกำเนิดอย่างเหมาะสมเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์จึงเป็นสิ่งสำคัญโดยเฉพาะอย่างยิ่งในวัยรุ่นหลังคลอดดังนั้นการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรเช่นการฝังยาคุมกำเนิดจึงเป็นวิธีคุมกำเนิดที่ได้บรรจุไว้ในแผนงานระดับประเทศสำหรับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติซึ่งได้ประกาศอย่างเป็นทางการตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม พ.ศ. 2557 ให้วัยรุ่นทุกสิทธิ์การรักษาทั้งหลังคลอด หรือหลังแท้งหรือต้องการคุมกำเนิดสามารถเข้ารับบริการใช้ยาฝังคุมกำเนิดและใส่ห่วงคุมกำเนิดฟรีณสถานบริการสุขภาพของรัฐทุกแห่งเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น

งานวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยาได้นำแนวคิดทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล⁽¹⁰⁾ มาเป็นแนวทางส่งเสริมเจตคติโดยการให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้ยาฝังคุมกำเนิดเพื่อการมีเจตคติที่ดีต่อการใช้ยาฝังคุมกำเนิดอันน่าจะส่งผลให้

หญิงหลังคลอดอายุน้อยกว่า 20 ปีตระหนักถึงความสำคัญและประโยชน์ของการใช้ยาฝังคุมกำเนิด โดยมารับบริการวางแผนครอบครัว ซึ่งจะช่วยลดอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำในสถานะที่ไม่พร้อมของหญิงหลังคลอดอายุน้อยกว่า 20 ปีได้ต่อไป การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบเจตคติต่อการใช้ยาฝังคุมกำเนิดและอัตราการใช้ยาฝังคุมกำเนิดของหญิงหลังคลอดอายุน้อยกว่า 20 ปีระหว่างกลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมเจตคติและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการจัดทำแนวทางการวางแผนครอบครัวสำหรับหญิงหลังคลอดอายุน้อยกว่า 20 ปีที่สามารถลดอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำได้

วัสดุและวิธีการ

การวิจัยนี้เป็นแบบกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) ชนิดสองกลุ่ม วัสดุหลังการทดสอบ (two group posttest only design) เพื่อเปรียบเทียบเจตคติต่อการใช้ยาฝังคุมกำเนิดของหญิงหลังคลอดอายุน้อยกว่า 20 ปีในโรงพยาบาลบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ระหว่างเดือนมกราคมถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2561 ขนาดตัวอย่างสำหรับเปรียบเทียบคะแนนเจตคติระหว่างกลุ่มที่ส่งเสริมและไม่ส่งเสริมอิงตามสมมติฐานงานวิจัยนี้ที่ตั้งไว้ว่ากลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมจะมีเจตคติดีกว่า จึงเป็นงานวิจัยที่มีทิศทาง ค่าสถิติที่ใช้คำนวณตัวอย่างจึงใช้ type one error แบบทางเดียวที่ 0.05 ค่า power of test ที่ร้อยละ 80 effect size ที่ 0.7 ได้ขนาดตัวอย่างไม่น้อยกว่า 26 คนต่อกลุ่ม จึงปรับเป็น 30 คนต่อกลุ่มคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัยแบบโควตา (quota sampling) จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมเจตคติต่อการใช้ยาฝังคุมกำเนิด 30 คนและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ 30 คน [การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบโควตาเป็นการสุ่มตัวอย่างโดยไม่ใช้

ความน่าจะเป็น (nonprobability sampling) เป็นการเลือกตัวอย่างโดยไม่คำนึงว่าตัวอย่างแต่ละหน่วยมีโอกาสถูกเลือกมากน้อยเท่าไร แต่เลือกโดยคำนึงถึงสัดส่วนองค์ประกอบของประชากร เช่น เมื่อต้องการกลุ่มตัวอย่าง 100 คน ก็แบ่งเป็นเพศชาย 50 คน หญิง 50 คนแล้วเลือกแบบบังเอิญคือเจอใครก็เลือกจนครบตามจำนวนที่ต้องการ]⁽¹¹⁾

ทั้งนี้ได้จัดกิจกรรมต่างๆ สำหรับกลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมเจตคติต่อการใช้ยาฝังคุมกำเนิด ดังนี้ กิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาฝังคุมกำเนิดเพื่อส่งเสริมการรับรู้ กิจกรรมการถาม-ตอบความรู้เรื่องการใช้ยาฝังคุมกำเนิดเพื่อส่งเสริมการตอบสนอง กิจกรรมละลายพฤติกรรมโดยจัดกิจกรรม “ไม่คุมกำเนิดจะเกิดอะไรขึ้น” โดยให้เปิดแผ่นป้ายจับคู่และอธิบายเกี่ยวกับผลกระทบของการตั้งครรภ์ในขณะอายุน้อยกว่า 20 ปี เพื่อส่งเสริมการเห็นคุณค่า เห็นคุณประโยชน์ของสิ่งที่รับรู้ และยอมรับสิ่งที่ได้รับรู้ กิจกรรมการชมวิดิทัศน์เรื่อง “แม่วัยรุ่น” เพื่อส่งเสริมการจัดระบบคุณค่า และกิจกรรมส่งเสริมการสร้างลักษณะนิสัย โดยให้วิเคราะห์ความรู้ อภิปรายเกี่ยวกับผลของการไม่คุมกำเนิด รวมทั้งซักถามข้อสงสัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย

- 1) แผนการส่งเสริมเจตคติในการใช้ยาฝังคุมกำเนิดของหญิงหลังคลอดอายุน้อยกว่า 20 ปีซึ่งสร้างขึ้นโดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล⁽¹⁰⁾
- 2) เครื่องมือเก็บข้อมูลประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลแบบสอบถามเจตคติต่อการใช้ยาฝังคุมกำเนิดซึ่งดัดแปลงจากแบบสอบถามทัศนคติของผู้หญิงเกี่ยวกับวิธีคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวร⁽¹²⁾ และแบบสอบถามความตั้งใจในการฝังยาคุมกำเนิดจากรายงานวิจัยที่ไม่ได้ตีพิมพ์เผยแพร่ของวรรณภา กาวีละ คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พ.ศ. 2544 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยดังกล่าวได้ให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้และ

ประสบการณ์ในด้านการใช้ยาฝังคุมกำเนิดของหญิงหลังคลอดอายุน้อยกว่า 20 ปี 5 คนตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความครอบคลุม และสำนวนภาษาที่ใช้ จากนั้นปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะโดยยึดเกณฑ์ความเห็นสอดคล้องและการยอมรับของผู้ทรงคุณวุฒิตรงกันร้อยละ 80 ก่อนนำไปใช้แบบสอบถามเจตคติ และแบบสอบถามความตั้งใจ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.77 และ 0.82 ตามลำดับ

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเองโดยเก็บข้อมูลที่กลุ่มดังนี้

กลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมเจตคติต่อการใช้ยาฝังคุมกำเนิดผู้วิจัยเข้าพบเป็นรายบุคคลหลังจากคลอดครบ 12 ชั่วโมงที่แผนกหลังคลอดใช้เวลาประมาณ 30 นาทีโดยแนะนำตนเองแจ้งวัตถุประสงค์และขั้นตอนการทำวิจัยพร้อมทั้งขอความร่วมมือในการทำวิจัยหลังจากหญิงหลังคลอดอายุน้อยกว่า 20 ปียินยอมร่วมมือให้ผู้ปกครองลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัยในห้องที่แผนกหลังคลอดจัดไว้สำหรับสอนสุขศึกษาจัดกิจกรรมส่งเสริมเจตคติต่อการใช้ยาฝังคุมกำเนิดเมื่อหลังคลอด 24 และ 48 ชั่วโมง โดยหลังคลอด 24 ชั่วโมงมี 2 กิจกรรมคือ

กิจกรรมที่ 1 ส่งเสริมการรับรู้โดยให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาฝังคุมกำเนิดหลังคลอดประโยชน์วิธีใช้ยาฝังคุมกำเนิดอาการข้างเคียงของการใช้ยาฝังคุมกำเนิดกลไกการออกฤทธิ์ของยาฝังคุมกำเนิดผลของการไม่คุมกำเนิดเพื่อให้มีเจตคติที่ดีต่อการใช้ยาฝังคุมกำเนิด ใช้เวลาประมาณ 20 นาที

กิจกรรมที่ 2 ส่งเสริมการตอบสนอง โดยมีกิจกรรมถาม-ตอบความรู้เรื่องการใช้ยาฝังคุมกำเนิดใช้เวลาประมาณ 15 นาที

ส่วนหลังคลอด 48 ชั่วโมงมี 3 กิจกรรมคือ

กิจกรรมที่ 1 ส่งเสริมการเห็นคุณค่าเป็นกิจกรรมละลายพฤติกรรม “ไม่คุมกำเนิดจะเกิดอะไรขึ้น” ให้เปิดแผ่นป้ายจับคู่และอธิบายให้ทราบถึงผลกระทบของการตั้งครรภ์ในขณะอายุน้อยกว่า 20 ปีเพื่อให้เห็นผลเสียของการตั้งครรภ์ในขณะ

เป็นวัยรุ่นและเห็นความสำคัญของการใช้ยาฝังคุมกำเนิดใช้เวลา 15 นาที

กิจกรรมที่ 2 ส่งเสริมการจัดระบบคุณค่าโดยให้คู่มือทัศนเรื่องแม่วัยรุ่นเพื่อให้ปรับตัวเองให้เข้ากับคุณลักษณะหรือพฤติกรรมที่เขายอมรับใช้เวลา 15 นาที

กิจกรรมที่ 3 ส่งเสริมการสร้างลักษณะนิสัยโดยให้นำความรู้ที่ได้รับมาวิเคราะห์และอภิปรายถึงผลของการไม่คุมกำเนิดและซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับการใช้ยาฝังคุมกำเนิดหลังคลอดจากนั้นผู้วิจัยตอบข้อสงสัยให้ชัดเจนใช้เวลา 15 นาที

จากนั้นนัดหมายมาทำแบบสอบถามวัดเจตคติต่อการใช้ยาฝังคุมกำเนิดและแบบสอบถามวัดความตั้งใจในการฝังยาคุมกำเนิดเมื่อ 4 สัปดาห์หลังคลอดโดยให้ตอบแบบสอบถามฯ ด้วยตนเองและตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามฯ ใช้เวลาประมาณ 30 นาที

นอกจากนี้ผู้วิจัยได้โทรศัพท์ติดตามเมื่อจำหน่ายกลับบ้านแล้ว 2 ครั้ง โดยใช้เวลาในการโทรศัพท์แต่ละครั้งนาน 5 นาที โทรศัพท์ติดตามครั้งที่ 1 วันที่ 14 หลังคลอด (2 สัปดาห์หลังคลอด) และโทรศัพท์ติดตามครั้งที่ 2 ใน 2 วันก่อนวันนัดตรวจหลังคลอดเพื่อให้มาตรวจหลังคลอดตามนัด

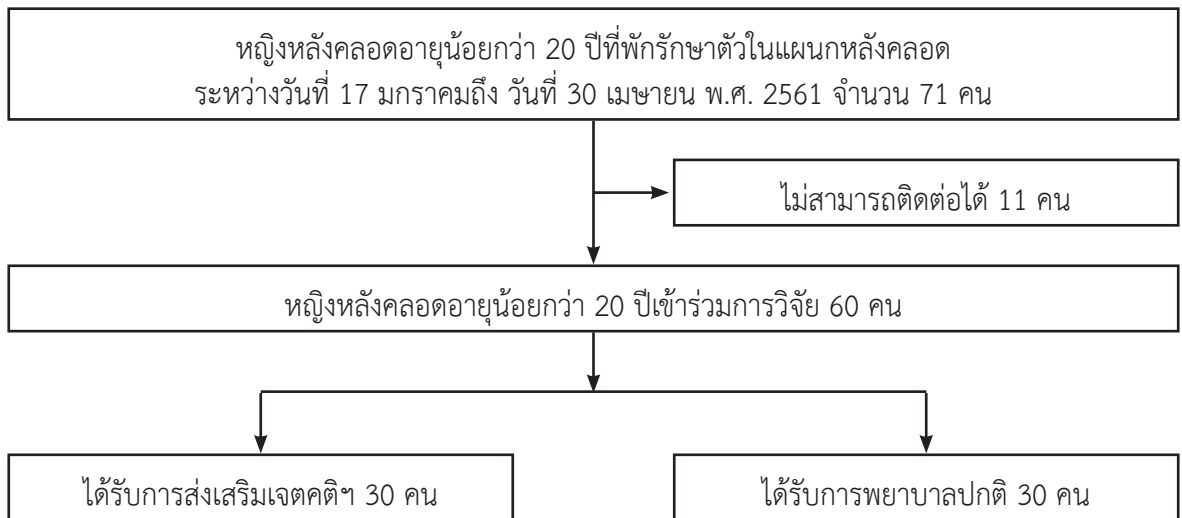
ส่วนกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติผู้วิจัยเข้าพบเป็นรายบุคคลหลังคลอดครบ 12 ชั่วโมงใช้เวลาประมาณ 30 นาทีที่แผนกหลังคลอดโดยแนะนำตนเองแจ้งวัตถุประสงค์และขั้นตอนในการทำวิจัยพร้อมทั้งขอความร่วมมือในการทำวิจัยหลังจากหญิงหลังคลอดอายุน้อยกว่า 20 ปียินยอมร่วมมือให้ผู้ปกครองลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัยในห้องที่แผนกหลังคลอดจัดไว้สำหรับสอนสุขศึกษา ตรวจสอบความสมบูรณ์ของใบยินยอมและกล่าวขอบคุณหลังจากนั้นสอนสุขศึกษาตามปกติที่โรงพยาบาลกำหนดแล้ว นัดหมายมาทำแบบสอบถามวัดเจตคติต่อการใช้ยาฝังคุมกำเนิดและแบบสอบถามวัดความตั้งใจในการฝังยาคุมกำเนิด

เมื่อ 4 สัปดาห์หลังคลอดโดยให้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง และตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามใช้เวลาประมาณ 30 นาที

หลังจากตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูล ระบุรหัสแล้วบันทึกลงคอมพิวเตอร์ วิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสถิติสำเร็จรูป นำเสนอข้อมูลเป็นค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบข้อมูลระหว่างกลุ่มด้วยการทดสอบ Fisher's exact, chi square และ independentt กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาและได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา เลขที่ 1/2561 ลงวันที่ 17 มกราคม พ.ศ. 2561 ผู้ปกครองของวัยรุ่นหลังคลอดและวัยรุ่นหลังคลอดได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการศึกษาและการพิทักษ์สิทธิก่อนลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการศึกษา



รูปที่ 1 การคัดเลือกหญิงหลังคลอดอายุน้อยกว่า 20 ปีเข้าร่วมการวิจัย

ผลการศึกษา

หญิงหลังคลอดอายุน้อยกว่า 20 ปี ในกลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมเจตคติต่อการใช้ยาฝึقمก้าเนิด และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติมีอายุ 17-19 ปี 26 คน (ร้อยละ 86.7) และ 25 คน (ร้อยละ 83.3) ตามลำดับ ($p=1.000$) ทุกคนมีสถานภาพสมรสคู่ โดยมีสถานภาพทางสังคมเป็นภรรยา 21 คน (ร้อยละ 70.0) และ 20 คน (ร้อยละ 66.7) ตามลำดับ ($p=0.781$) การศึกษาระดับมัธยมศึกษา 27 คน (ร้อยละ 90.0) และ 28 คน (ร้อยละ 93.3) ตามลำดับ

($p=1.000$) นับถือศาสนาพุทธ 29 คน (ร้อยละ 96.7) และ 28 คน (ร้อยละ 93.3) ตามลำดับ ($p=1.000$) ไม่มีอาชีพ 17 คนกับนักเรียน/นักศึกษา 3 คน (ร้อยละ 66.7) และไม่มีอาชีพ 19 คนกับนักเรียน/นักศึกษา 4 คน (ร้อยละ 76.6) ตามลำดับ ($p=0.567$) มีรายได้ไม่เกิน 2,000 บาทต่อเดือน 16 คน (ร้อยละ 53.3) และ 17 คน (ร้อยละ 56.7) ตามลำดับ ($p=1.000$) เคยคุมก้าเนิด 23 คน (ร้อยละ 76.7) และ 25 คน (ร้อยละ 83.3) ตามลำดับ ($p=0.748$) ดูรายละเอียดในตาราง 1

ตาราง 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงหลังคลอดอายุน้อยกว่า 20 ปีระหว่างกลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมเจตคติต่อการใช้ยาฝังคุมกำเนิดและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (ร้อยละ) [n=30 ในแต่ละกลุ่ม]		p-value
	กลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมฯ	กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ	
อายุ (ปี)			1.000 ^a
14-16	4 (13.3)	5 (16.7)	
17-19	26 (86.7)	25 (83.3)	
สถานภาพสมรส			-
คู่	30 (100.0)	30 (100.0)	
สถานภาพทางสังคม			0.781 ^b
ภรรยา	21 (70.0)	20 (66.7)	
คู่รัก	9 (30.0)	10 (33.3)	
ระดับการศึกษา			1.000 ^a
ประถมศึกษา	3 (10.0)	2 (6.7)	
มัธยมศึกษา	27 (90.0)	28 (93.3)	
ศาสนา			1.000 ^a
พุทธ	29 (96.7)	28 (93.3)	
อิสลาม	1 (33.3)	2 (6.7)	
อาชีพ			0.567 ^b
ไม่มีอาชีพ/นักเรียน/นักศึกษา	20 (66.7)	23 (76.6)	
เกษตรกร/รับจ้าง/ค้าขาย	10 (33.3)	7 (23.4)	
รายได้ (บาท)			1.000 ^b
≤2,000	16 (53.3)	17 (56.7)	
>2,000	14 (46.7)	13 (43.3)	
ประวัติการคุมกำเนิด			0.748 ^b
เคยคุมกำเนิด	23 (76.7)	25 (83.3)	
ไม่เคยคุมกำเนิด	7 (23.3)	5 (16.7)	

^aFisher's Exact test, ^bChi square test

คะแนนเฉลี่ยเจตคติต่อการใช้ยาฝังคุมกำเนิดของหญิงหลังคลอดอายุน้อยกว่า 20 ปีในกลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมเจตคติต่อการใช้ยาฝังคุมกำเนิด 35.9 คะแนน (SD=2.10) และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ 20.26 คะแนน (SD=1.79) ตามลำดับ ($p<0.001$) ส่วนคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจต่อการใช้ยาฝังคุมกำเนิดของหญิงหลังคลอดอายุน้อยกว่า 20 ปีในกลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมเจตคติต่อการใช้ยาฝัง

คุมกำเนิด 19.06 คะแนน (SD=0.63) และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ 10.13 คะแนน (SD=0.86) ตามลำดับ ($p<0.001$) นอกจากนี้พบอัตราการใช้ยาฝังคุมกำเนิดของหญิงหลังคลอดอายุน้อยกว่า 20 ปีในกลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมเจตคติต่อการใช้ยาฝังคุมกำเนิดร้อยละ 93.3 และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติร้อยละ 20.0 ตามลำดับ ($p<0.001$) ดูรายละเอียดในตาราง 2

ตาราง 2 คะแนนเฉลี่ยเจตคติต่อการใช้ยาฝังคุมกำเนิด คะแนนเฉลี่ยความตั้งใจต่อการใช้ยาฝังคุมกำเนิด และอัตราการใช้ยาฝังคุมกำเนิดของหญิงหลังคลอดอายุน้อยกว่า 20 ปีระหว่างกลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมเจตคติต่อการใช้ยาฝังคุมกำเนิดและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ข้อมูล	ค่าเฉลี่ย $\pm$ SD [n = 30 ในแต่ละกลุ่ม]		p-value
	กลุ่มที่ได้รับ การส่งเสริมเจตคติ	กลุ่มที่ได้รับ การพยาบาลตามปกติ	
คะแนนเจตคติ	35.90 $\pm$ 2.10	20.26 $\pm$ 1.79	<0.001 ^a
คะแนนความตั้งใจ	19.06 $\pm$ 0.63	10.13 $\pm$ 0.86	<0.001 ^a
การใช้ยาฝัง	จำนวน (ร้อยละ)		<0.001 ^b
ใช้	28 (93.3)	6 (20.0)	
ไม่ใช้	2 (6.7)	24 (80.0)	

^aIndependent-t test, ^bChi square test

วิจารณ์

แผนการส่งเสริมเจตคติต่อการใช้ยาฝังคุมกำเนิดที่สร้างโดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล⁽¹⁰⁾ ใช้การส่งเสริมเจตคติ 5 ด้าน ได้แก่ การรับรู้ การตอบสนอง การเห็นคุณค่า การจัดระบบคุณค่า และการสร้างลักษณะนิสัย มีผลให้คะแนนเฉลี่ยของเจตคติต่อการใช้ยาฝังคุมกำเนิดและคะแนนเฉลี่ยของความตั้งใจต่อการใช้ยาฝังคุมกำเนิดของหญิงหลังคลอดอายุน้อยกว่า 20 ปีในกลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมเจตคติต่อการใช้ยาฝังคุมกำเนิดสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อีกทั้งยังส่งผลให้อัตรา

การใช้ยาฝังคุมกำเนิดของหญิงหลังคลอดอายุน้อยกว่า 20 ปี ในกลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมเจตคติต่อการใช้ยาฝังคุมกำเนิดสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การส่งเสริมเจตคติด้านการรับรู้โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาฝังคุมกำเนิดหลังคลอดเพื่อให้หญิงหลังคลอดอายุน้อยกว่า 20 ปีตั้งใจฝึกฝนต่อสิ่งเร้าเฉพาะอย่าง เริ่มสะสมความรู้หรือประสบการณ์ในสิ่งเร้าเฉพาะอย่างนั้นแล้วจึงยอมรับเช่นเดียวกับผลการศึกษาของลีและเจสสิก⁽¹³⁾ ที่พบว่าเจตคติมีความสำคัญต่อการคุมกำเนิดของวัยรุ่นหลังคลอด เจตคติมีทั้งด้านบวกและด้านลบ

การมีเจตคติด้านลบซึ่งเกิดจากความกลัวและความวิตกกังวลในการคุมกำเนิดทำให้วัยรุ่นไม่คุมกำเนิด เจตคติทางบวก คือ การรับรู้ถึงประโยชน์ความสะดวกในการคุมกำเนิด ทำให้ตั้งใจและใช้การคุมกำเนิดการส่งเสริมเจตคติด้านการตอบสนองโดยกิจกรรมการถาม-ตอบความรู้เรื่องการใช้ยาฝังคุมกำเนิด เพื่อให้หญิงหลังคลอดอายุน้อยกว่า 20 ปียินยอมปฏิบัติตามหลักการหรือกฎเกณฑ์และยอมรับในสิ่งที่รับรู้มา เช่นเดียวกับผลการศึกษาที่ไม่ได้ตีพิมพ์เผยแพร่ของซซุฮาพร จันทรสุข คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พ.ศ. 2557 ซึ่งพบว่าการส่งเสริมเจตคติต่อความตั้งใจและการใช้การคุมกำเนิดของวัยรุ่นหลังคลอดมีผลให้คะแนนเฉลี่ยของเจตคติต่อการคุมกำเนิด คะแนนเฉลี่ยของความตั้งใจในการคุมกำเนิด และอัตราการคุมกำเนิดของวัยรุ่นหลังคลอดในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การส่งเสริมเจตคติด้านการเห็นคุณค่าด้วยกิจกรรมละลายพฤติกรรมโดยการจัดกิจกรรม “ไม่คุมกำเนิดจะเกิดอะไรขึ้น” โดยให้เปิดแผ่นป้ายจับคู่และอธิบายเกี่ยวกับผลกระทบของการตั้งครรภ์ในขณะอายุน้อยกว่า 20 ปี เพื่อให้หญิงหลังคลอดอายุน้อยกว่า 20 ปี เห็นคุณประโยชน์ของสิ่งที่รับรู้และยอมรับสิ่งที่ได้รับรู้ เช่นเดียวกับผลการศึกษาระดับปริญญาเอกที่ไม่ได้ตีพิมพ์เผยแพร่ของชิมโมน คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเพนซิลวาเนีย ค.ศ. 2009 ซึ่งพบว่เจตคติที่ดีต่อการกินยาเม็ดคุมกำเนิดส่งผลต่อการตอบสนองและพฤติกรรมการกินยาเม็ดคุมกำเนิดของหญิงวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การส่งเสริมเจตคติด้านจัดระบบคุณค่าโดยการชมวิดิทัศน์เรื่องแม่วัยรุ่นเพื่อให้หญิงหลังคลอดอายุน้อยกว่า 20 ปีปรับตัวเองให้เข้ากับคุณลักษณะหรือพฤติกรรมที่เขายอมรับ เช่นเดียวกับผลการศึกษาที่ไม่ได้ตีพิมพ์เผยแพร่ของอรญา เลิศวีระาและคณะ คณะจิตวิทยาจุฬาลงกรณ์

มหาวิทยาลัย พ.ศ. 2556 ซึ่งพบว่าเจตคติต่อพฤติกรรมมีน้ำหนักในการทำนายความตั้งใจใช้ยางอนามัยได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติส่วนการส่งเสริมเจตคติด้านการสร้างลักษณะนิสัยโดยการนำความรู้ที่ได้รับมาวิเคราะห์และอภิปรายเกี่ยวกับผลของการไม่คุมกำเนิดและชักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับการใช้ยาฝังคุมกำเนิดหลังคลอดจากนั้นผู้วิจัยตอบข้อสงสัยให้ชัดเจนเพื่อให้หญิงหลังคลอดอายุน้อยกว่า 20 ปี ตอบสนองในรูปแบบที่คงเส้นคงวาจนเป็นลักษณะประจำตัวของเขาในที่สุด เช่นเดียวกับผลการศึกษาของอิสท์ รีเยสและคณะ⁽¹⁴⁾ ซึ่งพบว่าวัยรุ่นที่มีเจตคติทางบวกต่อการมีเพศสัมพันธ์และการคุมกำเนิดจะตั้งใจคุมกำเนิดมากกว่าวัยรุ่นที่มีเจตคติทางลบต่อการคุมกำเนิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุป

แผนการส่งเสริมเจตคติต่อการใช้ยาฝังคุมกำเนิดที่สร้างขึ้นในงานวิจัยนี้มีประสิทธิผลให้หญิงหลังคลอดอายุน้อยกว่า 20 ปีมีเจตคติที่ดีต่อการใช้ยาฝังคุมกำเนิด คือการรับรู้ถึงประโยชน์และความสะดวกในการใช้ยาฝังคุมกำเนิดทำให้ตั้งใจและใช้ยาฝังคุมกำเนิด ส่งผลให้อัตราการใช้ยาฝังคุมกำเนิดเพิ่มขึ้น จึงควรนำแผนการส่งเสริมเจตคติต่อการใช้ยาฝังคุมกำเนิดมาใช้ในงานบริการวางแผนครอบครัวเพื่อลดอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำในสภาวะที่ไม่พร้อมของหญิงหลังคลอดอายุน้อยกว่า 20 ปีต่อไป

ข้อเสนอแนะ

จากการส่งเสริมเจตคติด้วยทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลด้วยการให้ความรู้และชี้ให้ผู้ป่วยเห็นถึงประโยชน์และผลดี ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ สนใจ และยอมรับนำไปสู่การปฏิบัติ จึงควรใช้แนวคิดทฤษฎี

การกระทำด้วยเหตุผลมาใช้ในผู้ป่วยโรคอื่นๆ ที่เข้ารับการตรวจวินิจฉัยและรักษาในโรงพยาบาล ทั้งผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยในเพื่อให้ผู้ป่วยมีเจตคติที่ดีต่อการรักษามากยิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณนายแพทย์เลิศชัย จิตต์เสรี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางปะอิน, นางดวงตา ลิ้มปัทมณา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

โรงพยาบาลบางปะอิน, ญ.สุทิมา ศุกรีเชตร เกษกรชำนาญการพิเศษโรงพยาบาลบางปะอิน, นางศิริพร กิจเลิศตระกูลพยาบาลวิชาชีพชำนาญการโรงพยาบาลบางปะอินและนางสาวอมรศรี ฉายศรี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลบางปะอินสำหรับการตรวจทานแบบสอบถามเจตคติต่อการใช้ยาฝังคุมกำเนิดและแบบสอบถามความตั้งใจในการฝังยาคุมกำเนิดซึ่งเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization [WHO]. Trend in teen pregnancy and child bearing [internet]. 2013 [cited 2017 Sep 15]. Available from: <http://www.hhs.gov/ash/oah/adolescent-health-topics/reproductive-health/teen-pregnancy/trends>
2. Thailand Ministry of Public Health, Strategy and Planning Division. Number and fertility rate Age group per 1,000 female population Classified by maternal age group, 2002-2006 [internet]. 2009 [cited 2016 Sep 15]. Available from: <http://203.157.19.19/HEALTH2.HTML>
3. Thailand Ministry of Public Health, Thai Health Promotion Foundation. Teen pregnancy rose nearly ten thousand [internet]. 2011 [cited 2017 October 26]. Available from: <http://www.backtohome.org/autopagev4>
4. Department of children and youth. National Youth Development Program 2012-2016. Bangkok: Office of Welfare and Child Protection, Youth and the Elderly [internet]. 2012 [cited 2016 Sep 15]. Available from: http://www.dcy.go.th/webnew/main/news_view.php?id=164&type=12
5. Schelar E, Franzetta K, Manlove J. Repeat teen childbearing: Differences across states and by race and ethnicity. Child Trends Research Brief. Washington, DC: Urban Institute Press [internet]. 2009 [cited 2016 September 15]. Available from: <https://www.childtrends.org/wp-content/uploads/2013/04/>
6. Pfitzer MA, Hoff C, McElligott K. Predictor of repeat pregnancy in a program for pregnant teens. J Pediatr Adolesc Gynecol 2008; 16:77-81.
7. Thailand Ministry of Public Health, Department of Health. Summary of the Health Development Plan for the 10th National Economic and Social Development Plan (2007-2011) [internet]. 2009 [cited 2016 Sep 15]. Available from: <http://www.nesdb.go.th>
8. Areekul V. Adolescent healthcare and supervision. Bangkok: Department of Pediatrics Phramongkutklo Hospital and College of Medicine;2010.

9. Aeamsamarng P, Rungrat Srisuriyawet, Pornnapa Homsin. Risk factors of unintended repeat pregnancy among adolescents [internet]. 2013 [cited 2016 Sep 15]. Available from : http://digital_collect.lib.buu.ac.th/ojs/index.php/health/article/view/2646
10. Ajzen I, Fishbein M. Understanding attitude and predicting social behavior. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice; 1980.
11. Kanlaya Vanichbuncha. Statistical analysis: Statistical Decision. Bangkok: Chulalongkorn University; 1999.
12. Getinet S, Abdrahman M, Kemaw N, Kansa T, Getachew Z, Hailu, D, et al. Long acting contraceptive method utilization and associated factors among reproductive age woman in Arba Minch town, Ethiopia. Greener Epidemiol Public Health 2014;2(1):23-31.
13. Lee J, Jezewski MA. Attitudes toward oral contraceptive use among women of reproductive age a systematic review. Adv Nurs Sci 2008;30(1):85-103.
14. East P, Reyes B, Contreres B, Wu RC, Contreras R. Positive adolescent sexuality as evident in consistent and reliable contraceptive use: A study of sexually active Latino and non Latino youths contraceptive behavior. J Sexual Res Soc Policy 2010;2(4):42-54.