

บทความวิจัย

ผลของโปรแกรมส่งเสริมการใช้อย่างคุมกำเนิดต่อความรู้ ระดับความพร้อมและ การใช้อย่างคุมกำเนิดในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด

Effects of a Promoting the Use of Contraceptive Implant Program on Knowledge, Readiness and Immediate Postpartum Contraceptive Implant Use among Teenage Mother

Received: Jun 23, 2018
Revised: Jul 25, 2018
Accepted: Aug 10, 2018

สุพัตรา หน่ายสังขาร, พย.ม.(Supattra Narysangkharn, M.N.S.)¹

วรรณิ เตียววิศเรศ, Ph.D. (Wannee Deoisres, Ph.D.)²

ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี, ส.ด.(Tatirat Tachasuksri, Dr.P.H.)³

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการใช้อย่างคุมกำเนิดต่อความรู้เกี่ยวกับการใช้อย่างคุมกำเนิด ระดับความพร้อมการใช้อย่างคุมกำเนิดและการใช้อย่างคุมกำเนิดในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกอายุ 10-19 ปีที่เข้ารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 52 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มควบคุม 26 ราย กลุ่มทดลอง 26 ราย กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลตามปกติและโปรแกรมส่งเสริมการใช้อย่างคุมกำเนิด จำนวน 2 ครั้ง คือในระยะตั้งครรภ์ไตรมาสที่ 3 และระยะหลังคลอด เก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนกุมภาพันธ์ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2561 รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการใช้อย่างคุมกำเนิด แบบประเมินความพร้อมการใช้อย่างคุมกำเนิด และแบบบันทึกการใช้อย่างคุมกำเนิดหลังคลอด วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา การทดสอบไคสแควร์ และการทดสอบทีแบบอิสระ

ผลการวิจัยพบว่ามารดาวัยรุ่นในกลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับยาคุมกำเนิด ($t = -6.26, p < .001$) และระดับความพร้อมในการใช้อย่างคุมกำเนิด สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -6.00, p < .001$) รวมทั้งมีสัดส่วนการใช้อย่างคุมกำเนิดสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 3.82, p < .05$) ผลการวิจัยครั้งนี้ เสนอแนะว่าควรมีการส่งเสริมการใช้อย่างคุมกำเนิดในมารดาวัยรุ่นตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนกระทั่งหลังคลอดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำที่ไม่พึงประสงค์ในช่วงวัยรุ่น

คำสำคัญ: โปรแกรม, การใช้อย่างคุมกำเนิด, ความรู้, ระดับความพร้อม, มารดาวัยรุ่น

¹พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี สุพรรณบุรี E-mail: supattra_su@snc.ac.th

²รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา E-mail: wannee@buu.ac.th

³ผู้ช่วยศาสตราจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา E-mail: tatiratp@yahoo.com

¹Boromarajonani College of Nursing, Suphanburi, Suphan Buri, Thailand

^{2,3}Burapha University, ChonBuri, Thailand

Abstract

This quasi-experimental research aimed to investigate the effects of promoting the use of contraceptive implant program on contraceptive implant knowledge, readiness to use contraceptive implant, and immediate postpartum contraceptive implant use among teenage mothers. A purposive sample of 52 teenage primigravida mothers aged 10 to 19 years receiving antenatal care at a hospital in Suphanburi Province was recruited into the study. They were assigned in either the control (n = 26) or the experimental group (n = 26). Participants in the experimental group received both routine antenatal care and promoting the use of contraceptive implant program, while participants in the control group received only a routine nursing care. Data were collected from February to May 2018 using a set of questionnaires on contraceptive implant knowledge, readiness to use contraceptive implant, and immediate postpartum contraceptive implant use. Data were analyzed using descriptive statistics, Chi-square test, and independent t-test.

The results revealed that the experimental group had significant better contraceptive implant knowledge ($t = -6.26, p < .001$), and greater readiness to use contraceptive implant ($t = -6.00, p < .001$) than the control group. In the use of immediate postpartum contraceptive implant, there was significant higher number of mothers in the experimental group than in the control group ($\chi^2 = 3.82, p < .05$). Results of the study suggest that teenage mothers should be encouraged to use contraceptive implant during pregnancy and immediate after delivery to prevent unplanned repeat pregnancy during adolescent age.

Keywords: program, contraceptive implant use, knowledge; readiness, teenage mothers

บทนำ

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของทั่วโลกสูงถึงร้อยละ 11 ของหญิงวัยรุ่น 16 ล้านคน¹ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นได้กลายเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของทุกประเทศโดยการตั้งครรภ์วัยรุ่นก่อให้เกิดผลกระทบหลายด้าน วัยรุ่นจึงไม่เหมาะสมกับการตั้งครรภ์ซ้ำโดยเฉพาะการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม จึงมีการแนะนำให้เว้นระยะห่างการตั้งครรภ์ 2 ปี เป้าหมายที่สำคัญของวงการสาธารณสุขในหลายๆ ประเทศที่ต้องการลดผลกระทบที่ตามมา ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่มีความรุนแรงมากขึ้นจากการตั้งครรภ์ซ้ำและเพิ่มอัตราการกลับสู่ระบบการศึกษา ซึ่งจะสามารถชะลอการตั้งครรภ์ได้ มีความสามารถในการเลือกวิธีการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพ

จากสถิติการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่เพิ่มสูงขึ้นทั่วโลก ในปัจจุบันยังพบปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำอย่างรวดเร็วในวัยรุ่น โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่น ที่เคยมีประวัติการตั้งครรภ์โดยไม่ได้วางแผนมาก่อนจะมีโอกาสตั้งครรภ์ซ้ำได้สูงถึง 8 เท่าเมื่อเทียบกับวัยรุ่นที่ยังไม่เคยคลอดบุตรมาก่อน และจากผลการสำรวจอนามัยเจริญพันธุ์ของประเทศไทย พบการตั้งครรภ์ซ้ำของวัยรุ่นถึงร้อยละ 24.8 ของมารดาวัยรุ่นทั้งหมดที่เคยคลอดบุตรคนแรก² ในขณะที่วัยรุ่นที่เคยมีประวัติทำแท้งมาแล้ว จะมีโอกาสตั้งครรภ์ซ้ำได้ถึงร้อยละ 60 เมื่อเทียบกับวัยรุ่นที่ไม่เคยมีประวัติแท้งเลย³ และมีโอกาสทำแท้งซ้ำได้ถึงร้อยละ 50⁴ ซึ่งทำให้ผลกระทบที่ตามมาทั้งต่อตัวมารดาวัยรุ่น ทารก เภสัชกร และการพัฒนาประชากรของประเทศที่เกิดปัญหา

ขึ้นวนเวียนอย่างไม่รู้จบ⁵

จากการทบทวนวรรณกรรม ปัจจัยเสี่ยงของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น งานวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศ พบว่ามีปัจจัยหลายด้านที่สำคัญอย่างยิ่งคือ ปัจจัยด้านการคุมกำเนิด ได้แก่ ประวัติการคุมกำเนิดไม่สม่ำเสมอ วิธีการคุมกำเนิด การเลือกการคุมกำเนิดวิธีอื่นที่ไม่ใช่การคุมกำเนิดระยะยาว รวมถึงไม่ได้รับการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพ⁶⁻¹² และยังพบว่ามีการปัจจัยบางประการที่มีผลต่อเนื่องของการคุมกำเนิด เช่น ขาดคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ ขาดความรู้เรื่องการคุมกำเนิด อายุที่จะพูดเรื่องการคุมกำเนิดกับสามีหรือคนในครอบครัว¹³ จากปัญหาดังกล่าวองค์การอนามัยโลก จึงเสนอแนะวิธีการคุมกำเนิดที่เหมาะสมกับมารดาวัยรุ่นหลังคลอด คือการใช้ยาฝังคุมกำเนิดกึ่งถาวรที่มีระยะยาว สามารถที่จะป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำได้

การแก้ไขปัญหและการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นมีความสำคัญและเร่งด่วน ในประเทศไทย จึงถือว่าเป็นปัญหาทางสาธารณสุข ยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข ในการป้องกันและแก้ไขปัญหามะเร็งวัยรุ่นระยะ 5 ปี พ.ศ. 2557-2561 พัฒนาการเข้าถึงบริการสุขภาพของวัยรุ่นให้เข้าถึงง่าย มีบริการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรที่เหมาะสมกับวัยรุ่นหลังคลอดบุตร เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ¹⁴ ให้มารดาหลังคลอดวัยรุ่นที่อายุน้อยกว่า 20 ปี ให้กับสถานบริการเครือข่ายของสำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทั่วประเทศ ซึ่งยาฝังคุมกำเนิดมีประสิทธิภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์

แม้ว่าการแก้ปัญหการตั้งครรภ์ซ้ำในปัจจุบันจะมีนโยบายที่แก้ปัญหการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นอย่างชัดเจน มีการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมด้านการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การคุมกำเนิดให้แก่มารดาวัยรุ่นจำนวนมาก อีกทั้งยังมียุทธศาสตร์การใช้ยาฝังคุมกำเนิดในมารดาวัยรุ่นที่สนับสนุนให้ได้รับการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพ แต่กิจกรรมการพยาบาลส่งเสริมด้านการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้โดยรวมแก่วัยรุ่นทุกกลุ่มทุกคน ทำให้เกิดประโยชน์กับผู้นำไปปฏิบัติจริงเท่านั้น¹⁵ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลไม่สามารถเปลี่ยนแปลงจากพฤติกรรมเดิมไปสู่พฤติกรรมใหม่ได้ทันที¹⁶ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจะต้องเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่อง โดยผ่านไปตามระดับความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรม (Stages of Change)¹⁷ จากงานวิจัยจะเห็นได้ว่ามารดาวัยรุ่น แต่ละบุคคล

จะอยู่ในขั้นตอนความพร้อมในการคุมกำเนิดที่ต่างกัน การจัดกิจกรรม ที่ช่วยส่งเสริมการก้าวผ่านไปสู่ขั้นตอนความพร้อมในการคุมกำเนิดภายหลังคลอด การคุมกำเนิดจึงต้องเป็นเชิงรุก และมีการติดตามอย่างต่อเนื่อง รวมถึงมารดาวัยรุ่นหลังคลอดควรได้มีสิทธิในการเลือกวิธีการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพสูงระยะยาว โดยได้รับคำแนะนำ ความรู้เรื่องการคุมกำเนิด รวมทั้งการเตรียมความพร้อมนำไปสู่การตัดสินใจที่จะรับการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพ จากการทบทวนวรรณกรรมเพื่อพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการใช้ยาฝังคุมกำเนิด โดยเน้นการพยาบาลตามระดับความพร้อมของแต่ละบุคคล เน้นด้านความรู้เกี่ยวกับยาฝังคุมกำเนิด สู่การปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ โดยมีเป้าหมายอย่างชัดเจนที่จะเปลี่ยนแปลงสู่พฤติกรรมใหม่ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะทำการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อส่งเสริมการใช้ยาฝังคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพ ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นโดยใช้แนวคิดทฤษฎีขั้นตอนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Thanstheoretical model; TTM) ของ Prochaska และ Diclemente¹⁷

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้การใช้ยาฝังการคุมกำเนิดภายหลังคลอดระหว่างกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับโปรแกรมฯ กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
2. เพื่อเปรียบเทียบระดับความพร้อมการใช้ยาฝังการคุมกำเนิดภายหลังคลอดระหว่างกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับโปรแกรมฯ กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
3. เพื่อเปรียบเทียบการใช้ยาฝังคุมกำเนิดภายหลังคลอดระหว่างกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับโปรแกรมฯ กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สมมติฐานการวิจัย

1. หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการคุมกำเนิดมีความรู้สูงกว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
2. หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการคุมกำเนิดมีระดับความพร้อมสูงกว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
3. มารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริม

การคุมกำเนิดมีการใช้ยาฝังคุมกำเนิดสูงกว่ามารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experiment research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการคุมกำเนิดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต่อความรู้ ระดับความพร้อมและการใช้ยาฝังคุมกำเนิดภายหลังคลอด ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก ที่มารับบริการฝากครรภ์ คลอดและพักฟื้นที่แผนกหลังคลอด โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง จังหวัดสุพรรณบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก จำนวน 52 ราย โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 26 ราย โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติ คือ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก อายุ 10-19 ปี อายุครรภ์ 27 สัปดาห์ขึ้นไป ไม่มีข้อห้ามในการใช้ยาฝังคุมกำเนิด การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ได้จากการทบทวนงานวิจัย โดยพบการศึกษาของ Jantarasuk Sriareporn และ Parisunyakul²⁰ เรื่อง ผลการส่งเสริมเจตคติและบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงต่อความตั้งใจและการใช้การคุมกำเนิดของวัยรุ่นหลังคลอด เป็นงานวิจัยกึ่งทดลอง มีความใกล้เคียงกัน จึงเลือกมาใช้ในการคำนวณเพื่อหาขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสม โดยคำนวณด้วยโปรแกรม G*Power กำหนดค่าอำนาจการทดสอบ ที่ระดับ .80 กำหนดอิทธิพลการทดสอบขนาดใหญ่ (large effect) ที่ .80 ค่าความเชื่อมั่น 95% ได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 26 ราย โดยเก็บข้อมูลระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2561

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัยครั้งนี้มีประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

โปรแกรมส่งเสริมการใช้ยาฝังคุมกำเนิดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยใช้แนวคิดของทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (stages of change) ของ Prochaska และ DiClementer¹⁷ ร่วมกับการศึกษาค้นคว้าตำราเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยมีชุดกิจกรรม 3 ชุด แต่ละชุดกิจกรรมจัด 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 ระยะตั้งครรภ์ไตรมาส 3

ใช้เวลา 45 นาที ครั้งที่ 2 ระยะหลังคลอด ใช้เวลา 20 นาที

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยในครั้งนี้ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นข้อคำถามข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ข้อมูลการตั้งครรภ์ และการคุมกำเนิด ข้อมูลสามีและครอบครัวที่อาศัยขณะตั้งครรภ์

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาฝัง ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมความรู้เชิงลึกเกี่ยวกับการใช้ยาฝังคุมกำเนิดในวัยรุ่น มีประเด็นหลักในการสร้างแบบสอบถามคือ กลไกของยาฝังต่อการคุมกำเนิด วิธีการใช้ยาฝังคุมกำเนิด ผลข้างเคียงของยาฝังคุมกำเนิด การถอดยาฝังคุมกำเนิด และยาฝังคุมกำเนิดสำหรับมารดาวัยรุ่น มีข้อคำถาม 13 ข้อ โดยมีลักษณะคำตอบ “ใช่” และ “ไม่ใช่” มีเกณฑ์การให้คะแนน คือ ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบไม่ถูกต้องให้ 0 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความพร้อมในการใช้ยาฝังคุมกำเนิดภายหลังคลอด เป็นแบบสอบถามดัดแปลงจากพุทธชาติ เจริญศิริวิไล จำนวน 1 ข้อ โดยถามระดับความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้ยาฝังคุมกำเนิดหลังคลอด มีข้อคำถามเป็นประโยคบอกเล่า จำนวน 5 ประโยค ให้เลือกตอบเพียงหนึ่งประโยคเพื่อจำแนกหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ว่ามีความพร้อมในการใช้ยาฝังคุมกำเนิดอยู่ในระดับใด เป็นข้อคำถามทางเดียว เป็นมาตราวัดระดับ 5 ระดับ ตั้งแต่ 1 ถึง 5

ส่วนที่ 4 แบบบันทึกการใช้ยาฝังคุมกำเนิดภายหลังคลอด โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การหาค่าความตรงของเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยได้นำ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาฝังคุมกำเนิด แบบสอบถามความพร้อมในการใช้ยาฝังคุมกำเนิด โปรแกรมส่งเสริมการใช้ยาฝังคุมกำเนิด ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความเหมาะสมของเนื้อหา หลังจากนั้นนำไปปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

การหาความเที่ยง (Reliability) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาฝังคุมกำเนิด แบบสอบถามความพร้อมในการใช้ยาฝัง

คุมกำเนิด ไปทดลองใช้ (Try out) กับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 ราย แล้วนำมาคำนวณหาค่าความเที่ยง ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ความความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาฝังคุมกำเนิดเท่ากับ .70 แบบสอบถามความพร้อมในการใช้ยาฝังคุมกำเนิด โดยการทดสอบซ้ำ (test-retest) ระยะเวลาห่างกัน 2 สัปดาห์ ซึ่งทั้งสองครั้งไม่แตกต่างกัน

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (รหัสจริยธรรม 09-12-2560) และคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ของโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง จังหวัดสุพรรณบุรี (YM 005/2561) ในขณะดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยมีการเคารพศักดิ์ศรี และสิทธิของมนุษย์ที่ใช้เป็นตัวอย่างในการวิจัย โดยแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยอธิบายรายละเอียดการวิจัย อธิบายให้เข้าใจว่า การเข้าร่วมงานวิจัยครั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสมัครใจของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยข้อมูลที่ได้จะปิดเป็นความลับไม่มีการเปิดเผย ชื่อ นามสกุลจริง หากมีข้อสงสัยสามารถที่จะสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลาในการเข้าร่วมการวิจัยต้องได้รับการยินยอมทั้งตัวหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และผู้ปกครอง เมื่อยินดีเข้าร่วมการวิจัยให้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ข้อมูลที่ได้จะถูกทำลายทันทีหลังวิจัยสิ้นสุด ผลวิจัยนำเสนอในภาพรวม และนำไปใช้ประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น

การดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มควบคุมก่อน เพื่อป้องกันการปนเปื้อนหรือการถ่ายทอดความรู้ ซึ่งผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

ขั้นเตรียมการ

1. ประสานงานกับหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล หัวหน้าหน่วยแผนกฝากครรภ์และแผนกหลังคลอด โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง จังหวัดสุพรรณบุรี เพื่อขอความอนุเคราะห์และความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่เพื่อดำเนินการวิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูล

กลุ่มควบคุม

1. ระยะก่อนการทดลอง ผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่ม

ตัวอย่างที่มารับบริการฝากครรภ์ตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง (pre-test) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความพร้อมการใช้ยาฝังคุมกำเนิด และแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาฝังคุมกำเนิด โดยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 15 นาที เมื่อรับแบบสอบถามคืนผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล

2. ระยะดำเนินการทดลอง หลังจากครั้งแรก 1-2 สัปดาห์ เพื่อมาฝากครรภ์ตามนัด หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะได้รับการพยาบาลตามปกติ การตรวจครรภ์และฟังสอนสุขศึกษาของหน่วยฝากครรภ์ ผู้วิจัยแจกแบบวัดความพร้อมการใช้ยาฝังคุมกำเนิดและแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาฝังคุมกำเนิด (post-test) ภายหลังได้รับการพยาบาลตามปกติ

3. ระยะหลังคลอด ที่แผนกหลังคลอด มารดาหลังคลอดวัยรุ่นได้รับคำแนะนำเรื่องการวางแผนครอบครัวจากพยาบาลหลังคลอด ผู้วิจัยติดตามการใช้ยาฝังคุมกำเนิดหลังคลอดก่อนจำหน่ายกลับบ้าน และบันทึกการใช้ยาฝังคุมกำเนิดในแบบบันทึก ผู้วิจัยกล่าวสรุปการเข้าร่วมโครงการวิจัย กล่าวขอบคุณกลุ่มควบคุมที่ให้ความร่วมมือในการวิจัย และเปิดโอกาสให้ซักถามเมื่อมีข้อสงสัยเพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือ

กลุ่มทดลอง

1. ระยะก่อนการทดลอง ผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการฝากครรภ์ตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง (pre-test) โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความพร้อมการใช้ยาฝังคุมกำเนิด และแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาฝังคุมกำเนิด โดยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 15 นาที และรับแบบสอบถามคืน ผู้วิจัยตรวจสอบแบบสอบถามความสมบูรณ์ของข้อมูล และนัดหมายหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอีก 1-2 สัปดาห์ตามระยะการนัดปกติ เพื่อทำกิจกรรมครั้งที่ 1 ตามระดับความพร้อม ร่วมกับการได้รับการพยาบาลตามปกติ

2. ระยะดำเนินการทดลองครั้งที่ 1 ที่แผนกฝากครรภ์ ผู้วิจัยดำเนินการตามโปรแกรมส่งเสริมการใช้ยาฝังคุมกำเนิด เข้าพบหญิงตั้งครรภ์รายบุคคลตามการนัดหมาย โดยดำเนินกิจกรรมตามระดับความพร้อมดังนี้

ชุดกิจกรรมที่ 1 ขั้นไม่สนใจปัญหา (precontemplation) มีเป้าหมาย เพิ่มความตระหนักในการเปลี่ยนแปลง

พฤติกรรมกรรมการคุมกำเนิดโดยใช้ยาฝังคุมกำเนิด โดยใช้กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม คือ การเพิ่มความตระหนักรู้ การกระตุ้นทางอารมณ์ให้รู้สึกกลัว การประเมินสิ่งแวดล้อม และการประเมินตนเอง

ชุดกิจกรรมที่ 2 ขั้นลังเลใจ (contemplation)

มีเป้าหมาย เพิ่มแรงจูงใจและความเชื่อมั่นในความสามารถในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการคุมกำเนิดโดยใช้ยาฝังคุมกำเนิด โดยใช้กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม คือ การเพิ่มความตระหนักรู้ การกระตุ้นทางอารมณ์ให้รู้สึกกลัว การประเมินตนเอง และการให้คำสัญญากับตนเอง

ชุดกิจกรรมที่ 3 ขั้นตัดสินใจและเตรียมตัว (preparation) มีเป้าหมาย เตรียมการวางแผนที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการคุมกำเนิดโดยใช้ยาฝังคุมกำเนิด โดยใช้กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม คือ การเพิ่มความตระหนักรู้ การประเมินตนเอง การได้รับความช่วยเหลือสนับสนุน และการให้คำสัญญากับตนเอง

3. หลังจากนั้นผู้วิจัยแจกแบบวัดความพร้อมการใช้ยาฝังคุมกำเนิดและแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาฝังคุมกำเนิด (post-test)

4. ระยะดำเนินการทดลองครั้งที่ 2 ในระยะหลังคลอด (ภายใน 24 ชั่วโมง) โดยมีกิจกรรมดังนี้

ผู้วิจัยเข้าพบหญิงวัยรุ่นระยะหลังคลอด เพื่อทบทวนเป้าหมายที่ได้วางแผนไว้เพื่อการปฏิบัติตามวิธีการคุมกำเนิดด้วยยาฝังคุมกำเนิด ปัญหา อุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นในการใช้ยาฝังคุมกำเนิด และให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการฝังยาคุมกำเนิด ติดตามการใช้ยาฝังคุมกำเนิด หลังคลอดก่อนจำหน่ายกลับบ้าน โดยใช้เวลาในการทำกิจกรรม 20 นาที และบันทึกการใช้ยาฝังคุมกำเนิดในแบบบันทึกกล่าวสรุปการเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมการใช้ยาฝังคุมกำเนิด และกล่าวขอบคุณกลุ่มทดลองที่ให้ความร่วมมือในการวิจัย ตรวจสอบความเรียบร้อยครบถ้วนของข้อมูลและนำไปวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป มีรายละเอียดในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ข้อมูลส่วนบุคคลสามี ข้อมูลการตั้งครรภ์และการคุมกำเนิด วิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย พิสัย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบความต่างโดยใช้สถิติ Chi-square และ Independent t-test

2. ความพร้อมการใช้ยาฝังคุมกำเนิดโดยใช้ยาฝังคุมกำเนิดหลังคลอดทันที และความรู้เกี่ยวกับยาฝังคุมกำเนิด วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติค่าทีแบบอิสระต่อกัน (Independent t-test) เพื่อเปรียบเทียบระดับความพร้อมในการคุมกำเนิดด้วยยาฝังคุมกำเนิดและความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาฝังคุมกำเนิดในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

3. เปรียบเทียบอัตราส่วนการใช้ยาฝังคุมกำเนิดภายหลังคลอดทันที ระหว่างกลุ่มทดลองและควบคุมด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-Square)

ผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอในรูปของตารางประกอบการบรรยาย โดยแบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จำนวน 52 ราย พบว่ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีอายุอยู่ระหว่าง 15-19 ปี มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 17 ปี รายได้ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ไม่มีรายได้ กลุ่มทดลอง คิดเป็นร้อยละ 77.00 กลุ่มควบคุม คิดเป็นร้อยละ 69.30 ระดับการศึกษาสูงสุดพบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจบระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นและระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ เป็นส่วนมาก ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่ได้ประกอบอาชีพ/กำลังศึกษาอยู่เป็นส่วนมาก คิดเป็นร้อยละ 76.9 และ 69.2 ตามลำดับ สถานภาพสมรสของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนมากมีคู่จำนวน 25 ราย คิดเป็นร้อยละ 96.2 เท่ากันทั้งสองกลุ่ม

ข้อมูลการตั้งครรภ์และการคุมกำเนิดกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่ามีประวัติการคุมกำเนิด กลุ่มทดลองเคยคุมกำเนิด คิดเป็นร้อยละ 73.1 กลุ่มควบคุมเคยคุมกำเนิด คิดเป็นร้อยละ 50 กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมที่เคยมีประวัติการคุมกำเนิด วิธีการคุมกำเนิดส่วนใหญ่ของทั้งสองกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมคือ ยาเม็ดคุมกำเนิด คิดเป็นร้อยละ 53.8 และ 26.9 ตามลำดับ ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ คิดเป็นร้อยละ 61.5

และ 42.3 จำนวนบุตรที่ต้องการ คือ จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 50.05 และ 57.75 ตามลำดับ

ข้อมูลส่วนบุคคลสามของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่าสามของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 22 ปี กลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 21 ปี รายได้ของสามหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มทดลองมีรายได้เฉลี่ยเดือนละ 9,326 บาท และกลุ่มควบคุม มีรายได้เฉลี่ยเดือนละ 9,142 บาท สามของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไปและค้าขาย กลุ่มทดลอง คิดเป็นร้อยละ 80.8 กลุ่มควบคุม คิดเป็นร้อยละ 76.9 ข้อมูลครอบครัวที่อาศัยขณะตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนมากอาศัยอยู่ในครอบครัวสามมี คิดเป็นร้อยละ 57.7 และ 84.6 ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาฝังคุมกำเนิด ในระยะก่อน-หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองมีความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาฝังคุมกำเนิดสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $<.001$ ดังแสดงในตารางที่ 1

ส่วนที่ 3 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยระดับความพร้อมในการใช้ยาฝังคุมกำเนิดภายหลังคลอด ในระยะก่อน-หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองมีความแตกต่างค่าเฉลี่ยระดับความพร้อมในการใช้ยาฝังคุมกำเนิดภายหลังคลอดสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $<.001$ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาฝังคุมกำเนิด ในระยะก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (N = 52)

กลุ่มตัวอย่าง	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		d	t	df	p-value
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD				
กลุ่มควบคุม	9.38	1.81	10.00	1.20	-1.69	-6.26	35.91	$<.001$
กลุ่มทดลอง	9.52	1.87	11.69	0.48				

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยระดับความพร้อมในการใช้ยาฝังคุมกำเนิดภายหลังคลอด ในระยะก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (N = 52)

กลุ่มตัวอย่าง	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		d	t	df	p-value
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD				
กลุ่มควบคุม	1.27	.45	1.46	.65	-1.08	-6.00	50	$<.001$
กลุ่มทดลอง	1.27	.53	2.54	.65				

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบการใช้ยาฝึงคุมกำเนิดภายหลังคลอด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (N = 52)

การใช้ยาฝึงคุมกำเนิด	กลุ่มทดลอง (n=26)		กลุ่มควบคุม (n=26)		χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ใช้ยาฝึงคุมกำเนิด	18	69.30	11	42.35	3.82	.046
ไม่ใช้ยาฝึงคุมกำเนิด	8	30.80	15	57.75		

ส่วนที่ 4 ผลการเปรียบเทียบการใช้ยาฝึงคุมกำเนิดภายหลังคลอด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-Square) พบว่ากลุ่มทดลองมีการใช้ยาฝึงคุมกำเนิดสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $<.05$ ดังแสดงในตารางที่ 3

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยข้างต้นสามารถที่จะอภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาฝึงคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมการใช้ยาฝึงคุมกำเนิดและได้รับการพยาบาลตามปกติ พบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ของทั้ง 2 กลุ่มไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -2.62, p = .40$) กลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการใช้ยาฝึงคุมกำเนิด พบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -6.26, p < .001$) ซึ่งอธิบายได้ว่าโปรแกรมส่งเสริมการใช้ยาฝึงคุมกำเนิดสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นประกอบด้วยทำให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาฝึงคุมกำเนิดอยู่ในทุกชุดกิจกรรม ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีระดับความรู้เพิ่มขึ้นซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม¹⁷ บุคคลที่อยู่ในระดับความพร้อม ขั้นไม่สนใจปัญหาถึงขั้นตัดสินใจและเตรียมตัว จำเป็นต้องรับข้อมูลและสะท้อนกลับความรู้ความเข้าใจโดยเน้นสิ่งที่ป็นข้อเท็จจริง เป็นเหตุเป็นผล และเป็นข้อมูลที่ถูกต้อง¹⁸

2. ความพร้อมในการใช้ยาฝึงคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $<.001$ ซึ่งอธิบายได้ว่า การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของการใช้ยาฝึงคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่

ยึดถือตามระดับความพร้อมของแต่ละบุคคล มีความพร้อมที่จะปฏิบัติการคุมกำเนิดด้วยยาฝึงคุมกำเนิดในช่วงเวลาที่ได้ตั้งเป้าหมายเอาไว้ ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดของทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม¹⁷ ได้อธิบายเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลว่า มีระดับความพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมแตกต่างกัน ดังนั้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจึงต้องใช้กระบวนการจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม กิจกรรมที่ส่งเสริมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจึงต้องจัดตามระดับความพร้อมของแต่ละบุคคล

3. การใช้ยาฝึงคุมกำเนิดภายหลังคลอดของมารดาวัยรุ่น กลุ่มทดลองมีการใช้ยาฝึงคุมกำเนิด ร้อยละ 69.30 กลุ่มควบคุมมีการใช้ยาฝึงคุมกำเนิด ร้อยละ 42.35 โดยพบว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการใช้ยาฝึงคุมกำเนิด พบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -6.26, p < .001$) และมีผลต่างระดับความพร้อมในการใช้ยาฝึงคุมกำเนิด ในระยะหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเท่ากับ 1.08 จึงส่งผลให้กลุ่มทดลองมีการใช้ยาฝึงคุมกำเนิดสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญที่ .05 ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม¹⁷ ว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลมีระดับความพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมแตกต่างกัน การให้กิจกรรมที่ส่งเสริมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจึงต้องจัดตามระดับความพร้อมของแต่ละบุคคล จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและลงมือปฏิบัติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของโปรแกรมในโครงการ PROTECT¹⁹ กำหนดรูปแบบของโปรแกรมเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการคุมกำเนิดและการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ที่สอดคล้องกับระดับความพร้อมรายบุคคล ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการก้าวผ่านไปสู่ระดับความพร้อมที่สูงขึ้น และมีการใช้การคุมกำเนิดที่สม่ำเสมอ

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. พยาบาลแผนกฝากครรภ์สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการเตรียมความพร้อมของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในการใช้ยาฝังคุมกำเนิด โดยให้กิจกรรมพยาบาลตามระดับความพร้อมของแต่ละบุคคล ให้ความรู้และส่งเสริมการใช้ยาฝังคุมกำเนิด

2. อาจารย์พยาบาลสามารถใช้เป็นแนวทางในการสอนนักศึกษาพยาบาล เกี่ยวกับรูปแบบในการให้ความรู้ (Health

education) การใช้ยาฝังคุมกำเนิดแก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น กิจกรรมการพยาบาลตามระดับความพร้อมของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในอนาคต

ควรมีการวิจัยเพื่อติดตามความยั่งยืนในการใช้ยาฝังคุมกำเนิดของมารดาวัยรุ่น

References

1. World Health Organization (WHO). Adolescent pregnancy. World Health Organization. [Internet]. [cited 2017 Sep 14]. Available from: http://www.who.int/making_pregnancy_safer/topics/Adolescent_pregnancy/en/print.html.
2. Department of Health, Ministry of Public Health. Statistics on Adolescent Births Thailand 2015 [Nonthaburi]: The Agricultural Co-operative Federation of Thailand; 2017.
3. Upadhyay UD, Brown BA, Sokoloff A, Raine TR. Contraceptive discontinuation and repeat unintended pregnancy within 1 year after an abortion. *Contraception* 2012; 85(1):56-62.
4. Jones RK, Darroch JE, Henshaw SK. Contraceptive use among U.S. women having abortions in 2000-2001. *Perspect Sex Reprod Health* 2002;34(6):294-303.
5. Nithitantiwat P, Pataipakaipet K, Unwanted pregnancy and abortion: Preventive guilelines for adolescents. *Journal of Boromarajonani College of Nursing Bangkok* 2016;32(2):133-143. (in Thai).
6. Rigsby DC, Macones GA, Driscoll DA. Risk factors for rapid repeat pregnancy among adolescent mothers: A review of the literature. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology* 1998;11: 115-126.
7. Crittenden CP, Boris NW, Rice JC, Taylor CA, Olds DL. The role of mental health factors, behavioral factors, and past experiences in the prediction of rapid repeat pregnancy in adolescence. *Journal of Adolescent Health* 2009;44:25-32.
8. Rowlands S. Social predictors of repeat adolescent pregnancy and focused strategies. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology* 2010;24:605-616.
9. Baldwin MK, Edelman A.B. The effect of long-acting reversible contraception on rapid repeat pregnancy in adolescents: a review. *Journal of Adolescent Health* 2013;52: S47-S53.
10. Aeamsamarng P, Srisuriyawet R, Homsin P. Risk Factors of Unintended Repeat Pregnancy among Adolescents. *Burapha university's Journal* 2556;8:55-67. (in Thai).
11. Wisarutkasempong A. Factors associated with intention to repeat pregnancy among adolescents [dissertation]. Khon Kaen: Khon Kaen University; 2014.

12. Lemay CA, Cashman SB, Elfenbein DS, Felice ME. Adolescent mothers' attitudes toward contraceptive use before and after pregnancy. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology* 2007;20(4):233-40.
13. Bureau of Information Office of The Permanent Secretary of MOPH. MOPH 5 years strategy to prevent and solve the problem of teenage mothers Increase access to contraception services. [Internet]. 2013 [cited 2017 Sep 14]. Available from: http://www.moph.go.th/ops/iprg/include/admin_hotnew/show_hotnew.php?idHot_new=58236.
14. Dempsey AR, Johnson SS, Westhoff CL. Predicting oral contraceptive continuation using the transtheoretical model of health behavior change. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health* 2011;43(1):23-29.
15. Grimley DM, Prochaka, JO, Velicer WF, Prochaka GE. Contraceptive and condom use adoption and maintenance: A stage paradigm approach. *Health Education Quarterly* 1995;22(1):20-35.
16. Raya P, Benjakul S, Kengganpanich M, Kengganpanich T, Lattanand K. Effects of the smoking cessation program applying transtheoretical model among smokers at wongwon sub-district, kuntung district, trang province. *Journal of Boromarajonani College of Nursing Bangkok* 2015;31(2):9-25. (in Thai).
17. Prochaska JO, DiClemte CC. Stages and processes of self-change of smoking: Toward an integrative model of change. *Journal of Counseling and Clinical Psychology* 1983; 51(3):390-395.
18. Kingmal C, Rawiworraku T, Powwattana A. Effect of a pregnancy prevention program for female adolescent. *Journal of Boromarajonani College of Nursing Bangkok* 2015; 31(3): 25-34. (in Thai).
19. Peipert JF, Redding CA, Blume JD, Allsworth JE, Matteson KA, Lozowski F, Mayer KH, Morokoff PJ, Rossi JS. Tailored intervention to increase dual-contraceptive method use: A randomized trial to reduce unintended pregnancies and sexually transmitted infections. *American Journal of Obstetrics & Gynecology* 2008;198(6):630.e1-630.e8.
20. Jantarasuk C, Sriareporn P, Parisunyakul S. Effects of Promoting Attitude and Subjective Norm on Intention and Contraceptive Used among Postpartum Adolescents. *Nursing Journal* 2015;42(2): 105-15 (in Thai)