

ผลของโปรแกรมการให้ความรู้เรื่องวิธีการคุมกำเนิด ต่อความรู้เรื่องวิธีการคุมกำเนิด การตัดสินใจ
คุมกำเนิดและวิธีการคุมกำเนิดหลังคลอดที่คาดว่าจะใช้ในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น

สุพัตรา กองเพชร ศษ.ม.* จิฎิ สัจจรวงษ์พนา ส.ด.**
สมสกุล นีละสมิต ปร.ด.*** มนฤดี มโนรัตน์ ปร.ด.****

บทคัดย่อ

การตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่มีความท้าทายอย่างยิ่ง การให้ความรู้เรื่องการคุมกำเนิดในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความสำคัญและจำเป็น การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้เรื่องการคุมกำเนิด ต่อความรู้ การตัดสินใจและวิธีการคุมกำเนิดหลังคลอดที่คาดว่าจะใช้ในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น จำนวน 31 คน โดยคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนด เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ 1) โปรแกรมการให้ความรู้เรื่องวิธีการคุมกำเนิด ผ่านการตรวจสอบด้วยค่าความสอดคล้องของเนื้อหาเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ (IOC=0.83-1.00) และ 2) เครื่องมือสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบสอบถามความรู้เรื่องวิธีการคุมกำเนิด แบบสอบถามการตัดสินใจคุมกำเนิด และแบบสอบถามวิธีการคุมกำเนิดหลังคลอด ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (CVI=0.80-0.93) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และทดสอบความแตกต่างด้วยสถิติ paired sample t-test และ binomial test ผลการศึกษา พบว่าภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ ของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องวิธีการคุมกำเนิดเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<.001$) สัดส่วนของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ตัดสินใจคุมกำเนิดและสัดส่วนของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นเลือกวิธีการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<.001$)

โปรแกรมการให้ความรู้เรื่องวิธีการคุมกำเนิดช่วยส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด และช่วยสนับสนุนการตัดสินใจและการเลือกวิธีในการคุมกำเนิดหลังคลอดได้ ควรสนับสนุนให้นำใช้ในบริบทคลินิกกับฝากครรภ์คลินิกวัยรุ่นและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

คำสำคัญ: การคุมกำเนิด การตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น

เลขที่จริยธรรมการวิจัย KEF67045 ผ่านการตรวจไม่คัดลอกผลงาน พิจารณาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน

วันที่รับบทความ 12 มิถุนายน 2568 วันที่แก้ไขบทความเสร็จ 15 สิงหาคม 2568 วันที่ตอบรับบทความ 10 พฤศจิกายน 2568

*พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ โรงพยาบาลขอนแก่น

**อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ผู้ประพันธ์บรรณกิจ อีเมล kansun@kku.ac.th

***ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

****อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Effects of a contraceptive education program on knowledge, decision-making, and intended postpartum contraceptive use among pregnant adolescents

Supatra Kongpechr M.Ed.* Thiti Sungworawongpana Dr.P.H.**
Somsakhool Neelasmith Ph.D*** Monrudee Manorat Ph.D.****

Abstract

Repeating adolescent pregnancies remains a significant public health challenge. Contraceptive education during pregnancy is limited access. This study aimed to examine the effects of a contraceptive education program on knowledge, decision-making, and postpartum contraceptive choices among pregnant adolescents. A total of 31 eligible participants were selected based on predefined criteria. The intervention comprised an educational program that was systematically developed based on the health literacy framework, including a structured lesson plan and instructional media, validated for content accuracy (IOC=0.83-1.00). Data was collected using a questionnaire about contraceptive methods knowledge, decision-making on contraception and postpartum contraceptive intention. The instruments demonstrated acceptable content validity (CVI=0.80–0.93). Data was analyzed using descriptive statistics, paired sample t-tests, and binomial tests.

The results showed a statistically significant increase in contraceptive knowledge after the intervention ($p < .001$). Moreover, the proportion of participants who decided to use contraception and those selecting long-acting reversible contraceptive methods postpartum increased significantly ($p < .001$).

The findings suggest that the developed educational program effectively enhances contraceptive knowledge and supports informed decision-making and method selection among pregnant adolescents. Integration of such programs is recommended in antenatal care services, adolescent health clinics, and other relevant healthcare settings.

keywords: contraceptive; repeated pregnancy in adolescence; adolescent pregnancy

Ethical approval: KEF67045, Plagiarism checked ,3 Reviewers.

Received 12 June 2025, Revised 7 August 2025, Accepted 10 November 2025

*Registered nurse, Professional level, Khon Kaen Hospital

**Lecturer, Faculty of Nursing, Khon Kaen University, Corresponding author, E-mail: kansun@kku.ac.th

***Assistant professor, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

****Lecturer, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

บทนำ

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขและสังคมที่สำคัญในหลายประเทศทั่วโลก โดยเฉพาะในประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลางรวมถึงประเทศไทย¹⁻² จากรายงานสถิติการตั้งครรภ์วัยรุ่นของกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่าอัตราการเกิดในกลุ่มมารดาวัยรุ่นของประเทศไทย อายุ 15-19 ปี มีแนวโน้มลดลงจาก 28.7 ในปีพุทธศักราช 2563 เป็น 21.0 คนต่อประชากร 1,000 คน ในปีพุทธศักราช 2565 แม้ว่าอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจะลดลงแต่ในจำนวนนี้กลับพบว่าบางส่วนเป็นการตั้งครรภ์ซ้ำ³ ข้อมูลกระทรวงสาธารณสุขปีพุทธศักราช 2564 ถึง 2566 พบว่าการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นของทั้งประเทศไทย มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 14.29 เป็นร้อยละ 14.47 และข้อมูลของโรงพยาบาลขอนแก่น ซึ่งเป็นโรงพยาบาลศูนย์ขนาดใหญ่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกับแนวโน้มระดับประเทศ โดยเพิ่มจากร้อยละ 12.26 เป็นร้อยละ 13.50⁴

ผลกระทบการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งทางสุขภาพกายและจิตใจของมารดาและทารก สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโลหิตจาง ภาวะครรภ์เป็นพิษ และภาวะซึมเศร้าหลังคลอด¹⁻⁵ ในขณะที่ทารกมีความเสี่ยงต่อปัญหาน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐานเมื่อแรกเกิด การคลอดก่อนกำหนด และมีความเสี่ยงในการเสียชีวิตแรกเกิดเพิ่มขึ้น ปัญหาเหล่านี้ไม่เพียงแต่ส่งผลต่อสุขภาพในระยะสั้น แต่ยังอาจส่งผลกระทบต่อภาระการเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารก⁶ อาจกล่าวได้ว่าทารกที่เกิดจากการตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความเสี่ยงต่อการเกิดที่ด้อยคุณภาพ⁷ เนื่องจากส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ในขณะที่กำลังเรียนหนังสือทำให้ขาดความพร้อมในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด⁸ หากเกิดการตั้งครรภ์ซ้ำในระยะเวลาดังกล่าวอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพมารดาและทารกในระดับที่รุนแรงตามมาได้

การตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นส่วนใหญ่ มีสาเหตุมาจากการขาดความรู้และความใส่ใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ขาดการวางแผนครอบครัวที่ชัดเจน และขาดการเข้าถึงการคุมกำเนิดหลังคลอดที่มีประสิทธิภาพ⁹⁻¹¹ นอกจากนี้ ยังพบว่าการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น อาจมีสาเหตุมาจากการได้รับความรู้เกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิดไม่ถูกต้อง และบางรายเกิดจากการคุมกำเนิดในช่วงเวลาที่ไม่เหมาะสม¹² จากสาเหตุปัจจัยดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า บุคลากรทางด้านสุขภาพควรให้การสนับสนุนด้านข้อมูลความรู้เกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิดแก่มารดาวัยรุ่นและครอบครัวที่ถูกต้อง เพื่อเป็นการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ¹²⁻¹³ โดยแนวทางในการส่งเสริมการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น ควรมีการให้ความรู้และการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการคุมกำเนิดตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์และต่อเนื่องไปจนถึงระยะหลังคลอด¹⁴

จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าการคุมกำเนิดด้วยวิธีการที่สามารถคุมกำเนิดได้ในระยะยาว หรือแนวทางการคุมกำเนิดแบบชั่วคราวสมัยใหม่ หรือวิธีการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวร (long-acting reversible contraceptive; LARC) เป็นวิธีการที่สามารถช่วยลดอัตราการตั้งซ้ำในวัยรุ่นได้ อย่างมีนัยสำคัญ^{9,15-16} นอกจากนี้ พบว่าข้อเสนอแนะจากรายงานการวิจัยประเมินผลการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเสนอว่า สถานบริการสุขภาพควรมีการพัฒนาช่องทางการเข้าถึงบริการคุมกำเนิด เพื่อเพิ่ม

การเข้าถึงบริการสำหรับวัยรุ่นทุกกลุ่ม¹⁰ โดยการเข้าถึงบริการคุมกำเนิดเป็นองค์ประกอบหนึ่งของความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักทิม (Nutbeam) ซึ่งหมายถึง ทักษะทางปัญญาและสังคมของบุคคล ประกอบด้วยความสามารถในการเข้าถึง การทำความเข้าใจ และการใช้ข้อมูลเพื่อส่งเสริมและดำรงไว้ ซึ่งการมีสุขภาพดี ความรอบรู้ด้านสุขภาพนี้ ถูกมองในมิติของการเป็นผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพที่สามารถพัฒนาได้ด้วยการให้ความรู้ด้านสุขภาพ (health education) ทั้งนี้ ตัวชี้วัดผลลัพธ์อาจจะประเมินได้ในหลากหลายมิติ ทั้งในมิติของความรู้ แรงจูงใจด้านสุขภาพ การตัดสินใจด้านสุขภาพ ทักษะส่วนบุคคล ตลอดจนการมีสมรรถนะในตนเอง¹⁷

ในบริบทของคลินิกวัยรุ่นโรงพยาบาลขอนแก่น ได้จัดให้มีบริการที่เข้าถึงได้ง่ายและเป็นมิตรกับวัยรุ่นทุกช่วงวัย รวมถึงวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ การดำเนินการที่ผ่านมาจะเน้นการให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในระยะตั้งครรภ์เป็นหลักโดยเฉพาะเรื่อง โภชนาการและการส่งเสริมสุขภาพจิตใจ แต่ยังคงขาดการส่งเสริมความรู้ความเข้าใจและสร้างความมั่นใจในการตัดสินใจเลือกวิธีการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพอย่างเข้มข้น อาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลให้อัตราการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นเพิ่มขึ้น⁴ การส่งเสริมความรู้เรื่องการคุมกำเนิดและการให้คำปรึกษาในวัยรุ่นเป็นแนวทางการป้องกันการตั้งครรภ์และการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นที่มีประสิทธิภาพและควรจะต้องให้อย่างต่อเนื่องตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด^{18,19} จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมความรู้เรื่องคุมกำเนิดที่ผ่านมา พบว่ามักจะดำเนินการในระยะหลังคลอดเพียงครั้งเดียว ซึ่งอาจไม่เพียงพอต่อการตัดสินใจที่จะเลือกใช้วิธีการคุมกำเนิดได้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสมสำหรับวัยรุ่น²⁰⁻²¹ ดังนั้น สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นควรได้รับความรู้เกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิดตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ เพื่อให้รับทราบข้อมูลตั้งแต่เนิ่น ๆ เป็นการเตรียมความพร้อมด้านข้อมูล เพื่อทำความเข้าใจและนำไปใช้ประกอบการตัดสินใจเลือกวิธีการคุมกำเนิดได้อย่างเหมาะสม จึงเป็นที่มาของการพัฒนาโปรแกรมการให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิดสำหรับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องวิธีการคุมกำเนิด การตัดสินใจคุมกำเนิด และวิธีการคุมกำเนิดหลังคลอดที่คาดว่าจะใช้ในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการให้ความรู้เรื่องวิธีการคุมกำเนิด ณ คลินิกฝากครรภ์และคลินิกวัยรุ่น โรงพยาบาลขอนแก่น

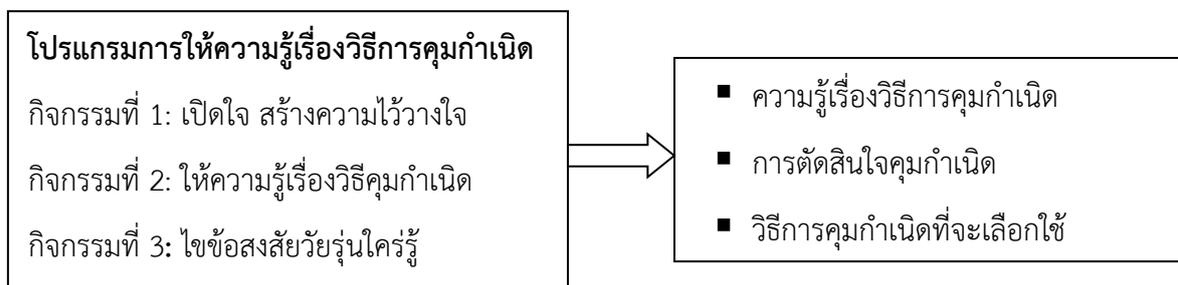
สมมติฐานการวิจัย

1. ภายหลังจากได้รับโปรแกรมการให้ความรู้เรื่องวิธีการคุมกำเนิด สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องวิธีการคุมกำเนิดสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ
2. ภายหลังจากได้รับโปรแกรมการให้ความรู้เรื่องวิธีการคุมกำเนิด สัดส่วนการตัดสินใจคุมกำเนิดหลังคลอดในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นสูงกว่าสัดส่วนความไม่แน่ใจที่จะคุมกำเนิด

3.ภายหลังได้รับโปรแกรมการให้ความรู้เรื่องวิธีการคุมกำเนิด สัดส่วนของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่เลือกวิธีการคุมกำเนิดหลังคลอดแบบกึ่งถาวรสูงกว่าสัดส่วนของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่เลือกวิธีการคุมกำเนิดแบบชั่วคราวระยะสั้น

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้ประยุกต์ใช้แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy)¹⁷ มาใช้ในการออกแบบกิจกรรมโปรแกรมการให้ความรู้เรื่องวิธีการคุมกำเนิดและการประเมินผลลัพธ์การวิจัย ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นผลลัพธ์อย่างหนึ่งที่เกิดจากกระบวนการให้ความรู้สุขภาพ โดยเชื่อว่าผลลัพธ์ที่ดีจะนำไปสู่การส่งเสริมสุขภาพที่ดีของบุคคล จากความเชื่อดังกล่าว นำมาสู่การออกแบบกิจกรรมย่อยของโปรแกรมฯ ซึ่งดำเนินการเป็นขั้นตอนกิจกรรม 3 กิจกรรม ประกอบด้วย กิจกรรมเปิดใจ เพื่อสร้างความไว้วางใจระหว่างผู้ให้ความรู้กับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ตามด้วยกิจกรรมการให้ความรู้เรื่องวิธีการคุมกำเนิดอย่างมีแบบแผนและให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นได้เรียนรู้ด้วยตนเองผ่านสื่อวีดิโอสั้น และกิจกรรมไขข้อสงสัย เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความมั่นใจในความรู้เรื่องวิธีการคุมกำเนิด เมื่อได้รับการสนับสนุนข้อมูลความรู้เกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิดที่ถูกต้องจากบุคลากรสุขภาพที่ให้บริการแบบเป็นกันเอง มีแบบแผนของการให้ความรู้อย่างชัดเจน เข้าใจง่ายจะสนับสนุนให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ การตัดสินใจคุมกำเนิดและเลือกใช้วิธีการคุมกำเนิดได้ดียิ่งขึ้น กรอบแนวคิดในการวิจัยแสดง ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีการวิจัย

การวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบศึกษากลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการศึกษา (one group pre-posttest design) เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้เรื่องวิธีการคุมกำเนิด การตัดสินใจคุมกำเนิด และวิธีการคุมกำเนิดหลังคลอดที่คาดว่าจะใช้ในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป็นสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่เข้ารับบริการที่คลินิกฝากครรภ์และคลินิกวัยรุ่น โรงพยาบาลขอนแก่น ในช่วงเวลาที่ทำการศึกษา กำหนดขนาดตัวอย่าง ด้วยโปรแกรม G*Power เพื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของตัวแปรที่ต้องการศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง 1 กลุ่ม โดยกำหนดค่าอิทธิพล (effect size)

ที่ระดับ 0.5²² ความคลาดเคลื่อนที่ 0.05 และค่าอำนาจทดสอบ(1-β) ที่ 0.80 ทำให้ได้จำนวนขนาดตัวอย่างที่ 28 ราย เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างในระหว่างดำเนินการศึกษา ขดเซยที่ ร้อยละ 10 ทำให้ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้นในการศึกษานี้ จำนวน 31 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด ประกอบด้วย เกณฑ์คัดเข้า ได้แก่ มีอายุตั้งแต่ 15-19 ปี อายุครรภ์ตั้งแต่ 12 สัปดาห์ขึ้นไป ตั้งครรภ์ครั้งแรก สามารถสื่อสาร อ่าน เขียน ด้วยภาษาไทยได้ ไม่เป็นผู้พิการหรือบกพร่องทางด้านสติปัญญา เป็นการตั้งครรภ์ที่ผู้ปกครองโดยชอบธรรมรับทราบ และเข้าร่วมการศึกษาด้วยความสมัครใจ เกณฑ์การคัดออก ได้แก่ ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมการวิจัยได้ครบทุกขั้นตอน และขอลถอนตัวออกจากกรวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 เครื่องมือใช้สำหรับทดลอง คือ โปรแกรมการให้ความรู้เรื่องวิธีการคุมกำเนิดที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ประกอบด้วย ชุดกิจกรรม 3 กิจกรรม ได้แก่ 1) กิจกรรมการเปิดใจ เพื่อสร้างความคุ้นเคยและความเชื่อใจกันและกัน ด้วยคำพูดและการสื่อสารที่เป็นกันเอง เพื่อให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อการให้บริการและการคุมกำเนิด 2) การให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิดเป็นกิจกรรมการสนับสนุนด้านข้อมูลความรู้ โดยเน้นวิธีการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรซึ่งเป็นการคุมกำเนิดที่ ออกฤทธิ์ป้องกันการตั้งครรภ์ได้เป็นเวลานาน ตั้งแต่ 3-5 ปี ได้แก่ การคุมกำเนิดด้วยห่วงอนามัย และการคุมกำเนิดด้วยยาคุมชนิดฝัง และการคุมกำเนิดแบบชั่วคราวระยะสั้น ซึ่งออกฤทธิ์ในการป้องกันการตั้งครรภ์ในช่วงระยะเวลาสั้น ๆ ได้แก่ ยาฉีดคุมกำเนิด ยาเม็ดคุมกำเนิด และถุงยางอนามัย เนื้อหาครอบคลุมกลไกการป้องกันการตั้งครรภ์ ประสิทธิภาพ อาการข้างเคียงและข้อจำกัดของการคุมกำเนิดแต่ละวิธี โดยแผนการสอนและสื่อการสอนที่ใช้ ประกอบด้วย ภาพพลิกแสดงวิธีการคุมกำเนิดพร้อมคำอธิบายแบบสั้น สำหรับวัยรุ่นและสื่อวีดีโอเกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิด สำหรับวัยรุ่นหลังคลอดที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น และ 3) กิจกรรมไขข้อสงสัยวัยรุ่นใครรู้ เป็นการเปิดโอกาสให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับการคุมกำเนิด และผู้วิจัยเป็นผู้ตอบข้อสงสัยจนสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นเข้าใจและเกิดความเชื่อมั่นว่า ตนเองได้รับข้อมูลครบถ้วนนำไปสู่การตัดสินใจในการคุมกำเนิด

ส่วนที่ 2 เครื่องมือสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลทั่วไปด้านประชากร ประกอบด้วย อายุ การศึกษา การประกอบอาชีพ สถานภาพสมรส การอยู่อาศัยของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น เป็นข้อคำถามแบบเติมคำและแบบเลือกตอบ 2) ข้อมูลด้านการตั้งครรภ์ ประกอบด้วย อายุครรภ์ปัจจุบัน ครั้งที่ของการมาฝากครรภ์ วิธีการคุมกำเนิดก่อนการตั้งครรภ์ครั้งนี้ ความตั้งใจมีบุตร ข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ 3) แบบสอบถามการตัดสินใจคุมกำเนิด และวิธีการคุมกำเนิดหลังคลอดที่คาดว่าจะใช้ในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น จำนวน 2 ข้อคำถาม โดยข้อ 1 เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ 2 ตัวเลือก ได้แก่ ตัดสินใจจะคุมกำเนิด และยังไม่แน่ใจ ข้อ 2 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิดเป็นแบบเลือกตอบ ผิด (X) หรือถูก (✓) และ 4) เป็นแบบสอบถามความรู้เรื่องวิธีการคุมกำเนิด เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ 3 ตัวเลือก จำนวน 15 ข้อ แบ่งเป็นข้อคำถามเชิงบวก จำนวน 12 ข้อ และข้อคำถามเชิงลบ จำนวน 3 ข้อ โดย

ตอบ ใช่ กรณีที่สตรี้ตั้งครรรค์เห็นว่าข้อความที่ให้ถูกต้อง

ตอบ ไม่ใช่ กรณีที่สตรี้ตั้งครรรค์เห็นว่าข้อความที่ให้นั้นไม่ถูกต้อง

ตอบ ไม่แน่ใจ กรณีที่สตรี้ตั้งครรรค์ไม่แน่ใจว่าข้อความนั้นถูกต้องหรือไม่ถูกต้อง

เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

	ข้อคำถามเชิงบวก	ข้อคำถามเชิงลบ
ตอบใช่	1	0
ตอบไม่ใช่	0	1
ตอบไม่แน่ใจ	0	0

แบบสอบถามนี้มีคะแนนเต็ม 15 คะแนน คะแนนต่ำที่สุด คือ 1 คะแนน คะแนนสูงที่สุด คือ 15 คะแนน โดยกำหนดเกณฑ์การแปลผลความหมายของคะแนน เป็น 3 ระดับ²⁴ ได้แก่

คะแนน 12-15	หมายถึง	ความรู้ระดับสูง
คะแนน 8-11	หมายถึง	ความรู้ระดับปานกลาง
คะแนน 0- 7	หมายถึง	ความรู้ในระดับพอใช้

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

เครื่องมือวิจัยได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการแผนกหลังคลอด พยาบาลวิชาชีพชำนาญการแผนกฝากครรภ์และอาจารย์พยาบาล เครื่องมือใช้สำหรับทดลอง คือ โปรแกรมการให้ความรู้เรื่องวิธีการคุมกำเนิดได้ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของแผนการสอน สื่อการสอนแบบภาพพลิกและสื่อวีดีโอ ด้วยการพิจารณาความสอดคล้องของเนื้อหาเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย (index of item-objective congruence: IOC) ได้ค่าเท่ากับ 1.0, 0.83 และ 1.0 ตามลำดับ ส่วนเครื่องมือสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ความรู้เรื่องวิธีการคุมกำเนิด การตัดสินใจคุมกำเนิด และวิธีการคุมกำเนิดหลังคลอดที่คาดว่าจะใช้ในสตรี้ตั้งครรรค์วัยรุ่น ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity index : CVI) ได้ค่าเท่ากับ 0.80, 0.80, 0.80, และ 0.93 ตามลำดับ ภายหลังได้นำไปทดลองใช้ในสตรี้ตั้งครรรค์วัยรุ่นที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง (try out) จำนวน 10 ราย แล้ววิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-richardson 20: KR-20) ได้ค่า เท่ากับ 0.82

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นเตรียมการ ก่อนดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ทีมวิจัยได้ประชุมเตรียมความพร้อม เกี่ยวกับวิธีการสอน การใช้สื่อประกอบการสอน และขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อให้เกิดความเข้าใจและปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกัน ทั้งนี้ ทีมวิจัยเป็นผู้มีความรู้ความสามารถและประสบการณ์ในการสอนและการให้บริการ สตรี้ตั้งครรรค์วัยรุ่นเป็นอย่างดี มอบหมายผู้รับผิดชอบในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยคนที่ 1 และ 2 จะดำเนินการวิจัยในวันจันทร์ อังคารและพุธ โดยผู้วิจัยคนที่ 1 จะเป็นผู้ดำเนินกิจกรรมโปรแกรมการให้ความรู้ ผู้วิจัยคนที่ 2 จะเป็นผู้รวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการวิจัย สำหรับผู้วิจัยคนที่ 3 และ 4 จะ

ดำเนินการวิจัยในวันพฤหัสบดีและวันศุกร์ โดยผู้สอนคนที่ 3 จะเป็นผู้ดำเนินกิจกรรมโปรแกรมให้ความรู้ และผู้วิจัยคนที่ 4 ทำหน้าที่รวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการวิจัย

ขั้นตอนการ ภายหลังจากสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นรับทราบรายละเอียดของการวิจัยและรับทราบสิทธิของตนเองในการเข้าร่วมโครงการวิจัยและลงนามในแบบคำยินยอมเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยเริ่มดำเนินกิจกรรมการศึกษาวิจัยที่คลินิกวัยรุ่นตามขั้นตอน ดังนี้

1) สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นตอบแบบสอบถามในการรวบรวมข้อมูล ส่วนที่ 1-4 เป็นการวัดผลก่อนการวิจัย ใช้เวลาประมาณ 15 นาที

2) กิจกรรมที่ 1 (เปิดใจ) : ผู้วิจัยทักทายทำความรู้จักกันระหว่างผู้วิจัยและสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นเพื่อสร้างความคุ้นเคยและเกิดความเชื่อใจกันและกัน ด้วยคำพูดและการสื่อสารที่เป็นกันเอง และพูดคุยโดยใช้คำสรรพนามแทนตัวเองว่า “ป้า.....” และขออนุญาตเรียกชื่อเล่นของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นแทนชื่อจริง เพื่อให้เกิดความใกล้ชิดและไว้วางใจ ซึ่งกิจกรรมที่สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น จะได้รับใช้เวลาประมาณ 5 นาที

3) กิจกรรมที่ 2 (ให้ความรู้เรื่องวิธีการคุมกำเนิด) : ผู้วิจัยให้ความรู้เรื่องวิธีการคุมกำเนิดแบบรายบุคคลตามแผนการสอนโดยการอธิบายประกอบสื่อภาพพลิก ใช้เวลา 20 นาที แล้วให้สตรีตั้งครรภ์พัก 5 นาที หลังจากนั้น สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นจะกลับมาทบทวนความรู้ด้วยตนเองในห้องที่เป็นส่วนตัวที่ผู้วิจัยจัดเตรียมไว้ด้วยการรับชมสื่อวีดีโอสรุปความรู้เรื่องวิธีการคุมกำเนิด ใช้เวลา 5 นาที

4) กิจกรรมที่ 3 (ไขข้อสงสัยวัยรุ่นใครรู้) : เมื่อสิ้นสุดการให้ความรู้เรื่องวิธีการคุมกำเนิดแล้ว ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ซักถามเพิ่มเติมในส่วนที่สงสัยจนเข้าใจ

5) สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นทำแบบสอบถามส่วนที่ 3 และ 4 เพื่อเป็นการประเมินผลภายหลังการเข้าร่วมโครงการวิจัย ใช้เวลาประมาณ 10 นาที เรียบร้อยแล้ว สามารถส่งแบบสอบถามคืนได้ที่กล่องรับแบบสอบถามที่จัดเตรียมไว้ให้ เป็นการสิ้นสุดการดำเนินการวิจัย ก่อนกลับบ้านสตรีตั้งครรภ์ได้รับการเน้นย้ำให้มาฝากครรภ์ตามนัดหมายที่คลินิกฝากครรภ์ตามปกติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลที่เป็นนามบัญญัติ วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ความถี่ และร้อยละ สำหรับข้อมูลต่อเนื่อง วิเคราะห์ด้วยค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบสมมติฐานการวิจัยโดยการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความรู้ เรื่องการคุมกำเนิดก่อนและหลังการศึกษา ด้วยสถิติทดสอบความแตกต่าง paired t-test เนื่องจากข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ (normal distribution) เปรียบเทียบความแตกต่างของสัดส่วนสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ตัดสินใจคุมกำเนิด และเปรียบเทียบความแตกต่างของสัดส่วนของวิธีการคุมกำเนิดหลังคลอด ที่คาดว่าจะใช้ในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ด้วยสถิติ binomial test

จริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ได้รับการรับรองการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลขอนแก่น รหัสโครงการ KEF67045 อนุมัติเมื่อวันที่ 31 มกราคม 2568 ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิของ

ผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยการชี้แจงวัตถุประสงค์ของโครงการ วิธีการดำเนินการวิจัยตลอดจนสิทธิในการถอนตัวออกจากโครงการวิจัย และการรักษาความลับของผู้เข้าร่วมวิจัยรวมทั้งการนำข้อมูลผลการวิจัยไปเผยแพร่จะนำเสนอข้อมูลในภาพรวมเท่านั้น

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลด้านการตั้งครรภ์ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น มีอายุเฉลี่ย 17 ปี (SD=1.81) อายุต่ำสุด 13 ปี และอายุสูงสุด 19 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ 28 ราย คิดเป็นร้อยละ 77.4 มีอาชีพเป็นนักเรียน จำนวน 21 ราย คิดเป็นร้อยละ 67.7 อาศัยอยู่กับแม่ตนเอง 18 ราย คิดเป็นร้อยละ 58.1 อายุครรภ์เฉลี่ยที่ 21 สัปดาห์ 2 วัน โดยมีอายุครรภ์ตั้งแต่ 12 สัปดาห์ 1 วัน ไปจนถึง 33 สัปดาห์ ส่วนใหญ่เป็นการมาฝากครรภ์ครั้งแรก จำนวน 20 ราย คิดเป็นร้อยละ 64.5 ก่อนการตั้งครรภ์ครั้งนี้ สตรีตั้งครรภ์ส่วนใหญ่คุมกำเนิดด้วยวิธีกินยาคุมกำเนิด จำนวน 16 ราย คิดเป็นร้อยละ 51.6 และไม่ได้คุมกำเนิด จำนวน 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 32.3 การตั้งครรภ์ครั้งนี้ ส่วนใหญ่เกิดจากการไม่ตั้งใจที่จะมีบุตร จำนวน 23 ราย คิดเป็นร้อยละ 74.2 มีสตรีตั้งครรภ์เพียง 8 ราย เท่านั้น ที่ระบุว่า การตั้งครรภ์ครั้งนี้เกิดจากความตั้งใจมีบุตร คิดเป็นร้อยละ 25.8 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไปและข้อมูลด้านการตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น (n=31)

ข้อมูล	ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) ความถี่ (ร้อยละ)
อายุ (Min13 - Max 19) ปี	17 (1.81)
สถานภาพสมรส	
โสด	1 (3.2 %)
คู่	24 (77.4 %)
ไม่ระบุ	6 (19.4 %)
การอยู่อาศัย	
อยู่กับพ่อแม่ตนเอง	18 (58.1 %)
อยู่กับครอบครัวฝ่ายชาย	12 (32.7 %)
อื่นๆ	1 (3.2 %)
อายุครรภ์ปัจจุบัน (Min12 ⁺¹ - Max 33 สัปดาห์)	21 ⁺² สัปดาห์
ครั้งที่มาฝากครรภ์	
ครั้งแรก	20 (64.5 %)
ครั้งที่ 2	3 (9.7 %)
ครั้งที่ 3 เป็นต้นไป	8 (25.8 %)

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไปและข้อมูลด้านการตั้งครุฑของสตรีตั้งครุฑวัยรุ่น (n=31) (ต่อ)

ข้อมูล	ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) ความถี่ (ร้อยละ)
วิธีการคุมกำเนิดก่อนตั้งครุฑ	
กินยาเม็ดคุมกำเนิด	16 (51.6 %)
คุมกำเนิดด้วยยาฉีดคุมกำเนิด	2 (6.5 %)
ฝังยาคุมกำเนิด	1 (3.2 %)
อื่นๆ	2 (6.5%)
ไม่ได้คุมกำเนิด	10 (32.3 %)
ความตั้งใจมีบุตร	
ตั้งใจ	8 (25.8 %)
ไม่ตั้งใจ	23 (74.2 %)

2. ผลการศึกษาเกี่ยวกับคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องวิธีการคุมกำเนิด พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ สตรีตั้งครุฑวัยรุ่น มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องวิธีการคุมกำเนิดอยู่ในระดับพอใช้ เท่ากับ 5.61 คะแนน (SD=2.85) แต่ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ พบว่า สตรีตั้งครุฑวัยรุ่น มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เพิ่มขึ้นอยู่ในระดับปานกลาง เท่ากับ 11.7 คะแนน (SD=1.995) โดยที่สตรีตั้งครุฑวัยรุ่น จำนวน 29 ราย มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เพิ่มขึ้น และจำนวน 1 ราย มีคะแนนความรู้ไม่เปลี่ยนแปลง และอีกจำนวน 1 ราย มีคะแนนความรู้ลดลง เมื่อทดสอบความแตกต่างของความรู้ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ด้วยสถิติ paired sample t-test พบว่า ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ สตรีตั้งครุฑวัยรุ่น มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<.001) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิดก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ (paired samples test, n=31)

คะแนนความรู้เกี่ยวกับ วิธีการคุมกำเนิด	paired differences 95% CI					
	of the difference (lower: -7.41092, upper: -4.91166)			statistics		significance one-Sided
	Mean	SD	Std. Mean	t	Df	p-value
ก่อนร่วมวิจัย-หลังร่วมวิจัย	-6.12129	3.40682	.61188	-10.069	30	<.001

3. ผลการศึกษาด้านการตัดสินใจคุมกำเนิด และวิธีการคุมกำเนิดหลังคลอดที่คาดว่าจะใช้ในสตรีตั้งครุฑวัยรุ่น พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ สตรีตั้งครุฑวัยรุ่น จำนวน 13 ราย (ร้อยละ 41.93) มีความลังเลใจต่อการคุมกำเนิดหลังคลอด แต่ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ พบว่า มีสตรีตั้งครุฑวัยรุ่น เพียง 2 ราย

(ร้อยละ 6.45) ที่ยังลังเลใจต่อการคุมกำเนิดหลังคลอด ในขณะที่เดียวกัน พบว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น จำนวน 18 ราย (ร้อยละ 58.07) ตั้งใจจะคุมกำเนิดหลังคลอดในครรภ์ปัจจุบัน และเมื่อสิ้นสุดการเข้าร่วมโปรแกรมฯ พบว่า มีสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น จำนวน 29 ราย (ร้อยละ 93.55) ที่ตั้งใจจะคุมกำเนิดหลังคลอด ผลการวิเคราะห์ความแตกต่าง ด้วยสถิติไบนอมิยัล (binomial test) พบว่า ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมฯ สัดส่วนของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ตัดสินใจคุมกำเนิดสูงกว่า สัดส่วนของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ยังไม่แน่ใจต่อการคุมกำเนิด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$) ดังตารางที่ 3

ผลการศึกษาเกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิดที่สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นสนใจ พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ วิธีการคุมกำเนิดแบบชั่วคราวระยะสั้น (ถุงยางอนามัย ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิด) เป็นวิธีการที่สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นสนใจมากที่สุด จำนวน 17 ราย (คิดเป็นร้อยละ 54.84) ในขณะที่วิธีการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวร (การใส่ยาฝังคุมกำเนิด ห่วงอนามัย) ได้รับความสนใจรองลงมา จำนวน 14 ราย (คิดเป็นร้อยละ 45.16) ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมฯ พบว่า วิธีการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรได้รับความสนใจมากที่สุด จำนวน 27 ราย (คิดเป็นร้อยละ 88.10) ในขณะที่วิธีการคุมกำเนิดแบบชั่วคราวได้รับความสนใจจากสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นจำนวน 4 ราย (คิดเป็นร้อยละ 11.90) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่าง ด้วยสถิติ binomial test พบว่า ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมฯ สัดส่วนของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีความสนใจวิธีการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรมากกว่าสัดส่วนของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีความสนใจวิธีการคุมกำเนิดแบบชั่วคราวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบสัดส่วนของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นเกี่ยวกับการตัดสินใจคุมกำเนิดและวิธีการคุมกำเนิดที่สนใจ ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง (binomial Test)

category		N	observed prop.	test prop.	exact sig. (2-tailed)
การตัดสินใจคุมกำเนิดก่อนเข้าร่วมวิจัย	group 1 ไม่แน่ใจ	13	.42	.50	.473
	group 2 ตัดสินใจ	18	.58		
	total	31	1.00		
การตัดสินใจคุมกำเนิดหลังเข้าร่วมวิจัย	group 1 ไม่แน่ใจ	2	.06	.50	<.001
	group 2 ตัดสินใจ	29	.94		
	total	31	1.00		
วิธีการคุมกำเนิดที่สนใจก่อนเข้าร่วมวิจัย	group 1 แบบชั่วคราว	17	.55	.50	.720
	group 2 แบบกึ่งถาวร	14	.45		
	total	31	1.00		
วิธีการคุมกำเนิดที่สนใจหลังเข้าร่วมวิจัย	group 1 แบบชั่วคราว	4	.13	.50	<.001
	group 2 แบบกึ่งถาวร	27	.87		
	total	31	1.00		

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการให้ความรู้เรื่องการคุมกำเนิดที่ดำเนินการในช่วงตั้งครรภ์สามารถส่งเสริมความรู้และสนับสนุนการตัดสินใจเกี่ยวกับการคุมกำเนิดในกลุ่มเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ จากผลการศึกษาพบว่า ระดับความรู้เรื่องวิธีการคุมกำเนิดก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในระดับพอใช้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า วัยรุ่นจำนวนมากยังขาดความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับทางเลือกด้านการคุมกำเนิด รวมถึงยังมีทัศนคติที่ไม่ชัดเจนต่อการวางแผนครอบครัว^{2,9-10,26} อย่างไรก็ตาม หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ สตรีตั้งครรภ์มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยคะแนนเฉลี่ยความรู้ขึ้นมามีอยู่ในระดับปานกลาง สะท้อนถึงประสิทธิภาพของการให้ความรู้เรื่องวิธีการคุมกำเนิดในช่วงตั้งครรภ์²⁷ ซึ่งผลการศึกษานี้ เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ข้อที่ 1

สัดส่วนของการตัดสินใจจะคุมกำเนิดหลังคลอดและสัดส่วนของการเลือกวิธีการคุมกำเนิดด้วยวิธีการที่มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งเป็นแนวโน้มที่คล้ายคลึงกับผลการศึกษาในกลุ่มวัยรุ่นที่ผ่านมา พบว่า การเลือกใช้วิธีคุมกำเนิดชนิดกึ่งถาวร (Long-acting reversible contraception: LARC) เช่น ยาฝังหรือห่วงอนามัยมีแนวโน้มสูงขึ้น เมื่อได้รับข้อมูลครบถ้วน เนื่องจากเป็นวิธีที่สะดวก ปลอดภัย และไม่ต้องพึ่งพาการใช้ซ้ำ²⁶ และผลการศึกษานี้เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ข้อที่ 2 และ 3

การเปลี่ยนแปลงด้านความรู้และการตัดสินใจเกี่ยวกับการคุมกำเนิดในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นจากการศึกษานี้ สนับสนุนแนวคิดของการบูรณาการการให้ความรู้เรื่องการคุมกำเนิดในระบบบริการฝากครรภ์ โดยเฉพาะในคลินิกที่ดูแลวัยรุ่น ซึ่งมีความอ่อนไหวทั้งทางร่างกายและจิตใจ จำเป็นต้องได้รับข้อมูลที่เหมาะสม เชื่อถือได้ และสื่อสารในเชิงสนับสนุนไม่ตัดสิน²⁶ ผลการวิจัย มีความสอดคล้องกับความเชื่อภายใต้แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ ที่อธิบายได้ว่า เมื่อสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิดอย่างถูกต้องแล้ว จะมีความสามารถในการนำใช้ความรู้ประกอบการตัดสินใจในการคุมกำเนิด และสามารถเลือกวิธีการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับตนเองได้ ถึงแม้ว่าผลลัพธ์การวิจัยนี้ ไม่ได้ระบุเฉพาะเจาะจงที่ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยตรง แต่การประเมินความรู้เกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิด การตัดสินใจคุมกำเนิดและวิธีการคุมกำเนิดที่คาดว่า จะใช้ในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นภายหลังการได้รับโปรแกรมฯ เป็นตัวชี้วัดหนึ่งในหลากหลายตัวชี้วัดความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีส่วนสนับสนุนให้บุคคลมีการส่งเสริมสุขภาพของตนเอง¹⁷ สอดคล้องกับการศึกษาที่ประยุกต์ใช้แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ มาใช้ออกแบบโปรแกรมป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นพบว่า สามารถส่งเสริมความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงการตั้งครรภ์วัยรุ่นได้²⁷ ดังนั้นแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ จึงมีความเหมาะสมในการนำมาประยุกต์ใช้ออกแบบกิจกรรมการพยาบาลและการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล เพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้รับบริการกลุ่มเป้าหมาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น

ข้อจำกัดและข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

การศึกษานี้ยังมีข้อจำกัดบางประเด็นที่ควรพิจารณา เช่นกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดเล็ก ไม่มีการเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม และการประเมินผลการวิจัยทันทีภายหลังสิ้นสุดการให้ความรู้ ข้อมูลที่ได้อาจเกิดจากความเกรงใจ ซึ่งอาจมีผลต่อการสรุปอิทธิพลของโปรแกรมต่อพฤติกรรมในระยะยาวได้ ดังนั้น งานวิจัยในอนาคตควรขยายกลุ่มตัวอย่างให้มีขนาดใหญ่และควรมีก่อนเปรียบเทียบ และควรเพิ่มการติดตามผลในระยะยาวจนถึงหลังคลอด เพื่อประเมินความต่อเนื่องของพฤติกรรมการคุมกำเนิดหลังคลอดในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น หรือเพิ่มการศึกษาทัศนคติต่อการคุมกำเนิดหลังคลอดในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นร่วมด้วย

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณโรงพยาบาลขอนแก่นและผู้บริหารโรงพยาบาล ตลอดจนสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้สำเร็จไปได้ด้วยดี

References

1. World Health Organization. Adolescent pregnancy [Internet]. Geneva: WHO; 2022 [cited 2024 Nov 6]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
2. Poudel S, Razee H, Dobbins T, Akombi-Inyang B. Adolescent pregnancy in South Asia: a systematic review of observational studies. *Int J Environ Res Public Health* 2022;19(22):15004.
3. Bureau of Reproductive Health. Reproductive health situation in adolescents and youth 2022 [Internet]. Nonthaburi: Bureau of Reproductive Health;2022[cited 2024 Nov 6]. Available from: <https://rh.anamai.moph.go.th/th/cms-of-1/214353> (in Thai)
4. Health Data Center (HDC). Percentage of repeat pregnancies in women under 20 years of age [Internet]. Nonthaburi: HDC; 2022 [cited 2024 Nov 6]. Available from: <https://hdc.moph.go.th/center/public/standard-report-detail/4f7d8042fb0a064b25f29a48f6ccd23f>. (in Thai)
5. Norasing P. Effects of pregnancy on teenage women at Lam-Sonthi, Lopburi Province. *J Environ Community Health* 2020;5(2):38–47. (in Thai)
6. Vieira Martins M, Karara N, Dembinski L, Jacot-Guillarmod M, Mazur A, Hadjipanayis A, et al. Adolescent pregnancy: an important issue for paediatricians and primary care providers-a position paper from the European Academy of Paediatrics. *Front Pediatr* 2023;11:1119500.

7. Ministry of Public Health. National reproductive health development plan No. 2 (2017–2026) [Internet]. Nonthaburi: Ministry of Public Health;2021[cited 2024 Nov 6]. Available from: <https://rh.anamai.moph.go.th/th/download-03?language=th> (in Thai)
8. Pensirinapa N. Teenage pregnancy problems and comprehensive sexuality education. *Acad J Community Public Health* 2021;7(3):1–16. (in Thai)
9. Maravilla JC, Betts KS, Couto e Cruz C, Alati R. Factors influencing repeated teenage pregnancy: a review and meta-analysis. *Am J Obstet Gynecol* 2017;217(5):527–45.e31.
10. Vichitranon C, Damnernvut S. Evaluation of implementation on driving strategies for preventing and addressing adolescent pregnancy issues among the network partners in Samutprakan Province. *Thail J Health Promot Environ Health* 2023;46(2):69–84. (in Thai)
11. Chernthong P, Saibubpha S. Contraception among teenage pregnancy in Health Region 1. Lanna J Health Promot Environ Health 2020;10(2):52–66. (in Thai)
12. Srivilai K. Repeated pregnancy among adolescents: a case study in a community hospital, Southern Thailand. *South Coll Netw J Nurs Public Heal* 2016;3(3):142–52. (in Thai)
13. Tumchuea S, Kongvattananon P, Hsu YYA. Adolescents’ and families’ needs to prevent repeated adolescent pregnancy: a qualitative study. *Pacific Rim Int J Nurs Res* [Internet]. 2024 [cited 2024 Oct 16];28(1):38–52. Available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/PRIJNR/article/view/26206>
14. Supaporn M. Risk Factors and guidelines for prevention of repeated teenage pregnancy. *J Fac Nurs Burapba Univ* 2018;26(2):84–9.
15. Rattiya C. The birth control campaign in adolescents: the roles of smart nurse 4.0. *J R Thai Army Nurses* 2018;19(Suppl May-Aug):42–52. (in Thai)
16. Mulubwa C, Munakampe MN, Namakula H, Hernandez A, Ssekamatte T, Atuyambe LM, et al. Framing contraceptive use motivations among adolescents and young adults living in informal settlements in Kira Municipality, Wakiso District, Uganda. *Front Glob Womens Health* 2021;2:1–11.
17. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promot Int* 2000;15(3):259–67.
18. Smith C, Kavanaugh ML, Stover J. Strategies for promoting contraceptive use among adolescents and young adults. *J Adolesc Health* 2020;66(4):567–74.

19. Durante JC, Sims J, Jarin J, Gold MA, Messiah SE, Francis JKR. Long-acting reversible contraception for adolescents: a review of practices to support better communication, counseling, and adherence. *Adolesc Health Med Ther* 2023;14:97–114.
20. Sriarporn P, Pungbangkadee R, Deeluea J, Sararat J, Chiangta P, Jantarasuk C, et al. Effect of a contraceptive promotion program on knowledge and intention of contraceptive use among adolescent mothers. *Nurs J* 2021;48(1):199–209. (in Thai)
21. Thipanan D, Nusara T, Uraiwan S, Yuwalax K. The development of prevention ' s model to repeated pregnancy among adolescent mothers of Chiang Yuen Hospital, Maha Sarakham Province. *J Res Heal Innov Dev* 2023;4(3):135–46. (in Thai)
22. Cohen J. *Statistical power analysis for behavioral sciences*. 2nd ed. Hillsdale (NJ): Lawrence Erlbaum Associates;1988.
23. Bloom SJ. *Taxonomy of educational objectives: handbook I, cognitive domain*. New York: David McKay; 1975.
24. Santelli JS, Kantor LM, Grilo SA, Speizer IS, Lindberg LD, Heitel J, et al. Abstinence-only-until-marriage: an updated review of U.S. policies and programs and their impact. *J Adolesc Health* 2017;61(3):273–80.
25. Zapata LB, Murtaza S, Whiteman MK, Jamieson DJ, Robbins CL, Marchbanks PA, et al. Contraceptive counseling and postpartum contraceptive use. *Am J Obstet Gynecol* 2015;212(2):171.e1–8.
26. Raidoo S, Kaneshiro B. Contraception counseling for adolescents. *Curr Opin Obstet Gynecol* 2017;29(5):310–5.
27. Seechalee P, Duangsong R. The effects of pregnancy prevention program by application of health literacy concept among secondary school female students in Udon Thani Province. *KKU J Public Health Res*. 2022;15(1):24–36. (in Thai)