



การพัฒนาารูปแบบบริการเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่นจังหวัดเพชรบุรี Development of a Care Model for Preventing Repeat Pregnancy among Adolescent Mothers in Phetchaburi Province

สุกัญญา ปวงนิยม¹ และ นงนภัทร รุ่งเนย^{2*}

Sukanya Puangniyom¹ and Nongnaphat Rungnoi^{2*}

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี¹, วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี^{2*}

Phetchaburi Provincial Public Health Office¹, Prachomkiao College of Nursing, Phetchaburi Province^{2*}

(Received: December 11, 2019; Revised: December 24, 2020; Accepted: January 25, 2021)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพัฒนามีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการบริการเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่นจังหวัดเพชรบุรี ดำเนินการวิจัย 3 ขั้นตอน ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสภาพปัจจุบัน ปัญหาและความต้องการพัฒนาบริการเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่น ขั้นตอนที่ 2 พัฒนารูปแบบฯ และตรวจสอบคุณภาพของรูปแบบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน และขั้นตอนที่ 3 ประเมินประสิทธิผลของรูปแบบโดยทดลองใช้ในแม่วัยรุ่นครรภ์แรกที่มาใช้บริการฝากครรภ์ 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองประกอบด้วยรูปแบบที่พัฒนาขึ้น แบบประเมินระดับความพร้อมในการคุมกำเนิดระยะยาว (ค่าสัมประสิทธิ์ของเพียร์สันเท่ากับ .93) และแบบประเมินความพึงพอใจของแม่วัยรุ่นต่อบริการที่ได้รับ (ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .85) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย สถิติ Wilcoxon Signed-Rank test และวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า

1. สถานการณ์การตั้งครรภ์ซ้ำของวัยรุ่นในจังหวัดเพชรบุรี คิดเป็นร้อยละ 18.9 อัตราคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อจำนวนประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน เท่ากับ 44.3 คน
2. รูปแบบที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย กระบวนการหลัก 3 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การพัฒนาระบบการบริหารจัดการที่ดี 2) การให้บริการสุขภาพที่เป็นมิตรเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ 3) การคงไว้ซึ่งการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ติดตามประเมินผล และให้การปรึกษาจนครบ 2 ปีหลังคลอด
3. ประสิทธิภาพของการใช้รูปแบบฯ พบว่า 1) ความพร้อมในการคุมกำเนิดระยะยาวในแม่วัยรุ่นหลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($z=4.81, p<.001$) 2) ความพึงพอใจของแม่วัยรุ่นต่อบริการที่ได้รับอยู่ในระดับดีมาก ($M=4.55, SD=0.49$) 3) ร้อยละของแม่วัยรุ่นที่คุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรหลังคลอดภายใน 3 เดือน เท่ากับร้อยละ 46.67 และ 4) ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำภายใน 2 ปีของแม่วัยรุ่นเท่ากับร้อยละ 10

การพัฒนาศักยภาพทีมสหสาขาวิชาชีพในการให้การปรึกษา การเสริมการมีส่วนร่วมของสามีและครอบครัวในการกำหนดเป้าหมายชีวิตและการวางแผนครอบครัวที่ชัดเจน ช่วยให้อาสาสมัครสามารถตัดสินใจเลือกวิธีการคุมกำเนิดระยะยาวที่เหมาะสมได้

คำสำคัญ: การตั้งครรภ์ซ้ำ, รูปแบบ, การบริการ, แม่วัยรุ่น, การคุมกำเนิดกึ่งถาวร

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: nongnaphat@pckpb.ac.th เบอร์โทรศัพท์ 065-6619354)



Abstract

This research and development aimed to develop and evaluate effectiveness of a care model for preventing repeat pregnancy among adolescents mothers in Phetchaburi province. The study consisted of 3 steps. First step was the situation analysis, and care service development needed for preventing repeat pregnancy among adolescent mothers. Second step was the development of the care model approved by 5 senior experts. Third step was an evaluation of effectiveness of the developed model. The sample for experiment were 30 first pregnant adolescent mothers that received antenatal care service. Research tools consisted of the developed model, the readiness ruler of long term contraception level (Pearson coefficient=0.93), and a questionnaire of adolescent mothers' satisfaction on healthcare service (cronbach alpha coefficient=0.85). Data were analyzed by descriptive statistics, Wilcoxon signed-rank test, and content analysis. Results revealed the followings.

1. Percentage of repeat pregnancy among adolescent mothers in Phetchaburi province was 18.9%. Live birth rate in women aged 15-19 years old per 100 women aged 15-19 years old was 44.3.

2. The developed model consisted of 3 main processes: a) developing management system, b) providing amicable care service for preventing repeat pregnancy, and c) repeat pregnancy prevention maintenance, follow-up evaluation, and consultation until 2 years after childbirth.

3. The effectiveness of developed model was evaluated by: a) the availability of long term contraception in adolescent mothers whose post-experiment's increased from pre-experiment's at .001 statistical significant level ($p < .001$), b) the adolescent mothers' satisfaction about received care service, which was at very good level ($M=4.55$, $SD=0.49$), c) the percentage of adolescent mothers with semi-permanent contraception within 3 months after childbirth, which was 46.67%, and d) the percentage of repeat pregnancy within 2 years in adolescent mothers, which was 10%, not exceeding department of health's limit.

Potential development of multidisciplinary teams in consultation, husband and family participation on apparent life goal decision and family planning would help adolescent mothers decide a proper long term contraceptive method.

Keywords: Repeat Pregnancy, Model, Care, Adolescent Mothers, Semi-Permanent Contraception

บทนำ

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีอุบัติการณ์สูงและเป็นปัญหาด้านอนามัยแม่และเด็กที่สำคัญทั่วโลก โดยเฉพาะในประเทศที่กำลังพัฒนา สถิติขององค์การอนามัยโลกพบว่า วัยรุ่นอายุ 15-19 ปี อย่างน้อย 10 ล้านคน มีการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ และพบปัญหาภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์และนำไปสู่การเสียชีวิตของทารกแรกเกิดและแม่วัยรุ่น (WHO, 2020) จากสถิติที่ผ่านมาพบว่าประเทศไทยมีอัตราการคลอดบุตรในแม่วัยรุ่นสูงเป็นอันดับที่หกในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (United Nation Economic and Social Commission for Asia and the Pacific (UNFPA), 2015) ผลการสำรวจข้อมูลของสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ พ.ศ. 2557-2559 พบว่าอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี เท่ากับ 47.9, 44.8 และ 42.5 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน ตามลำดับ ซึ่งเกินกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ในยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

ระดับชาติ คือ ไม่เกิน 42 ต่อ 1,000 คน และอัตราการคลอดซ้ำของวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี เท่ากับร้อยละ 12.4, 12.2 และ 11.9 ตามลำดับ ซึ่งกำหนดเป้าหมายไว้เพียงร้อยละ 10 (The Bureau of Reproductive Health, Ministry of Public Health, 2017) เมื่อพิจารณาสถิติของจังหวัดเพชรบุรีในปีงบประมาณ 2557-2559 พบว่า อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี เท่ากับ 59.4, 46.2 และ 44.3 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน และอัตราการคลอดซ้ำของวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี เท่ากับร้อยละ 14.8, 18.3 และ 18.9 ตามลำดับ (Phetchaburi Provincial Public Health Office, 2016) จะเห็นได้ว่า แม้ว่าอัตราการคลอดมีชีพของวัยรุ่นจังหวัดเพชรบุรีจะลดลงแต่ยังสูงกว่าเป้าหมายที่สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัยกำหนดไว้ และอัตราการคลอดซ้ำของวัยรุ่นมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นชัดเจน

การตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น (Rapid Repeat Teenage Pregnancy) หมายถึงการที่หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ใหม่ภายใน 24 เดือนหลังจากคลอดบุตรคนก่อน (Albuquerque, Pitanguí, Rodrigues, & Araújo, 2017) นับว่าเป็นช่วงเวลาสั้นๆ สำหรับการฟื้นฟูสภาพหรือเตรียมมดลูกให้มีความพร้อมและปลอดภัยโดยเฉพาะในวัยรุ่น (Lewis, Doherty, Hickey, & Skinner, 2010) อาจเกิดขึ้นได้โดยตั้งใจหรือไม่ตั้งใจ ซึ่งล้วนแต่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของแม่และทารก โดยมักมีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์มากกว่าวัยรุ่นอื่น เช่น ทารกในครรภ์น้ำหนักน้อยกว่าอายุครรภ์ ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย พิการ เสียชีวิต การคลอดก่อนกำหนด (Maravilla, 2016) ภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ (Shah, Prajapati, & Sheneeshkumar, 2012) แม่วัยรุ่นไม่สามารถปรับตัวในการเลี้ยงดูบุตรได้ส่งผลให้เกิดความเครียด วิตกกังวลและซึมเศร้าหลังคลอด (Norton, Chandra-Mouli, & Lane, 2017) รวมทั้งส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคม เช่น การที่แม่วัยรุ่นต้องไปเรียนหรือทำงานทำให้บิดามารดาของวัยรุ่นต้องทำหน้าที่เลี้ยงดูบุตรหลานแทน หรือแม่วัยรุ่นต้องลาออกจากการเรียนเพื่อเลี้ยงดูบุตร ทำให้ขาดโอกาสในการศึกษาและการประกอบอาชีพที่ดี ส่งผลต่อรายได้และเกิดปัญหาค่าใช้จ่ายในครอบครัว

ปัจจัยที่ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ได้แก่ การขาดความรู้และความตระหนักในการคุมกำเนิด (Srivilai, 2016) การเข้าถึงสถานที่ให้บริการ การมีประสบการณ์ทางเพศครั้งแรก สื่อและการเข้าถึงเทคโนโลยี การล่วงละเมิดทางเพศ แรงกดดันจากเพื่อน ยาเสพติดและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ความยากลำบากทางเศรษฐกิจ (United Nations Children's Fund (UNICEF), 2015) ปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นนับเป็นประเด็นปัญหาเร่งด่วน การให้ข้อมูลการคุมกำเนิดที่ชัดเจนหลังคลอดบุตรคนแรก การเข้าถึงบริการคุมกำเนิดกึ่งถาวรและการดูแลอย่างต่อเนื่องจนถึงหลังคลอดจะช่วยลดความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่น ข้อจำกัดการเข้าถึงบริการและการที่สามีไม่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการคุมกำเนิดทำให้สามีไม่มีส่วนร่วมตัดสินใจทำให้เกิดการตั้งครรภ์ซ้ำเพิ่มขึ้น (Dallas, 2013) ดังนั้น การมีส่วนร่วมของสามีในการตัดสินใจคุมกำเนิดจะช่วยให้แม่วัยรุ่นตัดสินใจเลือกวิธีการคุมกำเนิดที่เหมาะสมได้ (Lewis, Martins, & Gilliam, 2012) อย่างไรก็ตามผลการวิจัยส่วนใหญ่มุ่งศึกษาเน้นการให้ความรู้ในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์และระยะก่อนคลอด วิธีการคุมกำเนิดและวางแผนครอบครัวที่เหมาะสม และมีการพัฒนาโปรแกรมการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่นที่มีความเสี่ยงสูง ส่งเสริมให้แม่วัยรุ่นมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองร่วมกับการมีส่วนร่วมของสามี (Konchaiw, Nirattharadorn, Buaboon, & Sanguanklin, 2018) ยังไม่ได้ติดตามให้การปรึกษาต่อเนื่องและดูแลระยะยาว

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรีตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นและได้กำหนดนโยบายการวางแผนป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557 มีบริการให้การปรึกษารายบุคคลแก่แม่วัยรุ่นและเน้นการวางแผนครอบครัวเพื่อเร่งดำเนินการแก้ไขปัญหาดังกล่าวข้างต้น ซึ่งการดูแลแม่วัยรุ่นในจังหวัดเพชรบุรีพบปัญหาการขาดแคลนบุคลากรที่มีความรู้เรื่องการให้ยาฝังคุมกำเนิดซึ่งเป็นการคุมกำเนิดกึ่งถาวรที่ช่วยลดอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำได้ การติดตามประเมินผลลัพธ์ของการดูแลยังไม่ชัดเจน นอกจากนี้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงประจักษ์เกี่ยวกับปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นยังไม่เป็นรูปธรรม (Phetchaburi Provincial Public Health Office, 2016) ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาสภาพปัจจุบันและปัญหาอุปสรรคในการบริการเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่นจังหวัดเพชรบุรี และพัฒนารูปแบบการบริการเพื่อป้องกันการ

ตั้งครรรค์ซ้ำในแม่ข่ายจังหวัดเพชรบุรี โดยพัฒนาความรู้ความเข้าใจและเสริมสร้างทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรรค์ซ้ำ รวมทั้งส่งเสริมให้แม่ข่ายมีการคุมกำเนิดกึ่งถาวรในระยะหลังคลอด และติดตามระยะยาวต่อเนื่องเป็นเวลา 2 ปีหลังคลอด เพื่อช่วยให้อัตราการตั้งครรรค์ซ้ำในแม่ข่ายได้รับการดูแลให้การปรึกษาอย่างต่อเนื่องและลดอัตราการตั้งครรรค์ซ้ำในแม่ข่ายต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

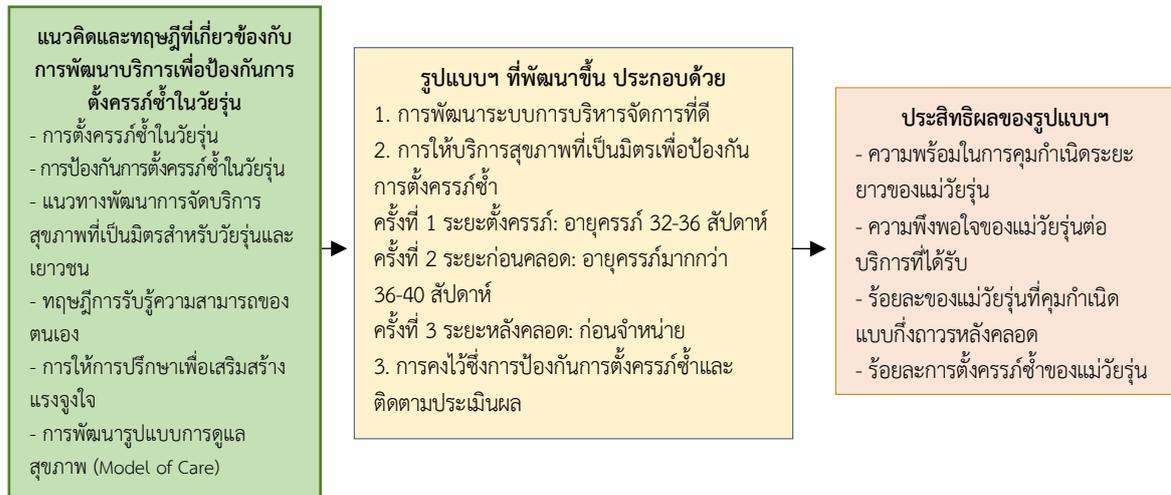
1. เพื่อศึกษาสภาพปัจจุบัน ปัญหาและความต้องการพัฒนาการบริการเพื่อป้องกันการตั้งครรรค์ซ้ำในแม่ข่ายจังหวัดเพชรบุรี
2. เพื่อพัฒนารูปแบบบริการเพื่อป้องกันการตั้งครรรค์ซ้ำในแม่ข่ายจังหวัดเพชรบุรี
3. เพื่อประเมินประสิทธิผลของรูปแบบบริการเพื่อป้องกันการตั้งครรรค์ซ้ำในแม่ข่ายจังหวัดเพชรบุรี

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบบริการเพื่อป้องกันการตั้งครรรค์ซ้ำในแม่ข่าย จังหวัดเพชรบุรี ผู้วิจัยใช้แนวทางจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนขององค์การอนามัยโลก (WHO, 2012) และกรมอนามัย, กรมสุขภาพจิตและกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (Department of Health, Department of Mental Health & Department of Disease Control Ministry of Public Health, 2014) ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Bandura, 1997) การให้การปรึกษาเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Miller & Rolnick, 1995) และแนวคิดการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพ (Model of Care) (Agency for Clinical Innovation, 2013) เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย

การจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นตามแนวคิดขององค์การอนามัยโลกและกระทรวงสาธารณสุขเป็นบริการที่มุ่งพัฒนาการดูแลสุขภาพสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนด้วยความเสมอภาค เท่าเทียม เพิ่มการเข้าถึงบริการอย่างเหมาะสม มีการรักษาความลับและความเป็นส่วนตัวของวัยรุ่น ให้ข้อมูลความรู้อย่างครบถ้วนรอบด้านและทันสมัย พร้อมทั้งส่งเสริมให้วัยรุ่น สามเษและครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเพื่อป้องกันการตั้งครรรค์ซ้ำ (Department of Health, Department of Mental Health & Department of Disease Control Ministry of Public Health, 2014; WHO, 2012) ในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจที่ดีควรใช้หลักการให้การปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจ (Motivational Counseling) ซึ่งเป็นเทคนิคการให้การปรึกษาที่เน้นการเสริมสร้างแรงจูงใจตามระยะความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งให้เห็นความแตกต่างของสิ่งที่ปฏิบัติอยู่กับสิ่งที่ต้องการ ลดการเผชิญหน้าและการต่อต้าน และส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Miller, & Rolnick, 1995) และแบนดูรา (Bandura, 1997) เชื่อว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองมีผลต่อการแสดงพฤติกรรมของบุคคล บุคคลสามารถเรียนรู้และเปลี่ยนพฤติกรรมได้โดยเรียนรู้ผ่านกระบวนการทางปัญญา การที่เชื่อมั่นในความสามารถของตนเองจะนำไปสู่การกำหนดพฤติกรรมของตนให้ได้ผลลัพธ์ที่ต้องการ ดังนั้น การเสริมสร้างแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพเพื่อคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพจึงเป็นสิ่งสำคัญในการป้องกันการตั้งครรรค์ซ้ำในแม่ข่าย จากแนวคิดและทฤษฎีดังกล่าว ผู้วิจัยได้นำมาบูรณาการร่วมกับแนวคิดการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของ Agency for Clinical Innovation (2013) ซึ่งเน้นกระบวนการวินิจฉัยปัญหา ความต้องการ พัฒนาศักยภาพทีมงานและรูปแบบการดำเนินงานที่ชัดเจน รวมทั้งประเมินผลลัพธ์ทั้งระยะสั้นและระยะยาว และนำไปสู่การพัฒนารูปแบบการบริการเพื่อป้องกันการตั้งครรรค์ซ้ำในแม่ข่าย โดยมีกระบวนการวิเคราะห์สภาพปัจจุบันปัญหาความต้องการเพื่อนำไปสู่การพัฒนาระบบบริหารจัดการที่ดี และจัดให้มีบริการสุขภาพที่เป็นมิตร มีการประเมินและให้การปรึกษาเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในการคุมกำเนิดกึ่งถาวรของแม่ข่าย เพื่อช่วยให้แม่ข่ายมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องและเห็นความแตกต่างของสิ่งที่ปฏิบัติอยู่กับสิ่งที่ต้องการ ตระหนักถึงความเสี่ยงที่จะตั้งครรรค์ซ้ำ ขจัดความลังเลใจในการคุมกำเนิดและเตรียมพร้อมที่จะคุมกำเนิดภายหลังคลอด โดยเริ่มการให้การปรึกษาตั้งแต่ระยะตั้งครรรค์ ส่งเสริมให้แม่ข่ายวางแผนการคุมกำเนิด และติดตามระดับความพร้อมในการ

คุมกำเนิดของแม่วัยรุ่นนภายหลังจากได้รับการปรึกษา และจัดให้มีการติดตามให้การปรึกษาระยะยาวอย่างต่อเนื่อง เชื่อว่าจะช่วยให้แม่วัยรุ่นมีความพร้อมในการคุมกำเนิดระยะยาวเพิ่มขึ้นและสามารถลดอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำได้ สรุปรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

ผู้วิจัยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ดำเนินการ 3 ขั้นตอน ดังนี้
ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสภาพปัจจุบัน ปัญหาและความต้องการพัฒนาบริการเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่นจังหวัดเพชรบุรี ขั้นตอนนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพและการวิเคราะห์เอกสาร ดังนี้

วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ

ผู้ให้ข้อมูลหลัก

คัดเลือกโดยวิธีการแบบเจาะจง (purposive sampling) กำหนดคุณสมบัติ คือ 1) พยาบาลวิชาชีพผู้มีหน้าที่รับผิดชอบงานด้านการบริการแม่วัยรุ่นในโรงพยาบาลทั้ง 8 แห่ง ในจังหวัดเพชรบุรี 2) มีประสบการณ์ในการดำเนินงานบริการแม่วัยรุ่นในโรงพยาบาลมาแล้วไม่น้อยกว่า 6 เดือน เกณฑ์การแยกอาสาสมัครวิจัยออกจากโครงการ คือ ลาป่วยมากกว่า 2 สัปดาห์ ลาвахหรือลาคลอดในช่วงที่เก็บข้อมูลวิจัย กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างตามหลักการสัมภาษณ์เจาะลึกและการอิมตัวของข้อมูล (Srisathidnarakoon, 2010) ได้จำนวนผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 25 คน

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ได้แก่ แบบสัมภาษณ์สภาพปัจจุบัน ปัญหาและความต้องการพัฒนาบริการเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่นจังหวัดเพชรบุรีที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป แนวคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับการบริการแม่วัยรุ่นที่มาฝากครรภ์ ปัญหาอุปสรรค ความต้องการในการพัฒนาบริการ และข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาบริการเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่น

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ตรวจสอบคุณภาพความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสัมภาษณ์โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน คำนวณหาค่า IOC ของเครื่องมือได้เท่ากับ 1.00 หลังจากนั้นนำแบบสัมภาษณ์ไปทดลองสัมภาษณ์ผู้ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกลุ่มผู้ให้ข้อมูล 2 ราย และปรับปรุงแก้ไขก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูลจริง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยการสัมภาษณ์เจาะลึกพยาบาลวิชาชีพที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด จำนวน 25 ราย ตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลด้วยวิธีการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า โดยการ

สัมภาษณ์เจาะลึกเกี่ยวกับการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม เพื่อประกอบการแปลความหมายร่วมกับการถอดเทป และตรวจสอบสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่ามีความหมายเหมือนเดิมหรือไม่ หากพบประเด็นที่ขัดแย้งหรือไม่ชัดเจน ผู้วิจัยซักถามเพิ่มเติมเพื่อให้เข้าใจตรงกัน สรุปประเด็นเนื้อหาก่อนยุติการสัมภาษณ์ตามหลักการวิจัยเชิงคุณภาพ (Chunthawanich, 2010)

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้หลักการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) นำข้อมูลที่ได้จากการถอดเทปแบบคำต่อคำมาวิเคราะห์ใจความหลัก (Thematic Analysis) โดยการลงรหัส จัดหมวดหมู่รหัส แล้วนำมาหาแก่นของสาระเพื่อสังเคราะห์ประเด็นหลักที่สำคัญ (Krippendorff, 2013)

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลจากเอกสาร

ผู้วิจัยศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับสภาพปัจจุบัน ปัญหาและความต้องการพัฒนาการบริการเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่นจากการวิเคราะห์เอกสารรายงานของโรงพยาบาลทั้ง 8 แห่ง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบสำรวจข้อมูลสถานการณ์การให้บริการแม่วัยรุ่นเป็นแบบบันทึกข้อมูลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ ข้อมูลอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำของแม่วัยรุ่น จำนวนพยาบาลวิชาชีพที่ให้บริการ การอบรมหลักสูตรที่เกี่ยวกับการให้การปรึกษา ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ตรวจสอบคุณภาพความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสำรวจโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน คำนวณหาค่า IOC ของเครื่องมือได้เท่ากับ 1.00

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยใช้แบบสำรวจรวบรวมข้อมูลจากโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดเพชรบุรี 8 แห่ง และศึกษาข้อมูลจากเอกสารรายงานประจำปีและรายงานวิจัย

ขั้นตอนที่ 2 พัฒนารูปแบบบริการเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่นจังหวัดเพชรบุรี

1. ผู้วิจัยนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลในขั้นตอนที่ 1 ได้แก่ ผลการสัมภาษณ์เจาะลึกเกี่ยวกับสภาพปัจจุบัน ปัญหาอุปสรรค ความต้องการและข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาการบริการเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่นจังหวัดเพชรบุรี และผลการศึกษาวิเคราะห์เอกสาร การสังเคราะห์แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่นมาเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบบริการเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่นจังหวัดเพชรบุรี

2. ร่างรูปแบบบริการเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่นจังหวัดเพชรบุรี และนำเสนอร่างรูปแบบฯ ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่านตรวจสอบคุณภาพของรูปแบบ โดยพิจารณาตามแบบประเมินความเหมาะสม สอดคล้องและความเป็นไปได้ของรูปแบบฯ ซึ่งมี 5 ระดับ จากความสอดคล้อง/เหมาะสมมากที่สุด ให้ 5 คะแนน ถึงเหมาะสมน้อยที่สุด ให้ 1 คะแนน ผลการประเมินความเหมาะสมและสอดคล้องของร่างรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน พบว่า ค่าเฉลี่ยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($M=4.71, SD=0.26$) คะแนนสูงสุดอยู่ในระดับมากที่สุด คือ 1) แนวคิดและหลักการที่นำมาใช้ในการพัฒนารูปแบบมีความเหมาะสม 2) วัตถุประสงค์ของรูปแบบมีความชัดเจนและเหมาะสมสอดคล้องกับแนวคิดและหลักการ และ 3) รูปแบบที่พัฒนาขึ้นนำไปใช้ได้จริง ($M=5.0, SD=0$) คะแนนต่ำสุดอยู่ในระดับมากที่สุด คือ รูปแบบที่พัฒนาขึ้นนำไปสู่การสร้างองค์ความรู้ใหม่ ($M=4.20, SD=0.40$) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพมีข้อเสนอแนะให้ปรับปรุงรูปแบบฯ โดยเพิ่มรายละเอียดของเกณฑ์การประเมินผลลัพธ์ให้ชัดเจน

ขั้นตอนที่ 3 ประเมินประสิทธิผลของรูปแบบบริการเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่นจังหวัดเพชรบุรี

ผู้วิจัยทดลองและประเมินผลรูปแบบที่พัฒนาขึ้น โดยใช้แบบแผนการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Design) แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (The One Group Pre-test Post-test design) ตั้งแต่เดือนมกราคมถึงเดือนมิถุนายน 2560 เป็นระยะเวลา 6 เดือน และติดตามผลลัพธ์อย่างต่อเนื่องถึงเดือนมิถุนายน 2562 มีรายละเอียดดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลในจังหวัดเพชรบุรี ระหว่างเดือนมกราคมถึงเดือนมิถุนายน 2560 โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างในการคัดเลือก (Inclusion Criteria) คือ 1) เป็นหญิงตั้งครรภ์แรกและมารับบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลทั่วไปหรือโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดเพชรบุรี 2) อายุน้อยกว่า 20 ปี และ 3) สม่ครใจเข้าร่วมโครงการและยินดีให้ข้อมูล โดยได้รับความยินยอมจากผู้ปกครอง กรณีอายุต่ำกว่า 18 ปี เกณฑ์การแยกอาสาสมัครวิจัยออกจากโครงการ (Exclusion Criteria) คือเป็นผู้ที่ถูกข่มขืน มีภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์และไม่สามารถให้ข้อมูลได้

กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์แรกที่มารับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลชะอำ จังหวัดเพชรบุรี ซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดเพชรบุรี มีขนาด 90 เตียง เหตุผลที่เลือกโรงพยาบาลแห่งนี้เป็นสถานที่ดำเนินการทดลอง เนื่องจากเป็นหน่วยบริการสุขภาพที่มีบริการหญิงวัยรุ่นครบทุกช่วงของการตั้งครรภ์ การคลอด และหลังคลอด และพบว่าเป็นหน่วยบริการที่มีอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนดตั้งแต่ปีงบประมาณ 2557-2559 คือ ร้อยละ 25.0, ร้อยละ 23.77 และร้อยละ 22.5 (Phetchaburi Provincial Public Health Office, 2017) กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างในการทดลองเท่ากับ 31 คน โดยใช้โปรแกรม G* Power Version 3.1 9.2 (Faul, Erdfelder, Lang & Buchner, 2007) ใช้ Test Family เลือ ก t-tests, Statistical test เลือ ก Means: Differences Between Two Independent Means (Matched Paired) กำหนดค่าอิทธิพลขนาดกลาง (Effect Size) = 0.5 (Cohen, 1988) ค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) = .05 และค่า Power = 0.85 ได้กลุ่มตัวอย่าง 31 คน ทั้งนี้ขณะทำการทดลองกลุ่มตัวอย่างออกจากกลุ่มจำนวน 1 คน ด้วยสาเหตุย้ายที่อยู่จึงเหลือกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกิจกรรมครบตามรูปแบบฯ จำนวน 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองใช้รูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น ได้แก่

1.1 คู่มือการคุมกำเนิดสำหรับวัยรุ่น ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อใช้ในการให้ความรู้แก่แม่วัยรุ่นในขณะที่ให้บริการตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น เนื้อหาประกอบด้วยความหมายของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ผลกระทบของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ประเภทของการคุมกำเนิด ข้อดีและข้อพิงระวังของการคุมกำเนิด แนวทางปฏิบัติตนในการคุมกำเนิด

1.2 แบบบันทึกข้อมูลการให้บริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น เป็นแบบบันทึกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อใช้บันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการให้บริการหญิงวัยรุ่น ได้แก่ อายุ อายุครรภ์ ระดับการศึกษาสูงสุด สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ สิทธิในการรักษาพยาบาล บุคคลที่ช่วยเหลือสนับสนุน วิธีการคุมกำเนิดที่เคยใช้มาก่อน เป้าหมายในชีวิต แรงจูงใจในการคุมกำเนิดระยะยาวหลังคลอด การวิเคราะห์โอกาสและผลกระทบจากการตั้งครรภ์ซ้ำหากไม่คุมกำเนิดหลังคลอด การวางแผนการคุมกำเนิดระยะยาวหลังคลอด บันทึกการให้การปรึกษาและติดตามผลระยะยาว และสรุปผลลัพธ์ของการให้การปรึกษา ได้แก่ คะแนนความพร้อมในการคุมกำเนิดระยะยาวก่อนและหลังให้การปรึกษา วิธีการคุมกำเนิดที่ใช้ และระยะห่างของการมีบุตรคนถัดไป

2. เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินประสิทธิผลของรูปแบบที่พัฒนาขึ้น

2.1 แบบประเมินระดับความพร้อมในการคุมกำเนิดระยะยาวใช้สำหรับประเมินความพร้อมในการคุมกำเนิดระยะยาวก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบบริการเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำของแม่วัยรุ่น มีลักษณะเป็นไม้บรรทัดประเมินความพร้อม (The Readiness Ruler) ของโรลนิกค์และคณะ (Rollnick, Mason, &

Butler, 1999) โดยไม่บรรทัดมีตัวเลข 0-10 ซึ่ง 0 หมายถึง ไม่ตั้งใจที่จะคุมกำเนิดระยะยาว และ 10 หมายถึง ตั้งใจคุมกำเนิดระยะยาวมากที่สุด

2.2 แบบประเมินความพึงพอใจของแม่วัยรุ่นต่อบริการที่ได้รับ เป็นแบบประเมินที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวน 10 ข้อ เพื่อสอบถามความรู้สึกของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีต่อการบริการที่ได้รับในประเด็นของการบริการ ให้ข้อมูล การบริการให้การปรึกษา มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จากพึงพอใจมากที่สุด ให้ 5 คะแนน ถึงพึงพอใจน้อยที่สุด ให้ 1 คะแนน โดยใช้เกณฑ์แบ่งระดับคะแนนของเบสท์และคาห์น (Best & Kahn, 2006) 5 ระดับ ดังนี้ 4.51-5.00=ระดับมากที่สุด, 3.51-4.50=ระดับมาก, 2.51-3.50=ระดับปานกลาง, 1.51-2.50=ระดับน้อย และ 1.00-1.50=ระดับน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

รูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นและคู่มือการคุมกำเนิดสำหรับวัยรุ่น ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยประเมินความเหมาะสมและความสอดคล้องของรูปแบบฯ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ปรับแก้ไขก่อนนำไปใช้จริง แบบบันทึกฯ และแบบประเมินฯ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน คำนวณหาค่า IOC ของเครื่องมือทั้งสามชุดได้เท่ากับ 0.80-1.00 และตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยนำแบบบันทึกฯ ไปทดลองใช้ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง 2 ราย ปรับปรุงแก้ไขก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูลจริง และแบบประเมินระดับความพร้อมในการคุมกำเนิดระยะยาวนำไปทดลองใช้โดยการทดสอบซ้ำในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง 10 ราย คำนวณหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .93 ส่วนแบบประเมินความพึงพอใจของแม่วัยรุ่นต่อบริการที่ได้รับนำไปทดลองใช้ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง 30 ราย คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.85 และปรับปรุงแก้ไขก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูลจริง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นก่อนการทดลอง

1. ผู้วิจัยประสานงานกับโรงพยาบาลชะอำซึ่งเป็นหน่วยบริการสุขภาพที่ใช้ในการทดลอง และขอความร่วมมือในการดำเนินการทดลองใช้รูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น

2. เตรียมความพร้อมของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลอง โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ การพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย ขอความร่วมมือในการวิจัยและให้เซ็นยินยอมในการเข้าร่วมวิจัยตามความสมัครใจ โดยกลุ่มตัวอย่างสามารถยุติการเข้าร่วมกิจกรรมเมื่อใดก็ได้โดยไม่ต้องแจ้งล่วงหน้าและไม่มีผลกระทบต่อบริการที่ได้รับ

3. ประเมินระดับความพร้อมในการคุมกำเนิดระยะยาวก่อนเริ่มทดลองใช้รูปแบบฯ

ขั้นทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการจัดกิจกรรมตามรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นตั้งแต่เดือนมกราคมถึงเดือนมิถุนายน 2560 เป็นระยะเวลา 6 เดือน และติดตามผลลัพธ์อย่างต่อเนื่องถึงมิถุนายน 2562 ตามขั้นตอนดังนี้

กระบวนการ	รายละเอียดกิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการ
การพัฒนาระบบการบริหารจัดการที่ดี	1. วิเคราะห์ปัญหาและวางแผนพัฒนาการให้บริการของหน่วยบริการ 2. พัฒนาระบบการจัดการข้อมูลให้เอื้อต่อการใช้งาน 3. บริหารจัดการงบประมาณ บุคลากร สถานที่และเวชภัณฑ์สำหรับการคุมกำเนิดอย่างเพียงพอ	มกราคม-กุมภาพันธ์ 2560
การให้บริการสุขภาพที่เป็นมิตร	4. จัดทำสื่อให้ความรู้ คู่มือการคุมกำเนิดและมุมเรียนรู้สำหรับแม่วัยรุ่น ครั้งที่ 1 ระยะตั้งครรภ์: อายุครรภ์ 32-36 สัปดาห์ 1. ประเมินปัญหาและความต้องการของแม่วัยรุ่น	มกราคม 2560-

กระบวนการ	รายละเอียดกิจกรรม	ระยะเวลา ดำเนินการ
เพื่อป้องกันการ ตั้งครรภ์ซ้ำ	2. กำหนดเป้าหมายชีวิตและการวางแผนครอบครัว 3. วิเคราะห์ผลกระทบและความเสี่ยงของการตั้งครรภ์ซ้ำ ครั้งที่ 2 ระยะก่อนคลอด: อายุครรภ์มากกว่า 36-40 สัปดาห์ 1. ประเมินความพร้อมในการคุมกำเนิดระยะยาว 2. จัดความกังวลในการคุมกำเนิด โดยใช้หลักการให้การปรึกษาเพื่อสร้าง แรงจูงใจ ชี้ให้เห็นความแตกต่างของสิ่งที่ปฏิบัติอยู่กับสิ่งที่ต้องการ และการ สนับสนุนการรับรู้ความสามารถของตนเอง 3. ส่งเสริมการตัดสินใจเลือกวิธีคุมกำเนิดที่เหมาะสมโดยการมีส่วนร่วม ของสามีและครอบครัว ครั้งที่ 3 ระยะหลังคลอด: ก่อนจำหน่ายกลับบ้าน 1. ทบทวนเป้าหมายและตัดสินใจวางแผนดูแลตนเองเพื่อป้องกันการ ตั้งครรภ์ซ้ำ 2. ให้บริการคุมกำเนิดที่สอดคล้องกับความต้องการของแม่วัยรุ่น สามีและ ครอบครัว 3. คงไว้ซึ่งการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำและติดตามประเมินผล	มิถุนายน 2562 (ใช้เวลาครั้ง ละ 30-45 นาที ต่อกลุ่ม ตัวอย่าง 1 ราย)
การคงไว้ซึ่งการ ป้องกันการ ตั้งครรภ์ซ้ำและ ติดตามประเมินผล	ติดตามเยี่ยมบ้านและให้การปรึกษาเป็นอย่างต่อเนื่อง: หลังคลอดและติดตาม ผลการคุมกำเนิดระยะยาว ทุก 3 เดือนจนครบ 2 ปี	มีนาคม 2560- มิถุนายน 2562

ขั้นหลังการทดลอง

หลังการทดลองใช้รูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น ผู้วิจัยประเมินประสิทธิผลของรูปแบบที่พัฒนาขึ้น โดยประเมิน
ผลลัพธ์ระยะสั้นหลังคลอดก่อนจำหน่าย ได้แก่ 1) ความพร้อมในการคุมกำเนิดระยะยาวของแม่วัยรุ่น 2) ความพึง
พอใจของแม่วัยรุ่นต่อบริการที่ได้รับ 3) ร้อยละของแม่วัยรุ่นที่คุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรภายใน 3 เดือนหลังคลอด
และติดตามผลลัพธ์ระยะยาวภายใน 2 ปี หลังคลอด ได้แก่ ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่น

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลผลการเปรียบเทียบความพร้อมในการคุมกำเนิดระยะยาวของแม่วัยรุ่น ผู้วิจัยได้ทดสอบข้อตกลง
เบื้องต้นโดยการทดสอบข้อมูลที่มีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ (Normality) หรือไม่ด้วยการทดสอบจากสถิติ
Shapiro-Wilk Test พบว่าข้อมูลไม่มีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ ($p=.01$) (Hair, Black, Babin, & Anderson,
2010) จึงทดสอบด้วยสถิติวิลคอกซัน (Wilcoxon Signed-Rank test) สำหรับข้อมูลความพึงพอใจของแม่วัยรุ่น
ต่อบริการที่ได้รับและผลลัพธ์ระยะยาวใช้สถิติเชิงบรรยาย ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และร้อยละ

จริยธรรมวิจัย

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี คคม.พบ.ที่ 16/2558 วันที่ 22 ธันวาคม 2558

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย 2 กลุ่ม ได้แก่ ผู้ให้ข้อมูลหลักที่ใช้ในการศึกษาข้อมูลสภาพ
ปัจจุบันปัญหาและความต้องการพัฒนาการบริการเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่นจังหวัดเพชรบุรี

ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงานด้านการบริการแม่วัยรุ่นในโรงพยาบาลทั้ง 8 แห่ง ในจังหวัดเพชรบุรี จำนวน 25 คน อายุระหว่าง 27-54 ปี มีประสบการณ์ในงานบริการแม่วัยรุ่น 5-26 ปี และกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการทดลอง คือ แม่วัยรุ่นที่มารับบริการจากโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดเพชรบุรี จำนวน 30 ราย อายุระหว่าง 16-19 ปี (อายุเฉลี่ย 17.83 ปี) ส่วนใหญ่อายุ 18 ปี (ร้อยละ 40) สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 100) ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 73.33) ผลการวิจัยนำเสนอตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

2. สถานการณ์การตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่นในปีงบประมาณ 2559 พบว่าการตั้งครรภ์ซ้ำของวัยรุ่นในจังหวัดเพชรบุรี มีจำนวน 128 คนจากจำนวนทั้งหมด 676 คน คิดเป็นร้อยละ 18.93 และอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อจำนวนประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน เท่ากับ 44.3 วัยรุ่นบางส่วนขาดความรู้ในการคุมกำเนิดและอายุที่จะมาใช้บริการในโรงพยาบาล พยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่ให้บริการแม่วัยรุ่นทุกคนของโรงพยาบาลทั้ง 8 แห่งผ่านการอบรมหลักสูตรการให้การปรึกษาขั้นพื้นฐาน แต่ไม่ผ่านการอบรมพัฒนาทักษะการให้การปรึกษาเฉพาะสำหรับวัยรุ่น และบางส่วนยังไม่มีทักษะในการฝังยาคุมกำเนิด ปัญหาอุปสรรค คือ การขับเคลื่อนนโยบายไปสู่การปฏิบัติยังไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย ไม่มีการนิเทศติดตามงานอย่างเป็นระบบ การจัดทำสื่อให้ความรู้สำหรับวัยรุ่นยังไม่เพียงพอและไม่หลากหลาย ระบบข้อมูลสารสนเทศและการส่งต่อข้อมูลยังไม่ชัดเจน ขาดแคลนพยาบาลที่มีทักษะและความชำนาญในการปฏิบัติทั้งด้านการทำคลอด การฝังยาคุมกำเนิดและการให้การปรึกษา

3. รูปแบบบริการเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่นจังหวัดเพชรบุรี เน้นการพัฒนาบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นแบบบูรณาการตามมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข โดยจัดให้มีระบบบริการสุขภาพสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เพื่อให้สามารถวางแผนครอบครัวและปฏิบัติการคุมกำเนิดระยะยาวเพื่อเว้นระยะห่างของการมีบุตรคนถัดไปมากกว่า 24 เดือนนับจากวันที่คลอดบุตรคนปัจจุบันโดยเป็นรูปแบบบริการที่วัยรุ่นเข้าถึงได้ง่าย สะดวกมีความเป็นมิตร รักษาความลับและความเป็นส่วนตัว รูปแบบประกอบด้วย กระบวนการหลัก 3 ขั้นตอน คือ

1. การพัฒนาระบบการบริหารจัดการที่ดี

- 1.1 วิเคราะห์ปัญหาและวางแผนพัฒนาการให้บริการ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของสหสาขาวิชาชีพ
- 1.2 พัฒนาระบบการจัดการข้อมูลให้เอื้อต่อการใช้งาน ได้แก่ ระบบฐานข้อมูลและการส่งต่อ
- 1.3 บริหารจัดการงบประมาณ บุคลากร สถานที่และเวชภัณฑ์สำหรับการคุมกำเนิดอย่างเพียงพอ
- 1.4 จัดทำสื่อให้ความรู้ คู่มือการคุมกำเนิดและมุมเรียนรู้สำหรับแม่วัยรุ่น

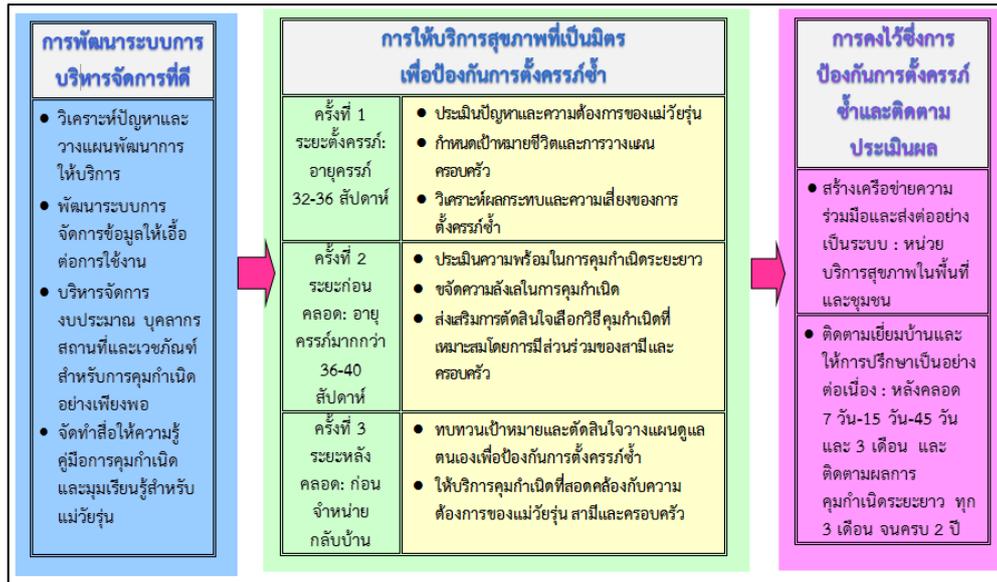
2. การให้บริการสุขภาพที่เป็นมิตรเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ

2.1 ครั้งที่ 1 ระยะตั้งครรภ์: อายุครรภ์ 32-36 สัปดาห์ ประกอบด้วย การประเมินปัญหาและความต้องการของแม่วัยรุ่น การกำหนดเป้าหมายชีวิตและการวางแผนครอบครัว และการวิเคราะห์ผลกระทบและความเสี่ยงของการตั้งครรภ์ซ้ำ

2.2 ครั้งที่ 2 ระยะก่อนคลอด: อายุครรภ์มากกว่า 36-40 สัปดาห์ ประกอบด้วย การประเมินความพร้อมในการคุมกำเนิดระยะยาว การขจัดความลังเลในการคุมกำเนิด โดยใช้หลักการให้การปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจ ชี้ให้เห็นความแตกต่างของสิ่งที่ปฏิบัติอยู่กับสิ่งที่ต้องการ และการสนับสนุนการรับรู้ความสามารถของตนเอง และการส่งเสริมการตัดสินใจเลือกวิธีคุมกำเนิดที่เหมาะสมโดยการมีส่วนร่วมของสามีและครอบครัว

2.3 ครั้งที่ 3 ระยะหลังคลอด: ก่อนจำหน่ายกลับบ้าน ประกอบด้วย การทบทวนเป้าหมายและตัดสินใจวางแผนดูแลตนเองเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ และให้บริการคุมกำเนิดที่สอดคล้องกับความต้องการของแม่วัยรุ่น สามีและครอบครัว

3. การคงไว้ซึ่งการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำและติดตามประเมินผล ได้แก่ การติดตามเยี่ยมบ้านและให้การปรึกษาหลังคลอดเป็นระยะหลังคลอด 7 วัน 15 วัน 45 วัน และ 3 เดือน และติดตามผลการคุมกำเนิดระยะยาวทุก 3 เดือน จนครบ 2 ปี มีการบันทึกและส่งต่อข้อมูลอย่างเป็นระบบ สรุปได้ดังภาพ 2



ภาพ 2 รูปแบบบริการเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่นจังหวัดเพชรบุรี

4. การประเมินประสิทธิผลของรูปแบบบริการเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่นจังหวัดเพชรบุรี

4.1 ความพร้อมในการคุมกำเนิดระยะยาวของแม่วัยรุ่น พบว่า ค่าเฉลี่ยความพร้อมในการคุมกำเนิดระยะยาวของแม่วัยรุ่นก่อนทดลองใช้รูปแบบฯ เท่ากับ 3.93 ($SD=1.44$) และภายหลังทดลองใช้รูปแบบฯ เท่ากับ 8.73 ($SD=0.94$) เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยด้วยการทดสอบวิลคอกซัน (Wilcoxon Signed-Rank test) พบว่า ค่าเฉลี่ยความพร้อมในการคุมกำเนิดระยะยาวของแม่วัยรุ่นในระยะหลังคลอดในวันที่จำหน่ายพบว่าสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($z=4.81, p<.001$)

4.2 ความพึงพอใจของแม่วัยรุ่นต่อบริการที่ได้รับหลังทดลองใช้รูปแบบฯ ในระยะหลังคลอดในวันที่จำหน่าย พบว่าอยู่ในระดับดีมาก ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดีมาก ($M=4.55, SD=0.49$) ค่าเฉลี่ยสูงสุดอยู่ในระดับดีมาก ได้แก่ 1) ความเป็นมิตรและน่าไว้วางใจของพยาบาลที่ให้การปรึกษา 2) การให้การปรึกษาและดูแลที่ได้รับในขณะที่ตั้งครรภ์ และ 3) การให้การปรึกษาเพื่อตัดสินใจคุมกำเนิดในระยะหลังคลอด ($M=4.70, SD=0.47$ เท่ากันทั้ง 3 ข้อ) ค่าเฉลี่ยต่ำสุดอยู่ในระดับดี ได้แก่ ระยะเวลาในการให้บริการของโรงพยาบาลเอื้อต่อการมาใช้บริการสำหรับวัยรุ่น และสามารถใช้บริการให้การปรึกษาสำหรับวัยรุ่นนอกเวลาราชการในช่องทางต่างๆ เช่น โทรศัพท์ไลน์ ($M= 4.33, SD=0.49$)

4.3 ร้อยละของแม่วัยรุ่นที่คุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรภายใน 3 เดือนหลังคลอด (ตาราง 1)

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของวิธีการคุมกำเนิดของแม่วัยรุ่นในระยะเวลา 3 เดือนหลังคลอด ($n=30$)

วิธีการคุมกำเนิด	จำนวน	ร้อยละ
การใส่ยาฝังคุมกำเนิด	14	46.67
การยาฉีดคุมกำเนิดแบบ 3 เดือน	15	50.00
การใส่ยาเม็ดคุมกำเนิด	1	3.33
รวม	30	100

จากตาราง 1 พบว่า หลังการทดลองใช้รูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น สามารถให้การปรึกษาเพื่อช่วยให้แม่วัยรุ่นตัดสินใจคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรหลังคลอด โดยใส่ยาฝังคุมกำเนิดได้ร้อยละ 46.67 ข้อมูลเชิงคุณภาพพบว่า การที่กลุ่มตัวอย่างทั้ง 16 รายยังไม่ตัดสินใจฝังยาคุมกำเนิด เนื่องจากสามีและพ่อแม่หรือผู้ปกครองไม่ยินยอม และบางรายแจ้งว่ารอตัดสินใจหลังจากกลับมาตรวจหลังคลอด แต่เมื่อกลับมาตรวจหลังคลอดจึงเปลี่ยนใจไม่ใช้การฝังยา

คุมกำเนิด ทั้งที่ผลการประเมินความพร้อมในการคุมกำเนิดระยะยาวของวัยรุ่นหลังคลอดส่วนใหญ่อยู่ในระดับ
คะแนน 8-10 คะแนน

4.4 ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่น จากการติดตามให้การปรึกษาและเยี่ยมบ้านทุก 3
เดือน พบว่า กลุ่มตัวอย่างแม่วัยรุ่นหลังคลอด 27 ราย (ร้อยละ 90) สามารถเว้นระยะห่างการมีบุตรได้อย่างน้อย
2 ปี มีเพียง 3 รายที่เกิดการตั้งครรภ์ซ้ำ คิดเป็นร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่นเท่ากับร้อยละ 10 ซึ่งถือว่า
บรรลุเป้าหมายที่กำหนด

ข้อมูลเชิงคุณภาพพบว่า ปัจจัยสำคัญที่ทำให้ประสบความสำเร็จในการนำรูปแบบฯ ไปทดลองใช้
คือ ทักษะการให้การปรึกษาของผู้ให้บริการ การประเมินความพร้อมในการคุมกำเนิดระยะยาวทันทีหลังคลอด
การให้สามีมีส่วนร่วมตัดสินใจในการฝังยาคุมกำเนิดก่อนจำหน่าย และการติดตามเยี่ยมบ้านและให้คำปรึกษาใน
ระยะหลังจำหน่าย ซึ่งในระยะแรกอาจมีปัญหาเลือดออกกะปริบกะปรอย พยาบาลวิชาชีพต้องติดตามให้การ
ปรึกษาเพื่อแก้ไขปัญหาทันที เพื่อช่วยให้แม่วัยรุ่นหลังคลอดสามารถใช้การฝังยาคุมกำเนิดได้ต่อเนื่อง

อภิปรายผล

1. สภาพปัจจุบัน ปัญหาและความต้องการพัฒนาการบริการเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่น
จังหวัดเพชรบุรี จากสถานการณ์การตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่นในจังหวัดเพชรบุรีที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และอัตราคลอด
มีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อจำนวนประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน เท่ากับ 44.3 คน ซึ่งมีอัตราสูงเกิน
กว่าที่สำนักงานอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัยกำหนดไว้ (Ministry of Public Health, 2017) แสดงให้เห็นว่า
ปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่นของจังหวัดเพชรบุรียังคงเป็นปัญหาที่ทุกฝ่ายควรร่วมมือกันแก้ไข เมื่อพิจารณา
สภาพปัจจุบันในการจัดบริการด้านอนามัยแม่และเด็กของโรงพยาบาลทั้ง 8 แห่งในจังหวัดเพชรบุรีพบว่า วัยรุ่น
บางส่วนขาดความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดและอายุที่จะมาใช้บริการในโรงพยาบาล ส่วนในด้านผู้ให้บริการพบว่า
ยังไม่มีผู้ผ่านการอบรมพัฒนาทักษะการให้การปรึกษาเฉพาะสำหรับวัยรุ่น และบางส่วนไม่มีทักษะการฝังยา
คุมกำเนิด ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อการใช้บริการแม่วัยรุ่นได้ โดยเฉพาะในกรณีที่มีปัญหาที่ซับซ้อนและ
ต้องการผู้ที่มีทักษะและความชำนาญในการดูแล ดังนั้น การพัฒนาระบบบริการจึงควรพัฒนาศักยภาพบุคลากร
ในการให้การปรึกษาและบริการสำหรับวัยรุ่นเพิ่มขึ้น และส่งเสริมให้ความรู้ที่ถูกต้องรวมทั้งจัดให้มีบริการสุขภาพ
ที่เป็นมิตรเพื่อให้วัยรุ่นรู้สึกมั่นใจและปลอดภัยในการมาใช้บริการ สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า การ
พัฒนาศักยภาพทีมงานและเพิ่มการเข้าถึงบริการจะช่วยให้วัยรุ่นตัดสินใจเลือกวิธีคุมกำเนิดที่เหมาะสมและ
ป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำได้ (Dollar, 2013; Wilson, Samandari, Koo, & Tucker, 2011)

2. การพัฒนารูปแบบบริการเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่นจังหวัดเพชรบุรี

รูปแบบบริการเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่นจังหวัดเพชรบุรี พัฒนาขึ้นจากแนวคิดการบริการที่
เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นซึ่งเป็นบริการที่มุ่งพัฒนาการดูแลสุขภาพสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนด้วยความเสมอภาค เท่า
เทียม เพิ่มการเข้าถึงบริการอย่างเหมาะสม มีการรักษาความลับและความเป็นส่วนตัวของวัยรุ่น (WHO, 2012)
โดยเน้นการประเมินปัญหาและความต้องการอย่างครอบคลุม การให้การปรึกษาเพื่อกำหนดเป้าหมายชีวิตและ
วางแผนครอบครัวที่ชัดเจน มีการให้ข้อมูลความรู้อย่างครบถ้วนรอบด้านและทันสมัย พร้อมทั้งส่งเสริมให้วัยรุ่น
สามีและครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ มีการบูรณาการแนวคิดหลักการให้การ
ปรึกษาและการรับรู้สมรรถนะของตนเองตามแนวคิดของแบนดูรา (Bandura, 1997) ซึ่งเชื่อว่าการรับรู้
ความสามารถของตนเองสามารถสร้างแรงจูงใจในการดูแลตนเองได้โดยการบรรยายให้ความรู้ และการพูดชักจูงตาม
หลักการให้การปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจ เมื่อพิจารณาตามแนวคิดในการพัฒนารูปแบบของ Agency for
Clinical Innovation (2013) ซึ่งเป็นกรพัฒนารูปแบบการบริการสุขภาพซึ่งเน้นการวางแผน กำหนดเป้าหมาย
การศึกษาวเคราะห์บริบทในพื้นที่และมีการติดตามประเมินผลที่ชัดเจน พบว่า รูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีการศึกษา
สภาพปัญหา ความต้องการและสังเคราะห์แนวคิดทฤษฎีเพื่อนำมาพัฒนารูปแบบที่เหมาะสม มี
กระบวนการพัฒนารูปแบบฯ ที่สืบพื้นฐานของแนวคิดทฤษฎี อิงสภาพปัญหาและบริบทจริงในพื้นที่ มีการนำ

แนวคิดการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมาพัฒนาเป็นองค์ประกอบที่แสดงความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับกระบวนการที่นำไปสู่การกำหนดผลลัพธ์ที่คาดหวังอย่างชัดเจน ส่งผลให้รูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของวัยรุ่นและหน่วยบริการในพื้นที่ กล่าวได้ว่า รูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นมีความเป็นไปได้ สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง มีประสิทธิผลดี และมีจุดเด่น คือ เป็นรูปแบบที่เน้นการสร้างแรงจูงใจในการคุมกำเนิดระยะยาว ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของวัยรุ่น สามีและครอบครัว และมีการติดตามให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่องเป็นระบบ ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีในระยะยาว สอดคล้องกับผลการวิจัยที่ผ่านมาพบว่า การติดตามต่อเนื่อง การมีส่วนร่วมของสามีในการตัดสินใจคุมกำเนิดจะช่วยให้แม่วัยรุ่นประสบความสำเร็จในการคุมกำเนิดระยะยาวได้เพิ่มขึ้น (Dollar, 2013; Lewis, Martins & Gilliam, 2012) และการส่งเสริมให้แม่วัยรุ่นมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ร่วมกับการมีส่วนร่วมของสามีนับเป็นปัจจัยสำคัญในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ (Konchaiw, Nirattharadorn, Buaboon, & Sanguanklin, 2018)

3. ประสิทธิภาพและรูปแบบบริการเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่นจังหวัดเพชรบุรี

จากการติดตามผลระยะยาวเป็นเวลา 2 ปี พบว่า รูปแบบที่ทดลองใช้ช่วยให้แม่วัยรุ่นสามารถเว้นระยะห่างการมีบุตรได้นานถึง 2 ปี ถึงร้อยละ 90 ของกลุ่มตัวอย่าง สอดคล้องกับการวิจัยที่ผ่านมาซึ่งพบว่า การให้คำปรึกษาเพื่อส่งเสริมแรงจูงใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำช่วยให้ใช้วิธีการคุมกำเนิดอย่างสม่ำเสมอและมีประสิทธิภาพ (Clarke, Gold, Simon & Stein, 2012; Petersen, Albright, Garrett & Curtis, 2007) ดังนั้นในการนำรูปแบบฯ ที่พัฒนาไปใช้ โรงพยาบาลควรตระหนักถึงความสำคัญของกระบวนการให้การปรึกษาและการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของแม่วัยรุ่นและสามีในการตัดสินใจเลือกวิธีการคุมกำเนิดเพื่อช่วยให้แม่วัยรุ่นสามารถเลือกวิธีการที่เหมาะสมกับตนเองได้เพิ่มขึ้น ซึ่งยาฝังคุมกำเนิดเป็นสิ่งใหม่สำหรับแม่วัยรุ่นและบุคคลทั่วไป นับว่าเป็นจุดเริ่มต้นที่ดีมาก สิ่งที่จะช่วยให้แม่วัยรุ่นตัดสินใจคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรได้ดี คือ การที่พยาบาลวิชาชีพอธิบายให้แม่วัยรุ่นเข้าใจผลดีของการใช้ยาฝังคุมกำเนิดและส่งเสริมให้สามีมีส่วนร่วมสนับสนุนการตัดสินใจ พร้อมทั้งจัดเตรียมเวชภัณฑ์ยาฝังคุมกำเนิดให้พร้อมใช้ ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าการพัฒนาศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพในการให้การปรึกษาสำหรับวัยรุ่นและมีระบบติดตามให้การปรึกษาอย่างต่อเนื่องจะช่วยให้วัยรุ่นมีการคุมกำเนิดระยะยาวเพิ่มขึ้น และทำให้ได้แนวทางในการพัฒนาบริการสำหรับวัยรุ่นที่สอดคล้องกับแนวคิดการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น การพัฒนาระบบบริหารจัดการที่ดีทั้งด้านบุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์และเวชภัณฑ์รวมทั้งสื่อความรู้ที่เหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการของวัยรุ่น จะช่วยให้สามารถส่งเสริมให้มีการคุมกำเนิดระยะยาวสำหรับวัยรุ่นได้ดีขึ้น ส่งผลให้อัตราการตั้งครรภ์ซ้ำมีแนวโน้มลดลง

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผู้บริหารควรสนับสนุนการนำรูปแบบฯ ไปใช้โดยส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพทีมสหสาขาวิชาชีพในการให้การปรึกษา และผลักดันการสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการส่งต่อและดูแลแม่วัยรุ่นในชุมชน
2. ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าสามีและบุคคลในครอบครัวมีอิทธิพลสำคัญในการตัดสินใจรับบริการ ดังนั้นหน่วยบริการในพื้นที่ควรจัดบริการเชิงรุกเพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลแม่วัยรุ่น รวมทั้งส่งเสริมการกำหนดเป้าหมายชีวิตและการวางแผนครอบครัวที่ชัดเจน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ศึกษาวิจัยเพื่อค้นหาสาเหตุที่แม่วัยรุ่นไม่ตัดสินใจคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรที่ชัดเจน เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาระบบการบริการที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของแม่วัยรุ่นเพิ่มขึ้น และศึกษาผลของการนำรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นไปใช้โดยมีกลุ่มเปรียบเทียบและเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างมากขึ้นเพื่อแสดงผลลัพธ์ระยะยาวที่ชัดเจนเพิ่มขึ้น



References

- Agency for Clinical Innovation. (2013). *Understanding the Process to Develop a Model of Care: An ACI Framework*. Retrieved July 1, 2017, from https://www.aci.health.nsw.gov.au/_data/assets/pdf_file/0009/181935/HS13-034_Framework-DevelopMoC_D7.pdf
- Albuquerque, A. P., Pitangui, A. C., Rodrigues, P. M., & Araújo, R. C. (2017). Prevalence of Rapid Repeat Pregnancy and Associated Factors in Adolescents in Caruaru, Pernambuco. *Rev. Bras. Saúde Matern Infant, Recife, 17(2)*, 347-354. DOI:10.1590/1806-93042017000200008
- Bandura, A. (1997). *Self-Efficacy: The Exercise of Control*. New York: W.H. Freeman
- Best, J. W., & Kahn, J. V. (2006). *Research in Education. (3rd ed)*. New Jersey: Pearson Prentice Hall.
- Chunthawanich, S. (2010). *Qualitative Research Methodology (17th ed)*. Bangkok: Chulalongkorn University. (in Thai)
- Clarke, J. G., Gold, M. A., Simon, R. E., & Stein, L. A. R. (2012). Motivational Interviewing with Computer Assistance as an Intervention to Empower Women to Make Contraceptive Choices While Incarcerated: Study Protocol for a Randomized Controlled Trial. *Trials, 13(101)*, 1-8. doi: 10.1186/1745-6215-13-101
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Dallas, C. M. (2013). Rapid Repeat Pregnancy among Unmarried, African American Adolescent Parent Couples. *West J Nurs Res, 35(2)*, 177-92.
- Department of Health, Department of Mental Health & Department of Disease Control Ministry of Public Health. (2012). *Standard of Comprehensive Youth Friendly Health Services and Self-Assessment Questionnaire*. Bangkok: UNFPA. (in Thai)
- Faul, F., Erdfelder E., Lang A. G., & Buchner, A. (2007). G* Power 3: A Flexible Statistical Power Analysis Program for the Social, Behavioral, and Biomedical Sciences. *Behavior Research Methods 2007, 39(2)*, 175-91. Available at https://www.psychologie.hhu.de/fileadmin/redaktion/Fakultaeten/Mathematisch-Naturwissenschaftliche_Fakultaet/Psychologie/AAP/gpower/GPower31-BRM-Paper.pdf
- Hair, F. J., Black, C. W., Babin, J. B., & Anderson, E. R. (2010). *Multivariate Data Analysis (7th ed)*. New Jersey: Pearson Education.
- Konchaiw, N., Nirattharadorn, M., Buaboon, N., & Sanguanklin, N. (2018). Effects of a Self-Efficacy Promotion Program and Husband Participation on the Repeated Pregnancy Prevention Behaviors among Adolescent mothers. *Journal of The Royal Thai Army Nurses, 19(supplement)*, 326-335. (in Thai)
- Krippendorff, K. (2013). *Content Analysis: An Introduction to Its Methodology*. 3rd Edition. LA: SAGE Publication.
- Lewis, D. A., Martins, S. L., & Gilliam, M. L. (2012). Partner Roles in Contraceptive Use: What do Adolescent Mothers Say? *J Pediatr Adolesc Gynecol, 25(6)*, 396-400.



- Lewis L. N., Doherty D. A., Hickey, M., & Skinner, S. R. (2010). Predictors of Sexual Intercourse and Rapid-Repeat Pregnancy among Teenage Mothers: an Australian Prospective Longitudinal Study. *Med J Aust*, 193(6), 338-42.
- Maravilla, J. C. (2016). The Role of Community Health Workers in Preventing Adolescent Repeated Pregnancies and Births. *Journal of Adolescent Health*, 59, 378-90.
- Miller, W. R., & Rollnick, S. (1995). What is Motivational Interviewing? *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 23, 325-34.
- Ministry of Public Health. (2014). *Standard of Youth Friendly Health Services (Integrated Version) and Self-Assessment Questionnaire*. Bangkok: UNFPA. (in Thai)
- Norton, M., Chandra-Mouli, V., & Lane, C. (2017). Interventions for Preventing Unintended, Rapid Repeat Pregnancy among Adolescents: A Review of the Evidence and Lessons from High-Quality Evaluations. *Global Health: Science and Practice*, 5(4), 547-570.
- Petersen, R., Albright, J., Garrett, J. M., & Curtis, K. M. (2007). Pregnancy and STD Prevention Counseling Using an Adaptation of Motivational Interviewing: a Randomized Controlled Trial. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 39(1), 21-28.
- Phetchaburi Provincial Public Health Office. (2016). *Summary of Public Health Supervision*. Phetchaburi: Phetchaburi Provincial Public Health Office.
- Phetchaburi Provincial Public Health Office. (2017). *Summary of Public Health Supervision*. Phetchaburi: Phetchaburi Provincial Public Health Office.
- Rollnick, S., Mason, P., & Butler, C. (1999). *Health Behavior Change: A Guide for Practitioners*. Edinburgh: Churchill Livingstone.
- Shah, M., Prajapati, S., & Sheneeshkumar, V. (2012). Adolescent Pregnancy: Problems and Consequences. *AngdoAledicine*, 9(3), 176-80.
- Srisathidnarakoon, B. (2553). *The Methodology in Nursing Research* 5th edition. Bangkok: U & I Intemedia. (in Thai)
- Srivilai, K. (2016). Repeated Pregnancy among Adolescents: A Case Study in a Community Hospital, Southern Thailand. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 3(3), 142-152. (in Thai)
- The Bureau of Reproductive Health, Ministry of Public Health. (2017). *Reproductive Situation in Teenage*. Retrieved Aug 30, 2018, from http://rh.anamai.moph.go.th/download/all_file/brochure/FinalAW.pdf (in Thai)
- UNICEF. (2015). *Situation Analysis of Teenage Pregnancy in Thailand*. UNICEF, Bangkok.
- UNFPA. (2015). *Girlhood, Not Motherhood: Preventing Adolescent Pregnancy*. New York: UNFPA.
- WHO. (2012). *Making Health Services Adolescent Friendly: Developing National Quality Standards for Adolescent Friendly Health Services*. Geneva: WHO.
- WHO. (2014). *Adolescent Pregnancy*. Retrieved December 19, 2020, from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>