

ผลของโปรแกรมส่งเสริมการใช้ยาฝังคุมกำเนิดต่อความรู้ ระดับความพร้อม
และการใช้ยาฝังคุมกำเนิดในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด

สุพัตรา นายสังขาร

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการผดุงครรภ์
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
สิงหาคม 2561
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา


คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณา
วิทยานิพนธ์ของ สุพัตรา นายสังขาร ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์



.....อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก
(รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณิ เดียววิเศษ)

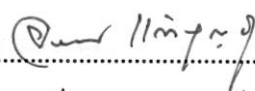

.....อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


.....ประธาน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ดวงใจ วัฒนสินธุ์)


.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณิ เดียววิเศษ)


.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี)


.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.อรวรรณ แก้วบุญชู)

คณะพยาบาลศาสตร์อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ ของมหาวิทยาลัยบูรพา


.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจิรี ไชยมงคล)

วันที่ 27 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2561

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ดีจากความกรุณา และการดูแลอันดียิ่งจากรองศาสตราจารย์ ดร.วรรณ เดียววิเศษ ซึ่งเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ที่กรุณาเสียสละเวลาให้คำปรึกษาแนะนำแนว ทางที่ถูกต้องในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ตลอดจนให้ข้อเสนอแนะ การคิดวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ และปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความละเอียดถี่ถ้วน และเอาใจใส่ด้วยดีเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของอาจารย์เป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบ ขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ดวงใจ วัฒนสินธุ์ ประธานในการสอบ วิทยานิพนธ์ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี อาจารย์ที่ ปรึกษาร่วม และรองศาสตราจารย์ ดร.อรพรรณ แก้วบุญชู กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ภายนอก ที่กรุณาให้ความรู้ให้คำปรึกษา ตรวจสอบแก้ไขและวิจารณ์ผลงาน ทำให้งานวิจัยมีความสมบูรณ์เรียบร้อย ยิ่งขึ้น และผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย โดยให้ ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์แก่ผู้วิจัย ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทความรู้ และสร้างกระบวนการคิด ประสบการณ์ ที่มีค่าแก่ผู้วิจัย

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17 จังหวัดสุพรรณบุรี หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล พยาบาลแผนกฝากครรภ์ ที่ให้ความกรุณาอำนวยความสะดวกในการเก็บ รวบรวมข้อมูลเพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลศูนย์เจ้าพระยายมราช จังหวัดสุพรรณบุรี หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล พยาบาลแผนกฝากครรภ์ พยาบาลแผนกหลังคลอด ที่ให้ความกรุณาอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล และกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือ เปิดโอกาสให้ผู้วิจัยเข้าไปทำการศึกษาในครั้งนี้ สุดท้ายนี้ขอขอบพระคุณกำลังใจที่สำคัญยิ่ง พ่อและแม่ ที่ให้การสนับสนุนทุก ๆ ด้านในการเรียนและการทำวิทยานิพนธ์ ขอขอบคุณเพื่อนร่วม หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตทุกท่านที่คอยให้ความช่วยเหลือเอื้ออาทร และให้กำลังใจที่ดี เสมอมาจนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาที่ได้รับจาก ทุก ๆ ท่านที่กล่าวมา จึงกราบขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

สุพัตรา หน่ยสังขาร

56920223:สาขาวิชา: การผดุงครรภ์; พย.ม. (การพยาบาลผดุงครรภ์)

คำสำคัญ: โปรแกรม/ การใช้ยาฝังคุมกำเนิด/ ความรู้/ ระดับความพร้อม/ มารดาวัยรุ่น

สุพัตรา หน่ายสังขาร: ผลของ โปรแกรมส่งเสริมการใช้ยาฝังคุมกำเนิดต่อความรู้ ระดับความพร้อม และการใช้ยาฝังคุมกำเนิดในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด (EFFECTS OF PROMOTING CONTRACEPTIVE IMPLANT USE PROGRAM ON KNOWLEDGE, READINESS LEVEL, AND IMMEDIATE POSTPARTUM CONTRACEPTIVE IMPLANT USE AMONG TEENAGE MOTHERS) คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: วรณิ เตียวอิศเรศ, Ph.D., ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี, Dr.P.H. 84 หน้า. ปี พ.ศ. 2561.

ถึงแม้ยาฝังคุมกำเนิดเป็นวิธีการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์สำหรับหญิงวัยรุ่น แต่พบว่าอัตราการใช้อย่างต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนด การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองเพื่อศึกษาผลของ โปรแกรมส่งเสริมการใช้ยาฝังคุมกำเนิดต่อความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาฝังคุมกำเนิด ระดับความพร้อมต่อการใช้ยาฝังคุมกำเนิด และการใช้ยาฝังคุมกำเนิดในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกอายุ 10-19 ปีรับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 52 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์แบบเฉพาะเจาะจง แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มควบคุม 26 ราย กลุ่มทดลอง 26 ราย กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลตามปกติ และโปรแกรมส่งเสริมการใช้ยาฝังคุมกำเนิดจำนวน 2 ครั้ง คือ ในระยะตั้งครรภ์ไตรมาสที่ 3 และระยะหลังคลอด เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึง เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2561 รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาฝังคุมกำเนิด แบบประเมินความพร้อมต่อการใช้ยาฝังคุมกำเนิด และแบบบันทึกการใช้ยาฝังคุมกำเนิดหลังคลอด วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา การทดสอบไคสแควร์ และการทดสอบทีแบบอิสระ

ผลการวิจัยพบว่ามารดาวัยรุ่นในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับยาฝังคุมกำเนิด ($t = -6.26, p < .001$) มีค่าเฉลี่ยคะแนนระดับความพร้อมต่อการใช้ยาฝังคุมกำเนิด ($t = -6.00, p < .001$) และมีสัดส่วนการใช้ยาฝังคุมกำเนิด ($\chi^2 = 3.82, p < .05$) สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากผลการวิจัยครั้งนี้ เสนอแนะว่าควรมีการส่งเสริมการใช้ยาฝังคุมกำเนิดในมารดาวัยรุ่นตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำที่ไม่พึงประสงค์ในช่วงวัยรุ่น

56920223: MAJOR: MIDWIFERY; M.N.S. (MIDWIFERY)

KEYWORDS: PROGRAM/ CONTRACEPTIVE IMPLANT USE / KNOWLEDGE/ READINESS LEVEL/ TEENAGE MOTHERS

SUPATTRA NARYSANGKHARN: EFFECTS OF PROMOTING CONTRACEPTIVE IMPLANT USE PROGRAM ON KNOWLEDGE, READINESS LEVEL, AND IMMEDIATE POSTPARTUM CONTRACEPTIVE IMPLANT USE AMONG TEENAGE MOTHERS.

ADVISORY COMMITTEE: WANNEE DEOISRES, Ph.D., TATIRAT TACHASUKSRI, Dr.P.H., 84 P., 2018.

Although, using contraceptive implant effectively prevent female adolescents from getting pregnant, using rate remains lower than the setting goal. This quasi-experimental research aimed to investigate effects of promoting contraceptive implant use program on contraceptive implant knowledge, readiness level for using contraceptive implant, and immediate postpartum contraceptive implant use among teenage mothers. A purposive sample of 52 teenage primigravida mothers aged 10 to 19 years who met study inclusion criteria and received antenatal care service at Chaophraya Yommarat hospital, Suphanburi province was recruited in the study. Twenty six mothers were assigned in either control or experimental group. Participants in control group received routine care, those in experimental group received both routine care and 2-time program of promoting contraceptive implant use (during trimester 3 of pregnancy and at immediate postpartum). Data were collected from February to May 2018 by contraceptive implant use knowledge questionnaire, readiness to use contraceptive implant assessment form, and immediate postpartum contraceptive implant use record form. Data were analyzed by descriptive statistics, chi-square test, and independent *t*-test.

Results revealed that experimental group had higher mean score of contraceptive implant use knowledge ($t = -6.26, p < .001$), had higher mean score of readiness level to use contraceptive implant ($t = -6.00, p < .001$), and had higher immediate postpartum contraceptive implant use proportion ($\chi^2 = 3.82, p < .05$) than control group significantly.

Findings suggest that teenage mothers would be encouraged to use contraceptive implant during pregnancy and at immediate postpartum in order to prevent repeated and unwanted pregnancy during their adolescent age.

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
สารบัญ	ฉ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญภาพ	ฌ
บทที่	
1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	5
สมมติฐานการวิจัย	5
ขอบเขตการวิจัย.....	6
นิยามศัพท์เฉพาะ	6
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	7
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	10
การตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่น	10
การคุมกำเนิดภายหลังคลอดของมารดาวัยรุ่น	15
การใช้ยาฝังคุมกำเนิดในมารดาวัยรุ่น.....	18
แนวคิดทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Trans theoretical model)....	21
โปรแกรมส่งเสริมการใช้ยาฝังคุมกำเนิดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น.....	26
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	30
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	30
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	31
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือในการวิจัย.....	33
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง.....	34
การทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล	34
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	39
4 ผลการวิจัย.....	40

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง	40
ส่วนที่ 2 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาฝิ่นคุมกำเนิด	45
ส่วนที่ 3 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยระดับความพร้อมในการใช้ยาฝิ่นคุมกำเนิดภายหลังคลอดก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	45
ส่วนที่ 4 ผลการเปรียบเทียบการใช้ยาฝิ่นคุมกำเนิดภายหลังคลอดระหว่างกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับ โปรแกรมฯ กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ	46
5 สรุปและอภิปรายผล	48
สรุปผลการวิจัย	48
อภิปรายผล	49
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้	51
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป	52
บรรณานุกรม	53
ภาคผนวก	61
ภาคผนวก ก	62
ภาคผนวก ข	64
ภาคผนวก ค	76
ภาคผนวก ง	78
ประวัติย่อของผู้วิจัย	84

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	กิจกรรมเตรียมความพร้อมในการใช้ยาฝังคุมกำเนิดภายหลังคลอดทันทีของมารดา วัยรุ่น	27
2	ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	41
3	ข้อมูลส่วนบุคคลของสามีและครอบครัวที่อาศัยขณะตั้งครรภ์	43
4	ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาฝังคุมกำเนิด ในระยะก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.....	45
5	จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตาม ระดับความพร้อมในการใช้ยาฝังคุมกำเนิดภายหลังคลอดในกิจกรรมครั้งที่ 1 ระยะตั้งครรภ์	45
6	เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยระดับความพร้อมในการใช้ยาฝังคุมกำเนิด ภายหลังคลอดในระยะก่อนและหลังการทดลอง ครั้งที่ 1 (ระยะตั้งครรภ์) ระหว่างกลุ่ม ทดลองและกลุ่มควบคุม.....	46
7	เปรียบเทียบสัดส่วนการใช้ยาฝังคุมกำเนิดภายหลังคลอดของกลุ่มตัวอย่างเป็นจำนวน และระยะระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	47

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	กรอบแนวคิดการวิจัย.....	9
2	ขั้นตอนการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล.....	38

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

วัยรุ่นเป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา โดยเป็นช่วงเวลาที่เพื่อนและสื่อต่าง ๆ มีอิทธิพลต่อความคิด สังคมในปัจจุบันเป็นยุคของโลกาภิวัตน์ วัยรุ่นสามารถเข้าถึงสื่อต่าง ๆ ได้ง่าย มีการรับเอาวัฒนธรรมค่านิยมของชาติอื่น ๆ มาใช้ส่งผลให้วัยรุ่นไทยในปัจจุบัน มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร (สังจา ทาโต, 2550) ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาที่สำคัญทางสาธารณสุขที่ประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทยกำลังเผชิญอยู่ คือ ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และอายุของวัยรุ่นที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกลดลง (อภิชัย วรสิทธิ์จักร, 2553) จากข้อมูลสถิติการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของทั่วโลกสูงถึงร้อยละ 11 ของหญิงวัยรุ่น 16 ล้านคน (World Health Organization [WHO], 2016) โดยประเทศที่พบการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นสูงสุด คือ ประเทศสหรัฐอเมริกา และสถิติการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของประเทศไทยคือ กลุ่มมารดาที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี ได้เพิ่มสูงขึ้นถึงปีละกว่า 120,000 คน (สำนักนโยบายยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2557) ซึ่งนับว่าเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็วและในขณะเดียวกัน อายุของมารดาวัยรุ่นก็ลดลง โดยในปี พ.ศ. 2555 พบมารดาวัยรุ่นอายุต่ำสุดเพียง 10 ปีเท่านั้น (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2556) จากสถิติการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่เพิ่มสูงขึ้น และส่งผลกระทบต่อสุขภาพจากการตั้งครรภ์ องค์การอนามัยโลกจึงกำหนดเป้าหมายการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นต่อการตั้งครรภ์ทุกกลุ่มอายุต้องไม่เกินร้อยละ 10 (WHO, 2016)

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นได้กลายเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของทุกประเทศ โดยการตั้งครรภ์วัยรุ่นก่อให้เกิดผลกระทบหลายด้าน วัยรุ่นจึงไม่เหมาะสมกับการตั้งครรภ์ซ้ำ โดยเฉพาะการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม จึงมีการแนะนำให้เว้นระยะห่างการตั้งครรภ์ 2 ปี เพราะการเว้นระยะการมีบุตรที่สั้นมากจะส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจของมารดาวัยรุ่นที่เคยมีบุตรมาแล้ว การเว้นระยะการมีบุตร จึงเป็นเป้าหมายที่สำคัญของวงการสาธารณสุขในหลาย ๆ ประเทศที่ต้องการลดผลกระทบที่ตามมา ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่มีความรุนแรงมากขึ้นจากการตั้งครรภ์ซ้ำในช่วงเวลาอันสั้น และเพิ่มอัตราการกลับสู่ระบบการศึกษา ซึ่งจะสามารถชะลอการตั้งครรภ์ได้ (Klerman, 2004) มีความสามารถในการเลือกวิธีการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพ

ปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น ส่งผลกระทบต่อมารดาวัยรุ่นทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม กล่าวคือ ผลกระทบด้านร่างกายพบว่า เกิดภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ (Timur &

Kokanali, 2016) หากการตั้งครรภ์เป็นการตั้งครรภ์ซ้ำในระยะเวลาที่รวดเร็วจะเพิ่มโอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะโลหิตจางในระยะของการตั้งครรภ์มากขึ้น (Conde-Agudelo, Belizan, Berman, Brockman, & Rosas-Bermudez, 2005) จากพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์เกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่ขาดเหล็ก และการรับประทานวิตามินขณะตั้งครรภ์ ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ (Mahavarkar, Madhu, & Mule, 2008) เนื่องจากมารดาวัยรุ่นมักไม่ตระหนักในการรับประทานอาหาร ผลกระทบด้านจิตใจ เกิดความเครียด เนื่องจากฐานะยากจน ขาดรายได้ ส่วนใหญ่ไม่มีอาชีพ มีค่าใช้จ่ายในครอบครัวสำหรับการเลี้ยงดูบุตรสูง จึงเกิดความเครียดตามมา (Gold et al., 2004) และด้านสังคมและเศรษฐกิจ พบว่า รัฐบาลต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายด้านบริการสาธารณสุขแก่มารดาที่ตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์แรกและตั้งครรภ์หลัง จากการรักษาภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ (จตุพร ไชยสุวรรณ, 2548)

การตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นยังส่งผลกระทบต่อทารกอีกด้วย คือทารกที่เกิดจากมารดาวัยรุ่นมักพบอุบัติการณ์การคลอดก่อนกำหนด น้ำหนักตัวแรกเกิดต่ำกว่าเกณฑ์ (Timur & Kokanali, 2016; ปัญญา สนั่นพานิชกุล และยศพล เหลืองโสมนภา, 2558) มีสาเหตุมาจาก ภาวะโภชนาการ และพฤติกรรมการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ไม่ถูกต้องของมารดาวัยรุ่น ทำให้พบว่าการคลอดก่อนกำหนดมากกว่ามารดาอายุ 20-35 ปี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของประเทศสหรัฐอเมริกา ที่มีประวัติการคลอดครรภ์แรก และครรภ์หลังในมารดาวัยรุ่น พบว่ามารดาวัยรุ่นครรภ์หลังที่เว้นระยะการมีบุตรน้อยกว่า 18 เดือน มีโอกาสเกิดการคลอดก่อนกำหนดมากกว่าครรภ์แรก 2.7 เท่า (Partington, Steber, Blair, & Cisle, 2009) และยังพบว่า ทารกจะตัวเล็กกว่าอายุครรภ์มากกว่าครรภ์แรก (Ventura, Ventura-Laveriano, & Nazario-Redondo, 2012) จากภาวะผิดปกติของทารก ส่งผลให้ทารกแรกเกิดเหล่านี้ ต้องได้รับการรักษาในหน่วยวิกฤต และต้องอยู่โรงพยาบาลนานขึ้น ซึ่งหากการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นอุบัติการณ์การคลอดก่อนกำหนด และทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยมากขึ้น และเพิ่มอุบัติการณ์การตายปริกำเนิดมากกว่ามารดาวัยรุ่นคนแรก นอกจากผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของทารกคนที่ 2 แล้ว ยังส่งผลกระทบต่อบุตรคนก่อนของมารดาวัยรุ่นด้วย โดยเฉพาะเรื่องสัมพันธภาพระหว่างบุตรกับมารดาวัยรุ่น (EL-Kamaey et al., 2004) ส่งผลต่อพัฒนาการในด้านต่างๆ และการเรียนรู้ของบุตรในระยะยาวอีกด้วย

จากสถิติการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่เพิ่มสูงขึ้นทั่วโลก ในปัจจุบันยังพบปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำอย่างรวดเร็วในวัยรุ่น โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่น ที่เคยมีประวัติการตั้งครรภ์โดยไม่ได้วางแผนมาก่อน จะมีโอกาสตั้งครรภ์ซ้ำได้สูงถึง 8 เท่าเมื่อเทียบกับวัยรุ่นที่ยังไม่เคยคลอดบุตรมาก่อน และจากผลการสำรวจอนามัยเจริญพันธุ์ของประเทศไทย พบการตั้งครรภ์ซ้ำของวัยรุ่นถึงร้อยละ 30 ของมารดาวัยรุ่นทั้งหมดที่เคยคลอดบุตรคนแรก (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2555) ในขณะที่วัยรุ่นที่เคยมีประวัติ

ทำแท้งมาแล้ว จะมีโอกาสตั้งครรภ์ซ้ำได้ถึงร้อยละ 60 เมื่อเทียบวัยรุ่นที่ไม่เคยมีประวัติแท้งเลย (Upadhyay, Brown, Sokoloff, & Raine, 2012) และมีโอกาสทำแท้งซ้ำได้ถึงร้อยละ 50 (Jones, Darroch, & Henshaw, 2002) ซึ่งทำให้ผลกระทบที่ตามมาทั้งต่อตัวมารดาวัยรุ่น ทารก เศรษฐกิจ และการพัฒนาประชากรของประเทศที่เกิดปัญหาขึ้นวนเวียนอย่างไม่รู้จบ และการศึกษา สถานการณ์และผลกระทบของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นไทยของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข จากรายผลการเฝ้าระวังในพื้นที่เขตสาธารณสุขที่ 4 และ 5 จำนวน 8 จังหวัด ได้แก่ ราชบุรี สุพรรณบุรี นครปฐม สมุทรสาคร สมุทรสงคราม เพชรบุรี และประจวบคีรีขันธ์ ตั้งแต่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2557 ถึง 31 มีนาคม พ.ศ. 2557 โดยการเก็บข้อมูลจากหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 23,661 ราย ที่มารับบริการฝากครรภ์มาคลอดในโรงพยาบาลของรัฐ พบว่าเป็นการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจำนวน 5,378 ราย คิดเป็นร้อยละ 22.8 ของหญิงตั้งครรภ์ทั้งหมด ร้อยละ 59.3 ตั้งใจที่จะตั้งครรภ์ แบ่งเป็นการตั้งครรภ์แรกร้อยละ 79 และร้อยละ 21 เป็นการตั้งครรภ์ที่ 2 ขึ้นไป (ชลทิศ อุไรฤกษ์กุล, 2553) โดยมีสถิติ ปี พ.ศ. 2556 การตั้งครรภ์และการคลอดของวัยรุ่น ร้อยละ 53.36 โดยเป็นการตั้งครรภ์ซ้ำ ร้อยละ 15.41 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี, 2557)

จากการทบทวนวรรณกรรม ปัจจัยเสี่ยงของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น งานวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศ พบว่า มีปัจจัยหลายด้านที่สำคัญอย่างยิ่งคือ ปัจจัยด้านการคุมกำเนิด ได้แก่ ประวัติการคุมกำเนิดไม่สม่ำเสมอ วิธีการคุมกำเนิด การเลือกการคุมกำเนิดวิธีอื่นที่ไม่ใช่การคุมกำเนิดระยะยาว รวมถึงไม่ได้รับการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพ (Rigsby, Macones, & Driscoll, 1998; Crittenden, Boris, Rice, Taylor, & Olds, 2009; Rowlands, 2010; Baldwin & Edelman, 2013; ปฏิญญา เอี่ยมสำอางค์, รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ และพรนภา หอมสินธุ์, 2556; อังสนา วิสวุฒเกษมพงศ์, 2557) และยังพบว่า มีปัจจัยบางประการที่มีผลต่อเนื่องของการคุมกำเนิด เช่น ขาดคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ ขาดความรู้เรื่องการคุมกำเนิด อายุที่จะพูดเรื่องการคุมกำเนิดกับสามีหรือคนในครอบครัว (Lemay, Cashman, Elfenbein, & Felice, 2007) การรับรู้ผลข้างเคียงของยาคุมกำเนิด ทำให้เกิดสิว น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น ไม่สามารถทนกับอาการข้างเคียงของการคุมกำเนิด ปัจจัยที่กล่าวมามีผลต่อการตัดสินใจ ความพร้อมในเริ่มการคุมกำเนิดของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด จากปัญหาดังกล่าวองค์การอนามัยโลก จึงเสนอแนะวิธีการคุมกำเนิดที่เหมาะสมกับมารดาวัยรุ่นหลังคลอด คือ การใช้ยาฝังคุมกำเนิดกึ่งถาวรที่มีระยะยาว สามารถที่จะป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำได้

การแก้ไขปัญหาและการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นมีความสำคัญ และเร่งด่วน ในประเทศไทย จึงถือว่าเป็นปัญหาทางสาธารณสุข และเป็นปัญหาทางสังคมที่สำคัญ ทั้งในระดับของบุคคล ครอบครัว ชุมชนและประเทศชาติ การป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น สอดคล้องกับ

ยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาแม่วัยรุ่นระยะ 5 ปี พ.ศ. 2557-2561 พัฒนาการเข้าถึงบริการสุขภาพของวัยรุ่นให้เข้าถึงง่าย มีบริการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรที่เหมาะสมกับวัยรุ่นหลังคลอดบุตร เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ (สำนักงานสานนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2553) ให้มารดาหลังคลอดวัยรุ่นที่อายุน้อยกว่า 20 ปี ให้กับสถานบริการเครือข่ายของ สปสช. ทั่วประเทศ โดยเริ่มใช้ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557 ซึ่งยาฝังคุมกำเนิดมีประสิทธิภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ มากกว่าการคุมกำเนิดแบบชั่วคราวระยะสั้นถึง 22 เท่า (ธิดากาญจน์ เลิศหิรัญวงศ์, 2557) และมีอัตราการใช้ยาฝังอย่างต่อเนื่องใน 12 เดือนสูงถึงร้อยละ 80 ซึ่งอาการข้างเคียงของยาฝังคุมกำเนิดมีผลต่ออัตราการใช้ต่อเนื่อง คือ เลือดออกกะปริบกะปรอย และวัยรุ่นยังมีความกังวลเกี่ยวกับน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นหลังการใช้ยาฝังคุมกำเนิด ถึงแม้ว่าจะรู้ว่าไม่เกี่ยวข้อง (Kaneshiro & Salcedo, 2015)

แม้ว่าการแก้ปัญหาค่าการตั้งครรภ์ซ้ำในปัจจุบันจะมีนโยบายที่แก้ปัญหาค่าการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นอย่างชัดเจน และครอบคลุมเกือบทุกเขตพื้นที่เขตบริการ และยังมีการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมด้านการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมคุมกำเนิดให้แก่มารดาวัยรุ่นจำนวนมาก แต่รูปแบบของกิจกรรมถูกออกแบบ และพัฒนามาให้ใช้ครอบคลุมแก่วัยรุ่นทุกกลุ่มทุกคนทำให้ประสิทธิภาพหรือประโยชน์ที่เกิดจากกิจกรรมนั้น เกิดประโยชน์ได้กับผู้ที่ไม่ไปปฏิบัติจริงเท่านั้น หรือผู้ที่มีความพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเท่านั้น (Dempsey, Johnson, & Westhoff, 2011) ในขณะที่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลไม่สามารถเปลี่ยนแปลงจากพฤติกรรมเดิมไปสู่พฤติกรรมใหม่ได้ทันที (Grimley, Prochaka, Velicer, & Prochaka, 1995) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจะต้องเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่อง โดยผ่านไปตามระดับความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรม (Stages of change) ซึ่งหมายถึงระดับของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคล โดยยึดถือตามความพร้อม และความตั้งใจที่เป็นแรงจูงใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ในช่วงระยะเวลาที่ได้ตั้งเป้าหมายเอาไว้ จากการศึกษางานวิจัยของ พุทธชาด เจริญศิริวิไล (2557) พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อขั้นตอนความพร้อมในการคุมกำเนิดหลังคลอดของมารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์โดยไม่ได้วางแผน พบว่ามารดาวัยรุ่นมีความพร้อมที่จะคุมกำเนิดภายหลังคลอดอยู่ในขั้นกระทำต่อเนื่อง ร้อยละ 56.6 ปัจจัยที่สามารถทำนายขั้นตอนความพร้อมในการคุมกำเนิดภายหลังคลอดของมารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์โดยไม่ได้วางแผนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 3 ปัจจัย ได้แก่ การประเมินผลดีของการกระทำพฤติกรรมเป็นปัจจัยที่ทำนายมารดาวัยรุ่นที่อยู่ในขั้นไม่สนใจปัญหา กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านประสิทธิภาพเป็นปัจจัยทำนายมารดาวัยรุ่นที่อยู่ในขั้นลงมือปฏิบัติ และสถานภาพสมรส หม้าย หย่า แยก เป็นปัจจัยที่ทำนายมารดาวัยรุ่นที่อยู่ในขั้นลงมือปฏิบัติ จากงานวิจัยจะเห็นได้ว่ามารดาวัยรุ่น แต่ละบุคคลจะอยู่ในขั้นตอนความพร้อมในการคุมกำเนิดที่

แตกต่างกัน ควรจัดกิจกรรม ที่ช่วยส่งเสริมการก้าวผ่านไปสู่ขั้นตอนความพร้อมในการคุมกำเนิด ภายหลังคลอด การคุมกำเนิดจึงต้องเป็นเชิงรุก และมีการติดตามอย่างต่อเนื่อง รวมถึงมารดาวัยรุ่น หลังคลอดควรได้มีสิทธิในการเลือกใช้วิธีการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพสูง และสามารถคุมกำเนิด ได้ในระยะยาว โดยได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ ความรู้เรื่องการคุมกำเนิด รวมทั้ง การเตรียมความพร้อมนำไปสู่การตัดสินใจที่จะรับการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพ และจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าหญิงวัยรุ่นจะมีความรู้ ประโยชน์ ของยาฝังคุมกำเนิดอยู่ในระดับต่ำ อีกทั้งยัง กังวลผลข้างเคียงของยาฝังคุมกำเนิด จึงมีผลต่อการตัดสินใจที่จะเลือกใช้ (Melo, Peters, Teal, & Guiahi, 2015)

จากการทบทวนวรรณกรรมเพื่อพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการใช้ยาฝังคุมกำเนิด โดยเน้นการพยาบาลตามระดับความพร้อมของแต่ละบุคคล เน้นด้านความรู้เกี่ยวกับยาฝังคุมกำเนิด ผู้การปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ โดยมีเป้าหมายอย่างชัดเจนที่จะเปลี่ยนแปลงสู่พฤติกรรมใหม่ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะทำการวิจัยทดลอง เพื่อส่งเสริมการใช้ยาฝังคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพ ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยใช้แนวคิดทฤษฎีขั้นตอนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Thanstheoretical Model [TTM]) ของ Prochaska and Diclemente (1983) เชื่อว่าบุคคลจะมีการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมด้วยความพร้อม เกิดขึ้นได้โดยการก้าวผ่านไปตามขั้นตอนที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้การใช้ยาฝังการคุมกำเนิดภายหลังคลอดระหว่างกลุ่มหญิง ตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับ โปรแกรมฯกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
2. เพื่อเปรียบเทียบระดับความพร้อมการใช้ยาฝังการคุมกำเนิดภายหลังคลอดระหว่าง กลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับ โปรแกรมฯกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
3. เพื่อเปรียบเทียบการใช้ยาฝังคุมกำเนิดภายหลังคลอดระหว่างกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ที่ได้รับ โปรแกรมฯ กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สมมติฐานการวิจัย

1. หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการคุมกำเนิดมีความรู้สูงกว่าหญิง ตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
2. หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการคุมกำเนิดมีระดับความพร้อมสูงกว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

3. มารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการคุมกำเนิดมีการใช้ยาฝังคุมกำเนิดสูงกว่ามารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลโปรแกรมส่งเสริมการใช้ยาฝังคุมกำเนิดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยศึกษาในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก อายุ 10-19 ปีบริบูรณ์ ที่เข้ารับบริการที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลศูนย์เจ้าพระยาบรมราช จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 52 ราย ในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ ถึง เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2561

นิยามศัพท์เฉพาะ

โปรแกรมส่งเสริมการใช้ยาฝังคุมกำเนิด หมายถึง ชุดกิจกรรมการพยาบาลรายบุคคลที่ส่งเสริมการใช้ยาฝังคุมกำเนิดหญิงวัยรุ่น ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์และหลังคลอด ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยประยุกต์แนวคิดทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมรูปแบบ Thanstheoretical Model [TTM] ตามระดับความพร้อมการใช้ยาฝังคุมกำเนิดหลังคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในแต่ละขั้น คือ ขั้นไม่สนใจปัญหา ขั้นลังเลใจ และขั้นตัดสินใจ กิจกรรมมี 3 ชุด คือ ประกอบด้วยโดยแต่ละกิจกรรมมี 2 ระยะคือ ระยะตั้งครรภ์ และระยะหลังคลอด

ชุดกิจกรรมที่ 1 ขั้นไม่สนใจปัญหา (Pre-contemplation) เป้าหมายเพื่อเพิ่มความตระหนักที่ต้องการจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการคุมกำเนิดโดยใช้ยาฝังคุมกำเนิด

ชุดกิจกรรมที่ 2 ขั้นลังเลใจ (Contemplation) เป้าหมายเพื่อเพิ่มแรงจูงใจ และความเชื่อมั่นในความสามารถในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการคุมกำเนิด

ชุดกิจกรรมที่ 3 ขั้นตัดสินใจและเตรียมตัว (Preparation) เป้าหมายเพื่อเตรียมการวางแผนที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการคุมกำเนิดโดยใช้ยาฝังคุมกำเนิด

ระดับความพร้อมในการใช้ยาฝังคุมกำเนิดหลังคลอด หมายถึง ระดับความพร้อมหรือความตั้งใจที่จะคุมกำเนิดหลังคลอดโดยใช้ยาฝังคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ตามแนวคิดของ Prochaska and Diclemente (1983) แบ่งระดับความพร้อมออกเป็น 5 ระดับ ซึ่งประเมิน ได้โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงจาก พุทธชาติ เจริญศิริวิไล (2557)

ความรู้เกี่ยวกับยาฝังคุมกำเนิด หมายถึง ความเข้าใจเกี่ยวกับยาฝังคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ด้านประสิทธิภาพของยาฝังคุมกำเนิดต่อภาวะเจริญพันธุ์ กระบวนการฝัง การถอดระยะเวลาของการใช้ และผลข้างเคียงของยาฝังคุมกำเนิด ซึ่งประเมินได้จากแบบสอบถามเกี่ยวกับการใช้ยาฝังคุมกำเนิดโดยผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม

การใช้ยาฝึงคุมกำเนิด หมายถึง การที่มารดาหลังคลอดด้วยรุ่นใช้ยาฝึงคุมกำเนิดภายหลังคลอดที่โรงพยาบาลก่อนจำหน่ายกลับบ้าน ประเมิน โดยใช้แบบบันทึกการใช้ยาฝึงคุมกำเนิดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

การพยาบาลตามปกติ หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลเกี่ยวกับการคุมกำเนิดที่หญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดทุกคนได้รับ ซึ่งเป็นวิธีปฏิบัติเป็นประจำในแผนกฝากครรภ์ สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลศูนย์เจ้าพระยาบรมราช จังหวัดสุพรรณบุรี โดยหญิงตั้งครรภ์จะได้รับความรู้เป็นรายกลุ่มจากพยาบาลด้วยการบรรยายประกอบการดูวีดิทัศน์ ในช่วงไตรมาสที่ 3 เรื่องการวางแผนครอบครัว ระยะเวลา 20-30 นาที ส่วนในหลังคลอด มารดาหลังคลอดด้วยรุ่นจะได้รับความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดด้วยยาฝึงคุมกำเนิดเป็นบุคคลสั้น ๆ และได้รับการจูงใจให้รับบริการใน 1 วันหลังคลอด

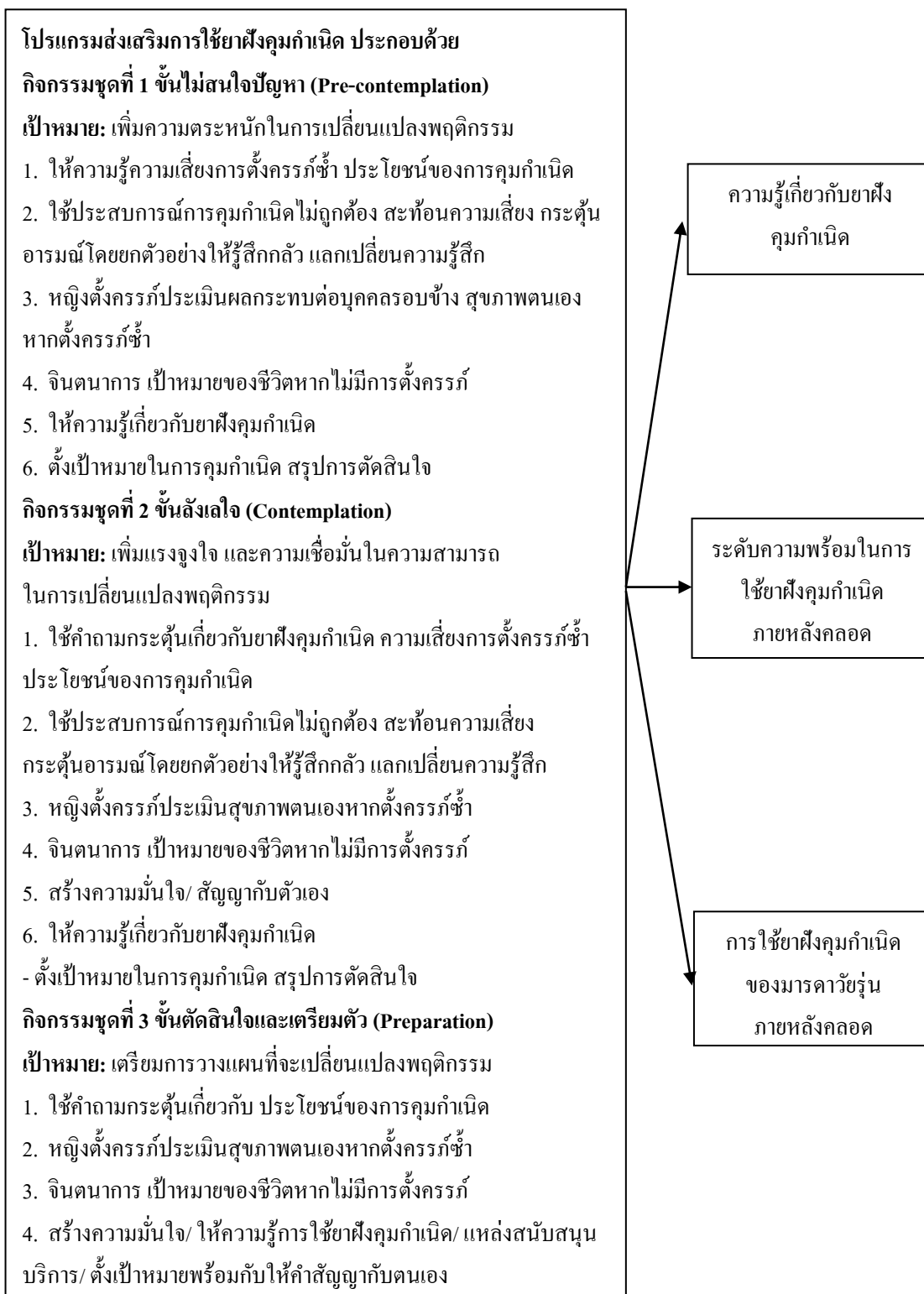
กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดหลักจากทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมรูปแบบ Thanstheoretical Model [TTM] ของ Prochaska & Diclemente (1983) มาเป็นกรอบแนวคิด และร่วมกับการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา ซึ่งขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม รูปแบบ TTM ประกอบด้วย 4 โครงสร้าง คือ ระดับขั้นความตั้งใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ความสมดุลในการตัดสินใจ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และกระบวนการของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ในมารดาด้วยรุ่นหลังคลอดนั้น จำเป็นต้องเลือกและตัดสินใจคุมกำเนิดภายหลังคลอด เพื่อป้องกันการกลับมาตั้งครรภ์อีกครั้งในระยะเวลาที่เหมาะสม โดยความผิดพลาดในการคุมกำเนิดของมารดาด้วยรุ่นคือ การขาดความรู้และขาดความต่อเนื่องในการคุมกำเนิด ขาดการเตรียมความพร้อมในการใช้ยาฝึงคุมกำเนิด ซึ่งไม่ได้รับการเตรียมความพร้อม หรือไม่ได้รับความรู้ทางเลือกเกี่ยวกับการคุมกำเนิด ซึ่งอาจจะทำให้มารดาด้วยรุ่นหลังคลอดไม่ได้รับบริการการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพ หรือได้รับบริการด้วยความซับซ้อนใจ ดังนั้นโปรแกรมการส่งเสริมการใช้ยาฝึงคุมกำเนิด จะประเมินระดับความพร้อมของใช้ยาฝึงคุมกำเนิดภายหลังคลอด และจัดชุดกิจกรรมที่เหมาะสมในแต่ละระดับความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งจะเป็ระดับขั้นไม่สนใจปัญหา ขั้นลังเลใจ ขั้นตัดสินใจและเตรียมตัว ทั้ง 3 ระดับนี้เป็นความพร้อมก่อนปฏิบัติพฤติกรรม เป้าหมาย แต่ละชุดกิจกรรมจะใช้กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Processes of change) ร่วมกับการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self efficacy) และการพิจารณาผลดี ผลเสีย (Pros-cons) เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยใช้กระบวนการ

เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเป็นกลวิธี ที่บุคคลจะนำมาใช้เพื่อก้าวผ่านไปในแต่ละระดับความพร้อมที่จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้น

กลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมการใช้ยาฝังคุมกำเนิด จะมีระดับความพร้อมที่จะใช้ยาฝังคุมกำเนิด อันนำไปสู่ความสำเร็จจะมีระดับความพร้อมที่จะใช้ยาฝังคุมกำเนิดเมื่อหลังคลอดและเป็นเวลาต่อเนื่องอย่างน้อย 3 ปี และมีการใช้ยาฝังคุมกำเนิดที่สูงกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งเขียนเป็นกรอบแนวคิด ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการใช้ยาฝังคุมกำเนิดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต่อระดับความพร้อมและการใช้ยาฝังคุมกำเนิดภายหลังคลอด ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องครอบคลุมหัวข้อตามลำดับต่อไปนี้

1. การตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่น
2. การคุมกำเนิดภายหลังคลอดของมารดาวัยรุ่น
3. การใช้ยาฝังคุมกำเนิดในมารดาวัยรุ่น
4. แนวคิดทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม
6. โปรแกรมส่งเสริมการใช้ยาฝังคุมกำเนิด

การตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่น

ในปัจจุบันปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีอัตราที่เพิ่มขึ้น ไม่เพียงแต่ประเทศที่กำลังพัฒนา เช่น ประเทศไทย ประเทศที่พัฒนาแล้ว เช่น สหรัฐอเมริกาก็มีอัตราการตั้งครรภ์วัยรุ่นที่สูงขึ้น เช่นกัน (The United Nations Children's Fund [UNICEF], 2001) และยังมีอายุที่น้อยลงเรื่อย ๆ (จิราภรณ์ ประเสริฐวิทย์, 2551) นอกจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นแล้วมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ยังไม่มีความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดและขาดความต่อเนื่องของการคุมกำเนิด (สุทิน ชนะบุญ, เพ็ญภา ศิริหรีง, และคนธ์พงษ์ คนัฐชินพงศ์, 2557) จึงเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ซ้ำในเวลาอันรวดเร็วตามมา เมื่อมีการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นย่อมส่งผลกระทบต่อมารดา ทารกและครอบครัว ฉะนั้นการทบทวนวรรณกรรมในประเด็นการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นครั้งนี้ จึงประกอบด้วยหัวข้อดังนี้

1. ความหมายของการตั้งครรภ์ซ้ำอย่างรวดเร็วในมารดาวัยรุ่น

จากการทบทวนวรรณกรรมของการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นทั้งใน และต่างประเทศ ได้มีผู้ที่ได้ให้ความหมายมีดังนี้

การตั้งครรภ์ซ้ำอย่างรวดเร็ว (Rapid Repeat Pregnancy [RRP]) หมายถึง การตั้งครรภ์ต่อเนื่องซึ่งเกิดขึ้นภายในระยะเวลา 24 เดือน จากการตั้งครรภ์ครั้งก่อนหรือระยะเวลาระหว่างการตั้งครรภ์แต่ละครั้งไม่เกิน 24 เดือน ทั้งนี้แม้การตั้งครรภ์แรกจะเป็นการแท้ง การคลอดก่อนกำหนดหรือทารกเสียชีวิตก็ตาม (Rickert et al., 2007; Baldwin & Edelman, 2013; Crittenden et al., 2009; Rowlands, 2010) ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ให้ความหมายของการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น

เช่นเดียวกับที่กล่าวไว้ข้างต้น คือ การตั้งครรภ์ในมารดาที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี และมีการตั้งครรภ์ซ้ำ ในระยะเวลา 24 เดือน

2. อุบัติการณ์

อุบัติการณ์การตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นของต่างประเทศ มีอัตราการตั้งครรภ์ที่สูงขึ้น จากร้อยละ 22 ในปี ค.ศ. 1996 เป็นอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำในประเทศพบ มากกว่าร้อยละ 25 (จิราภรณ์ ประเสริฐวิทย์, 2551) และในปี พ.ศ. 2555 ได้มีการสำรวจข้อมูลพบว่า แม่วัยรุ่นอายุ 15-19 ปี ที่คลอดลูกมีจำนวน 130,000 คน โดย 15,000 คน มีการคลอดลูกซ้ำ และในจำนวนดังกล่าวมี 880 คน คลอดลูกซ้ำเป็นครั้งที่ 3 ที่น่าตกใจ คือ เมื่อวิเคราะห์หลังไปพบว่า ทุก 1 ชั่วโมง มีวัยรุ่น คลอดซ้ำ 1 คน หรือทุก 2 วัน มีเด็กคลอดซ้ำ 1 คน หรือเฉลี่ยแม่วัยรุ่นทุก 9 คน คลอดซ้ำ 1 คน จากสถิติการคลอดของแม่วัยรุ่นปี พ.ศ. 2556 พบว่าวัยรุ่นอายุ 10-19 ปี คลอดลูกซ้ำ จำนวน 15,295 คน จากจำนวนคนคลอดทั้งหมด 125,371 คน คิดเป็นร้อยละ 12.2 โดยพบในวัยรุ่นอายุตั้งแต่ 14 ปีขึ้นไป พบเป็นคลอดซ้ำครั้งที่ 2 จำนวน 14,400 คน คลอดซ้ำครั้งที่ 3 จำนวน 895 คน (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2556) โดยในจังหวัดสุพรรณบุรี มีสถิติ การตั้งครรภ์และการคลอดของวัยรุ่น ร้อยละ 53.36 โดยเป็นการตั้งครรภ์ซ้ำร้อยละ 15.41 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี, 2556)

3. ผลกระทบจากการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น

การตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นมีผลกระทบต่อทั้งมารดาและทารก ซึ่งมีผลกระทบหลาย ด้าน ทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคมและประเทศชาติ ซึ่งในแต่ละด้านมีผลกระทบดังต่อไปนี้

3.1 ผลกระทบต่อมารดา เนื่องจากการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นมักเกิดจากการ ตั้งครรภ์ที่ไม่ได้วางแผน และระยะเวลาของการตั้งครรภ์ที่สั้นซึ่งจะรวดเร็วภายใน 5 เดือนหลัง แท้งบุตร (อังสนา วิสชุดเกษมพงศ์, 2557) ในขณะที่การศึกษาของต่างประเทศ มารดาวัยรุ่นมีการ ตั้งครรภ์ซ้ำในเวลาเฉลี่ย 18 เดือน จึงไม่มีการเตรียมพร้อมทุกด้านในการตั้งครรภ์ ก่อให้เกิด ผลกระทบทางด้านร่างกายและจิตใจ ดังต่อไปนี้

3.1.1 ด้านร่างกาย ส่งผลให้เกิดอัตราตาย จากภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ของ การตั้งครรภ์ เช่น การแท้งบุตรและการทำแท้งสูง ในการศึกษาของ จตุพร ไชยสุวรรณ (2548) พบการทำแท้งในครรภ์ที่ 2 เป็นต้นไป ร้อยละ 18.8 อีกทั้งยังพบภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ อีก เช่น ภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ (Timur & Kokanail, 2016) หากการตั้งครรภ์เป็นการตั้งครรภ์ซ้ำใน ระยะเวลาที่รวดเร็วจะเพิ่มโอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะ โลหิตจางในระยะของการตั้งครรภ์มากขึ้น (Conde-Agudelo et al., 2005) จากพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์เกี่ยวกับการรับประทาน

อาหารที่ขาดเหล็กและการรับประทานยาเสริมธาตุเหล็กขณะตั้งครรภ์ ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ (Mahavarkar et al., 2008) เนื่องจากราคาวัยรุ่นมักไม่ตระหนักในการรับประทานอาหาร

3.1.2 ด้านจิตใจ เกิดจากความไม่พร้อมของการตั้งครรภ์ มารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ซ้ำ ส่วนใหญ่มีฐานะที่ยากจน ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ หรือยังเรียนอยู่ อาศัยอยู่กับพ่อแม่ รวมทั้งไม่มีรายได้ จึงทำให้เกิดความเครียดตามมา เพราะค่าใช้จ่ายในครอบครัวที่สูงขึ้นจากการเลี้ยงดูบุตร (Glod et al., 2004)

3.1.3 ด้านสังคมและประเทศชาติ เมื่อเกิดการตั้งครรภ์ในวัยเรียน ทำให้มารดาวัยรุ่นต้องออกจากระบบการศึกษา และยังมีบุตรมากกว่า 1 คน ทำให้มารดาวัยรุ่นต้องออกทำงานนอกบ้านเพื่อหาเลี้ยงบุตร งานที่มารดาวัยรุ่นทำได้ รายได้มักค่อนข้างต่ำ เหตุจากที่มารดาวัยรุ่นมีการศึกษาน้อย ขาดประสบการณ์การทำงาน ทำให้เศรษฐกิจของครอบครัวไม่ดี ส่งผลให้ชีวิตครอบครัวไม่มีความสุข การหย่าร้างก็สูงตามมา

3.2 ผลกระทบต่อทารก จากการศึกษาพบว่า ทารกที่คลอดจากการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่น เกิดทั้งอัตราการตายและภาวะแทรกซ้อนสูง เช่น อัตราการตายของทารกร้อยละ 8.97 (เอกชัย โควาวีสารัช, สุภานัน ชัยราช, เกสร โตแสง, สุวรรณ อัสวพิริยานนท์ และอุไรวรรณ โชติเกียรติ, 2553) ในส่วนของภาวะแทรกซ้อนในทารก เช่น มักพบอุบัติการณ์การคลอดก่อนกำหนด น้ำหนักตัวแรกเกิดต่ำกว่าเกณฑ์ (Timur & Kokanail, 2016; ปัญญา สนั่นพานิชกุล และยศพล เหลืองโสมนภา, 2558) มีสาเหตุมาจาก ภาวะโภชนาการและพฤติกรรมการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ไม่ถูกต้องของมารดาวัยรุ่น ทำให้พบว่าการคลอดก่อนกำหนดมากกว่ามารดาอายุ 20-35 ปี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของประเทศสหรัฐอเมริกา ที่มีประวัติการคลอดครรภ์แรก และครรภ์หลังในมารดาวัยรุ่น พบว่ามารดาวัยรุ่นครรภ์หลัง ที่เว้นระยะการมีบุตรน้อยกว่า 18 เดือน มีโอกาสเกิดการคลอดก่อนกำหนดมากกว่าครรภ์แรก 2.7 เท่า (Partington et al., 2009) และยังพบว่าทารกจะตัวเล็กกว่าอายุครรภ์มากกว่าครรภ์แรก (Ventura et al., 2012) จากภาวะผิดปกติของทารก ส่งผลให้ทารกแรกเกิดเหล่านี้ ต้องได้รับการรักษาในหน่วยวิกฤต และต้องอยู่โรงพยาบาลนานขึ้น ซึ่งหากการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นอุบัติการณ์การคลอดก่อนกำหนด และทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยมากขึ้น และเพิ่มอุบัติการณ์การตายปริกำเนิดมากกว่ามารดาวัยรุ่นคนแรก นอกจากผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของทารกคนที่ 2 แล้ว ยังส่งผลกระทบต่อบุตรคนก่อนของมารดาวัยรุ่นด้วย โดยเฉพาะเรื่องสัมพันธภาพระหว่างบุตรกับมารดาวัยรุ่น (El-Kamaey et al., 2004) ส่งผลต่อพัฒนาการในด้านต่าง ๆ และการเรียนรู้ของบุตรในระยะยาวอีกด้วย

ผลกระทบของการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นมีความรุนแรง และมีการเกิดที่หลากหลาย ตั้งแต่ระดับของมารดาวัยรุ่นและทารกในครรภ์ ทั้งในด้านสุขภาพการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ

และด้านจิตใจอย่างที่ได้กล่าวมาข้างต้นแล้ว นอกจากนี้ยังมีผลกระทบในด้านอื่น ๆ อีกด้วย ทั้งด้านครอบครัว สังคม เศรษฐกิจและประเทศชาติ ฉะนั้นควรที่จะมีการดำเนินการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นเพื่อไม่ให้เกิดผลกระทบในข้างต้น

4. ปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น

สาเหตุที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นมีหลายสาเหตุ ตัวอย่างเช่น หญิงวัยรุ่นมีการตั้งครรภ์ที่อายุน้อยลงเรื่อย ๆ สถิติล่าสุดพบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอายุน้อยที่สุด คือ 10 ปี และหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีช่วงอายุ 17-19 ปี (กองอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2551) ซึ่งสาเหตุข้างต้นส่งผลให้เกิดการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น จากการศึกษางานวิจัยทั้งในประเทศ และต่างประเทศพบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น ดังนี้

4.1 ปัจจัยด้านอายุ มารดาวัยรุ่นที่มีอายุขณะคลอดบุตรครรภ์แรกน้อยกว่าหรือเท่ากับ 17 ปี มีโอกาสทำให้เกิดการตั้งครรภ์ซ้ำได้มากถึง 1.23 เท่า (Crittenden et al., 2009) ดังนั้น หากมารดาวัยรุ่นมีการตั้งครรภ์หรือคลอดบุตรคนแรกขณะอายุน้อยเท่าใดก็มีโอกาสเกิดการตั้งครรภ์ซ้ำในเวลาอันรวดเร็วมากขึ้น เนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับการเลือกใช้วิธีการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพ หรือมีการคุมกำเนิดชั่วคราวระยะสั้นที่ไม่ต่อเนื่อง

4.2 ปัจจัยด้านอาชีพ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น มีทั้งประกอบอาชีพ และหรือเป็นนักศึกษา ไม่ประกอบอาชีพและหรือเป็นนักศึกษา และเป็นนักเรียน นักศึกษา ดังนั้นการประกอบอาชีพ หรือการมีงานทำของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เป็นปัจจัยของการตั้งครรภ์ซ้ำ โดยพบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ประกอบอาชีพแล้วมีความตั้งใจตั้งครรภ์ซ้ำมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ประกอบอาชีพ (อังสนา วิศรุตเกษมพงศ์, 2557) สอดคล้องกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ซ้ำแบบไม่ตั้งใจพบว่า ส่วนใหญ่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ไม่ประกอบอาชีพ (ปริญญญา เอี่ยมสำอาง และคณะ, 2555) ดังนั้น หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ประกอบอาชีพมีงานทำจะสามารถหารายได้เลี้ยงดูครอบครัว และตัวเอง มีความพร้อมทางด้านเศรษฐกิจและมีความพร้อมที่จะมีบุตร ดังนั้นการประกอบอาชีพหรือมีงานทำของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความสัมพันธ์ต่อการตั้งครรภ์ซ้ำอย่างรวดเร็วในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เนื่องจากการตั้งครรภ์ซ้ำอย่างรวดเร็วจะเป็นการเพิ่มภาวะค่าใช้จ่ายในครอบครัว

4.3 ปัจจัยด้านความต้องการของการมีบุตร การตั้งครรภ์เป็นการดำเนินชีวิตใหม่ ดังนั้นการตั้งครรภ์ต้องการการดูแลเอาใจใส่ทั้งจากตัวมารดาเองและครอบครัว เพื่อความสมบูรณ์แข็งแรงทั้งแม่และลูก เชื่อว่าความต้องการการตั้งครรภ์เป็นปัจจัยให้เกิดการตั้งครรภ์ จากการศึกษาการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นพบว่า เกิดจากความต้องการการมีบุตรของหญิงตั้งครรภ์เอง และความต้องการการมีบุตรของสามี (Boardman, 2006; Rowlands et al., 2010; ปริญญญา

เอี่ยมสำอางค์ และคณะ, 2556) ความต้องการมีบุตรของสามีเป็นการแสดงออกถึงความต้องการที่จะผูกพันกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมากขึ้นด้วยมีการบุตร ฉะนั้นความต้องการในการมีบุตรของสามีจึงมีผลสูงมากที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับปัจจัยอื่น ๆ ซึ่งในกรณีที่คู่สมรสมีความตั้งใจมีบุตรและมีการวางแผนการตั้งครรภ์ก็จะทำให้รู้สึกยินดี มีความสุขสามารถยอมรับการตั้งครรภ์ (รพีพรรณ วิบูลย์วัฒนกิจ, สุกัญญา ปานเจริญ และยุพา ทิพย์อลงกต, 2550) พบว่า การตั้งครรภ์วัยรุ่นในเอเชียใต้มากกว่าร้อยละ 50 เป็นความต้องการของสามี โดยสามีเป็นผู้ตัดสินใจในการตั้งครรภ์

4.4 ปัจจัยด้านสังคม หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น มีเพื่อนในวัยเดียวกันตั้งครรภ์ในวัยรุ่นหรือมีมารดาหรือพี่สาวเคยมีบุตรขณะเป็นวัยรุ่น จะเป็นปัจจัยที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดการตั้งครรภ์ซ้ำได้มากถึง 15.2 เท่า (Raneri & Wiemann, 2007) โดยเฉพาะกลุ่มเพื่อนที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นคบอยู่เมื่อเพื่อนมีพฤติกรรมการตั้งครรภ์ซ้ำในช่วงอายุวัยรุ่น ในกลุ่มก็จะมีพฤติกรรมตั้งครรภ์ซ้ำเหมือนกัน (Rowlands, 2010) ทำให้เกิดค่านิยมและเกิดพฤติกรรมการเลียนแบบ เห็นว่าการตั้งครรภ์ในช่วงวัยรุ่นไม่ใช่เรื่องผิดปกติ

4.5 ปัจจัยด้านการคุมกำเนิด การคุมกำเนิดเป็นการป้องกันการตั้งครรภ์ แต่การศึกษาปัจจัยการตั้งครรภ์ซ้ำ พบว่าการคุมกำเนิดเป็นปัจจัยหลักของการตั้งครรภ์ซ้ำ มารดาวัยรุ่นยังขาดไม่เคยคุมกำเนิดหรือความรู้ความเข้าใจเรื่องการคุมกำเนิด เนื่องจากยังไม่เข้าใจวิธีการใช้ และผลข้างเคียงที่ถูกต้องของการคุมกำเนิดประเภทต่าง ๆ ทำให้การคุมกำเนิดไม่สม่ำเสมอ และเลือกการคุมกำเนิดระยะสั้นแทนการคุมกำเนิดระยะยาว (Rigsby, Macones, & Driscoll, 1998; Crittenden et al., 2009; Rowlands, 2010; Baldwin & Edelman, 2013; ปฏิญญา เอี่ยมสำอางค์ และคณะ, 2556; อังสนา วิศรุตเกษมพงศ์, 2557) เช่น ยาเม็ดคุมกำเนิดและถุงยางอนามัย รวมถึงการไม่ได้รับการบริการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพ เป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (ฤดี ปุลงบางกระดี และเอมพร รตินทร, 2557; Omar, Fowle, & McClanahan, 2008)

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า การตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความสัมพันธ์กับหลายปัจจัย แต่ปัจจัยที่เห็นที่สำคัญที่สุด คือ ปัจจัยด้านการคุมกำเนิด มารดาวัยรุ่นหลังคลอดยังขาดความรู้ความเข้าใจในการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ การเลือกวิธีการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพ ยังมีความเชื่อเกี่ยวกับการคุมกำเนิด ไม่มีความพร้อมที่จะเริ่มคุมกำเนิด ทำให้พฤติกรรมการคุมกำเนิดขาดความต่อเนื่อง และขาดความรู้เกี่ยวกับการเลือกวิธีการคุมกำเนิดที่เหมาะสม ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ซ้ำได้ในเวลาอันรวดเร็ว

การคุมกำเนิดภายหลังคลอดของมารดาวัยรุ่น

1. หลักการการคุมกำเนิดภายหลังคลอดของมารดาวัยรุ่น

การคุมกำเนิดที่เหมาะสมสำหรับมารดาวัยรุ่น ซึ่งมีหลักการเลือกวิธีคุมกำเนิดที่เหมาะสม ในสตรีวัยรุ่นควรพิจารณาจาก 2 ปัจจัย คือ สามารถป้องกันการตั้งครรภ์ได้ และสามารถป้องกันโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ได้ในรายที่มีความเสี่ยง ดังนั้นวิธีการคุมกำเนิดที่แนะนำเป็นทางเลือกหลัก ในสตรีวัยรุ่นได้แก่ การใช้ถุงยางอนามัยในรายที่มีความเสี่ยง ร่วมกับวิธีการคุมกำเนิดชั่วคราวที่มีประสิทธิภาพสูงวิธีใดวิธีหนึ่ง โดยสตรีวัยรุ่นควรได้รับคำแนะนำให้ใช้ถุงยางอนามัย จนกว่าจะแน่ใจว่ามีคู่นอนคนเดียวและคู่นอนคนนั้น ๆ ปราศจากโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ควรมีการให้การปรึกษา (Counseling) ก่อนการให้บริการ ซึ่งราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย แนะนำให้ใช้วิธีคุมกำเนิดชั่วคราวที่ออกฤทธิ์นาน (Long acting reversible contraception) เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่น เนื่องจากมีประสิทธิภาพสูงในการคุมกำเนิด และมีหลักฐานทางวิชาการว่าใช้ได้อย่างปลอดภัย

2. วิธีการคุมกำเนิด

วิธีการคุมกำเนิดมีหลากหลายชนิด สามารถแบ่งออกได้หลายประเภทแล้วแต่เกณฑ์ที่ใช้ในการแบ่ง ซึ่งวิธีการคุมกำเนิดที่เหมาะสมกับมารดาวัยรุ่น คือ การคุมกำเนิดชั่วคราว เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ และการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ สามารถแบ่งได้เป็น

2.1 การคุมกำเนิดแบบชั่วคราวระยะสั้น (Short-Acting Reversible Contraception [SARC])

2.1.1 ยาฉีดคุมกำเนิด (Injectable hormonal contraception) ยาฉีดที่นิยมใช้ชนิดที่มีฮอร์โมน Progesterone อย่างเดียว เป็นวิธีการป้องกันการตั้งครรภ์วิธีหนึ่ง ที่ได้รับความนิยมแพร่หลายมาโดยตลอด ทั้งในและต่างประเทศ เป็นฮอร์โมนสังเคราะห์ Progesterone ที่ออกฤทธิ์ปริมาณน้อยแต่ออกฤทธิ์นาน โดยฉีดคุมกำเนิดทุก 12 สัปดาห์ จะมีอัตราการตั้งครรภ์น้อย ซึ่งใกล้เคียงกับการทำหมันหญิง การใส่ห่วง และการฝังยาคุมกำเนิด และมีประสิทธิภาพสูงกว่ายาเม็ดคุมกำเนิด (เอนก อารีพรพร, 2548) การคุมกำเนิดโดยวิธีนี้มีโอกาสตั้งครรภ์ร้อยละ 0.3 และไม่มีผลต่อคุณภาพและปริมาณของน้ำนมในมารดาหลังคลอดที่ให้นมบุตร สามารถเริ่มฉีดได้หลังคลอดบุตรทันทีหรือภายใน 4-6 สัปดาห์ มีการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกาในการใช้การฉีดคุมกำเนิดในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด แต่ต้องมีการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง และยาฉีดคุมกำเนิดที่ใช้อยู่ในปัจจุบันมี 2 ชนิดคือ Depot-Medroxy-Progesterone-Acetate [DMPA] เป็นสารสังเคราะห์มาจากโปรเจสโตเจนทำให้การดูดซึมเข้าสู่กระแสเลือดช้า สามารถออกฤทธิ์ในร่างกายได้นาน ปริมาณยา 150 มิลลิกรัม ฉีดเข้ากล้ามเนื้อบริเวณสะโพกทุก 12 สัปดาห์ ระดับ

ฮอร์โมนจะขึ้นสูงสุดภายใน 7 วันหลังฉีด หลังจากนั้นจะค่อยๆลดลงและจะอยู่ในกระแสเลือดได้นาน 6-8 เดือน หลังจากฉีดเข็มสุดท้าย และ Norethisterone enanthate [Net-EN] เป็นสารสังเคราะห์ของ Norethisterone ระดับฮอร์โมนจะสูงที่สุดใน 7 วัน และจะลดลงอย่างรวดเร็วและตรวจไม่พบตัวยาใน 74 วันหลังฉีด ปริมาณยา 200 มิลลิกรัม ฉีดเข้ากล้ามเนื้อบริเวณสะโพกทุก 8 สัปดาห์

ในประสิทธิภาพของการใช้ยาฉีดคุมกำเนิดก่อนข้างสูง สามารถป้องกันการตั้งครรภ์ได้ แต่มารดาวัยรุ่นหลังคลอดต้องมีการใช้ยาคุมกำเนิดอย่างต่อเนื่อง และตรงตามเวลานัดหมาย หากไม่สามารถมาตามเวลานัดหมายได้นั้น ต้องทราบวิธีการป้องกันการตั้งครรภ์ด้วยวิธีอื่นควบคู่ไปด้วยก็จะมีประสิทธิภาพที่ดี หากไม่สามารถปฏิบัติได้ก็จะเกิดการตั้งครรภ์ซ้ำได้ในเวลาอันสั้น

2.1.2 ถุงยางอนามัย (Condom) ซึ่งใช้ในการคุมกำเนิดโดยใส่คลุมองคชาตขณะร่วมเพศเพื่อป้องกันไม่ให้น้ำอสุจิสัมผัสช่องคลอด รวมทั้งเชื้อโรคต่างๆที่ติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยเฉพาะโรคเอดส์ที่มีการระบาดในปัจจุบัน ถุงยางอนามัยแบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ ถุงยางอนามัยบุรุษ ถุงยางอนามัยสตรี ที่นิยมใช้คือ ถุงยางอนามัยบุรุษ (Male condom) ถุงยางอนามัยปัจจุบันทำเพื่อสนองความต้องการของผู้ใช้ให้สอดคล้องกับสรีรวิทยาและจิตวิทยา ดังนี้ แบบทึบหรือโปร่งใส มีตั้งแต่สีอ่อนไปจนถึงดำ สีที่นิยม คือ สีชมพูและสีเนื้อหรือสีเหลือง แบบปลายเรียบแบบกันถุงเป็นกระเปาะ วิธีการใช้โดยการสวมอวัยวะเพศชายขณะแข็งตัวก่อนที่จะมีการร่วมเพศ และถอดออกจากอวัยวะเพศหญิงก่อนที่อวัยวะเพศชายจะอ่อนตัว การคุมกำเนิดวิธีนี้พบอัตราการตั้งครรภ์ได้ร้อยละ 10-20 ซึ่งผู้ใช้มีโอกาสล้มเหลวได้สูง หากผู้ใช้ไม่ถูกต้อง ขาดความตั้งใจ และใช้ไม่สม่ำเสมอ ต้องได้รับความรู้มีทักษะในการใช้ รวมถึงมีแรงจูงใจจนสามารถปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่อง

2.2 การคุมกำเนิดแบบชั่วคราวระยะยาว (Long-Acting Reversible Contraception [LARC])

2.2.1 ห่วงอนามัย (Intrauterine Contraceptive Device [IUD]) ที่นิยมใช้เป็นห่วงอนามัยที่ใส่สารทองแดง (Cu) ทำหน้าที่เป็นสิ่งแปลกปลอมในโพรงมดลูกทำให้เซลล์ในโพรงมดลูกเปลี่ยนแปลงเกิดเม็ดเลือดขาว Macrophages และมีการเปลี่ยนแปลงทางเคมี และสรีรวิทยาของน้ำเมือกในโพรงมดลูกและท่อนำไข่ ทำให้เกิดสภาพแวดล้อมไม่เหมาะสมในการผ่านของตัวอสุจิและทำให้ไข่ที่ผสมกับอสุจิแล้วไม่สามารถฝังตัวได้ ข้อดีเป็นการคุมกำเนิดแบบชั่วคราวชนิดหนึ่งที่มีประสิทธิภาพสูงถึงร้อยละ 95-99 ใส่ครั้งเดียวอยู่ได้นาน ไม่มีผลเสียต่อร่างกาย แต่ต้องใช้อย่างระมัดระวังในการใส่ห่วงอนามัย ห่วงอนามัยอาจหลุด ปวดท้อง หรือมีการอักเสบในอุ้งเชิงกราน และมีข้อห้ามคือการตั้งครรภ์ที่มีประวัติตั้งครรภ์นอกมดลูก

เลือดออกผิดปกติ เนื่องจกมดลูก มดลูกพิการมาแต่กำเนิดและหญิงขายบริการเพราะมีโอกาสทำหัดติดเชื้อง่าย

2.2.2 ยาฝังคุมกำเนิด (Contraceptive implants) องค์การอาหารและยาของสหรัฐอเมริกา (FDA) ปี ค.ศ. 2006 ให้การยอมรับการคุมกำเนิดในวัยรุ่นด้วยยาฝังคุมกำเนิด (Etonogestrel single-rod contraceptive implant) เนื่องจากมีอัตราการใช้ต่อเนื่องใน 12 เดือนสูงในวัยรุ่นมากกว่าวิธีอื่น และมีโอกาสตั้งครรภ์ต่ำ เป็นวิธีการคุมกำเนิดที่มีฮอร์โมนประเภทเดียวกับยาฉีดคุมกำเนิด คือ เป็นฮอร์โมนโปรเจสเทอโรน สังเคราะห์ที่เป็นอนุพันธ์ของ 19-nortestosterone ที่เรียกว่า Levonorgestrel เนื่องจากมีประสิทธิภาพในการออกฤทธิ์ดีที่สุด บรรจุอยู่ในแคปซูลซึ่งไม่มีปฏิกิริยาต่อร่างกาย แต่ไม่สามารถที่จะสลายตัวเองได้ ดังนั้นเมื่อครบอายุการใช้งานจึงต้องเอาออกเมื่อครบกำหนด ภายหลังการถอดยาฝังคุมกำเนิด พบว่า ผู้รับบริการร้อยละ 40 ตั้งครรภ์ภายใน 3 เดือน ร้อยละ 76 ตั้งครรภ์ภายใน 1 ปี ร้อยละ 90 ตั้งครรภ์ภายใน 2 ปี จึงสามารถตั้งครรรภ์ได้ตามปกติ ซึ่งการใช้ยาฝังคุมกำเนิดเป็นวิธีการคุมกำเนิดที่เหมาะสมกับมารดาวัยรุ่นหลังคลอดได้มากที่สุด เนื่องจากสามารถที่จะคุมกำเนิดเป็นระยะเวลาานาน 3 ปี สามารถป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำได้ตำแหน่งที่เหมาะสมสำหรับยาฝังคุมกำเนิด คือ บริเวณด้านในของต้นแขนเพราะเป็นบริเวณที่สะดวกในการฝัง และถอดออก นอกจากนี้ยังมีประโยชน์ในด้านความสวยงาม อาการข้างเคียงน้อย อาการที่อาจเกิดขึ้นภายหลังการฝังยาคุมกำเนิด คือ ความผิดปกติเกี่ยวกับประจำเดือน ปวดศีรษะ คลื่นไส้ เบื่ออาหาร มึนงง ซึมเศร้า น้ำหนักเปลี่ยนแปลง

3. แนวทางและนโยบายการคุมกำเนิดในมารดาวัยรุ่น

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ร่วมมือกับสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย เดินหน้าแก้ไข เพื่อลดปัญหาแม่วัยรุ่นและการตั้งครรภ์ไม่พร้อม เพิ่มสิทธิประโยชน์ทางเลือกคุมกำเนิดทั้งถาวร ด้วยวิธียาฝังคุมกำเนิด ในวัยรุ่นที่อายุต่ำกว่า 20 ปี ทุกสิทธิสุขภาพฟรี โดยเริ่มให้บริการพร้อมกันทั่วประเทศ ตั้งแต่ 1 พฤษภาคม พ.ศ. 2557 โดยเน้นการสร้างเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชากรไทยตลอดช่วงชีวิต โดยมีการระบุดึงการลดอัตราการตั้งครรรภ์ซ้ำและท้องไม่พร้อมในวัยรุ่น สามารถเข้ารับบริการได้ที่โรงพยาบาลภาครัฐ และเอกชนที่อยู่ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งการใช้วิธีคุมกำเนิดด้วย ห่วงอนามัย และยาฝังคุมกำเนิดนั้นมีระยะเวลาการคุมกำเนิดได้นาน 3 ปี และ 5 ปี และจะเป็นช่องทางหนึ่งในการช่วยลดปัญหาแม่วัยรุ่นและป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำได้ โดยมีอัตราการจ่ายกรณีบริการห่วงอนามัย จ่ายในอัตรา 800 บาทต่อราย และบริการยาฝังคุมกำเนิด จ่ายในอัตรา 2,500 บาทต่อราย ในสถานบริการที่ไม่มีแพทย์ในการให้บริการ กรมอนามัยโดยสำนักอนามัยเจริญพันธุ์ มีการจัดการอบรมให้บริการใส่ห่วงอนามัย และยาฝังคุมกำเนิดสำหรับพยาบาล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาศักยภาพพยาบาลวิชาชีพ/

นักวิชาการสาธารณสุข ให้สามารถใส่ห่วงอนามัยและยาฝังคุมกำเนิดได้ และสามารถให้บริการคุมกำเนิดในสถานบริการได้ โดยมีระยะเวลาในการฝึกอบรม 2 สัปดาห์

การใช้ยาฝังคุมกำเนิดในมารดาวัยรุ่น

1. การใช้ยาฝังคุมกำเนิดในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด

จากการทบทวนวรรณกรรม เกี่ยวกับการใช้ยาฝังคุมกำเนิดในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ก่อนที่จะมีนโยบายรณรงค์การใช้ยาฝังคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น จากการศึกษาของ เกสร เหล่าอรณะ (2554) พบว่าวิธีการคุมกำเนิดที่วัยรุ่นนิยมมากที่สุดคือการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด คิดเป็นร้อยละ 58.8 และวิธีการคุมกำเนิดที่มีอัตราการใช้น้อยที่สุดคือ ยาฝังคุมกำเนิด คิดเป็นร้อยละ 3.6 ของวัยรุ่นที่มารับบริการทั้งหมดของหน่วยวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ถือว่าเป็นอัตราการใช้น้อยมาก หลังจากนั้นยังพบปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่นที่เป็นปัญหาสำคัญอีก คือ การตั้งครรภ์ซ้ำ จึงมีการศึกษาวิจัย ให้มีการใช้ยาคุมกำเนิดกึ่งถาวรระยะยาว คือ ยาฝังคุมกำเนิด

หลังจากมีนโยบายเพื่อแก้ไขปัญหาแม่วัยรุ่นและการตั้งครรภ์ซ้ำที่ไม่พร้อม จึงมีการเพิ่มสิทธิประโยชน์ทางเลือกกึ่งถาวรด้วยยาฝังคุมกำเนิด ทุกสิทธิสุขภาพฟรี สำนักอนามัยเจริญพันธุ์ กำหนดเกณฑ์เป้าหมายหญิงอายุน้อยกว่า 20 หลังคลอดหรือหลังแท้งที่คุมกำเนิดได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ ห่วงอนามัย) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 โรงพยาบาลทั้งภาครัฐ และเอกชนมีการให้บริการเพิ่มขึ้น โดยในปี 2558 วิธีการคุมกำเนิดชนิดยาฝังคุมกำเนิด เพิ่มขึ้นร้อยละ 13.2 จากร้อยละ 40.1 เป็นร้อยละ 53.3 (กระทรวงสาธารณสุข, 2558) ปี 2559 ร้อยละ 49.40 (กระทรวงสาธารณสุข, 2559) และปี พ.ศ. 2560 ร้อยละ 65.34 (กระทรวงสาธารณสุข, 2560) ซึ่งจากสถิติแล้วจะเห็นได้ว่าอัตราการใช้ยาฝังคุมกำเนิดของมารดาวัยรุ่นที่มีอายุน้อยกว่า 20 มีแนวโน้มการใช้ที่สูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง และยังไม่ถึงเกณฑ์เป้าหมายของสำนักอนามัยเจริญพันธุ์ ถึงแม้ว่าจะมีนโยบายรณรงค์การใช้ยาฝังอย่างต่อเนื่อง

จากการ Han, Teal, & Sheeder (2014). ได้มีการศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิภาพของยาฝังคุมกำเนิดกับต้นทุนค่าใช้จ่าย โดยเปรียบเทียบหลังการฝังยาคุมกำเนิดเดือนที่ 6, 12, 24, และ 36 พบว่า เดือนที่ 36 สามารถป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำได้ถึงร้อยละ 83.7 จึงการสนับสนุนให้กำหนดนโยบายในการใช้ยาฝังคุมกำเนิดในมารดาวัยรุ่นเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ แม้ว่าจะมีงานวิจัยมากมายที่ศึกษาถึงประสิทธิภาพของยาฝังคุมกำเนิดแต่อัตราการใช้ยาฝังคุมกำเนิดในกลุ่มวัยรุ่นมีอัตราในระดับปานกลาง โดยจะเห็นได้ว่าการเลือกใช้ยาฝังคุมกำเนิดของหญิงวัยรุ่นนั้นต้องมาจากความตั้งใจของตัวหญิงวัยรุ่นเอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วินัส วัฒนธำรงค์ (2560) ว่าหญิงวัยรุ่นที่มีความตระหนักต่อการตั้งครรภ์ซ้ำ มีประสบการณ์เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ซ้ำ

จะมีการวางแผนครอบครัวมากขึ้น สามารถประเมินข้อดีข้อเสียผลกระทบจากการตั้งครรภ์ได้ จึงมีความตั้งใจที่จะใช้ยาฝังคุมกำเนิด โดยความตั้งใจในการใช้ยาฝังคุมกำเนิดมีความสอดคล้องกับระดับความพร้อมของการใช้ยาฝังคุมกำเนิดในระดับขั้นตัดสินใจและเตรียมตัว ซึ่งหญิงวัยรุ่นที่มีความพร้อมอยู่ในระดับที่ต่ำกว่านี้ อาจทำให้ไม่ตัดสินใจในการเข้ารับยาคุมกำเนิดด้วยยาฝังคุมกำเนิด

2. ความพร้อมในการใช้ยาฝังคุมกำเนิดของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด

ความพร้อมในการคุมกำเนิดด้วยยาฝังคุมกำเนิด หมายถึง การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การคุมกำเนิดของวัยรุ่นที่ยึดถือตามความพร้อมหรือความตั้งใจที่เป็นแรงจูงใจที่จะปฏิบัติ การคุมกำเนิดด้วยยาฝังคุมกำเนิดในช่วงเวลาที่ได้ตั้งเป้าหมายเอาไว้ โดยมีขั้นตอนของความพร้อมในการปฏิบัติการคุมกำเนิดด้วยยาฝังคุมกำเนิด 5 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นไม่สนใจปัญหา ขั้นลังเลใจ ขั้นตัดสินใจ ขั้นลงมือปฏิบัติ และขั้นกระทำอย่างต่อเนื่อง จากการอธิบายของทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของ Prochaska and DiClemeter (1983) ได้อธิบายไว้ว่าบุคคลจะมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้วยความพร้อม หรือความตั้งใจที่เป็นแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และจะเกิดขึ้นได้โดยก้าวผ่านไปตามขั้นตอนความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรม ดังนั้นในการที่จะมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของวัยรุ่นในการคุมกำเนิด ขั้นตอนความพร้อมในการคุมกำเนิดจึงมีความสำคัญที่จะกำหนดความสำเร็จของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการคุมกำเนิดที่จะทำให้วัยรุ่นมีการคุมกำเนิดที่สม่ำเสมอซึ่งเป็นวิธีที่ดีที่สุดในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำแก่มารดาวัยรุ่น

จากการศึกษาของ วินัส วัฒนาธำรงค์ (2560) พบว่า ความตั้งใจหรือความพร้อมในการใช้ยาฝังคุมกำเนิดของหญิงวัยรุ่นส่วนอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 42.86 โดยพบว่า เจตคติด้านการประเมินคุณค่าของผลจากการคุมกำเนิด อยู่ในระดับน้อย หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ซ้ำ ที่มีประวัติการตั้งครรภ์ การคลอดมาแล้วอย่างน้อย 1 ครั้งทำให้มีประสบการณ์ มีความรู้ด้านการวางแผนครอบครัวมากขึ้น สามารถประเมินข้อดีข้อเสียและผลกระทบจากการตั้งครรภ์ซ้ำได้ จึงมีความตั้งใจที่จะใช้ยาฝังคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพสามารถป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำอีกครั้งเป็นครั้งที่ 3

Melo et al. (2015) ได้ทำการศึกษาความพร้อมของการคุมกำเนิดของหญิงวัยรุ่น โดยการสัมภาษณ์ และจำแนกความพร้อมในการคุมกำเนิดโดยอ้างอิงจากทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม พบว่า หญิงวัยรุ่นที่ความพร้อมอยู่ในขั้นลังเลใจ จะมีแรงจูงใจในการคุมกำเนิดสูง เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ และหญิงวัยรุ่นที่ความพร้อมอยู่ในขั้นตัดสินใจและเตรียมตัว จะมีการรวบรวมข้อมูลในการคุมกำเนิดและเกิดความตระหนักต่อการคุมกำเนิด หญิงวัยรุ่นเหล่านี้จะมีข้อกังวลที่พบมากที่สุด ได้แก่ ประสิทธิภาพ ระยะเวลา วิธีการ ความสะดวกและผลข้างเคียงของ

การคุมกำเนิด ซึ่งในแต่ละคนจะมีความต้องการที่แตกต่างกัน ตามประสบการณ์ในการคุมกำเนิด แต่ละบุคคล หญิงวัยรุ่นจะเลือก “วิธีที่ดีที่สุดสำหรับตนเอง” โดยจะให้ความสำคัญกับผลประโยชน์และความเสี่ยง โดยผู้ให้บริการควรคำนึงถึงความเฉพาะเจาะจงในการให้ข้อมูลการคุมกำเนิดตามบริบทของบุคคล

จากการศึกษาความพร้อมหรือความตั้งใจในการคุมกำเนิดในช่วงต้นจะพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่เคยมีประสบการณ์การตั้งครรภ์ซ้ำ จะเกิดความตระหนักและมีความรู้ในการวางแผนครอบครัว และมีความตั้งใจที่จะเลือกวิธีการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพป้องกันการตั้งครรภ์อีกครั้ง แต่ในหญิงวัยรุ่นที่มีความพร้อมอยู่ในขั้นลังเลใจ ขั้นตัดสินใจและเตรียมตัว ยังต้องการการดูแลด้านการให้ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพ โดยคำนึงถึงความเฉพาะของแต่ละบุคคล

3. ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาฝังคุมกำเนิด

ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดในกลุ่มวัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม โดยเฉพาะคำแนะนำของ American College of Obstetrics and Gynecology และราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ที่ให้คำแนะนำว่าทางเลือกแรกในการคุมกำเนิดในกลุ่มวัยรุ่นควรจะเป็นถุงยางอนามัย ร่วมกับวิธีการคุมกำเนิดประเภทกึ่งถาวร คือ ห่วงอนามัยและยาฝังคุมกำเนิด เนื่องจากมีประสิทธิภาพสามารถคุมกำเนิดได้ในระยะเวลานานและสามารถป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ ซึ่งวิธีการคุมกำเนิดที่เป็นที่นิยมในกลุ่มวัยรุ่น คือ ยาเม็ดคุมกำเนิด การใช้ยาฝังคุมกำเนิดในหญิงวัยรุ่นจึงยังไม่แพร่หลาย ซึ่งการมีความรู้ความเข้าใจที่เฉพาะเจาะจงต่อการใช้ยาฝังคุมกำเนิดจึงจะส่งผลต่อการตัดสินใจคุมกำเนิด และในหญิงวัยรุ่นมีความกังวลในการเลือกใช้ยาฝังคุมกำเนิดที่พบมากที่สุด ได้แก่ ประสิทธิภาพ ระยะเวลา วิธีการ ความสะดวกและผลข้างเคียงของการใช้ยาฝังคุมกำเนิด (Melo et al., 2015) จากการศึกษาความรู้ ประสิทธิภาพของการคุมกำเนิดของหญิงตั้งแต่อายุ 14-44 ปี พบว่า หญิงวัยรุ่น ไม่มีความรู้เกี่ยวกับยาฝังคุมกำเนิด แต่เลือกใช้ยาฝังคุมกำเนิดเนื่องจากเขารู้ว่าระยะเวลาของการคุมกำเนิดของยาฝังคุมกำเนิดออกฤทธิ์ได้นาน เขาสามารถกลับไปเรียนได้ โดยไม่ต้องตั้งครรภ์อีกครั้ง (Eisenberg et al., 2012) และการศึกษาความตระหนัก ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดในสตรีของประเทศสิงคโปร์ พบว่า มีความตระหนักและความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดที่ไม่ดี โดยเฉพาะชนิดยาฝังคุมกำเนิด เพราะไม่มีความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดด้วยชนิดนี้ (Gosavi, Wong, & Singh, 2016) จึงจำเป็นต้องให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาฝังคุมกำเนิด เพิ่มความตระหนักถึงโอกาสในการกลับมาตั้งครรภ์ซ้ำ เพื่อให้หญิงวัยรุ่นเข้าถึงบริการการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพ

แนวคิดทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Trans theoretical model)

พัฒนาโดย Prochaska and DiClemente (1983) ได้อธิบายเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลว่า มีระยะความพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงแตกต่างกัน ดังนั้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจึงต้องใช้กระบวนการจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหลายวิธีการตามระยะเวลาในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (จุกวาร์ตน์ หลักรัทธิพ์ และรุจิรา ดวงสงค์, 2560) มีโครงสร้างขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงเป็นหัวใจหลักในการอธิบายการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง เริ่มจากขั้นที่ไม่สนใจปัญหาไปจนถึงขั้นลงมือปฏิบัติเพื่อเปลี่ยนแปลงแก้ไขไปสู่พฤติกรรมใหม่ ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเป็น โครงสร้างหนึ่งของ Trans Theoretical Model [TTM] ซึ่งประกอบด้วยโครงสร้างที่สำคัญ 4 ประการ คือ ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stages of change) กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Process of change) การเปรียบเทียบผลดีและผลเสียของพฤติกรรม (Decision of change) ความมั่นใจในความสามารถของตัวเอง (Self-efficacy)

เริ่มต้น Prochaska and DiClemente (1983) ใช้ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการศึกษาผู้ป่วยติดยาสูบ และได้มีการประยุกต์ทฤษฎีดังกล่าวเพื่อทำให้คำปรึกษาแนะแนวเพื่อการเลิกบุหรี่ ซึ่งได้ผลสำเร็จเป็นอย่างดี ต่อมานักวิจัยจึงได้นำทฤษฎี Stages of change ไปประยุกต์ใช้กับพฤติกรรมที่ปัญหาสุขภาพอื่น ๆ เช่น การคิดแอลกอฮอล์ เป็นต้น ในสูติศาสตร์ก็เช่นเดียวกันได้มีการนำมาใช้ในการควบคุมอาหารในหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ การบริโภคอาหาร การป้องกันการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการคุมกำเนิด การวางแผนครอบครัวในสตรี ซึ่งแนวคิดทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม จะมีจุดเด่น และประสิทธิภาพในการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ ทักษะคิดและการปฏิบัติ ซึ่งมีเป้าหมาย ทิศทางที่จะเปลี่ยนพฤติกรรมนั้น ๆ นอกจากนั้นแล้วยังทำให้รู้ถึงความสามารถในการรับรู้อุปสรรคและผลประโยชน์ที่เป็นปัจจัยต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเป้าหมาย

1. กระบวนการ

ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเป็น โครงสร้างหนึ่งของ Trans Theoretical Model [TTM] ซึ่งประกอบด้วยโครงสร้างที่สำคัญ 4 ประการ คือ ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stages of change) กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Process of change) การเปรียบเทียบผลดีและผลเสียของพฤติกรรม (Decision of change) และความมั่นใจในความสามารถของตัวเอง (Self-efficacy)

1.1 ขั้นตอนความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรม Prochaska and DiClemente (1983) ได้อธิบายไว้ว่า เป็นขั้นตอนที่บุคคลยึดถือตามทัศนคติ ความพร้อม หรือความตั้งใจที่จะปฏิบัติ

พฤติกรรมในช่วงระยะเวลาตามที่ได้ตั้งเป้าหมายไว้ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคล จะมีการเปลี่ยนแปลงโดยการก้าวผ่านไปตามขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงเป็น 5 ขั้นตอน ดังนี้

1.1.1 ขั้นไม่สนใจปัญหา (Precontemplation) เป็นขั้นที่บุคคลยังไม่ตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลงตนเอง ไม่รับรู้ไม่ใส่ใจต่อพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของตน อาจเป็นเพราะไม่ได้รับรู้ ข้อมูลถึงผลกระทบของพฤติกรรมนั้น ๆ ในขั้นตอนนี้บุคคลจำเป็นต้องได้รับข้อมูลสะท้อนกลับ ได้รับความรู้ความเข้าใจโดยเน้นสิ่งที่เป็นข้อเท็จจริง เป็นเหตุเป็นผล ไม่ชี้นำหรือขู่ให้กลัว

1.1.2 ขั้นลังเลใจ (Contemplation) เป็นขั้นที่บุคคลตั้งใจว่าจะลงมือปฏิบัติ ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในระยะเวลาอันใกล้ นี้ มีความตระหนักถึงข้อดีของการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรม แต่ยังคงกังวลกับข้อเสียในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม อาจทำให้เกิดความลังเลใจ อย่างมากจนทำให้บุคคลต้องติดอยู่ในขั้นนี้เป็นเวลานาน จึงยังไม่พร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงในทันที ในขั้นนี้ควรมีการพูดคุยถึงข้อดีข้อเสียของพฤติกรรมเก่าและใหม่ เปิดโอกาสให้ได้ชั่งน้ำหนัก และอาจมีการใช้การให้ข้อมูลที่ถูกต้อง

1.1.3 ขั้นตัดสินใจและเตรียมตัว (Preparation) เป็นขั้นที่บุคคลตั้งใจว่าจะลงมือ ปฏิบัติในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเร็ว ๆ นี้ (ภายใน 1 เดือน) เมื่อตัดสินใจแล้วว่าจะเปลี่ยน พฤติกรรมใดของตน อาจมีการวางแผนว่าจะต้องทำอะไรบ้าง เช่น เข้าร่วมการฟังบรรยายเรื่อง สุขภาพ ขอคำปรึกษา พูดคุยกับแพทย์ ค้นคว้าข้อมูลหรือซื้อหนังสือเกี่ยวกับการปรับพฤติกรรม ตนเองมาอ่าน กำหนดวันที่จะเริ่มเปลี่ยนพฤติกรรม บุคคลในขั้นนี้ควรได้มีทางเลือกในการเปลี่ยน พฤติกรรม โดยให้เขาตัดสินใจเลือกเอง และส่งเสริมศักยภาพในการกระทำของเขา

1.1.4 ขั้นลงมือปฏิบัติ (Action) เป็นขั้นที่บุคคลลงมือปฏิบัติหรือกระทำพฤติกรรม ที่พึงประสงค์ โดยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมภายนอกตามที่ได้ตั้งเป้าหมายไว้เป็นเวลาไม่น้อยกว่า 4-6 เดือน โดยสังเกตจากการกระทำที่ปรากฏให้เห็นสำหรับ Stages of change เป็นเพียง 1 ใน 5 ของขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเท่านั้น ฉะนั้นพฤติกรรมที่เปลี่ยนไปไม่นับว่าเป็นขั้น ปฏิบัติการ เพราะพฤติกรรมของบุคคลนั้นจะต้องบรรลุตามข้อกำหนดที่ผู้เชี่ยวชาญหรือเจ้าหน้าที่ วิชาชีพเห็นว่าเพียงพอ ขั้นนี้ควรได้รับการส่งเสริมให้ลงมือกระทำตามวิธีที่เขาเลือกอย่างต่อเนื่อง โดยหาทางจัดอุปสรรค และให้กำลังใจ

1.1.5 ขั้นกระทำต่อเนื่อง (Maintenance) เป็นขั้นที่บุคคลกระทำพฤติกรรมใหม่ อย่างต่อเนื่องอย่าง 6 เดือน โดยที่ยังคงทำกิจกรรมที่เป็นการป้องกันการกลับไปพฤติกรรมเดิม ในขั้นนี้สิ่งเร้าต่าง ๆ จะลดอิทธิพลลงและมีความเชื่อมั่นว่าตนสามารถเปลี่ยนแปลงได้ต่อเพิ่มขึ้น ระยะนี้ถือว่าการสร้างความมั่นคงของพฤติกรรมจนกลายเป็นนิสัยใหม่

1.2 กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เป็นโครงสร้างหลักที่ได้มาจากการวิเคราะห์เปรียบเทียบระหว่างทฤษฎีทางจิตบำบัด และทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอื่น ๆ เช่น ทฤษฎีของ ฟรอยด์ สกินเนอร์ หรือ โรเจอร์ จนสามารถระบุกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม 10 กระบวนการ ที่สามารถอธิบายลักษณะของบุคคลที่อยู่ในแต่ละขั้นตอนความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมได้ (Prochaska, DiClemte, & Norcross, 1992) กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเป็น กลวิธี หรือวิธีการทั้งการสังเกตภายนอก และที่ซ่อนอยู่ภายในความรู้สึกลึกซึ้งของตัวบุคคล ที่บุคคลจะนำมาใช้เพื่อก้าวผ่านไปในแต่ละขั้นตอน นอกจากนี้กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ยังเป็นแนวทางที่สำคัญที่จะช่วยในการกำหนดกิจกรรมที่เหมาะสมกับขั้นตอนความพร้อม ในการปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคลนั้น ๆ เพื่อให้บุคคลสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ไปสู่ขั้นตอน ในการปฏิบัติพฤติกรรมที่สูงขึ้น ซึ่งกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม แบ่งเป็น 2 ด้าน ได้แก่ กระบวนการด้านประสบการณ์ และกระบวนการด้านพฤติกรรม ดังนี้

1.2.1 กระบวนการด้านประสบการณ์ เป็นกลวิธีของการใช้ความรู้สึกลึกซึ้ง หรือประสบการณ์ที่บุคคลจะนำมาใช้ในระยะต้นของขั้นตอนความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรม ประกอบด้วย 5 กระบวนการ ดังนี้

1.2.1.1 การเพิ่มความตระหนักรู้ (Consciousness raising) เป็นการค้นหา และเรียนรู้ข้อมูลใหม่ ๆ แนวความคิดและเคล็ดลับที่จะสนับสนุนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม สุขภาพที่ดี

1.2.1.2 การกระตุ้นให้รู้สึกกลัว (Dramatic relief) เป็นความรู้สึกลึกเกี่ยวกับ ประสบการณ์ในด้านลบ เช่น ความกลัว วิตกกังวลต่อความเสี่ยง หรืออันตรายจากการมีพฤติกรรม สุขภาพที่ไม่ดี

1.2.1.3 การประเมินสิ่งแวดล้อม (Environmental reevaluation) เป็นการตระหนักถึงผลกระทบในด้านลบต่อพฤติกรรมที่ไม่ดีต่อสุขภาพ หรือผลกระทบ ในด้านบวกในพฤติกรรมที่ดีต่อสุขภาพต่อสังคม และสิ่งแวดล้อมรอบข้างของตนเอง

1.2.1.4 การประเมินตนเอง (Self-reevaluation) เป็นการประเมินตนเองเมื่อมี พฤติกรรมที่เป็นปัญหาต่อสุขภาพ หรือตระหนักว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเป็นส่วนสำคัญ อย่างหนึ่งของการบ่งบอกความเป็นตัวตน

1.2.1.5 การประกาศเจตนารมณ์ให้สังคมรับรู้ (Social liberation) เป็นความมั่นใจว่าตนเองจะสามารถเปลี่ยนแปลงได้และมีความมุ่งมั่นที่จะเปลี่ยนแปลงตาม ที่ตนเองเชื่อ

1.2.2 กระบวนการด้านพฤติกรรม เป็นกลวิธี ของการแสดงออกทางพฤติกรรม ที่บุคคลจะนำมาใช้ในระบะปลายของขั้นตอนความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมประกอบด้วย 5 กระบวนการ ดังนี้

1.2.2.1 การได้รับความช่วยเหลือสนับสนุน (Helping relationship) เป็นการค้นหา และใช้การสนับสนุนของสังคมเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

1.2.2.2 การใช้เทคนิคการหาสิ่งทดแทน (Counter conditioning) เป็นการหาพฤติกรรมที่ดีกว่ามาทดแทนพฤติกรรมเลวต่อสุขภาพ ด้วยการหาความรู้ หรือการปฏิบัติ พฤติกรรมสุขภาพทางเลือก

1.2.2.3 การใช้เทคนิคการให้รางวัลตนเอง (Reinforement management) เป็นการให้รางวัลแก่ตนเองเมื่อทำพฤติกรรมที่ดีต่อสุขภาพ และลดรางวัล หรือลงโทษสำหรับ พฤติกรรมที่บั่นทอนสุขภาพ

1.2.2.4 การควบคุมสิ่งเร้า (Stimuius control) เป็นการกำจัดความทรงจำ หรือสิ่งที่ชี้้นำไปสู่พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ดี และเพิ่มความทรงจำ หรือสิ่งกระตุ้นที่ชี้้นำไปสู่ พฤติกรรมสุขภาพดี

1.2.2.5 เทคนิคการให้คำมั่นสัญญากับตนเอง (Self-liberation) เป็นการกำหนด คำสัญญาว่าจะปฏิบัติพฤติกรรม และมีความเชื่อมั่นว่าจะต้องทำได้

2.3 การประเมินผลดีและผลเสียของการกระทำพฤติกรรม เป็นแนวคิดในเรื่อง การตัดสินใจของ Janis and Mann (1977) ซึ่งได้นำเสนอ “Balance sheet” เพื่อเปรียบเทียบระหว่าง ผลประโยชน์ที่จะได้รับจากการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งเป็น ผลดี กับสิ่งที่จะต้องสูญเสียไป ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งเป็น ผลเสีย เป็นการให้บุคคลได้คิดเปรียบเทียบระหว่างผลดี และ ผลเสีย เพื่อตัดสินใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การเปรียบเทียบผลดีและผลเสียของ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจึงเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการตัดสินใจเพื่อการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมของบุคคล จึงได้นำมาเพิ่มไว้เป็น โครงสร้างหลักของทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรม การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลอาจจะก้าวผ่าน ไปสู่ขั้นตอนข้างหน้าหรือถอยหลัง กลับไปกลับมาในระหว่างแต่ละขั้นตอน แต่เมื่อใดที่บุคคลก้าวผ่าน ไปอีกขั้นตอนหนึ่งการชั่งน้ำหนัก หรือการเปรียบเทียบเพื่อการตัดสินใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ก็จะเปลี่ยนแปลงไปตาม ขั้นตอนนั้นๆด้วย กล่าวคือ เมื่อบุคคลมีการก้าว ไปสู่ขั้นตอนความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมที่ สูงขึ้น สิ่งที่เป็นผลดีจะมากกว่าสิ่งที่เป็นผลเสีย ผลดีจะเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ เมื่อบุคคลเปลี่ยนแปลง ไปสู่ขั้นตอนที่สูงขึ้น

2.4 ความมั่นใจในความสามารถของตนเอง เป็นปัจจัยตัวหนึ่งที่ Prochaska and Velicer (1997) นำทฤษฎี Bandura's self-efficacy theory ซึ่ง Bandura (1986) ได้ให้คำจำกัดความไว้ว่าเป็นการตัดสินใจของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายตามที่กำหนดไว้ Prochaska and Velicer (1997) จึงได้นำการรับรู้สมรรถนะตนเองเข้ามาเป็นโครงสร้างหลักตัวหนึ่งของทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่จะช่วยอธิบายถึงความเชื่อมั่นในศักยภาพของบุคคลที่จะปฏิบัติ และคงไว้ซึ่งการปฏิบัติพฤติกรรมที่ต้องการในสถานการณ์ที่มีความยากหรือเป็นสถานการณ์ที่มีความท้าทาย ซึ่งบุคคลที่มีการรับรู้สมรรถนะตนเองสูงก็ย่อมมีความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเองที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางบวกมากกว่าบุคคลที่มีการรับรู้สมรรถนะตนเองในระดับต่ำ การรับรู้สมรรถนะตนเองจึงเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญสำหรับบุคคลที่จะมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และช่วยในการผลักดันให้บุคคลมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปสู่ระดับขั้นตอนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่สูงขึ้น ในขั้นต้นของขั้นตอนความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมบุคคลจะมีการรับรู้สมรรถนะตนเองน้อย และเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ เมื่อบุคคลเปลี่ยนแปลงไปสู่ขั้นตอนที่สูงขึ้น

2. ผลลัพธ์ของขั้นตอนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มวัยรุ่น

จากการศึกษาของ (Grimley et al. (1995) ในนิสิตชายและหญิง จำนวน 244 คน เพื่อศึกษาขั้นตอนความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรม การประเมินผลดี และผลเสียของการกระทำพฤติกรรม และการรับรู้สมรรถนะตนเองกับพฤติกรรมการคุมกำเนิดของวัยรุ่น พบว่า ขั้นตอนความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมช่วยในการแยกแยะกลุ่มตัวอย่างว่าอยู่ในขั้นตอนใดของความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรม (Grimley et al., 1995) ในกลุ่มวัยรุ่นที่ไม่ใส่ใจ ไม่คิดว่าพฤติกรรมที่ไม่ใช้ถุงยางก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพ และไม่เห็นความสำคัญของการคุมกำเนิด จะมีคะแนนของการประเมินผลเสียของการคุมกำเนิดที่ระดับสูง และมีการรับรู้สมรรถนะที่ต่ำ ซึ่งจะถูกจัดอยู่ในขั้นไม่สนใจปัญหา ในขณะที่วัยรุ่นที่มีการประเมินผลดีในระดับสูง และมีการรับรู้สมรรถนะที่สูง จะมีพฤติกรรมการคุมกำเนิดอย่างสม่ำเสมอ มีความตั้งใจจะใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ จะจัดอยู่ในขั้นตอนความพร้อมที่สูงกว่า และพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เห็นประโยชน์ของการคุมกำเนิดว่าสามารถป้องกันการตั้งครรภ์มากกว่าที่ป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จะมีอัตราการใช้การคุมกำเนิดเพื่อป้องกันโรคน้อยกว่า ซึ่งข้อมูลดังกล่าวถูกนำมาเป็นข้อเสนอแนะให้แก่บุคลากรสุขภาพในการให้บริการแก่กลุ่มวัยรุ่น ในการคัดเลือกกิจกรรมตามการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้เหมาะสมกับขั้นตอนความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมในการคุมกำเนิด

จากการศึกษาผลของโปรแกรมในโครงการ PROTECT (Peipert et al., 2008)

เป็นโครงการที่ได้รับทุนการวิจัยสถาบันสาธารณสุขแห่งชาติสหรัฐอเมริกา ในการหาแนวทางแก้ไข

ปัญหาการตั้งครรภ์โดยไม่ได้วางแผน การติดเชื้อ AIDS และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งโครงการนี้ได้เห็นประสิทธิผลของทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม จึงได้นำมากำหนดรูปแบบของโปรแกรมเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่สอดคล้องกับขั้นตอนของความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเป็นรายบุคคล โดยส่งเสริมการคุมกำเนิด 2 วิธีร่วมกัน (Dual method use) ในกลุ่มผู้หญิงอายุ 13-25 ปี จำนวน 542 คน ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์โดยไม่ได้วางแผน เสี่ยงต่อการติดเชื้อ AIDS และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยนำโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปแบบมัลติมีเดียปฏิสัมพันธ์ มาประเมินขั้นตอนความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการคุมกำเนิด การประเมินผลดีและผลเสียของการกระทำ การรับรู้สมรรถนะตนเอง เพื่อเลือกโปรแกรมที่มีความเหมาะสมกับรายบุคคล ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการก้าวผ่านไปสู่ขั้นตอนความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่สูงขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้การคุมกำเนิดอย่างสม่ำเสมอในจำนวนที่เพิ่มมากขึ้น

โปรแกรมส่งเสริมการใช้ยาฝังคุมกำเนิดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในการใช้ยาฝังคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ผู้วิจัยจึงจัดกิจกรรมเตรียมความพร้อมในการใช้ยาฝังคุมกำเนิดภายหลังคลอดทันทีของมารดาวัยรุ่น โดยประยุกต์จากทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Transtheoretical Model) ตามระดับขั้นตอนความพร้อมของหญิงตั้งครรภ์ ประกอบด้วยกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ทั้งด้านประสบการณ์และด้านพฤติกรรม ความสมดุลในการตัดสินใจ การรับรู้ความสามารถของตนเอง มาประยุกต์ในโปรแกรมส่งเสริมการใช้ยาฝังคุมกำเนิดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต่อระดับความพร้อมและการใช้ยาฝังคุมกำเนิดภายหลังคลอด เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ โดยมีการประเมินความพร้อมของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และให้จัดกิจกรรมที่เหมาะสมตามระดับความพร้อม ซึ่งแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ตารางที่ 1 กิจกรรมเตรียมความพร้อมในการใช้ยาฝังคุมกำเนิดภายหลังคลอดทันทีของมารดาวัยรุ่น

ระดับความพร้อม	กิจกรรม
ระยะที่ 1 (ระยะตั้งครรถ์)	
ขั้นไม่สนใจปัญหา (Pre-contemplation)	
เป้าหมาย: เพิ่มความตระหนักที่ ต้องการจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการ คุมกำเนิดโดยใช้ยาฝังคุมกำเนิด	
กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม :	
1. การเพิ่มความตระหนัก	1. ให้ความรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงของการตั้งครรถ์ซ้ำ หาก ไม่ใช้ยาฝังคุมกำเนิด
2. การกระตุ้นทางอารมณ์ให้รู้สึกกลัว	2. ให้ความรู้ประโยชน์/ ข้อดีของยาฝังคุมกำเนิด
3. ประเมินสิ่งแวดล้อม	3. ใช้ประสบการณ์การคุมกำเนิดที่ไม่ถูกต้อง สะท้อน กลับความเสี่ยงของการตั้งครรถ์ซ้ำหากไม่ใช้ยาฝัง คุมกำเนิด นำไปสู่การตั้งครรถ์ซ้ำอย่างรวดเร็ว
4. การประเมินตนเอง	4. กระตุ้นด้านอารมณ์โดยยกตัวอย่างหญิงตั้งครรถ์ซ้ำให้ รู้สึกกลัว ผลักดันจิตใจ อารมณ์ให้เกิดความรู้สึกอยาก เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม
	5. พุดคุยแลกเปลี่ยนความรู้สึก การรับรู้ของพฤติกรรม การใช้และไม่ใช้ยาฝังคุมกำเนิด
	6. ให้หญิงตั้งครรถ์วัยรุ่นประเมินผลกระทบต่อบุคคล รอบข้าง เช่น ครอบครัวของตนเอง สังคม หากไม่ใช้ยาฝัง คุมกำเนิด และเกิดการตั้งครรถ์ซ้ำ
	7. ให้หญิงตั้งครรถ์วัยรุ่นประเมินปัญหาสุขภาพของ ตนเองหากมีการตั้งครรถ์ซ้ำ
	8. ให้หญิงตั้งครรถ์วัยรุ่นจินตนาการ สร้างภาพใน อนาคตหากตนเองไม่มีการตั้งครรถ์ เป้าหมายของชีวิตที่ เคยคิดไว้ เช่น การเรียน งาน และครอบครัว
	9. ให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาฝังคุมกำเนิด
	10. ให้หญิงตั้งครรถ์วัยรุ่นตั้งเป้าหมายในการใช้ยาฝัง คุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรถ์ซ้ำ ทบทวนความรู้โดย ใช้คำถามเพื่อให้เกิดมั่นใจในความสามารถของตนเอง
	11. สรุปการตัดสินใจของหญิงตั้งครรถ์วัยรุ่น

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ระดับความพร้อม	กิจกรรม
<p>ขั้นลึกลับใจ (Contemplation)</p> <p>เป้าหมาย: เพิ่มแรงจูงใจและความเชื่อมั่นในความสามารถในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการคุมกำเนิด</p> <p>กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การเพิ่มความตระหนักรู้ 2. การกระตุ้นทางอารมณ์ให้รู้สึกกลัว 3. การประเมินตนเอง 4. ให้คำสัตถุญญากับตนเอง 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ใช้คำถามเป็นตัวกระตุ้นเกี่ยวกับการใช้ยาฝังคุมกำเนิด และเน้นความเสี่ยงที่เกิดขึ้นหากไม่ใช้ยาฝังคุมกำเนิด และประโยชน์หากมีการใช้ยาฝังคุมกำเนิด 2. ใช้ประสบการณ์การคุมกำเนิดที่ไม่ถูกต้อง สะท้อนกลับความเสี่ยงของการตั้งครรภ์ซ้ำหากไม่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมคุมกำเนิดที่จะนำไปสู่การตั้งครรภ์ซ้ำอย่างรวดเร็ว 3. พุดคุยแลกเปลี่ยนความรู้สึก การรับรู้ของพฤติกรรมการใช้ อุปสรรคในการใช้ยาฝังคุมกำเนิด 4. ให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นประเมินปัญหาสุขภาพของตนเองหากมีการตั้งครรภ์ซ้ำ 5. ให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจินตนาการ สร้างภาพในอนาคตหากตนเองไม่มีการตั้งครรภ์ เป้าหมายของชีวิตที่เคยคิดไว้ เช่น การเรียน งาน และครอบครัว 6. ให้ความเชื่อมั่นและให้กำลังใจว่าสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ และให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นให้คำสัตถุญญากับตนเองว่า เมื่อหลังคลอดทันที จะมีการเริ่มการใช้ยาฝังคุมกำเนิด เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ 7. ให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาฝังคุมกำเนิด 8. ให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตั้งเป้าหมายในการใช้ยาฝังคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ทบทวนความรู้โดยใช้คำถามเพื่อให้เกิดมั่นใจในความสามารถของตนเอง เพื่อให้เกิดมั่นใจในความสามารถของตนเอง 9. สรุปการตัดสินใจของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ระดับความพร้อม	กิจกรรม
<p>ขั้นตัดสินใจและเตรียมตัว (Preparation) เป้าหมาย: เตรียมการวางแผนที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการคุมกำเนิดโดยใช้ยาฝังคุมกำเนิด</p> <p>กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การเพิ่มความตระหนักรู้ 2. การประเมินตนเอง 3. การได้รับความช่วยเหลือสนับสนุน 4. ให้คำสัญญากับตนเอง 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ใช้คำถามเป็นตัวกระตุ้นเกี่ยวกับประโยชน์ของยาฝังคุมกำเนิด และเพิ่มเติมประโยชน์ของการใช้ยาฝังคุมกำเนิด และการลดความเสี่ยงต่าง ๆ 2. ให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นประเมินปัญหาสุขภาพของตนเองหากมีการตั้งครรภ์ซ้ำ 3. ให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจินตนาการ สร้างภาพในอนาคตหากตนเองไม่มีการตั้งครรภ์ เป้าหมายของชีวิตที่เคยคิดไว้ เช่น การเรียน งาน และครอบครัว 4. ให้ความเชื่อมั่นและให้กำลังใจว่าสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ และให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นให้คำสัญญากับตนเองว่า เมื่อหลังคลอดทันที จะมีการเริ่มการใช้ยาฝังคุมกำเนิด เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ 5. บอกแหล่งสนับสนุนนโยบายการให้บริการการคุมกำเนิดของโรงพยาบาล/ บอกช่องทางการขอรับคำปรึกษาหรือข้อมูลเพิ่มเติมจากเจ้าหน้าที่พยาบาล 6. ให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาฝังคุมกำเนิด 7. ให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตั้งเป้าหมายในการใช้ยาฝังคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ทบทวนความรู้โดยใช้คำถามเพื่อให้เกิดมั่นใจในความสามารถของตนเอง 8. สรุปการตัดสินใจของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
<p>ระยะที่ 1 (ระยะหลังคลอด)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ทบทวนเป้าหมายที่ได้วางแผนไว้เพื่อการปฏิบัติตามวิธีการคุมกำเนิดด้วยยาฝังคุมกำเนิดก่อนจำหน่ายกลับบ้าน ตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ให้สำเร็จ 2. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อน และหลังการฝังยาคุมกำเนิด 	

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experiment research) แบบการวิจัยสองกลุ่ม วัดก่อน และหลังการทดลอง (Pretest Posttest Design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริม การคุมกำเนิดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต่อความรู้ ระดับความพร้อมและการใช้ยาฝังคุมกำเนิดภายหลัง คลอดที่โรงพยาบาลศูนย์เจ้าพระยายมราช จังหวัดสุพรรณบุรี

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก อายุ 10-19 ปี ที่มารับบริการฝากครรภ์ คลอดและพักฟื้นที่แผนกหลังคลอด โรงพยาบาลศูนย์เจ้าพระยายมราช จังหวัดสุพรรณบุรี ในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ ถึง เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2561

กลุ่มตัวอย่าง เป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก อายุ 10-19 ปี ที่มารับบริการฝากครรภ์ คลอดและพักฟื้นที่แผนกหลังคลอด โรงพยาบาลศูนย์เจ้าพระยายมราช จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 52 ราย โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 26 ราย โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ดังนี้

1. หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก
2. ไตรมาสที่ 3 เมื่อเริ่มต้นการศึกษา (อายุครรภ์ 27 สัปดาห์ขึ้นไป)
3. ไม่มีปัญหาด้านการสื่อสารภาษาไทยได้เข้าใจ ไม่มีปัญหาการได้ยิน
4. ยินดีเข้าร่วมตลอดโปรแกรม
5. ไม่มีข้อห้ามในการใช้ยาฝังคุมกำเนิด

คุณสมบัติที่ออกจากการศึกษา (Discontinuing criteria)

1. ไม่ได้มาเข้าร่วมโปรแกรมตามนัด
2. คลอดที่โรงพยาบาลอื่นๆ

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ได้จากการทบทวนงานวิจัย โดยพบ การศึกษาของ ชัชฎาพร จันทรสุข, พรรณพิไล ศรีอาภรณ์ และสุกัญญา ปรีสังข์กุล (2558) เรื่อง ผลการส่งเสริมเจตคติและบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงต่อความตั้งใจ และการใช้การคุมกำเนิดของวัยรุ่น หลังคลอด เป็นงานวิจัยกึ่งทดลอง มีความใกล้เคียงกัน จึงเลือกมาใช้ในการคำนวณเพื่อหาขนาด กลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสม โดยคำนวณด้วยโปรแกรม G*Power (Faul, Erdfelder, Lang, & Buch,

2007) ซึ่งเป็นโปรแกรมที่ใช้คำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยกำหนดอำนาจการทดสอบ (Power analysis) โดยกำหนด Power ที่ระดับ .80 กำหนดอิทธิพลการทดสอบขนาดใหญ่ (Large effect) ที่ .80 ค่าความเชื่อมั่น 95% ได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 26 ราย

วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

การเลือกกลุ่มตัวอย่างครั้งนี้คัดเลือกหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มาฝากครรภ์ โรงพยาบาล ศูนย์เจ้าพระยาบรมราช จังหวัดสุพรรณบุรี โดยทุกวันอังคารและวันพุธ ผู้วิจัยประสานงาน และขอความร่วมมือจากพยาบาลประจำแผนกฝากครรภ์ เพื่อคัดเลือกรายชื่อหญิงตั้งครรภ์แรก ไตรมาสที่ 3 ที่มารับบริการฝากครรภ์และเข้าฟังการสอนสุขศึกษาไตรมาส 3 จากทะเบียนประวัติที่มีคุณสมบัติเบื้องต้นตามที่กำหนดไว้ เพื่อเป็นกลุ่มตัวอย่างการวิจัย โดยผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลกลุ่มควบคุมก่อนจนครบ 26 ราย และจากนั้นทำการเก็บข้อมูลกลุ่มทดลอง เพื่อป้องกันการปนเปื้อนของข้อมูลระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ซึ่งอาจทำให้ผลการวิจัยคลาดเคลื่อน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัยครั้งนี้มีประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่

1.1 โปรแกรมส่งเสริมการเข้าฟังคัมก่าเนิดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้น โดยใช้แนวคิดของทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stages of change) ของ Prochaska and DiClemte (1983) ร่วมกับการศึกษาค้นคว้าตำราเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีชุดกิจกรรม 3 ชุดแต่ละชุดกิจกรรมจัด 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 ระยะตั้งครรภ์ไตรมาส 3 ใช้เวลา 45 นาที ครั้งที่ 2 ระยะหลังคลอด ใช้เวลา 20 นาที

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นข้อคำถามข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ ประวัติการคุมกำเนิด ปัญหาและอุปสรรคการคุมกำเนิด

2.2 แบบสอบถามความพร้อมในการเข้าฟังคัมก่าเนิดภายหลังคลอด เป็นแบบสอบถามคัดแปลงจาก ที่ พุทธชาด เจริญศิริวิไล (2557) จำนวน 1 ข้อ โดยถามขั้นตอนความพร้อมหรือความตั้งใจที่เป็นแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการเข้าฟังคัมก่าเนิดหลังคลอด มีข้อคำถามเป็นประโยคบอกเล่า จำนวน 5 ประโยค ให้เลือกตอบเพียงหนึ่งประโยคเพื่อจำแนกหญิง

ตั้งครรภั้วรุ่น ว่ามีความพร้อมในการใช้ยาฝึงคุมกำเนิดอยู่ในระดับใด เป็นข้อคำถามทางเดียว เป็นมาตรวัดระดับ 5 ระดับ ตั้งแต่ 1 ถึง 5 โดยมีระดับความพร้อมดังนี้

1. นั้น จะไม่ใช้ การคุมกำเนิดด้วยยาฝึงคุมกำเนิดเลย ภายหลังคลอด หมายถึง ระดับขั้นไม่สนใจปัญหา
2. นั้น จะเริ่มใช้ การคุมกำเนิด ด้วยยาฝึงคุมกำเนิด หลัง 6 สัปดาห์ไปแล้ว หมายถึง ระดับขั้นลังเลใจ
3. นั้น จะเริ่มใช้ การคุมกำเนิด ด้วยยาฝึงคุมกำเนิด ภายหลังคลอดทันที หมายถึง ระดับขั้นตัดสินใจ และเตรียมตัว
4. นั้น ใช้ การคุมกำเนิดด้วยยาฝึงคุมกำเนิดหลังคลอดทันทีและจะใช้เป็นเวลาอย่างน้อย 3 ปี หมายถึง ระดับขั้นลงมือปฏิบัติ
5. นั้น ใช้ การคุมกำเนิดด้วยยาฝึงคุมกำเนิดหลังคลอดทันทีและเป็นเวลามากกว่า 3 ปี และจะใช้ต่อเนื่อง หมายถึง ระดับขั้นกระทำต่อเนื่อง

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ระดับการประเมิน	คะแนน
ระดับขั้นไม่สนใจปัญหา	1
ระดับขั้นลังเลใจ	2
ระดับขั้นตัดสินใจและเตรียมตัว	3
ระดับขั้นลงมือปฏิบัติ	4
ระดับขั้นกระทำต่อเนื่อง	5

ในการศึกษาครั้งนี้ ประเมินระดับความพร้อมเฉพาะขั้นที่ 1-3

2.3 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาฝึง ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมความรู้เชิงลึกเกี่ยวกับการใช้ยาฝึงคุมกำเนิดในวัยรุ่น มีประเด็นหลักในการสร้างแบบสอบถามคือ กลไกของยาฝึงต่อการคุมกำเนิด วิธีการใช้ยาฝึงคุมกำเนิด ผลข้างเคียงของยาฝึงคุมกำเนิด การถอดยาฝึงคุมกำเนิด และยาฝึงคุมกำเนิดสำหรับมารดาวัยรุ่น มีข้อคำถาม 13 ข้อ โดยมีลักษณะคำตอบ “ใช่” และ “ไม่ใช่” มีเกณฑ์การให้คะแนน คือ ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบไม่ถูกต้องให้ 0 คะแนน

2.4 แบบบันทึกการใช้ยาฝึงคุมกำเนิดภายหลังคลอด โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยบันทึกการใช้ยาฝึงคุมกำเนิด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือในการวิจัย

1. ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมรูปแบบ Thanstheoretical Model [TTM] ของ Prochaska and Diclemte (1983) และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาเป็นกรอบแนวคิดและสร้าง โปรแกรมการส่งเสริมการใช้ยาฝิ่นคุมกำเนิด ซึ่งประกอบด้วยโปรแกรมส่งเสริมการใช้ยาฝิ่นคุมกำเนิด แผนการส่งเสริมการใช้ยาฝิ่นคุมกำเนิด และสื่อการสอน Powerpoint slides ผ่านขั้นตอนการตรวจสอบความเหมาะสมของเนื้อหา ผู้ทรงคุณวุฒิ คือ อาจารย์พยาบาล จำนวน 5 ท่าน หลังการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ผู้วิจัยได้นำมาปรับปรุงแก้ไข ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตามความเหมาะสมและครอบคลุม

2. แบบสอบถามความพร้อมในการใช้ยาฝิ่นคุมกำเนิดภายหลังคลอด เป็นแบบสอบถามดัดแปลงจาก พุทธชาติ เจริญศิริวิไล (2557) จำนวน 1 ข้อ โดยถามขั้นตอนความพร้อมหรือความตั้งใจที่เป็นแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้ยาฝิ่นคุมกำเนิดหลังคลอด มีข้อคำถามเป็นประโยคบอกเล่า จำนวน 5 ประโยค

จากนั้นนำเครื่องมือที่ได้ไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษาจำนวน 20 ราย ที่โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17 ซึ่งเป็นโรงพยาบาลทั่วไป ของจังหวัดสุพรรณบุรี โดยการทดสอบซ้ำ (Test-retest) ระยะเวลาห่างกัน 2 สัปดาห์ ซึ่งผลของทั้งสองครั้งไม่แตกต่างกัน

3. แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาฝิ่นคุมกำเนิด ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมความรู้เชิงลึกเกี่ยวกับการใช้ยาฝิ่นคุมกำเนิดในวัยรุ่น มีประเด็นหลักในการสร้างแบบสอบถามคือ กลไกของยาฝิ่นต่อการคุมกำเนิด วิธีการใช้ยาฝิ่นคุมกำเนิด ผลข้างเคียงของยาฝิ่นคุมกำเนิด การถอดยาฝิ่นคุมกำเนิด และยาฝิ่นคุมกำเนิดสำหรับมารดาวัยรุ่น มีข้อคำถาม 13 ข้อ จากการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index [CVI]) .93

จากนั้นนำเครื่องมือที่ได้ มาทดลองใช้ (Try out) นำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา จำนวน 20 ราย ที่โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17 ซึ่งเป็นโรงพยาบาลทั่วไป ของจังหวัดสุพรรณบุรี เพื่อหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ซึ่งคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ได้เท่ากับ .7

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการทำวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยคำนึงถึงจริยธรรมในการวิจัยทุกขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยเสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์และเครื่องมือการวิจัยเพื่อการรับรองด้านจริยธรรม ทำการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา รหัสจริยธรรมการวิจัย 09-12-2560
2. ผู้วิจัยนำหนังสือจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดสุพรรณบุรี เพื่อขออนุญาตเข้าเก็บรวบรวมข้อมูลที่แผนก ผ่ากศรกรรค์ และแผนกหลังคลอด หลังจากได้รับอนุญาตแล้วผู้วิจัยขอเข้าพบหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าแผนกผ่ากศรกรรค์ และแผนกหลังคลอด เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการวิจัย และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด ในทุกวันอังคารและวันพุธ จากนั้นแนะนำตัวต่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เพื่อเชิญเข้าร่วมการวิจัย พร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย บอกขั้นตอนการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล บอกประโยชน์และความเสี่ยงใดบ้างที่ได้รับจากการวิจัย ข้อมูลที่ได้รับทุกอย่างจะเก็บเป็นความลับและใช้เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ และเสนอในภาพรวม ไม่มีชื่อกลุ่มตัวอย่างปรากฏอยู่แต่จะใช้รหัสแทนชื่อ ในกรณีที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยหรือถอนตัวจากการวิจัยภายหลัง ไม่ว่าจะเหตุผลใดก็ตาม ผลการปฏิเสธไม่ส่งผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์ในการให้การพยาบาลใด ๆ ทั้งสิ้น เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย จึงทำการเก็บรวบรวมข้อมูล

การทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยเก็บรวบรวมในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2561 การเก็บรวบรวมข้อมูลแบ่งเป็นระยะ ดังนี้

1. ขั้นเตรียมการ
 - 1.1 ประสานงานกับหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล หัวหน้าหน่วยแผนกผ่ากศรกรรค์ และแผนกหลังคลอด โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดสุพรรณบุรี เพื่อขอความอนุเคราะห์ และความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่เพื่อดำเนินการวิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูล
 - 1.2 เตรียมผู้ช่วยในการวิจัย คือ เจ้าหน้าที่แผนกผ่ากศรกรรค์ เพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยการชี้แจงหลักเกณฑ์การปฏิบัติเพื่อให้เข้าใจและปฏิบัติไปในแนวทางเดียวกัน

2. ขึ้นก่อนการทดลอง

2.1 ผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการฝากครรภ์และเข้ารับฟังการสอน สุขศึกษาไตรมาสที่ 3 ตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้

2.2 แจกแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความพร้อมการใช้อย่างคุมกำเนิด และแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการใช้อย่างคุมกำเนิด (Pre-test) โดยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 15 นาที และรับแบบสอบถามคืน ผู้วิจัยตรวจสอบแบบสอบถามความสมบูรณ์ของข้อมูล และนัดหมายหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอีก 1 สัปดาห์ในวันที่มาตรวจครรภ์เพื่อทำกิจกรรมครั้งที่ 1 ตามระดับความพร้อม ใช้เวลา 45 นาที จากนั้นแจกแบบวัดความพร้อมการใช้อย่างคุมกำเนิดและแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการใช้อย่างคุมกำเนิด (Post-test) นัดหมายเข้าร่วมกิจกรรมครั้งที่ 2 ในระยะหลังคลอด จากนั้นให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นทำกิจกรรมตามปกติของแผนกฝากครรภ์

3. ระยะการทดลอง

3.1 กิจกรรมครั้งที่ 1 ในระยะตั้งครรภ์ไตรมาสที่ 3 ใช้เวลา 45 นาที

ผู้วิจัยเข้าพบหญิงตั้งครรภ์รายบุคคลตามการนัดหมาย ให้ชุดกิจกรรมการพยาบาลตามการประเมินระดับความพร้อมในการใช้อย่างคุมกำเนิด มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

กิจกรรมชุดที่ 1 ขึ้นไม่สนใจปัญหา (Precontemplation) ขึ้นนี้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นยังไม่มี ความสนใจในการเริ่มใช้การคุมกำเนิดด้วยยาฝังคุมกำเนิด ดังนั้นเป้าหมายการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมคือ การเพิ่มความตระหนักในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมคุมกำเนิด เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ โดยผู้วิจัยให้ความรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงของการตั้งครรภ์ซ้ำ ประโยชน์/ ข้อดีของยาฝังคุมกำเนิด ใช้ประสบการณ์การคุมกำเนิดที่ไม่ถูกต้อง สะท้อนกลับความเสี่ยงของการตั้งครรภ์ซ้ำหากไม่ใช้อย่างคุมกำเนิด นำไปสู่การตั้งครรภ์ซ้ำอย่างรวดเร็ว พุดคุยแลกเปลี่ยนความรู้สึก การรับรู้ของพฤติกรรมการใช้และไม่ใช้อย่างคุมกำเนิด ให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นประเมินผลกระทบต่อบุคคลรอบข้าง เช่น ครอบครัวของตนเอง สังคม หากไม่ใช้อย่างคุมกำเนิดและเกิดการตั้งครรภ์ซ้ำ ให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นประเมินปัญหาสุขภาพของตนเองหากมีการตั้งครรภ์ซ้ำ จินตนาการ สร้างภาพในอนาคตหากตนเองไม่มีการตั้งครรภ์ เป้าหมายของชีวิตที่เคยคิดไว้ เช่น การเรียน งาน และครอบครัว ให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้อย่างคุมกำเนิด หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตั้งเป้าหมายในการใช้อย่างคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ทบทวนความรู้โดยใช้คำถามเพื่อให้เกิดมั่นใจในความสามารถของตนเอง สรุปการตัดสินใจของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

กิจกรรมชุดที่ 2 ขึ้นลังเลใจ (Contemplation) ขึ้นนี้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความกังวลใจกับข้อเสีย ลังเล ไม่พร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ดังนั้นเป้าหมายของขั้นนี้ คือ เพิ่มแรงจูงใจ

และความเชื่อมั่นในความสามารถที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการคุมกำเนิด โดยผู้วิจัยใช้คำถามเป็นตัวกระตุ้นเกี่ยวกับการใช้ยาฝังคุมกำเนิดและเน้นความเสี่ยงที่เกิดขึ้นหากไม่ใช้ยาฝังคุมกำเนิด และประโยชน์หากมีการใช้ยาฝังคุมกำเนิด ใช้ประสบการณ์การคุมกำเนิดที่ไม่ถูกต้อง สะท้อนกลับความเสี่ยงของการตั้งครรภ์ซ้ำหากไม่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการคุมกำเนิดที่จะนำไปสู่การตั้งครรภ์ซ้ำอย่างรวดเร็ว พุดคุยแลกเปลี่ยนความรู้สึก การรับรู้ของพฤติกรรมการใช้ อุปสรรคในการใช้ยาฝังคุมกำเนิด ให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นประเมินปัญหาสุขภาพของตนเองหากมีการตั้งครรภ์ซ้ำ ให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจินตนาการ สร้างภาพในอนาคตหากตนเองไม่มีการตั้งครรภ์ เป้าหมายของชีวิตที่เคยคิดไว้ เช่น การเรียน งาน และครอบครัว ให้ความเชื่อมั่น และให้กำลังใจว่าสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้และให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นให้คำสัญญากับตนเองว่า เมื่อหลังคลอดทันที จะมีการเริ่มการใช้ยาฝังคุมกำเนิด เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาฝังคุมกำเนิดหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตั้งเป้าหมายในการใช้ยาฝังคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ทบทวนความรู้โดยใช้คำถามเพื่อให้เกิดมั่นใจในความสามารถของตนเอง สรุปการตัดสินใจของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

กิจกรรมชุดที่ 3 ขึ้นตัดสินใจและเตรียมตัว (Preparation) ขั้นนี้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความพร้อมที่จะเริ่มใช้ยาฝังคุมกำเนิดภายหลังคลอด ดังนั้นเป้าหมายของขั้นนี้ คือ เตรียมการวางแผนที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการคุมกำเนิด ผู้วิจัยใช้คำถามเป็นตัวกระตุ้นเกี่ยวกับประโยชน์ของยาฝังคุมกำเนิด และเพิ่มเติมประโยชน์ของการใช้ยาฝังคุมกำเนิด และการลดความเสี่ยงต่าง ๆ ให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นประเมินปัญหาสุขภาพของตนเองหากมีการตั้งครรภ์ซ้ำ ให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจินตนาการ สร้างภาพในอนาคตหากตนเองไม่มีการตั้งครรภ์ เป้าหมายของชีวิตที่เคยคิดไว้ เช่น การเรียน งาน และครอบครัว ให้ความเชื่อมั่นและให้กำลังใจว่าสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ และให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นให้คำสัญญากับตนเองว่า เมื่อหลังคลอดทันที จะมีการเริ่มการใช้ยาฝังคุมกำเนิด เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ บอกแหล่งสนับสนุนนโยบายการให้บริการการคุมกำเนิดของโรงพยาบาล/ บอกช่องทางการขอรับคำปรึกษาหรือข้อมูลเพิ่มเติมจากเจ้าหน้าที่พยาบาล ให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาฝังคุมกำเนิด ให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตั้งเป้าหมายในการใช้ยาฝังคุมกำเนิด เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ทบทวนความรู้โดยใช้คำถามเพื่อให้เกิดมั่นใจในความสามารถของตนเอง สรุปการตัดสินใจของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

4. ระยะหลังการทดลองครั้งที่ 1

ผู้วิจัยแจกแบบวัดความพร้อมการใช้ยาฝังคุมกำเนิดและแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาฝังคุมกำเนิด (Post-test)

5. กิจกรรมครั้งที่ 2 ในระยะหลังคลอด ใช้เวลา 20 นาที มีรายละเอียดดังนี้

5.1 ผู้วิจัยเข้าพบหญิงวัยรุ่นระยะหลังคลอด เพื่อทบทวนเป้าหมายที่ได้วางแผนไว้ เพื่อการปฏิบัติตามวิธีการคุมกำเนิดด้วยยาฝังคุมกำเนิดก่อนจำหน่ายกลับบ้าน ตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ให้สำเร็จและปฏิบัติตามวิธีการคุมกำเนิดด้วยยาฝังคุมกำเนิดที่ตัดสินใจให้สำเร็จ ติดตามการใช้ยาฝังคุมกำเนิดหลังคลอดก่อนจำหน่ายกลับบ้าน และบันทึกการใช้ยาฝังคุมกำเนิดในแบบบันทึก

5.2 ผู้วิจัยกล่าวสรุปการเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมการใช้ยาฝังคุมกำเนิด และกล่าวขอบคุณกลุ่มทดลองที่ให้ความร่วมมือในการวิจัย

5.3 ผู้วิจัยตรวจสอบความเรียบร้อยครบถ้วนของข้อมูลและนำไปวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติต่อไป

กลุ่มควบคุม

1. แจกแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความพร้อมการใช้ยาฝังคุมกำเนิด และแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาฝังคุมกำเนิด (Pre-test) โดยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 15 นาที เมื่อรับแบบสอบถามคืนผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล นัดหมายหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอีก 1 สัปดาห์ เพื่อได้รับการพยาบาลตามปกติของหน่วยฝากครรภ์

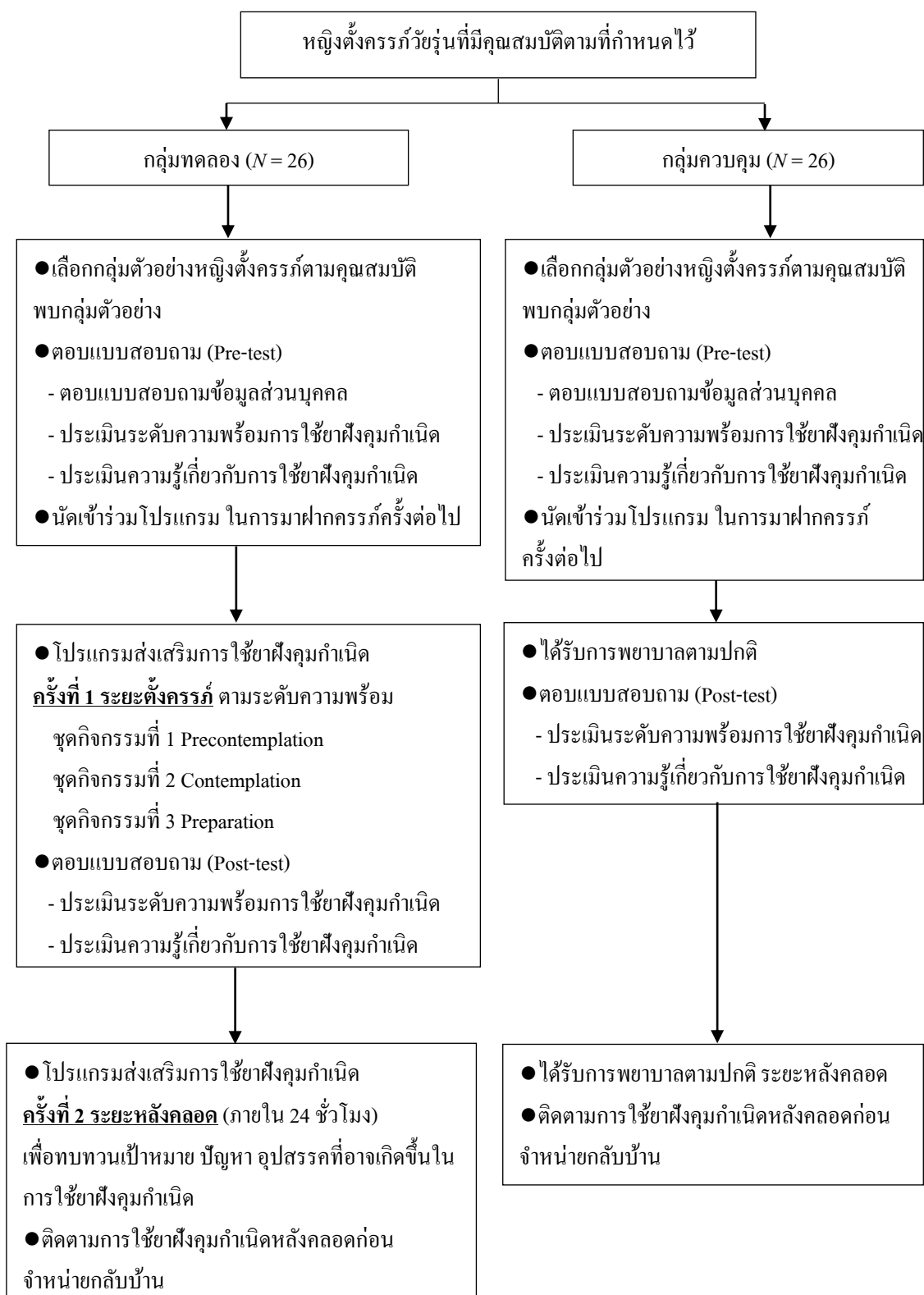
2. หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะได้รับการพยาบาลตามปกติของหน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดสุพรรณบุรี

3. ผู้วิจัยแจกแบบวัดความพร้อมการใช้ยาฝังคุมกำเนิดและแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาฝังคุมกำเนิด (Post-test) ภายหลังได้รับการพยาบาลตามปกติ

4. ผู้วิจัยติดตามการใช้ยาฝังคุมกำเนิดหลังคลอดก่อนจำหน่ายกลับบ้าน และบันทึกการใช้ยาฝังคุมกำเนิดในแบบบันทึก

5. ผู้วิจัยกล่าวสรุปการเข้าร่วมโครงการวิจัย กล่าวขอบคุณกลุ่มควบคุมที่ให้ความร่วมมือในการวิจัย และเปิดโอกาสให้ซักถามเมื่อมีข้อสงสัยเพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือ

6. ผู้วิจัยตรวจสอบความเรียบร้อยครบถ้วนของข้อมูลและนำไปวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติต่อไป



ภาพที่ 2 ขั้นตอนการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดค่าความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีรายละเอียดดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ข้อมูลส่วนบุคคลสามี ข้อมูลการตั้งครรภ์และการคุมกำเนิด วิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย พิสัย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบความต่างโดยใช้สถิติ Chi-square และ Independent *t*-test
2. แบบสอบถามประเมินความพร้อมการใส่ยาฝังคุมกำเนิดโดยใช้ยาฝังคุมกำเนิดหลังคลอดทันที และแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับยาฝังคุมกำเนิด วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติค่าทีแบบอิสระต่อกัน (Independent *t*-test) โดยเปรียบเทียบระดับความพร้อมในการคุมกำเนิดด้วยยาฝังคุมกำเนิดและความรู้เกี่ยวกับการใส่ยาฝังคุมกำเนิดในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
3. เปรียบเทียบอัตราส่วนการใส่ยาฝังคุมกำเนิดภายหลังคลอดทันที ระหว่างกลุ่มทดลองและควบคุมด้วยสถิติไคแอสควร์ (Chi-square)

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการคุมกำเนิดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต่อความรู้ ระดับความพร้อมและการใช้ยาฝังคุมกำเนิดภายหลังคลอดที่โรงพยาบาลศูนย์เจ้าพระยาบรมราช จังหวัดสุพรรณบุรีจากการศึกษากลุ่มตัวอย่างจำนวน 52 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 26 คน และกลุ่มควบคุม 26 คน กำหนดระยะเวลาการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนมาแล้วนั้นได้นำมาวิเคราะห์และนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบคำบรรยาย โดยแบ่งข้อมูลออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาฝังคุมกำเนิด

ตอนที่ 3 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยระดับความพร้อมในการใช้ยาฝังคุมกำเนิดภายหลังคลอดก่อนและหลังทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตอนที่ 4 ผลการเปรียบเทียบการใช้ยาฝังคุมกำเนิดภายหลังคลอดระหว่างกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับ โปรแกรมฯ กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นทั้งสองกลุ่มประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส

จากการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 17 ปี (SD = 1.39, Range = 15-19) กลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 17 ปี (SD = 1.41, Range = 15-19) รายได้ของหญิงตั้งครรภ์ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ไม่มีรายได้ กลุ่มทดลองจำนวน 20 ราย คิดเป็นร้อยละ 77.00 กลุ่มควบคุมจำนวน 18 ราย คิดเป็นร้อยละ 69.30 ตามลำดับระดับการศึกษาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่า กลุ่มทดลองจบชั้นประถมศึกษา จำนวนกลุ่มละ 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 26.90 ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นจำนวน 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 38.50 ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 34.60 กลุ่มควบคุมจบชั้นประถมศึกษา จำนวนกลุ่มละ 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 26.90 ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นจำนวน 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 30.80 ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 38.06 ส่วนสถานภาพสมรสของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีคู่ จำนวน 25 ราย คิดเป็นร้อยละ 96.2 เท่ากันทั้งสองกลุ่ม

2. ข้อมูลการตั้งครรภ์และการคุมกำเนิด

จากการวิเคราะห์ข้อมูลการตั้งครรภ์และการคุมกำเนิด พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ไม่เคยคุมกำเนิด จำนวน 7 ราย และ 13 ราย คิดเป็นร้อยละ 26.9 และ 50.0 ตามลำดับ เคยคุมกำเนิด จำนวน 19 ราย และ 13 ราย คิดเป็นร้อยละ 73.1 และ 50.0 ตามลำดับ โดยหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด คิดเป็นร้อยละ 53.8 และ 26.9 ตามลำดับ การตั้งครรภ์นี้เป็นการวางแผนการตั้งครรภ์ กลุ่มทดลองจำนวน 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 38.5 กลุ่มควบคุม จำนวน 15 ราย คิดเป็นร้อยละ 57.7 ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ กลุ่มทดลองจำนวน 16 ราย คิดเป็นร้อยละ 61.5 กลุ่มควบคุม จำนวน 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 42.3 จำนวนบุตรที่ต้องการ 1 คน กลุ่มทดลองจำนวน 13 ราย คิดเป็นร้อยละ 50 กลุ่มควบคุม จำนวน 15 ราย คิดเป็นร้อยละ 57.7 จำนวนบุตรที่ต้องการ 2 คน กลุ่มทดลองจำนวน 13 ราย คิดเป็นร้อยละ 50 กลุ่มควบคุม จำนวน 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 42.3

เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยอายุ รายได้ และระดับการศึกษา ใช้สถิติ Chi-square test ส่วนอาชีพ และสถานภาพสมรส ข้อมูลการตั้งครรภ์และการคุมกำเนิดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยทั้งประวัติการคุมกำเนิดการวางแผนการตั้งครรภ์ และจำนวนบุตรที่ต้องการใช้สถิติ Fisher's Exact test พบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ($N = 52$)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง ($n = 26$)		กลุ่มควบคุม ($n = 26$)		X^2	p -value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
อายุ (ปี)		$\bar{X}=17.57,$ $SD = 1.39$ Range = 15-19		$\bar{X} = 17.35,$ $SD = 1.41$ Range = 15-19	1.83	.38
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)						
ไม่มีรายได้	20	77.00	18	69.30	5.30	.38
5,000-10,000	5	19.25	6	23.10		
10,001-15,000	1	3.85	2	7.70		

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n = 26)		กลุ่มควบคุม (n = 26)		X ²	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ระดับการศึกษา						
ประถมศึกษา	7	26.90	7	26.90	1.28	.37
มัธยมศึกษาตอนต้น	10	38.50	8	30.80		
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช	9	34.60	11	38.06		
อาชีพขณะตั้งครรภ์						
ไม่ได้ประกอบอาชีพ/ กำลังศึกษา	20	76.90	18	69.20	.39 ⁺	.39
รับจ้างทั่วไป	6	23.10	8	30.80		
สถานภาพสมรส						
ไม่มีคู่	1	3.80	1	3.80	.00 ⁺	.76
มีคู่	25	96.20	25	96.20		
ประวัติการคุมกำเนิด						
ไม่เคย	7	26.90	13	50.00	2.92 ⁺	.08
เคย	19	73.10	13	50.00		
ยาเม็ดคุมกำเนิด	14	53.80	7	26.90		
ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน	2	7.70	4	15.40		
ยาฉีดคุมกำเนิด	2	7.70	2	7.70		
ถุงยางอนามัย	1	3.80	0	0		
ยาเม็ดคุมกำเนิด	14	53.80	7	26.90]		
การวางแผนการตั้งครรภ์						
วางแผน	10	38.50	15	57.70	1.93 ⁺	.13
ไม่วางแผน	16	61.50	11	42.30		
จำนวนบุตรที่ต้องการ						
1 คน	13	50.00	15	57.70	.31 ⁺	.39
2 คน	13	50.00	11	42.30		

หมายเหตุ + = Fisher's exact probability test

3. ข้อมูลส่วนบุคคลสามีและครอบครัวหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอายุขณะตั้งครรภ์ของทั้งสองกลุ่ม ประกอบด้วย อายุ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และอาชีพ

จากการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลสามีของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่าสามีของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 22 ปี ($SD = 5.06$, Range = 17-36) สามีของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 21 ปี ($SD = 4.31$, Range = 16-32) รายได้ของสามีหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มทดลองไม่มีราย จำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.52 กลุ่มควบคุม จำนวน 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 38.40 รายได้ 5,000-10,000 บาท/เดือน กลุ่มทดลองจำนวน 18 ราย คิดเป็นร้อยละ 69.12 กลุ่มควบคุม จำนวน 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 26.44 รายได้ 10,001-15,000 บาท/เดือน กลุ่มทดลองจำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.84 กลุ่มควบคุม จำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 15.36 รายได้ 15,001-20,000 บาท/เดือน กลุ่มทดลองจำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.52 กลุ่มควบคุม จำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 15.36 สามีของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไปและค้าขาย กลุ่มทดลองจำนวน 21 ราย คิดเป็นร้อยละ 80.80 กลุ่มควบคุมจำนวน 20 รายคิดเป็นร้อยละ 76.80 ข้อมูลครอบครัวที่อายุขณะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ อาศัยอยู่ในครอบครัวสามี จำนวน 15 ราย และ 22 ราย คิดเป็นร้อยละ 57.70 และ 84.60 ตามลำดับ

เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลของสามีระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยอายุ และรายได้ ใช้สถิติ Chi-square test ส่วนอาชีพ และข้อมูลครอบครัวที่อายุขณะตั้งครรภ์ ใช้สถิติ Fisher's Exact test พบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) ยกเว้นข้อมูลครอบครัวที่อายุขณะตั้งครรภ์ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ข้อมูลส่วนบุคคลของสามีและครอบครัวที่อายุขณะตั้งครรภ์ ($N = 52$)

ข้อมูลส่วนบุคคลของสามี	กลุ่มทดลอง ($n = 26$)		กลุ่มควบคุม ($n = 26$)		X^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
อายุ (ปี)	$\bar{X} = 22.12,$		$\bar{X} = 21.88,$		1.83	.38
	$SD = 5.06$		$SD = 4.31$			
	Range = 17-36		Range = 16-32			

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคลของสามี	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		X^2	p-value
	(n = 26)		(n = 26)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)						
ไม่มีรายได้	3	11.52	10	38.40	10.43	.08
5,000-10,000	18	69.12	7	26.44		
10,001-15,000	1	3.84	4	15.36		
15,001-20,000	3	11.52	4	15.36		
อาชีพ						
ไม่ได้ประกอบอาชีพ/ เรียน	4	15.40	5	19.20	.39 ⁺	.38
รับจ้าง/ ค้าขาย	21	80.80	20	76.80		
ครอบครัว						
อาศัยครอบครัวตนเอง	11	42.30	4	15.40	4.59 ⁺	.03
อาศัยครอบครัวสามี	15	57.70	22	84.60		

หมายเหตุ + = Fisher's exact probability test

ตอนที่ 2 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาฝัง คุมกำเนิด

จากสมมติฐานหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการคุมกำเนิดมีความรู้สูงกว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

จากการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาฝังคุมกำเนิด ในระยะก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Independent *t*-test พบว่า กลุ่มทดลองมีความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาฝังคุมกำเนิดสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($p < .01$) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาฝังคุมกำเนิดใน
ระยะก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ($N = 52$)

กลุ่มตัวอย่าง	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		\bar{d}	t	df	p -value
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD				
กลุ่มควบคุม ($n = 26$)	9.38	1.81	10.00	1.20	0.62	-6.26	35.91	.000
กลุ่มทดลอง ($n = 26$)	9.52	1.87	11.69	0.48	2.17			

ตอนที่ 3 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยระดับความพร้อมในการใช้ยาฝัง คุมกำเนิดภายหลังคลอด ก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

จากสมมติฐานหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการคุมกำเนิดมีระดับความพร้อมสูงกว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

จากการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยระดับความพร้อมในการใช้ยาฝังคุมกำเนิด ในระยะก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Independent t -test พบว่า กลุ่มทดลองมีความแตกต่างค่าเฉลี่ยระดับความพร้อมในการใช้ยาฝังคุมกำเนิดภายหลังคลอดสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($p < .01$) ดังแสดงในตารางที่ 5 และตารางที่ 6

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตาม
ระดับความพร้อมในการใช้ยาฝังคุมกำเนิดภายหลังคลอด ในกิจกรรมครั้งที่ 1 ระยะ
ตั้งครรภ์ ($N = 52$)

ระดับความพร้อม	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
กลุ่มทดลอง				
ขั้นไม่สนใจปัญหา	20	76.90	2	7.70
ขั้นลังเลใจ	5	19.20	8	30.80
ขั้นตัดสินใจและเตรียมตัว	1	3.80	16	61.50

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ระดับความพร้อม	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
กลุ่มควบคุม				
ขั้นไม่สนใจปัญหา	19	73.10	16	61.50
ขั้นลังเลใจ	7	26.90	8	30.80
ขั้นตัดสินใจและเตรียมตัว	0	0	2	7.70

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยระดับความพร้อมในการใช้ยาฝังคุมกำเนิด ภายหลังคลอด ในระยะก่อนและหลังการทดลองครั้งที่ 1 (ระยะตั้งครรภ์) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ($N = 52$)

กลุ่มตัวอย่าง	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		\bar{d}	t	df	p -value
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD				
กลุ่มควบคุม ($n = 26$)	1.27	.45	1.46	.65	0.19	-6.00	50	.000
กลุ่มทดลอง ($n = 26$)	1.27	.53	2.54	.65	1.27			

ตอนที่ 4 ผลการเปรียบเทียบการใช้ยาฝังคุมกำเนิดภายหลังคลอด ระหว่างกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับโปรแกรมฯ กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ผลวิจัยพบว่า มารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการคุมกำเนิดมีการใช้ยาฝังคุมกำเนิดสูงกว่ามารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มทดลองจำนวน 18 ราย คิดเป็นร้อยละ 69.30 กลุ่มควบคุม 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 42.35

จากการวิเคราะห์การใช้ยาฝังคุมกำเนิดภายหลังคลอด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติไคแอสควร์ (Chi-square) พบว่า กลุ่มทดลองมีการใช้ยาฝังคุมกำเนิดสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบสัดส่วนการใช้ยาฝังคุมกำเนิดภายหลังคลอดของกลุ่มตัวอย่างเป็นจำนวน
และร้อยละระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ($N = 52$)

การใช้ยาฝังคุมกำเนิด	กลุ่มทดลอง ($n = 26$)		กลุ่มควบคุม ($n = 26$)		X^2	p -value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ใช้ยาฝังคุมกำเนิด	18	69.30	11	42.35	3.82	.046
ไม่ใช้ยาฝังคุมกำเนิด	8	30.80	15	57.75		

บทที่ 5

สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบการวิจัยสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (Pretest posttest design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการใช้ยาฝังคุมกำเนิดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต่อระดับความพร้อมและการใช้ยาฝังคุมกำเนิดภายหลังคลอด ณ โรงพยาบาลศูนย์เจ้าพระยา มราช จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 52 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 26 ราย และกลุ่มควบคุม 26 ราย หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมการใช้ยาฝังคุมกำเนิดร่วมกับการพยาบาล ตามปกติ ส่วนหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ เก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ข้อมูลส่วนบุคคลสามี ข้อมูลครอบครัว ข้อมูลการตั้งครรภ์และการคุมกำเนิด วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละค่าเฉลี่ย ทดสอบความแตกต่างข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และเปรียบเทียบ การใช้ยาฝังคุมกำเนิดภายหลังคลอด ด้วยสถิติ Chi-square เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ย คะแนนความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาฝังคุมกำเนิด เปรียบเทียบระดับความพร้อมการใช้ยาฝังคุมกำเนิด ภายหลังคลอด ด้วยสถิติ Independent *t*-test

สรุปผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มมีลักษณะคล้ายคลึงกัน ซึ่งพบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีอายุ 15-19 ปี มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 17 ปี รายได้ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่ไม่มีรายได้ กลุ่มทดลอง คิดเป็นร้อยละ 77.00 กลุ่มควบคุม คิดเป็นร้อยละ 69.30 ระดับการศึกษาสูงสุดพบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจบระดับมัธยมศึกษาตอนต้นและระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ เป็นส่วนมาก ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่ได้ประกอบอาชีพ/ กำลังศึกษาอยู่เป็นส่วนมาก คิดเป็นร้อยละ 76.9 และ 69.2 ตามลำดับ สถานภาพสมรสของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนมากมีคู่จำนวน 25 ราย คิดเป็นร้อยละ 96.2 เท่ากันทั้งสองกลุ่ม ข้อมูลส่วนบุคคลสามีของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่าสามีของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 22 ปี กลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 21 ปี รายได้ของสามีหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มทดลองไม่มีราย จำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.52 กลุ่มควบคุม จำนวน 10 คิดเป็นร้อยละ 38.40 รายได้ 5,000-10,000 บาท/ เดือน กลุ่มทดลองจำนวน 18 ราย คิดเป็นร้อยละ 69.12 กลุ่มควบคุม จำนวน 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 26.44 รายได้ 10,001-15,000 บาท/ เดือน กลุ่มทดลองจำนวน 1 ราย คิดเป็น

ร้อยละ 3.84 กลุ่มควบคุม จำนวน 4 คิดเป็นร้อยละ 15.36 รายได้ 15,001-20,000 บาท/ เดือน กลุ่มทดลองจำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.52 กลุ่มควบคุม จำนวน 4 คิดเป็นร้อยละ 15.36 ตามีของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป และค้าขาย กลุ่มทดลอง คิดเป็นร้อยละ 80.80 กลุ่มควบคุม คิดเป็นร้อยละ 76.90 ข้อมูลครอบครัวที่อาศัยขณะตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนมากอาศัยอยู่ในครอบครัวสามี คิดเป็นร้อยละ 57.70 และ 84.60 ตามลำดับ ข้อมูลการตั้งครรภ์และการคุมกำเนิด กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า มีประวัติการคุมกำเนิด กลุ่มทดลองเคยคุมกำเนิด คิดเป็นร้อยละ 73.10 กลุ่มควบคุมเคยคุมกำเนิด คิดเป็นร้อยละ 50 กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมที่เคยมีประวัติการคุมกำเนิด วิธีการคุมกำเนิดส่วนใหญ่ของทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมคือ ยาเม็ดคุมกำเนิด คิดเป็นร้อยละ 53.80 และ 26.90 ตามลำดับ วางแผนการตั้งครรภ์ คิดเป็นร้อยละ 38.50 และ 57.75 ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ คิดเป็นร้อยละ 61.50 และ 42.30 จำนวนบุตรที่ต้องการ คือ จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 50.05 และ 57.75 ตามลำดับ

2. ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาฝังคุมกำเนิดหลังการทดลองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .01$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1
3. ความพร้อมในการใช้ยาฝังคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .01$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2
4. การใช้ยาฝังคุมกำเนิดภายหลังคลอดของมารดาวัยรุ่นภายหลังคลอดกลุ่มทดลองมีการใช้ยาฝังคุมกำเนิดสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ($p = .046$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3

อภิปรายผล

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการใช้ยาฝังคุมกำเนิด มีความรู้เกี่ยวกับยาฝังคุมกำเนิด ความพร้อมในการใช้ยาฝังคุมกำเนิด และมีอัตราการใช้ยาฝังคุมกำเนิดสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการใช้ยาฝังคุมกำเนิด ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อ 1, 2 และ 3 สามารถอธิบายได้ดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาฝังคุมกำเนิด
ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาฝังคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมการใช้ยาฝังคุมกำเนิดและได้รับการพยาบาลตามปกติ การสอนสุขศึกษาไตรมาสที่ 3 เรื่องการวางแผนครอบครัวและการคุมกำเนิด พบว่าจะเน้นเนื้อหาคำอธิบายของทั้ง 2 กลุ่ม ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .40$) กลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรม

ส่งเสริมการใช้ยาฝิ่นคุมกำเนิด พบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ซึ่งอธิบายได้ว่าโปรแกรมส่งเสริมการใช้ยาฝิ่นคุมกำเนิดสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ประกอบด้วยการให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาฝิ่นคุมกำเนิดในทุกชุดกิจกรรม ทำให้มีระดับความรู้เพิ่มขึ้น ซึ่งการมีความรู้ความเข้าใจที่เฉพาะเจาะจงต่อการใช้ยาฝิ่นคุมกำเนิดจึงจะส่งผลต่อการตัดสินใจคุมกำเนิด (Fisher, Fisher, & Harman, 2008) ซึ่งข้อกังวลในการเลือกใช้ยาฝิ่นคุมกำเนิดในหญิงวัยรุ่นที่พบมากที่สุด ได้แก่ ประสิทธิภาพ ระยะเวลา วิธีการความสะดวกและผลข้างเคียงของยาฝิ่นคุมกำเนิด (Melo et al., 2015) และยังเห็นประโยชน์ของการคุมกำเนิด มีความตั้งใจในการคุมกำเนิด และมีการเลือกใช้การคุมกำเนิดที่ถูกต้องเหมาะสมเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ สอดคล้องกับการศึกษาของ Johnson, Nwshorn, Nye, and Cohall (2010) เกี่ยวกับความรู้ ทัศนคติและความตั้งใจในพฤติกรรมการใช้การคุมกำเนิดด้วยวิธีการคุมกำเนิดฉุกเฉิน พบว่า ความรู้ในการคุมกำเนิด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจในพฤติกรรมการใช้การคุมกำเนิดฉุกเฉิน และการศึกษาของ Greenberg and Baron (2000) ศึกษาเกี่ยวกับความรู้เรื่องการคุมกำเนิดในหญิงวัยรุ่น ด้วยยาฝิ่นคุมกำเนิด พบว่า กลุ่มหญิงวัยรุ่นที่มีความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดอยู่ในระดับสูง จะมีการเลือกใช้ยาฝิ่นคุมกำเนิดสูงเช่นเดียวกัน

2. ความพร้อมในการใช้ยาฝิ่นคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งอธิบายได้ว่า การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของการใช้ยาฝิ่นคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ยึดถือตามระดับความพร้อมของแต่ละบุคคล มีความตั้งใจหรือแรงจูงใจที่จะปฏิบัติการใช้ยาฝิ่นคุมกำเนิดในช่วงเวลาที่ได้ตั้งเป้าหมายเอาไว้ ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดของทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Prochaska & DiClemente, 1983) ได้อธิบายเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลว่า มีระยะความพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมแตกต่างกัน ดังนั้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจึงต้องใช้กระบวนการจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหลายวิธีการตามระยะเวลาในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (จุฑารัตน์ หลักรทรัพย์ และรุจิรา ดวงสงค์, 2560) เริ่มจากขั้นที่ไม่สนใจปัญหาไปจนถึงขั้นลงมือปฏิบัติเพื่อเปลี่ยนแปลงแก้ไขไปสู่พฤติกรรมใหม่ จากการเปรียบเทียบระดับความพร้อมในการใช้ยาฝิ่นคุมกำเนิดภายหลังคลอด ในระยะก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองอยู่ในขั้นไม่สนใจปัญหา 20 ราย คิดเป็นร้อยละ 76.90 หลังการทดลองมีระดับความพร้อมสูงขึ้น อยู่ในขั้นตัดสินใจและเตรียมตัว 16 ราย คิดเป็นร้อยละ 61.50 เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองอยู่ในขั้นไม่สนใจปัญหา 19 ราย คิดเป็นร้อยละ 73.10 หลังการทดลอง อยู่ในขั้นตัดสินใจและเตรียมตัว 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.70 จากการเปรียบเทียบความพร้อมในการใช้ยาฝิ่นคุมกำเนิดส่วนใหญ่ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม อยู่ในขั้นไม่สนใจปัญหา (Precontemplation) เป็นขั้นที่

บุคคลยังไม่ตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ไม่รับรู้ใส่ใจพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของตนเอง ว่าหากไม่ได้รับการคุมกำเนิดที่ไม่เหมาะสมอาจส่งผลให้เกิดการตั้งครรภ์ซ้ำได้ในเวลาอย่างรวดเร็ว ขึ้นไม่สนใจปัญหา (Precontemplation) ในขั้นนี้บุคคลจำเป็นต้องได้รับข้อมูลสะท้อนให้เกิด ความตระหนัก ได้รับความรู้ความเข้าใจโดยเน้นสิ่งที่เป็นข้อเท็จจริง เป็นเหตุเป็นผลดังใน โปรแกรม ส่งเสริมการใช้ยาฝังคุมกำเนิด จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมขึ้นอยู่ในขั้นตัดสินใจ และเตรียมตัว

3. การใช้ยาฝังคุมกำเนิดภายหลังคลอดของมารดาวัยรุ่นนภายหลังคลอดกลุ่มทดลอง มีการใช้ยาฝังคุมกำเนิดสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 พบว่า กลุ่มทดลอง มีการใช้ยาฝังคุมกำเนิด ร้อยละ 69.30 กลุ่มควบคุมมีการใช้ยาฝังคุมกำเนิด ร้อยละ 42.35 โดยพบว่า กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการใช้ยาฝังคุมกำเนิด มีผลต่างระดับความพร้อมในการใช้ยาฝัง คุมกำเนิด ในระยะหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเท่ากับ -1.08 (ตารางที่ 6) จึงส่งผลให้กลุ่มทดลองมีการใช้ยาฝังคุมกำเนิดสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญที่ .05 (ตารางที่ 7) ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Prochaska & DiClemte, 1983) ว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลมีระยะความพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงแตกต่างกัน การให้กิจกรรมที่ส่งเสริมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจึงต้องจัดตามระดับความพร้อมของแต่ละ บุคคล ซึ่งจะเห็นได้ว่าการเลือกใช้ยาฝังคุมกำเนิดของมารดาวัยรุ่นนั้น ต้องมาจากความตั้งใจ หรือความพร้อมของแต่ละบุคคล ซึ่งเป็นการคุมกำเนิดกึ่งถาวร มีระยะเวลาการคุมกำเนิดได้นาน 3 ปีจะเห็นได้ว่าหลังจากมีนโยบายเพื่อแก้ไขปัญหามะเร็งปากช่องและมะเร็งเต้านมและการตั้งครรภ์ซ้ำโดยไม่พร้อม สำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติร่วมกับสำนักอนามัยเจริญบุรี เพิ่มสิทธิประโยชน์ทางเลือก การคุมกำเนิดกึ่งถาวรด้วยยาฝังคุมกำเนิด ทุกสิทธิสุขภาพฟรี แก่หญิงที่อายุน้อยกว่า 20 ปี แต่อัตราการใช้ยาฝังคุมกำเนิดสำหรับมารดาวัยรุ่นนภายหลังคลอดยังไม่สูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลของการศึกษาวิจัย ผลของโปรแกรมส่งเสริมการใช้ยาฝังคุมกำเนิด ผู้วิจัยมี ข้อเสนอแนะดังนี้

1. พยายามแผนกฝากครรภ์สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการเตรียมความพร้อมของ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในการใช้ยาฝังคุมกำเนิด โดยให้กิจกรรมที่สอดคล้องกับระดับความพร้อมของ แต่ละบุคคล ให้ความรู้และส่งเสริมการใช้ยาฝังคุมกำเนิด

2. อาจารย์พยาบาลสามารถใช้เป็นแนวทางในการสอนนักศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับรูปแบบในการให้ความรู้ (Health education) เกี่ยวกับการใช้ยาฝังคุมกำเนิดแก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเตรียมความพร้อมในการใช้ยาฝังคุมกำเนิดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาเพิ่ม โดยนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมใน โปรแกรมส่งเสริมการใช้ยาฝังคุมกำเนิดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เนื่องจากครอบครัวจะมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจในการคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข. (2558). *การจัดการบริการคุมกำเนิดของโรงพยาบาลในประเทศไทย พ.ศ. 2558*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- กองอนามัยการเจริญพันธุ์ กระทรวงสาธารณสุข. (2551). *คู่มือการให้บริการวางแผนครอบครัว สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข*. นนทบุรี: กองอนามัยการเจริญพันธุ์ กระทรวงสาธารณสุข.
- เกสร เหล่าอรณะ, จินตนา บุญจันทร์, พรรณี กู้เกียรติกุล, เพียงจิตต์ ชาร์ไพโรสาณนท์, บุญบาน บุญกระโทก และมลฤดี ประสิทธิ์. (2554). การคุมกำเนิดของวัยรุ่นที่มาใช้บริการที่หน่วยวางแผนครอบครัวโรงพยาบาลศรีนครินทร์. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 34(3), 40-47.
- จตุพร ไชยสุวรรณ. (2548). ความเครียดและการเผชิญความเครียดหลังทำแท้งผิดกฎหมายของสตรีวัยรุ่น. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 23, 241-248.
- จิราภรณ์ ประเสริฐวิทย์. (2551). *ตะลึงศึก 11 ขวบตั้งท้องตั้งแต่ไม่มีประจำเดือน*. เข้าถึงได้จาก <http://www.childmedia.net>
- จุฑารัตน์ หลักทรัพย์ และรุจิรา ดวงสงค์. (2560). ผลของโปรแกรมสุขศึกษาร่วมกับการใช้แอปพลิเคชัน LINE เพื่อพัฒนาพฤติกรรมในการป้องกันการตั้งครรภ์ในนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนแห่งหนึ่งในจังหวัดขอนแก่น. *วารสารสุขศึกษา*, 40(2), 51-63.
- ชลทิศ อุไรฤกษ์กุล. (2553). การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี (Teenage pregnancy under 20 year old). เข้าถึงได้จาก http://hpe4.anamai.moph.go.th/hpe/teenage_pregnancy.php
- ชัชฎาพร จันทร์สุข, พรรณพิไล ศรีอาภรณ์ และสุกัญญา ปรีศัญญกุล. (2558). ผลการส่งเสริมเจคติและบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงต่อความตั้งใจและการใช้การคุมกำเนิดของวัยรุ่นหลังคลอด. *พยาบาลสาร*, 42(2), 104-115.
- ธิดิกานุจน์ เลิศหิรัญวงศ์. (2557). *การคุมกำเนิดในวัยรุ่น*. เข้าถึงได้จาก http://www.medicine.cmu.ac.th/dept/obgyn/2011/index.php?option=com_content&view=article&id=914
- นารายณ์ สุธีรศักดิ์. (2547). ผู้ป่วยแท้งที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลรัตนภูมิ. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 22, 249-254.
- ปริญญา เอี่ยมสำอางค์, รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวสน์ และพรนภา หอมสินธุ์. (2556). ปัจจัยเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ซ้ำที่ไม่ตั้งใจของวัยรุ่น. *วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา*, 8(1), 55-67.

- ปัญญา สนั่นพานิชกุล และยศพล เหลืองโสมนภา. (2558). การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น: ปัจจัยทางด้านมารดาที่มีผลต่อทารก. *วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า*, 32(2), 174-156.
- ปัญญา สนั่นพานิชกุล. (2558). การตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่น: ปัจจัยทางด้านมารดาที่มีผลต่อทารก. *วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า*, 32(2), 147-156.
- พุทธชาติ เจริญศิริวิไล. (2557). ปัจจัยที่มีผลต่อความพร้อมในการคุมกำเนิดภายหลังคลอดของมารดาวัยรุ่นที่ครรภ์โดยไม่ได้วางแผน. *คุณฉันทิพนธ์ปรัชญาคุณฉันทิพนธ์*, สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- รพีพรรณ วิบูลย์วัฒนกิจ, สุดกัญญา ปานเจริญ และยุพา ทิพย์อลงกต. (2550). ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการตั้งครรภ์และแบบแผนการดำเนินชีวิตในระยะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. *พยาบาลสาร*, 34(2), 90-97
- ฤดี ปุ๋งบางกระดี และเอมพร รตินธร. (2557). ปัจจัยและผลกระทบจากการตั้งครรภ์ซ้ำของสตรีวัยรุ่นไทย: *กรณีศึกษาในกรุงเทพมหานคร*. เข้าได้ถึงจาก http://www.ns.mahidol.ac.th/english/journal_NS/pdf/vol32/issue
- วินัส วัฒนธารงค์. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการใช้ยาฝังคุมกำเนิดในหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ซ้ำ. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 18, 102-110.
- ศุภมาศ ไชยพรพัฒนา, ประไพพรรณ ด้านประดิษฐ์ และนิษณา สิงหาคำ. (2552). การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ในจังหวัดพิจิตร. *วารสาร โรงพยาบาลพิจิตร*, 24, 41-53.
- สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล. (2554). *ครอบครัวเป็นสุข มีลูกเมื่อพร้อม*. เข้าถึงได้จาก <http://www.factsforlifethai.cf.mahidol.ac.th/timingbirths/support04.php>
- สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล, กิมาพร ขมะณรงค์, สุรนาท ขมะณรงค์ และเจศญา ถิ่นคำรพ. (2551). ปัจจัยทำนายการใช้บริการอนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นที่ไม่ได้วางแผนตั้งครรภ์. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 31(2), 1-8.
- สังจา ทาโต. (2550). การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่นไทย. *วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร*, 1(2), 19-30.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2555). *รายงานสถิติประชากรและเคหะ*. เข้าถึงได้จาก <http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/themes/population.html>

- สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2557). *สถิติสาธารณสุข พศ. 2533-2557*. กรุงเทพฯ: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี. (2556). *สถิติการตั้งครรภ์และการคลอดในวัยรุ่น*. สุพรรณบุรี: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี.
- สำนักงานสารสนเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2553). *สธ.คลอดยุคทศวรรษ 5 ปี ป้องกันและแก้ไขปัญหามะเร็งวัยรุ่นเพิ่มการเข้าถึงบริการคุมกำเนิด*. เข้าถึงได้จาก http://www.moph.go.th/ops/iprg/include/admin_hotnew/show_hotnew.php?idHot_new=58236
- สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2556). *รายงานการศึกษาวิจัยเรื่องการสื่อสารเรื่องเพศในครอบครัวไทย*. กรุงเทพฯ: สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- สุทิน ชนะบุญ, เพ็ญภา ศรีหรั่ง และคนธ์พงษ์ คนู้อินพงษ์. (2557). *ความรู้ ทักษะคติ ความตั้งใจ และปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการป้องกัน การตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ และมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของวัยรุ่น จังหวัดขอนแก่น*. ขอนแก่น: วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น.
- สุปรียา ต้นสกุล. (2550). *ทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์:แนวทางการดำเนินงานในงานสุขศึกษา และส่งเสริมสุขภาพ*. *วารสารสุขศึกษา*, 30(105), 1-15.
- สุรัชดา กองศรี, กัญจนา ดิษยาธิคม, นารีรัตน์ ผุดผ่อง และภูษิต ประคองสาย. (2552). *ข้อค้นพบและแนวโน้มอนามัยเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นไทย: แม่วัยรุ่น ขาดความรู้ ขาดการป้องกัน*. เข้าถึงได้จาก <http://ihppthaigov.net/DB/publication/attachnewsletter/29/chapter1.pdf>
- อภิชัย วรสิทธิ์จจร. (2553). *ฝ่าวิกฤติปัญหาชีวิตวัยรุ่นไทย ปี 53*. เข้าถึงได้จาก http://www.cps.chula.ac.th/cps/pop_info/tha/Newsletter-2553/news
- อังสนา วิศรุตเกษมพงศ์. (2557). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการผดุงครรภ์ชั้นสูง, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- เอกชัย โควาวีสารัช, สุภานัน ชัยราช, เกสร โตแสง, สุวรรณ อัสวพิริยานนท์ และอุไรวรรณ โชติเกียรติ. (2553). *ผลของการตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่นในโรงพยาบาลราชวิถี*. *จดหมายเหตุทางแพทย์ แพทยสมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์*, 93(1), 1-8.

- เอนก อารีพรรค. (2548). *เพศศาสตร์ในสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา*. กรุงเทพฯ: ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย.
- Baldwin, M. K., & Edelman, A. B. (2013). The effect of long-acting reversible contraception on rapid repeat pregnancy in adolescents: a review. *Journal of Adolescent Health, 52*(4), S47-S53.
- Bandura, A. (1986). *Social Foundations of Thought and Action: A Social Cognitive*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Boardman, L. A., Allsworth, J., Phipps, M. G., & Lapane, K. L. (2006). Risk factors for unintended versus intended rapid repeat pregnancies among adolescents. *Journal of Adolescent Health, 39*, 597.e1-597.e8.
- Conde-Agudelo, A., Belizan, J. M., Breman, R., Brockman, S. C., & Rosas-Bermudez, A. (2005). Effect of the interpregnancy interval after an abortion on maternal and perinatal health in Latin America. *International Journal of Gynecology & Obstetrics, 89*, S34-S40.
- Crittenden, C. P., Boris, N. W., Rice, J. C., Taylor, C. A., & Olds, D. L. (2009). The role of mental health factors, behavioral factors, and past experiences in the prediction of rapid repeat pregnancy in adolescence. *Journal of Adolescent Health, 44*, 25-32.
- Dempsey, A. R., Johnson, S. S., & Westhoff, C. L. (2011). Predicting oral contraceptive continuation using the transtheoretical model of health behavior change. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health, 43*(1), 23-29.
- Desirae, M. D., & Karen, H. J. (2007). Adolescent pregnancy in america: causes and responses. *The Journal for Vocational Special Needs Education, 30*(1), 4-12.
- Eisenberg, D. L., Secura, G.M., Madden, T. E., Allsworth, J. E., Zhao, Q., & Peipert, J. E. (2012). Knowledge of contraceptive effectiveness. *Am J Obstet Gynecol, 206*:479.e1-9.
- El-Kamaey, S. S., Higman, S. M., Fuddy, L., McFarlane, E., Sia, C., & Duggan, A. K. (2004). Hawaii's healthy start home visiting program: determinants and impact of rapid repeat birth. *Pediatrics, 114*(3), e317-e326.
- Gold, R., Connell, F A., Heagerty, P., Bezruchka, S., Davis, R., & Cawthon, M. A. (2004). Income inequality and pregnancy spacing. *Social Science & Medicine, 59*, 1117-1126.

- Gosavi, A., Ma, Y., Wong, H., & Singh, K. (2016). Knowledge and factors determining choice of contraception among Singaporean women. *Singapore Medical Journal*, 57(11), 610-615.
- Greenberg, J., & Baron, R. A. (2000). *Behavior in Organizations* (7th ed.). New Jersey: Prentice-hall.
- Grimley, D. M. (1994). *Contraceptive and condom use for the prevention of pregnancy, STDs, and AIDs: A Transrhetorical approach*. Doctoral dissertation, Psychology, University of Rhode Island.
- Grimley, D. M., Prochaka, J. O., Velicer, W. F., & Prochaka, G. E. (1995). Contraceptive and condom use adoption and maintenance: A stage paradigm approach. *Health Education Quarterly*, 22(1), 20-35.
- Grimley, D. M., Riley, G. E., Bellis, J. M., & Prochaka, J. O. (1993). Assessing the stages of change and decision-making for contraceptive use for the prevention of pregnancy, sexually transmitted diseases, and acquired immunodeficiency syndrome. *Health Education Quarterly*, 20(4), 455-470.
- Han, L., Teal, S. B., & Sheeder, J. (2014). Preventing repeat pregnancy in adolescents: is immediate postpartum insertion of the contraceptive implant cost effective?. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 211, 24.e1-7.
- Janis, I., & Mann, L. (1977). *Counseling on Personal Decisions: Theory and Research on Short-Term Helping Relationships*. New Haven: Yale University.
- Johnson, R., Nwshorn, M., Nye, M. A., & Cohall, T. A. (2010). There's always Plan B: Adolescent knowledge, attitudes and intention to use emergency. *Contraception*, 81, 128-132.
- Jones, R. K., Darroch, J. E., & Henshaw, S. K. (2002). Contraceptive use among U.S. women having abortions in 2000-2001. *Perspective on Sexual and Reproductive Health*, 34(6), 294-303.
- Kamalikhah, T., Rakhshani, F., Rahmati, N. F., & Gholian, A. M. (2015). Evaluation of transtheoretical model-based family education among females of Zahedan (Southeast of Iran). *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 17(10), 58-65.

- Kaneshiro, B., & Salcedo, J. (2015). Contraception for adolescents: Focusing on long-acting reversible contraceptives to improve reproductive health outcomes. *Current Obstetrics and Gynecology Reports*, 4(1), 53-60.
- Kelly, L. S., Sheeder, J., & Stevens-Simon, C. (2005). Why lightning strikes twice: postpartum resumption of sexual activity during adolescence. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 18(5), 327-335.
- Klerman, L. V. (2004). *Another chance: preventing additional births to teen mothers*. Washington, DC: National Campaign to Prevent Teen Pregnancy.
- Lemay, C. A., Cashman, S. B., Elfenbein, D. S., & Felice, M. E. (2007). Adolescent mothers' attitudes toward contraceptive use before and after pregnancy. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 20(4), 233-40.
- Lewis, L. N., Doherty, D. A., Hickey, M., & Rachel, S. S. (2010). Implanon as a contraceptive choice for teenage mother: a comparison of contraceptive choices, acceptability and repeat pregnancy. *Contraception*, 81, 421-426.
- Mahavarkar, S. H., Madhu, C. K., & Mule, V. D. (2008). A comparative study of teenage pregnancy. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 28(6), 604-607.
- Melo, J., Peters, M., Teal, S., & Guiahi, M. (2015). Adolescent and young women's contraceptive decision-making processes: choosing "The Best Method for Her". *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 28(4), 224-8.
- Nsubuga, H., Sekandi, J. N., Sempeera, H., & Makumbi, F. E. (2016). Contraceptive use, knowledge, attitude, perceptions and sexual behavior among female University students in Uganda: a cross-sectional survey. *BMC Women's Health*, 1(16), 1-11.
- Omar, H. A., Fowle, A., & McClanahan, K. K. (2008). Significant reduction of repeat teen pregnancy in a comprehensive young parent program. *Journal of pediatric and Adolescent Gynecology*, 16, 77-81.
- Partington, S. N., Steber, D. L., Blair, K. A., & Cisler, R. A. (2009). Second births to teenage mothers: risk factors for low birth weight and preterm birth. *Perspectives on sexual and reproductive health*, 41(2), 101-109.

- Peipert, J. F., Redding, C. A., Blume, J. D., Allsworth, J. E., Matteson, K. A., Lozowski, F., Mayer, K. H., Morokoff, P. J., & Rossi, J. S. (2008). Tailored intervention to increase dual-contraceptive method use: a randomized trial to reduce unintended pregnancies and sexually transmitted infections. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, *198*(6), 630.e1-630.e8.
- Pfifner, M. A., Hoff, C., & McElligott, K. (2003). Predictors of repeat pregnancy in a program for pregnant teens. *Journal of pediatric and Adolescent Gynecology*, *21*, 283-287.
- Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1983). Stages and processes of self-change of smoking: Toward an integrative model of change. *Journal of Counseling and Clinical Psychology*, *51*(3), 390-395.
- Prochaska, J. O., & Reading, C. A. (1994). The transtheoretical model and stages of change. In Glanz, K., Rimer, B., & Lewis, F. B. (5th ed. pp.99-120). *Health behavior and health education: Theory research and practice*. California, San Francisco: Jossey-Bass.
- Prochaska, J. O., & Velicer, W. F. (1997). The transtheoretical model of health behavior change. *American Journal of Health Promotion*, *12*(1), 38-48.
- Prochaska, J. O., DiClemente, C. C., & Norcross, J. C. (1992). In search of how people change: applications to addictive behaviors. *American Psychologist*, *47*(9), 1102-1114.
- Ranieri, L. G., & Wiemann, C. M. (2007). Social ecological predictors of repeat adolescent pregnancy. *Perspect Sex Reprod Health*, *39*, 39-47.
- Rickert, V. I., Tiezzi, L., Lipshutz, J., Leon, J., Vaughan, R. D., & Westhoff, C. (2007). Depo now: preventing unintended pregnancies among adolescents and young adults. *Journal of Adolescent Health*, *40*, 22-28.
- Rigsby, D. C., Macones, G. A., & Driscoll, D. A. (1998). Risk factors for rapid repeat pregnancy among adolescent mothers: A review of the literature. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, *11*, 115-126.
- Rowlands, S. (2010). Social predictors of repeat adolescent pregnancy and focused strategies. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology*, *24*, 605-616.
- Sam, R. (2010). Social predictors of repeat adolescent pregnancy and focused strategies. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology*, *24*, 605-616.

- The American Academy of Pediatrics [AAP]. (2014). Addendum-adolescent pregnancy: Current trends and issues. *Pediatrics*, 954-957.
- The United Nations Children's Fund [UNICEF]. (2001). *A league table of teenage births in rich nations.innocenti report card*. Florence: Innocenti Research Centre.
- Timur, H., & Kokanali, M. K., (2016). Factors that affect perinatal outcomes of the second pregnancy of adolescents. *Journal of Pediatric Adolescent Gynecology*, 29(1), 18-21.
- Trussell, J. (2011). Contraceptive failure in the United States. *Contraception*, 83, 397-404.
- Upadhyay, U. D., Brown, B. A., Sokoloff, A., & Raine, T. R. (2012). Contraceptive discontinuation and repeat unintended pregnancy within 1 year after an abortion. *Contraception*, 85(1), 56-62.
- Ventura, W., Ventura-Laveriano, J., & Nazario-Redondo, C. (2012). Perinatal outcomes associated with subsequent pregnancy among adolescent mothers in Peru. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 117(1), 56-60.
- Wang, R. H., Wang, H. H., & Hus, M. T. (2003). Factors associated with adolescent pregnancy-a sample of taiwanese female adolescents. *Public Health Nursing*, 20(1), 33-41.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือ

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือ

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุพิศ ศิริอรุณรัตน์ อาจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลมารดาทารก และการผดุงครรภ์ มหาวิทยาลัยบูรพา
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรรณนา ศุภสีมานนท์ อาจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลมารดาทารก และการผดุงครรภ์ มหาวิทยาลัยบูรพา
3. ดร.ปรางทิพย์ ทาเสนาะ เอลเทอร์ อาจารย์ ภาควิชาการพยาบาล มารดาทารกและการผดุงครรภ์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา
4. ดร.ตรีชฎา ปุ่นสำเร็จ อาจารย์ ภาควิชาการพยาบาล มารดาทารกและการผดุงครรภ์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท
5. ดร.จิรพรรณ โพธิ์ทอง อาจารย์ ภาควิชาการพยาบาลชุมชน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี

ภาคผนวก ข

หนังสือรับรองการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

คำชี้แจงเพื่ออธิบายแก่ผู้เข้าร่วม โครงการวิจัย

ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย



แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ชื่อหัวข้อวิทยานิพนธ์

ผลของโปรแกรมส่งเสริมการใช้ยาฝังคุมกำเนิดต่อความรู้ ระดับความพร้อมและการใช้ยาฝังคุมกำเนิดในมารดา
วัยรุ่นหลังคลอด

Effects of A Promoting the use of Contraceptive Implant Program on Knowledge, Readiness and Immediate
Postpartum Contraceptive Implant use among Teenage Mothers

ชื่อนิสิต นางสาวสุพัตรา นายสังขาร

รหัสประจำตัวนิสิต 56920223 หลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชา การผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (ภาคพิเศษ)

ผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ มีมติเห็นชอบ รับรองจริยธรรมการวิจัย รหัส 09 - 12 - 2560
โดยได้พิจารณารายละเอียดการวิจัยเรื่องดังกล่าวข้างต้นแล้ว ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ

- 1) การเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิของมนุษย์ที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างการวิจัย
กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก ไตรมาสที่ 3 ที่มารับบริการฝากครรภ์ จำนวนทั้งหมดไม่
เกิน 52 ราย สถานที่เก็บรวบรวมข้อมูลคือ แผนกฝากครรภ์และหลังคลอด โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช จังหวัดสุพรรณบุรี
- 2) วิธีการที่เหมาะสมในการได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย
(Informed consent) รวมทั้งการปกป้องสิทธิประโยชน์และรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย
- 3) การดำเนินการวิจัยอย่างเหมาะสม เพื่อไม่ก่อความเสียหายหรืออันตรายต่อกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

การรับรองจริยธรรมการวิจัยนี้มีกำหนดระยะเวลาหนึ่งปี นับจากวันที่ออกหนังสือฉบับนี้ ถึงวันที่ 16 มกราคม พ.ศ. 2562

อนึ่ง กรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มเติมใดๆ ของการวิจัยนี้ ขณะอยู่ในช่วงระยะเวลาให้การรับรองจริยธรรมการ
วิจัย ขอให้ผู้วิจัยส่งรายงานการเปลี่ยนแปลงต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยเพื่อขอรับรอง (เพิ่มเติม) ก่อน
ดำเนินการวิจัยด้วย

วันที่ให้การรับรอง 16 เดือน มกราคม พ.ศ. 2561

ลงนาม.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา วัชรสินธุ์)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา



ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

หัวข้อวิทยานิพนธ์ เรื่อง ผลของโปรแกรมส่งเสริมการใช้ยาฝังคุมกำเนิดต่อความรู้
ระดับความพร้อมและการใช้ยาฝังคุมกำเนิดในมารดาวัยรุ่นนหลังคลอด

วันที่ให้คำยินยอม วันที่เดือน.....พ.ศ.

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัย
ถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด
และมีความเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และข้าพเจ้ามี
สิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัย
นี้ จะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อข้าพเจ้า

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง
ซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ ข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าจะถูกเก็บเป็นความลับและจะเปิดเผย
ในภาพรวมที่เป็นการสรุปผลการวิจัย

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามใน
ใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย

(.....)

ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหนังสือได้ แต่ผู้วิจัยได้อ่านข้อความในใบยินยอมนี้ให้ข้าพเจ้าฟัง จนข้าพเจ้าเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้าจึงลงนามหรือประทับลายนิ้วหัวแม่มือของข้าพเจ้าในใบยินยอมนี้ ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย

(.....)

ในกรณีที่ผู้ถูกทดลองยังไม่บรรลุนิติภาวะ จะต้องได้รับการยินยอมจากผู้ปกครองหรือผู้แทนโดยชอบธรรม (เกี่ยวข้องกับกลุ่มตัวอย่าง.....)

ลงนาม.....ผู้ปกครอง/ ผู้แทนโดยชอบธรรม

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย

(.....)



เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย (กลุ่มทดลอง)

การวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมส่งเสริมการใช้จ่ายคูปองกำเนิดต่อความรู้ ระดับความพร้อม และการใช้จ่ายคูปองกำเนิดในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด

รหัสจริยธรรมการวิจัย 09-12-2560

ชื่อผู้วิจัย นางสาวสุพัตรา หน้าสังขาร

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการใช้จ่ายคูปองกำเนิดต่อความรู้ ระดับความพร้อมและการใช้จ่ายคูปองกำเนิดในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เนื่องจากท่านเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก อายุครรภ์อยู่ในช่วงไตรมาสที่ 3 เมื่อท่านเข้าร่วมการวิจัยแล้ว สิ่งที่ท่านจะต้องปฏิบัติคือ เข้าร่วมกิจกรรมตามระดับความพร้อมในการคูปองกำเนิดด้วยคูปองกำเนิดหลังคลอดทั้งหมด 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 ท่านจะได้เข้าร่วมกิจกรรมระยะตั้งครรภ์ ใช้ระยะเวลา 45-60 นาที ณ แผนกฝากครรภ์ ครั้งที่ 2 ระยะหลังคลอด ใช้ระยะเวลา 10 นาที ณ แผนกหลังคลอด ทั้งนี้ ดิฉัน ขอความร่วมมือท่านตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับตัวท่าน ก่อนการทำกิจกรรม และหลังจากทำกิจกรรมในครั้งที่ 1 ซึ่งจะใช้เวลาทั้งสิ้นประมาณ 20 นาที

ประโยชน์ของการวิจัยครั้งนี้ ท่านจะได้รับการเตรียมความพร้อมในการใช้จ่ายคูปองกำเนิด ความรู้เกี่ยวกับการใช้จ่ายคูปองกำเนิด

การเข้าร่วมการวิจัยของท่านครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ท่านมีสิทธิการเข้าร่วมโครงการวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีมีผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น และไม่ต้องแจ้งให้ผู้วิจัยทราบล่วงหน้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาข้อมูลของท่าน โดยใช้รหัสตัวเลขแทนการระบุชื่อ ชั้น และสิ่งใด ๆ ที่อาจอ้างอิงหรือทราบได้ว่าข้อมูลนี้เป็นของท่าน ข้อมูลของท่านที่เป็นกระดาษแบบสอบถามจะถูกเก็บอย่างมิดชิด และปลอดภัยในตู้เก็บเอกสารและล็อกกุญแจตลอดเวลา สำหรับข้อมูลที่เก็บในคอมพิวเตอร์ของผู้วิจัยจะถูกใส่รหัสผ่าน ข้อมูลที่กล่าวมาทั้งหมด

จะมีเพียงผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ ผู้วิจัยจะรายงานผลการวิจัย และการเผยแพร่ผลการวิจัยในภาพรวม โดยไม่ระบุข้อมูลส่วนบุคคลของท่าน ดังนั้นผู้อ่านงานวิจัย จะทราบเฉพาะผลการวิจัยเท่านั้น สุดท้ายหลังจากผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสาร เรียบร้อยแล้ว ข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลาย

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัย ในวันทำการรวบรวมข้อมูล หรือสามารถติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาที่ นางสาวสุพัตรา หน่ายสังขาร หมายเลขโทรศัพท์ 086-126-6264 หรือที่ รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณิ เตียวิเศษ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก หมายเลขโทรศัพท์ 082-993-483

นางสาวสุพัตรา หน่ายสังขาร
ผู้วิจัย

หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านจะสามารถแจ้งให้ประธาน คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมฯ ทราบได้ที่ เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมฯ ฝ่ายวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทร. 038-102823



เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย (กลุ่มควบคุม)

การวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมส่งเสริมการใช้ยาฝังคุมกำเนิดต่อความรู้ ระดับความพร้อม และการใช้ยาฝังคุมกำเนิดในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด

รหัสจริยธรรมการวิจัย 09-12-2560

ชื่อผู้วิจัย นางสาวสุพัตรา หน่ายสังขาร

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการใช้ยาฝังคุมกำเนิดต่อความรู้ ระดับความพร้อมและการใช้ยาฝังคุมกำเนิดในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เนื่องจากเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก อายุครรภ์อยู่ในช่วงไตรมาสที่ 3 เมื่อท่านเข้าร่วมการวิจัยแล้ว สิ่งที่ท่านจะต้องปฏิบัติ คือ ขอความร่วมมือท่านตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับตัวท่าน ทั้งหมด 3 ส่วน ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความพร้อมในการใช้ยาฝังคุมกำเนิด และส่วนที่ 3 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาฝังคุมกำเนิด ใช้เวลาประมาณ 10 นาที จากนั้นท่านจะได้รับการดูแลตามปกติจากแผนกฝากครรภ์ ในการฟังสอนสุขศึกษาไตรมาสที่ 3 เมื่อสิ้นสุดการสอนจะ让您ตอบแบบสอบถามส่วนที่ 2 และ 3 อีกครั้ง ใช้เวลาประมาณ 10 นาที

ประโยชน์ของการวิจัยครั้งนี้ เพื่อศึกษาแนวทางในการเตรียมความพร้อมในการใช้ยาฝังคุมกำเนิดให้กับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ทั้งนี้ เมื่อผลการวิจัยออกมาดี ผู้วิจัยจะนำไปใช้กับท่านหากท่านยินดีเข้าร่วมการวิจัย

การเข้าร่วมการวิจัยของท่านครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ท่านมีสิทธิการเข้าร่วมโครงการวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีมีผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น และไม่ต้องแจ้งให้ผู้วิจัยทราบล่วงหน้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาข้อมูลของท่าน โดยใช้รหัสตัวเลขแทนการระบุชื่อ ชั้น และสิ่งใด ๆ ที่อาจอ้างอิงหรือทราบได้ว่าข้อมูลนี้เป็นของท่าน ข้อมูลของท่านที่เป็นกระดาษแบบสอบถามจะถูกเก็บอย่างมิดชิด และปลอดภัยในตู้เก็บเอกสารและล็อกกุญแจ

ตลอดเวลา สำหรับข้อมูลที่เก็บในคอมพิวเตอร์ของผู้วิจัยจะถูกใส่รหัสผ่าน ข้อมูลที่กล่าวมาทั้งหมด จะมีเพียงผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ ผู้วิจัยจะรายงานผลการวิจัย และการเผยแพร่ผลการวิจัยในภาพรวม โดยไม่ระบุข้อมูลส่วนบุคคลของท่าน ดังนั้นผู้อ่านงานวิจัย จะทราบเฉพาะผลการวิจัยเท่านั้น สุดท้ายหลังจากผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสาร เรียบร้อยแล้ว ข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลาย

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัย ในวันทำการรวบรวมข้อมูล หรือสามารถติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาที่ นางสาวสุพัตรา หน่ายสังขาร หมายเลขโทรศัพท์ 086-126-6264 หรือที่ รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณิ เดียวอิสเรศ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก หมายเลขโทรศัพท์ 082-993-483

นางสาวสุพัตรา หน่ายสังขาร
ผู้วิจัย

หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านจะสามารถแจ้งให้ประธาน คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมฯ ทราบได้ที่ เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมฯ ฝ่ายวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทร. 038-102823



เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย (กลุ่มทดลอง)

การวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมส่งเสริมการใช้น้ำฝักคั้นกำจัดต่อความรู้ ระดับความพร้อม และการใช้น้ำฝักคั้นกำจัดในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด

รหัสจริยธรรมการวิจัย 09-12-2560

ชื่อผู้วิจัย นางสาวสุพัตรา หน่ายสังขาร

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการใช้น้ำฝักคั้นกำจัดต่อความรู้ ระดับความพร้อมและการใช้น้ำฝักคั้นกำจัดในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด

เด็กในปกครองของท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เนื่องจากท่านเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก อายุครรภ์อยู่ในช่วงไตรมาสที่ 3 เมื่อเด็กในปกครองของท่านเข้าร่วมการวิจัยแล้ว สิ่งที่จะต้องปฏิบัติคือ เข้าร่วมกิจกรรมตามระดับความพร้อมในการคุมกำเนิดด้วยยาฝักคั้นกำจัดหลังคลอดทั้งหมด 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 ท่านจะได้เข้าร่วมกิจกรรมระยะตั้งครรภ์ ใช้ระยะเวลา 45-60 นาที ณ แผนกฝากครรภ์ ครั้งที่ 2 ระยะหลังคลอด ใช้ระยะเวลา 10 นาที ณ แผนกหลังคลอด ทั้งนี้ ดิฉัน ขอความร่วมมือเด็กในปกครองของท่านตอบแบบสอบถาม ก่อนการทำกิจกรรม และหลังจากทำกิจกรรมในครั้งที่ 1 ซึ่งจะใช้เวลาทั้งสิ้นประมาณ 20 นาที

ประโยชน์ของการวิจัยครั้งนี้ ท่านจะได้รับการเตรียมความพร้อมในการใช้น้ำฝักคั้นกำจัดความรู้เกี่ยวกับการใช้น้ำฝักคั้นกำจัด

การเข้าร่วมการวิจัยของเด็กในปกครองของท่านครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ เด็กในปกครองของท่านมีสิทธิการเข้าร่วมโครงการวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีมีผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น และไม่ต้องแจ้งให้ผู้วิจัยทราบล่วงหน้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาข้อมูลของท่านโดยใช้รหัสตัวเลขแทนการระบุชื่อ ชั้น และสิ่งใด ๆ ที่อาจอ้างอิงหรือทราบได้ว่าข้อมูลนี้เป็นของเด็กในปกครองของท่าน ข้อมูลของเด็กในปกครองของท่านที่เป็นกระดาษแบบสอบถามจะถูกเก็บอย่างมิดชิด และปลอดภัยในตู้เก็บเอกสารและล็อกกุญแจตลอดเวลา สำหรับข้อมูลที่เก็บใน

คอมพิวเตอร์ของผู้วิจัยจะถูกใส่รหัสผ่าน ข้อมูลที่กล่าวมาทั้งหมดจะมีเพียงผู้วิจัย และอาจารย์ที่ปรึกษาเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ ผู้วิจัยจะรายงานผลการวิจัย และการเผยแพร่ผลการวิจัยในภาพรวม โดยไม่ระบุข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กในปกครองของท่าน ดังนั้นผู้อ่านงานวิจัยจะทราบเฉพาะผลการวิจัยเท่านั้น สุดท้ายหลังจากผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารเรียบร้อยแล้ว ข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลาย

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัย ในวันทำการรวบรวมข้อมูล หรือสามารถติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาที่ นางสาวสุพัตรา หน่ายสังขาร หมายเลขโทรศัพท์ 086-126-6264 หรือที่ รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณิเดียวอิสเรศ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก หมายเลขโทรศัพท์ 082-993-483

นางสาวสุพัตรา หน่ายสังขาร
ผู้วิจัย

หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านจะสามารถแจ้งให้ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมฯ ทราบได้ที่ เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมฯ ฝ่ายวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทร. 038-102823



เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย (กลุ่มควบคุม)

การวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมส่งเสริมการใช้น้ำฝึ้มก้ำน้ำเน็ดต่อควมรู้ ระดับควมพร้อม
และการใช้น้ำฝึ้มก้ำน้ำเน็ดในมารควัยรุ่นหลังคลอด

รหัสจริยธรรมการวิจัย 09-12-2560

ชื่อผู้วิจัย นางสาวสุพัตรา หน้วยสังขาร

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการใช้น้ำฝึ้มก้ำน้ำเน็ดต่อ
ควมรู้ ระดับควมพร้อมและการใช้น้ำฝึ้มก้ำน้ำเน็ดในมารควัยรุ่นหลังคลอด

เด็กในปกครองของท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เนื่องจากเป็นหญิงตั้งครรภ์
วัยรุ่นครรภ์แรก อายุครรภ์อยู่ในช่วงไตรมาสที่ 3 เมื่อท่านเข้าร่วมการวิจัยแล้ว สิ่งทีเด็กในปกครอง
ของท่านจะต้องปฏิบัติคือ ขอควมร่วมมือตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับตัวเด็กในปกครองของท่าน
ทั้งหมด 3 ส่วน ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 แบบสอบถามควมพร้อม
ในการใช้น้ำฝึ้มก้ำน้ำเน็ด และส่วนที่ 3 แบบสอบถามควมรู้เกี่ยวกับการใช้น้ำฝึ้มก้ำน้ำเน็ด ใช้เวลา
ประมาณ 15 นาที จากนั้นท่านจะได้รับการดูแลตามปกติจากแผนกฝากครรภ์ ในการฟังสอนสุข
ศึกษาไตรมาสที่ 3 เมื่อสิ้นสุดการสอนจะให้เด็กในปกครองของท่านตอบแบบสอบถามส่วนที่
2 และ 3 อีกครั้ง ใช้เวลาประมาณ 10 นาที

ประโยชน์ของการวิจัยครั้งนี้ เพื่อศึกษาแนวทางในการเตรียมควมพร้อมในการใช้น้ำฝึ้ม
ก้ำน้ำเน็ดให้กับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ทั้งนี้ เมื่อผลการวิจัยออกมาดี ผู้วิจัยจะนำไปใช้กับท่าน
หากท่านยินดีเข้าร่วมการวิจัย

การเข้าร่วมการวิจัยของเด็กในปกครองของท่านครั้งนี้เป็น ไปด้วยควมสมัครใจ เด็กใน
ปกครองของท่านมีสิทธิการเข้าร่วมโครงการวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา
โดยไม่มีมีผลกระทบต่อ ใด ๆ ทั้งสิ้น และไม่ต้องแจ้งให้ผู้วิจัยทราบล่วงหน้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาข้อมูล
ของท่าน โดยใช้รหัสตัวเลขแทนการระบุชื่อ ชั้น และสิ่งใด ๆ ทีอาจอ้างอิงหรือทราบได้ว่าข้อมูลนี้

เป็นของเด็กในปกครองของท่าน ข้อมูลของเด็กในปกครองของท่านที่เป็นกระดาษแบบสอบถามจะถูกเก็บอย่างมิดชิด และปลอดภัยในตู้เก็บเอกสารและล็อกกุญแจตลอดเวลา สำหรับข้อมูลที่เก็บในคอมพิวเตอร์ของผู้วิจัยจะถูกใส่รหัสผ่าน ข้อมูลที่กล่าวมาทั้งหมดจะมีเพียงผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ ผู้วิจัยจะรายงานผลการวิจัย และการเผยแพร่ผลการวิจัยในภาพรวม โดยไม่ระบุข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กในปกครองของท่าน ดังนั้นผู้อ่านงานวิจัยจะทราบเฉพาะผลการวิจัยเท่านั้น สุดท้ายหลังจากผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารเรียบร้อยแล้ว ข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลาย

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัย ในวันทำการรวบรวมข้อมูล หรือสามารถติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาที่ นางสาวสุพัตรา หน่ายสังขาร หมายเลขโทรศัพท์ 086-126-6264 หรือที่ รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณิเดียวอิสเรศ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก หมายเลขโทรศัพท์ 082-993-483

นางสาวสุพัตรา หน่ายสังขาร
ผู้วิจัย

หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านจะสามารถแจ้งให้ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมฯ ทราบได้ที่ เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมฯ ฝ่ายวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทร. 038-102823

ภาคผนวก ค

โปรแกรมส่งเสริมการใช้ยาฝังคุมกำเนิด

โปรแกรมส่งเสริมการใช้ยาฝังคุมกำเนิด สำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

นิยามศัพท์

โปรแกรมส่งเสริมการใช้ยาฝังคุมกำเนิดในการวิจัยครั้งนี้เป็น ชุดกิจกรรมการพยาบาล เกี่ยวกับการส่งเสริมการใช้ยาฝังคุมกำเนิดในหญิงวัยรุ่น ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์และหลังคลอด ซึ่งผู้วิจัย พัฒนาขึ้นโดยประยุกต์แนวคิดทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมรูปแบบ Thanstheoretical Model [TTM] ของ Prochaska and Di Clemeter (1983) ซึ่งในทฤษฎีได้อธิบายความพร้อมของ บุคคลที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเอง โดยเน้นที่กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการ ตัดสินใจของบุคคล ซึ่งกิจกรรมได้ออกแบบให้สอดคล้องตามระดับความพร้อมการใช้ยาฝัง คุมกำเนิดหลังคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแต่ละบุคคล แบ่งออกเป็น 5 ระดับ ในการวิจัยครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการประเมินความพร้อมแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ชั้นไม่สนใจปัญหา, ชั้นลังเลใจ , ชั้นตัดสินใจและเตรียมตัว ซึ่งกิจกรรมได้ออกแบบให้สอดคล้องกับทุกระดับความพร้อม กิจกรรมมี 2 ระยะคือ ระยะตั้งครรภ์ และระยะหลังคลอดทันที มีแบบแผนของโปรแกรมดังนี้

ภาคผนวก ง

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ID.....

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย
เรื่อง ผลของโปรแกรมส่งเสริมการใช้ยาฝังคุมกำเนิดต่อความรู้ ระดับความพร้อม
และการใช้ยาฝังคุมกำเนิดในมารดาวัยรุ่นนหลังคลอด

คำชี้แจง

1. การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการใช้ยาฝังคุมกำเนิดต่อความรู้ ระดับความพร้อมและการใช้ยาฝังคุมกำเนิดในมารดาวัยรุ่นนหลังคลอด
2. แบบสอบถามฉบับนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อสอบถามความคิดเห็นของคุณเกี่ยวกับความรู้ ระดับความพร้อมและการใช้ยาฝังคุมกำเนิดในมารดาวัยรุ่นนหลังคลอด ประกอบด้วย แบบสอบถาม 3 ส่วน
 - ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล
 - ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความพร้อมในการคุมกำเนิดด้วยยาฝังคุมกำเนิดหลังคลอด
 - ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาฝังคุมกำเนิด
 - ส่วนที่ 4 แบบบันทึกการใช้ยาฝังคุมกำเนิดหลังคลอด
3. โปรดตอบคำถามทุกข้อตามความเป็นจริง เพราะคำตอบที่เป็นจริงและสมบูรณ์เท่านั้น จะช่วยให้การวิจัยในครั้งนี้เกิดประโยชน์อย่างเต็มที่
4. แบบสอบถามฉบับนี้ใช้สำหรับการศึกษาวิจัยเท่านั้น คำตอบของท่านจะไม่มีผลกระทบต่อท่านแต่อย่างใด ผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับ และรายงานผลในภาพรวมเพื่อการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล/ แนวทางการคุมกำเนิดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นนเท่านั้น

สุพัตรา นายสังขาร

นิติศปริญญาโท

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง กรุณาเติมเครื่องหมาย ✓ ลงใน (.....) ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านหรือเติมข้อความให้สมบูรณ์

1. ข้อมูลส่วนบุคคลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

- 1.1 ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี
- 1.2 ระดับการศึกษาก่อนการตั้งครรภ์ ชั้น.....
- 1.3 อาชีพขณะตั้งครรภ์.....
- 1.4 อาชีพภายหลังคลอด.....
- 1.5 รายได้ปัจจุบันของหญิงตั้งครรภ์.....บาท/ เดือน
- 1.6 สถานภาพสมรสปัจจุบัน (ขณะตั้งครรภ์)
 - (.....) ไม่มีคู่/สามี
 - (.....) มีคู่/จดทะเบียนสมรส
 - (.....) มีคู่/ไม่จดทะเบียนสมรส

2. ข้อมูลส่วนบุคคลสามี

- 2.1 ปัจจุบันสามีของท่านอายุ.....ปี
- 2.2 ระดับการศึกษาชั้นสูงสุดของสามี ชั้น.....
- 2.3 อาชีพของสามี.....
- 2.4 รายได้ปัจจุบันของสามี.....บาท/ เดือน

3. ข้อมูลครอบครัว

ครอบครัวปัจจุบันที่อาศัยอยู่มีกี่คน.....ประกอบด้วย.....

.....

4. การตั้งครรภ์และการคุมกำเนิด

- 4.1 ระยะเวลาที่อยู่ด้วยกัน.....(ปี/ เดือน)
- 4.2 ประวัติการใช้ยาคุมกำเนิด
 - (.....) ไม่เคย
 - (.....) เคย คือ.....อุปสรรคในการใช้.....
- 4.3 การวางแผนการตั้งครรภ์ครั้งนี้
 - (.....) วางแผน
 - (.....) ไม่ได้วางแผน เนื่องจาก.....
- 4.4 จำนวนบุตรที่ต้องการ.....คน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความพร้อมในการคุมกำเนิดด้วยยาฝังคุมกำเนิดหลังคลอด
คำชี้แจง กรุณาเติมเครื่องหมาย ✓ ลงใน ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
ภายหลังคลอดครั้งนี้ ท่านจะใช้ยาฝังคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์อย่างไร
(เลือกตอบเพียงข้อเดียว ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด)

- 1. ฉัน จะไม่ใช้ การคุมกำเนิดด้วยยาฝังคุมกำเนิดเลย ภายหลังคลอด
- 2. ...
- 3. ...
- 4. ...
- 5. ...

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาฝังคุมกำเนิด

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องคำตอบที่ตรงกับ ความรู้ความเข้าใจของท่านมากที่สุดโดยเลือกเพียงคำตอบเดียว

คำถาม	ใช่	ไม่ใช่
1. ยาฝังคุมกำเนิดป้องกันการตั้งครรภ์ได้โดย การออกฤทธิ์ไปยับยั้งการตกของไข่ จึงทำให้ไม่มีไข่ที่จะผสมกับอสุจิ		
2. ...		
3. ...		
4. ...		
5. ...		
6. ...		
7. ...		
8. ...		
9. ...		
10. ...		
11. ...		
12. ...		
13. เมื่อหยุดใช้ยาฝังคุมกำเนิดแล้วสามารถมีลูกได้		

ส่วนที่ 4 แบบบันทึกการใช้ยาฝังคุมกำเนิดหลังคลอด (สำหรับผู้วิจัย)

ใช่

ไม่ใช่ คุมกำเนิดด้วยวิธี.....