

ปัจจัยที่มีผลต่อขั้นตอนความพร้อมในการคุมกำเนิดภายหลังคลอด ของมารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์โดยไม่ได้วางแผน*

Factors Influencing Stage of Readiness to Postpartum Contraceptive Use among Unplanned Adolescent Pregnancy*

บทความวิจัย

พุทธชาติ เจริญศิริวิไล** วรณี เดียววิศเรศ***

จินตนา วัชรสินธุ์***

Puttachard Charoensirivilai, R.N., M.S.N., Ph.D.**

Wanee Deoisres, R.N., M.S.N., Ph.D.***

Chintana Wacharasin, R.N., M.S.N., Ph.D.***

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาขั้นตอนความพร้อมในการคุมกำเนิดภายหลังคลอด และปัจจัยที่มีผลต่อขั้นตอนความพร้อมในการคุมกำเนิดภายหลังคลอดของมารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์โดยไม่ได้วางแผน กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์โดยไม่ได้วางแผน และพักฟื้นในแผนกหลังคลอดของโรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดสมุทรปราการจำนวน 327 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกแบบหลายกลุ่ม

ผลการวิจัยพบว่ามารดาวัยรุ่นมีความพร้อมที่จะคุมกำเนิดภายหลังคลอดอยู่ในขั้นกระทำอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 56.6 ปัจจัยที่สามารถทำนายขั้นตอนความพร้อมในการคุมกำเนิดภายหลังคลอดของมารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์โดยไม่ได้วางแผนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมี 3 ปัจจัย ได้แก่ การประเมินผลดีของการกระทำพฤติกรรมเป็นปัจจัยที่ทำนายมารดาวัยรุ่นที่อยู่ในขั้นไม่สนใจปัญหา กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านประสบการณ์เป็นปัจจัยที่ทำนายมารดาวัยรุ่นที่อยู่ในขั้นลังเลใจและสถานภาพสมรสหม้าย หย่า แยกเป็นปัจจัยที่ทำนายมารดาวัยรุ่นที่อยู่ในขั้นลงมือปฏิบัติ ดังนั้นพยาบาลที่ดูแลมารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่ตั้งครรภ์โดยไม่ได้วางแผน ควรให้ความสนใจในการส่งเสริมการคุมกำเนิดภายหลังคลอด โดยเน้นการรับรู้ถึงประโยชน์ หรือผลดีของการคุมกำเนิดให้แก่มารดาวัยรุ่นที่อยู่ในขั้นไม่สนใจปัญหา เน้นการส่งเสริมการใช้กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านประสบการณ์ให้แก่มารดาวัยรุ่นที่อยู่ในขั้นลังเลใจ และส่งเสริมการได้รับบริการคุมกำเนิดอย่างเหมาะสมให้แก่มารดาที่อยู่ในขั้นลงมือปฏิบัติ ซึ่งมีสถานภาพสมรสหม้าย หย่า แยก

คำสำคัญ : ขั้นตอนความพร้อม, การคุมกำเนิดภายหลังคลอด, มารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์โดยไม่ได้วางแผน

*ศุภกัญนิพนธ์ ปรัชญาศุภกัญนิพนธ์ (พยาบาลศาสตร์) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

Corresponding Author: **นาวาโทหญิง อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ ศูนย์วิทยาการ กรมแพทย์ทหารเรือกรุงเทพฯ (10600) (Commander Puttachard Charoensirivilai: Royal Thai Navy College of Nursing, Bangkok); Email: puttachard.c@gmail.com

***รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

Abstract:

This research aimed to determine stage of readiness to postpartum contraceptive and to identify predictors of stage of readiness to postpartum contraceptive use among unplanned adolescent pregnancy. The study sample were 327 postpartum adolescent mothers with unplanned pregnancy and were recruited from government hospitals in Samut Prakan province. Data were collected by self - report questionnaires and analyzed by multinomial logistic regression analysis.

The results revealed that 56.6% of adolescent mothers were in the maintenance stage of readiness to postpartum contraceptive use. Three factors were statistically significant in predicting stage of readiness to postpartum contraceptive use. Pros was the predictor in pre-contemplation stage, experiential process was the predictor in contemplation stage and marital status; separate was the predictor in action stage.

It is recommended that nurses who are giving nursing care for postpartum adolescent mothers should focus on increasing pros of contraceptive use for adolescent mothers in pre-contemplation, experiential process for adolescent mothers in contemplation stage and promote of contraceptive services for adolescent mothers in action stage whose separate status.

Keywords: Stage of Readiness, Postpartum Contraceptive Use, Unplanned Adolescent Pregnancy.

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นกลายเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของทุกประเทศ จากสถิติขององค์การอนามัยโลก ในปี พ.ศ. 2555 ระบุว่าอัตราการคลอดของวัยรุ่นอายุ 15 - 19 ปี ทั่วโลกอยู่ที่ 50 คนต่อประชากรหญิงอายุ 15 - 19 ปี 1,000 คน (World Health Organization [WHO], 2012) สำหรับประเทศไทยพบว่าปี พ.ศ. 2555 มีสถิติการคลอดของวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 19 ปี เฉลี่ยถึงวันละ 365 ราย หรือมีอัตราการคลอดสูงถึง 53.8 คนต่อวัยรุ่นหญิง 15 - 19 ปี 1,000 คน ซึ่งจังหวัดสมุทรปราการเป็นจังหวัดหนึ่งที่มีอัตราการคลอดบุตรในปี พ.ศ. 2554 สูงถึง 60.4 คนต่อวัยรุ่นหญิง 15 - 19 ปี 1,000 คน (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์, 2555) ซึ่งการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์โดยไม่ได้วางแผน

การตั้งครรภ์โดยไม่ได้วางแผนในวัยรุ่น มีผลทำให้วัยรุ่นมีความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ ซึ่งเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตของวัยรุ่นหญิงอายุ 15 - 19 ปี (WHO, 2011) ในขณะที่ภาวะแทรกซ้อนต่อทารก มีผลกระทบต่อพัฒนาการทางร่างกาย สถิติปัญหาได้มากกว่าทารกที่เกิดจากมารดาอายุผู้ใหญ่ (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2011) ผลกระทบทางด้านสังคม และเศรษฐกิจพบว่าวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ต้องพักการเรียน หรือไม่เรียนต่อทำให้จบการศึกษาในระดับต่ำ กลายเป็นแรงงานราคาถูก ในขณะที่

ครอบครัวต้องมีภาระค่าใช้จ่ายที่เพิ่มมากขึ้นในการดูแลบุตร ทำให้เกิดความเครียด และความรุนแรงภายในครอบครัว และยังส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจในระดับประเทศที่ต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลมารดาวัยรุ่น และทารกที่มีภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น รวมถึงต้องดูแลเด็กที่ถูกทอดทิ้งและในปัจจุบันยังพบปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำโดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นที่เคยมีประวัติการตั้งครรภ์โดยไม่วางแผนมาก่อนซึ่งผลการสำรวจอนามัยการเจริญพันธุ์ของประเทศไทย พบการตั้งครรภ์ซ้ำของวัยรุ่นถึงร้อยละ 30 ของมารดาวัยรุ่นทั้งหมดที่เคยคลอดบุตรคนแรก (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2553)

สาเหตุหลักของการตั้งครรภ์โดยไม่ได้วางแผนเกิดจากการไม่คุมกำเนิดในขณะที่มีเพศสัมพันธ์ หรือใช้การคุมกำเนิดไม่ต่อเนื่อง โดยเฉพาะในกลุ่มมารดาวัยรุ่นหลังคลอดบุตรที่มีโอกาสเข้าถึงบริการคุมกำเนิดที่โรงพยาบาลจัดไว้ให้ในระยะหลังคลอด แต่กลับพบว่ามารดาวัยรุ่นที่กลับไปอาศัยอยู่กับพ่อของเด็ก หรือเพื่อนชาย จะกลับไปมีเพศสัมพันธ์ในระยะหลังคลอดในเวลาที่สูงมากโดยไม่ใช้การคุมกำเนิด หรือใช้ไม่สม่ำเสมอ (Kelly, Sheeder, & Stevens-Simon, 2005) ทำให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดเป็นกลุ่มที่มีโอกาสตั้งครรภ์ซ้ำมากที่สุด และยังทำให้ทั้งตัวมารดาวัยรุ่น และบุตรมีความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน และผลกระทบจากการตั้งครรภ์ซ้ำที่เพิ่มมากขึ้น

ถึงแม้ว่าในปัจจุบันจะมีการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการคุมกำเนิดให้แก่วัยรุ่นจำนวนมาก แต่รูปแบบของกิจกรรมถูกออกแบบและพัฒนามาให้ใช้ครอบคลุมกับวัยรุ่นทุกกลุ่ม ทุกคน ทำให้ผู้ที่ได้รับประโยชน์สูงสุดจากกิจกรรม และนำไปปฏิบัติได้จริง คือบุคคลที่มีความพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมแล้วเท่านั้น (Dempsey, Johnson & Westhoff, 2011) ในขณะที่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลไม่สามารถเปลี่ยนแปลงจากพฤติกรรมเดิมไปสู่พฤติกรรมใหม่ได้ทันที (Grimley, Prochaska, Velicer & Prochaska, 1995) ซึ่งโพรชาสกาและดิกลิเมนเท่ (Prochaska & DiClemente, 1983) ได้อธิบายด้วยทฤษฎีขั้นตอนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Transtheoretical Model; TTM) ไว้ว่าบุคคลจะมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยผ่านไปตามขั้นตอนความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรม (Stages of Change) ซึ่งหมายถึงขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลโดยยึดถือตามความพร้อม และความตั้งใจที่เป็นแรงจูงใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมในช่วงระยะเวลาที่ได้ตั้งเป้าหมายเอาไว้ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน เริ่มต้นจากขั้นไม่สนใจปัญหา (Pre-contemplation) ไปสู่ขั้นลังเลใจ (Contemplation) ขั้นตัดสินใจและเตรียมตัว (Preparation) ขั้นลงมือปฏิบัติ (Action) และขั้นกระทำอย่างต่อเนื่อง (Maintenance) โดยมีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการก้าวผ่านไปในแต่ละขั้นตอนความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรม ได้แก่ กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Prochaska, DiClemente & Norcross, 1992) การประเมินผลดี และผลเสียของการกระทำพฤติกรรมและการรับรู้สมรรถนะตนเอง (Prochaska & Velicer, 1997) และจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่ายังมีปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผลต่อการคุมกำเนิดของวัยรุ่น ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส และจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ เช่น โดยพบว่า วัยรุ่นที่อายุมากจะมีพฤติกรรมการคุมกำเนิดที่สม่ำเสมอมากกว่าวัยรุ่นที่อายุน้อย (Hacker, Brown, Cabral, & Dodds, 2005) มารดาวัยรุ่นที่มีสถานภาพสมรสคู่ หรืออยู่อาศัยกับสามีจะมีการตั้งครรภ์ซ้ำได้มากกว่ามารดาวัยรุ่นที่ไม่ได้อยู่อาศัยกับสามี จากการไม่คุมกำเนิดเมื่อมีเพศสัมพันธ์ และมารดาวัยรุ่นที่มีจำนวนการตั้งครรภ์ที่มากขึ้น หรือมีจำนวนบุตรที่เพียงพอแล้วจะมีการใช้การคุมกำเนิดที่สม่ำเสมอมากขึ้น (เกสร เหล่าอรุณ และคณะ, 2554)

ในประเทศไทยยังไม่พบการวิจัยขั้นตอนความพร้อมในการคุมกำเนิด และปัจจัยที่มีผลต่อขั้นตอนความพร้อมในการ

คุมกำเนิดภายหลังคลอดในกลุ่มมารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์โดยไม่ได้วางแผนเลย ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาในเรื่องนี้ผลการวิจัยจะช่วยเพิ่มองค์ความรู้เพื่อนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการค้นคว้า และขยายองค์ความรู้ไปสู่การวิจัยเชิงทดลองที่จะกำหนดแนวทางในการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการคุมกำเนิดของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดให้สอดคล้องกับความพร้อมในการคุมกำเนิดของมารดาหลังคลอดวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์โดยไม่ได้วางแผนแต่ละกลุ่มได้อย่างเหมาะสม

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาขั้นตอนความพร้อมในการคุมกำเนิดภายหลังคลอดของมารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์โดยไม่ได้วางแผน
2. ศึกษาปัจจัยทำนายที่มีผลต่อขั้นตอนความพร้อมในการคุมกำเนิดของมารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์โดยไม่ได้วางแผน

สมมติฐานการวิจัย

อายุ สถานภาพสมรส จำนวนการตั้งครรภ์ กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านประสพการณ์ และด้านพฤติกรรม การประเมินผลดีและผลเสียของการกระทำพฤติกรรม และการรับรู้สมรรถนะตนเองเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายขั้นตอนความพร้อมในการคุมกำเนิดของมารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์โดยไม่ได้วางแผน

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยนำทฤษฎีขั้นตอนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของโพรชาสกาและดิกลิเมนเท่ มาเป็นแนวทางในการศึกษา โดยเลือกปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการคุมกำเนิดของมารดาวัยรุ่น ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส และจำนวนการตั้งครรภ์ และปัจจัยจากทฤษฎีขั้นตอนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ได้แก่ ขั้นตอนความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรม กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านประสพการณ์ และด้านพฤติกรรมการประเมินผลดีและผลเสียของการกระทำพฤติกรรม และการรับรู้สมรรถนะตนเองมากำหนดเป็นกรอบแนวคิด

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Correlational predictive design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างคือ มารดาวัยรุ่นอายุ 10 - 19 ปี ที่ตั้งครรภ์โดยไม่ได้วางแผน และพักฟื้นหลังคลอดในแผนกหลังคลอดของโรงพยาบาลของรัฐ 5 แห่งในจังหวัดสมุทรปราการ

ในการศึกษานี้เป็นการศึกษาโดยใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกแบบหลายกลุ่ม ซึ่งต้องใช้ขนาดตัวอย่างจำนวนมาก เพื่อให้ผลของการวิเคราะห์สมการได้แบบจำลองที่เหมาะสมที่สุดและสามารถอ้างอิงไปยังกลุ่มประชากรที่ศึกษา จึงกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็น 40 เท่าของตัวแปรทำนาย (Tabachnick, & Fidell, 2001) ในการศึกษานี้มีตัวแปรทำนายทั้งหมด 8 ตัว ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างที่ต้องใช้เท่ากับ 320 รายจากสถิติการคลอดของมารดาวัยรุ่นโรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดสมุทรปราการ ในปี พ.ศ. 2556 พบการคลอดจำนวนทั้งสิ้น 3,296 รายหรือเฉลี่ย 275 รายต่อเดือน ซึ่งจากสถิติการคลอดตลอดทั้งปีพบว่าผู้ที่มาคลอดในแต่ละเดือนมีคุณลักษณะที่ไม่แตกต่างกัน ผู้วิจัยจึงใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม (Cluster Sampling) โดยทำการสุ่มเดือนจำนวน 2 เดือน และทำการเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างทุกคนที่มารับบริการในแผนกหลังคลอด ที่มีคุณสมบัติตรงตามที่ผู้วิจัยกำหนด คือ 1) เป็นมารดาหลังคลอดอายุระหว่าง 10 - 19 ปี ที่ตั้งครรภ์โดยไม่ได้วางแผน โดยไม่จำกัดวิธีการคลอด ภาวะแทรกซ้อนจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ สถานภาพสมรส 2) นอนพักรักษาตัวหลังจากคลอดไปแล้วอย่างน้อย 24 ชั่วโมง 3) สามารถพูด อ่าน และเขียนภาษาไทยได้ และ 4) มีความเต็มใจที่จะเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยซึ่งเมื่อครบระยะเวลาในการเก็บข้อมูลได้กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 327 ราย

ตัวแปร และเครื่องมือในการวิจัย เป็นแบบสอบถามมี 5 ชุดได้แก่

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ลักษณะการพักอาศัย ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ข้อมูลการมีเพศสัมพันธ์ และการคุมกำเนิด ข้อมูลการตั้งครรภ์
2. ขั้นตอนความพร้อมในการคุมกำเนิดหมายถึง ขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมคุมกำเนิดของมารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์โดยไม่ได้วางแผนโดยยึดถือตามความพร้อมหรือความตั้งใจที่เป็นแรงจูงใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมคุมกำเนิดในช่วงระยะเวลาที่ได้ตั้งเป้าหมายเอาไว้ ประเมินโดยแบบสอบถาม ขั้นตอนความพร้อมในการคุมกำเนิดผู้วิจัย

ดัดแปลงจาก Contraceptive Use Algorithms ของกริมเลย์ ไรลีย์ เบลลิส และโปรชาสกา (Grimley, Riley, Bellis, & Prochaska, 1993) มีคำถามจำนวน 1 ข้อ โดยมีคำตอบเป็นประโยคบอกเล่า 5 ประโยค ให้เลือกตอบเพียงหนึ่งประโยคเพื่อจำแนกว่ามารดาวัยรุ่นอยู่ในขั้นตอนใดของความพร้อมในการคุมกำเนิด

3. กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมคุมกำเนิด หมายถึง กิจกรรม หรือวิธีการที่มารดาวัยรุ่นนำมาใช้ในการก้าวผ่านไปในแต่ละขั้นตอนของความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมคุมกำเนิด ซึ่งประเมินโดยแบบสอบถามกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการคุมกำเนิด ซึ่งผู้วิจัยแปลมาจาก Process of change for Birth Control Use ของกริมเลย์ (Grimley, 1994) มีจำนวน 19 ข้อ แบ่งเป็นข้อคำถามกระบวนการด้านประสบการณ์ 10 ข้อ เช่น ฉันคิดถึงเรื่องประสิทธิภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ของการคุมกำเนิดวิธีการต่างๆ และกระบวนการด้านพฤติกรรม 9 ข้อ เช่น ฉันจะไม่มีเพศสัมพันธ์ถ้าไม่มีการใช้การคุมกำเนิด การตอบใช้มาตราประมาณค่า 5 ระดับ จาก 1 (ไม่เคยใช้เลย) ถึง 5 (ซ้ำแล้วซ้ำเล่า) คะแนนของกระบวนการด้านใดมีค่าสูง แสดงว่าผู้ตอบมีการใช้กระบวนการด้านนั้นบ่อยครั้งกว่ากระบวนการด้านอื่น

4. การประเมินผลดี และผลเสียของการกระทำพฤติกรรมคุมกำเนิด หมายถึง การคิดเปรียบเทียบของมารดาหลังคลอดวัยรุ่นถึงผลประโยชน์ที่จะได้รับและสิ่งที่ต้องสูญเสียไปเพื่อตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรมคุมกำเนิด ซึ่งประเมินโดยแบบสอบถามการประเมินผลดี และผลเสียของการกระทำพฤติกรรมคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ ผู้วิจัยแปลมาจาก Decisional balance measure for Contraceptive Use; Pregnancy Prevention ของกริมเลย์ (Grimley et al., 1993) มีจำนวน 20 ข้อ แบ่งเป็นข้อคำถามการประเมินผลดี 10 ข้อ และการประเมินผลเสีย 10 ข้อ การตอบใช้มาตราประมาณค่า 5 ระดับ จาก 1 (ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง) ถึง 5 (เห็นด้วยอย่างยิ่ง) คะแนนของการประเมินผลดีสูง หมายถึง กลุ่มตัวอย่างมองเห็นประโยชน์ที่ได้รับจากการกระทำพฤติกรรมคุมกำเนิดสูง คะแนนของการประเมินผลดีต่ำ หมายถึง กลุ่มตัวอย่างมองเห็นประโยชน์ที่ได้รับจากการกระทำพฤติกรรมคุมกำเนิดต่ำ คะแนนของการประเมินผลเสียสูง หมายถึง กลุ่มตัวอย่างมองเห็นการสูญเสียจากการกระทำพฤติกรรมคุมกำเนิดสูง คะแนนของการประเมินผลเสียต่ำ หมายถึง กลุ่มตัวอย่างมองเห็นการสูญเสียจากการกระทำพฤติกรรมคุมกำเนิดต่ำ

5. การรับรู้สมรรถนะตนเองหมายถึง ความเชื่อมั่นของมารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์โดยไม่ได้วางแผนในความสามารถของตนเองที่จะรับมือกับสถานการณ์ที่มีความยาก หรือท้าทายต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการคุมกำเนิดภายหลังคลอด ซึ่งประเมินโดยแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะตนเองในการคุมกำเนิด ผู้วิจัยแปลมาจาก Self-Efficacy for Contraceptive Use ของกริมเลย์ (Grimley et al., 1995) มีจำนวน 5 ข้อ การตอบใช้มาตราประมาณค่า 5 ระดับคะแนนรวมทั้งสูง หมายถึงกลุ่มตัวอย่างมีความมั่นใจในระดับสูงถึงความสามารถของตนเองที่จะคุมกำเนิดในสถานการณ์ที่เสี่ยง หรือมีความท้าทาย

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำขั้นตอนการแปลย้อนกลับ (back-translation) ของบริสลิน (Brislin, 1970) มาใช้ในการแปลเครื่องมือวิจัยชุดที่ 2 - 5 เพื่อให้เครื่องมือมีความตรงตามเนื้อหา และนำแบบสอบถามที่แปลทั้งหมดไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน และหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) ได้เท่ากับ .80, .92, .93 และ .92 ตามลำดับและหาความเชื่อมั่นโดยนำแบบสอบถามไปใช้กับมารดาวัยรุ่นที่มีลักษณะเดียวกับกลุ่มตัวอย่างในแผนกหลังคลอดโรงพยาบาลสมุทรปราการ จำนวน 30 รายหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ของแบบสอบถามชุดที่ 3 - 5 ได้เท่ากับ .89, .85 และ .79 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาเลขที่ 2-11-2556 เมื่อวันที่ 27 พฤศจิกายน 2556 และได้รับอนุญาตให้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากโรงพยาบาลของรัฐ ในจังหวัดสมุทรปราการ ทั้ง 5 แห่งก่อนเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัย หรือผู้ช่วยวิจัยพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อแนะนำตัว ขอความร่วมมือ ชี้แจงสิทธิในการเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยโดยไม่มีผลกระทบต่อการรับบริการ และการรักษาความลับของข้อมูล จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง และมีผู้ช่วยวิจัย ซึ่งเป็นบุคลากรในแผนกหลังคลอดของโรงพยาบาลทั้ง 5 แห่งที่

ได้รับการอบรมให้เข้าใจวิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง และใช้แบบสอบถามได้ถูกต้องก่อนเริ่มเก็บข้อมูลจริงโดยผู้วิจัยเก็บข้อมูล ในเดือนมกราคม ถึงกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2557

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อขั้นตอนความพร้อมในการคุมกำเนิดของมารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์โดยไม่ได้วางแผน โดยการวิเคราะห์ความถดถอยโลจิสติกแบบหลายกลุ่ม (Multinomial Logistic Regression)

ผลการวิจัย

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง มารดาวัยรุ่นมีอายุต่ำสุด 13 ปี สูงสุด 19 ปี อายุเฉลี่ย 17.54 ปี (SD = 1.35) ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 87.5) มีสถานภาพสมรสคู่โดยไม่ได้จดทะเบียนสมรสอยู่ร่วมกับสามีเป็นเวลา 13 - 24 เดือน (ร้อยละ 30.3) ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวขยาย (ร้อยละ 73.1) จบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 55.0) หลังคลอดบุตรไม่ประกอบอาชีพโดยทำหน้าที่เป็นแม่บ้าน (ร้อยละ 45.6) ส่วนมารดาวัยรุ่นที่จะประกอบอาชีพจะทำงานรับจ้างทั่วไป (ร้อยละ 25.7) รายได้เฉลี่ยของครอบครัว 12,760.12 บาทต่อเดือน (SD = 7,837.71)

อายุของมารดาวัยรุ่นที่น้อยที่สุดเมื่อตั้งครรภ์ครั้งแรก คือ 12 ปี อายุเฉลี่ยเมื่อตั้งครรภ์ครั้งแรก 16.29 ปี ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 76.1) เป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรก เคยใช้การคุมกำเนิดก่อนการตั้งครรภ์ครั้งปัจจุบัน (ร้อยละ 70.0) วิธีการคุมกำเนิดที่เลือกใช้ พบว่า มารดาวัยรุ่นร้อยละ 48.91 เลือกใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด ร้อยละ 47.16 เลือกใช้ถุงยางอนามัยและร้อยละ 20.96 เลือกใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน

2. ผลการศึกษาขั้นตอนความพร้อมในการคุมกำเนิดภายหลังคลอดของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่ตั้งครรภ์โดยไม่ได้วางแผน พบว่า มารดาวัยรุ่นมีขั้นตอนความพร้อมในการคุมกำเนิดภายหลังคลอดอยู่ในขั้นกระทำต่อเนืองมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 56.6 รองลงมาคือ ขั้นลงมือปฏิบัติ ขั้นตัดสินใจและเตรียมตัว ขั้นลังเลใจ และขั้นไม่สนใจปัญหา คิดเป็นร้อยละ 23.9, 9.2, 8.9 และ 1.5 ตามลำดับ

3. ผลการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อขั้นตอนความพร้อมในการคุมกำเนิดภายหลังคลอดของมารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์โดยไม่ได้วางแผน พบว่า มี 3 ปัจจัย ได้แก่ การประเมินผลของการกระทำพฤติกรรม กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้าน

ประสบการณ์ และสถานภาพสมรส หม้าย หย่า แยก โดยปัจจัย การประเมินผลดีของการกระทำพฤติกรรมเป็นปัจจัยที่มีผล ต่อมารดาที่อยู่ในชั้นไม่สนใจปัญหาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ .05 (OR = 0.82, 95%CI = .71 - .95) หมายถึง เมื่อมีคะแนน ของการประเมินผลดีของการมีพฤติกรรมคุมกำเนิดเพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้โอกาสของมารดาที่จะอยู่ในชั้นไม่สนใจปัญหา ลดลง 0.82 เท่าหรือลดลงร้อยละ 18 เมื่อเปรียบเทียบกับมารดา ที่อยู่ในชั้นกระทำต่อเนื่อง ปัจจัยกระบวนการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมด้านประสบการณ์เป็นปัจจัยที่มีผลต่อขั้นตอนความ พร้อมในการคุมกำเนิดภายหลังคลอดของมารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ โดยไม่ได้วางแผนในชั้นลังเลใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 (OR= 0.83, 95%CI = .74 - .92) หมายถึง เมื่อมีคะแนน ของกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านประสบการณ์เพิ่ม ขึ้น 1 หน่วย จะทำให้โอกาสของมารดาที่จะอยู่ในชั้นลังเลใจ ลดลง 0.83 เท่าหรือลดลงร้อยละ 17 เมื่อเปรียบเทียบกับมารดา

ที่อยู่ในชั้นกระทำต่อเนื่องและปัจจัยสถานภาพสมรสหม้าย หย่า แยกเป็นปัจจัยที่มีผลต่อมารดาวัยรุ่นที่อยู่ในชั้นลงมือ ปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 (OR = 2.80, 95%CI = 1.18 - 6.67) หมายถึง เมื่อมีคะแนนของสถานภาพสมรสหม้าย หย่า แยกเพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้โอกาสของมารดาที่จะอยู่ใน ชั้นลงมือปฏิบัติเพิ่มขึ้น 2.80 เท่าเมื่อเปรียบเทียบกับมารดาที่ อยู่ในชั้นกระทำต่อเนื่อง

ผลจากการวิเคราะห์ พบว่า สมการพยากรณ์ที่ ประกอบด้วยตัวแปรอิสระทั้ง 8 ตัว มีความเหมาะสมอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ($X^2 = 46.67, p < .05$) หรืออาจกล่าวได้ว่า ปัจจัยทั้ง 8 ตัวเป็นปัจจัยที่ส่งผลให้มารดาวัยรุ่นมีขั้นตอนความ พร้อมในการคุมกำเนิดที่แตกต่างกัน และสามารถร่วมกันทำนาย ขั้นตอนความพร้อมในการคุมกำเนิดของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด โดยรวมได้ร้อยละ 14.7 (Nagelkerk $R^2 = .147$) (ตาราง 1)

ตารางที่ 1 ค่าสัมประสิทธิ์ความถดถอยโลจิสติกแบบหลายกลุ่ม เพื่อหาปัจจัยที่มีผลต่อขั้นตอนความพร้อมในการคุมกำเนิด ภายหลังคลอดของมารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์โดยไม่ได้วางแผน (N = 327)

| ปัจจัย | ขั้นตอนความพร้อมในการคุมกำเนิด ⁽³⁾ | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|------|-------|-----------|-------------|------|-------|------------|--------------------------|------|------|------------|------------------|------|-------|------------|
| | ชั้นไม่สนใจปัญหา | | | | ชั้นลังเลใจ | | | | ชั้นตัดสินใจและเตรียมตัว | | | | ชั้นลงมือปฏิบัติ | | | |
| | B | Wald | Sig. | Odd Ratio | B | Wald | Sig. | Odds Ratio | B | Wald | Sig. | Odds Ratio | B | Wald | Sig. | Odds Ratio |
| อายุ | -.53 | 2.50 | .114 | .59 | .04 | .06 | .801 | 1.04 | -.01 | .00 | .971 | .99 | .02 | .05 | .83 | 1.02 |
| หม้าย หย่า แยก ⁽¹⁾ | .83 | .39 | .534 | 2.28 | .14 | .03 | .866 | 1.15 | .28 | .15 | .696 | 1.32 | 1.03 | 5.41 | .020* | 2.80 |
| ตั้งครรภ์ ≥ 2 ครั้ง ⁽²⁾ | 1.14 | 1.16 | .282 | 3.14 | -.30 | .30 | .583 | .25 | .57 | 1.56 | .211 | 1.76 | -.03 | .01 | .942 | .98 |
| กระบวนการ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ด้านประสบการณ์ | .30 | .07 | .790 | 1.03 | -.19 | 12.2 | .000* | .83 | -.00 | .00 | .962 | .99 | -.03 | .54 | .464 | .98 |
| กระบวนการ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ด้านพฤติกรรม | .00 | .00 | .989 | 1.00 | -.10 | 3.29 | .070 | 1.11 | -.07 | 1.72 | .189 | .93 | -.00 | .01 | .92 | .99 |
| การประเมินผลดี | -.19 | 7.03 | .008* | .82 | .00 | .00 | .989 | 1.00 | -.02 | .41 | .52 | .98 | -.03 | 1.34 | .247 | .97 |
| การประเมินผลเสีย | .06 | .60 | .438 | 1.07 | -.01 | .02 | .884 | .99 | -.03 | .92 | .34 | .97 | -.00 | .03 | .873 | .99 |
| การรับรู้สมรรถนะ | -.00 | .000 | .986 | .99 | .05 | 1.04 | .309 | 1.05 | -.06 | 1.13 | .287 | .95 | -.02 | .48 | .488 | .98 |
| ตนเอง | | | | | | | | | | | | | | | | |

* $p < .05$

กลุ่มอ้างอิง (1) สถานภาพสมรสคู่ (2) ตั้งครรภ์ครั้งแรก (3) ชั้นกระทำต่อเนื่อง

การอภิปรายผล

ผลการวิจัยพบว่า อายุ สถานภาพสมรส จำนวนการ ตั้งครรภ์ กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านประสบการณ์ และด้านพฤติกรรม การประเมินผลดีและผลเสียของการกระทำ พฤติกรรม และการรับรู้สมรรถนะตนเอง เป็นปัจจัยที่มีผลต่อ

ขั้นตอนความพร้อมในการคุมกำเนิดของมารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ โดยไม่ได้วางแผนและสามารถร่วมกันทำนายขั้นตอนความพร้อม ในการคุมกำเนิดของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดโดยรวมได้ร้อยละ 14.7 ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยพบว่า มีปัจจัยที่สามารถ ทำนายขั้นตอนความพร้อมในการคุมกำเนิดของมารดาวัยรุ่นที่

ตั้งครรภ์โดยไม่ได้วางแผนได้เพียง 3 ปัจจัย ได้แก่ การประเมินผลดีของการกระทำพฤติกรรมกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านประสพการณ์และสถานภาพสมรส หม้าย หย่า แยก

ปัจจัยการประเมินผลดีของการกระทำพฤติกรรมมีความสัมพันธ์ทางลบกับมารดาวัยรุ่นที่อยู่ในขั้นไม่สนใจปัญหา ซึ่งหมายถึงมารดาที่อยู่ในขั้นนี้จะมองเห็นผลดี หรือประโยชน์ของการกระทำพฤติกรรมคุมกำเนิดต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีขั้นตอนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการวิจัยที่ผ่านมาของกริมเลย์ Grimley et al. (1995) ที่พบว่าการประเมินผลดีของการกระทำพฤติกรรมคุมกำเนิด เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญในการทำนายขั้นตอนความพร้อมในการคุมกำเนิดของบุคคล โดยบุคคลที่รับรู้ถึงผลดี หรือประโยชน์ของการคุมกำเนิดสูงจะตัดสินใจใช้การคุมกำเนิดอย่างสม่ำเสมอ ในขณะที่บุคคลที่รับรู้ถึงผลดี หรือประโยชน์จากการคุมกำเนิดต่ำจะตัดสินใจที่จะไม่ใช้การคุมกำเนิด

ปัจจัยกระบวนการด้านประสพการณ์เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อมารดาวัยรุ่นในขั้นลังเลใจโดยมารดาที่อยู่ในขั้นนี้มีการใช้กระบวนการด้านประสพการณ์น้อยกว่ามารดาที่อยู่ในขั้นอื่น ๆ ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ที่อธิบายไว้ว่า บุคคลที่อยู่ในขั้นลังเลใจ จะมีการใช้กระบวนการด้านประสพการณ์น้อยกว่าบุคคลที่อยู่ในขั้นอื่น ๆ เนื่องจากบุคคลในขั้นลังเลใจ ได้เริ่มตระหนักถึงพฤติกรรมที่เป็นปัญหาสุขภาพของตนเอง และเริ่มมองเห็นผลดีของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม แต่ยังคงกลัวว่าจะต้องสูญเสียบางสิ่งไปจากการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ทำให้บุคคลในขั้นนี้ชะลอการตัดสินใจ โดยตั้งใจว่าจะทำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในอีก 6 เดือนข้างหน้า บุคคลในขั้นนี้จึงมีการนำกระบวนการด้านประสพการณ์มาใช้น้อยกว่าบุคคลที่มีความตั้งใจ และตัดสินใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมแล้ว (Grimley, 1994) และอาจมีผลจากการตั้งครร์ก และการคลอดที่เพิ่งผ่านมา ส่งผลให้มารดาวัยรุ่นที่อยู่ในขั้นลังเลใจเริ่มมีความตระหนักต่อปัญหาที่เกิดขึ้น ทำให้มีแรงจูงใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาของตนเอง ประกอบกับมารดาส่วนใหญ่ ร้อยละ 70 ไม่ได้ศึกษาต่อ และเป็นแม่บ้าน หรือทำงานรับจ้าง ทำให้โอกาสในการได้รับความรู้ หรือข้อมูลที่จะเป็นประโยชน์ต่อการคุมกำเนิดก็ลดน้อยลงไปด้วยจึงส่งผลต่อการนำกระบวนการด้านพฤติกรรมมาใช้ในการส่งเสริมการตัดสินใจของมารดาวัยรุ่นที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และสามารถผ่านไปสู่ขั้นตอนความพร้อมในการ

คุมกำเนิดภายหลังคลอดที่สูงขึ้นได้

ปัจจัยสถานภาพสมรสเป็นปัจจัยที่มีผลต่อมารดาวัยรุ่นที่มีขั้นตอนความพร้อมในการคุมกำเนิดภายหลังคลอดอยู่ในขั้นลงมือปฏิบัติ จากข้อมูลพบว่า มารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่มีสถานภาพสมรส หม้าย หย่า แยก ส่วนใหญ่มีความพร้อมในการคุมกำเนิดอยู่ในขั้นลงมือปฏิบัติ และขั้นกระทำต่อเนื่อง โดยมีความต้องการที่จะใช้การคุมกำเนิดทันที และใช้ทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์อย่างต่อเนื่องเป็นเวลาอย่างน้อย 6 เดือน หรือมากกว่าสามารถอธิบายได้ว่า มารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่มีสถานภาพสมรส หม้าย หย่า แยก เป็นมารดาหลังคลอดที่มีบุตรเกิดใหม่ ทำให้มารดามีภาระในการเลี้ยงดูบุตรเพียงคนเดียว ประกอบกับมารดาอยู่ในวัยเจริญพันธุ์เป็นวัยที่ยังมีความต้องการทางเพศ จึงมีโอกาสเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ได้ตั้งใจ และเสี่ยงต่อการตั้งครร์กซ้ำโดยไม่ได้วางแผนในระยะเวลาอันสั้น และจากข้อมูลของการคุมกำเนิดของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าส่วนใหญ่ใช้การคุมกำเนิดก่อนการตั้งครร์กครั้งนี้ แต่มารดาวัยรุ่นก็ยังคงมีการตั้งครร์กโดยไม่ตั้งใจ ซึ่งอาจมีผลมาจากการขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในวิธีการใช้การคุมกำเนิด หรือเลือกใช้วิธีการคุมกำเนิดที่ไม่เหมาะสมเช่น การนับวัน หรือการหลังภายนอก จึงส่งผลให้เกิดการตั้งครร์กขึ้น สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้อาจสร้างความวิตกกังวลว่าจะเกิดการตั้งครร์กซ้ำโดยที่ไม่มีคนรับผิดชอบ ทำให้มารดาวัยรุ่นที่มีสถานภาพหม้าย หย่า แยก มีความตั้งใจที่จะคุมกำเนิดมากกว่ามารดาที่มีสถานภาพสมรสคู่ สอดคล้องกับข้อมูลของปฏิญญา เอี่ยมสำอางค์ (2556) พบว่ามารดาวัยรุ่นที่มีสถานภาพสมรสคู่ให้ความสำคัญกับการคุมกำเนิดน้อย และมีความตั้งใจที่จะตั้งครร์กซ้ำมากกว่ามารดาวัยรุ่นที่มีสถานภาพหม้าย หย่า แยก

ปัจจัยอายุ จำนวนการตั้งครร์ก เป็นปัจจัยที่ไม่มีผลต่อขั้นตอนความพร้อมในการคุมกำเนิดภายหลังคลอดของมารดาที่ตั้งครร์กโดยไม่ได้วางแผนอธิบายได้ว่า จากการเผชิญกับการตั้งครร์กที่ไม่ได้วางแผน ทั้งการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงในระยะคลอดที่มารดาวัยรุ่นต้องเผชิญกับความเจ็บปวดจากการคลอด จึงทำให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดมีความตระหนัก และมีแรงจูงใจที่จะใช้การคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครร์กเพิ่มมากขึ้น (Orcutt & Cooper, 1997) กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมคุมกำเนิดด้านพฤติกรรมเป็นปัจจัยที่ไม่มีผลต่อขั้นตอนความพร้อมในการคุมกำเนิดภายหลังคลอดของมารดาวัยรุ่นที่ตั้งครร์กโดยไม่ได้วางแผน ในรูปแบบของกระบวนการด้านพฤติกรรมพบว่า

มารดาที่อยู่ในทุกขั้นตอนความพร้อมในการคุมกำเนิดภายหลังคลอดมีการใช้กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในด้านพฤติกรรมทุก ๆ กระบวนการในระดับที่สูงใกล้เคียงกัน อาจเป็นผลมาจาก มารดาที่มีความต้องการที่จะใช้การคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ หลังจากที่ผ่านมาประสบการณ์การตั้งครรภ์และการคลอดมาแล้ว ซึ่งมารดาทุกคนไม่ต้องการให้เกิดซ้ำอีก จึงมีการแสวงหาสิ่งสนับสนุนจากบุคคลรอบข้าง รวมถึงการตั้งเงื่อนไขต่อตนเอง การควบคุมตนเองที่จะใช้การคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ ทำให้มารดาทุกคนนำกระบวนการด้านพฤติกรรมมาใช้เพิ่มมากขึ้น เพื่อก้าวผ่านไปสู่อันดับความพร้อมในการคุมกำเนิดที่สูงขึ้น

ข้อเสนอแนะ

การนำผลวิจัยไปใช้

1. ผลวิจัย พบว่า มารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์โดยไม่ได้วางแผนส่วนใหญ่มีความพร้อมในการคุมกำเนิดภายหลังคลอดอยู่ในขั้นลงมือปฏิบัติ ร้อยละ 23.9 และขั้นกระทำต่อเนื่อง ร้อยละ 56.6 ควรมีการกำหนดนโยบายเพื่อส่งเสริมการคุมกำเนิดทันทีในระยะหลังคลอดให้แก่มารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์โดยไม่ได้วางแผน

2. ควรจัดกิจกรรม ที่ช่วยส่งเสริมการก้าวผ่านไปสู่อันดับความพร้อมในการคุมกำเนิดภายหลังคลอดให้แก่มารดาวัยรุ่นที่อยู่ในขั้นตอนไม่สนใจปัญหา ซึ่งกิจกรรมที่เหมาะสมสำหรับมารดาวัยรุ่นในกลุ่มนี้ ควรเป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมความรู้ในเรื่องการคุมกำเนิดโดยเน้นย้ำให้รับรู้ถึงประโยชน์ และความปลอดภัยของการคุมกำเนิดรวมถึงการจัดบริการให้คำปรึกษาในเรื่องรูปแบบ วิธีการใช้ และวิธีการคุมกำเนิดที่ควรเลือกใช้ในกลุ่มวัยรุ่นซึ่งจะช่วยมารดาในการตัดสินใจคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ส่วนกิจกรรมที่จะส่งเสริมให้มารดาวัยรุ่นที่อยู่ในขั้นลังเลใจสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและผ่านไปสู่ขั้นตอนความพร้อมในการคุมกำเนิดที่สูงขึ้นควรเป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมการใช้กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านประสบการณ์ที่เพิ่มมากขึ้น ได้แก่ การสนับสนุนให้ตระหนักในตนเองเกี่ยวกับปัญหาการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้น การให้ข้อมูลในเรื่องของประโยชน์ และประสิทธิภาพของการคุมกำเนิด การเปิดโอกาสให้มารดาได้พูดคุยกับบุคคลใกล้ชิดถึงความรู้สึกเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้วางแผน ผลดี และผลเสียถ้าไม่ใช้การคุมกำเนิดทั้งต่อตนเอง และบุคคลรอบข้าง โดยเฉพาะ

มารดาที่ออกนอกระบบการศึกษาแล้ว ที่ไม่มีโอกาสในการรับข่าวสาร ข้อมูลหรือเข้าร่วมกิจกรรม กลยุทธ์ในการส่งเสริมการคุมกำเนิดจึงต้องเป็นเชิงรุก และมีการติดตามอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการเปิดโอกาสให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดได้มีสิทธิในการใช้วิธีการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพสูง และสามารถคุมกำเนิดได้ในระยะยาว

การทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาถึงตัวแปรทำนายตัวอื่นที่มีผลต่อขั้นตอนความพร้อมในการคุมกำเนิดภายหลังคลอดของมารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์โดยไม่ได้วางแผน เช่น สามี รายได้ของครอบครัว การวางแผนในการมีบุตรครั้งหน้า

2. ควรทำการวิจัยเชิงทดลอง (Intervention Research) เพื่อหารูปแบบโปรแกรมที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การคุมกำเนิดของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่ตั้งครรภ์โดยไม่ได้วางแผนโดยมุ่งเน้นตามปัจจัยที่มีผลต่อขั้นตอนความพร้อมในการคุมกำเนิดภายหลังคลอด เช่น ในมารดาวัยรุ่นที่อยู่ในขั้นไม่สนใจปัญหาควรวิจัยหารูปแบบโปรแกรมที่สอนให้รู้ถึงผลดีผลเสีย ของการคุมกำเนิด ในมารดาที่อยู่ในขั้นลังเลใจควรวิจัยหารูปแบบโปรแกรมที่ส่งเสริมการใช้กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านประสบการณ์

เอกสารอ้างอิง

เกสร เหล่าอรระคะ, จินตนา บุญจันทร์, พรรณี กู้เกียรติกุล, เพียงจิตต์ ธารไพโรสาณท์, บุษบา บุญกระโทก, และมณฑลดี ประสิทธิ์. (2554). การคุมกำเนิดของวัยรุ่นที่มารับบริการที่หน่วยวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลศรีนครินทร์. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*. 34(3) : 40-46.

ปริญญญา เอี่ยมสำอางค์. (2556). ปัจจัยเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ซ้ำที่ไม่ตั้งใจของวัยรุ่น. *วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา*. 8(1) : 55-67.

มาลีวัล เลิศสาครศิริ. (2557). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของสตรีวัยรุ่นตามการรับรู้ของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยเซนต์หลุยส์. *วารสารพยาบาลทหารบก*. 15(1) : 90 - 48.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2553). การสำรวจอนามัยการเจริญพันธุ์ พ.ศ. 2552. กรุงเทพมหานคร : เท็กซ์ แอนด์เจอร์นัล พับลิเคชั่น.

- สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์. (2555). *สถานการณ์อนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชน*. เข้าถึงได้จาก <http://rh.anamai.moph.go.th>.
- หทัยรัตน์ ขาวเอี่ยม, กัลยา ไม้เกาะ, ขวัญเรือน ต่วนดี และอัญชุลีกร จำเริญนุสิต. (2557). การส่งเสริมภาวะอนามัยเจริญพันธุ์ในชุมชนบ้านพักทหาร. *วารสารพยาบาลทหารบก*. 15(3) : 114-117.
- หทัยรัตน์ ขาวเอี่ยม, กัลยา ไม้เกาะ และขวัญเรือน ต่วนดี. (2557). ทักษะการดูแลสุขภาพด้านอนามัยเจริญพันธุ์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย มูลนิธิวัดสระแก้ว จังหวัดอ่างทอง จากการจัดโครงการบูรณาการบริการวิชาการกับการเรียนการสอนการพยาบาลสูติศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก. *วารสารพยาบาลทหารบก*. 15(3) : 404-411.
- Brislin, R. W. (1970). Back-Translation for Cross-Cultural research. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 1(3) : 185-216.
- 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.
- Grimley, D. M., Riley, G. E., Bellis, J. M., & Prochaska, 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.
- Grimley, D. M. (1994). *Contraceptive and condom use for the prevention of pregnancy, STDs, and AIDS: A Transtheoretical approach*. Doctoral dissertation, Psychology, University of Rhode Island.
- Grimley, D. M., Prochaska, J. O., Velicer, W. F., & Prochaska, G. E. (1995). Contraceptive and condom use adoption and maintenance: A stage paradigm approach. *Health Education Quarterly*, 22(1) : 20-35.
- Hacker, K., Brown, E., Cabral, H., & Dodds, D. (2005). Applying a transtheoretical behavioral change model to HIV/STD and pregnancy prevention in adolescent clinics. *The Journal of Adolescent Health*, 37 (3 Supplement), S80-93.
- 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.
- Orcutt, H. K. & Cooper, M. L. (1997). The effects of pregnancy experience on contraceptive Practice. *Journal of Youth and Adolescence*, 26(6) : 763-778.
- 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., DiClemente, C. C., & Norcross, J. C. (1992). In search of how people change: applications to addictive behaviors. *American Psychologist*, 47(9) : 1102-1114.
- Prochaska, J. O., & Velicer, W. F. (1997). The transtheoretical model of health behavior change. *American Journal of Health Promotion*, 12(1) : 38-48.
- Tabachnick, B. G. & Fidell, L. S. (2001). *Using multivariate statistics*. (4th ed.). Boston: Allyn and Bacon.