

## ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการฝังยาคุมกำเนิดต่อความรู้ และการใช้ยาฝังคุมกำเนิดของวัยรุ่นหลังคลอด\*

### Effects of Promoting Contraceptive Implant Program on Knowledge and Use of Contraceptive Implants among Postpartum Adolescents\*

จารุวรรณ ท่าม่วง, พย.ม. (การผดุงครรภ์) <sup>1</sup>

Charuwan Tarmong, M.N.S. (Midwifery) <sup>1</sup>

วรรณภา สุภสีมานนท์, Ph.D. (Nursing) <sup>2</sup>

วรรณ เตียวอิสสร, Ph.D. (Nursing) <sup>3</sup>

Wantana Suppaseemanont, Ph.D. (Nursing) <sup>2</sup>

Wanee Deoisres, Ph.D. (Nursing) <sup>3</sup>

Received: April 3, 2019    Revised: December 6, 2020    Accepted: December 7, 2020

#### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการฝังยาคุมกำเนิดต่อความรู้และการใช้ยาฝังคุมกำเนิดของวัยรุ่นหลังคลอด กลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่นหลังคลอดขณะพักฟื้นที่หอผู้ป่วยหลังคลอด โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี จำนวน 66 คน แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 33 คน เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วย โปรแกรมการส่งเสริมการฝังยาคุมกำเนิด แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการฝังยาคุมกำเนิดของวัยรุ่นหลังคลอด มีค่าความเชื่อมั่น .73 และแบบบันทึกการรับบริการฝังยาคุมกำเนิด ดำเนินการทดลอง

\* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

\* Master's Thesis of Nursing Science Program in Midwifery, Faculty of Nursing, Burapha University

<sup>1</sup> มหบัณฑิต สาขาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

<sup>1</sup> Master, Program in Midwifery, Faculty of Nursing, Burapha University

<sup>2</sup> ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา: อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

<sup>2</sup> Assistant Professor, Faculty of Nursing, Burapha University: Major Advisor

<sup>2</sup> ผู้เขียนหลัก (Corresponding author) E-mail: suppasee@gmail.com

<sup>3</sup> รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี: อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

<sup>3</sup> Associate Professor, Faculty of Nursing, Rambhai Barni Rajabhat University: Co-advisor

และเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนมิถุนายนถึงเดือนสิงหาคม 2561 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Chi-square test, Fisher's exact test, Mann-Whitney U test, paired *t*-test และ independent *t*-test

ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการฝังยาคุมกำเนิด สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 9.670, p < .001$ ) กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย ผลต่างของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการฝังยาคุมกำเนิดก่อนและหลังการทดลอง สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 5.540, p < .001$ ) และกลุ่มทดลองมีสัดส่วนของวัยรุ่นหลังคลอดที่ ได้รับการฝังยาคุมกำเนิดก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาลสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $\chi^2 = 4.980, p < .05$ )

จากการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่า บุคลากรทางสุขภาพควรนำโปรแกรมนี้ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลวัยรุ่นตั้งครรภ์และวัยรุ่นหลังคลอด โดยให้ความรู้เกี่ยวกับการฝังยาคุมกำเนิด และให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการสนับสนุน เพื่อให้วัยรุ่นมีการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพ อันเป็นการป้องกันปัญหา การตั้งครรภ์ซ้ำอย่างรวดเร็วในวัยรุ่น

**คำสำคัญ:** การส่งเสริมสุขภาพ การคุมกำเนิดแบบฝังยา วัยรุ่นหลังคลอด  
ความรู้เกี่ยวกับการฝังยาคุมกำเนิด

### **Abstract**

This quasi-experimental research aimed to determine effects of promoting contraceptive implant program on knowledge and use of contraceptive implants among postpartum adolescents. Participants consisted of 66 postpartum adolescents who recovered at postpartum ward, Prapokkiao Hospital, Chanthaburi Province and were equally divided into an experimental group ( $n = 33$ ) and a control group ( $n = 33$ ). The research instruments included the promoting contraceptive implant program, the demographic questionnaire, the knowledge of contraceptive implant scale with the reliability of .73, and the use of contraceptive implant record form. The implementation and data collection were conducted from June to August, 2018. Data were analyzed by frequency, percentage, mean, standard deviation, Chi-square test, Fisher's exact test, Mann-Whitney U test, paired *t*-test, and independent *t*-test.

The research results revealed that after the experiment, the experimental group had statistically significant higher mean score of knowledge of contraceptive implant than that of before the experiment ( $t = 9.670, p < .001$ ). The experimental group had statistically significant higher mean different score of knowledge of contraceptive implants than that of the control group ( $t = 5.540, p < .001$ ). Additionally, the experimental group had statistically significant higher proportion of postpartum adolescents having contraceptive implant before discharging from hospital than that of the control group ( $\chi^2 = 4.980, p < .05$ ).

This research suggests that health care providers should apply this program to care for pregnant or postpartum adolescents by giving knowledge of contraceptive implant as well as encouraging family to promote contraceptive implant use. This will help adolescents to have an effective contraception in order to prevent rapid repeat pregnancy.

**Keywords:** Health promotion, Contraceptive implants, Postpartum adolescents, Knowledge of contraceptive implants

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ช่วงอายุที่เหมาะสมสำหรับการตั้งครรภ์ คือ ช่วงอายุ 20-35 ปี โดยการตั้งครรภ์ในสตรีที่มีอายุไม่เกิน 19 ปี ถือเป็น การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (World Health Organization [WHO], 2012) ซึ่งก่อให้เกิดผลเสียทั้งต่อสุขภาพมารดา ทารก และครอบครัว ผลเสียต่อมารดาวัยรุ่น คือ เสี่ยงต่อการเกิดภาวะโลหิตจาง มีความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ คลอดก่อนกำหนด ตกเลือดหลังคลอด ไม่สามารถแสดงบทบาทของมารดาได้อย่างเหมาะสม และอาจถูกพักการเรียน (ศรุตยา รองเลื่อน, ภัทรวัลย์ ตลิ่งจิตร์, และสมประสงค์ ศิริบริรักษ์, 2555) อีกทั้งหลังคลอดต้องมีภาระในการดูแลบุตรและมีภาระที่ต้องหารายได้ให้เพียงพอกับรายจ่ายที่เพิ่มขึ้น จึงไม่มีแรงจูงใจในการศึกษาต่อ (ฤดี ปુંบางกะดี และเอมพร รตินทร,

2557) ผลเสียต่อทารกในครรภ์ คือ ทารกมีน้ำหนักตัวน้อยที่อาจเกิดจากการคลอดก่อนกำหนด หรือทารกโตช้าในครรภ์จากภาวะทุพโภชนาการของมารดาวัยรุ่น ส่งผลให้ต้องรับทารกแรกเกิดไว้รักษาในโรงพยาบาล (Ganchimeg et al., 2014) ส่วนผลเสียต่อครอบครัว คือ ครอบครัวรู้สึกผิดหวัง เสียใจ สังกมไม่ยอมรับ ทำให้ครอบครัวอับอาย ในความเสื่อมเสียชื่อเสียงของวงศ์ตระกูล อีกทั้งครอบครัวต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่ายที่เพิ่มมากขึ้น ทำให้สมาชิกในครอบครัวเกิดความเครียด นำไปสู่การใช้ความรุนแรงในครอบครัวและการหย่าร้าง (วิไล ตาปะสี และประไพวรรณ ด้านประดิษฐ์, 2556) ซึ่งอัตราการตั้งครรภ์หรือการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นในแต่ละพื้นที่แตกต่างกันไป กรมอนามัย (2559) ได้กำหนดตัวชี้วัดอัตรา

การตั้งครรภ์และการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นที่สอดคล้องกับเกณฑ์ของ WHO (2014) คือ กำหนดให้มีไม่เกินร้อยละ 10 จากข้อมูลระดับโลกในปี พ.ศ. 2557 พบอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นประมาณร้อยละ 4.40 (WHO, 2016) ส่วนในประเทศไทย แม้ว่าอัตราการตั้งครรภ์หรือการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นจะมีแนวโน้มลดลง แต่ยังคงสูงกว่าตัวชี้วัด โดยในช่วงปี พ.ศ. 2558-2560 ประเทศไทยมีอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นคิดเป็นร้อยละ 15.30, 14.20 และ 12.90 ตามลำดับ (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย, 2560ก) และมีอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นคิดเป็นร้อยละ 12.20, 11.90 และ 10.80 ตามลำดับ (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย, 2560ข) ส่วนจังหวัดจันทบุรี มีอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นลดลงเช่นกัน แต่ยังมีอัตราที่สูงมาก คือ คิดเป็นร้อยละ 53.50, 47.40 และ 48.70 ตามลำดับ (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย, 2560ก) อัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่สูง มีผลมาจากสาเหตุหลายประการ

สาเหตุของการตั้งครรภ์และการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น คือ การมีความเชื่อที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์ การขาดความรู้ในการคุมกำเนิด และการไม่ใช้หรือใช้วิธีการคุมกำเนิดที่ไม่เหมาะสม เกี่ยวกับการมีความเชื่อที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์ที่ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ซ้ำ อนงค์ ประสาธน์วันกิจ, ประณีต ส่งวัฒนา, และบุญวาทิ เพชรรัตน์ (2552) พบว่า วัยรุ่นมีความเชื่อว่าจะต้องมีเพศสัมพันธ์หลายครั้งถึงจะเกิดการตั้งครรภ์ วัยรุ่นจึงละเลยการคุมกำเนิดในขณะที่มีเพศสัมพันธ์ ส่วนการขาดความรู้ในการคุมกำเนิดก็นำไปสู่การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นนั้น นาฏนฤมล ทองมี, เอมพร รตินทร, และปิยะนันท์ ลิ้มเรืองรอง (2558) สุกัญญา ปวงนิยม, และวันเพ็ญ แก้วปาน (2561) และ Brito, Alves, Souza, and Requiao (2018)

ศึกษาพบว่า วัยรุ่นร้อยละ 63.60 มีความรู้ในการคุมกำเนิดในระดับต่ำ และการที่วัยรุ่นไม่ใช้หรือเลือกใช้วิธีการคุมกำเนิดที่ไม่เหมาะสมนั้น นุชริย์ แสงสว่าง, บุศรา แสงสว่าง, และประภาพร วิศวพันธ์ (2559) และสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย (2560ค) พบว่า วัยรุ่นก่อนตั้งครรภ์ร้อยละ 31 ไม่ใช้การคุมกำเนิดขณะมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 57.90 ใช้การคุมกำเนิดแบบชั่วคราวที่ไม่สม่ำเสมอ และร้อยละ 67.70 ใช้การคุมกำเนิดแบบชั่วคราวที่ไม่เป็นไปตามคำแนะนำของการใช้

การคุมกำเนิดที่ลดปัญหาการตั้งครรภ์และการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ คือ การคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวร เนื่องจากเป็นการคุมกำเนิดที่มีความต่อเนื่องและสม่ำเสมอ มีอัตราการล้มเหลวต่ำกว่าการคุมกำเนิดแบบชั่วคราว ดังนั้น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (2557) จึงกำหนดนโยบายการให้บริการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรด้วยการฝังยาคุมกำเนิดหรือการใส่ห่วงอนามัย แก้ววัยรุ่นหลังคลอดที่สถานบริการสุขภาพของรัฐ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น ซึ่งในสถานการณ์จริง การคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรด้วยวิธีการฝังยาคุมกำเนิดสามารถปฏิบัติได้ง่าย กล่าวคือ สถานบริการของรัฐสามารถให้บริการคุมกำเนิดวิธีนี้แก่มารดาวัยรุ่นหลังคลอดได้ทันที ก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล (พุทธชาติ เจริญศิริวิไล, วรณิ เดียววิเศษ, และจินตนา วัชรสินธุ์, 2559; Fleming, O'Driscoll, Becker, & Spitzer, 2015) ส่วนวิธีการคุมกำเนิดด้วยการใส่ห่วงอนามัยในวัยรุ่นหลังคลอดนั้นไม่สะดวกในทางปฏิบัติ เนื่องจากต้องรอให้มดลูกกลับคืนสู่สภาพ เมื่อมาตรวจหลังคลอดจึงจะใส่ห่วงอนามัยได้ แต่วัยรุ่นหลังคลอดร้อยละ 58 ไม่กลับมาตรวจหลังคลอดที่โรงพยาบาลของรัฐ (แผนกสูติรีเวช โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี, 2560) ดังนั้น เพื่อความเป็นไปได้ใน

การปฏิบัติ กรมอนามัย (2559) ได้กำหนดตัวชี้วัดของการฝึกยาคุมกำเนิดในมารดาวัยรุ่นหลังคลอดไว้ที่ร้อยละ 80 อย่างไรก็ตาม การฝึกยาคุมกำเนิดในมารดาวัยรุ่นหลังคลอดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น แต่ยังต่ำกว่าตัวชี้วัดที่กำหนด คือ ในช่วงปี พ.ศ. 2558–2560 ประเทศไทยมีอัตราการฝึกยาคุมกำเนิดในวัยรุ่นหลังคลอดคิดเป็นร้อยละ 26.76, 49.09 และ 66.03 ตามลำดับ เช่นเดียวกับจังหวัดจันทบุรี ที่มีอัตราการคุมกำเนิดชนิดฝังยาในวัยรุ่นหลังคลอดคิดเป็นร้อยละ 5.10, 4.29 และ 76.83 ตามลำดับ (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย, 2560) ซึ่งการฝึกยาคุมกำเนิดถือเป็นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างหนึ่งที่สามารถอธิบายได้ด้วยแนวคิดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ

รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการที่จะนำไปสู่เป้าหมาย คือ การมีสุขภาพดีตามบริบทของบุคคล การที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้อย่างเหมาะสมมาจากความรู้สึกรู้สึกนึกคิดและอารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมนั้น ๆ ของบุคคล อันมีที่มาจาก 1) พฤติกรรมในอดีตที่เกี่ยวข้อง (ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรม และความรู้สึกรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม) และ 2) ปัจจัยส่วนบุคคล (ได้แก่ อิทธิพลจากบุคคลอื่น อิทธิพลจากสถานการณ์) ทั้งพฤติกรรมในอดีตและปัจจัยส่วนบุคคล ร่วมกับความมุ่งมั่นต่อการปฏิบัติพฤติกรรม และการยับยั้งความต้องการอื่นที่ไม่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม นำไปสู่พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2011) ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมการฝึกยาคุมกำเนิดโดยเลือกเฉพาะตัวแปรการรับรู้ประโยชน์ของ

การปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และอิทธิพลจากบุคคลอื่น เพื่อปรับเปลี่ยนการรับรู้ประโยชน์ลดการรับรู้อุปสรรค และส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

จากการศึกษาที่ผ่านมาในต่างประเทศ มีการพัฒนาโปรแกรมสนับสนุนการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรแก่วัยรุ่นและวัยรุ่นหลังคลอด โดยการให้คำปรึกษารายบุคคลแก่วัยรุ่น (Tomlin, Bambulas, Sutton, Pazdernik, & Coonrod, 2017; Wilson, Degaffier, Ratcliffe, & Schreiber, 2016) สำหรับการศึกษานในประเทศไทย มีการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการคุมกำเนิดทั้งแบบชั่วคราวและแบบกึ่งถาวรแก่วัยรุ่นหลังคลอด ด้วยการให้ความรู้ประกอบคู่มือ และให้สามีมีส่วนร่วมสนับสนุนวัยรุ่น (ชัชฎาพร จันทรสข, พรรณพิไล ศรีอรกรณ์, และสุกัญญา ปรีสังญกุล, 2558) และโปรแกรมส่งเสริมการฝึกยาคุมกำเนิดแก่วัยรุ่นในระยะตั้งครรรค์และหลังคลอด ด้วยการให้ความรู้รายบุคคลตามระดับความพร้อมในการใช้ยาฝังคุมกำเนิด (สุพัตรา หนายสังขร, 2561) แต่การศึกษาที่ผ่านมา ผู้วิจัยยังไม่พบว่ามีโปรแกรมที่มีการประเมินการรับรู้ประโยชน์ของการฝึกยาคุมกำเนิด การประเมินอุปสรรคที่ทำให้ไม่ยอมฝึกยาคุมกำเนิด และการให้สมาชิกในครอบครัวของวัยรุ่นที่วัยรุ่นระบุว่าไม่ผลต่อการตัดสินใจคุมกำเนิด (ไม่ได้เจาะจงเฉพาะสามี) เข้าร่วมโปรแกรม ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการฝึกยาคุมกำเนิดต่อความรู้และการใช้ยาฝังคุมกำเนิดของวัยรุ่นหลังคลอด เพื่อให้วัยรุ่นหลังคลอดมีการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพเว้นระยะการมีบุตรได้อย่างเหมาะสม และลดโอกาสการตั้งครรรค์ซ้ำ ทำให้วัยรุ่นมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

## วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการฝังยาคุมกำเนิดของกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนกับหลังการทดลอง

2. เพื่อเปรียบเทียบผลต่างของความรู้เกี่ยวกับการฝังยาคุมกำเนิดก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

3. เพื่อเปรียบเทียบสัดส่วนของวัยรุ่นหลังคลอดที่ได้รับและไม่ได้รับการฝังยาคุมกำเนิดก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

## สมมติฐานการวิจัย

1. หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการฝังยาคุมกำเนิดสูงกว่าก่อนการทดลอง

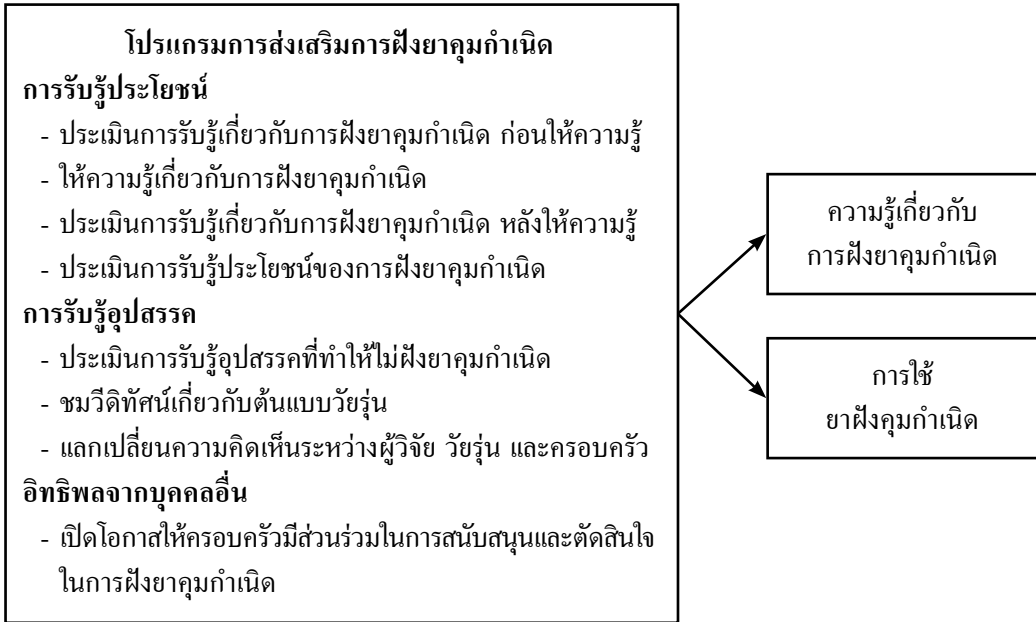
2. กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการฝังยาคุมกำเนิดก่อนและหลังการทดลอง สูงกว่ากลุ่มควบคุม

3. กลุ่มทดลองมีสัดส่วนของวัยรุ่นหลังคลอดที่ได้รับการฝังยาคุมกำเนิดก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล สูงกว่ากลุ่มควบคุม

## กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยประยุกต์แนวคิดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Pender et al. (2011) ซึ่งแนวคิดนี้กล่าวว่า การที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้อย่างเหมาะสมมาจากความรู้สึกนึกคิดและอารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมนั้น ๆ อันมีที่มาจากพฤติกรรมในอดีตที่เกี่ยวข้อง และปัจจัยส่วนบุคคล ทั้งนี้ การฝังยาคุมกำเนิดในวัยรุ่นหลังคลอด

ขึ้นอยู่กับ การรับรู้ประโยชน์ของยาฝังคุมกำเนิด การรับรู้หรือความรู้สึกเกี่ยวกับการคุมกำเนิดแบบฝังยา และการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว การที่วัยรุ่นจะรับรู้ประโยชน์ของยาฝังคุมกำเนิดได้นั้น วัยรุ่นต้องมีความรู้เกี่ยวกับยาฝังคุมกำเนิด ซึ่งพบว่า วัยรุ่นที่มีความรู้ความเข้าใจสูงเกี่ยวกับการฝังยาคุมกำเนิด มีผลต่อความตั้งใจและการใช้ยาฝังคุมกำเนิด (ัชฎาพร จันทรสุข และคณะ, 2558; สุพัตรา หน่ายสังขาร, 2561; Birhane et al., 2016; Tang et al., 2016) หากวัยรุ่นมีความรู้สึกเชิงลบต่อยาฝังคุมกำเนิดหรือรับรู้ว่ามีอุปสรรคต่อการฝังยาคุมกำเนิด จะไม่ยอมรับการใช้ยาฝังคุมกำเนิด (Bachorik et al., 2015) และหากวัยรุ่นที่ได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวเกี่ยวกับการฝังยาคุมกำเนิด มีแนวโน้มที่จะตัดสินใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดสูงกว่าวัยรุ่นที่ไม่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว (ัชฎาพร จันทรสุข และคณะ, 2558; วินัส วัฒนธำรงค์ และคณะ, 2560; สุณีย์ จุ่มกลาง, รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์, และพรนภา หอมสินธุ์, 2560; Abdisa & Mideksa, 2017) ดังนั้น ผู้วิจัยจึงประยุกต์แนวคิดของ Pender et al. มาใช้ในการสร้างโปรแกรมการส่งเสริมการฝังยาคุมกำเนิดในวัยรุ่นหลังคลอด โดยต้องการปรับเปลี่ยนความรู้สึกนึกคิดและอารมณ์ต่อการฝังยาคุมกำเนิดของวัยรุ่น ด้วยการปรับเปลี่ยนให้มีการรับรู้ประโยชน์ของการฝังยาคุมกำเนิดมากขึ้น ลดการรับรู้อุปสรรคของการฝังยาคุมกำเนิด และส่งเสริมให้ได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว นำไปสู่การมีความรู้เกี่ยวกับการฝังยาคุมกำเนิดที่ถูกต้อง และมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ คือ วัยรุ่นหลังคลอดได้รับการฝังยาคุมกำเนิดก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล สรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังแผนภาพที่ 1



**แผนภาพที่ 1** กรอบแนวคิดในการวิจัย

**วิธีดำเนินการวิจัย**

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) ชนิดสองกลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง (two groups, pretest-posttest design)

**ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง** ประชากรเป็นวัยรุ่นหลังคลอดขณะพักฟื้นที่หอผู้ป่วยหลังคลอดโรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี ในช่วงเดือนมิถุนายนถึงเดือนสิงหาคม 2561 โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ 1) มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 19 ปี 2) สื่อสารด้วยภาษาไทยได้คล่องทั้งการพูด การอ่าน และการเขียน 3) มีสามีหรือญาติดูแลขณะที่อยู่โรงพยาบาล และสามารถเข้าร่วมโปรแกรมได้ 4) ไม่มีข้อบ่งห้ามในการใช้การคุมกำเนิดแบบฝังยา ได้แก่ โรคหัวใจ หลอดเลือดดำอักเสบ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ตับอักเสบ ตับแข็ง มะเร็งตับ มะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์ และมะเร็งเต้านม

และ 5) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ส่วนเกณฑ์การยุติการเข้าร่วมการวิจัย ได้แก่ มีภาวะความดันโลหิตสูง ทำให้ไม่สามารถฝังยาคุมกำเนิดได้ และขอลอนตัวจากการวิจัย กำหนดขนาดตัวอย่างตามแนวคิดของ Cohen (1977) โดยคำนวณขนาดอิทธิพล (effect size) จากงานวิจัยของชัชฎาพร จันทรสุข และคณะ (2558) ได้ค่าเท่ากับ 1.41 กำหนดอำนาจการทดสอบเท่ากับ .90 และระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ .05 นำมาเปิดตารางหาขนาดตัวอย่างสำหรับสถิติ *t*-test ของ Polit and Hungler (1999) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 33 คน (กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม) รวมจำนวน 66 คน เลือกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการเลือกแบบสะดวก โดยจัดให้กลุ่มตัวอย่าง 33 คนแรก เป็นกลุ่มควบคุม และกลุ่มตัวอย่าง 33 คนหลัง เป็นกลุ่มทดลอง เพื่อป้องกันการถ่ายทอดข้อมูลระหว่างกลุ่ม (contamination)

เครื่องมือการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการส่งเสริมการฝังยาคุมกำเนิด ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยประยุกต์แนวคิดของ Pender et al. (2011) เป็นชุดกิจกรรมสำหรับวัยรุ่นหลังคลอด เพื่อปรับเปลี่ยนการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และอิทธิพลจากบุคคลอื่น ดังนี้

1.1 กิจกรรมเกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ ใช้เวลาประมาณ 15 นาที โดยผู้วิจัยประเมินการรับรู้เกี่ยวกับการฝังยาคุมกำเนิด และให้ความรู้แก่มารดาวัยรุ่นหลังคลอดและครอบครัว ด้วยการใช้บรรยายประกอบสไลด์ (PowerPoint slides) ตามแนวทางแผนการสอน และแจกคู่มือเรื่อง การส่งเสริมการฝังยาคุมกำเนิด ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับการฝังยาคุมกำเนิด กลไกการออกฤทธิ์ของยา ข้อดี อาการข้างเคียง วิธีการปฏิบัติตนเมื่อฝังยาคุมกำเนิด อาการผิดปกติที่จำเป็นต้องมาพบแพทย์ และช่องทางการติดต่อสอบถามเมื่อเกิดปัญหา จากนั้นผู้วิจัยประเมินการรับรู้เกี่ยวกับการฝังยาคุมกำเนิด และประเมินการรับรู้ประโยชน์ของการฝังยาคุมกำเนิด โดยการทวนถามความรู้ที่ได้รับจากการบรรยาย

1.2 กิจกรรมเกี่ยวกับการรับรู้อุปสรรค ใช้เวลาประมาณ 20 นาที โดยผู้วิจัยประเมินการรับรู้อุปสรรคที่ทำให้ไม่ฝังยาคุมกำเนิดด้วยการพูดคุย ให้วัยรุ่นหลังคลอดพร้อมครอบครัวชมวีดิทัศน์เกี่ยวกับต้นแบบวัยรุ่นที่รับการฝังยาคุมกำเนิดก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาลและสามารถใช้ชีวิตได้ตามปกติ จากนั้นผู้วิจัย วัยรุ่นหลังคลอด และครอบครัว ร่วมแลกเปลี่ยนความรู้สึก ความคิดเห็น ระบุปัญหา/อุปสรรคเกี่ยวกับการฝังยาคุมกำเนิด ร่วมกันคิดหาแนวทางแก้ไขปัญหา/อุปสรรคที่ขัดขวางการฝังยาคุมกำเนิด เสริมสร้างกำลังใจ และจูงใจให้วัยรุ่นหลังคลอดตัดสินใจเลือกฝังยาคุมกำเนิด

1.3 กิจกรรมเกี่ยวกับอิทธิพลจากบุคคลอื่น ใช้เวลาประมาณ 5 นาที โดยผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สามีหรือญาติที่วัยรุ่นหลังคลอดระบุว่า มีผลต่อการตัดสินใจในการเลือกฝังยาคุมกำเนิด มีส่วนร่วมในการสนับสนุนและตัดสินใจในการฝังยาคุมกำเนิดของวัยรุ่นหลังคลอด

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มี 3 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับอายุ สถานภาพสมรส ชนิดครอบครัว ระดับการศึกษาสูงสุด จำนวนปีที่ศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัว ประวัติการคุมกำเนิดก่อนตั้งครรภ์ ประวัติความสม่ำเสมอในการคุมกำเนิด ความตั้งใจในการตั้งครรภ์ จำนวนครั้งของการคลอด และผู้ใกล้ชิดที่ให้เข้าร่วมโปรแกรม จำนวนทั้งสิ้น 12 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบและแบบเติมคำ

ชุดที่ 2 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการฝังยาคุมกำเนิดของวัยรุ่นหลังคลอด ผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวนทั้งสิ้น 20 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามที่เป็นจริง จำนวน 15 ข้อ และข้อคำถามที่เป็นเท็จ จำนวน 5 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบให้เลือกตอบว่าถูก ผิด และไม่ทราบ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ ข้อคำถามที่เป็นจริง หากตอบว่าถูก ให้ 1 คะแนน และหากตอบว่าผิดหรือไม่ทราบ ให้ 0 คะแนน ส่วนข้อคำถามที่เป็นเท็จให้คะแนนในลักษณะตรงกันข้าม คะแนนรวมอยู่ในช่วง 0-20 คะแนน สำหรับการแปลผลคะแนน คะแนนรวมน้อย หมายถึง มีความรู้ต่ำ และคะแนนรวมมาก หมายถึง มีความรู้สูง

ชุดที่ 3 แบบบันทึกการรับบริการฝังยาคุมกำเนิด ผู้วิจัยสร้างขึ้น สำหรับให้ผู้วิจัยใช้บันทึกการได้รับการฝังยาคุมกำเนิดของวัยรุ่นหลังคลอดก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล



สำหรับการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือนั้น ผู้วิจัยนำโปรแกรมการส่งเสริมการฝังยาคุมกำเนิด และสื่อประกอบโปรแกรม (แผนการสอน สไลด์ คู่มือ และสคริปต์วีดิทัศน์) ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษา ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิเป็นอาจารย์พยาบาลทางสูติศาสตร์ ดำเนินการแก้ไขตามคำแนะนำ และนำแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการฝังยาคุมกำเนิดของวัยรุ่นหลังคลอด และแบบบันทึกการรับบริการฝังยาคุมกำเนิด ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิประกอบด้วยสูติแพทย์ อาจารย์พยาบาลทางสูติศาสตร์ (3 คน) และพยาบาลแผนกหลังคลอด ได้คำตัดสินความตรงตามเนื้อหา (CVD) เท่ากับ .81 และคำตัดสินความสอดคล้อง (IOC) อยู่ในช่วง .80-1 ดำเนินการแก้ไขตามคำแนะนำ จากนั้นนำแบบวัดความรู้เกี่ยวกับการฝังยาคุมกำเนิดของวัยรุ่นหลังคลอด ไปให้วัยรุ่นหลังคลอดที่ได้รับการฝังยาคุมกำเนิดก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล ที่มาตรวจหลังคลอดที่โรงพยาบาลพระปกเกล้า จำนวน 5 คน อ่าน เพื่อทดสอบความสามารถในการสื่อสาร ดำเนินการแก้ไขตามคำแนะนำ และนำไปทดลองใช้กับวัยรุ่นหลังคลอดที่ได้รับการฝังยาคุมกำเนิดก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล ที่มาตรวจหลังคลอดที่โรงพยาบาลพระปกเกล้า ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน หาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีการของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน สูตรที่ 20 (KR-20) ได้ค่าเท่ากับ .73

**การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง** มีดังนี้ 1) หลังจากโครงร่างวิจัยได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (เอกสารรับรอง เลขที่ 10-04-2561 วันที่ 9 พฤษภาคม 2561) และคณะกรรมการพิจารณา

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จังหวัดจันทบุรี/เขตสุขภาพที่ 6 (เอกสารรับรอง เลขที่ CTIREC 021 วันที่ 17 พฤษภาคม 2561) ผู้วิจัยจึงเริ่มดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล และ 2) ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ขั้นตอนการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล และสิทธิในการถอนตัวจากการวิจัย รวมทั้งแจ้งว่าข้อมูลจะได้รับการเก็บรักษาเป็นความลับและนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น โดยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวม

### **การดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอนดังนี้**

1. ผู้วิจัยขออนุญาตดำเนินการวิจัยจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระปกเกล้า เข้าพบหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าแผนกหลังคลอด และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และขั้นตอนการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยดำเนินการกับกลุ่มควบคุมทั้งหมดก่อน โดยพบกลุ่มควบคุมเป็นรายบุคคลในวันที่ 2 หลังคลอดทางช่องคลอด หรือในวันที่ 3 หลังผ่าตัดคลอด ที่แผนกหลังคลอด แนะนำตัวและดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง (ข้อ 2) จากนั้นให้ตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบวัดความรู้เกี่ยวกับการฝังยาคุมกำเนิดของวัยรุ่นหลังคลอด ก่อนการทดลอง (pre-test) โดยใช้เวลาประมาณ 15 นาที

3. ผู้วิจัยให้กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติจากพยาบาล โดยพยาบาลให้ความรู้เป็นรายกลุ่มเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดและทารกแรกเกิดแก่มารดาทุกวัย ใช้เวลาประมาณ 30 นาที โดยหัวข้อการคุมกำเนิดเป็นหัวข้อย่อยที่มีเนื้อหาในภาพรวม ไม่ได้เจาะจงไปที่การคุมกำเนิดแบบฝังยา

4. ในวันที่ 3 หลังคลอดทางช่องคลอด หรือในวันที่ 4 หลังผ่าตัดคลอด ผู้วิจัยให้กลุ่ม

ควบคุมตอบแบบวัดความรู้เกี่ยวกับการฝังยาคุมกำเนิดของวัยรุ่นนหลังคลอด หลังการทดลอง (post-test) โดยใช้เวลาประมาณ 10 นาที จากนั้นผู้วิจัยให้ความรู้เกี่ยวกับการฝังยาคุมกำเนิดโดยการบรรยาย คร่าว ๆ พร้อมแจกคู่มือเรื่อง การส่งเสริมการฝังยาคุมกำเนิด

5. เมื่อกลุ่มควบคุมได้รับการจำหน่ายจากโรงพยาบาล ผู้วิจัยติดตามการได้รับการฝังยาคุมกำเนิดก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล โดยดูจากแฟ้มประวัติของมารดา และบันทึกลงในแบบบันทึก

6. ผู้วิจัยพบกุ่มทดลองเป็นรายบุคคลในวันที่ 2 หลังคลอดทางช่องคลอด หรือในวันที่ 3 หลังผ่าตัดคลอด ที่แผนกหลังคลอด แนะนำตัวและดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง (ข้อ 2) จากนั้นให้ตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบวัดความรู้เกี่ยวกับการฝังยาคุมกำเนิดของวัยรุ่นนหลังคลอด ก่อนการทดลอง (pre-test) โดยใช้เวลาประมาณ 15 นาที

7. ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองได้รับการดูแลตามปกติจากพยาบาล และให้ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการฝังยาคุมกำเนิด เป็นรายบุคคล โดยเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ ใช้เวลาประมาณ 15 นาที กิจกรรมเกี่ยวกับการรับรู้อุปสรรค ใช้เวลาประมาณ 20 นาที และกิจกรรมเกี่ยวกับอิทธิพลจากบุคคลอื่น ใช้เวลาประมาณ 5 นาที รวมเวลาทั้งสิ้นประมาณ 40 นาที

8. ในวันที่ 3 หลังคลอดทางช่องคลอด หรือในวันที่ 4 หลังผ่าตัดคลอด ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองตอบแบบวัดความรู้เกี่ยวกับการฝังยาคุมกำเนิดของวัยรุ่นนหลังคลอด หลังการทดลอง (post-test) โดยใช้เวลาประมาณ 10 นาที

9. เมื่อกลุ่มทดลองได้รับการจำหน่ายจากโรงพยาบาล ผู้วิจัยติดตามการได้รับการฝัง

ยาคุมกำเนิดก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล โดยดูจากแฟ้มประวัติของมารดา และบันทึกลงในแบบบันทึก

ทั้งนี้ ดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนมิถุนายนถึงเดือนสิงหาคม 2561

**การวิเคราะห์ข้อมูล** ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปเรื่องวุฒิ การศึกษาสูงสุด อาชีพ ประวัติการคุมกำเนิดก่อนตั้งครรภ์ ความตั้งใจในการตั้งครรภ์ และผู้ใกล้ชิดที่ให้เข้าร่วมโปรแกรม ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม วิเคราะห์ด้วยสถิติ Chi-square test การเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปเรื่องสถานภาพสมรส ชนิดครอบครัว ประวัติความสม่ำเสมอในการคุมกำเนิด และจำนวนครั้งของการคลอด ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม วิเคราะห์ด้วยสถิติ Fisher's exact test การเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปเรื่องอายุ ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม วิเคราะห์ด้วยสถิติ independent *t*-test การเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปเรื่อง จำนวนปีที่ศึกษา และรายได้ครอบครัว ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม วิเคราะห์ด้วยสถิติ Mann-Whitney U test การเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการฝังยาคุมกำเนิดของกลุ่มทดลองระหว่างก่อนกับหลังการทดลอง วิเคราะห์ด้วยสถิติ paired *t*-test การเปรียบเทียบผลต่างของความรู้เกี่ยวกับการฝังยาคุมกำเนิดก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม วิเคราะห์ด้วยสถิติ independent *t*-test ส่วนการเปรียบเทียบสัดส่วนของวัยรุ่นนหลังคลอดที่ได้รับและไม่ได้รับการฝังยาคุมกำเนิดก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม วิเคราะห์ด้วยสถิติ Chi-square test

## ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 17.42 ปี ( $SD = 1.56$ ) และ 17.67 ปี ( $SD = 1.14$ ) ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ (อยู่ด้วยกัน) คิดเป็นร้อยละ 93.90 และ 90.90 ตามลำดับ อยู่ในครอบครัวขยาย คิดเป็นร้อยละ 87.90 และ 75.80 ตามลำดับ มีวุฒิการศึกษสูงสุดคือ ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 51.50 และ 45.50 ตามลำดับ มีจำนวนปีที่ศึกษาเฉลี่ย 8.88 ปี ( $SD = 2.09$ ) และ 8.94 ปี ( $SD = 2.36$ ) ตามลำดับ ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพเป็นนักเรียน คิดเป็นร้อยละ 66.70 และ 63.60 ตามลำดับ มีรายได้ครอบครัวเฉลี่ย 11,272.73 บาท/เดือน ( $SD = 7,946.20$ ) และ 10,878.79 บาท/เดือน ( $SD = 6,151.77$ ) ส่วนใหญ่มีประวัติ

การคุมกำเนิดก่อนตั้งครรภ์ คิดเป็นร้อยละ 78.80 และ 66.70 ตามลำดับ โดยมีประวัติการคุมกำเนิดไม่สม่ำเสมอ คิดเป็นร้อยละ 84.60 และ 56.50 ตามลำดับ ส่วนใหญ่ตั้งครรถ์ครั้งนี้โดยไม่ได้ตั้งใจ คิดเป็นร้อยละ 81.80 และ 75.80 ตามลำดับ เป็นการคลอดครั้งแรก คิดเป็นร้อยละ 84.80 และ 87.90 ตามลำดับ และผู้ใกล้ชิดที่ให้เข้าร่วมโปรแกรม คือ มารดาของตนเอง คิดเป็นร้อยละ 60.60 และ 45.40 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไประหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่าไม่แตกต่างกัน

2. การเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการฝังยาคุมกำเนิดของกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนกับหลังการทดลอง พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการฝังยาคุมกำเนิดสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 9.670, p < .001$ ) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการฝังยาคุมกำเนิดของกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนกับหลังการทดลอง

ความรู้เกี่ยวกับการฝังยาคุมกำเนิด	n	M	SD	t	p
ก่อนการทดลอง	33	12.33	2.63	9.670	< .001
หลังการทดลอง	33	17.76	2.37		

3. การเปรียบเทียบผลต่างของความรู้เกี่ยวกับการฝังยาคุมกำเนิดก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการฝัง

ยาคุมกำเนิดก่อนและหลังการทดลอง สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 5.540, p < .001$ ) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการฟ้งยาคุมกำเนิดก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

ความรู้เกี่ยวกับ การฟ้งยาคุมกำเนิด	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	ผลต่าง	t	p
	M (SD)	M (SD)	$\bar{d}$ (SD)		
กลุ่มทดลอง (n = 33)	12.34 (2.63)	17.76 (2.37)	5.42 (3.22)	5.540	< .001
กลุ่มควบคุม (n = 33)	11.67 (3.13)	13.00 (2.72)	1.33 (2.76)		

4. การเปรียบเทียบสัดส่วนของวัยรุ่นหลังคลอดที่ได้รับและไม่ได้รับการฟ้งยาคุมกำเนิดก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองมีสัดส่วนของวัยรุ่น

หลังคลอดที่ได้รับการฟ้งยาคุมกำเนิดก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาลสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $\chi^2 = 4.980, p < .05$ ) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบสัดส่วนของวัยรุ่นหลังคลอดที่ได้รับและไม่ได้รับการฟ้งยาคุมกำเนิดก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

การฟ้งยาคุมกำเนิด	กลุ่มทดลอง (n = 33)		กลุ่มควบคุม (n = 33)		$\chi^2$	p
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ได้รับ	23	69.70	14	42.40	4.980	.010
ไม่ได้รับ	10	30.30	19	57.60		

#### การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการฟ้งยาคุมกำเนิดสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการฟ้งยาคุมกำเนิดก่อนและหลังการทดลอง สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการส่งเสริม

การฟ้งยาคุมกำเนิด ทำให้กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับการฟ้งยาคุมกำเนิดเพิ่มมากขึ้น ซึ่งโปรแกรมการส่งเสริมการฟ้งยาคุมกำเนิดมีกิจกรรมการประเมินการรับรู้ประโยชน์ของการฟ้งยาคุมกำเนิดของวัยรุ่นหลังคลอดและครอบครัว ซึ่งพบว่า วัยรุ่นหลังคลอดและครอบครัวทราบข้อมูลเกี่ยวกับการฟ้งยาคุมกำเนิดจากบุคลากรทางสุขภาพว่าเป็นบริการที่ได้รับฟรีไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย สามารถคุมกำเนิดได้นาน 3-5 ปี แต่ไม่ทราบถึงอาการข้างเคียงและการดูแลตนเอง หลังการฟ้งยาคุมกำเนิด ผู้วิจัยจึงให้ความรู้แก่วัยรุ่นหลังคลอดและครอบครัวเป็นรายครอบครัวเกี่ยวกับ

การฝังยาคุมกำเนิด ด้วยการบรรยายประกอบ สไลด์และคู่มือที่ครอบคลุมเนื้อหาเกี่ยวกับกลไก การออกฤทธิ์ ข้อดี อาการข้างเคียง วิธีการปฏิบัติตน เมื่อฝังยาคุมกำเนิด อาการผิดปกติที่ต้องรีบมา พบแพทย์ และช่องทางการติดต่อสอบถามเมื่อเกิด ปัญหาภายหลังการฝังยาคุมกำเนิด อีกทั้งได้เปิด โอกาสให้วัยรุ่นหลังคลอดและครอบครัวซักถาม ข้อสงสัย แล้วผู้วิจัยได้ตอบข้อสงสัยนั้น ซึ่งการได้รับความรู้เกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิดแบบฝังยาทำให้กลุ่ม ทดลองมีความรู้เรื่องนี้เพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับ แนวคิดการเรียนรู้ของ Bloom (1976) ที่ว่า การเรียนรู้ เกี่ยวกับเนื้อหาสาระใหม่จะมีการเปลี่ยนแปลงที่ เกิดขึ้นจากการทำงานของระบบสมอง เป็นผลให้ บุคคลเกิดความรู้ความเข้าใจสิ่งนั้นๆ เพิ่มมากขึ้น และสอดคล้องกับแนวคิดของ Pender et al. (2011) ที่ว่า ความรู้เป็นองค์ประกอบหนึ่งที่จะทำ ให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ซึ่งผล การวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การได้รับความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดทำให้วัยรุ่นมีความรู้ เกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิดแบบชั่วคราวมากขึ้น (เปรมวดี ฤทธิเดช, 2560; พอเพ็ญ ไกรนรา, เมธิณี เกตวาทิมิตร, และมณฑนา มณีโชติ, 2556) และมีความรู้เกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิดแบบถาวรมากขึ้น (Wilson et al., 2016) อีกทั้งวัยรุ่นตั้งครรภ์ยังมีความรู้เกี่ยวกับการฝังยาคุมกำเนิดมากขึ้น (สุพัตรา หน่ายสังขาร, 2561)

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีสัดส่วนของ วัยรุ่นหลังคลอดที่ได้รับการฝังยาคุมกำเนิดก่อน จำหน่ายจากโรงพยาบาลสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการส่งเสริม การฝังยาคุมกำเนิดที่ประกอบด้วย การเพิ่มการรับรู้ ประโยชน์เกี่ยวกับการฝังยาคุมกำเนิด การลดการรับรู้ อุปสรรคที่ขัดขวางการฝังยาคุมกำเนิด และการส่งเสริม

ให้ครอบครัวร่วมสนับสนุนและตัดสินใจในการฝัง ยาคุมกำเนิดของวัยรุ่นหลังคลอด ในส่วนกิจกรรม การเพิ่มการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการฝังยาคุมกำเนิด ผู้วิจัยได้ประเมินการรับรู้เกี่ยวกับการฝังยาคุมกำเนิด ของวัยรุ่นหลังคลอดและครอบครัว ให้ความรู้ จากนั้น ประเมินการรับรู้เกี่ยวกับการฝังยาคุมกำเนิดและ ประเมินการรับรู้ประโยชน์ของการฝังยาคุมกำเนิด ด้วยการสอบถาม พบว่า วัยรุ่นหลังคลอดมีความรู้ และมีการรับรู้ประโยชน์ของการฝังยาคุมกำเนิดที่ มีต่อตนเองและครอบครัวถูกต้องเพิ่มขึ้น นำไปสู่ การใช้ยาฝังคุมกำเนิด ในส่วนกิจกรรมการลด อุปสรรคที่ขัดขวางการฝังยาคุมกำเนิด ผู้วิจัยได้จัด กิจกรรมการประเมินหาสาเหตุที่ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ ครั้งนี้ พบว่า สาเหตุที่ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ครั้งนี้ คือ ปัญหาด้านการล้มเหลวของการคุมกำเนิดที่ ผ่านมา ได้แก่ การล้มรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิด ความไม่ชอบผลข้างเคียงของการฉีดยาคุมกำเนิด (รู้สึกว้าวน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น กลัวอ้วน) จึงหยุดฉีดยา คุมกำเนิด บางคนให้ข้อมูลว่าให้ฝ่ายชายเป็น ผู้คุมกำเนิดโดยใช้ถุงยางอนามัย ซึ่งฝ่ายชายได้ใช้ ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์เป็นบางครั้ง นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้ประเมินการรับรู้ที่เบี่ยงเบนเกี่ยวกับ การฝังยาคุมกำเนิด พบว่า บางคนได้เห็นภาพในสื่อ ทางสังคม (social media) เกี่ยวกับการมีเลือดคั่ง ปริมาณมากบริเวณที่ฝังหลอดยาคุมกำเนิด บางคน รับรู้ว่าหลังฝังยาคุมกำเนิดแล้วจะผอม ดำ บางคน รับรู้ว่าหลังฝังยาคุมกำเนิดจะมีเลือดออกทาง ช่องคลอดกะปริดกะปรอยนานนับเดือน บางคน รับรู้ว่าการฝังยาคุมกำเนิดจะทำให้หมดอารมณ์ ทางเพศ ผู้วิจัยจึงได้แก้ไขปัญหาด้านการล้มเหลว ของการคุมกำเนิดที่ผ่านมา โดยเสนอทางเลือกของ การคุมกำเนิดอีกหนึ่งวิธี คือ การฝังยาคุมกำเนิด และได้แก้ไขการรับรู้ที่เบี่ยงเบนเกี่ยวกับการฝัง ยาคุมกำเนิด โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับการฝัง

ยาคุมกำเนิดที่ตรงประเด็นกับการรับรู้ที่เบี่ยงเบนนั้น ๆ เพื่อปรับให้มีการรับรู้เกี่ยวกับการฝังยาคุมกำเนิด ที่ถูกต้อง และให้ชมวิดิทัศน์เกี่ยวกับต้นแบบวัยรุ่น ที่รับการฝังยาคุมกำเนิดก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล และสามารถใช้ชีวิตได้ตามปกติ เพื่อให้รับรู้ว่าการฝัง ยาคุมกำเนิดไม่ใช่เรื่องยุ่งยากและไม่คุกคามต่อ สุขภาพของวัยรุ่นหลังคลอด หลังจากชมวิดิทัศน์แล้ว มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างผู้วิจัย วัยรุ่น หลังคลอด และครอบครัว ซึ่งวัยรุ่นหลังคลอดได้ให้ ข้อมูลว่า วิดิทัศน์ช่วยให้เข้าใจเกี่ยวกับการฝังยา คุมกำเนิดมากขึ้น ช่วยในการตัดสินใจที่จะฝังยา คุมกำเนิดได้ง่ายขึ้น ลดความกลัวการฝังยาคุม กำเนิด และรับรู้ว่าการฝังยาคุมกำเนิดไม่ได้เลวร้าย อย่างที่คิด

สำหรับกิจกรรมการส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วน ร่วมในการสนับสนุนและตัดสินใจในการฝังยา คุมกำเนิดของวัยรุ่นหลังคลอดนั้น ผู้วิจัยเปิดโอกาส ให้วัยรุ่นหลังคลอดและครอบครัวพูดคุยแลกเปลี่ยน ความคิดเห็นกัน พร้อมทั้งให้ครอบครัวมีส่วนร่วม ในการตัดสินใจในการฝังยาคุมกำเนิด ซึ่งครอบครัว ของกลุ่มทดลองส่วนใหญ่สนับสนุนให้วัยรุ่นหลัง คลอดฝังยาคุมกำเนิด โดยมารดาของวัยรุ่นหลัง คลอดหรือมารดาของสามีบางคนกล่าวกับวัยรุ่น หลังคลอดว่า “ฝังยาคุมกำเนิดก็ดี จะได้ไม่พลาด ท้อง จะได้กลับไปเรียนให้จบ” ส่วนสามีของวัยรุ่น หลังคลอดบางคนกล่าวกับวัยรุ่นหลังคลอดว่า “จะ กินเหมือนเดิมก็ลืม จะฉีดทุกเดือนก็กลัวเข็ม เราว่า ให้เธอฝังยาคุมก็ดี จะได้เจ็บแค่ครั้งเดียว และได้ผล แน่นอน” หลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการฝังยา คุมกำเนิด กลุ่มทดลองจึงมีสัดส่วนของวัยรุ่นหลัง คลอดที่ได้รับการฝังยาคุมกำเนิดก่อนจำหน่ายจาก โรงพยาบาลสูงกว่ากลุ่มควบคุม ทั้งนี้สามารถอธิบาย ตามแนวคิดของ Pender et al. (2011) ได้ว่า การที่ บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ บุคคลจะต้องมี

การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรม มีการรับรู้อุปสรรค ต่ำในการปฏิบัติพฤติกรรม และได้รับการสนับสนุน จากบุคคลอื่นโดยเฉพาะคนในครอบครัว จะส่งผลให้ บุคคลเกิดแรงจูงใจ มีความมุ่งมั่น และปฏิบัติพฤติกรรม สุขภาพได้สำเร็จ

ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาที่ พบว่า การรับรู้ประโยชน์ทำให้วัยรุ่นหลังคลอดคุม กำเนิดด้วยวิธีคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวร (Tomlin et al., 2017) วัยรุ่นที่มีความรู้เกี่ยวกับยาฝังคุมกำเนิดใน ระดับที่ดีจะส่งผลให้วัยรุ่นรับรู้ถึงประโยชน์ของ การฝังยาคุมกำเนิด นำไปสู่การใช้ยาฝังคุมกำเนิด เพิ่มขึ้น (Birhane et al., 2016) การลดการรับรู้ อุปสรรคทำให้หญิงวัยเจริญพันธุ์เลือกคุมกำเนิดโดย ใช้ยาฝังคุมกำเนิดเพิ่มขึ้น (George, DeCristofaro, Dumas, & Murphy, 2015) ในขณะที่การส่งเสริม การรับรู้ประโยชน์และการลดการรับรู้อุปสรรค ทำให้ หญิงวัยเจริญพันธุ์คุมกำเนิดด้วยวิธีการคุมกำเนิด แบบกึ่งถาวรเพิ่มขึ้น (Secura, Allsworth, Madden, Mullersman, & Peipert, 2010) อีกทั้งการได้รับ การสนับสนุนการคุมกำเนิดจากครอบครัวมีอิทธิพล ทางบวกต่อการตัดสินใจใช้การฝังยาคุมกำเนิดของ วัยรุ่นหลังคลอด (กรรณิการ์ แสงประจง, เอมพร รตินธร, และวรรณภา พาหุวัฒน์กร, 2559; วินัส วัฒนธำรงค์ และคณะ, 2560; สุนีย์ จุ่มกลาง และคณะ, 2560; อารียา สมรูป, 2561) ดังนั้น การที่ครอบครัว สนับสนุนให้วัยรุ่นหลังคลอดฝังยาคุมกำเนิด ทำให้ วัยรุ่นคุมกำเนิดด้วยการฝังยาคุมกำเนิดเพิ่มขึ้น (ัชฎาพร จันทรสุข และคณะ, 2558)

ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติจาก พยาบาล โดยพยาบาลให้ความรู้เป็นรายกลุ่มเกี่ยวกับ การดูแลตนเองหลังคลอดและทารกแรกเกิดแก่ มารดาทุกวัย ใช้เวลาประมาณ 30 นาที โดยหัวข้อ การคุมกำเนิดเป็นหัวข้อย่อยที่มีเนื้อหาในภาพรวม ไม่ได้เจาะจงไปที่การคุมกำเนิดแบบฝังยาที่เหมาะสม

สำหรับวัยรุ่นหลังคลอด ทำให้กลุ่มควบคุมมีความรู้เกี่ยวกับการฝังยาคุมกำเนิดแบบผิวหนังในภาพรวมไม่ได้รับการปรับการรับรู้ที่เพียงพอ รวมไปถึงไม่ได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวที่มีผลต่อการตัดสินใจในการฝังยาคุมกำเนิด ส่งผลให้กลุ่มควบคุมมีสัดส่วนของผู้ที่ได้รับการฝังยาคุมกำเนิดก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาลต่ำกว่ากลุ่มทดลองสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การให้การศึกษาตามปกติทำให้วัยรุ่นหลังคลอดเลือกใช้การคุมกำเนิดแบบฝังยาน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรม (ชัชฎาพร จันทรสข และคณะ, 2558; สุพิศตรา หน่ายสังขาร, 2561; สุวรรณ พายุษฐ์จะลักษณะ, 2561)

#### ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้นุเคราะห์ทางสุขภาพควรนำไปโปรแกรมนี้ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลวัยรุ่นตั้งครรภ์และวัยรุ่นหลังคลอด โดยเน้นการให้ความรู้เกี่ยวกับการฝังยาคุมกำเนิด และให้บุคคลในครอบครัวมีส่วนร่วมในการสนับสนุน เพื่อให้วัยรุ่นมีการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพ ส่งเสริมให้เว้นระยะการมีบุตรได้อย่างเหมาะสม อันเป็นการป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำอย่างรวดเร็วในวัยรุ่น

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาในลักษณะเดียวกับการวิจัยครั้งนี้ โดยจัดโปรแกรมให้แก่วัยรุ่นทั้งในระยะตั้งครรภ์และระยะหลังคลอด เพื่อให้มีอัตราการรับบริการฝังยาคุมกำเนิดของวัยรุ่นมากขึ้น และควรมีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัย เพื่อให้ผลการวิจัยมีความน่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น

#### เอกสารอ้างอิง

กรมอนามัย. (2559). *แผนยุทธศาสตร์การพัฒนา ระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564)*. สืบค้นจาก <http://www.anamai.moph.go.th/download.pdf>

กรรณิการ์ แสงประจง, เอมพร รตินธร, และวรรณภา หุพัฒน์กร. (2559). ผลของการให้การปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจต่อความพร้อมในการใช้การคุมกำเนิดระยะยาวในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น: การศึกษานำร่อง. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 34(2), 28-39.

ชัชฎาพร จันทรสข, พรรณพิไล ศรีอาราภรณ์, และสุกัญญา ปริสัณญกุล. (2558). ผลการส่งเสริมเจตคติและบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงต่อความตั้งใจและการใช้การคุมกำเนิดของวัยรุ่นหลังคลอด. *พยาบาลสาร*, 42(2), 104-115.

นาฏนฤมล ทองมี, เอมพร รตินธร, และปิยะนันท์ ลิ้มธีรอรอง. (2558). ปัจจัยทำนายการคุมกำเนิดของมารดาวัยรุ่นที่มีบุตรคนแรกในระยะหลังคลอด. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 33(1), 51-59.

นุชรีรี แสงสว่าง, บุศรา แสงสว่าง, และประภาพร วิสารพันธ์. (2559). ทักษะคิด ความตระหนัก และลักษณะการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินในวัยรุ่น. *วารสารการแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 23(1), 15-25.

เปรมวดี คฤหเดช. (2560). ผลของโปรแกรมการให้ความรู้การคุมกำเนิดต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นหญิงกลุ่มเสี่ยงทางเพศ. *วารสารเกื้อการุณย์*, 24(2), 145-161.

- แผนกสูติรีเวช โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัด  
จันทบุรี. (2560). *สถิติการฝังยาคุมกำเนิด  
ของวัยรุ่น*. จันทบุรี: ผู้แต่ง.
- พอเพ็ญ ไกรนรา, เมธิณี เกตวาทิมาตร, และมณฑนา  
มณีโชติ. (2556). ผลของโปรแกรมป้องกันการ  
การตั้งครรภ์ไม่พร้อมโดยแกนนำนักศึกษา  
พยาบาลต่อความรู้ ทักษะ และความตั้งใจ  
ในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่น  
ตอนต้น. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี  
นครราชสีมา*, 19(2), 20–30.
- พุทธชาติ เจริญศิริวิไล, วรณิณี เดียววิเศษศรี, และจินตนา  
วัชรสินธุ์. (2559). ปัจจัยที่มีผลต่อขั้นตอน  
ความพร้อมในการคุมกำเนิดภายหลังคลอด  
ของมารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์โดยไม่ได้อวางแผน.  
*วารสารพยาบาลทหารบก*, 16(2), 88–96.
- ฤดี ปุณบางกะดี, และเอมพร รตินธร. (2557). ปัจจัย  
และผลกระทบจากการตั้งครรภ์ซ้ำของสตรี  
วัยรุ่นไทย: กรณีศึกษาในกรุงเทพมหานคร.  
*วารสารพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยมหิดล*, 32(2), 23–31.
- วิไล ตาปะสี, และประไพวรรณ ด่านประดิษฐ์. (2556).  
สภาพการดำเนินชีวิตของมารดาวัยรุ่นหลัง  
คลอด: กรณีศึกษาวิจัยคุณภาพ. *วารสาร  
การพยาบาลและสุขภาพ*, 7(3), 121–132.
- วินัส วัฒนธำรงค์, ณัฐกฤตา ศิริโสภณ, ประเสริฐศักดิ์  
กายนาคา, สมบัติ อ่อนศิริ, ชาติชาย อมิตรพ่าย,  
อัจฉริยะ เอนก, ... กัลป์พฤกษ์ พลสร. (2560).  
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจใน  
การใช้ยาฝังคุมกำเนิดในหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์  
ซ้ำ. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 18(พิเศษ 1),  
102–111.
- ศรุตยา รongเลื่อน, กัทรวลัย ตลิ่งจิตร, และสมประสงค์  
ศิริบริรักษ์. (2555). การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์  
ในวัยรุ่น: การสำรวจปัญหาและความต้องการ  
การสนับสนุนในการรักษาพยาบาล. *วารสาร  
พยาบาลศิริราช*, 5(1), 14–28.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2557).  
*ลดปัญหาแม่วัยรุ่น สปสข. กรมอนามัยให้  
ยาฝังคุมกำเนิดและห่วงอนามัยฟรี*. สืบค้น  
จาก [https://www.nhso.go.th/FrontEnd/  
NewsInformationDetail.aspx?newsid=  
MTUxOQ==](https://www.nhso.go.th/FrontEnd/NewsInformationDetail.aspx?newsid=MTUxOQ==)
- สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย. (2560ก).  
*สถานการณ์อนามัยเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและ  
เยาวชนปี 2560*. สืบค้นจาก [http://rh.anamai.  
moph.go.th/download/all\\_file/index/](http://rh.anamai.moph.go.th/download/all_file/index/)
- สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย. (2560ข).  
*ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า  
20 ปี*. สืบค้นจาก [https://hdcservice.moph.  
go.th/hdc/reports/report.php?source=  
pformatted](https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted)
- สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย. (2560ค).  
*ร้อยละของหญิงไทยอายุน้อยกว่า 20 ปี หลัง  
คลอดหรือหลังแท้งที่ได้รับการคุมกำเนิดด้วย  
วิธีกึ่งถาวร*. สืบค้นจาก [https://hdcservice.  
moph.go.th/hdc/reports/report.php?  
source=pformatted/format1.php&cat\\_  
id=1e d90 bc32310 b503b7ca9b 32  
af425ae5&id=18f1e8ff96be07d297b51  
aa8cd21b297](https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/format1.php&catid=1e d90 bc32310 b503b7ca9b 32 af425ae5&id=18f1e8ff96be07d297b51 aa8cd21b297)



- สุกัญญา ปวงนิม, และวันเพ็ญ แก้วปาน. (2561). ปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่น จังหวัดเพชรบุรี. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 27(1), 30-41.
- สุนีย์ จุ่มกลาง, รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์, และพรนภา หอมสินธุ์. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดโดยใช้แนวคิดการให้ข้อมูลข่าวสาร แรงจูงใจ และทักษะ พฤติกรรมในมารดาวัยรุ่น. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 25(2), 31-42.
- สุภัทรา หน่ายสังขาร. (2561). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการใช้ยาฝังคุมกำเนิดต่อความรู้ระดับความพร้อมและการใช้ยาฝังคุมกำเนิดในมารดาวัยรุ่น หลังคลอด (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท). ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สุวรรณา พาหุสังข์ลักษณะ. (2561). ผลของการส่งเสริมเจตคติต่อการใช้ยาฝังคุมกำเนิดของหญิงหลังคลอดอายุน้อยกว่า 20 ปี ในโรงพยาบาลบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. *วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย*, 8(2), 226-236.
- อนงค์ ประสาธน์วันกิจ, ประณีต ส่งวัฒนา, และบุญวดี เพชรรัตน์. (2552). ความเชื่อเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์และรูปแบบพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นและเยาวชนในสถานศึกษาจังหวัดสงขลา. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 27(5), 369-380.
- อาริยา สมรูป. (2561). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้ยาฝังคุมกำเนิดภายหลังคลอดในมารดาวัยรุ่นครรภ์แรก (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท). ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.
- Abdisa, B., & Mideksa, L. (2017). Factors associated with utilization of long acting and permanent contraceptive methods among women of reproductive age group in Jigjiga town. *Journal of Anatomy and Physiology*, 7(2), 1-7.
- Bachorik, A., Friedman, J., Fox, A., Nucci, A. T., Horowitz, C. R., & Diaz, A. (2015). Adolescent and young adult women's knowledge and attitudes toward etonogestrel implants. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 28(4), 229-233.
- Birhane, K., Tsegaye, W., Mulaw, A., Nemomsa, C., Abebe, G., Derese, G., ... Negash, W. (2016). Utilization of long acting reversible contraceptive methods and associated factors among female college students in Debre Berhan town, Ethiopia. *Advances in Applied Sciences*, 1(1), 18-23.
- Bloom, B. S. (1976). *Human characteristics and school learning*. New York: McGraw-Hill.
- Brito, M. B., Alves, F. S. S., Souza, M. Q., & Requião, S. R. (2018). Low level of knowledge of contraceptive methods among pregnant teens in Brazil. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 31(3), 281-284.

- Cohen, J. (1977). *Statistical power analysis for the behavioral sciences: Revision edition*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Fleming, N., O'Driscoll, T., Becker, G., & Spitzer, R. F. (2015). Adolescent pregnancy guidelines. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 37(8), 740–756.
- Ganchimeg, T., Ota, E., Morisaki, N., Laopaiboon, M., Lumbiganon, P., Zhang, J., ... Mori, R. (2014). Pregnancy and childbirth outcomes among adolescent mothers: A World Health Organization multicountry study. *An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 121(Suppl. 1), 40–48.
- George, T. P., DeCristofaro, C., Dumas, B. P., & Murphy, P. F. (2015). Shared decision aids: Increasing patient acceptance of long-acting reversible contraception. *Healthcare*, 3(2), 205–218.
- Hoopes, A. J., Gilmore, K., Cady, J., Akers, A. Y., & Ahrens, K. R. (2016). A qualitative study of factors that influence contraceptive choice among adolescent school based health center patients. *North American Society for Pediatric and Adolescent Gynecology*, 29, 259–264.
- Pender, N. J., Murdaugh, C., & Parsons, M. A. (2011). *Health promotion in nursing practice* (6th ed.). Boston, MA: Pearson.
- Polit, D. F., & Hungler, B. P. (1999). *Nursing research principles and methods* (6th ed.). New York: Lippincott.
- Potter, J., Rubin, S. E., & Sherman, P. (2014). Fear of intrauterine contraception among adolescents in New York City. *Contraception*, 89(5), 446–450.
- Secura, G. M., Allsworth, J. E., Madden, T., Mullersman, J. L., & Peipert, J. F. (2010). The contraceptive CHOICE project: Reducing barriers to long-acting reversible contraception. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 203(2), 115. e1–e7.
- Tang, J. H., Kopp, D. M., Stuart, G. S., O'Shea, M., Stanley, C. C., Hosseinipour, M. C., ... Rosenberg, N. E. (2016). Association between contraceptive implant knowledge and intent with implant uptake among postpartum Malawian women: A prospective cohort study. *Contraception and Reproductive Medicine*, 1(1), 13.
- Tomlin, K., Bambulas, T., Sutton, M., Pazdernik, V., & Coonrod, D. V. (2017). Motivational interviewing to promote long-acting reversible contraception in postpartum teenagers. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 30(3), 383–388.

Wilson, S. F., Degaiffier, N., Ratcliffe, S. J., & Schreiber, C. A. (2016). Peer counselling for the promotion of long-acting, reversible contraception among teens: A randomized controlled trial. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 21(5), 380–387.

World Health Organization. (2012). *Adolescent pregnancy*. Retrieved from [http://www.who.int/making\\_pregnancy\\_safer/topics/adolescenc\\_pregnancy/en/print.html](http://www.who.int/making_pregnancy_safer/topics/adolescenc_pregnancy/en/print.html)

World Health Organization. (2014). *Adolescent pregnancy*. Retrieved from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/en/>

World Health Organization. (2016). *Global strategy for women's, children's and adolescents' health*. Retrieved from <http://www.apps.who.int/gho/data/node.gswcah>