ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดโดยใช้แนวคิดการให้ข้อมูล ข่าวสาร แรงจูงใจ และทักษะพฤติกรรมในมารดาวัยรุ่น*

Correlated Factors with Decision Making of Birth Control Implant Used based on the Information-Motivation Behavioral Skills Model (IMB Model) among Teen Mothers

สุนีย์ จุ่มกลาง, พย.ม.** Sunee Jumklang, M.N.S.
รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์, Ph.D.*** Rungrat Srisuriyawet, Ph.D.
พรนภา หอมสินธุ์, Ph.D.**** Pornnapa Homsin, Ph.D.

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจการใช้ยาฝังคุมกำเนิดในมารดาวัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ มารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่มีอายุไม่เกิน 20 ปี ที่รับบริการตรวจหลังคลอดในโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 171 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาฝังคุมกำเนิด ทัศนคติต่อการใช้ยาฝังคุมกำเนิด การสนับสนุนจากครอบครัวในการใช้ยาฝังคุมกำเนิด การรับรู้ความรุนแรงของการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการใช้ยาฝังคุมกำเนิด ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามเท่ากับ 0.70, 0.77, 0.87, 0.70 และ 0.90 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา และการวิเคราะห์ความถดถอยโลจิสติกทวิ (binary logistic regression) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95%

ผลการศึกษาพบว่า มารดาวัยรุ่นมีการตัดสินใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดร้อยละ 56.7 และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดของมารดาวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการใช้ยาฝังคุมกำเนิด (Adjusted Odds Ratio [AOR] = 28.87, 95%CI = 8.05-103.57) และการสนับสนุนจากครอบครัวในการใช้ยาฝังคุมกำเนิด (AOR = 13.68, 95%CI = 4.04-46.3) ส่วนปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาฝังคุมกำเนิด ทัศนคติต่อการใช้ยาฝังคุมกำเนิด และการรับรู้ความรุนแรงจากการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น ผลการศึกษามีข้อเสนอแนะว่าในการส่งเสริมการใช้ยาฝังคุมกำเนิดในมารดาวัยรุ่นนั้นควรส่งเสริมให้มารดาวัยรุ่นมีทักษะในการตัดสินใจเลือกใช้ยาฝังคุมกำเนิด เพื่อเพิ่มความมั่นใจในการใช้ยาฝังคุมกำเนิด รวมถึงเน้นการให้ความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของยาฝังคุมกำเนิดแก่ครอบครัวและสามีเพื่อให้เกิดแรงจูงใจในการสนับสนุนให้มารดาวัยรุ่นเลือกใช้ยาฝังคุมกำเนิดต่อไป

คำสำคัญ: ยาฝังคุมกำเนิด การตัดสินใจ IMB Model มารดาวัยรุ่น

Abstract

This descriptive correlational study aimed to identify factors associated with decision making of birth control implants among teenage mothers. One hundred and seventy one teenage mothers aged younger than 20 years old were recruited from peuperium care unit in secondary and primary care hospital settings. Data were collected

* วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองตะครอง

*** รองศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา และผู้เขียนหลัก

**** รองศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

by questionnaires composed of personal information, knowledge of birth control implant used scale, attitude towards birth control implant used, family support of birth control implants used, perceived severity of repeat teenage pregnancy and self-efficacy towards birth control implant used. The reliability of questionnaires was 0.70, 0.77, 0.87, 0.70 and 0.90 respectively. Descriptive statistics and binary logistic regression at 95% confidential interval of odds ratio were used to analyze data.

The findings demonstrated that 56.7 % of teenage mothers had decided to use birth control by implant used. Factors related to decision making of birth control implant used were self-efficacy towards birth control implant used (Adjusted Odds Ratio [AOR]) = 28.87, 95%CI = 8.05-103.57) and family support of birth control implants used (AOR= 13.68, 95%CI = 4.04-46.3). Factors not significantly related to decision making of birth control implant used were the knowledge of birth control implant use, attitude towards birth control implant used and perceived severity of repeat teenage pregnancy.

The result suggested that to promote using birth control implant among teen mothers should enhance teen mothers skilled in use of birth control implants to increase confidence in use birth control implant and emphasis on educate their families and husbands about benefits of birth control implant to provide incentives to encourage teen mothers choose for birth control implants use.

Keywords: birth control implants, decision making, IMB Model, teen mothers

ความสำคัญของปัญหา

การตั้งครรภ์วัยรุ่นกำลังเป็นปัญหาสำคัญในเกือบทุกประเทศทั่วโลก โดยพบว่าวัยรุ่นหญิงอายุ 15-19 ปี มีการตั้งครรภ์และคลอดบุตรปีละ 16 ล้านคน คิดเป็น 1 ใน 10 ของการตั้งครรภ์ทั้งหมด (World Health Organization [WHO], 2013) แม้แต่ประเทศที่พัฒนาแล้วอย่างประเทศสหรัฐอเมริกาก็มีอัตราการตั้งครรภ์วัยรุ่นอายุ 15-19 ปี ที่ยังคงสูงมาก คือ เท่ากับ 44 คนต่อพันประชากร โดยการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นอายุ 15-17 ปี ตั้งแต่ปี ค.ศ. 2001-2007 คิดเป็น 1 ใน 4 ของการตั้งครรภ์ทั้งหมด (Bridges, 2011) อัตราการคลอดบุตรของมารดาวัยรุ่นอายุ 10-14 ปี เท่ากับ 0.5 ต่อพันประชากร (Ventura, Hamilton, & Mathews, 2014) ประเทศอังกฤษมีอัตราการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นที่มีอายุน้อยกว่า 18 ปี สูงถึง 38.9 คนต่อพันประชากร (Roger, 2010) แม้แต่ประเทศเพื่อนบ้านในแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้อย่างประเทศฟิลิปปินส์ก็มีอัตราการตั้งครรภ์ไม่ตั้งใจสูงเช่นเดียวกัน (Hussain & Finer, 2013) ซึ่งสูงกว่าอัตราการตั้งครรภ์วัยรุ่นที่องค์การอนามัยโลกได้กำหนดไว้ว่าต้องไม่เกิน 10 คนต่อพันประชากร (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์, 2554) สำหรับประเทศไทยสถานการณ์การตั้งครรภ์วัยรุ่นมีแนวโน้มที่สูงขึ้นมาก จากรายงานขององค์การยูนิเซฟ พบว่าวัยรุ่นไทยมีอัตราการตั้งครรภ์สูงถึง 90 คนต่อพันประชากร ซึ่งสูงมากที่สุดเป็นอันดับ 1 ของเอเชีย โดยมีอัตราสูงมากกว่าประเทศญี่ปุ่นถึง 20 เท่า (คณะกรรมการส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ, 2555) และสูงกว่าค่าเฉลี่ยของหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี ทั่วโลก 1 ใน 10 ของมารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ซ้ำอย่างรวดเร็ว และมีวัยรุ่นจำนวน 880 คนมีการตั้งครรภ์ซ้ำเป็นท้องที่ 3 (UNFPA, 2013) อีกทั้งยังมีอัตราการคลอดบุตรเฉลี่ยประมาณ 200 คนต่อวัน นอกจากนี้ยังมีหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมากถึงร้อยละ 14.4 ที่มีการทำแท้งอย่างผิดกฎหมาย (UNICEF Thailand, 2013) จังหวัดนครราชสีมาเป็นจังหวัดที่มีจำนวนการคลอดบุตรของมารดาวัยรุ่นสูงเป็นอันดับ 2 ของประเทศรองจากกรุงเทพมหานคร (กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาลโนนสูง, 2557) โดยมีหญิงตั้งครรภ์ไม่ตั้งใจที่มีอายุน้อยที่สุด

เพียง 12 ปี (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2554) ซึ่งมีแนวโน้มอัตราการตั้งครรภ์วัยรุ่นสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง และมีจำนวนวัยรุ่นตั้งครรภ์ซ้ำสูงขึ้นอย่างรวดเร็วเช่นกัน

การตั้งครรภ์วัยรุ่นก่อให้เกิดผลกระทบต่อตัวของมารดาวัยรุ่นเองและทารกในครรภ์ ตลอดจนครอบครัวของมารดาวัยรุ่น โดยหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมักมีภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมที่พบบ่อย คือ ภาวะโลหิตจาง การคลอดก่อนกำหนด ทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย ทารกแรกเกิดมีภาวะขาดออกซิเจน (วีรพล กิตติไพบูลย์, 2555; แววดาว พิมลธเรศ, 2555) และภาวะครรภ์เป็นพิษ อีกทั้งยังพบภาวะแทรกซ้อนของมารดาหลังคลอดสูง เช่น การติดเชื้อของแผลฝีเย็บ ซึ่งพบในการคลอดของมารดาวัยรุ่นมากกว่ามารดาวัยผู้ใหญ่อีกด้วย (สลักจิต วรรณโกษิต, 2555) นอกจากนี้ยังมีปัญหาการทะเลาะกันแล้วหนีไปอยู่กับคนรักใหม่ การฆ่าตัวตายประชดรัก ทอดทิ้งบุตรให้ผู้ปกครองเลี้ยง การติดสารเสพติด และเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์ ปัญหาเหล่านี้ล้วนส่งผลกระทบต่อคุณภาพประชากรในอนาคตเป็นอย่างมาก ดังนั้นมาตรการต่าง ๆ เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ และตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นจึงมีความจำเป็นเร่งด่วนที่ทุกหน่วยงานต้องให้ความสำคัญ

การวางแผนการคุมกำเนิดเป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยบรรเทาปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยเฉพาะส่งเสริมการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวร ซึ่งเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพในการคุมกำเนิดสูง ไม่มีผลต่อการเจริญเติบโตของวัยรุ่น เพราะไม่มีส่วนประกอบของฮอร์โมนเอสโตรเจน เนื่องจากมีเพียงฮอร์โมนโปรเจสตินเพียงอย่างเดียว จึงไม่มีผลต่อการปิดของ epiphyseal plate ของ long bone จึงทำให้วัยรุ่นมีการเจริญเติบโตและสูงได้ตามปกติ มีความต่อเนื่องและสม่ำเสมอในการคุมกำเนิด ป้องกันการลืมใช้และลดอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยมารดาวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมการคุมกำเนิดไม่สม่ำเสมอ มีโอกาสในการตั้งครรภ์ซ้ำที่ไม่ตั้งใจสูงมากกว่ากลุ่มที่มีการคุมกำเนิดสม่ำเสมอถึง 3.34 เท่า (ปฏิญญา เอี่ยมสำอางค์, รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ และพรนภา หอมสินธุ์, 2556) และที่สำคัญคือ มีความล้มเหลวในการคุมกำเนิดต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาของต่างประเทศที่ยืนยันเกี่ยวกับการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวร พบว่ามีความล้มเหลวเพียง 0.27 เท่า ในขณะที่ประสิทธิภาพของการคุมกำเนิดแบบชั่วคราวว่ามีความล้มเหลวสูงและมีความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์สูงถึง 4.55 เท่า (Winner et al., 2012) ประกอบกับการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรในประเทศไทยยังไม่เป็นที่แพร่หลาย โดยเฉพาะในกลุ่มมารดาวัยรุ่น จะเห็นได้จากการศึกษาล่าสุดที่ผ่านมา พบว่าวัยรุ่นอายุ 15-24 ปี ส่วนใหญ่ยังนิยมคุมกำเนิดด้วยถุงยางอนามัยสูงถึงร้อยละ 79.1 (บุญฤทธิ์ สุขรัตน์, 2557) ดังนั้นการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวร เช่น การฝังยาคุมกำเนิด จึงเป็นวิธีการคุมกำเนิดที่ได้รับการบรรจุเป็นแผนงานระดับประเทศ เพื่อให้วัยรุ่นเข้าถึงการบริการ ณ หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้วัยรุ่นที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี ทุกสิทธิ์การรักษา ที่อยู่ในภาวะหลังคลอดหรือแท้ง หรือต้องการคุมกำเนิดสามารถเข้ารับบริการใช้ยาฝังคุมกำเนิด และใส่ห่วงคุมกำเนิดฟรี ในสถานบริการสุขภาพของรัฐทุกแห่งเพื่อป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น โดยได้มีประกาศอย่างเป็นทางการให้บริการตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม พ.ศ. 2557 (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2557)

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดในมารดาวัยรุ่นในประเทศไทยนั้นมีอยู่อย่างจำกัด ผู้วิจัยจึงได้ทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการคุมกำเนิดในวัยรุ่นทั่วไปมาอ้างอิง โดยพบว่ามีปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวกับการคุมกำเนิด ได้แก่ ความรู้ในการคุมกำเนิด (เปรมยุดา นาครัตน์ และรัตน์ศิริ ทาโต, 2556; Boardman, Allsworth, Phipps, & Lapane, 2006 ; Dulitha et al., 2013) ทัศนคติเกี่ยวกับการคุมกำเนิดมีความสัมพันธ์ทางบวกและทำนายพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนได้ (Chaw, 2010; Traylor & James, 2012; Zar, 2010; Zhang et al., 2011) การสนับสนุนจากครอบครัว (นฤมล ทาเทพ และรัตน์ศิริ ทาโต, 2557; บุษบา ทับทิมสวน และรัตน์ศิริ ทาโต, 2557; Prata et al., 2015) การรับรู้ความรุนแรงจากการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการคุมกำเนิด (เทพกัลยา เหมทานนท์ และรัตน์ศิริ ทาโต, 2557; นฤมล ทาเทพ และรัตน์ศิริ ทาโต, 2557; เปรมยุดา นาครัตน์ และรัตน์ศิริ ทาโต, 2556; Raj et al., 2010) และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิดสูงมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการคุมกำเนิด (เทพกัลยา เหมทานนท์

และรัตน์ศิริ ทาโต, 2557; นฤมล ทาเทพ และรัตน์ศิริ ทาโต, 2557; บุษบา ทับทิมสวน และรัตน์ศิริ ทาโต, 2557; เปรมยุดา นาครัตน์ และรัตน์ศิริ ทาโต, 2556; Zhang et al., 2011) ซึ่งจะเห็นได้ว่าปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการคุมกำเนิดของวัยรุ่นครอบคลุมปัจจัยทั้งในด้านความรู้ ทัศนคติ พฤติกรรมและปัจจัยด้านครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดแบบแผนการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และทักษะพฤติกรรม (Information-motivation and behavioral skills model [IMB Model]) ของ Fisher, Fisher, and Harman (2008)

ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้จึงใช้ IMB Model เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา โดยผลที่ได้จากการศึกษานี้พยาบาลและบุคลากรสาธารณสุขที่ทำงานด้านการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นสามารถนำไปใช้ในการส่งเสริม การป้องกันและลดปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำอย่างรวดเร็วในมารดาวัยรุ่นต่อไป

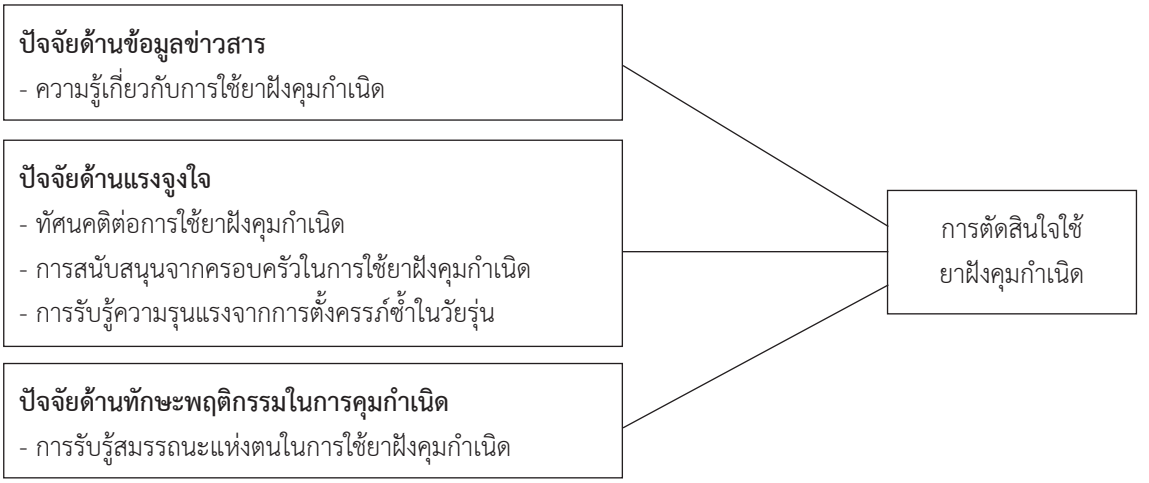
วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการตัดสินใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดของมารดาวัยรุ่นในเขตอำเภอโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาฝังคุมกำเนิด ทัศนคติต่อการใช้ยาฝังคุมกำเนิด การสนับสนุนจากครอบครัวในการใช้ยาฝังคุมกำเนิด การรับรู้ความรุนแรงจากการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการใช้ยาฝังคุมกำเนิด กับการตัดสินใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดของมารดาวัยรุ่นในเขตอำเภอโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ใช้แนวคิดการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และทักษะพฤติกรรม (Information-Motivation-Behavioral Skills Model [IMB model]) ของ Fisher and Fisher (1992) เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย IMB model กล่าวว่าข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และทักษะพฤติกรรมในการป้องกันโรค เป็นปัจจัยพื้นฐานของพฤติกรรมการป้องกันโรคในกรณีที่บุคคลได้รับข้อมูลข่าวสารที่ดี การสร้างแรงจูงใจที่จะทำ และมีทักษะพฤติกรรมที่จำเป็นที่มีประสิทธิภาพ อาจทำให้แบบแผนของพฤติกรรมยังคงอยู่ ในการศึกษานี้สามารถแบ่งปัจจัยที่ศึกษาออกเป็น 3 กลุ่ม คือ 1) ปัจจัยด้านข้อมูลข่าวสาร ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาฝังคุมกำเนิด 2) ปัจจัยด้านแรงจูงใจ ได้แก่ ทัศนคติต่อการใช้ยาฝังคุมกำเนิด การสนับสนุนจากครอบครัวในการใช้ยาฝังคุมกำเนิด และความรับรู้ความรุนแรงจากการตั้งครรภ์ซ้ำ และ 3) ปัจจัยด้านทักษะพฤติกรรม ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการใช้ยาฝังคุมกำเนิด กับการตัดสินใจใช้หรือการตัดสินใจไม่ใช้ยาฝังคุมกำเนิดของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ดังรายละเอียดในแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยหาความสัมพันธ์เชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (descriptive correlation design)

ประชากร ได้แก่ มารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่มีอายุไม่เกิน 20 ปี ในเขตอำเภอโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ มารดาวัยรุ่นหลังคลอดบุตรครรภ์แรกที่อายุไม่เกิน 20 ปี ที่มารับบริการคลอดบุตรหรือตรวจหลังคลอด 0-2 เดือน ในโรงพยาบาลโนนสูงและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 184 ราย โดยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยสูตรที่ใช้ในการสำรวจเพื่อประมาณสัดส่วน และได้เพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 (อรุณ จิรวัฒน์กุล, 2557) เพื่อป้องกันการสูญหายและไม่สมบูรณ์ของข้อมูล เลือกสุ่มระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยเก็บในช่วงเดือนกรกฎาคม ถึงเดือนกันยายน พ.ศ.2558 เป็นเวลานาน 3 เดือน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือแบบสอบถามที่ประกอบด้วย 7 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบเลือกตอบและแบบเติมคำเพื่อรวบรวมข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างที่ประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ สถานะทางเศรษฐกิจ ประวัติการคุมกำเนิด

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาฝังคุมกำเนิด ผู้วิจัยได้ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดของ นฤมล ทาเทพ (2557) จำนวน 10 ข้อ ซึ่งประเมินความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาฝังคุมกำเนิด โดยมีลักษณะคำตอบ “ใช่” “ไม่ใช่” และ “ไม่แน่ใจ” มีเกณฑ์การให้คะแนน คือ ข้อคำถามที่เป็นความจริง ตอบใช่ให้ 1 คะแนน ตอบไม่ใช่ และไม่แน่ใจ ให้ 0 คะแนน ส่วนข้อคำถามที่เป็นเท็จ ตอบใช่และไม่แน่ใจ ให้ 0 คะแนน ตอบไม่ใช่ ให้ 1 คะแนน มีค่าความเที่ยง (KR-20) เท่ากับ 0.70 โดยคะแนนสูงหมายถึงมีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาฝังคุมกำเนิดสูงโดยใช้เกณฑ์การแบ่งระดับของบลูม (Bloom, 1968) ที่กำหนดเกณฑ์ดีไว้ที่ระดับคะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป คือตอบได้ 8 คะแนนขึ้นไป

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติต่อการใช้ยาฝังคุมกำเนิด วัดโดยใช้แบบสอบถามที่ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามทัศนคติของผู้หญิงเกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรของ Getinet et al. (2014) โดยดัดแปลงให้เหมาะสมกับบริบทของสังคมไทย และปรับลักษณะคำตอบที่เป็นแบบลิเคิร์ทเป็น 4 ระดับ ประกอบด้วย คำถามทั้งหมด 10 ข้อ ลักษณะของมาตรวัดแบ่ง 4 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง (4 คะแนน) ถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1 คะแนน) มีค่าความเที่ยง (α) เท่ากับ 0.77 ในการแปลผลแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่มีทัศนคติเชิงบวก หมายถึง ค่าคะแนนสูงกว่าหรือเท่ากับคะแนนเฉลี่ย กลุ่มที่มีทัศนคติเชิงลบ หมายถึง ค่าคะแนนต่ำกว่าค่าคะแนนเฉลี่ย

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการสนับสนุนจากครอบครัวในการใช้ยาฝังคุมกำเนิด วัดโดยแบบวัดความร่วมมือหรือการให้การสนับสนุนของครอบครัวในการคุมกำเนิดเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับสามี ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามการสนับสนุนของคู่นอนในการคุมกำเนิดของ Biddlecom and Fapohunda (1998) ปรับลักษณะคำตอบเป็นแบบลิเคิร์ท 4 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง (4 คะแนน) ถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1 คะแนน) มีค่าความเที่ยง (α) เท่ากับ 0.87 ในการแปลผลแบ่งเป็น 2 กลุ่มได้แก่ กลุ่มที่การสนับสนุนจากครอบครัวในการใช้ยาฝังคุมกำเนิดสูง หมายถึง ค่าคะแนนสูงกว่าหรือเท่ากับค่ามัธยฐานกลุ่มที่มีการสนับสนุนจากครอบครัวต่ำ หมายถึง ค่าคะแนนต่ำกว่าค่ามัธยฐาน

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงจากการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น วัดโดยใช้แบบวัดการรับรู้ความรุนแรงจากการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น โดยดัดแปลงจากแบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของ นฤมล ทาเทพ และรัตน์ศิริ ทาโต (2557) ประกอบด้วยคำถามจำนวน 9 ข้อ คำตอบเป็นแบบลิเคิร์ทแบ่งเป็น 4 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง (4 คะแนน) ถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1 คะแนน) มีค่าความเที่ยง (α) เท่ากับ 0.70 ในการแปลผลแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่มีการรับรู้ความรุนแรงมาก หมายถึง ค่าคะแนนสูงกว่าหรือเท่ากับค่ามัธยฐาน กลุ่มที่มีการรับรู้ความรุนแรงน้อย หมายถึง ค่าคะแนนต่ำกว่าค่ามัธยฐาน

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการใช้ยาฝังคุมกำเนิด ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ นฤมล ทาเทพ และรัตน์ศิริ ทาโต (2557) โดยมีคำถามทั้งหมด 4 ข้อ มาตรวัดเป็นแบบลิเคิร์ทเป็น 4 ระดับ คือ มั่นใจมากที่สุด (4 คะแนน) มั่นใจมาก (3 คะแนน) มั่นใจน้อย (2 คะแนน) และไม่มั่นใจเลย (1 คะแนน) มีค่าความเที่ยง (α) เท่ากับ 0.90 ในการแปลผลแบ่งกลุ่มเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการใช้ยาฝังคุมกำเนิดสูง หมายถึง ค่าคะแนนสูงกว่าหรือเท่ากับค่ามัธยฐาน กลุ่มที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการใช้ยาฝังคุมกำเนิดต่ำ หมายถึง ค่าคะแนนต่ำกว่าค่ามัธยฐาน

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามความต้องการในการใช้ยาฝังคุมกำเนิด วัดโดยใช้คำถาม 1 ข้อ เกี่ยวกับการตัดสินใจใช้หรือตัดสินใจไม่ใช้วิธีการคุมกำเนิดโดยการใช้ยาฝังคุมกำเนิด มีลักษณะคำตอบ “ใช้” และ“ไม่ใช้” มีเกณฑ์การให้คะแนน คือ ตอบใช้ ให้ 1 คะแนน ตอบไม่ใช้ ให้ 0 คะแนน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ได้ผ่านการเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (รหัส 01-02-2558) ผู้ปกครองของกลุ่มตัวอย่าง และกลุ่มตัวอย่าง ได้รับคำอธิบาย วัตถุประสงค์ของการศึกษา และการพิทักษ์สิทธิ์พร้อมลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการศึกษา

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลหลังจากได้รับอนุมัติให้ทำการวิจัยได้ โดยนำหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ เสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลโนนสูง สาธารณสุขอำเภอโนนสูง สาธารณสุขอำเภอโนนไทย และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 17 แห่ง ในเขตอำเภอโนนสูง ติดต่อประสานงานหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลและหัวหน้าแผนกหลังคลอด เพื่อขออนุญาตดำเนินการศึกษา และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประสานงานผู้รับผิดชอบงานมารดาทารกหลังคลอดของแต่ละโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 17 แห่ง ให้เป็นผู้ช่วยวิจัย โดยชี้แจงแนวทางการใช้เครื่องมือ การเก็บรวบรวมข้อมูล การพิทักษ์สิทธิ์แก่กลุ่มตัวอย่าง และช่วงเวลาในการเก็บข้อมูล แล้วดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแผนกหลังคลอดของโรงพยาบาล และแผนกตรวจหลังคลอดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยให้เวลากลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถามประมาณ 20-30 นาที เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จ ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของข้อมูลในแบบสอบถามที่ได้รับ แล้วรวบรวมข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างมาทำการวิเคราะห์ต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ระดับระดับการตัดสินใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับการตัดสินใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดด้วยสถิติการวิเคราะห์การถดถอยโลจิติคทวิ (binary logistic regression) ที่ช่วงความเชื่อมั่น 95% CI

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุน้อยที่สุดเท่ากับ 14 ปี และอายุมากที่สุดเท่ากับ 19 ปี มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 17.6 ปี (SD = 1.40) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 91.8) จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 63.7) และไม่ได้ประกอบอาชีพหรือเป็นแม่บ้าน/นักเรียน (ร้อยละ 69.6) ใช้สิทธิ์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ร้อยละ 89.5) มีรายได้เพียงพอใช้แต่ไม่เหลือเก็บ (ร้อยละ 64.9) เมื่อพิจารณาประวัติการคุมกำเนิด พบว่ากว่าครึ่งมีการคุมกำเนิดแต่ไม่สม่ำเสมอ (ร้อยละ 57.9) และไม่เคยมีการคุมกำเนิดถึงร้อยละ 31.0 นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดไม่มีการวางแผนการมีบุตรล่วงหน้า (ร้อยละ 98.2)

สามีของกลุ่มตัวอย่างมีอายุต่ำสุดเท่ากับ 15 ปี มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 20.94 ปี (SD = 4.28) เกือบครึ่งหนึ่งมีอายุระหว่าง 15-19 ปี (ร้อยละ 46.2) รองลงมา คือ อายุระหว่าง 20-24 ปี (ร้อยละ 37.4) ซึ่งเมื่อวิเคราะห์แล้ว พบว่าสามีของวัยรุ่นส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มของวัยรุ่นและเยาวชน ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 70.2) และมากกว่ากึ่งหนึ่งมีการจบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 58.6)

2. การตัดสินใจใช้ยาฝังคุมกำเนิด พบว่า มารดาวัยรุ่นมากกว่ากึ่งหนึ่งมีการมีการตัดสินใจใช้ยาฝังคุมกำเนิด ร้อยละ 56.7 และกลุ่มที่ตัดสินใจไม่ใช้ยาฝังคุมกำเนิด คิดเป็นร้อยละ 43.3

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับการตัดสินใจใช้ยาฝังคุมกำเนิด พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการใช้ยาฝังคุมกำเนิดสูง และการสนับสนุนจากครอบครัวในการใช้ยาฝังคุมกำเนิด โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการใช้ยาฝังคุมกำเนิดสูงมีโอกาสที่จะตัดสินใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดเป็น 28.9 เท่าของกลุ่มตัวอย่างที่มีสมรรถนะแห่งตนต่อการใช้ยาฝังคุมกำเนิดต่ำ (AOR = 28.87, 95% CI = 8.05-103.57) และกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวสูง มีโอกาสที่จะตัดสินใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดสูงเท่ากับ 13.7 เท่าของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวต่ำ (AOR= 13.68, 95%CI = 4.04-46.3) สำหรับปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาฝังคุมกำเนิด ทัศนคติต่อการใช้ยาฝังคุมกำเนิด และการรับรู้ความรุนแรงจากการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับการตัดสินใจใช้ยาฝังคุมกำเนิด (n = 171)

ปัจจัยที่ศึกษา	ไม่ใช้ยาฝังฯ (n = 74)		ใช้ยาฝังฯ (n = 97)		AOR	95%CI
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาฝังคุมกำเนิด						
ไม่ดี (< 8 คะแนน)[r]	71	49.7	72	50.3		
ดี (≥ 8 คะแนน)	3	10.7	25	89.3	4.36	0.67-28.50
ทัศนคติต่อการใช้ยาฝังคุมกำเนิด						
เชิงลบ (< 27 คะแนน)[r]	44	60.3	29	39.7		
เชิงบวก (≥ 27 คะแนน)	30	30.6	68	69.4	0.88	0.27-2.87
การรับรู้ความรุนแรงจากการตั้งครรภ์ซ้ำ						
น้อย (< 14 คะแนน)[r]	44	65.7	23	34.3		
มาก (≥ 14 คะแนน)	30	28.8	74	71.2	1.28	0.39-4.15
การรับรู้สมรรถนะแห่งตนฯ						
ต่ำ (< 11 คะแนน)[r]	70	82.4	15	17.6		
สูง (≥ 11 คะแนน)	4	4.7	82	95.3	28.87*	8.05-103.57
การสนับสนุนจากครอบครัวฯ						
ต่ำ (< 15 คะแนน)[r]	63	86.3	10	13.7		
สูง (≥ 15 คะแนน)	11	11.2	87	88.8	13.68*	4.04-46.30

* = $p < .05$ ** = $p < .001$ (r) = กลุ่มอ้างอิง

การอภิปรายผล

1. การตัดสินใจใช้ยาฝังคุมกำเนิด

การตัดสินใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่ามารดาวัยรุ่นมากกว่ากึ่งหนึ่งที่มีการตัดสินใจใช้ยาฝังคุมกำเนิด ร้อยละ 56.7 จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า มีประชากรวัยรุ่นอายุ 15-24 ปี มีการคุมกำเนิดด้วยวิธีการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรน้อยมาก มีเพียงร้อยละ 0.8 (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์, 2557) การศึกษาครั้งนี้การที่มารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่ตัดสินใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดมาก เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 91.8) ทำให้มีแรงขับทางเพศและมีความถี่ของการมีเพศสัมพันธ์สูง (ณฐาภพ ระวะใจ, 2554) ดังนั้นจึงมีโอกาสที่จะตั้งครรภ์สูงมากกว่าการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นทั่วไป วัยรุ่นกลุ่มนี้จึงมีความต้องการในการวางแผนครอบครัวสูง ประกอบกับการที่รัฐบาลมีนโยบายส่งเสริมให้วัยรุ่นที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี คุมกำเนิดด้วยวิธีการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรฟรี ทำให้มารดาวัยรุ่นได้รับแรงจูงใจในการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรร่วมกับการได้รับการสนับสนุนที่ดีจากครอบครัว และมีสมรรถนะแห่งตนต่อการใช้ยาฝังคุมกำเนิดมาก จึงทำให้มีแนวโน้มที่มารดาวัยรุ่นมีการตัดสินใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดเพิ่มขึ้น

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาฝังคุมกำเนิด

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการใช้ยาฝังคุมกำเนิด มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจใช้ยาฝังคุมกำเนิด เชื่อว่าบุคคลมีการรับรู้ที่เฉพาะเจาะจงกับพฤติกรรม โดยมีความเชื่อมั่นหรือมั่นใจว่าตนเองว่ามีความสามารถที่จะทำพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งได้อย่างชัดเจน จะส่งผลให้เกิดการตัดสินใจทำพฤติกรรมนั้น แต่ถ้าหากบุคคลขาดความเชื่อมั่นหรือขาดความมั่นใจในการกระทำพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งบุคคลนั้นก็จะไม่ตัดสินใจที่จะทำพฤติกรรมนั้น (Bandura, 1986) การรับรู้สมรรถนะแห่งตน เป็นปัจจัยที่สำคัญมากสำหรับวัยรุ่นผู้หญิงในการคุมกำเนิดมากกว่าวัยรุ่นผู้ชาย (Pearson, 2006) ซึ่งสมรรถนะแห่งตนเป็นปัจจัยอันดับสุดท้ายที่สำคัญที่สุดที่ต้องมีในการกระทำพฤติกรรมการป้องกันตนเองของ IMB model เพื่อให้บุคคลมีความสามารถ มั่นใจ และคงไว้ซึ่งพฤติกรรมนั้นตลอดเวลา (Fisher & Fisher, 1992) จากการศึกษานี้พบว่าวัยรุ่นส่วนใหญ่ล้วนมีความมั่นใจในความสามารถของตนเองที่จะใช้ยาฝังคุมกำเนิด มั่นใจในการจัดการกับผลข้างเคียงของยาฝังคุมกำเนิดและคงใช้ไปจนครบกำหนด อีกทั้งมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการต่อรองกับสามีเพื่อใช้ยาฝังคุมกำเนิด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านที่ศึกษาในนักเรียนหญิง พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการคุมกำเนิด (เทพกัลยา เหมทานนท์ และรัตน์ศิริ ทาโต, 2557; นฤมล ทาเทพ และรัตน์ศิริ ทาโต, 2557; บุษบา ทับทิมสวน และรัตน์ศิริ ทาโต, 2557; เปรมยุดา นาครัตน์ และรัตน์ศิริ ทาโต, 2556; Zhang et al., 2011)

การสนับสนุนจากครอบครัวในการคุมกำเนิด มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจใช้ยาฝังคุมกำเนิด โดยการสนับสนุนจากครอบครัวอันประกอบด้วย พ่อ แม่ ผู้ปกครองหรือสามี ซึ่งเป็นองค์ประกอบพื้นฐานส่วนบุคคลของทุกคนที่มีสำคัญต่อสมรรถนะ และศักยภาพของตัวบุคคล ในการที่บุคคลรู้สึกว่าตนเองได้รับความรักความเอาใจใส่ กำลังใจ จากสมาชิกในครอบครัวทำให้รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าและมีความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถแก้ไขปัญหา และเผชิญกับปัญหาหรือสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดได้ (Coyne & Delongis, 1986) อีกทั้งครอบครัวยังเป็นผู้สนับสนุนเชิงบวก ด้านข้อมูลข่าวสาร การอบรมสั่งสอน ถ่ายทอดประสบการณ์ การให้คำแนะนำเพื่อปรับปรุงบทบาท การทำหน้าที่ของบุคคลให้ประสบความสำเร็จ กระทำตนให้เป็นที่ยอมรับ และเป็นที่ต้องการของครอบครัว และทำให้บุคคลมีพลังในดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม (Pender, Murdaugh, & Pearson, 2010) แรงจูงใจย่อมมีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมให้มีความคงอยู่ และมีความต่อเนื่อง จากการศึกษานี้พบว่าวัยรุ่นส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ และอาศัยอยู่กับครอบครัวเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังไม่บรรลุนิติภาวะและตามธรรมชาติของวัยรุ่นแล้วมีความต้องการพึ่งพิงสูง ดังนั้นการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวและการจูงใจจากบุคคลในครอบครัวจึงเป็นเรื่องสำคัญอย่างมากต่อการตัดสินใจใช้ยาฝังคุมกำเนิด และการวางแผนการมีบุตร กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้วางแผนในการมีบุตรล่วงหน้า ซึ่งสะท้อนถึงความไม่พร้อมในการมีบุตร และ

การขาดการเตรียมตัวในการวางแผนชีวิตคู่ในระยะยาว สอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมการคุมกำเนิดในนักเรียนหญิงที่ผ่านมา พบว่า การสนับสนุนจากคู่นอนในการคุมกำเนิดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (นฤมล ทาเทพ และรัตน์ศิริ ทาโต, 2557; บุษบา ทับทิมสวน และรัตน์ศิริ ทาโต, 2557; Prata et al., 2015)

ในการศึกษานี้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาฝังคุมกำเนิด ทัศนคติต่อการใช้ยาฝังคุมกำเนิด และการรับรู้ความรุนแรงจากการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจเกิดจากความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาฝังคุมกำเนิดในประเทศไทยยังไม่แพร่หลาย ประกอบกับทัศนคติในการใช้ยาฝังคุมกำเนิดนั้นต้องอาศัย ความตระหนักรู้ แรงจูงใจจากครอบครัวและสามี รวมถึงการมีความรู้และความเข้าใจที่เฉพาะเจาะจงต่อการใช้ยาฝังคุมกำเนิดจึงจะส่งผลต่อการตัดสินใจคุมกำเนิด (Fisher, Fisher, & Harman, 2008) เช่นเดียวกับการรับรู้ความรุนแรงจากการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นที่สามารถอธิบายได้ว่า ตามธรรมชาติของวัยรุ่นนั้นมีความสนใจในเรื่องที่เป็นรูปธรรมสามารถจับต้องได้มากกว่าเรื่องที่เป็นนามธรรม ทั้งนี้กอปรกับการที่เพื่อนมีอิทธิพลต่อการคิด การปฏิบัติตนของวัยรุ่น จะเห็นได้จากการที่มารดาวัยรุ่นมีเพื่อนรุ่นเดียวกันตั้งครรภ์ มีคู่นอนที่ต้องการมีบุตร ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ซ้ำไม่ตั้งใจ (ปฏิญญา เอี่ยมสำอาง และคณะ, 2556) การที่วัยรุ่นไม่ตระหนักถึงโอกาสของการตั้งครรภ์ซ้ำ (ฤดี ปุงบางกะดี่ และเอมพร รตินธร, 2557) โดยไม่ได้คำนึงถึงผลกระทบจากการตั้งครรภ์ซ้ำที่ส่งผลเสียต่อมารดาวัยรุ่นทั้งด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ และสังคม อีกทั้งผลเสียต่อทารกในครรภ์ทั้งด้านสุขภาพ พัฒนาการ และสติปัญญาอาจเนื่องมาจากวัยรุ่นมองว่าการตั้งครรภ์ซ้ำเป็นเรื่องไกลตัว

ดังจะเห็นได้ว่าการสนับสนุนจากครอบครัวในการใช้ยาฝังคุมกำเนิดในมารดาวัยรุ่น และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการใช้ยาฝังคุมกำเนิด เป็นปัจจัยหลักที่สำคัญในการตัดสินใจเลือกวิธีคุมกำเนิด ซึ่ง IMB model ได้กล่าวว่า ปัจจัยด้านทักษะพฤติกรรมเป็นส่วนประกอบที่ช่วยในการตั้งเป้าหมายเพื่อให้เกิดการแสดงออกถึงสมรรถนะแห่งตนในการกระทำพฤติกรรมการป้องกันตนเอง เป็นปัจจัยที่ทำให้คงไว้ซึ่งรูปแบบของพฤติกรรมการป้องกันตนเองตลอดเวลา ในขณะที่ปัจจัยด้านแรงจูงใจด้านสังคม คือแรงสนับสนุนจากครอบครัว มีความสำคัญเป็นลำดับต่อมา ทั้งนี้แรงจูงใจส่วนบุคคล คือทัศนคติ และการรับรู้ต่าง ๆ ต่อการใช้ยาฝังคุมกำเนิด ไม่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจใช้ยาฝังกำเนิด นั่นแสดงว่าการตัดสินใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดในมารดาวัยรุ่น อิทธิพลจากครอบครัวและสามีมีบทบาทมากกว่าความคิดความเชื่อส่วนบุคคลของมารดาวัยรุ่นเอง

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมการใช้ยาฝังคุมกำเนิดของวัยรุ่น โดยเน้นทักษะการตัดสินใจของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและครอบครัวเพื่อส่งเสริมการใช้การคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรในมารดาวัยรุ่น

2. ควรมีการเผยแพร่ความรู้ในการใช้ยาฝังคุมกำเนิดให้แพร่หลาย และชี้ให้เห็นถึงความรุนแรงจากการตั้งครรภ์ซ้ำ โดยบรรจุหลักสูตรในโรงเรียนพ่อแม่ในคลินิกฝากครรภ์และคลินิกหลังคลอด เนื่องจากมารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่มีระดับความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาฝังคุมกำเนิดไม่ดี และขาดความตระหนักเกี่ยวกับความรุนแรงจากการตั้งครรภ์ซ้ำ

3. การศึกษาครั้งต่อไปควรศึกษาระยะยาวเพื่อติดตามการคงอยู่และความต่อเนื่องของการใช้ใช้ยาฝังคุมกำเนิดในมารดาวัยรุ่น และควรศึกษาปัจจัยอื่น ๆ เพิ่มเติม เช่นการเข้าถึงบริการคุมกำเนิดกึ่งถาวรในมารดาวัยรุ่น ความต้องการมีบุตรของสามี เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาครั้งนี้ลุล่วงไปได้ด้วยดี ผู้วิจัยขอขอบพระคุณคณะกรรมการผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ ท่านผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ผู้อำนวยโรงพยาบาลชุมชนสาธารณสุขอำเภอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอโนนสูงทุกแห่ง ตลอดจนผู้เข้าร่วมงานวิจัยทุกท่าน และที่สำคัญที่สุดครอบครัวของผู้วิจัยเองที่เป็นกำลังใจสำคัญในการทำวิจัยครั้งนี้ให้ลุล่วงไปได้ด้วยดี ขอกราบขอบพระคุณทุกท่าน ไว้ ณ โอกาสนี้

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2554). *ความมั่นคงของประเทศไทยปี 2554*. เข้าถึงได้จาก https://www.msociety.go.th/article_attach/8997/11523.pdf

กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาลโนนสูง. (2557). *ข้อมูลตัวชี้วัดการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพ CUP โนนสูง จ.นครราชสีมา ประจำปีงบประมาณ 2557*. นครราชสีมา: โรงพยาบาลโนนสูง.

คณะกรรมการส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ. (2555). *แผนพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ พ.ศ. 2555-2559*. กรุงเทพฯ: สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ.

ณฐาภพ ระวะใจ. (2554). *ปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการเสี่ยงทางเพศของนักศึกษาในสถานศึกษาสังกัดสำนักงานคณะกรรมการอาชีวศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

เทพกัลยา เหมทานนท์. (2557). *ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการคุมกำเนิดแบบสองวิธีของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในเขตภาคใต้ตอนบน*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

นฤมล ทาเทพ และรัตน์ศิริ ทาโต. (2557). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีกรุงเทพ, 30*(2), 1-11.

บุญฤทธิ์ สุขรัตน์. (2557). *การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น* (พิมพ์ครั้งที่ 2). นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.

บุษบา ทับทิมสวน และรัตน์ศิริ ทาโต. (2557). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในเขตภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 26*(2), 50-61.

ปฏิญญา เอี่ยมสำอาง, รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ และพรนภา หอมสินธุ์. (2556). ปัจจัยเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ซ้ำไม่ตั้งใจในวัยรุ่น. *วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา, 8*(1), 55-67.

เปรมยุดา นาครัตน์ และรัตน์ศิริ ทาโต. (2556). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ แรงจูงใจ และทักษะในการคุมกำเนิดกับพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงวัยรุ่นในเขตภาคใต้ตอนบน. *วารสารพยาบาล, 62*(3), 29-36.

ฤดี ปุงบางกะดี่ และเอมพร รตินธร. (2557). ปัจจัยและผลกระทบจากการตั้งครรภ์ซ้ำของสตรีวัยรุ่นไทย: กรณีศึกษาในกรุงเทพมหานคร. *วารสารพยาบาลศาสตร์, 32*(2), 23-31.

วีรพล กิตติพิบูลย์. (2555). ภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. *วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีษะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์, 27*(1), 97-101.

แววดาว พิมลธเรศ. (2555). อุบัติการณ์การตั้งครรภ์และภาวะแทรกซ้อนของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในโรงพยาบาลหนองใหญ่ จังหวัดจันทบุรี. *วารสารการศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า, 29*(4), 301-311.

สลักจิต วรรณโกษิต. (2556). การศึกษาเปรียบเทียบผลการตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ที่มาคลอดที่โรงพยาบาลละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์. *วารสารการศึกษาแพทยศาสตร์ คลินิกโรงพยาบาลพระปกเกล้า, 29*(4), 283-291.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2557, 1 พฤษภาคม). *การสนับสนุนค่าบริการคุมกำเนิดกึ่งถาวรในวัยรุ่นตามแผนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่นภายใต้ระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ*. เลขที่ 239/57. หนังสือราชการ.

สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์. (2554). *สถานการณ์อนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชน*. เข้าถึงได้จาก http://www.rh.anamai.moph.go.th/all_file/index/teen30Juan54.

อรุณ จิรวัฒน์กุล. (2557). สถิติในงานวิจัย เลือกใช้อย่างไรให้เหมาะสม. กรุงเทพฯ: วิทยพัฒน์.

Bandura, A. (1986). *Social foundation of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs: Prentice-Halls.

Biddlecom, A., & Fapohunda, B. (1998). Covert contraceptive use: Prevalence motivations and consequences. *Studies in Family Planning, 29*(4), 360-372.

Bloom, B. (1968). Learning for mastery: Evaluation comment. *UCLA-CSIEP, 1*(2), 1-12.

Boardman, L., Allsworth, J., Phipps, M., & Lapane, K. (2006). Risk factors for unintended versus intended rapid repeat pregnancies. *Journal of Adolescent Health, 39*, 597-597.

Bridges, E. (2011). *Unintened pregnancy among young people in the United States*. Retrieved from http://www.advocatesforyouth.org/publications/1909-unintended-pregnancy-among-young-people-in-the-united-states

Chaw, E. P. (2010). *Knowledge, attitude and practice of combined oral contraceptives (COCS) among Myanmar migrant married women of reproductive age at Ranong province in Thailand*. Master thesis, Public Health, Faculty of Public Health, Chulalongkorn University.

Coyne, J., & DeLongis, A. (1986). Going beyond social support: The role of social relationships in adaptation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 54*, 454-460.

Dulitha, F., Nalika, G., Upul, S., Chrishantha, W., Alwis, S., Hemantha, S., & Chithramalee, D. (2013). 734 Risk factor for teenage pregnancy in Sri Lunka: perspective of community based study. *Health Science Journal, 7*(3), 269-284.

Fisher, J., & Fisher, W. (1992). *Changing AIDS-risk behavior*. Retrieved from http://digitalcommons.uconn.edu/chip_docs/2.

Fisher, W., Fisher, J., & Harman, J. (2008). The information-motivation-behavioral skills model as a general model of health behavior change: Theoretical approaches to individual-level change. In J. Suls, & K. Wallston, (Eds.), *Social psychological foundations of health* (pp. 127-153). London: Blackwell.

Getinet, S., Abdrahman, M., Kemaw, N., Kansa, T., Getachew, Z., Hailu, D., & Workineh, Y. (2014). Long acting contraceptive method utilization and associated factors among reproductive age woman in Arba Minch town, Ethiopia. *Greener Journal of Epidemiology and Public Health, 2*(1), 23-31.

Hussian, R., & Finer, L. (2013). Unintended pregnancy and unsafe abortion in the Philippines: context and consequences. *Alan Guttmacher Inst, 3*, 1-8.

Pearson, J. (2006). Personal control, self-efficacy in sexual negotiation and contraceptive risk among adolescent: The role of gender. *Sex Roles, 54*, 615-625.

Pender, N., Murdaugh, C., & Pearson, M. (2011). *Health promotion in nursing practice* (6th ed.). Upper Saddle River, New Jersy: Pearson Education.

Prata, N., Bell, S., Fraser, A., Carvalho, A., Neves, I., & Andrade, B. (2015). *Partner support for family planning and modern contraceptive use in Luanda, Angola*. Retrieved from http://paa2015.princeton.edu/uploads/152952.

Raj, A., Rabi, B., Amudha, P., Edwin, R., & Glyn, C. (2010). Factor associated with teenage pregnancy in South Asia: systematic review. *Health Science Journal, 4*(1), 1-14.

Roger, S. (2010). *Teenage pregnancy rates through England and Wales*. Retrieved from http://www.theguardian.com/news/datablog/2011/feb/22/teenage-pregnancy-rates-england-wales-map

Taylor, D., & James, E. (2012). An evidence-based guideline for unintended pregnancy prevention. *Journal of Obstetric Glynecologic and Neonatal Nursing, 40*(6), 782-793.

UNFPA. (2013). *Adolescence pregnancy: A review of the evidence*. Bangkok: Advance printing.

UNICEF Thailand. (2013). *Term of reference for situational analysis of adolescence pregnancy*. Retrieved from www.unicef.org/.../TOR_LRPS-OSR-2013-9108361.pdf

Ventura, S., Hamilton, B., & Mathews, T. (2014). National and state patterns of teen births in the United States, 1940-2013. *National Vital Statistics Report, 63*(4), 1-34.

Winner, B., Peipert, J., Zhao, Q., Buckel, C., Madden, T., Allworth, J., & Secura, G. (2012). Effectiveness of long acting reversible contraceptive. *The New England Journal of Medicine, 366*, 1998-2007.

World Health Organization [WHO]. (2013). *Trend in teen pregnancy and child baring*. Retrieved from http://www.hhs.gov/ash/oah/adolescent-health-topics/reproductive-health/teen-pregnancy/trends.html

Zar, K. (2010). *Contraception usage among married woman of reproductive age in Mandalay, Myanmar*. Master thesis, Public Health, Graduate Study, Chulalongkorn University.

Zhang, H., Liao, M., Nie, X., Pan, R., Wang, C., Ruan, S., Zhang, C., Tao, X., Kang, D., & Jiang, B. (2011). Predictors of consistent condom used based on the Information-Motivation-Behavioral skills [IMB] model among female sex worker in Jinan China. *Bio Med Central Public Health, 11*, 1-11.