

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้ยาฝังคุมกำเนิดภายหลังคลอด ในมารดาวัยรุ่นครั้งแรก

FACTORS INFLUENCING THE USE OF POSTPARTUM CONTRACEPTIVE IMPLANTS AMONG PRIMIPAROUS ADOLESCENTS

อารีญา สมรูป พย.ม.¹, วรณิ เตียววิศเรศ, Ph.D.^{2*}, วรณทนา ศุภสีมานนท์, Ph.D.³

Areeya Somroop, M.N.S., Wannee Deoisres, Ph.D., Wantana Suppaseemanont, Ph.D.

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบมีกลุ่มควบคุมครั้งนี้เพื่อศึกษาอิทธิพลของความรู้เกี่ยวกับยาฝังคุมกำเนิด ทศนคติต่อยาฝังคุมกำเนิด การวางแผนมีบุตร และอิทธิพลของบุคคลสำคัญต่อการใช้อยาฝังคุมกำเนิดภายหลังคลอดในมารดาวัยรุ่นครั้งแรก กลุ่มตัวอย่างคือ มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครั้งแรกที่พักฟื้นแผนกหลังคลอดหรือมารับบริการแผนกวางแผนครอบครัว ณ โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา และโรงพยาบาลบางละมุง จำนวน 134 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและการใช้ยาฝังคุมกำเนิดหลังคลอด แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับยาฝังคุมกำเนิด แบบสอบถามทัศนคติต่อยาฝังคุมกำเนิด และแบบสอบถามอิทธิพลของบุคคลสำคัญต่อการใช้อยาฝังคุมกำเนิด ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ .73, .83, .91 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติพรรณนาและการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติก

ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้อยาฝังคุมกำเนิดภายหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อิทธิพลของบุคคลสำคัญ (AOR = 1.11, 95% CI = 1.05-1.17) โดยกลุ่มตัวอย่างที่บุคคลสำคัญสนับสนุนให้ใช้อยาฝังคุมกำเนิดมากจะมีการใช้อยาฝังคุมกำเนิดเป็น 1.11 เท่าของกลุ่มตัวอย่างที่บุคคลสำคัญสนับสนุนให้ใช้อยาฝังคุมกำเนิดน้อย ผลการศึกษาชี้ข้อเสนอแนะว่า พยาบาลผดุงครรภ์และบุคลากรด้านสุขภาพในหน่วยงานแผนกหลังคลอดและวางแผนครอบครัว ควรส่งเสริมให้บุคคลที่มี

ความสำคัญต่อมารดาวัยรุ่นมีส่วนร่วมในการให้คำแนะนำปรึกษาแก่มารดาวัยรุ่น เพื่อให้มารดาวัยรุ่นมีการใช้อยาฝังคุมกำเนิดหลังคลอดและป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำที่อาจเกิดขึ้นได้

คำสำคัญ: ความรู้ ทัศนคติ อิทธิพลของบุคคลสำคัญ ยาฝังคุมกำเนิด มารดาวัยรุ่นครั้งแรก

Abstract

This Case - control study research aimed to determine the influencing of knowledge of contraceptive implants, attitude toward contraceptive implants, family planning, and the influence of significant person to primiparous adolescent mothers. The research participants were 134 primiparous adolescent mothers who were admitted at postpartum ward or who visited family planning department at Banglamung hospital and Queen Savang Vadhana Memorial hospital. They were recruited in the study by using convenience sampling technique. The research instruments were personal information and postpartum contraceptive implants record forms, knowledge on contraceptive implants questionnaire, attitude toward contraceptive implants questionnaire, and the influence of

¹ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

² รองศาสตราจารย์ และ ³ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

* ผู้เขียนหลัก (Corresponding author) e-mail: deoisres@gmail.com

significant persons toward contraceptive implants use questionnaires. Reliability of questionnaires were .73, .83, .91 respectively. Data were analyzed using descriptive statistics and logistic regression analysis.

The results revealed that the factor influencing the use of postpartum contraceptive implants was the influence of significant persons (AOR = 1.11, 95% CI = 1.05-1.17) indicating that participants with high influences of significant persons were 1.11 times more likely to use contraceptive implants than those with low influence of significant persons. Finding of this study suggested that nurses and midwives at postpartum units and family planning clinic should include significant persons of adolescent mothers to participate in postpartum contraceptive counselling. It might encourage to increase the use of postpartum contraceptive implants and prevent repeated rapid pregnancies among adolescent mothers.

Keywords: knowledge, attitude, influences of important persons, contraceptive implants, primiparous adolescent mothers

ความสำคัญของปัญหา

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของหลายประเทศทั่วโลก โดยในประเทศไทยพบว่า อัตราการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นตั้งแต่ พ.ศ. 2540 เพิ่มสูงขึ้น จาก 36 รายต่อประชากร 1,000 คน เป็น 53.4 ต่อประชากร 1,000 คน ใน พ.ศ. 2555 และลดลงเหลือ 39.6 ต่อประชากร 1,000 คน ในปี พ.ศ. 2560 แต่ก็ยังคงสูงกว่า ตัวชี้วัดที่องค์การอนามัยโลกกำหนดไว้ว่าต้องไม่เกินร้อยละ 10 ต่อประชากร 1,000 คน (Bureau of Reproductive Health Department of Health, 2017) องค์การอนามัยโลกจึงได้แนะนำให้วัยรุ่นควรมีการเว้นระยะการมีบุตรอย่างน้อย 2-5 ปี ไม่ให้เกิดการตั้งครรภ์ซ้ำอย่างรวดเร็ว (World Health Organization [WHO], 2014) เนื่องจาก

อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อทั้งด้านร่างกาย มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งในขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด ด้านจิตใจ ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตได้มากกว่ามารดาทั่วไป และทารกคลอดก่อนกำหนดและมีน้ำหนักแรกเกิดน้อยได้ (Khashan, Baker, & Kenny, 2010) อย่างไรก็ตาม ยังพบว่าวัยรุ่นไทยยังคงมีการตั้งครรภ์ซ้ำในอัตราที่สูงขึ้นทุกปี ทั้งนี้พบว่าเกิดจากสองประเด็นหลักคือ การไม่ได้ตระหนักถึงโอกาสในการตั้งครรภ์ซ้ำ และการไม่ได้รับการบริการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพ (Pungbangkadee, & Ratinthorn, 2014)

การคุมกำเนิดกึ่งถาวรเป็นวิธีการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพ โดยราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย สหรัฐอเมริกา และราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย (Choonil, Saejeng, & Sukarat, 2015) แนะนำให้ใช้ในกลุ่มมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ได้แก่ ยาฝังคุมกำเนิด ซึ่งสามารถคุมกำเนิดได้ในระยะยาวถึง 3 ปี (The American College of Obstetricians and Gynecologists, 2017) ด้วยเหตุนี้ ยาฝังคุมกำเนิดจึงได้จัดเข้าร่วมอยู่ในนโยบายเรื่องการให้บริการคุมกำเนิดสำหรับผู้รับบริการทุกสิทธิ ตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยมีเป้าหมายให้วัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี หลังคลอดหรือแท้งบุตรต้องได้รับการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรร้อยละ 80 แต่กลับพบว่า ในปี พ.ศ. 2559 มารดาวัยรุ่นหลังคลอดได้รับการคุมกำเนิดชนิดกึ่งถาวรเพียงแค่ร้อยละ 61.47 (Bureau of Reproductive Health Department of Health, 2017) ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมาย จึงสะท้อนให้เห็นว่าการให้บริการคุมกำเนิดยังไม่ครอบคลุมความต้องการของมารดาวัยรุ่น

การที่วัยรุ่นจะเข้าถึงบริการและยอมรับการคุมกำเนิดของวัยรุ่นได้นั้น ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบ 4 ประการ คือ 1) นโยบายสนับสนุนการคุมกำเนิดในวัยรุ่น 2) เพิ่มการเข้าถึงบริการคุมกำเนิด โดยการให้คำปรึกษาแก่วัยรุ่น 3) เพิ่มความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการคุมกำเนิดที่ถูกต้องและเหมาะสมให้กับวัยรุ่น 4) สร้างบรรทัดฐานทางสังคม โดยการสร้างความเข้าใจและทัศนคติที่ดีในการยอมรับการคุมกำเนิดกับครอบครัวของวัยรุ่น (Chandra-Mouli, McCarragher, Phillips, Williamson, & Hainsworth, 2014) จะเห็นได้ว่า 2 ประการแรกนั้น ในประเทศไทย มีนโยบายการบริการคุมกำเนิดฟรี และมีการให้คำปรึกษา

กับวัยรุ่นแล้ว สำหรับอีก 2 ประการซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญและเกี่ยวข้องกับวัยรุ่นมากที่สุดซึ่งจะนำไปสู่การคุมกำเนิดของวัยรุ่นนั้น ได้แก่ ด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการคุมกำเนิด ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติ ของ Schwartz (1975) ที่ว่า ความรู้เป็นปัจจัยพื้นฐานที่มีผลต่อการปฏิบัติของบุคคล เมื่อบุคคลมีความรู้สึกหรือทัศนคติที่ดีต่อสิ่งใด จะส่งผลให้บุคคลนั้นมีความพยายามที่จะปฏิบัติ หรือทำงานนั้นให้ลุล่วงไปด้วยดี และยังคงสอดคล้องกับแนวคิดการศึกษาการใช้ยาฝังคุมกำเนิดในวัยรุ่นของ Bachorik, Friedman, Fox, Nucci, Horowitz, & Diaz (2015) ที่ว่า ความรู้และทัศนคติมีผลต่อการใช้ยาฝังคุมกำเนิดเช่นกัน ส่วนด้านบรรทัดฐานทางสังคม ซึ่งมาจากอิทธิพลของบุคคลสำคัญ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การสนับสนุนของบุคคลสำคัญมีผลต่อการใช้ยาฝังคุมกำเนิด สอดคล้องกับการศึกษาของ Wattanathamrong et al. (2017) ที่พบว่า การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการคุมกำเนิดมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดในหญิงวัยรุ่น ตั้งครรภ์ซ้ำอย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้ยังพบว่า การวางแผนมีบุตรมีผลต่อการใช้ยาฝังคุมกำเนิดเช่นกัน โดยวัยรุ่นที่วางแผนเว้นระยะการมีบุตร 4 ปี จะยอมรับการคุมกำเนิดด้วยการใช้ยาฝังคุมกำเนิด (Hubacher, Olawo, Manduku, & Kiarie, 2011)

จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่า ประเทศไทยยังมีอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำของวัยรุ่นเพิ่มขึ้น แต่การใช้ยาฝังคุมกำเนิดหลังคลอดของมารดาวัยรุ่นยังคงต่ำกว่าเป้าหมายการศึกษาปัจจัยต่าง ๆ เกี่ยวกับการใช้ยาฝังคุมกำเนิดของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดนั้นยังพบค่อนข้างน้อย โดยงานวิจัยต่างประเทศส่วนใหญ่จะเป็นการศึกษาการใช้ยาฝังคุมกำเนิดในวัยรุ่นทั่วไปและหญิงวัยเจริญพันธุ์ สำหรับงานวิจัยในประเทศไทยพบว่า มีการศึกษาถึงความตั้งใจในการใช้ยาฝังคุมกำเนิดในหญิงวัยรุ่น ตั้งครรภ์ซ้ำ (Wattanathamrong et al., 2017) และพบเพียงหนึ่งเรื่อง ที่ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาฝังคุมกำเนิดในมารดาวัยรุ่นครั้งแรกในโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดนครราชสีมา (Jumklang, Srisuriyawet, & Homsin, 2017) ซึ่งอาจมีบริบททางสังคมที่แตกต่างจากสังคมเขตอุตสาหกรรมในจังหวัดชลบุรีที่ผู้วิจัยศึกษา ด้วยเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึง

มีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้ยาฝังคุมกำเนิดภายหลังคลอดในมารดาวัยรุ่นครั้งแรก ผลการศึกษาที่ได้จะเป็นแนวทางในการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสมาชิกครอบครัวหรือบุคคลสำคัญเข้ามามีส่วนร่วมและการพัฒนานโยบายการส่งเสริมการใช้ยาฝังคุมกำเนิดได้อย่างมีประสิทธิภาพโดยเฉพาะอย่างยิ่งในมารดาวัยรุ่นครั้งแรก เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำที่อาจเกิดขึ้นได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

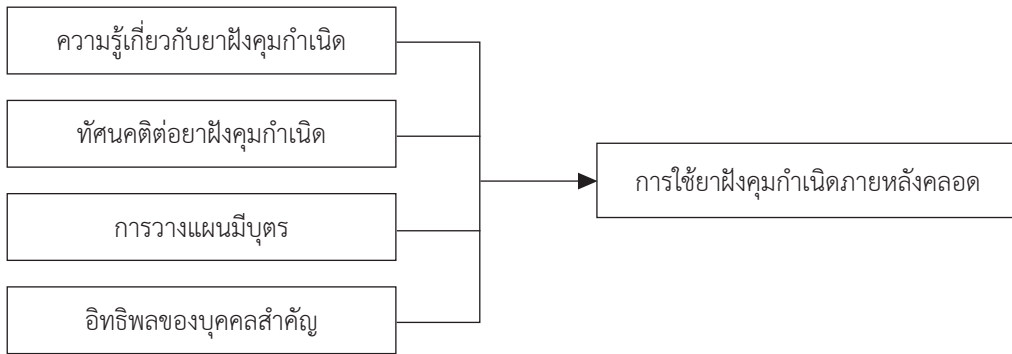
เพื่อศึกษาอิทธิพลของความรู้เกี่ยวกับยาฝังคุมกำเนิด ทัศนคติต่อยาฝังคุมกำเนิด การวางแผนมีบุตร และอิทธิพลของบุคคลสำคัญต่อการใช้ยาฝังคุมกำเนิดภายหลังคลอดในมารดาวัยรุ่นครั้งแรก

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดเกี่ยวข้องกับการคุมกำเนิดของ Chandra-Mouli et al. (2014) แนวคิดความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติของ Schwartz (1975) และแนวคิดการใช้ยาฝังคุมกำเนิดของ Bachorik et al. (2015) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมทั้งในประเทศ และต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาฝังคุมกำเนิดในมารดาวัยรุ่น โดยแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการคุมกำเนิดของ Chandra-Mouli et al. (2014) ได้แก่ ปัจจัยด้านความรู้และบรรทัดฐานทางสังคม เป็นปัจจัยที่สำคัญซึ่งจะนำไปสู่การคุมกำเนิดของวัยรุ่นนั้น Schwartz (1975) พบว่า ความรู้และทัศนคติต่างก็ทำให้เกิดการปฏิบัติได้ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการศึกษาการใช้ยาฝังคุมกำเนิดในวัยรุ่นของ Bachorik et al. (2015) ที่พบว่า ความรู้และทัศนคติมีผลต่อการใช้ยาฝังคุมกำเนิดเช่นกัน ดังนั้นการยอมรับการปฏิบัติหรือการใช้ยาฝังคุมกำเนิดหลังคลอดของมารดาวัยรุ่นนั้นเป็นผลมาจากการที่มารดาวัยรุ่นมีความรู้เกี่ยวกับยาฝังคุมกำเนิดและมารดาวัยรุ่นมีทัศนคติที่ดีต่อการใช้ยาฝังคุมกำเนิด และด้านบรรทัดฐานทางสังคม ซึ่งมาจากอิทธิพลของบุคคลสำคัญในครอบครัวของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า เป็นความคาดหวังของบุคคลที่มีความสำคัญกับมารดาวัยรุ่นหลังคลอด มีความสัมพันธ์กับ

ความตั้งใจในการใช้ยาฝึงคุมกำเนิดของมารดาวัยรุ่น โดยกลุ่มอ้างอิงที่มีอิทธิพลมากที่สุดคือ มารดา และเพื่อน รองลงมาคือ สามีหรือคู่รัก ของมารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ซ้ำ (Wattanathamrong et al., 2017) นอกจากนี้จากการทบทวนวรรณกรรมยังพบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ

การใช้ยาฝึงคุมกำเนิดของมารดาวัยรุ่น ได้แก่ การวางแผน มีบุตร โดยหากมารดาวัยรุ่นที่วางแผนเว้นระยะการมีบุตร 4 ปี ก็จะยอมรับการคุมกำเนิดด้วยการใช้ยาฝึงคุมกำเนิด (Hubacher et al., 2011) กำหนดเป็นกรอบแนวคิดการวิจัย ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบงานวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบมีกลุ่มควบคุม

ประชากรเป้าหมายในการศึกษา มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครั้งแรก อายุ 10-19 ปี ที่พักฟื้นแผนกหลังคลอดหรือมารับบริการแผนกวางแผนครอบครัว 6 สัปดาห์หลังคลอด ณ โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา และโรงพยาบาลบางละมุง

กลุ่มตัวอย่าง มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครั้งแรกที่พักฟื้นแผนกหลังคลอดหรือมารับบริการแผนกวางแผนครอบครัว 6 สัปดาห์หลังคลอด ณ โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา และโรงพยาบาลบางละมุง โดยกำหนดคุณสมบัติตามเกณฑ์ (inclusion criteria) คือ 1) อายุ 10-19 ปี โดยนับจาก พ.ศ. เกิดจนถึงวันที่คลอดบุตรคนแรก 2) ไม่มีโรคประจำตัว ซึ่งเป็นข้อห้ามสำหรับการฝึงยาคุมกำเนิด เช่น โรคตับอักเสบ ดีซ่าน ภาวะเลือดออกง่ายหยุดยาก และ 3) สามารถอ่าน เขียนและสื่อสารเป็นภาษาไทยได้

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Peduzzi, Concato, Kemper, Holford, and Feinstein (1996) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 134 ราย แบ่งเป็นกลุ่มที่ศึกษา คือกลุ่มที่ได้รับการฝึงยาคุมกำเนิดภายหลังคลอด จำนวน

67 ราย และกลุ่มเปรียบเทียบ คือ กลุ่มที่ไม่ได้รับการฝึงยาคุมกำเนิดหรือใช้วิธีการคุมกำเนิดวิธีอื่น ๆ ภายหลังคลอด จำนวน 67 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยแบบสอบถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบด้วยตนเอง ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและแบบบันทึกการใช้ยาฝึงคุมกำเนิดหลังคลอด ประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ประวัติทางสูติกรรม ประวัติการคุมกำเนิดก่อนการตั้งครรภ์นี้ ความสม่ำเสมอในการคุมกำเนิดก่อนการตั้งครรภ์นี้

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับยาฝึงคุมกำเนิดของ Narydsangkarn (2018) จำนวน 13 ข้อ ประกอบด้วย กลไกและระยะเวลาในการออกฤทธิ์ 4 ข้อ วิธีการใช้ยาฝึงคุมกำเนิด 4 ข้อ ข้อดีในการใช้ฝึงยาคุมกำเนิด 2 ข้อ และอาการข้างเคียงของยาฝึงคุมกำเนิด 3 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบถูกหรือผิด โดยตอบถูกได้ 1 คะแนน และตอบผิดได้ 0 คะแนน คะแนนรวมเท่ากับ 0-13 คะแนน โดยคะแนนสูง หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับยาฝึงคุมกำเนิดสูง มีค่าความเชื่อมั่นโดยค่าคูเดอร์ริชาร์ดสัน 21 เท่ากับ .73

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติต่อยาฝึงคุมกำเนิดซึ่งผู้วิจัยใช้แบบสอบถามเจตคติต่อการคุมกำเนิดแบบ

กึ่งถาวรชนิดยาฝังคุมกำเนิดของ Wattanathamrong (2015) จำนวน 23 ข้อ ประกอบด้วย ความเชื่อเกี่ยวกับผลของการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรชนิดยาฝังคุมกำเนิด 13 ข้อ และการประเมินคุณค่าของผลจากการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรชนิดยาฝังคุมกำเนิด 10 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบประมาณค่า 1-4 คะแนนรวมเท่ากับ 23-92 คะแนน โดยคะแนนสูง หมายถึง มีทัศนคติที่ดีต่อ ยาฝังคุมกำเนิด มีความเชื่อมั่น โดยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ .83

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามอิทธิพลของบุคคลสำคัญต่อการใช้อย่างฝังคุมกำเนิด ซึ่งผู้วิจัยปรับปรุงมาจากแบบสอบถามการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการใช้อย่างฝังคุมกำเนิดของ Wattanathamrong (2015) จำนวน 12 ข้อ ประกอบด้วย การสนับสนุนของสามีหรือคู่รัก ครอบครัวของสามี ครอบครัวของมารดาวัยรุ่น และเพื่อนสนิทในการศึกษาเกี่ยวกับผลดีผลเสียของการใช้อย่างฝังคุมกำเนิด จำนวน 4 ข้อ การเว้นระยะการมีบุตร 4 ข้อและการใช้อย่างฝังคุมกำเนิดหลังคลอด 4 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบประมาณค่า 1-5 คะแนนรวมเท่ากับ 23-92 คะแนน โดยคะแนนสูง หมายถึง มีอิทธิพลของบุคคลสำคัญต่อการใช้อย่างฝังคุมกำเนิดมาก มีความเชื่อมั่น โดยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ .91

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงร่างวิจัยและเครื่องมือการวิจัย ได้ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา รหัสจริยธรรมการวิจัย 04-02-2561 และคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา รหัสจริยธรรมการวิจัย ฉบับที่ 018/2561 ผู้วิจัยชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการดำเนินการวิจัย และสิทธิในการเข้าร่วมโดยความสมัครใจ และการถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ การรักษาความเป็นส่วนตัวและเป็นความลับของกลุ่มตัวอย่างและข้อมูลต่าง ๆ มีคณะผู้วิจัยเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ ประโยชน์ที่จะได้รับและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมการวิจัยไม่มีผลกระทบต่อผู้ให้ข้อมูล การนำเสนอและเผยแพร่ผลการวิจัยทำในภาพรวม และการทำลาย

ข้อมูลทั้งหมดภายหลังการเผยแพร่ผลการวิจัยเรียบร้อยแล้ว เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าใจและยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จึงให้กลุ่มตัวอย่าง หรือผู้ปกครอง (ในกรณีที่มาตราตัววัยรุ่นอายุต่ำกว่า 18 ปี และไม่จดทะเบียนสมรส) ลงนามความยินยอมในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ระหว่างเดือน พฤษภาคม - กันยายน พ.ศ. 2561 ดังนี้

1. ผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัวจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย เสนอต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา และผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางละมุง

2. ภายหลังได้รับการอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบกับหัวหน้าพยาบาล หัวหน้าแผนกหอพักพื้นหลังคลอด หัวหน้าแผนกวางแผนครอบครัว และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อแนะนำตนเองและชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บข้อมูลวิจัย เพื่อขอความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้

3. ในวันที่ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ จากนั้นจึงเข้าไปแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ของการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัย และการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยดำเนินการเก็บข้อมูลดังนี้

- 3.1 โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา เก็บข้อมูลในวันจันทร์-ศุกร์ เวลา 09.00-12.00 น. ที่แผนกหอพักพื้นหลังคลอด และการติดตามการใช้ยาคุมกำเนิดของกลุ่มตัวอย่างจากเวชระเบียนที่แผนกวางแผนครอบครัว 6 สัปดาห์หลังคลอด ในวันพุธ เวลา 13.00 น. - 16.00 น. เนื่องจากโรงพยาบาลมีบริการฝังยาคุมกำเนิดที่แผนกวางแผนครอบครัว 6 สัปดาห์หลังคลอด ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างไม่ได้มารับบริการวางแผนครอบครัว 6 สัปดาห์หลังคลอด ผู้วิจัยจะทำการติดต่อทางโทรศัพท์เพื่อสอบถามข้อมูลการใช้ยาฝังคุมกำเนิด

- 3.2 โรงพยาบาลบางละมุง เก็บข้อมูลในวันจันทร์-อาทิตย์ เวลา 13.00-16.00 น. ยกเว้นวันพุธ ที่แผนกหอพักพื้นหลังคลอด เนื่องจากโรงพยาบาลมีการฝังยาคุมกำเนิด

ให้ทันทีภายหลังคลอด

4. เมื่อได้ข้อมูลที่ครบถ้วนสมบูรณ์จากกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดแล้ว ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากแบบประเมิน มาแปลผลและนำข้อมูลไปประมวลข้อมูล วิเคราะห์และสรุปผลการศึกษาต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลวิเคราะห์และแปลผลทางสถิติ โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสถิติที่ใช้ทดสอบมีดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลทางสุติกรรม ข้อมูลด้านการคุมกำเนิดและการวางแผนมีบุตรด้วยสถิติพรรณนา คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด

2. วิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้ยาฝังคุมกำเนิดภายหลังคลอดในมารดาวัยรุ่นครั้งแรก ด้วยสถิติถดถอยโลจิสติก (Logistic regression analysis) และคำนวณหา Odd Ratios (ORs)

ผลการวิจัย

1. คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 17.25 ปี โดยกลุ่มที่ใช้ยาฝังคุมกำเนิดทั้งหมดมีอายุ 15-19 ปี (ร้อยละ 100.0) สถานภาพสมรสปัจจุบันส่วนใหญ่มีคู่/สามี (ร้อยละ 71.6) ระดับการศึกษาก่อนการตั้งครรภ์ส่วนใหญ่อยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 64.2) ส่วนใหญ่ไม่มีการคุมกำเนิดก่อนการตั้งครรภ์ (ร้อยละ 50.7) และกลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดไม่ตั้งใจมีบุตรคนต่อไปใน 2 ปีภายหลังคลอด (ร้อยละ 97.0) ส่วนกลุ่มที่ไม่ใช้ยาฝังคุมกำเนิด พบว่า กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดมีอายุ 15-19 ปี (ร้อยละ 97.0) สถานภาพสมรสปัจจุบันส่วนใหญ่มีคู่/สามี (ร้อยละ 79.1) ระดับการศึกษาก่อนการตั้งครรภ์อยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 38.8) ส่วนใหญ่มีการคุมกำเนิดก่อนการตั้งครรภ์ (ร้อยละ 53.7) และกลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดไม่ตั้งใจมีบุตรคนต่อไปใน 2 ปีภายหลังคลอด (ร้อยละ 91.0) ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ยาฝังคุมกำเนิดและไม่ใช้ยาฝังคุมกำเนิดจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n = 134)

ข้อมูลส่วนบุคคล	ใช้ยาฝังคุมกำเนิด (n = 67)		ไม่ใช้ยาฝังคุมกำเนิด (n = 67)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)				
10-14 ปี	0	0.00	2	3.0
15-19 ปี	67	100.0	65	97.0
Mean = 17.25, SD = 1.48, Min = 13, Max = 19				
ระดับการศึกษาก่อนการตั้งครรภ์				
ประถมศึกษา	13	19.4	20	29.9
มัธยมศึกษาตอนต้น	43	64.2	26	38.8
มัธยมศึกษาตอนปลาย	11	16.4	20	29.9
อนุปริญญา หรือ ปวส.	0	0.0	1	1.4
สถานภาพสมรสปัจจุบัน				
ไม่มีคู่/สามี	19	28.4	14	20.9
มีคู่/สามี	48	71.6	53	79.1
การคุมกำเนิดครั้งสุดท้ายก่อนตั้งครรภ์				
ไม่ได้คุมกำเนิด	34	50.7	31	46.3
คุมกำเนิด	33	49.3	36	53.7

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	ใช้ยาฝังคุมกำเนิด (n = 67)		ไม่ใช้ยาฝังคุมกำเนิด (n = 67)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การวางแผนมีบุตรคนต่อไปภายหลังคลอด				
ไม่ตั้งใจมีบุตรคนต่อไปใน 2 ปี	61	91.0	65	97.0
ตั้งใจมีบุตรคนต่อไปใน 2 ปี	6	9.0	2	3.0

2. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้ยาฝังคุมกำเนิด ภายหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อิทธิพลของบุคคลสำคัญ (AOR = 1.11, 95% CI = 1.05-1.17) นั่นคือ กลุ่มตัวอย่างที่บุคคลสำคัญสนับสนุนให้ใช้ยาฝังคุมกำเนิดมากจะมีการใช้ยาฝังคุมกำเนิดเป็น 1.11 เท่าของกลุ่มตัวอย่างที่บุคคลสำคัญสนับสนุนให้ใช้ยาฝังคุมกำเนิด

น้อย และปัจจัยที่ไม่มีอิทธิพลต่อการใช้ยาฝังคุมกำเนิด ภายหลังคลอด ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับยาฝังคุมกำเนิด (AOR = 1.15, 95% CI = 0.88-1.50) ที่ทัศนคติต่อยาฝังคุมกำเนิดมีการใช้ยาฝังคุมกำเนิด (AOR = 1.04, 95% CI = 0.98-1.10) และการวางแผนมีบุตร (AOR = 1.72, 95% CI = 0.26-11.56) ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้ยาฝังคุมกำเนิดภายหลังคลอด (n = 134)

ตัวแปรทำนาย	COR (95%CI)	AOR (95%CI)
1. ความรู้เกี่ยวกับยาฝังคุมกำเนิด	1.22(0.97-1.53)	1.15(0.88-1.50)
2. ที่ทัศนคติต่อยาฝังคุมกำเนิด	1.04(1.05-1.15)*	1.04(0.98-1.10)
3. การวางแผนมีบุตร	3.20(0.62-16.45)	1.72(0.26-11.56)
4. อิทธิพลของบุคคลสำคัญ	1.11(1.07-1.19)*	1.11(1.05-1.17)*

* p-value < .001, COR = Crude odds ratio, AOR = Adjusted odds ratio

อภิปรายผล

อิทธิพลของบุคคลสำคัญเป็นการสนับสนุนการเว้นระยะการมีบุตรของมารดาวัยรุ่นครั้งแรก ซึ่งมีอิทธิพลต่อการใช้ยาฝังคุมกำเนิดหลังคลอดของมารดาวัยรุ่นครั้งแรก เนื่องจากการคุมกำเนิดไม่ใช่เรื่องที่เป็นปัจเจกบุคคล แต่ยังขึ้นกับการได้รับบรรทัดฐานทางสังคมของบุคคลรอบข้างที่มีความเข้าใจและทัศนคติที่ดีในการคุมกำเนิดของวัยรุ่น ส่งผลให้เกิดการสนับสนุนการคุมกำเนิดให้กับวัยรุ่น (Chandra-Mouli et al., 2014) การศึกษาครั้งนี้จึงพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่บุคคลสำคัญสนับสนุนให้ใช้ยาฝังคุมกำเนิดมากจะมีการใช้ยาฝังคุมกำเนิดเป็น 1.11 เท่าของกลุ่มตัวอย่างที่บุคคลสำคัญสนับสนุนให้ใช้ยาฝังคุมกำเนิดน้อย สอดคล้องกับการศึกษาของ Jumklang, Srisuriyawet and Homsin (2017) พบว่ามารดาวัยรุ่นที่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวเกี่ยวกับการใช้ยาฝังคุมกำเนิดสูงมีโอกาสที่จะตัดสินใจ

ใช้ยาฝังคุมกำเนิดเป็น 13.68 เท่า ของมารดาวัยรุ่นที่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวเกี่ยวกับการใช้ยาฝังคุมกำเนิดต่ำ และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Wattanathamrong et al. (2015) ที่พบว่าการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการคุมกำเนิดมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิด ในหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ซ้ำอย่างมีนัยสำคัญ

ความรู้เกี่ยวกับยาฝังคุมกำเนิด น่าจะเป็นตัวกำหนดเบื้องต้นในการยอมรับการปฏิบัติหรือยอมรับวิธีการคุมกำเนิดด้วยยาฝังคุมกำเนิด ดังการศึกษาของ Birhane et al. (2016) ที่พบว่าวัยรุ่นนักศึกษาที่มีความรู้เกี่ยวกับยาฝังคุมกำเนิดระดับดีมีการใช้ยาฝังคุมกำเนิดมากกว่า 3.33 เท่าของวัยรุ่นนักศึกษาที่มีความรู้เกี่ยวกับยาฝังคุมกำเนิดระดับต่ำ แต่ในปัจจุบันการใช้ยาฝังคุมกำเนิดนั้น ยังเป็นวิธีการคุมกำเนิดที่ยังไม่แพร่หลายในกลุ่มวัยรุ่น การศึกษานี้กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ยเพียง 17.25 ปี การตัดสินใจในการ

คุมกำเนิดจึงอาจขึ้นอยู่กับอิทธิพลของบุคคลสำคัญ เช่น สามี/ คู่รัก ครอบครัว หรือเพื่อนสนิท การศึกษาครั้งนี้จึงพบว่า ความรู้เกี่ยวกับยาฝังคุมกำเนิดไม่มีอิทธิพลต่อการใช้อย่าง คุมกำเนิดของมารดาวัยรุ่นครั้งแรกหลังคลอด สอดคล้อง กับการศึกษาของ Bachorik et al. (2015) ที่พบว่าวัยรุ่น มีความรู้เกี่ยวกับยาฝังคุมกำเนิดน้อย (ร้อยละ 40) โดย เป็นการรู้จักเพียงเล็กน้อยเท่านั้น

ทัศนคติจะเกิดจากความรู้อยู่และจะส่งผลให้เกิด การแสดงออกมาในรูปแบบการยอมรับหรือการปฏิบัติ พฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งไปตามทัศนคตินั้น (Schwartz, 1975) ซึ่งทัศนคติเพียงอย่างเดียวอาจไม่สามารถส่งผลให้ มารดาวัยรุ่นตัดสินใจใช้อย่างคุมกำเนิดได้ จำเป็นต้องอาศัย ปัจจัยอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น การชักจูงหรือการสนับสนุน การใช้อย่างคุมกำเนิดจากบุคคลที่มีความสำคัญกับมารดา วัยรุ่น เป็นต้น การศึกษาครั้งนี้พบว่า ทัศนคติต่อยาฝัง คุมกำเนิดไม่มีอิทธิพลต่อการใช้อย่างคุมกำเนิดของมารดา วัยรุ่นครั้งแรกหลังคลอด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Jumklang et al. (2017) ที่พบว่าทัศนคติต่อการใช้อย่าง คุมกำเนิดไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้อย่างคุมกำเนิด

นอกจากนี้การศึกษานี้มารดาหลังคลอดวัยรุ่น เกือบทั้งหมดไม่ตั้งใจมีบุตรคนต่อไปใน 2 ปี (ร้อยละ 97.0) และกลุ่มที่ไม่ใช้อย่างคุมกำเนิดเกือบทั้งหมดไม่ตั้งใจมีบุตร คนต่อไปใน 2 ปี (ร้อยละ 91.0) เช่นกัน ดังนั้นการวางแผน มีบุตรภายหลังคลอดไม่มีอิทธิพลต่อการใช้อย่างคุมกำเนิด ภายหลังคลอด ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ Hubacher et al. (2011) ที่พบว่า วัยรุ่นที่วางแผนเว้นระยะการมีบุตร 4 ปีจะยอมรับการคุมกำเนิดด้วยการใช้อย่างคุมกำเนิด

ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลผดุงครรภ์ และบุคลากรด้านสุขภาพ ในหน่วยงานแผนกหลังคลอด แผนกฝากครรภ์และวางแผน ครอบครัว ควรส่งเสริมให้บุคคลสำคัญของมารดาวัยรุ่น ได้แก่ สามี/คู่รัก ครอบครัวของสามี ครอบครัวของมารดา วัยรุ่นและเพื่อนสนิท มีส่วนร่วมในการให้คำแนะนำปรึกษา แก่มารดาวัยรุ่น เพื่อให้มารดาวัยรุ่นมีการใช้อย่างคุมกำเนิด หลังคลอดและป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำที่อาจเกิดขึ้นได้
2. การวิจัยครั้งต่อไปควรศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่ เกี่ยวข้อง เช่น อิทธิพลของบุคลากรด้านสุขภาพต่อการใช้

ยาฝังคุมกำเนิดหลังคลอด และพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริม การใช้อย่างคุมกำเนิดในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด โดยให้ สมาชิกในครอบครัวซึ่งเป็นบุคคลสำคัญเข้ามามีส่วนร่วม เพื่อให้มารดาวัยรุ่นมีความพร้อมในการใช้อย่างคุมกำเนิด เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่าน คณะพยาบาลศาสตร์ และมหาวิทยาลัยบูรพาที่ให้คำแนะนำต่าง ๆ และให้ทุน สนับสนุนในการทำวิจัย และขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกคน ที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

References

- Bachorik, A., Friedman, J., Fox, A., Nucci, A. T., Horowitz, C. R., & Diaz, A. (2015). Adolescent and young adult women's knowledge of 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., Asswfa, K., & 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.
- Bureau of Reproductive Health Department of Health. (2017). *Thailand reproductive health database*. Retrieved from <http://rhdata.anamai.moph.go.th/index.php/familyplanning/familyplanning17> [In Thai]
- Chandra-Mouli, V., McCarraher, D. R., Phillips, S. J., Williamson, N. E., & Hainsworth, G. (2014). Contraception for adolescents in low and middle income countries: needs, barriers, and access. *Reproductive Health, 11*(1), 1-8.

- Choonil, R., Saejeng, K., Sukarat, B. (2015). *Contraceptive service provision of hospitals in Thailand in 2015*. Bangkok: Bureau of Reproductive Health Department of Health. [In Thai]
- Hubacher, D., Olawo, A., Manduku, C., & Kiarie, J. (2011). Factors associated with uptake subdermal contraceptive implants in a young Kenyan population. *Contraception, 84*(4), 413-417.
- Jumklang, S., Srisuriyawet, R., & Homsin, P. (2017). Correlated factors with decision making of birth control implant used based on the information-motivation behavioral skills model (IMB model) among teen mothers. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University, 25*(2), 31-42. [In Thai]
- Khashan, A. S., Baker, P. N., & Kenny, L. C. (2010). Preterm birth and reduced birth weight in first and second teenage pregnancies: A register-based cohort study, *BioMed Central Pregnancy and Childbirth, 10*(36), 1-8.
- Narydsangkarn, S. (2018). *Effects of a promoting the use of contraceptive implant program on knowledge, readiness and immediate postpartum contraceptive implant use among teenage mothers*. Master of Nursing Science Thesis, Midwifery, Faculty of Nursing, Burapha University. [In Thai]
- Peduzzi, P., Concato, J., Kemper, E., Holford, T.R., & Feinstein, A.R. (1996). A simulation study of the number of events per variable in logistic regression analysis. *Journal of Clinical Epidemiology, 49*(12), 1373-1379.
- Pungbangkadee, R., & Ratinthorn, A. (2014). Factors and consequences of repeat pregnancy among teenagers: A case study in Bangkok metropolis. *Journal of Nursing Science, 32*(2), 23-31. [In Thai]
- Schwartz, N. E. (1975). Nutritional knowledge, attitude and practice of high school graduated. *Journal of The American Dietetic Association, 66*(1), 25-31.
- Wattanathamrong, V., Sirisophon, N., Kainakha, P., Onsiri, S., Amitpie, C., Anek, A., Napatpittayatorn, P., & Polsron, K. (2017). Factors related intention contraception type implants in repeat pregnancies adolescents. *Journal of The Royal Thai Army Nurses, 18*(Supplement), 102-111. [In Thai]
- Wattanathamrong, V. (2015). *Factors related intention semi-permanent contraception type implants in repeat pregnancies adolescents*. Master Thesis, Health Education, Graduate school, Kasetsart University. [In Thai]
- World Health Organization [WHO]. (2014). Adolescent pregnancy. Retrieved from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/en/>
- The American College of Obstetricians and Gynecologists. (2017). Long-acting reversible contraception: Implants and intrauterine devices. *Obstetrics and Gynecology, 130*(5), 251-269.