ความรอบรู้ด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมกับการรับบริการยาฝังคุมกำเนิดในมารดาวัยรุ่นหลังคลอดในเขตสุขภาพที่ 9 นครชัยบุรินทร์

Health Literacy and Social Support Associated with Contraceptive Implant Utilization among Postpartum Adolescent Mothers in Health 9 Nakhon Chai Burin

วาสนา ไขพันดุง[1] , ทิวากรณ์ ราชูธร[2*]

[1]นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา นครราชสีมา 30000

[2]คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา นครราชสีมา 30000

Wassana Khaipundung[1], Thiwakorn Rachutorn[2*]

[1]Graduated student in Master of Public health program, Division Public health, Faculty of Public health, Nakhon Ratchasima Rajabhat University, Nakhon Ratchasima 30000

[2]Faculty of Public health, Nakhon Ratchasima Rajabhat University, Nakhon Ratchasima 30000

*Corresponding author, e-mail: thiwakorn.r@nrru.ac.th

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับยาฝังคุมกำเนิดในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด (2) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับการรับบริการยาฝังคุมกำเนิด และ (3) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับการรับบริการยาฝังคุมกำเนิด ในเขตสุขภาพที่ 9 นครชัยบุรินทร์ กลุ่มตัวอย่างคือมารดาวัยรุ่นหลังคลอด จำนวน 275 คน คัดเลือกด้วยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน โดยใช้แบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงและค่าความเชื่อมั่นแบบวัดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับยาฝังคุมกำเนิด ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับยาฝังคุมกำเนิด และแรงสนับสนุนทางสังคม เท่ากับ 0.86, 0.84 และ 0.78 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และการถดถอยพหุคูณ ผลการวิจัยพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับยาฝังคุมกำเนิดอยู่ในระดับเพียงพอ (ร้อยละ 69.09) ครอบคลุมด้านการเข้าถึงข้อมูล ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสารการรู้เท่าทันสื่อ การตัดสินใจ และการจัดการตนเอง ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการรับบริการยาฝังคุมกำเนิดอย่างมีนัยสำคัญ (AOR = 6.61; 95%CI: 3.54–12.33; $p < 0.001$) แรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับเพียงพอ (ร้อยละ 66.18) ครอบคลุมด้านอารมณ์ ข้อมูลข่าวสาร สิ่งของ และการประเมินสะท้อนกลับ โดยมีความสัมพันธ์กับการรับบริการอย่างมีนัยสำคัญ (AOR = 2.68; 95%CI: 1.45–4.97; $p = 0.002$) สรุปได้ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการรับบริการยาฝังคุมกำเนิดในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ควรส่งเสริมต่อเนื่องเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการอย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม ยาฝังคุมกำเนิด มารดาวัยรุ่นหลังคลอด

Received: 23 July 2025/ Revised: 8 August 2025/ Accepted: 9 September 2025

Abstract

This analytical cross-sectional study aimed to (1) assess health literacy regarding contraceptive implants among postpartum adolescent mothers, (2) examine the relationship between health literacy and the utilization of contraceptive implant services, and (3) examine the relationship between social support and service utilization in Health Region 9, Nakhon Chai Burin. The sample compriseds 275 postpartum adolescent mothers selected through a multi-stage random sampling. Data were collected using a validated questionnaire, with reliability coefficients of 0.86, 0.84, and 0.78 for knowledge of contraceptive implants, health literacy, and social support, respectively. These data were analyzed using descriptive statistics and multiple regression analysis. The results showed that health literacy regarding contraceptive implants was at an adequate level (69.09%), encompassing access to information, understanding, communication, media literacy, decision-making, and self-management. Health literacy was significantly associated with service utilization (AOR = 6.61; 95% CI: 3.54–12.33; $p < 0.001$). Social support was also at an adequate level (66.18%), covering emotional, informational, instrumental, and appraisal support, and was significantly associated with service utilization (AOR = 2.68; 95% CI: 1.45–4.97; $p = 0.002$). These findings suggest that health literacy and social support are key factors influencing contraceptive implant uptake. Enhancing both could improve access and informed decision-making among postpartum adolescent mothers

Keywords: Health literacy, social support, contraceptive implants, postpartum adolescent mothers

บทนำ

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นปัญหาสำคัญระดับโลก ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลกในปี พ.ศ. 2561 ระบุว่ามีหญิงวัยรุ่นอายุ 15–19 ปีคลอดบุตรประมาณ 12.80 ล้านคน หรือคิดเป็นอัตราการเกิดมีชีพ 44 ต่อประชากรวัยรุ่นหญิง 1,000 คน[1] สหประชาชาติเห็นความสำคัญของปัญหาดังกล่าว จึงกำหนดตัวชี้วัดสำคัญขึ้นคือ ลดอัตราการคลอดในหญิงอายุ 10-19 ปี ซึ่งเป็นเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ (MDGs) และเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) ภายใต้เป้าหมายที่ 3 ว่าด้วยการสร้างหลักประกันสุขภาวะที่ดีในทุกช่วงวัยภายในปี พ.ศ. 2573[2] เมื่อพิจารณาข้อมูลที่ผ่านมาโดยเฉพาะในปี พ.ศ. 2555 ประเทศไทยมีอัตราการคลอดในหญิงวัยรุ่นอายุ 15–19 ปี เท่ากับ 53.4 ต่อประชากรหญิง 1,000 คน และลดลงเหลือ 25.40 ในปี พ.ศ. 2564 ขณะที่ในเขตสุขภาพที่ 9 ได้แก่ จังหวัดนครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ และสุรินทร์ มีแนวโน้มลดลงเช่นกัน จากเดิม 53.20 ในปี พ.ศ. 2555 ลดลงเป็น 25.70 ในปี พ.ศ. 2564[3] แม้อัตราการคลอดในหญิงวัยรุ่นจะมีแนวโน้มที่ดีขึ้น แต่ก็ยังไม่บรรลุตามเป้าหมายยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2560–2569 ที่กำหนดไว้ว่าจะต้องลดอัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ 15–19 ปี ให้ได้น้อยกว่า 25 ต่อ 1,000 คน ภายในปี พ.ศ. 2569[2]

การคลอดในวัยรุ่นหรือหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี ส่งผลกระทบทั้งด้านร่างกายและจิตใจของมารดาและทารก อีกทั้งมีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนมากกว่าหญิงวัยเจริญพันธุ์ช่วงอายุ 20–34 ปี เช่น ภาวะโลหิตจาง คลอดก่อนกำหนด ตกเลือดหลังคลอด ทารกน้ำหนักน้อย และการเสียชีวิตของทารก ขณะเดียวกันมารดาวัยรุ่นมักเผชิญกับความเครียดอันเกิดจากการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ไม่พึงประสงค์ ซึ่งอาจส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของตนเองและพัฒนาการของบุตรในระยะยาว องค์การอนามัยโลกแนะนำให้เว้นระยะการตั้งครรภ์อย่างน้อย 2–5 ปี เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำและส่งเสริมสุขภาพของมารดาและทารก[4] อย่างไรก็ตามในประเทศไทยยังพบอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นสูงกว่าค่าเป้าหมายที่กรมอนามัยกำหนดไว้ว่าไม่ควรเกินร้อยละ 13 ในปี พ.ศ. 2561 มีอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำร้อยละ 15.93 แม้จะลดลงในปี พ.ศ. 2563 เหลือเพียงร้อยละ 13.28 แต่กลับเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 13.95 ในปี พ.ศ. 2564 โดยเฉพาะในเขตสุขภาพที่ 9 พบอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี มีแนวโน้มเปลี่ยนแปลงไม่คงที่ กล่าวคือ ในปี พ.ศ. 2561 พบร้อยละ 13.48 ต่อมาในปี พ.ศ. 2562 ลดลงเป็นร้อยละ 12.01 แต่ในช่วงปี พ.ศ. 2563-2565 กลับเพิ่มขึ้นและลดลงดังนี้ ร้อยละ 13.47 12.00 และ 13.35 [3] นอกจากนี้ยังมีค่ามากกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ด้วย ทั้งนี้การตั้งครรภ์ซ้ำมีสาเหตุหลัก 2 ประการ คือ การไม่ตระหนักถึงความเสี่ยงในการตั้งครรภ์ซ้ำ และการไม่ได้รับบริการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพ[5] โดยเฉพาะวิธีคุมกำเนิดกึ่งถาวร เช่น ยาฝังคุมกำเนิดและห่วงอนามัย วิธีการทั้งสองนั้นเป็นวิธีที่ปลอดภัยและสามารถลดโอกาสการตั้งครรภ์ซ้ำได้ในระยะยาว ดังจะเห็นได้ว่าราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งสหรัฐอเมริกาและประเทศไทยแนะนำให้ใช้ในกลุ่มมารดาวัยรุ่นหลังคลอด โดยเฉพาะการฝังยาคุมกำเนิด ซึ่งสามารถป้องกันการตั้งครรภ์ได้นาน 3–5 ปี หากหยุดใช้ก็จะกลับคืนสู่ภาวะเจริญพันธุ์ได้อย่างรวดเร็ว[6]

การฝังยาคุมกำเนิดเป็นหนึ่งในบริการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรที่รวมอยู่ในนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและโครงการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่น การบริการคุมกำเนิดนี้เริ่มดำเนินการโดยกรมอนามัยร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2557 และให้บริการฝังยาคุมกำเนิดโดยไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับวัยรุ่นอายุน้อยกว่า 20 ปี ตลอดจนผู้ที่คลอดบุตรหรือแท้ง เพื่อเพิ่มการเข้าถึงการคุมกำเนิดในกลุ่มเสี่ยงนี้[7] นอกจากนี้ข้อมูลกระทรวงสาธารณสุขระหว่างปี พ.ศ. 2561–2564 พบว่าวัยรุ่นหลังคลอดได้รับบริการคุมกำเนิดชนิดกึ่งถาวรในอัตราที่น้อยกว่าตัวชี้วัดที่ กรมอนามัยกำหนดไว้ คือไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 โดยมีอัตราอยู่ที่ 66.40, 65.33, 68.62 และ 66.50 ตามลำดับ[3] สะท้อนให้เห็นว่ายังมีมารดาวัยรุ่นจำนวนหนึ่งที่ไม่ได้รับบริการคุมกำเนิดอย่างเหมาะสม ส่งผลให้ตั้งครรภ์ซ้ำตามมา การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) จึงเป็นแนวทางสำคัญในการส่งเสริมพฤติกรรมคุมกำเนิดในมารดาวัยรุ่น แนวคิดนี้ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ การเข้าถึง ความรู้ความเข้าใจ การสื่อสาร การตัดสินใจ การรู้เท่าทันสื่อ และการจัดการตนเอง แนวคิดนี้มีบทบาทต่อการดูแลสุขภาพทางเพศและการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ และยังพบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นกลไกสำคัญที่ช่วยให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดสามารถเข้าถึงและตัดสินใจใช้วิธีคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะยาฝังคุมกำเนิด ลดปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำ และส่งผลต่อสุขภาพที่ดีของทั้งมารดาและบุตรในระยะยาว

จากปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยในฐานะผู้รับผิดชอบงานพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา จึงได้สนใจศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคมกับการรับบริการยาฝังคุมกำเนิดในมารดาวัยรุ่นหลังคลอดในเขตสุขภาพที่ 9 นครชัยบุรินทร์ เพื่อนำผลการวิจัยมาพัฒนาระบบบริการคุมกำเนิดหลังคลอด และจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายในการลดอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นอย่างเป็นรูปธรรม

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับยาฝังคุมกำเนิดในมารดาวัยรุ่นหลังคลอดในเขตสุขภาพที่ 9 นครชัยบุรินทร์

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับการรับบริการยาฝังคุมกำเนิดในมารดวัยรุ่นหลังคลอดในเขตสุขภาพที่ 9 นครชัยบุรินทร์

3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับการรับบริการยาฝังคุมกำเนิดในมารดาวัยรุ่นหลังคลอดในเขตสุขภาพที่ 9 นครชัยบุรินทร์

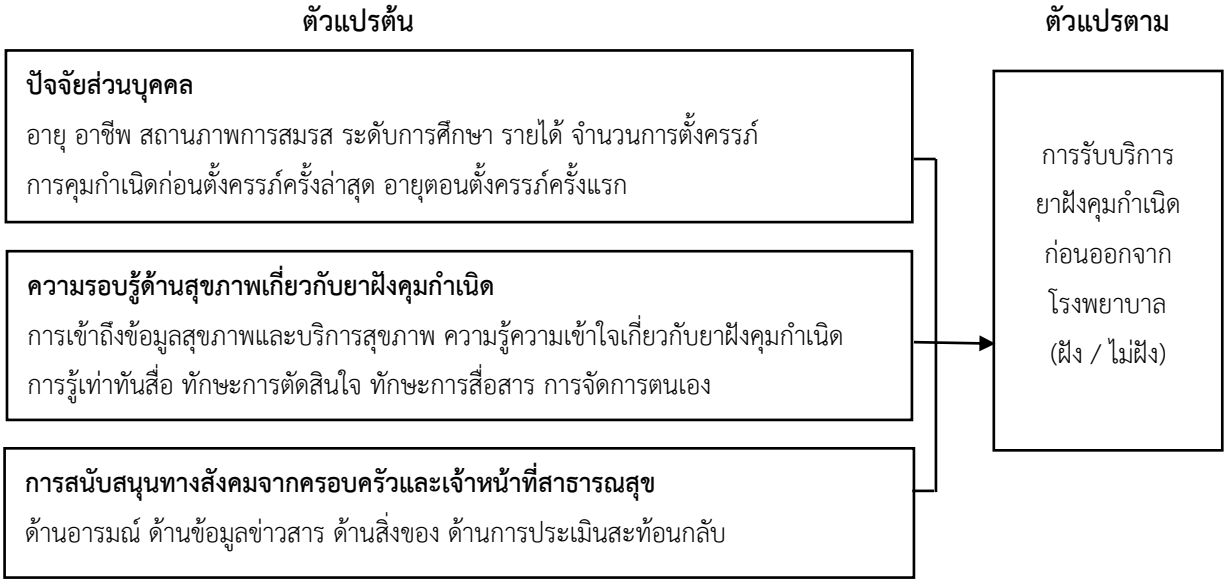
สมมติฐานงานวิจัย

1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับยาฝังคุมกำเนิดมีความสัมพันธ์กับจำนวนการรับบริการยาฝังคุมกำเนิดในมารดาวัยรุ่นหลังคลอดในเขตสุขภาพที่ 9 นครชัยบุรินทร์

2. แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับจำนวนการรับบริการยาฝังคุมกำเนิด ในมารดาวัยรุ่นหลังคลอดในเขตสุขภาพที่ 9 นครชัยบุรินทร์

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ[8] และแนวคิดทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support) ของเฮาส์ (House)[9] มาประยุกต์ใช้เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยโดยมีตัวแปรต้นและตัวแปรตามดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัยที่ประยุกต์จากแนวคิดทฤษฎีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) และแนวคิดทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support)

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical study) เพื่อศึกษาความรอบรู้กับการใช้ยาฝังคุมกำเนิดในมารดาวัยรุ่นหลังคลอดใน เขตสุขภาพที่ 9 นครชัยบุรินทร์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากร คือ มารดาวัยรุ่นหลังคลอดในโรงพยาบาล เขตสุขภาพที่ 9 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 จำนวน 2,790 คน [3]

กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่พักฟื้นแผนกหลังคลอด และรับบริการคุมกำเนิดก่อนออกจากโรงพยาบาล เขตสุขภาพที่ 9 คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรการคำนวณหาขนาดตัวอย่างสำหรับการวิเคราะห์ Logistic regression ของ Hsieh, Bloch & Larson[10] ดังนี้

$$n = \frac{P(1-P)\left(Z_{1-\alpha} + Z_{1-\beta}\right)^2}{[B(1-B)(P_0 - P_1)^2]}$$

จากการศึกษาของหทัยรัตน์ นิลประเสริฐ [11] ได้ค่าสัดส่วนเพื่อนำมาคำนวณขนาดตัวอย่าง ได้แก่ P_0 = .60, P_1 = .80, B = .77, P = .75, α = .05, ($Z_1-\alpha$ = 1.96), β = .20, ($Z_1-\beta$ = .84) คำนวณได้ทั้งหมด 206 คน แต่การวิจัยครั้งนี้มุ่งวิเคราะห์หาความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ จึงมีตัวแปรอิสระจำนวนมากที่จะนำเข้าโมเดลตั้งต้นหลายปัจจัย เพื่อให้การควบคุมผลของปัจจัยร่วมอื่นๆ ที่อาจส่งผลถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ผู้วิจัยสนใจดังที่กล่าวมา ให้ได้ขนาดตัวอย่างเพียงพอ และเหมาะสม คือ 10 เท่า ของจำนวนตัวแปรอิสระ จึงจำเป็นต้องปรับอิทธิพลของความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระด้วยค่า Variance Inflation Factor หรือ VIF โดยกำหนดค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ (ρ^2) = 0.25 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ปรับแล้วเท่ากับ 275 คน เลือกใช้การสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) ขั้นตอนที่ 1 สุ่มโรงพยาบาลที่มีบริการห้องคลอดในเขตสุขภาพที่ 9 โดยแบ่งตามขนาดของโรงพยาบาล แล้วสุ่มอย่างง่าย (Simple randomization) ด้วยวิธีการจับฉลาก ร้อยละ 30 ของจำนวนโรงพยาบาลทั้งหมด ได้จำนวน 23 แห่ง ขั้นตอนที่ 2 เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสะดวก (Convenience sampling) จากมารดาวัยรุ่นหลังคลอดในโรงพยาบาลที่สุ่มได้ โดยจัดสัดส่วนตามจำนวนประชากรหญิงหลังคลอดอายุน้อยกว่า 20 ปีของแต่ละโรงพยาบาล รวมจำนวนทั้งสิ้น 275 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเข้า ได้แก่ 1) หญิงหลังคลอดอายุน้อยกว่า 20 ปี โดยนับจาก พ.ศ. เกิดจนถึงวันที่คลอดบุตร 2) กลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการศึกษาวิจัยครั้งนี้ด้วยความสมัครใจ 3) สามารถอ่าน เขียนและสื่อสารเป็นภาษาไทยได้ เกณฑ์การคัดออก ได้แก่ 1) อาสาสมัครสามารถถอนตัวระหว่างเข้าร่วมดำเนินการวิจัยได้ตลอดเวลา 2) มีข้อห้ามสำหรับการฝังยาคุมกำเนิด ได้แก่ โรคตับอักเสบ โรคมะเร็งตับ โรคหลอดดำอุดตัน มะเร็งของอวัยวะสืบพันธุ์รวมทั้งเต้านม ภาวะเลือดออกง่าย เลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 8 ข้อ มีลักษณะเป็นข้อคำถามปลายปิด ให้เลือกตอบหลายตัวเลือก (Check list) ประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ รายได้ การคุมกำเนิดก่อนตั้งครรภ์ครั้งล่าสุด ครั้งที่ตั้งครรภ์ อายุของการตั้งครรภ์ครั้งแรก

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับยาฝังคุมกำเนิด ประกอบด้วย ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับยาฝังคุมกำเนิด การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ทักษะการสื่อสารเกี่ยวกับยาฝังคุมกำเนิด ทักษะการจัดการตนเองเกี่ยวกับยาฝังคุมกำเนิด ทักษะการตัดสินใจเกี่ยวกับยาฝังคุมกำเนิด และการรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับยาฝังคุมกำเนิด ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ตอน มีจำนวนรวม 29 ข้อ (คะแนนเต็ม 113 คะแนน) ดังนี้

1) ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับยาฝังคุมกำเนิด มีจำนวน 8 ข้อ (คะแนนเต็ม 8 คะแนน) มีลักษณะเป็นข้อคำถามเป็นการตอบถูกหรือผิด โดยมีค่าคะแนนดังนี้ ตอบถูกต้อง มีค่าคะแนนเท่ากับ 1 ตอบผิดหรือไม่แน่ใจ มีค่าคะแนนเท่ากับ 0

2) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ จำนวน 5 ข้อ ทักษะการสื่อสารเกี่ยวกับยาฝังคุมกำเนิด จำนวน 4 ข้อ ทักษะการจัดการตนเองเกี่ยวกับยาฝังคุมกำเนิด จำนวน 4 ข้อ ทักษะการตัดสินใจเกี่ยวกับยาฝังคุมกำเนิด จำนวน 4 ข้อ และการรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับยาฝังคุมกำเนิด จำนวน 4 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ระดับให้ระบุว่าตรงตามความเป็นจริงกับผู้ตอบแบบสอบถามได้แก่ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก มากที่สุด โดยจะมีค่าคะแนนเป็น 1, 2, 3, 4, 5 ตามลำดับ จำนวน 21 ข้อ (คะแนนเต็ม 105 คะแนน)

ความรอบรู้เกี่ยวกับยาฝังคุมกำเนิดโดยรวม มีจำนวน 29 ข้อ คะแนนเต็ม 113 คะแนน การแปลผลคะแนนใช้การพิจารณาแบ่งระดับคะแนนเป็น 2 กลุ่ม คือ เพียงพอ และไม่เพียงพอ ตามวิธีการแบ่งระดับพฤติกรรมด้านสุขภาพของ Harold O. Kiess [12] โดยแบ่งคะแนนเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

ระดับไม่เพียงพอ ช่วงคะแนนเฉลี่ย 23 - 68 คะแนน

ระดับเพียงพอ ช่วงคะแนนเฉลี่ย 69 – 113 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประกอบด้วย ด้านอารมณ์ จำนวน 4 ข้อ ด้านข้อมูลข่าวสาร จำนวน 4 ข้อ ด้านสิ่งของ จำนวน 4 ข้อ ด้านการประเมินสะท้อนกลับ จำนวน 4 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 2 ระดับ ระดับให้ระบุว่าตรงตามความเป็นจริงกับผู้ตอบแบบสอบถามได้แก่ ได้รับ ไม่ได้รับ โดยมีค่าคะแนนดังนี้ ตอบได้รับมีค่าคะแนนเท่ากับ 1 ตอบไม่ได้รับมีค่าคะแนนเท่ากับ 0 มีจำนวนรวม 16 ข้อ (คะแนนเต็ม 48 คะแนน) โดยใน 1 ข้อใหญ่ ประกอบด้วย 3 ข้อย่อย

แรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวม มีจำนวน 16 ข้อ คะแนนเต็ม 48 คะแนน การแปลผลคะแนน ใช้การพิจารณาแบ่งระดับคะแนนเป็น 2 กลุ่ม คือ เพียงพอ และไม่เพียงพอ ตามวิธีการแบ่งระดับพฤติกรรมด้านสุขภาพของ Harold O. Kiess [12] โดยแบ่งคะแนนเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

ระดับไม่เพียงพอ ช่วงคะแนนเฉลี่ย 2 – 25 คะแนน

ระดับเพียงพอ ช่วงคะแนนเฉลี่ย 26 – 48 คะแนน

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการใช้ยาฝังคุมกำเนิด จำนวน 1 ข้อ เกี่ยวกับการใช้หรือไม่ใช้วิธีการคุมกำเนิดโดยการใช้ยาฝังคุมกำเนิด ผู้ตอบสามารถเลือกตอบเพียงข้อละ 1 ข้อคำตอบ โดยมีค่าคะแนนดังนี้ ตอบใช้ มีค่าคะแนนเท่ากับ 1 ตอบไม่ใช้ มีค่าคะแนนเท่ากับ 0

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปทดสอบหาค่าความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผ่านการประเมินจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของเนื้อหา การใช้ภาษา ความชัดเจนของข้อคำถาม และพิจารณาความเหมาะสมและสอดคล้องตามวัตถุประสงค์ หลังจากปรับปรุงแก้ไขให้ถูกต้องตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ คะแนนแต่ข้อคำถามอยู่ระหว่าง .67-1.00 คะแนนผลรวมของค่าแบบสอบถาม (IOC) เท่ากับ .91 จากนั้นนำแบบสอบถามไปทดสอบเก็บข้อมูล (Try out) จำนวน 30 ชุด กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน เพื่อหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยวิธีของ Kuder Richardson โดยใช้สูตร KR-20 ในตัวแปรความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับยาฝังคุมกำเนิด ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .86 และใช้วิธีการหาสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค(Cronbach’s alpha coefficient) ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับยาฝังคุมกำเนิด และแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .84 และ .78 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมเครื่องมือ เก็บรวบรวมข้อมูล มีนาคม พ.ศ. 2567 - พฤษภาคม พ.ศ. 2567 โดยผู้วิจัยทำหนังสือราชการเพื่อขออนุญาตผู้บริหารสถานบริการสาธารณสุขที่เป็นเป้าหมายในการเก็บรวบรวมข้อมูล ชี้แจงรายละเอียดแก่ทีมเก็บข้อมูล เพื่อชี้แจงแบบสอบถามให้เข้าใจข้อคำถามวิธีการถามกลุ่มตัวอย่าง และการบันทึกคำตอบที่ได้ให้ถูกต้องเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ทีมเก็บข้อมูลดำเนินการเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง โดยกำหนดให้เก็บข้อมูลกับหญิงหลังคลอดอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการคลอด และพักฟื้นที่แผนกหลังคลอดในโรงพยาบาล ทีมเก็บข้อมูลจะแจ้งวัตถุประสงค์ของการเก็บข้อมูล และการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ยินยอมให้ข้อมูลโดยให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมงานวิจัยโดยสมัครใจทีมเก็บข้อมูลดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นใช้เวลาประมาณ 15 - 20 นาที ในการสอบถามแต่ละคน และทำการตรวจสอบแบบสอบถามก่อนออกนอกพื้นที่ กรณีข้อมูลไม่ครบให้ขอข้อมูลเพิ่มเติม ทีมเก็บข้อมูลจัดส่งแบบสอบถามให้กับผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลก่อนนำไปวิเคราะห์ทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพการสมรส การคุมกำเนิดก่อนการตั้งครรภ์ครั้งล่าสุด ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ครั้งที่ตั้งครรภ์ อายุเมื่อตั้งครรภ์ครั้งแรก นำเสนอเป็นจำนวนร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ค่ามัธยฐาน (Median) ค่าต่ำสุด (Minimum) และค่าสูงสุด (Maximum) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับการรับบริการยาฝังคุมกำเนิดในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ในเขตสุขภาพที่ 9 นครชัยบุรินทร์ โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ถดถอยลอจิสติค (Logistic Regression Analyses) นำเสนอข้อมูลด้วยค่าสถิติเป็นค่า OR, ORadj และ 95%CI กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 0.05

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์กับคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา เลขที่ใบรับรอง HE- 257-2566 ลงวันที่ 26 ธันวาคม พ.ศ. 2566

ผลการวิจัย

1. คุณลักษณะประชากร กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ร้อยละ 53.82 อายุน้อยที่สุด 13 ปี อายุมากที่สุด 19 ปี อายุเฉลี่ย 17.41 ปี มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 70.91 ส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นหรือเทียบเท่า ร้อยละ 57.82 รองลงมาจบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า ร้อยละ 36 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ ร้อยละ 56.73 มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 3,000 บาท ร้อยละ 67.27 ส่วนใหญ่ไม่ใช้การคุมกำเนิดก่อนการตั้งครรภ์ครั้งนี้ ร้อยละ 57.09 ส่วนใหญ่การตั้งครรภ์ครั้งปัจจุบันเป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรก ร้อยละ 90.55 โดยส่วนใหญ่มีอายุของการตั้งครรภ์ครั้งแรกน้อยกว่า 18 ปี ร้อยละ 58.55 อายุน้อยที่สุด 13 ปี อายุมากที่สุด 19 ปี อายุเฉลี่ย 16.99 ปี

2. ความรอบรู้เกี่ยวกับยาฝังคุมกำเนิด ผลการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่มีความรอบรู้เกี่ยวกับยาฝังคุมกำเนิดโดยรวมอยู่ในระดับเพียงพอ ร้อยละ 69.09 คะแนนความรอบรู้เกี่ยวกับยาฝังคุมกำเนิดโดยรวมเฉลี่ย 64.38 คะแนน คะแนนสูงสุด 113 คะแนน และคะแนนต่ำสุด 23 คะแนน ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพในระดับเพียงพอ ร้อยละ 57.45 ด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับยาฝังคุมกำเนิดอยู่ในระดับเพียงพอ ร้อยละ 56.00 ด้านทักษะการสื่อสารเกี่ยวกับยาฝังคุมกำเนิดอยู่ในระดับเพียงพอ ร้อยละ 57.45 ด้านการรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับยาฝังคุมกำเนิดอยู่ในระดับเพียงพอ ร้อยละ 56.73 ด้านทักษะการตัดสินใจเกี่ยวกับยาฝังคุมกำเนิดอยู่ในระดับเพียงพอ ร้อยละ 55.64 และด้านทักษะการจัดการตนเองเกี่ยวกับยาฝังคุมกำเนิดอยู่ในระดับเพียงพอ ร้อยละ 57.45 และ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละความรอบรู้เกี่ยวกับยาฝังคุมกำเนิด ของกลุ่มตัวอย่าง (n = 275)

ความรอบรู้เกี่ยวกับยาฝังคุมกำเนิด	ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำนวน (ร้อยละ)	
	ไม่เพียงพอ	เพียงพอ
ความรอบรู้เกี่ยวกับยาฝังคุมกำเนิดโดยรวม ระดับไม่เพียงพอ (< 69 คะแนน) ระดับเพียงพอ (≥ 69 คะแนน) Mean ± SD = 64.38 ± 18.50, Min = 23, Max =113	**85 (30.91)**	**190 (69.09)**
ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ	117 (42.55)	158 (57.45)
ด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับยาฝังคุมกำเนิด	121 (44.00)	154 (56.00)
ด้านทักษะการสื่อสารเกี่ยวกับยาฝังคุมกำเนิด	117 (42.55)	158 (57.45)
ด้านการรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับยาฝังคุมกำเนิด	119 (43.27)	156 (56.73)
ด้านทักษะการตัดสินใจเกี่ยวกับยาฝังคุมกำเนิด	122 (44.36)	153 (55.64)
ด้านทักษะการจัดการตนเองเกี่ยวกับยาฝังคุมกำเนิด	117 (42.55)	158 (57.45)

3. แรงสนับสนุนทางสังคม ผลการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่มีแรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับเพียงพอ ร้อยละ 66.18 คะแนน แรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวมเฉลี่ย 25.33 คะแนน คะแนนสูงสุด 48 คะแนน และคะแนนต่ำสุด 2 คะแนน ด้านอารมณ์อยู่ในระดับเพียงพอ ร้อยละ 70.55 ด้านข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับเพียงพอ ร้อยละ 55.27 ด้านสิ่งของอยู่ในระดับเพียงพอ ร้อยละ 58.18 และด้านการประเมินสะท้อนกลับอยู่ในระดับเพียงพอ ร้อยละ 53.45 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละแรงสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่าง (n = 275)

แรงสนับสนุนทางสังคม	ระดับแรงสนับสนุนทางสังคม จำนวน (ร้อยละ)	
	ไม่เพียงพอ	เพียงพอ
แรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวม ระดับไม่เพียงพอ (< 26 คะแนน) ระดับเพียงพอ (≥ 26 คะแนน) Mean ± SD = 25.33 ± 12.91, Min = 2, Max = 48	**93 (33.82)**	**182 (66.18)**
ด้านอารมณ์	81 (29.45)	194 (70.55)
ด้านข้อมูลข่าวสาร	123 (44.73)	152 (55.27)
ด้านสิ่งของ	115 (41.82)	160 (58.18)
ด้านการประเมินสะท้อนกลับ	128 (46.55)	147 (53.45)

4. การตัดสินใจในการรับบริการยาฝังคุมกำเนิด ผลการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่ตัดสินใจในการรับบริการยาฝังคุมกำเนิด ร้อยละ 62.91 และตัดสินใจไม่รับบริการยาฝังคุมกำเนิด ร้อยละ 37.09 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละการตัดสินใจในการรับบริการยาฝังคุมกำเนิด ของกลุ่มตัวอย่าง (n = 275)

การตัดสินใจในการรับบริการยาฝังคุมกำเนิด	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
รับบริการยาฝังคุมกำเนิด	173	62.91
ไม่รับบริการยาฝังคุมกำเนิด	102	37.09

5. ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้สุขภาพกับการรับบริการยาฝังคุมกำเนิดในมารดาวัยรุ่นหลังคลอดในเขตสุขภาพที่ 9 นครชัยบุรินทร์ การวิเคราะห์ความสัมพันธ์หลายตัวแปรระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับการรับบริการยาฝังคุมกำเนิด โดยใช้สถิติถดถอยพหุลอจิสติก เริ่มจากการสร้างโมเดลเบื้องต้น (Initial model) โดยนำตัวแปรอิสระจากการวิเคราะห์รายตัวแปรเข้าสู่โมเดล และใช้วิธีตัดตัวแปรแบบถอยหลัง (Backward elimination) โดยคัดเลือกตัวแปรที่มีค่า $p < .25$ หลังจากนั้น ตรวจสอบความเหมาะสมของโมเดลด้วยการทดสอบ Goodness of Fit ได้ค่า .734 และตรวจสอบปัญหา Multicollinearity ด้วยค่า Tolerance อยู่ระหว่าง .90–.98 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม ในโมเดลสุดท้าย (Final model) นำเสนอค่าความสัมพันธ์แบบปรับแล้ว (Adjusted OR) พร้อมช่วงความเชื่อมั่น 95% (95% CI) และค่า p-value โดยควบคุมตัวแปรแทรกซ้อน ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ล่าสุด อายุของมารดาวัยรุ่นเมื่อเริ่มตั้งครรภ์ครั้งแรก และแรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวม

ผลการวิจัย พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับยาฝังคุมกำเนิด มีความสัมพันธ์กับการรับบริการยาฝังคุมกำเนิดในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่มีความรอบรู้สุขภาพเกี่ยวกับยาฝังคุมกำเนิดโดยรวมในระดับเพียงพอ ตัดสินใจในการรับบริการยาฝังคุมกำเนิดมากกว่ามารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่มีความรอบรู้เกี่ยวกับยาฝังคุมกำเนิดโดยรวมระดับไม่เพียงพอถึง 6.61 เท่า (AOR = 6.61; 95%CI: 3.54-12.33; p < .001) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับการรับบริการยาฝังคุมกำเนิด (n = 275)

ตัวแปร	จำนวน (คน)	% of รับบริการ	Crude OR	Adjusted OR	95%CI of OR	p-value
การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ						<.001
ไม่เพียงพอ	117	27.17	1	1		
เพียงพอ	158	72.83	5.86	5.68	(3.16-10.18)	
ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับยาฝังคุมกำเนิด						<.001
ไม่เพียงพอ	121	32.37	1	1		
เพียงพอ	154	67.63	3.67	3.79	(2.14-6.71)	
ทักษะการสื่อสารเกี่ยวกับยาฝังคุมกำเนิด						<.001
ไม่เพียงพอ	117	26.59	1	1		
เพียงพอ	158	73.41	6.32	6.09	(3.38-10.99)	
การรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับยาฝังคุมกำเนิด						<.001
ไม่เพียงพอ	119	33.53	1	1		
เพียงพอ	156	66.47	2.94	2.94	(1.68-5.16)	
ทักษะการตัดสินใจเกี่ยวกับยาฝังคุมกำเนิด						.002
ไม่เพียงพอ	122	35.84	1	1		
เพียงพอ	153	64.16	2.55	2.44	(1.40-4.26)	
ทักษะการจัดการตนเองเกี่ยวกับยาฝังคุมกำเนิด						< .001
ไม่เพียงพอ	117	26.59	1	1		
เพียงพอ	158	73.41	6.32	6.09	(3.38-10.99)	
ความรอบรู้เกี่ยวกับยาฝังคุมกำเนิดโดยรวม						**< .001**
ไม่เพียงพอ	85	15.61	1	1		
เพียงพอ	190	84.39	7.12	**6.61**	(3.54-12.33)	

6. ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับการรับบริการยาฝังคุมกำเนิดในมารดาวัยรุ่นหลังคลอดในเขตสุขภาพที่ 9 นครชัยบุรินทร์ การวิเคราะห์ความสัมพันธ์หลายตัวแปรระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับการรับบริการยาฝังคุมกำเนิด โดยใช้สถิติถดถอยพหุลอจิสติก เริ่มจากการสร้างโมเดลเริ่มต้น (Initial model) โดยนำตัวแปรอิสระจากการวิเคราะห์รายตัวแปรเข้าสู่โมเดล และใช้วิธีตัดตัวแปรแบบถอยหลัง (Backward elimination) โดยคงไว้เฉพาะตัวแปรที่มีค่า p < .25 ตรวจสอบความเหมาะสมของโมเดลด้วย Goodness of Fit ได้ค่า .883 และตรวจสอบความสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระด้วยค่า Tolerance อยู่ในช่วง .90–.98 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม

ในโมเดลสุดท้าย (Final model) นำเสนอค่าความสัมพันธ์แบบปรับแล้ว (Adjusted OR) พร้อมช่วงความเชื่อมั่น 95% (95% CI) และค่า p-value โดยควบคุมตัวแปรแทรกซ้อน ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ล่าสุด อายุเมื่อเริ่มตั้งครรภ์ครั้งแรก และระดับความรอบรู้เกี่ยวกับยาฝังคุมกำเนิดโดยรวม

ผลการวิจัย พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับการรับบริการยาฝังคุมกำเนิดในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวมในระดับเพียงพอ ตัดสินใจในการรับบริการยาฝังคุมกำเนิดมากกว่ามารดาวัยรุ่นหลังคลอด ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวมระดับไม่เพียงพอถึง 2.68 เท่า (AOR = 2.68; 95%CI:1.45-4.97; p = .002) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับการรับบริการยาฝังคุมกำเนิด (n = 275)

ตัวแปร	จำนวน (คน)	% of รับบริการ	Crude OR	Adjusted OR	95%CI of OR	p-value
ด้านอารมณ์						.009
ไม่เพียงพอ	81	26.01	1	1		
เพียงพอ	194	73.99	2.62	2.27	(1.22-4.21)	
ด้านข้อมูลข่าวสาร						.001
ไม่เพียงพอ	123	38.73	1	1		
เพียงพอ	152	61.27	3.46	2.88	(1.55-5.35)	
ด้านสิ่งของ						< .001
ไม่เพียงพอ	115	35.84	1	1		
เพียงพอ	160	64.16	3.58	3.33	(1.78-6.22)	
ด้านการประเมินสะท้อนกลับ						.001
ไม่เพียงพอ	128	40.46	1	1		
เพียงพอ	147	59.54	3.88	2.89	(1.56-5.37)	
แรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวม						.002
ไม่เพียงพอ	93	27.75	1	1		
เพียงพอ	182	72.25	2.92	2.68	(1.45-4.97)	

สรุปและอภิปรายผล

1. ผลการศึกษาพบว่ามารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับยาฝังคุมกำเนิดในระดับเพียงพอ ตัดสินใจในการรับบริการยาฝังคุมกำเนิดมากกว่ากลุ่มมารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่มีความรอบรู้เกี่ยวกับยาฝังคุมกำเนิดโดยรวมระดับไม่เพียงพอถึง 6.61 เท่า (AOR = 6.61; p < .001) ทั้งนี้เป็นเพราะว่า การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการ ความรู้ความเข้าใจ การสื่อสาร และการรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับยาฝังคุมกำเนิด ล้วนส่งผลต่อการตัดสินใจรับบริการและการจัดการตนเองของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญที่กำหนดโอกาสในการรับบริการยาฝังคุมกำเนิด ในยุคเทคโนโลยีมารดาวัยรุ่นสามารถเข้าถึงและเลือกแหล่งข้อมูลได้ด้วยตนเอง ทำให้มีความรู้และทัศนคติที่เหมาะสมต่อการเลือกวิธีคุมกำเนิดหลังคลอด ขณะเดียวกัน ทักษะการสื่อสารที่ได้รับการสนับสนุนจากบุคคลรอบข้าง เช่น ครอบครัว คู่ครอง และบุคลากรทางสาธารณสุข ช่วยให้มารดาวัยรุ่นสามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลและเข้าใจถึงประโยชน์และผลข้างเคียงของยาฝังคุมกำเนิดได้อย่างครบถ้วน นำไปสู่การตัดสินใจที่มีข้อมูลรองรับและลดความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ซ้ำ นอกจากนี้ความสามารถในการรู้เท่าทันสื่อยังช่วยให้มารดาวัยรุ่นคัดกรองและใช้ข้อมูลที่ถูกต้อง ส่งผลต่อพฤติกรรมการคุมกำเนิดอย่างเหมาะสม ส่วนทักษะการตัดสินใจที่ดีช่วยลดความลังเลและเพิ่มความมั่นใจในการเลือกรับบริการ ทักษะการจัดการตนเองถือเป็นกุญแจสำคัญที่ทำให้มารดาวัยรุ่นสามารถนำความรู้ไปปฏิบัติได้จริง ส่งผลให้มีการใช้ยาฝังคุมกำเนิดต่อเนื่องลดการตั้งครรภ์ซ้ำ และส่งเสริมสุขภาพที่ดีในระยะยาว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อังศินันท์ อินทรกำแหง และธัญชนก ขุมทอง[13] ที่พบว่ากลุ่มวัยรุ่นที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำมีแนวโน้มเลือกใช้วิธีคุมกำเนิดไม่เหมาะสมมากกว่า เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการ มีอิทธิพลสูงโดยผู้ที่สามารถเข้าถึงข้อมูลอย่างเพียงพอมีโอกาสรับบริการยาฝังคุมกำเนิดมากถึง 5.68 เท่า สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Sørensen et al.[14] ที่ระบุว่าความสามารถในการเข้าถึงและทำความเข้าใจข้อมูลสุขภาพส่งผลโดยตรงต่อการตัดสินใจใช้บริการสุขภาพ ด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับยาฝังคุมกำเนิด ก็มีผลอย่างชัดเจน (AOR = 3.79; p < .001) สอดคล้องกับการศึกษาของ อารียา สมรูป และคณะ[15] และ นธภร วิโสรัมย์ และคณะ[16] ที่พบว่าความรู้เกี่ยวกับยาฝังคุมกำเนิดเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการยอมรับและเลือกใช้วิธีคุมกำเนิดชนิดนี้ในกลุ่มวัยรุ่น ในด้านทักษะการสื่อสาร และการได้รับการสนับสนุนจากบุคคลรอบข้าง เช่น คู่ครองหรือบุคลากรสุขภาพ ก็เป็นตัวแปรสำคัญต่อการตัดสินใจใช้บริการ สอดคล้องกับการศึกษาของ อารียา สมรูป และคณะ [15] ที่ชี้ว่า การสื่อสารที่ดีช่วยให้มารดาวัยรุ่นเข้าใจและมั่นใจในการเลือกวิธีคุมกำเนิด นอกจากนี้ยังพบว่าการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพ และ ทักษะการตัดสินใจ มีอิทธิพลเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญ โดยเฉพาะทักษะการจัดการตนเอง ซึ่งเป็นมิติที่สะท้อนถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างยั่งยืน ทั้งนี้สอดคล้องกับแนวคิดของ Parker R และ Ratzan SC [17] และผลการศึกษาของ อาทิตยา มาละ และคณะ[18] ที่เน้นความสำคัญของการประมวลผลข้อมูลสุขภาพก่อนการตัดสินใจ สรุปได้ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับยาฝังคุมกำเนิดทั้ง 6 ด้านมีความสัมพันธ์ชัดเจนกับการตัดสินใจรับบริการของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด และควรได้รับการส่งเสริมผ่านกระบวนการให้ข้อมูล การสื่อสาร และการสร้างทักษะในการดูแลตนเองอย่างรอบด้าน

2. ผลการศึกษาพบว่ามารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับเพียงพอ ตัดสินใจในการรับบริการยาฝังคุมกำเนิดมากกว่ากลุ่มมารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวมในระดับไม่เพียงพอถึง 2.68 เท่า (AOR = 2.68; p = .002) ทั้งนี้เป็นเพราะว่า การสนับสนุนจากครอบครัวในการคุมกำเนิดอัน

ประกอบด้วย พ่อ แม่ ผู้ปกครองหรือสามี ซึ่งเป็นองค์ประกอบพื้นฐานส่วนบุคคลของทุกคนที่มีสำคัญต่อสมรรถนะและศักยภาพของตัวบุคคล ในการที่บุคคลรู้สึกว่าตนเองได้รับความรัก ความเอาใจใส่ กำลังใจ จากสมาชิกในครอบครัวทำให้รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าและมีความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถแก้ไขปัญหา และเผชิญกับปัญหาหรือสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดได้[19] อีกทั้งครอบครัวยังเป็นผู้สนับสนุนเชิงบวกด้านข้อมูลข่าวสาร การอบรมสั่งสอน ถ่ายทอดประสบการณ์ การให้คำแนะนำเพื่อปรับปรุงบทบาท การทำหน้าที่ของบุคคลให้ประสบความสำเร็จกระทำตนให้เป็นที่ยอมรับ และเป็นที่ต้องการของครอบครัว และทำให้บุคคลมีพลังในดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม[20] สอดคล้องกับการศึกษาของ อารียา สมรูป และคณะ[15] พบว่ามารดาวัยรุ่นครรภ์แรกที่บุคคลสำคัญสนับสนุนให้ใช้ยาฝังคุมกำเนิดมาก จะมีการใช้ยาฝังคุมกำเนิดเป็น 1.11 เท่าของมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกที่บุคคลสำคัญสนับสนุนให้ใช้ยาฝังคุมกำเนิดน้อย และสอดคล้องกับการศึกษาของ สุนีย์ จุ่มกลาง และคณะ[21] พบว่ามารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวสูง มีโอกาสที่จะตัดสินใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดสูงเท่ากับ 13.7 เท่าของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวต่ำ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัยในครั้งนี้

1. ควรส่งเสริมให้มารดาวัยรุ่นมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับยาฝังคุมกำเนิดที่รอบด้านประกอบด้วย การเข้าถึงสุขภาพและบริการสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ การรู้เท่าทันสื่อ การจัดการตนเอง อันจะส่งผลให้มารดาวัยรุ่นมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอ นำไปสู่ความสามารถในการตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสมกับสุขภาพตนเอง

2. บุคลากรสาธารณสุข พัฒนารูปแบบการให้คำปรึกษาที่เหมาะสมและตรงกับความต้องการของมารดารุ่นและเสริมแรงกระตุ้นโดยผ่านการสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ ครอบครัว สามี และบุคลากรสาธารณสุข
และให้ข้อมูลอย่างต่อเนื่อง

3. หน่วยบริการสาธารณสุข เพิ่มการให้บริการในกลุ่มมารดาวัยรุ่น โดยการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยเฉพาะเรื่องยาฝังคุมกำเนิดทั้ง 6 องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ตั้งแต่เริ่มของการตั้งครรภ์ตลอดจนถึงหลังคลอด อันจะส่งผลให้มารดาวัยรุ่นมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอต่อการตัดสินใจที่ถูกต้องเหมาะสม

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในครั้งต่อไป

1. ควรพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและการตัดสินใจฝังยาคุมกำเนิดในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด โดยเฉพาะในรายที่ไม่เคยมีประสบการณ์การคุมกำเนิดก่อนตั้งครรภ์ เพื่อส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นตั้งใจที่จะฝังยาคุมกำเนิดตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ และตัดสินใจเลือกฝังยาคุมกำเนิดในระยะหลังคลอด

2. ควรพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมการใช้ยาฝังคุมกำเนิดในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด โดยให้สมาชิกในครอบครัวซึ่งเป็นบุคคลสำคัญเข้ามามีส่วนร่วมเพื่อให้มารดาวัยรุ่น มีความพร้อมในการใช้ยาฝังคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Adolescent pregnancy [internet]. 2019 [cited 2025 Jul 19]. Available from: http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy
2. Ministry of Public Health, Department of Health, Bureau of Reproductive Health. Annual report 2021 [internet]. 2021 [cited 2025 Jul 19]. Available from: https://rh.anamai.moph.go.th/-th/department-yearly-report/download/?did=207441&id=82926&reload (in Thai)
3. National Statistical Office, Information and Communication Technology Center. Health Data Center (HDC) [internet]. 2022 [cited 2023 Nov 25]. Available from: https://hdc.moph.go.th/-center/public/main (in Thai)
4. World Health Organization. Adolescent pregnancy [internet]. 2014 [cited 2025 Jul 19]. Available from: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/en/
5. Pungbangkadee R, Ratinthorn A. Factors and consequences of repeat pregnancy among Thai adolescent females: a case study in Bangkok. Thai J Nurs. 2014;32(2):23–31. (in Thai)
6. The American College of Obstetricians and Gynecologists. Committee opinion No. 539: Adolescents and long-acting reversible contraception: Implants and intrauterine devices. Obstet Gynecol. 2012;120(4):983–8. doi:10.1097/AOG.0b013e3182723b7d.
7. Choonil R, Sae-Jeng K, Sukrat B. Provision of contraceptive services in hospitals in Thailand, 2015. Bangkok: Bureau of Reproductive Health, Department of Health; 2015. (in Thai)
8. Ministry of Public Health, Department of Health Service Support, Bureau of Health Education. Promoting and assessing health literacy and health behaviors. Nonthaburi: Bureau of Health Education, Department of Health Service Support; 2018. (in Thai)
9. House JS. Work stress and social support. Reading (MA): Addison-Wesley; 1981.
10. Hsieh FY, Bloch DA, Larson MG. A simple method of sample size calculation for linear and logistic regression. Stat Med. 1998;17(14):1623–34.
11. Nilprasert H. Predictive factors of contraceptive use to prevent repeat pregnancy among adolescent mothers in Prachuap Khiri Khan Province. J Health Educ. 2021;44(2):47–63. (in Thai)
12. Kiess HO. Statistic concept for behavior sciences. Boston: Allyn and Bacon Inc.; 1989.
13. Intharakhamhaeng A, Khumthong T. Health literacy and contraceptive decision-making among Thai adolescents. J Adolescent Health. 2021;68(3):451–7. (in Thai)
14. Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, et al. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. BMC Public Health. 2012;12:80. doi:10.1186/1471-2458-12-80

15. Somrup A, Auevimark C, Prommas C, Yodying W. Communication skills and postpartum contraceptive choices in adolescent mothers. Thai J Obstet Gynaecol. 2019;27(2):95–103. (in Thai)
16. Wisoram N, Chantharasophon T, Sangsuwan N. Knowledge and attitude on contraceptive implants among Thai adolescents. Thai J Health Promotion. 2024;32(1):22–30. (in Thai)
17. Parker R, Ratzan SC. Health literacy: a second decade of distinction for Americans. J Health Commun. 2010;15(S2):20–33.
18. Mala A, Sirirat S, Chantarasena A. Effectiveness of decision-making skills training program on preventing repeat pregnancy in adolescent mothers. J Nurs Sci. 2022;40(2):54–66. (in Thai)
19. Coyne JC, Delongis A. Social support and stress. In: Cohen S, Syme SL, editors. Social support and health. New York: Academic Press; 1986. p. 129–49.
20. Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. Health promotion in nursing practice. 6th ed. Boston: Pearson; 2010.
21. Jumklang S, Phadungyothin S, Chanthasenanont A. Family support and postpartum contraceptive decision among teenage mothers. Thai J Health Promot Environ Health. 2017;40(3):207–15. (in Thai)