



ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกรับบริการยาฝังคุมกำเนิดของวัยรุ่นภาวะเสี่ยง

นธกร วิโสรัมย์ พย.ม.^{1,2}

ฐพัชร คันศร พร.ด.¹

นงลักษณ์ ตาทอง พย.ม.¹

นริศรา ชุมชิต พย.บ.¹

(วันรับบทความ: 7 ตุลาคม พ.ศ.2567/ วันแก้ไขบทความ: 20 พฤศจิกายน พ.ศ.2567/ วันตอบรับบทความ: 25 พฤศจิกายน พ.ศ.2567)

บทคัดย่อ

การตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมในวัยรุ่น เป็นปัญหาสำคัญของประเทศไทยและของทั่วโลก ซึ่งยาฝังคุมกำเนิดเป็นวิธีการคุมกำเนิดที่ง่ายและสะดวกสำหรับวัยรุ่นที่มีความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ที่ไม่มีความพร้อมใช้เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกคุมกำเนิดแบบฝังยาคุมของวัยรุ่นภาวะเสี่ยง กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีวัยรุ่นที่มารับบริการคุมกำเนิดที่คลินิกวัยรุ่น โรงพยาบาลบุรีรัมย์ จำนวน 96 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 2) แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับยาฝังคุมกำเนิด 3) แบบสอบถามเจตคติต่อการฝังยาคุมกำเนิด 4) แบบสอบถามการรับรู้บรรทัดฐานทางสังคมต่อการฝังยาคุมกำเนิด 5) แบบสอบถามพลังความสามารถของตนเองต่อยาฝังคุมกำเนิด โดยมีคุณภาพของเครื่องมือฉบับที่ 2 (KR-20) = 0.85 และ 3-5 ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α -Coefficient) ของครอนบาช (Cronbach) เท่ากับ 0.80, 0.79 และ 0.83 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ไคสแควร์ และสถิติถดถอยพหุโลจิสติก

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 64.58 เลือกฝังยาคุมกำเนิด ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกฝังยาคุมกำเนิดของวัยรุ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ได้แก่ สถานภาพสมรส การพักอาศัย ประสบการณ์การคุมกำเนิด ความรู้เกี่ยวกับการฝังยาคุมกำเนิด การรับรู้ความคิดเห็น/การสนับสนุนจากกลุ่มเพื่อน และพลังความสามารถของตนเองต่อยาฝังคุมกำเนิดของวัยรุ่น ข้อเสนอแนะ ควรมีกิจกรรมหรือวิธีการส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับยาฝังคุมกำเนิด ทักษะการตัดสินใจต่อการฝังยาคุมกำเนิด ให้กับวัยรุ่นรวมทั้งสร้างเครือข่ายสนับสนุนในครอบครัวและชุมชนเพิ่มอัตราการเลือกใช้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: วัยรุ่นภาวะเสี่ยง การตั้งครรภ์ไม่พร้อม ยาฝังคุมกำเนิด ทฤษฎีพฤติกรรมตามแบบแผน

¹อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์

²ผู้ประสานงานบรรณกิจ Email: nataporn.wr@bru.ac.th Tel: 092-9153965



Factors Influencing Intention to Use a Contraceptive Implant in Teenagers at Risk

Nataporn Wisoram M.N.S.^{1,2}

Thapach Kansorn Ph.D.¹

Nongluck Tatong M.N.S.¹

Narassara Chumchit B.N.S.¹

(Received Date: October 7, 2024, Revised Date: November 20, 2024, Accepted Date: November 25, 2024)

Abstract

Unplanned teenage pregnancy represents a significant public health challenge both in Thailand and other countries, globally. While implantable contraceptives offer an effective semi-permanent solution recommended by Ministry of Public Health, understanding the factors influencing their adoption among at-risk adolescents is crucial for successful implementation. This descriptive correlational research aimed to study the factors influencing the choice to use contraceptive implants among at-risk adolescents. The sample consisted of 96 adolescent females who received services at the Adolescent Clinic of Buriram Hospital. The research instruments included a general information questionnaire, knowledge questionnaire about contraceptive implants, attitude questionnaire towards contraceptive implants, perceived social norms questionnaire regarding contraceptive implants, and self-efficacy questionnaire concerning contraceptive implants. The reliability of the second instrument (KR-20) was 0.85, and the Cronbach's alpha coefficients for instruments 3 to 5 were 0.80, 0.79, and .83, respectively. Data were analyzed using frequency statistics, percentages, means, standard deviations, chi-square tests, and multiple logistic regression statistics.

The study revealed that 64.58% of participants chose implantable contraceptives. Significant predictors ($p < .05$) of contraceptive choice included marital status, living arrangements, previous contraceptive experience, knowledge levels, peer support, and self-efficacy. The findings highlight the multifaceted nature of contraceptive decision-making among adolescents. Implementation of comprehensive educational programs and development of supportive social networks are recommended to enhance the adoption of implantable contraceptives among at-risk teenagers.

Keywords: at-risk adolescents, unplanned pregnancy, implantable contraceptives, theory of planned behavior

¹Lecturer, Faculty of Nursing, Buriram Rajabhat University

²Corresponding Author, Email: nataporn.wr@bru.ac.th Tel: 092-9153965



บทนำ

สถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและการคุมกำเนิดในประเทศไทยระหว่างปี พ.ศ. 2563 ถึง พ.ศ. 2567 ยังคงเป็นประเด็นที่สำคัญและซับซ้อน รัฐบาลและหน่วยงานสาธารณสุขได้มีความพยายามในการลดจำนวนการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่น แต่จำนวนการตั้งครรภ์ในกลุ่มนี้ยังคงสูงกว่าค่าเฉลี่ยโลก จากรายงานของสำนักอนามัยและการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2563 ถึง พ.ศ. 2565 อัตราการคลอดของมารดาวัยรุ่น (อายุ 15-19 ปี) มีแนวโน้มลดลง คือ 28.70, 24.50 และ 21 ต่อ การคลอด 1,000 คน ตามลำดับและมีอัตราการคลอดซ้ำเท่ากับ 8.10, 7.70 และ 7.80¹ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าสถานการณ์การตั้งครรภ์ซ้ำมีแนวโน้มดีขึ้นเรื่อย ๆ โดยมีอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำลดลงจากร้อยละ 14.94 ในปี พ.ศ. 2562 เหลือร้อยละ 13.41 ในปี พ.ศ. 2564¹ แต่ยังคงสูงกว่าเป้าหมายประเทศกำหนดไว้ที่ร้อยละ 13 ในปี พ.ศ. 2565² นอกจากนี้ยังพบว่าวัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรมากขึ้นและอายุน้อยลงเรื่อย ๆ โดยจากการสำรวจของสำนักอนามัยและการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย ปี พ.ศ. 2562 อายุเฉลี่ยของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกในวัยรุ่นชายคือ 15.20 ปี และวัยรุ่นหญิงคือ 15.40 ปี จังหวัดบุรีรัมย์มีปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น แนวโน้มลดลงจากเดิมในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา โดยในปี พ.ศ.2563 - 2565 มีอัตราการคลอดมารดาวัยรุ่น (อายุ 15-19 ปี) เท่ากับ 30.80, 25.80 และ 21.20 ตามลำดับ¹ ซึ่งยังคงเกินเกณฑ์มาตรฐานที่องค์การอนามัยโลกกำหนดให้ไม่เกินร้อยละ 10.20 และหากแยกตามโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดบุรีรัมย์ พบว่าอัตราการคลอดบุตรที่อายุต่ำกว่า 20 ปี ของอำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ มากที่สุด เท่ากับ 19.17 ต่อการคลอด 1,000 คน³

จากปัญหาดังกล่าวราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยและราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย แนะนำให้วัยรุ่นมีการคุมกำเนิดที่ถาวร ได้แก่ ยาฝังคุมกำเนิด ซึ่งสามารถคุมกำเนิดได้ในระยะยาวถึง 3 ปี⁴ ปัจจุบันรัฐบาลไทย จัดให้ยาฝังคุมกำเนิดเข้าร่วมอยู่ในนโยบายเรื่องการให้บริการคุมกำเนิดสำหรับผู้รับบริการทุกสิทธิตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยมีเป้าหมายให้วัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี หลังคลอดหรือแท้งบุตรต้องได้รับการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรร้อยละ 80 เศรษฐพล อินทวงศ์ และคณะ⁵ ได้ทำการศึกษาการเปลี่ยนแปลงวิธีการคุมกำเนิดหลังจากที่รัฐบาลมีโครงการการคุมกำเนิดแบบย้อนกลับที่มีประสิทธิภาพยาวนานโดยไม่คิดค่าใช้จ่าย (Free-LARC) สำหรับวัยรุ่นไทย โดยการเก็บข้อมูลการศึกษาแบบภาคตัดขวางย้อนหลังที่คลินิกวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ตั้งแต่ปี พ.ศ.2552 ถึง 2561 พบว่า Depot Medroxyprogesterone Acetate (DMPA) มีความนิยมสูงสุด และมีการใช้ยาฝังคุมกำเนิดเพิ่มขึ้นหลังจากใช้โปรแกรม free-LARC สำหรับวัยรุ่น ในขณะที่การใช้ DMPA ลดลง ดังจะเห็นได้จาก สถิติการให้บริการคุมกำเนิดในคลินิกวัยรุ่นของโรงพยาบาลบุรีรัมย์ ในปี พ.ศ.2564 - 2566 พบว่ามีจำนวนการคุมกำเนิดโดยใช้ยาฝังก็มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก 115 คน เป็น 139 คน และ 246 คน ตามลำดับ³ และจากข้อมูลเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่นประเทศไทยโดยสำนักอนามัยเจริญพันธุ์ กรมอนามัย ปี พ.ศ. 2564 พบว่า ก่อนตั้งครรภ์มีแม่วัยรุ่นคุมกำเนิดร้อยละ 55.80 (เพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับปีที่ผ่านมาร้อยละ 11 โดยมี 3 วิธีคุมกำเนิดที่แม่วัยรุ่นก่อนตั้งครรภ์นิยมใช้มากที่สุด คือ ยาเม็ดคุมกำเนิด (ร้อยละ 51.50) ฤงยางอนามัย (ร้อยละ 18.80) และยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน (ร้อยละ 16.80) ตามลำดับ ส่วนวิธีคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวร (ใส่ห่วงอนามัย/ฝังยาคุมกำเนิด) ซึ่งมีประสิทธิภาพสูงแต่กลับไม่เป็นที่นิยม มีแม่วัยรุ่นใช้วิธีคุมกำเนิดด้วยการฝังยาคุมกำเนิดเพียงร้อยละ 2.70 และพบว่า มีแม่วัยรุ่นที่ไม่ได้ใช้วิธีการคุมกำเนิดวิธีใดวิธีหนึ่งเลยก่อนตั้งครรภ์ สูงถึงร้อยละ 44.20 เนื่องจากมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ตั้งใจ ร้อยละ 47.50 ไม่รู้จักวิธีคุมกำเนิด ร้อยละ 28.80 มีเพศสัมพันธ์ขณะมีเมินมา ร้อยละ 10 และจากการสำรวจการคุมกำเนิดในนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 5 พบว่าส่วนใหญ่มีการคุมกำเนิดโดยใช้ฤงยางอนามัยโดยวัยรุ่นชายเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 76.60 ในปี พ.ศ. 2566¹ ผลจากพฤติกรรมดังกล่าวนำไปสู่การตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ การขาดโอกาสทางการศึกษามีปัญหาทางครอบครัว ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ สังคม และเศรษฐกิจ ในการแก้ปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่น ต้องอาศัยความเข้าใจสาเหตุและผลกระทบรวมถึงการบูรณาการและปรับกระบวนการทัศนเชิงบวก⁶ ของบุคลากรทุกภาคส่วน

ที่ผ่านมาการศึกษาสาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยเฉพาะการคุมกำเนิดในกลุ่มที่ไม่มีความพร้อมที่จะตั้งครรภ์การคุมกำเนิดเป็นพฤติกรรมทางสุขภาพอย่างหนึ่งซึ่งอธิบายตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (The Theory of Planned Behavior: TPB) ของ Ajzen⁷ เชื่อว่าพฤติกรรมของมนุษย์ขึ้นอยู่กับเจตนา (Intention) ที่มีต่อพฤติกรรมนั้น ๆ



ซึ่งเจตนาจะมีผลจะถูกกำหนดโดย 3 ปัจจัยหลัก ได้แก่ 1) เจตคติต่อพฤติกรรม (Attitude toward the behavior) เป็นความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับผลของการแสดงพฤติกรรม หากบุคคลนั้นเชื่อว่าผลของพฤติกรรมที่แสดงเป็นไปในทางบวกจะส่งผลให้บุคคลมีแนวโน้มของเจตคติที่ดีเกี่ยวกับพฤติกรรมนั้นและปฏิบัติตามสิ่งนั้น 2) บรรทัดฐานทางสังคม (Subjective norms) เป็นความเชื่อของบุคคลที่เกี่ยวกับความคาดหวังหรือแรงกดดันทางสังคมจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่มีความสำคัญต่อตนเอง (Important referents) หรือ เรียกว่ากลุ่มอ้างอิง เช่น ครอบครัว สามี และเพื่อนเป็นต้น ในการที่จะกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่ง (Normative Beliefs) และ 3) การรับรู้ถึงการควบคุมพฤติกรรม (Perceived behavioral control) เป็นความเชื่อเกี่ยวกับความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (Control Beliefs) ซึ่งความเชื่อหรือการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถในการควบคุมหรือจัดการกับพฤติกรรมหรือสถานการณ์ต่าง ๆ ที่มีผลต่อการตัดสินใจและการกระทำของตนเอง โดยเฉพาะในบริบทที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือการทำตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ หากบุคคลรู้สึกว่าเขาสามารถควบคุมพฤติกรรมได้ ก็จะมีแนวโน้มกระทำพฤติกรรมนั้น จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา ได้มีการนำแนวคิด TPB มาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาและอธิบายพฤติกรรมการคุมกำเนิดของวัยรุ่น ซึ่งปัจจัยที่มีความสัมพันธ์หรืออิทธิพลต่อการเลือกวิธีการคุมกำเนิดของวัยรุ่น ได้แก่ 1) เจตคติต่อการฝังยาคุมกำเนิด โดยพบว่าวัยรุ่นที่มีเจตคติที่ดีต่อการฝังยาคุมกำเนิด มีแนวโน้มใช้ยาฝังคุมกำเนิดมากกว่ากลุ่มที่มีทัศนคติทางลบ⁸⁻¹³ การรับรู้บรรทัดฐานทางสังคม วัยรุ่นรับรู้ถึงความคาดหวังต่อการฝังยาคุมกำเนิด การสนับสนุนในการใช้ยาฝังคุมกำเนิดจากบุคคลที่มีความสำคัญ คือบิดา มารดา สามี และกลุ่มเพื่อน^{8,9,11-16} และ 3) การรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเองหรือพลังความสามารถของตน มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการฝังยาคุมกำเนิด^{8,9,13,14,16} นอกจากนี้ยังพบว่า ความรู้เกี่ยวกับยาฝังคุมกำเนิด การพักอาศัยของวัยรุ่น สถานภาพสมรส และประสบการณ์การคุมกำเนิด มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเลือกวิธีการคุมกำเนิด^{11,17,18}

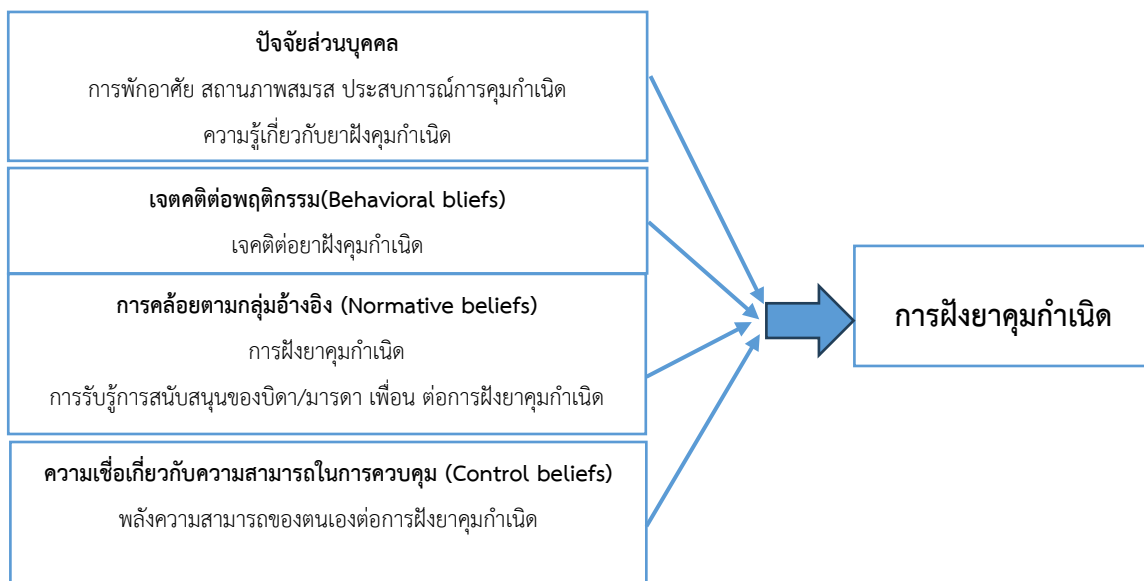
จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวข้างต้น งานวิจัยไทยส่วนใหญ่ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความตั้งใจฝังยาคุมกำเนิดของมารดาวัยรุ่นที่อยู่ในระยะหลังคลอดและในสตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ซ้ำและในสตรีตั้งครรภ์ แต่ยังไม่พบว่ามีการศึกษาในกลุ่มเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีโอกาสที่จะตั้งครรภ์ไม่พร้อมสูงเนื่องจากวัยรุ่นกลุ่มนี้ส่วนใหญ่มีคูรัก เพื่อนต่างเพศ และมีโอกาสมีเพศสัมพันธ์ การนำผลการศึกษาในมารดาหลังคลอดหรือหญิงตั้งครรภ์มาใช้ อาจเป็นข้อจำกัดในการนำผลการศึกษามาใช้ในการวางแผนส่งเสริมการใช้ยาฝังคุมกำเนิดของวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมารับบริการฝังยาคุมกำเนิดของวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง ที่มารับบริการคลินิกวัยรุ่น โรงพยาบาลบุรีรัมย์ เพื่อนำผลการวิจัยมาใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมการใช้ยาฝังคุมกำเนิดในกลุ่มวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจคุมกำเนิดโดยใช้ยาฝังคุมกำเนิดของวัยรุ่นภาวะเสี่ยง

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (The Theory of Planned Behavior)⁷ ผู้วิจัยเลือกศึกษาปัจจัยเจตคติต่อการฝังยาคุมกำเนิด (Behavioral Beliefs) ด้านความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง (Normative beliefs) ได้แก่ การรับรู้ต่อความคิดเห็น/การสนับสนุนของบิดา-มารดา และ กลุ่มเพื่อนเกี่ยวกับการฝังยาคุมกำเนิด และด้านความเชื่อเกี่ยวกับความสามารถในการควบคุม (Control beliefs) ศึกษาพลังความสามารถของตนต่อการฝังยาคุมกำเนิด รวมทั้งศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ลักษณะการอยู่อาศัย สถานภาพสมรส ประสบการณ์การคุมกำเนิด ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

1. การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (Descriptive correlational study)
2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เป็นสตรีวัยรุ่นที่มีอายุระหว่าง 15-19 ปี ที่มารับบริการที่คลินิกวัยรุ่นโรงพยาบาลบุรีรัมย์ คำนวณโดยใช้โปรแกรม G*Power กำหนดความเชื่อมั่นที่แอลฟาเท่ากับ .05 อำนาจทดสอบ (Power of test) เท่ากับ .80 และจากการทบทวนวรรณกรรมที่ศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และมีอำนาจทำนายการใช้วิธีการคุมกำเนิดระยะยาว ในสตรี คือ ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด พบค่า (OR=7.04)¹⁹ เมื่อแทนค่าในสูตรแล้ว จะได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 96 ราย โดยมีเกณฑ์ในการคัดเข้า ได้แก่ 1) สตรีวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์อายุระหว่าง 15-19 ปี 2) สื่อสารด้วยภาษาไทย สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ 3) มีโทรศัพท์มือถือและสามารถใช้งานกูเกิลฟอร์มได้และมีเกณฑ์ในการคัดออก ได้แก่ มีประวัติโรคทางจิตเวช
3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
 - 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ลักษณะการพักอาศัยของวัยรุ่น และประวัติการคุมกำเนิด
 - 2) แบบวัดความรู้เกี่ยวกับยาฝังคุมกำเนิด ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยข้อคำถาม ลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบ คือ ถูก หรือผิด จำนวน 10 ข้อ แบ่งออกเป็น 3 ด้านได้แก่ ด้านประโยชน์ จำนวน 4 ข้อ ด้านอาการข้างเคียง จำนวน 3 ข้อ และ ด้านการปฏิบัติตัวขณะฝังยาคุมกำเนิดจำนวน 3 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนน คือ ตอบถูก เท่ากับ 1 และตอบผิด เท่ากับ 0 คะแนน การแปลผลแบ่งเป็น 3 ระดับ คะแนนเฉลี่ย 0-3 หมายถึง มีความรู้ในระดับน้อย คะแนนเฉลี่ย 4-6 หมายถึง มีความรู้ ระดับปานกลาง และคะแนนเฉลี่ย 6-10 หมายถึง มีความรู้ระดับมาก
 - 3) แบบสอบถามเจตคติต่อยาฝังคุมกำเนิด ผู้วิจัยประยุกต์ของเด็นละอง นาเสงี่ยม และ กขพร สิงห์หล้า¹⁹ ประกอบด้วย ข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ ลักษณะเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) โดยใช้มาตราส่วนประมาณค่าของลิเคิร์ต (Likert) ได้แก่ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย ไม่แน่ใจ เห็นด้วย และเห็นด้วยอย่างยิ่ง คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 1-5 คะแนน การแปลผลเป็นระดับเจตคติต่อยาฝังคุมกำเนิด คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33 แปลว่ามีเจตคติระดับน้อย คะแนนเฉลี่ย 2.34 -3.67 แปลว่า มีเจตคติ ปานกลาง และคะแนนเฉลี่ย 3.68-5.00 แปลว่า มีเจตคติระดับมาก



4) แบบสอบถามการรับรู้บรรทัดฐานทางสังคมต่อยาฝิ่นคุมกำเนิด ผู้วิจัยประยุกต์มาจากแบบประเมินการรับรู้บรรทัดฐานทางสังคมต่อพฤติกรรมการคุมกำเนิดของ อุตม์ชญาณ์ อินทเรือง¹¹ ได้แก่ แบบสอบถามการรับรู้ของวัยรุ่นต่อความคิดเห็น/การสนับสนุนของบิดา - มารดา เกี่ยวกับยาฝิ่นคุมกำเนิด ประกอบด้วยข้อคำถามหัวข้อละ 10 ข้อ และแบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับยาฝิ่นคุมกำเนิดของกลุ่มเพื่อน จำนวน 5 ข้อ ลักษณะเป็นมาตรประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) โดยใช้มาตราส่วนประมาณค่าของลิเคิร์ท (Likert) ได้แก่ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย ไม่แน่ใจ เห็นด้วย และเห็นด้วยอย่างยิ่ง คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 1-5 คะแนนการแปลผลคะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33 คือการรับรู้ระดับน้อย คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.67 การรับรู้ระดับปานกลาง และคะแนนเฉลี่ย 3.68-5.00 การรับรู้ระดับมาก

5) แบบสอบถามพลังความสามารถของตนเองต่อยาฝิ่นคุมกำเนิด ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แบบสอบถามพลังความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการฝิ่นยาคุมกำเนิดภายหลังคลอด ของ เต็นละออง นาเสียม และ กชพร สิงห์¹⁹ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 6 ข้อ ลักษณะเป็นมาตรประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) ได้แก่ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย ไม่แน่ใจ เห็นด้วย และเห็นด้วยอย่างยิ่ง คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 1-5 คะแนนการแปลผล คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33 เท่ากับ ระดับน้อย คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.67 เท่ากับระดับปานกลาง และ คะแนนเฉลี่ย 3.68-5.00 เท่ากับ ระดับมาก

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถาม ทั้ง 4 ฉบับ ได้แก่ แบบวัดความรู้เกี่ยวกับยาฝิ่นคุมกำเนิด แบบสอบถามเจตคติต่อยาฝิ่นคุมกำเนิด แบบสอบถามการรับรู้บรรทัดฐานทางสังคมต่อยาฝิ่นคุมกำเนิดและแบบสอบถามพลังความสามารถของตนเองต่อยาฝิ่นคุมกำเนิด ให้ผู้ทรงคุณวุฒิประกอบด้วยสูติแพทย์ จำนวน 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลที่เกี่ยวข้องชาญด้านการวางแผนครอบครัว จำนวน 2 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ด้านความถูกต้อง ครอบคลุมของเนื้อหา หลังปรับแก้เครื่องมือตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิเรียบร้อยแล้ว นำมาหาค่าความตรงของเนื้อหาทั้งฉบับ (S-CVI/Ave) ได้ค่า เท่ากับ .96, 1, 1, และ 1 ตามลำดับ

2. การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Content reliability) ไปทดลองใช้กับวัยรุ่นที่มีคุณสมบัติคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 ราย ได้ผลดังนี้ แบบวัดความรู้เกี่ยวกับยาฝิ่นคุมกำเนิดมีระดับความเชื่อมั่น (KR-20) = .85 และแบบสอบถามอีก 3 ฉบับได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α -Coefficient) ของครอนบาช (Cronbach) เท่ากับ .80, .79 และ .83 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลบุรีรัมย์ เพื่อขออนุญาตเข้าเก็บข้อมูลวิจัย
2. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างคือวัยรุ่นที่มารับบริการ ที่คลินิกวัยรุ่นโรงพยาบาลบุรีรัมย์ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนและกระบวนการวิจัย ลักษณะของแบบสอบถาม ประโยชน์และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งการรักษาความเป็นส่วนตัวและการรักษาความลับของข้อมูล และรายละเอียดในการเก็บข้อมูล เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าใจและยินยอมในการเป็นกลุ่มตัวอย่างการวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างแสกน คิวอาร์โค้ด เพื่อลงนามและทำแบบสอบถามต่อไป
3. ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามออนไลน์ผ่านกูเกิ้ลฟอร์มโดยใช้เวลาประมาณ 15-20 นาที

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณารับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ ในการประชุมครั้งที่ 2/2567 วันที่ 21 มีนาคม 2567 และคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลบุรีรัมย์ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยในการประชุมครั้งที่ 2/2567 วันที่ 28 เมษายน 2567 ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ผู้วิจัยได้พบอาสาสมัครด้วยตนเอง เพื่อแนะนำตัวและชี้แจงการวิจัย วัตถุประสงค์ ประโยชน์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลและเชิญชวนเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครการวิจัย หากกลุ่มเป้าหมายยินยอมจะให้แสกนคิวอาร์โค้ด (QR code) ลงนามการเป็นอาสาสมัครและตอบแบบสอบถาม



ทั้งนี้ในการเข้าเป็นอาสาสมัครการวิจัย ผู้วิจัยดเว้นการขอความยินยอมจากผู้ปกครองเนื่องจากข้อมูลที่ตอบในแบบสอบถามเป็นความลับของอาสาสมัครที่ผู้ปกครองอาจไม่ทราบมาก่อน หากผู้ปกครองทราบอาจส่งผลกระทบต่อตัวอาสาสมัครได้ ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างสามารถตอบปฏิเสธการตอบแบบสอบถามได้ทุกเวลา และสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ทันทีที่ต้องการ ซึ่งข้อมูลที่ได้จะเก็บเป็นความลับและนำเสนอโดยภาพรวมของการวิจัยเท่านั้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา ใช้วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. สถิติเชิงอนุมาน วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของตัวแปรเดี่ยวโดยใช้สถิติ Chi-Square
3. วิเคราะห์แบบตัวแปรพหุ โดยใช้สถิติถดถอยพหุลอจิสติก (Multiple logistic regressions analysis) ในการวิเคราะห์ข้อมูลตัวแปรเดี่ยวโดย Chi-Square

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 96 ราย อายุ 15-16 ปี มีจำนวนมากที่สุดรองลงมาคือ 17-18 ปี สถานภาพโสด ส่วนใหญ่การพักอยู่อาศัย อาศัยอยู่กับญาติ (ปู่ ย่า ตา ยาย) และ การศึกษาส่วนใหญ่ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น และมีประสบการณ์การคุมกำเนิดมาก่อน ร้อยละ 61.42, 45.80, 87.44 และ 73.91 ตามลำดับ คุมกำเนิดโดยใช้ยาฝัง มีจำนวน 62 ราย คิดเป็นร้อยละ 64.58 และเลือกบริการอื่น ๆ จำนวน 34 ราย คิดเป็นร้อยละ 35.42

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรระหว่างปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเลือกคุมกำเนิดแบบการฝังยาคุมกำเนิด

ตัวแปร	วิธีการคุมกำเนิด				Chi square	
	ยาฝังคุมกำเนิด		วิธีการคุมกำเนิดแบบอื่น		test	p-valve
	(n = 62)		(n = 34)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
1. สถานภาพสมรส						
- โสด	45	72.60	14	41.20	9.028	.003**
- แต่งงาน	17	27.40	20	58.80		
2. การพักอาศัย						
- ครอบครัว	47	75.80	15	44.11	10.264	.006**
- เพื่อน/แฟน	15	24.20	19	59.89		
3. ประสบการณ์คุมกำเนิด						
- เคย	58	93.50	26	76.50	5.854	.016*
- ไม่เคย	4	6.50	8	23.50		
4. ความรู้เกี่ยวกับการฝังยาคุมกำเนิด						
- มาก	50	80.60	21	61.80	4.074	.044*
- ปานกลาง/น้อย	12	19.40	13	38.20		



ตัวแปร	วิธีการคุมกำเนิด				Chi square test	p-valve
	ยาฝังคุมกำเนิด		วิธีการคุมกำเนิดแบบอื่น			
	(n = 62)		(n = 34)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
5. เจตคติต่อการฝังยาคุมกำเนิด						
- มาก	46	74.20	11	32.40	19.945	.001***
- ปานกลาง/น้อย	16	25.80	23	67.60		
6. การรับรู้การสนับสนุนของบิดา มารดาต่อการฝังยาคุมกำเนิด						
- มาก	36	58.10	14	41.20	2.513	.11
- ปานกลาง/น้อย	28	49.90	20	55.80		
7. การรับรู้ความคิดเห็น/ การสนับสนุนของเพื่อนต่อ การฝังยาคุมกำเนิด						
- มาก	55	88.70	18	52.90	15.12	.0001***
- ปานกลาง/น้อย	7	11.30	16	47.10		
8. พลังความสามารถของตนเอง ต่อการฝังยาคุมกำเนิด						
- มาก	49	79	18	52.90	7.039	.008**
- ปานกลาง/น้อย	15	21	22	47.10		

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

จากตารางที่ 1 พบว่าปัจจัยด้านสถานภาพสมรส ($p < .05$) ลักษณะการพักอาศัย ($p < .01$) ประสบการณ์การคุมกำเนิด ($p < .05$) ความรู้เกี่ยวกับการฝังยาคุมกำเนิด ($p < .05$) เจตคติต่อการฝังยาคุมกำเนิด ($p < .001$) การรับรู้ต่อความคิดเห็น/การสนับสนุนของเพื่อนเกี่ยวกับการฝังยาคุมกำเนิด ($p < .001$) และพลังความสามารถของตนเองต่อการฝังยาคุมกำเนิด ($p < .01$) มีความสัมพันธ์กับเลือกการฝังยาคุมกำเนิด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการฝังยาคุมกำเนิด ได้แก่ การรับรู้ความคิดเห็น/การสนับสนุนของบิดา มารดาต่อการฝังยาคุมกำเนิด ($p > .05$) แต่ผู้วิจัยยังคงนำตัวแปรเหล่านี้มาวิเคราะห์ในขั้นตอนการวิเคราะห์พหุโลจิสติก เนื่องจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการรับรู้การสนับสนุนของพ่อแม่ต่อการฝังยาคุมกำเนิดเป็นตัวแปรที่มีความสำคัญ และมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจคุมกำเนิดด้วย²⁰



ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรแบบถดถอยพหุโลจิสติก ระหว่างปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเลือก
ฝ้ายาคุมกำเนิดและไม่เลือกฝ้ายาคุมกำเนิด

ตัวแปรที่ศึกษา	B	S.E	Exp (B)	95% CI		OR	p-value
				Lower	Upper		
1. สถานภาพสมรส	-1.331	0.450	0.264	0.109	0.638	.003**	
2. การพักอาศัย	-1.217	0.483	0.296	0.124	0.718	.007**	
3. ประสบการณ์คุมกำเนิด	-1.477	0.614	0.228	0.066	0.787	.018*	
4. ความรู้เกี่ยวกับการฝ้ายาคุมกำเนิด	-0.946	0.466	0.388	0.159	0.0944	.036*	
5. เจตคติต่อการฝ้ายาคุมกำเนิด	-1.883	0.471	0.152	0.061	0.379	<.001***	
6. การรับรู้ความคิดเห็น/การสนับสนุนของ บิดา มารดา	-0.683	0.433	0.505	0.216	1.181	.114	
7. การรับรู้ความคิดเห็น/การสนับสนุนของ เพื่อน	-1.945	0.529	0.143	0.051	0.403	<.001***	
8. พลังความสามารถของตนเองต่อ การฝ้ายาคุมกำเนิด	-1.209	0.404	0.298	0.120	0.741	.009**	

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

จากตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์แบบถดถอยพหุโลจิสติก (Multiple logistic regression analysis) พบว่า เมื่อการควบคุมตัวแปรแล้ว ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเลือกฝ้ายาคุมกำเนิด ของวัยรุ่นภาวะเสี่ยงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ได้แก่ สถานภาพสมรส การพักอาศัย ความรู้เกี่ยวกับยาฝ้ายาคุมกำเนิด ประสบการณ์การคุมกำเนิด เจตคติต่อการฝ้ายาคุมกำเนิด การรับรู้ความคิดเห็น/การสนับสนุนของเพื่อน และพลังความสามารถในการควบคุมตนเองต่อการฝ้ายาคุมกำเนิด โดยพบว่าวัยรุ่นที่มีสถานะโสด มีการเลือกฝ้ายาคุมกำเนิดมากกว่ากลุ่มที่มีสถานะแต่งงานแล้ว 0.264 เท่า (OR=0.264, 95%CI= 0.109-0.638) วัยรุ่นที่พักอาศัยอยู่กับญาติมีโอกาสเลือกฝ้ายาคุมกำเนิดมากกว่ากลุ่มที่พักกับครอบครัว หรือเพื่อน 0.296 เท่า (OR=0.296, 95%CI= 0.124-0.718) วัยรุ่นที่มีประสบการณ์การคุมกำเนิดมาก่อนจะมีโอกาสฝ้ายาคุมกำเนิดมากกว่ากลุ่มที่ไม่มีประสบการณ์การคุมกำเนิดมาก่อน 0.228 เท่า (OR= 0.228, 95%CI= 0.066-0.787) วัยรุ่นที่มีความรู้เกี่ยวกับการฝ้ายาคุมกำเนิดระดับมากมีโอกาสเลือกฝ้ายาคุมกำเนิดมากกว่ากลุ่มที่มีความรู้ระดับปานกลางหรือน้อย 0.388 เท่า (OR = 0.388, 95%CI = 0.159 - 0.0944) วัยรุ่นที่มีการรับรู้ความคิดเห็น/การสนับสนุนจากกลุ่มเพื่อนระดับมากมีโอกาสเลือกฝ้ายาคุมกำเนิดมากกว่ากลุ่มที่มีการรับรู้ในระดับปานกลางหรือน้อย 0.143 เท่า (OR = 0.143, 95%CI = 0.051 - 0.403) และพลังความสามารถของตนเองต่อการฝ้ายาคุมกำเนิด สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีพลังความสามารถของตนเองต่อการฝ้ายาคุมกำเนิดระดับมากจะมีโอกาสฝ้ายาคุมกำเนิดมากกว่าวัยรุ่นที่มีพลังความสามารถของตนเองต่อการฝ้ายาคุมกำเนิดระดับปานกลาง / น้อย 0.298 เท่า (OR=0.298, 95%CI= 0.275-0.1.526)

การอภิปรายผล

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจคุมกำเนิดโดยการฝ้ายาคุมกำเนิดของวัยรุ่นภาวะเสี่ยง

จากการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจคุมกำเนิดโดยการฝ้ายาคุมกำเนิดของวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) พบว่า เจตคติต่อการฝ้ายาคุมกำเนิด การรับรู้ความคิดเห็น/การสนับสนุนของกลุ่มเพื่อน และพลังความสามารถในการควบคุมตนเองต่อการฝ้ายาคุมกำเนิด และปัจจัยด้าน สถานภาพสมรส การพักอาศัย ความรู้เกี่ยวกับยาฝ้ายาคุมกำเนิด ประสบการณ์การคุมกำเนิด สามารถอธิบายได้ดังนี้



1. เจตคติต่อการฝังยาคุมกำเนิด ผลการศึกษาพบว่า เจตคติต่อการฝังยาคุมกำเนิดมีอิทธิพลต่อการเลือกฝังยาคุมกำเนิดของวัยรุ่นภาวะเสี่ยง ($\text{Exp}(B) = 0.152$) ($p < .001$) ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนที่อธิบายว่า เจตคติมีผลต่อพฤติกรรมเป็นความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับผลของการแสดงพฤติกรรม ที่อาศัยปัจจัย 2 อย่าง คือ 1) ความเชื่อเกี่ยวกับผลของพฤติกรรม (Behavior beliefs) เป็นความตระหนักความสำคัญของผลจากการแสดงพฤติกรรม และ 2) การประเมินคุณค่าตามความเชื่อเกี่ยวกับผลของพฤติกรรม (Evaluation of the outcomes) เป็นการประเมินผลลัพธ์ของการแสดงพฤติกรรมจากความเชื่อ ความรู้สึก และประสบการณ์ หากบุคคลนั้นเชื่อว่าผลของพฤติกรรมที่แสดงเป็นไปในทางบวกจะส่งผลให้บุคคลมีแนวโน้มของเจตคติที่ดีเกี่ยวกับพฤติกรรมนั้น⁷ เจตคติที่ดีต่อการฝังยาคุมกำเนิดเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดในการทำนายการเลือกใส่ยาฝังคุมกำเนิด กลุ่มที่มีเจตคติที่ดีมีโอกาสเลือกใส่ยาฝังคุมกำเนิดมากกว่ากลุ่มที่มีเจตคติไม่ดีอย่างมีนัยสำคัญ ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า กลุ่มวัยรุ่นที่เลือกฝังยาคุมกำเนิดมีเจตคติต่อการฝังยาคุมกำเนิดในระดับมาก ร้อยละ 74.20 และในกลุ่มที่เลือกการคุมกำเนิดด้วยวิธีอื่นส่วนใหญ่มีระดับเจตคติในระดับปานกลาง/น้อย ร้อยละ 67.60 สอดคล้องกับการศึกษาของ ปภาวรินทร์ อินทรเขต และคณะ¹⁰ และการศึกษาของ อาริยา สมรูป และคณะ¹⁴ ที่พบว่าเจตคติทางบวกสามารถทำนายความตั้งใจใส่ยาฝังคุมกำเนิดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และการศึกษาของ พัชรวรรณ เครื่องแก้ว และคณะ¹² ที่พบว่าเจตคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจในการคุมกำเนิดแบบระยะยาวแบบย้อนกลับได้ (LARC) รวมทั้งการศึกษาของ เบญจวรรณ จันทระชีวะ และคณะ¹³ ที่พบว่าปัจจัยด้านเจตคติมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจใส่ยาฝังคุมกำเนิดในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นและสตรีวัยรุ่นตั้งครรภ์ซ้ำ แต่บางการศึกษาก็พบว่าเจตคติต่อยาฝังคุมกำเนิดไม่มีความสัมพันธ์หรือมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกฝังยาคุมกำเนิด^{6,15}

2. การรับรู้ความคิดเห็น/การสนับสนุนของเพื่อน การรับรู้ความคิดเห็นและการสนับสนุนจากเพื่อน มีอิทธิพลต่อการเลือกฝังยาคุมกำเนิดอย่างมีนัยสำคัญทาง ($p < .001$) โดยวัยรุ่นที่มีการรับรู้ความคิดเห็น/การสนับสนุนจากกลุ่มเพื่อนระดับมากมีโอกาสเลือกฝังยาคุมกำเนิดมากกว่ากลุ่มที่มีการรับรู้ในระดับปานกลางหรือน้อย 0.143 เท่า ($OR = 0.143$, $95\%CI = 0.051 - 0.403$) ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีการปฏิบัติตามแผน ที่เชื่อว่ากลุ่มอ้างอิงเป็นบุคคลที่มีความสำคัญต่อความเชื่อและการแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ โดยบุคคลจะรับรู้ถึงความคาดหวังของบุคคลอ้างอิงต่อการแสดงพฤติกรรมนั้นๆ ยิ่งกลุ่มอ้างอิงมีความสำคัญต่อบุคคลนั้นมากเพียงใด ก็ยิ่งทำให้บุคคลมีการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นมากขึ้น⁷ ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างมีอายุ 15-16 ปี มีจำนวนมากที่สุด คือ ร้อยละ 61.20 ซึ่งเป็นวัยที่ให้ความสำคัญและปรึกษากับเพื่อนมากกว่าครอบครัว ดังนั้น ความคิด ความเชื่อและประสบการณ์เกี่ยวกับการฝังยาคุมกำเนิดของกลุ่มอ้างอิง จึงมีอิทธิพลต่อการเลือกฝังยาคุมกำเนิด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ปภาวรินทร์ อินทรเขต และคณะ¹⁰ ที่พบว่ากลุ่มอ้างอิงมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจใช้วิธีการคุมกำเนิดแบบยาฝังของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น สอดคล้องกับการศึกษาของ เบญจวรรณ จันทระชีวะ¹³ พบว่าการรับรู้การสนับสนุนของกลุ่มอ้างอิงมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจคุมกำเนิดของมารดาหลังคลอดวัยรุ่น รวมทั้งการศึกษาของการศึกษาของ พัชรวรรณ เครื่องแก้ว และคณะ¹² พบว่า การรับรู้บรรทัดฐานทางสังคมมีอิทธิพลต่อความตั้งใจเลือกฝังยาคุมกำเนิด

3. พลังความสามารถของตนเองต่อการฝังยาคุมกำเนิด พลังความสามารถของตนเองมีผลต่อการตัดสินใจใส่ยาฝังคุมกำเนิดอย่างมีนัยสำคัญ ($p < .01$) วัยรุ่นที่มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองจะมีแนวโน้มเลือกใส่ยาฝังคุมกำเนิดมากกว่า เป็นไปตามทฤษฎีการปฏิบัติตามแผน อธิบายได้ว่าบุคคลที่รับรู้สมรรถนะและความสามารถของตนเอง จะมีโอกาสปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมของตนเองมีบทบาทสำคัญในพฤติกรรมการใช้วิธีการคุมกำเนิด การควบคุมพฤติกรรมที่รับรู้ (Perceived behavioral control) เป็นความเชื่อเกี่ยวกับความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (Control Beliefs) ซึ่งความเชื่อหรือการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถในการควบคุมหรือจัดการกับพฤติกรรมหรือสถานการณ์ต่าง ๆ ที่มีผลต่อการตัดสินใจและการกระทำของตนเอง โดยเฉพาะในบริบทที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือการทำตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ หากบุคคลรู้สึกว่าการตนเองสามารถควบคุมพฤติกรรมได้ ก็จะมีแนวโน้มกระทำพฤติกรรมนั้น⁷ ซึ่งจากผลการวิจัยพบว่า วัยรุ่นที่เลือกฝังยาคุมกำเนิดมีการรับรู้พลังความสามารถของตนในระดับมากร้อยละ 79 สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา ที่พบว่า การรับรู้พลังความสามารถของตน โดยการที่วัยรุ่นเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับยาฝังคุมกำเนิดและระบบบริการเกี่ยวกับการคุมกำเนิดที่สะดวกมีอิทธิพลต่อการเลือก



การฝังยาคุมกำเนิด^{6,15} วัยรุ่นที่ไม่ต้องการตั้งครรภ์ มีการแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิดที่สะดวก และปลอดภัยกับตัวเอง และเมื่อได้รับคำแนะนำและได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการฝังยาคุมกำเนิดหลังจากบุคลากรสาธารณสุขว่าเป็นที่มีประสิทธิภาพสูง สามารถฝังยาโดยไม่มีค่าใช้จ่าย ทำให้เกิดความมั่นใจ และตัดสินใจเลือกการฝังยาคุมกำเนิด

นอกจากนี้ การศึกษายังพบว่าปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ สถานภาพสมรส การพักอาศัย ความรู้เกี่ยวกับการฝังยาคุมกำเนิด และ ประสบการณ์การคุมกำเนิด มีอิทธิพลต่อการเลือกฝังยาคุมกำเนิด สามารถอธิบายได้ดังนี้

4. สถานภาพสมรส ผลการวิจัยพบว่าสถานภาพสมรสมีอิทธิพลต่อการเลือกวิธีการคุมกำเนิดแบบฝังยาคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) โดยกลุ่มวัยรุ่นที่โสด มีแนวโน้มที่จะเลือกใช้ยาฝังคุมกำเนิดมากกว่ากลุ่มที่แต่งงานแล้ว อย่างมีนัยสำคัญ ($\text{Exp}(B) = 0.264$, 95% CI: 0.109 - 0.638) อธิบายได้ว่า ในการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มที่มีสถานโสด จำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 72.58 เลือกฝังยาคุมกำเนิด ทั้งนี้อาจเนื่องจากส่วนใหญ่อายุกำลังศึกษาอยู่ในระบบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ซึ่งไม่มีพร้อมที่จะตั้งครรภ์ มีความรู้เกี่ยวกับการฝังยาคุมกำเนิดในระดับมาก เมื่อได้รับคำแนะนำและการสนับสนุนจากเพื่อน จะสอดคล้องกับการศึกษาของ เพ็ญวดี โรจน์เรือนนท์²¹ ที่พบว่า แรงสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อน และคู่รัก มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์

5. การพักอาศัย การพักอาศัย มีผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในการเลือกใช้ยาฝังคุมกำเนิด ($p < .01$) โดยพบว่าวัยรุ่นมี อาศัยกับญาติมากที่สุด จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 51.60 เลือกใช้ยาฝังคุมกำเนิดมากกว่ากลุ่มที่พักกับเพื่อนหรือแฟน 0.30 เท่า ทั้งนี้ ในสภาพสังคมปัจจุบันของครอบครัวไทยชนบท วัยรุ่นจะอาศัยอยู่ผู้ปกครองที่เป็น ปู่ ย่า ตา ยาย หรือญาติพี่น้องอื่น ๆ เพราะบิดา มารดาจะไปประกอบอาชีพ หาเลี้ยงครอบครัวที่ต่างจังหวัด ทำให้การแนะนำเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศมีน้อย ประกอบกับวัยที่แตกต่างกันของผู้ปกครอง จึงเกิดเป็นช่องว่างระหว่างวัยได้ เกิดความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ได้มาก รวมทั้งจากระยะพัฒนาการของวัยรุ่นจะเชื่อและปฏิบัติตามกลุ่มเพื่อน จากผลการวิจัยครั้งนี้ก็แสดงให้เห็นว่า การรับรู้ความคิดเห็น/ การสนับสนุนของกลุ่มเพื่อนมีอิทธิพลต่อการเลือกฝังยาคุมกำเนิดอย่างมีนัยสำคัญ ($p < .001$) และนอกจากนี้ โรงเรียนก็ตระหนักถึง ปัญหาการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมของนักเรียน จัดให้มีการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมแก่นักเรียนอย่างสม่ำเสมอ ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่าแรงสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อน และคู่รัก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม ป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ซึ่งระบุว่าแรงสนับสนุนจากครอบครัวเป็นปัจจัยที่สำคัญในการตัดสินใจใช้วิธีการคุมกำเนิดระยะยาว¹³

6. ปัจจัยด้านประสบการณ์การคุมกำเนิด มีอิทธิพลต่อการเลือกฝังยาคุมกำเนิดของวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) โดยวัยรุ่นที่มีประสบการณ์การคุมกำเนิดจะมีการเลือกฝังยาคุมกำเนิดมากกว่ากลุ่มที่ไม่มีประสบการณ์การคุมกำเนิดมา ก่อน 0.228 เท่า ($OR = 0.228$, 95%CI= 0.066-0.787) สามารถอธิบายตามแนวคิดพฤติกรรมการปฏิบัติตามแผน (TPB) ได้ว่าประสบการณ์ที่ผ่านมาของบุคคลทั้งทางบวกและทางลบ จะส่งผลต่อการพัฒนาเจตคติต่อเรื่องนั้น ๆ ⁷ ผลการศึกษาในครั้งนี้ มีกลุ่มตัวอย่างที่เลือกฝังยาคุมกำเนิด ร้อยละ 93.50 เคยมีประสบการณ์การคุมกำเนิด ด้วยวิธีการอื่นที่ไม่ใช่ยาฝังคุมกำเนิด เช่น ยาเม็ดคุมกำเนิด และถุงยางอนามัย และการหลังภายนอก เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่าประสบการณ์ การคุมกำเนิดมาก่อน มีระดับความตั้งใจในการฝังยาคุมกำเนิดหลังคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)²¹

7. ความรู้เกี่ยวกับยาฝังคุมกำเนิด ความรู้เกี่ยวกับยาฝังคุมกำเนิดมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเลือกใช้ยาฝังคุมกำเนิด อย่างมีนัยสำคัญ ($p < .01$) กลุ่มที่มีความรู้เกี่ยวกับยาฝังคุมกำเนิดในระดับมาก มีการเลือกใช้ยาฝังคุมกำเนิดมากกว่ากลุ่มที่มีความรู้ ระดับน้อยหรือปานกลาง แสดงให้เห็นว่าความรู้เป็นปัจจัยสำคัญในการตัดสินใจเลือกใช้วิธีการคุมกำเนิด อธิบายได้ว่า ความรู้ ช่วยสร้างความเข้าใจในผลลัพธ์ของการกระทำ และมีผลต่อการสร้างทัศนคติที่ดีหรือไม่ดีต่อพฤติกรรมความรู้ เป็นปัจจัยเสริมที่ส่งผล โดยตรงและโดยอ้อมต่อพฤติกรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการสร้างความเข้าใจ การพัฒนาทัศนคติ และการส่งเสริมการตัดสินใจ ที่เหมาะสม⁷ ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับยาฝังคุมกำเนิดทั้งด้านประโยชน์ ผลข้างเคียง การเข้าถึงบริการ ทำให้ไม่กลัวที่จะ ฝังยาคุมกำเนิด ซึ่งความกลัวมักเกิดจากการได้รับข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง หรือไม่ชัดเจนเพียงพอ¹⁶ สอดคล้องกับการศึกษาของ ภัทรภรณ์ ปามุทา¹⁷ ที่พบว่าความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดส่งผลให้มีความตั้งใจที่จะคุมกำเนิดแบบสองวิธี และการศึกษาของเพ็ญวดี โรจน์เรือนนท์²¹



ที่พบว่าความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ แต่ผลการวิจัยครั้งนี้ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาการศึกษาของ อารียา สมรูปและคณะ¹⁴ พบว่าความรู้เกี่ยวกับไม่มีอิทธิพลต่อการฝังยาคุมกำเนิดหลังคลอด และ ปภาวรินทร์ อินทรเขต และคณะ¹⁰ ที่พบว่าความรู้เกี่ยวกับยาฝังคุมกำเนิดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจฝังยาคุมกำเนิด แต่ไม่สามารถทำนายความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดได้

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการบรรยายแบบหาความสัมพันธ์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกยาฝังคุมกำเนิด กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีวัยรุ่นในภาวะเสี่ยง จำนวน 96 ราย ส่วนใหญ่มีอายุ 15-16 ปี สถานภาพโสด พักอาศัยอยู่กับครอบครัวและญาติ และการศึกษาส่วนใหญ่ระดับมัธยมศึกษาตอนต้นและมีประสบการณ์การคุมกำเนิดมาก่อน กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 64.58 เลือกฝังยาคุมกำเนิด ซึ่งปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกฝังยาคุมกำเนิด ได้แก่ เจตคติต่อการฝังยาคุมกำเนิด การรับรู้ความคิดเห็น/ การสนับสนุนของเพื่อน พลังความสามารถของตนเองต่อการฝังยาคุมกำเนิด ความรู้เกี่ยวกับยาฝังคุมกำเนิด สถานภาพสมรส การพักอาศัย และประสบการณ์การคุมกำเนิด จุดแข็งของการวิจัยคือการศึกษากิจการหลายตัวและกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มจริงในบริบท การแก้ปัญหาซึ่งสามารถนำผลการวิจัยไปใช้ในการแก้ปัญหาต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีกิจกรรมหรือวิธีการส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับยาฝังคุมกำเนิด ทักษะที่ดีต่อการฝังยาคุมกำเนิด ให้กับวัยรุ่นรวมทั้ง สร้างเครือข่ายสนับสนุนในครอบครัวและชุมชนเพิ่มอัตราการเลือกใช้ยาฝังคุมกำเนิดในกลุ่มวัยรุ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. ควรมีการวิจัยพฤติกรรมการณ์พฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ และการป้องกันการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ของวัยรุ่นที่ฝังยาคุมกำเนิด ต่อไป

References

1. Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Annual Epidemiology Surveillance Report 2022. [cited 2024 Nov 13]. Available from: https://apps-doe.moph.go.th/boeeng/annual/Annual/Annual_Report_2565.pdf
2. Strategy and Planning Division Office of the Permanent Secretary. Ministry of Public Health. Details of indicators Ministry of Public Health, Fiscal Year 2018. Nonthaburi: Strategy and Planning Division; 2018. (in Thai)
3. Buriram Hospital TCS. Record of Teenage Clinic Services Buriram Hospital, Buriram 2021-2023. Buriram: Buriram Hospital; 2023. (in Thai)
4. Chunin R, Saejeng K, Sukrat B. Contraceptive service provision of hospitals in Thailand in 2015. Ramathibodi Medical Journal. 2016;39(2):117-31. (in Thai)
5. Inthavong S, Pantasri T, Morakote N, Muangmool T, Piyamongkol W, Pongsatha S, et al. Change of contraceptive preference after the free-LARC program for Thai teenagers. BMC Womens Health. 2022;22(1):211.
6. Nuttharungsri J, Chaiwannawat T, Trakooltorwong P, Jaruwachareewong S. Driving mechanism system and paradigm of teenage pregnancy prevention. Health Science Journal of Thailand. 2022;4(3):74-82. (in Thai)
7. Ajzen I. The theory of planned behavior. Organ Behav Hum Decis Process. 1991;50(2):179-211.
8. Gage AJ, Wood FE, Akilimali PZ. Perceived norms, personal agency, and postpartum family planning intentions among first-time mothers age 15-24 years in Kinshasa: A cross-sectional analysis. PLoS One. 2021;16(7):e0254085.



9. Jumklang S, Srisuriyawet R, Homsin P. Correlated factors with decision making of birth control implant used based on the Information-Motivation Behavioral Skill Model (IMB Model) among teen mothers. The Journal of Faculty of Nursing Burapha University. 2017;25(2):31–42. (in Thai).
10. Intarached P, Chunuan S. Factors predicting intention to use contraceptive implants among pregnant adolescents in lower southern Thailand: A Cross-sectional Study. Pac Rim Int J Nurs Res. 2023;27(1):154–68.
11. Intharueang U, Masingboon K, Wacharasin C. A causal model of contraceptive behavior among female adolescents. Journal of Nursing and Health Care. 2015;33(4):43–53. (in Thai)
12. Kruangkaew P, Phahuwatanakorn W, Pungbangkadee R. Predictability of knowledge, attitude, subjective norm and perceived behavioral control on intention to the use of long -acting reversible contraception among primipara pregnant adolescents. Nursing Science Journal of Thailand. 2021;39(1):64–76. (in Thai)
13. Jantarasiew B, Boonyaporn T. Teenage Mothers in postpartum Period at Trang Hospital: attitudes, subjective norms, perceived behavioral control, and intention to use contraception. The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health. 2019;6(1):143–53. (in Thai)
14. Somroop A, Deoisres W, Suppaseemanont W. Factors influencing the use of postpartum contraceptive implant among primiparous adolescents. The Journal of Faculty of Nursing Burapha University. 2019;27(3):79–87. (in Thai)
15. Alemayehu M, Belachew T, Tilahun T. Factors associated with utilization of long-acting and permanent contraceptive methods among married women of reproductive age in Mekelle Town, Tigray Region, North Ethiopia. BMC Pregnancy Childbirth. 2012;12(6):1–9.
16. Intarached P. Factors predicting intention to use contraceptive implants among pregnant adolescents in lower southern Thailand. [Thesis]. Songkla: Prince of Songkla University; 2022. (in Thai)
17. Pamuta P, Srisuriyawet R. Predictive factors of dual contraceptive protection among female vocational students in Chon Buri Province. Chon Buri:Community Nurse Practitioner; 2020. (in Thai)
18. Dulitha F, Nalika G, Upul S, Chrishantha WM, De Alwis SR, Hemantha S. Risk factors for teenage pregnancies in Sri Lanka: perspective of a community based study. Health Science Journal. 2013;7(3):269.
19. Na-Sangiem D, Singhala K. Factors associated with pregnant adolescents' intention to use a postpartum contraceptive implant. Journal of Nursing and Education. 2022;14(4):27–44. (in Thai)
20. Aungsakaw Y, Jantopas W. Logistic regression models in medical [Internet]. Available from: https://sc2.kku.ac.th/stat/statweb/images/Eventpic/60/Seminar/01_12_.pdf
21. Rojruangnon P, Nititham A, Teravecharoenchai S. Factors related to preventive behaviors of unexpected pregnancy among the female undergraduates, Bangkok Metropolitan. Journal of Science and Technology Mahasarakham University. 2016;36(2):194–202. (in Thai)