

**การส่งเสริมการฝังยาคุมกำเนิดในวัยรุ่นหลังคลอดโดยการสร้างแรงจูงใจ
ร่วมกับแรงสนับสนุนจากครอบครัว
Contraceptive Implant Promotion among Postpartum Adolescents
Using Motivation and Family Support**

จารุวรรณ ท่าม่วง, พย.ม. (การผดุงครรภ์) ¹

Charuwan Tarmong, M.N.S. (Midwifery) ¹

Received: September 26, 2019 Revised: March 28, 2020 Accepted: May 25, 2020

บทคัดย่อ

การตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นหลังคลอดยังคงเป็นปัญหาสำคัญของสังคม ก่อให้เกิดผลกระทบในทุกมิติ ทั้งผลกระทบต่อวัยรุ่น ทารก ครอบครัว รวมถึงสังคมและเศรษฐกิจ สาเหตุสำคัญประการหนึ่งมาจากการขาดการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำด้วยการคุมกำเนิด ที่มีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง เช่น การฝังยาคุมกำเนิด เนื่องจากวัยรุ่นขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับยาฝังคุมกำเนิดที่ถูกต้อง มีทัศนคติทางลบเกี่ยวกับยาฝังคุมกำเนิด และขาดการสนับสนุนจากบุคคลสำคัญในครอบครัว ดังนั้น บุคลากรทางสาธารณสุข จึงมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมการฝังยาคุมกำเนิดของวัยรุ่นหลังคลอด โดยการกระตุ้นให้วัยรุ่นหลังคลอดเกิดความตระหนัก ต่อผลกระทบจากการตั้งครรภ์ซ้ำ สร้างความเชื่อมั่นในความปลอดภัยของการฝังยาคุมกำเนิด รวมทั้งเปิดโอกาสให้บุคคลสำคัญ ในครอบครัวมีส่วนร่วมในการสนับสนุนและส่งเสริมการฝังยาคุมกำเนิด ซึ่งจะช่วยให้วัยรุ่นหลังคลอดเกิดแรงจูงใจในการเลือก ฝังยาคุมกำเนิด อันเป็นการป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นหลังคลอด

คำสำคัญ: การฝังยาคุมกำเนิด วัยรุ่นหลังคลอด แรงจูงใจ แรงสนับสนุนจากครอบครัว

¹ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

¹ Registered Nurse, Practitioner Level, Phrapokklao Nursing College, Chanthaburi, E-mail: charuwan1@pnc.ac.th

Abstract

Repeated pregnancy among postpartum adolescents is still a problem in society causing affects all dimensions, including the impact on adolescent, child, family, and society and economics. Important cause is lack of prevention of repeated pregnancy with effective and continuous contraception, such as contraceptive implant due to lack of understanding about contraceptive implant accurately, having negative attitude about contraceptive implant, and lacking family support. Therefore, health care providers have important role to promote contraceptive implant among postpartum adolescents by motivating awareness toward the impact of repeated pregnancy, encouraging confidence in the safety of contraceptive implant, including giving opportunities for family to promote the contraceptive implant. These will help to motivate postpartum adolescents to choose the contraceptive implant as a method for preventing the repeated pregnancy problems.

Keywords: Contraceptive implant, Postpartum adolescent, Motivation, Family support

บทนำ

การตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นเป็นปัญหาสำคัญของสาธารณสุขไทย โดยมีอัตราสูงกว่าร้อยละ 10 (World Health Organization [WHO], 2014) ซึ่งส่งผลกระทบต่อวัยรุ่น ทารก รวมถึงครอบครัว และสังคม สาเหตุสำคัญประการหนึ่งมาจากการที่วัยรุ่นมีการคุมกำเนิดแบบชั่วคราวที่ไม่สม่ำเสมอ เช่น การลิ้มรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิด การรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดไม่ต่อเนื่องจากการมีเลือดออกทางช่องคลอด การมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ซึ่งเป็นผลข้างเคียงของยา การฉีดยาคุมกำเนิดไม่ต่อเนื่องจากการมีเลือดออกกะปริดกะปรอย รวมถึงการไม่ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์เพราะคิดว่าการมีเพศสัมพันธ์เพียงครั้งเดียวไม่น่าจะตั้งครรภ์ได้ (ฤดี ปุณบางกะดี และเอมพร รตินธร, 2557) การคุมกำเนิดด้วยวิธีดังกล่าวจึงไม่มีประสิทธิภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ วิธีคุมกำเนิดที่เหมาะสมในวัยรุ่นจึงควรเป็นวิธีที่สามารถคุมกำเนิดได้เป็นระยะเวลานานอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ อีกทั้งมีผลข้างเคียงน้อย เช่น การฝังยาคุมกำเนิด ซึ่งถือเป็นการคุมกำเนิดที่ดีและมีประสิทธิภาพสูงสุดในการป้องกันการตั้งครรภ์ รองจากการทำหมันหญิง (Trussell, 2011) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การได้รับแรงจูงใจจากบุคคลในครอบครัว เช่น สามี หรือมารดาของวัยรุ่นเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดความสำเร็จในการคุมกำเนิดของวัยรุ่น (นาฏนฤมล ทองมี, เอมพร รตินธร, และปิยะนันท์ ลิ้มเรืองรอง, 2558; ฤดี ปุณบางกะดี และเอมพร รตินธร, 2557) พยาบาลเป็นบุคลากรที่มีส่วนสำคัญในการส่งเสริมการฝังยาคุมกำเนิด

ควรประยุกต์ใช้การสร้างแรงจูงใจร่วมกับแรงสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อให้วัยรุ่นหลังคลอดมีการวางแผนการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพ ป้องกันการเกิดการตั้งครรภ์ซ้ำ บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอการส่งเสริมการฝังยาคุมกำเนิดในวัยรุ่นหลังคลอดโดยการสร้างแรงจูงใจร่วมกับแรงสนับสนุนจากครอบครัว โดยมีสาระเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น สาเหตุของการตั้งครรภ์ และการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น ผลกระทบจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น การใช้ยาฝังคุมกำเนิดในวัยรุ่น และแนวทางการส่งเสริมการฝังยาคุมกำเนิดในวัยรุ่นหลังคลอดโดยการสร้างแรงจูงใจร่วมกับแรงสนับสนุนจากครอบครัว ทั้งนี้เพื่อให้ผู้อ่านมีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถนำไปใช้ในการส่งเสริมการฝังยาคุมกำเนิดในวัยรุ่นหลังคลอดต่อไป

การตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (adolescent pregnancy/ teenage pregnancy) หมายถึง การที่สตรีตั้งครรภ์และคลอดบุตรเมื่ออายุ 10-19 ปี (WHO, 2014) การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นถือเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ข้อมูลอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของโลกและของประเทศไทยแตกต่างกัน เมื่อเทียบกับเกณฑ์ของ WHO ที่กำหนดให้อัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นไม่เกินร้อยละ 10 (WHO, 2014) จากข้อมูลในปี พ.ศ. 2557 พบอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นทั่วโลกประมาณร้อยละ 4.40 ส่วนใหญ่อยู่ในประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง (WHO, 2016) สำหรับประเทศไทย มีอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในช่วงปี พ.ศ. 2558-2560 คิดเป็นร้อยละ

15.30, 14.20 และ 12.90 ตามลำดับ โดยมีอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น คิดเป็นร้อยละ 12.20, 11.90 และ 10.80 ตามลำดับ (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย, 2560) ซึ่งสูงกว่าตัวชี้วัดที่กำหนดไว้ว่า การตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นต้องไม่เกินร้อยละ 10 (กรมอนามัย, 2560)

สาเหตุของการตั้งครรภ์และการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น

การตั้งครรภ์และการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์โดยไม่ไดวางแผนล่วงหน้ากว่าร้อยละ 98.20 (สุนีย์ จุ่มกลาง, รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์, และพรนภา หอมสินธุ์, 2560) ซึ่งมีสาเหตุหลายประการ ดังนี้

1. การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้อุปกรณ์ป้องกันการตั้งครรภ์ (ลำเจียก คำธรร, 2557) พบว่า วัยรุ่นไม่ใช้การคุมกำเนิดขณะมีเพศสัมพันธ์กว่าร้อยละ 57.90 (กรมอนามัย, 2559ก) โดยมีหลายสาเหตุ เช่น การคุมกำเนิดจะขัดขวางความรู้สึกในขณะมีเพศสัมพันธ์ ทำให้ไม่มีความสุข ไม่มีความรู้เรื่องวิธีคุมกำเนิดกังวลเกี่ยวกับผลข้างเคียงจากวิธีคุมกำเนิด กลุ่มนี้ไม่ต้องการให้ใช้ ถูกบังคับให้มีเพศสัมพันธ์ ไม่คิดว่าจะมีเพศสัมพันธ์ ไม่คิดว่าจะตั้งครรภ์ ไม่มีเวลาไปซื้อหรือรับบริการคุมกำเนิด (กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติประจำประเทศไทย, 2556; เกตย์ศิริ ศรีวิไล, 2559) นอกจากนี้ยังพบว่า วัยรุ่นหลังคลอดบางส่วนเริ่มมีเพศสัมพันธ์อย่างรวดเร็วภายหลังคลอด โดยเลือกใช้วิธีคุมกำเนิดที่ไม่มีประสิทธิภาพ หรือไม่มีการคุมกำเนิด (Lewis, Doherty, Hickey, & Skinner, 2010) สาเหตุเหล่านี้ทำให้วัยรุ่นละเลยการคุมกำเนิดขณะมีเพศสัมพันธ์ ส่งผลให้เกิดการตั้งครรภ์โดยไม่ไดวางแผนตามมา

2. การเกิดความล้มเหลวจากวิธีคุมกำเนิดที่เลือกใช้ (ลำเจียก คำธรร, 2557) พบว่า วัยรุ่นใช้การคุมกำเนิดแบบชั่วคราวที่ไม่สม่ำเสมอ โดยวิธีคุมกำเนิดที่วัยรุ่นใช้มากที่สุดถึงร้อยละ 94.70 คือ การใช้ยางอนามัย รองลงมา คือ การหลั่งนอก ร้อยละ 59.70 การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด ร้อยละ 55.50 และการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน ร้อยละ 22.90 ตามลำดับ (Abma & Martinez, 2017) ทั้งนี้ การเลือกวิธีคุมกำเนิดดังกล่าวเกิดความล้มเหลวได้ค่อนข้างง่าย เนื่องจากบางคนลืมรับประทานยาหรือรับประทานไม่สม่ำเสมอ การใส่และถอดยางอนามัยไม่ถูกวิธี การหลั่งนอกไม่มีประสิทธิภาพ ซึ่งส่งผลให้เกิดการตั้งครรภ์โดยไม่ไดวางแผนตามมา (ฤดี ปุณบางกะดี และเอมพร รตินธร, 2557)

3. การขาดความรู้ในการเลือกวิธีคุมกำเนิด โดยวัยรุ่นขาดความรู้ ความเข้าใจเรื่องป้องกันการตั้งครรภ์หรือการคุมกำเนิด

ที่ถูกต้อง และไม่ทราบถึงผลข้างเคียงของการคุมกำเนิด (Omar, Fowler, & McClanahan, 2008) สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า วัยรุ่นยังขาดความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับเพศศึกษา การคุมกำเนิด รวมถึงการป้องกันการตั้งครรภ์ (สิริลัดดา บุญเนา, 2559) ทำให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมคุมกำเนิดที่ไม่ถูกต้อง ส่งผลให้เกิดการตั้งครรภ์ตามมา

4. ทักษะคิดเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ก่อนการแต่งงาน การรับค่านิยมและวัฒนธรรมมาจากโลกตะวันตก ทำให้มีการแสดงออกในเรื่องเพศที่เปิดเผยมากขึ้น ค่านิยมต่างๆ ในประเทศไทยเริ่มเปลี่ยนแปลงไป เช่น การรักจนลวงจนตัวน้อยลง การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร หรือการมีเพศสัมพันธ์ก่อนการแต่งงาน สิ่งเหล่านี้เริ่มกลายเป็นเรื่องปกติของสังคมไทย โดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่น ที่ยอมรับพฤติกรรมทางเพศที่เปลี่ยนแปลงไป มองว่าการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นโดยไม่คุมกำเนิดเป็นเรื่องปกติ รวมถึงการยอมรับพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ก่อนการแต่งงาน เพราะมองว่าไม่ได้เสียหายอะไร โดยวัยรุ่นให้ความสำคัญกับการแต่งงานน้อยลง และคิดว่าการอยู่ด้วยกันไม่จำเป็นต้องแต่งงานกันก็ได้ โดยไม่ได้คำนึงถึงผลกระทบที่จะตามมา (เมธิกา ศรีสด และพิมลพรรณ อิศรภักดี, 2559)

5. การขาดความตระหนักในการป้องกันการตั้งครรภ์ เมื่อมารดาวัยรุ่นอยู่ร่วมกับสามี ส่วนใหญ่จะมีเพศสัมพันธ์โดยไม่มีการป้องกันการตั้งครรภ์ เพราะคิดว่าไม่น่าจะตั้งครรภ์ง่าย ๆ (Boardman, Allsworth, Phipps, & Lapane, 2006) อีกทั้งวัยรุ่นหญิงมีการยอมรับการมีเพศสัมพันธ์หากเกิดจากความรัก และไม่ควรปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์กับแฟน (ปญชรัสมิ สิริทรัพย์, 2555) ซึ่งเป็นการส่งเสริมให้วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์โดยไม่คุมกำเนิด และเกิดการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรได้ง่าย

6. การขาดการสื่อสารภายในครอบครัว ครอบครัวถือเป็นสถาบันที่มีความสำคัญในการอบรมสั่งสอนพฤติกรรมของวัยรุ่น โดยผ่านการเลี้ยงดูและการสื่อสารในครอบครัวระหว่างพ่อแม่และลูก ครอบครัวที่มีสัมพันธภาพภายในครอบครัวดี จะมีการสื่อสารเรื่องเพศ การป้องกันการตั้งครรภ์ การเลือกวิธีคุมกำเนิด ระหว่างพ่อแม่และลูก และมีแนวโน้มที่วัยรุ่นจะมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศน้อยลง (Gavin, Williams, Rivera, & Lachance, 2015) รวมถึงส่งเสริมให้วัยรุ่นมีการคุมกำเนิดอย่างถูกต้อง (Aronowitz, Ogunlade, Nwosu, & Gona, 2015) ในปัจจุบันพบว่า พ่อแม่ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการทางเพศของวัยรุ่นและการคุมกำเนิดในวัยรุ่นค่อนข้างดี แต่ขาดความมั่นใจและไม่สะดวกใจที่จะพูดคุยหรือให้คำแนะนำ รู้สึกว่าการพูดคุยเรื่องเพศ การเลือกวิธีคุมกำเนิด เป็นเรื่องน่าอาย ไม่ควร

นำมาพูดคุยกันอย่างเปิดเผย ไม่ทราบว่าจะเริ่มต้นพูดคุยกับวัยรุ่นอย่างไร (อาภาพร เผ่าวัฒนา, 2551) ส่งผลให้วัยรุ่นไม่ได้รับการอบรมสั่งสอนหรือแนะนำจากครอบครัว ทำให้วัยรุ่นมีพฤติกรรม การคุมกำเนิดที่ไม่เหมาะสม ก่อให้เกิดการตั้งครรภ์ตามมา

7. สิ่งแวดล้อมทางสังคมและวัฒนธรรม ปัจจัยด้าน สิ่งแวดล้อมทางสังคมและวัฒนธรรมที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เช่น การคบเพื่อนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ (ศิริวรรณ กำแพงพันธ์, 2552) การคบเพื่อนชายที่ชักชวนให้ มีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม สื่อเทคโนโลยีและสิ่งยั่วยุ (ปิงปอนด์ รักอานวยกิจ, 2556) การมีภูมิคุ้มกันอยู่ในพื้นที่ห่างไกลจากตัวเมือง ซึ่งมีประเพณีและความเชื่อของคนท้องถิ่น หรือ เทศกาลต่างๆ เช่น วันวาเลนไทน์ วันปีใหม่ วันลอยกระทง (สุระเชษฐ บุญยเวช, จิราพร มงคลประเสริฐ, และรัตนา งามบุญยรักษ์, 2551) นอกจากนี้ บางการศึกษายังพบว่า ความรุนแรง การถูก บังคับขืนใจ เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (อนงค์ ประสาธน์วันกิจ, ประณีต ส่งวัฒนา, และบุญวดี เพชรรัตน์, 2552)

จากที่กล่าวมาข้างต้น สาเหตุสำคัญของการตั้งครรภ์ และการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น คือ การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ ป้องกันการตั้งครรภ์ และการเกิดความล้มเหลวจากวิธีคุมกำเนิด ที่เลือกใช้ หากสาเหตุเหล่านี้ยังไม่สามารถควบคุมหรือปรับเปลี่ยน ไปในทางที่ถูกต้อง จะนำไปสู่การตั้งครรภ์โดยไม่ได้วางแผนใน วัยรุ่น และก่อให้เกิดผลกระทบตามมาในภายหลัง

ผลกระทบจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

การตั้งครรภ์และการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นส่งผลกระทบ อย่างมากในทุกมิติ (Timur et al., 2016) โดยมีผลกระทบ ทั้งต่อวัยรุ่น ทารก ครอบครัว และสังคมและเศรษฐกิจ ดังนี้

1. ผลกระทบต่อวัยรุ่น

1.1 ด้านร่างกาย อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ จาก การตั้งครรภ์ ทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลัง คลอด เช่น ภาวะโลหิตจาง (ปัญญญา สนั่นพานิชกุล และยศพล เหลืองโสมนภา, 2558) ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ภาวะน้ำคั่ง แดงก่อนกำหนด คลอดก่อนกำหนด และตกเลือดหลังคลอด (ยุพเยาว์ วิสพรรณ และสมจิต ยาใจ, 2559) โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนด้าน ร่างกายได้มากกว่าการตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก (Wilkie, Leung, Kumaraswami, Barlow, & Simas, 2016) อีกทั้งยังพบว่า วัยรุ่นอาจขาดความตระหนักในการดูแลตนเอง จึงมีพฤติกรรม การรับประทานอาหารและยาบำรุงที่ไม่เหมาะสม เป็นเหตุให้น้ำหนัก

ขึ้นน้อยขณะตั้งครรภ์ (สลักจิต วรรณโกมัย, 2555) วัยรุ่นบางส่วน ไม่ยอมรับการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้น ไม่มีความพร้อมต่อการมีบุตร และไม่ต้องการมีบุตร จึงแก้ไขปัญหาโดยการทำแท้งที่ผิดกฎหมาย ก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น การติดเชื้อ การตกเลือด

1.2 ด้านจิตใจ เนื่องจากภาวะด้านจิตใจของวัยรุ่น ยังไม่สมบูรณ์ เมื่อมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้นอาจรู้สึกอาย เสียใจ เครียด กังวล ท้อแท้ หดหู่ ล้มเหลว เกิดภาวะวิกฤตทาง อารมณ์ (ศิริพร จิรวัฒน์กุล และคณะ, 2555) มีความกลัวและ กังวลต่อสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคต การเปลี่ยนแปลงบทบาทจาก วัยรุ่นสู่การเป็นมารดาที่ต้องมีความรับผิดชอบแบบผู้ใหญ่ทันที ถือเป็นภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้น วัยรุ่นมักคิดว่าการเลี้ยงดูบุตรเป็น ภาระที่เกินความรับผิดชอบและความสามารถของตน วัยรุ่นจึง ไม่สามารถแสดงบทบาทมารดาได้อย่างเหมาะสม โดยเฉพาะ เมื่อวัยรุ่นเกิดการตั้งครรภ์ซ้ำภายในระยะเวลา 2 ปี ซึ่งเป็นช่วงวัย ที่บุตรทั้ง 2 คน ต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิด หากแบ่งเวลาใน การจัดการกับภาระของบุตรไม่ได้ จะทำให้วัยรุ่นรู้สึกว่าตัวเอง ทำหน้าที่การเป็นมารดาได้ไม่เต็มที่ (ฤดี ปุณบางกะดี และอมพร รตินธร, 2557) นอกจากนี้ การดูแลบุตรและการหารายได้ ให้เพียงพอกับรายจ่ายที่เพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้เกิดความเครียด ซึ่งอาจพัฒนาเป็นภาวะซึมเศร้า คิดและลงมือฆ่าตัวตายได้ (วิวรรณ พงศ์พัฒนานนท์, 2559)

2. ผลกระทบต่อทารก ทารกอาจโตช้าในครรภ์ และอาจ คลอดก่อนกำหนดจากภาวะทุพโภชนาการของวัยรุ่น ทำให้มี น้ำหนักตัวน้อยเมื่อแรกคลอด สุขภาพไม่แข็งแรง (Ngowa, Kasia, Pisoh, Ngassam, & Noa, 2015) หากบุตรของวัยรุ่น โตขึ้นจากการได้รับการดูแลที่ไม่เหมาะสม เป็นเหตุของความ รุนแรง หรือถูกทอดทิ้ง เด็กอาจมีปัญหาด้านการเรียน มีพฤติกรรมก้าวร้าว มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการใช้จ่าย เสพติด ใช้ความรุนแรง และมีเพศสัมพันธ์เร็ว (มาลี เกื้อนพกุล, ทศพร เรืองกฤษ, และพัชรา อุบลสวัสดิ์, 2556)

3. ผลกระทบต่อครอบครัว วัยรุ่นอาจกลายเป็นแม่เลี้ยง เดี่ยวตั้งแต่ตั้งครรภ์หรือในระยะใดระยะหนึ่งหลังมีบุตร ครอบครัว ต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่ายที่เพิ่มมากขึ้น ทำให้ครอบครัวเกิด ความเครียด มีการใช้ความรุนแรงในครอบครัว มีสัมพันธภาพใน ครอบครัวไม่ดี นอกจากนี้ ผู้ใหญ่ในครอบครัวอาจรู้สึกผิดหวัง เสียใจ อับอายกับความเสื่อมเสียชื่อเสียง ไม่ยอมรับการตั้งครรภ์ ในวัยรุ่น (วิไล ตาปะสี และประไพวรรณ ด้านประดิษฐ์, 2556)

4. ผลกระทบต่อสังคมและเศรษฐกิจ วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ บางส่วนอาจจำเป็นต้องออกจากสถานศึกษาที่ตนเองศึกษาอยู่ ซึ่งเกิดขึ้นได้จากหลายสาเหตุ เช่น ถูกกดดันจากครู ไม่ได้รับ

การยอมรับจากเพื่อนและคนในชุมชนเพราะทำผิดจารีตทางสังคม ถูกผู้ปกครองห้ามไปโรงเรียนเนื่องจากเห็นว่าเป็นความเสื่อมเสียของครอบครัว หรือมีความจำเป็นต้องออกจากโรงเรียนเพื่อหาเลี้ยงครอบครัว (ทรงยศ พิลาสันต์, 2557) วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์บางส่วนอาจขาดแรงจูงใจในการศึกษาต่อ ทำให้ศึกษาไม่จบ ส่งผลให้มีระดับการศึกษาที่ต่ำ ลดโอกาสในการประกอบอาชีพที่ดีและมีรายได้สูง ส่งผลให้มีรายได้ไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่ายที่เพิ่มมากขึ้น (มาลี เกื้อนพกุล และคณะ, 2556) ประเทศขาดแคลนบุคลากรที่มีความสามารถในการประกอบอาชีพ สูญเสียรายได้จากการเก็บภาษีจากมารดาวัยรุ่น และรัฐบาลต้องเสียค่าใช้จ่ายไปกับการจัดสวัสดิการทางสังคมให้แก่วัยรุ่นและบุตร (ศรีเพ็ญ ต้นติเวสส และคณะ, 2556)

จากสาเหตุและผลกระทบข้างต้น วัยรุ่นหลังคลอดสามารถป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำได้ด้วยการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง เช่น การใช้ยาฝังคุมกำเนิด (contraceptive implantation)

การใช้ยาฝังคุมกำเนิดในวัยรุ่น

ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย และราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ได้ให้คำแนะนำทางเลือกลำดับแรกสำหรับการคุมกำเนิดในวัยรุ่นหลังคลอดว่าควรเป็นวิธีคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวร ได้แก่ การใช้ยาฝังคุมกำเนิดและการใส่ห่วงอนามัย เนื่องจากมีความปลอดภัย มีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง และได้รับการยอมรับอย่างแพร่หลาย โดยสามารถคุมกำเนิดได้ในระยะเวลานานสูงสุดถึง 3 ปี หรือ 5 ปี และสามารถกลับสู่ภาวะเจริญพันธุ์ได้อย่างรวดเร็วภายหลังหยุดใช้ จึงมีความเหมาะสมสำหรับการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น (Espey & Hofler, 2017) ทั้งนี้ การใส่ห่วงอนามัยอาจไม่เหมาะสมตามบริบทของวัยรุ่นหลังคลอด เนื่องจากจะสามารถใส่ห่วงอนามัยได้เมื่อวัยรุ่นมาตรวจหลังคลอดตามนัด (6 สัปดาห์หลังคลอด) ซึ่งมีโอกาสที่วัยรุ่นจะไม่ได้รับการคุมกำเนิดด้วยการใส่ห่วงอนามัยเพราะวัยรุ่นบางส่วนไม่กลับมาตรวจหลังคลอด (ฤดี ปุ่บงกะดี และเอมพร รตินธร, 2557) อีกทั้งภายหลังการใส่ห่วงอนามัยวัยรุ่นต้องมีการตรวจติดตามห่วงอนามัยทุกเดือน เพื่อให้มั่นใจว่ายังคงอยู่ในสภาพปกติ สามารถออกฤทธิ์ในการคุมกำเนิดได้อย่างมีประสิทธิภาพแต่วัยรุ่นบางส่วนขาดการตรวจติดตามการคงอยู่ของห่วงอนามัย ส่งผลให้ห่วงอนามัยไม่มีผลในการคุมกำเนิด ทำให้เกิดการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ โรงพยาบาลส่วนใหญ่จึงมุ่งส่งเสริมการฝังยาคุมกำเนิดในวัยรุ่นหลังคลอดเพราะสามารถฝังยาคุมกำเนิดได้ทันทีหลังคลอด มีความเหมาะสม

กับวัยรุ่น ดูแลง่าย ไม่ยุ่งยาก และมีประสิทธิภาพสูงในการป้องกันการตั้งครรภ์

ในปัจจุบัน การฝังยาคุมกำเนิดได้รับการยอมรับและเป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับวัยรุ่น มีความปลอดภัย ประสิทธิภาพในการคุมกำเนิดสูง อัตราความล้มเหลวต่ำ สามารถคุมกำเนิดได้ระยะยาว สะดวก ไม่ส่งผลกระทบต่อการหลั่งน้ำนมในหญิงที่ให้นมบุตร ภายหลังถอดยาฝังคุมกำเนิดออกแล้ว สามารถกลับมาตั้งครรภ์ได้ตามปกติ ในปัจจุบันนิยมใช้ชนิดที่ไม่สามารถสลายตัวได้เอง เมื่อหมดอายุการใช้งาน จำเป็นต้องนำหลอดยาออกซึ่งมีหลายชนิด ทั้งแบบ 1, 2 และ 3 หลอด แต่ชนิดที่นิยมใช้ในประเทศไทย คือ ยาฝังคุมกำเนิดชนิด 2 หลอด ชื่อสามัญคือ levonorgestrel ประกอบด้วยหลอด silastic ขนาดเส้นผ่านศูนย์กลาง 2.50 มิลลิเมตร ยาว 43 มิลลิเมตร ภายในบรรจุฮอร์โมน levonorgestrel จำนวน 2 หลอด มีอายุการใช้งาน 5 ปี ยาจะค่อยๆ ถูกปล่อยออกมาคุมกำเนิด โดยยับยั้งการตกไข่ (Inyang-Etoh, & Akpan, 2016) นอกจากนี้ยังทำให้มูกบริเวณปากมดลูกเหนียวขึ้น ซึ่งเป็นผลให้เชื้ออสุจิผ่านเข้าไปในโพรงมดลูกได้ยาก และทำให้เยื่อโพรงมดลูกบาง ไม่เหมาะสำหรับการฝังตัวของไข่ที่ถูกผสมแล้ว ภายหลังการฝังยาคุมกำเนิดอาจมีผลข้างเคียงหลายประการ คือ 1) ประจำเดือนไม่ปกติ ได้แก่ ประจำเดือนไม่สม่ำเสมอ มามาก มานานกว่าปกติ เลือดออกกะปริดกะปรอย หรือไม่มีประจำเดือน 2) มีอาการปวด บวม ผกซ้ำบริเวณที่ฝังยาคุม และ 3) มีอาการปวดศีรษะ น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น ความดันโลหิตเพิ่มขึ้นเล็กน้อย เป็นสิว กัดตึงเต้านม คลื่นไส้ วิงเวียน และอารมณ์เปลี่ยนแปลง (อุษณีย์ แสนหมี่, 2560) ซึ่งผลข้างเคียงดังกล่าวไม่จำเป็นต้องมาพบแพทย์

สถานการณ์การใช้ยาฝังคุมกำเนิดในวัยรุ่น

ในปัจจุบัน วัยรุ่นส่วนใหญ่เลือกคุมกำเนิดระยะสั้น โดยมากกว่าร้อยละ 50 เลือกคุมกำเนิดด้วยการรับประทานยาคุมกำเนิด ร้อยละ 20 ไม่คุมกำเนิดด้วยวิธีใดๆ ร้อยละ 20 เปลี่ยนจากการฉีดยาคุมกำเนิดมาเป็นการรับประทาน และร้อยละ 6.70 ฝังยาคุมกำเนิดแบบฉุกเฉินและการหลั่งนอก ในขณะเดียวกัน มีการเลือกคุมกำเนิดระยะยาวที่มีประสิทธิภาพสูง เช่น การฝังยาคุมกำเนิดในอัตราที่ค่อนข้างต่ำ เพียงร้อยละ 1 เท่านั้น (ฤดี ปุ่บงกะดี และเอมพร รตินธร, 2557) จากการศึกษาเกี่ยวกับอัตราและสาเหตุการเลิกใช้ยาฝังคุมกำเนิดของวัยรุ่นที่ฝังยาคุมกำเนิดหลังคลอดในระยะเวลา 1 ปี พบว่า มีการเลิกใช้ยาฝังคุมกำเนิดร้อยละ 1.70 สาเหตุที่เลิกใช้เนื่องจากมีผลข้างเคียงภายหลังการฝังยาคุมกำเนิดที่ตนคิดว่าผิดปกติ เช่น มีเลือดออกทาง

ช่องคลอด น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น ปวดศีรษะ ทั้งนี้ ผู้ที่เลิกใช้ยาฝังคุมกำเนิดไม่ได้รับข้อมูล/ได้รับข้อมูลไม่เพียงพอ ส่งผลให้ไม่เข้าใจถึงผลข้างเคียงที่เกิดขึ้น (มนต์ชัย สันติภาพ, 2561)

เป้าหมายของการฝังยาคุมกำเนิดในวัยรุ่น

การฝังยาคุมกำเนิดเป็นวิธีคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรที่มีความต่อเนื่องและสม่ำเสมอ มีอัตราการล้มเหลวต่ำกว่าการคุมกำเนิดแบบชั่วคราว มีประสิทธิภาพ และเหมาะสมสำหรับการป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์และการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น สอดคล้องกับยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560-2569 ของกรมอนามัย (2559ข) ที่ได้กำหนดนโยบายการให้บริการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรด้วยการฝังยาคุมกำเนิดแก่วัยรุ่นหลังคลอด ที่สถานบริการสุขภาพของรัฐก่อนจำหน่ายกลับบ้าน โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ซึ่งการให้บริการจะยึดวัยรุ่นเป็นศูนย์กลาง และอาศัยแรงสนับสนุนจากทุกภาคส่วนในการขับเคลื่อนให้ถึงเป้าหมาย โดยกำหนดตัวชี้วัดว่า ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอด ได้รับการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรในปี พ.ศ. 2564 และปี พ.ศ. 2569 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 และ 90 ตามลำดับ (กรมอนามัย, 2561) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การฝังยาคุมกำเนิดในวัยรุ่นหลังคลอดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น แต่ยังคงต่ำกว่าตัวชี้วัดที่กำหนด ดังรายงานของกระทรวงสาธารณสุขระบุว่า ในช่วงปี พ.ศ. 2558-2561 ประเทศไทยมีบริการฝังยาคุมกำเนิดร้อยละ 26.76, 49.09, 66.03 และ 66.40 ตามลำดับ (กรมอนามัย, 2561)

สาเหตุของการไม่เลือกใช้ยาฝังคุมกำเนิดในวัยรุ่น

ในปัจจุบัน วัยรุ่นมีการคุมกำเนิดด้วยวิธีฝังยาคุมกำเนิดเพิ่มมากขึ้น แต่บางส่วนยังไม่เลือกใช้วิธีฝังยาคุมกำเนิดด้วยสาเหตุที่แตกต่างกัน จากการทบทวนวรรณกรรม สรุปสาเหตุของการไม่เลือกใช้ยาฝังคุมกำเนิดได้ดังนี้

1. วัยรุ่นพร่องความรู้เกี่ยวกับการฝังยาคุมกำเนิดพบว่า กว่าร้อยละ 79 ทราบเพียงข้อมูลการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดเท่านั้น (นาฏนฤมล ทองมี และคณะ, 2558) วัยรุ่นส่วนใหญ่ไม่เคยใช้และไม่มีความรู้เกี่ยวกับข้อดี วิธีฝังยาคุมกำเนิด ผลข้างเคียง รวมถึงการปฏิบัติตนหลังฝังยาคุมกำเนิด (เกตุยลศิริ ศรีวิไล, 2559) บางส่วนได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการฝังยาคุมกำเนิดยังไม่ครบถ้วนและไม่ได้รับการชี้ให้เห็นความสำคัญของการฝังยาคุมกำเนิด (ฤดี ปุณบางกะดี และอมพร รตินธร, 2557) ทำให้เกิดการรับรู้เกี่ยวกับการฝังยาคุมกำเนิดไม่ชัดเจน ส่งผลให้ไม่เกิดการกระตุ้นแรงจูงใจให้เลือกฝังยาคุมกำเนิด

2. วัยรุ่นมีทัศนคติทางลบเกี่ยวกับการฝังยาคุมกำเนิด โดยบางส่วนมีความกังวลและความกลัวเกี่ยวกับความเจ็บปวด

ขณะฝังยาคุมกำเนิด มีการรับรู้ภายหลังการฝังยาคุมกำเนิดจะไม่สามารถใช้แขนขางที่ฝังยาคุมได้เหมือนเดิม อีกทั้งยังรับรู้ว่ายาคูมที่ฝังเป็นสิ่งแปลกปลอม เมื่อเข้าสู่ร่างกายแล้วสามารถหลุดเข้าไปในกระแสเลือดได้ ทำให้เกิดอันตรายต่อร่างกายของตนเอง (Bharadwaj, Akintomide, Brima, Copas, & D'Souza, 2012; Hoopes, Gilmore, Cady, Akers, & Ahrens, 2016; Potter, Rubin, & Sherman, 2014) การมีทัศนคติดังกล่าวทำให้วัยรุ่นปฏิเสธการฝังยาคุมกำเนิด

3. ขาดการสนับสนุนจากครอบครัว สมาชิกของวัยรุ่นไม่ได้สนับสนุนและช่วยเหลือด้านการตัดสินใจในการเลือกวิธีคุมกำเนิด โดยคิดว่าการคุมกำเนิดเป็นเรื่องของฝ่ายหญิง เป็นหน้าที่ของภรรยาแต่เพียงผู้เดียว ส่งผลให้วัยรุ่นหลังคลอดไม่ได้ตระหนักถึงการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ (ฤดี ปุณบางกะดี และอมพร รตินธร, 2557) ในทางตรงกันข้าม การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งเสริมให้วัยรุ่นตัดสินใจใช้ยาฝังคุมกำเนิด จากการศึกษาพบว่า กว่าร้อยละ 80 มารดาของวัยรุ่นเป็นผู้ตัดสินใจในการเลือกคุมกำเนิดของวัยรุ่นหลังคลอด (นาฏนฤมล ทองมี และคณะ, 2558) อีกทั้งวัยรุ่นหลังคลอดที่ได้รับการสนับสนุนจากสามีให้มีการคุมกำเนิด มีการใช้ยาฝังคุมกำเนิดเป็น 1.11 เท่า ของวัยรุ่นที่ไม่ได้รับการสนับสนุนจากสามี (อารียา สมรูป, 2561) ทั้งนี้ การสนับสนุนจากครอบครัวที่ดี สิ่งสำคัญ คือ การส่งเสริมให้วัยรุ่นตระหนักถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้นเมื่อเกิดการตั้งครรภ์ และส่งเสริมให้วัยรุ่นมีการคุมกำเนิดด้วยวิธีที่มีประสิทธิภาพ โดยผ่านกระบวนการพูดคุย ทำความเข้าใจกันภายในครอบครัว ซึ่งถือว่าเป็นการสร้างแรงจูงใจที่สำคัญแก่วัยรุ่นให้เกิดความเชื่อมั่นในการคุมกำเนิดต่อไป

แนวทางการส่งเสริมการฝังยาคุมกำเนิดในวัยรุ่นหลังคลอด โดยการสร้างแรงจูงใจร่วมกับแรงสนับสนุนจากครอบครัว

ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค (Motivation Prevention Theory) มุ่งเน้นเกี่ยวกับการประเมินการรับรู้ข้อมูลที่เป็นความรู้ รวมถึงประสบการณ์ด้านสุขภาพ และให้ความสำคัญกับสิ่งที่มาจากการมีความสุข รวมทั้งกระบวนการในการแก้ไขปัญหาที่กำลังคุกคาม โดยใช้การสื่อสารเพื่อโน้มน้าวจูงใจ บุคคลจะมีกระบวนการตอบสนองต่อสิ่งที่มาจากการมีความสุข เพื่อไม่ให้เกิดอันตรายต่อชีวิตของตน (Roger, 1986 as cited in Boer & Seydel, 1998) ซึ่งความกลัวต่ออันตรายในชีวิตจะเป็นแรงจูงใจให้เกิดความคิดเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยองค์ประกอบของทฤษฎีแรงจูงใจ ประกอบด้วย 1) การรับรู้ความรุนแรงของ

โรคหรือสิ่งที่กำลังคุกคาม (perceived severity) เป็นการให้ข้อมูลที่ปลุกเร้าให้เกิดความกลัวต่อผลที่จะได้รับการเป็นโรคหรือภาวะคุกคามนั้น ข้อมูลที่ให้อาจต้องแสดงถึงผลกระทบต่อสุขภาพที่บุคคลจะได้รับหากบุคคลไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำ 2) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือสิ่งที่กำลังคุกคาม (perceived probability) ความเชื่อของบุคคลในเรื่องความเป็นไปได้ที่จะถูกคุกคามจากการเป็นโรคหรือสภาพอันคุกคามต่อตนเองจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ถือเป็นปัจจัยที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำ โดยบุคคลที่รับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือสิ่งที่กำลังคุกคามนั้น จะเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพดี และให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกัน 3) ความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น (response efficacy) เป็นความคาดหวังส่วนบุคคลว่าเมื่อปฏิบัติตามคำแนะนำแล้ว จะสามารถหลีกเลี่ยงโรคหรือภาวะคุกคามที่จะเกิดขึ้นได้ การให้ข้อมูลจำเป็นต้องมีความเฉพาะเจาะจงและชัดเจน ทำให้บุคคลเกิดความคาดหวังในผลลัพธ์ ส่งผลให้เกิดความเข้าใจและตั้งใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และ 4) ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง (self-efficacy) เป็นความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำให้ประสบผลสำเร็จ (Roger, 1986 as cited in Boer & Seydel, 1998)

สำหรับการส่งเสริมการฝังยาคุมกำเนิดในวัยรุ่นหลังคลอด โดยการสร้างแรงจูงใจร่วมกับแรงสนับสนุนจากครอบครัวนั้น ถือเป็นบทบาทที่ท้าทายของบุคลากรทางสาธารณสุข การนำแนวคิดการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมมาประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมให้วัยรุ่นฝังยาคุมกำเนิดถือว่ามีความเหมาะสม เนื่องจากแนวคิดนี้เน้นการสื่อสารเพื่อโน้มน้าวใจ และอาศัยการรับรู้ข้อมูลเพื่อกระตุ้นให้เกิดความกลัว ความตระหนักทำให้วัยรุ่นเกิดแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนวิธีคุมกำเนิดให้เหมาะสมกับตนเอง การส่งเสริมการฝังยาคุมกำเนิดในวัยรุ่นหลังคลอด โดยการสร้างแรงจูงใจร่วมกับแรงสนับสนุนจากครอบครัวมีแนวทางดังนี้

1. การกระตุ้นให้วัยรุ่นเกิดความตระหนักต่อผลกระทบจากการตั้งครรภ์ซ้ำ

บุคลากรทางสาธารณสุขเป็นบุคคลสำคัญที่จะถ่ายทอดข้อมูลให้แก่วัยรุ่นและครอบครัวเกี่ยวกับผลกระทบทั้งด้านร่างกายและจิตใจของวัยรุ่นและทารก รวมทั้งผลกระทบต่ออนาคต เช่น การหยุดพักการศึกษา การแบกรับภาระค่าใช้จ่ายที่เพิ่มมากขึ้น และความตึงเครียดในครอบครัว ซึ่งในระหว่างการพูดคุยจำเป็นต้องมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ กล้าที่จะเปิดเผยประสบการณ์เกี่ยวกับการคุมกำเนิด

ที่ผ่านมา โดยการให้ข้อมูลควรมุ่งเน้นให้เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน อาจใช้สื่อประกอบ เช่น ภาพข่าว กรณีตัวอย่าง เพื่อให้วัยรุ่นและครอบครัวได้จินตนาการถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้นในอนาคต หากเกิดการตั้งครรภ์ซ้ำโดยไม่ตั้งใจ ซึ่งนอกจากจะเป็นตัวกระตุ้นให้วัยรุ่นเกิดความเข้าใจในผลกระทบจากการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นมากขึ้นแล้ว ยังเป็นการโน้มน้าวให้เกิดความรู้สึกลัวต่อผลกระทบจากการตั้งครรภ์ซ้ำ ทั้งนี้ การให้ข้อมูลที่ทำให้เกิดความกลัวสูงจะส่งผลให้บุคคลมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เหมาะสมมากกว่าข้อมูลที่ทำให้เกิดความกลัวเพียงเล็กน้อย (Boer & Seydel, 1998)

2. การส่งเสริมความเชื่อมั่นในการฝังยาคุมกำเนิด

ในด้านความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการฝังยาคุมกำเนิด บุคลากรทางสาธารณสุขควรมุ่งเน้นการสร้างเชื่อมั่นในความปลอดภัยของการฝังยาคุมกำเนิด โดยการถ่ายทอดข้อมูลความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการฝังยาคุมกำเนิด เช่น การออกฤทธิ์ ข้อดี ผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นได้ การดูแลภายหลังการฝังยาคุมกำเนิด รวมถึงคำแนะนำในการสังเกตความผิดปกติ และการมาพบแพทย์ก่อนนัด ส่วนในด้านทัศนคติเกี่ยวกับการฝังยาคุมกำเนิด ควรสร้างความเชื่อมั่นโดยการปรับลดทัศนคติทางลบเกี่ยวกับการฝังยาคุมกำเนิด ผ่านการนำเสนอข้อมูลที่ถูกต้อง เช่น ในขณะที่ทำหัตถการจะไม่รู้สึกเจ็บปวด เนื่องจากแพทย์จะฉีดยาชาบริเวณที่จะฝังยาคุมกำเนิดก่อนการฝังยา โดยหลอดยาที่ฝังบริเวณผิวหนังใต้ท้องแขนเป็นหลอดพลาสติกเล็กๆ สามารถยืดหยุ่นได้ มีความปลอดภัยต่อร่างกาย และภายหลังการฝังยาคุมกำเนิด สามารถใช้แขนข้างนั้นทำงานได้ตามปกติ ทั้งนี้ วิธีการถ่ายทอดข้อมูลสามารถทำในรูปแบบกระบวนการกลุ่มอย่างมีส่วนร่วม ด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย โดยการใช้สื่อต่างๆ เช่น ภาพประกอบ ตัวอย่างอุปกรณ์จริงให้เห็นและสัมผัส ร่วมกับการใช้บุคคลต้นแบบ (role model) ซึ่งได้แก่ ผู้ที่มีประสบการณ์ที่ดีในการฝังยาคุมกำเนิด มาเล่าประสบการณ์และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในกลุ่ม ซึ่งนอกจากจะเป็นตัวกระตุ้นให้วัยรุ่นที่เข้าร่วมกลุ่มเกิดความเข้าใจเกี่ยวกับการฝังยาคุมกำเนิดมากขึ้นแล้ว ยังเป็นการสร้างความรู้สึเชื่อมั่น ส่งผลให้เกิดแรงจูงใจ และต้องการฝังยาคุมกำเนิดเช่นเดียวกับบุคคลต้นแบบ ทั้งนี้ ความเชื่อมั่นในตนเองของวัยรุ่นเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งเสริมให้ตัดสินใจใส่ยาฝังคุมกำเนิด (สุนีย์ จุ่มกลาง และคณะ, 2560) อีกทั้งการจัดกิจกรรมผ่านกระบวนการกลุ่ม และการส่งเสริมให้มีส่วนร่วม มีส่วนทำให้บุคคลเกิดความรู้สึเชื่อมั่น มีแรงจูงใจ และกระตุ้นให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมได้ (จิตติพร ศรีษะเกตุ, พรพิมล ชัยสา, อศนี

วันชัย, เขาวลัษณ์ มีบุญมาก, และวิริยา โพธิ์ขวาง ยุสท์, 2560)

3. การสนับสนุนจากครอบครัวและคนใกล้ชิด

วัยรุ่นเป็นวัยที่ยังต้องพึ่งพาบุคคลอื่นในการสนับสนุนสิ่งต่างๆ รวมถึงไว้วางใจให้ตัดสินใจเรื่องสำคัญในชีวิต บุคคลสำคัญเหล่านี้ เช่น สามี มารดาของตนเอง มารดาของสามี เพื่อนสนิท ดังนั้น บุคลากรทางสาธารณสุขควรเปิดโอกาสให้บุคคลดังกล่าวเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ เกี่ยวกับการส่งเสริมการฝังยาคุมกำเนิด เช่น การร่วมพูดคุยถ่ายทอดข้อมูล การร่วมกิจกรรมกลุ่ม การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นหรือซักถามข้อสงสัยที่เกี่ยวข้อง รวมถึงเปิดโอกาสให้ครอบครัวส่งเสริมและร่วมตัดสินใจในการฝังยาคุมกำเนิดของวัยรุ่น จากการศึกษาพบว่า การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการใช้ยาฝังคุมกำเนิด โดยกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวให้ใช้ยาฝังคุมกำเนิดมาก มีการใช้ยาฝังคุมกำเนิดเป็น 1.11 เท่า ของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวให้ใช้ยาฝังคุมกำเนิดน้อย (อารียา สมรูป, 2561) เช่นเดียวกับการศึกษาที่พบว่า การสนับสนุนจากครอบครัวโดยเฉพาะอย่างยิ่งมารดาของตนเองและสามีมีส่วนช่วยในการตัดสินใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดของมารดาวัยรุ่น (ชัชฎาพร จันทรสุข, พรหมพิไล ศรีอาภรณ์, และสุกัญญา ปรีดิบุญกุล, 2558; สุนีย์ จุ่มกลาง และคณะ, 2560)

สรุป

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นก่อให้เกิดผลกระทบทั้งต่อตัววัยรุ่นเอง ทารก ครอบครัว สังคม และเศรษฐกิจ การป้องกันการตั้งครรภ์และการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นจึงเป็นเรื่องสำคัญ ด้วยวิธีคุมกำเนิดที่เหมาะสม เช่น การฝังยาคุมกำเนิด ซึ่งถือเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพสูงและเหมาะสมสำหรับวัยรุ่น แต่ในปัจจุบัน วัยรุ่นยังคงปฏิเสธการฝังยาคุมกำเนิด จากสาเหตุการพ้องความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการฝังยาคุมกำเนิด การมีทัศนคติทางลบเกี่ยวกับการฝังยาคุมกำเนิด รวมถึงการขาดการสนับสนุนที่ดีจากครอบครัว ประกอบกับวัยรุ่นยังต้องพึ่งพาบุคคลอื่นในการตัดสินใจบางเรื่องที่สำคัญ จึงจำเป็นต้องส่งเสริมให้วัยรุ่นมีการฝังยาคุมกำเนิด โดยการสร้างแรงจูงใจร่วมกับแรงสนับสนุนจากครอบครัว ด้วยการกระตุ้นให้วัยรุ่นเกิดความตระหนักต่อผลกระทบจากการตั้งครรภ์ มุ่งสร้างความเชื่อมั่นในประสิทธิภาพของการฝังยาคุมกำเนิด รวมทั้งส่งเสริมให้วัยรุ่นได้รับการสนับสนุนที่ดีจากครอบครัว ซึ่งล้วนเป็นบทบาทสำคัญของบุคลากรทางสาธารณสุข เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่น และลดผลกระทบที่จะเกิดตามมา

เอกสารอ้างอิง

- กรมอนามัย. (2559ก). *ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี*. สืบค้นจาก <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted>
- กรมอนามัย. (2559ข). *พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559*. สืบค้นจาก https://www.chiangmaihealth.go.th/cmpho_web/document/161026147746689779.pdf
- กรมอนามัย. (2560). *ร้อยละของหญิงไทยอายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอดหรือหลังแท้งที่คุมกำเนิด ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร*. สืบค้นจาก https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/format1.php&cat_id=1ed90bc32310b503b7ca9b32af425ae5&id=18f1e8ff96be07d297b51aa8cd21b297
- กรมอนามัย. (2561). *ร้อยละของหญิงไทยอายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอดหรือหลังแท้งที่คุมกำเนิด ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร*. สืบค้นจาก https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/format1.php&cat_id=1ed90bc32310b503b7ca9b32af425ae5&id=18f1e8ff96be07d297b51aa8cd21b297
- กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติประจำประเทศไทย. (2556). *แม่วัยใส ความท้าทายการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น*. กรุงเทพฯ: แอดวานส์ปรีนติ้ง.
- เกตุยลศิริ ศรีวิไล. (2559). การตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น ใน *โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งของภาคใต้. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 3(3), 142-152.
- จิตติพร ศรียะเกตุ, พรพิมล ชัยสา, อศนี วันชัย, เขาวลัษณ์ มีบุญมาก, และวิริยา โพธิ์ขวาง ยุสท์. (2560). แนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหารเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานไทย: การสังเคราะห์งานวิจัยอย่างเป็นระบบ. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสต์เทิร์นเอเชีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*, 11(2), 156-170.

- ัชฎาพร จันทรสุข, พรรณพิไล ศรีอาภรณ์, และสุกัญญา ปรีชญกุล. (2558). ผลการส่งเสริมเจตคติและบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงต่อความตั้งใจและการใช้การคุมกำเนิดของวัยรุ่นหลังคลอด. *พยาบาลสาร*, 42(2), 104-115.
- ทรงยศ พิลาสันต์. (2557). *ผลกระทบจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นไทย*. สืบค้นจาก <http://www.hitap.net/wp-content/uploads/2014/10/ผลกระทบตั้งครรภ์ในวัยรุ่น-final-for-web.pdf>
- นาฏนฤมล ทองมี, เอมพร รตินธร, และปิยะนันท์ ลิ้มเรืองรอง. (2558). ปัจจัยทำนายการคุมกำเนิดของมารดาวัยรุ่นที่มีบุตรคนแรกในระยะหลังคลอด. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 33(1), 51-59.
- ปิงปอนด์ รักอานวยกิจ. (2556). *แม่วัยใส: สถานการณ์และบริบทในสังคมไทย* (รายงานผลการวิจัย). กรุงเทพฯ: วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปัญญา สนั่นพานิชกุล, และยศพล เหลืองโสมนภา. (2558). การตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่น: ปัจจัยทางด้านมารดาที่มีผลต่อการตก. *วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า*, 32(2), 147-156.
- บุญขันธ์ สิริทรัพย์. (2555). ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม การป้องกันการตั้งครรภ์ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในเขตนครชัยบุรินทร์. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา*, 6(13), 8-27.
- มนต์ชัย สันติภาพ. (2561). อัตราการเลิกใช้ยาฝังคุมกำเนิดของวัยรุ่นหลังคลอด พ.ศ. 2558-2560. *วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย*, 8(1), 81-87.
- มาลี เกื้อนพกุล, ทศพร เรืองกฤษ, และพัชรา อุบลสวัสดิ์. (2556). การตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมของวัยรุ่น: เหตุผลที่ไม่ยุติการตั้งครรภ์. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 7(1), 38-49.
- เมธิกา ศรีสด, และพิมลพรรณ อิศรภักดี. (2559). การยอมรับพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานของคนไทย. *วารสารวิจัยราชภัฏพระนคร สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์*, 11(2), 137-145.
- ยุพเยาว์ วิสพรรณ, และสมจิต ขาใจ. (2559). ผลกระทบด้านสุขภาพ ด้านสังคม และด้านเศรษฐกิจ จากการตั้งครรภ์ของแม่วัยรุ่น จังหวัดจันทบุรี. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*, 27(เพิ่มเติม 1), 1-16.
- ฤดี ปุ่บบางกะดี, และเอมพร รตินธร. (2557). ปัจจัยและผลกระทบจากการตั้งครรภ์ซ้ำของสตรีวัยรุ่นไทย: กรณีศึกษาในกรุงเทพมหานคร. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 32(2), 23-31.
- ลำเจียก คำธ. (2557). “วัยรุ่น...วัยรุ่นกับปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อม...ป้องกันอย่างไร”. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ*, 30(3), 97-105.
- วิวรรณ พงศ์พัฒนานนท์. (2559). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ของมารดาวัยรุ่นโรงพยาบาลท่าเรือ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. *วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย*, 6(2), 161-170.
- วีไล ตาปะสี, และประไพวรรณ ด้านประดิษฐ์. (2556). สภาพการดำเนินชีวิตของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด: กรณีศึกษาวิจัยคุณภาพ. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ*, 7(3), 121-132.
- ศรีเพ็ญ ดันติเวสส, ทรงยศ พิลาสันต์, อินทิรา ยมาภัย, ชศติระพัฒนานนท์, ชลัญชร โยธาสมุทร, อภิญญา มัดเดช, และณัฐจรัส เอมหงส์สกุล. (2556). *สถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในประเทศไทย 2556*. สืบค้นจาก https://www.m-society.go.th/article_attach/11829/16120.pdf
- ศิริพร จิรวัดนนท์กุล, กฤตยา แสงเจริญ, ดารุณี จงอุดมการณ์, นิบล รุจิระประเสริฐ, บำเพ็ญ คำดี, รชยา ยิกุสงษ์, ... อิงกญา โคตนารา. (2555). สถานการณ์การตั้งครรภ์วัยรุ่น: การรับรู้ของวัยรุ่นใน 7 จังหวัดของประเทศไทย. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 21(5), 865-877.
- ศิริวรรณ กำแพงพันธ์. (2552). *ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลศิริราช* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สลักจิต วรรณโกษิตย์. (2555). การศึกษาเปรียบเทียบผลการตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและวัยรุ่นผู้ใหญ่ที่มาคลอดในโรงพยาบาลละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์. *วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า*, 29(4), 283-292.
- สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย. (2560). *สถานการณ์อนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชน ปี 2560*. สืบค้นจาก http://rh.anamai.moph.go.th/download/all_file/index/สถานการณ์RH_2560_Website.pdf
- สิริลัดดา บุญเนา. (2559). ความรู้ ทักษะ และความพึงพอใจต่อการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่น. *ชัยภูมิเวชสาร*, 36(2), 35-43.

- สุนีย์ จุ่มกลาง, รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์, และพรณา หอมสินธุ์. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดโดยใช้แนวคิดการให้ข้อมูลข่าวสาร แรงจูงใจ และทักษะพฤติกรรมในการดวยรุ่น. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 25(2), 31-42.
- สุรเดช บุญยเวทย์, จิราพร มงคลประเสริฐ, และรัตนางามบุญยักษ์. (2551). วิทยาการระบาดและการตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่นอำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 2(2), 1231-1241.
- อนงค์ ประธานวันกิจ, ประณีต ส่งวัฒนา, และบุญวดี เพชรรัตน์. (2552). ความเชื่อเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ และรูปแบบพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นและเยาวชนในสถานศึกษาจังหวัดสงขลา. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 27(5), 369-380.
- อภาพร เผ่าวัฒนา. (2551). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสื่อสารเรื่องเพศของมารดาที่มีบุตรสาววัยรุ่น ชุมชนแออัดเขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 22(1), 31-50.
- อารียา สมรูป. (2561). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้ยาฝังคุมกำเนิดภายหลังคลอดในมารดาวัยรุ่นครั้งแรก (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท). ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.
- อุษณีย์ แสนหมื่น. (2560). การวางแผนครอบครัวและการคุมกำเนิด. สืบค้นจาก https://w1.med.cmu.ac.th/obgyn/index.php?option=com_content&view=article&id=1319:2017-04-19-14-49-40&catid=39&Itemid=360
- Abma, J. C., & Martinez, G. M. (2017). Sexual activity and contraceptive use among teenagers in the United States, 2011-2015. *National Health Statistics Reports*, 104, 1-23.
- Aronowitz, T., Ogunlade, I. J., Nwosu, C., & Gona, P. N. (2015). Sexual communication intervention for African American mothers & daughters. *Applied Nursing Research*, 28(3), 229-234.
- Bharadwaj, P., Akintomide, H., Brima, N., Copas, A., & D'Souza, R. (2012). Determinants of long-acting reversible contraceptive (LARC) use by adolescent girls and young women. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 17(4), 298-306.
- Boardman, L. A., Allsworth, J., Phipps, M. G., & Lapane, K. L. (2006). Risk factors for unintended versus intended rapid repeat pregnancies among adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 39(4), 597. e1-8.
- Boer, H., & Seydel, E. R. (1998). Protection Motivation Theory. In M. Conner & P. Norman (Eds.), *Predicting Health Behaviour* (pp. 95-120). Philadelphia: Open University Press.
- Espey, E., & Hofler, L. (2017). Practice Bulletin No. 186: Long-acting reversible contraception: Implants and intrauterine devices. *Obstetrics and Gynecology*, 130(5), e251-e269.
- Gavin, L. E., Williams, J. R., Rivera, M. I., & Lachance, C. R. (2015). Programs to strengthen parent-adolescent communication about reproductive health: A systematic review. *American Journal of Preventive Medicine*, 49(2 suppl. 1), s65-s72.
- Hoopes, A. J., Gilmore, K., Cady, J., Akers, A. Y., & Ahrens, K. R. (2016). A qualitative study of factors that influence contraceptive choice among adolescent school-based health center patients. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 29(3), 259-264.
- Inyang-Etoh, E. C., & Akpan, A. S. (2016). Side effect profile of Jadelle implant in Nigerian women during the first 12 months of usage. *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology*, 5(5), 1461-1466.
- Lewis, L. N., Doherty, D. A., Hickey, M., & Skinner, S. R. (2010). Implanon as a contraceptive choice for teenage mothers: A comparison of contraceptive choices, acceptability and repeat pregnancy. *Contraception*, 81(5), 421-426.

- Ngowa, J. D. K., Kasia, J. M., Pisoh, W. D., Ngassam, A., & Noa, C. (2015). Obstetrical and perinatal outcomes of adolescent pregnancies in Cameroon: A retrospective cohort study at the Yaounde General Hospital. *Open Journal of Obstetrics and Gynecology*, 5(2), 88-93.
- Omar, H. A., Fowler, A., & McClanahan, K. K. (2008). Significant reduction of repeat teen pregnancy in a comprehensive young parent program. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 21(5), 283-287.
- Potter, J., Rubin, S. E., & Sherman, P. (2014). Fear of intrauterine contraception among adolescents in New York City. *Contraception*, 89(5), 446-450.
- Timur, H., Kokanali, M. K., Topçu, H. O., Topçu, S., Erkılnç, S., Uygur, D., & Yakut, H. I. (2016). Factors that affect perinatal outcomes of the second pregnancy of adolescents. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 29(1), 18-21.
- Trussell, J. (2011). Contraceptive failure in the United States. *Contraception*, 83(5), 397-404.
- Wilkie, G. L., Leung, K., Kumaraswami, T., Barlow, E., & Simas, T. A. M. (2016). Effects of obstetric complications on adolescent postpartum contraception and rapid repeat pregnancy. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 29(6), 612-616.
- World Health Organization. (2014). *Adolescent pregnancy*. Retrieved from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/en/>
- World Health Organization. (2016). *Global strategy for women's, children's and adolescents' health*. Retrieved from <http://www.apps.who.int/gho/data/node.gswcah>
-