

ความรู้ ความเข้าใจของมารดาวัยรุ่นต่อการใช้ยาฝังคุมกำเนิดแบบชั่วคราวสำหรับ
ลดปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นของ
โรงพยาบาลสงขลา

The Knowledge and understanding of adolescent mothers about the use of
interim contraceptive pills to reduce unwanted pregnancy and
recurrence of adolescent mothers in Songkhla hospital

จิรัชยา เจียวก¹ คุณานนท์ ศรีโสภ² ฮาซานะห์ กามา³ คทาวุธ แสงอรุณ⁴ และสกุลรัตน์ เทพสุทา⁵
Jirachaya Jeawkok¹ Kunanont Srisopha² Hasanah Kama³ Katavudh sangarun⁴
and Sakulrat Tapsuta⁵

คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์¹⁻³

งานสังคมสงเคราะห์ โรงพยาบาลสงขลา จังหวัดสงขลา⁴⁻⁵

Faculty of Humanities and Social Sciences, Prince of Songkla University¹

Social Work in Songkhla Hospital²

Corresponding Author Email: jirachaya.j@psu.ac.th

Retrieved; 6-12-2024; Revised; 23-01-2025; Accepted; 11-11-2025

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ เพื่อศึกษาความรู้ ความเข้าใจของมารดาวัยรุ่นต่อการใช้ยาฝังคุมกำเนิดแบบชั่วคราวสำหรับลดปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น ในโรงพยาบาลสงขลา กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาวัยรุ่นที่มีอายุระหว่าง 10-19 ปี จำนวน 18 คน ใช้การสุ่มแบบเจาะจง เกณฑ์การคัดเลือก คือ อายุตรงตามช่วงที่กำหนด และสามารถอ่านออกเขียนได้ โดยใช้แบบสำรวจความรู้ ความเข้าใจ และแบบทดสอบการประเมินความรู้ของมารดาวัยรุ่นฯ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน วิเคราะห์ความเที่ยงโดยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคมีค่าเท่ากับ .746 ใช้ระยะเวลาในการศึกษา 4 เดือน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติการหาค่าเฉลี่ยแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ พบว่า มารดาวัยรุ่นมีความรู้ระดับดีมาก (ร้อยละ 82.22) ต่อการใช้ยาฝังคุมกำเนิดแบบชั่วคราว เมื่อพิจารณารายประเด็น ที่ยังมีความรู้ที่ไม่ถูกต้องต่อการฝังยาคุมกำเนิดแบบชั่วคราว (ร้อยละ 38.89) ว่าสามารถป้องกันการติดต่อโรคทางเพศสัมพันธ์ได้

มารดาวัยรุ่นมีความเข้าใจระดับปานกลาง (ร้อยละ 67.78) ต่อการใช้ยาฝังคุมกำเนิดแบบชั่วคราว เมื่อพิจารณารายประเด็น ที่ยังมีความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องต่อการฝังยาคุมกำเนิดแบบชั่วคราว (ร้อยละ

38.89) ในประเด็นข้อห้ามสำหรับบุคคลโรคต่างๆ ดังนั้น การส่งเสริมความรู้และความเข้าใจต่อมารดาวัยรุ่นและครอบครัวในการใช้ยาฝังคุมกำเนิดแบบชั่วคราว โดยเน้นย้ำถึงประโยชน์ ผลข้างเคียง และความเข้าใจผิดที่อาจเกิดขึ้น รวมถึงการสนับสนุนการตัดสินใจของมารดาวัยรุ่นเพื่อลดอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำ

คำสำคัญ: ความรู้และความเข้าใจ; ยาฝังคุมกำเนิด; มารดาวัยรุ่น; การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์; โรงพยาบาลสงขลา

Abstract

The objective of this exploratory research was to examine the knowledge and understanding of adolescent mothers regarding the use of contraceptive implants to prevent unwanted and repeat adolescent pregnancies at Songkhla Hospital. The sample consisted of 18 adolescent mothers aged 10–19 years, selected via purposive sampling based on literacy inclusion criteria. The research instruments included a knowledge survey and a comprehension test. Content validity was verified by three experts, and the reliability of the instrument yielded a Cronbach's alpha coefficient of .746. Data were collected over a period of four months and analyzed using percentages.

The results were as follows:

1. Adolescent mothers demonstrated a high level of knowledge (82.22%) regarding the general use of contraceptive implants. However, a significant gap remained, with 38.89% lacking correct knowledge about the implants' inability to prevent sexually transmitted diseases (STDs).
2. Regarding understanding, participants showed a moderate level (67.78%). Notably, 38.89% had misconceptions concerning contraindications for individuals with specific diseases.

Therefore, it is crucial to implement educational activities for adolescent mothers and their families. These interventions should emphasize benefits, side effects, and correct misunderstandings to support informed decision-making and effectively reduce the rate of repeat pregnancies.

Keywords: knowledge and understanding ; contraceptive implants ; adolescent mothers ; unintended pregnancies ; Songkhla Hospital

บทนำ

ประเทศไทยกำลังเผชิญกับปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่ยังคงส่งผลกระทบในหลายมิติ ทั้งในด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรม รวมถึงอิทธิพลของสื่อตะวันตก ทำให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ซึ่งมักเกิดจากการขาดความรู้และความเข้าใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ อัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นไทยเพิ่มขึ้นจาก 36 รายต่อประชากร 1,000 คน ในปี พ.ศ. 2540 เป็น 53.4 รายในปี พ.ศ. 2555 ก่อนจะลดลงเหลือ 39.6 รายในปี พ.ศ. 2564 แม้ว่าจะมีแนวโน้มลดลง แต่ยังคงอยู่ในระดับที่ต้องให้ความสำคัญ (Bureau of Reproductive Health Department of Health, 2017) นอกจากนี้ การขาดความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดยังเป็นปัจจัยสำคัญ โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นที่มักพึ่งพาการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดและถุงยางอนามัยซึ่งมีประสิทธิภาพน้อยกว่าวิธีคุมกำเนิดแบบชั่วคราว เช่น การฝังยาคุมกำเนิด

ในพื้นที่ภาคใต้ โดยเฉพาะจังหวัดสงขลา ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นยังคงรุนแรง มารดาวัยรุ่นในช่วงอายุ 10-19 ปี มีการตั้งครรภ์ซ้ำและการใช้วิธีคุมกำเนิดแบบผิดวิธีในระดับสูง จากข้อมูลพบว่า มารดาวัยรุ่นก่อนตั้งครรภ์ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดมากที่สุด (ร้อยละ 51.5) รองลงมาคือถุงยางอนามัย (ร้อยละ 18.8) และยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน (ร้อยละ 16.8) ในขณะที่วิธีคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพสูง เช่น การฝังยาคุมกำเนิด มีการใช้น้อยมาก (ร้อยละ 2.7) ซึ่งแสดงถึงช่องว่างในการเข้าถึงวิธีคุมกำเนิดที่เหมาะสม (สำนักงานอนามัยการเจริญพันธุ์, 2564) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา (2563) ระบุว่าอัตราการคลอดในวัยรุ่นมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม ปัญหานี้ยังคงเป็นความท้าทายที่ต้องการการแก้ไขอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งโรงพยาบาลสงขลาเป็นสถานพยาบาลหลักที่ให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนในพื้นที่ โดยเฉพาะการดูแลและป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น แม้ว่าจะมีการดำเนินงานเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาอย่างต่อเนื่อง แต่ยังคงพบอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่สูงอยู่ ซึ่งสะท้อนถึงความจำเป็นในการพัฒนารูปแบบการป้องกันที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

จากการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจใช้วิธีคุมกำเนิดในมารดาวัยรุ่น ได้แก่ ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิด การสนับสนุนจากครอบครัว และการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่เหมาะสม (Wilson et al., 2016; Elias & Hailemariam, 2015) รัฐบาลและภาคีเครือข่ายจึงได้พยายามแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นผ่านมาตรการต่าง ๆ เช่น การจัดตั้งคลินิกวัยรุ่นและโครงการให้ความรู้ด้านการคุมกำเนิด อย่างไรก็ตาม ยังพบข้อจำกัดสำคัญ เช่น การเข้าถึงบริการที่ยังไม่ครอบคลุม และการขาดการสนับสนุนจากครอบครัว ในช่วงการระบาดของโควิด-19 การดำเนินมาตรการต่าง ๆ ได้รับผลกระทบอย่างมาก ส่งผลให้การเข้าถึงบริการสุขภาพของวัยรุ่นลดลง นอกจากนี้ การส่งเสริมการใช้วิธีคุมกำเนิดแบบชั่วคราว เช่น การฝังยาคุมกำเนิด ยังไม่ได้รับความนิยมเนื่องจากขาดการให้ความรู้และความเข้าใจที่เพียงพอ (สำนักงานอนามัยการเจริญพันธุ์, 2564)

ยาฝังกุมกำเนิดเป็นหนึ่งในวิธีคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพสูงที่สุด ด้วยโอกาสล้มเหลวต่ำกว่า 0.1% และสามารถป้องกันการตั้งครรภ์ได้ยาวนานถึง 3-5 ปี ขั้นตอนการฝังกุมกำเนิดมีความปลอดภัยและไม่ยุ่งยาก โดยใช้เวลาประมาณ 3-10 นาที และสามารถนำแท่งยาออกได้เมื่อผู้ใช้ต้องการ ในจังหวัดสงขลาพบว่าหลังคลอดมารดาวัยรุ่นร้อยละ 67 นิยมใช้วิธีนี้มากที่สุด เนื่องจากลดความเสี่ยงในการลืมรับประทานยาคุมแบบรายวัน อย่างไรก็ตาม การขาดความเข้าใจเกี่ยวกับผลข้างเคียง เช่น น้ำหนักตัวเพิ่ม หรือสิวขึ้นเป็นอุปสรรคสำคัญในการส่งเสริมการใช้วิธีนี้ (Medthai, 2022; กัลยารัตน์ โอภาสวานิช, 2564)

จากข้อมูลดังกล่าว ปัญหาสำคัญคือช่องว่างของความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาฝังกุมกำเนิดในมารดาวัยรุ่น ซึ่งส่งผลให้การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และการตั้งครรภ์ซ้ำยังคงเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง การวิจัยครั้งนี้จึงมุ่งเน้นการศึกษาความรู้ ความเข้าใจ และปัจจัยที่ส่งผลต่อการใช้ยาฝังกุมกำเนิดในมารดาวัยรุ่น เพื่อสนับสนุนการแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ และเป็นแนวทางในการส่งเสริมการวางแผนครอบครัวและลดอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำในอนาคต (Medthai, 2022; สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์, 2564) โดยใช้กรอบแนวคิดของ Orem (2001) ที่เน้นการดูแลตนเอง โดยมุ่งสร้างความรู้ความเข้าใจในการคุมกำเนิดแบบชั่วคราวในมารดาวัยรุ่น เพื่อสนับสนุนการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำและการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ การวิจัยนี้คาดว่าจะช่วยลดช่องว่างของความรู้ และสนับสนุนการวางแผนครอบครัวในกลุ่มเป้าหมายในระยะยาว (Schwartz, 1975)

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาความรู้ ความเข้าใจของมารดาวัยรุ่นต่อการใช้ยาฝังกุมกำเนิดแบบชั่วคราวสำหรับลดปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น ในโรงพยาบาลสงขลา จังหวัดสงขลา

การทบทวนวรรณกรรม

แนวคิดหลักในการศึกษา

1. ทฤษฎีการดูแลตนเอง (Self-Care Theory) กรอบแนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem, 2001) เน้นถึงความสำคัญของบทบาทบุคคลในการดูแลสุขภาพตนเอง โดยระบุว่าการดูแลตนเองคือกระบวนการที่บุคคลปฏิบัติเองอย่างตั้งใจเพื่อรักษาสุขภาพและคุณภาพชีวิต ทั้งนี้ การดูแลตนเองเป็นความรับผิดชอบพื้นฐานของบุคคลที่ต้องเรียนรู้และพัฒนาทักษะเพื่อจัดการกับความต้องการด้านสุขภาพของตนเอง เมื่อบุคคลไม่สามารถดูแลตนเองได้เต็มที่ เช่น ในกรณีของการเจ็บป่วยหรือข้อจำกัดบางอย่าง ครอบครัวหรือผู้ดูแลจะเข้ามามีบทบาทในการสนับสนุน แนวคิดนี้ยังมุ่งเน้นการเสริมสร้างความรู้ ทักษะ และทักษะที่ช่วยให้บุคคลสามารถดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะในกลุ่มมารดาวัยรุ่นที่มีบทบาทสำคัญในการตัดสินใจเกี่ยวกับวิธีป้องกันการตั้งครรภ์ มารดาควรมีความเข้าใจวิธีการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพ พร้อมทั้งมีความพร้อมในการดูแลสุขภาพของตนเอง แนวคิดนี้ยังชี้ให้เห็นว่าการสนับสนุน

ทางสุขภาพและการให้ข้อมูลที่ถูกต้องสามารถเพิ่มโอกาสที่มารดาวัยรุ่นจะเลือกใช้วิธีคุมกำเนิดแบบชั่วคราวที่มีประสิทธิภาพสูง เช่น การฝังยาคุมกำเนิด

2. ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy Theory) ชวาร์ตซ์ (Schwartz, 1975) อธิบายว่าการที่บุคคลเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการจัดการปัญหาหรือทำกิจกรรมที่กำหนด จะส่งผลโดยตรงต่อพฤติกรรมและการตัดสินใจ ความเชื่อมั่นของบุคคลในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติหรือจัดการกับสถานการณ์เฉพาะเจาะจง โดยมีหลักการว่าความเชื่อในความสามารถของตนเองจะส่งผลต่อการเลือกเป้าหมาย การดำเนินการ และการรับมือกับอุปสรรค ความเชื่อนี้เกิดจากประสบการณ์ตรง การสังเกตตัวอย่างจากผู้อื่น การสนับสนุนหรือแรงเสริมจากคนรอบข้าง และการจัดการกับความเครียดหรืออารมณ์ การพัฒนาความเชื่อมั่นในตนเองเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ช่วยให้บุคคลกล้าตัดสินใจและมีความมุ่งมั่นในการบรรลุเป้าหมาย โดยเฉพาะในด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันที่ต้องอาศัยการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องและมีความเข้าใจที่ถูกต้อง โดยในมารดาวัยรุ่นที่มีความมั่นใจว่าจะสามารถปฏิบัติตามขั้นตอนหรือวิธีการคุมกำเนิดได้อย่างถูกต้อง พวกเขามีแนวโน้มที่จะเลือกใช้วิธีที่มีประสิทธิภาพมากกว่า เช่น การฝังยาคุมกำเนิด แนวคิดนี้ยังเกี่ยวข้องกับการเพิ่มความเข้าใจและลดความกลัวหรือความเข้าใจผิดเกี่ยวกับผลข้างเคียงของวิธีคุมกำเนิดดังกล่าว

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สุนีย์ จุ่มกลาง และคณะ (2560) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดในมารดาวัยรุ่น โดยพบว่าการสนับสนุนจากครอบครัวมีผลอย่างมากต่อการตัดสินใจใช้วิธีนี้ นอกจากนี้ การให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีคุมกำเนิดยังช่วยเพิ่มอัตราการใช้วิธีที่มีประสิทธิภาพได้อย่างชัดเจน

เปรมวดี คฤหเดช (2560) ได้วิเคราะห์ผลของโปรแกรมการให้ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดในกลุ่มเสี่ยง พบว่า การให้ข้อมูลที่ถูกต้องและเหมาะสมช่วยลดอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นได้อย่างมีนัยสำคัญ

Elias & Hailemariam (2015): ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการใช้ยาฝังคุมกำเนิดในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ พบว่า ปัจจัยทางเศรษฐกิจและการสนับสนุนจากคู่สมรมีผลอย่างมากต่อการเลือกใช้วิธีคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพ

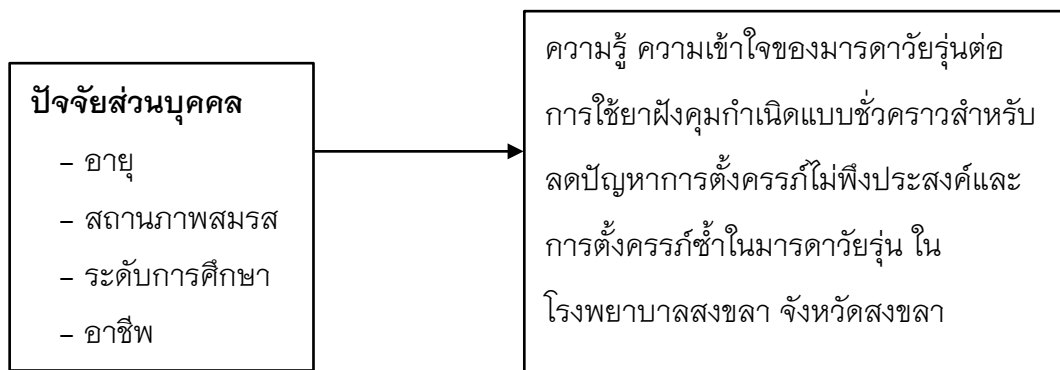
Wilson et al. (2016) งานวิจัยที่เน้นการใช้คำปรึกษาจากเพื่อนร่วมวัยเพื่อส่งเสริมการใช้ยาฝังคุมกำเนิดในกลุ่มวัยรุ่น โดยเฉพาะกลุ่มที่เคยมีประสบการณ์ตั้งครรภ์ พบว่า คำปรึกษาเชิงสนับสนุนช่วยเพิ่มการยอมรับและการใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการตัดสินใจคุมกำเนิดในวัยรุ่น ได้แก่ การสนับสนุนจากครอบครัว ความพร้อมทางเศรษฐกิจ และการเข้าถึงข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับวิธีคุมกำเนิด การสนับสนุนจากครอบครัวมีผลต่อการเลือกใช้วิธีคุมกำเนิดแบบชั่วคราว เช่น การฝังยาคุมกำเนิดอย่างมีนัยสำคัญ ในขณะเดียวกัน บทบาทของเพื่อนร่วมวัยหรือคู่สมรสก็เป็นอีกปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดการตัดสินใจที่ดีขึ้นในกลุ่มวัยรุ่น

จากการทบทวนวรรณกรรม ชี้ให้เห็นถึงบทบาทสำคัญของทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem's Self-Care Theory) และทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของชวาร์ตซ์ (Self-Efficacy Theory) ทฤษฎีของโอเร็มเน้นถึงความสำคัญของการเสริมสร้างความรู้ ทักษะ และทักษะในการดูแลสุขภาพตนเอง พร้อมทั้งการสนับสนุนจากครอบครัวและบุคลากรทางสุขภาพ ในขณะที่ทฤษฎีของชวาร์ตซ์ชี้ให้เห็นว่าความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองจะส่งผลต่อการตัดสินใจที่เหมาะสม โดยเฉพาะในด้านสุขภาพ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เช่น งานของสุนีย์ จุ่มกลาง และคณะ (2560) และ Elias & Hailemariam (2015) ยังสนับสนุนว่าการให้ความรู้ที่ถูกต้องและการสนับสนุนจากครอบครัวหรือคู่สมรสมีบทบาทสำคัญต่อการเลือกใช้วิธีคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพ เช่น การฝังยาคุมกำเนิด

ทั้งนี้ การศึกษาที่ผ่านมาได้เน้นถึงความจำเป็นในการให้ข้อมูลที่ครอบคลุมเกี่ยวกับการคุมกำเนิด เพื่อเพิ่มความเข้าใจ ลดความเข้าใจผิด และเสริมสร้างความมั่นใจในตนเองของมารดาวัยรุ่น นอกจากนี้ การสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อนร่วมวัย และบุคลากรสุขภาพยังช่วยส่งเสริมการตัดสินใจที่มีคุณภาพในกลุ่มเป้าหมาย แนวทางที่สามารถต่อยอดจากงานวิจัยเหล่านี้คือการพัฒนาโปรแกรมที่ผสานความรู้และการสนับสนุนในระดับบุคคลและครอบครัว เพื่อให้มารดาวัยรุ่นสามารถเลือกวิธีคุมกำเนิดได้อย่างมีประสิทธิภาพ และลดอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำในอนาคต

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีเป้าหมายเพื่อศึกษาความรู้ ความเข้าใจ และปัจจัยที่ส่งผลต่อการใชยาฝังคุมกำเนิดในมารดาวัยรุ่นในบริบทของโรงพยาบาลสงขลา โดยมีกรอบแนวคิดดังนี้



วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ เพื่อศึกษาความรู้ ความเข้าใจของมารดาวัยรุ่นต่อการใชยาฝังคุมกำเนิดแบบชั่วคราวสำหรับลดปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นในโรงพยาบาลสงขลา จังหวัดสงขลา โดยมีรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการดำเนินการวิจัยดังนี้

1. กลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ศึกษาในครั้งนี้ คือ มารดาวัยรุ่นที่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูล อ่านออกเขียนได้ มีอายุระหว่าง 10-19 ปี โดยถืออายุ ณ เวลาที่คลอดบุตร และเข้ามาใช้บริการที่โรงพยาบาลสงขลา ในเดือนธันวาคม 2565 – กุมภาพันธ์ 2566 จำนวน 18 คน เนื่องจากกลุ่มเป้าหมายดังกล่าวมีจำนวนน้อยผู้วิจัยจึงเก็บข้อมูลทุกคน (บุญธรรม กิจปริดาภิสุทธิ, 2549)

2. เครื่องมือในการวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การวิจัยครั้งนี้มีการสร้างเครื่องมือเพื่อใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยได้นำทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem, 2001) มาปรับใช้ในการวิจัยประเด็นความรู้ ความเข้าใจของมารดาวัยรุ่นต่อการใชยาฝังคุมกำเนิดแบบชั่วคราว สามารถแบ่งเป็น 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ สถานภาพ การศึกษา และอาชีพ

ตอนที่ 2 ความรู้ ความเข้าใจของมารดาวัยรุ่นต่อการใชยาฝังคุมกำเนิดแบบชั่วคราว จำนวน 15 ข้อ ซึ่งในการประเมินความรู้ ใช้แบบเลือกตอบ ประเภทถูก-ผิด (บุญธรรม กิจปริดาภิสุทธิ, 2553) และการประเมินความเข้าใจใช้แบบทดสอบ โดยกำหนดข้อความที่ถูกต้องเพียงคำตอบเดียว จำนวน 5 ข้อ โดยมีการแปลผลคะแนนความรู้และความเข้าใจ ของ Linn et al. (1995) โดยมีรายละเอียด 5 ระดับ คือ

ร้อยละ 80 ขึ้นไป	= A (มีความรู้ระดับดีมาก, มีความเข้าใจระดับดีมาก)
ร้อยละ 70-79	= B (มีความรู้ระดับดี, มีความเข้าใจระดับดี)
ร้อยละ 60-69	= C (มีความรู้ระดับปานกลาง, มีความเข้าใจระดับปานกลาง)
ร้อยละ 40-59	= D (มีความรู้ระดับพอใช้, มีความเข้าใจระดับพอใช้)
ต่ำกว่าร้อยละ 40	= E (ไม่มีความรู้, ไม่มีความเข้าใจ)

ทั้งนี้เครื่องมือวิจัยได้รับการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน มีค่าทั้งหมดเท่ากับ .816 แล้วไปทำการทดสอบกลุ่มมารดาต่อการใชยาฝังคุมกำเนิดแบบชั่วคราว อายุระหว่าง 20-24 ปี ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน เนื่องด้วยจำนวนประชากรในการวิจัยมีน้อย เมื่อนำมาตรวจสอบให้คะแนนตามวิธีการและหลักเกณฑ์การให้คะแนนแล้ว นำมาวิเคราะห์ความเที่ยง ของแบบสอบถามทั้งหมด โดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) มีค่าเท่ากับ .746

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้จัดทำหนังสืออนุญาตเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล จากหลักสูตรสังคมสงเคราะห์ศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสังคมสงเคราะห์ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี ไปยังโรงพยาบาลสงขลา เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากมารดาวัยรุ่นที่มาขอใช้บริการที่โรงพยาบาลสงขลา ทั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลโดยการแนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง และขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล

จากนั้นให้กลุ่มเป้าหมายตอบแบบสำรวจ แบบทดสอบ และนำแบบสำรวจ แบบทดสอบที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้อง ความสมบูรณ์ และนำไปวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติที่กำหนดไว้

4. การพิทักษ์สิทธิกลุ่มเป้าหมาย

การทำวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างซึ่งผู้วิจัยได้ทำหนังสือที่ อว 68203/1150 ไปยัง โรงพยาบาลสงขลา และชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขอบเขตของการวิจัย การพิทักษ์สิทธิ และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล การปกปิดข้อมูลและการรักษาความลับขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัยด้วยความสมัครใจอธิบายถึงสิทธิในการถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลาและการถอนตัวนั้นไม่มีผลเสียใด ๆ หากการเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ทำให้ผู้ตอบแบบสอบถามเกิดความไม่สบายใจรู้สึกเป็นทุกข์

5. สถิติที่ใช้ในการวิจัย/การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ประมวลผลข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล นำมาวิเคราะห์โดยใช้การหาค่าเฉลี่ยแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ
2. ข้อมูลความรู้ ความเข้าใจของมารดาวัยรุ่นต่อการใช้อาผังคุมกำเนิดแบบชั่วคราวสำหรับลดปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น นำมาวิเคราะห์โดยการหาค่าเฉลี่ยแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ

ผลการวิจัย

จากการศึกษาผลวิจัยเรื่องความรู้ ความเข้าใจของมารดาวัยรุ่นต่อการใช้อาผังคุมกำเนิดแบบชั่วคราว สำหรับลดปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น ในโรงพยาบาลสงขลา จังหวัดสงขลา สามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

จากการศึกษาคุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า มารดาวัยรุ่นที่เข้ามาใช้บริการที่โรงพยาบาลสงขลา มีอายุตั้งแต่ 14-19 ปี ส่วนใหญ่มีอายุ 19 ปี (ร้อยละ 38.89) รองลงมา อายุ 18 ปี (ร้อยละ 22.22) มีสถานภาพคู่/สมรสมากที่สุด (ร้อยละ 94.44) ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 55.56) รองลงมา มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. (ร้อยละ 22.22) อีกทั้งยังพบว่ามารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่ว่างงานหรือเป็นแม่บ้านมากที่สุด (ร้อยละ 66.67) รองลงมาประกอบอาชีพค้าขาย (ร้อยละ 16.67)

ตารางที่ 1 แสดงคุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

คุณลักษณะส่วนบุคคล		จำนวน (คน) (N=18)	ร้อยละ (100.0)
1. อายุ			
	14 ปี	1	5.56
	15 ปี	2	11.11
	16 ปี	3	16.67
	17 ปี	1	5.56
	18 ปี	4	22.22
	19 ปี	7	38.89
2. สถานภาพ			
	โสด	1	5.56
	คู่/สมรส	17	94.44
	หย่าร้าง	0	0.00
	แยกกันอยู่	0	0.00
3. การศึกษา			
	ไม่ได้ศึกษา	0	0.00
	ประถมศึกษา	1	5.56
	มัธยมศึกษาตอนต้น	10	55.56
	มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	4	22.22
	อนุปริญญา/ปวส.	1	5.56
	อื่น ๆ (กศน.)	2	11.11
4. อาชีพ			
	ว่างงาน/แม่บ้าน	12	66.67
	นักเรียน/นักศึกษา	2	11.11
	ค้าขาย	3	16.67
	รับจ้างทั่วไป	1	5.56

2. ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ของมารดาวัยรุ่นต่อการใช้อย่างคุมกำเนิดแบบชั่วคราว

จากการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ของมารดาวัยรุ่นต่อการใช้อย่างคุมกำเนิดแบบชั่วคราว พบว่า มารดาวัยรุ่นที่เข้ามาใช้บริการและรักษาตัวที่หอผู้ป่วยโรงพยาบาลสงขลาในภาพรวม มีความรู้ระดับดีมาก (ร้อยละ 82.22) ต่อการใช้อย่างคุมกำเนิดแบบชั่วคราว เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ประเด็นความรู้ที่มารดาวัยรุ่นมีความรู้ระดับดีมาก (ร้อยละ 100) คือ 1. การคุมกำเนิดสามารถเลือกใช้ได้หลายวิธี 2. การ

คุมกำเนิดแบบวิธีการฝังยาคุมกำเนิดแบบชั่วคราวมีประสิทธิภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์สูงสุด 3. การฝังยาคุมกำเนิดจะฝังในตำแหน่งใต้ต้นแขนด้านใน 4. การฝังยาคุมกำเนิดแบบชั่วคราวสามารถถอดออกได้โดยการปรึกษาแพทย์ และ 5. ประเด็นการฝังยาคุมกำเนิดแบบชั่วคราว ไม่สามารถเริ่มใช้หรือหยุดใช้ได้ด้วยตนเองจะต้องพบแพทย์เท่านั้น ส่วนประเด็นความรู้ที่มารดาวัยรุ่นมีความรู้ระดับดีมาก (ร้อยละ 94.44) คือ 1. การฝังยาคุมกำเนิด มีอายุการใช้งาน 3-5 ปี 2. การฝังยาคุมกำเนิด สามารถยับยั้งการตกไข่ และทำให้มูกที่ปากมดลูกเหนียวขึ้น ทำให้เชื้ออสุจิผ่านเข้าไปได้ยาก 3. การฝังยาคุมกำเนิดจะไม่มีค่าใช้จ่าย ในกรณีสตรีที่มีอายุไม่เกิน 20 ปี 4. เมื่อยาฝังคุมกำเนิดแบบชั่วคราวหมดอายุ ต้องถอดออกตามกำหนดที่แพทย์นัด มีความรู้ระดับดีมาก (ร้อยละ 88.89) คือ ผลข้างเคียงของการฝังยาคุมกำเนิด อาจมีประจำเดือนมาไม่สม่ำเสมอ

ในส่วน มารดาวัยรุ่นมีความรู้พอใจต่อการใช้ยาฝังคุมกำเนิดแบบชั่วคราว มี 2 ประเด็น คือ ยาฝังคุมกำเนิดแบบชั่วคราว มีผลเหมือนกับยาเม็ดคุมกำเนิด (ร้อยละ 55.56) และ การฝังยาคุมกำเนิดแบบชั่วคราว จะทำให้พอม น้ำหนักเพิ่ม ใบหน้าหมองคล้ำ สิวขึ้น (ร้อยละ 44.44) ขณะที่ไม่มีความรู้ต่อการใช้ยาฝังคุมกำเนิดแบบชั่วคราว คือ การฝังยาคุมกำเนิดแบบชั่วคราว สามารถป้องกันการติดต่อโรคทางเพศสัมพันธ์ได้ (ร้อยละ 38.89)

ตารางที่ 2 ความรู้ ของมารดาวัยรุ่นต่อการใช้ยาฝังคุมกำเนิดแบบชั่วคราว

ประเด็น	ตอบถูกต้อง		ตอบไม่ถูกต้อง	
	จำนวน (คน) (N=18)	ร้อยละ (100.0)	จำนวน (คน) (N=18)	ร้อยละ (100.0)
1. การคุมกำเนิดสามารถเลือกใช้ได้หลายวิธี	18	100.00	0	0.00
2. การคุมกำเนิดแบบวิธีการฝังยาคุมกำเนิดแบบชั่วคราว มีประสิทธิภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์สูงสุด	18	100.00	0	0.00
3. การฝังยาคุมกำเนิดจะฝังในตำแหน่งใต้ต้นแขนด้านใน	18	100.00	0	0.00
4. การฝังยาคุมกำเนิด มีอายุการใช้งาน 3-5 ปี	17	94.44	1	5.56
5. ท่านคิดว่ายาฝังคุมกำเนิด มีผลรบกวนต่อการมีเพศสัมพันธ์	12	66.67	6	33.33
6. การฝังยาคุมกำเนิด สามารถยับยั้งการตกไข่ และทำให้มูกที่ปากมดลูกเหนียวขึ้น ทำให้เชื้ออสุจิผ่านเข้าไปได้ยาก	17	94.44	1	5.56
7. ผลข้างเคียงของการฝังยาคุมกำเนิด อาจมีประจำเดือนมาไม่สม่ำเสมอ	16	88.89	2	11.11
8. การฝังยาคุมกำเนิดแบบชั่วคราวสามารถถอดออกได้โดยการปรึกษาแพทย์	18	100.00	0	0.00
9. การฝังยาคุมกำเนิดแบบชั่วคราว จะทำให้พอม น้ำหนักเพิ่ม ใบหน้าหมองคล้ำ สิวขึ้น	8	44.44	10	55.56

10. ยาฝังคุมกำเนิดแบบชั่วคราว มีผลเหมือนกับยาเม็ดคุมกำเนิด	10	55.56	8	44.44
11. การฝังยาคุมกำเนิดแบบชั่วคราวไม่สามารถเริ่มใช้หรือหยุดใช้ได้ด้วยตนเอง จะต้องพบแพทย์เท่านั้น	18	100.00	0	0.00
12. หลังจากฝังยาคุมกำเนิด สามารถมีเพศสัมพันธ์ได้ทันที	11	61.11	7	38.89
13. การฝังยาคุมกำเนิดจะไม่มีค่าใช้จ่าย ในกรณีสตรีที่มีอายุไม่เกิน 20 ปี	17	94.44	1	5.56
14. เมื่อยาฝังคุมกำเนิดแบบชั่วคราวหมดอายุ ต้องถอดออกตามกำหนดที่แพทย์นัด	17	94.44	1	5.56
15. ท่านคิดว่าการฝังยาคุมกำเนิดแบบชั่วคราว สามารถป้องกันการติดต่อโรคทางเพศสัมพันธ์ได้	7	38.89	11	61.11
ภาพรวม		82.22		17.78

3. ความเข้าใจของมารดาวัยรุ่นต่อการใช้ยาฝังคุมกำเนิดแบบชั่วคราว

จากการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับความเข้าใจของมารดาวัยรุ่นต่อการใช้ยาฝังคุมกำเนิดแบบชั่วคราว พบว่า มารดาวัยรุ่นที่เข้ามาใช้บริการและรักษาตัวที่หอผู้ป่วยโรงพยาบาลสงขลาในภาพรวม มีความเข้าใจระดับปานกลางในการใช้ยาฝังคุมกำเนิดแบบชั่วคราว (ร้อยละ 67.78) เมื่อพิจารณารายประเด็น มีความเข้าใจระดับดีมาก ในประเด็น แบบการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพสูงสุดในการป้องกันการตั้งครรภ์ (ร้อยละ 100) รองลงมา มีความรู้และความเข้าใจมาก ในเรื่อง ผู้ที่เหมาะสมในการจะใช้ยาฝังคุมกำเนิดแบบชั่วคราว และผลดีของการคุมกำเนิดวิธีการฝังยาคุมแบบชั่วคราว ในสัดส่วนที่เท่ากัน (ร้อยละ 72.22)

ในส่วนที่ไม่มีความเข้าใจในการใช้ยาฝังคุมกำเนิดแบบชั่วคราว คือ ประเด็นข้อห้ามสำหรับบุคคลโรคต่างๆ ในการฝังยาคุมกำเนิดแบบชั่วคราว (ร้อยละ 38.89) ซึ่ง มารดาวัยรุ่นยังเข้าใจว่าการฝังยาคุมกำเนิดแบบชั่วคราว

ตารางที่ 3 ความรู้ ความเข้าใจของมารดาวัยรุ่นต่อการใช้ยาฝังคุมกำเนิดแบบชั่วคราว

ประเด็น	ตอบถูกต้อง		ตอบไม่ถูกต้อง	
	จำนวน (คน) (N=18)	ร้อยละ (100.0)	จำนวน (คน) (N=18)	ร้อยละ (100.0)
1. แบบการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพสูงสุดในการป้องกันการตั้งครรภ์	18	100.00	0	0.00
2. สตรีที่เหมาะสมแก่การจะใช้ยาฝังคุมกำเนิดแบบชั่วคราว	13	72.22	5	27.78
3. ข้อห้ามสำหรับบุคคลโรคต่าง ๆ ในการฝังยาคุมกำเนิดแบบชั่วคราว	7	38.89	11	61.11
4. การปฏิบัติตัวภายหลังการฝังยาคุมกำเนิดแบบชั่วคราว	10	55.56	8	44.44

5. ผลดีของ การคุมกำเนิดวิธีการฝังยาคุมแบบชั่วคราว	13	72.22	5	27.78
ภาพรวม		67.78		32.22

การสรุปและอภิปรายผล

การวิจัยเชิงสำรวจนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้และความเข้าใจของมารดาวัยรุ่นต่อการใช้ยาฝังคุมกำเนิดแบบชั่วคราว ในโรงพยาบาลสงขลา โดยศึกษาในมารดาวัยรุ่นอายุ 10–19 ปี จำนวน 18 คน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุ 19 ปี มีสถานภาพสมรส และจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา มารดาวัยรุ่นมีความรู้เกี่ยวกับยาฝังคุมกำเนิดในระดับดี (ร้อยละ 82.22) แต่มีความเข้าใจในระดับระดับปานกลาง (ร้อยละ 67.78) โดยพบความเข้าใจคลาดเคลื่อนในประเด็นการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และผลข้างเคียงของยา

ทั้งนี้ ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า แม้มารดาวัยรุ่นจะมีความรู้พื้นฐานที่ดี แต่ยังขาดความเข้าใจที่ถูกต้องในบางประเด็นสำคัญ และมองการตั้งครรภ์ซ้ำเป็นเรื่องไกลตัว การสนับสนุนจากครอบครัวมีบทบาทสำคัญต่อการตัดสินใจใช้ยาฝังคุมกำเนิด ผู้วิจัยสามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ ดังนี้

มารดาวัยรุ่นที่เข้ามาใช้บริการที่โรงพยาบาลสงขลา ส่วนใหญ่อายุ 19 ปี ร้อยละ 38.89 สถานภาพคู่/สมรส ร้อยละ 94.44 ได้รับการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 55.56 และมารดาวัยรุ่นที่ว่างงาน/แม่บ้าน ร้อยละ 66.67 ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่มีคู่/สมรส ซึ่งเป็นบุคคลสำคัญอย่างยิ่งในการสนับสนุนให้มีการคุมกำเนิดและการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจคุมกำเนิด สอดคล้องกับการศึกษาของ สุณีย์ จุ่มกลาง และคณะ (2560) พบว่า มารดาวัยรุ่นที่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวเกี่ยวกับการใช้ยาฝังคุมกำเนิดสูงมีโอกาสที่จะตัดสินใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดเป็น 13.68 เท่า ของมารดาวัยรุ่นที่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวเกี่ยวกับการใช้ยาฝังคุมกำเนิดต่ำ

1. ความรู้ ความเข้าใจของมารดาวัยรุ่นต่อการใช้ยาฝังคุมกำเนิดแบบชั่วคราว มารดาวัยรุ่นมีความรู้ระดับดีมาก (ร้อยละ 82.22) ต่อการใช้ยาฝังคุมกำเนิดแบบชั่วคราว ส่วนที่ยังมีความรู้ที่ไม่ถูกต้องต่อการฝังยาคุมกำเนิดแบบชั่วคราว (ร้อยละ 38.89) ว่าสามารถป้องกันการติดต่อโรคทางเพศสัมพันธ์ได้ และมารดาวัยรุ่นมีความเข้าใจระดับปานกลาง (ร้อยละ 67.78) ต่อการใช้ยาฝังคุมกำเนิดแบบชั่วคราว ส่วนที่ยังมีความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องต่อการฝังยาคุมกำเนิดแบบชั่วคราว (ร้อยละ 38.89) ข้อห้ามสำหรับบุคคลที่เป็นโรคกระเพาะ แต่การฝังยาคุมกำเนิดมีข้อห้ามสำหรับผู้ที่เคยเป็นมะเร็งหรืออดีตเคยเป็น เช่น มะเร็งเต้านม มะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์ เนื่องจากการฝังยาคุมกำเนิดอาจไปกระตุ้นให้เซลล์มะเร็งลุกลามแพร่กระจายได้ (Medthai, 2022) ขณะที่ มีความรู้และความเข้าใจระดับพอใช้ เรื่อง การปฏิบัติตัวภายหลังการฝังยาคุมกำเนิดแบบชั่วคราว ร้อยละ 55.56 โดยบางส่วนเข้าใจว่า มารดาวัยรุ่นเข้าใจว่าควรออกกำลังกาย ภายหลังการฝังยาคุมกำเนิดแบบชั่วคราว ควรปฏิบัติด้วยการปิดแผลไม่ให้ถูกน้ำ หลีกเลี่ยงการถูกระทบ กระแทกบริเวณที่ฝังยาคุมเป็นข้อปฏิบัติที่ถูกต้อง (อภิรดี จิรัญติกาลโชติ, 2559) ผลการศึกษาดังกล่าวสะท้อนถึงความสำคัญของการเสริมสร้างความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองตามแนวคิดของโอเร็ม

(Orem, 2001) ซึ่งเน้นว่าบุคคลสามารถพัฒนาทักษะและความสามารถในการดูแลตนเองเมื่อได้รับข้อมูลที่ถูกต้องและการสนับสนุนที่เหมาะสมจากครอบครัวหรือบุคลากรทางการแพทย์ ผลการวิจัยยังสนับสนุนแนวคิดที่ว่าเมื่อบุคคลมีความรู้และความเข้าใจ พวกเขาจะสามารถจัดการสุขภาพตนเองได้ดีขึ้น ซึ่งช่วยลดความเสี่ยงของการตั้งครุฑซ้ำในมารดาวัยรุ่น

มารดาวัยรุ่นสามารถเลือกวิธีการคุมกำเนิดได้หลายวิธี เช่น ยาเม็ดคุมกำเนิด ถุงยางอนามัย ยาคุมฉุกเฉิน ยาฉีดคุมกำเนิด และการฝังยาคุมกำเนิดแบบชั่วคราว สามารถอธิบายได้ว่า มารดาวัยรุ่นได้รับความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดจากนักสังคมสงเคราะห์พร้อมกับผู้วิจัยด้วยการอธิบายการออกฤทธิ์ของยา ข้อดี อากาไรไม่พึงประสงค์ วิธีการฝังยา และช่องทางการปรึกษาแพทย์เมื่อมีผลข้างเคียง เป็นต้น พร้อมทั้งแจกเอกสารควบคู่ไปด้วยกรณีมารดาวัยรุ่นต้องการตัดสินใจกับคนภายในครอบครัวหลังจากมาใช้บริการคลินิกวัยรุ่นหรือภายหลังคลอดและให้คำแนะนำถึงความสำคัญของการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันการตั้งครุฑสูงสุด อีกทั้งได้เปิดโอกาสให้มารดาวัยรุ่นซักถามข้อสงสัย แล้วผู้วิจัยได้ตอบข้อสงสัยนั้น จึงทำให้มารดาวัยรุ่นมีความรู้เพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาที่ว่า การได้รับความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดทำให้วัยรุ่นมีความรู้เกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิดแบบชั่วคราวมากขึ้น (เปรมวดี คฤหเดช, 2560; พอเพ็ญ ไกรนรา และคณะ, 2556) และมีความรู้เกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรมากขึ้น (Wilson et al., 2016) อีกทั้งวัยรุ่นตั้งครุฑยังมีความรู้เกี่ยวกับการฝังยาคุมกำเนิดมากขึ้น (สุพัตรา หน่ายสังขาร, 2561) โดยมีการสร้างสัมพันธภาพที่ดี สามารถนำความรู้ดังกล่าวไปใช้ในกระบวนการตัดสินใจและปฏิบัติได้ในการคุมกำเนิดของมารดาวัยรุ่น สอดคล้องกับแนวคิดการเรียนรู้ของบลูม (Bloom, 1976) ที่ว่าการเรียนรู้เกี่ยวกับเนื้อหาสาระใหม่จะมีการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการทำงานของระบบสมอง เป็นผลให้บุคคลเกิดความรู้ความเข้าใจสิ่งนั้นเพิ่มมากขึ้น

2. การสนับสนุนจากบุคคลภายในครอบครัวต่อการคุมกำเนิดของมารดาวัยรุ่น ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการฝังยาคุมกำเนิด เป็นตัวกำหนดเบื้องต้นในการยอมรับการปฏิบัติหรือยอมรับวิธีการคุมกำเนิดด้วยการฝังยาคุม ซึ่งตรงกับแนวคิดของสวาร์ตซ์ (Schwartz, 1975) ที่กล่าวว่า ความรู้ทำให้เกิดการปฏิบัติได้ และการปฏิบัติก่อให้เกิดความรู้ได้เช่นกัน ซึ่งบุคคลภายในครอบครัวมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อการส่งเสริม สนับสนุนให้มารดาวัยรุ่นใช้ในการตัดสินใจ ซึ่งบุคคลภายในครอบครัวอันประกอบด้วย บิดา-มารดา ผู้ปกครองหรือสามี ที่สามารถให้มารดาวัยรุ่นมีความรู้สึกไว้วางใจ ได้รับความรัก ความเอาใจใส่ ส่งผลให้มารดาวัยรุ่นรู้สึกมีความมั่นใจและการเห็นคุณค่าในตนเอง อีกทั้งในการศึกษาครั้งนี้พบว่า มารดาส่วนใหญ่มีคู่/สมรส ร้อยละ 94.44 ซึ่งเป็นบุคคลสำคัญอย่างยิ่งต่อการตัดสินใจ สอดคล้องกับการศึกษาของวินัส วัฒนธำรงค์ และคณะ (2560) ที่พบว่าหญิงวัยรุ่นตั้งครุฑซ้ำมีการคล้อยตามความคาดหวังของสามีหรือคู่รักอยู่ในระดับระดับปานกลาง ร้อยละ 45.53 และการคล้อยตามความคาดหวังของมารดาและเพื่อนสนิทอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 39.29 และร้อยละ 33.92 ตามลำดับ และยังสอดคล้องกับการศึกษาของสุนีย์ จุ่มกลาง และคณะ (2560) ที่พบว่า การสนับสนุนจากครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจ

ใช้ยาฝังคุมกำเนิดในมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครั้งแรก โดยมารดาวัยรุ่นที่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวเกี่ยวกับการใช้ยาฝังคุมกำเนิดสูงมีโอกาสดังกล่าวที่ลดลงใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดเป็น 13.68 เท่าของมารดาวัยรุ่นที่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวเกี่ยวกับการใช้ยาฝังคุมกำเนิดต่ำ ($AOR = 13.68$, 95 % $CI = 4.04-46.30$) นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับสอดคล้องกับการศึกษาของเอลิอัส และ ไฮเลมาเรียม (Elias and Hailemariam (2015) พบว่า อิทธิพลของสามีมีผลต่อการใช้ยาฝังคุมกำเนิดของหญิงวัยเจริญพันธุ์ โดยการให้ยาฝังคุมกำเนิดนั้น มาจากการปรึกษาหารือกับสามี ความเห็นพ้องและยอมรับการใช้ยาฝังคุมกำเนิดของสามีอย่างมีนัยสำคัญ ($AOR = 6.53$, 95 % $CI = 3.10-13.77$) เป็นต้น

องค์ความรู้ใหม่จากการวิจัย

ผลการศึกษานี้เผยให้เห็นว่า แม้มารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่มีความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้ยาฝังคุมกำเนิด แต่ยังมี การรับรู้ความรุนแรงจากการตั้งครรภ์ซ้ำในระดับต่ำ โดยมองว่าเป็นปัญหาที่อยู่ห่างไกลจากชีวิตของตนเอง ส่งผลให้การตั้งครรภ์ซ้ำกลายเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบในหลายมิติ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ ในขณะเดียวกัน การสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว เช่น ผู้ปกครองหรือคู่สมรส มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการส่งเสริมและสนับสนุนให้มารดาวัยรุ่นตัดสินใจเลือกใช้วิธีคุมกำเนิดอย่างเหมาะสม เนื่องจากมารดาวัยรุ่นยังคงพึ่งพาครอบครัวในหลายด้าน

การมีครอบครัวที่ให้การคำแนะนำและชี้แนะแนวทางที่ถูกต้องเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ การวางแผนการมีบุตรในระยะยาว และการดำเนินชีวิตอย่างเหมาะสม สามารถช่วยให้มารดาวัยรุ่นมีความพร้อมและความมั่นใจในการจัดการกับปัญหาด้านสุขภาพเจริญพันธุ์ของตนเองได้ดียิ่งขึ้น ดังนั้น องค์ความรู้ใหม่ที่ได้จากการศึกษานี้ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการบูรณาการการให้ความรู้ด้านการคุมกำเนิดร่วมกับการสร้างกลไกสนับสนุนในครอบครัว เพื่อช่วยลดอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำและการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในมารดาวัยรุ่นอย่างมีประสิทธิภาพ โดยสามารถแยกเป็นประเด็นได้ดังนี้

1. องค์ความรู้ด้านพฤติกรรมและการรับรู้

รูปแบบการรับรู้ความเสี่ยงของการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น พบว่า มารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่มองว่าการตั้งครรภ์ซ้ำเป็นเรื่องไกลตัว แม้จะมีความรู้เกี่ยวกับยาฝังคุมกำเนิด (ร้อยละ 82.22) แต่ยังขาดความตระหนักในความเสี่ยงที่แท้จริง สอดคล้องกับทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem, 2001) ที่ชี้ให้เห็นว่าการตระหนักถึงปัญหาเป็นขั้นตอนสำคัญของการดูแลสุขภาพตนเอง

ปัจจัยที่ทำให้มารดาวัยรุ่นมองการตั้งครรภ์ซ้ำเป็นเรื่องไกลตัว พบว่า ปัจจัยทางสังคมและเศรษฐกิจ รวมถึงการขาดการสื่อสารที่เพียงพอระหว่างมารดาวัยรุ่นกับบุคลากรสุขภาพ ทำให้พวกเขามองว่าปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำไม่ได้เป็นภัยที่ใกล้ตัว (Elias & Hailemariam, 2015)

กระบวนการตัดสินใจเลือกวิธีคุมกำเนิดของมารดาวัยรุ่น พบว่า การตัดสินใจของมารดาวัยรุ่นมักได้รับอิทธิพลจากข้อมูลที่ได้รับจากบุคลากรสุขภาพ ความพร้อมทางจิตใจ และการสนับสนุนจาก

ครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการตัดสินใจที่เชื่อว่าบุคคลจะเลือกทางเลือกที่มองว่ามีความเสี่ยงต่ำที่สุด และมีประสิทธิภาพสูงสุด

2. องค์ความรู้ด้านระบบครอบครัว

บทบาทของครอบครัวในการสนับสนุนการคุมกำเนิด พบว่า ครอบครัวมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนมารดาวัยรุ่นให้ตัดสินใจใช้วิธีคุมกำเนิด เช่น การฝังยาคุมกำเนิด สอดคล้องกับงานวิจัยของสุนีย์ จุ่มกลาง และคณะ (2560) ที่พบว่าครอบครัวที่มีการสนับสนุนอย่างเต็มที่ที่สามารถเพิ่มโอกาสในการตัดสินใจใช้วิธีที่มีประสิทธิภาพได้ถึง 13.68 เท่า

รูปแบบการมีส่วนร่วมของครอบครัวที่มีประสิทธิผล พบว่า การสนับสนุนผ่านการสื่อสารที่เปิดกว้าง การแนะนำเชิงบวก และการให้กำลังใจส่งผลให้มารดาวัยรุ่นมีความมั่นใจมากขึ้นในการใช้ยาฝังคุมกำเนิด

กลไกการสื่อสารระหว่างมารดาวัยรุ่นกับครอบครัว พบว่า การสร้างความไว้วางใจในครอบครัว ช่วยเสริมความมั่นใจของมารดาวัยรุ่นในการเปิดเผยความกังวลและรับคำแนะนำเกี่ยวกับการคุมกำเนิด

3. องค์ความรู้ด้านการให้บริการสุขภาพ

ช่องว่างระหว่างความรู้และการปฏิบัติจริง พบว่า แม้มารดาวัยรุ่นมีความรู้เกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิด แต่ยังมีช่องว่างในด้านการปฏิบัติ เนื่องจากความเข้าใจผิดเกี่ยวกับผลข้างเคียงของยาฝังคุมกำเนิด เช่น น้ำหนักเพิ่มหรือสิวขึ้น (ร้อยละ 55.56)

จุดอ่อนในการให้ความรู้เรื่องยาฝังคุมกำเนิด พบว่า ข้อมูลที่ให้ยังไม่เพียงพอในการลดความกลัวและเสริมความมั่นใจของมารดาวัยรุ่น

แนวทางการพัฒนาระบบบริการที่เหมาะสม พบว่า ควรมีการจัดอบรมบุคลากรเพื่อให้คำปรึกษาเชิงลึกและใช้สื่อที่เข้าถึงง่าย เช่น การให้คำแนะนำแบบตัวต่อตัวร่วมกับการใช้สื่อมัลติมีเดีย

4. องค์ความรู้ด้านการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการคุมกำเนิด

องค์ประกอบสำคัญของโปรแกรมที่มีประสิทธิผล พบว่า โปรแกรมที่มีประสิทธิผลควรครอบคลุมการให้ข้อมูล การสร้างความมั่นใจ และการสนับสนุนจากครอบครัว

กลยุทธ์การสื่อสารที่เหมาะสมกับมารดาวัยรุ่น พบว่า ควรใช้วิธีการที่เป็นกันเอง เช่น การสนทนาแบบกลุ่มย่อย หรือการสร้างสื่อที่ตรงกับความสนใจของมารดาวัยรุ่น

การบูรณาการครอบครัวในโปรแกรม พบว่า ควรจัดกิจกรรมที่เปิดโอกาสให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและสนับสนุนมารดาวัยรุ่น

ข้อเสนอแนะการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

1.1 การให้ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพสูงสุดแบบการฝังยาคุมกำเนิดแบบชั่วคราวพร้อมทั้งแจกเอกสารความรู้ในกรณีที่มารดาวัยรุ่นมาใช้บริการคลินิกวัยรุ่นในโรงพยาบาลสงขลา

เพื่อการตัดสินใจในการคุมกำเนิดภายหลังคลอด และการให้คำแนะนำการวางแผนครอบครัว การเลี้ยงดูบุตร และสิทธิสวัสดิการที่เกี่ยวข้องที่สอดคล้องกับการดำเนินชีวิต เพื่อให้ครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดี

1.2 สามารถนำความรู้ ความเข้าใจต่อการใชยาฝังคุมกำเนิดแบบชั่วคราวในมารดาวัยรุ่น มาปรับใช้ในการใช้ชีวิตประจำวัน อีกทั้งสามารถเป็นตัวกำหนดการตัดสินใจการใชยาฝังคุมกำเนิดดังกล่าว โดยมีแรงจูงใจและการสนับสนุนที่ดีจากครอบครัว เป็นต้น

1.3 โรงพยาบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรกำหนดนโยบายที่สนับสนุนการให้บริการยาฝังคุมกำเนิดอย่างครอบคลุมและต่อเนื่อง รวมถึงจัดสรรทรัพยากรเพื่อพัฒนาทีมงานด้านสุขภาพที่มีความเชี่ยวชาญในการให้คำปรึกษาและสนับสนุนมารดาวัยรุ่น

1.4 ควรพัฒนาโปรแกรมให้ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดที่เน้นการเข้าถึงง่ายและปรับให้เหมาะสมกับมารดาวัยรุ่นในแต่ละบริบท เช่น การใช้สื่อมัลติมีเดีย หรือกิจกรรมกลุ่มที่เน้นการมีส่วนร่วม เพื่อเพิ่มความรู้ ความเข้าใจ และลดความกังวลเกี่ยวกับผลข้างเคียงของวิธีคุมกำเนิด

1.5 ควรจัดให้มีระบบติดตามผลระยะยาวสำหรับมารดาวัยรุ่นที่ใชยาฝังคุมกำเนิด เพื่อประเมินประสิทธิภาพของวิธีคุมกำเนิดและตรวจสอบปัญหาหรือผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น รวมถึงการให้คำปรึกษา และสนับสนุนเพิ่มเติมในกรณีที่มารดาวัยรุ่นต้องการเปลี่ยนแปลงวิธีคุมกำเนิดหรือมีคำถามเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษามารดาวัยรุ่นที่เข้ามาใช้บริการคลินิกวัยรุ่นและหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลสงขลา จำนวน 18 คน เป็นกลุ่มเป้าหมายที่มีจำนวนน้อย ผู้วิจัยจึงเก็บข้อมูลกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด ดังนั้นควรมีการศึกษามารดาวัยรุ่นทั้งหมดของโรงพยาบาลสงขลา เพื่อให้ได้ข้อมูลที่แม่นยำมากขึ้น

2.2 ควรทำการศึกษาในลักษณะวิจัยเชิงคุณภาพ โดยเน้นการสัมภาษณ์แบบเชิงลึก เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ละเอียดถึงความรู้ ความเข้าใจของมารดาวัยรุ่นต่อการใชยาฝังคุมกำเนิดแบบชั่วคราว

2.3 ควรเผยแพร่ความรู้แก่บุคคลในครอบครัวของมารดาวัยรุ่น เพื่อให้มีส่วนร่วมการตัดสินใจหรือการสนับสนุนในการใชยาฝังคุมกำเนิด เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

กัลยารัตน์ โอภาสวานิช. (2564). *ยาฝังคุมกำเนิด เรื่องควรรู้และผลข้างเคียงที่ต้องระวัง*. คีครินทร์.

<https://www.sikarin.com/health>

บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. (2549). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 9). จามจุรีโปรดักท์.

บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. (2553). *เทคนิคการสร้างเครื่องมือรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย* (พิมพ์ครั้งที่ 7). ศรีอนันต์การพิมพ์.

เปรมวดี คฤหเดช. (2560). ผลของโปรแกรมการให้ความรู้การคุมกำเนิดต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นหญิงกลุ่มเสี่ยงทางเพศ. *วารสารเกื้อการุณย์*, 24(2), 145–161.

- พอเพ็ญ ไกรนรา, เมธิณี เกตวาทิมาตร, และมณฑนา มณีโชติ. (2556). ผลของโปรแกรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมโดยแกนนำนักศึกษาพยาบาลต่อความรู้ ทักษะ และความตั้งใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่นตอนต้น. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา*, 19(2), 20–30.
- วินัส วัฒนธำรงค์, ณัฐกฤตา ศิริโสภณ, ประเสริฐศักดิ์ กายนาคา, สมบัติ อ่อนศิริ, ชาดิชา ย อมิตรพ่าย, อัจฉริยะ เอนก, ภูเบศร์ นภัทรพิทยากร, และกัลป์พฤกษ์ พลศร. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการใช้ยาฝังคุมกำเนิดในหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ซ้ำ. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 18(พิเศษ), 102–111.
- สุนีย์ จุ่มกลาง, รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์, และพรนภา หอมสินธุ์. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดโดยใช้แนวคิดการให้ข้อมูลข่าวสาร แรงจูงใจ และทักษะพฤติกรรมในมารดาวัยรุ่น. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 25(2), 31–42.
- สุพัตรา หน่ายสังขาร. (2561). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการใช้ยาฝังคุมกำเนิดต่อความรู้ ระดับความพร้อม และการใช้ยาฝังคุมกำเนิดในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยบูรพา].
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา. (2563). การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จังหวัดสงขลา. <https://www.songkhla.go.th/news/detail/5345>
- สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์. (2564). สถานการณ์อนามัยเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชน ปี 2564. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. <https://rh.anamai.moph.go.th/th/cms-of-1/211184>
- อภิรดี จิรัฏฐิติกาลโชติ. (2559). ยาฝังคุมกำเนิด. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร. http://www.med.nu.ac.th/dpMed/fileKnowledge/62_2016-07-04.pdf
- Bloom, B. S. (1976). *Human characteristics and school learning*. McGraw-Hill.
- Bureau of Reproductive Health, Department of Health. (2017). *Thailand reproductive health database*. <http://rhdata.anamai.moph.go.th/index.php/familyplanning/familyplanning17>
- Elias, B., & Hailemariam, T. (2015). Implants contraceptive utilization and factors associated among married women in the reproductive age group (18–49 year) in Southern Ethiopia. *Journal of Women's Health Care*, 4(7), 1–6.
- Linn, R. L., & Gronlund, N. E. (1995). *Measurement assessment in teaching* (7th ed.). Prentice Hall.
- Medthai. (2022). ยาฝังคุมกำเนิด : 14 ข้อดี-ข้อเสีย & การฝังยาคุมกำเนิด !! <https://medthai.com/ยาฝังคุมกำเนิด/>
- Orem, D. E. (2001). *Nursing concept of practice* (6th ed.). Mosby.
- Schwartz, N. E. (1975). Nutritional knowledge, attitude and practice of high school graduated. *Journal of the American Dietetic Association*, 66(1), 25–31.

Wilson, S. F., Degaiffier, N., Ratcliffe, S. J., & Schreiber, C. A. (2016). Peer counselling for the promotion of long-acting, reversible contraception among teens: A randomized controlled trial. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 21(5), 380–387.