

นิพนธ์ต้นฉบับ

ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ เจตคติ การสนับสนุนทางสังคม กับความตั้งใจในการฝึยาคุมกำเนิดของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น

นันท์ชพร เนลสัน*, วิลาวัลย์ อาธิเวช*

*คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

Nanthapoms@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาบรรยายเชิงความสัมพันธ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ การสนับสนุนทางสังคม กับความตั้งใจในการฝึยาคุมกำเนิดของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีอายุ 12-19 ปี ทุกอายุครรภ์ที่เข้ารับบริการที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 67 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 1) ความรู้เกี่ยวกับยาฝึยาคุมกำเนิด 2) เจตคติต่อการฝึยาคุมกำเนิด 3) การสนับสนุนทางสังคม 4) ความตั้งใจต่อการฝึยาคุมกำเนิด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ทดสอบความสัมพันธ์โดยใช้สถิติไคสแควร์ ที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ตั้งใจฝึยาคุมกำเนิด 49 คนคิดเป็นร้อยละ 73.1 ไม่ตั้งใจฝึยาคุม 18 คน คิดเป็นร้อยละ 26.9 ปัจจัยด้านความรู้ เจตคติต่อการฝึยาคุมกำเนิด การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการคุมกำเนิดของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ดังนั้น ควรส่งเสริมด้านความรู้เรื่องการฝึยาคุมกำเนิด สร้างเจตคติที่ดีเรื่องการฝึยาคุมกำเนิด และการสนับสนุนทางสังคมจะมีส่วนให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความตั้งใจฝึยาคุมกำเนิดหลังคลอด

คำสำคัญ: สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น, เจตคติ, ความตั้งใจฝึยาคุมกำเนิด

Article info:

Received: Oct 22, 2025

Revised: Dec 18, 2025

Accepted: Dec 22, 2025

Original article

The relationship between knowledge, attitudes, and social support with the intention to use contraceptive implants among pregnant adolescents

Nanthatchaporn Neilson*✉, Wilawan Arethiwej*

*Faculty of Nursing, Ubon Ratchathani Rajabhat University

✉ Nanthatporns@gmail.com

Abstract

This research was a descriptive correlational study aimed at examining the relationships among knowledge, attitudes, and social support, and the intention to use contraceptive implants among pregnant adolescents. The sample consisted of 67 pregnant adolescents aged 12–19 years, at various gestational ages, who received antenatal care at the antenatal clinic of Warinchamrap Hospital, Ubon Ratchathani Province. The research instruments comprised a questionnaire with four sections: (1) knowledge about contraceptive implants, (2) attitudes toward contraceptive implant use, (3) social support, and (4) intention to use contraceptive implants. Data were analyzed using descriptive statistics, and the relationships among variables were examined using the chi-square test at a significance level of .05.

The results revealed that 73.10% of the pregnant adolescents intended to use contraceptive implants. Knowledge, attitudes toward contraceptive implant use, and social support were significantly associated with the intention to use contraceptive implants among pregnant adolescents at the .05 level of significance.

Therefore, enhancing knowledge about contraceptive implants, fostering positive attitudes, and promoting social support are crucial for encouraging pregnant adolescents to intend to use contraceptive implants postpartum.

Keywords: Pregnant adolescents, attitude, intention to use contraceptive implants



บทนำ

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นปัญหาสำคัญต่อระบบบริการสาธารณสุขของหลายประเทศทั่วโลกเนื่องจากส่งผลกระทบแบบองค์รวมต่อสุขภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชน สังคม และเศรษฐกิจในภาพรวมทั้งในระยะสั้นและระยะยาว องค์การสหประชาชาติได้กำหนดให้การลดอัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี เป็นหนึ่งในตัวชี้วัดของเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ (Millennium Development Goals, MDGs) และเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals, SDGs) กำหนดให้การลดอัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ 10.14 ปี และอายุ 15-19 ปี เป็นส่วนหนึ่งของตัวชี้วัดในการบรรลุเป้าหมายที่ 3 ว่าด้วยการสร้างหลักประกันให้คนมีชีวิตที่มีคุณภาพและส่งเสริมสุขภาวะที่ดีของคนทุกเพศทุกวัยที่นานาชาติต้องการบรรลุให้ได้ภายในปี พ.ศ. 2573 (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์, 2560) เนื่องจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีอัตราเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องและแม้วัยรุ่นมีอายุน้อยลงเรื่อยๆ สำหรับประเทศไทยในปี 2565 พบว่า วัยรุ่นอายุ 10-19 ปี คลอดบุตรรวมทั้งสิ้น 42,457 คน หรือเฉลี่ย 116 คนต่อวัน ส่วนการคลอดซ้ำมีจำนวน 3,181 คน หรือประมาณร้อยละ 7.50 โดยกลุ่มที่เป็นปัญหาสำคัญ คือ วัยรุ่นหญิงอายุ 15-19 ปี พบมีการคลอดบุตรทั้งสิ้น 40,888 คน หรือประมาณ 112 คนต่อวัน (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์, 2565) ซึ่งยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560-2569 กำหนดเป้าหมายอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี ลดลง ไม่เกิน 0.5 ต่อประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี 1,000 คน ซึ่งปัจจุบันอยู่ที่ 1.5 อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ลดลงไม่เกิน 25 ต่อ 1,000 คน ซึ่งปัจจุบันอยู่ที่ 44.80 (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์, 2565) ผลกระทบทางสุขภาพจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เช่น การเสียชีวิตของมารดา การเสียชีวิตของทารก เด็กแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ มีความเสี่ยงต่อการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย ซึ่งอาจเป็นอันตรายต่อชีวิต นอกจากนี้ยังทำให้เสียโอกาสทางการศึกษาหน้าที่การงาน รวมทั้งรายได้ในอนาคต การขาดความพร้อมในการเลี้ยงดูบุตร ส่งผลให้เด็กจำนวนหนึ่งถูกทอดทิ้ง หรือเติบโตมาอย่างไม่มีคุณภาพ

จากการทบทวนวรรณกรรม การตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นพบว่า มารดาที่มีการตั้งครรภ์ครั้งแรกอายุน้อย จะมีความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ซ้ำมากกว่า สถานภาพสมรสสามารถบอกได้ว่ามารดาวัยรุ่นนั้นมีความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ซ้ำ และการคุมกำเนิดในวัยรุ่นนั้นถือเป็นปัจจัยหลักที่

สำคัญ (ปาริฉัตร อารยะจารุ, ขวัญใจ เพทายประกายเพชร และอัจฉรา อ่วมเครือ, 2562) ซึ่งในปัจจุบันวิธีการคุมกำเนิดชั่วคราวระยะยาว โดยเฉพาะยาฝังคุมกำเนิดเป็นวิธีการคุมกำเนิดที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด เนื่องจากสามารถป้องกันการตั้งครรภ์ได้นาน 3-5 ปี มีความต่อเนื่องในการคุมกำเนิด สามารถป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำภายในสองปีได้สูงถึง 35 เท่าเมื่อเทียบกับการคุมกำเนิดวิธีอื่นๆ ประหยัดค่าใช้จ่ายเมื่อเปรียบเทียบกับประสิทธิภาพ ลดอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำและมารดาวัยรุ่นสามารถเข้ารับบริการฝังยาได้ฟรี ไม่มีค่าใช้จ่าย (สำนักอนามัยเจริญพันธุ์, 2563) แต่ปัจจุบันกลับพบว่ามารดาวัยรุ่นมารับบริการฝังยาคุมกำเนิดน้อย เนื่องจากวัยรุ่นขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับยาฝังคุมกำเนิดที่ถูกต้อง มีทัศนคติทางลบเกี่ยวกับยาฝังคุมกำเนิด และขาดการสนับสนุนจากบุคคลสำคัญในครอบครัว จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวให้ใช้ยาฝังคุมกำเนิดมาก มีการใช้ยาฝังคุมกำเนิดเป็น 1.11 เท่า ของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวให้ใช้ยาฝังคุมกำเนิดน้อย (อารียา สมรูป, 2561) ประกอบกับวัยรุ่นยังต้องพึ่งพาบุคคลอื่นในการตัดสินใจบางเรื่องที่สำคัญ จึงจำเป็นต้องส่งเสริมให้วัยรุ่นมีการฝังยาคุมกำเนิด (จารุวรรณ ทาม่วง, 2563) จากการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการใช้ยาฝังคุมกำเนิดในหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ซ้ำพบว่า ปัจจัยด้านหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ได้แก่ เจตคติและค่านิยม ซึ่งเป็นความรู้สึกรู้สึกคิดของวัยรุ่นที่มีต่อการคุมกำเนิด การรับรู้สมรรถนะตนเองเป็นปัจจัยที่มีผลต่อขั้นตอนความพร้อมในการคุมกำเนิดของหญิงวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ ความตั้งใจในการคุมกำเนิด การสนับสนุนของครอบครัว ได้แก่ สามีหรือคู่รัก บิดามารดา และเพื่อน มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการคุมกำเนิด ส่วนปัจจัยส่วนบุคคลพบว่า อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ครั้งที่ของการตั้งครรภ์ อายุเมื่อมีการตั้งครรภ์ครั้งแรก ประวัติการคุมกำเนิดก่อนการตั้งครรภ์ และประวัติการตั้งครรภ์ ในช่วงวัยรุ่นของบุคคลใกล้ชิด มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดในหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ซ้ำ และปัจจัยด้านเจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมของตนเอง มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดในหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ซ้ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) (นีนัส วัฒนธำรง และคณะ, 2560) และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการฝังยา

คุมกำเนิดหลังคลอดของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ได้แก่ ประสิทธิภาพการคุมกำเนิดก่อนตั้งครรภ์ และพลังความสามารถของตนเองต่อการฝังยาคุมกำเนิดหลังคลอด (เด่นละออง นาแสงี่ยม และกษพร สิงห์หล้า, 2565)

การนำทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior: TPB) ซึ่งเป็นทฤษฎีทางจิตวิทยาสังคมที่อธิบายว่าพฤติกรรมของบุคคลนั้นเกิดจากความตั้งใจ (Intention) ซึ่งได้รับอิทธิพลจากปัจจัย 3 อย่าง ได้แก่ ทศนคติต่อพฤติกรรม การรับรู้เกี่ยวกับบรรทัดฐานทางสังคม และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (Ajzen, 1991) มาใช้เป็นการรอบในการศึกษาเพื่อหาความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ กับความตั้งใจในการฝังยาคุมกำเนิดของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นกล่าวคือ ความตั้งใจฝังยาคุมกำเนิดเกิดจากการที่สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีเจตคติทางบวกต่อยาฝังยาคุมกำเนิด หรือการรับรู้ของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นเกี่ยวกับบุคคลสำคัญต่อการตัดสินใจฝังยาคุมกำเนิด โดยเฉพาะการสนับสนุนจากครอบครัว และการได้รับความรู้เกี่ยวกับยาฝังยาคุมกำเนิดเป็นตัวกำหนดให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นให้ตัดสินใจฝังยาคุมกำเนิด จากการทบทวนงานวิจัยในประเทศและต่างประเทศส่วนใหญ่ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความตั้งใจฝังยาคุมกำเนิดของมารดาวัยรุ่นที่อยู่ในระยะหลังคลอดและในสตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ซ้ำซึ่งอาจมีความแตกต่างกับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในระยะตั้งครรภ์จึงอาจเป็นข้อจำกัดในการนำผลการศึกษามาใช้ในการแก้ไขปัญหาดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการสนับสนุนทางสังคมกับการตัดสินใจฝังยาคุมกำเนิดของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น เพื่อนำไปสู่การส่งเสริมความรู้ เจตคติ และการสนับสนุนทางสังคมจะเป็นแนวทางในการพัฒนาโปรแกรมเกี่ยวกับการส่งเสริมการฝังยาคุมกำเนิดในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นเพื่อเพิ่มโอกาสในการตัดสินใจฝังยาคุมกำเนิดในระยะหลังคลอด และถือเป็นแนวทางในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ เจตคติ และการสนับสนุนทางสังคมกับความตั้งใจฝังยาคุมกำเนิดของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น

สมมุติฐานการวิจัย

ความรู้ เจตคติ และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจในการฝังยาคุมกำเนิดของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (The Theory of Planned Behavior) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมมาใช้ในการกรอบแนวคิด ผู้วิจัยศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ เจตคติ และการสนับสนุนทางสังคมกับการตั้งใจฝังยาคุมกำเนิดของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยแสดงกรอบแนวคิดได้ดังภาพที่ 1

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาบรรยายเชิงความสัมพันธ์ (Descriptive Correlational Research Design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีอายุ 12-19 ปี (เมื่อคณะกำหนดคลอดแล้ว ณ วันกำหนดคลอดอายุ 12-19 ปี) ทุกอายุครรภ์ที่เข้ารับบริการฝากครรภ์ ที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความเข้าใจและ สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นยินยอมเข้าร่วม

กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีอายุ 12-19 ปี (เมื่อคณะกำหนดคลอดแล้ว ณ วันกำหนดคลอดอายุน้อยกว่า 20 ปี) การคำนวณโดยใช้โปรแกรม G*Power กำหนดความเชื่อมั่นที่แอลฟาเท่ากับ .05 อำนาจทดสอบ (Power of test) เท่ากับ .80 (รัตนศิริ ทาโต, 2566) ค่า Effect Size 64 และจากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการฝังยาคุมกำเนิดหลังคลอดของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ได้แก่ ประสิทธิภาพการคุมกำเนิดก่อนตั้งครรภ์ ($OR = 0.225$, $95\%CI = 0.057-0.891$) และพลังความสามารถของตนเองต่อการฝังยาคุมกำเนิดหลังคลอด ($OR = 6.677$, $95\%CI = 1.339-33.561$) (เด่นละออง นาแสงี่ยม และกษพร สิงห์หล้า (2565) เมื่อแทนค่าในสูตรแล้ว จะได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 67 ราย ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 67 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลประกอบด้วย

อายุตนเอง สถานภาพ ลักษณะครอบครัวระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน การตั้งใจตั้งครรภ์ การคุมกำเนิดก่อนตั้งครรภ์ การตั้งใจคุมกำเนิดหลังคลอด

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาฝังคุมกำเนิด ประกอบด้วยข้อคำถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยคำถาม ทั้งหมด 15 ข้อ โดยให้เลือกคำตอบที่ถูกที่สุดในแต่ละข้อเพียง 1 ข้อ มีแนวทางให้คะแนน คือคำตอบถูก=1 คะแนน, ผิด/ไม่ทราบ=0 คะแนนรวมทั้งหมด 15 ข้อ (คะแนนเต็ม 15 คะแนน) การแปล ผลคะแนน 12-15 คะแนน=ระดับความรู้ดี 8-11 คะแนน=ระดับความรู้ปานกลาง ต่ำกว่า 8 คะแนน=ระดับความรู้น้อย

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติต่อการฝังยาคุมกำเนิด ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ ลักษณะ เป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) โดยใช้มาตราส่วนประมาณค่าของลิเคิร์ต (Likert) ได้แก่ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย ไม่แน่ใจ เห็นด้วย และเห็นด้วยอย่างยิ่ง

5 เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านรู้สึก หรือคิดเห็นตรงกับข้อความมากที่สุด

4 เห็นด้วย หมายถึง ท่านรู้สึก หรือคิดเห็นตรงกับข้อความเป็นส่วนมาก

3 ไม่แน่ใจ หมายถึง ท่านรู้สึกไม่แน่ใจในข้อความหรือความรู้สึก หรือความคิดเห็น

2 ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านรู้สึกไม่เห็นด้วย หรือคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความ

1 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านรู้สึก ท่านรู้สึกไม่เห็นด้วย หรือคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 1 ข้อ ลักษณะ เป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) โดยใช้มาตราส่วนประมาณค่าของลิเคิร์ต (Likert) ได้แก่

5 = เห็นด้วยมากที่สุด

4 = เห็นด้วยมาก

3 = ปานกลาง

2 = เห็นด้วยน้อย

1 = เห็นด้วยน้อยที่สุด

โดยข้อคำถามแบ่งออกเป็น 4 ด้าน ด้านละ 4 ข้อ ประกอบด้วย การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional Support) การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร (Informational Support) การสนับสนุนทางด้านเครื่องมือหรือสิ่งของ (Instrumental Support) การสนับสนุน ทางด้านการประเมิน (Appraisal Support) โดยให้คะแนนรวม คะแนนรวมสูงสุด=80 คะแนน (16 ข้อ×5 คะแนน) คะแนนรวมต่ำสุด=16 คะแนน การแปลผล 65-80

คะแนนการสนับสนุนทางสังคมระดับมาก 49-64 คะแนน=ระดับปานกลางต่ำกว่า 49 คะแนน=ระดับน้อย

ส่วนที่ 5 แบบวัดความตั้งใจในการใช้ยาฝังคุมกำเนิด ในหญิงวัยรุ่น ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 1 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้านตรง (Validity) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน มีค่า IOC 0.69 เครื่องมือนี้พัฒนาขึ้นเองจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตรวจสอบความตรงค่าความสอดคล้องของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน คืออาจารย์พยาบาลด้านสูติศาสตร์ 2 ท่าน และพยาบาลชำนาญการที่หน่วยฝากครรภ์ 1 ท่าน มีคุณภาพเครื่องมือด้านเชื่อมั่น (Reliability) คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา คอนบราค ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้ง 4 ฉบับเท่ากับ 0.73, 0.67, 0.75, 0.71

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล 2 เดือน คือ ระหว่างเดือนสิงหาคม 2568-กันยายน 2568 โดยมีขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ผู้วิจัยขออนุญาตเข้าเก็บข้อมูลวิจัยถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลวารินชำราบและหัวหน้าคลินิกฝากครรภ์
2. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการ ที่แผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลวารินชำราบชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดในการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างอ่านทำความเข้าใจ ถ้าไม่เข้าใจผู้วิจัยอธิบายข้อคำถาม พร้อมทั้งชี้แจงข้อยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม โดยใช้เวลาประมาณ 15-20 นาที จากนั้นผู้วิจัยทำการตรวจสอบความสมบูรณ์

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยได้ดำเนินการโดยการชี้แจงถึงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการดำเนินการวิจัย และขอความร่วมมือกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจและมีสิทธิถอนตัวออกจากการวิจัยได้ถ้าต้องการข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ และใช้ข้อมูลเฉพาะการศึกษานี้เท่านั้น การนำเสนอข้อมูลจะนำเสนอโดยภาพรวม ซึ่งจะต้องได้รับความเห็นชอบจากกลุ่มตัวอย่าง การเข้าร่วมโครงการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย โดยได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี รหัสจริยธรรมเลขที่ HE681016

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้หาค่าความถี่ร้อยละ
2. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของตัวแปรเดียวโดยใช้สถิติ Chi-Square พบว่ามี Cell ที่มีค่าความคาดหวังน้อยกว่า 5 เกิน 20% จึงได้จัดกลุ่มตัวแปรอิสระให้เหลือเพียง 2 กลุ่ม และวิเคราะห์ข้อมูลด้วย Fisher Exact test

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล จากการศึกษา พบว่า อายุเฉลี่ยสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นเฉลี่ย 17 ปี สถานภาพคู่ คิดเป็นร้อยละ 62.68 สถานภาพแยกกันอยู่คิดเป็นร้อยละ 37.31 อาศัยในครอบครัวเดี่ยว คิดเป็นร้อยละ 36.7 ครอบครัวขยาย คิดเป็นร้อยละ 66.7 ระดับการศึกษา ไม่ได้เรียนคิดเป็นร้อยละ 34.32 ประถมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 1.50 มัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 37.31 และมัธยมศึกษาตอนปลาย คิดเป็นร้อยละ 26.86 (ตารางที่ 1)

2. ความรู้ต่อการฝังยาคุมกำเนิด พบว่า สตรีวัยรุ่นมีระดับความรู้ดี ร้อยละ 76.11 มีความตั้งใจในการฝังยาคุมกำเนิด ร้อยละ 50.74 ระดับความรู้ปานกลาง ร้อยละ 22.39 ความตั้งใจในการฝังยาคุมกำเนิด 20.89 ระดับความรู้ต่ำ ร้อยละ 1.50 ความตั้งใจในการฝังยาคุมกำเนิด 1.50

3. เจตคติต่อการฝังยาคุมกำเนิด พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 7.50 ความตั้งใจในการฝังยาคุมกำเนิด 5.97 ระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 88.10 ความตั้งใจในการฝังยาคุมกำเนิด 62.68 ความตั้งใจในการฝังยาคุมกำเนิด ระดับน้อยคิดเป็นร้อยละ 4.50 ความตั้งใจในการฝังยาคุมกำเนิด 4.47

4. แรงสนับสนุนทางสังคม ระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 7.50 ความตั้งใจในการฝังยาคุมกำเนิด 5.97 ระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 89.60 ความตั้งใจในการฝังยาคุมกำเนิด 64.17 ระดับน้อยคิดเป็นร้อยละ 3.00 ความตั้งใจในการฝังยาคุมกำเนิด 3.00

จากตารางที่ 2 กลุ่มที่ความรู้ต่อการฝังยาคุมกำเนิด พบว่า สตรีวัยรุ่นมีระดับความรู้ดี ร้อยละ 76.11 มีความตั้งใจในการฝังยาคุมกำเนิด ร้อยละ 50.74 ระดับความรู้ปานกลาง ร้อยละ 22.39 ความตั้งใจในการฝังยาคุมกำเนิด 20.89 ระดับความรู้ต่ำ ร้อยละ 1.50 ความตั้งใจในการฝังยาคุมกำเนิด 1.50 เจตคติต่อการฝังยาคุมกำเนิด พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 7.50 ความ

ตั้งใจในการฝังยาคุมกำเนิด 5.97 ระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 88.10 ความตั้งใจในการฝังยาคุมกำเนิด 62.68 ความตั้งใจในการฝังยาคุมกำเนิด ระดับน้อยคิดเป็นร้อยละ 4.50 ความตั้งใจในการฝังยาคุมกำเนิด 4.47 แรงสนับสนุนทางสังคม ระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 7.50 ความตั้งใจในการฝังยาคุมกำเนิด 5.97 ระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 89.60 ความตั้งใจในการฝังยาคุมกำเนิด 64.17 ระดับน้อยคิดเป็นร้อยละ 3.00 ความตั้งใจในการฝังยาคุมกำเนิด 3.00 เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วย ไคว์สแควพบว่า ความรู้ เจตคติ และแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการฝังยาคุมกำเนิดมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการคุมกำเนิดของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาพบว่า เจตคติต่อการฝังยาคุมกำเนิดมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการคุมกำเนิดของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05 ดังนั้นสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีเจตคติที่ดีจะมีความตั้งใจฝังยาคุมกำเนิดหลังคลอด เจตคติสะท้อนความคิด ความรู้สึก และความเชื่อของบุคคลต่อพฤติกรรมหนึ่งๆ เมื่อบุคคลมีเจตคติเชิงบวกต่อพฤติกรรมใด จะเกิดแรงจูงใจภายใน ทำให้ มีแนวโน้มตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นมากขึ้น เจตคติเชิงบวกจะทำให้ ความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมเพิ่มขึ้น และทำให้ ความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมเพิ่มขึ้นซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior: TPB) สอดคล้องกับการศึกษา วินัส วัฒนธำรงและคณะ (2560) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการใช้ยาฝังคุมกำเนิดในหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ซ้ำ ปัจจัยด้านเจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมของตนเอง มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดในหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ซ้ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เด่นละออง นาแสงี่ยม และ กษพร สิงห์หล้า (2565) ได้ศึกษาศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการฝังยาคุมกำเนิดหลังคลอดของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ในการศึกษาครั้งนี้พบว่าปัจจัยด้านเจตคติไม่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการฝังยาคุมกำเนิดหลังคลอดของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ($p > .05$) โดยปัจจัยด้านทัศนคติเพียงอย่างเดียว อาจจะไม่สามารถส่งผลต่อความตั้งใจและการตัดสินใจในฝังยาคุมกำเนิดของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ ทั้งนี้จะต้องอาศัยปัจจัยอื่นร่วมด้วย เช่น การสนับสนุนการใช้ยาฝังคุมกำเนิดจากบุคคลสำคัญ แต่ไม่

สอดคล้องกับ การศึกษาที่พบว่าปัจจัยด้านเจตคติ มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นและสตรีวัยรุ่นตั้งครรภ์ซ้ำ (Gage, Wood, & Akilmani, 2021; Krungkaew, Phahuwatanakom, & Pungbangkadee, 2021; Wattanathamrong, Sirisophon, Kainakha, Onsiri, Amitpie, Anek, et al. 2017)

ดังนั้นจะเห็นว่าการให้ความรู้และข้อมูลต่างๆ ที่เป็นประโยชน์เกี่ยวกับยาฝังคุมกำเนิดต่อสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น และการส่งเสริมเจตคติที่ดีต่อการฝังยาคุมกำเนิด รวมทั้ง การได้รับการสนับสนุนทางสังคม ส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น มีความตั้งใจฝังยาคุมกำเนิดหลังคลอดได้

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. นำผลการวิจัยมาใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น มีเจตคติต่อการฝังยาคุมกำเนิดที่ดีซึ่งจะส่งผลทำให้มีความตั้งใจที่จะฝังยาคุมกำเนิดหลังคลอด ตั้งแต่อายุในระยะตั้งครรภ์

2. นำผลวิจัยมาใช้ในในการให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการฝังยาคุมกำเนิดตั้งแต่อายุในระยะตั้งครรภ์

ข้อเสนอแนะ

1. จากการศึกษาควรศึกษาปัจจัยการทำนายความตั้งใจฝังยาคุมกำเนิดในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นเพิ่มเติม
2. จากการศึกษาพบว่าสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีเจตคติที่ดีที่จะมีความตั้งใจฝังยาคุมกำเนิดหลังคลอด นำไปสู่การเสริมสร้างเจตคติต่อการคุมกำเนิดในวัยรุ่นเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาโปรแกรมเกี่ยวกับการส่งเสริมการฝังยาคุมกำเนิดหลังคลอดแก่สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น
3. ควรมีการส่งเสริมการให้ความรู้ด้านการใช้ยาฝังคุมกำเนิดให้มากขึ้นเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น

คณะสาธารณสุขศาสตร์

มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

Faculty of Public Health, Ubon Ratchathani Rajabhat University

Ubon Ratchathani Rajabhat University

เอกสารอ้างอิง

- เด่นละออง นาแสงี่ยม, & กชพร สิงห์หล้า. (2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการฝังยาคุมกำเนิดหลังคลอดของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 11(1), 27–44.
- จารุวรรณ ท่วม่วง. (2563). การส่งเสริมการฝังยาคุมกำเนิดในวัยรุ่นหลังคลอดโดยการสร้างแรงจูงใจร่วมกับแรงสนับสนุนจากครอบครัว. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*, 31(1), 167–176.
- ปาริฉัตร อารยะจารุ, ขวัญใจ เพทายประกายเพชร, & อัจฉรา อ่วมเครือ. (2562). การตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น: ปัจจัยเสี่ยงและผลกระทบด้านสุขภาพของมารดาและทารก. *วารสารทหารบก*, 20(3), 86–92.
- พุทธชาติ เจริญศิริวิไล, วรณิ เตียวณิชเรศ, & จินตนา วัชรสินธุ์. (2558). ปัจจัยที่มีผลต่อขั้นตอนความพร้อมในการคุมกำเนิดภายหลังคลอดของมารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์โดยไม่ได้วางแผน. *วารสารทหารบก*, 16(2), 88–96.
- วินัส วัฒนธำรงค์, ณัฐกฤตา ศิริโสภณ, ประเสริฐศักดิ์ กายนาคา, สมบัติ อ่อนศิริ, ชาดิชา ยอมิตรพ่าย, อัจฉริยะ อเนก, et al. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการใช้ยาฝังคุมกำเนิดในหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ซ้ำ. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 18(ฉบับพิเศษ), 102–111.
- สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์, กรมอนามัย, กระทรวงสาธารณสุข. (2560). นโยบายกระทรวงสาธารณสุขในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น.
- สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์, กรมอนามัย, กระทรวงสาธารณสุข. (2565). รายงานประจำปี 2565.
- อารียา สมรูป. (2561). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้ยาฝังคุมกำเนิดภายหลังคลอดในมารดาวัยรุ่นครรภ์แรก (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล). มหาวิทยาลัยบูรพา.
- Krungrakaw, P., Phahuwatanakorn, W., & Pungbangkadee, R. (2021). Predictability of knowledge, attitude, subjective norm, and perceived behavior control on intention to use long-acting reversible contraception among primipara pregnant adolescents. *Nursing Science Journal of Thailand*, 39(1), 64–76.
- Luttges, C., Leal, I., Huepe, G., Gonzalez, D., Gonzalez, E., & Molina, T. (2021). Pregnant again? Perspectives of adolescent and young mothers who do and do not experience a repeat pregnancy in adolescence. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 16, 1–12.
- Maslowsky, J., Stritzel, H., Hamoodah, L. A., Hendrick, E., Powers, D., Gutierrez, T. B., et al. (2021). Health behaviors and prenatal health conditions in repeat vs first-time teenage mothers in the United States: 2015–2018. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 34(1), 47–53.
- Rueankhong, W., Suthutvoravut, S., & Tangthitawong, J. (2018). Factors associated with the use of subdermal etonogestrel implants among postpartum primipara adolescents. *Ramathibodi Medical Journal*, 14(1), 9–16.
- Somroop, A., Deoisres, W., & Suppaseemanont, W. (2019). Factors influencing the use of postpartum contraceptive implants among primiparous adolescents. *Journal of Faculty of Nursing Burapha University*, 27(3), 79–87.
- Talungchit, P., Lertbunnaphong, T., & Russameecharone, K. (2017). Prevalence of repeat pregnancy including pregnancy outcome of teenage women. *Siriraj Medical Journal*, 69(6), 363–368.
- Wattanathamrong, V., Sirisophon, N., Kainakha, P., Onsiri, S., Amitpie, C., Anek, A., et al. (2017). Factors related to intention of contraceptive implant use in adolescents with repeat pregnancies. *Journal of the Royal Thai Army Nurses*, 18(1), 102–111.

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (%)
อายุ	
12-14 ปี	1(1.50)
15-19 ปี	66(98.50)
Mean = 17.25, SD = 1.48, Min = 13, Max = 19	
สถานภาพ	
สถานภาพคู่	42(62.68)
สถานภาพแยกกันอยู่	25(37.31)
ลักษณะครอบครัว	
ครอบครัวเดี่ยว	25(37.31)
ครอบครัวขยาย	42(62.68)
ระดับการศึกษา	
ไม่ได้เรียน	23(34.32)
ประถมศึกษา	1(1.50)
มัธยมศึกษาตอนต้น	25(37.31)
มัธยมศึกษาตอนปลาย	18(26.86)
ตั้งใจจะตั้งครรภ์	25(37.31)
ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์	42(62.42)

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ แรงสนับสนุนทางสังคมต่อการฝังยาคุมกำเนิดกับความตั้งใจในการฝังยาคุมกำเนิดของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น

ตัวแปร	จำนวน (%)	ความตั้งใจฝังยาคุมกำเนิด		χ^2	p-value
		ตั้งใจ จำนวน(%)	ไม่ตั้งใจ จำนวน(%)		
ความรู้ต่อการฝังยาคุมกำเนิด					
ระดับความรู้ดี	51(76.11)	34(50.74)	17(25.37)	4.34	0.037
ระดับความรู้ปานกลาง	15(22.39)	14(20.89)	1(1.50)		
ระดับความรู้น้อย	1(1.50)	1(1.50)	0(0)		
เจตคติต่อการฝังยาคุมกำเนิด					
ระดับมาก	5(7.50)	4(5.97)	1(1.50)	1.33	0.049
ระดับปานกลาง	59(88.10)	42(62.68)	17(25.37)		
ระดับน้อย	3(4.50)	3(4.47)	0(0)		
แรงสนับสนุนทางสังคม					
มาก	5(7.50)	4(5.97)	1(1.50)	0.92	0.046
ปานกลาง	60(89.60)	43(64.17)	17(25.37)		
น้อย	2(3.00)	2(3.00)	0(0)		

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม

- ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาฝังคุมกำเนิด
- เจตคติต่อการใช้ฝังยาคุมกำเนิด
- การสนับสนุนจากครอบครัวในการใช้ยาฝังคุมกำเนิด

ความตั้งใจฝังยาคุมกำเนิดของ
สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย