

# การเข้าถึงยาฝังคุมกำเนิดในแม่วัยรุ่นหลังคลอด จังหวัดสมุทรปราการ : การศึกษาแบบผสมผสาน

เฉลิมลักษณ์ วิจิตรานนท์

กาญจนา วรรณะพาหุณ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ

วันรับ 28 เมษายน 2564, วันแก้ไข 13 พฤษภาคม 2564, วันตอบรับ 2 สิงหาคม 2564

## บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน เพื่อศึกษาสถานการณ์ ปัญหาและปัจจัยความสำเร็จของการเข้าถึงยาฝังคุมกำเนิดในแม่วัยรุ่นหลังคลอด จังหวัดสมุทรปราการ กลุ่มตัวอย่างเชิงปริมาณ ได้แก่ แม่วัยรุ่นหลังคลอดที่คลอดและมาตรวจหลังคลอดที่โรงพยาบาลภาครัฐ 6 แห่ง จำนวน 181 คน ตั้งแต่ตุลาคม-ธันวาคม 2563 เชิงคุณภาพ เลือกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักตามบทบาทหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง จำนวน 81 คน ได้แก่ 1) ผู้บริหาร 13 คน 2) หัวหน้ากลุ่มงานที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาล 30 คน 3) เจ้าหน้าที่ฝ่ายสนับสนุนบริการ 30 คน 4) ผู้ให้บริการยาฝังคุมกำเนิด 8 คน ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมให้บริการยาฝังคุมกำเนิดและยังคงให้บริการ 7 คน สูติแพทย์ 1 คน เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์เชิงลึก และแบบสนทนากลุ่ม การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนา แจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เชิงคุณภาพวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา ระยะเวลาเดือนกรกฎาคม 2563 - เดือนเมษายน 2564 ผลการวิจัยการเข้าถึงยาฝังคุมกำเนิดทั้ง 5 ด้าน พบว่าโรงพยาบาลมีนโยบายและระบบบริการ ดังนี้ 1) ด้านความสามารถเดินทางมาใช้บริการได้สะดวก ให้บริการแม่วัยรุ่นหลังคลอดทันทีก่อนกลับบ้าน 2) ด้านความเพียงพอของการสนับสนุนเวชภัณฑ์ จัดซื้อและสนับสนุนเวชภัณฑ์ด้วยตนเอง สามารถสนับสนุนได้ตามความต้องการ 3) ด้านความรู้ ความสามารถ ทักษะของผู้ให้บริการ มีพยาบาลวิชาชีพ สูติแพทย์ให้บริการ 4) ด้านความสามารถเสียค่าใช้จ่ายสำหรับบริการ ให้บริการฟรีไม่คิดค่าบริการ 5) ด้านการยอมรับคุณภาพบริการ มีการสร้างความรู้ความเข้าใจ การยอมรับและความเชื่อมั่นคุณภาพบริการให้แก่แม่วัยรุ่นตลอดการตั้งครรภ์ จากการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่าโรงพยาบาลควรติดตามประเมินความรู้ความเข้าใจ การยอมรับและความสะดวกในการเข้าถึงยาฝังคุมกำเนิดแต่ละด้านอย่างสม่ำเสมอในช่วงเวลาที่กลุ่มเป้าหมายมารับบริการตั้งแต่อ่อนคลอดเพื่อพัฒนาการดำเนินงานให้สอดคล้องกับนโยบาย เป้าหมายและบริบทของพื้นที่ และเพิ่มช่องทางการให้ข้อมูลข่าวสารความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดชนิดกึ่งถาวร รวมถึงชุดสิทธิประโยชน์ให้เข้าถึงวัยรุ่น/แม่วัยรุ่นและครอบครัว

**คำสำคัญ :** การเข้าถึงยาฝังคุมกำเนิด แม่วัยรุ่นหลังคลอด

# Accessibility to Contraceptive Implant among post-partum teenage mothers, Samutprakan Province: A mixed method study

Chaloemlak Vichitranon

Kanchana Wannaparhown

Samutprakan Provincial Public Health Office

Received 28 April 2021, Revised 13 May 2021, Accepted 2 August 2021.

## Abstract

This research used mixed-method to study the problem situations and success factors to access contraceptives implant in postpartum teenage mothers, Samutprakan Province. Quantitative sample included 181 postpartum teenage mothers who gave birth and came to check up at 6 government hospitals from October to December 2020. Qualitatively, 81 key informants were selected according to their roles and duties, 1) 13 executives 2) 30 Head of related departments in the hospitals 3) 30 service support staff 4) 8 contraceptives implant providers (7 registered nurses who have been trained to provide contraceptive implant and 1 obstetrician).The research tool consisted of questionnaires, in-depth interview, group conversation taken from July 2020 to April 2021. Descriptive statistic, frequency distribution, percentage, mean and standard deviation were used for quantitative data analysis while content-oriented data was used for qualitative analysis. In 5 aspects of study, the results showed that, the hospitals set these services and policy 1) Provide services to teenage mothers after giving birth immediately before returning home. 2) The adequacy of supporting medical supplies 3) Knowledge, competence, and skill of a professional nurse and obstetrician who provide services 4) Free of charge services 5) Acceptance and confidence for service quality are built for teenage mothers throughout pregnancy. From this research, it is suggested that hospitals should monitor and assess teenage mothers about their cognitive abilities, acceptance, ease of access to contraceptive implants service during their prenatal period in order to develop operations that meet with the goal, area context, policy. In addition, to increase channels for communication about semi-permanent contraceptives including benefits packages to reach adolescents/adolescent mothers and their families.

**Keywords :** Accessibility to Contraceptive Implant, postpartum teenagers

## ■ บทนำ

การตั้งครรรภ์ในวัยรุ่นหมายถึงการตั้งครรรภ์ของสตรีที่มีอายุระหว่าง 10-19 ปี<sup>(1)</sup> ซึ่งกำลังเป็นปัญหาที่สำคัญของโลก องค์การสหประชาชาติกำหนดให้อัตราคลอดในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปีเป็นหนึ่งในตัวชี้วัดเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ (Millennium Development Goals: MDGs) และเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainability Development Goals: SDGs) โดยกำหนดให้การลดอัตราคลอดในวัยรุ่นอายุ 10-14 ปีและอายุ 15-19 ปีเป็นตัวชี้วัดในการบรรลุเป้าหมายที่ 3 ว่าด้วยการสร้างหลักประกันให้คนทุกเพศทุกวัยมีคุณภาพชีวิตและส่งเสริมสุขภาพที่ดีให้บรรลุได้ภายในปี 2573 เมื่อเทียบเคียงการคลอดของวัยรุ่นไทยในกลุ่มประเทศใกล้เคียงพบว่าประเทศไทยมีอัตราการคลอดของวัยรุ่นหญิงอายุระหว่าง 15-19 ปีสูง จัดอยู่ในกลุ่มประเทศพัฒนาน้อย (Less developed regions) อัตราใกล้เคียงกับอินโดนีเซีย ฟิลิปปินส์ กัมพูชา ติมอร์ และประเทศในลาตินอเมริกา เช่น ชิลี คอสตาริกา และคิวบา เป็นต้น<sup>(2)</sup> ในขณะที่ประเทศญี่ปุ่น เกาหลี จีน และสิงคโปร์มีเพียง 2-6 รายต่อ 1,000 คน<sup>(3)</sup> การตั้งครรรภ์ในวัยรุ่น ส่งผลกระทบโดยตรงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และยิ่งส่งผลต่อเด็กที่เกิดมาด้วย<sup>(4)</sup> นอกจากนี้ยังพบโอกาสของการตั้งครรรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่นที่นับวันมีความรุนแรงมากขึ้น ปี 2561 พบการตั้งครรรภ์ซ้ำและการคลอดของแม่อายุต่ำกว่า 20 ปีถึง 11,225 คน คิดเป็นร้อยละ 15.5<sup>(5)</sup> จากปัญหาดังกล่าวกระทรวงสาธารณสุขโดยกรมอนามัยและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้กำหนดนโยบาย แนวทางส่งเสริมการคุมกำเนิดเพื่อลดอัตราการตั้งครรรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่นด้วยวิธีคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรคือยาฝัง

คุมกำเนิดและห่วงอนามัยโดยไม่คิดค่าบริการทุกที่และทุกสิทธิ<sup>(3)</sup> ภายใต้โครงการ “การป้องกัน การตั้งครรรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่น” ทั้งนี้เพราะยาฝังคุมกำเนิดเป็นวิธีคุมกำเนิดที่เหมาะสมสำหรับแม่วัยรุ่น มีประสิทธิภาพในการคุมกำเนิดได้นานถึง 3-5 ปี<sup>(6)</sup>

จากรายงานโครงการ “การวิจัยการบริหารจัดการระบบงานวางแผนครอบครัวของประเทศไทย” ปี 2556 พบว่า เจอนไขสำคัญในการให้บริการการคุมกำเนิดชนิดกึ่งถาวรมี 4 ประการ ได้แก่ 1) นโยบายของผู้บริหารสถานบริการ 2) การมี/ไม่มีเวชภัณฑ์ให้บริการ 3) ความพร้อมของบุคลากร 4) ความต้องการของผู้รับบริการ พบว่า แต่ละจังหวัดมีนโยบายและการจัดซื้อเวชภัณฑ์คุมกำเนิดประเภทต่าง ๆ แตกต่างกันไปขึ้นกับนโยบายการให้บริการการคุมกำเนิดของสถานบริการ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเวชภัณฑ์คุมกำเนิดแบบชั่วคราว เช่น ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิด<sup>(7)</sup> เนื่องจากเวชภัณฑ์คุมกำเนิดกึ่งถาวรมีราคาแพง ต้องอาศัยความรู้ ทักษะการให้บริการ และการให้คำปรึกษาเป็นอย่างดี<sup>(8)</sup> อีกทั้งวัยรุ่นส่วนใหญ่นิยมการรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิด เนื่องจากหาซื้อได้ง่าย ราคาไม่แพง รวมทั้งการไม่ตระหนักถึงการตั้งครรรภ์ซ้ำไม่เห็นความจำเป็นหรือความสำคัญของการคุมกำเนิด<sup>(9)</sup>

ประเทศไทยได้กำหนดพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559 เพื่อสร้างกลไกในการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์การดำเนินงานร่วมกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ เอกชนและภาคประชาสังคม เพื่อบูรณาการการดำเนินงานให้เป็นรูปธรรม มีความเป็นเอกภาพและมีประสิทธิภาพในการป้องกันและแก้ไขปัญหาค

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ลดอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำโดยการส่งเสริมการคุมกำเนิดกึ่งถาวรด้วยการใช้ห่วงอนามัยและยาฝังคุมกำเนิดภายใต้ “โครงการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่น”<sup>(6)</sup> ทั้งนี้องค์การอนามัยโลกได้แนะนำวิธีคุมกำเนิดกึ่งถาวรชนิด Long acting ที่เหมาะสมสามารถคุมกำเนิดได้ระยะเวลานาน 3-5 ปี ได้แก่ ยาฝังคุมกำเนิดและห่วงอนามัย ผลการดำเนินงานพบว่า หญิงอายุน้อยกว่า 20 ปีที่คลอดหรือแท้งคุมกำเนิดกึ่งถาวรเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 10.6 ในปี 2557 เป็นร้อยละ 65.8 ในปี 2562 และอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำมีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ 18.0 ในปี 2559 เหลือร้อยละ 14.9<sup>(10)</sup> ในขณะที่ปี 2558-2562 จังหวัดสมุทรปราการมีอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำร้อยละ 20.8, 17.7, 21.9, 17.2 และ 14.9 ตามลำดับ และปี 2561-2563 แม่วัยรุ่นหลังคลอดรับบริการยาฝังคุมกำเนิดร้อยละ 39.2, 40.6 และ 49.9 ตามลำดับ<sup>(11)</sup> จะเห็นว่าอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำ อัตราการคุมกำเนิดกึ่งถาวรของจังหวัดยังไม่บรรลุเป้าหมาย และยังไม่มีผลการศึกษาเพื่อยืนยันสถานการณ์ปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษา “การเข้าถึงยาฝังคุมกำเนิดในแม่วัยรุ่นหลังคลอด” เพื่อศึกษาสถานการณ์ ปัญหา และปัจจัยความสำเร็จของการเข้าถึงยาฝังคุมกำเนิดทั้ง 5 ด้าน ตามแนวคิดของ Panchansky and Thomas<sup>(12)</sup> ได้แก่ 1) ด้านความสามารถเดินทางมาใช้บริการได้สะดวก 2) ด้านความเพียงพอของการสนับสนุนเวชภัณฑ์ 3) ด้านความรู้ ความสามารถ ทักษะของผู้ให้บริการ 4) ด้านความสามารถเสียค่าใช้จ่ายสำหรับบริการ และ 5) ด้านการยอมรับคุณภาพบริการ เพื่อนำข้อมูลมาพัฒนาระบบบริการยาฝังคุมกำเนิดให้แม่วัยรุ่นหลังคลอดสามารถเข้าถึงยาฝังคุมกำเนิดได้อย่างมีประสิทธิภาพ นำไปสู่การลดอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำให้ครอบคลุม

ทุกพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการ

## ■ วัตถุประสงค์การศึกษา

เพื่อศึกษาสถานการณ์ ปัญหา และปัจจัยความสำเร็จของการเข้าถึงยาฝังคุมกำเนิดในแม่วัยรุ่นหลังคลอด จังหวัดสมุทรปราการ

## ■ วิธีการศึกษา

● **รูปแบบการวิจัย** เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Concurrent Mixed method study) โดยเก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพไปพร้อมกัน

● **ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง** กลุ่มตัวอย่างเชิงปริมาณ ได้แก่ แม่วัยรุ่นทุกคนที่คลอดและมาตรวจหลังคลอดที่โรงพยาบาลภาครัฐ 6 แห่ง ระหว่างตุลาคม-ธันวาคม 2563 จำนวน 181 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกคือยินยอมเข้าร่วมวิจัยโดยสมัครใจ สามารถพูดและสื่อสารภาษาไทยได้ เกณฑ์การคัดออกคือไม่สมัครใจในการตอบแบบสอบถามการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ เลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักตามบทบาทหน้าที่ที่เกี่ยวข้องครอบคลุมวัตถุประสงค์ที่ศึกษา จำนวน 81 คนประกอบด้วย 1) ผู้บริหาร 13 คน ได้แก่ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลภาครัฐ 6 คน สาธารณสุขอำเภอ 6 คน 2) หัวหน้ากลุ่มงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กลุ่มงานการพยาบาล กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค กลุ่มงานสูติรีเวชกรรมงานหลังคลอด และกลุ่มงานเวชกรรมสังคมโรงพยาบาลละ 5 คน รวม 30 คน 3) เจ้าหน้าที่ฝ่ายสนับสนุนบริการจากคลินิกฝากครรภ์ คลินิกวัยรุ่น งานประกันสุขภาพ งานเยี่ยมบ้าน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอำเภอละ 1 คน รวม 30 คน 4) ผู้ให้บริการยาฝังคุม

กำเนิด ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการฝึงยาคุมกำเนิดและยังคงให้บริการจำนวน 7 คน และสูติแพทย์ 1 คน

● **ระยะเวลา** เดือนกรกฎาคม 2563-เมษายน 2564

● **เครื่องมือการวิจัย** มี 4 ชุด ดังนี้ ชุดที่ 1 เก็บข้อมูลเชิงปริมาณ เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 4 ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของแม่วัยรุ่น จำนวน 8 ข้อ ส่วนที่ 2 ประวัติการคุมกำเนิดก่อนตั้งครรภ์ครั้งนี้ จำนวน 3 ข้อ ส่วนที่ 3 ข้อมูลการตั้งครรภ์ครั้งนี้ จำนวน 6 ข้อ และส่วนที่ 4 การวางแผนคุมกำเนิดหลังคลอดครั้งนี้ จำนวน 3 ข้อ รวบรวมข้อมูลโดยพยาบาลวิชาชีพหน่วยบริการหลังคลอด เป็นพี่เลี้ยงให้คำแนะนำ เก็บข้อมูลเฉพาะผู้ที่ยินยอม โดยให้แม่วัยรุ่นตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง

ชุดที่ 2 แนวคำถามการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ผู้วิจัยสร้างขึ้นใช้สัมภาษณ์แบบเจาะลึกผู้บริหาร ประกอบด้วย แนวคำถามเกี่ยวกับนโยบาย การจัดระบบบริการ ปัญหา และปัจจัยความสำเร็จของการเข้าถึงยาฝึงคุมกำเนิด จำนวน 5 ข้อ

ชุดที่ 3 แนวคำถามการสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยสร้างขึ้นใช้สนทนากลุ่มหัวหน้ากลุ่มงานและเจ้าหน้าที่ฝ่ายสนับสนุนบริการ ประกอบด้วย แนวคำถามเกี่ยวกับนโยบาย การจัดระบบบริการ ปัญหาและปัจจัยความสำเร็จของการเข้าถึงยาฝึงคุมกำเนิด จำนวน 5 ข้อ

ชุดที่ 4 แนวคำถามการสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยสร้างขึ้นใช้สนทนากลุ่มผู้ให้บริการ ประกอบด้วย แนวคำถามเกี่ยวกับนโยบาย การจัดระบบบริการ ปัญหาและปัจจัยความสำเร็จของการเข้าถึงยาฝึงคุมกำเนิด จำนวน 5 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือความเหมาะสมของเนื้อหา และภาษาที่ใช้โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน แก้ไขปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ ทดลองใช้ที่โรงพยาบาลในจังหวัดชลบุรี ซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกับพื้นที่ที่ศึกษา ก่อนนำมาปรับปรุงแก้ไขและใช้ในการวิจัย

● **การวิเคราะห์ข้อมูล** ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เชิงคุณภาพ วิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) โดยนำข้อมูลมาตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน แยกเป็นหมวดหมู่ตามประเด็นหลัก (Themes) และประเด็นย่อย (Sub-themes) จัดกลุ่มข้อมูลที่เป็นคำพูดของผู้ให้ข้อมูล สรุปเชื่อมโยงความสัมพันธ์และเหตุผลในแต่ละประเด็นเพื่อตอบวัตถุประสงค์การวิจัย

● **การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง** การวิจัยครั้งนี้ได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จังหวัดสมุทรปราการ เอกสารรับรองเลขที่ 006/2563 ลงวันที่ 9 ตุลาคม 2563

## ■ ผลการศึกษา

● **ข้อมูลเชิงปริมาณ** ประกอบด้วย 4 ส่วน

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของแม่วัยรุ่นหลังคลอด**

กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 17.39 ปี (SD.=1.45) ต่ำสุด 14 ปี สูงสุด 19 ปี อายุ 15-19 ปีร้อยละ 96.7 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ มีการศึกษาระดับประถมถึงมัธยมศึกษาร้อยละ 86.7 สถานภาพสมรสอยู่ด้วยกันร้อยละ 86.2 มากกว่าครึ่งอาศัยอยู่กับครอบครัวบิดามารดา

ไม่มีรายได้ร้อยละ 77.3 ไม่ได้ประกอบอาชีพ อยู่ระหว่าง 5,001-9,000 บาทร้อยละ 51.2 ร้อยละ 68.5 ค่าใช้จ่ายหลักได้จากสามีร้อยละ และระหว่าง 9,001- 13,000 บาทร้อยละ 36.6 กลุ่มที่มีรายได้ของตนเองเฉลี่ยต่อเดือน (ตารางที่ 1)

**ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของแม่วัยรุ่นหลังคลอด (N = 181)**

ข้อมูลทั่วไปของแม่วัยรุ่นหลังคลอด	จำนวน	ร้อยละ
<b>1. อายุขณะคลอด (ปี)</b>		
10 -14 ปี	6	3.3
15 - 19 ปี	175	96.7
(Mean = 17.39 SD.=1.45 Min = 14 Max = 19)		
<b>2. ศาสนา</b>		
พุทธ	179	98.9
อื่นๆ (คริสต์ อิสลาม)	2	1.1
<b>3. ระดับการศึกษา</b>		
ประถมศึกษา	48	26.5
มัธยมศึกษา	109	60.2
อาชีวศึกษา/อนุปริญญา	24	13.3
<b>4. สถานภาพสมรส</b>		
อยู่ด้วยกัน	156	86.2
แยกกันอยู่/เลิกกัน	25	13.8
<b>5. การอยู่อาศัย</b>		
ครอบครัวบิดามารดา	103	56.9
สามี	76	42.0
คนเดียว	2	1.1
<b>6. การมีรายได้เป็นของตนเอง</b>		
ไม่มี	140	77.3
มี	41	22.7
เหตุผลที่ไม่มีรายได้เป็นของตนเอง (n =140)		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	124	68.5
เรียนหนังสือ	16	8.8
<b>7. รายได้ของตนเองเฉลี่ยต่อเดือน (N = 41)</b>		
ต่ำกว่า 5,000 บาท	3	7.3
5,001-9,000 บาท	21	51.2
9,001-13,000 บาท	15	36.6
มากกว่า 13,001 บาทขึ้นไป	5	12.2
<b>8. แหล่งที่มาของเงินช่วยเหลือสำหรับผู้ไม่มีรายได้ (n = 140)</b>		
สามี	75	53.6
พ่อ แม่ของตนเองหรือผู้ปกครอง	65	46.4

**ส่วนที่ 2 ประวัติการคุมกำเนิดก่อน  
ตั้งครรภ์ครั้งนี้ของแม่วัยรุ่นหลังคลอด**

กลุ่มตัวอย่างเคยคุมกำเนิดร้อยละ 79.0 เป็นยาเม็ดคุมกำเนิดร้อยละ 53.1 ถุงยางอนามัยร้อยละ 45.4 และยาคุมฉุกเฉินร้อยละ 29.4 เพราะหาซื้อง่าย เข้าถึงได้สะดวก ถุงยาง

อนามัยนอกจากป้องกันการตั้งครรภ์ยังสามารถป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ด้วย การศึกษาได้รับจากพ่อแม่ร้อยละ 45.5 ที่ไม่เคยคุมกำเนิดเพราะไม่รู้วิธีคุมกำเนิดและต้องการมีบุตร (ตารางที่ 2)

**ตารางที่ 2 ประวัติการคุมกำเนิดก่อนตั้งครรภ์ครั้งนี้ของแม่วัยรุ่นหลังคลอด (N = 181)**

ประวัติการคุมกำเนิดก่อนตั้งครรภ์ครั้งนี้ของแม่วัยรุ่นหลังคลอด	จำนวน	ร้อยละ
<b>1. ประสบการณ์การคุมกำเนิด</b>		
เคย	143	79.0
ไม่เคย	38	21.0
<b>ประเภทการคุมกำเนิดที่เคยใช้ (n = 143)</b>		
ยาเม็ดคุมกำเนิด	76	53.1
ถุงยางอนามัย	65	45.5
ยาคุมฉุกเฉิน	42	29.4
ยาฉีดคุมกำเนิด	14	9.8
วิธีธรรมชาติ (นับระยะปลอดภัย, หลังภายนอก)	16	8.8
ยาฝังคุมกำเนิด	2	1.4
<b>เหตุผลของการเลือกวิธีคุมกำเนิดนั้น (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)</b>		
หาซื้อง่าย	91	63.6
ป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	37	25.9
ไม่ต้องกินยาต่อเนื่อง	27	18.9
เป็นการคุมกำเนิดด้วยวิธีธรรมชาติ ไม่ต้องใช้ยา	20	14.0
ประสิทธิภาพการคุมกำเนิดได้นาน	10	7.0
ได้รับการสนับสนุนยาฟรีจากภาครัฐ	4	2.8
<b>เหตุผลของการไม่คุมกำเนิด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)</b>		
ไม่รู้วิธีคุมกำเนิด	18	47.4
ต้องการมีบุตร	16	42.1
กังวลเรื่องผลข้างเคียงของวิธีคุมกำเนิด	7	18.4
<b>2. ผู้ให้คำปรึกษาในรายที่เคยมีประสบการณ์คุมกำเนิด (n = 143)</b>		
พ่อแม่	65	45.5
บุคลากรทางการแพทย์	18	12.6
ญาติ	17	11.9
เพื่อน	16	11.2
สามี	14	9.8
สื่อ โซเชียล อินเทอร์เน็ต	11	7.7
ครู	2	1.4
<b>3. สถานที่ไปรับบริการคุมกำเนิด (n = 143)</b>		
ร้านขายยา	116	81.1
สถานบริการของรัฐ	16	11.2
คลินิก	11	7.7

**ส่วนที่ 3 ข้อมูลการตั้งครรภ์ครั้งล่าสุดของแม่วัยรุ่นหลังคลอด**

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นครรภ์แรก ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์ เกิดจากความผิดพลาดของการคุมกำเนิดร้อยละ 63.8 ไม่มีความรู้ในการป้องกัน/คุมกำเนิดร้อยละ 32.8 ผากครรภ์ร้อยละ

96.1 ได้รับคำปรึกษาแนะนำเรื่องยาฝังคุมกำเนิด ร้อยละ 62.7 จากบุคลากรทางการแพทย์ ร้อยละ 99.3 รองลงมาจากพ่อแม่ เป็นข้อมูลเพียงพอต่อการตัดสินใจเลือกยาฝังคุมกำเนิด กลุ่มที่ตั้งใจตั้งครรภ์เพราะต้องการมีบุตร (ตารางที่ 3)

**ตารางที่ 3 ข้อมูลการตั้งครรภ์ครั้งล่าสุดของแม่วัยรุ่นหลังคลอด (N =181)**

ข้อมูลการตั้งครรภ์ครั้งล่าสุดของแม่วัยรุ่นหลังคลอด	จำนวน	ร้อยละ
<b>1. ครรภ์ที่</b>		
1	168	92.8
2	11	6.1
3	2	1.1
<b>2. ความตั้งใจที่จะตั้งครรภ์ครั้งล่าสุด</b>		
ไม่ตั้งใจ	116	64.1
ตั้งใจ	65	35.9
เหตุผลที่ตั้งใจมีบุตร (n = 65)		
ต้องการมีบุตรไว้สืบสกุล	62	95.4
ต้องการผูกมัดให้ฝ่ายชายรับผิดชอบ	3	4.6
เหตุผลที่ไม่ตั้งใจมีบุตร (n = 116 )		
ผิดพลาดในการคุมกำเนิด	74	63.8
ไม่มีความรู้ในการป้องกัน/การคุมกำเนิด	38	32.8
ถูกล่วงละเมิดทางเพศ	4	3.4
<b>3. การฝากครรภ์ในการตั้งครรภ์ครั้งล่าสุด</b>		
ฝาก	174	96.1
ไม่ได้ฝาก	7	3.9
<b>4. การได้รับคำปรึกษาเรื่องการคุมกำเนิดหลังคลอดระหว่างที่มาฝากครรภ์</b>		
เคย	150	82.9
ไม่เคย	31	17.1
กรณีที่เคย วิธีที่ได้รับคำปรึกษา (n = 150)		
ยาฝังคุมกำเนิด	94	62.7
แบบสมัยใหม่วิธีอื่น (ถุงยางอนามัย, ยาเม็ด, ยาฉีด, ยาคุมฉุกเฉิน)	55	36.7
ห่วงอนามัย	1	0.7
<b>5. แหล่งที่ได้รับคำปรึกษา (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (n= 150)</b>		
บุคลากรทางการแพทย์	149	99.3
พ่อ แม่ของท่าน	50	33.3
สื่อต่างๆ อาทิ โทรทัศน์ วิทยุ อินเทอร์เน็ต หนังสือ วารสาร	33	22.0
เพื่อน	21	14.0
<b>6. คำปรึกษาที่ได้รับเพียงพอต่อการตัดสินใจเลือกวิธีคุมกำเนิดหลังคลอด (n= 150)</b>		
เพียงพอ	141	94.0
ไม่เพียงพอ	9	6.0



**ตารางที่ 4 การวางแผนคุมกำเนิดหลังคลอดครั้งล่าสุดของแม่วัยรุ่น (N = 181)**

การวางแผนคุมกำเนิดหลังคลอดครั้งล่าสุดของแม่วัยรุ่น	จำนวน	ร้อยละ
<b>1. การวางแผนคุมกำเนิดหลังคลอด</b>		
คุม	173	95.6
ไม่คุม	8	4.4
คุมด้วยวิธี (n= 173)		
ยาฝังคุมกำเนิด	106	61.3
แบบสมัยใหม่วิธีอื่น (ถุงยางอนามัย, ยาเม็ด, ยาฉีด, ยาคุมฉุกเฉิน)	36	20.8
วิธีธรรมชาติ (นับระยะปลอดภัย, หลังภายนอก)	20	11.6
ห่วงอนามัย	8	4.6
ทำหมัน	3	1.7
เหตุผลที่ไม่คุมกำเนิด (n = 8)		
ต้องการมีบุตรเพิ่ม	5	62.5
สามี/ครอบครัวไม่ให้คุมกำเนิด	3	37.5
<b>2. เหตุผลในการเลือกยาฝังคุมกำเนิด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (n =106)</b>		
ได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์อย่างต่อเนื่อง	79	74.5
เชื่อมั่นในประสิทธิภาพว่ายาฝังคุมกำเนิดสามารถออกฤทธิ์นาน 3-5 ปี	73	68.6
ครอบครัวเห็นด้วย	55	51.9
ไม่เสียค่าใช้จ่าย ได้รับการสนับสนุนฟรีจากภาครัฐ	53	50.0
รับบริการได้ทันที	27	25.5
หลังจากถอดยาฝังคุมกำเนิดออกแล้วสามารถมีลูกได้เร็ว	9	8.5
<b>3. เหตุผลที่ไม่เลือกยาฝังคุมกำเนิด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (n =67)</b>		
กังวลผลข้างเคียง กลัวเจ็บ	57	85.0
ต้องการคุมกำเนิดด้วยวิธีอื่น เช่น ถุงยางอนามัย ยาเม็ดคุมกำเนิด	26	38.8
ยาฉีดคุมกำเนิด		
ไม่มีความรู้เรื่องยาฝังคุมกำเนิดและสิทธิประโยชน์	20	29.9
ครอบครัวไม่เห็นด้วย	4	6.0

**ส่วนที่ 4 การวางแผนคุมกำเนิด หลังคลอดครั้งล่าสุดของแม่วัยรุ่น**

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 95.6 วางแผนคุมกำเนิด และเลือกยาฝังคุมกำเนิดร้อยละ 61.3 เพราะได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ มีความเชื่อมั่นในประสิทธิภาพว่าสามารถออกฤทธิ์ได้นาน 3-5 ปี ครอบครัวเห็นด้วยและไม่เสียค่าใช้จ่าย กลุ่มที่ไม่เลือกเพราะกังวลต่อผลข้างเคียงและกลัวเจ็บ (ตารางที่ 4)

**● ข้อมูลเชิงคุณภาพ**

จากการศึกษาสามารถสรุปสถานการณ์ ปัญหา ปัจจัยความสำเร็จการเข้าถึงยาฝังคุมกำเนิด 5 ด้านคือ 1) ด้านความสามารถเดินทางมาใช้บริการได้สะดวก 2) ด้านความเพียงพอของการสนับสนุนเวชภัณฑ์ 3) ด้านความรู้ความสามารถ ทักษะของผู้ให้บริการ 4) ด้านความสามารถเสียค่าใช้จ่ายสำหรับบริการ 5) ด้านการยอมรับคุณภาพบริการได้ดังนี้

ตารางที่ 5 ผู้ให้ข้อมูลหลัก จำแนกตามเพศ ตำแหน่ง/หน้าที่รับผิดชอบ

ผู้ให้ข้อมูลหลัก	จำนวน (คน)	เพศ		ตำแหน่ง/หน้าที่รับผิดชอบ
		ชาย	หญิง	
ผู้บริหาร	13	12 (92.3%)	1 (7.7%)	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาล 4 คน รองผู้อำนวยการโรงพยาบาล 2 คน สาธารณสุขอำเภอ 3 คน ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ 3 คน มีหน้าที่รับผิดชอบกำหนดนโยบาย สนับสนุนการดำเนินงาน ติดตามกำกับ และประเมินผล
หัวหน้ากลุ่มงานฯ	30	2 (6.6%)	28 (93.3%)	พยาบาล 24 คน เกสเซอร์ 6 คน มีหน้าที่รับผิดชอบ จัดระบบรูปแบบการให้บริการ และสนับสนุนเวชภัณฑ์ตามนโยบาย
เจ้าหน้าที่ฝ่ายสนับสนุนบริการ	30	1 (3.3%)	29 (96.7%)	พยาบาล 24 คนจากคลินิกฝากครรภ์ คลินิกวัยรุ่น งานเยี่ยมบ้าน พยาบาลจาก รพสต. มีหน้าที่รับผิดชอบให้ความรู้ ให้คำปรึกษา เรื่องยาฝังคุมกำเนิดในแต่ละหน่วยบริการ รวมทั้งส่งต่อผู้รับบริการเพื่อการติดตามเยี่ยมหลังคลอด และ จนท. จากงานประกันสุขภาพจำนวน 6 คน มีหน้าที่รับผิดชอบบริหารจัดการข้อมูลเพื่อส่งเบิกชดเชยบริการจาก สปสช.
ผู้ให้บริการยาฝังคุมกำเนิด	8	0	8 (100%)	พยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมหลักสูตร การฝังยาคุมกำเนิด จำนวน 7 คนปฏิบัติงานที่ รพ.อำเภอ มีหน้าที่รับผิดชอบเป็นผู้ให้บริการหลักภายใต้การกำกับดูแลของแพทย์และสูติแพทย์ 1 คนของ รพ.ประจำจังหวัด

**1. ด้านความสามารถเดินทางมาใช้บริการได้สะดวก**

จังหวัดมีนโยบายขยายและพัฒนา ระบบบริการยาฝังคุมกำเนิดทุกโรงพยาบาล เพื่อส่งเสริมการเข้าถึงบริการผ่านผู้อำนวยการโรงพยาบาล สาธารณสุขอำเภอ พัฒนาระบบบริการโดยเน้นการให้คำปรึกษา แนะนำการ คุมกำเนิดที่เหมาะสมสำหรับแม่วัยรุ่น เพื่อให้ ความรู้ ข้อมูลเตรียมการตัดสินใจเลือกวิธีการ

คุมกำเนิดที่เหมาะสมก่อนกลับบ้าน โดยแม่ วัยรุ่นหลังคลอดทุกคนที่ตัดสินใจเลือกยาฝัง คุมกำเนิดจะได้รับบริการก่อนกลับบ้านทุกราย เพื่อลดภาระการเดินทางกลับมาใช้บริการ อีกครั้ง รวมทั้งลดความเสี่ยงในการตั้งครรภ์ซ้ำ หรือในกรณีที่คลอดจากที่อื่นและมาตรวจหลัง คลอดสามารถรับบริการได้ทันทีในคราวเดียว เป็นปัจจัยความสำเร็จเพิ่มความสามารถในการ เข้าถึงยาฝังคุมกำเนิด ปัญหาที่พบบางอำเภอ

สถานที่ตั้งของโรงพยาบาลอยู่ในเขตชนบท การเดินทางด้วยรถโดยสารไม่สะดวก และถ้าหากกลุ่มตัวอย่างยังไม่ตัดสินใจเลือกคุมกำเนิดด้วยยาฝึงคุมกำเนิดจะเป็นภาระในการเดินทาง กลับมารับบริการอีกครั้งตอนมาตรวจหลังคลอด หรือไม่กลับมารับบริการอีกเลย

## 2. ด้านความเพียงพอของการสนับสนุนเวชภัณฑ์

ทุกโรงพยาบาลนำนโยบายของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) “การสนับสนุนค่าชุดเซบบริการคุมกำเนิดชนิดกึ่งถาวร” (ใส่ห่วงอนามัยและยาฝึงคุมกำเนิด) เป็นนโยบายการให้บริการยาฝึงคุมกำเนิด และวางแผนจัดหาเวชภัณฑ์เพื่อสนับสนุนบริการให้แก่แม่วัยรุ่นหลังคลอด หลังแท้งก่อนกลับบ้านทุกราย โดยทุกโรงพยาบาลกำหนดแนวทางและพัฒนาระบบบริการยาฝึงคุมกำเนิด วางแผนจัดซื้อเวชภัณฑ์สนับสนุนบริการตามความต้องการของแม่วัยรุ่นโดยคำนวณจากเป้าหมายและผลการดำเนินงาน และเก็บสต็อกไว้ที่ห้องยาและมีสต็อกสำรองไว้ที่หน่วยบริการ หลังคลอดสามารถเบิกใช้ได้ทันที ปัจจัยความสำเร็จคือการสนับสนุนงบประมาณของ สปสช. ที่จ่ายชุดเซบบริการและการกระจายอำนาจในการจัดซื้อเวชภัณฑ์ให้หน่วยบริการดำเนินการเองทำให้การจัดสรรเวชภัณฑ์รวดเร็วและพอเพียง

## 3. ด้านความรู้ ความสามารถ ทักษะของผู้ให้บริการ

โรงพยาบาลมีแผนเพิ่มศักยภาพการให้บริการโดยการอบรมพยาบาลวิชาชีพให้สามารถฝึงยาคุมกำเนิดได้ โดยทุกโรงพยาบาลมีพยาบาลผ่านการอบรมให้บริการยาฝึงคุมกำเนิดและยังคงให้บริการอย่างน้อย 1-2 คน แม้บางโรงพยาบาลจะพบปัญหาการย้ายเปลี่ยน

งานแต่สามารถสลับสับเปลี่ยนมาให้บริการได้ และโรงพยาบาลบางแห่งมีพยาบาลวิชาชีพจำกัด บางคนไม่ผ่านการอบรมการให้คำปรึกษา ทำให้ขาดประสบการณ์ ความรู้ ทักษะในการให้คำแนะนำปรึกษาเกี่ยวกับการใช้ยาฝึงคุมกำเนิด ส่งผลให้แม่วัยรุ่นบางรายได้รับข้อมูลไม่เพียงพอในการตัดสินใจ

## 4. ด้านความสามารถเสียค่าใช้จ่ายสำหรับบริการ

ยาฝึงคุมกำเนิดมีค่าใช้จ่ายในการบริการสูงกว่าการคุมกำเนิดอื่นๆ หากแต่โรงพยาบาลได้รับการสนับสนุนค่าชุดเซบบริการจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จึงกำหนดเป็นนโยบายให้บริการแก่แม่วัยรุ่น หลังคลอด หลังแท้งทุกคน หรือแม้แต่คลอดจากที่อื่นแล้วมาตรวจหลังคลอดที่โรงพยาบาลฟรีโดยไม่มีค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งสิ้น ทำให้แม่วัยรุ่นหลังคลอดสามารถเข้าถึงบริการยาฝึงคุมกำเนิดได้ง่ายขึ้น จากการศึกษาพบว่าเหตุผลหนึ่งที่กลุ่มตัวอย่างเลือกคุมกำเนิดด้วยยาฝึงคุมกำเนิด เพราะได้รับบริการฟรีไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายร้อยละ 50 ปัญหาที่พบกลุ่มตัวอย่างส่วนหนึ่งยังมีค่านิยม ความเชื่อ ยอมรับวิธีการคุมกำเนิดชั่วคราว เช่น ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิดและวิธีธรรมชาติ เลือกยาฝึงคุมกำเนิดเพียงร้อยละ 61.3

## 5. ด้านการยอมรับคุณภาพบริการ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับคำปรึกษาเกี่ยวกับการคุมกำเนิดหลังคลอดตั้งแต่มาฝากครรภ์ คลอด หลังคลอดก่อนกลับบ้าน จากบุคลากรทางการแพทย์อย่างต่อเนื่องเพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนเลือกคุมกำเนิดด้วยยาฝึงคุมกำเนิดหลังคลอดก่อนกลับบ้าน พบว่ากลุ่มตัวอย่างวางแผนคุมกำเนิดร้อยละ 95.6 โดยเลือกยาฝึงคุมกำเนิดร้อยละ 61.3 เพราะ

เชื่อมั่นในประสิทธิภาพที่สามารถออกฤทธิ์คุมได้นาน 3-5 ปีร้อยละ 68.6 ทั้ง ๆ ที่ได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์อย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 74.5 ปัญหาที่พบคือยังมีกลุ่มตัวอย่างที่ยังไม่ตัดสินใจเลือกยาฝังคุมกำเนิดเพราะกังวลผลข้างเคียง กลัวเจ็บอีกร้อยละ 85.0 เลือกคุมกำเนิดด้วยวิธีอื่น เช่น ถุงยางอนามัย ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิด ร้อยละ 38.8 และไม่มีความรู้เรื่องยาฝังคุมกำเนิดและสิทธิประโยชน์ร้อยละ 29.9

## ■ อภิปรายผล

อภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ คือ สถานการณ์ ปัญหาและปัจจัยความสำเร็จของการเข้าถึงยาฝังคุมกำเนิดในแม่วัยรุ่นหลังคลอด จังหวัดสมุทรปราการ ในแต่ละด้านตามแนวคิดของ Panchansky and Thomas<sup>(12)</sup> 5 ด้าน ดังนี้

### 1. ด้านความสามารถเดินทางมาใช้บริการได้สะดวก

ทุกโรงพยาบาลมีนโยบาย ระบบบริการยาฝังคุมกำเนิดเพื่อส่งเสริมการเข้าถึงยาฝังคุมกำเนิดให้แก่กลุ่มตัวอย่าง โดยให้คำแนะนำ ปรึกษาเกี่ยวกับการคุมกำเนิดด้วยยาฝังเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเตรียมความพร้อมในการตัดสินใจเลือกการคุมกำเนิดด้วยยาฝังคุมกำเนิดตั้งแต่มาฝากครรภ์ที่คลินิกฝากครรภ์จนถึงคลอดและหลังคลอด และให้บริการทันทีก่อนกลับบ้านตามนโยบาย<sup>(6)</sup> ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพและไม่มียาได้เป็นของตนเองซึ่งเป็นอุปสรรคที่สำคัญในการเดินทางมารับบริการยาฝังคุมกำเนิด สอดคล้องกับการศึกษาของ ทรงพล พุทธิศิริ<sup>(13)</sup> ที่พบว่าค่าใช้จ่ายเป็นอุปสรรคต่อการใช้บริการยาฝังคุมกำเนิดในวัยรุ่น ดังนั้นการให้

บริการทันทีหลังคลอดก่อนกลับบ้านเป็นการเพิ่มความสะดวก และลดภาระค่าใช้จ่ายและเวลาในการเดินทางมารับบริการอีกครั้งให้กับแม่วัยรุ่นเป็นอย่างมาก

### 2. ด้านความเพียงพอของการสนับสนุนเวชภัณฑ์

โรงพยาบาลทุกแห่งได้รับการสนับสนุนค่าชุดเซบบริการคุมกำเนิดชนิดกึ่งถาวร รวมทั้งกระจายอำนาจการจัดซื้อเวชภัณฑ์ยาฝังคุมกำเนิดด้วยตนเอง<sup>(3)</sup> ทำให้โรงพยาบาลสามารถวางแผนจัดหาและสนับสนุนเวชภัณฑ์ที่รวดเร็วและเพียงพอกับความต้องการของกลุ่มตัวอย่าง เบิกใช้ได้ทันที มีสต็อกรวมและมีสต็อกสำรองไว้ที่โรงพยาบาล และหน่วยบริการ การจัดหาและสนับสนุนเวชภัณฑ์เป็นเงื่อนไขสำคัญในการให้บริการยาฝังคุมกำเนิดเนื่องจากยาฝังคุมกำเนิดมีราคาแพง<sup>(8)</sup> และต้องพร้อมให้บริการทันทีหลังคลอดเพื่อเพิ่มอัตราคุมกำเนิดด้วยยาฝังคุมกำเนิด

### 3. ด้านความรู้ ความสามารถ ทักษะของผู้ให้บริการ

ความรู้ ความสามารถ ทักษะของผู้ให้บริการเป็นปัจจัยความสำเร็จที่สำคัญในการให้บริการยาฝังคุมกำเนิด เนื่องจากขั้นตอนการให้บริการต้องอาศัยความรู้ ทักษะการให้บริการและการให้คำปรึกษาเป็นอย่างดี<sup>(8)</sup> เนื่องจากยาฝังคุมกำเนิดมีราคาแพง อีกทั้งวัยรุ่นส่วนใหญ่ยังไม่ตระหนักถึงการตั้งครรภ์ซ้ำ ไม่เห็นความจำเป็นหรือความสำคัญของการคุมกำเนิดในระยะยาว<sup>(9)</sup> หรือแม้แต่อาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นหลังจากฝังยาคุมกำเนิด ผู้ให้บริการจึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีความรู้ทักษะการให้คำปรึกษา จัดบริการที่มีคุณภาพ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ ป้องกันความผิดพลาด ดังนั้น

โรงพยาบาลจึงให้ความสำคัญ โดยขยายขีดความสามารถด้วยการอบรมพยาบาลวิชาชีพให้สามารถบริการยาฝึงคุมกำเนิด ทุกโรงพยาบาลจะมีพยาบาลผ่านการอบรมและยังคงให้บริการได้อย่างน้อย 1-2 คน ซึ่งอยู่ในความดูแลของแพทย์ประจำหน่วยบริการ โรงพยาบาลขนาดใหญ่มีสูติแพทย์ให้บริการ ปัญหาที่พบคือส่วนใหญ่ในแต่ละหน่วยบริการมีพยาบาลวิชาชีพจำกัด หรือเป็นเจ้าหน้าที่ใหม่ที่ขาดประสบการณ์ ความรู้ ทักษะในการให้คำแนะนำ ปรีกษาเกี่ยวกับการใช้ยาฝึงคุมกำเนิดส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างบางรายได้รับข้อมูลไม่เพียงพอในการตัดสินใจ ทั้งๆ ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่วางแผนคุมกำเนิดร้อยละ 95.6 แต่เลือกวิธียาฝึงคุมกำเนิดร้อยละ 61.3 แม้ว่าจะได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์อย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 74.5 จึงมีความจำเป็นที่ต้องพัฒนาทักษะการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับยาฝึงคุมกำเนิด เพื่อเพิ่มความเชื่อมั่นในบริการ ลดอัตราการถอดยาฝึงคุมกำเนิดเมื่อผู้รับบริการพบอาการข้างเคียงของยาฝึงคุมกำเนิด เพราะจากการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างมีความกังวลผลข้างเคียง กลัวเจ็บ ร้อยละ 85.0 สอดคล้องกับการศึกษาของ มนต์ชัย สันติภาพ<sup>(14)</sup> ที่พบว่า อัตราการเลิกใช้ยาฝึงคุมกำเนิดของวัยรุ่นหลังคลอดเกิดจากอาการข้างเคียง และการศึกษาของ ฤดี ปุบบางกระดี และเอมพร รตินทร<sup>(9)</sup> ที่พบว่า การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการคุมกำเนิดที่ไม่เพียงพอทำให้เลือกวิธีการคุมกำเนิดได้ไม่เหมาะสมและใช้อย่างไม่ถูกต้อง เพราะฉะนั้นการให้คำปรึกษา ก่อนให้บริการมีความสำคัญอย่างยิ่ง ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยบุคลากรที่มีประสบการณ์ ความรู้ และทักษะอย่างดี

#### 4. ด้านความสามารถเสียค่าใช้จ่าย

#### สำหรับบริการ

ยาฝึงคุมกำเนิดมีประสิทธิภาพสามารถออกฤทธิ์คุมได้นาน 3-5 ปี เป็นวิธีการคุมกำเนิดที่เหมาะสมสำหรับแม่วัยรุ่นที่ต้องการเว้นระยะห่างการตั้งครรภ์ซ้ำ รวมทั้งป้องกันปัญหาการลืมหินยา แต่การรับบริการยาฝึงคุมกำเนิดมีค่าใช้จ่ายสูงกว่าการคุมกำเนิดวิธีอื่นๆ จากเงื่อนไขดังกล่าวกรมอนามัยและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จึงสนับสนุนค่าชดเชยบริการให้แก่หน่วยบริการทุกแห่งจัดบริการให้ฟรีโดยไม่คิดค่าบริการใด ๆ เพื่อเพิ่มความสามารถให้แม่วัยรุ่นเข้าถึงยาฝึงคุมกำเนิดหลังคลอดได้ง่ายขึ้น จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างวางแผนรับบริการยาฝึงคุมกำเนิดเพราะได้รับบริการฟรีไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย ในกลุ่มที่ไม่เลือกยาฝึงคุมกำเนิดนอกจากกังวลผลข้างเคียง กลัวเจ็บแล้ว คือไม่มีความรู้เรื่องยาฝึงคุมกำเนิดและสิทธิประโยชน์ ผลการศึกษาสอดคล้องกับคุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในวัยเรียนไม่มีรายได้เป็นของตัวเอง ต้องพึ่งพาสามีและครอบครัว ดังนั้นหากได้รับบริการโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายจะเป็นการส่งเสริมให้เกิดการเข้าถึงยาฝึงคุมกำเนิดมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ทรงพล พุทธิศิริ<sup>(13)</sup> พบว่าบริการยาฝึงคุมกำเนิดมีค่าใช้จ่ายสูง การให้บริการแม่วัยรุ่นหลังคลอดฟรีทำให้แม่วัยรุ่นหลังคลอดรับบริการยาฝึงคุมกำเนิดร้อยละ 62.0 และวิธีการป้องกันการตั้งครรภ์ที่มีประสิทธิภาพคือการให้บริการโดยไม่คิดมูลค่า แต่อย่างไรก็ตามควรส่งเสริมเพิ่มอัตราการคุมกำเนิด ด้วยการให้ความรู้เกี่ยวกับยาฝึงคุมกำเนิด รวมทั้งสิทธิประโยชน์ในระหว่างการตั้งครรภ์ให้แก่แม่วัยรุ่นซึ่งอาจรวมถึงครอบครัวผ่านช่องทางต่าง ๆ เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนคุมกำเนิดหลังคลอด

สอดคล้องการศึกษาของ สุณีย์ จุ่มกลาง และคณะ<sup>(15)</sup> ที่พบว่าครอบครัวยังมีอิทธิพลในการตัดสินใจเลือกวิธีการคุมกำเนิด

#### 5. ด้านการยอมรับคุณภาพบริการ

การพัฒนากระบวนการเพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจ และเตรียมความพร้อมในการรับบริการยาฝังคุมกำเนิดหลังคลอดให้แก่แม่วัยรุ่นตั้งแต่ฝากครรภ์ คลอด หลังคลอด เป็นกระบวนการสำคัญที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความเชื่อมั่นในคุณภาพบริการ ทำให้มีอัตราการเลือกใช้ยาฝังคุมกำเนิดหลังคลอดเพิ่มขึ้น การศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างเลือกใช้ยาฝังคุมกำเนิดร้อยละ 61.3 โดยให้เหตุผลว่าได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์อย่างต่อเนื่อง และเชื่อมั่นในประสิทธิภาพที่สามารถออกฤทธิ์คุมได้นาน 3-5 ปี รวมทั้งครอบครัวเห็นด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ อารียา สมรูป และคณะ<sup>(16)</sup> พบว่า ความรู้เกี่ยวกับยาฝังคุมกำเนิดมีอิทธิพลต่อการเลือกใช้บริการ และการศึกษาของ สุณีย์ จุ่มกลาง และคณะ<sup>(15)</sup> พบว่า ครอบครัวยังมีอิทธิพลในการตัดสินใจเลือกวิธีการคุมกำเนิด ดังนั้น การสร้างความรู้ ความเข้าใจและเตรียมความพร้อมเพื่อสร้างความเชื่อมั่นในการรับบริการยาฝังคุมกำเนิดหลังคลอดให้แก่แม่วัยรุ่น จึงควรสร้างความรู้ ความเข้าใจให้กับครอบครัวไปพร้อมกัน สำหรับกลุ่มที่ยังไม่เลือกยาฝังคุมกำเนิดเพราะกังวลผลข้างเคียง กลัวเจ็บ และเลือกวิธีคุมกำเนิดแบบชั่วคราวอย่างที่เคยรับบริการ เช่น ถุงยางอนามัย ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิด เจ้าหน้าที่ผู้ให้คำแนะนำจึงควรหยิบมาเป็นประเด็นสำคัญเน้นทำความเข้าใจกับกลุ่มตัวอย่างจนเกิดการปรับเปลี่ยนค่านิยมลดความกลัว และยอมรับในประสิทธิภาพของ

ยาฝังมากขึ้น

#### ■ สรุป

การเข้าถึงยาฝังคุมกำเนิดในแม่วัยรุ่นหลังคลอด จังหวัดสมุทรปราการ เป็นการศึกษาศถานการณ์ ปัญหาและปัจจัยความสำเร็จของการเข้าถึงยาฝังคุมกำเนิดในแม่วัยรุ่นหลังคลอด 5 ด้าน พบว่า 1) ด้านความสามารถเดินทางมาใช้บริการได้สะดวก โรงพยาบาลมีนโยบายส่งเสริมการเข้าถึงยาฝังคุมกำเนิดด้วยการให้บริการแม่วัยรุ่นหลังคลอดทันทีที่กลับบ้านเพื่อลดภาระค่าใช้จ่ายและเวลาในการเดินทางมารับบริการ 2) ด้านความเพียงพอของการสนับสนุนเวชภัณฑ์การกระจายอำนาจการจัดซื้อเวชภัณฑ์ยาฝังคุมกำเนิด ทำให้โรงพยาบาลวางแผนจัดหาและสนับสนุนเวชภัณฑ์ได้ตามความต้องการของกลุ่มตัวอย่าง 3) ด้านความรู้ความสามารถ ทักษะของผู้ให้บริการ โรงพยาบาลมีพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมสามารถบริการยาฝังคุมกำเนิดอย่างน้อย 1-2 คน และโรงพยาบาลขนาดใหญ่มีสูติแพทย์ให้บริการ 4) ด้านความสามารถเสียค่าใช้จ่ายสำหรับบริการ สืบเนื่องจากนโยบายสนับสนุนค่าชดเชยบริการคุมกำเนิดกึ่งถาวรให้แก่หน่วยบริการเพื่อจัดบริการฟรีโดยไม่คิดค่าบริการใดๆ ทำให้แม่วัยรุ่นเข้าถึงยาฝังคุมกำเนิดหลังคลอดได้มากขึ้น 5) ด้านการยอมรับคุณภาพบริการ ระบบการเตรียมความพร้อมแม่วัยรุ่นหลังคลอดด้วยการสร้างความรู้ ความเข้าใจตั้งแต่ฝากครรภ์ คลอด หลังคลอดเป็นการสร้างการยอมรับ ความเชื่อมั่นในคุณภาพบริการให้แก่แม่วัยรุ่น ทำให้มีอัตราการเลือกยาฝังคุมกำเนิดหลังคลอดเพิ่มขึ้น

## ■ ข้อเสนอแนะ

### ● ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ติดตามประเมินความรู้ ความเข้าใจ การยอมรับและความสะดวกในการเข้าถึงยาฝังคุมกำเนิดในแต่ละด้านอย่างสม่ำเสมอ ในช่วงเวลาที่กลุ่มเป้าหมายมารับบริการตั้งแต่ก่อนคลอด เพื่อพัฒนาการดำเนินงานให้สอดคล้องกับนโยบาย เป้าหมายและบริบทของพื้นที่

2. เพิ่มช่องทางการให้ข้อมูลข่าวสารความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดชนิดกึ่งถาวร รวมถึงชุดสิทธิประโยชน์ให้เข้าถึงวัยรุ่น/แม่วัยรุ่นและครอบครัว

### ● ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาปัจจัยการยอมรับ ประสิทธิภาพและคุณภาพยาฝังคุมกำเนิดในแม่วัยรุ่นหลังคลอด

2. ศึกษาอิทธิพลของครอบครัวกับการเลือกยาฝังคุมกำเนิดหลังคลอดในแม่วัยรุ่น

## ■ กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี โดยการสนับสนุนของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ นายแพทย์พรณรงค์ ศรีม่วง และนายแพทย์นนท์ จินดาเวช ปฏิบัติหน้าที่นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) ที่สนับสนุนและอำนวยความสะดวกในการดำเนินงาน นายแพทย์กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านส่งเสริมสุขภาพ) กรมอนามัย นางวรรณดี จันทศิริ นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านสาธารณสุข) ข้าราชการบำนาญกรมอนามัย และดร.บัลลังค์ ศรีโฉมงาม ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางด้วน ที่ให้การชี้แนะแนวทางตลอดการวิจัย รวมทั้งผู้ให้ข้อมูลหลักและแม่วัยรุ่นหลังคลอดที่ให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาอย่างยิ่ง ผู้วิจัยขอขอบพระคุณไว้ ณ โอกาสนี้

## เอกสารอ้างอิง

1. WHO. Adolescent pregnancy. World Health Organization [Internet]. 2014 [cited 2020 Dec 6]. Available from: URL: [http://www.who.int/making\\_pregnancy\\_safer/topics/adolescent\\_pregnancy/en/print.html](http://www.who.int/making_pregnancy_safer/topics/adolescent_pregnancy/en/print.html)
2. UNFPA. Motherhood in Childhood: Facing the challenge of adolescent pregnancy. State of World Population; 2013
3. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ กรมอนามัย. รายงานเฝ้าระวังการแท้งในประเทศไทย พ.ศ.2557. นนทบุรี: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2558.
4. วรรณดี จันทศิริ และพัชรา ชุ่มชูจันทร์. ผลกระทบด้านสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ จากการตั้งครรภ์ของแม่วัยรุ่นในภาคตะวันออก. ชลบุรี: ศูนย์อนามัยที่ 3 ชลบุรี กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2558.
5. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ กรมอนามัย. โครงการพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์และการวางแผนครอบครัว. รายงานประจำปี 2562 [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 3 กรกฎาคม 2563]. เข้าใจได้จาก: [http://rh.anamai.moph.go.th/more\\_news.php?cid=26&filename=index](http://rh.anamai.moph.go.th/more_news.php?cid=26&filename=index)
6. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ กรมอนามัย. การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น : นโยบายแนวทางการดำเนินงานและติดตามประเมินผล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2557.
7. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ กรมอนามัย. รายงานเฝ้าระวังการแท้งในประเทศไทย ปี พ.ศ.2557. นนทบุรี: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2557.
8. รัชณี ลักษณ์ดำนนท์. การประเมินรูปแบบการให้บริการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ. รายงานการวิจัย. ราชบุรี: ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี; 2562.

9. ฤดี ปุ่บบางกระด้, เอ็มพร รตินธร. ปัจจัยและผลกระทบจากการตั้งครุฑ์ข้้าของสตรีวัยรุน่ไทย : กรณีศึกษาในกรุงเทพมหานคร. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล 2556;32(2):23-31
10. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย. รายงานผลการวิเคราะห์สถานการณ์ตัวชี้วัดอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี พ.ศ. 2564 [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 17 มิถุนายน 2564]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.rh.anamai.moph.go.th2th2kpi-64-1-64>
11. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ. รายงานประจำปี 2563 [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 5 มิถุนายน 2564]. เข้าถึงได้จาก: <http://spko.moph.go.th/wp-content/uploads/2021/07>
12. Penchansky R, Thomas JW. The concept of access: definition and relationship to consumer satisfaction. Medical care; 1981 p.127-40.
13. ทรงพล พุทธศิริ. การใช้ฮอร์โมนฝ้ังคุมกำเนิดในสตรีวัยรุน่หลังคลอดในโรงพยาบาลราชวิถี. วารสารกรมการแพทย์โรงพยาบาลราชวิถี 2560;42(3):069-75
14. มนต์ชัย สันติภาพ. อัตราการเลิกใช้ยาฝ้ังคุมกำเนิดของวัยรุน่หลังคลอด พ.ศ.2558-2560. วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย 2561;8(1):81-7
15. สุนีย์ จุ่มกลาง, รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ และพรนภา หอมสินธุ์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจใช้ยาฝ้ังคุมกำเนิด โดยใช้แนวคิดการให้ข้อมูลข่าวสาร แรงจูงใจ และทักษะพฤติกรรมในมารดาวัยรุน่. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 2560;25(2):31-9
16. อารีญา สมรูป, วรณิ เตียวณิชเรศ และวรรณทนา สุภสีมานนท์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้ยาฝ้ังคุมกำเนิดภายหลังคลอดในมารดาวัยรุน่ครุฑ์แรก. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 2562;27(3):79-86

HEALTH