บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเจตคติ บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง และความตั้งใจในการคุมกำเนิดของสตรีภายหลังยุติการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ที่มารับบริการตรวจตามนัดภายหลังยุติการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ 2-4 สัปดาห์ ที่หน่วยนรีเวชกรรม แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โรงพยาบาลนครพิงค์ และโรงพยาบาลแม่และเด็ก จังหวัดเชียงใหม่ ระหว่างเดือนมีนาคม พ.ศ. 2544 ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2544 ผลการศึกษา แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ประวัติการตั้งครรภ์ การคลอด การแท้ง ประวัติการยุติการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ และประวัติการคุมกำเนิด

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ในจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 60 ราย ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 16-20 ปี (ร้อยละ 53.33) มีสถานภาพสมรสโสด ร้อยละ 63.33 สัมพันธภาพกับฝ่ายชายเป็นแบบคู่รัก ร้อยละ 70.00 เกือบทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 98.30) การศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 51.67 ประกอบอาชีพเกษตรกรรมและนักเรียนหรือนักศึกษา ร้อยละ 36.67 และ 35.00 ตามลำดับ รายได้ต่อเดือนต่ำกว่าหรือเท่ากับ 2,000 บาท และรองลงมารายได้ 2,001-4,000 บาท ร้อยละ 45.00 และ 23.33 ตามลำดับ ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1

จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส สัมพันธภาพกับฝ่ายชาย ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (n = 60)	ร้อยละ
อายุ ($\overline{X}$ = 21.57, SD = 4.64)		
11 – 15 ปี	1	1.68
16 – 20 ปี	32	53.33
21 – 25 ปี	14	23.33
26 – 30 ปี	11	18.33
31 – 35 ปี	2	3.33
สถานภาพสมรส		
โสด	38	63.33
คู่	15	25.00
หม้าย/หย่า/แยก	7	11.67
สัมพันธภาพกับฝ่ายชาย		
ภรรยา	14	23.34
คู่รัก	42	70.00
คนรู้จัก	2	3.33
เพื่อน	2	3.33
ศาสนา		
พุทธ	59	98.33
คริสต์	1	1.67
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	1	1.67
ประถมศึกษา	10	16.67
มัธยมศึกษา	31	51.67
อนุปริญญา/ประกาศนียบัตร	13	21.67
ปริญญาตรี/สูงกว่าปริญญาตรี	5	8.32

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (n = 60)	ร้อยละ
อาชีพ		
ไม่มีอาชีพ	9	15.00
นักเรียน/นักศึกษา	21	35.00
เกษตรกรรม	22	36.67
รับจ้าง	5	8.33
ค้าขาย	2	3.33
รับราชการ	1	1.67
รายได้/ต่อเดือน ($\overline{X}$ = 1,950.97, SD = 1.01)		
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 2,000 บาท	27	45.00
2,001-4,000 บาท	14	23.33
4,001-6,000 บาท	14	23.33
6,001-8,000 บาท	5	8.34

2. ประวัติการตั้งครรภ์ การคลอด การแท้ง และประวัติการยุติการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์

ในกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด พบว่าส่วนใหญ่เป็นผู้ยุติการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ครั้งแรก ร้อยละ 90.00 และเป็นผู้เคยยุติการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์สูงสุด 3 ครั้ง ร้อยละ 3.33 ส่วนในกลุ่มตัวอย่างที่เคยตั้งครรภ์มาก่อน พบว่าเป็นผู้มีประวัติการคลอดครบกำหนด ร้อยละ 73.33 และเป็นผู้มีประวัติแท้งโดยการยุติการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ร้อยละ 26.67 ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2

จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามประวัติการตั้งครรภ์ การคลอด การแท้ง และประวัติการยุติการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์

ข้อมูล	จำนวน (n = 60)	ร้อยละ
ประวัติการตั้งครรภ์ การคลอด และการแท้ง (ไม่รวมครั้งนี้)		
ไม่เคยตั้งครรภ์	45	75.00
เคยตั้งครรภ์	15	25.00
การคลอดครบกำหนด	11	73.33
การแท้งบุตรโดยการยุติการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์	4	26.67
ประวัติการยุติการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ (รวมครั้งนี้)		
1 ครั้ง	54	90.00
2 ครั้ง	4	6.67
3 ครั้ง	2	3.33

3. ประวัติการคุมกำเนิด

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยใช้การคุมกำเนิดร้อยละ 60 วิธีคุมกำเนิดที่เคยใช้ ได้แก่ ยาเม็ดคุมกำเนิด การนับระยะปลอดภัย ถุงยางอนามัย ยาเม็ดคุมกำเนิดและถุงยางอนามัย ยาเม็ดคุมกำเนิดแบบฉุกเฉินและถุงยางอนามัย ยาเม็ดคุมกำเนิดแบบฉุกเฉินและการนับระยะปลอดภัยและห่วงอนามัย ร้อยละ 44.44, 22.22, 16.67, 8.33, 2.78, 2.78 และ 2.78 ตามลำดับ นอกจากนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 เคยใช้วิธีคุมกำเนิดป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ครั้งสุดท้าย วิธีคุมกำเนิดที่เลือกใช้ ได้แก่ ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาเม็ดคุมกำเนิดแบบฉุกเฉิน การนับระยะปลอดภัย และถุงยางอนามัย ร้อยละ 40.00, 30.00, 20.00 และ 10.00 ตามลำดับ ดังรายละเอียดในตารางที่ 3

ตารางที่ 3

จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามประวัติการใช้วิธีการคุมกำเนิด

ข้อมูล	จำนวน (n = 60)	ร้อยละ
ประวัติการคุมกำเนิด		
ไม่เคย	24	40.00
เคย	36	60.00
วิธีคุมกำเนิดที่เคยใช้		
ยาเม็ดคุมกำเนิด	16	44.44
การนับระยะปลอดภัย	8	22.22
ถุงยางอนามัย	6	16.67
ยาเม็ดคุมกำเนิดและถุงยางอนามัย	3	8.33
ยาเม็ดคุมกำเนิดแบบฉุกเฉินและถุงยางอนามัย	1	2.78
ยาเม็ดคุมกำเนิดแบบฉุกเฉินและการนับระยะปลอดภัย	1	2.78
ห่วงอนามัย	1	2.78
วิธีคุมกำเนิดที่ใช้ป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ครั้งสุดท้าย		
ไม่ใช้	50	83.33
ใช้	10	16.67
ยาเม็ดคุมกำเนิด	4	40.00
ยาเม็ดคุมกำเนิดแบบฉุกเฉิน	3	30.00
ถุงยางอนามัย	1	10.00
การนับระยะปลอดภัย	2	20.00

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับเจตคติ บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง และความตั้งใจในการคุมกำเนิดของสตรีภายหลังยุติการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์

เจตคติต่อการคุมกำเนิดของสตรีภายหลังยุติการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์

ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้ของเจตคติต่อการคุมกำเนิดของสตรีภายหลังยุติการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ คือ –135 ถึง +135 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเจตคติต่อการคุมกำเนิดของสตรีภายหลังยุติการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ อยู่ในช่วง 26 ถึง 85 คะแนน โดยมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 59.38 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 14.12

บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงในการคุมกำเนิดของสตรีภายหลังยุติการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์

ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้ของบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงอิงในการคุมกำเนิดของสตรีภายหลังยุติการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ โดยรวมคือ –45 ถึง +45 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนบรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิงโดยรวมอยู่ในช่วง 13 ถึง 32 โดยมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 23.88 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 5.54 เมื่อพิจารณาบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงในแต่ละกลุ่ม พบว่า กลุ่มที่มีคะแนนบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงในการคุมกำเนิดของสตรีภายหลังยุติการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ สูงสุด ได้แก่ พยาบาล ($\overline{X}$ = 5.20, SD = 1.40) รองลงมาคือ แพทย์ ($\overline{X}$ = 5.12, SD = 1.55) สามีหรือคู่รัก ($\overline{X}$ = 4.12, SD =1.98) เพื่อนสนิท ($\overline{X}$ = 3.72, SD = 1.82) และมารดา ($\overline{X}$ = 3.12, SD = 2.16) ตามลำดับ ดังรายละเอียดในตารางที่ 4

ตารางที่ 4

พิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงในการคุมกำเนิดของสตรีภายหลังยุติการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์

บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงในการคุมกำเนิด	พิสัย	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
บรรทัดฐานโดยรวม	13-32	23.88	5.54
บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงแต่ละกลุ่ม			
พยาบาล	2-6	5.20	1.40
แพทย์	0-6	5.12	1.55
สามีหรือคู่รัก	0-6	4.12	1.98
เพื่อนสนิท	-1-6	3.72	1.82
มารดา	-2-6	3.12	2.16

ความตั้งใจในการคุมกำเนิดของสตรีภายหลังยุติการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์

ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้ของความตั้งใจในการคุมกำเนิดของสตรีภายหลังยุติการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ คือ –3 ถึง +3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความตั้งใจในการคุมกำเนิดอยู่ในช่วง 1 ถึง 3 โดยมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.60 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.64

ส่วนที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยพหุคูณของปัจจัยทำนายความตั้งใจในการคุมกำเนิดของสตรีภายหลังยุติการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า เจตคติต่อการคุมกำเนิดและบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงในการคุมกำเนิดของสตรีภายหลังยุติการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ สามารถร่วมกันทำนายความตั้งใจในการคุมกำเนิดของสตรีภายหลังยุติการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ได้ร้อยละ 57 ($p < .01$) ดังรายละเอียดในตารางที่ 5

ตารางที่ 5

ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยพหุคูณของปัจจัยทำนายความตั้งใจในการคุมกำเนิดของสตรีภายหลังยุติการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์

ตัวทำนาย	β	t	Sig.t
เจตคติต่อการคุมกำเนิด	.46	3.80	.00
บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงในการคุมกำเนิด	.36	3.00	.00
R^2 = .57,	SEE = .43	F = 37.27	Sig. of F = .00

การอภิปรายผล

ผู้วิจัยได้อภิปรายผลการศึกษาเจตคติ บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง และความตั้งใจในการคุมกำเนิดของสตรีภายหลังยุติการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

เจตคติต่อการคุมกำเนิดของสตรีภายหลังยุติการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเจตคติต่อการคุมกำเนิดในระดับสูง ($\overline{X}$ = 59.38, SD = 14.12) แสดงว่า สตรีภายหลังยุติการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์มีเจตคติต่อการคุมกำเนิดในทางบวก อาจอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างอยู่ในระยะภายหลังยุติการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ที่มีภาวะแทรกซ้อนเพียง 2-4 สัปดาห์ จึงอาจทำให้กลุ่มตัวอย่างตระหนักว่าหากตนเองไม่ใช้การคุมกำเนิดอาจเกิดการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และมีภาวะแทรกซ้อนซึ่งมีผลกระทบต่อสุขภาพเกิดขึ้นได้อีกในอนาคต และหากสตรีมีความเชื่อถือในประสิทธิภาพของการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์จะทำให้สตรีเกิดการยอมรับการคุมกำเนิดมากขึ้น (สันทัด เสริมศรี, 2541) สอดคล้องกับคำกล่าวของ ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526) ที่ว่าเจตคติเป็นเรื่องของจิตใจที่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกที่มีต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่ง เจตคติเป็นการรวบรวมแนวคิดและความเชื่อรวมถึงการประเมินรูปแบบของสิ่งที่ดีมากกว่าสิ่งที่ไม่ดีหรือในด้านบวกมากกว่าด้านลบ เจตคติจะเป็นตัวกำหนดให้บุคคลปฏิบัติตามสิ่งที่ตนเชื่อ ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพโสดมากถึงร้อยละ 63.33 อยู่ในวัยเรียนร้อยละ 78.34 และมีรายได้ต่ำกว่า 2,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 45 (ตารางที่ 1) กล่าวโดยรวมคือเป็นกลุ่มที่ยังไม่พร้อมที่จะให้มีการตั้งครรภ์เกิดขึ้น แต่กลุ่มตัวอย่าง

ยังไม่ได้ใช้การคุมกำเนิดใดๆ ก่อนการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ครั้งนี้ถึงร้อยละ 83.33 (ตารางที่ 3) เมื่อมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้นจึงเป็นการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ทั้งนี้เพราะสังคมไทยในปัจจุบันส่วนใหญ่ยังไม่ยอมรับการตั้งครรภ์ในวัยเรียนและการมีบุตรนอกสมรส สตรีที่ประสบกับปัญหานี้จึงมักจะได้รับการตำหนิติเตียนและการประนามจากสังคมว่ามีความประพฤติเสื่อมเสีย อาจต้องยุติการศึกษากลางคันซึ่งทำให้เสียอนาคต โดยเฉพาะอย่างยิ่งการตั้งครรภ์ในวัยเรียนมักจะเป็นการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และจบลงด้วยการลักลอบยุติการตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นการกระทำที่ผิดกฎหมายของประเทศไทย (นภาภรณ์ หะวานนท์, 2539) นอกจากนี้ เฟลตัน, พาทสัน, และเฮสเสลล์ (Felton, Partson, and Hassell, 1998) พบว่า สตรียุติการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ที่มีอายุต่ำกว่า 25 ปี มีความจำเป็นที่จะยุติการตั้งครรภ์เนื่องจากเหตุผลด้านการศึกษาแต่ไม่สามารถกระทำได้โดยเปิดเผยสตรีจึงต้องใช้บริการจากผู้ที่ไม่มีความรู้ความชำนาญทางการแพทย์ ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนและเป็นอันตรายต่อสุขภาพอย่างมาก จากการศึกษาของ นภาภรณ์ หะวานนท์ (2539) พบว่า อัตราการใช้จ่ายสำหรับการยุติการตั้งครรภ์อยู่ในช่วงระหว่าง 1,000-8,000 บาท ซึ่งผู้รับบริการในบางรายต้องกู้ยืมเงินจากผู้อื่นมาเป็นค่าใช้จ่าย ซึ่งค่าใช้จ่ายจะเพิ่มขึ้นอีกถ้าหากมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นและจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (ดวงกมล พึ่งประเสริฐ, 2534) จึงอาจเป็นไปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ย่อมต้องเสียค่าใช้จ่ายสูงขึ้นจากการยุติการตั้งครรภ์เช่นกัน นอกจากนี้การยุติการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์อาจมีผลต่อความเชื่อทางศาสนา โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 98.30) ซึ่งศาสนาพุทธมองว่าการทำลายชีวิตเป็นบาป จึงอาจทำให้สตรีบางรายภายหลังการยุติการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์มีความรู้สึกเศร้า สูญเสีย มีความรู้สึกขัดแย้งระหว่างคุณธรรม ศีลธรรม กับการยุติการตั้งครรภ์ และกลัวว่าจะเป็นบาป (นภาภรณ์ หะวานนท์, 2539)

ผลการศึกษาอธิบายตามทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลของเอจเซนและฟิชบายน์ (Ajzen & Fishbein, 1980) ได้ว่า เจตคติต่อการคุมกำเนิดเป็นผลมาจากความเชื่อเกี่ยวกับผลของการคุมกำเนิดและการประเมินคุณค่าตามความเชื่อของการคุมกำเนิดดังนั้น เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อว่าการคุมกำเนิดมีผลดีต่อการหลีกเลี่ยงการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ และมีการประเมินว่าควรคุมกำเนิด กลุ่มตัวอย่างจึงมีเจตคติต่อการคุมกำเนิดในทางบวก

บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงในการคุมกำเนิดของสตรีภายหลังยุติการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์

ผลการศึกษา พบว่า คะแนนบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงในการคุมกำเนิดอยู่ในระดับสูง ($\overline{X}$ = 23.88, SD = 5.54) แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อเกี่ยวกับความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิงในการคุมกำเนิด และมีแรงจูงใจที่สตรีจะปฏิบัติตามความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิงในการคุมกำเนิด ซึ่งประกอบด้วย พยาบาล แพทย์ สามีหรือคู่รัก เพื่อนสนิท และมารดา นอกจากนี้ พบว่ากลุ่มอ้างอิงที่มีคะแนนเฉลี่ยของบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงสูงที่สุด คือ พยาบาล ($\overline{X}$ = 5.20, SD = 1.40) รองลงมาคือแพทย์ สามีหรือคู่รัก เพื่อนสนิท และมารดา ($\overline{X}$ = 5.12, SD = 1.55, $\overline{X}$ = 4.12, SD = 1.98, $\overline{X}$ = 3.72, SD = 1.82 และ $\overline{X}$ = 3.12, SD = 2.16 ตามลำดับ) อาจอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างเคยได้รับบริการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเนื่องจากมีภาวะแทรกซ้อนภายหลังยุติการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ จึงมีโอกาสได้รับคำแนะนำหรือได้รับข้อมูลในเกี่ยวกับการคุมกำเนิดซึ่งเกี่ยวข้องกับการป้องกันการตั้งครรภ์ในอนาคตจากกลุ่มอ้างอิงซึ่งให้การดูแลใกล้ชิดที่สุด และนอกจากลักษณะการปฏิบัติงานของพยาบาลจะมีความใกล้ชิดกับกลุ่มตัวอย่างแล้ว พยาบาลยังเป็นสตรีเช่นเดียวกันจึงทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความไว้วางใจและเชื่อถือในสิ่งที่พยาบาลแนะนำเกี่ยวกับวิธีดูแลสุขภาพ (บุญศรี ปราบณศักดิ์ และศิริพร จิรวัฒนกุล, 2538) ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ (2536) กล่าวว่า พยาบาลและแพทย์มีอำนาจเหนือกว่าผู้รับบริการซึ่งเป็นอำนาจที่มาจากพื้นฐานความรู้ลักษณะวิชาชีพและอิทธิพลทางสังคมร่วมกับลักษณะความเป็นเจ้านายของพยาบาลและแพทย์อาจเป็นองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อความเชื่อและการปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้รับบริการ นอกจากนี้พยาบาลและแพทย์ยังทราบถึงปัญหาสุขภาพที่แท้จริงที่กลุ่มตัวอย่างประสบอยู่ กลุ่มตัวอย่างจึงไม่จำเป็นต้องปิดบังในเรื่องการยุติการตั้งครรภ์และสามารถกล่าวถึงได้อย่างเปิดเผย ด้วยเหตุนี้อาจทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความเชื่อเกี่ยวกับความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิงในการคุมกำเนิดของพยาบาลและแพทย์ ร่วมกับมีแรงจูงใจที่กลุ่มตัวอย่างจะปฏิบัติตามความคาดหวังของพยาบาลและแพทย์ในการคุมกำเนิดได้ชัดเจนกว่ากลุ่มอ้างอิงอื่น สอดคล้องกับการศึกษาของ ชวนชม สกนธวัฒน์ (2534) ในกลุ่มนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาที่พบว่าเมื่อมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้นวัยรุ่น ร้อยละ 37.7 จะปรึกษากับพยาบาลและแพทย์ ร้อยละ 29.6 จะปรึกษากันระหว่างคู่ชายหญิงนั้น ร้อยละ 7.1 จะปรึกษาเพื่อนสนิท และร้อยละ 7.34 จะปรึกษาครูที่ตนไว้ใจ นอกจากนี้ แอดเลอร์ คีจีลีส เออร์วิน และวิบเบิลส์แมน (Adler, Kegeles, Irwin, & Wibblesman, 1990) ได้ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการคุมกำเนิดและกระบวนการตัดสินใจของวัยรุ่น พบว่า แพทย์ที่ปฏิบัติงานในคลินิกมีความสำคัญต่อความเชื่อและความตั้งใจในการคุมกำเนิดของสตรี

การที่คะแนนความเชื่อเกี่ยวกับความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิงในการคุมกำเนิดและแรงจูงใจที่สตรีจะปฏิบัติตามความคาดหวังของสามีหรือคู่รักในการคุมกำเนิดของกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนอยู่อันดับรองลงมาจากพยาบาลและแพทย์ ทั้งๆที่สามีหรือคู่รักมีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรงต่อการตั้งครรภ์มากกว่ากลุ่มอื่นๆ อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด (ร้อยละ 63.30) และสัมพันธภาพกับฝ่ายชายเป็นแบบคู่รัก (ร้อยละ 70.00) จึงทำให้สัมพันธภาพของกลุ่มตัวอย่างกับฝ่ายชายที่เกิดขึ้นไม่มีข้อผูกมัดใดๆในทางกฎหมาย กล่าวคือเป็นเพียงแต่ความสมัครใจของทั้งสองฝ่าย เมื่อเกิดการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ขึ้นฝ่ายชายมักจะมองว่าการตั้งครรภ์และการคุมกำเนิดเป็นเรื่องที่ฝ่ายหญิงต้องเป็นฝ่ายรับผิดชอบเอง (นภาภรณ์ หะวานนท์, 2539) กลุ่มตัวอย่างจึงคิดว่าสามีหรือคู่รักคาดหวังให้ตนเองคุมกำเนิดน้อยกว่าที่ควรจะเป็น แต่ในทางตรงกันข้ามหากสามีหรือคู่รักให้การสนับสนุนและคาดหวังให้สตรีมีการคุมกำเนิดก็จะทำให้สตรีตัดสินใจคุมกำเนิดมากขึ้น (ธัญญลักษณ์ ศิริชนะ, 2543) โดยเฉพาะอย่างยิ่งการที่สามีหรือคู่รักมีความรู้เกี่ยวกับการอนามัยเจริญพันธุ์จะสามารถช่วยสนับสนุนสตรีในการตัดสินใจใช้การคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์มากขึ้นด้วย (Wegner, Landry, Wilkinson, & Tzanis,1998)

การที่คะแนนความเชื่อเกี่ยวกับความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิงในการคุมกำเนิดและแรงจูงใจที่สตรีจะปฏิบัติตามความคาดหวังของเพื่อนสนิทในการคุมกำเนิดของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในอันดับรองลงมาจากกลุ่มพยาบาล กลุ่มแพทย์ และกลุ่มสามีหรือคู่รัก อาจเป็นเพราะในเรื่องการคุมกำเนิดวัยรุ่นจะมีความเชื่อถือบุคลากรทางการแพทย์ เช่น แพทย์ และพยาบาล มากกว่าเชื่อกลุ่มเพื่อน (ชวนชม สกนธวัฒน์, 2534) แม้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในวัยรุ่นอายุไม่เกิน 20 ปี (ร้อยละ 53.30) ซึ่งในวัยนี้กลุ่มเพื่อนจะมีอิทธิพลต่อทัศนคติ ความเชื่อของบุคคล (สุพัตรา สุภาพ, 2537) และมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคล (กัลยาณี นาคฤทธิ์, 2541) นอกจากนี้มีรายงานการศึกษาขององค์การอนามัยโลกในประเทศตุรกี ฟิลิปปินส์ อินเดีย และเกาหลี พบว่าเพื่อนมีอิทธิพลต่อการคุมกำเนิดถึง ร้อยละ 91 ร้อยละ 68 ร้อยละ 67 และร้อยละ 54 ตามลำดับ (WHO, 1994) ทั้งนี้อาจเป็นไปได้ว่าวัยรุ่นเคยใช้วิธีการคุมกำเนิดที่เพื่อนแนะนำ เช่น การรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดแบบฉุกเฉินหลังร่วมเพศโดยไม่มีความรู้และใช้ไม่ถูกต้องจึงทำให้เกิดการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ (นภาภรณ์ หะวานนท์, 2542) เพื่อนสนิทจึงเป็นกลุ่มอ้างอิงในการคุมกำเนิดของกลุ่มตัวอย่างลำดับรองลงมา

การที่คะแนนความเชื่อเกี่ยวกับความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิงในการคุมกำเนิดและแรงจูงใจที่สตรีจะปฏิบัติตามความคาดหวังมารดาในการคุมกำเนิดของกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนน้อยที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มอ้างอิงอื่นๆ อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ซึ่งเป็นวัยรุ่นมักจะมีความขัดแย้งกับผู้ใหญ่และฝ่าฝืนกฎที่บิดามารดากำหนดไว้ รวมทั้งต้องการตัดสินใจเอง (กัลยา

ปนสันเทียะ, 2542) มีความอยากรู้อยากเห็น ต้องการเรียนรู้และแสวงหาประสบการณ์ซึ่งบางอย่างไม่ถูกต้องและอาจทำให้เกิดปัญหาสังคมตามมา เช่น การมีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรส การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และกระทำเพื่อยุติการตั้งครรภ์ เป็นต้น (รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ และ พรนภา หอมสินธุ์, 2541) ประกอบกับส่วนใหญ่อยู่ในวัยเรียนและยังต้องพึ่งพาครอบครัว โดยเฉพาะในรายที่บิดามารดามีความรู้สึกต่อต้านและยอมรับไม่ได้ในการที่จะสอนให้บุตรสาวทราบถึงเรื่องการใช้วิธีคุมกำเนิดและการมีเพศสัมพันธ์ จึงอาจจะทำให้บุตรสาวไม่ต้องการปรึกษาเรื่องเหล่านี้กับมารดา (พรรณพิไล ศรีอาภรณ์, 2537) และมักจะเล่าปัญหาให้เพื่อนฟัง รวมทั้งปรับทุกข์หรือขอคำปรึกษาจากเพื่อนมากกว่าจะหันไปหาบิดามารดา (สุพัตรา สุภาพ, 2537) ดังนั้นการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นจึงเป็นการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ซึ่งต้องเก็บเป็นความลับ และไม่ต้องการพูดคุยหรือปรึกษาเรื่องนี้กับมารดา (ชุลีพร ศรศรี, 2541) มารดาจึงเป็นกลุ่มอ้างอิงในการคุมกำเนิดของกลุ่มตัวอย่างน้อยที่สุด

ผลการศึกษาสามารถอธิบายตามทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลของเอจเซนและฟิชบายน์ (Ajzen & Fishbein, 1980) ได้ว่า บรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิงในการคุมกำเนิดถูกกำหนดโดยความเชื่อเกี่ยวกับความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิงในการคุมกำเนิดและแรงจูงใจที่สตรีจะปฏิบัติตามความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิงในการคุมกำเนิด ดังนั้น ถ้ากลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อว่ากลุ่มอ้างอิงที่มีความสำคัญต่อตนคาดหวังให้ตนคุมกำเนิด กลุ่มตัวอย่างก็จะเห็นควรว่าตนควรคุมกำเนิด

ความตั้งใจในการคุมกำเนิดของสตรีภายหลังยุติการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความตั้งใจในการคุมกำเนิดในระดับมาก ($\overline{X}$ = 2.60, SD = 0.64) อาจอธิบายได้ว่า การที่กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเจตคติทางบวกต่อการคุมกำเนิดภายหลังยุติการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในระดับสูง และมีคะแนนรับรู้ว่ากลุ่มอ้างอิงที่มีความสำคัญต่อตนคาดหวังว่าควรคุมกำเนิดในระดับสูง จะทำให้สตรีภายหลังยุติการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์มีความตั้งใจในการคุมกำเนิด เพราะความตั้งใจเป็นตัวบ่งชี้ว่ามีเจตนามากน้อยเพียงใดในการกระทำพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่ง ความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมนี้จะคงอยู่จนกระทั่งถึงเวลาและโอกาสที่เหมาะสม บุคคลจึงแสดงพฤติกรรมออกมาในลักษณะที่สอดคล้องกับความตั้งใจ (Ajzen, 1988) มีการศึกษาพบว่าสตรีที่ยุติการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์มีพฤติกรรมในการคุมกำเนิดแตกต่างจากสตรีที่ยุติการตั้งครรภ์ด้วยสาเหตุอื่น ดังเช่นการศึกษาของ กันยารักษ์ เงยเจริญ (2541) ที่พบว่าในมารดาที่สูญเสียบุตรจากการแท้งเองจะมีความต้องการที่จะตั้งครรภ์ใหม่ทันทีโดยไม่ต้องการคุมกำเนิด แต่ในสตรีภายหลังยุติการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์พบว่าจะมีความตั้งใจที่จะคุมกำเนิดเพื่อไม่ให้เกิดปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์อีกในอนาคต (สนิท มาประจวบ, 2538)

ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ จอร์เจนเซน และซันสเทการ์ด (Jorgensen & Sonstegard, 1984) ที่พบว่า หากวัยรุ่นมีเจตคติและบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงที่ดีต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์และการคุมกำเนิด จะทำให้มีความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น

ผลการศึกษาสรุปได้ว่า คะแนนเจตคติต่อการคุมกำเนิด คะแนนบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงในการคุมกำเนิด และคะแนนความตั้งใจในการคุมกำเนิดของสตรีภายหลังยุติการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์มีทิศทางเดียวกัน และสามารถอธิบายตามทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลของเอจเซนและฟิชบายน์ (Ajzen & Fishbein, 1980) ได้ว่า ความตั้งใจที่จะคุมกำเนิดของสตรีภายหลังยุติการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ถูกกำหนดโดยเจตคติต่อการคุมกำเนิดและบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงในการคุมกำเนิด

อำนาจการทำนายของเจตคติและบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงต่อความตั้งใจในการคุมกำเนิดของสตรีภายหลังยุติการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์

ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า เจตคติต่อการคุมกำเนิดและบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงในการคุมกำเนิดสามารถร่วมกันทำนายความตั้งใจในการคุมกำเนิดได้ร้อยละ 57 ($p < .01$) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีเจตคติที่ดีต่อการคุมกำเนิดและบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงของกลุ่มตัวอย่างคาดหวังว่าควรปฏิบัติการคุมกำเนิด กลุ่มตัวอย่างจึงมีความตั้งใจในการคุมกำเนิด สอดคล้องกับการศึกษาของ ศรีสุดา โภคา (2541) ที่พบว่า เจตคติต่อการใช้ถุงยางอนามัยและบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัยกับหญิงคนรักสามารถทำนายความตั้งใจที่จะใช้ถุงยางอนามัยได้ร้อยละ 28 และจากการศึกษาของ ซู หง (Xu Hong, 1998) พบว่าเจตคติและบรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิงสามารถ ร่วมกันทำนายความตั้งใจที่จะคลอดโดยการผ่าตัดหน้าท้องของหญิงตั้งครรภ์แรกชาวจีนได้ร้อยละ 55

เมื่อพิจารณาผลการศึกษาตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลของเอจเซนและฟิชบายน์ (Ajzen & Fishbein, 1980) อาจสรุปได้ว่า เจตคติต่อการคุมกำเนิดของสตรีภายหลังยุติการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ร่วมกับบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงในการคุมกำเนิดของสตรีภายหลังยุติการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์สามารถร่วมกันทำนายความตั้งใจในการคุมกำเนิดของสตรีภายหลังยุติการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ได้ โดยเจตคติต่อการคุมกำเนิดเป็นผลมาจากความเชื่อเกี่ยวกับผลการคุมกำเนิดของสตรีภายหลังยุติการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และการประเมินคุณค่าตามความเชื่อของการคุมกำเนิดของสตรีภายหลังยุติการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ส่วนบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงในการคุมกำเนิดของสตรีภายหลังยุติการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์เป็นผลมาจากความเชื่อเกี่ยวกับความ

คาดหวังของกลุ่มอ้างอิงในการคุมกำเนิดและแรงจูงใจที่สตรีจะปฏิบัติตามความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิงในการคุมกำเนิด ซึ่งกลุ่มอ้างอิงที่สำคัญของสตรีภายหลังยุติการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ พยาบาล แพทย์ สามีหรือคู่รัก เพื่อนสนิท และมารดา ตามลำดับ โดยพบว่าเจตคติในการคุมกำเนิดของสตรีภายหลังยุติการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงในการคุมกำเนิดของสตรีภายหลังยุติการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์สามารถร่วมกันทำนายความตั้งใจในการคุมกำเนิดของสตรีภายหลังยุติการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ได้ร้อยละ 57 ($p < .01$)

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ Chiang Mai University