ปีที่ 15 ฉบับที่ 1 (มกราคม - มีนาคม 2565) Vol.15 No.1 January-March 2022

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการฝังยาคุมกำเนิดหลังคลอดของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น

Factors Associated with Pregnant Adolescents' Intention to Use a Postpartum Contraceptive Implant

เด่นละออง นาเสงี่ยม[1*] และ กชพร สิงหะหล้า[1]

Denlaong Na-Sangiem[1*] and Kochaporn Singhala[1]

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม[1*]

Faculty of Nursing, Mahasarakham University[1*]

(*Received: September 10, 2021; Revised: November 09, 2021; Accepted: March 10, 2022*)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงบรรยายแบบหาความสัมพันธ์นี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการฝังยาคุมกำเนิดหลังคลอดของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่เข้ารับบริการฝากครรภ์ ที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลมหาสารคาม จำนวน 96 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับยาฝังคุมกำเนิด 3)แบบสอบถามเจตคติต่อการฝังยาคุมกำเนิด 4) แบบสอบถามการรับรู้บรรทัดฐานทางสังคมต่อการฝังยาคุมกำเนิด 5) แบบสอบถามพลังความสามารถของตนเองต่อการฝังยาคุมกำเนิดหลังคลอด 6) แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ได้ค่าความตรงตามเนื้อหา ของแบบสอบถามลำดับที่ 2 - 5 เท่ากับ .92, .84, .80 และ .90 ตามลำดับ ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบราค ของแบบสอบถามลำดับที่ 2-6 เท่ากับ .72, .77, .90, .78 และ .87 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ไคสแคว์ และสถิติถดถอยพหุลอจิสติกส์ ผลการวิจัยพบว่า

กลุ่มตัวอย่างสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น 36 ราย (ร้อยละ 37.50) ตั้งใจที่จะฝังยาคุมกำเนิดหลังคลอด ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการฝังยาคุมกำเนิดหลังคลอดของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.05) ได้แก่ ประสบการณ์การคุมกำเนิดก่อนตั้งครรภ์ (OR=0.225, 95%CI=0.057-0.891) และพลังความสามารถของตนเองต่อการฝังยาคุมกำเนิดหลังคลอด (OR=6.677, 95%CI=1.339-33.561)

ควรหาวิธีการหรือกลยุทธ์ในการดูแลส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความตั้งใจในการฝังยาคุมกำเนิดหลังคลอด โดยเฉพาะในกลุ่มที่ไม่เคยคุมกำเนิดก่อนตั้งครรภ์มาก่อน หรือจัดกิจกรรมเพื่อเพิ่มพลังความสามารถของตนเองของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นเกี่ยวกับความตั้งใจในการฝังยาคุมกำเนิดหลังคลอด ตั้งแต่อยู่ในระยะตั้งครรภ์ เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นตัดสินใจเลือกฝังยาคุมกำเนิดในระยะหลังคลอด เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น

คำสำคัญ: ยาฝังคุมกำเนิด, ตั้งครรภ์วัยรุ่น, ความตั้งใจคุมกำเนิด, ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน

[*]ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: denlaong.n@msu.ac.th เบอร์โทรศัพท์ 081-1939417)

Abstract

This descriptive correlational research aimed to study factors associated with the intention of pregnant adolescents to use a postpartum contraceptive implant. The sample was 96 pregnant adolescents aged under 20 who visited the antenatal clinic at Mahasarakham Hospital. The instruments used in this study included: 1) general information questionnaire, 2) knowledge on contraceptive implant questionnaire, 3) attitude stewards contraceptive implant questionnaire, 4) subjective norms perceived for contraceptive implant questionnaire, 5) self-efficacy for postpartum contraceptive implant questionnaire, and 6) social support questionnaire. The content validity of questionnaire parts 2 to 5 were 0.92, 0.84, 0.80, and 0.90, respectively. The Cronbach's alpha coefficient of questionnaire parts 2 to 6 were 0.72, 0.77, 0.90, 0.78, and 0.87, respectively. Data were collected between July 2020 and July 2021, and analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, chi-square, and multiple logistical regression.

The results showed that a sample of 36 (37.50%) pregnant adolescent women intended to use a contraceptive implant after giving birth. Factors that were statistically significant associated with the intention to use postpartum contraceptive implant in adolescent pregnant women ($p < .05$) included pre-pregnancy contraceptive experience (OR= 0.225 95%CI = 0.057 - 0.891) and self-efficacy for postpartum contraceptive implant (OR= 6.677, 95%CI = 1.329 - 33.561).

Per findings, adolescent pregnant women who intend to use contraceptive implants after giving birth have experienced pre-pregnancy contraceptives and have a high level of self-efficacy about the contraceptive implant. Therefore, it is important to invent strategies to encourage the intention to use a contraceptive implant in pregnant adolescence, especially those who have no contraceptive experience before pregnancy. Organizing activities for pregnant adolescent women to promote the self-efficacy to use contraceptive implants is also important for pregnant adolescents to decide to use a contraceptive implant in the postpartum period. This will result in preventing repeated pregnancy in adolescent pregnant women.

Keywords: Adolescent Pregnancy, Contraceptive Implant, Contraceptive Intention, Theory of Planned Behavior

บทนำ

การตั้งครรภ์และการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น ถือเป็นปัญหาที่สำคัญในเกือบทุกประเทศทั่วโลกรวมถึงประเทศไทย โดยในปี พ.ศ. 2563 มีวัยรุ่นไทยที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี คลอดบุตรร้อยละ 10.2 และคลอดซ้ำคิดเป็นร้อยละ 7.8 (Bureau of Reproductive Health, 2020) โดยการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นส่งผลกระทบทั้งด้านสุขภาพของมารดา

สุขภาพทารกและปัญหาทางด้านสังคม ปัญหาสุขภาพมารดาและทารก จะเพิ่มความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์นอกมดลูก เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ตกเลือดหลังคลอด ครรภ์เป็นพิษ (Talungchit, Lertbunnaphong, & Russameecharone, 2017; Wikie, Leung, Kumaraswami, Barlow, & Simas, 2016) โลหิตจางและภาวะขาดสารอาหาร คลอดทารกน้ำหนักตัวน้อย ทารกตายในครรภ์ ทารกเสียชีวิต และคลอดทารกที่มีภาวะขาดออกซิเจนแรกคลอด (Bureau of Reproductive Health, 2020; Talungchit, Lertbunnaphong, & Russameecharone, 2017; Wikie, Leung, Kumaraswami, Barlow, & Simas, 2016) ปัญหาด้านสังคมได้แก่ การตั้งครรภ์ซ้ำโดยไม่ได้ตั้งใจ และวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ซ้ำส่วนใหญ่เป็นนักเรียนนักศึกษา เมื่อตั้งครรภ์แล้วมักจะหยุดเรียนหรือลาออกจากโรงเรียนเพื่ออยู่บ้านดูแลบุตร ส่วนใหญ่ต้องพึ่งพิงผู้อื่น เป็นภาระของครอบครัวและสังคมตามมา (Bureau of Reproductive Health, 2020; Maslowsky, Stritzel, Hamoodah, Hendrick, Powers, Gutierrez, et al., 2021)

การตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นส่วนใหญ่ เป็นการตั้งครรภ์ซ้ำโดยไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์มาก่อน สาเหตุของการตั้งครรภ์ซ้ำที่สำคัญคือ ไม่คุมกำเนิด คุมกำเนิดไม่ต่อเนื่องหรือคุมกำเนิดด้วยวิธีการที่ไม่มีประสิทธิภาพหลังคลอด (Aeamsamarng, Srisuriyawet, & Homsin, 2013; Wikie, Leung, Kumaraswami, Barlow, & Simas, 2016) โดยมีการศึกษาพบว่าวัยรุ่นที่มีประวัติการคุมกำเนิดไม่สม่ำเสมอก่อนการตั้งครรภ์ มีการตั้งครรภ์ซ้ำที่ไม่ตั้งใจสูงเป็น 3.34.เท่าของวัยรุ่นที่มีประวัติการคุมกำเนิดสม่ำเสมอก่อนการตั้งครรภ์ (Aeamsamarng, Srisuriyawet, & Homsin, 2013) วิธีการคุมกำเนิดที่มารดาวัยรุ่นหลังคลอดเลือกใช้ส่วนใหญ่เป็นวิธีการคุมกำเนิดระยะสั้น เช่น รับประทานยาเม็ดคุมกำเนิด ฉีดยาคุมกำเนิด และการใช้ถุงยางอนามัย ซึ่งหากใช้ไม่สม่ำเสมอ หรือใช้ผิดวิธี ก็จะเพิ่มความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ซ้ำตามมาได้ (Aeamsamarng, Srisuriyawet, & Homsin, 2013; Chacko, Wiemann, Buzi, Kozinetz, Peskin, & Smith 2016; Wisarutkasemopng, & Muangpin, 2015) ในปัจจุบันวิธีการคุมกำเนิดชั่วคราวระยะยาว โดยเฉพาะยาฝังคุมกำเนิด เป็นวิธีการคุมกำเนิดที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด เนื่องจากสามารถป้องกันการตั้งครรภ์ได้นาน 3-5 ปี มีความต่อเนื่องในการคุมกำเนิด ประหยัดค่าใช้จ่ายเมื่อเปรียบเทียบกับประสิทธิภาพ ลดอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำ และมารดาวัยรุ่นสามารถเข้ารับบริการฝังยาได้ฟรีไม่มีค่าใช้จ่าย (Bureau of Reproductive Health, 2020) แต่ปัจจุบันกลับพบว่ามารดาวัยรุ่นมารับบริการฝังยาคุมกำเนิดน้อย เนื่องจากข้อจำกัดด้านการเข้าถึงบริการ การรับทราบข้อมูลไม่เพียงพอ ขาดผู้ให้คำแนะนำปรึกษาเกี่ยวกับการฝังยาคุมกำเนิด ผู้ปกครองมีทัศนคติและความเชื่อที่ไม่ดีเกี่ยวกับยาฝังคุมกำเนิด กลัวความเจ็บปวดจากการฝังยา (Aeamsamarng, Srisuriyawet, & Homsin, 2013; Bureau of Reproductive Health, 2020) และมีความเชื่อว่าการฝังยาคุมกำเนิด เป็นวิธีการคุมกำเนิดที่ไม่มีประสิทธิภาพ ทำให้ใช้วิธีการคุมกำเนิดอื่นๆ แทนในระยะหลังคลอด (Chacko, Wiemann, Buzi, Kozinetz, Peskin, & Smith 2016; Chunin, Saejeng, & Sukrat, 2016)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ความตั้งใจในการฝังยาคุมกำเนิดหลังคลอดของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นเกี่ยวข้องกับหลากหลายปัจจัย ได้แก่ ขณะตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า 17 ปี เคยมีประสบการณ์การคุมกำเนิดก่อนตั้งครรภ์ (Wattanathamrong, Sirisopon, Kainakha, Onsiri, Amitpie, Anek, et al. 2017) ลักษณะครอบครัวแบบขยาย มีความตั้งใจในการตั้งครรภ์ (Krungkaew, Phahuwatanakorn, & Pungbangkadee, 2021) มีความรู้เกี่ยวกับยาฝังคุมกำเนิด (Krungkaew, Phahuwatanakorn, & Pungbangkadee, 2021; Somroop, Deoisres, & Suppaseemanont,

2019) และจากการศึกษาได้นำเอาแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (The Theory of Planned Behavior) (Ajzen, 1991) มาใช้เป็นกรอบในการศึกษาเพื่อหาความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ กับความตั้งใจในการฝังยาคุมกำเนิดหลังคลอดของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น กล่าวคือ ความตั้งใจกระทำพฤติกรรมของบุคคลเกิดจากการที่บุคคลมีเจตคติทางบวกต่อพฤติกรรม มีการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และรับรู้ความสามารถของตนเองในการควบคุมพฤติกรรมให้เกิดขึ้น โดยพบว่าความตั้งใจฝังยาคุมกำเนิดหลังคลอด มีความเกี่ยวข้องกับเจตคติต่อการฝังยาคุมกำเนิด การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (Gage, Wood, & Akilimani, 2021; Kiene, Hopwood, Lule, & Wanyenze, 2014; Krungkaew, Phahuwatanakorn, & Pungbangkadee, 2021; Wattanathamrong, Sirisopon, Kainakha, Onsiri, Amitpie, Anek, et al. 2017) หรือการรับรู้ของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นเกี่ยวกับบุคคลสำคัญต่อการตัดสินใจฝังยาคุมกำเนิด โดยเฉพาะการสนับสนุนจากครอบครัว และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมยังเป็นตัวกำหนดให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น มีความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมตนเองให้ได้รับการคุมกำเนิด การรับรู้อำนาจในการควบคุมตนเองให้ตัดสินใจฝังยาคุมกำเนิด และการมีพลังความสามารถในตนเองต่อการฝังยาคุมกำเนิดหลังคลอด (Gage, Wood, & Akilimani, 2021; Kiene, Hopwood, Lule, & Wanyenze, 2014; Jumklang, Srisuriyawet, & Homsin, 2017; Wattanathamrong, Sirisopon, Kainakha, Onsiri, Amitpie, Anek, et al. 2017)

จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวข้างต้น เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการฝังยาคุมกำเนิดในระยะหลังคลอดของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในต่างประเทศ ซึ่งอาจมีข้อจำกัดในการนำผลการศึกษามาใช้ เนื่องจากมีความแตกต่างทางด้านสังคมและวัฒนธรรมกับวัยรุ่นไทย และงานวิจัยไทยส่วนใหญ่ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความตั้งใจฝังยาคุมกำเนิดของมารดาวัยรุ่นที่อยู่ในระยะหลังคลอดและในสตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ซ้ำ ซึ่งอาจมีความแตกต่างกับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในระยะตั้งครรภ์ จึงอาจเป็นข้อจำกัดในการนำผลการศึกษามาใช้ในการแก้ไขปัญหา ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล เจตคติต่อการฝังยาคุมกำเนิด การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการฝังยาคุมกำเนิดหลังคลอดของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ว่ามีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการฝังยาคุมกำเนิดในระยะหลังคลอดหรือไม่ เพื่อนำผลการวิจัยมาใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น มีความตั้งใจที่จะฝังยาคุมกำเนิดหลังคลอดตั้งแต่อยู่ในระยะตั้งครรภ์ เพื่อเพิ่มโอกาสในการตัดสินใจฝังยาคุมกำเนิดในระยะหลังคลอด และถือเป็นแนวทางในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์วิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการฝังยาคุมกำเนิดหลังคลอดของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น

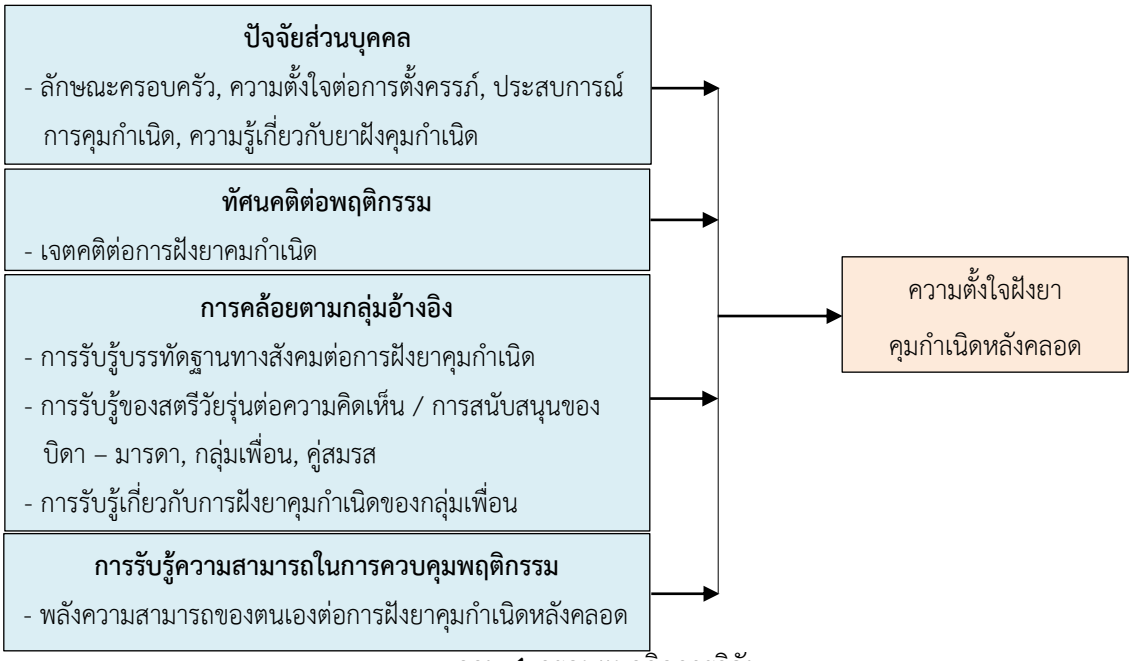
สมมุติฐานวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคล (ลักษณะครอบครัว, ความตั้งใจต่อการตั้งครรภ์, ประสบการณ์การคุมกำเนิด,ความรู้เกี่ยวกับยาฝังคุมกำเนิด) เจตคติต่อการฝังยาคุมกำเนิด การรับรู้บรรทัดฐานทางสังคมต่อการฝังยาคุมกำเนิด การรับรู้ของสตรีวัยรุ่นต่อความคิดเห็น/การสนับสนุนของบิดา-มารดา, กลุ่มเพื่อน, คู่สมรส การรับรู้เกี่ยวกับการฝังยา

คุมกำเนิดของกลุ่มเพื่อน การสนับสนุนทางสังคม และพลังความสามารถของตนเองต่อการฝังยาคุมกำเนิดหลังคลอด มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการฝังยาคุมกำเนิดหลังคลอดของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (The Theory of Planned Behavior) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมมาใช้เป็นกรอบแนวคิด ซึ่งทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (The Theory of Planned Behavior) เป็นทฤษฎีทางจิตวิทยาสังคม (Social Psychology) ที่พัฒนามาจากทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (Theory of Reasoned Action) ของ Ajzen และ Fishbein (1975) ทฤษฎีนี้อธิบายว่า การแสดงพฤติกรรมของมนุษย์จะเกิดจากการชี้นำโดยความเชื่อ 3 ประการ ได้แก่ ความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรม (Behavioral Beliefs) ความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง (Normative Beliefs) และความเชื่อเกี่ยวกับความสามารถในการควบคุม (Control Beliefs) ซึ่งความเชื่อแต่ละตัวจะส่งผลต่อตัวแปรต่าง ๆ (Ajzen, 1991) ในการศึกษาครั้งนี้ด้านความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรม (Behavioral Beliefs) ผู้วิจัยศึกษาปัจจัยเจตคติต่อการฝังยาคุมกำเนิด ด้านความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง (Normative Beliefs) ผู้วิจัยศึกษาปัจจัย การรับรู้บรรทัดฐานทางสังคมต่อการฝังยาคุมกำเนิด การรับรู้ของสตรีวัยรุ่นต่อความคิดเห็น/การสนับสนุนของบิดา-มารดา, กลุ่มเพื่อน, คู่สมรส การรับรู้เกี่ยวกับการฝังยาคุมกำเนิดของกลุ่มเพื่อน การสนับสนุนทางสังคม และด้านความเชื่อเกี่ยวกับความสามารถในการควบคุม (Control Beliefs) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัจจัยส่วนบุคคล และพลังความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการฝังยาคุมกำเนิดหลังคลอดของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น (Gage, Wood, & Akilimani, 2021; Kiene, Hopwood, Lule, & Wanyenze, 2014; Jumklang, Srisuriyawet, & Homsin, 2017) ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยดังกล่าว โดยแสดงกรอบแนวคิดได้ดังนี้



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์เชิงบรรยาย (Descriptive Correlational Research Design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี (เมื่อคะเนกำหนดคลอดแล้ว ณ วันกำหนดคลอดอายุน้อยกว่า 20 ปี) ทุกอายุครรภ์ที่เข้ารับบริการฝากครรภ์ ที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลมหาสารคาม

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria) มีดังนี้ 1) สตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี (เมื่อคะเนกำหนดคลอดแล้ว ณ วันกำหนดคลอดอายุน้อยกว่า 20 ปี) ทุกอายุครรภ์ 2) มารับบริการฝากครรภ์ที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลมหาสารคาม 3) ไม่มีประวัติความผิดปกติทางด้านจิตเวช เช่น โรคซึมเศร้า โรควิตกกังวล โรคอารมณ์สองขั้ว เป็นต้น 4) ไม่มีปัญหาสุขภาพที่รุนแรงที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมโครงการ 5) สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทย สามารถพูด อ่านและเขียนภาษาไทยได้ 6) ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) มีดังนี้ 1) มีประวัติความผิดปกติทางด้านจิตเวช เช่น โรคซึมเศร้า โรควิตกกังวล โรคอารมณ์สองขั้ว เป็นต้น 2) มีปัญหาสุขภาพที่รุนแรงที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมโครงการ 3) ปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการ

กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี (เมื่อคะเนกำหนดคลอดแล้ว ณ วันกำหนดคลอดอายุน้อยกว่า 20 ปี) ทุกอายุครรภ์ที่เข้ารับบริการฝากครรภ์ ที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลมหาสารคาม จากการคำนวณโดยใช้โปรแกรม G*Power กำหนดความเชื่อมั่นที่แอลฟ่าเท่ากับ .05 อำนาจทดสอบ (Power of test) เท่ากับ .80 และจากการทบทวนวรรณกรรมที่ศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และมีอำนาจทำนายการใช้วิธีการคุมกำเนิดระยะยาวในสตรี คือ ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด พบค่า (OR=7.04) (Alemayehu, Belachew, & Tilahun, 2012) เมื่อแทนค่าในสูตรแล้ว จะได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 96 ราย ผู้วิจัยจึงเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างให้ครบถ้วนทั้งหมด 96 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยส่วนที่ 1 จำนวน 16 ข้อ และส่วนที่ 2 จำนวน 1 ข้อ พัฒนาโดยผู้วิจัย

2. แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับยาฝังคุมกำเนิด ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบ คือ ถูก หรือผิด เกณฑ์การให้คะแนนตอบถูกเท่ากับ 1 และตอบผิดเท่ากับ 0 คะแนน การแปลผลแบ่งเป็น 3 ระดับ คะแนนเฉลี่ย 0-3=ระดับน้อย คะแนนเฉลี่ย 4-6=ระดับปานกลาง และคะแนนเฉลี่ย 6-10=ระดับมาก

3. แบบสอบถามเจตคติต่อการฝังยาคุมกำเนิด ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ ลักษณะ เป็นมาตรประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) โดยใช้มาตราส่วนประมาณค่าของลิเคิร์ท (Likert) ได้แก่ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย ไม่แน่ใจ เห็นด้วย และเห็นด้วยอย่างยิ่ง คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 1.00-5.00 คะแนน การแปลผลเป็นระดับเจตคติต่อการฝังยาคุมกำเนิด คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33=ระดับน้อย คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.67=ระดับปานกลาง และคะแนนเฉลี่ย 3.68-5.00=ระดับมาก

4. แบบสอบถามการรับรู้บรรทัดฐานทางสังคมต่อการฝังยาคุมกำเนิด ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามการรับรู้บรรทัดฐานทางสังคมต่อพฤติกรรมการคุมกำเนิด (Intharueang, Masingboon, & Wacharasin, 2015) ได้แก่ แบบสอบถามการรับรู้ของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นต่อความคิดเห็น/การสนับสนุนของบิดา- มารดา, กลุ่มเพื่อน, คู่สมรส/แฟน เกี่ยวกับการฝังยาคุมกำเนิดหลังคลอด ประกอบด้วยข้อคำถามหัวข้อละ 10 ข้อ และแบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับการฝังยาคุมกำเนิดหลังคลอดของกลุ่มเพื่อน จำนวน 5 ข้อ ลักษณะเป็นมาตรประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) โดยใช้มาตราส่วนประมาณค่าของลิเคิร์ท (Likert) ได้แก่ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย ไม่แน่ใจ เห็นด้วย และเห็นด้วยอย่างยิ่ง คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 1.00-5.00 คะแนน การแปลผลคะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33=ระดับน้อย คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.67=ระดับปานกลาง และคะแนนเฉลี่ย 3.68-5.00=ระดับมาก

5. แบบสอบถามพลังความสามารถของตนเองต่อการฝังยาคุมกำเนิดหลังคลอด ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 6 ข้อ ลักษณะเป็นมาตรประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) โดยใช้มาตราส่วนประมาณค่าของลิเคิร์ท (Likert) ได้แก่ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย ไม่แน่ใจ เห็นด้วย และเห็นด้วยอย่างยิ่ง คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 1.00-5.00 คะแนน การแปลผล คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33=ระดับน้อย คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.67=ระดับปานกลาง และคะแนนเฉลี่ย 3.68-5.00=ระดับมาก

6. แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามการรับรู้ความช่วยเหลือทางสังคมแบบพหุมิติ (The Multidimensional Scale of Perceived Social Support: MSPSS) ที่แปลเป็นภาษาไทยโดย พิทักษ์พล บุณยมาลิก (Boonyamalik, 2005) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 12 ข้อ ลักษณะ เป็นมาตรประมาณค่า 7 ระดับ (Rating Scale) โดยใช้มาตราส่วนประมาณค่าของลิเคิร์ท (Likert) ได้แก่ ไม่เห็นด้วยมากที่สุด ไม่เห็นด้วยอย่างมาก ไม่เห็นด้วยเล็กน้อย มีความเห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยเล็กน้อย และเห็นด้วยที่สุด คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 1.00 – 7.00 คะแนน การแปลผล คะแนนเฉลี่ย 1.00-3.00=ระดับน้อย คะแนนเฉลี่ย 3.01-5.00=ระดับปานกลาง และคะแนนเฉลี่ย 5.01-7.00=ระดับมาก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) แบบสอบถามลำดับที่ 2 - 5 ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน โดยมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ .92, .84, .80, .90

2. ความเที่ยง (Reliability) จากการทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน แบบสอบถามลำดับที่ 2-6 ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบราค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ .72, 0.77, .90, .78, และ .87 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล 1 ปี คือ ระหว่างเดือนกรกฎาคม 2563-กรกฎาคม 2564 โดยมีขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ผู้วิจัยเสนอโครงร่างวิจัยขอรับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยมหาสารคาม และจากโรงพยาบาลมหาสารคาม

2. ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเข้าเก็บข้อมูลวิจัยถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาสารคาม

3. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการ ที่แผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลมหาสารคาม ชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดในการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างอ่านทำความเข้าใจและเซ็นชื่อในใบยินยอม และให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม โดยใช้เวลาประมาณ 15-20 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา ใช้วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. สถิติเชิงอนุมาน วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของตัวแปรเดี่ยวโดยใช้สถิติ Chi-Square

3. หลังจากวิเคราะห์ตัวแปรเดี่ยว นำข้อมูลมาวิเคราะห์แบบตัวแปรพหุ โดยใช้สถิติถดถอยพหุลอจิสติก (Multiple Logistic Regressions Analysis)

ในการวิเคราะห์ข้อมูลตัวแปรเดี่ยวโดย Chi-Square พบว่ามี Cell ที่มีค่าความคาดหวังน้อยกว่า 5 เกิน 20% จึงได้จัดกลุ่มตัวแปรอิสระให้เหลือเพียง 2 กลุ่ม และวิเคราะห์ข้อมูลด้วย Fisher Exact test และการวิเคราะห์แบบถดถอยพหุลอจิสติก (Multiple Logistic Regression Analysis) ได้ดำเนินการตามข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติ โดยตัวแปรตามเป็นชนิด Dichotomous และก่อนจะวิเคราะห์ข้อมูลได้แปลงตัวแปรอิสระให้เป็นแบบ Dichotomous และได้ทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น โดยใช้ Omnibus Test of Model Coefficients ได้ค่า Chi-square เท่ากับ 58.868 ค่า Sig. เท่ากับ 0.000 แสดงให้เห็นว่าโอกาสที่จะมีความตั้งใจต่อการฝังยาคุมกำเนิด ขึ้นอยู่กับตัวแปรอิสระที่อยู่ในสมการอย่างน้อย 1 ตัวแปร ในการทดสอบความกลมกลืนของสมการโดยใช้ Hosmer and Lemeshow Test ได้ว่า ค่า Chi-Square เท่ากับ 6.101 ค่า Sig. เท่ากับ 0.528 แสดงให้เห็นว่าค่าสมการที่สร้างขึ้นมีความเหมาะสมกับข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่าง

จริยธรรมวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม รหัสโครงการ 134/2563 ลงวันที่ 27 มีนาคม 2564 สิ้นสุดวันที่ 27 มีนาคม2564 และต่ออายุครั้งที่ 1 ลงวันที่ 27 มีนาคม 2564-27 มีนาคม 2565 และผ่านการรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากโรงพยาบาลมหาสารคาม รหัสโครงการ MSKH-REC 63-02-034 ลงวันที่ 15 กรกฎาคม 2563 สิ้นสุดวันที่ 14 กรกฎาคม 2564

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นตั้งใจฝังยาคุมกำเนิดหลังคลอด จำนวน 36 ราย คิดเป็นร้อยละ 37.50 และกลุ่มที่ไม่ตั้งใจฝังยาคุมกำเนิดหลังคลอด จำนวน 60 ราย คิดเป็นร้อยละ 62.50 สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ตั้งใจฝังยาคุมกำเนิดหลังคลอดมีอายุเฉลี่ย 17.38 ปี (*SD*=1.5) ร้อยละ 94.40 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 77.80 มีลักษณะครอบครัวแบบขยาย ร้อยละ 66.70 สำเร็จการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ

50.00 ไม่ได้ทำงาน มีรายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนประมาณ 10,822.92 บาท ร้อยละ 55.60 มีรายได้ไม่แน่นอนหรือไม่เพียงพอ ในกลุ่มที่ตั้งใจฝังยาคุมกำเนิดหลังคลอดส่วนใหญ่ร้อยละ 91.70 เป็นสตรีตั้งครรภ์แรก และการตั้งครรภ์ครั้งนี้เป็นการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ คิดเป็นร้อยละ 58.30 และร้อยละ 52.80 เคยมีประสบการณ์คุมกำเนิดก่อนที่จะตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 88.90 ตั้งใจที่จะคุมกำเนิดด้วยวิธีการต่าง ๆ ภายหลังคลอด

2. ความสัมพันธ์ของตัวแปรเดี่ยวระหว่างปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจและไม่ตั้งใจในการฝังยาคุมกำเนิดหลังคลอด

ตาราง 1 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรเดี่ยวระหว่างปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจและไม่ตั้งใจในการฝังยาคุมกำเนิดหลังคลอดด้วย Chi - square test (N = 96)

ตัวแปร	ความตั้งใจฝังยาคุมกำเนิดหลังคลอด				*Chi Square test*	*P-value*
	กลุ่มตั้งใจฝังยา (n=36)		กลุ่มไม่ตั้งใจฝังยา (n=60)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
1. ลักษณะครอบครัว						
ครอบครัวเดี่ยว	8	22.20	17	28.80	0.501	0.632
ครอบครัวขยาย	28	77.80	42	71.20		
2. ความตั้งใจต่อการตั้งครรภ์						
ตั้งใจ	15	41.70	26	43.30	0.026	1.000
ไม่ตั้งใจ	21	58.30	34	56.70		
3. ประสบการณ์คุมกำเนิด						
ไม่เคยคุมกำเนิดก่อนตั้งครรภ์	17	47.20	16	26.70	4.214	.048*
เคยคุมกำเนิดก่อนตั้งครรภ์	19	52.80	44	73.30		
4. ความรู้เกี่ยวกับการฝังยาคุมกำเนิด						
ระดับมาก	31	86.10	37	61.70	6.508	0.012*
ระดับน้อย/ ระดับปานกลาง	5	13.90	23	38.30		
5. เจตคติต่อการฝังยาคุมกำเนิด						
ระดับมาก	17	47.20	13	21.70	6.840	0.012
ระดับน้อย/ ระดับปานกลาง	19	52.80	47	78.30		
6. การรับรู้ต่อความคิดเห็น/การสนับสนุนของ บิดา- มารดาเกี่ยวกับการฝังยาคุมกำเนิด						
ระดับมาก	26	72.20	15	25.00	20.506	<.001

ตาราง 1 (ต่อ)

ตัวแปร	ความตั้งใจฝังยาคุมกำเนิดหลังคลอด				*Chi Square test*	*P-value*
	กลุ่มตั้งใจฝังยา (n=36)		กลุ่มไม่ตั้งใจฝังยา (n=60)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ระดับน้อย/ ระดับปานกลาง	10	27.80	45	75.00		
7. การรับรู้ต่อความคิดเห็น/การสนับสนุนของกลุ่มเพื่อนเกี่ยวกับการฝังยาคุมกำเนิด						
ระดับมาก	18	50.00	7	11.70	17.166	<.001
ระดับน้อย/ ระดับปานกลาง	18	50.00	53	88.30		
8. การรับรู้ต่อความคิดเห็น/การสนับสนุนของแฟน คู่สมรสเกี่ยวกับการฝังยาคุมกำเนิด						
ระดับมาก	25	69.40	13	21.70	7.800	<.001
ระดับน้อย/ระดับปานกลาง	11	30.60	47	78.30		
9. การรับรู้เกี่ยวกับการฝังยาคุมกำเนิดของกลุ่มเพื่อน						
ระดับมาก	16	44.40	5	8.30	17.168	<.001
ระดับน้อย/ ระดับปานกลาง	20	55.60	55	91.70		
10. พลังความสามารถของตนเองต่อการฝังยาคุมกำเนิดหลังคลอด						
ระดับมาก	22	61.10	7	12.30	24.517	<.001
ระดับน้อย/ ระดับปานกลาง	14	38.90	53	87.70		
11. การสนับสนุนทางสังคม						
ระดับมาก	27	75.00	33	55.00	3.840	0.054
ระดับน้อย/ ระดับปานกลาง	9	25.00	27	45.00		

จากตาราง 1 พบว่าปัจจัยด้านประสบการณ์การคุมกำเนิด (p=0.048) ความรู้เกี่ยวกับการฝังยาคุมกำเนิด (p=0.012) เจตคติต่อการฝังยาคุมกำเนิด (p=0.012) การรับรู้ต่อความคิดเห็น/การสนับสนุนของ บิดา- มารดา เกี่ยวกับการฝังยาคุมกำเนิด (p<.001) การรับรู้ต่อความคิดเห็น/การสนับสนุนของกลุ่มเพื่อนเกี่ยวกับการฝังยา (p<.001) การรับรู้ต่อความคิดเห็น/การสนับสนุนของแฟน หรือคู่สมรสเกี่ยวกับการฝังยาคุมกำเนิด (p<.001) การรับรู้เกี่ยวกับการฝังยาคุมกำเนิดของกลุ่มเพื่อน (p=0.000) และพลังความสามารถของตนเองต่อการฝังยาคุมกำเนิด

หลังคลอด (p<.001) มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการฝังยาคุมกำเนิดหลังคลอด ส่วนปัจจัยด้านลักษณะครอบครัว ความตั้งใจต่อการตั้งครรภ์ และการสนับสนุนทางสังคม ระหว่างกลุ่มตั้งใจและไม่ตั้งใจในการฝังยาคุมกำเนิดหลังคลอด พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

หลังจากวิเคราะห์ตัวแปรเดี่ยว ผู้วิจัยพบว่าปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการฝังยาคุมกำเนิดหลังคลอด ได้แก่ ลักษณะครอบครัว ความตั้งใจต่อการตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคม แต่ผู้วิจัยยังคงนำตัวแปรเหล่านี้มาวิเคราะห์ในขั้นตอนการวิเคราะห์พหุลอจิสติก เนื่องจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าครอบครัว ความตั้งใจต่อการตั้งครรภ์ และการสนับสนุนทางสังคม เป็นตัวแปรที่มีความสำคัญ และมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจคุมกำเนิดในสตรีตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดวัยรุ่น

ตาราง 2 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรแบบถดถอยพหุลอจิสติก (Multiple Logistic Regression Analysis) ระหว่างปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจและไม่ตั้งใจในการฝังยาคุมกำเนิดหลังคลอด

ตัวแปรที่ศึกษา	B	S.E.	Exp (B)	95% CI OR		*p-value*
				Lower	Upper	
1. ลักษณะครอบครัว	0.397	0.720	1.487	0.363	6.100	0.581
2. ตั้งใจตั้งครรภ์	-1.280	0.701	0.278	0.070	1.097	0.068
3. ประสบการณ์การคุมกำเนิดก่อนตั้งครรภ์	-1.407	0.701	0.225	0.057	0.891	0.034*
4. ความรู้เกี่ยวกับยาฝังคุมกำเนิด	0.702	0.736	2.019	0.477	8.536	0.340
5. เจตคติต่อการฝังยาคุมกำเนิด	-0.524	0.824	0.592	0.118	2.975	0.524
6. การรับรู้ต่อความคิดเห็น/การสนับสนุนของ บิดา-มารดาเกี่ยวกับการฝังยาคุมกำเนิด	1.253	0.743	3.500	0.816	15.013	0.092
7. การรับรู้ต่อความคิดเห็น การสนับสนุนของกลุ่มเพื่อนเกี่ยวกับการฝังยาคุมกำเนิด	0.659	0.788	1.932	0.412	9.052	0.403
8. การรับรู้ต่อความคิดเห็น การสนับสนุนของแฟนหรือคู่สมรสเกี่ยวกับการฝังยาคุมกำเนิด	1.082	0.721	2.949	0.718	12.111	0.133
9. การรับรู้เกี่ยวกับการฝังยาคุมกำเนิดของกลุ่มเพื่อน	0.885	0.909	2.423	0.408	14.390	0.330
10. พลังความสามารถของตนเองต่อการฝังยาคุมกำเนิดหลังคลอด	1.899	0.824	6.677	1.329	33.561	0.021*
11. การสนับสนุนทางสังคม	-0.563	0.710	0.569	0.141	2.291	0.428

หมายเหตุ: *คือ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ตาราง 2 ผลการวิเคราะห์แบบถดถอยพหุลอจิสติก (Multiple Logistic Regression Analysis) พบว่า เมื่อมีการควบคุมตัวแปรแล้ว ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการฝังยาคุมกำเนิดหลังคลอดของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P<.05) ได้แก่ ประสบการณ์การคุมกำเนิด โดยพบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มีประสบการณ์การ

คุมกำเนิดก่อนตั้งครรภ์จะมีโอกาสตั้งใจฝังยาคุมกำเนิดหลังคลอดมากกว่าสตรีตั้งครรภ์ที่ไม่มีประสบการณ์การคุมกำเนิดก่อนตั้งครรภ์ 0.225 เท่า (OR= 0.225, 95%CI= 0.057-0.891) และพลังความสามารถของตนเองต่อการฝังยาคุมกำเนิดหลังคลอด โดยพบว่า สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีพลังความสามารถของตนเองต่อการฝังยาคุมกำเนิดหลังคลอดระดับมากจะมีโอกาสตั้งใจฝังยาคุมกำเนิดหลังคลอดมากกว่าสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีพลังความสามารถของตนเองต่อการฝังยาคุมกำเนิดหลังคลอดระดับน้อย/ปานกลาง 6.677 เท่า (OR=6.677, 95%CI= 1.329-33.561)

อภิปรายผล

จากวัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการฝังยาคุมกำเนิดหลังคลอดของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่า ปัจจัยด้านประสบการณ์การคุมกำเนิด และปัจจัยพลังความสามารถของตนเองต่อการฝังยาคุมกำเนิดหลังคลอด มีความสัมพันธ์ต่อความตั้งใจในการฝังยาคุมกำเนิดหลังคลอดของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<.05$) สามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

ปัจจัยด้านประสบการณ์การคุมกำเนิด มีความสัมพันธ์ต่อความตั้งใจในการฝังยาคุมกำเนิดหลังคลอดของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 (OR=0.225; 95%CI= 0.057-0.891, $P<.05$) แสดงว่า สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีประสบการณ์การคุมกำเนิดก่อนตั้งครรภ์จะมีโอกาสที่จะตั้งใจฝังยาคุมกำเนิดหลังคลอดมากกว่าสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ไม่มีประสบการณ์การคุมกำเนิดก่อนตั้งครรภ์ 0.225 เท่า จากการศึกษาในครั้งนี้มีกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 63.5 เคยมีประสบการณ์การคุมกำเนิดก่อนการตั้งครรภ์มาก่อน โดยในกลุ่มตัวอย่างที่ตั้งใจฝังยาคุมกำเนิดหลังคลอดร้อยละ 47.2 ไม่เคยคุมกำเนิดก่อนการตั้งครรภ์ ร้อยละ 52.8 เคยคุมกำเนิดด้วยวิธีการอื่นที่ไม่ใช่ยาฝังคุมกำเนิด เช่น ยาฉีดคุมกำเนิด ยาเม็ดคุมกำเนิด และถุงยางอนามัย เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าในสตรีวัยรุ่นตั้งครรภ์ซ้ำที่มีประสบการณ์การคุมกำเนิด มีระดับความตั้งใจในการฝังยาคุมกำเนิดหลังคลอดอยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 54.79 และมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการฝังยาคุมกำเนิดหลังคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) (Wattanathamrong, Sirisopon, Kainakha, Onsiri, Amitpie, Anek, et al. 2017) เนื่องจากสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นเคยใช้วิธีการคุมกำเนิดระยะสั้นก่อนการตั้งครรภ์ และในการตั้งครรภ์ครั้งนี้ในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ตั้งใจจะฝังยาคุมกำเนิดในระยะหลังคลอด ส่วนใหญ่ร้อยละ 58.3 ตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ เมื่อเกิดการตั้งครรภ์ขึ้น จึงต้องการเว้นระยะห่างของการตั้งครรภ์ (Asnong, Fellmeth, Plugge, Wai, Pimanpanarak, Paw, et al., 2018) ประกอบกับระดับความรู้เกี่ยวกับยาฝังคุมกำเนิดของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มที่ไม่ตั้งใจฝังยาคุมกำเนิดหลังคลอดอยู่ในระดับน้อย/ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 38.3 เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ตั้งใจฝังยาคุมกำเนิดหลังคลอดที่มีความรู้เกี่ยวกับการฝังยาคุมกำเนิดอยู่ในระดับน้อย/ปานกลางเพียงร้อยละ 13.9 ดังนั้น หากได้รับข้อมูลหรือคำแนะนำเกี่ยวกับยาฝังคุมกำเนิดจากแพทย์หรือพยาบาล (Rueankhong, Suthutvoravut, & Tangthitawong, 2018) หรือได้รับการสนับจากบุคคลในครอบครัว เกี่ยวกับการฝังยาคุมกำเนิดหลังคลอดตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ และการมีประสบการณ์การคุมกำเนิดด้วยวิธีการคุมกำเนิดระยะสั้นมาก่อน ก็จะส่งผลต่อความตั้งใจที่จะตัดสินใจฝังยาคุมกำเนิดในระยะหลังคลอดของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นได้

ปัจจัยด้านพลังความสามารถของตนเองต่อการฝังยาคุมกำเนิดหลังคลอด ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (Control Beliefs) ตามกรอบแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการฝังยาคุมกำเนิดหลังคลอดของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 (OR=6.677; 95%CI= 1.329-33.561, *P*<.05) แสดงว่าสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีพลังความสามารถของตนเองต่อการฝังยาคุมกำเนิดหลังคลอดระดับมากจะมีโอกาสที่จะตั้งใจฝังยาคุมกำเนิดหลังคลอดมากกว่าสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีพลังความสามารถของตนเองต่อการฝังยาคุมกำเนิดหลังคลอดระดับน้อย/ปานกลาง 6.677 เท่า สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า วัยรุ่นหลังคลอดที่ไม่ตั้งครรภ์ซ้ำ มีการแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิดที่สะดวก และปลอดภัยกับตัวเอง และเมื่อได้รับคำแนะนำและได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการฝังยาคุมกำเนิดหลังคลอดจากแพทย์ ว่าเป็นวิธีการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพสูง สามารถฝังยาโดยไม่มีค่าใช้จ่าย ทำให้ตนเกิดความมั่นใจ และตัดสินใจเลือกฝังยาคุมกำเนิดหลังคลอด (Luttges, Leal, Huepe, Gonzalez, Gonzalez, & Molina, 2021)สอดคล้องกับการศึกษาด้านการควบคุมตนเองให้ได้รับการคุมกำเนิด การรับรู้อำนาจในการควบคุมตนเองให้ไปรับการคุมกำเนิด และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมต่อการคุมกำเนิด พบว่ามีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการใช้ยาฝังคุมกำเนิดของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นตั้งครรภ์ซ้ำ (*r*=.665, *p*<.05) (Wattanathamrong, Sirisopon, Kainakha, Onsiri, Amitpie, Anek, et al. 2017) และสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นต่อการเลือกใช้วิธีการคุมกำเนิดระยะยาว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจในการคุมกำเนิดระยะยาวหลังคลอด (*r*=.39, *p*<.01) (Krungkaew, Phahuwatanakorn, & Pungbangkadee, 2021) สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมและพลังความสามารถของตนเอง พบว่า ในกลุ่มตัวอย่างที่มีพลังความสามารถต่อการตัดสินใจคุมกำเนิดมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการคุมกำเนิดหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญ (*p*<.001) (Gage, Wood, & Akilimani, 2021) จากการศึกษาพบว่าสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่ มีอายุเฉลี่ยประมาณ 17.38 ปี และร้อยละ 69.4 ในกลุ่มที่ตั้งใจฝังยาคุมกำเนิดหลังคลอดมีอายุมากกว่า 17 ปี ซึ่งถือว่าอยู่ในช่วงอายุวัยรุ่นตอนปลาย ที่มีความคิด ความเชื่อที่เป็นตัวของตัวเองมากขึ้น และในกลุ่มที่ตั้งใจฝังยาคุมกำเนิดหลังคลอดร้อยละ 52.8 เคยมีประสบการณ์การคุมกำเนิดด้วยวิธีการอื่นมาแล้ว ดังนั้นอาจจะทำให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการหาข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับวิธีการฝังยาคุมกำเนิดในระยะหลังคลอด เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ

จากการศึกษาวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรเดี่ยวระหว่างปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจและไม่ตั้งใจฝังยาคุมกำเนิดหลังคลอดของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นด้วยวิธีไคว์สแคว์ (Chi Square test) พบว่า ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับยาฝังคุมกำเนิด เจตคติต่อการฝังยาคุมกำเนิด การรับรู้ต่อความคิดเห็น/การสนับสนุนของบิดา-มารดา กลุ่มเพื่อน และคู่สมรสเกี่ยวกับการฝังยาคุมกำเนิด และการรับรู้เกี่ยวกับการฝังยาคุมกำเนิดของกลุ่มเพื่อน มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการฝังยาคุมกำเนิดหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (*p*<.05) แต่หลังจากทดสอบด้วยสถิติถดถอยพหุลอจิสติก (Multiple Logistic Regressions) พบว่าไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ โดย

ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับการฝังยาคุมกำเนิด พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับยาฝังคุมกำเนิดอยู่ในระดับมากทั้งกลุ่มที่ตั้งใจและไม่ตั้งใจฝังยาคุมกำเนิด วิเคราะห์ความสัมพันธ์พบความรู้เกี่ยวกับการฝังยาคุมกำเนิด ไม่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการฝังยาคุมกำเนิดหลังคลอดของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น (*p*>.05) สอดคล้องกับการศึกษาที่

พบว่าปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับยาฝังคุมกำเนิดไม่มีอิทธิพลต่อการใช้ยาฝังคุมกำเนิดของมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกหลังคลอด (Somroop, Deoisres, & Suppaseemanont, 2019) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับยาฝังคุมกำเนิด แต่การตัดสินใจที่จะฝังยาคุมกำเนิดยังประกอบไปด้วยปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น การสนับสนุนจากบิดา-มารดา ญาติ หรือสามี เนื่องจากบุคคลดังกล่าวมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้วิธีการคุมกำเนิดของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นอย่างมาก มีการศึกษาพบว่าบุคคลสำคัญที่กลุ่มตัวอย่างคล้อยตามในการเลือกใช้วิธีการคุมกำเนิดระยะยาวรองจากมารดา คือ สามีหรือคู่รัก (Krungkaew, Phahuwatanakorn, & Pungbangkadee, 2021)

ปัจจัยด้านเจตคติต่อการฝังยาคุมกำเนิดหลังคลอด ในการศึกษาครั้งนี้พบว่าปัจจัยด้านเจตคติไม่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการฝังยาคุมกำเนิดหลังคลอดของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น (p>.05) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษา ที่พบว่าทัศนคติไม่มีความสัมพันธ์ต่อการใช้ยาฝังคุมกำเนิดหลังคลอดของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น (Somroop, Deoisres, & Suppaseemanont, 2019; Jumklang, Srisuriyawet, & Homsin, 2017) โดยปัจจัยด้านทัศนคติเพียงอย่างเดียว อาจจะไม่สามารถส่งผลต่อความตั้งใจและการตัดสินในฝังยาคุมกำเนิดหลังคลอดของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ ทั้งนี้อาจจะต้องอาศัยปัจจัยอื่นร่วมด้วย เช่น การสนับสนุนการใช้ยาฝังคุมกำเนิดจากบุคคลสำคัญ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าปัจจัยด้านเจตคติ มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นและสตรีวัยรุ่นตั้งครรภ์ซ้ำ (Gage, Wood, & Akilimani, 2021; Krungkaew, Phahuwatanakorn, & Pungbangkadee, 2021; Wattanathamrong, Sirisopon, Kainakha, Onsiri, Amitpie, Anek, et al. 2017)

ปัจจัยการรับรู้บรรทัดฐานทางสังคมต่อการฝังยาคุมกำเนิด ในด้านการรับรู้ของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นต่อความคิดเห็น/การสนับสนุนของบิดา – มารดา และการรับรู้ต่อความคิดเห็น การสนับสนุนของแฟนหรือคู่สมรสเกี่ยวกับการฝังยาคุมกำเนิด ไม่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการฝังยาคุมกำเนิดหลังคลอดของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น (p>.05) ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงโดยเฉพาะบุคคลในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการฝังยาคุมกำเนิดหลังคลอดของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น (Krungkaew, Phahuwatanakorn, & Pungbangkadee, 2021; Wattanathamrong, Sirisopon, Kainakha, Onsiri, Amitpie, Anek, et al. 2017) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการที่มารดาวัยรุ่นหลังคลอด ได้รับการให้ข้อมูล ความรู้ คำแนะนำเกี่ยวกับการฝังยาคุมกำเนิดหลังคลอดจากแพทย์หรือพยาบาลขณะตั้งครรภ์ทำให้ตัดสินใจฝังยาคุมกำเนิดหลังคลอด (Asnong, Fellmeth, Plugge, Wai, Pimanpanarak, Paw, et al., 2018) มากกว่าการได้รับข้อมูลและการสนับสนุนเกี่ยวกับการฝังยาคุมกำเนิดจากบิดา-มารดา และแฟนหรือสามี ทั้งนี้จากวัฒนธรรมไทยที่บุคคลจะมีความเชื่อถือบุคลากรทางการแพทย์ เนื่องจากเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถที่เฉพาะทาง และสามารถให้คำแนะนำที่ถูกต้องเกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิดแก่สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมากกว่าบุคคลอื่น ทำให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดความมั่นใจ และตัดสินใจฝังยาคุมกำเนิดหลังคลอดเมื่อได้รับคำแนะนำ

การรับรู้ของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นต่อความคิดเห็น การสนับสนุนของกลุ่มเพื่อนเกี่ยวกับยาฝังคุมกำเนิด การรับรู้เกี่ยวกับการฝังยาคุมกำเนิดของกลุ่มเพื่อน และการสนับสนุนทางสังคม พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการฝังยาคุมกำเนิดหลังคลอดของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น (p>.05) อาจเนื่องมาจากเมื่อตั้งครรภ์แล้ว กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 66.7 หยุดเรียน ไม่ได้กลับไปเรียนหนังสือต่อ ทำให้ไม่ได้ติดต่อสื่อสารกับเพื่อนเช่นเคย และกลุ่มเพื่อนวัยรุ่นส่วนใหญ่อาจจะ

ยังไม่เคยมีประสบการณ์ในการใช้ยาฝังคุมกำเนิด ทำให้ไม่สามารถให้คำแนะนำ หรือสนับสนุนให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดความตั้งใจที่จะฝังยาคุมกำเนิดในระยะหลังคลอดได้ รวมถึงบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมากที่สุดคือ บิดา-มารดา สามี แพทย์หรือพยาบาลที่จะให้ข้อมูลเกี่ยวกับยาฝังคุมกำเนิดแก่สตรีตั้งครรภ์ได้มากกว่ากลุ่มเพื่อน (Krungkaew, Phahuwatanakorn, & Pungbangkadee, 2021; Gage, Wood, & Akilimani, 2021) จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่าสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมาก แต่อาจจะไม่ใช่การสนับสนุนเกี่ยวกับการฝังยาคุมกำเนิดหลังคลอด จึงพบว่าการสนับสนุนทางสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการฝังยาคุมกำเนิดหลังคลอดของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า สตรีวัยรุ่นที่บุคคลสำคัญสนับสนุนให้ใช้ยาฝังคุมกำเนิดมากจะมีการใช้ยาฝังคุมกำเนิดเป็น 1.11 เท่าของสตรีวัยรุ่นที่บุคคลสำคัญสนับสนุนให้ใช้ยาฝังคุมกำเนิดน้อย (Somroop, Deoisres, & Suppaseemanont, 2019) และการศึกษาที่พบว่า มารดาวัยรุ่นที่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวเกี่ยวกับการใช้ยาฝังคุมกำเนิดในระดับสูง มีโอกาสที่จะตัดสินใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดสูงเท่ากับ 13.7 เท่าของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวต่ำ (Jumklang, Srisuriyawet, & Homsin, 2017)

การนำผลการวิจัยไปใช้

จากการศึกษาพบว่า การเคยมีประสบการณ์การคุมกำเนิดก่อนการตั้งครรภ์ และพลังความสามารถของตนเองต่อการฝังยาคุมกำเนิดหลังคลอด เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการฝังยาคุมกำเนิดหลังคลอดของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ดังนั้นควรหาวิธีการหรือกลยุทธ์ในการดูแลส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการฝังยาคุมกำเนิดหลังคลอด โดยเฉพาะในกลุ่มที่ไม่เคยคุมกำเนิดก่อนตั้งครรภ์มาก่อนหรือจัดกิจกรรมเพื่อเพิ่มพลังความสามารถของตนเองในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในการตัดสินใจเลือกฝังยาคุมกำเนิดหลังคลอด เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาโปรแกรมเกี่ยวกับการส่งเสริมการฝังยาคุมกำเนิดหลังคลอดแก่สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยเฉพาะในรายที่ไม่เคยมีประสบการณ์การคุมกำเนิดก่อนตั้งครรภ์ เพื่อส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นตั้งใจที่จะฝังยาคุมกำเนิดตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ และตัดสินใจเลือกฝังยาคุมกำเนิดในระยะหลังคลอด

2. ควรศึกษาโปรแกรม หรือศึกษาเชิงทดลอง ในการส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดพลังความสามารถของตนเอง ในการเกิดความตั้งใจที่จะฝังยาคุมกำเนิดหลังคลอดตั้งแต่อยู่ในระยะตั้งครรภ์ เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการตัดสินใจเลือกคุมกำเนิดหลังคลอดด้วยวิธีการฝังยาคุมกำเนิดในระยะหลังคลอด

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ได้รับทุนสนับสนุนโครงการวิจัยของอาจารย์ งบประมาณเงินรายได้ ประจำปีงบประมาณ 2562 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

References

Aeamsamarng, P., Srisuriyawet, R., & Homsin, P. (2013). Risk Factors of Unintended Repeat Pregnancy among Adolescents. *The Public Health Journal of Burapha University, 8*(1), 55-67. (in Thai)

Ajzen, I. (1991). The Theory of Planned Behavior. *Organ Behav Hum Decis Process, 50*(2), 179-211.

Alemayehu, M., Belachew, T., & Tilahun, T. (2012). Factors Associated with Utilization of Long-Acting and Permanent Contraceptive Methods among Married Women of Reproductive Age in Mekelle Town, Tigray Region, North Ethiopia. *BMC Pregnancy and Childbirth, 12*(6), 1-9.

Asnong, C., Fellmeth, G., Plugge, E., Wai, N S., Pimanpanarak, M., Paw, M K., et al. (2018). Adolescents' Perceptions and Experiences of Pregnancy in Refugee and Migrant Communities on the Thailand-Myanmar Border: a Qualitative Study. *Reproductive Health, 15*(83), 1-13.

Boonyamalik, P. (2005). *Epidemiology of Adolescent Suicidal Ideation: Role of Life Stress, Depressive Symptoms and Substance Use (Thailand).* Unpublished Dissertation, Johns Hopkins University, US.

Bureau of Reproductive Health, (2020). Department of Health, Ministry of Public Health, Thailand. Teenage pregnancy. (Internet). (cited 2021 Nov 1). Available from: https://rhold.anamai.moph.go.th/main.php?filename =index.

Chacko, M. R., Wiemann, C. M., Buzi, R. S., Kozinetz, C. A., Peskin, M., & Smith, P. B. (2016). Choice of Postpartum Contraception: Factors Predisposing Pregnant Adolescent to Choose Less Effective Methods Over Long-Acting Reversible Contraception. *Journal of Adolescent Health*, 58, 628-635.

Chunin, R., Saejeng, K., & Sukrat, B. (2016). Contraceptive Service Provision of Hospitals in Thailand in 2015. *Bureau of Reproductive Health, Department of Health, Ministry of Public Health, Thailand, 39*(2), 1-118. (in Thai)

Gage, A. J., Wood, F. E., & Akilimani, P. Z. (2021). Perceived Norms, Personal Agency, and Postpartum Family Planning Intentions among First-Time Mothers Age 15–24 Years in Kinshasa: A Cross-Sectional Analysis. *PLOS ONE, 16*(7), 1-24.

Intharueang, U., Masingboon, K., & Wacharasin, C. (2015). A Causal Model of Contraceptive Behavior among Female Adolescents. *Journal of Nursing and Health Care, 33*(4), 43-53. (in Thai).

Jumklang, S., Srisuriyawet, R., & Homsin, P. (2017). Correlated Factors with Decision Making of Birth Control Implant Used Based on the Information-Motivation Behavioral Skills Model (IBM Model) among Teen Mothers. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University, 25*(2), 31-42. (in Thai).

Kiene, S. M., Hopwood. S., Lule, H., & Wanyenze, R. (2014). An Empirical Test of the Theory of Planned Behaviour Applied to Contraceptive Use in Rural Uganda. *J Health Psychol, 19*(12), 1564–1575.

Krungkaew, P., Phahuwatanakorn, W., & Pungbangkadee, R. (2021). Predictabilty of Knowledge, Attitude, Subjective Norm and Perceived Behavior Control on Intention to the Use of Long-Acting Reversible Contraception among Primipara Pregnant Adolescents. Nursing Science *Journal of Thailand, 39*(1), 64-76. (in Thai).

Luttges, C., Leal, I., Huepe, G., Gonzalez, D., Gonzalez, E., & Molina, T. (2021). Pregnant Again? Perspectives of Adolescent and Young Mothers who and do Not Experience a Repeat Pregnancy in Adolescence*. International Journal of Qualitative Study 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. (in Thai).

Somroop, A., Deoisres, W., & Suppaseemanont, W. (2019). Factorss Influencing the Use of Postpartum Contraceptive Implants among Primiparous Adolescents. 2019. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University, 27*(3), 79-87. (in Thai).

Talungchit, P., Lertbunnaphong, T., & Russameecharone, K. (2017). Prevalence of Repeat Pregnancy Including Pregnancy Outcome of Teenage Women. *Siriraj Medical Journal, 69*(6), 363-368. (in Thai)

Wattanathamrong, V., Sirisopon, N., Kainakha, P., Onsiri, S., Amitpie, C., Anek, A., et al. (2017). Factors Related Intention Contraception Type Implants in Repeat Pregnancies Adolescents. *Journal of The Royal Thai Army Nurses, 18*(1), 102-11. (in Thai).

Wikie, G. L., Leung, K., Kumaraswami, T., Barlow, E., & Simas, T. A. M. (2016). Effects of Obstetric Complications on Adolescent Postpartum Contraception and Rapid Repeat Pregnancy. *J Pediatr Adolesc Gynecol,* 29, 612-616.

Wisarutkasemopng, A., & Muangpin, S. (2015). Factors Related to the Intention to Repeat Pregnancy among Pregnant Adolescents. *Srinagarind Med J, 30*(3), 262-269. (in Thai)