

ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการคุมกำเนิดระยะยาว ของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในจังหวัดเชียงราย

Factors Affecting the Intention to Use Long-Acting Reversible Contraception among Pregnant Adolescents in Chiang Rai Province

นิรมล รามสุข* ศิริวรรณ แสงอินทร์ เขมารดี มาสิงบุญ

Niramon Ruamsuk* Siriwan Sangin khemaradee Masingboon

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ชลบุรี ประเทศไทย 20130

Faculty of nursing, Burapha University, Chonburi, Thailand, 20130

บทคัดย่อ

วิจัยเชิงทำนายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความตั้งใจในการคุมกำเนิดระยะยาว และปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการคุมกำเนิดระยะยาวของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในจังหวัดเชียงราย กลุ่มตัวอย่างคือ สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มาฝากครรภ์ จำนวน 116 ราย คัดเลือกตามความสะดวก เครื่องมือวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถาม 1) ข้อมูลส่วนบุคคล 2) ความตั้งใจในการคุมกำเนิดระยะยาว 3) ทศนคติในการใช้การคุมกำเนิดระยะยาว 4) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการใช้การคุมกำเนิดระยะยาว 5) การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมคุมกำเนิดระยะยาว และ 6) ความกลัวผลกระทบจากการคุมกำเนิดระยะยาว ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1.00 และค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .93, .82, .94, .80 และ .85 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนาและการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความตั้งใจในการคุมกำเนิดระยะยาวปานกลาง ($M = 53.02$, $SD = 25.85$) ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการคุมกำเนิดระยะยาวได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง ($\beta = .428$, $p < .001$) และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม ($\beta = .218$, $P < .05$) โดยปัจจัยทั้งหมด สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของความตั้งใจในการคุมกำเนิดระยะยาวได้ร้อยละ 14.4 (Adjusted $R^2 = .144$, $F_{(5, 110)} = 4.858$, $p < .001$) เสนอแนะพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมคุมกำเนิด โดยมารดาและสามีเข้ามาเป็นส่วนร่วม เพื่อส่งเสริมความตั้งใจในการคุมกำเนิดระยะยาว

คำสำคัญ : ความตั้งใจในการคุมกำเนิดระยะยาว, ทศนคติในการคุมกำเนิดระยะยาว, บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงในการคุมกำเนิดระยะยาว, การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมคุมกำเนิดระยะยาว, สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น

Abstract

This predictive research aimed to study the level of intention to use long-acting reversible contraception (LARC) and factors affecting the intention to use LARC among pregnant adolescents in Chiang Rai Province. The sample consisted of 116 pregnant adolescents receiving antenatal care. Participants were selected through convenience sampling. The research instruments included questionnaire 1) personal data, 2) intention to use LARC, 3) attitudes toward LARC, 4) subjective norms regarding LARC, 5) perceived

behavioral control of LARC, and 6) fear of LARC side effects. The content validity index (CVI) was 1.00 and reliability coefficients of .93, .82, .94, .80, and .85, respectively. Data were analyzed by using descriptive statistics and multiple regression analysis.

The findings revealed that the sample had moderate levels of intention to use LARC ($M = 53.02$, $SD = 25.85$). The factors that significantly affected the intention to use LARC included: subjective norms regarding LARC ($\beta = .428$, $p < .001$) and perceived behavioral control of LARC ($\beta = .218$, $P < .05$). All factors together explained 14.4% of the variance in intention to use LARC (Adjusted $R^2 = .144$, $F(5, 110) = 4.858$, $p < .001$). Recommended to develop programs that enhance perceived behavioral control of contraception, with the involvement of mothers and husbands, to promote the intention to use LARC.

Keywords : Intention to use long-acting reversible contraception (LARC), Attitudes toward LARC, Subjective norms regarding LARC, Perceived behavioral control of LARC, Pregnant adolescents

บทนำ

การตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นปัญหาสำคัญของประเทศไทย และมีแนวโน้มรุนแรงมากขึ้น เนื่องจากพบอุบัติการณ์ตั้งครรภ์ซ้ำภายใน 2 ปีในอัตราที่สูงขึ้น โดยพบว่าปี พ.ศ. 2564-2566 มีอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำ ร้อยละ 13.96, 14.29, และ 14.47 ตามลำดับ และในปี พ.ศ. 2566 เขตสุขภาพที่ 1 มีอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นสูงที่สุด โดยเฉพาะในจังหวัดเชียงราย มีอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 14.07 ในปี พ.ศ. 2558 เป็นร้อยละ 17.22 ในปี พ.ศ. 2566¹ ซึ่งสูงเกินเกณฑ์ที่กำหนดไว้² รวมทั้งมีการคุมกำเนิดกึ่งถาวรเพียงร้อยละ 41.93 ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุขกำหนด คือ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80³ ส่งผลกระทบต่อสุขภาพมารดา ได้แก่ ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ภาวะโลหิตจาง เสียชีวิตจากการตกเลือดหลังคลอด และการคลอดติดขัด เป็นต้น และผลกระทบต่อสุขภาพทารก ได้แก่ เสี่ยงต่อน้ำหนักตัวแรกเกิดน้อย คลอดก่อนกำหนด และขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด^{4,5} นอกจากนี้ยังพบว่าเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตของวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี ของโลก⁶ รวมทั้งนำไปสู่ปัญหา “เด็กเกิดน้อย ด้อยคุณภาพ” ที่ส่งผลกระทบต่อพัฒนาทางเศรษฐกิจและสาธารณสุขของประเทศ

แม้จะมีนโยบายป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยการฝังยาคุมกำเนิดและใส่ห่วงอนามัยคุมกำเนิดหลังคลอด หรือแท้งบุตร ได้ทุกสิทธิฟรีโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ภายใต้พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาคู่กันตั้งครรภ์ในวัยรุ่นปี พ.ศ. 2559² แต่จากสถิติยังพบว่า อัตราการคุมกำเนิดกึ่งถาวรหรือการคุมกำเนิดระยะยาวของสตรีวัยรุ่นหลังคลอด

หรือหลังแท้งบุตรโดยภาพรวมทั้งประเทศยังต่ำมาก โดยเฉพาะจังหวัดเชียงรายปี พ.ศ. 2565-2566 มีอัตราคุมกำเนิดกึ่งถาวรเท่ากับ 46.09 และ 41.93 ตามลำดับ³ ทำให้ปัญหาการตั้งครรภ์และการตั้งครรภ์ซ้ำในสตรีวัยรุ่นจังหวัดเชียงรายยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญและมีความจำเป็นเร่งด่วนในการแก้ไข

การที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมตามความประสงค์นั้น มักเกี่ยวกับความตั้งใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรม ซึ่งทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน⁷ นำมาใช้ในการอธิบายการปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคล โดยความตั้งใจเป็นปัจจัยหลักในการกำหนดพฤติกรรม และตัวกำหนดความตั้งใจนั้นประกอบด้วยทัศนคติต่อพฤติกรรม บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม จากทฤษฎีนี้ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า ปัจจัยที่น่าจะมีผลต่อความตั้งใจในการคุมกำเนิดระยะยาว ได้แก่ ทัศนคติในการคุมกำเนิดระยะยาว⁸ บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงในการคุมกำเนิดระยะยาว^{9,10} การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมการคุมกำเนิดระยะยาว^{9,11} นอกจากนี้ยังพบว่า ความกลัวผลกระทบของการคุมกำเนิดระยะยาว และประสบการณ์การคุมกำเนิด เป็นปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการคุมกำเนิดระยะยาว^{8,12} อีกด้วย

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความตั้งใจในการคุมกำเนิดของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่ามีการศึกษาในเขตภูมิภาคอื่น ๆ ได้แก่ ภาคกลาง¹³ ภาคใต้⁹ ภาคตะวันออกเฉยงเหนือ¹¹ และภาคเหนือ ซึ่งศึกษาในจังหวัดพิษณุโลก¹⁴ อย่างไรก็ตาม ในจังหวัดเชียงรายยังมีอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำเกินเกณฑ์ที่กำหนด² และอยู่ในเขตสุขภาพที่มี

อัตราการตั้งครรภ์ซ้ำสูงที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับภูมิภาคอื่น¹ รวมทั้งมีลักษณะทางสังคม วัฒนธรรม ความเชื่อ และค่านิยมที่แตกต่างจากที่อื่น เช่น ความเชื่อเรื่องการแต่งงานและการมีบุตร ในช่วงวัยรุ่นเป็นเรื่องดี ส่งผลทำให้สตรีวัยรุ่นไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันการตั้งครรภ์และตั้งครรภ์ซ้ำ¹⁵ ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาระดับความตั้งใจ และปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการคุมกำเนิดระยะยาวของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในจังหวัดเชียงรายในระยะตั้งครรภ์ เพื่อจะได้ส่งเสริมความตั้งใจในการคุมกำเนิดระยะยาว นำไปสู่พฤติกรรมการคุมกำเนิดระยะยาวที่เหมาะสมในระยะหลังคลอด และป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นได้อย่างยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความตั้งใจในการคุมกำเนิดระยะยาวของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในจังหวัดเชียงราย
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการคุมกำเนิดระยะยาวของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในจังหวัดเชียงราย

สมมติฐานการวิจัย

ทัศนคติในการคุมกำเนิดระยะยาว บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงในการคุมกำเนิดระยะยาว การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมในการคุมกำเนิดระยะยาว ความกลัวผลกระทบของการคุมกำเนิดระยะยาว และประสบการณ์การคุมกำเนิด เป็นปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการคุมกำเนิดระยะยาวของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในจังหวัดเชียงราย

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษานี้นำทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior)⁷ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง^{8,11,12} มาเป็นกรอบในการศึกษา ซึ่งทฤษฎีนี้ได้อธิบายถึงปัจจัยที่จะกำหนดพฤติกรรมของบุคคล ประกอบด้วยปัจจัยหลัก คือ ความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรม และตัวกำหนดความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรม คือ ทัศนคติต่อพฤติกรรม บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม กล่าวคือ การมีทัศนคติทางบวกต่อความตั้งใจ ทำให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นตั้งใจคุมกำเนิดและจะคุมกำเนิด⁸ บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงในการคุมกำเนิดมีอิทธิพลทางบวกต่อความตั้งใจ หากบุคคลสำคัญคาดหวังให้คุมกำเนิดก็จะตั้งใจคุมกำเนิด และมีแนวโน้มที่จะคุมกำเนิด^{9,10} ส่วนการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมการคุม

กำเนิดมีอิทธิพลทางบวกกับความตั้งใจ หากสตรีตั้งครรภ์คิดว่าการคุมกำเนิดเป็นสิ่งที่ทำได้ง่ายและเชื่อว่ามีโอกาสที่จะทำได้ก็จะตั้งใจคุมกำเนิด และจะคุมกำเนิดในอนาคต^{9,11} จากการทบทวนวรรณกรรม^{8,11,12} ยังพบอีกว่า ความกลัวผลกระทบของการคุมกำเนิดมีอิทธิพลทางลบกับความตั้งใจ ยังมีความกลัวผลกระทบมาก ยิ่งลดโอกาสในการใช้การคุมกำเนิด¹² รวมถึงประสบการณ์การคุมกำเนิดที่ดีมีอิทธิพลทางบวกกับความตั้งใจ ทำให้เกิดความพึงพอใจที่จะใช้ต่อเนื่อง^{8,11} ดังนั้นปัจจัยเหล่านี้จึงส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความตั้งใจที่จะคุมกำเนิด นำไปสู่พฤติกรรมคุมกำเนิดระยะยาวเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำได้อย่างเหมาะสม

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทำนาย (Predictive research design)

ประชากร คือ สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ที่มาฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลรัฐบาลในจังหวัดเชียงราย มีจำนวนประมาณ 418 ราย

กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น อายุ 12-19 ปี ที่มาฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลรัฐบาลในจังหวัดเชียงราย ที่มีผู้มารับบริการมากที่สุด 5 อันดับแรก ได้แก่ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงของ โรงพยาบาลแม่สรวย โรงพยาบาลแม่จัน โรงพยาบาลเทิง และโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามความสะดวก (Convenience sampling) มีเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้ 1) อายุครรภ์ตั้งแต่ 20 สัปดาห์ขึ้นไป 2) มีสามีหรือคู่รัก 3) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงระหว่างการตั้งครรภ์ 4) สามารถฟัง พูด อ่าน และเขียนภาษาไทยได้ ส่วนเกณฑ์ในการคัดออก มีภาวะเจ็บป่วยทางจิต คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรม G*Power 3.1.9.4 กำหนดค่าอำนาจการทดสอบ .80 ระดับนัยสำคัญ .05 จำนวนตัวแปรทำนาย 5 ตัว และขนาดอิทธิพล .13 จากงานวิจัยที่ศึกษาปัจจัยทำนายความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น⁹ ได้กลุ่มตัวอย่าง 105 ราย เพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10¹⁶ ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 116 ราย

เครื่องมือในการวิจัย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามความตั้งใจในการคุมกำเนิดระยะยาว จำนวน 3 ข้อ ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามความตั้งใจในการใช้การคุมกำเนิดระยะยาว¹⁴ เป็นมาตรวัด

เชิงตัวเลข (Numeric scale) 0-100 คะแนน โดย 0 คะแนน หมายถึง ไม่ตั้งใจ จนถึง 100 คะแนน หมายถึง ตั้งใจมากที่สุด ใช้คำถามข้อที่ 1 ความตั้งใจในการใช้การคุมกำเนิดระยะยาว ในการแปลผลคะแนน แบ่งเกณฑ์คะแนนออกเป็น 5 ระดับ¹⁴ คือ 0 คะแนน หมายถึง ไม่ตั้งใจ, 1-35 คะแนน หมายถึง ตั้งใจน้อย, 36-69 คะแนน หมายถึง ตั้งใจปานกลาง, 70-99 คะแนน หมายถึง ตั้งใจมาก, และ 100 คะแนน หมายถึง ตั้งใจมากที่สุด

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามทัศนคติในการใช้การคุมกำเนิดระยะยาว จำนวน 15 ข้อ ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามทัศนคติในการใช้การคุมกำเนิดระยะยาว¹⁴ เป็นมาตรวัดแบบลิเคิร์ต (Likert scale) 5 ระดับ ประกอบด้วยข้อความเชิงบวกและเชิงลบ เกณฑ์การให้คะแนน ข้อคำถามเชิงบวก ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ได้ 1 คะแนน จนถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง ได้ 5 คะแนน และกลับค่าคะแนน สำหรับข้อคำถามเชิงลบ คะแนนรวมอยู่ในช่วง 15-75 คะแนน การแปลผล คะแนนรวมมาก แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติในการใช้การคุมกำเนิดระยะยาวทางบวกมาก

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการใช้การคุมกำเนิดระยะยาว จำนวน 3 ข้อ ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการใช้การคุมกำเนิดระยะยาว¹⁴ เป็นมาตรวัดแบบลิเคิร์ต 5 ระดับ ประกอบด้วย ข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมด เกณฑ์การให้คะแนน ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ได้ 1 คะแนน จนถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง ได้ 5 คะแนน คะแนนรวมอยู่ในช่วง 3-15 คะแนน การแปลผล คะแนนรวมมาก แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการใช้การคุมกำเนิดระยะยาวระดับมาก

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมคุมกำเนิดระยะยาว จำนวน 10 ข้อ ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมคุมกำเนิดระยะยาว¹⁴ เป็นมาตรวัดแบบลิเคิร์ต 5 ระดับ ประกอบด้วยข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมด เกณฑ์การให้คะแนน ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ได้ 1 คะแนน จนถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง ได้ 5 คะแนน คะแนนรวมอยู่ในช่วง 10-50 คะแนน การแปลผล คะแนนรวมมาก แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ว่าเป็นไปได้มากที่ตนเองจะคุมกำเนิดระยะยาว

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามความกลัวผลกระทบจากการคุมกำเนิดระยะยาว จำนวน 15 ข้อ ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามความกลัวผลกระทบจากการฝังยาคุมกำเนิด⁹

เป็นมาตรวัดแบบลิเคิร์ต 5 ระดับ ประกอบด้วยข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมด เกณฑ์การให้คะแนน ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ได้ 1 คะแนน จนถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง ได้ 5 คะแนน คะแนนรวมอยู่ในช่วง 15-75 คะแนน การแปลผล คะแนนรวมมาก แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความกลัวผลกระทบจากการคุมกำเนิดระยะยาวมาก

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางด้านการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ 2 ท่าน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางด้านการคุมกำเนิด 1 ท่าน เพื่อพิจารณาความถูกต้องตามเนื้อหาและภาษาที่ใช้ คำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1.00 ทุกแบบสอบถาม และนำแบบสอบถามในส่วนที่ 1-5 มาทดลองใช้ (Try out) กับสตรีตั้งครรภ์ในจังหวัดเชียงราย จำนวน 30 ราย แล้วนำข้อมูลมาหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .93, .82, .94, .80, และ .85 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยบูรพา วันที่ 19 สิงหาคม 2567 (เลขที่ IRB3-120/2567) และได้ผ่านความเห็นชอบให้เก็บข้อมูลวิจัยจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย วันที่ 23 กันยายน 2567 (เลขที่ ชร 0033.019/ว23806) จากนั้นดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยโดยตระหนักถึงจริยธรรมการวิจัย ประโยชน์ สิทธิในการถอนตัวจากการศึกษา และการรักษาความลับของข้อมูล หลังสิ้นสุดการวิจัยและรายงานได้รับการตีพิมพ์แล้ว ข้อมูลจะถูกนำไปทำลายด้วยเครื่องทำลายเอกสาร เมื่อกลุ่มตัวอย่างสมัครใจขอให้กลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครองลงนามความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล ที่แผนกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลในเวลาทำการ โดยมีเจ้าหน้าที่ช่วยคัดกรองกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ หากยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยจะขอเข้าพบ เพื่อแนะนำตนเองชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บข้อมูล สิทธิในการเข้าร่วม

และการถอนตัว พร้อมขอความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร
กรณีกลุ่มตัวอย่างอายุน้อยกว่า 18 ปี และไม่ได้จดทะเบียนสมรส
จะขอความยินยอมจากผู้ปกครองโดยตรงหรือผ่านทางโทรศัพท์
แล้วให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ในห้อง
ที่มีความเป็นส่วนตัว เช่น ห้องสอนสุขศึกษา โดยใช้เวลา
40-50 นาที หลังจากนั้นตรวจสอบความสมบูรณ์ และกล่าว
ขอบคุณ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป
กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา
(Descriptive statistic) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ
ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ตัวแปรทั้งหมด ด้วยสถิติเชิงพรรณนา
โดยหาช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการ
คุมกำเนิดระยะยาว ด้วยสถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ
(Multiple regression analysis) และผู้วิจัยได้ทดสอบข้อตกลง
เบื้องต้น ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติทุกข้อ

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุอยู่ใน
ช่วง 14-19 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 17.28 ปี (SD = 1.60) ส่วนใหญ่
(ร้อยละ 85.3) อยู่ด้วยกันกับสามี และจบระดับมัธยมศึกษา
ตอนต้นมากที่สุด (ร้อยละ 43.1) รองลงมาจบระดับประถม
ศึกษา (ร้อยละ 34.5) มากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 56.0)
ไม่ได้ประกอบอาชีพ รองลงมาประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป
(ร้อยละ 15.5) มีรายได้ของครอบครัวอยู่ในช่วง 0-30,000 บาท
มีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ย 9,268.97 บาท/เดือน
(SD = 6,881.26) และส่วนใหญ่ (ร้อยละ 82.8) เป็นครอบครัว
ขยาย ส่วนข้อมูลทางสถิติศาสตร์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่
(ร้อยละ 83.6) ตั้งครรภ์ครั้งแรก เป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้วางแผน
(ร้อยละ 65.5) โดยสาเหตุของการตั้งครรภ์มากที่สุด คือ
ต้องการมีบุตร (ร้อยละ 43.1) รองลงมาเกิดความผิดพลาด
ในการคุมกำเนิด (ร้อยละ 31.0) ก่อนการตั้งครรภ์ในครั้งนี้ไม่
เคยคุมกำเนิด (ร้อยละ 64.7) และคุมกำเนิด (ร้อยละ 35.3)
โดยใช้วิธีรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดมากที่สุด (ร้อยละ 23.3)
รองลงมาใช้ถุงยางอนามัย (ร้อยละ 8.6) มีเพียงร้อยละ 1.7
ที่ใช้ยาฝังคุมกำเนิด ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 91.4) ได้รับข้อมูลข่าวสาร
เกี่ยวกับการคุมกำเนิด มากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 59.5) ได้รับข้อมูล
จากอินเทอร์เน็ต รองลงมาได้รับข้อมูลจาก เพื่อน/พ่อแม่/สามี
(ร้อยละ 51.7) และบุคคลที่มีความสำคัญต่อการคุมกำเนิดระยะ
ยาวมากที่สุดคือ มารดา (ร้อยละ 54.3) รองลงมาคือ สามี
(ร้อยละ 38.8)

ตารางที่ 1 ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (n = 116)

ตัวแปรที่ศึกษา	ช่วงคะแนน		Mean	SD
	ค่าที่เป็นไปได้	ค่าที่ได้จริง		
1. ความตั้งใจในการคุมกำเนิดระยะยาว	0-100	0-100	53.02	25.85
2. ทักษะในการคุมกำเนิดระยะยาว	15-75	40-59	49.76	4.16
3. บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงในการคุมกำเนิดระยะยาว	3-15	8-15	11.98	1.81
4. การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมในการคุมกำเนิดระยะยาว	10-50	26-45	35.66	4.53
5. ความกลัวผลกระทบของการคุมกำเนิดระยะยาว	15-75	32-59	45.52	5.70

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนน
ความตั้งใจในการคุมกำเนิดระยะยาวเฉลี่ย 53.02 (SD = 25.85)
ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ทักษะในการคุมกำเนิดระยะ
ยาวเฉลี่ย 49.76 (SD = 4.16) บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงในการคุม

กำเนิดระยะยาวเฉลี่ย 11.98 (SD = 1.81) การรับรู้การควบคุม
พฤติกรรมในการคุมกำเนิดระยะยาวเฉลี่ย 35.66 (SD = 4.53)
และความกลัวผลกระทบของการคุมกำเนิดระยะยาวเฉลี่ย
45.52 (SD = 5.70)

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณด้วยวิธีนำเข้าระหว่างตัวแปรที่สามารถทำนายความตั้งใจในการคุมกำเนิดระยะยาวของสตรีตั้งครรภ์ในจังหวัดเชียงราย (n = 116)

ตัวแปรทำนาย	b	SE	β	t	p
1. ทักษะคิดในการคุมกำเนิดระยะยาว	.222	.573	.036	.387	.699
2. บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงในการคุมกำเนิดระยะยาว	6.120	1.315	.428	4.654*	.000
3. การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมคุมกำเนิดระยะยาว	1.243	.530	.218	2.347*	.021
4. ความกลัวผลกระทบของการคุมกำเนิดระยะยาว	-.199	.411	-.044	-.485	.628
5. ประสบการณ์การคุมกำเนิด	1.370	4.745	.025	.289	.773
Constant (a)	21.571	39.567		.545	.587

R = .425, R² = .181, Adjusted R² = .144, SE = 23.921, F_(5, 110) = 4.858, p < .001

จากตารางที่ 2 พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการคุมกำเนิดระยะยาวของสตรีตั้งครรภ์ในจังหวัดเชียงรายได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < .05) ได้แก่ บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงในการคุมกำเนิดระยะยาว (β = .428, p < .001) และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมคุมกำเนิดระยะยาว (β = .218, p = .021) โดยปัจจัยทั้งหมด สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของความตั้งใจในการคุมกำเนิดระยะยาวของสตรีตั้งครรภ์ในจังหวัดเชียงรายได้ร้อยละ 14.4 (Adjusted R² = .144, F_(5, 110) = 4.858, p < .001)

การอภิปรายผลการวิจัย

1. ความตั้งใจในการคุมกำเนิดระยะยาว ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความตั้งใจในการคุมกำเนิดระยะยาวปานกลาง (M = 53.02, SD = 25.85) ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้อาจมีความลังเลในการคุมกำเนิดระยะยาว ซึ่งสัมพันธ์กับหลายปัจจัย ได้แก่ วุฒิภาวะ ความรู้ ประสบการณ์ และปัจจัยเชิงสังคมวัฒนธรรม ดังเห็นได้จากคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างพบว่า มีอายุเฉลี่ย 17.28 ปี อาจมีข้อจำกัดด้านความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว และส่วนใหญ่ (ร้อยละ 78.5) จบการศึกษาน้อยกว่าระดับมัธยมศึกษาตอนต้น และมากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 56.0) ไม่ได้ประกอบอาชีพ อาจมีข้อจำกัดด้านความรู้และฐานะทางเศรษฐกิจ¹¹ อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 83.6) ตั้งครรภ์ครั้งแรกและไม่ได้วางแผน (ร้อยละ 65.5) รวมทั้งไม่เคยคุมกำเนิดมาก่อน (ร้อยละ 64.7) ซึ่งสะท้อนถึงความไม่พร้อม และขาดประสบการณ์ตรงในการคุมกำเนิด ถึงแม้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 91.4)

จะได้รับข้อมูลการคุมกำเนิด แต่ก็เลือกใช้วิธีการคุมกำเนิดชั่วคราว ได้แก่ การรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดมากที่สุด (ร้อยละ 23.3) และใช้ถุงยางอนามัย (ร้อยละ 8.6) และได้รับข้อมูลจากอินเทอร์เน็ต (ร้อยละ 59.5) ซึ่งอาจมีข้อจำกัดในด้านความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของข้อมูลเมื่อเทียบกับการได้รับคำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญ นอกจากนี้บริบททางสังคมและวัฒนธรรมของจังหวัดเชียงรายมีความหลากหลายทางชาติพันธุ์ ที่ยังคงยึดมั่นในความเชื่อและค่านิยมดั้งเดิมที่อาจมีผลต่อความตั้งใจในการคุมกำเนิดระยะยาวของสตรีตั้งครรภ์ เช่น ค่านิยมการมีบุตรเร็วและการยอมรับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจากครอบครัว¹⁵ ความเชื่อและค่านิยมในลักษณะนี้อาจส่งผลให้ไม่เห็นความสำคัญของการวางแผนครอบครัวหรือการคุมกำเนิด และเป็นอุปสรรคต่อความตั้งใจใช้วิธีการคุมกำเนิดระยะยาว ผลการศึกษานี้จึงทำให้ความตั้งใจคุมกำเนิดระยะยาวอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาภาคเหนือที่ทำในจังหวัดพิษณุโลก¹⁴ และภาคใต้⁹ ที่ศึกษาพบว่า สตรีตั้งครรภ์มีความตั้งใจในการใช้ยาฝังคุมกำเนิดอยู่ในระดับปานกลาง เช่นกัน

2. ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการคุมกำเนิดระยะยาวของสตรีตั้งครรภ์ในจังหวัดเชียงราย มีดังนี้

2.1 บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงในการคุมกำเนิดระยะยาว ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการคุมกำเนิด^{7,9,10} ผลการศึกษานี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในครอบครัวขยาย (ร้อยละ 82.8) ทำให้ได้รับการสนับสนุนและฟังฟังในด้านเศรษฐกิจและการช่วยเหลือดูแลบุตรในระยะหลังคลอด ครอบครัวจึงมีส่วนสำคัญในการตัดสินใจ

เรื่องการคุมกำเนิดของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นด้วย เห็นได้จากบุคคลที่มีความสำคัญมากที่สุด 2 อันดับแรก ได้แก่ มารดา (ร้อยละ 54.3) และสามี (ร้อยละ 38.8) แสดงให้เห็นว่าสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นรับรู้ว่าคุณค่าสำคัญเหล่านี้ เชื่อว่าการคุมกำเนิดระยะยาวเป็นสิ่งที่ดี สนับสนุน และต้องการให้คุมกำเนิด จึงส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดความตั้งใจที่จะคุมกำเนิดระยะยาว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงมีอิทธิพลต่อความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ^{9,10,14}

2.2 การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมการคุมกำเนิดระยะยาว ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการคุมกำเนิด^{7,9,11} ผลการศึกษานี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมการคุมกำเนิด เท่ากับ 35.66 คะแนน (SD = 4.53) จาก 50 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 71.32 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ว่าเป็นไปได้มากที่ตนเองจะคุมกำเนิดระยะยาว กล่าวคือ สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการรับรู้ถึงโอกาสในการใช้การคุมกำเนิดว่าเป็นสิ่งที่ทำได้ง่าย จึงส่งผลให้มีความตั้งใจใช้การคุมกำเนิดระยะยาว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมมีอิทธิพลต่อความตั้งใจใช้การคุมกำเนิดระยะยาวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ^{9,17}

ส่วนปัจจัยที่ไม่มีผลต่อความตั้งใจในการคุมกำเนิดระยะยาวได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีดังนี้

2.3 ทักษะคิดในการคุมกำเนิดระยะยาว ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า อาจมีปัจจัยอื่นที่ส่งผลมากกว่าทักษะคิด ผลการศึกษานี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทักษะคิดในการคุมกำเนิดเชิงบวกน้อย อีกทั้งมีอายุเฉลี่ย 17.28 ปี จบการศึกษาน้อยกว่าระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 78.5 และไม่เคยมีประสบการณ์ในการคุมกำเนิดมาก่อน ร้อยละ 64.7 ส่วนผู้ที่มีการคุมกำเนิดใช้ยาฝังคุมกำเนิดเพียงร้อยละ 1.7 สะท้อนถึงข้อจำกัดด้านวุฒิภาวะ ความรู้ และประสบการณ์เกี่ยวกับการคุมกำเนิดระยะยาว ดังนั้น ทักษะคิดเพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอที่จะปรับเปลี่ยนความตั้งใจในการคุมกำเนิดระยะยาวได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ทักษะคิดในการคุมกำเนิดไม่มีอิทธิพลกับความตั้งใจในการฝังยาคุมกำเนิดหลังคลอดของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น^{11,14,17}

2.4 ความกลัวผลกระทบของการคุมกำเนิดระยะยาว ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า อาจมีปัจจัยอื่นที่ส่งผลมากกว่าความกลัวผลกระทบ ผลการศึกษานี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่ในครอบครัวขยาย (ร้อยละ 82.8) และอยู่ด้วยกันกับสามี (ร้อยละ 85.3) สะท้อนให้เห็นว่าในบริบทสังคมวัฒนธรรมนี้ ยังมีความสัมพันธ์ในครอบครัวแบบพึ่งพา ไม่สามารถตัดสินใจโดยลำพังได้ แม้จะมีความกลัวผลกระทบจากการคุมกำเนิด แต่ก็ยังอยู่ภายใต้อิทธิพลจากการสนับสนุนหรือความคาดหวังของบุคคลใกล้ชิด จึงทำให้ความกลัวผลกระทบนี้ไม่ได้เป็นปัจจัยที่ส่งผลเชิงนัยสำคัญต่อความตั้งใจในการคุมกำเนิดระยะยาว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ความกลัวผลกระทบจากการคุมกำเนิดไม่สามารถทำนายความตั้งใจในการใช้การคุมกำเนิดได้^{9,18}

2.5 ประสบการณ์การคุมกำเนิด ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า ประสบการณ์อาจมีอิทธิพลไม่เพียงพอที่จะส่งผลต่อความตั้งใจ ผลการศึกษานี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 64.7) ไม่มีประสบการณ์การคุมกำเนิด อาจทำให้ไม่คุ้นชินกับการใช้วิธีคุมกำเนิด และกลุ่มที่มีประสบการณ์ เลือกใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดเป็นหลัก (ร้อยละ 23.3) อาจประสบความล้มเหลวในการใช้ได้ง่าย นอกจากนี้สาเหตุลำดับที่ 2 ของการตั้งครรภ์ในครั้งนี้ คือ เกิดความผิดพลาดในการคุมกำเนิด ทำให้ประสบการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นไปในทางลบ จึงส่งผลทำให้ความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิดระยะยาวลดลง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ประสบการณ์การใช้การคุมกำเนิดไม่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจใช้การคุมกำเนิดของสตรีหลังคลอด และสตรีวัยเจริญพันธุ์^{19,20}

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัย

1. จากผลการศึกษาพบว่า บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงและการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมมีผลต่อความตั้งใจในการคุมกำเนิดระยะยาว ข้อมูลนี้สามารถใช้เป็นพื้นฐานให้หน่วยงานด้านสาธารณสุขประเมินปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการคุมกำเนิดระยะยาวของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น และพัฒนาแผนการส่งเสริมการคุมกำเนิดที่เหมาะสม

2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำผลการวิจัยไปจัดทำโครงการอบรม หรือรณรงค์ส่งเสริมบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมการคุมกำเนิดให้

แก่สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยเน้นการมีส่วนร่วมของบุคคลสำคัญ เช่น มารดาและสามี ผ่านกิจกรรมกลุ่มหรือการให้ความรู้ที่มีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะที่จะทำงานวิจัยในครั้งต่อไป

1. ควรพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมคุมกำเนิดที่สอดคล้องกับบริบทของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในจังหวัดเชียงราย โดยให้มารดาและสามีมีส่วนร่วมเพื่อสร้างแรงจูงใจให้เกิดความตั้งใจในการคุมกำเนิดระยะยาวตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ และคุมกำเนิดในระยะหลังคลอด

2. ควรมีการติดตามพฤติกรรมคุมกำเนิดของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในระยะหลังคลอด เพื่อให้ทราบถึงความตั้งใจในการคุมกำเนิดในระยะตั้งครรภ์ จะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการคุมกำเนิดในระยะหลังคลอดหรือไม่

3. ผลการศึกษาครั้งนี้สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของความตั้งใจได้น้อย อาจเป็นเพราะทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนไม่เหมาะสมกับการศึกษานี้ การศึกษาครั้งต่อไป ควรพิจารณาใช้ทฤษฎีอื่น และเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างให้มากขึ้น และศึกษาตัวแปรอื่น ๆ เพิ่มเติม เช่น การสนับสนุนจากครอบครัว การเข้าถึงบริการ และการให้คำปรึกษาจากบุคลากรสุขภาพ รวมทั้งศึกษาวิจัยแบบผสมวิธี เพื่อให้เข้าใจปรากฏการณ์ได้อย่างลึกซึ้งยิ่งขึ้น

References

1. Department of Health, Ministry of Public Health. Percentage of repeat pregnancies in women under 20 years of age by health region. Nonthaburi: Department of Health; 2025. (in Thai)
2. Bureau of Reproductive Health, Department of Health, Ministry of Public Health. National strategic action plan for the prevention and solution of adolescent pregnancy problems B.E. 2560–2569 pursuant to the Adolescent Pregnancy Prevention and Solution Act B.E. 2559. Phase 3: Fiscal year 2019–2021. Bangkok: Bureau of Reproductive Health; 2019. (in Thai)
3. Provincial Public Health Office. Maternal and child health standard report group. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2023. (in Thai)

4. Maheshwari MV, Khalid N, Patel PD, Alghareeb R, & Hussain A. Maternal and neonatal outcomes of adolescent pregnancy: a narrative review. *Cureus*. 2022;14(6):1–10.
5. Zhang T, Wang H, Wang X, Yang Y, Zhang Y, Tang Z, et al. The adverse maternal and perinatal outcomes of adolescent pregnancy: a cross-sectional study in Hebei, China. *BioMed Central Pregnancy and Childbirth*. 2020;20(339):1-10.
6. United Nations Children's Fund. Early childbearing can have severe consequences for adolescent girls. New York: UNICEF; 2024.
7. Ajzen I. The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*. 1991;50(2):179–211.
8. Boamah-Kaali EA, Ruiter RA, Owusu-Agyei S, Asante KP, & Mevissen FE. Social-psychological determinants of hormonal contraceptive use intentions among adolescent women in the Bono East Region of Ghana. *Front Public Health*. 2023;11:1110112.
9. Intarached P, & Chunuan S. Factors predicting intention to use contraceptive implants among pregnant adolescents in lower southern Thailand: a cross-sectional study. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*. 2023;27(1):154-68.
10. Tseng YH, Cheng CP, Kuo SH, Hou WL, Chan TF, & Chou FH. Safe sexual behaviors intention among female youth: the construction on extended theory of planned behavior. *Journal of Advanced Nursing*. 2020;76(3):814-23.
11. NaSangiem D, & Singhala K. Factors associated with the intention to use postpartum contraceptive implants among pregnant adolescents. *Journal of Nursing and Education*. 2022;15(1):27–44. (in Thai)

12. Abebe HT, Berhe YZ, Tafere GR, Wuneh AD, Gebretsadik LG, Gebru HB, et al. Intention to use contraceptives and its determinants among adolescent women of Tigray, northern Ethiopia. *East African Journal of Health Sciences*. 2021;3(2):554–74.
13. Wattanathamrong V, Sirisophon N, Kainaka P, Onsiri S, Amitphai C, Anek A, et al. Factors associated with intention to use contraceptive implants among adolescents with repeat pregnancy. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2017;18(1):102–11. (in Thai)
14. Khruengkaw P, Pahuwatanakorn W, & Pungbangkadi R. Predictive factors of knowledge, attitude, reference group conformity, and perceived behavioral control on long-acting contraceptive intention among primigravid pregnant adolescents. *Nursing Science Journal of Thailand*. 2021;39(1):64–76. (in Thai)
15. Phengphuang N, Kantawi P, & Singharachai C. Repeat pregnancy among Hmong adolescents in Thoeng District, Chiang Rai Province. *Chiangrai Medical Journal*. 2021;13(3):162–86. (in Thai)
16. Polit DF, & Beck CT. *Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice*. 10th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2022.
17. Der AD, Anaman-Torgbor JA, Charles-Unadike VO, & Tarkang EE. Predictors of intention to use modern contraceptives among female senior secondary school students in the Kpando Municipality, Ghana. *African Health Sciences*. 2021;21(3):1375–84.
18. Zan LM, & Rossier C. Psychosocial dimensions of access and their association with contraceptive use and intention to use. *BioMed Central Women's Health*. 2024;24(2):1–11.
19. Gebeyehu NA, Lake EA, Gelaw KA, & Azeze GA. The intention on modern contraceptive use and associated factors among postpartum women in public health institutions of Sodo Town, Southern Ethiopia 2019: an institutional-based cross-sectional study. *BioMed Research International*. 2020;2020(1): 1-9.
20. Getinet T, Surur F, Nigatu B, Meressa A, Abesha Y, Kassa M, et al. Determinants of intention to use family planning methods in the four emerging regions of Ethiopia: an ideation score based assessment. *Reproductive Health*. 2022; 19(76):1–11.