

**ความรู้ ความพึงพอใจ และอาการข้างเคียงจากการใช้ยาคุมกำเนิดชนิดกึ่งถาวร
ของมารดาวัยรุ่นในเขตจังหวัดจันทบุรี**

สุมิตรา เนียมกัน, พย.ม.*
จรัญญา ดีจะโปะ, พย.ม.**

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาเกี่ยวกับความรู้ ความพึงพอใจ และอาการข้างเคียงหลังการใช้ยาคุมกำเนิดชนิดกึ่งถาวร กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่ใช้วิธีการคุมกำเนิดชนิดกึ่งถาวร เขตจังหวัดจันทบุรี จำนวน 255 คน เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถาม 1) ข้อมูลทั่วไป 2) ความรู้เกี่ยวกับกลไกการออกฤทธิ์และอาการข้างเคียงของยาคุมกำเนิดชนิดกึ่งถาวร 3) ความพึงพอใจเกี่ยวกับการคุมกำเนิดชนิดกึ่งถาวร และ 4) อาการข้างเคียงหลังใช้ยาคุมกำเนิดชนิดกึ่งถาวร เก็บรวบรวมข้อมูลเดือนมิถุนายน 2560 ถึงเดือนมีนาคม 2561 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัยพบว่า 1) กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 77.87 มีความรู้เกี่ยวกับกลไกการออกฤทธิ์และอาการข้างเคียงของยาคุมกำเนิดชนิดกึ่งถาวรอยู่ในระดับดี 2) มีความพึงพอใจหลังใช้ยาฝังคุมกำเนิดและใส่ห่วงอนามัยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.73$, S.D. = .024, $\bar{X} = 3.59$, S.D. = .033) ตามลำดับ และ 3) มีอาการข้างเคียงหลังใช้ยาฝังคุมกำเนิดมากกว่า 1 อาการขึ้นไป (ร้อยละ 66.30) และการใส่ห่วงอนามัยส่วนใหญ่มีอาการตกขาว (ร้อยละ 40.70)

ผลการศึกษาครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่าบุคลากรทางด้านสาธารณสุขควรให้ความสนใจติดตามเกี่ยวกับอาการข้างเคียงจากการใช้ยาคุมกำเนิดชนิดกึ่งถาวร และให้ความรู้ที่ถูกต้องอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะช่วยลดอัตราการถอนยาฝังคุมกำเนิดหรือถอดห่วงอนามัยภายใน 5 ปี และลดอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นต่อไป

คำสำคัญ: มารดาวัยรุ่น ยาฝังคุมกำเนิดการใส่ห่วงอนามัย

* พยาบาลสาขาวิชาชีพนานาญการ โรงพยาบาลมะขาม จังหวัดจันทบุรี

** อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลมารดา ทารกและการผดุงครรภ์ วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี
E-mail: jarunya@pnc.ac.th

Knowledge Satisfaction and Side Effect of Long-Acting Reversible Contraception Among Adolescent Mothers, Chanthaburi Province

Sumitra Neunkan, M.S.N.^{*}

Jarunya Deejapo, M.S.N.^{**}

Abstract

This descriptive research aimed to study knowledge, satisfaction, and side effects after using long-acting reversible contraception among adolescent mothers. The samples consisted of 255 adolescent mothers in Chanthaburi who used the long-acting reversible contraception. Research instruments composed of the general data questionnaire, knowledge of long-acting reversible contraception, satisfaction to receive the contraception and side effect after used the long-acting reversible contraception. The data were collected from June 2017 to March 2018. Data were analyzed by using frequency, percentage, mean and standard deviation.

The research results showed that 1) the majority of the sample have knowledge about side effects of long-acting reversible contraception (77.87%), 2) the satisfaction of Nor-plant and Intrauterine device was a good level ($\bar{x} = 3.73$, S.D. = .024, $\bar{x} = 3.59$, S.D. = .033). After they used this contraception, the most side effects for Norplant was more than one symptom (66.30%) and the most side effect for Intrauterine device was leucorrhoea (40.70%)

Findings of this study suggest that health personnel should have attention and follow up on the side effects of long-acting reversible contraception. Moreover, information on contraception should provide continuously. There will promote long term using contraception which effect on prevention repeat pregnancy.

Keywords: Adolescents mother, Long-acting reversible contraception/norplant/Intrauterine device

* Registered Nurse, Professional Level, Makham Hospital, Chanthaburi province.

** Lecture, Phrapokklao Nursing College, Chanthaburi. e-mail address: jarunya@pnc.ac.th

บทนำ

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่มีความสำคัญมากในปัจจุบัน เนื่องจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้วางแผนมาก่อน จึงทำให้เกิดผลกระทบตามมาทั้งต่อตนเอง ทารก ครอบครัว และสังคม สำหรับผลกระทบจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นทางด้านภาวะสุขภาพของมารดาและทารก พบว่า มีภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์สูงเมื่อเทียบกับการตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์วัยปกติ เช่น ทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย การคลอดก่อนกำหนด ทารกเสียชีวิตในครรภ์ และภาวะโลหิตจาง (ปัญญา สนั่นพานิชกุล และยศพล เหลืองโสมนภา, 2558) นอกจากนี้ ยังทำให้เสียโอกาสทางการศึกษา และหน้าที่การงาน ซึ่งจากปัญหาดังกล่าวอาจจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของมารดาวัยรุ่นและทารก นำไปสู่ปัญหาทางสังคม เศรษฐกิจและการพัฒนาประเทศโดยรวมได้ สำหรับประเทศไทย ข้อมูลจากสำนักงานอนามัยเจริญพันธุ์ (2559) พบว่า อัตราการคลอดในกลุ่มมารดาวัยรุ่น อายุ 10-19 ปีต่อพันประชากร ลดลง จาก 50.1 ในปี พ.ศ.2553 เหลือ 42.5 ในปี พ.ศ.2559 โดยพบว่าเขตสุขภาพที่ 6 และเขตสุขภาพที่ 5 มีอัตราที่ค่อนข้างสูง คือ 52.60 และ 50.50 ตามลำดับ สำหรับเขตสุขภาพที่ 1 มีอัตราการคลอดในกลุ่มมารดาวัยรุ่นน้อยกว่าเขตอื่นๆ ค่อนข้างชัดเจน คือ 34.10 ในส่วนของจังหวัดจันทบุรีซึ่งอยู่ในเขตสุขภาพที่ 6 พบว่าอัตราการคลอดของมารดาวัยรุ่น ในปี พ.ศ. 2559 มีอัตราการคลอดของมารดาวัยรุ่น เท่ากับ 47.7 จากสถิติข้างต้นจะเห็นได้ว่า แม้จะมีแนวโน้มอัตราการคลอดในกลุ่มมารดาวัยรุ่นที่ลดลงแต่ยังสูงกว่าเป้าหมายกำหนดไว้ คือ ไม่เกินร้อยละ 10 ปัญหาดังกล่าวจึงเป็นประเด็นสำคัญที่ทุกฝ่ายให้ความสำคัญในการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่น

การแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่นเป็นนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่เร่งดำเนินการแก้ไขเพื่อลดภาวะเสี่ยงจากการตั้งครรภ์ในกลุ่มมารดาวัยรุ่น โดยมีนโยบายให้บริการยาฝังคุมกำเนิด และห่วงอนามัยในวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี ที่อยู่ในภาวะหลังคลอด หรือแท้ง หรือต้องการคุมกำเนิด ในทุกสิทธิของระบบประกันสุขภาพ ตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม 2557 ซึ่งโครงการดังกล่าวสอดคล้องกับการรณรงค์ขององค์การอนามัยโลกในการคุมกำเนิดหลังคลอดในกลุ่มมารดาวัยรุ่น (World Health Organization, 2012) โดยใช้การคุมกำเนิดชนิดกึ่งถาวร เช่นเดียวกับจังหวัดจันทบุรีที่ได้มีการดำเนินการตามนโยบายดังกล่าว โดยจัดบริการให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดได้รับการคุมกำเนิดชนิดกึ่งถาวรอย่างทั่วถึงก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล แต่ทั้งนี้พบว่ามารดาวัยรุ่นหลังคลอดไม่ได้ตัดสินใจเลือกการคุมกำเนิดชนิดกึ่งถาวรทุกราย สอดคล้องกับผลการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า มารดาวัยรุ่นมีอัตราการคุมกำเนิดค่อนข้างต่ำและส่วนใหญ่หลังคลอดเลือกใช้ยาฉีดคุมกำเนิดมากที่สุด (ร้อยละ 64.00) โดยอัตราการใส่ห่วงอนามัยและการใช้ยาฝังคุมกำเนิดมีอัตราน้อย (ร้อยละ 8.30, 3.60 ตามลำดับ) (เกสร เหล่าอรรคะ และคณะ, 2554) ซึ่งจากผลการศึกษาที่ผ่านมา พบว่ามีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการคุมกำเนิดในมารดาวัยรุ่น เช่น ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด จากผลการศึกษาของกิงดาว นະโนวรรณ (2554) พบว่า มารดาวัยรุ่นขาดความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลให้เกิดการตั้งครรภ์ อีกทั้งการใช้ยาคุมกำเนิดกึ่งถาวร เช่น การฝังยาคุม พบว่า ทำให้เกิดอาการข้างเคียง เช่น ในระยะ 2-3 เดือนแรก ประจำเดือนอาจมาไม่สม่ำเสมอ ประจำเดือนมาแบบกระปริดกระปรอย ซึ่งเป็นอาการพบได้มากที่สุด หรือการใส่ห่วงอนามัยจะทำให้ตกขาวมาก ร่วมกับมีอาการปวดท้องน้อย เป็นต้น จึงส่งผลกระทบต่อความพึงพอใจการคุมกำเนิดชนิดกึ่งถาวรลดน้อยลง (Wilson et al., 2011) จึงอาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้มารดาวัยรุ่นปฏิเสธการคุมกำเนิดชนิดกึ่งถาวรหรือมีพฤติกรรมคุมกำเนิดไม่ต่อเนื่องได้

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับการความรู้ ความพึงพอใจและอาการข้างเคียงจากการใช้ยาคุมกำเนิดชนิดกึ่งถาวรในกลุ่มมารดาวัยรุ่น ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง สำหรับบุคลากรด้านสาธารณสุขในการส่งเสริมให้มารดาวัยรุ่นตัดสินใจคุมกำเนิดชนิดกึ่งถาวร ในมารดาวัยรุ่นต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับกลไกการออกฤทธิ์และอาการข้างเคียงของการคุมกำเนิดชนิดกึ่งถาวรในกลุ่มมารดาวัยรุ่น เขตจังหวัดจันทบุรี
2. เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจหลังได้รับการบริการคุมกำเนิดชนิดกึ่งถาวร ในกลุ่มมารดาวัยรุ่น เขตจังหวัดจันทบุรี
3. เพื่อศึกษาอาการข้างเคียงภายหลังการคุมกำเนิดชนิดกึ่งถาวร ในกลุ่มมารดาวัยรุ่น เขตจังหวัดจันทบุรี

ระเบียบวิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive research) มีวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากร คือ มารดาวัยรุ่นหลังคลอด ที่เคยใช้วิธีการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวร ในเขตจังหวัดจันทบุรี

กลุ่มตัวอย่าง มารดาวัยรุ่นที่ได้รับการคุมกำเนิดชนิดกึ่งถาวรจากโรงพยาบาลมะขาม โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน และโรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี ภายหลังการคลอด และใช้วิธีการคุมกำเนิดกึ่งถาวรรานภายหลัง 1 เดือนขึ้นไป

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากตารางสำเร็จรูปของเครซีและมอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970) จากจำนวนประชากรมารดาวัยรุ่น จังหวัดจันทบุรี ปีงบประมาณ 2559 จำนวนทั้งหมด 700 คน ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 248 คน เพิ่มอีก 5% เพื่อป้องกันการสูญหายของแบบสอบถาม ได้จำนวนทั้งสิ้น 260 ราย หลังจากนั้นสุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างง่าย โดยการจับฉลากเลือกโรงพยาบาลในเขตจังหวัดจันทบุรีได้ 3 แห่ง และทำการเก็บข้อมูล ซึ่งการศึกษาครั้งนี้เก็บข้อมูลที่มีความสมบูรณ์นำมาวิเคราะห์ได้จำนวนทั้งหมด 255 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย อายุ อาชีพ รายได้ครอบครัว ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส สิทธิบัตรสุขภาพ จำนวนครั้งการตั้งครรภ์ ประวัติการคุมกำเนิด

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับกลไกการออกฤทธิ์และอาการข้างเคียงของการคุมกำเนิดชนิดกึ่งถาวร ผู้วิจัยสร้างขึ้นผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 6 ข้อ แบ่งเป็นการออกฤทธิ์ในการคุมกำเนิดของยาฝังคุมกำเนิด 1 ข้อ อาการข้างเคียง 2 ข้อ และการออกฤทธิ์ในการคุมกำเนิดของการใส่ห่วงอนามัย 1 ข้อ อาการข้างเคียง 2 ข้อ ทุกข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ คือ ใช่ ไม่ใช่

ตอนที่ 3 แบบสอบถามความพึงพอใจเกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิดกึ่งถาวร ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม แบ่งเป็น 2 ส่วน 1) การใส่ยาฝังคุมกำเนิด จำนวน 6 ข้อ 2) การใส่ห่วงอนามัย จำนวน 6 ข้อ โดยข้อคำถามทั้ง 2 วิธีการคุมกำเนิด แบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความพึงพอใจต่อผลลัพธ์ในการป้องกันการตั้งครรภ์ 2) ด้านความพึงพอใจต่อระยะเวลาของการใส่อุปกรณ์ 3) ด้านความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ 4) ความพึงพอใจต่ออาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นภายหลังใส่ยาคุมกำเนิด 5) ความสะดวก/ปลอดภัยในการคุมกำเนิด (เลือกตอบในหัวข้อที่ท่านใช้วิธีการคุมกำเนิด) ข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า มี 4 ระดับ คือ มาก ปานกลาง น้อย ไม่เลย ค่าเฉลี่ย 1.00-2.00 แปลความว่า น้อยค่าเฉลี่ย 2.01-3.00 แปลความว่า ปานกลางค่าเฉลี่ย 3.01-4.00 แปลความว่า มาก

ตอนที่ 4 แบบสอบถามอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นภายหลังจากการคุมกำเนิดชนิดกึ่งถาวร ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ 1) การใส่ยาฝังคุมกำเนิด จำนวน 15 ข้อ 2) การใส่

ห้วงอนามัย จำนวน 5 ข้อ (เลือกตอบในหัวข้อที่ท่านใช้วิธีการคุมกำเนิด) ข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ มี 2 ระดับ คือ มี และไม่มี

สำหรับการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือนี้ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วยอาจารย์พยาบาลเชี่ยวชาญด้านสูติ-นรีเวช จำนวน 2 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ จำนวน 1 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index; CVI) เท่ากับ 1 และหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) แบบสอบถามความพึงพอใจเกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิดชนิดยาฝังคุมกำเนิด เท่ากับ 0.92 และแบบสอบถามความพึงพอใจเกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิดชนิดห่วงอนามัย เท่ากับ 0.73 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับกลไกการออกฤทธิ์และอาการข้างเคียงของการคุมกำเนิดชนิดกึ่งถาวรนำมาหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ โดยใช้สูตร KR-20 ของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson) โดยมีค่าความเชื่อมั่น 0.94 และค่าอำนาจจำแนกมีค่าอยู่ระหว่าง 0.2-0.8

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์ โรงพยาบาลพระปกเกล้า เลขที่ CTIREC 012 โดยผู้วิจัยชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ เพื่อสอบถามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง โดยกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมวิจัย และสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยที่ไม่มีผลต่อการรักษา รวมทั้งชี้แจงให้ทราบว่าข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บรักษาเป็นความลับและนำมาใช้ประโยชน์เพื่อการวิจัยเท่านั้น การนำเสนอข้อมูลจะนำเสนอในภาพรวม และทำลายข้อมูลที่เกี่ยวข้องทั้งหมดสิ้นสุดการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างตัดสินใจเข้าร่วมวิจัย จึงให้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอม

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้แบบสอบถามและกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ซึ่งคณะผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลโดยการเยี่ยมบ้าน กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการคุมกำเนิดชนิดกึ่งถาวรรานภายหลัง 1 เดือนขึ้นไป เก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนมิถุนายน 2560 ถึงเดือนมีนาคม 2561

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลความรู้เกี่ยวกับกลไกการออกฤทธิ์และอาการข้างเคียงของการคุมกำเนิดชนิดกึ่งถาวร อาการข้างเคียงจากการใช้ยาคุมกำเนิดชนิดกึ่งถาวร วิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ และข้อมูลความพึงพอใจเกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิดชนิดกึ่งถาวร วิเคราะห์ด้วยสถิติค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุอยู่ในช่วง 16-19 ปี แบ่งเป็น ใช้ยาฝังคุมกำเนิด จำนวน 169 ราย คิดเป็นร้อยละ 66.3 และใส่ห่วงอนามัย จำนวน 86 ราย คิดเป็นร้อยละ 33.7 โดยร้อยละ 100 จบการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น และร้อยละ 75.3 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 80 ประกอบอาชีพแม่บ้าน รายได้ครอบครัวประมาณ 15,000 – 50,000 บาท ร้อยละ 80 ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพ จำนวนครั้งการตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่เป็นมารดาวัยรุ่นครั้งแรกคิดเป็นร้อยละ 80 และร้อยละ 60 มีประวัติการคุมกำเนิดด้วยวิธีอื่นมาก่อน

2. ความรู้เกี่ยวกับกลไกการออกฤทธิ์และและอาการข้างเคียงของการคุมกำเนิดชนิดกึ่งถาวร พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 77.86 มีความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดชนิดกึ่งถาวรอยู่ในระดับดี โดยมีความรู้ถูกต้องเกี่ยวกับการออกฤทธิ์ของยาฝังคุมกำเนิดและการใส่ห่วงอนามัยในการป้องกันการตั้งครรภ์ อาการข้างเคียงของการฝังยาคุมและการใส่ห่วงอนามัยในบางข้อ แต่ยังขาดความรู้เกี่ยวกับอาการข้างเคียงจากการใส่ห่วงอนามัย ในประเด็นโอกาสที่ห่วงอนามัยมีโอกาสจะหลุดเข้าไปในช่องท้องได้เล็กน้อยเท่านั้น

3. ความพึงพอใจเกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิดชนิดยาฝังคุมกำเนิด และความพึงพอใจเกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิดชนิดห่วงอนามัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจเกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิดชนิดยาฝังคุมกำเนิดโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.73$, S.D. = 0.024) และความพึงพอใจเกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิดชนิดห่วงอนามัย โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.59$, S.D. = 0.033) ดังตารางที่ 1 และ 2 ตามลำดับ

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความพึงพอใจเกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิดโดยการฝังยาคุม (N=169)

ข้อความ	ค่าเฉลี่ย	SD	ระดับ
1. ระยะเวลาในการคุมกำเนิดได้นาน 3-5 ปี	4.00	.000	มาก
2. อาการข้างเคียงจากการใช้ยาฝังคุมกำเนิด เช่น คลื่นไส้ อาเจียน น้ำหนักเพิ่ม/ลด มีเพียงเล็กน้อย	3.67	.036	มาก
3. ท่านใช้เวลาในการรับบริการฝังยาคุมกำเนิด เพียง 10-20 นาที	3.67	.036	มาก
4. เป็นวิธีการคุมกำเนิดที่มีความปลอดภัย จากการมีเพศสัมพันธ์ภายหลังฝังยาคุมกำเนิด	3.67	.036	มาก
5. เป็นวิธีการคุมกำเนิดที่มีความสะดวกในการคุมกำเนิด	3.34	.036	มาก
6. รัฐบาลสนับสนุนให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดฝังยาคุมกำเนิดโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายเอง	4.00	.000	มาก
โดยรวม	3.73	.024	มาก

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความพึงพอใจเกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิดโดยใส่ห่วงอนามัย (N=86)

ข้อความ	ค่าเฉลี่ย	SD	ระดับ
1. ระยะเวลาในการคุมกำเนิดได้นาน 5-7 ปี	4.00	.000	มาก
2. อาการข้างเคียงจากการใส่ห่วงอนามัย มีเพียงเล็กน้อย เช่น มีเลือดออกมากขึ้น ปวดท้องน้อยเล็กน้อย	3.05	.040	มาก
3. ท่านใช้เวลาในการรับบริการใส่ห่วงเพียง 10-20 นาที	3.48	.054	มาก
4. เป็นวิธีการคุมกำเนิดที่มีความปลอดภัย	3.51	.054	มาก
5. ท่านพึงพอใจที่มีการสนับสนุนให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดได้รับการใส่ห่วงอนามัยโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายเอง	4.00	.000	มาก
6. การใส่ห่วงอนามัย ภายหลังถอดห่วงอนามัยท่านสามารถตั้งครรภ์ได้ตามปกติ	3.47	.054	มาก
รวม	3.59	0.033	มาก

4. อาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นภายหลังจากการคุมกำเนิดชนิดกึ่งถาวร 1 เดือนขึ้นไป พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการคุมกำเนิดชนิดยาฝังมีอาการข้างเคียงเกิดขึ้นมากกว่า 1 อาการขึ้นไป จำนวน 112 คน (ร้อยละ 66.30) ไม่มีอาการข้างเคียง จำนวน 57 คน (ร้อยละ 33.70) (ดังตารางที่ 3) โดยอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้น กลุ่มตัวอย่างมีอาการเลือดประจำเดือนไม่มา จำนวน 112 คน เลือดออกกะปริดกระปรอยจากช่องคลอด จำนวน 57 คน มีอาการรอยฟกช้ำบริเวณที่ฝังยา จำนวน 57 คน ปวดศีรษะ วิงเวียนศีรษะ จำนวน 55 คน เลือดประจำเดือนมามากกว่าที่เคยมีประจำเดือน จำนวน 55 คน และน้ำหนักลด จำนวน 43 คน ตามลำดับ สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการใส่ห่วงอนามัยมีอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้น เพียง 2 อาการ ได้แก่ มีตกขาวและมีอาการปวดท้องน้อย (ร้อยละ 40.70 และ 16.28 ตามลำดับ) และร้อยละ 43.02 ไม่มีอาการข้างเคียง

อภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้ คณะผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยในประเด็นต่อไปนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับกลไกการออกฤทธิ์และอาการข้างเคียงของการคุมกำเนิดชนิดกึ่งถาวร พบว่า กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งทราบว่ายาคคุมกำเนิดชนิดกึ่งถาวร ทั้งในส่วนของ การฝังยาคุมและการใส่ห่วงอนามัย มีกลไกการออกฤทธิ์และอาการข้างเคียงอย่างไร ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าก่อนการตัดสินใจเลือกชนิดการคุมกำเนิดกึ่งถาวรที่เหมาะสม กลุ่มตัวอย่างจะได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์ ในรูปแบบทั้งรายบุคคลและรายกลุ่มเกี่ยวกับหัวข้อการคุมกำเนิดชนิดกึ่งถาวร ดังนั้น ความหมายของการคุมกำเนิด ประเภทของการคุมกำเนิด กลไกการออกฤทธิ์ อาการข้างเคียงที่สามารถเกิดขึ้นได้ ประโยชน์ของการคุมกำเนิดต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ และสิทธิประโยชน์ของการคุมกำเนิดกึ่งถาวรจากการสนับสนุนของภาครัฐ และเมื่อกลุ่มตัวอย่างได้รับการคุมกำเนิดชนิดกึ่งถาวรเรียบร้อยแล้วก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ยังมีระบบของการดูแลต่อเนื่องในการติดตามผลของการคุมกำเนิดกึ่งถาวร อีกทั้งก่อนเข้ารับบริการคุมกำเนิดชนิดกึ่งถาวร กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 60) เคยมีประสบการณ์ใช้ยาคุมกำเนิดมาก่อน และในปัจจุบันกลุ่มตัวอย่างยังมีประสบการณ์ตรงในขณะที่ตนเองคุมกำเนิดกึ่งถาวรมานานอย่างน้อย 1 เดือน จึงทำให้มีความรู้เกี่ยวกับกลไกการออกฤทธิ์และอาการข้างเคียงของยาคุมกำเนิดชนิดกึ่งถาวรอยู่ในระดับดี สอดคล้องกับผลการศึกษาของเกสร เหล่าอรรคและคณะ (2554) ที่พบว่า มารดาวัยรุ่นหลังคลอดมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับคุมกำเนิดและสามารถเลือกวิธีการคุมกำเนิดได้อย่างเหมาะสม เนื่องจากการได้รับการสอนในเรื่องเพศสัมพันธ์ศึกษาที่ถูกต้อง และวิธีการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพจากเจ้าหน้าที่ เช่นเดียวกับผลการศึกษาของสุกัญญา ปวงนิยและวันเพ็ญ แก้วปาน (2561) ที่พบว่ามารดาวัยรุ่นหลังคลอดมีความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดอยู่ในระดับดี ตรงกันข้ามกับผลการศึกษาของฤดี ปุงบางกะดี และเอมพร รัตน (2557) ที่พบว่ามารดาวัยรุ่นหลังคลอดได้รับคำแนะนำเรื่องการคุมกำเนิดฝังยาคุมและใส่ห่วงอนามัย ยังไม่ทั่วถึงและไม่ได้ชี้ให้เห็นความสำคัญที่เฉพาะเจาะจงแตกต่างจากมารดาหลังคลอดทั่วไป จึงทำให้เกิดการรับรู้เกี่ยวกับกลไกการออกฤทธิ์และอาการข้างเคียงของการคุมกำเนิดชนิดกึ่งถาวรอยู่ในระดับปานกลาง

2. ความพึงพอใจหลังได้รับการบริการคุมกำเนิดชนิดกึ่งถาวร พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจเกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิดชนิดฝังยาคุมกำเนิดและความพึงพอใจเกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิดชนิดห่วงอนามัยโดยรวมอยู่ในระดับมาก ความพึงพอใจของการคุมกำเนิดชนิดฝังยาคุมกำเนิดและการใส่ห่วงอนามัย พบว่าการคุมกำเนิดทั้งสองวิธีมีด้านความพึงพอใจที่มีคะแนนสูงสุดเหมือนกัน คือ ด้านผลลัพธ์ของการป้องกันการตั้งครรภ์และด้านค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ ส่วนด้านที่มีคะแนนความพึงพอใจต่ำสุดจากการคุมกำเนิดโดยใช้ยาฝัง คือ ด้านความสะดวก/ปลอดภัยในการคุมกำเนิด และการใส่ห่วงอนามัยมีคะแนนความพึงพอใจต่ำสุด คือ ด้านอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้น โดยผลการศึกษาอภิปรายได้ว่า การที่ยาคุมกำเนิดชนิดกึ่งถาวรสามารถคุมกำเนิดได้เป็นเวลานาน 5-7 ปี จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่ต้องกังวลกับการลืมที่จะคุมกำเนิดขณะมีเพศสัมพันธ์ จึงมีความรู้สึกมั่นใจว่าจะป้องกันการตั้งครรภ์ได้ดี และด้วยนโยบายของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ในการสนับสนุนให้มารดาวัยรุ่นได้คุมกำเนิดชนิดกึ่งถาวรโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย สามารถรับบริการได้ที่สถานพยาบาลใกล้บ้าน รวมถึงการที่กลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิด วิธีการปฏิบัติตัว ทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถเลือกใช้บริการคุมกำเนิดชนิดกึ่งถาวรได้เหมาะสมกับตนเอง อีกทั้งในปัจจุบันยาคุมกำเนิดชนิดกึ่งถาวรมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อความสะดวกในการใช้งาน ซึ่งอาจจะใช้ระยะเวลาไม่นานเกิน 30 นาที ในช่วงที่ได้รับบริการการคุมกำเนิดชนิดกึ่งถาวร (จันทร์รัตน์ เจริญสันติ, 2561) จึงส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เกิดความพึงพอใจต่อการคุมกำเนิดชนิดกึ่งถาวร สอดคล้องกับผลการศึกษาของวัชร เรือนคง, สมศักดิ์ สุกัณวรรุฒิ และจิรัตน์ ตั้งจิตวงศ์ (2561) ในกลุ่มมารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่ได้รับการฝังยา

คุมกำเนิดจำนวน 33 คน พบว่า มารดาวัยรุ่นหลังคลอดทุกคน (ร้อยละ 100) มีความพึงพอใจในการรับบริการคุมกำเนิด และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Wilson et al (2011) ที่พบว่ามารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่ได้รับการใส่ห่วงอนามัยและการฝังยาคุมกำเนิดส่วนใหญ่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับดี แต่ในประเด็นความพึงพอใจที่มีค่าคะแนนความพึงพอใจต่ำกว่าข้ออื่นๆ จากการใช้ยาฝังคุมกำเนิดหัวข้อ “เป็นวิธีการคุมกำเนิดที่มีความสะดวกในการคุมกำเนิด” อาจเนื่องมาจากผู้ที่ได้รับการฝังคุมกำเนิดจะต้องมีการดูแลบริเวณที่ได้รับการฝังยาในช่วง 7 วันแรก และบางรายอาจจะสามารถคลำพบหลอดยา ซึ่งมีผลต่อภาพลักษณ์ (จันทร์รัตน์ เจริญสันติ, 2561) จึงอาจส่งผลให้ความสะดวกในการฝังยาคุมกำเนิดมีคะแนนต่ำกว่าข้ออื่นๆ สำหรับอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นจากการใส่ห่วงอนามัย เช่น มีเลือดออกมากขึ้น ปวดท้องน้อย เป็นอาการที่อาจเกิดขึ้นได้ในช่วง 2-3 เดือนแรก โดยเฉพาะมารดาวัยรุ่นที่ใช้ห่วงอนามัยทองแดงหรือห่วงอนามัยฮอโมน (กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง และคณะ, 2558) และจากข้อมูลยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอาการข้างเคียงจากการใส่ห่วงอนามัย คือ ปวดท้องน้อย จึงอาจจะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้คะแนนความพึงพอใจต่ำกว่าด้านอื่นๆ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Wilson et al (2011) ที่ได้จากการสัมภาษณ์มารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่ได้รับการใส่ห่วงอนามัยมีความพึงพอใจจากการใส่ห่วงอนามัยน้อยในประเด็นของการเกิดอาการข้างเคียง เนื่องจากรมารดาวัยรุ่นมีอาการข้างเคียงจากการปวดท้องน้อย

3. อาการข้างเคียงภายหลังการคุมกำเนิดชนิดกึ่งถาวร แบ่งเป็น กลุ่มตัวอย่างที่มีอาการข้างเคียงเกิดขึ้นจากการใช้ยาฝังคุมกำเนิดมากกว่า 1 อาการขึ้นไป โดยมีอาการเลือดประจำเดือนไม่มามากที่สุด รองลงมา คือ เลือดออกกระปริดกระปรอยจากช่องคลอดและมีอาการรอยฟกช้ำบริเวณที่ฝังยา ปวดศีรษะ วิงเวียนศีรษะ เลือดประจำเดือนมามากกว่าที่เคยมีประจำเดือน และน้ำหนักลด ตามลำดับ ผลการศึกษากฎหมายได้ว่า ฮอโมนโปรเจสติน (Progestin) ที่เป็นส่วนประกอบในยาฝังคุมกำเนิด เมื่อฮอโมนโปรเจสตินเข้าสู่ร่างกายจะทำให้เกิดอาการข้างเคียงที่เกี่ยวข้องกับลักษณะประจำเดือนที่ผิดปกติเป็นส่วนใหญ่ โดยเฉพาะในช่วง 3-6 เดือนแรกหลังจากฝังยาคุมกำเนิด มักจะมีเลือดออกกระปริดกระปรอยจากช่องคลอด หลังจากนั้นเลือดประจำเดือนจะมีปริมาณน้อยลงหรือเลือดประจำเดือนไม่มาได้ (อภิรดี จิรัฐติกาลโชติ, 2559) แต่บางรายอาจเลือดประจำเดือนมามากกว่าที่เคยมีประจำเดือน (อำไพ จารุวัชรพาณิชกุล, 2557) ในส่วนของอาการข้างเคียง เช่น ปวดศีรษะ น้ำหนักตัวลด การติดเชื้อหรือมีรอยฟกช้ำบริเวณที่ฝังยาเป็นอาการที่พบได้น้อย (อภิรดี จิรัฐติกาลโชติ, 2559) จากผลข้างเคียงของฮอโมนโปรเจสตินดังกล่าว จึงอาจส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีอาการข้างเคียงเกิดขึ้นมากกว่า 1 อาการขึ้นไป แต่ในทางตรงกันข้ามการศึกษาของวัชร เรือนคง และคณะ (2561) กลับพบว่ามารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่ฝังยาคุมกำเนิดไม่มีอาการข้างเคียงจากการใช้ยาฝังคุมกำเนิด สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่มีอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นจากการใส่ห่วงอนามัย ได้แก่ มีตกขาวและมีอาการปวดท้องน้อย ซึ่งเป็นอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นได้จากการใช้ห่วงอนามัย โดยอาการปวดท้องน้อยเกิดจากการบีบรัดตัวของมดลูกและจะหายไปได้ในระยะ 2-3 เดือน (อำไพ จารุวัชรพาณิชกุล, 2557) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Aoun et al (2014) ที่พบว่ามารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่ได้รับการใส่ห่วงอนามัยมีอาการข้างเคียง คือ อาการปวดท้องน้อยซึ่งจะปวดมากในช่วง 1-3 เดือนแรก และบางรายมีอาการนานถึง 1 ปี

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากผลการวิจัยที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอาการข้างเคียงเกิดขึ้นภายหลังจากการคุมกำเนิดชนิดกึ่งถาวร ซึ่งแม้ว่าจะจะเป็นอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นได้ แต่ก็อาจจะเป็นสาเหตุให้กลุ่มตัวอย่างมีการถอดยาฝังคุมกำเนิดหรือถอดห่วงอนามัยก่อน 5 ปี ซึ่งจะทำให้สูญเสียงบประมาณของภาครัฐบาล และการรณรงค์การป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นอาจจะไม่ประสบผลสำเร็จ ดังนั้น บุคลากรที่ให้การดูแลควรมี

การให้ความรู้เกี่ยวกับอาการข้างเคียงก่อนรับบริการฝังยา หรือใส่ห่วงอนามัย รวมทั้งติดตามสอบถามและให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลหากมีอาการข้างเคียงเกิดขึ้นจากการใช้ยาคุมชนิดกึ่งถาวรที่ถูกต้องเหมาะสม

2. จากผลการวิจัยที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจเกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิดชนิดกึ่งถาวรทั้งชนิดยาฝังคุมและการใส่ห่วงอนามัย ดังนั้น จึงควรจะมีการจัดกิจกรรมให้มารดาวัยรุ่นที่มีประสบการณ์ที่ดีในการคุมกำเนิดชนิดกึ่งถาวรได้พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์กันและกัน ซึ่งอาจจะเป็นแนวทางของการส่งเสริมให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดตัดสินใจเลือกคุมกำเนิดชนิดกึ่งถาวรมากขึ้น

ข้อจำกัดของการวิจัย

1. การศึกษาวิจัยครั้งนี้ไม่ได้ทำการศึกษาระยะเวลาของการเกิดอาการข้างเคียงจากการใช้ยาคุมกำเนิดชนิดกึ่งถาวร และวิธีการดูแลเมื่อเกิดอาการข้างเคียง ซึ่งอาจจะมีผลต่อความพึงพอใจต่อการคุมกำเนิดได้

2. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาในกลุ่มมารดาวัยรุ่นหลังคลอดในเขตจังหวัดจันทบุรีที่มีบริบทของการให้บริการที่คล้ายคลึงกัน อาจทำให้เกิดข้อจำกัดในการนำผลการวิจัยไปอ้างอิงกลุ่มประชากรที่เป็นมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ที่มีบริบทที่แตกต่างและมีคุณสมบัติแตกต่างจากกลุ่มตัวอย่าง

เอกสารอ้างอิง

- กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง, บุญฤทธิ์ สุขรัตน์, เอกชัย โค้ววิสารัช, ประกายดาว พรหมประพัฒน์ และจันทกานต์ กาญจนเวทวงศ์. (บรรณาธิการ). (2558). *คู่มือแนวทางปฏิบัติการดูแลแม่วัยรุ่น*. กรุงเทพฯ : ศูนย์สื่อและสิ่งพิมพ์แก้วเจ้าจอม.
- กิ่งดาว มะโนวรรณ. (2554). แนวทางการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์: กรณีศึกษาโครงการคุณแม่วัยใสห่วงใยอนาคต ศูนย์ฝึกอาชีพสตรีจังหวัดเชียงราย อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย, *วารสารสังคมศาสตร์วิชาการ*, 4(2), 63-80.
- เกสร เหล่าอรรค, จินตนา บุญจันทร์, พรรณี กุเกียรติกุล, เพียงจิตต์ ธารไพโรสอาด, บุชบา บุญกระโทก และมฤดี ประสิทธิ์. (2554). การคุมกำเนิดของวัยรุ่นที่มารับบริการที่หน่วยวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลศรีนครินทร์. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 34(3), 40-47.
- จันทร์รัตน์ เจริญสันติ. (2561). *การพยาบาลและการผดุงครรภ์ : สตรีในระยะตั้งครรภ์*. เชียงใหม่ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ฤดี ปุ๋งบางกะดี และเอมพร รตินธร. (2557). ปัจจัยและผลกระทบจากการตั้งครรภ์ซ้ำของสตรีวัยรุ่นไทย: กรณีศึกษาในกรุงเทพมหานคร. *Journal of Nursing Science*, 32(2), 23-31.
- ปัญญา สนั่นพานิชกุล และยศพล เหลืองโสมนภา. (2558). การตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่น : ปัจจัยทางด้านมารดาที่มีผลต่อการ. *วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า*, 32(2), 147-156.
- วัชร เรือนคง, สมศักดิ์ สุทัศน์วรวิทย์ และจิรัตน์ ตั้งจิตตวงศ์. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเลือกใช้ยาฝังคุมกำเนิดได้ผิวหนังชนิดอีโทโนเจสเตรลในสตรีวัยรุ่นหลังคลอดครั้งแรก. *รามาริบัติพยาบาลสาร*, 14(1), 9-16.
- สุกัญญา ปวงนิม และวันเพ็ญ แก้วปาน. (2561). ปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่นจังหวัดเพชรบุรี. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 27(1), 30-41.
- สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์. (2559). *สถานการณ์อนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชน*. สืบค้นจาก <http://rh.anamai.moph.go.th>.

- อภิรดี จิรัฐติกาลโชติ. (2559). *ยาฝังคุมกำเนิด*. สืบค้นจาก http://www.med.nu.ac.th/dpMed/fileKnowledge/62_2016-07-04.pdf
- อำไพ จารุวัชรพานิชกุล. (2557). *สาระทางการพยาบาลมารดาทารกแรกเกิด และการผดุงครรภ์*. โครงการตำรา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- Aoun, J., Dines, V., Stovall, D., Mete, M., & Nelson, C. (2014). Effects of age, parity, and device type on complications and discontinuation of intrauterine devices. *Journal of Obstetrics and Gynecology*, 123, 585-592.
- Krejcie, R. V. & Morgan, D. W. (1970). Determinining Sample Size for Research Activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30, 607-610.
- Wilson, E. K., Ghazaleh, S., Koo, H. P., & Tucker, C. (2011). Adolescent mothers' postpartum Contraceptive use : A qualitative study, *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 43(4), 230-237.
- World Health Organization (WHO), (2012). *Adolescent health*. Retrieved from http://www.who.int/topics/adolescent_health/en/.