

## ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดของมารดาหลังคลอด

นารัก จูดาบุตร, ส.ม.\*

เยาวพา วรรณแก้ว, พย.ม.\*\*

อุษณีย์ สุชนิตย์, วท.ม.\*

Received: May 17, 2025

Revised: November 9, 2025

Accepted: November 22, 2025

### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดของมารดาหลังคลอด ในเขตตำบลโพธิ์ ตำบลหนองแก้ว และตำบลโพธิ์เขวา อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง โดยเป็นมารดาหลังคลอด จำนวน 103 ราย เครื่องมือวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดของมารดาหลังคลอด แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดของมารดาหลังคลอด แบบสอบถามพฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดของมารดาหลังคลอด ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ได้ค่า 0.84-1.00 และหาค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดความรู้ด้วยวิธีคูเดอร์ริชาร์ดสัน ได้ค่า 0.82 แบบสอบถามหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.76, 0.86 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัย พบว่า มารดาหลังคลอด มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดของมารดาหลังคลอดอยู่ในระดับดี ( $M = 12.35$ ,  $SD = 1.79$ ) ทักษะในการใช้ยาคุมกำเนิดของมารดาหลังคลอดอยู่ในระดับดี ( $M = 2.43$ ,  $SD = 0.59$ ) และพฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิด อยู่ในระดับดี ( $M = 2.37$ ,  $SD = 0.64$ ) โดยปัจจัยความรู้ในการใช้ยาคุมกำเนิดมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดของมารดาหลังคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $r = -0.070$ ,  $p < 0.05$ ) และทัศนคติการใช้ยาคุมกำเนิดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดของมารดาหลังคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $r = 0.126$ ,  $p < 0.05$ ) ข้อเสนอแนะ หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องควรมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมทัศนคติเพื่อให้เกิดพฤติกรรมการคุมกำเนิดที่เหมาะสม

**คำสำคัญ:** ความรู้ ทักษะ พฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิด มารดาหลังคลอด

\* อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา

\*\* อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิ์ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก;  
ผู้ให้การติดต่อหลัก: E-mail: yaowapa@bcnsurin.ac.th

## Factors Associated with Contraceptive Use Behaviors among Postpartum Mothers

Naruk Judabood, M.P.H.\*

Yaowapa Wannakaew, M.N.S.\*\*

Ausanee Suknit, M.S.P.H.\*

### Abstract

The objective of this descriptive correlational study was to investigate postpartum contraceptive use behavior among mothers in Pho, Nong Kaeo, and Phon Khawa subdistricts, Mueang Sisaket District. The sample was selected using purposive sampling, comprising 103 postpartum mothers. The research instruments included a personal information questionnaire, a knowledge assessment tool on postpartum contraceptive use, an attitude questionnaire on postpartum contraceptive use, and a behavior questionnaire on postpartum contraceptive use. Content validity was assessed and found to be between 0.84 and 1.00. The reliability of the knowledge assessment tool was determined using the Kuder-Richardson method, yielding a value of 0.82. The questionnaires had Cronbach's alpha coefficients of 0.76, 0.86, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics and Pearson's correlation coefficient.

The research findings indicate that postpartum mothers have a good level of knowledge regarding the use of postpartum contraceptives ( $M = 12.35$ ,  $SD = 1.79$ ). Postpartum mothers' attitudes toward contraceptive use were good ( $M = 2.43$ ,  $SD = 0.59$ ) and contraceptive use behavior was good ( $M = 2.37$ ,  $SD = 0.64$ ). Knowledge about contraceptive use was negatively correlated with postpartum contraceptive behavior, with statistical significance at the 0.05 level ( $r = -0.070$ ,  $p < 0.05$ ), while attitudes toward contraceptive use were positively correlated with postpartum contraceptive behavior, with statistical significance at the 0.05 level ( $r = 0.126$ ,  $p < 0.05$ ). The recommendation is that relevant government agencies should organize activities to promote positive attitudes toward appropriate contraceptive behavior.

**Keywords:** Knowledge, Attitude, Behavior in using birth control, Postpartum mothers

---

\* Lecturer, Faculty of Nursing, Chulalongkornrajavidyalaya University

\*\* Lecturer, Borommarajonani College of Nursing, Surin, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute;

Corresponding Author E-mail: yaowapa@bcnsurin.ac.th

## บทนำ

จากสถานการณ์ปัญหาด้านสาธารณสุข “เด็กเกิดน้อย ด้อยคุณภาพ” จนนำไปสู่ปัญหาโครงสร้างประชากรนั้น ประเทศไทยจึงมีการขับเคลื่อนนโยบายวิวัฒนาการชาติ “รักเตรียมพร้อม เพื่อครอบครัวคุณภาพ” (กรมอนามัย, 2563) จะเห็นว่านอกเหนือจากปัญหาด้านจำนวนประชากร ยังมีปัญหาเรื่องคุณภาพของประชากร ดังนั้นหนึ่งในประเด็นสำคัญที่ไม่ควรมองข้ามคือการวางแผนครอบครัวและการใช้วิธีคุมกำเนิด เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำโดยไม่ตั้งใจ ที่อาจเกิดขึ้นแม้ในช่วงที่ยังไม่มีประจำเดือนหรือยังให้นมบุตรอยู่ หากไม่มีการใช้วิธีคุมกำเนิดอย่างเหมาะสม อาจนำไปสู่การตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง การคลอดก่อนกำหนด หรือปัญหาทางเศรษฐกิจและความตึงเครียดภายในครอบครัว (World Health Organization [WHO], 2018) ซึ่งการวางแผนครอบครัวจะช่วยให้สามีภรรยามีความพร้อมในการมีบุตร มีบุตรในเวลาที่เหมาะสม ป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ เว้นช่วงการมีบุตรที่เหมาะสม มีจำนวนบุตรพอเหมาะกับสุขภาพร่างกายและจิตใจ สภาพทางสังคม ภาวะเศรษฐกิจ ทำให้เกิดครอบครัวคุณภาพ และมีศักยภาพที่จะสามารถเลี้ยงดูบุตรอย่างมีคุณภาพ (WHO, 2025)

แม้ระบบสาธารณสุขไทยจะมีการให้บริการวางแผนครอบครัวในระดับปฐมภูมิอย่างครอบคลุม และพบอัตราการใช้วิธีคุมกำเนิดโดยรวมของหญิงวัยเจริญพันธุ์อยู่ในระดับที่ค่อนข้างดี แต่ในกลุ่มมารดาหลังคลอดกลับพบปัญหาในการเริ่มใช้วิธีคุมกำเนิด ทั้งในด้านเวลาที่เริ่มคุมกำเนิดล่าช้า ชนิด วิธีการ และความต่อเนื่องในการใช้ (พัชราพร วรรณสุ และคณะ, 2562) และมารดาหลังคลอดจำนวนไม่น้อยยังขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการคุมกำเนิดหลังคลอด โดยเฉพาะช่วงเวลาของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มารดาหลายรายยังมีความเข้าใจผิดว่าช่วงเวลาที่มีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นั้น สามารถป้องกันการตั้งครรภ์ได้อย่างเพียงพอ ส่งผลให้เกิดการตั้งครรภ์ซ้ำในระยะเวลาสั้นเกินไป (Norton et al., 2017)

จากการศึกษาข้อมูลการคุมกำเนิดในจังหวัดศรีสะเกษในปีงบประมาณ 2567 พบว่า มีมารดาอายุน้อยกว่า 20 ปี ตั้งครรภ์ซ้ำเป็นครั้งที่ 2 ขึ้นไป ภายหลังจากคลอดหรือแท้งถึงร้อยละ 12.60 (ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ เขตสุขภาพที่ 10, 2566) แม้จะมีการให้ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดก่อนกลับบ้าน ซึ่งยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560-2569 กำหนดเป้าหมายร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ไม่เกินร้อยละ 10 (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์, กรมอนามัย, กระทรวงสาธารณสุข, 2562) ซึ่งมีอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำสูงกว่าเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขกำหนด และจากประสบการณ์การให้บริการวิชาการในพื้นที่ พบว่ามารดาหลังคลอดยังขาดความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดและวางแผนครอบครัว ซึ่งได้รับการประเมินจากการทำแบบทดสอบวัดความรู้ก่อนทำกิจกรรมกับผู้เข้าร่วมกิจกรรมจำนวน 10 ราย มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดน้อยกว่าเกณฑ์ถึงร้อยละ 70 แสดงถึงมารดาหลังคลอดที่เข้าร่วมกิจกรรมยังขาดความรู้ในขณะเดียวกันพบว่าผู้รับบริการมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการข้างเคียงของการคุมกำเนิดทำให้บางรายเลือกที่จะไม่คุมกำเนิด

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า พฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดของมารดาหลังคลอด มีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้องทั้งด้านส่วนบุคคล ครอบครัว ระบบบริการสุขภาพ และบริบททางสังคม เช่น ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด ซึ่งพบว่ามารดาที่มีความรู้เกี่ยวกับชนิดของวิธีคุมกำเนิด ข้อดี ข้อเสีย และระยะเวลาที่เหมาะสมในการเริ่มใช้หลังคลอด มักมีแนวโน้มใช้วิธีคุมกำเนิดที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพมากขึ้น (จุฬารัตน์ ห้าวหาญ และคณะ, 2563) สอดคล้องกับการศึกษาของอังสินี กันสุขเจริญ (2567) พบว่าปัจจัยสาเหตุ ได้แก่ การขาดความรู้เรื่องการคุมกำเนิดที่ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ การขาดความตระหนักในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ เจตคติและความเชื่อที่ไม่ถูกต้องเรื่องการคุมกำเนิด มีผลต่อการตั้งครรภ์ซ้ำ สอดคล้องกับการศึกษาของ

แบล็คสโตน (Blackstone, 2017) พบว่า เมื่อบุคคลมองว่าการคุมกำเนิดเป็นสิ่งจำเป็น เป็นความรับผิดชอบ ต่อครอบครัว และมองว่าเป็นเรื่องที่ปลอดภัยและไม่ละเมิดความเชื่อทางศาสนา จะช่วยส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมการใช้วิธีคุมกำเนิดอย่างต่อเนื่องและถูกต้อง ในทางตรงกันข้ามทัศนคติเชิงลบ เช่น ความกลัวผลข้างเคียง ความเชื่อผิด ๆ หรือแรงกดดันจากครอบครัวหรือคู่สมรส อาจเป็นอุปสรรคสำคัญที่ทำให้มารดาหลังคลอดละเลย หรือหลีกเลี่ยงการใช้วิธีคุมกำเนิด

จากการศึกษาข้างต้นแสดงให้เห็นว่า เป็นบริบทของชุมชนอื่น อาจไม่สามารถเป็นตัวแทนของมารดา หลังคลอดในชุมชนนี้ได้ และจากข้อมูลที่ได้จากการให้บริการวิชาการเป็นเพียงกลุ่มมารดาหลังคลอดส่วนน้อย ของพื้นที่ ยังไม่สามารถระบุถึงความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการคุมกำเนิดได้อย่างชัดเจน ผู้วิจัยจึงศึกษา ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดของมารดาหลังคลอด ในเขตตำบลโพธิ์ ตำบลหนองแก้ว และตำบลโพนเขวา อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ ในจังหวัดศรีสะเกษ และความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร เหล่านี้ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการออกแบบบริการสุขภาพเกี่ยวกับการคุมกำเนิดในพื้นที่และ ลดอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำที่ไม่พึงประสงค์ได้ต่อไปอนาคต

### วัตถุประสงค์การวิจัย

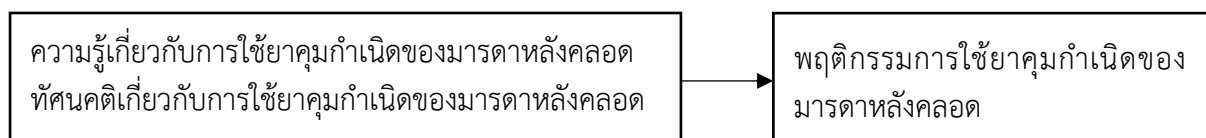
1. เพื่อศึกษาความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดของมารดาหลังคลอด ในเขตตำบลโพธิ์ ตำบลหนองแก้ว และตำบลโพนเขวา อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดของมารดา หลังคลอด ในเขตตำบลโพธิ์ ตำบลหนองแก้ว และตำบลโพนเขวา อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ

### กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และทัศนคติในการใช้ยาคุมกำเนิดของมารดา หลังคลอด ซึ่งคาดว่าจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดของมารดาหลังคลอด โดยอิงแนวคิด ด้านพฤติกรรมสุขภาพเป็นกรอบอธิบายตัวแปรสำคัญ การทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า มารดาที่มีความรู้ เกี่ยวกับชนิด วิธีใช้ และช่วงเวลาที่เหมาะสมในการเริ่มคุมกำเนิดหลังคลอด มีแนวโน้มเลือกวิธีที่มีประสิทธิภาพ มากขึ้น (จุฬารัตน์ ห้าวหาญ และคณะ, 2563) สอดคล้องกับการศึกษาของ อังสินี กันสุขเจริญ (2567) พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ซ้ำคือความรู้การใช้ยาคุมกำเนิด และการศึกษาของแบล็คสโตน (Blackstone, 2017) ที่ระบุว่าทัศนคติเชิงบวกมีส่วนสำคัญต่อการเกิดพฤติกรรมคุมกำเนิดที่เหมาะสม

### ภาพที่ 1

กรอบแนวคิดการวิจัย



### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ (descriptive correlational research design) เพื่อศึกษาความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดของมารดาหลังคลอด และศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดของมารดาหลังคลอด

## ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ มารดาหลังคลอด ในเขตตำบลโพธิ์ ตำบลหนองแก้ว และตำบลโพธิ์เขวา อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ

กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาหลังคลอด ที่มีประสบการณ์ในการคุมกำเนิด ในเขตตำบลโพธิ์ ตำบลหนองแก้ว และตำบลโพธิ์เขวา อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 103 คน ใช้วิธีเจาะจง โดยมีคุณสมบัติกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

- 1) มารดาหลังคลอดที่มีการใช้ยาคุมกำเนิดเป็นประจำ
- 2) ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยสมัครใจ
- 3) สามารถสื่อสาร และเข้าใจในภาษาไทย

กำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้การคำนวณกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป  $G^*$  power 3.1.9.7 กำหนดค่า effect size = 0.15 กำหนดค่าความคลาดเคลื่อน = .05 และค่า power 0.8 คำนวณกลุ่มตัวอย่างได้เท่ากับ 98 ราย ป้องกันการสูญหายจำนวนร้อยละ 5 เท่ากับ 103 ราย

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม แนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 1 ชุด แบ่งออกเป็น 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของประชากร ประกอบด้วยคำถาม ปลายเปิด ปลายปิด จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา ระยะเวลา จำนวนบุตร ประเภทการคุมกำเนิด

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดของมารดาหลังคลอด เป็นคำถามแบบให้เลือกตอบ 2 ตัวเลือก จำนวน 15 ข้อ ลักษณะคำถามตอบ คือ ถูก ผิด โดยกำหนดเกณฑ์ การให้คะแนน ดังนี้ ตอบถูก ให้ 1 คะแนน ตอบผิด ให้ 0 คะแนน การแปลความหมายแบบวัดความรู้ มี 3 ระดับ (Bloom, 1971) ดังนี้

### แปลผลความรู้

คะแนนระหว่าง (12 - 15 คะแนน)

คะแนนระหว่าง (9 - 11 คะแนน)

คะแนนระหว่าง (1 - 8 คะแนน)

### ระดับความรู้

ระดับดี

ระดับปานกลาง

ระดับน้อย

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดของมารดาหลังคลอด จำนวน 15 ข้อ ประกอบด้วยคำถามทางบวก และทางลบ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

|             |            | คำถามเชิงบวก | คำถามเชิงลบ |
|-------------|------------|--------------|-------------|
| เห็นด้วย    | ระดับคะแนน | 3 คะแนน      | 1 คะแนน     |
| ไม่แน่ใจ    | ระดับคะแนน | 2 คะแนน      | 2 คะแนน     |
| ไม่เห็นด้วย | ระดับคะแนน | 1 คะแนน      | 3 คะแนน     |

โดยใช้การแปลผลแบบอิงเกณฑ์ 3 ระดับ ดังนี้ (Bloom, 1971)

|                    |             |                                     |
|--------------------|-------------|-------------------------------------|
| คะแนนเฉลี่ยระหว่าง | 2.34 - 3.00 | หมายถึง มีทัศนคติอยู่ในระดับดี      |
| คะแนนเฉลี่ยระหว่าง | 1.67 - 2.33 | หมายถึง มีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง |
| คะแนนเฉลี่ยระหว่าง | 1.00 - 1.66 | หมายถึง มีทัศนคติอยู่ในระดับน้อย    |

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดของมารดาหลังคลอด เป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า 3 ระดับคือปฏิบัติประจำ ปฏิบัติบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติเลย จำนวน 15 ข้อ ซึ่งประกอบด้วยคำถามทางบวก และทางลบ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

|                  |         |                  |                           |
|------------------|---------|------------------|---------------------------|
| ปฏิบัติประจำ     | หมายถึง | ปฏิบัติ          | 4 - 7 ครั้งขึ้นไป/สัปดาห์ |
| ปฏิบัติบางครั้ง  | หมายถึง | ปฏิบัติ          | 1 - 3 ครั้งขึ้นไป/สัปดาห์ |
| ไม่เคยปฏิบัติเลย | หมายถึง | ไม่เคยปฏิบัติเลย |                           |

ข้อคำถามเชิงบวกและเชิงลบมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

|                  |            | คำถามเชิงบวก | คำถามเชิงลบ |
|------------------|------------|--------------|-------------|
| ปฏิบัติเป็นประจำ | ระดับคะแนน | 3 คะแนน      | 1 คะแนน     |
| ปฏิบัติบางครั้ง  | ระดับคะแนน | 2 คะแนน      | 2 คะแนน     |
| ไม่เคยปฏิบัติเลย | ระดับคะแนน | 1 คะแนน      | 3 คะแนน     |

แปลผลโดยใช้เกณฑ์การแบ่งคะแนนเพื่อการเฉลี่ยและประเมินผลโดยแบ่งช่วงคะแนน ดังนี้

|                    |             |                                    |
|--------------------|-------------|------------------------------------|
| คะแนนเฉลี่ยระหว่าง | 2.34 - 3.00 | หมายถึง มีพฤติกรรมอยู่ในระดับดี    |
| คะแนนเฉลี่ยระหว่าง | 1.67 - 2.33 | หมายถึง พฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง |
| คะแนนเฉลี่ยระหว่าง | 1.00 - 1.66 | หมายถึง พฤติกรรมอยู่ในระดับน้อย    |

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) นำแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดของมารดาหลังคลอด แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดของมารดาหลังคลอด แบบสอบถามพฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดของมารดาหลังคลอด ไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (IOC) โดยผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลสูติศาสตร์ 3 ท่าน ได้ค่า 0.84 - 1.00

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (reliability) นำแบบสอบถามที่ผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิ ไปทดลองใช้ (try out) กับกลุ่มที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย หาค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดของมารดาหลังคลอด ด้วยวิธีคูเดอร์ริชาร์ดสัน ได้ค่า 0.82 แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดของมารดาหลังคลอด แบบสอบถามพฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดของมารดาหลังคลอด หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.76, 0.86 ตามลำดับ

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดของมารดาหลังคลอด ได้ดำเนินการขออนุญาตของคณะกรรมการจริยธรรมของคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา เลขที่หนังสือ สธ 580/2565 เลขที่ใบรับรอง 016/2566 ลงวันที่ 10 กันยายน 2566 โครงการศึกษาวิจัยครั้งนี้ไม่มีการทดลองใด ๆ การเข้าร่วมการดำเนินการวิจัยครั้งนี้จึงไม่มีความเสี่ยงต่อผู้เข้าร่วมวิจัย ข้อมูลคำตอบจะถูกเก็บรักษาเป็นความลับอย่างเคร่งครัด โดยผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้จะไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ ผู้ทำวิจัยจะเผยแพร่นำเสนอข้อมูลในภาพรวม และนำไปใช้ประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิในการปฏิเสธการเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ทุกเมื่อ โดยไม่มีผลกระทบต่อการมารับบริการของผู้เข้าร่วมวิจัย ผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับการชี้แจงจุดประสงค์ ขั้นตอนในการศึกษา และเก็บข้อมูล ผู้วิจัยขอความร่วมมือและขอคำยินยอมในการตอบแบบสอบถามจากผู้เข้าร่วมวิจัยและผู้ปกครองทุกราย

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อได้รับการรับรองจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ ดำเนินการ ดังนี้

1. ผู้วิจัยทำการประสานนายกองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านโพธิ์ ตำบลหนองแก้ว ตำบลเขวาสี อำเภอมือง จังหวัดศรีสะเกษ เพื่อขออนุญาตลงพื้นที่ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง

2. ชี้แจงกลุ่มตัวอย่างให้ทราบถึงสิทธิในการตอบรับหรือการปฏิเสธในการเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ โดยข้อมูลจะถูกเก็บเป็นความลับ และนำเสนอผลการศึกษากลับเป็นภาพรวม เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอม ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

3. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล โดยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถาม ใช้เวลาประมาณ 10-15 นาทีและตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล

5. ลงรหัสข้อมูลการวิเคราะห์ข้อมูลการแปลผลและสรุปผลการวิจัย

#### สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา จำนวนบุตร ระยะเวลา และประเภทการคุมกำเนิด ใช้สถิติการแจกแจงความถี่ (frequency) ร้อยละ (percentage) ค่าต่ำสุด (minimum) และค่าสูงสุด (maximum)

2. การวิเคราะห์ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดของมารดาหลังคลอด ในเขตตำบลโพธิ์ ตำบลหนองแก้ว และตำบลโพธิ์นาหว้า อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ ใช้สถิติเชิงพรรณนา ความถี่ (frequency) และร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย ( $M$ ) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ( $SD$ )

3. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดของมารดาหลังคลอด ใช้สถิติ Pearson's correlation และกำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่  $p\text{-value} < 0.05$

#### ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุ 25 ปี ขึ้นไป จำนวน 94 คน (ร้อยละ 91.40) มีสถานภาพสมรส จำนวน 91 คน (ร้อยละ 88.60) มีบุตร 1 คน จำนวน 75 คน (ร้อยละ 74.30) มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช./เทียบเท่า จำนวน 32 คน (ร้อยละ 31.40) ส่วนใหญ่ มีระยะเวลาในการคุมกำเนิด 3 ปี จำนวน 47 คน (ร้อยละ 45.70) ประเภทการคุมกำเนิดมากที่สุดคือฝังยาคุมกำเนิด เท่ากับรับประทานยาคุมกำเนิด คือจำนวน 44 คน (ร้อยละ 42.90) และฉีดยาคุมกำเนิด จำนวน 15 คน (ร้อยละ 14.30) ตามลำดับ

2. ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดของมารดาหลังคลอด พบว่า มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดของมารดาหลังคลอดอยู่ในระดับดี ( $M = 12.35$ ,  $SD = 1.79$ ) ทั้งนี้ คิดเป็นร้อยละ 88.94 จำแนกรายข้อ พบว่าข้อที่ตอบถูกมากที่สุด คือ หากยาคุมกำเนิดหมดอายุ ไม่สามารถคุมกำเนิดได้ และไม่ควรรับประทานร้อยละ 100.00 รองลงมาคือ หากลืมรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดเกิน 3 เม็ด ให้รับประทาน 2 เม็ดทันทีที่นึกขึ้นได้ และหยุดกินแผงเดิมทันที รอเริ่มแผงใหม่ในวันแรกของประจำเดือน ร้อยละ 97.10 และ 3) หากทราบว่าตั้งครรภ์ ควรหยุดใช้ยาคุมกำเนิดทุกประเภททันที และรีบไปพบแพทย์ ร้อยละ 97.10 ตามลำดับ

การศึกษาความรู้การใช้ยาคุมกำเนิดของมารดาหลังคลอด ในเขตตำบลโพธิ์ ตำบลหนองแก้ว และตำบลโพธิ์นาหว้า อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 103 คน พบว่า มีระดับความรู้ในการใช้ยาคุมกำเนิดของมารดาหลังคลอด ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ร้อยละ 88.60 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 11.40 (ตารางที่ 1)

#### ตารางที่ 1

ร้อยละของระดับความรู้การใช้ยาคุมกำเนิดของมารดาหลังคลอด ( $n=103$ )

| ระดับ        | จำนวน | ร้อยละ |
|--------------|-------|--------|
| ระดับปานกลาง | 12    | 11.40  |
| ระดับดี      | 91    | 88.60  |
| รวม          | 103   | 100.00 |

3. ทักษะในการใช้ยาคุมกำเนิดของมารดาหลังคลอด พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับดี ( $M = 2.43, SD = 0.59$ ) คะแนนเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 1.74 ( $SD = 0.61$ ) สูงสุด 2.91 ( $SD = 0.28$ ) จำแนกรายข้อ พบว่า ระดับทัศนคติต่อการใช้อย่างถูกต้องของมารดาหลังคลอด อยู่ในระดับดี ตามลำดับ ดังนี้ 1) การใช้ยาคุมกำเนิดควรใช้ให้ถูกวิธี หรือตามคำแนะนำของแพทย์และเภสัชกรจึงจะได้ผลอย่างมีประสิทธิภาพ ( $M = 2.91, SD = 0.28$ ) 2) ผู้หญิงทุกคนควรมีความรู้เกี่ยวกับยาคุมกำเนิด ( $M = 2.88, SD = 0.32$ ) 3) วัยรุ่น อายุ 15-22 ปี ควรได้รับการคุมกำเนิดอย่างต่อเนื่อง ( $M = 2.68, SD = 0.58$ ) ตามลำดับ

การศึกษาระดับทัศนคติในการใช้ยาคุมกำเนิดของมารดาหลังคลอด ในเขตตำบลโพธิ์ ตำบลหนองแก้ว และตำบลโพธิ์นาหว้า อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 103 คน พบว่าทัศนคติในการใช้ยาคุมกำเนิดของมารดาหลังคลอด ส่วนใหญ่ระดับดี ร้อยละ 74.76 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 25.24 (ตารางที่ 2)

## ตารางที่ 2

ร้อยละของระดับทัศนคติในการใช้ยาคุมกำเนิดของมารดาหลังคลอด (n=103)

| ระดับ        | เกณฑ์ในการวัด         | จำนวน | ร้อยละ |
|--------------|-----------------------|-------|--------|
| ระดับปานกลาง | ค่าเฉลี่ย 1.67 - 2.33 | 26    | 25.24  |
| ระดับดี      | ค่าเฉลี่ย 2.34 - 3.00 | 77    | 74.76  |
| รวม          |                       | 103   | 100.00 |

## 4. พฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิด

พฤติกรรมในการใช้ยาคุมกำเนิดของมารดาหลังคลอด โดยรวมอยู่ในระดับดี ( $M = 2.37, SD = 0.64$ ) รายข้อ พฤติกรรมที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ทานยาคุมกำเนิดด้วยวิธีเดิมอย่างต่อเนื่อง ( $M = 2.91, SD = 0.51$ ) รองลงมาคือ ทานยาคุมกำเนิดตามคำแนะนำของแพทย์และเภสัชกร ( $M = 2.82, SD = 0.51$ ) และทานยาคุมกำเนิดตามเวลาที่ลูกศรระบุในซองยา ( $M = 2.82, SD = 0.51$ ) ตามลำดับ ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ทานยาคุมกำเนิดไม่หมดแผง และเปิดแผงใหม่เมื่อต้องการ ( $M = 1.65, SD = 0.83$ )

การศึกษาระดับพฤติกรรมในการใช้ยาคุมกำเนิดของมารดาหลังคลอด ในเขตตำบลโพธิ์ ตำบลหนองแก้ว และตำบลโพธิ์นาหว้า อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 103 คน พบว่าพฤติกรรมในการใช้ยาคุมกำเนิดของมารดาหลังคลอด ส่วนใหญ่ระดับดี ร้อยละ 65.70 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 34.30 (ตารางที่ 3)

## ตารางที่ 3

ร้อยละของระดับพฤติกรรมในการใช้ยาคุมกำเนิดของมารดาหลังคลอด (n=103)

| ระดับ        | เกณฑ์ในการวัด         | จำนวน | ร้อยละ |
|--------------|-----------------------|-------|--------|
| ระดับปานกลาง | ค่าเฉลี่ย 1.67 - 2.33 | 35    | 34.30  |
| ระดับดี      | ค่าเฉลี่ย 2.34 - 3.00 | 68    | 65.70  |
| รวม          |                       | 103   | 100.00 |

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ กับพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดของมารดาหลังคลอด (ตารางที่ 4) แสดงให้เห็นว่า พฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดของมารดาหลังคลอด ในเขตตำบลโพธิ์ ตำบลหนองแก้ว และตำบลโพ้นเขา อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ มีความสัมพันธ์เชิงลบกับความรู้ในการใช้ยาคุมกำเนิดของมารดาหลังคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่า ( $r = -0.07, p < 0.05$ ) และพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดของมารดาหลังคลอด มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับทัศนคติการใช้ยาคุมกำเนิดของมารดาหลังคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่า ( $r = 0.13, p < 0.05$ )

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะคติ กับพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดของมารดาหลังคลอด (n=103)

| ตัวแปร            | พฤติกรรมต่อ<br>การใช้ยาคุมกำเนิด<br>(Y) | ความรู้เรื่อง<br>การใช้ยาคุมกำเนิด<br>(X <sub>1</sub> ) | ทัศนคติ<br>การใช้ยาคุมกำเนิด<br>(X <sub>2</sub> ) |
|-------------------|-----------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| (Y)               | 1.00                                    | -0.07*                                                  | 0.13*                                             |
| (X <sub>1</sub> ) |                                         | 1.00                                                    | 0.47                                              |
| (X <sub>2</sub> ) |                                         |                                                         | 1.00                                              |

## อภิปรายผล

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในระดับดีเกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิด ซึ่งสะท้อนถึงการได้รับข้อมูลที่ถูกต้องและชัดเจนจากระบบบริการสุขภาพ สอดคล้องกับงานของจุฬารัตน์ ห้าวหาญ และคณะ (2565) ที่ชี้ให้เห็นว่ามารดาหลังคลอดมีความรู้ด้านการคุมกำเนิดในระดับที่เหมาะสมหรือมากกว่าเกณฑ์ขั้นต่ำ ซึ่งบ่งชี้ว่าการให้ข้อมูลหรือการเข้าถึงบริการวางแผนครอบครัวในบริบทที่ศึกษามีบทบาทช่วยเสริมความรู้ได้ในระดับหนึ่ง ทั้งนี้ กรมอนามัย (2564) ยังเน้นย้ำบทบาทของพยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการให้คำปรึกษา رایบุคคลหลังคลอด เพื่อเสริมสร้างความรู้และทักษะในการใช้ยาคุมกำเนิดอย่างเหมาะสม

ผลการศึกษาพบว่า มารดาหลังคลอดส่วนใหญ่มีทัศนคติในระดับดี หมายถึงการตระหนักถึงความสำคัญของการวางแผนครอบครัวและผลดีต่อสุขภาพของตนเองและบุตร สอดคล้องกับงานของซิงห์และคณะ (Singh et al., 2023) ที่ชี้ว่า ทัศนคติเชิงบวกต่อมีผลต่อการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพ ในทำนองเดียวกับการศึกษาของสุนีย์ จุ่มกลาง และคณะ (2560) พบว่า การสนับสนุนจากครอบครัวซึ่งหมายถึงสามีหรือคุณอนามีอิทธิพลต่อการตัดสินใจใช้ยาคุมกำเนิดของมารดาวัยรุ่น ข้อมูลนี้สอดคล้องกับแนวทางขององค์การอนามัยโลก (WHO, 2025) ที่แนะนำให้ใช้กลยุทธ์การสื่อสารสุขภาพเชิงรุกเพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติเชิงลบ ซึ่งสามารถเพิ่มอัตราการใช้การคุมกำเนิดได้อย่างมีนัยสำคัญ

ผลการวิจัยพบว่ามารดาส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดอยู่ในระดับดี โดยมักใช้วิธีคุมกำเนิดที่ต่อเนื่องและสะดวก เช่น การรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิด การฉีดยาคุม หรือการฝังยาคุมกำเนิด ทั้งนี้มารดาหลังคลอดมักเลือกใช้วิธีคุมกำเนิดแบบชั่วคราวที่ไม่ต้องพึ่งความร่วมมือของฝ่ายชาย เช่น การฉีดยาคุมและ

การฝังยาคุม เนื่องจากสะดวกและมีประสิทธิภาพสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ โสธรวิทย์ และคณะ (Sothornwit et al., 2022) ที่พบว่ามารดาหลังคลอดนิยมใช้วิธีคุมกำเนิดที่ไม่ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมจาก คู่สมรส นอกจากนี้งานของซาปาตา และคณะ (Zapata et al., 2015) พบว่าการให้คำปรึกษาด้าน การคุมกำเนิดมีความสัมพันธ์กับการเลือกใช้วิธีคุมกำเนิดหลังคลอด และช่วยเพิ่มความมั่นใจในการเว้น ระยะห่างระหว่างการตั้งครรภ์ อีกทั้ง อรทัย ปานเพชร (2565) ยังเสนอว่า รูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ มักเกิดขึ้นเมื่อได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสุขภาพและมีบริการที่เข้าถึงง่าย

#### 4. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิด

ผลการวิจัยพบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์เชิงลบเล็กน้อยกับพฤติกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $r = -0.07, p < 0.05$ ) ขณะที่ทัศนคติมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับเดียวกัน ( $r = 0.13, p < 0.05$ ) ผลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ไม่สามารถเกิดขึ้นได้จากเพียงความรู้หรือทัศนคติ แต่จำเป็นต้องอาศัยแรงสนับสนุนอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น การเข้าถึงบริการ การสนับสนุนจากครอบครัว คู่สมรส และสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการตัดสินใจ ซึ่งสอดคล้องกับ แนวคิด KAP Model (Knowledge-Attitude-Practice) ที่ระบุว่าความรู้และทัศนคติเป็นพื้นฐานสำคัญแต่ยังไม่เพียงพอหากขาดการส่งเสริมด้านบริบท ผลการวิจัยของฟรอสท์ และลินด์เบิร์ก (Frost & Lindberg, 2013) และการศึกษาของนอร์ตัน และคณะ (Norton et al., 2017) ต่างยืนยันว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม คุมกำเนิดต้องอาศัยทั้งการกระตุ้น การสื่อสาร และการสนับสนุนที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย โดยสรุป ผลการวิจัยครั้งนี้สะท้อนให้เห็นว่ามารดาหลังคลอดมีระดับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิด อยู่ในระดับดี ซึ่งเป็นผลจากการได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง การให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่อง และการเข้าถึงบริการ สุขภาพที่มีคุณภาพ อย่างไรก็ตามความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมยังอยู่ในระดับต่ำ แสดงให้เห็นว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมคุมกำเนิดจำเป็นต้องอาศัยปัจจัยเสริมอื่น ๆ เช่น การสนับสนุนจาก คู่สมรส ครอบครัว และบุคลากรสาธารณสุข รวมถึงสภาพแวดล้อมทางสังคมที่เอื้อต่อการตัดสินใจคุมกำเนิด อย่างยั่งยืน ดังนั้นหน่วยบริการสุขภาพควรพัฒนาแนวทางการให้คำปรึกษาเชิงรุกแบบองค์รวม โดยเน้น การสื่อสารที่เหมาะสมกับบริบทของมารดาหลังคลอด เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจและความมั่นใจในการใช้วิธี คุมกำเนิดอย่างต่อเนื่องและปลอดภัย

#### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

หน่วยงานภาครัฐ สามารถนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษานำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดนโยบาย และวางแผนโครงการต่าง ๆ เกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดของมารดาหลังคลอด เช่น โครงการส่งเสริม การป้องกันการตั้งครรภ์มารดาหลังคลอดโดยการใช้ยาคุมกำเนิด เป็นต้น

#### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาปัจจัยที่อาจจะมีผลต่อการใช้ยาคุมกำเนิดของมารดาหลังคลอด ด้านอื่น ๆ เพื่อค้นหาปัจจัย ที่มีผลต่อการใช้ยาคุมกำเนิดของมารดาหลังคลอด และเป็นประโยชน์ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ถูกต้อง

## เอกสารอ้างอิง

- กรมอนามัย. (2563, 17 กุมภาพันธ์). สธ. จัด วิวาทสร้างชาติ มุ่งสร้างประชากรคุณภาพ แก้ปัญหา เด็กเกิดน้อย ด้อยคุณภาพ. <https://anamai.moph.go.th/th/news-anamai/19900>
- กรมอนามัย. (2564). คู่มือแนวทางการให้บริการวางแผนครอบครัว. สำนักส่งเสริมสุขภาพ.
- กระทรวงสาธารณสุข, กรมอนามัย, สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์. (2562). ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560-2569.
- จุฬารัตน์ ห้าวหาญ, ศีตรา มยุขโชติ, ณวิวรรณ ศรีดาวเรือง, และชัชฎาพร จันทรสุข. (2563). การศึกษาความรู้ เรื่องการคุมกำเนิด ความคิดเห็นต่อการคุมกำเนิด และเหตุผลในการเลือกวิธีคุมกำเนิดของมารดาหลังคลอด. *วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์*, 35(3), 583–594.
- พัชรพร วรรณสุ, ปทุมทิพย์ ม่านโคกสูง, และพรพิมล วรรณสุ. (2562). การศึกษาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของวัยรุ่นหญิงในจังหวัดนครพนม. *วารสารการบริหารปกครอง*, 8(1), 497-518.
- ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ เขตสุขภาพที่ 10. (2567). ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี. ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร กระทรวงสาธารณสุข สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข. <https://hdc.moph.go.th/ssk/public/standard-report-detail/4f7d8042fb0a064b25f29a48f6ccd23f>
- สุนีย์ จุ่มกลาง, รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์, และพรนภา หอมสินธุ์. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจ ใช้อาผิงคุมกำเนิดโดยใช้แนวคิดการให้ข้อมูลข่าวสาร แรงจูงใจ และทักษะพฤติกรรมในมารดาวัยรุ่น. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 25(2), 31-42.
- อรทัย ปานเพชร. (2565). รูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษา ตอนปลาย. [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- อังสินี กันสุขเจริญ. (2567). การป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำสำหรับมารดาวัยรุ่น. *วารสารการพยาบาลและ นวัตกรรมสุขภาพ*, 1(1), e3874\_1-15.
- Blackstone, S. R. (2017). Women's empowerment, household status and contraceptive use in Ghana. *Journal of Biosocial Science*, 49(4), 423–434. <https://doi.org/10.1017/S0021932016000377>
- Bloom, B. S. (1971). *Handbook on formative and summative evaluation of student learning*. McGraw-Hill.
- Frost, J. J., & Lindberg, L. D. (2013). Reasons for using contraception: Perspectives of US women seeking reproductive health care. *Contraception*, 87(4), 465–472. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2012.08.012>
- Norton, M., Chandra-Mouli, V., & Lane, C. (2017). Interventions for preventing unintended, rapid repeat pregnancy among adolescents: A review of the evidence and lessons from high-quality evaluations. *Global Health, Science and Practice*, 5(4), 547–570. <https://doi.org/10.9745/GHSP-D-17-00131>

- Singh, Y. R., Gupta, A., Sidhu, J., Grover, S., & Sakrawal, K. (2023). Knowledge, attitude, and practices of family planning methods among married women from a rural area of Jaipur, Rajasthan: An observational study. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 12(10), 2476–2481. [https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc\\_986\\_23](https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_986_23)
- Sothornwit, J., Lumbiganon, P., Saranrittichai, K., Sangkomkamhang, U., Singhdaeng, T., & Jampathong, N. (2022). Barriers and facilitators to implementing immediate postpartum contraceptive implant programs: A formative implementation research. *International Journal of Women's Health*, 14, 945–956. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S370012>
- World Health Organization. (2018, 13 February). *Family planning: A global handbook for providers* (3rd ed.). Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health and WHO. <https://www.who.int/publications/i/item/9780999203705>
- World Health Organization. (2025, 3 July). *Family planning/Contraception methods*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
- Zapata, L. B., Murtaza, S., Whiteman, M. K., Jamieson, D. J., Robbins, C. L., Marchbanks, P. A., D'Angelo, D. V., & Curtis, K. M. (2015). Contraceptive counseling and postpartum contraceptive use. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 212(2), 171.e1–171.e1718. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2014.07.059>