ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการคุมกำเนิดระยะยาวของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในจังหวัดเชียงราย

นิรมล รวมสุข

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการผดุงครรภ์
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
2568

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการคุมกำเนิดระยะยาวของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในจังหวัดเชียงราย

นิรมล รวมสุข

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการผดุงครรภ์
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
2568
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

FACTORS AFFECTING THE INTENTION TO USE LONG-ACTING REVERSIBLE CONTRACEPTION AMONG PREGNANT ADOLESCENTS IN CHIANG RAI PROVINCE

NIRAMON RUAMSUK

A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF
THE REQUIREMENTS FOR MASTER DEGREE OF NURSING SCIENCE
IN MIDWIFERY
FACULTY OF NURSING
BURAPHA UNIVERSITY
2025

COPYRIGHT OF BURAPHA UNIVERSITY

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ได้พิจารณาวิทยานิพนธ์ของ นิรมล รวมสุข ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์
อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริวรรณ แสงอินทร์)

อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เขมารดี มาสิงบุญ)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธาน
(รองศาสตราจารย์ ดร.โสเพ็ญ ชูนวล)

..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริวรรณ แสงอินทร์)

..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เขมารดี มาสิงบุญ)

..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์พิริยา ศุภศรี)

..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร. พรชัย จูลเมตต์)
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ ของมหาวิทยาลัยบูรพา

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(รองศาสตราจารย์ ดร.วิทวัส แจ้งเอี่ยม)
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

65910005: สาขาวิชา: การผดุงครรภ์; พย.ม. (การผดุงครรภ์)
คำสำคัญ: การคุมกำเนิดระยะยาว, ความตั้งใจ, ทัศนคติ, บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง, การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม, ความกลัวผลกระทบ, ประสบการณ์, สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น

นิรมล รวมสุข : ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการคุมกำเนิดระยะยาวของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในจังหวัดเชียงราย. (FACTORS AFFECTING THE INTENTION TO USE LONG-ACTING REVERSIBLE CONTRACEPTION AMONG PREGNANT ADOLESCENTS IN CHIANG RAI PROVINCE) คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: ศิริวรรณ แสงอินทร์, ปร.ด., เขมารดี มาสิงบุญ, พย.ด. ปี พ.ศ. 2568.

สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำเพิ่มมากขึ้น การทราบถึงปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการคุมกำเนิดระยะยาวจะช่วยป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำได้ การวิจัยเชิงทำนายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความตั้งใจในการคุมกำเนิดระยะยาว และปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการคุมกำเนิดระยะยาวของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในจังหวัดเชียงราย กลุ่มตัวอย่างคือ สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลรัฐบาล ในจังหวัดเชียงราย ระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2567 ถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2568 จำนวน 116 ราย เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางสูติศาสตร์ แบบสอบถามความตั้งใจในการคุมกำเนิดระยะยาว แบบสอบถามทัศนคติในการใช้การคุมกำเนิดระยะยาว แบบสอบถามการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการใช้การคุมกำเนิดระยะยาว แบบสอบถามการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมการคุมกำเนิดระยะยาว และแบบสอบถามความกลัวผลกระทบจากการคุมกำเนิดระยะยาว ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .93, .82, .94, .80 และ .85 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณด้วยวิธีนำเข้า

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความตั้งใจในการคุมกำเนิดระยะยาวอยู่ในระดับปานกลาง (M = 53.02, SD = 25.85) บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงในการคุมกำเนิดระยะยาว (β = .428, $p < .001$) และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมการคุมกำเนิดระยะยาว (β = .218, $p = .021$) มีผลต่อความตั้งใจในการคุมกำเนิดระยะยาวได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อย่างไรก็ตาม ทัศนคติในการคุมกำเนิดระยะยาว (β = .036, $p = .669$) ความกลัวผลกระทบของการคุมกำเนิดระยะยาว (β = -.044, $p = .628$) และประสบการณ์การคุมกำเนิด (β = .025, $p = .773$) ไม่มีผลต่อความตั้งใจในการคุมกำเนิดระยะยาวได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยปัจจัยทั้งหมด ได้แก่ บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงในการคุมกำเนิดระยะยาว การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมการคุมกำเนิดระยะยาว ทัศนคติในการคุมกำเนิดระยะยาว ความกลัวผลกระทบของการคุมกำเนิดระยะยาว และประสบการณ์การคุมกำเนิด

สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของความตั้งใจในการคุมกำเนิดระยะยาวของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในจังหวัดเชียงรายได้ร้อยละ 14.4 ($F_{(5, 110)} = 4.858$, $p < .001$)

ผลการศึกษาครั้งนี้เสนอแนะให้พยาบาลแผนกฝากครรภ์มีการประเมินบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม รวมทั้งวางแผนพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมการคุมกำเนิด โดยให้มารดาและสามีเข้ามาเป็นส่วนร่วม เพื่อส่งเสริมความตั้งใจในการคุมกำเนิดระยะยาวของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ และมีการคุมกำเนิดในระยะหลังคลอด

65910005: MAJOR: MIDWIFERY; M.N.S. (MIDWIFERY)

KEYWORDS: LONG-ACTING REVERSIBLE CONTRACEPTION (LARC), INTENTION, ATTITUDES, SUBJECTIVE NORMS, PERCEIVED BEHAVIORAL CONTROL, FEAR OF SIDE EFFECTS, EXPERIENCE, PREGNANT ADOLESCENTS

NIRAMON RUAMSUK : FACTORS AFFECTING THE INTENTION TO USE LONG-ACTING REVERSIBLE CONTRACEPTION AMONG PREGNANT ADOLESCENTS IN CHIANG RAI PROVINCE. ADVISORY COMMITTEE: SIRIWAN SANGIN, Ph.D. KHEMARADEE MASINGBOON, D.S.N. 2025.

Pregnant adolescents have increasingly higher rates of repeat pregnancy. Understanding factors affecting the intention to use long-acting reversible contraception (LARC) can help prevent repeat pregnancies. This predictive research aimed to study the intention to use 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 at government hospitals in Chiang Rai Province between December 2024 and April 2025. Research instruments included personal and obstetric data record form, intention to use LARC questionnaire, attitudes toward LARC questionnaire, subjective norms regarding LARC questionnaire, perceived behavioral control of LARC questionnaire, and fear of LARC side effects questionnaire, with reliability coefficients of .93, .82, .94, .80, and .85, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics and enter multiple regression analysis.

The findings showed that the sample had a moderate level of intention to use LARC (M = 53.02, SD = 25.85). Subjective norms regarding LARC (β = .428, $p < .001$) and perceived behavioral control of LARC (β = .218, $p = .021$) significantly affected intention to use LARC. However, attitudes toward LARC (β = .036, $p = .669$), fear of LARC side effects (β = -.044, $p = .628$), and contraceptive experience (β = .025, $p = .773$) did not significantly affect intention to use LARC. All factors subjective norms regarding LARC, perceived behavioral control of LARC, attitudes toward LARC, fear of LARC side effects, and contraceptive experience together explained 14.4% of the variance in intention to use LARC among pregnant adolescents in Chiang Rai Province ($F_{(5, 110)} = 4.858$, $p < .001$).

The findings of this study suggest that antenatal care nurses should assess subjective norms and perceived behavioral control, as well as plan to develop programs to promote perceived behavioral control of contraception by involving mothers and husbands as participants to enhance intention to use LARC among pregnant adolescents from the prenatal period and ensure contraception use in the postpartum period.



กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาจาก รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริวรรณ แสงอินทร์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เขมารดี มาสิงบุญ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม รองศาสตราจารย์ ดร.โสเพ็ญ ชูนวล ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์พิริยา ศุภศรี กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำปรึกษา คำแนะนำ และแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่ รวมทั้งให้ความรัก ความเมตตา และความปรารถนาดี แก่ผู้วิจัยมาโดยตลอดทำให้ผู้วิจัยมีกำลังใจ มีความมุ่งมั่นและตั้งใจ ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงด้วยดี ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณคณาจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ทุกท่าน ที่ได้ให้ความรู้จนทำให้ผู้วิจัยเข้าใจในขั้นตอนต่าง ๆ ในการทำวิทยานิพนธ์ พร้อมทั้งให้กำลังใจจนวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบรูณ์ ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาตรวจสอบ คุณภาพเครื่องมือวิจัย พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ ขอขอบพระคุณนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเชียงราย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย ผู้อำนวยการ หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล หัวหน้าหน่วยงาน และเจ้าหน้าที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงของ โรงพยาบาลแม่สรวย โรงพยาบาลแม่จัน โรงพยาบาลเทิง และโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า ที่อนุญาตและอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้งขอขอบพระคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ในการวิจัย ตลอดจนขอขอบพระคุณเจ้าของเครื่องมือวิจัยที่ผู้วิจัยได้ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ที่ได้รับอนุญาตอย่างถูกต้องตามลิขสิทธิ์จากมหาวิทยาลัยมหิดล และมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ นอกจากนี้ขอขอบพระคุณผู้นิพนธ์หนังสือและวิทยานิพนธ์ทุกท่าน ซึ่งผลงานได้ถูกนำมาใช้เป็นข้อมูลประกอบการศึกษาและอ้างอิงทางวิชาการครั้งนี้

สุดท้ายนี้ขอขอบพระคุณคุณพ่อ คุณแม่ และครอบครัว ที่ให้การสนับสนุนด้วยความรัก คอยห่วงใย และเป็นกำลังใจที่สำคัญยิ่งตลอดระยะเวลาการทำวิทยานิพนธ์ รวมทั้งขอขอบคุณ เพื่อน ๆ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ทุกคน ที่คอยช่วยเหลือ เอื้ออาทร และให้กำลังใจมาโดยตลอด จนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

นิรมล รวมสุข

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย ..... ง

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ ..... ฉ

กิตติกรรมประกาศ ..... ซ

สารบัญ ..... ฌ

สารบัญตาราง ..... ฎ

สารบัญภาพ ..... ฏ

บทที่ 1 บทนำ 1

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา 1

วัตถุประสงค์ของการวิจัย 5

สมมติฐานการวิจัย 5

กรอบแนวคิดในการวิจัย 5

ขอบเขตการวิจัย 7

นิยามศัพท์เฉพาะ 7

บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 9

การตั้งครรภ์และตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น 10

การคุมกำเนิดในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น 14

ความตั้งใจในการคุมกำเนิดของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น 25

ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior) ของเอจเซน (Ajzen, 1991) 30

ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการคุมกำเนิดระยะยาวของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น 35

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย 56

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง 56

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย....58
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย....63
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง....65
การเก็บรวบรวมข้อมูล....65
การวิเคราะห์ข้อมูล....67
บทที่ 4 ผลการวิจัย....70
ผลการวิเคราะห์ข้อมูลวิจัย....70
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและการอภิปรายผล....81
สรุปผลการวิจัย....81
การอภิปรายผลการวิจัย....82
ข้อเสนอแนะ....88
บรรณานุกรม....90
ภาคผนวก....102
ภาคผนวก ก....103
ภาคผนวก ข....112
ภาคผนวก ค....114
ภาคผนวก ง....124
ภาคผนวก จ....130
ภาคผนวก ฉ....134
ประวัติย่อของผู้วิจัย....137

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 ค่าความตรงตามเนื้อหา และค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 64

ตารางที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคลของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในจังหวัดเชียงราย (n = 116) 71

ตารางที่ 3 ข้อมูลทางสูติศาสตร์ของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในจังหวัดเชียงราย (n = 116).....73

ตารางที่ 4 จำนวน และร้อยละของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในจังหวัดเชียงราย จำแนกตามระดับความตั้งใจในการคุมกำเนิดระยะยาว (n = 116) 76

ตารางที่ 5 ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลคะแนนความตั้งใจในการคุมกำเนิดระยะยาวของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในจังหวัดเชียงราย (n = 116).....77

ตารางที่ 6 ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนทัศนคติในการคุมกำเนิดระยะยาว บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงในการคุมกำเนิดระยะยาว การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมการคุมกำเนิดระยะยาว และความกลัวผลกระทบของการคุมกำเนิดระยะยาวของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในจังหวัดเชียงราย (n = 116) 77

ตารางที่ 7 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการคุมกำเนิดระยะยาวของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในจังหวัดเชียงราย (n = 116) 78

ตารางที่ 8 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณด้วยวิธีนำเข้าระหว่างตัวแปรที่สามารถทำนายความตั้งใจในการคุมกำเนิดระยะยาวของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในจังหวัดเชียงราย (n = 116) 79

สารบัญภาพ

หน้า

แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย 7

แผนภาพที่ 2 ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior) (Ajzen, 1991) 33

มหาวิทยาลัยบูรพา BURAPHA UNIVERSITY

บทที่ 1
บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นปัญหาสำคัญของประเทศไทยที่มีมาอย่างต่อเนื่อง และมีแนวโน้มรุนแรงมากขึ้น เนื่องจากพบอุบัติการณ์สตรีวัยรุ่นตั้งครรภ์ซ้ำภายใน 2 ปีในอัตราที่สูงขึ้น ดังเห็นได้จากสถิติของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2568) พบว่า ในปี พ.ศ. 2564-2566 มีอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำในสตรีอายุต่ำกว่า 20 ปี ร้อยละ 13.96, 14.29, และ 14.47 ตามลำดับ ซึ่งสูงเกินเกณฑ์เป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด คือ ไม่เกินร้อยละ 10 (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2562) เมื่อพิจารณาตามเขตสุขภาพทั้ง 12 เขตและกรุงเทพมหานครในปี พ.ศ. 2566 พบว่า เขตสุขภาพที่ 1 มีอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นสูงที่สุด โดยเฉพาะจังหวัดเชียงรายเป็นหนึ่งในจังหวัดที่มีอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำของวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 14.07 ในปี พ.ศ. 2558 เป็นร้อยละ 17.22 ในปี พ.ศ. 2566 และมีการคุมกำเนิดกึ่งถาวร เพียงร้อยละ 41.93 (สำนักงานสาธารณสุข, 2566) ซึ่งไม่เป็นไปตามเกณฑ์เป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ คือ น้อยกว่าร้อยละ 80 (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์, 2566)

ปัญหาการตั้งครรภ์และการตั้งครรภ์ซ้ำในสตรีวัยรุ่น ส่งผลกระทบต่อสุขภาพมารดาและทารกอย่างมาก ผลกระทบต่อสุขภาพมารดา ร่างกายของมารดาวัยรุ่นไม่พร้อมที่จะตั้งครรภ์และยังไม่กลับคืนสู่สภาพปกติ ไม่มีเวลาในการพักฟื้นร่างกายจากการตั้งครรภ์ครั้งก่อนอย่างเพียงพอ ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ตามมา ได้แก่ ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ (Brosens et al., 2019; Zhang et al., 2020) การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (Brosens et al., 2017; Marvin-Dowle et al., 2018) และมีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคโลหิตจางในการตั้งครรภ์ครั้งต่อไป 2 เท่า (RR = 2.14; 95% CI 1.67-2.74) (Kassa et al., 2017) นอกจากนี้มารดายังเสี่ยงต่อการเสียชีวิตเพิ่มขึ้นจากการตกเลือดหลังคลอด ภาวะครรภ์เป็นพิษ และการคลอดติดขัด เป็นต้น (Maheshwari et al., 2022) ส่วนผลกระทบต่อสุขภาพทารก พบว่า ทารกมีความเสี่ยงต่อน้ำหนักตัวแรกเกิดน้อย คลอดก่อนกำหนด เกิดภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด (Permana et al., 2019) และจากรายงานของกองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (United Nations Children's Fund [UNICEF], 2024) พบว่า การตั้งครรภ์และตั้งครรภ์ซ้ำในกลุ่มวัยรุ่นนั้น เป็นสาเหตุ 1 ใน 5 อันดับของการสูญเสียด้านสุขภาพและการเสียชีวิตของประชากรวัยรุ่นอายุ 15-19 ปีของโลก รวมทั้งยังนำไปสู่ปัญหา “เด็กเกิดน้อย ด้อยคุณภาพ” ซึ่งเป็นปัญหาด้านประชากรที่ส่งผลต่อการพัฒนาทางเศรษฐกิจและสาธารณสุขของประเทศ

กระทรวงสาธารณสุขจึงมีนโยบายการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยออกพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นปี พ.ศ. 2559 กำหนดนโยบายให้วัยรุ่นที่อายุต่ำกว่า 20 ปีหลังคลอดหรือแท้งบุตร สามารถฝังยาคุมกำเนิดและใส่ห่วงอนามัยคุมกำเนิดได้ทุกสิทธิของระบบประกันสุขภาพ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย เพื่อลดอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2562) แต่จากสถิติของสำนักงานสาธารณสุข (2566) พบว่า อัตราการคุมกำเนิดกึ่งถาวรหรือการคุมกำเนิดระยะยาวของสตรีวัยรุ่นหลังคลอดหรือหลังแท้งบุตรโดยภาพรวมทั้งประเทศยังต่ำมาก โดยในปี พ.ศ 2564 มีอัตราการคุมกำเนิดกึ่งถาวรเท่ากับ 26.61 เมื่อพิจารณาจากสถิติของภาคเหนือ เขตสุขภาพที่ 1 ในปี พ.ศ. 2565-2566 พบว่า จังหวัดเชียงรายมีอัตราคุมกำเนิดกึ่งถาวรเท่ากับ 46.09 และ 41.93 ตามลำดับ จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า สตรีวัยรุ่นมีการคุมกำเนิดในอัตราที่ต่ำ ทำให้ปัญหาการตั้งครรภ์และการตั้งครรภ์ซ้ำในสตรีวัยรุ่นยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญและมีความจำเป็นเร่งด่วนในการแก้ไข

การที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมที่เป็นไปตามความประสงค์นั้น มักเกี่ยวกับความตั้งใจของบุคคลที่จะปฏิบัติพฤติกรรม ซึ่งทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior [TPB]) ของ Ajzen (1991) เป็นทฤษฎีที่นำมาใช้ในการอธิบายการปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคล โดยบุคคลจะกระทำพฤติกรรมหรือไม่นั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัย 2 ประการ ได้แก่ ปัจจัยหลัก คือ ความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรม (Behavioral intention) และตัวกำหนดความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรม ประกอบด้วย ทัศนคติต่อพฤติกรรม (Attitude toward the behavior) บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง (Subjective norm) และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม (Perceived behavioral control) จากทฤษฎีนี้ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่า ปัจจัยที่น่าจะมีผลต่อความตั้งใจในการคุมกำเนิดระยะยาวของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในจังหวัดเชียงราย ได้แก่ ทัศนคติในการคุมกำเนิดระยะยาว บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงในการคุมกำเนิดระยะยาว การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมการคุมกำเนิดระยะยาว ความกลัวผลกระทบของการคุมกำเนิดระยะยาว และประสบการณ์การคุมกำเนิด ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้

ทัศนคติในการคุมกำเนิดระยะยาว หมายถึง ความคิดเห็น และความเชื่อของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นเกี่ยวกับการคุมกำเนิดระยะยาวว่าเป็นไปทางบวกหรือทางลบ เป็นความคิดเห็นโดยรวมของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในการกระตุ้นหรือต่อต้านการคุมกำเนิดระยะยาว กล่าวคือ ถ้าสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีทัศนคติที่ดีต่อการคุมกำเนิดระยะยาวมากเท่าใด สตรีตั้งครรภ์ก็จะมีความตั้งใจสูงที่จะคุมกำเนิดระยะยาว ดังที่ Intarached and Chunuan (2023) ศึกษาพบว่า ทัศนคติต่อการคุมกำเนิดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ($r = .46$, $p < .001$) และมีอิทธิพลทางบวกต่อความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในภาคใต้ตอนล่างอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = .271$, $p < .001$) รวมทั้งการศึกษาในต่างประเทศของ Boamah-Kaali et al. (2023) ที่พบว่า ทัศนคติทางบวกมีอิทธิพลต่อความตั้งใจใช้ฮอร์โมนคุมกำเนิดในสตรีวัยรุ่น ($\beta = 0.268$; $p < .001$)

บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงในการคุมกำเนิดระยะยาว หมายถึง ความคิดเห็นที่มีต่อการรับรู้ความคาดหวังหรือความต้องการของบุคคลอื่น ๆ ที่มีความสำคัญกับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นว่าควรหรือไม่ควรให้คุมกำเนิดระยะยาว ในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น หากสตรีตั้งครรภ์รับรู้ว่าคนที่มีความสำคัญต่อตนเอง เช่น คู่รักหรือสามี เพื่อนสนิท มารดา แพทย์ และพยาบาล คิดว่าควรคุมกำเนิดระยะยาว สตรีตั้งครรภ์ก็จะตั้งใจใช้การคุมกำเนิดระยะยาวตามการรับรู้นั้น ๆ และมีแนวโน้มที่จะคุมกำเนิดระยะยาว ดังที่ พัชราวรรณ เครื่องแก้ว และคณะ (2564) ศึกษาพบว่า การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงสามารถทำนายความตั้งใจในการใช้การคุมกำเนิดระยะยาวในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = .30$, $p < .05$) และการศึกษาของ Intarached and Chunuan (2023) ที่พบว่า การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงมีอิทธิพลทางบวกต่อความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในภาคใต้ตอนล่าง รวมทั้งหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในประเทศไต้หวัน (Tseng et al., 2020) และประเทศเอธิโอเปีย (Fekadu et al., 2022) ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมการคุมกำเนิดระยะยาว หมายถึง ความคิดเห็นของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นว่าเป็นการง่ายหรือยากที่จะกระทำการคุมกำเนิดระยะยาว รวมถึงปัจจัยเอื้ออำนวยและปัจจัยขัดขวางหรืออุปสรรคของการคุมกำเนิดระยะยาว ในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น หากสตรีตั้งครรภ์คิดว่าการคุมกำเนิดระยะยาวเป็นสิ่งที่ทำได้ง่ายและเชื่อว่าตนเองมีโอกาสที่จะทำได้ สตรีตั้งครรภ์ก็จะตั้งใจคุมกำเนิดระยะยาว ดังที่ เด่นละออง นาเสงี่ยม และ กชพร สิงหะหล้า (2565) ศึกษาพบว่า การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการฝังยาคุมกำเนิดหลังคลอดของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($X^2 = 24.517$, $p < .001$) และการศึกษาของ Intarached and Chunuan (2023) ที่พบว่า การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการฝังยาคุมกำเนิดมีอิทธิพลต่อความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในภาคใต้ตอนล่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = .238$, $p < .001$)

ความกลัวผลกระทบของการคุมกำเนิดระยะยาว หมายถึง อารมณ์อันไม่พึงประสงค์ หรือความรู้สึกไม่สบายใจที่เกิดจากการรับรู้ของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่คาดการณ์ถึงความเจ็บปวดอันตราย และผลเสียเกี่ยวกับการคุมกำเนิดระยะยาวต่อร่างกายและจิตใจ มีการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในเขตสุขภาพที่ 1 ไม่ใช้ยาฝังคุมกำเนิด เพราะกลัวผลข้างเคียงของยา (ไพลิน เชิญทอง และ สุมาลี สายบุบผา, 2563) หากสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นกลัวผลข้างเคียงของการคุมกำเนิดระยะยาว ก็จะไม่ตั้งใจคุมกำเนิด ดังที่ Abebe et al. (2021) ศึกษาพบว่า สตรีวัยรุ่นที่มีความกลัว

ผลกระทบของการคุมกำเนิดมีแนวโน้มที่จะตั้งใจใช้การคุมกำเนิดน้อยกว่าสตรีวัยรุ่นที่ไม่มีความกลัวผลกระทบของการคุมกำเนิด 1.68 เท่า (AOR = 1.68, 95% CI= 1.22-2.33; p = .002) และการศึกษาของ Babalola et al. (2015) ที่พบว่า ความกลัวผลกระทบของการคุมกำเนิดมีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการคุมกำเนิดของกลุ่มสตรีวัยเจริญพันธุ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = 0.296$; $p < .01$) และสามารถร่วมทำนายความตั้งใจในการคุมกำเนิดของกลุ่มสตรีวัยเจริญพันธุ์ได้ร้อยละ 91.5 ($R^2 = .915$, $p < .001$)

ประสบการณ์การคุมกำเนิด หากสตรีตั้งครรภ์มีประวัติการใช้การคุมกำเนิดมาก่อนมีแนวโน้มที่จะมีความตั้งใจในการคุมกำเนิดระยะยาวสูงกว่าสตรีตั้งครรภ์ที่ไม่เคยมีประวัติการใช้การคุมกำเนิด ดังที่ เด่นละออง นาเสงี่ยม และ กชพร สิงหะหล้า (2565) ศึกษาพบว่า ประสบการณ์การคุมกำเนิด มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการฝังยาคุมกำเนิดหลังคลอดของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($X^2 = 4.214$, $p < .05$) โดยพบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มีประสบการณ์การคุมกำเนิดก่อนตั้งครรภ์จะมีโอกาสตั้งใจฝังยาคุมกำเนิดหลังคลอดมากกว่าสตรีตั้งครรภ์ที่ไม่มีประสบการณ์การคุมกำเนิดก่อนตั้งครรภ์ 0.225 เท่า (OR = 0.225, 95% CI= 0.057-0.891; $p < .05$) และการศึกษาของ Boamah-Kaali et al. (2023) ที่พบว่า ประสบการณ์การใช้ฮอร์โมนคุมกำเนิดมีอิทธิพลต่อความตั้งใจใช้ฮอร์โมนคุมกำเนิดในสตรีวัยรุ่น ($\beta = 0.647$; $p < .001$)

จากที่กล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่า การศึกษาที่ผ่านมามีศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความตั้งใจในการคุมกำเนิดของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น แต่ทำการศึกษาในเขตภูมิภาคอื่น ๆ ได้แก่ ภาคกลาง (วีนัส วัฒนธำรงค์ และคณะ, 2560) ภาคใต้ (Intarached & Chunuan, 2023) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (เด่นละออง นาเสงี่ยม และ กชพร สิงหะหล้า, 2565) และภาคเหนือ ซึ่งศึกษาในจังหวัดพิษณุโลก (พัชราวรรณ เครื่องแก้ว และคณะ, 2564) แต่ยังไม่พบการศึกษาในจังหวัดเชียงราย ที่มีชาวไทยพื้นเมืองอาศัยอยู่เป็นจำนวนมาก (วรชาติ มีชูบท, 2566) และมีลักษณะสังคม วัฒนธรรม ความเชื่อ และค่านิยมที่แตกต่างจากภูมิภาคอื่น โดยมีความเชื่อว่าผู้หญิงจะมีค่าก็ต่อเมื่อตนเองแต่งงาน เพราะจะทำให้มีเป้าหมายในชีวิต มีความเป็นผู้ใหญ่มากขึ้น การมีบุตรเร็วหรือมีบุตรในช่วงวัยรุ่นเป็นเรื่องปกติและดีงาม ต้องมีบุตรสืบสกุลให้ครอบครัวสามี และเชื่อว่าการมีบุตรจำนวนมาก เป็นการเพิ่มแรงงานให้กับครัวเรือน ช่วยเลี้ยงดูในยามชรา ได้รับความยินดีหรือยอมรับเมื่อรู้ว่าสตรีวัยรุ่นตั้งครรภ์ อีกทั้งยังมีความเชื่อเรื่องผีบรรพบุรุษที่ผูกโยงกับการมีบุตร ว่ามาจากผีพ่อผีแม่ให้เด็กมาเกิด ความเชื่อเหล่านี้หล่อหลอมค่านิยมในสังคม ทำให้การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นเรื่องที่ยอมรับและได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ส่งผลให้ไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันการตั้งครรภ์และตั้งครรภ์ซ้ำ (ณฐกร เพ็งพ่วง และคณะ, 2564) ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการคุมกำเนิดระยะยาวของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในจังหวัดเชียงราย

โดยทำการศึกษาในระยะตั้งครรภ์ เพื่อพยาบาลจะได้ส่งเสริมความตั้งใจในการคุมกำเนิดระยะยาวตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ และนำไปสู่พฤติกรรมการคุมกำเนิดระยะยาวที่ถูกต้องและเหมาะสมในระยะหลังคลอด ผลการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยคาดว่าจะสามารถนำมาเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาการคุมกำเนิดระยะยาวของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในจังหวัดเชียงรายต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความตั้งใจในการคุมกำเนิดระยะยาวของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในจังหวัดเชียงราย
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการคุมกำเนิดระยะยาวของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในจังหวัดเชียงราย ซึ่งได้แก่ ทัศนคติในการคุมกำเนิดระยะยาว บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงในการคุมกำเนิดระยะยาว การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมการคุมกำเนิดระยะยาว ความกลัวผลกระทบของการคุมกำเนิดระยะยาว และประสบการณ์การคุมกำเนิด

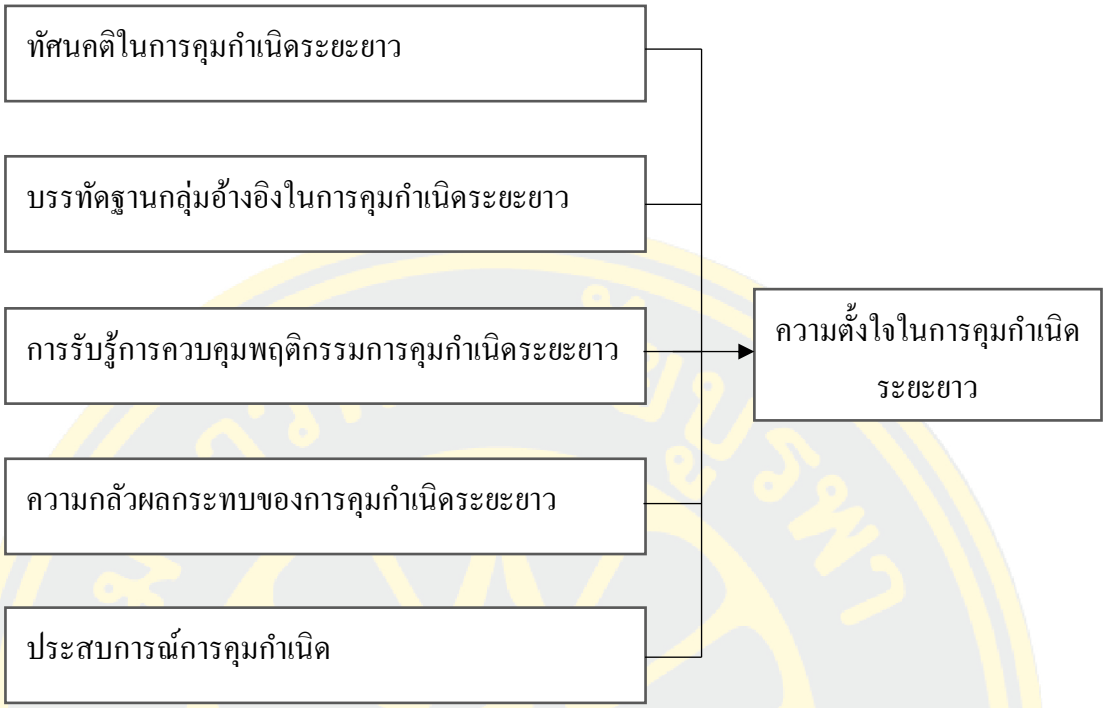
สมมติฐานการวิจัย

ทัศนคติในการคุมกำเนิดระยะยาว บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงในการคุมกำเนิดระยะยาว การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมการคุมกำเนิดระยะยาว ความกลัวผลกระทบของการคุมกำเนิดระยะยาว และประสบการณ์การคุมกำเนิด เป็นปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการคุมกำเนิดระยะยาวของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในจังหวัดเชียงราย

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior) ของ Ajzen (1991) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องมาเป็นกรอบในการศึกษา ซึ่งทฤษฎีนี้ได้อธิบายถึงปัจจัยที่จะกำหนดพฤติกรรมของบุคคล ประกอบด้วยปัจจัย 2 ประการ ได้แก่ ปัจจัยหลัก คือ ความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรม (Behavioral intention) ซึ่งความตั้งใจเพียงอย่างเดียวก็เพียงพอที่จะทำนายพฤติกรรมนั้นได้หากบุคคลมีความตั้งใจอย่างแน่วแน่ในการกระทำพฤติกรรม และตัวกำหนดความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรม ประกอบด้วย ทัศนคติต่อพฤติกรรม (Attitude toward the behavior) บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง (Subjective norm) และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม (Perceived behavioral control) จากทฤษฎีนี้ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า ปัจจัยที่น่าจะมีผลต่อความตั้งใจในการคุมกำเนิดระยะยาวของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในจังหวัดเชียงราย ได้แก่ ทัศนคติในการคุมกำเนิดระยะยาว บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงในการคุมกำเนิดระยะยาว การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมการคุมกำเนิดระยะยาว โดยปัจจัยดังกล่าวเป็นปัจจัยที่ส่งผลทำให้สตรี

ตั้งครรภ์วัยรุ่นนั้นมีการวางแผน กำหนดเป้าหมาย และมีความพยายามที่จะกระทำเพื่อให้ไปสู่จุดมุ่งหมายที่วางไว้ โดยการมีทัศนคติทางบวก ทำให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นตั้งใจคุมกำเนิดและจะคุมกำเนิด (Boamah-Kaali et al., 2023) บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงในการคุมกำเนิดเป็นตัวกำหนดการกระทำของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นว่าควรหรือไม่ควรกระทำการคุมกำเนิด หากสตรีตั้งครรภ์รับรู้ว่าคนที่มีความสำคัญต่อตนเอง คาดหวังว่าตนควรคุมกำเนิดก็จะตั้งใจคุมกำเนิดและมีแนวโน้มที่จะคุมกำเนิด (Intarached & Chunuan, 2023; Tseng et al., 2020) การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมการคุมกำเนิด หากสตรีตั้งครรภ์คิดว่าการคุมกำเนิดเป็นสิ่งที่ทำได้ง่ายและเชื่อว่าตนเองมีโอกาสที่จะทำได้ สตรีตั้งครรภ์ก็จะตั้งใจคุมกำเนิดและจะคุมกำเนิดในอนาคต (เด่นละออง นาเสงี่ยม และ กชพร สิงหะหล้า, 2565; Intarached & Chunuan, 2023) และจากการทบทวนวรรณกรรมยังพบอีกว่าความกลัวผลกระทบของการคุมกำเนิดระยะยาว และประสบการณ์การคุมกำเนิด เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการคุมกำเนิด (Babalola et al., 2015; Boamah-Kaali et al., 2023; Dioubate et al., 2021) ดังนั้น หากสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีทัศนคติที่ดีในการคุมกำเนิดระยะยาว ได้รับการสนับสนุนจากกลุ่มอ้างอิงในการคุมกำเนิดระยะยาว มีการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมการคุมกำเนิดระยะยาวที่ดี มีความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับผลข้างเคียงของการคุมกำเนิดระยะยาว รวมถึงการมีประสบการณ์การคุมกำเนิดที่ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน เกิดความพึงพอใจในการที่จะใช้ต่อเนื่อง ก็จะส่งผลทำให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความมุ่งมั่นตั้งใจที่จะคุมกำเนิดระยะยาว และมีพฤติกรรมการคุมกำเนิดระยะยาว เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำได้อย่างเหมาะสมต่อไป ซึ่งเขียนเป็นกรอบแนวคิดการวิจัยได้ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทำนาย (Predictive research design) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการคุมกำเนิดระยะยาวของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในจังหวัดเชียงราย กลุ่มตัวอย่างคือ สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น อายุ 12-19 ปี อายุครรภ์ตั้งแต่ 20 สัปดาห์ขึ้นไป ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงของ โรงพยาบาลแม่สรวย โรงพยาบาลแม่จัน โรงพยาบาลเทิง และโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย จำนวน 116 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2567 ถึงเดือน เมษายน พ.ศ. 2568

นิยามศัพท์เฉพาะ

ความตั้งใจในการคุมกำเนิดระยะยาว หมายถึง ความคิดเห็นของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่จะคุมกำเนิดระยะยาว ได้แก่ การฝังยาคุมกำเนิด หรือการใส่ห่วงอนามัยคุมกำเนิด ในช่วงหลังคลอด ซึ่งประเมินได้จากแบบสอบถามความตั้งใจในการคุมกำเนิดระยะยาว ที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามของ พัชราวรรณ เครื่องแก้ว และคณะ (2564)

ทัศนคติในการคุมกำเนิดระยะยาว หมายถึง ความคิดเห็น ความเชื่อของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นต่อการใช้การคุมกำเนิดระยะยาว ได้แก่ การฝังยาคุมกำเนิด หรือการใส่ห่วงอนามัยคุมกำเนิด ประเมินว่าเป็นไปในทางบวกหรือทางลบ ซึ่งประเมินได้จากแบบสอบถามทัศนคติในการใช้การคุมกำเนิดระยะยาว ที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามของ พัชราวรรณ เครื่องแก้ว และคณะ (2564)

บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงในการคุมกำเนิดระยะยาว หมายถึง ความคิดเห็นของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีต่อความคาดหวังของบุคคลอื่น ๆ ที่มีความสำคัญกับตนเอง เช่น คู่รักหรือสามี เพื่อนสนิท มารดา แพทย์ และพยาบาล เป็นต้น ว่าควรหรือไม่ควรให้คุมกำเนิดระยะยาว ได้แก่ การฝังยาคุมกำเนิด หรือการใส่ห่วงอนามัยคุมกำเนิด ซึ่งประเมินได้จากแบบสอบถามการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการใช้การคุมกำเนิดระยะยาว ที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามของ พัชราวรรณ เครื่องแก้ว และคณะ (2564)

การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมการคุมกำเนิดระยะยาว หมายถึง ความคิดเห็นของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นต่อความเชื่อเกี่ยวกับความยากหรือง่ายที่จะสามารถควบคุมพฤติกรรมตนเองในการใช้การคุมกำเนิดระยะยาว ได้แก่ การฝังยาคุมกำเนิด หรือการใส่ห่วงอนามัยคุมกำเนิด เพื่อแสดงความตั้งใจในการใช้การคุมกำเนิดระยะยาว รวมทั้งจัดการอุปสรรคที่จะขัดขวางความตั้งใจที่จะคุมกำเนิด ซึ่งประเมินได้จากแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการคุมกำเนิดระยะยาว ที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามของ พัชราวรรณ เครื่องแก้ว และคณะ (2564)

ความกลัวผลกระทบของการคุมกำเนิดระยะยาว หมายถึง อารมณ์อันไม่พึงประสงค์ หรือความรู้สึกไม่สบายใจที่เกิดจากการรับรู้ของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่คาดการณ์ถึงความเจ็บปวด อันตราย และผลข้างเคียงเกี่ยวกับการคุมกำเนิดระยะยาว ได้แก่ การฝังยาคุมกำเนิด หรือการใส่ห่วงอนามัยคุมกำเนิด ทั้งต่อร่างกายและจิตใจ ซึ่งประเมินได้จากแบบสอบถามความกลัวผลกระทบจากการคุมกำเนิดระยะยาว ที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามของ Intarached and Chunuan (2023)

ประสบการณ์การคุมกำเนิด หมายถึง การเคยหรือไม่เคยคุมกำเนิดของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมาก่อนหน้านี้ ซึ่งประเมินได้จากแบบสอบถามข้อมูลทางสูติศาสตร์ที่มีคำถามเกี่ยวกับประวัติการคุมกำเนิดก่อนการตั้งครรภ์ปัจจุบัน

บทที่ 2
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการคุมกำเนิดระยะยาวของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในจังหวัดเชียงราย ผู้วิจัยทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. การตั้งครรภ์และตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น
    1.1 ความหมายของการตั้งครรภ์และตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น
    1.2 สถานการณ์ของการตั้งครรภ์และตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น
    1.3 ผลกระทบของการตั้งครรภ์และตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น
2. การคุมกำเนิดในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น
    2.1 ความหมาย และประเภทของการคุมกำเนิด
    2.2 การคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
    2.3 นโยบายที่เกี่ยวข้องกับการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
    2.4 บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการคุมกำเนิดของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น
3. ความตั้งใจในการคุมกำเนิดของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น
    3.1 ความหมายของความตั้งใจในการคุมกำเนิด
    3.2 ความตั้งใจในการคุมกำเนิดของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น
    3.3 การประเมินความตั้งใจในการคุมกำเนิด
4. ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior) ของเอจเซน (Ajzen, 1991)
5. ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการคุมกำเนิดระยะยาวของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น
    5.1 ทัศนคติในการคุมกำเนิดระยะยาว
    5.2 บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงในการคุมกำเนิดระยะยาว
    5.3 การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมการคุมกำเนิดระยะยาว
    5.4 ความกลัวผลกระทบของการคุมกำเนิดระยะยาว
    5.5 ประสบการณ์การคุมกำเนิด
    5.6 ปัจจัยอื่น ๆ

การตั้งครรภ์และตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น

การตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นปัญหาสำคัญของประเทศไทยที่มีมาอย่างต่อเนื่อง และมีแนวโน้มรุนแรงมากขึ้น เนื่องจากพบอุบัติการณ์สตรีวัยรุ่นตั้งครรภ์ซ้ำสูง โดยเฉพาะจังหวัดเชียงราย ซึ่งจะกล่าวรายละเอียดดังต่อไปนี้

ความหมายของการตั้งครรภ์และตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น หมายถึง การตั้งครรภ์ในสตรีที่มีอายุระหว่าง 10-19 ปี โดยถืออายุ ณ เวลาที่คลอดบุตร ซึ่งในบางการศึกษาจะแบ่งเป็นช่วงวัยรุ่นตอนต้น คือ อายุ 10-14 ปี และช่วงวัยรุ่นตอนปลาย คืออายุ 15-19 ปี (อุษมา ช้อนนาค และ วีรวิทย์ ปิยะมงคล, 2565) ซึ่งการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นปัญหาสำคัญที่มีความเกี่ยวข้องกับตัววัยรุ่นเอง ครอบครัว และสังคม ทำให้เกิดผลกระทบในหลายด้าน เช่น พฤติกรรม สุขภาพ สังคม วัฒนธรรม และเศรษฐกิจ ปัญหาที่เกิดจากการตั้งครรภ์วัยรุ่นจะรุนแรงมากขึ้นหากการตั้งครรภ์นั้นเกิดขึ้นซ้ำหรือเรียกว่า การตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น (Repeat Teenage Pregnancy) (สุภาพร มะรังษี, 2561)

การตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น หมายถึง อุบัติการณ์ของการตั้งครรภ์ตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไปของสตรีวัยรุ่นที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี แม้การตั้งครรภ์ครั้งแรกจะแท้ง คลอดก่อนกำหนด หรือทารกเสียชีวิต (Aslam et al., 2017; Bucknall & Bick, 2019) ทั้งนี้หากการตั้งครรภ์นั้นเกิดขึ้นต่อเนื่องภายในระยะเวลา 24 เดือน หรือ 2 ปี จากการตั้งครรภ์ครั้งก่อน หรือระยะเวลาระหว่างการตั้งครรภ์แต่ละครั้งไม่เกิน 24 เดือน รวมถึงการทำแท้ง การแท้งบุตร การเสียชีวิตของทารกในครรภ์ การตั้งครรภ์นอกมดลูก หรือการคลอดที่มีชีวิตอยู่ จะเรียกว่า การตั้งครรภ์ซ้ำอย่างรวดเร็วในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น (มณิสรา ห่วงทอง และคณะ, 2562)

สถานการณ์ของการตั้งครรภ์และตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น

จากการเก็บข้อมูลทั่วโลกในปี พ.ศ. 2565 พบว่ามีสตรีวัยรุ่นที่อายุต่ำกว่า 18 ปีคลอดบุตรอยู่ประมาณร้อยละ 15 ซึ่งในประชากรกลุ่มนี้ประมาณร้อยละ 90 เกิดขึ้นในประเทศที่กำลังพัฒนา (UNICEF, 2024) สำหรับประเทศที่พัฒนาแล้ว พบสถานการณ์การตั้งครรภ์วัยรุ่นในปัจจุบัน โดยข้อมูลของประเทศสหรัฐอเมริกาในปี พ.ศ. 2563 พบว่าอัตราการตั้งครรภ์ในกลุ่มประชากรวัยเจริญพันธุ์นั้นลดลงอย่างต่อเนื่อง และอัตราการตั้งครรภ์ในกลุ่มประชากรวัยรุ่นนั้นลดลงเช่นเดียวกัน ซึ่งมีอัตราการตั้งครรภ์อยู่ที่ 15.4 รายต่อกลุ่มวัยรุ่นที่อายุ 15-19 ปี 1,000 ราย โดยพบว่ามีการตั้งครรภ์ซ้ำอย่างน้อยเป็นการตั้งครรภ์ครั้งที่สองในกลุ่มวัยรุ่นนี้ประมาณร้อยละ 15 (Osterman et al., 2022) แต่สำหรับสถานการณ์ในประเทศไทย ข้อมูลของกรมอนามัยพบว่า การมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และอายุที่เริ่มมีเพศสัมพันธ์น้อยลงไป ต่อ 1000 คน ในกลุ่มวัยรุ่นอายุ

15-19 ปี (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์, 2563) เป็นสาเหตุนำไปสู่การตั้งครรภ์และตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น

จากสถิติของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2568) พบว่า ในปี พ.ศ. 2564-2566 พบอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำในสตรีอายุต่ำกว่า 20 ปี เท่ากับ ร้อยละ 13.96, 14.29, และ 14.47 ตามลำดับ ซึ่งสูงเกินเกณฑ์เป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด คือ ไม่เกินร้อยละ 10 (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2562) เมื่อพิจารณาตามเขตสุขภาพทั้ง 12 เขตและกรุงเทพมหานครในปี พ.ศ. 2566 พบว่า เขตสุขภาพที่ 1 มีอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นสูงที่สุด โดยเฉพาะจังหวัดเชียงรายเป็นหนึ่งในจังหวัดที่มีอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำของวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 14.07 ในปี พ.ศ. 2558 เป็นร้อยละ 17.22 ในปี พ.ศ. 2566 และมีการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรเพียงร้อยละ 41.93 (สำนักงานสาธารณสุข, 2566) ซึ่งไม่เป็นไปตามเกณฑ์เป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ คือ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์, 2566)

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า การตั้งครรภ์และตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นเป็นปัญหาสำคัญของสาธารณสุขของประเทศไทยที่มีมาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะภาคเหนือตอนบนคือ จังหวัดเชียงรายที่ปัญหาการตั้งครรภ์และตั้งครรภ์ซ้ำในสตรีวัยรุ่นยังคงมีอยู่และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มมากขึ้น ซึ่งมีความหลากหลายทางความเชื่อ และวัฒนธรรม นอกจากนี้ยังมีบริบททางครอบครัวและสังคมแตกต่างจากภูมิภาคอื่น ๆ ส่งผลกระทบต่อสุขภาพมารดาและทารก รวมถึงครอบครัว ชุมชน สังคม และเศรษฐกิจเป็นอย่างมาก

ผลกระทบของการตั้งครรภ์และตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นไม่เพียงแต่เป็นปัญหาด้านสุขภาพ แต่ยังเป็นปัญหาด้านประชากรที่ส่งผลต่อการพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศอีกด้วย เนื่องจากปัจจุบันประเทศไทยมีอัตราเจริญพันธุ์รวมอยู่ในระดับต่ำ โดยผู้หญิงวัยเจริญพันธุ์อายุ 15-49 ปี มีบุตรเฉลี่ยเพียง 1.6 คน ซึ่งอยู่ในระดับต่ำกว่าอัตราทดแทนทางประชากร อัตราการเกิดโดยรวมของประเทศไทยลดลงอย่างต่อเนื่อง แต่เป็นการเกิดจากแม่วัยรุ่นที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปีมากขึ้นเรื่อย ๆ ในช่วงหลายปีที่ผ่านมา จึงนำไปสู่ปัญหา “เด็กเกิดน้อย ด้อยคุณภาพ” (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์, 2564) ซึ่งการตั้งครรภ์และตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น ส่งผลกระทบต่อสุขภาพมารดาและทารกอย่างมาก นอกจากนี้ยังส่งผลต่อครอบครัว สังคม และเศรษฐกิจ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ผลกระทบด้านมารดา การตั้งครรภ์และตั้งครรภ์ซ้ำในสตรีวัยรุ่นส่วนใหญ่เกิดจากการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้วางแผน ทำให้มีสภาพร่างกายไม่พร้อมต่อการตั้งครรภ์ เนื่องจากร่างกายมีการเจริญเติบโตไม่เต็มที่ เมื่อมีการตั้งครรภ์จึงต้องมีการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ ดังนี้

1.1 ด้านร่างกาย เนื่องจากร่างกายมารดาวัยรุ่นไม่พร้อมที่จะตั้งครรภ์และยังไม่กลับคืนสู่สภาพปกติ ไม่มีเวลาเพียงพอในการพักฟื้นร่างกายจากการตั้งครรภ์ครั้งก่อน ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ตามมา ได้แก่ ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ (Brosens et al., 2019; Zhang et al., 2020) การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (Brosens et al., 2017; Marvin-Dowle et al., 2018) และพบภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมากกว่าสตรีที่มีอายุมากกว่า (อำนวย ทองสัมฤทธิ์, 2560) ซึ่งสอดคล้องกับการทบทวนอย่างเป็นระบบในต่างประเทศที่พบว่า สตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ซ้ำมีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคโลหิตจางในการตั้งครรภ์ครั้งต่อไป 2 เท่า (RR = 2.14; 95% CI 1.67-2.74) เนื่องจากการตั้งครรภ์ซ้ำจะทำให้ธาตุเหล็กในสตรีตั้งครรภ์ลดลงอย่างมาก (Kassa et al., 2017) นอกจากนี้มารดายังเสี่ยงต่อการเสียชีวิตเพิ่มขึ้นจากการตกเลือดหลังคลอด ภาวะครรภ์เป็นพิษ การคลอดติดขัด และการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย เป็นต้น (ไพลิน เชิญทอง และ สุมาลี สายบุบผา, 2563; Maheshwari et al., 2022)

1.2 ด้านจิตใจและอารมณ์ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจะทำให้มารดามีอารมณ์แปรปรวนจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนในร่างกายที่เพิ่มมากขึ้น จึงมักแสดงอารมณ์หงุดหงิด โมโหง่าย อับอายเนื่องจากขัดต่อค่านิยมและบรรทัดฐานของสังคมเกิดความกังวลเรื่องการตั้งครรภ์ และเมื่อมารดาวัยรุ่นต้องปรับตัวในการเลี้ยงดูบุตรก็จะทำให้เกิดความวิตกกังวล ภาวะเครียดและซึมเศร้าขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด ยิ่งไปกว่านั้นหากต้องเลี้ยงดูบุตรในเวลาไล่เลี่ยกัน เมื่อบุตรไม่สบายก็จะทำให้มารดาวัยรุ่นต้องแบกรับภาระในการดูแลบุตรมากยิ่งขึ้น ทำให้มารดาวัยรุ่นไม่ได้พักผ่อนอย่างเพียงพอ ก่อให้เกิดความเครียด ร่างกายอ่อนล้า และสุขภาพทรุดโทรมได้ง่าย ซึ่งการเปลี่ยนแปลงของจิตใจมารดาวัยรุ่นนั้นจะส่งผลต่อการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์และการเลี้ยงดูทารก ทำให้ทารกมีพัฒนาการที่ไม่สมวัยและมีปัญหาด้านสุขภาพจิตตามมาได้ (ลาวัณย์ อาธิเวช และ วราทิพย์ แก่นการ, 2560)

2. ผลกระทบด้านทารก มีการศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างของการเสียชีวิตปริกำเนิดและการเจ็บป่วยระหว่างทารกแรกเกิดของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นและสตรีตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่พบว่าทารกแรกเกิดที่เกิดจากสตรีวัยรุ่นมีความเสี่ยงสูงต่อการเสียชีวิตได้มากกว่า 2.7 เท่า (RR = 2.66; 95% CI 1,402-5,047; p = .002) มีความเสี่ยงต่อทารกน้ำหนักแรกเกิดน้อย คลอดก่อนกำหนด เกิดภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด (Permana et al., 2019) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยในต่างประเทศอื่น ๆ ที่พบว่า ผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีความเสี่ยงสูงต่อการคลอดก่อนกำหนด คะแนนประเมินสภาพทารกแรกเกิดนาทีที่ 5 ต่ำกว่าสตรีวัยผู้ใหญ่ (Karatasli et al., 2019) และจากการศึกษาทบทวนอย่างเป็นระบบพบว่า การตั้งครรภ์ซ้ำอย่างรวดเร็วภายใน 24 เดือน จะเพิ่มโอกาสเกิดทารกที่มีน้ำหนักแรกเกิดน้อยถึง 1.65 เท่า เมื่อเทียบกับระยะห่างการตั้งครรภ์ที่

มากกว่า (OR = 1.65; 95% CI 1.39 - 1.95) และพบว่าระยะเวลาตั้งครรภ์น้อยกว่า 6 เดือน จะเพิ่มความเสี่ยงของทารกที่มีน้ำหนักแรกเกิดต่ำถึงร้อยละ 43 (Hassen et al., 2024) เพราะสภาพครรภ์ของมารดายังไม่กลับมาสมบูรณ์ ทำให้กลไกการให้สารอาหารแก่ทารกในครรภ์เกิดการรบกวน ซึ่งส่งผลต่อน้ำหนักของทารกทางอ้อมได้ นอกจากนี้ ยิ่งระยะห่างของการตั้งครรภ์สั้นลง อัตราทารกที่มีน้ำหนักแรกเกิดต่ำกว่า 2,500 กรัม จะเพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ (p = .009) (Cholifah et al., 2018)

3. ผลกระทบด้านครอบครัว การตั้งครรภ์และตั้งครรภ์ซ้ำของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น จะทำให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามีเกิดความเครียดในการเลี้ยงบุตรได้ ที่สำคัญจะทำให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามีไม่มีเวลาพักผ่อน และไม่มีโอกาสอยู่ใกล้ชิดกันเพื่อปรับความเข้าใจเมื่อมีปัญหาต่าง ๆ เนื่องจากต้องดูแลบุตร รวมถึงต้องรับภาระดูแลบุตร และต้องประกอบอาชีพหารายได้เลี้ยงดูครอบครัวมากขึ้น ส่งผลให้เกิดปัญหาในชีวิตคู่ต่าง ๆ ตามมา ได้แก่ ปัญหาการเลี้ยงดูบุตร รับภาระค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ทำให้บิดามารดามีความไม่เข้าใจกันจนส่งผลต่อการหย่าร้าง (อนุชิดา อายุยืน และคณะ, 2563) ซึ่งหากสถาบันครอบครัวมีความอ่อนแอ จะส่งผลให้บุตรได้รับความอบอุ่นจากครอบครัวน้อยลง ขาดการดูแลเอาใจใส่ รู้สึกเหมือนขาดที่พึ่ง และมีโอกาสเสี่ยงต่อการมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมเมื่อเติบโตขึ้น

4. ผลกระทบด้านสังคมและเศรษฐกิจ ทารกที่เกิดจากครอบครัวของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น จะทำให้มารดาไม่มีเวลาเลี้ยงดูบุตรที่เกิดมาอย่างเต็มที่ เนื่องจากปัญหาการขาดวุฒิภาวะและขาดความพร้อมที่จะเลี้ยงดูบุตร ต้องเผชิญกับการถูกตีตรา การปฏิเสธจากครอบครัว เพื่อนและสังคม จนทำให้ขาดโอกาสทางการศึกษาในระดับที่สูงขึ้น ส่งผลต่อโอกาสในการทำงานและรายได้ในอนาคต มีปัญหาเรื่องรายได้ไม่เพียงพอที่จะนำมาใช้จ่ายสำหรับการเลี้ยงดูบุตร (สมศรี คะสัน และ ปุรินทร์ นาคสิงห์, 2566; Yazdi-Feyzabadi et al., 2019) นอกจากนี้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ต้องหารายได้ต้องฝากบุตรไว้กับญาติหรือหากต้องเลี้ยงดูบุตรเองจะทำให้บุตรไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่อย่างเพียงพอ อาจทำให้บุตรขาดความอบอุ่น รู้สึกโดดเดี่ยว (อัญชลี เหมชะญาติ, 2558) เมื่อประสบปัญหาต่าง ๆ ในชีวิตจึงไม่อาจหันหน้าไปปรึกษาใคร และเมื่อเติบโตขึ้นเป็นเยาวชนจะทำให้มีโอกาสหลงเข้าสู่อบายมุขต่าง ๆ และก่อให้เกิดปัญหาทางสังคมตามมาได้

5. ผลกระทบด้านสาธารณสุข จากการรายงานพบว่า การตั้งครรภ์และตั้งครรภ์ซ้ำในกลุ่มวัยรุ่นนั้นเป็นสาเหตุ 1 ใน 5 อันดับของการสูญเสียด้านภาวะทางสุขภาพและการเสียชีวิตของประชากรวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี ของโลก (UNICEF, 2024) นอกจากนี้ ยังนำไปสู่ปัญหา “เด็กเกิดน้อยด้อยคุณภาพ” ซึ่งเป็นปัญหาด้านประชากรที่ส่งผลต่อการพัฒนาทางเศรษฐกิจและสาธารณสุขของประเทศอีกด้วย

จะเห็นได้ว่าการตั้งครรภ์และตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นส่งผลกระทบอย่างรอบด้าน ทั้งต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจของมารดา รวมถึงส่งผลต่อทารก นอกจากนี้ยังสร้างภาระต่อครอบครัว ทำลายโอกาสทางการศึกษาและเศรษฐกิจของมารดา ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของบุตร และเป็นปัญหาเชิงโครงสร้างที่กระทบต่อสังคม ระบบสาธารณสุข และการพัฒนาประเทศในระยะยาว ดังนั้นจากสถานการณ์และผลกระทบของปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น การป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นจึงเป็นแนวทางที่สำคัญยิ่ง โดยการส่งเสริมการคุมกำเนิดระยะยาวหลังคลอดในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ซึ่งเป็นกลยุทธ์สำคัญที่ไม่เพียงจะช่วยลดอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำ แต่ยังช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตของมารดาและทารก เสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับครอบครัว และลดภาระด้านสาธารณสุขในภาพรวมของประเทศได้อย่างยั่งยืนด้วย

การคุมกำเนิดในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น

การคุมกำเนิดเป็นส่วนหนึ่งของการวางแผนครอบครัวที่นับเป็นงานบริการด้านอนามัยเจริญพันธุ์ที่มีจุดมุ่งหมายในการวางแผนให้แต่ละครอบครัวมีการเกิดที่มีคุณภาพ ควบคุม จำกัดให้ผู้ที่ต้องการมีบุตรได้เกิดในเวลาที่เหมาะสม โดยใช้อุปกรณ์เวชภัณฑ์ในการควบคุมเพื่อให้ลูกที่เกิดมาพร้อมเป็นประชากรที่มีคุณภาพของประเทศ ซึ่งสตรีวัยรุ่นเป็นวัยที่ยังไม่พร้อมในการมีบุตรทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และจิตสังคม (รัตติยา ชูโชติ, 2561) การคุมกำเนิดจึงเป็นสิ่งจำเป็นในสตรีวัยรุ่น และป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น

ความหมาย และประเภทของการคุมกำเนิด

ความหมายของการคุมกำเนิด

การคุมกำเนิด (Contraception) หมายถึง การป้องกันการตั้งครรภ์ โดยแบ่งออกเป็นการคุมกำเนิดถาวร ได้แก่ การทำหมัน และการคุมกำเนิดชั่วคราว ได้แก่ ถุงยางอนามัย, ยารับประทาน, ยาฉีด, ยาฝัง และห่วงคุมกำเนิด เป็นต้น (อุษณีย์ แสนหมี่, 2560)

การคุมกำเนิด หมายถึง การป้องกันการปฏิสนธิของไข่และอสุจิ หรือวิธีที่จะป้องกันการตั้งครรภ์ แบ่งออกเป็น 2 ชนิดได้แก่ การคุมกำเนิดแบบถาวร ซึ่งใช้ในรายที่มีบุตรเพียงพอแล้ว และการคุมกำเนิดแบบชั่วคราว ซึ่งใช้ในรายที่ต้องการเว้นระยะการตั้งครรภ์ (ธัญญลักษณ์ ศิริชนะ, 2562)

การคุมกำเนิด (Contraception) หมายถึง การป้องกันการปฏิสนธิ เป็นการช่วยให้พ่อแม่ได้เตรียมความพร้อมกับระยะเวลาที่จะมีลูกให้เหมาะสมกับช่วงเวลาและองค์ประกอบต่าง ๆ ภายในครอบครัว และสภาพแวดล้อม ช่วยให้สุขภาพอนามัยแม่และเด็กดีขึ้น โดยการลดการตายและอัตราทุพพลภาพของมารดา และส่งเสริมสุขภาพของสตรี โดยการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ลด

การทำแท้งไม่ปลอดภัย การป้องกันการตั้งครรภ์เสี่ยงสูง (High-risk pregnancy) (กองอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2551, อ้างถึงใน รัชดาพร ฤกษ์ยินดี, 2566)

การคุมกำเนิด (Contraception, Birth control) หมายถึง การป้องกันการปฏิสนธิหรือการป้องกันการตั้งครรภ์ โดยไม่ให้ตัวอสุจิของฝ่ายชายมีโอกาสเข้าผสมกับไข่ของฝ่ายหญิง หรือหากผสมก็ป้องกันไม่ให้ไข่นั้นฝังตัวที่มดลูก (เรณู ชูนิล และ สัญญา ภัทราชัย, 2564, อ้างถึงใน เบญญาภา ธิติมาพงษ์, 2567) โดยการใช้ยา อุปกรณ์ หรือการผ่าตัดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ (Casanova et al., 2019, อ้างถึงใน เบญญาภา ธิติมาพงษ์, 2567) ซึ่งมีวิธีการต่าง ๆ หลากหลายวิธี

โดยสรุปความหมายของการคุมกำเนิดจึงหมายถึง กระบวนการหรือวิธีการเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ โดยการขัดขวางการปฏิสนธิระหว่างไข่และอสุจิ หรือป้องกันการฝังตัวของไข่ที่ได้รับการผสมแล้ว โดยการใช้ยา อุปกรณ์ หรือการผ่าตัด เพื่อเว้นระยะห่างหรือจำกัดจำนวนบุตร ส่งเสริมสุขภาพของมารดา ป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ลดความเสี่ยงของการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย และช่วยให้ครอบครัวสามารถวางแผนชีวิตได้อย่างเหมาะสม

ประเภทของการคุมกำเนิด

การคุมกำเนิดแบ่งออกเป็นสองกลุ่มหลัก ๆ (รัชดาพร ฤกษ์ยินดี, 2566) คือ

1. การคุมกำเนิดแบบถาวร (Permanent contraception) ได้แก่ การทำหมันหญิง (Female sterilization) และการทำหมันชาย (Vasectomy) เป็นวิธีที่เหมาะสำหรับครอบครัวที่มีบุตรเพียงพอแล้วและไม่ต้องการมีบุตรเพิ่มอีก

2. การคุมกำเนิดแบบชั่วคราว (Reversible contraception) เป็นวิธีการคุมกำเนิดที่เมื่อสตรีเลิกใช้วิธีเหล่านี้แล้ว สามารถตั้งครรภ์ได้ เหมาะสำหรับครอบครัวที่ต้องการเว้นระยะห่างการมีบุตร ต้องการวางแผนครอบครัว ได้แก่ ถุงยางอนามัย ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิด ยาฝังคุมกำเนิด ห่วงอนามัยคุมกำเนิด และวิธีธรรมชาติ เป็นต้น โดยการคุมกำเนิดแบบชั่วคราวสามารถแบ่งได้เป็น 2 ชนิด (Tibaijuka et al., 2017) ดังนี้

2.1 การคุมกำเนิดแบบชั่วคราวชนิดออกฤทธิ์สั้น (Short acting reversible contraception: SARC) ได้แก่ ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิด แผ่นแปะคุมกำเนิด วงแหวนคุมกำเนิด และถุงยางอนามัย เป็นทางเลือกในการคุมกำเนิดในสตรีวัยรุ่น ซึ่งมักจะเป็นวิธีแรก ๆ ที่สตรีวัยรุ่นมักเลือกใช้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งยาเม็ดคุมกำเนิด และถุงยางอนามัย เนื่องจากเข้าถึงง่าย หาซื้อได้สะดวก ราคาไม่แพง แต่วิธีเหล่านี้มีอัตราการใช้ต่อเนื่องใน 12 เดือนต่ำ และมีโอกาสตั้งครรภ์สูงกว่าเมื่อเทียบกับการคุมกำเนิดแบบชั่วคราวระยะยาว เนื่องจากการใช้ไม่ถูกวิธี และลืมคุมกำเนิด ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดการตั้งครรภ์โดยไม่ได้ตั้งใจ (The American College of Obstetricians and Gynecologists [ACOG], 2018)

2.2 การคุมกำเนิดแบบชั่วคราวชนิดออกฤทธิ์นาน หรือการคุมกำเนิดระยะยาว (Long-acting reversible contraception: LARC) ได้แก่ ยาฝังคุมกำเนิด และห่วงอนามัยคุมกำเนิด วิธีนี้เหมาะสำหรับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ต้องการคุมกำเนิดในระยะเวลาหนึ่ง แต่ยังคงต้องการมีบุตรเพิ่มเมื่อพร้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ภาวะเศรษฐกิจในครอบครัว และเมื่ออายุครบ 20 ปีบริบูรณ์

การคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นนั้นการคุมกำเนิดแบบชั่วคราวชนิดออกฤทธิ์นาน หรือการคุมกำเนิดระยะยาว จะมีประสิทธิภาพในการคุมกำเนิดที่สูงกว่าการคุมกำเนิดแบบชั่วคราวชนิดออกฤทธิ์สั้น โดยประสิทธิภาพของการคุมกำเนิดชนิดนี้ไม่ขึ้นอยู่กับผู้ใช้งาน จึงลดโอกาสล้มเหลวของการคุมกำเนิด (นาวิน ศักดาเดช และ ทวิวัน พันธศรี, 2563) และควรแนะนำเป็นทางเลือกแรก เนื่องจากมีประสิทธิภาพสูง ปลอดภัย มีอัตราการใช้ต่อเนื่องที่ดี สามารถเริ่มใช้ทันทีหลังคลอดหรือแท้งบุตร (ชลธิชา กรมประสิทธิ์, 2566) สอดคล้องกับราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศสหรัฐอเมริกา ได้แนะนำวิธีคุมกำเนิดกึ่งถาวรชนิด Long-acting ที่เหมาะสมกับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น เนื่องจากสามารถคุมกำเนิดได้ระยะเวลานาน 3–5 ปี ได้แก่ ยาฝังคุมกำเนิด และห่วงอนามัยคุมกำเนิด (ACOG, 2018) ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ยาฝังคุมกำเนิด (Implant contraception) จัดเป็นหนึ่งในวิธีคุมกำเนิดแบบชั่วคราวที่ออกฤทธิ์นานที่ได้รับความนิยม มีประสิทธิภาพในการคุมกำเนิดสูง โดยการฝังหลอดยาที่บรรจุฮอร์โมนเข้าไปใต้ผิวหนัง ฮอร์โมนจากแท่งยาจะค่อย ๆ ถูกปล่อยออกสู่กระแสเลือดและออกฤทธิ์ป้องกันการตั้งครรภ์ได้เป็นระยะเวลานาน เมื่อครบกำหนดต้องเอาหลอดยาเดิมออก เนื่องจากไม่มีคุณสมบัติสลายไปได้เอง (Berek, 2019) ยาฝังคุมกำเนิดที่นิยมใช้ในปัจจุบันแบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ

1.1 Implanon เป็นยาฝังชนิด 1 หลอด ที่มีลักษณะหลอดยายืดหยุ่นได้ขนาดยาว 4 เซนติเมตร เส้นผ่านศูนย์กลาง 2 มิลลิเมตร ประกอบด้วย 3-Ketodesogestrel (Etonogestrel เป็น active metabolite ของ desogestrel) มีอุปกรณ์สำหรับฝังยาเพื่อช่วยควบคุมตำแหน่งและความลึกของชั้นผิวหนัง แต่ปัจจุบันมีการผลิตยาฝังรุ่นใหม่ชื่อ Implanon NXT ออกแบบบรรจุภัณฑ์ใหม่เพื่อให้ง่ายต่อการใช้ มีอุปกรณ์บังคับไม่ให้ฝังยาลึกเกินไป ส่วนประกอบและคุณสมบัติเหมือน Implanon เดิมทุกประการ และเพิ่มการเคลือบ Barium sulfate ทำให้เห็นได้จาก X-ray

1.2 Jadelle เป็นยาฝังชนิด 2 หลอด ที่มีลักษณะหลอดยาบาง ยืดหยุ่น ตัวยาบรรจุอยู่ใน Silastic rod จำนวน 2 หลอด แต่ละหลอดจะมี Levonorgestrel 75 มิลลิกรัม (ทั้งหมด 150 มิลลิกรัม) หลอดยามีขนาด 43 x 2.5 มิลลิเมตร จะหลั่งฮอร์โมนขนาด 100 ไมโครกรัมต่อวันในเดือนแรก หลังจากนั้นฮอร์โมนจะลดลงเหลือ 40 ไมโครกรัมต่อวัน และ 30 ไมโครกรัมต่อวัน หลังจาก 1 ปีและ 2 ปี ตามลำดับ สามารถคุมกำเนิดได้นาน 5 ปี (Taylor et al., 2019)

กลไกการออกฤทธิ์เช่นเดียวกับการคุมกำเนิดด้วยฮอร์โมนโปรเจสตินเดี่ยว คือป้องกันการตกไข่ โดยฮอร์โมนโปรเจสตินจะกดการทำงานของไฮโปทาลามัสและต่อมใต้สมอง ในผู้ใช้ Jadelle พบว่า มีการตกไข่ประมาณร้อยละ 10 ในช่วง 2 ปีแรก และมากกว่าร้อยละ 50 หลังจาก 5 ปี ในผู้ใช้ Implanon พบว่าหลังฝังยา 8 ชั่วโมง ระดับยาเพียงพอสำหรับป้องกันการตกไข่ และสามารถยับยั้งการตกไข่ได้ประมาณ 3 ปี แต่ช่วง 6 เดือนสุดท้ายจะเริ่มมีการตกไข่เกิดขึ้นบ้าง มีการเปลี่ยนแปลงมูกปากมดลูกให้ข้น ปริมาณน้อย ไม่เหมาะต่อการเคลื่อนผ่านของอสุจิ และเปลี่ยนแปลงเยื่อบุโพรงมดลูกให้ฝ่อ บาง ไม่เหมาะสมสำหรับการฝังตัวของตัวอ่อน จากการศึกษาพบว่า กรณีที่ใช้ Jadelle ควรคุมกำเนิดด้วยวิธีอื่นอย่างน้อย 3 วันหลังฝังยา แต่ถ้าเป็น Implanon ไม่จำเป็นต้องคุมกำเนิดวิธีอื่นร่วมด้วย (ACOG, 2017)

ยาฝังคุมกำเนิดเป็นทางเลือกการคุมกำเนิดที่ดีสำหรับสตรีวัยเจริญพันธุ์และวัยรุ่น ที่ต้องการคุมกำเนิดต่อเนื่องระยะยาว โดยมีข้อพิจารณาดังนี้ 1) ผู้ที่ต้องการเว้นระยะห่างของการตั้งครรภ์อย่างน้อย 2-3 ปี 2) ต้องการการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพ และคุมกำเนิดได้นาน 3) มีข้อห้ามหรือผลข้างเคียงของการใช้ฮอร์โมนเอสโตรเจน 4) ผู้ที่มีโอกาสลืมกินยาบ่อย ๆ และมีข้อห้ามสำหรับการใส่ห่วงอนามัยคุมกำเนิด 5) มีบุตรเพียงพอแล้ว แต่ไม่ต้องการคุมกำเนิดแบบถาวร เช่น การทำหมัน 6) มีประวัติชีดร่วมกับมีประจำเดือนมากผิดปกติ 7) มีโรคประจำตัวที่เป็นข้อห้ามสำหรับการตั้งครรภ์ ซึ่งยาฝังคุมกำเนิดมีความปลอดภัย ไม่ขัดขวางขั้นตอนต่าง ๆ ของการมีเพศสัมพันธ์ เหมาะสำหรับสตรีที่ให้นมบุตร ไม่มีผลต่อคุณภาพและปริมาณน้ำนม ภาวะเจริญพันธุ์กลับมาปกติภายในไม่กี่สัปดาห์หลังหยุดยา ไม่มีผลต่อภาวะเจริญพันธุ์ในระยะยาว ไม่รบกวนต่อเมตาบอลิซึมของร่างกาย อาจใช้รักษาอาการที่เกิดจากเยื่อบุโพรงมดลูกเจริญผิดที่ (Endometriosis) ลดความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูก มะเร็งรังไข่ ไม่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม (Taylor et al., 2019) สามารถเริ่มใช้ยาฝังคุมกำเนิดภายใน 5 วันแรกของระดู (กรณีไม่ได้ใช้ฮอร์โมนคุมกำเนิดมาก่อน) สามารถฝังยาได้เลยในช่วง Hormone-free interval (กรณีที่ใช้ฮอร์โมนคุมกำเนิดมาก่อน) หลังคลอดบุตร กรณีไม่ได้ให้นมบุตรให้ฝังยาภายใน 4 สัปดาห์หลังคลอดบุตร กรณีให้นมบุตรให้ฝังยาในช่วง 4 สัปดาห์ ถึง 4 เดือน อย่างไรก็ตามสามารถฝังยาได้ทันทีหลังคลอดบุตร ไม่จำเป็นต้องใช้การคุมกำเนิดวิธีอื่น หากฝังยาตามช่วงเวลาที่แนะนำข้างต้น แต่ถ้าฝังยานอกเหนือจากช่วงเวลาดังกล่าว แนะนำให้คุมกำเนิดด้วยวิธีอื่นอย่างน้อย 3 วันหลังฝังยา (ACOG, 2017) แต่อย่างไรก็ตามจะไม่ใช้ยาคุมกำเนิดชนิดนี้กับสตรีที่มีภาวะหลอดเลือดดำอุดตันหรืออักเสบเฉียบพลัน เลือดออกผิดปกติทางช่องคลอดที่ยังไม่ได้รับการวินิจฉัย โรคตับเฉียบพลัน เนื้องอกหรือมะเร็งตับ สงสัยหรือเป็นมะเร็งเต้านม กำลังตั้งครรภ์ แพ้สารประกอบในยาฝังคุมกำเนิด เคยมีประวัติตั้งครรภ์นอกมดลูก

ภาวะไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคถุงน้ำดี และโรคเรื้อรังอื่น ๆ เช่น โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง (Taylor et al., 2019)

ผลข้างเคียงของการใช้ยาฝังคุมกำเนิดที่สามารถเกิดได้มีดังนี้ (Taylor et al., 2019)

1) การเปลี่ยนแปลงน้ำหนัก มักมีน้ำหนักเพิ่มมากกว่าน้ำหนักลด อาจเกิดจากการออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร ความอยากอาหารที่เพิ่มขึ้น แต่จากการศึกษาไม่พบการเปลี่ยนแปลงดัชนีมวลกายในผู้ใช้ Norplant

2) เจ็บคัดตึงเต้านม อาการเจ็บคัดตึงเต้านมทั้ง 2 ข้าง พบได้ประมาณร้อยละ 10 ในผู้ใช้ Etonogestrel implants พบได้บ่อยช่วงก่อนมีระดูเป็นเพราะการคั่งของน้ำ ควรวินิจฉัยแยกสาเหตุอื่น เช่น การตั้งครรภ์ หากไม่พบสาเหตุอื่น อธิบายให้ความรู้และรักษาตามอาการ

3) สิว เป็นปัญหาผิวหนังที่พบได้บ่อยในผู้ใช้ Levonorgestrel implants เป็นผลจาก Androgenic effect และระดับ Sex hormone binding globulin ลดลง ทำให้ Free levonorgestrel และ Free testosterone เพิ่มขึ้น แต่พบได้น้อยกว่าในผู้ใช้ Etonogestrel implants การรักษาแนะนำเรื่องการรับประทานอาหารและการดูแลความสะอาดของผิวหนัง

4) น้ำนมไหล พบได้บ่อยในผู้ใช้ Norplant หลังจากหยุดให้นมบุตร ควรหาสาเหตุอื่น เช่น การตั้งครรภ์ ตรวจระดับ Prolactin ให้ความรู้ ความมั่นใจ แนะนำลดการกระตุ้นบริเวณเต้านมขณะมีเพศสัมพันธ์

5) ถุงน้ำรังไข่ พบได้บ่อยในผู้ใช้ Levonorgestrel implants เนื่องจากระดับโปรเจสตินไม่สามารถกดฮอร์โมน FSH ได้ จึงมีการกระตุ้นการเจริญของฟองไข่ อย่างไรก็ตามมักเป็นถุงน้ำรังไข่ชนิดธรรมดา (Simple cyst) ซึ่งจะหายไปได้เอง แต่หากมีขนาดโตขึ้นและมีอาการเจ็บควรตรวจประเมินเพิ่มเติม

6) อาการข้างเคียงของการฝังยาคุมกำเนิด เช่น แผลติดเชื้อ, อาการคัน, ผื่น, ปวด บวมบริเวณที่ฝังยา

2. ห่วงอนามัยคุมกำเนิด (Intrauterine device contraception: IUD) เป็นวิธีการคุมกำเนิดแบบชั่วคราวที่ออกฤทธิ์นานที่ดีวิธีหนึ่ง เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ที่นิยมกันอย่างแพร่หลาย เนื่องจากสามารถคุมกำเนิดได้ระยะเวลา 3-10 ปี ขึ้นอยู่กับชนิดของห่วงอนามัย ทำให้เว้นระยะห่างการมีบุตรได้เป็นเวลานาน ประหยัด และมีประสิทธิภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์สูง (เรณู ชูนิล และคณะ, 2559) ปัจจุบันห่วงอนามัยคุมกำเนิดเป็นชนิดที่มีสารที่ช่วยส่งเสริมประสิทธิภาพในการป้องกันตั้งครรภ์ มี 2 ชนิด ได้แก่

2.1 ห่วงอนามัยชนิดที่มีฮอร์โมน (Hormonal intrauterine device หรือ Intrauterine system) มีฮอร์โมน Levonorgestrel เคลือบอยู่ ทำให้ผนังมดลูกบางตัว ไม่พร้อมสำหรับการฝังตัว

ของตัวอ่อนและเพิ่มความหนาของมูกที่ปากมดลูก นอกจากใช้คุมกำเนิดแล้วยังสามารถใช้รักษาความผิดปกติอื่น ได้แก่ เยื่อบุโพรงมดลูกเจริญผิดที่ ประจำเดือนมามาก หลังใส่ห่วงชนิดนี้อาจมีเลือดออกผิดปกติ ในช่วง 3 เดือนแรก จากนั้นปริมาณระดูจะค่อย ๆ ลดลงจนเกิดภาวะไม่มีระดูภายใน 1 ปีหลังใส่ ตัวอย่างห่วงอนามัยที่มีฮอร์โมน ได้แก่ Mirena สามารถคุมกำเนิดได้ 5 ปี

2.2 ห่วงอนามัยชนิดหุ้มทองแดง (Copper-containing intrauterine device) มีสารทองแดงที่ปล่อยออกจากห่วงอนามัย ออกฤทธิ์เพื่อกระตุ้นการอักเสบในโพรงมดลูกและขัดขวางการฝังตัวของตัวอ่อน สามารถใช้เพื่อคุมกำเนิดฉุกเฉินในกรณีมีเพศสัมพันธ์ไม่พึงประสงค์ โดยต้องใส่ห่วงอนามัย ภายใน 5 วัน หลังมีเพศสัมพันธ์ ตัวอย่างห่วงอนามัยชนิดหุ้มทองแดง ได้แก่ Multiload CU 375 สามารถคุมกำเนิดได้ 5 ปี (สิริกุล ฐานพงษ์ และ วีณา อวยชัย, 2566)

กลไกการออกฤทธิ์ ยังไม่ทราบแน่ชัด แต่เชื่อว่าเป็นสิ่งแปลกปลอมต่อร่างกายโดยเมื่อถูกนำเข้าสู่โพรงมดลูกจะทำให้เกิดปฏิกิริยาที่ส่วนของเยื่อบุโพรงมดลูกและภายในท่อนำไข่เพื่อยับยั้งการปฏิสนธิระหว่างตัวอสุจิกับไข่ ระยะเวลาที่เหมาะสมในการใส่ห่วงอนามัย ควรใส่ขณะกำลังมีระดู หรือภายใน 7 วันแรกของระดู หลังการคลอดบุตรทางช่องคลอด 6 สัปดาห์ หรือหลังผ่าตัดคลอด 8 สัปดาห์ หรือใส่ทันทีหลังการแท้งบุตร ข้อดีของการใส่ห่วงอนามัยคุมกำเนิด เนื่องจากห่วงอนามัยคุมกำเนิดออกฤทธิ์เฉพาะที่อวัยวะภายใน จึงมีผลข้างเคียงน้อยกว่าการคุมกำเนิดแบบฉีด ฝังและรับประทาน สามารถคุมกำเนิดได้นานตามชนิดที่ใส่ สามารถใช้ได้กับผู้ที่มีน้ำหนักตัวมาก สตรีหลังคลอดที่ให้นมบุตร ซึ่งวิธีคุมกำเนิดนี้เหมาะสำหรับสตรีที่กำลังให้นมบุตร มีบุตรตั้งแต่ 1 คน และต้องการเว้นระยะห่างการมีบุตรไปก่อน ซึ่งสามารถมีบุตรได้ทันทีเมื่อเอาห่วงออก การใส่ห่วงอนามัยคุมกำเนิดเป็นการป้องกันการตั้งครรภ์ที่มีประสิทธิภาพสูงเกือบร้อยเปอร์เซนต์ โดยการยับยั้งการปฏิสนธิระหว่างตัวอสุจิกับไข่ โดยมีข้อห้ามในการใส่ห่วงอนามัย คือ ทราบหรือสงสัยว่าตนเองตั้งครรภ์ แพ้ต่อส่วนประกอบใด ๆ ของห่วงอนามัย มีภาวะติดเชื้อในอวัยวะอุ้งเชิงกราน ซึ่งหากมีความผิดปกติควรรักษาให้หายปกติก่อนอย่างน้อย 3 เดือน พบภาวะโพรงมดลูกผิดรูปอย่างรุนแรง มีเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอดที่ยังไม่ทราบสาเหตุ มีภาวะแท้งติดเชื้อ (Septic abortion) หรือภายในเยื่อบุโพรงมดลูกอักเสบหลังคลอด (Postpartum endometritis) ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา (สิริกุล ฐานพงษ์ และ วีณา อวยชัย, 2566) หากมีภาวะเหล่านี้ควรปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อวางแผนคุมกำเนิดวิธีอื่นที่เหมาะสม

ห่วงอนามัยคุมกำเนิดอาจพบอาการข้างเคียงได้ เช่น อาการปวดเกร็งท้องน้อย เลือดออกทางช่องคลอดกะปริดกะปรอย ประจำเดือนขาด (กรณีที่เป็นห่วงอนามัยคุมกำเนิดชนิดที่มีฮอร์โมน) และอาจมีตกขาวได้ แต่สามารถแก้ไขได้โดยการขอรับการปรึกษาจากแพทย์ นอกจากนี้หากเกิดภาวะไม่พึงประสงค์จากห่วงอนามัยคุมกำเนิด สามารถถอดห่วงคุมกำเนิดออกได้ทันที (อุษณีย์

แสนหมี่, 2560) ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขได้ให้บริการห่วงอนามัยชนิดมัลติโหลด (Multiload) 2 ขนาด คือ Multiload Cu 250 และ Multiload Cu 375 ที่มีประสิทธิภาพการคุมกำเนิดในระยะ 3 ปี และ 5 ปี ตามลำดับ (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

จากที่กล่าวข้างต้น แสดงให้เห็นว่าการคุมกำเนิดกึ่งถาวร หรือการคุมกำเนิดระยะยาว ซึ่งเป็นวิธีการป้องกันปัญหาต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นจากการตั้งครรภ์อันไม่พึงประสงค์ หรือไม่พร้อมได้ดีมาก ซึ่งสอดคล้องกับที่ประเทศไทยได้มียุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ.2560-2569 ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 จากความร่วมมือของหน่วยงานราชการหลาย ๆ ภาคส่วน เพื่อป้องกันและลดความเสี่ยงจากการตั้งครรภ์ และตั้งครรภ์ซ้ำของสตรีวัยรุ่นเหล่านี้ได้

นโยบายที่เกี่ยวข้องกับการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

องค์การสหประชาชาติ ได้กำหนดให้การลดอัตราคลอดในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี เป็นหนึ่งในตัวชี้วัดของเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ (Millennium Development Goals, MDGs) และเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals, SDGS) กำหนดให้การลดอัตราคลอดในวัยรุ่นอายุ 10-14 ปี และอายุ 15- 19 ปี เป็นส่วนหนึ่งของตัวชี้วัดในการบรรลุเป้าหมายที่ 3 ว่าด้วยการสร้างหลักประกันให้คนมีชีวิตที่มีคุณภาพและส่งเสริมสุขภาวะที่ดีของคนทุกเพศทุกวัย ที่นานาชาติต้องการบรรลุให้ได้ภายในปี พ.ศ. 2573 ประเทศไทยจึงมียุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560 - 2569 ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 จากความร่วมมือของหน่วยงานราชการ ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงแรงงาน และกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบดำเนินงาน (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2560) ให้สามารถรองรับกับบริบททางสังคมที่เปลี่ยนแปลง มีวัตถุประสงค์ให้วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ได้รับการปรึกษาทางเลือก สามารถตัดสินใจเกี่ยวกับการตั้งครรภ์รวมถึงได้รับบริการที่เป็นมิตรและถูกต้องตามหลักวิชาการในการฝากครรภ์ การคลอด การดูแลสุขภาพหลังคลอด หรือการยุติการตั้งครรภ์ โดยกำหนดแนวทางของการดำเนินงานที่ครอบคลุมถึงการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมาตราที่ 7 ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้บริการการคุมกำเนิด สำหรับผู้รับบริการทุกสิทธิตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและโครงการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น ในด้านการให้บริการที่ครอบคลุมสิทธิ์ทุกประเภท (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2562) และได้ร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จัดทำแผนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ซึ่งบรรจุเป็นแผนงานระดับประเทศเพื่อให้วัยรุ่นเข้าถึงบริการคุมกำเนิดชนิด

กึ่งถาวร โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้สนับสนุน การให้บริการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรแก่ประชาชนไทยเพศหญิงที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี ทุกสิทธิที่อยู่ในภาวะหลังคลอด แท้ง หรือต้องการคุมกำเนิด โดยสามารถขอรับบริการคุมกำเนิดแบบห่วงอนามัย และยาฝังคุมกำเนิดได้ที่สถานบริการสาธารณสุขในเครือข่ายของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทั่วประเทศ เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์และการตั้งครรภ์ซ้ำในกลุ่มวัยรุ่น โดยเฉพาะยาฝังคุมกำเนิดเป็นวิธีการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรที่มีประสิทธิภาพสูง สามารถคุมกำเนิดได้ในระยะเวลา 3 ปี และ 5 ปี ตลอดจนกลับสู่ภาวะเจริญพันธุ์ได้อย่างรวดเร็วภายหลังการหยุดใช้ และไม่มีผลรบกวนต่อการมีเพศสัมพันธ์ (สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย, 2565) จากสถิติของสำนักงานสาธารณสุข (2566) พบว่าอัตราการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวรของสตรีวัยรุ่นหลังคลอดหรือหลังแท้งบุตรภาพรวมทั้งประเทศในปี พ.ศ 2564 เท่ากับ 26.61 โดยภาคเหนือ เขตสุขภาพที่ 1 ปี พ.ศ. 2562 – 2564 พบอัตราที่ลดลงเท่ากับ 50.82, 48.38 และ 45.81 ตามลำดับ และในปี พ.ศ. 2565-2566 พบว่า จังหวัดเชียงรายมีการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวรเท่ากับ 46.09 และ 41.93 ตามลำดับ ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข คือไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์, 2565) ถึงแม้ว่านโยบายและมาตรการในการป้องกันแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง แต่พบว่าสตรีวัยรุ่นมีการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรในสัดส่วนที่ต่ำ และยังพบปัญหาของการให้บริการการคุมกำเนิดในบางสถานบริการที่ยังไม่หลากหลาย ไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้มารับบริการได้อย่างครบถ้วน ขึ้นอยู่กับการจัดหาเวชภัณฑ์การคุมกำเนิดของแต่ละโรงพยาบาล และการเข้าถึงบริการของผู้มารับบริการ ตลอดจนความสม่ำเสมอในการเข้าถึงข้อมูลการคุมกำเนิดของวัยรุ่น ทำให้ปัญหาการตั้งครรภ์และตั้งครรภ์ซ้ำในสตรีวัยรุ่นยังคงมีอยู่และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มมากขึ้น (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์, 2564)

จะเห็นได้ว่าการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญระดับโลก ระดับประเทศ เนื่องจากส่งผลกระทบทั้งต่อสุขภาพกาย จิตใจ และสังคมของมารดาและทารก วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์มักขาดความพร้อมในการดูแลตนเองและทารก ขาดการศึกษาและโอกาสทางสังคม อีกทั้งยังมีแนวโน้มที่จะตั้งครรภ์ซ้ำภายในระยะเวลาอันสั้นหากไม่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม นอกจากนโนบายและยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของประเทศแล้ว หนึ่งในกลยุทธ์สำคัญในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นคือ การส่งเสริมการคุมกำเนิดระยะยาวอย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง ซึ่งต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของบุคลากรด้านสุขภาพโดยเฉพาะพยาบาล ซึ่งทำหน้าที่เป็นผู้ให้บริการด่านหน้าในการดูแลสุขภาพแม่และเด็ก

บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการคุมกำเนิดของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น

พยาบาลเป็นบุคคลที่มีความสำคัญในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์และตั้งครรภ์ซ้ำในสตรีวัยรุ่น โดยเฉพาะพยาบาลที่ปฏิบัติงานด้านคลินิกการฝากครรภ์ และหลังคลอด ที่ได้ดูแลสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นโดยตรง รวมทั้งพยาบาลในชุมชนที่ให้บริการอนามัยเจริญพันธุ์แก่สตรีวัยรุ่นในพื้นที่รับผิดชอบ (กฤษณา ปิงวงศ์ และ ขวัญชนก ยาลมาโซน, 2566) โดยการให้คำปรึกษา ส่งเสริมความรู้ สร้างความเข้าใจ และส่งเสริมการตัดสินใจที่เหมาะสมเกี่ยวกับการคุมกำเนิด นอกจากนี้พยาบาลยังเป็นผู้ประเมินความต้องการเฉพาะรายของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นแต่ละคน คำนึงถึงปัจจัยทางจิตสังคม วัฒนธรรม และความเชื่อ เพื่อออกแบบการให้บริการที่สอดคล้องกับบริบทของผู้รับบริการอย่างแท้จริง นำไปสู่การเพิ่มอัตราการคุมกำเนิดระยะยาวและลดอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ โดยการนำองค์ความรู้และทักษะทางการพยาบาลดังนี้ (จรัญญา ดีจะโปะ, 2563)

1. การสร้างสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพระหว่างพยาบาลและสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ และเชื่อมั่นว่าพยาบาลมีความปรารถนาดี เช่น การรับฟังอย่างตั้งใจต่อความเชื่อเจตคติหรือแนวคิดต่าง ๆ ต่อการคุมกำเนิดระยะยาว พยาบาลไม่ควรแสดงความคิดส่วนตัวเพื่อตัดสินความเชื่อและแนวคิดต่าง ๆ ว่าถูกต้องหรือผิด แต่ควรใช้ศิลปะในการสื่อสารเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้อง

2. การประเมินสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น

2.1 ประเมินองค์รวม พยาบาลต้องมีการสำรวจความรู้สึกนึกคิด ความพร้อมของร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ของตนเองให้อยู่ในภาวะที่สมดุล พร้อมที่จะเปิดใจยอมรับต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น และมีการประเมินความพร้อมของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นอย่างเป็นองค์รวม ด้วยการสังเกตพฤติกรรม ท่าทาง น้ำเสียง การแสดงทางด้านอารมณ์ จิตใจ ก่อนจะเริ่มให้การพยาบาล

2.2 ประเมินจากข้อมูล พยาบาลต้องมีการศึกษาประวัติ รวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ เพื่อนำข้อมูลที่ได้ มาใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาลในเรื่องการคุมกำเนิดระยะยาวแก่สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นตามสภาพปัญหาของแต่ละบุคคล ยอมรับในความแตกต่างระหว่างบุคคล ไม่รีบเร่งหรือเร่งรัดการได้มาซึ่งคำตอบ

3. บทบาทการให้คำปรึกษา พยาบาลควรให้บริการเป็นรายบุคคลในสถานที่เป็นส่วนตัว และสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นรู้สึกปลอดภัย โดยพยาบาลผู้ให้คำปรึกษาต้องมีความเป็นกันเอง น่าไว้ใจ มีทัศนคติที่ดีต่อการคุมกำเนิดในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น เพื่อเตรียมความพร้อมและวางแผน ส่งผลให้เกิดความตั้งใจ และคุมกำเนิดระยะยาวหลังคลอดทันที แนวทางการให้คำปรึกษา ดังนี้

3.1 กระบวนการให้คำปรึกษาต้องเป็นความลับทุกขั้นตอน พยาบาลควรสร้างขั้นตอนเพื่อปกปิดความลับของข้อมูล และสร้างความเป็นส่วนตัวให้แก่สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นทุกครั้งที่มารับคำปรึกษา เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นรู้สึกปลอดภัย ไว้วางใจในการให้ข้อมูล แต่ควรแจ้งขอบเขตของการรักษาความลับและความเหมาะสมแก่ผู้ปกครองด้วย

3.2 ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับชนิดของการคุมกำเนิดชั่วคราวแบบระยะยาว ประสิทธิภาพ ข้อดี-ข้อเสีย และประสิทธิภาพการกลับมาตั้งครรภ์ภายหลังหยุดคุมกำเนิด ซึ่งวิทยาลัยสูติและนรีแพทย์สหรัฐอเมริกา (ACOG, 2017) ได้แนะนำให้ข้อมูลแก่สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นเกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพสูงที่สุดก่อน คือ การฝังยาคุมกำเนิดและการใส่ห่วงอนามัยคุมกำเนิดหลังคลอด ร่วมกับการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เนื่องจากพบว่าสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่เลือกใช้ยาเม็ดคุมเกิด แผ่นแปะคุมกำเนิด และวงแหวนคุมกำเนิดชนิดสอดช่องคลอดหลังคลอด มีโอกาสตั้งครรภ์ซ้ำสูงกว่าการคุมกำเนิดแบบระยะยาว

3.3 ให้อิสระแก่สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในการตัดสินใจ การให้คำปรึกษาต้องยึดสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นศูนย์กลาง โดยเฉพาะการเลือกวิธีการคุมกำเนิดต้องให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นตัดสินใจด้วยตนเอง ไม่ถูกบังคับ หรือเป็นวิธีการคุมกำเนิดที่ผู้อื่นเลือกให้

3.4 นอกจากให้คำปรึกษาแก่สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ควรให้คำปรึกษาแก่ครอบครัว เพื่อให้ครอบครัวมีทัศนคติเชิงบวกต่อการคุมกำเนิดระยะยาว และให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการสื่อสาร ร่วมตัดสินใจในการวางแผนการคุมกำเนิดภายใต้ข้อมูลที่ถูกต้อง

4. การให้ความรู้แก่สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยสามารถจัดเป็นกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ซึ่งมีแนวทางการให้ความรู้ ดังนี้

4.1 การส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความรู้ในการคุมกำนิดเพื่อให้เข้าใจในการคุมกำเนิด ซึ่งอาจมีการประเมินความรู้เดิมที่มีอยู่แล้ว และเริ่มต้นการให้ความรู้ด้วยวิธีการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพสูงที่สุดก่อน ตามด้วยวิธีการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพรองลงมา รวมทั้งให้ข้อมูลประโยชน์ ผลข้างเคียงของการคุมกำเนิดแต่ละวิธี จะทำให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถตัดสินใจคุมกำเนิดได้เพิ่มขึ้น (Grubb et al., 2018) นอกจากนี้การให้ความรู้ควรทำร่วมกับการสร้างทัศนคติที่ดีต่อการคุมกำเนิด เพื่อส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นรับรู้ถึงผลเสียที่จะตามมาจากการตั้งครรภ์ซ้ำ

4.2 การส่งเสริมความรู้แก่สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น สามารถให้ความรู้ได้ทั้งในระยะตั้งครรภ์และระยะหลังคลอด โดยในระยะตั้งครรภ์ควรให้ความรู้เมื่ออายุครรภ์ 32-36 สัปดาห์ ควบคู่กับการให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นค้นหาเป้าหมายในชีวิตที่ชัดเจน เช่น การกลับไปเรียน และตระหนักถึงความเสี่ยงที่จะตั้งครรภ์ซ้ำ เพื่อเป็นแรงจูงใจในการใช้วิธีคุมกำเนิดระยะยาว (Saengprajong et al., 2016) และในระยะหลังคลอดควรให้ความรู้ครั้งแรกหลังคลอด 24 ชั่วโมง ซึ่ง

ต้องมีความเฉพาะเจาะจง เน้นประเด็นความหมายการตั้งครรภ์ซ้ำ สาเหตุ ความเสี่ยง ผลกระทบของการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น และการให้ความรู้ครั้งที่ 2 หลังคลอด 2-5 วัน ให้ความรู้เกี่ยวกับการแก้ไขอาการไม่พึงประสงค์จากการคุมกำเนิด ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น การดูแลตนเองหลังจากคุมกำเนิด การมาตรวจติดตาม และการกลับมาสู่ภาวะเจริญพันธุ์หลังเลิกใช้การคุมกำเนิดในแต่ละวิธีที่สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ตัดสินใจเลือกใช้ ทำให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถตัดสินใจคุมกำเนิดหลังคลอดมากขึ้น (Mala et al., 2022)

5. จัดกิจกรรมการพยาบาลโดยคำนึงถึงผลลัพธ์ที่เกิดประโยชน์สูงสุดต่อสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ดังนี้

5.1 การจัดให้มีกิจกรรมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของการใช้ยาคุมกำเนิดระยะยาวในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่เคยมีประสบการณ์ที่ดีในการเลือกคุมกำเนิดระยะยาว มีความพึงพอใจทั้งในด้านความปลอดภัย ความสะดวก และระยะเวลาของการคุมกำเนิดที่เหมาะสม เป็นต้น โดยจัดกิจกรรมสอดแทรกในกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ ในหัวข้อของการวางแผนคุมกำเนิดหลังคลอด เพื่อจะได้เป็นการเปิดโอกาสได้แลกเปลี่ยนแนวคิด ความเชื่อ เกี่ยวกับการคุมกำเนิดของกลุ่มสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ซึ่งจากการติดตามข้อมูลหลังคลอดเกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดในกลุ่มมารดาวัยรุ่น พบว่า ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจและมีความคิดเห็นว่ามีประโยชน์ และถ้ามีโอกาสมักจะแนะนำให้เพื่อนในกลุ่มมารดาวัยรุ่นเลือกคุมกำเนิดเช่นเดียวกับตนเอง (จรัญญา ดีจะโปะ, 2563)

5.2 ประสานความร่วมมือกับบุคลากรสาธารณสุขในสาขาอื่น ๆ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการที่จะร่วมขับเคลื่อนและผลักดันให้โครงการดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากการแก้ไขปัญหา ต้องใช้องค์ความรู้จากสหสาขาวิชาชีพ และการทำงานแบบบูรณาการกิจกรรมจากภาคส่วนต่าง ๆ เข้าร่วมกัน เช่น คลินิกวัยรุ่น

5.3 การใช้สื่อสังคมออนไลน์ ในการเป็นแหล่งให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ได้มีความรู้ความเข้าใจ ได้รวดเร็วขึ้นเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ที่หน่วยงานของรัฐบาลได้จัดขึ้นเกี่ยวกับโครงการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น โดยการให้บริการยาฝังคุมกำเนิดและห่วงอนามัยคุมกำเนิดในสตรีวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี ภายหลังคลอดหรือแท้ง หรือต้องการคุมกำเนิดฟรีในทุกสิทธิของระบบการประกันสุขภาพ (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2562) ว่ามีความสำคัญต่อตนเอง ครอบครัว สังคม ประเทศชาติอย่างไร เนื่องจากสื่อเป็นสิ่งที่กลุ่มสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นให้ความสนใจเป็นอย่างมาก ซึ่งอาจจะเป็นส่วนหนึ่งที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในทางที่เหมาะสมต่อไป

ดังนั้นบทบาทของพยาบาลจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง ในการให้คำปรึกษา ให้ข้อมูลที่ถูกต้อง เสริมสร้างความเข้าใจ และทัศนคติที่เหมาะสม รวมถึงการจัดกิจกรรมกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยน

ประสบการณ์การคุมกำเนิด และการประสานความร่วมมือกับบุคลากรสหสาขาวิชาชีพ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนการใช้สื่อออนไลน์เป็นเครื่องมือในการเผยแพร่ข้อมูลด้านสิทธิและบริการสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการคุมกำเนิดในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น การส่งเสริมการคุมกำเนิดโดยพยาบาลจึงไม่ใช่เพียงการให้บริการทางเทคนิคเท่านั้น หากแต่เป็นการส่งเสริมพลังอำนาจ และความสามารถในการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในระยะยาว บทบาทเชิงรุกของพยาบาลเหล่านี้ จึงเป็นกลไกสำคัญในการสร้างระบบบริการที่ตอบสนองต่อความต้องการของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นอย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ อันนำไปสู่การลดอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นอย่างยั่งยืน และจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าความประสบผลสำเร็จในการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์นั้นเกี่ยวข้องกับความตั้งใจในการคุมกำเนิด (วีนัส วัฒนธำรงค์ และคณะ, 2560; Akesittipaisarn et al., 2018; Alam et al., 2018; Hanson et al., 2015) ซึ่งพยาบาลสามารถจะส่งเสริมความตั้งใจในการคุมกำเนิดระยะยาวของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นได้

ความตั้งใจในการคุมกำเนิดของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น

ความหมายของความตั้งใจในการคุมกำเนิด

Ajzen and Fishbein (1980) ได้ให้ความหมายความตั้งใจ คือ ความพร้อมที่จะปฏิบัติพฤติกรรม ความตั้งใจเป็นปัจจัยการจูงใจที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม และยังเป็นตัวบ่งชี้ว่าบุคคลได้ทุ่มเทความพยายามมากน้อยเพียงใดที่จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ ยิ่งบุคคลมีความตั้งใจแน่วแน่มากเพียงใด ความเป็นไปได้ที่จะแสดงพฤติกรรมก็มีมากเท่านั้น

Boydell and Galavotti (2022) ได้ให้ความหมายความตั้งใจในการคุมกำเนิด คือ การแสดงเจตนา ความต้องการ ความพร้อมของสตรีวัยรุ่นที่จะใช้วิธีการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์

Intarached and Chunuan (2023) ได้ให้ความหมายความตั้งใจใช้การคุมกำเนิด คือ ความมุ่งมั่นของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกี่ยวกับการใช้การคุมกำเนิด

พัชราวรรณ เครื่องแก้ว และคณะ (2564) ได้ให้ความหมายความตั้งใจในการคุมกำเนิด คือ ความมุ่งมั่น ความเต็มใจ ที่จะใช้การคุมกำเนิดของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น

จากความหมายข้างต้น สามารถสรุปได้ว่า ความตั้งใจ คือ ความมุ่งมั่น ตั้งใจของบุคคลที่จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ และความตั้งใจในการคุมกำเนิด คือ การแสดงเจตนาที่จะใช้การคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำมานิยามความหมายในการศึกษาครั้งนี้ว่า ความตั้งใจในการคุมกำเนิดระยะยาว หมายถึง ความคิดเห็นของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่จะคุมกำเนิดระยะยาว ได้แก่ การฝังยาคุมกำเนิด หรือการใส่ห่วงอนามัยคุมกำเนิด ในช่วงหลังคลอด

ความตั้งใจในการคุมกำเนิดของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น

ความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรม เป็นความต้องการของบุคคลที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ ความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมเป็นปัจจัยหลักในการกำหนดพฤติกรรมของบุคคล ยิ่งบุคคลที่มีความตั้งใจอย่างแน่วแน่ในการกระทำพฤติกรรม จะยิ่งมีแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น (Ajzen, 1991) กล่าวคือ ในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น หากสตรีตั้งครรภ์มีความตั้งใจที่จะคุมกำเนิด สตรีตั้งครรภ์ก็จะคุมกำเนิด ซึ่งความตั้งใจในการคุมกำเนิดของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นถือเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อพฤติกรรมการวางแผนครอบครัว และการใช้วิธีคุมกำเนิดหลังคลอด โดยเฉพาะการคุมกำเนิดแบบระยะยาวในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ซ้ำ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ความตั้งใจในการคุมกำเนิดของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีระดับแตกต่างกันไปตามบริบททางสังคม วัฒนธรรม และเศรษฐกิจ หลายการศึกษาที่ศึกษาในกลุ่มสตรีวัยรุ่นซึ่งกำลังตั้งครรภ์หรือเพิ่งคลอดบุตรพบว่าความตั้งใจในการคุมกำเนิดอยู่ในระดับไม่สูงมากนัก ส่วนใหญ่ระดับความตั้งใจในการใช้วิธีคุมกำเนิดระยะยาวในกลุ่มนี้อยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากมีปัจจัยแวดล้อมที่ส่งผลต่อการตัดสินใจดังกล่าว และได้รับอิทธิพลจากปัจจัยหลากหลายด้าน ดังที่ วีนัส วัฒนธำรงค์ และคณะ (2560) ศึกษาความตั้งใจในการใช้ยาฝังคุมกำเนิดในหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ซ้ำ พบว่าความตั้งใจในการใช้ยาฝังคุมกำเนิดอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยสนับสนุนที่สำคัญในการศึกษานี้ ได้แก่ ปัจจัยลักษณะทางชีวสังคม ปัจจัยด้านเจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมของตนเอง สะท้อนให้เห็นว่ากลุ่มหญิงวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ซ้ำมีประสบการณ์เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอดมาก่อน ทำให้มีประสบการณ์ มีความรู้ด้านการวางแผนครอบครัวมากขึ้น สามารถประเมินข้อดีข้อเสียและผลกระทบจากการตั้งครรภ์ซ้ำได้ จึงมีความตั้งใจที่จะใช้ยาฝังคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพ สามารถป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Intarached and Chunuan (2023) ที่ศึกษาความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในภาคใต้ตอนล่าง พบว่า ระดับความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ สาเหตุหลักมาจากการคุมกำเนิดที่ไม่มีประสิทธิภาพ ประสบการณ์ที่ผ่านมาและวิถีความเชื่อทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นรับรู้ถึงปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ เล็งเห็นประโยชน์ของการคุมกำเนิด และแสวงหาข้อมูลการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพ และเหมาะสมกับตนเองเกิดเป็นความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ และการศึกษาของ พัชราวรรณ เครื่องแก้ว และคณะ (2564) ที่ศึกษาความตั้งใจในการใช้การคุมกำเนิดระยะยาวในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก พบว่า ความตั้งใจในการใช้ยาฝังคุมกำเนิดอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งเป็นผลมาจากส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในครอบครัวขยาย ทำให้ครอบครัวเข้ามามีบทบาทในการดูแลสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นและทารก ส่งผลให้ครอบครัวมีอิทธิพลต่อ

ความคิดและการตัดสินใจของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นรวมถึงการฝังยาคุมกำเนิด ความคาดหวังจากบุคคลในครอบครัวทำให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นรับรู้ความจำเป็นของการฝังยาคุมกำเนิด เกิดแนวโน้มตั้งใจฝังยาคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ เหตุผลดังกล่าวส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นตระหนักถึงปัญหาและพยายามแสวงหาวิธีการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น นอกจากนี้ การศึกษาในต่างประเทศของ Motshegwa et al. (2024) ที่ศึกษาความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิดในกลุ่มสตรีที่มีเพศสัมพันธ์ในแอฟริกาใต้ พบว่าความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิดอยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง ซึ่งความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิดของสตรีได้รับอิทธิพลจากปัจจัยทั้งในระดับบุคคลและระดับชุมชน รวมถึงประเด็นทางประวัติศาสตร์และวัฒนธรรม เช่น นโยบายวางแผนครอบครัวในยุคแบ่งแยกสีผิวของแอฟริกาใต้ ซึ่งเน้นกลุ่มเป้าหมายเป็นผู้หญิงผิวดำ ก็มีอิทธิพลต่อความเชื่อ ความเข้าใจ และการเข้าถึงการคุมกำเนิดของประชากรบางกลุ่มมาจนถึงปัจจุบัน และยังพบข้อมูลจากกลุ่มสตรีวัยรุ่นอายุ 15–19 ปี ซึ่งอยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนปลาย สามารถสะท้อนแนวโน้มความตั้งใจคุมกำเนิดได้ดี โดยเฉพาะในด้านอิทธิพลของปัจจัยทางอายุ การศึกษา ความรู้ และบริบทสภาพแวดล้อม อีกทั้งยังพบว่าปัจจัยระดับโครงสร้าง เช่น การเข้าถึงบริการสุขภาพ การขาดแคลนบุคลากร และความห่างไกลจากสถานพยาบาล มีบทบาทสำคัญในการลดโอกาสในการตั้งใจใช้การคุมกำเนิด โดยเฉพาะในจังหวัดที่มีปัญหาทางระบบสาธารณสุข

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการศึกษาที่ผ่านมาสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นยังมีความลังเลและอาจได้รับอิทธิพลจากบุคคลรอบข้างเป็นหลัก สะท้อนถึงความตั้งใจในการคุมกำเนิดของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในประเทศไทยแม้จะอยู่ในระดับปานกลาง แต่ยังไม่สูงมากนัก และไม่อยู่ในระดับที่น่าพึงพอใจ แต่สามารถพัฒนาให้อยู่ในระดับที่สูงมากขึ้นได้ ซึ่งแสดงถึงความจำเป็นต้องส่งเสริมความตั้งใจที่มั่นคงต่อการใช้วิธีคุมกำเนิดแบบระยะยาว ให้เกิดความเข้าใจ ความเชื่อมั่น ให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถตัดสินใจใช้วิธีคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพเพื่อเสริมสร้างความตั้งใจที่แน่วแน่ในการเลือกใช้วิธีการคุมกำเนิดระยะยาวได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน การทำความเข้าใจระดับความตั้งใจของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการวางแผนบริการและพัฒนามาตรการส่งเสริมพฤติกรรมการคุมกำเนิดที่เหมาะสมกับบทริบทของพื้นที่และแต่ละรายบุคคล กระบวนการสำคัญที่จะช่วยระบุระดับความตั้งใจในการคุมกำเนิดระยะยาวนี้ คือการประเมินความตั้งใจในการคุมกำเนิดระยะยาวของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ซึ่งหากได้รับการสนับสนุนที่เหมาะสม ความตั้งใจดังกล่าวจะมีแนวโน้มพัฒนาไปสู่พฤติกรรมที่แท้จริงได้

การประเมินความตั้งใจในการคุมกำเนิด

การประเมินความตั้งใจในการคุมกำเนิด เป็นการประเมินความมุ่งมั่น ตั้งใจของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่จะคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่ามีผู้สร้างแบบประเมินความตั้งใจในการคุมกำเนิดไว้ดังนี้

1. แบบสอบถามความตั้งใจในการใช้การคุมกำเนิดระยะยาวของ พัชราวรรณ เครื่องแก้ว และคณะ (2564) สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของเอจเซน (Ajzen, 1991) และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง มีจำนวน 4 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 1–3 สอบถามความตั้งใจในการใช้การคุมกำเนิดระยะยาวหลังคลอด ความตั้งใจในการใช้ยาฝังคุมกำเนิดหลังคลอด และความตั้งใจในการใช้ห่วงอนามัยหลังคลอด ตามลำดับ ลักษณะเป็นมาตรวัดเชิงตัวเลข (Numberic scale) มีค่าคะแนน 0-100 คะแนน มีเกณฑ์การให้คะแนน โดย 0 คะแนน หมายถึง ไม่ตั้งใจ จนถึง 100 คะแนน หมายถึง ตั้งใจมากที่สุด และข้อที่ 4 เป็นคำถามเกี่ยวกับระยะเวลาที่สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความตั้งใจในการคุมกำเนิด โดยลักษณะคำตอบเป็นแบบเติมคำ ซึ่งเครื่องมือนี้ได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย พบว่าความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 1.00 และมีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .87

2. แบบวัดความตั้งใจในการใช้ยาฝังคุมกำเนิดของ วีนัส วัฒนธำรงค์ และคณะ (2560) สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของเอจเซน (Ajzen, 1991) และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง มีข้อคำถามจำนวน 7 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวกทุกข้อ ข้อคำถามมีลักษณะเป็นมาตรวัดแบบลิเคิร์ท (Likert scale) 4 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนจากน้อยไปมาก คือ 1 หมายถึง เห็นด้วยน้อย ถึง 4 หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด ซึ่งเครื่องมือนี้ได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย พบว่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .97 และมีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ เท่ากับ .93

3. แบบสอบถามความตั้งใจในการคุมกำเนิด (Intention to use contraceptive) ของ อุตม์ชญาน์ อินทเรือง และคณะ (2558) โดยพัฒนาแบบสอบถามขึ้นเองตามกรอบแนวคิด IBM ของ Montano and Kasprzyk (2008) มีข้อคำถามจำนวน 8 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวกทุกข้อ ข้อคำถามมีลักษณะเป็นมาตรวัดแบบลิเคิร์ท 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ ค่าคะแนนจากน้อยไปมากคือ 1 หมายถึง ไม่อย่างแน่นอนมากที่สุด ถึง 5 อย่างแน่นอนมากที่สุด ซึ่งเครื่องมือนี้ได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย พบว่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .94 และมีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ เท่ากับ .92 และ .90 ตามลำดับ

4. แบบสอบถามความตั้งใจในการคุมกำเนิดของหญิงวัยรุ่นหลังคลอดของ เบญจวรรณ จันทรชิว และ ทิพย์วรรณ บุณยาภรณ์ (2562) ซึ่งพัฒนามาจากแบบสอบถามความตั้งใจในการ

คุมกำเนิดของสตรีภายหลังยุติการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของ วรรณภา กาวิละ (2544) จำนวน 9 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมด ข้อคำถามมีลักษณะเป็นมาตรวัดแบบลิเคิร์ท 4 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนจากน้อยไปมาก คือ 0 หมายถึง ไม่ตั้งใจจริง ถึง 3 หมายถึง ตั้งใจจริงมากที่สุด ซึ่งเครื่องมือนี้ได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย พบว่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1.00 และมีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ เท่ากับ .85

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดัดแปลงแบบสอบถามความตั้งใจในการใช้การคุมกำเนิดระยะยาวของ พัชราวรรณ เครื่องแก้ว และคณะ (2564) ซึ่งสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของเอจเซน (Ajzen, 1991) และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง มาใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เนื่องจากแบบสอบถามมีค่าความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 1.00 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่ดียอมรับได้ ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ เท่ากับ 0.87 อยู่ในระดับดี แสดงให้เห็นถึงความสอดคล้องของข้อคำถามภายในแบบสอบถาม อีกทั้งโครงสร้างเนื้อหาข้อคำถามมีความกระชับ เข้าใจง่าย ไม่ซับซ้อน และมีจำนวนข้อไม่มาก ทำให้สามารถเก็บข้อมูลได้อย่างรวดเร็ว ไม่ก่อให้เกิดความเหนื่อยล้าหรือเบื่อหน่ายแก่ผู้ตอบแบบสอบถาม อีกทั้งใช้มาตรวัดเชิงตัวเลข ซึ่งช่วยให้สามารถวิเคราะห์ข้อมูลในเชิงปริมาณได้ และศึกษาในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก ซึ่งมีความเหมาะสมและใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ คือ สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ในการนำมาใช้โดยไม่ต้องปรับเปลี่ยนโครงสร้างของคำถาม

ส่วนที่ไม่เลือกใช้แบบสอบถามฉบับอื่น ได้แก่ แบบวัดความตั้งใจในการใช้ยาฝังคุมกำเนิดของ วีนัส วัฒนธำรงค์ และคณะ (2560) แม้จะพัฒนาตามกรอบแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของ Ajzen (1991) เช่นเดียวกัน และมีค่าความเชื่อมั่นสูง แต่แบบสอบถามนี้มุ่งเน้นเฉพาะความตั้งใจในการใช้ยาฝังคุมกำเนิดเท่านั้น ไม่ครอบคลุมถึงการใช้ห่วงอนามัยคุมกำเนิด ซึ่งเป็นหนึ่งในตัวแปรสำคัญของการคุมกำเนิดระยะยาวในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น จึงไม่ครอบคลุมถึงเรื่องที่ต้องการศึกษา และแบบสอบถามความตั้งใจในการคุมกำเนิดของ อุตม์ชญาน์ อินทเรือง และคณะ (2558) แม้มีค่าความตรงตามเนื้อหาและความเชื่อมั่นในระดับดี สร้างจากแนวคิด IBM ของ Montano and Kasprzyk (2008) แต่ออกแบบมาเพื่อกลุ่มสตรีวัยรุ่นทั่วไปที่ยังไม่ได้ตั้งครรภ์ จึงอาจไม่สอดคล้องกับบริบทเฉพาะกลุ่มตัวอย่างของการศึกษานี้ ส่วนแบบสอบถามความตั้งใจในการคุมกำเนิดของหญิงวัยรุ่นหลังคลอดของ เบญจวรรณ จันทรชิว และ ทิพย์วรรณ บุณยาภรณ์ (2562) พัฒนาจากแบบสอบถามของ วรรณภา กาวิละ (2544) มีความตรงตามเนื้อหา และค่าความเชื่อมั่นอยู่ในระดับดี แต่แบบสอบถามนี้เน้นศึกษาสตรีวัยรุ่นที่คลอดบุตรแล้ว ซึ่งแตกต่างจากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา

ครั้งนี้ที่ยังอยู่ในช่วงตั้งครรภ์ อีกทั้งยังใช้มาตรวัดแบบลิเคิร์ท 4 ระดับ อาจไม่สามารถแสดงระดับความตั้งใจได้ละเอียดเท่ากับมาตรวัดเชิงตัวเลข ดังนั้นจึงพบว่าแบบสอบถามของ พัชราวรรณ เครื่องแก้ว และคณะ (2564) มีความเหมาะสมมากที่สุดกับบริบทของการศึกษานี้ ทั้งในด้านเนื้อหา กลุ่มตัวอย่าง โครงสร้างคำถาม และระดับความน่าเชื่อถือของเครื่องมือ อีกทั้งยังสามารถสะท้อนระดับความตั้งใจในการคุมกำเนิดของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นได้อย่างละเอียด และชัดเจน

ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior) ของเอจเซน (Ajzen, 1991)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่า มีทฤษฎีและแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมดังนี้

ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (Theory of Reasoned Action: TRA) ของ Ajzen and Fishbein (1980) ถูกสร้างขึ้นเพื่อทำนายว่า การที่บุคคลจะประพฤติหรือกระทำพฤติกรรมใดนั้น สามารถทำนายได้จากการวัดความเชื่อ (Beliefs) ทัศนคติ (Attitudes) และความตั้งใจกระทำ (Intention) แต่ทฤษฎีนี้ยังมีข้อจำกัดอยู่หลายประการ โดยข้อจำกัดที่เด่นชัดที่สุด คือ ไม่สามารถอธิบายพฤติกรรมของบุคคลที่ไม่สามารถกระทำพฤติกรรมตามความต้องการได้อย่างสมบูรณ์ เนื่องจากในความเป็นจริงแล้วการจะกระทำพฤติกรรมใด ๆ ความตั้งใจไม่ใช่ปัจจัยเดียวที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมนั้น หากแต่มีปัจจัยอื่น ๆ เกี่ยวข้องด้วยทั้งภายในและภายนอกของตัวบุคคลเข้ามาประกอบด้วย ต่อมาเอจเซน (Ajzen, 1991) จึงได้พัฒนามาเป็นทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior) ซึ่งได้รับความนิยมในการศึกษาและทำนายพฤติกรรมของมนุษย์ (Caballero et al., 2019) สอดคล้องกับการทบทวนงานวิจัยช่วงศตวรรษที่ผ่านมาทั้งในต่างประเทศและในประเทศไทยพบว่า มีการนำแนวคิดและทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนมาประยุกต์ใช้เป็นกรอบในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ซึ่งเป็นทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงระดับบุคคล (อาภาพร เผ่าวัฒนา, 2566)

จากการศึกษางานวิจัยเกี่ยวข้องกับความตั้งใจเชิงพฤติกรรม พบว่า มีหลายการศึกษาที่นำทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนมาใช้เป็นกรอบแนวคิด เนื่องจากองค์ประกอบของทฤษฎีสามารถอธิบายพฤติกรรมได้จากความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมซึ่งมีปัจจัยหลักที่สำคัญคือ ทัศนคติต่อพฤติกรรม บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม ผู้วิจัยจึงได้นำทฤษฎีนี้มาศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการคุมกำเนิดระยะยาวของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในจังหวัดเชียงราย เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการส่งเสริมการคุมกำเนิดระยะยาวเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์และตั้งครรภ์ซ้ำในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น

ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนเป็นทฤษฎีทางจิตวิทยาสังคมที่ได้รับการพัฒนาโดย Ajzen (1991) ทฤษฎีนี้ถูกพัฒนาจากทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (Theory of Reasoned Action) ของ

Ajzen and Fishbein (1980) เพื่อแก้ไขในเรื่องข้อจำกัดในด้านพฤติกรรมของบุคคลที่มีเจตนาในการควบคุมพฤติกรรม โดยเพิ่มปัจจัยที่กำหนดความตั้งใจเข้ามาอีกหนึ่งตัว คือ การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม (Perceive behavioral control) ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนมีปัจจัยหลักที่กำหนดพฤติกรรมของบุคคล คือ ความตั้งใจหรือเจตนาในการกระทำพฤติกรรม (Intention) ซึ่งหมายถึงความต้องการของบุคคลที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ สำหรับพฤติกรรมที่อยู่ภายใต้การควบคุมของบุคคลอย่างเต็มที่ ความตั้งใจเพียงอย่างเดียวก็เพียงพอที่จะทำนายพฤติกรรมนั้นได้ นั่นคือ ยิ่งบุคคลมีความตั้งใจอย่างแน่วแน่ในการกระทำพฤติกรรม จะยิ่งมีแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรม สำหรับพฤติกรรมที่บุคคลประสบปัญหาในการควบคุม ความตั้งใจเพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอที่ใช้ทำนายพฤติกรรมได้อย่างแม่นยำ อาจต้องอาศัยโอกาสและทรัพยากร กล่าวคือ หากบุคคลมีความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมนั้นอยู่ในระดับต่ำ หรือมีสถานการณ์ที่ไม่อาจจะคาดคะเนล่วงหน้าเกิดขึ้นเพียงเล็กน้อยก็อาจมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนความตั้งใจได้ แต่ถ้าความตั้งใจของบุคคลอยู่ในระดับสูง แม้การได้รับข้อมูลใหม่ก็จะไม่ทำให้บุคคลเปลี่ยนความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมได้ (Ajzen, 1991)

ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior: TPB) ถูกนำมาใช้ในการอธิบายการปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคล โดยบุคคลจะกระทำพฤติกรรมหรือไม่นั้นขึ้นอยู่กับปัจจัย 2 ประการ ได้แก่ ปัจจัยหลักคือ ความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรม (Behavioral intention) และตัวกำหนดความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรม ประกอบด้วย ทัศนคติต่อพฤติกรรม (Attitude toward the behavior) บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง (Subjective norm) และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม (Perceived behavioral control) ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้

1. ปัจจัยหลัก

ปัจจัยหลักในการกำหนดพฤติกรรมของบุคคล คือ ความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมหรือเจตนา โดยความตั้งใจตามทฤษฎีพฤติกรรมที่มีการวางแผน หมายถึง ความต้องการของบุคคลที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ สำหรับพฤติกรรมที่อยู่ภายใต้การควบคุมของบุคคลอย่างเต็มที่ ความตั้งใจเพียงอย่างเดียวก็เพียงพอที่จะทำนายพฤติกรรมนั้นได้ นั่นคือยิ่งบุคคลมีความตั้งใจอย่างแน่วแน่ในการกระทำพฤติกรรม จะยิ่งมีแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น นอกจากนี้ตัวแปรภายนอก เช่น ตัวแปรด้านประชากร ได้แก่ อายุ เพศ อาชีพ สถานภาพทางสังคม ศาสนา และระดับการศึกษา เป็นตัวแปรที่ไม่ได้มีอิทธิต่อความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมโดยตรงแต่มีผลโดยอ้อม ในส่วนของความแม่นยำในการทำนายพฤติกรรมจะขึ้นอยู่กับระยะเวลาของการวัดความตั้งใจกับพฤติกรรม หากระยะเวลาสั้นความตั้งใจก็สามารถทำนายพฤติกรรมได้แม่นยำสูง (Ajzen & Fishbein, 1980)

2. ตัวกำหนดความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรม

ตัวกำหนดความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรม ประกอบด้วย ทัศนคติต่อพฤติกรรม บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม ดังนี้

2.1 ทัศนคติต่อพฤติกรรม หมายถึง ความรู้สึกหรือการรับรู้คุณค่าว่าการกระทำนั้นเป็นไปทางบวกหรือทางลบ เป็นความรู้สึกโดยรวมของบุคคลในทางส่งเสริมหรือต่อต้านการกระทำนั้น กล่าวได้ว่า ถ้าบุคคลมีทัศนคติที่ดีต่อการกระทำพฤติกรรมนั้นมากเท่าใด บุคคลก็จะมีความตั้งใจสูงที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น แต่หากบุคคลมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการทำพฤติกรรมนั้น บุคคลก็จะมีความตั้งใจสูงที่จะไม่กระทำพฤติกรรมนั้น (Ajzen & Fishbein, 1980) หรือเมื่อบุคคลมีความเชื่อว่าการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นนำไปสู่ผลทางบวก บุคคลก็จะมีทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติพฤติกรรม และจะปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ส่วนบุคคลที่มีความเชื่อว่าการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นจะนำไปสู่ผลของพฤติกรรมทางลบ บุคคลก็จะมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการปฏิบัติพฤติกรรม และจะไม่ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น

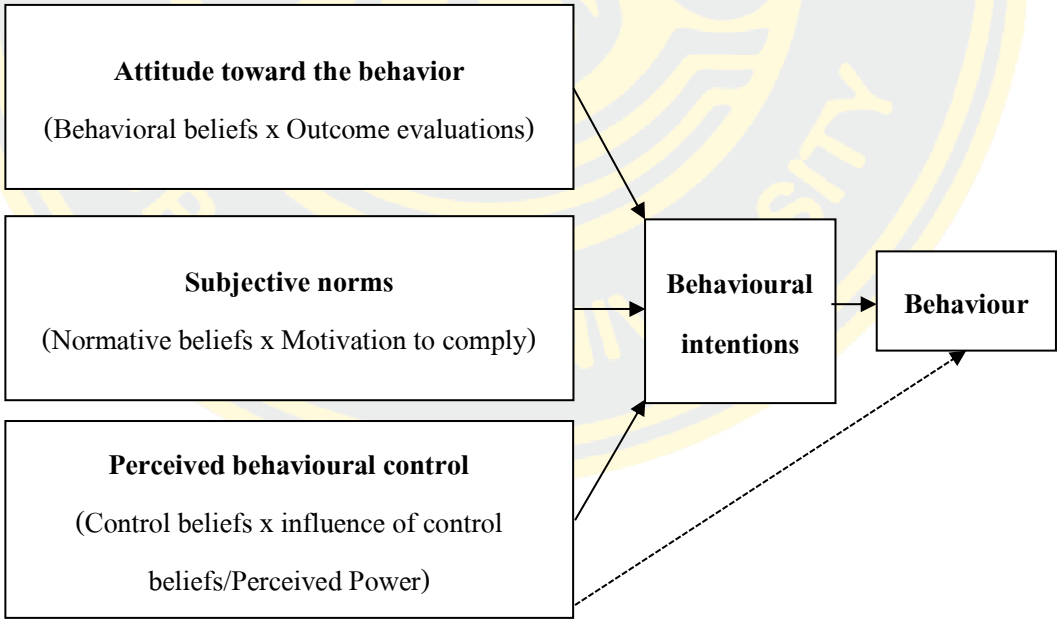
2.2 บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับความคาดหวัง หรือความต้องการของบุคคลอื่น ๆ ที่มีความสำคัญสำหรับตนว่าต้องการหรือไม่ต้องการให้กระทำพฤติกรรมนั้น ๆ การรับรู้นี้อาจจะตรงหรือไม่ตรงกับความจริงก็ได้ หากบุคคลรับรู้ว่าคนอื่นที่มีสำคัญสำหรับตนคิดว่าตนควรทำพฤติกรรมนั้น บุคคลก็จะมีแนวโน้มที่จะทำพฤติกรรมนั้น ในทางตรงข้ามหากบุคคลรับรู้ว่าคนอื่นที่สำคัญสำหรับตนคิดว่าตนไม่ควรทำพฤติกรรมนั้น บุคคลก็จะมีแนวโน้มที่จะไม่ทำพฤติกรรมนั้น สำหรับกลุ่มอ้างอิงได้แก่ คู่สมรส ครอบครัว แพทย์ผู้รักษา ผู้บังคับบัญชา และเพื่อนร่วมงาน (Ajzen, 1991)

2.3 การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลว่าเป็นการง่ายหรือยากที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ ความรู้สึกนี้เกิดจากประสบการณ์ในอดีต การคาดคะเน รวมถึงปัจจัยเอื้ออำนวยและปัจจัยขัดขวางหรืออุปสรรคโดยพิจารณาถึงความเป็นไปได้จากผลของการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมที่มีต่อการบรรลุถึงเป้าหมายพฤติกรรม ทั้งนี้การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมจะแปรผันไปตามสถานการณ์และการกระทำ (Ajzen, 1991) โดยโครงสร้างพื้นฐานของการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม ประกอบด้วย การรับรู้ความสามารถของตน (Perceived self-efficacy) หมายถึงความเชื่อมั่นของบุคคลในความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น หรือเป็นการรับรู้ว่าเป็นการง่ายหรือยากที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น และการรับรู้ความสามารถในการควบคุม (Perceived controllability) เป็นความเชื่อเกี่ยวกับการกระทำพฤติกรรมว่าขึ้นอยู่กับผู้กระทำพฤติกรรม อาจกล่าวได้ว่า ความเชื่อในความสามารถของตนนั้นเป็นความเชื่อที่สะท้อนจากปัจจัยภายใน เช่น

ข้อมูล ทักษะความสามารถ ในขณะที่ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมอาจเกี่ยวเนื่องกับปัจจัยภายนอก เช่น โอกาส เวลา และบุคคลอื่น เป็นต้น (Ajzen, 1991)

การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมมีความหมายในแง่แรงจูงใจสำหรับความตั้งใจ บุคคลที่เชื่อว่าตนเองไม่มีทรัพยากรหรือโอกาสที่จะกระทำพฤติกรรมมักจะไม่ตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น แม้ว่าบุคคลนั้นจะมีทัศนคติต่อพฤติกรรมเป็นบวก และเชื่อว่าบุคคลที่มีความสำคัญสำหรับตนให้ทำพฤติกรรมนั้นก็ตาม (Ajzen, 1991) นอกจากนี้การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมอาจสัมพันธ์กับพฤติกรรมโดยตรงโดยไม่ผ่านความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมเลยก็เป็นได้ โดยเฉพาะในกรณีที่บุคคลมีการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมตรงกับความเป็นจริง

จากที่กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่าทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of planned behavior) ของ Ajzen (1991) เชื่อว่าพฤติกรรมต่าง ๆ ของบุคคลเกิดขึ้นจากความตั้งใจในตัวบุคคลเอง ซึ่งความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมของแต่ละบุคคลประกอบด้วย ทัศนคติต่อพฤติกรรม บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม สามารถอธิบายทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of planned behavior) ได้ตามแผนภาพ ดังนี้



แผนภาพที่ 2 ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior) (Ajzen, 1991)

จะเห็นได้ว่าปัจจัยที่กำหนดพฤติกรรม คือ ความตั้งใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคลนั้น แต่ปัจจัยที่มีผลโดยตรงต่อความตั้งใจ คือ ทัศนคติต่อพฤติกรรม บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของ Ajzen (1991) นั้น เป็นทฤษฎีที่นำมาใช้ในการอธิบายการปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคล พบว่าทัศนคติ บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม และความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรม เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมในด้านบวกของบุคคล ดังที่ การศึกษาของ Arifiana et al. (2018) ที่พบว่า ทัศนคติทางบวก ($b = 3.49$; 95% CI = 1.88-5.11; $p < 0.001$), การสนับสนุนจากกลุ่มอ้างอิง ($b = 2.91$; 95% CI = 1.10-4.73; $p = 0.002$), การสนับสนุนจากสามีที่เข็มแข็ง ($b = 2.68$; 95% CI = 1.04-4.33; $p = 0.001$), และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมที่เข้มแข็ง ($b = 3.09$; 95% CI = 1.29-4.88; $p < 0.001$) มีอิทธิพลต่อความตั้งใจใช้ยาคุมกำเนิดระยะยาวในสตรีวัยเจริญพันธุ์เพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Alam et al. (2018) ที่ศึกษาพบว่า ทัศนคติในการวางแผนครอบครัว, อิทธิพลทางสังคม, การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม และความตั้งใจในการควบคุมภาวะเจริญพันธุ์ สามารถทำนายพฤติกรรมการควบคุมภาวะเจริญพันธุ์ได้ร้อยละ 66.4 ($F_{5, 1271} = 81.98$, $p < 0.001$)

จากการทบทวนวรรณกรรมแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนที่ได้กล่าวมา จะเห็นได้ว่า ทัศนคติต่อพฤติกรรม บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม มีความสัมพันธ์และมีอิทธิพลกับความตั้งใจ ซึ่งนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมได้ ทั้ง 3 องค์ประกอบนี้ส่งผลโดยตรงต่อความตั้งใจ ซึ่งเป็นตัวแปรกลางที่สามารถทำนายการเกิดพฤติกรรมคุมกำเนิดในทางปฏิบัติได้ โดยเฉพาะในกลุ่มสตรีวัยรุ่นที่ยังอยู่ในช่วงของการสร้างทัศนคติ การตอบสนองต่อแรงกดดันจากสังคม และการประเมินความสามารถของตนเองในการควบคุมชีวิตด้านเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ ผู้วิจัยจึงสนใจนำทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนมาศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการคุมกำเนิดระยะยาวของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในจังหวัดเชียงราย เนื่องจากบริบทของจังหวัดเชียงรายเป็นพื้นที่ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม ชาติพันธุ์ และค่านิยมเกี่ยวกับครอบครัวและการตั้งครรภ์ ซึ่งอาจส่งผลต่อทั้งทัศนคติ บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นอย่างหลากหลาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในครั้งนี้

ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการคุมกำเนิดระยะยาวของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น

จากทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของ Ajzen (1991) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยเลือกปัจจัยบางประการ ได้แก่ ทัศนคติในการคุมกำเนิดระยะยาว บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงในการคุมกำเนิดระยะยาว การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมการคุมกำเนิดระยะยาว ความกลัวผลกระทบของการคุมกำเนิดระยะยาว และประสบการณ์การคุมกำเนิด ซึ่งปัจจัยดังกล่าวเป็นปัจจัยที่มีความเฉพาะเจาะจงกับบริบทสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในจังหวัดเชียงรายได้อย่างครอบคลุม สามารถปรับเปลี่ยนและแก้ไขได้ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมความตั้งใจในการคุมกำเนิดระยะยาวของสตรีวัยรุ่นตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ส่งผลให้สตรีวัยรุ่นระยะหลังคลอดใช้วิธีคุมกำเนิดแบบระยะยาวในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ และเว้นระยะห่างการมีบุตรได้อย่างเหมาะสม

ซึ่งแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของ Ajzen (1991) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมสามารถนำมาอธิบายปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการคุมกำเนิดระยะยาวของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ดังนี้

ทัศนคติในการคุมกำเนิดระยะยาว

ความหมายของทัศนคติในการคุมกำเนิด

Ajzen and Fishbein (1980) ได้ให้ความหมายของทัศนคติ คือ เป็นความรู้สึกหรือการรับรู้คุณค่าว่าการกระทำนั้นเป็นไปทางบวกหรือทางลบ เป็นความรู้สึกโดยรวมของบุคคลในทางส่งเสริมหรือต่อต้านพฤติกรรมนั้น

Montano and Kasprzyk (2008) ได้ให้ความหมายของทัศนคติ คือ การที่บุคคลแสดงความรู้สึก (Affective) และความคิด (Cognitive) ต่อการกระทำพฤติกรรมที่เกิดขึ้นจากประสบการณ์ตรง และแสดงออกมาในรูปแบบของความรู้สึกและความคิดเห็นเชิงบวกหรือลบ เช่น ชอบ-ไม่ชอบ ซึ่งประกอบด้วย 2 ส่วน คือ การแสดงความรู้สึก (Emotion) ที่มีต่อการกระทำพฤติกรรม (Experiential attitude or affective) และประเมินผลที่เกิดขึ้นจากการกระทำพฤติกรรม (Instrumental attitude or cognitive)

Bryant (2009) ได้ให้ความหมายของทัศนคติในการคุมกำเนิด คือ ความรู้สึกและความคิดเห็นที่มารดาวัยรุ่นมีต่อการคุมกำเนิดในทางที่จะยอมรับหรือปฏิเสธการคุมกำเนิด

พัชราวรรณ เครื่องแก้ว และคณะ (2564) ได้ให้ความหมายของทัศนคติในการคุมกำเนิดระยะยาว คือ ความคิดเห็น ความเชื่อ และความรู้สึกของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นต่อการใช้ยาฝังคุมกำเนิดและห่วงอนามัย ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบคือ ด้านความคิดและสติปัญญา ด้านความรู้สึกและอารมณ์ และด้านพฤติกรรม

Intarached and Chunuan (2023) ได้ให้ความหมายของทัศนคติต่อการคุมกำเนิด คือ ความเชื่อของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีต่อการคุมกำเนิดและประเมินว่าเป็นไปในทางบวกหรือทางลบ

จากความหมายข้างต้น สามารถสรุปได้ว่า ทัศนคติในการคุมกำเนิด คือ ความคิดเห็น และความเชื่อของบุคคลที่มีต่อการคุมกำเนิด ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำมานิยามความหมายในการศึกษาครั้งนี้ว่า ทัศนคติในการคุมกำเนิดระยะยาว หมายถึง ความคิดเห็น ความเชื่อของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นต่อการใช้การคุมกำเนิดระยะยาว ได้แก่ การฝังยาคุมกำเนิด หรือการใส่ห่วงอนามัยคุมกำเนิด ประเมินว่าเป็นไปในทางบวกหรือทางลบ

การประเมินทัศนคติในการคุมกำเนิด

การประเมินทัศนคติในการคุมกำเนิด เป็นการประเมินความรู้คิดในด้านบวกหรือด้านลบของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นเกี่ยวกับการคุมกำเนิด ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่ามีผู้สร้างแบบประเมินทัศนคติในการคุมกำเนิดไว้ดังนี้

1. แบบสอบถามทัศนคติในการใช้การคุมกำเนิดระยะยาวของ พัชราวรรณ เครื่องแก้ว และคณะ (2564) สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของเอจเซน (Ajzen, 1991) และการทบทวนวรรณกรรมวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง มี 2 องค์ประกอบดังนี้ องค์ประกอบด้านความรู้สึก (Affective component) และองค์ประกอบด้านความรู้คิด (Cognitive component) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 18 ข้อ ลักษณะเป็นมาตรวัดแบบลิเคิร์ท 5 ระดับ มีทั้งข้อคำถามทางบวกและทางลบ ข้อคำถามทางบวก มีจำนวน 8 ข้อ ได้แก่ ข้อ 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17 และ 18 ข้อคำถามทางลบ มีจำนวน 10 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 และ 10 โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ ข้อคำถามเชิงบวก มีค่าคะแนนจากน้อยไปมาก คือ 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ถึง 5 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง และข้อคำถามเชิงลบ มีค่าคะแนนจากมากไปน้อย คือ 5 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ถึง 1 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง ซึ่งเครื่องมือนี้ได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย พบว่ามีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .88 และมีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ เท่ากับ .71

2. แบบสอบถามเจตคติกับความตั้งใจคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรชนิดยาฝังคุมกำเนิดในหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ซ้ำของ นาฏนฤมล ทองมี และคณะ (2558) ที่สร้างขึ้นตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของเอจเซน (Ajzen, 1991) และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จำนวน 23 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับความเชื่อเกี่ยวกับผลของการคุมกำเนิด จำนวน 13 ข้อ และการประเมินคุณค่าของผลการคุมกำเนิด จำนวน 10 ข้อ ลักษณะเป็นมาตรวัดแบบลิเคิร์ท 4 ระดับ มีทั้งข้อคำถามทางบวกและทางลบ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ ข้อคำถามเชิงบวก มีค่าคะแนนจากน้อยไปมาก คือ 1 หมายถึง

เห็นด้วยน้อยที่สุด ถึง 4 หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด และข้อคำถามเชิงลบ มีค่าคะแนนจากมากไปน้อย คือ 4 หมายถึง เห็นด้วยน้อยที่สุด ถึง 1 หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด ซึ่งเครื่องมือนี้ได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย พบว่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .95 และมีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ เท่ากับ .88

3. แบบสอบถามเจตคติต่อการคุมกำเนิดของมารดาวัยรุ่นของ หทัยรัตน์ นิลประเสริฐ และคณะ (2564) ที่สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับความรู้สึกนึกคิดของมารดาวัยรุ่นต่อการคุมกำเนิด เป็นข้อคำถามเชิงบวก จำนวน 5 ข้อ และข้อคำถามเชิงลบ จำนวน 5 ข้อ ข้อคำถามมีลักษณะเป็นมาตรวัดแบบลิเคิร์ท 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ ข้อคำถามเชิงบวก มีค่าคะแนนจากน้อยไปมาก คือ 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วย ถึง 5 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง และข้อคำถามเชิงลบ มีค่าคะแนนจากมากไปน้อย คือ 5 หมายถึง ไม่เห็นด้วย ถึง 1 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง ซึ่งเครื่องมือนี้ได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย พบว่ามีความตรงตามเนื้อหา และมีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ เท่ากับ .681

4. แบบวัดเจตคติต่อการคุมกำเนิดของวัยรุ่นหลังคลอดของ ชัชฎาพร จันทรสุข และคณะ (2558) ที่สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลของ Ajzen and Fishbein (1980) และการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 15 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวก จำนวน 10 ข้อ และข้อคำถามเชิงลบ จำนวน 5 ข้อ ข้อคำถามมีลักษณะเป็นมาตรวัดแบบลิเคิร์ท 5 ระดับ แต่ละข้อประกอบด้วยข้อคำถาม 2 ส่วน 1) ข้อคำถามความเชื่อเกี่ยวกับผลของการคุมกำเนิด โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ ข้อคำถามเชิงบวก มีค่าคะแนนจากน้อยไปมาก คือ 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยมาก ถึง 5 หมายถึง เห็นด้วยมาก และข้อคำถามเชิงลบ มีค่าคะแนนจากมากไปน้อย คือ 5 หมายถึง ไม่เห็นด้วยมาก ถึง 1 หมายถึง เห็นด้วยมาก 2) ข้อคำถามการประเมินคุณค่าตามความเชื่อของการคุมกำเนิด โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ ข้อคำถามเชิงบวก มีค่าคะแนนจากน้อยไปมาก คือ 1 หมายถึง ไม่ดีเลย ถึง 5 หมายถึง ดีมาก และข้อคำถามเชิงลบ มีค่าคะแนนจากมากไปน้อย คือ 5 หมายถึง ไม่ดีเลย ถึง 1 หมายถึง ดีมาก ซึ่งเครื่องมือนี้ได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย พบว่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1.00 และมีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ เท่ากับ .86

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดัดแปลงแบบสอบถามทัศนคติในการใช้การคุมกำเนิดระยะยาวของ พัชราวรรณ เครื่องแก้ว และคณะ (2564) ที่สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของเอจเซน (Ajzen, 1991) และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง มาใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เนื่องจากแบบสอบถามสร้างขึ้นตรงตามกรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งถือเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการใช้การคุมกำเนิด มีค่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .88 อยู่ในระดับดี และค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ .71 อยู่ในระดับพอใช้ ซึ่งอยู่ใน

เกณฑ์ที่ยอมรับได้ แสดงให้เห็นถึงความสอดคล้องของข้อคำถามภายในแบบสอบถาม มีความครอบคลุมต่อประเด็นที่ต้องการวัด อีกทั้งเนื้อหามีความกระชับ เข้าใจง่าย มีจำนวน 18 ข้อ ซึ่งไม่มากหรือน้อยเกินไป ทำให้ผู้ตอบแบบสอบถามสามารถตอบได้ครบถ้วนโดยไม่เกิดความเบื่อหน่าย อีกทั้งมีทั้งข้อคำถามทางบวกและทางลบที่ช่วยลดอคติของผู้ตอบแบบสอบถาม ส่งเสริมการประเมินทัศนคติได้อย่างแม่นยำ และศึกษาในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก ซึ่งใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ คือ สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น จึงทำให้มีความเหมาะสมในเชิงบริบทของกลุ่มเป้าหมาย

ส่วนที่ไม่เลือกใช้แบบสอบถามฉบับอื่น ได้แก่ แบบสอบถามเจตคติกับความตั้งใจคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรชนิดยาฝังคุมกำเนิดในหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ซ้ำของ นาฏนฤมล ทองมี และคณะ (2558) แม้จะมีค่าความตรงตามเนื้อหา และค่าความเชื่อมั่นสูง พัฒนาตามกรอบแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของ Ajzen (1991) เช่นเดียวกัน แต่แบบสอบถามเฉพาะเจาะจงสำหรับหญิงวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ซ้ำ แบบสอบถามมีจำนวนมากถึง 23 ข้อ ซึ่งอาจทำให้ผู้ตอบแบบสอบถามเกิดความล้าหรือเบื่อหน่าย ส่งผลต่อความแม่นยำของการตอบแบบสอบถาม และแบบสอบถามเจตคติต่อการคุมกำเนิดของมารดาวัยรุ่นของ หทัยรัตน์ นิลประเสริฐ และคณะ (2564) มีลักษณะข้อคำถามที่ชัดเจน และแบ่งเป็นข้อคำถามเชิงบวกและเชิงลบเท่ากัน แต่มีเพียง 10 ข้อ และค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ .681 ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ที่ยอมรับได้ นอกจากนี้แบบสอบถามยังไม่ได้ระบุกรอบแนวคิดทฤษฎีที่ชัดเจน จึงอาจขาดความแข็งแรงในด้านทฤษฎีอ้างอิง ส่วนแบบวัดเจตคติต่อการคุมกำเนิดของวัยรุ่นหลังคลอดของ ชัชฎาพร จันทรสุข และคณะ (2558) มีค่าความตรงตามเนื้อหาและค่าความเชื่อมั่นสูง แต่สร้างขึ้นตามทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล อาจยังมีข้อบกพร่องและจุดอ่อนมากกว่าทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน นอกจากนี้แบบสอบถามประกอบด้วย สองส่วนย่อยในแต่ละข้อ ซึ่งอาจทำให้ผู้ตอบแบบสอบถามเกิดความสับสนหรือไม่เข้าใจ โดยเฉพาะกลุ่มสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ดังนั้นจึงเห็นว่า แบบสอบถามของ พัชราวรรณ เครื่องแก้ว และคณะ (2564) เหมาะสมที่สุดในการนำมาใช้ประเมินทัศนคติในการคุมกำเนิดระยะยาวของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในบริบทของการศึกษานี้ ทั้งในแง่ของความตรงเชิงเนื้อหา, ความสอดคล้องกับทฤษฎีหลัก, ความเหมาะสมของกลุ่มตัวอย่าง และโครงสร้างคำถามที่ไม่ซับซ้อนเมื่อเทียบกับแบบสอบถามชุดอื่น

ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติในการคุมกำเนิดระยะยาวและความตั้งใจในการคุมกำเนิดระยะยาวของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น

ตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของ Ajzen (1991) กล่าวว่า ทัศนคติเป็นองค์ประกอบส่วนบุคคลที่กำหนดความตั้งใจของบุคคลต่อการกำหนดพฤติกรรมต่าง ๆ ถ้าบุคคลมีทัศนคติทางบวกต่อพฤติกรรม บุคคลจะมีความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ ในทางตรงกันข้าม

ถ้าบุคคลมีทัศนคติทางลบต่อพฤติกรรม บุคคลจะไม่ตั้งใจและไม่กระทำพฤติกรรมนั้น ๆ หรืออาจกล่าวได้ว่า ถ้าสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีทัศนคติที่ดีต่อการคุมกำเนิดมากเท่าใด สตรีตั้งครรภ์ก็จะมีความตั้งใจสูงที่จะคุมกำเนิด แต่หากสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการคุมกำเนิด สตรีตั้งครรภ์ก็จะมีความตั้งใจสูงที่จะไม่คุมกำเนิด จะเห็นได้ว่าทัศนคติในการคุมกำเนิดของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นแสดงให้เห็นถึงขอบเขตของสตรีตั้งครรภ์ที่มีต่อการประเมินความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมและเป็นตัวกำหนดการตัดสินใจในการคุมกำเนิด ซึ่งทัศนคติจะแสดงให้เห็นถึงการประเมินความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมการคุมกำเนิดของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นว่าอยู่ในด้านบวกหรือด้านลบ หากสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีทัศนคติด้านลบ เช่น คิดว่าการคุมกำเนิดไม่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง คิดว่าตนเองไม่มีความเสี่ยงในการตั้งครรภ์ ก็จะไม่ตั้งใจคุมกำเนิดและไม่คุมกำเนิด หากสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีทัศนคติด้านบวก เช่น คิดว่าการคุมกำเนิดเป็นประโยชน์ต่อตนเอง ก็จะตั้งใจคุมกำเนิดและจะคุมกำเนิด (Boamah-Kaali et al., 2023) ดังที่ Intarached and Chunuan (2023) ศึกษาพบว่า ทัศนคติต่อการคุมกำเนิดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ($r = .46$, $p < .001$) และมีอิทธิพลทางบวกต่อความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในภาคใต้ตอนล่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = .271$, $p < .001$) รวมทั้งการศึกษาในต่างประเทศของ Boamah-Kaali et al. (2023) ที่พบว่า ทัศนคติทางบวกมีอิทธิพลต่อความตั้งใจใช้ฮอร์โมนคุมกำเนิดในสตรีวัยรุ่น ($\beta = 0.268$; $p < .001$)

แตกต่างกับการศึกษาของ เด่นละออง นาเสงี่ยม และ กชพร สิงหะหล้า (2565) และการศึกษาของ พัชราวรรณ เครื่องแก้ว และคณะ (2564) ที่พบว่าปัจจัยด้านเจตคติไม่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการฝังยาคุมกำเนิดหลังคลอดของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น (OR = 0.592, 95% CI= 0.118-2.975; p = .524) และทัศนคติในการใช้การคุมกำเนิดระยะยาวไม่สามารถทำนายความตั้งใจในการใช้การคุมกำเนิดระยะยาวได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\beta = .116$, $p = .175$) ตามลำดับ นอกจากนี้การศึกษาในต่างประเทศของ Der et al. (2021) พบว่า ทัศนคติต่อการคุมกำเนิดไม่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจใช้การคุมกำเนิดสมัยใหม่ของสตรีวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($X^2 = 0.05$, $p = .827$)

จากที่กล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่า ทัศนคติในการคุมกำเนิดระยะยาวเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ในการเลือกใช้วิธีการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพในระยะยาว หากสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีทัศนคติในเชิงบวก ก็จะมีความเชื่อ ความคิดเห็นเกี่ยวกับการคุมกำเนิดระยะยาวเป็นสิ่งที่ดีมีประโยชน์ ทำให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดความพึงพอใจเลือกใช้วิธีคุมกำเนิดระยะยาวมากขึ้น ย่อมส่งผลให้เกิดความตั้งใจในการคุมกำเนิดระยะยาวตามมา ซึ่งนำไปสู่พฤติกรรมการคุมกำเนิดระยะยาวได้จริง และลดโอกาสของการตั้งครรภ์ซ้ำได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้การ

ส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีทัศนคติที่ดีต่อการคุมกำเนิดระยะยาว จึงถือเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญในการวางแผนสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ที่ยั่งยืน และสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการเว้นระยะห่างการมีบุตรในเวลาที่เหมาะสม

บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงในการคุมกำเนิดระยะยาว

ความหมายบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงในการคุมกำเนิด

Ajzen (1991) ได้ให้ความหมายบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง คือ การรับรู้เกี่ยวกับความคาดหวังหรือความต้องการของบุคคลอื่น ๆ ที่มีความสำคัญสำหรับตนว่าต้องการหรือไม่ต้องการให้ทำพฤติกรรมนั้น ๆ การรับรู้อาจจะตรงหรือไม่ตรงกับความจริงก็ได้ หากบุคคลรับรู้ว่าคนอื่นที่สำคัญสำหรับตนคิดว่าตนควรทำพฤติกรรมนั้น ในทางตรงข้ามหากบุคคลรับรู้ว่าคนอื่นที่สำคัญสำหรับตนคิดว่าตนไม่ควรทำพฤติกรรมนั้น บุคคลก็จะมีแนวโน้มที่จะไม่ทำพฤติกรรมนั้น สำหรับกลุ่มอ้างอิง เช่น คู่สมรส ครอบครัว แพทย์ผู้รักษา เป็นต้น

พัชราวรรณ เครื่องแก้ว และคณะ (2564) ได้ให้ความหมายบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงในการใช้การคุมกำเนิด คือ การรับรู้ของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นต่อความเชื่อ การกระทำ และแรงกระตุ้นของบุคคลสำคัญ เช่น มารดา สามี/คู่รัก และเพื่อน เป็นต้น และสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีแนวโน้มที่ตั้งใจจะกระทำพฤติกรรมตามการรับรู้นั้น

Intarached and Chunuan (2023) ได้ให้ความหมายบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงต่อการคุมกำเนิด คือ ความคิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีต่อความคาดหวังของบุคคลสำคัญ เช่น มารดา สามี เพื่อน และ/หรือทีมแพทย์ พยาบาล ที่คาดหวังให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นคุมกำเนิดหรือไม่ มากหรือน้อยเพียงใด

จากความหมายข้างต้น สามารถสรุปได้ว่า บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง คือ การรับรู้ความคาดหวังของบุคคลอื่น ๆ ที่มีความสำคัญกับตนเองว่าเห็นสมควรให้ตนกระทำพฤติกรรมหรือไม่กระทำพฤติกรรมนั้น ๆ ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำมานิยามความหมายในการศึกษาครั้งนี้ว่า บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงในการคุมกำเนิดระยะยาว หมายถึง ความคิดเห็นของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีต่อความคาดหวังของบุคคลอื่น ๆ ที่มีความสำคัญกับตนเอง เช่น คู่รักหรือสามี เพื่อนสนิท มารดา แพทย์ และพยาบาล เป็นต้น ว่าควรหรือไม่ควรให้คุมกำเนิดระยะยาว ได้แก่ การฝังยาคุมกำเนิด หรือการใส่ห่วงอนามัยคุมกำเนิด

การประเมินบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงในการคุมกำเนิด

การประเมินบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงในการคุมกำเนิด เป็นการประเมินการรับรู้ของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีต่อความคาดหวังหรือความต้องการของบุคคลอื่น ๆ ที่มีความสำคัญกับสตรี

ตั้งครรภ์วัยรุ่นว่าควรหรือไม่ควรให้คุมกำเนิด ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่ามีผู้สร้างแบบประเมินบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงในการคุมกำเนิดไว้ดังนี้

1. แบบสอบถามการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการใช้การคุมกำเนิดระยะยาวของพัชราวรรณ เครื่องแก้ว และคณะ (2564) สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของเอจเซน (Ajzen, 1991) และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 4 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 1 เป็นลักษณะคำตอบแบบเติมคำ และข้อที่ 2-4 เป็นข้อคำถามที่เป็นข้อความเดียวกัน ลักษณะเป็นมาตรวัดแบบลิเคิร์ท 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนจากน้อยไปมาก คือ 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ถึง 5 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง ซึ่งเครื่องมือนี้ได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย พบว่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1.00 และมีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ เท่ากับ .84

2. แบบสอบถามการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการใช้ยาฝังคุมกำเนิดในหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ซ้ำของ วีนัส วัฒนธำรงค์ และคณะ (2560) ที่สร้างขึ้นตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของเอจเซน (Ajzen, 1991) และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 15 ข้อ ลักษณะเป็นมาตรวัดแบบลิเคิร์ท 4 ระดับ มีทั้งข้อคำถามทางบวกและทางลบ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ ข้อคำถามเชิงบวก มีค่าคะแนนจากน้อยไปมาก คือ 1 หมายถึง เห็นด้วยน้อยที่สุด ถึง 4 หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด และข้อคำถามเชิงลบ มีค่าคะแนนจากมากไปน้อย คือ 4 หมายถึง เห็นด้วยน้อยที่สุด ถึง 1 หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด ซึ่งเครื่องมือนี้ได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย พบว่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .99 และมีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ เท่ากับ .81

3. แบบวัดบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงต่อการคุมกำเนิดของวัยรุ่นหลังคลอดของชัชฎาพร จันทรสุข และคณะ (2558) ที่สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลของ Ajzen and Fishbein (1980) และการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 5 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมด ข้อคำถามมีลักษณะเป็นมาตรวัดแบบลิเคิร์ท 5 ระดับ แต่ละข้อประกอบด้วยข้อคำถาม 2 ส่วน 1) ข้อคำถามความเชื่อเกี่ยวกับความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิงในการคุมกำเนิด โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนจากน้อยไปมาก คือ 1 หมายถึง ไม่ควรคุมกำเนิดอย่างยิ่ง ถึง 5 หมายถึง ควรคุมกำเนิดอย่างยิ่ง 2) ข้อคำถามแรงจูงใจที่สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นจะปฏิบัติตามความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิงในการคุมกำเนิด โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนจากน้อยไปมาก คือ 1 หมายถึง ไม่ต้องการคุมกำเนิดเลย ถึง 5 หมายถึง ต้องการคุมกำเนิดมาก ซึ่งเครื่องมือนี้ได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย พบว่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1.00 และมีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ เท่ากับ .86

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดัดแปลงแบบสอบถามการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการใช้การคุมกำเนิดระยะยาวของ พัชราวรรณ เครื่องแก้ว และคณะ (2564) สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของเอจเซน (Ajzen, 1991) และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง มาใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เนื่องจากแบบสอบถามสร้างขึ้นตรงตามกรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งถือเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการใช้การคุมกำเนิด มีค่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1.00 และค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ .84 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ในระดับดี แสดงให้เห็นถึงความสอดคล้องของข้อคำถามภายในแบบสอบถาม มีความครอบคลุมต่อประเด็นที่ต้องการวัด อีกทั้งเนื้อหามีความกระชับ เข้าใจง่าย โครงสร้างคำถามไม่ซับซ้อนเหมาะสำหรับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นสตรีวัยรุ่น มีจำนวน 4 ข้อ เป็นมาตรวัดแบบลิเคิร์ท 5 ระดับที่เหมาะกับการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ และศึกษาในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก ซึ่งใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ คือ สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น จึงสามารถนำมาใช้ได้อย่างตรงกลุ่มเป้าหมายโดยไม่ต้องปรับแก้โครงสร้างคำถาม

ส่วนที่ไม่เลือกใช้แบบสอบถามฉบับอื่น ได้แก่ แบบสอบถามการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการใช้ยาฝังคุมกำเนิดในหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ซ้ำของ วีนัส วัฒนธำรงค์ และคณะ (2560) แม้จะมีค่าความตรงตามเนื้อหา และค่าความเชื่อมั่นสูง พัฒนาตามกรอบแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของ Ajzen (1991) เช่นเดียวกัน แต่แบบสอบถามเฉพาะเจาะจงสำหรับหญิงวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ซ้ำ ส่วนแบบวัดบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงต่อการคุมกำเนิดของวัยรุ่นหลังคลอดของ ชัชฎาพร จันทรสุข และคณะ (2558) มีค่าความตรงตามเนื้อหา และค่าความเชื่อมั่นสูง แต่สร้างขึ้นตามทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล อาจยังมีข้อบกพร่องและจุดอ่อนมากกว่าทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน นอกจากนี้แบบสอบถามประกอบด้วย สองส่วนย่อยในแต่ละข้อ ซึ่งอาจทำให้ผู้ตอบแบบสอบถามเกิดความสับสนหรือไม่เข้าใจ โดยเฉพาะกลุ่มสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ดังนั้นจึงเห็นว่า แบบสอบถามของพัชราวรรณ เครื่องแก้ว และคณะ (2564) มีความเหมาะสมที่สุดสำหรับการประเมินบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงในการใช้การคุมกำเนิดระยะยาวในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ทั้งในแง่ของความตรงเชิงเนื้อหา, ความสอดคล้องกับทฤษฎีหลัก, ความเหมาะสมของกลุ่มตัวอย่าง และโครงสร้างคำถามที่ไม่ซับซ้อน ทำให้นำไปใช้ในการศึกษานี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพและเชื่อถือได้

ความสัมพันธ์ระหว่างบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงในการคุมกำเนิดระยะยาวและความตั้งใจในการคุมกำเนิดระยะยาวของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น

บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงเป็นการรับรู้เกี่ยวกับความคาดหวังหรือความต้องการของบุคคลอื่น ๆ ที่มีความสำคัญสำหรับตนว่าควรหรือไม่ควรให้ทำพฤติกรรมนั้น ๆ กลุ่มอ้างอิงจะมีอิทธิพลต่อการกระทำมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับความสำคัญของบุคคล สำหรับกลุ่มอ้างอิงหรือผู้

ใกล้ชิดที่มีความสำคัญ ได้แก่ คู่สมรส ครอบครัว แพทย์ผู้รักษา ผู้บังคับบัญชา และเพื่อนร่วมงาน ที่มีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลนั้น ๆ (Ajzen, 1991) ตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของ Ajzen (1991) กล่าวว่า การรับรู้ของบุคคลว่าคนอื่น ๆ ที่มีความสำคัญสำหรับตนเองต้องการหรือไม่ต้องการให้ตนเองกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ เช่นเดียวกับการคุมกำเนิด ในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น หากสตรีตั้งครรภ์รับรู้ว่าคนที่มีความสำคัญต่อตนเอง เช่น คู่รักหรือสามี เพื่อนสนิท มารดา แพทย์ และพยาบาล คิดว่าตนควรคุมกำเนิด สตรีตั้งครรภ์ก็จะตั้งใจใช้การคุมกำเนิดตามการรับรู้นั้น ๆ และมีแนวโน้มที่จะคุมกำเนิด ในทางตรงข้ามหากสตรีตั้งครรภ์รับรู้ว่าคนที่มีสำคัญต่อตนเองคิดว่าตนไม่ควรคุมกำเนิด สตรีตั้งครรภ์ก็จะไม่ตั้งใจใช้การคุมกำเนิด และมีแนวโน้มที่จะไม่คุมกำเนิดด้วย ดังที่ พัชราวรรณ เครื่องแก้ว และคณะ (2564) ศึกษาพบว่า การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงสามารถทำนายความตั้งใจในการใช้การคุมกำเนิดระยะยาวในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = .30$, $p < .05$) สอดคล้องกับการศึกษาของ Intarached and Chunuan (2023) พบว่า การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงมีอิทธิพลทางบวกต่อความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในภาคใต้ตอนล่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = .162$, $p < .01$) และการศึกษาของ อารียา สมรูป และคณะ (2562) ศึกษาพบว่า บุคคลสำคัญมีอิทธิพลต่อการใช้ยาฝังคุมกำเนิดภายหลังคลอดในมารดาวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มมารดาวัยรุ่นที่บุคคลสำคัญสนับสนุนให้ใช้ยาฝังคุมกำเนิดมาก จะมีการใช้ยาฝังคุมกำเนิดเป็น 1.11 เท่าของกลุ่มมารดาวัยรุ่นที่บุคคลสำคัญสนับสนุนให้ใช้ยาฝังคุมกำเนิดน้อย (AOR = 1.11, 95% CI = 1.05-1.17; $p < .001$) รวมทั้งสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นประเทศไต้หวัน (Tseng et al., 2020) และประเทศเอธิโอเปีย (Fekadu et al., 2022) ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = .139$, $p < .05$; $\beta = .194$, $p < .0001$ ตามลำดับ)

จากที่กล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่า บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงในการคุมกำเนิดระยะยาวเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อความตั้งใจในการคุมกำเนิดระยะยาวของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยเฉพาะในบริบทที่สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นยังต้องพึ่งพิงครอบครัวหรือเครือข่ายทางสังคมรอบตัว ความเชื่อมั่นและการสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิดจึงไม่เพียงแต่เสริมสร้างความมั่นใจเท่านั้น แต่ยังมีบทบาทต่อการตัดสินใจทำให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดความตั้งใจเลือกใช้การคุมกำเนิดระยะยาวในช่วงหลังคลอดและเป็นการกำหนดพฤติกรรมการคุมกำเนิดในระยะยาวอีกด้วย ดังนั้นการมุ่งเน้นเสริมสร้างบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงในการคุมกำเนิดระยะยาวเชิงบวกจึงอาจเป็นแนวทางที่สำคัญในการเพิ่มระดับความตั้งใจและพฤติกรรมการคุมกำเนิดระยะยาวที่มีประสิทธิภาพในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น

การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมการคุมกำเนิดระยะยาว

ความหมายการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมการคุมกำเนิด

Ajzen (1991) ได้ให้ความหมายของการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม คือ เป็นการรับรู้ของบุคคลว่าเป็นการยากหรือง่ายที่จะทำพฤติกรรมนั้น ๆ และการที่บุคคลจะตัดสินใจกระทำพฤติกรรมใดต้องมีความเชื่อว่าตนเองมีความสามารถที่จะควบคุมพฤติกรรมนั้นได้และมีโอกาสประสบความสำเร็จ

พัชราวรรณ เครื่องแก้ว และคณะ (2564) ได้ให้ความหมายของการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมในการใช้การคุมกำเนิด คือ ความรู้สึกของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีต่อการคุมกำเนิดว่าเป็นสิ่งที่ทำได้ยากหรือง่าย และมีความสามารถในการคุมกำเนิด รวมทั้งจัดการอุปสรรคที่จะขัดขวางความตั้งใจที่จะคุมกำเนิด

Intarached and Chunuan (2023) ได้ให้ความหมายของการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการคุมกำเนิด คือ ความสามารถของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในการแสดงพฤติกรรมการคุมกำเนิด ประเมินจากความยาก-ง่าย และความเหมาะสมในการควบคุมพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดของตนเองเพื่อแสดงพฤติกรรมตั้งใจใช้ยาคุมกำเนิดตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์

จากความหมายข้างต้น สามารถสรุปได้ว่า การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม คือ การรับรู้ของบุคคลว่าเป็นการยากหรือง่ายที่จะทำพฤติกรรม มีความเชื่อว่าตนเองมีความสามารถที่จะควบคุมพฤติกรรมและมีโอกาสประสบความสำเร็จ ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำมานิยามความหมายในการศึกษาครั้งนี้ว่า การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมการคุมกำเนิดระยะยาว หมายถึง ความคิดเห็นของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นต่อความเชื่อเกี่ยวกับความยากหรือง่ายที่จะสามารถควบคุมพฤติกรรมตนเองในการใช้การคุมกำเนิดระยะยาว ได้แก่ การฝังยาคุมกำเนิด หรือการใส่ห่วงอนามัยคุมกำเนิด เพื่อแสดงความตั้งใจในการใช้การคุมกำเนิดระยะยาว รวมทั้งจัดการอุปสรรคที่จะขัดขวางความตั้งใจที่จะคุมกำเนิด

การประเมินการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมการคุมกำเนิด

การประเมินการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมการคุมกำเนิด เป็นการประเมินการรับรู้ของสตรีตั้งครรภ์เกี่ยวกับความรู้สึกยากหรือง่ายที่จะควบคุมตนเองในการคุมกำเนิด รวมไปถึงความเชื่อของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่จะสามารถควบคุมพฤติกรรมการคุมกำเนิด ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่ามีผู้สร้างแบบประเมินการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมการคุมกำเนิดไว้ดังนี้

1. แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการคุมกำเนิดระยะยาวของ พัชราวรรณ เครื่องแก้ว และคณะ (2564) สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรม

ตามแผนของเอจเซน (Ajzen, 1991) และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เป็นการประเมินเกี่ยวกับการรับรู้ของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นถึงความรู้สึกของบุคคลว่ามีความยากง่ายในการที่จะใช้การคุมกำเนิดและมีความสามารถในการใช้การคุมกำเนิด ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ เป็นข้อคำถามที่เป็นข้อความเดียวกัน ลักษณะเป็นมาตรวัดแบบลิเคิร์ท 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนจากน้อยไปมาก คือ 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ถึง 5 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง ซึ่งเครื่องมือนี้ได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย พบว่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1.00 และมีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ เท่ากับ .71

2. แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมในการใช้ยาฝังคุมกำเนิดในหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ซ้ำของ วีนัส วัฒนธำรงค์ และคณะ (2560) ที่สร้างขึ้นตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของเอจเซน (Ajzen, 1991) และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 15 ข้อ ลักษณะเป็นมาตรวัดแบบลิเคิร์ท 4 ระดับ มีทั้งข้อคำถามทางบวกและทางลบ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ ข้อคำถามเชิงบวก มีค่าคะแนนจากน้อยไปมาก คือ 1 หมายถึง เห็นด้วยน้อยที่สุด ถึง 4 หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด และข้อคำถามเชิงลบ มีค่าคะแนนจากมากไปน้อย คือ 4 หมายถึง เห็นด้วยน้อยที่สุด ถึง 1 หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด ซึ่งเครื่องมือนี้ได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย พบว่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .99 และมีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ .95

3. แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการคุมกำเนิดของหญิงวัยรุ่นหลังคลอดของ เบญจวรรณ จันทรซิว และ ทิพย์วรรณ บุณยาภรณ์ (2562) ที่สร้างขึ้นมาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง จำนวน 4 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมด ข้อคำถามมีลักษณะเป็นมาตรวัดแบบลิเคิร์ท 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนจากน้อยไปมาก คือ 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างมาก ถึง 5 หมายถึง เห็นด้วยอย่างมาก ซึ่งเครื่องมือนี้ได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย พบว่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1.00 และมีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ อยู่ระหว่าง .67 - .81

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดัดแปลงแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการคุมกำเนิดระยะยาวของ พัชราวรรณ เครื่องแก้ว และคณะ (2564) ที่สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของเอจเซน (Ajzen, 1991) และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง มาใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เนื่องจากแบบสอบถามสร้างขึ้นตรงตามกรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งถือเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการใช้การคุมกำเนิด มีค่าความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 1.00 อยู่ในระดับดีมาก และค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ .71 อยู่ในระดับพอใช้ ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ แสดงให้เห็นถึงความสอดคล้องของข้อคำถามภายใน

แบบสอบถาม มีความครอบคลุมต่อประเด็นที่ต้องการวัด อีกทั้งเนื้อหามีความกระชับ เข้าใจง่าย มีข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ ทำให้ผู้ตอบแบบสอบถามสามารถตอบได้ครบถ้วนโดยไม่เกิดความเบื่อหน่าย เหมาะสำหรับสตรีวัยรุ่นที่อาจมีสมาธิสั้นและอาจมีข้อจำกัดด้านภาษา อีกทั้งแต่ละข้อคำถามมีโครงสร้างที่ไม่ซับซ้อน สามารถลดความคลาดเคลื่อนในการตอบแบบสอบถามได้ และศึกษาในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก ซึ่งใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ คือ สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น จึงทำให้มีความเหมาะสมในเชิงบริบทของกลุ่มเป้าหมาย

ส่วนที่ไม่เลือกใช้แบบสอบถามฉบับอื่น ได้แก่ แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมในการใช้ยาฝังคุมกำเนิดในหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ซ้ำของ วีนัส วัฒนธำรงค์ และคณะ (2560) แม้จะมีค่าความตรงตามเนื้อหา และค่าความเชื่อมั่นสูง พัฒนาตามกรอบแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของ Ajzen (1991) เช่นเดียวกัน แต่แบบสอบถามเฉพาะเจาะจงสำหรับหญิงวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ซ้ำ ส่วนแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการคุมกำเนิดของหญิงวัยรุ่นหลังคลอดของ เบญจวรรณ จันทรชิว และทิพย์วรรณ บุณยาภรณ์ (2562) ไม่ได้ระบุกรอบแนวคิดทฤษฎีที่ชัดเจน จึงอาจขาดความแข็งแรงในด้านทฤษฎีอ้างอิง และแบบสอบถามนี้เน้นศึกษาสตรีวัยรุ่นที่คลอดบุตรแล้ว ซึ่งแตกต่างจากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ที่ยังอยู่ในช่วงตั้งครรภ์ จึงอาจส่งผลต่อความแตกต่างในการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมดังกล่าว ดังนั้นจึงเห็นว่า แบบสอบถามของ พัชราวรรณ เครื่องแก้ว และคณะ (2564) มีความเหมาะสมที่สุดสำหรับการประเมินการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการคุมกำเนิดระยะยาวในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ทั้งในแง่ของความตรงเชิงเนื้อหา, ความสอดคล้องกับทฤษฎีหลัก, ความเหมาะสมของกลุ่มตัวอย่าง และโครงสร้างคำถามที่ไม่ซับซ้อน ทำให้นำไปใช้ในการศึกษานี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพและเชื่อถือได้

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมการคุมกำเนิดระยะยาวและความตั้งใจในการคุมกำเนิดระยะยาวของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น

ตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของ Ajzen (1991) กล่าวว่า การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมเป็นการรับรู้เกี่ยวกับความรู้สึกยากหรือง่ายที่จะควบคุมตนเองในการกระทำพฤติกรรม รวมถึงปัจจัยเอื้ออำนวยและปัจจัยขัดขวางหรืออุปสรรคของการกระทำพฤติกรรม ถ้าบุคคลมีการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมที่ตรงกับความเป็นจริง การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมจะช่วยเพิ่มความแม่นยำในการทำนายพฤติกรรมได้มากขึ้น แต่ถ้าบุคคลมีการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมที่ไม่สะท้อนความสามารถในการควบคุมอย่างแท้จริง ทำให้การวัดการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมจะช่วยเพิ่มความแม่นยำในการทำนายพฤติกรรมได้น้อย การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมมีความหมายในแง่แรงจูงใจสำหรับความตั้งใจ บุคคลที่เชื่อว่าตนเองไม่มีทรัพยากรหรือโอกาสที่จะกระทำพฤติกรรม

มักจะไม่ตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น ในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น หากสตรีตั้งครรภ์รู้สึกว่าการคุมกำเนิดเป็นสิ่งที่ทำได้ง่ายและเชื่อว่าตนเองมีโอกาสที่จะทำได้ สตรีตั้งครรภ์ก็จะตั้งใจคุมกำเนิด แต่หากสตรีตั้งครรภ์รู้สึกว่าการคุมกำเนิดเป็นสิ่งที่ทำได้ยากและเชื่อว่าตนเองไม่สามารถที่จะทำได้ สตรีตั้งครรภ์ก็จะไม่ตั้งใจคุมกำเนิด ดังที่ วีนัส วัฒนธำรงค์ และคณะ (2560) ศึกษาพบว่า การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการใช้ยาฝังคุมกำเนิดของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ซ้ำ ($r = .665$, $p < .05$) และการศึกษาของ Intaraches and Chunuan (2023) ศึกษาพบว่า การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการฝังยาคุมกำเนิดมีอิทธิพลต่อความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในภาคใต้ตอนล่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = .238$, $p < .001$) และการศึกษาของ เด่นละออง นาเสงี่ยม และ กชพร สิงหะหล้า (2565) ที่พบว่า การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการฝังยาคุมกำเนิดหลังคลอดของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($X^2 = 24.517$, $p < .001$) นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับผลการศึกษาในต่างประเทศของ Fekadu et al. (2022) พบว่า การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมการคุมกำเนิดมีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการใช้การคุมกำเนิดระยะยาวของสตรีวัยเจริญพันธุ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = .183$, $p < .005$) รวมทั้งการศึกษาของ Der et al. (2021) ที่พบว่า การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมการคุมกำเนิดมีอิทธิพลต่อความตั้งใจใช้การคุมกำเนิดสมัยใหม่ของสตรีวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มที่มีการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมคุมกำเนิดสูง จะมีความตั้งใจใช้การคุมกำเนิดสมัยใหม่เป็น 9.8 เท่าของกลุ่มที่มีการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมคุมกำเนิดต่ำ (AOR = 9.80, 95% CI = 5.11-18.77; $p < .001$)

จากที่กล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่า การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมการคุมกำเนิดระยะยาวเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลโดยตรงต่อความตั้งใจในการคุมกำเนิดระยะยาวของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีการประเมินว่าการเข้าถึงบริการการคุมกำเนิดระยะยาวทำได้ง่าย มีปัจจัยเอื้ออำนวย เช่น การสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์ ค่าใช้จ่ายไม่เป็นอุปสรรค หรือได้รับข้อมูลที่ชัดเจนและเพียงพอ จะเกิดความมั่นใจในตนเอง และมีความตั้งใจเลือกวิธีการคุมกำเนิดระยะยาวเพิ่มมากขึ้น ส่งผลต่อการตัดสินใจของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในการวางแผนและตัดสินใจเลือกใช้วิธีการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืนในระยะยาว นำไปสู่พฤติกรรมการคุมกำเนิดระยะยาวที่เหมาะสม อันจะช่วยลดการตั้งครรภ์ซ้ำ มีการเว้นระยะห่างการมีบุตรในเวลาที่เหมาะสม และส่งเสริมสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ความกลัวผลกระทบของการคุมกำเนิดระยะยาว

ความหมายความกลัวผลกระทบของการคุมกำเนิด

Robinson III et al. (1991) ได้ให้ความหมายของความกลัว คือ อาการแสดงออกที่แสดงถึงการตระหนักถึงอันตราย ความเจ็บปวด การสูญเสีย

Jonas et al. (2022) ได้ให้ความหมายของความกลัวผลกระทบของการคุมกำเนิด คือ อารมณ์อันไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากความเชื่อที่ว่าการคุมกำเนิดสิ่งเป็นอันตราย มีแนวโน้มที่จะทำให้เกิดความเจ็บปวด หรือสร้างความเสียหายต่อร่างกาย

Intarached and Chunuan (2023) ได้ให้ความหมายของความกลัวผลกระทบจากการคุมกำเนิด คือ อารมณ์และความรู้สึกไม่สบายใจของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่คาดการณ์เกี่ยวกับการคุมกำเนิดถึงความเจ็บปวด และผลกระทบที่ส่งผลเสียต่อร่างกายและจิตใจ โดยการรับรู้อาจเกิดจากประสบการณ์ การมองเห็นหรือได้ยินเกี่ยวกับการคุมกำเนิด

จากความหมายข้างต้น สามารถสรุปได้ว่า ความกลัวผลกระทบของการคุมกำเนิด คือ อารมณ์ ความรู้สึกไม่สบายใจที่เกิดจากการรับรู้ของบุคคลที่คาดการณ์ถึงความเจ็บปวด อันตราย และผลเสียเกี่ยวกับการคุมกำเนิดต่อร่างกายและจิตใจ ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำมานิยามความหมายในการศึกษาครั้งนี้ว่า ความกลัวผลกระทบของการคุมกำเนิดระยะยาว หมายถึง อารมณ์อันไม่พึงประสงค์ หรือความรู้สึกไม่สบายใจที่เกิดจากการรับรู้ของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่คาดการณ์ถึงความเจ็บปวด อันตราย และผลข้างเคียงเกี่ยวกับการคุมกำเนิดระยะยาว ได้แก่ การฝังยาคุมกำเนิด หรือการใส่ห่วงอนามัยคุมกำเนิด ทั้งต่อร่างกายและจิตใจ

การประเมินความกลัวผลกระทบของการคุมกำเนิด

การประเมินความกลัวผลกระทบของการคุมกำเนิด เป็นการประเมินการรับรู้ของสตรีตั้งครรภ์เกี่ยวกับอารมณ์ ความรู้สึกไม่สบายใจที่เกิดจากการคาดการณ์ถึงความเจ็บปวด อันตรายและผลเสียเกี่ยวกับการคุมกำเนิดซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่ามีผู้สร้างแบบประเมินความกลัวผลกระทบของการคุมกำเนิดไว้ดังนี้

แบบสอบถามความกลัวผลกระทบจากการฝังยาคุมกำเนิดของ Intarached and Chunuan (2023) ที่สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เป็นการประเมินเกี่ยวกับความกลัวผลกระทบจากการฝังยาคุมกำเนิด ได้แก่ ความเจ็บปวดที่จะเกิดขึ้น ความสามารถในการทำงานได้ตามปกติ ความสามารถในการมีบุตรในอนาคต อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาต่อร่างกายและจิตใจ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 9 ข้อ เป็นข้อคำถามที่เป็นข้อความเดียวกัน ลักษณะเป็นมาตรวัดแบบลิเคิร์ท 4 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนจากน้อยไปมาก คือ 1 หมายถึง เห็นด้วย

น้อยที่สุด ถึง 4 หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด ซึ่งเครื่องมือนี้ได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย พบว่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1.00 และมีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ เท่ากับ .87

และจากการศึกษาในต่างประเทศพบว่า ส่วนใหญ่เป็นแบบสอบถามความกลัวผลกระทบของการคุมกำเนิด ที่มีลักษณะเป็นแบบสัมภาษณ์เชิงลึก (Babalola et al., 2015; Claringbold et al., 2019; Jonas et al., 2022)

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดัดแปลงแบบสอบถามความกลัวผลกระทบจากการฝังยาคุมกำเนิดของ Intarached and Chunuan (2023) ที่สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องมาใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เนื่องจากพัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรมที่ครอบคลุมเชิงลึกเกี่ยวกับความกลัวผลกระทบของการฝังยาคุมกำเนิดในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จึงสามารถสะท้อนความกลัวและความกังวลที่เป็นบริบทจริง และครอบคลุมในกลุ่มประชากรเป้าหมาย มีค่าความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 1.00 และค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ .87 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ในระดับดี แสดงให้เห็นถึงความสอดคล้องของข้อคำถามภายในแบบสอบถาม มีความครอบคลุมต่อประเด็นที่ต้องการวัด ข้อคำถามในแบบสอบถามมีความชัดเจน เข้าใจง่าย เนื้อหามีความกระชับจำนวนข้อไม่มาก ใช้มาตรวัดแบบลิเคิร์ท 4 ระดับ ทำให้สะดวกและลดความคลาดเคลื่อนจากความเข้าใจของผู้ตอบแบบสอบถาม สามารถนำข้อมูลมาแปลผลคะแนนเป็นเชิงปริมาณได้ เหมาะกับลักษณะการวิจัยเชิงปริมาณ และศึกษาในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ซึ่งตรงกับกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ คือ สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นเช่นเดียวกัน

ส่วนที่ไม่เลือกใช้แบบสอบถามฉบับอื่นของการศึกษาในต่างประเทศ เนื่องจากแบบสอบถามมีลักษณะเป็นการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ถึงแม้จะสามารถเข้าถึงรายละเอียดเชิงลึกของผู้ให้ข้อมูลได้ดี แต่มีข้อจำกัดในด้านการเปรียบเทียบเชิงปริมาณ การวิเคราะห์ทางสถิติ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการออกแบบระเบียบวิธีวิจัยในการศึกษาครั้งนี้ นอกจากนี้ผลการวิจัยที่ได้อาจมีข้อจำกัดในการนำไปประยุกต์ใช้ในกลุ่มตัวอย่าง รวมถึงความแตกต่างในบริบทของประเทศ วัฒนธรรม และระบบบริการสาธารณสุข อาจส่งผลให้แบบสอบถามไม่สามารถใช้ได้อย่างเหมาะสมในบริบทของประเทศไทย ดังนั้นจึงเห็นว่า แบบสอบถามของ Intarached and Chunuan (2023) มีความเหมาะสมที่สุด สำหรับการประเมินความกลัวผลกระทบของการคุมกำเนิดระยะยาวในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ทั้งในแง่ของคุณภาพของเครื่องมือ, ความเหมาะสมของกลุ่มตัวอย่าง และความสะดวกในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

ความสัมพันธ์ระหว่างความกลัวผลกระทบของการคุมกำเนิดระยะยาวและความตั้งใจในการคุมกำเนิดระยะยาวของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น

จากรายงานการประชุมระดับชาติ สุขภาวะทางเพศครั้งที่ 3 สตรีวัยรุ่นยังมีข้อจำกัดในการเข้าถึงยาคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวร เนื่องจากกลัวผลข้างเคียงของยา เกรงว่าจะมีบุตรยาก (มนัส รามเกียรติศักดิ์, 2562) และสตรีวัยรุ่นมารับบริการคุมกำเนิดโดยการฝังยาคุมกำเนิดในปริมาณน้อยกว่าการกินยาคุมกำเนิดและฉีดยาคุมกำเนิด เนื่องจากทัศนคติ ความเชื่อของวัยรุ่นและผู้ปกครองเชื่อว่าการคุมกำเนิดโดยการฝังยาคุมกำเนิด ทำให้เกิดผลข้างเคียงมาก จึงเกิดความกังวลและกลัวความเจ็บปวดจากการฝังยาคุมกำเนิด (เรณู ชูนิล และคณะ, 2559) และจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าความกลัวผลกระทบของการคุมกำเนิด เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการคุมกำเนิด (Babalola et al., 2015; Dioubate et al., 2021) มีการศึกษาในสตรีวัยรุ่นในแอฟริกาใต้ที่มีความเข้าใจผิดเกี่ยวกับการคุมกำเนิดว่าทำให้เกิดผลข้างเคียง ได้แก่ น้ำหนักเพิ่มขึ้นหรือลดลง มีเลือดออกทางช่องคลอด ไม่มีประจำเดือน และเกิดการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ส่วนใหญ่มีความเห็นตรงกันว่าการคุมกำเนิดสร้างความเสียหายต่อร่างกาย และผลข้างเคียงของยาคุมกำเนิดจะส่งผลระยะยาวรวมถึงปัญหาภาวะเจริญพันธุ์ด้วย ทำให้เกิดความกลัวผลข้างเคียงจากการรับทราบข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง ส่งผลให้เกิดความตั้งใจในการคุมกำเนิดลดลง และมีแนวโน้มจะไม่ใช้การคุมกำเนิด (Jonas et al., 2022) เช่นเดียวกับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น หากสตรีตั้งครรภ์รู้สึกว่าการคุมกำเนิดเป็นสิ่งที่อันตรายและส่งผลเสีย สตรีตั้งครรภ์ก็จะไม่ตั้งใจคุมกำเนิด แต่หากสตรีตั้งครรภ์รู้สึกว่าการคุมกำเนิดเป็นสิ่งที่ปลอดภัยและไม่ส่งผลเสีย สตรีตั้งครรภ์ก็จะตั้งใจคุมกำเนิด ดังที่ ไพลิน เชิญทอง และ สุมาลี สายบุบผา (2563) ศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในเขตสุขภาพที่ 1 ไม่ใช้ยาฝังคุมกำเนิด เพราะกลัวผลข้างเคียงของยา นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศของ Babalola et al. (2015) ที่ศึกษาพบว่า ความกลัวผลกระทบของการคุมกำเนิดมีอิทธิพลกับความตั้งใจในการคุมกำเนิดของกลุ่มสตรีวัยเจริญพันธุ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = 0.296$; $p < .01$) และสามารถร่วมทำนายความตั้งใจในการคุมกำเนิดของกลุ่มสตรีวัยเจริญพันธุ์ได้ร้อยละ 91.5 ($R^2 = .915$, $p < .001$) รวมทั้งการศึกษาของ Abebe et al. (2021) ที่พบว่า สตรีวัยรุ่นที่มีความกลัวผลกระทบของการคุมกำเนิดมีแนวโน้มที่จะตั้งใจใช้การคุมกำเนิดน้อยกว่าสตรีวัยรุ่นที่ไม่มีความกลัวผลกระทบของการคุมกำเนิด 1.68 เท่า (AOR = 1.68, 95% CI= 1.22-2.33; $p = .002$) และการศึกษาเชิงคุณภาพของ Dioubate et al. (2021) ที่ศึกษาพบว่า อุปสรรคที่เกี่ยวข้องกับการใช้วิธีคุมกำเนิดสมัยใหม่ของสตรีวัยรุ่น คือความกลัวผลข้างเคียงจากการคุมกำเนิด ทำให้มีความตั้งใจคุมกำเนิดลดลง

แตกต่างจากการศึกษาของ Intarached and Chunuan (2023) ที่พบว่า ความกลัวผลกระทบจากการฝังยาคุมกำเนิดไม่สามารถทำนายความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์

วัยรุ่นในภาคใต้ตอนล่างได้ (β = .01, p = .80) และการศึกษาของ Zan et al. (2024) ที่พบว่า ความกลัวผลกระทบจากการใช้การคุมกำเนิดไม่สามารถทำนายความตั้งใจในการใช้การคุมกำเนิดของสตรีวัยเจริญพันธุ์ได้ (β = .019, p = .276)

จากที่กล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่า ความกลัวผลกระทบของการคุมกำเนิดระยะยาวเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อความตั้งใจในการคุมกำเนิดระยะยาว โดยสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีความกลัวผลกระทบจากการคุมกำเนิดระยะยาว จะทำให้แนวโน้มความตั้งใจคุมกำเนิดระยะยาวลดลง เนื่องจากสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการคุมกำเนิดระยะยาวในเชิงลบ ส่งผลให้เกิดความกลัวความเจ็บปวดจากการคุมกำเนิดระยะยาว วิตกกังวลเกี่ยวกับผลกระทบที่เกิดจากการคุมกำเนิดระยะยาว และไม่สามารถรับมือได้อย่างเหมาะสม ทำให้ความตั้งใจคุมกำเนิดระยะยาวมีน้อย แต่ในทางตรงกันข้าม หากสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการคุมกำเนิดระยะยาวในเชิงบวก รู้สึกว่าการคุมกำเนิดระยะยาวปลอดภัยและไม่ส่งผลเสีย และสามารถรับมือจากผลข้างเคียงได้อย่างเหมาะสม ก็จะทำให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความตั้งใจคุมกำเนิดระยะยาวมากเช่นเดียวกัน

ประสบการณ์การคุมกำเนิด

ความหมายประสบการณ์การคุมกำเนิด

Malmborg et al. (2020) ได้ให้ความหมายของประสบการณ์การคุมกำเนิด คือ ประวัติความเป็นมาของการใช้การคุมกำเนิดของสตรีวัยเจริญพันธุ์

เด่นละออง นาเสงี่ยม และ กชพร สิงหะหล้า (2565) ได้ให้ความหมายของประสบการณ์การคุมกำเนิด คือ การเคยหรือไม่เคยคุมกำเนิดก่อนการตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น

Jansen van Vuuren et al. (2023) ได้ให้ความหมายของประสบการณ์การคุมกำเนิด คือ การเคยใช้การคุมกำเนิดของสตรีในอดีตและปัจจุบัน และอาจจะส่งผลต่อการใช้ในอนาคต

จากความหมายข้างต้น สามารถสรุปได้ว่า ประสบการณ์การคุมกำเนิด คือ การเคยหรือไม่เคยคุมกำเนิดมาก่อน ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำมานิยามความหมายในการศึกษาครั้งนี้ว่า ประสบการณ์การคุมกำเนิด หมายถึง การเคยหรือไม่เคยคุมกำเนิดของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมาก่อนหน้านี้

ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การคุมกำเนิดและความตั้งใจในการคุมกำเนิดระยะยาวของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น

ประสบการณ์การคุมกำเนิดเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการคุมกำเนิดของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น การศึกษาในต่างประเทศพบว่า สตรีที่เคยมีประสบการณ์การใช้วิธีคุมกำเนิดมาก่อนมีแนวโน้มที่จะตั้งใจใช้ยาคุมกำเนิดมากกว่า ประสบการณ์เชิงบวกเกี่ยวกับการคุมกำเนิดอาจกำหนดการรับรู้ของสตรีว่าการคุมกำเนิดมีประสิทธิผล ปลอดภัย และสอดคล้องกับเป้าหมายการ

เจริญพันธุ์ นอกจากนี้ประสบการณ์เกี่ยวกับการคุมกำเนิดก่อนหน้านี้ยังช่วยเพิ่มการรับรู้ของสตรีในการควบคุมการใช้ยาคุมกำเนิดอีกด้วย ซึ่งการเคยใช้ยาคุมกำเนิดได้สำเร็จในอดีตอาจเพิ่มความมั่นใจในความสามารถในการเข้าถึงและจัดการเกี่ยวกับการคุมกำเนิดได้อย่างมีประสิทธิภาพ และส่งเสริมความตั้งใจที่จะใช้ยาคุมกำเนิดต่อไป (Yeboah et al., 2023) เช่นเดียวกับในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นหากสตรีตั้งครรภ์มีประวัติการใช้การคุมกำเนิดมาก่อนมีแนวโน้มที่จะมีความตั้งใจในการคุมกำเนิดสูงกว่าสตรีตั้งครรภ์ที่ไม่เคยมีประวัติการใช้การคุมกำเนิด ดังที่ เด่นละออง นาเสงี่ยม และ กชพร สิงหะหล้า (2565) ศึกษาพบว่า ประสบการณ์การคุมกำเนิด มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการฝังยาคุมกำเนิดหลังคลอดของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($X^2 = 4.214$, $p < .05$)โดยพบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มีประสบการณ์การคุมกำเนิดก่อนตั้งครรภ์จะมีโอกาสตั้งใจฝังยาคุมกำเนิดหลังคลอดมากกว่าสตรีตั้งครรภ์ที่ไม่มีประสบการณ์การคุมกำเนิดก่อนตั้งครรภ์ 0.225 เท่า (OR = 0.225, 95% CI= 0.057-0.891; $p < .05$) และการศึกษาของ วีนัส วัฒนธำรงค์ และคณะ (2560) พบว่าประวัติการคุมกำเนิดก่อนการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดในหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ซ้ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($X^2 = 24.48$, $p < .05$) นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศของ Boamah-Kaali et al. (2023) ที่พบว่า ประสบการณ์การใช้ฮอร์โมนคุมกำเนิดมีอิทธิพลต่อความตั้งใจใช้ฮอร์โมนคุมกำเนิดในสตรีวัยรุ่น ($\beta = 0.647$; $p < 0.001$) รวมทั้งการศึกษาของ Babalola et al. (2015) พบว่า การมีประสบการณ์การคุมกำเนิดมาก่อนมีอิทธิพลกับความตั้งใจในการคุมกำเนิดของกลุ่มสตรีวัยเจริญพันธุ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = 0.361$; $p < .01$) และการศึกษาของ Yeboah et al. (2023) ที่พบว่า สตรีวัยเจริญพันธุ์ที่มีประสบการณ์การคุมกำเนิดมาก่อนมีแนวโน้มที่จะตั้งใจใช้การคุมกำเนิดมากกว่าสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่ไม่มีประสบการณ์การคุมกำเนิด 3.27 เท่า (AOR = 3.27, 95% CI= 2.58-4.16; $p < . 001$)

แตกต่างจากการศึกษาของ Gebeyehu et al. (2020) ที่พบว่า ประสบการณ์การใช้การคุมกำเนิดก่อนหน้านี้ไม่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจใช้การคุมกำเนิดในอนาคตของสตรีหลังคลอดและสตรีวัยเจริญพันธุ์ในประเทศเอธิโอเปีย (Getinet et al., 2022) (AOR = 4.12, 95% CI= 2.49-6.83; $p = .45$; AOR = 0.59; $p > .05$ ตามลำดับ)

จากที่กล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่า ประสบการณ์การคุมกำเนิดเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการเลือกใช้การคุมกำเนิด โดยเฉพาะในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ซึ่งอยู่ในช่วงวัยที่กำลังเรียนรู้และตัดสินใจเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ การที่สตรีเคยมีประสบการณ์ในการใช้วิธีคุมกำเนิดมาก่อน ไม่ว่าจะเป็นยาเม็ดคุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิด หรือยาฝังคุมกำเนิด ล้วนส่งผลต่อการสร้างความมั่นใจ ความคุ้นเคย และการรับรู้ถึงประโยชน์และประสิทธิภาพของวิธีคุมกำเนิด นั้น ๆ หากเป็นประสบการณ์เชิงบวกในการคุมกำเนิดก็ยิ่งจะมีแนวโน้มส่งเสริมให้สตรี

ตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดความเชื่อมั่นว่าวิธีการคุมกำเนิดนั้นปลอดภัย มีประสิทธิผล สอดคล้องกับเป้าหมายชีวิตในเรื่องการเว้นระยะห่างการมีบุตรได้อย่างเหมาะสม มีแนวโน้มที่จะปฏิบัติต่อเนื่องมากขึ้น และจะมีการหาข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิดระยะยาวหลังคลอดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ซึ่งจะนำไปสู่ความตั้งใจในการใช้การคุมกำเนิดระยะยาวต่อไป

ปัจจัยอื่น ๆ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ยังพบปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผลต่อความตั้งใจในการคุมกำเนิดของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ได้แก่ อายุ (วีนัส วัฒนธำรงค์ และคณะ, 2560; Yeboah et al., 2023) อายุเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก (Yeboah et al., 2023) สถานภาพสมรส (วีนัส วัฒนธำรงค์ และคณะ, 2560; Yeboah et al., 2023) ระดับการศึกษา (วีนัส วัฒนธำรงค์ และคณะ, 2560; Gebeyehu et al., 2020) ศาสนา (Lasong et al., 2020; Yeboah et al., 2023) ฐานะทางเศรษฐกิจ (Brito et al., 2018; Yeboah et al., 2023) ทัศนคติในการคุมกำเนิด (เด่นละออง นาเสงี่ยม และ กชพร สิงหะหล้า, 2565; เบญจวรรณ จันทรชิว และ ทิพย์วรรณ บุณยาภรณ์, 2562; วีนัส วัฒนธำรงค์ และคณะ, 2560; Boamah-Kaali et al., 2023; Intarached & Chunuan, 2023) บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงในการคุมกำเนิด (เบญจวรรณ จันทรชิว และ ทิพย์วรรณ บุณยาภรณ์, 2562; พัชราวรรณ เครื่องแก้ว และคณะ, 2564; วีนัส วัฒนธำรงค์ และคณะ, 2560; อารียา สมรูป และคณะ, 2562; Intarached & Chunuan, 2023; Tseng et al., 2020) การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมการคุมกำเนิด (เด่นละออง นาเสงี่ยม และ กชพร สิงหะหล้า, 2565; วีนัส วัฒนธำรงค์ และคณะ, 2560; Der et al., 2021; Intarached & Chunuan, 2023) ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด (Brito et al., 2018; Gebeyehu et al., 2020) ความกลัวผลกระทบของการคุมกำเนิด (Babalola et al., 2015; Dioubate et al., 2021; Jonas et al., 2022) ประสบการณ์การคุมกำเนิด (เด่นละออง นาเสงี่ยม และ กชพร สิงหะหล้า, 2565; วีนัส วัฒนธำรงค์ และคณะ, 2560; Babalola et al., 2015; Boamah-Kaali et al., 2023; Yeboah et al., 2023) ประสบการณ์การสูญเสียการตั้งครรภ์ (Lasong et al., 2020; Odimegwu et al., 2023) เป็นต้น

จากการทบทวนวรรณกรรมจะเห็นได้ว่า ปัญหาการตั้งครรภ์และตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นเป็นปัญหาที่สำคัญที่ส่งผลกระทบต่อมารดาและทารก รวมถึงครอบครัว ชุมชน สังคม และเศรษฐกิจเป็นอย่างมาก มีแนวโน้มที่จะทวีความรุนแรงเพิ่มขึ้น ดังนั้นการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพระยะยาวจึงเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น การที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมการคุมกำเนิดที่ถูกต้องและเหมาะสมนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการคุมกำเนิด ถึงแม้ว่าการศึกษาที่ผ่านมาจะมีศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความตั้งใจในการคุมกำเนิดแล้ว แต่ทำการศึกษาในกลุ่มมารดาหลังคลอด (เบญจวรรณ จันทรชิว และ ทิพย์วรรณ บุณยาภรณ์, 2562; Akesittipaisarn et al., 2018) ซึ่งความตั้งใจสามารถทำนายพฤติกรรมได้ หากบุคคลมีความตั้งใจอย่างแน่วแน่ในการ

กระทำพฤติกรรม ดังนั้นในการหาแนวทางป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำแบบเชิงรุกจึงต้องศึกษาความตั้งใจในการคุมกำเนิดระยะยาวของสตรีวัยรุ่นในระยะตั้งครรภ์ เพื่อพยาบาลจะได้ส่งเสริมความตั้งใจในการคุมกำเนิดระยะยาวตั้งแต่ช่วงฝากครรภ์ และนำไปสู่พฤติกรรมการคุมกำเนิดระยะยาวที่ดีและมีประสิทธิภาพ หากศึกษาในระยะหลังคลอด ซึ่งเป็นช่วงเวลาสั้น ๆ อาจจะไม่สามารถป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำได้ทันท่วงที เนื่องจากเป็นช่วงที่ควรแสดงพฤติกรรมแล้ว และพบการศึกษาในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในเขตภูมิภาคอื่น ๆ ได้แก่ ภาคกลาง (วีนัส วัฒนธำรงค์ และคณะ, 2560) ภาคใต้ (Intarached & Chunuan, 2023) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (เด่นละออง นาเสงี่ยม และ กชพร สิงหะหล้า, 2565) และภาคเหนือ ซึ่งศึกษาในจังหวัดพิษณุโลก (พัชราวรรณ เครื่องแก้ว และคณะ, 2564) แต่ยังไม่พบการศึกษาในจังหวัดเชียงราย ที่มีชาวไทยพื้นเมืองอาศัยอยู่เป็นจำนวนมาก และมีความหลากหลายทางชาติพันธุ์ (วรชาติ มีชูบท, 2566) อาจมีข้อจำกัดในการนำผลการศึกษามาใช้ในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว เนื่องจากมีลักษณะสังคม วัฒนธรรม ความเชื่อและค่านิยมที่แตกต่างจากภูมิภาคอื่น โดยมีความเชื่อว่าผู้หญิงจะมีค่าก็ต่อเมื่อตนเองแต่งงาน เพราะจะทำให้มีเป้าหมายในชีวิต มีความเป็นผู้ใหญ่มากขึ้น การมีบุตรเร็วหรือมีบุตรในช่วงวัยรุ่นเป็นเรื่องปกติและดีงาม ต้องมีบุตรสืบสกุลให้ครอบครัวสามีได้ และเชื่อว่าการมีบุตรจำนวนมาก เป็นการเพิ่มแรงงานให้กับครัวเรือน ช่วยเลี้ยงดูในยามชรา ได้รับความยินดีหรือยอมรับเมื่อรู้ว่าสตรีวัยรุ่นตั้งครรภ์ อีกทั้งยังมีความเชื่อเรื่องผีบรรพบุรุษที่ผูกโยงกับการมีบุตร ว่ามาจากผีพ่อผีแม่ให้เด็กมาเกิด ความเชื่อเหล่านี้หล่อหลอมค่านิยมในสังคม ทำให้การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นเรื่องที่ยอมรับและได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ส่งผลให้ไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันการตั้งครรภ์และตั้งครรภ์ซ้ำ (ณฐกร เพ็งพ่วง และคณะ, 2564)

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการคุมกำเนิดระยะยาวของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในจังหวัดเชียงราย จากการทบทวนวรรณกรรม พบปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการคุมกำเนิดระยะยาวของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการคุมกำเนิดระยะยาวบางประการที่มีความน่าสนใจ โดยปัจจัยดังกล่าวเป็นปัจจัยที่สามารถปรับเปลี่ยน พัฒนา หรือส่งเสริมได้ จากการศึกษาทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของเอจเซน และทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่า ทัศนคติในการคุมกำเนิดระยะยาว บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงในการคุมกำเนิดระยะยาว การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมการคุมกำเนิดระยะยาว ความกลัวผลกระทบของการคุมกำเนิดระยะยาว และประสบการณ์การคุมกำเนิดเป็นปัจจัยที่น่าจะมีผลต่อความตั้งใจในการคุมกำเนิดระยะยาว และส่งผลต่อการคุมกำเนิดระยะยาวของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ผลการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยคาดว่าจะสามารถนำมาเป็นแนวทางส่งเสริมความตั้งใจในการคุมกำเนิดและแก้ไขปัญหาการคุมกำเนิดระยะยาวของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นเพื่อป้องกัน

การตั้งครรภ์ซ้ำได้อย่างยั่งยืน และสอดคล้องกับปัญหาที่แท้จริงในปัจจุบันตามบริบททางสังคมวัฒนธรรมของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในจังหวัดเชียงรายต่อไป

บทที่ 3
วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทำนาย (Predictive research design) เพื่อศึกษาความตั้งใจในการคุมกำเนิดระยะยาว และปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการคุมกำเนิดระยะยาวของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในจังหวัดเชียงราย ที่มารับบริการฝากครรภ์ ซึ่งมีวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ที่มารับบริการฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลรัฐบาลในจังหวัดเชียงราย ซึ่งประกอบด้วย โรงพยาบาลระดับทุติยภูมิจำนวน 16 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงของ โรงพยาบาลเทิง โรงพยาบาลพาน โรงพยาบาลป่าแดด โรงพยาบาลแม่จัน โรงพยาบาลเชียงแสน โรงพยาบาลแม่สาย โรงพยาบาลแม่สรวย โรงพยาบาลเวียงป่าเป้า โรงพยาบาลพญาเม็งราย โรงพยาบาลเวียงแก่น โรงพยาบาลขุนตาล โรงพยาบาลแม่ฟ้าหลวง โรงพยาบาลแม่ลาว โรงพยาบาลเวียงเชียงรุ้ง และโรงพยาบาลสมเด็จพระญาณสังวร และระดับตติยภูมิจำนวน 1 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ รวมทั้งหมด 17 แห่ง

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น อายุ 12-19 ปี ที่มารับบริการฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลรัฐบาล ในจังหวัดเชียงรายที่มีผู้มารับบริการมากที่สุด 5 ลำดับแรก ได้แก่ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงของ โรงพยาบาลแม่สรวย โรงพยาบาลแม่จัน โรงพยาบาลเทิง และโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย จำนวน 116 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามความสะดวก (Convenience sampling) โดยมีเกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) ดังนี้

1. อายุครรภ์ตั้งแต่ 20 สัปดาห์ขึ้นไป
2. มีสามีหรือคู่รัก
3. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงระหว่างการตั้งครรภ์ เช่น โรคหัวใจ ติดเชื้อเอชไอวี ภาวะความดันโลหิตสูงรุนแรง เป็นต้น
4. สามารถฟัง พูด อ่าน และเขียนภาษาไทยได้

เกณฑ์ในการคัดออก (Exclusion criteria)

1. มีภาวะเจ็บป่วยทางจิต เช่น เครียดรุนแรง ซึมเศร้า

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

1. คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้การวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (Power analysis) จากการคำนวณด้วยโปรแกรม G*Power (Version 3.1.9.4) สำหรับการวิเคราะห์สถิติการถดถอยพหุคูณ (Multiple regression analysis) โดยกำหนดค่าอำนาจการทดสอบ (Power analysis) เท่ากับ .80 ระดับนัยสำคัญอัลฟา (α) เท่ากับ .05 จำนวนตัวแปรทำนาย (Predictor variables) 5 ตัว และขนาดอิทธิพล (Effect size) เท่ากับ .13 ซึ่งคำนวณจากงานวิจัยของ Intarached and Chunuan (2023) ที่ศึกษาอิทธิพลของเจตคติต่อยาฝังคุมกำเนิด การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อยาฝังคุมกำเนิด และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเองต่อการฝังยาคุมกำเนิด ต่อความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่า เจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเอง สามารถร่วมกันทำนายความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ร้อยละ 34.4 ซึ่งมีสัมประสิทธิ์การถดถอย = .344 จึงนำมาคำนวณค่า Effect size (f^2) จากสูตร

$f^2 = R^2 / 1-R^2$ เมื่อ R = สัมประสิทธิ์การถดถอย (จุฬาลักษณ์ บารมี, 2555)

แทนค่า Effect size (f^2) $= (.344)^2 / 1 - (.344)^2$

$= 0.118 / 1 - 0.118$

$= 0.13$

คำนวณได้ค่า Effect size เท่ากับ .13

2. เมื่อแทนค่าในโปรแกรม ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 105 ราย เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 (Polit & Beck, 2022) ซึ่งจะได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 116 ราย

3. ศึกษาในโรงพยาบาลรัฐบาลจังหวัดเชียงราย ที่มีผู้มารับบริการมากที่สุด 5 ลำดับแรก โดยมีประชากรสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มาฝากครรภ์ในปี พ.ศ. 2566 ทั้งหมดจำนวน 418 ราย กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างแต่ละโรงพยาบาล โดยคำนวณตามสัดส่วนประชากรของแต่ละกลุ่ม (รัตน์ศิริ ทาโต, 2564) จากสูตร

$$\text{จำนวนกลุ่มตัวอย่าง} = \frac{\text{จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ x จำนวนประชากรแต่ละโรงพยาบาลใน 1 ปี}}{\text{จำนวนประชากรทุกโรงพยาบาลใน 1 ปี}}$$

จึงแทนค่าตามสูตรดังนี้

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงของ มีประชากรจำนวน 103 ราย = 116 x 103/ 418 = 29 ราย
โรงพยาบาลแม่สรวย มีประชากรจำนวน 99 ราย = 116 x 99 / 418 = 27 ราย
โรงพยาบาลแม่จัน มีประชากรจำนวน 82 ราย = 116 x 82 / 418 = 23 ราย
โรงพยาบาลเทิง มีประชากรจำนวน 68 ราย = 116 x 68 / 418 = 19 ราย
โรงพยาบาลเวียงป่าเป้า มีประชากรจำนวน 66 ราย = 116 x 66 / 418 = 18 ราย

รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 116 ราย

การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง

ในวันเปิดทำการของแผนกฝากครรภ์แต่ละโรงพยาบาล (ยกเว้นวันหยุดราชการ) เวลา 08.00-16.00 น. ผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยไปที่แผนกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงของ โรงพยาบาลแม่สรวย โรงพยาบาลแม่จัน โรงพยาบาลเทิง และโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย ติดต่อเจ้าหน้าที่แผนกฝากครรภ์ให้ช่วยคัดเลือกสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นตามคุณสมบัติที่กำหนด โดยคัดเลือกตามความสะดวก (Convenience sampling) หากสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยจะเข้าพบ แนะนำตนเอง สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บข้อมูลวิจัย และสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมวิจัย หากสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยให้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย แบบสอบถาม 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางสูติศาสตร์ของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ลักษณะเป็นแบบให้เลือกตอบ และเติมคำในช่องว่าง ประกอบด้วยคำถาม จำนวน 16 ข้อ โดยข้อมูลส่วนบุคคล มีจำนวน 8 ข้อ ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ ลักษณะครอบครัว และข้อมูลทางสูติศาสตร์ จำนวน 8 ข้อ (ผู้วิจัยเป็นผู้บันทึก) ได้แก่ ข้อมูลการตั้งครรภ์และการคลอด (จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์และคลอด บุตร จำนวนการแท้งบุตร จำนวนบุตรที่มีชีวิต) ภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ การวางแผนการตั้งครรภ์ สาเหตุของการตั้งครรภ์ อายุครรภ์เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก อายุครรภ์ปัจจุบัน ประวัติการคุมกำเนิดก่อนการตั้งครรภ์ปัจจุบัน การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการคุมกำเนิด

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความตั้งใจในการคุมกำเนิดระยะยาว เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามความตั้งใจในการใช้การคุมกำเนิดระยะยาวของ พัชราวรรณ เครื่องแก้ว และคณะ (2564) ที่สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของ Ajzen

(1991) และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ใช้ประเมินความตั้งใจในการคุมกำเนิดระยะยาว ประกอบด้วยคำถามจำนวน 4 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 1–3 สอบถามความตั้งใจในการคุมกำเนิดระยะยาวหลังคลอด ความตั้งใจในการฝังยาคุมกำเนิดหลังคลอด และความตั้งใจในการใส่ห่วงอนามัยคุมกำเนิดหลังคลอด ตามลำดับ ลักษณะเป็นมาตรวัดเชิงตัวเลข (Numeric scale) มีค่าคะแนน 0-100 คะแนน มีเกณฑ์การให้คะแนน โดย 0 คะแนน หมายถึง ไม่ตั้งใจ จนถึง 100 คะแนน หมายถึง ตั้งใจมากที่สุด และข้อที่ 4 เป็นคำถามเกี่ยวกับระยะเวลาที่สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความตั้งใจในการคุมกำเนิด โดยลักษณะคำตอบเป็นแบบเติมคำ แบบสอบถามนี้เจ้าของเครื่องมือได้ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย พบว่า ความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 1.00 และมีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ .87

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดัดแปลงแบบสอบถามโดย 1) ปรับคำว่า “ใช้ห่วงอนามัย” เป็น “ใส่ห่วงอนามัยคุมกำเนิด” “ยาฝังคุมกำเนิด” เป็น “การฝังยาคุมกำเนิด” 2) เพิ่มคำว่า “เช่น การฝังยาคุมกำเนิด หรือการใส่ห่วงอนามัยคุมกำเนิด” ในข้อที่ 1 เพื่อให้เข้าใจชัดเจนมากขึ้น 3) ตัดคำว่า “ลูกคนนี้” ออก เพื่อให้ภาษากระชับขึ้น 4) ตัดคำถามข้อที่ 4 ออก เพราะซ้ำซ้อนกับข้อคำถามในแบบสอบถามอื่น จึงเหลือข้อคำถามจำนวน 3 ข้อ

การแปลผลคะแนนความตั้งใจในการคุมกำเนิดระยะยาวของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ใช้แบบสอบถามระดับความตั้งใจในการคุมกำเนิดระยะยาวข้อที่ 1 ค่าคะแนนที่เป็นไปได้ของความตั้งใจในการคุมกำเนิดระยะยาวอยู่ในช่วง 0 ถึง 100 คะแนน และแบ่งคะแนนออกเป็น 5 ระดับ ซึ่งมีเกณฑ์ในการแบ่งดังนี้ (พัชราวรรณ เครื่องแก้ว และคณะ, 2564)

0 คะแนน หมายถึง สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นไม่ตั้งใจในการคุมกำเนิดระยะยาว

1-35 คะแนน หมายถึง สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นตั้งใจในการคุมกำเนิดระยะยาวน้อย

36-69 คะแนน หมายถึง สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นตั้งใจในการคุมกำเนิดระยะยาวปานกลาง

70-99 คะแนน หมายถึง สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นตั้งใจในการคุมกำเนิดระยะยาวมาก

100 คะแนน หมายถึง สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นตั้งใจในการคุมกำเนิดระยะยาวมากที่สุด

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติในการใช้การคุมกำเนิดระยะยาว เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามทัศนคติในการใช้การคุมกำเนิดระยะยาวของ พัชราวรรณ เครื่องแก้ว และคณะ (2564) ที่สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของ Ajzen (1991) และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เป็นการประเมินทัศนคติในการใช้การคุมกำเนิดระยะยาว มี 2 องค์ประกอบดังนี้ องค์ประกอบด้านความรู้สึก (Affective component) และองค์ประกอบด้านความรู้คิด (Cognitive component) ใช้ประเมินทัศนคติในการคุมกำเนิดระยะยาว ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 18 ข้อ ลักษณะเป็นมาตรวัดแบบลิเคิร์ท 5 ระดับ แบบสอบถามนี้เจ้าของเครื่องมือได้

ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย พบว่า ความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ .88 และมีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ เท่ากับ .71

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจิยได้ดัดแปลงแบบสอบถามโดย 1) เปลี่ยนคำว่า “ฉัน” เป็น “ท่าน” เพื่อให้สอดคล้องกับแบบสอบถามอื่น ๆ 2) ปรับคำว่า “ใช้ห่วงอนามัย” เป็น “ใส่ห่วงอนามัยคุมกำเนิด” “การใช้ยาฝังคุมกำเนิด” เป็น “การฝังยาคุมกำเนิด” 3) ปรับเรียงลำดับข้อโดยเริ่มจากทัศนคติในการฝังยาคุมกำเนิด และทัศนคติในการใส่ห่วงอนามัยคุมกำเนิด เพื่อให้ผู้ตอบไม่เกิดความสับสน 4) ตัดคำถามข้อ 5, 6, 8 ออก เพราะไม่ได้สอบถามความคิดเห็น ซึ่งข้อคำถามเหลือเฉพาะองค์ประกอบด้านความรู้คิด จำนวน 15 ข้อ ข้อคำถามทางบวก มีจำนวน 8 ข้อ ได้แก่ ข้อ 3, 4, 5, 6, 12, 13, 14 และ 15 ข้อคำถามทางลบ มีจำนวน 7 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 2, 7, 8, 9, 10 และ 11 คำถามแต่ละข้อมีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้

คำตอบ	คะแนนข้อคำถามทางบวก	คะแนนข้อคำถามทางลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

คะแนนรวมของแบบสอบถามทัศนคติในการใช้การคุมกำเนิดระยะยาวอยู่ในช่วง 15-75 คะแนน การแปลผล คะแนนรวมมาก แสดงว่าสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีทัศนคติในการใช้การคุมกำเนิดระยะยาวทางบวกมาก และ คะแนนรวมน้อย แสดงว่าสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีทัศนคติในการใช้การคุมกำเนิดระยะยาวทางบวกน้อย

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการใช้การคุมกำเนิดระยะยาว เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการใช้การคุมกำเนิดระยะยาวของ พัชราวรรณ เครื่องแก้ว และคณะ (2564) ที่สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของ Ajzen (1991) และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เป็นการประเมินความคิดเห็นของสตรีตั้งครรภ์ด้านการรับรู้ความคาดหวังเกี่ยวกับผู้ที่เป็นบุคคลสำคัญที่มีผลต่อความตั้งใจในการคุมกำเนิดระยะยาว รวมถึงด้านความเชื่อ ด้านการกระทำ และด้านแรงกระตุ้นของบุคคลสำคัญ ที่มีต่อการคุมกำเนิดระยะยาวในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ซึ่งบุคคลสำคัญ ได้แก่ คู่รักหรือสามี เพื่อนสนิท มารดา แพทย์ และพยาบาล เป็นต้น ใช้ประเมินบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงในการคุมกำเนิดระยะยาว ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 4 ข้อ ข้อคำถามได้แก่ ข้อที่ 1 เป็นลักษณะคำตอบแบบเติมคำไม่ได้นำมาคิดคะแนน และข้อที่ 2-4 เป็นข้อคำถามที่เป็นข้อความเดียวกัน ลักษณะเป็น

มาตรวัดแบบลิเคิร์ท 5 ระดับ แบบสอบถามนี้เจ้าของเครื่องมือได้ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย พบว่า ความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 1.00 และมีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ เท่ากับ .84

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดัดแปลงแบบสอบถามโดย 1) ปรับคำว่า “ได้รับการคุมกำเนิด” เป็น “ใช้การคุมกำเนิด” “รับรู้ว่า” เป็น “คิดว่า” เพื่อให้เข้าใจชัดเจนมากขึ้น 2) ตัดคำว่า “ท่านคิดว่า” ในข้อที่ 1 ออก คำถามข้อที่ 2-4 มีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน	5
เห็นด้วย	ให้คะแนน	4
ไม่แน่ใจ	ให้คะแนน	3
ไม่เห็นด้วย	ให้คะแนน	2
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน	1

คะแนนรวมของแบบสอบถามการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการใช้การคุมกำเนิดระยะยาวอยู่ในช่วง 3-15 คะแนน การแปลผล คะแนนรวมมาก แสดงว่า สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการใช้การคุมกำเนิดระยะยาวระดับมาก และคะแนนรวมน้อย แสดงว่า สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการใช้การคุมกำเนิดระยะยาวระดับน้อย

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการคุมกำเนิดระยะยาว เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการคุมกำเนิดระยะยาวของ พัชราวรรณ เครื่องแก้ว และคณะ (2564) ที่สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของ Ajzen (1991) และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เป็นการประเมินเกี่ยวกับการรับรู้ของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นถึงความยากง่ายในการที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ และมีความสามารถในการที่จะทำพฤติกรรมนั้น ๆ รวมถึงการรับรู้ความสามารถของตนเองในการจัดการปัจจัยต่าง ๆ ที่เข้ามาสนับสนุนหรือขัดขวางการทำพฤติกรรมนั้น ๆ ได้แก่ ปัจจัยด้านอารมณ์ ด้านค่าใช้จ่าย ด้านความรู้ และด้านการเข้าถึงแหล่งสนับสนุนทางสังคม ใช้ประเมินการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมการคุมกำเนิดระยะยาว ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ เป็นข้อคำถามที่เป็นข้อความเดียวกัน ลักษณะเป็นมาตรวัดแบบลิเคิร์ท 5 ระดับ แบบสอบถามนี้เจ้าของเครื่องมือได้ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย พบว่า ความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 1.00 และมีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ เท่ากับ .71

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดัดแปลงแบบสอบถามโดย 1) ปรับคำว่า “ห่วงอนามัย” เป็น “ห่วงอนามัยคุมกำเนิด” “การใช้การคุมกำเนิด” เป็น “การคุมกำเนิด” “ในระยะ” เป็น “ในช่วง” เพื่อให้เข้าใจชัดเจนมากขึ้น 2) ตัดคำว่า “ท่านเชื่อว่า” ในข้อที่ 1-5 และ “ท่านรู้ว่า” ในข้อที่ 6 ออก เพื่อให้ภาษากระชับและเข้าใจชัดเจนมากขึ้น คำถามแต่ละข้อมีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน	5
เห็นด้วย	ให้คะแนน	4
ไม่แน่ใจ	ให้คะแนน	3
ไม่เห็นด้วย	ให้คะแนน	2
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน	1

คะแนนรวมของแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการควบคุมการใช้การคุมกำเนิดระยะยาวอยู่ในช่วง 10-50 คะแนน การแปลผล คะแนนรวมมาก แสดงว่าสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการรับรู้ว่ามีความเป็นไปได้มากที่ตนเองจะคุมกำเนิดระยะยาว และคะแนนรวมน้อย แสดงว่าสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการรับรู้ว่ามีความเป็นไปได้น้อยที่ตนเองจะคุมกำเนิดระยะยาว

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามความกลัวผลกระทบจากการคุมกำเนิดระยะยาว เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามความกลัวผลกระทบจากการฝังยาคุมกำเนิดของ Intarached and Chunuan (2023) ที่สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เป็นการประเมินเกี่ยวกับความกลัวผลกระทบจากการฝังยาคุมกำเนิด ได้แก่ ความเจ็บปวดที่จะเกิดขึ้น ความสามารถในการทำงานได้ตามปกติ ความสามารถในการมีบุตรในอนาคต อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาต่อร่างกายและจิตใจ ใช้ประเมินความกลัวผลกระทบจากการคุมกำเนิดระยะยาว ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 9 ข้อ เป็นข้อคำถามที่เป็นข้อความเดียวกัน ลักษณะเป็นมาตรวัดแบบลิเคิร์ท 4 ระดับ แบบสอบถามนี้เจ้าของเครื่องมือได้ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย พบว่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1.00 และมีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ เท่ากับ .87

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจิยได้ดัดแปลงแบบสอบถามโดย 1) ปรับปรุงภาษาให้เข้าใจชัดเจนมากขึ้น 2) เพิ่มเติมเนื้อหาเกี่ยวกับผลกระทบของการใส่ห่วงอนามัยคุมกำเนิดจำนวน 6 ข้อ 3) ปรับมาตรวัดแบบลิเคิร์ท 4 ระดับ เป็น 5 ระดับ เพื่อให้สอดคล้องกับแบบสอบถามอื่น และ 4) ปรับเรียงลำดับข้อโดยเริ่มจากความกลัวผลกระทบของการฝังยาคุมกำเนิด และความกลัวผลกระทบของการใส่ห่วงอนามัยคุมกำเนิด เพื่อให้ผู้ตอบไม่เกิดความสับสน รวมมีข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 15 ข้อ คำถามแต่ละข้อมีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน	5
เห็นด้วย	ให้คะแนน	4
ไม่แน่ใจ	ให้คะแนน	3
ไม่เห็นด้วย	ให้คะแนน	2
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน	1

คะแนนรวมของแบบสอบถามความกลัวผลกระทบจากการคุมกำเนิดระยะยาวอยู่ในช่วง 15-75 คะแนน การแปลผล คะแนนรวมมาก แสดงว่าสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความกลัวผลกระทบจากการคุมกำเนิดระยะยาวมาก และคะแนนรวมน้อย แสดงว่าสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความกลัวผลกระทบจากการคุมกำเนิดระยะยาวน้อย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

1. การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้ง 5 ส่วน ได้แก่ 1) แบบสอบถามความตั้งใจในการคุมกำเนิดระยะยาว 2) แบบสอบถามทัศนคติในการใช้การคุมกำเนิดระยะยาว 3) แบบสอบถามการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการใช้การคุมกำเนิดระยะยาว 4) แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการคุมกำเนิดระยะยาว 5) แบบสอบถามความกลัวผลกระทบจากการคุมกำเนิดระยะยาว ที่ได้ดัดแปลงไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางด้านการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ 2 ท่าน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางด้านการคุมกำเนิดและการวางแผนครอบครัว 1 ท่าน เพื่อพิจารณาความถูกต้องตามเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามมาปรับแก้ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ดังนี้ 1) ปรับคำในข้อคำถามให้สอดคล้องกับคำนิยามศัพท์ทุกข้อ เพื่อวัดได้ตรงกับสิ่งที่ต้องการศึกษา 2) ปรับข้อคำถามให้กระชับและเข้าใจง่ายขึ้น และ 3) ตัดข้อคำถามในส่วนที่มีความซ้ำซ้อน เพื่อให้สอดคล้องกับหัวข้อที่ศึกษา เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างและไม่ให้เกิดความสับสน

หลังปรับแก้แบบสอบถามตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิเรียบร้อยแล้ว นำมาหาดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity index: CVI) ซึ่งค่าที่ยอมรับได้คือ .80 ขึ้นไป (Polit & Beck, 2022) การคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา มีสูตรการคำนวณดังนี้

$$\text{CVI} = \frac{\text{จำนวนคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิทุกคนให้ความคิดเห็นในระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนคำถามทั้งหมด}}$$

ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 1.00 ทุกแบบสอบถาม ดังแสดงในตารางที่ 1

2. การหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้ง 5 ส่วน มาทดลองใช้ (Try out) กับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีลักษณะคล้ายคลึงกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย ณ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลแม่สรวย และโรงพยาบาลแม่จัน ที่มีความหลากหลายทางความเชื่อและวัฒนธรรม แล้วนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ คือ แบบสอบถามความตั้งใจในการคุมกำเนิดระยะยาว หาความเชื่อมั่นด้วยวิธีทดสอบซ้ำ (Test-Retest Reliability) รายข้อ ส่วนแบบสอบถามทัศนคติในการใช้การคุมกำเนิดระยะยาว แบบสอบถามการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง

ในการใช้การคุมกำเนิดระยะยาว แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการคุมกำเนิดระยะยาว และแบบสอบถามความกลัวผลกระทบจากการคุมกำเนิดระยะยาว หาความเชื่อมั่นด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาตามวิธีของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coeffcient) ซึ่งเกณฑ์ที่เป็นที่ยอมรับควรมีค่าความเชื่อมั่นมากกว่า .70 (Devellis, 2012) ในการศึกษาครั้งนี้ แบบสอบถามทั้ง 5 ส่วน มีค่าความเชื่อมั่น ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าความตรงตามเนื้อหา และค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	**จำนวนข้อคำถาม**	**เกณฑ์การตอบคำถาม**	**CVI**	**Cronbach's alpha**
1. ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางสูติศาสตร์	16	-	-	-
2. ความตั้งใจในการคุมกำเนิดระยะยาว	1	ไม่ตั้งใจ = 0 ตั้งใจมากที่สุด = 100	1.00	.93*
3. ทัศนคติในการใช้การคุมกำเนิดระยะยาว	15	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง = 1 เห็นด้วยอย่างยิ่ง = 5	1.00	.82
4. การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการใช้การคุมกำเนิดระยะยาว	3	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง = 1 เห็นด้วยอย่างยิ่ง = 5	1.00	.94
5. การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการคุมกำเนิดระยะยาว	10	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง = 1 เห็นด้วยอย่างยิ่ง = 5	1.00	.80
6. ความกลัวผลกระทบจากการคุมกำเนิดระยะยาว	15	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง = 1 เห็นด้วยอย่างยิ่ง = 5	1.00	.85

*Test-Retest Reliability

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยบูรพา (เลขที่ IRB3-120/2567) และได้ยื่นเอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยนี้ ขอความเห็นชอบในการเก็บข้อมูลวิจัยจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเชียงราย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย ของโรงพยาบาล 5 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงของ โรงพยาบาลแม่สรวย โรงพยาบาลแม่จัน โรงพยาบาลเทิง และโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า เมื่อผ่านความเห็นชอบให้เก็บข้อมูลวิจัย (เลขที่ ชร 0033.019/ว23806) ผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยเริ่มดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย โดยตระหนักถึงจริยธรรมการวิจัย ด้วยการแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และประโยชน์ของการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบ รวมถึงชี้แจงว่ากลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ที่จะไม่ให้ข้อมูลหากไม่สบายใจ และระหว่างการเข้าร่วมการวิจัยสามารถขอถอนตัวจากการศึกษาได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่างหรือบริการที่ได้รับ และมีการรักษาความลับของข้อมูล โดยข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ มีการใช้รหัสแทนชื่อจริง เอกสารทั้งหมดถูกเก็บรวมไว้ในตู้เอกสารซึ่งมีกุญแจปิดล็อค มีเพียงผู้วิจัย ผู้ช่วยวิจัย และอาจารย์ที่ปรึกษาเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ ข้อมูลที่ได้มาจะนำมาเสนอผลการวิจัยในภาพรวม และนำประโยชน์มาใช้เพื่อการวิจัยเท่านั้น โดยจะเก็บข้อมูลไว้เป็นเวลา 1 ปี หลังสิ้นสุดการวิจัยและรายงานได้รับการตีพิมพ์แล้ว ข้อมูลจะถูกนำไปทำลาย เมื่อกลุ่มตัวอย่างสมัครใจและยินยอมเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยขอให้กลุ่มตัวอย่างหรือผู้ปกครอง (ในกรณีที่สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นอายุต่ำกว่า 18 ปี) ลงนามความยินยอมในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยไว้เป็นลายลักษณ์อักษร ในกรณีที่ผู้ปกครองไม่ได้มากับกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยทำการติดต่อขออนุญาตผู้ปกครองผ่านทางโทรศัพท์ สถานที่ที่ใช้ในการเก็บข้อมูล อยู่ภายในห้องที่เป็นส่วนตัว ไม่มีคนพลุกพล่าน เพื่อป้องกันข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างรั่วไหล ทั้งนี้ในระหว่างเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย ผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยไม่พบปัญหาหรือภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ใด ๆ ที่เกิดขึ้นต่อกลุ่มตัวอย่าง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2567 ถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2568 โดยดำเนินการเก็บข้อมูลตามขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นเตรียมการ

1.1 ภายหลังได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยบูรพา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย และผู้อำนวยการของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงของ โรงพยาบาลแม่สรวย โรงพยาบาลแม่จัน โรงพยาบาลเทิง และ

โรงพยาบาลเวียงป่าเป้าแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบกับหัวหน้าพยาบาล หัวหน้าแผนกฝากครรภ์ และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อแนะนำตนเองและชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บข้อมูลวิจัย เพื่อขอความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้

1.2 ผู้วิจัยทำการเตรียมผู้ช่วยวิจัย ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ เพื่อช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูล ณ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงของ โรงพยาบาลแม่สรวย และโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า โรงพยาบาลละ 1 ท่าน โดยผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดการวิจัย การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และการตอบแบบสอบถามแต่ละส่วนจนครบถ้วน เพื่อให้ผู้ช่วยวิจัยเข้าใจและสามารถตอบคำถามกลุ่มตัวอย่างได้ในกรณีที่ไม่เข้าใจ

2. ขั้นดำเนินการ

2.1 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยที่แผนกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลแม่จัน ในวันจันทร์ และวันอังคาร และโรงพยาบาลเทิง ในวันพุธและวันศุกร์ ตั้งแต่เวลา 08.00-16.00 น. (ยกเว้นวันหยุดราชการ) สำหรับโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงของ โรงพยาบาลแม่สรวย และโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า ผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย ซึ่งเก็บข้อมูลในวันอังคาร ตั้งแต่เวลา 08.00-16.00 น. (ยกเว้นวันหยุดราชการ) โดยให้เจ้าหน้าที่แผนกฝากครรภ์เป็นผู้ติดต่อประสานงานและช่วยคัดกรองกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้ โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามความสะดวก (Convenience sampling) หากกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยจะเข้าพบผู้ที่คาดว่าจะเป็นกลุ่มตัวอย่างเป็นลำดับถัดไป

2.2 ผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการเก็บข้อมูลวิจัย และบอกถึงสิทธิในการเข้าร่วมการวิจัยและสิทธิที่จะถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดระยะของการศึกษา พร้อมทั้งสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมวิจัย หากยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยให้ลงนามความยินยอมในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และในกรณีกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุน้อยกว่า 18 ปีบริบูรณ์ และไม่ได้จดทะเบียนสมรสจะให้ผู้ปกครองลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ในกรณีที่ผู้ปกครองไม่ได้มากับกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยทำการติดต่อขออนุญาตผู้ปกครองผ่านทางโทรศัพท์ โดยมีการสอบถามชื่อ-นามสกุล ของผู้ปกครองและกลุ่มตัวอย่างว่าตรงกันหรือไม่ และให้พยาบาลแผนกฝากครรภ์ลงนามเป็นพยานเข้าร่วมการวิจัย

2.3 ผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยอธิบายรายละเอียดแบบสอบถามและวิธีการตอบแบบสอบถามทุกแบบสอบถามทั้ง 6 ส่วน ได้แก่ 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางสูติศาสตร์ของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น (ผู้วิจัยเป็นผู้บันทึกข้อมูลทางสูติศาสตร์) 2) แบบสอบถามความตั้งใจในการคุมกำเนิดระยะยาว 3) แบบสอบถามทัศนคติในการใช้การคุมกำเนิดระยะยาว 4) แบบสอบถามการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการใช้การคุมกำเนิดระยะยาว 5) แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถใน

การควบคุมพฤติกรรมการคุมกำเนิดระยะยาว และ 6) แบบสอบถามความกลัวผลกระทบจากการคุมกำเนิดระยะยาว โดยกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเองตามลำดับ ภายในห้อง/สถานที่ที่เป็นส่วนตัว ไม่มีคนพลุกพล่าน เช่น ห้องให้คำปรึกษา ห้องสอนสุขศึกษา ของแผนกฝากครรภ์ โดยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถาม 40-50 นาที

2.4 เมื่อกลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามครบทุกส่วนแล้ว ผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยจะตรวจสอบความสมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถามอีกครั้ง หากกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามไม่ครบถ้วน ผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยขอให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามให้ครบถ้วนอีกครั้งตามความสมัครใจ หลังจากนั้นผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยกล่าวขอบคุณและมอบของที่ระลึกให้กับกลุ่มตัวอย่าง

2.5 เมื่อผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยจากกลุ่มตัวอย่างครบ 116 รายแล้ว ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามมาให้คะแนน และวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยกำหนดค่าความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางสูติศาสตร์ของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

2. วิเคราะห์ความตั้งใจในการคุมกำเนิดระยะยาว ทัศนคติในการคุมกำเนิดระยะยาว บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงในการคุมกำเนิดระยะยาว การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมการคุมกำเนิดระยะยาว และความกลัวผลกระทบของการคุมกำเนิดระยะยาว ด้วยสถิติเชิงพรรณนา โดยหาช่วงคะแนน (Range) ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการคุมกำเนิดระยะยาวของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในจังหวัดเชียงราย ได้แก่ ทัศนคติในการคุมกำเนิดระยะยาว บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงในการคุมกำเนิดระยะยาว การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมการคุมกำเนิดระยะยาว ความกลัวผลกระทบของการคุมกำเนิดระยะยาว และประสบการณ์การคุมกำเนิด โดยใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple regression analysis) ด้วยวิธีการเลือกตัวแปรอิสระเข้าสมการถดถอยพหุคูณด้วยวิธีนำเข้า (Enter) โดยมีการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติดังนี้ (จุฬาลักษณ์ บารมี, 2555)

3.1 ตัวแปรต้นทุกตัวเป็นตัวแปรเชิงปริมาณ มีมาตรวัดเป็นระดับช่วงมาตรา (Interval scale) ได้แก่ ทัศนคติในการคุมกำเนิดระยะยาว บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงในการคุมกำเนิดระยะยาว การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมการคุมกำเนิดระยะยาว ความกลัวผลกระทบของการ

คุมกำเนิดระยะยาว ส่วนตัวแปรประสบการณ์การคุมกำเนิดที่มีมาตรวัดเป็นระดับนามมาตรา (Nominal scale) ได้ทำการเปลี่ยนตัวแปรต้นนี้เป็นตัวแปรหุ่น (Dummy variable) และตัวแปรตามได้แก่ ความตั้งใจในการคุมกำเนิดระยะยาว มีมาตรวัดเป็นระดับช่วงมาตรา (Interval scale)

3.2 ตัวแปรทุกตัวมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ (Normal distribution) โดยพิจารณาจากค่า Z score ของความเบ้ (Skewness) และความโด่ง (Kurtosis) โดยการศึกษาของไคลน์ (Kline, 2023) กล่าวว่า ค่า Z score ของความเบ้อยู่ในช่วง ± 3 และค่า Z score ของความโด่งอยู่ในช่วง ± 10 แสดงว่า ข้อมูลมีการแจกแจงเป็นแบบปกติ ผลการทดสอบพบว่า ค่า Z score ของความเบ้และความโด่งของข้อมูลความตั้งใจในการคุมกำเนิดระยะยาว ทัศนคติในการคุมกำเนิดระยะยาว บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงในการคุมกำเนิดระยะยาว การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมการคุมกำเนิดระยะยาว ความกลัวผลกระทบของการคุมกำเนิดระยะยาว และประสบการณ์การคุมกำเนิด มีค่า Z score ของความเบ้ เท่ากับ -.68, .76, -.16, -.11, .14, และ 2.76 ตามลำดับ ซึ่งอยู่ในช่วง ± 3 และค่า Z score ของความโด่ง เท่ากับ -1.26, -.77, -1.14, -1.72, .01, และ -3.68 ตามลำดับ ซึ่งอยู่ในช่วง ± 10 แสดงว่า ข้อมูลมีการแจกแจงเป็นแบบปกติ

3.3 ไม่มี Outliers ทั้งUnivariate Outliers และMultivariate outliers โดย Univariate Outliers พิจารณาจากค่าคะแนนมาตรฐาน (Z-score) ซึ่งคะแนนมาตรฐานของตัวแปรทุกตัวมีค่าไม่เกิน ± 3 แสดงว่า ไม่มี Univariate Outliers ส่วน Multivariate outliers พิจารณาจากค่า Cook's distance ต้องมีค่าไม่เกิน 1 ผลการทดสอบพบว่า มีค่าอยู่ในช่วง 0.000-0.096 แสดงว่า ไม่มี Multivariate outliers

3.4 ตัวแปรต้นไม่มีความสัมพันธ์กันเอง (Multicollinearity) พิจารณาจากค่า Tolerance โดยค่า Tolerance น้อยกว่า .20 และค่า VIF ที่มากกว่า 4 จะถือว่าเกิดปัญหาจาก Multicollinearity ผลการทดสอบพบว่า ค่า Tolerance อยู่ในช่วง .863 - .959 และค่า VIF อยู่ในช่วง 1.043 - 1.158 แสดงว่า ไม่เกิด Multicollinearity

3.5 จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (Sample size) มีมากพอ โดยการคัดเลือกตัวแปรเข้าสมการโดยการทำ Standard regression (Enter) ต้องมีจำนวนกลุ่มตัวอย่างเป็น 20 เท่าของจำนวนตัวแปรต้น ในวิจัยนี้มีตัวแปรต้น 5 ตัว (20 x 5 = 100) การศึกษานี้ใช้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 116 ราย แสดงว่า จำนวนกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนมากพอ

3.6 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้ง 2 เป็นแบบเส้นตรง (Linearity) พิจารณาจากการกระจายของข้อมูลแผนภาพกระจาย (Scatter plot) กราฟมีลักษณะเป็นเส้นตรง แสดงว่า มีความสัมพันธ์กันเชิงเส้นตรง

3.7 ค่าคลาดเคลื่อนของการพยากรณ์ จะต้องแจกแจงเป็นแบบปกติ พิจารณาจาก Normal P-P Plot of Regression Standardized Residual ผลการทดสอบ พบว่า Prob. ของข้อมูลมีการเรียงตัวใกล้เส้นตรงซึ่งถือว่ามีการแจกแจงแบบปกติ และค่าเฉลี่ยความคลาดเคลื่อน (Residual) ต้องมีค่าเท่ากับศูนย์ ผลการทดสอบ พบว่า ค่า Residual = .000 แสดงว่า มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0

3.8 มีความเป็นอิสระของความคลาดเคลื่อน พิจารณาจากค่า Durbin-Watson ควรมีค่าอยู่ในช่วง 1.5 - 2.5 ผลการทดสอบได้ค่าเท่ากับ 1.817 แสดงว่า มีความเป็นอิสระต่อกัน หรือไม่มี Autocorrelation

3.9 มีความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนการพยากรณ์คงที่ (Homoscedasticity) พิจารณาจากลักษณะการกระจายของข้อมูล (Scatter plot) ระหว่างค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน (ZRESID) บนแกนแนวนอน (Y axis) และค่าประมาณของวาย (Y) ในรูปคะแนนมาตรฐาน (ZPRED) บนแกนแนวตั้ง (X axis) พบว่า ค่าความแปรปรวนกระจายบริเวณค่าศูนย์โดยจุดต่าง ๆ มีค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานอยู่ระหว่าง -3 ถึง +3 แสดงว่า การกระจายเป็นแบบ Homoscedasticity

จากผลการทดสอบพบว่า เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณทุกข้อ

บทที่ 4
ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทำนาย (Predictive research design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความตั้งใจในการคุมกำเนิดระยะยาว และปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการคุมกำเนิดระยะยาวของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในจังหวัดเชียงราย ซึ่งผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิจัย โดยแบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางสูติศาสตร์ของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในจังหวัดเชียงราย

ส่วนที่ 2 ความตั้งใจในการคุมกำเนิดระยะยาว ทัศนคติในการคุมกำเนิดระยะยาว บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงในการคุมกำเนิดระยะยาว การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมการคุมกำเนิดระยะยาว ความกลัวผลกระทบของการคุมกำเนิดระยะยาว และประสบการณ์การคุมกำเนิดของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในจังหวัดเชียงราย

ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการคุมกำเนิดระยะยาวของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในจังหวัดเชียงราย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลวิจัย

การวิจัยนี้เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2567 ถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2568 กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในจังหวัดเชียงราย จำนวน 116 ราย (ร้อยละ 100) โดยแบ่งเป็นโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงของ จำนวน 29 ราย (ร้อยละ 25) โรงพยาบาลแม่สรวย จำนวน 27 ราย (ร้อยละ 23.3) โรงพยาบาลแม่จัน จำนวน 23 ราย (ร้อยละ 19.8) โรงพยาบาลเทิง จำนวน 19 ราย (ร้อยละ 16.4) และโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จำนวน 18 ราย (ร้อยละ 15.5) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลได้ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางสูติศาสตร์ของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในจังหวัดเชียงราย

ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ ลักษณะครอบครัว และข้อมูลทางสูติศาสตร์ ประกอบด้วย ข้อมูลการตั้งครรภ์และการคลอด ภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ การวางแผนการตั้งครรภ์ สาเหตุของการตั้งครรภ์ อายุครรภ์เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก อายุครรภ์ปัจจุบัน ประวัติการคุมกำเนิดก่อนการตั้งครรภ์ปัจจุบัน การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการคุมกำเนิด และบุคคลที่มี

ความสำคัญต่อการคุมกำเนิดระยะยาวของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ดังแสดงในตารางที่ 2 และตารางที่ 3 ตามลำดับ

ตารางที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคลของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในจังหวัดเชียงราย (n = 116)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
วัยรุ่นตอนต้น (12-14 ปี)	9	7.8
วัยรุ่นตอนปลาย (15-19 ปี)	107	92.2
(Min = 14, Max = 19, *M* = 17.28, *SD* = 1.60)		
สถานภาพสมรส		
คู่	116	100
อยู่ด้วยกันกับสามี	99	85.3
แยกกันอยู่กับสามี	17	14.7
ศาสนา		
พุทธ	77	66.4
คริสต์	39	33.6
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้รับการศึกษา	1	0.9
ประถมศึกษา	40	34.5
มัธยมศึกษาตอนต้น	50	43.1
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	23	19.8
อนุปริญญา / ปวส.	2	1.7
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	65	56.0
รับจ้างทั่วไป	18	15.5
เกษตรกรรม	17	14.7
นักเรียน/นักศึกษา	11	9.5
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	4	3.4
ทำงานโรงงาน/บริษัทเอกชน	1	0.9

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
รายได้ของครอบครัว (บาท/เดือน)		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000	38	32.8
5,001 - 10,000	51	44.0
10,001 - 15,000	13	11.2
15,001 - 20,000	7	6.0
มากกว่า 20,000	7	6.0
(Min = 0, Max = 30,000, *M* = 9,268.97, *SD* = 6,881.26)		
ความเพียงพอของรายได้		
เพียงพอ	86	74.1
ไม่เพียงพอ	30	25.9
ลักษณะครอบครัว		
ครอบครัวเดี่ยว	20	17.2
ครอบครัวขยาย	96	82.8

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุอยู่ในช่วง 14-19 ปี ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 92.2) มีอายุในช่วง 15-19 ปี และมีอายุเฉลี่ย 17.28 ปี (*SD* = 1.60) ทุกคนมีสถานภาพสมรสคู่ และส่วนใหญ่ (ร้อยละ 85.3) อยู่ด้วยกันกับสามี ประมาณ 3 ใน 4 (ร้อยละ 66.4) นับถือศาสนาพุทธ และที่เหลือ 1 ใน 3 (ร้อยละ 33.6) นับถือศาสนาคริสต์ จบระดับมัธยมศึกษาตอนต้นมากที่สุด (ร้อยละ 43.1) รองลงมาจบระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 34.5) มากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 56.0) ไม่ได้ประกอบอาชีพ รองลงมาประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป (ร้อยละ 15.5) มีรายได้ของครอบครัวอยู่ในช่วง 0-30,000 บาท มีรายได้ของครอบครัว 5,001-10,000 บาท/ เดือน มากที่สุด (ร้อยละ 44.0) และมีรายได้ครอบครัวเฉลี่ย 9,268.97 บาท/เดือน (*SD* = 6,881.26) ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 74.1) มีรายได้เพียงพอ และเป็นครอบครัวขยาย (ร้อยละ 82.8)

ตารางที่ 3 ข้อมูลทางสูติศาสตร์ของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในจังหวัดเชียงราย (n = 116)

ข้อมูลทางสูติศาสตร์	จำนวน	ร้อยละ
ข้อมูลการตั้งครรภ์และการคลอด		
จำนวนครั้งในการตั้งครรภ์		
1 ครั้ง	97	83.6
2 ครั้ง	18	15.5
3 ครั้ง	1	0.9
จำนวนครั้งในการคลอดบุตร		
ไม่เคย	106	91.4
1 ครั้ง	10	8.6
จำนวนการแท้งบุตร		
ไม่เคย	107	92.2
1 ครั้ง	9	7.8
จำนวนบุตรที่มีชีวิต (n = 10)	10	100
ภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์		
ไม่มี	114	98.3
มี	2	1.7
หอบหืด	1	0.9
ซิฟิลิส	1	0.9
การวางแผนการตั้งครรภ์		
วางแผนการตั้งครรภ์	40	34.5
ไม่ได้วางแผน	76	65.5
สาเหตุของการตั้งครรภ์ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
ต้องการมีบุตร	50	43.1
เกิดความผิดพลาดในการคุมกำเนิด	36	31.0
ไม่รู้วิธีการคุมกำเนิด	31	26.7
ต้องการผูกมัดให้ฝ่ายชายรับผิดชอบ	2	1.7
ไม่ได้คุมกำเนิด	2	1.7

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ข้อมูลทางสูติศาสตร์	จำนวน	ร้อยละ
อายุครรภ์เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์	58	50.0
13-28 สัปดาห์	54	46.6
มากกว่า 28 สัปดาห์	4	3.4
(Min = 5, Max = 38, *M* = 13.89, *SD* = 6.72)		
อายุครรภ์ปัจจุบัน		
20-24 สัปดาห์	40	34.5
25-28 สัปดาห์	17	14.7
29-32 สัปดาห์	23	19.8
33-36 สัปดาห์	16	13.8
มากกว่าหรือเท่ากับ 37 สัปดาห์	20	17.2
(Min = 20, Max = 40, *M* = 28.66, *SD* = 6.50)		
ประวัติการคุมกำเนิดก่อนการตั้งครรภ์ปัจจุบัน		
ไม่เคยคุมกำเนิด	75	64.7
เคยคุมกำเนิด โดยวิธีใช้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	41	35.3
ยาเม็ดคุมกำเนิด	27	23.3
ถุงยางอนามัย	10	8.6
ยาฉีดคุมกำเนิด	4	3.4
ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน	4	3.4
ยาฝังคุมกำเนิด	2	1.7

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ข้อมูลทางสูติศาสตร์	จำนวน	ร้อยละ
การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการคุมกำเนิด		
ไม่ได้รับ	10	8.6
ได้รับ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	106	91.4
อินเตอร์เน็ต	69	59.5
เพื่อน/พ่อแม่/สามี	60	51.7
จากการเรียนในห้องเรียน	43	37.1
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	41	35.3
โทรทัศน์/วิทยุ	18	15.5
สื่อสิ่งพิมพ์/แผ่นพับ/โปสเตอร์	10	8.6
บุคคลที่มีความสำคัญต่อการคุมกำเนิดระยะยาว		
มารดา	63	54.3
สามี	45	38.8
อื่นๆ เช่น บิดา น้า พี่สาว มารดาของสามี แพทย์ พยาบาล	8	6.9

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 83.6) ตั้งครรภ์ครั้งแรก และไม่เคยคลอดบุตร (ร้อยละ 91.4) เกือบทั้งหมด (ร้อยละ 98.3) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ มีเพียงร้อยละ 1.7 ที่มีภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ ได้แก่ หอบหืด และซิฟิลิส คิดเป็นร้อยละ 0.9 เท่ากัน ร้อยละ 65.5 เป็นการตั้งครรภที่ไม่ได้วางแผน โดยสาเหตุของการตั้งครรภ์มากที่สุด คือ ต้องการมีบุตร คิดเป็นร้อยละ 43.1 รองลงมาเกิดความผิดพลาดในการคุมกำเนิด คิดเป็นร้อยละ 31.0 อายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกอยู่ในช่วง 5-38 สัปดาห์ ครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 50.0) ฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ และมีอายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกเฉลี่ย 13.89 สัปดาห์ (*S.D* = 6.72) อายุครรภ์ปัจจุบันอยู่ในช่วง 20-40 สัปดาห์ มีอายุครรภ์อยู่ในช่วง 20-24 สัปดาห์ มากที่สุด (ร้อยละ 34.5) รองลงมามีอายุครรภ์อยู่ในช่วง 29-32 สัปดาห์ (ร้อยละ 19.8) ก่อนการตั้งครรภ์ในครั้งนี้ ไม่เคยคุมกำเนิด คิดเป็นร้อยละ 64.7 และเคยคุมกำเนิด ร้อยละ 35.3 โดยใช้วิธีรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดมากที่สุด (ร้อยละ 23.3) รองลงมาใช้ถุงยางอนามัย (ร้อยละ 8.6)

ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 91.4) ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการคุมกำเนิด มากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 59.5) ได้รับข้อมูลจากอินเตอร์เน็ต รองลงมาได้รับข้อมูลจาก เพื่อน/พ่อแม่/สามี (ร้อยละ 51.7) บุคคลที่มีความสำคัญต่อการคุมกำเนิดระยะยาวมากที่สุดคือ มารดา (ร้อยละ 54.3) รองลงมาคือ สามี (ร้อยละ 38.8)

ส่วนที่ 2 ความตั้งใจในการคุมกำเนิดระยะยาว ทัศนคติในการคุมกำเนิดระยะยาว บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงในการคุมกำเนิดระยะยาว การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมการคุมกำเนิดระยะยาว ความกลัวผลกระทบของการคุมกำเนิดระยะยาว และประสบการณ์การคุมกำเนิดของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในจังหวัดเชียงราย

ผู้วิจัยหาจำนวน ร้อยละ ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความตั้งใจในการคุมกำเนิดระยะยาว ทัศนคติในการคุมกำเนิดระยะยาว บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงในการคุมกำเนิดระยะยาว การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมการคุมกำเนิดระยะยาว และความกลัวผลกระทบของการคุมกำเนิดระยะยาว ดังแสดงในตารางที่ 4-6

ตารางที่ 4 จำนวน และร้อยละของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในจังหวัดเชียงราย จำแนกตามระดับความตั้งใจในการคุมกำเนิดระยะยาว (n = 116)

ระดับความตั้งใจในในการคุมกำเนิดระยะยาว	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ตั้งใจ (0 คะแนน)	5	4.3
ระดับน้อย (1-35 คะแนน)	22	18.9
ระดับปานกลาง (36-69 คะแนน)	53	45.7
ระดับมาก (70-99 คะแนน)	30	25.9
ระดับมากที่สุด (100 คะแนน)	6	5.2

จากตารางที่ 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างเกือบครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 45.7) มีความตั้งใจในการคุมกำเนิดระยะยาวอยู่ในระดับปานกลาง รองลงมามีความตั้งใจในการคุมกำเนิดระยะยาวอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 25.9 และมีความตั้งใจในการคุมกำเนิดระยะยาวอยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 18.9 ตามลำดับ

ตารางที่ 5 ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลคะแนนความตั้งใจในการคุมกำเนิดระยะยาวของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในจังหวัดเชียงราย (n = 116)

ตัวแปรที่ศึกษา	ช่วงคะแนน		คะแนนเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	การแปลผล
	ที่เป็นไปได้	ที่ได้จริง			
ความตั้งใจในการคุมกำเนิดระยะยาว	0-100	0-100	53.02	25.85	ปานกลาง

จากตารางที่ 5 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความตั้งใจในการคุมกำเนิดระยะยาว อยู่ในช่วง 0-100 คะแนน และมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 53.02 คะแนน (*SD* = 25.85) ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 6 ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนทัศนคติในการคุมกำเนิดระยะยาว บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงในการคุมกำเนิดระยะยาว การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมการคุมกำเนิดระยะยาว และความกลัวผลกระทบของการคุมกำเนิดระยะยาวของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในจังหวัดเชียงราย (n = 116)

ตัวแปรที่ศึกษา	ช่วงคะแนน		คะแนนเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
	ที่เป็นไปได้	ที่ได้จริง		
ทัศนคติในการคุมกำเนิดระยะยาว	15-75	40-59	49.76	4.16
บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงในการคุมกำเนิดระยะยาว	3-15	8-15	11.98	1.81
การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมการคุมกำเนิดระยะยาว	10-50	26-45	35.66	4.53
ความกลัวผลกระทบของการคุมกำเนิดระยะยาว	15-75	32-59	45.52	5.70

จากตารางที่ 6 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนทัศนคติในการคุมกำเนิดระยะยาว อยู่ในช่วง 40-59 คะแนน และมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 49.76 คะแนน (*SD* = 4.16) มีคะแนนบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงในการคุมกำเนิดระยะยาว อยู่ในช่วง 8-15 คะแนน และมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 11.98 คะแนน (*SD* = 1.81) มีคะแนนการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมการคุมกำเนิดระยะยาว อยู่ในช่วง 26-45 คะแนน และมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 35.66 คะแนน (*SD* = 4.53) มีคะแนนความกลัวผลกระทบของการคุมกำเนิดระยะยาว อยู่ในช่วง 32-59 คะแนน และมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 45.52 คะแนน (*SD* = 5.70)

ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการคุมกำเนิดระยะยาวของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในจังหวัดเชียงราย

ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติการถดถอยพหุคูณ ผลการทดสอบพบว่า เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณทุกข้อ ดังกล่าวแล้วในบทที่ 3 ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำข้อมูลกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 116 ราย มาวิเคราะห์ข้อมูล ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังแสดงในตารางที่ 7 และ 8

ตารางที่ 7 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการคุมกำเนิดระยะยาวของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในจังหวัดเชียงราย (n = 116)

ตัวแปรที่ศึกษา	1	2	3	4	5	6
1. ทัศนคติในการคุมกำเนิดระยะยาว	1.000					
2. บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงในการคุมกำเนิดระยะยาว	.208*	1.000				
3. การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมการคุมกำเนิดระยะยาว	.244**	.313**	1.000			
4. ความกลัวผลกระทบของการคุมกำเนิดระยะยาว	-.246**	-.079	-.118	1.000		
5. ประสบการณ์การคุมกำเนิด	-.070	.027	-.061	.190*	1.000	
6. ความตั้งใจในการคุมกำเนิดระยะยาว	.180*	.371**	.171*	-.156*	.139*	1.000

**p < .01 , *p < .05

จากตารางที่ 7 พบว่า บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงในการคุมกำเนิดระยะยาว ($r = .371$, $p < .01$) ทัศนคติในการคุมกำเนิดระยะยาว ($r = .180$, $p < .05$) การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมการคุมกำเนิดระยะยาว ($r = .171$, $p < .05$) และประสบการณ์การคุมกำเนิด ($r = .139$, $p < .05$) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจในการคุมกำเนิดระยะยาวของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในจังหวัดเชียงรายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนความกลัวผลกระทบของการคุมกำเนิดระยะยาว ($r = -.156$, $p < .05$) มีความสัมพันธ์ทางลบกับความตั้งใจในการคุมกำเนิดระยะยาวของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในจังหวัดเชียงรายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 8 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณด้วยวิธีนำเข้าระหว่างตัวแปรที่สามารถทำนายความตั้งใจในการคุมกำเนิดระยะยาวของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในจังหวัดเชียงราย (n = 116)

ตัวแปรทำนาย	b	SE	β	*t*	*p*
ทัศนคติในการคุมกำเนิดระยะยาว	.222	.573	.036	.387	.699
บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงในการคุมกำเนิดระยะยาว	6.120	1.315	.428	4.654	< .001
การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมการคุมกำเนิดระยะยาว	1.243	.530	.218	2.347	.021
ความกลัวผลกระทบของการคุมกำเนิดระยะยาว	-.199	.411	-.044	-.485	.628
ประสบการณ์การคุมกำเนิด	1.370	4.745	.025	.289	.773
Constant (a)	21.571	39.567		.545	.587

$R = .425$, $R^2 = .181$, Adjusted $R^2 = .144$, $SE = 23.921$, $F_{(5, 110)} = 4.858$, $p < .001$

จากตารางที่ 8 พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการคุมกำเนิดระยะยาวของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในจังหวัดเชียงรายได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ได้แก่ บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงในการคุมกำเนิดระยะยาว ($\beta = .428$, $p < .001$) และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมการคุมกำเนิดระยะยาว ($\beta = .218$, $p = .021$) ส่วนทัศนคติในการคุมกำเนิดระยะยาว ($\beta = .036$, $p = .669$) ความกลัวผลกระทบของการคุมกำเนิดระยะยาว ($\beta = -.044$, $p = .628$) และประสบการณ์การคุมกำเนิด($\beta = .025$, $p = .773$) ไม่มีผลต่อความตั้งใจในการคุมกำเนิดระยะยาวของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในจังหวัดเชียงรายได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยปัจจัยทั้งหมด ได้แก่ บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงในการ

คุมกำเนิดระยะยาว การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมการคุมกำเนิดระยะยาว ทัศนคติในการคุมกำเนิดระยะยาว ความกลัวผลกระทบของการคุมกำเนิดระยะยาว และประสบการณ์การคุมกำเนิดสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของความตั้งใจในการคุมกำเนิดระยะยาวของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในจังหวัดเชียงรายได้ร้อยละ 14.4 (Adjusted $R^2 = .144$) ($F_{(5, 110)} = 4.858$, $p < .001$)

บทที่ 5
สรุปผลการวิจัยและการอภิปรายผล

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทำนาย (Predictive research design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความตั้งใจในการคุมกำเนิดระยะยาว และปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการคุมกำเนิดระยะยาวของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในจังหวัดเชียงราย โดยนำทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior) ของ Ajzen (1991) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องมาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลรัฐบาล ในจังหวัดเชียงราย จำนวน 116 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามความสะดวก (Convenience sampling) เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2567 ถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2568 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 6 ส่วน ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางสูติศาสตร์ แบบสอบถามความตั้งใจในการคุมกำเนิดระยะยาว แบบสอบถามทัศนคติในการใช้การคุมกำเนิดระยะยาว แบบสอบถามการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการใช้การคุมกำเนิดระยะยาว แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการคุมกำเนิดระยะยาว และแบบสอบถามความกลัวผลกระทบจากการคุมกำเนิดระยะยาว ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .93, .82, .94, .80 และ .85 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณด้วยวิธีนำเข้า ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ความตั้งใจในการคุมกำเนิดระยะยาวของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในจังหวัดเชียงราย

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการคุมกำเนิดระยะยาวเท่ากับ 53.02 คะแนน (*SD* = 25.85) ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง

2. ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการคุมกำเนิดระยะยาวของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในจังหวัดเชียงราย

ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการคุมกำเนิดระยะยาวของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในจังหวัดเชียงรายได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ได้แก่ บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงในการคุมกำเนิดระยะยาว ($\beta = .428$, $p < .001$) และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมการคุมกำเนิดระยะยาว ($\beta = .218$, $p = .021$) ส่วนทัศนคติในการคุมกำเนิดระยะยาว ($\beta = .036$, $p = .669$) ความกลัวผลกระทบของการคุมกำเนิดระยะยาว ($\beta = -.044$, $p = .628$) และประสบการณ์การคุมกำเนิด ($\beta = .025$, $p = .773$) ไม่มีผลต่อความตั้งใจในการคุมกำเนิดระยะยาวได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยปัจจัยทั้งหมด ได้แก่

บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงในการคุมกำเนิดระยะยาว การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมการคุมกำเนิดระยะยาว ทัศนคติในการคุมกำเนิดระยะยาว ความกลัวผลกระทบของการคุมกำเนิดระยะยาว และประสบการณ์การคุมกำเนิด สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของความตั้งใจในการคุมกำเนิดระยะยาวของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในจังหวัดเชียงรายได้ร้อยละ 14.4 ($F_{(5, 110)} = 4.858$, $p < .001$)

การอภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยสามารถนำมาอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัยได้ดังนี้

วัตถุประสงค์การวิจัยที่ 1 เพื่อศึกษาความตั้งใจในการคุมกำเนิดระยะยาวของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในจังหวัดเชียงราย

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความตั้งใจในการคุมกำเนิดระยะยาวปานกลาง ($M = 53.02$, $SD = 25.85$) ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า การที่กลุ่มตัวอย่างมีความตั้งใจในการคุมกำเนิดระยะยาวอยู่ในระดับปานกลาง อาจสะท้อนถึงภาวะความไม่แน่ใจหรือความลังเลในการคุมกำเนิดระยะยาว ซึ่งสัมพันธ์กับหลายปัจจัย ทั้งด้านอายุ วุฒิภาวะ ความรู้ ประสบการณ์ และปัจจัยเชิงสังคมวัฒนธรรม โดยในการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 17.28 ปี ซึ่งอยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนปลายที่เริ่มมีความรับผิดชอบและความเข้าใจเกี่ยวกับเพศศึกษา แต่ยังคงมีข้อจำกัดด้านวุฒิภาวะและความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวในอนาคต จึงทำให้ความตั้งใจในการคุมกำเนิดระยะยาวยังไม่อยู่ในระดับที่สูงมาก และเมื่อพิจารณาถึงระดับการศึกษาและอาชีพพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 78.5) จบการศึกษาน้อยกว่าระดับมัธยมศึกษาตอนต้น และมากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 56.0) ไม่ได้ประกอบอาชีพ สะท้อนถึงสถานะทางเศรษฐกิจและการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพที่จำกัด อันเป็นอุปสรรคต่อความเข้าใจอย่างถ่องแท้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดระยะยาว จึงอาจมีข้อจำกัดด้านความรู้ที่ยังไม่เพียงพอเกี่ยวกับการคุมกำเนิด ดังที่ เด่นละออง นาเสงี่ยม และ กชพร สิงหะหล้า (2565) ศึกษาพบว่า การมีความรู้อยู่ในระดับน้อยจะมีความตั้งใจในการฝังยาคุมกำเนิดหลังคลอดน้อยกว่าการมีความรู้ระดับมาก อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตั้งครรภ์ครั้งแรก (ร้อยละ 83.6) และตั้งครรภ์โดยไม่วางแผน (ร้อยละ 65.5) สะท้อนถึงความไม่พร้อมทั้งร่างกายและจิตใจ อาจทำให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นรู้สึกวิตกกังวล ขาดประสบการณ์ และไม่แน่ใจในบทบาทใหม่ของตนเอง ซึ่งส่งผลต่อระดับความตั้งใจในการคุมกำเนิดในอนาคต นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 64.7 ไม่เคยคุมกำเนิดก่อนการตั้งครรภ์ครั้งนี้ แสดงให้เห็นถึงการขาดประสบการณ์ในการใช้วิธีคุมกำเนิด เมื่อสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นขาดประสบการณ์ตรงในการใช้วิธีคุมกำเนิด ย่อมทำให้ขาดความเชื่อมั่นในการตัดสินใจคุมกำเนิดหลังคลอด แม้ว่าส่วนใหญ่ (ร้อยละ 91.4) จะเคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการคุมกำเนิด แต่ยังเลือกใช้วิธีการคุมกำเนิดชั่วคราว เช่น ยาเม็ดคุมกำเนิดมากที่สุด (ร้อยละ 23.3)

รองลงมาคือ ถุงยางอนามัย (ร้อยละ 8.6) ซึ่งไม่เหมาะสำหรับการใช้ป้องกันการตั้งครรภ์ในระยะยาว ของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น อีกทั้งร้อยละ 59.5 ได้รับข้อมูลจากอินเทอร์เน็ต แม้จะเข้าถึงง่าย แต่อาจมีข้อจำกัดในด้านความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของข้อมูล รวมทั้งความเข้าใจเชิงลึก เมื่อเทียบกับการได้รับคำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญ เช่น แพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

นอกจากนี้เมื่อพิจารณาจากบริบทเฉพาะของจังหวัดเชียงราย ซึ่งมีความหลากหลายทางชาติพันธุ์และวัฒนธรรม โดยเฉพาะในชุมชนชาวไทยพื้นเมือง และชาวไทยภูเขา (วรชาติ มีชูบท, 2566) ที่ยังคงยึดมั่นในความเชื่อดั้งเดิมเกี่ยวกับครอบครัวและการมีบุตร ที่พบว่า ค่านิยมในท้องถิ่นหลายประการอาจมีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการคุมกำเนิดระยะยาวของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในพื้นที่ เช่น ความเชื่อว่าการแต่งงานและการมีบุตรจะทำให้ผู้หญิงมีคุณค่า การมีบุตรเร็ว หรือมีบุตรในช่วงวัยรุ่นจึงไม่ได้ถูกมองว่าเป็นปัญหา แต่กลับได้รับการยอมรับและสนับสนุน เนื่องจากถือว่าเป็นการสืบทอดวงศ์ตระกูลและเพิ่มแรงงานในครัวเรือน รวมทั้งยังมีความเชื่อในเรื่องผีบรรพบุรุษที่เชื่อว่าเป็นผู้ส่งเด็กมาเกิด (ณฐกร เพ็งพ่วง และคณะ, 2564) ความเชื่อเหล่านี้ส่งผลให้ครอบครัวเห็นว่าการตั้งครรภ์เกิดขึ้นด้วยเหตุผลทางจิตวิญญาณ เป็นสิ่งที่ควรยอมรับ ไม่ควรขัดขวางหรือป้องกัน ซึ่งความเชื่อดังกล่าวส่งผลให้การวางแผนครอบครัวหรือการคุมกำเนิดไม่มีความสำคัญมากนักในบางชุมชน และการมีระบบสนับสนุนจากครอบครัวที่ไม่เห็นความจำเป็นในการวางแผนครอบครัว ล้วนเป็นปัจจัยที่ลดความตั้งใจของกลุ่มตัวอย่างในการเลือกวิธีคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพในระยะยาว ผลการศึกษาครั้งนี้จึงส่งผลทำให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในจังหวัดเชียงรายมีความตั้งใจในการคุมกำเนิดระยะยาวอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องคล้องกับผลการศึกษาของ พัชราวรรณ เครื่องแก้ว และคณะ (2564) ที่พบว่า สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความตั้งใจในการใช้ยาฝังคุมกำเนิดอยู่ในระดับปานกลาง และการศึกษาของ Intarached and Chunuan (2023) ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ตอนล่างมีระดับความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดระดับปานกลาง เช่นเดียวกัน

วัตถุประสงค์การวิจัยที่ 2 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการคุมกำเนิดระยะยาวของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในจังหวัดเชียงราย ซึ่งได้แก่ ทัศนคติในการคุมกำเนิดระยะยาว บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงในการคุมกำเนิดระยะยาว การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมการคุมกำเนิดระยะยาว ความกลัวผลกระทบของการคุมกำเนิดระยะยาว และประสบการณ์การคุมกำเนิด

ผู้วิจัยอภิปรายโดยเรียงลำดับตัวแปรที่มีผลต่อความตั้งใจในการคุมกำเนิดระยะยาวสูงสุดไปต่ำสุดได้ดังนี้

1. บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงในการคุมกำเนิดระยะยาว ผลการศึกษาพบว่า บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงในการคุมกำเนิดระยะยาวมีผลต่อความตั้งใจในการคุมกำเนิดระยะยาวของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในจังหวัดเชียงรายได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = .428$, $p < .001$) ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีพฤติกรรม

ตามแผนของ Ajzen (1991) ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงในการคุมกำเนิดเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการคุมกำเนิด (Ajzen, 1991) การที่สตรีตั้งครรภ์รับรู้ว่าบุคคลที่มีความสำคัญต่อตนเอง คาดหวังว่าตนควรคุมกำเนิดก็จะตั้งใจคุมกำเนิดและมีแนวโน้มที่จะคุมกำเนิด ในทางตรงข้ามหากสตรีตั้งครรภ์รับรู้ว่าบุคคลที่มีความสำคัญต่อตนเอง คิดว่าไม่ควรคุมกำเนิด สตรีตั้งครรภ์ก็จะไม่ตั้งใจใช้การคุมกำเนิด และมีแนวโน้มที่จะไม่คุมกำเนิด (Intarached & Chunuan, 2023; Tseng et al., 2020) นอกจากการรับรู้ของสตรีตั้งครรภ์ยังเกี่ยวข้องกับครอบครัวและคนใกล้ชิด เช่น มารดา สามี ในการให้คุมกำเนิดระยะยาว สตรีตั้งครรภ์ก็จะเกิดแรงกระตุ้นและเกิดความตั้งใจที่จะคุมกำเนิดระยะยาวหลังคลอด สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นให้ความสำคัญกับกลุ่มอ้างอิงซึ่งมีอิทธิพลต่อตนเอง จึงรับรู้ถึงความต้องการและความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิงต่อการคุมกำเนิดระยะยาว ส่งผลให้เกิดความตั้งใจคุมกำเนิดระยะยาว ซึ่งการฝังยาคุมกำเนิดได้รับความนิยมมากที่สุด โดยกลุ่มอ้างอิงที่มีความสำคัญมากที่สุดในการสนับสนุนการฝังยาคุมกำเนิดของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น คือ มารดา รองลงมา คือ สามี/คู่รัก (พัชราวรรณ เครื่องแก้ว และคณะ, 2564; Intarached & Chunuan, 2023) ผลการศึกษานี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในครอบครัวขยาย (ร้อยละ 82.8) ซึ่งพักอาศัยอยู่ด้วยกันกับสามี (ร้อยละ 85.3) และรายได้ส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างจะมาจากครอบครัวหรือสามีเป็นหลัก ทำให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นได้รับการสนับสนุนและพึ่งพิงในด้านเศรษฐกิจและการช่วยเหลือดูแลบุตรในระยะหลังคลอด จึงทำให้ครอบครัวมีส่วนสำคัญในการตัดสินใจเรื่องต่าง ๆ รวมไปถึงการคุมกำเนิดระยะหลังคลอดของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นด้วย บุคคลที่มีความสำคัญต่อการคุมกำเนิดระยะยาวของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นหลังคลอดมากที่สุด 2 อันดับแรก ได้แก่ มารดา (ร้อยละ 54.3) สามี (ร้อยละ 38.8) ซึ่งแสดงให้เห็นว่า มารดา และสามี เป็นบุคคลที่มีความสำคัญและเป็นแรงกระตุ้นให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นจะคุมกำเนิดระยะยาว หากสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นรับรู้ว่าบุคคลสำคัญเหล่านี้ เชื่อว่าการคุมกำเนิดระยะยาวเป็นสิ่งที่ดี สนับสนุนให้ใช้การคุมกำเนิดระยะยาว พร้อมทั้งต้องการให้ใช้การคุมกำเนิดระยะยาว ก็จะส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดความตั้งใจที่จะคุมกำเนิดระยะยาวหลังคลอด สอดคล้องกับการศึกษาของ พัชราวรรณ เครื่องแก้ว และคณะ (2564) ที่พบว่า การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการใช้การคุมกำเนิดระยะยาวสามารถทำนายความตั้งใจในการใช้การคุมกำเนิดระยะยาวของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = .30$, $p < .05$) นอกจากนี้ ยังพบว่า การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงมีอิทธิพลทางบวกต่อความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในภาคใต้ตอนล่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = .162$, $p < .01$) (Intarached & Chunuan, 2023) รวมทั้งผลการศึกษาในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นประเทศไต้หวัน ($\beta = .139$, $p < .05$) (Tseng et al., 2020) และประเทศเอธิโอเปีย ($\beta = .194$, $p < .001$) (Fekadu et al., 2022)

2. การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมการคุมกำเนิดระยะยาว ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมการคุมกำเนิดระยะยาวมีผลต่อความตั้งใจในการคุมกำเนิดระยะยาวของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในจังหวัดเชียงรายได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = .218$, $p = .021$) ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของ Ajzen (1991) ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการคุมกำเนิด (Ajzen, 1991) โดยหากสตรีตั้งครรภ์คิดว่าการคุมกำเนิดเป็นสิ่งที่ทำได้ง่ายและเชื่อว่าตนเองมีโอกาสที่จะทำได้ จะทำให้สตรีตั้งครรภ์ตั้งใจคุมกำเนิดและจะคุมกำเนิดในอนาคต (เด่นละออง นาเสงี่ยม และ กชพร สิงหะหล้า, 2565; Intarached & Chunuan, 2023) ในการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมการคุมกำเนิดระยะยาว เท่ากับ 35.66 คะแนน ($SD = 4.53$) จากคะแนนเต็ม 50 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 71.32 ซึ่งการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมการคุมกำเนิดระยะยาวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจในการคุมกำเนิดระยะยาวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .171$, $p < .05$) กล่าวคือ สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการรับรู้ถึงโอกาสและความเป็นไปได้ในการใช้การคุมกำเนิดระยะยาวเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ โดยประเมินว่าเป็นสิ่งที่ทำได้ง่าย และสามารถจัดการอุปสรรคที่อาจต้องเผชิญได้ เชื่อมั่นว่าตนสามารถเข้าถึงบริการด้านคุมกำเนิด มีความรู้เกี่ยวกับวิธีการ และเชื่อว่าตนสามารถจัดการกับขั้นตอนการคุมกำเนิดได้ เป็นปัจจัยที่เอื้ออำนวยให้กลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมที่ดี จนเกิดกระบวนการตัดสินใจด้วยตนเอง สามารถต่อรองการคุมกำเนิดระยะยาวกับบุคคลรอบข้างได้ จึงส่งผลให้มีความตั้งใจที่จะเลือกใช้วิธีคุมกำเนิดระยะยาวหลังคลอดเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ เด่นละออง นาเสงี่ยม และ กชพร สิงหะหล้า (2565) ที่พบว่า การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการฝังยาคุมกำเนิดหลังคลอดของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($X^2 = 24.517$, $p < .001$) และการศึกษาของ Intarached and Chunuan (2023) ที่พบว่า การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการฝังยาคุมกำเนิดมีอิทธิพลต่อความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในภาคใต้ตอนล่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = .238$, $p < .001$) นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับผลการศึกษาในต่างประเทศของ Fekadu et al. (2022) ที่พบว่า การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมการคุมกำเนิดมีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการใช้การคุมกำเนิดระยะยาวของสตรีวัยเจริญพันธุ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = .183$, $p < .005$) รวมทั้งการศึกษาของ Der et al. (2021) ที่พบว่า การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมการคุมกำเนิดมีอิทธิพลต่อความตั้งใจใช้การคุมกำเนิดสมัยใหม่ของสตรีวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มที่มีการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมการคุมกำเนิดสูง จะมีความตั้งใจใช้การคุมกำเนิดสมัยใหม่เป็น 9.8 เท่าของกลุ่มที่มีการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมการคุมกำเนิดต่ำ (AOR = 9.80, 95% CI = 5.11-18.77; $p < .001$)

ส่วนปัจจัยที่ไม่มีผลต่อความตั้งใจในการคุมกำเนิดระยะยาวของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในจังหวัดเชียงรายได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ทัศนคติในการคุมกำเนิดระยะยาว ความกลัวผลกระทบของการคุมกำเนิดระยะยาว และประสบการณ์การคุมกำเนิด ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้

3. ทัศนคติในการคุมกำเนิดระยะยาว ผลการศึกษาพบว่า ทัศนคติในการคุมกำเนิดระยะยาวไม่มีผลต่อความตั้งใจในการคุมกำเนิดระยะยาวของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในจังหวัดเชียงรายได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = .036$, $p = .699$) ซึ่งไม่สอดคล้องตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของ Ajzen (1991) ที่กล่าวว่า ทัศนคติในการคุมกำเนิดเป็นปัจจัยกำหนดที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการคุมกำเนิด การมีทัศนคติทางบวก จะทำให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นตั้งใจคุมกำเนิดและจะคุมกำเนิด (Boamah-Kaali et al., 2023; Intarached & Chunuan, 2023) ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า ทัศนคติในการใช้การคุมกำเนิดระยะยาวเป็นความคิดเห็น ความเชื่อของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นต่อการใช้การคุมกำเนิดระยะยาว จากความแตกต่างของบริบททางสังคมและวัฒนธรรมของกลุ่มตัวอย่าง อาจมีปัจจัยอื่นที่ส่งผลมากกว่าทัศนคติ ดังผลการศึกษาครั้งนี้ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนทัศนคติในการคุมกำเนิดระยะยาวเฉลี่ย 49.76 คะแนน ($SD = 4.16$) จากคะแนนเต็ม 75 คะแนน หรือคิดเป็นร้อยละ 66.3 ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติในการคุมกำเนิดเชิงบวกน้อย ทำให้ความตั้งใจที่เกิดขึ้นไม่สอดคล้องกับความคิดหรือความรู้สึกที่มีอยู่ภายใน และเนื่องจากทัศนคติได้มาจากการได้รับความรู้หรือจากประสบการณ์โดยตรงและปรับเปลี่ยนเป็นความเชื่อของแต่ละบุคคล (Ajzen, 1991) และเมื่อพิจารณาจากอายุ ระดับการศึกษา และประสบการณ์การคุมกำเนิด พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 17.28 ปี จบการศึกษาน้อยกว่าระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 78.5 และไม่เคยมีประสบการณ์ในการคุมกำเนิดมาก่อน ร้อยละ 64.7 ส่วนผู้ที่มีประวัติการคุมกำเนิด จะเลือกใช้วิธีรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดมากที่สุด (ร้อยละ 23.3) และใช้ยาฝังคุมกำเนิดเพียงร้อยละ 1.7 ซึ่งสะท้อนถึงข้อจำกัดด้านวุฒิภาวะ ความรู้ความเข้าใจ และประสบการณ์เกี่ยวกับการคุมกำเนิดระยะยาว ดังนั้น ทัศนคติในการคุมกำเนิดเพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะปรับเปลี่ยนให้เกิดความตั้งใจในการคุมกำเนิดระยะยาวของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับหลายการศึกษา ที่พบว่า ทัศนคติในการคุมกำเนิดไม่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการฝังยาคุมกำเนิดหลังคลอดของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น (เด่นละออง นาเสงี่ยม และ กชพร สิงหะหล้า, 2565; พัชราวรรณ เครื่องแก้ว และคณะ, 2564; Der et al., 2021) และไม่สามารถทำนายความตั้งใจในการใช้การคุมกำเนิดระยะยาวได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (พัชราวรรณ เครื่องแก้ว และคณะ, 2564)

4. ความกลัวผลกระทบของการคุมกำเนิดระยะยาว ผลการศึกษาพบว่า ความกลัวผลกระทบของการคุมกำเนิดระยะยาวไม่มีผลต่อความตั้งใจในการคุมกำเนิดระยะยาวของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในจังหวัดเชียงรายได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = -.044$, $p = .628$) ซึ่งไม่สอดคล้อง

กับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องที่พบว่า ความกลัวผลกระทบของการคุมกำเนิด เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการคุมกำเนิด (Babalola et al., 2015; Dioubate et al., 2021) ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า ความกลัวในเรื่องผลข้างเคียงหรือผลกระทบที่อาจเกิดจากการใช้วิธีคุมกำเนิดไม่ได้เป็นปัจจัยหลักที่ส่งผลต่อการตัดสินใจของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในการตั้งใจคุมกำเนิดในอนาคต จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความกลัวผลกระทบของการคุมกำเนิดระยะยาวเฉลี่ย 45.52 คะแนน (*S.D.* = 5.70) จากคะแนนเต็ม 75 คะแนน หรือคิดเป็นร้อยละ 60.7 ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีความกลัวผลกระทบของการคุมกำเนิดระยะยาวระดับปานกลาง แม้ว่ากลุ่มตัวอย่างจะมีความกลัวผลกระทบของการคุมกำเนิดปานกลาง แต่ความกลัวดังกล่าวไม่ได้มีอิทธิพลมากพอที่จะเปลี่ยนแปลงหรือกำหนดความตั้งใจในการคุมกำเนิดอย่างมีนัยสำคัญ อาจเพราะว่าความตั้งใจในการคุมกำเนิดของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นได้รับอิทธิพลจากปัจจัยอื่นด้วย เมื่อพิจารณาจากผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่นตอนปลาย (อายุเฉลี่ย 17.28 ปี) ส่วนใหญ่จบการศึกษาน้อยกว่าระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 78.5) ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 56.0) อาศัยอยู่ในครอบครัวขยาย (ร้อยละ 82.8) และอยู่ด้วยกันกับสามี (ร้อยละ 85.3) สะท้อนให้เห็นว่าสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในบริบทสังคมวัฒนธรรมนี้ยังมีความสัมพันธ์ในครอบครัวแบบพึ่งพา อาจยังไม่สามารถตัดสินใจด้วยตนเองโดยลำพัง แม้จะมีความกลัวผลกระทบจากการคุมกำเนิด แต่ก็ยังอยู่ภายใต้อิทธิพลจากการสนับสนุนหรือความคาดหวังของบุคคลใกล้ชิด จึงทำให้ความกลัวผลกระทบนี้ไม่ได้เป็นปัจจัยที่ส่งผลเชิงนัยสำคัญต่อความตั้งใจในการคุมกำเนิดระยะยาว นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการคุมกำเนิดจากแหล่งที่ไม่เป็นทางการ เช่น อินเทอร์เน็ต เพื่อน และครอบครัว ดังนั้นความกลัวผลกระทบของการคุมกำเนิดระยะยาวเพียงอย่างเดียว จึงไม่อาจทำให้เกิดความตั้งใจในการคุมกำเนิดระยะยาวได้ ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Intarached and Chunuan (2023) ที่พบว่า ความกลัวผลกระทบจากการฝังยาคุมกำเนิดไม่สามารถทำนายความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในภาคใต้ตอนล่างได้ ($\beta = .01$, $p = .80$) และการศึกษาของ Zan et al. (2024) ที่พบว่า ความกลัวผลกระทบจากการใช้การคุมกำเนิดไม่สามารถทำนายความตั้งใจในการใช้การคุมกำเนิดของสตรีวัยเจริญพันธุ์ได้ ($\beta = .019$, $p = .276$)

5. ประสบการณ์การคุมกำเนิด ผลการศึกษาพบว่า ประสบการณ์การคุมกำเนิดไม่มีผลต่อความตั้งใจในการคุมกำเนิดระยะยาวของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในจังหวัดเชียงรายได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = .025$, $p = .773$) ซึ่งไม่สอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องที่พบว่าประสบการณ์การคุมกำเนิดเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการคุมกำเนิด (Babalola et al., 2015; Boamah-Kaali et al., 2023; Dioubate et al., 2021) ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า จากผลการศึกษาครั้งนี้ ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 64.7) ไม่เคยมีประสบการณ์การ

คุมกำเนิด การที่กลุ่มตัวอย่างไม่เคยมีประสบการณ์การคุมกำเนิดมาก่อน อาจทำให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นไม่มีความคุ้นชินกับการใช้วิธีคุมกำเนิด ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์การคุมกำเนิดเลือกใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดเป็นหลัก (ร้อยละ 23.3) ซึ่งเป็นวิธีที่ต้องมีวินัยในการใช้ต่อเนื่อง และอาจประสบความล้มเหลวได้ง่ายในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่อาจมีวินัยไม่สม่ำเสมอ นอกจากนี้ สาเหตุลำดับที่ 2 ของการตั้งครรภ์ของกลุ่มตัวอย่างครั้งนี้ คือ เกิดความผิดพลาดในการคุมกำเนิด (ร้อยละ 31) ทำให้ประสบการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นไปในทางลบ จึงส่งผลทำให้ความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิดระยะยาวในอนาคตลดลง อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ อยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนปลาย (อายุเฉลี่ย 17.28 ปี) และเป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรก (ร้อยละ 83.6) ซึ่งสะท้อนถึงช่วงชีวิตที่ยังอยู่ระหว่างการเรียนรู้ การค้นหาตัวเอง และมีโอกาสได้รับอิทธิพลจากผู้อื่นมากกว่าความรู้หรือประสบการณ์ตรงของตนเอง โดยเฉพาะจากครอบครัวและคนรอบข้าง นอกจากนี้ ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการคุมกำเนิดจากอินเทอร์เน็ต ร้อยละ 59.5 และได้รับจากบุคคลรอบตัว ได้แก่ เพื่อน พ่อแม่ และสามี ร้อยละ 51.7 ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ความตั้งใจในการคุมกำเนิดระยะยาวอาจได้รับอิทธิพลจากการสื่อสารและค่านิยมในสังคมมากกว่าประสบการณ์ส่วนบุคคล ดังนั้น ประสบการณ์การคุมกำเนิดก่อนการตั้งครรภ์จึงมีอิทธิพลไม่เพียงพอที่จะส่งผลต่อความตั้งใจในการคุมกำเนิดระยะยาวหลังคลอดของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Gebeyehu et al. (2020) ที่พบว่า ประสบการณ์การใช้การคุมกำเนิดก่อนหน้านี้ไม่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจใช้การคุมกำเนิดในอนาคตของสตรีหลังคลอด และสตรีวัยเจริญพันธุ์ในประเทศเอธิโอเปีย (Getinet et al., 2022) (AOR = 4.12, 95% CI= 2.49-6.83; p = .45; AOR = 0.59; p > .05 ตามลำดับ)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงในการคุมกำเนิดระยะยาว และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมการคุมกำเนิดระยะยาว มีผลต่อความตั้งใจในการคุมกำเนิดระยะยาวของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในจังหวัดเชียงราย ดังนั้นหน่วยงานด้านสาธารณสุข โรงพยาบาล หรือสถานบริการสุขภาพ ควรนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐาน เพื่อประเมินปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการคุมกำเนิดระยะยาวของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น และพัฒนาแผนการส่งเสริมการคุมกำเนิดที่เหมาะสม

2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สามารถใช้ผลการวิจัยนี้ในการจัดทำโครงการอบรม หรือรณรงค์ส่งเสริมบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมการคุมกำเนิดระยะยาวให้แก่สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น และบุคคลที่มีความสำคัญต่อการคุมกำเนิดระยะยาวของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นใน

จังหวัดเชียงราย เช่น มารดา สามี โดยการให้เข้ามามีส่วนร่วมในการรับฟังความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดระยะยาว หรือจัดกิจกรรมกลุ่มเพื่อส่งเสริมบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมในการคุมกำเนิดระยะยาวของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมการคุมกำเนิดระยะยาว ที่มีความเฉพาะเจาะจงกับบริบทของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในจังหวัดเชียงราย โดยให้มารดาและสามีเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งในกิจกรรม เพื่อกระตุ้นและสร้างแรงจูงใจให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดความตั้งใจในการคุมกำเนิดระยะยาวตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ และมีการคุมกำเนิดในระยะหลังคลอด

2. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาความตั้งใจในการคุมกำเนิดระยะยาวของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ซึ่งเป็นในระยะตั้งครรภ์ การศึกษาครั้งต่อไปควรมีการติดตามพฤติกรรมการคุมกำเนิดระยะยาวของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นอย่างต่อเนื่องไปถึงระยะหลังคลอด เพื่อให้ทราบถึงความตั้งใจในการคุมกำเนิดระยะยาวในระยะตั้งครรภ์ จะส่งผลให้เกิดความสำเร็จในการใช้การคุมกำเนิดระยะยาวที่มีประสิทธิภาพของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในระยะหลังคลอดหรือไม่

3. ผลการศึกษาครั้งนี้สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของความตั้งใจในการคุมกำเนิดระยะยาวได้ค่อนข้างน้อย อาจเป็นเพราะทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนไม่เหมาะสมกับการศึกษาครั้งนี้ ดังนั้นการศึกษาครั้งต่อไปควรพิจารณาหาแนวคิด/ทฤษฎีอื่น ๆ มาใช้ในการศึกษาและศึกษาตัวแปรอื่น ๆ ที่อาจมีผลต่อความตั้งใจในการคุมกำเนิดระยะยาว เช่น การสนับสนุนจากครอบครัว การเข้าถึงบริการคุมกำเนิด การให้ข้อมูลและการให้คำปรึกษาจากบุคลากรทางสุขภาพ เป็นต้น และควรเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาให้มากขึ้น รวมทั้งทำการศึกษาวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed methods research) เพื่อช่วยให้เข้าใจปรากฏการณ์เกี่ยวกับความตั้งใจในการคุมกำเนิดระยะยาวของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นเชิงลึกอย่างรอบด้าน

บรรณานุกรม

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2563). *รายงานผลการตรวจสอบภายในประจำปีงบประมาณ2557*. https://hp.anamai.moph.go.th/th/main-php-filename-report2557new/193402

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2568). *ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ระดับเขตสุขภาพ*. DoH Dashboard กรมอนามัย. https://dashboard.anamai.moph.go.th/dashboard/repregnancy/index?year=2025

กฤษณา ปิงวงศ์ และ ขวัญชนก ยาลมาโซน. (2566). บทบาทของพยาบาลในการคุมกำเนิดในวัยรุ่น. *วารสารพยาบาลตำรวจ, 15* (2), 447–453. https://he01.tci-thaijo.org/index.php/policenurse/article/view/267037/180600

จรัญญา ดีจะโปะ. (2563). บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการคุมกำเนิดชนิดกึ่งถาวรในมารดาวัยรุ่นโดยการดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์. *วารสารกองการพยาบาล, 47*(2), 1–10. https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JND/article/view/245815

จุฬาลักษณ์ บารมี. (2555). *สถิติเพื่อการวิจัยทางสุขภาพและการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS* (พิมพ์ครั้งที่ 2). บางแสนการพิมพ์.

ชลธิชา กรมประสิทธิ์. (2566). *การคุมกำเนิดในวัยรุ่น*. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร. http://www.med.nu.ac.th/dpMed/fileKnowledge/399_2023-01-31.pdf

ชัชฎาพร จันทรสุข, พรรณพิไล ศรีอาภรณ์, และ สุกัญญา ปริสัญญกุล. (2558). ผลการส่งเสริมเจตคติและบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงต่อความตั้งใจ. *พยาบาลสาร*, *42*(2), 104-115. https://he02. tci-thaijo.org/index.php/cmunursing/article/view/39431

ณฐกร เพ็งพ่วง, พิษณุรักษ์ กันทวี, และ จตุพงศ์ สิงหราไชย. (2564). การตั้งครรภ์ซ้ำของวัยรุ่นในกลุ่มชนชาติพันธุ์ม้ง อำเภอเทิง จังหวัดเชียงราย. *เชียงรายเวชสาร, 13*(3), 162-186. https://he01.tci-thaijo.org/index.php/crmjournal/article/view/250865/171799

เด่นละออง นาเสงี่ยม และ กชพร สิงหะหล้า. (2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการฝังยาคุมกำเนิดหลังคลอดของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา, 15*(1), 27-44. https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JNAE/article/view/251804

ธัญญลักษณ์ ศิริชนะ. (2562). การวางแผนครอบครัว. ใน วรรณรัตน์ จงเจริญยานนท์ (บรรณาธิการ), *การพยาบาลสูติศาสตร์ เล่ม 1* (พิมพ์ครั้งที่ 12). (น. 63-139). พิมพลักษณ์.

นาฏนฤมล ทองมี, เอมพร รตินธร, และ ปิยะนันท์ ลิมเรืองรอง. (2558). ปัจจัยทำนายการคุมกำเนิดของมารดาวัยรุ่นที่มีบุตรคนแรกในระยะหลังคลอด. *วารสารพยาบาลศาสตร์, 33*(1), 51-59.

https://he02.tci-thaijo.org/index.php/ns/article/view/41212

นาวิน ศักดาเดช และ ทวิวัน พันธศรี. (2563). *ยาฝังคุมกำเนิด: Implant contraception*. Department of Obstetrics and Gynecology Faculty of Medicine Chiang Mai University. https://w1.med.cmu.ac.th/obgyn/lecturestopics/topic-review/6847/

เบญจวรรณ จันทรชิว และ ทิพย์วรรณ บุณยาภรณ์. (2562). เจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม กับความตั้งใจในการคุมกำเนิดของหญิงวัยรุ่นหลังคลอด โรงพยาบาลตรัง. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, *6*(1), 143-153. https://he01.tci-thaijo.org/index.php/scnet/article/view/154340

เบญญาภา ธิติมาพงษ์. (2567). การวางแผนครอบครัวและการคุมกำเนิด. ใน ศศิธร พุมดวง และ เบญญาภา ธิติมาพงษ์ (บรรณาธิการ), *ตำราการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ 1* (พิมพ์ครั้งที่ 1). (น. 103-130). สยาม พริ้นติ้ง.

พัชราวรรณ เครื่องแก้ว, วรรณา พาหุวัฒนกร, และ ฤดี ปุงบางกะดี่. (2564). ปัจจัยทำนายด้านความรู้ทัศนคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงและการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมต่อความตั้งใจในการคุมกำเนิดระยะยาวในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก. *วารสารพยาบาลศาสตร์, 39*(1), 64-76. https://he02.tci-thaijo.org/index.php/ns/article/view/245867/ 169178

ไพลิน เชิญทอง และ สุมาลี สายบุบผา. (2563). การคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ในเขตสุขภาพที่ 1. *วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมล้านนา, 10*(2), 52-66. https://he01.tci-thaijo.org/index.php/lannaHealth/article/view/250344/169270

มณิสรา ห่วงทอง, วรรณทนา ศุภสีมานนท์, และ วรรณี เดียวอิศเรศ. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ซ้ำอย่างรวดเร็วของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี, 30*(1), 161-172. https://he01.tci-thaijo.org/index.php/pnc/article/view/172894/133975

มนัส รามเกียรติศักดิ์. (2562). *การคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวร: สิทธิที่ยังเข้าไม่ถึงและอะไรคือช่องว่างที่ต้องการพัฒนา*. Referral system for Safe abortion. https://rsathai.org/contents/13556

เรณู ชูนิล, กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง, และ บุญฤทธิ์ สุขรัตน์. (2559). การจัดบริการคุมกำเนิดของโรงพยาบาลในประเทศไทย ปี 2558. *รามาธิบดีเวชสาร, 39*(2), 117-131. https://he02.tci-thaijo.org/index.php/ramajournal/article/view/57628/47737

รัชดาพร ฤกษ์ยินดี. (2566). การวางแผนครอบครัวและการคุมกำเนิด. ใน มรุต ญาณารณพ, พจนีย์ ผดุงเกียรติวัฒนา, และ พฤฒพร มณีรัตน์ (บรรณาธิการ), *นรีเวชวิทยาคลินิก ฉบับเรียบเรียงครั้งที่ 1* (พิมพ์ครั้งที่ 1). (น. 496–556). พริ้นท์เอเบิ้ล.

รัตติยา ชูโชติ. (2561). การรณรงค์การคุมกำเนิดในวัยรุ่น: บทบาทพยาบาลยุค 4.0. *วารสารพยาบาลทหารบก, 19*(suppl.2), 42–52. https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JRTAN/article/view/156015

รัตน์ศิริ ทาโต. (2564). *การวิจัยทางพยาบาลศาสตร์: แนวคิดสู่การประยุกต์ใช้* (พิมพ์ครั้งที่ 5). โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ลาวัณย์ อาธิเวช และ วราทิพย์ แก่นการ. (2560). ประสิทธิผลของการพัฒนาต้นทุนชีวิตต่อพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำไม่พึงประสงค์ในมารดาวัยรุ่น. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 35*(3), 69-77. https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jnat-ned/article/view/101727/78794

วรชาติ มีชูบท. (2566). *ประวัติศาสตร์คนเมือง*. ศิลปวัฒนธรรม. https://www.silpamag.com/history/article_99058

วรรณภา กาวิละ. (2544). *เจตคติ บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง และความตั้งใจในการคุมกำเนิดของสตรีภายหลังยุติการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์* [วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่]. Chiang Mai University Digital Collections. https://cmudc.library. cmu.ac.th/frontend/Info/item/dc:99345

วีนัส วัฒนธำรงค์, ณัฐกฤตา ศิริโสภณ, ประเสริฐศักดิ์ กายนาคา, สมบัติ อ่อนศิริ, ชาติชาย อมิตรพ่าย, อัจฉริยะ เอนก, ภูเบศร์ นภัทรพิทยาธร, และ กัลป์พฤกษ์ พลศร. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการใช้ยาฝังคุมกำเนิดในหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ซ้ำ. *วารสารพยาบาลทหารบก, 18* (suppl.1), 102-111. https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JRTAN/article/view/90108

สมศรี คะสัน และ ปุรินทร์ นาคสิงห์. (2566). เพศวิถีและบทบาทการเป็นแม่ของแม่วัยรุ่นตั้งครรภ์ซ้ำในจังหวัดอุตรดิตถ์. *Journal of Roi Kaensarn Academi, 8*(5), 458-471. https://so02.tci-thaijo.org/index.php/JRKSA/article/view/260768/176088

สำนักงานสาธารณสุข. (2566). *กลุ่มรายงานมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก*. Health Data Center (HDC). https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat_id=1ed90bc32310b503b7ca9b32af425ae5

สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์. (2563). *รายงานประจำปี 2563 สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์:สถานการณ์ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์*. https://rh.anamai.moph.go.th/web-upload/7x02700 6c2abe84e89b5c85b44a692da94/202101/m_news/32053/200929/file_download/5499b7505 64075b590cc442f64caae41.pdf

สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์. (2564). *ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560-2569*. https://rh.anamai.moph.go.th/th/act-strategy-action-plan/2565#wow-book/

สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์. (2565). *รายงานประจำปี 2565 สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์: รายละเอียดตัวชี้วัดระบบเฝ้าระวังด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมกรมอนามัย ปี 2565*. https://rh.anamai.moph.go.th/th/department-yearly-report/download/?did=212085&id=100907&reload=

สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์. (2566). *รายงานประจำปี 2566 สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์: รายละเอียดตัวชี้วัดระบบเฝ้าระวังด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมกรมอนามัย ปี 2566.* https://rh.anamai.moph.go.th/th/department-yearly-report/download/?did=215925&id=115401&reload=

สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ.2560-2569 ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559* (พิมพ์ครั้งที่ 2). โรงพิมพ์เทพเพ็ญ วานิสย์.

สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2562). *แผนปฏิบัติการยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560 - 2569 ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ระยะ 3 ปี (ปีงบประมาณ 2562 - 2564)*. ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.

สิริกุล ฐานพงษ์ และ วีณา อวยชัย. (2566). *ห่วงอนามัยคุมกำเนิด*. ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก มหาวิทยาลัยมหิดล. https://www.gj.mahidol.ac.th/main/knowledge-2/intra-uterine-device/

สุภาพร มะรังษี. (2561). ปัจจัยเสี่ยงและแนวทางป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 26*(2), 84-89. https://he02.tci-thaijo.org/index.php/Nubuu/article/view/188787

สุวรรณชัย วัฒเนายิ่งเจริญชัย. (2565). *กรมอนามัยย้ำ คุมกำเนิดสำคัญ ลดการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น*. กองส่งเสริมความรอบรู้และสื่อสารสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข . https://multimedia.anamai.moph.go.th/news/100765/

หทัยรัตน์ นิลประเสริฐ, กนิษฐา จำรูญสวัสดิ์, พิทยา จารุพูนผล, และ ปิยะธิดา ขจรชัยกุล. (2564). ปัจจัยทำนายการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่นในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์. *วารสารสุขศึกษา 44*(2), 47-63.

อนุชิดา อายุยืน, วรรณี เดียวอิศเรศ, และ ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี. (2563). ความชุกและรูปแบบของการ

เกิดภาวะอารมณ์เศร้าในมารดาวัยรุ่นหลังคลอดในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 28*(4), 1-11. https://nurse.buu.ac.th/rsh/file/journal/0000000718.pdf

อัญชลี เหมชะญาติ, สมหมาย แจ่มกระจ่าง, และ ศรีวรรณ ยอดนิล. (2558). การปรับตัวของแม่วัยรุ่น. *วารสารการศึกษาและการพัฒนาสังคม, 11*(1), 179-190. https://ojs.lib.buu.ac.th/index.php/social/article/view/4098

อาภาพร เผ่าวัฒนา. (2566). *การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น: การสังเคราะห์แนวคิด ทฤษฎี และหลักฐานเชิงประจักษ์*. (พิมพ์ครั้งที่ 1). สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยมหิดล.

อารียา สมรูป, วรรณี เดียวอิศเรศ, และ วรรณทนา ศุภสีมานนท์. (2562). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้ยาฝังคุมกำเนิดภายหลังคลอดในมารดาวัยรุ่นครรภ์แรก. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 27*(3), 79-87. https://he02.tci-thaijo.org/index.php/Nubuu/article/view/226583/154618

อำนวย ทองสัมฤทธิ์. (2560). ผลการคลอดครรภ์แรกระหว่างมารดาวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่. *วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย, 7*(2), 223-235. https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JPMAT/article/view/128750/96772

อุตม์ชญาน์ อินทเรือง, เขมารดี มาสิงบุญ, และ จินตนา วัชรสินธุ์. (2558). แบบจำลองเชิงสาเหตุพฤติกรรมการคุมกำเนิดของสตรีวัยรุ่น. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, *33*(4), 43-53. https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jnat-ned/article/view/49003

อุษณีย์ แสนหมื่. (2560). *การคุมกำเนิด*. Department of Obstetrics and Gynecology Faculty of Medicine Chiang Mai University. https://w1.med.cmu.ac.th/obgyn/lessons/contraception/

อุษมา ช้อนนาค และ วีรวิทย์ ปิยะมงคล. (2565). *การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น*. Department of Obstetrics and Gynecology Faculty of Medicine Chiang Mai University. https://w1.med.cmu.ac.th/obgyn/lecturestopics/49484/

Abebe, H. T., Berhe, Y. Z., Tafere, G. R., Wuneh, A. D., Gebretsadik, L. G., Gebru, H. B., Kahsay, A. B., Zelelow, Y. B., Araya, M. G., & Gebremichael, M. W. (2021). Intention to use contraceptives and its determinants among adolescent women of Tigray, northern Ethiopia. *East African Journal of Health Sciences, 3*(2), 554-574. https://doi.org/10.71624/0h9mj839

Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes, 50*(2), 179-211.

Ajzen, I., & Fishbein, M. (1980). *Understanding attitudes and predicting human social behaviour* . Prentice-Hall.

Akesittipaisarn, S., Werawatakul, Y., & Simsin, S. (2018). Factors associated with long-acting reversible contraception (LARC) use in postpartum women at Srinagarind Hospital. *Thai Journal of Obstetrics and Gynaecology, 26*(2), 132-139. https://he02.tci-thaijo.org/index.php/tjog/article/view/99015/98813

Alam, M. A., Chamroonsawasdi, K., Chansatitporn, N., Munsawaengsub, C., & Islam, M. S. (2018). Regional variations of fertility control behavior among rural reproductive women in Bangladesh: A hierarchical analysis. *Behavioral Sciences, 8*(68), 1-12. https://doi.org/10.3390/bs8080068

Arifiana, R., Budihastuti, U. R., & Qadrijati, I. (2018). Biopsychosocial determinants of long-term contraceptive use in women of reproductive age in Surakarta, Central Java. *Journal of Health Promotion and Behavior, 3*(1), 37-47.

Aslam, R. H. W., Hendry, M., Booth, A., Carter, B., Charles, J. M., Craine, N., Edwards, R. T., Noyes, J., Ntambwe, L. I., Pasterfield, D., Rycroft-Malone, J., Williams, N., & Whitaker, R. (2017). Intervention Now to Eliminate Repeat Unintended Pregnancy in Teenagers (INTERUPT): A systematic review of intervention effectiveness and cost-effectiveness, and qualitative and realist synthesis of implementation factors and user engagement. *BioMed Central Medicine, 15*(1), 1-13. https://bmcmedicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/ s12916-017-0904-7

Babalola, S., John, N., Ajao, B., & Speizer, I. S. (2015). Ideation and intention to use contraceptives in Kenya and Nigeria. *Demographic Research, 33*(8), 211-238. https://doi.org/10.4054/DemRes.2015.33.8

Berek, J. S. (2019). *Berek & Novak's Gynecology* (16th ed.). Lippincott Williams & Wilkins.

Boamah-Kaali, E. A., Ruiter, R. A., Owusu-Agyei, S., Asante, K. P., & Mevissen, F. E. (2023). Social-psychological determinants of hormonal contraceptive use intentions among adolescent women in the Bono East Region of Ghana. *Frontiers in public health, 11*(1110112), 1-14. https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1110112

Boydell, V., & Galavotti, C. (2022). Getting intention about intention to use: A scoping review of person-centered measure of demand. *Studies in Family Planning, 53*(1), 61-132.

https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/sifp.12182

Brito, M. B., Alves, F. S. S., Souza, M. Q., & Requiao, S. R. (2018). Low level of knowledge of contraceptive methods among Pregnant Teens in Brazil. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology, 31*(3), 281–284. https://doi.org/10.1016/j.jpag.2017.12.008

Brosens, I., Muter, J., Ewington, L., Puttemans, P., Petraglia, F., Brosens, J. J., & Benagiano, G. (2019). Adolescent preeclampsia: Pathological drivers and clinical prevention. *Reproductive Sciences, 26*(2), 159-171. https://doi.org/10.1177/1933719118804412

Brosens, I., Muter, J., Gargett, C. E., Puttemans, P., Benagiano, G., & Brosens, J. J. (2017). The impact of uterine immaturity on obstetrical syndromes during adolescence. *American Journal of Obstetrics and Gynecology, 217*(5), 546–555. https://doi.org/10.1016/j.ajog.2017.05.059

Bryant, K. D. (2009). Contraceptive use and attitudes among female college students. *The Association of Black Nursing Faculty in Higher Education Journal, 20*(1), 12–16.

Bucknall, A., & Bick, D. (2019). Repeat pregnancies in teenage mothers: An exploratory study. *Journal of Advanced Nursing, 75*(11), 2923–2933. https://doi.org/10.1111/jan.14140

Caballero, R., Franco, P., Tosi, J. D., Ledesma, R. D., & Jakovcevic, A. (2019). Using the theory of planned behavior to explain cycling behavior. *Avances en Psicologia Latinoamericana , 37*(2), 283-294.

Cholifah, Kusumawardani, P. A., & Cholifah, S. (2018). The correlation between birth spacing and low birth weight cases. *Universitas Ahmad Dahlan International Conference on Public Health, 1*(1), 151-155.

Claringbold, L., Sanci, L., & Temple-Smith, M. (2019). Factors influencing young women's contraceptive choices. *Australian Journal of General Practice, 48*(6), 389-394. https://doi.org/10.31128/ajgp-09-18-4710

Der, A. D., Anaman-Torgbor, J. A., Charles-Unadike, V. O., & Tarkang, E. E. (2021). Predictors of intention to use modern contraceptives among female senior secondary school students in the Kpando Municipality, Ghana. *African Health Sciences, 21*(3), 1375–1384. https://doi.org/10.4314/ahs.v21i3.49

Devellis, R. F. (2012). *Scale development* (3rd ed.). SAGE Publications.

Dioubate, N., Manet, H., Bangoura, C., Sidibe, S., Kouyate, M., Kolie, D., Ayadi, A. M. E., &

Delamou, A. (2021). Barriers to Contraceptive Use Among Urban Adolescents and Youth in Conakry, in 2019, Guinea. *Frontiers in Global Women's Health, 2*(655929), 1-11. https://doi.org/10.3389/fgwh.2021.655929

Fekadu, E. R., Azale, T., Berhe, R., Nigusie, A., Azene, Z. N., Wolde, M. (2022). Intention to shift from short-acting to long-acting methods of contraceptives and its associated factors in Gondar city, northwest Ethiopia: Using the theory of planned behavior. *Frontiers in Reproductive Health, 4*(882916), 1-7. doi: 10.3389/frph.2022.882916

Gebeyehu, N. A., Lake, E. A., Gelaw, K. A., & Azeze, G. A. (2020). 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*(9815465). https://doi.org/ 10.1155/2020/9815465

Getinet, T., Surur, F., Nigatu, B., Meressa, A., Abesha, Y., Kassa, M., Gebremedhin, M., & Bekele, D. (2022). Determinants of intention to use family planning methods in the four emerging regions of Ethiopia: an ideation score based assessment. *Reproductive Health, 19*(76), 1-11. https://doi.org/10.1186/s12978-022-01385-y

Grubb, L. K., Beyda, R. M., Eissa, M. A., Benjamins, L. J. (2018). A Contraception Quality Improvement Initiative with Detained Young Women: Counseling, Initiation, and Utilization. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology, 31*(4), 405–410. https://doi.org/10.1016/j.jpag.2018.01.002

Hanson, J. D., Nothwehr, F., Yang, J. G., & Romitti, P. (2015). Indirect and direct perceived behavioral control and the role of intention in the context of birth control behavior. *Maternal and Child Health Journal, 19*(7), 1535–1542. https://sci-hub.et-fine.com/ 10.1007/s10995-014-1658-x

Hassen, T. A., Harris, M. L., Shifti, D. M., Beyene, T., Khan, M. N., Feyissa, T. R., & Chojenta, C. (2024). Effects of short inter-pregnancy/birth interval on adverse perinatal outcomes in Asia-Pacific region: A systematic review and meta-analysis. *Public Library of Science ONE, 19*(7), e0307942. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0307942

Intarached, P., & Chunuan, S. (2023). 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, 27(1), 154-168. https://he02.tci-thaijo.org/index.php/PRIJNR/article/view/260339/177561

Jansen van Vuuren, C. J., Lewis, L., Harkoo, I., Dawood, H., & Mansoor, L. E. (2023). Experience with Contraceptive Dosage Forms and Interest in Novel PrEP Technologies in Women. *AIDS and Behavior, 27*, 3596–3602. https://doi.org/10.1007/s10461-023-04072-6

Jonas, K., Duby, Z., Maruping, K., Harries, J., & Mathews, C. (2022). Rumours, myths, and misperceptions as barriers to contraceptive use among adolescent girls and young women in South Africa. *Frontiers in Reproductive Health, 4*, 1-11. https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/frph.2022.960089/full

Karatasli, V., Kanmaz, A. G., Inan, A. H., Budak, A., & Beyan, E. (2019). Maternal and neonatal outcomes of adolescent pregnancy. *Journal of Gynecology Obstetrics and Human Reproduction, 48*(5), 347-350. https://doi.org/10.1016/j.jogoh.2019.02.011

Kassa, G. M., Muche, A. A., Berhe, A. K., & Fekadu, G. A. (2017). Prevalence and determinants of anemia among pregnant women in Ethiopia; a systematic review and meta-analysis. *BioMed Central Hematology, 17*, 1-9.

Kline, R. B. (2023). Principles and practice of structural equation modeling (5th ed.). The Guilford Press.

Lasong, J., Zhang, Y., Gebremedhin, S. A., Opoku, S., Abaidoo, C. S., Mkandawire, T., Zhao, K., & Zhang, H. (2020). Determinants of modern contraceptive use among married women of reproductive age: a cross-sectional study in rural Zambia. *British Medical Journal Open, 10*(3), e030980. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-030980

Maheshwari, M. V., Khalid, N., Patel, P. D., Alghareeb, R., & Hussain, A. (2022). Maternal and neonatal outcomes of adolescent pregnancy: A narrative review. *Cureus, 14*(6), 1-10. https://assets.cureus.com/uploads/review_article/pdf/100936/20220714-6024-kd0ycj.pdf

Mala, A., Lapvongwatana, P., Chansatitporn, N., & Sirimai, K. (2022). Effects of the Information Motivation and Decision-making Skills Program on Preventive Behaviors towards Repeated Pregnancy among Adolescent Mothers. *Nursing Science Journal of Thailand, 40*(3), 14–30. https://he02.tci-thaijo.org/index.php/ns/article/view/251454

Malmborg, A., Brynte, L., Falk, G., Brynhildsen, J., Hammar, M., & Bertero, C. (2020). Sexual function changes attributed to hormonal contraception use–a qualitative study of women

experiencing negative effects. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care, 25*(3), 169-175. https://doi.org/10.1080/13625187.2020.1736545

Marvin-Dowle, K., Kilner, K., Burley, V. J., & Soltani, H. (2018). Impact of adolescent age on maternal and neonatal outcomes in the Born in Bradford cohort. *British Medical Journal Open, 8*(3), 1-10. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-016258

Montano, D. E., & Kasprzyk, D. (2008). *Theory of reasoned action, theory of planned behavior, and the integrated behavioral model* (4th ed.). Jossey-Bass.

Motshegwa, G., Tsawe, M., Legotlo, O., Malatji, M., Mathabatha, S., Phateng, R., Tshabalala, K. P., Seima, J., Berries, M., Seokamo, T. (2024). Factors Determining Intention to Use Contraception Among Sexually Active Women in South Africa: A Multilevel Modelling Approach. *Advances in Public Health, 2024*(1), 4891506. https://doi.org/10.1155/2024/4967485

Odimegwu, C., Phiri, M., Tapera, T., & Simona, S. (2023). Patterns and correlates of intention to use contraceptives among fecund sexually active women in developing countries. *Global Health Action, 16*(1), 2255043. https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/16549716.2023.2255043

Osterman, M., Hamilton, B., Martin, J. A., Driscoll, A. K., & Valenzuela, C. P. (2022). Births: Final Data for 2020. *National vital statistics reports, 70*(17), 1–50. https://www.cdc.gov/nchs/data/nvsr/nvsr70/nvsr70-17.pdf

Permana, I., Kadi, F. A., Yuniati, T., Primadi, A., & Hidajat, S. (2019). Difference of mortality and morbidity between neonates in adolescent pregnancy and young adult pregnancy. *International Journal of Clinical Pediatrics and Child Health, 1*(2), 1-8. http://journal.iipch.org/ijcpch/article/view/12

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2022). *Essentials of nusing research: Appraising evidence for nursing practice* (10th ed.). Wolters Kluwer.

Robinson III, E. H., Rotter, J. C., Fey, M. A., & Robinson, S. L. (1991). Children's Fears: Toward a Preventive Model. *The School Counselor, 38*(3), 187-202. https://www.jstor.org/stable/23900451

Saengprajong, K., Ratinthon, A., & Phahuwatanakorn, W. (2016). Effects of Motivational Counseling on Readiness for Long-Term Contraceptive Use in Pregnant Adolescents: A

Pilot Study. *Nursing Science Journal of Thailand, 34*(2), 28–39. https://he02.tci-thaijo.org/index.php/ns/article/view/68340

Taylor, H. S., Pal, L., & Seli, E. (2019). *Speroff's Clinical Gynecologic Endocrinology and Infertility* (9th ed.). Lippincott Williams & Wilkins.

The American College of Obstetricians and Gynecologists [ACOG]. (2017). WOMEN'S HEALTH CARE PHYSICIANS. *Obstetrics and Gynecology, 130*(5). doi: 10.1097/AOG .0000000000002399

The American College of Obstetricians and Gynecologists [ACOG]. (2018). ACOG Committee Opinion No. 735: Adolescents and Long-Acting Reversible Contraception: Implants and Intrauterine Devices. *Obstetrics and Gynecology, 131*(5), e130–e139. https://doi.org/ 10.1097/AOG.0000000000002632

Tibaijuka, L., Odongo, R., Welikhe, E., Mukisa, W., Kugonza, L., Busingye, L., Nabukalu, P., Ngonzi, J., Asiimwe, S. B., & Bajunirwe, F. (2017). Factors influencing use of long-acting versus short-acting contraceptive methods among reproductive-age women in a resource-limited setting. *BioMed Central Women's Health, 17*(25), 1-13. https://bmcwomenshealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12905-017-0382-2

Tseng, Y. H., Cheng, C. P., Kuo, S. H., Hou, W. L., Chan, T. F., & Chou, F. H. (2020). Safe sexual behaviors intention among female youth: The construction on extended theory of planned behavior. *Journal of Advanced Nursing, 76*(3), 814-823. https://publons.com/ publon/10.1111/jan.14277

United Nations Children's Fund [UNICEF]. (2024, January). *Early childbearing can have severe consequences for adolescent girls*. UNICEF Data: Monitoring the situation of children and women. https://data.unicef.org/topic/child-health/adolescent-health/

Yazdi-Feyzabadi, V., Mehrolhassani, M., Zolala, F., Haghdoost, A., & Oroomiei. (2019). Determinants of risky sexual practice, drug abuse and alcohol consumption in adolescents in Iran: A systematic literature review. *Reproductive Health, 16*(115), 1-10.

Yeboah, D., Issah, A. N., Kpordoxah, M. R., Akiti, C., & Boah, M. (2023). Prevalence and factors associated with the intention to use contraception among women of reproductive age who are not already using a contraceptive method in Liberia: findings from a secondary analysis of the 2019-2020 Liberia Demographic Health Survey. *British Medical Journal Open,*

13(10), e072282. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-072282

Zan, L. M., & Rossier, C. (2024). Psychosocial dimensions of access and their association with contraceptive use and intention to use. *BioMed Central Women's Health, 24*(2), 1-11. https://doi.org/10.1186/s12905-023-02841-y

Zhang, T., Wang, H., Wang, X., Yang, Y., Zhang, Y., Tang, Z., & Wang, L. (2020). The adverse maternal and perinatal outcomes of adolescent pregnancy: A cross-sectional study in Hebei, China. *BioMed Central Pregnancy and Childbirth, 20*(339), 1-10. https://doi.org /10.1186/s 12884-020-03022-7

ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถาม

เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการคุมกำเนิดระยะยาวของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในจังหวัดเชียงราย

คำชี้แจง: การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความตั้งใจในการคุมกำเนิดระยะยาวของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในจังหวัดเชียงราย และปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการคุมกำเนิดระยะยาวของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในจังหวัดเชียงราย โดยขอความร่วมมือให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงด้วยตนเอง ซึ่งประกอบด้วย 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางสูติศาสตร์ของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น จำนวน 16 ข้อ (ผู้วิจัยเป็นผู้บันทึกข้อมูลทางสูติศาสตร์)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความตั้งใจในการคุมกำเนิดระยะยาว จำนวน 3 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติในการใช้การคุมกำเนิดระยะยาว จำนวน 15 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการใช้การคุมกำเนิดระยะยาว จำนวน 4 ข้อ

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการคุมกำเนิดระยะยาว จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามความกลัวผลกระทบจากการคุมกำเนิดระยะยาว จำนวน 15 ข้อ

ขอขอบพระคุณในความร่วมมือ

นางสาวนิรมล รวมสุข

นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

แบบสอบถาม

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางสูติศาสตร์ของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น

<u>ข้อมูลส่วนบุคคลของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น</u>

คำชี้แจง: โปรดเติมคำลงในช่องว่างหรือทำเครื่องหมาย √ ลงใน ☐ หน้าข้อความตามความเป็นจริง

1. ปัจจุบันท่านมีอายุ……..ปี

2. สถานภาพการสมรส

☐ โสด ☐ คู่

☐ หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่

3. นับถือศาสนา

☐ พุทธ ☐ อิสลาม

☐ คริสต์ ☐ อื่น ๆ ระบุ…….....

4. ระดับการศึกษาสูงสุด

☐ ไม่ได้รับการศึกษา ☐ ประถมศึกษา

☐ มัธยมศึกษาตอนต้น ☐ มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.

☐ อนุปริญญา / ปวส. ☐ อื่น ๆ โปรดระบุ……

5. อาชีพ

☐ ไม่ได้ประกอบอาชีพ ☐ นักเรียน/นักศึกษา

☐ ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ☐ เกษตรกรรม

☐ ทำงานโรงงาน/บริษัทเอกชน ☐ รับจ้างทั่วไป

☐ อื่น ๆ โปรดระบุ…….

6. รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน (สามีและภรรยา).....บาท

7. ความเพียงพอของรายได้ต่อรายจ่าย

☐ เพียงพอ ☐ ไม่เพียงพอ

8. ลักษณะครอบครัว

☐ ครอบครัวเดี่ยว ☐ ครอบครัวขยาย

<u>ข้อมูลทางสูติศาสตร์ของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น</u> (ผู้วิจัยเป็นผู้บันทึก)

9. ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอด G.....P…..... A…..... L….....

10. ภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์

☐ ไม่มี ☐ มี โปรดระบุ.....

11. การวางแผนการตั้งครรภ์

☐ วางแผนการตั้งครรภ์ ☐ ไม่ได้วางแผน

12. สาเหตุของการตั้งครรภ์ครั้งนี้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ ต้องการมีบุตร ☐ ต้องการผูกมัดให้ฝ่ายชายรับผิดชอบ

☐ ไม่รู้วิธีการคุมกำเนิด ☐ เกิดความผิดพลาดในการคุมกำเนิด

☐ อื่น ๆ โปรดระบุ…….....

13. ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์.....สัปดาห์

14. ปัจจุบันอายุครรภ์.....สัปดาห์

15. การคุมกำเนิดก่อนการตั้งครรภ์ครั้งนี้

☐ ไม่เคยคุมกำเนิด

☐ เคยคุมกำเนิด วิธีคุมกำเนิดที่ใช้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ ถุงยางอนามัย ☐ ยาเม็ดคุมกำเนิด

☐ ยาฉีดคุมกำเนิด ☐ ยาฝังคุมกำเนิด

☐ ห่วงอนามัยคุมกำเนิด ☐ อื่น ๆ โปรดระบุ.....

16. การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการคุมกำเนิด

☐ ไม่ได้รับ

☐ ได้รับ จากแหล่งข้อมูลใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ จากการเรียนในห้องเรียน ☐ สื่อสิ่งพิมพ์/แผ่นพับ/โปสเตอร์

☐ โทรทัศน์/วิทยุ ☐ เพื่อน/พ่อแม่/สามี

☐ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ☐ อินเตอร์เน็ต

☐ อื่น ๆ โปรดระบุ.....

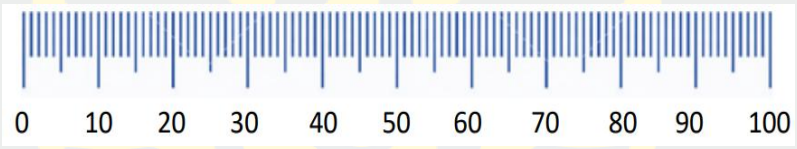
ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความตั้งใจในการคุมกำเนิดระยะยาว (การฝังยาคุมกำเนิดและการใส่ห่วงอนามัยคุมกำเนิด)

คำชี้แจง: แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินระดับความตั้งใจในการคุมกำเนิดระยะยาว ที่ตรงกับความรู้สึกท่านมากที่สุดโดยทำเครื่องหมายกากบาท (X) บนหมายเลขที่อยู่บนเส้นตรงนี้

โดย 0 หมายถึง ไม่ตั้งใจคุมกำเนิดระยะยาว

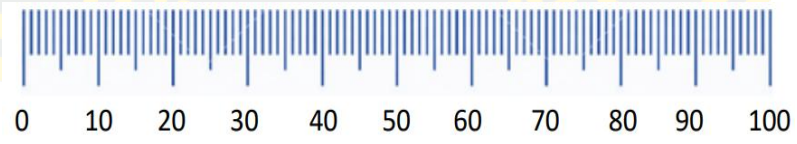
100 หมายถึง ตั้งใจคุมกำเนิดระยะยาวมากที่สุด

1. ระดับความตั้งใจของท่านที่จะคุมกำเนิดระยะยาวในช่วงหลังคลอด (เช่น การฝังยาคุมกำเนิด หรือการใส่ห่วงอนามัยคุมกำเนิด)



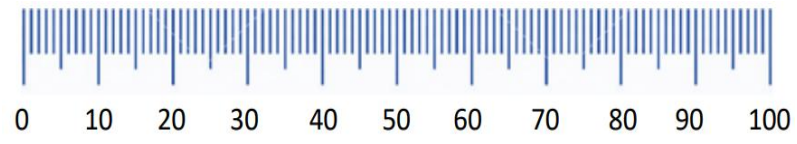
ไม่ตั้งใจ ตั้งใจมากที่สุด

2. ระดับความตั้งใจของท่านที่จะฝังยาคุมกำเนิดในช่วงหลังคลอด



ไม่ตั้งใจ ตั้งใจมากที่สุด

3. ระดับความตั้งใจของท่านที่จะใส่ห่วงอนามัยคุมกำเนิดในช่วงหลังคลอด



ไม่ตั้งใจ ตั้งใจมากที่สุด

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติในการใช้การคุมกำเนิดระยะยาว (การฝังยาคุมกำเนิด และการใส่ห่วงอนามัยคุมกำเนิด)

คำชี้แจง: แบบสอบถามนี้เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นของท่านในการคุมกำเนิดระยะยาวได้แก่ การฝังยาคุมกำเนิด หรือการใส่ห่วงอนามัยคุมกำเนิด โปรดอ่านข้อความต่อไปนี้และทำเครื่องหมาย √ ลงในช่องว่างของคำถามแต่ละข้อที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว และตอบให้ครบทุกข้อ โดยมีเกณฑ์เลือกตอบดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านอย่างมาก
เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่าน
ไม่แน่ใจ หมายถึง ข้อความนั้นมีทั้งตรงกับความเห็นด้วยและไม่ตรงกับความเห็นของท่าน
ไม่เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านอย่างมาก

ข้อคำถาม	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	เห็นด้วย	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1. ท่านคิดว่า “การฝังยาคุมกำเนิด” จะทำให้ประจำเดือนมาไม่สม่ำเสมอ					
2. ท่านคิดว่า “การฝังยาคุมกำเนิด” จะทำให้อ้วนขึ้น					
.....					
.....					
14. ท่านคิดว่า การใส่ห่วงอนามัยคุมกำเนิดจะช่วยป้องกันการตั้งครรภ์ระยะยาวได้ดี					
15. ท่านเชื่อว่า ทันทีที่เลิกใส่ห่วงอนามัยคุมกำเนิดแล้ว จะสามารถมีบุตรได้ตามปกติ					

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการใช้การคุมกำเนิดระยะยาว (การฝังยาคุมกำเนิด และการใส่ห่วงอนามัยคุมกำเนิด)

คำชี้แจง: แบบสอบถามนี้เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นของท่าน เพื่อต้องการทราบว่าบุคคลที่มีความสำคัญต่อท่าน คิดว่าท่านควรหรือไม่ควรคุมกำเนิดระยะยาว และท่านต้องการหรือไม่ต้องการทำตามความคิดเห็นของบุคคลเหล่านี้ โปรดอ่านข้อความต่อไปนี้ ขอให้ท่านเติมข้อความลงในช่องว่างและทำเครื่องหมาย √ ลงในช่องว่างของคำถามแต่ละข้อที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว และตอบให้ครบทุกข้อ โดยมีเกณฑ์เลือกตอบดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านอย่างมาก
เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่าน
ไม่แน่ใจ หมายถึง ข้อความนั้นมีทั้งตรงกับความเห็นด้วยและไม่ตรงกับความเห็นของท่าน
ไม่เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านอย่างมาก

1. บุคคลที่มีความสำคัญต่อการคุมกำเนิดระยะยาวของท่านมากที่สุดคือ…….....

ข้อคำถาม	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	เห็นด้วย	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
2. ท่านคิดว่า บุคคลในข้อที่ 1 เชื่อว่าการคุมกำเนิดระยะยาวเหมาะสมกับท่าน					
3. ท่านคิดว่า บุคคลในข้อที่ 1 สนับสนุนให้ท่านคุมกำเนิดระยะยาว					
4. ท่านคิดว่า บุคคลในข้อที่ 1 ต้องการให้ท่านคุมกำเนิดระยะยาว					

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการคุมกำเนิดระยะยาว (การฝังยาคุมกำเนิด และการใส่ห่วงอนามัยคุมกำเนิด)

คำชี้แจง: แบบสอบถามนี้เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นของท่านต่อการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมตนเองในการใช้การคุมกำเนิดระยะยาวโปรดอ่านข้อความต่อไปนี้ และทำเครื่องหมาย √ ลงในช่องว่างของคำถามแต่ละข้อที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว และตอบให้ครบทุกข้อ โดยมีเกณฑ์เลือกตอบดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านอย่างมาก

เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่าน

ไม่แน่ใจ หมายถึง ข้อความนั้นมีทั้งตรงกับความเห็นด้วยและไม่ตรงกับความเห็นของท่าน

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านอย่างมาก

ข้อคำถาม	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	เห็นด้วย	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1. การมีความรู้เกี่ยวกับการฝังยาคุมกำเนิดหรือการใส่ห่วงอนามัยคุมกำเนิดจะมีผลต่อการคุมกำเนิดระยะยาวในช่วงหลังคลอดของท่าน					
.....					
.....					
9. ท่านสามารถรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรับบริการฝังยาคุมกำเนิดหรือใส่ห่วงอนามัยคุมกำเนิดในช่วงหลังคลอด					
10. ท่านสามารถเดินทางไปรับบริการฝังยาคุมกำเนิดหรือใส่ห่วงอนามัยคุมกำเนิดในช่วงหลังคลอด					

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามความกลัวผลกระทบจากการคุมกำเนิดระยะยาว (การฝังยาคุมกำเนิด และการใส่ห่วงอนามัยคุมกำเนิด)

คำชี้แจง: แบบสอบถามนี้เป็นแบบสอบถามความรู้สึกของท่านถึงความกลัวผลกระทบจากการฝังยาคุมกำเนิดและการใส่ห่วงอนามัยคุมกำเนิด โปรดอ่านข้อความต่อไปนี้ และทำเครื่องหมาย √ ลงในช่องว่างของคำถามแต่ละข้อที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว และตอบให้ครบทุกข้อ โดยมีเกณฑ์เลือกตอบดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านอย่างมาก

เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่าน

ไม่แน่ใจ หมายถึง ข้อความนั้นมีทั้งตรงกับความเห็นด้วยและไม่ตรงกับความเห็นของท่าน

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านอย่างมาก

ข้อคำถาม	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	เห็นด้วย	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1. ท่านกลัวว่า การฝังยาคุมกำเนิดจะทำให้เกิดความเจ็บปวด					
2. ท่านกังวลว่า หลังจากการฝังยาคุมกำเนิดจะทำให้ไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ					
.....					
14. ท่านกลัวว่า การใส่ห่วงอนามัยคุมกำเนิดจะทำให้มีตกขาวเพิ่มขึ้น					
15. ท่านเกรงว่า การใส่ห่วงอนามัยคุมกำเนิดจะทำให้ห่วงอนามัยคุมกำเนิดเลื่อนหลุดออกมาได้ในขณะมีเพศสัมพันธ์					



ภาคผนวก ข

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. รองศาสตราจารย์ เทียมศร ทองสวัสดิ์	คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ กฤษณา ปิงวงศ์	อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลมารดาทารก การผดุงครรภ์ และการพยาบาลสตรี คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย
3. คุณจุฬาตรีกูล กิ่งชนะ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ คลินิกวัยรุ่นวัยใส และวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

มหาวิทยาลัยบูรพา BURAPHA UNIVERSITY



ภาคผนวก ค

ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

และเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย

AF 06-03.2/v2.1

เอกสารแสดงความยินยอม
ของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Consent Form)
(สำหรับผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 12 ปี แต่ไม่ถึง 18 ปี)

รหัสโครงการวิจัย : G-HS072/2567

(งานมาตรฐานและจริยธรรมในการวิจัย กองบริหารการวิจัยและนวัตกรรม มหาวิทยาลัยบูรพา เป็นผู้ออกรหัสโครงการวิจัย)

โครงการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการคุมกำเนิดของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในจังหวัดเชียงราย

ให้คำยินยอม วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....

ก่อนที่จะลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายถึงวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย วิธีการวิจัย และรายละเอียดต่าง ๆ ตามที่ระบุในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ซึ่งผู้วิจัยได้ให้ไว้แก่ข้าพเจ้า และข้าพเจ้าเข้าใจคำอธิบายดังกล่าวครบถ้วนเป็นอย่างดีแล้ว และผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยเกี่ยวกับการวิจัยนี้ด้วยความเต็มใจ และไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และมีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ การบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนั้นไม่มีผลกระทบต่อการใช้บริการ ที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ จะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลของข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องต้องได้รับอนุญาตจากข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้วมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม ..... ผู้ยินยอม

(.....)

ข้าพเจ้า ..... บิดามารดาหรือผู้ปกครอง ยินยอมให้ ..... เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้

BUU-IRB Approved
19 Aug 2024

AF 06-03.2/v2.1

กรณีที่ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหรือเขียนหนังสือได้ ผู้วิจัยได้อ่านข้อความในเอกสารแสดงความยินยอมให้แก่ข้าพเจ้าฟังจนเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้าจึงลงนามหรือประทับลายนิ้วหัวแม่มือของข้าพเจ้าในเอกสารแสดงความยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม .....

(.....)

บิดามารดาหรือผู้ปกครอง

ลงนาม ..... พยาน

(.....)

หมายเหตุ กรณีที่บิดา มารดา หรือผู้ปกครองให้ความยินยอมด้วยการประทับลายนิ้วหัวแม่มือ ขอให้มีพยานลงลายมือชื่อรับรองด้วย

AF 06-03.1/v2.1

เอกสารแสดงความยินยอม

ของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Consent Form)

รหัสโครงการวิจัย: G-HS072/2567

(งานมาตรฐานและจริยธรรมในการวิจัย กองบริหารการวิจัยและนวัตกรรม มหาวิทยาลัยบูรพา เป็นผู้ออกรหัสโครงการวิจัย)

โครงการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการคุมกำเนิดของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในจังหวัดเชียงราย

ให้คำยินยอม วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....

ก่อนที่จะลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายถึงวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย วิธีการวิจัย และรายละเอียดต่าง ๆ ตามที่ระบุในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ซึ่งผู้วิจัยได้ให้ไว้แก่ข้าพเจ้า และข้าพเจ้าเข้าใจคำอธิบายดังกล่าวครบถ้วนเป็นอย่างดีแล้ว และผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยเกี่ยวกับการวิจัยนี้ด้วยความเต็มใจ และไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และมีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ การบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนั้นไม่มีผลกระทบต่อการใช้บริการ ที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ จะเปิดเผยได้เฉพาะในส่วนที่เป็นสรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลของข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องต้องได้รับอนุญาตจากข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้วมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

กรณีที่ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหรือเขียนหนังสือได้ ผู้วิจัยได้อ่านข้อความในเอกสารแสดงความยินยอมให้แก่ข้าพเจ้าฟังจนเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้าจึงลงนามหรือประทับลายนิ้วหัวแม่มือของข้าพเจ้าในเอกสารแสดงความยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม ..... ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม ..... พยาน

(.....)

หมายเหตุ กรณีที่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยให้ความยินยอมด้วยการประทับลายนิ้วหัวแม่มือ ขอให้มีพยานลงลายมือชื่อรับรองด้วย

BUU-IRB Approved
19 Aug 2024

เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย
(Participant Information Sheet)
(สำหรับผู้ร่วมโครงการวิจัย)

รหัสโครงการวิจัย : G-HS072/2567
(งานมาตรฐานและจริยธรรมในการวิจัย กองบริหารการวิจัยและนวัตกรรม มหาวิทยาลัยบูรพา เป็นผู้ออกรหัสโครงการวิจัย)
โครงการวิจัยเรื่อง : ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการคุมกำเนิดของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในจังหวัดเชียงราย
ถึง น้องที่เข้าร่วมโครงการวิจัย

พี่ชื่อนางสาวนิรมล รวมสุข เป็นนิสิตระดับปริญญาโท สาขาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ขอเรียนเชิญน้องเข้าร่วมโครงการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการคุมกำเนิดของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในจังหวัดเชียงราย เนื่องจากน้องเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติตรงตามกลุ่มตัวอย่างที่กำลังศึกษา ซึ่งมีความสำคัญในการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับการทำวิจัยในครั้งนี้ ก่อนที่น้องจะตกลงเข้าร่วมการวิจัย ขอแจ้งให้น้องทราบรายละเอียดของโครงการวิจัย ดังนี้

โครงการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อศึกษาความตั้งใจในการคุมกำเนิดของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในจังหวัดเชียงราย 2) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการคุมกำเนิดของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในจังหวัดเชียงราย ได้แก่ ทัศนคติในการคุมกำเนิด บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงในการคุมกำเนิด การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมการคุมกำเนิด ความกลัวผลกระทบของการคุมกำเนิด และประสบการณ์การคุมกำเนิด 3) เพื่อศึกษามุมมองของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นเกี่ยวกับการคุมกำเนิด โดยมีผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทั้งหมดจำนวน 116 คน

น้องอาจไม่ได้รับประโยชน์จากการเข้าร่วมการวิจัยนี้โดยตรง แต่ผลการวิจัยที่ได้จะเป็นประโยชน์สำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นราย อื่น ๆ ต่อไป โดยเจ้าหน้าที่และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางวางแผนการดูแล และพัฒนาคุณภาพการบริการหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เพื่อส่งเสริมความตั้งใจในการคุมกำเนิด ช่วยลดผลเสียที่เกิดจากการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ต่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและบุตรได้

หากน้องตัดสินใจและยินดีเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ พี่ขอความร่วมมือจากน้องตอบแบบสอบถามทั้งหมด 6 ส่วน จำนวน 58 ข้อคำถาม ได้แก่ 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล 2.1) แบบสอบถามความตั้งใจในการคุมกำเนิดระยะยาว 2.2) แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการคุมกำเนิดระยะยาว 3) แบบสอบถามทัศนคติในการใช้การคุมกำเนิดระยะยาว 4) แบบสอบถามการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการใช้การคุมกำเนิดระยะยาว 5) แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการคุมกำเนิดระยะยาว 6) แบบสอบถามความกลัวผลกระทบจากการคุมกำเนิดระยะยาว ในการตอบแบบสอบถาม พี่ซึ่งเป็นผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยจะแจกแบบสอบถาม

BUU-IRB Approved
19 Aug 2024

อธิบายการตอบแบบสอบถามจนน้องเข้าใจครบถ้วน และให้น้องตอบแบบสอบถาม น้องสามารถตอบได้ด้วยตนเองใช้เวลาประมาณ 40-50 นาที ภายในห้อง/สถานที่ที่เป็นส่วนตัว ไม่มีคนพลุกพล่าน เช่น ห้องให้คำปรึกษา ห้องสอนสุขศึกษา ของแผนกฝากครรภ์ เพื่อป้องกันความลับและข้อมูลรั่วไหล โดยคำตอบที่น้องตอบไม่มีถูกหรือผิด และไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการให้บริการและการดูแลที่น้องพึงได้รับจากโรงพยาบาลตามมาตรฐาน

น้องจะได้รับของที่ระลึกเป็นเจลแอลกอฮอล์ล้างมือแบบพกพา ราคา 25 บาท ภายหลังการตอบแบบสอบถาม และการเข้าร่วมโครงการวิจัยในครั้งนี้ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใด ๆ ทั้งสิ้น

การเข้าร่วมการวิจัยของน้องในครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ น้องมีสิทธิ์ที่จะไม่ให้ข้อมูลหากไม่สบายใจ และระหว่างการเข้าร่วมการวิจัยสามารถขอถอนตัวจากการศึกษาได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อตัวน้องเองหรือบริการที่จะได้รับ ไม่ว่าทางตรงหรือทางอ้อม แม้ว่าน้องจะตัดสินใจเข้าร่วมหรือยินยอมให้เก็บข้อมูลการวิจัยไปแล้ว หรือได้รับความยินยอมจากผู้ปกครอง/ผู้ดูแลของน้องแล้วก็ตาม

ข้อมูลจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ โดยมีการใช้รหัสแทนชื่อจริง เอกสารทั้งหมดถูกเก็บรวมไว้ในตู้เอกสารซึ่งมีกุญแจปิดล็อค มีเพียงพี่ซึ่งเป็นผู้วิจัย ผู้ช่วยวิจัย และอาจารย์ที่ปรึกษาเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ พี่จะไม่นำข้อมูลส่วนบุคคลของน้องออกมาเปิดเผยไม่ว่าในกรณีใด ๆ เว้นแต่น้องจะยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลดังกล่าวโดยได้อนุญาตไว้เป็นลายลักษณ์อักษร ข้อมูลที่ได้จะนำมาเสนอผลการวิจัยในภาพรวม และนำประโยชน์มาใช้เพื่อการวิจัยเท่านั้น พี่จะเก็บข้อมูลไว้เป็นเวลา 1 ปี หลังสิ้นสุดการวิจัยและรายงานได้รับการตีพิมพ์แล้ว ข้อมูลจะถูกนำไปทำลาย

ทั้งนี้ได้คำนึงถึงความปลอดภัยของน้องในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโควิด จึงได้ปฏิบัติตามมาตรการและคำแนะนำการป้องกันควบคุมโรคไวรัสโควิด ที่สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันด้วย

หากน้องมีอาการผิดปกติ รู้สึกไม่สบายกาย หรือมีผลกระทบต่อจิตใจของน้องที่เกิดขึ้นระหว่างเข้าร่วมโครงการวิจัย ขอให้น้องแจ้งพี่โดยเร็วที่สุด และหากน้องมีข้อข้องใจเกี่ยวกับโครงการวิจัยนี้ หรือเกิดการบาดเจ็บ/เจ็บป่วยหรือหากเกิดผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์จากโครงการวิจัยนี้ น้องหรือผู้ปกครองสามารถติดต่อกับพี่นิรมล รวมสุข หมายเลขโทรศัพท์มือถือ 084-8869183 (ตลอด 24 ชั่วโมง)

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยที่ไม่มีความเสี่ยง เนื่องจากเป็นเพียงการตอบแบบสอบถาม เพื่อศึกษาความคิดเห็น ทัศนคติ ความตั้งใจเกี่ยวกับการคุมกำเนิดของน้องเท่านั้น แต่หากน้องเกิดอาการผิดปกติขณะตอบแบบสอบถาม เช่น มีอาการเจ็บครรภ์หรือมดลูกหดรัดตัว พี่ผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยจะทำการแจ้งสูติแพทย์โดยทันทีเพื่อให้การรักษาตามมาตรฐานต่อไป

หากน้องมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงจากพี่ในวันทำการเก็บรวบรวมข้อมูล หรือสามารถติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ที่พี่นิรมล รวมสุข หมายเลขโทรศัพท์ 084-886-9183 หรือติดต่อทางอีเมล์ niramon.ruamsuk@crc.ac.th ได้ตลอดเวลา หรือที่รองศาสตราจารย์ ดร. ศิริวรรณ แสงอินทร์ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก หมายเลขโทรศัพท์ 096-885-5202 ในวันและเวลาราชการ

AF 06-02/v2.1

หากพี่ผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยไม่ปฏิบัติตามที่ได้ชี้แจงไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย สามารถแจ้งมายังคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา กองบริหารการวิจัย และนวัตกรรม หมายเลขโทรศัพท์ 038-102-620 หรืออีเมล buuethics@buu.ac.th

ทั้งนี้หากน้องมีความยินดีให้ความร่วมมือเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ ขอให้น้องและผู้ปกครอง (กรณีที่น้องอายุต่ำกว่า 18 ปี) ลงชื่อในเอกสารแสดงความยินยอมร่วมโครงการที่แนบมาด้วย ขอขอบคุณน้องที่ให้ความร่วมมือเข้าร่วมโครงการวิจัย

นางสาว นิรมล รวมสุข
ผู้วิจัย

เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย
(Participant Information Sheet)
(สำหรับบิดามารดา หรือผู้ปกครอง)

รหัสโครงการวิจัย : G-HS072/2567
(งานมาตรฐานและจริยธรรมในการวิจัย กองบริหารการวิจัยและนวัตกรรม มหาวิทยาลัยบูรพา เป็นผู้ออกรหัสโครงการวิจัย)
โครงการวิจัยเรื่อง : ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการคุมกำเนิดของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในจังหวัดเชียงราย
เรียน บิดามารดา หรือผู้ปกครองของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

ข้าพเจ้า นางสาวนิรมล รวมสุข นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา บุคคลในความปกครองของท่านได้รับเชิญเข้าร่วมโครงการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการคุมกำเนิดของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในจังหวัดเชียงราย เนื่องจากเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติตรงตามกลุ่มตัวอย่างที่กำลังศึกษา ซึ่งมีความสำคัญในการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับการทำวิจัยในครั้งนี้ ก่อนที่ท่านจะตกลงให้บุคคลในความปกครองของท่านเข้าร่วมการวิจัย ขอเรียนให้ท่านทราบรายละเอียดของโครงการวิจัย ดังนี้

โครงการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อศึกษาความตั้งใจในการคุมกำเนิดของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในจังหวัดเชียงราย 2) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการคุมกำเนิดของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในจังหวัดเชียงราย ได้แก่ ทัศนคติในการคุมกำเนิด บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงในการคุมกำเนิด การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมการคุมกำเนิด ความกลัวผลกระทบของการคุมกำเนิด และประสบการณ์การคุมกำเนิด 3) เพื่อศึกษามุมมองของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นเกี่ยวกับการคุมกำเนิด โดยมีผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทั้งหมดจำนวน 116 คน

บุคคลในความปกครองของท่านอาจไม่ได้รับประโยชน์จากการเข้าร่วมการวิจัยนี้โดยตรง แต่ผลการวิจัยที่ได้จะเป็นประโยชน์สำหรับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นรายอื่น ๆ ต่อไป โดยเจ้าหน้าที่และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางวางแผนการดูแล และพัฒนาคุณภาพการบริการสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น เพื่อส่งเสริมความตั้งใจในการคุมกำเนิด ช่วยลดผลกระทบที่เกิดจากการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ต่อสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นและบุตรได้

หากบุคคลในความปกครองของท่านยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ สิ่งที่บุคคลในความปกครองของท่านต้องปฏิบัติ ได้แก่ ตอบแบบสอบถามด้วยตนเองทั้งหมด 6 ส่วน จำนวน 58 ข้อคำถาม ได้แก่ 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล 2.1) แบบสอบถามความตั้งใจในการคุมกำเนิดระยะยาว 2.2) แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการคุมกำเนิดระยะยาว 3) แบบสอบถามทัศนคติในการใช้การคุมกำเนิดระยะยาว 4) แบบสอบถามการคล้อยตาม

กลุ่มอ้างอิงในการใช้การคุมกำเนิดระยะยาว 5) แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการคุมกำเนิดระยะยาว 6) แบบสอบถามความกลัวผลกระทบจากการคุมกำเนิดระยะยาว ในการตอบแบบสอบถามดังกล่าว ผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยจะแจกแบบสอบถาม อธิบายการตอบแบบสอบถามจนบุคคลในความปกครองของท่านเข้าใจครบถ้วน หลังจากนั้นให้บุคคลในความปกครองของท่านตอบแบบสอบถาม ใช้เวลาประมาณ 40-50 นาที ภายในห้อง/สถานที่ที่เป็นส่วนตัว ไม่มีคนพลุกพล่าน เช่น ห้องให้คำปรึกษา ห้องสอนสุขศึกษา ของแผนกฝากครรภ์ เพื่อป้องกันความลับและข้อมูลรั่วไหล โดยคำตอบที่บุคคลในความปกครองของท่านตอบจะไม่มีถูกหรือผิด และไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการรักษาและการดูแลที่บุคคลในความปกครองของท่านพึงได้รับจากโรงพยาบาลตามมาตรฐาน

บุคคลในความปกครองของท่านจะได้รับของที่ระลึกเป็นเจลแอลกอฮอล์ล้างมือแบบพกพา ราคา 25 บาท ภายหลังการตอบแบบสอบถาม และการเข้าร่วมโครงการวิจัยในครั้งนี้ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใด ๆ ทั้งสิ้น

การเข้าร่วมการวิจัยของบุคคลในความปกครองของท่านครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ บุคคลในความปกครองของท่านมีสิทธิ์ที่จะไม่ให้ข้อมูลหากไม่สบายใจ และระหว่างการเข้าร่วมการวิจัยสามารถขอถอนตัวจากการศึกษาได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อบุคคลในความปกครองของท่านหรือบริการที่จะได้รับ ไม่ว่าทางตรงหรือทางอ้อม แม้ว่าบุคคลในความปกครองของท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมหรือยินยอมให้เก็บข้อมูลการวิจัยไปแล้ว หรือได้รับความยินยอมจากท่านแล้วก็ตาม

ข้อมูลจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ โดยมีการใช้รหัสแทนชื่อจริง เอกสารทั้งหมดถูกเก็บรวมไว้ในตู้เอกสารซึ่งมีกุญแจปิดล็อค มีเพียงผู้วิจัย ผู้ช่วยวิจัย และอาจารย์ที่ปรึกษาเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ ผู้วิจัยจะไม่นำข้อมูลส่วนบุคคลของบุคคลในความปกครองของท่านออกมาเปิดเผยไม่ว่าในกรณีใด ๆ เว้นแต่จะยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลดังกล่าวโดยได้อนุญาตไว้เป็นลายลักษณ์อักษร ข้อมูลที่ได้จะนำมาเสนอผลการวิจัยในภาพรวม และนำประโยชน์มาใช้เพื่อการวิจัยเท่านั้น ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลไว้เป็นเวลา 1 ปี หลังสิ้นสุดการวิจัยและรายงานได้รับการตีพิมพ์แล้ว ข้อมูลจะถูกนำไปทำลาย

ทั้งนี้ได้คำนึงถึงความปลอดภัยและสวัสดิภาพของบุคคลในความปกครองของท่านในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า 2019 จึงได้ปฏิบัติตามมาตรการและคำแนะนำการป้องกันควบคุมโรคไวรัสโคโรน่า 2019 ที่สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันด้วย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยที่ไม่มีความเสี่ยง เนื่องจากเป็นเพียงการตอบแบบสอบถาม เพื่อศึกษาความคิดเห็น ทัศนคติ ความตั้งใจเกี่ยวกับการคุมกำเนิดของบุคคลในความปกครองของท่านเท่านั้น แต่หากบุคคลในความปกครองของท่านเกิดอาการผิดปกติขณะตอบแบบสอบถาม เช่น มีอาการเจ็บครรภ์หรือมดลูกหดรัดตัว พี่ผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยจะทำการแจ้งสูติแพทย์โดยทันทีเพื่อให้การรักษาตามมาตรฐานต่อไป

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัยในวันทำการเก็บรวบรวมข้อมูล หรือสามารถติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ที่ นางสาวนิรมล รวมสุข หมายเลขโทรศัพท์ 084-886-9183 หรือติดต่อทางอีเมล์ niramon.ruamsuk@crc.ac.th ได้ตลอดเวลา หรือที่รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริวรรณ แสงอินทร์ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก หมายเลขโทรศัพท์ 096-885-5202 ในวันและเวลาราชการ

หากผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยไม่ปฏิบัติตามที่ได้ชี้แจงไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย สามารถแจ้งมายังคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา กองบริหารการวิจัย และนวัตกรรม หมายเลขโทรศัพท์ 038-102-620 หรืออีเมล buuethics@buu.ac.th

ทั้งนี้หากท่านพิจารณาแล้วเห็นสมควรให้บุคคลในความปกครองของท่านเข้าร่วมการวิจัยนี้ ขอความกรุณาลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมร่วมโครงการที่แนบมาด้วย และขอขอบพระคุณท่านที่ให้ความร่วมมือในโครงการวิจัย

นางสาว นิรมล รวมสุข
ผู้วิจัย

ภาคผนวก ง

หนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูล

แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

ที่ อว ๘๑๓๗/๒๐๕๘

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา
๑๖๙ ถ.ลงหาดบางแสน ต.แสนสุข
อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๑

๑๒ กันยายน ๒๕๖๗

เรื่อง ขออนุญาตเก็บข้อมูลเพื่อหาคุณภาพเครื่องมือวิจัย

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเชียงราย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยของมหาวิทยาลัยบูรพา
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (หาคุณภาพ)

ด้วยนางสาวนิรมล รวมสุข รหัสประจำตัวนิสิต ๖๕๙๑๐๐๐๕ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์เรื่อง "ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการคุมกำเนิดของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในจังหวัดเชียงราย" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริวรรณ แสงอินทร์ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ และเสนอหน่วยงานในสังกัดของท่านในการเก็บข้อมูลเพื่อหาคุณภาพเครื่องมือวิจัยนั้น

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา จึงขออนุญาตให้นิสิตดังรายนามข้างต้นดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ที่มารับบริการฝากครรภ์ ณ แผนกฝากครรภ์ ของโรงพยาบาลแม่สรวย และโรงพยาบาลแม่จัน จังหวัดเชียงราย จำนวน ๓๐ คน โดยมีเกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) ดังนี้

๑. สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นอายุ ๑๒ - ๑๙ ปี และมีอายุครรภ์ตั้งแต่ ๒๐ สัปดาห์ขึ้นไป
๒. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงระหว่างการตั้งครรภ์ เช่น โรคหัวใจ ติดเชื้อเอชไอวี ความดันโลหิตสูงรุนแรง เป็นต้น
๓. เป็นสตรีที่สามารถฟัง พูด อ่าน และเขียนภาษาไทยได้
๔. มีสามีหรือคู่รัก
๕. มีความสัครใจในการเข้าร่วมโครงการวิจัย และไม่มีภาวะเจ็บป่วยทางจิต เช่น เครียดรุนแรง ซึมเศร้า

ในระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๗ - ๒๙ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๗ ทั้งนี้ สามารถติดต่อนิสิตดังรายนามข้างต้นได้ที่หมายเลขโทรศัพท์ ๐๘๔-๘๘๖-๙๑๘๓ หรือที่ E-mail: 65910005@go.buu.ac.th

จึงเรียนมาเพื่อทราบและโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

มัณฑนา รังสิโยภาส

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มัณฑนา รังสิโยภาส)
รองคณบดีฝ่ายวิชาการ ปฏิบัติการแทน
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติการแทน
ผู้รักษาการแทนอธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

สำเนาเรียน **๑. ผอ.รพ.แม่สรวย**
๒. ผอ.รพ.แม่จัน

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา
โทร ๐๓๘ ๑๐๒ ๗๐๐ ต่อ ๗๐๕, ๗๐๗
E-mail: grd.buu@go.buu.ac.th

ที่ อว ๘๑๑๗๗/๒๐๕๙

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา
๑๖๙ ถ.ลงหาดบางแสน ต.แสนสุข
อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๑

๑๒ กันยายน ๒๕๖๗

เรื่อง ขออนุญาตเก็บข้อมูลเพื่อดำเนินการวิจัย

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเชียงราย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยของมหาวิทยาลัยบูรพา
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วยนางสาวนิรมล รวมสุข รหัสประจำตัวนิสิต ๖๕๙๑๐๐๐๕ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ ได้รับอนุมัติดำโครงวิทยานิพนธ์เรื่อง "ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการคุมกำเนิดของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในจังหวัดเชียงราย" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริวรรณ แสงอินทร์ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ และเสนอหน่วยงานในสังกัดของท่านในการเก็บข้อมูลเพื่อดำเนินการวิจัยนั้น

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา จึงขออนุญาตให้นิสิตดังรายนามข้างต้นดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ที่มารับบริการฝากครรภ์ ณ แผนกฝากครรภ์ ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงของ โรงพยาบาลแม่สรวย โรงพยาบาลแม่จัน โรงพยาบาลเทิง และโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย จำนวน ๓๓๖ คน โดยมีเกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) ดังนี้

๑. สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นอายุ ๑๒ - ๑๙ ปี และมีอายุครรภ์ตั้งแต่ ๒๐ สัปดาห์ขึ้นไป
๒. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงระหว่างการตั้งครรภ์ เช่น โรคหัวใจ ติดเชื้อเอชไอวี ความดันโลหิตสูงรุนแรง เป็นต้น
๓. เป็นสตรีที่สามารถฟัง พูด อ่าน และเขียนภาษาไทยได้
๔. มีสามีหรือคู่รัก
๕. มีความสัครใจในการเข้าร่วมโครงการวิจัย และไม่มีภาวะเจ็บป่วยทางจิต เช่น เครียดรุนแรง ซึมเศร้า

ในระหว่างวันที่ ๒ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๗ - ๓๑ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๘ ทั้งนี้ สามารถติดต่อนิสิตดังรายนามข้างต้นได้ที่หมายเลขโทรศัพท์ ๐๘๔-๘๘๖-๙๓๘๓ หรือที่ E-mail: 65910005@go.buu.ac.th

จึงเรียนมาเพื่อทราบและโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

มัณฑนา รังสิโยภาส

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มัณฑนา รังสิโยภาส)
รองคณบดีฝ่ายวิชาการ ปฏิบัติการแทน
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติการแทน
ผู้รักษาการแทนอธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา
โทร ๐๓๘ ๑๐๒ ๗๐๐ ต่อ ๗๐๕, ๗๐๗
E-mail: grd.buu@go.buu.ac.th

สำเนาเรียน
๑. ผอ.รพ.สมเด็จพระยุพราชเชียงของ
๒. ผอ.รพ.แม่สรวย
๓. ผอ.รพ.แม่จัน
๔. ผอ.รพ.เทิง
๕. ผอ.รพ.เวียงป่าเป้า



ที่ ชร ๐๐๓๓.๐๑๙/ว๒๓๘๐๔

ถึง โรงพยาบาลแม่สรวย และโรงพยาบาลแม่จัน

จังหวัดเชียงรายขอส่งสำเนาหนังสือบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา ที่ อว ๘๑๓๗/๒๐๕๘ ลงวันที่ ๑๒ กันยายน ๒๕๖๗ เรื่อง ขออนุญาตเก็บข้อมูลเพื่อหาคุณภาพเครื่องมือวิจัย จำนวน ๑ ฉบับ มาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการต่อไป



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย
กลุ่มงานวิชาการและพัฒนาบุคลากร
โทร. ๐ ๕๓๙๑ ๐๓๒๘
โทรสาร ๐ ๕๓๙๑ ๐๓๔๕



ที่ ชร ๐๐๓๓.๐๑๙/ว๒๓๘๐๖

ถึง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงของ, โรงพยาบาลแม่สรวย, โรงพยาบาลแม่จัน, โรงพยาบาลเทิง และ โรงพยาบาลเวียงป่าเป้า

จังหวัดเชียงรายขอส่งสำเนาหนังสือบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา ที่ อว ๘๑๓๗/๒๐๕๙ ลงวันที่ ๑๒ กันยายน ๒๕๖๗ เรื่อง ขออนุญาตเก็บข้อมูลเพื่อดำเนินการวิจัย จำนวน ๑ ฉบับ มาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการต่อไป



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย
กลุ่มงานวิชาการและพัฒนาบุคลากร
โทร. ๐ ๕๓๙๑ ๐๓๒๘
โทรสาร ๐ ๕๓๙๑ ๐๓๔๕

สำเนา

ที่ IRB3-120/2567

เอกสารรับรองผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

มหาวิทยาลัยบูรพา

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้พิจารณาโครงการวิจัย

รหัสโครงการวิจัย : G-HS072/2567

โครงการวิจัยเรื่อง : ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการคุมกำเนิดของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในจังหวัดเชียงราย

หัวหน้าโครงการวิจัย : นางสาวนิรมล รวมสุข

หน่วยงานที่สังกัด : คณะพยาบาลศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษาโครงการหลัก (สารนิพนธ์/ งานนิพนธ์/ วิทยานิพนธ์/ ดุษฎีนิพนธ์) : รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริวรรณ แสงอินทร์

หน่วยงานที่สังกัด : คณะพยาบาลศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษาโครงการร่วม (สารนิพนธ์/ งานนิพนธ์/ วิทยานิพนธ์/ ดุษฎีนิพนธ์) : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เชมารดี มาสิงบุญ

หน่วยงานที่สังกัด : คณะพยาบาลศาสตร์

วิธีพิจารณา : ☐ Exemption Determination ☐ Expedited Reviews ☑ Full Board

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้พิจารณาแล้วเห็นว่า โครงการวิจัยดังกล่าวเป็นไปตามหลักการของจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยที่ผู้วิจัยเคารพสิทธิและศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์ไม่มีการล่วงละเมิดสิทธิ สวัสดิภาพ และไม่ก่อให้เกิดภยันตรายแก่ตัวอย่างการวิจัยและผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยในขอบข่ายของโครงการวิจัยที่เสนอได้ (ดูตามเอกสารตรวจสอบ)

1. แบบเสนอเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ฉบับที่ 2 วันที่ 30 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2567
2. โครงการวิจัยฉบับภาษาไทย ฉบับที่ 1 วันที่ 16 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2567
3. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ฉบับที่ 2 วันที่ 30 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2567
4. เอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ฉบับที่ 2 วันที่ 30 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2567
5. แบบเก็บรวมรวบข้อมูล เช่น แบบบันทึกข้อมูล (Data Collection Form)
แบบสอบถาม หรือสัมภาษณ์ หรืออื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ฉบับที่ 2 วันที่ 30 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2567
6. เอกสารอื่น ๆ (ถ้ามี) ฉบับที่ - วันที่ - เดือน - พ.ศ. -

วันที่รับรอง : วันที่ 19 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2567

วันที่หมดอายุ : วันที่ 19 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2568

ลงนาม *ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงรมร แย้มประทุม*

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงรมร แย้มประทุม)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ชุดที่ 3 (กลุ่มคลินิก/ วิทยาศาสตร์สุขภาพ/ วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี)

**** หมายเหตุ การรับรองนี้มีรายละเอียดตามที่ระบุไว้ด้านหลังเอกสารรับรอง ****



ภาคผนวก จ

สำเนาหนังสือขออนุญาตใช้เครื่องมือเพื่อการวิจัย

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
งานบริการการศึกษา
25/25 พุทธมณฑลสาย 4 ต.ศาลายา
อ.พุทธมณฑล จ.นครปฐม 73170
โทร. 02-441-4125 ต่อ 121

ที่ อว 78.02/ 5983
วันที่ 30 เมษายน 2567
เรื่อง อนุญาตให้ใช้เครื่องมือการวิจัยเพื่อวิทยานิพนธ์

เรียน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา

อ้างถึง หนังสือที่ อว 78.05/01154 ลงวันที่ 26 เมษายน 2567

ตามหนังสืออ้างถึง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล แจ้งว่า
ผู้ขอใช้เครื่องมือวิจัย : นางสาวนิรมล รวมสุข รหัสประจำตัวนิสิต 65910005 นิสิตหลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
งานวิจัยของผู้ขอใช้ : "ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการคุมกำเนิดของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในจังหวัดเชียงราย" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริวรรณ แสงอินทร เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์
เครื่องมือวิจัยที่ขอใช้ : 1. "แบบสอบถามทัศนคติในการใช้การคุมกำเนิดระยะยาว" 2. "แบบสอบถามการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการใช้การคุมกำเนิดระยะยาว" 3. "แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมในการใช้การคุมกำเนิดระยะยาว" 4. "แบบสอบถามความตั้งใจในการใช้การคุมกำเนิดระยะยาว" จากวิทยานิพนธ์ เรื่อง "อิทธิพลของความรู้ ทัศนคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมต่อความตั้งใจในการใช้การคุมกำเนิดระยะยาวในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก"
เครื่องมือวิจัยนี้พัฒนาโดย : นางสาวพัชราวรรณ เครื่องแก้ว รหัสนักศึกษา 6036573 NSMY/M หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล โดยมี ผศ.ดร. วรรณา พาหุวัฒนกร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

บัณฑิตวิทยาลัยได้รับแจ้งจาก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ยินดีอนุญาตให้ นางสาวนิรมล รวมสุข ใช้เครื่องมือวิจัยตามที่ขอ ทั้งนี้ คณะพยาบาลศาสตร์ ได้แนบแบบฟอร์มการขอใช้เครื่องมือวิจัย (พย.ม.014) มาด้วยเพื่อให้ดำเนินการกรอกแบบฟอร์มดังกล่าวส่งคืนไปยังสำนักงาน หลักสูตรบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และโปรดดำเนินการชำระค่าบริการขอใช้ เครื่องมือวิจัย จำนวน 200.00 บาท (สองร้อยบาทถ้วน) ต่อเครื่องมือวิจัย 1 ชุด ด้วยตนเองหรือ โดยโอนเงินเข้าบัญชีธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) สาขาศิริราช ชื่อบัญชี "หลักสูตรบัณฑิตศึกษา" เลขบัญชี 016-2-94528-5 ประเภทออมทรัพย์ และแนบสำเนาหลักฐานการโอนเงินส่งมายัง E-mail:saowanee.mah@mahidol.edu เอกสารฉบับจริงส่งมายัง หลักสูตรบัณฑิตศึกษา (เพื่อการขอใช้เครื่องมือวิจัย) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล 2 ถนนวังหลัง แขวงศิริราช เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร 10700 โทร.02-441-5333 ต่อ 2542-3 โทรสาร. 02-441-5397

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และดำเนินการต่อไปด้วย จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

Digitally signed by thanyawee.pra
Date: 2024.04.29 16:42:47 +07'00'

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธัญวี ประทุมสุวรรณ์)
ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายการศึกษา
ปฏิบัติหน้าที่แทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ติดต่อ นักศึกษา : นางสาวนิรมล รวมสุข
โทร. 084-886-9183 E-mail : 65910005@go.buu.ac.th

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
หลักสูตรบัณฑิตศึกษา
โทร ๐๒-๔๔๑-๕๓๓๓ ต่อ ๒๕๔๒ - ๓
โทรสาร ๐๒-๔๔๓-๕๓๙๗

ที่ อว ๗๘.๐๕/๐๓๕๔
วันที่ ๒๖ เมษายน ๒๕๖๗
เรื่อง อนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัย

เรียน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

ตามหนังสือที่ อว ๗๘.๐๒/๕๔๙๘ วันที่ ๒๒ เมษายน ๒๕๖๗ ขออนุญาตใช้เครื่องมือวิจัยตามรายละเอียดดังแจ้งแล้วนั้น คณะฯ ได้พิจารณาแล้วยินดีอนุญาตให้ นางสาวนิรมล รวมสุข ใช้เครื่องมือวิจัยของ นางสาวพัชราวรรณ เครื่องแก้ว ทั้งนี้ คณะพยาบาลศาสตร์ ได้แนบ***แบบฟอร์มการขอใช้เครื่องมือวิจัย (พย.ม.๐๑๔) มาด้วย*** เพื่อให้ดำเนินการกรอกแบบฟอร์มดังกล่าว ส่งคืนไปยังสำนักงานหลักสูตรบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และโปรดดำเนินการชำระค่าบริการขอใช้เครื่องมือวิจัย จำนวน ๒๐๐.๐๐ บาท (สองร้อยบาทถ้วน) ต่อเครื่องมือวิจัย ๑ ชุด ด้วยตนเองหรือ **โดยโอนเงินเข้าบัญชีธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) สาขาศิริราช ชื่อบัญชี "หลักสูตรบัณฑิตศึกษา" เลขที่บัญชี ๐๑๖-๒๙๔๕๒๘-๕** ประเภทออมทรัพย์ และแนบสำเนาหลักฐานการโอนเงินส่งมายัง E-mail saowanee.mah@mahidol.edu **เอกสารฉบับจริงส่งมายัง**

หลักสูตรบัณฑิตศึกษา (เพื่อการขอใช้เครื่องมือวิจัย)
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
๒ ถนนวังหลัง แขวงศิริราช เขตบางกอกน้อย
กรุงเทพมหานคร ๑๐๗๐๐

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไปด้วย จะขอบพระคุณยิ่ง

(รองศาสตราจารย์ ดร.เอมพร รตินธร)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

หมายเหตุ ผู้ที่มาติดต่อเรื่องเครื่องมือวิจัยที่หลักสูตรบัณฑิตศึกษา ศาลายา ชั้น ๕ ให้ติดต่อตั้งแต่ เวลา ๐๘.๓๐-๑๔.๓๐ น.



ที่ อว ๖๘๐๑๘/๐๑๘๕

อุทยานวิทยาศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
วิทยาเขตหาดใหญ่ส่วนขยาย
ต.ทุ่งใหญ่ อ.หาดใหญ่
จ.สงขลา ๙๐๑๑๐

๘ พฤษภาคม ๒๕๖๗

เรื่อง อนุญาตให้ใช้สิทธิ์ในเครื่องมือวิจัย

เรียน นางสาวนิรมล รวมสุข

ตามที่ นางสาวนิรมล รวมสุข มีความประสงค์ขออนุญาตใช้เครื่องมือเรื่อง "แบบสอบถามความกลัวผลกระทบจากการฝังยาคุมกำเนิด" ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัยเรื่อง "ปัจจัยทำนายความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในภาคใต้ตอนล่าง" ของ คุณปภาวรินท์ อินทรเชษฐ คณะพยาบาลศาสตร์ และเป็นสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เพื่อประกอบการทำวิจัยเรื่อง "ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการคุมกำเนิดของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในจังหวัดเชียงราย" นั้น

ในการนี้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ได้พิจารณาแล้วมีความเห็นว่าควรอนุญาตให้นางสาวนิรมล รวมสุข ใช้ผลงานสิทธิ์ดังกล่าวโดยไม่มีค่าตอบแทนและใช้สิทธิ์ได้เฉพาะ การทำวิจัยในเรื่องดังกล่าวข้างต้น เท่านั้น ทั้งนี้จะต้องมีการอ้างถึงมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์และชื่อผู้สร้างสรรค์ผลงานให้เป็นที่ประจักษ์ในการใช้ผลงานดังกล่าวด้วย หากประสงค์จะใช้งานในผลงานอันมีลิขสิทธิ์ดังกล่าวนอกเหนือจากที่ได้อนุญาตไว้ จักต้องมีการขออนุญาตและได้รับการอนุญาตจากมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ก่อนทุกครั้ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คำรณ พิทักษ์)
รักษาการแทนผู้อำนวยการอุทยานวิทยาศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ศูนย์ทรัพย์สินทางปัญญา ม.อ.
เบอร์ติดต่อ ๐๔๐-๒๖๓๒๖๒
อีเมล napak.jp@gmail.com



ภาคผนวก ฉ

หนังสือรับรองการอบรมจริยธรรมในมนุษย์

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ สาขาแพทยศาสตร์

ประกาศนียบัตรฉบับนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า

นิรมล รวมสุข

ได้ผ่านการอบรมหลักสูตร GCP online training (Computer-based)

“แนวทางการปฏิบัติการวิจัยทางคลินิกที่ดี (ICH-GCP:E6(R2))”

ประกาศนียบัตรฉบับนี้มีผลตั้งแต่วันที่ 27 พฤษภาคม 2566 ถึงวันที่ 27 พฤษภาคม 2568

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ไวพจน์ จันทร์วิเมลือง)
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ สาขาแพทยศาสตร์

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์สมบัติ มุ่งทวีพงษา)
รองคณบดีฝ่ายวิจัยและนวัตกรรม

BURAPHA UNIVERSITY



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ประจำสถาบัน

วิทยาลัยเชียงราย

ขอมอบประกาศนียบัตรฉบับนี้เพื่อแสดงว่า

นางสาวนิรมล รวมสุข

ได้ผ่านการอบรม

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ประกาศนียบัตรฉบับนี้มีผลตั้งแต่

วันที่ 27 เมษายน 2568 ถึง วันที่ 26 เมษายน 2571

รองศาสตราจารย์ ดร. สุภาภรณ์ สุดหนองบัว
อดีตคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
มหาวิทยาลัยนเรศวร

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อินทร์ จันทร์เจริญ
อธิการบดีวิทยาลัยเชียงราย

BURAPHA UNIVERSITY

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	นางสาวนิรมล รวมสุข
วัน เดือน ปี เกิด	02 กุมภาพันธ์ 2534
สถานที่เกิด	จังหวัดพะเยา
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	533 หมู่ที่ 9 ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย
ตำแหน่งและประวัติการทำงาน	พ.ศ. 2556 พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลกรุงเทพพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก พ.ศ. 2562 พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลกรุงเทพเชียงราย จังหวัดเชียงราย พ.ศ. 2565-ปัจจุบัน อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยเชียงราย จังหวัดเชียงราย
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2556 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร เกียรตินิยมอันดับ 2
รางวัลหรือทุนการศึกษา	พ.ศ. 2565 ทุนการศึกษาต่อระดับปริญญาโทจากวิทยาลัยเชียงราย