



ปัจจัยทำนายความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในภาคใต้ตอนล่าง  
Factors Influencing Intention to Use Contraceptive Implants Among  
Pregnant Adolescents in the Lower Southern Thailand

ปภาวรินทร์ อินทรเชษฐ  
Paphawarin Intarached

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา  
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements  
for the Degree of Master of Nursing Science in Midwifery  
Prince of Songkla University

2565

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชื่อวิทยานิพนธ์ ปัจจัยทำนายความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในภาคใต้  
ตอนล่าง

ผู้เขียน นางสาวปภาวรินทร์ อินทรเชษฐ  
สาขาวิชา การผดุงครรภ์

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

คณะกรรมการสอบ

.....  
(รองศาสตราจารย์ ดร. โสเพ็ญ ชูนวน)

.....ประธานกรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร. พวงผกา คงวัฒนานนท์)

.....กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร. โสเพ็ญ ชูนวน)

.....กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร. ศศิกานต์ กาละ)

.....กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วรางคณา ชัชเวช)

.....กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ พญ. จิตเกษม สุวรรณรัฐ)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยฉบับนี้เป็น  
ส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์

.....  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เถกิง วงศ์ศิริโชติ)  
รักษาการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้มาจากการศึกษาวิจัยของนักศึกษาเอง และได้แสดงความขอบคุณบุคคลที่มี  
ส่วนช่วยเหลือแล้ว

ลงชื่อ.....

(รองศาสตราจารย์ ดร. โสเพ็ญ ชูนวนล)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ลงชื่อ.....

(นางสาวปภาวรินทร์ อินทรเชษฐ)

นักศึกษา

(4)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้ไม่เคยเป็นส่วนหนึ่งในการอนุมัติปริญญาในระดับใดมาก่อน และ  
ไม่ได้ถูกใช้ในการยื่นขออนุมัติปริญญาในขณะนี้

ลงชื่อ.....

(นางสาวปภาวรินทร์ อินทรเชษฐ)

นักศึกษา

ชื่อวิทยานิพนธ์ ปัจจัยทำนายความตั้งใจใช้ยาฝึงคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในภาคใต้  
ตอนล่าง

ผู้เขียน นางสาวปภาวรินทร์ อินทรเชษฐ  
สาขาวิชา การผดุงครรภ์  
ปีการศึกษา 2565

### บทคัดย่อ

การตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นเป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อมารดาวัยรุ่นทั้งด้านสุขภาพ ครอบครัว และประเทศชาติ พบมากที่สุดใภาคใต้ การส่งเสริมความตั้งใจใช้ยาฝึงคุมกำเนิดแก่มารดาวัยรุ่นตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์เป็นวิธีช่วยป้องกันปัญหาดังกล่าว การศึกษาภาคตัดขวางครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความตั้งใจใช้ยาฝึงคุมกำเนิด และปัจจัยทำนายความตั้งใจใช้ยาฝึงคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในภาคใต้ตอนล่าง กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการแผนกฝากครรภ์ จำนวน 319 ราย ณ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ 3 แห่ง และระดับตติยภูมิ 1 แห่งในเขตภาคใต้ตอนล่างของประเทศไทย เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบสอบถาม 8 ชุด ได้แก่ (1) ข้อมูลส่วนบุคคล (2) เจตคติต่อยาฝึงคุมกำเนิด (3) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อยาฝึงคุมกำเนิด (4) การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการฝึงยาคุมกำเนิด (5) ความรู้เกี่ยวกับยาฝึงคุมกำเนิด (6) การกำหนดเป้าหมายในชีวิต (7) ความกลัวผลกระทบจากการฝึงยาคุมกำเนิด และ(8) ความตั้งใจใช้ยาฝึงคุมกำเนิด ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือด้วยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ในแบบสอบถามชุดที่ 2, 3, 4, 6, 7, 8 เท่ากับ .71, .83, .75, .94, 87, .89 ตามลำดับ ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามชุดที่ 5 ทดสอบด้วยสูตรคูเดอริชาร์ดสัน 20 ได้เท่ากับ .72 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และสถิติการถดถอยพหุคูณ

ผลการศึกษา พบว่า ระดับความตั้งใจใช้ยาฝึงคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในภาคใต้ ตอนล่างอยู่ในระดับปานกลาง และพบว่ามี 3 ปัจจัย ได้แก่ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเองต่อการฝึงยาคุมกำเนิดเป็นตัวทำนายที่ดีที่สุด และยังร่วมกับเจตคติต่อยาฝึงคุมกำเนิด และการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อยาฝึงคุมกำเนิด ในการอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 34.4 ของความตั้งใจใช้ยาฝึงคุมกำเนิด ผลการศึกษาคั้งนี้สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อนำไปวางแผนการส่งเสริมความตั้งใจใช้ยาฝึงคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในภาคใต้ตอนล่าง

<b>Thesis Title</b>	Factors Predicting Intention to Use Contraceptive Implants Among Pregnant Adolescents in Lower Southern Thailand
<b>Author</b>	Miss Paphawarin Intarached
<b>Major Program</b>	Midwifery
<b>Academic Year</b>	2022

## ABSTRACT

Repeat pregnancy among adolescents is a major problem which affects maternal health, families, and the country. It has been found that the occurrence of repeat pregnancies among adolescents was higher in lower Southern Thailand than in any other region. This cross-sectional study aimed to examine the level of intention to use contraceptive implants and factors influencing the intention to use contraceptive implants among pregnant adolescents. The participants were 319 pregnant adolescents attending antenatal clinics in three secondary care hospitals and one tertiary care hospital in lower southern Thailand. Data were collected using eight questionnaires that dealt with personal information, attitudes toward contraceptive implants, subjective norms relating to contraceptive implants, perceived behavioral control concerning contraceptive implants, knowledge of contraceptive implants, life goal settings, fear of side effects of contraceptive implants, and intention to use contraceptive implants. There were validated by 3 experts and examined using Cronbach's alpha coefficient in questionnaire 2, 3, 4, 6, 7, 8, yielding values of .71, .83, .75, .94, .87, .89. The reliability of questionnaire 5 was tested using Kuder-Richardson 20 (KR-20) yielding a value of .72. Data were analyzed using descriptive statistics, Pearson's correlation test, and simultaneous multiple regression analysis.

The result showed that intention to use contraceptive implants was moderate among pregnant adolescents in lower Southern Thailand. Perceived behavioral control toward contraceptive implants was the strongest predictor overall and together with attitude toward contraceptive implants and subjective norm toward

contraceptive implants, significantly explained 34.4% of the variance in intention to use contraceptive implants. The results of this study could serve as a basis for developing care programmes to promote intention to use contraceptive implants among pregnant adolescents in lower Southern Thailand.

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี โดยความกรุณา ช่วยเหลือ และให้การสนับสนุนที่ดียิ่งจากรองศาสตราจารย์ ดร. โสเพ็ญ ชูมวล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาเสียสละเวลาให้ข้อคิดเห็น ชี้แนะแนวทางที่ถูกต้องในการจัดทำวิทยานิพนธ์ คอยติดตามความก้าวหน้าของงานอย่างต่อเนื่อง และกระตุ้นเตือนให้ผู้วิจัยคิดวิเคราะห์อย่างเป็นเหตุผล เพื่อนำมาปรับปรุงและพัฒนาการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้จนแล้วเสร็จ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของอาจารย์ที่ปรึกษาเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่เสียสละเวลาตรวจสอบเครื่องมือวิจัย พร้อมให้ข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง รวมทั้งขอกราบขอบพระคุณคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ทุกท่านที่ได้เสนอข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ เพื่อให้วิทยานิพนธ์ถูกต้องและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น นอกจากนี้ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทความรู้ในระหว่างการศึกษาในครั้งนี้อย่างดี

ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลหาดใหญ่ โรงพยาบาลสงขลา โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ และโรงพยาบาลปัตตานี หัวหน้างานและบุคลากรแผนกฝากครรภ์ ที่ให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการดำเนินการวิจัยจนสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ตลอดจนขอขอบคุณหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่สละเวลา และให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดีด้วยความเต็มใจ

ขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ที่สนับสนุนทุนวิจัยส่วนหนึ่งในการทำวิทยานิพนธ์

ท้ายที่สุดนี้ขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา และสมาชิกในครอบครัว คณาจารย์ ภาควิชาการผดุงครรภ์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่คอยให้กำลังใจและให้การสนับสนุนด้านการศึกษาตลอดมา พร้อมทั้งขอขอบคุณเพื่อน ๆ พี่ ๆ ทุกท่านที่เป็นแรงกำลังใจและให้ความช่วยเหลือเป็นอย่างดี รวมทั้งขอขอบคุณผู้เกี่ยวข้องทุกท่านที่ไม่ได้กล่าวนามมา ณ ที่นี้

คุณค่าและประโยชน์อันได้อันเกิดจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบแก่บุพการี คณาจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่านตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันที่ส่งเสริมให้ผู้วิจัยประสบความสำเร็จมาตราบนานเท่านาน



## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ.....	(5)
ABSTRACT.....	(6)
กิตติกรรมประกาศ.....	(8)
สารบัญ.....	(9)
รายการตาราง.....	(12)
รายการภาพประกอบ.....	(14)
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	3
คำถามการวิจัย.....	4
กรอบแนวคิด.....	4
สมมติฐานการวิจัย.....	6
นิยามศัพท์.....	6
ขอบเขตของการวิจัย.....	8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	8
บทที่ 2 วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง.....	9
การตั้งครรรค์ซ้ำในวัยรุ่น.....	10
ความหมายของการตั้งครรรค์ซ้ำในวัยรุ่น.....	10
นโยบายที่เกี่ยวข้องกับการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรรค์ซ้ำในวัยรุ่น.....	10
สถานการณ์ของการตั้งครรรค์ซ้ำในวัยรุ่น.....	13
ปัจจัยของการตั้งครรรค์ซ้ำในวัยรุ่น.....	17
ผลกระทบของการตั้งครรรค์ซ้ำในวัยรุ่น.....	19
การคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรรค์วัยรุ่น.....	26
ความหมายของการคุมกำเนิด.....	26
ประเภทของการคุมกำเนิดที่นิยมใช้บ่อยในหญิงตั้งครรรค์วัยรุ่น.....	27
ยาฝังคุมกำเนิด.....	31
ความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิด.....	33

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ความหมายของความตั้งใจใช้ยาฝึงคุมกำเนิด.....	34
ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความตั้งใจใช้ยาฝึงคุมกำเนิด.....	34
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจใช้ยาฝึงคุมกำเนิด.....	36
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจใช้ยาฝึงคุมกำเนิดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น.....	42
เจตคติต่อการฝึงยาคุมกำเนิด.....	43
การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการฝึงยาคุมกำเนิด.....	45
การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมกรรมการฝึงยาคุมกำเนิด.....	47
ความรู้เกี่ยวกับการฝึงยาคุมกำเนิด.....	48
การกำหนดเป้าหมายในชีวิต.....	50
ความกลัวผลกระทบจากการฝึงยาคุมกำเนิด.....	52
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย.....	54
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	54
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	56
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	62
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	64
การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง.....	66
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	67
บทที่ 4 ผลการวิจัยและการอภิปรายผล.....	70
ผลการวิจัย.....	70
อภิปรายผลการวิจัย.....	78
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ.....	88
สรุปผลการวิจัย.....	88
ข้อจำกัดในการวิจัย.....	89
ข้อเสนอแนะ.....	90
เอกสารอ้างอิง.....	92
ภาคผนวก.....	110
ภาคผนวก ก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	111
ภาคผนวก ข ใบพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง.....	130

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ภาคผนวก ค หนังสืออนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัย.....	144
ภาคผนวก ง หนังสือรับรองการอบรมจริยธรรมในมนุษย์.....	147
ภาคผนวก จ เอกสารรับรองโครงการวิจัย.....	148
ภาคผนวก ฉ ข้อตกลงเบื้องต้นในการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ.....	153
ภาคผนวก ช การวิเคราะห์ข้อมูลอื่น ๆ.....	169
ภาคผนวก ซ รายงานผู้ทรงคุณวุฒิ.....	170
ประวัติผู้เขียน	171

## รายการตาราง

ตาราง		หน้า
1	แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	56
2	แสดงค่าความตรงและความเที่ยงของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	63
3	จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (N = 319).....	71
4	จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทางสถิติกรรม (N = 319).....	74
5	ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำนวน ร้อยละของคะแนนความตั้งใจใช้ยาฝึงคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในภาคใต้ตอนล่าง (N = 319).....	76
6	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการฝึงยาคุมกำเนิด การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการฝึงยาคุมกำเนิด การรับรู้ความสามารถต่อการควบคุมพฤติกรรมการฝึงยาคุมกำเนิด ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด การกำหนดเป้าหมายในชีวิต และความกลัวผลกระทบจากการฝึง ยาคุมกำเนิดกับความตั้งใจใช้ยาฝึงคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในภาคใต้ตอนล่าง (N = 319).....	77
7	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณในการทำนายปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจใช้ยาฝึงคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในภาคใต้ตอนล่าง (N = 319).....	78
8	ค่าความเบ้ ค่าความโด่ง ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน และผลการทดสอบการกระจายแบบโค้งปกติด้วยค่าความเบ้และค่าความโด่งของเจตคติต่อการฝึงยาคุมกำเนิด.....	154
9	ค่าความเบ้ ค่าความโด่ง ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน และผลการทดสอบการกระจายแบบโค้งปกติด้วยค่าความเบ้และค่าความโด่งของการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการฝึงยาคุมกำเนิด.....	155
10	ค่าความเบ้ ค่าความโด่ง ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน และผลการทดสอบการกระจายแบบโค้งปกติด้วยค่าความเบ้และค่าความโด่งของการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการฝึงยาคุมกำเนิด.....	156
11	ค่าความเบ้ ค่าความโด่ง ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน และผลการทดสอบการกระจายแบบโค้งปกติด้วยค่าความเบ้และค่าความโด่งของความรู้เกี่ยวกับการฝึงยาคุมกำเนิด.....	157

### รายการตาราง (ต่อ)

ตาราง		หน้า
12	ค่าความเบ้ ค่าความโด่ง ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน และผลการทดสอบการกระจายแบบโค้งปกติด้วยค่าความเบ้และค่าความโด่งของการกำหนดเป้าหมายในชีวิต.....	158
13	ค่าความเบ้ ค่าความโด่ง ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน และผลการทดสอบการกระจายแบบโค้งปกติด้วยค่าความเบ้และค่าความโด่งของ ความกลัวผลกระทบจากการฝังยาคุมกำเนิด.....	159
14	ค่าความเบ้ ค่าความโด่ง ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน และผลการทดสอบการกระจายแบบโค้งปกติด้วยค่าความเบ้และค่าความโด่งของความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิด.....	160
15	ผลการทดสอบค่าความคลาดเคลื่อนที่เป็นอิสระต่อกัน.....	165
16	ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการฝังยาคุมกำเนิด การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการฝังยาคุมกำเนิดการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมกรรมการฝังยาคุมกำเนิด ความรู้เกี่ยวกับการฝังยาคุมกำเนิดการกำหนดเป้าหมายในชีวิต และความกลัวผลกระทบจากการฝังยาคุมกำเนิด.....	166
17	แสดงผลการทดสอบค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในชุดเดียวกัน.....	168
18	ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำนวน ร้อยละของคะแนนความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในภาคใต้ตอนล่างระหว่าง 0-100 (N = 319).....	169

## รายการรูปภาพประกอบ

ภาพ		หน้า
1	กรอบแนวคิดการวิจัย.....	6
2	แผนภูมิฮิสโตแกรมของข้อมูลเจตคติต่อการฝังยาคุมกำเนิด.....	153
3	แผนภูมิฮิสโตแกรมของข้อมูลการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการฝังยาคุมกำเนิด.....	154
4	แผนภูมิฮิสโตแกรมของข้อมูลการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม การฝังยาคุมกำเนิด.....	155
5	แผนภูมิฮิสโตแกรมของข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการฝังยาคุมกำเนิด.....	156
6	แผนภูมิฮิสโตแกรมของข้อมูลการกำหนดเป้าหมายในชีวิต.....	157
7	แผนภูมิฮิสโตแกรมของข้อมูลความกลัวผลกระทบจากการฝังยาคุมกำเนิด.....	158
8	แผนภูมิฮิสโตแกรมของข้อมูลความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิด.....	159
9	แผนภาพการกระจายระหว่างข้อมูลเจตคติต่อการฝังยาคุมกำเนิดและความตั้งใจ ใช้ยาฝังคุมกำเนิด.....	161
10	แผนภาพการกระจายระหว่างข้อมูลการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการฝังยา คุมกำเนิดและความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิด.....	161
11	แผนภาพการกระจายระหว่างข้อมูลการรับรู้ความสามารถในการควบคุม พฤติกรรมการฝังยาคุมกำเนิดและความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิด.....	162
12	แผนภาพการกระจายระหว่างข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการฝังยาคุมกำเนิดและ ความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิด.....	162
13	แผนภาพการกระจายระหว่างข้อมูลการกำหนดเป้าหมายในชีวิตและความตั้งใจใช้ ยาฝังคุมกำเนิด.....	163
14	แผนภาพการกระจายระหว่างข้อมูลความกลัวผลกระทบจากการฝังยาคุมกำเนิด และ ความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิด.....	163
15	แสดงแผนภาพการกระจายระหว่างข้อมูลเจตคติต่อการฝังยาคุมกำเนิด การคล้อย ตามกลุ่มอ้างอิงต่อการฝังยาคุมกำเนิด การรับรู้ความสามารถในการควบคุม พฤติกรรมการฝังยาคุมกำเนิด ความรู้เกี่ยวกับการฝังยาคุมกำเนิด การกำหนด เป้าหมายในชีวิต ความกลัวผลกระทบจากการฝังยาคุมกำเนิดกับความตั้งใจ ใช้ยาฝังคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในภาคใต้ตอนล่าง ในการทดสอบค่า ความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนในการพยากรณ์ทุกตัวแปรที่มีความคงที่ (homoscedasticity).....	164

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่หลายหน่วยงานทั่วโลกให้ความสำคัญอย่างต่อเนื่อง ในปี ค.ศ. 2020 หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นทั่วโลกมีการตั้งครรภ์ซ้ำร้อยละ 22.10 (The Annie E. Casey Foundation, 2022) สำหรับประเทศไทย จากรายงานการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น 5 ปีที่ผ่านมา ตั้งแต่ พ.ศ. 2559- 2563 มีแนวโน้มลดลง อยู่ที่ร้อยละ 17.87 และร้อยละ 14.42 (กระทรวงสาธารณสุข, 2564) แต่ยังคงสูงเกินเกณฑ์กว่าที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้ไม่เกินร้อยละ 10 (ระบบสารสนเทศสนับสนุนด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม, 2563) พบว่าเป็นการตั้งครรภ์ซ้ำภายใน 2 ปี (มณิสรา, วรณิ, และวรรณทนา, 2562) และบางรายมีจำนวนการตั้งครรภ์ซ้ำมากถึง 6 ครั้ง (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์และยูนิเซฟ, 2562) เมื่อพิจารณาตามเขตภูมิภาค พบว่า ภาคใต้มีสัดส่วนการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นสูง โดยเฉพาะเขตบริการสุขภาพที่ 12 มีอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำ ร้อยละ 17.33 และมีการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรเพียงร้อยละ 56.58 (กระทรวงสาธารณสุข, 2564) ต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนดร้อยละ 80 ขึ้นไป (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์, 2560) แสดงให้เห็นว่า ปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นจำเป็นต้องได้รับการป้องกันและแก้ไขอย่างตรงจุดเพื่อพัฒนาแนวทางแก้ไขให้สอดคล้องกับบริบทภาคใต้ตอนล่าง

ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขและหลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ออกมาตรการและมีแผนป้องกันเพื่อลดอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 กำหนดนโยบายให้บริการฝังยาคุมกำเนิดและห่วงอนามัยในวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี หลังคลอด แท้ง หรือต้องการคุมกำเนิดในทุกสิทธิของระบบประกันสุขภาพ เพื่อเว้นระยะห่างการมีบุตรอย่างน้อย 3 - 5 ปี โดยวิธีการคุมกำเนิดที่ใช้มากที่สุดในการดาวัยรุ่นหลังคลอดคือ ยาฝังคุมกำเนิด คิดเป็นร้อยละ 56.6 (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์และยูนิเซฟ, 2562) เนื่องจากมีประสิทธิภาพคุมกำเนิดยาวนานและใช้เวลาในขั้นตอนการฝังที่สั้น (อัญญา, 2564) อย่างไรก็ตาม การใช้วิธีการคุมกำเนิดกึ่งถาวรในมารดาวัยรุ่นยังไม่บรรลุเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้คือ มากกว่าร้อยละ 80 ซึ่งเกี่ยวข้องกับความตั้งใจคุมกำเนิดของบุคคล (ชัชฎาพร, พรรณพิไล, และสุกัญญา, 2558; วินัสและคณะ, 2560; Tang et al., 2016)

จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งในและต่างประเทศพบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และอาจมีอิทธิพลต่อความตั้งใจคุมกำเนิด เช่น ทฤษฎีความตั้งใจของเอจเซน (Ajzen, 1991) กล่าวว่าความตั้งใจมีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรม โดยอาศัยองค์ประกอบ 3 อย่าง ได้แก่ เจตคติ

การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมของตนเอง จาก การทบทวนวรรณกรรมพบหลายการศึกษาที่นำองค์ประกอบจากทฤษฎีความตั้งใจของเอจเซนไปใช้ในการ ศึกษาความตั้งใจคุมกำเนิด ได้แก่ เจตคติต่อการคุมกำเนิด (จูไรรัตน์, กมลพรรณ, ชุตินา, อัจฉรา วดี, และกนกภรณ์, 2562; เบญจวรรณและทิพย์วรรณ, 2562; พิชราววรรณ, วรรณ, และฤดี, 2564; Chacko et al., 2016) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงที่มีอิทธิพล (เบญจวรรณและทิพย์วรรณ, 2562; พิชราววรรณและคณะ, 2564; Chacko et al., 2016; Muyama et al., 2020) และการรับรู้ ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการฝังยาคุมกำเนิด (วินัสและคณะ, 2560; พิชราววรรณและ คณะ, 2564) เห็นได้ว่าเจตคติต่อการคุมกำเนิด การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงที่มีอิทธิพลต่อการคุมกำเนิด และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมของตนเองต่อการคุมกำเนิดมีความสัมพันธ์กับ ความตั้งใจคุมกำเนิดของมารดาวัยรุ่น และอาจมีอิทธิพลต่อความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดด้วยเช่นกัน

เมื่อทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความตั้งใจคุมกำเนิดของมารดาวัยรุ่น จากงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส (วินัสและ คณะ, 2560) รายได้ ศาสนา (ศิริวรรณ, 2558; Tsikouras et al., 2018) ประวัติการตั้งครรภ์ในช่วง วัยรุ่นของบุคคลใกล้ชิด ความสม่ำเสมอของการคุมกำเนิด (วินัสและคณะ, 2560) การเข้าถึงและรู้เท่า ทันสื่อสารสนเทศทางสุขภาพ (จูไรรัตน์และคณะ, 2562) ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด (จูไรรัตน์และ คณะ, 2562; Chatprapa, 2015) การกำหนดเป้าหมายในชีวิต (Chacko et al., 2016) แรงสนับสนุน จากครอบครัว โดยเฉพาะสามีมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจคุมกำเนิดของมารดาวัยรุ่น (สุนีย์, รุ่งรัตน์, และพรภา, 2560; อารียา, วรรณ, และวรรณทนา, 2562) อิทธิพลจากญาติพี่น้องที่บอกเล่า ประสบการณ์การคุมกำเนิดของตนเอง (หทัยรัตน์, กนิษฐา, พิทยา, และปิยะธิดา, 2562) และจากทีม แพทย์และพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านอนามัยเจริญพันธุ์ มีผลต่อความตั้งใจคุมกำเนิดด้วยเช่นกัน (จรัญญา, 2563) นอกจากนี้ การศึกษาเชิงคุณภาพในต่างประเทศ พบปัจจัยด้านความกลัวเกี่ยวกับ ผลกระทบจากการฝังยาคุมกำเนิดมีผลต่อความตั้งใจคุมกำเนิด (Claringbold, Sanci, & Smith, 2019) จะเห็นได้ว่าปัจจัยทั้งหมดที่กล่าวมามีความสัมพันธ์และอิทธิพลต่อความตั้งใจคุมกำเนิดทั้งสิ้น จึงสามารถนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อทำนายความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดได้

สำหรับการศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ตามทฤษฎีพฤติกรรม ตามแผนของเอจเซน (Ajzen, 1991) และปัจจัยที่สามารถนำไปบูรณาการเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ในวัยรุ่นมาเป็นตัวแปร ประกอบด้วย (1) เจตคติต่อการฝังยาคุมกำเนิด (2) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ต่อการฝังยาคุมกำเนิด (3) การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการฝังยาคุมกำเนิด (4) ความรู้เกี่ยวกับการฝังยาคุมกำเนิด (5) การกำหนดเป้าหมายในชีวิต และ (6) ความกลัวผลกระทบ จากการฝังยาคุมกำเนิด อย่างไรก็ตามจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจใช้ ยาฝังคุมกำเนิดในมารดาวัยรุ่นในประเทศไทย ยังไม่พบการศึกษาค่าการทำนายความตั้งใจใช้ยาฝัง



คุมกำเนิดจากปัจจัยดังกล่าวในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในบริบทภาคใต้ตอนล่างที่มีชาวไทยมุสลิมอาศัยอยู่ ซึ่งมีหลักทางศาสนาที่เป็นเอกลักษณ์และยึดถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัด เช่น การสนับสนุนการมีบุตรจำนวนมาก แต่สามารถคุมกำเนิดแบบชั่วคราวได้หากคู่สมรสยินยอม ทั้งการนับระยะปลอดภัย และการหลั่งนอกช่องคลอด เป็นต้น อย่างไรก็ตามกลุ่มมุสลิมส่วนใหญ่เชื่อว่าการคุมกำเนิดสมัยใหม่ เช่น การฉีดยาคุมกำเนิด การใส่ห่วงอนามัย รวมถึงการฝังยาคุมกำเนิดเป็นสิ่งที่ขัดต่อหลักศาสนา ส่งผลให้มีอัตราการเจริญพันธุ์สูง (อัลญาน์, 2561)

ดังนั้นการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ตอนล่างเพื่อให้สอดคล้องกับพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 เลือกศึกษาในภาคใต้ ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นสูงที่สุดในประเทศ โดยเฉพาะภาคใต้ตอนล่างที่มีสัดส่วนการตั้งครรภ์ซ้ำสูงและมีอัตราการฝังยาคุมกำเนิดต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมาย รวมถึงมีแนวคิด ความเชื่อที่แตกต่างจากภูมิภาคอื่น กำหนดกลุ่มเป้าหมายเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่เข้ารับบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ และตติยภูมิ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อนำผลการศึกษาไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสร้างแนวทางส่งเสริมความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอย่างเหมาะสม และสอดคล้องกับวิถีความเชื่อของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ตอนล่างโดยหวังผลระยะยาวเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ และเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีแก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและทารกอย่างต่อเนื่อง

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ตอนล่าง
2. เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของเจตคติต่อการฝังยาคุมกำเนิด การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการฝังยาคุมกำเนิด การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมฝังยาคุมกำเนิด ความรู้เกี่ยวกับการฝังยาคุมกำเนิด การกำหนดเป้าหมายในชีวิต และความกลัวผลกระทบจากการฝังยาคุมกำเนิด ที่มีผลต่อความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในภาคใต้ตอนล่าง

## คำถามการวิจัย

1. หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในภาคใต้ตอนล่างมีความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดอยู่ในระดับใด
2. เจตคติต่อการฝังยาคุมกำเนิด การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการฝังยาคุมกำเนิด การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการฝังยาคุมกำเนิด ความรู้เกี่ยวกับการฝังยาคุมกำเนิด การกำหนดเป้าหมายในชีวิต และความกลัวผลกระทบจากการฝังยาคุมกำเนิดสามารถร่วมทำนายความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในภาคใต้ตอนล่างได้หรือไม่ อย่างไร

## กรอบแนวคิด

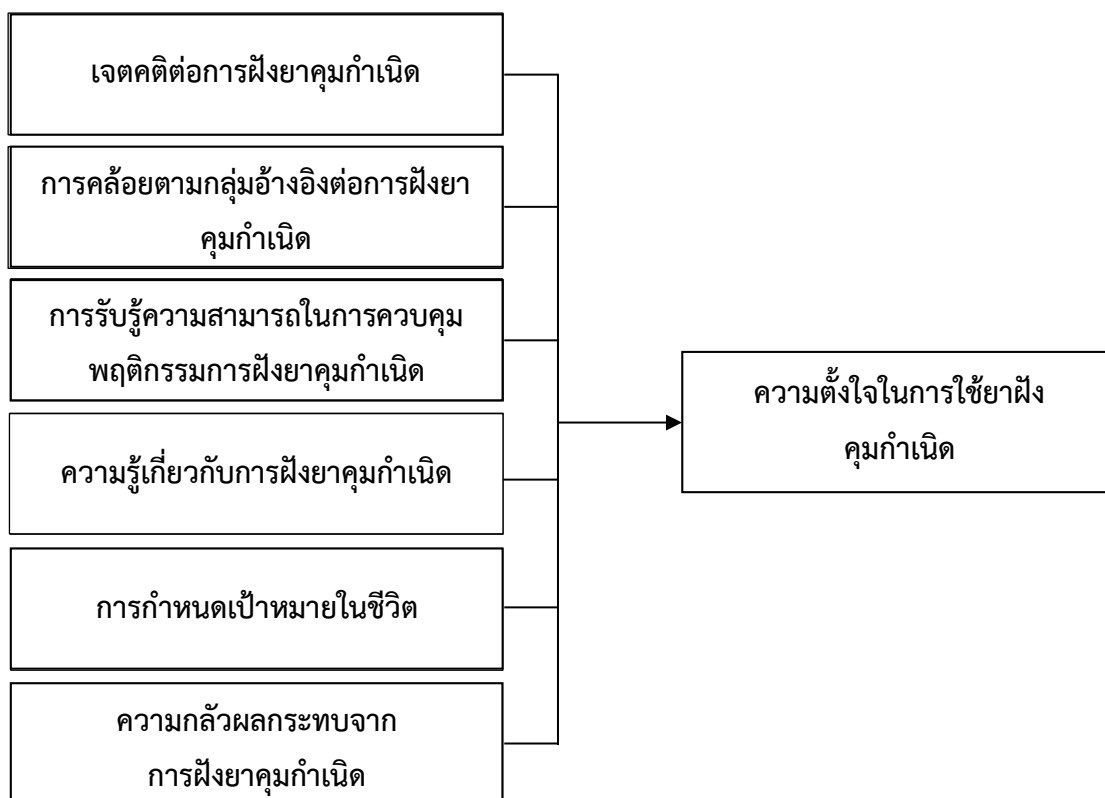
งานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้กรอบแนวคิดจากทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของเอจเซน (Ajzen, 1991) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องมาศึกษา

ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของเอจเซน (Ajzen, 1991) เป็นทฤษฎีจิตสังคมที่พัฒนามาจากทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลของเอจเซนและฟิชบายน์ (Ajzen, & Fishbein, 1975; Ajzen & Fishbein, 1980) ว่าด้วยพฤติกรรมจะเปลี่ยนแปลงไปตามความตั้งใจแสดงพฤติกรรมของบุคคลอย่างมีเป้าหมาย โดยประเมินจากปัจจัยเอื้อและปัจจัยขัดขวางการแสดงพฤติกรรมนั้น ยิ่งบุคคลมีความตั้งใจแสดงพฤติกรรมสูง แนวโน้มการแสดงพฤติกรรมนั้นจะยิ่งมากขึ้น ซึ่งความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์ เป็นความมุ่งมั่นใช้ยาฝังคุมกำเนิดตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนเกิดเป็นพฤติกรรมการใช้ยาฝังคุมกำเนิดภายหลังคลอดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ (พัชรารวรรณและคณะ, 2564) ทั้งนี้ เอจเซน (Ajzen, 1991) เชื่อว่าความตั้งใจแสดงพฤติกรรมสามารถวัดจากปัจจัยหลัก 3 ประการ ได้แก่ 1) เจตคติต่อพฤติกรรม เป็นความเชื่อหรือความคิดของบุคคล ซึ่งเกิดจากการประเมินผลของพฤติกรรมว่าเป็นไปในทางที่ดีหรือไม่ดี (กัลยภรณ์, 2558; Ajzen, 1991; Caballero, Franco, Tosi, Ledesma, & Jakovcevic, 2019) หากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเชื่อว่าการฝังยาคุมกำเนิดเป็นวิธีป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำที่มีประสิทธิภาพสูงโดยประเมินจากประสบการณ์และข้อมูลที่ได้รับ ส่งผลให้เกิดความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิด (วินัสและคณะ, 2560) 2) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง เป็นการรับรู้ความคาดหวังของบุคคลที่มีความสำคัญต่อการแสดงพฤติกรรมนั้นว่าบุคคลควรกระทำหรือไม่ มากน้อยเพียงใด (Ajzen, 1991) โดยกลุ่มอ้างอิง เช่น มารดา สามี เพื่อน ยิ่งกลุ่มอ้างอิงมีความสำคัญต่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมาก ยิ่งมีแนวโน้มความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดตามความคาดหวังนั้น (เบญจวรรณและทิพย์วรรณ, 2562) และ 3) การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม เป็นการรับรู้ความเป็นไปได้ในการควบคุมตนเองเพื่อแสดงพฤติกรรมตามที่คาดหวัง (Ajzen, 1991) กล่าว คือ หากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นรับรู้ความสามารถควบคุมพฤติกรรมของตนเองโดย

ประเมินข้อดี-ข้อเสีย ความเหมาะสมของการฝังยาคุมกำเนิด ส่งผลให้เกิดความตั้งใจฝังยาคุมกำเนิด (วีนิสและคณะ, 2560; อุตม์ชญาณ์, เขมารตี, และจินตนา, 2558) ปัจจัยทั้ง 3 ประการนี้เป็นตัวกำหนดการเกิดความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ (พัชรารวรรณและคณะ, 2564; วีนิสและคณะ, 2560)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบปัจจัยบางประการที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการฝังยาคุมกำเนิด พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการฝังยาคุมกำเนิด เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิด กล่าวคือ ความรู้เป็นกระบวนการเพิ่มความสามารถให้หญิงตั้งครรภ์เกิดการเปลี่ยนแปลงความคิด ประเมินจากประสบการณ์ การเรียนรู้ การรับฟังจากแหล่งต่าง ๆ เกิดเป็นความตั้งใจในการฝังยาคุมกำเนิด (เด่นละอองและกชพร, 2565; Chatprapa, 2015) การกำหนดเป้าหมายในชีวิตเป็นตัวกำหนดแนวทางดำเนินชีวิตให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ และเป็นแรงจูงใจที่ทำให้เกิดความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดตามมา (Chacko et al., 2016) นอกจากนี้ ความกลัวผลกระทบจากการฝังยาคุมกำเนิดยังเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจคุมกำเนิด กล่าวคือ ความกลัวเป็นอารมณ์และความรู้สึกไม่สบายใจของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่คาดการณ์ไว้ว่า เมื่อฝังยาคุมกำเนิดจะเกิดความเจ็บปวดและได้รับผลกระทบซึ่งส่งผลเสียต่อร่างกายและจิตใจ โดยความกลัวนี้อาจเกิดจากประสบการณ์การมองเห็นหรือได้ยินเกี่ยวกับการฝังยาคุมกำเนิดมาจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ ทำให้มีผลต่อความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิด (Claringbold et al., 2019)

ดังนั้นผู้วิจัยจึงเลือกศึกษาปัจจัยทั้งสิ้น 6 ปัจจัยเป็นตัวแปรอิสระ ได้แก่ เจตคติต่อการฝังยาคุมกำเนิด การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการฝังยาคุมกำเนิด การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการฝังยาคุมกำเนิด ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด การกำหนดเป้าหมายในชีวิต และความกลัวผลกระทบจากการฝังยาคุมกำเนิดสามารถเขียนเป็นกรอบแนวคิดได้ ดังภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

### สมมติฐานการวิจัย

เจตคติต่อการฝึงยาคุมกำเนิด การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการฝึงยาคุมกำเนิด การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมกรรมการฝึงยาคุมกำเนิด ความรู้เกี่ยวกับการฝึงยาคุมกำเนิด การกำหนดเป้าหมายในชีวิต และความกลัวผลกระทบจากการฝึงยาคุมกำเนิดสามารถร่วมทำนายความตั้งใจใช้ยาฝึงคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในภาคใต้ตอนล่าง

### นิยามศัพท์

เจตคติต่อการฝึงยาคุมกำเนิด หมายถึง ความเชื่อของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีต่อการคุมกำเนิดและประเมินว่าเป็นไปในทางบวกหรือทางลบ ประเมินได้จากแบบสอบถามเจตคติต่อการฝึงยาคุมกำเนิดที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามเจตคติต่อการคุมกำเนิดของวินัสและคณะ (2560)

การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการฝึงยาคุมกำเนิด หมายถึง ความคิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีความคาดหวังของบุคคลสำคัญ เช่น มารดา สามี เพื่อน และ/หรือทีมแพทย์ พยาบาล

ที่คาดหวังให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นฝึงยาคุมกำเนิดหรือไม่ มากหรือน้อยเพียงใด ประเมินได้จากแบบสอบถามการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการฝึงยาคุมกำเนิดที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการใช้การคุมกำเนิดระยะยาวของพัชรารวรรณและคณะ (2564)

การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการฝึงยาคุมกำเนิด หมายถึง ความสามารถของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในการแสดงพฤติกรรมการฝึงยาคุมกำเนิด โดยประเมินจากความยาก-ง่าย และความเหมาะสมในการควบคุมพฤติกรรมการใช้ยาฝึงคุมกำเนิดของตนเองเพื่อแสดงพฤติกรรมตั้งใจใช้ยาฝึงคุมกำเนิดตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ประเมินได้จากแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการฝึงยาคุมกำเนิดที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการคุมกำเนิดระยะยาวของพัชรารวรรณและคณะ (2564)

ความรู้เกี่ยวกับการฝึงยาคุมกำเนิด หมายถึง ความเข้าใจอย่างถูกต้องเกี่ยวกับความหมาย วิธีการ และผลดีผลเสียของการฝึงยาคุมกำเนิด ประเมินได้จากแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการฝึงยาคุมกำเนิดที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดระยะยาวของพัชรารวรรณและคณะ (2564)

การกำหนดเป้าหมายในชีวิต หมายถึง การกำหนดทิศทางการดำเนินชีวิตและสร้างแรงจูงใจผลักดันตนเองเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการ เกิดความตั้งใจแสดงพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง รวมถึงความตั้งใจใช้ยาฝึงคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำไม่พึงประสงค์ ประเมินได้จากแบบสอบถามการกำหนดเป้าหมายในชีวิตที่ผู้วิจัยได้มาจากแบบสอบถามการกำหนดเป้าหมายในชีวิตของกัวสิทธิ, ชูนวล, หัตถกิจ, และบูลลอค (Kuasit, Chunuan, Hatthakit, & Bullock, 2018)

ความกลัวผลกระทบจากการฝึงยาคุมกำเนิด หมายถึง อารมณ์และความรู้สึกไม่สบายใจของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่คาดการณ์เกี่ยวกับฝึงยาคุมกำเนิดถึงความเจ็บปวดและผลกระทบที่ส่งผลเสียต่อร่างกายและจิตใจ โดยการรับรู้อาจเกิดจากประสบการณ์ การมองเห็นหรือได้ยินเกี่ยวกับการฝึงยาคุมกำเนิด ประเมินได้จากแบบสอบถามความกลัวผลกระทบจากการฝึงยาคุมกำเนิดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม

ความตั้งใจใช้ยาฝึงคุมกำเนิด หมายถึง ความมุ่งมั่นของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกี่ยวกับการใช้ยาฝึงคุมกำเนิด ประเมินได้จากแบบสอบถามความตั้งใจในการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรของวินัสและคณะ (2560)

หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในภาคใต้ตอนล่าง หมายถึง หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีช่วงอายุระหว่าง 13-19 ปี ที่มารับบริการแผนกฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในภาคใต้ตอนล่าง

### ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาระดับความตั้งใจและปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจใช้ยาฝึงคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในภาคใต้ตอนล่าง โดยศึกษาในช่วงอายุ 13-19 ปี ที่เข้ารับบริการ ณ แผนกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขภาคใต้ตอนล่างหรือเขตสุขภาพที่ 12 ระหว่างเดือนกันยายน 2564 ถึง เดือนเมษายน 2565

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

เพื่อทราบปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจใช้ยาฝึงคุมกำเนิดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและนำไปวางแผนการส่งเสริมการฝึงยาคุมกำเนิดที่มีความเฉพาะเจาะจงกับบริบทหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในภาคใต้ตอนล่าง ผนวกเข้ากับกิจกรรมการส่งเสริมการฝึงยาคุมกำเนิดในระบบบริการ ณ แผนกฝากครรภ์ กลุ่มงานสูติกรรมหลังคลอด และกลุ่มงานอนามัยแม่และเด็ก

## บทที่ 2

### วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการใช้ยาฝังคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องจากเอกสาร หนังสือ ตำรา และบทความงานวิจัยต่าง ๆ มีหัวข้อดังต่อไปนี้

1. การตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น
  - 1.1 ความหมายของการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น
  - 1.2 นโยบายที่เกี่ยวข้องกับการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น
  - 1.3 สถานการณ์ของการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น
  - 1.4 ปัจจัยของการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น
  - 1.5 ผลกระทบของการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น
2. การคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
  - 2.1 ความหมายของการคุมกำเนิด
  - 2.2 ประเภทของการคุมกำเนิดที่นิยมใช้บ่อยในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
3. ยาฝังคุมกำเนิด
4. ความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิด
  - 4.1 ความหมายของความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิด
  - 4.2 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิด
  - 4.3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิด
4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
  - 4.1 เจตคติต่อการฝังยาคุมกำเนิด
  - 4.2 การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการฝังยาคุมกำเนิด
  - 4.3 การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการฝังยาคุมกำเนิด
  - 4.4 ความรู้เกี่ยวกับการฝังยาคุมกำเนิด
  - 4.5 การกำหนดเป้าหมายในชีวิต
  - 4.6 ความกลัวผลกระทบจากการฝังยาคุมกำเนิด

## การตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ผู้วิจัยจึงได้ประเด็นของความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาในครั้งนี้ ประกอบด้วย ความหมายของการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น นโยบายที่เกี่ยวข้องกับการคุมกำเนิด สถานการณ์การตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น สาเหตุของการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น และผลกระทบของการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น

### ความหมายของการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ประกอบด้วย ความหมาย สถานการณ์ สาเหตุ ผลกระทบของการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น โดยมีรายละเอียดดังนี้

การตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น หมายถึง การตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 ขึ้นไปของหญิงวัยรุ่นที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี หลังจากสิ้นสุดการคลอดด้วยการคลอดมีชีพ คลอดไร้ชีพและการแท้งบุตรอย่างน้อย 1 ครั้ง แม้ว่าในครรภ์แรกจะเป็นการคลอดไร้ชีพ การแท้งบุตร หรือคลอดก่อนกำหนด (เกตย์ลีรี, 2559; สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์, 2561; Bucknall & Bick, 2019; Maravilla, Betts, Cruz, & Alati, 2017) บางรายงานให้ความหมายการตั้งครรภ์ซ้ำเร็วในมารดาวัยรุ่น คือ มารดาวัยรุ่นที่มีการตั้งครรภ์ อีกครั้งหลังจากการตั้งครรภ์ครั้งก่อน ภายใน 24 เดือน โดยที่มารดาที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี (ปารฉัตร, ขวัญใจ, และอัจฉรา, 2562) ดังนั้นการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นจึงเป็นการตั้งครรภ์มากกว่า 1 ครั้งของหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปีซึ่งเกิดจากสาเหตุหลายประการและส่งผลกระทบต่อตัวมารดาและทารก

### นโยบายที่เกี่ยวข้องกับการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น

ปัจจุบันปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นเป็นปัญหาที่หน่วยงานหลายองค์กร ทั้งภาครัฐและเอกชนเข้ามามีบทบาท โดยร่วมกันวางแผนการจัดตั้งนโยบายและแผนสุขภาพ เพื่อรณรงค์ให้มารดาวัยรุ่นได้รับการคุมกำเนิดระยะยาวอย่างเหมาะสม ให้มารดาวัยรุ่นมีบุตรเมื่อพร้อม เว้นระยะการตั้งครรภ์ซ้ำอย่างน้อย 2 ปี เพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งต่อมารดาวัยรุ่นและทารก โดยในวันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2559 ได้มีการประกาศร่างพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ใน



วัยรุ่น พ.ศ. 2559 ให้ไว้ ณ วันที่ 30 มีนาคม พ.ศ. 2549 มีผลบังคับใช้ เริ่มตั้งแต่วันที่ 29 กรกฎาคม พ.ศ. 2559 และถูกประกาศใช้ในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 31 มีนาคม 2559 เพื่อลดปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาคำเนิดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของตัวชี้วัดในการบรรลุเป้าหมายที่ 3 ของการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ (Millennium Development Goals: MDGs) และเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals, SDGs) ว่าด้วยการสร้างหลักประกันให้คนทุกเพศทุกวัยให้มีชีวิตที่มีคุณภาพและสุขภาวะที่ดีภายในปี พ.ศ. 2573 (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์, 2559) โดยลดอัตราการคลอดบุตรในกลุ่มมารดาวัยรุ่นอายุ 10-19 ปี และเพิ่มความพึงพอใจในการเลือกใช้อุปกรณ์คุมกำเนิดวิธีสมัยใหม่

ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาคำเนิดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 มาตรา 5 ว่าด้วยการส่งเสริมให้มารดาวัยรุ่นมีสิทธิเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร และรับบริการด้านอนามัยเจริญพันธุ์ได้ด้วยตนเอง ณ สถานบริการทางสุขภาพ ซึ่งรับหน้าที่เป็นผู้ให้ข้อมูลข่าวสาร ความรู้ด้านอนามัยเจริญพันธุ์ที่ถูกต้อง ครบถ้วน และเพียงพอ โดยการให้บริการแก่มารดาวัยรุ่นต้องยึดหลักความเป็นส่วนตัว และเปิดโอกาสให้มารดาวัยรุ่นมีสิทธิตัดสินใจเลือกวิธีการคุมกำเนิดที่เหมาะสมได้ด้วยตนเอง มีการจัดตั้งแกนนำเยาวชนในพื้นที่ เพื่อเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาคำเนิดการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในกลุ่มวัยรุ่น มีระบบส่งต่อการเฝ้าระวังดังกล่าวแก่หน่วยงานของรัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้อง ประสานงาน และให้ความช่วยเหลือแก่มารดาวัยรุ่นและครอบครัว รวมทั้งจัดหาครอบครัวทดแทนกรณีที่มารดาวัยรุ่นและครอบครัวไม่มีความสามารถเลี้ยงดูบุตรได้ โดยแบ่งลักษณะการจัดหาครอบครัวทดแทนเป็นแบบชั่วคราวที่ให้การดูแลในระยะเวลาไม่เกิน 1 ปี และแบบถาวร คือการจัดหาครอบครัวบุญธรรม เพื่อช่วยเหลือทารกให้ได้รับการดูแลในสถาบันครอบครัวที่มีความพร้อมสามารถให้โอกาสเด็กได้รับการส่งเสริมพัฒนาการด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสติปัญญาอย่างเต็มที่ (รัชณี, 2562; สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์, 2560)

นอกจากนี้ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาคำเนิดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ได้ประกาศให้การสนับสนุนด้านการศึกษาและการประกอบอาชีพแก่มารดาวัยรุ่นตามศักยภาพและความพร้อมของบุคคล โดยด้านการศึกษา กำหนดให้จัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับเพศศึกษาที่เหมาะสมตามวัย จัดหาและพัฒนาครูผู้สอนเกี่ยวกับเพศศึกษาเพื่อให้คำปรึกษาด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาคำเนิดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น รวมทั้งจัดตั้งระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียน หรือนักศึกษาที่ตั้งครรภ์ให้ได้รับการศึกษาที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่อง สำหรับมารดาวัยรุ่นที่ไม่ได้ศึกษาต่อ จะได้รับการช่วยเหลือให้ฝึกอาชีพตามความสนใจและความถนัด เพื่อสร้างรายได้จุนเจือครอบครัว ส่งเสริมให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืน (นิตยา, 2564)

ทางด้านสำนักงานหลักประกันสุขภาพมีนโยบายเพื่อลดอุบัติเหตุการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น ซึ่งกำหนดแนวทางส่งเสริมค่านิยมทางสังคมและวัฒนธรรม มีเจตคติต่อการคุมกำเนิด

ระยะยาวที่เหมาะสมแก่วัยรุ่น โดยให้ความรู้ด้านเพศศึกษาแก่เยาวชน ผลักดันให้สังคมให้การช่วยเหลือกลุ่มมารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ซ้ำไม่พึงประสงค์ มีการจัดตั้งระบบบริการสุขภาพเพื่อให้คำปรึกษาและบริการด้านอนามัยเจริญพันธุ์และการคุมกำเนิดที่เหมาะสม สร้างเจตคติที่ดีในการดูแลมารดาวัยรุ่นในทุกระยะของการตั้งครรภ์แก่ทีมสุขภาพและองค์กรที่เกี่ยวข้อง (รัชณี, 2562) จัดหาเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ปลอดภัยเพื่อช่วยเหลือมารดาวัยรุ่นให้ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย มีมาตรฐานตามหลักสากล เปิดโอกาสให้มารดาวัยรุ่นตัดสินใจเข้ารับบริการวางแผนครอบครัวและการคุมกำเนิดด้วยตนเอง เพื่อให้มารดาวัยรุ่นได้รับข้อมูลความรู้ที่เหมาะสมและครบถ้วนเกี่ยวกับการคุมกำเนิดระยะยาว สามารถป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำได้อย่างมีประสิทธิภาพ (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์, 2559, 2560)

การสนับสนุนค่าบริการคุมกำเนิดกึ่งถาวรในวัยรุ่น ตามแผนการป้องกันและแก้ไขปัญหาค่าบริการตั้งครรภ์วัยรุ่นภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพเพื่อให้หญิงวัยรุ่นสามารถเข้าถึงบริการคุมกำเนิดกึ่งถาวรและชั่วคราวได้ เริ่มให้บริการตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม 2557 โดยมีเกณฑ์การให้บริการ คือ ผู้รับบริการต้องเป็นหญิงไทยอายุต่ำกว่า 20 ปีที่อยู่ในภาวะหลังคลอด หรือแท้ง หรือมีความต้องการคุมกำเนิดในทุกสัทธิ เพื่อส่งเสริมให้วัยรุ่นได้คุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรอย่างน้อย 2 ปี ด้วยวิธีฝังยาคุมกำเนิดหรือใส่ห่วงอนามัยฟรี สามารถเข้ารับบริการ ณ หน่วยงานบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือสถานบริการที่เข้าร่วมบริการตามนโยบายรัฐ ซึ่งโดยทั่วไปอัตราค่าใช้จ่ายการให้บริการฝังยาคุมกำเนิด 2,500 บาทต่อราย และห่วงอนามัย 800 บาทต่อราย อีกทั้งจัดตั้งหน่วยงานให้บริการหรือสถานพยาบาลบันทึกการให้บริการลงในเวชระเบียน เพื่อให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสามารถตรวจสอบเวชระเบียนได้ตลอดเวลาเมื่อร้องขอ กรณีที่ผู้รับบริการเกิดผลข้างเคียงจากการรับบริการคุมกำเนิดดังกล่าว หน่วยงานที่ให้บริการหรือสถานพยาบาลต้องให้การดูแลที่เหมาะสมโดยไม่เก็บค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมจากผู้รับบริการ (กรมอนามัย, 2558; สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์, 2559, 2560)

นอกจากนี้พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาค่าบริการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ตามมาตรา 17 (1) ว่าด้วย การกำหนดให้คณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาค่าบริการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเสนอนโยบายและยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาค่าบริการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560-2569 โดยการพัฒนาและส่งเสริมศักยภาพของทีมผู้ให้บริการและผู้รับบริการด้านอนามัยเจริญพันธุ์ ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2569) ที่เน้นการเตรียมพร้อมด้านกำลังคนและเสริมสร้างศักยภาพประชากรทุกช่วงวัย เพื่อช่วยเหลือและเยียวยาปัญหาค่าบริการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 - 2564) ได้กำหนดยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาค่าบริการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560 - 2569

ประกอบด้วย 5 ยุทธศาสตร์ ได้แก่ (1) พัฒนาระบบการศึกษาที่ส่งเสริมการเรียนรู้ด้านเพศวิถีศึกษา และทักษะชีวิตที่มีคุณภาพ และมีระบบการดูแลช่วยเหลือที่เหมาะสม เพื่อให้วัยรุ่นมีพัฒนาการทางเพศที่ปลอดภัยและเหมาะสมกับช่วงวัย ได้รับการช่วยเหลือและให้การเยียวยาเมื่อประสบปัญหา ด้านอนามัยเจริญพันธุ์ (2) การส่งเสริมบทบาทครอบครัว ชุมชน และสถานประกอบการในการเลี้ยงดูสร้างสัมพันธภาพ และการสื่อสารด้านสุขภาวะทางเพศของวัยรุ่น มีวัตถุประสงค์เพื่อให้พ่อแม่มีความรู้-เข้าใจ สามารถพูดคุยเรื่องเพศกับวัยรุ่นได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และวัยรุ่นสามารถเข้าถึง การช่วยเหลือด้านอนามัยเจริญพันธุ์จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (3) การพัฒนาระบบบริการ สุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพและเป็นมิตร เพื่อให้วัยรุ่นได้รับบริการอย่างเป็น มิตรโดยไม่ถูกเลือกปฏิบัติจากทีมสหวิชาชีพ เช่น ทีมสุขภาพ สถาบันอุดมศึกษา ซึ่งได้รับการพัฒนา ความรู้และทักษะการให้บริการด้านอนามัยเจริญพันธุ์อย่างเต็มที่ (4) การพัฒนาระบบการดูแล ช่วยเหลือ การคุ้มครองสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ และการจัดสวัสดิการสังคมในกลุ่มวัยรุ่น เพื่อให้เกิด แนวทางการช่วยเหลือและส่งต่อมารดาวัยรุ่นอย่างเป็นระบบ ให้มารดาวัยรุ่นได้รับสวัสดิการที่พึงได้รับ ตามสิทธิโดยคำนึงถึงประโยชน์ต่อตัวมารดาวัยรุ่นเป็นหลัก สร้างเครือข่ายเด็กและเยาวชนใน การเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และ (5) การส่งเสริมการบูรณาการการจัดการ ฐานข้อมูล งานวิจัย และการจัดการความรู้ (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์, 2560)

ดังที่กล่าวมาข้างต้น ประเทศไทยมีนโยบายและแผนการป้องกัน แก้ไขปัญหา การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์แก่มารดาวัยรุ่น โดยการร่วมมือกันของภาคีเครือข่ายและสหวิชาชีพ เพื่อ ส่งเสริมให้มารดาวัยรุ่นได้รับการบริการด้านอนามัยเจริญพันธุ์อย่างมีประสิทธิภาพและเข้าถึงได้ง่าย ทั้งนี้จำเป็นต้องสร้างเจตคติที่ดีในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นตั้งแต่ผู้นำ องค์กรเพื่อให้การสนับสนุน จัดหาทรัพยากรและบุคลากรให้เพียงพอ สนับสนุนบุคลากรในองค์กรให้ พัฒนาความรู้และทักษะการให้บริการด้านอนามัยเจริญพันธุ์อย่างมีประสิทธิภาพและคำนึงถึง ประโยชน์สูงสุดแก่มารดาวัยรุ่นและครอบครัวให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและยั่งยืน ลดอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำ และส่งเสริมการคุมกำเนิดระยะยาวแก่มารดาวัยรุ่น บรรลุตัวชี้วัดของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม แห่งชาติฉบับที่ 12 การพัฒนาแห่งสหประชาชาติ และเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนได้

### สถานการณ์ของการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น

การตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นเป็นปัญหาทางสาธารณสุขระดับโลกซึ่งส่งผลกระทบต่อ มารดาวัยรุ่น ทารก ครอบครัว สังคม และประเทศชาติ โดยพบอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น ในปี ค.ศ. 2018 ร้อยละ 15 (Office of Population Affairs, 2020) ส่วนใหญ่พบในประเทศที่กำลัง พัฒนาและด้อยพัฒนาเป็นจำนวน 22.5 ล้านราย พบในแถบแอฟริกาและเอเชียตะวันออกเฉียงใต้

(United Nation, 2020) สำหรับประเทศไทย พบอัตราการตั้งครรรค์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นช่วงปี พ.ศ. 2559-2562 ร้อยละ 32.38, 16.7, 15.9 และ 14.9 ตามลำดับ (ระบบสารสนเทศสนับสนุนด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม, 2563) แม้ว่าแนวโน้มการตั้งครรรค์ซ้ำของมารดาวัยรุ่นในแต่ละปีจะลดลง แต่ยังคงเกินเกณฑ์กำหนดตามพระราชบัญญัติการป้องกันแก้ไขปัญหาการตั้งครรรค์ในวัยรุ่น ปี พ.ศ. 2559 ให้จำนวนมารดาวัยรุ่นตั้งครรรค์ซ้ำไม่เกินร้อยละ 10 (สำนักอนามัยและการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2560) พบว่า มารดาวัยรุ่นตั้งครรรค์ซ้ำภายใน 24 เดือน (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์และยูนิเซฟ, 2562) และเป็นการตั้งครรรค์ซ้ำโดยไม่ตั้งใจ (อัญญา, 2564) จากข้อมูลรายงานเฝ้าระวังการตั้งครรรค์แม่วัยรุ่น พ.ศ. 2562 พบมารดาวัยรุ่นไทยมีการตั้งครรรค์ซ้ำมากถึงครรรค์ที่ 6 (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์และยูนิเซฟ, 2562) มีการศึกษาพบว่า แม้เป็นการตั้งครรรค์ซ้ำที่ไม่ตั้งใจแต่มารดาวัยรุ่นก็ไม่ได้ตั้งใจคุมกำเนิดอย่างมีประสิทธิภาพเช่นกัน (ปาริฉัตร, วิราวรรณ, และจิราภรณ์, 2562) แสดงให้เห็นว่าการตั้งครรรค์ซ้ำทำให้หญิงวัยรุ่นขาดโอกาสในการจัดการคุณภาพชีวิตของตนเองและครอบครัวให้มีประสิทธิภาพ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องหลายฝ่ายจึงควรเข้ามาให้การดูแลเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการตั้งครรรค์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นเหล่านี้ (จรัญญา, 2563)

จากการทบทวนสถานการณ์การตั้งครรรค์ซ้ำของวัยรุ่นในประเทศไทย เมื่อพิจารณาตามภูมิภาค พบว่า ภาคใต้มีการตั้งครรรค์ซ้ำในวัยรุ่นสูงที่สุดคิดเป็นอัตรา 154.2 ต่อการเกิดมีชีพ 1,000 ราย (ยูนิเซฟ ประเทศไทย, 2558) เมื่อพิจารณาแยกตามเขตสุขภาพ พบว่า เขตสุขภาพที่ 12 มีอัตราการตั้งครรรค์ซ้ำในวัยรุ่นมากกว่าเขตสุขภาพที่ 11 ที่ร้อยละ 17.08 และร้อยละ 16.62 ตามลำดับ มากไปกว่านั้นจากข้อมูลสถิติเขตสุขภาพที่ 12 มีอัตราวัยรุ่นเข้ารับบริการฝังยาคุมกำเนิดน้อยกว่าเขตสุขภาพที่ 11 โดยเปรียบเทียบในปี 2563 อัตราการคุมกำเนิดในเขตสุขภาพที่ 12 ร้อยละ 56.52 และเขตสุขภาพที่ 11 ร้อยละ 76.64 (กระทรวงสาธารณสุข, 2564) จากที่กล่าวมาจะเห็นว่าการตั้งครรรค์ซ้ำในวัยรุ่นภาคใต้ถูกพบมากที่สุดในประเทศไทย โดยเฉพาะเขตสุขภาพที่ 12 โดยส่วนหนึ่งมีอิทธิพลมาจากความหลากหลายด้านความเชื่อ วัฒนธรรมและวิถีดำเนินชีวิต ซึ่งมีผลต่อการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรรค์ซ้ำของมารดาวัยรุ่นภายหลังคลอดบุตร และมีการศึกษาในต่างประเทศที่ศึกษาในหญิงที่สมรสแล้วอายุ 15-49 ปี พบว่า ความหลากหลายทางศาสนาสัมพันธ์กับความตั้งใจใช้วิธีคุมกำเนิดสมัยใหม่ของมารดา ( $\chi^2 = 5.73, p < .001$ ) เกี่ยวข้องกับความเชื่อและวัฒนธรรมของศาสนานั้น ๆ ที่ทำให้เลือกใช้วิธีคุมกำเนิดสมัยใหม่น้อย ในที่นี้วิธีคุมกำเนิดสมัยใหม่ ได้แก่ ถุงยางอนามัย ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิด ยาฝังคุมกำเนิด และการทำหมัน (Lasong et al., 2019)

พื้นที่เขตสุขภาพที่ 12 เป็นสังคมที่มีความหลากหลายทั้งเชื้อชาติ ภาษา ศาสนา และวัฒนธรรม ซึ่งมารดาวัยรุ่นในภาคใต้แต่ละพื้นที่จะมีการดำเนินวิถีชีวิตที่แตกต่างกัน โดยเฉพาะกลุ่ม

มารดาวัยรุ่นมุสลิมที่มีความต้องการขนาดครอบครัวที่ใหญ่เพื่อดำรงเผ่าพันธุ์ แม้ว่าปัจจุบันจะมีการรณรงค์เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวและการคุมกำเนิด แต่กลุ่มมารดาวัยรุ่นมุสลิมกลับมีความเห็นว่าเป็นการขัดต่อหลักศาสนาที่สนับสนุนการมีบุตรจำนวนมาก อีกทั้งบทบาทที่แตกต่างกันระหว่างสามีภรรยา ที่อำนาจส่วนใหญ่จะตกอยู่ที่ฝ่ายสามี ทำให้มารดาวัยรุ่นมุสลิมขาดอำนาจในการตัดสินใจ และต่อรองในการคุมกำเนิดเพื่อเว้นระยะการตั้งครรภ์ในช่วงเวลาที่เหมาะสม (อ้อมใจ, 2557; อัลญาน์, 2561) ส่งผลให้มารดาวัยรุ่นมุสลิมเกิดการตั้งครรภ์ซ้ำตามมา และใช้เวลาส่วนใหญ่ไปกับการแบกรับหน้าที่ดูแลบุตรตลอดการตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด

นอกจากนี้ยังพบการศึกษาที่กล่าวว่า มารดาวัยรุ่นมุสลิมตั้งครรภ์ซ้ำสูงกว่ามารดาวัยรุ่นที่นับถือศาสนาอื่น โดยให้เหตุผลว่า หญิงมุสลิมส่วนใหญ่นิยมแต่งงานเร็วและมองว่าอายุที่เหมาะสมอยู่ที่ 18-25 ปี (อัลญาน์, 2560) เป็นไปตามระเบียบคณะกรรมการกลางอิสลามแห่งประเทศไทยที่อนุญาตให้หญิงมุสลิมสามารถแต่งงานได้เมื่ออายุ 17 ปี ยกเว้นกรณีเหตุอันควรซึ่งต้องมีหนังสืออนุญาตจากศาลดาโต๊ะยุติธรรมหรือหนังสือแสดงความยินยอมของผู้ปกครองของผู้สมรส (สำนักงานคณะกรรมการกลางอิสลามแห่งประเทศไทย, 2558; 2561) เมื่อเปรียบเทียบกับหลักศาสนาพบว่าหญิงมุสลิมสามารถแต่งงานได้ตั้งแต่อายุ 12-13 ปี (อัลญาน์, 2560) แสดงให้เห็นว่าความเชื่อทางศาสนาและวัฒนธรรมมีผลต่อการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่นเขตสุขภาพที่ 12 ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ควรให้การดูแลเพื่อแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น

แม้ว่าปัจจุบันหน่วยงานหลายภาคส่วนมีการจัดตั้งนโยบายให้ได้รับการฝังคุมกำเนิดเพื่อเว้นระยะการมีบุตรอย่างน้อย 2 ปี ตามคำแนะนำของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งสหรัฐอเมริกา และราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยที่ให้ ยาฝังคุมกำเนิดและห่วงอนามัย เป็นทางเลือกแรกสำหรับวัยรุ่น (จารุวรรณ, 2563) แต่นโยบายดังกล่าวกลับไม่ได้ถูกนำไปใช้อย่างครอบคลุมทุกโรงพยาบาล เนื่องจาก ความแตกต่างของประเภทและศักยภาพของโรงพยาบาลแต่ละแห่งสำหรับโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขส่วนใหญ่ โดยเฉพาะโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปจะจัดการบริการตามนโยบายที่ได้ในเชิงรับและเชิงรุกหลากหลายวิธีการ เช่น การประชาสัมพันธ์คลินิกวัยรุ่นผ่านเครือข่ายทางสังคมของโรงพยาบาล การให้ความรู้ด้านอนามัยเจริญพันธุ์ในสถานศึกษา ในขณะที่โรงพยาบาลชุมชนจะจัดบริการวางแผนครอบครัวและการคุมกำเนิดในเชิงรับ เช่น การให้บริการผ่านระบบ One stop service เพื่อให้คำปรึกษาและวางแผนครอบครัวแก่กลุ่มวัยรุ่นที่มารับบริการ (ศิริวรรณและคณะ, 2562) สำหรับโรงพยาบาลนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ส่วนใหญ่ไม่มีการกำหนดนโยบายการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น โดยให้เหตุผลว่า จำนวนวัยรุ่นที่มาเข้ามารับบริการมีน้อยหรือไม่มีเลย อย่างไรก็ตามทางโรงพยาบาลนอกสังกัดเปิดให้บริการเชิงตั้งรับ และมีการดำเนินงานตามโครงการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของ สปสช. สำหรับโรงพยาบาลเอกชน พบว่า ไม่ได้ให้ความสำคัญต่อ

การดำเนินงานตามนโยบายลดปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นเท่าที่ควร เนื่องจาก ผู้เข้ามารับบริการวางแผนครอบครัวและคุมกำเนิดส่วนใหญ่เป็นกลุ่มวัยทำงานที่มีอายุมากกว่า 20 ปี อย่างไรก็ตาม ผู้ให้บริการส่วนหนึ่งจึงสังเกตเห็นถึงความสำคัญในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น และได้กำหนดนโยบายที่สอดคล้องกับนโยบายของภาครัฐ โดยการพัฒนาความรู้ด้านการคุมกำเนิดแก่เจ้าหน้าที่หน่วยงานสูตินรีเวช และจัดตั้งหน่วยบริการให้ข้อมูล ข่าวสาร และความรู้ร่วมกับชุมชนเพื่อลดอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำไม่พึงประสงค์แก่มารดาวัยรุ่น(กรมอนามัย, 2558)

ปัญหาและอุปสรรคการจัดบริการคุมกำเนิดของโรงพยาบาลในประเทศไทยทั้งภาครัฐและเอกชน พบว่า ประชาชนทั่วไปไม่ทราบถึงสิทธิในการเข้ารับบริการวางแผนครอบครัวและคุมกำเนิดของตนเอง ทำให้ไม่ได้มาเข้ารับบริการตามสิทธิที่พึงได้รับ จึงขาดความรู้ และมีเจตคติเชิงลบต่อการคุมกำเนิดระยะยาว (กรมอนามัย, 2558) มารดาวัยรุ่นที่ไม่สามารถรับมือกับผลข้างเคียงจากการฝังยาคุมกำเนิดได้ จะมีโอกาสเลิกใช้ยาฝังคุมกำเนิดของวัยรุ่นภายในระยะเวลา 1 ปี เนื่องจากการไม่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับผลข้างเคียงจากยาฝังคุมกำเนิดที่เหมาะสม (มนต์ชัย, 2561) นอกจากนี้ยังพบว่า ทางด้านผู้บริหารแต่ละโรงพยาบาลไม่ให้ความสำคัญในการจัดซื้อจัดหาเวชภัณฑ์ ยาฝังคุมกำเนิดและห่วงอนามัยมาสำรองไว้ โดยให้เหตุผลว่า จำนวนผู้มาเข้ารับบริการมีน้อย อีกทั้งบุคลากรทีมสุขภาพที่ให้บริการมีข้อจำกัดด้านจำนวนและความรู้ด้านอนามัยเจริญพันธุ์ที่มากพอขาดทักษะ ความชำนาญในการให้บริการที่เพียงพอแก่กลุ่มวัยรุ่น (กรมอนามัย, 2558) จากที่กล่าวมา จะเห็นได้ว่า แม้จะมีการประกาศใช้นโยบายเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น แต่ด้วยข้อจำกัดดังกล่าว จึงทำให้ในความเป็นจริง การขับเคลื่อนนโยบายไม่ครอบคลุมในทุกภาคส่วน ส่งผลให้อัตราการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นลดลงช้าและอัตราการเข้ารับบริการฝังยาคุมกำเนิดต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมายร้อยละ 80

ดังนั้นการขับเคลื่อนนโยบายการวางแผนครอบครัวและการคุมกำเนิดในวัยรุ่นจึงควรได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วนทั้งรัฐและเอกชนอย่างจริงจัง เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น โดยจำเป็นต้องมีภาคีเครือข่ายในการสนับสนุนการทำงานซึ่งกันและกันทั้งภายในองค์กรและนอกองค์กร การสร้างความตระหนักถึงความสำคัญด้านอนามัยเจริญพันธุ์แก่ผู้บริหารโรงพยาบาลในการดำเนินงานตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น เพื่อให้บุคลากรมีเจตคติที่ดีต่อการบริการดังกล่าว เกิดความมั่นใจและความพร้อมในการให้บริการเป็นทีม ร่วมมือกันส่งเสริมความรู้ความเข้าใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำด้วยการฝังยาคุมกำเนิดแก่มารดาวัยรุ่นให้ได้รับบริการตามสิทธิอย่างต่อเนื่อง พัฒนาแนวทางปฏิบัติและส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีต่อมารดาวัยรุ่นอย่างยั่งยืน

## ปัจจัยของการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นโดยภาพรวมเกิดจากปัจจัยหลายประการ มีการศึกษาที่แบ่งปัจจัยสาเหตุของการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นออกเป็น 2 ประเด็นหลักคือปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก มีรายละเอียดดังนี้

1. ปัจจัยภายใน เป็นสิ่งที่เกิดจากตัวของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ซ้ำตามมา มีดังต่อไปนี้

1.1 อายุที่ตั้งครรภ์ครั้งแรก พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปี เสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ซ้ำสูงเนื่องจากวุฒิภาวะต่ำกว่าวัยอื่น จึงขาดความตระหนักในปัญหาและการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำที่มีประสิทธิภาพ (ปาริฉัตร, ขวัญใจ, และอัจฉรา, 2562; Ngoda, Mboya, Mahande, Msuya, & Renju, 2021) โดยระยะห่างการตั้งครรภ์ครั้งก่อนและครั้งปัจจุบันมักจะต่ำกว่า 2 ปี (ปาริฉัตรและคณะ, 2562; รัชณีและจารุณี, 2563; Galvao et al., 2018)

1.2 ระดับการศึกษา พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $\chi^2 = .41, p < .05$ ) (จิราภรณ์, ปาริฉัตร, ขวัญใจ, และสุภาวดี, 2565) ซึ่งหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าหรือเทียบเท่าชั้นพื้นฐาน (สุดกัญญา, จิราจันทร์, และภัทรานิษฐ์, 2563) จึงขาดทักษะการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพ การรับรู้คุณค่าของตนเอง และการรับรู้ภาวะเสี่ยงจากการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์เพื่อต่อการการมีบุตรกับสามี/คู่อุปการ (สุภาภรณ์, 2561)

1.3 เจตคติต่อการตั้งครรภ์ซ้ำของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ทั้งจากศาสนา ความเชื่อ และประสบการณ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (Govender, Naidoo, & Taylor, 2018) จากการศึกษาในต่างประเทศ พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีเจตคติต่อการตั้งครรภ์ซ้ำทางบวกมีโอกาสตั้งครรภ์ซ้ำมากกว่ากลุ่มที่มีเจตคติทางลบ ( $p < .001$ ) โดยส่วนใหญ่ กลุ่มที่ผ่านประสบการณ์ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องจะมีเจตคติต่อการตั้งครรภ์ซ้ำทางบวกมากกว่ากลุ่มที่คลอดทางช่องคลอด เนื่องจากมีกระบวนการเจ็บปวดในระยะรอคลอดสั้นกว่า รวมถึงการได้รับยาระงับความปวดขณะผ่าตัดช่วยลดความเจ็บปวดขณะคลอด ทำให้เชื่อมั่นว่าการคลอดบุตรเป็นสิ่งที่ทำได้ง่าย (Balanda-Baldyga, Pilewska-Kozak, Lepecka-Klusek, Stadnicka, & Dobrowolska, 2020)

1.4 การขาดความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพ โดยเลือกใช้วิธีคุมกำเนิดระยะสั้น ขาดการคุมกำเนิดที่ถูกต้องและความสม่ำเสมอในการคุมกำเนิด (เกตุยลสิรี, 2559; ปาริฉัตรและคณะ, 2562; สุภาภรณ์, 2561; Bucknall & Bick, 2019; Maravilla, et al., 2017)

1.5 รายได้ครอบครัวต่ำ ทำให้จำเป็นต้องพึ่งพาสามีด้านเศรษฐกิจ อธิบายได้ว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่ขาดแรงจูงใจในการศึกษาต่อ ทำให้ขาดคุณสมบัติในการประกอบอาชีพ มักจะว่างงานหรือประกอบอาชีพรับจ้าง (สุภาภรณ์, 2561; สุดกัญญาและคณะ, 2563) จำเป็นต้องพึ่งพาสามีด้านเศรษฐกิจส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีโอกาสตั้งครรภ์ซ้ำ 6.89 เท่า (สุดกัญญาและคณะ, 2563) เช่นเดียวกับการศึกษาของเกตย์ลีรี (2559) ที่พบว่า มารดาวัยรุ่นที่ขาดรายได้หรือมีรายได้น้อย ตัดสินใจตั้งครรภ์ซ้ำเพื่อผูกมัดสามีในการจัดการค่าใช้จ่ายของบุตร และสร้างความมั่นคงทางฐานะแก่ตนเอง

1.6 ความละเอียดอ่อนต่อบาปจากการทำแท้งไม่สำเร็จ ทำให้เปลี่ยนความคิดยอมเลี้ยงบุตรตามบรรทัดฐานของสังคมเพื่อลดการถูกมองในแง่ลบ เนื่องจาก สังคมไทยส่วนใหญ่ถือว่าการทำแท้งเป็นเรื่องผิดจริยธรรมและเป็นบาป (ปาริฉัตรและคณะ, 2562; Chaturachinda & Boonthai, 2017)

## 2. ปัจจัยภายนอก ได้แก่

2.1 อิทธิพลจากครอบครัว เพื่อน และสามี (เกตย์ลีรี, 2559; ปาริฉัตรและคณะ, 2562; รัชนี้และจารุณี, 2563; Maravilla et al., 2017) การศึกษาจากต่างประเทศพบว่า สัมพันธภาพระหว่างคูรักรหรือสามี ครอบครัว เพื่อน และชุมชนในสังคมมีความสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่น (Govender et al., 2018) สามารถอธิบายได้ดังนี้

2.1.1 ครอบครัว พบว่า บิดามารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่หลีกเลี่ยงการพูดคุยเรื่องเพศกับบุตร ทั้งความรู้ทางเพศ การคุมกำเนิด ซึ่งสิ่งดังกล่าวมีผลต่อการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น (Mpimbi, Mmbaga, El-Khatib, Boltena, & Tukay, 2022) อีกทั้งภายหลังจากการตั้งครรภ์ ครอบครัวยังมีส่วนช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นทั้งด้านเศรษฐกิจและการเลี้ยงดูบุตร ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นขาดการรับรู้ถึงปัญหาการตั้งครรภ์ และเกิดการตั้งครรภ์ซ้ำตามมา (เกตย์ลีรี, 2559)

2.1.2 สามี พบว่า ความต้องการบุตรของสามีมีผลต่อการตั้งครรภ์ซ้ำมากกว่าความต้องการบุตรของมารดาวัยรุ่น 2.51 เท่า (Cha, Chapman, Wan, Burton, & Masho, 2016) เมื่อสามีไม่ตระหนักถึงความสำคัญในการแสดงบทบาทสามีเกี่ยวกับการคุมกำเนิด และปฏิเสธความรับผิดชอบในการคุมกำเนิด (ปาริฉัตรและคณะ, 2562) อีกทั้งหากมารดาวัยรุ่นขาดพลังอำนาจในการต่อรองกับสามี ทำให้มารดาวัยรุ่นคุมกำเนิดไม่มีประสิทธิภาพเกิดโอกาสตั้งครรภ์ซ้ำตามมา (ปาริฉัตรและคณะ, 2562)

2.1.3 เพื่อน พบว่า การยอมรับการตั้งครรภ์จากกลุ่มเพื่อนรุ่นเดียวกัน ทำให้มารดาวัยรุ่นมีโอกาสตั้งครรภ์ซ้ำโดยไม่ตั้งใจสูง 2.24 เท่า (เกตย์ลีรี, 2559) การแลกเปลี่ยนทางความคิด ความเชื่อ และประสบการณ์จากเพื่อนส่งผลต่อมุมมองการตั้งครรภ์ของมารดาวัยรุ่น (บุรเทพและกมลชนก, 2559)



2.2 การเข้าถึงบริการคุมกำเนิดที่ไม่ครอบคลุม โดยเฉพาะก่อนการจำหน่ายกลับบ้าน ทำให้มารดาวัยรุ่นบางรายขาดการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการคุมกำเนิดที่เหมาะสม และเลือกใช้วิธีคุมกำเนิดชนิดรับประทาน โดยซื้อจากร้านขายยามารับประทานเอง อย่างไรก็ตามพบว่ามารดาวัยรุ่นขาดการใช้ยาที่ถูกต้องและขาดความสม่ำเสมอในการรับประทานยา ส่งผลให้หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ซ้ำไม่พึงประสงค์ (เกตุยัสวี, 2559; Maravilla et al., 2017) นอกจากนี้การให้บริการฝังยาคุมกำเนิดก่อนจำหน่ายไม่ทั่วถึงในแต่ละโรงพยาบาล นอกจากนี้ การนัดมารดาหลังคลอดมารับบริการคุมกำเนิดภายหลังคลอด 6 สัปดาห์ ทำให้เกิดการตกหล่นของจำนวนผู้รับบริการ เนื่องจากไม่มาตามนัด จึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ซ้ำวัยรุ่นในปัจจุบัน (Bucknall & Bick, 2019)

จากปัจจัยของการตั้งครรภ์ซ้ำที่กล่าวมา ทั้งปัจจัยภายในและภายนอกล้วนส่งผลกระทบต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและบุตรต่อเนื่องตามมา

### **ผลกระทบของการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น**

การตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น เป็นปัญหาทางสุขภาพที่มีความสำคัญ โดยพบว่า หญิงวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ซ้ำส่วนใหญ่เห็นคุณค่าในตนเองต่ำและคุมกำเนิดไม่มีประสิทธิภาพ (Galvao et al., 2018) ทำให้มารดาวัยรุ่นได้รับผลกระทบทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและอารมณ์ อีกทั้งก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนแก่ทารกมากกว่าการตั้งครรภ์ครั้งแรก โดยผลกระทบที่เกิดขึ้นแต่ละด้านจะยิ่งทวีความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนนั้น ๆ เพิ่มขึ้น มีรายละเอียด ดังนี้

#### **ผลกระทบต่อมารดา**

การตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น พบว่า ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม เนื่องจากมารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่มาจากครอบครัวที่มีรายได้และระดับการศึกษาที่ต่ำ (สุภาภรณ์, 2561) ขาดความรู้และเข้าใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม (Galvao et al., 2018) ทำให้มารดาวัยรุ่นต้องประสบกับผลกระทบตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์ ดังต่อไปนี้

#### **ด้านร่างกาย**

1. ภาวะทุพโภชนาการ เนื่องจากร่างกายของวัยรุ่นยังมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะเมื่อตั้งครรภ์ ความต้องการพลังงานจึงเพิ่มขึ้นจากความต้องการพลังงานในภาวะปกติเป็นวันละ 2,300 กิโลแคลอรี ส่วนสารอาหารจำเป็นต้องได้รับโปรตีน แคลเซียม โฟลิกและธาตุเหล็กเพิ่มขึ้นเพื่อนำไปเสริมสร้างร่างกายมารดาและพัฒนาการของทารกในครรภ์ (Murray, 2021; Pompeu, Paulino, & Surita, 2020) แต่มารดาวัยรุ่นกลับมีพฤติกรรมการบริโภค

ไม่เหมาะสมตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์จึงละเลยการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และเพียงพอต่อความต้องการของร่างกายตนเองและบุตรในครรภ์ เลือกที่จะรับประทานอาหารตามความชอบมากกว่าการคำนึงถึงสารอาหาร เช่น น้ำอัดลม ขนมขบเคี้ยว อีกทั้งส่วนใหญ่มีค่านิยมเกี่ยวกับรูปร่างที่ผอมบาง ทำให้ไม่รับประทานอาหารบางมื้อเพื่อควบคุมน้ำหนัก (ปีทมา, นพวรรณ, และเบญจมาภรณ์, 2559) สอดคล้องกับการศึกษาของ ปัญญาและยศพล (2558) ที่พบว่า มารดาวัยรุ่นในระยะตั้งครรภ์จะมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นน้อยและจำนวนฝากครรภ์น้อยเมื่อเทียบกับหญิงตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่ ทำให้ไม่ได้รับความรู้การปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์เพื่อดูแลตนเองและทารกอย่างต่อเนื่อง ขาดการบริโภคอาหารที่เหมาะสม ส่งผลให้เกิดความเสี่ยงต่อภาวะโลหิตจาง เช่นเดียวกับการศึกษาในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมที่พบว่า วิธีชีวิตการรับประทานอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมมีผลต่อภาวะทุพโภชนาการ โดยเลือกรับประทานอาหารที่ศาสนาบัญญัติอนุมัติให้บริโภค (หะลาล) เท่านั้น และไม่ได้คำนึงถึงคุณค่าทางโภชนาการ (ภู้อยียัน) อีกทั้งการถือศีลอดในเดือนรอมฎอน การไม่รับประทานยาบำรุงเลือดเพราะเชื่อว่าทำให้ทารกตัวโตและคลอดยาก ส่งผลให้เกิดภาวะทุพโภชนาการและเสี่ยงต่อภาวะโลหิตจางในเวลาต่อมา (เพียงกานต์, 2557) นอกจากนี้ ยังพบว่าการตั้งครรภ์ซ้ำยิ่งเพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะทุพโภชนาการอีกด้วย (Tefaye, Gerbaba, Tamiru, & Belachew, 2021) ดังนั้นภาวะโภชนาการเป็นสิ่งที่สะท้อนถึงพฤติกรรมมารับประทานของมารดาวัยรุ่นซึ่งจะส่งผลต่อภาวะสุขภาพของมารดาวัยรุ่นและพัฒนาการของทารก

2. ภาวะโลหิตจาง เนื่องจากมารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่ไม่ตระหนักถึงความสำคัญในการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย และไม่เข้าใจความจำเป็นของการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก (ปาริฉัตรและคณะ, 2562) จากการศึกษาของ ยุพเยาว์และสมจิต (2559) พบมารดาวัยรุ่นเพียงร้อยละ 8.7 ที่มาฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ และมีการศึกษาที่พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับภาวะโลหิตจาง ยิ่งมารดาวัยรุ่นมีอายุน้อยโอกาสเกิดภาวะโลหิตจางยิ่งเพิ่มขึ้นส่งผลกระทบต่อเนื่องเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดได้เช่นเดียวกับมารดาวัยรุ่นครรภ์แรก (ปาริฉัตรและคณะ, 2562; Kositworakitkun, Watcharoton, & Junlapakee, 2016) อีกทั้งมีการศึกษาที่พบว่า มารดาวัยรุ่นที่มีระดับฮีโมโกลบินน้อยกว่า 30 มก% มีโอกาสคลอดบุตรน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม (กนกอรและขวัญชัย, 2563) แม้ว่าภาวะโลหิตจางสามารถแก้ไขได้ในระยะตั้งครรภ์ แต่การเข้ารับบริการฝากครรภ์ล่าช้าหรือไม่มาฝากครรภ์ การเข้าถึงข้อมูลการป้องกันและแก้ไขภาวะโลหิตจางน้อยทำให้ไม่สามารถแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ เป็นสาเหตุหลักที่มีผลต่ออัตราการเสียชีวิตของมารดาวัยรุ่น (Neal et al., 2016) มักจะพบในมารดาวัยรุ่นครั้งแรก โดยความรุนแรงของภาวะความดันโลหิตสูงในวัยรุ่นระหว่างครรภ์แรกและครรภ์หลังไม่แตกต่างกัน (ปาริฉัตรและคณะ, 2562) แตกต่างกับการศึกษาที่พบว่า มารดาวัยรุ่นครรภ์แรกจะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะความดันโลหิต

สูงขณะตั้งครรภ์มากกว่าครรภ์หลัง แต่มารดาวัยรุ่นครรภ์หลังที่มีช่วงห่างจากครรภ์แรกน้อยกว่า 18 เดือน จะมีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์รุนแรงกว่ามารดาวัยรุ่นครรภ์แรก (Timur et al., 2016) ในขณะที่การศึกษาของ ดัตตา, ฮูเซน, และกอสโตวา (Datta, Husain, & Kostova, 2021) เปรียบเทียบความรุนแรงของภาวะความดันโลหิตสูงของมารดาวัยรุ่นครรภ์แรก มารดาวัยรุ่นครรภ์หลัง และมารดาวัยผู้ใหญ่ พบว่า มารดาวัยรุ่นมีโอกาสเกิดภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์มากกว่ามารดาวัยผู้ใหญ่ และมารดาวัยรุ่นครรภ์หลังมีความเสี่ยงเกิดภาวะความดันโลหิตสูงหลังคลอดบุตรมากกว่ามารดาวัยรุ่นครรภ์แรก เช่นเดียวกับการศึกษาของ ราไฟ, พร้อมจิตร์, รัตติยา, และสุภาพร (2561) พบว่า อายุของมารดาที่มีความสัมพันธ์กับชนิดความรุนแรงของภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ โดยร้อยละ 68.6 ของมารดาวัยรุ่น เกิดภาวะครรภ์เป็นพิษระดับรุนแรง ในขณะที่มารดาทั่วไปที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษพบเพียงร้อยละ 15.81 ดังนั้นผู้ให้บริการทางสุขภาพจึงจำเป็นต้องคัดกรองภาวะความดันโลหิตสูงในมารดาวัยรุ่นทั้งครรภ์แรกและครรภ์หลังเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางสุขภาพที่อาจเกิดจากภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์

4. ภาวะตกเลือดหลังคลอด เป็นการเสียเลือดหลังการคลอดผ่านทางช่องคลอดมากกว่าหรือเท่ากับ 500 มิลลิลิตร และมากกว่าหรือเท่ากับ 1,000 มิลลิลิตรจากการผ่าตัดคลอด ภาวะตกเลือด มีการศึกษาพบว่า อัตราการตกเลือดหลังคลอดระหว่างวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ไม่แตกต่างกัน (ดารานี และเพณีนารถ, 2561; Kositworakitkun et al., 2016; Turgal, Seven, Icer, Gultekin, & Kucukozkan, 2018) แตกต่างกับการศึกษาของ อินดาติและคณะ (Indarti et al., 2020) ที่พบว่ามารดาวัยรุ่นมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดและจำเป็นต้องให้เลือดมากกว่าวัยผู้ใหญ่ เนื่องจากเป็นผลกระทบต่อเนื่องมาจากภาวะโลหิตจาง สอดคล้องกับการศึกษาของ อิจาโรติมิ, บีโอบากู, บาเดโจโก, โลโต, และออจี (Ijarotimi, Bibaobaku, Badejoko, Loto, & Orji, 2019) พบว่า มารดาวัยรุ่นเสี่ยงต่อการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดมากกว่าวัยผู้ใหญ่ เนื่องจาก วัยรุ่นเป็นช่วงรอยต่อระหว่างวัยเด็กและวัยผู้ใหญ่ ช่องเชิงกรานแคบไม่ได้สัดส่วนกับศีรษะทารก จึงใช้ระยะเวลาในการคลอดยาวนานกว่า ส่งผลให้การหดตัวของมดลูกไม่มีประสิทธิภาพ อีกทั้งอัตราการตัดสินใจผ่าตัดคลอดในมารดาวัยรุ่นมากกว่าวัยผู้ใหญ่ จึงเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดได้มากกว่าวัยอื่น ทั้งนี้ยังไม่พบการศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างของภาวะตกเลือดหลังคลอดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกและครรภ์หลัง อย่างไรก็ตามการเฝ้าระวังภาวะตกเลือดหลังคลอดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความจำเป็นเพื่อลดอุบัติการณ์การเสียชีวิตจากภาวะตกเลือดหลังคลอด

5. เพิ่มอัตราเสียชีวิตของมารดาวัยรุ่น (ปวีณภัทรและขวัญใจ, 2559) เนื่องจากเป็นการตั้งครรภ์ซ้ำที่ไม่ได้วางแผนในช่วงวัยรุ่น ส่งผลให้มารดาวัยรุ่นเกิดความอับอาย ครอบครัวทางฝ่ายชายไม่ให้การยอมรับ การขาดที่พึ่งพาด้านเศรษฐกิจและการดูแลบุตร ทำให้บางรายตัดสินใจทำแท้งในสถานบริการที่ไม่ปลอดภัย (Fatusi, Riley, Kayembe, & Mabika, 2021; Govendor, Naidoo,

& Taylor, 2020) จากข้อมูลสถิติ พบมารดาวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี มีการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัยมากถึง 3.9 ล้านราย ส่งผลให้เกิดภาวะติดเชื้อมากที่สุดซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งของการเสียชีวิต (World Health Organization [WHO], 2020) นอกจากนี้ยังพบภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์อื่น ๆ ของมารดาวัยรุ่นที่มีผลต่อภาวะทุพพลภาพมากกว่ามารดาวัยอื่น เช่น ภาวะความดันโลหิตสูง ภาวะตกเลือดหลังคลอด (ปาริฉัตรและคณะ, 2562; ยูเพียวร์และสมจิต, 2559) และพบว่าภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวที่เกิดในมารดาวัยรุ่นครรภ์หลังรุนแรงกว่าครรภ์แรก (Wilkie, Leung, Kumaraswami, Barlow, & Simas, 2016) แสดงให้เห็นว่าการตั้งครรภ์ซ้ำโดยไม่ได้วางแผนของวัยรุ่นส่งผลกระทบต่อทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เมื่อมารดาวัยรุ่นไม่สามารถปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงได้อย่างเหมาะสม จึงนำไปสู่การสูญเสียในภายหลัง ดังนั้นการคุมกำเนิดระยะยาวเพื่อเว้นช่วงการมีบุตรเมื่อพร้อมจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง

### ด้านจิตใจ

เนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยช่วงต่อระหว่างวัยเด็กและวัยผู้ใหญ่ มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ เมื่อตั้งครรภ์จึงต้องรับมือกับการเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้น แต่มารดาวัยรุ่นยังมีวุฒิภาวะด้านจิตใจไม่สมบูรณ์ทำให้ไม่สามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสม เกิดความสับสนระหว่างความต้องการของตนเองกับบทบาทมารดาในการดูแลบุตร (ยูเพียวร์และสมจิต, 2559) โดยเฉพาะเมื่อมีการตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 ภายในระยะเวลา 2 ปี มารดาวัยรุ่นจะเกิดภาวะเครียดจากการตั้งครรภ์ซ้ำโดยไม่ได้วางแผน (เกตุยัสรี, 2559; Govendor et al., 2020) มารดาวัยรุ่นต้องแบกรับค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น ได้แก่ ค่าใช้จ่ายแก่ทารกแรกเกิด ขณะเดียวกันส่วนใหญ่กลับมีรายได้น้อยไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายทั้งส่วนของตนเอง บุตรคนก่อนและบุตรคนปัจจุบัน (Schulkind & Danielle, 2019) อีกทั้งการดูแลบุตรในวัยที่ต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิดมากกว่า 1 คน สร้างความยากลำบากให้แก่มารดาวัยรุ่น บางรายเลือกเอาใจใส่บุตรคนเล็กมากกว่า โดยไม่ได้ตระหนักถึงการดูแลบุตรทั้ง 2 คน เกิดการพึ่งพิงคนในครอบครัว ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความพร้อมของสมาชิกในครอบครัวที่จะให้การช่วยเหลือมารดาวัยรุ่นด้านเศรษฐกิจ ที่อยู่อาศัย และการเลี้ยงดูบุตรอย่างน้อยเพียงใด (วินัสและคณะ, 2560; Govendor et al., 2019) แสดงให้เห็นว่าการตั้งครรภ์ซ้ำส่งผลให้มารดาวัยรุ่นเกิดความเครียดจากการปรับบทบาทที่ไม่เหมาะสม เนื่องจากเกินขีดความสามารถในการจัดสรรเวลากับบุตรและการจัดการค่าใช้จ่ายภายในครอบครัวที่เพิ่มขึ้น ส่งผลกระทบต่อครอบครัวที่ต้องให้การช่วยเหลือในลำดับถัดมา

การตั้งครรภ์วัยรุ่นสำหรับสังคมไทยในปัจจุบัน ยังเป็นสิ่งที่ไม่ได้รับการยอมรับ เนื่องจากค่านิยมและบรรทัดฐานเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ควรเกิดในวัยที่เหมาะสมและการสมรสที่ถูกต้องตามประเพณี (รัชดา, ปิยรัตน์, และชิตชนก, 2561; บุรเทพและกมลชนก, 2559) โดยเฉพาะการตั้งครรภ์ซ้ำทำให้มารดาวัยรุ่นถูกสังคมมองว่าเป็นคนไม่ดี (เกตุยัสรี, 2559; Luttses et al., 2021) เกิดความคิดเชิงลบกับตนเอง สูญเสียศักดิ์ศรี และรู้สึกหมดคุณค่าในตนเอง โดยมารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์

ซ้ำจะรู้สึกคุณค่าในตนเองต่ำกว่ามารดาวัยรุ่นครั้งแรกและมารดาผู้ใหญ่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 (Galvao et al., 2018) เนื่องจากขาดความพร้อมด้านวุฒิภาวะในการตัดสินใจ มีข้อจำกัดด้านเศรษฐกิจ ส่วนใหญ่ไม่มีรายได้และไม่ได้ประกอบอาชีพ ต้องพึ่งพาคนในครอบครัว จึงไม่สามารถรับมือกับปัญหาได้ และเกิดความเครียดสูง (กิตติพงศ์, บุญฤทธิ์, เอกชัย, ประกายดาว, และจันทกานต์, 2558) ภาวะซึมเศร้า และมีคุณภาพชีวิตต่ำ (Jantacumma, Powwattana, Lagampan, & Chansatitporn, 2018) บางรายมีความคิดหรือพยายามฆ่าตัวตาย (วิลาวัณย์และวราทิพย์, 2560) เพิ่มอัตราการเสียชีวิตของมารดาวัยรุ่นสูงขึ้น ดังนั้นสถาบันครอบครัว โรงเรียน และชุมชนจึงมีความสำคัญในการมีส่วนร่วมช่วยเหลือมารดาวัยรุ่นกลุ่มนี้ให้สามารถปรับตัวต่อบทบาทที่เปลี่ยนแปลงไปได้เหมาะสม

### ด้านสังคม

เมื่อเกิดการตั้งครรภ์ซ้ำโดยไม่ได้วางแผน ทำให้มารดาวัยรุ่นต้องรับภาระในการดูแลบุตรมากกว่า 1 คน จำเป็นต้องออกไปทำงานเพื่อมาใช้จ่ายภายในครอบครัว จึงขาดแรงจูงใจในการศึกษาต่อในระดับสูง เนื่องจากต้องเปลี่ยนเป้าหมายจากการศึกษาต่อ ไปเป็นการหารายได้ให้เพียงพอต่อรายจ่ายที่เพิ่มขึ้น สูญเสียโอกาสในการทำงานระดับสูง (ยุพเยาว์และสมจิต, 2559) ซึ่งการตั้งครรภ์ซ้ำมีผลให้มารดาวัยรุ่นขาดแรงจูงใจในการศึกษาต่อ เนื่องจาก ต้องดูแลบุตร (ชนิษฐาและอารีรัตน์, 2561) จึงมักพบว่ามารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาต่ำ ไม่มีประสบการณ์การทำงานที่ได้รับจึงเป็นงานที่มีรายได้ต่ำ (เด่นละอองและกชพร, 2565) ส่งผลกระทบให้คนในครอบครัวเกิดความเครียด และยังส่งผลกระทบต่อประเทศชาติขาดทรัพยากรที่มีคุณภาพในการพัฒนาประเทศ สูญเสียรายได้ (ศิริวรรณและพรพรรณ, 2561) สอดคล้องกับการศึกษาของ วินัสและคณะ (2560) พบว่า มารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 42.85 โดยกลุ่มนี้จะพึ่งพารายได้จากสามีและครอบครัวเป็นหลัก ส่วนกลุ่มมารดาวัยรุ่นที่ประกอบอาชีพ ร้อยละ 39.29 ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน ซึ่งไม่สัมพันธ์กับรายจ่าย เกิดปัญหาทางเศรษฐกิจภายในครอบครัว ต้องหันไปพึ่งพาครอบครัวเดิม มีการศึกษาพบว่า มารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่เลือกที่จะดูแลบุตรด้วยตนเอง ในขณะที่บางส่วนเลือกที่จะมอบบุตรให้เป็นบุตรบุญธรรมแก่มารดาของตนเองดูแลแทน เนื่องจากความไม่พร้อมด้านเศรษฐกิจและการแสดงบทบาทมารดาที่เหมาะสม (ฤดีและเอมพร, 2557) การพึ่งพาของมารดาวัยรุ่นส่งผลให้ครอบครัวเกิดความเครียด เพราะต้องรับภาระในการเลี้ยงดูและการถูกพึ่งพาทางด้านเศรษฐกิจ ดังนั้นการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นแสดงให้เห็นถึงความรุนแรงของผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อตัวมารดาวัยรุ่น และครอบครัว รวมไปถึงภาวะสุขภาพของทารกด้วย

### ผลกระทบต่อทารก

ผลกระทบต่อทารกที่เกิดจากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ช้าไม่พร้อม เป็นผลกระทบในเชิงลบต่อสุขภาพกายและจิตของทารก มีรายละเอียดดังนี้

1. การเจริญเติบโตและพัฒนาการล่าช้า เป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของเด็กและครอบครัวที่ต้องให้การดูแล มีการศึกษาที่พบว่าทารกที่เกิดจากมารดาวัยรุ่นครรภ์หลังจะมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการล่าช้ากว่ามารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ครั้งแรก (วิลาวัดย์และ วราทิพย์, 2560) พบว่ามารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ไม่เหมาะสม เข้ารับบริการฝากครรภ์ล่าช้า หรือไม่มาฝากครรภ์ (ปัญญาและยศพล, 2558) ทำให้ไม่ได้รับคำแนะนำ การปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์อย่างต่อเนื่อง ขาดความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองและบุตรในครรภ์ อีกทั้งขาดความตระหนักเกี่ยวกับความจำเป็นในการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ และการรับประทานยาบำรุง (ปัทมาและคณะ, 2559) ทำให้ขาดสารอาหารที่จำเป็น โดยเฉพาะธาตุเหล็ก ไอโอดีน กรดโฟเลต กรดไขมัน ทารกได้รับสารอาหารที่ไม่เพียงพอต่อความต้องการในการเสริมสร้างสมองและพัฒนาการ ส่งผลให้มีพัฒนาการ (พิชญา, 2559; Wallace, 2019)

2. ภาวะคลอดก่อนกำหนด (preterm labor) เป็นภาวะการคลอดตั้งแต่อายุครรภ์ 20 สัปดาห์ จนถึงก่อนอายุครรภ์ครบ 37 สัปดาห์ มีการศึกษาที่พบว่า มารดาวัยรุ่นเสี่ยงต่อการให้กำเนิดทารกก่อนกำหนดมากกว่าวัยผู้ใหญ่ถึง 1.58 เท่า โดยเฉพาะในมารดาวัยรุ่นครรภ์หลังจะมีความเสี่ยงมากกว่า ภาวะคลอดก่อนกำหนดเป็นผลกระทบจากพฤติกรรมการดูแลตนเองตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ (Kositworakitkun et al., 2016) มีการศึกษาที่พบว่า การมาฝากครรภ์เพิ่มขึ้น 1 ครั้งจะช่วยลดโอกาสการคลอดก่อนกำหนดของมารดาวัยรุ่น .26 เท่า (วิหมา, นิตศนีย์, และญาดาภา, 2561) แต่มารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่มักจะมาฝากครรภ์ช้าหรือไม่มาฝากครรภ์ โดยในครรภ์หลังมีความจำเป็นต้องดูแลบุตรคนแรก ทำให้เดินทางมาฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์การรับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ไม่ต่อเนื่อง เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ตามมา เช่น ภาวะโลหิตจาง โดยพบว่า ส่งผลให้เกิดภาวะคลอดก่อนกำหนด 3.57 เท่า (Symington et al., 2019) โดยพบภาวะทารกคลอดก่อนกำหนดในมารดาวัยรุ่นมากกว่าวัยผู้ใหญ่ (ดารานีและเพณณินาท์, 2561; Thomazini, Wysocki, Cunha, Silva, & Ruiz, 2016; Markovic, Bogdanovic, & Cerovac, 2018) มีการศึกษาที่กล่าวถึงแนวโน้มการให้กำเนิดทารกที่มีภาวะคลอดก่อนกำหนดของมารดาวัยรุ่นครรภ์หลังสูงกว่าครรภ์แรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) โดยให้เหตุผลสนับสนุนว่ามารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่ไม่เข้ารับบริการฝากครรภ์ตามเกณฑ์ ในขณะที่ครรภ์หลังมีความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์และปัญหา ด้านโภชนาการมากกว่ามารดาวัยรุ่นครรภ์แรก (Turgal et al., 2018) ซึ่งไม่สอดคล้องกับอีกการศึกษาที่พบว่า มารดาวัยรุ่นครรภ์แรกมีผลทำให้ทารกมีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มากกว่าครรภ์หลัง

3.2 เท่า (Njim & Agbor, 2018) อย่างไรก็ตาม การป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนดในมารดาวัยรุ่นทั้งครรภ์แรกและครรภ์หลังยังมีความจำเป็น เพื่อลดโอกาสในการเกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นตามมา

3. ทารกน้ำหนักตัวน้อย (low birth weight infant) เป็นสาเหตุหนึ่งของการเสียชีวิตในทารกมากที่สุด กำหนดเกณฑ์การวินิจฉัยในทารกที่มีน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม (UNICEF & WHO, 2019) มีการศึกษาที่พบว่า ทารกที่คลอดจากมารดาวัยรุ่นมีความเสี่ยงทารกน้ำหนักตัวต่ำกว่าเกณฑ์มากกว่าวัยผู้ใหญ่ถึง 1.68 เท่า (ปัญญาและยศพล, 2558) สอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศที่พบว่าร้อยละ 17.5 ของมารดาวัยรุ่นให้กำเนิดทารกน้ำหนักตัวต่ำกว่าเกณฑ์ซึ่งมากกว่ามารดาทั่วไปที่ให้กำเนิดทารกน้ำหนักตัวต่ำกว่าเกณฑ์ร้อยละ 6.8 (Abebe, Fitie, Jember, Reda, & Wake, 2020) และสอดคล้องกับการศึกษาของ โฆซิตรากิจกุลและคณะ (Kositworakitkun et al., 2016) พบว่า แนวโน้มทารกน้ำหนักตัวน้อยในมารดาวัยรุ่นมากกว่าวัยผู้ใหญ่ 1.67 เท่า เนื่องจากมารดาวัยรุ่นยังมีวุฒิภาวะการดูแลตนเองไม่เหมาะสม เลือกรับประทานอาหารตามความชอบมากกว่าประโยชน์ ขาดการฝากครรภ์อย่างต่อเนื่อง พบว่า มารดาวัยรุ่นจะมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นน้อยกว่าเกณฑ์ซึ่งสัมพันธ์กับทารกมีภาวะน้ำหนักตัวน้อยมากกว่า 7.82 เท่า (ปิยาภรณ์, เอมพร, ฤดี, และภัทรวลัย, 2561) ทั้งนี้ในการศึกษาเปรียบเทียบอัตราการให้กำเนิดทารกน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม ระหว่างมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกและครรภ์หลัง พบว่า อัตราการให้กำเนิดทารกน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ในมารดาวัยรุ่นครรภ์หลังมากกว่าครรภ์แรก (Maravilla, Betts, & Alati, 2019; Turgal et al., 2018) เห็นได้ว่าการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นส่งผลกระทบเชิงลบต่อน้ำหนักตัวของทารกมากกว่ามารดาวัยรุ่นครรภ์แรกและวัยผู้ใหญ่ ดังนั้นมารดาวัยรุ่นและครอบครัวจำเป็นต้องวางแผนการมีบุตรและเลือกคุมกำเนิดอย่างเหมาะสม เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อทารกจากการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม

4. ภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด (perinatal asphyxia) เป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ส่งผลต่อการเสียชีวิตของทารก การขาดออกซิเจนทำให้ระบบประสาทและสมองทำงานผิดปกติเกิดภาวะอื่น ๆ ตามมา เช่น สมองพิการ โรคลมชัก มีพัฒนาการล่าช้า กระทั่งการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยระดับของการขาดออกซิเจนอย่างรุนแรงจะยิ่งเพิ่มโอกาสการเสียชีวิตและพิการได้เพิ่มขึ้น (Ahearne, Boylan, & Murray, 2016) สำหรับมารดาวัยรุ่น มีการศึกษาที่พบทารกขาดออกซิเจนในมารดาวัยรุ่นครรภ์หลังมากกว่าครรภ์แรก (ปาริฉัตรและคณะ, 2562; วิลาวัณย์และวราทิพย์, 2560) ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ปาริฉัตรและคณะ (2562) ที่กล่าวว่าทารกที่เกิดจากมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกจะมีภาวะขาดออกซิเจนมากกว่าทารกที่เกิดจากมารดาวัยรุ่นครรภ์หลัง เนื่องจากมารดาครรภ์หลังมีความสามารถในการเผชิญความปวดได้ดีกว่าจึงลดระยะเวลาในการคลอดส่งผลให้ทารกเกิดภาวะแทรกซ้อนน้อยกว่าทารกที่เกิดจากมารดาวัยรุ่นครรภ์แรก

5. ปัญหาบุตรขาดความอบอุ่นจากการเลี้ยงที่ไม่มีคุณภาพ บางรายถูกทำร้ายร่างกาย เนื่องจาก ความไม่พร้อมด้านเศรษฐกิจและสังคมของมารดาวัยรุ่น เกิดการทอดทิ้งบุตรให้เป็นภาระของครอบครัว (จิราจันทร์, ปิ่นแก้ว, วิภา, และอุษนันท์, 2562; นาฏนฤมล, 2558) โดยพบอัตราการทอดทิ้งบุตรเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 15.1 และมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ (ณิชชา, 2558) แสดงให้เห็นว่าการตั้งครรภ์ซ้ำไม่พร้อมส่งผลกระทบต่อชีวิตทารกตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด

จะเห็นได้ว่าการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นส่งผลกระทบต่อมารดาและทารกทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและเศรษฐกิจประเทศชาติ มารดาวัยรุ่นสูญเสียโอกาสในการใช้ชีวิตช่วงวัยรุ่น เนื่องจากต้องปรับเปลี่ยนบทบาทไปเป็นมารดา เกิดความเครียดและรู้สึกสูญเสียคุณค่าในตนเอง ทำให้มีพฤติกรรมขณะตั้งครรภ์ไม่เหมาะสม ขาดความมั่นใจและความพร้อมในการเลี้ยงดูบุตร อีกทั้งการตั้งครรภ์ซ้ำยังเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางสุขภาพทางกาย จิต สังคมของมารดา และทารก สะท้อนให้เห็นว่าการตั้งครรภ์ซ้ำโดยไม่ได้วางแผนในวัยรุ่นนั้นมีผลกระทบต่อมารดาและทารกในรอบด้าน ดังนั้นการวางแผนการคุมกำเนิดเพื่อเว้นช่วงการมีบุตรเมื่อพร้อม จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งเพื่อป้องกันการเกิดปัญหาดังกล่าวข้างต้น

### การคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ประกอบด้วย ความหมายของการคุมกำเนิด และประเภทของการคุมกำเนิดที่นิยมใช้บ่อยในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยมีรายละเอียดดังนี้

#### ความหมายของการคุมกำเนิด

การคุมกำเนิด เป็นวิธีการยับยั้งกลไกการตั้งครรภ์ ไม่ให้เชื้ออสุจิผสมกับไข่ หรือหากมีการผสมเกิดขึ้นแล้ว การคุมกำเนิดจะป้องกันไม่ให้ไข่ที่ฝังตัวที่มดลูกโดยอาศัยกลไกหลายประการ ได้แก่ การป้องกันไม่ให้เกิดการตกไข่ การป้องกันการปฏิสนธิของอสุจิกับไข่ และการป้องกันการฝังตัวของตัวอ่อน (Office on Women's Health, 2019) ในที่นี้ อุษณีย์ (2560) ได้อธิบายถึงการคุมกำเนิดว่าเป็นการป้องกันการตั้งครรภ์ สามารถแบ่งออกเป็น 2 แบบ คือ (1) การคุมกำเนิดแบบถาวร ได้แก่ การทำหมัน เป็นวิธีการคุมกำเนิดที่เหมาะสมกับสามี หรือภรรยาที่มีบุตรพอแล้วแล้วต้องการคุมกำเนิดแบบถาวร ซึ่งวิธีนี้ไม่เหมาะกับกลุ่มวัยรุ่นที่อาจต้องการคุมกำเนิดในช่วงระยะเวลาหนึ่ง และมีบุตรอีกครั้งในอนาคตและ (2) การคุมกำเนิดแบบชั่วคราว ได้แก่ ถุงยางอนามัย ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิด ยาฝังคุมกำเนิด ห่วงคุมกำเนิด แผ่นแปะคุมกำเนิด วงแหวนคุมกำเนิด และการคุมกำเนิด



โดยวิธีธรรมชาติ เป็นต้น ซึ่งการคุมกำเนิดแบบชั่วคราวแบ่งออกเป็น การคุมกำเนิดแบบชั่วคราวที่ออกฤทธิ์ระยะสั้น (short acting reversible contraception) และการคุมกำเนิดแบบชั่วคราวที่ออกฤทธิ์ระยะยาว (long-acting reversible contraception)

สำหรับกลุ่มวัยรุ่น ทางราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยและคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่นเสนอให้การคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรหรือแบบชั่วคราวที่ออกฤทธิ์ระยะยาว ได้แก่ ยาฝังคุมกำเนิดและการใส่ห่วงอนามัย เป็นวิธีคุมกำเนิดที่เหมาะสมสำหรับมารดาวัยรุ่น (วินัสและคณะ, 2560; สำนักอนามัยเจริญพันธุ์, 2563) เนื่องจากมีประสิทธิภาพสูงสามารถคุมกำเนิดได้ระยะยาวและต่อเนื่อง

### ประเภทของการคุมกำเนิดที่นิยมใช้บ่อยในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

การคุมกำเนิดสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 แบบ คือ (1) การคุมกำเนิดแบบถาวร เป็นวิธีที่เหมาะสมสำหรับบุคคลที่มีบุตรเพียงพอแล้วและไม่ต้องการมีบุตรเพิ่มอีก และ (2) การคุมกำเนิดแบบชั่วคราว โดยแบ่งออกเป็น การคุมกำเนิดแบบระยะสั้นซึ่งเป็นวิธีที่นิยมในกลุ่มวัยรุ่นเนื่องจากสามารถหาซื้อได้สะดวก และการคุมกำเนิดแบบระยะยาว วิธีนี้เหมาะสำหรับมารดาวัยรุ่นที่ต้องการคุมกำเนิดในระยะเวลาดำเนิน แต่ยังคงต้องการมีบุตรเพิ่มเมื่อพร้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และภาวะเศรษฐกิจในครอบครัว โดยแผนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่นได้สนับสนุนให้หญิงวัยรุ่นสามารถเข้าถึงบริการคุมกำเนิดกึ่งถาวรและชั่วคราวได้ อีกทั้งมีการศึกษาที่ส่งเสริมให้กลุ่มวัยรุ่นคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรเพื่อป้องกันการคุมกำเนิดที่ไม่มีประสิทธิภาพและสามารถเว้นระยะเวลาการมีบุตรได้อย่างเหมาะสม วิธีการคุมกำเนิดรูปแบบต่าง ๆ ในที่นี้จะกล่าวถึงเพียงวิธีการคุมกำเนิดที่นิยมใช้บ่อยและ/หรือมีความเหมาะสมกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น คือ การคุมกำเนิดแบบชั่วคราว (temporary contraception) ซึ่งเป็นการคุมกำเนิดเพื่อเว้นระยะการมีบุตรในช่วงเวลาหนึ่งเท่านั้น เมื่อหยุดใช้สามารถกลับมามีบุตรได้ดังเดิม แบ่งออกเป็น การคุมกำเนิดแบบชั่วคราวที่ออกฤทธิ์ระยะสั้น (short acting reversible contraception) และการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรหรือแบบชั่วคราวที่ออกฤทธิ์ระยะยาว (long-acting reversible contraception) มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. การคุมกำเนิดแบบชั่วคราวที่ออกฤทธิ์ระยะสั้น (short acting reversible contraception) เป็นการคุมกำเนิดด้วยวิธีธรรมชาติและการใช้ฮอร์โมน

1.1 การหลั่งภายนอกช่องคลอด (coitus interruptus or withdrawal) เป็นวิธีคุมกำเนิดแบบธรรมชาติที่ง่ายและไม่ต้องใช้อุปกรณ์ใด ๆ โดยเมื่อฝ่ายชายใกล้จะหลั่งจึงทำการถอนองคชาติออกจากช่องคลอดก่อนที่จะมีการหลั่งน้ำอสุจิ แต่ประสิทธิภาพการป้องกันการตั้งครรภ์มักจะต่ำ มีโอกาสผิดพลาดสูง (วรรณรัตน์, 2559) เนื่องจากอาจมีเชื้ออสุจิออกมากับน้ำ

เมื่อมองฝ่ายชายบางส่วนในระหว่างการมีเพศสัมพันธ์ มีการศึกษาที่พบว่าวัยรุ่นมีความเข้าใจว่าการหลั่งภายนอกเป็นวิธีการป้องกันการตั้งครรภ์ที่เหมาะสมที่สุดสำหรับวัยรุ่นถึง ร้อยละ 77.53 (พอเพ็ญ, 2556) ส่งผลให้เกิดการตั้งครรภ์ไม่ถึงประสงค์ตามมาจากความเข้าใจที่ไม่เหมาะสม

1.2 ถุงยางอนามัย เป็นวิธีคุมกำเนิดที่ง่าย สามารถป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้เป็นอย่างดี เช่น หนองใน ซิฟิลิส เริม ไวรัสตับอักเสบบี ไวรัสเอชพีวี และไวรัสเอชไอวี ไม่มีผลข้างเคียงจากยาหรือฮอร์โมนในการคุมกำเนิด โดยฝ่ายชายจะเป็นผู้ใช้สวมใส่โอกาสในการตั้งครรภ์เพียงร้อยละ 2 หากใช้อย่างถูกวิธี โดยข้อดีของถุงยางอนามัยคือ ราคาถูก หาซื้อได้ง่ายตามร้านขายยาทั่วไป สามารถคุมกำเนิดและป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ แต่ข้อจำกัดคือมีความล้มเหลวในการป้องกันการตั้งครรภ์สูง หากใช้ไม่ถูกวิธีหรือใช้ไม่สม่ำเสมอ (Mbachu et al., 2021) ซึ่งจากการใช้งานจริงของวัยรุ่น พบว่า มีการใช้งานที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งเพิ่มโอกาสในการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจตามมา มีการศึกษาที่พบว่าข้อผิดพลาดในการใช้เกิดจากฝ่ายชายไม่ได้ตรวจสอบรอยฉีกขาดของถุงยางอนามัยก่อนสวมใส่ การเหลือช่องว่างที่ปลายถุงยาง การถอดถุงยางอนามัยก่อนเสร็จกิจ สวมใส่ถุงยางไม่พอดีกับขนาดของตนเอง และปัญญาเสียความรู้สึกละเมะมีเพศสัมพันธ์ (วรวรรณ, อุมาพร, และอัญชลี, 2563) แม้ว่าถุงยางอนามัยจะสามารถคุมกำเนิดและป้องกันโรคติดต่อทางเพศก็ตามแต่หากวัยรุ่นขาดความรู้ความเข้าใจในการใช้งานที่ถูกต้องก็ส่งผลให้เกิดการตั้งครรภ์ได้เช่นกัน

1.3 ยาเม็ดคุมกำเนิด เป็นวิธีคุมกำเนิดชั่วคราวที่ได้รับความนิยมมากที่สุดในกลุ่มหญิงวัยรุ่นเนื่องจากสะดวกต่อการใช้ หาซื้อง่าย แต่มีข้อจำกัดคือต้องรับประทานทุกวันและตรงเวลาวิธีการรับประทานคือเริ่มรับประทานยาคุมกำเนิดเม็ดแรกในช่วงวันที่ 1-5 ของรอบเดือน จากนั้นรับประทานยาวันละ 1 เม็ดเวลาเดียวกันของทุกวัน ซึ่งหญิงวัยรุ่นส่วนใหญ่มักจะหลงลืมหรือรับประทานยาไม่ถูกวิธีส่งผลให้เกิดการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในที่สุด เนื่องจากฤทธิ์การยับยั้งการตกไข่จะเปลี่ยนผันตามปริมาณยาที่ได้รับ การลืมรับประทานยาประสิทธิภาพในการยับยั้งการตกไข่ก็จะลดลง สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า หญิงวัยเจริญพันธุ์ ช่วงอายุ 15 - 45 ปี ที่เคยมีประวัติตั้งครรภ์ขณะใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดเกิดจากการลืมรับประทานยาหรือรับประทานไม่ตรงเวลา โดยบางส่วนมีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดไม่ถูกต้องหรือไม่ครบถ้วน (จันทร์ทิพย์, ชนิดถา, อริศรา, จุฬาลักษณ์, และจิราภา, 2560) สอดคล้องกับการศึกษาของวรรณคล, จินตนา, และธีรรัตน์ (2562) พบว่า ส่วนใหญ่เลือกใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดเนื่องจากสะดวกในการรับประทาน และไม่ต้องการเผชิญผลข้างเคียงจากการคุมกำเนิดชนิดอื่น ได้แก่ ประจำเดือนมาผิดปกติ น้ำหนักตัวเปลี่ยนแปลง เป็นต้น นอกจากนี้บางรายเลือกรับประทานเพื่อหวังผลในการรักษาสิวและลดอาการก่อนมีประจำเดือน แต่ร้อยละ 77 ของหญิงวัยเจริญพันธุ์มักจะลืมรับประทานยาตามเวลา ซึ่งส่งผลให้เกิดความเสี่ยงในการตั้งครรภ์ได้

ยาเม็ดคุมกำเนิดมี 2 ชนิด คือ ชนิดฮอร์โมนรวมมีส่วนประกอบของฮอร์โมน เอสโตรเจนและโปรเจสโตเจน และชนิดฮอร์โมนเดี่ยวมีส่วนประกอบของฮอร์โมนโปรเจสโตเจนเพียงอย่างเดียว โอกาสในการตั้งครรภ์เพียงร้อยละ 0.3 หากใช้อย่างถูกวิธี แต่ในความเป็นจริงมักจะหลงลืมหรือรับประทานยาไม่ถูกวิธี โอกาสในการตั้งครรภ์จึงเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 8 ผลข้างเคียงของยาเม็ดคุมกำเนิด ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน คัดตึงเต้านม น้ำหนักตัวเพิ่ม เลือดออกกะปริบกะปรอย (อุษณีย์, 2560) นอกจากนี้ยังมียาเม็ดคุมกำเนิดอีกชนิด คือ ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน เป็นยาที่รับประทานหลังจากมีเพศสัมพันธ์แล้วเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์เนื่องจากมีปริมาณฮอร์โมนสูงจึงเสี่ยงต่อการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ได้มากกว่ายาเม็ดคุมกำเนิดสำหรับรับประทานทุกวัน มี 2 ชนิดเช่นเดียวกัน คือ ชนิดฮอร์โมนรวมมีส่วนประกอบของฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสโตเจน และชนิดฮอร์โมนเดี่ยวมีส่วนประกอบของฮอร์โมนโปรเจสโตเจนเพียงอย่างเดียว กรณีที่รับประทานยาเกิน 4 เม็ด ภายใน 1 เดือนจะเพิ่มความเสี่ยงความผิดปกติของรังไข่ เยื่อบุโพรงมดลูก และการตั้งครรภ์นอกมดลูกได้ (นงลักษณ์, 2560) จากที่กล่าวมาการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดเป็นที่นิยมเลือกใช้ในกลุ่มหญิงวัยรุ่นเป็นอย่างมาก แต่หากหญิงวัยรุ่นขาดความรู้และความตระหนักในการใช้ยา รับประทานไม่สม่ำเสมอ ผลที่ตามมาคือเพิ่มความเสี่ยงในการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์

2. การคุมกำเนิดแบบชั่วคราวที่ออกฤทธิ์ระยะยาว (long-acting reversible contraception)

2.1 ยาฉีดคุมกำเนิด เป็นวิธีคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพสูง เหมาะสำหรับหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีความต้องการเว้นช่วงการมีบุตรโดยจะฉีดเข้ากล้ามเนื้อสะโพก มีการศึกษาในมารดาวัยรุ่นหลังคลอดของทรงสภาพและกิติโยดม (Songsathaporn & Kitiyodom, 2016) พบว่า มารดาวัยรุ่นนิยมใช้ยาฉีดคุมกำเนิดเนื่องจากมีความสะดวก และกลัวลืมรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิด โดยยาฉีดคุมกำเนิดแบ่งเป็น 2 ชนิด คือ ชนิดฮอร์โมนรวม มีส่วนประกอบของฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสโตเจน สามารถคุมกำเนิดได้นาน 1 เดือน และชนิดฮอร์โมนเดี่ยวมีส่วนประกอบของฮอร์โมนโปรเจสโตเจนเพียงอย่างเดียว สามารถคุมกำเนิดได้นาน 3 เดือน มีประสิทธิภาพในการคุมกำเนิดร้อยละ 95 (อุษณีย์, 2560) อย่างไรก็ตามยาฉีดคุมกำเนิดยังมีโอกาสเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ซ้ำได้ ยกตัวอย่างกรณีมารดาวัยรุ่นมารับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีฉีดชนิด 12 สัปดาห์ เท่ากับ 84 วัน แต่เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการนัดฉีดยาทุก 3 เดือน ซึ่งเท่ากับ 91-92 วัน ทำให้อาจส่งผลต่อระดับของฮอร์โมนลดลง ดังนั้นประสิทธิภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์จึงลดลงด้วยเช่นกัน (เกตุยลศิริ, 2559) เห็นได้ว่ายาฉีดคุมกำเนิดช่วยยืดระยะเวลาการมีบุตรของหญิงวัยรุ่นได้นานกว่าวิธีกล่าวมา แต่อย่างไรก็ตามหากไม่เข้ารับบริการอย่างต่อเนื่องในระยะเวลาที่กำหนดก็สามารถเกิดการตั้งครรภ์ได้

2.2 ยาฝังคุมกำเนิด เป็นวิธีการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพสูงและเป็นวิธีที่องค์การอนามัยโลกได้แนะนำสำหรับการคุมกำเนิดในมารดาวัยรุ่นเพื่อป้องกันเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ เช่น

การนับรอบเดือนผิด ฤกษ์งามอนามัยรั้วหรือฉีกขาด (ทรงพลและภาวิณี, 2560) โดยจัดเป็นวิธีการคุมกำเนิดที่ออกฤทธิ์นาน มีประสิทธิภาพสูงเทียบเท่าการทำหมันหญิง โอกาสการตั้งครรภ์เพียงร้อยละ 0.17 โดยการฝังหลอดยาที่ประกอบด้วยฮอร์โมนโปรเจสเตอโรนเข้าไปใต้ผิวหนัง บริเวณท้องแขน ด้านที่ไม่ถนัดภายใน 5 วันแรกของประจำเดือน ออกฤทธิ์คุมกำเนิดได้ 3 ปี และ 5 ปี (อุษณีย์, 2560) มีกลไกการออกฤทธิ์เป็นเช่นเดียวกับยาเม็ดคุมกำเนิดและยาฉีดคุมกำเนิด คือ ยับยั้งการตกไข่ สร้างมูกบริเวณปากมดลูกให้สุกเคลื่อนตัวไปได้ยาก และทำให้ผนังมดลูกบางไม่เหมาะสมกับการฝังตัวของไซโกต มีรายงานพบว่า ร้อยละ 56.6 ของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดนิยมการฝังยาคุมกำเนิดมากที่สุด รองลงมา คือ ยาฉีดคุมกำเนิด (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์และยูนิเซฟ, 2562) อาจเนื่องจากประเทศไทยมีนโยบายสนับสนุนการฝังยาคุมกำเนิดฟรีและมีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับยาฝังคุมกำเนิดจากทีมแพทย์และพยาบาล (อารีญาและคณะ, 2562) โดยพบว่า มารดาวัยรุ่นมีความพึงพอใจฝังยาคุมกำเนิดเนื่องจากเป็นวิธีคุมกำเนิดที่สะดวกและปลอดภัย อย่างไรก็ตามพบว่า ยาฝังคุมกำเนิดมีผลข้างเคียงซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อชีวิตประจำวันของมารดาวัยรุ่น ได้แก่ ประจำเดือนมามากหรือน้อยผิดปกติ อาการปวดศีรษะบริเวณที่ฝังยาคุม คลำพบหลอดยา ปวดศีรษะ วิงเวียน น้ำหนักลด และปวดท้องน้อย (สุมิตราและจรรยา, 2561) ผลข้างเคียงดังกล่าวอาจทำให้มารดาวัยรุ่นล้มเลิกการฝังยาคุมกำเนิด จากข้อมูลข้างต้นแสดงให้เห็นว่ายาฝังคุมกำเนิดเป็นวิธีคุมกำเนิดระยะยาว สามารถป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำไม่พึงประสงค์ได้ยาวนาน 3 - 5 ปี ขึ้นอยู่กับชนิดของยาฝัง โดยหลายหน่วยงานมีการสนับสนุนการคุมกำเนิดวิธีดังกล่าวและเป็นวิธีที่ได้รับความนิยมอย่างมากในมารดาวัยรุ่น ทั้งนี้ควรมีการให้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับยาฝังคุมกำเนิดแก่มารดาวัยรุ่นให้มีความรู้ความเข้าใจ และสามารถรับมือกับอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นจากยาฝังคุมกำเนิดได้อย่างเหมาะสม

2.3 ห่วงอนามัย เป็นวิธีคุมกำเนิดระยะยาวอีกวิธีหนึ่งที่มีความปลอดภัยและมีประสิทธิภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์สูง โดยในประเทศไทยพบว่าอัตราการใช้ห่วงอนามัยคุมกำเนิดยังคงค่อนข้างน้อยมากเมื่อเทียบกับวิธีการคุมกำเนิดอื่นแม้ว่าวิธีนี้จะเป็นที่เป็นที่รู้จักและมีการใช้ในการคุมกำเนิดมาเป็นระยะเวลาอันแล้วก็ตาม (รุจิรา, 2560) อายุการใช้งานของห่วงคุมกำเนิด คือ 3-5 ปีแล้วแต่ชนิดของห่วงคุมกำเนิด ได้แก่ (1) ห่วงอนามัยชนิดหุ้มทองแดง (copper IUDs) (2) ห่วงอนามัยชนิดหลั่งสารโปรเจสเตอโรน (progestin-releasing IUDs) (3) ห่วงอนามัยชนิดไม่เคลือบสาร (unmedicated or inert IUDs) และ (4) ห่วงอนามัยชนิดไม่โครง (frameless IUD) การทำงานของห่วงอนามัยจะทำหน้าที่เป็นสิ่งแปลกปลอมกระตุ้นการสร้างสาร prostaglandin ให้เกิดการอักเสบภายในร่างกายซึ่งเป็นพิษต่อตัวอสุจิและไข่ด้วยปฏิกิริยา acrosomal reaction เพิ่มความหนาตัวของมูกขัดขวางการเคลื่อนที่ของอสุจิ และทำให้ผนังมดลูกบางลงขัดขวางการฝังตัวของตัวอ่อนในโพรงมดลูก โดยแพทย์จะเป็นผู้ใส่ห่วงคุมกำเนิดเข้าไปในโพรงมดลูก แล้วเหลือสายห่วงออกมาจากปากมดลูกยาวประมาณ 2 เซนติเมตร ผู้ที่ใส่ห่วงอนามัยจะต้องตรวจสอบสายห่วงเป็น

ระยะ ข้อดีคือ ไม่ต้องรับประทานยาคุมกำเนิดทุกวัน ไม่ต้องถูกฉีดยาคุมกำเนิดทุก 3 เดือน ไม่มีปัญหาเรื่องประจำเดือนผิดปกติกระปริดกระปรอย ไม่มีผลต่อน้ำหนักตัว ลดปัญหาคลีนไส้อาเจียน การเกิดสิวและฝ้ามากขึ้น สำหรับข้อเสีย คือ ต้องหมั่นตรวจเช็คสายห่วงอนามัยอย่างสม่ำเสมอ การใส่ห่วงอนามัยเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพทันทีหลังจากใส่และไม่มีผลต่อการหลั่งน้ำนม (นงลักษณ์, 2564) อย่างไรก็ตามกลับพบมารดาวัยรุ่นเลือกใช้เพียงร้อยละ 0.3 เท่านั้น (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์และยูนิเซฟ, 2562) อาจเกิดจากความวิตกกังวลในการดูแลภายหลังการใส่ห่วงอนามัยที่มีความยุ่งยากกว่าวิธีการอื่น (ธิดิกานุจน์, 2557) เช่นเดียวกับการศึกษาของ สุมิตราและจรรย์ญา (2561) ที่พบว่า มารดาวัยรุ่นมีคะแนนความพึงพอใจห่วงอนามัยต่ำเนื่องจากอาการข้างเคียงจากห่วงอนามัย ได้แก่ มีตกขาวและปวดท้องน้อย จากที่กล่าวมา ห่วงอนามัยคุมกำเนิดสามารถคุมกำเนิดได้ดีเมื่อเทียบกับการคุมกำเนิดชั่วคราววิธีอื่น สามารถคุมกำเนิดได้ยาวนานถึง 3-5 ปี และได้รับการสนับสนุนรับบริการฟรีตามพรบ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 แต่พบว่าไม่ได้รับความนิยมในกลุ่มมารดาวัยรุ่นเนื่องจากความยุ่งยากในการดูแลและอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นภายหลังใส่ห่วงอนามัย

### ยาฝังคุมกำเนิด

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับยาฝังคุมกำเนิด ประกอบด้วย ความหมาย วิธีการใช้ การออกฤทธิ์ ผลข้างเคียงโดยมีรายละเอียดดังนี้

ยาฝังคุมกำเนิด เป็นการคุมกำเนิดแบบชั่วคราวที่ออกฤทธิ์ระยะยาว (long-acting reversible contraception; LARCs) ที่มีประสิทธิภาพสูงในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ โดยแพทย์หรือพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญและผ่านการอบรมการให้บริการฝังยาคุมกำเนิดเป็นผู้ปฏิบัติ โดยฝังหลอดยาเข้าไปในชั้นใต้ผิวหนังบริเวณต้นแขนด้านบนของผู้รับบริการ (Moray, Chaurasia, Sachin, & Joshi, 2021) ยาฝังคุมกำเนิดสามารถจำแนกออกเป็น 2 ชนิดหลัก ดังนี้

1. อีโทโนเจสเทรล (Etonogestrel; ENG) ตัวยาออกฤทธิ์สำคัญ คือ โปรเจสติน (Progestin) เป็น active metabolite ของฮอร์โมนเพศหญิง เรียก ดีโซเจสเตริล (Desogestrel; DSG) ซึ่งสังเคราะห์เลียนแบบฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน (progesterone) อยู่ในรูปยาฝังชั้นใต้ผิวหนัง ปริมาณ 68 มิลลิกรัม สามารถคุมกำเนิดได้นาน 3 ปี โดยฮอร์โมนดังกล่าวจะถูกดูดซึมไปยังตับซึ่งเป็นระบบเมตาบอลิซึมรอบแรก (first-pass metabolism) อย่างช้า ๆ ก่อนจะเข้าสู่กระแสเลือดเพื่อเข้าไปลดการหลั่งฮอร์โมนลูทิไนซิง (Luteinizing hormone) ที่ต่อมใต้สมอง ยับยั้งการตกไข่ ลดการหนาตัวของเยื่อโพรงมดลูก เพิ่มมูกบริเวณปากมดลูกไม่ให้น้ำเชื้อสุมเข้ามามีได้ง่าย ยับยั้งการปฏิสนธิ (Rocca, Palumbo, Visconti, & Carlo, 2021) นอกจากนี้อีโทโนเจสเทรลยังถูกบรรจุไว้ในรูปแบบวงแหวนสำหรับสอดในช่องคลอด ประกอบด้วย โปรเจสติน (Progestin) ออกฤทธิ์ร่วมกับ เอทินิล เอสทราไดออล (Ethinyl estradiol) ซึ่งปริมาณฮอร์โมนต่อวันที่ถูกปล่อยออกมาคิดเป็น โปรเจสติน

(Progestin) .12 มิลลิกรัม ต่อ เอทินิล เอสทราไดโอล (Ethinyl estradiol) .015 มิลลิกรัม ลักษณะการออกฤทธิ์เช่นเดียวกับรูปแบบยาฝังชั้นใต้ผิวหนัง

จากผลการศึกษาในต่างประเทศเปรียบเทียบสัดส่วนการใช้ยาฝังคุมกำเนิดชนิดอีโทโนเจสเทรลกับห่วงอนามัยอย่างต่อเนื่องของหญิงวัยรุ่น โดยวัดภายหลังคุมกำเนิด 1 ปี พบว่า ยาฝังคุมกำเนิดชนิดดังกล่าวถูกใช้อย่างต่อเนื่องมากกว่ากลุ่มหญิงวัยรุ่นที่ใส่ห่วงอนามัย และยังพบว่า ยาฝังคุมกำเนิดดังกล่าวไม่ส่งผลกระทบต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด เช่น ผู้ป่วยโรคหัวใจ เบาหวาน (Rocca et al., 2021) อย่างไรก็ตามมีการศึกษาอื่นที่พบอาการไม่พึงประสงค์ในยาฝังคุมกำเนิดชนิดอีโทโนเจสเทรลที่เป็นอันตรายต่อหลอดเลือดและเส้นประสาท และมีการเคลื่อนที่ของหลอดยาฝังเกิดภาวะเลือดคั่งและรอยฟกช้ำบริเวณที่ฝังยาคุมกำเนิด คาดว่าเกิดจากลักษณะทางกายวิภาคของแขนผู้รับบริการที่ไม่เหมาะสมต่อการฝังยาคุมกำเนิด และความไม่ชำนาญในการฝังยาคุมกำเนิดของบุคลากรทางการแพทย์ (Medicines and healthcare products regulatory agency [MHRA], 2020) อีกเหตุผลหนึ่ง คือ การมีเลือดออกทางช่องคลอดผิดปกติ เช่น เลือดออกมากหรือน้อยผิดปกติ ทำให้ผู้รับบริการร้อยละ 30-70 ตัดสินใจถอดยาฝังคุมกำเนิดออกก่อนครบกำหนดฝังยาคุมกำเนิด 3 ปี (Moray et al., 2021; Rocca et al., 2021) จึงมีข้อเสนอแนะการอบรมบุคลากรทางการแพทย์ โดยเฉพาะจนเกิดความเชี่ยวชาญ ป้องกันการฝังที่ผิดตำแหน่ง เลือกฝังยาคุมกำเนิดบริเวณท้องแขนด้านบน ข้างที่ไม่ถนัด วัดจากปุ่มกระดูกบนกระดูกต้นแขน (medial epicondyle of the humerus) ประมาณ 8-10 เซนติเมตร และหลังร่องกลางระหว่าง กล้ามเนื้อไบเซ็ปส์ เบรคิโอ (biceps brachii muscle) และกล้ามเนื้อไตรเซ็ปส์ (triceps muscle) ซึ่งมีหลอดเลือดและเส้นประสาทน้อยที่สุดลดการเกิดภาวะเลือดคั่งและรอยฟกช้ำ และให้คำแนะนำแก่ผู้รับบริการตรวจสอบตำแหน่งยาฝังคุมกำเนิดด้วยตนเอง อาการข้างเคียงและแนวทางปฏิบัติภายหลังฝังยาคุมกำเนิด ลดปัญหาการใช้ยาฝังคุมกำเนิดไม่ต่อเนื่อง (MHRA, 2020)

2. เลโวเนอร์เจสเทรล (Levonorgestrel; LNG) เป็นกลุ่มฮอร์โมนโปรเจสติน (progestin) ออกฤทธิ์ร่วมกับฮอร์โมนเอสเทรล (Norgestrel) ซึ่งไม่มีผลกระทบต่อการทำงานของน้ำนมในมารดาหลังคลอด และไม่พบอัตราการเจริญเติบโตหรือพัฒนาการที่ผิดปกติในทารกที่ได้รับนมแม่จากมารดาหลังคลอดที่ฝังยาคุมชนิดดังกล่าว (Nation library of medicine, 2022) มีชื่อทางการค้าคือ Norplant R บรรจุในหลอดยา (silastic tube) จำนวน 6 หลอด แต่ละหลอดมีปริมาณฮอร์โมน 36 มิลลิกรัม (รวมทั้งสิ้น 216 มิลลิกรัม) สามารถคุมกำเนิดได้นาน 5 ปี โดยฝังในชั้นใต้ผิวหนังบริเวณต้นแขนภายใน 7 วันหลังเริ่มมีประจำเดือน โดยกระจายยาออกมา 50-80 ไมโครกรัมต่อวัน ในปีแรกจากนั้นปีที่ 2-5 จะลดลงเหลือ 30-35 ไมโครกรัมต่อวัน ภายหลังปีที่ 5 ร้อยละ 69 ของตัวยายังคงอยู่

ในหลอดยาจึงมั่นใจได้ว่าปลอดภัยและสามารถยืดระยะเวลาในการถอดยาฝัองออกได้ (Rocca et al., 2021)

การออกฤทธิ์ของยาฝัองคุมกำเนิดชนิดเลวโนอร์เจสเทรล คือ การลดการหลั่งฮอร์โมนลูทีไนซิง (Luteinizing hormone; LH) และฮอร์โมนกระตุ้นการตกไข่ หรือ ฮอร์โมนฟอลลิเคิลสติมิวเลติง (Follicle-stimulating hormone; FSH) ยับยั้งการแบ่งตัวและการเคลื่อนที่ของเซลล์ไข่ เพิ่มมูกบริเวณช่องคลอดเพื่อลดความสามารถในการเดินทางของเชื้ออสุจิ ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการผสมพันธุ์ระหว่างเซลล์ไข่และอสุจิ อย่างไรก็ตามการฝัองคุมกำเนิดชนิดนี้ไม่เหมาะสำหรับผู้ที่มีเลือดออกในมดลูกผิดปกติ โรคตับ ได้รับการวินิจฉัยว่าตั้งครรภ์ มะเร็งเต้านม มะเร็งในระบบสืบพันธุ์ และโรคหลอดเลือดสมอง ผลข้างเคียงยาฝัองคุมกำเนิดชนิดเลวโนอร์เจสเทรล (Levonorgestrel; LNG) ได้แก่ เลือดออกไม่สม่ำเสมอใน 6 เดือนแรกหลังจากฝัองคุมกำเนิด (อาจมามากหรือน้อยขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล) พบได้ร้อยละ 4.2-30.7 ของผู้ใช้ อารมณ์แปรปรวน และปวดศีรษะ ผลข้างเคียงอื่น ๆ ได้แก่ เวียนศีรษะ น้ำหนักขึ้น น้ำนมไหล และถุงน้ำรังไข่ (transient ovarian cyst) ด้วยเหตุผลที่กล่าวมาข้างต้นจึงทำให้ผู้ใช้ยาฝัองคุมกำเนิดชนิดดังกล่าวตัดสินใจไม่ใช้ยาฝัองคุมกำเนิดต่อเนื่องจนครบ 5 ปี (Rocca et al., 2021)

สำหรับขั้นตอนการถอดยาฝัองคุมกำเนิดชนิดเลวโนอร์เจสเทรล (Levonorgestrel; LNG) ออก ใช้เวลาโดยประมาณ 15-30 นาที เนื่องจากจำนวนหลอดยาที่มีถึง 6 หลอดทำให้การถอดยาฝัองคุมกำเนิดค่อนข้างยุ่งยาก และอาจทำให้เกิดการบวมซ้ำบริเวณที่ถอดยาฝัองคุมกำเนิดได้ จึงจำเป็นต้องใช้บุคลากรทางการแพทย์ที่มีความชำนาญเป็นผู้ปฏิบัติ ปัจจุบัน Norplant R ถูกยกเลิกการใช้เนื่องจากมีขั้นตอนการฝัองและถอดยายุ่งยาก จึงเกิดการพัฒนาเป็น Norplant II (Jadelle) ซึ่งมีฮอร์โมนและการออกฤทธิ์เช่นเดียวกัน บรรจุในหลอดยา 2 หลอด ขนาด 43 x 2.5 มิลลิเมตร สะดวกต่อการฝัองและถอดออกมากขึ้น สามารถคุมกำเนิดได้นาน 5 ปี โดยแต่ละหลอดมีปริมาณยา 75 มิลลิกรัม (Rocca et al., 2021) กระจายยาออกมาใน 1 เดือนแรก 100 ไมโครกรัมต่อวัน จากนั้นจะลดลงเหลือ 40 ไมโครกรัมต่อวัน และ 30 ไมโครกรัมต่อวัน ภายหลัง 1 ปี และ 2 ปี ตามลำดับ มีผลข้างเคียงเช่นเดียวกับ Norplant R (นาวิน, 2563)

### ความตั้งใจใช้ยาฝัองคุมกำเนิด

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความตั้งใจใช้ยาฝัองคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ประกอบด้วย ความหมายของความตั้งใจใช้ยาฝัองคุมกำเนิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความตั้งใจ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจใช้ยาฝัองคุมกำเนิด โดยมีรายละเอียดดังนี้

### ความหมายของความตั้งใจใช้ยาฝึงคุมกำเนิด

ความตั้งใจใช้ยาฝึงคุมกำเนิด หมายถึง แรงจูงใจหรือความมุ่งมั่นในใช้ยาฝึงคุมกำเนิด ในช่วงเวลาที่ตั้งใจเป้าหมายไว้ และแสดงพฤติกรรมส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการใช้ยาฝึงคุมกำเนิด โดยยิ่ง บุคคลมีความตั้งใจมากยิ่งส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรมนั้นมากขึ้น (สุพัตรา, 2561; Boydell & Galavotti, 2022) จากการศึกษาของเบญจวรรณและทิพย์วรรณ (2562) ที่กล่าวถึงความตั้งใจใจตาม ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของเอจเซน (Ajzen, 1991) ว่า ความตั้งใจในการคุมกำเนิดระยะยาวทั้ง วิธีการฝึงยาคุมกำเนิดและการใส่ห่วงอนามัยเป็นผลมาจากเจตคติ การได้รับอิทธิพลจากบุคคลสำคัญ และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมที่มีต่อการคุมกำเนิดระยะยาว สอดคล้องกับ วินัส และคณะ (2560) ที่พบว่า ความตั้งใจใช้ยาฝึงคุมกำเนิดสัมพันธ์กับเจตคติ การคล้อยตามความ คาดหวังของกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมในการคุมกำเนิด นอกจากนี้ยังมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การศึกษาต่างประเทศ พบว่า เป้าหมายและการได้รับ บริการจากกลุ่มอนามัยแม่และเด็กมีส่วนช่วยให้เกิดความตั้งใจคุมกำเนิด โดยมารดาวัยรุ่นมีเป้าหมาย กลับไปศึกษาต่อ จึงต้องการคุมกำเนิดภายหลังคลอด มีการเสาะแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับการคุมกำเนิด ที่เหมาะสม สิ่งเหล่านี้ช่วยให้มารดาวัยรุ่นสามารถประเมินความเป็นไปได้ในการคุมกำเนิดให้สำเร็จ เกิดเป็นความตั้งใจตามมา (Muyama et al., 2020) จึงกล่าวได้ว่า ความตั้งใจใช้ยาฝึงคุมกำเนิดของ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นความมุ่งมั่นแสดงพฤติกรรมการใช้ยาฝึงคุมกำเนิด ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เกิดการแสดงพฤติกรรมการใช้ยาฝึงคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำตามมา

### ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความตั้งใจใช้ยาฝึงคุมกำเนิด

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่าทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของเอจเซน (Ajzen, 1991) ถูกนำมาใช้เพื่อหาความสัมพันธ์และทำนายความตั้งใจใช้ยาฝึงคุมกำเนิด โดยอธิบาย รายละเอียด ดังนี้

#### ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior)

ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของเอจเซน (Ajzen, 1991) เป็นทฤษฎีจิตสังคมที่พัฒนา มาจากทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลของเอจเซนและฟิชบายน์ (Ajzen & Fishbein, 1975; Ajzen & Fishbein, 1980) ที่ได้รับความนิยมในการศึกษาและทำนายพฤติกรรมของมนุษย์ (Caballero et al., 2019) ว่าด้วยอิทธิพลของความตั้งใจมีผลต่อการเกิดพฤติกรรมที่แสดงออกของบุคคล กล่าวคือ ความ



ตั้งใจแสดงพฤติกรรมของบุคคลจะเป็นตัวตัดสินความสำเร็จของการแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ โดยอาศัย 2 ปัจจัย ได้แก่ (1) เจตคติต่อพฤติกรรม เป็นความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับผลของการแสดงพฤติกรรม อาศัยความเชื่อเกี่ยวกับผลของพฤติกรรม (behavior beliefs) และ การประเมินคุณค่าตามความเชื่อเกี่ยวกับผลของพฤติกรรม (evaluation of the outcomes) (2) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง เป็นการคล้อยตามความคาดหวังของบุคคลที่มีอิทธิพล เป็นแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมตามความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิง (Ajzen & Fishbein, 1975; Ajzen & Fishbein, 1980) ต่อมาในปีค.ศ. 1991 เอจเซน (Ajzen, 1991) ได้พบว่า ปัจจัยทั้งสองยังมีข้อจำกัดในการส่งเสริมความตั้งใจเพื่อให้บุคคลแสดงพฤติกรรมได้สำเร็จ เนื่องจากการจะบรรลุเป้าหมายของพฤติกรรม ส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับปัจจัยอื่นด้วย คือ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมของตนเอง อธิบายได้ว่า เมื่อบุคคลมีการประเมินโอกาสและความเป็นไปได้ที่จะประสบความสำเร็จในการแสดงพฤติกรรม และให้ความสำคัญกับการแสดงพฤติกรรมนั้น ส่งผลให้บุคคลเกิดความตั้งใจและแสดงพฤติกรรมนั้นได้สำเร็จ โดยสรุป ความตั้งใจแสดงพฤติกรรมจำเป็นต้องอาศัยปัจจัย 3 ประการ ได้แก่ เจตคติต่อพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงและการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม มีรายละเอียดดังนี้

เจตคติต่อพฤติกรรม (attitude towards behavior) เป็นความเชื่อหรือความคิดของบุคคล ซึ่งเกิดจากการประเมินผลของพฤติกรรมว่าเป็นไปในทางที่ดีหรือไม่ดี เรียกว่า เจตคติเชิงบวกและเจตคติเชิงลบ (กัลยภรณ์, 2558; Ajzen, 1991; Caballero et al., 2019) กล่าวคือ หากบุคคลนั้นมีเจตคติต่อพฤติกรรมในทางที่ดีก็จะมุ่งมั่นตั้งใจแสดงพฤติกรรมนั้นได้ ในทางกลับกัน หากบุคคลมีเจตคติต่อพฤติกรรมในทางที่ไม่ดีก็จะส่งผลให้ไม่ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นเช่นกัน

การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (subjective norm) เป็นการรับรู้ความเชื่อ ความคาดหวัง และแรงกระตุ้นของบุคคลที่มีความสำคัญต่อการแสดงพฤติกรรมหนึ่งว่าต้องการให้บุคคลแสดงพฤติกรรมนั้นมากหรือน้อยเพียงใด โดยกลุ่มดังกล่าว เรียกว่า กลุ่มอ้างอิง (Ajzen, 1991) ในการศึกษาของพัชรารวรรณและคณะ (2564) ได้ยกตัวอย่างกลุ่มอ้างอิง ได้แก่ สามีนหรือคู่รัก ครอบครัว เพื่อน เจ้าหน้าที่ทางสุขภาพ อย่างไรก็ตามผลลัพธ์ของการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงส่งผลให้เกิดความตั้งใจแสดงพฤติกรรมมากหรือน้อย ขึ้นอยู่กับความรู้ ความเชื่อในการแสดงพฤติกรรมของกลุ่มอ้างอิงนั้น รวมถึงกลุ่มอ้างอิงมีความสำคัญต่อบุคคลนั้นมากน้อยเพียงใด กล่าวคือ หากกลุ่มอ้างอิงมีความรู้ ความเชื่อในการแสดงพฤติกรรมที่ถูกต้องจะส่งผลให้บุคคลตั้งใจแสดงพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสม และยิ่งกลุ่มอ้างอิงมีความสำคัญต่อบุคคลมาก บุคคลจะยิ่งตั้งใจแสดงพฤติกรรมนั้นมากขึ้น

การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม (perceived behavioral control) เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญที่ส่งผลต่อความตั้งใจแสดงพฤติกรรม เป็นการรับรู้ของบุคคลถึงโอกาสเป็นไปในทางการแสดงพฤติกรรม รับรู้ถึงความสามารถของตนที่จะสามารถแสดงพฤติกรรมนั้นได้สำเร็จ (Ajzen, 1991) โดยอาศัยจากความรู้-ความเข้าใจ ประสบการณ์ที่ผ่านมา การได้รับข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ

ร่วมกับการประเมินปัจจัยสนับสนุนและ/หรือปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการแสดงพฤติกรรม (พัชรารว  
รณและคณะ, 2564) อาจกล่าวได้ว่า หากบุคคลรับรู้ว่าคุณมีปัจจัยสนับสนุนในการแสดงพฤติกรรมไม่  
เพียงพอ ขาดแหล่งสนับสนุนหรือตัวช่วยในการแสดงพฤติกรรม จะส่งผลให้ไม่เกิดความตั้งใจแสดง  
พฤติกรรมที่หนักแน่นพอ และล้มเลิกการแสดงพฤติกรรมดังกล่าวไปโดยปริยาย

ความตั้งใจแสดงพฤติกรรม (behavioral intention) เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องจะเป็น  
ตัวช่วยขับเคลื่อนให้คุณแสดงพฤติกรรมนั้นได้สำเร็จ และเป็นสิ่งที่บ่งบอกว่าบุคคลนั้นให้  
ความสำคัญกับผลลัพธ์ของพฤติกรรมและมีความพยายามแสดงพฤติกรรมมากน้อยเพียงใด (Ajzen,  
1991) กล่าวคือ ความตั้งใจเป็นความพร้อมที่จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้น หากบุคคลมีความตั้งใจแสดง  
พฤติกรรมมากเท่าใดจะยิ่งแสดงพฤติกรรมดังกล่าวออกมาเท่าเท่านั้น ดังนั้นจะเห็นได้ว่า ความตั้งใจ  
แสดงพฤติกรรมสามารถส่งผลให้เกิดพฤติกรรมได้

จากทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของเอจเซน (Ajzen, 1991) สรุปได้ว่า ความตั้งใจของ  
บุคคลเป็นตัวขับเคลื่อนให้เกิดความพยายามแสดงพฤติกรรมนั้นให้สำเร็จในช่วงเวลาหนึ่ง โดยอาศัย  
3 ปัจจัย ได้แก่ เจตคติต่อพฤติกรรม เมื่อบุคคลประเมินผลของการแสดงพฤติกรรมผ่านความรู้และเชื่อ  
เต็ม เกิดความพึงพอใจแสดงพฤติกรรมนั้นด้วยความตั้งใจตามมา การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงที่มี  
ความสำคัญ ได้แก่ คู่รักหรือสามี คนในครอบครัว เพื่อน เจ้าหน้าที่สุขภาพ โดยเมื่อบุคคลรับรู้  
ความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิงตามความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมของกลุ่มอ้างอิงนั้นจะส่งผลต่อ  
ความตั้งใจแสดงพฤติกรรมขึ้น และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมของบุคคล โดยประเมินจาก  
ประสบการณ์ของตนเองและคำบอกเล่าของคนรอบข้าง รวมถึงการที่บุคคลคาดคะเนผลของการแสดง  
พฤติกรรมส่งผลให้คุณสนใจและตั้งใจแสดงพฤติกรรมเพิ่มขึ้น ขณะเดียวกันหากบุคคลมี  
การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมในเชิงลบ ร่วมกับมีความต้องการที่มีเปลี่ยนแปลงไป หรือเมื่อประสบกับ  
ปัจจัยอื่น ๆ ที่ไม่คุ้นเคย เป็นอุปสรรคต่อการแสดงพฤติกรรม การรับรู้ในการควบคุมพฤติกรรมอาจไม่  
มีประสิทธิภาพเพียงพอ ส่งผลให้คุณมีความตั้งใจแสดงพฤติกรรมลดลง จึงไม่เกิดการเปลี่ยนแปลง  
ทางพฤติกรรมตามมา

### **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิด**

ความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ จากการทบทวน  
วรรณกรรม พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ และอาจมีผลต่อความตั้งใจ  
ใช้ยาฝังคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์  
กับซึ่งสอดคล้องตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนและปัจจัยใหม่ที่มีความน่าสนใจ โดยปัจจัยดังกล่าวต้อง  
เป็นปัจจัยที่สามารถปรับเปลี่ยนหรือพัฒนาได้ ผู้วิจัยเลือกศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจ

ใช้ยาฝังคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ เพื่อนำไปบูรณาการแนวทางส่งเสริมความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้อย่างครอบคลุม มีรายละเอียดของแต่ละปัจจัยดังต่อไปนี้

### 1. อายุ

อายุเป็นตัวบ่งบอกถึงวุฒิภาวะของบุคคลด้านอารมณ์ ความคิด การตัดสินใจ สำหรับวัยรุ่นเป็นช่วงวัยที่คาบเกี่ยวระหว่างวัยเด็กเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ ซึ่งแม้จะมีพัฒนาการด้านร่างกายและจิตใจใกล้เคียงกับผู้ใหญ่ แต่วุฒิภาวะก็ยังไม่สมบูรณ์เท่ากับวัยผู้ใหญ่ เนื่องจากวัยรุ่นมักยึดตนเองเป็นศูนย์กลาง การมองปัญหาไม่ครอบคลุม ส่งผลให้แสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม โดยเฉพาะการคุมกำเนิด โดยพบว่า พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $\chi^2 = 23.02, p < .001$ ) (วินัสและคณะ, 2560) สอดคล้องกับการศึกษาของศิริวรรณ (2558) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $\chi^2 = 82.37, p < .01$ ) โดยอายุต่ำสุดที่เริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกคือ 13 ปี คิดเป็นร้อยละ 2.0 และอายุที่มากที่สุดที่เริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก คือ 18 คิดเป็นร้อยละ 12.5 สรุปได้ว่ายิ่งหญิงวัยรุ่นมีอายุมากขึ้นแนวโน้มการประเมินสถานการณ์การตั้งครรภ์ซ้ำได้ดีขึ้น ตระหนักถึงความสำคัญในการวางแผนการมีบุตรด้วยการคุมกำเนิดที่เหมาะสมกับตนเอง คือการฝังคุมกำเนิดที่เป็นวิธีที่สะดวกและสามารถคุมกำเนิดระยะยาวได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### 2. สถานภาพสมรส

สถานภาพสมรส เป็นความสัมพันธ์ระหว่างชายกับหญิงในการเป็นสามีภรรยาสามารถแบ่งออกได้ คือ โสด สมรส หม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่ โดยสถานภาพของมารดาวัยรุ่นและสามี/คู่รักต่อการคุมกำเนิด พบว่า หากมารดาวัยรุ่นไม่สามารถต่อรองกับสามี/คู่รักเกี่ยวกับการคุมกำเนิดได้ ก็จะส่งผลให้โอกาสประสบความสำเร็จด้านการคุมกำเนิดมีความยากลำบาก สอดคล้องกับการศึกษาของวินัสและคณะ (2560) พบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $\chi^2 = 23.02, p < .001$ ) และสอดคล้องกับการศึกษาของแชคโกและคณะ (Chacko et al., 2016) พบว่า มารดาวัยรุ่นที่มีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับสามี/คู่รักจะมีความตั้งใจในการคุมกำเนิดได้มากกว่ามารดาวัยรุ่นที่มีสัมพันธ์ภาพกับสามีไม่ดี 2.67 เท่าที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01 (AOR = 2.67 95% CI [1.43 - 6.94]) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาในกลุ่มหญิงวัยรุ่นอายุ 15-49 ปีที่พบว่าความรู้สึกของสามีต่อการคุมกำเนิดสมัยใหม่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจคุมกำเนิดเช่นกัน (AOR = 0.186, 95% CI [0.05-0.61]) เมื่อเปรียบเทียบกับหญิงตั้งครรภ์ผู้ใหญ่ กลับพบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีแนวโน้มการคุมกำเนิดมากกว่าผู้ใหญ่แม้ความรู้สึกของสามีต่อการคุมกำเนิดสมัยใหม่เป็นไปทางลบเนื่องจากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่ไม่ได้แต่งงานจึงไม่มีความต้องการบุตรเพิ่ม (Tukue et al., 2019) แสดงให้เห็นว่า สถานภาพเป็นส่วนหนึ่ง

ที่บ่งบอกความสัมพันธ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามี/คู่อุปการ ซึ่งส่งผลต่อความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์ โดยหากสามี/คู่อุปการมีความคิดเกี่ยวกับการฝังยาคุมกำเนิดทางบวก หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะมีแนวโน้มความตั้งใจเพิ่มขึ้น อย่างไรก็ตามหากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีความสัมพันธ์กับสามี/คู่อุปการทางลบ อาจทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความตั้งใจฝังยาคุมกำเนิดเพิ่มขึ้นเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำไม่พึงประสงค์เช่นเดียวกับประสบการณ์ในอดีต

### 3. ระดับการศึกษา

ระดับการศึกษาเป็นระดับขั้นการเรียนรู้พื้นฐาน ยิ่งมารดาวัยรุ่นมีระดับการศึกษาสูง จะมีการแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับการคุมกำเนิดได้มากกว่าวัยรุ่นที่มีระดับศึกษาน้อย โดยระดับการศึกษาจะมีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับผลกระทบการตั้งครรภ์และความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด ได้แก่ วิธีการคุมกำเนิด ผลข้างเคียงที่อาจได้รับจากการคุมกำเนิด และความรู้ด้านเพศโอกาสเสี่ยงในการตั้งครรภ์ (ยูนิเซฟ ประเทศไทย, 2558) สอดคล้องกับการศึกษาของแชคโกและคณะ (Chacko et al., 2016) พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ต่อความตั้งใจคุมกำเนิดของมารดาวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 และสอดคล้องกับการศึกษาของศิริวรรณ (2558) พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $\chi^2 = 41.83, p < .001$ ) เช่นเดียวกับการศึกษาของตุกเยและคณะ (Tukue et al., 2019) ที่พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับความตั้งใจคุมกำเนิดระดับมาก (AOR = 0.90, 95% [CI 0.34-4.10]) เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาสูงจะตระหนักถึงความสำคัญของการคุมกำเนิด เมื่อเปรียบเทียบกับระหว่างหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกับวัยรุ่นผู้ใหญ่ พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความตั้งใจคุมกำเนิดน้อยกว่าวัยรุ่นผู้ใหญ่ เนื่องจากส่วนใหญ่ยังขาดประสบการณ์เกี่ยวกับการคุมกำเนิดที่เหมาะสม และมีความกลัวผลกระทบจากการคุมกำเนิด

### 4. ศาสนา

ศาสนาเป็นความเชื่อส่วนบุคคลมีความเกี่ยวข้องกับการดำเนินวิถีชีวิตของมารดาวัยรุ่นซึ่งจะมีความแตกต่างกันออกไปตามแต่ละศาสนา (Tukue et al., 2019) สอดคล้องกับการศึกษาของทซิกูรัส (Tsikouras et al., 2018) พบว่า ศาสนามีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 (OR = 1.81, 95% CI [1.13-2.90]) และสอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มหญิงวัยรุ่นอายุ 15-49 ปี ของลาซองและคณะ (Lasong et al., 2019) พบว่า ศาสนามีความสัมพันธ์กับความตั้งใจคุมกำเนิด (AOR = .83, 95% CI [.63-.93]) เช่น ศาสนาอิสลามที่มีความคิดและวิถีความเชื่อที่ยึดถือกันอย่างเคร่งครัด โดยการคุมกำเนิดถือเป็นการขัดกับหลักความเชื่อที่สนับสนุนการมีบุตรมาก ร่วมกับสังคมที่สามีเป็นใหญ่มีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรมและความตั้งใจคุมกำเนิด (อัลญาน์, 2560) กล่าวได้ว่า ศาสนาถือเป็นสิ่งที่กำหนดความเชื่อ

ในการดำเนินวิถีชีวิต โดยหากการคุมกำเนิดเป็นสิ่งที่ขัดแย้งกับความเชื่อในศาสนานั้น ความตั้งใจในการคุมกำเนิดจะน้อยลงตามความเชื่อดังกล่าว

#### 5. รายได้

เมื่อมีการตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมักตัดสินใจหยุดเรียนหรือลาออกจากสถานศึกษา กระทบต่อการประกอบอาชีพและรายได้ ต้องพึ่งพาครอบครัวโดยเฉพาะด้านค่าใช้จ่ายเพื่อเลี้ยงดูตนเองและบุตร สอดคล้องกับการศึกษาของศิริวรรณ (2558) พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $\chi^2 = 97.14, p < .01$ ) สอดคล้องกับการศึกษาของลาซงและคณะ (Lasong et al., 2019) พบว่า หญิงที่มีรายได้สูงจะมีความตั้งใจคุมกำเนิดมากกว่าหญิงที่มีรายได้น้อย (AOR = .204, 95% CI [1.50–2.81]) เนื่องจากมีความพร้อมในการเลือกใช้วิธีคุมกำเนิด และพึ่งพาค่าใช้จ่ายจากครอบครัวน้อยกว่ากลุ่มที่มีรายได้น้อย

#### 6. เจตคติต่อการคุมกำเนิด

เจตคติต่อการคุมกำเนิดเป็นความรู้สึกนึกคิดของมารดาวัยรุ่นที่มีต่อความตั้งใจคุมกำเนิด ส่งผลให้เกิดแนวโน้มที่จะเลือกใช้วิธีการเว้นช่วงการมีบุตรที่เหมาะสม โดยเจตคติจะแบ่งได้ทั้งด้านบวกและด้านลบ สามารถประเมินได้จากความเชื่อเกี่ยวกับการคุมกำเนิด (วินัสและคณะ, 2560) สอดคล้องกับการศึกษาของเบญจวรรณและทิพย์วรรณ (2562) พบว่า ปัจจัยด้านเจตคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจคุมกำเนิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .386, p < .01$ ) และสอดคล้องกับการศึกษาของวินัสและคณะ (2560) ที่พบว่า ปัจจัยด้านเจตคติมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดในหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .306, p < .05$ ) อีกทั้งยังพบว่ามารดาวัยรุ่นที่มีเจตคติที่ดีต่อการเว้นช่วงการมีบุตรจะมีความตั้งใจมากกว่ามารดาวัยรุ่นที่มีเจตคติต่อการคุมกำเนิดไม่ดี 5.15 เท่า (Chacko et al., 2016) แตกต่างกับการศึกษาในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่เจตคติไม่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดหลังคลอด โดยให้เหตุผลว่าเจตคติเพียงอย่างเดียวไม่สามารถส่งผลต่อความตั้งใจได้ ต้องอาศัยปัจจัยอื่นร่วมด้วย เช่น การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (เด่นละอองและกชพร, 2565) สรุปได้ว่า เมื่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีความเชื่อเกี่ยวกับยาฝังคุมกำเนิดมีผลดีต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ โดยประเมินได้ว่าเป็นวิธีคุมกำเนิดที่เหมาะสมกับตน เกิดเจตคติที่ดีและเห็นประโยชน์ของการฝังยาคุมกำเนิด ส่งผลให้มารดาวัยรุ่นมีความตั้งใจในการคุมกำเนิดเพื่อเว้นระยะห่างการมีบุตรในช่วงที่เหมาะสม

#### 7. การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการคุมกำเนิด

กลุ่มอ้างอิง คือ กลุ่มที่มีอิทธิพลต่อความคิดและความเชื่อในการแสดงพฤติกรรมของบุคคลนั้น ซึ่งหมายถึงบุคคลในครอบครัวไม่ว่าจะเป็นมารดา สามี เพื่อน หรือเจ้าหน้าที่ทางสุขภาพล้วนเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อความตั้งใจคุมกำเนิด () สอดคล้องกับการศึกษาของ เบญจวรรณและทิพย์วรรณ (2562) พบว่า การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจคุมกำเนิดอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .529, p < .01$ ) และสอดคล้องกับการศึกษาของวินัสและคณะ (2560) ที่พบว่า ปัจจัยด้านการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดในหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ซ้ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .323, p < .05$ ) สรุปได้ว่าเมื่อบุคคลในครอบครัวของมารดาวัยรุ่นโดยเฉพาะสามีมีความรู้เกี่ยวกับการเว้นช่วงการมีบุตรจะสามารถช่วยสนับสนุนคู่สมรสในการตัดสินใจในการใช้เว้นช่วงการมีบุตรที่เหมาะสม มารดาวัยรุ่นมีแนวโน้มเกิดความตั้งใจเว้นช่วงการมีบุตรมากกว่าสามีที่ยังคงต้องการมีบุตรอีก

#### 8. การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการฝังยาคุมกำเนิด

เป็นการรับรู้ความยาก-ง่ายของพฤติกรรมนั้นเพื่อให้เกิดความตั้งใจ และหากเชื่อว่าคุณเองสามารถทำได้ก็จะแสดงพฤติกรรมนั้นออกมา สอดคล้องกับการศึกษาของวินัสและคณะ (2560) ที่พบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดในหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ซ้ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .665, p < .05$ ) กล่าวคือ หากมารดาวัยรุ่นสามารถประเมินผลเสียของการตั้งครรภ์ซ้ำและผลดีของการเว้นช่วงการมีบุตรรับรู้ถึงความยาก-ง่ายของการคุมกำเนิดและเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถเว้นช่วงการมีบุตรได้ ส่งผลให้เกิดแนวโน้มตั้งใจที่จะเว้นช่วงการมีบุตรได้อย่างเหมาะสม (วินัสและคณะ, 2560) ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของเบญจวรรณและทิพย์วรรณ (2562) ที่พบว่า การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการคุมกำเนิดไม่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการคุมกำเนิดเนื่องจากกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ของการศึกษาเป็นกลุ่มที่เคยคุมกำเนิด ร้อยละ 40.4 เช่นเดียวกับการศึกษาในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการฝังยาคุมกำเนิดหลังคลอดสัมพันธ์กับความตั้งใจฝังยาคุมกำเนิดหลังคลอด (OR = 6.677, 95% CI [1.34-33.56]) โดยหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับการคุมกำเนิดที่สะดวก ปลอดภัย และมีประสิทธิภาพสูง เมื่อพบว่าวิธีฝังยาคุมกำเนิดเป็นการคุมกำเนิดที่ตรงกับความต้องการ อีกทั้งไม่เสียค่าใช้จ่าย ทำให้เกิดความมั่นใจและเลือกใช้ยาฝังคุมกำเนิด (เด่นละอองและกชพร, 2565) แสดงให้เห็นว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการฝังยาคุมกำเนิดส่งผลให้เกิดการเรียนรู้ แสวงหาข้อมูล และพิจารณาความเป็นไปได้ในการคุมกำเนิดระยะยาวด้วยวิธีฝังยาคุม เกิดการตัดสินใจ และตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดภายหลังคลอด

#### 9. ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด

จากการทบทวนวรรณกรรมในต่างประเทศ พบว่า มารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดระดับต่ำทำให้เว้นช่วงการมีบุตรได้เพียงระยะสั้น (Brito, Alves, Souza, & Requião, 2018; Claringbold et al., 2019) มีการศึกษาพบว่า ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดสมัยใหม่ส่งผลให้แนวโน้มความตั้งใจคุมกำเนิดมารดาหลังคลอดมากถึง 2.54 เท่า (AOR = 2.54; 95% CI [1.50-4.28]) (Gebeyehu, Lake, Gelaw, & Azeze, 2020) สอดคล้องกับการศึกษาของบริ

โตและคณะ (Brito et al., 2018) ที่พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจคุมกำเนิดของมารดาวัยรุ่น เนื่องจากการให้ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดจึงช่วยนำความคิดไปสู่ความตั้งใจ เล็งเห็นประโยชน์ของการคุมกำเนิดและสามารถเลือกวิธีคุมกำเนิดที่เหมาะสมเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำได้ (Claringbold et al., 2019) สรุปได้ว่า เมื่อมารดาวัยรุ่นมีความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดจะสามารถประเมินได้ว่า การป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำเป็นสิ่งที่ดีต่อตนเองและครอบครัว จึงเกิดความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิด เพราะช่วยให้สามารถเว้นช่วงการตั้งครรภ์ระยะยาวได้ดีกว่าวิธีคุมกำเนิดชั่วคราว

#### 10. การกำหนดเป้าหมายในชีวิต

เป็นคุณลักษณะสำคัญประการหนึ่งที่มารดาวัยรุ่นเข้าใจความต้องการของตนเองอย่างชัดเจน เป็นสิ่งสำคัญในชีวิตที่บุคคลปรารถนาให้เกิดขึ้นในอนาคต และเป็นแรงจูงใจจนเกิดการวางแผนเพื่อนำไปสู่จุดที่ตนเองต้องการ จากการทบทวนวรรณกรรม พบทฤษฎีการกำหนดเป้าหมาย (goal setting theory) ของ ลอคก์และลาเทม (Locke & Latham, 1990) ที่เชื่อว่าการกำหนดเป้าหมายเป็นองค์ประกอบที่ทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจหรือความตั้งใจเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการ หากบุคคลมีการกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนจะส่งผลให้การแสดงพฤติกรรมเพื่อให้บรรลุเป้าหมายมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นตามไปด้วย สำหรับการกำหนดเป้าหมายในมารดาวัยรุ่นมีการศึกษาที่พบว่า การกำหนดเป้าหมายในชีวิตมีผลทำให้มารดาวัยรุ่นเกิดแรงจูงใจและตัดสินใจเลือกคุมกำเนิดรูปแบบยาฝังคุมกำเนิด โดยให้เหตุผลว่าต้องการกลับไปศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้นไม่ต้องการเผชิญความลำบากจากการมีบุตรเพิ่ม และไม่ต้องการเจ็บจากการฉีดยาคุมกำเนิดหลายครั้ง (กรรณิการ์, เอมพร, และวรรณ, 2559) และสอดคล้องกับการศึกษาของแชคโกและคณะ (Chacko et al., 2016) ที่พบว่า การกำหนดเป้าหมายมีความสัมพันธ์กับการเลือกคุมกำเนิดระยะยาวของมารดาวัยรุ่น (AOR 3.15 95% CI [1.43-6.94]) สรุปได้ว่า เมื่อมารดาวัยรุ่นมีการกำหนดเป้าหมายในชีวิตที่ชัดเจนเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว จะส่งผลให้เกิดความตั้งใจในการฝังยาคุมกำเนิดเพื่อให้ตนสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีคุณภาพตามที่คาดหวังไว้

#### 11. ความกลัวผลกระทบจากการฝังยาคุมกำเนิด

ความกลัว เป็นอารมณ์ ความรู้สึกกังวล ไม่ปลอดภัย จากการเรียนรู้ประสบการณ์เดิม หรือการคาดการณ์เหตุการณ์ในอนาคตถึงอันตรายที่จะเกิดต่อชีวิต จากการทบทวนวรรณกรรมมีการศึกษาที่พบว่า มารดาวัยรุ่นปฏิเสธการฝังยาคุมกำเนิดเนื่องจากกลัวผลกระทบเชิงลบที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อตนเอง ได้แก่ กลัวความเจ็บปวดในขั้นตอนการฝังยาคุมกำเนิด เชื่อว่ารูปแบบการคุมกำเนิดยังไม่เป็นที่ยอมรับในสังคมจึงไม่เชื่อมั่นในประสิทธิภาพของยาฝังคุมกำเนิด รู้สึกเป็นสิ่งแปลกปลอมในร่างกาย และกลัวผลข้างเคียงหลังได้รับยาฝังคุมกำเนิด เช่น อารมณ์แปรปรวน (Claringbole et al., 2019) ดั้งการศึกษาของอภิเชษฐ์, รัตนาภรณ์, พิชสุดา, และภูวสิทธิ์ (2560)

พบว่า ความกลัวต่อการคุมกำเนิดระดับต่ำส่งผลให้มารดาวัยรุ่นมีโอกาสเห็นด้วยต่อการคุมกำเนิดในระดับสูง เนื่องจาก มารดาวัยรุ่นรู้และเข้าใจข้อดีและข้อเสียของการป้องกันการตั้งครรภ์ ลดความลังเลใจเกี่ยวกับผลกระทบของการคุมกำเนิด เกิดเป็นการยอมรับการคุมกำเนิดอย่างเหมาะสม นอกจากนี้การศึกษาของ เดฟและคณะ (Dev et al., 2019) ที่ศึกษามารดาในประเทศที่มีรายได้ต่ำถึงปานกลาง พบว่า มารดาหลังคลอดนิยมคุมกำเนิดด้วยถุงยางอนามัยชายมากกว่าการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวร ให้เหตุผลคือ กลัวผลกระทบจากการคุมกำเนิด ได้แก่ เลือดออกกะปริดกะปรอย ปริมาณน้ำนมลดลง ภาวะไม่เกรน และน้ำหนักเพิ่มขึ้น อีกทั้งกลัวความเจ็บปวดทั้งขณะทำและหลังทำการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวร ดังนั้น ความกลัวผลกระทบจึงมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจฝังยาคุมกำเนิด โดยหากมารดาวัยรุ่นมีความกลัวผลกระทบจากการฝังยาลดลงส่งผลให้เกิดแรงจูงใจหรือความตั้งใจเว้นช่วงการมีบุตรด้วยวิธีฝังยาคุมกำเนิด

จากการทบทวนวรรณกรรมดังที่กล่าวมาข้างต้นทำให้เล็งเห็นถึงความจำเป็นในการส่งเสริมมารดาวัยรุ่นเกิดความตั้งใจเว้นช่วงการตั้งครรภ์เมื่อพร้อมในระยะเวลาที่เหมาะสมโดยเลือกใช้วิธีคุมกำเนิดที่สมเหตุสมผล มีประสิทธิภาพ และด้วยมารดาวัยรุ่นเป็นช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงของสรีระร่างกายและฮอร์โมน มีการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ได้ง่ายและขาดความพร้อมในการตั้งครรภ์ จึงถือว่าเป็นครรภ์เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ในทุกระยะของการตั้งครรภ์เป็นอันตรายต่อชีวิตของมารดาวัยรุ่นและทารก ดังนั้นการสนับสนุนการใช้ยาฝังคุมกำเนิดในมารดาวัยรุ่นจะช่วยลดอุบัติเหตุดังกล่าวได้ มารดา ทารกและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป โดยการศึกษาครั้งนี้เลือกใช้ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจคุมกำเนิดของมารดาวัยรุ่นระดับปานกลางขึ้นไป และเป็นปัจจัยที่สามารถแก้ไขได้เพื่อใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมการเว้นช่วงการตั้งครรภ์ด้วยวิธีคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรแก่มารดาวัยรุ่น

### **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น**

จากการทบทวนวรรณกรรม ความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ พบปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจ และอาจมีอิทธิพลต่อความตั้งใจฝังยาคุมกำเนิดในมารดาวัยรุ่นหลายปัจจัย โดย ผู้วิจัยเลือกปัจจัยบางประการจากทฤษฎีร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจซึ่งสอดคล้องตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนและปัจจัยใหม่ที่มีความน่าสนใจทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยปัจจัยดังกล่าวเป็นปัจจัยที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ เพื่อนำมาพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการฝังยาคุมกำเนิดที่มีความเฉพาะเจาะจงกับบริบทหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้อย่างครอบคลุม ประกอบด้วย เจตคติต่อการฝังยาคุมกำเนิด การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการฝังยาคุมกำเนิด การรับรู้



ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการฝังยาคุมกำเนิด ความรู้เกี่ยวกับการฝังยาคุมกำเนิด การกำหนดเป้าหมายในชีวิต และความกลัวผลกระทบจากการฝังยาคุมกำเนิด

### เจตคติต่อการฝังยาคุมกำเนิด

ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของเอจเซน (Ajzen, 1991) ว่าด้วย เจตคติที่มีผลต่อพฤติกรรม (attitude toward the behavior) เป็นความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับผลของการแสดงพฤติกรรม อาศัยปัจจัย 2 อย่าง คือ (1) ความเชื่อเกี่ยวกับผลของพฤติกรรม (behavior beliefs) เป็นความตระหนักความสำคัญของผลจากการแสดงพฤติกรรม และ (2) การประเมินคุณค่าตามความเชื่อเกี่ยวกับผลของพฤติกรรม (evaluation of the outcomes) เป็นการประเมินผลลัพธ์ของการแสดงพฤติกรรมจากความเชื่อ ความรู้สึก และประสบการณ์ หากบุคคลนั้นเชื่อว่าผลของพฤติกรรมที่แสดงเป็นไปในทางบวกจะส่งผลให้บุคคลมีแนวโน้มของเจตคติที่ดีเกี่ยวกับพฤติกรรมนั้น (Ajzen, 1991) รวมไปถึงการฝังยาคุมกำเนิด กล่าวคือ หากมารดาวัยรุ่นมีความเชื่อว่าการฝังยาคุมกำเนิดส่งผลให้ตนเองสามารถป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำได้อย่างต่อเนื่อง และสามารถมีบุตรในระยะเวลาที่เหมาะสมจะส่งผลให้มารดาวัยรุ่นเห็นประโยชน์และความสำคัญ มีความพึงพอใจ ยอมรับการฝังยาคุมกำเนิด จึงเกิดเจตคติที่ดีต่อการฝังยาคุมกำเนิด ทำให้มารดาวัยรุ่นมีความตั้งใจเลือกใช้อย่างฝังยาคุมกำเนิดในการเว้นช่วงการมีบุตรอย่างต่อเนื่อง แต่หากมารดาวัยรุ่นไม่ได้ให้ความสนใจเกี่ยวกับความสำคัญในการคุมกำเนิดอย่างต่อเนื่อง คิดว่าตนไม่เสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ซ้ำ มารดาวัยรุ่นจะมีเจตคติที่ไม่ดีและหลีกเลี่ยงการฝังยาคุมกำเนิด

จากการศึกษาของเบญจวรรณและทิพย์วรรณ (2562) พบว่า เจตคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจในการคุมกำเนิด ( $r = .40, p < .01$ ) เนื่องจาก การปรับเจตคติต่อการคุมกำเนิด ทำให้มารดาวัยรุ่นเห็นประโยชน์ของการคุมกำเนิด มีเจตคติที่ดี เกิดความตั้งใจคุมกำเนิดอย่างเหมาะสมเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ขณะเดียวกันการศึกษาของ วินัสและคณะ (2560) พบว่า เจตคติต่อการฝังยาคุมกำเนิดมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจคุมกำเนิดด้วยวิธีฝังยาคุมกำเนิดของหญิงวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ซ้ำ ( $r = .31, p < .05$ ) โดย หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีความเชื่อเกี่ยวกับผลการฝังยาคุมกำเนิดและประเมินคุณค่าของผลการฝังยาคุมกำเนิดไม่ดี จะทำให้มารดาวัยรุ่นไม่ยอมรับวิธีดังกล่าว จึงไม่เกิดความตั้งใจฝังยาคุมกำเนิดหรือมีลดลง เช่นเดียวกับการศึกษาของ แซคโกและคณะ (Chacko et al., 2016) พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีเจตคติต่อการคุมกำเนิดกึ่งถาวรที่ดีจะส่งผลต่อความตั้งใจเลือกใช่วิธีคุมกำเนิดระยะยาวหลังคลอดบุตรมากกว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีเจตคติต่อการคุมกำเนิดกึ่งถาวรที่ไม่ดี 5.15 เท่า (AOR = 5.15 95% CI [2.38 - 11.13]) สอดคล้องกับการศึกษาต่างประเทศที่ทำการสำรวจความแตกต่างการคุมกำเนิด 2 ชนิดต่อการตั้งครรภ์ซ้ำใน

ระยะเวลา 12 เดือนนับจากเริ่มคุมกำเนิด พบว่า กลุ่มที่ใช้วิธีคุมกำเนิดชนิดออกฤทธิ์ระยะยาวสามารถป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ได้ต่อเนื่องกว่ากลุ่มที่ใช้วิธีคุมกำเนิดชนิดออกฤทธิ์ระยะสั้น โดยร้อยละ 78 ของกลุ่มที่ใช้วิธีคุมกำเนิดชนิดออกฤทธิ์ระยะยาวมีความพึงพอใจในวิธีคุมกำเนิดดังกล่าว (Hubacher, Spector, Monteith, Chen, & Hart, 2017)

จะเห็นได้ว่า เจตคติต่อการฝังยาคุมกำเนิดเป็นปัจจัยที่มีผลกับความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิด โดยมารดาวัยรุ่นที่มีเจตคติต่อการฝังยาคุมกำเนิดที่ดีจะมีความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดเพิ่มขึ้น เนื่องจาก มารดาวัยรุ่นจะมีความเชื่อ ความคิดเกี่ยวกับการฝังยาคุมกำเนิดว่าเป็นสิ่งที่ให้ประโยชน์ ทำให้มารดาวัยรุ่นเกิดความพึงพอใจเลือกใช้วิธีฝังยาคุมกำเนิด เกิดเจตคติที่ดี และตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดในการเว้นช่วงการมีบุตรในระยะเวลาที่เหมาะสม

### **เครื่องมือวัดเจตคติต่อการฝังยาคุมกำเนิด**

ในการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการใช้ยาฝังคุมกำเนิดในหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ซ้ำ วินัสและคณะ (2560) ได้สร้างแบบสอบถามเจตคติกับความตั้งใจคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรชนิดยาฝังคุมกำเนิดในหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ซ้ำตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของเอจเซน (Ajzen, 1991) จำนวน 13 ข้อคำถาม ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบประมาณค่า 4 ระดับ (Rating scale) ลักษณะข้อคำถามเป็นข้อความเชิงบวกและข้อความเชิงลบ ค่าความเที่ยงเท่ากับ .88 และการศึกษาของเบญจวรรณและทิพย์วรรณ (2562) ที่ศึกษาเจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมกับความตั้งใจในการคุมกำเนิดของหญิงวัยรุ่นหลังคลอด โรงพยาบาลตรังได้สร้างแบบสอบถามเจตคติต่อการคุมกำเนิด จำนวน 15 ข้อคำถาม ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบประมาณค่า 4 ระดับ (Rating scale) ค่าความเที่ยงเท่ากับ .67 นอกจากนี้ การศึกษาปัจจัยทำนายด้านความรู้ ทศนคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงและการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมต่อความตั้งใจในการคุมกำเนิดระยะยาวในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกของพัชรารวรรณและคณะ (2564) ที่สร้างแบบสอบถามทัศนคติในการใช้การคุมกำเนิดระยะยาว (การฝังยาคุมกำเนิดหรือห่วงอนามัย) โดยประยุกต์จากทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของเอจเซน (Ajzen, 1991) และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง จำนวน 18 ข้อ เป็นการถามด้านความรู้สึกลงในข้อ 5,6 และความรู้คิดในข้อ 1, 2, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18 ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบประมาณค่า 4 ระดับ (Rating scale) ข้อคำถามแบ่งเป็นเชิงบวก 8 ข้อ ได้แก่ ข้อ 11-18 และข้อคำถามเชิงลบ 10 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1-10 มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .70

ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงนำแบบสอบถามเจตคติกับความตั้งใจคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรชนิดยาฝังคุมกำเนิดในหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ซ้ำของวินัสและคณะ (2560) มาใช้ในการศึกษา

ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในภาคใต้ตอนล่าง เนื่องจากเป็นแบบสอบถามที่มีคุณภาพ และมีความเที่ยงในระดับที่สามารถยอมรับได้ โดยเลือกเพียงตัวเลือกเดียวเท่านั้น ซึ่งคำตอบจะสามารถแสดงผลออกมาในเชิงปริมาณได้ ทั้งนี้ผู้วิจัยทำการปรับเนื้อหาโดยตัดข้อคำถามเหลือ 9 ข้อเพื่อลดความซ้ำซ้อน สอดคล้องกับหัวข้อที่ศึกษามากขึ้น ลักษณะเป็นแบบประมาณค่า 4 ระดับ (Rating scale) เป็นข้อคำถามเชิงบวก 7 ข้อ ข้อคำถามเชิงลบ 2 ข้อ คือ ข้อ 4 และ 6 เพื่อสอบถามเจตคติต่อการฝังยาคุมกำเนิดว่าสิ่งที่เกิดขึ้นตรงกับข้อความในแบบสอบถามมากน้อยเพียงใด

### การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการฝังยาคุมกำเนิด

จากทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของเอจเซน (Ajzen, 1991) ว่าด้วย การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเป็นการรับรู้ความคาดหวังของบุคคลที่มีความสำคัญต่อการแสดงพฤติกรรมนั้นว่าควรกระทำหรือไม่ มากน้อยเพียงใด เรียกว่า กลุ่มอ้างอิง เช่น มารดา สามี เพื่อน ยิ่งกลุ่มอ้างอิงมีความสำคัญต่อบุคคลนั้นมากก็จะยิ่งทำให้บุคคลมีความตั้งใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้นมากขึ้น จากการศึกษา พบว่า การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการฝังยาคุมกำเนิดมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจคุมกำเนิดด้วยวิธีฝังยาคุมกำเนิดของหญิงวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ซ้ำ ( $r = .32, p < .05$ ) (วินัสและคณะ, 2560) สอดคล้องกับการศึกษาของ เบญจวรรณและทิพย์วรรณ (2562) พบว่า การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจในการคุมกำเนิด ( $r = .53, p < .01$ ) เมื่อบุคคลที่มีอิทธิพลต่อมารดาวัยรุ่นมีความตั้งใจที่จะสนับสนุนการฝังยาคุมกำเนิดแก่มารดาวัยรุ่น ส่งผลให้มารดาวัยรุ่นมีแนวโน้มความตั้งใจฝังยาคุมกำเนิดตามความคาดหวังของบุคคลนั้น อีกทั้งมีการศึกษาในหญิงวัยรุ่น พบว่า การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง เป็นการรับรู้บรรทัดฐานของสังคมที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับตนเอง มีอิทธิพลทางอ้อมเชิงบวกต่อความตั้งใจคุมกำเนิดโดยผ่านเจตคติต่อการคุมกำเนิด กล่าวคือ เมื่อหญิงวัยรุ่นรับรู้ความคิดเห็นของบิดา มารดา เพื่อน สามีหรือคู่รัก เกี่ยวกับการสนับสนุนการคุมกำเนิด เช่น การให้ข้อมูล การสร้างความมั่นใจในการคุมกำเนิด ส่งผลให้หญิงวัยรุ่นมีความคิดเชิงบวกและความพึงพอใจในการคุมกำเนิด นำไปสู่ความตั้งใจคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ (อุทุมพรชญาณ์และคณะ, 2558) เช่นเดียวกับการศึกษาในต่างประเทศที่พบว่า การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงที่มีอิทธิพลต่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยเฉพาะ สามี มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจเลือกใช้การคุมกำเนิดในระยะหลังคลอดบุตร (AOR = 5.15 95% CI [1.90 - 13.96]) โดยหญิงตั้งครรภ์ที่สามีหรือคู่รักมีระดับการศึกษาต่ำไม่ตระหนักถึงความจำเป็นในการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ขาดความมั่นใจในการคุมกำเนิด และไม่พยายามเลือกใช้วิธีคุมกำเนิดใด ๆ ในการเว้นช่วงการมีบุตร (Chacko et al., 2016)

จะเห็นได้ว่า การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการฝังยาคุมกำเนิด เป็นปัจจัยที่มีผลกับความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิด โดยมารดาวัยรุ่นที่มีการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการฝังยาคุมกำเนิดในเชิงลบจะส่งผลให้ความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดลดลงหรือไม่มีเลย ขณะเดียวกัน หากกลุ่มอ้างอิงมีการชักจูงมารดาวัยรุ่นเกี่ยวกับการฝังยาคุมกำเนิดในเชิงบวกจะทำให้มารดาวัยรุ่นเกิดความตั้งใจเลือกใช้ยาฝังคุมกำเนิดในระยะหลังคลอด เนื่องจาก เป็นการแสดงพฤติกรรมตามความคาดหวังของบุคคลกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับการฝังยาคุมกำเนิดที่มีต่อมารดาวัยรุ่น จึงทำให้มารดาวัยรุ่นเกิดความตั้งใจฝังยาคุมกำเนิดตามมา

### **เครื่องมือวัดการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการฝังยาคุมกำเนิด**

ในการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการใช้ยาฝังคุมกำเนิดในหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ซ้ำ วินัสและคณะ (2560) ได้สร้างแบบสอบถามการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรชนิดยาฝังคุมกำเนิดในหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ซ้ำ 15 ข้อคำถาม ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบประมาณค่า 4 ระดับ (rating scale) ค่าความเที่ยงเท่ากับ .81 และเบญจวรรณและทิพย์วรรณ (2562) ที่ศึกษาเจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมกับความตั้งใจในการคุมกำเนิดของหญิงวัยรุ่นหลังคลอด โรงพยาบาลตรังได้สร้างแบบสอบถามการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการฝังยาคุมกำเนิด จำนวน 30 ข้อคำถาม ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบประมาณค่า 4 ระดับ (rating scale) ค่าความเที่ยงเท่ากับ .67 นอกจากนี้ การศึกษาของพัชรวรรณและคณะ (2564) ได้สร้างแบบสอบถามการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการใช้การคุมกำเนิดระยะยาว (การฝังยาคุมกำเนิดหรือห่วงอนามัย) จำนวน 4 ข้อ ลักษณะข้อคำถามแบบเต็มคำ 1 ข้อ และแบบประมาณค่า 5 ระดับ (rating scale) ค่าความเที่ยงเท่ากับ .84

ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงนำแบบสอบถามการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการใช้การคุมกำเนิดระยะยาว (การฝังยาคุมกำเนิดหรือห่วงอนามัย) ของพัชรวรรณและคณะ (2564) มาใช้ในการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในภาคใต้ตอนล่าง เนื่องจากเป็นแบบสอบถามที่มีคุณภาพ และมีความเที่ยงในระดับที่สามารถยอมรับได้ โดยตัดข้อความในแบบสอบถามให้ตรงกับประเด็นการฝังยาคุมกำเนิดเพียงอย่างเดียว ซึ่งคำตอบจะสามารถแสดงผลออกมาในเชิงปริมาณได้ มีจำนวน 4 ข้อ ลักษณะคำถามแบบเต็มคำ จำนวน 1 ข้อ และคำถามแบบประมาณค่า 5 ระดับ (rating scale) จำนวน 3 ข้อ มีวัตถุประสงค์เพื่อสอบถามการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการฝังยาคุมกำเนิดถึงสิ่งที่เกิดขึ้นตรงกับข้อความในแบบสอบถามมากน้อยเพียงใด โดยเลือกเพียงตัวเลือกเดียวเท่านั้น

### การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการฝังยาคุมกำเนิด

เอจเซน (Ajzen, 1991) กล่าวว่า การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมเป็นการรับรู้ของบุคคลถึงโอกาสเป็นไปได้ในการแสดงพฤติกรรมผ่านการประเมินความสามารถของตนเองที่จะแสดงพฤติกรรมนั้น จากการศึกษาก่อนหน้านี้ พบว่า การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจในการคุมกำเนิดระยะยาว ( $r = .67, p < .01$ ) (วินัสและคณะ, 2560) โดยอธิบายว่าเป็นการรับรู้ของบุคคลถึงความยาก - ง่ายในการฝังยาคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ โดยอาศัยจากประสบการณ์ในอดีตและการคาดคะเนปัจจัยสนับสนุนหรือปัจจัยที่เป็นอุปสรรค สอดคล้องกับการศึกษาในหญิงวัยรุ่นที่พบว่า การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการคุมกำเนิดมีอิทธิพลทางตรงเชิงบวกต่อความตั้งใจคุมกำเนิด ( $\beta = .76, p < .001$ ) โดยเมื่อหญิงวัยรุ่นรับรู้ถึงความสามารถในการจัดการ ควบคุมสถานการณ์ที่เป็นปัจจัยเอื้อและอุปสรรค ร่วมกันมีความมั่นใจในตนเอง จะส่งผลให้เกิดความตั้งใจแสดงพฤติกรรมการคุมกำเนิด (อุตม์ชญาณ์และคณะ, 2558) ขณะเดียวกันมีการศึกษาในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด พบว่า การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการคุมกำเนิดไม่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจคุมกำเนิด โดยอธิบายเหตุผลว่า มารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ซ้ำมีประสบการณ์การคุมกำเนิดที่ผ่านมา แต่ขาดการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพ เป็นการคุมกำเนิดที่ไม่ต่อเนื่อง เนื่องจาก คิดว่าการมีเพศสัมพันธ์ก็ครั้งไม่ส่งผลต่อการตั้งครรภ์ จึงไม่เกิดความตั้งใจคุมกำเนิดอย่างเหมาะสม (เบญจวรรณและทิพย์วรรณ, 2562) แสดงให้เห็นว่าการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการคุมกำเนิดเป็นการประเมินความยาก - ง่ายของการแสดงพฤติกรรมการคุมกำเนิดไปในทิศทางที่เหมาะสม โดยอาศัยปัจจัยเอื้อและปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการคุมกำเนิด หากมารดาวัยรุ่นประเมินว่าการแสดงพฤติกรรมมีปัจจัยที่เป็นอุปสรรคมากกว่าจะส่งผลให้ความตั้งใจคุมกำเนิดลดลง

อย่างไรก็ตามจะเห็นได้ว่า การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการฝังยาคุมกำเนิดเป็นปัจจัยที่มีผลกับความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิด โดยมารดาวัยรุ่นจะมีความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดเพิ่มขึ้น เมื่อมีการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการฝังยาคุมกำเนิดที่ดี เนื่องจาก มารดาวัยรุ่นประเมินความยาก - ง่ายของการฝังยาคุมกำเนิด ปัจจัยเอื้อที่สนับสนุนให้มารดาวัยรุ่นเกิดความมั่นใจเลือกวิธีฝังยาคุมกำเนิด และสามารถควบคุมปัจจัยที่เป็นอุปสรรคได้ ส่งผลให้มารดาวัยรุ่นเกิดความตั้งใจฝังยาคุมกำเนิดเพื่อเว้นระยะการมีบุตรอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

### เครื่องมือวัดการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมกรรมการฝังยาคุมกำเนิด

จากการศึกษาของวินัสและคณะ (2560) ได้สร้างแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมต่อการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรชนิดยาฝังคุมกำเนิดในหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ซ้ำ 15 ข้อคำถาม ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบประมาณค่า 4 ระดับ (Rating scale) ค่าความเที่ยงเท่ากับ .95 และเบญจวรรณและทิพย์วรรณ (2562) ที่ศึกษาเจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมกับความตั้งใจในการคุมกำเนิดของหญิงวัยรุ่นหลังคลอด โรงพยาบาลตรังได้สร้างแบบสอบถามการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการคุมกำเนิด จำนวน 20 ข้อคำถาม ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบประมาณค่า 4 ระดับ (Rating scale) ค่าความเที่ยงเท่ากับ .81 นอกจากนี้พัชรารวรรณและคณะ (2564) ได้สร้างแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมกรรมการคุมกำเนิดระยะยาว (การฝังยาคุมกำเนิดหรือห่วงอนามัย) จำนวน 10 ข้อคำถาม ข้อคำถามเป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ (rating scale) ค่าความเที่ยงเท่ากับ .70

ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงนำแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมกรรมการคุมกำเนิดระยะยาว (การฝังยาคุมกำเนิดหรือห่วงอนามัย) ของพัชรารวรรณและคณะ (2564) มาใช้ในการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในภาคใต้ตอนล่าง เนื่องจากเป็นแบบสอบถามที่มีคุณภาพ และมีความเที่ยงในระดับที่สามารถยอมรับได้ โดยจะตัดเนื้อหาในข้อคำถามให้มีเพียงยาฝังคุมกำเนิดอย่างเดียว เพิ่มความตรงประเด็นกับหัวข้อการศึกษาครั้งนี้ เพื่อสอบถามการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมกรรมการฝังยาคุมกำเนิดถึงสิ่งที่เกิดขึ้นตรงกับข้อความในแบบสอบถามมาน้อยเพียงใด โดยเลือกเพียงตัวเลือกเดียวเท่านั้น ซึ่งคำตอบจะสามารถแสดงผลออกมาในเชิงปริมาณได้

### ความรู้เกี่ยวกับการฝังยาคุมกำเนิด

ความรู้ เป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่มีผลต่อความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยหากได้รับข้อมูลหรือคำแนะนำเกี่ยวกับยาฝังคุมกำเนิดตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จะส่งผลต่อความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดในระยะหลังคลอดได้ (เด่นละอองและกชพร, 2565) จากการศึกษาของพัชรารวรรณและคณะ (2564) พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดระยะยาวมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจคุมกำเนิดระยะยาว เช่นเดียวกับการศึกษาพบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความตั้งใจคุมกำเนิดของมารดาหลังคลอด โดยมารดาหลังคลอดที่มีความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดสูงจะมีแนวโน้มตั้งใจคุมกำเนิดมากกว่ามารดาหลังคลอดทั่วไป 2.54 เท่า (AOR = 2.54; 95% CI[1.06 - 3.96]) (Gebeyehu et al., 2020) เช่นเดียวกับการศึกษาที่พบว่า การส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับ

การคุมกำเนิด วิธีใช้ ข้อดีข้อเสีย อาการข้างเคียง และผลกระทบจากการไม่คุมกำเนิด ส่งผลให้มารดาวัยรุ่นเข้าใจสถานการณ์ของตนเอง เข้าใจการคุมกำเนิดได้อย่างถูกต้อง เกิดความตั้งใจคุมกำเนิด (พรรณพิไลและคณะ, 2564) แตกต่างกับการศึกษาต่างประเทศที่พบว่า ความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจคุมกำเนิดระยะยาว อย่างไรก็ตามการให้ความรู้ยังมีความจำเป็นต่อการคุมกำเนิดเพื่อให้มารดาวัยรุ่นตัดสินใจเลือกใช้วิธีการคุมกำเนิดที่เหมาะสมและตรงกับความต้องการของตนเอง (ลักขณา, เอมพร, และวรรณภา, 2563; Jonas et al., 2021) และจากการศึกษาของนาฏนฤมล (2558) พบว่า เมื่อเปรียบเทียบระดับความรู้ของมารดาวัยรุ่นที่คุมกำเนิดกับกลุ่มที่ไม่คุมกำเนิดพบว่าไม่แตกต่างกัน กล่าวคือ ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด ไม่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจคุมกำเนิด โดยอธิบายเพิ่มเติมว่ามารดาวัยรุ่นช่วงแรกหลังคลอดจะยังมีความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดน้อย แต่เมื่อมารดาวัยรุ่นกลับมาเข้ารับบริการตรวจหลังคลอดจะมีความตั้งใจคุมกำเนิดเพิ่มขึ้น เนื่องจาก มารดาวัยรุ่นกลุ่มนี้จะได้รับความรู้และการส่งเสริมการคุมกำเนิดจากเจ้าหน้าที่ทางสุขภาพ เช่นเดียวกับการศึกษา พบว่า มารดาที่มีความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดจะส่งผลให้ตั้งใจคุมกำเนิด 5.17 เท่า (AOR = 5.17; 95% CI [1.69 - 15.82]) (Abraha, Belay, & Welay, 2018)

จะเห็นได้ว่า ความรู้เกี่ยวกับยาฝังคุมกำเนิดมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิด เนื่องจากมารดาวัยรุ่นจะมีการประเมินประโยชน์ โทษ และความเหมาะสมของการฝังยาคุมกำเนิดผ่านความรู้ที่มีอยู่ เมื่อมารดาวัยรุ่นมีความรู้เกี่ยวกับยาฝังคุมกำเนิดในเชิงบวกจึงส่งผลให้เกิดความตั้งใจแสดงพฤติกรรมการใช้ยาฝังคุมกำเนิด

### **เครื่องมือวัดความรู้เกี่ยวกับการฝังยาคุมกำเนิด**

ในการศึกษาปัจจัยทำนายความตั้งใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จุไรรัตน์และคณะ (2562) ได้ดัดแปลงแบบสอบถามความรู้ความเข้าใจในการป้องกันการตั้งครรภ์จากแบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่นไทย (Health Education Division, Department of Health Service Support, Ministry of Public Health, 2014) จำนวน 12 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ 3 ตัวเลือก ค่าความเที่ยงเท่ากับ .87 มีการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้ยาฝังคุมกำเนิดภายหลังคลอดในมารดาวัยรุ่นครรภ์แรก อารีญาและคณะ (2562) ซึ่งดัดแปลงจากแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับยาฝังคุมกำเนิดของ สุพัตรา (2561) จำนวน 13 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบถูกหรือผิด ค่าความเที่ยงเท่ากับ .93 นอกจากนี้พัชรารวรรณและคณะ (2564) ทำการศึกษาปัจจัยทำนายด้านความรู้ ทักษะคิด การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงและการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมต่อความตั้งใจในการคุมกำเนิดระยะยาวในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก โดย

สร้างแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดระยะยาว (การฝังยาคุมกำเนิดหรือห่วงอนามัย) พัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 12 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบถูกหรือผิด มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .75

ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงนำแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับยาฝังคุมกำเนิดของ พัชรารวรรณและคณะ (2564) มาประยุกต์โดยตัดข้อคำถามที่ไม่เกี่ยวข้องกับยาฝังคุมกำเนิดออก เหลือ จำนวน 8 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบถูกหรือผิด เพื่อให้สอดคล้องกับการศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในภาคใต้ตอนล่าง โดยแบบสอบถามดังกล่าวเป็นแบบสอบถามที่มีคุณภาพ มีความเที่ยงในระดับที่สามารถยอมรับได้ ใช้สำหรับสอบถามความรู้เกี่ยวกับการฝังยาคุมกำเนิดถึงสิ่งที่เกิดขึ้นตรงกับข้อความในแบบสอบถาม มากน้อยเพียงใด โดยเลือกเพียงตัวเลือกเดียวเท่านั้น

### การกำหนดเป้าหมายในชีวิต

การกำหนดเป้าหมายในชีวิต เป็นการกำหนดเป้าหมายเป็นองค์ประกอบที่ทำให้ บุคคลเกิดแรงจูงใจหรือความตั้งใจเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการ หากบุคคลมีการกำหนดเป้าหมาย ที่ชัดเจนจะส่งผลให้การแสดงพฤติกรรมเพื่อให้บรรลุเป้าหมายมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นตามไปด้วย (Locke & Latham, 1990) เชื่อว่า การกำหนดเป้าหมายเป็นองค์ประกอบที่ทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจ หรือความตั้งใจเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการ หากบุคคลมีการกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนจะส่งผลให้ การแสดงพฤติกรรมเพื่อให้บรรลุเป้าหมายมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นตามไปด้วย สอดคล้องกับกัวสิทธ์ (Kuasit et al., 2018) พบว่า มารดาวัยรุ่นที่มีเป้าหมายในชีวิตจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่ามารดาวัยรุ่นที่ ไม่มีเป้าหมายในชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) เนื่องจาก การตั้งเป้าหมายในชีวิตเป็น ปัจจัยที่ทำให้มารดาวัยรุ่นเกิดแรงจูงใจในการวางแผนชีวิตของตนเองและแสดงพฤติกรรมอย่าง มีความหมายเพื่อประสบความสำเร็จทั้งด้านงานและการเรียน สอดคล้องกับบริบทของตน และมุ่งมั่นทำตามแผนที่วางไว้จะส่งผลให้บุคคลมีแนวโน้มบรรลุตามเป้าหมายนั้นได้ (ปิยะนัตดา, 2559) เช่นเดียวกับการฝังยาคุมกำเนิดเพื่อเว้นช่วงการมีบุตร หากมารดาวัยรุ่นมีการกำหนดเป้าหมาย ชีวิตในอนาคตของตนเอง ทั้งด้านครอบครัว การศึกษาและเศรษฐกิจ เป็นต้น มีการวางแผนที่ เหมาะสมกับความเป็นจริงตามบริบทของตนเอง ส่งผลให้เกิดความตั้งใจปฏิบัติตามแผนเพื่อให้บรรลุ เป้าหมายที่วางไว้

จากการทบทวนวรรณกรรม พบการศึกษาการกำหนดเป้าหมายในชีวิตมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจคุมกำเนิดทั้งระยะสั้นและระยะยาว (AOR = 3.15, 95% CI [1.43-6.94]) (Chacko et al., 2016) โดยการกำหนดเป้าหมายในชีวิตมีผลทำให้มารดาวัยรุ่นเกิดแรงจูงใจและ



ตัดสินใจเลือกคุมกำเนิดรูปแบบยาฝังคุมกำเนิด โดยให้เหตุผลว่าต้องการกลับไปศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น ไม่ต้องการเผชิญความลำบากจากการมีบุตรเพิ่ม และไม่ต้องการเจ็บจากการฉีดยาคุมกำเนิดหลายครั้ง (กรรณิการ์และคณะ, 2559) เช่นเดียวกับการศึกษาที่กล่าวว่า มารดาวัยรุ่นที่มีการกำหนดเป้าหมายในชีวิต จะเกิดแรงจูงใจแสดงพฤติกรรมเพื่อสร้างอนาคตที่ดี โดยกลับไปเรียนในระดับการศึกษาที่สูงขึ้น คำนหางานที่มีรายได้เหมาะสมกับความต้องการในอนาคต สามารถรับผิดชอบชีวิตของตนเองและบุตรได้ (เบญญาภา, จันทร์ปภัสร์, และสุนันทา, 2559)

### **เครื่องมือวัดการกำหนดเป้าหมายในชีวิต**

จากการศึกษาของกัวสิทธี (Kuasit, 2018) มีการนำแบบสอบถาม The life goals in young adult of American high school senior (Twenge, Campbell, & Freeman, 2012) มาแปลเป็นภาษาไทยด้วยวิธีแปลแบบไปข้างหน้าและย้อนกลับ (forward and backward translation) โดยแปลจากภาษาตั้งเดิม คือ ภาษาอังกฤษ ของแบบสอบถามต้นฉบับเป็นฉบับภาษาไทย และให้ที่ปรึกษาของผู้วิจัยตรวจสอบความเท่าเทียมกันระหว่าง 2 ภาษาโดยประเมินตามความถูกต้อง เหมาะสมของภาษาที่ใช้ในการแปล จากนั้นนำแบบสอบถามฉบับภาษาไทยมาแปลย้อนกลับเป็นภาษาอังกฤษ แล้วจึงนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญงานวิจัยด้านคุณภาพชีวิตและเป้าหมายในชีวิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม แปลแบบสอบถามฉบับภาษาไทยย้อนกลับเป็นภาษาอังกฤษอีกครั้ง ก่อนนำแบบสอบถามภาษาอังกฤษต้นฉบับและแบบสอบถามย้อนกลับให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านภาษาอังกฤษแบบอเมริกัน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย สงขลานครินทร์ ตรวจสอบแบบสอบถามทั้ง 2 ฉบับและทำการปรับปรุงแก้ไขรูปประโยคข้อความให้เหมาะสมทางด้านภาษาและบริบทของคนไทย จึงได้เป็นแบบสอบถามการกำหนดเป้าหมายในชีวิต มีข้อความจำนวน 14 ข้อ ลักษณะข้อความเป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ (rating scale) ค่าความเที่ยงเท่ากับ .96

ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามการกำหนดเป้าหมายในชีวิตของกัวสิทธี (Kuasit, 2018) มาใช้เนื่องจากเป็นแบบสอบถามที่มีคุณภาพ และมีความเที่ยงในระดับที่สามารถยอมรับได้ โดยผู้วิจัยปรับปรุงประโยคในบางข้อความให้สอดคล้องกับหัวข้อที่ศึกษา มีจำนวน 14 ข้อ ลักษณะคำถามแบบประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินการกำหนดเป้าหมายในชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในการฝังยาคุมกำเนิด

### ความกลัวผลกระทบจากการฝังยาคุมกำเนิด

ความกลัวผลกระทบจากการฝังยาคุมกำเนิด เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อความตั้งใจคุมกำเนิด มีการศึกษาที่พบว่า โดยมารดาที่มีความกลัวผลกระทบจากการคุมกำเนิด จะทำให้แนวโน้มความตั้งใจคุมกำเนิดลดลง เนื่องจากมารดาได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการคุมกำเนิดในเชิงลบทั้งจากที่สืบค้นเอง หรือจากคำบอกเล่าและประสบการณ์ของคนในครอบครัว เพื่อน ส่งผลให้เกิดความกลัวความเจ็บปวดจากการฝังยาคุมกำเนิด วิตกกังวลเกี่ยวกับผลกระทบที่เกิดจากการฝังยาคุมกำเนิดและไม่สามารถรับมือได้อย่างเหมาะสม ทำให้ความตั้งใจคุมกำเนิดมีน้อย (Babalola, John, Aja, & Speizer, 2015) สอดคล้องกับการศึกษาของ คลาริงโบลด์และคณะ (Claringbold et al., 2019) ที่พบว่า ความกลัวการคุมกำเนิดจากการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการคุมกำเนิดที่ไม่ถูกต้อง ประสบการณ์ และคำบอกเล่าเกี่ยวกับการคุมกำเนิดจากแหล่งต่าง ๆ มีผลลดความตั้งใจในการตัดสินใจคุมกำเนิด

### เครื่องมือวัดความกลัวผลกระทบจากการฝังยาคุมกำเนิด

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความกลัวผลกระทบจากการฝังยาคุมกำเนิด ทั้งในและต่างประเทศ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นแบบสอบถามความกลัวผลกระทบการคุมกำเนิดเป็นลักษณะแบบสัมภาษณ์ โดยสอบถามเกี่ยวกับความหมาย การออกฤทธิ์ และผลกระทบของการคุมกำเนิด ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงสร้างแบบสอบถามความกลัวผลกระทบจากการฝังยาคุมกำเนิด ได้จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องของโดยนำองค์ประกอบของความกลัวผลกระทบจากการฝังยาคุมกำเนิดจากผลการศึกษาของอะลาอีและคณะ (Alaii & Nanda, 2012) การศึกษาของบาบาโลลาและคณะ (Babalola et al., 2015) การศึกษาของสมิธและคณะ (Smith, Campbell, & Madan, 2012) และการศึกษาของคลาริงโบลด์และคณะ (Claringbold et al., 2019) มาประยุกต์เป็นข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ ลักษณะเป็นแบบประมาณค่า 4 ระดับ (rating scale) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในภาคใต้ตอนล่าง โดยสอบถามเกี่ยวกับความกลัวผลกระทบการฝังยาคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นว่าสิ่งที่เกิดขึ้นตรงกับข้อความในแบบสอบถามมากน้อยเพียงใด โดยเลือกเพียงตัวเลือกเดียวเท่านั้นซึ่งคำตอบจะสามารถแสดงผลออกมาในเชิงปริมาณได้

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่า การตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่ส่งผลกระทบต่อมารดาทั้งทางกาย จิต สังคม อารมณ์ และกระทบต่อสุขภาพบุตร เกิดภาวะแทรกซ้อนและปัญหาต่าง ๆ ตามมา การเว้นช่วงการมีบุตรจึงเป็นวิธีที่ช่วยให้มารดาวัยรุ่นสามารถแสดงบทบาทการเป็นมารดาแก่บุตรคนปัจจุบันได้อย่างเต็มที่และเป็นการเปิดโอกาสให้

ตนเองมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถเรียนต่อในระดับที่สูงขึ้น ต่อยอดการทำงานหารายได้เพื่อดูแลครอบครัวและบุตร ซึ่งการคุมกำเนิดที่เหมาะสมสำหรับวัยรุ่นมากที่สุดคือการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวร คือ ยาฝังคุมกำเนิด เพราะสามารถคุมกำเนิดได้นานอย่างน้อย 3 ปี ไม่มีผลกระทบต่อการหลั่งน้ำนม และสามารถมีบุตรได้หลังจากถอดอุปกรณ์ออกได้เลย ปัจจุบันมีหลายหน่วยงานที่ให้การสนับสนุนการคุมกำเนิดแก่มารดาวัยรุ่นโดยกำหนดให้หญิงวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปีที่ตั้งครรภ์และไม่ตั้งครรภ์สามารถคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวรได้ในสถานบริการของรัฐใกล้บ้านโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย อีกทั้งเจ้าหน้าที่ทางสุขภาพหลายหน่วยงานเข้าไปให้ความรู้และดูแลป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำแก่มารดาวัยรุ่น ทำให้อัตราการฝังยาคุมกำเนิดสูงขึ้นแต่ยังต่ำกว่าเกณฑ์กำหนดให้ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 และปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นยังคงมีอยู่โดยเฉพาะมารดาวัยรุ่นในภาคใต้เนื่องจากความหลากหลายด้านศาสนาและวัฒนธรรมทำให้มีการตั้งครรภ์ซ้ำสูงที่สุดในประเทศไทย ปัญหาดังกล่าวสามารถแก้ไขได้ด้วยการสร้างพฤติกรรมการคุมกำเนิดที่เหมาะสมโดยอาศัยปัจจัยสำคัญคือการส่งเสริมให้มารดาวัยรุ่นเกิดความตั้งใจในการคุมกำเนิด อย่างไรก็ตามยังพบการศึกษาเกี่ยวกับความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดน้อยและไม่ครอบคลุมกับบริบทของมารดาวัยรุ่นภาคใต้ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม ประเพณี และความเชื่อ ซึ่งการสร้างและเน้นย้ำความตั้งใจอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จะส่งผลต่อพฤติกรรมการคุมกำเนิดในระยะยาว ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาระดับความตั้งใจและปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในภาคใต้ตอนล่าง จากการทบทวนวรรณกรรมพบปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิด ที่นำมาใช้ศึกษา ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ ประวัติการตั้งครรภ์ในช่วงวัยรุ่นของบุคคลใกล้ชิด ความสม่ำเสมอของการคุมกำเนิด การเข้าถึงและรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศทางสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด การกำหนดเป้าหมายในชีวิต เจตคติต่อการคุมกำเนิด การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการฝังยาคุมกำเนิด และความกลัวผลกระทบจากการฝังยาคุมกำเนิดซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับความตั้งใจในการคุมกำเนิดที่สอดคล้องกับทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนและเป็นปัจจัยใหม่ที่มีความน่าสนใจ สามารถปรับเปลี่ยนแก้ไขปัจจัยนั้น ๆ ได้ เพื่อนำไปพัฒนาแนวทางการพยาบาลเพื่อส่งเสริมความตั้งใจในการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ได้แก่ เจตคติต่อการฝังยาคุมกำเนิด การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการฝังยาคุมกำเนิด การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการฝังยาคุมกำเนิด ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด การกำหนดเป้าหมายในชีวิต และความกลัวผลกระทบจากการฝังยาคุมกำเนิด ทั้งนี้ผลการศึกษาที่ได้จะสามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อวางแผนการส่งเสริมความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดที่มีความเฉพาะเจาะจงกับบริบทของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในภาคใต้ได้ สร้างคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งต่อมารดาวัยรุ่นและบุตร

### บทที่ 3

#### วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงทำนาย (Predictive research) เพื่อศึกษาระดับความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในภาคใต้ตอนล่าง และอำนาจการทำนายของเจตคติต่อการฝังยาคุมกำเนิด การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการฝังยาคุมกำเนิด การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมฝังยาคุมกำเนิด ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด การกำหนดเป้าหมายในชีวิต และความกลัวผลกระทบจากการฝังยาคุมกำเนิดต่อความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในภาคใต้ตอนล่าง

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการแผนกฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขระดับตติยภูมิและทุติยภูมิ เขตสุขภาพที่ 12 ได้แก่ โรงพยาบาลหาดใหญ่ โรงพยาบาลสงขลา โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ และโรงพยาบาลปัตตานี ระหว่างเดือนกันยายน ถึง เดือนเมษายน 2565 จำนวน 323 ราย โดยกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (inclusion criteria) ดังนี้

1. อายุครรภ์ 13 สัปดาห์เป็นต้นไป
2. สามารถอ่านและเขียนภาษาไทย สามารถตอบแบบสอบถามด้วยตนเองได้
3. ไม่มีโรคหรือภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมและอายุรกรรมในระหว่างตั้งครรภ์ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคทางจิต

เกณฑ์การคัดออกจากการศึกษา (exclusion criteria) มีดังนี้

1. หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความบกพร่องด้านการรับรู้ การมองเห็น การได้ยิน การพูด เป็นต้น
2. ทารกในครรภ์มีภาวะผิดปกติ
3. หญิงวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์จากการถูกทารุณกรรมทางเพศ
4. หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ไม่มีสามี หรือคู่รัก

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

1. การศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยใช้สูตรการประมาณค่าเฉลี่ย (ไม่ทราบประชากร) (Kieser, 2020) คำนวณกลุ่มตัวอย่างตามการศึกษาในต่างประเทศที่ใกล้เคียงกันของ เนเจโว (Negewo, 2010) โดยกำหนดระดับค่าความเชื่อมั่น 95% ค่าความคลาดเคลื่อน .05 ดังสูตรต่อไปนี้

$$\text{สูตร} \quad n = \frac{(Z_{\alpha/2}^2)P(1-P)}{d^2}$$

โดย n หมายถึง ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

$Z_{\alpha/2}$  หมายถึง ค่าระดับความเชื่อมั่น กำหนดที่ 95 % (เท่ากับ 1.96)

P หมายถึง สัดส่วนของความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิด ซึ่งได้จากการศึกษาของเนเจโว (Negewo, 2010) เท่ากับ .72

d หมายถึง ค่าร้อยละความคลาดเคลื่อนจากกลุ่มตัวอย่าง กำหนดให้เท่ากับ .05

$$\text{แทนค่าในสูตร} \quad n = \frac{(1.96)^2(0.72)(1-0.72)}{(0.05)^2}$$

$$n = 308$$

เมื่อได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 308 ราย ผู้วิจัยเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 5 (สรวิตรี, โสเพ็ญ, และสุนันทา, 2565) เพื่อป้องกันปัญหาการตอบกลับของแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์ หรือน้อยกว่าที่กำหนด หรือข้อมูลสูญหาย ดังนั้นการศึกษานี้ผู้วิจัยเลือกเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างรวมจำนวนทั้งสิ้น 323 ราย

2. การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มแบบตามสะดวก (convenience sampling) กำหนดศึกษาในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ 12 จากนั้นทำการสุ่มโรงพยาบาลตติยภูมิด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย โดยนำรายชื่อโรงพยาบาลระดับตติยภูมิเขตสุขภาพที่ 12 มาจับฉลากแบบไม่ใส่คืนจำนวน 1 แห่ง เป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิจำนวน 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลสงขลา โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ และโรงพยาบาลปัตตานี จากนั้นนำมาคำนวณสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการแผนกฝากครรภ์ของแต่ละโรงพยาบาล ทั้งนี้สัดส่วนของจำนวนหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแต่ละโรงพยาบาลดังตาราง 1 โดยใช้สูตรการคำนวณของยูวดีและคณะ (2540) ดังนี้

$$\text{จำนวนกลุ่มตัวอย่าง} = \frac{\text{จำนวนตัวอย่างที่ต้องการ} \times \text{จำนวนประชากรในแต่ละโรงพยาบาลภายใน 1 ปี}}{\text{จำนวนประชากรทุกโรงพยาบาลภายใน 1 ปี}}$$

## ตาราง 1

## แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

รายชื่อโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 12	จำนวนหญิงตั้งครรภ์ วัยรุ่น	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
1. โรงพยาบาลหาดใหญ่	311	105
2. โรงพยาบาลสงขลา	298	101
3. โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์	191	64
4. โรงพยาบาลปัตตานี	157	53
รวม	957	323

## สถานที่ศึกษา

แผนกฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลหาดใหญ่ โรงพยาบาลสงขลา โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ และโรงพยาบาลปัตตานี ซึ่งให้บริการฝากครรภ์แก่หญิงตั้งครรภ์ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมสามารถเป็นตัวแทนที่ดีของประชากรได้

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 8 ส่วน จำนวน 79 ข้อ ได้แก่ (1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล (2) แบบสอบถามเจตคติต่อยาฝังคุมกำเนิด (3) แบบสอบถามการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อยาฝังคุมกำเนิด (4) แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการฝังยาคุมกำเนิด (5) แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับยาฝังคุมกำเนิด (6) แบบสอบถามการกำหนดเป้าหมายในชีวิต (7) แบบสอบถามความกลัวผลกระทบจากการฝังยาคุมกำเนิด และ (8) แบบสอบถามความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิด มีรายละเอียดดังนี้

## ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล มีลักษณะคำถามแบบเลือกตอบ (check list) จำนวน 17 ข้อ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัวต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ ลักษณะของครอบครัวและอายุของสามีหรือคู่รัก ส่วนที่ 2 ข้อมูลทางสูติกรรม จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ จำนวนครั้ง

ของการตั้งครรภ์ การวางแผนการตั้งครรภ์ ความต้องการบุตร บิดาของบุตรในครรภ์ปัจจุบัน จำนวนบุตรที่ต้องการ อายุที่ตั้งครรภ์ครั้งแรก ประวัติการคุมกำเนิดครั้งก่อน และประวัติการตั้งครรภ์ในช่วงวัยรุ่นของบุคคลใกล้ชิด

## ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเจตคติต่อยาฝังคุมกำเนิด

แบบสอบถามเจตคติต่อยาฝังคุมกำเนิด เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามเจตคติกับความตั้งใจคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรชนิดยาฝังคุมกำเนิดในหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ซ้ำของวินัสและคณะ (2560) สร้างตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of planned behavior: TPB) ของเอจเซน (Ajzen, 1991) และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จำนวน 23 ข้อ ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน มีค่าความสอดคล้องของเนื้อหาทั้งหมดเท่ากับ .97 ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบประมาณค่า (rating scale) แบ่งเป็นข้อคำถามที่มีความหมายเชิงบวก (positive statement) และข้อคำถามที่มีความหมายเชิงลบ (negative statement) ประกอบด้วย ความเชื่อเกี่ยวกับผลของการคุมกำเนิด จำนวน 13 ข้อ และการประเมินคุณค่าของผลการคุมกำเนิด จำนวน 10 ข้อ

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยปรับแบบสอบถามเจตคติกับความตั้งใจคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรชนิดยาฝังคุมกำเนิดในหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ซ้ำเป็นแบบสอบถามเจตคติต่อยาฝังคุมกำเนิด โดยรวมข้อคำถามที่มีความคล้ายคลึงกันเข้าด้วยกัน เพื่อลดจำนวนข้อคำถามลง มีความชัดเจนและตรงประเด็นมากขึ้น ลดความซ้ำซ้อนของข้อคำถาม เหลือข้อคำถามทั้งสิ้น 9 ข้อ มีความหมายเชิงบวก (positive statement) จำนวน 7 ข้อ และข้อคำถามที่มีความหมายเชิงลบ (negative statement) จำนวน 2 ข้อ คือ ข้อ 4 และ 6 โดยให้กลุ่มตัวอย่างเลือกตอบในตัวเลือกที่ตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกของตนเองมากที่สุด แบบสอบถามเป็นลักษณะประมาณค่า (rating scale) ตั้งแต่ระดับเห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยน้อย และเห็นด้วยน้อยที่สุด มีรายละเอียดดังนี้

เห็นด้วยมากที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกจริงที่เกิดขึ้นกับตนเองทุกประการ
เห็นด้วยมาก	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกจริงที่เกิดขึ้นกับตนเองเป็นส่วนใหญ่
เห็นด้วยน้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกจริงที่เกิดขึ้นกับตนเองน้อย

เห็นด้วยน้อยที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกจริงที่เกิดขึ้นกับตนเองน้อยมาก หรือไม่ตรงกับความรู้สึกจริงที่เกิดขึ้นกับตนเองเลย

### ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อยาฝิ่นคุมกำเนิด

แบบสอบถามการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อยาฝิ่นคุมกำเนิด เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้มาจากแบบสอบถามการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการใช้การคุมกำเนิดระยะยาว (การฝังยาคุมกำเนิดหรือห่วงอนามัย) ของพัชรารวรรณและคณะ (2564) ที่สร้างจากทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of planned behavior: TPB) ของเอจเซน (Ajzen, 1991) และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง จำนวน 4 ข้อ แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 4 ท่าน มีค่าความสอดคล้องของเนื้อหาทั้งหมดเท่ากับ 1 มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .84 แบบสอบถามมีจำนวน 4 ข้อ

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยปรับแบบสอบถามการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการใช้การคุมกำเนิดระยะยาว (การฝังยาคุมกำเนิดหรือห่วงอนามัย) โดยตัดข้อความในแบบสอบถามให้มียาฝิ่นคุมกำเนิดเพียงอย่างเดียว เพื่อให้ตรงประเด็นกับหัวข้อที่ศึกษามากขึ้น มีจำนวน 4 ข้อ ครอบคลุมบุคคลที่มีอิทธิพลต่อกลุ่มตัวอย่าง โดยให้กลุ่มตัวอย่างเลือกตอบในตัวเลือกที่ตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกของตนเองมากที่สุด ลักษณะข้อคำถามแบบเต็มค่า 1 ข้อ และแบบประมาณค่า 5 ระดับ (rating scale) ตั้งแต่ระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีรายละเอียดดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก
เห็นด้วยมาก	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่าน
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ไม่ใช่ทั้งเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก

### ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิด

แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิด เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้มาจากแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการใช้การคุมกำเนิดระยะยาวของพัชรารวรรณและคณะ (2564) ที่สร้างจากทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน



(Theory of planned behavior: TPB) ของเอจเซน (Ajzen, 1991) และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง จำนวน 10 ข้อ แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 4 ท่าน มีค่าความสอดคล้องของเนื้อหาทั้งฉบับเท่ากับ 1 ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ (rating scale)

การศึกษานี้ ผู้วิจัยปรับแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการฝังยาคุมกำเนิด โดยตัดข้อความในแบบสอบถามให้มีเพียงยาฝังคุมกำเนิด เพื่อให้มีความตรงประเด็นกับหัวข้อที่ศึกษามากขึ้น มีจำนวน 10 ข้อ โดยให้กลุ่มตัวอย่างเลือกตอบในตัวเลือกที่ตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกของตนเองมากที่สุด แบบสอบถามเป็นลักษณะประมาณค่า 5 ระดับ (rating scale) ตั้งแต่ระดับเห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยน้อย และเห็นด้วยน้อยที่สุด มีรายละเอียดดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก
เห็นด้วยมาก	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่าน
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ไม่ใช่ทั้งเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก

### ส่วนที่ 5 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด

แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับยาฝังคุมกำเนิด เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้มาจากแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดระยะยาว (การฝังยาคุมกำเนิดหรือห่วงอนามัย) ของพัชรารวรรณและคณะ (2564) ที่สร้างจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง จำนวน 12 ข้อ ประกอบด้วย คำจำกัดความ กลไกการออกฤทธิ์ ประสิทธิภาพของยา ข้อบ่งใช้ และอาการข้างเคียงของการคุมกำเนิดระยะยาว แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 4 ท่าน มีค่าความตรงตามเนื้อหา (content validity index; CVI) เท่ากับ .95 ค่าความเชื่อมั่นประเมินจากค่าคูเดอร์ริชาร์ดสัน 20 (kuder-richardson 20; KR-20) เท่ากับ .75 ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบถูกหรือผิดเพียงอย่างเดียว (dichotomous scale)

การศึกษานี้ ผู้วิจัยตัดข้อความในแบบสอบถามที่ไม่เกี่ยวข้องกับความรู้เกี่ยวกับยาฝังคุมกำเนิด โดยปรับข้อความให้มีเพียงยาฝังคุมกำเนิดเท่านั้น เพื่อให้ข้อความตรงประเด็นและสอดคล้องกับการศึกษาในครั้งนี้ เหลือข้อความทั้งสิ้น 8 ข้อ ได้แก่ กลไกและระยะเวลาในการออกฤทธิ์ จำนวน 3 ข้อบ่งใช้ จำนวน 2 ข้อ ประสิทธิภาพของยา จำนวน 2 ข้อ และอาการข้างเคียงของยาฝังคุมกำเนิด จำนวน 1 ข้อ ให้กลุ่มตัวอย่างเลือกตอบในตัวเลือกที่ตรงกับความคิดเห็นหรือ

ความรู้สึกของตนเองมากที่สุด แบบสอบถามเป็นลักษณะเลือกตอบถูกหรือผิดเพียงอย่างเดียว (dichotomous scale) กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คำตอบ	คะแนน
ตอบถูก	1
ตอบผิดหรือไม่แน่ใจ	0

### ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการกำหนดเป้าหมายในชีวิต

แบบสอบถามการกำหนดเป้าหมายในชีวิต เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้มาจากแบบสอบถามการกำหนดเป้าหมายในชีวิตของกัวสิทธี (Kuasit, 2018) ที่แปลมาจากแบบสอบถาม The life goals in young adult of American high school senior (Campbell & Freeman, 2012) จำนวน 14 ข้อ แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน มีค่าความสอดคล้องของเนื้อหาทั้งฉบับเท่ากับ .90 โดยให้กลุ่มตัวอย่างเลือกตอบในตัวเลือกที่ตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกของตนเองมากที่สุด แบบสอบถามเป็นลักษณะประมาณค่า 4 ระดับ (rating scale) ตั้งแต่ระดับเห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยน้อย และเห็นด้วยน้อยที่สุด

การศึกษาคั้งนี้ ผู้วิจัยปรับแบบสอบถามการกำหนดเป้าหมายในชีวิตเพื่อให้มีความตรงประเด็นกับหัวข้อที่ศึกษามากขึ้น โดยปรับปรุงประโยคของข้อคำถามให้สอดคล้องกับการฝังยาคุมกำเนิด มีข้อคำถามจำนวน 14 ข้อ เลือกตอบในตัวเลือกที่ตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกของตนเองมากที่สุด แบบสอบถามเป็นลักษณะประมาณค่า 5 ระดับ (rating scale) ตั้งแต่ระดับเห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยน้อย และเห็นด้วยน้อยที่สุด มีรายละเอียดดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกจริงของท่านทุกประการ
มาก	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกจริงของท่านเป็นส่วนใหญ่
น้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกจริงของท่านน้อย
น้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกจริงของท่านน้อยมาก หรือไม่ตรงกับความรู้สึกจริงของท่านเลย

## ส่วนที่ 7 แบบสอบถามความกลัวผลกระทบจากการฝังยาคุมกำเนิด

แบบสอบถามความกลัวผลกระทบจากการฝังยาคุมกำเนิด เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง จำนวน 9 ข้อ แบบสอบถามเป็นลักษณะประมาณค่า 4 ระดับ (rating scale) ตั้งแต่ระดับเห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยน้อย และเห็นด้วยน้อยที่สุด มีรายละเอียดดังนี้

เห็นด้วยมากที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกจริงที่เกิดขึ้นกับตนเองทุกประการ
เห็นด้วยมาก	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกจริงที่เกิดขึ้นกับตนเองเป็นส่วนใหญ่
เห็นด้วยน้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกจริงที่เกิดขึ้นกับตนเองน้อย
เห็นด้วยน้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกจริงที่เกิดขึ้นกับตนเองน้อยมาก หรือไม่ตรงกับความรู้สึกจริงที่เกิดขึ้นกับตนเองเลย

## ส่วนที่ 8 แบบสอบถามระดับความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิด

แบบสอบถามความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิด เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้มาจากแบบสอบถามความตั้งใจคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรของวินัสและคณะ (2560) และแบบสอบถามความตั้งใจใช้การคุมกำเนิดระยะยาวของพัชรารวรรณและคณะ (2564) ที่สร้างขึ้นเองตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of planned behavior: TPB) ของเอจเซน (Ajzen, 1991) และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้ง 2 ผลงาน โดยแบบสอบถามของวินัสและคณะ (2560) มีจำนวน 7 ข้อ แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน มีค่าความสอดคล้องของเนื้อหาทั้งหมดเท่ากับ .97 ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบประมาณค่า (rating scale) มี 4 ตัวเลือก ตั้งแต่ระดับเห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยน้อย และเห็นด้วยน้อยที่สุด สำหรับแบบสอบถามของพัชรารวรรณและคณะ (2564) มีจำนวน 4 ข้อคำถาม ข้อ 1-3 ลักษณะเป็นมาตรวัด ค่าคะแนน 0 - 100 โดย 0 คือไม่ตั้งใจจนไปถึง 100 คือตั้งใจมากที่สุด ประกอบด้วย ความตั้งใจในการใช้การคุมกำเนิดระยะยาว ความตั้งใจในการใช้ยาฝังคุมกำเนิดหลังคลอดและความตั้งใจในการใช้ห่วงอนามัยหลังคลอด ส่วนข้อ 4 ลักษณะข้อคำถามแบบเติมคำ เรื่อง ระยะเวลาที่หญิงตั้งครรภ์ตั้งใจคุมกำเนิด

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดแบบสอบถามออกเป็น 4 ส่วน โดย 3 ส่วนแรกเป็นแบบสอบถามความตั้งใจคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรของวินัสและคณะ (2560) โดยปรับชื่อแบบสอบถามให้ตรงกับวัตถุประสงค์ของการศึกษาครั้งนี้ ข้อคำถามมีความหมายเชิงบวกทั้งหมด (positive statement) มีจำนวน 7 ข้อคงเดิม ให้กลุ่มตัวอย่างเลือกตอบในตัวเลือกที่ตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกของตนเองมากที่สุด แบบสอบถามเป็นลักษณะประมาณค่า (rating scale) ตั้งแต่ระดับเห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยน้อย และเห็นด้วยน้อยที่สุด มีรายละเอียดดังนี้

เห็นด้วยมากที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกจริงที่เกิดขึ้นกับตนเองทุกประการ
เห็นด้วยมาก	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกจริงที่เกิดขึ้นกับตนเองเป็นส่วนใหญ่
เห็นด้วยน้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกจริงที่เกิดขึ้นกับตนเองน้อย
เห็นด้วยน้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกจริงที่เกิดขึ้นกับตนเองน้อยมาก หรือไม่ตรงกับความรู้สึกจริงที่เกิดขึ้นกับตนเองเลย

สำหรับส่วนที่ 4 ผู้วิจัยเลือกใช้หัวข้อ ความตั้งใจในการใช้ยาฝังคุมกำเนิดหลังคลอด จากแบบสอบถามของพัชรารวรรณและคณะ (2564) ที่มีลักษณะเป็นมาตรวัด ค่าคะแนน 0 - 100 โดย 0 คือ ไม่ตั้งใจจนไปถึง 100 คือ ตั้งใจมากที่สุด เพื่อหาระดับความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

## การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

### 1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (validity)

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามทั้ง 8 ชุด ได้แก่ (1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป (2) แบบสอบถามเจตคติต่อยาฝังคุมกำเนิด (3) แบบสอบถามการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อยาฝังคุมกำเนิด (4) แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการฝังยาคุมกำเนิด (5) แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับยาฝังคุมกำเนิด (6) แบบสอบถามการกำหนดเป้าหมายในชีวิต (7) แบบสอบถามความกลัวผลกระทบจากการฝังยาคุมกำเนิด และ (8) แบบสอบถามความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดมอบให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านการวางแผนครอบครัว 1 ท่าน แพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญด้านสูติกรรม 1 ท่าน และพยาบาล

วิชาชีพชำนาญการผู้เชี่ยวชาญด้านการวางแผนครอบครัว 1 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา พิจารณาความถูกต้อง ครอบคลุมของเนื้อหา ความชัดเจนของข้อความและความเหมาะสมของภาษา ที่ใช้ จากนั้นนำมาปรับแก้ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ได้แก่ 1) ปรับข้อความให้กระชับและ เข้าใจง่ายขึ้น 2) เพิ่มคำชี้แจงแก่หญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกในข้อความสำหรับครรภ์หลัง ลดความสับสน ในการตอบแบบสอบถามเนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ครอบคลุมกลุ่มครรภ์แรกและครรภ์หลัง และ 3) ตัด ข้อคำถามในส่วนที่มีความซ้ำซ้อนเพื่อให้สอดคล้องกับหัวข้อที่ศึกษาและเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง

หลังปรับแก้เครื่องมือตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิเรียบร้อยแล้ว นำมาหาค่า ความตรงของเนื้อหาทั้งฉบับ (scale-level content validity index/average proportion หรือ S-CVI/Ave) ได้ค่าเท่ากับ .93, 1.00, 1.00, 1.00, .95, 1.00 และ 1.00 ตามลำดับ ดังตาราง 2

ตาราง 2

แสดงค่าความตรงและความเที่ยงของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	จำนวน คำถาม	เกณฑ์การตอบคำถาม	S-CVI/ Ave	Cronbach's alpha
1. ข้อมูลส่วนบุคคล	17	-	-	-
2. เจตคติต่อยาฝังคุมกำเนิด	9	เห็นด้วยน้อยที่สุด = 1 เห็นด้วยมากที่สุด = 4	.93	.72
3. การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง	4	เห็นด้วยน้อยที่สุด = 1 เห็นด้วยมากที่สุด = 5	1.00	.83
4. การรับรู้ความสามารถใน การควบคุมพฤติกรรมต่อ การฝังยาคุมกำเนิด	10	เห็นด้วยน้อยที่สุด = 1 เห็นด้วยมากที่สุด = 5	1.00	.76
5. ความรู้เกี่ยวกับยาฝัง คุมกำเนิด	8	ถูก = 1, ผิด = 0 ไม่แน่ใจ = 0	1.00	.72*
6. การกำหนดเป้าหมายใน ชีวิต	14	เห็นด้วยน้อยที่สุด = 1 เห็นด้วยมากที่สุด = 4	.95	.94
7. ความกลัวผลกระทบจาก การฝังยาคุมกำเนิด	9	เห็นด้วยน้อยที่สุด = 1 เห็นด้วยมากที่สุด = 4	1.00	.87
8. ความตั้งใจใช้ยาฝังคุม กำเนิด	8	เห็นด้วยน้อยที่สุด = 1 เห็นด้วยมากที่สุด = 4	1.00	.89

\*Kuder-Richardson 20 (KR-20)

## 2. การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (content reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นใหม่ 5 ชุด ได้แก่ แบบสอบถามเจตคติต่อยาฝิ่นคুমกำเนิด แบบสอบถามการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อยาฝิ่นคুমกำเนิด แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมกรรมการฝงยาคুমกำเนิด แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับยาฝงคুমกำเนิด และแบบสอบถามความกลัวผลกระทบจากการฝงยาคুমกำเนิด ไปทดลองใช้ (try out) กับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีคุณสมบัติคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 ราย ณ แผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลสงขลาและโรงพยาบาลปัตตานี ที่มีความหลากหลายด้านศาสนาและวัฒนธรรม จากนั้นวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง โดยแบบสอบถามเจตคติต่อยาฝงคুমกำเนิด แบบสอบถามการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อยาฝงคুমกำเนิด แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมกรรมการฝงยาคুমกำเนิด และแบบสอบถามความกลัวผลกระทบจากการฝงยาคুমกำเนิดคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach alpha's coefficient) ได้ค่าเท่ากับ .72, .83, .76 และ .87 ตามลำดับสำหรับแบบสอบถามการกำหนดเป้าหมายในชีวิตและแบบสอบถามความตั้งใจใช้ยาฝงคুমกำเนิดเป็นเครื่องมือเก่า มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach alpha's coefficient) เท่ากับ .94 และ .89 และสำหรับแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับยาฝงคুমกำเนิด มีลักษณะข้อคำถามแบบเลือกตอบ (dichotomous scale) คำนวณด้วยวิธีคูเดอริชาร์ดสัน 20 (Kuder-Richardson 20 หรือ KR-20) ได้เท่ากับ .72 ดังตาราง 2

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน คือ ขั้นเตรียมการและขั้นดำเนินการ มีรายละเอียดดังนี้

#### 1. ขั้นเตรียมการ

1.1 ผู้วิจัยจัดทำโครงร่างวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และเอกสารพิทักษ์สิทธิ์ โดยผ่านความเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิ

1.2 ผู้วิจัยจัดทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยเสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และปรับแก้ตามข้อเสนอแนะให้มีความเหมาะสม

1.3 จัดทำหนังสือผ่านคนบตี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เพื่อยื่นเสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการวิจัยทั้ง 4 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลหาดใหญ่ โรงพยาบาลสงขลา โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ และโรงพยาบาลปัตตานี เพื่อเสนอขอรับ

การพิจารณาให้เห็นชอบจริยธรรมการวิจัย และขออนุญาตดำเนินการวิจัยในโรงพยาบาล โดยเลือกทดลองใช้เครื่องมือ (try out) ณ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลสงขลาและโรงพยาบาลปัตตานี ตั้งแต่เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2564 ถึง เดือนตุลาคม พ.ศ. 2564

1.4 เมื่อผ่านการพิจารณาและได้รับอนุมัติจากทางโรงพยาบาลแต่ละแห่ง ผู้วิจัยดำเนินการติดต่อหัวหน้าแผนกฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการวิจัยที่ให้การอนุมัติจนครบทั้ง 4 แห่ง

1.5 ผู้วิจัยทำการเตรียมผู้ช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูลผ่านทางโทรศัพท์ ณ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ และโรงพยาบาลปัตตานี โดยติดต่อผ่านหัวหน้าแผนกฝากครรภ์ของแต่ละโรงพยาบาล หลังจากนั้นผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดการวิจัย การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างและขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลจนครบถ้วนแก่ผู้ช่วยวิจัยจนเข้าใจตรงกัน

1.6 ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ณ โรงพยาบาลหาดใหญ่และโรงพยาบาลสงขลา โดยมีพยาบาลวิชาชีพประจำแผนกฝากครรภ์เป็นผู้ติดต่อกลุ่มตัวอย่างก่อน จากนั้นชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง และการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมหรือปฏิเสธการวิจัย กรณีกลุ่มตัวอย่างไม่สะดวกใจตอบแบบสอบถาม สามารถยกเลิกหรือถอนตัวได้ตลอดเวลา

## 2. ขั้นตอนการ

2.1 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ณ โรงพยาบาลหาดใหญ่ และโรงพยาบาลสงขลา ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2564 ถึง เดือนเมษายน พ.ศ. 2565 ในวันจันทร์ถึงศุกร์ ยกเว้นวันหยุดนักขัตฤกษ์ ตั้งแต่เวลา 8.00 - 16.00 น.สำหรับโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ และโรงพยาบาลปัตตานี ผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล เริ่มเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2564 ถึง เดือนเมษายน พ.ศ. 2565 ในวันและเวลาเดียวกับผู้วิจัย ทั้งนี้ก่อนเข้าเก็บรวบรวมข้อมูล ได้รับความร่วมมือจากพยาบาลวิชาชีพประจำแผนกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลแต่ละแห่งเป็นผู้ติดต่อกลุ่มตัวอย่างก่อนที่ผู้วิจัย/ ผู้ช่วยวิจัยเข้าพบ

2.2 ผู้วิจัย/ ผู้ช่วยวิจัยสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ จากนั้นอธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล และการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างให้ได้รับอิสระในการตัดสินใจยินยอมหรือปฏิเสธเข้าร่วมการวิจัย กรณีกลุ่มตัวอย่างอายุต่ำกว่า 18 ปี ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดการวิจัยกับผู้ปกครองเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างพร้อมทั้งให้เซ็นใบยินยอมอนุญาตให้กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัยด้วย หากผู้ปกครองไม่ได้มากับกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัย/ ผู้ช่วยวิจัยทำการติดต่อขออนุญาตผู้ปกครองผ่านทางโทรศัพท์ และให้พยาบาลแผนกฝากครรภ์ลงนามเป็นพยานเข้าร่วมวิจัย ข้อมูลที่ได้รับจะถูกปกปิดเป็นความลับ สำหรับผลของการศึกษา ผู้วิจัยทำ

การนำเสนอเป็นภาพรวมไม่ระบุชื่อหรือที่อยู่ของกลุ่มตัวอย่าง และไม่มีผลต่อการพยาบาลตามปกติที่พึงได้รับจากโรงพยาบาล

2.3 ผู้วิจัย/ ผู้ช่วยวิจัยขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ เช่นชื่อลงในใบยินยอมเข้าร่วม กรณีกลุ่มตัวอย่างอายุต่ำกว่า 18 ปี ผู้วิจัย/ ผู้ช่วยวิจัยให้ผู้ปกครองซึ่งเป็นตัวแทนโดยชอบธรรมของกลุ่มตัวอย่างร่วมลงลายมือชื่อในเอกสารยินยอมเข้าร่วมโครงการด้วย หลังจากนั้นจึงให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามทั้ง 8 ส่วน ใช้เวลาโดยประมาณ 13-30 นาที ภายในห้อง/สถานที่ที่เป็นส่วนตัว ไม่มีคนพลุกพล่าน ที่ผู้วิจัย/ ผู้ช่วยวิจัยจัดเตรียมไว้เพื่อป้องกันการรั่วไหลของข้อมูลที่กลุ่มตัวอย่างไม่ต้องการให้ผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องและ/หรือบุคคลใกล้ชิดทราบ

2.4 หลังตอบแบบสอบถามเสร็จเรียบร้อย ผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยทำการตรวจสอบความครบถ้วนของการตอบแบบสอบถาม กรณีตอบไม่ครบ ผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเพิ่มเติมจนครบถ้วนสมบูรณ์ เมื่อเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือ

2.5 หลังได้รับแบบสอบถามคืนจากผู้ช่วยวิจัย ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของแบบสอบถามอีกครั้ง ก่อนกล่าวขอบคุณและมอบค่าตอบแทนแก่ผู้ช่วยวิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูล จำนวน 20 บาท/ชุด โดยได้รับแบบสอบถามคืนจากผู้ช่วยวิจัย จำนวน 117 ราย รวมกับแบบสอบถามที่ผู้วิจัยเก็บรวบรวมเอง จำนวน 206 ราย ตัดแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์ออก ได้จำนวนทั้งสิ้น 319 ราย คิดเป็น ร้อยละ 98.76 ของกลุ่มตัวอย่าง

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทำนาย ผู้วิจัยดำเนินการขอความเห็นชอบในการศึกษาวิจัยจากคณะกรรมการประเมินงานด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ณ โรงพยาบาลหาดใหญ่ โรงพยาบาลสงขลา โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ และโรงพยาบาลปัตตานี เพื่อพิจารณาและอนุมัติให้คำรับรองการดำเนินการวิจัยตามระเบียบวิจัย โดยผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ หนังสือรับรองเลขที่ PSU IRB 2021 - St - Nur 018 (Internal) ลง ณ วันที่ 20 กรกฎาคม พ.ศ. 2564 และผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง ดังนี้

1) โรงพยาบาลหาดใหญ่ หนังสือรับรองเลขที่ HYH EC 091-64-02 ลง ณ วันที่ 1 พฤศจิกายน พ.ศ. 2564

2) โรงพยาบาลสงขลา หนังสือรับรองเลขที่ SKH IRB 2021-Edu-IN3-1050 ลง ณ วันที่ 23 กันยายน พ.ศ. 2564



3) โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ หนังสือรับรองเลขที่ นธ ๐๐๓๒.๒/๖๘๐๒ ลง ณ วันที่ 25 ตุลาคม พ.ศ. 2564

4) โรงพยาบาลปัตตานี หนังสือรับรองเลขที่ 007/2564 ลง ณ วันที่ 19 สิงหาคม พ.ศ. 2564 ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างโดยแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ สิทธิและการเก็บข้อมูลการวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่าง โดยจัดทำเป็นลายลักษณ์อักษรแนบพร้อมกับแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างได้อ่านเพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ การดำเนินการวิจัย ระยะเวลาการวิจัย ประโยชน์ที่พึงได้รับก่อนทำแบบสอบถาม ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจยินยอมหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยได้อย่างอิสระ กลุ่มตัวอย่างสอบถามปัญหาหรือข้อสงสัยต่าง ๆ ได้ตลอดการดำเนินการวิจัย เพื่อผลประโยชน์ของกลุ่มตัวอย่าง หากกลุ่มตัวอย่างสนใจเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ สามารถให้ความร่วมมือโดยลงลายมือชื่อในใบพิทักษ์สิทธิ์และใบยินยอมเข้าร่วมโครงการที่ระบุไว้ กรณีกลุ่มตัวอย่างมีอายุต่ำกว่า 18 ปี ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยให้ผู้ปกครองซึ่งเป็นผู้แทนโดยชอบธรรมร่วมลงลายมือชื่อในใบพิทักษ์สิทธิ์และใบยินยอมสำหรับผู้ปกครองของกลุ่มตัวอย่างด้วย ในกรณีที่ผู้ปกครองไม่ได้มากับกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยทำการติดต่อขออนุญาตผู้ปกครองผ่านทางโทรศัพท์ และให้พยาบาลแผนกฝากครรภ์ลงนามเป็นพยานเข้าร่วมการวิจัย ทั้งนี้หากกลุ่มตัวอย่างรู้สึกไม่สบายใจ เครียด วิตกกังวล อึดอัดในการตอบแบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่างสามารถยกเลิกหรือขอถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา แม้ว่ากลุ่มตัวอย่างตัดสินใจเข้าร่วมหรือยินยอมให้เก็บข้อมูลการวิจัยไปแล้ว หรือได้รับความยินยอมจากผู้ปกครองของกลุ่มตัวอย่างแล้วก็ตาม และไม่มีผลกระทบต่อการรักษาและการรับบริการฝากครรภ์ที่พึงได้รับจากโรงพยาบาล ทั้งนี้ในระหว่างเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยไม่พบปัญหาหรือภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ใด ๆ ที่เกิดขึ้นต่อกลุ่มตัวอย่าง

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลจากการเก็บรวบรวมมาตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนและวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมวิเคราะห์ข้อมูลสำเร็จรูป ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. คะแนนความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิด วิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และแบ่งระดับความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในภาคใต้ตอนล่างตามเกณฑ์การแปลผลคะแนน

3. ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในภาคใต้ตอนล่าง ผู้วิจัยวิเคราะห์ด้วยสถิติการถดถอยพหุคูณ (multiple regression analysis) เพื่อพยากรณ์หรือทำนายตัวแปรตาม 1 ตัว จากตัวแปรต้น 2 ตัวขึ้นไป โดยนำตัวแปรทุกตัวเข้าสมการพร้อมกัน (enter) และทำการวิเคราะห์อำนาจการทำนายของตัวแปรต้นทั้ง 6 ตัว ได้แก่ เจตคติต่อยาฝังคุมกำเนิด การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อยาฝังคุมกำเนิด การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิด ความรู้เกี่ยวกับยาฝังคุมกำเนิด การกำหนดเป้าหมายในชีวิต และความกลัวผลกระทบจากการฝังยาคุมกำเนิดต่อความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในภาคใต้ตอนล่าง หากตัวแปรใดถูกคัดเข้าสมการถดถอยแล้ว จะไม่นำมาวิเคราะห์เพื่อคัดตัวแปรออกจากสมการ อย่างไรก็ตามผู้วิจัยจะพิจารณาจากค่าสถิติทดสอบเพื่อตัดสินใจว่าตัวแปรต้นตัวใดสามารถอยู่ในสมการถดถอยได้ ทั้งนี้ผู้วิจัยทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นก่อนวิเคราะห์สถิติการถดถอยพหุคูณ (กาลยาและฐิตา, 2560; พงษ์ศักดิ์, 2560) ดังนี้

3.1 ตัวแปรต้นทุกตัวเป็นตัวแปรเชิงปริมาณ มีระดับอยู่ในช่วงอันตรภาคชั้น (interval scale) เป็นต้นไป กรณีตัวแปรต้นมีระดับการวัดแบบนามบัญญัติ (nominal scale) หรือแบบอันดับ (ordinal scale) ผู้วิจัยทำการแปลงตัวแปรเป็นตัวแปรหุ่น (dummy variable) ก่อนนำไปวิเคราะห์ เพื่อปรับให้สามารถนำไปวิเคราะห์สถิติการถดถอยพหุคูณได้ โดยใช้ค่าตัวเลขเป็นค่าคงที่แทนระดับของตัวแปร ซึ่งการศึกษาในครั้งนี้ ตัวแปรทุกตัว เป็นตัวแปรเชิงปริมาณที่มีการวัดแบบอันตรภาคชั้น (interval scale) จึงผ่านข้อตกลงเบื้องต้น

3.2 การกระจายของตัวแปรทุกตัวเป็นโค้งปกติ (Normal distribution) จากการศึกษาของคิม (Kim, 2013) กล่าวว่า กรณีที่กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนมากกว่า 300 รายขึ้นไป ซึ่งถือว่าเป็นกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ ให้พิจารณาจากแผนภูมิฮิสโตแกรมต้องมีการกระจายของข้อมูลแบบโค้งปกติ เป็นลักษณะระฆังคว่ำ โดยไม่จำเป็นต้องพิจารณาจากค่า Z score ของค่าความเบ้ (skewness) และ ความโด่ง (kurtosis) อย่างไรก็ตามจากการศึกษาของไคลน์ (Kline, 2011) กล่าวว่า หากพิจารณาการกระจายของตัวแปรด้วย สามารถทำได้โดย ค่า  $Z = \text{skewness} / \text{standard errors}_{\text{skewness}}$  อยู่ในช่วง  $\pm 3$  และ  $\text{kurtosis} / \text{standard error}_{\text{kurtosis}}$  Z อยู่ในช่วง  $\pm 10$  สำหรับการศึกษาในครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 319 ราย พบว่า ผ่านข้อตกลงเบื้องต้น โดยตัวแปรทุกตัวมีการกระจายของข้อมูลแบบโค้งปกติ และมีค่า  $Z = \text{skewness} / \text{standard errors}_{\text{skewness}}$  อยู่ระหว่าง  $-2.97 - .96$  และ  $\text{kurtosis} / \text{standard error}_{\text{kurtosis}}$  Z อยู่ระหว่าง  $-3.22 - 3.13$

3.3 ตัวแปรต้นและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์กันเชิงเส้นตรง (Linearity) สำหรับการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ผ่านข้อตกลงเบื้องต้น โดยลักษณะการกระจายของข้อมูลแผนภาพการกระจาย (scatter plot) ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตามทุกคู่ กราฟมีลักษณะเป็นเส้นตรง

3.4 ตัวแปรต้นต้องไม่สัมพันธ์กันเองสูง (Multicollinearity) โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's moment correlation coefficient) ในการทดสอบ ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 สามารถแปลความหมายค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ได้ (Schober, Boer, & Schwarte, 2018) ดังนี้

$r = 0$	หมายถึง ตัวแปรไม่มีความสัมพันธ์กัน
$r > 0 - .2$	หมายถึง ตัวแปรมีความสัมพันธ์ระดับต่ำมาก
$r > .2 - .4$	หมายถึง ตัวแปรมีความสัมพันธ์ระดับต่ำ
$r > .4 - .7$	หมายถึง ตัวแปรมีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง
$r > .7 - .9$	หมายถึง ตัวแปรมีความสัมพันธ์ระดับสูง
$r > .9 - < 1$	หมายถึง ตัวแปรมีความสัมพันธ์ระดับสูงมาก
$r = 1$	หมายถึง ตัวแปรมีความสัมพันธ์สมบูรณ์

กำหนดเกณฑ์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างตัวแปรไม่เกิน .7 ค่าการคลาดเคลื่อนยินยอม (tolerance) ไม่เข้าใกล้ 0 หรือไม่น้อยกว่า 1 ซึ่งหากค่านี้เข้าใกล้ 0 มากเท่าใดแสดงว่าตัวแปรต้นมีความสัมพันธ์กันเอง และค่า VIF โดยปกติต้องไม่เกิน 10 แสดงถึงตัวแปรต้นไม่สัมพันธ์กันเอง (สำราญ, 2557; สุทิน, 2560) การศึกษาครั้งนี้ พบว่า ผ่านข้อตกลงเบื้องต้น เนื่องจาก ตัวแปรต้นไม่มีความสัมพันธ์กันเองสูง โดยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างตัวแปรเท่ากับ -.12-.42 ซึ่งมีค่าไม่เกิน .7 นอกจากนี้ ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ค่าการคลาดเคลื่อนยินยอม (tolerance) ไม่เข้าใกล้ 0 โดยมีค่าเท่ากับ .64-.91 และค่า VIF ไม่เกิน 10 โดยมีค่าเท่ากับ 1.09 - 1.47 แสดงให้เห็นว่าตัวแปรต้นไม่มีความสัมพันธ์กันเองสูง

3.5 ค่าความคลาดเคลื่อนแต่ละค่าไม่สัมพันธ์กันเอง หมายความว่า ตัวแปรต้นไม่สัมพันธ์ภายในตัวเอง โดยประเมินจากค่าการทดสอบเดอร์บิน-วัตสัน (Durbin-Watson) ต้องมีค่าเข้าใกล้ 2 หรืออยู่ในช่วง 1.5 - 2.5 (กัลยาและฐิตา, 2560) สำหรับการศึกษาครั้งนี้ มีค่าการทดสอบเดอร์บิน-วัตสัน (Durbin-Watson) เท่ากับ 1.99 จึงผ่านข้อตกลงเบื้องต้น สามารถนำตัวแปรไปวิเคราะห์ทางสถิติในลำดับถัดไปได้

## บทที่ 4

### ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทำนาย (Predictive research) เพื่อศึกษาระดับความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในภาคใต้ตอนล่าง และศึกษาอำนาจการทำนายของเจตคติต่อการฝังยาคุมกำเนิด การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการฝังยาคุมกำเนิด การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการฝังยาคุมกำเนิด ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด การกำหนดเป้าหมายในชีวิต และความกลัวผลกระทบจากการฝังยาคุมกำเนิดต่อความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในภาคใต้ตอนล่าง กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการแผนกฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขระดับตติยภูมิและทุติยภูมิ เขตสุขภาพที่ 12 จำนวน 4 โรงพยาบาล ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างจริง 319 ราย จากจำนวน 323 ราย โดยตัดค่าผิดปกติ (outlier) และแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์ออก จำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 98.76 ดำเนินการเก็บข้อมูล ตั้งแต่เดือนกันยายน 2564 ถึง เดือน เมษายน 2565 มีรายละเอียดผลการวิจัยและการอภิปรายผล ดังนี้

#### ผลการวิจัย

ผลการวิจัยนำเสนอในรูปแบบการบรรยายและตารางประกอบ ส่วน ตามลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในภาคใต้ตอนล่าง ประกอบด้วย

1.1 ข้อมูลทั่วไป

1.2 ข้อมูลทางสุติกรรม

ส่วนที่ 2 ระดับความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในภาคใต้ตอนล่าง

ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่ร่วมทำนายความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในภาคใต้ตอนล่าง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในภาคใต้ตอนล่าง ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป และข้อมูลทางสุติกรรม ดังนี้

### 1.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้เป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มาใช้บริการแผนกฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขระดับตติยภูมิและทุติยภูมิ เขตสุขภาพที่ 12 จำนวน 4 โรงพยาบาล จำนวน 319 ราย กลุ่มตัวอย่างมีอายุต่ำสุด 13 ปี และสูงสุด 19 ปี อายุเฉลี่ย 17.44 ปี ( $SD = 1.48$ ) ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 60.50) สถานภาพสมรสโสด (ร้อยละ 91.22) จบระดับการศึกษามัธยมศึกษา (ร้อยละ 39.18) ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 41.69) รายได้ของครอบครัวต่อเดือน 5,001 - 10,000 บาท (ร้อยละ 26.96) รายได้ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต่อเดือนต่ำสุด คือ ไม่มีรายได้ และสูงสุด 20,000 บาท เฉลี่ย 3032.60 ( $SD = 4391.46$ ) รายได้ของสามีหรือคู่รักของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต่อเดือนต่ำสุด คือ ไม่มีรายได้ และสูงสุด 30,000 บาท เฉลี่ย 7334.31 ( $SD = 5520.11$ ) รายได้ของบุคคลอื่น ๆ ในครอบครัวต่อเดือนต่ำสุด คือ ไม่มีรายได้ และสูงสุด 37,000 บาท เฉลี่ย 5951.41 ( $SD = 7184.37$ ) โดยส่วนใหญ่รายได้บุคคลอื่นในครอบครัวเป็นบิดามารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (ร้อยละ 49.20) หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอ แต่ไม่มีเงินออม (ร้อยละ 38.56) เป็นครอบครัวขยาย ประกอบด้วย หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น สามี บุตร และบิดามารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (ร้อยละ 20.69) และอายุของสามีต่ำสุด 14 ปี สูงสุด 51 ปี อายุสามีเฉลี่ย 21.45 ปี ( $SD = 5.29$ ) ดังตาราง 3

ตาราง 3

จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (N = 319)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี) ( $Min = 13, Max = 19, M = 17.44, SD = 1.48$ )		
ศาสนา		
พุทธ	193	60.50
อิสลาม	124	38.87
คริสต์	2	.63
สถานภาพสมรส		
โสด	291	91.22
สมรส	28	8.78

ตาราง 3 (ต่อ)

จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (N = 319)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ศึกษาในโรงเรียนศาสนาอิสลาม	18	5.64
จบระดับประถมศึกษา	38	11.91
จบระดับมัธยมศึกษาตอนต้น	125	39.18
จบระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย	77	24.14
จบระดับปวช.	48	15.05
จบระดับปวส.หรืออนุปริญญา	13	4.08
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ/แม่บ้าน	133	41.69
นักเรียน/นักศึกษา	78	24.45
รับจ้างทั่วไป	69	21.63
ค้าขาย/ ธุรกิจส่วนตัว	39	12.23
รายได้ของครอบครัวต่อเดือน (บาท)		
น้อยกว่า 5,000 บาท	39	12.23
5,001 - 10,000 บาท	86	26.96
10,001 - 15,000 บาท	68	21.32
15,001 - 20,000 บาท	50	15.67
มากกว่า 20,000 บาท	76	23.82
รายได้ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต่อเดือน (บาท) ( <i>Min</i> = 0, <i>Max</i> = 20,000, <i>M</i> = 3032.60, <i>SD</i> = 4391.46)		
รายได้ของสามีหรือคู่รักของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต่อเดือน (บาท) ( <i>Min</i> = 0, <i>Max</i> = 30,000, <i>M</i> = 7334.31, <i>SD</i> = 5520.11)		
รายได้ที่ได้รับจากบุคคลอื่น ๆ ในครอบครัวต่อเดือน (บาท) ( <i>Min</i> = 0, <i>Max</i> = 37,000, <i>M</i> = 5951.41, <i>SD</i> = 7184.37)		

ตาราง 3 (ต่อ)

จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (N = 319)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ความเพียงพอของรายได้ครอบครัว		
รายได้ไม่เพียงพอ และมีหนี้สิน	40	12.54
รายได้ไม่เพียงพอ แต่ไม่มีหนี้สิน	46	14.42
รายได้เพียงพอ แต่ไม่มีเงินออม	123	38.56
รายได้เพียงพอ และมีเงินออม	110	34.48
ลักษณะของครอบครัว		
ครอบครัวเดี่ยว		
หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามี	14	4.39
หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น สามี และบุตร	72	22.58
ครอบครัวขยาย		
หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น สามี บุตร และบิดามารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น	66	20.69
หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น สามี บุตร และญาติพี่น้องของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น	13	4.08
หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น สามี บุตร บิดามารดาและญาติพี่น้องของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น	44	13.79
หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น สามี บุตร และบิดามารดาของสามี	42	13.17
หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น สามี บุตร และญาติพี่น้องของสามี	9	2.82
หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น สามี บุตร บิดามารดาและญาติพี่น้องของสามี	30	9.40
หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และญาติของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น	29	9.09
อายุของสามีหรือคู่รัก (ปี) ( <i>Min</i> = 14, <i>Max</i> = 51, <i>M</i> = 21.45, <i>SD</i> = 5.29)		

## 1.2 ข้อมูลทางสถิติของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทางสถิติของกลุ่มตัวอย่าง ผลการศึกษา พบว่า เป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรกมากที่สุด ร้อยละ 78.06 สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่เคยผ่านการตั้งครรภ์มาก่อน มีประวัติผ่านการคลอด ร้อยละ 15.99 และมีประวัติการแท้งบุตร ร้อยละ 8.78 หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์

ที่ไม่ได้วางแผน ร้อยละ 65.20 แต่มีความต้องการบุตร ร้อยละ 55.17 ซึ่งสามี/คู่รักของกลุ่มตัวอย่างที่เคยผ่านการตั้งครรภ์มาก่อนส่วนใหญ่เป็นสามี/คู่รักคนเดิม ร้อยละ 54.65 โดยก่อนการตั้งครรภ์ในครั้งนี้นักกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีประวัติการคุมกำเนิด ร้อยละ 50.78 วิธีที่นิยม คือ ยาเม็ดคุมกำเนิด ร้อยละ 44.44 และ ถุงยางอนามัย ร้อยละ 29.63 รองลงมา และบุคคลใกล้ชิดมีประวัติการตั้งครรภ์ในช่วงวัยรุ่นของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ คือ เพื่อน ร้อยละ 58.13 รองลงมา คือ มารดาของหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ 18.12 ดังตาราง 4

ตาราง 4

จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทางสูติกรรม (N = 319)

ข้อมูลทางสูติกรรม	จำนวน	ร้อยละ
ลำดับการตั้งครรภ์ในครั้งนี้		
ครรภ์ที่ 1	249	78.06
ครรภ์ที่ 2	62	19.44
ครรภ์ที่ 3 ขึ้นไป	8	2.50
ประวัติจำนวนการคลอด		
ไม่มี	268	84.01
1 ครั้ง	51	15.99
ประวัติจำนวนการแท้ง		
ไม่มี	291	91.22
1 ครั้ง	26	8.15
2 ครั้ง	2	.63
การวางแผนการตั้งครรภ์ในครั้งนี้		
วางแผนการตั้งครรภ์	111	34.80
ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์	208	65.20
ความต้องการบุตรในการตั้งครรภ์ปัจจุบัน		
ต้องการ	176	55.17
ไม่แน่ใจ	138	43.26
ไม่ต้องการ	5	1.57
บิดาของบุตรครรภ์ปัจจุบันเป็น (ครรภ์ที่ 2 ขึ้นไป)		
สามีหรือคู่รักคนเดิม	47	54.65
สามีหรือคู่รักคนใหม่	39	45.35



ตาราง 4 (ต่อ)

จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทางสูติกรรม (N = 319)

ข้อมูลทางสูติกรรม	จำนวน	ร้อยละ
อายุที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตั้งครรภ์ครั้งแรก (ปี) (Min = 11, Max = 19, M = 16.94, SD = 1.58)		
ประวัติการคุมกำเนิดครั้งก่อน		
ไม่ได้คุมกำเนิด	157	49.22
คุมกำเนิดโดยวิธี	162	50.78
นับระยะปลอดภัย	16	9.88
ฝ่ายชายหลังภายนอก	46	28.40
ถุงยางอนามัย	48	29.63
ยาเม็ดคุมกำเนิด	72	44.44
ยาฉีดคุมกำเนิด	24	14.81
ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน	24	14.81
ยาฝังคุมกำเนิด	12	7.41
การให้นมบุตรหลังคลอดภายใน 6 เดือน	2	1.23
บุคคลใกล้ชิดที่มีประวัติการตั้งครรภ์ในช่วงวัยรุ่น (ตั้งครรภ์ในขณะที่อายุน้อยกว่า 20 ปี)		
ไม่มี	159	49.84
มี	160	50.16
มารดา	29	18.12
พี่สาวหรือน้องสาว	28	17.50
เพื่อน	93	58.13
อื่น ๆ ได้แก่ ย่า, ยาย, มารดาของสามี	10	6.25

## ส่วนที่ 2 ระดับความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในภาคใต้ตอนล่าง

ผลการศึกษา พบว่า ความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในภาคใต้ตอนล่างอยู่ในระดับปานกลาง ( $M = 18.20$ ,  $SD = 4.67$ ) โดยส่วนใหญ่ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดอยู่ในระดับปานกลาง (14 - 20 คะแนน) จำนวน 154 ราย คิดเป็นร้อยละ 48.28 รองลงมา หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดระดับมาก (21 - 28 คะแนน) จำนวน 105 ราย คิดเป็นร้อยละ 32.92 และมีความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดระดับน้อย (7 - 13 คะแนน) จำนวน 60 ราย คิดเป็นร้อยละ 18.80 ตามลำดับ ดังตาราง 5

## ตาราง 5

ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำนวน ร้อยละของคะแนนความตั้งใจใช้ยาฝึ  
 คุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในภาคใต้ตอนล่าง (N = 319)

ระดับความตั้งใจใช้ ยาฝึคุมกำเนิด	จำนวน	ร้อยละ
ความตั้งใจใช้ยาฝึคุมกำเนิด (คะแนน) (Min = 8, Max = 28, M = 18.20, SD = 4.67)		
ระดับน้อย (7 - 13 คะแนน)	60	18.80
ระดับปานกลาง (14 - 20 คะแนน)	154	48.28
ระดับมาก (21 - 28 คะแนน)	105	32.92
รวม	319	100

### ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่ร่วมทำนายความตั้งใจใช้ยาฝึคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นใน ภาคใต้ตอนล่าง

จากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจใช้ยาฝึคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นใน  
ภาคใต้ตอนล่าง ผู้วิจัยทำการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นก่อนการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ  
(multiple regression analysis) จากการตรวจสอบ พบว่า ตัวแปรที่ศึกษาทุกตัวแปร ประกอบด้วย  
เจตคติต่อการฝึยาคุมกำเนิด การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการฝึยาคุมกำเนิด การรับรู้ความสามารถ  
ในการควบคุมพฤติกรรมการฝึยาคุมกำเนิด ความรู้เกี่ยวกับการฝึยาคุมกำเนิด การกำหนดเป้าหมาย  
ในชีวิต ความกลัวผลกระทบจากการฝึยาคุมกำเนิด และความตั้งใจใช้ยาฝึคุมกำเนิดของ  
หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในภาคใต้ตอนล่างเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น

ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson product  
moment correlation coefficient) พบว่า การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการฝึยา  
คุมกำเนิด ( $r = .49, p < .001$ ) เจตคติต่อการฝึยาคุมกำเนิด ( $r = .46, p < .001$ ) การคล้อยตามกลุ่ม  
อ้างอิงต่อการฝึยาคุมกำเนิด ( $r = .38, p < .001$ ) ความรู้เกี่ยวกับการฝึยาคุมกำเนิด ( $r = .26, p < .001$ )  
และการกำหนดเป้าหมายในชีวิต ( $r = .10, p < .05$ ) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจใช้  
ยาฝึคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในภาคใต้ตอนล่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ ความกลัว  
ผลกระทบจากการฝึยาคุมกำเนิด ( $r = -.17, p < .001$ ) มีความสัมพันธ์ทางลบกับความตั้งใจใช้ยาฝึ  
คุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในภาคใต้ตอนล่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตาราง 6

## ตาราง 6

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการฝังยาคุมกำเนิด การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการฝังยาคุมกำเนิด การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการฝังยาคุมกำเนิด ความรู้เกี่ยวกับการฝังยาคุมกำเนิด การกำหนดเป้าหมายในชีวิต และความกลัวผลกระทบจากการฝังยาคุมกำเนิดกับความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในภาคใต้ตอนล่าง (N = 319)

ตัวแปร	Mean	SD	1	2	3	4	5	6
1. เจตคติต่อการฝังยาคุมกำเนิด	24.85	4.35	-					
2. การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการฝังยาคุมกำเนิด	12.29	3.40	.31**	-				
3. การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการฝังยาคุมกำเนิด	33.55	5.40	.42**	.47**	-			
4. ความรู้เกี่ยวกับการฝังยาคุมกำเนิด	4.84	1.92	.33**	.20**	.22**	-		
5. การกำหนดเป้าหมายในชีวิต	46.76	6.14	.17*	.00	.15*	.11*	-	
6. ความกลัวผลกระทบจากการฝังยาคุมกำเนิด	24.13	5.50	-.12**	-.18**	-.16**	-.03	.19**	-
7. ความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิด	18.20	4.67	.46**	.38**	.49**	.26**	.10*	-.17**

\* $p < .05$ , \*\* $p < .001$

การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในภาคใต้ตอนล่าง โดยสถิติวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ (multiple regression analysis) ผู้วิจัยได้นำตัวแปรทั้ง 6 ตัวที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในภาคใต้ตอนล่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเข้าทำนาย ได้แก่ เจตคติต่อการฝังยาคุมกำเนิด การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการฝังยาคุมกำเนิด การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการฝังยาคุมกำเนิด ความรู้เกี่ยวกับการฝังยาคุมกำเนิด การกำหนดเป้าหมายในชีวิต ความกลัวผลกระทบจากการฝังยาคุมกำเนิด โดยนำตัวแปรทุกตัวเข้าในสมการพร้อมกัน (enter) พบว่า มี 3 ตัวแปรที่ทำนายความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในภาคใต้ตอนล่าง ได้แก่ การรับรู้

ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการฝึงยาคุมกำเนิด ( $\beta = .29, p < .001$ ) เป็นตัวแปรที่สามารถทำนายความตั้งใจได้สูงที่สุด รองลงมา คือ เจตคติต่อการฝึงยาคุมกำเนิด ( $\beta = .26, p < .001$ ) และการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการฝึงยาคุมกำเนิด ( $\beta = .14, p < .01$ ) ตามลำดับ โดยทั้ง 3 ตัวแปรสามารถอธิบายความแปรปรวนความตั้งใจใช้ยาฝึงคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในภาคใต้ตอนล่างได้ร้อยละ 34.4 ( $R^2 = .344, p < .001$ ) และมีตัวแปร 3 ตัวแปรที่ไม่สามารถทำนายความตั้งใจใช้ยาฝึงคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในภาคใต้ตอนล่างได้ คือ ความรู้เกี่ยวกับการฝึงยาคุมกำเนิด การกำหนดเป้าหมายในชีวิต และความกลัวผลกระทบจากการฝึงยาคุมกำเนิด ดังตาราง 7

ตาราง 7

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณในการทำนายปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจใช้ยาฝึงคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในภาคใต้ตอนล่าง ( $N = 319$ )

ตัวแปรทำนาย	b	SE	$\beta$	t	p-value
(Constant)	.61	2.27		.27	.79
การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการฝึงยาคุมกำเนิด	.25	.05	.29	5.23	.00
เจตคติต่อการฝึงยาคุมกำเนิด	.27	.06	.26	4.80	.00
การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการฝึงยาคุมกำเนิด	.19	.07	.14	2.54	.01
ความรู้เกี่ยวกับการฝึงยาคุมกำเนิด	.19	.12	.08	1.61	.11
ความกลัวผลกระทบจากการฝึงยาคุมกำเนิด	-.01	.04	.01	.26	.80
คุมกำเนิดการกำหนดเป้าหมายในชีวิต	-.06	.04	-.06	-1.34	.18

$R^2 = .34$ ; Adjusted  $R^2 = .33$ ;  $R = .59$ ;  $F_{6, 396} = 27.21$ ;  $p < .001$

### อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้ สามารถอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ได้ ดังนี้

#### ระดับความตั้งใจใช้ยาฝึงคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในภาคใต้ตอนล่าง

จากผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ตอนล่างมีระดับความตั้งใจใช้ยาฝึงคุมกำเนิดปานกลาง ( $M = 18.26, S.D. = 4.75$ ) สอดคล้องกับการศึกษาของวินัสและคณะ

(2560) ที่ศึกษาความตั้งใจคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรในหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ซ้ำ พบว่า ความสม่ำเสมอของการคุมกำเนิดก่อนการตั้งครรภ์ในครั้งปัจจุบันมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $\chi^2 = 7.316, p < .001$ ) โดยมีการเรียนรู้จากประสบการณ์เดิมที่เคยล้มเหลวในการคุมกำเนิด ทำให้เกิดความตั้งใจคุมกำเนิดมากขึ้นโดยเลือกใช้การฝังยาคุมกำเนิด ซึ่งหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในการศึกษาครั้งนี้ ส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรก (ร้อยละ 78.30) และขาดการวางแผนตั้งครรภ์ (ร้อยละ 65.30) แม้ว่าบางรายมีประวัติคุมกำเนิดก่อนตั้งครรภ์ (ร้อยละ 50.80) แต่เป็นการคุมกำเนิดแบบระยะสั้น (ร้อยละ 75.20) วิธีที่นิยมมากที่สุด คือ ยาเม็ดคุมกำเนิด รองลงมาคือ ถุงยางอนามัย เช่นเดียวกับการศึกษาของไพลินและสุมาลี (2562) พบว่า ร้อยละ 61.04 ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเคยคุมกำเนิด อันดับแรก คือ ยาเม็ดคุมกำเนิด รองลงมา คือ ถุงยางอนามัย เนื่องจากหาซื้อได้ง่ายและสามารถปรับได้ที่สถานอนามัยและโรงพยาบาลโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างของการศึกษาครั้งนี้ แม้ว่าส่วนใหญ่จะมีประสบการณ์การคุมกำเนิดมาก่อน แต่พบว่ายังขาดทักษะการใช้ที่ถูกต้อง ขาดความสม่ำเสมอและความต่อเนื่องในการคุมกำเนิด จึงเกิดการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ตามมา และสอดคล้องกับการศึกษาของพัชราวรรณและคณะ (2564) พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกมีความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดระดับปานกลาง โดยส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในครอบครัวขยาย ทำให้ครอบครัวเข้ามามีบทบาทในการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและทารก ส่งผลให้ครอบครัวมีอิทธิพลต่อความคิดและการตัดสินใจของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นรวมถึงการฝังยาคุมกำเนิด ความคาดหวังจากบุคคลในครอบครัวทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นรับรู้ความจำเป็นของการฝังยาคุมกำเนิดเกิดแนวโน้มความตั้งใจฝังยาคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ เหตุผลดังกล่าวส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตระหนักถึงปัญหาและพยายามแสวงหาวิธีการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ในการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นครรภ์แรกและมีประวัติการคุมกำเนิดไม่สม่ำเสมอ ประสบการณ์ที่ผ่านมาอาจทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นรับรู้ถึงความสำคัญของการคุมกำเนิดระยะยาว และแสวงหาวิธีการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น อีกทั้ง การได้รับข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับการฝังยาคุมกำเนิดจากแพทย์และพยาบาลเมื่อมาเข้ารับบริการที่แผนกฝากครรภ์ของโรงพยาบาล ทำให้เกิดความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิด สอดคล้องกับการศึกษาของวิลกีและคณะ (Wilkie et al., 2022) พบว่า มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์หลังจะมีความตั้งใจคุมกำเนิดมากกว่าครรภ์แรกเนื่องจากมีความรู้และประสบการณ์คุมกำเนิดที่มากกว่า และสอดคล้องกับการศึกษาของเด่นละอองและกชพร (2565) พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีประสบการณ์การคุมกำเนิดก่อนตั้งครรภ์ จะมีความตั้งใจฝังยาคุมกำเนิดมากกว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ไม่มีประสบการณ์การคุมกำเนิดก่อนตั้งครรภ์ .22 เท่า เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่ใช้วิธีคุมกำเนิดระยะสั้นก่อนการตั้งครรภ์ เมื่อเกิดการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ ทำให้เกิดความต้องการเว้นช่วงระยะการตั้งครรภ์ โดยประสบการณ์การคุมกำเนิดก่อนการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจคุมกำเนิดภายหลังคลอด

(Adjust RR, 1.91; 95% CI [1.56-2.33]) (Wuni, Turpin, & Dassah, 2018) และเกือบทุกรายส่วนใหญ่ไม่มีความตั้งใจมีบุตรคนต่อไปภายใน 2 ปี โดยระยะเวลาเฉลี่ยที่ตั้งใจคุมกำเนิดเท่ากับ 6.4 ปี หลังจากคลอดบุตรจึงเลือกใช้ยาฝังคุมกำเนิด (พัชรารธรรมและคณะ, 2564; อารียาและคณะ, 2562) เนื่องจาก สามารถคุมกำเนิดได้นานร่วมกับได้รับการสนับสนุนค่าใช้จ่ายการฝังยาคุมกำเนิดจากรัฐบาล ตามการขับเคลื่อนพรบ.ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (ไพลินและสุมาลี, 2562) อีกทั้งความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดยังเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการเกิดพฤติกรรมการใช้ยาฝังคุมกำเนิดอีกด้วย (Jonas et al., 2021)

นอกจากนี้ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในการศึกษาครั้งนี้ร้อยละ 39 นับถือศาสนาอิสลาม มีวิถีการดำเนินชีวิตและธรรมเนียมทางศาสนาอย่างเคร่งครัดแตกต่างจากศาสนาอื่น จากการศึกษาในต่างประเทศ พบว่า ศาสนามีความสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น โดยปัจจุบันศาสนาอิสลามยอมรับการคุมกำเนิดแบบชั่วคราว และต้องได้รับความยินยอมจากสามีและภรรยา (Govender et al., 2018) รวมถึงการใช้ยาฝังคุมกำเนิด พบว่า หญิงวัยรุ่นมุสลิมส่วนใหญ่เลือกใช้ยาฝังคุมกำเนิดและยาฉีดคุมกำเนิดมากกว่าการคุมกำเนิดวิธีอื่น เนื่องจากมีประสบการณ์ที่ดีต่อการคุมกำเนิดด้วยวิธีดังกล่าว และเชื่อว่าเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพ สามารถป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ได้ อธิบายได้ว่า ความตั้งใจคุมกำเนิดของหญิงวัยรุ่นมุสลิมเกิดจากประสบการณ์การคุมกำเนิดของแต่ละบุคคล การหาข้อมูลที่ถูกต้อง มีผลต่อการรับรู้ประโยชน์ของการคุมกำเนิดและสามารถรับมือกับผลข้างเคียงของยาฝังคุมกำเนิดได้ (Bangoura et al., 2021) .สอดคล้องกับการศึกษาของอะฮินโกราและคณะ (Ahinkorah et al., 2021) พบว่า กลุ่มที่มีช่วงอายุ 45-49 ปีมีอัตราการใช้วิธีคุมกำเนิดสมัยใหม่น้อยกว่ากลุ่มที่มีช่วงอายุ 15-19 ปี (AOR = .33; 95% CI [.28 - .39]) เนื่องจากกลุ่มที่มีช่วงอายุ 15-19 ปีไม่ต้องการตั้งครรภ์ซ้ำ ในขณะที่เดียวกันพบว่า หญิงที่นับถือศาสนาอิสลามมีอัตราการใช้วิธีคุมกำเนิดสมัยใหม่น้อยกว่าหญิงที่นับถือศาสนาคริสต์ ซึ่งการคุมกำเนิดสมัยใหม่ ได้แก่ ยาฝังคุมกำเนิด ห่วงอนามัย และการทำหมัน โดยให้เหตุผลว่าส่วนใหญ่เชื่อว่าการคุมกำเนิดเป็นสิ่งที่ขัดแย้งกับหลักศาสนา (Ahinkorah et al., 2021) จึงสรุปได้ว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ สาเหตุหลักมาจากการคุมกำเนิดที่ไม่มีประสิทธิภาพ ประสบการณ์ที่ผ่านมาและวิถีความเชื่อทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นรับรู้ถึงปัญหาดังกล่าว และแสวงหาข้อมูลการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับตนเองเกิดเป็นความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ เพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีต่อตนเองและบุตรคนปัจจุบัน จึงสรุปได้ว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ สาเหตุหลักมาจากการคุมกำเนิดที่ไม่มีประสิทธิภาพ ส่งผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจึงเกิดการรับรู้ถึงปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และเล็งเห็นประโยชน์ของการคุมกำเนิด มีการแสวงหาวิธีคุมกำเนิดที่มี

ประสิทธิภาพและเหมาะสมกับตนเอง คือ ยาฝังคุมกำเนิด ก่อเกิดเป็นความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิด เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำไม่พึงประสงค์เพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งต่อตนเองและบุตรคนปัจจุบัน

### ปัจจัยที่ร่วมทำนายความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในภาคใต้ตอนล่าง

จากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในภาคใต้ตอนล่าง พบว่า เจตคติต่อการฝังยาคุมกำเนิด การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม การฝังยาคุมกำเนิด และการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการฝังยาคุมกำเนิด สามารถอธิบายความแปรปรวนความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในภาคใต้ตอนล่างได้ร้อยละ 26.8 ( $Adjusted R^2 = .268, p < .001$ ) และปัจจัยที่ไม่สามารถทำนายความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในภาคใต้ตอนล่างได้ คือ ความรู้เกี่ยวกับการฝังยาคุมกำเนิด การกำหนดเป้าหมายในชีวิต และความกลัวผลกระทบจากการฝังยาคุมกำเนิด สามารถอธิบายได้ ดังนี้

#### 1. เจตคติต่อการฝังยาคุมกำเนิด

ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า เจตคติต่อการฝังยาคุมกำเนิด เป็นปัจจัยที่มีผลทางบวกต่อความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในภาคใต้ตอนล่าง ( $\beta = .271, p < .001$ ) เป็นไปตาม ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ที่อธิบายว่า เจตคติที่มีผลต่อพฤติกรรม (attitude toward behavior) เป็นความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับผลของการแสดงพฤติกรรม ตามการประเมินคุณค่าและผลลัพธ์ของการแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ตามความเชื่อ ความรู้สึก และประสบการณ์ (Ajzen, 1991) รวมไปถึงการฝังยาคุมกำเนิด กล่าวคือ เมื่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความเชื่อว่าการฝังยาคุมกำเนิดช่วยให้ตนสามารถป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำได้ต่อเนื่อง โดยประเมินจากประสบการณ์และข้อมูลที่ได้รับเกี่ยวกับยาฝังคุมกำเนิด เกิดยอมรับการฝังยาคุมกำเนิด มีเจตคติที่ดีต่อการฝังยาคุมกำเนิด ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตั้งใจคุมกำเนิดด้วยวิธีฝังยาคุมกำเนิด สอดคล้องกับการศึกษาของ เบญจวรรณและทิพย์วรรณ (2562) พบว่า เจตคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจในการคุมกำเนิด โดยการปรับเจตคติต่อการคุมกำเนิด ทำให้มารดาวัยรุ่นเล็งเห็นประโยชน์ของการคุมกำเนิด มีเจตคติที่ดี เกิดความตั้งใจคุมกำเนิดอย่างเหมาะสมเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำโดยไม่ตั้งใจ และสอดคล้องกับการศึกษาในมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรก พบว่า มารดาวัยรุ่นที่มีเจตคติที่ดีต่อยาฝังคุมกำเนิดจะมีผลต่อการใช้ยาฝังคุมกำเนิดมากกว่ากลุ่มที่มีเจตคติต่อการใช้ยาฝังคุมกำเนิดไม่ดี 1.04 เท่า (อารีญาและคณะ, 2562) เช่นเดียวกับการศึกษาเชิงสหสัมพันธ์ของ วินัสและคณะ (2560) พบว่า เจตคติต่อการฝังยาคุมกำเนิดมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจคุมกำเนิดด้วยวิธีฝังยาคุมกำเนิดของหญิงวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ซ้ำ ( $r = 31, p < .05$ ) โดยหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีความเชื่อเกี่ยวกับ

ผลการฝังยาคุมกำเนิดและประเมินคุณค่าของผลการฝังยาคุมกำเนิดไม่ดี จะทำให้มารดาวัยรุ่นไม่ยอมรับวิธีดังกล่าว จึงเกิดความตั้งใจฝังยาคุมกำเนิดน้อยหรือไม่มีเลย แตกต่างจากการศึกษาของพัชรารวรรณและคณะ (2564) พบว่า เจตคติไม่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจใช้การคุมกำเนิดระยะยาวของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก โดยให้เหตุผลว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแรกมีเจตคติเชิงบวกต่อการคุมกำเนิดระยะยาวน้อย โดยยังขาดประสบการณ์การคุมกำเนิดระยะยาว อีกทั้งเจตคติเพียงอย่างเดียวไม่สามารถเปลี่ยนแปลงความตั้งใจคุมกำเนิดระยะยาวได้ จำเป็นต้องอาศัยปัจจัยอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น แรงสนับสนุนจากครอบครัว ในการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อว่าการฝังยาคุมกำเนิดช่วยให้ตนสามารถป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำได้ต่อเนื่องและยาวนาน โดยประเมินจากประสบการณ์การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์จากการคุมกำเนิดที่ไม่มีประสิทธิภาพ และการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับยาฝังคุมกำเนิดทั้งจากสื่อต่าง ๆ (Hambissa, Sena, Hiko, & Merga, 2018) การสอบถามประสบการณ์ฝังยาคุมกำเนิดของคนใกล้ชิด เช่น มารดา เพื่อน พี่สาว รวมถึงการรณรงค์ฝังยาคุมกำเนิดจากทีมแพทย์และพยาบาล (Botfield, Wright, Fenwick, & Cheng, 2020) ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดการเรียนรู้ถึงประโยชน์ของการฝังยาคุมกำเนิดมากกว่าผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น มีเจตคติที่ดีต่อการฝังยาคุมกำเนิด ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตั้งใจใช้วิธีฝังยาคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำอย่างมีประสิทธิภาพ

## 2. การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการฝังยาคุมกำเนิด

ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการฝังยาคุมกำเนิดมีผลต่อความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในภาคใต้ตอนล่าง ( $\beta = .238, p < .001$ ) เป็นไปตาม ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของเอจเซน (Ajzen, 1991) กล่าวว่า เป็นการรับรู้ของบุคคลถึงความยาก - ง่ายในการฝังยาคุมกำเนิดเพื่อเว้นช่วงการมีบุตร โดยอาศัยจากประสบการณ์ในอดีตและการคาดคะเนปัจจัยสนับสนุน หรือปัจจัยที่เป็นอุปสรรค

หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในการศึกษาครั้งนี้มีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมต่อการฝังยาคุมกำเนิด 33.49 คะแนน (SD.= 5.48) จากคะแนนเต็ม 50 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 66.99 ซึ่งการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการฝังยาคุมกำเนิดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .429, p < .001$ ) สอดคล้องกับการศึกษาในหญิงวัยรุ่นของ อุตม์ชญาณ์และคณะ (2558) พบว่า การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมมีอิทธิพลทางตรงเชิงบวกต่อความตั้งใจคุมกำเนิดระดับสูง ( $\beta = .76, p < .001$ ) โดยเมื่อหญิงวัยรุ่นรับรู้ถึงความสามารถในการจัดการ ควบคุมสถานการณ์ที่เป็นปัจจัยเอื้อและอุปสรรค ร่วมกับมีความมั่นใจในตนเอง จะส่งผลให้เกิดความตั้งใจแสดงพฤติกรรมการคุมกำเนิด กล่าวได้ว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการรับรู้ถึงโอกาสและความเป็นไปได้ในการฝังยาคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ โดยประเมินว่าเป็นสิ่งที่ทำได้ง่าย และสามารถจัดการอุปสรรคที่



อาจต้องเผชิญได้ เกิดกระบวนการตัดสินใจด้วยตนเอง สามารถต่อรองการคุมกำเนิดกับสามีโดยเลือกใช้อย่างคุมกำเนิดได้ จนดำเนินต่อเนื่องเป็นความตั้งใจฝังยาคุมกำเนิด

นอกจากนี้ การศึกษาของ พัชรววรรณและคณะ (2564) ที่ศึกษาในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก พบว่า การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมคุมกำเนิดระยะยาวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจในการคุมกำเนิดระยะยาวของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .39, p < .01$ ) แต่ไม่สามารถทำนายความตั้งใจในการคุมกำเนิดระยะยาวของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรกได้ เหตุผลคือ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแรกยังขาดประสบการณ์และความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดระยะยาว ไม่เล็งเห็นถึงความจำเป็นของการคุมกำเนิดระยะยาว และคาดการณ์ว่าตนเองไม่สามารถประสบความสำเร็จในการคุมกำเนิดระยะยาว ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแรกไม่เกิดความตั้งใจคุมกำเนิดระยะยาว โดยวัยรุ่นส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดต่ำ (เพ็ญญา, สุทิน, และคนธ์พงษ์, 2557) อย่างไรก็ตามมีการศึกษาในมารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ซ้ำที่พบว่าการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมคุมกำเนิดไม่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจคุมกำเนิด โดยให้เหตุผลคือ แม้วามารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ซ้ำจะมีประสบการณ์การคุมกำเนิดที่ผ่านมา แต่ขาดการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพ ส่วนใหญ่เป็นการคุมกำเนิดที่ไม่ต่อเนื่อง โดยคิดว่าการมีเพศสัมพันธ์ไม่กี่ครั้ง ไม่มีผลต่อการตั้งครรภ์ จึงไม่เกิดความตั้งใจคุมกำเนิดอย่างเหมาะสม (เบญจวรรณและทิพย์วรรณ, 2562) อย่างไรก็ตาม การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาความสัมพันธ์ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นของเด่นละอองและกชพร (2565) พบว่า พลังความสามารถของตนเองต่อการฝังยาคุมกำเนิดภายหลังคลอดมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการฝังยาคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $OR = 6.67, 95\% \text{ CI } [1.32-33.56]$ ) โดยหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับการคุมกำเนิดระยะยาวเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ร่วมกับการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการฝังยาคุมกำเนิดจากแพทย์ว่าเป็นวิธีที่สะดวก มีประสิทธิภาพสูง และไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดความมั่นใจ และตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดภายหลังคลอด (เด่นละอองและกชพร, 2565; วินัสและคณะ, 2560) แสดงให้เห็นว่าจำนวนครั้งการตั้งครรภ์ไม่มีผลต่อการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมคุมกำเนิด โดยหากหญิงตั้งครรภ์มีความคิดใช้ยาฝังคุมกำเนิด ผ่านการประเมินความยาก - ง่ายของการฝังยาคุมกำเนิด ปัจจัยที่สนับสนุน และวิธีการจัดการอุปสรรค การรับมือผลข้างเคียงของยาฝังคุมกำเนิด ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความตั้งใจฝังยาคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ

### 3. การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการฝังยาคุมกำเนิด

ผลการศึกษานี้ พบว่า การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการฝังยาคุมกำเนิดมีผลทางบวกต่อความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในภาคใต้ตอนล่าง ( $\beta = .162, p < .01$ ) เป็นไปตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของเอจเซน (Ajzen, 1991) กล่าวว่า กลุ่มอ้างอิง คือ

บุคคลที่มีความสำคัญต่อความเชื่อและการแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ โดยบุคคลจะรับรู้ถึงความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิงต่อการแสดงพฤติกรรมนั้นว่าควรกระทำมากหรือน้อยเพียงใด ยิ่งกลุ่มอ้างอิงมีความสำคัญต่อบุคคลนั้นมากก็จะยิ่งทำให้บุคคลมีความตั้งใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้นมากขึ้น

จากการศึกษาในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก พบว่า ปัจจัยการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการคุมกำเนิดระยะยาวมีอิทธิพลต่อความตั้งใจใช้วิธีคุมกำเนิดระยะยาวทางบวก เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นให้ความสำคัญกับกลุ่มอ้างอิงซึ่งมีอิทธิพลต่อตนเอง จึงรับรู้ถึงความต้องการและความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิงต่อการคุมกำเนิดระยะยาว ส่งผลให้เกิดความตั้งใจคุมกำเนิดระยะยาว ซึ่งยาฝังคุมกำเนิดได้รับความนิยมมากที่สุด โดยกลุ่มอ้างอิงที่มีความสำคัญมากที่สุดในการสนับสนุนการฝังยาคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น คือ มารดา รองลงมา คือ สามี/คู่รัก (พัชรารวรรณและคณะ, 2564) โดยกลุ่มอ้างอิงของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในการศึกษาครั้งนี้ ซึ่งมีอิทธิพลต่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ได้แก่ มารดา (ร้อยละ 40.6) สามี/คู่รัก (ร้อยละ 32.2) บุคลากรทางการแพทย์ (ร้อยละ 12.1) ญาติพี่น้อง (ร้อยละ 7.7) เพื่อน (ร้อยละ 7.7) และมารดาของสามี/คู่รัก (ร้อยละ .3) ตามลำดับ โดยส่วนใหญ่อาศัยอยู่เป็นครอบครัวขยาย (ร้อยละ 22.30) ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจำเป็นต้องพึ่งพิงครอบครัวทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม การดูแลบุตร รวมถึงการคุมกำเนิด ครอบครัวจึงมีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตและการตัดสินใจของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ดังนั้นความคิด ความเชื่อ ประสบการณ์เกี่ยวกับยาฝังคุมกำเนิดของกลุ่มอ้างอิงสามารถมีอิทธิพลต่อความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ โดยการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ร่วมกับการสนับสนุนวิธีฝังยาคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดการรับรู้ถึงความจำเป็นของการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำที่มีประสิทธิภาพมากกว่าเดิม ยอมรับวิธีการฝังยาคุมกำเนิดและตั้งใจเลือกใช้ยาฝังคุมกำเนิดภายหลังคลอด สอดคล้องกับการศึกษาของอารีญาและคณะ, 2562 พบว่า อิทธิพลของบุคคลสำคัญที่สนับสนุนการใช้ยาฝังคุมกำเนิดทำให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกเลือกใช้ยาฝังคุมกำเนิดมากกว่าบุคคลสำคัญที่ไม่สนับสนุนการใช้ยาฝังคุมกำเนิด 1.11 เท่า ขณะเดียวกันการศึกษาต่างประเทศของ ตุ๊กและคณะ (Tukue et al., 2019) พบว่า สามีที่มีความรู้สึกลบต่อการคุมกำเนิดสมัยใหม่ เช่น ยาฝังคุมกำเนิด ยาเม็ดคุมกำเนิด จะมีความสัมพันธ์ต่อความตั้งใจคุมกำเนิดสมัยใหม่ของมารดาวัยรุ่นทางลบ เนื่องจากสามีมีความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดไม่เพียงพอ และอีกสาเหตุหนึ่งมาจากมารดาวัยรุ่นจำเป็นต้องพึ่งพิงสามีด้านเศรษฐกิจ ทำให้ขาดความมั่นใจในการตัดสินใจด้วยตนเอง บางรายที่เลิกกับสามีคนแรกเมื่อมีสามีคนที่สองจึงต้องการผูกมัดเพื่อรับค่าเลี้ยงดูจากสามีคนใหม่ (เกตุยัสรี, 2559) สอดคล้องกับการศึกษาของ เบญจวรรณและทิพย์วรรณ (2562) พบว่า การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจในการคุมกำเนิดในระดับกลาง ( $r = .53, p < .01$ ) โดยเมื่อบุคคลที่มีอิทธิพลต่อมารดาวัยรุ่นมีความตั้งใจที่จะสนับสนุนการฝังยาคุมกำเนิด จะส่งผลให้มารดาวัยรุ่นเกิดแนวโน้มตั้งใจฝังยา

คุมกำเนิดตามความคาดหวังของบุคคลนั้น แสดงให้เห็นว่ากลุ่มอ้างอิงหรือบุคคลสำคัญมีอิทธิพลต่อความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น หากกลุ่มอ้างอิงมีเจตคติและความเข้าใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดในทางบวก จะส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิด

สำหรับปัจจัยที่ไม่สามารถทำนายความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในภาคใต้ตอนล่างในการศึกษาคั้งนี้ คือ ความรู้เกี่ยวกับยาฝังคุมกำเนิด ความกลัวผลกระทบจากการฝังยาคุมกำเนิด และการกำหนดเป้าหมายในชีวิต สามารถอธิบายได้ดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับยาฝังคุมกำเนิด พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในภาคใต้ตอนล่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .250, p < .001$ ) แต่ไม่สามารถทำนายความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในภาคใต้ตอนล่างได้ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรก (ร้อยละ 78.30) มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับยาฝังคุมกำเนิด 4.86 คะแนน ( $SD = 1.92$ ) จากคะแนนเต็ม 8 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 60.75 กล่าวคือ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในการศึกษาคั้งนี้ยังมีความรู้และประสบการณ์การฝังยาคุมกำเนิดระดับปานกลาง อย่างไรก็ตามความรู้เป็นเพียงองค์ประกอบหนึ่งที่ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นพิจารณาการใช้ยาฝังคุมกำเนิดเท่านั้น โดยหญิงตั้งครรภ์ไม่ได้ตระหนักถึงความจำเป็นของการฝังยาคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำโดยไม่ได้วางแผนอย่างเพียงพอ มีความกลัวเกี่ยวกับขั้นตอนการฝังและผลข้างเคียงของยาฝังคุมกำเนิด บางรายมีประสบการณ์ที่ไม่ดีเกี่ยวกับยาฝังคุมกำเนิด เช่น อาการปวด บวม ซ้ำภายหลังฝังยาคุมกำเนิด ประจำเดือนมาผิดปกติ ทำให้ไม่เกิดความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดจำเป็นต้องอาศัยปัจจัยสนับสนุนอื่นร่วมด้วย สอดคล้องกับการศึกษาในมารดาวัยรุ่นหลังคลอดของอารีญาและคณะ (2562) พบว่า ความรู้ไม่มีอิทธิพลต่อการฝังยาคุมกำเนิดภายหลังคลอดเนื่องจาก ความรู้เป็นเพียงส่วนหนึ่งที่ทำให้มารดาวัยรุ่นตัดสินใจยอมรับหรือไม่ยอมรับวิธีการฝังยาคุมกำเนิด ซึ่งมารดาวัยรุ่นหลังคลอดช่วงแรกจะยังมีความรู้เกี่ยวกับยาฝังคุมกำเนิดน้อย แตกต่างกับการศึกษาในกลุ่มมารดาผู้ใหญ่ของอบราฮาและคณะ (Abraha et al., 2018) ที่พบว่า มารดาที่มีความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดส่งผลให้มีความตั้งใจคุมกำเนิด 5.17 เท่า (AOR = 5.17; 95% CI [1.69 - 15.82]) และแตกต่างกับการศึกษา พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความตั้งใจคุมกำเนิดของมารดาหลังคลอด โดยมารดาหลังคลอดที่มีความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดสูงจะมีแนวโน้มตั้งใจคุมกำเนิดมากกว่ามารดาหลังคลอดทั่วไป 2.54 เท่า (AOR = 2.54; 95% CI [1.06 - 3.96]) (Gebeyehu et al., 2020) แสดงให้เห็นว่าความรู้เกี่ยวกับยาฝังคุมกำเนิดมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิด โดยผ่านกระบวนการคิดและประเมินข้อดี ข้อเสียของการฝังยาคุมกำเนิด จากข้อมูลและประสบการณ์การฝังยาคุมกำเนิด ทั้งนี้ความรู้เพียงอย่างเดียวไม่สามารถส่งผลให้เกิดความตั้งใจอย่างต่อเนื่องได้ จำเป็นต้องอาศัยปัจจัยอื่น ๆ ร่วมสนับสนุนให้เกิดความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดด้วย

2. การกำหนดเป้าหมายในชีวิต พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .116, p < .05$ ) แต่ไม่สามารถทำนายความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในภาคใต้ตอนล่างได้ โดยหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีค่าเฉลี่ยการกำหนดเป้าหมายในชีวิต 46.73 คะแนน ( $SD = 6.19$ ) จากคะแนนเต็ม 56 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 83.46 อยู่ในระดับมาก อาจเนื่องมาจากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่อาศัยในครอบครัวขยาย (ร้อยละ 22.30) ซึ่งมีบุคคลในครอบครัวให้การช่วยเหลือและสนับสนุนในการเลี้ยงดูบุตร ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นไม่ได้ตระหนักถึงความจำเป็นในการฝังยาคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ขาดแรงจูงใจที่มากพอในการแสดงพฤติกรรมเพื่อให้บรรลุเป้าหมายในชีวิตของตนอย่างต่อเนื่อง เมื่อต้องเผชิญกับอุปสรรคจึงเกิดความลังเลใจ ไม่สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง ทำให้ไม่เกิดความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิด อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ส่วนหนึ่งนับถือศาสนาอิสลาม ซึ่งมีวิถีความเชื่อทางศาสนาที่สนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นให้กำเนิดบุตร โดยถือว่าการคุมกำเนิดเป็นสิ่งที่ขัดกับบทบัญญัติอิสลามที่สนับสนุนให้มีบุตรมาก สามารถคุมกำเนิดได้ในกรณีจำเป็นเท่านั้น (ฮิซามและอิบรอฮิม, 2564) และแม้ว่าเป็นการตั้งครรภ์ในช่วงวัยรุ่น แต่หากแต่งงานถูกต้องตามประเพณีของศาสนาแล้ว การมีเพศสัมพันธ์หรือการตั้งครรภ์จึงถือเป็นเรื่องปกติ (สุรียรัตน์, 2559) ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและครอบครัวไม่ได้เล็งเห็นถึงความจำเป็นของการฝังยาคุมกำเนิด เป้าหมายในชีวิตจึงไม่ได้ขึ้นกับการคุมกำเนิด ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มนี้ไม่เกิดความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิด แตกต่างกับการศึกษาในต่างประเทศ พบว่าการกำหนดเป้าหมายในชีวิตมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจคุมกำเนิดทั้งระยะสั้นและระยะยาวของมารดาวัยรุ่น (AOR = 3.15, 95% CI [1.43-6.94]) (Chacko et al., 2016) โดยการกำหนดเป้าหมายในชีวิตมีผลทำให้มารดาวัยรุ่นเกิดแรงจูงใจและตัดสินใจเลือกคุมกำเนิดรูปแบบยาฝังคุมกำเนิด โดยให้เหตุผลว่าต้องการกลับไปศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น (Muyama et al., 2020) ไม่ต้องการเผชิญความลำบากจากการมีบุตรเพิ่ม และไม่ต้องการเจ็บจากการฉีดยาคุมกำเนิดหลายครั้ง (กรณีการและคณะ, 2559) โดยเมื่อบุคคลมีการกำหนดเป้าหมายชีวิตในอนาคตของตนเอง จะมีการวางแผนอย่างเป็นขั้นตอนสอดคล้องกับบริบทของตน และมุ่งมั่นทำตามแผนที่วางไว้จะส่งผลให้บุคคลมีแนวโน้มบรรลุตามเป้าหมายนั้นได้ (ปิยะนัตดา, 2559) และแตกต่างกับการศึกษาที่อธิบายว่ามารดาวัยรุ่นที่มีการกำหนดเป้าหมายในชีวิต จะเกิดแรงจูงใจแสดงพฤติกรรมเพื่อสร้างอนาคตที่ดี โดยกลับไปเรียนในระดับการศึกษาที่สูงขึ้น คำนหางานที่มีรายได้เหมาะสมกับความต้องการในอนาคต สามารถรับผิดชอบชีวิตของตนเองและบุตรได้ (เบญญาภาและคณะ, 2559) เช่นเดียวกับการฝังยาคุมกำเนิด แสดงให้เห็นว่าการกำหนดเป้าหมายในชีวิตเพียงอย่างเดียวไม่สามารถส่งผลต่อความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดได้ และหากการฝังยาคุมกำเนิดไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถบรรลุเป้าหมายในชีวิตได้ เช่น เป้าหมายในชีวิต คือ การสร้างครอบครัว ให้กำเนิดบุตร ยิ่งทำให้ไม่เกิดความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดเลย

3. ความกลัวผลกระทบจากการฝังยาคุมกำเนิด พบว่า มีความสัมพันธ์ทางลบกับความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในภาคใต้ตอนล่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = -.126, p < .001$ ) แต่ไม่สามารถทำนายความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในภาคใต้ตอนล่างได้ โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรก (ร้อยละ 78.3) มีค่าเฉลี่ยคะแนนความกลัวผลกระทบจากการฝังยาคุมกำเนิด 24.167 คะแนน ( $SD = 5.540$ ) จากคะแนนเต็ม 36 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 67.130 จัดอยู่ในระดับปานกลาง แตกต่างกับการศึกษาที่พบว่า มารดาที่มีความกลัวผลกระทบจากการคุมกำเนิดจะทำให้แนวโน้มความตั้งใจคุมกำเนิดลดลง เนื่องจากการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการคุมกำเนิดในเชิงลบทั้งจากที่สืบค้นเอง หรือจากคำบอกเล่าและประสบการณ์ของคนในครอบครัว เพื่อน ส่งผลให้เกิดความกลัวความเจ็บปวดจากการฝังยาคุมกำเนิด วิตกกังวลเกี่ยวกับผลกระทบที่เกิดจากการฝังยาคุมกำเนิด และไม่สามารถรับมือได้อย่างเหมาะสม ทำให้ความตั้งใจคุมกำเนิดมีน้อย (Dioubate et al., 2021) และแตกต่างกับการศึกษาของ คลาริงโบลด์และคณะ (Claringbold et al., 2019) พบว่า ความกลัวการคุมกำเนิดจากการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการคุมกำเนิดที่ไม่ถูกต้อง ประสบการณ์และคำบอกเล่าเกี่ยวกับการคุมกำเนิดจากแหล่งต่าง ๆ มีผลลดความตั้งใจคุมกำเนิด นอกจากนี้การศึกษาในกลุ่มมุสลิมพบว่าอาการข้างเคียงจากยาฝังคุมกำเนิด เช่น ปวดศีรษะ ปวดท้องน้อย ภาวะเลือดออกผิดปกติมีผลต่อการดำเนินชีวิตคู่ โดยผลกระทบดังกล่าวทำให้ไม่สามารถปรนนิบัติสามีได้ดังเดิม เป็นผลให้สามีอกใจ บางรายถูกทำร้ายร่างกาย ส่งผลต่อความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดอย่างต่อเนื่อง (Jain, Reichenbach, Ehsan, & Rob, 2017) แสดงให้เห็นว่า ปัจจัยด้านความกลัวผลกระทบที่เกิดจากยาฝังคุมกำเนิดเพียงอย่างเดียวไม่อาจส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในภาคใต้เกิดความตั้งใจคุมกำเนิดได้ จึงควรมีการส่งเสริมด้วยปัจจัยอื่น ๆ เช่น เจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมกรรมการฝังยาคุมกำเนิดเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความตั้งใจฝังยาคุมกำเนิด ซึ่งหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในการศึกษานี้ตระหนักถึงปัญหาการตั้งครรภ์จากการคุมกำเนิดที่ไม่มีประสิทธิภาพ การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการฝังยาคุมกำเนิดจากบุคลากรในโรงพยาบาล และคำบอกเล่าประสบการณ์ฝังยาคุมกำเนิดทางบวกจากคนใกล้ชิด เช่น เพื่อน ทำให้หญิงตั้งครรภ์ตระหนักถึงปัญหาสำคัญต่อชีวิตของตนเอง คือ การป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ และรับรู้ถึงความเป็นไปได้ในการฝังยาคุมกำเนิด อีกทั้งความคาดหวังจากคนในครอบครัว เช่น มารดาที่รับบทบาทดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและทารก ซึ่งเพิ่มภาระค่าใช้จ่ายภายในครอบครัว ดังนั้นความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดจึงเกิดจากการสนับสนุนของปัจจัยร่วมหลาย ๆ อย่าง ซึ่งความกลัวผลกระทบจากการฝังยาคุมกำเนิดเพียงอย่างเดียวไม่อาจก่อให้เกิดความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดได้

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

#### สรุปผลการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงทำนาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความตั้งใจใช้ยาฝึงคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในภาคใต้ตอนล่าง และอำนาจการทำนายของเจตคติต่อการฝึงยาคุมกำเนิด การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการฝึงยาคุมกำเนิด การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการฝึงยาคุมกำเนิด ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด การกำหนดเป้าหมายในชีวิต และความกลัวผลกระทบจากการฝึงยาคุมกำเนิดต่อความตั้งใจใช้ยาฝึงคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในภาคใต้ตอนล่างกลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการแผนกฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขระดับตติยภูมิและทุติยภูมิ เขตสุขภาพที่ 12 จำนวน 319 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนดไว้ เก็บข้อมูลโดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย ระหว่างเดือน กันยายน 2564 ถึง เดือน เมษายน 2565

เครื่องมือวิจัยที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบสอบถาม 8 ชุด ได้แก่ (1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป (2) แบบสอบถามเจตคติต่อยาฝึงคุมกำเนิด (3) แบบสอบถามการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อยาฝึงคุมกำเนิด (4) แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการฝึงยาคุมกำเนิด (5) แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับยาฝึงคุมกำเนิด (6) แบบสอบถามการกำหนดเป้าหมายในชีวิต (7) แบบสอบถามความกลัวผลกระทบจากการฝึงยาคุมกำเนิด และ (8) แบบสอบถามความตั้งใจใช้ยาฝึงคุมกำเนิด โดยแบบสอบถามทั้งหมดได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน มีผลการคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาทั้งฉบับของแบบสอบถามเท่ากับ .93, 1.00, 1.00, 1.00, 1.00, .95, และ 1.00 ตามลำดับ

ภายหลังตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาเรียบร้อยแล้ว ทดสอบความสอดคล้องภายในของเครื่องมือ ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ของแบบสอบถามเจตคติต่อยาฝึงคุมกำเนิด แบบสอบถามการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อยาฝึงคุมกำเนิด แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการฝึงยาคุมกำเนิด แบบสอบถามการกำหนดเป้าหมายในชีวิต แบบสอบถามความกลัวผลกระทบจากการฝึงยาคุมกำเนิด และแบบสอบถามความตั้งใจใช้ยาฝึงคุมกำเนิด เท่ากับ .72, .83, .76, .94, .87, และ .89 ตามลำดับ สำหรับแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับยาฝึงคุมกำเนิด คำนวณด้วยวิธีคูเดอริชาร์ตสัน 20 (KR-20) เท่ากับ .72

การวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยในครั้งนี้ ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล และคะแนนความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในภาคใต้ตอนล่าง โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และแบ่งระดับความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดตามเกณฑ์การแปลผลคะแนน และวิเคราะห์อำนาจการทำนายของเจตคติต่อการฝังยาคุมกำเนิดการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการฝังยาคุมกำเนิด การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมฝังยาคุมกำเนิด ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด การกำหนดเป้าหมายในชีวิต และความกลัวผลกระทบจากการฝังยาคุมกำเนิดต่อความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในภาคใต้ตอนล่าง ด้วยสถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (multiple regression analysis) สามารถสรุปผลการวิจัยได้ ดังต่อไปนี้

การวิจัยในครั้งนี้สามารถสรุปผลตามวัตถุประสงค์ได้ ดังนี้

1. หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ตอนล่างมีระดับความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดปานกลาง ( $M = 18.26, SD = 4.75$ )

2. อำนาจการทำนายความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ตอนล่าง พบว่า มี 3 ตัวแปรที่สามารถร่วมทำนายหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ตอนล่างได้ คือ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมฝังยาคุมกำเนิด เป็นตัวแปรที่สามารถทำนายความตั้งใจได้สูงที่สุด ( $\beta = .29, p < .001$ ) รองลงมา คือ เจตคติต่อการฝังยาคุมกำเนิด ( $\beta = .26, p < .001$ ) และการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการฝังยาคุมกำเนิด ( $\beta = .14, p < .05$ ) ตามลำดับ และทั้ง 3 ตัวแปรสามารถทำนายความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในภาคใต้ตอนล่างได้ร้อยละ 34 ( $R^2 = .34, p < .001$ ) อย่างไรก็ตามมีตัวแปร 3 ตัวแปรที่ไม่มีอำนาจการทำนายความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในภาคใต้ตอนล่าง คือ ความรู้เกี่ยวกับการฝังยาคุมกำเนิด การกำหนดเป้าหมายในชีวิต และความกลัวผลกระทบจากการฝังยาคุมกำเนิด ผลการศึกษานี้สามารถนำไปปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ตอนล่างทั้ง 3 ตัวแปรมาประยุกต์เป็นแนวทางส่งเสริมความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในภาคใต้ตอนล่างต่อไป

### ข้อจำกัดในการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยเก็บข้อมูลในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิและทุติยภูมิ จึงอาจทำให้ไม่สามารถกล่าวรวมถึงกลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลระดับปฐมภูมิที่มีลักษณะประชากรที่แตกต่างออกไป เช่น เจตคติของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและครอบครัวที่มีต่อการฝังยาคุมกำเนิด การสนับสนุนของบุคคลในครอบครัว การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับยาฝังคุมกำเนิดจากโรงพยาบาลและสื่อต่าง ๆ เป็นต้น

## ข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอเพื่อนำผลการศึกษาไปใช้ประโยชน์ด้าน การปฏิบัติการพยาบาล ด้านการศึกษา และด้านการวิจัย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

### ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

สามารถนำปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ในภาคใต้ตอนล่าง ได้แก่ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการฝังยาคุมกำเนิด เจตคติต่อการฝังยาคุมกำเนิด และการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการฝังยาคุมกำเนิด มาสร้างแนวทาง ปฏิบัติเพื่อส่งเสริมความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดที่สอดคล้องกับบริบทของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ ตอนล่างโดยสร้างเจตคติที่ดีในการฝังยาคุมกำเนิด สามารถควบคุมพฤติกรรมตนเองในการฝังยา คุมกำเนิดตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด ร่วมกับให้บุคคลในครอบครัว ได้แก่ มารดา สามี/คู่รัก ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเข้ามามีส่วนร่วมสนับสนุน และผลักดันให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นยอมรับและ เลือกรับใช้ยาฝังคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำไม่พึงประสงค์

### ด้านการศึกษาพยาบาล

สามารถนำผลการศึกษามาใช้เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ในการจัดทำเอกสาร ประกอบการเรียนการสอนเกี่ยวกับการส่งเสริมการฝังยาคุมกำเนิดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในภาคทฤษฎี สำหรับภาคปฏิบัติ นักศึกษาพยาบาลสามารถนำปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดของหญิง ตั้งครรภ์วัยรุ่นในภาคใต้ไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อบูรณาการจัดกิจกรรมการพยาบาลแก่หญิงตั้งครรภ์ วัยรุ่นเพื่อส่งเสริมความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดอย่างต่อเนื่อง ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้รับการ คุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับตนเอง

### ด้านการวิจัย

สามารถนำไปพัฒนางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดของหญิง ตั้งครรภ์วัยรุ่นในภาคใต้ได้ โดยนำปัจจัยที่เป็นผลจากการศึกษาครั้งนี้ไปพัฒนาเป็นโปรแกรม การส่งเสริมความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดที่มีความเฉพาะเจาะจงกับบริบทหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในภาคใต้ ตอนล่าง โดยจัดรูปแบบสื่อเกี่ยวกับการฝังยาคุมกำเนิดเพื่อสร้างเจตคติที่ดีต่อยาฝังคุมกำเนิด และ



ส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการฝังยาคุมกำเนิดของตนเอง ให้หญิงตั้งครรภ์  
วัยรุ่นเกิดการยอมรับและมั่นใจเลือกใช้ยาฝังคุมกำเนิด ร่วมกับให้มารดาและสามี/คู่อีก เข้ามาเป็นส่วน  
หนึ่งในกิจกรรม เพื่อสร้างแรงจูงใจให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดอย่างต่อเนื่อง  
ตั้งแต่ระยะฝากครรภ์จนถึงหลังคลอด

## เอกสารอ้างอิง

- กนกอร สุนนาคย์ บริกส์, และขวัญชัย ประเสริฐยิ่ง. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอุบัติการณ์การเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยในสตรีวัยรุ่นที่มารับบริการคลอดที่ห้องคลอด โรงพยาบาลนครพนม. *วารสารโรงพยาบาลนครพนม*, 7(1), 16-28.
- กรมอนามัย. (2558). *การจัดบริการคุมกำเนิดของโรงพยาบาลในประเทศไทย พ.ศ. 2558*. ค้นจาก <https://thailand.unfpa.org/th/contraceptive-service>.
- กรรณิการ์ แสงประจง, เอ็มพร รตินธร, และวรรณภา พาหุวัฒนกร. (2559). ผลของการให้การปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจต่อความพร้อมในการใช้การคุมกำเนิดระยะยาวในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น: การศึกษานำร่อง. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 34(2), 28-39.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2564). *ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ระดับเขตสุขภาพ วันที่ประมวผล 3 ธันวาคม 2563*. ค้นจาก <https://dashboard.anamai.moph.go.th/dashboard/repregnancy/index? year=2021>.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2564). *ร้อยละของหญิงไทยอายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอดหรือหลังแท้งที่คุมกำเนิดได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย) ระดับเขตสุขภาพ วันที่ประมวผล 3 ธันวาคม 2563*. ค้นจาก <https://dashboard.anamai.moph.go.th/dashboard/laborfpsemi20/index? year=2021>
- กระทรวงสาธารณสุข. (2564). รายงานประจำปี 2564 สำนักอนามัยเจริญพันธุ์. ค้นจาก [https://rh.anamai.moph.go.th/department-yearly-report/207441?fbclid=IwAR0wzOjgNCn9Vw6FX\\_RvD5thr4catZBFAUc59AmsUNCA5tuchnWcWcbHBs](https://rh.anamai.moph.go.th/department-yearly-report/207441?fbclid=IwAR0wzOjgNCn9Vw6FX_RvD5thr4catZBFAUc59AmsUNCA5tuchnWcWcbHBs)
- กัลยภรณ์ เขยโพธิ์. (2559). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการเกิดเมตาบอลิกซินโดรมของผู้ใหญ่วัยทำงาน อายุ 21-35 ปี ในกรุงเทพมหานครโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- กัลยา วานิชย์บัญชา, และฐิตา วานิชย์บัญชา. (2560). *การใช้ SPSS for Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล* (พิมพ์ครั้งที่ 30). กรุงเทพฯ: สามลดา.
- กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง, บุญฤทธิ์ สุขรัตน์, เอกชัย โควาวิสารัช, ประกายดาว พรหมประพัฒน์, และจันทกานต์ กาญจนเวทวงศ์ (พิมพ์ครั้งที่ 2). (2558). *คู่มือแนวทางการปฏิบัติการดูแลแม่วัยรุ่น*. กรุงเทพฯ: ศูนย์สื่อและสิ่งพิมพ์แก้วเจ้าจอม.

- เกตุยลีสรี ศรีวิไล. (2559). การตั้งครุฑง่าในมารดาวัยร่นในโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งของภาคใต้. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 3(3), 142-152.
- ชนิษฐา เมฆกมล, และอารีรัตน์ วิเชียรประภา. (2561). บทบาทพยาบาลในการดูแลมารดาวัยร่น. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 12(2), 69-77.
- จรรย์ญา ตีจะโปะ. (2563). บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการคุมกำเนิดชนิดกึ่งถาวรในมารดาวัยร่น โดยการดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์. *วารสารกองการพยาบาล*, 47(2), 1-10.
- จันทร์ทิพย์ กาญจนศิลป์, ชนิตตา พลอยเลื่อมแสง, อริศรา รังสีปัญญา, จุฬาลักษณ์ ตอนนาค, และ จิราภา รบไพรี. (2560). ผลของแอปพลิเคชันแจ้งเตือนร่วมกับคู่มือให้ความรู้เพื่อเพิ่มความร่วมมือในการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด. *วารสารเภสัชกรรมไทย*, 10(1), 88-99.
- จรรุวรรณ ท่าม่วง. (2563). การส่งเสริมการฝังยาคุมกำเนิดในวัยร่นหลังคลอดโดยการสร้างแรงจูงใจ ร่วมกับแรงสนับสนุนจากครอบครัว. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*, 31(1), 167-177.
- จิราจันทร์ คณหา, ปิ่นแก้ว โชติอำนาจ, วิภา ประสทธิโชค, และอุษนันท์ อินทมาศน์. (2562). แนวทางการป้องกันการตั้งครุฑง่าในวัยร่นในประเทศไทย: การสังเคราะห์งานวิจัยอย่างเป็นระบบ. *พินเนศวร์วารสาร*, 15(2), 161-173.
- จุไรรัตน์ ดวงจันทร์, กมลพรรณ วัฒนากร, ชุตินา เทียนชัยทัศน์, อัจฉราวดี ศรียะศักดิ์, และกนกภรณ์ อ่วมพรหมณ์. (2562). ปัจจัยทำนายความตั้งใจในการป้องกันการตั้งครุฑง่าก่อนวัยอันควร ของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยและการสาธารณสุขภาคใต้*, 6(ฉบับพิเศษ), 15-28.
- ซัชฎาพร จันทรสุข, พรรณพิไล ศรีอาภรณ์, และสุกัญญา ปริสัณญกุล. (2558). ผลการส่งเสริมเจตคติ และบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงต่อความตั้งใจและการใช้การคุมกำเนิดของวัยร่นหลังคลอด. *พยาบาลสาร*, 42(2), 104-115.
- ณิชา บุนนสิงห์. (2558). *เด็กถูกทอดทิ้ง: ปัญหาที่สังคมต้องเยียวยา*. ค้นจาก <https://library2.parliament.go.th/ebook/content-issue/2558/hi2558-031>
- ดารานี มีเงินทอง, และเพณณินาท์ โอเบอร์ดอร์เฟอร์. (2561). การศึกษาเปรียบเทียบภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครุฑง่าระหว่างมารดาวัยร่นกับวัยผู้ใหญ่ที่มารับบริการโรงพยาบาลสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่. *วารสารโรงพยาบาลนครพิงค์*, 9(2), 41-53

- เด่นละออง นาเสงี่ยม, และกษพร สิงหะหล้า. (2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการฝังยาคุมกำเนิดหลังคลอดของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 15(1), 27-44.
- ทรงพล พุทธศิริ, และภาวิณี ปลิวมา. (2560). การใช้ฮอร์โมนฝังคุมกำเนิดในสตรีวัยรุ่นหลังคลอดในโรงพยาบาลราชวิถี. *วารสารกรมการแพทย์*, 42(3), 69-75.
- ธิดิกายุจน์ เลิศหิรัญวงศ์. (2557). *การคุมกำเนิดในวัยรุ่น*. ค้นจาก [https://w1.med.cmu.ac.th/obgyn/index.php?option=com\\_content&view=article&id=914:2013-11-20-05-49-00&catid=45&Itemid=561](https://w1.med.cmu.ac.th/obgyn/index.php?option=com_content&view=article&id=914:2013-11-20-05-49-00&catid=45&Itemid=561)
- นงลักษณ์ สุขวานิชย์ศิลป์. (2560). ความเข้าใจเรื่องยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน. *สารคลังข้อมูลยา*, 19(1), 33-41.
- นงลักษณ์ สุขวานิชย์ศิลป์. (2564). *บทความเผยแพร่ความรู้สู่ประชาชน ห่วงอนามัย...สำหรับการคุมกำเนิดระยะยาว*. ค้นจาก <https://pharmacy.mahidol.ac.th/th/knowledge/article/566/คุมกำเนิด-ห่วงอนามัย>
- นาฏนฤมล ทองมี. (2558). *ปัจจัยทำนายนายการคุมกำเนิดของมารดาวัยรุ่นที่มีบุตรคนแรกในระยะหลังคลอด*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.
- นิตยา เพ็ญศิริรักษา. (2564). ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นกับหลักสูตรเพศศึกษารอบด้าน. *วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน*, 7(3), 1-16.
- บุรเทพ โชคธนานุกูล, และกมลชนก ข้าสุวรรณ. (2559). “การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น” ผลกระทบทางสังคมจากมุมมองเรื่องเพศของแม่ต่างรุ่น. *วารสารประชากร*, 4(2), 61-79.
- เบญจวรรณ จันทร์ชีวะ, และทิพย์วรรณ บุญยาภรณ์. (2562). เจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมกับความตั้งใจในการคุมกำเนิดของหญิงวัยรุ่นหลังคลอด โรงพยาบาลตรัง. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 6(1), 143-153.
- เบญญาภา ธิติมาพงษ์, จันทร์ปภัตร์ เครือแก้ว, และสุนันทา ยังวนิชเศรษฐ. (2559). ประสบการณ์ของมารดาวัยรุ่นขณะเลี้ยงดูบุตรและเรียนหนังสือที่การศึกษานอกระบบ. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 37(3), 37-47.
- ปวีณภัทร นิธิตันติวัฒน์, และขวัญใจ เพทายประกายเพชร. (2559). การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และการทำแท้ง: แนวทางป้องกันสำหรับวัยรุ่น. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ*, 32(2), 133-146.

- ปัญญา สนั่นพานิชกุล, และยศพล เหลืองโสมนภา. (2558). การตั้งครุภัณฑ์ในหญิงวัยรุ่น: ปัจจัยทางด้านมารดาที่มีผลต่อทารก. *วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า*, 38(2), 147-156.
- ปัทมา พรหมมี, นพวรรณ เปี้ยชื่อ, และเบญจมาภรณ์ บุตรศรีภูมิ. (2559). การจัดการความมั่นคงทางอาหาร ภาวะโภชนาการ และภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครุภัณฑ์วัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 28(3), 16-30.
- ปาริฉัตร อารยะจารุ, ขวัญใจ เพทายประกายเพชร, และอัจฉรา อ่วมเครือ. (2562). การตั้งครุภัณฑ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น: ปัจจัยเสี่ยงและผลกระทบต่อด้านสุขภาพของมารดาและทารก. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 20(3), 86-92.
- ปาริฉัตร อารยะจารุ, วิราวรรณ คล้ายหิรัญ, และจิราภรณ์ อนุชา. (2562). ประสบการณ์ชีวิตของมารดาวัยรุ่น: ความตั้งใจ/ไม่ตั้งใจในการตั้งครุภัณฑ์ซ้ำ. *วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางสุขภาพ*, 2(1), 177-185.
- ปิยะนัตตา อังคารชัย. (2559). *การวางแผนการดำเนินชีวิตของหญิงวัยรุ่นที่ตั้งครุภัณฑ์ไม่พึงประสงค์*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ.
- ปิยาภรณ์ ลำฟ้าเรงรณ, เอ็มพร รตินธร, ฤดี ปุ๋งบางกะดี, และภัทรวลัย ตลิ่งจิตร. (2561). ปัจจัยทำนายการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยในสตรีตั้งครุภัณฑ์ที่ฝากครรภ์ในคลินิกตั้งครุภัณฑ์วัยรุ่น. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 36(2), 30-41.
- พงษ์ศักดิ์ ชิมมอนต์ส. (2560). การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นตรง. *วารสารวิจัยและพัฒนาหลักสูตร*, 7(2), 20-37.
- พรรณพิไล ศรีอาภรณ์, ฤดี ปางบุงกะดี, จิราวรรณ ดีเหลือ, จิระศักดิ์ สารรัตน์, พัทธินยา เชียงตา, ชัชฎาพร จันทรสุข, ..., และรุณรารวรรณ แก้วบุญเรือง. (2564). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการคุมกำเนิดต่อความรู้และความตั้งใจในการคุมกำเนิดในมารดาวัยรุ่น. *พยาบาลสาร*, 48(1), 199-209.
- พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุภัณฑ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559. (2559, 30 มีนาคม). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 133 ตอนที่ 30 ก. หน้า 1-9.
- พอเพ็ญ ไกรนรา. (2556). ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการป้องกันการตั้งครุภัณฑ์ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในโรงเรียนสังกัดเทศบาลเมืองสระบุรี. *วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า*, 30(4), 274-286.

- พัชรารวรรณ เครื่องแก้ว, วรรณภา พาหุวัฒน์กร, และถิติ ปุงบางกะดี. (2564). ปัจจัยทำนายด้านความรู้ ทักษะคิด การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงและการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมต่อ ความตั้งใจในการคุมกำเนิดระยะยาวในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นนครแรก. *วารสารพยาบาล ศาสตร์*, 39(1), 64-76.
- พิชญา อังคะนาวิน. (2559). การส่งเสริมสมองเพื่อพัฒนาการของทารกในครรภ์. *วารสารสาขา วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*, 3(2), 162-171.
- เพ็ญนภา ศรีหริ่ง, สุทิน ชนะบุญ, และคนธ์พงษ์ คนรู้ชินพงศ์. (มิถุนายน 2557). *ความรู้ ทักษะคิด ความตั้งใจ และปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ และมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของวัยรุ่น จังหวัดขอนแก่น*. เอกสารนำเสนอการประชุมวิชาการ การพัฒนาชนบทที่ยั่งยืน ครั้งที่ 4 ประจำปี 2557 “Rethink : Social Development for Sustainability in ASEAN Community”, ขอนแก่น. ค้นจาก [https://cscd.kku.ac.th/uploads/proceeding/080714\\_103048.pdf](https://cscd.kku.ac.th/uploads/proceeding/080714_103048.pdf)
- เพียงกานต์ เต็นดารา. (2557). *แบบแผนการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมในสามจังหวัด ชายแดนภาคใต้*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- ไพลิน เชิญทอง, และสุมาลี สายบุญผา. (2562). การคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ในเขตสุขภาพ ที่ 1. *วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมล้านนา*, 10(2), 52-66.
- มณิสรา ห่วงทอง, วรรณิ เตียววิศเรศ, และวรรณทนา ศุภสีมานนท์. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับการตั้งครรภ์ซ้ำอย่างรวดเร็วของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. *วารสารวิทยาลัยพยาบาล พระปกเกล้า จันทบุรี*, 30(1), 161-172.
- มนต์ชัย สันติภาพ. (2561). อัตราการเลิกใช้ยาฝังคุมกำเนิดของวัยรุ่นหลังคลอด พ.ศ. 2558 - 2560. *วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย*, 8(1), 81-87.
- ยุพเยาว์ วิศพรณณ์, และสมจิต ยาใจ. (2559). ผลกระทบด้านสุขภาพ ด้านสังคม และด้านเศรษฐกิจ จากการตั้งครรภ์ของแม่วัยรุ่น จังหวัดจันทบุรี. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*, 27(ฉบับเพิ่มเติม), 1-16.
- ยุวดี ฤชา, มาลี เลิศมาลีวงศ์, เยาวลักษณ์ เลหาจินดา, วิไล ศรีสุวรรณ, พรรณวดี พุทธวัฒน์, และ รุจิเรศ ธนบุรี. (2540). *วิจัยทางการแพทย์พยาบาล* (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพฯ: เจริญผล.
- ยูนิเซฟ ประเทศไทย. (2558). *การวิเคราะห์สถานการณ์การตั้งครรภ์ของวัยรุ่นในประเทศไทย*. ค้นจาก <https://www.unicef.org/thailand/th/reports/รายงานสังเคราะห์การวิเคราะห์ สถานการณ์การตั้งครรภ์ของวัยรุ่นในประเทศไทย>

- ระบบสารสนเทศสนับสนุนด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม. (2563). ร้อยละ การตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ระดับเขตสุขภาพ. ค้นจาก <http://dashboard.anamai.moph.go.th>.
- รัชดา พ่วงประสงค์, ปิยรัตน์ สมันตรัฐ, และชิตชนก ลิขิตารศักดิ์. (2561). ตราบาปในหญิงตั้งครรภ์ วัยรุ่น: บทบาทพยาบาล. *วารสารพยาบาล*, 20(1), 1-11.
- รัชณี ลักขิตานนท์, และจารุณี จตุรพรเพิ่ม. (2563). ปัจจัยที่มีผลปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ซ้ำของ วัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 5 ค้นจาก [http://hpc.go.th/rcenter/index.php?mode=view\\_record&mid=20200113222707\\_788](http://hpc.go.th/rcenter/index.php?mode=view_record&mid=20200113222707_788).
- รัชณี ลักขิตานนท์. (2562). การประเมินรูปแบบการให้บริการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำใน วัยรุ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี. *วารสารช่อพะยอม*, 30(2), 205-216.
- รำไพ เกตุจิระโชติ, พร้อมจิตร ห่อนบุญheim, รัตติยา ทองสมบุญ, และสุภาพร สุภาพวีวัฒน์. (2560). ผลลัพธ์การตั้งครรภ์ในสตรีที่มีภาวะความดันโลหิตสูงจากการตั้งครรภ์ที่คลอดในโรงพยาบาล มหาสารคาม. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 35(4), 104-112.
- รุจิรา วัฒนายิ่งเจริญชัย. (2560). *วิธีคุมกำเนิดระยะยาว: ห่วงอนามัยคุมกำเนิด*. เวชบันเทิงศิริราช, 10(3), 204-212.
- ลักขณา แก้วกล้า, เอมพร รตินธร, และวรรณมา พาทูวัฒนากร. (2563). รูปแบบการดูแลสตรีตั้งครรภ์ วัยรุ่น. *วารสารแพทย์นาวิ*, 41(1), 223-233.
- วรรณคล เข้มมงคล, จินตนา คุณหอม, และธีรรัตน์ ดาวแดน. (2562). ความรู้และผลลัพธ์ทางคลินิก ของการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดของหญิงวัยเจริญพันธุ์ในเขตอำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก. *วารสารการแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 26(2), 36-49.
- วรรณรัตน์ จงเจริญยานนท์. (2559). *การพยาบาลสูติศาสตร์ เล่ม 1* (พิมพ์ครั้งที่ 13). นนทบุรี : โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก.
- วรวรรณ ทิพย์วาริรมย์, อุมาพร ห่านรุ่งชโรทร, และอัญชลี ทองเสน. (2563). ทักษะคติเกี่ยวกับ อุปสรรคและข้อผิดพลาดในการใช้ถุงยางอนามัยของนักเรียนชายมัธยมศึกษาตอนปลาย. *พยาบาลสาร*, 47(4), 242-251.
- วิหมา ธรรมเจริญ, นิทัศน์ย์ เจริญงาม, และญาดาภา โชติดีติก. (2561). ปัจจัยทำนายนการคลอดก่อน กำหนดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่โรงพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี. *วารสารศรีนครินทร์วิโรฒ วิจัยและพัฒนา (สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์)*, 10(1), 188-200.

- วิลาวัลย์ อาธิเวช, และวราทิพย์ แก่นการ. (2560). ประสิทธิผลของการพัฒนาต้นทุนชีวิตต่อพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำไม่พึงประสงค์ในมารดาวัยรุ่น. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 35*(3), 69-77.
- วินัส วัฒนธำรงค์, ณัฐกฤตา ศิริโสภณ, ประเสริฐศักดิ์ กายนาคา, สมบัติ อ่อนศิริ, ชาตชาย อมิตรพ่าย, อัจฉริยะ เอนก, ... กัลป์พฤกษ์ พลสร. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการใช้ยาฝังคุมกำเนิดในหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ซ้ำ. *วารสารพยาบาลทหารบก, 18*(ฉบับพิเศษ), 102-111.
- ศิริวรรณ ทুমเชื้อ, นพวรรณ ศิริเขตต์, อุษา จันทร์ขวัญ, พรพรรณ พุ่มประยูร, ณัฐนรี คำอุไร, และพัชฌีนา เชียงตา. (2560). การขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น: กรณีศึกษา อำเภอบ้านหม้อ จังหวัดสระบุรี. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 27*, 172-183.
- ศิริวรรณ ทুমเชื้อ, และพรพรรณ พุ่มประยูร. (2561). วัยรุ่นตั้งครรภ์: แนวคิดแก้ปัญหาด้วยกระบวนการระบบสุขภาพอำเภอ. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 12*(2), 29-38.
- ศิริวรรณ ทুমเชื้อ. (2558). พฤติกรรมทางเพศและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นในจังหวัดสระบุรี. *วารสารการพยาบาลสาธารณสุข, 25*(1), 97-109.
- สาวิตรี วงศ์ประดิษฐ์, โสเพ็ญ ชูนวน, และสุนันทา ย่างนิชเศรษฐ. (2565). ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 9*(1), 29-41.
- สำนักงานคณะกรรมการกลางอิสลามแห่งประเทศไทย. (2558). *การจัดบริการคุมกำเนิดของโรงพยาบาลในประเทศไทย พ.ศ. 2558*. ค้นจาก <http://rh.anamai.moph.go.th>.
- สำนักงานคณะกรรมการกลางอิสลามแห่งประเทศไทย. (2561). *ระเบียบคณะกรรมการกลางอิสลามแห่งประเทศไทย ว่าด้วยการสมรส (นิกاح) บุคคลที่มีอายุต่ำกว่า 17 ปี พ.ศ. 2561*. ค้นจาก <https://www.cicot.or.th>.
- สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์. (2559). *แนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามพ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559*. ค้นจาก [https://www.whaf.or.th/files/2018/%e0%b8%aa%e0%b8%99%e0%b8%ad%e0%b8%9e\\_%e0%b9%80%e0%b8%a5%e0%b9%88%e0%b8%a12.pdf](https://www.whaf.or.th/files/2018/%e0%b8%aa%e0%b8%99%e0%b8%ad%e0%b8%9e_%e0%b9%80%e0%b8%a5%e0%b9%88%e0%b8%a12.pdf)



- สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์. (2560). *ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560 - 2569 ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: เทพเพ็ญวานิสัย.
- สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์. (2561). *สถิติการคลอดของแม่วัยรุ่นในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2561*. ค้นจาก <http://rh.anamai.moph.go.th>.
- สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์และยูนิเซฟ. (2562). *รายงานการเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น พ.ศ. 2562*. ค้นจาก <http://203.157.71.115/knowledge/mapping/paper/view?id=532>
- สำราญ มีแจ่ม. (2557). *สถิติขั้นสูงสำหรับการวิจัย: ทฤษฎีและการปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุดกัญญา ปานเจริญ, จิราจันทร์ คนทา, และภัทรานิษฐ์ จองแก. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความตั้งใจตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. *วารสารสังคมศาสตร์และมนุษยวิทยาเชิงพุทธ*, 50(2), 231-247.
- สุทิน ชนะบุญ. (2560). *สถิติและการวิเคราะห์ข้อมูลในงานวิจัยด้านสุขภาพเบื้องต้น*. ขอนแก่น: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น.
- สุนีย์ จุ่มกลาง, รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์, และพรนภา หอมสินธุ์. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดโดยใช้แนวความคิดการให้ข้อมูลข่าวสาร แรงจูงใจ และทักษะพฤติกรรมในมารดาวัยรุ่น. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 25(2), 31-42.
- สุพัตรา นายสังขาร. (2561). *ผลของโปรแกรมส่งเสริมการใช้ยาฝังคุมกำเนิดต่อความรู้ ระดับความพร้อมและการใช้ยาฝังคุมกำเนิดในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- สุภาพร มะรังสี. (2561). ปัจจัยเสี่ยงและแนวทางป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 26(2), 84-89.
- สุภาภรณ์ มีแก้ว. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นหลังคลอดอายุต่ำกว่า 20 ปี จังหวัดราชบุรี. *วารสารหัวหินสุขใจไกลกังวล*, 3(2), 38-48.
- สุมิตรา เนียมกัน, และจรัญญา ดีจะโปะ. (2561). ความรู้ ความพึงพอใจ และอาการข้างเคียงจากการใช้ยาคุมกำเนิดชนิดกึ่งถาวรของมารดาวัยรุ่นในเขตจังหวัดจันทบุรี. *ราชวดีสาร วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์*, 8(2), 58-67.

- สุรรัตน์ รุ่งเรือง. (2559). ทศนคติของนักศึกษาและบุคลากรที่มีต่อการตั้งครรภ์ระหว่างเรียนของวัยรุ่นมุสลิมของมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคใต้ ประเทศไทย. *วารสารอัล-ฮิกมะฮ์ มหาวิทยาลัยฟาฏอนี*, 6(12), 55-69.
- หทัยรัตน์ นิลประเสริฐ, กนิษฐา จำรูญสวะสดี, พิทยา จารุพูนผล, และปิยะธิดา ขจรชัยกุล. (2562). ปัจจัยทำนายนายการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่นในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์. *วารสารสุขศึกษา*, 44(2), 47-63.
- อภิเชษฐ์ จำเนียรสุข, รัตนภรณ์ อาษา, พิชสุดา เดชบุญ, และภูวสิทธิ์ ภูลวรรณ. (2560). ทศนคติต่อการคุมกำเนิดของนักศึกษาหญิงมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในจังหวัดปทุมธานี. *วารสารวิจัยและพัฒนา วไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์*, 12(3), 79-90.
- อ้อมใจ วงษ์มณฑา. (2557). ทศนคติต่อการคุมกำเนิดของสตรีมุสลิม. *วารสารกึ่งวิชาการ*, 35(1), 93-96.
- อัญญา ปลดเปลื้อง. (2564). ประสบการณ์การป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น. *วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ*, 8(1), 34-50.
- อัลญาน์ สมุห์เสนีโต. (2560). เพศวิถีในชีวิตสมรสของชาวไทยมุสลิมจังหวัดปัตตานี. *วารสารประวัติศาสตร์ ธรรมศาสตร์*, 4(1), 90-115.
- อัลญาน์ สมุห์เสนีโต. (2561). วัฒนธรรมการมีบุตรในพื้นที่ชายแดนใต้. *กระแสวัฒนธรรม*, 18(34), 123-152.
- อารียา สมรูป, วรณีย์ เดียววิเศษ, และวรรณทนา ศุภสีมานนท์. (2562). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้ยาฝังคุมกำเนิดภายหลังคลอดในมารดาวัยรุ่นครรภ์แรก. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 27(3), 79-87.
- อุตม์ชฎาน์ อินทเรือง, เขมารดี มาสิงบุญ, และจินตนา วัชรสินธุ์. (2558). แบบจำลองเชิงสาเหตุพฤติกรรมการคุมกำเนิดของสตรีวัยรุ่น. *วารสารพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 33(4), 43-53.
- อุษณีย์ แสนหมี่. (2560). การวางแผนครอบครัวและการคุมกำเนิด. ค้นจาก <http://neurosurgery.cmu.com/dept/obgyn>
- อีซาม หะยีมะมิง, และอิบรอฮิม มะสาแม. (2564). ศึกษาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการคุมกำเนิดในอิสลามของคู่สมรส ชุมชนบ้านจาเราะแลเกาะ จังหวัดนราธิวาส. *MENARA : Journal of Islamic and Contemporary Issues*, 2(2), 25-36.
- Abebe, A. M., Fitie, G. W., Jember, D. A., Reda, M. M., & Wake, G. E. (2020). Teenage pregnancy and its adverse obstetric and perinatal outcomes at Lemlem Karl

- hospital, Tigray, Ethiopia, 2018. *Hindawi BioMed Research International*, 20(1), 1-8.
- Abraha, T. H., Belay, H. S., & Welay, G. M. (2018). Intentions on contraception use and its associated factors among postpartum women in Aksum town, Tigray region, northern Ethiopia: A community-based cross-sectional study. *Reproductive Health*, 15(1), 1-8.
- Ahearne, C. E., Boylan, G. B., & Murray, D. M. (2016). Short and long term prognosis in perinatal asphyxia: An update. *World Journal of Clinical Pediatrics*, 5, 67-74.
- Ahinkorah, B. O., Budu, E., Aboagye, R. G., Agbaglo, E., Arthur-Holmes, F., Adu, C., ... & Seidu, A. A. (2021). Factors associated with modern contraceptive use among women with no fertility intention in sub-Saharan Africa: evidence from cross-sectional surveys of 29 countries. *Contraception and Reproductive Medicine*, 6(22), 1-9.
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Elsevier*, 50(2), 179-211.
- Alaii, J., & Nanda, G. (2012). *Fear, misconceptions, and side effects of modern contraception in Kenya: Opportunities for social and behavior change communication*. Retrieve from <https://www.researchgate.net>.
- Babalola, S., John, N., Ajao, B., & Speizer, I. S. (2015). Ideation and intention to use contraceptives in Kenya and Nigeria. *Health and Human Services Public Access*, 33(1), 211-238.
- Balanda-Baldyga, A., Pilewska-Kozak, A. B., Lepecka-Klusek, C., Stadnicka, G., & Dobrowolska, B. (2020). Attitude of teenage mothers towards pregnancy and childbirth. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2020, 17(4), 1-10.
- Bangoura, C., Dioubate, N., Manet, H., Camara, B. S., Kouyate, M., Douno, M., ... & Delamou, A. (2021). Experiences, preferences, and needs of adolescents and urban youth in contraceptive use in Conakry, 2019, Guinea. *Frontiers in Global Women's Health*, 2, 655920. doi: 10.3389/fgwh.2021.655920

- Botfield, R. J., Wright, S. M., Fenwick, S. E., & Cheng, Y. (2020). Training nurses in contraceptive implant procedures: Implications for practice in Australia. *Elsevier*, 28, 114-120.
- 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.
- Brito, M. B., Alves, F. S., Souza, M. Q., & Requião, S. R. (2018). Low level of knowledge of contraceptive methods among pregnant teens in Brazil. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 31(18), 281-284.
- Bucknall, A., & Bick, D. (2019). Repeat pregnancies in teenage mothers: An exploratory study. *Journal of Advanced Nursing*, 75(11), 2923-2933.
- 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 Psicología Latinoamericana*. 37(2), 283-294.
- Cha, S., Chapman, D. A., Wan, W., Burton, C. W., & Masho, S. W. (2016). Discordant pregnancy intentions in couples and rapid repeat pregnancy. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 494, 1-12.
- Chacko, M. R., Wiemann, C. M., Buzi, R. S., Kozinetz, C. A., Peskin, M., & Smith, P. B. (2016). Choice of postpartum contraception: Factors predisposing pregnant adolescents to choose less effective methods over long-acting reversible contraception. *Journal of Adolescent Health*, 58(1), 628-635.
- Chatprapa, S. (2015). *Knowledge attitude and intention of preventing the unwanted pregnancy among female undergraduate students in Bangkok Thailand*. (Master's thesis). Chulalongkorn University, Bangkok.
- Chaturachinda, K., & Boonthai, N. (2017). Unsafe abortion: An inequity in health care, Thailand perspective. *Journal of Population and Social Studies*, 25(3), 287-297.
- Claringbold, L., Sancu, L., & Smith, M. T. (2019). Factor influencing young women's contraceptive choice. *The Royal Australian College of General Practitioners*, 48(6), 389-394.

- Datta, B. K., Husain, M. J., & Kostova, D. (2021). Hypertension in women: The role of adolescent childbearing. *BMC Public Health*, *21*(1481), 1-14.
- Dev, R., Kohler, P., Feder, M., Unger, J. A., Woods, N. F., & Drake, A. L. (2019). A systematic review and meta-analysis of postpartum contraceptive use among women in low - and middle - income countries. *Reproductive Health*, *16*(154), 1-17.
- Fatusi, A. O., Riley, T., Kayembe, P., & Mabika, C. (2021). Unintended pregnancy, induced abortion and abortion care-seeking experiences among adolescents in Kinshasa, democratic republic of Congo: A cross-sectional study. *BMJ Open*, *11*(9), 1-8.
- Galvao, R. B., Figuerira, C. O., Pinheiro, A. B., Paulino, D. S., Faria-Schutzer, D. B., & Surita, F. G. (2018). Hazards of repeat pregnancy during adolescence: A case-control study. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, *40*(8), 437-443.
- Gebeyehu, N.A., Lake, N. A., Gelaw, E. 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*, *20*, 1-9. doi: 10.1155/2020/9815465
- Govender, D., Naidoo, S., & Taylor, M. (2018). Scoping review of risk factors of and interventions for adolescent repeat pregnancies: A public health perspective. *African Journal of Primary Health Care & Family Medicine*, *10*(1), 1-10.
- Hambissa, G., Dadi, L. S., Gemedo, D. H., & Merga, H. (2018). Intention to use long acting and permanent contraceptives methods and associated factors among family planning clients in West Ethiopia. *Family Medicine & Medical Science Research*, *7*(2), 1-9.
- Hubacher, D., Spector, H., Monteith, C., Chen, P., & Hart, C. (2017). Long-acting reversible contraceptive acceptability and unintended pregnancy among women presenting for short-acting method: A randomized patient preference trial. *American Journal of Obstetric & Gynecology*, *216*(2), 101-109.
- Ijarotimi, O. A., Bibaobaku, O. R., Badejoko, O. O., Loto, O. M. & Orji, E. O. (2019). Obstetric outcome of teenage pregnancy and labour in Obafemi Awolowo

- university teaching hospitals complex, Ile-Ife: A ten year review. *Tropical Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 36(1), 105-111.
- Indarti, J., Fattah, A. N., Dewi, Z., Hasani, R. D., Mahdi, F. A., & Surya, R. (2020). Teenage pregnancy: Obstetric and perinatal outcome in a tertiary centre in Indonesia. *Obstetrics and Gynecology International*, 2020, 1-5.
- Jain, A., Reichenbach, L., Ehsan, I., & Rob, U. (2017). "Side effects affected my daily activities a lot": A qualitative exploration of the impact of contraceptive side effects in Bangladesh. *Dovepress*, 8, 45-52. doi: 10.2147/OAJC.S140214
- Jantacumma, N., Powwattana, A., Lagampan, S., & Chansatitporn, N. (2018). Predictive model of quality of life among Thai pregnant teenagers. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 22(1), 30-42.
- Jonas, K., Mazinu, M., Kalichman, M., Kalichman, S., Lombard, C., Morroni, C., & Mathews, C. (2021). Factors associated with the use of the contraceptive implant among women attending a primary health clinic in cape town, South Africa. *Glob. Womens Health*, 2, 1-11.
- Kieser, M. (2020). *Methods and applications of sample size calculation and recalculation in clinical trials*. (1<sup>st</sup> ed.). German: Springer.
- Kim, H. (2013). Statistical notes for clinical researchers: Assessing normal distribution (2) using skewness and kurtosis. *Restorative Dentistry & Endodontics*, 38(1), 52-54.
- Kline, R. B. (2011). *Principles and practice of structural equation modeling* (5th ed.). New York: The Guilford Press.
- Kositworakitkun, L., Watcharoton, W., & Junlapakee, C. (2016). Comparison of maternal and neonatal outcomes of teenage versus adult pregnancies at Buddhachinaraj Hospital. *Thai Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 24, 169-174.
- Kuasit, U., Chunuan, S., Hatthakit, U., & Bullock, L. F. (2018). The effects of the resilience-enhancing nursing program on life goals among pregnant teenagers: A randomized controlled trial. *Songklanagarind Journal of Nursing*, 38(1), 35-45.

- Lasong, J., Zhang, Y., Gebremedhin, S. A., Opoku, S., Abaidoo, S., Mkandawire, T., ... Zhang, H. (2019). Determinants of modern contraceptive use among married women of reproductive age: A cross-sectional study in rural Zambia. *BMJ Open*, *10*(1), 1-10.
- Locke, E. A., & Latham, G. P. (1990). A theory of goal setting & task performance. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, *50*, 212-247.
- Luttges, C., Leal, I., Huepe, G., Gonzalez, D., Gonzalez, E., & Molina, T. (2021). Pregnant again? perspectives of adolescent and young mothers who and do not experience a repeat pregnancy in adolescence. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, *16*(1), 1-12.
- Maravilla, J. C., Betts, K. S., & Alati, R. (2019). Increase risk of maternal complications from repeat pregnancy among adolescent women. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, *145*(1). 54 - 61.
- Maravilla, J. C., Betts, K. S., Cruz, C. C., & Alati, R. (2017). Factors influencing repeated teenage pregnancy: A review and meta-analysis. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, *217*(5), 527-545.
- Markovic, S., Bogdanović, G., & Cerovac, A. (2018). Premature and preterm premature rupture of membranes in adolescent compared to adult pregnancy. *Medicinski Glasnik*, *17*(1), 1-5.
- Mbachu, C. O., Agu, I. C., Obayi, C., Eze, I., Ezumah, N., Onwujekwe, O. (2021). Beliefs and misconceptions about contraception and condom use among adolescents in south-east Nigeria. *Reproductive Health*, *18*(7), 1-8.
- Mpimbi, S. J., Mmbaga, M., El-Khatib, Z., Boltena, M. T., & Tukay, S. M. (2022). Individual and social level factor influencing repeated pregnancy among unmarried adolescent mothers in Katavi region-Tanzania: A qualitative study. *Multidisciplinary Digital Publishing Institute*, *9*(10), 1-10.
- Murray, D. (2021). *Calcium needs during pregnancy*. Retrieve from <https://www.verywellfamily.com/calcium-needs-during-pregnancy-4580491>

- Muyama, D. L., Musaba, M. W., Opito, R., Soita, D. J., Wandabwa, J. N., & Amongin, D. (2020). Determinant of postpartum contraception use among teenage mothers in Eastern Uganda: A cross-sectional study. *Dove Medical Press, 11*, 187-195.
- Neal, S., Mahendra, S., Bose, K., Camacho, A. V., Mathai, M., Nove, A., ... Matthews, Z. (2016). The causes of maternal mortality in adolescents in low and middle income countries: A systematic review of the literature. *BioMed Central Pregnancy and Childbirth, 16*(352), 1-18.
- Negewo, D. (2010). *Assessment of factors affecting women's intention to use long acting and permanent contraceptive methods among family planning clients of public health facilities in Ambo town, Oromia national regional state, Ethiopia*. (Master's thesis). Addis Ababa University, Ethiopia.
- Ngoda, O. A., Mboya, I. B., Mahande, M. J., Msuya, S. E., & Renju, J. (2021). Trends and factors associated with repeated adolescent pregnancies in Tanzania from 2004-2016: evidence from Tanzania demographic and health surveys. *The Pan African Medical Journal, 40*(162), 1-14.
- Njim, T., & Agbor, V. N. (2018). Adolescent deliveries in rural Cameroon: Comparison of delivery outcomes between primipara and multipara adolescents. *BMC Research Notes, 11*(427), 1-6.
- Office of Population Affairs. (2020). *Predicting repeat teen pregnancy*. Retrieve from <https://opa.hhs.gov/sites/default/files/2021-06/predict-repeat-teen-pregnancy-oct-2020-final.pdf>
- Office on Women's Health. (2019). *Birth control methods*. Retrieve from <http://womenshealth.gov/a-z-topics/birth-control-methods>
- Polit, D. F., & Beck, C.T. (2018). *Essentials of nursing research: Appraising evidence for nursing practice*. (9<sup>th</sup> Ed). Philadelphia: Lippincott Williams, & Wilkins.
- Pompeu, M. P., Paulino, D. S., & Surita, F. G. (2020). Influence of breakfast and meal frequency in calcium intake among pregnant adolescents. *Maternal & Child Nutrition, 16*(4), 1-8.



- Schober, P., Boer, C., & Schwarte, L. A. (2018). Correlation coefficients: Appropriate use and interpretation. *Anesthesia & Analgesia*, *126*(5), 1763-1768.
- Schulkind, L., & Danielle, H. S. (2019). The timing of teenage births: Estimating the effect on high school graduation and later-life outcomes. *Springer*, *56*, 345-365.
- Smith, N. D., Campbell, M., & Madan, S. (2012) Misinformation and fear of side-effects of family planning, *culture. Health & Sexuality*, *14*(4), 421-433
- Songsathaporn, L., & Kitiyodom, S. (2016). Postpartum long-acting reversible contraception use in adolescent at Maharat Nakhon Rhatchasima hospital. *Thai Journal of Obstetrics and Gynaecology*, *24*(1), 26-34.
- Symington, E. A., Baumgartner, J., Malan, L., Wise, A. J., Ricci, C., Zandberg, L., & Smuts, C. M. (2019). Maternal iron-deficiency is associated with premature birth and higher birth weight despite routine antenatal iron supplementation in an urban South African setting: The NuPED prospective study. *PLoS ONE*, *14*(9), 1-21.
- Tang, J. H., Kopp, D. M., Stuart, G. S., O'Shea, M. Stanley, C. C., Hosseinipour, M. C., ... Rosenberg, N. E. (2016). Association between contraceptive implant knowledge and intent with implant uptake among postpartum Malawian women: A prospective cohort study. *Contraception and Reproductive Medicine*, *1*(13), 1-9.
- Tesfaye, A., Gerbaba, M., Tamiru, D., & Belachew, T. (2021). *Undernutrition among pregnant adolescent, a scoping review*. Retrieve from <https://www.researchsquare.com/article/rs-912494/v1>
- The Annie E. Casey Foundation. (2022). *Repeat teen pregnancies in Maine*. Retrieve from <https://datacenter.kidscount.org/data/bar/9913-repeat-teen-pregnancies?loc=21&loct=2#2/any/false/574/any/19250>
- Thomazini, I. F., Wysocki, A. D., Cunha, M. C., Silva, S. R., & Ruiz, M. T. (2016). Risk factors related to premature labor in pregnant adolescents: An integrative literature review. *Enfermeria Global*, *44*, 440-450.

- Timur, H., Kokanali, M. K., Topcu, H. O., Topcu, S., Erkilinc, S., Uygur, D., & Yakut, H. I. (2016). Factor that affect perinatal outcomes of the second pregnancy of adolescents. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, *29*, 18-21.
- Tsikouras, P., Deuteraiou, D., Bothou, A., Anthoulaki, X., Chalkidou, A., Chatzimichael, E., ... Galazios, G. (2018). Ten years of experience in contraception options for teenagers in a family planning center in thrace and review of the literature. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *15*(348), 1-18.
- Tukue, D., Gebremeskel, T.G., Gebremariam, L., Aregawi, B., Hagos, M.G., Gebremichael, T., ... Arefaine, Z.G. (2019). Prevalence and determinants of modern contraceptive utilization among among women in the reproductive age group in Edaga-hamus town, Easternzone, Tigray region, Ethiopia, June 2017. *PLoS ONE*, *15*(3), 1-17.
- Turgal, M., Seven, B., Icer, B., Gultekin, I. B., & Kucukozkan, T. (2018). Is multiparity in adolescent pregnancies associated with adverse outcome?. *Maternal - Fetal Medicine and Perinatology*, *24*, 1-5.
- Twenge, J. M., Campbell, W. K., & Freeman, E. C. (2012). Generational differences in young adults' life goals, concern for others, and civic orientation, 1966-2009. *American Psychological Association*, *102*(5), 1045-1062.
- UNICEF, & WHO. (2019). *UNICEF - WHO low birthweight estimates levels and trends 2000-2015*. Retrieve from [http:// apps.who.int/iris/bitstreams](http://apps.who.int/iris/bitstreams).
- United Nation. (2020). *World fertility 2019: Early and later childbearing among adolescent women*. Retrieve from [https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/fertility/World\\_Fertility\\_2019.pdf](https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/fertility/World_Fertility_2019.pdf)
- Wallace, J. M. (2019). Competition for nutrients in pregnant adolescents: Consequences for maternal, conceptus and offspring endocrine systems. *Journal of Endocrinology*, *242*(1), 1-19.
- Wilkie, G. L. , Leung, K., Kumaraswami, T., Barlow, E., & Simas, T. A. (2016). Effects of obstetric complications on adolescent postpartum contraception and rapid

repeat pregnancy. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 29(6), 612-616.

World Health Organization. (2020). *Adolescent pregnancy*. Retrieve from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>.

Wuni, C., Turpin, C. A., & Dassah, E. T. (2018). Determinants of contraceptive use and future contraceptive intentions of women attending child welfare clinics in urban Ghana. *BMC Public Health*, 18(79), 1-8.

ภาคผนวก

**ภาคผนวก ก**  
**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

**เรื่อง** ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจใช้ยาฝึงคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในภาคใต้  
**คำชี้แจง**

แบบสอบถามฉบับนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความตั้งใจฝึงยาคุมกำเนิดและปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจใช้ยาฝึงคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในภาคใต้ ประกอบด้วยแบบสอบถามจำนวน 8 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1	แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน 17 ข้อ
ชุดที่ 2	แบบสอบถามเจตคติต่อยาฝึงคุมกำเนิด	จำนวน 9 ข้อ
ชุดที่ 3	แบบสอบถามการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อยาฝึงคุมกำเนิด	จำนวน 4 ข้อ
ชุดที่ 4	แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมฝึงยาคุมกำเนิด	จำนวน 10 ข้อ
ชุดที่ 5	แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับยาฝึงคุมกำเนิด	จำนวน 8 ข้อ
ชุดที่ 6	แบบสอบถามการกำหนดเป้าหมายในชีวิต	จำนวน 14 ข้อ
ชุดที่ 7	แบบสอบถามความกลัวผลกระทบจากการฝึงยาคุมกำเนิด	จำนวน 9 ข้อ
ชุดที่ 8	แบบสอบถามความตั้งใจใช้ยาฝึงคุมกำเนิด	จำนวน 8 ข้อ

เลขที่แบบสอบถาม.....

วันที่.....

## แบบสอบถามชุดที่ 1

### แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน  เพียงข้อเดียว ยกเว้นข้อที่ระบุว่าสามารถตอบได้มากกว่า  
1 ข้อ หรือเติมข้อความลงในช่องว่างให้ตรงตามความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. อายุ ..... ปี ..... เดือน (เกิดวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....)

2. ศาสนา

1 พุทธ

2 คริสต์

3 อิสลาม

4 อื่น ๆ (โปรดระบุ) .....

3. สถานภาพสมรส

1 โสด

2 สมรส

3 หย่า

3 แยกกันอยู่

5 หม้าย

6 อื่น ๆ (โปรดระบุ) .....

4. ระดับการศึกษา

1 ไม่ได้เรียนหนังสือ

2 ระดับประถมศึกษา

3 ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น

4 ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย

5 ระดับปวช.

6 ระดับปวส.หรืออนุปริญญา

7 อื่น ๆ .....

5. อาชีพ

1 ไม่ได้ประกอบอาชีพ

2 นักเรียน/นักศึกษา

3 รับจ้างทั่วไป

5 แม่บ้าน

5 ค้าขาย/ ธุรกิจส่วนตัว

6 เกษตรกรรม

7 อื่น ๆ (โปรดระบุ) .....

## 6. รายได้ของครอบครัวต่อเดือน

- 1 น้อยกว่า 5,000 บาท                       2 5,001 - 10,000 บาท
- 3 10,001 - 15,000 บาท                       4 15,001 - 20,000 บาท
- 5 มากกว่า 20,000 บาท

## 7. รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ประกอบด้วย

7.1 รายได้ของท่าน จำนวน ..... บาทต่อเดือน

7.2 รายได้ของสามีหรือคู่รักของท่าน จำนวน ..... บาทต่อเดือน

7.3 รายได้ของบุคคลอื่น ๆ ในครอบครัว คือ ..... จำนวน ..... บาทต่อเดือน

## 8. ความเพียงพอของรายได้ครอบครัว

- 1 รายได้ไม่เพียงพอ และมีหนี้สิน                       2 รายได้ไม่เพียงพอ แต่ไม่มีหนี้สิน
- 3 รายได้เพียงพอ แต่ไม่มีเงินออม                       4 รายได้เพียงพอ และมีเงินออม

## 9. ลักษณะของครอบครัว

- 1 ครอบครัวเดี่ยว (ท่านและสามี)
- 2 ครอบครัวเดี่ยว (ท่าน สามี และบุตร)
- 3 ครอบครัวขยาย (ท่าน สามี บุตร และบิดามารดาของท่าน)
- 4 ครอบครัวขยาย (ท่าน สามี บุตร และญาติพี่น้องของท่าน)
- 5 ครอบครัวขยาย (ท่าน สามี บุตร และบิดามารดาของสามี)
- 6 ครอบครัวขยาย (ท่าน สามี บุตร และญาติพี่น้องของสามี)
- 7 ครอบครัวขยาย (ท่าน สามี บุตร บิดามารดา และญาติพี่น้องของท่าน)
- 8 ครอบครัวขยาย (ท่าน สามี บุตร บิดามารดา และญาติพี่น้องของสามี)
- 9 อื่น ๆ (โปรดระบุ) .....

10. สามีหรือคู่รักอายุ ..... ปี ..... เดือน (เกิดวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....)

## ส่วนที่ 2 ข้อมูลทางสุติกรรม

1. การตั้งครรภ์ในครั้งนี้เป็นครรภ์ที่ .....  
มีประวัติการคลอดจำนวน ..... ครั้งแท้งจำนวน ..... ครั้ง
2. การวางแผนการตั้งครรภ์ในครั้งนี้  
 1 วางแผนการตั้งครรภ์                       2 ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์
3. ความต้องการบุตรของท่านในการตั้งครรภ์ครั้งนี้  
 1 ต้องการ     2 ไม่แน่ใจ  
 3 ไม่ต้องการ
4. บิดาของบุตรในครรภ์ปัจจุบันเป็นสามีหรือคู่รักคนใหม่ใช่หรือไม่ (หากเป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรกให้ข้ามไปตอบข้อ 5)  
 1 ใช่     2 ไม่ใช่
5. การตั้งครรภ์ครั้งแรกท่านอายุ ..... ปี
6. ประวัติการคุมกำเนิดก่อนการตั้งครรภ์ครั้งนี้  
 ไม่ได้คุมกำเนิด เพราะ (โปรดระบุ) .....  
 คุมกำเนิดโดยวิธี
 

<input type="checkbox"/> 1 น้บระยะปลอดภัย	<input type="checkbox"/> สม่่าเสมอ	<input type="checkbox"/> ไม่สมม่่าเสมอ
<input type="checkbox"/> 2 ฝ่ายชายหล้งภายนอก	<input type="checkbox"/> สม่่าเสมอ	<input type="checkbox"/> ไม่สมม่่าเสมอ
<input type="checkbox"/> 3 ถูงยงอนนมัย	<input type="checkbox"/> สม่่าเสมอ	<input type="checkbox"/> ไม่สมม่่าเสมอ
<input type="checkbox"/> 4 แผ่นแปะคุมกำเนิด	<input type="checkbox"/> สม่่าเสมอ	<input type="checkbox"/> ไม่สมม่่าเสมอ
<input type="checkbox"/> 5 ยาเม็ดคุมกำเนิด	<input type="checkbox"/> สม่่าเสมอ	<input type="checkbox"/> ไม่สมม่่าเสมอ
<input type="checkbox"/> 6 ยาฉ็ดคุมกำเนิด	<input type="checkbox"/> สม่่าเสมอ	<input type="checkbox"/> ไม่สมม่่าเสมอ
<input type="checkbox"/> 7 ยาคุมกำเนิดจุกเงิน	<input type="checkbox"/> สม่่าเสมอ	<input type="checkbox"/> ไม่สมม่่าเสมอ
<input type="checkbox"/> 8 ยาฝงคุมกำเนิด	<input type="checkbox"/> สม่่าเสมอ	<input type="checkbox"/> ไม่สมม่่าเสมอ
<input type="checkbox"/> 9 วงแหวนคุมกำเนิด	<input type="checkbox"/> สม่่าเสมอ	<input type="checkbox"/> ไม่สมม่่าเสมอ
<input type="checkbox"/> 10 ห่วงอนนมัย	<input type="checkbox"/> สม่่าเสมอ	<input type="checkbox"/> ไม่สมม่่าเสมอ
<input type="checkbox"/> 11 การให้นมบุตรหล้งคลอด ภายใน 6 เดือน	<input type="checkbox"/> สม่่าเสมอ	<input type="checkbox"/> ไม่สมม่่าเสมอ
<input type="checkbox"/> 12 ทำหมัน	<input type="checkbox"/> สม่่าเสมอ	<input type="checkbox"/> ไม่สมม่่าเสมอ



7. ประวัติการตั้งครรภ์ในช่วงวัยรุ่นของคุณคลไคลซ์ติด (ตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า 20 ปี)

ไม่มี

มี (โปรดระบุ สามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

1 มารดาของท่าน

2 พี่สาวและ/หรือน้องสาวของท่าน

3 เพื่อน ๆ

4 อื่น ๆ (โปรดระบุ) .....

## แบบสอบถามชุดที่ 2

### แบบสอบถามเจตคติต่อยาฝังคุมกำเนิด

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทราบถึงเจตคติของท่านที่มีต่อการใช้ยาฝังคุมกำเนิด โปรดอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างรอบคอบ แล้วทำเครื่องหมาย  ลงในช่องที่ตรง หรือใกล้เคียงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่านมากที่สุด มีข้อคำถาม 9 ข้อ กรุณาตอบคำถามให้ครบทุกข้อ โดยการเลือกตอบมีเกณฑ์ ดังนี้

- (4) เห็นด้วยมากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกจริงที่เกิดกับท่านทุกประการ  
 (3) เห็นด้วยมาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกจริงที่เกิดกับท่านเป็นส่วนใหญ่  
 (2) เห็นด้วยน้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกจริงที่เกิดกับท่านน้อย  
 (1) เห็นด้วยน้อยที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกจริงที่เกิดกับท่านน้อยมากหรือไม่ตรงกับความรู้สึกจริงที่เกิดกับท่านเลย

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น			
		เห็นด้วยมากที่สุด (4)	เห็นด้วยมาก (3)	เห็นด้วยน้อย (2)	เห็นด้วยน้อยที่สุด (1)
1.	ฉันเชื่อว่าการใช้ยาฝังคุมกำเนิดสามารถป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำได้	4	3	2	1
2.	ฉันเชื่อว่าการใช้ยาฝังคุมกำเนิดสามารถเว้นระยะการมีบุตรจนกว่าฉันอายุครบ 20 ปีได้	4	3	2	1
3.	ฉันเชื่อว่าการใช้ยาฝังคุมกำเนิดเป็นวิธีที่เหมาะสมกับฉันมากกว่าการคุมกำเนิดแบบอื่น ๆ	4	3	2	1
4.	ฉันเชื่อว่าการใช้ยาฝังคุมกำเนิดทำให้ฉันเกิดภาวะแทรกซ้อนไม่พึงประสงค์ เช่น น้ำหนักเพิ่มขึ้น อารมณ์แปรปรวน	4	3	2	1
5.	ฉันเชื่อว่าการใช้ยาฝังคุมกำเนิดเป็นวิธีช่วยทำให้ฉันลดจำนวนครั้งของการมารับบริการคุมกำเนิดได้	4	3	2	1

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น			
		เห็นด้วยมากที่สุด (4)	เห็นด้วยมาก (3)	เห็นด้วยน้อย (2)	เห็นด้วยน้อยที่สุด (1)
6.	ฉันเชื่อว่าการใช้ยาฝังคุมกำเนิดเป็นการเอาสิ่งแปลกปลอมเข้าร่างกาย	4	3	2	1
7.	ฉันเชื่อว่าการใช้ยาฝังคุมกำเนิดทำให้ฉันมีเวลาเลี้ยงดูบุตรได้อย่างเต็มที่	4	3	2	1
8.	ฉันเชื่อว่าการใช้ยาฝังคุมกำเนิดทำให้ฉันลดความวิตกกังวลเรื่องการตั้งครรภ์ซ้ำได้	4	3	2	1
9.	ฉันเชื่อว่าการใช้ยาฝังคุมกำเนิดช่วยให้ท่านประหยัดค่าใช้จ่ายในการมารับบริการคุมกำเนิดได้	4	3	2	1

### แบบสอบถามชุดที่ 3

#### แบบสอบถามการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อยาฝึงคุมกำเนิด

**คำชี้แจง** แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทราบว่าท่านจะใช้ยาฝึงคุมกำเนิดตามความคาดหวังของบุคคลที่มีความสำคัญในชีวิตของท่านมากน้อยเพียงใด โปรดอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างรอบคอบ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรง หรือใกล้เคียงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่านมากที่สุด มีข้อคำถาม 4 ข้อ กรุณาตอบคำถามให้ครบทุกข้อ โดยการเลือกตอบมีเกณฑ์ ดังนี้

- |                          |         |  |
|--------------------------|---------|--|
| (5) เห็นด้วยอย่างยิ่ง    | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก           |
| (4) เห็นด้วย             | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่าน              |
| (3) ไม่แน่ใจ             | หมายถึง | ไม่ใช่ทั้งเห็นด้วย หรือไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น |
| (2) ไม่เห็นด้วย          | หมายถึง | ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน           |
| (1) ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง | หมายถึง | ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก        |

#### 1. บุคคลที่ฉันคิดว่าจะมีความสำคัญต่อการใช้การฝึงยาคุมกำเนิดของฉันมากที่สุด

คือ .....

(ตัวอย่างบุคคลที่มีความสำคัญ เช่น บิดา, มารดา, สามี, พี่สาว, มารดาของสามี, เพื่อน, แพทย์, พยาบาล เป็นต้น)

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
		ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง (1)	ไม่เห็น ด้วย (2)	ไม่แน่ใจ (3)	เห็นด้วย (4)	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (5)
2.	ฉันคิดว่าบุคคลในข้อที่ 1 เชื่อว่าการฝึงยาคุมกำเนิดเหมาะสมกับฉัน	1	2	3	4	5
3.	ฉันคิดว่าบุคคลในข้อที่ 1 สนับสนุนให้ฉันได้รับการฝึงยาคุมกำเนิด	1	2	3	4	5

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
		ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง (1)	ไม่เห็น ด้วย (2)	ไม่แน่ใจ (3)	เห็นด้วย (4)	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (5)
4.	ฉันรับรู้ว่าคุณคนในข้อที่ 1 ต้องการให้ฉันฝังยา คุมกำเนิด	1	2	3	4	5

### แบบสอบถามชุดที่ 4

#### แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการฝึงยาคุมกำเนิด

**คำชี้แจง** แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทราบว่าท่านรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการใช้ยาฝึงคุมกำเนิดมากน้อยเพียงใด โปรดอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างรอบคอบ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงหรือใกล้เคียงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่านมากที่สุด มีข้อคำถาม 10 ข้อ กรุณาตอบคำถามให้ครบทุกข้อ โดยการเลือกตอบมีเกณฑ์ ดังนี้

- (5) เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก  
 (4) เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่าน  
 (3) ไม่แน่ใจ หมายถึง ไม่ใช่ทั้งเห็นด้วย หรือไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น  
 (2) ไม่เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน  
 (1) ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
		ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง (1)	ไม่เห็น ด้วย (2)	ไม่แน่ใจ (3)	เห็นด้วย (4)	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (5)
1.	ฉันเชื่อว่าการมีความรู้เกี่ยวกับยาฝึงคุมกำเนิดจะมีผลต่อการใช้ยาฝึงคุมกำเนิดในระยะหลังคลอดของฉัน	1	2	3	4	5
2.	ฉันเชื่อว่าการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสถานที่ให้บริการฝึงยาคุมกำเนิดจะมีผลต่อการใช้ยาฝึงคุมกำเนิดในระยะหลังคลอดของฉัน	1	2	3	4	5

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
		ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง (1)	ไม่เห็น ด้วย (2)	ไม่แน่ใจ (3)	เห็นด้วย (4)	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (5)
3.	ฉันเชื่อว่าความวิตกกังวลเกี่ยวกับการฝังยาคุมกำเนิดจะมีผลต่อการใช้ยาฝังคุมกำเนิดในระยะหลังคลอดของฉันได้	1	2	3	4	5
4.	ฉันเชื่อว่าการมีค่าใช้จ่ายในการฝังยาคุมกำเนิดจะมีผลต่อการใช้ยาฝังคุมกำเนิดในระยะหลังคลอดของฉันได้	1	2	3	4	5
5.	ฉันเชื่อว่าความสะดวกในการเดินทางไปรับบริการฝังยาคุมกำเนิดจะมีผลต่อการใช้ยาฝังคุมกำเนิดในระยะหลังคลอดของฉันได้	1	2	3	4	5
6.	ฉันรู้ว่าหากฉันมีความรู้เกี่ยวกับยาฝังคุมกำเนิดจะทำให้ฉันใช้ยาฝังคุมกำเนิดในระยะหลังคลอด	1	2	3	4	5
7.	ฉันรู้ว่าที่มีสถานบริการใดบ้างที่ฉันสามารถไปรับบริการฝังยาคุม	1	2	3	4	5

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
		ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง (1)	ไม่เห็น ด้วย (2)	ไม่แน่ใจ (3)	เห็นด้วย (4)	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (5)
	กำเนิดภายหลังคลอด ได้					
8.	ฉันสามารถลดความ วิตกกังวลจากการไป รับบริการฝังยาคุม กำเนิดภายหลังคลอด ได้	1	2	3	4	5
9.	ฉันสามารถรับผิดชอบ ค่าใช้จ่ายในการรับ บริการฝังยาคุมกำเนิด หลังคลอดได้	1	2	3	4	5
10.	ฉันสามารถเดินทางไป รับบริการฝังยาคุม กำเนิดภายหลังคลอด ได้	1	2	3	4	5



**แบบสอบถามชุดที่ 5**  
**แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับยาฝิ่นคุมกำเนิด**

**คำชี้แจง** แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทราบถึงความรู้ของท่านเกี่ยวกับยาฝิ่นคุมกำเนิด โปรดอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างรอบคอบ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับคำตอบที่ท่านต้องการมากที่สุด มีข้อคำถาม 8 ข้อ กรุณาตอบคำถามให้ครบทุกข้อ

ข้อ	ข้อความ	ถูก	ผิด	ไม่แน่ใจ
1.	ยาฝิ่นคุมกำเนิด สามารถป้องกันการตั้งครรภ์ได้ประมาณ 3 ถึง 5 ปี	1	0	0
2.	ยาฝิ่นคุมกำเนิดจะฝังบริเวณต้นแขนด้านในชั้นใต้ผิวหนัง	1	0	0
3.	ยาฝิ่นคุมกำเนิดจะมีผลในการยับยั้งการตกไข่	1	0	0
4.	อาการข้างเคียงที่พบได้บ่อยหลังจากฝังยาคุมกำเนิด คือ ประจำเดือนมาไม่สม่ำเสมอหรือไม่มีประจำเดือน	1	0	0
5.	เวลาที่เหมาะสมในการฝังยาคุมกำเนิด คือ ช่วงไม่เกิน 6 สัปดาห์หลังคลอดบุตร	1	0	0
6.	ยาฝิ่นคุมกำเนิดไม่สามารถป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้	1	0	0
7.	ยาฝิ่นคุมกำเนิดสามารถใช้ในหญิงที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้	1	0	0
8.	เมื่อถอดยาฝิ่นคุมกำเนิดแล้ว ฉันจะสามารถมีบุตรได้ตามปกติ	1	0	0

## แบบสอบถามชุดที่ 6

### แบบสอบถามการกำหนดเป้าหมายในชีวิต

**คำชี้แจง** แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทราบถึงการกำหนดเป้าหมายในชีวิตโปรดอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างรอบคอบ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรง หรือใกล้เคียงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่านมากที่สุด มีข้อคำถาม 14 ข้อ กรุณาตอบคำถามให้ครบทุกข้อ โดยการเลือกตอบมีเกณฑ์ ดังนี้

- |                |         |  |
|----------------|---------|--|
| (4) มากที่สุด  | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกจริงที่เกิดกับท่านทุกประการ   |
| (3) มาก        | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกจริงที่เกิดกับท่านเป็นส่วนใหญ่  |
| (2) น้อย       | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกจริงที่เกิดกับท่านน้อย  |
| (1) น้อยที่สุด | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกจริงที่เกิดกับท่านน้อยมากหรือไม่ตรงกับความรู้สึกจริงที่เกิดกับท่านเลย |

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น			
		น้อยที่สุด (1)	น้อย (2)	มาก (3)	มากที่สุด (4)
1.	ฉันต้องการที่จะมีชีวิตสมรสและครอบครัวที่ดี	1	2	3	4
2.	ฉันวางแผนที่จะประสบความสำเร็จในหน้าที่การงาน	1	2	3	4
3.	ฉันต้องการมีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับเพื่อน ๆ	1	2	3	4
4.	ฉันต้องการมีหน้าที่การงานที่มั่นคง	1	2	3	4
5.	ฉันวางแผนที่จะดำเนินชีวิตไปตามความมุ่งมั่นและความหมายของตน	1	2	3	4
6.	ฉันวางแผนที่จะเป็นผู้ให้โอกาสที่ดีแก่บุตรมากกว่าที่ตนเองได้รับในอดีต	1	2	3	4
7.	ฉันต้องการมีเวลาที่มีมากพอสำหรับการทำางานที่สร้างสรรค์ และงานอดิเรก	1	2	3	4

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น			
		น้อยที่สุด (1)	น้อย (2)	มาก (3)	มากที่สุด (4)
8.	ฉันวางแผนที่จะมีการทำงานเพื่อให้เกิดความเท่าเทียมด้านสังคม และเศรษฐกิจกับผู้อื่น	1	2	3	4
9.	ฉันวางแผนที่จะค้นหาวิถีทางเพื่อสิ่งที่ดีขึ้นในชีวิตเมื่อต้องพบกับประสบการณ์ใหม่	1	2	3	4
10.	ฉันต้องการมีฐานะการเงินที่ดีเพียงพอ	1	2	3	4
11.	ฉันต้องการมีชีวิตที่ใกล้ชิดทั้งบิดา มารดา และญาติคนอื่น ๆ	1	2	3	4
12.	ฉันต้องการที่จะได้อุทิศเวลาช่วยเหลือสังคม	1	2	3	4
13.	ฉันต้องการเป็นที่ยอมรับของคนในชุมชนของฉัน	1	2	3	4
14.	ฉันต้องการที่จะเรียนรู้การใช้ชีวิตในครอบครัวและสังคม	1	2	3	4

## แบบสอบถามชุดที่ 7

### แบบสอบถามความกลัวผลกระทบจากการฝังยาคุมกำเนิด

**คำชี้แจง** แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทราบถึงความกลัวผลกระทบจากการฝังยาคุมกำเนิดของท่าน โปรดอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างรอบคอบ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรง หรือใกล้เคียงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่านมากที่สุด มีข้อคำถาม 9 ข้อ กรุณาตอบคำถามให้ครบทุกข้อ โดยการเลือกตอบมีเกณฑ์ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ความเชื่อเกี่ยวกับผลของการใช้ยาฝังคุมกำเนิด

- (4) เห็นด้วยมากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกจริงที่เกิดกับท่านทุกประการ
- (3) เห็นด้วยมาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกจริงที่เกิดกับท่านเป็นส่วนใหญ่
- (2) เห็นด้วยน้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกจริงที่เกิดกับท่านน้อย
- (1) เห็นด้วยน้อยที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกจริงที่เกิดกับท่านน้อยมาก หรือไม่ตรงกับความรู้สึกจริงที่เกิดกับท่านเลย

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น			
		เห็นด้วยน้อยที่สุด (1)	เห็นด้วยน้อย (2)	เห็นด้วยมาก (3)	เห็นด้วยมากที่สุด (4)
1.	ฉันรู้สึกกลัวกับความเจ็บปวดที่จะเกิดขึ้นจากการฝังยาคุมกำเนิด	1	2	3	4
2.	ฉันไม่สบายใจเกี่ยวกับรอยฟกช้ำบริเวณที่ฝังยาคุมกำเนิด	1	2	3	4
3.	ฉันกังวลว่าฉันจะไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ	1	2	3	4
4.	ฉันกังวลว่าฉันจะไม่สามารถมีบุตรได้อีก	1	2	3	4
5.	ฉันเกรงว่าการฝังยาคุมกำเนิดจะทำให้ประจำเดือนมาผิดปกติ เช่น ประจำเดือนมาแบบกระปริดกระปรอย ประจำเดือนขาด หรือ ประจำเดือนมามากกว่าปกติ	1	2	3	4

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น			
		เห็นด้วย น้อยที่สุด (1)	เห็นด้วย น้อย (2)	เห็นด้วย มาก (3)	เห็นด้วย มากที่สุด (4)
6.	ฉันกลัวว่าการฝังยาคุมกำเนิดจะทำให้หน้าหนักเพิ่มขึ้น	1	2	3	4
7.	ฉันกลัวว่าการฝังยาคุมกำเนิดจะทำให้ฉันมีสิ่วเพิ่มขึ้น	1	2	3	4
8.	ฉันกลัวว่าการฝังยาคุมกำเนิดจะทำให้ฉันมีอาการแพ้ปรวนหรือมีภาวะซึมเศร้า	1	2	3	4
9.	ฉันกังวลว่าจะมีอาการปวดศีรษะ วิงเวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน หลังจากฝังยาคุมกำเนิด	1	2	3	4

## แบบสอบถามชุดที่ 8

### แบบสอบถามความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิด

**คำชี้แจง** แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทราบถึงความตั้งใจในการใช้ยาฝังคุมกำเนิดหรือไม่ ระดับใด โปรดอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างรอบคอบ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรง หรือใกล้เคียงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่านมากที่สุด มีข้อคำถาม 8 ข้อ กรุณาตอบคำถามให้ครบทุกข้อ โดยการเลือกตอบมีเกณฑ์ ดังนี้

- (4) เห็นด้วยมากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกจริงที่เกิดขึ้นกับท่านทุกประการ
- (3) เห็นด้วยมาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกจริงที่เกิดขึ้นกับท่านเป็นส่วนใหญ่
- (2) เห็นด้วยน้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกจริงที่เกิดขึ้นกับท่านน้อย
- (1) เห็นด้วยน้อยที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกจริงที่เกิดขึ้นกับท่านน้อยมากหรือไม่ตรงกับความรู้สึกจริงที่เกิดขึ้นกับท่านเลย

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น			
		เห็นด้วยน้อยที่สุด (1)	เห็นด้วยน้อย (2)	เห็นด้วยมาก (3)	เห็นด้วยมากที่สุด (4)
<b>ส่วนที่ 1 การวางแผนที่จะใช้ยาฝังคุมกำเนิด</b>					
1.	ฉันจะศึกษาผลดีผลเสียของการใช้ยาฝังคุมกำเนิด	1	2	3	4
2.	หลังการคลอดบุตรครั้งนี้ฉันวางแผนจะเว้นระยะการมีบุตรจนกว่าอายุครบหรือมากกว่า 20 ปี	1	2	3	4
3.	หลังการคลอดบุตรครั้งนี้ฉันวางแผนจะใช้ยาฝังคุมกำเนิดเพื่อเว้นระยะการมีบุตร	1	2	3	4
<b>ส่วนที่ 2 ความมุ่งมั่นที่จะใช้ยาฝังคุมกำเนิด</b>					
1.	ฉันมุ่งมั่นที่จะสอบถามถึงสถานที่ให้บริการยาฝังคุมกำเนิด	1	2	3	4

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น			
		เห็นด้วย น้อยที่สุด (1)	เห็นด้วย น้อย (2)	เห็นด้วย มาก (3)	เห็นด้วย มากที่สุด (4)
2.	ฉันตั้งใจที่จะขอรับคำปรึกษาการใช้ยาฝังคุมกำเนิดเพื่อเว้นระยะการมีบุตร	1	2	3	4
3.	ฉันมุ่งมั่นที่จะยอมรับผลข้างเคียงของการใช้ยาฝังคุมกำเนิด เช่น ประจำเดือนมาไม่สม่ำเสมอ อารมณ์แปรปรวน น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น	1	2	3	4
<b>ส่วนที่ 3 การประเมินการรับรู้การใช้ยาฝังคุมกำเนิด</b>					
1.	ฉันตั้งใจที่จะฝังยาคุมกำเนิดทันทีเมื่อคลอดบุตรครั้งนี้แล้ว	1	2	3	4

**ภาคผนวก ข**  
**ใบพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง**  
**(เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุ 13 - 17 ปี)**

**ชื่อการศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น**  
**ในภาคใต้ตอนล่าง**

**1. บทนำ**

ดิฉัน นางสาวปภาวรินทร์ อินทรเชษฐ นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา สาขาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และทีมวิจัยซึ่งประกอบด้วย รองศาสตราจารย์ ดร.โสเพ็ญ ชูนวน (อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก) จะดำเนินการวิจัยปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในภาคใต้ตอนล่าง (Factors Influencing Intention to Use Contraceptive Implants Among Pregnant Adolescents in The Lower Southern of Thailand) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อศึกษาระดับความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในภาคใต้ตอนล่าง และ 2) เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของเจตคติต่อการฝังยาคุมกำเนิด การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการฝังยาคุมกำเนิด การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม การฝังยาคุมกำเนิด ความรู้เกี่ยวกับการฝังยาคุมกำเนิด การกำหนดเป้าหมายในชีวิต และความกลัวผลกระทบจากการฝังยาคุมกำเนิด ต่อความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในภาคใต้ตอนล่าง

**2. ความเป็นมาของการศึกษา/ วัตถุประสงค์**

ดิฉันใคร่ขอแจ้งให้ทราบถึงรายละเอียดของโครงการวิจัยดังกล่าว และเชิญชวนให้น้องมีส่วนร่วมให้ข้อมูลในการดำเนินการวิจัย ดังนี้ การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทำนาย (Predictive research) เพื่อศึกษาระดับความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ตอนล่าง และอำนาจการทำนายของเจตคติต่อการฝังยาคุมกำเนิด การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการฝังยาคุมกำเนิด การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม การฝังยาคุมกำเนิด ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด การกำหนดเป้าหมายในชีวิต และความกลัวผลกระทบจากการฝังยาคุมกำเนิดต่อความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในภาคใต้ตอนล่าง

ผลการวิจัยที่ได้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาแนวทางการส่งเสริมการฝังยาคุมกำเนิดที่มีความเฉพาะเจาะจงกับบริบทหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในภาคใต้ตอนล่าง เพื่อลดอุบัติการณ์ความรุนแรงทางสุขภาพที่เกิดจากการตั้งครรภ์ซ้ำ โดยน้องเป็นบุคคลที่มีคุณสมบัติตรงตามกลุ่มตัวอย่างที่กำลัง



ศึกษา ซึ่งมีความสำคัญในการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับการทำวิจัยในครั้งนี้ หากน้องยินดีเข้าร่วมในการวิจัย ดิฉันใคร่ขอความร่วมมือจากน้องตอบแบบสอบถาม ทั้งสิ้น 8 ชุด จำนวน 79 ข้อคำถาม ได้แก่ (1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล (2) แบบสอบถามเจตคติต่อยาฝิ่นค่อมก่าเน็ด (3) แบบสอบถามการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อยาฝิ่นค่อมก่าเน็ด (4) แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการฝิ่นยาค่อมก่าเน็ด (5) แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับยาฝิ่นค่อมก่าเน็ด (6) แบบสอบถามการกำหนดเป้าหมายในชีวิต (7) แบบสอบถามความกลัวผลกระทบจากการฝิ่นยาค่อมก่าเน็ด และ (8) แบบสอบถามความตั้งใจใช้ยาฝิ่นค่อมก่าเน็ด ในการตอบแบบสอบถาม ดิฉันซึ่งเป็นผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยจะแจกแบบสอบถาม อธิบายการตอบแบบสอบถามจนน้องเข้าใจครบถ้วน และให้น้องตอบแบบสอบถาม โดยน้องไม่จำเป็นต้องเขียนชื่อและนามสกุลในแบบสอบถาม การตอบแบบสอบถามครั้งนี้ น้องสามารถตอบได้ด้วยตนเองใช้เวลาประมาณ 30 นาที ภายในห้องแยกที่เป็นสัดส่วน ไม่มีคนพลุกพล่าน ที่ทางดิฉัน/ผู้ช่วยวิจัยจัดเตรียมไว้เพื่อความเป็นส่วนตัว โดยคำตอบที่น้องตอบไม่มีถูกหรือผิด และไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการรักษาและการดูแลที่น้องพึงได้รับจากโรงพยาบาลตามมาตรฐาน ดังนั้นน้องสามารถตัดสินใจได้อย่างอิสระในการตอบแบบสอบถาม และแม้ว่าน้องจะตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย หรือยินยอมให้เก็บข้อมูลการวิจัยไปแล้ว หรือได้รับความยินยอมจากผู้ปกครอง/ผู้ดูแลของน้องให้เข้าร่วมการวิจัยแล้วก็ตามน้องสามารถปฏิเสธหรือขอยกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยได้ทุกเมื่อ โดยไม่จำเป็นต้องชี้แจงเหตุผลใด ๆ แก่ดิฉัน/ผู้วิจัยล่วงหน้า หากมีข้อสงสัยใด ๆ น้องสามารถสอบถามดิฉัน/ผู้ช่วยวิจัยได้ตลอดเวลา

### 3. ความเสี่ยง/ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

#### ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้แก่

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยที่มีความเสี่ยงต่ำ เนื่องจากเป็นเพียงการตอบแบบสอบถาม เพื่อศึกษาความคิดเห็น เจตคติ ความรู้ ความตั้งใจเกี่ยวกับการฝิ่นยาค่อมก่าเน็ดของน้องเท่านั้น โดยจะตอบแบบสอบถามภายในห้องแยกที่เป็นสัดส่วน ไม่มีคนพลุกพล่าน ที่ผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยจัดเตรียมไว้ให้น้องเพียงผู้เดียว จะไม่มีบุคคลใกล้ชิดของน้องเข้าร่วมการตอบแบบสอบถามในครั้งนี้ เพื่อให้้องมีความเป็นส่วนตัวและป้องกันการรั่วไหลของข้อมูลที่น้องไม่ต้องการให้บุคคลใกล้ชิดของน้องทราบ อย่างไรก็ตาม หากน้องรู้สึกไม่สบายใจ เครียด วิตกกังวล อึดอัดในการตอบแบบสอบถาม น้องสามารถยกเลิกหรือขอถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่จำเป็นต้องชี้แจงเหตุผลใด ๆ แม้ว่าน้องจะตัดสินใจเข้าร่วมหรือยินยอมให้เก็บข้อมูลการวิจัยไปแล้ว หรือได้รับความยินยอมจากผู้ปกครอง/ผู้ดูแลของน้องแล้วก็ตาม สำหรับกรณีที่น้องอาจเกิดความเสียหายหรืออันตรายขณะตอบแบบสอบถาม เช่น มีอาการเจ็บครรภ์หรือมดลูกหดรัดตัว ผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยจะทำการแจ้งสูติแพทย์โดยทันทีเพื่อให้การรักษาตามมาตรฐานต่อไป

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

การเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ น้องอาจไม่ได้รับประโยชน์โดยตรง แต่ผลการวิจัยที่ได้จะเป็นประโยชน์สำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นรายอื่น ๆ ต่อไป โดยบุคลากรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางวางแผนการพยาบาล และพัฒนาคุณภาพการบริการหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เพื่อส่งเสริมความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดลดผลกระทบที่เกิดจากการตั้งครรภ์ซ้ำไม่พึงประสงค์ต่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและบุตรได้

### 4. การปกป้องความลับ

การศึกษาในครั้งนี้ ข้อมูลของน้องจะถูกเก็บเป็นความลับ มีเพียงผู้วิจัย ผู้ช่วยวิจัย อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และคณะ หรือกลุ่มบุคคลที่มีหน้าที่ตรวจสอบการวิจัย เช่น องค์กรของรัฐที่มีหน้าที่ในการตรวจสอบ หรือคณะกรรมการจริยธรรมในคนเท่านั้นที่จะสามารถเข้าถึงข้อมูลได้ โดยน้องไม่จำเป็นต้องระบุชื่อและนามสกุลลงในแบบสอบถาม เพียงใช้รหัสข้อมูลแทน ผู้วิจัยจะวิเคราะห์ข้อมูลตามข้อเท็จจริง รายงานผลการวิจัยและนำเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวม และไม่เปิดเผยข้อมูลอันเป็นเท็จ ลักษณะการนำเสนอผลการวิจัยเป็นการนำเสนอผลการวิจัยเชิงวิชาการ เอกสารข้อมูลการวิจัยในครั้งนี้จะถูกเก็บรักษาที่ผู้วิจัยเป็นเวลา 3 ปี หลังการวิจัยเสร็จสิ้นก่อนนำไปทำลายเพื่อป้องกันการรั่วไหลของข้อมูล

### 5. การเข้าร่วมโดยความสมัครใจ

การเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้เป็นการเข้าร่วมโดยสมัครใจ แม้ว่าผู้ปกครองหรือผู้ดูแลของน้องจะให้ความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย น้องมีสิทธิ์ที่จะยินยอมหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยได้ หรือขณะที่น้องเข้าร่วมวิจัย หากน้องรู้สึกไม่สบายใจ เครียด วิตกกังวล อึดอัดในการตอบแบบสอบถาม น้องสามารถยกเลิกหรือขอถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่จำเป็นต้องชี้แจงเหตุผลใด ๆ แก่ผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัย และจะไม่มีผลต่อการรับบริการใด ๆ ตามปกติจากโรงพยาบาล น้องจะยังคงได้รับการรักษาและการพยาบาลตามปกติ

### 6. การปฏิบัติเมื่อวิจัยมีผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่าง

การเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ น้องมีสิทธิ์ที่จะยินยอมหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยได้ หรือขณะที่น้องเข้าร่วมวิจัย หากน้องรู้สึกไม่สบายใจ เครียด วิตกกังวล อึดอัดในการตอบแบบสอบถาม น้องสามารถยกเลิกหรือขอถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่จำเป็นต้องชี้แจงเหตุผลใด ๆ แก่ผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัย แม้ว่าน้องจะตัดสินใจเข้าร่วมหรือยินยอมให้เก็บข้อมูลการวิจัยไปแล้ว หรือได้รับความยินยอมจากผู้ปกครอง/ผู้ดูแลของน้องแล้วก็ตาม

## 7. ผู้ที่สามารถติดต่อเมื่อมีข้อคำถาม/ ปัญหา

กรณีที่น้องมีข้อสงสัยหรือข้อคำถามเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ น้องสามารถติดต่อกับผู้วิจัยได้โดยตรงตลอดเวลาที่ นางสาวปภาวรินทร์ อินทรเชษฐ สถานที่ติดต่อ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ 15 ถนนกาญจนวนิช ตำบลคอหงส์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา รหัสไปรษณีย์ 90110 เบอร์โทรศัพท์ 094-3293330 หรือติดต่อทางอีเมล paphawarin.int@gmail.com หรือติดต่ออาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.โสเพ็ญ ชูนวน ภาควิชาการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ ชั้น 3 อาคาร 2 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ 15 ถนนกาญจนวนิช ตำบลหาดใหญ่ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา รหัสไปรษณีย์ 90110 เบอร์โทรศัพท์ 081-4789574 ในวันและเวลาราชการ

กรณีที่ผู้เข้าร่วมโครงการรู้สึกได้รับความไม่เป็นธรรมจากการปฏิบัติของผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยที่ไม่ตรงตามข้อความที่ระบุในเอกสารฉบับนี้ น้องสามารถขอรับคำปรึกษา/ แจ้งเรื่อง/ ร้องเรียน ณ ศูนย์จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่อยู่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลา นครินทร์ 15 ถนนกาญจนวนิช ตำบลหาดใหญ่ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา รหัสไปรษณีย์ 90110 เบอร์โทรศัพท์ 0-7428-6470 หรือทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ panwadee.t@psu.ac.th

ทั้งนี้หากน้องมีความยินดีให้ความร่วมมือเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ ขอให้น้องลงนามไว้เป็นหลักฐาน ขอขอบคุณน้องที่ให้ความร่วมมือเข้าร่วมโครงการวิจัย

ลายเซ็นนักวิจัย.....

(นางสาวปภาวรินทร์ อินทรเชษฐ)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลายเซ็นผู้ช่วยนักวิจัย.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลจากนักวิจัยแล้ว และยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ

ลายเซ็นผู้เข้าร่วมวิจัย.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลายเซ็นพยาน.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

**ใบพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง**  
(เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป)

**ชื่อการศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในภาคใต้  
ตอนล่าง**

**1. บทนำ**

ดิฉัน นางสาว ปภาวรินทร์ อินทรเชษฐ นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา สาขาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และทีมวิจัยซึ่งประกอบด้วย รองศาสตราจารย์ ดร. โสเพ็ญ ชูนวน (อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก) จะดำเนินการวิจัยปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในภาคใต้ตอนล่าง (Factors Influencing Intention to Use Contraceptive Implants Among Pregnant Adolescents in The Lower Southern of Thailand) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อศึกษาระดับความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในภาคใต้ตอนล่าง และ 2) เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของเจตคติต่อการฝังยาคุมกำเนิด การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการฝังยาคุมกำเนิด การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการฝังยาคุมกำเนิด ความรู้เกี่ยวกับการฝังยาคุมกำเนิด การกำหนดเป้าหมายในชีวิต และความกลัวผลกระทบจากการฝังยาคุมกำเนิดต่อความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในภาคใต้ตอนล่าง

**2. ความเป็นมาของการศึกษา/ วัตถุประสงค์**

ดิฉันใคร่ขอแจ้งให้ทราบถึงรายละเอียดของโครงการวิจัยดังกล่าว และเชิญชวนให้ท่านมีส่วนร่วมให้ข้อมูลในการดำเนินการวิจัย ดังนี้ การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทำนาย (Predictive research) เพื่อศึกษาระดับความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ตอนล่าง และอำนาจการทำนายของเจตคติต่อการฝังยาคุมกำเนิด การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการฝังยาคุมกำเนิด การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการฝังยาคุมกำเนิด ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด การกำหนดเป้าหมายในชีวิต และความกลัวผลกระทบจากการฝังยาคุมกำเนิดต่อความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในภาคใต้ตอนล่าง

ผลการวิจัยที่ได้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาแนวทางการส่งเสริมการฝังยาคุมกำเนิดที่มีความเฉพาะเจาะจงกับบริบทหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในภาคใต้ตอนล่าง เพื่อลดอุบัติการณ์ความรุนแรงทางสุขภาพที่เกิดจากการตั้งครรภ์ซ้ำ โดยท่านเป็นบุคคลที่มีคุณสมบัติตรงตามกลุ่มตัวอย่างที่กำลังศึกษา ซึ่งมีความสำคัญในการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับการทำวิจัยในครั้งนี้ หากท่านยินดีเข้าร่วมในการวิจัย ดิฉันใคร่ขอความร่วมมือจากท่านตอบแบบสอบถาม ทั้งสิ้น 8 ชุด จำนวน 79 ข้อคำถาม ได้แก่ (1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล (2) แบบสอบถามเจตคติต่อยาฝังคุมกำเนิด (3)

แบบสอบถามการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อยาฝิ่นคุมกำเนิด (4) แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมกรรมการฝิ่นยาคุมกำเนิด(5) แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับยาฝิ่นคุมกำเนิด (6) แบบสอบถามการกำหนดเป้าหมายในชีวิต(7) แบบสอบถามความกลัวผลกระทบจากการฝิ่นยาคุมกำเนิด และ (8) แบบสอบถามความตั้งใจใช้ยาฝิ่นคุมกำเนิด ในการตอบแบบสอบถาม ดิฉัน/ผู้ช่วยวิจัยจะแจกแบบสอบถาม อธิบายการตอบแบบสอบถามจนท่านเข้าใจครบถ้วน และให้ท่านตอบแบบสอบถาม โดยท่านไม่จำเป็นต้องเขียนชื่อและนามสกุลในแบบสอบถาม การตอบแบบสอบถามครั้งนี้ ท่านสามารถตอบได้ด้วยตนเอง ใช้เวลาประมาณ 30 นาที ภายในห้องแยกที่เป็นสัดส่วน ไม่มีผู้คนพลุกพล่าน ที่ทางดิฉัน/ผู้ช่วยวิจัยจัดเตรียมไว้เพื่อความเป็นส่วนตัว โดยคำตอบที่ท่านตอบไม่มีถูกหรือผิด และไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการรักษาและการดูแลที่ท่านพึงได้รับจากโรงพยาบาลตามมาตรฐาน ดังนั้นท่านสามารถตัดสินใจได้อย่างอิสระในการตอบแบบสอบถาม และแม้ว่าท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยหรือยินยอมให้เก็บข้อมูลการวิจัยไปแล้ว ท่านสามารถปฏิเสธหรือขอยกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยได้ทุกเมื่อ โดยไม่จำเป็นต้องชี้แจงเหตุผลใด ๆ แก่ดิฉัน/ผู้วิจัยล่วงหน้า หากมีข้อสงสัยใด ๆ ท่านสามารถสอบถามดิฉัน/ผู้ช่วยวิจัยได้ตลอดเวลา

### 3. ความเสี่ยง/ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

#### ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้แก่

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยที่มีความเสี่ยงต่ำ เนื่องจากเป็นเพียงการตอบแบบสอบถาม เพื่อศึกษาความคิดเห็น เจตคติ ความรู้ ความตั้งใจเกี่ยวกับการฝิ่นยาคุมกำเนิดของท่านเท่านั้น โดยจะตอบแบบสอบถามภายในห้องแยกที่เป็นสัดส่วน ไม่มีผู้คนพลุกพล่าน ที่ผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยจัดเตรียมไว้ให้มีท่านเพียงผู้เดียว จะไม่มีบุคคลใกล้ชิดของท่านเข้าร่วมการตอบแบบสอบถามในครั้งนี้ เพื่อให้ท่านมีความเป็นส่วนตัวและป้องกันการรั่วไหลของข้อมูลที่ท่านไม่ต้องการให้บุคคลใกล้ชิดของท่านทราบ อย่างไรก็ตามหากท่านรู้สึกไม่สบายใจ เครียด วิตกกังวล อึดอัดในการตอบแบบสอบถาม ท่านสามารถยกเลิกหรือถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่จำเป็นต้องชี้แจงเหตุผลใด ๆ แม้ว่าท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมหรือยินยอมให้เก็บข้อมูลการวิจัยไปแล้ว หรือได้รับความยินยอมจากผู้ปกครอง/ผู้ดูแลของท่านแล้วก็ตาม สำหรับกรณีที่ท่านอาจเกิดความเสียหายหรืออันตรายขณะตอบแบบสอบถาม เช่น มีอาการเจ็บครรภ์หรือมดลูกหดรัดตัว ผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยจะทำการแจ้งสูติแพทย์โดยทันทีเพื่อให้การรักษาตามมาตรฐานต่อไป

#### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

การเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ ท่านอาจไม่ได้รับประโยชน์โดยตรง แต่ผลการวิจัยที่ได้จะเป็นประโยชน์สำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นรายอื่น ๆ ต่อไป โดยบุคลากรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางวางแผนการพยาบาล และพัฒนาคุณภาพการบริการหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

เพื่อส่งเสริมความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดลดผลกระทบที่เกิดจากการตั้งครรภ์ซ้ำไม่พึงประสงค์ต่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและบุตรได้

#### 4. การปกป้องความลับ

การศึกษาในครั้งนี้ ข้อมูลของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับ มีเพียงผู้วิจัย ผู้ช่วยวิจัย อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และคณะ หรือกลุ่มบุคคลที่มีหน้าที่ตรวจสอบการวิจัย เช่น องค์กรของรัฐที่มีหน้าที่ในการตรวจสอบ หรือคณะกรรมการจริยธรรมในคนเท่านั้นที่จะสามารถเข้าถึงข้อมูลได้ โดยท่านไม่จำเป็นต้องระบุชื่อและนามสกุลลงในแบบสอบถาม เพียงใช้รหัสข้อมูลแทน ผู้วิจัยจะวิเคราะห์ข้อมูลตามข้อเท็จจริง รายงานผลการวิจัยและนำเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวม และไม่เปิดเผยข้อมูลอันเป็นเท็จ ลักษณะการนำเสนอผลการวิจัยเป็นการนำเสนอผลการวิจัยเชิงวิชาการ เอกสารข้อมูลการวิจัยในครั้งนี้จะถูกเก็บรักษาที่ผู้วิจัยเป็นเวลา 3 ปี หลังการวิจัยเสร็จสิ้นก่อนนำไปทำลายเพื่อป้องกันการรั่วไหลของข้อมูล

#### 5. การเข้าร่วมโดยความสมัครใจ

การเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้เป็นการเข้าร่วมโดยสมัครใจ ท่านมีสิทธิ์ที่จะยินยอมหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยได้ หรือขณะที่ท่านเข้าร่วมวิจัย หากท่านรู้สึกไม่สบายใจ เครียด วิตกกังวล อึดอัดในการตอบแบบสอบถาม ท่านสามารถยกเลิกหรือขอถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่จำเป็นต้องชี้แจงเหตุผลใด ๆ แก่ผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัย และจะไม่มีผลต่อการรับบริการใด ๆ ตามปกติจากโรงพยาบาล ท่านจะยังคงได้รับการรักษาและการพยาบาลตามปกติ

#### 6. การปฏิบัติเมื่อวิจัยมีผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่าง

การเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ ท่านมีสิทธิ์ที่จะยินยอมหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยได้ หรือขณะที่ท่านเข้าร่วมวิจัยหากท่านรู้สึกไม่สบายใจ เครียด วิตกกังวล อึดอัดในการตอบแบบสอบถาม ท่านสามารถยกเลิกหรือขอถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่จำเป็นต้องชี้แจงเหตุผลใด ๆ แก่ผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัย แม้ว่าท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมหรือยินยอมให้เก็บข้อมูลการวิจัยไปแล้วก็ตาม

#### 7. ผู้ที่สามารถติดต่อเมื่อมีข้อคำถาม/ ปัญหา

กรณีที่ท่านมีข้อสงสัยหรือข้อคำถามเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ ท่านสามารถติดต่อกับผู้วิจัยได้โดยตรงตลอดเวลาที่ นางสาวปภาวรินทร์ อินทรเชษฐ สถานที่ติดต่อ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ 15 ถนนกาญจนวนิช ตำบลคอหงส์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา รหัสไปรษณีย์ 90110 เบอร์โทรศัพท์ 094-3293330 หรือติดต่อทางอีเมล [paphawarin.int@gmail.com](mailto:paphawarin.int@gmail.com) หรือติดต่ออาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.โสเพ็ญ ชูนวน ภาควิชาการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ ชั้น 3 อาคาร 2 คณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ 15 ถนนกาญจนวนิช ตำบลหาดใหญ่ อำเภอ  
หาดใหญ่ จังหวัดสงขลา รหัสไปรษณีย์ 90110 เบอร์โทรศัพท์ 081-4789574 ในวันและเวลาราชการ

กรณีที่คุณเข้าร่วมโครงการรู้สึกได้รับความไม่เป็นธรรมจากการปฏิบัติของผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยที่ไม่  
ตรงตามข้อความที่ระบุในเอกสารฉบับนี้ ท่านสามารถขอรับคำปรึกษา/ แจ้งเรื่อง/ ร้องเรียน ณ ศูนย์  
จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่อยู่  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลา นครินทร์ 15 ถนนกาญจนวนิช ตำบลคอหงส์ อำเภอหาดใหญ่  
จังหวัดสงขลา รหัสไปรษณีย์ 90110 เบอร์โทรศัพท์ 0-7428-6470 หรือทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์  
panwadee.t@psu.ac.th

ทั้งนี้หากท่านมีความยินดีให้ความร่วมมือเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ ขอให้ท่านลงนามไว้เป็น  
หลักฐาน ขอขอบพระคุณท่านที่ให้ความร่วมมือเข้าร่วมโครงการวิจัย

ลายเซ็นนักวิจัย.....

(นางสาวปภาวรินทร์ อินทรเชษฐ)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลายเซ็นผู้ช่วยนักวิจัย.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลจากนักวิจัยแล้ว และยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ

ลายเซ็นผู้เข้าร่วมวิจัย.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลายเซ็นพยาน.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....



**ใบพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง**  
(เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้ปกครอง)

**ชื่อการศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น  
ในภาคใต้ตอนล่าง**

**1. บทนำ**

ดิฉัน นางสาว ปภาวรินทร์ อินทรเชษฐ นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา สาขาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และทีมวิจัยซึ่งประกอบด้วย รองศาสตราจารย์ ดร. โสเพ็ญ ชูนวน (อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก) จะดำเนินการวิจัยปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในภาคใต้ตอนล่าง (Factors Influencing Intention to Use Contraceptive Implants Among Pregnant Adolescents in The Lower Southern of Thailand) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อศึกษาระดับความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในภาคใต้ตอนล่าง และ 2) เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของเจตคติต่อการฝังยาคุมกำเนิด การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการฝังยาคุมกำเนิด การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการฝังยาคุมกำเนิด ความรู้เกี่ยวกับการฝังยาคุมกำเนิด การกำหนดเป้าหมายในชีวิต และความกลัวผลกระทบจากการฝังยาคุมกำเนิดต่อความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในภาคใต้ตอนล่าง

**2. ความเป็นมาของการศึกษา/ วัตถุประสงค์**

ดิฉันใคร่ขอแจ้งให้ทราบถึงรายละเอียดของโครงการวิจัยดังกล่าว และเชิญชวนให้ (เด็กหญิง/นางสาว).....(โปรดระบุชื่อ) ผู้อยู่ในการดูแลของท่านมีส่วนร่วมให้ข้อมูลในการดำเนินการวิจัย ดังนี้ การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทำนาย (Predictive research) เพื่อศึกษาระดับความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ตอนล่าง และอำนาจการทำนายของเจตคติต่อการฝังยาคุมกำเนิด การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการฝังยาคุมกำเนิด การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการฝังยาคุมกำเนิด ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด การกำหนดเป้าหมายในชีวิต และความกลัวผลกระทบจากการฝังยาคุมกำเนิดต่อความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในภาคใต้ตอนล่าง

ผลการวิจัยที่ได้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาแนวทางการส่งเสริมการฝังยาคุมกำเนิดที่มีความเฉพาะเจาะจงกับบริบทหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในภาคใต้ตอนล่าง เพื่อลดอุบัติการณ์ความรุนแรงทางสุขภาพที่เกิดจากการตั้งครรภ์ซ้ำ โดยหญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในความดูแลของท่านเป็นบุคคลที่มีคุณสมบัติตรงตามกลุ่มตัวอย่างที่กำลังศึกษา ซึ่งมีความสำคัญในการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับการทำวิจัยในครั้งนี้หากท่านยินดีให้หญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในความดูแลของท่านเข้าร่วมการวิจัย ดิฉันใคร่ขอ

ความร่วมมือจากหญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในความดูแลของท่านตอบแบบสอบถาม ทั้งสิ้น 8 ชุด จำนวน 79 ข้อคำถาม ได้แก่(1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล (2) แบบสอบถามเจตคติต่อยาฝิ่นคุมกำเนิด (3) แบบสอบถามการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อยาฝิ่นคุมกำเนิด (4) แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการฝิ่นยาคุมกำเนิด (5) แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับยาฝิ่นคุมกำเนิด (6) แบบสอบถามการกำหนดเป้าหมายในชีวิต (7) แบบสอบถามความกลัวผลกระทบจากการฝิ่นยาคุมกำเนิด และ (8) แบบสอบถามความตั้งใจใช้ยาฝิ่นคุมกำเนิด ในการตอบแบบสอบถาม ดิฉัน/ผู้ช่วยวิจัยจะแจกแบบสอบถามอธิบายการตอบแบบสอบถามจนหญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในความดูแลของท่านเข้าใจครบถ้วน และให้ตอบแบบสอบถาม โดยไม่จำเป็นต้องเขียนชื่อและนามสกุลในแบบสอบถาม การตอบแบบสอบถามครั้งนี้ หญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในความดูแลของท่านสามารถตอบได้ด้วยตนเอง ใช้เวลาประมาณ 30 นาที ภายในห้องแยกที่เป็นสัดส่วน ไม่มีคนพลุกพล่าน ที่ทางดิฉัน/ผู้ช่วยวิจัยจัดเตรียมไว้เพื่อความเป็นส่วนตัว โดยคำตอบที่หญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในความดูแลของท่านตอบไม่มีถูกหรือผิด และไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการรักษาและการดูแลที่หญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในความดูแลของท่านพึงได้รับจากโรงพยาบาลตามมาตรฐาน ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในความดูแลของท่านสามารถตัดสินใจได้อย่างอิสระในการตอบแบบสอบถาม และแม้ว่าหญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในความดูแลของท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยหรือหรือยินยอมให้เก็บข้อมูลการวิจัยไปแล้ว หญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในความดูแลของท่านสามารถปฏิเสธหรือขอยกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยได้ทุกเมื่อ โดยไม่จำเป็นต้องชี้แจงเหตุผลใด ๆ แก่ดิฉัน/ผู้วิจัยล่วงหน้า หากมีข้อสงสัยใด ๆ หญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในความดูแลของท่านสามารถสอบถามดิฉัน/ผู้ช่วยวิจัยได้ตลอดเวลา

### 3. ความเสี่ยง/ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

#### ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้แก่

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยที่มีความเสี่ยงต่ำ เนื่องจากเป็นเพียงการตอบแบบสอบถาม เพื่อศึกษาความคิดเห็น เจตคติ ความรู้ ความตั้งใจเกี่ยวกับการฝิ่นยาคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในความดูแลของท่านเท่านั้น โดยจะตอบแบบสอบถามภายในห้องแยกที่เป็นสัดส่วน ไม่มีคนพลุกพล่านที่ผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยจัดเตรียมไว้ให้มีหญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในความดูแลของท่านเพียงผู้เดียว จะไม่มีบุคคลใกล้ชิดของหญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในความดูแลของท่านเข้าร่วมการตอบแบบสอบถามในครั้งนี้ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในความดูแลของท่านมีความเป็นส่วนตัวและป้องกันการรั่วไหลของข้อมูลที่หญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในความดูแลของท่านไม่ต้องการให้บุคคลใกล้ชิดของหญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในความดูแลของท่านทราบ อย่างไรก็ตาม หากหญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในความดูแลของท่านรู้สึกไม่สบายใจ เครียด วิตกกังวล อึดอัดในการตอบแบบสอบถาม หญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในความดูแลของท่านสามารถยกเลิกหรือขอถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่จำเป็นต้องชี้แจงเหตุผลใด ๆ แม้ว่าหญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในความดูแลของท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมหรือยินยอมให้เก็บข้อมูลการวิจัยไปแล้ว หรือได้รับความยินยอมจาก

ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลของหญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในความดูแลของท่านแล้วก็ตาม สำหรับกรณีที่หญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในความดูแลของท่านอาจเกิดความเสียหายหรืออันตรายขณะตอบแบบสอบถาม เช่น มีอาการเจ็บครรภ์หรือมดลูกหดรัดตัว ผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยจะทำการแจ้งสูติแพทย์โดยทันทีเพื่อให้การรักษาตามมาตรฐานต่อไป

#### **ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ**

การเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ หญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในความดูแลของท่านอาจไม่ได้รับประโยชน์โดยตรง แต่ผลการวิจัยที่ได้จะเป็นประโยชน์สำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นรายอื่น ๆ ต่อไป โดยบุคลากรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางวางแผนการพยาบาล และพัฒนาคุณภาพการบริการหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเพื่อส่งเสริมความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิด ลดผลกระทบที่เกิดจากการตั้งครรภ์ซ้ำไม่พึงประสงค์ต่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและบุตรได้

#### **4. การปกป้องความลับ**

การศึกษาในครั้งนี้ ข้อมูลของหญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในความดูแลของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับ มีเพียงผู้วิจัย ผู้ช่วยวิจัย อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และคณะ หรือกลุ่มบุคคลที่มีหน้าที่ตรวจสอบการวิจัย เช่น องค์กรของรัฐที่มีหน้าที่ในการตรวจสอบ หรือคณะกรรมการจริยธรรมในคนเท่านั้นที่จะสามารถเข้าถึงข้อมูลได้ โดยหญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในความดูแลของท่านไม่จำเป็นต้องระบุชื่อและนามสกุลลงในแบบสอบถาม เพียงใช้รหัสข้อมูลแทน ผู้วิจัยจะวิเคราะห์ข้อมูลตามข้อเท็จจริง รายงานผลการวิจัยและนำเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวม และไม่เปิดเผยข้อมูลอันเป็นเท็จ ลักษณะการนำเสนอผลการวิจัยเป็นการนำเสนอผลการวิจัยเชิงวิชาการ เอกสารข้อมูลการวิจัยในครั้งนี้จะถูกเก็บรักษาที่ผู้วิจัยเป็นเวลา 3 ปี หลังการวิจัยเสร็จสิ้นก่อนนำไปทำลายเพื่อป้องกันการรั่วไหลของข้อมูล

#### **5. การเข้าร่วมด้วยความสมัครใจ**

การเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้เป็นการเข้าร่วมโดยสมัครใจ ท่านและหญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในความดูแลของท่านมีสิทธิ์ที่จะยินยอมหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยได้ หรือขณะที่หญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในความดูแลของท่านเข้าร่วมวิจัย หากรู้สึกไม่สบายใจ เครียด วิตกกังวล อึดอัดในการตอบแบบสอบถาม หญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในความดูแลของท่านสามารถยกเลิกหรือขอถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่จำเป็นต้องชี้แจงเหตุผลใด ๆ แก่ผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัย และจะไม่มีผลต่อการรับบริการใด ๆ ตามปกติจากโรงพยาบาล หญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในความดูแลของท่านจะยังคงได้รับการรักษาและการพยาบาลตามปกติ

#### **6. การปฏิบัติเมื่อวิจัยมีผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่าง**

การเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ ท่านและหญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในความดูแลของท่านมีสิทธิ์ที่จะยินยอมหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยได้ หรือขณะที่หญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในความดูแลของท่านเข้าร่วมวิจัย หากรู้สึกไม่สบายใจ เครียด วิตกกังวล อึดอัดในการตอบแบบสอบถาม หญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในความดูแลของ

ท่านสามารถยกเลิกหรือขอลอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่จำเป็นต้องชี้แจงเหตุผลใด ๆ แก่ผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัย แม้ว่าหญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในความดูแลของท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมหรือยินยอมให้เก็บข้อมูลการวิจัยไปแล้ว หรือได้รับความยินยอมจากผู้ปกครอง/ผู้ดูแลของหญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในความดูแลของท่านแล้วก็ตาม

## 7. ผู้ที่สามารถติดต่อเมื่อมีข้อคำถาม/ ปัญหา

กรณีที่ท่านมีข้อสงสัยหรือข้อคำถามเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ ท่านสามารถติดต่อกับผู้วิจัยได้โดยตรงตลอดเวลาที่ นางสาวปภาวรินทร์ อินทรเชษฐ สถานที่ติดต่อ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ 15 ถนนกาญจนวนิช ตำบลคอหงส์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา รหัสไปรษณีย์ 90110 เบอร์โทรศัพท์ 094-3293330 หรือติดต่อทางอีเมล [paphawarin.int@gmail.com](mailto:paphawarin.int@gmail.com) หรือติดต่ออาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร. โสเพ็ญ ชูนวน ภาควิชาการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ ชั้น 3 อาคาร 2 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ 15 ถนนกาญจนวนิช ตำบลคอหงส์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา รหัสไปรษณีย์ 90110 เบอร์โทรศัพท์ 081-4789574 ในวันและเวลาราชการ

กรณีที่ผู้เข้าร่วมโครงการรู้สึกได้รับความไม่เป็นธรรมจากการปฏิบัติของผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยที่ไม่ตรงตามข้อความที่ระบุในเอกสารฉบับนี้ ท่านสามารถขอรับคำปรึกษา/ แจ้งเรื่อง/ ร้องเรียน ณ ศูนย์จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่อยู่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย สงขลานครินทร์ 15 ถนนกาญจนวนิช ตำบลคอหงส์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา รหัสไปรษณีย์ 90110 เบอร์โทรศัพท์ 0-7428-6470 หรือทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ [panwadee.t@psu.ac.th](mailto:panwadee.t@psu.ac.th)

ทั้งนี้หากท่านมีความยินดีให้ความร่วมมือให้หญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในความดูแลของท่านเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ ขอให้ท่านลงนามไว้เป็นหลักฐาน ขอขอบพระคุณท่านที่ให้ความร่วมมือเข้าร่วมโครงการวิจัย

ลายเซ็นนักวิจัย.....

(นางสาวปภาวรินทร์ อินทรเชษฐ)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลายเซ็นผู้ช่วยนักวิจัย.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าซึ่งเป็นผู้ปกครองของผู้เข้าร่วมวิจัยได้รับทราบข้อมูลจากนักวิจัยแล้ว และยินดีให้  
(เด็กหญิง/นางสาว).....เข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ

ลายเซ็นผู้ปกครอง.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลายเซ็นพยาน.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ภาคผนวก ค  
หนังสืออนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัย



บันทึกข้อความ

เลขที่	๒๕๘
วันที่	๑๕ พ.ค. ๒๕๖๔
เวลา	๑๑.๐๘

ส่วนงาน ศูนย์ทรัพย์สินทางปัญญา อุทยานวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โทร. 02-1404

ที่ มอ ๐๑๘.๖ /๖๔-๒๓๓๒

วันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๔

เรื่อง อนุญาตให้ใช้สิทธิในเครื่องมือวิจัย

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ตามที่ นางสาวปภาวรินทร์ อินทรเชษฐ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มีความประสงค์ขออนุญาตใช้เครื่องมือวิจัย “แบบสอบถาม Life goals questionnaire (ฉบับภาษาไทย)” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัยเรื่อง “The Effects of the Resilience Enhancing Nursing Program on Depression and life Goals among Pregnant Teenagers” ของนางสาวอุมาภรณ์ กัวลีสิทธิ์ คณะพยาบาลศาสตร์ และเป็นลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เพื่อประกอบการทำวิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ตอนล่าง” นั้น

ในการนี้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ได้พิจารณาแล้วมีความเห็นว่าควรอนุญาตให้ทางนางสาวปภาวรินทร์ อินทรเชษฐ ใช้ผลงานลิขสิทธิ์ดังกล่าวโดยไม่มีค่าตอบแทนและใช้สิทธิได้เฉพาะ การดำเนินการวิจัยในเรื่องดังกล่าวข้างต้น เท่านั้น ทั้งนี้จะต้องมีการอ้างถึงมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์และชื่อผู้สร้างสรรค์ผลงานให้เป็นที่ประจักษ์ในการใช้ผลงานดังกล่าวด้วย หากมีผู้ประสงค์จะใช้งานในผลงานอันมีลิขสิทธิ์ดังกล่าววนออกเหนือจากที่ได้อนุญาตไว้ จักต้องมีการขออนุญาตและได้รับการอนุญาตจากมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ก่อนทุกครั้ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คำนธ พิทักษ์)

รักษาการแทนผู้อำนวยการอุทยานวิทยาศาสตร์

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ภาคผนวก ค  
หนังสืออนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัย (ต่อ)



บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล  
งานบริการการศึกษา  
25/25 พุทธมณฑลสาย 4 ศาลายา 73170  
โทร 0 2441 4125 ต่อ 123

ที่ อว 78.02/ 04727  
วันที่ 23 เมษายน พ.ศ. 2564  
เรื่อง อนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัย

เรียน คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์  
อ้างถึง หนังสือที่ อว 68105/553 ลงวันที่ 3 มีนาคม 2564

ตามหนังสือที่อ้างถึง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ แจ้งว่า

**ผู้ขอใช้เครื่องมือวิจัย** : น.ส.ปภาวรินทร์ อินทรเชษฐ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ (ภาคปกติ) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.โสเพ็ญ ชูมวล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

**งานวิจัยของผู้ขอใช้เครื่องมือ** : “ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในภาคใต้ตอนล่าง”

**เครื่องมือวิจัยที่ขอใช้** : แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดระยะยาว แบบสอบถามทัศนคติในการใช้การคุมกำเนิดระยะยาว แบบสอบถามการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการใช้คุมกำเนิดระยะยาว แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมในการใช้คุมกำเนิดระยะยาว และแบบสอบถามความตั้งใจในการใช้การคุมกำเนิดระยะยาว

**เครื่องมือวิจัยนี้พัฒนาโดย** : น.ส.พัชราวรรณ เครื่องแก้ว ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ เรื่อง “อิทธิพลของความรู้ ทัศนคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมต่อความตั้งใจ ในการใช้การคุมกำเนิดระยะยาวในสตรีตั้งครรภ์ วัยรุ่นครรภ์แรก” (พ.ศ.2564) หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ (หลักสูตรปกติ) มหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรรณภา พงษ์พัฒนกร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

บัณฑิตวิทยาลัยได้รับแจ้งจาก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล **ว่าไม่ขัดข้องและยินยอมอนุญาตให้ น.ส.ปภาวรินทร์ อินทรเชษฐ ใช้เครื่องมือวิจัยดังกล่าวได้** ทั้งนี้คณะพยาบาลศาสตร์ ได้แบบฟอร์มการขอใช้เครื่องมือวิจัยของนักศึกษาหลักสูตรบัณฑิตศึกษา พย.ม.014 มาด้วย เพื่อให้ดำเนินการกรอกแบบฟอร์ม และส่งคืนไปยังสำนักงานหลักสูตรบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และโปรดดำเนินการชำระค่าบริการการขอใช้เครื่องมือจำนวน 200 บาท (สองร้อยบาทถ้วน) ต่อเครื่องมือวิจัย 1 ชุด ด้วยตนเองหรือโดยโอนเงินเข้าบัญชีธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) สาขาศิริราช ชื่อบัญชี “หลักสูตรบัณฑิตศึกษา” เลขที่บัญชี 016-294528-5 ประเภทออมทรัพย์ และแนบสำเนาหลักฐานการโอนเงินส่งมายัง E-mail [saowanee.mah@mahidol.edu](mailto:saowanee.mah@mahidol.edu) และเอกสารฉบับจริงส่งไปที่

หลักสูตรบัณฑิตศึกษา (เพื่อการขอใช้เครื่องมือวิจัย)  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล  
เลขที่ 2 ถนนวังหลัง แขวงศิริราช  
เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร 10700  
โทร. 0-2441-5333 ต่อ 2542-2543

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และดำเนินการต่อไปด้วย จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

*อรุณดี อัครปทุมวงศ์*


(รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณรัตน์ อัครปทุมวงศ์)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติหน้าที่แทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

หมายเหตุ ผู้ที่มาติดต่อเรื่องเครื่องมือวิจัยที่หลักสูตรฯ คณะพยาบาลศาสตร์ ศาลายา ชั้น 5 ให้ติดต่อตั้งแต่เวลา 8.30-14.30 น.

ภาคผนวก ค  
หนังสืออนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัย (ต่อ)

ที่ อว ๖๕๐๑.๑๑/ ๐๕๖๗		<p>คณะพยาบาลศาสตร์ เลขรับ 1281 วันที่ 1 40, 6A เวลา 19:27</p>
<p>คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ๕๐ ถนนงามวงศ์วาน แขวงลาดยาว เขตจตุจักร กรุงเทพฯ ๑๐๙๐๐</p>		
๒๙ ตุลาคม ๒๕๖๔		
<p>เรื่อง อนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัย เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อ้างถึง หนังสือที่ อว ๖๕๐๑๕/๔๕๓ ลงวันที่ ๙ เมษายน ๒๕๖๔</p>		
<p>ตามหนังสือที่อ้างถึง นางสาวปภาวรินทร์ อินทรเชษฐ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ (ภาคปกติ) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มีความประสงค์ขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย ดังนี้</p>		
๑.	แบบสอบถามเกี่ยวกับเจตคติต่อการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรชนิดยาฝังคุมกำเนิด	
๒.	แบบสอบถามเกี่ยวกับการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรชนิดยาฝังคุมกำเนิด	
๓.	แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรชนิดยาฝังคุมกำเนิด	
๔.	แบบสอบถามความตั้งใจในการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวร	
<p>จากวิทยานิพนธ์ เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการใช้ยาฝังคุมกำเนิดในหญิงวัยรุ่น ตั้งครรภ์ซ้ำ ของ นางวินัส วัฒนธารัง นิสิตหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ตามความแจ้งแล้วนั้น</p>		
<p>คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ พิจารณาแล้วยินยอมอนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัยตามที่ขอมาได้</p>		
จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ		
ขอแสดงความนับถือ		
<p>นักทวด ไร่พิภพ</p>		
<p>(รองศาสตราจารย์ ดร.ปัทมาวดี เล่ห์มงคล) คณบดีคณะศึกษาศาสตร์</p>		
<p>สำนักงานเลขานุการคณะฯ โทร. ๐๒-๕๔๒๘๒๖๘ โทรสาร ๐๒-๕๓๙๕๕๕๕</p>		
<p>ไร่ พิภพ A</p>		



ภาคผนวก ง  
หนังสือรับรองการอบรมจริยธรรมในมนุษย์



Completion Date 21-May-2021  
Expiration Date 21-May-2023  
Record ID 42633498

This is to certify that:

**Paphawarin Intarached**

Has completed the following CITI Program course:

**Social & Behavioral Research - Basic/Refresher**  
(Curriculum Group)  
**Social & Behavioral Research**  
(Course Learner Group)  
**1 - Basic Course**  
(Stage)

Under requirements set by:

**Prince of Songkla University**

Not valid for renewal of certification through CME.

**CITI**  
Collaborative Institutional Training Initiative

Verify at [www.citiprogram.org/verify/?w9a0d6eaf-7bc7-44d7-b066-4ebd241ffc2b-42633498](http://www.citiprogram.org/verify/?w9a0d6eaf-7bc7-44d7-b066-4ebd241ffc2b-42633498)

ภาคผนวก จ  
เอกสารรับรองโครงการวิจัย



เอกสารรับรองโครงการวิจัย  
โดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์  
สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

รหัสรับโครงการ:	2021 - St - Nur - 021 (Internal)
ชื่อโครงการ:	ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในภาคใต้ตอนล่าง
รหัสหนังสือรับรอง:	PSU IRB 2021 - St - Nur 018 (Internal)
ชื่อหัวหน้าโครงการ:	นางสาวปภาวรินทร์ อินทรเชษฐ
หน่วยงานที่สังกัด:	หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
เอกสารที่รับรอง:	1. แบบเสนอโครงการเข้ารับการประเมินจริยธรรมในงานวิจัย 2. เครื่องมือวิจัย 3. ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย
วันที่รับรอง:	20 กรกฎาคม 2564
วันที่หมดอายุ:	20 กรกฎาคม 2566

ขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวข้างต้น ได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับหลักการ  
เบลมอนต์ (Belmont) จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และขอให้รายงานผลการวิจัยทุก 1 ปี ตามแบบฟอร์ม AP-007

(ลงนาม).....

วสิษฐ พุ่มชู

(ศาสตราจารย์ ดร.ศศิธร พุ่มชู)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์  
สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



ภาคผนวก จ  
เอกสารรับรองโครงการวิจัย (ต่อ)

ใบรับรองจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลปัตตานี



การวิจัยนี้และเอกสารประกอบของการวิจัย ได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัย  
โรงพยาบาลปัตตานีแล้ว คณะกรรมการฯ มีความเห็นว่า การวิจัยที่จะดำเนินการมีความสอดคล้องกับหลัก  
จริยธรรมสากล ตลอดจนกฎหมายข้อบังคับ และข้อกำหนดภายในประเทศ จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัย  
ตามข้อเสนอการวิจัยนี้ได้

ชื่อเรื่องวิจัย.....

(ภาษาไทย) ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในภาคใต้ตอนล่าง

(ภาษาอังกฤษ) Factors Influencing Intention to Use Contraceptive Implants Among Pregnant  
Adolescents in the Lower Southern Thailand

ชื่อผู้วิจัยหลัก นางสาวปภาวรินทร์ อินทรเชษฐ

สถาบันสังกัด คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่

ลงนาม



(นายศรวิทย์ ศิลาลาย)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

วัน/เดือน/ปี ..... 19 ต.ค. 2564

หมายเลขรับรอง... 007/2564.....

วันที่ให้การรับรอง..... 19 ต.ค. 2564

วันหมดอายุใบรับรอง..... 13 ส.ค. 2565

ภาคผนวก จ  
เอกสารรับรองโครงการวิจัย (ต่อ)

ครั้งที่ 1



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย  
โรงพยาบาลสงขลา

พิจารณาโครงงานวิจัย วันที่ ๙ เดือนกันยายน พ.ศ. ๒๕๖๔

รหัสรับโครงการ : 2021-Edu-IN3-1050  
ชื่อเรื่อง/โครงการวิจัย : ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในภาคใต้ตอนล่าง  
รหัสหนังสือรับรอง : SKH IRB 2021-Edu-IN3-1050  
ชื่อผู้วิจัย/หัวหน้าโครงการ : นางสาวปภาวรินทร์ อินทรเชษฐ  
ชื่อผู้ร่วมวิจัยโรงพยาบาลสงขลา : -  
หน่วยงานที่รับผิดชอบ: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลสงขลา อนุมัติโครงการวิจัยนี้ ในเชิงการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย  
ในมนุษย์และมีมติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องข้างต้นได้ โดยมีกำหนดระยะเวลา ๑ ปี นับตั้งแต่เริ่มเก็บข้อมูล

.....

(นางวนิดา เสนเนียม)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

.....

(นายวรชัย จิงตระกูล)

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

.....

(นางสมณฑา กบิลพัตร)

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

รับรองวันที่ ๒๓ ก.ย. ๒๕๖๔



โรงพยาบาลสงขลา  
SONGKHLA HOSPITAL

ข้อปฏิบัติ ...

ภาคผนวก จ  
เอกสารรับรองโครงการวิจัย (ต่อ)



The Ethic Committee for Research in Human Subject  
Hatyai Hospital

<b>Title of Project</b>	: Factors Influencing Intention to Use Contraceptive Implants Among Pregnant Adolescents in The Lower Southern of Thailand
<b>Protocol Number</b>	: HYH EC 091-64-02
<b>Principle Investigator</b>	: Miss Paphawarin Intarached
<b>Institute</b>	: Faculty of Nursing ,Prince of Songkhla University
<b>Review Method</b>	: Full Broad Review
<b>Document Reviewed</b>	: 1. Study protocol 2. Case record Form 3. Human Research Ethical Submission Form 4. Participant information sheet version date and conditions 5. informed consent forms (ICF)

The Ethical Committee for Research in Human Subject, Hat-Yai Hospital in ICH-GCP and ethical concern, reviewed the protocol and approved for implementation of the research mentioned above this review is document in the meeting minutes of the meeting on 2 September 2021 Therefore Thai version of the protocol will be mainly conducted.

**Duration of approval:** 1 November 2022

**Progress report** : 1 year

**Issued date** : 2 November 2021

( Charoen Kaitwatcharachai )  
Chairman, Ethics Committee

ภาคผนวก จ  
เอกสารรับรองโครงการวิจัย (ต่อ)

ที่ นธ ๐๐๓๒.๒/๖ ๙๐๒



โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์  
๑๘๐ ถนนระแงะมรรคา ต.บางนาค  
อ.เมือง จ.นราธิวาส ๙๖๐๐๐

๒๕ ตุลาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ส่งผลการพิจารณาให้ความเห็นชอบจริยธรรมในการวิจัย และดำเนินการวิจัยในโรงพยาบาล  
เรียน คณะคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์  
อ้างถึง หนังสือคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่ อว ๖๘๑๐๕/๒๐๐๐  
ลงวันที่ ๓ สิงหาคม ๒๕๖๔

ตามหนังสือที่อ้างถึง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ กำลังดำเนินการ  
ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในภาคใต้ตอนล่าง  
โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร.โสเพ็ญ ชูवल เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และได้ส่งโครงการวิจัยดังกล่าว  
เพื่อขอรับการพิจารณาให้ความเห็นชอบจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และขออนุญาตให้ นางสาวปภาวรินทร์  
อินทรเชษฐ ดำเนินการเก็บข้อมูลวิจัยกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จำนวน ๕๗ ราย ที่มารับบริการฝากครรภ์ ณ แผนก  
ฝากครรภ์ โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ ระหว่างเดือนกันยายน ๒๕๖๔ - มีนาคม ๒๕๖๕ นั้น

ในการนี้ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ ได้พิจารณา  
งานวิจัยดังกล่าวแล้ว เห็นว่า เบื้องต้นไม่พบความเสี่ยงใด ๆ จึงเห็นชอบและอนุญาตให้ดำเนินการเก็บข้อมูล  
ดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวนิตยา ภูวนานนท์)  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์

กลุ่มงานพัฒนาศึกษาบุคคลและคุณภาพ

โทรศัพท์ ๐ ๗๓๕๑ ๐๔๘๑

โทรสาร ๐ ๗๓๕๑ ๓๔๘๑

## ภาคผนวก ฉ

## ข้อตกลงเบื้องต้นในการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นก่อนการวิเคราะห์สถิติถดถอยพหุคูณ (multiple regression analysis)

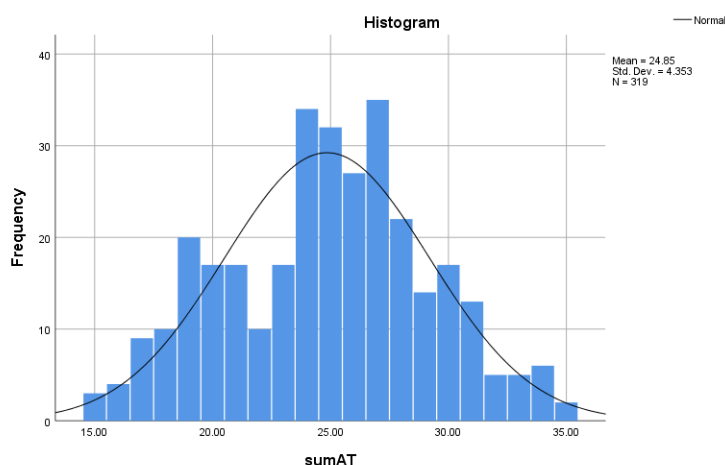
1. ตัวแปรทุกตัวเป็นตัวแปรเชิงปริมาณ ระดับการวัดแบบอันตรภาคชั้น (interval scale) เป็นต้นไป กรณีที่ตัวแปรต้นมีระดับการวัดแบบนามบัญญัติ (nominal scale) หรือ แบบอันดับ (ordinal scale) ก่อนนำไปวิเคราะห์ทางสถิติ จำเป็นต้องทำการแปลงตัวแปรเป็นตัวแปรหุ่น (dummy variable) ก่อน (กลยาและฐิตา, 2560; พงษ์ศักดิ์, 2560)

การศึกษาคั้งนี้ ตัวแปรต้น คือ เจตคติต่อการฝังยาคุมกำเนิด การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการฝังยาคุมกำเนิด การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการฝังยาคุมกำเนิด ความรู้เกี่ยวกับการฝังยาคุมกำเนิด การกำหนดเป้าหมายในชีวิต ความกลัวผลกระทบจากการฝังยาคุมกำเนิด และความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิด

2. ตัวแปรทุกตัวมีการกระจายแบบโค้งปกติ (normal distribution)

## 2.1 เจตคติต่อการฝังยาคุมกำเนิด

ภาพ 2 แผนภูมิฮิสโตแกรมของข้อมูลเจตคติต่อการฝังยาคุมกำเนิด



จากแผนภูมิฮิสโตแกรมของข้อมูลเจตคติต่อการฝังยาคุมกำเนิด พบว่า มีการกระจายแบบโค้งปกติ เนื่องจาก แผนภูมิมีลักษณะเป็นรูประฆังคว่ำสมมาตรกัน มีจุดโค้ง ณ ตำแหน่งกึ่งกลาง มีค่าเฉลี่ย 24.85 ค่าฐานนิยม 27 และค่ามัธยฐาน 25 ซึ่งมีค่าใกล้เคียงกัน ถือว่าผ่านข้อตกลงเบื้องต้น

ตาราง 8

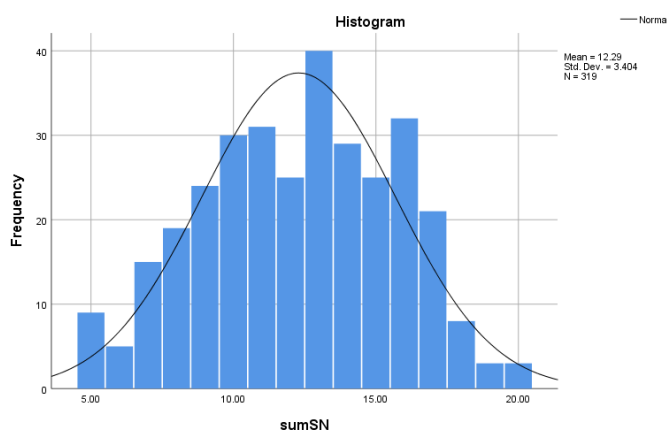
ค่าความเบ้ ค่าความโด่ง ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน และผลการทดสอบการกระจายแบบโค้งปกติ ด้วยค่าความเบ้และค่าความโด่งของเจตคติต่อการฝังยาคุมกำเนิด

ตัวแปร	skewness	SE <sub>skewness</sub>	kurtosis	SE <sub>kurtosis</sub>	skewness/ SE <sub>skewness</sub>	kurtosis/ SE <sub>kurtosis</sub>
เจตคติต่อการฝังยาคุมกำเนิด	-.07	.14	-.51	.27	-.50	-1.88

จากตาราง แสดงค่า Z score ของค่าความเบ้และความโด่งของข้อมูลเจตคติต่อการฝังยาคุมกำเนิด พบว่า ค่า Z score ของความเบ้ (skewness) เท่ากับ  $-0.50$  และค่า Z score ของความโด่ง (kurtosis) เท่ากับ  $-1.88$  โดยการศึกษาของไคลน์ (Kline, 2011) กล่าวว่า ค่า  $Z = \text{skewness}/\text{standard errors}_{\text{skewness}}$  ควรอยู่ในช่วง  $\pm 3$  และ  $\text{kurtosis}/\text{standard error}_{\text{kurtosis}}$  Z อยู่ในช่วง  $\pm 10$  จึงถือว่าผ่านข้อตกลงเบื้องต้น

## 2.2 การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการฝังยาคุมกำเนิด

ภาพ 3 แผนภูมิฮิสโตแกรมของข้อมูลการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการฝังยาคุมกำเนิด



จากแผนภูมิฮิสโตแกรมของข้อมูลการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการฝังยาคุมกำเนิด พบว่า มีการกระจายแบบโค้งปกติ เนื่องจาก แผนภูมิมีสลักษณะเป็นรูปประหลาดที่สมมาตรกัน มีจุดโค้ง ณ ตำแหน่งกึ่งกลาง มีค่าเฉลี่ย 12.29 ค่าฐานนิยม 13 และค่ามัธยฐาน 13 ซึ่งมีค่าใกล้เคียงกัน ถือว่าผ่านข้อตกลงเบื้องต้น



ตาราง 9

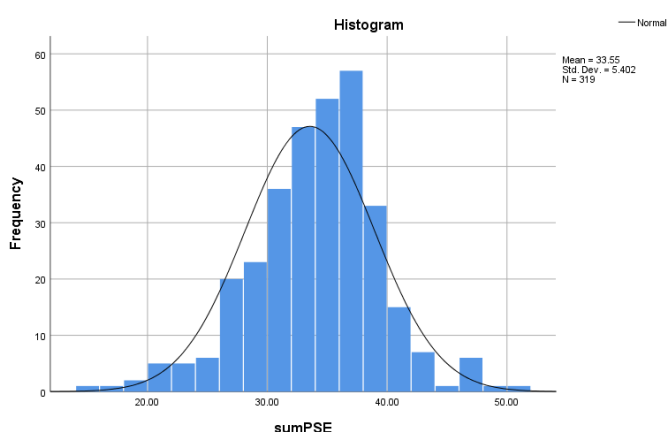
ค่าความเบ้ ค่าความโด่ง ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน และผลการทดสอบการกระจายแบบโค้งปกติ ด้วยค่าความเบ้และค่าความโด่งของการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการฝังยาคุมกำเนิด

ตัวแปร	skewness	SE <sub>skewness</sub>	kurtosis	SE <sub>kurtosis</sub>	skewness/ SE <sub>skewness</sub>	kurtosis/ SE <sub>kurtosis</sub>
การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อ การฝังยาคุมกำเนิด	-.12	.14	-.68	.27	-.86	-2.52

จากตาราง แสดงค่า Z score ของค่าความเบ้และความโด่งของข้อมูลการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการฝังยาคุมกำเนิด พบว่า ค่า Z score ของความเบ้ (skewness) เท่ากับ  $-0.86$  และค่า Z score ของความโด่ง (kurtosis) เท่ากับ  $-2.52$  โดยการศึกษาของไคลน์ (Kline, 2011) กล่าวว่า ค่า  $Z = \text{skewness} / \text{standard errors}_{\text{skewness}}$  ควรอยู่ในช่วง  $\pm 3$  และ  $\text{kurtosis} / \text{standard error}_{\text{kurtosis}}$  Z อยู่ในช่วง  $\pm 10$  จึงถือว่าผ่านข้อตกลงเบื้องต้น

### 2.3 การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการฝังยาคุมกำเนิด

ภาพ 4 แผนภูมิฮิสโตแกรมของข้อมูลการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการฝังยาคุมกำเนิด



จากแผนภูมิฮิสโตแกรมของข้อมูลการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการฝังยาคุมกำเนิด พบว่า มีการกระจายแบบโค้งปกติ เนื่องจาก แผนภูมิมีสลักษณะเป็นรูปประฆังคว่ำ

สมมาตรกัน มีจุดโค้ง ณ ตำแหน่งกึ่งกลาง มีค่าเฉลี่ย 33.55 ค่าฐานนิยม 36 และค่ามัธยฐาน 34 ซึ่งมีค่าใกล้เคียงกัน ถือว่าผ่านข้อตกลงเบื้องต้น

ตาราง 10

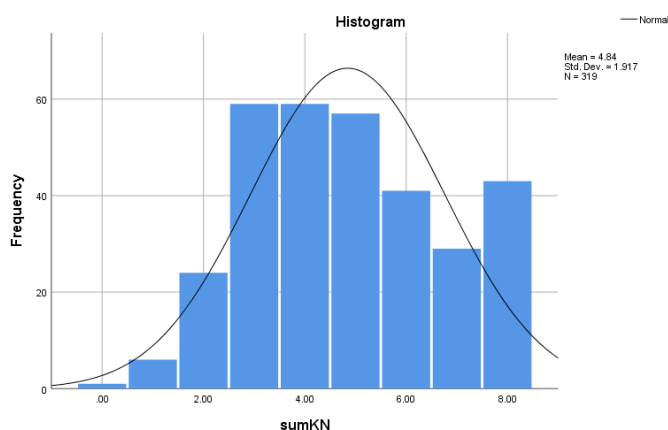
ค่าความเบ้ ค่าความโด่ง ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน และผลการทดสอบการกระจายแบบโค้งปกติ ด้วยค่าความเบ้และค่าความโด่งของการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมกรรมการฝังยาคุมกำเนิด

ตัวแปร	skewness	SE <sub>skewness</sub>	kurtosis	SE <sub>kurtosis</sub>	skewness/ SE <sub>skewness</sub>	kurtosis/ SE <sub>kurtosis</sub>
การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมกรรมการฝังยาคุมกำเนิด	-.31	.14	.89	.27	-2.21	3.29

จากตาราง แสดงค่า Z score ของค่าความเบ้และความโด่งของข้อมูลการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมกรรมการฝังยาคุมกำเนิด พบว่า ค่า Z score ของความเบ้ (skewness) เท่ากับ -2.21 และค่า Z score ของความโด่ง (kurtosis) เท่ากับ 3.29 โดยการศึกษาของไคลน์ (Kline, 2011) กล่าวว่า ค่า  $Z = \text{skewness} / \text{standard errors}_{\text{skewness}}$  ควรอยู่ในช่วง  $\pm 3$  และ  $\text{kurtosis} / \text{standard error}_{\text{kurtosis}}$  Z อยู่ในช่วง  $\pm 10$  จึงถือว่าผ่านข้อตกลงเบื้องต้น

## 2.4 ความรู้เกี่ยวกับการฝังยาคุมกำเนิด

ภาพ 5 แผนภูมิฮิสโตแกรมของข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการฝังยาคุมกำเนิด



จากแผนภูมิฮิสโตแกรมของข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการฝังยาคุมกำเนิด พบว่า มีการกระจายแบบโค้งปกติ เนื่องจาก แผนภูมิมีลักษณะเป็นรูปประฆังคว่ำสมมาตรกัน มีจุดโค้ง ณ ตำแหน่งกึ่งกลาง มีค่าเฉลี่ย 4.84 ค่าฐานนิยม 3 และค่ามัธยฐาน 5 ซึ่งมีค่าใกล้เคียงกัน ถือว่าผ่าน ข้อตกลงเบื้องต้น

ตาราง 11

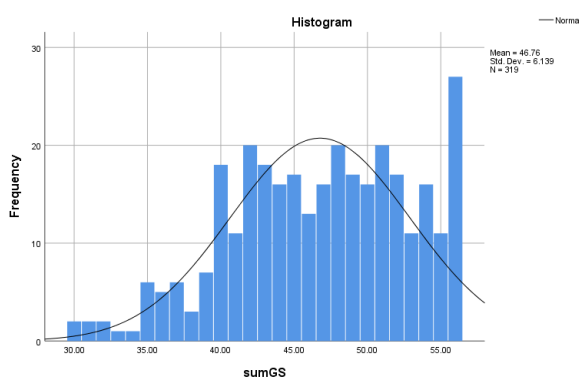
ค่าความเบ้ ค่าความโด่ง ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน และผลการทดสอบการกระจายแบบโค้งปกติ ด้วยค่าความเบ้และค่าความโด่งของความรู้เกี่ยวกับการฝังยาคุมกำเนิด

ตัวแปร	skewness	SE <sub>skewness</sub>	kurtosis	SE <sub>kurtosis</sub>	skewness/ SE <sub>skewness</sub>	kurtosis/ SE <sub>kurtosis</sub>
ความรู้เกี่ยวกับการฝังยา คุมกำเนิด	.13	.13	-.87	.27	1	-3.22

จากตาราง แสดงค่า Z score ของค่าความเบ้และความโด่งของข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการฝังยาคุมกำเนิด พบว่า ค่า Z score ของความเบ้ (skewness) เท่ากับ .96 และค่า Z score ของความโด่ง (kurtosis) เท่ากับ -3.21 โดยการศึกษาของไคลน์ (Kline, 2011) กล่าวว่า ค่า Z = skewness/standard errors<sub>skewness</sub> ควรอยู่ในช่วง  $\pm 3$  และ kurtosis/standard error<sub>kurtosis</sub> Z อยู่ในช่วง  $\pm 10$  จึงถือว่าผ่านข้อตกลงเบื้องต้น

## 2.5 การกำหนดเป้าหมายในชีวิต

ภาพ 6 แผนภูมิฮิสโตแกรมของข้อมูลการกำหนดเป้าหมายในชีวิต



จากแผนภูมิฮิสโตแกรมของข้อมูลการกำหนดเป้าหมายในชีวิต พบว่ามีการกระจายแบบโค้งปกติ เนื่องจาก แผนภูมิมีลักษณะเป็นรูปประซังคว่ำสมมาตรกัน มีจุดโค้ง ณ ตำแหน่งกึ่งกลาง มีค่าเฉลี่ย 46.76 ค่าฐานนิยม 56 และค่ามัธยฐาน 47 ซึ่งมีค่าใกล้เคียงกัน ถือว่าผ่านข้อตกลงเบื้องต้น

ตาราง 12

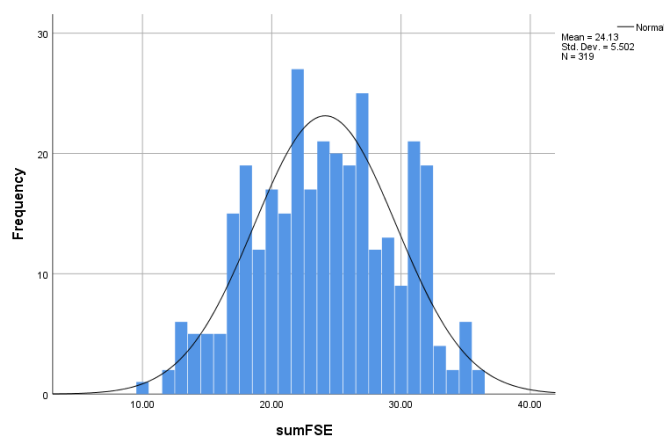
ค่าความเบ้ ค่าความโด่ง ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน และผลการทดสอบการกระจายแบบโค้งปกติ ด้วยค่าความเบ้และค่าความโด่งของการกำหนดเป้าหมายในชีวิต

ตัวแปร	skewness	SE <sub>skewness</sub>	kurtosis	SE <sub>kurtosis</sub>	skewness/ SE <sub>skewness</sub>	kurtosis/ SE <sub>kurtosis</sub>
การกำหนดเป้าหมายในชีวิต	-0.35	.14	-0.52	.27	-2.50	-1.93

จากตาราง แสดงค่า Z score ของค่าความเบ้และความโด่งของข้อมูลการกำหนดเป้าหมายในชีวิต พบว่า ค่า Z score ของความเบ้ (skewness) เท่ากับ -2.84 และค่า Z score ของความโด่ง (kurtosis) เท่ากับ -1.72 โดยการศึกษาของไคลน์ (Kline, 2011) กล่าวว่า ค่า  $Z = \text{skewness}/\text{standard errors}_{\text{skewness}}$  ควรอยู่ในช่วง  $\pm 3$  และ  $\text{kurtosis}/\text{standard error}_{\text{kurtosis}}$  Z อยู่ในช่วง  $\pm 10$  จึงถือว่าผ่านข้อตกลงเบื้องต้น

## 2.6 ความกลัวผลกระทบจากการฝังยาคุมกำเนิด

ภาพ 7 แผนภูมิฮิสโตแกรมของข้อมูลความกลัวผลกระทบจากการฝังยาคุมกำเนิด



จากแผนภูมิฮิสโตแกรมของข้อมูลความกลัวผลกระทบจากการฝังยาคุมกำเนิด พบว่า มีการกระจายแบบโค้งปกติ เนื่องจาก แผนภูมิมีลักษณะเป็นรูปประฆังคว่ำสมมาตรกัน มีจุดโค้ง ณ ตำแหน่งกึ่งกลาง มีค่าเฉลี่ย 24.13 ค่าฐานนิยม 24 และค่ามัธยฐาน 22 ซึ่งมีค่าใกล้เคียงกัน ถือว่า ผ่านข้อตกลงเบื้องต้น

ตาราง 13

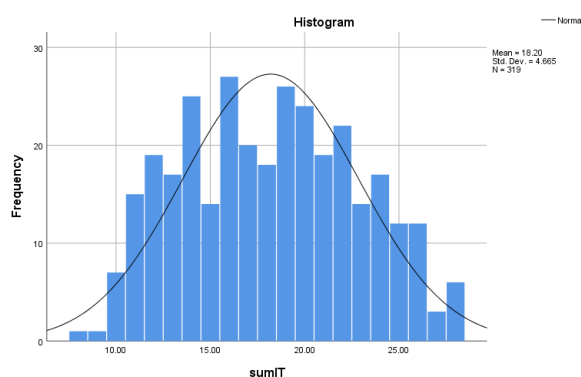
ค่าความเบ้ ค่าความโด่ง ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน และผลการทดสอบการกระจายแบบโค้งปกติ ด้วยค่าความเบ้และค่าความโด่งของความกลัวผลกระทบจากการฝังยาคุมกำเนิด

ตัวแปร	skewness	SE <sub>skewness</sub>	kurtosis	SE <sub>kurtosis</sub>	skewness/ SE <sub>skewness</sub>	kurtosis/ SE <sub>kurtosis</sub>
ความกลัวผลกระทบจากการ ฝังยาคุมกำเนิด	-.06	.14	-.67	.27	-.43	-2.48

จากตาราง แสดงค่า Z score ของค่าความเบ้และความโด่งของข้อมูลความกลัวผลกระทบจากการฝังยาคุมกำเนิด พบว่า ค่า Z score ของความเบ้ (skewness) เท่ากับ  $-.43$  และค่า Z score ของความโด่ง (kurtosis) เท่ากับ  $-2.48$  โดยการศึกษาของไคลน์ (Kline, 2011) กล่าวว่า ค่า  $Z = \text{skewness}/\text{standard errors}_{\text{skewness}}$  ควรอยู่ในช่วง  $\pm 3$  และ  $\text{kurtosis}/\text{standard error}_{\text{kurtosis}}$  Z อยู่ในช่วง  $\pm 10$  จึงถือว่าผ่านข้อตกลงเบื้องต้น

## 2.7 ความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิด

ภาพ 8 แผนภูมิฮิสโตแกรมของข้อมูลความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิด



จากแผนภูมิฮิสโตแกรมของข้อมูลความตั้งใจใช้ยาฝิ่นคุมกำเนิด พบว่ามีการกระจายแบบโค้งปกติ เนื่องจาก แผนภูมิมีลักษณะเป็นรูปประหลาดว่าสมมาตรกัน มีจุดโค้ง ณ ตำแหน่งกึ่งกลาง มีค่าเฉลี่ย 18.26 ค่าฐานนิยม 16 และค่ามัธยฐาน 18 ซึ่งมีค่าใกล้เคียงกัน ถือว่าผ่านข้อตกลงเบื้องต้น

ตาราง 14

ค่าความเบ้ ค่าความโด่ง ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน และผลการทดสอบการกระจายแบบโค้งปกติ ด้วยค่าความเบ้และค่าความโด่งของความตั้งใจใช้ยาฝิ่นคุมกำเนิด

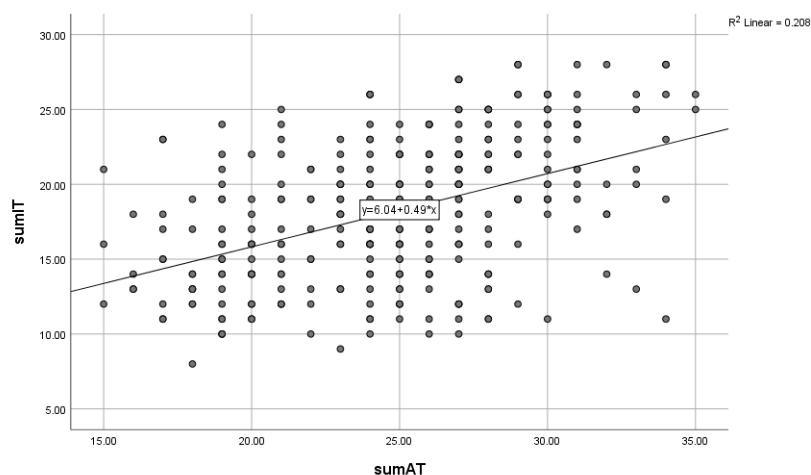
ตัวแปร	skewness	SE <sub>skewness</sub>	kurtosis	SE <sub>kurtosis</sub>	skewness/ SE <sub>skewness</sub>	kurtosis/ SE <sub>kurtosis</sub>
ความกลัวผลกระทบจากการ ฝิ่นยาคุมกำเนิด	.09	.14	-.89	.27	.64	-3.29

จากตาราง แสดงค่า Z score ของค่าความเบ้และความโด่งของข้อมูลความตั้งใจใช้ยาฝิ่นคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในภาคใต้ตอนล่าง พบว่า ค่า Z score ของความเบ้ (skewness) เท่ากับ .64 และค่า Z score ของความโด่ง (kurtosis) เท่ากับ -3.29 โดยการศึกษาของไคลน์ (Kline, 2011) กล่าวว่า ค่า  $Z = \text{skewness}/\text{standard errors}_{\text{skewness}}$  ควรอยู่ในช่วง  $\pm 3$  และ  $\text{kurtosis}/\text{standard error}_{\text{kurtosis}}$  Z อยู่ในช่วง  $\pm 10$  จึงถือว่าผ่านข้อตกลงเบื้องต้น

3. ตัวแปรต้นแต่ละตัวมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงกับตัวแปรตาม (linearity) พิจารณาจากลักษณะการกระจายของข้อมูลแผนภาพกระจาย (scatter plot) กราฟควรมีลักษณะเป็นเส้นตรง ดังภาพ

### 3.1 เจตคติต่อการฝึงยาคุมกำเนิด

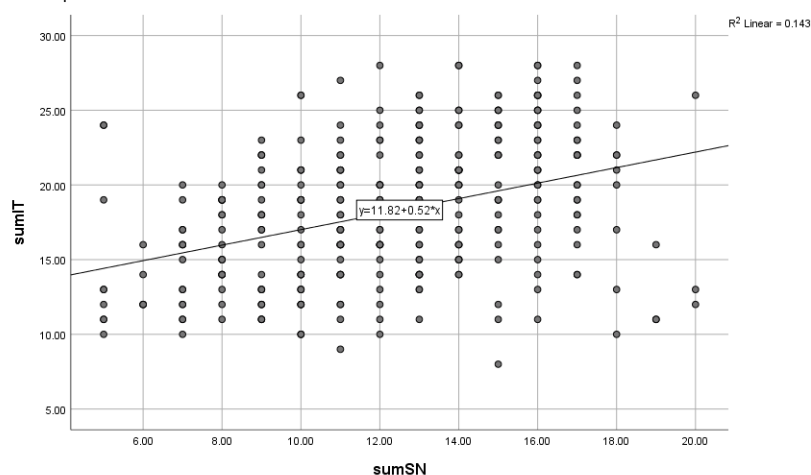
ภาพ 9 แผนภาพการกระจายระหว่างข้อมูลเจตคติต่อการฝึงยาคุมกำเนิดและความตั้งใจใช้ยาฝึงคุมกำเนิด



จากภาพแสดงให้เห็นว่า ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการฝึงยาคุมกำเนิดและความตั้งใจใช้ยาฝึงคุมกำเนิดมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง ถือว่าผ่านข้อตกลงเบื้องต้น

### 3.2 การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการฝึงยาคุมกำเนิด

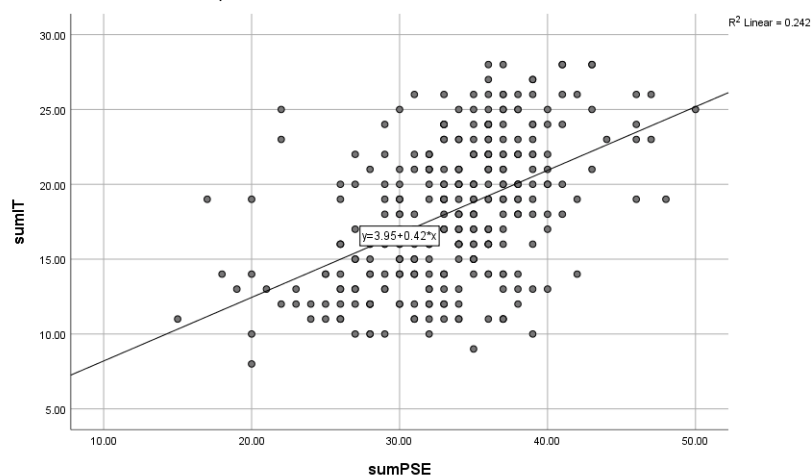
ภาพ 10 แผนภาพการกระจายระหว่างข้อมูลการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการฝึงยาคุมกำเนิดและความตั้งใจใช้ยาฝึงคุมกำเนิด



จากภาพแสดงให้เห็นว่า ความสัมพันธ์ระหว่างการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการฝึงยาคุมกำเนิดและความตั้งใจใช้ยาฝึงคุมกำเนิดมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง ถือว่าผ่านข้อตกลงเบื้องต้น

### 3.3 การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการฝึงยาคุมกำเนิด

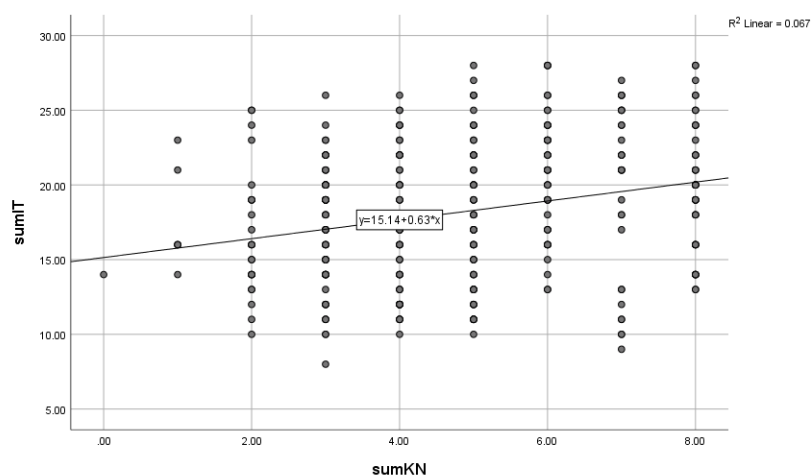
ภาพ 11 แผนภาพการกระจายระหว่างข้อมูลการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการฝึงยาคุมกำเนิดและความตั้งใจใช้ยาฝึงคุมกำเนิด



จากภาพแสดงให้เห็นว่า ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการฝึงยาคุมกำเนิดและความตั้งใจใช้ยาฝึงคุมกำเนิดมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง ถือว่าผ่านข้อตกลงเบื้องต้น

### 3.4 ความรู้เกี่ยวกับการฝึงยาคุมกำเนิด

ภาพ 12 แผนภาพการกระจายระหว่างข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการฝึงยาคุมกำเนิดและความตั้งใจใช้ยาฝึงคุมกำเนิด

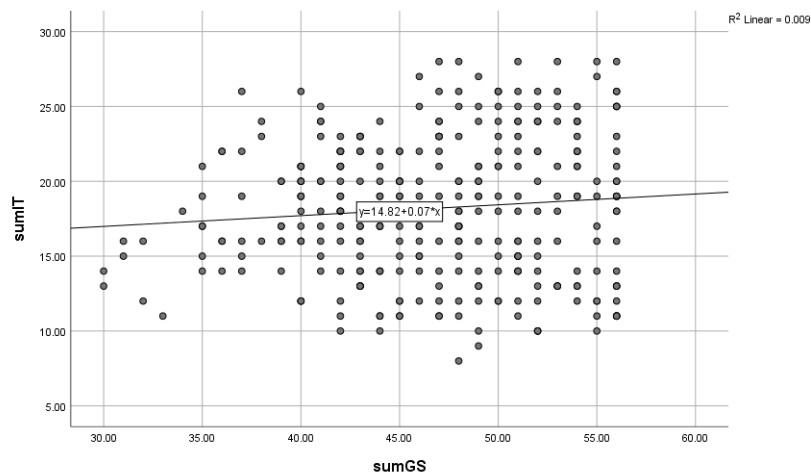


จากภาพแสดงให้เห็นว่า ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการฝึงยาคุมกำเนิดและความตั้งใจใช้ยาฝึงคุมกำเนิดมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง ถือว่าผ่านข้อตกลงเบื้องต้น



### 3.5 การกำหนดเป้าหมายในชีวิต

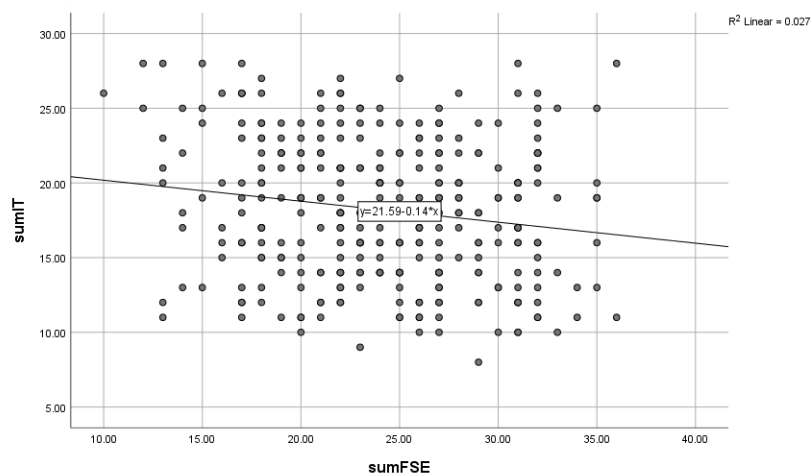
ภาพ 13 แผนภาพการกระจายระหว่างข้อมูลการกำหนดเป้าหมายในชีวิตและความตั้งใจใช้ยาฝึงคุมกำเนิด



จากภาพแสดงให้เห็นว่า ความสัมพันธ์ระหว่างการกำหนดเป้าหมายในชีวิตและความตั้งใจใช้ยาฝึงคุมกำเนิดมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง ถือว่าผ่านข้อตกลงเบื้องต้น

### 3.6 ความกลัวผลกระทบจากการฝึงยาคุมกำเนิด

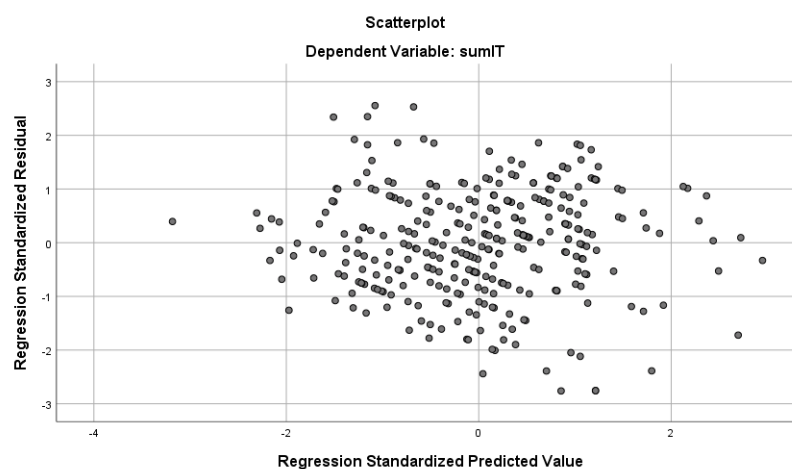
ภาพ 14 แผนภาพการกระจายระหว่างข้อมูลความกลัวผลกระทบจากการฝึงยาคุมกำเนิดและความตั้งใจใช้ยาฝึงคุมกำเนิด



จากภาพแสดงให้เห็นว่า ความสัมพันธ์ระหว่างความกลัวผลกระทบจากการฝึงยาคุมกำเนิดและความตั้งใจใช้ยาฝึงคุมกำเนิดมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง ถือว่าผ่านข้อตกลงเบื้องต้น

4. ค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนในการพยากรณ์ทุกตัวแปร มีค่าคงที่ (homoscedasticity) พิจารณาจากลักษณะการกระจายของข้อมูลแผนภาพการกระจาย (scatter plot) ระหว่างค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน (standardized residuals values หรือ ZRESID) บนแกนแนวนอน (Y axis) และค่าประมาณของวาย (Y) ในรูปคะแนนมาตรฐาน (standardized predicted values หรือ ZPRED) บนแกนแนวตั้ง (X axis) พบว่า ค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนในการพยากรณ์กระจายบริเวณค่าศูนย์ โดยจุดต่าง ๆ มีค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน อยู่ระหว่าง -3 ถึง +3 ดังภาพ

ภาพ 15 แสดงแผนภาพการกระจายระหว่างข้อมูลเจตคติต่อการฝังยาคุมกำเนิด การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการฝังยาคุมกำเนิด การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการฝังยาคุมกำเนิด ความรู้เกี่ยวกับการฝังยาคุมกำเนิด การกำหนดเป้าหมายในชีวิต ความกลัวผลกระทบจากการฝังยาคุมกำเนิดกับความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในภาคใต้ตอนล่าง ในการทดสอบค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนในการพยากรณ์ทุกตัวแปร มีค่าคงที่ (homoscedasticity)



จากภาพ แสดงให้เห็นว่า ทุก ๆ การกระจายตัวของข้อมูลเจตคติต่อการฝังยาคุมกำเนิด การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการฝังยาคุมกำเนิด การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการฝังยาคุมกำเนิด ความรู้เกี่ยวกับการฝังยาคุมกำเนิด การกำหนดเป้าหมายในชีวิต ความกลัวผลกระทบจากการฝังยาคุมกำเนิด มีการกระจายของคะแนนความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในภาคใต้ที่ใกล้เคียงกับค่าศูนย์ และส่วนใหญ่มีค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน อยู่ระหว่าง -3 ถึง 3 จึงผ่านข้อตกลงเบื้องต้น

5. ค่าความคลาดเคลื่อนที่เป็นอิสระต่อกัน (autocorrelation) คือ ตัวแปรอิสระต้องเป็นข้อมูลที่ไม่มีความสัมพันธ์ภายในตัวเอง พิจารณาจากค่าการทดสอบเดอร์บิน-วัตสัน (Durbin-Watson) ควรมีค่าเข้าใกล้ 2 หรืออยู่ในช่วง 1.5 - 2.5 จึงถือว่าข้อมูลไม่มีความสัมพันธ์ภายในตัวเอง (กัลยาและฐิตา, 2560)

การศึกษาครั้งนี้ ค่าการทดสอบเดอร์บิน-วัตสัน (Durbin-Watson) เท่ากับ 2.00 แสดงให้เห็นว่า ตัวแปรต้น ได้แก่ เจตคติต่อการฝังยาคุมกำเนิด การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการฝังยาคุมกำเนิด การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการฝังยาคุมกำเนิด ความรู้เกี่ยวกับการฝังยาคุมกำเนิด การกำหนดเป้าหมายในชีวิต และความกลัวผลกระทบจากการฝังยาคุมกำเนิด ไม่มีความสัมพันธ์ภายในตัวเอง จึงผ่านข้อตกลงเบื้องต้น ดังตาราง

ตาราง 15

ผลการทดสอบค่าความคลาดเคลื่อนที่เป็นอิสระต่อกัน

Model Summary <sup>b</sup>					
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	.58 <sup>a</sup>	.34	.33	3.82	2.00

a. Predictors: (Constant), sumFSE, sumKN, sumGS, sumSN, sumAT, sumPSE

b. Dependent Variable: sumIT

6. ตัวแปรต้นไม่มีความสัมพันธ์กันเองสูง (multicollinearity) โดยวิเคราะห์จากค่าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในภาคใต้ พิจารณาดังต่อไปนี้

6.1 วิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) ทดสอบนัยสำคัญทางสถิติ .05 โดยตัวแปรต้นต้องไม่มีความสัมพันธ์กันเองสูง เมื่อมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างตัวแปรไม่เกิน .7 (สุทิน, 2560)

การศึกษาครั้งนี้ ตัวแปรต้น ได้แก่ เจตคติต่อการฝังยาคุมกำเนิด การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการฝังยาคุมกำเนิด การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการฝังยาคุมกำเนิด ความรู้เกี่ยวกับการฝังยาคุมกำเนิด การกำหนดเป้าหมายในชีวิต และความกลัวผลกระทบ



ตาราง 16

ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการฝังยาคุมกำเนิด การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการฝังยาคุมกำเนิด การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมกรรมการฝังยาคุมกำเนิด ความรู้เกี่ยวกับการฝังยาคุมกำเนิด การกำหนดเป้าหมายในชีวิต และความกลัวผลกระทบจากการฝังยาคุมกำเนิด (ต่อ)

		Correlations						
		sumAT	sumSN	sumPSE	sumKN	sumGS	sumFSE	sumIT
sumIT	Pearson	.456**	.379**	.492**	.259**	.095	-.166**	1
	Correlation							
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.090	.003	
N		319	319	319	319	319	319	319

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

#### 6.2 วิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในชุดเดียวกัน (collinearity)

พิจารณาจากค่าการยอมรับหรือความคลาดเคลื่อนยินยอม (tolerance) และค่าองค์ประกอบความแปรปรวนที่สูงเกินความเป็นจริง (Variance Inflation Factor หรือ VIF) โดยค่าการยอมรับ (tolerance) มีค่าตั้งแต่ 0-1 หากค่าเข้าใกล้ 1 แสดงว่าตัวแปรเป็นอิสระจากกัน หรือมีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ แต่หากค่าเข้าใกล้ 0 ตัวแปรจะยังมีความสัมพันธ์กันสูงมากเท่านั้น (สำราญ, 2557; สุทิน, 2560) การศึกษาครั้งนี้ พบว่า ค่าการคลาดเคลื่อนยินยอม (tolerance) ไม่เข้าใกล้ 0 โดยมีค่าเท่ากับ .68-.91 แสดงว่าตัวแปรต้นไม่มีความสัมพันธ์กันเองสูง จึงผ่านข้อตกลงเบื้องต้น ดังตาราง

สำหรับค่าความแปรปรวนที่สูงเกินความจริง (VIF) เป็นค่าที่ผกผันตามค่าการยอมรับ (tolerance) โดยค่าสูงสุดต้องไม่เกิน 10 หากมีค่ามากกว่า 10 แสดงว่า ตัวแปรต้นมีความสัมพันธ์กันเองสูง(สุทิน, 2560) การศึกษาครั้งนี้ พบว่า ค่า VIF ไม่เกิน 10 โดยมีค่าเท่ากับ 1.10 - 1.47 แสดงให้เห็นว่าตัวแปรต้นไม่มีความสัมพันธ์กันเองสูง จึงผ่านข้อตกลงเบื้องต้น ดังตาราง 16

ตาราง 17

แสดงผลการทดสอบค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในชุดเดียวกัน

Model	Coefficients <sup>a</sup>										
	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Correlations			Collinearity Statistics		
	B	Std. Error	Beta			Zero-order	Partial	Part	Tolerance	VIF	
1 (Constant)	.61	2.27		.26	.78			.26	.78		
sumAT	.27	.05	.25	4.79	.00	.73	1.35	4.79	.00	.73	
sumSN	.18	.07	.13	2.54	.01	.74	1.34	2.54	.01	.74	
sumPSE	.25	.04	.29	5.22	.00	.67	1.47	5.22	.00	.67	
sumKN	.01	.03	.01	.25	.79	.90	1.10	.25	.79	.90	
sumGS	-.05	.04	-.06	-1.34	.18	.91	1.09	-1.34	.18	.91	
sumFSE	.19	.12	.07	1.61	.10	.87	1.14	1.61	.10	.87	

a. Dependent Variable: sumIT

ภาคผนวก ข  
การวิเคราะห์ข้อมูลอื่น ๆ

ตาราง 18

ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำนวน ร้อยละของคะแนนความตั้งใจใช้ยาฝึ  
คุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในภาคใต้ตอนล่างระหว่าง 0-100 (N = 319)

ระดับความตั้งใจใช้ ยาฝึคุมกำเนิด	จำนวน	ร้อยละ
ความตั้งใจใช้ยาฝึคุมกำเนิด (คะแนน) (Min = 0, Max = 100, M = 41.23, SD = 32.24)		
ระดับน้อย (0 - 33 คะแนน)	131	41.06
ระดับปานกลาง (34 - 66 คะแนน)	120	37.62
ระดับมาก (67 - 100 คะแนน)	68	21.32

จากตารางแสดงค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำนวน ร้อยละ  
ของคะแนนความตั้งใจใช้ยาฝึคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในภาคใต้ตอนล่างระหว่าง 0-100  
พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในภาคใต้ตอนล่างมีคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจใช้ยาฝึคุมกำเนิดอยู่ในระดับ  
ปานกลาง ( $M = 40.75$ ,  $SD = 31.99$ ) เช่นกัน โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีคะแนนความตั้งใจใช้ยาฝึ  
คุมกำเนิดอยู่ในระดับน้อย (0 - 33 คะแนน) จำนวน 131 ราย คิดเป็นร้อยละ 41.06 รองลงมากลุ่ม  
ตัวอย่างมีความตั้งใจใช้ยาฝึคุมกำเนิดระดับปานกลาง (34 - 66 คะแนน) จำนวน 120 ราย คิดเป็น  
ร้อยละ 37.62 และมีความตั้งใจใช้ยาฝึคุมกำเนิดระดับมาก (67 - 100 คะแนน) จำนวน 68 ราย  
คิดเป็นร้อยละ 21.32 ตามลำดับ

ภาคผนวก ข  
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. รองศาสตราจารย์ พญ.กรัณท์รัตน์ สุนทรพันธ์  
อาจารย์ประจำภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรางคณา ชัชเวช  
อาจารย์ประจำภาควิชาสาขาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
3. พว.เกตุยี่ลีรี พันธอุบล  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้าแผนกกลุ่มการพยาบาล  
โรงพยาบาลสทิงพระ อำเภอสทิงพระ จังหวัดสงขลา



## ประวัติผู้เขียน

ชื่อ สกุล นางสาวปภาวรินทร์ อินทรเชษฐ  
รหัสประจำตัวนักศึกษา 6210420067

## ประวัติการศึกษา

วุฒิ	สถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
พยาบาลศาสตรบัณฑิต (พย.บ.)	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช	2560

## ทุนการศึกษาที่ได้รับระหว่างการศึกษา

1. ทุนอุดหนุนการศึกษาของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์เพื่อการศึกษาวิชาในประเทศ (ทุนอาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ 2562)
2. ทุนอุดหนุนการวิจัยเพื่อวิทยานิพนธ์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ประจำปีงบประมาณ 2563

## ตำแหน่งและสถานที่ปฏิบัติงาน

พ.ศ. 2560 - 2562	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ห้องคลอด โรงพยาบาลศรีเทพ
พ.ศ. 2562 - ปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพ คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์