

Factors Predicting Contraception in First-time Adolescent Mothers during Post Partum Period*

Nardnarumon Thongmee, RN, MNS¹, Ameporn Rathinthorn, RN, PhD²,
Piyanun Limruangrong, RN, PhD²

Abstract

Purpose: The study was aimed to investigate the predictive power of factors including incomes, knowledge of contraception, attitudes toward contraception, and perceived support from significant persons to predict contraception in first-time adolescent mothers in the postpartum period.

Design: A predictive study.

Method: The study participants consisted of 122 first-time postpartum adolescent mothers at a regional hospital, Ubon Ratchathani Province. Data were collected by using the demographic questionnaire, the knowledge of contraception questionnaire, the attitudes toward contraception questionnaire, the perceived support from significant person questionnaire, and the six-week postpartum interview questionnaire. Data were analyzed using the t-test, Mann-Whitney U test, and Logistic Regression Analysis.

Main findings: The study findings revealed that the factors of incomes, knowledge of contraception, attitudes toward contraception, and perceived support from significant persons could not predict contraception in first-time adolescent mothers during the postpartum period ($p > .05$). Moreover, it also found that adolescent mothers in this study had low levels of contraceptive knowledge ($\bar{X} = 6.72$, $SD = 3.04$) and know only oral contraception pills (79.50%), most adolescent mothers (83.6%) accepted contraception when they came for 6 weeks postpartum check-ups, with the decision being made by their mothers.

Conclusion and recommendations: It is recommended that contraceptive knowledge should be provided to adolescents at 10 – 15 years old and again in pregnancy to postpartum period and all adolescent mothers should be encouraged to come for postpartum follow-ups. In addition, the mothers of adolescent mothers should be equipped with the correct knowledge of contraception to ensure effective and continued use of contraception in adolescent mothers.

Keywords: adolescent mothers, postpartum contraception, predicting factors

J Nurs Sci. 2015;33(1):51-59

Corresponding Author: Assistant Professor Ameporn Rathinthorn, Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok 10700, Thailand; e-mail: ameporn.rat@mahidol.ac.th

** Master thesis, Master of Nursing Science Program in Advanced Midwifery, Faculty of Nursing and Faculty of Graduate Studies, Mahidol University*

¹ Regional Health Promotion Center 7th Ubon Ratchathani, Thailand

² Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok, Thailand

ปัจจัยทำนายการคุมกำเนิดของมารดาวัยรุ่นที่มีบุตรคนแรก ในระยะหลังคลอด*

นาฏนกุล ทอมี, พย.ม.¹ เอมพร สติธ, PhD² ปิยะนันท์ ลิ้มเรือรอร, PhD²

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาความสามารถของปัจจัยด้านรายได้ ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด ทักษะคิดต่อการคุมกำเนิด และการรับรู้การสนับสนุนจากบุคคลสำคัญ ในการทำนายการคุมกำเนิดของมารดาวัยรุ่นที่มีบุตรคนแรกในระยะหลังคลอด

รูปแบบการวิจัย: การวิจัยเชิงทำนาย

วิธีดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาวัยรุ่นหลังคลอดบุตรคนแรก ที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล ประจำจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 122 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด แบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติต่อการคุมกำเนิด แบบสอบถามการรับรู้การสนับสนุนจากบุคคลสำคัญ และแบบสัมภาษณ์การคุมกำเนิด 6 สัปดาห์ หลังคลอด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติการทดสอบที (t - test) การทดสอบของแมนและวิทนี (Mann-Whitney) และสถิติวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติก (Logistic regression analysis)

ผลการวิจัย: ปัจจัยด้านรายได้ ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด ทักษะคิดต่อการคุมกำเนิด และการรับรู้การสนับสนุนจากบุคคลสำคัญ ไม่สามารถทำนายการคุมกำเนิดของมารดาวัยรุ่นที่มีบุตรคนแรก ในระยะหลังคลอดได้ ($p > .05$) นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในการคุมกำเนิดน้อย ($\bar{X} = 8.35$, $SD = 3.04$) และทราบเพียงการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดเท่านั้น (ร้อยละ 79.50) ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีการคุมกำเนิดเมื่อมาตรวจหลังคลอด 6 สัปดาห์ โดยมีมารดาเป็นผู้ตัดสินใจในการคุมกำเนิดของสตรีวัยรุ่น (ร้อยละ 83.6)

สรุปและข้อเสนอแนะ: ควรให้ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด ตั้งแต่เริ่มเป็นวัยรุ่น ช่วงอายุ 10-15 ปี และให้อีกครั้งในทุกช่วงๆ ทั้งระยะตั้งครรภ์ คลอด ไปถึงหลังคลอด รวมไปถึงมารดาวัยรุ่นควรได้รับการส่งเสริมให้มาตรวจหลังคลอดทุกราย นอกจากนี้ มารดาของมารดาวัยรุ่นควรได้รับความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการคุมกำเนิด เพื่อช่วยเหลือให้มารดาวัยรุ่นมีการคุมกำเนิดหลังคลอดอย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง

คำสำคัญ: มารดาวัยรุ่น การคุมกำเนิดหลังคลอด ปัจจัยทำนาย

J Nurs Sci. 2015;33(1):51-59

Corresponding Author: ผู้ช่วยศาสตราจารย์เอมพร สติธ, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล บางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700, e-mail: ameporn.rat@mahidol.ac.th

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการผดุงครรภ์ชั้นสูง คณะพยาบาลศาสตร์ และบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

¹ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี

² คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันการตั้งครรภ์วัยรุ่น เป็นปัญหาสำคัญที่พบในต่างประเทศและประเทศไทย ซึ่งในประเทศสหรัฐอเมริกาและอังกฤษ พบอัตราการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นอายุระหว่าง 15-19 ปี จำนวน 41 ราย และ 27 ราย ต่อสตรีวัยรุ่น จำนวน 1,000 ราย (ตามลำดับ) ในทวีปเอเชียตะวันออกเฉียงใต้และแปซิฟิก พบการตั้งครรภ์สูงที่สุดในประเทศบังคลาเทศและอินเดีย 115 ราย และ 107 ราย ต่อสตรีวัยรุ่น 1,000 ราย¹ สำหรับประเทศไทยพบอัตราการตั้งครรภ์และการคลอดในวัยรุ่นเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจากร้อยละ 13.92 ในปี พ.ศ. 2547 เป็นร้อยละ 18.50 ในปี พ.ศ. 2555 ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายที่แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) กำหนดไว้ไม่เกินร้อยละ 10²

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่วนใหญ่เกิดขึ้นในขณะที่ร่างกายและจิตใจยังไม่มีความพร้อม จึงทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งตัวมารดาและทารก ในระยะตั้งครรภ์พบว่า สตรีตั้งครรภ์มีภาวะทุพโภชนาการ โดยเฉพาะการขาดธาตุเหล็ก ซึ่งทำให้เกิดภาวะโลหิตจาง³ และยังพบอัตราการเกิดความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ (Hypertensive disorder in pregnancy) ที่มากกว่าวัยรุ่นใหญ่³ โดยเฉพาะกลุ่มที่มีอายุน้อยกว่า 17 ปีจะมีความเสี่ยงในการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์⁴ และมีความเสี่ยงในการคลอดบุตรก่อนกำหนดในระดับรุนแรงที่มากกว่ามารดาในกลุ่มอื่นๆ ในระยะคลอด มารดาวัยรุ่นจะมีอัตราการผ่าตัดคลอดมากกว่าวัยรุ่นใหญ่ สาเหตุจากการที่มารดาที่มีภาวะเครียด (Fetal distress)⁵ และระยะหลังคลอด การเปลี่ยนแปลงบทบาทจากการเป็นวัยรุ่นมาเป็นมารดาที่ต้องเลี้ยงดูบุตร อาจทำให้มารดาวัยรุ่นมีภาวะเครียดหรือซึมเศร้า ส่งผลให้ไม่สนใจหรืออาจทำร้ายบุตร⁶ ผลกระทบต่อทารกพบว่า ทารกที่คลอดจากมารดาวัยรุ่นจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ในทุกๆ ระยะซึ่งภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อย ได้แก่ การคลอดก่อนกำหนด ทารกน้ำหนักตัวน้อย^{5,7} ทำให้อัตราการตายปริกำเนิดของทารกเพิ่มขึ้น⁴ หรืออาจเกิดความพิการ โดยเฉพาะระบบประสาทส่วนกลางระบบหัวใจและหลอดเลือด ในอัตราสูงกว่าทารกที่คลอดจากมารดาผู้ใหญ่⁸ นอกจากนี้การตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นยังเป็นปัญหาสำคัญ เนื่องจากสตรีวัยรุ่นที่ยุติการตั้งครรภ์หรือมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครั้งแรก อาจตั้งครรภ์ซ้ำในเวลา 1-2 ปี⁹ โดยพบว่าการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น ทำให้เกิดการคลอดก่อนกำหนดและคลอดทารกน้ำหนักตัวน้อยเพิ่มขึ้นจากครั้งแรกเป็นสองเท่า¹⁰ การตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่ไม่ได้วางแผน จึงทำให้มีภาวะเครียด¹¹ และซึมเศร้ามากขึ้น⁸ ซึ่งการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับการคุมกำเนิด

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการคุมกำเนิด ได้แก่ รายได้ ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด ทศนคติต่อการคุมกำเนิด และการรับรู้การสนับสนุนจากบุคคลสำคัญ โดยพบว่า กลุ่มมารดาวัยรุ่นที่มีรายได้น้อยจะมีความคุมกำเนิด และมีอัตราการกลับเข้าศึกษาในสถานศึกษาน้อยกว่ากลุ่มที่มีรายได้มาก เนื่องจากมีปัญหาด้านค่าใช้จ่าย¹² สำหรับความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดพบว่า มารดาวัยรุ่นบางรายไม่คุมกำเนิด เนื่องจากไม่มีความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดหรือขาดข้อมูลเกี่ยวกับคุมกำเนิด ทำให้วัยรุ่นเลือกคุมกำเนิดไม่ถูกวิธีหรือใช้วิธีที่ไม่มีประสิทธิภาพ¹³ นอกจากนี้ทัศนคติต่อการคุมกำเนิด ก็มีความสัมพันธ์กับการคุมกำเนิด กล่าวคือ หากวัยรุ่นคิดว่าการคุมกำเนิดเป็นประโยชน์ต่อตนเองก็จะมีการคุมกำเนิด¹⁴ แต่หากวัยรุ่นคิดว่าการคุมกำเนิดไม่ประโยชน์ มีความยุ่งยาก ก็จะไม่คุมกำเนิด หรือคุมกำเนิดอย่างไม่ต่อเนื่อง¹⁵ ปัจจัยสุดท้ายที่มีผลต่อการคุมกำเนิดในมารดาวัยรุ่น คือ การรับรู้การสนับสนุนจากบุคคลสำคัญ การตัดสินใจคุมกำเนิดของมารดาวัยรุ่น ส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับมารดาที่รับรู้ว่าตนเองจะได้รับการสนับสนุนจากบุคคลที่มีความสำคัญ ได้แก่ มารดาหรือสามี ซึ่งทำให้อัตราการคุมกำเนิดอย่างต่อเนื่องของมารดาวัยรุ่นเพิ่มสูงขึ้นด้วย¹¹ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการคุมกำเนิดของมารดาวัยรุ่นหลายปัจจัย แต่ยังไม่พบว่ามีการศึกษาอำนาจทำนายของปัจจัยดังกล่าวต่อการคุมกำเนิดในมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาอำนาจทำนายของปัจจัยด้านรายได้ ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด ทศนคติต่อการคุมกำเนิด และการรับรู้การสนับสนุนจากบุคคลสำคัญ ต่อการคุมกำเนิดของมารดาวัยรุ่นที่มีบุตรคนแรกในระยะหลังคลอด ซึ่งผลการวิจัยจะเป็นข้อมูลเพื่อวางแผนให้มารดาวัยรุ่นมีการคุมกำเนิดหลังคลอดอย่างมีประสิทธิภาพ และช่วยป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาความสามารถของปัจจัยด้านรายได้ ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด ทศนคติต่อการคุมกำเนิด และการรับรู้การสนับสนุนจากบุคคลสำคัญ ในการทำนายการคุมกำเนิดของมารดาวัยรุ่นที่มีบุตรคนแรกในระยะหลังคลอด

สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยด้านรายได้ ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด ทศนคติต่อการคุมกำเนิด และการรับรู้การสนับสนุนจากบุคคลสำคัญ สามารถทำนายการคุมกำเนิดของมารดาวัยรุ่นที่มีบุตรคนแรกในระยะหลังคลอด

5.5 การดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาอำนาจทำนายปัจจัยด้านรายได้ ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด ทศนคติต่อการคุมกำเนิด และการรับรู้การสนับสนุนจากบุคคลสำคัญ ต่อการคุมกำเนิดของมารดาวัยรุ่นที่มีบุตรคนแรก ในระยะหลังคลอด

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ในการศึกษาครั้งนี้ คือ มารดาวัยรุ่นที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี หลังคลอดบุตรคนแรก ที่พักอาศัยอยู่ในหอผู้ป่วยหลังคลอด โรงพยาบาลประจำจังหวัดอุบลราชธานี

กลุ่มตัวอย่าง มารดาวัยรุ่นหลังคลอดบุตรคนแรก พักอาศัยอยู่ในหอผู้ป่วยหลังคลอด โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี ช่วงเวลาในการศึกษาตั้งแต่เดือน ตุลาคม 2555 ถึงเดือน เมษายน 2556 มารดาวัยรุ่นหลังคลอดและทารกแรกเกิดมีประวัติสุขภาพแข็งแรง ตั้งครรภ์เดี่ยว คลอดอายุครรภ์ครบกำหนด มีคู่สมรส อ่านและเขียนภาษาไทยได้ สามารถติดต่อได้ทางโทรศัพท์

เนื่องจากไม่มีการศึกษาที่ใกล้เคียงกัน และงานวิจัยส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในกลุ่มวัยรุ่นทั่วไปหรือเป็นการศึกษาในต่างประเทศ ดังนั้นการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้จึงได้จากการคำนวณอำนาจการทดสอบ และจากการเปิดตาราง¹⁶ สำหรับการวิเคราะห์หาค่าถดถอย (Logistic regressions) โดยกำหนดค่าอำนาจการทดสอบ (Power analysis) เท่ากับ .80 ระดับนัยสำคัญอัลฟา (α) เท่ากับ .05 และกำหนดขนาดอิทธิพลขนาดกลาง (Medium effect size) เท่ากับ ($R^2 = .13$) ตัวแปรทำนาย (Predictor variables) 4 ตัว ดังนี้

$$N = 14.3 \frac{(1 - 0.13) + 4 + 1}{0.13} = 100.7$$

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 101 ราย และเพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีก ร้อยละ 20 ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด จำนวน 122 ราย

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ มี 5 ชุด ประกอบด้วย แบบสอบถาม 4 ชุด และแบบสัมภาษณ์ 1 ชุด มีรายละเอียดดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 13 ข้อ ประกอบด้วย อายุ อายุเมื่อตั้งครรภ์ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา สถานภาพทางการศึกษา สิทธิในการรักษาพยาบาล รายได้ของครอบครัว ลักษณะของครอบครัว การคุมกำเนิดที่ผ่านมา และความตั้งใจในการคุมกำเนิดภายหลังคลอด 6 สัปดาห์

2. แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด จำนวน 20 ข้อ

ประกอบด้วย ความหมายของการคุมกำเนิด ชนิดของการคุมกำเนิด วิธีใช้ ข้อห้าม และอาการข้างเคียงของการคุมกำเนิด ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง¹⁷⁻¹⁹ แต่ละข้อมีคำตอบ 3 ตัวเลือก คือ ใช่ ไม่ใช่ และไม่ทราบ เกณฑ์การให้คะแนนตอบถูก ให้ 1 คะแนน ตอบผิดหรือไม่ทราบให้ 0 คะแนน คะแนนรวมอยู่ในช่วง 0-20 คะแนน คะแนนรวมน้อย หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดน้อย และคะแนนรวมสูง หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดมาก

3. แบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติต่อการคุมกำเนิด จำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วยความคิด ความรู้สึกต่อการคุมกำเนิดของมารดาวัยรุ่น ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง¹⁷⁻¹⁹ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 อันดับ โดยคะแนนรวมอยู่ในช่วง 10-50 คะแนน ในการแปลผล กลุ่มตัวอย่างที่ได้คะแนนรวมน้อย หมายถึง มีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการคุมกำเนิด และกลุ่มที่ได้คะแนนรวมสูง หมายถึง มีทัศนคติที่ดีต่อการคุมกำเนิด

4. แบบสอบถามการรับรู้การสนับสนุนจากบุคคลสำคัญ เป็นข้อคำถามปลายปิด จำนวน 6 ข้อ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ส่วนที่ 1 ถามถึงบุคคลที่มีความสำคัญต่อการคุมกำเนิดของมารดาวัยรุ่น 1 ข้อ ส่วนที่ 2 ถามเกี่ยวกับการรับรู้ของมารดาวัยรุ่นเกี่ยวกับการได้รับการสนับสนุนหรือการยินยอมให้มารดาวัยรุ่นมีการคุมกำเนิดจากบุคคลที่มีความสำคัญ มีคำถาม 5 ข้อ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง¹⁸⁻²¹ เกณฑ์การให้คะแนน เป็นแบบมาตราประมาณค่า 4 อันดับ มีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 1-20 คะแนน คะแนนรวมน้อย หมายถึง มีการรับรู้การสนับสนุนจากบุคคลสำคัญที่น้อย หรือไม่ได้รับการสนับสนุน และคะแนนรวมสูง หมายถึง มีการรับรู้ว่าตนเองได้รับการสนับสนุนจากบุคคลสำคัญมาก

5. แบบสัมภาษณ์การคุมกำเนิดเมื่อ 6 สัปดาห์หลังคลอด เป็นคำถามปลายเปิด จำนวน 5 ข้อ ประกอบด้วย คำถามเกี่ยวกับการคุมหรือไม่คุมกำเนิด รวมไปถึงเหตุผลและบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการคุมและไม่คุมกำเนิด ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม เมื่อผู้วิจัยได้คำตอบจากแบบสัมภาษณ์ในข้อที่ถามเกี่ยวกับการคุมหรือไม่คุมกำเนิด ซึ่งผู้วิจัยใช้เป็นตัวแปรตาม จากนั้นจึงนำไปวิเคราะห์หาอำนาจทำนายต่อไป

คุณภาพของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด ทัศนคติต่อการคุมกำเนิด และการรับรู้การสนับสนุนจากบุคคลสำคัญ ดังนี้ หากความตรงของเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา เท่ากับ .80, .72 และ .75 ตามลำดับ และหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยนำไปทดลองใช้กับมารดาวัยรุ่นที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน

10 ราย ซึ่งแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด มีค่าความเชื่อมั่น (KR-20) เท่ากับ .70 และแบบสอบถามทัศนคติต่อการคุมกำเนิด และการรับรู้การสนับสนุนจากบุคคลสำคัญ มีค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's alpha) เท่ากับ .70 และ .82

จากนั้นผู้วิจัยได้ทำการทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือในกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .70, .72 และ .80 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ ได้รับการพิจารณาและรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (COA No. IRB-NS2012/130.0106) และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี (024/2555)

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เมื่อโครงร่างการวิจัยผ่านการพิจารณาและการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน และได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูลได้ ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย หลังคลอด เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยและรายละเอียดในการเก็บรวบรวมข้อมูลให้ทราบ

2. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยให้พยาบาลประจำหอผู้ป่วยเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดและติดต่อกับกลุ่มตัวอย่างว่ายินดีจะเข้าร่วมวิจัยหรือไม่ หากยินดีผู้วิจัยแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย ประโยชน์และความเสี่ยงในการทำวิจัยแล้ว จึงให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย กรณีที่ผู้วิจัยอายุน้อยกว่า 18 ปี ต้องได้รับความยินยอมจากผู้แทนโดยชอบธรรมก่อน จากนั้นผู้วิจัยจึงอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามให้เป็นที่เข้าใจ โดยขอให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง ซึ่งใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที และผู้วิจัยขอหมายเลขโทรศัพท์ของกลุ่มตัวอย่างเพื่อติดตามการคุมกำเนิดหลังคลอดที่ 6 สัปดาห์โดยสัมภาษณ์ตามแบบสัมภาษณ์การคุมกำเนิดเมื่อ 6 สัปดาห์หลังคลอด ใช้เวลาประมาณ 10-15 นาที และเมื่อผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจนครบ 122 ราย จึงนำมาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมจากกลุ่มตัวอย่าง มาดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติในการทดสอบ เท่ากับ .05 และมีขั้นตอนการวิเคราะห์ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย อายุ อายุเมื่อตั้งครรภ์ การศึกษา สถานภาพปัจจุบัน สิทธิการรักษา

รายได้ ความเพียงพอของรายได้ โดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายได้ คะแนนความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด ทัศนคติต่อการคุมกำเนิด และการสนับสนุนจากบุคคลสำคัญ ระหว่างกลุ่มที่คุมกำเนิดและไม่คุมกำเนิดหลังคลอด โดยสถิติทดสอบที (t-test) และการทดสอบแมนและวิทนี (Mann-Whitney)

3. วิเคราะห์ความสามารถของปัจจัยด้านรายได้ ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด ทัศนคติต่อการคุมกำเนิด และการสนับสนุนจากบุคคลสำคัญในการทำนายการคุมกำเนิดของมารดาวัยรุ่น ในระยะหลังคลอด โดยการใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติก (Logistic regression analysis)

4. วิเคราะห์เนื้อหาจากแบบสัมภาษณ์เมื่อ 6 สัปดาห์ หลังคลอด โดยสรุปเป็นประเด็นหลักและหาความถี่

ผลการวิจัย

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาวัยรุ่นที่มีอายุระหว่าง 15-19 ปี ($\bar{X} = 17.34$, $SD = 1.30$) ซึ่งส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 15-17 ปี (ร้อยละ 51.60) มีระดับการศึกษาสูงสุดในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 60.70) ตั้งครรภ์ขณะที่ยังศึกษาอยู่ (ร้อยละ 73.10) และลาออกจากหลังจากตั้งครรภ์ (ร้อยละ 42.60) มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนประมาณ 7,700 บาท ซึ่งในจำนวนนี้ได้รับการสนับสนุนจากบิดามารดาทั้งของตนเองและของสามีร้อยละ 86.90 มีรายได้เพียงพอต่อการใช้จ่ายแต่ไม่เหลือเก็บ (ร้อยละ 45.10) และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) ในการเข้ารับการรักษาพยาบาล (ร้อยละ 91.80) การอยู่อาศัยของกลุ่มตัวอย่างเป็นแบบครอบครัวขยาย (ร้อยละ 88.50) โดยพักอาศัยอยู่กับสามีและครอบครัวตนเอง (ร้อยละ 59.00) มีการรับรู้การสนับสนุนจากมารดาและสามีในการคุมกำเนิด (ร้อยละ 54.10 และร้อยละ 44.30 ตามลำดับ)

การคุมกำเนิดพบว่า มารดาวัยรุ่นมีการคุมกำเนิดก่อนตั้งครรภ์ (ร้อยละ 59.80) โดยเลือกรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดมากที่สุด (ร้อยละ 79.50) และสถานบริการที่กลุ่มตัวอย่างเข้ารับบริการมากที่สุดคือ ร้านขายยา (ร้อยละ 61.60) สำหรับการคุมกำเนิดหลังคลอดพบว่า กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดมีการคุมกำเนิดหลังคลอด (ร้อยละ 83.60) โดยเลือกยาฉีดคุมกำเนิดมากที่สุด (ร้อยละ 57.82) และเข้ารับบริการตรวจหลังคลอดเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 84.40) โดยมีมารดาเป็นผู้ตัดสินใจในเรื่องการคุมกำเนิด (ร้อยละ 82.10) เหตุผลในการคุมกำเนิดหลังคลอด คือไม่พร้อมที่จะมีบุตรคนต่อไป (ร้อยละ 37.25) ต้องการกลับเข้าศึกษาต่อ (ร้อยละ 40.20) และมารดาและสามีต้องการให้คุมกำเนิด

(ร้อยละ 22.55) และเหตุผลที่ไม่คุมกำเนิดเนื่องจากการดาไม่ยินยอมให้คุมกำเนิด เพราะกลัวอาการข้างเคียงจากฮอร์โมน (ร้อยละ 50) ไม่มีใครช่วยดูแลบุตร (ร้อยละ 27.28) และไม่ได้พักอาศัยอยู่กับสามี (ร้อยละ 22.72)

ผลการวิเคราะห์พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีรายได้ระหว่าง 7,000-8,000 บาท มีการรับรู้ว่าตนเองจะได้รับการสนับสนุนในการคุมกำเนิดที่ดีจากบุคคลสำคัญ คะแนนเฉลี่ย 15 คะแนน มีความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดค่อนข้างน้อย คะแนนเฉลี่ยเพียง 7-9 คะแนน จากคะแนนเต็ม 20 คะแนน และกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับวิธีการรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดเท่านั้น กลุ่มตัวอย่าง

มีทัศนคติต่อการคุมกำเนิดค่อนข้างดี เมื่อผู้วิจัยเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายได้ การรับรู้การสนับสนุนจากบุคคลสำคัญ ระหว่างกลุ่มที่คุมกำเนิดและไม่คุมกำเนิด ด้วยสถิติการทดสอบแมนและวิทนี (Mann-Whitney test) พบว่าทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน ($z = -.99, p = .32$; $z = -.62, p = .52$) และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด ทัศนคติต่อการคุมกำเนิด ด้วยสถิติการทดสอบที (t-test) พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = .51, p = .61$; $t = -.62, p = .53$) (ตารางที่ 1 และตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด ทัศนคติต่อการคุมกำเนิด กับการคุมกำเนิดของมารดาวัยรุ่น ในระยะหลังคลอดระหว่างกลุ่มที่คุมกำเนิดและไม่คุมกำเนิด โดยการทดสอบแมนและวิทนี (Mann-Whitney)

ปัจจัย	Mean Rank		Mann-Whitney U Value	Z	p - value
	ไม่คุมกำเนิด	คุมกำเนิด			
รายได้	7750.00	7661.76	941.00	-.99	.32
การรับรู้การสนับสนุนจากบุคคลสำคัญ	14.75	15.66	1000.00	-.62	.52

$p > .05$

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด ทัศนคติต่อการคุมกำเนิด กับการคุมกำเนิดของมารดาวัยรุ่น ในระยะหลังคลอดระหว่างกลุ่มที่คุมกำเนิดและไม่คุมกำเนิด โดยการทดสอบสถิติทดสอบที (t-test)

ปัจจัย	ไม่คุมกำเนิด (n = 20)		คุมกำเนิด (n = 102)		t	p - value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด	8.35	3.04	7.91	3.58	.51	.61
ทัศนคติต่อการคุมกำเนิด	31.00	3.81	31.58	3.79	-.62	.53

ผลการวิเคราะห์อำนาจทำนายของปัจจัยด้านรายได้ ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด ทัศนคติต่อการคุมกำเนิด และการรับรู้การสนับสนุนจากบุคคลสำคัญ โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติก

(logistic regression analysis) พบว่าไม่สามารถทำนายการคุมกำเนิดของมารดาวัยรุ่น ในระยะหลังคลอดได้ ($p > .05$) (ดังตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์อำนาจทำนายของปัจจัยด้านรายได้ ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด ทัศนคติ ต่อการคุมกำเนิด และการสนับสนุนจากบุคคลสำคัญ กับการคุมกำเนิดของมารดาวัยรุ่น ในระยะหลังคลอด

ตัวแปรที่ศึกษา	B	SE	Wald	df	Sig	Exp (B)	95% CI for EXP(B)	
							Lower	Upper
รายได้	.000	.000	.004	1	.950	1.000	1.000	1.000
ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด	.040	.071	.318	1	.573	.961	.836	1.104
ทัศนคติต่อการคุมกำเนิด	.025	.067	.143	1	.705	1.026	.900	1.169
การรับรู้การสนับสนุนจากบุคคลสำคัญ	.211	.129	2.676	1	.102	1.235	.959	1.590
ค่าคงที่	-2.015	2.702	.556	1	.456	.133		

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาพบว่า รายได้ ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดทัศนคติต่อการคุมกำเนิด และการรับรู้การสนับสนุนจากบุคคลสำคัญ ไม่สามารถทำนายการคุมกำเนิดของมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด ($p > .05$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Thwin¹⁹ และ Wang และ Wang²¹ ที่พบว่ารายได้ ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด และทัศนคติต่อการคุมกำเนิดไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการคุมกำเนิดหลังคลอด แต่ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ Bruckner, Martin และ Bearman²² ที่พบว่ารายได้มีความสัมพันธ์กับการคุมกำเนิด โดยกลุ่มมารดาวัยรุ่นที่มีรายได้น้อยจะมีการคุมกำเนิดน้อยกว่ากลุ่มที่มีรายได้มาก และทัศนคติมีความสัมพันธ์กับการคุมกำเนิด โดยกลุ่มตัวอย่างที่คิดว่าการคุมกำเนิดเป็นภาระหรือยุ่งยากก็จะไม่คุมกำเนิด¹⁵ นอกจากนี้ยังแตกต่างจากการศึกษาของ Copra และ Dhalwal²³ ซึ่งพบว่าความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดมีความสัมพันธ์กับการคุมกำเนิด กลุ่มตัวอย่างที่ไม่คุมกำเนิดส่วนใหญ่ไม่มีความรู้หรือมีความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดที่ไม่เพียงพอ¹³ ในการศึกษา การที่รายได้ ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด ทัศนคติต่อการคุมกำเนิด ไม่สามารถทำนายการคุมกำเนิดของมารดาวัยรุ่น ในระยะหลังคลอดได้ อาจมาจากการประเมินรายได้เป็นการประเมินรายได้ที่มารดาวัยรุ่นและสามีได้รับ แต่จากผลการศึกษาพบว่า มารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่ยังไม่มีรายได้เป็นของตนเอง เนื่องจากตั้งครรภ์ขณะที่ยังเป็นนักเรียน ส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนด้านค่าใช้จ่ายจากบิดา มารดาของตนเองหรือของสามี และมารดาวัยรุ่นใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร่วมกับการสนับสนุนจากมารดา ในการเข้ารับบริการคุมกำเนิด และตรวจหลังคลอด สำหรับความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด มารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดน้อย และมีความรู้เกี่ยวกับการรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดเพียงอย่างเดียว แต่เมื่อติดตามข้อมูลหลังคลอดพบว่า มารดาวัยรุ่นมารับบริการตรวจหลังคลอดเกือบทุกราย ซึ่งมารดาวัยรุ่นมีโอกาสได้รับความรู้และได้รับการส่งเสริมให้มีการคุมกำเนิดภายหลังคลอด ตามนโยบายการส่งเสริมให้มารดาวัยรุ่นมีการคุมกำเนิดหลังคลอดทุกราย ซึ่งสอดคล้องกับ Wilson, Fowler and Koo²⁴ ที่พบว่า การได้รับความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดในช่วงที่มารดาตรวจหลังคลอดทำให้มารดาวัยรุ่นคุมกำเนิดหลังคลอดมากขึ้น สำหรับทัศนคติต่อการคุมกำเนิดของมารดาวัยรุ่นนั้น มีการเปลี่ยนแปลงไปอาจเนื่องมาจากในระหว่าง 6 สัปดาห์หลังคลอด มารดาวัยรุ่นเริ่มมีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูบุตร ซึ่งเป็นช่วงที่ต้องเผชิญกับความยากลำบาก จึงอาจมีผลต่อทัศนคติของมารดาวัยรุ่น ตลอดจนจนทำให้เห็นประโยชน์ของการคุมกำเนิดมากขึ้น¹⁵ สอดคล้องกับการ

ศึกษาของ Spear²⁵ พบว่ามารดาวัยรุ่นคุมกำเนิดมากกว่าก่อนตั้งครรภ์ เนื่องจากมีความลำบากในการเลี้ยงดูบุตร นอกจากนี้มารดาวัยรุ่นบางรายเริ่มมีการวางแผนเป้าหมายอนาคต ต้องการที่จะกลับเข้าศึกษาต่อเพื่อโอกาสในการทำงาน และการมีรายได้จึงมีการคุมกำเนิด หรือคุมด้วยวิธีที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น²⁵

ในการวิจัยครั้งนี้พบว่า การรับรู้การสนับสนุนจากบุคคลสำคัญ ไม่สามารถทำนายการคุมกำเนิดหลังคลอด แตกต่างจากการศึกษาของ Mon & Liebsuetrakul²⁰ และ Thwin¹⁹ ที่พบว่า การสนับสนุนและการยินยอมจากคู่สมรส มีความสัมพันธ์กับการคุมกำเนิดหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งเป็นการประเมินการสนับสนุนการคุมกำเนิดภายหลังจากที่มารดาวัยรุ่นมีการคุมกำเนิดแล้ว แตกต่างจากการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งเป็นการประเมินการรับรู้การสนับสนุนจากบุคคลสำคัญในช่วงเวลาหลังคลอดก่อนที่มารดาวัยรุ่นกลับบ้าน และการศึกษาในยังพบว่า มารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่กับครอบครัวตนเอง หรือครอบครัวของสามี ซึ่งมารดาของมารดาวัยรุ่นหรือมารดาของสามี อาจมีส่วนร่วมในการช่วยเลี้ยงดูบุตร ทำให้รู้สึกเป็นภาระมากขึ้น จึงมีการผลักดันให้มารดาวัยรุ่นมีการคุมกำเนิดหลังคลอด ซึ่งจะเห็นว่ามารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่จะไม่ได้ตัดสินใจคุมกำเนิดด้วยตนเอง แต่มีมารดาของวัยรุ่นเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการตัดสินใจคุมกำเนิดหลังคลอด

จากผลการศึกษาครั้งนี้จะเห็นได้ว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการคุมกำเนิดในระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอด ไม่ได้มาจากปัจจัยในตัวมารดาวัยรุ่นในช่วงแรกหลังคลอด ซึ่งได้แก่ รายได้ ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด ทัศนคติต่อการคุมกำเนิด และการรับรู้การสนับสนุนจากบุคคลสำคัญ แต่อาจมาจากปัจจัยอื่น ๆ เช่น มารดาวัยรุ่นเริ่มวางแผนเป้าหมายในอนาคต โดยต้องการกลับไปศึกษาต่อ ซึ่งเห็นได้จากการเลือกวิธีที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น หรือจากปัจจัยภายนอก ทั้งระดับครอบครัวที่มารดาและสามีของมารดาวัยรุ่นต้องการให้คุมกำเนิด และระดับสังคมที่มีนโยบายการส่งเสริมให้มารดาวัยรุ่นมีการคุมกำเนิดหลังคลอดทุกราย

ข้อจำกัดของการทำวิจัย

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ เป็นกลุ่มประชากรในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งมีวัฒนธรรมที่วัยรุ่นยังเชื่อฟังหรือทำตามคำแนะนำของผู้ใหญ่ ซึ่งอาจแตกต่างจากกลุ่มประชากรในภาคอื่น ๆ และเป็นการศึกษาการคุมกำเนิดในมารดาวัยรุ่นระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอดเท่านั้น จึงไม่สามารถอ้างอิงถึงการคุมกำเนิดในระยะยาวของกลุ่มตัวอย่างได้ นอกจากนี้ยังเป็นการศึกษาในโรงพยาบาลเดียว ซึ่งเป็นบริบทของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จึงอาจมีข้อจำกัดในการอ้างอิงถึงกลุ่มประชากรอื่น

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยที่ได้ครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

ด้านการพยาบาล

1. มารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดน้อย ดังนั้น ควรให้ความรู้ทันที เมื่อเริ่มเข้าสู่วัยรุ่น ตั้งแต่ช่วงอายุ 10-15 ปี เน้นเชิงป้องกันโดยให้เพศศึกษาและการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ที่มีเนื้อหาของวิธีการคุมกำเนิดต่างๆ ด้วย และให้ความรู้อีกครั้งในทุกๆ ระยะ ทั้งระยะตั้งครรภ์ คลอด หลังคลอด และให้อีกครั้งเมื่อมาตรวจหลังคลอด นอกจากนี้ยังควรมีการส่งเสริมให้มารดาวัยรุ่นมีการตรวจหลังคลอดทุกราย

2. จากผลการศึกษาพบว่า มารดาของมารดาวัยรุ่นเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการตัดสินใจคุมกำเนิดหลังคลอดของมารดาวัยรุ่น ดังนั้นควรส่งเสริมให้มารดาของมารดาวัยรุ่นมีความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดที่ถูกต้อง เพื่อให้มีส่วนร่วมและช่วยเหลือให้มารดาวัยรุ่นมีการคุมกำเนิดหลังคลอดอย่างมีประสิทธิภาพ

3. มารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่มีการคุมกำเนิดหลังคลอด แต่ยังเป็นการคุมกำเนิดระยะสั้น เนื่องจากข้อจำกัดด้านสิทธิรักษาพยาบาลซึ่งอาจทำให้เลิกคุมกำเนิดได้ง่าย ดังนั้นควรมีการติดตามและส่งเสริมให้มารดาวัยรุ่นมีการคุมกำเนิดอย่างต่อเนื่อง

ด้านการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้กลุ่มมารดาวัยรุ่นที่เป็นกลุ่มประชากรในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีวัฒนธรรม ซึ่งอาจแตกต่างจากกลุ่มประชากรในภาคอื่น ๆ ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไป ควรเลือกกลุ่มตัวอย่างจากหลายโรงพยาบาลและจากภูมิภาคอื่น ๆ เพื่อให้มีความหลากหลายของข้อมูล

2. การวิจัยครั้งนี้เป็นเพียงการศึกษาการคุมกำเนิดของมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด 6 สัปดาห์เท่านั้น จึงควรมีการศึกษาการคุมกำเนิดหลังคลอดในระยะยาวต่อไป

3. การวิจัยครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดมีการคุมกำเนิดหลังคลอด จึงทำให้ไม่พบความแตกต่างทางสถิติ ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไป ควรเป็นรูปแบบการวิจัย Case control study โดยเพิ่มกลุ่มตัวอย่างที่ไม่คุมกำเนิดให้ได้สัดส่วนกับกลุ่มที่คุมกำเนิด

เอกสารอ้างอิง (References)

1. Bearinger LH, Sieving RE, Ferguson J, Sharma V. Global perspectives on the sexual and reproductive health of adolescents: Patterns, prevention, and potential. *The Lancet*. 2007;369(9568):1220-31.

2. Policy and Strategy Office, Ministry of Public Health. The tenth National Health Development Plan (B.E. 2550-2554) [Internet]. Nonthaburi: Policy and Strategy Office; 2007 [cited 2011 Dec 11]. Available from: <http://bps.ops.moph.go.th/Plan/plan10-50.pdf> (in Thai).
3. Mahavarkar SH, Madhu CK, Mule VD. A comparative study of teenage pregnancy. *J Obstet Gynaecol*. 2008;28(6):604-7.
4. Kumar A, Singh T, Basu S, Pandey S, Bhargava V. Outcome of teenage pregnancy. *Indian J Pediatr*. 2007;74(10):927-31.
5. Mukhopadhyay P, Chaudhuri R, Paul B. Hospital-based perinatal outcomes and complications in teenage pregnancy in India. *J Health Popul Nutr*. 2010;28(5):494-500.
6. Stevens-Simon, Kelly L, Kulick R. A village would be nice but ...: It takes a long-acting contraceptive to prevent repeat adolescent pregnancies. *Am J Prev Med*. 2001;21(1):60-5.
7. Gilbert WM, Jandial D, Field NT, Bigelow P, Danielsen B. Birth outcomes in teenage pregnancies. *J Matern Fetal Neonatal Med*. 2004;16(5):265-70.
8. Yildirim Y, Inal MM, Tinar S. Reproductive and obstetric characteristics of adolescent pregnancies in Turkish women. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2005;18(4):249-53.
9. Falk G, Östlund I, Magnuson A, Schollin J, Nilsson K. Teenage mothers -- a high-risk group for new unintended pregnancies. *Contraception*. 2006;74(6):471-5.
10. Partington S, Steber D, Blair K, Cisler R. Second births to teenage mothers: Risk factors for low birth weight and preterm birth. *Perspect Sex Reprod Health*. 2009;41(2):101-9.
11. Raneri LG, Wiemann CM. Social ecological predictors of repeat adolescent pregnancy. *Perspect Sex Reprod Health*. 2007;39(1):39-47.
12. Berenson AB, Wiemann CM. Contraceptive use among adolescent mothers at 6 months postpartum. *Obstet Gynecol*. 1997;89(6):999-1005.

13. Herrman JW. Repeat pregnancy in adolescence intentions and decision making. *MCN Am J Matern Child Nurs.* 2007;32(2):89-94.
14. Bryant KD. Contraceptive use and attitudes among female college students. *ABNF J.* 2009;20(1):12-6.
15. Gilliam ML, Warden MM, Tapia B. Young latinass recall contraceptive use before and after pregnancy: A focus group study. *J Pediatr Adolesc Gynecol.* 2004;17(4):279-87.
16. Polit DF, BeckCTPL. *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice.* 8th ed. Philadelphia: Lippincott; 2008.
17. Davis CM, Yarber WL, Bauserman R, Scheer G, Davis SL. *Handbook of sexuality-related measures.* Thousand Oaks, California: SAGE Publications, Inc.; 1998.
18. Peeranunrangsri N. Factors associated with the contraceptive use by postpartum women with two or more living children at Amnatcharoen hospital [dissertation]. Bangkok: Mahidol University; 2003. 117 p. (in Thai).
19. Thwin T. Factors related to the contraceptive use among married migrant women of reproductive age in Maesot, Tak Province, Thailand [dissertation]. Bangkok: Mahidol University; 2008. 120 p.
20. Mon MM, Liebsuetrakul T. Factors influencing married youths' decisions on contraceptive use in a rural area of Myanmar. *Southeast Asian J Trop Med Public Health.* 2009;40(5):1057-64.
21. Wang RH, Wang HH. Prebirth psychosocial factors as predictors of consistency in contraceptive use among Taiwanese adolescent mothers at 6 months postpartum. *Public Health Nurs.* 2005;22(4):271-9.
22. Brückner H, Martin A, Bearman PS. Ambivalence and pregnancy: Adolescents' attitudes, contraceptive use and pregnancy. *Perspect Sex Reprod Health.* 2004;36(6):248-57.
23. Chopra S, Dhaliwal L. Knowledge, attitude and practices of contraception in urban population of North India. *Arch Gynecol Obstet.* 2010;281(2):273-7.
24. Wilson EK, Fowler CI, Koo HP. Postpartum contraceptive use among adolescent mothers in seven states. *J Adolesc Health.* 2013;52(3):278-83.
25. Spear HJ. Personal narratives of adolescent mothers-to-be: Contraception, decision making, and future expectations. *Public Health Nurs.* 2004;21(4):338-46.