

ปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ซ้ำของวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 5

รัชณี ลักษิตานนท์
จารุณี จตุพรเพิ่ม
ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี

บทคัดย่อ

การตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น ก่อให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคมแก่แม่วัยรุ่น ครอบครัว และประเทศชาติโดยรวม การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยระหว่างบุคคล และปัจจัยทางสังคม ต่อการตั้งครรภ์ซ้ำของวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 5 รวมถึงวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ซ้ำของวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 5 กลุ่มตัวอย่างคือหญิงตั้งครรภ์/หญิงหลังคลอด ที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี มีภูมิลำเนาในเขตสุขภาพที่ 5 จำนวน 403 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Random Sampling) เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา Chi-square และ Binary Logistic Regression

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นแม่วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ซ้ำร้อยละ 53.6 โดยมีอายุเฉลี่ย 18.07 ปี (SD =0.97) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตั้งครรภ์ซ้ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$ คือปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุวัยรุ่น อายุที่ตั้งครรภ์ครั้งแรก การคุมกำเนิด การศึกษา ลักษณะการอยู่อาศัย ผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่าย ความตั้งใจมีบุตร จำนวนบุตร และปัจจัยทางสังคม ได้แก่ การเข้าถึงสื่อการกระตุ้นทางเพศ สำหรับปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ซ้ำของวัยรุ่น ได้แก่ การคุมกำเนิด ซึ่งพบว่าแม่วัยรุ่นที่คุมกำเนิดด้วยถุงยางอนามัยจะมีโอกาสตั้งครรภ์ซ้ำเป็น 5.7 เท่าของแม่วัยรุ่นที่ฝังยาคุมกำเนิด ($B=1.732$, $OR=5.65$) และการเข้าถึงสื่อกระตุ้นทางเพศ พบว่าแม่วัยรุ่นส่วนใหญ่เข้าถึงสื่อกระตุ้นระดับปานกลางถึงระดับสูง มีโอกาสตั้งครรภ์ซ้ำเป็น 5.5 เท่า ของแม่วัยรุ่นที่เข้าถึงสื่อกระตุ้นทางเพศในระดับต่ำ ($B=1.707$, $OR=5.51$) ดังนั้น หน่วยงานสาธารณสุขควรขับเคลื่อนมาตรการในการส่งเสริม สนับสนุน ให้แม่วัยรุ่นมีการคุมกำเนิดกึ่งถาวร ด้วยวิธีฝังคุมกำเนิดก่อนกลับบ้านอย่างเป็นรูปธรรม และควรสร้างความรอบรู้ในการเลือกรับสื่อที่ถูกต้องเหมาะสม

คำสำคัญ : การตั้งครรภ์ซ้ำ, วัยรุ่น, เขตสุขภาพที่ 5

Factors Related to Repeat pregnancy among adolescents in Public Health Region 5

Ratchanee Laksitanon

Jarunee Jaturapornpoem

The 5th Regional Health Promotion Center.

Abstract

Repeated pregnancies in adolescents caused health, economic, social problems for adolescent mothers, families and the nation as a whole. The purposes of this survey research were to study the relationship between personal, interpersonal and social factors and to study and repeated pregnancy of adolescents, and also analyzed factors affecting repeated pregnancies among adolescents in the public health region 5. The samples were pregnant women/postpartum women under 20 years of age were domiciled in the public health region 5. Selected by multi-stage random sampling. Data were collected form consisting of personal data. Knowledge of sex, contraception and pregnancy, attitude about sex, contraception and pregnancy influence of friends, family, perception of information about pregnancy and birth control access to sexual stimulation media. Analyze data by using descriptive Statistics, Chi-square and Binary Logistic Regression

The results showed that the sample was a 53.6 percent repeated teenage mother with an average age of 18.07 years (SD =0.97), factors associated with repeated pregnancies are statistically significant ($p < 0.05$) were personal factors such as age, age of first pregnancy, contraception, education, living characteristics, responsible for expenses, childbearing intentions, number of children, and social factors, including access to sexual stimulation media. Factors affecting the repeated pregnancies in adolescents include contraception, which found that mothers with condom contraceptives were 5.7 times more likely to conceive of pregnant adolescents with contraceptives ($B=1.732$, $OR=5.65$) and access to sexually stimulating media has found that most adolescent mothers have moderate to high levels of media access, there was a 5.5 times chance of re-pregnancy among teen mothers with low levels of sexually stimulating media ($B=1.707$, $OR=5.51$), stimulating media were 5.5 times more likely to adolescent mothers with moderate to high levels of sexually stimulating media ($B=1.707$, $OR=5.51$). Therefore, public health agencies should drive measures to encourage adolescent mothers to have semi-permanent contraceptives, with contraceptive implants before returning home concretely, and should create the right way to choose the righted media.

Keywords : Repeat pregnancy , Adolescent, Public Health Region 5.

ความสำคัญและความเป็นมา

ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เป็นเรื่องที่ทั่วโลกให้ความสำคัญ วัยรุ่นจำนวนมากที่ต้องเผชิญกับปัญหาของการตั้งครรภ์ และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ในทั่วโลกของทุกปี จะมีการตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่นมากกว่า 1 ล้านคน¹ องค์การสหประชาชาติได้กำหนดให้การลดอัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี (Adolescent birth rate) เป็นหนึ่งในตัวชี้วัดเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals, SDGs) ที่นานาชาติต้องบรรลุให้ได้ภายในปี พ.ศ.2573 โดยกำหนดให้ลดอัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ 10-14 ปี และอายุ 15-19 ปี² การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นนับว่าเป็นที่ปัญหาสำคัญของประเทศ ซึ่งส่งผลกระทบต่อทั้งด้านสาธารณสุขและด้านสังคม ตลอดจนการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศจากสถิติการคลอดของแม่วัยรุ่นระดับประเทศ มีอัตราการคลอดในหญิงอายุ 15-19 ปี เปรียบเทียบกับจำนวนวัยรุ่นหญิงในกลุ่มอายุ 15-19 ปี พันคน มีแนวโน้มลดลงตั้งแต่ปี 2556 เป็นต้นมา โดยในปี 2560 เท่ากับ 39.6 ต่อหญิงอายุ 15-19 ปี พันคน (เป้าหมาย ไม่เกิน 40 ต่อประชากรหญิง 15-19 ปี 1,000 คน) และมีการคลอดซ้ำร้อยละ 12.2 (เป้าหมายร้อยละ 10)³

การตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น ส่งผลกระทบต่อมารดาวัยรุ่นและทั้งส่งผลกระทบต่อทารกในทุกด้าน ผลกระทบด้านร่างกาย วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์และคลอดต้องประสบกับความเสี่ยงต่อสุขภาพทั้งมารดาและทารกมากกว่าวัยผู้ใหญ่⁴ ผลการศึกษาจากประเทศต่างๆ พบว่าวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์มักจะมาจากครอบครัว ที่มีรายได้ต่ำ ยากจน มีภาวะทุพโภชนาการ มีความเสี่ยงต่อครรภ์เป็นพิษ โลหิตจาง ภาวะตกเลือด หลังคลอด เยื่อบุมดลูกอักเสบ มากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่า⁵ การตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น มีภาวะโลหิตจางสูง เนื่องจากการดาวน์วัยรุ่นมักไม่ตระหนักในการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ และไม่รับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก⁶ ผลกระทบด้านจิตใจมารดาวัยรุ่น การที่เด็กวัยรุ่นหญิงจำนวนมากต้องกลายเป็นแม่ตั้งแต่เด็กย่อมทำให้ประสบความเครียด หรือเป็นโรคซึมเศร้า เนื่องจากไม่ได้เตรียมตัวสำหรับการใช้ชีวิตครอบครัว⁵ ผลกระทบต่อทารก การเสียชีวิตของทารกในครรภ์ และเด็กแรกเกิดจากแม่วัยรุ่นมีจำนวนมากกว่ามารดาอายุระหว่าง 20-29 ปี ถึงร้อยละ 50⁷ การตั้งครรภ์ในผู้ที่อายุน้อยโดยเฉพาะเมื่อมีอายุน้อยกว่า 17 ปี ก่อให้เกิดผลเสียแก่ทารก โดยมีโอกาสที่จะคลอดก่อนกำหนด เด็กมีน้ำหนักตัวน้อย และการเสียชีวิตของทารก ประมาณร้อยละ 1.2-2.7 เท่าเมื่อเทียบกับแม่ที่มีอายุมากกว่า 20-24 ปี⁸

ในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น พบว่าการให้ความรู้เรื่องความเสี่ยง หรือผลกระทบของการตั้งครรภ์วัยรุ่นแก่มารดาวัยรุ่น ให้เข้าใจว่าการตั้งครรภ์ซ้ำส่งผลกระทบต่อทุกด้านแก่มารดาวัยรุ่น เช่น ด้านมารดาทำให้คลอดก่อนกำหนดได้ ทำให้เครียดด้านค่าใช้จ่าย ด้านลูกทำให้น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์และป่วยบ่อย สามารถทำให้มารดาวัยรุ่นมีพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำได้ และการให้ความรู้เรื่องการคุมกำเนิดแก่มารดาวัยรุ่น จะสามารถเว้นช่วงการตั้งครรภ์ได้⁹ มีการศึกษาในต่างประเทศในการเว้นช่วงการตั้งครรภ์ เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น พบว่า การใช้ยาฝังคุมกำเนิดเป็นวิธีที่ดีกว่าการใช้ยาฉีดคุมกำเนิด¹⁰

สถานการณ์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ในเขตสุขภาพที่ 5 ปีงบประมาณ 2557-2560 มีหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี คลอดบุตรร้อยละ 19.88, 19.06, 18.14 และ 16.48 ของการคลอดทั้งหมดลดลงเล็กน้อย อัตราการคลอดในหญิงอายุ 10-14 ปี มีอัตรา 2.20, 2.08, 2.00 และ 2.08 ต่อพันประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี (เป้าหมายในปี 2559 ไม่เกิน 1) อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี มีอัตรา 56.82, 49.27, 46.62 และ 48.61 (เป้าหมายไม่เกิน 40 ต่อพันประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี) หญิงหลังคลอดและหลังแท้งอายุต่ำกว่า 20 ปี ตั้งครรภ์ซ้ำ (ครรภ์ที่ 2 ขึ้นไป) ในภาพรวมเขตสุขภาพที่ 5 ปีงบประมาณ

2557-2560 เป็นร้อยละ 13.45, 17.91, 18.37 และ 17.12 ซึ่งสูงเกินเป้าหมาย (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 10) การคุมกำเนิดในหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี หลังคลอดและหลังแท้งก่อนออกจากโรงพยาบาลหรือไม่เกิน 42 วันหลังคลอด ในปี 2558-2560 มีการคุมกำเนิดรวมทุกวิธี เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 64.45 เป็นร้อยละ 67.35 และ 78.95 (เป้าหมายร้อยละ 80) เป็นวิธีชั่วคราว (ยาเม็ด ยาฉีด ถุงยางอนามัยอย่างเดียว) ลดลงจากร้อยละ 82.98 เป็นร้อยละ 49.40 มีการคุมกำเนิดวิธีกึ่งถาวร(ยาฝังคุมกำเนิด และห่วงอนามัย) เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 14.2 เป็นร้อยละ 46.78 และ 32.41 (เป้าหมายร้อยละ 80) วิธีคุมกำเนิดถาวรจากร้อยละ 2.85 เป็นร้อยละ 3.82 และ 3.62¹¹ ซึ่งจะเห็นได้ว่าวัยรุ่น หลังคลอด และหลังแท้งยังมีการคุมกำเนิดต่ำกว่าเป้าหมาย ซึ่งมีโอกาสทำให้มีการตั้งครรภ์ซ้ำได้

จากเหตุผลที่กล่าวมาข้างต้น ทำให้ผู้วิจัยมองเห็นปัญหาและความสำคัญของการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น จึงได้ทำการวิจัยเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ซ้ำของวัยรุ่น โดยศึกษาในหญิงตั้งครรภ์/หญิงหลังคลอด ที่มีการตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า 20 ปี มีภูมิลำเนาในเขตสุขภาพที่ 5 เพื่อค้นหาสาเหตุที่แท้จริงของการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพในการนำมาปรับปรุงการให้บริการในการดูแล และป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น รวมถึงนำไปเป็นแนวทางในการวางแผนนโยบาย แผนงานทางสาธารณสุข และระบบบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่น การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นในระดับประเทศ ส่งผลถึงคุณภาพชีวิตที่ดีด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นต่อไป

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษา

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุวัยรุ่น อายุสามี ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ การคุมกำเนิด ความตั้งใจมีบุตร อายุการตั้งครรภ์ครั้งแรก ลักษณะการอยู่อาศัย ผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่าย จำนวนบุตร การใช้สารเสพติด ความรู้และทัศนคติในเรื่องเพศ การคุมกำเนิด และการตั้งครรภ์ ปัจจัยระหว่างบุคคล ได้แก่ อิทธิพลของครอบครัว อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน และปัจจัยทางสังคม ได้แก่ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การคุมกำเนิด และการเข้าถึงสื่อกระตุ้นทางเพศ ต่อการตั้งครรภ์ซ้ำของวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 5
2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยระหว่างบุคคล และปัจจัยทางสังคม ต่อการตั้งครรภ์ซ้ำของวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 5
3. ปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ซ้ำของวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 5

วิธีการดำเนินงาน/วิธีการศึกษา/ขอบเขตงาน

1. รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ (Survey Research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ซ้ำของแม่วัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 5 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2. ประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีการคลอดบุตร/แท้งบุตร อายุต่ำกว่า 20 ปี มีภูมิลำเนา ในเขตสุขภาพที่ 5

กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ /หญิงหลังคลอด ที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี มีภูมิลำเนาในเขตสุขภาพที่ 5 มารับบริการที่คลินิกฝากครรภ์ ห้องพักหลังคลอด ห้องตรวจนรีเวชกรรม หรือคลินิกสุขภาพเด็กดี ในโรงพยาบาลของรัฐ เขตสุขภาพที่ 5

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

สำหรับการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างเพื่อหาวิัยรุ่นตั้งครรรค์ซ้ำนั้น คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ แดเนียล¹² ซึ่งมีสูตรการคำนวณ ดังนี้

$$n = \frac{\frac{Z^2 \frac{\alpha}{2} NP (1 - P)}{2}}{\frac{Z^2 \frac{\alpha}{2} P (1 - P) + (N - 1) E^2}{2}}$$

โดย n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

Z = ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% (เท่ากับ 1.96)

N = จำนวนหญิงหลังคลอดวัยรุ่น

P = สัดส่วนของการตั้งครรรค์วัยรุ่น เท่ากับ 0.5

E = ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง กำหนดให้เท่ากับ 0.05

$$n = \frac{(5,169)(1.96)^2(0.5)(1-0.5)}{(5,169-1)(0.05)^2 + (1.96)^2(0.5)(1-0.5)}$$

$$n = 357 \text{ คน}$$

ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดต้องมีไม่น้อยกว่า 357 ราย ในการศึกษาครั้งนี้เพิ่มกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 เพื่อป้องกันการตอบแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์ ดังนั้นขนาดตัวอย่างที่ใช้จริงจึงควรเท่ากับ 393 ราย เพื่อสะดวกต่อการคำนวณกลุ่มตัวอย่างจึงเพิ่มเป็น 400 คน

การเลือกขนาดของกลุ่มตัวอย่างรายจังหวัด

การเลือกขนาดของกลุ่มตัวอย่างรายจังหวัด : ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Stratified Multi-stage sampling) มีขั้นตอนดังนี้

ขั้นที่ 1 กระบวนการเก็บข้อมูลลงทุกจังหวัด ตามสัดส่วนของหญิงคลอดบุตรวัยรุ่น ดังนี้

- จังหวัดราชบุรี กาญจนบุรี สุพรรณบุรี นครปฐม และ ประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดละ 60 คน
- จังหวัดสมุทรสาคร 50 คน
- เพชรบุรี 40 คน
- สมุทรสงคราม 10 คน

ขั้นที่ 2 แต่ละจังหวัดเลือกเก็บจากโรงพยาบาลที่มีจำนวนการคลอดบุตรสูง ลำดับที่ 1-3

ขั้นที่ 3 - จังหวัดที่เก็บตัวอย่าง 60 คน เก็บโรงพยาบาลละ 20 คน ทั้งลำดับที่ 1-3

- จังหวัดที่เก็บตัวอย่าง 50 คน ลำดับที่ 1 เก็บข้อมูล 20 คน ลำดับที่ 2 และ 3 เก็บข้อมูล โรงพยาบาลละ 15 คน
- จังหวัดที่เก็บตัวอย่าง 40 คน ลำดับที่ 1 เก็บข้อมูล 20 คน ลำดับที่ 2 และ 3 เก็บข้อมูล โรงพยาบาลละ 10 คน
- จังหวัดสมุทรสงครามเก็บข้อมูล 10 คน

สรุปกลุ่มตัวอย่างที่ได้ในแต่ละจังหวัด แยกตามโรงพยาบาล แสดงดังตารางที่ 1
 ตารางที่ 1 จำนวนกลุ่มตัวอย่าง แยกตามจังหวัดและโรงพยาบาล ในเขตสุขภาพที่ 5

ลำดับ	จังหวัด	โรงพยาบาล	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (คน)
1	ราชบุรี	โรงพยาบาลราชบุรี	20
		โรงพยาบาลโพธาราม	20
		โรงพยาบาลบ้านโป่ง	20
2	กาญจนบุรี	โรงพยาบาลพลพลพยุหเสนา	20
		โรงพยาบาลมะการักษ์	20
		โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19	20
3	สุพรรณบุรี	โรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช	20
		โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17	20
		โรงพยาบาลอู่ทอง	20
4	นครปฐม	โรงพยาบาลนครปฐม	20
		โรงพยาบาลสามพราน	20
		โรงพยาบาลกำแพงแสน	20
5	ประจวบคีรีขันธ์	โรงพยาบาลหัวหิน	20
		โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์	20
		โรงพยาบาลบางสะพาน	20
6	สมุทรสาคร	โรงพยาบาลสมุทรสาคร	20
		โรงพยาบาลกระทุ่มแบน	15
		โรงพยาบาลบ้านแพ้ว	15
7	เพชรบุรี	โรงพยาบาลพระจอมเกล้า	20
		โรงพยาบาลชะอำ	10
		โรงพยาบาลท่ายาง	10
8	สมุทรสงคราม	โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า	10
รวม			400

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในโรงพยาบาล

1. คัดเลือกหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น/หญิงหลังคลอดวัยรุ่น 2 วัน ถึง 1 ปี ที่มีอายุ(นับถึงวันคลอดบุตร)น้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการฝากครรภ์ คลอดบุตร ตรวจหลังคลอด พาลูกมารับวัคซีน 2 เดือน ถึง 1 ปี ซึ่งเป็นผู้เข้าใจภาษาไทย อ่านออกเขียนได้ และเต็มใจเข้าร่วมวิจัยให้ข้อมูลด้วยตนเอง

2. ให้หญิงตั้งครรภ์/หญิงหลังคลอดวัยรุ่น ที่มีคุณสมบัติดังกล่าว กรอกข้อมูลในแบบสอบถามด้วยตนเอง ณ คลินิกฝากครรภ์ ห้องพักหลังคลอด ห้องตรวจนรีเวชกรรม หรือคลินิกสุขภาพเด็กดี โดยเก็บข้อมูลระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึง สิงหาคม 2562 ได้จำนวนทั้งสิ้น 403 ราย

โดยกลุ่มตัวอย่างมี คุณสมบัติ ดังนี้คือ

1. หญิงตั้งครรภ์ /หลังคลอดหรือหลังแท้งบุตร อายุไม่น้อยกว่า 20 ปี
2. ไม่มีความผิดปกติของการสื่อสาร สามารถอ่าน พูด และเข้าใจภาษาไทยได้

การศึกษาครั้งนี้ ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยที่เกี่ยวกับมนุษย์ ศูนย์อนามัยที่ 5 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พิจารณาเห็นชอบ เอกสารรับรองเลขที่ 2/2562 รับรองตั้งแต่วันที่ 15 พฤษภาคม 2562 ถึงวันที่ 15 พฤษภาคม 2563

ตัวแปรในการศึกษา

ตัวแปรต้น ได้แก่

- ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุวัยรุ่น อายุสามี ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ การคุมกำเนิด ความตั้งใจมีบุตร ตัวอายุการตั้งครรภ์ครั้งแรก ลักษณะการอยู่อาศัย ผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่าย จำนวนบุตร การใช้สารเสพติด ความรู้ และทัศนคติในเรื่องเพศ การคุมกำเนิด และการตั้งครรภ์
- ปัจจัยระหว่างบุคคล ได้แก่ อิทธิพลครอบครัว และอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน
- ปัจจัยทางสังคม ได้แก่ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคุมกำเนิด และการเข้าถึงสื่อกระตุ้นทางเพศ

ตัวแปรตาม ได้แก่ การตั้งครรภ์ซ้ำของวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 5

นิยามศัพท์

ความรู้เรื่องเพศ การคุมกำเนิด และการตั้งครรภ์ หมายถึง ความรู้ที่ครอบคลุมในเรื่องเพศ คุมกำเนิด และการตั้งครรภ์ การฝากครรภ์และการคลอดของแม่วัยรุ่น

ทัศนคติต่อเรื่องเพศ การคุมกำเนิด และการตั้งครรภ์ หมายถึง ความเชื่อ ความรู้สึกนึกคิดและความคิดเห็นของแม่วัยรุ่น ความรู้ที่ครอบคลุมในเรื่องเพศ การคุมกำเนิด และการตั้งครรภ์ การฝากครรภ์และการคลอดของแม่วัยรุ่น

อิทธิพลของครอบครัว หมายถึง พฤติกรรมที่ครอบครัว สามี สามารถโน้มน้าวหรือชักจูงให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมที่จะนำไปสู่การเกิดการตั้งครรภ์ได้ เช่น การมีเพศสัมพันธ์ การตั้งครรภ์ และการคุมกำเนิด

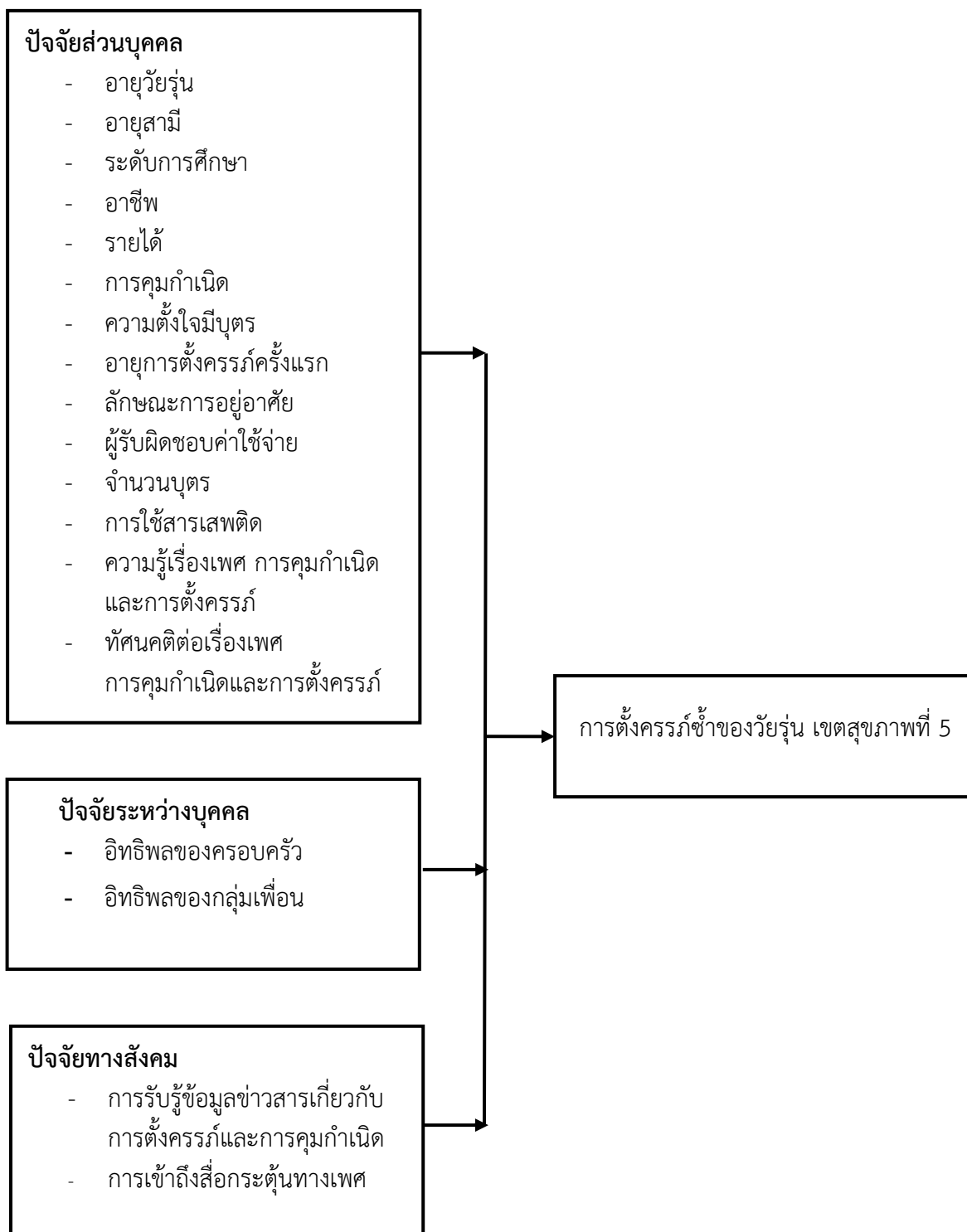
อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน หมายถึง พฤติกรรมที่กลุ่มเพื่อนสามารถโน้มน้าวหรือชักจูงให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมที่จะนำไปสู่การเกิดการตั้งครรภ์ได้ เช่น การเที่ยวกลางคืน การเพศสัมพันธ์ การตั้งครรภ์ การใช้สารเสพติดและคู่มือลามก

การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคุมกำเนิด หมายถึง ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคุมกำเนิด ได้แก่ คู่สมรส สมาชิกในครอบครัวญาติพี่น้อง เพื่อน/เพื่อนบ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข โทรทัศน์ วิทยุ และอื่นๆ หนังสือพิมพ์ แผ่นพับ/โปสเตอร์ และหอกระจายข่าว

การเข้าถึงสื่อกระตุ้นทางเพศ หมายถึง ความถี่ในการได้รับข้อมูลที่กระตุ้นอารมณ์ทางเพศ จากแหล่งต่าง ๆ ได้แก่ ทีวี/ซีดี หนังสือพิมพ์/นิตยสาร ภาพยนตร์/ละครโทรทัศน์/ ฟังวิทยุ อินเทอร์เน็ต

การตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น หมายถึง การตั้งครรภ์ตั้งแต่ครั้งที่ 2 ขึ้นไปของวัยรุ่นที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี (การตั้งครรภ์ครั้งก่อน ความหมายรวมถึงประวัติการตั้งครรภ์ที่เคยแท้ง การตั้งครรภ์นอกมดลูก การคลอดก่อนหรือหลังครบกำหนดแล้วบุตรมีชีวิตหรือตายคลอด)

กรอบแนวคิดในการวิจัย



เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ ผู้วิจัยได้ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามทดสอบความรู้ และทัศนคติเรื่องเพศ การคุมกำเนิด และการตั้งครรภ์ และแบบสอบถามการเข้าถึงสื่อกระตุ้นทางเพศ ของ ณิชภัทร ปุณมิกิจ¹³ และสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีเนื้อหาครอบคลุม วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสัมภาษณ์ ซึ่งแบ่งได้ 7 ตอน

ตอนที่ 1 แบบข้อมูลส่วนบุคคล

ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เรื่องเพศ การคุมกำเนิด และการตั้งครรภ์

ตอนที่ 3 แบบวัดทัศนคติเรื่องเพศ การคุมกำเนิด และการตั้งครรภ์

ตอนที่ 4 แบบสอบถามอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน

ตอนที่ 5 แบบสอบถามอิทธิพลของครอบครัว

ตอนที่ 6 แบบสอบถามการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคุมกำเนิด

การสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ มีขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือดังนี้

1. ศึกษาข้อมูลเบื้องต้น โดยการทบทวนแนวคิดทฤษฎีและเอกสาร รายงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง กับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ เพื่อให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์และครอบคลุมเนื้อหาที่ต้องการ ศึกษาตามกรอบแนวคิดของการวิจัย

2. กำหนดขอบเขตและโครงสร้างของเนื้อหาตามแบบสัมภาษณ์ ที่จะใช้ในการวิจัย เพื่อให้มีความครอบคลุมตามวัตถุประสงค์และสมมติฐานการวิจัย

3. ดำเนินการสร้างข้อคำถามของแบบสอบถาม รวมถึงเกณฑ์ต่างๆให้ถูกต้อง

4. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้ที่ปรึกษาการวิจัย เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรง เชิงเนื้อหา ความถูกต้อง รวมถึงให้ผู้เชี่ยวชาญ อย่างน้อย 5 คน ตรวจสอบเชิงเนื้อหา ความถูกต้อง แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข ข้อมูล ก่อนนำแบบสอบถามไปทดสอบ

5. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้ที่ปรึกษาการวิจัย เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ความถูกต้อง (Content validity) ในการตรวจสอบโดยให้เกณฑ์ในการตรวจพิจารณาข้อคำถาม (IOC = : Index of item objective congruence) คือ ค่าความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม หรือค่าสอดคล้องระหว่างข้อ โดยให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน ตรวจสอบเชิงเนื้อหา ความถูกต้อง แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขข้อมูล ได้ ค่า IOC ภาพรวมได้ 0.73 แสดงว่าข้อคำถามใช้ได้

6. ทำการทดสอบคุณภาพเครื่องมือ (Try Out) โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มคน ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย นำมาวิเคราะห์หาความเที่ยง (Reliability) ของเครื่องมือ ปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้จริง โดยได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามดังนี้

6.1 แบบทดสอบความรู้เรื่องเพศ การคุมกำเนิด และการตั้งครรภ์ ค่าความเชื่อมั่นโดยใช้ วิธี ของคูเดอร์และริชาร์ดสัน (Kuder and Richardson) KR- 21 มีค่า เท่ากับ 0.75

6.2 แบบวัดทัศนคติเรื่องเพศ การคุมกำเนิด และการตั้งครรภ์ ค่าความเชื่อมั่น สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.77

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ซึ่งกำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 มีขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยระหว่างบุคคล และปัจจัยทางสังคม
2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยระหว่างบุคคล ปัจจัยทางสังคม ต่อการตั้งครรภ์ซ้ำ ด้วยวิธีทดสอบไค-สแควร์ (Chi-square test)
3. วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ซ้ำของวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 5 ด้วยการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก (Binary Logistic Regression Analysis) ด้วยสถิติไค-สแควร์ อัตราเสี่ยง (Odds ratio: OR) และการประมาณค่าช่วงเชื่อมั่น 95% (Confidence Interval: CI) ด้วยการนำปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ซ้ำด้วยสถิติไค-สแควร์ มาวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก (Binary Logistic Regression Analysis)

ผลการดำเนิน/ ผลการศึกษา

1. ผลการศึกษา ปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มแม่วัยรุ่นที่ศึกษาครั้งนี้ มีจำนวนทั้งสิ้น 403 คน เป็นกลุ่มที่ตั้งครรภ์ซ้ำจำนวน 216 คน คิดเป็นร้อยละ 53.6 ไม่ตั้งครรภ์ซ้ำจำนวน 187 คน คิดเป็นร้อยละ 46.4 โดยข้อมูลในกลุ่มแม่วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ซ้ำ พบว่าส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 15-19 ปี ร้อยละ 99.1 (อายุเฉลี่ย 18.07 ปี $SD = 0.97$) สามีสี่ส่วนใหญ่อายุระหว่าง 20-35 ปี ร้อยละ 73.1 (อายุเฉลี่ย 23.34 ปี $SD = 5.38$) อายุที่ตั้งครรภ์ครั้งแรกส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 17-19 ปี ร้อยละ 92.1 (อายุเฉลี่ย 15.94 ปี $SD = 1.41$) มารดาของวัยรุ่นตั้งครรภ์ครั้งแรกอายุระหว่าง 20-35 ร้อยละ 50.9 รองมาตั้งครรรภ์อายุระหว่าง 15-19 ปี ร้อยละ 48.6 (อายุเฉลี่ย 20.75 ปี $SD = 3.94$) มีการศึกษาสูงสุด ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 39.0 รองมาจบชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 33.3 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่จำนวน 191 คน คิดเป็นร้อยละ 88.4 นอกจากนี้ยังพบว่าวัยรุ่นไม่ได้ประกอบอาชีพ จำนวน ร้อยละ 45.8 นอกนั้นประกอบอาชีพแตกต่างกันไป รายได้ส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอแต่ไม่มีเหลือเก็บ ร้อยละ 49.5 รองลงมาได้เหลือเก็บ ร้อยละ 30.8 ลักษณะการอยู่อาศัยส่วนใหญ่อยู่กับสามี ร้อยละ 66.7 ผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่าย คือตนเองและสามี ร้อยละ 45.8 ตั้งใจมีบุตร ร้อยละ 51.4 ไม่ตั้งใจมีบุตร ร้อยละ 48.6 สาเหตุที่ไม่ตั้งใจมีบุตร เนื่องจากการคุมกำเนิดผิดพลาด ร้อยละ 61.0 และไม่ได้คุมกำเนิด ร้อยละ 39.0 สามีต้องการมีบุตรของสามี ร้อยละ 84.3 ส่วนใหญ่มีบุตร 1 คน ร้อยละ 45.8 วิธีการคุมกำเนิดที่ใช้มากที่สุดคือการกินยาคุมกำเนิด ร้อยละ 43.7 ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดและการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 5 พบว่าแม่วัยรุ่น ที่ตั้งครรภ์ซ้ำในภาพรวมมีความรู้ระดับปานกลาง (12-15 คะแนน) มีคะแนนเฉลี่ย 12.08 คะแนน ($SD = 3.13$) และมีทัศนคติเรื่องเพศ การคุมกำเนิด และการตั้งครรภ์ ระดับปานกลาง (36-47 คะแนน) โดยมีคะแนนเฉลี่ย 43.97 ($SD = 4.32$)

ปัจจัยระหว่างบุคคล ด้านอิทธิพลของครอบครัวต่อแม่วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ซ้ำ พบว่าครอบครัวมีอิทธิพลในระดับสูง (12-15 คะแนน) มีคะแนนเฉลี่ย 12.88 คะแนน ($SD = 2.20$) สำหรับอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน พบว่าเพื่อนมีอิทธิพลในระดับปานกลาง (10-11 คะแนน) คะแนนเฉลี่ย 11.47 คะแนน ($SD = 1.75$)

ปัจจัยทางสังคม ด้านการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การคุมกำเนิด พบว่าแม่วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ซ้ำ มีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการตั้งครรภ์การคุมกำเนิด ระดับต่ำ (15-27 คะแนน) มีคะแนนเฉลี่ย 26.53 คะแนน ($SD = 4.22$) และมีการเข้าถึงสื่อกระตุ้นทางเพศ ระดับต่ำ (5-9 คะแนน) มีคะแนนเฉลี่ย 6.90 คะแนน ($SD = 1.58$)

2. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยระหว่างบุคคล และปัจจัยทางสังคม การตั้งครรภ์ซ้ำของวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 5 ด้วยสถิติไค-สแควร์ (Chi-Square Test) พบว่าอายุวัยรุ่น อายุสามี อายุที่ตั้งครรภ์ครั้งแรก การคุมกำเนิด การศึกษา ลักษณะการอยู่อาศัย ผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่าย ความตั้งใจมีบุตร จำนวนบุตร การเข้าถึงสื่อกระตุ้นทางเพศ มีความสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ซ้ำของวัยรุ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$ ส่วนอายุมารดาตั้งครรภ์ครั้งแรก สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ของสามีและภรรยา การสูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์ การใช้สารเสพติด ความรู้และทัศนคติเรื่องเพศ การคุมกำเนิด และการ

ตั้งครรภ์ อิทธิพลของครอบครัว อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน และการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคุมกำเนิด ไม่มีความสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ซ้ำของวัยรุ่น แสดงดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยระหว่างบุคคล และ ปัจจัยทางสังคมต่อการตั้งครรภ์ซ้ำของวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 5

ปัจจัย	ตั้งครรภ์ซ้ำ (n=216)		ไม่ตั้งครรภ์ซ้ำ (n=187)		Chi-Square	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
1. อายุวัยรุ่น						
< 15 ปี	2	6.5	29	93.5	30.015	0.000*
15-19 ปี	214	57.5	158	42.5		
2. อายุสามี						
13-19 ปี	48	35.6	87	64.4	30.245	0.000*
20-35 ปี	158	61.5	99	38.5		
36-43 ปี	10	90.9	1	9.1		
3. อายุที่ตั้งครรภ์ครั้งแรก						
<15 ปี	3	9.4	29	90.6	51.222	0.000*
15-16 ปี	14	26.4	39	73.6		
17-19 ปี	199	62.6	119	37.4		
4. วิธีการคุมกำเนิด						
ไม่ได้คุมกำเนิด	38	49.7	47	55.3	20.366	0.000*
ยากินคุมกำเนิด	87	53.7	75	46.3		
ยาฉีดคุมกำเนิด	26	92.9	2	7.1		
ถุงยางอนามัย	44	56.4	34	43.6		
ยาฝังคุมกำเนิด	4	66.7	2	33.3		
5. การศึกษาสูงสุด						
ไม่ได้เรียนหนังสือ	22	73.3	8	26.7	17.342	0.001*
ประถมศึกษา	83	64.3	46	35.7		
มัธยมศึกษาตอนต้น	71	47.3	79	52.7		
มัธยมศึกษาตอนปลาย	37	42.5	50	57.5		
6. ลักษณะที่อยู่อาศัย						
อยู่กับสามี	144	62.1	88	37.9	16.867	0.001*
อยู่กับบิดา/มารดาตนเอง	35	40.7	51	59.3		
อยู่กับบิดา/มารดาสามี	20	39.2	31	60.8		
อยู่กับญาติตนเอง/ ญาติสามี	17	50.0	17	50.0		

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยระหว่างบุคคล และปัจจัยทางสังคม
ต่อการตั้งครรภ์ซ้ำของวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 5 (ต่อ)

ปัจจัย	ตั้งครรภ์ซ้ำ (n=216)		ไม่ตั้งครรภ์ซ้ำ (n=187)		Chi-Square	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
7. ผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่าย						
ตนเอง	8	42.1	11	57.9	23.568	0.000*
สามีของท่าน	70	68.0	33	32.0		
ตนเองและสามี	98	56.9	67	43.1		
บิดา/มารดาหรือญาติตนเอง	26	39.4	40	60.6		
บิดา/มารดาหรือญาติสามี	13	31.7	28	68.3		
8. ความตั้งใจมีบุตร						
ตั้งใจมีบุตร	111	65.3	59	34.7	16.173	0.000*
ไม่ตั้งใจมีบุตร	105	45.1	128	54.9		
9. จำนวนบุตรที่มี	216	100	187	100	61.314	0.000*
0 คน	3	4.3	67	95.7		
1 คน	99	46.7	113	53.3		
>1 คน	67	95.7	3	4.3		
10. ความรู้เรื่องเพศ การคุมกำเนิด และการตั้งครรภ์						
ระดับต่ำ	94	53.4	82	46.6	0.023	0.988
ระดับปานกลาง	92	53.5	80	46.5		
ระดับต่ำสูง	30	54.5	25	45.5		
11. ทักษะการรู้เรื่องเพศ การคุมกำเนิด การคุมกำเนิดและการตั้งครรภ์						
ระดับต่ำ	5	71.4	2	28.6	2.810	0.245*
ระดับปานกลาง	165	51.7	154	48.3		
ระดับต่ำสูง	46	60.5	30	39.5		
12. อิทธิพลของครอบครัว						
ระดับต่ำ	14	51.9	13	48.1	0.036	0.982
ระดับปานกลาง	42	53.8	36	46.2		
ระดับต่ำสูง	160	53.7	138	46.3		

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยระหว่างบุคคล และ ปัจจัยทางสังคม
ต่อการตั้งครรภ์ซ้ำของวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 5 (ต่อ)

ปัจจัย	ตั้งครรภ์ซ้ำ (n=216)		ไม่ตั้งครรภ์ซ้ำ (n=187)		Chi-Square	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
13. อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน						
ระดับต่ำ	26	53.1	23	46.9	0.048	0.976
ระดับปานกลาง	104	54.2	88	45.8		
ระดับต่ำสูง	86	53.1	76	46.9		
14. การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับ การตั้งครรภ์ การคุมกำเนิด						
ระดับต่ำ	130	55.3	105	44.7	1.569	0.456
ระดับปานกลาง	80	53.3	70	46.7		
ระดับต่ำสูง	4	36.4	7	63.6		
15. การเข้าถึงสื่อกระตุ้นทางเพศ						
ระดับต่ำ	198	52.0	183	48.0	6.795	0.009*
ระดับปานกลาง-สูง	15	83.3	3	16.7		

3. วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ซ้ำของวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 5 โดยใช้สถิติถดถอยไบนารีลอจิสติก (Binary Logistic Regression) แสดงข้อมูลในรูป Odds Ratio (OR) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% CI พบว่า อายุวัยรุ่น การคุมกำเนิด การศึกษา ลักษณะการอยู่อาศัย ผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่าย ความตั้งใจมีบุตร จำนวนบุตรที่มี การเข้าถึงสื่อกระตุ้นทางเพศ สามารถทำนายการตั้งครรภ์ซ้ำของวัยรุ่น ได้ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$ ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้ คืออายุวัยรุ่น พบว่าวัยรุ่นที่มีปัจจุบันอายุระหว่าง 15-19 ปี จะมีการโอกาสตั้งครรภ์ซ้ำน้อยกว่าวัยรุ่นที่มีอายุปัจจุบันน้อยกว่า 15 ปี ถึงร้อยละ 97 $[(0.03-1)*100]$ สำหรับเรื่องการคุมกำเนิดพบว่าวัยรุ่นที่คุมกำเนิดด้วยถุงยางอนามัย มีโอกาสตั้งครรภ์ซ้ำมากกว่าวัยรุ่นที่คุมกำเนิดโดยการใส่ยาฝังคุมกำเนิด ถึง 5.6 เท่า นอกจากนี้ยังพบว่าวัยรุ่นที่จบการศึกษาชั้นประถมศึกษามีโอกาสตั้งครรภ์ซ้ำน้อยกว่าวัยรุ่นที่ไม่ได้เรียนหนังสือร้อยละ 72 $[(0.28-1)*100]$ วัยรุ่นที่อาศัยอยู่กับบิดามารดาตนเอง มีโอกาสตั้งครรภ์ซ้ำน้อยกว่า วัยรุ่นที่อาศัยกับญาติตนเอง/ญาติสามี ถึงร้อยละ 81 $[(0.19-1)*100]$ และยังพบว่าถ้าบิดามารดาของวัยรุ่น เป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในบ้าน จะมีผลทำให้โอกาสตั้งครรภ์ซ้ำน้อยกว่าวัยรุ่นที่สามารถรับผิดชอบค่าใช้จ่ายของตนเองถึงร้อยละ 84 $[(0.16-1)*100]$ วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ครั้งแรกอายุน้อยกว่า 15 ปี มีโอกาสตั้งครรภ์ซ้ำน้อยกว่าวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ครั้งแรกระหว่าง 15-16 ปี ร้อยละ 79 $[(0.21-1)*100]$ และวัยรุ่นตั้งครรภ์ครั้งแรกอายุระหว่าง 17-19 ปี มีโอกาสตั้งครรภ์ซ้ำลดลงร้อยละ 68 $[(0.32-1)*100]$ เมื่อเปรียบเทียบกับวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ครั้งแรกอายุ 15-16 ปี รวมถึงพบว่าวัยรุ่นที่ตั้งใจมีบุตร มีโอกาสตั้งครรภ์ซ้ำน้อยกว่าวัยรุ่นที่ไม่ตั้งใจมีบุตรร้อยละ 54 $[(0.46-1)*100]$ และความจริงอีกประการหนึ่งที่พบจากการศึกษาครั้งนี้ คือวัยรุ่นที่มีบุตร 1 คน

มีโอกาสตั้งครรภ์ซ้ำมากถึง 98.1 เท่า ของวัยรุ่นที่ยังไม่เคยมีบุตร นอกจากนี้ยังพบโอกาสเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ซ้ำถึง 5.5 เท่า ของวัยรุ่นที่เข้าถึงสื่อกระตุ้นทางเพศในระดับปานกลางถึงระดับสูง เมื่อเปรียบเทียบกับวัยรุ่นที่เข้าถึงสื่อกระตุ้นในระดับต่ำ แสดงดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์สถิติถดถอยลอจิสติกไบนารี (Binary Logistic Regression) ของปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยทางสังคม ที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ซ้ำของวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 5

ปัจจัย	ตั้งครรภ์ซ้ำ		ไม่ตั้งครรภ์ซ้ำ		Chi Square	OR	95%CI	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			Lower	Upper
1.อายุที่ตั้งครรภ์ครั้งแรก	216	53.6	187	46.4	0.001*			
15-16 ปี ^{Ref}	52	59.1	36	40.9				
17-19 ปี	77	42.3	105	57.7	0.018*	0.32	0.13	0.82
<15 ปี	86	65.2	46	34.8	0.000*	0.21	0.09	0.48
2. การคุมกำเนิด	199	55.4	160	44.6	0.050*			
ยาฝังคุมกำเนิด ^{Ref}	4	66.7	2	33.3				
ยาฉีดคุมกำเนิด	26	92.9	2	7.1	0.22	5.5	0.36	84.03
ถุงยางอนามัย	38	44.7	47	55.3	0.040*	5.65	1.08	29.57
ไม่ได้คุมกำเนิด	44	56.4	34	43.6	0.154	0.59	0.29	1.20
ยากินคุมกำเนิด	87	53.7	75	46.3	0.832	1.04	0.49	2.24
3. การศึกษาสูงสุด	213	53.8	183	46.2	0.004*			
ไม่ได้เรียนหนังสือ ^{ref}	22	73.3	8	26.7				
มัธยมศึกษาตอนปลาย	37	42.5	50	57.5	0.738	1.25	0.34	4.51
มัธยมศึกษาตอนต้น	71	47.3	79	52.7	0.208	0.59	0.26	1.34
ประถมศึกษา	83	64.3	46	35.7	0.001*	0.28	0.13	0.61
4. ลักษณะที่อยู่อาศัย	216	53.6	187	46.4	0.013*			
อยู่กับญาติตนเอง/ญาติสามี ^{Ref}	17	50.0	17	50.0				
อยู่กับบิดา/มารดาสามี	20	39.2	31	60.8	0.356	1.62	0.58	4.54
อยู่กับบิดา/มารดาตนเอง	35	40.7	51	59.3	0.006*	0.19	0.06	0.62
อยู่กับสามี	144	62.1	88	37.9	0.186	0.57	0.25	1.31

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์สถิติถดถอยลอจิสติกไบนารี (Binary Logistic Regression) ของปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยทางสังคม ที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ซ้ำของวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 5 (ต่อ)

ปัจจัย	ตั้งครรภ์ซ้ำ		ไม่ตั้งครรภ์ซ้ำ		Chi Square	OR	95%CI Lower-Upper
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
5. ผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่าย	216	53.6	187	46.4	0.032*		
ตนเอง ^{Ref}	8	42.1	11	57.9			
บิดามารดา/ญาติสามี	13	31.7	28	68.3	0.171	0.37	0.09-1.54
บิดามารดา/ญาติตนเอง	26	39.4	40	60.6	0.005*	0.16	0.05-0.57
สามี	70	68.0	33	32.0	0.447	0.7	0.28-1.76
ตนเองและสามี	99	56.9	75	43.1	0.818	1.09	0.52-2.31
6. จำนวนบุตรที่มี	216	53.6	187	46.4	0.000*		
0 คน ^{Ref}	50	41.3	71	58.7			
> 1 คน	67	95.7	3	4.3	0.989	1.00	0.53-1.86
1 คน	99	46.7	113	53.3	0.000*	98.09	12.09-735.34
7. อายุวัยรุ่นปัจจุบัน	216	53.6	187	46.4	0.000*		
< 15 ปี ^{Ref}	2	6.5	29	93.5			
15-19 ปี	214	57.5	158	42.5	0.000*	0.03	0.01-0.17
8. ความตั้งใจมีบุตร	216	53.6	187	46.4	0.012*		
ไม่ตั้งใจมีบุตร ^{Ref}	105	45.1	128	54.9			
ตั้งใจมีบุตร	111	65.3	59	34.7	0.012*	0.46	0.25-0.85
9. การเข้าถึงสื่อกระตุ้นทางเพศ	213	53.4	186	46.6	0.041*		
ระดับต่ำ ^{Ref}	198	52.0	183	48.0			
ระดับต่ำปานกลาง-สูง	15	83.3	3	16.7	0.041*	5.51	1.07-28.44

หมายเหตุ : Ref = Reference Group

อภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายการตั้งครรภ์ซ้ำของวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 5 พบว่าวัยรุ่นที่คุมกำเนิดด้วยถุงยางอนามัยมีโอกาสตั้งครรภ์ซ้ำมากเป็น 5.6 เท่าของวัยรุ่นที่คุมกำเนิดด้วยยาฝังคุมกำเนิด แต่จากการศึกษาครั้งนี้พบว่ายังมีวัยรุ่นส่วนน้อยที่เลือกวิธีคุมกำเนิดด้วยยาฝังคุมกำเนิด โดยพบว่าเลือกคุมกำเนิดด้วยยาฝังคุมกำเนิดเพียงร้อยละ 2.0 เท่านั้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ฤดี ปุ่งบางกระดี และเอมพร รตินธร¹⁴ ที่พบว่าปัจจัยที่ทำให้วัยรุ่นตั้งครรภ์ซ้ำ คือไม่ได้ตระหนักถึงโอกาสการตั้งครรภ์ซ้ำ ทำให้มารดาวัยรุ่นไม่คุมกำเนิดหรือคุมอย่างไม่ต่อเนื่อง และจากการศึกษาของปริญญญา เอี่ยมสำออง¹⁵ พบว่า วัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มีประวัติการคุมกำเนิดไม่สม่ำเสมอ มีโอกาสตั้งครรภ์ซ้ำที่ไม่ตั้งใจสูงเป็น 3.34 เท่าของวัยรุ่นที่มีประวัติการคุมกำเนิดที่

สม่ำเสมอ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับกับการศึกษาของเรณู ชูนิล และคณะ¹⁶ พบว่าโรงพยาบาลจำนวนมากที่วัยรุ่นมารับบริการคุมกำเนิดกึ่งถาวรในปริมาณน้อย เหตุที่วัยรุ่นไม่เลือกใช้วิธีคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวร เนื่องจากได้รับความเชื่อจากผู้ปกครอง ทำให้เกิดความวิตกกังวล เกี่ยวกับผลข้างเคียง กลัวความเจ็บปวด จึงนิยมใช้ยาฉีดคุมกำเนิดมากกว่าการใส่ห่วงอนามัยและยาฝังคุมกำเนิด นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของสุกัญญา ปวงนิม¹⁷ ที่พบว่าแม่วัยรุ่นที่มีประวัติไม่ได้คุมกำเนิดมีโอกาสตั้งครรภ์ซ้ำเป็น 3.8 เท่าของแม่ที่มีประวัติคุมกำเนิดสม่ำเสมอ และสอดคล้องกับการศึกษาของDamle, Gohari, McEvoy, Desai & Gomez-Lobo¹⁸ ที่พบว่าส่งเสริมการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพ โดยส่งเสริมการให้บริการคุมกำเนิดทันทีหลังคลอด หรือก่อนจำหน่ายมารดาหลังคลอดออกจากโรงพยาบาล เพราะการไม่คุมกำเนิดจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ซ้ำได้เป็น 2.247 เท่า วิธีการคุมกำเนิดที่แนะนำได้แก่ การใส่ห่วงอนามัย และการฝังยาคุมกำเนิด เพราะทั้ง 2 วิธีนี้มีความสัมพันธ์ต่อการลดการตั้งครรภ์ซ้ำได้ 0.118 เท่า

นอกจากนี้ยังพบว่าการเข้าถึงสื่อกระตุ้นทางเพศเป็นปัจจัยทำนายการตั้งครรภ์ซ้ำเพิ่มขึ้นอีกปัจจัยหนึ่ง พบว่าวัยรุ่นที่เข้าถึงสื่อกระตุ้นทางเพศในระดับปานกลางถึงสูง มีโอกาสเสี่ยงทำให้มีการตั้งครรภ์ซ้ำมากเป็น 5.5 เท่าของกลุ่มที่เข้าถึงสื่อกระตุ้นทางเพศในระดับปานกลางต่ำ อธิบายได้ว่าการเข้าถึงสื่อกระตุ้นทางเพศสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศได้ นั่นคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีการเข้าถึงสื่อกระตุ้นทางเพศมาก ทำให้มีโอกาสที่จะมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสูง ทำให้วัยรุ่นมีโอกาสที่จะเสพยากระตุ้นอารมณ์ทางเพศง่าย จึงส่งผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ สอดคล้องกับการศึกษาของ ณิชภัทร ปูนมิกิจ¹³ ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น เมืองพัทยา พบว่าการเข้าถึงสื่อกระตุ้นทางเพศเป็นปัจจัยร่วมทำนายว่าทำให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศมากขึ้น นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ จิตติมา เพชรสัมฤทธิ์ ไชยรัตน์ปราณี และ สุพัฒนา หอมบุปผา¹⁹ เรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพทางเพศของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ในจังหวัดนครสวรรค์ ที่พบว่าการบริโภคสื่อมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพทางเพศของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นมากที่สุดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสามารถร่วมพยากรณ์พฤติกรรมสุขภาพทางเพศได้ร้อยละ 44.10

การนำไปใช้ประโยชน์

จากการศึกษา พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ซึ่ง ได้แก่ อายุวัยรุ่น อายุของสามี อายุที่ตั้งครรภ์ครั้งแรก ระดับการศึกษา การคุมกำเนิด ลักษณะการอยู่อาศัย ผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่าย ความตั้งใจมีบุตร จำนวนบุตร และปัจจัยทางสังคมซึ่งได้แก่ การเข้าถึงสื่อกระตุ้นทางเพศ มีความสัมพันธ์ต่อการตั้งครรภ์ซ้ำของวัยรุ่นเขตสุขภาพที่ 5 สำหรับปัจจัยระหว่างบุคคล ซึ่งได้แก่อิทธิพลของครอบครัว อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน และปัจจัยทางสังคม ซึ่งได้แก่การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคุมกำเนิด ไม่มีความสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ซ้ำของวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 5 โดยพบว่าแม่วัยรุ่นมีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับต่ำ ทั้งกลุ่มที่ตั้งครรภ์ซ้ำ และไม่ตั้งครรภ์ซ้ำ และพบว่าครอบครัวมีอิทธิพลต่อวัยรุ่นกลุ่มที่ศึกษานี้ในระดับสูง สำหรับปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ซ้ำของวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 5 ที่ศึกษาครั้งนี้ได้แก่ การคุมกำเนิด และการเข้าถึงสื่อกระตุ้นทางเพศ ดังนั้นจึงควรเพิ่มการเข้าถึงบริการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพ คุมกำเนิดได้นาน และควรสร้างความรอบรู้ในการเลือกรับสื่อที่ถูกต้องเหมาะสม จะช่วยลดปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นได้

ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะเพื่อการนำไปใช้ประโยชน์ดังนี้

จากการศึกษา พบว่า ควรคำนึงถึงข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาวัยรุ่น เพราะจากการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตั้งครรภ์ซ้ำของวัยรุ่นเขตสุขภาพที่ 5 ได้แก่ อายุวัยรุ่น อายุของสามี อายุที่ตั้งครรภ์ครั้งแรก ระดับการศึกษา การคุมกำเนิด ลักษณะการอยู่อาศัย ผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่าย ความตั้งใจมีบุตร จำนวนบุตรที่มี ส่วนปัจจัยทางสังคมที่มีความสัมพันธ์ต่อการตั้งครรภ์ซ้ำของวัยรุ่นเขตสุขภาพที่ 5 ได้แก่ การเข้าถึงสื่อกระตุ้นทางเพศ สำหรับปัจจัยระหว่างบุคคล ซึ่งได้แก่อิทธิพลของครอบครัว อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน ส่วนปัจจัยทางสังคม ซึ่งได้แก่การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคุมกำเนิด พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ซ้ำของวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 5 ดังจะเห็นว่า แม่วัยรุ่นมีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับต่ำ ทั้งกลุ่มที่ตั้งครรภ์ซ้ำ และไม่ตั้งครรภ์ซ้ำ และพบว่าครอบครัวมีอิทธิพลต่อวัยรุ่นกลุ่มที่ศึกษานี้ในระดับสูง สำหรับปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ซ้ำของวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 5 ที่ศึกษาครั้งนี้ได้แก่ การคุมกำเนิด และการเข้าถึงสื่อกระตุ้นทางเพศ ซึ่งควรเพิ่มการเข้าถึงบริการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพ คุมกำเนิดได้นาน และควรสร้างความรอบรู้ในการเลือกรับสื่อที่ถูกต้องเหมาะสม จะช่วยลดปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะเพื่อการนำไปใช้ประโยชน์ดังนี้

ด้านนโยบาย

ผู้บริหารในสถานบริการสาธารณสุข ควรให้การสนับสนุนการจัดบริการให้คำปรึกษาแก่กลุ่มแม่วัยรุ่นในเรื่องการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ซึ่งควรกำหนดให้มีนโยบายการคุมกำเนิดและการวางแผนครอบครัว เพื่อให้บุคลากรในโรงพยาบาล วางแผนการดำเนินงานให้สอดคล้องกับนโยบายที่กำหนดไว้ ซึ่งควรเริ่มให้ข้อมูลการคุมกำเนิดตั้งแต่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมาฝากครรภ์ นโยบายนี้เป็นส่วนหนึ่งของนโยบายกระทรวงสาธารณสุขในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น และสตรีวัยเจริญพันธุ์ ซึ่งจะช่วยให้ผู้รับบริการสามารถได้รับบริการทุกสิทธิตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สามารถรับบริการฝังยาคุมกำเนิด และใส่ห่วงอนามัยได้ทุกที่ ฟรีทุกสิทธิ ทำให้แม่วัยรุ่นเข้าถึงบริการคุมกำเนิดถึงถาวรมากขึ้น ซึ่งจะช่วยให้ป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำได้ดีเนื่องจากสามารถคุมกำเนิดได้นาน 3-5 ปี

ด้านวิชาการ

1. ควรมีการพัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการอย่างต่อเนื่อง โดยบุคลากรผู้ให้บริการที่เคยได้รับการพัฒนาศักยภาพแล้ว ควรจัดอบรมหลักสูตรฟื้นฟู/ทบทวนความรู้เกี่ยวกับเรื่องเทคโนโลยีการวางแผนครอบครัวและอนามัยการเจริญพันธุ์ เพื่อให้บุคลากรผู้ให้บริการมีความรู้ที่ทันสมัย
2. จัดโปรแกรมการสอนวิธีการป้องกันการตั้งครรภ์ และวิธีการคุมกำเนิดแบบต่างๆ ให้กับแม่วัยรุ่น และบุคคลใกล้ชิดที่มีความสำคัญในชีวิตของวัยรุ่น โดยเฉพาะ สามี บิดามารดาหรือ ญาติที่ใกล้ชิดเข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างแรงจูงใจ ให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการคุมกำเนิดวิธีต่างๆ และร่วมตัดสินใจหาวิธีการคุมกำเนิดที่เหมาะสมในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำขณะยังเป็นวัยรุ่น
3. จัดโปรแกรมการเรียนรู้เรื่องเพศ ให้แม่วัยรุ่นมีความรอบรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ รู้เท่าทันสื่อกระตุ้นทางเพศ สามารถตัดสินใจเลือกมีพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสม และเลือกรับสื่อที่ถูกต้องเหมาะสม

ด้านบริการ

1. ส่งเสริมความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพแก่วัยรุ่น เรื่องเพศศึกษาและทักษะชีวิต ภาวะเสี่ยงต่อตนเอง สังคม และครอบครัว และความรู้ในเรื่องการคุมกำเนิด เพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร และป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น

2. ควรเริ่มให้คำปรึกษาเรื่องการคุมกำเนิดตั้งแต่เมื่อวัยรุ่นมาฝากครรภ์ และจะให้คำปรึกษาอีกครั้งหลังคลอดบุตร เพื่อเป็นข้อมูลให้แม่วัยรุ่นทราบถึงข้อดี และอาการข้างเคียงก่อนการคุมกำเนิดแต่ละชนิดโดยเฉพาะข้อมูลยาฝังคุมกำเนิดที่เป็นการคุมกำเนิดที่คุมได้นาน และไม่มีผลกระทบต่อการผลิตน้ำนมของมารดาที่ต้องเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาหลังคลอด ซึ่งควรมีช่องทางการให้ข้อมูลที่หลากหลาย มีสื่อประชาสัมพันธ์หลากหลายช่องทางที่สามารถเข้าถึงได้ง่าย

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จด้วยความกรุณาของอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการ คือ ดร.นงนภัส คู่วริญญะเที่ยงมกล ดร.บำเพ็ญ พงศ์เพชรดิธ และ บุคลากรเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลเขตสุขภาพที่ 5 รวมถึงหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นหลังคลอด/วัยรุ่นตั้งครรภ์ทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูล และเสนอข้อมูลที่เป็นประโยชน์ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณทุกท่านเป็นอย่างสูงมา ณ ที่นี้ด้วย

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. พัฒนารูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 5
2. การศึกษาโปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) เกี่ยวกับการคุมกำเนิด พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ โดยสร้างการมีส่วนร่วมของครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ

เอกสารอ้างอิง

1. Montgomery KS. Planned Adolescent Pregnancy: Themes Related to the Pregnancy. J Perinatal Education Fall 2004;13(4):27-35.
2. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย . สถิติการคลอดของแม่วัยรุ่นในประเทศไทย; 2558.
3. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ . สถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นประเทศไทย. แหล่งข้อมูล http://www.m-society.go.th/article_attach/11829/16120.pdf; 2561. วันที่สืบค้น 4 มกราคม 2562.
4. สุวรรณ เจตวงศ์, จาริรัตน์ ชูตระกูล, ประกายดาว พรหมประพัฒน์, สมสุข โสภานดิย์, จิตติมา มโนมัย และ รุจิรา วัฒนา ยิ่งเจริญชัย. การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. ใน สมศักดิ์ สุทัศนวรวิทย์ (บรรณาธิการ). การให้บริการอนามัยการเจริญพันธุ์คู่มือสำหรับเจ้าหน้าที่. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ; 2557.
5. กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ. แม่วัยใส ความท้าทายการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น.บริษัทแอดวานส์ ปรีนตัง จำกัด; 2556.
6. เกตย์สิริ ศรีวิไล. ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการป้องกันการ ตั้งครรภ์ซ้ำ ในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา; 2554.
7. Wanakosit, S. Pregnancy outcomes between teenage pregnancy and adult pregnancy at Lahansai Hospital. J Prapokklao Hosp Clin Med Educat Center 2012;29(4):283-292.
8. ศรีเพ็ญ ตันติเวสส, ทรงยศ พิลาสันต์, อินทิรา ยมาภัย, ยศ ตีระวัฒนานนท์, ชลัญธร โยธาสุมทร, อภิญญา มัตเตช และ ณัฐจรัส เองมหัสสกุล. สถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในประเทศไทย. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี; 2556.
9. Omar HA1, Fowler A, McClanahan KK. Significant reduction of repeat teen pregnancy in a comprehensive young parent program. Available from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18794024>. Accessed January 13, 2008.
10. Lewis, L. N., Doherty. D. A., Hickey, M. & Skinner, S. H. Implanon as a Contraceptive Choice for Teenage Mothers: Acceptability and Repeat Pregnancy. Contraception 2010; 81:421-426.
11. กระทรวงสาธารณสุข . ฐานข้อมูล (HDC) 2561. แหล่งข้อมูล <https://hdcservice.moph.go.th>. วันที่สืบค้น 4 กุมภาพันธ์ 2562.
12. บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 10). กรุงเทพมหานคร : จามจุรี โปรดักต์ ; 2551.
13. นิชาภัทร ปูนมีกิจ. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น เมืองพัทยา. วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา; 2559.
14. ฤดี ปุงบางกระดี และเอมพร รตินธร . ปัจจัยและผลกระทบจากการตั้งครรภ์ซ้ำของสตรีวัยรุ่นไทย : กรณีศึกษาในกรุงเทพมหานคร. Journal of Nursing Science 2557; 32(2):23-31.

15. ปฏินญา เอี่ยมสำอาง, รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ และพรนภา หอมสินธุ . ปัจจัยเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ซ้ำที่ไม่ตั้งใจของวัยรุ่น. The Public Health Journal of Bupha University 2556; 8(1): 55-67.
16. เรณู ชูนิล. กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง และบุญฤทธิ์ สุขรัตน์. การจัดบริการคุมกำเนิดของโรงพยาบาลของโรงพยาบาลในประเทศไทย .สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย; 2558.
17. สุกัญญา ปวงนิยมม วันเพ็ญ แก้วปาน. ปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น จังหวัดเพชรบุรี. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี .วารสารวิชาการสาธารณสุข 2561. ปีที่ 27 ฉบับที่ 1 มกราคม-กุมภาพันธ์ 2561.
18. Damle LF, Gohari AC, McEvoy AK, Desale SY, Gomez-Lobo V. Early Initiation of Postpartum Contraception: Does It Decrease Rapid Repeat Pregnancy in Adolescents? Journal of Pediatric & Adolescent Gynecology. 2015;28(1):57-62.
19. จิตติมา เพชรสัมฤทธิ์, ไชยรัตน์ ปราณี, สุปัทนา หอมบุปผา.ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพทางเพศของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในจังหวัดนครสวรรค์.วารสารวิชาการเครือข่าย บัณฑิตศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏภาคเหนือ 2557; ปีที่ 4 ฉบับที่ 6 มกราคม- มิถุนายน 2557.