

ปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 4

Factors affecting repeat pregnancies among teenage mothers, Health Region 4

ขวัญตา สิงห์นิกร, อัจฉรา คงสมฤทธิ, สุภาวดี กัญญาบุญ

Kwanta Singnigorn, Atchara Kongsomrit, Supawadee Kanyabun

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี กรมอนามัย

Registered nurse, Health Promotion Center Region 4, Saraburi, Department of Health.

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เก็บข้อมูลแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ ปัจจัยด้านสังคม ความรู้ ทักษะ และ การรับรู้ความสามารถในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ รวมถึงการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 4 กลุ่มตัวอย่างคือมารดาวัยรุ่นอายุน้อยกว่า 20 ปี มีประวัติการตั้งครรภ์ซ้ำ คือ มีการคลอดบุตรหรือแท้งบุตร หรืออยู่ระหว่างการตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 ขึ้นไป ที่มารับบริการที่คลินิกฝากครรภ์ ห้องหลังคลอด และ คลินิกวางแผนครอบครัว ในโรงพยาบาลรัฐ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา, ลพบุรี และสระบุรี จำนวน 157 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา, Chi-square และ Binary Logistic Regression มีผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. ศึกษาสถานการณ์การตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 4 พบว่า สถานการณ์มารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ซ้ำ พบกลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาวัยรุ่น อายุ 15-19 ปี ร้อยละ 97.45 ตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 ร้อยละ 87.90 โดยวิธีการคลอดปกติ ร้อยละ 73.89 น้ำหนักบุตรเมื่อแรกคลอด น้ำหนัก > 2,500 กรัม ขึ้นไป ร้อยละ 63.69 สถานะการศึกษาขณะตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่หยุดเรียน/ลาออก ร้อยละ 50.32 สถานะการศึกษาหลังคลอด พบอยู่บ้านเพื่อเลี้ยงดูบุตร ร้อยละ 55.41 ไม่ได้สมรส ร้อยละ 61.15 อาศัยอยู่กับพ่อแม่ตนเอง ร้อยละ 42.04 รายจ่ายในการเลี้ยงดูบุตร จากพ่อแม่ตนเอง/พ่อแม่สามี ร้อยละ 51.59 ตั้งใจมีบุตร ร้อยละ 56.05 วางแผนให้บิดามารดาเลี้ยงดูบุตร ร้อยละ 57.96

2. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ ปัจจัยด้านสังคม ความรู้ ทักษะ และ การรับรู้ความสามารถในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ต่อการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 4 พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตั้งครรภ์ซ้ำ คือ อายุมารดาวัยรุ่น, สถานะการศึกษาหลังคลอด, รายได้ของครอบครัว, การตั้งใจมีบุตร, การวางแผนเลี้ยงดูบุตร การรับบริการฝากครรภ์, การรับบริการจากคลินิกวางแผนครอบครัว, การคุมกำเนิดก่อนการตั้งครรภ์ และหลังคลอดบุตร, การเปลี่ยนคูสมรส, การมีเพื่อนอยู่ด้วยกันก่อนสมรส เพื่อนมีการเปลี่ยนคูสมรสมากกว่า 1 ครั้ง และการรับรู้ความสามารถในการป้องกันการตั้งซ้ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$

3. ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 4 พบปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่น พบการคุมกำเนิดของมารดาวัยรุ่นก่อนการตั้งครรภ์ ฤกษ์งามยามดีมีโอกาสตั้งครรภ์ซ้ำสูงกว่ายาฝังคุมกำเนิด ถึง 7.6 เท่า ($B=1.907$, $OR=7.62$) และหลังคลอดบุตรยาเม็ดคุมกำเนิด มีโอกาสตั้งครรภ์ซ้ำ สูงกว่า ยาฝังคุมกำเนิด 5.6 เท่า ($B=1.728$, $OR=5.63$) รวมถึง การรับรู้ความสามารถในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในระดับต่ำ มีความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ซ้ำถึง 6.5 เท่าของมารดาวัยรุ่นที่มีความสามารถในการรับรู้ระดับสูง ($B=1.837$, $OR=6.51$)

ดังนั้น สถานบริการสาธารณสุขควรกำหนดมาตรการ ให้มีการคุมกำเนิดด้วยวิธีฝังยาคุมกำเนิดก่อนกลับบ้าน และสร้างความรอบรู้เพื่อเพิ่มความสามารถในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ

คำสำคัญ : การตั้งครรภ์ซ้ำ, มารดาวัยรุ่น, เขตสุขภาพที่ 4

ABSTRACT

At present, the birth rate is continuously decreasing. and is caused by an increase in the number of repeat pregnancies among teenage mothers. Leading to the problem of low births and poor quality children. This research is a descriptive research. Data were collected cross-sectionally. The objective is to study the situation. Relationships between personal factors Health Behavior Factors Social factors, knowledge, attitude, and perception of ability to prevent repeat pregnancies. Including analysis of factors affecting repeat pregnancies of teenage mothers in Region 4. The sample group consisted of teenage mothers younger than 20 years of age who had a history of repeat pregnancies, that is, having given birth or had a miscarriage. or are undergoing a second pregnancy or more who come to receive services at the antenatal clinic, postpartum room, and family planning clinic. in government hospital Phra Nakhon Si Ayutthaya, Lopburi and Saraburi provinces, totaling 157 people, used a multi-stage sampling method. Data were collected using questionnaires. Data were analyzed using descriptive statistics, Chi-square, and Binary Logistic Regression. There are research results according to the following objectives.

1. Studying the situation of repeat pregnancies among teenage mothers in Region 4. It was found that the situation of teenage mothers having repeated pregnancies The sample was found to be teenage mothers aged 15-19 years, 97.45 percent, second pregnancy 87.90 percent, by normal birth method 73.89 percent, child's weight at birth > 2,500 grams or more, 63.69 percent. Educational status during pregnancy Most of them stopped studying/quit 50.32 percent educational status after giving birth. Found that 55.41 percent stayed at home to raise children, were not married, 61.15 percent lived with their own parents, 42.04 percent had expenses in raising children. From their own parents/parents-in-law, 51.59 percent intend to have children, 56.05 percent plan for their parents to raise children, 57.96 percent.

2. Study the relationship between personal factors. Health Behavior Factors Social factors, knowledge, attitude, and perception of ability to prevent repeat pregnancies. Regarding repeat pregnancies among teenage mothers in Region 4 found factors related to repeat pregnancies, including teenage mothers' age, postpartum education status, family income, intention to have children, child rearing planning Receiving prenatal care services, receiving services from family planning clinics, birth control before pregnancy and after childbirth, changing spouses, having friends living together before marriage. Friends have changed spouses more than once and perceived ability to prevent repeated marriages Statistically significant $p < 0.05$

3. Study factors affecting repeat pregnancies of teenage mothers in Region 4 found factors affecting repeat pregnancies among teenage mothers. Contraceptive use among teenage mothers before pregnancy was found. Condoms have a 7.6 times higher chance of repeat pregnancy than birth control implants ($B=1.907$, $OR=7.62$). And after giving birth, birth control pills. The chance of repeat pregnancy is 5.6 times higher than the contraceptive implant ($B=1.728$, $OR=5.63$), including a low perception of its ability to prevent repeat pregnancy. The risk of repeat pregnancy was 6.5 times higher among teenage mothers with high cognitive abilities ($B=1.837$, $OR=6.51$).

Therefore, public health facilities should establish measures. Have birth control via birth control implant before returning home. and create knowledge to increase the ability to prevent repeat pregnancies

Keywords : Repeat Pregnancy, Teenage Mothers, Region 4

บทนำ

ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นปัญหาสาธารณสุขที่ทั่วโลกให้ความสำคัญ จากข้อมูลองค์การอนามัยโลก พบว่า ในแต่ละปีมีผู้หญิงอายุ 15-19 ปี ประมาณ 16 ล้านคน และผู้หญิงอายุต่ำกว่า 15 ปี ประมาณ 2.5 ล้านคน ที่คลอดบุตร องค์การสหประชาชาติ จึงได้กำหนดตัวชี้วัดของเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ (Millennium Development Goals, MDGs) คือ การลดอัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ 15 - 19 ปี รวมถึง ตัวชี้วัดของเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals, SDGs) คือ การลดอัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ 10 - 14 ปี และอายุ 15 - 19 ปี เพื่อการบรรลุเป้าหมายที่ 3 ว่าด้วยการสร้างหลักประกันให้มีคุณภาพชีวิตและส่งเสริมสุขภาวะที่ดีของคนทุกเพศทุกวัย ที่นานาชาติต้องการบรรลุเป้าหมายให้ได้ภายในปี พ.ศ. 2573¹ สำหรับประเทศไทย พบปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่วนค่อนข้างสูงเมื่อเทียบกับจำนวนการคลอดทั้งหมดจากรายงานประจำปี 2565 พบสถิติอัตราการคลอดมีชีพหญิงอายุ 10-14 ปี จำนวน 1,640 คน คิดเป็นร้อยละ 0.9 และอัตราการคลอด มีชีพหญิงอายุ 15-19 ปี จำนวน 47,378 คน คิดเป็น ร้อยละ 24.4 รวมทั้งยังพบมีการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี ร้อยละ 14.29 จากข้อมูล การคลอดมีชีพฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร โดยไม่รวมจำนวนการแท้ง พบว่ากลุ่มอายุ 18-19 ปี มีการคลอดบุตรซ้ำมากที่สุด ร้อยละ 11.2 ส่วนวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี มีการคลอดบุตรซ้ำ ร้อยละ 7.7² สำหรับสถานการณ์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเขตสุขภาพที่ 4 ปี 2563-2565 มีอัตราการคลอดบุตรในหญิงอายุ 10-14 ปี มีอัตรา 1.21, 1.00 และ 0.91 ต่อพันประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี (เป้าหมายในปี 2565 ไม่เกิน 1.3 ต่อพันประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี) อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี มีอัตรา 29.28 , 24.95 และ 19.50 (เป้าหมายปี 2565 ไม่เกิน 23 ต่อพันประชากร

หญิงอายุ 15-19 ปี) การตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและสูงเกินเกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ 14.41, 14.55 และ 15.61 (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 14.50) โดยมีพื้นที่ ที่มีสถานการณ์การตั้งครรภ์ซ้ำสูง ได้แก่ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ร้อยละ 19.00, 17.01 และ 17.66 จังหวัดลพบุรี ร้อยละ 15.45, 18.11 และ 14.67 จังหวัดสระบุรี ร้อยละ 13.81, 15.04 และ 15.06 ตามลำดับ หญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern Methods) หลังคลอดหรือหลังแท้ง มีแนวโน้มลดลง และต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ 40.36 , 31.22 และ 33.14 (เป้าหมายปี 2565 ร้อยละ 80) หญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอดหรือหลังแท้งที่คุมกำเนิดได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย) มีแนวโน้มลดลงและต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ 78.30, 75.05 และ 75.03 (เป้าหมายปี 2565 ร้อยละ 80) ตามลำดับ³ ดังนั้น จากสถานการณ์แม่วัยรุ่นตั้งครรภ์ซ้ำที่สูง และการคุมกำเนิดที่ลดลง อาจทำให้เกิดการตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่นได้

การตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นไม่เพียงแต่เป็นปัญหาปัจเจกบุคคล แต่ยังส่งผลกระทบต่อด้านประชากรที่ส่งผลต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ ซึ่งในปัจจุบันพบอัตราการเกิดโดยรวมของประเทศลดลงอย่างต่อเนื่อง และเกิดจากแม่วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า 20 ปี เพิ่มมากขึ้น จึงนำไปสู่ปัญหาเด็กเกิดน้อย ด้อยคุณภาพ ในช่วงหลายปีที่ผ่านมา⁴ ปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น ส่งผลกระทบต่อมารดาและทารกในทุกด้าน ผลจากการศึกษาด้านผลกระทบระยะยาว พบว่าการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ไม่ได้มีผลต่อการสมรสในอนาคต แต่พบมีการคลอดบุตรมากกว่าหญิงทั่วไป โดยเฉพาะในวัยรุ่นอายุน้อยจะพบช่วงเวลาระหว่างการตั้งครรภ์แต่ละครั้งสั้นกว่า มักพบในกลุ่มที่ระดับการศึกษาน้อย ฐานะยากจน ซึ่งการคลอดบุตรในช่วงอายุที่

ไม่พร้อมจะทำให้ยังมีปัญหาทางเศรษฐกิจมากขึ้น ส่งผลถึงภาวะทางสังคมของบุตรในอนาคต และหาก คู่สมรสมีอายุน้อยด้วยแล้วฐานะของครอบครัวนั้นก็ จะยิ่งยากจนกว่า⁵ด้านผลกระทบต่อมารดาและทารก ในการเปรียบเทียบมารดาวัยรุ่นกับวัยผู้ใหญ่ พบว่า มารดาวัยรุ่นมีโอกาสเสี่ยงสูงกว่าต่อการเกิดภาวะ โลหิตจางและการคลอดก่อนกำหนด ส่งผลให้เด็ก แรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์⁵ น้ำหนักทารกแรกเกิด เป็นข้อบ่งชี้ที่สำคัญของสุขภาพทารก ที่ส่งผลต่อ การเจริญเติบโตและการมีชีวิตรอดของทารก เด็ก ที่โตมาจากทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย มักพบปัญหา ทูโปซนาการ ผอม เตี้ย แคระแกร็น พัฒนาการล่าช้า การเจ็บป่วยบ่อยเนื่องจากภูมิคุ้มกันต่ำ นำไปสู่ การเสียชีวิตได้ในที่สุด⁷ มารดาวัยรุ่นมีภาวะเสี่ยง ต่อการเกิดครรภ์เป็นพิษ ภาวะตกเลือดหลังคลอด เยื่อปมดลูกอักเสบ มีความเสี่ยงต่อการทำแท้งที่ ไม่ปลอดภัย ซึ่งอาจเป็นอันตรายต่อชีวิตของมารดา วัยรุ่นได้ ส่วนผลกระทบด้านจิตใจพบว่า มารดา วัยรุ่นที่ต้องเปลี่ยนบทบาทจากเด็กมาเป็นมารดา อย่างรวดเร็ว ต้องรับผิดชอบแบบผู้ใหญ่ทันทีจะ ประสบกับความเครียดและโรคซึมเศร้า⁸ มารดา วัยรุ่นมีโอกาสสูงที่จะหยุดการเรียนกลางคัน ส่งผล ให้มารดาวัยรุ่น เสียโอกาสทางการศึกษาหน้าที่ การงาน รวมทั้งรายได้ในอนาคต การขาดความพร้อม ในการเลี้ยงดูบุตร ส่งผลให้เด็กจำนวนหนึ่งถูกทอดทิ้ง หรือเติบโตมาอย่างไม่มีคุณภาพ⁹

จากสถานการณ์การป้องกันและแก้ไข ปัญหา การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเขตสุขภาพที่ 4 และ ผลกระทบจากการตั้งครรภ์ซ้ำดังกล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อการ ตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 4 เพื่อนำผลการศึกษา มาวิเคราะห์ จัดทำแนวทางในการ กำหนดมาตรการ แผนงานโครงการ และยกระดับ คุณภาพบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับ วัยรุ่น การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำ ในมารดาวัยรุ่นระดับเขตสุขภาพที่ 4 อันจะส่งผล ต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของวัยรุ่นต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การตั้งครรภ์ซ้ำ ของมารดาวัยรุ่น

2. เพื่อศึกษา ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้าน พฤติกรรมสุขภาพ ปัจจัยด้านสังคม ความรู้ ทักษะคติ และการรับรู้ความสามารถ ในการป้องกันการ ตั้งครรภ์ซ้ำ ต่อการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 4

3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ ซ้ำของมารดาวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 4

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เก็บข้อมูลแบบภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ใน การศึกษา คัดเลือกตามเกณฑ์คุณสมบัติ ได้แก่ มารดาวัยรุ่นอายุน้อยกว่า 20 ปี มีประวัติการ ตั้งครรภ์ซ้ำ คือ มีการคลอดบุตรหรือแท้งบุตร หรืออยู่ระหว่างการตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 ขึ้นไป ที่มา รับบริการที่คลินิกฝากครรภ์ ห้องหลังคลอด และ คลินิกวางแผนครอบครัว ในโรงพยาบาลรัฐ 3 จังหวัด ในเขตสุขภาพที่ 4 ได้แก่ จังหวัด พระนครศรีอยุธยา จังหวัดลพบุรี และจังหวัด สระบุรี จำนวน 157 คน เก็บข้อมูลเดือนเมษายน พ.ศ. 2567 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ แบบสอบถาม โดยได้รับการตรวจสอบ ความตรง เนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญ ประกอบด้วย 1) ข้อมูล ปัจจัยส่วนบุคคลของมารดาวัยรุ่นและสามี ได้แก่ ประวัติการตั้งครรภ์ อายุ สถานะการศึกษาลักษณะ ตั้งครรภ์และหลังคลอด สถานภาพสมรส การพัก อาศัย การประกอบอาชีพ รายได้ของครอบครัว รายจ่ายในการเลี้ยงดูบุตร และการตั้งใจมีบุตร 2) ข้อมูลปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การ ฝากครรภ์ การคุมกำเนิดก่อนตั้งครรภ์ การ คุมกำเนิดหลังการคลอดบุตร การเปลี่ยนคู่อ การเที่ยวสถานบันเทิง การสูบบุหรี่ ดื่มสุราและยา เสพติด 3) ข้อมูลปัจจัยด้านสังคม ได้แก่ อิทธิพล ที่มาจากสังคมครอบครัว และสังคมเพื่อน 4) ข้อมูลด้านความรู้ ทักษะคติ เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และการคุมกำเนิด 5) ข้อมูลการรับรู้ความสามารถ

ในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ วิเคราะห์ข้อมูลของสถานการณ์ การตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 4 โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ด้วยการแจกแจงความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยต่อการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 4 โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square test) ทดสอบนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 4 ด้วยการนำปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตั้งครรภ์ ด้วยซ้ำด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square test) ที่วิเคราะห์แล้วมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) นำไปวิเคราะห์โดยวิธี Binary Logistic Regression แสดงข้อมูลในรูปแบบ Odds ratio (OR) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95percent

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การศึกษาการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ กรมอนามัย ตามรหัสโครงการวิจัย 692/2567 เมื่อวันที่ 22 เมษายน 2567 ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขอความยินยอมจากผู้ปกครอง และ ลงนามเข้าร่วมการวิจัย ซึ่งผู้เข้าร่วมวิจัยมีเอกสิทธิ์ในการให้ข้อมูล สามารถออกจากการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา และได้รับการพิทักษ์สิทธิไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล

ผลการศึกษา

1. สถานการณ์การตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 4 : ปัจจัยส่วนบุคคลของมารดาวัยรุ่นและสามี พบว่า กลุ่มมารดาวัยรุ่นที่ศึกษาครั้งนี้ ส่วนใหญ่ ตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 ร้อยละ 87.90 โดยวิธีการคลอดปกติ ร้อยละ 73.89 น้ำหนักบุตรเมื่อแรกคลอด $> 2,500$ กรัม ขึ้นไป ร้อยละ 63.69 มารดาวัยรุ่นมีอายุระหว่าง 15 -19 ปี ร้อยละ 97.45 (อายุเฉลี่ย 18.09 ปี) สถานะการศึกษาขณะตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่หยุดเรียน/ลาออก ร้อยละ 50.32 สถานะการศึกษาหลังคลอด อยู่บ้านเพื่อเลี้ยงดูบุตร ร้อยละ 55.41 การประกอบอาชีพก่อนตั้งครรภ์

นักเรียน / นักศึกษา ร้อยละ 71.97 สถานภาพสมรส ไม่ได้สมรส ร้อยละ 61.15 การพักอยู่อาศัย อยู่กับพ่อแม่ตนเอง ร้อยละ 42.04 รายได้ของครอบครัว เพียงพอไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 59.24 รายจ่ายในการเลี้ยงดูบุตรจากพ่อแม่ ตนเอง/พ่อแม่สามี ร้อยละ 51.59 การตั้งใจมีบุตร ร้อยละ 56.05 ไม่ตั้งใจมีบุตร ร้อยละ 43.95 การวางแผน เลี้ยงดูบุตร ให้บิดามารดาเลี้ยง ร้อยละ 57.96 ด้านกลุ่มสามี ส่วนใหญ่พบว่า อายุสามีมีอายุระหว่าง 20 - 35 ปี ร้อยละ 41.40 ระดับการศึกษาสูงสุด มัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 33.76 การประกอบอาชีพ รับจ้างทั่วไป ร้อยละ 45.86 ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพมารดาวัยรุ่น ส่วนใหญ่ พบการรับ บริการฝากครรภ์ของมารดาวัยรุ่น ไม่ได้ฝากครรภ์ ร้อยละ 26.75 ฝากครรภ์ ร้อยละ 73.25 โดยมีการฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ ร้อยละ 40.13 มีปัญหาขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ 28.03 การรับบริการ จากคลินิกวางแผนครอบครัว มีการวางแผนครอบครัว ร้อยละ 59.87 การคุมกำเนิดของมารดาวัยรุ่น ก่อนการตั้งครรภ์ ไม่ได้คุมกำเนิด ร้อยละ 50.32 การคุมกำเนิดของมารดาวัยรุ่น หลังการคลอดบุตร ยาเม็ดคุมกำเนิด ร้อยละ 24.84 การเปลี่ยนคู่สมรสเดิม ร้อยละ 58.60 คู่สมรสใหม่ ร้อยละ 41.40 พฤติกรรมการเที่ยวผับ/สถานบันเทิง มารดาวัยรุ่นเที่ยวผับ/สถานบันเทิง บางครั้ง/เป็นประจำ ร้อยละ 35.67 การสูบบุหรี่ มารดาวัยรุ่นไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 71.97 การดื่มสุรา มารดาวัยรุ่นมีการดื่มสุรา บางครั้ง/เป็นประจำ ร้อยละ 61.78 การใช้ยาเสพติด มารดาวัยรุ่นไม่มีการใช้ยาเสพติด ร้อยละ 84.08 ปัจจัยด้านสังคม แบ่งเป็น อิทธิพลจากครอบครัวและอิทธิพลจากเพื่อน โดยอิทธิพลจากครอบครัว พบมีพ่อแม่ หรือบุคคลในครอบครัวของท่าน มีบุตรตอนวัยรุ่น ร้อยละ 52.23 พ่อแม่หรือบุคคลในครอบครัวที่มีการเปลี่ยนคู่สมรสมากกว่า 1 ครั้ง ร้อยละ 27.39 พ่อแม่หรือบุคคลในครอบครัว ไม่ต้องการให้ท่านมีบุตรตั้งแต่วัยรุ่น ร้อยละ 68.79 หลังจากท่านคลอดบุตร พ่อแม่หรือบุคคลในครอบครัวให้มารดาวัยรุ่นคุมกำเนิด ร้อยละ 75.80 และเมื่อ

เกิดการตั้งครรภ์ พ่อแม่หรือบุคคลในครอบครัวให้คำปรึกษาได้ ร้อยละ 54.78 ให้คำปรึกษาไม่ได้ ร้อยละ 45.22 กรณีพ่อแม่หรือบุคคลในครอบครัวให้คำปรึกษาไม่ได้ เลือกที่จะปรึกษาเพื่อน ร้อยละ 61.97 สำหรับอิทธิพลจากเพื่อน มีเพื่อนอยู่ด้วยกันก่อนสมรส ร้อยละ 42.04 เพื่อน มีบุตรตอนเป็นวัยรุ่น ร้อยละ 40.13 เพื่อน ที่มีการเปลี่ยนคู่สมรสมากกว่า 1 ครั้ง ร้อยละ 29.30 เพื่อนที่อยู่ด้วยกันส่วนใหญ่ มีการคุมกำเนิด วิธีการหลังภายนอก ร้อยละ 54.78 กลุ่มเพื่อนที่ชอบดูสื่อ คลิป หรือวิดีโอ เรื่องราวความรักและการมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 20.38 มีเพื่อนหรือกลุ่มเพื่อนที่มักชวนไปเที่ยวสถานบันเทิง/ผับ ร้อยละ 27.39 มีเพื่อนหรือกลุ่มเพื่อนที่มักชวนไปดื่มสุรา และเครื่องดื่มมีแอลกอฮอล์ ร้อยละ 46.50 มีเพื่อนหรือกลุ่มเพื่อนที่มักชวนไปใช้สารเสพติด (ยาเลิฟ ยาอี ยาบ้า ยาไอซ์) ร้อยละ 13.38 ด้านความรู้ เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และการคุมกำเนิดของมารดาวัยรุ่น พบว่า มารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ซ้ำภาพรวมมีความรู้ในระดับปานกลาง (6 - 9 คะแนน) $\bar{X} = 7.28$ (SD 3.69) ทักษะคิดเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคุมกำเนิดของมารดาวัยรุ่น พบทักษะคิดภาพรวมอยู่ในระดับกลาง (11-20 คะแนน) $\bar{X} = 15.67$ (SD 3.87) ด้านการรับรู้ความสามารถ ในการป้องกันการตั้งซ้ำ พบภาพรวมอยู่ในระดับต่ำ (0-10 คะแนน) $\bar{X} = 9.16$ (SD 1.77)

2. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยต่อการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 4 : ด้วยสถิติ Chi-Square Test พบความสัมพันธ์ระหว่างการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่น กับอายุ มารดาวัยรุ่น สถานะการศึกษา หลังคลอด รายได้ของครอบครัว การตั้งใจมีบุตร การวางแผนเลี้ยงดูบุตร การรับบริการฝากครรภ์ของมารดาวัยรุ่น การรับบริการจากคลินิกวางแผนครอบครัว การคุมกำเนิดของมารดาวัยรุ่นทั้งก่อนการตั้งครรภ์ และหลังคลอดบุตร การเปลี่ยนคู่สมรส อิทธิพลจากเพื่อน มีเพื่อนอยู่ด้วยกันก่อนสมรส เพื่อนมีการเปลี่ยนคู่สมรสมากกว่า 1 ครั้ง และการรับรู้ความสามารถในการป้องกันการตั้งซ้ำ อย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

3. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 4 : ด้วยสถิติ Binary Logistic Regression พบอายุ มารดาวัยรุ่นที่มีอายุระหว่าง 15-19 ปี มีโอกาสตั้งครรภ์ซ้ำน้อยกว่ามารดาอายุ 10-14 ปี ร้อยละ 93 $[(0.07-1) * 100]$ สำหรับสถานะการศึกษาหลังคลอด พบว่า มารดาวัยรุ่นอยู่บ้านเพื่อเลี้ยงดูบุตร มีโอกาสตั้งครรภ์ซ้ำน้อยกว่าการศึกษานอกโรงเรียน ร้อยละ 79 $[(0.21-1) * 100]$ รายได้ของครอบครัว เพียงพอไม่เหลือเก็บมีโอกาที่ตั้งครรภ์ซ้ำน้อยกว่า เพียงพอเหลือเก็บ ร้อยละ 81 $[(0.19-1) * 100]$ การตั้งใจมีบุตร พบมารดาวัยรุ่นที่ตั้งใจมีบุตร มีโอกาสตั้งครรภ์ซ้ำน้อยกว่ามารดาวัยรุ่นที่ไม่ตั้งใจมีบุตร ร้อยละ 63 $[(0.37-1) * 100]$ การวางแผนเลี้ยงดูบุตร พบว่ามารดาวัยรุ่นวางแผนให้บิดามารดาเลี้ยงดูบุตร จะมีโอกาสตั้งครรภ์ซ้ำน้อยกว่าการเลี้ยงดูบุตรร่วมกับสามี ร้อยละ 68 $[(0.32-1) * 100]$ การรับบริการฝากครรภ์ของมารดาวัยรุ่น พบว่า มารดาวัยรุ่นที่ฝากครรภ์ มีโอกาสตั้งครรภ์ซ้ำน้อยกว่าวัยรุ่นที่ไม่เข้ารับการฝากครรภ์ ร้อยละ 54 $[(0.46-1) * 100]$ การรับบริการจากคลินิกวางแผนครอบครัว พบการเข้ารับบริการวางแผนครอบครัว มีโอกาสตั้งครรภ์ซ้ำน้อยกว่าซื้อได้ง่าย และกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ใช่ยาฝังคุมกำเนิด เพราะต้องการที่จะคุมกำเนิดด้วยวิธีอื่น กลัวผลข้างเคียงของยา และมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการฝังยาคุมกำเนิด สอดคล้องกับการศึกษาของ อัญญา ปลอดเปลื้อง¹¹ ที่พบว่า วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ซ้ำสาเหตุเกิดจากการคุมกำเนิดไม่สม่ำเสมอ โดยที่วัยรุ่นหญิงกินยาเม็ดคุมกำเนิดไม่สม่ำเสมอ และสามีของวัยรุ่นใช้ถุงยางอนามัยไม่สม่ำเสมอ นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับ การศึกษาของธน ปัญญาติลก และ เรณู ชูนิล¹² ที่พบว่า ในโรงพยาบาลของรัฐกลุ่มวัยรุ่นไม่มารับบริการคุมกำเนิดกึ่งถาวรหรือมารับบริการจำนวนน้อย เนื่องจากการมีทัศนคติความเชื่อเกี่ยวกับการคุมกำเนิดที่คลาดเคลื่อนของวัยรุ่นและทัศนคติต่อโรงพยาบาลรัฐ เพราะไม่มีความเป็นส่วนตัวและมีการรอรับบริการที่ยาวนาน

กว่าการไม่เข้ารับบริการ ร้อยละ 72 $[(0.28-1) * 100]$ การคุมกำเนิดของมารดาวัยรุ่นก่อนการตั้งครรภ์ พบว่า หญิงอายุน้อย มีโอกาสตั้งครรภ์ซ้ำสูงกว่า ยาฝังคุมกำเนิด ถึง 7.6 เท่า และหลังคลอดบุตร ยาเม็ดคุมกำเนิด มีโอกาสตั้งครรภ์ซ้ำ สูงกว่า ยาฝังคุมกำเนิด 5.6 เท่า การเปลี่ยนคู่สมรส พบการเป็นคู่สมรสเดิม มีโอกาสตั้งครรภ์ซ้ำน้อยกว่าการมีคู่สมรสใหม่ ร้อยละ 64 $[(0.36-1) * 100]$ ด้านอิทธิพลจากเพื่อน พบว่า การไม่มีเพื่อนอยู่ ด้วยกันก่อนสมรส มีโอกาสตั้งครรภ์ซ้ำน้อยกว่าการมีเพื่อนอยู่ด้วยกันก่อนสมรส ร้อยละ 51 $[(0.49-1) * 100]$ เพื่อนไม่มีการเปลี่ยนคู่สมรสมากกว่า 1 ครั้ง มีโอกาสตั้งครรภ์ซ้ำน้อยกว่าเพื่อนมีการเปลี่ยนคู่สมรสมากกว่า 1 ครั้ง ร้อยละ 49 $[(0.51-1) * 100]$ และการรับรู้ความสามารถในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในระดับต่ำ มีความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ซ้ำถึง 6.5 เท่า ของมารดาวัยรุ่นที่มีความสามารถในการรับรู้ระดับสูง

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 4 จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า การคุมกำเนิดของมารดาวัยรุ่น ทั้งก่อนตั้งครรภ์และหลังคลอดบุตรเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ซ้ำ โดยการคุมกำเนิดของมารดาวัยรุ่นก่อนตั้งครรภ์ด้วยหญิงอายุน้อยมีโอกาสตั้งครรภ์ซ้ำสูงกว่ายาฝังคุมกำเนิด 7.6 เท่า การคุมกำเนิดของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดบุตรด้วยยาเม็ดคุมกำเนิด มีโอกาสตั้งครรภ์ซ้ำ สูงกว่ายาฝังคุมกำเนิด 5.6 เท่า แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพในการคุมกำเนิดที่คุมได้ดีและคุมได้ ระยะเวลาานาน แม้ว่าจากการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า กลุ่มมารดาวัยรุ่นที่มีการตั้งครรภ์ซ้ำเลือกวิธีการคุมกำเนิดชนิดยาฝังคุมกำเนิดน้อยกว่าก่อนตั้งครรภ์ ร้อยละ 3.18 และหลังคลอดบุตร ร้อยละ 16.56 สอดคล้องกับการศึกษาของไพลิน เชิญทอง และ สุมาลี สายบุบผา¹⁰ พบว่า ก่อนตั้งครรภ์การคุมกำเนิดส่วนใหญ่เลือกการคุมกำเนิดแบบยาเม็ดและหญิงอายุน้อย เนื่องจาก

สอดคล้องกับการศึกษาของสำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต ที่ระบุว่าวัยรุ่นส่วนใหญ่มักได้รับความรู้เรื่องเพศและการคุมกำเนิดจากเพื่อน และเพื่อนมีความรู้ที่ไม่ดีพอ และร้านขายยาก็เป็นอีกกลุ่มหนึ่งที่วัยรุ่นหญิงเลือกรับบริการซื้อยาคุมกำเนิด เนื่องจากเข้าถึงง่ายและการให้บริการที่รวดเร็ว แต่ก็อาจทำให้ได้รับข้อมูลที่ไม่ถูกต้องสมบูรณ์ได้นอกจากนั้นยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Aemsamang, Srisuriyawet & Homsin¹³ พบว่า การคุมกำเนิด หญิงวัยรุ่นที่มีประวัติไม่คุมกำเนิด หรือคุมกำเนิดไม่สม่ำเสมอ มีความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ซ้ำเป็น 3.34 เท่าเมื่อเทียบกับวัยรุ่นหญิงที่คุมกำเนิดสม่ำเสมอ และสอดคล้องกับ Damle, Gohari, McEvoy, Desai & Gomez-Lobo¹⁴ ที่พบว่า การส่งเสริมการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพ โดยการส่งเสริมการให้บริการคุมกำเนิด ทันทีหลังคลอด หรือก่อนจำหน่ายมารดาหลังคลอด ออกจากโรงพยาบาล เพราะการไม่คุมกำเนิดจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ซ้ำได้เป็น 2.247 เท่า วิธีการคุมกำเนิดที่แนะนำได้แก่ การใส่ห่วงอนามัย และการฝังยาคุมกำเนิด เพราะทั้ง 2 วิธี นี้มีความสัมพันธ์ต่อการลดการตั้งครรภ์ซ้ำได้ 0.118 เท่า สำหรับอีกหนึ่งปัจจัยที่พบว่าเป็นปัจจัยทำนายที่ การคุมกำเนิดแบบไม่มีประสิทธิภาพ ไม่มีความต่อเนื่อง จนทำให้เกิดการรับรู้ความสามารถในการป้องกันการตั้งครรภ์ในระดับต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพิมพ์ดี โรจน์เรืองนนท์, อลิสา นิธิธรรม, สุพัฒน์ ธีรเวชเจริญชัย¹⁶ ที่พบว่า การรับรู้ความสามารถ ในการป้องกันตนเองจากการตั้งครรภ์ ได้แก่ การเลือก ใช้วิธีการคุมกำเนิด, การหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่ ก่อให้เกิดการตั้งครรภ์, ทักษะการปฏิเสธ และแหล่งสนับสนุนหรือทางออกเมื่อเกิดปัญหา มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์

ข้อเสนอแนะ

นำข้อมูลสถานการณ์และปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 4 ไปพัฒนารูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำใน

ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ซ้ำ พบว่าการรับรู้ความสามารถในการป้องกัน การตั้งครรภ์ซ้ำในระดับต่ำ เสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ซ้ำสูงเป็น 6.5 เท่าของมารดาวัยรุ่นที่มีความสามารถในการรับรู้ระดับสูง จากการศึกษาี้แสดงให้เห็นว่าการรับรู้ความสามารถในการป้องกันในระดับต่ำทำนายนายความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ซ้ำได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ อังสนา วิศรุตเกษมพงศ์, สมจิตร เมืองพล¹⁵ ที่พบว่า การรับรู้ความสามารถในการป้องกัน การตั้งครรภ์ซ้ำ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่รับรู้ความสามารถในการป้องกัน การตั้งครรภ์ซ้ำในระดับดีมีโอกาสตั้งครรภ์ซ้ำน้อย เพียง 0.213 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มที่รับรู้ความสามารถในการป้องกัน การตั้งครรภ์ซ้ำในระดับไม่ดี และสอดคล้องกับการศึกษาของ พิมพวีดี โรจน์เรืองนนท์, อลิสา นิติธรรม, สุพัฒน์ อธิเวชเจริญชัย¹⁶ ที่พบว่า การรับรู้ความสามารถในการป้องกันตนเองจากการตั้งครรภ์ ได้แก่ การเลือกใช้วิธีการคุมกำเนิด, การหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่ก่อ ให้เกิดการตั้งครรภ์, ทักษะการปฏิเสธ และแหล่งสนับสนุนหรือทางออกเมื่อเกิดปัญหา มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

วิจารณ์ผลการศึกษา

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นไม่เพียงแต่เป็นปัญหา ด้านสุขภาพ แต่ยังเป็นปัญหาด้านประชากรที่ส่งผลกระทบต่อพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ เนื่องจากปัจจุบันประเทศไทยมีอัตราเจริญพันธุ์รวมอยู่ในระดับต่ำโดยผู้หญิงวัยเจริญพันธุ์อายุ 15 - 49 ปีมีบุตรเฉลี่ยเพียง 1.6 คน ซึ่งอยู่ในระดับต่ำกว่าอัตราทดแทนทางประชากร อัตราการเกิดโดยรวมของประเทศไทยลดลงอย่างต่อเนื่อง และเป็นการเกิดทดแทนจากแม่วัยรุ่นที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปีมากขึ้นเรื่อย ๆ ในหลายปีที่ผ่านมาจึงนำไปสู่ปัญหา เด็กเกิดน้อย ด้อยคุณภาพ ซึ่งผลจากการศึกษาในครั้งนี้ ทำให้ทราบถึงการตั้งครรภ์ของมารดาวัยรุ่นที่มีการเข้าถึงบริการ การคุมกำเนิดยังเข้าถึงบริการได้น้อย รวมถึงเมื่อเลือกมีการคุมกำเนิดก็ยังมีวิธีที่ใช้

มารดาวัยรุ่น รวมทั้งมีการศึกษาโปรแกรมสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ในการตัดสินใจใช้ยาฝังคุมกำเนิด เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ และเพิ่มความสามารถในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 4 ต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลงได้ โดยการได้รับความกรุณาจากท่านผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี ขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะในการแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ทำให้งานวิจัยชิ้นนี้มีความสมบูรณ์มากขึ้น ขอขอบคุณกลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยเรียนวัยรุ่น และกลุ่มพัฒนานวัตกรรม วิจัย และส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ที่ช่วยให้ข้อเสนอแนะในการออกแบบรูปแบบการวิจัย ตลอดจนพื้นที่เป้าหมายของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จังหวัดลพบุรี และจังหวัดสระบุรี กลุ่มตัวอย่างทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ทำให้งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. การเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชนปี2560. [ออนไลน์] 2560 [อ้างเมื่อ 25 มกราคม 2567]. จาก <https://shorturl.asia/RXAj4>
2. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานประจำปี 2565.
3. กระทรวงสาธารณสุข. ฐานข้อมูล (HDC). (2565). [ออนไลน์] 2565 [อ้างเมื่อ 22 มกราคม 2567]. จาก <https://hdcservice.moph.go.th>.
4. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์อนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชนปี 2561; 2562.
5. มนฤดี เตชะอินทร์ และพรธณี ศิริวรรณภา. การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. [ออนไลน์] 2555 [อ้างเมื่อ 25 มกราคม 2567]. จาก <https://w1.med.cmu.ac.th/obgyn/lecturesttopics/topic-review/2>
6. พีระยุทธ สานุกุล และพียงจิตต์ ธารไพโรสาณท์. ผลการตั้งครรภ์และการคลอดของวัยรุ่นในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 6. Thai Pharm Health Sci J. 2008; 3(1): 97-102.
7. Khunpradit S. Low Birth Weight: Fetal origins of adult disease. Chula Med J 2004; 361: 298-9
8. กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง และคณะ. ผลกระทบของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2557.
9. ฤดี ปุ่บบางกะดี และเอมพร รตินธร. ปัจจัยและผลกระทบจากการตั้งครรภ์ซ้ำของสตรีวัยรุ่นไทย:กรณีศึกษาในกรุงเทพมหานคร. วารสารพยาบาลศาสตร์ 2557; 32(2): 23 - 31.
10. ไพลิน เชิญทอง, สุมาลี สายบุบผา. การคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ในเขตสุขภาพที่ 1. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมล้านนา (2562). ปีที่ 9 ฉบับที่ 2 ประจำเดือนกรกฎาคม - ธันวาคม 2562. ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่
11. อัญญา ปลดเปลื้อง. ประสบการณ์การป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น. วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ (2564). ปีที่ 8 ฉบับที่ 1 เดือน มกราคม - มิถุนายน 2564.
12. สุชน ปัญญาติลล และเรณู ชูนิล. โครงการวิจัยการบริหารจัดการระบบการวางแผนครอบครัวของประเทศไทย. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กระทรวงสาธารณสุข; 2554.
13. Aemsamang, P., Srisuriyawet, R. & Homsin. PRisk factors of unintended Repeated pregnancy among adolescents. The Public Health Journal of BuraphaUniversity. 2013; 8(1): 56-67. [In Thai]
14. Damle, L. F., Gohari, A. C., McEvoy, A. K., Desale, S. Y., & Gomez-Lobo, V. (2015). Early initiation of postpartum contraception: Does it decrease rapid repeated pregnancy in adolescents? Pediatric and Adolescent Gynecology, 28: 57 – 62.
15. อังสนา วิศรุตเกษมพงศ์ , สมจิตร เมืองพิล. ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความตั้งใจตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นนิพนธ์ต้นฉบับ ศรีนครินทร์เวชสาร 2558; 30(3): 262-269.
16. พิมพ์วดี โรจน์เรืองนนท์, อลิสา นิตธิธรรม, สุพัฒน์ ธีรเวชเจริญชัย. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของนักศึกษาหญิงระดับอุดมศึกษาแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร. (2560). นิพนธ์ต้นฉบับ. ปีที่ 36. ฉบับที่ 2, มีนาคม-เมษายน 2560