

ปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 4

Factors affecting repeat pregnancies among teenage mothers, Health Region 4

ขวัญตา สิงห์นิกร

อัจฉรา คงสมฤทธิ

สุภาวดี กัญญาบุญ

ศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เก็บข้อมูลแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ ปัจจัยด้านสังคม ความรู้ ทัศนคติ และการรับรู้ความสามารถในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ รวมถึงการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 4 กลุ่มตัวอย่างคือมารดาวัยรุ่นอายุน้อยกว่า 20 ปี มีประวัติการตั้งครรภ์ซ้ำ คือ มีการคลอดบุตรหรือแท้งบุตร หรืออยู่ระหว่างการตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 ขึ้นไป ที่มารับบริการที่คลินิกฝากครรภ์ ห้องหลังคลอด และ คลินิกวางแผนครอบครัว ในโรงพยาบาลรัฐ จังหวัด

พระนครศรีอยุธยา, ลพบุรี และสระบุรี จำนวน 157 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา, 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 นำหนักบุตรเมื่อแรกคลอด 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 ทัศนคติ และการรับรู้ความสามารถในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ต่อการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 4 พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตั้งครรภ์ซ้ำ คือ อายุมารดาวัยรุ่น, สถานะการศึกษาหลังคลอด, รายได้ของครอบครัว, การตั้งใจมีบุตร, การวางแผนเลี้ยงดูบุตร, การรับบริการฝากครรภ์, การรับบริการจากคลินิกวางแผนครอบครัว, การคุมกำเนิดก่อนการตั้งครรภ์และหลังคลอดบุตร, การเปลี่ยนคู่สมรส, การมีเพื่อนอยู่ด้วยกันก่อนสมรส เพื่อนมีการเปลี่ยนคู่สมรสมากกว่า 1 ครั้ง และการรับรู้ความสามารถในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$

3. ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 4 พบปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่น พบการคุมกำเนิดของมารดาวัยรุ่นก่อนการตั้งครรภ์ คุมยาอนามัยมีโอกาสตั้งครรภ์ซ้ำสูงกว่ายาฝังคุมกำเนิด 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, poor quality, this research The objective is to study the situation. Relationships between factors Including analysis of factors affecting repeat pregnancies of teenage mothers in Health Region 4. The sample group consisted of teenage mothers younger than 20 years of age who had a history of repeat pregnancy, that is, having given birth or had a miscarriage. or are undergoing a second pregnancy or later 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.

The results of the research found that teenage mothers between the ages of 15-19 years had a 93 percent lower chance of repeat pregnancy than mothers aged 10-14 years $[(0.07-1) * 100]$. As for postpartum educational status, it was found that teenage mothers were home to raise children There is a lower chance of repeat pregnancy than with non-formal education, 79 percent $[(0.21-1) * 100]$. Family income is sufficient, not left over. There is a lower chance of repeat pregnancy than adequate, left over, 81 percent $[(0.19-1) * 100]$ Intention to have children Meet teenage mothers who intend to have children There is a 63 percent lower chance of repeat pregnancy than teenage mothers who do not intend to have children. $[(0.37-1) * 100]$ Child rearing planning. It was found that teenage mothers who plan to have their parents raise their children have a 68 percent lower chance of repeat pregnancy than those who raise their children together with their husbands. $[(0.32-1) * 100]$ Receiving prenatal care services for teenage mothers found that teenage mothers who receive prenatal care There is less chance of repeat pregnancy. Adolescents who do not receive prenatal care: 54 percent $[(0.46-1) * 100]$ Receiving services from family planning clinics Found access to family planning services There is a 72 percent lower chance of repeat pregnancy than not receiving services $[(0.28-1) * 100]$. Contraception for teenage mothers before pregnancy found that condoms have a 7.6 higher chance of repeat pregnancy than birth control implants. As and after giving birth, birth control pills The chance of repeat pregnancy is 5.6 times higher than with the birth control implant. Changing spouses Found to be a former spouse There is a 64% lower chance of having a repeat pregnancy than if you had a new spouse. $[(0.36-1) * 100]$ In terms of influence from friends, it was found that not having friends living together before marriage There is a 51% lower chance of getting pregnant again than having friends who lived together before marriage $[(0.49-1) * 100]$. Friends who have not changed spouses more than once have a lower chance of getting pregnant

than friends who have changed spouses more than 1 time. times 49 percent $[(0.51-1) * 100]$ and perceived ability to prevent repeat pregnancy at a low level There is a 6.5 times greater risk of repeat pregnancy among teenage mothers with high cognitive abilities.

Therefore, public health service centers should set guidelines. Provide birth control by means of a birth control implant before returning home and create knowledge about recommending the use of the main type of birth control implant to increase the ability to prevent repeat pregnancy.

Keywords : repeat pregnancy, teenage mothers, health zone 4

บทนำ

ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นปัญหาสาธารณสุขที่ทั่วโลกให้ความสำคัญ จากข้อมูลองค์การอนามัยโลก ได้รายงานไว้ว่า ในแต่ละปี มีผู้หญิงอายุ 15-19 ปี ประมาณ 16 ล้านคน และผู้หญิงอายุต่ำกว่า 15 ปี ประมาณ 2.5 ล้านคน ที่คลอดบุตร (WHO, 2023) องค์การสหประชาชาติจึงได้กำหนดตัวชี้วัดของเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ (Millennium Development Goals, MDGs) คือการลดอัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ 15 - 19 ปี รวมถึงตัวชี้วัดของเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals, SDGs) คือการลดอัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ 10 - 14 ปี และอายุ 15 - 19 ปี เพื่อการบรรลุเป้าหมายที่ 3 ว่าด้วยการสร้างหลักประกันให้มีคุณภาพชีวิตและส่งเสริมสุขภาวะที่ดีของคนทุกเพศทุกวัย ที่นานาชาติต้องการบรรลุเป้าหมายให้ได้ภายในปี พ.ศ. 2573 (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2560) สำหรับประเทศไทย พบปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นสัดส่วนค่อนข้างสูงเมื่อเทียบกับจำนวนการคลอดทั้งหมด จากรายงานประจำปี 2565 พบสถิติอัตราการคลอดมีชีพหญิงอายุ 10-14 ปี จำนวน 1,640 คน คิดเป็นร้อยละ 0.9 และอัตราการคลอดมีชีพหญิงอายุ 15-19 ปี จำนวน 47,378 คน คิดเป็นร้อยละ 24.4 รวมทั้งยังพบว่ามี การตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี ร้อยละ 14.29 จากข้อมูลการคลอดมีชีพฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร โดยไม่รวมจำนวนการแท้ง พบว่ากลุ่มอายุ 18-19 ปี มีการคลอดบุตรซ้ำมากที่สุด ร้อยละ 11.2 ส่วนวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี มีการคลอดบุตรซ้ำ ร้อยละ 7.7 (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2565) สำหรับสถานการณ์การป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเขตสุขภาพที่ 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 ต่อพันประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี) การตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และสูงเกินเกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ 14.41 , 14.55 และ 15.61 (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 14.50) โดยมีพื้นที่ที่มี สถานการณ์การตั้งครรภ์ซ้ำสูง ได้แก่จังหวัดพระนครศรีอยุธยา 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) หญิงอายุ

น้อยกว่า 20 ปี หลังคลอดหรือหลังแท้งที่คุมกำเนิดได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย) มีแนวโน้มลดลง และต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ 78.30 , 75.05 และ 75.03 (เป้าหมายปี 2565 ร้อยละ 80) ตามลำดับ (กระทรวงสาธารณสุข, ฐานข้อมูล (HDC), 2565) ดังนั้นจากสถานการณ์แม่วัยรุ่นตั้งครรภ์ซ้ำที่สูง และการคุมกำเนิดที่ลดลง อาจทำให้เกิดการตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่นได้

การตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นไม่เพียงแต่เป็นปัญหาปัจเจกบุคคล แต่ยังส่งผลกระทบต่อพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ ซึ่งในปัจจุบันพบอัตราการเกิดโดยรวมของประเทศลดลงอย่างต่อเนื่อง และเกิดจากแม่วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า 20 ปี เพิ่มขึ้น จึงนำไปสู่ปัญหาเด็กเกิดน้อย ด้อยคุณภาพ ในช่วงหลายปีที่ผ่านมา (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2562) ปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น ส่งผลกระทบต่อมารดาและทารกในทุกด้าน ผลจากการศึกษา ด้านผลกระทบระยะยาว พบว่าการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ไม่ได้มีผลต่อการสมรสในอนาคต แต่พบมีการคลอดบุตรมากกว่าหญิงทั่วไป โดยเฉพาะในวัยรุ่นอายุน้อยจะพบช่วงเวลาระหว่างการตั้งครรภ์ แต่ละคร้งสั้นกว่า มักพบในกลุ่มที่ระดับการศึกษาน้อย ฐานะยากจน ซึ่งการคลอดบุตรในช่วงอายุที่ไม่พร้อมจะทำให้ยังมีปัญหาทางเศรษฐกิจมากขึ้น ส่งผลถึงภาวะทางสังคมของบุตรในอนาคต และหากคู่สมรสมีอายุน้อยด้วยแล้วฐานะของครอบครัวนั้นก็ยิ่งยากจนกว่า (มนฤดี เตชะอินทร์, พรณิ ศิริวรรณภา, 2555) ด้านผลกระทบต่อมารดาและทารก ในการเปรียบเทียบมารดาวัยรุ่นกับวัยผู้ใหญ่ พบว่ามารดาวัยรุ่นมีโอกาสเสี่ยงสูงกว่าต่อการเกิดภาวะโลหิตจาง และการคลอดก่อนกำหนด ส่งผลให้เด็กแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ (พิระยุทธ สาณกุล, เพียงจิตต์ ธารไพโรสธ, 2551) น้ำหนักทารกแรกเกิดเป็นข้อบ่งชี้ที่สำคัญของสุขภาพทารก ที่ส่งผลต่อการเจริญเติบโตและการมีชีวิตรอดของทารก เด็กที่โตมาจากทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย มักพบปัญหาทุพโภชนาการ ผอม เตี้ย แคระแกร็น พัฒนาการล่าช้า การเจ็บป่วยบ่อยเนื่องจากภูมิคุ้มกันต่ำ นำไปสู่การเสียชีวิตได้ในที่สุด (Khunpradit S, 2004) มารดาวัยรุ่นมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดครรภ์เป็นพิษ ภาวะตกเลือดหลังคลอด เยื่อบุมดลูกอักเสบ มีความเสี่ยงต่อการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย ซึ่งอาจเป็นอันตรายต่อชีวิตของมารดาวัยรุ่นได้ ส่วนผลกระทบด้านจิตใจพบว่า มารดาวัยรุ่นที่ต้องเปลี่ยนบทบาทจากเด็กมาเป็นมารดาอย่างรวดเร็ว ต้องรับมือกับแบบผู้ใหญ่ทันทีที่ประสบกับความเครียดและโรคซึมเศร้า (กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง และคณะ, 2557) มารดาวัยรุ่นมีโอกาสมากที่จะหยุดการเรียนกลางคัน ส่งผลให้มารดาวัยรุ่น เสียโอกาสทางการศึกษาหน้าที่ย่างก้าว รวมทั้งรายได้ในอนาคต การขาดความพร้อมในการเลี้ยงดูบุตร ส่งผลให้เด็กจำนวนหนึ่งถูกทอดทิ้ง หรือเติบโตมาอย่างไม่มีคุณภาพ (ฤดี ปุณบางกะดี และเอมพร รติธร, 2557)

จากสถานการณ์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเขตสุขภาพที่ 4 และผลกระทบจากการตั้งครรภ์ซ้ำดังกล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 4 เพื่อนำผลการศึกษา มาวิเคราะห์ จัดทำแนวทางในการกำหนดมาตรการ แผนงานโครงการ และยกระดับคุณภาพบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่น การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นระดับเขตสุขภาพที่ 4 อันจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของวัยรุ่นต่อไป

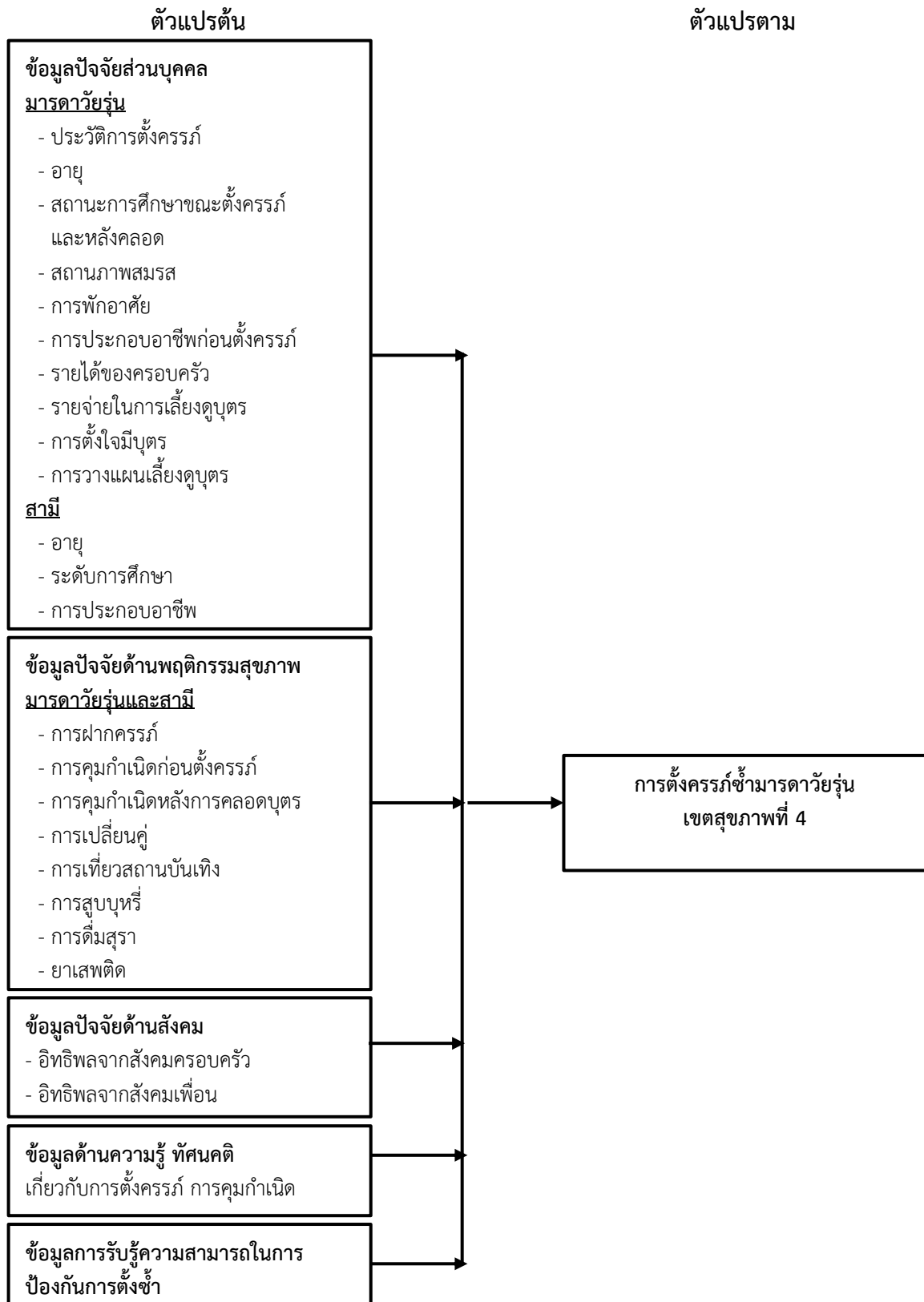
วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 4

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ ปัจจัยด้านสังคม ความรู้ ทักษะ และ การรับรู้ความสามารถในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ต่อการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 4

3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 4

กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากร ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือมารดาวัยรุ่นอายุน้อยกว่า 20 ปี มีประวัติการตั้งครรภ์ซ้ำ คือ มีการคลอดบุตรหรือแท้งบุตร หรืออยู่ระหว่างการตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 ขึ้นไป ที่มารับบริการในโรงพยาบาลรัฐ ของเขตสุขภาพที่ 4

กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการสุ่มตัวอย่างง่าย ได้แก่มารดาวัยรุ่นอายุน้อยกว่า 20 ปี มีประวัติการตั้งครรภ์ซ้ำ คือ มีการคลอดบุตรหรือแท้งบุตร หรืออยู่ระหว่างการตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 ขึ้นไป จำนวน 224 คน ที่มารับบริการที่คลินิกฝากครรภ์ ห้องหลังคลอด และ คลินิกวางแผนครอบครัว ในโรงพยาบาลรัฐ 3 จังหวัด ของเขตสุขภาพที่ 4 ได้แก่ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จังหวัดลพบุรี และจังหวัดสระบุรี

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ในกรณีทราบจำนวนประชากร คือ มารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ซ้ำ จำนวน 224 คน ของเขตสุขภาพที่ 4 ใน 3 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จังหวัดลพบุรี และจังหวัดสระบุรี จากการวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้สูตร ผู้วิจัยใช้สูตรเครซีและมอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970) ดังนี้

$$n = \frac{\chi^2 NP (1-P)}{e^2 (N-1) + \chi^2 P(1-P)}$$

N = จำนวนประชากรที่มีประวัติการตั้งครรภ์ซ้ำ เขตสุขภาพที่ 4

e = ระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ (กำหนดให้ acceptable error = 0.05)

χ^2 = ค่าไคสแควร์ที่ df กับ 1 และระดับความเชื่อมั่น 95% (ที่ $\chi^2 = 3.841$)

P = ค่าสัดส่วนของประชากร (กำหนดให้ P=0.5)

$$n = \frac{3.841 \times 224 (0.5) \times (1-0.5)}{(0.05)^2 \times (224-1) + 3.841 \times 0.5 \times (1-0.5)}$$

$$n = 141.72$$

$$n = 142 \text{ คน}$$

เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนในขณะเก็บรวบรวมข้อมูล และมีข้อมูลสูญหาย (Missing data) ผู้วิจัยจึงเก็บกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้นร้อยละ 10 ขนาดตัวอย่างจึงปรับใหม่เป็น 157 คน

วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มตัวอย่าง โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ดำเนินการสุ่มจังหวัดที่จะเก็บข้อมูล โดยใช้วิธีการสุ่มแบบเจาะจงในจังหวัดที่มีอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำสูง ได้แก่ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จังหวัดลพบุรี และจังหวัดสระบุรี

2. คำนวณจำนวนตัวอย่างแต่ละจังหวัดด้วยวิธี Proportional to size โดยแบ่งสัดส่วนตามจำนวนมารดาวัยรุ่นอายุน้อยกว่า 20 ปี มีประวัติการตั้งครรภ์ซ้ำ คือ มีการคลอดบุตรหรือแท้งบุตร หรืออยู่ระหว่างการตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 ขึ้นไป ที่มารับบริการที่คลินิกฝากครรภ์ ห้องหลังคลอด และ คลินิกวางแผนครอบครัว ในโรงพยาบาลรัฐของ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จังหวัดลพบุรี และจังหวัดสระบุรี จำนวนทั้งสิ้น 157 คน โดยสามารถสรุปเป็นตารางได้ดังนี้

จังหวัด	จำนวนแม่วัยรุ่น ตั้งครรภ์ซ้ำ	กลุ่มตัวอย่าง ตามสัดส่วน	กลุ่มตัวอย่าง ที่เก็บจริง
พระนครศรีอยุธยา	84	58.88	59
ลพบุรี	83	58.17	58
สระบุรี	57	39.95	40
รวม	224	157	157

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยสร้างเครื่องมือขึ้นจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยกำหนดขอบเขตเนื้อหาและโครงสร้างเนื้อหาให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ โดยเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยแบบสอบถามทั้งหมด 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของมารดาวัยรุ่นและสามี จำนวน 16 ข้อ ได้แก่ ประวัติการตั้งครรภ์ อายุ สถานะการศึกษาขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด สถานภาพสมรส การพักอาศัย การประกอบอาชีพ รายได้ ของครอบครัว รายจ่ายในการเลี้ยงดูบุตร และการตั้งใจมีบุตร

ส่วนที่ 2 ข้อมูลปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ จำนวน 9 ข้อ ได้แก่ การฝากครรภ์ การคุมกำเนิดก่อนตั้งครรภ์ การคุมกำเนิดหลังการคลอดบุตร การเปลี่ยนคู่นอน การเที่ยวสถานบันเทิง การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และยาเสพติด

ส่วนที่ 3 ข้อมูลปัจจัยด้านสังคม จำนวน 14 ข้อ ได้แก่ อิทธิพลที่มาจากสังคมครอบครัว และสังคมเพื่อน

ส่วนที่ 4 ข้อมูลด้านความรู้ ทักษะคิด เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคุมกำเนิด โดยแบ่งเป็น

- ความรู้ เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคุมกำเนิด จำนวน 15 ข้อ คะแนนเต็ม 15 คะแนน กำหนดให้เลือกตอบ คือ ใช่และไม่ใช่ โดยมีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้

ตอบ ถูกได้ 1 คะแนน

ตอบ ผิด ได้ 0 คะแนน

แปลผลคะแนนจากค่าเฉลี่ย มีการแบ่งความรู้ เป็น 3 ระดับ คือ ระดับความรู้ต่ำ ปานกลาง สูง ตามเกณฑ์ของ Bloom (1971) ดังนี้

คะแนนตอบถูก ตั้งแต่ 0 - 5 คะแนน แปลความหมาย ความรู้ระดับต่ำ

คะแนนตอบถูก 6 - 9 คะแนน แปลความหมาย ความรู้ระดับปานกลาง

คะแนนตอบถูก 10 - 15 คะแนน แปลความหมาย ความรู้ระดับสูง

- ทักษะคิด เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคุมกำเนิด จำนวน 10 ข้อ โดยคำถามมีลักษณะที่แสดงทัศนคติทางบวก และทางลบ โดยใช้รูปแบบการวัดตามการให้คะแนนของ ลิเอร์ต สเกล (Likert Scale) กำหนดให้เลือกตอบได้ 3 ระดับ คือ เห็นด้วย เฉยๆ และไม่เห็นด้วย โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

	คำถามเชิงบวก (Positive Statement)	คำถามเชิงลบ (Negative Statement)
เห็นด้วย	3	1
เฉยๆ	2	2
ไม่เห็นด้วย	1	3

แปลผลคะแนนโดย มีการแบ่งทัศนคติ เป็น 3 ระดับ คือ มีทัศนคติในทางลบ กลาง และบวกตามเกณฑ์ของ Bloom (1971) ดังนี้

คะแนน ตั้งแต่ 21 - 30 คะแนน หมายถึง มีทัศนคติในทางบวก

คะแนน ตั้งแต่ 11 - 20 หมายถึง มีทัศนคติเป็นกลาง

คะแนน ตั้งแต่ 1- 10 หมายถึง มีทัศนคติในทางลบ

ส่วนที่ 5 ข้อมูลการรับรู้ความสามารถในการป้องกันการตั้งซ้ำ จำนวน 10 ข้อ โดยคำถามมีลักษณะที่แสดงการรับรู้ความสามารถในการป้องกันการตั้งซ้ำ ทางบวก และทางลบ โดยใช้รูปแบบการวัดตามการให้คะแนนของ ลิเอร์ต สเกล (Likert Scale) กำหนดให้เลือกตอบได้ 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง และไม่ปฏิบัติเลย โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

คำถามเชิงบวก (Positive Statement)		คำถามเชิงลบ (Negative Statement)	
เห็นด้วย	3		1
เฉยๆ	2		2
ไม่เห็นด้วย	1		3

แปลผลคะแนน โดย มีการแบ่งการรับรู้ความสามารถในการป้องกันการตั้งซ้ำ เป็น 3 ระดับ คือ มีการรับรู้ความสามารถในการป้องกันการตั้งซ้ำ ในทางลบ กลาง และบวกตามเกณฑ์ของ Bloom (1971) ดังนี้

คะแนน ตั้งแต่ 21 - 30 หมายถึง มีการรับรู้ความสามารถในการป้องกันการตั้งซ้ำ ระดับสูง

คะแนน ตั้งแต่ 11 - 20 หมายถึง มีการรับรู้ความสามารถในการป้องกันการตั้งซ้ำ ระดับปานกลาง

คะแนน ตั้งแต่ 1- 10 หมายถึง มีการรับรู้ความสามารถในการป้องกันการตั้งซ้ำ ระดับต่ำ

วิธีรวบรวมข้อมูล

ระยะเตรียมเอกสาร

1. ผู้วิจัยประชุมเจ้าหน้าที่ที่เก็บข้อมูลประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข เพื่อชี้แจงวิธีการเก็บข้อมูล

2. ทำหนังสือแจ้งนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทั้ง 3 จังหวัด เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลในพื้นที่เก็บข้อมูล

3. ประสานเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลกลุ่มเป้าหมาย เพื่อขอรายชื่อ และนัดหมายวันที่ลงพื้นที่เก็บข้อมูล ทั้งนี้หากโรงพยาบาลมีจำนวนกลุ่มตัวอย่างไม่ครบตามจำนวน สามารถขอเก็บเพิ่มในโรงพยาบาลจังหวัดได้

ระยะดำเนินงาน

1. เมื่อได้รับหนังสืออนุมัติจากผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี และนายแพทย์สาธารณสุขทั้ง 3 จังหวัดแล้ว ผู้วิจัยนัดประชุมพื้นที่เป้าหมาย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และนัดหมายวันที่ลงพื้นที่เก็บข้อมูล

2. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้

2.1 เพื่อเป็นการหลีกเลี่ยง undue influence คือ การบีบบังคับหรือใช้อิทธิพลให้เข้าร่วมงานวิจัย ผู้วิจัยจะมีการเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง ทักทาย แนะนำตัว และเป็นผู้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา วิธีการ และการตอบแบบสอบถาม ให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจด้วยตนเองในการเข้าร่วมงานวิจัย โดยให้ผู้ปกครองอนุญาต ก่อนเข้าร่วมวิจัย แจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าไม่มีค่าชดเชย และไม่มีผลต่อการให้บริการที่โรงพยาบาล

ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 30 นาทีต่อคน อธิบายขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลและการพิทักษ์สิทธิ์ ไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลรวมทั้งมีระบบการเก็บรักษาความลับของอาสาสมัคร และขอคำยินยอมจากอาสาสมัคร

2.2 เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการศึกษา ผู้วิจัยเริ่มดำเนินการตามขั้นตอนของการเก็บข้อมูล โดยผู้วิจัยใช้สถานที่ที่เป็นห้องด้านข้างของโรงพยาบาลนั้น ๆ

2.3 ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลตามแบบสอบถาม ทั้งนี้ หากโรงพยาบาลมีจำนวนกลุ่มตัวอย่างไม่ครบตามจำนวน สามารถขอเก็บเพิ่มในโรงพยาบาลจังหวัดได้

2.4 ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน และความสมบูรณ์ของข้อมูลของแบบสอบถามก่อนนำไปวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 4 แบ่งการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 3 ส่วน

1. วิเคราะห์สถานการณ์การตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 4 จากข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของมารดาวัยรุ่นและสามี ข้อมูลปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ ปัจจัยด้านสังคม ข้อมูลด้านความรู้ ทักษะเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคุมกำเนิด ข้อมูลการรับรู้ความสามารถในการป้องกันการตั้งครรภ์ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยต่อการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 4 จากข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของมารดาวัยรุ่นและสามี ข้อมูลปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ ปัจจัยด้านสังคม ข้อมูลด้านความรู้ ทักษะเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคุมกำเนิด ข้อมูลการรับรู้ความสามารถในการป้องกันการตั้งครรภ์ โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square test) ทดสอบนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3. วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 4 ด้วยการนำปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตั้งครรภ์ด้วยซ้ำด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square test) ที่วิเคราะห์แล้วมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) จะนำไปวิเคราะห์โดยวิธี Binary Logistic Regression แสดงข้อมูลในรูปแบบ Odds ratio (OR) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95%

สรุปผลการวิจัย

1. สถานการณ์การตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 4 : ปัจจัยส่วนบุคคลของมารดาวัยรุ่นและสามี พบว่า กลุ่มมารดาวัยรุ่นที่ศึกษาครั้งนี้ ส่วนใหญ่ ตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 ร้อยละ 87.90 โดยวิธีการคลอดปกติ ร้อยละ 73.89 น้ำหนักบุตรเมื่อแรกคลอด $\leq 2,500$ กรัม ร้อยละ 36.31 น้ำหนัก $> 2,500$ กรัม ขึ้นไป ร้อยละ 63.69 มารดาวัยรุ่นมีอายุระหว่าง 10 - 14 ปี ร้อยละ 2.55 และอายุระหว่าง 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 เพียงพอ ไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 59.24 รายจ่ายในการเลี้ยงดูบุตร จากพ่อแม่ตนเอง/พ่อแม่สามี ร้อยละ 51.59 การตั้งใจมีบุตร ร้อยละ 56.05 ไม่ตั้งใจมีบุตร ร้อยละ 43.95 การวางแผนเลี้ยงดูบุตร ให้บิดามารดาเลี้ยง ร้อยละ 57.96 ด้านกลุ่มสามี ส่วนใหญ่พบว่า อายุสามีมีอายุระหว่าง 20 - 35 ปี ร้อยละ 41.40

ระดับการศึกษาสูงสุด มัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 33.76 การประกอบอาชีพ รับจ้างทั่วไป ร้อยละ 45.86 ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ มารดาวัยรุ่น ส่วนใหญ่ พบ การรับบริการฝากครรภ์ของมารดาวัยรุ่น ไม่ได้ฝากครรภ์ ร้อยละ 26.75 ฝากครรภ์ ร้อยละ 73.25 โดยมีการฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ ร้อยละ 40.13 มีปัญหาขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ 28.03 การรับบริการจากคลินิกวางแผนครอบครัว มีการวางแผนครอบครัว ร้อยละ 59.87 การคุมกำเนิดของมารดาวัยรุ่น ก่อนการตั้งครรภ์ ไม่ได้คุมกำเนิด ร้อยละ 50.32 การคุมกำเนิดของมารดาวัยรุ่น หลังการคลอดบุตร ยาเม็ดคุมกำเนิด ร้อยละ 24.84 การเปลี่ยนคู่ คู่สมรสเดิม ร้อยละ 58.60 คู่สมรสใหม่ ร้อยละ 41.40 พฤติกรรมการเที่ยวผับ/สถานบันเทิง มารดาวัยรุ่น เที่ยวผับ/สถานบันเทิง บางครั้ง/เป็นประจำ ร้อยละ 35.67 การสูบบุหรี่ มารดาวัยรุ่นไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 71.97 การดื่มสุรา มารดาวัยรุ่น มีการดื่มสุรา บางครั้ง/เป็นประจำ ร้อยละ 61.78 การใช้ยาเสพติด มารดาวัยรุ่นไม่มีการใช้ยาเสพติด ร้อยละ 84.08 ปัจจัยด้านสังคม แบ่งเป็น อิทธิพลจากครอบครัวและอิทธิพลจากเพื่อน โดยอิทธิพลจากครอบครัว พบมีพ่อแม่ หรือบุคคลในครอบครัวของท่าน มีบุตรตอนวัยรุ่น ร้อยละ 52.23 พ่อแม่ หรือบุคคลในครอบครัว ที่มีการเปลี่ยนคู่สมรสมากกว่า 1 ครั้ง ร้อยละ 27.39 พ่อแม่หรือบุคคลในครอบครัว ไม่ต้องการให้ท่านมีบุตรตั้งแต่วัยรุ่น ร้อยละ 68.79 หลังจากท่านคลอดบุตร พ่อแม่หรือบุคคลในครอบครัว ให้มารดาวัยรุ่นคุมกำเนิด ร้อยละ 75.80 และเมื่อเกิดการตั้งครรภ์ พ่อแม่หรือบุคคลในครอบครัวให้คำปรึกษาได้ ร้อยละ 54.78 ให้คำปรึกษาไม่ได้ ร้อยละ 45.22 กรณีพ่อแม่หรือบุคคลในครอบครัวให้คำปรึกษาไม่ได้ เลือกที่จะปรึกษาเพื่อน ร้อยละ 61.97 สำหรับอิทธิพลจากเพื่อน มีเพื่อน อยู่ด้วยกันก่อนสมรส 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 ยาไอซ์ ยาบ้า บาไอซ์) ร้อยละ 13.38 ด้านความรู้ เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคุมกำเนิดของมารดาวัยรุ่น พบว่ามารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ซ้ำภาพรวมมีความรู้ในระดับปานกลาง (6 - 9 คะแนน) คะแนนเฉลี่ย 7.28 (SD 3.69) ทักษะเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคุมกำเนิดของมารดาวัยรุ่น พบทักษะภาพรวมอยู่ในระดับกลาง (11-20 คะแนน) คะแนนเฉลี่ย 15.67 (SD 3.87) ด้านการรับรู้ความสามารถในการป้องกันการตั้งครรภ์ พบภาพรวมอยู่ในระดับต่ำ (0-10 คะแนน) คะแนนเฉลี่ย 9.16 (SD 1.77)

2. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยต่อการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่น

เขตสุขภาพ

ที่ 4 : ด้วยสถิติ Chi-Square Test พบความสัมพันธ์ระหว่างการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่น กับ อายุมารดาวัยรุ่น สถานะการศึกษาหลังคลอด รายได้ของครอบครัว การตั้งใจมีบุตร การวางแผนเลี้ยงดูบุตร การรับบริการฝากครรภ์ของมารดาวัยรุ่น การรับบริการจากคลินิกวางแผนครอบครัว การคุมกำเนิดของมารดาวัยรุ่นทั้งก่อนการตั้งครรภ์และหลังคลอดบุตร การเปลี่ยนคู่สมรส อิทธิพลจากเพื่อน มีเพื่อนอยู่ด้วยกันก่อนสมรส เพื่อนมีการเปลี่ยนคู่สมรสมากกว่า 1 ครั้ง และการรับรู้ความสามารถในการป้องกันการตั้งครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ไม่พบความสัมพันธ์ มารดาวัยรุ่น ตั้งครรภ์ครั้งที่ วิธีการคลอด น้ำหนักบุตรเมื่อแรกคลอด สถานะการศึกษาขณะตั้งครรภ์ สถานภาพสมรส การประกอบอาชีพก่อนตั้งครรภ์ การพักอยู่อาศัย รายจ่ายในการเลี้ยงดูบุตร อายุสามี ระดับการศึกษาสูงสุดของสามี การประกอบอาชีพของสามี อิทธิพลจากครอบครัว เพื่อนมีบุตรตอนเป็นวัยรุ่น การคุมกำเนิดของเพื่อน เพื่อนหรือกลุ่มเพื่อนที่ชอบดูสื่อ คลิป หรือวิดีโอ เรื่องราวความรักและการมีเพศสัมพันธ์ เพื่อนหรือกลุ่มเพื่อนที่มักชวนไปเที่ยวสถานบันเทิง/ผับ เพื่อนหรือกลุ่มเพื่อนที่มักชวนไปดื่มสุรา และเครื่องดื่มมีแอลกอฮอล์ เพื่อนหรือกลุ่มเพื่อนที่มักชวนไปใช้สารเสพติด (ยาเลิฟ ยาไอซ์ ยาบ้า บาไอซ์) ความรู้และทัศนคติ เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคุมกำเนิด

3. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 4 : ด้วยสถิติ Binary Logistic Regression พบอายุมารดาวัยรุ่นที่มีอายุระหว่าง 15-19 ปี มีโอกาสตั้งครรภ์ซ้ำน้อยกว่ามารดาอายุ 10-14 ปี ร้อยละ 93 $[(0.07-1) * 100]$ สำหรับสถานะการศึกษาหลังคลอด พบว่า มารดาวัยรุ่นอยู่บ้านเพื่อเลี้ยงดูบุตร มีโอกาสตั้งครรภ์ซ้ำน้อยกว่าการศึกษานอกโรงเรียน ร้อยละ 79 $[(0.21-1) * 100]$ รายได้ของครอบครัว เพียงพอ ไม่เหลือเก็บมีโอกาสดังครรภ์ซ้ำน้อยกว่า เพียงพอ เหลือเก็บ ร้อยละ 81 $[(0.19-1) * 100]$ การตั้งใจมีบุตร พบมารดาวัยรุ่นที่ตั้งใจมีบุตร มีโอกาสดังครรภ์ซ้ำน้อยกว่ามารดาวัยรุ่นที่ไม่ตั้งใจมีบุตร ร้อยละ 63 $[(0.37-1) * 100]$ การวางแผนเลี้ยงดูบุตร พบว่ามารดาวัยรุ่นวางแผนให้บิดามารดาเลี้ยงดูบุตรจะมีโอกาสดังครรภ์ซ้ำน้อยกว่าการเลี้ยงดูบุตรร่วมกับสามี ร้อยละ 68 $[(0.32-1) * 100]$ การรับบริการฝากครรภ์ของมารดาวัยรุ่น พบว่า มารดาวัยรุ่นที่ฝากครรภ์ มีโอกาสดังครรภ์ซ้ำน้อยกว่า วัยรุ่นที่ไม่เข้ารับการฝากครรภ์ ร้อยละ 54 $[(0.46-1) * 100]$ การรับบริการจากคลินิกวางแผนครอบครัว พบการเข้ารับบริการวางแผนครอบครัว มีโอกาสดังครรภ์ซ้ำน้อยกว่าการไม่เข้ารับบริการ ร้อยละ 72 $[(0.28-1) * 100]$ การคุมกำเนิดของมารดาวัยรุ่นก่อนการตั้งครรภ์ พบว่า หญิงอายุน้อย มีโอกาสดังครรภ์ซ้ำสูงกว่ายาฝังคุมกำเนิด ถึง 7.6 เท่า และหลังคลอดบุตรยาเม็ดคุมกำเนิด มีโอกาสดังครรภ์ซ้ำ สูงกว่า ยาฝังคุมกำเนิด 5.6 เท่า การเปลี่ยนคู่สมรส พบการเป็นคู่สมรสเดิม มีโอกาสดังครรภ์ซ้ำน้อยกว่าการมีคู่สมรสใหม่ ร้อยละ 64 $[(0.36-1) * 100]$ ด้านอิทธิพลจากเพื่อน พบว่า การไม่มีเพื่อนอยู่ด้วยกันก่อนสมรส มีโอกาสดังครรภ์ซ้ำน้อยกว่าการมีเพื่อนอยู่ด้วยกันก่อนสมรส ร้อยละ 51 $[(0.49-1) * 100]$ เพื่อนไม่มีการเปลี่ยนคู่สมรสมากกว่า 1 ครั้ง มีโอกาสดังครรภ์น้อยกว่าเพื่อนมีการเปลี่ยนคู่สมรส มากกว่า 1 ครั้ง ร้อยละ 49 $[(0.51-1) * 100]$ และการรับรู้ความสามารถในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในระดับต่ำ มีความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ซ้ำถึง 6.5 เท่าของมารดาวัยรุ่นที่มีความสามารถในการรับรู้ระดับสูง

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายของปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 4 จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า การคุมกำเนิดของมารดาวัยรุ่น ทั้งก่อนตั้งครรภ์และหลังคลอดบุตรเป็นปัจจัยหนึ่ง ที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ซ้ำ โดยการคุมกำเนิดของมารดาวัยรุ่นก่อนตั้งครรภ์ด้วยถุงยางอนามัยมีโอกาสดังครรภ์ซ้ำสูงกว่ายาฝังคุมกำเนิด 7.6 เท่า การคุมกำเนิดของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดบุตรด้วยยาเม็ดคุมกำเนิด มีโอกาสดังครรภ์ซ้ำสูงกว่ายาฝังคุมกำเนิด 5.6 เท่า แสดงให้เห็นถึง ประสิทธิภาพในการคุมกำเนิดที่คุมได้ดีและคุมได้ระยะเวลานาน แม้ว่าจากการศึกษาในครั้งนี้ พบว่ากลุ่มมารดาวัยรุ่นที่มีการตั้งครรภ์ซ้ำ เลือกวิธีการคุมกำเนิดชนิดยาฝังคุมกำเนิดน้อย ก่อนตั้งครรภ์ ร้อยละ 3.18 และหลังคลอดบุตร ร้อยละ 16.56 สอดคล้องกับการศึกษาของ ไพลิน เชิญทอง และ สุมาลี สายบุบผา พบว่า ก่อนตั้งครรภ์การคุมกำเนิดส่วนใหญ่เลือกการคุมกำเนิดแบบยาเม็ด และถุงยางอนามัย เนื่องจากหาซื้อได้ง่าย และกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ใช่ยาฝังคุมกำเนิด เพราะต้องการที่จะคุมกำเนิดด้วยวิธีอื่น กลัวผลข้างเคียงของยา และมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการฝังยาคุมกำเนิด สอดคล้องกับ อัญญา พลดเปลื้อง ที่พบว่า วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ซ้ำสาเหตุเกิดจากการคุมกำเนิดไม่สม่ำเสมอ โดยที่วัยรุ่นหญิงกินยาเม็ดคุมกำเนิดไม่สม่ำเสมอ และสามีของวัยรุ่นใช้ถุงยางอนามัยไม่สม่ำเสมอ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับ การศึกษาของ สุธน ปัญญาติลก และเรณู ชูนิล ที่พบว่า ในโรงพยาบาลของรัฐกลุ่มวัยรุ่นไม่มารับบริการคุมกำเนิดกึ่งถาวรหรือมารับบริการจำนวนน้อย เนื่องจาก การมีทัศนคติความเชื่อเกี่ยวกับการคุมกำเนิดที่คลาดเคลื่อนของวัยรุ่นและทัศนคติต่อโรงพยาบาลรัฐ เพราะไม่มีความเป็นส่วนตัวและมีการรอรับบริการที่ยาวนาน สอดคล้องกับการศึกษาของ สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต ที่ระบุว่าวัยรุ่นส่วนใหญ่มักได้รับความรู้เรื่องเพศและการคุมกำเนิดจากเพื่อน และเพื่อนมีความรู้ที่ไม่ดีพอ และร้านขายยากี่เป็นอีกกลุ่มหนึ่งที่วัยรุ่นหญิงเลือกรับบริการซื้อยาคุมกำเนิด เนื่องจากเข้าถึงง่ายและการให้บริการที่รวดเร็ว แต่ก็อาจทำให้ได้รับข้อมูลที่ไม่ถูกต้องสมบูรณ์ได้ นอกจากนั้นยัง

สอดคล้องกับการศึกษาของ Aemsamarng, Srisuriyawet & Homsin พบว่า การคุมกำเนิด หญิงวัยรุ่นที่มีประวัติไม่คุมกำเนิด หรือคุมกำเนิดไม่สม่ำเสมอ มีความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ซ้ำเป็น 3.34 เท่าเมื่อเทียบกับวัยรุ่นหญิงที่คุมกำเนิดสม่ำเสมอ และสอดคล้องกับ Damle, Gohari, McEvoy, Desal & Gomez-Lobo ที่พบว่า การส่งเสริมการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพ โดยการส่งเสริมการให้บริการคุมกำเนิดทันทีหลังคลอด หรือก่อนจำหน่ายมารดาหลังคลอดออกจากโรงพยาบาล เพราะการไม่คุมกำเนิดจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ซ้ำได้เป็น 2.247 เท่า วิธีการคุมกำเนิดที่แนะนำได้แก่ การใส่ห่วงอนามัย และการฝังยาคุมกำเนิด เพราะทั้ง 2 วิธี นี้มีความสัมพันธ์ต่อการลดการตั้งครรภ์ซ้ำได้ 0.118 เท่า สำหรับอีกหนึ่งปัจจัยที่พบว่าเป็นปัจจัยทำนายที่ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ซ้ำ พบว่าการรับรู้ความสามารถในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในระดับต่ำ เสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ซ้ำสูงเป็น 6.5 เท่าของมารดาวัยรุ่นที่มีความสามารถในการรับรู้ระดับสูง จากการศึกษาี้แสดงให้เห็นว่าการรับรู้ความสามารถในการป้องกันในระดับต่ำทำนายความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ซ้ำได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ อังสนา วิสูตรเกษมพงศ์, สมจิตร เมืองพิล ที่พบว่า การรับรู้ความสามารถในการป้องกันการตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่รับรู้ความสามารถในการป้องกันการตั้งครรภ์ในระดับดี มีโอกาสตั้งครรภ์ซ้ำน้อย เพียงเป็น 0.213 เท่าเมื่อเทียบกับกลุ่มที่รับรู้ความสามารถในการป้องกันการตั้งครรภ์ในระดับไม่ดี และสอดคล้องกับการศึกษาของพิมพ์ดี โรจน์เรืองนนท์, อลิสา นิตธรรม, สุพัฒน์ อีระเวชเจริญชัย ที่พบว่า การรับรู้ความสามารถในการป้องกันตนเองจากการตั้งครรภ์ ได้แก่ การเลือกใช้วิธีการคุมกำเนิด, การหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่ก่อให้เกิดการตั้งครรภ์, ทักษะการปฏิเสธ และแหล่งสนับสนุนหรือทางออกเมื่อเกิดปัญหา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

จากการศึกษา พบว่า การรับรู้ความสามารถในการป้องกันตนเองในระดับต่ำ จึงควรมีการพัฒนา นโยบายในการเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่นที่เป็นกลุ่มเสี่ยง ต่อการตั้งครรภ์ซ้ำ และการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

1. สถานบริการสาธารณสุข สร้างความรู้และแนะนำการใช้ยาฝังคุมกำเนิดเป็นชนิดหลัก
2. ส่งเสริมการให้บริการคุมกำเนิดทันทีหลังคลอด หรือก่อนจำหน่ายมารดาหลังคลอดออกจากโรงพยาบาล
3. รมรณรงค์ให้ความรู้และการสอนทักษะชีวิตในโรงเรียน เพื่อหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ วิธีป้องกันการตั้งครรภ์เพื่อลดปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์
4. สื่อสารการเข้าถึงชุดสิทธิประโยชน์ก่อนตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด และการกลับเข้าศึกษาต่อยังสถานศึกษาภายหลังจากการคลอดบุตร

ข้อเสนอแนะสำหรับงานวิจัยครั้งต่อไป

1. พัฒนารูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 4
2. ศึกษาโปรแกรมสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ในการตัดสินใจใช้ยาฝังคุมกำเนิด เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น

เอกสารอ้างอิง

กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง และคณะ. (2557). ผลกระทบของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.

พิมพ์ดี โรจน์เรืองนนท์, อลิสา นิตธรรม, สุพัฒน์ อีระเวชเจริญชัย. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของนักศึกษาหญิงระดับอุดมศึกษาแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร. นิพนธ์ต้นฉบับ. ปีที่ 36. ฉบับที่ 2, มีนาคม-เมษายน 2560.

พิระยุทธ สาณกุล และพียงจิตต์ ธารไพโรสาณท์. (2551). ผลการตั้งครรภ์และการคลอดของวัยรุ่นในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 6. Thai Pharm Health Sci J. 2008; 3(1), 97-102.

ไพลิน เชิญทอง, สุมาลี สายบุบผา. (2562). การคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ในเขตสุขภาพที่ 1. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมล้านนา ปีที่ 9 ฉบับที่ 2 ประจำเดือนกรกฎาคม - ธันวาคม 2562. ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ มนฤดี เตชะอินทร์ และพรณี ศิริวรรณภา. (2555). การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น.

<https://w1.med.cmu.ac.th/obgyn/lecturesttopics/topic-review/2229/>

สุชน ปัญญาติลก และเรณู ชูนิล. (2554). โครงการวิจัยการบริหารจัดการระบบการวางแผนครอบครัวของประเทศไทย. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กระทรวงสาธารณสุข.

สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2560). การเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชนปี2560. <https://shorturl.asia/RXAJ4>

สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2565). รายงานประจำปี 2565. กระทรวงสาธารณสุข. ฐานข้อมูล (HDC). (2565). <https://hdcservice.moph.go.th>.

สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2562). สถานการณ์อนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชนปี 2561.

<http://rh.anamai.moph.go.th/main.php?filename=index>

อังสนา วิศรุตเกษมพงศ์ , สมจิตร เมืองพิล. (2561) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความตั้งใจตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นนิพนธ์ต้นฉบับ ศรีนครินทร์เวชสาร 2558; 30 (3): 262-269

อัญญา ปลดเปลื้อง. (2564). ประสพการณ์การป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น. วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ ปีที่ 8 ฉบับที่ 1 เดือน มกราคม - มิถุนายน 2564.

ฤดี ปุ่บบางกะดี และเอมพร รตินธร. (2557). ปัจจัยและผลกระทบจากการตั้งครรภ์ซ้ำของสตรีวัยรุ่นไทย:กรณีศึกษาในกรุงเทพมหานคร. วารสารพยาบาลศาสตร์, 32(2), 23 - 31.

Aemsamarn, P., Srisuriyawet, R. & Homsin, P.(2013). Risk factors of unintended Repeated pregnancy among adolescents. The Public Health Journal of BuraphaUniversity, 8(1), 56–67. [In Thai]

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.

Khunpradit S. (2004). Low Birth Weight: Fetal origins of adult disease. Chula Med J;
361: 298-9