

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

ปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่น จังหวัดเพชรบุรี

สุกัญญา ปวงนิยม พย.บ.*

วันเพ็ญ แก้วปาน ส.ด.**

* สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี

** ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

บทคัดย่อ การตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่นก่อให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพ เศรษฐกิจและสังคมแก่แม่วัยรุ่น ทั้งด้านสุขภาพ ครอบครัว และประเทศชาติโดยรวม การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่นในจังหวัด เพชรบุรี รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยแบบผสมผสานเชิงปริมาณและคุณภาพ โดยการวิจัยเชิงปริมาณเป็นแบบ case-control กลุ่มตัวอย่างเป็นแม่วัยรุ่นซึ่งมาฝากครรภ์ที่คลินิกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง ในจังหวัดเพชรบุรี โดยมีกลุ่มที่ตั้งครรภ์ซ้ำในระยะเวลา 24 เดือน จำนวน 122 คน และกลุ่มที่ตั้งครรภ์ในระยะเวลา นานกว่า 24 เดือน จำนวน 202 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม และการสัมภาษณ์เชิงลึกแม่วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ ซ้ำ จำนวน 10 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติค่าความถี่ ร้อยละ ไค-สแควร์, Fisher's exact test และสถิติ binary logistic regression ผลการวิจัย พบว่า ประวัติการตั้งครรภ์ของแม่วัยรุ่น ทศนคติต่อการตั้งครรภ์และการมีบุตร และประวัติ การคุมกำเนิดมีความสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่น โดยแม่วัยรุ่นที่มีประวัติการตั้งครรภ์ปกติจะมีโอกาส ตั้งครรภ์ซ้ำเท่ากับ 56.1 เท่าของผู้มีประวัติการตั้งครรภ์ผิดปกติหรือมีภาวะแทรกซ้อนในขณะที่ตั้งครรภ์และขณะคลอด แม่ที่มีทศนคติต่อการตั้งครรภ์และการมีบุตรดีจะมีโอกาสการตั้งครรภ์ซ้ำเป็น 1.1 เท่า ของแม่ที่มีทศนคติต่อการตั้งครรภ์ และการมีบุตรไม่ดี และแม่วัยรุ่นที่มีประวัติไม่ได้คุมกำเนิดมีโอกาสตั้งครรภ์ซ้ำเป็น 3.8 เท่าของแม่ที่มีประวัติการ คุมกำเนิดเสมอ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ผลการสัมภาษณ์เชิงลึกพบว่า สาเหตุการตั้งครรภ์ซ้ำส่วนใหญ่ เกิดจากการป้องกันการตั้งครรภ์ภายหลังคลอดล้มเหลว เนื่องจากแม่วัยรุ่นยังขาดความรู้เกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิด มีภาวะแทรกซ้อนเมื่อใช้วิธีการคุมกำเนิด ส่งผลให้ไม่ใช้วิธีการคุมกำเนิดและนำไปสู่การตั้งครรภ์ซ้ำในที่สุด ผลการวิจัย มีข้อเสนอแนะในการลดการตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่น โดยผู้บริหารหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกระดับของจังหวัด ควรเร่งรัด ดำเนินนโยบายบูรณาการแผนงานและการปฏิบัติ และประสานงานหน่วยงานรัฐ ครอบครัว และสถานศึกษาในชุมชน อย่างจริงจัง บุคลากรสาธารณสุขในสถานบริการ ควรให้ความรู้ในระยะฝากครรภ์เกี่ยวกับการดูแลตนเองและอาการ ผิดปกติขณะตั้งครรภ์และระยะก่อนคลอด รวมทั้งฝากครรภ์ตามนัด ควรให้ความรู้และแนะนำวิธีการคุมกำเนิดที่ เหมาะสมแก่แม่ภายหลังคลอดแต่ละราย และแนะนำการวางแผนครอบครัวกึ่งถาวรในรายที่มีบุตรเพียงพอแล้ว รวมทั้ง พัฒนาโปรแกรมการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่นที่มีความเสี่ยงสูง โดยการคัดกรองจากประวัติการตั้งครรภ์ การรับบริการวางแผนครอบครัวและความต้องการมีบุตรภายหลังคลอด เพื่อการเฝ้าระวังการตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่น อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: การตั้งครรภ์ซ้ำ, แม่วัยรุ่น

บทนำ

การตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นปัญหาที่สำคัญทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย การตั้งครรภ์วัยรุ่นตามนิยามขององค์การอนามัยโลก หมายถึงสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุระหว่าง 10-19 ปี⁽¹⁾ ซึ่งเป็นการตั้งครรภ์ก่อนวัยที่เหมาะสมในการเป็นมารดา ปัจจุบันประเทศไทยนอกจากประสบปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่มีแนวโน้มสูงขึ้นแล้ว ยังมีปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นสูงอีกด้วย โดยข้อมูลระดับประเทศในปี พ.ศ. 2557 พบว่า อัตราหญิงหลังคลอดอายุต่ำกว่า 20 ปีสูงถึงร้อยละ 16.2 และหญิงหลังคลอดอายุต่ำกว่า 20 ปีมีการตั้งครรภ์ซ้ำ ร้อยละ 12.4 ของหญิงหลังคลอดทั้งหมด⁽²⁾ และจากสถิติเมื่อปี พ.ศ. 2556 พบว่ามีทารกที่เกิดจากมารดาวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี ร้อยละ 43.0 ของทารกที่เกิดจากแม่วัยรุ่นทั้งหมด⁽³⁾ การตั้งครรภ์ในช่วงดังกล่าว มีผลต่อสุขภาพของมารดาและทารก เช่น การเสียชีวิตของทารกในครรภ์หรือขณะคลอด ทารกแรกเกิดมีน้ำหนักตัวน้อย มีพัฒนาการช้า นอกจากนี้ยังมีผลต่อการสูญเสีย โอกาสในการเรียนในระดับสูงซึ่งมีความสัมพันธ์กับโอกาสในการประกอบอาชีพในอนาคต ก่อปรกกับการมีชีวิตอยู่ในช่วงวัยรุ่นมักมีปัญหาทะเลาะเบาะแว้งกับคู่สมรส นำไปสู่การเลิกรากันในที่สุด เนื่องจากเกิดความเครียดจากการร่วมชีวิตในช่วงเวลาที่ไม่พร้อมทั้งวุฒิภาวะทางอารมณ์และความรับผิดชอบทั้งอาชีพและรายได้ ผลกระทบดังกล่าวเกิดขึ้นต่อเนื่องเป็นลูกโซ่ก่อให้เกิดปัญหาด้านสังคม เศรษฐกิจ และอาจมีผลกระทบระหว่างรุ่น (inter-generations)^(4,5) ดังนั้นการแก้ปัญหาคือการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ บุคลากรทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยวัยรุ่น ครอบครัว สถาบันการศึกษา บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข รวมถึงองค์กรต่าง ๆ ควรมีบทบาทให้การช่วยเหลือทางเศรษฐกิจ สังคม รวมถึงการเปิดโอกาสทางการศึกษาเรื่องเพศศึกษาและการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์แก่วัยรุ่นเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ซึ่งจะลดอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในที่สุด⁽⁶⁾

จากการทบทวนวรรณกรรมปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในประเทศไทย พบว่ามีปัจจัยหลายประการ ซึ่งจำแนกได้ 3 กลุ่ม ได้แก่ (1) ปัจจัยส่วนบุคคลของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ ได้แก่ ระดับการศึกษาและความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด การใช้สารเสพติดและแอลกอฮอล์ และความภาคภูมิใจในตนเอง (2) ปัจจัยทางครอบครัว ได้แก่ ลักษณะครอบครัวที่เลี้ยงดู ฐานะเศรษฐกิจและสังคมของครอบครัว การอบรม สั่งสอน ปลูกฝังค่านิยม การให้โอกาสทางการศึกษาและความสัมพันธ์ระหว่างวัยรุ่นกับคนในครอบครัว และ (3) ปัจจัยแวดล้อมทางสังคมและวัฒนธรรม ได้แก่ การคบเพื่อนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์⁽⁷⁾ สื่อเทคโนโลยีและสิ่งยั่วยุ⁽⁵⁾ การมีภูมิลำเนาอยู่ในพื้นที่ห่างไกลจากตัวเมือง ซึ่งมีประเพณีและความเชื่อของคนในท้องถิ่น เทศกาลต่าง ๆ (เช่น วันวาเลนไทน์ เทศกาลแข่งเรือ สลากภัตตร หรือวันปีใหม่)⁽⁸⁾ นอกจากนี้บางการศึกษาพบว่า ความรุนแรง การถูกบังคับขืนใจ (sexual coercion) เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดการมีเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นไทยเช่นเดียวกัน^(9,10) อย่างไรก็ตาม งานวิจัยที่ทบทวนยังมีข้อจำกัดเกี่ยวกับการค้นหาสาเหตุรวมทั้งการวิเคราะห์สาเหตุในประเด็นใหม่ ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เช่น การตั้งครรภ์ซ้ำมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และมีความแตกต่างระหว่างพื้นที่รายภาคและรายจังหวัด ซึ่งข้อมูลจากรายงานของกระทรวงสาธารณสุขช่วงระยะเวลาระหว่างปี พ.ศ. 2547-2555 พบว่าอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำของวัยรุ่นที่มีอายุ 15-19 ปีเพิ่มสูงขึ้นจาก 4.9 เป็น 6.4 ต่อหญิงวัยเดียวกันพันคน และปี พ.ศ.2555-2556 อยู่ที่ 6.2 ต่อหญิงวัยเดียวกันพันคน ในขณะที่อัตราการตั้งครรภ์ซ้ำของวัยรุ่นที่มีอายุ 10-14 ปีมีอัตราในช่วงปี พ.ศ. 2552-2556 จาก 0.2 เป็น 0.1 ต่อหญิงวัยเดียวกันพันคน และเมื่อจำแนกรายภูมิภาค พบว่า ในปีพ.ศ.2556 ภาคใต้มีสัดส่วนการตั้งครรภ์ซ้ำของวัยรุ่นอายุ 15-19 ปีสูงที่สุด คือ 154.2 ต่อการเกิดมีชีพพันคน ในขณะที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีสัดส่วนการตั้งครรภ์ซ้ำน้อยที่สุด คือ 102.4 ต่อการเกิดมีชีพพันคน เป็นต้น⁽¹¹⁾ ดังนั้น การแก้ไขปัญหามารดาวัยรุ่นกับ

การตั้งครรภ์ไม่พร้อมและการตั้งครรภ์ซ้ำจึงเป็นนโยบาย 1 ใน 10 ของกระทรวงสาธารณสุข ที่เร่งดำเนินการแก้ไข เพื่อการลดปัญหาและหาแนวทางสร้างเสริมสุขภาพเด็ก และสตรีให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีในอนาคต

จังหวัดเพชรบุรีเป็นจังหวัดหนึ่งที่มีปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จากข้อมูลระหว่างปี 2553-2557 พบอัตราการตายที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปีร้อยละ 21.8, 20.6, 21.7, 19.6 และ 19.5 ตามลำดับ ซึ่งสูงกว่าระดับประเทศและสูงกว่าเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลกที่กำหนดให้ไม่เกินร้อยละ 10.0⁽¹²⁾ และในปี 2558 พบอัตราการตายตลอดอายุต่ำกว่า 20 ปี ร้อยละ 17.2⁽⁴⁾ และพบมารดาอายุ 15-19 ปี มีการตั้งครรภ์ซ้ำร้อยละ 18.4 ซึ่งสูงเกินเกณฑ์ ดังนั้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรีจึงมีนโยบายการวางแผนป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่นเพื่อเร่งดำเนินการแก้ไขปัญหาดังกล่าวแล้วข้างต้น

อย่างไรก็ตาม ในการดำเนินงานวางแผนป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่นยังขาดข้อมูลเชิงประจักษ์ที่สำคัญเกี่ยวกับสาเหตุของการตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่น ดังนั้น การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่น โดยกำหนดปัจจัยที่เป็นตัวแปรอิสระ 3 กลุ่ม คือ (1) ปัจจัยด้านชีวสังคมและภูมิหลัง (2) ปัจจัยด้านสภาพภายในจิตใจและพฤติกรรมเดิม และ (3) ปัจจัยด้านสถานการณ์ภายนอกและสิ่งแวดล้อม โดยหวังผลว่าการศึกษานี้จะสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่นให้สอดคล้องกับบริบทต่อไป

วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัยเป็นแบบผสมผสานเชิงปริมาณและคุณภาพ (mixed-method research) ประชากร ได้แก่ หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ในจังหวัดเพชรบุรี ที่มาฝากครรภ์ในคลินิกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งในจังหวัดเพชรบุรี ในรอบปีงบประมาณ 2559 คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง จากสูตรการวิเคราะห์

Logistic regression power analysis โดยกำหนดค่า power ที่ 0.8⁽¹³⁾ ซึ่งใช้สัดส่วนการตั้งครรภ์ซ้ำที่ไม่ตั้งใจในแม่วัยรุ่นจากงานวิจัยของปริญญา เอี่ยมสำอางค์ และคณะ⁽¹⁴⁾ ในจังหวัดฉะเชิงเทรา เมื่อปี 2554 โดยมีค่าสัดส่วน (p) เท่ากับ 0.4 ค่าระดับความเสี่ยงของปัจจัยที่ Odds Ratio = 2.2 และความคลาดเคลื่อน = 0.05 ได้ขนาดตัวอย่าง 204 คน เพิ่มกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20 ดังนั้นขนาดตัวอย่างควรมีจำนวนไม่น้อยกว่า 240 คน

วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง จำแนกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มศึกษา (case) โดยเป็นแม่วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ซ้ำในระยะเวลาร้อยละ 24 เดือน มีอายุต่ำกว่า 20 ปี อยู่อาศัยในเขตชุมชนที่อยู่ในความรับผิดชอบของสถานบริการสาธารณสุขแห่งนั้น ดำเนินการเลือกโดยใช้วิธีการเลือกจากทะเบียนรายชื่อผู้ที่มาฝากครรภ์ในคลินิก โดยกำหนดเกณฑ์คุณสมบัติในการคัดเลือกเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่างคือ สามารถอ่านหนังสือ เขียนได้ มีสติสัมปชัญญะดีและสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความเต็มใจภายหลังได้รับการบอกกล่าวชี้แจงอย่างชัดเจน และผู้ปกครองยินยอมให้ร่วมวิจัย ส่วนกลุ่มควบคุม (control) เป็นกลุ่มแม่วัยรุ่นที่เคยตั้งครรภ์และไม่ตั้งครรภ์ซ้ำในรอบ 24 เดือน ดำเนินการคัดเลือก โดยกำหนดคุณสมบัติมีอายุต่ำกว่า 20 ปี อยู่อาศัยในเขตชุมชนที่อยู่ในความรับผิดชอบของสถานบริการสาธารณสุขแห่งนั้น และอยู่อาศัยในชุมชนเดียวกับผู้ตั้งครรภ์ซ้ำเกินกว่า 1 ครั้ง สามารถอ่านหนังสือ เขียนได้ และมีสติสัมปชัญญะดี และสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยได้รับการบอกกล่าวอย่างเต็มใจ

สำหรับเกณฑ์การตัดผู้ยินยอมตนให้ทำการวิจัยออกจากโครงการ (exclusion criteria) โดยกำหนดคุณสมบัติเป็นผู้มีปัญหาด้านกฎหมายหรือคดีความหรือถูกข่มขืน มีภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์และไม่สามารถให้ข้อมูลได้และไม่สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัยหรือไม่ได้รับความยินยอมจากผู้ปกครอง สำหรับกรณีอายุต่ำกว่า 18 ปี

การกำหนดจำนวนตัวอย่างแต่ละกลุ่ม ใช้สัดส่วนระหว่างกลุ่มที่ศึกษาและกลุ่มควบคุมในอัตรา 1 ต่อ 2 ราย (เท่ากับ 120 : 240 ราย รวม 360 ราย) และใช้วิธีการสุ่ม

แบบมีระบบจากเลขที่บัตรคิวหญิงตั้งครรภ์ทั้งสองกลุ่มที่มาฝากครรภ์) ในคลินิกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลทุกแห่ง ในจังหวัดเพชรบุรีในแต่ละวัน โดยเริ่มต้นจากลำดับที่ 1 และเว้น 1 คน จนได้ครบขนาดตัวอย่างที่ต้องการ

เครื่องมือวิจัย มี 2 ชุด ชุดที่ 1 เป็นแบบสอบถามสำหรับแม่วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ ประกอบด้วย 6 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอด การคุมกำเนิดและการเสพยาเสพติดก่อนการตั้งครรภ์ ส่วนที่ 2 การรับรู้การมีคุณค่าในตนเอง ส่วนที่ 3 ความรู้เรื่องการคุมกำเนิด ส่วนที่ 4 ทักษะคิดต่อการตั้งครรภ์และการมีบุตร ส่วนที่ 5 ทักษะคิดต่อการคุมกำเนิด ส่วนที่ 6 สถานการณ์ทางสังคม ได้แก่ สถานภาพสมรสปัจจุบัน การรับรู้ต่อการตั้งครรภ์ของเพื่อนสนิท สัมพันธภาพกับสามี ลำดับที่ของสามีคนปัจจุบัน ความต้องการมีบุตรของสามีและตนเอง ชุดที่ 2 แบบสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับสาเหตุการตั้งครรภ์ซ้ำ ทักษะคิดต่อการตั้งครรภ์และการคุมกำเนิด และอื่น ๆ

การตรวจสอบเครื่องมือวิจัย โดยการวิเคราะห์ความตรงเชิงเนื้อหา (Validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 4 ท่าน การวิเคราะห์ความเที่ยง (reliability) ด้านความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด ด้วยสถิติ KR-21 และค่าอำนาจจำแนกด้วยสถิติ t-test ผลการวิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.70 ค่าอำนาจจำแนกมีค่า 1.75 ขึ้นไปทุกข้อ ส่วนด้านการรับรู้การมีคุณค่าในตนเอง ทักษะคิดต่อการตั้งครรภ์และการมีบุตร ทักษะคิดต่อการคุมกำเนิด วิเคราะห์ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาค ผลการวิเคราะห์มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.70 ,0.76 และ 0.71 ตามลำดับ ซึ่งถือว่ามีความน่าเชื่อถือ⁽¹⁵⁾

ดำเนินการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการขอคำรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ด้านกายภาพและสาธารณสุข จังหวัดเพชรบุรี ภายหลังจากผ่านการอนุมัติเรียบร้อยแล้ว ได้ประสานงานพื้นที่วิจัย ดำเนินการอบรมผู้ช่วยวิจัยในพื้นที่ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด เก็บข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้แบบสอบถามชุดที่ 1 จากนั้นคัดเลือกแม่วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ซ้ำ เพื่อให้

ข้อมูลสัมภาษณ์เชิงลึก ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนกรกฎาคมถึงเดือนกันยายน 2559 รวม 3 เดือน จัดเก็บแบบสอบถามได้ 324 ชุด คิดเป็นร้อยละ 90.0 ของกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด จำแนกเป็นกลุ่มแม่วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ซ้ำใน 24 เดือน จำนวน 122 คน แม่วัยรุ่นที่ไม่ได้ตั้งครรภ์ในระยะเวลาเกิน 24 เดือน จำนวน 202 คน และสัมภาษณ์เชิงลึกแม่วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ซ้ำได้ทั้งหมด 10 คน

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยโปรแกรมสำเร็จรูปด้วยสถิติ ค่าความถี่ ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยสถิติไค-สแควร์ Fisher's exact test และวิเคราะห์ปัจจัยทำนายโดยสถิติ Binary logistic regression รวมทั้งวิเคราะห์เชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis)

ผลการศึกษา

1. ปัจจัยด้านชีวสังคมและภูมิหลัง

กลุ่มแม่วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ในการศึกษานี้ เป็นกลุ่มที่ตั้งครรภ์ซ้ำร้อยละ 39.5 ไม่ตั้งครรภ์ซ้ำร้อยละ 60.5 โดยข้อมูลในกลุ่มแม่วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ซ้ำ พบว่าจะมีอายุมากกว่า 15 ปี ร้อยละ 93.0 น้อยกว่า 15 ปี ร้อยละ 7.0 (อายุเฉลี่ย 18.2 ปี SD=0.9) การประกอบอาชีพประมาณครึ่งหนึ่งมีงานทำ (ร้อยละ 50.8) และยังไม่มียาชีพ (เป็นนักเรียน นักศึกษา) ร้อยละ 49.2 โดยมีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 8,300 บาท ร้อยละ 62.2 (รายได้เฉลี่ยประมาณ 7,146 บาท SD=2,533) และรายได้เพียงพอใช้จ่าย การศึกษาจบชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นและปัจจุบันไม่ได้เรียนหนังสือ ร้อยละ 85.8 ประวัติการตั้งครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุต่ำกว่า 15 ปี ร้อยละ 50.0 และมากกว่า 15 ปี ร้อยละ 50.0 มีประวัติการแท้ง/การตั้งครรภ์นอกมดลูก ร้อยละ 93.0

สำหรับกลุ่มควบคุมเป็นแม่วัยรุ่นที่ไม่ได้ตั้งครรภ์ซ้ำส่วนใหญ่จะมีอายุมากกว่า 15 ปี ร้อยละ 96.9 น้อยกว่า 15 ปี ร้อยละ 3.1 (อายุเฉลี่ย 18.4 ปี SD=0.9) การประกอบอาชีพพบว่ามากกว่าครึ่งหนึ่งมีงานทำ (ร้อยละ 53.9) และยังไม่มียาชีพ (เป็นนักเรียน นักศึกษา) ร้อยละ 46.1 โดยมีรายได้ต่อเดือน มากกว่า 8,300 บาท ร้อยละ

68.3 (รายได้เฉลี่ยประมาณ 8,020 บาท SD=3,533) และรายได้เพียงพอใช้จ่าย การศึกษาจบชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นและปัจจุบันไม่ได้เรียนหนังสือ ร้อยละ 79.7 ประวัติการตั้งครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุต่ำกว่า 15 ปีร้อยละ 13.9 มีประวัติการแท้ง ตั้งครรภ์นอกมดลูก ร้อยละ 82.7

2. ปัจจัยด้านสถานการณ์ภายนอกและสิ่งแวดล้อม

แม่วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ซ้ำ พบว่า การมีบุตรครั้งนี้เป็นที่ต้องการของสามีร้อยละ 80.5 ไม่ต้องการร้อยละ 19.5 สำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเอง พบว่า มีความต้องการมีบุตรครั้งนี้ ร้อยละ 75.8 ไม่ต้องการร้อยละ 24.2 และแม่วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ซ้ำมีมารดาที่มีประวัติการตั้งครรภ์-วัยรุ่นก่อนอายุ 20 ปี ร้อยละ 54.3 ประวัติการคุมกำเนิดส่วนใหญ่เคยคุมกำเนิด ร้อยละ 89.0 และไม่เคยคุมกำเนิดเลยร้อยละ 11.4 โดยผู้ที่คุมกำเนิดสามารถปฏิบัติตนอย่างสม่ำเสมอเพียงร้อยละ 19.3 ไม่สม่ำเสมอร้อยละ 80.7 วิธีคุมกำเนิดส่วนมากับประทานยาเม็ดคุมกำเนิด ร้อยละ 63 รองลงมาฉีดยาคุมกำเนิดร้อยละ 46.6 ใส่ห่วงอนามัยร้อยละ 1.8 รับประทานยาคุมฉุกเฉินร้อยละ 16.0 และใช้ถุงยางอนามัยร้อยละ 20.6 ก่อนการตั้งครรภ์ครั้งนี้ มีการป้องกันโดยใช้การคุมกำเนิดร้อยละ 50.3 อีกเกือบครึ่งไม่ได้ป้องกัน (ร้อยละ 49.7) ประวัติการเสพสารเสพติด พบว่ามีการใช้สารเสพติด ร้อยละ 11.0 โดยเคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่ และใช้ยาบ้า สัมพันธ์ภาพในครอบครัว พบว่า ผู้ที่อยู่กับสามีมีสัมพันธ์ภาพที่รักกันดีร้อยละ 73.2 ในขณะที่ทะเลาะกันบ่อยร้อยละ 26.8 และมีเพื่อนสนิทมีการตั้งครรภ์อายุต่ำกว่า 20 ปี ร้อยละ 79.0

แม่วัยรุ่นที่ไม่ได้ตั้งครรภ์ซ้ำ พบว่า ความต้องการมีบุตรในครั้งนี้มี ร้อยละ 65.8 ไม่ต้องการร้อยละ 34.2 ส่วนสามีไม่ต้องการมีบุตรร้อยละ 31.4 ต้องการมีบุตรร้อยละ 68.6 ประวัติการคุมกำเนิด พบว่า เคยคุมกำเนิดและปฏิบัติตนอย่างสม่ำเสมอร้อยละ 36.8 ไม่เคยคุม ร้อยละ 63.2 มีการใช้สารเสพติดร้อยละ 91.0 สัมพันธ์ภาพในครอบครัว พบว่า มีสัมพันธ์ภาพที่รักกันดีกับสามีร้อยละ 68.6 ในขณะที่ทะเลาะกันบ่อยร้อยละ 31.4

3. ปัจจัยด้านสภาพภายในจิตใจและพฤติกรรมเดิม

3.1 การรับรู้การมีคุณค่าในตนเอง พบว่า แม่วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ซ้ำมีการรับรู้การมีคุณค่าในตนเองในระดับดี ร้อยละ 27.3 ไม่ดีร้อยละ 72.7 ทั้งนี้แม่วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ซ้ำจะรู้สึกมีความพึงพอใจในตนเอง มีความรู้สึกว่าตนเองมีอะไรที่ดี มีความภาคภูมิใจในตนเอง รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าพอๆ กับคนอื่น รู้สึกมีความภาคภูมิใจในตนเองในระดับปานกลาง ส่วนความรู้สึกที่ติดต่อกับตนเองและความสามารถในการทำอะไรๆ ได้ดีกว่าผู้อื่นอยู่ในระดับมาก ในขณะที่แม่วัยรุ่นที่ไม่ได้ตั้งครรภ์ซ้ำ มีการรับรู้การมีคุณค่าในตนเองในระดับดีร้อยละ 25.0 ไม่ดี ร้อยละ 75.0 รู้สึกมีความพึงพอใจในตนเอง มีความภาคภูมิใจในตนเองในระดับปานกลาง ส่วนความรู้สึกที่ติดต่อกับตนเองและความสามารถในการทำอะไรๆ ได้ดีกว่าผู้อื่นอยู่ในระดับมาก เช่นเดียวกัน

3.2 ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ พบว่า แม่วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ซ้ำมีความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดในระดับดี ร้อยละ 42.2 ไม่ดีร้อยละ 57.8 โดยมีความรู้ถูกต้องเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ วิธีการป้องกันการตั้งครรภ์โดยใช้ถุงยางอนามัย การทำหมัน การใส่ยาเม็ดคุมกำเนิด การงดมีเพศสัมพันธ์ การใส่ห่วงอนามัย การใส่ยาฝังคุมกำเนิด แต่ยังขาดความรู้เกี่ยวกับการกินยาคุมฉุกเฉินเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์หลังมีเพศสัมพันธ์ และระยะเวลาการคุมกำเนิดหลังคลอด ส่วนแม่วัยรุ่นที่ไม่ได้ตั้งครรภ์ซ้ำมีความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดในระดับดี ร้อยละ 50.0 ไม่ดีร้อยละ 50.0 โดยส่วนใหญ่มีความรู้ถูกต้องเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ วิธีการป้องกันการตั้งครรภ์โดยใช้ถุงยางอนามัย การทำหมัน การใส่ยาเม็ดคุมกำเนิด การงดมีเพศสัมพันธ์ การใส่ห่วงอนามัย การใส่ยาฝังคุมกำเนิด แต่ยังขาดความรู้เกี่ยวกับการกินยาคุมฉุกเฉิน เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์หลังมีเพศสัมพันธ์ และระยะเวลาการคุมกำเนิดหลังคลอด จะเห็นว่ากลุ่มแม่วัยรุ่นที่ไม่ได้ตั้งครรภ์ซ้ำมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ดีกว่ากลุ่มแม่วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ซ้ำเล็กน้อย

3.3 ทักษะการตัดสินใจและการมีบุตร พบว่า

แม่วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ซ้ำมีทัศนคติต่อการมีบุตรในระดับดี ร้อยละ 23.4 ไม่ดี ร้อยละ 76.6 โดยเห็นว่าการตั้งครรภ์เป็นเรื่องที่ยอมรับได้ในปัจจุบัน การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีความน่าละอายและขาดการยอมรับจากสังคม การมีบุตรทำให้มีภาระค่าใช้จ่าย รูปร่างเปลี่ยนแปลง และรู้สึกวิตกกังวลต่ออนาคตครอบครัว โดยมีทัศนคติในระดับปานกลาง ยกเว้นความรู้สึกภูมิใจที่ทำหน้าที่ของผู้หญิงอย่างสมบูรณ์เมื่อมีการตั้งครรภ์มีทัศนคติอยู่ในระดับดี ส่วนกลุ่มแม่วัยรุ่นที่ไม่ได้ตั้งครรภ์ซ้ำ พบว่า ทัศนคติต่อการมีบุตรอยู่ในระดับดีร้อยละ 25.0 ไม่ดี ร้อยละ 75.0 โดยเห็นว่าการตั้งครรภ์เป็นเรื่องที่ยอมรับได้ในปัจจุบัน การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นเรื่องน่าละอายและขาดการยอมรับจากสังคม การมีบุตรแล้วทำให้รู้สึกมีความสุข ทำให้สัมพันธ์ภาพในครอบครัวดี ครอบครัวมีความสมบูรณ์ แต่การมีบุตรทำให้มีภาระค่าใช้จ่าย รูปร่างเปลี่ยนแปลง และรู้สึกวิตกกังวลต่ออนาคตครอบครัว โดยมีทัศนคติในระดับปานกลาง จะเห็นว่าแม่วัยรุ่นที่ไม่ตั้งครรภ์ซ้ำมีทัศนคติต่อการตั้งครรภ์และการมีบุตรดีกว่าแม่วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ซ้ำเล็กน้อย

3.4 ทัศนคติต่อการคุมกำเนิด พบว่า แม่วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ซ้ำส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อการคุมกำเนิดอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 76.6 ระดับดี ร้อยละ 23.4 ส่วนแม่วัยรุ่นที่ไม่ได้ตั้งครรภ์ซ้ำ มีทัศนคติอยู่ในระดับไม่ดีร้อยละ 75.0 ระดับดีร้อยละ 25.0 โดยแม่วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ทั้ง 2 กลุ่ม เห็นว่าการคุมกำเนิดเป็นวิธีการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ได้ การคุมกำเนิดหากปฏิบัติไม่ถูกต้องอาจจะมีผลต่อการตั้งครรภ์ซ้ำได้ แต่วิธีการคุมกำเนิดทำให้สัมพันธ์ภาพในครอบครัวแยลง และเห็นว่าวิธีการคุมกำเนิด โดยการหลั่งภายนอกจะช่วยให้มีโอกาสตั้งครรภ์ลดลง การกินยาเม็ดคุมกำเนิดและการใช้ถุงยางอนามัย มีผลทำให้สมรรถภาพทางเพศลดลง การใช้ถุงยางอนามัยมีผลต่อความรู้สึกไว้วางใจต่อกัน วิธีการคุมกำเนิดโดยการกินยาเม็ดคุมกำเนิด การฉีดยาคุมกำเนิดมีความยุ่งยากในการปฏิบัติ ส่วนการใช้ยาฝังคุมกำเนิดเห็นว่าเป็นวิธีการคุมกำเนิดที่มีความเหมาะสม

การมีเพศสัมพันธ์เพียงครั้งเดียวไม่ท้อง จึงไม่ต้องป้องกันการคุมกำเนิดเหมาะกับผู้ที่แต่งงานแล้วเท่านั้นโดยมีคะแนนทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง และการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกไม่ต้องป้องกัน เพราะมีโอกาสตั้งครรภ์น้อยมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง จะเห็นว่า แม่วัยรุ่นที่ไม่ตั้งครรภ์ซ้ำมีทัศนคติต่อการคุมกำเนิดในภาพรวมดีกว่าแม่วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ซ้ำเล็กน้อย

4. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านชีวสังคมและภูมิหลัง ปัจจัยด้านสภาพภายในจิตใจและพฤติกรรมเดิม และปัจจัยด้านสถานการณ์ภายนอกและสิ่งแวดล้อมกับการตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่น

ปัจจัยด้านชีวสังคมและภูมิหลัง พบว่า ประวัติการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนอายุอาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา อายุเมื่อตั้งครรภ์แรก ไม่มีความสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ซ้ำ ปัจจัยด้านสภาพภายในจิตใจและพฤติกรรมเดิม พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ การรับรู้การมีคุณค่าในตนเอง และทัศนคติต่อการคุมกำเนิด ไม่มีความสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ซ้ำของแม่วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ ในขณะที่ทัศนคติต่อการตั้งครรภ์และการมีบุตร มีความสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ปัจจัยด้านสถานการณ์ภายนอกและสิ่งแวดล้อม พบว่า ประวัติการตั้งครรภ์ของมารดาของแม่วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ ความต้องการมีบุตรของสามี และประวัติการคุมกำเนิด มีความสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ซ้ำของแม่วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 1)

5. การวิเคราะห์ปัจจัยทำนายการตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ซ้ำ จังหวัดเพชรบุรี

เมื่อนำปัจจัยด้านชีวสังคมและภูมิหลัง ปัจจัยด้านสภาพภายในจิตใจและพฤติกรรมเดิม และปัจจัยด้านสถานการณ์ภายนอกและสิ่งแวดล้อมกับการตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ในจังหวัดเพชรบุรีที่มีค่านัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) มาวิเคราะห์สถิติโลจิสติกแบบไบนารี

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านชีวสังคมและภูมิหลัง ปัจจัยด้านสภาพภายในจิตใจและพฤติกรรมเดิมและปัจจัยด้านสถานการณ์ภายนอกและสิ่งแวดล้อมกับการตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่น จังหวัดเพชรบุรี

| ปัจจัย | การตั้งครรภ์ซ้ำ | | การตั้งครรภ์ไม่ซ้ำ | | Chi-Square | p-value |
|--|-----------------|--------|--------------------|--------|------------|---------|
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | | |
| 1. ประวัติการตั้งครรภ์ของแม่วัยรุ่น | | | | | | |
| ปกติ | 36 | 65.5 | 19 | 34.5 | 14.95 | 0.000* |
| มีภาวะแทรกซ้อน/ผิดปกติ | 83 | 36.7 | 143 | 63.3 | | |
| 2. ทักษะคิดต่อการตั้งครรภ์และการมีบุตร | | | | | | |
| ดี | 54 | 35.5 | 98 | 64.5 | 1.89 | 0.017* |
| ไม่ดี | 74 | 43 | 98 | 57 | | |
| 3. ประวัติการตั้งครรภ์แรกของมารดาของแม่วัยรุ่น | | | | | | |
| น้อยกว่า 15 ปี | 64 | 31.8 | 137 | 68.2 | 13.93 | 0.000* |
| เท่ากับและมากกว่า 15 ปี | 64 | 52.9 | 57 | 47.1 | | |
| 4. ความต้องการมีบุตรของสามี | | | | | | |
| ต้องการ | 103 | 43.6 | 133 | 56.4 | 5.59 | 0.021* |
| ไม่ต้องการ | 25 | 29.1 | 61 | 70.9 | | |
| 5. ประวัติการคุมกำเนิด | | | | | | |
| คุมสม่ำเสมอ | 23 | 26.4 | 64 | 73.6 | 10.31 | 0.002* |
| ไม่ได้คุมกำเนิด | 96 | 46.6 | 110 | 53.4 | | |

* p-value<0.05

เพื่อหาความสามารถในการทำนายของปัจจัยดังกล่าวกับการตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ ซึ่งมี 5 ตัวแปร พบว่า ประวัติการตั้งครรภ์ของแม่วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ทัศนคติต่อการตั้งครรภ์และการมีบุตร และประวัติการคุมกำเนิดสามารถทำนายการตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ได้ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยแม่วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ที่มีประวัติการตั้งครรภ์ปกติจะมีโอกาสตั้งครรภ์ซ้ำเท่ากับ 56.1 เท่า ของผู้มีประวัติการตั้งครรภ์ผิดปกติ หรือมีภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์และขณะคลอด แม่วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ที่มีทัศนคติต่อการตั้งครรภ์และการมีบุตรดีจะมีโอกาสการตั้งครรภ์ซ้ำเป็น 1.1 เท่าของแม่ที่มีทัศนคติต่อการตั้งครรภ์และการมีบุตรไม่ดี และแม่วัยรุ่นที่มีประวัติไม่ได้คุมกำเนิดมีโอกาสตั้งครรภ์ซ้ำเป็น 3.8 เท่าของแม่ที่มีประวัติคุมกำเนิดสม่ำเสมอ ส่วนประวัติการตั้งครรภ์แรกของมารดาของแม่วัยรุ่นและความต้องการมีบุตรของสามี ไม่สามารถทำนายการตั้งครรภ์ซ้ำ

ในแม่วัยรุ่นในจังหวัดเพชรบุรีได้ (ตารางที่ 2)

ผลการวิเคราะห์เชิงคุณภาพ

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับสาเหตุการตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ซ้ำจำนวน 10 ราย โดยเป็นแม่วัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปี จำนวน 2 ราย และมีอายุระหว่าง 15-19 ปี จำนวน 8 ราย พบว่าส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ซ้ำในลำดับที่ 2-3 แม่วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ซ้ำเกือบทั้งหมดมาจากครอบครัวที่พ่อแม่แยกทางกัน (8 รายใน 10 ราย) แล้วต้องไปอยู่ในอุปการะของผู้อื่น เช่น ยาย น้า การเลี้ยงดูเมื่อเป็นเด็กพ่อแม่จะเลี้ยงแบบตามใจ ประวัติมารดาของแม่วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ซ้ำ พบว่า มีมารดาที่มีประวัติการตั้งครรภ์วัยรุ่นเช่นเดียวกับตนเอง โดยมีสัดส่วนประมาณ 2 ใน 3 ของกลุ่มตัวอย่างที่สัมภาษณ์ครั้งนี้ และมารดาของแม่วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ซ้ำมีประวัติการตั้งครรภ์ครั้งแรกอายุต่ำกว่า 15 ปี (ระหว่าง 12-14 ปี) ระดับการศึกษาของแม่วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ซ้ำในช่วงก่อน

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์สถิติ (binary logistic regression) ของปัจจัยด้านชีวสังคมและภูมิหลัง ปัจจัยด้านสภาพภายในจิตใจและพฤติกรรมเดิมและปัจจัยด้านสถานการณ์ภายนอกและสิ่งแวดล้อมกับการตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่น จังหวัดเพชรบุรี

| ปัจจัย | OR | 95%CI | p-value |
|--|------|---------------|---------|
| 1. ประวัติการตั้งครรภ์ของแม่วัยรุ่น | | | |
| มีภาวะแทรกซ้อน/ผิตปกติ | 56.1 | 7.126-442.307 | 0.000* |
| ปกติ | 1 | | |
| 2. ทศนคติต่อการตั้งครรภ์และการมีบุตร | | | |
| ไม่ดี | 1.1 | 0.152-0.774 | 0.010* |
| ดี | 1 | | |
| 3. ประวัติการตั้งครรภ์แรกของมารดาของแม่วัยรุ่น | | | |
| น้อยกว่า 15 ปี | 1.5 | 0.885-2.431 | 0.137 |
| เท่ากับและมากกว่า 15 ปี | 1 | | |
| 4. ความต้องการมีบุตรของสามี | | | |
| ต้องการ | 1.9 | 0.971-3.537 | 0.061 |
| ไม่ต้องการ | 1 | | |
| 5. ประวัติการคุมกำเนิด | | | |
| คุมสม่ำเสมอ | 3.8 | 1.907-7.400 | 0.000* |
| ไม่ได้คุมกำเนิด | 1 | | |

OR =Odd Ratio, CI = Confidence Interval, *p<0.05

ตั้งครรภ์จะศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น เมื่อตั้งครรภ์แรกก็จะหยุดเรียน สาเหตุการตั้งครรภ์ซ้ำ ได้แก่ ขาดความรู้เกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิดและการป้องกันการตั้งครรภ์ และการป้องกันการตั้งครรภ์ล้มเหลว เนื่องจากมีข้อผิดพลาดขณะใช้วิธีการคุมกำเนิด ความต้องการมีบุตรของครอบครัวเมื่อตั้งครรภ์ซ้ำ ส่วนใหญ่สามี รวมทั้งพ่อแม่ของสามีและมารดาของแม่วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ซ้ำก็ยังไม่ต้องการมีบุตรในครรภ์นี้

สำหรับปัญหาในการตั้งครรภ์ครั้งนี้ พบว่ามีอาการแพ้ท้อง ส่วนการหารายได้พบว่า ส่วนใหญ่แม่วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ซ้ำไม่มีอาชีพ ไม่ค่อยมีรายได้ เพราะหยุดเรียนไม่ได้ทำงาน ส่วนใหญ่ได้รับการช่วยเหลือจากสามีหารายได้เลี้ยงครอบครัว และมีครอบครัวของตัวเองช่วยเหลือ และมีบางรายได้รับการช่วยเหลือจากครอบครัวสามี

วิจารณ์

จากผลการศึกษาพบว่า ประวัติการตั้งครรภ์ของแม่วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และพบว่าผู้ที่มีประวัติการตั้งครรภ์ปกติจะมีโอกาสตั้งครรภ์ซ้ำเท่ากับ 56.1 เท่าของผู้ที่มีประวัติการตั้งครรภ์ ผิดปกติหรือมีภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์และขณะคลอด โดยผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่าแม่วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ซ้ำในจังหวัดเพชรบุรี ส่วนใหญ่มีการคลอด-ปกติร้อยละ 65.5 ในขณะที่มีภาวะผิตปกติร้อยละ 35.5 ดังนั้น การรับรู้ถึงอันตรายของการคลอดบุตรในขณะวัยรุ่นจึงมีน้อย นอกจากนี้ยังขาดความรู้และการปฏิบัติตนในเรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ถูกต้อง โดยเฉพาะระยะเวลาการคุมกำเนิดหลังคลอด การใช้วิธีการคุมกำเนิดแบบต่างๆ จึงมีโอกาสตั้งครรภ์ซ้ำได้ง่าย ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับแนวคิดของ Flay BR และ Petraitis J⁽¹⁶⁾

ที่ระบุว่า การควบคุมพฤติกรรมของตนเองเป็นตัวกำหนด การตัดสินใจ ดังนั้น การตั้งครรภ์ในขณะที่ตนเองรู้สึกว่ามี ความเสี่ยงสูงจึงมีผลต่อการระมัดระวังมากกว่าผู้ที่ ไม่มีความเสี่ยงสูง

ทัศนคติต่อการตั้งครรภ์และการมีบุตร พบว่ามีความ สัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์อย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้แม่วัยรุ่นที่ตั้ง- ครรภ์ซ้ำในจังหวัดเพชรบุรี ส่วนใหญ่เห็นว่าการตั้งครรภ์ เป็นเรื่องที่ยอมรับได้ในปัจจุบัน กอปรกับมีความรู้สึกว่าการ ตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นเรื่องที่น่าละอาย และขาดการ ยอมรับจากสังคมอยู่ในระดับปานกลาง จึงอาจทำให้ขาด ความตระหนักเกี่ยวกับการระมัดระวังในการตั้งครรภ์ซ้ำ รวมทั้งยังมีความรู้สึกว่าการมีบุตรทำให้รู้สึกมีความสุข สัมพันธภาพในครอบครัวยังดี ครอบครัวมีความสมบูรณ์ รู้สึกภูมิใจที่ทำหน้าที่ของผู้หญิงอย่างสมบูรณ์อยู่ในระดับ ดี ส่วนความรู้สึกต่อผลกระทบทางลบต่อการมีบุตร เช่น ทำให้มีภาระค่าใช้จ่าย รูปร่างเปลี่ยนแปลง และรู้สึกวิตก กังวลต่ออนาคตครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง จึงอาจ ส่งผลให้แม่วัยรุ่นขาดความตระหนักในการระมัดระวัง และมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์น้อย และไม่สม่ำเสมอ รวมทั้งขาดความรู้ในวิธีการป้องกันการ ตั้งครรภ์ และมีทัศนคติต่อการคุมกำเนิดไม่ดี โดยพบว่า แม่วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ซ้ำเกือบร้อยละ 50.0 ไม่ได้คุมกำเนิด ซึ่งอยู่ในระดับที่สูงมาก และมีความรู้ในการป้องกันการ ตั้งครรภ์ในระดับไม่ถึงร้อยละ 57.8 และประวัติการ ปฏิบัติตนในการป้องกันการตั้งครรภ์ก็ทำไม่สม่ำเสมอ ร้อยละ 80.7 จึงอาจมีโอกาสูงในการตั้งครรภ์ซ้ำได้ง่าย สอดคล้องกับรายงานสถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นใน ประเทศไทย พบว่า ปัจจัยป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นใน ประเทศไทยกำลังพัฒนา ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด และถุงยางอนามัย และการที่วัยรุ่นคบเพื่อนที่เคยมีเพศ- สัมพันธ์มาก่อน เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญในการตั้งครรภ์ ในวัยรุ่น รวมทั้งการไม่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับอนามัยการ เจริญพันธุ์ การขาดโอกาสเข้าถึงมาตรการคุมกำเนิด การใช้วิธีการคุมกำเนิดที่ไม่ถูกต้อง แรงกดดันจากรอบข้าง

ให้เกิดการมีเพศสัมพันธ์และนำไปสู่การตั้งครรภ์ได้⁽¹⁷⁾ ผลการศึกษานี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ปฏิญญา เอี่ยมสำอางค์ และคณะ⁽¹⁴⁾ ที่พบว่า เจตคติต่อการมีบุตร และการคุมกำเนิดไม่มีผลต่อการตั้งใจตั้งครรภ์ซ้ำ

ประวัติการตั้งครรภ์ของมารดาของแม่วัยรุ่นที่ตั้ง- ครรภ์ ความต้องการมีบุตรของสามีและประวัติการคุม- กำเนิดมีความสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่นตั้ง- ครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยพบว่า แม่วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ซ้ำมีมารดาที่มีการตั้งครรภ์ในขณะ วัยรุ่นเช่นเดียวกับตนเองสูงถึงร้อยละ 54.3 สอดคล้อง กับรายงานของกรมสุขภาพจิต⁽¹⁸⁾ ที่พบว่าแม่วัยรุ่นตั้ง- ครรภ์มักมาจากครอบครัวแตกแยกและเคยมีมารดาเป็น แม่วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์เมื่ออายุน้อย ผลการศึกษานี้สอดคล้อง กับแนวคิดของทฤษฎีอิทธิพล 3 องค์ประกอบของ Flay BR และ Petraitis J⁽¹⁶⁾ ที่ระบุว่า การกระทำของบุคคล เกิดจากการสังเกต และการเลียนแบบทัศนคติและพฤติ- กรรมของบุคคลอื่น ดังนั้น ในสภาพการณ์ในชีวิตของ แม่วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ซ้ำ พบว่ามีมารดาเป็นบุคคลที่ใกล้ชิด และผูกพันกับบุตรมากที่สุด จึงอาจเป็นต้นแบบของ พฤติกรรมที่ส่งผลต่อบุตรในอนาคต

สำหรับประวัติการคุมกำเนิด พบว่า มีความสัมพันธ์ กับการตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ ทั้งนี้อาจเนื่อง จากส่วนใหญ่แม่วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ซ้ำขาดความรู้และการ ปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสม รวมทั้งขาดความสม่ำเสมอ ในการใช้วิธีการคุมกำเนิดเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทั้งในระยะ การตั้งครรภ์แรกและในการตั้งครรภ์ครั้งต่อมาอาจส่ง ผลให้เกิดการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ได้สูง จากผลการ ศึกษาพบว่า แม่วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ซ้ำและไม่ได้ตั้งครรภ์ ซ้ำยังขาดความรู้เกี่ยวกับการรับประทานยาคุมฉุกเฉิน เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์หลังมีเพศสัมพันธ์และระยะเวลา การคุมกำเนิดหลังคลอดค่อนข้างสูง นอกจากนี้ กลุ่ม แม่วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ซ้ำระบุว่ามีปัญหาในการใช้วิธีการคุม- กำเนิดในขณะให้นมบุตร โดยเฉพาะมีภาวะแทรกซ้อน จากการใช้ยาคุมกำเนิด ทำให้แม่วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ซ้ำเลือก ใช้วิธีอื่นในการป้องกัน แต่ยังคงพบปัญหาการคุมกำเนิดไม่

สม่ำเสมอด้วยหลายเหตุปัจจัยนำไปสู่ความล้มเหลวในการป้องกันการตั้งครรภ์ในที่สุด สอดคล้องกับรายงานของกรมสุขภาพจิต และการศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ที่พบว่า แม่วัยรุ่นใช้วิธีการคุมกำเนิดที่ไม่ถูกต้อง และไม่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์อย่างเพียงพอ รวมทั้งขาดโอกาสในการเข้าถึงมาตรการการใช้วิธีการคุมกำเนิดอย่างเหมาะสม⁽¹⁸⁾ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของปฏิญญา เอี่ยม-สำอางค์ และคณะ⁽¹⁴⁾ พบว่า ประวัติการคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ไม่เคยคุมกำเนิดหรือเคยคุมกำเนิดแต่ไม่สม่ำเสมอมีโอกาสตั้งครรภ์ซ้ำเป็น 3.34 เท่า ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่เคยคุมกำเนิดหรือเคยคุมกำเนิดสม่ำเสมอ และสอดคล้องกับแนวคิดของ Flay BR และ Petraitis J⁽¹⁶⁾ ที่ระบุว่า การควบคุมพฤติกรรมของตนเองเป็นตัวกำหนดการตัดสินใจของบุคคลและส่งผลกระทบต่อกระทำในที่สุด

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพบว่า ประวัติการตั้งครรภ์ของแม่วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ ทศนคติต่อการตั้งครรภ์และการมีบุตร และประวัติการคุมกำเนิด สามารถทำนายการตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ได้ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยแม่วัยรุ่นที่มีประวัติการตั้งครรภ์ปกติจะมีโอกาสตั้งครรภ์ซ้ำเท่ากับ 56.1 เท่าของผู้มีประวัติการตั้งครรภ์ผิดปกติหรือมีภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์และขณะคลอด แม่วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ซึ่งมีทัศนคติต่อการตั้งครรภ์และการมีบุตรดีจะมีโอกาสการตั้งครรภ์ซ้ำเป็น 1.1 เท่าของแม่วัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มีทัศนคติต่อการตั้งครรภ์และการมีบุตรไม่ดี และแม่วัยรุ่นที่มีประวัติไม่ได้คุมกำเนิดมีโอกาสตั้งครรภ์ซ้ำเป็น 3.8 เท่าของแม่วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ซึ่งมีประวัติการคุมกำเนิดสม่ำเสมอ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการวิจัยพบว่าประวัติการตั้งครรภ์ ทศนคติต่อการตั้งครรภ์และการมีบุตร และประวัติการคุมกำเนิดมีผลต่อการตั้งครรภ์ซ้ำของแม่วัยรุ่น ดังนั้นจึงมีข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ประโยชน์ ดังนี้

ด้านนโยบาย ผู้บริหารในสถานบริการสาธารณสุข ควรให้การสนับสนุนจัดบริการเชิงรุกในการค้นหา เฝ้าระวัง และการจูงใจให้กลุ่มแม่วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ซ้ำ ในชุมชนมารับบริการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวร หรือคุมกำเนิดแบบถาวรในรายที่มีบุตรเพียงพอแล้ว ด้านบริการ ควรมีการจัดบริการในคลินิกโดยให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง ในขณะตั้งครรภ์และอาการผิดปกติที่พบในขณะตั้งครรภ์ และในระยะก่อนคลอด การฝากครรภ์ตามนัด และการวางแผนครอบครัวในระยะหลังคลอด โดยพิจารณาวิธีการที่เหมาะสมแก่แม่วัยรุ่นให้สอดคล้องกับความต้องการ และปัญหาแต่ละราย พร้อมทั้งควรแนะนำการวางแผนครอบครัวกึ่งถาวรหรือแบบถาวรในรายที่มีบุตรเพียงพอแล้ว และพัฒนาโปรแกรมการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในกลุ่มแม่วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ซ้ำซึ่งมีความเสี่ยงสูง โดยใช้แนวคิดทฤษฎี self-efficacy^(19,20) เพื่อสร้างความมั่นใจและทักษะในการป้องกันการตั้งครรภ์แก่แม่วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ซ้ำ

ด้านวิชาการ ควรจัดโปรแกรมสอนวิธีการป้องกันการตั้งครรภ์และวิธีการคุมกำเนิดแบบต่างๆ รวมทั้งปรับทัศนคติเกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิดแบบชั่วคราว เช่น การใช้ถุงยางอนามัย การใส่ห่วง และสอนวิธีการกินยาคุมกำเนิด รวมทั้งเน้นทักษะการใช้วิธีการคุมกำเนิดอย่างถูกต้อง โดยอาจใช้แนวคิดทฤษฎี self-efficacy เพื่อสร้างความมั่นใจและทักษะในการป้องกันการตั้งครรภ์แก่กลุ่มแม่-วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ซ้ำ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยต่อไป ควรออกแบบโปรแกรมการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่นโดยใช้ทฤษฎีอื่น ๆ เช่นแนวคิดทฤษฎี self-efficacy และศึกษาปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ซ้ำโดยเพิ่มปัจจัยที่อาจมีผลต่อการตั้งครรภ์ซ้ำซึ่งยังไม่ได้ศึกษาในครั้งนี้ เช่น แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Adolescent pregnancy [Internet]. 2004 [cited 2016 Dec 7]. Available from: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42903/1/>

- 9241591455_eng.pdf
2. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย. สถานการณ์อนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชน ปี 2558 [อินเทอร์เน็ต]. 2558 [สืบค้นเมื่อ 18 ส.ค. 2559]. แหล่งข้อมูล: <http://rh.anamai.moph.go.th/main.php?filename=index>
 3. สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. สถานการณ์การคลอดบุตรของวัยรุ่นไทย ปี 2556 [อินเทอร์เน็ต]. 2556 [สืบค้นเมื่อ 7 ธ.ค. 2559]. แหล่งข้อมูล: http://dcy.go.th/webnew/uploadchild/cld/download/file_th_20152002002459_1.pdf
 4. กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง, บุญฤทธิ์ สุจริต, เอกชัย โควาวิสารัช, ประกายดาว พรหมประพัฒน์, จันทกานต์ กาญจนเวทวงศ์ (บรรณาธิการ). คู่มือแนวทางปฏิบัติการดูแลแม่วัยรุ่น (อินเทอร์เน็ต). กรุงเทพมหานคร: ศูนย์สื่อและสิ่งพิมพ์ แก้วเจ้าจอม [สืบค้นเมื่อ 7 ธ.ค. 2559]. แหล่งข้อมูล http://rh.anamai.moph.go.th/download/all_file/brochure/youthmom-Blue.pdf
 5. ศรีเพ็ญ ตันติเวสส, ทรงยศ พิลาสันต์, อินทรา ยมาภัย, ยศ ตีระพัฒนานนท์, ชลัญชร โยธาสุมทร, อภิญญา มัตเดช, และคณะ. สถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในประเทศไทย 2556. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2556.
 6. สุขยา ลือวรรณ. การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (teenage pregnancy) [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 7 ธ.ค. 2559]. แหล่งข้อมูล: http://www.med.cmu.ac.th/dept/obgyn/2011/index.php?option=com_content&view=article&id=447:teenage-pregnancy&catid=40&Itemid=482
 7. ศิริวรรณ กำแพงพันธ์, ฐิติวีก้าวพรสวรรค์, สุพร อภินันทเวช. ปัจจัยทางจิตสังคมกับการตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลศิริราช. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2554;56:255-66.
 8. สุรเดช บุญยเวทย์, จิราพร มงคลประเสริฐ, รัตนา งาม-บุญรักษ์. วิทยาการระบาดและการตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่นอำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2551; 2:1231-42.
 9. Manopai boon C, Kilmarx PH, Van Griensven F, Chaikummao S, Jeeyapant S, Limpakarnjanarat K, et al . High rates of pregnancy among vocational school students: results of audio computer-assisted self-interview survey in Chiang Rai, Thailand. J Adolesc 2003;26: 517-30.
 10. อนงค์ ประสานวันกิจ, ประณีต ส่งวัฒนา, บุญวดี เพชรรัตน์. ความเชื่อเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์และรูปแบบพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นและเยาวชนในสถานศึกษาจังหวัดสงขลา. สงขลานครินทร์เวชสาร 2552;27:369-80.
 11. องค์การยูนิเซฟประจำประเทศไทย. การวิเคราะห์สถานการณ์ การตั้ง ครรภ์ ของวัยรุ่น ในประเทศไทย: รายงานสังเคราะห์ 2558 [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 10 ต.ค. 2560]. แหล่งข้อมูล https://www.unicef.org/thailand/tha/160705_SAAP_in_Thailand_report_TH.pdf
 12. สมสุข โสภานิตย์, ปิยะรัตน์ เอี่ยมคง, ธัญฉัท พันตรา, ปภาวี ไชยรักษ์, วัชรกร เรียบร้อย, จรรย์ น่องประไพ, และคณะ. สถิติการคลอดของแม่วัยรุ่นประเทศไทย ปี พ.ศ. 2556. กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2557.
 13. Daniel WW. Biostatistics: a foundation for analysis in the health science. 6th ed. New York: John-Wiley & Sons;1995.
 14. ปฏิญญา เอี่ยมสำอางค์, รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์, พรนภา หอมสินธุ์. ปัจจัยเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ซ้ำที่ไม่ตั้งใจของวัยรุ่น. วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา 2556;8:55-67.
 15. Polit DF, Hungler BP. Essentials of nursing research, methods, appraisals, and utilization. Philadelphia: Lippincott; 1997.
 16. Flay BR, Petraitis J. The theory of triadic influence: a new theory of health behavior with implications of preventive interventions. Adv Med Sociology 1994;4:19-44.
 17. Blum RK. . Risk and protective factors affecting adolescent reproductive health in developing countries : an analysis of adolescent sexual and reproductive health literature from around the world. Geneva: World Health Organization; 2004.
 18. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย. การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น: นโยบาย แนวทางการดำเนินงานและติดตามประเมินผล. กรุงเทพมหานคร: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2557.
 19. เยาวลักษณ์ แสันทวีสุข, พรรณี บัญชรทัตถกิจ. ผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง ร่วมกับการสร้างแรงจูงใจเพื่อเสริมพฤติกรรมทางเพศที่พึงประสงค์ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนแห่งหนึ่ง จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารวิจัย มข 2554;11: 67-76.

20. ศศินันท์ พันธุ์สุวรรณ, กนกพิชญ์ วงศ์ใหญ่, ปาณิสรา ทลีค้วน. ผลของการพัฒนาทักษะการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ของสตรีวัยรุ่น. พยาบาลสาร 2556;40:68-79.

Abstract: Factors Related to Repeated Pregnancy in Adolescents, Phetchaburi Province

Sukanya Puangniyom ,RN.* , Wonpen Kaewpan , Dr.PH.**

*Phetchaburi Provincial Public Health Office ,Ministry of Public Health,Thailand; **Department of Public Health Nursing, Faculty of Public Health, Mahidol University.Thailand*

Journal of Health Science 2017;26:30-41.

Repeated pregnancies in adolescent mothers have caused health-related, economic and social problems against adolescent mothers in respect of health, families, and the nation at large. This study aimed to explore factors affecting repeated pregnancies among adolescent mothers in Phetchaburi province. A mixed-method study was designed to address the purpose of the study, whereby the quantitative research was in a case-control design. The samples were adolescent mothers who received antenatal care services at general hospital and all community hospitals in Phetchaburi province. There were 122 persons experiencing repeated pregnancies within 24 months and 202 persons with such experience within more than 24 months. The data were collected from these samples by using questionnaires. In-depth interview was conducted with 10 adolescent mothers with repeated pregnancies. Data analysis was conducted by using frequency, percentage, Chi-square, Fisher's exact test, and binary logistic regression. It was found that the pregnancy history of adolescent mothers, attitudes towards pregnancy and motherhood, and birth control experiences were associated with repeat pregnancies in adolescent mothers. In this regard, adolescent mothers who had normal pregnancies were likely to have 56.1 times repeated pregnancies than those experiencing unusual pregnancies or complications during pregnancy and delivery. Mothers who had positive attitudes towards pregnancy and motherhood were likely to have repeated pregnancies by 1.1 times of those with negative attitudes. Adolescent mothers without contraception experiences were likely to have repeated pregnancies by 3.8 times of those regularly performing contraception behaviors ($p<0.05$). Based on the in-depth interview, it was found that repeat pregnancies were mostly caused by a failure to prevent pregnancy after delivery since adolescent mothers had no knowledge of contraception methods; and experienced complications from contraception use. Thus, they stopped contraception practice, and eventually experienced repeated pregnancies. The results of this study suggest that responsible administrators should promote policy implementation and strengthen coordination with public authorities, families, and educational institutes in the community. Public health personnel in health centers should provide knowledge on self-care and detect complications during pregnancy and antenatal period, and encourage pregnant adolescents to receive routine antenatal care services, as well as educate and suggest suitable contraception methods for each mother during a postnatal period, including the recommendation of permanent contraceptive methods for those who already have sufficient children. More efforts should be paid to develop programs for prevention of repeated pregnancies among high-risk adolescent mothers screened from their pregnancy history; contraceptive practice, and intention to have another child during a postnatal period in order to ensure efficient surveillance and prevention of repeated pregnancies in adolescent mothers.

Key words: repeated pregnancies, adolescent mothers