

ปัจจัยเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ซ้ำที่ไม่ตั้งใจของวัยรุ่น

Risk Factors of Unintended Repeat Pregnancy among Adolescents

ปัทมญา เอี่ยมสำอางค์*, รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์**, พรนภา หอมสินธุ์**

* โรงพยาบาลบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา

** คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

Patinya Aeamsamarng*, Rungrat Srisuriyawet**, Pornnapa Homsin**

* Bangkha Hospital, Chachoengsao Province

** Faculty of Nursing, Burapha University

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ซ้ำที่ไม่ตั้งใจของวัยรุ่นโดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดอิทธิพลสามองค์ประกอบ¹ รูปแบบการศึกษาเป็น Case-control Study กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอายุไม่เกิน 19 ปี ตั้งครรภ์ซ้ำภายใน 24 เดือน มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตภาคตะวันออก จำนวน 234 ราย แบ่งเป็น 2 กลุ่มได้แก่ กลุ่มศึกษา (Case) คือ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์ซ้ำ 117 ราย และกลุ่มเปรียบเทียบ (Control) คือ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ตั้งใจตั้งครรภ์ซ้ำ 117 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามตอบด้วยตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลสถิติเชิงพรรณนา และ Binary Logistic Regression ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ผลการวิจัยพบว่า วัยรุ่นตั้งครรภ์ที่แฟนหรือสามีไม่ต้องการบุตรมีการตั้งครรภ์ซ้ำที่ไม่ตั้งใจสูงเป็น 41 เท่าของวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่แฟนหรือสามีต้องการมีบุตร ($OR_{adj} = 41.02; 95\% CI = 8.34-201.78$) วัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มีประวัติการคุมกำเนิดไม่สม่ำเสมอมีการตั้งครรภ์ซ้ำที่ไม่ตั้งใจสูงเป็น 3.34 เท่า ของวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มีประวัติการคุมกำเนิดที่สม่ำเสมอ ($OR_{adj} = 3.34; 95\% CI = 1.24-9.00$) และวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มีเพื่อนรุ่นเดียวกันตั้งครรภ์มีการตั้งครรภ์ซ้ำที่ไม่ตั้งใจสูงเป็น 2.24 เท่าของวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่ไม่มีเพื่อนรุ่นเดียวกันตั้งครรภ์ ($OR_{adj} = 2.24; 95\% CI = 1.10-5.46$)

ผลการวิจัยมีข้อเสนอแนะว่า พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนควรให้ความสนใจดูแลเป็นพิเศษในกลุ่มวัยรุ่นตั้งครรภ์ในชุมชนที่แฟนหรือสามีไม่ต้องการมีบุตร ไม่คุม/คุมกำเนิดไม่สม่ำเสมอ และกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีเพื่อนตั้งครรภ์ เพราะปัญหาเหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ซ้ำที่ไม่ตั้งใจของวัยรุ่น ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อพัฒนาการของทารกขณะตั้งครรภ์

คำสำคัญ : ตั้งครรภ์วัยรุ่น ตั้งครรภ์ซ้ำ ความตั้งใจ

Abstract

The purpose of this study was to identify risk factors of unintended repeat pregnancies among adolescents. Theory of Triadic Influence: TTI¹ was used as a theoretical framework. A case-control study was designed to address the purpose of the study. Participants consisted of 234 pregnant adolescents aged 19 years and younger who had repeated pregnancies within 24 months, in the east of Thailand. The subjects were divided into two groups: study group (case) consisted of 117 unintended repeated pregnant adolescents and the control group consisted of 117 intended repeated pregnant adolescents. The self-administered questionnaires were used as an instrument. Data were analyzed using descriptive statistics, and binary logistic regression analysis at 95% confident interval. The results of this study revealed that pregnant adolescents whose partners did not want babies were 41 times more likely to have unintended repeated pregnancies than those whose partners wanted babies ($OR_{adj} = 41.02$; 95% CI = 8.34-201.78). Those who inconsistently used contraception were 3 times more likely to have unintended repeat pregnancies than those consistently used ($OR_{adj} = 3.34$; 95% CI = 1.24-9.00); and those who reported having friends becoming pregnant were 2 times more likely to have unintended repeat pregnancies than those who did not have ($OR_{adj} = 2.24$; 95% CI = 1.10-5.46).

The findings suggested that nurse practitioners should pay attention to adolescents whose partners did not want babies, who inconsistently used contraception, and those who had their friends becoming pregnant. These factors are risk factors of unintended repeat pregnancy among adolescents, affecting infant development during pregnancy.

Keywords : Adolescent pregnancies, Repeat pregnancies, Intention

บทนำ

ปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรในวัยรุ่นปัจจุบันก่อให้เกิดปัญหาที่สำคัญที่ประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทยกำลังเผชิญอยู่คือ ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น² โดยพบว่าชาวตะวันตกมีการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นสูงที่สุด พบ 4 ใน 10 ของหญิงตั้งครรภ์ทั้งหมด ร้อยละ 19 ของหญิงตั้งครรภ์มีอายุระหว่าง 15-19 ปี เกือบ 12,000 ราย อายุต่ำกว่า 15 ปี และร้อยละ 25 ของวัยรุ่นคลอดลูก

คนที่ 2 ภายใน 1 ปีหลังจากคลอดบุตรคนแรก³ สำหรับประเทศไทยมีแม่วัยรุ่นมากเป็นอันดับ 1 ในเอเชีย⁴ อัตราการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นในปี 2010 เท่ากับ 90 คนต่อพันคน ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยของทวีปเอเชียที่มีอัตราการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นเท่ากับ 56 ต่อพัน⁵ สอดคล้องกับข้อมูลการคลอดในมารดาวัยรุ่นที่พบว่าอัตราการคลอดในมารดาวัยรุ่นไทยมีแนวโน้มสูงขึ้นจากร้อยละ 14.2 ในปี 2548 เป็นร้อยละ 17.2 ในปี 2552^{6,7} เช่นเดียวกับภาคตะวันออกของประเทศ

ในปี 2552 พบว่ามารดาอายุน้อยกว่า 20 ปีคลอดบุตร ร้อยละ 15.4 ซึ่งสูงกว่าแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 ที่ตั้งเป้าหมายไว้ว่า มารดามีบุตรคนแรกอายุต่ำกว่า 20 ปี ไม่เกินร้อยละ 10.9 และยังพบข้อมูลที่น่าสนใจคือ ปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นมีมากขึ้น ดังเช่น จากการสุ่มสำรวจข้อมูลล่าสุดในจังหวัดฉะเชิงเทรา พบอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำของวัยรุ่นเพิ่มจาก ร้อยละ 17.8 ในปี 2552 เป็นร้อยละ 22.5 ในปี 2553 สอดคล้องกับข้อมูลของชลทิศ อุไรฤกษ์กุล พบอุบัติการณ์ตั้งครรภ์ซ้ำของวัยรุ่นเป็นร้อยละ 21 ของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นทั้งหมด¹⁰

จากสถานการณ์ข้างต้นจะเห็นได้ว่า การตั้งครรภ์ซ้ำของวัยรุ่นมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพของมารดาและต่อทารกในครรภ์ ผลต่อมารดาพบว่า มารดาวัยรุ่นเสี่ยงต่อภาวะโลหิตจางเพิ่มขึ้นหากอายุน้อยลง^{11,12} มีอุบัติการณ์ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ คลอดก่อนกำหนด ติดเชื้อแผลฝีเย็บ ตกเลือดหลังคลอด อัตราสูงกว่าวัยผู้ใหญ่^{11,12} ผลต่อทารกในครรภ์พบว่าทารกที่เกิดจากแม่วัยรุ่นอายุ 11-15 ปี มักมีปัญหาทารกคลอดก่อนกำหนดมาก (อายุครรภ์ 20-32 สัปดาห์) 2 เท่าของมารดาวัยผู้ใหญ่ ทารกน้ำหนักแรกเกิดน้อยมาก (น้อยกว่า 1,500 กรัม) มีอุบัติการณ์สูงขึ้นถ้ามารดาอายุยิ่งน้อยลงในมารดาอายุ 11-15 ปี ส่งผลให้ต้องนอนโรงพยาบาลในหน่วยทารกวิกฤติมากกว่าเป็น 2 เท่า¹¹ วัยรุ่นคลอดบุตรน้ำหนักน้อยกว่าวัยผู้ใหญ่สัดส่วนร้อยละ 2:1¹³ ทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์ อาจพบอาการหายใจลำบาก ขาดออกซิเจน การควบคุมอุณหภูมิของร่างกาย การย่อยและการดูดซึมไม่ดี มีความผิดปกติด้านการมองเห็นและการได้ยิน โลหิตจาง ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ อาจมีภาวะเลือดออกในสมอง ภูมิต้านทานต่ำ ทำให้ติดเชื้อในระบบต่าง ๆ ส่งผลต่อการเจริญเติบโตของร่างกาย สมอง พัฒนาการด้านต่าง ๆ ในระยะยาวและการเรียนรู้ในอนาคตได้^{7,14}

ดังนั้นการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นจึงมีความสำคัญและจำเป็นอย่างเร่งด่วน เพื่อค้นหาสาเหตุหรือปัจจัยเสี่ยงใดที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น โดยเฉพาะการตั้งครรภ์ซ้ำที่ไม่ตั้งใจ เนื่องจากก่อให้เกิดปัญหาที่รุนแรงมากขึ้น โดยจากการทบทวนการศึกษาที่ผ่านมาพบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีหลายระดับคือ พบทั้งปัจจัยเสี่ยงส่วนบุคคลและปัจจัยแวดล้อม ปัจจัยเสี่ยงส่วนบุคคลได้แก่ ปัจจัยด้านความรู้วัยรุ่นมีความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ต่ำ^{15,16,17,18,19,20} วัยรุ่นขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องเพศศึกษา การคุมกำเนิด และการวางแผนครอบครัวที่ถูกต้อง^{16,17,20} ปัจจัยด้านการเห็นคุณค่าตนเองวัยรุ่นเห็นคุณค่าตนเองสูง^{17,21} ปัจจัยด้านเจตคติและทัศนคติ วัยรุ่นมีเจตคติ และทัศนคติต่อการตั้งครรภ์เชิงบวก^{17,22} โดยทั้งหมดเป็นการศึกษาในกลุ่มที่ตั้งครรภ์ครั้งแรกเท่านั้น ส่วนการศึกษาในกลุ่มวัยรุ่นตั้งครรภ์ซ้ำที่ไม่ตั้งใจยังพบน้อย อย่างไรก็ตามจากการทบทวนการวิจัยในต่างประเทศ พบว่าได้มีการศึกษาในกลุ่มนี้เมื่อไม่นานมานี้เอง เรื่องปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจและไม่ตั้งใจในการตั้งครรภ์ซ้ำของวัยรุ่นสตรีอเมริกันพบว่าร้อยละ 34 ของวัยรุ่นตั้งใจตั้งครรภ์ซ้ำ ถึงแม้ว่าการตั้งครรภ์ครั้งแรกที่อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 15 ปี เป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่ตั้งใจระดับการศึกษา อายุเมื่อตั้งครรภ์แรกของแม่วัยรุ่น ประวัติการคลอดครั้งก่อน ไม่มีผลต่อความตั้งใจหรือไม่ตั้งใจตั้งครรภ์ซ้ำ ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจตั้งครรภ์ซ้ำได้แก่ ความตั้งใจตั้งครรภ์แรก ปัญหาการตั้งครรภ์และผลของการคลอดครั้งก่อน ความตั้งใจมีบุตรของคู่สมรส การแต่งงานช่วยลดภาวะการตั้งครรภ์ซ้ำที่ไม่ตั้งใจ²³ ส่วนด้านปัจจัยแวดล้อมพบว่ามารดาวัยรุ่นที่คลอดบุตรคนแรกต้องการครอบครัวที่สมบูรณ์มากกว่าการกลับไปศึกษาต่อและการคลอดบุตรครั้งต่อมามีปัญหามากกว่าครรภ์แรก²⁴

จะเห็นว่า การศึกษาเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ซ้ำ และเป็นการตั้งครรภ์ซ้ำที่ไม่ตั้งใจมีน้อยมาก โดยเฉพาะการศึกษาในประเทศ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยเสี่ยงของการตั้งครรภ์ซ้ำที่ไม่ตั้งใจในวัยรุ่นโดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีอิทธิพลของ 3 องค์ประกอบ (Theory of Triadic Influence) ของ Flay and Petraitis¹ เนื่องจากกรอบแนวคิดนี้สามารถอธิบายพฤติกรรมได้จากปัจจัยหลายระดับโดยเฉพาะการตั้งครรภ์ซ้ำที่ไม่ตั้งใจในวัยรุ่นได้อย่างครอบคลุม สอดคล้อง เพื่อศึกษาว่ามีปัจจัยเสี่ยงใดบ้างที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ซ้ำที่ไม่ตั้งใจของวัยรุ่น โดยพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนและผู้ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับ สามารถนำผลการศึกษานี้ไปเป็นแนวทางในการเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำที่ไม่ตั้งใจในวัยรุ่นต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาปัจจัยเสี่ยงระดับบุคคลที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ซ้ำที่ไม่ตั้งใจของวัยรุ่น ได้แก่ ระดับการศึกษา อายุที่ตั้งครรภ์ครั้งแรก ประวัติการคุมกำเนิดและการรับรู้คุณค่าในตนเอง
2. เพื่อศึกษาปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมเชิงวัฒนธรรม ที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ซ้ำที่ไม่ตั้งใจของวัยรุ่น ได้แก่ ความรู้ในการป้องกันการตั้งครรภ์ การรับรู้ภาวะเสี่ยงจากการตั้งครรภ์ เจตคติต่อการมีบุตร และเจตคติต่อการคุมกำเนิด
3. เพื่อศึกษาปัจจัยเสี่ยงด้านสถานการณ์ทางสังคม ที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ซ้ำที่ไม่ตั้งใจของวัยรุ่น ได้แก่ สถานภาพสมรส สถานะทางเศรษฐกิจ ประวัติการตั้งครรภ์วัยรุ่นของมารดา ประสบการณ์การตั้งครรภ์ของเพื่อน และความต้องการมีบุตรของแฟน

กรอบแนวคิด

ทฤษฎีอิทธิพลของ 3 องค์ประกอบของ Flay and Petraitis¹ เป็นทฤษฎีที่ บูรณาการแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมของบุคคล โดยมีจุดมุ่งหมายที่จะอธิบายและทำนายปัจจัยที่ทำให้เกิดพฤติกรรม วิธี

ส่งเสริมและป้องกันสุขภาพ ทฤษฎีอธิบายว่า การเกิดพฤติกรรมของบุคคลประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ (1) อิทธิพลปัจจัยระดับบุคคล (Biology/ Personality) (2) อิทธิพลสิ่งแวดล้อมเชิงวัฒนธรรม (Cultural Environmental Influences) และ (3) อิทธิพลสถานการณ์ทางสังคม (Social Situation-context Influences) ภายในอิทธิพลแต่ละตัว ประกอบด้วยปัจจัยต่าง ๆ ที่สามารถส่งผลกระทบต่อการตั้งครรภ์ซ้ำที่ไม่ตั้งใจของวัยรุ่น ในการศึกษานี้ ปัจจัยเสี่ยงระดับบุคคล ได้แก่ อายุที่ตั้งครรภ์ครั้งแรก ระดับการศึกษา ประวัติการคุมกำเนิด และการรับรู้คุณค่าในตนเอง ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมเชิงวัฒนธรรม ได้แก่ ความรู้ในการป้องกันการตั้งครรภ์ การรับรู้ภาวะเสี่ยงจากการตั้งครรภ์ เจตคติต่อการมีบุตร และเจตคติต่อการคุมกำเนิด ปัจจัยจากสถานการณ์ทางสังคม ได้แก่ สถานภาพสมรส สถานะทางเศรษฐกิจ ประวัติการตั้งครรภ์วัยรุ่นของมารดา การรับรู้การตั้งครรภ์ของเพื่อน และความต้องการมีบุตรของแฟน ปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้ส่งผลต่อการตั้งครรภ์ซ้ำที่ไม่ตั้งใจของวัยรุ่น

วิธีการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และได้รับความเห็นชอบจาก คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา รับรองจริยธรรมการวิจัย รหัส 05-03-2554 เป็นการวิจัยแบบ Case-Control Study ศึกษาหาปัจจัยเสี่ยงของการตั้งครรภ์ซ้ำที่ไม่ตั้งใจ โดยเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มวัยรุ่นที่ตั้งใจตั้งครรภ์ซ้ำ (Control) กับกลุ่มวัยรุ่นที่ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์ซ้ำ (Case) กลุ่มตัวอย่างเป็นในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอายุน้อยกว่า 20 ปี ตั้งครรภ์ซ้ำภายใน 24 เดือน ไม่มีความผิดปกติของการสื่อสาร สามารถอ่าน เขียน หนังสือได้ และเข้าใจภาษาไทย มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตภาคตะวันออกเฉียงของประเทศไทย มารับบริการ

ที่คลินิกฝากครรภ์และห้องคลอดในโรงพยาบาลของรัฐ เลือกลุ่มตัวอย่างตามสะดวก (Convenience Sampling) โดยขนาดกลุ่มตัวอย่างใช้โปรแกรมการคำนวณขนาดตัวอย่างจากสูตรการวิเคราะห์ขนาดตัวอย่างจากการใช้สถิติ Logistic Regression Power Analysis โดยกำหนด Power ที่ 0.8 สัดส่วนการตั้งครรภ์ซ้ำที่ไม่ตั้งใจของจังหวัดฉะเชิงเทรา ปี 2553 ($p = 0.4$) ค่าระดับความเสี่ยงของปัจจัยที่ Odds Ratio = 2.2 และกำหนดความคลาดเคลื่อน (SE) = 5% = .05 ได้ขนาดตัวอย่างเท่ากับ 204 คน เพิ่มกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 15 ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้จริงจึงเท่ากับ 234 คน แบ่งเป็น กลุ่มเปรียบเทียบคือหญิงวัยรุ่นที่ตั้งใจตั้งครรภ์ซ้ำจำนวน 117 ราย และกลุ่มศึกษาคือหญิงวัยรุ่นที่ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์ซ้ำจำนวน 117 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือประกอบด้วยแบบสอบถามจำนวน 6 ส่วน

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคลของวัยรุ่นตั้งครรภ์ และข้อมูลที่เกี่ยวข้อง

2. แบบวัดระดับความรู้สึกมีคุณค่าตนเอง (Self-esteem) วัดโดยใช้ข้อความของ Rosenberg²⁵ แปลโดย Homsin โดยมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา = .75 มีลักษณะมาตรวัดแบบ ลิเคิร์ท (Likert Scale) 4 ระดับ การแปลผลคะแนนโดยใช้ค่าเฉลี่ยรวมเป็นเกณฑ์

3. แบบวัดความรู้ในการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยมีค่า Kuder-Richardson 21 เท่ากับ .81 ใช้เกณฑ์การแบ่งระดับของ Bloom²⁶ กำหนดเกณฑ์ดีไว้ที่คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป

4. แบบวัดการรับรู้ภาวะเสี่ยงจากการตั้งครรภ์ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยดัดแปลงจาก แบบวัดการรับรู้โอกาสเสี่ยงจากการมีบุตรของ พิฆานัน หนวงษ์¹⁷ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา = .71 มาตรวัดแบบ

ลิเคิร์ท 5 ระดับ การแปลผลคะแนน โดยใช้ ค่าเฉลี่ยรวมเป็นเกณฑ์

5. แบบวัดเจตคติต่อการมีบุตร ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยดัดแปลงจากแบบวัดเจตคติต่อการตั้งครรภ์ของ พิฆานัน หนวงษ์¹⁷ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา = .77 มาตรวัดแบบลิเคิร์ท 5 ระดับ การแปลผลคะแนนโดยใช้ ค่าเฉลี่ยรวมเป็นเกณฑ์

6. แบบวัดเจตคติต่อการคุมกำเนิดวัดโดยแบบวัดที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นโดยมีค่า สัมประสิทธิ์แอลฟา = .81 มาตรวัดเป็นแบบลิเคิร์ท 5 ระดับ การแปลผลคะแนนโดยใช้ค่าเฉลี่ยรวมเป็นเกณฑ์

การพัฒนาคุณภาพเครื่องมือ ผ่านตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) จากผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน หาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยการนำไปทดลองใช้ (Try out) กับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นหญิงที่ตั้งครรภ์ซ้ำอายุน้อยกว่า 20 ปี จำนวน 30 รายในจังหวัดชลบุรี

การเก็บรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกรกฎาคม ถึงพฤศจิกายน พ.ศ. 2554 ในโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน เขตจังหวัดฉะเชิงเทราและจังหวัดชลบุรี แล้วนำไปวิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป กำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลมีดังนี้

ส่วนที่ 1 สถิติเชิงพรรณนา โดยใช้สถิติเชิงบรรยาย โดยแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของปัจจัยข้อมูลส่วนบุคคล และปัจจัยที่ศึกษา

ส่วนที่ 2 สถิติเชิงอ้างอิงวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงของการตั้งครรภ์ซ้ำที่ไม่ตั้งใจของวัยรุ่น โดย วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติถดถอยไบนารีลอจิสติก (Binary Logistic Regression) และคำนวณหา Odds Ratio (OR) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% CI

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและประวัติการตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มที่ตั้งใจตั้งครรภ์ซ้ำ กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 18.40 ปี ไม่มีอาชีพ หรือเป็นแม่บ้าน (ร้อยละ 59.0) ทั้งหมดมีสัมพันธภาพ กับพ่อของทารกในครรภ์เป็นภรรยาหรือคูรัก (ร้อยละ 100) ส่วนใหญ่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกในช่วงอายุ 16-19 ปี (ร้อยละ 59.0) มีบุตรที่มีชีวิต 1 คน (ร้อยละ 62.4) เว้นระยะห่างก่อนการตั้งครรภ์ปัจจุบัน 1-17 เดือน (ร้อยละ 74.4)

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ซ้ำของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย ด้านต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ซ้ำที่ไม่ ตั้งใจของวัยรุ่นพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการ ตั้งครรภ์ซ้ำที่ไม่ตั้งใจของวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ได้แก่ หญิงวัยรุ่น ที่ตั้งครรภ์ซ้ำที่มีประวัติไม่คุมหรือคุมกำเนิดไม่

สม่ำเสมอ มีความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ซ้ำที่ไม่ตั้งใจ เป็น 3.34 เท่า ($OR_{adj} = 3.34$) เมื่อเปรียบเทียบกับ กลุ่มที่คุมกำเนิดสม่ำเสมอ หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ซ้ำที่มี เพื่อนรุ่นราวคราวเดียวกันตั้งครรภ์มีความเสี่ยงต่อ การตั้งครรภ์ซ้ำที่ไม่ตั้งใจเป็น 2.24 เท่า ($OR_{adj} = 2.24$) เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่มีเพื่อนรุ่นราวคราว เดียวกันเคยตั้งครรภ์ และหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่แฟน ไม่ต้องการบุตรมีความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ซ้ำที่ไม่ ตั้งใจเป็น 41 เท่า ($OR_{adj} = 41.02$) เมื่อเปรียบเทียบกับ กลุ่มที่มีแฟนต้องการบุตร

ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติต่อการตั้ง ครรภ์ซ้ำที่ไม่ตั้งใจของวัยรุ่นที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ได้แก่ ระดับการศึกษาสูงสุด อายุที่ตั้งครรภ์แรก การรับรู้คุณค่าในตนเอง ความรู้ในการป้องกันการ ตั้งครรภ์ การรับรู้ภาวะเสี่ยงจากการตั้งครรภ์ เจตคติ ต่อการมีบุตร เจตคติต่อการคุมกำเนิดสถานภาพสมรส รายได้ของครอบครัวต่อเดือนและประสบการณ์การ มีมารดาตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ดังแสดงตารางที่ 1

ตารางที่ 1 Adjusted Odds Ratios, 95% CI ของปัจจัยเสี่ยงระดับบุคคล ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมเชิงวัฒนธรรม และปัจจัยสถานการณ์ทางสังคมต่อความตั้งใจตั้งครรภ์ซ้ำ ($n = 234$ $r =$ reference group)

ปัจจัยเสี่ยงที่ศึกษา	กลุ่มตั้งใจ ๑	กลุ่มไม่ตั้งใจ ๑	OR _{adj}	95% CI
	(n = 117) จำนวน (ร้อยละ)	(n = 117) จำนวน (ร้อยละ)		
ปัจจัยระดับบุคคล				
ระดับการศึกษาสูงสุด				
ประถมศึกษาขึ้นไป ^r	98 (83.8)	94 (80.3)		
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	19 (16.2)	23 (19.7)	1.25	0.56-2.80
อายุที่ตั้งครรภ์ครั้งแรก				
15-19 ปี ^r	111 (94.9)	112 (95.7)		
น้อยกว่า 15 ปี	6 (5.1)	5 (4.3)	0.6	0.14-2.52
ประวัติการคุมกำเนิด				
คุมกำเนิดสม่ำเสมอ ^r	21 (17.9)	12 (10.7)		
ไม่คุม/ คุมแต่ไม่สม่ำเสมอ	96 (82.1)	105 (89.7)	3.34*	1.24-9.00

ตารางที่ 1 Adjusted Odds Ratios, 95% CI ของปัจจัยเสี่ยงระดับบุคคล ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมเชิงวัฒนธรรม และปัจจัยสถานการณ์ทางสังคมต่อความตั้งใจตั้งครุฑชู้ (n = 234 r = reference group) (ต่อ)

ปัจจัยเสี่ยงที่ศึกษา	กลุ่มตั้งใจ ฯ	กลุ่มไม่ตั้งใจ ฯ	OR _{adj}	95% CI
	(n = 117) จำนวน (ร้อยละ)	(n = 117) จำนวน (ร้อยละ)		
การรับรู้คุณค่าในตนเอง				
สูงกว่าค่าเฉลี่ย ^r	46 (39.3)	37 (31.6)		
ต่ำกว่า/ เท่ากับค่าเฉลี่ย	71 (60.7)	80 (68.4)	1.59	0.81-3.10
Mean, SD	29.19, 3.37	28.83, 3.16		
ปัจจัยสิ่งแวดล้อมเชิงวัฒนธรรม				
ความรู้ในการป้องกันตั้งครุฑ				
ดี (80 ขึ้นไป) ^r	15 (12.8)	24 (20.5)		
ไม่ดี (<80 %)	102 (87.2)	93 (79.5)	0.47	0.21-1.04
Mean, SD	7.72, 1.72	8.13, 1.85		
การรับรู้ภาวะเสี่ยงจากการตั้งครุฑ				
สูงกว่าค่าเฉลี่ยรวม ^r	46 (39.3)	58 (49.6)		
ต่ำกว่าเท่ากับค่าเฉลี่ย	71 (60.7)	59 (50.4)	0.56	0.31-1.02
Mean, SD	30.44, 4.24	31.03, 4.34		
เจตคติต่อการมีบุตร				
เชิงบวก (สูงกว่าค่าเฉลี่ย) ^r	62 (53.0)	53 (45.3)		
เชิงลบ(ต่ำกว่าหรือเท่ากับค่าเฉลี่ย)	55 (47.0)	64 (54.7)	1.24	0.66-2.33
Mean, SD	31.76, 4.54	30.38, 4.90		
เจตคติต่อการคุมกำเนิด				
เชิงบวก (สูงกว่าค่าเฉลี่ย) ^r	54 (46.2)	55 (47.0)		
เชิงลบ (ต่ำกว่าหรือเท่ากับค่าเฉลี่ย)	63 (53.8)	62 (53.0)	0.64	0.34-1.21
Mean, SD	35.85, 5.45	35.59, 5.15		
ปัจจัยสถานการณ์ทางสังคม				
สถานภาพสมรส				
อยู่ด้วยกันเป็นคู่ ^r	110 (94.0)	98 (83.8)		
อยู่เดี่ยว (โสด, หม้าย, หย่า)	7 (6.0)	19 (16.2)	2.26	0.83-6.16
รายได้ของครอบครัวต่อเดือน				
เพียงพอหรือมีเหลือเก็บ ^r	113 (96.6)	109 (93.2)		
ไม่เพียงพอและเป็นหนี้	4 (3.4)	8 (6.8)	0.55	0.11-2.77

ตารางที่ 1 Adjusted Odds Ratios, 95% CI ของปัจจัยเสี่ยงระดับบุคคล ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมเชิงวัฒนธรรม และปัจจัยสถานการณ์ทางสังคมต่อความตั้งใจตั้งครรรค์ซ้ำ (n = 234 r = reference group) (ต่อ)

ปัจจัยเสี่ยงที่ศึกษา	กลุ่มตั้งใจ ๑	กลุ่มไม่ตั้งใจ ๑	OR _{adj}	95% CI
	(n = 117) จำนวน (ร้อยละ)	(n = 117) จำนวน (ร้อยละ)		
การมีมารดาตั้งครรรค์แรกขณะเป็นวัยรุ่น				
ไม่มี ^r	68 (58.1)	69 (59.0)		
มี	49 (41.9)	48 (41.0)	1.15	0.61-2.14
มีเพื่อนรุ่นราวคราวเดียวกันที่เคยตั้งครรรค์				
ไม่มี ^r	21 (17.9)	13 (11.1)		
มี 1 คนขึ้นไป	96 (82.1)	104 (88.9)	2.24*	1.10-5.46
ความต้องการมีบุตรของแฟน				
ต้องการ ^r	115 (98.3)	86 (73.5)		
ไม่ต้องการ	2 (1.7)	31 (26.5)	41.02*	8.34-201.78

อภิปรายผล

ปัจจัยระดับบุคคล

ประวัติการคุมกำเนิด มีความสัมพันธ์กับการตั้งครรรค์ซ้ำที่ไม่ตั้งใจของวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ($OR_{adj} = 3.34$; 95% CI = 1.24-9.00) โดยหญิงตั้งครรรค์วัยรุ่นที่ไม่เคยคุมกำเนิดหรือเคยคุมแต่คุมไม่สม่ำเสมอ มีความเสี่ยงต่อการตั้งครรรค์ซ้ำที่ไม่ตั้งใจเป็น 3.34 เท่า ($OR_{adj} = 3.34$) เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่มีการคุมกำเนิดสม่ำเสมอ ซึ่งสนับสนุนแนวคิดอิทธิพลของ 3 องค์ประกอบของ Flay & Petraitis¹ ที่กล่าวว่า การควบคุมพฤติกรรมของตนเองเป็นตัวกำหนดการตัดสินใจ นั่นคือ ถ้าวัยรุ่นมีความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมตนเองได้จะส่งผลต่อความเป็นตัวของตัวเอง และการรับรู้ในคุณค่าของตนเองที่ดีขึ้น วัยรุ่นที่ตั้งใจตั้งครรรค์ซ้ำมีความสามารถในการควบคุมตนเองในการใช้ยาคุมกำเนิดได้ดี รับรู้ตนเองว่าควรคุมกำเนิดอย่างไรให้มีประสิทธิภาพสูงสุด มีการ

กำหนดตนเอง วางแผน จึงตัดสินใจคุมกำเนิดสม่ำเสมอและต่อเนื่องสูงกว่ากลุ่มวัยรุ่นที่ไม่ตั้งใจตั้งครรรค์ซ้ำ หากไม่คุมกำเนิด/คุมไม่สม่ำเสมอ ย่อมก่อให้เกิดการตั้งครรรค์ได้และเป็นการตั้งครรรค์ที่ไม่ตั้งใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการคุมกำเนิดอย่างสม่ำเสมอไม่ว่าจะเป็นวิธี กินยาคุมกำเนิด ฉีดยาคุมกำเนิด หรือถุงยางอนามัย สามารถป้องกันการตั้งครรรค์ได้เพียงร้อยละ 95, 99 และ 86 ตามลำดับเท่านั้น²⁷ หากวัยรุ่นตั้งใจจะตั้งครรรค์เมื่อใดย่อมวางแผนการตั้งครรรค์ล่วงหน้าช่วงใดที่ควรจะตั้งครรรค์ หากไม่คุมกำเนิดหรือคุมกำเนิดไม่สม่ำเสมอ แสดงว่าเขาไม่ได้วางแผนในการมีบุตร บุตรที่เกิดมาย่อมเกิดจากการบังเอิญหรือไม่ตั้งใจในการตั้งครรรค์

ส่วนปัจจัย ระดับการศึกษา อายุที่ตั้งครรรค์ครั้งแรก และการรับรู้คุณค่าในตนเองไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติต่อการตั้งครรรค์ซ้ำที่ไม่ตั้งใจของวัยรุ่นที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ซึ่งไม่สนับสนุนแนวคิดอิทธิพลของ 3 องค์ประกอบ ทั้งนี้อาจเกิดจาก

ในการศึกษานี้ออกแบบการศึกษาแบบสองกลุ่มเปรียบเทียบในอัตราส่วนระหว่าง Case และ Control เป็น 1 : 1 ที่เป็นอัตราส่วนที่น้อยที่สุดทำให้จำนวนตัวอย่างในกลุ่มเปรียบเทียบอาจน้อยเกินไปและต่างจากสภาพความเป็นจริงในประชากรทำให้ได้ลักษณะมารดาวัยรุ่นที่มีการกระจายของระดับการศึกษาที่ไม่แตกต่างกันมาก ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลของ Boardman et al. พบว่าระดับการศึกษาและอายุเมื่อตั้งครรภ์แรกของแม่วัยรุ่นไม่มีผลต่อความตั้งใจหรือไม่ตั้งใจตั้งครรภ์²³ ด้านการรับรู้คุณค่าในตนเอง กลุ่มตัวอย่างที่ตั้งครรภ์ซ้ำทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มีการรับรู้คุณค่าในตนเองอยู่ในระดับต่ำ ทำให้ไม่มีความหลากหลายพอที่จะก่อให้เกิดความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หรืออาจเกิดจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีจำนวนไม่มากพอที่จะมีอำนาจทดสอบถึงความแตกต่างระหว่างกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่ตั้งใจ และไม่ตั้งใจตั้งครรภ์ซ้ำ ดังจะเห็นได้จากค่าสถิติที่ให้ผลเกือบจะมีนัยสำคัญคือ $OR > 1$ ($OR = 1.59$ และ $95\% CI = 0.81-3.10$) และอาจเกิดจากอิทธิพลของปัจจัยด้านอื่นโดยเฉพาะสถานการณ์ทางสังคมที่มีอิทธิพลร่วมสูง ต่อความตั้งใจในการตั้งครรภ์ซ้ำ เพราะเป็นพฤติกรรมที่มีความซับซ้อน และมีอิทธิพลจากสังคมสูงกว่าอิทธิพลภายในตนเอง²⁴

ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมเชิงวัฒนธรรม

ความรู้ในการป้องกันการตั้งครรภ์ การรับรู้ภาวะเสี่ยงจากการตั้งครรภ์ เจตคติต่อการมีบุตร และเจตคติต่อการคุมกำเนิดไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติ ต่อการตั้งครรภ์ซ้ำที่ไม่ตั้งใจของวัยรุ่นที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ในการศึกษานี้พบว่าหญิงวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ซ้ำทั้ง 2 กลุ่มส่วนใหญ่มีค่าคะแนนความรู้ในการป้องกันการตั้งครรภ์ในระดับไม่ตีความแตกต่างของความรู้ ระหว่างกลุ่มมีน้อยทำให้ไม่ส่งผลต่อตัวแปรตาม

การรับรู้ภาวะเสี่ยงจากการตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาทั้ง 2 กลุ่มกว่าครึ่งมีค่าคะแนนการ

รับรู้ภาวะเสี่ยงจากการตั้งครรภ์ในระดับต่ำ กลุ่มตั้งใจ และกลุ่มไม่ตั้งใจ มีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ภาวะเสี่ยงจากการตั้งครรภ์ในระดับพอ ๆ กันซึ่งสอดคล้องกับปัจจัยด้านความรู้ ในกลุ่มตัวอย่างตั้งครรภ์ซ้ำอยู่ในระดับต่ำทั้งสองกลุ่ม นั่นคือระดับการศึกษาต่ำ ความแตกต่างของการรับรู้ภาวะเสี่ยงจากการตั้งครรภ์ระหว่างกลุ่มมีน้อยทำให้ไม่ส่งผลต่อตัวแปรตาม

ด้านเจตคติต่อการมีบุตรสามารถอธิบายได้ว่าอาจเกิดจากกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มที่ศึกษามีค่าคะแนนเฉลี่ยเจตคติต่อการมีบุตรอยู่ในระดับใกล้เคียงกันมาก มีค่าคะแนนความรู้ในการป้องกันการตั้งครรภ์ และการรับรู้ภาวะเสี่ยงจากการตั้งครรภ์อยู่ในระดับต่ำ คะแนนพอ ๆ กัน การตั้งครรภ์ซ้ำเป็นเรื่องที่ซับซ้อนเป็นเรื่องของสัมพันธภาพระหว่างหญิงชาย และมีปัจจัยเชิงสังคมเข้ามามีบทบาทสูงกว่าปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมเชิงวัฒนธรรม เช่น ปัจจัยเชิงสังคมด้านอื่น ๆ ประกอบด้วย ความต้องการมีบุตรของแฟน การมีเพื่อนรุ่นราวคราวเดียวกันตั้งครรภ์²⁴ เจตคติต่อการการมีบุตรจึงไม่มีผลต่อความตั้งใจหรือไม่ตั้งใจตั้งครรภ์ซ้ำ

ด้านเจตคติต่อการคุมกำเนิด อธิบายได้ว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นทั้งกลุ่มที่ตั้งใจ และกลุ่มที่ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์ซ้ำ มีเจตคติต่อการคุมกำเนิดอยู่ในระดับใกล้เคียงกัน ความแตกต่างของเจตคติระหว่างกลุ่มมีน้อยทำให้ไม่ส่งผลต่อตัวแปรตาม ประกอบกับมีความรู้ในการป้องกันการตั้งครรภ์อยู่ในระดับไม่ตีทั้งสองกลุ่ม เจตคติต่อการคุมกำเนิดจึงไม่มีผลต่อความตั้งใจ หรือไม่ตั้งใจตั้งครรภ์ซ้ำ

ปัจจัยสถานการณ์ทางสังคม

ความต้องการมีบุตรของแฟน มีความสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ซ้ำที่ไม่ตั้งใจของวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ($OR_{adj} = 41.02$; $95\% CI = 8.34-201.78$) โดยหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่แฟนไม่ต้องการบุตร มีความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ซ้ำที่ไม่ตั้งใจเป็น 41.02 เท่า ($OR_{adj} = 41.02$)

เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่มีแผนต้องการบุตร ซึ่งผลการศึกษานี้สนับสนุนแนวคิดของทฤษฎีอิทธิพล 3 องค์ประกอบ ของ Flay & Petraitis¹ ที่กล่าวว่า อิทธิพลด้านสถานการณ์ทางสังคมเป็นสิ่งที่สำคัญและส่งผลต่อพฤติกรรมของบุคคลมากที่สุด เนื่องจากการกระทำของบุคคลเกิดจากการสังเกตและการเลียนแบบทัศนคติและพฤติกรรมของบุคคลอื่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งความผูกพันทางสังคม ในการศึกษาครั้งนี้คือความผูกพันกับสามี ความต้องการมีบุตรของสามี เป็นการแสดงออกถึงความต้องการผูกพันกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมากขึ้นด้วยการต้องการมีบุตร ฉะนั้นอิทธิพลจากความต้องการมีบุตรของสามีจึงส่งผลสูงมากที่สุดเมื่อเทียบกับปัจจัยอื่นๆ ซึ่งในกรณีที่คู่สมรสมีความตั้งใจมีบุตร และมีกรวางแผนการตั้งครรภ์ก็จะทำให้รู้สึกยินดี มีความสุขสามารถยอมรับการตั้งครรภ์ ทารกในครรภ์ และการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจได้²² ความต้องการบุตรของคู่ครอง เป็นปัจจัยระดับครอบครัวสำคัญที่ส่งผลต่อตั้งครรภ์ที่ไม่ตั้งใจในวัยรุ่น²⁴ ความตั้งใจในการมีบุตรของคู่สมรสมีความสัมพันธ์ต่อการตั้งใจตั้งครรภ์ซ้ำ²³ พบว่าการตั้งครรภ์วัยรุ่นในเอเชียใต้มากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 51) ผู้ตัดสินใจตั้งครรภ์เป็นฝ่ายสามี²⁸

ประสบการณ์ตั้งครรภ์ของเพื่อน การมีเพื่อนรุ่นราวคราวเดียวกันเคยตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ซ้ำที่ไม่ตั้งใจของวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 (OR = 2.24; 95% CI = 1.10-5.46)^{adj} โดยหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีเพื่อนรุ่นราวคราวเดียวกันเคยตั้งครรภ์ มีความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ซ้ำที่ไม่ตั้งใจเป็น 2.24 เท่า (OR^{adj} = 2.24) เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่เคยมีเพื่อนรุ่นราวคราวเดียวกันตั้งครรภ์ สนับสนุนแนวคิดของทฤษฎีอิทธิพล 3 องค์ประกอบของ Flay & Petraitis¹ ที่กล่าวว่าอิทธิพลด้านสถานการณ์ทางสังคม เป็นสิ่งที่สำคัญและส่งผลต่อพฤติกรรมของบุคคลมากที่สุด เนื่องจากการกระทำของบุคคลเกิดจากการสังเกต และการเลียนแบบทัศนคติและ

พฤติกรรมของบุคคลอื่นโดยเฉพาะอย่างยิ่งความผูกพันทางสังคม ซึ่งสำหรับวัยรุ่นแล้วเพื่อนยังคงมีอิทธิพลอยู่มากแม้จะมีสามีแล้วก็ตาม การที่รับรู้ว่าเป็นที่พึงประสงค์บ้างน้อย ๆ อาจส่งผลให้วัยรุ่นตระหนักว่าพฤติกรรมเหล่านั้นเป็นบรรทัดฐานทางสังคมในกลุ่มสังคมของตนเอง ประกอบกับเหตุจูงใจจากสามี ส่งผลต่อความตั้งใจที่จะตั้งครรภ์ซ้ำหรือไม่ จากการศึกษาพบว่ากลุ่มไม่ตั้งใจ มีเพื่อนรุ่นราวคราวเดียวกันตั้งครรภ์ซ้ำมากกว่ากลุ่มตั้งใจ เป็นร้อยละ 88.9 และร้อยละ 82.1 สอดคล้องกับการศึกษาของ Rowlands ที่พบว่าเพื่อนตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นปัจจัยทางสังคมที่ส่งผลต่อการตั้งครรภ์ซ้ำที่ไม่ตั้งใจของวัยรุ่น²⁴

สถานภาพสมรส สถานะทางเศรษฐกิจ และประวัติการตั้งครรภ์วัยรุ่นของมารดาไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติต่อการตั้งครรภ์ซ้ำที่ไม่ตั้งใจของวัยรุ่นที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95

สถานภาพสมรส หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ทั้งกลุ่มตั้งใจ ๆ และกลุ่มที่ไม่ตั้งใจ ๆ แต่สัมพันธ์ภาพกับพ่อของลูกในครรภ์ส่วนใหญ่เป็นภรรยาหรือคู่รักเกือบทั้งหมด สถานภาพสมรสจึงไม่มีผลต่อความตั้งใจหรือไม่ตั้งใจตั้งครรภ์ซ้ำของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

สถานะทางเศรษฐกิจ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนเพียงพอหรือมีเหลือเก็บ รายได้ของครอบครัวต่อเดือนของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นทั้ง 2 กลุ่มที่ศึกษาอยู่ในระดับใกล้เคียงกันมาก ประกอบกับวัฒนธรรม ธรรมเนียมของสังคมไทย วัยรุ่นส่วนมากถึงจะแต่งงานหรือมีบุตรแล้วส่วนใหญ่แล้วยังพักอาศัยอยู่กับพ่อแม่ ไม่ฝ่ายใดก็ฝ่ายหนึ่ง ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ยังขึ้นอยู่กับพ่อแม่ วัยรุ่นส่วนมากไม่ได้ออกค่าใช้จ่ายในการดำรงชีวิตเอง พ่อแม่ยังคงออกค่าใช้จ่ายให้ สถานะทางเศรษฐกิจจึงไม่มีผลต่อความตั้งใจตั้งครรภ์ซ้ำ

ประสบการณ์การมีมารดาตั้งครรภ์วัยรุ่น จากแนวคิดของทฤษฎีอิทธิพล 3 องค์ประกอบของ Flay

& Petraitis¹ ที่เชื่อว่าการกระทำของบุคคลเกิดจากการสังเกต และการเลียนแบบทัศนคติและพฤติกรรมของบุคคลอื่น เนื่องจากมารดาเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดและผูกพันกับบุตรมากที่สุดจึงเป็นต้นแบบของพฤติกรรมในครอบครัว การที่มีมารดาเคยตั้งครรภ์ในช่วงวัยรุ่นน่าจะทำให้มีการเลียนแบบพฤติกรรมตามกัน แต่พฤติกรรมในการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาตั้งครรภ์ซ้ำที่ไม่ตั้งใจ ซึ่งมีใช้พฤติกรรมครั้งแรก หญิงวัยรุ่นกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มเคยตั้งครรภ์มาแล้ว และมีมารดาตั้งครรภ์ในช่วงวัยรุ่นไม่แตกต่างกัน ดังจะเห็นได้จากข้อมูลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นทั้ง 2 กลุ่ม มีมารดาที่เคยตั้งครรภ์ในวัยรุ่นใกล้เคียงกันมาก คือ ประมาณร้อยละ 41 การที่มีมารดาเคยตั้งครรภ์แรก ขณะยังเป็นวัยรุ่นจึงไม่มีความสัมพันธ์ต่อการตั้งใจหรือไม่ตั้งใจตั้งครรภ์ซ้ำ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. พยาบาลที่ทำงานเชิงรุกในชุมชนควรให้ความสำคัญพิเศษแก่วัยรุ่นที่เคยตั้งครรภ์มาแล้ว โดยเฉพาะในรายที่สามหรือแปดยังไม่ต้องการมีบุตร เนื่องจากเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ซ้ำที่ไม่ตั้งใจ ซึ่งอาจจะส่งผลต่อพัฒนาการของทารกในครรภ์
2. ในกลุ่มวัยรุ่นที่มีสามีหรือมีแฟนแล้ว หากมีการคุมกำเนิดไม่สม่ำเสมอหรือไม่มีการคุมกำเนิด ควรให้ความสนใจติดตามดูแลต่อเนื่อง หากกลยุทธ์ส่งเสริมให้ตระหนักถึงความสำคัญของการคุมกำเนิด การวางแผนครอบครัวที่มีประสิทธิภาพ เน้นการคุมกำเนิดระยะยาว จัดให้มีการฝึกทักษะเฉพาะในเรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์โดยเฉพาะผู้ที่เคยตั้งครรภ์มาแล้ว เพราะเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ซ้ำที่ไม่ตั้งใจ
3. หากในชุมชน มีหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ควรดำเนินกิจกรรมกลุ่มในชุมชนเพื่อป้องกันภาวะตั้งครรภ์ซ้ำโดยไม่ตั้งใจในขณะยังเป็นวัยรุ่นอยู่ เนื่องจากพฤติกรรมของเพื่อนรุ่นราวคราวเดียวกันที่ตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นปัจจัยที่ส่งผลให้

หญิงวัยรุ่นที่เคยตั้งครรภ์มาแล้วมีแนวโน้มตั้งครรภ์ซ้ำที่ไม่ตั้งใจสูง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาซ้ำแบบ Case-Control Study โดยเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มควบคุมให้เพิ่มเป็น 2 เท่า หรือ 4 เท่า เพื่อเพิ่มอำนาจการทดสอบทางสถิติ
2. ควรศึกษาไปข้างหน้า (Longitudinal Study) โดยศึกษาติดตามกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ครั้งแรก และเก็บข้อมูลปัจจัยเสี่ยง เพื่อลดอคติจากการถามปัจจัยเสี่ยงย้อนหลัง
3. ควรออกแบบการศึกษาเชิงทดลองเพื่อพัฒนาโปรแกรมการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น เน้นการป้องกันการตั้งครรภ์ระยะยาวและประสิทธิภาพสูง เนื่องจากในการศึกษานี้วัยรุ่นส่วนใหญ่มีการคุมกำเนิดไม่สม่ำเสมอ

เอกสารอ้างอิง

1. Flay BR, Petraitis J. The Theory of Triadic Influence: A New Theory of Health Behavior with Implications for Preventive Interventions. *Advances in Medical Sociology* 1994; 4: 19-44.
2. อภิชัย วรสิทธิ์ชจร. ฝ่าวิกฤติปัญหาชีวิตวัยรุ่นไทย ปี 53. บางกอกทูเดย์ 2553 (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: <http://www.thaihealth.or.th/node/13557> (วันที่ค้นข้อมูล 1 สิงหาคม 2553).
3. Desirae M, Karen H. Adolescent Pregnancy in America: Causes and Responses. *The Journal for Vocational Special Needs Education* 2007; 30 (1): 4-12.
4. กรองกาญจน์ ศิริภักดี. เรื่องน่ารู้การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. 2552 (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: www.Stouhealth.org. (วันที่ค้นข้อมูล 12 สิงหาคม 2553).

5. สุริยเดว ทรีปาตี. วัยรุ่นกับเพศสัมพันธ์. 2553. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: <http://www.nicfd.cf.mahidol.ac.th/th/images/documents/4.pdf> 2553 (วันที่ค้นข้อมูล 12 สิงหาคม 2553).
6. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สถิติการเกิด 2548-2552. 2553. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: <http://bpos.ops.moph.go.th/> (วันที่ค้นข้อมูล 12 สิงหาคม 2553).
7. ปราชญ์ บุณยวงค์วิโรจน์. สุขภาพคนไทย 2553: “แม่วัยรุ่น” ปรากฏการณ์ใหญ่ที่การป้องกันและแก้ไขที่ต่างกันระดับเล็กเกินไป. กรุงเทพฯ: อัมรินทร์ พรินตติ้งแอนด์พับลิชชิง; 2553: 58-61.
8. สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. ระบบรายงานสภาวะการมีบุตรของวัยรุ่น. 2552 (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: www.m-society.go.th/document (วันที่ค้นข้อมูล 1 ธันวาคม 2554).
9. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. การสาธารณสุขไทย 2545-2550. กรุงเทพฯ: การสังเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2552
10. ชลทิศ อุไรฤกษ์กุล. การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี. 2553 (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: <http://www.hpe4.anamai.moph.go.th/hpe/data/mch/teenagePregnancy>. (วันที่ค้นข้อมูล 12 ธันวาคม 2553)
11. Thaithae S, Thato R. Obstetrics and Outcomes of Teenage Pregnancies in Thailand. *Journal of Preditrics and Adolescent Gynecology* 2010; 24: 342-6.
12. Thato S, Rachukul S, Sopajaree C. Obstetrics and Perinatal Outcomes of Thai Prenant Adolescents: A Retrospective Study. *International Journal of Nursing Studies* 2007; 44: 1158-64.
13. Isarranurug S, Mo-suwan L, Choprapawon C. Differences in Socio-Economic Status, Service Utilization and Pregnancy Outcomes between Teenage and adult Mothers. *Journal Med Assoc Thai* 2006; 89(2): 145-51.
14. อัจฉโรบล แสงประเสริฐ, จินตนา วัชรสินธุ์ และ มณีรัตน์ ภาครูป. ปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยเกื้อที่มีอิทธิพลต่อการทำการหน้าที่ครอบครัวของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา* 2547; 12 (3): 57-67.
15. สุনারี เลิศทำนองธรรม. เหตุผลทางสังคมวัฒนธรรมในการตัดสินใจทำแท้งจากการตั้งครรรภ์ไม่พึงประสงค์ของหญิงวัยรุ่น (วิทยานิพนธ์ ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาส่งเสริมสุขภาพ) บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2546.
16. สุพร เกิดสว่าง, ประมวล วีรุตมเสน และกฤตยา อาชวนิจกุล. การป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และเงื่อนไขการยุติการตั้งครรภ์. เอกสารประกอบการสัมมนาเรื่อง ปัญหายุติการตั้งครรภ์. 2544. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: <http://www.clinicrak.com/birthcontrol/lady> (วันที่ค้นข้อมูล 12 ตุลาคม 2553)
17. พิฆานัน หนุงษ์. ปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์และการมีบุตรของหญิงที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปีในพื้นที่สาธารณสุขเขต 2 (รายงานวิจัย). พิษณุโลก; 2551.
18. โฉมเฉลา น้อยเทศ, ทศวรรณ มาลาพันธ์, นันทวรรณ สอนดี, นิตยา ผึ้งปฐมภรณ์, นิตยา ศรีจันทร์, น้ำผึ้ง จำเล และคณะ. ความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการคุมกำเนิดของสตรีที่สมรสแล้ว ศึกษาเฉพาะกรณีนักศึกษาหญิง กศ.พป. สถาบันราชภัฏนครปฐม (งานนิพนธ์วิทยาสตรบัณฑิต) สถาบันราชภัฏนครปฐม; 2551.

19. สุนันทา ยั่งยืนชเรษฐ. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจตั้งครรภ์และการมีบุตรของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น. รายงานการเสนอผลงานวิจัยในการประชุมวิชาการระดับชาติเพื่อนำเสนอผลงานวิจัย 3 กรกฎาคม 2553. 2553 (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: www.pattaniconference.pn.psu.ac (วันที่ค้นข้อมูล 10 พฤศจิกายน 2553)
20. ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์. สสส. ตั้งเป้าปี 55 ลดแม่วัยรุ่น 20%. 2553 (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: <http://www.thaihealth.or.th/node/17503> (วันที่ค้นข้อมูล 11 ตุลาคม 2553).
21. Tongsiri S. Self-esteem, Spouse Support, Mother-daughter Relationship and Maternal Role Adaptation During Pregnancy of Adolescents (Master's Thesis of Nursing Science, Maternity and Newborn Nursing) Bangkok: Mahidol University; 2007.
22. รพีพรรณ วิบูลย์วัฒนกิจ, สุดกัญญา ปานเจริญ และยุพา ทิพย์อลงกต. ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการตั้งครรภ์และแบบแผนการดำเนินชีวิตในระยะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. *พยาบาลสาร* 2550; 34(2): 90-8.
23. Boardman LA, Allsworth J, Phipps MG, Lapane KL. Risk Factors for Unintended Versus Intended Rapid Repeat Pregnancies among Adolescents. *Journal of Adolescent Health* 2006; 39 (597): 1-8.
24. Rowlands S. Social predictors of repeat adolescent pregnancy and focused strategies. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology* 2010; 24: 605-16.
25. Rosenberg M. Rosenberg Self-Esteem Scale (RSE). *Conceiving the self*. [online]. 1979 [cited 2011 March 28]. Available from: http://www.scribd.com/doc/53076993/17/Rosenberg-Self-Esteem-Scale-RSE#outer_page_61.
26. Bloom BS. Mastery learning. UCLA-CSEIP Evaluation Comment. Los Angeles. University of California at Los Angeles. 1968; 1(2).
27. วีระ ดุลชูประภา. วัยรุ่นกับการมีเพศสัมพันธ์และการคุมกำเนิด. 2552 (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: <http://www.jvkk.go.th/jvkkfirst/story/health/44.htm> (วันที่ค้นข้อมูล 10 ตุลาคม 2553).
28. Raj AD, Rabi B, Amudha P, Edwin RVT, Glyn C. Factors associated with teenage pregnancy in South Asia: a systematic review. *Health Science Journal* 2010; 4 (1): 3-14.