

ทุนชีวิตและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ซ้ำ
ของมารดาวัยรุ่นในจังหวัดอุบลราชธานี
**Life Assets and Factors Related to Repeated Pregnancy
in Adolescents, Ubon Ratchathani Province**

ธัญพัฒน์ ฤทธิผล*, พรนภา หอมสินธุ์**, ยูวดี ลีลัคนาวิระ***

* โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบุงคำ จังหวัดอุบลราชธานี

** ผู้นิพนธ์หลัก, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

*** คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

Thanyaphat Rittipol* Pornnapa Homsin, Yuwadee Leelukkaveera*****

* Bung Kham Sub District Health Promotion Hospital, Ubon Ratchathani Province

** Corresponding author, Faculty of Nursing, Burapha University

*** Faculty of Nursing, Burapha University

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงหาความสัมพันธ์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาทุนชีวิตและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างคือมารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มีอายุ 10-19 ปี และฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลของรัฐบาล จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 192 คน เครื่องมือประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ แบบสอบถามเจตคติต่อการตั้งครรภ์ซ้ำ และแบบสอบถามทุนชีวิต วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติ Binary logistic regression

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีสัดส่วนการตั้งครรภ์ซ้ำ ร้อยละ 31.3 ส่วนทุนชีวิตโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 61.81) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ทุนชีวิตด้านพลังครอบครัวอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 70.05) พลังตัวตนอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 65.02) ส่วนพลังสร้างปัญญาพลังเพื่อนและกิจกรรม และพลังชุมชน ไม่ผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ 59.45, 59.19 และ 54.83 ตามลำดับ) และพบว่าทุนชีวิตไม่มีความสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่น ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่ เจตคติต่อการตั้งครรภ์ซ้ำ (AOR = 3.34, 95% CI = 1.561-6.770) และเพื่อนรุ่นเดียวกันตั้งครรภ์ซ้ำ (AOR = 2.56, 95% CI = 1.651-6.770)

ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจึงควรพัฒนาโปรแกรมหรือกิจกรรมที่เน้นการส่งเสริมให้มารดาวัยรุ่นมีเจตคติต่อการตั้งครรภ์ซ้ำที่ถูกต้อง และมีกิจกรรมสร้างสรรค์ในระดับต่างๆ ทั้งที่โรงเรียน ชุมชนและสังคม เพื่อเปิดโอกาสให้วัยรุ่นมีสัมพันธภาพกับเพื่อนส่วนใหญ่ที่มีได้มีพฤติกรรมเสี่ยง ซึ่งจะนำไปสู่การป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นต่อไป

Abstract

The purposes of this correlational research were to study life assets and factors related to repeated pregnancy among pregnant adolescents. The sample was 192 pregnant adolescents aged 10-19 years old who have received antenatal care from government hospitals in Ubonratchathani province. The instruments included demographic and pregnant data, attitude towards repeated pregnancy, and life asset questionnaires. Data were analyzed using descriptive statistics and binary logistic regression.

Findings of the study showed that 31.3 % of the sample had repeated pregnancy. The overall life assets' pregnant adolescents were at fair level (61.81%). Among those 5 powers, the power of family was at a good level (70.05%); the power of self was at a fair level (65.02%); the power of wisdom, power of peer and activity, power of community and were not passing criteria (59.45%, 54.83% and 59.19 respectively). Those life assets were not related to repeated pregnancy. The significant factors related to repeated pregnancy were attitude towards repeated pregnancy (AOR = 3.34, 95% CI = 1.561-6.770), and peer repeated pregnancy (AOR = 2.56, 95% CI = 1.651-6.770)

Those who are involved should develop programs focusing on enhancing attitude toward repeated pregnancy and creating activities which are available in all setting; schools, communities, and societies. These will provide a chance for adolescents to make a relationship with peers not having risk behaviors, so as to prevent them from repeated pregnancy.

Keywords : life assets, pregnant adolescents

Submitted 3/6/2019 Accepted 26/6/2019 Published 1/9/2019

บทนำ

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นนับว่าเป็นปัญหาที่สำคัญในสังคมปัจจุบัน และมีแนวโน้มว่าจะเป็นปัญหาที่เพิ่มมากขึ้นทั้งในประเทศไทยและทั่วโลก พบรายงานว่าวัยรุ่นไทยที่ตั้งครรภ์คลอดบุตรตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 ถึงปี พ.ศ. 2559 อยู่ในช่วงร้อยละ 14.2 ถึง 16.9 ของมารดาที่คลอดทั้งหมด นอกจากนี้ยังพบการคลอดซ้ำในมารดาวัยรุ่นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 ถึงปี

พ.ศ. 2559 อยู่ในช่วงร้อยละ 11 ถึง 12.4 ของมารดาวัยรุ่นที่คลอดทั้งหมด¹ สำหรับจังหวัดอุบลราชธานีพบมีอัตราการคลอดของมารดาอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงพันคนจากปี พ.ศ. 2554 - พ.ศ. 2558 เท่ากับ 53.3, 52.0, 48.8 46. และ 43.6 ตามลำดับ ถึงแม้้อัตราการคลอดจะลดลงทุกปี แต่เมื่อเทียบอัตราการคลอดในระดับเขตสุขภาพที่ 10 ซึ่งประกอบไปด้วยจังหวัดอุบลราชธานี ศรีสะเกษ โยธาธร

มุกดาหารและอำนาจเจริญ ถือว่าอัตราการคลอดของมารดาอายุ 15-19 ปี ของจังหวัดอุบลราชธานีสูงที่สุด^๑ นอกจากนี้ยังพบการตั้งครรภ์ซ้ำของวัยรุ่นที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดย ปีพ.ศ. 2556 - พ.ศ. 2560 มีวัยรุ่นตั้งครรภ์ซ้ำคิดเป็นร้อยละ 6.6, 7.4, 9.0, 14.44 และ 14.10^๓ จากข้อมูลจะเห็นได้ว่าจังหวัดอุบลราชธานี มีปัญหาการตายวัยรุ่นตั้งครรภ์ซ้ำที่มีแนวโน้มสูงขึ้น ซึ่งเป็นปัญหาด้านสุขภาพที่ควรได้รับการดูแลแก้ไข

การตั้งครรภ์ของวัยรุ่น ไม่ว่าจะตั้งครรภ์แรกหรือตั้งครรภ์ซ้ำก็จะมีผลกระทบต่อมารดาและทารกทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ อาจพบภาวะโลหิตจางอย่างรุนแรง ความดันโลหิตสูงจากการตั้งครรภ์ รวมทั้งการมีอาการชักร่วมด้วยและอัตราการตายจากภาวะนี้สูงเป็น 3.5 เท่าของมารดาที่มีอายุมากกว่า 20 ปี^๔ ส่วนทารกอาจมีน้ำหนักแรกเกิดน้อย คลอดก่อนกำหนด^๕ ทารกมีสุขภาพไม่สมบูรณ์ อาจมีปัญหาเรื่องความผิดปกติทางระบบประสาท หูหนวก ตาบอด และมีความพิการสูงกว่าทารกซึ่งมีน้ำหนักมากกว่า 2,500 กรัม^๖ นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อทางสังคมอื่น ๆ ตามมา อาทิ เช่น ความไม่พร้อมในการเลี้ยงดูบุตร การไม่มีอาชีพ หรือประกอบอาชีพที่มีรายได้น้อย ทำให้เป็นภาระของครอบครัว สังคมและประเทศชาติ

การทบทวนผลการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าส่วนใหญ่เป็นการศึกษาปัจจัยเสี่ยง (Risk factor) ทั้งปัจจัยภายในของตัวบุคคลและปัจจัยภายนอก ปัจจัยป้องกันหรือปัจจัยเชิงบวก (Protective factor) เป็นปัจจัยที่ต้องให้ความสำคัญเช่นเดียวกัน เนื่องจากทุนชีวิตเป็นปัจจัยเชิงบวกที่สำคัญ เพราะเป็นต้นทุนขั้นพื้นฐานที่มีผลต่อการพัฒนาด้านจิตใจ สังคม สติปัญญา ของเด็กคนหนึ่งให้สามารถมีชีวิตอยู่ในสังคมอย่างเข้มแข็ง ซึ่งเป็นผลมาจากการได้รับการเสริมสร้างให้เกิดขึ้นตั้งแต่แรกเกิดจนเติบโต

เป็นผู้ใหญ่ การเสริมสร้างทุนชีวิตเด็กและเยาวชนนี้ มาจากการได้รับอิทธิพลจากปัจจัยในตัวเด็กเอง และจากปัจจัยภายนอกอื่นได้แก่ ครอบครัว โรงเรียน เพื่อน และชุมชน^๗ ทุนชีวิตที่อ่อนแอย่อมส่งผลต่อการมีพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น กล่าวคือเมื่อจำนวนทุนชีวิตลดลง การก้าวเข้าสู่พฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ รวมทั้งการมีเพศสัมพันธ์จะเพิ่มมากขึ้น ในทางตรงกันข้าม จำนวนทุนชีวิตที่เพิ่มมากขึ้นจะทำให้พฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ลดลงอย่างชัดเจน^๘ แต่จากการทบทวนวรรณกรรม ไม่พบมีการศึกษาความสัมพันธ์ของทุนชีวิตกับการตั้งครรภ์ซ้ำของวัยรุ่น การศึกษานี้จึงใช้แนวคิดระบบนิเวศวิทยาเชิงสังคมของ Bronfenbrenner^๙ เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาเนื่องจากแนวคิดดังกล่าว เชื่อว่าพฤติกรรมของบุคคลเกิดจากพหุปัจจัย ทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกหรือสิ่งแวดล้อมซึ่งมีระบบย่อยหลายระดับ ได้แก่ ระดับจุลภาคหรือระดับเล็ก (Microsystem) ระดับกลาง (Mesosystem) ระดับภายนอก (Exosystem) และระดับมหภาคหรือระดับใหญ่ (Macrosystem) โดยจะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ ในระดับบุคคล ได้แก่ ทุนชีวิตด้านพลังตัวตน เจตคติต่อการตั้งครรภ์ซ้ำ การคุมกำเนิด ปัจจัยสิ่งแวดล้อมซึ่งครอบคลุมระบบย่อยทั้ง 4 ได้แก่ ความต้องการมีบุตรของสามี การมีเพื่อนรุ่นเดียวกันตั้งครรภ์ซ้ำ ทุนชีวิตด้านพลังสร้างปัญญา ทุนชีวิตด้านพลังครอบครัว ทุนชีวิตด้านพลังเพื่อนและกิจกรรม ทุนชีวิตด้านพลังชุมชนกับการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นจังหวัดอุบลราชธานี ผลการศึกษานี้จะช่วยให้เกิดความเข้าใจในพฤติกรรม การตั้งครรภ์ซ้ำของวัยรุ่น และเป็นแนวทางสำหรับพยาบาลเวชปฏิบัติและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในพัฒนา กิจกรรมหรือโปรแกรม เพื่อป้องกันการเกิดการตั้งครรภ์ซ้ำของวัยรุ่น ทำให้มารดาวัยรุ่นมีคุณภาพชีวิตที่ดี อยู่ในสังคมอย่างมีความสุข และเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณค่าของชาติต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาทุนชีวิตของมารดาวัยรุ่น ในจังหวัดอุบลราชธานี

2. เพื่อศึกษาปัจจัยภายในบุคคล ได้แก่ ทุนชีวิตด้านพลังตัวตน เจตคติต่อการตั้งครรรค์ซ้ำ การคุมกำเนิด และศึกษาปัจจัยสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ความต้องการมีบุตรของสามี การมีเพื่อนรุ่นเดียวกัน ตั้งครรรค์ซ้ำ ทุนชีวิตด้านพลังสร้างปัญญา ทุนชีวิตด้านพลังครอบครัว ทุนชีวิตด้านพลังเพื่อนและกิจกรรม ทุนชีวิตด้านพลังชุมชน ที่มีความสัมพันธ์กับการตั้งครรรค์ซ้ำของมารดาวัยรุ่นในจังหวัดอุบลราชธานี

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ได้นำทฤษฎีระบบนิเวศวิทยาเชิงสังคมของ Bronfenbrenner⁹ มาเป็นกรอบแนวคิดการวิจัย เนื่องจากทฤษฎีนี้เชื่อว่า สาเหตุของการเกิดพฤติกรรมมาจากพหุปัจจัยทั้งปัจจัยภายในตัวและสิ่งแวดล้อมโดยบุคคลจะมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ที่มีความเชื่อมโยงกันหลายระดับอยู่ตลอดเวลา การตั้งครรรค์ซ้ำของวัยรุ่นจึงเป็นผลมาจากปัจจัยต่าง ๆ ทั้งปัจจัยภายในบุคคล ได้แก่ ทุนชีวิตด้านพลังตัวตน เจตคติต่อการตั้งครรรค์ซ้ำ การคุมกำเนิด และปัจจัยสิ่งแวดล้อม ที่ประกอบด้วยปัจจัยในระดับต่าง ๆ ทั้งระดับจุลภาคหรือระดับเล็ก (Microsystem) ระดับกลาง (Mesosystem) ระดับภายนอก (Exosystem) และระดับมหภาคหรือระดับใหญ่ (Macrosystem) ได้แก่ ทุนชีวิตด้านพลังครอบครัวแบบอย่าง ทุนชีวิตด้านพลังสร้างปัญญา ทุนชีวิตด้านพลังเพื่อนและกิจกรรม และ ทุนชีวิตด้านพลังชุมชน ตลอดจนปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ ได้แก่ การคุมกำเนิด ความต้องการมีบุตรของสามี การมีเพื่อนรุ่นเดียวกันตั้งครรรค์ซ้ำ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้จะส่งผลต่อการตั้งครรรค์ซ้ำของมารดาวัยรุ่น

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional study) เพื่อศึกษาการตั้งครรรค์ซ้ำของมารดาวัยรุ่น และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตั้งครรรค์ซ้ำของมารดาวัยรุ่นในจังหวัดอุบลราชธานี

กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาวัยรุ่นที่มีอายุ 10 – 19 ปี ที่ตั้งครรรค์และฝากครรรค์ที่โรงพยาบาลของรัฐบาล ในอำเภอต่างๆ ของจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 192 คน จากการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยสูตรที่ใช้ในการสำรวจเพื่อการประมาณสัดส่วน¹⁰

ขั้นตอนการสุ่มตัวอย่างมีดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 จังหวัดอุบลราชธานีมี 25 อำเภอ โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ 1) อำเภอขนาดใหญ่ 2) อำเภอขนาดกลาง 3) อำเภอขนาดเล็ก สุ่มเลือกตัวแทนอำเภอในแต่ละกลุ่มๆ ละ 1 อำเภอ เพื่อเป็นอำเภอตัวอย่าง

ขั้นตอนที่ 2 โรงพยาบาลในอำเภอขนาดใหญ่ที่สุ่มได้คือ โรงพยาบาลพระยุพราชเดชอุดม อำเภอเดชอุดม โรงพยาบาลในอำเภอขนาดกลางที่สุ่มได้คือโรงพยาบาลน้ำยืน อำเภอน้ำยืน โรงพยาบาลในอำเภอขนาดเล็กที่สุ่มได้คือ โรงพยาบาลตาลสุ่ม อำเภอตาลสุ่ม ซึ่งโรงพยาบาลเหล่านี้ถือเป็นโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง

ขั้นตอนที่ 3 มารดาวัยรุ่นตั้งครรรค์ที่มาฝากครรรค์ ในโรงพยาบาลดังกล่าว ในช่วงเวลาที่เก็บข้อมูลถือเป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยเก็บข้อมูลมารดาวัยรุ่นตั้งครรรค์ทุกคน จนกว่าจะครบถ้วนตามจำนวนที่ต้องการ ตามสัดส่วนที่คำนวณไว้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบเอง โดยแบ่งแบบสอบถามเป็น 3 ส่วน ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัว สถานภาพสมรส และข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ได้แก่ ประวัติการตั้งครรภ์ การคุมกำเนิด ความต้องการมีบุตรของสามี การมีเพื่อนรุ่นเดียวกัน ตั้งครรภ์ซ้ำ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเจตคติต่อการตั้งครรภ์ซ้ำ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความเชื่อของหญิงวัยรุ่น ตั้งครรภ์ ที่มีต่อผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ซ้ำ ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ด้าน คือ 1) ด้านความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ซ้ำ 2) ด้านความรู้สึกและอารมณ์ที่มีต่อผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ซ้ำและ 3) ด้านความพร้อมหรือความโน้มเอียงที่จะตั้งครรภ์ซ้ำ วัดโดยแบบสอบถามของ อังสนา วิศรุตเกษมพงศ์¹¹ ซึ่งพัฒนามาจากกรอบแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของ Ajzen¹² จำนวน 20 ข้อ เป็นมาตรวัดแบบลิเคิร์ต (likert scale) 4 อันดับ ตั้งแต่ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย เห็นด้วย และเห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้คะแนน 1 ถึง 4 ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทุนชีวิต ประกอบด้วย ต้นทุน 5 ด้าน ได้แก่ ด้านพลังตัวตน ด้านพลังครอบครัว ด้านพลังสร้างปัญหา ด้านพลังเพื่อนและกิจกรรม และด้านพลังชุมชนวัดโดยใช้แบบสอบถามของ สุริยเดว ทวีปาตี¹³ เป็นแบบสอบถามปลายปิด มีข้อคำถาม 48 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับพลัง 5 ด้าน ได้แก่ พลังตัวตน 15 ข้อ (ข้อ 1 -15) พลังครอบครัว 8 ข้อ (16 - 23) พลังสร้างปัญหา 11 ข้อ (ข้อ 24 -34) พลังเพื่อนและกิจกรรม 6 ข้อ (ข้อ 35 - 40) และพลังชุมชน 8 ข้อ (ข้อ 41-48) แบบสอบถามมีลักษณะมาตรวัดแบบประเมินค่า (Rating scale) แบ่งเป็น 4 ระดับ เกณฑ์การแปลผลมีดังนี้ <60 ไม่ผ่านเกณฑ์ 60.00- 69.99 ระดับปานกลาง 70.00- 79.99 ระดับดี > 80 ระดับดีมาก

เครื่องมือดังกล่าวได้นำไปทดลองใช้ (try out) ในกลุ่มวัยรุ่นหญิงตั้งครรภ์ ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ในอำเภอนาจะหลวย จังหวัดอุบลราชธานี แล้วนำมาวิเคราะห์ด้วยการทดสอบค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นดังนี้ เจตคติต่อการตั้งครรภ์ซ้ำ เท่ากับ .75 ทุนชีวิตโดยรวมเท่ากับ .94 สำหรับทุนชีวิตด้านพลังตัวตน ด้านพลังครอบครัว ด้านสร้างปัญหา ด้านพลังเพื่อนและกิจกรรม และด้านพลังชุมชน มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .83, .84, .91, .72 และ .85 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (รหัส 03-10-2561 วันที่ 4 ธันวาคม พ.ศ. 2561) ผู้วิจัยชี้แจงอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย กลุ่มตัวอย่างสามารถตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมการวิจัย โดยไม่มีผลเสียหรือเงื่อนไขใดๆ หากยินยอมเข้าร่วมการวิจัยต้องลงลายมือชื่อเป็นหลักฐาน และกลุ่มตัวอย่างสามารถยุติการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่ต้องแจ้งให้ผู้วิจัยทราบล่วงหน้า ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างมีอายุน้อยกว่า 18 ปี ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ปกครองเป็นลายลักษณ์อักษร

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยประสานงานผู้อำนวยการโรงพยาบาล และหัวหน้าแผนกรับฝากครรภ์ เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล และติดต่อพยาบาลเป็นผู้ช่วยวิจัยในการเก็บข้อมูล จำนวนแห่งละ 1 คน โดยมีการเตรียมผู้ช่วยวิจัยด้วยการชี้แจงรายละเอียดการวิจัย และวิธีในการเก็บข้อมูลเพื่อให้มีความเข้าใจตรงกัน และ

สามารถเก็บข้อมูลได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

2. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ ที่มาฝากครรภ์โรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ในช่วงเวลา ก่อนหรือหลังพบแพทย์ โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และการพิทักษ์สิทธิให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบอีกครั้ง ผู้ที่สมัครใจเข้าร่วมงานวิจัยตอบแบบสอบถามด้วยตนเองในห้องประชุมย่อยหรือห้องพักรักษาพยาบาลที่มีความเป็นส่วนตัว โดยใช้เวลาประมาณ 30 นาที

2. แบบสอบถามเสร็จเรียบร้อยแล้ว ถูกเก็บอย่างมิดชิดในซองกระดาษ

3. ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถามแต่ละชุด ก่อนนำมาวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) และสถิติ Binary logistic regression ที่ 95% CI (Confidential Interval of Odds Ratio)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 73.5 เป็นวัยรุ่นตอนปลาย มีอายุเฉลี่ย 17.3 (SD = 1.49) มีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นและระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 54.2 และ 28.6 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 41.1 ไม่ได้ประกอบอาชีพ รองลงมา ร้อยละ 33.3 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ประมาณครึ่งหนึ่งมีรายได้ครอบครัวเฉลี่ย 5,001 -10,000 บาท/เดือน ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ไม่จดทะเบียน ร้อยละ 92.7

2. ทุนชีวิต กลุ่มตัวอย่างมีทุนชีวิตในภาพรวมเท่ากับร้อยละ 61.81 อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาทุนชีวิตตามพลัง 5 ด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทุนชีวิตด้านพลังครอบครัวอยู่ในระดับดี

(ร้อยละ 70.05) ทุนชีวิตด้านพลังตัวตนอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 65.02) ส่วนทุนชีวิตด้านพลังสร้างปัญหา พลังชุมชน และพลังเพื่อนและกิจกรรมไม่ผ่านเกณฑ์ คิดเป็นร้อยละ 59.45, 59.19 และ 54.83 ตามลำดับ ทุนชีวิตรายข้อที่มีความอ่อนแอ (คะแนนต่ำสุด) 5 อันดับแรก ได้แก่ ฉันทร่วมทำกิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์ในชุมชน เป็นประจำ (ร้อยละ 49.48) ฉันทรับมอบหมายบทบาทหน้าที่ที่มีคุณค่าและเป็นประโยชน์ต่อชุมชน (ร้อยละ 50.52) ฉันทสามารถพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องราวเกี่ยวกับสื่อกับครูเป็นประจำ (ร้อยละ 51.22) ฉันทอ่านหนังสือด้วยความเพลิดเพลินเป็นประจำ (ร้อยละ 52.43) ฉันทร่วมกิจกรรมทางศาสนา หรือประกอบพิธีกรรมเป็นประจำ (ร้อยละ 52.78) ฉันทมีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับสื่อที่สร้างสรรค์กับเพื่อน

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ซ้ำ เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ทางสถิติ โดยควบคุมผลกระทบจากปัจจัยอื่นๆ พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตั้งครรภ์ซ้ำอย่างมีนัยสำคัญตามลำดับขนาดของความสัมพันธ์ ได้แก่ เจตคติต่อการตั้งครรภ์ซ้ำ และการมีเพื่อนรุ่นเดียวกันตั้งครรภ์ซ้ำ โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีเจตคติเห็นด้วยต่อการตั้งครรภ์ซ้ำ มีโอกาสเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ซ้ำ 3.3 เท่าของกลุ่มที่ไม่เห็นด้วย (AOR = 3.34, 95% CI= 1.561-6.770) กลุ่มตัวอย่างที่มีเพื่อนรุ่นเดียวกันตั้งครรภ์ซ้ำ มีโอกาสเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ซ้ำ 2.5 เท่าของกลุ่มที่ไม่มีเพื่อนรุ่นเดียวกันตั้งครรภ์ซ้ำ (AOR = 2.56, 95% CI = 1.651-6.770) ส่วนปัจจัยที่พบว่าไม่มีความสัมพันธ์ต่อการตั้งครรภ์ซ้ำ ได้แก่ ทุนชีวิตพลังตัวตน การคุมกำเนิด ความต้องการมีบุตรของสามี ทุนชีวิตพลังครอบครัว ทุนชีวิต พลังสร้างปัญหา ทุนชีวิตพลังเพื่อนและกิจกรรม และทุนชีวิตพลังชุมชน ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละและ AOR ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยที่ศึกษาและการตั้งครรภ์ซ้ำ

ปัจจัยที่ศึกษา	ไม่ตั้งครรภ์ซ้ำ (n = 132)		ตั้งครรภ์ซ้ำ (n = 60)		AOR	95% CI
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
พลังตัวตน						
ผ่านเกณฑ์ ^(R)	81	66.9	40	33.1		
ไม่ผ่านเกณฑ์	51	71.8	20	28.2	0.91	0.385-2.151
เจตคติต่อการตั้งครรภ์ซ้ำ						
ไม่เห็นด้วย ^(R)	80	80.0	20	20.0		
เห็นด้วย	52	56.5	40	43.5	3.34**	1.651-6.770
การคุมกำเนิด						
คุมกำเนิด ^(R)	58	66.7	29	33.3		
ไม่คุมกำเนิด	74	70.5	31	29.5	0.57	0.289-1.151
ความต้องการมีบุตรของสามี						
ไม่ต้องการ ^(R)	23	79.3	6	20.7		
ต้องการ	109	66.9	54	33.1	1.43	0.501-4.091
การมีเพื่อนรุ่นเดียวกันตั้งครรภ์ซ้ำ						
ไม่มี ^(R)	108	73.5	39	26.5		
มี	24	53.3	21	46.7	2.56*	1.216-5.399
พลังครอบครัว						
ผ่านเกณฑ์ ^(R)	82	67.2	40	32.8		
ไม่ผ่านเกณฑ์	50	71.4	20	28.6	0.91	0.385-2.151
พลังสร้างปัญญา						
ผ่านเกณฑ์ ^(R)	59	72.0	23	28.0		
ไม่ผ่านเกณฑ์	73	66.4	37	33.6	2.01	0.780-5.158
พลังเพื่อนและกิจกรรม						
ผ่านเกณฑ์ ^(R)	48	67.6	23	32.4		
ไม่ผ่านเกณฑ์	84	69.4	37	30.6	0.79	0.309-2.013
พลังชุมชน						
ผ่านเกณฑ์ ^(R)	46	66.7	23	33.3		
ไม่ผ่านเกณฑ์	86	69.9	37	30.1	0.73	0.309-1.745

มีนัยสำคัญทางสถิติ * = p<0.01 ** = p<0.001 (R) กลุ่มอ้างอิง

อภิปรายผล

ทุนชีวิต

ทุนชีวิตของกลุ่มตัวอย่างโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาทุนชีวิตในแต่ละด้าน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีทุนชีวิตด้านพลังครอบครัวอยู่ในระดับดี ด้านพลังตัวตนอยู่ในระดับปานกลาง ด้านพลังสร้างปัญญา ด้านพลังเพื่อนและกิจกรรม และด้านพลังชุมชน ไม่ผ่านเกณฑ์ สามารถอธิบายได้ดังนี้

- พลังครอบครัวอยู่ในระดับดี ซึ่งแสดงถึงการรับรู้ถึงความรัก ความอบอุ่น ความเอาใจใส่ วินัยและการมีชีวิตที่เป็นแบบอย่าง จากคนในครอบครัวของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ ทั้งนี้จากการพูดคุยกับวัยรุ่นหญิงกลุ่มนี้ และจากการทำงานที่ต้องเยี่ยมบ้านทำให้เห็นบริบทของครอบครัว พบว่าถึงแม้วัยรุ่นจะมีสามีและตั้งครรภ์แล้ว แต่ส่วนใหญ่ยังอาศัยอยู่กับครอบครัวตัวเอง และครอบครัวยอมรับการตั้งครรภ์ ดังนั้นจึงได้รับการเอาใจใส่ดูแลอย่างใกล้ชิด จากการวิเคราะห์เปอร์เซ็นต์รายข้อ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนรายข้อผ่านเกณฑ์ทุกข้อ โดยมีคะแนนรายข้ออยู่ในเกณฑ์ดี เกี่ยวกับความรู้สึกอบอุ่น ปลอดภัยและมีความสุขในครอบครัว การได้รับความรักเอาใจใส่ดูแลจากครอบครัว และการเป็นแบบอย่างที่ดีของผู้ปกครอง สะท้อนให้เห็นถึงพลังความรักของครอบครัว ซึ่งจะเป็นภูมิคุ้มกันชีวิตให้วัยรุ่นต่อไป อย่างไรก็ตามมีเพียงหนึ่งข้อที่ไม่ผ่านเกณฑ์ คือ สามารถพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องราวเกี่ยวกับสื่อภายในครอบครัว สะท้อนให้เห็นว่าการสื่อสารระหว่างสมาชิกในครอบครัวยังมีน้อยเกินไป ซึ่งเป็นธรรมชาติทั่วไปของครอบครัวไทยในชนบท¹⁴

- พลังตัวตนอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง จากการวิเคราะห์เปอร์เซ็นต์รายข้อ พบว่า เกือบทุกข้ออยู่ในเกณฑ์ปานกลางถึงดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งเกี่ยวกับความรับผิดชอบในสิ่งที่ทำ การยึดมั่นในพฤติกรรม

ที่ดี ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มวัยรุ่นกลุ่มนี้เกือบทั้งหมดร้อยละ 73.5 เป็นวัยรุ่นตอนปลายจึงเริ่มมีความรับผิดชอบ มีเป้าหมายในชีวิต มีการปรับตัวเพื่อเป็นที่ยอมรับสังคม ความรู้สึกมั่นคงปลอดภัย เห็นคุณค่าของตนเอง¹⁵ อย่างไรก็ตาม พบว่ามีข้อที่ไม่ผ่านเกณฑ์หนึ่งข้อ คือ กล้ายืนหยัดในสิ่งที่เชื่อ สะท้อนให้เห็นว่าวัยรุ่นกลุ่มนี้ถึงแม้จะมีความมั่นใจ และรับผิดชอบเพิ่มขึ้น แต่ก็ยังขาดความกล้าในการคิดและกระทำที่แตกต่างจากคนอื่น ๆ

- พลังสร้างปัญญา พลังเพื่อนและกิจกรรม และพลังชุมชน ไม่ผ่านเกณฑ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง พบว่ามีคะแนนเปอร์เซ็นต์รายข้อน้อยที่สุด 5 อันดับ ได้แก่ การร่วมทำกิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์ในชุมชน การได้รับมอบหมายบทบาทหน้าที่ที่เป็นประโยชน์ต่อชุมชน การพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องราวเกี่ยวกับสื่อกับครู การอ่านหนังสือด้วยความเพลิดเพลิน มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับสื่อที่สร้างสรรค์กับเพื่อน และการร่วมกิจกรรมทางศาสนา หรือประกอบพิธีกรรม สะท้อนให้เห็นว่าวัยรุ่นเหล่านี้ขาดพื้นที่และกิจกรรมสร้างสรรค์ในชุมชน ทั้งยังขาดโอกาสในการเรียนรู้ด้านข้อมูลข่าวสารความรู้ต่างๆ จากการพูดคุยและแลกเปลี่ยนกับเพื่อน ครู และการอ่านหนังสือ

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ซ้ำ ได้แก่ เจตคติต่อการตั้งครรภ์ซ้ำ และเพื่อนรุ่นเดียวกันตั้งครรภ์ซ้ำ สามารถอธิบายได้ดังนี้

เจตคติต่อการตั้งครรภ์ซ้ำ มีความสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่น เนื่องจากเจตคติเป็นการประเมิน หรือความคิดเห็นต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดว่าดีหรือไม่ดี เป็นประโยชน์หรือไร้ประโยชน์ ชอบหรือไม่ชอบ¹⁶ ทศนคติสามารถทำนายการเกิดพฤติกรรมของบุคคลได้สูง¹⁷ มารดาวัยรุ่นที่มีเจตคติที่ดีหรือเจตคติเห็นด้วยต่อการตั้งครรภ์แรก จึงมีโอกาสตั้งครรภ์ซ้ำสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ Bull and Hogue¹⁸ และ Rosengard, Phipps, Adler, and Ellen¹⁹

การมีเพื่อนรุ่นเดียวกันตั้งครุฑฯ มีความสัมพันธ์กับการตั้งครุฑฯ ของมารดาวัยรุ่น เนื่องจากเพื่อนมีอิทธิพลต่อวัยรุ่นทั้งในเรื่องความคิด ความเชื่อ ตลอดจนพฤติกรรมต่าง ๆ 20 ส่งผลให้มารดาวัยรุ่นที่มีเพื่อนตั้งครุฑฯ มีโอกาสตั้งครุฑฯ ตามเพื่อน สอดคล้องกับการศึกษาของ Gillmore²¹ และการศึกษาของปฏิญญา เอี่ยมสำอาง²²

สำหรับการคุมกำเนิด ความต้องการมีบุตรของสามี และทุนชีวิต ไม่มีความสัมพันธ์กับการตั้งครุฑฯ ของมารดาวัยรุ่น เนื่องจากการคุมกำเนิดแต่ไม่ได้คุมอย่างสม่ำเสมอ โดยมารดาวัยรุ่นอาจลืมกินยาคุม ลืมวันนัดฉีดยาคุม และถึงแม้จะมีการคุมกำเนิดอย่างสม่ำเสมอ ไม่ว่าจะเป็นการกินยาคุม การฉีดยาคุม หรือการใช้ถุงยางอนามัยก็สามารถป้องกันการตั้งครุฑฯ ได้เพียง ร้อยละ 95, 99 และ 86 ตามลำดับ²³ จึงทำให้มีโอกาที่ตั้งครุฑฯ ได้ เช่นเดียวกับมารดาวัยรุ่นที่ไม่ได้คุมกำเนิด และกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นวัยรุ่นตอนปลาย ซึ่งจะเริ่มเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ทำให้มีจุดยืนของตนเอง มีความคิดสร้างสรรค์ รู้จักวิเคราะห์เหตุและผลมากขึ้น สามารถแก้ปัญหาที่มีความซับซ้อนได้ด้วยตัวเอง มีการวางแผนชีวิตในอนาคต^{15, 24} การตัดสินใจที่จะตั้งครุฑฯ สามีจึงอาจไม่มีอิทธิพลต่อความคิด และความตั้งใจของวัยรุ่นมากนัก ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ ปฏิญญา เอี่ยมสำอาง²² ที่พบว่าความต้องการมีบุตรของสามี มีความสัมพันธ์กับการตั้งครุฑฯ ที่ไม่ตั้งใจของวัยรุ่น สำหรับทุนชีวิตทั้ง 5 ด้านได้แก่ ด้านพลังตัวตน ด้านพลังครอบครัว ด้านพลังสร้างปัญญา ด้านพลังเพื่อนและกิจกรรม และด้านพลังชุมชน ไม่มีความสัมพันธ์กับการตั้งครุฑฯ ของมารดาวัยรุ่น ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีทุนชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ทุนชีวิตระดับผ่านเกณฑ์ ระดับดีและปานกลางมีเพียง 2 ด้านคือ ด้านพลังครอบครัวและด้านพลังตัวตน อีก 3

ด้านที่เหลือ คือด้านพลังสร้างปัญญา ด้านพลังเพื่อน และกิจกรรม และด้านพลังชุมชนไม่ผ่านเกณฑ์ สะท้อนให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีทุนชีวิตอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างต่ำ และเนื่องจากกลุ่มวัยรุ่นทั้งสองกลุ่มผ่านการตั้งครุฑฯ มาแล้ว ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ของวัยรุ่นมีความสัมพันธ์กับทุนชีวิตสูง²⁵ กลุ่มวัยรุ่นที่ตั้งครุฑฯ และวัยรุ่นที่ตั้งครุฑฯ จึงมีคะแนนทุนชีวิตไม่แตกต่างกันมากนัก เมื่อจัดกลุ่มทุนชีวิตแต่ละด้านด้วยเปอร์เซ็นต์รายชื่อ ผ่านเกณฑ์ ($\geq 60\%$) และไม่ผ่านเกณฑ์ ($< 60\%$) ทั้งสองกลุ่ม จึงไม่มีความแตกต่างกันมากพอที่จะก่อให้เกิดความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการศึกษาที่สอดคล้องกับการศึกษาของ สุวีรัตน์ เวียงจกมลและคณะ²⁶ และการศึกษาของ ฐฎาภ ระวะใจ²⁰ ในนักเรียนอาชีวศึกษาของเขตกรุงเทพมหานคร ที่พบว่าความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพของวัยรุ่นไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศ แต่ขัดแย้งกับผลการศึกษาของ นุชนาถ โรจนธรรม²⁷ ที่พบว่าทุนชีวิตด้านพลังครอบครัว ด้านพลังสร้างปัญญา ด้านพลังเพื่อน และกิจกรรม และด้านพลังชุมชน มีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิงจังหวัดจันทบุรี

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. บุคลากรสาธารณสุขและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ควรปรับเจตคติต่อการตั้งครุฑฯ ให้มารดาวัยรุ่น มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง และตระหนักถึงผลกระทบของการตั้งครุฑฯ ในวัยรุ่นที่อาจเกิดขึ้น ทั้งผลกระทบต่อสุขภาพกาย จิตใจ และสังคม โดยข้อมูลต้องมีความชัดเจน เป็นรูปธรรม ผ่านช่องทางและรูปแบบต่างๆ ที่หลากหลาย เพื่อดึงดูดความสนใจของวัยรุ่น

2. การมีเพื่อนรุ่นเดียวกันตั้งครุฑฯ เป็น

อิทธิพลทางอ้อม (Indirect pressure) ที่ทำให้วัยรุ่นคิดว่าเป็นเรื่องปกติ ดังนั้นจึงควรส่งเสริมให้มีกิจกรรมสร้างสรรค์ในระดับต่างๆ ทั้งที่โรงเรียน ชุมชน และสังคม เพื่อให้วัยรุ่นได้มีโอกาสพบปะ หรือ สร้างสัมพันธ์ภาพกับกลุ่มเพื่อน การยกย่องเยาวชนต้นแบบ ซึ่งจะช่วยกระตุ้นให้วัยรุ่นตระหนักว่าวัยรุ่นโดยทั่วไปส่วนใหญ่แล้วไม่ได้มีพฤติกรรมเสี่ยง และการใช้เวลาว่างที่เป็นประโยชน์กับกลุ่มเพื่อนเป็นสิ่งที่สนุกสนาน สร้างสรรค์ ที่จะก่อให้เกิดการพัฒนาตนเอง และมีอนาคตที่ดีได้

3. การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงภาคตัดขวาง (Crosssectional study) ซึ่งมีข้อจำกัดในการอธิบายเชิงเหตุผล การศึกษาติดตามระยะยาวจะสามารถอธิบายเชิงเหตุและผลของทุนชีวิตและการตั้งครรรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นได้ชัดเจนยิ่งขึ้นและควรพัฒนาโปรแกรมการป้องกันการตั้งครรรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น โดยเน้นการปรับเปลี่ยนทัศนคติ และเสริมสร้างสมรรถนะเพื่อลดอิทธิพลจากเพื่อน

เอกสารอ้างอิง

- สำนักอนามัยเจริญพันธุ์. สถานการณ์อนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชน. 2559. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก http://rh.anamai.moph.go.th/download/all_file/index (วันที่ค้นข้อมูล 10 มกราคม 2561)
- สำนักอนามัยเจริญพันธุ์. ท้องถิ่นเข้มแข็งเข้าใจวัยรุ่น: แนวทางการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรรภ์ในวัยรุ่น สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด; 2558.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี. สรุปการตั้งครรรภ์คลอดและการคุมกำเนิดของแม่อายุน้อยกว่า 19 ปี เขตบริการสุขภาพที่ 10. 2560. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก <http://hdc.phoubon.in.th/hdc/reports/report.php>. (วันที่ค้นข้อมูล 10 มีนาคม 2561)
- สลักเกียรติ พัฒนขจร. อุบัติการณ์การตั้งครรรภ์และภาวะแทรกซ้อนของสตรีตั้งครรรภ์วัยรุ่น ในโรงพยาบาลศรีบุญเรือง. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม, 2556; 10(3), 86-91.
- วิชญา เวชยันต์ศฤงคาร. ผลของการตั้งครรรภ์ในมารดาวัยรุ่นที่คลอดครรรภ์แรกในโรงพยาบาลบางใหญ่. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า, 2555; 29(2), 82-92.
- วรรณรัตน์ จงเจริญยานนท์, ธัญญลักษณ์ ศิริชนะ และวิลาวัณย์ กล้าแรง. การพยาบาลสูติศาสตร์. นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก; 2551.
- สุริยเดวทรี ปาตี. สร้างต้นทุน (ชีวิต) คุณทำได้. ปทุมธานี: รวมทวีผลการพิมพ์; 2552.
- Murphey DA, Lamonda KH, Carney JK, Duncan P. Relationships of a brief measure of youth assets to health-promoting and risk behaviors. *Journal of Adolescent Health*. 2004; 34: 184-191.
- Bronfenbrenner U. Ecological Models of Human Development. *International Encyclopedia of Education*, Retrieved. 1994. from: <http://www.psy. cmu. mu.edu/siegler/35bronfenbrenner94.pdf>.
- Parel CP. Sampling design and Procedures. Paper for the Research Training Program Of the Philippine Social Science Council, Quezon city: MC Graw-Hill Book. 1973.
- อังสนา วิศรุตเกษมพงศ์. ที่มีความสัมพันธ์ต่อ

- ความตั้งใจตั้งครรถ์ซ้ำในหญิงตั้งครรถ์วัยรุ่น. ศรีนครินทร์เวชสาร, 2558; 30(3), 262-269.
12. Ajzen I. The Theory of Planned Behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*. 1991; 50: 179-211.
 13. สุริยเดวทรี ปาตี. ต้นทุนชีวิต...จุดเปลี่ยนสังคมไทย. กรุงเทพฯ: รวมทวีผลการพิมพ์; 2554.
 14. จุไรรัตน์ ทองคำชื่นวิวัฒน์. การสื่อสารในครอบครัวเพื่อป้องกันพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางสังคมของเยาวชนไทยในภาคกลาง. วารสารวิจัย SDU มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์, 2559; 12(3), 165-182.
 15. สมภพ เรื่องตระกูล. ตำราจิตเวชเด็กและวัยรุ่น. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์; 2551.
 16. Ajzen I, Fishbein M. Attitudes and the attitude-behavior relation: Reasoned and automatic processes. 1998; 11: 1-33.
 17. 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.
 18. Bull S, Hogue CJR. Exploratory Analysis of Factors Associated with Teens' repeated Childbearing. *Journal of Health Care for the Poor and Under-served*. 1998; 9: 42-61.
 19. Rosengard C, Phipps M, Adler NE, Ellen JM. Adolescent Pregnancy Intentions and Pregnancy outcomes: A longitudinal examination. *Journal of Adolescent Health*. 2004; 35: 453-461.
 20. ฐฎฎฎฎ ฐฐฐฐ. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันการเสี่ยงทางเพศของนักศึกษาในสถานศึกษาสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร. (วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา) บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2554.
 21. Gillmore MR, Lewis SM, Lohr MJ, Spencer MS, White RD. Repeat Pregnancies Among Adolescent Mothers. *Journal of Marriage and Family*. 1997; 59: 536-550.
 22. ปฏิญญา เอี่ยมสำอาง, รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ และพรนภา หอมสินธุ์. ปัจจัยเสี่ยงต่อการตั้งครรถ์ซ้ำที่ไม่ตั้งใจของวัยรุ่น. วารสารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยบูรพา, 2556; 8(1), 55-67.
 23. วีระ ดุลชูประภา. วัยรุ่นกับการมีเพศสัมพันธ์และการคุมกำเนิด. 2552. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก <http://www.jvkk.go.th/jvkkfirst/story/health/44.htm> (วันที่ค้นข้อมูล 2 พฤษภาคม 2562).
 24. อภรณ์ ตีนาน. แนวคิด & วิธีการส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: ไฮเดนกรุ๊ปปริ้น แอน มีเดีย จำกัด; 2551.
 25. Murphey DA, Lamonda, KH, Carney JK, Duncan P. Relationships of a brief measure of youth assets to health-promoting and risk behaviors. *Journal of Adolescent Health*. 2004; 34: 184-191.
 26. สุริรัตน์ เวียงกมล, พรนภา หอมสินธุ์ และ รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์. ต้นทุนชีวิตและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ระยะแรกของนักเรียนชายชั้นประถมศึกษาตอนปลาย

จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารพยาบาลสาธารณสุข,
2560; 31(2), 90-107.

27. นุชนาถ โรจนธรรม, พรนภา ทอมสินธุ์, และ
ฉันทนา จันทวงศ์. ความสัมพันธ์ระหว่างทุน
ชีวิตกับการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นหญิง. วารสาร
ศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาล
พระปกเกล้า, 2560; 34(4), 282-293.