

ความสัมพันธ์ของการได้รับบริการที่มีประสิทธิภาพ ต่อพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น

The Relationship Between The Effective Medical Care Services and The Preventing in Repeated Pregnancy Behaviors in Teenagers

กัญญ์ปภัส ธนศุทธวงศ์* ณัฐกฤตา ศิริโสภณ

Kanpaphat Tanasutawong* Nutthakritta Sirisophon

คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ บางเขน, กรุงเทพมหานคร, ประเทศไทย 10903

Faculty Education, Kasetsart University Bang Khen, Bangkok, Thailand 10903

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของการได้รับบริการที่มีประสิทธิภาพต่อพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น กลุ่มประชากรที่ศึกษาเป็นวัยรุ่นหญิงตั้งครรภ์ท้องที่มารับบริการคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี ตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2560 – 31 มกราคม 2561 จำนวน 163 คน เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถามลักษณะทางชีวสังคม และแบบสอบถามด้านปัจจัยของการได้รับบริการที่มีประสิทธิภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาในงานวิจัยด้วย ค่าความถี่ (frequency), ค่าเฉลี่ย (average), และค่าร้อยละ (percentage), สถิติที่ใช้ในการหาความสัมพันธ์ของตัวแปร วิเคราะห์โดยใช้ ไคสแควร์ (Chi-square test), และค่าสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's correlation coefficient)

ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ของการได้รับบริการที่มีประสิทธิภาพต่อพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น 1) ปัจจัยลักษณะทางชีวสังคม ด้าน อายุ, ระดับการศึกษา, อายุสามี, อายุตั้งครรภ์ครั้งแรก และประวัติการคุมกำเนิดก่อนการตั้งครรภ์นี้ มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 2) การได้รับบริการที่มีประสิทธิภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และ ปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ: ความสัมพันธ์, ได้รับบริการที่มีประสิทธิภาพ, พฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ, วัยรุ่น

*ผู้แต่งหลัก (Corresponding Author) e-mail: kanpaphat.t@ku.th

Abstract

The objective of this descriptive research was to study the relationship between the effective medical care services and the prevention of repeated pregnancy behaviors in teenagers. The study was conducted from 1 December 2017 - 31 January 2018. Samples are 163 teenagers who got the first pregnant and antenatal care at Pathum Thani Hospital, Pathum Thani. The research instrument was questionnaire and data were collected at analyzed by using statistic program; frequency, average, percentage, and standard deviation, Chi-square test, and Pearson's correlation coefficient.

The study results showed that 1) Biophysical factors in associated with age, education level, husband's age, age when getting the first pregnancy, and birth control history related to the preventing in repeated pregnancy behavior in teenagers at .05 statistical significant level. 2) Predisposing factors, enabling factors, and reinforcing factors repeated to the preventing in repeated pregnancy behavior in teenagers at .05 statistical significant level.

Keyword: Relationship, Effective medical care, Prevention of repeated pregnancy behaviors, Teenagers

บทนำ

การตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น หมายถึง การตั้งครรภ์ท้องที่ 2 ขึ้นไปของวัยรุ่นหญิงที่มีอายุระหว่าง 10 - 19 ปี โดยจะถืออายุ ณ เวลาที่คลอดบุตร แบ่งได้เป็น 2 ช่วงอายุ คือ ช่วง 10 - 14 ปี และ 15 - 19 ปี¹ ซึ่งอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นผลพวงจากปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่มีอัตราเพิ่มสูงขึ้น นักวิจัยทั่วโลกให้ความหมายของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยจำกัดด้วยอายุที่เริ่มมีการตั้งครรภ์เป็นเกณฑ์ นั่นเพราะอัตราเฉลี่ยอายุวัยรุ่นที่น้อยลงต่อการตั้งครรภ์ครั้งแรก⁴ จึงเกิดปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ สถานการณ์ปัจจุบันเฉลี่ยทั่วโลกพบวัยรุ่นหญิงตั้งครรภ์อัตรา 65 รายต่อ 100,000 ประชากร¹ เป็นการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่นทั่วโลกคิดเป็นร้อยละ 95 ในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนา จีรวมถึงสถานการณ์ในประเทศไทยที่กำลังประสบปัญหา จากสถิติกระทรวงสาธารณสุขรายงานว่า อัตราการคลอดของวัยรุ่นหญิง อายุ 15 - 19 ปี และ อายุ 10-14 ปี ต่อ 1,000 ประชากรหญิงในกลุ่มเดียวกันนั้น เพิ่มจากร้อยละ 31.10 เป็น 53.40 และร้อยละ 0.50 เป็น 1.80 ตามลำดับ และเป็นการตั้งครรภ์ซ้ำทั้ง 2 กลุ่มอายุ จากอัตรา 4.90 เป็น 12.29 ต่อ 1,000 ประชากรในกลุ่มเดียวกัน ซึ่งสูงเป็นอันดับ 2 ในกลุ่มอาเซียน โดยประเทศไทยมีอุบัติการณ์การตั้งครรภ์ซ้ำร้อยละ 17-21 ของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น² และสถิติที่พบในแต่ละปี คือวัยรุ่นมีการตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า 15 ปี เพิ่มจากร้อยละ 0.26 เป็นร้อยละ 0.42 ในปี 2543 และ 2552 ตามลำดับ และจะเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่าในระยะเวลา 10 ปี^{1,4} จากข้อมูลชี้ชัด

ว่าปัจจุบัน การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีอายุน้อยลงนั้น จะไปเพิ่มโอกาสที่จะกลับมาตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น เกิดเป็นอุบัติการณ์ซ้ำซ้อน สำหรับในพื้นที่บริการสาธารณสุขเขตที่ 4 จากพบอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และเป็นอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำร้อยละ 16.64, 14.18 พบมากที่สุดในจังหวัดปทุมธานี คือร้อยละ 21.23³

ข้อมูลสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในเดือนกรกฎาคม 2559 ถึง เดือนมีนาคม 2560 พบตั้งครรภ์วัยรุ่นร้อยละ 24.98 จากหญิงตั้งครรภ์ทั้งหมด³ สำหรับโรงพยาบาลปทุมธานีรับผิดชอบดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น 2 ใน 3 ส่วนของทั้งจังหวัด การให้บริการด้านต่างๆจากจึงเป็นสิ่งสำคัญ แต่พื้นที่ส่วนใหญ่ประกอบด้วยพื้นที่เขตการศึกษา และแหล่งท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรม ซึ่งเป็นเรื่องละเอียดอ่อนหากต้องมีการประชาสัมพันธ์หรือรณรงค์คลินิกวัยรุ่นหญิงโดยตรง⁴ ความร่วมมือจากหลายองค์กรจึงเป็นสิ่งสำคัญ เช่น โรงเรียน มหาวิทยาลัย เพื่อกระจายข้อมูล และช่วยกันประชาสัมพันธ์ มีการสื่อสารเกี่ยวกับป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ

ระบบบริการที่มีประสิทธิภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ วัยรุ่นหญิงยังขาดความรู้ การคุมกำเนิด วิธีการคุมกำเนิดเมื่อมีการตั้งครรภ์ วัยรุ่นหญิงจะไม่กลับไปศึกษาต่อ บางรายรู้สึกไม่เป็นที่ยอมรับในสังคมและอับอาย จึงไปรับบริการที่สถานพยาบาลไม่สม่ำเสมอ จากการศึกษาปัจจัยของการบริการที่มีประสิทธิภาพต่อพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น ประสพผลสำเร็จใน

เรื่องการบริการที่มีประสิทธิภาพนั้น สัมพันธ์กับปัจจัยการได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์⁸ ($p = .511^*$) วัยรุ่นหญิงเมื่อตั้งครรภ์ จะเริ่มตระหนักถึงผลกระทบรอบข้าง สภาพร่างกายที่เปลี่ยนไป และการมีพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ การได้รับคำแนะนำ การให้คำปรึกษาจากบุคลากรทางการแพทย์ เช่น แพทย์ พยาบาล นักศึกษายังคงเป็นสิ่งสำคัญ การได้รับข่าวสารจากการสื่อสารในครอบครัว⁸ ($p = .403^*$) การได้รับกำลังใจที่ดีจากคนในครอบครัวมีผลต่อทัศนคติแง่บวก เพราะวัยรุ่นหญิงบางรายรู้สึกด้อยค่า ไม่เป็นที่ยอมรับในสังคม หรืออับอาย และการเชื่อมโยงจากสถานพยาบาล และชุมชน⁴ ($p = .269^*$) เพื่อลดปัญหาโอกาสการเข้าถึงการได้รับบริการที่มีประสิทธิภาพนั้น คือสถานพยาบาลในชุมชนสามารถให้การบริการคุมกำเนิดโดยบุคลากรทางการแพทย์ และไม่เสียค่าใช้จ่ายเพื่อส่งเสริมการมีพฤติกรรมคุมกำเนิดด้วยการใส่ห่วงอนามัยหรือการฝังยาคุมกำเนิด⁴

การศึกษาปัจจัยต่อการตั้งครรภ์ซ้ำใน ซึ่งการขาดการได้รับบริการที่มีประสิทธิภาพมีอิทธิพลมากที่สุด⁵ ผู้วิจัยสรุป การศึกษานี้ได้ว่า การป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ประกอบด้วย การมีรูปแบบการให้คำปรึกษาหรือการวางแผนการคุมกำเนิดที่สามารถทำเป็นรายบุคคล หรือเฉพาะกลุ่มได้ตามความเหมาะสม การจัดอบรมกลุ่มวัยรุ่นหญิงในหัวข้อเรื่อง การคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพ และมีทางเลือกที่ตรงกับความต้องการของวัยรุ่นหญิง⁷ จากการศึกษาที่น่ามาสังเคราะห์วรรณกรรมพบว่า การได้รับบริการที่มีประสิทธิภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ แบ่งออกได้เป็น 3 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม จึงนำทฤษฎีแบบจำลองการวางแผนสุขภาพ (PRECEDE-PROCEED Model) มาเป็นกรอบแนวคิด⁹ เพื่อประโยชน์ต่อการทราบถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม และสามารถวางแผนพัฒนาพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำของวัยรุ่นในอนาคตได้ ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นที่ดี สืบเนื่องมาจากการได้รับบริการที่ดีและมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะช่วยให้วัยรุ่นหญิงมีพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำได้

คำถามการวิจัย

การได้รับบริการที่มีประสิทธิภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำหรือไม่

วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของการได้รับบริการที่มีประสิทธิภาพต่อพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น

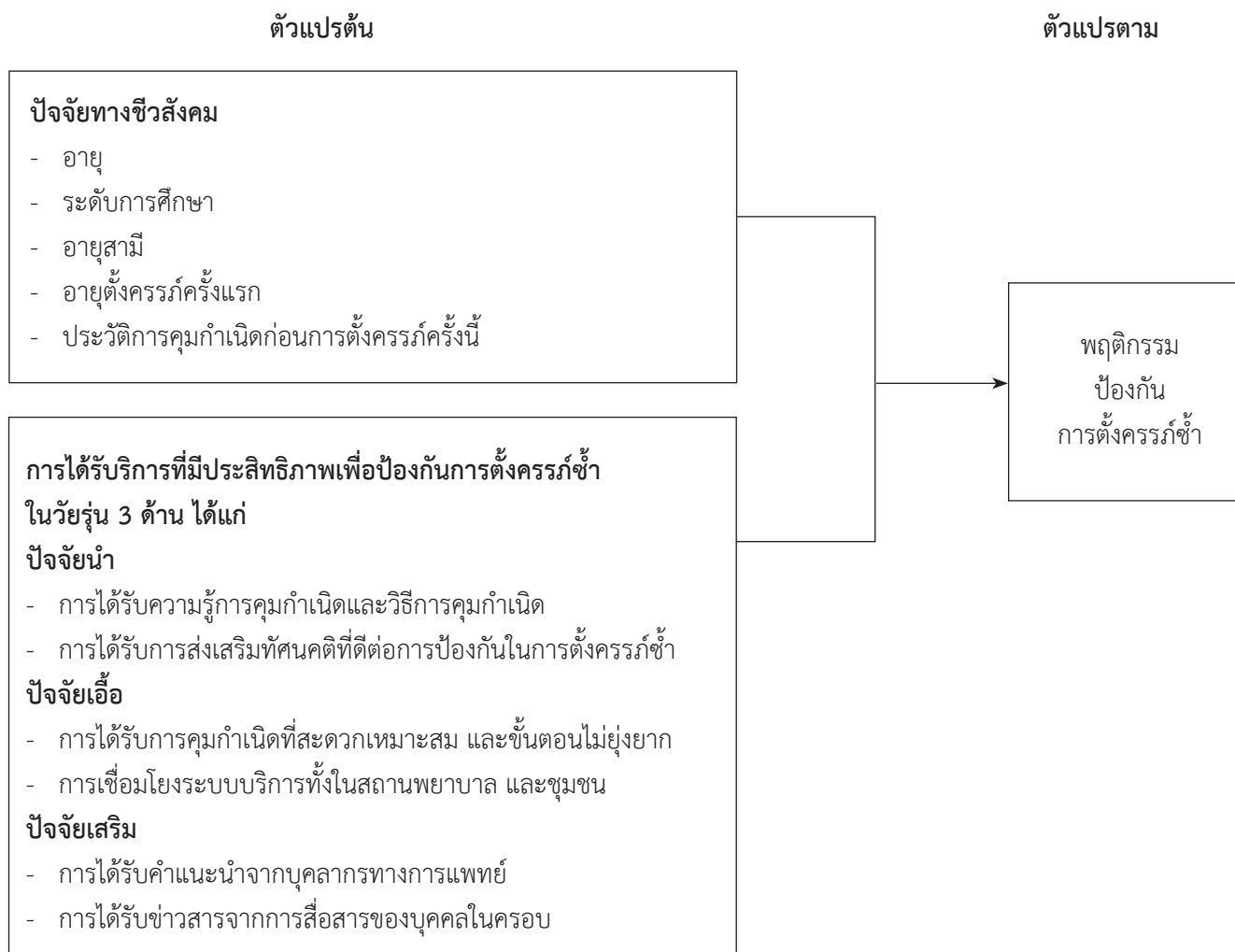
วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาปัจจัยลักษณะทางชีวสังคมต่อพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำต่อพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อต่อพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมต่อพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น
5. เพื่อศึกษาพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น

สมมติฐาน

1. ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อายุสามปี อายุตั้งครรภ์ครั้งแรก และประวัติการคุมกำเนิดก่อนการตั้งครรภ์ครั้งนี้ มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น
2. ปัจจัยนำ ได้แก่ การได้รับความรู้การคุมกำเนิด และวิธีการคุมกำเนิด และ การได้รับการส่งเสริมทัศนคติที่ดีต่อการป้องกันในการตั้งครรภ์ซ้ำ มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น
3. ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การได้รับการคุมกำเนิดที่สะดวก เหมาะสม และขั้นตอนไม่ยุ่งยาก และ การเชื่อมโยงระบบบริการทั้งในสถานพยาบาล และชุมชนมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น
4. ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ และ การได้รับข่าวสารจากการสื่อสารของบุคคลในครอบครัว มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น

กรอบแนวคิดในการวิจัย



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive study) ศึกษาในวัยรุ่นหญิงตั้งครรภ์ท้องแรก อายุ 14 – 19 ปี โดยกำหนดขอบเขตการศึกษาดังนี้

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในงานวิจัย ได้แก่ วัยรุ่นหญิงตั้งครรภ์ท้องแรก ที่ปัจจุบันกำลังตั้งครรภ์อยู่ระหว่างเดือนที่ 1 ถึงเดือนที่ 9 มารับการฝากครรภ์หรือรับบริการที่โรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี จำนวน 163 คนตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2560 – วันที่ 31 มกราคม 2561

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูล (Questionnaires) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยให้เนื้อหาสาระครอบคลุมตามนิยามศัพท์ของตัวแปรที่เกี่ยวข้อง วัตถุประสงค์ สมมติฐาน และกรอบแนวคิดของการวิจัยที่ตั้งไว้ ซึ่งพยาบาลแผนกสูตินรีเวช เป็นผู้บันทึกข้อมูลเพื่อคัดกรองข้อมูลครั้งแรก และครั้งเดียว แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

1. แบบสอบถามลักษณะทางชีวสังคม ประกอบด้วย อายุตนเอง ระดับการศึกษา อายุสามี อายุตั้งครรภ์ครั้งแรก และประวัติการคุมกำเนิดก่อนการตั้งครรภ์ครั้งนี้ มีลักษณะคำถามแบบเลือกตอบ (Check list)
2. แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมต่อพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ⁹

3. แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้ผ่านการตรวจสอบความ
ตรงของเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน เพื่อตรวจสอบ
ความถูกต้องของเครื่องมือ ให้มีความชัดเจน ถูกต้องในเรื่อง
ภาษา และ ความตรงของประเด็นเนื้อหาและวัตถุประสงค์ของ
การวัด ซึ่งค่าความตรงของแบบสอบถาม (IOC : Index of item
objective congruence) และคัดเลือกข้อคำถามได้ค่าความ
สอดคล้องของเนื้อหาทั้งฉบับเท่ากับ 0.97 จากนั้นนำเสนอ
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไขให้ถูกต้อง

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองด้านจริยธรรมการ
วิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลปทุมธานี ปท 0032.203.3/20192
เมื่อวันที่ 18 ธันวาคม 2560 และการพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล โดย
ผู้ศึกษาวิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยสิทธิในการตอบหรือไม่ตอบคำถามใดๆ สิทธิในการบอกยุติการให้ความร่วมมือ การ
รักษาความลับไม่เปิดเผยข้อมูลอันเป็นความลับหรือข้อมูลที่อาจ
ก่อให้เกิดผลเสียและทำลายข้อมูลดิบทันที เมื่อเสร็จสิ้นการ
วิเคราะห์ข้อมูล หลังจากผู้ให้ข้อมูลยินดียินยอมเข้าร่วมการวิจัยจึงมีการ
ลงลายมือชื่อในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ทำการขอหนังสือรับรองจากคณบดี คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล
2. ขออนุมัติจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของโรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี และผู้ศึกษาวิจัยได้รับการอนุมัติ
3. เข้าพบกลุ่มประชากร และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
4. ตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของแบบสอบถามแต่ละฉบับ
5. นำแบบสอบถามที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์และประมวลผลโดยใช้ สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ข้อมูลลักษณะทางชีวสังคม, ปัจจัยนำ, ปัจจัยเอื้อ, ปัจจัยเสริม วิเคราะห์โดยใช้ค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (μ) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (σ)
2. วิเคราะห์และประมวลผลโดยใช้ สถิติวิเคราะห์ (Analysis statistics) ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางชีวสังคมกับพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ วิเคราะห์โดยสถิติไคร้สแควร์ (Chi-square) และ วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ สถิติ สหสัมพันธ์ แบบเพียร์สัน (Pearson Correlation)

ตารางที่ 1 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางชีวสังคมกับพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ (N = 163 คน)

ปัจจัยลักษณะทางชีวสังคม	ระดับพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ				μ	(p)
	ระดับต่ำ (ร้อยละ)	ระดับปานกลาง (ร้อยละ)	ระดับสูง (ร้อยละ)	รวม (ร้อยละ)		
1. อายุ						
14 – 16 ปี	13 (8.00)	9 (5.50)	16 (9.80)	38 (23.30)		
17 – 18 ปี	21 (16.67)	20 (12.90)	38 (23.30)	79 (48.50)		
19 – 20 ปี	10 (6.10)	15 (9.20)	21 (12.90)	46 (28.20)	2.22	.407*
2. ระดับการศึกษา						
ไม่ศึกษาต่อ	2 (1.20)	3 (1.80)	2 (1.30)	7 (4.30)		
จบประถมศึกษา	8 (4.30)	8 (6.90)	11 (6.70)	27 (16.60)		
จบการศึกษามัธยมศึกษา	23 (14.10)	13 (8.00)	29 (17.80)	65 (39.90)		
จบ ปวช.	2 (1.20)	3 (1.80)	9 (5.50)	14 (8.60)		
จบการศึกษามัธยมศึกษา	23 (14.10)	13 (8.00)	29 (17.80)	65 (39.90)		
จบ ปวส.	12 (7.40)	3 (1.80)	11 (6.70)	26 (16.00)	3.54	.690 *
3. อายุสามี						
16 – 18 ปี	10 (6.10)	13 (8.0)	14 (8.60)	37 (22.70)		
19 – 21 ปี	19 (11.70)	12 (7.40)	30 (18.40)	61 (37.40)		
22 – 37 ปี	23 (14.10)	10 (6.10)	32 (19.60)	65 (39.90)	2.17	.372*
22 – 37 ปี	23 (14.10)	10 (6.10)	32 (19.60)	65 (39.90)	2.17	.372*
4. อายุเมื่อมีการตั้งครรภ์ครั้งแรก						
14 – 16 ปี	13 (8.00)	9 (5.50)	16 (9.80)	38 (23.30)		
17 – 18 ปี	21 (16.67)	20 (12.90)	38 (23.30)	79 (48.50)		
19 – 20 ปี	10 (6.10)	15 (9.20)	21 (12.90)	46 (28.20)	2.22	.407*
5. ประวัติการคุมกำเนิด						
คุมกำเนิด ไม่สม่ำเสมอ	39 (23.90)	30 (18.40)	61 (37.40)	130 (79.80)		
ไม่คุมกำเนิด	13 (8.00)	5 (14.30)	15 (9.20)	33 (20.20)	0.80	.324*

*p<.05

ผลการวิจัย

จากตารางที่ 1 ข้อมูลลักษณะทางชีวสังคมของกลุ่มประชากรส่วนใหญ่ มีอายุ 17-18 ปี ร้อยละ 48.50 จบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 39.80 สามมีอายุอยู่ระหว่าง 16-20 ปี ร้อยละ 36.19 อายุเมื่อ มีการตั้งครรภ์ครั้งแรกอายุ 17-18 ปี ร้อยละ 48.50 และประวัติการคุมกำเนิดก่อนการตั้งครรภ์ครั้งนี้เป็นการคุมกำเนิดไม่สม่ำเสมอ ร้อยละ 79.80จาก

การทดสอบด้วยสถิติ Chi-Square พบว่า อายุ ระดับการศึกษา, อายุสามี ,อายุเมื่อมีการตั้งครรภ์ครั้งแรก, และการคุมกำเนิดก่อนการตั้งครรภ์นี้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำของวัยรุ่นหญิงตั้งครรภ์ท้องแรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และระดับการศึกษา มีอิทธิพลมาก ที่สุด ($p = .690^*$)

ตารางที่ 2 วิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมต่อพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ (N = 163 คน)

ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	(p)
ปัจจัยนำ			.311*
การได้รับความรู้จากบุคลากรทางการแพทย์			.218*
ได้รับความรู้ระดับมาก (3.01 – 4.00)	63	38.70	
ได้รับความรู้ระดับปานกลาง (1.01 – 3.00)	39	23.90	
ได้รับความรู้ระดับน้อย (0.00 – 1.00)	61	37.40	
($\mu = 2.34, \sigma = 1.63, \text{Min} = 0, \text{Max} = 4$)			
ได้รับการส่งเสริมทัศนคติที่ดีต่อการป้องกันในการตั้งครรภ์ซ้ำ			.297*
ได้รับการส่งเสริมทัศนคติที่ดีระดับมาก (18.00 – 24.00)	48	29.40	
ได้รับการส่งเสริมทัศนคติที่ดีระดับปานกลาง (16.00 – 17.00)	69	42.30	
ได้รับการส่งเสริมทัศนคติที่ดีระดับน้อย (06.00 – 15.00)	46	28.30	
($\mu = 16.93, \sigma = 3.43, \text{Min} = 6, \text{Max} = 24$)			
ปัจจัยเอื้อ			.322*
การได้รับการคุมกำเนิดที่สะดวก เหมาะสม และขั้นตอนไม่ยุ่งยาก			.250*
ได้รับการบริการ ระดับมาก (16.00 – 20.00)	46	28.20	
ได้รับการบริการ ระดับปานกลาง (13.00 – 15.00)	76	46.60	
ได้รับการบริการ ระดับน้อย (05.00 – 12.00)	41	25.20	
($\mu = 14.25, \sigma = 3.01, \text{Min} = 5, \text{Max} = 20$)			
การเชื่อมโยงระบบบริการทั้งในสถานพยาบาล และชุมชน			.269*
ได้รับการบริการ ระดับมาก (12.00 – 16.00)	71	43.55	
ได้รับการบริการ ระดับปานกลาง (10.00 – 11.00)	63	38.65	
ได้รับการบริการ ระดับน้อย (04.00 – 09.00)	29	17.80	
($\mu = 11.17, \sigma = 2.06, \text{Min} = 4, \text{Max} = 16$)			
ปัจจัยเสริม			.848*
การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล หรือนักสุขศึกษา			.511*
ได้รับระดับมาก (18.00 – 24.00)	71	43.60	
ได้รับระดับปานกลาง (16.00 – 17.00)	25	15.30	
ได้รับระดับน้อย (06.00 – 15.00)	67	41.10	
($\mu = 16.57, \sigma = 3.57, \text{Min} = 6, \text{Max} = 24$)			
ได้รับข่าวสารจากการสื่อสารของบุคคลในครอบครัว			.403*
ได้รับระดับมาก (15.00 – 20.00)	72	44.17	
ได้รับระดับปานกลาง (13.00 – 14.00)	41	25.15	
ได้รับระดับน้อย (05.00 – 12.00)	50	30.68	
($\mu = 13.72, \sigma = 3.14, \text{Min} = 5, \text{Max} = 20$)			

* $p < .05$

จากตารางที่ 2 ปัจจัยนำด้านการได้รับความรู้จากบุคลากรทางการแพทย์อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 38.70 และด้านการได้รับการส่งเสริมทัศนคติที่ดีต่อการป้องกันในการตั้งครรภ์ซ้ำอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 42.30 ปัจจัยเอื้อด้านการได้รับการคุมกำเนิดที่สะดวก เหมาะสม และขั้นตอนไม่ยุ่งยากอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 46.60 และการเชื่อมโยงระบบบริการทั้งในสถานพยาบาล และชุมชนอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 43.55 และปัจจัยเสริมด้านการการได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล หรือนักสุขศึกษาอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 43.60 และด้านการได้รับข่าวสารจากการสื่อสารของบุคคลในครอบครัวอยู่ในระดับมากร้อยละ 44.17 การทดสอบความสัมพันธ์ด้วยสถิติสหสัมพันธ์ พบว่า ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งปัจจัยเสริมในด้านการได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์มีอิทธิพลมากที่สุด ($p = .511^*$) ตามลำดับ

สรุปและอภิปรายผล

ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ อายุ, ระดับการศึกษา, อายุสามี, อายุเมื่อมีการตั้งครรภ์ครั้งแรก, และประวัติการคุมกำเนิดก่อนการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ยอมรับสมมติฐานที่ 1 ซึ่งระดับการศึกษามีอิทธิพลมากที่สุด ($p = .690$) จบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นมากที่สุด ร้อยละ 39.90 สอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่า ระดับการศึกษา มัธยมต้นหรือต่ำกว่ามีความสัมพันธ์กับความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดในหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ซ้ำ ($p = .032^*$) 5 ก่อนการตั้งครรภ์นี้วัยรุ่นหญิงมีพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำโดยใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด แต่การใช้ยาคุมกำเนิดที่ไม่สม่ำเสมอ เมื่อสถานพยาบาลสนับสนุนการคุมกำเนิดฟรี วัยรุ่นหญิงจึงมีความตั้งใจป้องกันการตั้งครรภ์มากขึ้น⁹

ปัจจัยนำ ได้แก่ การได้รับความรู้การคุมกำเนิดและวิธีการคุมกำเนิด และ การได้รับการส่งเสริมทัศนคติที่ดีต่อการป้องกันในการตั้งครรภ์ซ้ำ มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ยอมรับสมมติฐานที่ 2 สอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่าสาเหตุการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น คือ ขาดความรู้ที่ถูกต้องในการคุมกำเนิด ขาดความตระหนักในการป้องกันด้วยการคุมกำเนิด⁸

ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การได้รับการคุมกำเนิดที่สะดวก เหมาะสม และขั้นตอนไม่ยุ่งยาก และ การเชื่อมโยงระบบบริการทั้งในสถานพยาบาล และชุมชนมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ยอมรับสมมติฐานที่ 3 สอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่าสาเหตุการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น ด้านปัจจัยภายนอก ได้แก่ การไม่ได้รับการคุมกำเนิดในช่วงเวลาที่เหมาะสม และสอดคล้องกับผลการศึกษาความต้องการ พบว่า ความต้องการ การช่วยเหลือในการป้องกันตั้งครรภ์ซ้ำคือ การได้รับคุมกำเนิดฟรี และการได้รับความรู้และผลกระทบของการตั้งครรภ์ซ้ำจากบุคลากรสาธารณสุข¹⁰

ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ และการได้รับข่าวสารจากการสื่อสารของบุคคลในครอบครัวมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ยอมรับสมมติฐานที่ 4 ซึ่งปัจจัยเสริม ในด้านการได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์มีอิทธิพลกับการมีพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำมากที่สุด ($p = .511^*$) สอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่า ความต้องการของวัยรุ่นหญิงได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุข⁸ ผลการศึกษาที่อธิบายว่า วัยรุ่นหญิงตั้งครรภ์มีความต้องการการดูแลจากพยาบาลโดยรวมในระดับค่อนข้างสูง สืบเนื่องจากปัจจัยด้านการได้รับความรู้จากบุคลากรทางการแพทย์¹⁰ และความต้องการได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุข ทั้งตนเองและครอบครัวด้วย⁸ ภาวะของวัยรุ่นหญิงเมื่อมีการตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่จะเลิกรากับแฟนหรือคู่นอน และออกจากสถานศึกษาทำให้คุณภาพชีวิตแย่ลงและรู้สึกด้อยคุณค่า วัยรุ่นหญิงตั้งครรภ์ต้องการ การดูแลจากบุคลากรสาธารณสุข และคนในครอบครัวถือเป็นสิ่งสำคัญ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. ปัจจัยนำ ด้านของการให้ความรู้ เรื่องการคุมกำเนิด วิธีการคุมกำเนิด ผลเสียของการตั้งครรภ์ซ้ำ มีการส่งเสริมให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ข้อดีของการมีพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ให้ผู้ดำเนินงานกับวัยรุ่นหญิงตั้งครรภ์ควรเป็นบุคลากรทางการแพทย์ เช่น แพทย์ พยาบาล นักสุขศึกษา หรือบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับงานคลินิกตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
2. ปัจจัยเอื้อ ด้านการส่งเสริม และสนับสนุนจาก

สถานพยาบาล วัยรุ่นหญิงมีความต้องการระบบบริการเฉพาะด้าน โดยสนับสนุนวิธีการคุมกำเนิดให้วัยรุ่นหญิงที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ และกลุ่มหลังคลอดบุตร มีคลินิกตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีขั้นตอนไม่ยุ่งยาก และมีระบบบริการเชื่อมโยงถึงชุมชน จัดบริการคุมกำเนิดฟรี (หลังคลอดบุตร)

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ความต้องการรับบริการสุขภาพต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น

2. ประสิทธิภาพของโปรแกรมพัฒนาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น

References

1. Zar, K. Contraception usage among married woman of reproductive age in Mandalay, Myanmar. Master of Public Health [thesis]. Graduate Study, Chulalongkorn University. 2012. (in Thai)
2. Monrudee T, Pannee S. Adolescent Pregnancy. The Thai journal of primary care and family medicine. 2012; 2:39 – 52. (in Thai)
3. Teenrama clinic in The Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital. Luncheon Symposium: Update Contraception in Teenagers. The Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital; Bangkok. 2016. (in Thai)
4. Lukkana S, Jantima K. Caring Needs, Perception of Caring Behaviors. And Satisfaction About Nurses Caring Behaviors of Adolescent Pregnant Women. Vajira Nursing Journal. 2008; 10: 16-28. (in Thai)

5. Venus W, Nutthakritta S. Factors Related Intention Contraception Type Implants in repeat Pregnancies adolescents. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2017; 18:102 – 111. (in Thai)
6. Puttachard C. Factors Influencing Stage of Readiness to Postpartum Contraceptive Use among Unplanned Adolescent Pregnancy. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2016; 16: 88 – 96. (in Thai)
7. Aunsana W, Somjit M. Factors related to the intention to repeat pregnancy among pregnant adolescents. Srinagarind Medical Journal. 2015; 30: 262 – 69. (in Thai)
8. Ketsiri S. A Case Study in a Community Hospital, Southern Thailand. The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health. 2016; 3:142 – 52. (in Thai)
9. Wharaporn B, Panan P. Factors Related to Sexual Risk Behavior among Thai Secondary School Students. Journal of Public Health, 2012; 42: 30 – 40. (in Thai)
10. Marie J Hayes. Adolescent Pregnancy: A Culturally Complex Issue. The New England Journal of Medicine. 2009; 366: 1998 – 2007.