



ประสิทธิผลของการพัฒนาต้นทุนชีวิตต่อพฤติกรรมการป้องกัน การตั้งครรภ์ซ้ำไม่พึงประสงค์ในมารดาวัยรุ่น

วิลาวัณย์ อาธิเวช พย.ม* วราทิพย์ แก่นการ พย.ม**

บทคัดย่อ

การตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นเป็นปัญหาสำคัญสำหรับบริการสุขภาพทั่วโลก ถึงแม้จำนวนการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นนั้นมีน้อย แต่มีส่วนทำให้เกิดผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ไม่ดีต่อมารดาและทารกเนื่องจากเพิ่มอัตราการตายของทารกปริกำเนิด น้ำหนักตัวแรกเกิดต่ำและการละทิ้งเด็ก การพัฒนาต้นทุนชีวิตเป็นปัจจัยบวกในกลุ่มวัยรุ่น ครอบครัว ชุมชน โรงเรียนและสถานที่อื่น ๆ สิ่งสำคัญคือต้องสอนวัยรุ่นให้มีค่านิยมและการกระทำที่เห็นคุณค่าในตนเอง รวมถึงการดูแล การให้ผู้อื่นด้วยความเมตตา มีความอดทนและพยายามทำทุกอย่างให้ดีที่สุดทั้งในโรงเรียนและกิจกรรมอื่น ๆ การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง กลุ่มเดียวประเมินก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ประสิทธิผลของการพัฒนาต้นทุนชีวิตต่อพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำไม่พึงประสงค์ในมารดาวัยรุ่น การคัดเลือกกลุ่มโดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) กำหนดเกณฑ์การคัดเลือกดังนี้ มารดาวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด จำนวน 46 ราย กลุ่มตัวอย่างได้รับการพัฒนาต้นทุนชีวิต เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินคุณภาพชีวิตและแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติทดสอบค่าที (Paired T-test)

ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนต้นทุนชีวิตเด็กและเยาวชนสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ภายหลังเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาต้นทุนชีวิตกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำเพิ่มขึ้น จึงสรุปได้ว่า การพัฒนาต้นทุนชีวิตสามารถทำให้มารดาวัยรุ่นมีพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ดังนั้นจึงควรส่งเสริมให้มารดาวัยรุ่นเห็นคุณค่าในตนเอง มีสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว เข้าร่วมกิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมของวัยรุ่นเอง ครอบครัว และชุมชน

คำสำคัญ: ต้นทุนชีวิต การตั้งครรภ์ซ้ำไม่พึงประสงค์ มารดาวัยรุ่น

*อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

**ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี



Effectiveness of Life Assets Development to Prevent Unintended Repeat Pregnancy Behaviors among Adolescent Maternal

Wilawan Arethwetch M.N.S * Waratip KanKarn M.N.S **

Abstract

Repeated pregnancy in adolescents is a major problem for health services around the world. Although the number of repeat pregnancies in adolescence is low, it contributes to poor health outcomes for mothers and infants such as increased early neonatal mortality, neonatal low birth weight, and child abandonment. Life Assets Developmental program embedded positive factors within adolescent, families, communities, schools, and activities. It is also important to teach adolescent values and actions that will build genuine self-esteem, including caring, giving, treating others with kindness and tolerance, always doing well in school, and other activities. This quasi-experimental research aimed to study the effectiveness of life assets development to prevent unintended repeat pregnancy among adolescent mother. Participants were adolescent maternal aged 15-19 years with no complication in postpartum period. Forty-six participants were selected using simple random sampling method to received life assets improvement program. Instruments used for data collection included an individual memo file, Developmental Assets Survey and the prevention of repeat pregnancy behavior questionnaire. The program was carried out for 6 months and then evaluated for outcomes. Data were analyzed using descriptive statistics and paired t-test.

The results exhibited that post-test result of the developmental assets survey had statistically significant higher score than the pre-test of the developmental assets survey score at 0.05. After received life assets development program, the participants had significantly higher score on behaviors for prevention of repeat pregnancy. In conclusion, adolescent mother who received life assets improvement program had better unintended repeat pregnancy preventive behaviors through encourage their self esteems, promote warm relationship in their families and join the voluntary activities with their families and community.

Keywords: life assets, unintended repeat pregnancies, adolescent mother

*Instructor, Faculty of Nursing, Ubon Ratchathani Rajabhat University

**Assistant Professor, Faculty of Nursing, Ubon Ratchathani Rajabhat University



บทนำ

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นปัญหาสำคัญต่อระบบบริการสาธารณสุขของหลายประเทศทั่วโลกเนื่องจากส่งผลกระทบต่อแบบองค์รวมต่อสุขภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชน สังคม และเศรษฐกิจในภาพรวมทั้งในระยะสั้นและระยะยาว เนื่องจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีอัตราเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องและแม่วัยรุ่นมีอายุน้อยลงเรื่อย ๆ ในประเทศสหรัฐอเมริกาปีค.ศ. 2015 พบอัตราการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี เป็น 22.3 ต่อสตรีวัยรุ่น 1,000 ราย¹ สำหรับประเทศไทยในปีพ.ศ. 2558 พบอัตราการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี เป็น 44.8 ต่อสตรีวัยรุ่น 1,000 รายและมีการคลอดซ้ำหรือการคลอดครั้งที่ 2 ขึ้นไปร้อยละ 12.5² ดังนั้นองค์การสหประชาชาติ และองค์การอนามัยโลกได้ใช้อัตราคลอดในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี (Adolescent birth rate) ในการติดตามสถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นแทนอัตราการตั้งครรภ์ และได้กำหนดให้เป็นหนึ่งในตัวชี้วัด ของเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ (Millennium Development Goals; MDGs 5b - Access to Reproductive Health Services) สำหรับประเทศไทยได้ กำหนดให้การลดอัตราการคลอดในวัยรุ่น เป็นตัวชี้วัดหลัก ในการวัดผลการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่วนใหญ่เกิดขึ้นใน ขณะที่ร่างกาย และ จิตใจยังไม่มีความพร้อม จึงทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งตัวมารดาวัยรุ่น และทารก³ โดยเฉพาะกรณีตั้งครรภ์ซ้ำเป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้วางแผนไม่มีความพร้อมตั้งครรภ์ทำให้มารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่ตัดสินใจทำแท้งซึ่งส่วนใหญ่เป็นการทำแท้งที่ผิดกฎหมายทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่นการติดเชื้อในโพรงมดลูก การตกเลือด ทำให้สูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล นอกจากนี้การตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นจะเพิ่มอุบัติการณ์เกิดภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์⁴ ภาวะครรภ์เป็นพิษ⁵ การคลอดก่อนกำหนด^{6,7} มีภาวะเครียดและซึมเศร้าขณะตั้งครรภ์⁸ มีความคิดหรือพยายามฆ่าตัวตาย⁹ ขาดโอกาสในการศึกษาในระดับที่สูงขึ้น¹⁰ ส่วนทารกที่เกิดจากการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นมักเพิ่มอุบัติการณ์ตายปริกำเนิด น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ และการทอดทิ้งบุตรเพิ่มขึ้น¹⁰ ในปัจจุบันก้าวหน้าทางเทคโนโลยีเสริมกับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของสังคม วิถีชีวิตเป็นแบบคนเมืองมากกว่าชนบท สถาบันครอบครัวเปลี่ยนเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น พ่อแม่มีเวลาให้แกลูกและครอบครัวน้อยลง จากกา

แข่งขันกันด้านเศรษฐกิจและสังคมเหล่านี้ มีผลกระทบโดยตรงและโดยอ้อมกับวิถีคิด ทักษะคิดและวิถีชีวิตของเด็กวัยรุ่นไทยยุคใหม่ทำให้เกิดปัญหาและพฤติกรรมในสังคม โดยเฉพาะการมีเพศสัมพันธ์กันก่อนวัยอันควร และเกิดการตั้งครรภ์แบบไม่พึงประสงค์ ซึ่งสาเหตุไม่ใช่ปัญหาแบบปัจเจกบุคคล แต่มีปัจจัยอื่นๆ มาเกี่ยวข้องหลายองค์ประกอบซึ่งจากการศึกษา พบว่า สาเหตุของการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น เกิดจาก 2 ปัจจัย คือ ปัจจัยภายในตัวมารดาวัยรุ่นเอง ได้แก่ ขาดความรู้ที่ถูกต้องในการคุมกำเนิด ขาดความตระหนักในการป้องกันคุมกำเนิด โดยหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ ไม่เคยคุมกำเนิดหรือเคยคุมแต่คุมไม่สม่ำเสมอ มี ความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ซ้ำที่ไม่ตั้งใจเป็น 3.34 เท่า¹¹ และต้องพึงพิงสามีทางด้านเศรษฐกิจจึงผูกมัดสามีด้วยการมีลูก สำหรับปัจจัยภายนอก ได้แก่ การได้รับความช่วยเหลือจากครอบครัว การยอมรับการตั้งครรภ์จากกลุ่มเพื่อน และญาติ และการไม่ได้รับการคุมกำเนิดในช่วงเวลาที่เหมาะสม¹²

ต้นทุนชีวิต (Developmental Assets) เป็นปัจจัยสร้างที่รวมเอาทั้งทักษะชีวิต และจิตสำนึกทั้งในตัวตนของเด็กและเยาวชน รวมไปถึงสิ่งแวดล้อมรอบตัวเด็กและเยาวชน ที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตได้แก่ ครอบครัว กระบวนการสร้างปัญญา ชุมชนและเพื่อน มาพัฒนาเป็นตัวชี้วัดที่สามารถจับต้องได้ชัดเจน สามารถเป็นตัวกำหนดทิศทางให้กับชุมชนในการพัฒนาเด็กและเยาวชนของท้องถิ่นตนเองด้วยภูมิปัญญาและภาคีเครือข่ายการมีส่วนร่วมของชุมชนท้องถิ่นด้วยพลังบวก ที่เกิดมาพัฒนาเป็นกิจกรรมสร้างสรรค์ก่อให้เกิดการทำงานเป็นทีมทั้งเด็กและผู้ใหญ่ โดยมีการพัฒนากระบวนการการเรียนรู้ เพื่อพัฒนาซึ่งกันและกันโดยคนของชุมชนเองเป็นปัจจัยสร้างที่ได้รับอิทธิพลทั้งจากปัจจัยภายในตัวเด็กและปัจจัยภายนอก ได้แก่ ครอบครัว โรงเรียน เพื่อน และชุมชน จากการศึกษาพบว่าเด็กวัยรุ่นมีปัญหาเรื่องการตั้งครรภ์จะปรึกษาพ่อแม่ถึงร้อยละ 71.4¹³ และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการคุมกำเนิดในระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอดมาจากครอบครัวที่มารดาและสามีของมารดาวัยรุ่นต้องการให้คุมกำเนิดและระดับสังคมที่มีนโยบายการส่งเสริมให้ มารดาวัยรุ่นมีการคุมกำเนิดหลังคลอดทุกราย¹⁴ จะเห็นได้ว่าครอบครัวเข้มแข็งมีความสัมพันธ์ทางบวกกับต้นทุนชีวิตของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น¹⁵ ต้นทุนชีวิตมีความเชื่อมโยงแบบบูรณาการกับพฤติกรรมที่ดีอีกหลายประการของ



วัยรุ่นจึงจำเป็นต้องพัฒนาต้นทุนชีวิต เป็นปัจจัยป้องกันปัจจัยสร้างให้เหมาะสม ทางด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม ที่หล่อหลอมให้วัยรุ่นเติบโตอย่างมีคุณภาพ สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างสันติสุขและมีสุขภาวะที่ยั่งยืน รวมทั้งลดปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ¹⁶⁻¹⁸ ปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นจึงมีความซับซ้อนและต้องการความร่วมมือของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง เป็นการแก้ไขแบบการมีส่วนร่วมและสหสาขาวิชาชีพที่จากตัวเด็กเอง ครอบครัว ชุมชน โรงเรียน สังคม สิ่งแวดล้อมและทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเล็งเห็นความสำคัญของการพัฒนาต้นทุนชีวิตที่สอดคล้องกับบริบทของชุมชนช่วยเสริมสร้างพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำไม่พึงประสงค์ในมารดาวัยรุ่น เพื่อเว้นระยะห่างของการตั้งครรภ์ ทำให้มารดาและบุตรมีคุณภาพชีวิตที่ดีและอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการพัฒนาต้นทุน ชีวิตต่อพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำไม่พึงประสงค์ในมารดาวัยรุ่น

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research Design) แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (The One Group Pretest Posttest Design) ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ มารดาวัยรุ่นที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี หลังคลอดบุตรคนแรก ที่มาตรวจหลังคลอดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่างการคัดเลือกกลุ่มโดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) กำหนดเกณฑ์การคัดเลือกดังนี้ มารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอุปสรรคในการเข้าร่วมกิจกรรมยินดีเข้าร่วมกิจกรรมจนสิ้นสุดการดำเนินการวิจัยและได้รับการยินยอมจากผู้ปกครองหรือสามี กลุ่มตัวอย่างจำนวน 50 ราย ภายหลังเสร็จสิ้นงานวิจัยมีกลุ่มตัวอย่างย้ายภูมิลำเนาเหลือกลุ่มตัวอย่างจำนวน 46 ราย ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2559 ถึง เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2559

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูลซึ่งยังไม่บรรลุนิติภาวะตามกฎหมาย จึงได้ขออนุญาตจากผู้ปกครองหรือสามี ซึ่งได้

ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย แจ้งสิทธิการตอบ หรือไม่ตอบแบบสอบถาม และข้อมูลส่วนตัวจะถูกเก็บรักษา ไม่เปิดเผยต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล แต่จะรายงานผลการวิจัยเป็นข้อมูลส่วนรวม ผู้ที่เข้าร่วมวิจัยสามารถถอนจากการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลาไม่มีข้อผูกมัดใด ๆ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรับการรักษา และการบริการที่จะได้รับ ถ้ากลุ่มตัวอย่างตอบรับ จึงให้ลงชื่อยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (consent form) การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรม การศึกษาในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรม การวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. เครื่องมือสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่

1.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา สถานภาพทางการศึกษา สิทธิในการรักษาพยาบาล รายได้ของครอบครัว ลักษณะของครอบครัว การคุมกำเนิดที่ผ่านมา และความตั้งใจในการคุมกำเนิดภายหลังคลอด 6 สัปดาห์

1.2 แบบสำรวจต้นทุนชีวิตเด็กและเยาวชนไทย (ฉบับเยาวชน) สำหรับช่วงอายุ 12-25 ปี ที่พัฒนาขึ้น โดยสุริยเดว ทรีปาตี และคณะ¹⁹ ประกอบด้วยข้อคำถามเชิงบวกทั้งสิ้น 48 ข้อ แบ่งเป็นพลัง 5 ด้าน ได้แก่ พลังตัวตน (15 ข้อ) พลังครอบครัว (8 ข้อ) พลังสร้างปัญญา (11 ข้อ) พลังเพื่อนและกิจกรรม (6 ข้อ) พลังชุมชน (8 ข้อ) ซึ่งแบบสำรวจชุดนี้มีค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.89 และ มีความตรงเชิงเนื้อหาโดยผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ โดยมีเกณฑ์การวิเคราะห์ผลต้นทุนชีวิต แต่ละพลัง ดังนี้ คำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ คือ ไม่เคย บางครั้ง บ่อยครั้ง และประจำ การแปลผลคะแนนใช้เกณฑ์ค่าเฉลี่ย แบ่งเป็น 4 ระดับ ดังนี้ 1) ค่าเฉลี่ย 3.25-4.00 หมายถึง อยู่ในระดับดีมาก 2) ค่าเฉลี่ย 2.50-3.24 หมายถึง อยู่ในระดับดี 3) ค่าเฉลี่ย 1.75-2.49 หมายถึง อยู่ในระดับปานกลาง 4) ค่าเฉลี่ย 1.00-1.74 หมายถึง อยู่ในระดับน้อย

1.3 แบบประเมินพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำไม่พึงประสงค์ในมารดาวัยรุ่นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องซึ่งเนื้อหา ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านและทดสอบความเชื่อมั่น (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.93 ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 45 ข้อเป็นคำถามเกี่ยวกับ



พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ 3 ด้านได้แก่ ความตระหนักถึงผลกระทบของการตั้งครรภ์ซ้ำ การควบคุมปัจจัยเสี่ยงในการตั้งครรภ์ซ้ำ การป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำโดยการคุมกำเนิด ด้านละ 15 ข้อ มีลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scales) มี 4 ระดับ เป็นประจำ บ่อยครั้ง บางครั้ง ไม่ได้ปฏิบัติ การแปลผลคะแนนใช้เกณฑ์ค่าเฉลี่ย แบ่งเป็น 4 ระดับพฤติกรรม ดังนี้ 1) ค่าเฉลี่ย 3.25-4.00 หมายถึง อยู่ในระดับดีมาก 2) ค่าเฉลี่ย 2.50-3.24 หมายถึง อยู่ในระดับดี 3) ค่าเฉลี่ย 1.75-2.49 หมายถึง อยู่ในระดับปานกลาง 4) ค่าเฉลี่ย 1.00-1.74 หมายถึง อยู่ในระดับน้อย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ กิจกรรมพัฒนาต้นทุนชีวิตเด็กและเยาวชนซึ่งผู้วิจัยจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 1) ด้านพลังตัวตน การยึดมั่นในพฤติกรรมที่ดี และพลังการสร้างทักษะชีวิตอันได้แก่ ความรู้สึกว่าคุณค่า การมีเป้าหมายในชีวิตชัดเจน ความรับผิดชอบ การมีวินัยในตนเองที่จะไม่ข้องเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยง 2) ด้านพลังครอบครัว การสร้างความรัก ความอบอุ่น เอาใจใส่ และการสนับสนุนในทางที่ดีจากครอบครัว 3) ด้านพลังปัญญา ส่งเสริมการศึกษาทั้งในระบบและนอกระบบทั้งความรู้ภูมิปัญญา และวัฒนธรรมท้องถิ่น 4) ด้านพลังเพื่อนและกิจกรรม การแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับแบบอย่างที่ดีและชักนำให้ทำดี การเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา การเข้าร่วมชมรมตามความถนัด 5) ด้านพลังชุมชน การมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสนับสนุนเด็กและเยาวชน กิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์ในชุมชน

กิจกรรม ประกอบด้วย บรรยายแบบมีส่วนร่วม ซึ่งให้เห็นผลกระทบการตั้งครรภ์ซ้ำต่อตนเอง ครอบครัว และชุมชน กระบวนการกลุ่ม พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ แสดงความคิดเห็น การเยี่ยมบ้าน

จัดตั้งชมรมการออกกำลังกาย จัดกิจกรรมเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัว และชุมชน จัดอาสาบำเพ็ญประโยชน์ การเข้าร่วมกิจกรรมเดือน 1- 2 ครั้งระยะเวลา 6 เดือน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ใช้สถิติเชิงพรรณนา ลักษณะ ข้อมูลส่วนบุคคล การเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำไม่พึงประสงค์ในมารดาวัยรุ่น ก่อนทดลองและหลังทดลองใช้สถิติ Pair t-test โดยกำหนดระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ 0.05

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 46 ราย เป็นมารดาวัยรุ่นที่มีอายุ ระหว่าง 15-19 ปี ส่วนใหญ่เป็นวัยรุ่นตอนปลาย (17-19 ปี) ร้อยละ 85.3 ไม่ได้จดทะเบียนสมรส ร้อยละ 97.6 มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย ตั้งครรภ์ขณะที่ยังศึกษาอยู่ ร้อยละ 87.2 และลาออกจากหลังการตั้งครรภ์ ร้อยละ 96.5 รายได้เฉลี่ยของครอบครัว ต่อเดือนประมาณ 8,500 บาท ซึ่งในจำนวนนี้ได้รับการสนับสนุนจากบิดามารดาทั้งของ ตนเองและของสามี ร้อยละ 96.8 รายได้ไม่เพียงพอต่อการใช้จ่าย ร้อยละ 93.1 และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 97.4 การอยู่อาศัยของกลุ่มตัวอย่างเป็นแบบครอบครัวขยาย ร้อยละ 96.8 โดยพักอาศัยอยู่กับสามีและครอบครัวตนเอง บุคคลที่ให้การช่วยเหลือนอกจากครอบครัว ได้แก่ เพื่อน ครู ที่ผ่านมากุมกำเนิดด้วยการรับประทานยาคุมกำเนิด ร้อยละ 98.7 ส่วนใหญ่เป็นยากุมกำเนิดชนิดฉุกเฉิน ส่วนความตั้งใจในการคุมกำเนิดภายหลังคลอด 6 สัปดาห์ ร้อยละ 84.7 ต้องการคุมกำเนิดโดยการฝังเข็ม

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนต้นทุนชีวิตมารดาวัยรุ่นระหว่างก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนเฉลี่ยต้นทุนชีวิตโดยรวมเท่ากับ 2.44 (SD= .54) อยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดด้านพลัง ครอบครัว เท่ากับ 3.20 (SD= .67) อยู่ในระดับดี รองลงพลังตัวตน คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 2.48 (SD= .59) อยู่ใน ระดับปานกลาง และพลังชุมชนมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 1.72 (SD= .41) ซึ่งอยู่ในระดับน้อย หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยต้นทุนชีวิตโดยรวม 2.90 (SD = .62) อยู่ในระดับดี ส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยต้นทุนชีวิตอยู่ในระดับดี คือ ด้านพลังตัวตน ด้านพลังเพื่อน และกิจกรรม ด้านพลังสร้างปัญญา เท่ากับ 3.04 (SD= .64), 2.93 (SD= .68) และ 2.82 (SD= .61) ตามลำดับ ส่วนด้านพลังครอบครัวอยู่ในระดับดีมาก คะแนนเฉลี่ยต้นทุนชีวิต 3.38 (SD= .72) สำหรับด้านพลังชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง 2.36 (SD= .45) ผลการวิเคราะห์ ความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยแบบสำรวจต้นทุนชีวิตทั้ง 5 ด้านระหว่างก่อนและหลังการทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) (ตารางที่ 1)



ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนต้นทุนชีวิตมารดาวัยรุ่น ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง

ต้นทุนชีวิต	คะแนนและการแปลผล						p-value
	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง			
	Mean	SD	ระดับ	Mean	SD	ระดับ	
พลังตัวตน	2.48	.59	ปานกลาง	3.04	.64	ดี	.03*
พลังครอบครัว	3.20	.67	ดี	3.38	.72	ดีมาก	.08
พลังปัญญา	2.46	.58	ปานกลาง	2.82	.61	ดี	.04*
พลังเพื่อนและกิจกรรม	2.35	.45	ปานกลาง	2.93	.68	ดี	.01*
พลังชุมชน	1.72	.41	น้อย	2.36	.45	ปานกลาง	.03*
ต้นทุนชีวิตโดยรวม	2.44	.54	ปานกลาง	2.90	.62	ดี	.04*

* $p < .05$

3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำไม่พึงประสงค์ในมารดาวัยรุ่น พบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่าง มีค่าคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำไม่พึงประสงค์ในมารดา วัยรุ่นรายด้านและ โดยรวมทั้ง 3 ด้านเฉลี่ย 2.31 (SD=.46) จัดอยู่ในระดับปานกลาง หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีค่า คะแนน พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำไม่พึงประสงค์ ใน มารดาวัยรุ่นโดยรวมทั้ง 3 ด้านเฉลี่ย 2.94 (SD=.70) จัด

อยู่ในระดับดี โดยพบว่าการป้องกันการโดยคุมกำเนิดมีค่า คะแนนพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำไม่พึงประสงค์ เฉลี่ย 3.31 (SD= .81) จัดอยู่ในระดับดีมาก ส่วนด้านการ ควบคุมปัจจัยเสี่ยงเฉลี่ยเท่ากับ 2.48 (SD= .61) ซึ่งอยู่ใน ระดับปานกลาง ผลการวิเคราะห์ ความแตกต่างของค่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำไม่พึง ประสงค์ในมารดาวัยรุ่นระหว่างก่อนและหลังมีความ แตกต่าง กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่น ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง

พฤติกรรมการป้องกัน ตั้งครรภ์	คะแนนและการแปลผล						p-value
	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง			
	Mean	SD	ระดับ	Mean	SD	ระดับ	
ความตระหนัก	2.45	.53	ปานกลาง	3.04	.69	ดี	.04*
การควบคุมปัจจัยเสี่ยง	2.32	.48	น้อย	2.48	.61	ปานกลาง	.06
การคุมกำเนิด	2.16	.39	ปานกลาง	3.31	.81	ดีมาก	.01*
พฤติกรรมโดยรวม	2.31	.46	ปานกลาง	2.94	.70	ดี	.03*

* $p < .05$

การอภิปรายผล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นวัยรุ่นตอนปลาย (17-19 ปี) ร้อยละ 85.3 ไม่ได้จดทะเบียนสมรส ร้อยละ 97.6 มีระดับการศึกษา

มัธยมศึกษาตอนปลาย ตั้งครรภ์ขณะที่ยังศึกษาอยู่ ร้อยละ 87.2 และลาออกภายหลังจากตั้งครรภ์ ร้อยละ 96.5 สอดคล้องกับการศึกษาของ นรินทรทิพย์ อนันตกุลนธิ²⁰ ที่ พบว่ามารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่ร้อยละ 64.2 ไม่ได้วางแผนการ



ตั้งครรภ์ แสดงให้เห็นว่ามารดาวัยรุ่นไม่ได้ต้องการมีบุตร และมีครอบครัวเพียงแต่ขาดความตระหนักและขาดการควบคุมปัจจัยเสี่ยงรวมทั้งขาดความรู้ในการป้องกันการตั้งครรภ์ สอดคล้องกับการศึกษาของ มาลีวัล เลิศสาครศิริ²¹ ที่พบว่าครอบครัวเข้มแข็งมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับน้อยกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย ด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล ด้านการจัดการความเครียด ด้านความสำเร็จในชีวิต และโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้จากผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีรายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย เนื่องจากลาออกระหว่างการศึกษาดังต้องพึ่งพาครอบครัวตนเองทำให้เป็นภาระของครอบครัว

2. ต้นทุนชีวิตของมารดาวัยรุ่น ก่อนการทดลอง กลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนเฉลี่ยต้นทุนชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดด้านพลังครอบครัว เท่ากับ 3.20 (SD= .67) อยู่ในระดับดี แสดงให้เห็นว่า พลังครอบครัวเป็นเหมือนภูมิคุ้มกันชีวิต กล่าวคือ ครอบครัวจัดว่าเป็นสภาพแวดล้อมที่มีอิทธิพลมากที่สุดต่อมารดาวัยรุ่น ซึ่งจากการศึกษาของ มาลีวัล เลิศสาครศิริ²² พบว่า ครอบครัวเข้มแข็งมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับต้นทุนชีวิตของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นทุกรายด้านและโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และจากผลการศึกษาพบว่าพลังชุมชนมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ธันวรุจน์ บุรณสุขสกุล²³ พบว่าต้นทุนชีวิตของเด็กไทยก่อนเข้าสู่วัยรุ่นด้านพลังชุมชนอยู่ในระดับพอใช้

หลังการทดลองการพัฒนาต้นทุนชีวิตในมารดาวัยรุ่น มีค่าเฉลี่ยคะแนนต้นทุนชีวิตสูงกว่าก่อนการทดลอง เนื่องจากเป็นกิจกรรมที่เสริมสร้างต้นทุนชีวิตทั้ง 5 ด้าน คือ ด้านพลังตัวตน พลังครอบครัว พลังสร้างปัญญา พลังเพื่อน และกิจกรรม และพลังชุมชนส่งผลทำให้เกิดปัจจัยเชิงบวกที่มีผลต่อการพัฒนาด้านจิตใจ อารมณ์ สังคมและสติปัญญา ซึ่งสามารถเรียง ค่าเฉลี่ยคะแนนต้นทุนชีวิตที่เพิ่มขึ้นตามลำดับดังนี้ 1) พลังครอบครัว 2) พลังตัวตน 3) พลังเพื่อน และกิจกรรม 4) พลังปัญญา และ 5) พลังชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาของ รดาธร วงศ์นภดล¹⁶ ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นวัยรุ่นตอนต้นมีค่าเฉลี่ยคะแนนต้นทุนชีวิตเด็กและเยาวชนสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และการศึกษาของ มาลีวัล เลิศสาครศิริ²⁴ ที่พบว่าสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีต้นทุนชีวิตที่ดีจะช่วยส่งเสริมให้มี

พัฒนาการตามวัยที่เหมาะสม มีความเชื่อมั่นในตนเอง และลดพฤติกรรมเสี่ยงขณะตั้งครรภ์ กลับปฏิเสธเพื่อนในพฤติกรรมเสี่ยง และเห็นคุณค่าในตนเอง จะเห็นได้ว่าต้นทุนชีวิตเป็นผล มาจากการได้รับการเสริมสร้างให้เกิดขึ้นตั้งแต่แรกเกิดจนเติบโตเป็นผู้ใหญ่ ซึ่งได้รับอิทธิพลจากทั้งภายในตนเอง และสิ่งแวดล้อมรอบข้างไม่ว่าจะเป็น ครอบครัว โรงเรียน เพื่อน หรือชุมชน โดยจะส่งผลให้กับเด็กและเยาวชนเติบโตอย่างมีคุณภาพ สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

3. พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำไม่พึงประสงค์ในมารดาวัยรุ่น

หลังการพัฒนาต้นทุนชีวิตมารดาวัยรุ่นมีค่าคะแนน พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำไม่พึงประสงค์ใน โดยรวมทั้ง 3 ด้านเฉลี่ย 2.94 SD=.70) จัดอยู่ในระดับดี ซึ่งต้นทุนชีวิตเป็นพลังในตัวบุคคลแต่ละคนที่มีอยู่ระดับหนึ่งของชีวิต จะเพิ่มขึ้นตามการเลี้ยงดูของพ่อแม่ การได้รับความอบอุ่นจากครอบครัวและอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี ต้นทุนชีวิตจึงทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านทัศนคติต่อการกระทำที่ส่งผลต่อการรับรู้เชิงบวกเพื่อยึดมั่นในพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำสอดคล้องกับการศึกษาของ ปฏิญา เอี่ยมสำอางค์ และคณะ¹¹ พบว่าวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มีเพื่อนรุ่นเดียวกันตั้งครรภ์มีการตั้งครรภ์ซ้ำที่ไม่ตั้งใจสูงเป็น 2.24 เท่าของวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่ไม่มีเพื่อนรุ่นเดียวกันตั้งครรภ์ และการศึกษาของ รดาธร วงศ์นภดล¹⁶ ที่พบว่าวัยรุ่นตอนต้นที่ได้รับโปรแกรมการพัฒนาต้นทุนชีวิตในวัยรุ่นตอนต้นมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่ลดลง นอกจากนั้นการพัฒนาต้นทุนชีวิตจะช่วยเสริมให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดสามารถปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองได้เหมาะสม อันจะนำไปสู่การลดปัญหาด้านสุขภาพ รวมทั้งปัญหาทางสังคมอื่น ๆ ต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. ควรตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาต้นทุนชีวิตในมารดาวัยรุ่นเพื่อช่วยทำให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำที่ไม่พึงประสงค์
2. การส่งเสริมให้มารดาวัยรุ่นเห็นคุณค่าในตนเอง ช่วยให้เห็นคุณค่าของตนเองและแก้ปัญหาได้อย่างถูกต้อง
3. การสร้างสัมพันธ์ในครอบครัว เน้นการเข้าร่วมกิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์เพื่อส่วนรวมหรือการเข้าร่วมประกอบพิธีกรรมทางศาสนา ทั้งนี้จำต้องอาศัยการส่งเสริม



ให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมของตัวมารดาวัยรุ่นเอง ครอบครัว และชุมชน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพภูกามยาวอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล รวมถึงกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้

Reference

- Hamilton BE, Martin JA, Osterman MJK, et al. Births: Preliminary data for 2015. *Vital Statistics Reports* 2016; 65(3): 1-15.
- Bureau of Reproductive Health, Department of Health, Ministry of Public Health; 2016.
- Phoodaangau B, Caring for Unready - Pregnant Women with Alternative Choice to Making Decision: The Challenging Role of Nurses. *Journal of Nursing and Health Care* 2014; 33(2): 6-13.
- Conde-Agudelo A, Belizán JM, Berman R, Brockman SC, Rosas-Bermudez A. Effect of the interpregnancy interval after an abortion on maternal and perinatal health in Latin America. *Journal of Gynecology and Obstetrics* 2005; 89 (Suppl 1): S34-40.
- Mahavarkar SH, Madhu CK, Mule VD. A comparative study of teenage pregnancy. *Journal of Obstetrics and Gynecology* 2008; 28: 604-607.
- Reime B, Schuching BA, Wenzlaff P. Reproductive outcome in adolescents who had a previous birth or an induced abortion compared to adolescents' first pregnancies. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2008; 8:1-7.
- Partington SN, Steber DL, Blair KA, Cisler RA. Second births to teenage mothers: Risk factors for low birth weight and preterm birth. *Journal of Perspectives on Sexual and Reproductive Health* 2009; 41: 101-9. doi:10.1363/4110109.
- Pfitzer, MA, Hoff C, McElligott K. Predictors of repeat pregnancy in a program for pregnant teens *Journal of Pediatric & Adolescent Gynecology* 2003; 16:77-81.
- Raneri LG, Wiemann CM. Social ecological predictors of repeat adolescent pregnancy. *Journal of Perspectives on Sexual and Reproductive Health* 2007; 39: 39-47.
- Densiriakorn S. Active management of the third stage of labor (AMTSL) without controlled cord traction at Nongkai Hospital. *Chulalongkorn Medical Journal* 2010; 54(6): 581-591.
- Aeamsamarng P, Srisuriyawet R, Homsin P. Risk Factors of Unintended Repeat Pregnancy among Adolescents. *The Public Health Journal of Burapha University* 2013; 8(1): 55-67.
- Srivilai K. Repeated Pregnancy among Adolescents: A Case Study in a Community Hospital, Southern Thailand. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health* 2016; 3 (3)142-152.
- Sittipiyasakul V, Nuwong P, Lucksitanon R, Uamasan B. A Survey on Sexual Experiences, Opinions and Sexual Risk Behaviors among Teenage Students in Thailand. *Journal of Health Science* 2013; 22(6): 979-87.
- Thongmee N, Rathinthorn A, Limruangrong P, Factors Predicting Contraception in First-time Adolescent Mothers During Post Partum Period. *Journal of Nursing Science* 2015; 33(1): 51-59.
- Lertsakornsiri M. The Relationship between Personal Factors as well as Families' Strengths and Developmental Assets in Pregnant Adolescents. *Naresuan University Journal Science and Technology* 2014; 22(3): 47-57.
- Wongnapadol R, Chomnirat W. Outcomes of Program' Life Assets Development to Prevent Sexual Risk. *Journal of Nursing and Health Care* 2016; 34(3): 61-67.
- Narapinij K. Development of life assets to prevent sexual risk behavior among adolescence [IS].



- Khonkaen: Khonkaen University; 2015
18. Srichantr-intr N, Ketumarn P, Tripathi S. Life Assets in Academically Talented Students: Case Study of the Participants in International Mathematics and Science Olympiad 2013 Journal of the Psychiatric Association of Thailand 2014; 59(2): 151-162.
 19. Tripathi S, Sungthong P, Salachan S. User Guide on Life Assets Inventory for Thai Children and Youth (youth version). 2nd ed. Bangkok: Appa printing group; 2010.
 20. Anuntakulnthee N, Phahuwatanakorn W, Sinsuksai N, Chanprapaph P. Factors Predicting Maternal Perception of Milk Insufficiency in Adolescent Mothers. Journal of Nursing and Health Care 2015; 33(3): 52-61.
 21. Lertsakornsiri M. The Relationships between Families' Strengths, Developmental assets and Self Health care behavior in Students at Mahayomsuksa V in Co-education School, Sathon District, Bangkok Metropolis. Journal of The Royal Thai Army Nurses 2014; 15(3): 209-217.
 22. Lertsakornsiri M. The Relationship between Personal Factors as well as Families' Strengths and Developmental Assets in Pregnant Adoliscents. Naresuan University Journal: Science and Technology 2014; 22(3): 47-57.
 23. Boornasuksaku T. Life assets profiles (positive youth development) of preteen. Journal of Mental Health of Thailand 2015; 23(3): 145-165.
 24. Lertsakornsiri M. The Life assets and Health Promotion Behavior in Teenage Pregnancy. Naresuan University Journal: Science and Technology 2016; 26(1): 13-23.