

ปัจจัยทำนายการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่น ในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์

หทัยรัตน์ นิลประเสริฐ¹ กนิษฐา จำรูญสวัสดิ์² พิทยา จารุพูนผล² ปิยะธิดา ขจรชัยกุล²

¹นักศึกษาลัทธิศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาอนามัยครอบครัว คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

²ภาควิชาอนามัยครอบครัว คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

บทคัดย่อ

จังหวัดประจวบคีรีขันธ์เป็นจังหวัดที่มีการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นสูงงานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การตั้งครรภ์ซ้ำและศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ และสามารถทำนายโอกาสของการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่น จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ การศึกษาเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวางนี้ใช้แบบสอบถามชนิดถามตอบด้วยตนเอง กับมารดาวัยรุ่นหลังคลอด 3 เดือน ถึง 1 ปี ที่มีอายุ 15-19 ปี จำนวน 301 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การหาความสัมพันธ์โดยการทดสอบไคสแควร์และการวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบลอจิสติก

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการคุมกำเนิดหลังคลอดร้อยละ 74.4 ปัจจัยที่ร่วมทำนายโอกาสของการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ได้แก่ มารดาวัยรุ่นที่ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพและการคุมกำเนิดจากญาติพี่น้อง จะคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำเป็น 2.4 เท่า (Adjusted OR = 2.418, 95% CI = 1.023-5.712) ของกลุ่มที่ไม่ได้รับ มารดาวัยรุ่นที่มีสถานภาพสมรสคู่ จะคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำเป็น 3.7 เท่า (Adjusted OR = 3.783, 95% CI = 1.251-11.438) ของผู้ที่มีสถานภาพสมรสอื่น มารดาวัยรุ่นที่มีบุตรเพียงคนเดียว จะคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำเป็น 4.5 เท่า (Adjusted OR = 4.549, 95% CI = 1.904-10.872) ของมารดาวัยรุ่นที่มีบุตรมากกว่า 1 คน และมารดาวัยรุ่นที่มีการเข้าถึงบริการวางแผนครอบครัวระดับมาก จะคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำเป็น 2.2 เท่า (Adjusted OR = 2.276% CI = 1.082-4.788) ของกลุ่มที่เข้าถึงในระดับน้อย ตัวแปรทั้ง 4 สามารถร่วมกันทำนายโอกาสที่มารดาวัยรุ่นหลังคลอดจะคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำได้อย่างถูกต้องร้อยละ 88.4 ดังนั้นบุคลากรสุขภาพควรให้ความสำคัญกับการให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด โดยเน้นการให้ข้อมูลทั้งกับมารดาวัยรุ่นและคนใกล้ชิดในครอบครัวเพื่อสร้างความตระหนักต่อการไปรับบริการคุมกำเนิด เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ

คำสำคัญ: การป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ/ การคุมกำเนิด/ มารดาวัยรุ่น

Predictive factors on family planning practice to prevent repeated pregnancy among teenage mothers in Prachuab Khiri Khan Province

Hatairat Nilprasert¹, Kanittha Chamroonsawasdi²

Phitaya Charupoonphol² Piyatida Khajornchaikul²

¹ Graduate student in Master of Science (Public Health) major in Family Health, Faculty of Public Health, Mahidol University

² Department of Family Health, Faculty of Public Health, Mahidol University

Abstract

Prachuab Kiri Khan is one of the provinces with high teenage pregnancy rate. This research aims to identify predictive factors on family planning practice to prevent repeated pregnancy among teenage mothers in Prachuab Khiri Khan Province. Cross-sectional survey was conducted using self-administered questionnaire among teenage mothers aged between 15 to 19 years old who had delivered between three months to one year. Data were described by percentage, mean and standard deviation. Analytical statistics to identify relationship were done by Chi-square test and stepwise multiple logistic regression analysis.

The result showed that seventy-four percent of the teenage mothers were practiced family planning. Predictive factors on family planning practices to prevent repeated pregnancy were as follows: the teenage mothers who received health and family planning information from their relatives will practice family planning 2.4 times (Adjusted OR = 2.418, 95% CI = 1.023-5.712) compared to those who did not; the respondents who were married will practice family planning 3.7 times (Adjusted OR = 3.783, 95% CI = 1.251-11.438) compared to the others; those who had one child will practice family planning 4.5 times (Adjusted OR = 4.549, 95% CI = 1.904-10.875) compared to those with more than one child; and the teenage mothers who had high level to access on family planning services will practice family planning 2.2 times (Adjusted OR = 2.276, CI = 1.082-4.788) compared to the low level. Therefore, public health personnel should recognize the importance of providing information and knowledge on family planning to the teenage mothers and their family members to raise their awareness on the utilization of family planning services to prevent repeated pregnancy.

Keywords: Pevention of Repeated Pregnancy/ Family Planning/ Teenage Mothers

Corresponding author: Kanittha Chamroonsawasdi, **Email** kanittha.cha@mahidol.ac.th, **Tel:** 023548536

บทนำ

การตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่นในประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากข้อมูลสถิติการคลอดของมารดาวัยรุ่นในประเทศไทยในระหว่างปี 2555-2557 พบว่ามารดาวัยรุ่นมีการตั้งครรภ์และคลอดบุตรซ้ำร้อยละ 11.6, 12.2 และ 12.4 ตามลำดับ¹ และพบว่าในจำนวนดังกล่าว ร้อยละ 25 เป็นการคลอดบุตรคนที่ 2 หลังจากคลอดบุตรคนแรกภายใน 1 ปี² การตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นเกิดจากหลายปัจจัยทั้งภายในและภายนอกตัวมารดาวัยรุ่น ปัจจัยภายในตัวมารดาวัยรุ่นเอง ได้แก่ การขาดความรู้ที่ถูกต้องในการคุมกำเนิด และขาดความตระหนักใน ความสำคัญของการคุมกำเนิด^{3,4} ปัจจัยภายนอก ได้แก่ การได้รับความช่วยเหลือจากครอบครัวในการเลี้ยงดูบุตร ทำให้ไม่เห็นถึงความยากลำบากและขาดความตระหนักในการมีบุตรตั้งแต่อายุยังน้อย³ การไม่ได้รับการคุมกำเนิดที่เหมาะสม^{3,4} ในด้านการเข้าถึงบริการอนามัยเจริญพันธุ์ที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น พบว่าสถานที่ให้บริการไม่เพียงพอโดยมารดาวัยรุ่นในบางพื้นที่ไม่สามารถเข้าถึงบริการได้ เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการไม่มีความเชี่ยวชาญและยังคงมีทัศนคติเชิงลบในการให้บริการกับ ผู้รับบริการกลุ่มวัยรุ่น นอกจากนี้การตีตราในสังคมต่อการตั้งครรภ์ไม่พร้อมและการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น รวมถึงทัศนคติและพฤติกรรมเชิงลบของ ครู พ่อแม่ และคนในชุมชน นับเป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการ

อนามัยเจริญพันธุ์ของกลุ่มวัยรุ่น⁵ ซึ่งหากวัยรุ่นตั้งครรภ์ตั้งแต่อายุยังน้อยโอกาสของการตั้งครรภ์ซ้ำก็จะมีมากขึ้น และส่งผลกระทบต่อวัยรุ่นทั้งในเรื่องภาระด้านค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น และโอกาสที่จะกลับไปศึกษาต่อน้อยลงเนื่องจากขาดแรงจูงใจและมีภาระในการเลี้ยงดูบุตร⁴

จากสถานการณ์และผลกระทบของปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ประเทศไทยจึงได้ออกพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นปีพ.ศ. 2559 โดยกำหนดแนวทางของการดำเนินงานที่ครอบคลุมถึงการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมาตราที่ 7 ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้บริการการคุมกำเนิดสำหรับผู้รับบริการทุกสิทธิตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและโครงการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น ในด้านการให้บริการที่ครอบคลุมสิทธิทุกประเภท⁶ แต่ยังคงพบปัญหาของการให้บริการการคุมกำเนิดในบางสถานบริการที่ยังไม่หลากหลายและไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้มารับบริการได้อย่างครบถ้วน ขึ้นกับการจัดหาเวชภัณฑ์การคุมกำเนิดของแต่ละโรงพยาบาล และการเข้าถึงบริการของผู้มารับบริการตลอดจนความสม่ำเสมอในการเข้าถึงข้อมูลการคุมกำเนิดของวัยรุ่น⁵

จังหวัดประจวบคีรีขันธ์มีสถิติการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นสูงติดอันดับต้นๆ ของประเทศไทย ในปี 2559 พบอัตราการคลอดของหญิงอายุ 15-19 ปี สูงถึง 63.8 ต่อ 1,000 นับเป็นลำดับที่

2 ของประเทศไทย และพบว่า มารดาวัยรุ่น ดังกล่าวตั้งครรภ์ซ้ำสูงถึงร้อยละ 21.67 เมื่อเปรียบเทียบกับสถานการณ์การตั้งครรภ์ซ้ำที่สูงดังกล่าวกับเกณฑ์เป้าหมายของตัวชี้วัดระดับประเทศ ตามเป้าหมายยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ ให้ในปี พ.ศ. 2569 มีการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่น ไม่เกินร้อยละ 107 แล้ว ทำให้สถานการณ์ของจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ เป็นปัญหาที่ทุกภาคส่วนต้องทำการแก้ไขอย่างเร่งด่วน ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่น จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ โดยนำเอาแนวคิด PRECEDE-PROCEED MODEL ของกรีนและครูเตอร์ (Green & Kreuter, 2005)⁸ ในขั้นตอนที่ 3 ซึ่งเป็นกรอบแนวคิดในการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพแบบพหุปัจจัย โดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลักที่สำคัญในการศึกษานี้ คือ 1) ปัจจัยด้านสังคมประชากร ได้แก่ อายุ อาชีพ รายได้ของครอบครัว สถานภาพการสมรส ประสบการณ์การคุมกำเนิด และจำนวนบุตรที่มีชีวิต 2) ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ในการคุมกำเนิด และเจตคติต่อการคุมกำเนิดมีความสัมพันธ์กับการคุมกำเนิดของมารดาวัยรุ่น 3) ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงบริการคุมกำเนิดที่ประกอบด้วย ความพอเพียงของบริการ (Availability) การเข้าถึงแหล่งบริการ (Accessibility) ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการ

(Accommodation) ความสามารถของผู้รับบริการในการจ่ายค่าบริการ (Affordability) และการยอมรับคุณภาพบริการ (Acceptability) และ 4) ปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุนจากครอบครัว และการได้รับข้อมูลข่าวสารสุขภาพด้านการคุมกำเนิดเพื่อวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ และสามารถคาดทำนายโอกาสของการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่น ในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ เพื่อได้ข้อมูลพื้นฐานที่ใช้เป็นแนวทางในการวางแผนเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การศึกษาเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional survey)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ มารดาวัยรุ่นหลังคลอดบุตร 3 เดือน ถึง 1 ปี ที่มีอายุขณะตั้งครรภ์ 15-19 ปี อาศัยอยู่ในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์และคลอดที่โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จำนวน 970 คน

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 301 คน คัดเลือกจากประชากรตามเกณฑ์คุณสมบัติ ดังนี้ มารดาวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี หลังคลอดบุตรมีชีวิตและไม่มีอาการอายุ 3 เดือนถึง 1 ปี ที่คลอดในโรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์และที่อาศัยในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริม

สุขภาพตำบลหรือศูนย์สุขภาพชุมชนในเขต จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ส่วนเกณฑ์การคัด ออก ได้แก่ ผู้ที่มีภาวะแทรกซ้อนหรือเจ็บป่วย รุนแรงระหว่างการเก็บข้อมูล

การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มแบบ 2 ขั้นตอน (Two-stage sampling) เลือกกลุ่ม ตัวอย่างในพื้นที่จังหวัดประจวบคีรีขันธ์โดย เลือกจากอำเภอทั้งหมดจำนวน 8 อำเภอ ได้แก่ อำเภอหัวหิน อำเภอปราณบุรี อำเภอ สามร้อยยอด และอำเภอกุยบุรี อำเภอเมือง ประจวบคีรีขันธ์ อำเภอทับสะแก อำเภอบาง สะพาน และอำเภอบางสะพานน้อย โดยในแต่ละ อำเภอ ใช้วิธีการสุ่มแบบง่ายด้วยการจับ ฉลากเลือกตำบล มา 5 ตำบล รวมเป็น 40 ตำบล แล้วจึงคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายตาม เกณฑ์คุณสมบัติจากแต่ละตำบล

ขนาดตัวอย่าง คำนวณจากสูตรการ คำนวณขนาดตัวอย่างเมื่อทราบจำนวน ประชากรเป้าหมายโดยใช้สูตรของ Daniel WW. 9 จากรายงานข้อมูลสถิติประชากรปี 2560 จังหวัดประจวบคีรีขันธ์มีจำนวน ประชากรวัยรุ่นหญิงคลอดบุตร เท่ากับ 970 คน และใช้สัดส่วนการคุมกำเนิดจากผล การศึกษาการคุมกำเนิดของวัยรุ่นที่มารับ บริการที่ หน่วยงานวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลศรีนครินทร์ปี 2554 พบว่าการ คุมกำเนิดของวัยรุ่นเท่ากับร้อยละ 44.310 แทนค่าลงในสูตร ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 273 คน ในการเก็บข้อมูลเพื่อป้องกันการสูญหาย และการตอบไม่ครบถ้วนผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาด

ตัวอย่างอีกร้อยละ 10 ได้ขนาดตัวอย่างทั้งสิ้น 301 คน

เครื่องมือการวิจัย เป็นแบบสอบถามชนิด ตอบด้วยตนเอง ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้ **ส่วนที่ 1** ข้อมูลทั่วไปของมารดาวัยรุ่น มี ทั้งหมด 13 ข้อ ประกอบด้วย อายุ อาชีพ สถานภาพการสมรส รายได้เฉลี่ยของ ครอบครัว แหล่งที่มาของรายได้ ความ เพียงพอของรายได้ จำนวนบุตรที่มีชีวิต ประสบการณ์ การคุมกำเนิดในอดีต แหล่งข้อมูลข่าวสารของมารดาวัยรุ่นเกี่ยวกับการคุมกำเนิด และการคุมกำเนิดของมารดา วัยรุ่นในปัจจุบัน **ส่วนที่ 2** แบบสอบถาม ความรู้ในการคุมกำเนิด จำนวน 20 ข้อ ที่ สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ครอบคลุมความรู้ในเรื่องการคุมกำเนิดเพื่อ ป้องกันการตั้งครรภ์ ได้แก่ ประเภทของการ คุมกำเนิด วิธีใช้ ประสิทธิภาพในการคุมกำเนิด อาการข้างเคียง รวมถึงการปฏิบัติตนในการ คุมกำเนิดแต่ละวิธี ประกอบด้วยข้อตอบ ถูก ผิด และไม่แน่ใจ เกณฑ์การให้คะแนนคือตอบ ถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดหรือไม่แน่ใจให้ 0 คะแนน แบ่งคะแนนความรู้ออกเป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์ของ Bloom BB¹¹ ดังนี้ ระดับต่ำ น้อยกว่าร้อยละ 60 (น้อยกว่า 12 คะแนน) ระดับปานกลาง ร้อยละ 60-79 (12-15 คะแนน) และระดับสูง ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป (ตั้งแต่ 16 คะแนนขึ้นไป) **ส่วนที่ 3** แบบสอบถามเจตคติต่อการคุมกำเนิด จำนวน 10 ข้อ ที่สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม

ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับความรู้สึกรู้สึกนึกคิดของมารดาวัยรุ่นต่อการคุมกำเนิด มีข้อความเชิงบวก 5 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 1, 3, 4, 8 และ 9 และข้อความเชิงลบ 5 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 2, 5, 6, 7, และ 10 การให้คะแนนเป็นมาตรวัดแบบ Rating scale 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วยเป็นส่วนใหญ่ ไม่แน่ใจ เห็นด้วยบางส่วน และไม่เห็นด้วยเลย แบ่งคะแนนออกเป็น 2 ระดับ ดังนี้ เจตคติเชิงบวกมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 75 (มากกว่าหรือเท่ากับ 38 คะแนน) เจตคติเชิงลบ น้อยกว่าร้อยละ 75 (น้อยกว่า 38 คะแนน) **ส่วนที่ 4** แบบสอบถามการเข้าถึงบริการคุมกำเนิด จำนวน 20 ข้อ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดการเข้าถึงบริการของ Penchansky & Thomas¹² ข้อคำถามครอบคลุมการเข้าถึงบริการทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ความพอเพียงของบริการ การเข้าถึงแหล่งบริการ ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการ ความสามารถของผู้รับบริการในการจ่ายค่าบริการ และการยอมรับคุณภาพบริการ ข้อคำถามเป็นข้อความเชิงบวกทั้งหมด ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ 5 ระดับ จากเห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง การให้คะแนนเรียงตามลำดับจากเห็นด้วยอย่างยิ่งเท่ากับ 5 จนถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง เท่ากับ 1 แบ่งคะแนนออกเป็น 2 ระดับ ดังนี้ การเข้าถึงบริการวางแผนครอบครัวระดับมาก ตั้งแต่ร้อยละ 75 ขึ้นไป (ตั้งแต่ 75 คะแนนขึ้นไป)

การเข้าถึงบริการวางแผนครอบครัวระดับน้อย หรือน้อยกว่าร้อยละ 75 (น้อยกว่า 75 คะแนน) และ **ส่วนที่ 5** แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว จำนวน 10 ข้อ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคมของ House JS, 1981¹³ แบ่งการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวเป็น 4 ด้าน คือ การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านการประเมินคุณค่า การสนับสนุนด้านข้อมูล และการสนับสนุนด้านทรัพยากร ข้อคำถามเป็นไปในด้านบวกทั้งหมด ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ 5 ระดับ จากเห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง การให้คะแนนเรียงตามลำดับจากเห็นด้วยอย่างยิ่งเท่ากับ 5 จนถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง เท่ากับ 1 การแบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์ของ Bloom BB¹¹ ดังนี้ ระดับต่ำ น้อยกว่าร้อยละ 60 (น้อยกว่า 30 คะแนน) ระดับปานกลาง ร้อยละ 60-79 (30-39 คะแนน) และระดับสูง ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป (ตั้งแต่ 40 คะแนนขึ้นไป)

การประเมินคุณภาพของเครื่องมือ แบบสอบถามได้รับการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและความถูกต้องของการใช้ภาษาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และได้นำไปทดสอบ (Pilot test) กับมารดาวัยรุ่น ที่มีคุณลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้ Kuder Richardson-20

(KR-20) กับตัวแปรความรู้ ได้ค่าเท่ากับ 0.707 และใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบราค (Cronbach's Alpha Coefficient) กับตัวแปรเจตคติเท่ากับ 0.681 การเข้าถึงบริการ เท่ากับ 0.815 และการสนับสนุนทางสังคม จากครอบครัวเท่ากับ 0.908 ซึ่งถือว่าอยู่ในระดับที่น่าเชื่อถือ และแบบสอบถามมีความเที่ยงเพียงพอที่จะนำไปเก็บข้อมูลได้ 9

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัย การวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ในมนุษย์ ของคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เอกสารรับรองโครงการวิจัย COA. NO. MUPH 2019-041 เมื่อวันที่ 6 มีนาคม พ.ศ. 2562

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยส่งหนังสือขอความร่วมมือในการทำวิจัยถึง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่อยู่ในพื้นที่ของกลุ่มตัวอย่าง ภายหลังได้รับอนุญาตผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบในโรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซีแจ้งวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย การยุติและถอนตัวจากการเข้าร่วมงานวิจัย เพื่อความเข้าใจในการเก็บข้อมูล เมื่อได้รับแบบสอบถามมาแล้วผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์และนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ประกอบด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน และพิสัย เพื่ออธิบายคุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างปัจจัยที่ทำการศึกษา และสัดส่วนของการคุมกำเนิด สถิติเชิงวิเคราะห์ (Analytic statistics) โดยการทดสอบไคสแควร์ (Chi-square test) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นกับการคุมกำเนิดของมารดาวัยรุ่นเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ และหาปัจจัยคาดทำนายต่อโอกาสของการคุมกำเนิดของมารดาวัยรุ่น เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ โดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบลอจิสติกแบบมีขั้นตอน (Stepwise multiple logistic regression analysis) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลการคุมกำเนิด

สัดส่วนของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด 3 เดือน ถึง 1 ปี ที่มีอายุขณะตั้งครรภ์ 15-19 ปี ในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จากข้อมูลที่เก็บได้จำนวน 301 คน มีการคุมกำเนิดหลังคลอด ร้อยละ 74.4 และไม่คุมกำเนิดร้อยละ 25.6 การคุมกำเนิดของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดมากกว่าครึ่งได้รับการคุมกำเนิดจากสถานบริการ ร้อยละ 74.4 ส่วนใหญ่ประเภทของการคุมกำเนิดที่ได้รับหลังคลอดจะเป็นการฝังยาคุมกำเนิด ร้อยละ 41.2 สถานบริการที่ใช้

บริการคุมกำเนิดมากที่สุดเป็นโรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 36.5 ซึ่งประวัติการคุมกำเนิดของมารดาวัยรุ่นในอดีตมีการคุมกำเนิด ร้อยละ 52.5 และไม่เคยคุมกำเนิด ร้อยละ 47.5

ในสัดส่วนใกล้เคียงกัน โดยวิธีการคุมกำเนิดที่พบมากที่สุดเป็นการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด ร้อยละ 35.2 (ตารางที่ 1)

Table 1: The used of family planning method among teenage mothers to prevent repeated pregnancy after delivery (N=301)

The use of family planning after delivery	N	%
Used	224	74.4
Did not use	77	25.6
Contraceptive type (N=224)		
Etonogestrel implants	124	41.2
DMPA	98	32.6
Vaginal ring	2	0.7

ส่วนที่ 2 ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง

2.1 ปัจจัยด้านสังคมประชากร

เกือบครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างมีอายุ 19 ปี (ร้อยละ 47.5) มีค่ามัธยฐานเท่ากับ 18 ปี กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 50.8) ไม่ได้ประกอบอาชีพหรือเป็นแม่บ้าน ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 60.5) มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวอยู่ในช่วงน้อยกว่า 10,000 บาท มีค่ามัธยฐานเท่ากับ 9,000 บาท(Q1, Q3 = 7,000 , 12,000) ราวครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 50.2) มีรายได้เพียงพอ ส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่ (ร้อยละ 88.4) และลำดับที่ของบุตร เป็นบุตรคนแรก (ร้อยละ 85)

2.2 ปัจจัยนำ ความรู้เรื่องการ

คุมกำเนิดของมารดาวัยรุ่น พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้อยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 55.1 รองลงมาคือมีความรู้ในระดับปาน

กลาง ร้อยละ 33.9 เจตคติต่อการคุมกำเนิดพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีเจตคติเชิงบวกต่อการคุมกำเนิด ร้อยละ 59.5

2.3 ปัจจัยเอื้อ การเข้าถึงบริการ

วางแผนครอบครัวของมารดาวัยรุ่น พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยรวมทุกด้านเท่ากับ 74.57 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 12.64 คะแนน คะแนนสูงสุด 100 คะแนน คะแนนต่ำสุด 39 คะแนน เมื่อแบ่งการเข้าถึงบริการวางแผนครอบครัวเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ การเข้าถึงบริการวางแผนครอบครัวระดับมากหรือร้อยละ 75 ขึ้นไปของคะแนนรวม(75-100 คะแนน) และการเข้าถึงบริการวางแผนครอบครัวระดับน้อยหรือต่ำกว่าร้อยละ 75 ของคะแนนรวม (0 - 74 คะแนน) พบว่ามารดาวัยรุ่นมีการเข้าถึงบริการวางแผนครอบครัวรวมทุกด้านอยู่ในระดับมาก ร้อยละ

53.2 และเมื่อพิจารณาการเข้าถึงในแต่ละด้านพบว่า การเข้าถึงบริการวางแผนครอบครัวในด้านความพอใจเพียงของบริการมารดาวัยรุ่นมีการเข้าถึงอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 51.2 ด้านการเข้าถึงแหล่งบริการมารดาวัยรุ่นมีการเข้าถึงอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 58.5 ด้านความสะดวกในการไปรับบริการมารดาวัยรุ่นมีการเข้าถึงอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 66.8 ด้านความสามารถในการจ่ายค่าบริการมารดาวัยรุ่นมีการเข้าถึงอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 49.2 และการเข้าถึงบริการวางแผนครอบครัวในด้านการยอมรับบริการมารดาวัยรุ่นมีการยอมรับอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 67.1

2.4 ปัจจัยเสริม การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวของมารดาวัยรุ่น พบว่าคะแนนเฉลี่ยรวมทุกด้านเท่ากับ 37.96 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 6.82 คะแนน คะแนนสูงสุด 50 คะแนน คะแนนต่ำสุด 10 คะแนน เมื่อแบ่งคะแนนรวมการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวระดับมาก หรือร้อยละ 80 ขึ้นไป (40 - 50 คะแนน) การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวระดับปานกลาง หรือร้อยละ 60 - 79 (30 - 39 คะแนน) และการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวระดับน้อยต่ำกว่าร้อยละ 60 (1 - 29 คะแนน) พบว่า มารดาวัยรุ่นได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวภาพรวมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 47.2 รองลงมา

คือ ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวระดับปานกลาง ร้อยละ 38.5 และเมื่อพิจารณาการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวในแต่ละด้าน พบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวในด้านอารมณ์มารดาวัยรุ่นได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 61.1 ด้านการประเมินคุณค่ามารดาวัยรุ่นได้รับการสนับสนุนอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 58.1 ด้านข้อมูลวัยรุ่นได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 57.1 และด้านทรัพยากรมารดาวัยรุ่นได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 59.1

แหล่งข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพและการคุมกำเนิด พบว่า มารดาวัยรุ่นได้รับข้อมูลจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ร้อยละ 64.5 รองลงมา เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใกล้บ้าน ร้อยละ 54.8

ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด 3 เดือน ถึง 1 ปี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ของมารดาวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ด้านสังคมประชากร ได้แก่ ความเพียงพอของรายได้ ($p = 0.016$) สถานภาพการสมรส ($p = 0.038$) จำนวนบุตร ($p < 0.001$) ด้านปัจจัยนำ ได้แก่ เจตคติต่อการคุมกำเนิด ($p =$

0.036) ด้านปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงบริการวางแผนครอบครัวด้านความเพียงพอของบริการ (p = 0.013) การเข้าถึงแหล่งให้บริการคุมกำเนิด(p = 0.031) ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งให้บริการคุมกำเนิด (p = 0.001) การยอมรับ

คุณภาพการให้บริการวางแผนครอบครัว ด้านปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารสุขภาพด้านการคุมกำเนิดจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล(p = 0.017) และญาติพี่น้อง (p = 0.022) (ตาราง 2)

Table 2: Relationship between independents factors and the use of family planning to prevent repeated pregnancy among teenage mothers (n=301)

Factors	Use of family planning		χ^2 (df)	p
	Used n (%)	Did not n (%)		
Adequacy of family income			10.270	0.016 *
Not adequate and being in debt	15(57.7)	11(42.3)	(3)	
Not adequate	83(76.9)	25(23.1)		
Adequate	118(78.1)	33(21.9)		
Adequate for saving	8(50.0)	8(50.0)		
Marital status			4.325	0.038 *
Married	203(76.3)	63(23.7)	(1)	
Widower/ divorced/ separated	21(60.0)	14(40.0)		
Child's birth order			24.971	<0.001**
1 st order	204(79.7)	52(20.3)	(1)	
Others	20(44.4)	25(55.6)		
Level of attitude toward family planning			4.394	0.036 *
Positive	141(78.8)	38(21.2)	(1)	
Negative	83(68.0)	39(32.0)		

*Significant at p-value < 0.05, **Significant at p-value < 0.001

ส่วนที่ 4 ปัจจัยที่มีอิทธิพลและสามารถร่วมทำนายโอกาสการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด 3 เดือน ถึง 1 ปี ในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ปัจจัยที่มีอิทธิพลและสามารถร่วมคாதทำนายโอกาสการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ได้แก่ จำนวนบุตร 1 คน จะคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำเป็น 4.5 เท่า

(Adjusted OR = 4.549, 95% CI = 1.904-10.872) เมื่อเทียบกับมารดาวัยรุ่น ที่มีบุตรมากกว่า 1 คน ผู้ที่มีสถานภาพสมรสจะคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำเป็น 3.7 เท่า (Adjusted OR = 3.783, 95% CI = 1.251-11.438) เมื่อเทียบกับผู้ที่มีสถานภาพสมรสหม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่ มารดาวัยรุ่นที่ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพและการ

คุมกำเนิดจากญาติพี่น้อง จะคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำเป็น 2.4 เท่า (Adjusted OR = 2.418, 95% CI = 1.023-5.712) เมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพและการคุมกำเนิดจากญาติพี่น้อง และผู้ที่เข้าถึงบริการวางแผนครอบครัวในระดับมาก จะคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำเป็น 2.2 เท่า (Adjusted OR =

2.276% CI = 1.082-4.788) เมื่อเทียบกับมารดาวัยรุ่นที่มีการเข้าถึงบริการวางแผนครอบครัวระดับน้อย โดยปัจจัยทั้ง 4 ตัวสามารถร่วมคาดทำนายโอกาสที่มารดาวัยรุ่นหลังคลอดจะคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำได้อย่างถูกต้องร้อยละ 88.4 (ตาราง 3)

Table 3: Relationship between independents factors and the use of family planning to prevent repeated pregnancy among teenage mothers

factors	Use of family planning		χ^2 (df)	p
	Used n (%)	Did not n (%)		
Level of accessibility to family planning services				
All domains			9.975	0.002 *
High	131(81.9)	29(18.1)	(1)	
Low	93(66.0)	48(34.0)		
Availability			6.165	0.013 *
High	124(80.5)	30(19.5)	(1)	
Low	100(68.0)	47(32.0)		
Accessibility			4.626	0.031 *
High	139(79.0)	37(21.0)	(1)	
Low	85(68.0)	40(32.0)		
Accommodation			10.256	0.001 *
High	161(80.0)	40(20.0)	(1)	
Low	63(63.0)	37(37.0)		
Acceptability			4.657	0.031 *
High	158(78.2)	44(21.8)	(1)	
Low	66(66.7)	33(33.3)		

Table 3: Relationship between independents factors and the use of family planning to prevent repeated pregnancy among teenage mothers (cont.)

factors	Use of family planning		χ^2 (df)	p
	Used n (%)	Did not n (%)		
Sources of information on reproductive health and family planning services				
Health personnel			5.670	0.017 *
yes	153(78.9)	41(21.1)	(1)	
No	71(66.4)	36(33.6)		
Relatives			5.174	0.022 *
yes	46(86.8)	7(13.2)	(1)	
No	178(71.8)	70(28.2)		

การอภิปรายผล

จากผลการศึกษาพบว่ามากกว่าครึ่งหนึ่งของมารดาวัยรุ่นมีการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ร้อยละ 74.4 สอดคล้องกับนโยบายของประเทศตามโครงการการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นที่กำหนดให้มีการจัดให้บริการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรในโรงพยาบาลของรัฐ ซึ่งผลการศึกษานี้พบว่า มีการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับสถิติการให้บริการในระดับประเทศ ได้แก่ การฝังยาคุมกำเนิดพบ มากถึงร้อยละ 41 เมื่อเทียบกับสถิติการให้บริการระดับประเทศ คือ ร้อยละ 21.414 ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า มารดาวัยรุ่น ร้อยละ 15 เป็นมารดาวัยรุ่นที่มีการตั้งครรภ์ซ้ำจากการรวบรวมสถิติของกระทรวงสาธารณสุข การคลอดของมารดาวัยรุ่นประเทศไทยใน ปี 2555-2557 มีการคลอดบุตรซ้ำร้อยละ 11.6 12.2 และ 12.4

ตามลำดับ และจากตัวชี้วัดระดับประเทศที่ตั้งไว้ ร้อยละ 10 แสดงให้เห็นว่าการตั้งครรภ์ซ้ำยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญ สอดคล้องกับงานวิจัยของสิริลัดดา บุญเนา¹⁵ ที่พบว่าการคลอดของมารดาวัยรุ่นและมารับบริการที่โรงพยาบาลชัยภูมิเป็นการคลอดครรภ์ที่สองและสาม ถึงร้อยละ 11.3

ผลการศึกษา พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่น ด้านสังคมประชากร ได้แก่ ความเพียงพอของรายได้ สถานภาพ และจำนวนบุตร ซึ่งรายได้ มีความสำคัญต่อการนำไปใช้เป็นค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับบริการและค่าใช้จ่ายในอุปกรณ์รวมถึงยาที่ใช้ในการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ สอดคล้องกับการศึกษาของ Jackson R¹⁶ ค.ศ. 2000 ที่พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาคุมกำเนิด สถานภาพเป็นอีกปัจจัย

หนึ่งที่มีผลต่อการคุมกำเนิด ซึ่งมารดาวัยรุ่นที่ มีการอยู่ร่วมกันกับสามีจะมีโอกาสในการ ตัดสินใจคุมกำเนิดมากกว่ามารดาวัยรุ่นที่ไม่ได้ อยู่กับสามี เนื่องจากมีโอกาสตั้งครรรภ์ได้สูง หากไม่ป้องกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ Win Mar Han พ.ศ. 2552¹⁷ พบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติกับวิธีการคุมกำเนิด และ จากการศึกษาพบว่า จำนวนบุตรมี ความสัมพันธ์กับการคุมกำเนิดของมารดา วัยรุ่น โดยวัยรุ่นที่มีบุตรเพียงคนเดียวมีการ คุมกำเนิดมากกว่านั้น เนื่องจากการตั้งครรรภ์ ครั้งแรกของวัยรุ่นมักเป็นการตั้งครรรภ์ที่ไม่ พร้อม ประกอบกับนโยบายของกระทรวง สาธารณสุขที่มีการสนับสนุนยาคุมประเภทฝัง ให้กับกลุ่มวัยรุ่น ซึ่งมีการแนะนำจาก เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลให้คุมกำเนิดก่อนออก จากโรงพยาบาลหากกลุ่มวัยรุ่นที่ไม่ต้องการมี บุตรอีกก็มักจะรับการคุมกำเนิดทันที¹⁸ แต่ หากมารดาวัยรุ่นมีความต้องการบุตรเพิ่มอาจ ทำให้ไม่ได้รับการคุมกำเนิดจากโรงพยาบาล และไม่ได้กลับมารับการคุมกำเนิดอีกครั้งใน ภายหลัง สอดคล้องกับการศึกษาวิ้นส วัฒนธำรงค์¹⁹ ที่พบว่าจำนวนครั้งของการ ตั้งครรรภ์มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการ ใช้ยาฝังคุมกำเนิดของมารดาวัยรุ่น และ สนับสนุนการศึกษาของชัยรัตน์ เรื่องฤทธิ์ พ.ศ. 2554²⁰ พบว่า จำนวนบุตรที่มีชีวิตมี ความสัมพันธ์กับการมารับบริการคุมกำเนิด ของหญิงแต่งงานเผ่ากะเหรี่ยง

ด้านปัจจัยนำพบว่า เจตคติต่อการคุมกำเนิดมี ความสัมพันธ์กับการคุมกำเนิดของมารดา วัยรุ่น กลุ่มที่มีเจตคติเชิงบวกต่อการคุมกำเนิด มักได้รับข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการตัดสินใจ ที่จะไปรับบริการคุมกำเนิด และลดความวิตก กังวลที่จะไปใช้บริการการคุมกำเนิดในสถาน บริการต่าง ๆ สอดคล้องกับการศึกษา ของ Win Mar Han¹⁷ ที่พบว่า เจตคติต่อเรื่อง เพศและการคุมกำเนิดมีความสัมพันธ์อย่าง กับวิธีการคุมกำเนิดที่ใช้ในปัจจุบัน **ด้านปัจจัยเอื้อ** ได้แก่ การเข้าถึงบริการ คุมกำเนิดของมารดาวัยรุ่น ประกอบด้วย ความพอเพียงของบริการ (Availability) การ เข้าถึงแหล่งบริการ (Accessibility) ความ สะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่ง บริการ (Accommodation) และการยอมรับ คุณภาพบริการ (Acceptability) พบว่ามี ความสัมพันธ์กับการคุมกำเนิดของมารดา วัยรุ่นเพื่อป้องกันการตั้งครรรภ์ซ้ำ สอดคล้อง กับการจัดการบริการคุมกำเนิดของ โรงพยาบาลในประเทศไทยปี พ.ศ. 2558 ที่ ดำเนินการตามนโยบายเรื่องการให้บริการ สำหรับผู้รับบริการทุกสิทธิตามนโยบาย หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและโครงการ ป้องกันการตั้งครรรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น เพื่อ เพิ่มโอกาสการเข้าถึงบริการคุมกำเนิดของ มารดาวัยรุ่น พบว่า มารดาวัยรุ่นมีการ คุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรเพิ่มขึ้นโดยวิธีการ คุมกำเนิดชนิดห่วงอนามัยเพิ่มขึ้นร้อยละ 16.3 ส่วนวิธีคุมกำเนิดชนิดยาฝังคุมกำเนิด

เพิ่มขึ้นร้อยละ 21.414 จากในอดีตที่มีการเข้าถึงบริการวางแผนครอบครัวต่ำ วัยรุ่นที่เคยมีเพศสัมพันธ์พบว่าร้อยละ 54 มีการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด ร้อยละ 38 ใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 21 ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน และมีเพียงสามคนหรือน้อยกว่านั้นที่ใช้การคุมกำเนิดแบบอื่น ๆ เช่น ยาฝังคุมกำเนิด ห่วงอนามัย ซึ่งเนื่องจากประเภทของการคุมกำเนิดที่ให้บริการในบางสถานบริการยังไม่มีความหลากหลาย และไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้มารับบริการได้อย่างครบถ้วน⁵ **ด้านปัจจัยเสริม** พบว่าการได้รับข้อมูลข่าวสารสุขภาพด้านการคุมกำเนิดจากบุคลากรและจากญาติพี่น้อง มีความสัมพันธ์กับการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ สอดคล้องกับการศึกษาของชัยรัตน์ เรื่องฤทธิ์²⁰ ที่พบว่า การได้รับการแนะนำจากเจ้าหน้าที่ในสถานบริการมีความสัมพันธ์กับการมารับบริการคุมกำเนิดของหญิงแต่งงาน ผ่ากะเหรียง ปัจจัยที่สามารถรวมคาดทำนายโอกาสการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่น พบว่า มารดาวัยรุ่น ที่มีบุตรเพียงคนเดียว จะมีการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำเป็น 4.5 เท่า (Adjusted OR = 4.549, 95% CI = 1.904-10.872) เมื่อเทียบกับมารดาวัยรุ่น ที่มีบุตรมากกว่า 1 คน ซึ่งสนับสนุนโดยการศึกษาของวินัส วัฒนธารงค์²⁰ ที่พบว่าครั้งที่ของการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการใช้ยาฝังคุมกำเนิดของมารดาวัยรุ่น และ

การศึกษาของชัยรัตน์ เรื่องฤทธิ์²⁰ ที่พบว่าจำนวนบุตรที่มีชีวิตมีความสัมพันธ์กับการมารับบริการคุมกำเนิดของหญิงแต่งงาน ผ่ากะเหรียง มารดาวัยรุ่นที่มีสถานภาพสมรสคู่ จะมีการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำเป็น 3.7 เท่า (Adjusted OR = 3.783, 95% CI = 1.251-11.438) เมื่อเทียบกับกลุ่มที่สถานภาพสมรสหม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่ สอดคล้องกับการศึกษาของ Win Mar Han¹⁷ ที่พบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับวิธีการคุมกำเนิดที่ใช้ในปัจจุบันของเยาวชนเมียนมาร์ทั้งก่อนและหลังสมรส มารดาวัยรุ่นที่ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพและการคุมกำเนิดจากญาติพี่น้อง จะมีการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำเป็น 2.4 เท่า (Adjusted OR = 2.418, 95% CI = 1.023-5.712) เมื่อเทียบกับกลุ่มที่ไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพและการคุมกำเนิดจากญาติพี่น้อง ได้ผลคล้ายคลึงกับงานของ Win Mar Han¹⁷ ซึ่งพบว่า การเข้าถึงแหล่งข้อมูลสุขภาพจากการได้รับคำแนะนำจากคนใกล้ชิด มีความสัมพันธ์กับการไปใช้บริการคุมกำเนิด และมารดาวัยรุ่น ที่มีการเข้าถึงบริการวางแผนครอบครัวระดับมาก จะมีการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำเป็น 2.2 เท่า (Adjusted OR = 2.276% CI = 1.082-4.788) เมื่อเทียบกับมารดาวัยรุ่น ที่มีการเข้าถึงบริการวางแผนครอบครัวระดับน้อย สอดคล้องกับการศึกษาของชัยรัตน์ เรื่องฤทธิ์²⁰ ที่พบว่า วิธีการเดินทาง ระยะทางใน

การเดินทาง ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และ ค่าใช้จ่ายในการรับบริการคุมกำเนิดมีความสัมพันธ์กับการมารับบริการคุมกำเนิดของหญิงแต่งงานเผ่ากะเหรี่ยง

ข้อเสนอแนะ

1. ส่วนใหญ่มารดาวัยรุ่นยังขาดความรู้เรื่องวิธีคุมกำเนิดที่ถูกต้อง หน่วยบริการปฐมภูมิควรจัดกิจกรรมให้ความรู้เรื่องการวางแผนครอบครัวเชิงรุกให้มากขึ้น เช่น การเยี่ยมบ้านหลังคลอดพร้อมทั้งให้ความรู้เป็นรายบุคคล เนื่องจากเกินกว่าครึ่งของมารดาวัยรุ่นมีเจตคติเชิงบวกต่อการคุมกำเนิดอยู่แล้ว หากมารดาวัยรุ่นได้รับความรู้ที่ถูกต้อง และเพียงพอต่อการตัดสินใจเลือกชนิดที่เหมาะสมกับตน จะช่วยให้การคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำของแม่วัยรุ่นมีประสิทธิวิธามากขึ้น

2. มารดาวัยรุ่นไปใช้บริการวางแผนครอบครัวที่โรงพยาบาลชุมชนสูงที่สุดเมื่อเทียบกับสถานบริการอื่น และได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพและการคุมกำเนิด จากสถานบริการที่อยู่ใกล้บ้านมากที่สุด จึงควรให้ความรู้แก่มารดาวัยรุ่นตั้งแต่ก่อนคลอดโดยคลินิกฝากครรภ์ควรแนะนำวิธีคุมกำเนิดที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพเพื่อให้มารดาวัยรุ่นได้ตัดสินใจเลือกใช้หลังการคลอดบุตร โดยอาจให้ความรู้เป็นรายบุคคลหรือรายกลุ่มย่อย รวมถึงการมีช่องทางสื่อสารอื่นเช่นกลุ่มไลน์ เพื่อตอบข้อซักถามและสร้างความเข้าใจที่ตรงกัน

3. ควรส่งเสริมความรู้เรื่องการวางแผนครอบครัวให้กับบุคคลในครอบครัว ที่ใกล้ชิดและมีอิทธิพลต่อมารดาวัยรุ่น ให้สามารถแนะนำและสนับสนุนการตัดสินใจเลือกวิธีคุมกำเนิดที่เหมาะสม

เอกสารอ้างอิง

1. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. สถิติการคลอดของแม่วัยรุ่นประเทศไทย ปี 2558 โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, 2560
2. Desirae M, Karen H. Adolescent Pregnancy in America: Causes and Responses. The Journal for Vocational Special Needs Education 2007; 30 (1): 4-12.
3. เกตย์สิริ ศรีวิไล. การตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น ในโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งของภาคใต้. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ 2559; 3:142-52.
4. ฤดี ปุ่งบางกะดี, เอมพร รตินธร. ปัจจัยและผลกระทบจากการตั้งครรภ์ซ้ำของสตรีวัยรุ่นไทย: กรณีศึกษาในกรุงเทพมหานคร. วารสารพยาบาลศาสตร์ 2557; 32: 23-31.
5. UNICEF. Situation analysis of adolescent pregnancy in Thailand, Synthesis Report 2015.
6. พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. 2559, 31

- มีนาคม. ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 133 ตอนที่ 30ก. หน้า 2-4
7. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาค่าการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560-2569.
 8. พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาค่าการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เทพเพื่อวานิสัย; 2560 [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 1 มีนาคม 2562]; เข้าถึงได้จาก <http://rh.anamai.moph.go.th/main.php?filename=totaldownload#article>
 9. Green, LW, & Kreuter, MW. Health promotion planning: An education and ecological. Approach, 4th ed. Toronto: Mayfield publishing company, 2005.
 10. กนิษฐา จำรูญสวัสดิ์. ตำราการวิจัยเชิงสำรวจในงานสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์โนเบิลพรี้นจำกัด; 2560.
 11. เกสร เหล่าอรณะ, จินตนา บุญจันทร์, พรรณี กู้เกียรติกุล, เพียงจิตต์ ธารไพโรสานต์, บุชบา บุญกระโทก, มลฤดี ประสิทธิ์.การคุมกำเนิดของวัยรุ่นที่มารับบริการที่หน่วยงานวางแผนครอบครัวโรงพยาบาลศรีนครินทร์. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ 2554; 34:40-7.
 12. Bloom BS, Hastings JT, Madaus GF. Handbook on formative and summative evaluation of student learning. New York: McGraw-Hill,1971.
 13. Panchansky R. & Thomas JW. The Concept of access definition and relationship to consumer satisfaction. J Medical Care 1981;19(2):127-140.
 14. House JS. Work stress and social support. London: Addison – Wwsley, 1981.
 15. สิริลัดดา บุญเนาวิ. ความรู้ทัศนคติและความพึงพอใจต่อการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่น. ชัยภูมิเวชสาร 2559;36:35-43.
 16. Jackson R, Schwarz EB, Freedman L, Darney P. J Contraception 2000;61(6):351-7.
 17. Win MH. Practice of contraception in premarital and marital sexual relationship among Myanmar youth migrants in Bang Bon district, Bangkok and their reproductive services accessibility. Bangkok: Chulalongkorn University. 2009. Available at:

http://library.cphs.chula.ac.th/Theses/2009/Thesis_WinMarHan.pdf, accessed Jan 10, 2019.

18. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย. แนวทางการจัดบริการคุมกำเนิดสำหรับวัยรุ่น และหญิง-ชายที่มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้แต่งงาน. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2556 :2-10.
19. วินัส วัฒนธำรงค์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการใช้ยาฝังคุมกำเนิดในหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ซ้ำ. วารสารพยาบาลทหารบก 2017;18:102-11.
20. ชัยรัตน์ เรื่องฤทธิ์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับบริการคุมกำเนิดของหญิงแต่งงานเฝ้ากะเหรี่ยง อำเภอกมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่. วารสาร ศวน. [อินเทอร์เน็ต]. 2554 [เข้าถึงเมื่อ 1 มีนาคม 2562];100:14 เข้าถึงได้จาก http://hhdc.anamai.moph.go.th/e wt_dl_link.php?nid=600.