



การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 6
THE STUDY OF FACTORS RELATED OF THE ADOLESCENT
PREGNANCY in HEALTH REGION 6

จัดทำโดย

นางสาวเลขญา วัฒนชัยพนา

ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี กรมอนามัย

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ในเขตสุขภาพที่ 6 สำเร็จได้ด้วยการสนับสนุน ให้ข้อเสนอแนะ ติดตามปรับปรุงและแก้ไขรายงานการวิจัยจากนายแพทย์สุทัศน์ ไชยยศ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 6 ทีมผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่านที่กรุณาตรวจสอบเครื่องมือและให้คำปรึกษา ได้แก่ นางสาวสุนีย์ เชื้อสุวรรณ นายแพทย์ชำนาญการ นางศิริพร จริยาจิรวัฒนา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ และ ดร.ศรีขมา กาญจนสิงห์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ศูนย์อนามัยที่ 6 กรมอนามัย และคณะกรรมการจริยธรรมทุกท่าน ที่ให้คำแนะนำ ช่วยเหลือแก้ไขข้อบกพร่อง ต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัยในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 6 ได้แก่ จังหวัดชลบุรี ระยอง จันทบุรี ตราด สมุทรปราการ ฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี และสระแก้ว ที่ให้การสนับสนุนการวิจัย ผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่นจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 6 ซึ่งเป็นทีมวิจัยในพื้นที่ กลุ่มตัวอย่าง ภาศิเครือข่ายการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ระดับพื้นที่ เขตสุขภาพที่ 6 ทุกท่าน ที่อำนวยความสะดวกและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีตลอดการวิจัย

ขอขอบพระคุณรองผู้อำนวยการ หัวหน้ากลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพ หัวหน้ากลุ่มอำนวยการ หัวหน้ากลุ่มบริหารยุทธศาสตร์และพัฒนากำลังคน หัวหน้ากลุ่มโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ หัวหน้างานส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น หัวหน้างานส่งเสริมสุขภาพสตรีและเด็กปฐมวัย หัวหน้างานส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น หัวหน้างานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่ศูนย์อนามัยที่ 6 ทุกท่าน ที่สนับสนุน ให้ข้อเสนอแนะ และคำปรึกษาในการวิจัยนี้

คุณค่าและประโยชน์ที่เกิดจากวิจัยนี้ ผู้วิจัยหวังว่าจะเป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพด้านอนามัย การเจริญพันธุ์ในวัยรุ่น ในเขตสุขภาพที่ 6 ในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นแบบมีส่วนร่วม จากภาศิเครือข่ายทุกระดับในเขตสุขภาพที่ 6 อันจะเป็นประโยชน์ต่อวัยรุ่นทุกคนที่จะได้รับการดูแล ตามสิทธิต่างๆ ภายใต้พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ให้เหมาะสมกับบริบทของวัยรุ่นในเขตสุขภาพที่ 6 ต่อไป

เลขญา วัฒนชัยพนา

กันยายน 2564

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 6

THE STUDY OF FACTORS RELATED OF THE ADOLESCENT PREGNANCY

in HEALTH REGION 6

เลขญา วัฒนชัยพนา
ศูนย์อนามัยที่ 6

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น มีความเสี่ยงมากกว่าการตั้งครรภ์ในผู้ใหญ่ เช่น โลหิตจาง น้ำหนักทารกแรกคลอดต่ำกว่าเกณฑ์ พัฒนาการเด็กไม่สมวัย ท้องซ้ำโดยไม่พร้อม เรียนไม่จบ ไม่มีอาชีพ ถูกคู่ทอดทิ้ง ไม่พร้อมเลี้ยงดูบุตร คุณภาพชีวิตไม่ดี เป็นต้น การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบศึกษาย้อนหลัง (Retrospective analytical research) เพื่อศึกษาลักษณะพื้นฐานของแม่วัยรุ่น และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอายุ 10-19 ปี ที่มารับบริการในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 6 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ หญิงหลังคลอดอายุ 10 ปี ถึง 19 ปี 11เดือน 29 วัน ที่มารับบริการ ณ หอผู้ป่วยหลังคลอดในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 6 เดือนกุมภาพันธ์ – กันยายน 2563 และได้ทำแบบสอบถามการเฝ้าระวังการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอายุน้อยกว่า 20 ปี (Teenage Pregnancy Surveillance) จำนวน 1,292 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบเก็บรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิจากแบบสอบถามการเฝ้าระวังการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอายุน้อยกว่า 20 ปี ณ หอผู้ป่วยหลังคลอด (Teenage Pregnancy Surveillance) วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และหาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติ ไค-สแควร์ chi – square (χ^2 - test)

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อายุ 18-19 ปี 643 คน (ร้อยละ 50.2) ตั้งครรภ์ซ้ำ 145 คน (ร้อยละ 11.7) คลอดผิดปกติ 236 คน (ร้อยละ 18.4) คลอดก่อนกำหนด 173 คน (ร้อยละ 13.8) น้ำหนักทารกแรกเกิดน้อยกว่าเกณฑ์ 184 คน (ร้อยละ 14.6) ปัจจัยพื้นฐานของแม่วัยรุ่นที่มีความสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญ โดยการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นพบมากในแม่วัยรุ่น อายุ 18 -19 ปี (ร้อยละ 15.6) สถานะทางการศึกษาก่อนตั้งครรภ์ ไม่ได้ทำงาน/ไม่ได้เรียน (ร้อยละ 15.1) สถานะทางการศึกษาขณะตั้งครรภ์ ทำงาน (ร้อยละ 20.7) ตั้งใจในการตั้งครรภ์ (ร้อยละ 15.6) ไม่ปรึกษาบุคคลอื่นเมื่อทราบว่าตั้งครรภ์ (ร้อยละ 20.8) การคลอดผิดปกติ พบมากในแม่วัยรุ่นที่มีสถานะทางการศึกษาก่อนตั้งครรภ์ ทำงาน (ร้อยละ 28) สถานะทางการศึกษาขณะตั้งครรภ์ ทำงาน (ร้อยละ 35.3) แม่วัยรุ่น อายุ <15 ปี คลอดทารกน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ มากกว่าแม่วัยรุ่นที่มีอายุมากกว่า 15 ปี ขึ้นไป (ร้อยละ 21.1) แม่วัยรุ่นที่มีสถานภาพสมรส หย่าร้าง/เลิกกัน ไม่คุมกำเนิดมากกว่าแม่วัยรุ่นที่สถานภาพสมรสอยู่ด้วยกัน (ร้อยละ 5.8) ดังนั้นจังหวัดควรมีการกำหนดมาตรการติดตาม เฝ้าระวัง ประเด็นความเสี่ยงของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นร่วมกับคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดเพื่อพัฒนาการดำเนินงานต่อไป

คำสำคัญ : การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น , ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการตั้งครรภ์วัยรุ่น

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อ	ข
สารบัญ	ค
สารบัญตาราง	จ
สารบัญภาพ	ฉ
บทที่	หน้า
1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	2
กรอบแนวคิดการวิจัย	3
ขอบเขตของการวิจัย	4
นิยามศัพท์เฉพาะ	4
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	5
วัยรุ่นและการพัฒนาการของวัยรุ่น	5
การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	8
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	12
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	20
3 วิธีดำเนินการวิจัย	23
รูปแบบการวิจัย	23
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	23
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	24
วิธีดำเนินการวิจัย	24
การเก็บรวบรวมข้อมูล	25
การวิเคราะห์ข้อมูล	25
การพิทักษ์สิทธิตัวอย่าง	25
4 ผลการศึกษา	26
ข้อมูลทั่วไป	26
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 6	31

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
4.1 ข้อมูลพื้นฐานของแม่วัยรุ่น	26
4.1 ข้อมูลพื้นฐานของแม่วัยรุ่น(ต่อ)	28
4.2 ข้อมูลการตั้งครรภ์ของแม่วัยรุ่น	28
4.2 ข้อมูลการตั้งครรภ์ของแม่วัยรุ่น (ต่อ)	29
4.3 ข้อมูลพื้นฐานของครอบครัว	29
4.3 ข้อมูลพื้นฐานของครอบครัว(ต่อ)	30
4.4 ความสัมพันธ์ของปัจจัยพื้นฐานของแม่วัยรุ่นกับจำนวนการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	31
4.5 ความสัมพันธ์ของปัจจัยพื้นฐานของแม่วัยรุ่นกับวิถีคลอดของแม่วัยรุ่น	32
4.6 ความสัมพันธ์ของปัจจัยพื้นฐานของแม่วัยรุ่นกับอายุครรภ์ขณะคลอด	33
4.7 ความสัมพันธ์ของปัจจัยพื้นฐานของแม่วัยรุ่นกับน้ำหนักทารกแรกเกิด	34
4.8 ความสัมพันธ์ของปัจจัยพื้นฐานของแม่วัยรุ่นกับการคุมกำเนิดหลังคลอด	35
4.9 ความสัมพันธ์ของปัจจัยพื้นฐานของครอบครัวกับจำนวนการตั้งครรภ์	36
4.10 ความสัมพันธ์ของปัจจัยพื้นฐานของครอบครัวกับวิธีการคลอด	37
4.11 ความสัมพันธ์ของปัจจัยพื้นฐานของครอบครัวกับอายุครรภ์ขณะคลอด	38
4.12 ความสัมพันธ์ของปัจจัยพื้นฐานของครอบครัวกับน้ำหนักทารกแรกเกิด	39
4.13 ความสัมพันธ์ของปัจจัยพื้นฐานของครอบครัวกับการคุมกำเนิดหลังคลอด	40

สารบัญภาพ

ภาพที่

1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

หน้า

3

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นปัญหาที่ประเทศต่าง ๆ ให้ความสนใจอย่างมาก และพยายามหาวิธีแก้ไขเนื่องจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นปัญหาเชิงสังคมที่มีความซับซ้อนและเกี่ยวพันกันหลายมิติ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นนำไปสู่ปัญหาการเกิดที่ด้อยคุณภาพและมีความเสี่ยงด้านต่าง ๆ มากกว่าการตั้งครรภ์ในวัยผู้ใหญ่ เช่น 1) ด้านสุขภาพ : เสี่ยงต่อภาวะขาดสารอาหาร เกิดภาวะโลหิตจาง การเสียชีวิตของทารกในครรภ์ น้ำหนักทารกแรกคลอดต่ำกว่าเกณฑ์ พัฒนาการเด็กไม่สมวัย ท้องซ้ำ 2) ด้านสังคม: ไม่มีรายได้ ไม่มีอาชีพ ถูกคู่ทอดทิ้ง ครอบครัวหรือสังคมตีตรา ไม่พร้อมเลี้ยงดูบุตร เสี่ยงต่อการเรียนไม่จบ 3) ด้านเศรษฐกิจ : ไม่มีรายได้ คุณภาพชีวิตไม่ดี ซึ่งส่งผลกระทบต่อสถานะทางเศรษฐกิจของประเทศในอนาคต^{1,2,3,4} จากสถิติขององค์การอนามัยโลกพบว่า วัยรุ่นในประเทศที่กำลังพัฒนาที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปี ประมาณ 2 ล้านคนและวัยรุ่นที่อยู่ในช่วงอายุ 15 - 19 ปี อีกประมาณ 21 ล้านคน ตั้งครรภ์และมีแนวโน้มของการตั้งครรภ์สูงขึ้นในเขตชนบท อันเนื่องมาจากสาเหตุความยากจน ขาดโอกาสทางการศึกษา และการจ้างงาน⁵

จากข้อมูลสถานการณ์อัตราการคลอดในวัยรุ่นทั่วโลก ปี 2552 พบว่ามี อัตราอยู่ที่ 65 ต่อพันคนทวีปเอเชียอัตรา 56 ต่อพันคน ซึ่งเป็นอันดับ 2 ของโลก รองจากทวีปแอฟริกา สำหรับประเทศไทยในปี 2555 และปี 2562⁶ พบอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 - 19 ปี มีแนวโน้มอัตราการคลอดลดลงจาก 53.4 เป็น 31.3 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน และเขตสุขภาพที่ 6 มีแนวโน้มอัตราการคลอดลดลงจาก 69.4 เป็น 39.2 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน แต่ยังคงสูงกว่าเป้าหมายปี 2562 คืออัตรา 38 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน โดยจังหวัดที่พบอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 - 19 ปีสูงสุด คือ จังหวัดระยอง (45.9 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน) รองลงมาคือจังหวัดชลบุรี (43.6 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน) และต่ำสุดที่จังหวัดสมุทรปราการ (29.4 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน)

จากรายงานเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น⁷ พบว่าก่อนตั้งครรภ์ แม่วัยรุ่นเป็นนักเรียน นักศึกษาถึงร้อยละ 48.5 หลังจากที่ตั้งครรภ์แล้ว ขณะตั้งครรภ์แม่วัยรุ่นที่เรียนในระบบการศึกษาปกติ พบว่าหยุดเรียนหรือลาออก ร้อยละ 43.7 และหลังจากที่คลอดบุตรแม่วัยรุ่นส่วนใหญ่อยู่บ้านเพื่อเลี้ยงดูบุตรถึงร้อยละ 50.0 โดยพบว่ากลับมาเรียนในสถานศึกษาเดิมเพียง ร้อยละ 23.0 ส่วนแม่วัยรุ่นก่อนตั้งครรภ์ที่ไม่อยู่ในระบบการศึกษา พบว่าไม่ได้ประกอบอาชีพใด ๆ มากที่สุด ถึงร้อยละ 48.6 รองลงมา มีอาชีพรับจ้างรายวัน เพียงร้อยละ 20.5 และพบว่าหลังจกตั้งครรภ์แล้วแม่วัยรุ่นมีอาชีพรับจ้างรายวันลดลง ร้อยละ 13.1 และไม่ได้ประกอบอาชีพใด ๆ เพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 58.8 เมื่อวัยรุ่นทราบว่าตั้งครรภ์จะบอกสามีหรือเพื่อนชายก่อนบิดามารดาถึงร้อยละ 56.8 แต่จะปรึกษาบิดามารดาของตนเอง (ร้อยละ 58.7) มากกว่าปรึกษาสามีหรือเพื่อนชาย (ร้อยละ 49.3)

บุคคลใกล้ชิดกับวัยรุ่นมีส่วนทำให้เกิดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น⁷ โดยพบว่าแม่วัยรุ่นที่มีเพื่อนรุ่นราวคราวเดียวกันตั้งครรภ์ถึงร้อยละ 73.6 วัยรุ่นที่มีแม่เป็นแม่วัยรุ่นเหมือนกัน ร้อยละ 44.6 และมีญาติพี่น้องวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ถึงร้อยละ 43.6 และสาเหตุส่วนใหญ่มาจากการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่คุมกำเนิดถึงร้อยละ 55.2 ส่วนแม่วัยรุ่นที่คุมกำเนิดจะคุมด้วยวิธีชั่วคราวอย่างเดียวถึงร้อยละ 92.6 และใช้ยาฝังคุมกำเนิดเพียงร้อยละ 2.7 และแม่วัยรุ่นหลังคลอดจะคุมกำเนิดถึงร้อยละ 93.0 เป็นการฝังยาคุมกำเนิด ร้อยละ 56.6 และยาฉีด

คุมกำเนิด ร้อยละ 26.5 ส่วนในกลุ่มที่ไม่คุมกำเนิดหลังคลอดเนื่องจากแยกทางกับสามีหรือแฟนชายถึงร้อยละ 34.3 และกังวลเรื่องผลข้างเคียงของวิธีการคุมกำเนิดถึงร้อยละ 23.1

การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนให้เกิดการขับเคลื่อนการดำเนินงานภายใต้พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559 โดยมีคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นทำหน้าที่เสนอนโยบายและยุทธศาสตร์ต่อคณะรัฐมนตรี และผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธานทำหน้าที่ผลักดัน สนับสนุน และจัดทำแผนปฏิบัติการระดับจังหวัดให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ เพื่อให้วัยรุ่นและผู้เกี่ยวข้องได้เข้าถึงและทราบสิทธิต่าง ๆ ที่วัยรุ่นควรจะได้รับ^๑ งานวัยรุ่น ศูนย์อนามัยที่ 6 เป็นหน่วยงานส่งเสริมสุขภาพด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่น ในเขตสุขภาพที่ 6 ต้องการศึกษาลักษณะพื้นฐานและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เพื่อนำผลการศึกษามาขับเคลื่อนการดำเนินงานภายใต้พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559 ให้เหมาะสมกับบริบทของวัยรุ่นในเขตสุขภาพที่ 6 ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาลักษณะพื้นฐานของแม่วัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 6
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอายุ 10 – 19 ปี ที่มารับบริการในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 6

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบศึกษาย้อนหลัง (Retrospective analytical research) เพื่อศึกษาลักษณะพื้นฐานของแม่วัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 6 และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอายุ 10 – 19 ปี ที่มารับบริการในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 6 โดยมีกรอบแนวคิดในการศึกษา ดังนี้

ตัวแปรต้น

ข้อมูลพื้นฐานของแม่วัยรุ่น

- อายุ
- สถานภาพสมรส
- สถานะทางการศึกษาก่อนตั้งครรภ์
- สถานะทางการศึกษาขณะตั้งครรภ์
- การคุมกำเนิดก่อนการตั้งครรภ์
- ความตั้งใจในการตั้งครรภ์
- การปรึกษาเมื่อทราบว่าตั้งครรภ์

ข้อมูลพื้นฐานของครอบครัว

- ลักษณะการอาศัยก่อนตั้งครรภ์
- อายุมารดาเมื่อมีบุตรคนแรก
- อายุของสามี/แฟน
- อาชีพของสามี/แฟน
- รายได้ของสามี/แฟน
- มีญาติ/พี่น้องเคยตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า 20 ปี
- มีเพื่อนตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า 20 ปี

ตัวแปรตาม

การตั้งครรภ์ของแม่วัยรุ่น

- จำนวนการตั้งครรภ์
- วิธีการคลอด
- อายุครรภ์ขณะคลอด
- น้ำหนักทารกแรกเกิด
- การคุมกำเนิดหลังคลอด

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทราบถึงลักษณะพื้นฐานของแม่วัยรุ่นอายุ 10 - 19 ปี เขตสุขภาพที่ 6
2. ทราบถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ซึ่งเป็นข้อมูลสำคัญในการพัฒนาการดำเนินงาน
3. ข้อมูลจากการวิจัยสามารถนำมาใช้กำหนดนโยบาย มาตรการ หรือแนวทางในการดำเนินงานแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษานี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบศึกษาย้อนหลัง (Retrospective analytical research) เพื่อศึกษาลักษณะพื้นฐานของแม่วัยรุ่น และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอายุ 10-19 ปี ที่มารับบริการในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 6 โดยกำหนดขอบเขตการวิจัย ดังนี้

1. ประชากร คือ หญิงหลังคลอดอายุ 10 ปี ถึง 19 ปี 11 เดือน 29 วัน ที่มารับบริการ ณ หอผู้ป่วยหลังคลอด โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 6 ปีงบประมาณ 2563
2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ หญิงหลังคลอดอายุ 10 ปี ถึง 19 ปี 11 เดือน 29 วัน ที่มารับบริการ ณ หอผู้ป่วยหลังคลอด โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 6 เดือนกุมภาพันธ์ – กันยายน 2563 และได้ทำแบบสอบถามการเฝ้าระวังการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี (Teenage Pregnancy Surveillance)
3. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบบันทึกข้อมูลพฤติกรรมการเฝ้าระวังการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอายุ 10 - 19 ปี ณ หอผู้ป่วยหลังคลอด (Teenage Pregnancy Surveillance)

นิยามศัพท์เฉพาะ

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น หมายถึง การตั้งครรภ์ในหญิงอายุ 10 ปี ถึง 19 ปี 11 เดือน 29 วัน

ลักษณะพื้นฐานของแม่วัยรุ่น หมายถึง ข้อมูลทั่วไปของแม่วัยรุ่นและครอบครัว ได้แก่

ข้อมูลพื้นฐานของแม่วัยรุ่น ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส สถานะทางการศึกษาก่อนตั้งครรภ์ สถานะทางการศึกษาขณะตั้งครรภ์ การคุมกำเนิดก่อนการตั้งครรภ์ ความตั้งใจในการตั้งครรภ์ การปรึกษาเมื่อทราบว่าตั้งครรภ์

ข้อมูลพื้นฐานของครอบครัว ได้แก่ ลักษณะการอาศัยก่อนตั้งครรภ์ อายุมารดาเมื่อมีบุตรคนแรก อายุของสามี/แฟน อาชีพของสามี/แฟน รายได้ของสามี/บิดา มีเพื่อนเคยตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า 20 ปี มีญาติพี่น้องตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า 20 ปี

ข้อมูลการตั้งครรภ์ของแม่วัยรุ่น ได้แก่ จำนวนการตั้งครรภ์ วิธีการคลอด อายุครรภ์ขณะคลอด น้ำหนักทารกแรกเกิด การคุมกำเนิดหลังคลอด

โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลที่อยู่ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 6 เพื่อศึกษาลักษณะพื้นฐานของแม่วัยรุ่น และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอายุ 10 - 19 ปี ที่มารับบริการในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 6 เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบศึกษาย้อนหลัง (Retrospective analytical research) ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาดังนี้

1. วัยรุ่นและพัฒนาการของวัยรุ่น
2. การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

วัยรุ่นและพัฒนาการของวัยรุ่น

1. ความหมายของวัยรุ่น

วัยรุ่น (Adolescence) เป็นช่วงวัยที่มีพัฒนาการจากวัยเด็กเติบโตเป็นผู้ใหญ่ และเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจ อย่างรู้ อยากรู้ อยากเห็น อยากลอง และมีลักษณะที่บ่งบอกถึงความเป็นหนุ่มสาวที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรม พัฒนาการ และจิตใจเปลี่ยนแปลงไป แต่ไม่สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย อาจจะทำให้วัยรุ่นเกิดความสับสน ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ขาดความยับยั้งชั่งใจ ขาดประสบการณ์ทำให้มีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมได้ โดยมีผู้ให้ความหมายของวัยรุ่นไว้ดังนี้

องค์การอนามัยโลก ได้ให้ความหมายไว้ว่า วัยรุ่น หมายถึง บุคคลในช่วงอายุ 10-19 ปี โดยมีรากศัพท์มาจากภาษาละตินคำว่า Adolescere ซึ่งแตกออกเป็นคำว่า Adolescens ซึ่งหมายถึงกำลังมีการเติบโต และคำว่า Adultus ซึ่งหมายถึงการเติบโตเสร็จสิ้นแล้ว⁹

วิโรจน์ อารีญกุล ให้ความหมายของวัยรุ่นว่า เป็นวัยช่วงต่อระหว่างเด็กกับผู้ใหญ่ มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายจิตใจและสิ่งแวดล้อม ซึ่งแบ่งพัฒนาการของวัยรุ่นออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ วัยรุ่นช่วงต้น อายุ 10-13 ปี วัยรุ่นช่วงกลางอายุ 14-17 ปี วัยรุ่นช่วงปลายอายุ 18-21 ปี¹⁰

อภิญา อภิสิทธิ์ฉนิช กล่าวว่า วัยรุ่น หมายถึง ช่วงวัยหนึ่งของมนุษย์ที่อยู่ระหว่างความเป็นเด็กและความเป็นผู้ใหญ่ มีความเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และสติปัญญา ซึ่งการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเพื่อมุ่งไปสู่เป้าหมายสำคัญที่สุดคือ การบรรลุภาวะ ดังนั้นวัยนี้จึงมีความสำคัญมาก เนื่องจากเป็นวัยที่อาจเรียกได้ว่า หัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต ซึ่งต้องอาศัยการปรับตัวสูง หากทำไม่ดีก็จะส่งผลต่อช่วงวัยต่อไป¹¹

กรมอนามัย ได้ให้ความหมายของวัยรุ่น คือ ช่วงอายุ 10-19 ปี เป็นช่วงต่อระหว่างเด็กและผู้ใหญ่ เป็นช่วงของการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว และเปลี่ยนแปลงหลายด้านทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม¹²

พรนภา หอมสินธุ์ กล่าวว่า วัยรุ่น เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย สติปัญญา จิตใจ และสังคม การเปลี่ยนแปลงแต่ละด้านมีผลกระทบซึ่งกันและกัน ซึ่งช่วงวัยรุ่นของแต่ละคนจะสั้นยาวไม่เท่ากันขึ้นอยู่กับพัฒนาการภายในตัวของแต่ละบุคคลและสภาพแวดล้อม¹³

ดังนั้น วัยรุ่นจึงหมายถึง ช่วงวัยที่มีอายุ 10-19 ปี ที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคมอย่างรวดเร็ว โดยมีผลต่อการแสดงออกทางด้านพฤติกรรม อันจะนำไปสู่การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นและมีพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสม

2. พัฒนาการของวัยรุ่น

เด็กหญิงจะเข้าสู่วัยรุ่นก่อนเด็กชายประมาณ 2 ปี ทำให้ในชั้นประถมปลายและมัธยมต้นจะพบว่า วัยรุ่นหญิงจะมีร่างกายสูงใหญ่ในขณะที่วัยรุ่นชายยังดูตัวเล็ก ซึ่งวัยรุ่นจะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสติปัญญา ซึ่งองค์การอนามัยโลก ได้แบ่งพัฒนาการของวัยรุ่นเป็น 3 ช่วงอายุ คือ

2.1 วัยรุ่นตอนต้น (Early adolescence) อายุระหว่าง 10 - 13 ปี หรือเด็กมัธยมศึกษาตอนต้น

2.2 วัยรุ่นตอนกลาง (middle adolescence) อายุระหว่าง 14 - 16 ปี หรือเด็กมัธยมศึกษาตอนปลาย

2.3 วัยรุ่นตอนปลาย (late adolescence) อายุระหว่าง 17 - 19 ปี หรือวิทยาลัยหรือมหาวิทยาลัย

2.1 วัยรุ่นตอนต้น เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายมีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว สูงขึ้น น้ำหนักจะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ไหล่จะกว้าง แขนขายาว มือเท้าใหญ่ อวัยวะส่วนต่าง ๆ ของร่างกายไม่สัมพันธ์กัน เด็กวัยนี้รูปร่างจะเก้งก้างไม่ได้สัดส่วน ทำอะไรุ่มง่าม ตกหล่นหรือสะดุดล้มอยู่บ่อย ๆ ต่อมไขมัน ต่อมเหงื่อทำงานมากขึ้น รูขุมขนขยาย ทำให้มีกลิ่นตัว สิว เด็กชายลูกอัณฑะมีขนาดใหญ่มากขึ้น เด็กหญิงสะโพกขยายออก เริ่มมีหน้าอก โดยเฉพาะเด็กหญิงค่อนข้างสมบูรณ์และอ้วน จะมีประจำเดือนตั้งแต่อายุ 8 - 9 ปี หลังจากมีประจำเดือนแล้วจะสูงเพิ่มขึ้นอีกประมาณ 6 - 12 ซม. เด็กชายจะสูงจนกว่าอายุ 25 ปี เพราะมีการเชื่อมปลายกระดูกจึงสูงต่อไปอีกไม่ได้ โดยทั่วไปเด็กหญิงจะเข้าสู่วัยรุ่นเร็วกว่าเด็กชายเฉลี่ยประมาณ 2 ปี เด็กเมื่อเข้าสู่วัยรุ่นจะมีความกังวลและสงสัยในบุคลิกภาพของตนเองค่อนข้างมาก

วัยรุ่นตอนต้น มีอารมณ์รุนแรง อ่อนไหวง่าย หงุดหงิด พฤติกรรมแปรปรวน ยึดตัวเองเป็นหลัก ไม่สามารถควบคุมอารมณ์ และพฤติกรรมของตนเองได้ ต้องการความเป็นส่วนตัว เป็นอิสระ คิดว่าตนเองสำคัญ และคนอื่น ๆ ให้ความสนใจตนเอง ในขณะเดียวกันจะมีความรู้สึกที่ตนเองโดดเดี่ยว

วัยรุ่นจะให้ความสนใจกับกิจกรรมในครอบครัวน้อยลง เริ่มจะไม่ค่อยยอมรับคำแนะนำและคำติชมจากพ่อแม่ เริ่มต่อต้าน และฝืนคำสั่ง มีสังคมกว้างมากขึ้น มีเพื่อน และกลุ่มเพื่อนเข้ามามีบทบาท จะทำให้วัยรุ่นเกิดความมั่นใจ ลดความวิตกกังวลต่าง ๆ วัยรุ่นช่วงนี้ให้ความสำคัญ และความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนค่อนข้างมาก

2.2 วัยรุ่นตอนกลาง เริ่มมีการเจริญเติบโต และเปลี่ยนแปลงของร่างกายอย่างต่อเนื่อง เด็กชายเริ่มมีหนวดที่ริมฝีปากบน เครา ลักษณะของขนจะบาง ๆ อ่อนนุ่ม ต่อมาจะดกดำและแข็ง มีขนขึ้นตามตัว หน้าอก ที่ลับ และรักแร้ เสียงเริ่มแตกห้าว กล้ามเนื้อเป็นมัด ๆ นมแตกพาน ลูกอัณฑะจะผลิตตัวอสุจิ ตัวอสุจิจะมีมาก และเจริญเติบโตเต็มที่ มีน้ำอสุจิหลั่งออกมาในเวลากลางคืน ที่เรียกว่า ฝันเปียก แสดงความเป็นหนุ่ม ส่วนเด็กหญิงขนจะไม่ดกเหมือนผู้ชาย เสียงแหลมเล็กขึ้น มีความสมบูรณ์เกือบเท่าผู้ใหญ่ มีความวิตกกังวลในบุคลิกภาพของตนเอง ตื่นเต้นต่อการเปลี่ยนแปลงลดน้อยลง มีความสนใจในการดูแลตนเอง รูปร่าง หน้าตา ความสวยงามมากขึ้น จะเห็นได้จากการแต่งตัว

วัยรุ่นตอนกลาง เป็นวัยที่มีความรุนแรงด้านอารมณ์ และความรู้สึกต่าง ๆ ค่อนข้างมาก บทบาทค่านิยมของเพื่อน เป็นสิ่งสำคัญ และเพื่อนเข้ามามีบทบาทต่อวัยรุ่นช่วงนี้ ต้องการการยอมรับจากเพื่อน ขณะเดียวกันก็มีความขัดแย้งกับผู้ปกครองมากที่สุด มีความเป็นตัวของตัวเอง กล้าพูด มีทักษะ ความสามารถ

คิดสร้างสรรค์เพิ่มขึ้น ต้องการอิสระ ไม่ชอบให้ใครมาบังคับ เริ่มมีเพื่อน และสนใจเพศตรงข้าม อยากรู้ยาก
ลองในเรื่องต่าง ๆ รวมทั้งเรื่องเพศด้วย ความรู้สึกอ่อนไหว และโรแมนติกเป็นสิ่งที่พบได้มากในช่วงวัยรุ่น
ตอนกลาง ทำให้วัยรุ่นจะหมกมุ่น และหลงใหลในสิ่งต่าง ๆ ได้ง่าย

2.3 วัยรุ่นตอนปลาย วัยรุ่นตอนปลายชาย และหญิงจะโตทันกัน โดยวัยรุ่นชายอาจจะสูงกว่า
วัยรุ่นหญิงในช่วงนี้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับพันธุกรรม และสิ่งแวดล้อม วัยรุ่นชายมีโครงสร้างกระดูกอย่างสมบูรณ์
กระบอกเสียงขยายขึ้นอีกเท่าตัวทำให้เสียงห้าวหุ้มแบบผู้ชาย ขนในที่ลับและรักแร้ เครามีลักษณะแข็งหยาบ
อวัยวะเพศและต่อมเพศเจริญเติบโตเต็มที่ ในวัยรุ่นหญิงหน้าอก สะโพกขยายเต็มที่ เอวคอดเล็กได้สัดส่วนกับ
ร่างกาย มดลูกเจริญเติบโตเต็มที่ มีความพร้อมทางด้านการเจริญพันธุ์สมบูรณ์ทั้งหญิงและชาย มั่นใจและพอใจ
ลักษณะรูปลักษณ์ของตนเอง ความขัดแย้งในวัยรุ่นตอนปลายเปลี่ยนแปลงมาเป็นการเข้าใจถึงความรักและ
ความหวังดีของพ่อแม่ ยอมรับความคิดเห็นข้อเสนอแนะต่าง ๆ จากพ่อแม่ ให้ความสำคัญเห็นคุณค่าของพ่อแม่
ที่มีต่อตัววัยรุ่น

วัยรุ่นตอนปลาย จะมีความคิด การตัดสินใจอย่างมีเหตุผล มีความอดทน และยับยั้งชั่งใจมากขึ้น
ไตร่ตรอง มีการประนีประนอม รู้จักขอบเขต และข้อจำกัดของตน ในขณะเดียวกันให้ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ
คำปรึกษา และการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับพ่อแม่ การมีคูรัก การมีเพศสัมพันธ์ จะมีความรับผิดชอบ เห็นอก
เห็นใจ ให้เกียรติกับฝ่ายตรงข้าม ช่วงนี้เป็นช่วงระยะเวลาที่สำคัญที่วัยรุ่นสามารถเข้าใจ และปลูกฝังในเรื่อง
คุณธรรม จริยธรรม ศาสนา ค่านิยมทางสังคม ค่านิยมเรื่องเพศ^{14,15}

พัฒนาการของวัยรุ่นสามารถแบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ

1. พัฒนาการทางด้านร่างกาย วัยรุ่นจะมีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว โดยเด็กหญิงจะมีส่วนสูง
และน้ำหนักเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วมากกว่าเด็กชายในช่วงอายุ 12 - 13 ปี ส่วนเด็กชายจะสูงขึ้นอย่างรวดเร็วเมื่อ
อายุย่าง 13 ปีขึ้นไป โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะเพศจนมีวุฒิภาวะทางเพศอย่างสมบูรณ์ ดังนี้

การเปลี่ยนแปลงลักษณะเพศปฐมภูมิ ซึ่งจะเป็นการพัฒนาของระบบสืบพันธุ์ ได้แก่
การเปลี่ยนแปลงของอวัยวะ และองศาติในเด็กชาย จากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนเทสโทสเตอโรน และการ
เปลี่ยนแปลงของรังไข่ มดลูก และช่องคลอดในเด็กหญิง จากฮอร์โมนเอสตราไดอล

การเปลี่ยนลักษณะทางเพศทุติยภูมิ เป็นการเปลี่ยนแปลงของลักษณะเพศภายนอก ได้แก่
เต้านม รูปร่าง ขนตามรักแร้ หัวเหน่ และเสียงแตก

2. พัฒนาการด้านจิตใจ และอารมณ์ วัยรุ่นจะมีอารมณ์รุนแรง และเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา
ซึ่งเป็นการเปลี่ยนผ่านจากวัยเด็กสู่วัยผู้ใหญ่ เป็นวัยที่อยากรู้ อยากเห็น และอยากทดลอง ต้องการการยอมรับ
จากเพื่อน เพื่อนจึงมีอิทธิพลต่อความรู้สึกนึกคิดของวัยรุ่น ดังนั้นวัยรุ่นอาจถูกชักจูงได้ง่าย หากขาดความยับยั้ง
ชั่งใจ ความนับถือตนเอง ขาดทักษะชีวิต ส่งผลให้มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ เช่น การเกิดอุบัติเหตุ การทำ
ร้ายร่างกาย การฆ่าตัวตาย รวมถึงพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ อันจะนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ การตั้งครรภ์ การติด
เชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การทำแท้ง เป็นต้น

วัยรุ่นตอนต้น เริ่มสนใจการเปลี่ยนแปลงของร่างกายตนเองเมื่อเข้าสู่สภาวะหนุ่มสาว โดย
เปรียบเทียบกับเพื่อน ๆ มีความคิดฝืนเกี่ยวกับเรื่องเพศ และอาจทำให้เกิดการโทษตนเองว่าผิด เริ่มมีการ
สำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง และเข้าใจผิดคิดว่าเป็นความผิด อารมณ์เปลี่ยนแปลงมาก ไม่สามารถควบคุมความ
รุนแรงของตนได้ มีความแพ้อ่อนมากขึ้น และเริ่มมีกิจกรรมทางเพศที่ไม่ใช่การร่วมเพศ เช่น การคุยโทรศัพท์
นาน ๆ

วัยรุ่นตอนกลาง เริ่มมีการเปลี่ยนพฤติกรรมการพูดคุยเป็นสัมผัสทางกาย พฤติกรรมทางเพศเป็นแบบค้นหา และแสวงหาประโยชน์ส่วนตน เริ่มมีการนัดพบ มีเพศสัมพันธ์ และยังไม่ยอมรับผลกระทบของพฤติกรรมทางเพศ

วัยรุ่นตอนปลาย พฤติกรรมทางเพศเริ่มแสดงออกมากขึ้นแต่แสวงหาผลประโยชน์ส่วนตนน้อยลง และเริ่มมีความสัมพันธ์เชิงคู่สาวกับเพศตรงข้าม

3. พัฒนาการด้านจิตสังคม วัยนี้จะเริ่มห่างจากครอบครัว วัยรุ่นจะเรียนรู้การปฏิบัติตามกฎระเบียบของสังคม จากกลุ่มเพื่อนทั้งในระบบโรงเรียน และนอกระบบโรงเรียน

วัยรุ่นตอนต้น จะมีความสนใจทำกิจกรรมกับพ่อแม่ มีสัมพันธภาพกับเพื่อนเพศเดียวกัน มีการตั้งเป้าหมายอาชีพในอนาคต ต้องการความเป็นส่วนตัว

วัยรุ่นตอนกลาง มีความขัดแย้งกับพ่อแม่สูงสุด สนใจที่จะทำให้ตนเองเป็นที่น่าสนใจ เพื่อนมีความสำคัญสูงสุด ปฏิบัติตามเพื่อน มีกิจกรรมเกี่ยวกับเพศเพิ่มขึ้น ใช้ความรู้สึกมากขึ้น

วัยรุ่นตอนปลาย กลับมายอมรับคำแนะนำและค่านิยมของพ่อแม่ ยอมรับการเปลี่ยนแปลงจากวัยเด็กสู่วัยหนุ่มสาว เพื่อนเริ่มสำคัญลดลง สนใจความสัมพันธ์ฉันท์คู่สาว

4. พัฒนาการด้านสติปัญญา พัฒนาการทางด้านสมอง และสติปัญญาของวัยรุ่น ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ วัยรุ่นจะมีความคิดสร้างสรรค์ รู้จักวิเคราะห์เหตุ และผลมากขึ้น สามารถแก้ปัญหาที่มีความซับซ้อนได้ด้วยตัวเอง มีการวางแผนชีวิตในอนาคต ซึ่งจะพัฒนาเป็นความคิดที่สมบูรณ์ในวัยผู้ใหญ่ต่อไป

พัฒนาการด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสติปัญญา เป็นการเปลี่ยนแปลงตามปกติของวัยรุ่น แต่ในยุคการสื่อสารแบบไร้พรมแดนนี้ รวมทั้งสภาพเศรษฐกิจที่เปลี่ยนแปลงไป ค่านิยม ร่วมกับความรู้เท่าไม่ถึงการณ์กลายเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ^{16,17}

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

ปัจจุบันพบว่าเด็กไทยเริ่มเข้าสู่วัยรุ่นเร็วขึ้นทั้งเพศชายและเพศหญิง มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ และสังคม ทำให้เริ่มมีความสนใจในเพศตรงข้าม มีอารมณ์ความต้องการทางเพศตามธรรมชาติ รวมทั้งสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว นำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ทั้งโดยตั้งใจ และไม่ตั้งใจ โดยไม่ได้ป้องกัน นอกจากนี้วัยรุ่นมีความคิด ทศนคติเรื่องเพศที่เปลี่ยนไป คิดว่าการเสียตัวไม่ใช่เรื่องเสียหาย จึงเกิดผลกระทบต่าง ๆ ตามมา ได้แก่ การตั้งครรภ์โดยไม่พร้อม การติดเชื้อเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การทำแท้ง เป็นต้น

การตั้งครรภ์วัยรุ่น (Adolescent pregnancy) หมายถึง การตั้งครรภ์ของหญิงที่มีอายุ ระหว่าง 10-19 ปี โดยถืออายุ ณ วันที่การตั้งครรภ์สุดลง¹⁸

การตั้งครรภ์วัยรุ่น หมายถึงการตั้งครรภ์ในสตรีที่ยังไม่ถึงวัยผู้ใหญ่หรือการตั้งครรภ์ในสตรีที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี¹⁹

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น หมายถึง วัยรุ่นตั้งครรภ์เมื่ออายุน้อยกว่า 20 ปี ซึ่งถึงแม้วัยรุ่นหลายคนจะมีการตั้งครรภ์ที่สมบูรณ์ แต่ก็มีอีกหลายคนยังไม่พร้อมที่จะตั้งครรภ์และมีปัญหาสุขภาพตามมาระหว่างตั้งครรภ์และหลังคลอด²⁰

สำหรับประเทศไทยการตั้งครรภ์วัยรุ่น หมายถึง การตั้งครรภ์ในสตรีที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี²¹

1. สถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นปัญหาที่ทั่วโลกให้ความสำคัญในการป้องกันและแก้ไขอย่างต่อเนื่อง ส่วนใหญ่พบว่ากลุ่มประเทศกำลังพัฒนา และด้อยพัฒนามีอัตราการดาวยุติพันธุ์เพิ่มมากขึ้น ข้อมูลจาก World Population Prospect 2012 พบว่าทวีปแอฟริกา มีอัตราเฉลี่ยสูงถึง 103.6 ส่วนในยุโรปมีค่าเฉลี่ยต่ำเพียง 19.2 และประเทศ Central African Republic มีอัตราการตั้งครรภ์สูงเป็นอันดับ 1 คือ 229 ต่อพันประชากร ประเทศไทยอยู่ในลำดับ 107 คือ 46.7 ต่อพันประชากร และเมื่อเปรียบเทียบกับทวีปเอเชีย ประเทศไทยอยู่ในลำดับที่ 15 และในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ประเทศไทยอยู่ลำดับที่ 6 ^{22,23}

สถานการณ์อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 - 19 ปี ของประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากอัตรา 39.2 ในปี พ.ศ. 2546 เป็นอัตรา 53.4 ในปี พ.ศ. 2554 และมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องเป็นอัตรา 31.3 ต่อประชากรหญิงอายุ 15 - 19 ปี 1,000 คน ในปี พ.ศ. 2562 แต่ยังคงถือว่าเป็นสถิติที่สูงกว่าประเทศที่พัฒนาแล้ว ²⁴ เขตสุขภาพที่ 6 (ชลบุรี ระยอง จันทบุรี ตราด สมุทรปราการ ฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี สระแก้ว) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากอัตรา 52 ในปี พ.ศ. 2546 เป็นอัตรา 69.3 ในปี พ.ศ. 2554 และลดลงอย่างต่อเนื่องเป็นอัตรา 39.2 ต่อประชากรหญิงอายุ 15 - 19 ปี 1,000 คน ในปี พ.ศ. 2562 สูงเป็นลำดับที่ 1 ของประเทศและสูงกว่าเป้าหมายในปี 2562 คือ ไม่เกิน 38 ต่อประชากรหญิงอายุ 15 - 19 ปี 1,000 คน พบสูงสุดที่จังหวัดระยอง (อัตรา 45.9) และต่ำสุดที่จังหวัดสมุทรปราการ (อัตรา 29.4) และอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10 - 14 ปี ของประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากอัตรา 0.7 ในปี พ.ศ. 2546 เป็นอัตรา 1.8 ในปี พ.ศ. 2555 และมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องเป็นอัตรา 1.1 ต่อประชากรหญิงอายุ 10 - 14 ปี 1,000 คน ในปี พ.ศ. 2562 เขตสุขภาพที่ 6 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากอัตรา 1.3 ในปี พ.ศ. 2546 เป็นอัตรา 2.5 ในปี พ.ศ. 2555 และมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องเป็นอัตรา 1.4 ต่อประชากรหญิงอายุ 10 - 14 ปี 1,000 คน ในปี พ.ศ. 2562 สูงเป็นลำดับที่ 1 ของประเทศและสูงกว่าเป้าหมายในปี พ.ศ. 2562 คือ ไม่เกิน 1.2 ต่อประชากรหญิงอายุ 10 - 14 ปี 1,000 คน โดยพบสูงสุดที่จังหวัดระยอง (อัตรา 1.9) และต่ำสุดที่จังหวัดสมุทรปราการ (อัตรา 0.7) ⁶

สถานการณ์อนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชน จากการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี กลุ่มนักเรียนประเทศไทย พ.ศ.2557 - 2562 สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค พบว่า ปี พ.ศ. 2562 อายุเฉลี่ยของนักเรียนเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 และนักเรียน ปวช. ชั้นปีที่ 2 ทั้งเพศชายและเพศหญิงเท่ากับ 15 ปี และพบว่า อัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นและเยาวชนอายุ 15 - 24 ปี มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นจากอัตรา 80.8 ต่อ 100,000 ประชากรอายุ 15 - 24 ปี ในปี พ.ศ. 2553 เป็นอัตรา 175.3 ต่อ 100,000 ประชากรอายุ 15 - 24 ปี ในปี 2562 ⁶

2. สาเหตุการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

สาเหตุหลักของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เกิดจากการขาดความรู้ในเรื่องอนามัยการเจริญพันธุ์ การถูกกระตุ้นจากสื่อ หรือเทคโนโลยีที่ไม่เหมาะสม การติดยาทางสังคมซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้เรื่องเพศ วุฒิก้าวหน้าในการจัดการปัญหาชีวิตต่ำ และการขาดทักษะชีวิต ²⁵ และมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ องค์การอนามัยโลก ให้ความหมายของพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นไว้ว่า เป็นการมีคู่นอนหลายคน การไม่ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งเพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ²⁶ สิริอร วิชชาวุธ และคณะ ให้ความหมายของพฤติกรรมทางเพศ (Sexual behavior) หมายถึง การมีวามสัมพันธ์ของชายและหญิงโดยไม่มีเพศสัมพันธ์ที่ไร้รัก (loveless sex) ขาดการรับผิดชอบ (irresponsible sex) โดยปล่อยให้ติดเชื้อ และตั้งครรภ์ ลักษณะของพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ประกอบด้วย 2

ลักษณะ คือ การกระทำที่เสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ และการกระทำที่นำไปสู่การติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หรือการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์

การกระทำที่เสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ประกอบด้วย การนัดพบ และการไปเที่ยวกับเพื่อนต่างเพศ การอยู่ตามลำพังกับเพื่อนต่างเพศในที่ลับตา อยู่ในสภาพแวดล้อมที่กระตุ้นให้เกิดความต้องการทางเพศ เช่น การอ่านหนังสือที่มีรูปเปลือย รูปโป๊ รูปการร่วมเพศ การหอมแก้ม การจูบ การลูบไล้สัมผัสร่างกาย และการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ หรือการใช้สารเสพติดก่อนมีเพศสัมพันธ์

การกระทำที่นำไปสู่การติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หรือการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ประกอบด้วย การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุน้อย การมีคู่นอนหลายคน อาจนำไปสู่ การติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การไม่ใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ ทำให้เพิ่มโอกาสในการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ และการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์²⁷

3. ผลกระทบจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นการตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงไม่ว่าจะเป็นการตั้งครรภ์แรก หรือการตั้งครรภ์ซ้ำ เนื่องจากร่างกายของวัยรุ่นยังเจริญเติบโตไม่เต็มที่ และวุฒิภาวะทางอารมณ์ยังไม่สมบูรณ์เพียงพอ²⁸ และเป็นภาวะวิกฤติตามพัฒนาการของชีวิตเพื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ และในขณะเดียวกันต้องเผชิญกับภาวะวิกฤติจากการตั้งครรภ์ที่ต้องปรับจากบทบาทวัยรุ่นมาเป็นบทบาทหญิงตั้งครรภ์²⁹ ดังนั้นจึงก่อให้เกิดผลกระทบต่อมารดา วัยรุ่น ทารกในครรภ์ ครอบครัว และสังคม โดยมีรายละเอียด ดังนี้

3.1 ผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์

ผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแบ่งออกเป็นผลกระทบด้านร่างกาย จิตใจและอารมณ์ การศึกษา และเศรษฐกิจ^{28,30,31,32,33} ดังนี้

3.1.1 ผลกระทบด้านร่างกาย การตั้งครรภ์วัยรุ่นทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนมากกว่าการตั้งครรภ์ในวัยผู้ใหญ่ โดยสามารถเกิดได้ทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด^{31,32,33} ภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ ได้แก่ ภาวะโลหิตจาง ภาวะความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์ และภาวะทุพโภชนาการ เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมักจะขาดความสนใจในการดูแลตนเอง การมาฝากครรภ์ล่าช้าหรือไม่ฝากครรภ์^{33,34} ซึ่งภาวะโลหิตจางในระยะตั้งครรภ์เป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบมากที่สุดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ดังที่หลายการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีภาวะโลหิตจางในระยะตั้งครรภ์มากกว่าหญิงตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่^{30,35} สำหรับภาวะแทรกซ้อนในระยะคลอด ได้แก่ ภาวะเจ็บครรภ์ยาวนาน คลอดยาก และคลอดติดขัดจากการที่ศีรษะทารกไม่ได้สัดส่วนกับเชิงกรานมารดา เนื่องจากการเจริญเติบโตของกระดูกเชิงกรานของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นยังไม่สมบูรณ์^{30,31} ส่วนภาวะแทรกซ้อนในระยะหลังคลอด ได้แก่ ภาวะตกเลือดหลังคลอดจากการฉีกขาดของช่องทางคลอด ซึ่งสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น คือ ครรภ์เป็นพิษ และการตกเลือดหลังคลอด³⁶

3.1.2 ผลกระทบด้านจิตใจ และอารมณ์ เมื่อมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้นจะมีการเปลี่ยนแปลงด้านฮอร์โมน ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ และอารมณ์ด้วย หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมักจะมีอารมณ์แปรปรวนง่าย ทำให้เกิดความเครียด ความกลัว และยังเป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่มีความพร้อม หรือเป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้แต่งงาน จะทำให้รู้สึกวิตกกังวลรู้สึกผิด เสียใจ โกรธ และรู้สึกไร้คุณค่า³⁰ ดังที่ Muangpin, Tiansawad, Kantaruksa, Yimyam, and Vonderheid ได้ศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ความหมายต่อการเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ไม่แต่งงานของหญิงวัยรุ่นไทยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผลการศึกษาพบว่า การเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ไม่แต่งงาน คือการถูกลดคุณค่าและการสิ้นสุดชีวิตวัยรุ่น โดยการถูกลดคุณค่าเป็นการรับรู้ของหญิง

ตั้งครรภ์ด้วยตนเอง ว่าตนถูกมองว่าเป็นเด็กไม่ดีและรู้สึกสูญเสียคุณค่าในตัวเอง สำหรับการสิ้นสุดชีวิตวัยรุ่นเป็นการรับรู้ว่าชีวิตวัยรุ่นได้สิ้นสุดลง เพราะตนเองถูกแยกออกจากเพื่อน ไม่สามารถร่วมกิจกรรมของวัยรุ่นได้และต้องออกจากโรงเรียน และเกิดความคับข้องใจระหว่างบทบาทการเป็นผู้เยาว์และการเป็นมารดา มักประสบปัญหาในการเลี้ยงดูบุตร อันเนื่องมาจากความไม่พร้อมทั้งร่างกายและจิตใจ ขาดวุฒิภาวะไม่มีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูบุตร³⁷

3.1.3 ผลกระทบด้านการศึกษา การตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ยังอยู่ในวัยเรียน อาจทำให้เป็นอุปสรรคต่อการเรียน บางรายอาจต้องพักการศึกษาชั่วคราว หรือต้องออกจากการศึกษากลางคัน³³ ปัจจุบันแม้การตั้งครรภ์วัยรุ่นถูกลดการตีตราจากสังคมลงบ้าง แต่การตั้งครรภ์ในขณะที่เป็นนักเรียน ก็ยังไม่เป็นที่ยอมรับและเป็นเรื่องที่น่าอับอาย ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นถูกบังคับ ทั้งทางตรง และทางอ้อมให้ออกจากโรงเรียนจากการศึกษาของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พบว่า มีหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ในวัยเรียนมากถึงร้อยละ 38 และในจำนวน ร้อยละ 30 ต้องออกจากโรงเรียนกลางคัน แม้จะมีหน่วยงานจากภาครัฐเข้ามาช่วยเหลือสนับสนุนในเรื่องโอกาสทางการศึกษาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ในวัยเรียนทั้งในระยะตั้งครรภ์ และระยะหลังคลอดก็ตาม แต่มีหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ในวัยเรียนเพียงร้อยละ 5.1 เท่านั้นที่สามารถเรียนต่อจนจบการศึกษาได้อีก ร้อยละ 37.4 ต้องหยุดเรียนหรือลาออก รวมถึงระยะหลังคลอด ร้อยละ 48.6 ต้องอยู่บ้านเลี้ยงลูก ส่งผลให้เสียโอกาสทางการศึกษาและอนาคตได้²⁰

3.1.4 ผลกระทบด้านสังคม วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์โดยเฉพาะถ้าเป็นการตั้งครรภ์นอกสมรสหรือตั้งครรภ์ในวัยเรียน อาจถูกตำหนิติเตียน และไม่ได้รับการยอมรับจากครอบครัว สังคม ทำให้ต้องแยกจากสังคม กลุ่มเพื่อน และถ้าฝ่ายชายไม่ยอมรับเลี้ยงดู อาจต้องเลี้ยงดูบุตรตามลำพัง และยังพบว่าอัตราการหย่าร้างเพิ่มสูงขึ้นในกลุ่มนี้²⁰ นอกจากนี้ยังพบว่า การตั้งครรภ์ของวัยรุ่น ยังส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจระดับชาติ²⁸ รัฐต้องจัดสวัสดิการทางสังคม ต้นทุนสวัสดิการทางการแพทย์ และสาธารณสุขจัดบริการทางสังคมและการศึกษาพิเศษให้กับเด็กที่เกิดจากแม่วัยรุ่น ต้นทุนการบังคับใช้กฎหมายกับเด็กที่เกิดจากแม่วัยรุ่นที่จะก่อปัญหาเมื่อโตขึ้น³⁸

3.1.5 ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์มักจะมีการศึกษาอยู่ในระดับต่ำ เนื่องจากมีการหยุดเรียนหรือเรียนไม่จบ พบว่า มีการออกจากโรงเรียนกลางคันถึง ร้อยละ 30³⁸ ถูกบังคับให้ออกจากสถานศึกษาทั้งทางตรงหรือทางอ้อม³⁹ ทำให้มีโอกาสเลือกงานอาชีพน้อยต้องทำงานในระดับใช้แรงงาน และมีรายได้น้อย หรือไม่สามารถหารายได้ด้วยตนเองจะส่งผลการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ และเลี้ยงดูบุตรได้ในอนาคต สอดคล้องกับศึกษาของ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2561 พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ร้อยละ 46 ไม่มีรายได้ และร้อยละ 35.5 มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน มีเพียงร้อยละ 18.5 ที่มีรายได้ 5,000 - 25,000 บาทต่อเดือน ก่อให้เกิดปัญหาความยากจน และไม่สามารถพึ่งพาตนเองได้ ต้องพึ่งพิงบิดามารดา ทำให้ครอบครัวมีภาระค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้น เกิดภาระหนี้สินของครัวเรือน⁷

3.2 ผลกระทบต่อทารกในครรภ์

หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่มักขาดความสนใจในการดูแลขณะตั้งครรภ์ มาฝากครรภ์ล่าช้าหรือไม่ฝากครรภ์³⁴ ทำให้ได้รับการดูแลระหว่างที่ตั้งครรภ์ที่ไม่เพียงพอจึงส่งผลกระทบต่อทารกในครรภ์ ทำให้ทารกน้ำหนักตัวน้อย หรือคลอดก่อนกำหนด³⁰ และในระยะหลังคลอดยังส่งผลกระทบต่อการเลี้ยงดูทารกที่ขาดคุณภาพ ถูกทอดทิ้งและถูกทำทารุณกรรม⁴⁰ รายละเอียดดังนี้

3.2.1 ทารกคลอดก่อนกำหนด เป็นผลกระทบจากการขาดการดูแลที่ดีในขณะตั้งครรภ์ และเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ดังการศึกษาของ สมพงษ์ กิตติพิบูลย์ พบว่ามารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์มีอัตราการคลอดก่อนกำหนดมากกว่าการตั้งครรภ์ในวัยผู้ใหญ่⁴¹

3.2.2 ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนหนึ่งที่พบในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จากการศึกษาของ สรinya ไพบูลย์ธนศาล พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่าหญิงตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่ ซึ่งทารกน้ำหนักตัวน้อยจะมีปัญหาเรื่องความผิดปกติทางระบบประสาท เช่น ปัญญาอ่อน สมอพิการ และมีความพิการสูงกว่าทารกที่มีน้ำหนักแรกเกิดมากกว่า 2,500 กรัม³⁵ และพบอัตราการเสียชีวิตของทารกที่เกิดจากการดาวน์ซินโดรมมากกว่าทารกที่เกิดจากการดาวน์ซินโดรมอายุ 20 ปีขึ้นไป รวมทั้งเสี่ยงต่อการมีพัฒนาการล่าช้า⁴² ซึ่งผลกระทบเหล่านี้จะเป็นภาระที่รัฐบาลต้องดูแลรวมถึงการมีประชาชนที่ไม่มีคุณภาพในอนาคต จากการที่มารดาวัยรุ่นคลอดมากกว่ามารดาที่อายุเกิน 20 ปี ขึ้นไป²⁸

3.2.3 ทารกได้รับการเลี้ยงดูที่ขาดคุณภาพ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ส่วนใหญ่มักมาจากครอบครัวที่มีฐานะยากจน และมีโอกาสทางการศึกษาต่ำ การตั้งครรภ์ตั้งแต่อายุน้อยจึงยังเป็นการลดโอกาสทางสังคม และเศรษฐกิจมากขึ้นไปอีก ส่งผลให้ทารกที่เกิดจากการดาวน์ซินโดรมมักได้รับการเลี้ยงดูที่ไม่มีคุณภาพเท่าที่ควร³⁰ จากการศึกษาของ สุจารี ภูมิพิราพบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่มีการศึกษาต่ำ อยู่ระหว่างลาพักการศึกษาและกำลังศึกษา ไม่มีรายได้ หรือประกอบอาชีพที่มีรายได้ต่ำ ทารกที่เกิดมาจึงมีปัญหาด้านโภชนาการ ทำให้สุขภาพร่างกายไม่แข็งแรง ไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่ที่ดี ขาดความอบอุ่นหรือถูกทอดทิ้ง⁴³ ซึ่งพบว่า มีทารกที่เกิดจากการดาวน์ซินโดรมถูกทอดทิ้งถึงร้อยละ 10⁴⁴

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ส่งผลกระทบต่าง ๆ ทั้งต่อตัวมารดาวัยรุ่น ทารกในครรภ์ ทั้งทางด้านร่างกายจิตใจ และเศรษฐกิจสังคม ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิต และศักยภาพโดยรวมของประชาชนอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ การให้ความสำคัญในการทำความเข้าใจถึงสาเหตุของปัญหาเพื่อหาแนวทางในการป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจึงเป็นเรื่องสำคัญที่ทุกภาคส่วนควรให้ความสนใจอย่างจริงจัง²⁸

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

1. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น องค์การอนามัยโลก และสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้อธิบายถึงปัจจัยสำคัญที่ทำให้วัยรุ่นตั้งครรภ์ไว้ดังนี้

1.1 อายุที่มีประจำเดือนครั้งแรกน้อยลง การมีประจำเดือนเป็นการแสดงถึงความพร้อมที่จะตั้งครรภ์ หากวัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกันก็จะมีโอกาสตั้งครรภ์ได้ และหากบิดา มารดา ปล่อยปละละเลย อาจไม่มีเวลา หรือมีเวลาแต่ไม่อบรมสั่งสอนบุตร เพราะคิดว่าบุตรโตแล้ว บุตรอาจประพฤติออกนอกกลุ่มนอกทางไปคบเพื่อนต่างเพศ แล้วเกิดปัญหาในภายหลังได้

1.2 การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกในวัยรุ่น ซึ่งส่วนใหญ่จะมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้มีการวางแผน และการป้องกัน มักให้ความสนใจในเพศตรงข้ามมากเกินไป เมื่อเจอเพศตรงข้ามมักเป็นฝ่ายเริ่มต้นในการเข้าไปทักทาย พูดคุยทำความรู้จัก ซึ่งอาจนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ได้ และหากมีแฟน มีคูรัก วัยรุ่นที่มีแฟนหรือคูรักจะไวใจกันมาก และหากมีโอกาสอยู่กันตามลำพังหรืออารมณ์พาไป จะทำให้เกิดการมีเพศสัมพันธ์ขึ้นได้

1.3 การบีบบังคับทางเพศ และการถูกข่มขืน วัยรุ่นมักถูกบีบบังคับโดยผู้ใหญ่หรือเพื่อนในกลุ่มที่คบกัน และอาจเกิดการตั้งครรภ์ขึ้น ซึ่งบางคนแต่งตัวไม่สุภาพ เป็นการแต่งกายด้วยเสื้อผ้าที่เห็นเนื้อหนัง สายเดี่ยว เกะออก เอวลอย กระโปรงสั้น เสื้อรัดรูป เสื้อกล้าม เสื้อบาง เสื้อคอตี เป็นต้น ซึ่งผู้ชายชอบมอง และคิดว่าไม่หวงตัว

1.4 เศรษฐกิจและสังคม ความยากลำบากทางด้านเศรษฐกิจ ทำให้วัยรุ่นต้องออกจากบ้านย้ายไปอยู่ที่อื่น ทำให้เกิดการหาผลประโยชน์ทางเพศ การเป็นหญิงอาชีพพิเศษ และบางคนชอบเที่ยวกลางคืน การไปเที่ยวกลางคืนมักพบกับเพศตรงข้ามมากมาย ซึ่งอาจจะรู้จักกันไม่นานแล้วพากันไปในที่ที่ไม่สมควร หรือใช้สารเสพติดหรือของมึนเมา จะทำให้ขาดสติ ขาดความยับยั้งคิด และสารเสพติดบางชนิดกระตุ้นให้เกิดอารมณ์ทางเพศ จึงนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ วัยรุ่นบางคนใช้จ่ายเงินฟุ่มเฟือย และยอมเสียตัวเพื่อแลกกับเงินแล้วนำไปใช้จ่ายฟุ่มเฟือย โดยไม่จำเป็นหรือใช้ของราคาแพง

1.5 ระบบการศึกษา ในปัจจุบันวัยรุ่นมีระยะเวลาในการศึกษานานขึ้นทำให้แต่งงานช้าลง แต่ก็มีบางกลุ่มมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่ในวัยรุ่น โดยคิดว่าเรื่องของการมีเพศสัมพันธ์เป็นเรื่องธรรมดา วัยรุ่นบางคนอาจคิดว่าเป็นเรื่องสนุกไม่เสียหาย ซึ่งเป็นความคิดที่ขัดต่อขนบธรรมเนียมประเพณีที่ฝังรากลึกของสังคมไทย ซึ่งทำให้ค่านิยมทางเพศเปลี่ยนไป ไม่รักษานวลสงวนตัว โดยมักยอมให้ผู้ชายถูกเนื้อต้องตัวได้โดยง่ายทั้งแฟน และเพื่อนชาย หรือไม่ก็ชอบถูกเนื้อต้องตัวเพศชาย ผู้ชายจึงคิดว่าผู้หญิงปล่อยตัว ทำให้ถูกล่วงเกินทางเพศได้ง่าย

1.6 ระดับการศึกษา มีอิทธิพลต่อการตั้งครรภ์มากโดยวัยรุ่นที่อายุน้อยกว่า 20 ปีจะมีอัตราการตั้งครรภ์มากกว่าผู้ที่อายุมากกว่า 20 ปี

1.7 ขาดความรู้ข้อมูลข่าวสาร ความรู้ ข้อมูล ข่าวสารที่เกี่ยวกับสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์ยังเข้าไม่ถึงวัยรุ่น ทำให้ขาดความรู้และความเข้าใจในเรื่องเพศสัมพันธ์และอนามัยการเจริญพันธุ์ และหากมีเพื่อนที่เคยมีเพศสัมพันธ์ โดยเพื่อนที่เคยมีเพศสัมพันธ์แล้วอาจจะมาเล่าถึงประสบการณ์ของการมีเพศสัมพันธ์ให้ฟัง จนทำให้เกิดความอยากรู้ อยากทดลอง และปัจจุบันมีสื่อกระตุ้นอารมณ์เพศต่าง ๆ เช่น ทีวีสีดี วิดีโอ อินเทอร์เน็ต เป็นต้น อาจทำให้เกิดอารมณ์เพศได้ อาจเกิดความอยากรู้ อยากทดลอง หรืออาจมีความคิดเห็นว่าการมีเพศสัมพันธ์เป็นเรื่องปกติธรรมดาเพราะเห็นจากสื่อบ่อย ๆ

1.8 ขาดการเข้าถึงแหล่งบริการ วัยรุ่นมักพบอุปสรรคในการหาแหล่งบริการคุมกำเนิด หรือเมื่อตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ มักไม่เข้าถึงบริการการแท้งที่ปลอดภัย^{9,12,45} Aday and Andersen ได้เสนอแนวคิดการเข้าถึงบริการ ประกอบด้วย

- นโยบายสาธารณสุข (Health Policy) ได้แก่ การจัดสรรงบประมาณ การให้การศึกษามอบบุคลากรด้านสาธารณสุข การจัดสรรกำลังคน และการจัดการองค์กรสาธารณสุข
- ลักษณะระบบการให้บริการสาธารณสุข (Characteristics of health delivery system) ได้แก่ การจัดสรรทรัพยากรทั้งด้านปริมาณ และการกระจายทรัพยากรต่าง ๆ การจัดการองค์กรและการจัดรูปแบบของระบบการให้บริการ และลักษณะการทำงานของบุคลากรสาธารณสุข
- ลักษณะของประชากรกลุ่มเสี่ยงหรือผู้รับบริการ (Characteristics of population at risk) ได้แก่ ปัจจัยเกี่ยวกับตัวบุคคล เช่น เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ เชื้อชาติ ความเชื่อด้านสุขภาพ ปัจจัยเสริม เช่น รายได้ของครอบครัว การมีแหล่งบริการในชุมชน ปัจจัยความต้องการ เช่น การรับรู้ การประเมินของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
- การใช้บริการสุขภาพ (Utilization of health services) ได้แก่ ชนิดของสถานบริการที่ตั้งของสถานบริการ วัตถุประสงค์ของการใช้บริการ และช่วงเวลาของการใช้บริการ
- ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ (Consumer satisfaction) ได้แก่ ความพึงพอใจต่อความสะดวก ค่าใช้จ่าย การประสานงานของบริการ อธิยาศัยความสนใจ ข้อมูลข่าวสาร และคุณภาพบริการ⁴⁶ Penchansky and Thomas ได้ให้แนวคิดลักษณะการให้บริการในระบบบริการสุขภาพ แบ่งเป็น 5 ประเภทประกอบด้วย

- ความเพียงพอของบริการ (Availability) คือ ความเพียงพอระหว่างการใช้บริการที่มีอยู่กับความต้องการของผู้รับบริการทั้งจำนวนผู้ให้บริการ และสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ
- การเข้าถึงแหล่งบริการ (Accessibility) คือ ความสามารถที่จะเข้าไปใช้แหล่งบริการได้อย่างสะดวก โดยคำนึงถึงสถานที่ตั้งของสถานบริการ ระยะเวลาในการเดินทาง ลักษณะการเดินทาง และค่าใช้จ่ายในการเดินทาง
- ความสะดวก และสิ่งอำนวยความสะดวก (Accommodation) คือ แหล่งบริการที่ผู้รับบริการยอมรับว่ามีความสะดวก และมีสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ
- ความสามารถในการเสียค่าใช้จ่าย (Affordability) คือ ความสัมพันธ์ของราคาบริการ สุขภาพกับการมีประกันสุขภาพหรือเงินฝาก
- การยอมรับคุณภาพบริการ (Acceptability) รวมถึงการยอมรับลักษณะของการให้บริการทั้งผู้ให้บริการ และสถานบริการสุขภาพ⁴⁶

ดังนั้น การเข้าถึงบริการสุขภาพประกอบไปด้วยปัจจัยหลัก 3 ปัจจัย คือ ปัจจัยด้านลักษณะตัวบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา การรับรู้โอกาสเสี่ยงที่จะเจ็บป่วย การได้รับข้อมูล ข่าวสารด้านสุขภาพ ปัจจัยสนับสนุน ได้แก่ การรับรู้นโยบาย สิทธิประโยชน์ และปัจจัยด้านความพึงพอใจ ได้แก่ ความพึงพอใจต่อระบบบริการสุขภาพทั้งด้านผู้ให้บริการ และสถานที่ตั้งของ สถานบริการสุขภาพ ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่าย โดยวัดการเข้าถึงบริการของ Penchansky and Thomas⁴⁶

1.9 ค่านิยมทางเพศของวัยรุ่น ส่วนใหญ่ในปัจจุบันมีประเด็นที่เกี่ยวข้องกับเรื่องการมีคูรักร การขึ้นครุ การเที่ยวกลางคืน การถูกเนื้อต้องตัว การมีคูรักรหลายคน การเลือกคนรัก ความเชื่อเกี่ยวกับพรหมจรรย์ของสตรีก่อนแต่งงาน การมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน ความสามารถในการต่อรองทางเพศ^{9,12,45} จากการศึกษาพบว่า ค่านิยมทางเพศที่เกี่ยวข้องกับวัยรุ่นส่วนใหญ่ ได้แก่ การรักริกลองสว่นตัวการพูดคุยเรื่องเพศการแสดงออกทางเพศ การมีคูรักรการมีเพศสัมพันธ์และการอยู่ร่วมกันก่อนแต่งงาน

การรักริกลองสว่นตัวในสังคมไทยจะให้คุณค่ากับเรื่องพรหมจรรย์ของหญิงก่อนแต่งงาน ดังนั้นพ่อแม่ ผู้ปกครองจึงควรอบรมให้วัยรุ่นหญิงมีความรักริกลองสว่นตัว และการควบคุมความประพฤติความคิดให้อยู่ในจารีตประเพณีเพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์หรือยืดเวลาการมีเพศสัมพันธ์ออกไป เช่น สอนว่าผู้ชายไว้ใจไม่ได้มักหาโอกาสลวนลามเอาเปรียบทางเพศ และอาจทำให้ตั้งครรภ์หรือเป็นโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์

การพูดคุยเรื่องเพศ สังคมส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วยที่ผู้หญิงจะแสดงความคิดเห็น โดยเฉพาะเรื่องเพศ ซึ่งถือว่าเป็นเรื่องน่าอับอาย ทำให้วัยรุ่นหญิงส่วนใหญ่เชื่อว่าตนเองไม่มีความสามารถหรือไม่มีสิทธิที่จะพูดหรือแสดงความคิดเห็นในเรื่องเพศ ซึ่งค่านิยมทางเพศของผู้ใหญ่ทำให้วัยรุ่นไม่กล้าปรึกษาหรือพูดคุยเรื่องเพศด้วยเพราะกลัวถูกต่อว่าหรือถูกตำหนิจึงเสี่ยงที่จะพูดคุยหรือปรึกษาเรื่องเพศกับเพื่อนหรือพี่น้องแทน เนื่องจากวัยเดียวกันมีความสนิทสนม เข้าใจพูดคุยกันได้ทุกเรื่อง

การแสดงออกทางเพศในสังคมไทยเชื่อว่าผู้หญิงที่ดีต้องไม่แสดงความรู้สึกหรือความต้องการทางเพศ แต่ปัจจุบันการรับรู้ค่านิยมทางเพศของวัยรุ่นเปลี่ยนแปลงไปจากการรับรู้บทบาทเพศหญิงที่ไม่เหมาะสม โดยเชื่อว่าผู้หญิงต้องมีความสวยงาม นามอง รูปร่างดี อ่อนหวาน ประกอบกับวัยรุ่นส่วนใหญ่คิดว่าหญิงชายสามารถเรียนรู้หรือแสดงออกเรื่องเพศได้เท่าเทียมกัน ทำให้วัยรุ่นหญิงรับรู้ค่านิยมในการแสดงออกทางเพศเปลี่ยนไปโดยมีความกล้าแสดงออกมากขึ้น และเพื่อให้ได้รับความสนใจจากเพศตรงข้ามหรือกลุ่มเพื่อนจึงพยายามทำตัวให้เป็นจุดเด่นจากการแสดงออกทางรูปลักษณ์ภายนอก เช่น การแต่งกายเสื้อสายเดี่ยว เสื้อผ้ารัดรูป โชว์สัดส่วน เป็นต้น โดยเฉพาะหากมีคนรักจะต้องการแต่งกายให้นามอง ให้คนรักพึงพอใจการ

แสดงออกด้วยกิริยา ท่าทาง เช่น การสบตา การยิ้มทักทาย การชูแก้ว การเดินไปหา การสัมผัสร่างกาย ท่าเต้น ที่ยั่ววน เป็นต้น

การมีคู่รักวัยรุ่นเป็นวัยที่กำลังหาเอกลักษณ์ของตน และต้องการเป็นที่ยอมรับของผู้อื่น ในสังคม เมืองถือว่าเรื่องเพศหรือการคบหาเพื่อนต่างเพศเป็นเรื่องส่วนตัว การมีคู่รักจะแสดงถึงควมมีคุณค่า มีเสน่ห์ เป็นจุดเด่น การมีชีวิตที่ดีสมบูรณ์พร้อมเป็นความปกติทางเพศทำให้วัยรุ่นในกลุ่มเดียวกันที่ยังไม่มีคู่รักหรือไม่มีเพศตรงข้ามสนใจเกิดความรู้สึกด้อยค่า และรู้สึกกังวล

การมีเพศสัมพันธ์ การกระทำความผิดอาจมีจุดประสงค์ต่างกัน เช่น เพื่อความสุข เพื่อแสดง ความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน เพื่อหาประสบการณ์ เพื่อแสดงว่าตนเป็นผู้ใหญ่แล้ว เพื่อทำตามเพื่อน เพื่อทดลอง เพื่อความรัก เพื่อความสัมพันธ์ที่ยืนยาวในบางการศึกษาพบว่า วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์เพื่อสิ่งตอบแทนแลกเปลี่ยน รวมถึงการเที่ยวในสถานเริงรมย์ที่มีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จะพบมีการแลกเปลี่ยนหรือให้บริการทางเพศทั้ง แบบสมัครใจ และการซื้อขายซึ่งผู้ที่มีพฤติกรรมเหล่านี้นักเป็นนักศึกษาหญิงที่มีปัญหาเรื่องเงิน

การอยู่ร่วมกันก่อนแต่งงาน วัยรุ่นให้ความหมายของการมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานว่าเป็นความรัก ความผูกพันด้านจิตใจไม่ถือเป็นเรื่องเสียหายเหมือนเป็นการอยู่กินฉันท์สามีภรรยา ซึ่งการคิดเช่นนี้ช่วยให้ ความรู้สึกผิดลดลง และยินยอมที่จะเปิดเผยตัวเองมากขึ้น โดยเฉพาะวัยรุ่นในสังคมเมืองคิดว่าการมีเพศสัมพันธ์ เป็นการแสดงออกถึงความรักความผูกพัน การไม่ยินยอมมีเพศสัมพันธ์ด้วยอาจทำให้คู่รักทอดทิ้ง เกิดความรู้สึก ล้มเหลว และเสียหน้าได้⁴⁷

จากปัจจัยต่าง ๆ ข้างต้นสามารถสรุปสาเหตุสำคัญของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นได้ ดังนี้

1. การมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น
2. การมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ เช่น ค่านิยมทางเพศ การแต่งกาย การดื่มสุรา ของมีเมา และการใช้สารเสพติด เป็นต้น

3. ขาดความรู้ และไม่เข้าถึงบริการการคุมกำเนิด

2. แนวทางการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นปัญหาที่เกิดจากปัจจัยต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นปัจจัยส่วนบุคคล สื่อ สังคม และสิ่งแวดล้อม ซึ่งสุวรรณ เรื่องกาญจน์เศรษฐี¹⁴ ได้เสนอแนวทางเพื่อใช้ในการป้องกันการตั้งครรภ์ใน วัยรุ่น ดังนี้

1. การป้องกันระดับปฐมภูมิ (Primary Prevention) เป็นการส่งเสริมสุขภาพก่อนเกิดปัญหา ได้แก่ การเลี้ยงดูที่ทำให้วัยรุ่นมีความภาคภูมิใจในตนเอง มีความนับถือตนเอง พอใจในสถานภาพของตนเอง เนื่องจากวัยรุ่นที่ขาดความนับถือตนเอง มักหาจุดเด่น และและชดเชยให้ตนเองด้วยการมีคู่รัก หรือคู่นอน ดังนั้นการสอนทักษะชีวิต จะทำให้วัยรุ่นสามารถเผชิญ และจัดการกับเหตุการณ์คับขันต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ การสอนเพศศึกษาเป็นการให้ความรู้ซึ่งจะทำให้วัยรุ่นรู้เท่าทันอารมณ์ ความคิดทั้งของตนเอง และเพศตรงข้าม สามารถหลีกเลี่ยงสิ่งเร้าที่กระตุ้นให้เกิดอารมณ์ทางเพศ รวมถึงสามารถปรับเปลี่ยนอารมณ์ ทางเพศที่เกิดขึ้นให้เป็นกิจกรรมที่สร้างสรรค์อื่น ๆ เช่น การออกกำลังกาย การทำงาน การเล่นดนตรี ไม่ หมกมุ่นกับอารมณ์ทางเพศ รวมทั้งการช่วยเหลือตนเองหากไม่สามารถปรับเปลี่ยนอารมณ์ได้ นอกจากนี้ควร ปลูกฝังทัศนคติที่ถูกต้องในเรื่องความเป็นชายเป็นหญิงตั้งแต่วัยเด็กโดยครอบครัว คือ พ่อ แม่ ผู้ปกครอง โรงเรียน คือ ครูอาจารย์ รวมทั้งบุคลากรทางการแพทย์ อีกทั้งยังต้องมีการควบคุมสื่อต่าง ๆ ในการนำเสนอ ข้อมูลให้กับเด็กและเยาวชน ซึ่งสื่อมีอิทธิพลอย่างมากต่อวัยรุ่นในยุคปัจจุบัน

2. การป้องกันระดับทุติยภูมิ (Secondary prevention) เป็นการค้นหาผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงหรือมีปัญหาตั้งแต่ในระยะแรก และให้การป้องกัน ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในการดำเนินงาน และที่สำคัญคือวัยรุ่นเองต้องเห็นความสำคัญของการมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย หรือการไม่มีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น

3. การป้องกันระดับตติยภูมิ (Tertiary prevention) เป็นการฟื้นฟูสภาพร่างกาย อารมณ์ จิตใจ และสังคมให้กลับคืนสู่ภาวะปกติ กลับคืนสู่ชุมชน โดยการให้คำปรึกษาวัยรุ่น และครอบครัว รวมทั้งการคุมกำเนิดที่เหมาะสมกับวัยรุ่น

ซึ่งในการป้องกัน และแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นนั้นต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในสังคม เริ่มตั้งแต่ระดับครอบครัว ชุมชน และสังคม ที่สำคัญคือวัยรุ่นเองต้องมีส่วนร่วมในการดูแลและป้องกันตนเองจากปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ซึ่งสามารถป้องกันได้ตั้งแต่ก่อนมีเพศสัมพันธ์ เมื่อมีเพศสัมพันธ์ และหลังมีเพศสัมพันธ์ ดังนี้

1. การป้องกันก่อนมีเพศสัมพันธ์ เป็นการส่งเสริมให้วัยรุ่นมีความรู้ความเข้าใจเรื่องเพศศึกษา มีทักษะชีวิตในการดำเนินชีวิต สามารถคิด วิเคราะห์ ปฏิเสธสถานการณ์เสี่ยง และเกิดการแก้ไขปัญหอย่างเหมาะสม สามารถยับยั้งเกิดอารมณ์หรือความรู้สึกทางเพศ สามารถเจรจาต่อรองหรือหลีกเลี่ยงเมื่อเกิดสถานการณ์เสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ได้ ที่สำคัญคือตระหนักรู้และเห็นคุณค่าของตนเองและผู้อื่นยอมทำให้เกิดการให้เกียรติซึ่งกันและกัน การรักนวลสงวนตัว และไม่มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร โดยสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์^{12,45} มีแนวทางในการหลีกเลี่ยงสถานการณ์เสี่ยงดังนี้

1. หลีกเลี่ยงการอยู่ร่วมกันตามลำพังสองต่อสอง เช่น ทำการบ้าน ดิวนั่งสอด้วยกัน ไปเที่ยวด้วยกัน ดูวิดีโอด้วยกันในบ้าน ห้องเรียน บ้านเพื่อน ในที่ ๆ ลับหู ลับตาคน
2. ไม่ควรไปในสถานที่เปลี่ยว ที่ห่างไกลผู้คน
3. หลีกเลี่ยงการดูสื่อลามก เช่น วิดีโอโป๊ เว็บโป๊ อาจจะเป็นการมีเพศสัมพันธ์แบบหมู่และทำแปลก ๆ ไม่ควรเลียนแบบภาพยนตร์รักโรแมนติก หนังสือโป๊ การ์ตูนลามก นวนิยายรัก
4. ไม่เที่ยวกลางคืน/สถานบันเทิง
5. ไม่เสพสิ่งเสพติดและของมีเมา อาจทำให้ขาดสติ
6. ไม่ควรแต่งกายที่ทำให้ผู้อื่นเกิดอารมณ์ทางเพศ เช่น ใส่เสื้อรัดรูป เสื้อสายเดี่ยว ใส่เสื้อโชว์หน้าอก โป๊ นุ่งสั้นเกินไป เป็นต้น
7. หลีกเลี่ยงการสัมผัสเนื้อตัว หรือนั่งใกล้กับเพศตรงข้าม เช่น การจับมือถือแขน การจูบกอด เป็นต้น

2. การป้องกันเมื่อมีเพศสัมพันธ์ คือการใช้ถุงยางอนามัย เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ การติดเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งหากไม่สามารถหลีกเลี่ยงหรือยับยั้งการมีเพศสัมพันธ์ได้ วัยรุ่นควรรู้จักการใช้ถุงยางอนามัยที่ถูกต้อง และอาจพกติดตัวไว้หากเกิดกรณีฉุกเฉิน ซึ่งมีวิธีการใช้ดังนี้

ถุงยางอนามัย (condom) เป็นถุงที่คลุมอวัยวะเพศชายในขณะมีเพศสัมพันธ์เพื่อป้องกันมิให้อสุจิสัมผัสกับช่องคลอดขณะหลั่งน้ำกาม นอกจากนี้ถุงยางอนามัยเป็นวิธีคุมกำเนิดที่ใช้ป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์ได้ ถุงยางอนามัยจะหล่อลื่นด้วยสารหล่อลื่น (Lubricate) และมีบางชนิดที่เคลือบด้วยน้ำยาฆ่าเชื้ออสุจิ (Condom with spermicides) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการคุมกำเนิด ซึ่งมีหลายขนาด แต่โดยทั่วไปมี 2 ขนาด คือ 49 มิลลิเมตร และ 52 มิลลิเมตร และยังมีทั้งชนิดที่ผิวบางมาก ผิวเรียบ ผิวขรุขระ มีสี มีกลิ่นแตกต่างกันไป

วิธีการใช้ถุงยางอนามัยให้มีประสิทธิภาพในการคุมกำเนิดต้องมีวิธีการใช้ที่ถูกต้อง ดังนี้

1. เก็บถุงยางไว้ในที่ที่แห้ง และเย็นเพื่อป้องกันการเสื่อมสภาพ สะดวกในการหยิบใช้
2. ก่อนใช้ถุงยางอนามัยควรมีการตรวจสอบถุงยางอนามัยว่ายังมีคุณภาพดี ไม่รั่ว ไม่ซึมและไม่

หมดอายุ

3. ถ้าจะให้เกิดผลดี ควรมีการสวมถุงยางอนามัยก่อนมีการสัมผัสระหว่างอวัยวะเพศของคู่ร่วม

เพศ

4. สวมถุงยางอนามัยขณะที่เพศชายแข็งตัวเต็มที่ ครอบถุงยางอนามัยที่ยังคงสภาพม้วนไว้ที่ปลายอวัยวะเพศชาย และบีบส่วนปลายถุงไว้ประมาณ 1 ซม. (เพื่อรับน้ำอสุจิ) แล้วจึงรูดถุงยางอนามัยลงไปคลุมถึงโคนอวัยวะเพศ

5. ควรถอนอวัยวะเพศชายทันทีหลังการหลั่งน้ำอสุจีก่อนที่อวัยวะเพศชายจะอ่อนตัวลง และควรบีบปลายถุงไว้ ไม่เช่นนั้นถุงยางอนามัยอาจหลุดในช่องคลอดหรืออาจมีส่วนหนึ่งของน้ำอสุจิเล็ดออกมาเปื้อนบริเวณปากช่องคลอดได้

6. ก่อนทิ้งถุงยางอนามัยควรสำรวจรอยรั่วก่อนเสมออีกครั้ง หากมีรอยรั่วควรใช้วิธีการรับประทานยาคุมฉุกเฉินเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ด้วย

ถุงยางอนามัยจะมีประสิทธิภาพสูง ถ้าเก็บไว้ในที่ไม่ถูกแสงแดดส่อง ไม่มีรูรั่ว ไม่หมดอายุการใช้งาน ถ้าหากใช้อย่างถูกต้อง และใช้ทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์จะสามารถช่วยป้องกันการตั้งครรภ์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์

3. การป้องกันหลังมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งหากเป็นการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ป้องกันสามารถป้องกันการตั้งครรภ์โดยการรับประทานยาคุมฉุกเฉิน (อัตราความสำเร็จร้อยละ 75) และใช้ยาคุมกำเนิดแบบรายเดือนต่อไปหากไม่ตั้งครรภ์ เพื่อเป็นการป้องกันการตั้งครรภ์ที่อาจเกิดขึ้นได้ รายละเอียดดังนี้

1. ยาเม็ดคุมกำเนิดแบบฉุกเฉิน (Emergency contraceptive pill)

ยาชนิดนี้นิยมใช้ในกลุ่มวัยรุ่นและผู้ที่มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ป้องกันล่วงหน้า ยาจะมีฮอร์โมนขนาดสูงมากจึงเกิดอาการข้างเคียงสูงกว่ายาเม็ดคุมกำเนิดชนิดอื่น ผลของการป้องกันตั้งครรภ์ด้วยการคุมกำเนิดแบบฉุกเฉินเหมาะสมสำหรับสตรีที่มีเพศสัมพันธ์โดยไม่มีการป้องกันการตั้งครรภ์ และมีเพศสัมพันธ์ไม่บ่อย ถูกข่มขืน และใช้เสริมกับวิธีคุมกำเนิดที่ใช้ปกติ แต่เกิดปัญหา เช่น ถุงยางอนามัยเลื่อนหลุดหรือฉีกขาด กระเพาะปัสสาวะอักเสบสำหรับการร่วมเพศผิดพลาด และห่วงอนามัยหลุด เป็นต้น

ชนิดของยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน

1. ชนิดฮอร์โมนเดี่ยว เป็นยาที่ผลิตขึ้นเพื่อคุมกำเนิดฉุกเฉินโดยเฉพาะ หาซื้อได้ที่ร้านขายยาทั่วไป ยา 1 แผงจะมียา 2 เม็ด มีแต่ฮอร์โมนโปรเจสตินเจน levonorgestrel อย่างเดียวในปริมาณที่สูง 750 ไมโครกรัม เช่น postinor Madonna โดยรับประทานครั้งแรก 1 เม็ดทันทีที่สะดวก แต่ไม่เกิน 72 ชม. หลังจากมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ได้ป้องกัน และ 12 ชม.ต่อมารับประทานครั้งที่ 2 อีก 1 เม็ด หรือหากกลัวจะลืมทานเม็ดที่ 2 ให้รับประทานยาทั้ง 2 เม็ด ไม่เกิน 72 ชม.

2. ชนิดฮอร์โมนรวม ชนิดที่มีเอสโตรเจนขนาดปกติ คือมีส่วนประกอบของเอสโตรเจน 50 ไมโครกรัม แต่ปัจจุบันไม่มีแล้วจึงแนะนำให้ใช้ยาคุมกำเนิดชนิดที่มีเอสโตรเจน 30 ไมโครกรัม และ levonorgestrel 150 ไมโครมิลลิกรัม โดยรับประทานครั้งแรก 4 เม็ด ทันทีที่สะดวก แต่ไม่เกิน 72 ชม. หลังจากมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ได้ป้องกัน และ 12 ชม.ต่อมารับประทานครั้งที่ 2 อีก 4 เม็ดไม่แนะนำให้รับประทานครั้งเดียว 8 เม็ด เพราะจะมีอาการคลื่นไส้อาเจียนมาก

อาการข้างเคียง จะมีอาการคลื่นไส้ เป็นอาการที่พบได้บ่อย บางรายอาจมีอาเจียนด้วย ดังนั้น ควรกินยาพร้อมอาหาร หรือก่อนเข้านอน ในบางรายอาจมีเลือดออกกะปริบกะปรอยได้

ข้อควรระวัง ถ้ามีอาการอาเจียนเกิดขึ้นภายใน 2 ชม. หลังกินยา ควรกินซ้ำอีก 1 ชุด จึงจะป้องกันการตั้งครรภ์ได้ และภายหลังใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน อาจจะมีเลือดออกกะปริบกะปรอย แต่ถ้าเลือดไม่ออกใน 3 สัปดาห์ต้องไปตรวจว่าตั้งครรภ์หรือไม่

2. ยาเม็ดคุมกำเนิด (oral contraceptive pill) เป็นยาเม็ดที่ผู้หญิงใช้กินทุกวันเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ ซึ่งปัจจุบันมีการสังเคราะห์ฮอร์โมนชนิดใหม่ มีการลดขนาดของฮอร์โมนในยาเม็ดคุมกำเนิด เพื่อให้ยามีประสิทธิภาพ มีผลข้างเคียงน้อยที่สุด

ส่วนประกอบของยาเม็ดคุมกำเนิด ฮอร์โมนที่เป็นส่วนประกอบสำคัญของยาเม็ดคุมกำเนิด คือ เอสโตรเจน (Estrogen) และโปรเจสตोजิน (Progestogen หมายถึง โปรเจสเตอโรนสังเคราะห์) เอสโตรเจนสามารถยับยั้งการตกไข่ และรักษาอาการปวดประจำได้ แต่ไม่สามารถนำเอสโตรเจนอย่างเดียวนำมาใช้ในการคุมกำเนิดได้เนื่องจากมีผลข้างเคียงมากหลังจากที่พบว่าโปรเจสเตอโรนสามารถป้องกันการตั้งครรภ์ได้ แต่โปรเจสเตอโรนธรรมชาติถูกดูดซึมได้น้อยจากทางเดินอาหารและมีระยะครึ่งชีวิตสั้น จึงออกฤทธิ์ได้น้อยเมื่อรับประทาน ดังนั้นส่วนประกอบของยาคุมกำเนิดจึงเป็นฮอร์โมนสังเคราะห์ที่ออกฤทธิ์ได้แรงกว่า ซึ่งฮอร์โมนเอสโตรเจนที่ใช้ในปัจจุบันมีชนิดเดียว คือ ethinyl estradiol ส่วนโปรเจสเตอโรนสังเคราะห์มีอย่างน้อย 6 ชนิด คือ levonorgestrel , cyproterone acetate, desogestrel , gestodene , norgestimate และ chlormadinone acetate ซึ่งมีคุณสมบัติในการคุมกำเนิดเท่าเทียมกัน แต่ผลข้างเคียงแตกต่างกัน

กลไกการป้องกันการตั้งครรภ์

1. ออกฤทธิ์ต่อ Hypothalamus กับรังไข่ โดยมีผลต่อ neuroendocrinal feedback system ทำให้ไม่มี follicle stimulating hormone (FHS) มากระตุ้นรังไข่ เพื่อทำให้ไข่ค่อย ๆ เจริญเติบโต และไม่เกิด luteinizing hormone (LH) peak จึงทำให้ไม่มีการตกไข่

2. ออกฤทธิ์ต่อเยื่อบุโพรงมดลูก ปกติ progestogen จะทำให้เยื่อบุโพรงมดลูกเป็นต่างชั้น ตัวอสุจิผ่านเข้าสู่โพรงมดลูกได้ยากถูกเหนียวชั้น ตัวอสุจิผ่านเข้าโพรงมดลูกได้ยาก progestogen พวก 17 - hydroxy - progestogen จะออกฤทธิ์ต่อเยื่อบุโพรงมดลูกมากกว่า ส่วน 19 - nortestosterone จะมีผลต่อการตกไข่มากกว่าผลต่อเยื่อบุโพรงมดลูก และเยื่อบุโพรงมดลูก

3. ออกฤทธิ์ต่อเยื่อบุโพรงมดลูก ยาเม็ดคุมกำเนิดที่มี 19 - nortestosterone จะทำให้ต่อมและเนื้อเยื่อรอบ ๆ ต่อมบวมและต่อมเองมีลักษณะ atrophic ทำให้ไม่เหมาะสมที่จะให้ไข่ซึ่งได้รับการปฏิสนธิแล้วมาฝังตัว

4. ออกฤทธิ์ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อการเดินทางของอสุจิและไข่ที่ปฏิสนธิแล้วถ้า estrogen ปริมาณมาก ๆ จะทำให้ก๊อแลมเนื้อปึกมดลูกทำงานมากกว่าปกติเป็นผลให้ไข่กับอสุจิที่ปฏิสนธิแล้วเดินทางเร็วเกินไปไม่สามารถฝังตัวได้ นอกจากนี้ progestogen ยังทำลายความสามารถของตัวอสุจิที่จะผสมกับไข่ โดยมีผลต่อ sperm capacitation

ชนิดของยาเม็ดคุมกำเนิด

1. ชนิดที่มีฮอร์โมนรวม (Combined form) ยาแต่ละเม็ดจะมีฮอร์โมน 2 ชนิด คือมีเอสโตรเจน และโปรเจสตोजิน มีทั้งชนิดที่มีฮอร์โมนเท่ากันทุกเม็ด (Monophasic) และชนิดที่ฮอร์โมนไม่เท่ากันทุกเม็ด แบบ 2 ช่วง (Biphasic) และแบบ 3 ช่วง (Triphasic) โดย 2 แบบหลังปรับปรุงเพื่อลดผลข้างเคียงทางผิวหนังและ metabolism

2. ชนิดที่มีฮอร์โมนตัวเดียว (Progestogen only pills) ได้แก่ minipill ประกอบด้วย โปรเจสโตเจนขนาดน้อย ๆ เท่ากันทุกเม็ดใช้รับประทานติดต่อกันทุกวัน เช่น exluton ซึ่งเป็น lynestrenol ยากลุ่มนี้ประสิทธิภาพในการป้องกันการตกไข่ไม่แน่นอน ถ้าตั้งครรรจ์จะมีอุบัติการณ์ตั้งครรภ์นอกมดลูกได้มาก และมีเลือดออกกะปริบกะปรอยระหว่างใช้ยา นี้ ดังนั้นจึงเลือกใช้ในกรณีที่มีข้อห้ามใช้เอสโตรเจนหรือ รับประทานยาคุมแบบฮอร์โมนรวมแล้วคลื่นไส้อาเจียนมากและกรณีที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพราะไม่ทำให้น้ำนมแห้ง ปัจจุบันมี desogestrel ที่สามารถยับยั้งการตกไข่ได้ด้วยประสิทธิภาพที่สูงกว่าชนิดแรกและใกล้เคียงกับ ยาคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวม

วิธีรับประทานยา

1. ชนิดที่มีฮอร์โมนรวม (Combined form) ให้เริ่มรับประทานเม็ดแรกภายในวันที่ 1 - 5 ของประจำเดือน รับประทานครั้งละ 1 เม็ด หลังอาหารเย็นหรือก่อนนอน ทุกวันในเวลาใกล้เคียงกัน (ไม่ควร แตกต่างกันเกิน 2 ชม.) ชนิด 28 เม็ด หรือชนิด 24 + 4 เม็ด รับประทานจนหมดแผงแล้วเริ่มแผงใหม่โดยไม่ต้องรอว่าประจำเดือนจะหมดหรือไม่ ส่วนชนิด 21 เม็ด รับประทานหมดแผงแล้วให้หยุดยา 7 วัน (รวมเป็น 28 วัน) แล้วจึงเริ่มแผงใหม่

ถ้าลืมกิน 1 เม็ด นึกได้เมื่อไหร่ ให้กินทันที แล้วกินเม็ดถัดมาตามเวลาที่เคยกิน แต่ถ้านึกได้ใน เวลาที่ต้องกินอีกเม็ด ก็กินสองเม็ด

ในกรณีที่ลืมกิน 2 เม็ด ให้กิน 2 เม็ดที่ลืมทันทีที่นึกได้ แล้วเข้าวันรุ่งขึ้นกินอีก 1 เม็ด เย็นนั้น กิน 1 เม็ด วันต่อไปกินวันละ 1 เม็ดตามปกติ กรณีเช่นนี้อาจทำให้รอบเดือนมากะปริบกะปรอยได้ และถ้าลืม ในช่วง 1 - 7 เม็ดแรก โอกาสพลาดอาจเกิดขึ้นได้ จึงต้องใช้การคุมกำเนิดวิธีอื่นช่วย เช่น ถุงยางอนามัย แต่ถ้า ลืมในช่วงท้าย ๆ หรือจะหมดแผงก็ไม่ค่อยมีผลมาก

ถ้าลืมกินมากกว่า 2 เม็ดให้หยุดยาและใช้วิธีคุมกำเนิดชนิดอื่น เช่น ถุงยางอนามัย

2. ชนิดที่มีฮอร์โมนตัวเดียว (Progestogen only pills) ให้เริ่มรับประทานเม็ดแรกภายใน วันที่ 1-5 ของประจำเดือนเช่นกัน รับประทานครั้งละ 1 เม็ด หลังอาหารเย็นติดต่อกันจนหมดแผง 28 เม็ดแล้ว เริ่มแผงใหม่ทันที

อาการข้างเคียงของยาเม็ดคุมกำเนิด

1. คลื่นไส้อาเจียน อาจเกิดขึ้นในระยะแรก ๆ ของการใช้ 1 - 2 แผงแรก แนะนำให้ รับประทานหลังอาหารเย็นหรือก่อนนอน ถ้าหากมีอาการมากหรือเป็นอยู่นาน ควรพิจารณาเปลี่ยนมาใช้ยา เม็ดคุมกำเนิดที่มีปริมาณเอสโตรเจนต่ำลง การคลื่นไส้อาเจียนไม่ใช่การแพ้ยาเม็ดคุมกำเนิด

2. น้ำหนักตัวเพิ่ม ทั้งนี้อาจเป็นผลมาจากฮอร์โมนที่ใช้ ดังนั้นต้องระวังเรื่องอาหารที่อาจจะ ทำให้อ้วนด้วย และยาคุมกำเนิดกลุ่ม desiprenone จะไม่มีน้ำคั่งในร่างกาย น้ำหนักตัวมักไม่เพิ่ม

3. เป็นฝ้า มักขึ้นที่โหนกแก้ม ริมฝีปากบน พบได้ในผู้ที่มีผิวคล้ำตากแดดมาก และผู้ที่มี ประวัติตั้งครรภ์แล้วเป็นฝ้า หลังหยุดยาอาการจะดีขึ้น

4. เลือดประจำเดือนออกน้อย ส่วนมากจะค่อย ๆ ลดลง

5. เลือดออกกะปริบกะปรอยขณะกินยา โดยเฉพาะยา minipill

6. ปวดศีรษะ

7. เจ็บตึงเต้านม

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น มีปัจจัยภายในหรือปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยภายนอกหรือปัจจัยทางสังคม ได้แก่ ทักษะคิดต่อการมีเพศสัมพันธ์ ลักษณะครอบครัว สัมพันธภาพครอบครัว ความรู้การคุมกำเนิด อายุที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ค่านิยมทางเพศ พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ การเข้าถึงบริการสุขภาพ ค่าใช้จ่ายหรือรายได้ที่วัยรุ่นตั้งครรภ์ได้รับ ค่าใช้จ่ายหรือรายได้ที่สามีได้รับ ลำดับที่ของสามี และภูมิฐานะของวัยรุ่นสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น รายละเอียดดังนี้^{48,49,50,51,52}

ภัทรพงศ์ ชูเศษ⁴⁸ ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจังหวัดนนทบุรี ผลการศึกษาพบว่า ความรู้การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และการเข้าถึงบริการสุขภาพเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นหญิงจังหวัด นนทบุรี โดยความรู้การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีอัตราเสี่ยงสูงสุด 1.25 รองลงมา พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ มีอัตราเสี่ยง 1.08 เท่า และการเข้าถึงบริการสุขภาพมีอัตราเสี่ยงน้อยสุด 1.07 เท่า

มาลีวัล เลิศสาครศิริ⁴⁹ ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของสตรีวัยรุ่น ตามการรับรู้ของนักศึกษาชั้นปีที่1 วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยภายใน ได้แก่ ทักษะคิดต่อการมีเพศสัมพันธ์ และลักษณะครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของสตรีวัยรุ่น ส่วนความรู้การคุมกำเนิด และปัจจัยภายนอก คือ สังคม สิ่งแวดล้อม สื่อ และวัฒนธรรม ค่านิยม มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของสตรีวัยรุ่น

ฉัตรจงกล ตูลยนิชกะ⁵⁰ ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลของการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของสตรีวัยรุ่นในจังหวัดพัทลุง พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ 0.05 ได้แก่ ค่านิยมทางเพศ สัมพันธภาพในครอบครัว และสาเหตุการมีเพศสัมพันธ์

สุภาภรณ์ ปัญหาราช⁵¹ ศึกษาาระบาติวิทยาและปัจจัยที่สัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น ในอำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู พบว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น ได้แก่ อายุที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ค่าใช้จ่ายหรือรายได้ที่วัยรุ่นตั้งครรภ์ได้รับ ค่าใช้จ่ายหรือรายได้ที่สามีได้รับ ลำดับที่ของสามี และภูมิฐานะของวัยรุ่นสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่าการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นไม่ได้ขึ้นกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและความรู้ในการป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นเพียงอย่างเดียว

ศิริวรรณ กำแพงพันธ์⁵² ศึกษาปัจจัยทางจิตสังคมกับการตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลศิริราช พบว่า ปัจจัยทางจิตสังคมที่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ผู้เป็น ผู้ปกครอง อาชีพ ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง รายได้รวมของครอบครัว สถานภาพสมรสของบิดามารดา ความสัมพันธ์กับพี่น้อง รูปแบบการเลี้ยงดู ประวัติการตั้งครรภ์ช่วงวัยรุ่นของมารดาหรือญาติ พฤติกรรมเสี่ยงของเพื่อน การใช้บุหรี่ แอลกอฮอล์ และยาเสพติด จึงควรนำปัจจัยดังกล่าวมาศึกษาอย่างเป็นระบบและนำมาใช้วางแผน เพื่อป้องกัน การตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นต่อไปในอนาคต

ธนิษฐ์ รัตนโอฬาร⁵³ ได้ศึกษาเหตุปัจจัยของการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น : การศึกษาเชิงคุณภาพ พบว่า ปัจจุบันวัยรุ่นมีค่านิยม และความคิดเห็นต่อเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นว่าเป็นเรื่องปกติ สามารถกระทำได้อย่างทั่วไป โดยนำเรื่องความรักความผูกพันทางจิตใจมาเกี่ยวข้อง แต่มีวัยรุ่นบางส่วนให้ความเห็นว่าการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นไม่ใช่พฤติกรรมที่พึงประสงค์ของสังคม แต่ขณะที่มีวัยรุ่นหญิงส่วนใหญ่เข้าใจว่าการที่วัยรุ่นชายล่วงเกินหรือต้องการมีเพศสัมพันธ์นั้นเพราะมีความรักอย่างแท้จริง จึงยอมมีเพศสัมพันธ์ด้วยเพื่อพิสูจน์ความรัก

สาวิตรี ดวงสีใส⁵⁴ ได้ศึกษาค่านิยมและพฤติกรรมในการคบคนรักของนิสิตมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตกำแพงแสน พบว่า ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นเกี่ยวกับค่านิยมในการคบคนรัก โดยเห็นด้วยมากที่สุดในเรื่องการคบคนรักควรมีความซื่อสัตย์และจริงใจต่อกัน มีความคิดเห็นด้วยมากในเรื่องการคบคนรักควรให้เกียรติซึ่งกันและกัน มีการเลือกคบคนรักจากอุปนิสัยใจคอเป็นสำคัญ ควรวางตัวให้เหมาะสมกับขนบธรรมเนียม วัฒนธรรมไทย และไม่เห็นด้วยมากในเรื่องการคบคนรักหลายคนในเวลาเดียวกันเป็นสิ่งที่น่าภูมิใจ การคบคนรักหลายคนไม่ถือเป็นเรื่องผิดศีลธรรม การไม่มีคนรักถือเป็นปมด้อย การมีเพศสัมพันธ์กันเพื่อตามกระแสแฟชั่น มีความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมในการคบคนรัก โดยเห็นด้วยมากในเรื่องการเลือกคบคนรักด้วยตนเอง การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยเป็นความรับผิดชอบของทั้งฝ่ายชายและฝ่ายหญิง การจับมือถือแขนและการถูกเนื้อต้องตัวกับคนรักในที่สาธารณะเป็นเรื่องปกติสามารถทำได้ และไม่เห็นด้วยมากในเรื่องการคบคนรักหลายคนในเวลาเดียวกัน การมีเพศสัมพันธ์เพื่อแสดงความจริงใจต่อกัน การมีเพศสัมพันธ์ลึกซึ้งโดยไม่ผูกมัดกัน และการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนเป็นเรื่องธรรมดา

ศิริพร จิรวัฒนกุล และคณะ⁵⁵ ศึกษาแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น(แม่วัยรุ่น) พบว่า แม่วัยรุ่นมีความรู้ที่ถูกต้องในเรื่องการใช้ถุงยางอนามัยทำให้ป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สูง โอกาสที่พบว่ามีความรู้ที่ถูกต้องสูงมากตั้งแต่ ร้อยละ 92.0-96.7 การมีเพศสัมพันธ์แม่เพียงครั้งเดียวถ้าไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัยสามารถทำให้ตั้งครรภ์ได้ โอกาสที่พบว่ามีความรู้ที่ถูกต้องสูงมากตั้งแต่ ร้อยละ 78.2- 85.4 หลังมีเพศสัมพันธ์สามารถใส่ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ได้ โอกาสที่พบว่ามีความรู้ที่ถูกต้องค่อนข้างสูงตั้งแต่ ร้อยละ 63.2-75.0 ส่วนความรู้เรื่องการใส่ห่วงอนามัย คือ การใส่ห่วงพลาสติกเข้าไปในช่องคลอดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ โอกาสที่พบว่ามีความรู้ที่ถูกต้อง ค่อนข้างต่ำตั้งแต่ ร้อยละ 25.2-32.9

World Health Organization (2004) ²⁶ ศึกษาบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ พบว่า บริการสุขภาพที่จำเป็นกับวัยรุ่นไม่สามารถใช้ได้หลายสถานที่ หรือไม่สามารถเข้าถึงได้เพราะสถานที่เหล่านี้อยู่ห่างไกล ถึงแม้ว่าพวกเขาสามารถเข้าถึงบริการเหล่านี้ก็มักจะไม่ได้ใช้ประโยชน์เพราะขาดความเป็นส่วนตัว การรักษาความลับ สภาพแวดล้อม สิ่งอำนวยความสะดวกที่น่าเบื่อ หรือทัศนคติของผู้ให้บริการ การขาดแคลนยารักษา โรคและสิ่งอำนวยความสะดวกที่มีจะไม่สะอาด สำหรับผู้รับบริการที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และSTI มักจะไม่เข้าถึงบริการสุขภาพเพราะกลัวมีมลทินหรือเพราะเหตุผลทางสังคมวัฒนธรรม พวกเขาอาจจะกลัวที่ถูกตำหนิโดยเจ้าหน้าที่ด้านการแพทย์

รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ และพรนภา หอมสินธุ์ ศึกษาการสื่อสารของบุตรสาวกับมารดาเกี่ยวกับความเสี่ยงทางเพศ และปัจจัยด้านจิตสังคมที่มีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนหญิง พบว่า วัยรุ่นรับรู้ว่ามารดามีความถี่ และความสะดวกใจในการพูดคุยเรื่องเพศกับตนเองในระดับต่ำ ร้อยละ 29 ของวัยรุ่นหญิงเคยมีเพศสัมพันธ์แล้ว และปัจจัยที่มีอิทธิพลมากที่สุดต่อการมีเพศสัมพันธ์ คือ ความตั้งใจในการมีเพศสัมพันธ์ (AOR 14.75, 95% CI = 8.61-25.27) รองลงมาคือ การรับรู้การมีเพศสัมพันธ์ของเพื่อน (AOR 2.51, 95% CI = 1.51-4.17) การรับรู้ ความสามารถในการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ (AOR 2.34, 95% CI = 1.41-3.89)⁵⁶

วรา เหลืองชัยกุล⁵⁷ ศึกษากระบวนการเรียนรู้ทางสังคมที่นำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรส: กรณีศึกษานักศึกษาระดับปริญญาตรี พบว่า ปัจจัยที่ส่งเสริม และสนับสนุนให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมมีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรสระหว่างชายและหญิงต่างกัน กล่าวคือ ปัจจัยที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างชายส่วนใหญ่มีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรสคือ ความต้องการตามธรรมชาติ แอลกอฮอล์ และอิทธิพลจากเพื่อน และปัจจัยที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างหญิงมีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรสคือ ทัศนคติต่อ ความรัก บรรยายาและอิทธิพลจากเพื่อน

วีระชัย สิทธิปิยะสกุล และคณะ⁵⁸ ได้สำรวจความคิดเห็นและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นในประเทศไทย พบว่า เด็กวัยรุ่น มีประสบการณ์เคยมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 13.9 โดยอายุเฉลี่ยที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกคือ 14.9 ปี เร็วที่สุดคือ 10 ปี มีคู่นอนเฉลี่ย 1-2 คน วัยรุ่น บางคนมีคู่นอนมากถึง 20 คน และมีเพศสัมพันธ์กับเพศเดียวกันหรือได้ทั้ง 2 เพศ ร้อยละ 8.5 และ 2.5 ตามลำดับ มีการเลือกใช้อย่างอนามัย ร้อยละ 66.4 และมองเรื่องของการคำนึงการเก็บแต้มในวัยรุ่นเป็นเรื่องธรรมดา ถ้าเกิดตั้งครรภ์ระหว่างเรียนจะตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ ร้อยละ 15.8 โดยจะปรึกษาพ่อแม่ เพื่อนและครูในอัตราส่วน ร้อยละ 71.4, 14.9, 4.5 ตามลำดับ สถานที่ที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกส่วนใหญ่ใช้ที่บ้านตนเองหรือแฟน มากถึงร้อยละ 50.3

ศรัณยู เรือนจันทร์⁵⁹ ได้ศึกษาสถานการณ์พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นในพื้นที่พัฒนาต้นแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น จังหวัดอุดรธานี พบว่า พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศมีความเสี่ยงโดยรวมอยู่ในระดับกลาง เมื่อพิจารณารายละเอียด พบว่า มีความเสี่ยงมากที่สุด คือ ความคิดเห็นในเรื่องการมีเพศสัมพันธ์กับคนรักถือว่าเป็นเรื่องธรรมดา ร้อยละ 34.28 รองลงมา คือ การมั่นใจว่าคนรักซื่อสัตย์ต่อตนเองเพียงคนเดียว ร้อยละ 18.2 ในด้านการปฏิบัติตัวที่เสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ พบว่า เคยให้เพศตรงข้ามสัมผัสเนื้อต้องตัว ร้อยละ 63.14 และมีการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์กับเพศตรงข้ามเป็นประจำและบ่อยครั้ง ร้อยละ 8.9 จากการสนทนากลุ่มแกนนำวัยรุ่น พบว่า สาเหตุที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น พบว่า มีหลาย เหตุปัจจัย คือ 1) เกิดจากตัววัยรุ่นเอง มองว่าการมีแฟนเป็นเรื่องปกติธรรมดา และมองว่าการรักกัน ไม่จำเป็นต้องมีเพศสัมพันธ์มาเกี่ยวข้องทุกครั้งไป แต่มีบางส่วนเห็นต่างโดยให้เหตุผลว่า การมีเพศสัมพันธ์กันจะเป็นสิ่งผูกมัดใจอีกฝ่าย 2) ระบบการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน ที่ทำให้วัยรุ่นมีโอกาสใกล้ชิดกับเพื่อนต่างเพศมากขึ้น จากการออกไปทำรายงานหรือกิจกรรมกลุ่มที่บ้านเพื่อน การสอนเพศศึกษาในโรงเรียนเน้นทฤษฎี และขาดการเชื่อมโยงรอบด้าน 3) อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน เนื่องจากเพื่อนในกลุ่มมีเพศสัมพันธ์กับคนรักมักจะนำประสบการณ์การร่วมเพศมาเล่าให้ฟัง โดยถือว่าไม่ใช่เรื่องน่าอายระหว่างตนเองกับเพื่อนสนิท 4) ปัจจัยแวดล้อม เช่น การได้ดูสื่อลามกใน ช่องทางต่าง ๆ อาทิ หนังสือภาพลามก การดูลามก หนังสือที่เขียนเกี่ยวกับประสบการณ์ทางเพศ

ยุพา เสงจำรัส และคณะ⁶⁰ ได้ทำการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของเยาวชนใน สถานศึกษา จังหวัดสมุทรสาคร พบว่า เยาวชนมีแฟน/คู่รัก ร้อยละ 52.8 อัตราของการมี “กิ๊ก” โดยรวมร้อยละ 22.2 อัตราการเคยมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 25.5 โดนนักศึกษาระดับ ปวส. เคยมีเพศสัมพันธ์สูงสุด อายุที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก พบว่า เพศชายอายุต่ำสุดที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกที่อายุ 7 ปี ส่วนเพศหญิงมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอายุ 9 ปี บุคคลที่มีเพศสัมพันธ์ด้วยส่วนใหญ่เป็นแฟน/คู่รัก ร้อยละ 81.5 ของกลุ่มที่มีเพศสัมพันธ์ สาเหตุที่นำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ส่วนใหญ่เกิดจากความอยากรู้อยากลอง รองลงมาคือ เป็นการแสดงความรักความจริงใจ และความไว้วางใจในคนรัก นอกจากนี้ยังพบว่า การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเกิดจากการถูกบังคับขืนใจด้วย สำหรับการเพศสัมพันธ์ในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา พบว่า มีการใช้ป้องกันวิธีการป้องกันการตั้งครรภ์ ร้อยละ 21.3 โดยใช้อย่างอนามัย ร้อยละ 90.5 รองลงมา คือ การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดทั่วไป ร้อยละ 81.5

จะเห็นได้ว่า การตั้งครรภ์ของวัยรุ่นมีปัจจัยหลายระดับที่เข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น ปัจจัยภายในหรือปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยภายนอกหรือปัจจัยทางสังคม ดังการศึกษาข้างต้น การดำเนินการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ควรดำเนินการโดยสร้างการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน เพื่อสนับสนุนให้วัยรุ่นมีความรู้และทักษะในการป้องกันการตั้งครรภ์ และมีพฤติกรรมที่เหมาะสม

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 6 เพื่อศึกษาลักษณะพื้นฐานของแม่วัยรุ่น และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอายุ 10 - 19 ปี ที่มารับบริการในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 6 เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบศึกษาย้อนหลัง (Retrospective analytical research) เก็บข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกข้อมูลพฤติกรรมการเฝ้าระวังการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอายุ 10 - 19 ปี ณ หอผู้ป่วยหลังคลอด (Teenage Pregnancy Surveillance) วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และหาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติ chi - square (χ^2 - test)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร คือ หญิงหลังคลอดอายุ 10 ปี ถึง 19 ปี 11 เดือน 29 วัน ที่มารับบริการ ณ หอผู้ป่วยหลังคลอดในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 6 เดือนกุมภาพันธ์ - กันยายน 2563

2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ หญิงหลังคลอดอายุ 10 ปี ถึง 19 ปี 11 เดือน 29 วัน ที่มารับบริการ ณ หอผู้ป่วยหลังคลอดในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 6 เดือนกุมภาพันธ์ - กันยายน 2563 และได้ทำแบบสอบถามการเฝ้าระวังการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอายุน้อยกว่า 20 ปี (Teenage Pregnancy Surveillance)

2.1 เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมวิจัย (Inclusion Criteria)

- หญิงหลังคลอดอายุ 10 - 19 ปี ณ วันที่คลอด ที่มารับบริการ ณ หอผู้ป่วยหลังคลอดโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 6

- มีสัญชาติไทย
- กลุ่มตัวอย่างสมัครใจให้ข้อมูล

2.2 เกณฑ์การแยกอาสาสมัครออกจากการวิจัย (Exclusion criteria)

- ไม่ได้ทำแบบสอบถาม
- ไม่ได้มารับบริการในช่วงเวลาที่กำหนด คือ เดือนกุมภาพันธ์ - กันยายน 2563

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ชนิดของเครื่องมือ แบบบันทึกข้อมูลพฤติกรรมการเฝ้าระวังการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอายุ 10 - 19 ปี ณ หอผู้ป่วยหลังคลอด (Teenage Pregnancy Surveillance) โดยแบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

1.1 ข้อมูลพื้นฐานของแม่วัยรุ่น ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส สถานะทางการศึกษาก่อนตั้งครรภ์ สถานะทางการศึกษาขณะตั้งครรภ์ การคุมกำเนิดก่อนการตั้งครรภ์ ความตั้งใจในการตั้งครรภ์ การปรึกษาเมื่อทราบว่าตั้งครรภ์

1.2 ข้อมูลพื้นฐานของครอบครัว ได้แก่ ลักษณะการอาศัยก่อนตั้งครรภ์ อายุมารดาเมื่อมีบุตรคนแรก อายุของสามี/แฟน อาชีพของสามี/แฟน รายได้ของสามี/บิดา มีเพื่อนเคยตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า 20 ปี มีญาติพี่น้องตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า 20 ปี

1.3 ข้อมูลการตั้งครรภ์ ได้แก่ จำนวนการตั้งครรภ์ วิธีการคลอด อายุครรภ์ขณะคลอด น้ำหนักทารกแรกเกิด การคุมกำเนิดหลังคลอด

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ณ เขตสุขภาพที่ 6 มีขั้นตอนการวิจัยและพัฒนา ดังนี้

1. ขั้นเตรียมการ

- 1.1 ประชุมคณะทำงานวิจัยเพื่อวางแผนการดำเนินโครงการ
- 1.2 ศึกษาทบทวนข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินโครงการ
- 1.3 ประสานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ การเก็บรวบรวมข้อมูล และขออนุญาตการเข้าถึงข้อมูลการเฝ้าระวังการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอายุ 10 - 19 ปี จากหอผู้ป่วยหลังคลอด ในโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 6
- 1.4 ประสานคณะกรรมการจริยธรรม กรมอนามัย เพื่อเสนอขอความเห็นชอบและพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
- 1.5 จัดทำคู่มือการเก็บรวบรวมข้อมูล คู่มือลงรหัสการบันทึกข้อมูลการวิจัย

2. ขั้นตอนการ

- 2.1 ทีมผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ – กันยายน 2563 ตามแบบบันทึกข้อมูลพฤติกรรมการเฝ้าระวังการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอายุ 10 - 19 ปี ณ หอผู้ป่วยหลังคลอด (Teenage Pregnancy Surveillance)
- 2.2 ทีมผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้อง และความสมบูรณ์ของข้อมูล
- 2.3 กำหนดตัวแปรข้อคำถาม และรหัสข้อคำถามของทุกข้อเพื่อประมวลผลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป แล้วบันทึกข้อมูลในเครื่องคอมพิวเตอร์ตามรหัสที่กำหนด
- 2.4 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าสูงสุด ต่ำสุด ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน หาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติ chi - square (χ^2 - test)
- 2.5 สรุปรายงานผลการศึกษา

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยได้ทำหนังสือขออนุญาตการเข้าถึงข้อมูลการเฝ้าระวังการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอายุ 10 - 19 ปี จากหอผู้ป่วยหลังคลอด โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 6 พร้อมกับชี้แจงเพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยไม่มีการเก็บข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง การเผยแพร่ข้อมูลและผลการศึกษาจะนำเสนอในทางวิชาการ และไม่เปิดเผยชื่อ ประวัติต่าง ๆ ของผู้เข้าร่วมการศึกษา
2. ผู้วิจัยประสานผู้รับผิดชอบงานวัยรุ่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เขตสุขภาพที่ 6 ในการเก็บรวบรวมข้อมูลตามแบบบันทึกข้อมูลพฤติกรรมการเฝ้าระวังการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอายุ 10 - 19 ปี ณ หอผู้ป่วยหลังคลอด (Teenage Pregnancy Surveillance)
3. ผู้วิจัยติดตาม ตรวจสอบการเก็บรวบรวมข้อมูลตามแบบบันทึกข้อมูลพฤติกรรม

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. นำข้อมูลทั้งหมดมาตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน
2. กำหนดตัวแปรข้อความและรหัสข้อความตอบของทุกข้อ และบันทึกข้อมูลในโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับวิเคราะห์ข้อมูล ซึ่งมีข้อมูลที่ต้องวิเคราะห์ คือ ข้อมูลพื้นฐานของแม่วัยรุ่น ข้อมูลการตั้งครรภ์ของแม่วัยรุ่น ข้อมูลพื้นฐานของครอบครัว โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าสูงสุด ต่ำสุด ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน หาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติ chi – square (χ^2 - test)

การพิทักษ์สิทธิตัวอย่าง

การวิจัยนี้ดำเนินการโดยยึดหลักการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยผ่านการพิจารณารับรองโครงการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข รหัสโครงการวิจัย 452/2564 ลงวันที่ 3 เมษายน 2564 เก็บรวบรวมข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างตามแบบบันทึกข้อมูลทุติยภูมิการเฝ้าระวังการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอายุ 10 - 19 ปี ณ หอผู้ป่วยหลังคลอด(Teenage Pregnancy Surveillance) ไม่มีการเก็บข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง การเผยแพร่ข้อมูลและผลการศึกษานำเสนอในทางวิชาการ และไม่เปิดเผยชื่อ ประวัติต่าง ๆ ของผู้เข้าร่วมการศึกษา

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 6 เพื่อศึกษาลักษณะพื้นฐานของแม่วัยรุ่น และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอายุ 10 - 19 ปี ที่มารับบริการในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 6 เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบศึกษาย้อนหลัง (Retrospective analytical research) เก็บข้อมูลโดยใช้แบบเก็บรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิจากแบบสอบถามการเฝ้าระวังการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอายุน้อยกว่า 20 ปี ณ หอผู้ป่วยหลังคลอด (Teenage Pregnancy Surveillance) วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และหาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติ chi - square (χ^2 - test)

ผลการศึกษา ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป
 - 1.1 ข้อมูลพื้นฐานของแม่วัยรุ่น
 - 1.2 ข้อมูลการตั้งครรภ์ของแม่วัยรุ่น
 - 1.3 ข้อมูลพื้นฐานของครอบครัว
2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 6
 - 2.1 ปัจจัยพื้นฐานของแม่วัยรุ่นที่มีความสัมพันธ์ต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
 - 2.2 ปัจจัยพื้นฐานของครอบครัวที่มีความสัมพันธ์ต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

1. ข้อมูลทั่วไป

1.1 ข้อมูลพื้นฐานของแม่วัยรุ่น

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อายุ 18 - 19 ปี 643 คน (ร้อยละ 50.2) อายุเฉลี่ย 17.34 ปี อายุต่ำสุด 13 ปี สูงสุด 19 ปี สถานภาพสมรส อยู่ด้วยกัน 1,151 คน (ร้อยละ 89.7) สถานะทางการศึกษาก่อนตั้งครรภ์ ไม่ได้เรียน/ไม่ได้ทำงาน 523 คน (ร้อยละ 41.0) สถานะทางการศึกษาขณะตั้งครรภ์ ไม่ได้เรียน/ไม่ได้ทำงาน 849 คน (ร้อยละ 66.7) ก่อนตั้งครรภ์คุมกำเนิดด้วยยาเม็ดคุมกำเนิด 359 คน (ร้อยละ 29.6) ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์ 821 คน (ร้อยละ 66.4) เมื่อทราบว่าตั้งครรภ์ปรึกษาบิดามารดา 554 คน (ร้อยละ 48.1) ดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 ข้อมูลพื้นฐานของแม่วัยรุ่น

ตัวแปร	จำนวน(คน)	ร้อยละ
อายุ (N=1,280)		
<15 ปี	41	3.2
15 - 17 ปี	596	46.6
18 - 19 ปี	643	50.2
$\bar{X} = 17.34$, $SD. = 1.43$, $Min = 13$, $Max = 19$		
สถานภาพสมรส (N=1,283)		
อยู่ด้วยกัน	1151	89.7
หย่าร้าง/เลิกกัน	132	10.3

ตารางที่ 4.1 ข้อมูลพื้นฐานของแม่วัยรุ่น (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน(คน)	ร้อยละ
สถานะทางการศึกษาก่อนตั้งครรภ์ (N=1,277)		
เรียน (ในระบบและนอกระบบ)	509	39.9
ทำงาน	245	19.2
ไม่ได้เรียน/ไม่ได้ทำงาน	523	41.0
สถานะทางการศึกษาขณะตั้งครรภ์ (N=1,273)		
เรียน (ในระบบและนอกระบบ)	282	22.2
ทำงาน	142	11.2
ไม่ได้เรียน/ไม่ได้ทำงาน	849	66.7
การคุมกำเนิดก่อนการตั้งครรภ์ (N=1,213)		
คุมกำเนิด	645	53.2
ยาเม็ดคุมกำเนิด	359	29.6
ถุงยางอนามัย	92	7.6
ยาฝังคุมกำเนิด	18	1.5
ยาฉีดคุมกำเนิด	57	4.7
นักระยะปลอดภัย	3	0.2
ยาคุมฉุกเฉิน	97	8.0
หลังภายนอก	19	1.6
ไม่คุมกำเนิด	568	46.8
ตั้งใจมีบุตร	239	19.7
มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ตั้งใจ	216	17.8
ไม่รู้จักริธีคุมกำเนิด	83	6.8
คิดว่าไม่ท้อง	25	2.1
ไม่กล้าซื้อยาคุม	3	0.2
กังวลเรื่องผลข้างเคียงของวิธีคุมกำเนิด	2	0.2
ความตั้งใจในการตั้งครรภ์ (N=1,236)		
ตั้งใจ	415	33.6
ไม่ตั้งใจ	821	66.4

ตารางที่ 4.1 ข้อมูลพื้นฐานของแม่วัยรุ่น (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน(คน)	ร้อยละ
การปรึกษาเมื่อทราบว่าตั้งครรภ์ (N=1,151) ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ		
ปรึกษา	927	80.5
บิดา มารดา	554	48.1
ญาติตนเอง	176	15.3
สามี	172	14.9
ญาติสามี	43	3.7
เพื่อน	54	4.7
ครู	5	0.4
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	8	0.7
ไม่ระบุ	89	7.7
ไม่ปรึกษา	224	19.5

1.2 ข้อมูลการตั้งครรภ์ของแม่วัยรุ่น

การตั้งครรภ์ของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์แรก 1,100 คน (ร้อยละ 88.4) คลอดปกติ 1,050 คน (ร้อยละ 81.6) อายุครรภ์ขณะคลอด ≥ 37 สัปดาห์ 1,079 คน (ร้อยละ 86.2) ทารกน้ำหนักปกติ (2500 กรัม ขึ้นไป) 1,077 คน (ร้อยละ 85.4) และหลังคลอดคุมกำเนิดด้วยยาฝังคุมกำเนิด 838 คน (ร้อยละ 65.6) ดังตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 ข้อมูลการตั้งครรภ์ของแม่วัยรุ่น

ตัวแปร	จำนวน(คน)	ร้อยละ
จำนวนการตั้งครรภ์ (N=1,245)		
ครรภ์ที่ 1	1100	88.4
ครรภ์ที่ 2	132	10.6
ครรภ์ที่ 3	12	1.0
ครรภ์ที่ 4	1	0.1
วิธีการคลอด (N=1,286)		
คลอดปกติทางช่องคลอด	1050	81.6
ใช้เครื่องดูดสุญญากาศ	19	1.5
ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง	216	16.8
คลอดผิดปกติทำกัน	1	0.1
อายุครรภ์ขณะคลอด (N=1,252)		
< 28 สัปดาห์	10	0.8
28-31 สัปดาห์	17	1.4
32-36 สัปดาห์	146	11.7
≥ 37 สัปดาห์	1079	86.2

ตารางที่ 4.2 ข้อมูลการตั้งครรภ์ของแม่วัยรุ่น (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน(คน)	ร้อยละ
น้ำหนักทารกแรกเกิด (N=1,261)		
น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ (< 2500 กรัม)	184	14.6
น้ำหนักปกติ (2500 กรัม ขึ้นไป)	1077	85.4
การคุมกำเนิดหลังคลอด (N=1,278)		
คุมกำเนิด	1,252	97.9
ยาเม็ดคุมกำเนิด	91	7.1
ถุงยางอนามัย	24	1.9
ยาฝังคุมกำเนิด	838	65.6
ยาฉีดคุมกำเนิด	269	21.0
ทำหมัน	19	1.5
ยาคุมฉุกเฉิน	3	0.2
หลังภายนอก	8	0.6
ไม่คุมกำเนิด	20	1.6
ต้องการมีบุตรอีก	4	0.3
บิดา มารดาไม่ให้คุมกำเนิด	1	0.1
กังวลเรื่องผลข้างเคียงของวิธีคุมกำเนิด	4	0.3
แยกทางกับสามี/เพื่อนชาย	9	0.7
ไม่ระบุเหตุผล	8	0.6

1.3 ข้อมูลพื้นฐานของครอบครัว

การอาศัยอยู่ก่อนตั้งครรภ์ของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ อยู่กับบิดา,มารดาหรือผู้ปกครอง 1,049 คน (ร้อยละ 81.8) อายุมารดาของกลุ่มตัวอย่างเมื่อมีบุตรคนแรกอายุ 20 ปีขึ้นไป 606 คน (ร้อยละ 56.3) อายุเฉลี่ย 21.18 ปี อายุต่ำสุด 12 ปี อายุสูงสุด 45 ปี สามี/แฟนอายุ 15 – 19 ปี 514 คน (ร้อยละ 45.4) สามี/แฟนทำงานแล้ว 913 คน (ร้อยละ 81.7) และมีรายได้เป็นของตนเอง 862 คน (ร้อยละ 78.4) มีญาติ/พี่น้องเคยตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า 20 ปี 524 คน (ร้อยละ 45.7) มีเพื่อนตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า 20 ปี 944 คน (ร้อยละ 82.5) ดังตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 ข้อมูลพื้นฐานของครอบครัว

ตัวแปร	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ลักษณะการอาศัยอยู่ก่อนตั้งครรภ์ (N=1,282)		
อยู่กับบิดา,มารดาหรือผู้ปกครอง	1049	81.8
อยู่กับสามี	148	11.5
อยู่หอพัก	82	6.4
อยู่กับนายจ้าง	3	0.2

ตารางที่ 4.3 ข้อมูลพื้นฐานของครอบครัว (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน(คน)	ร้อยละ
อายุมารดาเมื่อมีบุตรคนแรก (N=1,2077)		
< 20 ปี	471	43.7
20 ปีขึ้นไป	606	56.3
$\bar{X} = 21.18$, $SD. = 5.02$, $Min = 12$, $Max = 45$		
อายุของสามี/แฟน (N=1,131)		
< 15 ปี	3	0.3
15 – 19 ปี	514	45.4
20 – 24 ปี	428	37.8
25 – 44 ปี	180	15.9
45 ปีขึ้นไป	6	0.5
$\bar{X} = 21.26$, $SD. = 5.07$, $Min = 14$, $Max = 49$		
อาชีพของสามี/แฟน (N=1,118)		
นักเรียน/นักศึกษา	98	8.8
ทำงาน	913	81.7
เรียนและทำงาน	7	0.6
ไม่ได้ทำงาน	100	8.9
รายได้ของสามี/แฟน (N=1,100)		
ไม่มีรายได้	135	12.3
รายได้จากตนเอง	862	78.4
รายได้จากผู้ปกครอง	103	9.4
มีญาติ/พี่น้องเคยตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า 20 ปี (N=1,147)		
มี	524	45.7
ไม่มี	623	54.3
มีเพื่อนตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า 20 ปี (N=1,144)		
มี	944	82.5
ไม่มี	200	17.5

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 6

2.1 ปัจจัยพื้นฐานของแม่วัยรุ่นที่มีความสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

2.1.1 ปัจจัยพื้นฐานของแม่วัยรุ่นที่มีความสัมพันธ์กับจำนวนการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

ปัจจัยพื้นฐานของแม่วัยรุ่นที่มีความสัมพันธ์กับจำนวนการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่ อายุ สถานะทางการศึกษาก่อนตั้งครรภ์ สถานะทางการศึกษาขณะตั้งครรภ์ ความตั้งใจในการตั้งครรภ์ และการปรึกษาเมื่อทราบว่าตั้งครรภ์ โดยการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นพบมากในแม่วัยรุ่น อายุ 18 -19 ปี (ร้อยละ 15.6) สถานะทางการศึกษาก่อนตั้งครรภ์ ไม่ได้ทำงาน/ไม่ได้เรียน (ร้อยละ 15.1) สถานะทางการศึกษาขณะตั้งครรภ์ ทำงาน (ร้อยละ 20.7) ตั้งใจในการตั้งครรภ์ (ร้อยละ 15.6) ไม่ปรึกษาบุคคลอื่นเมื่อทราบว่าตั้งครรภ์ (ร้อยละ 20.8) ดังตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 ปัจจัยพื้นฐานของแม่วัยรุ่นที่มีความสัมพันธ์กับจำนวนการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

ปัจจัย (N=991)	ตั้งครรภ์ซ้ำ		χ^2 - test	p-value
	จำนวน	ร้อยละ		
อายุ				
<15 ปี	3	7.9	18.15	0.000***
15-17 ปี	33	7.0		
18-19 ปี	75	15.6		
สถานภาพสมรส				
อยู่ด้วยกัน	104	11.9	3.96	0.47
หย่าร้าง/เลิกกัน	7	5.8		
สถานะทางการศึกษาก่อนตั้งครรภ์				
เรียน(ในและนอกระบบ)	31	7.2	13.21	0.001**
ไม่ได้ทำงาน/ไม่ได้เรียน	56	15.1		
ทำงาน	24	12.9		
สถานะทางการศึกษาขณะตั้งครรภ์				
เรียน(ในและนอกระบบ)	20	8.1	13.02	0.001**
ไม่ได้ทำงาน/ไม่ได้เรียน	67	10.7		
ทำงาน	24	20.7		
การคุมกำเนิดก่อนการตั้งครรภ์				
คุมกำเนิด	63	12.2	1.15	0.284
ไม่คุมกำเนิด	48	10.1		
ความตั้งใจในการตั้งครรภ์				
ตั้งใจ	51	15.6	9.64	0.002*
ไม่ตั้งใจ	60	9.0		
การปรึกษาเมื่อทราบว่าตั้งครรภ์				
ปรึกษา	74	9.1	20.04	0.000***
ไม่ปรึกษา	37	20.8		

* P < 0.05

** P < 0.01

*** P < 0.00

2.1.2 ปัจจัยพื้นฐานของแม่วัยรุ่นที่มีความสัมพันธ์กับวิธีการคลอด

ปัจจัยพื้นฐานของแม่วัยรุ่นที่มีความสัมพันธ์กับวิธีการคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ สถานะทางการศึกษาก่อนตั้งครรภ์ สถานะทางการศึกษาขณะตั้งครรภ์ โดยคลอดผิดปกติ พบมากในแม่วัยรุ่นที่มีสถานะทางการศึกษาก่อนตั้งครรภ์ ทำงาน (ร้อยละ 28.0) สถานะทางการศึกษาขณะตั้งครรภ์ ทำงาน (ร้อยละ 35.3) ดังตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 ปัจจัยพื้นฐานของแม่วัยรุ่นที่มีความสัมพันธ์กับวิธีการคลอด

ปัจจัย (N=991)	คลอดผิดปกติ		χ^2 - test	p-value
	จำนวน	ร้อยละ		
อายุ				
<15 ปี	4	10.5	3.11	0.211
15-17 ปี	89	18.9		
18-19 ปี	103	21.4		
สถานภาพสมรส				
อยู่ด้วยกัน	177	20.3	1.34	0.247
หย่าร้าง/เลิกกัน	19	15.8		
สถานะทางการศึกษาก่อนตั้งครรภ์				
เรียน(ในและนอกระบบ)	71	16.4	10.97	0.004**
ไม่ได้ทำงาน/ไม่ได้เรียน	73	19.6		
ทำงาน	52	28		
สถานะทางการศึกษาขณะตั้งครรภ์				
เรียน(ในและนอกระบบ)	49	19.9	21.11	0.000***
ไม่ได้ทำงาน/ไม่ได้เรียน	106	16.9		
ทำงาน	41	35.3		
การคุมกำเนิดก่อนการตั้งครรภ์				
คุมกำเนิด	97	18.8	0.60	0.473
ไม่คุมกำเนิด	99	20.8		
ความตั้งใจในการตั้งครรภ์				
ตั้งใจ	77	23.6	4.52	0.34
ไม่ตั้งใจ	119	17.9		
การปรึกษาเมื่อทราบว่าตั้งครรภ์				
ปรึกษา	158	19.4		
ไม่ปรึกษา	38	21.3	0.34	0.56

** P < 0.01

*** P < 0.001

2.1.3 ปัจจัยพื้นฐานของแม่วัยรุ่นที่มีความสัมพันธ์กับอายุครรภ์ขณะคลอด

ปัจจัยพื้นฐานของแม่วัยรุ่นไม่มีความสัมพันธ์กับอายุครรภ์ขณะคลอด ดังตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 ปัจจัยพื้นฐานของแม่วัยรุ่นที่มีความสัมพันธ์กับอายุครรภ์ขณะคลอด

ปัจจัย (N=991)	คลอดก่อนกำหนด		χ^2 - test	p-value
	จำนวน	ร้อยละ		
อายุ				
<15 ปี	7	18.4	1.82	0.403
15-17 ปี	77	16.3		
18-19 ปี	65	13.5		
สถานภาพสมรส				
อยู่ด้วยกัน	130	14.9	0.67	0.794
หย่าร้าง/เลิกกัน	19	15.8		
สถานะทางการศึกษาก่อนตั้งครรภ์				
เรียน(ในและนอกระบบ)	58	13.4	2.32	0.313
ไม่ได้ทำงาน/ไม่ได้เรียน	64	17.2		
ทำงาน	27	14.5		
สถานะทางการศึกษาขณะตั้งครรภ์				
เรียน(ในและนอกระบบ)	34	13.8	1.72	0.424
ไม่ได้ทำงาน/ไม่ได้เรียน	93	14.8		
ทำงาน	22	19		
การคุมกำเนิดก่อนการตั้งครรภ์				
คุมกำเนิด	82	15.9	0.660	0.412
ไม่คุมกำเนิด	67	14.1		
ความตั้งใจในการตั้งครรภ์				
ตั้งใจ	44	13.5	0.90	0.343
ไม่ตั้งใจ	105	15.8		
การปรึกษาเมื่อทราบว่าตั้งครรภ์				
ปรึกษา	118	14.5	0.962	0.33
ไม่ปรึกษา	31	17.4		

2.1.4 ปัจจัยพื้นฐานของแม่วัยรุ่นที่มีความสัมพันธ์กับน้ำหนักทารกแรกเกิด

ปัจจัยด้านอายุของแม่วัยรุ่นมีความสัมพันธ์กับน้ำหนักทารกแรกเกิดอย่างมีนัยสำคัญ โดยแม่วัยรุ่นอายุ <15 ปี คลอดทารกน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ มากกว่าแม่วัยรุ่นที่มีอายุมากกว่า 15 ปี ขึ้นไป (ร้อยละ 21.1) ดังตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 ปัจจัยพื้นฐานของแม่วัยรุ่นที่มีความสัมพันธ์กับน้ำหนักทารกแรกเกิด

ปัจจัย (N=991)	น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์		χ^2 - test	p-value
	จำนวน	ร้อยละ		
อายุ				
<15 ปี	8	21.1	7.2	0.028*
15-17 ปี	84	17.8		
18-19 ปี	58	12.1		
สถานภาพสมรส				
อยู่ด้วยกัน	132	15.2	0.002	0.965
หย่าร้าง/เลิกกัน	18	15		
สถานะทางการศึกษาก่อนตั้งครรภ์				
เรียน(ในและนอกระบบ)	61	14.1	0.833	0.660
ไม่ได้ทำงาน/ไม่ได้เรียน	61	16.4		
ทำงาน	28	15.1		
สถานะทางการศึกษาขณะตั้งครรภ์				
เรียน(ในและนอกระบบ)	34	13.8	0.511	0.775
ไม่ได้ทำงาน/ไม่ได้เรียน	97	15.4		
ทำงาน	19	16.4		
การคุมกำเนิดก่อนการตั้งครรภ์				
คุมกำเนิด	87	16.9	2.58	0.108
ไม่คุมกำเนิด	63	13.2		
ความตั้งใจในการตั้งครรภ์				
ตั้งใจ	42	12.9	1.919	0.166
ไม่ตั้งใจ	108	16.2		
การปรึกษาเมื่อทราบว่าตั้งครรภ์				
ปรึกษา	118	14.5	1.364	0.243
ไม่ปรึกษา	32	18		

* P < 0.05

2.1.5 ปัจจัยพื้นฐานของแม่วัยรุ่นที่มีความสัมพันธ์กับการคุมกำเนิดหลังคลอด

ปัจจัยด้านสถานภาพสมรสของแม่วัยรุ่นมีความสัมพันธ์กับการคุมกำเนิดหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่ โดยแม่วัยรุ่นที่มีสถานภาพสมรส หย่าร้าง/เลิกกัน ไม่คุมกำเนิดมากกว่าแม่วัยรุ่นที่สถานภาพสมรส อยู่ด้วยกัน (ร้อยละ 5.8) ดังตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.8 ปัจจัยพื้นฐานของแม่วัยรุ่นที่มีความสัมพันธ์กับการคุมกำเนิดหลังคลอด

ปัจจัย (N=991)	ไม่คุมกำเนิด		χ^2 - test	p-value
	จำนวน	ร้อยละ		
อายุ				
<15 ปี	1	2.6	0.100	0.95
15-17 ปี	11	2.3		
18-19 ปี	10	2.1		
สถานภาพสมรส				
อยู่ด้วยกัน	15	1.7	8.212	0.004**
หย่าร้าง/เลิกกัน	7	5.8		
สถานะทางการศึกษาก่อนตั้งครรภ์				
เรียน(ในและนอกระบบ)	9	2.1	4.199	0.123
ไม่ได้ทำงาน/ไม่ได้เรียน	12	3.2		
ทำงาน	1	0.5		
สถานะทางการศึกษาขณะตั้งครรภ์				
เรียน(ในและนอกระบบ)	6	2.4	0.186	0.911
ไม่ได้ทำงาน/ไม่ได้เรียน	14	2.2		
ทำงาน	2	1.7		
การคุมกำเนิดก่อนการตั้งครรภ์				
คุมกำเนิด	11	2.1	0.35	0.852
ไม่คุมกำเนิด	11	2.3		
ความตั้งใจในการตั้งครรภ์				
ตั้งใจ	10	3.1	1.61	0.205
ไม่ตั้งใจ	12	1.8		
การปรึกษาเมื่อทราบว่าตั้งครรภ์				
ปรึกษา	19	2.3	0.286	0.593
ไม่ปรึกษา	3	1.7		

** P < 0.01

2.2 ปัจจัยพื้นฐานของครอบครัวแม่วัยรุ่นที่มีความสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

2.2.1 ปัจจัยพื้นฐานของครอบครัวที่มีความสัมพันธ์กับจำนวนการตั้งครรภ์

ปัจจัยพื้นฐานของครอบครัวแม่วัยรุ่นที่มีความสัมพันธ์กับจำนวนการตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่ ลักษณะการอาศัยก่อนตั้งครรภ์ อายุของสามี/แฟน โดยการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นพบมากในแม่วัยรุ่นที่อาศัยอยู่กับสามี (ร้อยละ 19.8) สามี/แฟนอายุ 45 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 33.3) ดังตารางที่ 4.9

ตารางที่ 4.9 ปัจจัยพื้นฐานของครอบครัวที่มีความสัมพันธ์กับจำนวนการตั้งครรภ์

ปัจจัย (N=991)	การตั้งครรภ์ซ้ำ		χ^2 - test	p-value
	จำนวน	ร้อยละ		
ลักษณะการอาศัยก่อนตั้งครรภ์				
อยู่กับบิดามารดาหรือผู้ปกครอง	75	10.4	8.952	0.011*
อยู่กับสามี	24	19.8		
อยู่หอพัก	8	12.1		
อายุมารดาเมื่อมีบุตรคนแรก				
< 20 ปี	361	89.8	1.687	0.194
20 ปี ขึ้นไป	442	87		
อายุของสามี/แฟน				
< 15 ปี	0	0	28.684	0.000***
15 - 19 ปี	23	5.7		
20 - 24 ปี	57	16.4		
25 – 44 ปี	25	17		
45 ปีขึ้นไป	2	33.3		
อาชีพของสามี/แฟน				
นักเรียน/นักศึกษา	2	2.5	10.021	0.2
ทำงาน	99	13.2		
ไม่ได้ทำงาน	6	7.8		
เรียนและทำงาน	0	0		
รายได้ของสามี/แฟน				
ไม่มีรายได้	6	5.4	5.413	0.7
รายได้จากตนเอง	92	12.9		
รายได้จากผู้ปกครอง	9	10.1		
มีญาติ/พี่น้องเคยตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า 20 ปี				
มี	57	13.4	2.173	0.140
ไม่มี	50	10.3		

* P < 0.05

*** P < 0.001

2.2.2 ปัจจัยพื้นฐานของครอบครัวที่มีความสัมพันธ์กับวิธีการคลอด

ปัจจัยพื้นฐานของครอบครัวแม่วัยรุ่นไม่มีความสัมพันธ์กับวิธีการคลอด ดังตารางที่ 4.10

ตารางที่ 4.10 ปัจจัยพื้นฐานของครอบครัวที่มีความสัมพันธ์กับวิธีการคลอด

ปัจจัย (N=991)	คลอดผิดปกติ		χ^2 - test	p-value
	จำนวน	ร้อยละ		
ลักษณะการอาศัยก่อนตั้งครรภ์				
อยู่กับบิดามารดาหรือผู้ปกครอง	136	18.8	1.876	0.391
อยู่กับสามี	24	19.8		
อยู่หอพัก	17	25.8		
อายุมารดาเมื่อมีบุตรคนแรก				
< 20 ปี	82	20.4	0.413	0.521
20 ปี ขึ้นไป	95	18.7		
อายุของสามี/แฟน				
< 15 ปี	0	0	3.633	0.458
15 - 19 ปี	71	17.5		
20 - 24 ปี	70	20.1		
25 - 44 ปี	35	23.8		
45 ปีขึ้นไป	1	16.7		
อาชีพของสามี/แฟน				
นักเรียน/นักศึกษา	11	13.9	4.95	0.18
ทำงาน	154	20.6		
ไม่ได้ทำงาน	10	13		
เรียนและทำงาน	2	33.3		
รายได้ของสามี/แฟน				
ไม่มีรายได้	18	16.2	1.087	0.6
รายได้จากตนเอง	140	19.7		
รายได้จากผู้ปกครอง	19	21.8		
มีญาติ/พี่น้องเคยตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า 20 ปี				
มี	79	18.6	0.34	0.56
ไม่มี	98	20.2		

2.2.3 ปัจจัยพื้นฐานของครอบครัวที่มีความสัมพันธ์กับอายุครรภ์ขณะคลอด

ปัจจัยพื้นฐานของครอบครัวแม่วัยรุ่นที่มีความสัมพันธ์กับอายุครรภ์ขณะคลอด ดังตารางที่ 4.11 ตารางที่ 4.11 ปัจจัยพื้นฐานของครอบครัวที่มีความสัมพันธ์กับอายุครรภ์ขณะคลอด

ปัจจัย (N=991)	คลอดก่อนกำหนด		χ^2 - test	p-value
	จำนวน	ร้อยละ		
ลักษณะการอาศัยก่อนตั้งครรภ์				
อยู่กับบิดามารดาหรือผู้ปกครอง	103	14.2		
อยู่กับสามี	17	14	0.668	0.716
อยู่หอพัก	7	10.6		
อายุมารดาเมื่อมีบุตรคนแรก				
< 20 ปี	51	12.7	0.966	0.326
20 ปี ขึ้นไป	76	15		
อายุของสามี/แฟน				
< 15 ปี	0	0		
15 - 19 ปี	54	13.3		
20 - 24 ปี	54	15.4	2.441	0.655
25 - 44 ปี	19	12.9		
45 ปีขึ้นไป	0	0		
อาชีพของสามี/แฟน				
นักเรียน/นักศึกษา	10	12.7		
ทำงาน	108	14.4	1.108	0.775
ไม่ได้ทำงาน	8	10.4		
เรียนและทำงาน	1	16.7		
รายได้ของสามี/แฟน				
ไม่มีรายได้	13	11.7		
รายได้จากตนเอง	98	13.8	1.912	0.384
รายได้จากผู้ปกครอง	16	18.4		
มีญาติ/พี่น้องเคยตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า 20 ปี				
มี	65	15.3	1.248	0.264
ไม่มี	62	12.8		

2.2.4 ปัจจัยพื้นฐานของครอบครัวที่มีความสัมพันธ์กับน้ำหนักทารกแรกเกิด

ปัจจัยพื้นฐานของครอบครัวแม่วัยรุ่น ด้านลักษณะการอาศัยก่อนตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับน้ำหนักทารกแรกเกิดอย่างมีนัยสำคัญ โดยแม่วัยรุ่นที่อาศัยอยู่กับสามีจะคลอดทารกน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ มากกว่าแม่วัยรุ่นที่อยู่กับบิดามารดา หรืออยู่หอพัก (ร้อยละ 19.8) ดังตารางที่ 4.12

ตารางที่ 4.12 ปัจจัยพื้นฐานของครอบครัวที่มีความสัมพันธ์กับน้ำหนักทารกแรกเกิด

ปัจจัย (N=991)	ทารกน้ำหนักน้อย		χ^2 - test	p-value
	จำนวน	ร้อยละ		
ลักษณะการอาศัยก่อนตั้งครรภ์				
อยู่กับบิดามารดาหรือผู้ปกครอง	75	10.4	8.952	0.011*
อยู่กับสามี	24	19.8		
อยู่หอพัก	8	12.1		
อายุมารดาเมื่อมีบุตรคนแรก				
< 20 ปี	67	16.7	2.161	0.142
20 ปี ขึ้นไป	67	13.2		
อายุของสามี/แฟน				
< 15 ปี	1	33.3	6.171	0.187
15 - 19 ปี	51	12.6		
20 - 24 ปี	62	17.8		
25 - 44 ปี	20	13.6		
45 ปีขึ้นไป	0	0		
อาชีพของสามี/แฟน				
นักเรียน/นักศึกษา	9	11.4	2.235	0.525
ทำงาน	116	15.5		
ไม่ได้ทำงาน	8	10.4		
เรียนและทำงาน	1	16.7		
รายได้ของสามี/แฟน				
ไม่มีรายได้	13	11.7	0.984	0.611
รายได้จากตนเอง	107	15		
รายได้จากผู้ปกครอง	14	16.1		
มีญาติ/พี่น้องเคยตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า 20 ปี				
มี	62	14.6	0.007	0.935
ไม่มี	72	14.8		

* P < 0.05

2.2.5 ปัจจัยพื้นฐานของครอบครัวที่มีความสัมพันธ์กับการคุมกำเนิดหลังคลอด

ปัจจัยพื้นฐานของครอบครัวแม่วัยรุ่น ด้านรายได้ของสามี มีความสัมพันธ์กับการคุมกำเนิดหลังคลอด อย่างมีนัยสำคัญ โดยแม่วัยรุ่นที่ไม่คุมกำเนิดหลังคลอด สามี/แฟนไม่มีรายได้ (ร้อยละ 5.4) ดังตารางที่ 4.13 ตารางที่ 4.13 ปัจจัยพื้นฐานของครอบครัวที่มีความสัมพันธ์กับการคุมกำเนิดหลังคลอด

ปัจจัย (N=991)	ไม่คุมกำเนิด		χ^2 - test	p-value
	จำนวน	ร้อยละ		
ลักษณะการอาศัยก่อนตั้งครรภ์				
อยู่กับบิดามารดาหรือผู้ปกครอง	6	2.4	2.679	0.262
อยู่กับสามี	1	8		
อยู่หอพัก	0	0		
อายุมารดาเมื่อมีบุตรคนแรก				
< 20 ปี	6	1.5	0.875	0.349
20 ปี ขึ้นไป	12	2.4		
อายุของสามี/แฟน				
< 15 ปี	0	0	2.243	0.691
15 - 19 ปี	8	2		
20 - 24 ปี	5	1.4		
25 - 44 ปี	5	3.4		
45 ปีขึ้นไป	0	0		
อาชีพของสามี/แฟน				
นักเรียน/นักศึกษา	13	1.7	1.845	0.605
ทำงาน	2	2.6		
ไม่ได้ทำงาน	0	0		
เรียนและทำงาน				
รายได้ของสามี/แฟน				
ไม่มีรายได้	6	5.4	8.795	0.012*
รายได้จากตนเอง	12	1.7		
รายได้จากผู้ปกครอง	0	0		
มีญาติ/พี่น้องเคยตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า 20 ปี				
มี	13	3.1	4.847	0.028
ไม่มี	5	1.0		

* P < 0.05

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น มีความเสี่ยงมากกว่าการตั้งครรภ์ในวัยผู้ใหญ่ เช่น เสี่ยงต่อภาวะขาดสารอาหาร โลหิตจาง การเสียชีวิตของทารกในครรภ์ น้ำหนักทารกแรกคลอดต่ำกว่าเกณฑ์ พัฒนาการเด็กไม่สมวัย ท้องซ้ำโดยไม่พร้อม เรียนไม่จบ ไม่มีอาชีพ ถูกคู่ทอดทิ้ง ครอบครัวยากจนหรือสังคมตีตรา ไม่พร้อมเลี้ยงดูบุตร เสี่ยงต่อความยากจน คุณภาพชีวิตไม่ดี เป็นต้น และมีปัจจัยหลายด้านที่มีความสัมพันธ์ต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ผลจากการศึกษานี้จะเป็นข้อมูลสำคัญในการวางแผนการขับเคลื่อนการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 6 ภายใต้พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 เพื่อให้วัยรุ่นได้รับการดูแล ช่วยเหลือ ค้ำครองอย่างเหมาะสมและทันท่วงที

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 6 เพื่อศึกษาลักษณะพื้นฐานของแม่วัยรุ่น และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอายุ 10 - 19 ปี ที่มารับบริการในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 6 เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบศึกษาย้อนหลัง (Retrospective analytical research) กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงหลังคลอดอายุ 10 ปี ถึง 19 ปี 11 เดือน 29 วัน ที่มารับบริการ ณ หอผู้ป่วยหลังคลอดในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 6 เดือน กุมภาพันธ์ - กันยายน 2563 และได้ทำแบบสอบถามการเฝ้าระวังการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอายุน้อยกว่า 20 ปี (Teenage Pregnancy Surveillance) จำนวน 1,292 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบเก็บรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิ จากแบบสอบถามการเฝ้าระวังการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอายุน้อยกว่า 20 ปี ณ หอผู้ป่วยหลังคลอด (Teenage Pregnancy Surveillance) วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และหาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติ χ^2 - test

สรุปผล

1. ข้อมูลทั่วไป

1.1 ข้อมูลพื้นฐานของแม่วัยรุ่น

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างอายุ 18 - 19 ปี 643 คน (ร้อยละ 50.2) อายุเฉลี่ย 17.34 ปี อายุต่ำสุด 13 ปี สูงสุด 19 ปี สถานภาพสมรส อยู่ด้วยกัน 1,151 คน (ร้อยละ 89.7) สถานะทางการศึกษาก่อนตั้งครรภ์ ไม่ได้เรียน/ไม่ได้ทำงาน 523 คน (ร้อยละ 41.0) สถานะทางการศึกษาขณะตั้งครรภ์ ไม่ได้เรียน/ไม่ได้ทำงาน 849 คน (ร้อยละ 66.7) ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์ 821 คน (ร้อยละ 66.4) เมื่อทราบว่าตั้งครรภ์ปรึกษา 927 คน (ร้อยละ 80.5) โดยปรึกษาบิดามารดา 554 คน (ร้อยละ 48.1)

1.2 ข้อมูลการตั้งครรภ์ของแม่วัยรุ่น

การตั้งครรภ์ของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์แรก 1,100 คน (ร้อยละ 88.4) คลอดปกติ 1,050 คน (ร้อยละ 81.6) อายุครรภ์ขณะคลอด ≥ 37 สัปดาห์ 1,079 คน (ร้อยละ 86.2) ทารกน้ำหนักปกติ (2500 กรัม ขึ้นไป) 1,077 คน (ร้อยละ 85.4) ก่อนตั้งครรภ์คุมกำเนิดด้วยยาเม็ดคุมกำเนิด 359 คน (ร้อยละ 29.6) และหลังคลอดคุมกำเนิดด้วยยาฝังคุมกำเนิด 838 คน (ร้อยละ 65.6)

1.3 ข้อมูลพื้นฐานของครอบครัว

การอาศัยอยู่ก่อนตั้งครรภ์ของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ อยู่กับบิดา,มารดาหรือผู้ปกครอง 1,049 คน (ร้อยละ 81.8) อายุมารดาของกลุ่มตัวอย่างเมื่อมีบุตรคนแรกอายุ 20 ปีขึ้นไป 606 คน (ร้อยละ 56.3) และมีลูกคนแรกในช่วงวัยรุ่นถึงร้อยละ 43.7 อายุเฉลี่ย 21.18 ปี อายุต่ำสุด 12 ปี อายุสูงสุด 45 ปี สามี/แฟน อายุ 15 – 19 ปี 514 คน (ร้อยละ 45.4) สามี/แฟนทำงานแล้ว 913 คน (ร้อยละ 81.7) และมีรายได้เป็นของตนเอง 862 คน (ร้อยละ 78.4) มีญาติ/พี่น้องเคยตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า 20 ปี 524 คน (ร้อยละ 45.7) มีเพื่อนตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า 20 ปี 944 คน (ร้อยละ 82.5)

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 6

2.1 ปัจจัยพื้นฐานของแม่วัยรุ่น

ปัจจัยพื้นฐานของแม่วัยรุ่นที่มีความสัมพันธ์กับจำนวนการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่ อายุ สถานะทางการศึกษาก่อนตั้งครรภ์ สถานะทางการศึกษาขณะตั้งครรภ์ ความตั้งใจในการตั้งครรภ์ และการปรึกษาเมื่อทราบว่าตั้งครรภ์ โดยการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นพบมากในแม่วัยรุ่น อายุ 18 -19 ปี (ร้อยละ 15.6) สถานะทางการศึกษาก่อนตั้งครรภ์ ไม่ได้ทำงาน/ไม่ได้เรียน (ร้อยละ 15.1) สถานะทางการศึกษาขณะตั้งครรภ์ ทำงาน (ร้อยละ 20.7) ตั้งใจในการตั้งครรภ์ (ร้อยละ 15.6) ไม่ปรึกษาบุคคลอื่นเมื่อทราบว่าตั้งครรภ์ (ร้อยละ 20.8)

ปัจจัยพื้นฐานของแม่วัยรุ่นที่มีความสัมพันธ์กับวิธีการคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ สถานะทางการศึกษาก่อนตั้งครรภ์ สถานะทางการศึกษาขณะตั้งครรภ์ โดยคลอดผิติดปกติ พบมากในแม่วัยรุ่นที่มีสถานะทางการศึกษาก่อนตั้งครรภ์ ทำงาน (ร้อยละ 28.0) สถานะทางการศึกษาขณะตั้งครรภ์ ทำงาน (ร้อยละ 35.3)

ปัจจัยด้านอายุของแม่วัยรุ่นมีความสัมพันธ์กับน้ำหนักทารกแรกเกิดอย่างมีนัยสำคัญ โดยแม่วัยรุ่นอายุ <15 ปี คลอดทารกน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ มากกว่าแม่วัยรุ่นที่มีอายุมากกว่า 15 ปี ขึ้นไป (ร้อยละ 21.1)

ปัจจัยด้านสถานภาพสมรสของแม่วัยรุ่นมีความสัมพันธ์กับการคุมกำเนิดหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่ โดยแม่วัยรุ่นที่มีสถานภาพสมรส หย่าร้าง/เลิกกัน ไม่คุมกำเนิดมากกว่าแม่วัยรุ่นที่สถานภาพสมรสอยู่ด้วยกัน (ร้อยละ 5.8)

2.2 ปัจจัยพื้นฐานของครอบครัว

ปัจจัยพื้นฐานของครอบครัวแม่วัยรุ่นที่มีความสัมพันธ์กับจำนวนการตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่ ลักษณะการอาศัยก่อนตั้งครรภ์ อายุของสามี/แฟน โดยการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นพบมากในแม่วัยรุ่นที่อาศัยอยู่กับสามี (ร้อยละ 19.8) สามี/แฟนอายุ 45 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 33.3)

ปัจจัยพื้นฐานของครอบครัวแม่วัยรุ่น ด้านลักษณะการอาศัยก่อนตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับน้ำหนักทารกแรกเกิดอย่างมีนัยสำคัญ โดยแม่วัยรุ่นที่อาศัยอยู่กับสามีจะคลอดทารกน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ มากกว่าแม่วัยรุ่นที่อยู่กับบิดามารดา หรืออยู่หอพัก (ร้อยละ 19.8)

ปัจจัยพื้นฐานของครอบครัวแม่วัยรุ่น ด้านรายได้ของสามี มีความสัมพันธ์กับการคุมกำเนิดหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญ โดยแม่วัยรุ่นที่ไม่คุมกำเนิดหลังคลอด สามี/แฟนไม่มีรายได้ (ร้อยละ 5.4)

อภิปรายผล

จากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 6 อภิปรายผลดังนี้

ข้อมูลพื้นฐานของแม่วัยรุ่น พบว่า ก่อนตั้งครรภ์มีสถานะทางการศึกษาไม่ได้เรียน/ไม่ได้ทำงาน (ร้อยละ 41.0) และสถานะทางการศึกษาไม่ได้เรียน/ไม่ได้ทำงานเพิ่มขึ้นเป็น (ร้อยละ 66.7) เมื่อตั้งครรภ์ ซึ่งปัจจุบันมีพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นพ.ศ. 2559 ตามกฎกระทรวงศึกษาธิการที่สนับสนุนให้นักเรียนหรือนักศึกษาที่ตั้งครรภ์ขณะกำลังศึกษาต่อในสถานศึกษาเดิมหรือย้ายสถานศึกษาได้ โดยไม่ไล่ออก ซึ่งในทางปฏิบัติยังคงต้องมีการดำเนินการให้เป็นรูปธรรมและทั่วถึงมากขึ้นเพื่อให้วัยรุ่นได้การดูแลตามสิทธิที่พึงได้รับตามพระราชบัญญัตินี้ ส่วนแม่วัยรุ่นที่ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์ (ร้อยละ 66.4) ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความไม่พร้อมในการตั้งครรภ์และไม่เข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย และยังพบว่าเมื่อทราบว่าตั้งครรภ์ได้รับการปรึกษา (ร้อยละ 80.5) โดยปรึกษากับมารดาถึง (ร้อยละ 48.1) ซึ่งเป็นบิดามารดาเป็นบุคคลที่ควรได้รับการสนับสนุนการฝึกทักษะการสื่อสารเรื่องเพศกับลูกวัยรุ่น เพื่อการสร้างสัมพันธภาพที่ดี ลดช่องว่างในครอบครัว และสร้างความไว้วางใจในการปรึกษาเมื่อเกิดปัญหาสำคัญของชีวิต และจากการศึกษาการสื่อสารของบุตรสาวกับมารดาเกี่ยวกับความเสี่ยงทางเพศ และปัจจัยด้านจิตสังคมที่มีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนหญิงของรุ่นรัตน ศรีสุริยเวศน์ และพรนภา หอมสินธุ์ พบว่าวัยรุ่นรับรู้ว่ามีมารดาที่มีความดี และความสนใจในการพูดคุยเรื่องเพศกับตนเองในระดับต่ำ (ร้อยละ 29.0) ของวัยรุ่นหญิงเคยมีเพศสัมพันธ์แล้ว⁵⁶

ปัจจัยพื้นฐานของแม่วัยรุ่นที่มีความสัมพันธ์กับจำนวนการตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญ ประกอบด้วย อายุ สถานะทางการศึกษาก่อนตั้งครรภ์และขณะตั้งครรภ์ ความตั้งใจในการตั้งครรภ์ และการปรึกษาเมื่อทราบว่าตั้งครรภ์ การตั้งครรภ์ซ้ำพบมากในแม่วัยรุ่นอายุ 18 -19 ปี (ร้อยละ 15.6) สถานะทางการศึกษาก่อนตั้งครรภ์ไม่ได้ทำงาน/ไม่ได้เรียน (ร้อยละ 15.1) สถานะทางการศึกษาขณะตั้งครรภ์ ทำงาน (ร้อยละ 20.7) ตั้งใจในการตั้งครรภ์ (ร้อยละ 15.6) ไม่ปรึกษาบุคคลอื่นเมื่อทราบว่าตั้งครรภ์ (ร้อยละ 20.8) ปัจจัยพื้นฐานของแม่วัยรุ่นที่มีความสัมพันธ์กับวิธีคลอด ประกอบด้วย สถานะทางการศึกษาก่อนตั้งครรภ์และขณะตั้งครรภ์ โดยคลอดผิดปกติพบมากในแม่วัยรุ่นที่มีสถานะทางการศึกษาก่อนตั้งครรภ์ ทำงาน (ร้อยละ 28) สถานะทางการศึกษาขณะตั้งครรภ์ ทำงาน (ร้อยละ 35.3) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับน้ำหนักทารกแรกเกิด คือ อายุ โดยแม่วัยรุ่นอายุ <15 ปี มีโอกาสคลอดทารกน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ (ร้อยละ 21.1) มากกว่าแม่วัยรุ่นที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการคุมกำเนิดหลังคลอด ได้แก่ สถานภาพสมรส ซึ่งสถานภาพสมรสมีผลต่อการคุมกำเนิดหลังคลอดมากที่สุด คือแม่วัยรุ่นที่มีสถานะหย่าร้าง/เลิกกัน มีโอกาสไม่คุมกำเนิดหลังคลอด (ร้อยละ 5.8) ส่วนปัจจัยพื้นฐานของครอบครัวที่มีความสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ได้แก่ ลักษณะการอาศัยอยู่ก่อนตั้งครรภ์ และอายุสามี/แฟน โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตั้งครรภ์ซ้ำ โดยแม่วัยรุ่นที่อาศัยอยู่กับสามีมีโอกาสตั้งครรภ์ซ้ำมากกว่าอาศัยอยู่กับบิดา/มารดา/ผู้ปกครอง (ร้อยละ 19.8) และแม่วัยรุ่นที่มี สามี/แฟน อายุ 45 ปีขึ้นไปมีโอกาสตั้งครรภ์ซ้ำ (ร้อยละ 33.3) ปัจจัยพื้นฐานของครอบครัวแม่วัยรุ่นที่มีความสัมพันธ์กับน้ำหนักทารกแรกเกิดอย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่ ลักษณะการอาศัยอยู่ก่อนตั้งครรภ์ โดยทารกน้ำหนักน้อยพบมากในแม่วัยรุ่นที่อยู่กับสามี (ร้อยละ 19.8) และปัจจัยพื้นฐานของครอบครัวแม่วัยรุ่นที่มีความสัมพันธ์กับการคุมกำเนิดหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่ รายได้ของสามี/แฟน โดยแม่วัยรุ่นที่ไม่คุมกำเนิดพบมากใน แม่วัยรุ่นที่ไม่มีรายได้ (ร้อยละ 5.4) และจากการศึกษาปัจจัยทางจิตสังคมกับการตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลศิริราช ของศิริวรรณ กำแพงพันธ์ พบว่า ปัจจัยทางจิตสังคมที่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ผู้เป็นผู้ปกครอง อาชีพ ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง รายได้รวมของครอบครัว สถานภาพ

สมรสของบิดามารดา ความสัมพันธ์กับพี่น้อง รูปแบบการเลี้ยงดู ประวัติการตั้งครรภ์ช่วงวัยรุ่นของมารดาหรือญาติ พฤติกรรมเสี่ยงของเพื่อน การใช้บุหรี่ แอลกอฮอล์ และยาเสพติด ⁵²

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. คณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด จัดทำแผนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นให้สอดคล้องกับบริบท และมีกระบวนการถ่ายระดับแผนสู่การปฏิบัติในพื้นที่

2. คณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด ควบคุม กำกับ ติดตามผลการดำเนินงาน และพัฒนาแผนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะสู่การปฏิบัติ

1. พัฒนากลไกระดับพื้นที่ในการค้นหาแม่วัยรุ่นเข้าสู่การฝากครรภ์คุณภาพ Premium Service
2. ยกระดับการให้คำปรึกษาแบบคู่ หรือครอบครัว เพิ่มการเข้าถึงการคุมกำเนิดที่เหมาะสม
3. ยกระดับการเยี่ยมหลังคลอดให้ รุก เร็ว และลึก
4. คืบข้อมูลให้คณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดเพื่อวางแผน ต่อยอด และพัฒนาแผนงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นต่อไป

ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาข้อมูลย้อนหลัง ข้อมูลปัจจัยพื้นฐานด้านแม่วัยรุ่น และครอบครัวจึงไม่ครบทุกประเด็น ดังนั้นในการวิจัยครั้งต่อไปควรศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องให้ครอบคลุมมากขึ้น
2. การเก็บรวบรวมข้อมูลผ่านระบบออนไลน์เพื่อความสะดวก รวดเร็ว และลดขั้นตอนในการบันทึกข้อมูล

บรรณานุกรม

1. World Health Organization. Commonwealth Medical Association Trustand UNICEF. Orientation programme on adolescent health for health-care providers: Handout New Module. Geneva: World Health Organization: 2006.
2. อธิพงศ์ อรัญपालย์. การใช้กิจกรรมให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่2 โรงเรียนแห่งหนึ่งในจังหวัดเชียงใหม่.[ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต(จิตวิทยาการศึกษาและการแนะแนว)]: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2552.
3. สุรศักดิ์ ฐานิพานิชกุล. การตั้งครรภ์ที่ไม่ต้องการ. ในวิกฤติในเวชปฏิบัติปริก่าเนด. วิทยา ถิฐานันท์ และคณะ. (บรรณาธิการ). กรุงเทพฯ : บริษัท พี.เอ.สัฟวิ้ง จำกัด 2555; 143-149.
4. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. แม่วัยใสความท้าทายการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. กรุงเทพฯ: บริษัทแอดวานส์ปรีนติ้งจำกัด; 2556.
5. วรณดี จันทรศิริ และพัชรา ชุ่มชูจันทร์. ผลกระทบด้านสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ จากการตั้งครรภ์ของแม่วัยรุ่นในภาคตะวันออก. ชลบุรี: ศูนย์อนามัยที่ 3 ชลบุรี; 2558.
6. รักษิณี บุตรชน และคณะ.การตั้งครรภ์วัยรุ่นในประเทศไทย:ความสัมพันธ์ระหว่างหลักฐานและนโยบาย. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2561; 27: 1011-1022.
7. ยุพเยาว์ วิศพรณ. ผลกระทบด้านสุขภาพ ด้านสังคม และด้านเศรษฐกิจ จากการตั้งครรภ์ของแม่วัยรุ่น จังหวัดจันทบุรี. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี 2559; 27: 1-16.
8. World Health Organization. Adolescent Pregnancy. 2018 เข้าถึงเมื่อวันที่ 30 พ.ค. 63. เข้าถึงได้จาก: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
9. Beth Azar, M.A. Adolescent Pregnancy Prevention. American Journal of Public Health 102 2012; 10: 1837-1841.
10. ลำเจียก กำธร, จินัฐตา ศุภศรี. ผลการรณรงค์ป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ของวัยรุ่นในสถานศึกษาเขตจังหวัดตรังต่อค่านิยมเรื่องเพศ พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรที่ส่งผลต่อการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนิตร์ัง จังหวัดตรัง; 2556.
11. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์อนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชน. 2562 เข้าถึงเมื่อวันที่ 30 พ.ค. 63. เข้าถึงได้จาก: http://rh.anamai.moph.go.th/download/all_file/index/%E0%B8%AA%E0%B8%96%E0%B8%B2%E0%B8%99%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B8%93%E0%B9%8CRH_2561_Website.pdf
12. บุญฤทธิ์ สุรัตน์, กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง และคณะ. การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น : นโยบาย แนวทางการดำเนินงานและติดตามประเมินผล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด; 2557.
13. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ.2560-2569 ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559. พิมพ์ครั้งที่2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เทพเพ็ญวานิชย์; 2560.

14. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือฝ่ายเลขานุการ คณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ: บริษัทคิวคัมเบอร์ ประเทศไทย จำกัด; 2561.
15. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. แผนปฏิบัติการยุทธศาสตร์การ ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ.2560-2569 ตามพระราชบัญญัติการ ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์ การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด; 2562.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

ใบรับรองโครงการวิจัย

การประชุมครั้งที่ 65-4/2562	วันที่ 1 มีนาคม 2562
รหัสโครงการวิจัย 306	
เรื่อง การขับเคลื่อนพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559 ในเขตสุขภาพที่ 6	
ผู้วิจัยหลัก นางนงลักษณ์ สุขเอี่ยม	
เป็นการพิจารณาโครงการวิจัยแบบเร่งรัด	☐ ใช่ ☒ ไม่ใช่
เป็นการพิจารณาโครงการวิจัยแบบปกติ	☒ ใช่ ☐ ไม่ใช่
ผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ครั้งนี้ ☒ รับรอง วันที่พิจารณารับรอง 1 มีนาคม 2562 โครงการวิจัย 306 ฉบับที่.....1..... วันที่ 1 มีนาคม 2562..... เอกสารแนะนำอาสาสมัคร RF09-04-306 ฉบับที่.....1..... วันที่ 1 มีนาคม 2562..... ใบยินยอม RF09-05-306 ฉบับที่.....1..... วันที่ 1 มีนาคม 2562..... เครื่องมือ (ระบุ) RF09-10.1-306 ฉบับที่.....1..... วันที่ 1 มีนาคม 2562.....	
ลงนาม..... (นายชัยพร พรหมสิงห์) ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยกมอ.มัย รับรองตั้งแต่วันที่..... 1 มีนาคม 2562..... ถึงวันที่.....28 กุมภาพันธ์ 2563.....	
หมายเหตุ - คณะกรรมการฯ ขอแจ้งเกี่ยวกับหน้าที่และความรับผิดชอบของผู้วิจัยภายหลังได้รับการรับรอง คือ ต้องรายงานความก้าวหน้าของการวิจัยให้คณะกรรมการฯ ทราบทุก 6 เดือน (RF13-01) และเมื่อเกิดเหตุการณ์ต่อไปนี้ ทุกครั้ง ได้แก่ 1) เมื่อมีอาการไม่พึงประสงค์เกิดขึ้นในโครงการ หากเป็นอาการไม่พึงประสงค์ที่ร้ายแรงต้องรายงานให้คณะกรรมการฯ ทราบโดยเร็ว และให้ผู้วิจัยวิเคราะห์สถานการณ์การเกิดอาการไม่พึงประสงค์ว่าเกี่ยวข้องกับโครงการวิจัยที่ท่านรับผิดชอบหรือไม่ อย่างไร หากเกี่ยวข้องในระดับใด รวมทั้งการดูแลรักษาและป้องกันอาสาสมัครด้วย (RF18-01, RF18-02) 2) เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงในโครงการวิจัยต้องระบุให้ชัดเจนว่า มีการเปลี่ยนแปลงอะไร อย่างไร พร้อมทั้งเหตุผลที่เปลี่ยนแปลง เพื่อขอความเห็นชอบจากคณะกรรมการฯ ก่อน (RF12-01) 3) เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงหัวหน้าโครงการวิจัยหรือเพิ่มเติมคณะผู้วิจัย ต้องส่งประวัติของคนที่เปลี่ยนแปลง พร้อมเหตุผลให้คณะกรรมการฯ เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบก่อน 4) เมื่อโครงการวิจัยยุติลง ซึ่งอาจจะเป็นการดำเนินการวิจัยเสร็จสมบูรณ์ หรืออาจจะไม่สามารถดำเนินการวิจัยต่อไปได้ พร้อมทั้งสาเหตุของการยุติโครงการวิจัยด้วย (RF14-01)	

ภาคผนวก ข

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ

- | | |
|-----------------------------|----------------------------------|
| 1. นางสาวสุนีย์ เชื้อสุวรรณ | นายแพทย์ชำนาญการ |
| 2. นางศิริพร จริยาจิรวัดนา | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ |
| 3. ดร.ศรัชฌา กาญจนสิงห์ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ |

ภาคผนวก ค
แบบสอบถาม

ใบยินยอมด้วยความสมัครใจ

การวิจัยเรื่อง การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 6

วันที่ให้คำยินยอม เดือน พ.ศ.

ก่อนลงนามในใบยินยอมให้วิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการ อันตรายหรืออาการที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด และมีความเข้าใจดีแล้ว

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบังซ่อนเร้น จนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้โดยสมัครใจและมีสิทธิบอกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้จะไม่ผลต่อการรักษาโรคที่ข้าพเจ้าพึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับและเปิดเผยเฉพาะส่วนสรุปเป็นผลการวิจัย หรือเปิดเผยข้อมูลต่อผู้มีหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนและกำกับดูแลการวิจัยเท่านั้น

ผู้วิจัยรับรองว่าหากเกิดอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการรักษาพยาบาลตามสิทธิ

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว มีความเข้าใจดีทุกประการ และลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม ผู้ยินยอม

ลงนาม พยาน

ลงนาม พยาน

ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหนังสือได้ แต่ผู้วิจัยได้อ่านข้อความในใบยินยอมนี้ให้ข้าพเจ้าฟังจนเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้าจึงได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม ผู้ยินยอม

ลงนาม พยาน

ลงนาม พยาน

เนื่องจาก (ชื่ออาสาสมัคร) ยังไม่บรรลุนิติภาวะ ต้องได้รับการยินยอมจากผู้ปกครองหรือผู้อุปการะโดยชอบด้วยกฎหมาย

ลงนาม ผู้ปกครอง/ผู้อุปการะโดยชอบด้วยกฎหมาย

ลงนาม พยาน

ลงนาม พยาน

แบบสอบถาม

การเฝ้าระวังการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอายุน้อยกว่า 20 ปี ณ หอผู้ป่วยหลังคลอด (PP)

Teenage Pregnancy Surveillance

ส่วนที่ 1 (สำหรับเจ้าหน้าที่)

1. หมายเลขแบบสอบถาม.....วันที่มารับบริการ.....
2. โรงพยาบาล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
3. มารดา G.....P.....A.....L..... Last child..... ปี
4. วิธีการคลอด
 - () 1. คลอดปกติทางช่องคลอด
 - () 2. ใช้เครื่องดูดสุญญากาศ
 - () 3. ผ่าตัดออกทางหน้าท้อง
 - () 4. อื่น ๆ โปรดระบุ.....
5. อายุครรภ์ขณะที่คลอด.....สัปดาห์
6. น้ำหนักทารกแรกเกิด..... กรัม

ส่วนที่ 2 (สำหรับผู้รับบริการ)

ส่วนที่ 2.1 ข้อมูลพื้นฐาน

1. ปัจจุบันท่านอายุเท่าไร.....ปี
2. สถานภาพสมรส
 - () 2.1. อยู่ด้วยกันกับพ่อของลูก
 - () 2.2. หย่าร้าง/เลิกกันแล้ว
3. อาชีพของท่านก่อนตั้งครรภ์
 - () 3.1. เรียนนอกระบบการศึกษาปกติ
 - () 3.2. เรียนในระบบการศึกษาปกติ
 - () 3.3. ไม่ได้ทำงาน/ไม่ได้เรียน
 - () 3.4. อื่นๆ โปรดระบุ.....
4. สถานะการศึกษาของท่านในขณะตั้งครรภ์
 - () 4.1. ยังเรียนในสถานศึกษาเดิม
 - () 4.2. ย้ายสถานศึกษาเนื่องจาก.....
 - () 4.3. เรียนนอกระบบการศึกษาปกติ
 - () 4.4. พักการศึกษาชั่วคราว (ยังกลับไปศึกษาต่อที่เดิม)
 - () 4.5. ลาออก
 - () 4.6. จบการศึกษา (ไม่ศึกษาต่อแล้ว)
 - () 4.7. ทำงาน โปรดระบุ.....
 - () 4.8. อื่นๆ โปรดระบุ.....

ส่วนที่ 2.2 ข้อมูลพื้นฐานของบุคคลในครอบครัว

5. ลักษณะการอาศัยอยู่ของท่านก่อนตั้งครรภ์

- () 5.1. อยู่กับบิดา, มารดาหรือผู้ปกครอง
() 5.2. อยู่หอพัก
() 5.3. อื่น ๆ โปรดระบุ.....

6. อายุมารดาของท่าน(มารดาของเด็กที่ตั้งครรภ์)ในปัจจุบัน..... ปี

7. มารดาของท่านมีบุตรคนแรกเมื่ออายุ.....ปี

8. ปัจจุบันสามี/แฟนของท่านอายุ..... ปี

9. ปัจจุบันบิดาของลูกคนนี้ประกอบอาชีพ

- () 9.1. นักเรียน/นักศึกษา () 9.2. รับราชการ/
รัฐวิสาหกิจ
() 9.3. รับจ้าง/ลูกจ้าง () 9.4. เกษตรกร
() 9.5. พนักงานเอกชน () 9.6. ไม่ได้ประกอบ

อาชีพ

() 9.7. อื่น ๆ โปรดระบุ.....

10. รายได้ต่อเดือนของบิดาของลูกคนนี้

- () 10.1. ไม่มีรายได้ () 10.2. รายได้จากตนเอง () 10.3. รายได้จาก

ผู้ปกครอง

() 10.4. รายได้จากสามี () 10.5. อื่นๆระบุ.....

ส่วนที่ 2.3 ข้อมูลการตั้งครรภ์

11. การตั้งครรภ์ครั้งนี้ ท่านตั้งใจให้เกิดขึ้นหรือไม่

- () ตั้งใจ () ไม่ตั้งใจ

12. ก่อนตั้งครรภ์ครั้งนี้ท่านคุมกำเนิดหรือไม่

- () 11.1 ไม่ได้คุมกำเนิด เนื่องจาก
() ตั้งใจมีบุตร () มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ตั้งใจ
() ไม่รู้จักวิธีคุมกำเนิด () อื่น ๆ โปรดระบุ.....

() 11.2 คุมกำเนิดด้วยวิธี (ตอบวิธีหลักเพียง 1 ข้อ)

- () ถุงยางอนามัย () ยาเม็ดคุมกำเนิด
() ยาฉีดคุมกำเนิด () ยาคุมฉุกเฉิน
() ห่วงอนามัย () ยาฝังคุมกำเนิด
() นับระยะปลอดภัย () หลั่งภายนอก
() อื่น ๆ โปรดระบุ.....

13. ท่านมีเพื่อนที่เคยตั้งครรภ์เมื่ออายุน้อยกว่า 20 ปี หรือไม่

- () มี () ไม่มี

14. ท่านมีญาติพี่น้องที่เคยตั้งครรภ์เมื่ออายุน้อยกว่า 20 ปี หรือไม่

() มี () ไม่มี

15. ตอนที่ท่านทราบว่าตั้งครรภ์ ท่านปรึกษาใครบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

() ไม่ปรึกษาใคร

() ปรึกษา โปรตระกูล.....

() อื่นๆ โปรตระกูล.....

16. ท่านวางแผนวิธีการคุมกำเนิดด้วยวิธีใด

() 1. ไม่คุมกำเนิด เนื่องจาก (โปรตระกูล) (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

() 1.1 ต้องการมีบุตรอีก

() 1.2 บิดา/มารดาไม่ให้คุมกำเนิด

() 1.3 สามี/เพื่อนชายไม่ให้คุมกำเนิด

() 1.4 กังวลเรื่องผลข้างเคียงของวิธี

คุมกำเนิด

() 1.5 แยกทางกับสามี/เพื่อนชาย

() 1.6 อื่น ๆ โปรตระกูล

.....

() 2. ได้คุมกำเนิดด้วยวิธีใด ต่อไปนี้ (ตอบวิธีหลักเพียง 1 ข้อ)

() 2.1 ถุงยางอนามัย

() 2.2 ยาเม็ดคุมกำเนิด

() 2.3 ยาฉีดคุมกำเนิด

() 2.4 ยาคุมฉุกเฉิน

() 2.5 ห่วงอนามัย

() 2.6 ยาฝังคุมกำเนิด

() 2.7 นักระยะปลอดภัย

() 2.8 หลังภายนอก

() 2.9 อื่นๆ โปรตระกูล

.....

17. ถ้าบุตรคนนี้ไม่ใช่บุตรคนแรกของท่าน (ถ้าการคลอดครั้งนี้เป็นการคลอดบุตรคนแรกไม่ต้องตอบคำถามข้อนี้)

17.1 ท่านคลอดบุตรคนที่แล้วเมื่อท่านอายุ.....ปี

17.2 ท่านคลอดบุตรคนที่แล้วที่โรงพยาบาลอะไร.....

17.3 โรงพยาบาลที่ท่านไปคลอดบุตรคนที่แล้วได้แนะนำการคุมกำเนิดแก่ท่านหรือไม่

() แนะนำ

() ไม่แนะนำ

17.4 ท่านได้คุมกำเนิดหลังคลอดลูกคนที่แล้วหรือไม่

() ไม่ได้คุมกำเนิด

() คุมกำเนิดโดยวิธี.....

**** ขอขอบคุณสำหรับข้อมูลที่ท่านได้กรุณาให้ความร่วมมือในการตอบ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการนำไปพัฒนางานต่อไป

ภาคผนวก ง
รายชื่อผู้ร่วมวิจัย

รายชื่อผู้ร่วมวิจัย

1. นางขวัญยืน	โพนุนทด	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี
2. นางสาววิยะดา	ศรีสุข	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี
4. นางณฐพร	ผลงาม	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง
5. นางจุฑามาศ	ยลศิริวัฒน์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง
6. นางสมจิต	ยาใจ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี
7. นางสาวสมิลา	สุวรรณรัตน์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี
8. นายสมนึก	เกษโกวิท	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด
9. นางสาววิญญดา	สุภาพโสภณ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด
10. นางเฉลิมลักษณ์	วิจิตรานนท์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ
11. นางกาญจนา	วรรณะพาหุณ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ
14. นางโสภา	เวฬุตันติ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา
15. นางพรพรรณ	เกิดแก้ว	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา
16. นางอัญชลี	มงกุฎทอง	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี
17. นางสาวศรัณญา	ถาวร	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี
18. นางลอองจันทร์	คำภีรานนท์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว
19. นางสาวสุลัรัตน์	เพ็ชรสมบัติ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว