

ปัจจัยเสี่ยงและแนวทางป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น

Risk Factors and Guidelines for Prevention of Repeated Teenage Pregnancy

สุภาพร มะรังษี, พย.ม.^{1*}

Supaporn Marangsee, M.N.S.

บทคัดย่อ

การตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นเป็นสิ่งที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ เศรษฐกิจและสังคม มีผลกระทบต่อทั้งตัววัยรุ่นเอง ครอบครัว และสังคมในภาพรวม การทบทวนวรรณกรรมในครั้งนี้เสนอแนะเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงของการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น ประกอบด้วยปัจจัยทั้งภายในและภายนอก รวมทั้งความตั้งใจและไม่ได้ตั้งใจตั้งครรภ์ซ้ำ และแนวทางการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น ซึ่งจะเป็ข้อมูลสำคัญสำหรับผู้สนใจนำไปใช้ในการศึกษาวิจัยในชั้นต่อไปได้

คำสำคัญ: ตั้งครรภ์ซ้ำ, วัยรุ่น, ปัจจัยเสี่ยง, การป้องกันการตั้งครรภ์

Abstract

Repeated teenage pregnancy could have negative impacts on physical, mental, and emotional health, as well as economic and society. This reviews literatures introduce about risk factors of repeated teenage pregnancy, including, internal and external factors, intention and unintention of repeated pregnancy, and guidelines to prevent repeated teenage pregnancy. This article would be of importance for further studies in the related filed.

Key words: repeat pregnancy, teenage, pregnancy, risk factor, pregnancy prevention

บทนำ

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (Teenage Pregnancy) คือ การตั้งครรภ์ของสตรีที่มีอายุระหว่าง 10 -19 ปี โดยถืออายุ วันที่คลอดบุตร สามารถแบ่งวัยรุ่นออกเป็น 2 ช่วงอายุ ได้แก่ วัยรุ่นตอนต้น คือ ผู้ที่มีอายุระหว่าง 10-14 ปี และวัยรุ่น คือ ผู้ที่มีอายุระหว่าง 15-19 ปี (WHO, 2004) พบว่าทั่วโลกมีหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นประมาณ 16 ล้านคนต่อปี คิดเป็นร้อยละ 11 ของการคลอดทั้งหมด และร้อยละ 90 ของการตั้งครรภ์วัยรุ่นพบในประเทศที่มีรายได้น้อยและประเทศที่มีรายได้ระดับปานกลาง (Cook & Cameron, 2015) ประเทศไทยเป็นประเทศที่อยู่ในกลุ่มนั้น ซึ่งมีอัตราการคลอดของมารดาอายุ 10 - 19 ปี คือร้อยละ 16.2, 15.3 และ 14.2 ในปี พ.ศ. 2557, 2558 และ 2559 ตามลำดับ (Bureau of Reproductive Health, 2017) ซึ่งมีอัตราเกินกว่าเกณฑ์เฝ้าระวัง คือ ร้อยละ 10

เมื่อวัยรุ่นเริ่มตั้งครรภ์จะต้องเผชิญกับความรู้สึกสูญเสีย เครียดกับสิ่งที่ไม่สามารถคาดการณ์ล่วงหน้าได้ รวมทั้งความกลัว ความวิตกกังวล ความรู้สึกอาย ความรู้สึกหมดคุณค่าในตนเอง การใช้ชีวิตในแบบของการเป็นวัยรุ่นสิ้นสุดลง พอเข้าสู่ระยะหลังคลอดมารดาวัยรุ่นมักจะมีอาการซึมเศร้าหลังคลอด (Phoodaangau, Deoisers, & Chunlestskul, 2014; Punsuwan, Sungwan, Monsang & Chaiban, 2013) หรือมีปัญหาด้านอื่น ๆ เช่น ขาดแรงจูงใจในการศึกษาต่อ ทำให้มารดาวัยรุ่นตัดสินใจที่จะอยู่กับครอบครัวมากกว่าที่จะศึกษาต่อ ซึ่งส่งผลกระทบต่อ การประกอบอาชีพและความเป็นอยู่ของมารดาวัยรุ่นในอนาคต ซึ่งพบว่าเมื่อมารดาวัยรุ่นอายุ 30 ปี ร้อยละ 22 ของมารดาวัยรุ่นมีชีวิตอยู่อย่างลำบากยากจนมากกว่า

* อาจารย์ โครงการจัดตั้งคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์

มารดาที่ตั้งครรภ์เมื่ออายุ 24 ปีขึ้นไป ร้อยละ 20 ของมารดาวัยรุ่นมักขาดคุณสมบัติในการประกอบอาชีพ ส่วนใหญ่มักประกอบอาชีพรับจ้าง และส่วนน้อยที่อาศัยอยู่กับคู่สมรส คู่สมรสของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่จะมีคุณลักษณะไม่เหมาะสมในการประกอบอาชีพ และว่างงาน (Cook & Cameron, 2015) นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อทารกทั้งพัฒนาการด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม อันได้แก่ อัตราตายสูง โดยพบว่า มากกว่า ร้อยละ 60 ของทารกตาย เกิดจากมารดาวัยรุ่น การตายปริกำเนิดสูง โดยพบว่าร้อยละ 50 ของการตายปริกำเนิดเกิดจากมารดาอายุน้อยกว่า 20 ปี นอกจากนี้ก็พบว่ามีปัญหาทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย การคลอดก่อนกำหนด ทารกแรกเกิดมีภาวะขาดออกซิเจนควบคู่กับการเกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะยาว (Ross, Baird & Porter, 2014)

ปัญหาที่เกิดจากการตั้งครรภ์วัยรุ่นจะรุนแรงมากขึ้นหากการตั้งครรภ์นั้นเกิดขึ้นซ้ำ หรือเรียกว่า การตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น (Repeat Teenage Pregnancy) ซึ่งหมายถึงการตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 เป็นต้นไป ในมารดาที่อายุน้อยกว่า 20 ปี (Srivilai, 2016) ในประเทศไทยพบว่า มีอัตราการคลอดซ้ำในหญิงที่อายุ 10 - 19 ปี ร้อยละ 12.4, 12.2 และ 11.9 ในปี พ.ศ. 2557, 2558 และ 2559 ตามลำดับ (Bureau of Reproductive Health, 2017) การตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นอาจเกิดได้ทั้งในกรณีที่ตั้งใจให้ตั้งครรภ์ซ้ำ (Intended repeat teenage pregnancy) หรือไม่ได้ตั้งใจให้ตั้งครรภ์ซ้ำ (Unintended repeat teenage pregnancy) อย่างไรก็ตามไม่ว่าจะเป็นการตั้งครรภ์ซ้ำที่ตั้งใจหรือไม่ตั้งใจก็ตาม ล้วนก่อให้เกิดปัญหาต่อสุขภาพด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมของวัยรุ่นและทารก โดยเฉพาะการตั้งครรภ์ซ้ำเกิดขึ้นเร็วภายในระยะเวลา 2 ปี (Rapid repeated teenage pregnancy: RRTP) พบการตั้งครรภ์ซ้ำภายในระยะเวลา 1 ปี ประมาณ ร้อยละ 12-49 (Tocce, 2012) ซึ่งการตั้งครรภ์ซ้ำมักมีปัญหาสุขภาพมากกว่าการตั้งครรภ์วัยรุ่นทั่ว ๆ ไป โดยพบว่า 2 ใน 3 ของการตั้งครรภ์ซ้ำภายในระยะเวลา 2 ปี มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ ได้แก่ ทารกในครรภ์มีขนาดเล็กกว่าอายุครรภ์ ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย พิการแต่กำเนิด การเสียชีวิตเฉียบพลันในทารก มีความเสี่ยงต่อการตายปริกำเนิดเป็น 3 เท่า การคลอดก่อนกำหนด และ

การตายของทารกแรกเกิด (Maravilla, 2016) นอกจากนี้ยังมีผลกระทบจากการตั้งครรภ์ซ้ำด้านเศรษฐกิจและสังคม ได้แก่ การแบกรับภาระค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น การที่มารดาไม่สามารถทำหน้าที่ตามบทบาทมารดาได้อย่างเต็มที่ การขาดแรงจูงใจในการศึกษาต่อ (Pungbangkadee & Ratinthorn, 2015)

กระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้เล็งเห็นความสำคัญของปัญหาดังกล่าว โดยพยายามที่จะลดอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นด้วยวิธีการต่าง ๆ มากมาย แต่ปัญหาดังกล่าวยังไม่สามารถแก้ไขจนบรรลุเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขได้ ดังนั้นผู้เขียนจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ซ้ำ บทความหรือรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการตั้งครรภ์แล้วนำมาวิเคราะห์ สรุปแนวทางในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น เพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องทั้งแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขนำไปใช้ในการวางแผนการปฏิบัติงานให้เกิดผลลัพธ์ตามที่คาดหวัง

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น

จากการทบทวนวรรณกรรมแบบ meta-analysis ของ Maravilla (2016) ซึ่งเก็บข้อมูลตั้งแต่ปี ค.ศ. 1997 - 2015 พบว่ามารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ซ้ำมีปัจจัยทำนายได้แก่ การคุมกำเนิด การศึกษา ภาวะซึมเศร้า ประวัติการแท้งเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายการตั้งครรภ์ซ้ำได้สูง อย่างไรก็ตามการศึกษาดังกล่าวยังขาดข้อมูลของประเทศที่มีรายได้ต่ำและประเทศที่มีรายได้ระดับปานกลาง นอกจากการศึกษาดังกล่าวพบว่ามีปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม ซึ่งมารดาวัยรุ่นมักมาจากครอบครัวที่ยากจนและอาศัยอยู่ในเขตเศรษฐกิจและสังคมที่ด้อยพัฒนา (Lewis, Doherty, Hickey & Skinner, 2010) สำหรับประเทศไทยได้มีการศึกษาสาเหตุของการตั้งครรภ์ซ้ำของ ในปี ค.ศ. 2015 - 2016 พบว่ามีสาเหตุ 2 ประเด็น ได้แก่ ปัจจัยภายใน คือ ตัวของมารดาวัยรุ่นเอง ได้แก่ การขาดความรู้เรื่องการคุมกำเนิดที่ถูกต้อง ขาดความตระหนักในการคุมกำเนิด และต้องการพึ่งพิงสามีด้านเศรษฐกิจ และปัจจัยภายนอก ได้แก่ การได้รับการช่วยเหลือจากครอบครัว การได้รับการยอมรับจากกลุ่มเพื่อนและ

ญาติ และการไม่ได้รับบริการคุมกำเนิดในช่วงเวลาที่เหมาะสม (Srivilai, 2016) นอกจากการศึกษาดังกล่าวพบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ซ้ำ ได้แก่ การไม่ได้ตระหนักถึงโอกาสในการตั้งครรภ์ซ้ำ และการไม่ได้รับบริการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังมีการศึกษาปัจจัยของการตั้งครรภ์ซ้ำ โดยจำแนกเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ซ้ำที่ตั้งใจและไม่ตั้งใจ ดังนี้

1. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความตั้งใจในมารดาวัยรุ่น (Witsarutkasempong & Muangpin, 2015)

1.1 การคุมกำเนิดหญิง วัยรุ่นที่ไม่คุมกำเนิดหรือคุมกำเนิดไม่สม่ำเสมอ มีโอกาสตั้งครรภ์ซ้ำเป็น 0.625 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มที่คุมกำเนิดสม่ำเสมอ

1.2 อายุของสามีพบว่าอายุของสามีหญิงตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ต่อความตั้งใจตั้งครรภ์ซ้ำ หญิงตั้งครรภ์ที่สามีอายุมากกว่า มีโอกาสตั้งครรภ์ซ้ำเป็น 0.286 เท่า เมื่อเทียบกับหญิงวัยรุ่นที่มีสามีอายุรุ่นราวคราวเดียวกัน

1.3 การรับรู้ความสามารถในการป้องกันการตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่รับรู้ความสามารถในการป้องกันการตั้งครรภ์ในระดับดี มีโอกาสตั้งครรภ์ซ้ำเป็น 0.213 เท่าเมื่อเทียบกับกลุ่มที่รับรู้ความสามารถในการป้องกันการตั้งครรภ์ในระดับไม่ดี

1.4 อายุของวัยรุ่นหญิงที่ตั้งใจตั้งครรภ์ซ้ำคือช่วงวัยรุ่นตอนปลายซึ่งมีโอกาสตั้งครรภ์ซ้ำเป็น 0.167 เท่าเมื่อเทียบกับวัยรุ่นตอนต้น

1.5 การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่คล้อยตามกลุ่มอ้างอิงมีโอกาสตั้งครรภ์ซ้ำเป็น 0.020 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มที่ไม่คล้อยตามกลุ่มอ้างอิง หญิงวัยรุ่นจะตัดสินใจตั้งครรภ์ซ้ำเมื่อคู่สมรสต้องการมีบุตร

1.6 เจตคติต่อการตั้งครรภ์ซ้ำ หญิงวัยรุ่นที่มีเจตคติทางบวกต่อการตั้งครรภ์ซ้ำมีโอกาสตั้งครรภ์ซ้ำเป็น 0.015 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มที่มีเจตคติทางลบต่อการตั้งครรภ์ซ้ำ

1.7 ความตั้งใจตั้งครรภ์แรก หญิงวัยรุ่นที่ตั้งใจตั้งครรภ์แรก มักจะตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น

2. ปัจจัยของการตั้งครรภ์ซ้ำที่ไม่ตั้งใจในมารดาวัยรุ่น (Aemsamarng, Srisuriyawet & Homsin, 2013)

2.1 การคุมกำเนิด หญิงวัยรุ่นที่มีประวัติไม่คุมกำเนิด หรือคุมกำเนิดไม่สม่ำเสมอ มีความเสี่ยงต่อ

การตั้งครรภ์ซ้ำเป็น 3.34 เท่าเมื่อเทียบกับวัยรุ่นหญิงที่คุมกำเนิดสม่ำเสมอ

2.2 การมีเพื่อนรุ่นราวคราวเดียวกันหรือบุคคลใกล้ชิดตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จะทำให้วัยรุ่นหญิงมีความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ซ้ำ เป็น 2.24 เท่าเมื่อเทียบกับกลุ่มที่ไม่มีเพื่อนรุ่นราวคราวเดียวกันตั้งครรภ์ อาจเนื่องมาจากวัยรุ่นหญิงมองเรื่องการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นเรื่องปกติ จึงไม่ได้ป้องกันการตั้งครรภ์และเกิดการตั้งครรภ์ซ้ำในที่สุด

แนวทางการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น

ประเทศไทยได้มีนโยบายการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น โดยจัดให้มีบริการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรในโรงพยาบาลทุกสิทธิตามนโยบายหลักประกันสุขภาพและโครงการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่น จากนั้นมีการติดตามผลการดำเนินงานพบว่า สามารถแก้ปัญหาการเข้าถึงบริการของประชากรครอบคลุมสิทธิทุกประเภท มีการใช้การคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรเพิ่มขึ้น ได้แก่ การใส่ห่วงอนามัยเพิ่มขึ้น ร้อยละ 16.3 การคุมกำเนิดโดยวิธีฝังยาคุมกำเนิด เพิ่มขึ้นร้อยละ 21.4 แต่ยังมีปัญหาในการดำเนินงานได้แก่ สถานบริการบางแห่งไม่มีวิธีการคุมกำเนิดที่หลากหลาย ประชาชนบางส่วนไม่ทราบสิทธิที่พึงได้ การรับรู้ข่าวสารในวัยรุ่นไม่ทั่วถึง และผู้บริหารสถานบริการบางแห่งยังไม่เห็นความสำคัญในการจัดหาเวชภัณฑ์คุมกำเนิด (Chunin, Saejeng, & Sukrat, 2016) จาก การดำเนินงานดังกล่าวส่งผลให้การตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นลดลงเหลือ ร้อยละ 12.2, 11.9 ในปี พ.ศ. 2558 และ 2559 ตามลำดับ ซึ่งก่อนการดำเนินงานอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำมีแนวโน้มสูงขึ้นตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2548 – 2557 ซึ่งมีอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น ร้อยละ 10.6 – 12.4 (Bureau of Reproductive Health, 2017) แต่อย่างไรก็ตามอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำยังสูงกว่าเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขคือ ไม่เกินร้อยละ 10 ดังนั้นจึงเป็นบทบาทสำคัญของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการวางแผนการปฏิบัติงานด้านการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ตามที่คาดหวัง ดังนั้นผู้เขียนขอเสนอแนวความคิดการดำเนินการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น โดยพิจารณาปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ผลการวิจัยที่สามารถส่งเสริมพฤติกรรม การป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นได้ รวมทั้งข้อเสนอแนะ

สำหรับผู้บริหารในการส่งเสริมการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ โดยเสนอแนะแนวทางป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นดังนี้

1. วิเคราะห์ปัญหาทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ เศรษฐกิจและสังคม ร่วมวางแผนการแก้ไขปัญหาให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาของมารดาวัยรุ่นและครอบครัว

2. สร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างผู้ให้บริการกับมารดาวัยรุ่นและครอบครัว เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ

3. ส่งเสริมการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพ โดยส่งเสริมการให้บริการคุมกำเนิดทันทีหลังคลอด หรือก่อนจำหน่ายมารดาหลังคลอดออกจากโรงพยาบาล เพราะการไม่คุมกำเนิดจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ซ้ำได้ เป็น 2.247 เท่า วิธีการคุมกำเนิดที่แนะนำได้แก่ การใส่ห่วงอนามัย และการฝังยาคุมกำเนิด เพราะทั้ง 2 วิธี นี้มีความสัมพันธ์ต่อการลดการตั้งครรภ์ซ้ำได้ 0.118 เท่า (Damle, Gohari, McEvoy, Desal & Gomez-Lobo, 2015)

4. การให้คำปรึกษาเรื่องการคุมกำเนิด ควรมีการให้คำปรึกษาตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ และคำปรึกษาซ้ำอีกครั้ง ในระยะหลังคลอดเกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิดสำหรับมารดา วัยรุ่น ครอบครัวและบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจ คุมกำเนิดของมารดาวัยรุ่น เพราะบรรทัดฐานของกลุ่มบุคคลอ้างอิงสามารถทำนายความตั้งใจในการใช้บริการ อนามัยเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นได้ (Keveewong, Srisuriyawet & Homsin, 2012) ซึ่งส่งผลต่อการตัดสินใจคุมกำเนิดของมารดาวัยรุ่น เพื่อให้มารดาวัยรุ่นและบุคคลเหล่านั้น มีทัศนคติที่ดีต่อการคุมกำเนิด มีความรู้เกี่ยวกับอาการข้างเคียงของการคุมกำเนิดแต่ละวิธี เพื่อลดการหยุด คุมกำเนิดจากอาการข้างเคียง และให้มารดาวัยรุ่นคุมกำเนิด อย่างต่อเนื่อง เพราะคุมกำเนิดที่ดีที่สุดคือการคุมกำเนิด อย่างต่อเนื่อง (Damle et al, 2015)

5. การให้ความรู้ ควรมีการให้ความรู้ในเรื่องต่าง ๆ ดังนี้

5.1 ให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิด ควรจัดให้กับมารดาวัยรุ่น ครอบครัว และคู่สมรสเป็นกรณีพิเศษ แยกจากการให้ความรู้ด้านอื่น เพื่อให้เกิดความสนใจมากขึ้น การจัดสถานที่ควรมีความเป็นส่วนตัว หลีกเลี่ยง การให้ความรู้แบบกลุ่ม หรือใช้สถานที่ในหอผู้ป่วยรวมที่มีผู้คนจำนวนมาก หรือเสียงรบกวนขณะให้สุศึกษา

5.2 ให้ความรู้เกี่ยวกับผลกระทบของการตั้งครรภ์ซ้ำแก่มารดาวัยรุ่นและบุคคลในครอบครัว เพื่อให้ บุคคลในครอบครัวหรือกลุ่มอ้างอิงเกิดความตระหนักถึง ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น และสนับสนุนการคุมกำเนิด เพราะ การสนับสนุนจากครอบครัวเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับการตัดสินใจคุมกำเนิดในมารดาวัยรุ่น (Jumklang, Srisuriyawet & Homsin, 2017)

5.3 การใช้เทคนิคการสร้างแรงจูงใจจากการสัมภาษณ์ (Motivational Interviewing) แทนการให้ ความรู้โดยผู้ให้บริการฝ่ายเดียว เพื่อให้มารดาวัยรุ่นมีโอกาส พุดคุยเกี่ยวกับพฤติกรรมของตนเองเกี่ยวกับการคุมกำเนิด ให้โอกาสในการตัดสินใจในการเลือกวิธีคุมกำเนิด เทคนิค การสร้างแรงจูงใจจะช่วยให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในทางที่เหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาใน ประเทศไทยพบว่า หญิงวัยรุ่นที่ได้รับการสร้างแรงจูงใจ มีคะแนนเฉลี่ยความรู้สูงกว่ากลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ย การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ ในวัยรุ่นสูงกว่าก่อนการทดลอง มีคะแนนการรับรู้ ความสามารถของตนเองหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการ ทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ สูงกว่ากลุ่มควบคุม และคะแนนสูงกว่าก่อนการทดลอง (Kingmala, Rawiworrakul & Powwattana, 2016)

6. ผู้บริหารโรงพยาบาลหรือสถานบริการควร ให้การสนับสนุนหรือจัดหาเวชภัณฑ์ที่จำเป็น เพื่อให้ ครอบครัว และเพียงพอต่ความต้องการของประชากร

7. กระจายเวชภัณฑ์คุมกำเนิดกึ่งถาวรไปยัง สถานบริการระดับปฐมภูมิ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการของ มารดาวัยรุ่น

8. ด้านการพัฒนากำลังคน ควรมีการพัฒนา ความรู้และทักษะในการให้บริการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวร แก่เจ้าหน้าที่ โดยเฉพาะในสถานบริการระดับปฐมภูมิซึ่งเป็นสถานบริการที่มีความใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด

9. การส่งเสริมสุขภาพมารดาวัยรุ่นเชิงรุกอย่าง จริงจังโดยทีมสหวิชาชีพ เพื่อให้มารดาวัยรุ่นและครอบครัว ได้รับการช่วยเหลือครอบครัวด้านต่างๆ ตามความต้องการ และเกิดความไว้วางใจในทีมสุขภาพ

10. ส่งเสริมการปฏิบัติงานโดยอิงระบบผลลัพธ์ ด้านการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นเพื่อเป็นแรงจูงใจ

ในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่

11. สนับสนุนทุนวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น เพื่อให้เกิดการแก้ไขปัญหาค้นคว้าที่สอดคล้องเหมาะสมกับท้องถิ่น

สรุป

การตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นเป็นปัญหาสำคัญทั่วโลก ซึ่งในแต่ละประเทศพยายามที่จะลดอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น ดังนั้นในการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำนั้นจำเป็นต้องเข้าใจปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ซ้ำ ผลกระทบแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ วิธีการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังต้องมีการจัดหาเวชภัณฑ์คุมกำเนิดที่เหมาะสมกับวัยรุ่น และพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้และทักษะด้านบริการคุมกำเนิด เพื่อตอบสนองความต้องการของหญิงวัยรุ่น จึงขอสรุปผลการรวบรวมข้อมูลปัจจัยเสี่ยงของการตั้งครรภ์ซ้ำ ได้แก่ ปัจจัยภายใน เช่น การขาดความรู้เรื่องการคุมกำเนิด ที่ถูกต้อง การไม่ได้ตระหนักถึงโอกาสในการตั้งครรภ์ซ้ำ ขาดความตระหนักในการคุมกำเนิด และต้องการพึ่งพิงสามี ด้านเศรษฐกิจ และปัจจัยภายนอก ได้แก่ การได้รับการช่วยเหลือจากครอบครัว การได้รับการยอมรับจากกลุ่มเพื่อนและญาติ การไม่ได้รับบริการคุมกำเนิดในช่วงเวลาที่เหมาะสม และมีประสิทธิภาพ ส่วนแนวทางการป้องกันการตั้งครรภ์ ผู้เขียนขอสรุปดังนี้ การวิเคราะห์ปัญหา การสร้างสัมพันธภาพที่ดี การส่งเสริมการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพ การให้คำปรึกษา การให้ความรู้ ผู้บริหารให้การสนับสนุนเวชภัณฑ์คุมกำเนิด การกระจายเวชภัณฑ์คุมกำเนิดถึงถาวร การพัฒนากำลังคน การส่งเสริมสุขภาพมารดาวัยรุ่นเชิงรุก การสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานโดยอิงระบบผลลัพธ์ และการสนับสนุนทุนวิจัย เพื่อให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องนำไปวางแผนการปฏิบัติเพื่อลดอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำต่อไป

References

- Aemsamarnng, P., Srisuriyawet, R. & Homsin, P. (2013). Risk factors of unintended repeated pregnancy among adolescents. *The Public Health Journal of BuraphaUniversity*, 8(1), 56–67. [In Thai]
- Bureau of Reproductive Health. (2017). *Reproductive health situation in adolescents and youth 2016*. Retrieved from http://hp.anamai.moph.go.th/article_attach [In Thai]
- Chunin, R., Saejeng, K., & Sukrat, B. (2016). Contraceptive service provision of hospital in Thailand in 2015. *Ramathibodi Medical Journal*, 39(2), 117 – 131. [In Thai]
- Cook, S. M., & Cameron, S. T. (2015). Social issues of teenage pregnancy. *Obstetrics, Gynaecology and Reproductive Medicine*, 25(9), 243 – 248.
- Damle, L. F., Gohari, A. C., McEvoy, A. K., Desale, S. Y., & Gomez-Lobo, V. (2015). Early initiation of postpartum contraception: Does it decrease rapid repeated pregnancy in adolescents? *Pediatric and Adolescent Gynecology*, 28, 57 – 62.
- Jumklang, S., Srisuriyawet, R., & Homsin, P. (2017). Correlated factors with decision-making of birth control implant used based on the informative: The motivation Behavioral skill Model (IMB Model) among teen mothers. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University*, 25(2), 31 – 42. [In Thai]
- Keveewong, N., Srisuriyawet, R., & Homsin, P. (2012). Factors influencing youth's intention to seek care for sexual and reproductive health in Rayong province. *The Journal of Faculty of Nursing, Burapha University*, 20(4), 33 – 45. [In Thai]

- Kingmala, C., Rawiworakul, T., & Powwattana, A. (2016). Effect of a pregnancy prevention program for female adolescent. *Journal of Boromrajonani College of Nursing, Bangkok, 31(3)*, 25 – 33. [In Thai]
- Lewis, L. N., Doherty, D. A., Hickey, M., & Skinner, S. R. (2010). Implant as a contraceptive choice for teenage mother: A comparison of contraceptive choices, acceptability and repeated teenage pregnancy. *Contraception, 81*, 421 – 426.
- Maravilla, J. C. (2016).The role of community health workers in preventing adolescent repeated pregnancies and births. *Journal of Adolescent Health, 59*, 378 – 390.
- Phoodaangau, B., Deoisers, W., & Chunlestskul, K. (2014). Living with suffering: The basic social psychological problem to discourage sense of being as a mother of unintended pregnant students. *The Journal of Faculty of Nursing, Burapha University, 22(4)*, 42-55. [In Thai]
- Pungbangkadee, R., & Ratinthorn, A. (2015). Factors and consequences of repeat pregnancy among teenagers: A case study in Bangkok metropolis. *Journal of Nursing science, 32(2)*, 23 – 31. [In Thai]
- Punsuwan, S., Sungwan, P., Monsang, I., & Chaiban, P. (2013). Experiences after pregnancy among unmarried adolescents in upper north. *Songklanakarinn Journal, 33(3)*, 17 – 36. [In Thai]
- Ross, S., Baird, A. S., & Porter, C. C., (2014). Teenage pregnancy: Strategies for prevention. *Obstetrics, Gynaecology and reproductive Medicine, 24*, 266 - 273.
- Srivilai, K. (2016). Repeated Pregnancy among Adolescent: A Case Study a Community Hospital, Southern Thailand. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health, 3(3)*, 142 – 152.
- Tocce, K. M. (2012). Rapid repeat pregnancy in adolescents: do immediate postpartum contraceptive implants make a difference? *American Journal of Obstetrics & Gynecology, 206*, 481.e1 – 7.
- Witsarutkasempong, A. and Muangpin, S. (2015). Factors Related to The Intention to Repeat pregnancy among Pregnant Adolescents. *Srinagarind Medical Journal, 30(3)*, 262 – 269. (in Thai)
- World Health Organization. (2004). *Adolescent pregnancy, issues in adolescent health and development*. Retrieved from http://www.who.int/iris/bitstream/10665/42903/1/9241591455_eng.pdf. Retrieved April 29, 2018.