



ผลของข้อความสั้นต่อการเพิ่มอัตราการคุมกำเนิดกึ่งถาวรในแม่วัยรุ่น: การทดลองแบบสุ่มชนิดมีกลุ่ม
ควบคุม

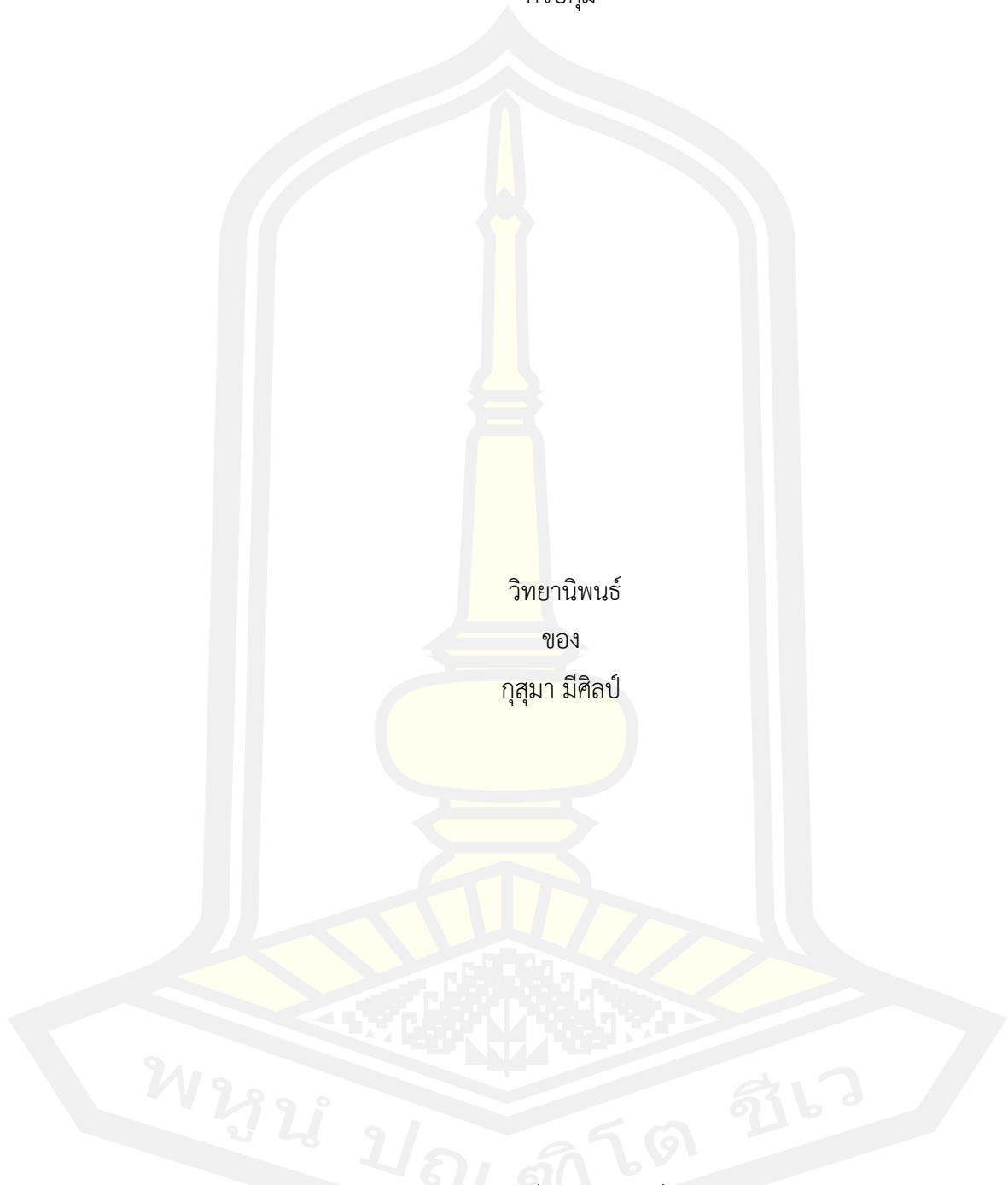
วิทยานิพนธ์
ของ
กุสุมา มีศิลป์

เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
ธันวาคม 2564

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ผลของข้อความสั้นต่อการเพิ่มอัตราการคุมกำเนิดกึ่งถาวรในแม่วัยรุ่น: การทดลองแบบสุ่มชนิดมีกลุ่ม

ควบคุม



เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

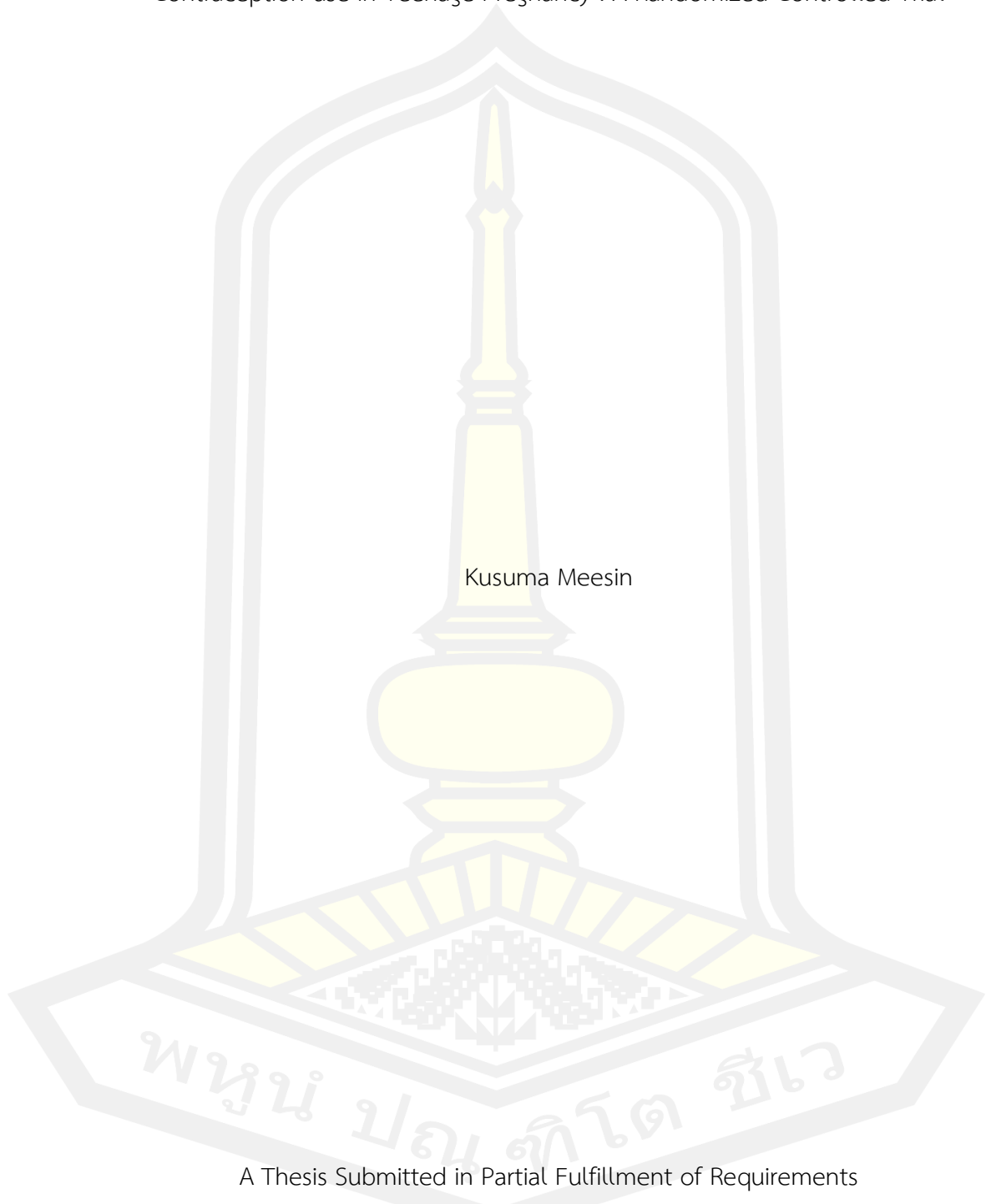
ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

ธันวาคม 2564

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

The Effectives of Short Messaging for Increasing the Rate of Long-acting Reversible
Contraception use in Teenage Pregnancy : A Randomized Controlled Trial

Kusuma Meesin



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of Requirements
for Doctor of Philosophy (Health Sciences)

December 2021

Copyright of Mahasarakham University



คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณาวิทยานิพนธ์ของนางกุสุมา มีศิลป์ แล้ว
เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชา
วิทยาศาสตร์สุขภาพ ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ

(รศ. ดร. ศิริพร คำสะอาด)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(รศ. ดร. นิรันดร์ อินทร์ตัน)

..... กรรมการ

(ศ. ดร. สุรพล เวียงนนท์)

..... กรรมการ

(ผศ. ดร. พิศมัย หอมจำปา)

..... กรรมการ

(ผศ. ดร. ชูศักดิ์ นิธิเกตุกุล)

มหาวิทยาลัยขอนแก่นให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญา ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

.....
(ผศ. นพ. เทพลักษณ์ ศิริธนระวุฒิชัย)

คณบดีคณะแพทยศาสตร์

.....
(รศ. ดร. กริสน์ ชัยมูล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อเรื่อง	ผลของข้อความสั้นต่อการเพิ่มอัตราการคุมกำเนิดกึ่งถาวรในแม่วัยรุ่น: การทดลองแบบสุ่มชนิดมีกลุ่มควบคุม		
ผู้วิจัย	กุสุมา มีศิลป์		
อาจารย์ที่ปรึกษา	รองศาสตราจารย์ ดร. นิรันดร์ อินทร์ดี		
ปริญญา	ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต	สาขาวิชา	วิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัย	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	ปีที่พิมพ์	2564

บทคัดย่อ

ความเป็นมา: ลดอัตราวัยรุ่นตั้งครรภ์เป็นหนึ่งในเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) ประเทศไทยมีอุบัติการณ์ของการคลอดในวัยรุ่นสูงกว่าของประเทศในภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิก และอัตราการคลอดในวัยรุ่นของไทยยังคงจัดอยู่ในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนา (Less developed regions) สาเหตุหนึ่งคือวัยรุ่นเริ่มมีเพศสัมพันธ์ขณะอายุน้อย การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อทดสอบประสิทธิผลข้อความสั้นสำหรับแม่วัยรุ่นต่อการคุมกำเนิดกึ่งถาวร

รูปแบบการวิจัย: เป็นการทดลองแบบสุ่มชนิดมีกลุ่มควบคุม เพื่อทดสอบประสิทธิผลข้อความสั้นสำหรับแม่วัยรุ่นต่อการคุมกำเนิดกึ่งถาวร กลุ่มตัวอย่างคือแม่วัยรุ่นที่มาคลอดโรงพยาบาลศรีสะเกษ ทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม กลุ่มควบคุม จำนวน 212 คน กลุ่มทดลอง จำนวน 212 คน

ผลลัพธ์: กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามมาตรฐาน (Standard Care) กลุ่มทดลองได้รับการดูแลตามมาตรฐาน (Standard Care) และได้รับโปรแกรมข้อความสั้น ผู้วิจัยติดตามแม่วัยรุ่นทั้ง 2 กลุ่มตัวอย่าง ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มแม่วัยรุ่นหลังคลอดที่ได้รับข้อความสั้นมีการคุมกำเนิดกึ่งถาวรร้อยละ 71.36 สูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับข้อความสั้นคุมกำเนิดกึ่งถาวรร้อยละ 49.03 ในระดับที่มีนัยสำคัญ (ค่า P-value < 0.001)

สรุป: การใช้ข้อความสั้น เพิ่มอัตราการคุมกำเนิดกึ่งถาวรในแม่วัยรุ่นได้

คำสำคัญ : แม่วัยรุ่น, การตั้งครรรภ์ซ้ำแม่วัยรุ่น, การคุมกำเนิดกึ่งถาวร, ข้อความสั้น

TITLE	The Effectives of Short Messaging for Increasing the Rate of Long-acting Reversible Contraception use in Teenage Pregnancy : A Randomized Controlled Trial		
AUTHOR	Kusuma Meesin		
ADVISORS	Associate Professor Nirun Intarut , Ph.D.		
DEGREE	Doctor of Philosophy	MAJOR	Health Sciences
UNIVERSITY	Maharakham University	YEAR	2021

ABSTRACT

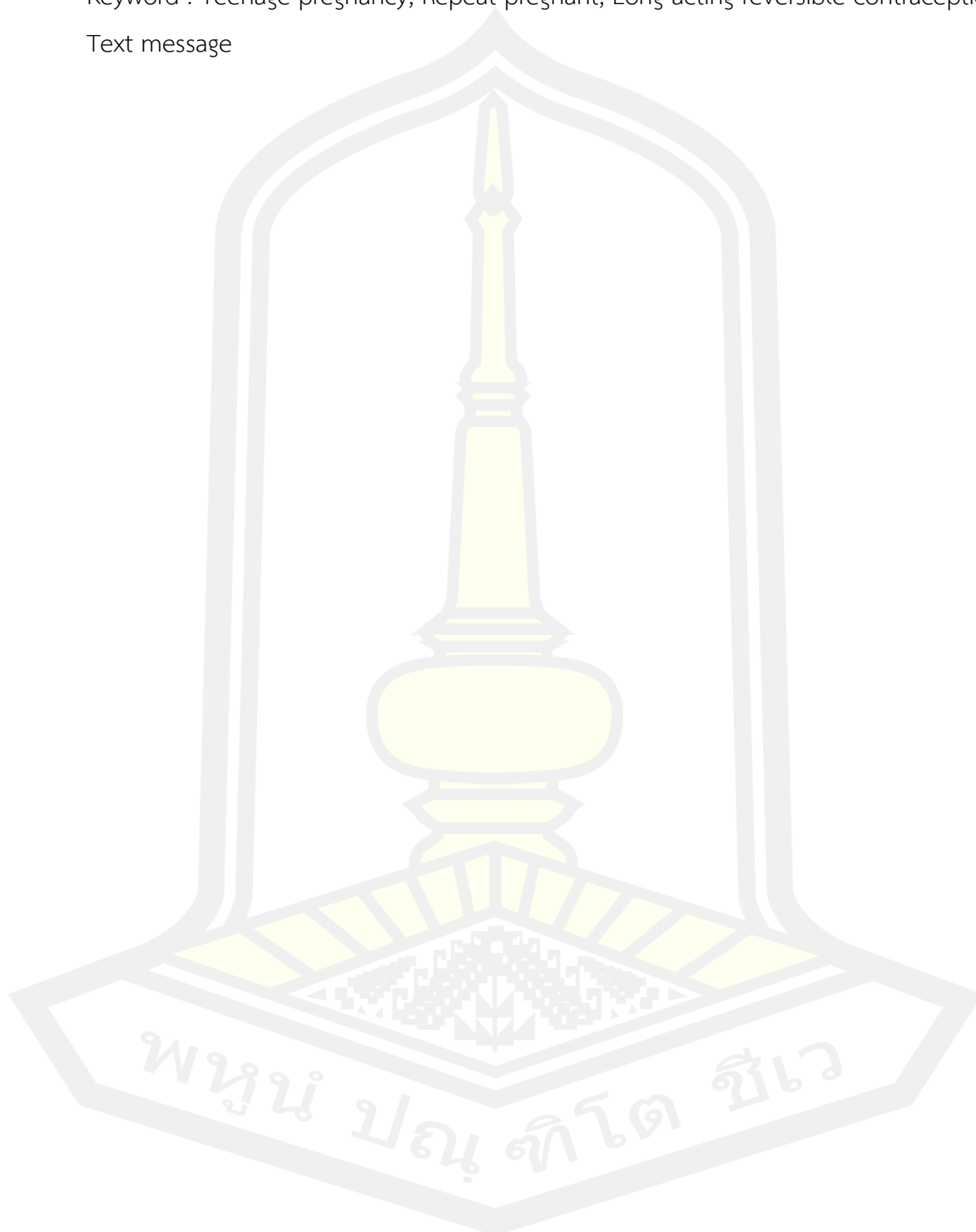
Background: Reducing teen pregnancy rates is one of the SDGs goals.. Thailand had a teenage pregnancy rate higher in Asia-Pacific from less developed regions. A one of cause is a sex when they was young. This study is aimed to study an effective of a text messaging of teenage pregnant to the long-acting reversible contraception.

Materials and Methods: This is a randomized controlled trial. The study was an effective of a text messaging of teenage pregnant to the long-acting reversible contraception. A samples had 2 group from teenage pregnant in Si Sa Ket hospital. The control group was 212 samples. The trail group was 212 samples.

Result: The control group had a standard care of postpartum. The trial group had a standard care of postpartum and a text message about long-acting reversible contraception. The researcher were following a both sample. Our research found a group of teenage pregnant who received text message have long-acting reversible contraception rate 71.36%. Its higher than who didn't received message (49.03%) which is significantly (P-value<0.001).

Conclusion: A text message can increases the rate of long-acting reversible contraception in teenage pregnant.

Keyword : Teenage pregnancy, Repeat pregnant, Long-acting reversible contraception,
Text message



กิตติกรรมประกาศ

การจัดทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง ผลของข้อความสั้นต่อการเพิ่มอัตราการคุมกำเนิดกึ่งถาวรในแม่ วัยรุ่น: การทดลองแบบสุ่มชนิดมีกลุ่มควบคุม จะบรรลุผลสำเร็จไม่ได้ถ้าไม่ได้รับความกรุณาและความร่วมมือจากคณาจารย์และบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการจัดทำและการหาข้อมูลเพื่อดำเนินการและได้รับความกรุณาอย่างยิ่งจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิรันดร์ อินทร์ดี อาจารย์สาขาศาสตร์ระบบสุขภาพ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, ดร.พญ.นิธิกุล เต็มเอี่ยม นายแพทย์เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลศรีสะเกษและ ดร.สุมลรัตน์ นิมกิงรัตน์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองศรีสะเกษ ที่ช่วยให้คำแนะนำปรึกษาและข้อเสนอแนะตลอดจนข้อบกพร่องต่างๆ จึงทำให้วิทยานิพนธ์นี้สำเร็จได้ด้วยดี ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบเนื้อหาและความเหมาะสม ข้อความสั้นสำหรับแม่วัยรุ่น

ขอขอบพระคุณกลุ่มงานสถิติกรรม โรงพยาบาลศรีสะเกษ ที่ให้ความสะดวก ให้ความร่วมมือในการใช้สถานที่ เก็บรวบรวมข้อมูล

ขอขอบพระคุณอาสาสมัครแม่วัยรุ่นทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัย

ขอขอบพระคุณครอบครัวมีศิลป์ ที่คอยเป็นกำลังใจ ให้การสนับสนุนและแนะนำช่วยเหลือในทุกเรื่องเป็นอย่างดี

หากผลการวิจัยครั้งนี้ มีส่วนให้เกิดคุณประโยชน์ใดๆ ผู้วิจัยขอมอบเป็นเครื่องบูชาพระคุณ บิดา มารดาและครูบาอาจารย์ ที่ให้ความปรารถนาดีต่อผู้วิจัย

กุสุมา มีศิลป์

พหุณ ปณุ ทิโต ชีเว

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ช
สารบัญ.....	ซ
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญภาพ.....	ฎ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	3
1.3 คำถามในการวิจัย.....	3
1.4 สมมติฐานการวิจัย.....	3
1.5 ขอบเขตของการวิจัย.....	4
1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ.....	4
1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย.....	4
บทที่ 2 ปรีทัศน์เอกสารข้อมูล.....	5
2.1 การตั้งครรภในวัยรุ่น.....	6
2.2 การคุมกำเนิดในวัยรุ่น.....	11
2.3 ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภในวัยรุ่น.....	19
2.4 การส่งข้อความสั้นและการใช้ไอซีทีของเด็กและเยาวชน.....	26
2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	30
2.6 ขั้นตอนในการวิจัย.....	69

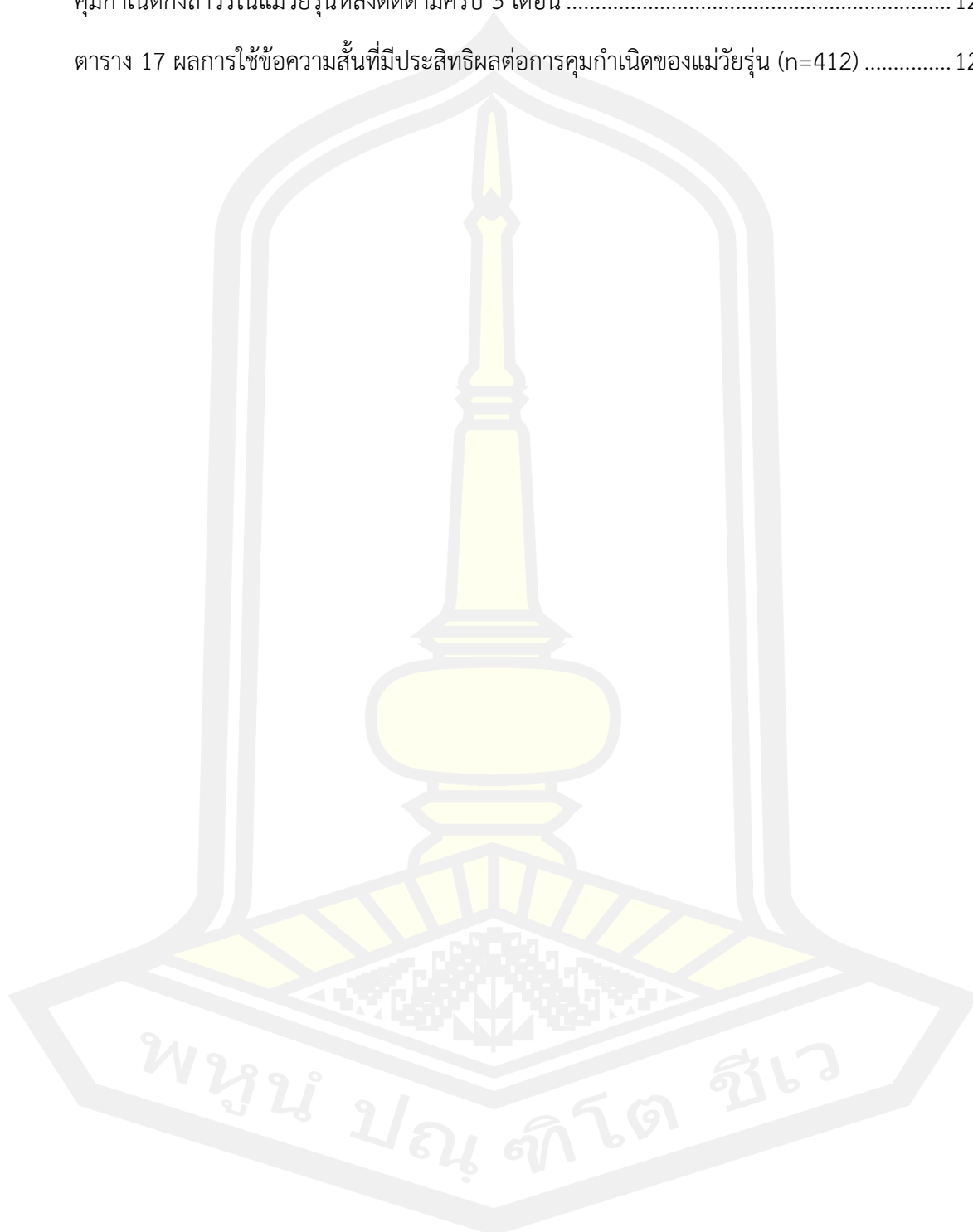
2.7 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	70
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย	71
3.1 รูปแบบการวิจัย	71
3.2 การวิจัยระยะที่ 1.....	71
3.3 การวิจัยระยะที่ 2 การทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรม	82
3.4 การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง	87
บทที่ 4 ผลการวิจัย.....	88
4.1 ผลการวิจัยระยะที่ 1	88
4.2 ผลการวิจัยระยะที่ 2.....	104
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	125
5.1 สรุปอภิปรายผลและข้อเสนอแนะการวิจัยระยะที่ 1.....	125
5.2 สรุปอภิปรายผลและข้อเสนอแนะการวิจัยระยะที่ 2.....	126
5.3 อภิปรายผลการวิจัย	127
5.4 ข้อเสนอแนะในการวิจัย	128
5.5 จุดแข็งและข้อจำกัดของการศึกษา.....	129
บรรณานุกรม.....	130
ภาคผนวก.....	135
ประวัติผู้เขียน.....	145

สารบัญตาราง

	หน้า
ตาราง 1 วัตถุประสงค์ โรค/สภาวะ กิจกรรม และประชากรที่ให้บริการข้อความสั้น	28
ตาราง 2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	31
ตาราง 3 ข้อคำถามและคำอธิบายแบบสอบถาม	75
ตาราง 4 แบบสอบถามคุณภาพชีวิต	80
ตาราง 5 ข้อความสั้นต้นแบบ	93
ตาราง 6 จำนวนและร้อยละของตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลพื้นฐานของแม่วัยรุ่น (n=30)	96
ตาราง 7 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับคุณภาพชีวิตของแม่วัยรุ่นหลัง คลอดในโรงพยาบาลศรีสะเกษ (n=30)	101
ตาราง 8 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับคุณภาพชีวิตของแม่วัยรุ่นหลัง คลอดในโรงพยาบาลศรีสะเกษ (n=30)	104
ตาราง 9 จำนวนและร้อยละของตัวอย่างในกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม จำแนกตามข้อมูลพื้นฐานของ แม่วัยรุ่น (n=412)	105
ตาราง 10 จำนวนและร้อยละของประชากร จำแนกตามข้อมูลก่อนการตั้งครรภ์ (n=412)	109
ตาราง 11 จำนวนและร้อยละของตัวอย่างในกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม จำแนกตามข้อมูลของมารดา และทารก (n=412)	111
ตาราง 12 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับคุณภาพชีวิตของแม่วัยรุ่น หลังคลอดในโรงพยาบาลศรีสะเกษ กลุ่มทดลอง (n=206)	115
ตาราง 13 จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับคุณภาพชีวิตของแม่วัยรุ่นหลัง คลอดในโรงพยาบาลศรีสะเกษ (n=412)	121
ตาราง 14 จำนวน ร้อยละ เปรียบเทียบของระดับคุณภาพชีวิตของแม่วัยรุ่นหลังคลอดในโรงพยาบาล ศรีสะเกษ (n=412)	122
ตาราง 15 อัตราการคุมกำเนิดกึ่งถาวรของแม่วัยรุ่นหลังคลอด (n=412)	122

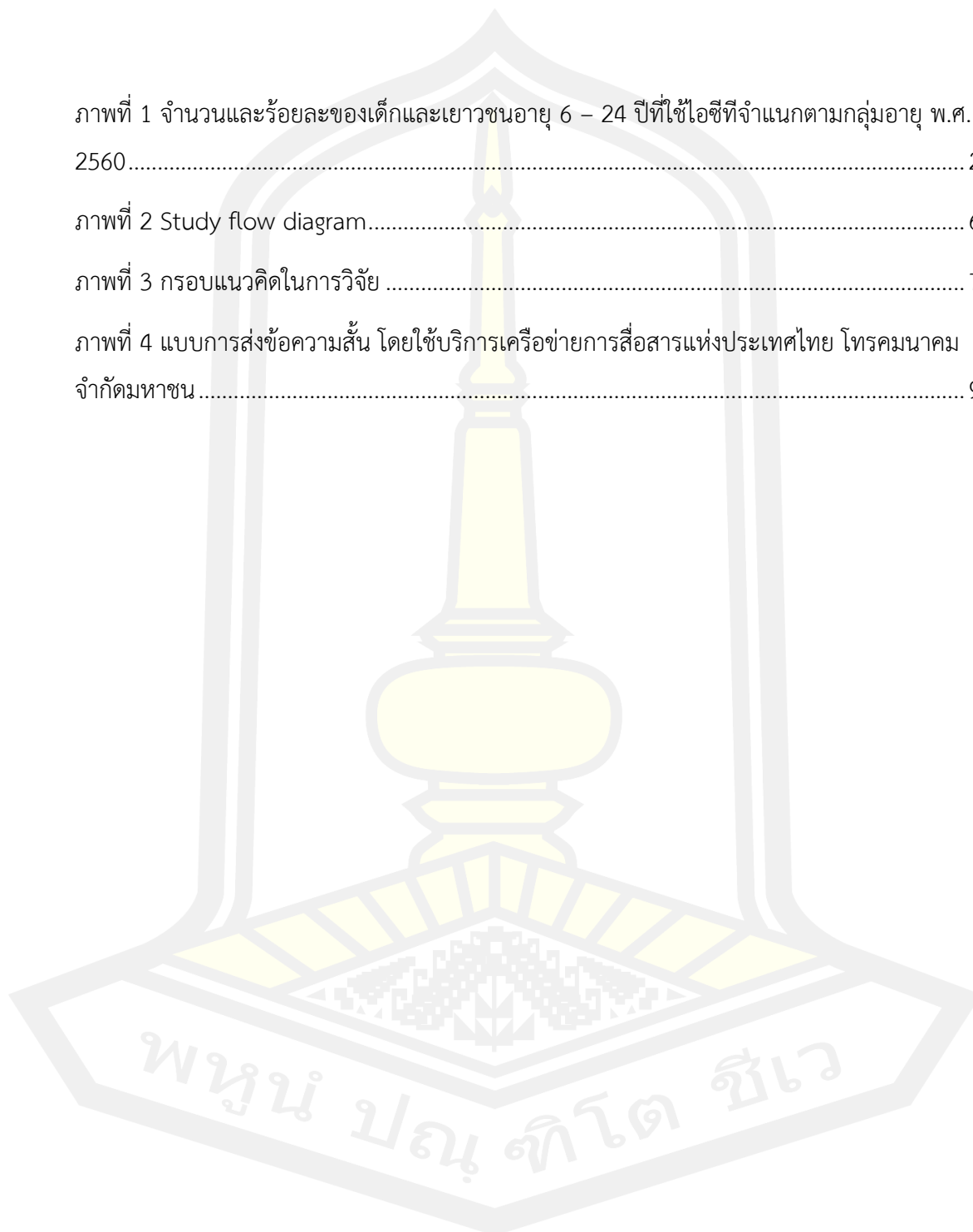
ตาราง 16 ผลการคำนวณหาค่า Risk ratio และ 95% CI เปรียบเทียบข้อความสั้นมีผลต่อการ
 คุมกำเนิดกึ่งถาวรในแม่วัยรุ่นหลังติดตามครบ 3 เดือน 123

ตาราง 17 ผลการใช้ข้อความสั้นที่มีประสิทธิผลต่อการคุมกำเนิดของแม่วัยรุ่น (n=412) 123



สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 จำนวนและร้อยละของเด็กและเยาวชนอายุ 6 – 24 ปีที่ใช้ไอซีทีจำแนกตามกลุ่มอายุ พ.ศ. 2560.....	27
ภาพที่ 2 Study flow diagram.....	69
ภาพที่ 3 กรอบแนวคิดในการวิจัย	70
ภาพที่ 4 แบบการส่งข้อความสั้น โดยใช้บริการเครือข่ายการสื่อสารแห่งประเทศไทย โทรคมนาคม จำกัดมหาชน	94



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นเรื่องที่ทั่วโลกให้ความสำคัญ องค์การสหประชาชาติได้กำหนดให้ การลดอัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี เป็นหนึ่งในตัวชี้วัดของเป้าหมายการพัฒนา แห่งสหประชาชาติ (MDGs) และเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) (1) กำหนดให้การลดอัตราการคลอดในวัยรุ่น อายุ 10-14 ปี และอายุ 15-19 ปี เป็นส่วนหนึ่งของตัวชี้วัดในการบรรลุเป้าหมายที่ 3 ว่าด้วยการ สร้าง หลักประกันให้คนมีชีวิตที่มีคุณภาพและส่งเสริมสุขภาวะที่ดีของคนทุกเพศทุกวัยที่นานาชาติต้องการ บรรลุให้ได้ภายในปี พ.ศ. 2573 สำหรับประเทศไทย การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นไม่เพียงแต่เป็นปัญหาด้าน สุขภาพ แต่ยังเป็นปัญหาด้านประชากรที่ส่งผลกระทบต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศอีกด้วย การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่งผลกระทบต่อเชิงลบทางสุขภาพต่อแม่วัยรุ่นและทารก เนื่องจากวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์มีความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์สูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่า ถึงร้อยละ 20.3 และ 15.1 และแม่วัยรุ่นยังมีความเสี่ยงต่อการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัยซึ่งเป็นอันตรายต่อชีวิต ข้อมูล สถานการณ์การแท้งในประเทศไทย พ.ศ. 2558 พบว่า ประมาณหนึ่งในสี่ของผู้ป่วยที่ทำแท้งซึ่งมี ภาวะแทรกซ้อนและเข้ามารับบริการการรักษาที่โรงพยาบาลเป็นวัยรุ่นที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี อีกทั้งการ ตั้งครรภ์ในวัยรุ่นยังส่งผลกระทบต่อโอกาสทางการศึกษา หน้าที่การงาน รวมทั้งรายได้ในอนาคต จากการ สสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ. 2556 พบว่า ร้อยละ 32 ของวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี ต้องออก จากการศึกษา โดยการตั้งครรภ์เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้วัยรุ่นต้องหยุดเรียน ความไม่พร้อมในการเลี้ยง ดูบุตรของแม่วัยรุ่น ยังทำให้เด็กจำนวนหนึ่งถูกทอดทิ้ง ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของเด็กไทยในอนาคต ในต่างประเทศยังพบว่า เด็กที่เกิดจากแม่วัยรุ่นมีแนวโน้มที่จะเป็นแม่วัยรุ่นด้วยเช่นกัน ดังนั้นการ ป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ด้วยมาตรการที่มีประสิทธิภาพจะช่วยตัดวงจรการเป็น แม่วัยรุ่นไม่ให้เกิดขึ้นกับประชากรรุ่นต่อไป ทำให้วัยรุ่นมีสุขภาวะทางเพศที่ดี มีโอกาสทางการศึกษา และสามารถใช้ศักยภาพของตนเองอย่างเต็มที่ เพื่อที่จะเติบโตเป็นวัยแรงงานที่มีคุณภาพ

ประเทศไทยพบการคลอดในวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในช่วงทศวรรษที่ ผ่านมา ข้อมูลจากสถิติสาธารณสุข พบว่า วัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี คลอดบุตรเพิ่มขึ้นจากประมาณ 95,000 คน ในปี พ.ศ. 2546 เป็นประมาณ 104,300 คน ในปี พ.ศ. 2558 และสภาพปัญหาของการ ตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในปัจจุบันที่พบมากขึ้น คือ การคลอดซ้ำในกลุ่มหญิงวัยรุ่นอายุระหว่าง 10 – 19 ปี (2) และเมื่อวิเคราะห์แนวโน้มการคลอดซ้ำในกลุ่มหญิงอายุ 10 – 19 ปี ดังกล่าว พ.ศ. 2556 – 2559 พบร้อยละของการคลอดซ้ำในกลุ่มหญิงอายุ 10 – 19 ปี เท่ากับ 12.5, 12.8, 12.5 และ 12.2

(เกณฑ์มาตรฐานกระทรวงสาธารณสุขไม่เกินร้อยละ 10) จากรายงานประจำปีอนามัยการเจริญพันธุ์ พ.ศ. 2561 พบว่าร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ได้รับวิธีคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพสูง (3) เช่น การใช้ยาฝังคุมกำเนิด หรือห่วงอนามัยหลังคลอดหรือหลังแท้งร้อยละ 30.22 (เกณฑ์การประเมินกระทรวงสาธารณสุขไม่น้อยกว่าร้อยละ 80) ประชากรกลุ่มนี้นิยมใช้ถุงยางอนามัย และยาเม็ดคุมกำเนิด แต่มีการใช้ไม่ถูกวิธีจึงทำให้โอกาสพลาดสูง เช่น การลืมกินยา การใส่และถอดถุงยางอนามัยไม่ถูกวิธี ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจได้ American College of Obstetrics and Gynecology และราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ได้ให้คำแนะนำทางเลือกแรกในการคุมกำเนิดในกลุ่มวัยรุ่นควรเป็นถุงยางอนามัยร่วมกับวิธีการคุมกำเนิดประเภทกึ่งถาวร ได้แก่ ห่วงอนามัย และยาฝังคุมกำเนิด เนื่องจากมีประสิทธิภาพการคุมกำเนิดสูง ไม่ติดเชื้อมีเพศสัมพันธ์ และมีระยะเวลาการคุมกำเนิดนาน 3 และ 5 ปี จึงเหมาะสำหรับกลุ่มวัย ที่ยังไม่จบการศึกษาและยังไม่มียานทำ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์กรมอนามัยร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ให้ความสำคัญจึงจัดทำโครงการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่น โดยการจ่ายค่าตอบแทนเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการที่ให้บริการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรในวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี เพื่อส่งเสริมให้วัยรุ่นและแม่วัยรุ่นได้เข้าถึงบริการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรง่ายขึ้น เพื่อช่วยลดปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อม และตั้งครรภ์ซ้ำ (4) การดำเนินงานโครงการป้องกันตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่นพบปัญหาและอุปสรรคที่แม่วัยรุ่นมาใช้บริการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรในจำนวนที่ยังไม่เป็นไปตามเป้าหมาย เนื่องจากทัศนคติและความเชื่อที่คลาดเคลื่อน รวมทั้งการรับรู้ข่าวสารที่ยังไม่ทั่วถึง แม่วัยรุ่นส่วนใหญ่ ได้รับความรู้เรื่องเพศ และการคุมกำเนิดจากเพื่อนซึ่งเพื่อนก็มีความรู้ที่ไม่ดีพอ นอกจากนี้ร้านขายยาเป็นอีกจุดหนึ่งที่แม่วัยรุ่นไปขอความรู้เกี่ยวกับยาคุมกำเนิด ซึ่งอาจได้รับข้อมูลที่ไม่ถูกต้องครบถ้วนสมบูรณ์ ในส่วนของโรงพยาบาลรัฐ แม่วัยรุ่นยังมารับบริการน้อย ซึ่งอาจมีสาเหตุมาจากมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อโรงพยาบาลของรัฐโดยเฉพาะถ้ามีปัญหาทางเพศ การคุมกำเนิดและอนามัยการเจริญพันธุ์ เพราะไม่มีความเป็นส่วนตัว ไม่สะดวกสบาย และรอนาน (5)

จากนโยบาย Thailand 4.0 ของรัฐบาลมีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานและการพัฒนาความก้าวหน้าทำให้วัยรุ่นและเยาวชนของไทย มีและใช้ รวมถึงการเข้าถึงโทรศัพท์มือถือมากถึงร้อยละ 83 โดยเป็นการใช้โทรศัพท์มือถือแบบ Smart Phone ร้อยละ 95.2 และใช้ฟังก์ชันรับส่งข้อความถึงร้อยละ 78.4 (2) การพัฒนาข้อความสั้นเพื่อให้การสนับสนุนความรู้ และส่งเสริมการเข้าถึงบริการการคุมกำเนิดกึ่งถาวรในแม่วัยรุ่นเพื่อเว้นระยะการมีบุตร จึงถูกนำมาใช้เพื่อเป็นแนวทางในการช่วยแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ไม่ตั้งใจและการตั้งครรภ์ซ้ำได้ เนื่องจากข้อความสั้นที่ส่งผ่านโทรศัพท์มือถือ สามารถเลือกอ่านได้ในทุกเวลา และทุกสถานที่ อีกทั้งยังช่วยลดข้อขัดแย้งต่อการเผชิญหน้ากับเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล และมีความสะดวก รวดเร็ว ราคาถูกกว่าการ

ให้บริการแบบตัวต่อตัวในบริบทของแม่วัยรุ่น ซึ่งจะมีข้อจำกัดทั้งเวลาและค่าใช้จ่ายในการเดินทางในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพทางเพศการคุมกำเนิดและอนามัยการเจริญพันธุ์

จังหวัดศรีสะเกษ พบการคลอดในหญิงวัยรุ่นอายุ 15 – 19 ปี เท่ากับ 35.5 ต่อประชากรหญิงหนึ่งพันคน ซึ่งเป็นอัตราที่ต่ำกว่าอัตราการคลอดในหญิงวัยรุ่นอายุ 15 – 19 ปี ภาพรวมของประเทศ ซึ่งอยู่ที่อัตรา 42.5 ต่อหนึ่งพันคน (5) อย่างไรก็ตามผลการดำเนินงาน จากการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขรอบที่ 2 ปี พ.ศ. 2561 ยังพบปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำ ในปี พ.ศ. 2561 พบ ร้อยละ 14.9 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ภาพรวมของประเทศไทย ที่ร้อยละ 12.2 และสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานกระทรวงสาธารณสุขกำหนด เป็นตัวชี้วัดในการนิเทศติดตามไม่เกินร้อยละ 10 โดยแม่วัยรุ่นหลังคลอดได้รับบริการการคุมกำเนิดกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิดและห่วงอนามัย) ร้อยละ 66.5 ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานการราชการกระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้มากกว่าร้อยละ 80 (6) ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาผลของโปรแกรมข้อความสั้นต่อการเข้าถึงการคุมกำเนิดกึ่งถาวร เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่นในจังหวัดศรีสะเกษ โดยการพัฒนาข้อความสั้นเพื่อส่งเสริมการเข้าถึงบริการการคุมกำเนิดกึ่งถาวรในแม่วัยรุ่น ถือเป็นการพัฒนาการเข้าถึงบริการของแม่วัยรุ่นเพื่อให้สอดคล้องกับบริบททางสังคมที่มีการพัฒนาเทคโนโลยีมาประยุกต์ใช้ในยุคปัจจุบันนี้ต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 1.2.1 เพื่อพัฒนาข้อความสั้นสำหรับแม่วัยรุ่นต่อการคุมกำเนิดกึ่งถาวร
- 1.2.2 เพื่อทดสอบประสิทธิผลข้อความสั้นสำหรับแม่วัยรุ่นต่อการคุมกำเนิดกึ่งถาวร

1.3 คำถามในการวิจัย

- 1.3.1 รูปแบบข้อความสั้นสำหรับแม่วัยรุ่นต่อการคุมกำเนิดกึ่งถาวรเป็นอย่างไร
- 1.3.2 การใช้ข้อความสั้นมีประสิทธิผลต่อการเข้าถึงการคุมกำเนิดกึ่งถาวรของแม่วัยรุ่นหรือไม่

1.4 สมมติฐานการวิจัย

ข้อความสั้นมีผลต่อการเพิ่มอัตราการคุมกำเนิดกึ่งถาวรในแม่วัยรุ่น

1.5 ขอบเขตของการวิจัย

เชิงเนื้อหา เป็นการพัฒนาข้อความสั้นต่อการเพิ่มอัตราการคุมกำเนิดกึ่งถาวร ในแม่วัยรุ่น
จังหวัดศรีสะเกษ

เชิงประชากร เป็นการศึกษาในกลุ่มแม่วัยรุ่นจังหวัดศรีสะเกษ

เชิงเวลา ดำเนินการในช่วงเดือนพฤษภาคม พ.ศ.2562 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2564

1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ

1.6.1 แม่วัยรุ่น หมายถึง หญิงที่คลอดบุตรก่อนอายุ 20 ปี ณ ห้องคลอดในโรงพยาบาล
จังหวัดศรีสะเกษ

1.6.2 การตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่น หมายถึง การตั้งครรภ์ครั้งที่สองขึ้นไปก่อนอายุ 20 ปี โดย
มีประวัติมาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลจังหวัดศรีสะเกษ

1.6.3 การคุมกำเนิดกึ่งถาวร หมายถึง การใช้ยาฝังคุมกำเนิด (ครอบคลุม 3 - 5 ปี) หรือการ
ใส่ห่วงอนามัยคุมกำเนิด

1.6.4 การตั้งครรภ์ที่ไม่ได้วางแผน หมายถึง การตั้งครรภ์ที่ผู้หญิงไม่ได้คาดหมาย ไม่ได้
วางแผนซึ่งเกิดจากการไม่คุมกำเนิดหรือคุมกำเนิดล้มเหลว

1.6.5 ข้อความสั้น หรือ สารสั้น หมายถึง การสื่อสารอย่างหนึ่งที่ทำให้ผู้ใช้งานสามารถส่ง
ข้อความสั้นๆ ไปยังอุปกรณ์สื่อสารอีกเครื่องหนึ่ง เช่น การส่งไปยังโทรศัพท์มือถือ คอมพิวเตอร์มือ
ถือ หรือโทรศัพท์พื้นฐานบางระบบ เป็นต้น

1.6.6 การวัดคุณภาพชีวิต หมายถึง การประเมินค่าที่เป็นจิตนินัย (Subjective) เน้นไปที่
การรับรู้ในเรื่องคุณภาพชีวิตของแม่วัยรุ่น

1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1.7.1 สามารถลดอัตราวัยรุ่นตั้งครรภ์ และลดการตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่นได้

1.7.2 เป็นแนวทางนำร่องในการใช้ข้อความสั้น การส่งเสริมการเข้าถึงบริการคุมกำเนิดกึ่ง
ถาวรในโรงพยาบาลจังหวัดศรีสะเกษ

บทที่ 2

ปริทัศน์เอกสารข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการพัฒนาข้อความสั้นต่อการอัตราการคุมกำเนิดกึ่งถาวรเพื่อการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่นในจังหวัดศรีสะเกษ โดยผู้วิจัยได้ทบทวนแนวคิด ทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้องและได้นำเสนอตามรายละเอียดหัวข้อต่อไปนี้

2.1 การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

2.1.1 นิยามการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและอุบัติการณ์

2.1.2 ผลกระทบการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและต่อบุตรของแม่วัยรุ่น

2.1.3 ภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

2.2 การคุมกำเนิดในวัยรุ่น

2.2.1 ยาเม็ดคุมกำเนิด

2.2.2 ยาฉีดคุมกำเนิด

2.2.3 ยาฝังคุมกำเนิด

2.2.4 ห่วงอนามัย

2.2.5 การคุมกำเนิดฉุกเฉิน

2.2.6 ถุงยางอนามัย

2.3 ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาวัยรุ่นตั้งครรภ์

2.3.1 สถานการณ์การคลอดในวัยรุ่น

2.3.2 ปัจจัยที่มีผลต่อการเพิ่มหรือลดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

2.3.3 ผลกระทบจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

2.3.4 สถานการณ์ด้านข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

2.3.5 แนวคิดและหลักการการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

2.4 การส่งข้อความสั้นและการใช้ไอซีทีของเด็กและเยาวชน

2.4.1 ลักษณะของเด็กและเยาวชนที่ใช้ไอซีที

2.4.2 การใช้โทรศัพท์มือถือของเด็กและเยาวชน

2.4.3 การส่ง SMS (การส่งข้อความสั้น)

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.6 กรอบแนวคิดในการวิจัย

2.1 การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นปัญหาที่สำคัญในสังคมไทยปัจจุบัน การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นการตั้งครรภ์โดยตั้งใจและการตั้งครรภ์โดยไม่คาดหมาย โดยเฉพาะการตั้งครรภ์ที่ไม่ต้องการมักนำไปสู่การทำแท้ง เป็นผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหลากหลาย ถึงแม้ว่าเป็นการตั้งครรภ์โดยตั้งใจก็อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งต่อหญิงตั้งครรภ์และเด็กแรกเกิดเช่นเดียวกัน ดังนั้นการดูแลวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ควรอาศัยข้อมูลอย่างครบถ้วนเพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนป้องกันแก้ไขให้ดีที่สุด

2.1.1 นิยามการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและอุบัติการณ์

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (pregnancy in adolescent) หมายถึง การตั้งครรภ์ในผู้ที่อายุน้อยกว่า 20 ปี คำศัพท์อื่นที่มีความหมายเช่นเดียวกันได้แก่ teenage pregnancy และ adolescent pregnancy

รายงานของประเทศสหรัฐอเมริการะบุว่า ปัจจุบันอุบัติการณ์ของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นลดลงเมื่อเทียบกับอดีต จาก 117 รายต่อ 1,000 คนในปี พ.ศ. 2533 เหลือ 97 รายต่อ 1,000 คนในปี พ.ศ. 2539 สาเหตุคาดว่าเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงในปัจจุบันผสมระหว่างเรื่องเพศสัมพันธ์และการใช้การคุมกำเนิดประกอบด้วย การงดมีเพศสัมพันธ์ ทักษะคิดอนุรักษ์เกี่ยวกับเรื่องเพศ ความกลัวโรคเอดส์ การใช้ถุงยางอนามัย การใช้วิธีคุมกำเนิดชนิดออกฤทธิ์นานเช่น ยาฝังคุมกำเนิดและยาฉีดคุมกำเนิด ตลอดจนปัจจัยทางเศรษฐกิจ (7)

ส่วนในประเทศไทยจากการรายงานของกระทรวงสาธารณสุข อุบัติการณ์ของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเพิ่มขึ้นจาก 31 รายต่อ 1,000 คนในปี พ.ศ. 2543 และ 49 รายต่อ 1,000 คนในปี พ.ศ. 2549 เป็น 54 รายต่อ 1,000 คน ในปี พ.ศ. 2554 ตามลำดับ (8) เมื่อเปรียบเทียบตัวเลขการคลอดของวัยรุ่นในกลุ่มประเทศใกล้เคียง ประเทศไทยเป็นประเทศที่มีอัตราการคลอดของวัยรุ่นหญิงอายุ 15 - 19 ปีอยู่ในระดับสูง ขณะที่ญี่ปุ่น เกาหลี จีน สิงคโปร์มี เพียง 2 - 6 รายต่อ 1,000 คน อัตราการคลอดในวัยรุ่นของไทยยังคงจัดอยู่ในกลุ่มประเทศพัฒนาน้อย (Less developed regions) ใกล้เคียงกับอินโดนีเซีย ฟิลิปปินส์ กัมพูชา ทิมอร์ และหลายประเทศในลาตินอเมริกา เช่น ชิลี คอสตาริกา หรือคิวบา นับว่าอัตราการคลอดในวัยรุ่นของไทยสูงกว่าของประเทศในภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิกที่มีค่าเฉลี่ยที่ 35 ต่อ 1,000 (4)

ในแต่ละวันประเทศไทยมีแม่อายุต่ำกว่า 20 ปี คลอดถึง 355 ราย และ 1 ใน 3 เกิดจากการตั้งท้องที่ไม่ตั้งใจ มี 42 รายท้องซ้ำและ 2.4 รายมีลูกเป็นคนที่สาม (9) การท้องในวัยรุ่นนับเป็นปัญหาใหญ่แล้ว แต่มากไปกว่านั้นคือการป้องกันไม่ให้เกิดการตั้งท้องซ้ำในขณะที่ยังเป็นวัยรุ่นซึ่งเพิ่มสูงขึ้นเท่าตัวในช่วงสิบสองปีที่ผ่านมา ร้อยละ 11.9 ของการคลอดที่เกิดจากแม่วัยรุ่นเป็นการคลอดซ้ำ การที่เด็กผู้หญิงอายุไม่ถึง 20 ปีท้องซ้ำหลังจากที่มีลูกคนแรก ย่อมสะท้อนให้เห็นการ

ให้บริการอนามัยการเจริญพันธุ์ ข้อจำกัดของการเข้าถึง การให้บริการ การมีความรู้ ความเข้าใจและการเลือกใช้วิธีการคุมกำเนิดด้วยวิธีการที่มีประสิทธิภาพทันทีหลังคลอดเพื่อชะลอการมีบุตร

ซึ่งร้อยละ 38 ของผู้หญิงที่ไม่ตั้งใจจะมีบุตรทุกวัยไม่ว่าจะเป็นวัยรุ่นหรือวัยผู้ใหญ่ ตั้งครรภ์เนื่องจากลืมกินหรือลืมฉีดยาคุม ควรให้คำแนะนำและบริการหลังการคลอดให้แม่วัยรุ่นและคู่มือมีความเข้าใจเรื่องวิธีการคุมกำเนิดอย่างแท้จริง และควรเว้นระยะการมีบุตรอย่างน้อยสองปีหรือเมื่อมีอายุ 20 ขึ้นไปแล้วจึงมีบุตรคนถัดไปอีก สาเหตุหนึ่งที่น่าจะไปสู่การตั้งครรภ์ของวัยรุ่นคือการถูก ล่วงละเมิด ทางเพศ โดยข้อมูลจากการสำรวจความรุนแรงในชีวิตคู่และสุขภาพผู้หญิงพบว่า ร้อยละ 5 - 9 ของผู้หญิงเคยถูกระทำรุนแรงทางเพศเมื่ออายุ 15 ปีหรือน้อยกว่า โดยราว ร้อยละ 14 - 18 ญาติหรือผู้ที่อยู่อาศัยในครอบครัว ร้อยละ 6 - 18 จากคนรักหรือแฟน (10)

มีการคาดประมาณว่าจำนวนการยุติการตั้งครรภ์ของประเทศไทยน่าจะอยู่ที่ 200,000 -300,000 รายต่อปี แต่ไม่สามารถยืนยันได้ว่าตัวเลขนี้เป็นจริงมากน้อยเพียงใด ทั้งนี้ในปี พ.ศ. 2554 มีหญิง อายุ 15 - 19 ปีที่เข้ารับการรักษาที่สถานพยาบาลของรัฐไม่ว่าจะเป็นการแท้งเองหรือการทำแท้ง จำนวน 10,564 ราย หรือคิดเป็นอัตรา 4 ต่อ 1,000 ของหญิงวัย 15 - 19 ปี พบว่า ร้อยละ 78 - 85 ของการตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่นนั้นเกิดขึ้นโดยไม่คาดหมายประมาณ 3 ใน 4 ของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรกร้อยละ 51 ของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจบลงด้วยการคลอดมีชีวิต ร้อยละ 35 จบลงด้วยการทำแท้ง และร้อยละ 14 เกิดการแท้งโดยธรรมชาติหรือตายคลอด

ผลที่ตามมาเมื่อเกิดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นดังนี้

- 1) ขัดขวางการเจริญพัฒนาการของวัยรุ่น (interrupted adolescent development)
 - 2) ขัดขวางการศึกษา (interrupted education)
 - 3) ทักษะการเป็นพ่อแม่มีจำกัด (limited parenting skills)
 - 4) ความสามารถในการหาเลี้ยงชีพและการอาชีพมีจำกัด (limited career and earning potential)
 - 5) การแต่งงานก่อนวัยอันควร (premature marriage)
 - 6) ครอบครัวใหญ่สำหรับแม่เยาว์วัย (larger Families for younger mothers)
- ความอยากจน (poverty)
- 7) ถูกตราหน้าว่ามีบุตรนอกสมรส (stigma of illegitimacy)
 - 8) ภาวะซึมเศร้า (depression)
 - 9) การมีบุตรเมื่ออายุน้อยในรุ่นถัดไป (recurrent generation of early childbearing)

รายงานการศึกษาวิจัย เรื่อง ปัญหาเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร กับมิติสิทธิมนุษยชน ปี 2559 (11) ชี้ว่า ปัจจัยที่จะนำไปสู่การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ได้แก่ การที่เด็กทุกคนไม่สามารถได้รับความรู้เรื่องเพศศึกษาอย่างเหมาะสม เนื่องจากเพศศึกษาแบบรอบด้านยังไม่ครอบคลุมโรงเรียน

ทุกแห่ง ความเข้าใจเรื่องเพศของวัยรุ่น เด็กวัยรุ่นอายุ 15 - 24 ปี ได้รับการสอนเรื่องเพศศึกษาในระดับประถมศึกษาหรือระดับมัธยมศึกษาตอนต้นเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวและการติดเชื้อจากเพศสัมพันธ์ โดยได้รับการสอนในระดับ มัธยมศึกษาตอนต้นมากที่สุด (ร้อยละ 65.4) รองลงมาในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 12.5) และมีผู้ที่ไม่เคยได้รับการสอนเรื่องดังกล่าวร้อยละ 11.2 นอกจากนี้ยังมีอีกกลุ่มที่จำไม่ได้หรือไม่แน่ใจว่าได้รับการสอนร้อยละ 3.6 หากพิจารณาเป็นกลุ่มอายุ พบว่าทั้งกลุ่มอายุ 15 - 19 ปี และกลุ่มอายุ 20 - 24 ปี ส่วนใหญ่ได้รับการสอนในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น และกลุ่มอายุ 20 - 24 ปี มีสัดส่วนของผู้ที่ไม่เคยได้รับการสอนเรื่องเพศศึกษาสูงกว่ากลุ่มอายุ 15 - 19 ปี คือ ร้อยละ 14.2 และ 8.2 ตามลำดับ (12) แม้ว่าเด็กวัยรุ่นจำนวนมากจะได้รับการสอนเพศศึกษาในโรงเรียน แต่เด็กนักเรียนจำนวนมากยังขาด ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเรื่องเพศสัมพันธ์ การเรียนการสอนเรื่องเพศศึกษายังมีข้อจำกัด ยังไม่เป็นการให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาอย่างรอบด้าน (Comprehensive sexuality and reproductive health education) ยังขาดการสื่อสารทางบวกเรื่องเพศ ทักษะคติของครูผู้สอนส่วนหนึ่งยังอนุรักษ์นิยม ไม่กล้าพูดคุยเรื่องเพศ

ส่วนผลการสำรวจในกลุ่มวัยรุ่นทั่วประเทศไทย 1,000 คน โดยวิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พบว่า วัยรุ่นส่วนใหญ่เห็นว่าการขาดความรู้เรื่องเพศศึกษาเป็นสาเหตุ หนึ่งที่สำคัญของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (13) เมื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษาและการคุมกำเนิด พบว่าวัยรุ่นที่มีการศึกษาสูงมีอัตราการใช้ ถุงยางอนามัยสูงกว่ากลุ่มที่มีการศึกษาต่ำกว่า (14) งานวิจัยที่ทำในระดับอำเภอชี้ว่าหญิงวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์บางรายขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องเพศศึกษาและการคุมกำเนิด ในรายที่มีความรู้ที่ไม่สามารถโน้มน้าวหรือต่อรองให้ฝ่ายชายใช้ถุงยางอนามัยได้และมีบางรายที่ตั้งใจไม่ใช้วิธีการคุมกำเนิดเพราะต้องการตั้งครรภ์ เมื่อวัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์โดยไม่คุมกำเนิดร้อยละ 90 มีโอกาสตั้งครรภ์ภายใน 1 ปี ในจำนวนนี้ ร้อยละ 78 - 85 เป็นการตั้งครรภ์โดยไม่ได้วางแผนไว้ก่อน (15)

การคุมกำเนิดและบริการให้คำปรึกษาในวัยรุ่น ข้อมูลจากการสำรวจอนามัยการเจริญพันธุ์ปี พ.ศ. 2552 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ ชี้ว่าภาพรวมวัยรุ่นอายุ 15 - 19 ปีที่เคยใช้การคุมกำเนิดมีเพียงร้อยละ 15.7 ไม่แตกต่างกันระหว่างหญิงชาย แต่อัตราการเคยใช้วิธีคุมกำเนิดในกลุ่มวัยรุ่นอายุ 15 - 19 ปีที่สมรสสูงถึงร้อยละ 79.8 วิธีการคุมกำเนิดที่นิยมใช้ในวัยรุ่นที่แต่งงานแล้วมีความแตกต่างกันระหว่างเพศ โดยเกือบร้อยละ 60 ของผู้หญิง จะใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดตามด้วยยาฉีดคุมกำเนิด ในขณะที่ผู้ชายใช้ถุงยางอนามัยตามด้วยการให้ผู้หญิงกินยาคุม ในขณะที่ในกลุ่มที่เป็นคนโสดมีเพียงร้อยละ 8.5 เท่านั้นที่เคยใช้การคุมกำเนิด โดยประมาณครึ่งหนึ่งในผู้หญิงใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด ตามด้วยถุงยางอนามัยในขณะที่ผู้ชายส่วนใหญ่ใช้ถุงยางอนามัย (16)

ดังที่กล่าวมาข้างต้น การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นยังมีปัจจัยเสี่ยงหลายอย่างที่เกี่ยวเนื่องกับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นประกอบด้วยปัจจัยภายใน ครอบครัว ปัจจัยด้านวัฒนธรรมสังคม ปัจจัยภายในบุคคลและปัจจัยด้านชีววิทยา อันมีผลต่อพฤติกรรมของวัยรุ่นและเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ (17) อ้างอิงใน (18)

ปัจจัยภายในครอบครัว ได้แก่ อิทธิพลจากผู้ปกครอง การมีประวัติการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ในครอบครัวและการเลี้ยงดู

ปัจจัยด้านวัฒนธรรมสังคม ได้แก่ ชุมชนและสภาพแวดล้อมของสังคม ความยากจน และการว่างงาน ทำให้วัยรุ่นไม่เห็นประโยชน์ของการคุมกำเนิดหรือการหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ หลากความต่างของวัยรุ่น จากพฤติกรรมเสี่ยงและทักษะในการลดความเสี่ยงของวัยรุ่นแต่ละกลุ่มแต่แต่ละคนมีความแตกต่างกัน เช่น วัยรุ่นที่ครอบครัวมีฐานะร่ำรวยและยากจน วัยรุ่นในเขตเมืองและชนบทและภูมิภาคต่าง ๆ ของประเทศ วัยรุ่นที่จบการศึกษาในระดับต่างๆ ความเสี่ยงด้านอนามัยการเจริญพันธุ์จึงแตกต่างกัน ดังตัวอย่างจากการศึกษาหนึ่งที่พบว่า วัยรุ่นในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีเพศสัมพันธ์อายุเฉลี่ยต่ำที่สุด และเมื่อตั้งครรภ์แล้วส่วนใหญ่เลือกที่จะตั้งครรภ์ต่อไป ส่วนวัยรุ่นในภาคใต้มีอัตราการใช้ถุงยางอนามัยต่ำที่สุด เมื่อเปรียบเทียบกับภูมิภาคอื่นๆ (19)

ปัจจัยภายในบุคคล ได้แก่ การคิดเข้าข้างตัวเองการยอมรับตัวเองต่ำ ภาวะซึมเศร้า การใช้สารเสพติด ประวัติการทารุณกรรมทางเพศและการลาออกจากโรงเรียน

ปัจจัยด้านชีววิทยาและการพัฒนาการด้านกายภาพ การเริ่มเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์เมื่ออายุน้อยลง

ปัจจัยที่สามารถทำนายการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นระยะต้นได้แก่ การพัฒนาเข้าสู่วัยรุ่นเร็วขึ้น มีประวัติทารุณกดขี่ทางเพศ ความยากจน การขาดความสนใจและการเลี้ยงดูจากผู้ปกครอง และลักษณะครอบครัวที่มีเพศสัมพันธ์เมื่ออายุน้อย การไม่มีจุดมุ่งหมายในการศึกษาหรือทำงาน การมีปัญหาในโรงเรียนและการลาออก ส่วนปัจจัยช่วยเหลือเวลาการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกออกไปได้แก่ การอยู่กับพ่อแม่ในครอบครัวที่อบอุ่น การเข้าร่วมพิธีทางศาสนาอย่างสม่ำเสมอ และการมีรายได้ของครอบครัวที่เพิ่มขึ้น

ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญมากที่สุดต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นคือ การไม่มีประสบการณ์ทางเพศ การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุน้อย การแต่งงานเร็ว ความแตกต่างของอายุกับคู่นอนที่อายุมากกว่าและความไม่ต้องการมีเพศสัมพันธ์ (7)

2.1.2 ผลกระทบของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นต่อบุตรของแม่วัยรุ่น

ผลของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นนั้นรุนแรงและมีผลกระทบต่อเด็กและครอบครัว การล้มเหลวกับการเรียนและการต้องอาศัยคนอื่นต่อความเป็นอยู่เป็นผลกระทบที่พบบ่อยและรุนแรงที่สุดของเด็กมัธยมปลาย (20)

หญิงที่มีบุตรตั้งแต่อายุน้อยมักไม่สามารถเรียนต่อได้หลังจากคลอดบุตรและมีระดับการศึกษาต่ำกว่าหญิงที่มีบุตรเมื่ออายุมากกว่า มารดาอายุน้อยมีแนวโน้มที่จะหย่าร้างและใช้ชีวิตอยู่คนเดียวมากกว่ามารดาที่มีบุตรเมื่ออายุมากกว่า (21)

ส่วนการเลี้ยงดูบุตรนั้นพบว่ามารดาวัยรุ่นมักมีอาการรุนแรง กระทำรุนแรงทางร่างกายต่อบุตรและไม่สนใจในการเลี้ยงดูบุตร การเลี้ยงดูของมารดาวัยรุ่นนั้นยังสะท้อนถึงการขาดความเชื่อมั่น มีความเครียดสูง และไม่ตระหนักถึงคุณค่าที่เหมาะสม นอกจากนี้ยังขาดความเข้าใจเกี่ยวกับการพัฒนาการ การเจริญเติบโตและพฤติกรรมของบุตร มารดามักจัดสิ่งแวดล้อมในบ้านที่กระตุ้นเด็กได้น้อย มารดาวัยรุ่นมักเพื่อฝัน หุนหัน เลียนแบบและหันหาความสุขตามความต้องการของตนเอง มารดาวัยรุ่นมักสนใจแต่ตนเองมากกว่าบุตรลักษณะนี้เป็นปกติเพียงแต่คิดเข้าหาตนเอง บุคลิกภาพที่ขัดกันอาจมีผลกระทบต่อกรเลี้ยงดูบุตร (7)

มารดาและเด็กแรกเกิดมีอัตราการตายสูงสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์และการเลี้ยงดูบุตรในระยะวันรุ่น เด็กอ่อนที่เกิดจากมารดาวัยรุ่นมีอัตราตายสูงกว่ามารดาที่อายุมากขึ้น เด็กแรกเกิดมักเสี่ยงต่อปัญหาน้ำหนักตัวน้อย ปัญญาอ่อน ความพิการแต่กำเนิด การถูกทอดทิ้ง การทารุณทางร่างกายและความผิดปกติทางอารมณ์และพฤติกรรม ตลอดจนมีโอกาสเสียชีวิตใน 1 ปีแรกมากเป็น 2 เท่า (22) พัฒนาการด้านการเรียนรู้ (cognitive) ล่าช้ากว่าคนอื่น เมื่อเข้าสู่วัยรุ่นเด็กเหล่านี้มีโอกาสเรียนช้าขึ้น เหลวไหล ถูกจับกักขัง มีเพศสัมพันธ์เร็วและตั้งครรภ์ได้มากกว่าเด็กที่เกิดจากมารดาที่อายุมากกว่า ภาวะแทรกซ้อนต่อทารกในการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ได้แก่

- 1) คลอดก่อนกำเนิด (prematurity)
- 2) น้ำหนักตัวน้อย (low birth weight)
- 3) เสียชีวิตในเดือนแรกของการมีชีวิต (death in first month of life)
- 4) เสียชีวิตในปีแรกของการมีชีวิต (death in first year of life)
- 5) สัมผัสโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (exposure to sexually transmitted disease)

2.1.3 ภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

มารดาวัยรุ่นมักมีปัญหาในการตั้งครรภ์และการคลอดมากกว่ามารดาอายุมากขึ้น ขณะที่คลอดทารกที่มีสุขภาพแข็งแรงน้อยกว่ามารดาอายุมากขึ้น มารดาวัยรุ่นมักมีความพร้อมทางร่างกายและอารมณ์น้อยกว่ามารดาผู้ใหญ่ต่อการมีบุตร

มารดาวันรุ่นที่อายุน้อยกว่า 17 ปี มีภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรมมากกว่า มารดาอายุมากขึ้นและพบว่าภาวะแทรกซ้อนสูงสุดเมื่อมารดาวันรุ่นอายุน้อยกว่า 15 ปี อุบัติการณ์ของเด็กแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัมมากเป็น 2 เท่า และอัตราตายของทารกภายใน 28 วันหลังคลอดสูงสุดเป็น 3 เท่า อัตราตายของมารดาวัยรุ่นแม้จะต่ำ แต่ก็สูงเป็น 2 เท่าเมื่อเทียบกับมารดาอายุมากขึ้น ภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ที่พบได้แก่ น้ำหนักระหว่างการตั้งครรภ์เพิ่มน้อย

การคลอดก่อนกำหนด (ก่อน 37 สัปดาห์) ภาวะครรภ์เป็นพิษ ภาวะโลหิตจาง และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 14 ของเด็กที่คลอดจากมารดาวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 17 ปีเป็นการคลอดก่อนกำหนดเปรียบเทียบกับร้อยละในมารดาอายุ 25 – 29 ปี มารดาวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 14 ปี มีโอกาสคลอดลูกน้ำหนักน้อยกว่ามารดาอายุมากกว่า (23)

ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะแทรกซ้อนได้แก่ ปัจจัยทางชีววิทยาและปัจจัยทางสังคมปัจจัยทางชีววิทยามีผลต่อการตั้งครรภ์คือ มารดาน้ำหนักตัวน้อย ตัวเตี้ย จำนวนบุตร และน้ำหนักระหว่างการตั้งครรภ์เพิ่มขึ้น ส่วนปัจจัยทางสังคมที่มีผลต่อการตั้งครรภ์คือ ความยากจน ขาดสถานสมรส ด้อยการศึกษาการใช้ยาและสารเสพติด ตลอดจนการดูแลระหว่างการตั้งครรภ์ไม่ดี

ในไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์วัยรุ่นอาจมีปัญหาเช่นเดียวกับผู้ใหญ่ เป็นต้นว่าการตั้งครรภ์นอกมดลูก ครรภ์ไข่ปลาอุก และการแท้งบุตร ข้อแตกต่างจากผู้ใหญ่คือวัยรุ่นมักไม่ทราบว่าตัวเองตั้งครรภ์ ไม่ตระหนักว่าตัวเองมีความเสี่ยงสูงต่อการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เป็นโรคติดเชื้อในอุ้งเชิงกราน

สรุป

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นนั้นมีภาวะแทรกซ้อนต่อมารดาและทารกในครรภ์และหลังคลอดได้มากมาย ดังนั้นการให้ความรู้คำแนะนำในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อป้องกันการเกิดการตั้งครรภ์ซ้ำ หรือการให้การดูแลที่เหมาะสมระหว่างการตั้งครรภ์และการคลอดนั้นย่อมช่วยลดปัญหาต่างๆ ตามมาได้อย่างมาก ส่วนการดูแลวัยรุ่นนั้นต้องใช้ความร่วมมือจากหลาย ๆ ฝ่าย ตั้งแต่วัยรุ่นเอง เพื่อน บิดามารดาและบุคคลในครอบครัว ครู แพทย์ และบุคลากรทางสาธารณสุข รวมทั้งการมีส่วนร่วมของสังคมด้วย

2.2 การคุมกำเนิดในวัยรุ่น

การคุมกำเนิดวิธีต่างๆ สามารถนำมาใช้ในวัยรุ่นได้อย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพวิธีคุมกำเนิดต่างๆ มีดังนี้คือ

2.2.1 ยาเม็ดคุมกำเนิด

ยาเม็ดคุมกำเนิดจะประกอบด้วยฮอร์โมนสังเคราะห์ที่ใช้อยู่ 2 ชนิด (24) เอสโตรเจนและโพรเจสโตรเจน

กลไกการป้องกันการตั้งครรภ์

1) ผลต่อไฮโปทาลามัสและต่อมใต้สมอง โดยออกฤทธิ์ต่อความสัมพันธ์ระหว่างไฮโปทาลามัสและต่อมใต้สมองส่วนหน้ากับรังไข่ ยับยั้ง follicle stimulation hormone (FSH) และ luteinizing hormone (LH) จากต่อมใต้สมอง ทำให้ไม่มีการเจริญเติบโตของถุงรังไข่และไม่มีตกไข่

2) ผลต่อรังไข่ทำให้ไม่มีการตกไข่ ไม่มีการเจริญเติบโตของถุงไข่และไม่มีการสร้าง corpus luteum ทำให้มีผลกระทบต่อการสร้างฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสเทอโรนของรังไข่

3) ผลต่อเยื่อบุโพรงมดลูกทำให้ทำให้เยื่อบุโพรงมดลูกบางลงไม่เหมาะกับการฝังตัวของตัวอ่อน

4) ผลต่อคอมดลูก เป็นผลให้มูกที่คอมดลูกเหนียวข้นไม่เหมาะสมที่จะให้อสุจิเคลื่อนผ่านเข้าไปในโพรงมดลูก

การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด

การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดควรเริ่มรับประทานระหว่างวันที่ 1 - 5 ของรอบระดู อย่างไรก็ตามปัจจุบันยาเม็ดคุมกำเนิดมีขนาดปริมาณของฮอร์โมนสังเคราะห์ลดลง จึงควรเริ่มรับประทานให้เร็วขึ้นโดยการเริ่มรับประทานระหว่างวันที่ 1 - 3 ของรอบระดูควรรับประทานให้เป็นเวลาเพื่อป้องกันการลืมรับประทาน เช่น รับประทานหลังอาหารเย็นหรือก่อนนอน ในกรณีที่เป็นยาคุมกำเนิดแบบ 21 เม็ด ที่เป็นเม็ดฮอร์โมนทั้งหมด เมื่อรับประทานหมดแผงแล้วให้เว้นระยะ รับประทาน 7 วันเพื่อให้มีรอบระดูมา แล้วเริ่มรับประทานใหม่ภายหลังหยุดไป 7 วัน ในกรณีที่เป็นยาเม็ดคุมกำเนิดชนิด 28 เม็ด ให้รับประทานติดต่อกันโดยไม่ต้องหยุดเนื่องจากยาเม็ดคุมกำเนิดชนิด 28 เม็ดนั้นใน 7 เม็ดสุดท้ายจะเป็นยาหลอกที่ไม่ใช่ยาฮอร์โมนทั้งนี้เพื่อสะดวกแก่สตรีที่ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดที่ไม่ต้องการเว้นระยะเวลารับประทาน เมื่อรับประทาน 7 เม็ดสุดท้ายแล้วก็มีระดูมา

ในสตรีหลังคลอดบุตร ควรเริ่มต้นรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดภายใน 4 - 6 สัปดาห์หลังคลอด ส่วนในกรณีแท้งบุตรควรรับประทานทันทีภายหลังแท้งทั้งนี้เพื่อประสิทธิภาพในการคุมกำเนิด

ในกรณีที่สตรีลืมรับประทานยาคุมกำเนิด ถ้าลืมรับประทานยาเม็ดฮอร์โมน 1 เม็ด ให้รับประทานทันทีที่นึกได้แล้วรับประทานยาเม็ดต่อไปในแผงตามเดิม ในกรณีที่ลืมรับประทานยา 2 เม็ด ให้รับประทานเพิ่ม 1 เม็ดภายหลังอาหารเช้า 2 วัน และรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดในแผงตามเดิม ในกรณีที่ลืมรับประทานยา 3 เม็ด ให้หยุดรับประทานยาในรอบเดือนนั้นแล้วรอระดูมา เมื่อระดูมาแล้วให้เริ่มรับประทานยาใหม่ตามที่กล่าวมาแล้ว ส่วนในกรณีที่ลืมรับประทานยาหลอกที่ไม่ใช่ฮอร์โมนในแผงยาเม็ดคุมกำเนิดให้รับประทานยาได้ตามปกติ

การหยุดรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิด ควรหยุดเมื่อต้องการมีบุตรหรือในกรณีที่ต้องเข้ารับการผ่าตัดใหญ่เพื่อหลีกเลี่ยงภาวะเสี่ยงต่อการอุดตันของหลอดเลือดดำ ในกรณีที่มีภาวะเสี่ยงหรือข้อห้ามต่อการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดก็ควรหยุดใช้

ประสิทธิภาพของยาเม็ดคุมกำเนิด

ยาเม็ดคุมกำเนิดที่ใช้ในปัจจุบันนับว่ามีประสิทธิภาพสูงไม่ว่าจะเป็นชนิด monophasic หรือ multiphasic ถ้าสตรีที่ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดได้รับคำแนะนำปรึกษาที่ถูกต้อง

รับประทานยาได้ถูกต้องและสม่ำเสมอ อัตราการล้มเหลวจะอยู่ระหว่างร้อยละ 0.1 - 0.3 อย่างไรก็ตามยาเม็ดคุมกำเนิดที่มีฮอร์โมนโพรเจสโตรเจนอย่างเดียว มีอัตราการล้มเหลวที่สูงกว่า

2.2.2 ยาฉีดคุมกำเนิด

ยาฉีดคุมกำเนิดแบ่งตามฮอร์โมนสังเคราะห์ที่ใช้ในยาฉีดคุมกำเนิดได้ 2 ชนิด คือ

1) ยาฉีดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวม ยาฉีดคุมกำเนิดชนิดนี้ประกอบด้วยฮอร์โมนเอสโตรเจนและโพรเจสโทเจน ยาฉีดคุมกำเนิดชนิดนี้ใช้คุมกำเนิดได้นาน 1 เดือน ยาฉีดคุมกำเนิดชนิดนี้ได้เคยนำมาศึกษาวิจัยทางคลินิกในประเทศไทยไม่ค่อยได้รับความนิยม ปัจจุบันยังไม่มีให้บริการในโครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาติ

2) ยาฉีดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนโพรเจสโทเจนอย่างเดียว ยาฉีดคุมกำเนิดชนิดนี้แบ่งเป็น 2 ชนิด คือ

ก) NET-EN ผลิตเป็นน้ำมันขนาด 200 มิลลิกรัม บรรจุในหลอดขนาด 1 มิลลิลิตร ฉีดเข้ากล้ามเนื้อใช้คุมกำเนิดได้นาน 2 เดือนเดิมยาฉีดคุมกำเนิดชนิดนี้เคยใช้ในโครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาติแต่ไม่ได้รับความนิยม ปัจจุบันไม่อยู่ในโครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาติแล้ว

ข) DMPA มีลักษณะเป็นเกล็ดสีขาวขนาดเล็ก ละลายตกตะกอนขนาด 150 มิลลิกรัม บรรจุในขวดขนาด 3 มิลลิลิตร ฉีดเข้ากล้ามเนื้อใช้ฉีดคุมกำเนิดได้นาน 3 เดือน เป็นยาฉีดคุมกำเนิดชนิดเดียวที่ยังอยู่ในโครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาติ

กลไกป้องกันการตั้งครรภ์

- 1) การยับยั้งการตกไข่
- 2) ผลต่อเยื่อโพรงมดลูกทำให้เยื่อโพรงมดลูกบางลงไม่เหมาะสมกับการฝังตัวของตัวอ่อน
- 3) ผลต่อมูกคอมดลูกทำให้มูกที่คอมดลูกเหนียวข้นไม่เหมาะสมที่จะให้สperm เคลื่อนผ่านเข้าไปในโพรงมดลูก

ขนาดและวิธีใช้ยาฉีดคุมกำเนิด DMPA

ยาฉีดคุมกำเนิด DMPA ที่ใช้ในโครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุขเป็นยาฉีดคุมกำเนิด DMPA ขนาด 150 มิลลิกรัมปริมาณ 3 มิลลิลิตร ใช้ฉีดเข้ากล้ามเนื้อบริเวณสะโพกโดยนัดฉีดยาคุมกำเนิดทุก 12 สัปดาห์

ประสิทธิภาพของยาคุมกำเนิด DMPA ขนาด 150 มิลลิกรัม ที่ฉีดเข้ากล้ามเนื้อทุก 12 สัปดาห์ จะมีอัตราการตั้งครรภ์น้อยกว่า 0.3 ซึ่งใกล้เคียงกับการทำหมันหญิง การใส่ห่วงอนามัย และการฝังยาคุมกำเนิด และประสิทธิภาพสูงกว่ายาเม็ดคุมกำเนิด อย่างไรก็ตามประสิทธิภาพของยาฉีดคุมกำเนิด DMPA ขึ้นอยู่กับระยะเวลาที่ฉีดยาเข็มแรกด้วยโดยพบว่าถ้าเริ่มฉีดยาคุมกำเนิด DMPA ภายหลังจากวันที่ 7 ของรอบประจำจะไม่สามารถยับยั้งการตกไข่ได้ทั้งหมด

การกลับสู่ภาวะเจริญพันธุ์ภายหลังหยุดฉีดยาคุมกำเนิด DMPA

สตรีที่ฉีดยาคุมกำเนิด DMPA ทุกคนควรรับทราบถึงการกลับสู่ภาวะเจริญพันธุ์ ภายหลังหยุดฉีดยาคุมกำเนิด DMPA เนื่องจากการกลับสู่ภาวะเจริญพันธุ์และตั้งครรรภ์ของสตรีที่ฉีดยาคุมกำเนิด DMPA นั้นต้องใช้ระยะเวลาช่วงหนึ่งภายหลังจากฉีดยาคุมกำเนิด DMPA เข็มสุดท้าย ดังนั้นก่อนคุมกำเนิดด้วยยาฉีดคุมกำเนิด DMPA สตรีผู้รับบริการควรต้องรู้ถึงข้อมูลเหล่านี้ อย่างไรก็ตามการกลับสู่ภาวะเจริญพันธุ์ไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนครั้งของยาฉีดคุมกำเนิด DMPA กับระยะเวลาที่จะมีการตกไข่อีกครั้งภายหลังหยุดยาฉีดคุมกำเนิด DMPA เนื่องจากระยะเวลาครึ่งชีวิต (half-life) ของยาฉีดคุมกำเนิด DMPA ในร่างกายนั้นคงที่

2.2.3 ยาฝังคุมกำเนิด

ยาฝังคุมกำเนิดแบ่งตามชนิดของหลอดที่ใช้ฝังเป็น 2 ชนิด ดังนี้

1) ยาฝังคุมกำเนิดชนิดหลอดไม่สลายตัว (non-biodegradable) ยาฝังคุมกำเนิดชนิดนี้มีฮอร์โมนสังเคราะห์บรรจุอยู่ในหลอดที่ไม่สลายตัว ซึ่งเมื่อครบกำหนดอายุของการคุมกำเนิดแล้วต้องเอาออก ในปัจจุบันยาฝังคุมกำเนิดส่วนใหญ่จะเป็นชนิดนี้และมีใช้อยู่หลายชนิดด้วยกัน

ก) ยาฝังคุมกำเนิด 6 หลอด (Norplant – 6) ยาฝังคุมกำเนิดชนิดนี้ประกอบด้วยหลอด Silastic ยาว 34 มิลลิเมตร เส้นผ่าศูนย์กลางของหลอดขนาด 2.4 มิลลิเมตร บรรจุฮอร์โมน levonorgestrel หลอดละ 36 มิลลิกรัม จำนวน 6 หลอด มีฮอร์โมน levonorgestrel ทั้งสิ้น 216 มิลลิกรัม ใช้คุมกำเนิดได้นาน 5 ปี

ข) ยาฝังคุมกำเนิด 2 หลอด (Jadelle) เป็นยาฝังคุมกำเนิดรุ่นใหม่เดิมเรียกว่า Norplant-2 มีความยาว 43 มิลลิเมตร เส้นผ่าศูนย์กลางของหลอดขนาด 2.5 มิลลิเมตร มีฮอร์โมน levonorgestrel หลอดละ 75 มิลลิกรัม โดยแต่ละหลอดจะประกอบด้วยฮอร์โมน levonorgestrel ร้อยละ 50 และ Silastic ร้อยละ 50 ห่อหุ้มด้วย Silastic บางๆ ใช้คุมกำเนิดได้นาน 3 ปี

ค) ยาฝังคุมกำเนิดชนิดหลอดเดี่ยวที่มีใช้ในประเทศไทยในขณะนี้คือ Implanon ยาฝังคุมกำเนิด Implanon ประกอบด้วยฮอร์โมน etonogestrel หรือ 3-ketodesogestrel ซึ่งเป็นฮอร์โมนโปรเจสโตรเจนชนิดหนึ่ง Implanon มีความยาว 40 มิลลิเมตร เส้นผ่าศูนย์กลางของหลอดขนาด 2 มิลลิเมตร ตัวหลอดทำด้วยสาร ethylene vinyl acetate copolymer โดยบรรจุ etonogestrel หลอดละ 68 มิลลิกรัม ใช้คุมกำเนิดได้นาน 3 ปี

2) ยาฝังคุมกำเนิดชนิดหลอดสลายตัว (biodegradable) ยาฝังคุมกำเนิดชนิดนี้มีฮอร์โมนสังเคราะห์บรรจุอยู่ในหลอดและกระจายออกสู่กระแสเลือด หลอดที่ฝังอยู่จะสลายตัวไปโดยไม่ต้องถอดออก ในปัจจุบันที่มีทำการศึกษาวิจัยอยู่คือ

ก) Capronor เป็นยาหลอดฝิ่งคุมกำเนิดชนิดหลอดสลายตัวที่บรรจุฮอร์โมน levonorgestrel เส้นผ่าศูนย์กลางของหลอดขนาด 2.4 มิลลิเมตรและยาว 40 มิลลิเมตร Capronor จะยังคงรูปเป็นหลอดอยู่นาน 1 ปี หลังจากนั้นจะสลายตัว Capronor 1 หลอด ป้องกันการตั้งครรภ์ได้ 1 ปี

ข) Anuelle เป็นยาหลอดฝิ่งคุมกำเนิดชนิดหลอดสลายตัวอีกชนิดหนึ่ง มีลักษณะเป็น pellet ประกอบด้วย norethindrone ร้อยละ 85 และ cholesterol ร้อยละ 15 แต่ละ pellet มีขนาดเท่ากับเม็ดข้าวและมีฮอร์โมน norethindrone อยู่ 35 มิลลิกรัม Anuelle 4 pellet จะสามารถป้องกันการตั้งครรภ์ได้ 1 ปี

กลไกการป้องกันการตั้งครรภ์

1) ป้องกันการตกไข่ ยาหลอดฝิ่งคุมกำเนิดจะยับยั้งไข่ตกได้ภายหลังจากการฝัง 24 ชั่วโมงโดยกดไม่ให้มี luteinizing hormone (LH) surge อย่างไรก็ตามยาฝังคุมกำเนิดไม่สามารถไม่สามารถป้องกันการตกไข่ได้ทุกรอบระดู ประมาณ 1 ใน 3 ของรอบระดูจะมีการตกไข่ได้

2) ทำให้มูกคอมดลูกเหนียวข้น ทำให้เชื้ออสุจิผ่านมูกที่คอมดลูกเข้าไปโพรงมดลูกได้ยาก การเปลี่ยนแปลงมูกของคอมดลูกจะเกิดขึ้นภายหลังจากการฝังยาคุมกำเนิดภายใน 24 - 48 ชั่วโมง

3) การเปลี่ยนแปลงเยื่อโพรงมดลูก ทำให้ไม่เหมาะสมในการฝังตัวของตัวอ่อน ลักษณะของเยื่อโพรงมดลูกจะคล้ายกับที่พบในผู้ที่ใช้ฮอร์โมนคุมกำเนิดโปรเจสโตรเจนชนิดอื่น

ประสิทธิภาพและอัตราการคงใช้

ยาฝังคุมกำเนิดมีประสิทธิภาพในการคุมกำเนิดสูง จากการศึกษาส่วนใหญ่พบว่า มีอัตราการล้มเหลวน้อยกว่าร้อยละ 0.5 ใน 1 ปี ซึ่งใกล้เคียงกับยาฉีดคุมกำเนิด DMPA และยาเม็ดคุมกำเนิด ส่วนอัตราการคงใช้ของยาฝังคุมกำเนิด จากการสำรวจภาวะคุมกำเนิดเท่ากับร้อยละ 80 ซึ่งสูงกว่าอัตราการคงใช้ของยาเม็ดคุมกำเนิด

การกลับสู่ภาวะเจริญพันธุ์ภายหลังหยุดใช้ยาฝังคุมกำเนิด

สตรีที่ใช้ยาฝังคุมกำเนิดจะกลับสู่ภาวะเจริญพันธุ์ได้ภายหลังหยุดใช้ยาฝังคุมกำเนิดแล้วเนื่องจากภายหลังจากที่เอายาฝังคุมกำเนิดออกแล้วพบว่า ระดับฮอร์โมนของยาฝังคุมกำเนิดจะลดลงและตรวจไม่พบในกระแสเลือดอย่างรวดเร็ว ทำให้สตรีที่หยุดยาฝังคุมกำเนิดกลับสู่ภาวะเจริญพันธุ์ตามปกติ จากการศึกษาที่ผ่านมามีพบว่า การกลับสู่ภาวะเจริญพันธุ์ภายหลังหยุดยาฝังคุมกำเนิด จะเหมือนกับสตรีที่ยุติการใช้ห่วงอนามัยและระยะเวลาที่ใช้ก็ไม่ได้มีความสัมพันธ์กับการกลับสู่ภาวะเจริญพันธุ์

2.2.4 ห่วงอนามัย

ชนิดของห่วงอนามัย แบ่งเป็น 3 ชนิด

1) ห่วงอนามัยธรรมดา (inert IUDs) เป็นห่วงอนามัยที่ไม่มีสารที่ช่วยส่งเสริมประสิทธิภาพในการคุมกำเนิด เคยเป็นห่วงอนามัยที่นิยมใช้ในอดีต ห่วงอนามัยชนิดนี้ที่นิยมคือ Lipes loop ปัจจุบันนี้ไม่เป็นที่นิยมกันอีกต่อไป

2) ห่วงอนามัยที่มีสารทองแดง (copper IUDs) ห่วงอนามัยชนิดนี้จะมีสารทองแดงช่วยส่งเสริมประสิทธิภาพในการคุมกำเนิด ห่วงอนามัยชนิดนี้นิยมใช้ทั่วไปในปัจจุบัน

3) ห่วงอนามัยที่มีฮอร์โมน (hormone releasing IUDs) เป็นห่วงอนามัยที่มีฮอร์โมนเป็นสารส่งเสริมประสิทธิภาพการคุมกำเนิด ฮอร์โมนที่ใช้ในห่วงอนามัยชนิดนี้เป็นฮอร์โมนโพเรเจสโตรเจน ที่นิยมใช้กัน คือ levonorgestrel เช่น Progestasert และ Mirena ซึ่งเป็น levonorgestrel IUD และเป็นห่วงอนามัยที่มีฮอร์โมนที่ใช้กันอยู่ในปัจจุบัน

กลไกป้องกันการตั้งครรภ์

กลไกป้องกันการตั้งครรภ์ของห่วงอนามัยที่แท้จริงยังไม่ทราบแน่นอน ห่วงอนามัยไม่มีผลในการยับยั้งการตกไข่ ภายหลังจากใส่ห่วงอนามัยจะมีการเปลี่ยนแปลงของเยื่อโพรงมดลูก และมูกที่คอแตกต่างกันตามแต่ชนิดของห่วงอนามัย กลไกการป้องกันการตั้งครรภ์ประกอบด้วย

1) การเปลี่ยนแปลงของเยื่อโพรงมดลูก จะมีความแตกต่างกันไปตามชนิดของห่วงอนามัยแต่ปฏิกิริยาของโพรงมดลูกต่อห่วงอนามัยส่วนใหญ่จะมีลักษณะ local nonspecific inflammatory response โดยมีเม็ดเลือดขาวเพิ่มมากขึ้นทั้ง mononuclear cell, neutrophils และ macrophages ในชั้น stroma ของเยื่อโพรงมดลูก ห่วงอนามัยชนิดที่มีฮอร์โมนจะมี decidual reaction ในชั้น stroma ซึ่งปฏิกิริยาเหล่านี้มีผลต่อการฝังตัวของตัวอ่อน

2) ผลต่อการเดินทางของเชื้ออสุจิและไข่ ภายหลังจากใส่ห่วงอนามัยจะมีสารโปรสตาเกลนดินเพิ่มมากขึ้นมีผลต่อการหดตัวของมดลูกและหลอดมดลูก ทำให้มีผลต่อการเดินทางของเชื้ออสุจิและไข่ นอกจากนี้ห่วงอนามัยชนิดที่มีฮอร์โมนจะทำให้มูกคอมดลูกเหนียวข้นขัดขวางการเดินทางของเชื้ออสุจิ

3) ผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางชีวเคมีในโพรงมดลูก ภายหลังจากใส่ห่วงอนามัยที่มีสารทองแดงจะทำให้มีผลต่อการทำงานของเอนไซม์ของเซลล์เยื่อโพรงมดลูก นอกจากนี้ยังมีผลทำลายหรือยับยั้งเชื้ออสุจิขณะที่ผ่านคอมดลูกและโพรงมดลูก

ประสิทธิภาพและอัตราการคงใช้ของห่วงอนามัย

ประสิทธิภาพและอัตราการคงใช้ของห่วงอนามัยพบว่า อัตราตั้งครรภ์ขึ้นอยู่กับชนิดของห่วงอนามัยจากการศึกษาของ ดำรง เจริญประยูรและคณะพบว่าสตรีที่ใส่ห่วงอนามัย copper T 380 A มีอัตราการตั้งครรภ์เมื่อครบปีที่ 1 และปีที่ 2 เท่ากับร้อยละ 0.2 ในขณะที่สตรีที่ใส่ห่วง

อนามัย multiload 250 มีอัตราการตั้งครรภ์เมื่อครบปีที่ 1 เท่ากับร้อยละ 0.9 และมีอัตราการตั้งครรภ์ปีที่ 2 เท่ากับร้อยละ 2.6

อัตราการคงใช้ของห่วงอนามัยนั้นสูงกว่ายาเม็ดคุมกำเนิดและยาฉีดคุมกำเนิดจากการสำรวจของ อภิชาติ จำรัสสุทธิรงค์และคณะในปี พ.ศ. 2539 (25) พบว่าอัตราการคงใช้ต่อปีของสตรีที่ใส่ห่วงอนามัยเท่ากับร้อยละ 79.9 ในขณะที่อัตราการคงใช้ต่อปีของยาเม็ดคุมกำเนิดเท่ากับ 71.6 และอัตราการคงใช้ต่อปีของยาฉีดคุมกำเนิดเท่ากับร้อยละ 66.2

การกลับสู่ภาวะเจริญพันธ์ภายหลังการถอดห่วงอนามัย

ในสตรีที่ใส่ห่วงอนามัยต่อการตั้งครรภ์ เมื่อถอดห่วงอนามัยออกแล้วก็สามารถกลับสู่ภาวะถอดห่วงอนามัยก็ไม่แตกต่างกันไปจากการตั้งครรภ์ภายหลังหยุดการใช้วิธีคุมกำเนิดชั่วคราวชนิดอื่น

2.2.5 การคุมกำเนิดฉุกเฉิน

การคุมกำเนิดแบบฉุกเฉินเป็นวิธีคุมกำเนิดชนิดหนึ่งที่สตรีใช้ภายหลังการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ได้มีการเตรียมการป้องกันการปฏิสนธิหรือไม่ได้ใช้วิธีคุมกำเนิดมาก่อน โดยปกติจะใช้วิธีการคุมกำเนิดแบบฉุกเฉินภายใน 2-3 วันหลังจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ได้มีการใช้วิธีคุมกำเนิดในปัจจุบัน การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ใช้วิธีคุมกำเนิดนั้นมีจำนวนมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในวัยรุ่นทำให้เกิดการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาและเพิ่มปริมาณการทำแท้งมากขึ้น ซึ่งอันตรายต่อสุขภาพอนามัยเจริญพันธ์ของสตรี เป็นสาเหตุการตายของมารดาที่สำคัญอย่างหนึ่งในกรณีที่ทำแท้งแล้วไม่สะอาดเกิดการติดเชื้อและการตกเลือด การคุมกำเนิดแบบฉุกเฉินเป็นทางเลือกของวิธีคุมกำเนิดชนิดหนึ่งของสตรีที่จะป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงปรารถนาได้ ในอดีตได้มีแนวความคิดที่จะนำยาและวิธีการต่างๆ มาใช้คุมกำเนิดภายหลังจากการมีเพศสัมพันธ์จนกระทั่งในปี พ.ศ. 2503 จึงได้มีการนำยาฮอว์โมนเอสโตรเจนปริมาณสูงมาใช้เป็นวิธีคุมกำเนิดแบบฉุกเฉิน หลังจากนั้นก็ได้มีการพัฒนาวิธีการต่างๆ จนกระทั่งในปัจจุบันมีวิธีการคุมกำเนิดแบบฉุกเฉินชนิดต่าง ๆ มากมายมาใช้

ชนิดของการคุมกำเนิดแบบฉุกเฉิน

การคุมกำเนิดแบบฉุกเฉินในปัจจุบันประกอบด้วย

1) การใช้ฮอว์โมนรวมเอสโตรเจนและโพรเจสโตรเจน (Yuzpe regimen)

การใช้ฮอว์โมน ethinyl estradiol ขนาด 0.1 มิลลิกรัม และ levonorgestrel ขนาด 0.5 มิลลิกรัม รับประทานภายใน 72 ชั่วโมงภายหลังจากการมีเพศสัมพันธ์เป็นจำนวน 2 ครั้ง ห่างกัน 12 ชั่วโมง ได้ใช้เป็นวิธีคุมกำเนิดแบบฉุกเฉินซึ่งรายงานโดย Yuzpe และ Lancee ใน พ.ศ. 2520 ต่อมาได้เรียกว่าการใช้ฮอว์โมนรวมชนิดนี้ในการคุมกำเนิดแบบฉุกเฉินว่า Yuzpe regimen

2) ฮอโมนโพรเจสติน

ได้มีการนำฮอโมน levonorgestrel ซึ่งเป็นฮอโมนโพรเจสตินมาใช้ในการคุมกำเนิดแบบฉุกเฉินโดยขนาดยาคือขนาด 0.75 มิลลิกรัม รับประทานจำนวน 2 ครั้ง ให้มีระยะห่างกัน 12 ชั่วโมง และรับประทานภายใน 72 ชั่วโมงหลังจากการมีเพศสัมพันธ์

2.2.6 ฤงยางอนามัย

ฤงยางอนามัยเป็นอุปกรณ์ที่มีลักษณะเป็นฤงสำหรับสวมใส่คลุมองคชาติขณะที่มีเพศสัมพันธ์เพื่อขวางกั้นน้ำอสุจิเข้าสู่ช่องคลอด ซึ่งทำให้สามารถป้องกันการตั้งครรภ์และป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ด้วย อัตราการคงใช้ฤงยางค่อนข้างต่ำจากการสำรวจภาวะคุมกำเนิดในปี พ.ศ. 2539 พบว่าอัตราคงใช้ต่อปีเพียงร้อยละ 66.5 และมีอัตราล้มเหลวสูงถึง 4.4 อย่างไรก็ตามการใช้ฤงยางอนามัยก็นับว่าเป็นประโยชน์ในด้านคุมกำเนิดและป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

กลไกป้องกันการตั้งครรภ์

ฤงยางอนามัยป้องกันการตั้งครรภ์โดยการขวางกั้นมิให้น้ำอสุจิเข้าไปในช่องคลอด โพรมตลูกและหลอดมดลูกเพื่อผสมกับไข่ ซึ่งจะมีประสิทธิภาพเมื่อใช้ตั้งแต่เริ่มต้นการมีเพศสัมพันธ์จนเสร็จสิ้นการมีเพศสัมพันธ์ นอกจากนี้ใช้ป้องกันการตั้งครรภ์แล้วยังสามารถป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ด้วย

ประสิทธิภาพของฤงยางอนามัยในการคุมกำเนิด

ฤงยางอนามัยมีประสิทธิภาพในการคุมกำเนิดก็ต่อเมื่อใช้ได้อย่างถูกวิธีและสม่ำเสมอ จากการศึกษาประสิทธิภาพของฤงยางอนามัยพบว่ามียัตราการตั้งครรภ์ 3 รายต่อ 100 รายใน 1 ปี ถ้ามีการใช้อย่างถูกต้องและสม่ำเสมอตลอดจนฤงยางที่ใช้ก็ได้มาตรฐาน อย่างไรก็ตามการใช้ฤงยางอนามัยอาจมีการใช้ไม่ถูกวิธี มีการเลื่อนหลุด ฤงยางอนามัยแตกต่างระหว่างการมีเพศสัมพันธ์ ดังนั้นอัตราการล้มเหลวจะสูงกว่านี้ ถ้าคำนึงถึงสถานะของการใช้ตามจริงซึ่งโดยทั่วไปอาจพบอัตราการตั้งครรภ์สูงถึง 10 - 15 รายต่อสตรี 100 ราย ใน 1 ปี

ข้อดีของการใช้ฤงยางอนามัย

- 1) สามารถใช้ได้ด้วยตนเองไม่ต้องปรึกษาแพทย์
- 2) พกพาได้สะดวก
- 3) ปลอดภัยต่อสุขภาพเนื่องจากไม่ต้องรับประทานยาหรือได้ยาเข้าไปในร่างกาย
- 4) ภาวะเจริญพันธ์กลับสู่ปกติเมื่อเลิกใช้
- 5) ป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ได้

ข้อด้อยของการใช้ฤงยางอนามัย

- 1) ลดความรู้สึกร่วมของการมีเพศสัมพันธ์ในฝ่ายชาย
- 2) ในผู้ชายบางคนอวัยวะเพศไม่แข็งตัวเมื่อสวมฤงยางอนามัย

- 3) ต้องใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งใหม่
- 4) ต้องหาที่ทิ้งถุงยางที่เหมาะสมภายหลังใช้
- 5) ในบางคนอาจมีการแพ้ถุงยางอนามัยหรือสารที่ใช้หล่อลื่น

สรุป

การคุมกำเนิดในวัยรุ่นนับว่าเป็นสิ่งสำคัญ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจ ตลอดจนสิ่งแวดล้อมทำให้วัยรุ่นมีโอกาสมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรซึ่งอาจทำให้มีเพศสัมพันธ์ที่ไม่พร้อม และเป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงปรารถนาขึ้นได้ การเรียนรู้วิธีคุมกำเนิดที่ถูกต้องตลอดจนใช้วิธีการคุมกำเนิดที่เหมาะสมจะสามารถป้องกันปัญหาดังกล่าวได้

2.3 ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560 - 2569 ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นเรื่องที่ทั่วโลกให้ความสำคัญ องค์การสหประชาชาติได้กำหนดให้การลดอัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ 15 - 19 ปี เป็นหนึ่งในตัวชี้วัดของเป้าหมายการพัฒนา แห่งสหประชาชาติ (MDGs) และเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) กำหนดให้การลดอัตราการคลอดในวัยรุ่น อายุ 10 - 14 ปี และอายุ 15 - 19 ปี เป็นส่วนหนึ่งของตัวชี้วัดในการบรรลุเป้าหมายที่ 3 ว่าด้วยการ สร้างหลักประกันให้คนมีชีวิตที่มีคุณภาพและส่งเสริมสุขภาวะที่ดีของคนทุกเพศทุกวัยที่นานาชาติต้องการบรรลุให้ได้ภายในปี พ.ศ. 2573 (26)

สำหรับประเทศไทย การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นไม่เพียงแต่เป็นปัญหาด้านสุขภาพ แต่ยังเป็นปัญหา ด้านประชากรที่ส่งผลกระทบต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศอีกด้วย เนื่องจากปัจจุบันประเทศไทย มีอัตราเจริญพันธุ์รวมอยู่ในระดับต่ำ โดยผู้หญิงวัยเจริญพันธุ์อายุ 15 - 49 ปีมีบุตรเฉลี่ยเพียง 1.6 คน ซึ่งอยู่ในระดับต่ำกว่าอัตราทดแทนทางประชากร อัตราการเกิดโดยรวมของประเทศไทยลดลงอย่างต่อเนื่อง จากที่เคยมีจำนวนเด็กเกิดใหม่มากกว่าปีละ 1 ล้านคน (27) ในระหว่างปี พ.ศ. 2506 ถึง พ.ศ. 2526 ลดลงเหลือเพียงประมาณ 736,000 คนในปี พ.ศ. 2558 และเป็นการเกิดจากแม่วัยรุ่นที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี ประมาณ 104,300 คนขณะเดียวกันประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์คือ มีสัดส่วนประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 20 ในอีก 5 ปีข้างหน้า ในขณะที่ประชากรวัยแรงงานอายุ 15 - 59 ปีจะลดลง จาก 43 ล้านคน ในปัจจุบัน เป็น 40.7 ล้านคนในอีกสิบปี และลดลงเหลือ 35.1 ล้านคนในปี พ.ศ. 2583 ทำให้จำนวนประชากร วัยแรงงานที่ต้องเกื้อหนุนผู้สูงอายุมีแนวโน้มลดลงจาก 4:1 ในปัจจุบันเป็น 1.7 : 1 ในปี พ.ศ. 2583 การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและการให้ความช่วยเหลือแก่วัยรุ่นที่คลอดบุตรและครอบครัวจึงเป็นสิ่ง

สำคัญยิ่ง ในการสร้างความเข้มแข็งให้กับคุณภาพของประชากรที่เกิดใหม่ อีกทั้งเป็นการวางรากฐานที่สำคัญให้กับเด็กและวัยรุ่นที่จะเข้าสู่วัยแรงงานในอนาคตได้อย่างมีคุณภาพ เพื่อรองรับโครงสร้างทางประชากร ในประเทศที่เปลี่ยนแปลงไป ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องจึงเข้ามาร่วมกันดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหา อย่างต่อเนื่อง จนกระทั่งเมื่อวันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2559 คณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบต่อร่างพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาคาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 และได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 31 มีนาคม พ.ศ.2559 และมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 29 กรกฎาคม พ.ศ. 2559 เป็นต้นมา โดยในมาตรา 17 กำหนดให้คณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาคาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น มีอำนาจหน้าที่ในการเสนอแนะนโยบายและยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาคาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณา กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ในฐานะเลขานุการ จึงทำหน้าที่ประสานหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในการจัดทำยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาคาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560 - 2569 ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาคาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ขึ้น ซึ่งแผนยุทธศาสตร์ฉบับนี้ยึดวัยรุ่นเป็นศูนย์กลาง (teenage centered) โดยมีพ่อแม่ ผู้ปกครอง ชุมชนและทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมและเป็นเจ้าของ ร่วมกันในการดำเนินการตามแนวทางที่จัดทำขึ้น

2.3.1 สถานการณ์การคลอดในวัยรุ่น

สถานการณ์การคลอดในวัยรุ่น ประเทศไทยพบการคลอดในวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา ข้อมูลจากสถิติสาธารณสุขพบว่า วัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี คลอดบุตรเพิ่มขึ้นจากประมาณ 95,000 คน ในปี พ.ศ. 2546 เป็นประมาณ 104,300 คน ในปี 2558 ในจำนวนนี้เป็นารคลอดบุตรโดยวัยรุ่นที่มีอายุน้อย คืออายุต่ำกว่า 15 ปีประมาณปีละ 3,000 คน นอกจากนั้นวัยรุ่นอายุ 10 - 19 ปี ที่คลอดบุตรซ้ำหรือคลอดเป็นครั้งที่สองขึ้นไปมีมากถึง 12,700 คนหรือเท่ากับร้อยละ 12.2 ของการคลอดในวัยรุ่นอายุ 10 - 19 ปีทั้งหมด การสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2555 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติพบว่า วัยรุ่นอายุ 15 - 19 ปีที่มีบุตรแล้วเกือบครึ่งหนึ่งเป็นการตั้งครรรภ์โดยไม่ได้ตั้งใจ ส่วนใหญ่มีฐานะทางเศรษฐกิจของครัวเรือนในระดับยากจนมาก ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษาและพื้นที่นอกเขตเทศบาลมีอัตราการตั้งครรรภ์ในวัยรุ่นสูงกว่าพื้นที่ในเขตเทศบาล

2.3.2 ปัจจัยที่มีผลต่อการเพิ่มหรือลดการตั้งครรรภ์ในวัยรุ่น

การตั้งครรรภ์ในวัยรุ่นนั้นมีความซับซ้อนและเกี่ยวข้องกับหลายมิติ สภาพสังคมปัจจุบันส่งผลให้การดำรงชีพของครอบครัวไทยจำนวนมากต้องดิ้นรน พ่อแม่ผู้ปกครองต้องทำมาหากินเลี้ยงชีพเป็นผลให้ครอบครัวส่วนหนึ่งไม่สามารถดูแลบุตรหลานให้เติบโตอย่างมีคุณภาพ เด็กจำนวนมากไม่สามารถรับมือกับความเปลี่ยนแปลงของตนเองเมื่อก้าวเข้าสู่วัยรุ่นและไม่อาจปรับตัวให้เท่าทันสภาพแวดล้อมรอบตัวได้ ประกอบกับการพัฒนาด้านสาธารณสุขและการกินอยู่ที่ดีขึ้น ทำให้เด็ก

เติบโตสู่วัยเจริญพันธุ์ได้เร็วขึ้น การขาดโอกาสเรียนรู้เรื่องเพศวิถีศึกษา การไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่เป็นมิตรการเข้าถึงสื่อทุกรูปแบบได้โดยไร้ขีดจำกัด ส่งผลให้เด็กมีพฤติกรรมทางเพศเร็วขึ้น โดยขาดความรู้ ความเข้าใจ ขาดการฝึกฝนทักษะชีวิตเพื่อดูแลและรักษาความสัมพันธ์ทางเพศให้ราบรื่นปลอดภัย ไม่เกิดผลกระทบทั้งต่อตนเองและคนที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้สาเหตุส่วนหนึ่งของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเกิดจากการถูกล่วงละเมิดทางเพศ

การศึกษาในประเทศอังกฤษที่ประสบความสำเร็จในการลดอัตราการตั้งครรภ์ลงครึ่งหนึ่งภายใน 10 ปี พบว่า วัยรุ่นที่มีความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์สูงกว่าวัยรุ่นคนอื่นๆ ได้แก่ วัยรุ่นที่มีการศึกษาน้อย ไม่ได้เรียนหนังสือและไม่มีงานทำหรือเป็นเด็กที่อยู่ในความคุ้มครองดูแลโดยหน่วยงานรัฐ นอกจากนี้การสำรวจเชิงคุณภาพในกลุ่มแม่วัยรุ่นในอังกฤษ ยังพบด้วยว่าการมีบุตรตั้งแต่ยังเป็นวัยรุ่นอาจเกิดจากการขาดแรงบันดาลใจในชีวิต รู้สึกด้อยค่าในตัวเองและขาดเป้าหมายในชีวิต การประเมินการดำเนินยุทธศาสตร์ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในประเทศอังกฤษ ยังพบด้วยว่าปัจจัยสำคัญสองด้านที่มีผลต่อการเพิ่มหรือลดลง ของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นได้แก่ การมีการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาที่มีคุณภาพและการมีบริการคุมกำเนิดที่เป็นมิตรแก่วัยรุ่น สำหรับการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาในโรงเรียนมัธยมศึกษาสายสามัญในประเทศไทย มักเป็นส่วนหนึ่งของวิชาบังคับอื่นๆ โดยเฉพาะวิชาสุขศึกษาและพลศึกษาโดยสอนในทุกระดับชั้น ส่วนในโรงเรียนสายอาชีพมีการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาเป็นรายวิชาแยกต่างหาก ซึ่งเป็นวิชาที่ต้องเรียนในเทอมใดเทอมหนึ่งของหลักสูตรสามปี ในโรงเรียนสายสามัญพบว่าส่วนใหญ่เพศวิถีศึกษาสอนโดยครูสุขศึกษา ส่วนในโรงเรียนสายอาชีพพบว่าส่วนใหญ่สอนโดยครูพลศึกษา อย่างไรก็ตามพบการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษายังมีช่องว่างเชิงคุณภาพเช่น วิธีสอนส่วนใหญ่เน้นการบรรยาย ขาดสื่อการสอนที่น่าสนใจ ครูสอนเพศวิถีศึกษาไม่ได้รับการอบรมการสอนเพศวิถีศึกษา การเรียนการสอนยังไม่ครอบคลุมรอบด้านในทุกประเด็นและยังเป็นการสอนจากมุมมองเชิงลบ นอกจากนี้การสอนยังไม่เอื้อให้นักเรียนนำความรู้จากชั้นเรียนไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ ในด้านการจัดบริการสุขภาพทางเพศที่เป็นมิตรแก่วัยรุ่น กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายส่งเสริมการพัฒนาบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนตั้งแต่ พ.ศ. 2542 โดยปัจจุบันมีการจัดบริการแก่วัยรุ่นทุกกลุ่มในบริบทต่างๆ ได้แก่สถานบริการสาธารณสุขสถานศึกษาและชุมชนอย่างไรก็ตามพบว่ายังมีจำนวนวัยรุ่นเข้ามาใช้บริการอยู่น้อย

2.3.3 ผลกระทบจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่งผลกระทบต่อภาวะแทรกซ้อนทางสุขภาพต่อตัวแม่วัยรุ่นและทารก เนื่องจากวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์มีความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์สูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่า เช่น การเสียชีวิตของมารดา การเสียชีวิตของทารก ทารกน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ โดยสถิติพบว่าในปี พ.ศ.2555 เด็กแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ (ต่ำกว่า 2,500 กรัม) ในกลุ่มมารดาวัยรุ่นอายุ 15 ปี และ 15 -19 ปี มีถึงร้อยละ 18.2 และ 13.7 ตามลำดับ ยิ่งไปกว่านั้น แม่วัยรุ่นยังมีความเสี่ยงต่อการ

ทำแท้งที่ไม่ปลอดภัยซึ่งอาจเป็นอันตรายต่อชีวิตข้อมูลจากการศึกษาสถานการณ์การแท้งในประเทศไทย พ.ศ. 2558 พบว่าประมาณหนึ่งในสี่ของผู้ป่วยทำแท้งที่มีภาวะแทรกซ้อนและเข้ามารับบริการรักษาที่โรงพยาบาลเป็นวัยรุ่นที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นยังส่งผลต่อโอกาสทางการศึกษา หน้าที่การงาน รวมทั้งรายได้ในอนาคต จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ. 2556 พบว่า ร้อยละ 32 ของวัยรุ่นอายุ 15 - 19 ปี ต้องออกจากการศึกษาซึ่งการตั้งครรภ์เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ต้องหยุดเรียน และข้อมูลจากสำนักเลขาธิการสภาการศึกษา รายงานการเพิ่มขึ้นของอัตราการออกจากโรงเรียนกลางคันของนักเรียนด้วยเหตุสมรสในระหว่าง ปีการศึกษา 2548 - 2555 โดยกลุ่มนักเรียนประถมศึกษาที่มีอัตราการออกจากโรงเรียนกลางคันเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 0.9 เป็น 2.7 กลุ่มมัธยมศึกษาตอนต้นเพิ่มจากร้อยละ 5.1 เป็น 6.2 และกลุ่มมัธยมศึกษาตอนปลายเพิ่มจากร้อยละ 4.2 เป็น 6.5 นอกจากนี้ ข้อมูลการสำรวจสภาวะสังคมและเศรษฐกิจยังชี้ให้เห็นว่า ผู้หญิงที่มีบุตรตั้งแต่ยังเป็นวัยรุ่น มีโอกาสที่จะได้เรียนต่อในระดับปริญญาตรีน้อยกว่าผู้หญิงทั่วไปถึง 12 เท่า และมีโอกาสได้งานในสายวิชาชีพน้อยกว่าผู้หญิงทั่วไป 6 เท่า ส่งผลให้ผู้หญิงที่มีบุตรตั้งแต่ยังเป็นวัยรุ่นสูญเสียรายได้ที่ควรจะได้ตลอดชีวิตไปกว่าร้อยละ 22 เมื่อเทียบกับผู้หญิงทั่วไป

ความไม่พร้อมในการเลี้ยงดูบุตรของแม่วัยรุ่นยังทำให้เด็กจำนวนหนึ่งถูกทอดทิ้ง ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของเด็กไทยในอนาคต จากข้อมูลพบว่าในปัจจุบัน สถานสงเคราะห์เด็กในสังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ต้องอุปการะเด็กแรกเกิด - 18 ปี ประมาณ 6,000 คนต่อปี การศึกษา จากต่างประเทศยังพบว่าเด็กที่เกิดจากแม่วัยรุ่นมีแนวโน้มที่จะเป็นแม่วัยรุ่นเมื่อเติบโตขึ้น ดังนั้นการป้องกันและแก้ไขปัญหาค่าการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นด้วยมาตรการที่มีประสิทธิภาพจะช่วยตัดวงจรการเป็นแม่วัยรุ่นไม่ให้เกิดขึ้นกับประชากรรุ่นต่อไป ทำให้วัยรุ่นมีสุขภาพทางเพศที่ดี มีโอกาสทางการศึกษา และสามารถใช้ศักยภาพของตนเองอย่างเต็มที่เพื่อที่จะเติบโตเป็นวัยแรงงานที่มีคุณภาพต่อไป

2.3.4 สถานการณ์ด้านข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

ข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการพัฒนาแผนงานและกิจกรรม ตลอดจนการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ เนื่องจากปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีความซับซ้อนและเกี่ยวข้องกับปัจจัยในหลายมิติ จึงจำเป็นต้องมีการเก็บข้อมูลที่รอบด้านเพื่อนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ อย่างไรก็ตามปัจจุบันข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมักมีที่มาจากหลายหน่วยงาน และยังไม่มีการจัดการ รวบรวม วิเคราะห์ แจกแจง และนำเสนออย่างเป็นระบบ ตลอดจนยังขาดความสมบูรณ์ของข้อมูลบางด้านเช่น ลักษณะทางประชากรของแม่วัยรุ่น จำนวนการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เป็นต้น จึงไม่เอื้อต่อการพยากรณ์ ทิศทางและการนำข้อมูลไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในเชิงปฏิบัติ

2.3.5 แนวคิดและหลักการการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภในวัยรุน

ในกระบวนการจัดทำยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภในวัยรุนระดับชาติ พ.ศ. 2560 - 2569 ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภในวัยรุน พ.ศ. 2559 ยึดแนวคิดและหลักการดังต่อไปนี้

1) สอดคล้องกับกฎหมาย และยุทธศาสตร์ของประเทศ พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภในวัยรุน พ.ศ. 2559 มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 29 กรกฎาคม พ.ศ. 2559 ซึ่งในมาตรา 17 (1) กำหนดให้คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่เสนอนโยบายและยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภในวัยรุนต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาทุกภาคส่วน ที่เกี่ยวข้องได้ร่วมกันยกร่างยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภในวัยรุนระดับชาติ พ.ศ. 2560 - 2569 ขึ้นโดยคำนึงถึงความสอดคล้องกับกฎหมายและยุทธศาสตร์ของประเทศ ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2560 -2579) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 - 2569) แผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข 20 ปี

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคน ยุทธศาสตร์ที่ 1 P&P Excellence การเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์

เป้าหมายที่ 1 ประชาชนสุขภาพดีข้อ 2 ลดปัจจัยเสี่ยงและการเจ็บป่วยของคนไทย (สอดคล้องกับทั้ง 5 ยุทธศาสตร์ ซึ่งจะนำไปสู่การลดอัตราการคลอดมีชีพและร้อยละการตั้งครรภซ้ำในวัยรุนได้)

เป้าหมายที่ 2 การยกระดับการศึกษาและการเรียนรู้ให้มีคุณภาพเท่าเทียมและทั่วถึง (สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบการศึกษาที่ส่งเสริมการเรียนรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตที่มีคุณภาพ และมีระบบการดูแลช่วยเหลือที่เหมาะสม)

เป้าหมายที่ 3 ปลูกฝังระเบียบวินัย คุณธรรม จริยธรรม ค่านิยมที่พึงประสงค์ (สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ที่ 3 ส่งเสริมบทบาทครอบครัว ชุมชน และสถานประกอบการในการเลี้ยงดู สร้างสัมพันธภาพ และการสื่อสารด้านสุขภาวะทางเพศของวัยรุน)

เป้าหมายที่ 4 การสร้างเสริมให้คนมีสุขภาวะที่ดี (สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพและเป็นมิตร)เป้าหมายที่ 4 คนไทยมีสุขภาวะที่ดีขึ้น (สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพและเป็นมิตร)

2) สอดคล้องกับสนธิสัญญา นโยบายและคำรับรองในระดับนานาชาติที่ประเทศไทยได้ลงนามไว้เช่น อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก อนุสัญญาว่าด้วยการจัดการเลือกปฏิบัติต่อเด็กและสตรี อนุสัญญา ที่มีเพื่อจัดการเลือกปฏิบัติต่อผู้หญิงในทุกรูปแบบแผนปฏิบัติการด้านประชากรและการพัฒนา เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน เป้าหมายที่ยังไม่บรรลุของเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ

รวมถึงข้อเสนอแนะและแนวทางปฏิบัติที่เกี่ยวข้อง เช่น ยุทธศาสตร์โลกที่ว่าด้วยสุขภาพของสตรี เด็ก และวัยรุ่น (ค.ศ. 2016 - 2030) เป็นต้น

3) คำนึงถึงสิทธิมนุษยชน โดยเฉพาะในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ ได้แก่ สิทธิในการศึกษาและได้รับข้อมูล สิทธิในชีวิต สิทธิในเสรีภาพและความปลอดภัย สิทธิในการเป็นส่วนตัว สิทธิในการคิดตัดสินใจ สิทธิในการตัดสินใจว่าจะมีบุตรหรือไม่และจะมีเมื่อใด สิทธิที่จะได้รับการดูแลรักษาและการป้องกันสุขภาพ และสิทธิในความเสมอภาคและการไม่เลือกปฏิบัติ

ประเด็นท้าทายการดำเนินงาน

จากการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่ามีช่องว่างที่ยังไม่อาจส่งผลกระทบต่อสภาพปัญหาโดยรวมได้ ได้แก่

- 1) ขาดยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนที่เป็นเอกภาพในระดับชาติ
- 2) ขาดการตั้งเป้าหมายเชิงผลลัพธ์ร่วมกันระหว่างแผนยุทธศาสตร์ที่มีอยู่
- 3) ขาดความเป็นเอกภาพในการขับเคลื่อน มีกลไกที่เป็นคณะกรรมการระดับชาติหลายคณะ
- 4) ขาดกลไกในการขับเคลื่อนและเชื่อมประสาน ภาคส่วนที่เกี่ยวข้องทั้งภายในแต่ละกระทรวง ระหว่างกระทรวงและหน่วยงานหลักต่างๆ ตลอดจนกลไกเชื่อมประสานระดับท้องถิ่น
- 5) ขาดความเป็นเอกภาพในการใช้ฐานข้อมูล และตัวชี้วัดสำหรับการติดตามสถานการณ์

ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2560 - 2569

วิสัยทัศน์ วัยรุ่นมีความรู้ด้านเพศวิถีศึกษา มีทักษะชีวิตที่ดี สามารถเข้าถึงบริการอนามัยเจริญพันธุ์ที่เป็นมิตร เป็นส่วนตัวรักษาความลับและได้รับสวัสดิการสังคมอย่างเสมอภาค พันธกิจ ส่งเสริม สนับสนุน และประสานให้เกิดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ให้สามารถรองรับกับบริบททางสังคมที่เปลี่ยนแปลง

วัตถุประสงค์

1) วัยรุ่นมีความรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต สามารถงดเว้นการมีเพศสัมพันธ์ ป้องกันการตั้งครรภ์และป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ รวมถึงได้รับการดูแลช่วยเหลือและคุ้มครองอย่างเป็นระบบเมื่อประสบปัญหา

2) ครอบครัวมีทัศนคติเชิงบวกและ มีบทบาทในการสื่อสารเรื่องเพศ กับบุตรหลาน เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

3) วิทยาลัยที่ตั้งครุฑได้รับการปรึกษาทางเลือกสามารถตัดสินใจเกี่ยวกับการตั้งครุฑ รวมถึงได้รับบริการที่เป็นมิตรและถูกต้องตามหลักวิชาการใน การฝากครุฑ การคลอด การดูแล สุขภาพหลังคลอด หรือการยุติการตั้งครุฑและการป้องกันการตั้งครุฑซ้ำ

4) พ่อแม่วิทยาลัยได้รับคำแนะนำและการช่วยเหลือเกี่ยวกับการดูแลเลี้ยงดูบุตร การ จัดบริการทดแทนกรณีที่ไม่สามารถเลี้ยงดูบุตรได้ การได้รับสวัสดิการทางสังคมที่เหมาะสม รวมถึง การฝึกอาชีพและการได้งานทำ

5) เกิดกลไกในการดำเนินงานบูรณาการทุกภาคส่วนหลัก ในการดำเนินงานทั้งใน ด้านการจัดการฐานข้อมูล งานวิจัย และการจัดการความรู้อย่างเป็นรูปธรรม

เป้าหมาย

1) ในปี 2569 อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10 - 14 ปี ไม่เกิน 0.5 ต่อประชากร หญิง อายุ 10 - 14 ปี 1,000 คน

2) ในปี 2569 อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 - 19 ปี ไม่เกิน 25 ต่อประชากร หญิง อายุ 15 - 19 ปี 1,000 คน

ยุทธศาสตร์ ประกอบด้วย 5 ยุทธศาสตร์ ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบการศึกษาที่ส่งเสริมการเรียนรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและ ทักษะชีวิตที่มีคุณภาพ และมีระบบการดูแลช่วยเหลือที่เหมาะสม

พัฒนาระบบการศึกษาที่ส่งเสริมการเรียนรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตที่มี คุณภาพเพื่อให้เด็กและวัยรุ่นสามารถมีพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัยและสอดคล้องกับช่วงวัย ด้วย รูปแบบการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ ช่วยพัฒนาให้ผู้เรียนมีทัศนคติที่ดี มีข้อมูลที่รอบด้าน ได้ฝึกทักษะ การคิดวิเคราะห์เท่าทัน และเกิดความตระหนักในคุณค่าตนเองรู้จักเคารพ ให้เกียรติ ยอมรับความ แตกต่างระหว่างบุคคล และความเสมอภาคทางเพศ รวมทั้งสามารถตัดสินใจโดยใช้เหตุผล และ รับผิดชอบต่อการตัดสินใจของตนเองได้รับการดูแล ช่วยเหลือ และคุ้มครองอย่างเป็นระบบเมื่อ ประสบปัญหา

ยุทธศาสตร์ที่ 2 ส่งเสริมบทบาทครอบครัว ชุมชน และสถานประกอบกิจการในการ เลี้ยงดูสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสารด้านสุขภาวะทางเพศของวัยรุ่น

ส่งเสริมให้ครอบครัวมีทัศนคติเชิงบวกในเรื่องเพศ สามารถสื่อสารเรื่องเพศอย่าง สร้างสรรค์กับบุตรหลาน เพื่อสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมและการสื่อสารเรื่องเพศอย่าง สร้างสรรค์ในครอบครัว รวมทั้งส่งเสริมให้ชุมชน และสถานประกอบกิจการมีทัศนคติเชิงบวกในเรื่อง เพศ ซึ่งจะส่งเสริมบทบาทของครอบครัวให้มีผลต่อการมีพฤติกรรมด้านสุขภาวะทางเพศของวัยรุ่น

ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มี คุณภาพและเป็นมิตร

พัฒนารูปแบบและคุณภาพของระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ครอบคลุมบริการที่จำเป็นทุกด้าน โดยมุ่งให้บริการที่มีความเป็นมิตร และสอดคล้องกับความต้องการและสิทธิของวัยรุ่นตามมาตรา 5 ของพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 สามารถสร้างความไว้วางใจความตระหนักในการป้องกัน มีความเข้าใจต่อความละเอียดอ่อนเรื่องเพศภาวะและเพศวิถีของวัยรุ่น และจูงใจให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมแสวงหาบริการส่งเสริมและดูแลรักษาสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสมและเข้าถึงวัยรุ่นทุกกลุ่ม

ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือ การคุ้มครองสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์และการจัดสวัสดิการสังคมในกลุ่มวัยรุ่น

เชื่อมโยงเครือข่ายบริการด้านสุขภาพ การศึกษาและด้านสังคมให้ทำงานร่วมกันอย่างใกล้ชิด ในการให้ความช่วยเหลือดูแลวัยรุ่นที่มีความเสี่ยงหรือที่มีปัญหาการตั้งครรภ์ให้ได้รับการดูแลช่วยเหลือ โดยเคารพการตัดสินใจของวัยรุ่น เพื่อช่วยให้พ่อแม่วัยรุ่นสามารถอยู่ในสังคมและพัฒนาศักยภาพตัวเองได้อย่างต่อเนื่องและช่วยให้บุตรมีพัฒนาการที่เหมาะสม

ยุทธศาสตร์ที่ 5 ส่งเสริมการบูรณาการการจัดการฐานข้อมูล งานวิจัย และการจัดการความรู้เพื่อให้เกิดกลไกในการดำเนินงานบูรณาการทุกภาคส่วนหลักในการดำเนินงานทั้งในด้านการจัดการฐานข้อมูล งานวิจัย และการจัดการความรู้อย่างเป็นรูปธรรม

2.4 การส่งข้อความสั้นและการใช้ไอซีทีของเด็กและเยาวชน

2.4.1 การใช้โทรศัพท์มือถือของเด็กและเยาวชน

วิวัฒนาการของไอซีทีในยุคดิจิทัล มีการพัฒนาอย่างรวดเร็ว เป็นส่วนสำคัญในการเปลี่ยนวิถีชีวิตของคนในสังคมอย่างมาก จากการสำรวจการมีและการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารในครัวเรือน ในปี 2560 ของกองสถิติเศรษฐกิจ สำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่าจากเด็กและเยาวชนไทย จำนวน 16.8 ล้านคน มีโทรศัพท์มือถือ ร้อยละ 83 ในกลุ่มที่มีอายุระหว่าง 15 - 24 ปี มีการใช้โทรศัพท์มือถือร้อยละ 97.5 ดังภาพ 1

กลุ่มอายุ (ปี)	จำนวนเด็ก และเยาวชน	การใช้คอมพิวเตอร์		ใช้อินเทอร์เน็ต		ใช้โทรศัพท์มือถือ	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
รวม	16,788,925	10,869,033	64.7	13,222,413	78.8	13,934,738	83.0
6 - 11	4,687,897	2,908,380	62.0	2,335,085	49.8	2,443,742	52.1
12 - 14	2,535,666	2,348,796	92.6	2,263,048	89.2	2,169,428	85.6
15 - 17	2,716,459	2,262,671	83.3	2,575,978	94.8	2,648,162	97.5
18 - 24	6,848,903	3,349,187	48.9	6,048,302	88.3	6,673,406	97.4

ที่มา: กองสถิติเศรษฐกิจ สำนักงานสถิติแห่งชาติ (25)

ภาพที่ 1 จำนวนและร้อยละของเด็กและเยาวชนอายุ 6 – 24 ปีที่ใช้ไอซีทีที่จำแนกตามกลุ่มอายุ พ.ศ.
2560

การใช้โทรศัพท์มือถือของเด็กและเยาวชน เป็นการใช้โทรศัพท์มือถือ Smart Phone ร้อยละ 95.2 และใช้โทรศัพท์มือถือ Feature Phone ร้อยละ 6.9 การใช้โทรศัพท์มือถือในกิจกรรมอื่นๆ นอกเหนือจากการใช้โทรออกและรับสายเขาเป็นหลักแล้ว เด็กและเยาวชนส่วนใหญ่ใช้ฟังก์ชันบนโทรศัพท์มือถือ (เช่น การถ่ายรูป, เครื่องคิดเลข, ฟังวิทยุ) ร้อยละ 92.1 รองลงมาใช้รับ – ส่งข้อความสั้น (Short Message Services: SMS) ร้อยละ 78.4

2.4.2 ข้อความสั้น (Short Message) กับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

ปัจจุบันเทคโนโลยีได้นำมาใช้ในการเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานหลากหลายรูปแบบ โดยเฉพาะในทางการแพทย์และสาธารณสุข ทั้งด้านการการตรวจ การรักษาพยาบาล การป้องกันโรค และการสนับสนุนให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เทคโนโลยีที่ใช้เพื่อสนับสนุนให้มีการใช้เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เช่น การใช้ข้อความสั้น (Short Message Services: SMS)

การให้บริการข้อความสั้นๆ (Short Message Service: SMS) คือ การส่งข้อความความยาวไม่เกิน 160 ตัวอักษรผ่านโทรศัพท์มือถือหรือเครื่องคอมพิวเตอร์ เกิดขึ้นเมื่อ ค.ศ. 1997 มีบทบาทสำคัญในการติดต่อสื่อสาร ข้อความสั้นสามารถที่จะส่งได้ทุกที่ ทุกเวลาโดยไม่ต้องไปกังวลว่าพื้นที่ของผู้รับนั้นจะมีสัญญาณหรือไม่ ถ้าหากปลายทางผู้รับข้อความสั้น ไม่มีสัญญาณ ระบบจะเก็บข้อมูลไว้ จนกว่าปลายทางจะมีสัญญาณจากนั้นระบบจะทำการส่งข้อมูลไปในทันที ผู้ที่ใช้โทรศัพท์มือถือสามารถส่งข้อความสั้นได้อย่างสะดวก ง่ายตาย และราคาถูกกว่าเมื่อเทียบค่าใช้จ่ายที่เดินทางไปเยี่ยมบ้านผู้ป่วย ผู้ใช้บริการสามารถส่งข้อความได้เอง โดยผ่านทางระบบ Internet ที่ทางแต่ละบริษัทกำหนดขึ้น การใช้เทคโนโลยีข้อความสั้นจึงเหมาะสมที่จะเป็นเครื่องมือช่วยส่งเสริมให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพิ่มประสิทธิภาพรักษาและป้องกันโรค การให้ความรู้ การนัดหมายเพื่อรับวัคซีนสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน การแจ้งเตือน ข้อความกระตุ้น ซึ่งสามารถใช้ในหลายกลุ่มวัย

เช่น เด็กและวัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ วัยผู้สูงอายุ ชนกลุ่มน้อย คนในประเทศด้อยพัฒนา สตรีที่อยู่ในช่วงหลังคลอด ดังตาราง 1

ตาราง 1 วัตถุประสงค์ โรค/สภาวะ กิจกรรม และประชากรที่ได้รับบริการข้อความสั้น

วัตถุประสงค์	โรค/สภาวะ	กิจกรรม	ประชากร
เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	Obesity	Public	Children
	Smoking cessation	Dietician	Adolescents
	Cardiovascular disease		Young adults
	Postnatal inactivity		Women
	Nutrition		Adults
	Diabetes		
	COPD		
	Exercise		
การจัดการโรคด้วยตัวเอง/การเพิ่มความร่วมมือ	HIV/AIDS	Global health	Women
	Athsma	Primary care	Adults
	Brain Injury	Psychiatry	Children
	Inflammatory bowel disease		Adolescents
	Prenatal support		Low income/minority
	Hypertension		
	Schizophrenia, Diabetes		
การจัดการโรคด้วยตัวเอง/การเพิ่มความร่วมมือ	HIV/AIDS	Global health	Women
	Athsma	Primary care	Adults
	Brain Injury	Psychiatry	Children
	Inflammatory bowel disease		Adolescents
	Prenatal support		Low income/minority
	Hypertension		
	Schizophrenia		
	Diabetes		

ตาราง 1 วัตถุประสงค์ โรค/สภาวะ กิจกรรม และประชากรที่ให้บริการข้อความสั้น (ต่อ)

วัตถุประสงค์	โรค/สภาวะ	กิจกรรม	ประชากร
การป้องกัน/การให้ความรู้	HIV/AIDS	Public health	General
	Disease prevention	Military	Adolescents/ young adults
	Sexual health		Adults
	Sun safety		Children
	Cancer		Latino youth
	Malaria reminder		
การแจ้งเตือน	Dental		
	Immunizations	Primary care	Children
	Athsma	Family planning	Adolescents
	Family planning	center	Young women
	Appointment	Health	General
	attendance	promotion	Adults
	Acne /HIV/AIDS	center	Women
	Mammogram	Health	
	Malaria prevention	insurance	
Medication	Dental		
การติดตาม/ ใช้รวบรวมข้อมูลเพื่อ การวิจัย		Military	
	Back Pain	Primary care	Young adults
	General	Public health	Adolescents
การดูแลรักษา / การ ติดต่อสื่อสารระหว่าง ผู้ป่วยกับผู้ให้บริการ	Alcohol use		New mothers
	Infant feeding		
การดูแลรักษา / การ ติดต่อสื่อสารระหว่าง ผู้ป่วยกับผู้ให้บริการ	Disease outbreaks		
	Eating disorders	Primary care	
	Diabetes		
ผู้ป่วยกับผู้ให้บริการ	Activity level		
	Athsma		

ตาราง 1 วัตถุประสงค์ โรค/สภาวะ กิจกรรม และประชากรที่ให้บริการข้อความสั้น (ต่อ)

วัตถุประสงค์	โรค/สภาวะ	กิจกรรม	ประชากร
ใช้เพื่อการศึกษา	Prenatal support	Clinical practice	Women
	Activity level	(general)	Adults
	Athsma		
	Smoking cessation		

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้สรุปผลการสืบค้นงานวิจัย

1) ฐานข้อมูลที่ใช้ในการสืบค้น

- a. Google Scholar: www.scholar.google.co.th
- b. PubMed: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed
- c. TCI: http://www.kmutt.ac.th/jif/public_html
- d. ฐานข้อมูล สกอ.: <http://lib.swu.ac.th/th> ฐานข้อมูลปริญญาโท TDC: <http://tdc.thailis.or.th/tdc/basic.php>

2) ขอบเขตในการสืบค้นงานวิจัย: คีพิมพ์ตั้งแต่ 2543 - 2561

3) คำสำคัญ (keywords) ที่ใช้ในการสืบค้น วัยรุ่น, มารดาวัยรุ่น, แม่วัยรุ่น, เพศศึกษา, เพศวิถี, ตั้งครรภ์, ตั้งครรภ์ไม่พร้อม, ตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร, ท้องไม่พร้อม, ท้องก่อนวัยอันควร, อนามัยเจริญพันธุ์, ปัจจัย, ทารก, teenage, teenage pregnancy, youth, adolescent, adolescent pregnancy, Thai

รายละเอียดของการสืบค้นงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังตาราง 2

พหุบัณฑิต ชีวะ

ตาราง 2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้แต่ง, ปีที่ตีพิมพ์	ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์	ตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัย	วิธีวิจัย	สรุปผลการวิจัย	ข้อเสนอแนะ
1.พัชราลักษณ์, สุวรรณ, 2549	ปัจจัยเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่นเขตเมืองจังหวัดเชียงใหม่	เพื่อศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์	วัยรุ่นที่ใช้ชีวิตหรือเรียนในสถาบันศึกษาเพศหญิง จำนวน 12 คน โดยเคยผ่านการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์	Cross-sectional study เครื่องมือ: ใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก	ปัจจัยที่ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ประกอบด้วย ปัจจัยภายนอก ได้แก่ (1) ปัจจัยด้านสื่อต่างๆ โดยเฉพาะสื่อวิทยุอารมณ์ทางเพศ (2) ปัจจัยด้านวัฒนธรรมที่เปลี่ยนแปลง เช่น การถูกเนื้อต้องตัว กลายเป็นเรื่องธรรมดา ปัจจัยภายใน ได้แก่ คุณกำเนิด (2) มีความเชื่อที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับวิธีคุมกำเนิด โดยเฉพาะการทำยาคุมกำเนิด	1. ควรศึกษาความรู้เกี่ยวกับบทบาท การแสดงออก และความรับผิดชอบ ของวัยรุ่นชายที่ไม่พร้อมต่อการเป็นพ่อก่อนวัยอันควร 2. ควรศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยภายนอกและภายใน
					คุณกำเนิด (3) เกรงใจคู่รักจึงไม่คุมกำเนิดที่ไม่ถูกต้อง	

ตาราง 2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

ผู้แต่ง, ปีที่ตีพิมพ์	ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์	ตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัย	วิธีวิจัย	สรุปผลการวิจัย	ข้อเสนอแนะ
2.ม.ลิวลิตศาสตรศิริ, 2557	ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์แฝง ประสงค์ของสตรีวัยรุ่น การรับรู้ของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยเซนต์หลุยส์	เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์แฝงของสตรีวัยรุ่น	นักศึกษาชั้นปีที่ 1 จำนวน 137 คน	Cross-sectional study เครื่องมือ: แบบสอบถาม	ปัจจัยภายใน ได้แก่ทัศนคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ และลักษณะครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับการตั้งครรภ์แฝง ประสงค์ของสตรีวัยรุ่น ตาม การรับรู้ของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยเซนต์หลุยส์	ครอบครัว และสถาบันการศึกษาที่มีบทบาทสำคัญในการปลูกฝังค่านิยมที่ถูกต้อง ส่งเสริมทัศนคติที่ดีในเรื่องการมีเพศสัมพันธ์และความรู้ในการคุมกำเนิด

ตาราง 2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

ผู้แต่ง, ปีที่ตีพิมพ์	ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์	ตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัย	วิธีวิจัย	สรุปผลการวิจัย	ข้อเสนอแนะ
3.ฤดี ปงบางกะดี และเอมพร รตินธร, 2557	ปัจจัยและผลกระทบจากการตั้งครัวซัวของสตรีวัยรุ่นไทย: กรณีศึกษาในกรุงเทพมหานคร	เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องและผลกระทบของครัวซัวต่อการตั้งครัวซัว	สตรีวัยรุ่นที่ตั้งครัวซัวและมีบุตรคนก่อนอายุน้อยกว่า 24 เดือน จำนวน 30 ราย	Cross-sectional study เครื่องมือ: แบบสอบถาม ข้อมูลทั่วไป, แนวคำถามในการสัมภาษณ์ เป็นคำถามปลายเปิด	1.ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครัวซัวสามารถจำแนกได้ 2 ประเด็นหลักคือ 1.1 ไม่ได้ตระหนักถึงโอกาสในการตั้งครัวซัว 1.2 ไม่ได้ได้รับการบริการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพ 2.ผลกระทบของการตั้งครัวซัวสามารถสรุปได้ 3 ประเด็นคือ 2.1. ต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น 2.2. ไม่สามารถทำหน้าที่บทบาทของมารดาได้อย่างเต็มที่ 2.3. ไม่มีแรงจูงใจในการศึกษาต่อ	

ตาราง 2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

ผู้แต่ง, ปีที่ตีพิมพ์	ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์	ตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัย	วิธีวิจัย	สรุปผลการวิจัย	ข้อเสนอแนะ
4.อังสนา วิศรุตเกษมพงศ์ และ สมจิตร เมืองพิล , 2558	ปัจจัยที่มีผลต่อความสัมพัทธ์ต่อความตั้งใจตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น	เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสัมพัทธ์ต่อความตั้งใจตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น	หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์ที่ 2 ขึ้นไปจำนวน 70 รายที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลมหาราช นครราชสีมา	Cross-sectional study เครื่องมือ: แบบสอบถาม	– กลุ่มตัวอย่าง 52 รายตั้งใจตั้งครรภ์ซ้ำ มีอายุเฉลี่ย 18.09 ปี อายุขณะตั้งครรภ์แรกเฉลี่ย 16.16 ปี โดยร้อยละ 87 มีการตั้งครรภ์ที่ 2 – ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจตั้งครรภ์ซ้ำ ได้แก่ อายุ, อายุสามี, ประวัติการคุมกำเนิด, เจตคติต่อการตั้งครรภ์ซ้ำ, การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงและการรับรู้ความสามารถในการป้องกัน การตั้งครรภ์ตามลำดับ ตั้งนโนหญิงวัยรุ่นที่ตั้งใจตั้งครรภ์ซ้ำมักเป็นวัยรุ่นตอนปลายมีอายุมากกว่า ไม่คุมกำเนิดหรือคุมกำเนิดไม่สม่ำเสมอ เจตคติทางบวกต่อการตั้งครรภ์ซ้ำมีการ คล้อยตามกลุ่มอ้างอิงหรือเชื่อว่าบุคคลใกล้ชิดคาดหวังให้ตนเองตั้งครรภ์ซ้ำและรับรู้ว่าจะตนเองมีความสามารถในการป้องกันการตั้งครรภ์ในระดับดี	การป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นควรประเมินความตั้งใจและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความตั้งใจตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด

ตาราง 2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

ผู้แต่ง, ปีที่ตีพิมพ์	ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์	ตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัย	วิธีวิจัย	สรุปผลการวิจัย	ข้อเสนอแนะ
5. เกตย์ศิริศรีวิไล, 2559	การตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นในโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งของภาคใต้	เพื่อศึกษาสาเหตุของการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น และความต้องการช่วยเหลือในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น	มารดาวัยรุ่นที่คลอดมากกว่า 1 ครั้ง จำนวน 10 คน	Cross-sectional study เครื่องมือ: แบบสัมภาษณ์	สาเหตุการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น เกิดจาก 2 ปัจจัยคือ ปัจจัยภายใน ตัวมารดาวัยรุ่นเอง ได้แก่(1) ขาดความรู้ที่ถูกต้องในการคุมกำเนิด (2) ขาดความตระหนักในการป้องกันคุมกำเนิด (3) ต้องพึ่งพิงสามีทางด้านเศรษฐกิจจึงผูกมัดสามีด้วยการมีลูก ปัจจัยภายนอก (1) การยอมรับการตั้งครรภ์จากกลุ่มเพื่อน และญาติ (2) การไม่ได้รับการคุมกำเนิดในช่วงเวลาที่เหมาะสม	ควรนำผลวิจัยไปใช้ในการออกแบบกิจกรรมในการดูแลมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ตั้งแต่มีบุตรคนแรกให้สามารถเว้นช่วงการมีบุตรคนที่ 2 เมื่ออายุมากกว่าหรือ เท่ากับ 20 ปี เพื่อลดปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น

ตาราง 2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

ผู้แต่ง, ปีที่ตีพิมพ์	ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์	ตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัย	วิธีวิจัย	สรุปผลการวิจัย	ข้อเสนอแนะ
					<p>ความต้องการการกรรช่วยเหลือในการป้องกันการค้ามนุษย์ข้ามพรมแดน</p> <p>วิจัย มี 2 เรื่องคือ</p> <p>(1) การฝังยาคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์แรก</p> <p>(2) ต้องการให้บุคลากรสาธารณสุขช่วยให้</p> <p>ความรู้เกี่ยวกับผลกระทบของการตั้งครรภ์ซ้ำและประสิทธิภาพของยาฝังคุมกำเนิดแก่มารดาวัยรุ่น สามี และพ่อแม่ที่ส่งตลอดดูคุกคามแรก</p>	

ตาราง 2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

ผู้แต่ง, ปีที่ตีพิมพ์	ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์	ตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัย	วิธีวิจัย	สรุปผลการวิจัย	ข้อเสนอแนะ
6. ณัฐพร สายพันธุ์, 2546	พฤติกรรมการทางเพศและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นในสถานศึกษาสังกัดกรมอาชีวศึกษาอำเภอเมืองจังหวัดยโสธร	เพื่อศึกษาพฤติกรรมการทางเพศและสัดส่วนการมีเพศสัมพันธ์รวมทั้งปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นในสถานศึกษาสังกัดกรมอาชีวศึกษา	วัยรุ่น จำนวน 760 คน	Cross-sectional	วัยรุ่นกลุ่มตัวอย่างเคยมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 28.7 และมีพฤติกรรมทางเพศ ดังนี้ 1. อายุที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ส่วนใหญ่คือ 16-19 ปี กับคนรักหรือแฟน (ร้อยละ 79.4) เพราะความรักและความเสน่หา (ร้อยละ 39) ภายในที่พักของตนเอง (ร้อยละ 40.8) โดยมีการป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์หรือคุมกำเนิดในครั้งแรก ร้อยละ 45.3 ส่วนใหญ่สวมถุงยางอนามัย (ร้อยละ 54) ในขณะที่อีกร้อยละ 54.1 ไม่มีการป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์หรือคุมกำเนิดในครั้งแรก สาเหตุส่วนใหญ่เพราะไม่คิดว่าจะมีเพศสัมพันธ์ (ร้อยละ 62.7) 2. เมื่อมีปัญหาทางเพศ พบว่าวัยรุ่นส่วนใหญ่มักปรึกษาบุคคลอื่น (ร้อยละ 82.6) โดยบุคคลแรกที่ปรึกษา คือ เพื่อน และรองลงมาเป็นคนรักหรือแฟน	

ตาราง 2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

ผู้แต่ง, ปีที่ตีพิมพ์	ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์	ตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัย	วิธีวิจัย	สรุปผลการวิจัย	ข้อเสนอแนะ
7.เบญจรัตน์ สุทินเผือก, กนิษฐา จำรูญสวัสดิ์, จรรย์พร สุภาพ และ พิมพ์สุรางค์ เตชะบุญ เสริมศักดิ์, 2553	ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเว้นการมีเพศสัมพันธ์ของนักศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดสมุทรปราการ	เพื่อศึกษาพฤติกรรมการเว้นการมีเพศสัมพันธ์และปัจจัยที่มีอิทธิพลและสามารถคาดทำนายพฤติกรรมการเว้นการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา	วัยรุ่น อายุ ระหว่าง 13-19 ปี จำนวน 420 คน	Cross-sectional study เครื่องมือ: แบบสอบถาม	1. นักเรียนระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 46 มีพฤติกรรมการเว้นการมีเพศสัมพันธ์ใน ระดับสูง, ร้อยละ 34 อยู่ในระดับต่ำ และ ร้อยละ 20 อยู่ในระดับปานกลาง 2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการเว้นการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา ประกอบด้วย – ปัจจัยนำ ได้แก่ อายุ เพศชาย เจตคติต่อพฤติกรรมและเว้นการมีเพศสัมพันธ์ กอนสมรส และการปฏิบัติ ตามหลักศาสนา – ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การได้รับความรู้เรื่องเพศศึกษา – ปัจจัยเสริม ได้แก่ การรับรู้บรรทัดฐานของกลุ่มเพื่อน	

ตาราง 2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

ผู้แต่ง, ปีที่ตีพิมพ์	ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์	ตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัย	วิธีวิจัย	สรุปผลการวิจัย	ข้อเสนอแนะ	
8. ชลลดา ไชยกุลวัฒน์, ชนิตา ประดิษฐ์สถาพร และ แวงดาว คำเขียว, 2556	ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นนั้จังหวัดพะเยา	เพื่อศึกษาพฤติกรรมการเสี่ยงทางเพศและปัจจัยทำนายพฤติกรรมการเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นนั้จังหวัดพะเยา	นักศึกษาชั้นปีที่ 1 กำลังศึกษาอยู่ในสถาบันอุดมศึกษาในจังหวัดพะเยา จำนวน 233 คน	Cross-sectional study เครื่องมือ: แบบสอบถาม	1. กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และเที่ยวสถานเริงรมย์ คิดเป็นร้อยละ 63.9 และ 51.6 9 ตามลำดับ 2. กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 33.9 เคยมีเพศสัมพันธ์กับคู่อีกและในจำนวนนี้ระบุว่าอายุน้อยที่สุดเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกคือ 13 ปี และเคยมีประวัติการตั้งครรภ์ และยุติการตั้งครรภ์ด้วยการทำแท้ง ร้อยละ 2.5 3. กลุ่มตัวอย่างให้เหตุผลที่ยอมมีเพศสัมพันธ์กับคู่อีกมากที่สุดคือ รักแฟน	3. ปัจจัยที่มีอิทธิพลและสามารถคาดการณ์พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา ได้แก่ การรับรู้บรรทัดฐานของกลุ่มเพื่อน การได้รับความรู้เรื่องเพศศึกษา เพศชาย และอายุ ใ้ร้อยละ 19.4	

ตาราง 2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

ผู้แต่ง, ปีที่ตีพิมพ์	ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์	ตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัย	วิธีวิจัย	สรุปผลการวิจัย	ข้อเสนอแนะ
					(ร้อยละ 73.4) รองลงมาคือ ความอยากรู้อยากลอง (ร้อยละ 41.8) และต้องการให้แฟน รัก (ร้อยละ 27.8 4. ปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรมการเสี่ยงของวัยรุ่น ได้แก่ พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของเพื่อน ทศนคติพฤติกรรมการเสี่ยงทางเพศ และการรับสื่อกระแสสังคมทางเพศ ซึ่งสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการเสี่ยงทางเพศได้ร้อยละ 23.7	
9. วรรัชชา ไชติธนานันท์, 2557	พฤติกรรมการเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นในพื้นที่เขตตรวจราชการ กระบองทอง	เพื่อวิเคราะห์พฤติกรรมการเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น และหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ ต่อการมีเพศสัมพันธ์	นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 และอาชีวศึกษา ระดับ ปวช. 2 จำนวน 3,424 คน	Cross-sectional study เครื่องมือ: แบบสอบถาม	1. วัยรุ่นที่เข้าร่วมวิจัยเคยมีเพศสัมพันธ์คิดเป็นร้อยละ 15.2 โดยเคยมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกที่อายุเฉลี่ย 15.2 ปี โดยปัจจัยเสี่ยงที่เป็นเหตุให้วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์ คือ - การดูสื่อลามก (ร้อยละ 45.2) ซึ่งเป็นเหตุฉุกเฉิน การมีเพศสัมพันธ์มากกว่าผู้ที่ไม่ได้ดูถึง 2.6 เท่า - การใช้สิ่งเสพติด (ร้อยละ 8.4) ซึ่งวัยรุ่นที่เคยมีเพศสัมพันธ์ใช้สิ่งเสพติดมากถึง 4.9	

ตาราง 2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

ผู้แต่ง, ปีที่ตีพิมพ์	ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์	ตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัย	วิธีวิจัย	สรุปผลการวิจัย	ข้อเสนอแนะ
		วัตถุประสงค์ของวัยรุ่น			<p>เทของวัยรุ่นที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์</p> <p>- การมีแฟน/คูรัก พบว่ามีความสัมพันธ์ต่อการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น โดยส่วนใหญ่เพศหญิงจะมีแฟน/คูรักมากกว่าเพศชาย</p> <p>2. สถานที่ที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ส่วนใหญ่เป็นบ้านตนเอง/แฟน (ร้อยละ 64.6) โดยมีเหตุจูงใจสำคัญคือ การอยู่สองต่อสอง และเพศชายอยากคุยกอลงมาก ถึง 5.3 เท่าของเพศหญิง</p> <p>3. การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกสู่สมการป้องกันการตั้งครรภ์/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ร้อยละ 79.9 โดยส่วนใหญ่ใช้ถุงยางอนามัยที่ซื้อจากร้านขายยา แต่เป็นวิธีคุมกำเนิดที่ไม่มีประสิทธิภาพถึงร้อยละ 19.5</p> <p>4. วัยรุ่นมีความรู้เกี่ยวกับเพศสัมพันธ์และการคุมกำเนิดอยู่ในระดับต่ำ</p>	

ตาราง 2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

ผู้แต่ง, ปีที่ตีพิมพ์	ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์	ตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัย	วิธีวิจัย	สรุปผลการวิจัย	ข้อเสนอแนะ
10. สมบุญ คิลปัฐงธรรม , 2559	ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการเสี่ยงทางเพศของนิสิตปริญญาตรี สาขาพลศึกษา และสุขศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์วิทยาเขตกำแพงแสน	การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมพฤติกรรมการเสี่ยงทางเพศของนิสิตปริญญาตรี	ต่ำสุดโดยการเลือกแบบเจาะจง	วิจัยเชิงปริมาณ	5. วิจัยแบบใช้บริการ/รับค่าปรึกษาเพียงร้อยละ 17.2 และส่วนใหญ่ได้จากโรงเรียน รองลงมาคือครอบครัว ร้อยละ 74.90 4. ค่าเฉลี่ยของเจตคติต่อพฤติกรรมการเสี่ยงทางเพศของนิสิตปริญญาตรีหลังเข้าร่วมกิจกรรมเพิ่มขึ้นสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ	

ตาราง 2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

ผู้แต่ง, ปีที่ตีพิมพ์	ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์	ตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัย	วิธีวิจัย	สรุปผลการวิจัย	ข้อเสนอแนะ
11. นุชริย์แสงสว่าง และ บุศราแสงสว่าง, 2559	ความแตกต่างของความรู้ด้านอนามัยเจริญพันธุ์ และการคุมกำเนิด ระหว่างวัยรุ่นตั้งครรภ์และวัยรุ่นไม่ตั้งครรภ์	เพื่อเปรียบเทียบความรู้ด้านอนามัยเจริญพันธุ์และการคุมกำเนิด ระหว่างวัยรุ่นตั้งครรภ์และวัยรุ่นไม่ตั้งครรภ์	วัยรุ่นตั้งครรภ์ ในโรงพยาบาล ตติยภูมิ และวัยรุ่นไม่ตั้งครรภ์ซึ่งเป็นนักเรียนหญิงในโรงเรียนมัธยมศึกษา	Comparative study เครื่องมือแบบสอบถาม ความรู้ด้านอนามัยเจริญพันธุ์ และการคุมกำเนิด	วัยรุ่นตั้งครรภ์มีความรู้ด้านอนามัยเจริญพันธุ์และการคุมกำเนิดต่ำกว่าวัยรุ่นไม่ตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษาพบว่าวัยรุ่นตั้งครรภ์มีความเข้าใจไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการตั้งครรภ์วางอายุที่เหมาะสมต่อการตั้งครรภ์ที่มีคุณภาพ และวิธีคุมกำเนิดที่ถูกต้อง ดังนั้นการให้ความรู้วิธีป้องกันการตั้งครรภ์และการคุมกำเนิดที่ถูกต้องกับวัยรุ่นจะช่วยลดอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	

ตาราง 2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

ผู้แต่ง, ปีที่ตีพิมพ์	ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์	ตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัย	วิธีวิจัย	สรุปผลการวิจัย	ข้อเสนอแนะ
12. เกง สืบหนู การณ และ วรพงศ์ ภู พงศ์, 2548	ผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่นอายุน้อยหรือเท่ากับ 15 ปี	เพื่อศึกษาถึงภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอายุน้อยในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ	หญิงวัยรุ่นอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 15 ปี ที่มาคลอดที่คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ระหว่างวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2537 - 31 ธันวาคม พ.ศ. 2547	Retrospective study เครื่องมือ: ข้อมูลจากเวชระเบียนการคลอด	พบว่ามีจำนวนหญิงวัยรุ่นอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 15 ปี มาคลอดทั้งหมด 340 คน โดยมีอายุเฉลี่ย 14.5 ปี และอายุครรภ์เฉลี่ยที่คลอดบุตร 37.5 สัปดาห์ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 95.6) ของหญิงวัยรุ่นอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 15 ปีไม่เคยมีบุตรมาก่อน ร้อยละ 12.3 ไม่ได้ฝากครรภ์ - นำหนักเฉลี่ยของทารกแรกคลอด 2,819.2 กรัม อัตราการผ่าตัดคลอดบุตรร้อยละ 12.1 - ภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ที่พบบ่อยได้แก่ 1. ภาวะโลหิตจาง (ร้อยละ 22.6) 2. ภาวะการฉีกขาดก่อนกำหนด (ร้อยละ 16.5) 3. ภาวะครรภ์เป็นพิษ (ร้อยละ 7.4) 4. ภาวะทารกมีน้ำหนักตัวน้อย (ร้อยละ 4.4) 5. ภาวะการฉีกขาดก่อนกำหนด เป็นภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์เดียวที่มีความแตกต่าง	

ตาราง 2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

ผู้แต่ง, ปีที่ตีพิมพ์	ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์	ตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัย	วิธีวิจัย	สรุปผลการวิจัย	ข้อเสนอแนะ
13. สมพงษ์ กิตติพิบูลย์, 2553	การตั้งครุภัณฑ์ในโรงพยาบาลตราด	เพื่อนำผลการศึกษาไปเป็นแนวทางในการดูแลรักษาและเฝ้าระวังการตั้งครุภัณฑ์การคลอดในมารดากลุ่มนี้ต่อไป	มารดาในกลุ่มวัยรุ่น ครรภ์แรก อายุ 13-20 ปี เป็นกลุ่มศึกษา จำนวน 1,328 คน และมารดา ครรภ์แรก อายุ 21-35 ปี เป็นกลุ่มควบคุม จำนวน 1,760 คน	Retrospective study เครื่องมือ: ข้อมูลจากเวชระเบียนการคลอด	1. ในกลุ่มมารดาวัยรุ่นพบว่าการฝากครรภ์ไม่ได้อายุ (<4 ครั้ง) สูงกว่าในกลุ่มควบคุม ส่วนการฝากครรภ์ที่ได้อายุ (>4 ครั้ง) กลุ่มมารดาวัยรุ่นมีสัดส่วน น้อยกว่ากลุ่มควบคุม ส่วนกลุ่มที่ไม่ฝากครรภ์เลยไม่มีความแตกต่างกันทั้ง 2 กลุ่ม 2. วิธีการคลอดพบว่าเป็นกลุ่มมารดาวัยรุ่น มีการคลอดเองทางช่องคลอด	อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่าง 2 กลุ่มศึกษา (ร้อยละ 22.1 ในกลุ่มที่ 1 เปรียบเทียบร้อยละ 12.0 ในกลุ่มที่ 2)

ตาราง 2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

ผู้แต่ง, ปีที่ตีพิมพ์	ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์	ตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัย	วิธีวิจัย	สรุปผลการวิจัย	ข้อเสนอแนะ
					<p>3. ภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ ของมารดาและผลที่เกิดกับทารกที่คลอด 3 และ 4 ซึ่งก็พบว่า (1) มีอัตราการคลอดก่อนกำหนดในมารดาว่าร้อยละสูงกว่าในกลุ่ม ควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ (2) ภาวะโลหิตจางก็มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญระหว่างกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุม (3) ภาวะศีรษะทารกไม่ได้สัดส่วนกับเชิงกรานแม่ในกลุ่มควบคุมพบมากกว่ากลุ่มศึกษา</p> <p>(4) ภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนกำหนดและภาวะเครียดของทารกในครรภ์ พบว่ากลุ่มควบคุมจะสูงกว่ากลุ่มศึกษา อย่างมีมารดาว่าร้อยละสูงกว่ากลุ่มศึกษา อย่างมีนัยสำคัญ (2) ภาวะโลหิตจางก็มีควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ (3) ภาวะศีรษะทารกไม่ได้สัดส่วนความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญระหว่างกลุ่มศึกษา และกลุ่มควบคุม (3) ภาวะศีรษะทารกไม่ได้สัดส่วนกับเชิงกรานแม่ใน</p>	

ตาราง 2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

ผู้แต่ง, ปีที่ตีพิมพ์	ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์	ตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัย	วิธีวิจัย	สรุปผลการวิจัย	ข้อเสนอแนะ
					<p>กลุ่มควบคุมพบมากกว่ากลุ่มศึกษา (4) ภาวะผู้นำคร่ำแต่ตกก่อนกำหนดและภาวะเครียดของทารกในครรภ์ พบว่ากลุ่มควบคุมจะสูงกว่ากลุ่มศึกษา อย่างมีนัยสำคัญ</p> <p>(5) ผู้นำนักตัวเฉลี่ยของทารกที่คลอดทั้งกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุม 2951.20 และ 3078.94 ตามลำดับ ซึ่งก็มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ทารกที่คลอดน้ำหนักน้อย (1,000 กรัม - 2,500 กรัม) พบได้สูง(6) ภาวะการขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิดไม่พบ ความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มศึกษา</p> <p>สรุป: การศึกษาสามารถวัยรุ่น (13 - 20 ปี) ท้องแรกที่มาคลอดที่โรงพยาบาลตราดมีเิกาสเกิดภาวะซีด เจ็บครรภ์ คลอดก่อนกำหนด และทารกน้ำหนักตัวน้อย</p>	

ตาราง 2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

ผู้แต่ง, ปีที่ตีพิมพ์	ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์	ตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัย	วิธีวิจัย	สรุปผลการวิจัย	ข้อเสนอแนะ
14. กฤษณา บัวแสง, 2553	ผลการตั้งครรรคในวัยรุ่นที่โรงพยาบาลบางละมุง	1. เพื่อที่จะได้นำข้อมูลมาใช้พัฒนางานด้านบริการ 2. เพื่อเป็นแนวทางในการเฝ้าระวัง การดูแลรักษา และการป้องกัน การเกิดภาวะแทรกซ้อน	มารดาที่มาคลอดที่โรงพยาบาลบางละมุงโดยเป็นการตั้งครรรคแรกแบ่งเป็นกลุ่มที่สามารถดาอายุน้อยกว่า 20 ปี จำนวน 589 คน และกลุ่มควบคุมอายุ	Retrospective study เครื่องมือ: ข้อมูลจากเวชระเบียนการคลอด	1. ในกลุ่มศึกษาพบว่ามีความถี่ของคลอด 37.79 ± 2.16 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมมีความถี่ของคลอด 38.22 ± 1.77 สัปดาห์ 2. ค่าความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงเมื่อคลอดของกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุม เท่ากับ 34.55 ± 3.65 และ 36.07 ± 3.26 % ตามลำดับ 3. กลุ่มมารดาวัยรุ่นมีการฝากครรภ์ที่ไม่ดี คุณภาพ (<4 ครั้ง) สูงกว่าในกลุ่มควบคุม (28.01% VS 20.05) ส่วนการฝากครรภ์ที่ดี คุณภาพ (≥4 ครั้ง) กลุ่มศึกษาดำต่ำกว่ากลุ่มควบคุม (65.53% VS 74.02%)	

ตาราง 2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

ผู้แต่ง, ปีที่ตีพิมพ์	ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์	ตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัย	วิธีวิจัย	สรุปผลการวิจัย	ข้อเสนอแนะ
15. ชัยวัฒน์พัฒนาพิศาลศักดิ์, 2554	ผลการตั้งครรภ์และภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์แรกในโรงพยาบาลสุโขทัย	เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอายุของการตั้งครรภ์และการตั้งครรภ์แรกและภาวะแทรกซ้อน	สตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อยกว่า 35 ปี ที่มาคลอดโดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ เป็นมารดาวัยรุ่น (< 20 ปี)	Retrospective study เครื่องมือ: ข้อมูลจากเวชระเบียนการคลอด	พบมารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์แรกจำนวน 796 ราย คิดเป็นร้อยละ 27.2 มีระดับการศึกษาน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ, มีการฝากครรภ์ (น้อยกว่า 4 ครั้ง) น้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ - ภาวะแทรกซ้อนที่พบมากที่สุด คือ ภาวะซีด ทารกแรกคลอดน้ำหนักตัวน้อย การคลอดก่อนกำหนด คือ ร้อยละ 23.6, 16.3 และ 10.3 ตามลำดับ ซึ่งสูงกว่า กลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ	ส่วนการไม่ได้ฝากครรภ์เลยไม่มีความแตกต่างกันทั้งสองกลุ่มจากการศึกษาย้อนหลังพบว่ามารดาวัยรุ่น มีการฝากครรภ์ที่ไม่ได้คุณภาพ โอกาสเกิดภาวะโลหิตจาง คลอดก่อนกำหนดและการนำทารกตัวน้อยได้มากกว่ามารดาในกลุ่มอายุ 20-34 ปี

ตาราง 2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

ผู้แต่ง, ปีที่ตีพิมพ์	ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์	ตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัย	วิธีวิจัย	สรุปผลการวิจัย	ข้อเสนอแนะ
16. กิริติธรรมมา และ สิทธิพล อัจฉินทร, 2557	สภาพการตั้งครุภัณฑ์ของนักเรียนระดับอายุต่ำกว่า 20 ปี ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง :	เพื่อศึกษาข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสภาพการตั้งครุภัณฑ์, สาเหตุการตั้งครุภัณฑ์ไม่ไปถึง	จำนวน 796 ราย เป็นกลุ่มศึกษาและกลุ่มมารดาทารก (20-34 ปี) จำนวน 2,126 ราย เป็นกลุ่มเปรียบเทียบกับ	Cross-sectional study เครื่องมือ: แบบสอบถาม	<p>- การฝากครรภ์น้อยกว่า 4 ครั้ง เพิ่มโอกาสเกิดภาวะซีดและทารกแรกคลอดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม 1.5 และ 1.9 เท่าตามลำดับ</p> <p>- อายุครรภ์ น้อยกว่า 37 สัปดาห์ เพิ่มโอกาสทารกแรกคลอดน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัม 8.7 เท่า แต่ลดโอกาสเกิดภาวะซีด 0.7 เท่า</p>	
					<p>1. นักเรียนที่ที่ตั้งครรภ์สวนใหญ่มีอายุ 18 ปี โดยมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่อมีอายุ 16 ปี, การศึกษาอยู่ใน ระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย, สถานภาพการสมรสไม่ได้แต่งงานและใช้ชีวิตอยู่ด้วยกัน</p> <p>2. สาเหตุการตั้งครุภัณฑ์นักเรียน: สวนใหญ่ที่ไม่คุ้มกำเนิดเพราะไม่ทันป้องกัน</p>	

ตาราง 2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง(ต่อ)

ผู้แต่ง, ปีที่ตีพิมพ์	ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์	กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัย	วิธีวิจัย	สรุปผลการศึกษา	ข้อเสนอแนะ
	การประเมินความจำเป็นเพื่อการพัฒนาหลักสูตร	และทักษะที่จำเป็นของนักเรียนที่ผู้ตั้งครุภัณฑ์			โดยปัจจัยที่เป็นเหตุให้เพิ่มเพศสัมพันธ์คือ (1) ต้องการความรัก (2) การดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งมีผลทำให้เกิดอาการเมามาควบคุมตัวเองไม่ได้ (3) นักเรียนเคยถูกละเมิดทางเพศในวัยเด็กด้วยวาจาโดยการเล่าเรื่องตลกกลามก (4) เพื่อนที่คบมีพฤติกรรมเที่ยวกลางคืน (5) มีความคิดว่าการมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานไม่เสียหายอะไร	
					3. ความรู้และทักษะที่จำเป็น: อชีพและความต้องการความช่วยเหลือ นักเรียนที่ตั้งครุภัณฑ์ต้องการความช่วยเหลือในด้านบริการสถานรับเลี้ยงดูบุตร และฝึกอาชีพ	

ตาราง 2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

ผู้แต่ง, ปีที่ตีพิมพ์	ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์	ตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัย	วิธีวิจัย	สรุปผลการวิจัย	ข้อเสนอแนะ
17. เกสร เหล่าอรุณคະ, และคณะ 2554	การคุมกำเนิดของวัยรุ่นที่มารับบริการที่หน่วยวางแผนครอบครัว โรงพยาบาล ศรีนครินทร์	เพื่อศึกษา ลักษณะและวิธีการคุมกำเนิดของวัยรุ่นที่มารับบริการที่หน่วยวางแผนครอบครัว โรงพยาบาล ศรีนครินทร์	วัยรุ่นที่มีอายุ 10-19 ปี ที่มารับบริการที่หน่วยวางแผนครอบครัว โรงพยาบาล ศรีนครินทร์ จำนวน 411 ราย	Retrospective study เครื่องมือ: ข้อมูลของผู้มารับบริการที่มีอายุระหว่าง 10-19 ปี	- วัยรุ่นส่วนใหญ่มีอายุ 17-19 ปี (ร้อยละ 83.6) - อาศัยอยู่ในเขตอำเภอเมือง (ร้อยละ 68.1) มีอาชีพงานบ้าน (ร้อยละ 48.9) - เคยตั้งครรภ์ (ร้อยละ 94.6) - เคยคุมกำเนิดและเคยแท้งบุตรร้อยละ 44.3 และ 19.7 ตามลำดับ - วิธีการคุมกำเนิดพบว่า 1. กลุ่มที่ก่อนเข้ารับบริการไม่เคยคุมกำเนิดร้อยละ 55.7 2. กลุ่มที่เคยคุมกำเนิดพบว่ามีวิธีการคุมกำเนิดที่วัยรุ่นนิยมมากที่สุดคือ ยาเม็ดคุมกำเนิด (ร้อยละ 58.8)	

ตาราง 2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

ผู้แต่ง, ปีที่ตีพิมพ์	ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์	ตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัย	วิธีวิจัย	สรุปผลการวิจัย	ข้อเสนอแนะ
18. วิจิตรา วาติประโคน, ฤชงค์ ไชยชิน และสุดาภิรัตน์ แก้วอรสาร, 2558	การพัฒนา รูปแบบบริการ คลินิกวัยรุ่น ห้วยราช โรงพยาบาล ห้วยราช จังหวัดบุรีรัมย์	เพื่อพัฒนา รูปแบบการดำเนินงาน คลินิกวัยรุ่น เพื่อเพิ่มการเข้าถึงและใช้ บริการด้าน สุขภาพภาพ และอนามัย การเจริญพันธุ์ ที่ครบถ้วน รอบด้าน ใน การแก้ไข ปัญหาการ ตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	ผู้รับบริการที่ คลินิกวัยรุ่น โรงพยาบาล ห้วยราช จำนวน 401 คน	Action Research	- อัตราการเข้าถึง และใช้บริการสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์ ที่คลินิกวัยรุ่นเพิ่มขึ้นจาก 108 รายในปี 2556 เป็น 401 รายในปี 2557 คิดเป็น 3.7 เท่า - บริการปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมเพิ่มขึ้นจาก 18 ราย เป็น 190 ราย คิดเป็น 10.6 เท่า ซึ่งในจำนวนนี้เป็นวัยรุ่นร้อยละ 50 - ผู้รับบริการ ที่มาจากนอกพื้นที่อำเภอห้วยราช 157 ราย คิดเป็น ร้อยละ 82.6, นอกเขตจังหวัดบุรีรัมย์ ร้อยละ 20.5 และนอกเขตนครชัยบุรีรัมย์ ร้อยละ 4.7 มีผู้ขอรับบริการ Safe abortion 175 ราย โดยเป็นวัยรุ่นร้อยละ 49.7 - มีผู้ขอรับบริการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้ง ครรภ์ โดยฝังยาคุมกำเนิดมาก ที่สุราษฎร์และ 50.9	

ตาราง 2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

ผู้แต่ง, ปีที่ตีพิมพ์	ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์	ตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัย	วิธีวิจัย	สรุปผลการวิจัย	ข้อเสนอแนะ
19. Kasemsis Kaewkiattikun 2017	Effects of immediate postpartum contraceptive counseling on long-acting reversible contraceptive use in adolescents	To compare LARC use between immediate and conventional postpartum contraceptive counseling and discover predictive factors of postpartum LARC	Of the 233 postpartum adolescents	A randomized controlled trial	A significant predictive factor for LARC use in postpartum adolescents was immediate postpartum counseling	

ตาราง 2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

ผู้แต่ง, ปีที่ตีพิมพ์	ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์	ตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัย	วิธีวิจัย	สรุปผลการวิจัย	ข้อเสนอแนะ
20.Stawa Rokicki and Günther Fink.2017	Assessing the reach and effectiveness of mHealth: evidence from a reproductive health program for adolescent girls in Ghana	use data from a recent trial of a text-messaging intervention on adolescent sexual and reproductive health (SRH) to assess the degree to which mHealth programs reach	The study was conducted among girls aged 14 – 24 in 22 secondary schools in Accra (N=498)	A randomized controlled trial	The program was effective at increasing knowledge of SRH across all strata. Higher levels of engagement were associated with higher knowledge scores up to year later.	

ตาราง 2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

ผู้แต่ง, ปีที่ตีพิมพ์	ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์	ตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัย	วิธีวิจัย	สรุปผลการวิจัย	ข้อเสนอแนะ
21. Douglas Kirby, 2010	Impact of an Intervention to Improve Contraceptive Use Through Follow-Up Phone Calls to Female Adolescent Clinic Patients	intervention would increase young women's use of condoms and hormonal contraceptives, and reduce pregnancy rates	a total of 805 females aged 14–18 attending a reproductive health clinic in San Francisco (N=805)	A randomized controlled study	Although contraceptive use increased from baseline to follow-up at six months in both groups, levels of condom and contraceptive use, and rates of pregnancy and STDs, did not differ between the intervention and control groups at any of the follow-up assessments.	

ตาราง 2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

ผู้แต่ง, ปีที่ตีพิมพ์	ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์	ตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัย	วิธีวิจัย	สรุปผลการวิจัย	ข้อเสนอแนะ
22.Lauren Stephanie Chernick, 2016	Adolescent Female Text Messaging Preferences to Prevent Pregnancy After an Emergency	The aim of this qualitative study was to explore interest in and preferences for the content, frequency, and timing of an ED-based text	Interviews in one urban ED in the United States with adolescent females aged 14-19 years Participants (n=14)	A Qualitative Analysis	All were interested in receiving text messages from the ED about pregnancy prevention, favoring messages that were “brief,” “professional,” and “no accusatory.” Respondents favored texts with links to websites, repeated information regarding places to receive	

ตาราง 2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง(ต่อ)

ผู้แต่ง, ปีที่ตีพิมพ์	ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์	ตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัย	วิธีวิจัย	สรุปผลการวิจัย	ข้อเสนอแนะ
23. Lisa M McDaid, Helen Sweeting, Katie Buston 2010	Contraception among girls who have had more Katie Buston 2010	examine contraceptive use among a particularly vulnerable subgroup	435 Females completed questionnaires as part of the SHARE school-based sex education trial, reporting contraceptive use at three episodes of sexual intercourse. (n = 435)		In multivariate analysis, the factors associated with greater pregnancy risk-taking behavior were living in social or rented accommodation, not knowing where to get prescription contraceptives, having pressurized or unexpected or spur of the moment sex, and not having talked to their partner about protection prior to sex.	

ตาราง 2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

ผู้แต่ง, ปีที่ตีพิมพ์	ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์	ตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัย	วิธีวิจัย	สรุปผลการวิจัย	ข้อเสนอแนะ
24.Abdoul aye Diedhiou. et al.2015	Successful mLearning Pilot in Senegal: Delivering Family Planning Refresher Training Using Interactive Voice Response	To test the feasibility of using a simple mobile technology to deliver refresher family planning training to providers.	nurses and midwives working (n=20)	Assessed the feasibility through the system's administrative data, examined participants' experiences using an endline survey, and employed	Knowledge of contraceptive side effects increased significantly, and remained significantly higher 10 months after the end of training than at baseline, without any further reinforcement.	

ตาราง 2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

ผู้แต่ง, ปีที่ตีพิมพ์	ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์	ตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัย	วิธีวิจัย	สรุปผลการวิจัย	ข้อเสนอแนะ
	and SMS			a pre- and post-test survey to assess changes in provider knowledge		
25.Annette K. Regan, et al.2017	Randomized Controlled Trial of Text Message Reminders for Increasing Influenza Vaccination	investigate the impact of using SMSs to encourage seasonal influenza vaccination among a wide range of high-risk patients	Of the remaining 12,354 eligible patients at each practice one-half were randomly assigned to receive a vaccination reminder by SMS (N=12,354)	A randomized Controlled Trial	The greatest effect was observed for children younger than 5 years, whose parents were more than twice as likely to have their child vaccinated if they received a SMS reminder	

ตาราง 2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

ผู้แต่ง, ปีที่ตีพิมพ์	ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์	ตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัย	วิจัย	สรุปผลการวิจัย	ข้อเสนอแนะ
26.Asfaw Atnafu, Kate Otto.2017	The role of mHealth intervention on maternal and child health service delivery: findings from a randomized controlled field trial in rural Ethiopia	study is to assess the role of mobile phone equipped with short message service (SMS) based data-exchange software linking community health workers to Health Centers in rural Ethiopia affect selected MCH outcomes.	To conducte in three woredas of Guraghe zone (N=1,080)	A community-based randomized control trial (RCT)	The study revealed that the proportion of mothers receiving more than four ANC visits increased significantly in both intervention woredas	

ตาราง 2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง(ต่อ)

ผู้แต่ง, ปีที่ตีพิมพ์	ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์	กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัย	วิธีวิจัย	สรุปผลการศึกษา	ข้อเสนอแนะ
27.Margaret McConnell. et al.2018	Free contraception and behavioural nudges in the postpartum period: evidence from a randomised control trial in Nairobi, Kenya	evaluate the impact of a free voucher for modern contraception and two behavioural ‘nudges’—a deadline for using the voucher and a short message service (SMS) reminder—on the take up of contraception in the postpartum period.	N=686, pregnant women attending antenatal care in two private maternity hospitals	Randomised controlled trial	the combination of the standard voucher with an SMS reminder increased the probability of reporting utilisation of a modern contraceptive method compared with the control group.	

ตาราง 2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

ผู้แต่ง, ปีที่ตีพิมพ์	ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์	กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัย	วิธีวิจัย	สรุปผลการศึกษา	ข้อเสนอแนะ
28.Rebecca Laidlaw. et al.2017	Using participatory methods to design an mHealth intervention for a low income country, a case study in Chikwawa, Malawi	design and development of an mHealth messaging service, which will provide health information to the community;	analysis of 108 focus groups	qualitative study used participatory action research to inform the design and development of an mHealth	This has led to the design of an SMS intervention targeting adolescents with contraceptive education which they will receive three times per week at 4 pm and will be piloted in the next phase of this research.	
29.Slawa Rokicki and Günther Fink.2017	Assessing the reach and effectiveness of mHealth: evidence from a	use data from a recent trial of a text-messaging intervention	sent a one-time mobile survey to 500 18-24 year old.		The program was effective at increasing knowledge of SRH across all strata. Higher levels of engagement were associated with higher knowledge scores up to year later.	

ตาราง 2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง(ต่อ)

ผู้แต่ง, ปีที่ตีพิมพ์	ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์	กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัย	วิธีวิจัย	สรุปผลการศึกษา	ข้อเสนอแนะ
30. Amy Leigh Rathbone and Julie Prescott. 2017	The Use of Mobile Apps and SMS Messaging as Physical and Mental Health Interventions: Systematic Review	on adolescent sexual and reproductive health (SRH) to assess the degree to which mHealth programs reach adolescent girls in Ghana	A total of 27 studies, inclusive of 4658 participants were reviewed	The primary outcome measures consisted of weight management, (pregnancy) smoking cessation, medication adherence, depression, anxiety and stress. Where possible,	The review shows the promising and emerging efficacy of using mobile apps and SMS text messaging as mHealth interventions.	

ตาราง 2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง(ต่อ)

ผู้แต่ง, ปีที่ตีพิมพ์	ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์	กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัย	วิจัย	สรุปผลการศึกษา	ข้อเสนอแนะ
				<p>adherence, feasibility, and usability outcomes of the apps or SMS services were evaluated. Between-group and within-group effect sizes (Cohen d) for the mHealth intervention method group were determined.</p>		

ตาราง 2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง(ต่อ)

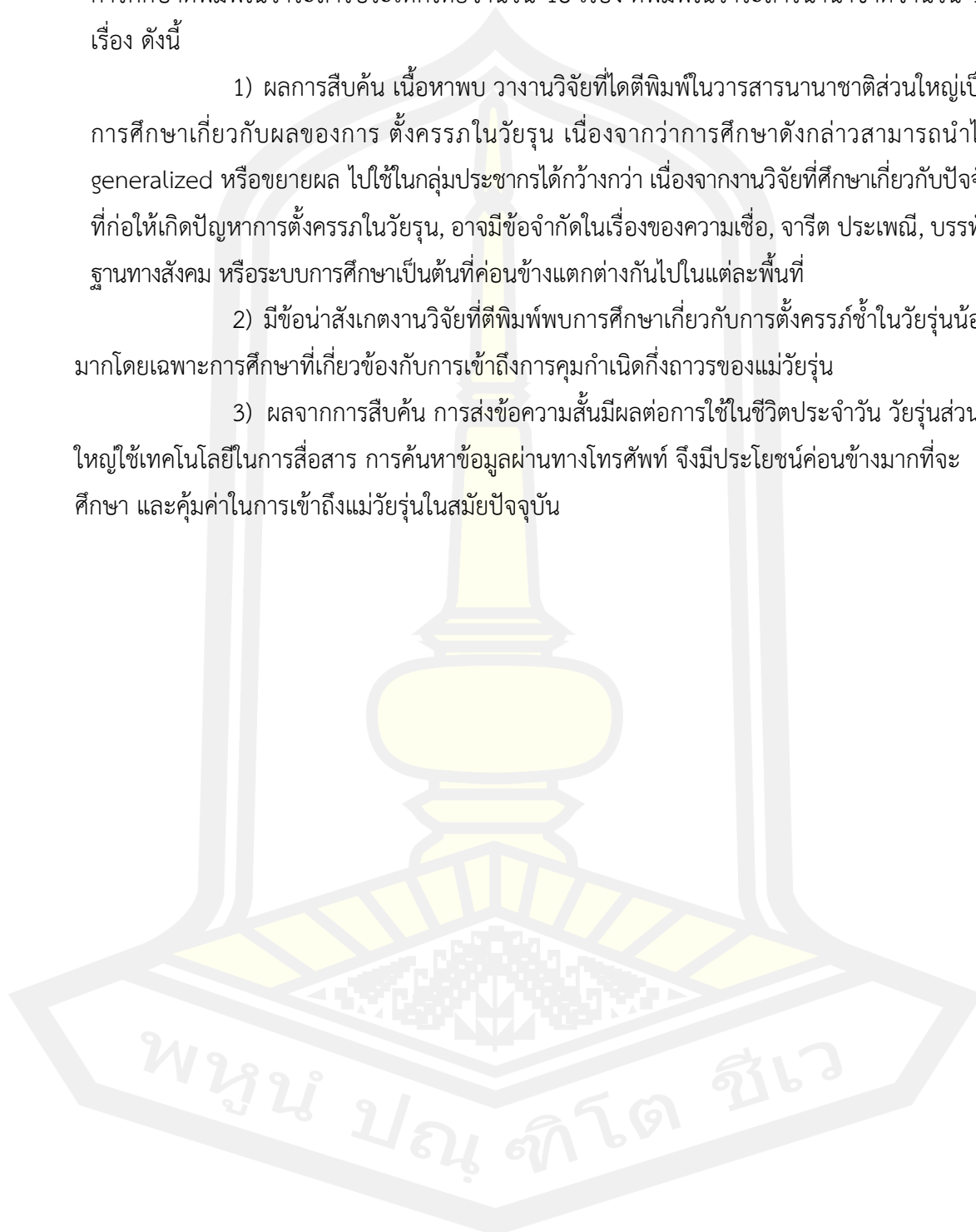
ผู้แต่ง, ปีที่ตีพิมพ์	ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์	กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัย	วิธีวิจัย	สรุปผลการศึกษา	ข้อเสนอแนะ
31. Siew Hwa Lee, Ulugbek B Nurmatov, Bright I Nwaru et al. 2016	Effectiveness of mHealth interventions for maternal, newborn and child health in low- and middle-income countries: Systematic review and meta-analysis	To assess the effectiveness of mHealth interventions for maternal, newborn and child health (MNCH) in low- and middle-income countries (LMIC).	Of 8593 unique references screened after de-duplication, 15 research articles and two conference abstracts met inclusion criteria, including 12 intervention and three	16 online international databases were searched to identify studies evaluating the impact of mHealth interventions on MNCH outcomes in LMIC, Comparable studies were included in a random-effects meta-analysis.	Improvements in intermediate outcomes have nevertheless been reported in many studies and there is modest evidence that interventions delivered via SMS messaging can improve infant feeding. Ambiguous descriptions of interventions and	

ตาราง 2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง(ต่อ)

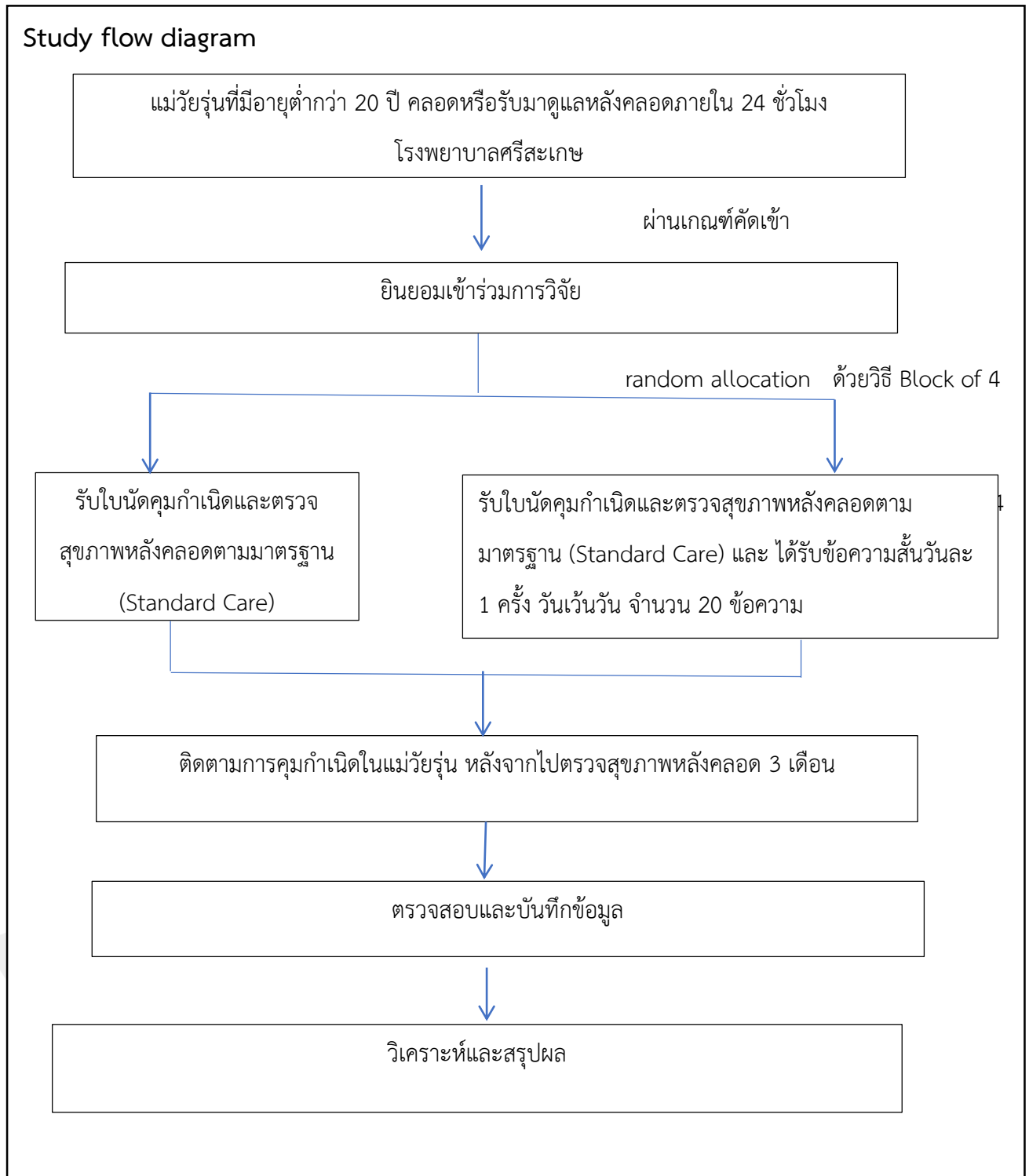
ผู้แต่ง, ปีที่ตีพิมพ์	ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์	กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัย	วิธีวิจัย	สรุปผลการศึกษา	ข้อเสนอแนะ
			observational studies		their mechanisms of impact present difficulties for interpretation and replication. Rigorous studies with potential to offer clearer evidence are underway.	

จากการสืบค้นและคัดกรองงานวิจัยสามารถสรุปผลการสืบค้นแบ่งตามขอบเขตการศึกษาตีพิมพ์ในวารสารประเทศไทยจำนวน 18 เรื่อง ตีพิมพ์ในวารสารนานาชาติจำนวน 13 เรื่อง ดังนี้

- 1) ผลการสืบค้น เนื้อหาพบ วารงานวิจัยที่ตีพิมพ์ในวารสารนานาชาติส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเกี่ยวกับผลของการ ตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เนื่องจากว่าการศึกษาดังกล่าวสามารถนำไป generalized หรือขยายผล ไปใช้ในกลุ่มประชากรได้กว้างกว่า เนื่องจากงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น, อาจมีข้อจำกัดในเรื่องของความเชื่อ, จารีต ประเพณี, บรรทัดฐานทางสังคม หรือระบบการศึกษาเป็นต้นที่ค่อนข้างแตกต่างกันไปในแต่ละพื้นที่
- 2) มีข้อนำสังเกตงานวิจัยที่ตีพิมพ์พบการศึกษาเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นน้อยมากโดยเฉพาะการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการเข้าถึงการคุมกำเนิดกึ่งถาวรของแม่วัยรุ่น
- 3) ผลจากการสืบค้น การส่งข้อความสั้นมีผลต่อการใช้ในชีวิตประจำวัน วัยรุ่นส่วนใหญ่ใช้เทคโนโลยีในการสื่อสาร การค้นหาข้อมูลผ่านทางโทรศัพท์ จึงมีประโยชน์ค่อนข้างมากที่จะศึกษา และคุ้มค่าในการเข้าถึงแม่วัยรุ่นในสมัยปัจจุบัน

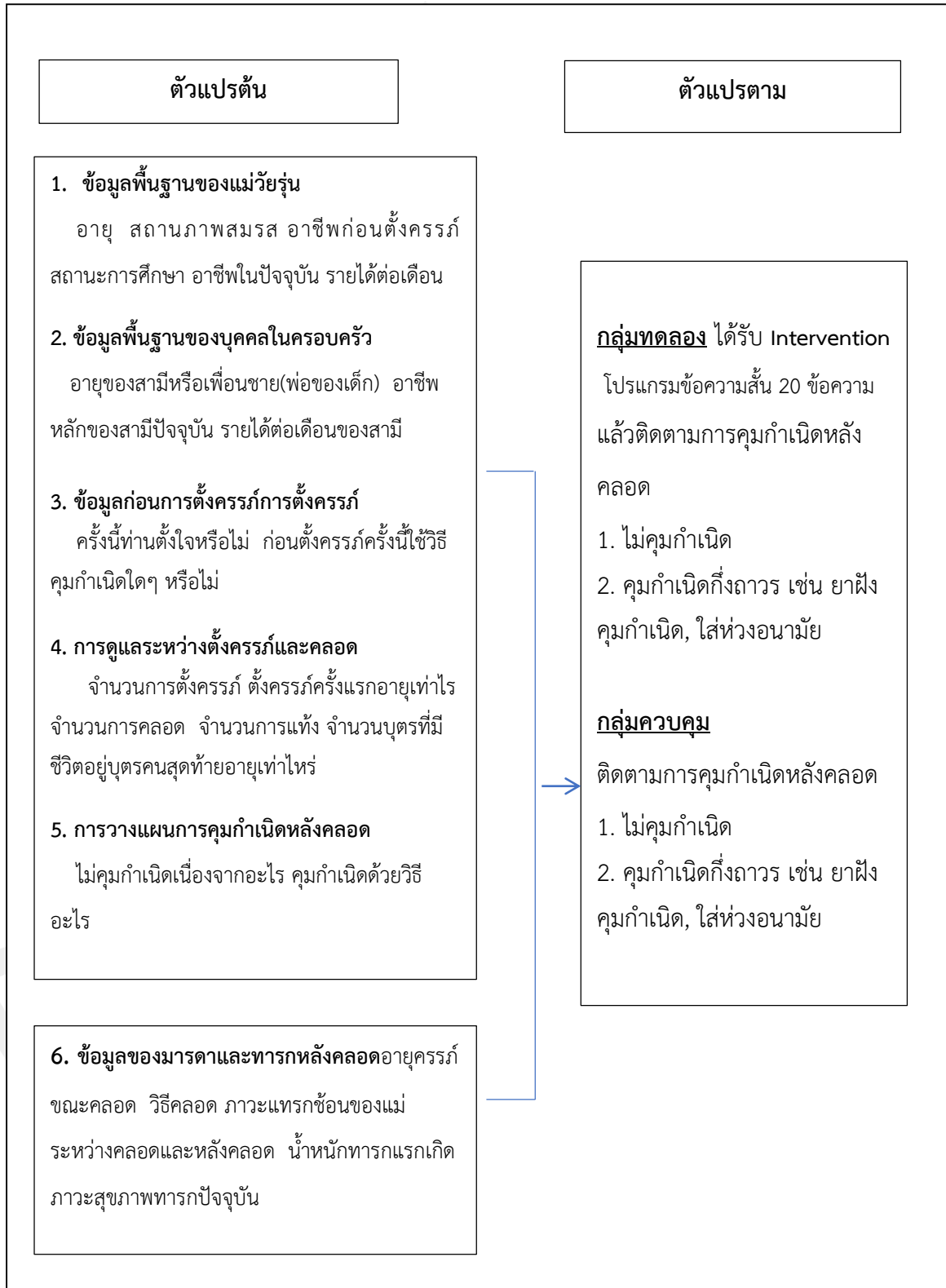


2.6 ขั้นตอนในการวิจัย



ภาพที่ 2 Study flow diagram

2.7 กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 3 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

3.1 รูปแบบการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม (Randomized Controlled Trial: RCT) วัตถุประสงค์หลักของการวิจัย เพื่อพัฒนาข้อความสั้น (Short Message) สำหรับแม่วัยรุ่นต่อการคุมกำเนิดกึ่งถาวร และ เพื่อทดสอบประสิทธิผลของข้อความสั้นสำหรับแม่วัยรุ่นต่ออัตราการคุมกำเนิดกึ่งถาวร โดยแบ่งการศึกษาออกเป็น 2 ระยะ ดังนี้

การวิจัยระยะที่ 1 การพัฒนาข้อความสั้น ด้วยการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) สัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) แม่วัยรุ่น และการศึกษานำร่อง (Pilot study) ทดลองส่งข้อความสั้นต้นแบบในแม่วัยรุ่น

การวิจัยระยะที่ 2 เพื่อทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรม

3.2 การวิจัยระยะที่ 1

3.2.1 การวิจัยในระยะที่ 1 การพัฒนาข้อความสั้น และ การศึกษานำร่อง

วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อพัฒนาข้อความสั้น
- 2) เพื่อทดสอบความเป็นไปได้ ปัญหา อุปสรรค ของการใช้โปรแกรม (Feasibility study)

3.2.1.1 การพัฒนาข้อความสั้น

(1) รูปแบบการศึกษา คือ

- การสนทนากลุ่ม (Focus group discussion)
- การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview)

(2) ประชากรที่ศึกษา คือ

- แม่วัยรุ่น

(3) ตัวอย่างและจำนวนตัวอย่าง คือ

- แม่วัยรุ่น โดยมีการเลือกตัวอย่างแบบจำเพาะ (Purposive selection) จำนวน 30 คน

(4) การดำเนินงานวิจัย

1) ชี้แจงรายละเอียดของโครงการวิจัย วัตถุประสงค์ กระบวนการ และขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย รวมถึงการทำโครงการวิจัย ความเข้าใจเกี่ยวกับแบบบันทึกข้อมูลต่อเจ้าหน้าที่กลุ่มงานสูติกรรมโรงพยาบาลศรีสะเกษ หลังจากได้รับอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลศรีสะเกษ 2) ประชุมชี้แจงรายละเอียดของโครงการวิจัย วัตถุประสงค์ กระบวนการ และขั้นตอนในการดำเนินการวิจัยรวมถึงการทำความเข้าใจเกี่ยวกับแบบบันทึกข้อมูลกับผู้ช่วยผู้วิจัยในโรงพยาบาลศรีสะเกษ

3) ที่หอผู้ป่วยหลังคลอดโรงพยาบาลศรีสะเกษคณะผู้วิจัยแนะนำตัวกับแม่วัยรุ่นที่มาคลอดหรือรับมาดูแลหลังคลอดภายใน 24 ชั่วโมง แจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย การพิทักษ์สิทธิและขอความร่วมมือในการเข้าร่วมโครงการวิจัย

4) รับสมัครและคัดเลือกแม่วัยรุ่นเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครในการวิจัยตามเกณฑ์ ได้แก่ แม่วัยรุ่นที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี ที่ใช้โทรศัพท์มือถือ สามารถสื่อสารโดยการอ่านภาษาไทยได้ และเต็มใจเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครการวิจัย

5) อาสาสมัครแม่วัยรุ่นลงชื่อในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมวิจัย

6) ดำเนินการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) โดยอาสาสมัครแม่วัยรุ่นจำนวน 8 คน (1 กลุ่ม) สัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) อาสาสมัครแม่วัยรุ่นจำนวน 10 คน โดยคัดเลือกตัวอย่างแบบจำเพาะ (Purposive selection) เพื่ออธิบายรูปแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้เรื่องการคุมกำเนิด การตั้งครรภ์ การเข้าถึงบริการคุมกำเนิด ชุดข้อความ คำจำกัดความของข้อความ การจัดระเบียบวิธี ขั้นตอนรับส่งข้อความและตัวอย่างคำพูด ทั้งนี้ลักษณะข้อความ (Theme) ของการสนทนากลุ่ม และสัมภาษณ์เชิงลึก มีลักษณะเหมือนกัน ดังนี้

(1) ลักษณะการรับส่งข้อความ ผู้วิจัยสอบถามอาสาสมัครแม่วัยรุ่นว่า ท่านสนใจและสบายใจที่จะรับข้อความจากทีมวิจัยหรือไม่ เป็นการส่งข้อความที่เป็นส่วนตัว สามารถเปิดอ่านได้ทุกเวลาที่อาสาสมัครแม่วัยรุ่นสะดวก

(2) เนื้อหาข้อความสั้นที่แม่วัยรุ่นต้องการ ผู้วิจัยสอบถามอาสาสมัครแม่วัยรุ่นว่า ต้องการข้อมูลลักษณะอย่างไร

(3) โครงสร้างข้อความที่ต้องการ ผู้วิจัยสอบถามอาสาสมัครแม่วัยรุ่น เรื่องการเลือกคำพูด ความต้องการแสดงความเห็น และความต้องการถามตอบหรือไม่

(4) กำหนดการส่งข้อความที่ต้องการ ผู้วิจัยสอบถามอาสาสมัครแม่วัยรุ่นว่าจะให้ส่งแบบสุ่มหรือวันเวลาเดิม วันเวลาที่ควรส่ง และความถี่ในการส่ง

เมื่อได้ข้อมูลครบถ้วนสมบูรณ์ ผู้วิจัยดำเนินการสร้างข้อความสั้นต้นแบบประกอบด้วย ความรู้ในการคุมกำเนิด ชนิดของยาคุมกำเนิด วิธีการคุมกำเนิด ข้อความเตือนให้คุมกำเนิด ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นในแม่และเด็กหากมีการตั้งครรรภ์ก่อนอายุ 20 ปี สิทธิในการเข้าถึง

บริการคุมกำเนิดของวัยรุ่นตามหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การให้บริการคุมกำเนิดในโรงพยาบาลของรัฐ การใช้ถุงยางอนามัย โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยมีผู้เชี่ยวชาญทางสูติแพทย์ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล

7) การวิเคราะห์ข้อมูลการวิเคราะห์ข้อมูลในระยะนี้ แบ่งตามรูปแบบการศึกษา ได้แก่ การสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่ม โดยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ความสัมพันธ์ในหมวดหมู่ของคำตอบ ได้แก่ ความรู้ในการคุมกำเนิด พฤติกรรมการคุมกำเนิด ลักษณะการคุมกำเนิด การเข้าถึงบริการการคุมกำเนิด อุปสรรคในการคุมกำเนิด และข้อความสามารถกระตุ้นการคุมกำเนิด เพื่อให้ได้ข้อสรุป ข้อพิสูจน์ที่ถูกต้อง อยู่ในบริบทของแม่วัยรุ่น

3.2.1.2 การศึกษานำร่อง (Pilot study) ความเป็นไปได้ของโปรแกรม

รูปแบบการศึกษา

- Pilot study แบบ One group pretest-posttest design

ประชากรที่ศึกษา

- แม่วัยรุ่น

ตัวอย่างและจำนวนตัวอย่าง

แม่วัยรุ่น จำนวน 30 คน โดยเลือกแบบจำเพาะ (Purposive selection)

การดำเนินงานวิจัย

(1) ชี้แจงรายละเอียดของโครงการวิจัย วัตถุประสงค์ กระบวนการ และขั้นตอนดำเนินการวิจัย รวมถึงการทำความเข้าใจแบบบันทึกข้อมูลกับกลุ่มงานสูติกรรม โรงพยาบาลศรีสะเกษ หลังจาก โครงการได้รับอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลศรีสะเกษ

(2) ชี้แจงรายละเอียดของโครงการวิจัย วัตถุประสงค์ กระบวนการ และขั้นตอนดำเนินการวิจัย รวมถึงการทำความเข้าใจกับแบบบันทึกข้อมูลกับผู้ช่วยผู้วิจัยในโรงพยาบาลศรีสะเกษ

(3) ที่หอผู้ป่วยหลังคลอดโรงพยาบาลศรีสะเกษ คณะผู้วิจัยแนะนำตัวกับแม่ที่มาคลอดหรือรับมาดูแลหลังคลอดภายใน 24 ชั่วโมง แจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย การพิทักษ์สิทธิ์และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย

(4) รับสมัครและคัดเลือกแม่วัยรุ่นเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครในการวิจัยตามเกณฑ์ ได้แก่ อายุต่ำกว่า 20 ปี มีโทรศัพท์มือถือ สามารถสื่อสารโดยการอ่านภาษาไทยได้ และเต็มใจเข้าร่วมโครงการวิจัย จำนวนอาสาสมัคร 30 คน

(5) อาสาสมัครแม่วัยรุ่น “โครงการเฝ้าระวังการตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่น” ลงชื่อในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมวิจัย

(6) แจกแบบสอบถามให้อาสาสมัครแม่วัยรุ่นตอบ “โครงการเฝ้าระวังการตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่น”

(7) ทดลองส่งโปรแกรมข้อความสั้นต้นแบบให้กลุ่มอาสาสมัครแม่วัยรุ่นหลังจำหน่ายกลับบ้าน 7 วัน ส่งข้อความวันละ 1 ข้อความ วันเว้นวัน จำนวน 20 ข้อความ ในช่วงช่วงระหว่างเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2562 ถึง เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2562

(8) โทรศัพท์ติดตามความพึงพอใจจากการได้รับข้อความ ในเรื่องของความสะดวก ความเป็นส่วนตัว ความสามารถในการโน้มน้าวให้ตัดสินใจคุมกำเนิดกึ่งถาวรได้หรือไม่ แล้วนำผลการทดลองมาปรับปรุงรูปแบบข้อความสั้นต้นฉบับ เพื่อเป็นชุดข้อความสั้นต่อการคุมกำเนิดกึ่งถาวรสำหรับแม่วัยรุ่นที่สมบูรณ์ก่อนนำไปใช้จริง

3.2.1.3 ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาและการวัดตัวแปร

แบบสอบถาม“โครงการเฝ้าระวังการตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่น” ผู้วิจัยอ้างอิงจาก คู่มือ การเก็บข้อมูล การเฝ้าระวัง การตั้งครรภ์ แม่ วัย รุ่น Teenage Pregnancy Surveillance (<https://teenmom.anamai.moph.go.th> สืบค้น เมื่อวันที่ 20 มีนาคม พ.ศ. 2562) และแบบประเมินคุณภาพชีวิตโดยผู้วิจัยอ้างอิงจากเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL - BREF - THAI) (<https://www.dmh.go.th> สืบค้นเมื่อวันที่ 9 เมษายน พ.ศ. 2562)

แบบสอบถามแบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของแม่วัยรุ่น บุคคลในครอบครัว การคุมกำเนิดก่อนการตั้งครรภ์ การดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์ การคลอด แผนการคุมกำเนิด และการดำเนินชีวิตหลังคลอด

ส่วนที่ 2 ข้อมูลมารดาและทารก

ส่วนที่ 3 เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL - BREF - THAI)

รายละเอียดของแบบสอบถามแต่ละส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของแม่วัยรุ่น บุคคลในครอบครัว ข้อมูลการคุมกำเนิดก่อนการตั้งครรภ์ การดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์ การคลอด แผนการคุมกำเนิดและการดำเนินชีวิตหลังคลอด

ตาราง 3 ข้อคำถามและคำอธิบายแบบสอบถาม

ส่วนที่ 1.1 ข้อมูลพื้นฐานของแม่วัยรุ่น

ส่วนที่ 1.1 ข้อมูลพื้นฐานของแม่วัยรุ่น		
ข้อ	ข้อคำถาม	คำอธิบายแบบสอบถาม
1	อายุของท่าน (ปี)	อายุของอาสาสมัครแม่วัยรุ่น ณ วันที่มาคลอด
2	สถานภาพสมรส	<ol style="list-style-type: none"> 1. โสด หมายถึง ไม่ได้อยู่กินฉันสามีภรรยากับชายใด 2. คู่ หมายถึง ปัจจุบันอยู่กินด้วยกัน 3. หย่า/แยกกันอยู่/เลิกกัน 4. หม้าย หมายถึง สามี/เพื่อนชาย เสียชีวิต 5. ไม่ยินดีให้ข้อมูล
3	อาชีพของท่าน <i>ก่อนตั้งครรภ์</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. นักเรียน/นักศึกษา หมายถึง การศึกษาในระบบโรงเรียน ในมหาวิทยาลัยหรือในวิทยาลัย ทั้งที่เป็นของรัฐบาลและเอกชน 2. เรียนนอกระบบการศึกษาปกติ หมายถึง การศึกษานอกระบบโรงเรียน เช่น การศึกษานอกโรงเรียน การศึกษาระบบทางไกล 3. ไม่ได้ประกอบอาชีพ/แม่บ้าน 4. รับจ้างทั่วไป 5. ค่าขาย/ประกอบธุรกิจส่วนตัว 6. รัฐวิสาหกิจ/รับราชการ/พนักงานของรัฐ 7. ไม่ยินดีให้ข้อมูล
4	สถานะการศึกษาของท่าน <i>ในปัจจุบัน</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ยังเรียนในสถานศึกษาเดิม หมายถึง สถานศึกษาเดิมก่อนที่จะตั้งครรภ์ 2. เรียนนอกระบบการศึกษาปกติ หมายถึง การศึกษานอกระบบโรงเรียน เช่น การศึกษานอกโรงเรียน การศึกษาระบบทางไกลหรือมหาวิทยาลัยเปิด 3. พักการศึกษาชั่วคราว 4. หยุดเรียน/ ลาออก 5. ไม่ยินดีให้ข้อมูล

ตาราง 3 ข้อคำถามและคำอธิบายแบบสอบถาม (ต่อ)

ข้อ	ข้อคำถาม	คำอธิบายแบบสอบถาม
5	อาชีพของท่าน <u>ในปัจจุบัน</u>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ไม่ได้ประกอบอาชีพ/แม่บ้าน 2. รับจ้างทั่วไป 3. ค้าขาย/ประกอบธุรกิจส่วนตัว 4. รัฐวิสาหกิจ/รับราชการ/พนักงานของรัฐ 5. ไม่ยินดีให้ข้อมูล
6	รายได้ต่อเดือนของท่าน	<ol style="list-style-type: none"> 1. มี หมายถึง รายได้รายเดือนทั้งหมด โดยไม่คำนึงถึงแหล่งที่มาของรายได้ 2. ไม่มีรายได้ 3. ไม่ยินดีให้ข้อมูล
ส่วนที่ 1.2 ข้อมูลพื้นฐานของบุคคลในครอบครัว		
7	อายุของ <u>สามีหรือเพื่อนชาย</u> <u>(พ่อของเด็ก)</u>	<p>หมายถึง อายุของสามี/เพื่อนชาย (พ่อของเด็ก) ปัจจุบัน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ทราบ ระบุ.....ปี (อายุเต็ม) 2. ไม่ทราบ 3. ไม่ยินดีให้ข้อมูล
8	อาชีพหลักของสามีหรือเพื่อนชาย <u>ในปัจจุบัน</u>	<ol style="list-style-type: none"> 1. นักเรียน/นักศึกษา หมายถึง การศึกษาในระบบโรงเรียน และ การศึกษานอกระบบโรงเรียน ระบุระดับการศึกษา..... 2. ไม่ได้ประกอบอาชีพ 3. รับจ้างทั่วไป 4. ค้าขาย/ประกอบธุรกิจส่วนตัว 5. รัฐวิสาหกิจ/รับราชการ/พนักงานของรัฐ 6. ไม่ยินดีให้ข้อมูล
9	รายได้ต่อเดือนของสามีหรือ เพื่อนชาย	<ol style="list-style-type: none"> 1. มี หมายถึง รายได้ต่อเดือนทั้งหมด โดยไม่คำนึงถึงแหล่งที่มาของรายได้ (เช่น จากการประกอบอาชีพ จากพ่อแม่/ผู้ปกครอง) 2. ไม่มีรายได้ 3. ไม่ยินดีให้ข้อมูล

ตาราง 3 ข้อคำถามและคำอธิบายแบบสอบถาม (ต่อ)

ข้อ	ข้อคำถาม	คำอธิบายแบบสอบถาม
ส่วนที่ 1.3 ข้อมูลการคุมกำเนิดก่อนการตั้งครรภ์		
10	การตั้งครรภ์ครั้งนี้ ท่านตั้งใจให้เกิดขึ้นหรือไม่	1. ตั้งใจ (<i>ข้ามไปตอบข้อ 12</i>) 2. ไม่ตั้งใจ 3. ไม่ยินดีให้ข้อมูล หมายเหตุ ให้อาสาสมัครตัดสินใจเองว่าตั้งใจหรือไม่ตั้งใจ
11	ก่อนตั้งครรภ์ครั้งนี้ ได้ใช้วิธีการคุมกำเนิดใด หรือไม่	1. ไม่คุมกำเนิด เนื่องจาก (ระบุ) 1.1 ไม่รู้จักวิธีคุมกำเนิด 1.2 เคยคุมกำเนิดแต่มีภาวะแทรกซ้อน 2. คุมกำเนิดด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง 2.1 คุมกำเนิดชั่วคราว หมายถึง ถุงยางอนามัย, ยาเม็ดคุมกำเนิด, ยาฉีดคุมกำเนิด, ยาคุมฉุกเฉิน, นีบระยะปลอดภัย, หลั่งภายนอก 2.2 คุมกำเนิดกึ่งถาวร หมายถึง ห่วงอนามัย, ยาฝังคุมกำเนิด 3. ไม่ยินดีให้ข้อมูล
ส่วนที่ 1.4 การดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์และการคลอด		
12	จำนวนการตั้งครรภ์	หมายถึง จำนวนการตั้งครรภ์ทั้งหมด รวมถึงการตั้งครรภ์ที่สิ้นสุด การตั้งครรภ์ด้วยการแท้ง หรือทำแท้ง
13	ตั้งครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุ.....(ปี)	หมายถึง อายุของอาสาสมัครเมื่อตั้งครรภ์ครั้งแรก(อายุเต็ม)
14	จำนวนการคลอด (ครั้ง)	หมายถึง การคลอดมีชีพและคลอดไม่มีชีพ
15	จำนวนการแท้ง (ครั้ง)	หมายถึง จำนวนแท้งที่รวมทั้งแท้งเอง และทำแท้ง
16	จำนวนบุตรมีชีวิตรอด (คน)	หมายถึง จำนวนบุตรที่ยังมีชีวิตรอดอยู่ ณ ปัจจุบัน
17	บุตรคนสุดท้ายอายุ.....(ปี) หรือ..... (เดือน)	หมายถึง อายุบุตรคนสุดท้าย คิดอายุเต็มปีเศษทิ้ง แต่ถ้าเด็กอายุไม่ถึง 1 ปี ให้ระบุอายุเป็นเดือน
ส่วนที่ 1.5 การวางแผนคุมกำเนิดหลังคลอด		
18	ท่านวางแผนการคุมกำเนิดหลังคลอดด้วยวิธีใด	1. ไม่คุมกำเนิด เนื่องจาก (ระบุ) 1.1 ต้องการมีบุตรอีก 1.2 บิดา/มารดา ไม่ให้คุมกำเนิด 1.3สามี/เพื่อนชาย ไม่ให้คุมกำเนิด

ตาราง 3 ข้อคำถามและคำอธิบายแบบสอบถาม (ต่อ)

ข้อ	ข้อคำถาม	คำอธิบายแบบสอบถาม
ส่วนที่ 1.5 การวางแผนคุมกำเนิดหลังคลอด		
18	ท่านวางแผนการคุมกำเนิดหลังคลอดด้วยวิธีใด	1.4 กังวลเรื่องผลข้างเคียงของวิธีคุมกำเนิด 1.5 แยกทางกับสามี/เพื่อนชาย 1.6 คิดว่าไม่จำเป็นต้องคุมกำเนิด 2. คุมกำเนิดด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง 2.1 คุมกำเนิดชั่วคราว หมายถึง ถุงยางอนามัย, ยาเม็ดคุมกำเนิด, ยาฉีดคุมกำเนิด, ยาคุมฉุกเฉิน, น้บระยะปลอดภัยหลังภายนอก 2.2 คุมกำเนิดกึ่งถาวร หมายถึง ห่วงอนามัย, ยาฝังคุมกำเนิด 3. ไม่ยินดีให้ข้อมูล
ส่วนที่ 2 ข้อมูลมารดาและทารก		
ข้อ	ข้อคำถาม	คำอธิบายแบบสอบถาม
19	อายุครรภ์ขณะที่คลอด	หมายถึง อายุครรภ์ (สัปดาห์) ที่อาสาสมัครคลอด
20	วิธีการคลอด	1. คลอดปกติทางช่องคลอด 2. ใช้เครื่องดูดสุญญากาศ 3. ผ่าตัดออกทางหน้าท้อง
21	ภาวะแทรกซ้อนของแม่ ตั้งครรภ์ หลังคลอด	1. ไม่มีภาวะแทรกซ้อน 2. มีภาวะแทรกซ้อน ระบุอาการ..... 3. ไม่มีข้อมูล
22	น้ำหนักทารกแรกเกิด	น้ำหนักกรัม
23	ภาวะสุขภาพของ ทารกใน ปัจจุบัน	1. แข็งแรงสมบูรณ์ 2. ผิดปกติ ระบุ.....
24	ท่านมั่นใจในการเลี้ยงดูบุตรด้วยตนเองหรือไม่	1. มั่นใจ 2. ไม่มั่นใจ เนื่องจาก..... 3. เลี้ยงลูกเอง 4. ไม่ยินดีให้ข้อมูล

ส่วนที่ 3 เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิต

เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทยเป็นเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตพัฒนามาจากกรอบแนวคิดของคำว่า “คุณภาพชีวิต” ซึ่งหมายถึงการประเมินค่าที่เป็นจิตนีสัย (Subjective) นิยามของคุณภาพชีวิตเน้นไปที่การรับรู้ในเรื่องคุณภาพชีวิตของแม่วัยรุ่น

แบบวัดคุณภาพชีวิต WHOQOL มี 26 ข้อคำถาม มีความหมายทางบวก 23 ข้อ และทางลบ 3 ข้อ คือข้อ 2, 9 และ 11 แต่ละข้อเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

กลุ่มที่ 1 ข้อความทางลบ 3 ข้อ

กลุ่มที่ 2 ข้อความทางบวก 23 ข้อ

กลุ่มที่ 1 แต่ละข้อให้คะแนนดังต่อไปนี้

ตอบ	ไม่เลย	ให้ 5 คะแนน
ตอบ	เล็กน้อย	ให้ 4 คะแนน
ตอบ	ปานกลาง	ให้ 3 คะแนน
ตอบ	มาก	ให้ 2 คะแนน
ตอบ	มากที่สุด	ให้ 1 คะแนน

กลุ่มที่ 2 แต่ละข้อให้คะแนนดังต่อไปนี้

ตอบ	ไม่เลย	ให้ 1 คะแนน
ตอบ	เล็กน้อย	ให้ 2 คะแนน
ตอบ	ปานกลาง	ให้ 3 คะแนน
ตอบ	มาก	ให้ 4 คะแนน
ตอบ	มากที่สุด	ให้ 5 คะแนน

การแปลผล การแปลผล โดยใช้เกณฑ์ของเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ (WHOQOL-BREF-THAI)

คะแนนคุณภาพชีวิตมีคะแนน 26 – 130 คะแนน ออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

คะแนน 26 – 60 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี

คะแนน 61 – 95 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตปานกลาง

คะแนน 96 – 130 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

กรณีแยกออกเป็นองค์ประกอบต่าง ๆ แบ่งระดับคะแนนคุณภาพชีวิต ได้ดังนี้

องค์ประกอบ	การมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี	คุณภาพชีวิตปานกลาง	คุณภาพชีวิตที่ดี
1. ด้านสุขภาพกาย	7 - 16	17 - 26	27 - 35
2. ด้านจิตใจ	6 - 14	15 - 22	23 - 30
3. ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	3 - 7	8 - 11	12 - 15
4. ด้านสิ่งแวดล้อม	8 - 18	19 - 29	30 - 40
คุณภาพชีวิตโดยรวม	26 - 60	61 - 95	96 - 130

องค์ประกอบด้านสุขภาพกาย 7 ข้อคำถาม ไตแก ข้อ 2, 3, 4, 10, 11, 12, 24

องค์ประกอบด้านจิตใจ 6 ข้อคำถาม ไตแก ข้อ 5, 6, 7, 8, 9, 23

องค์ประกอบด้านสัมพันธภาพทางสังคม 3 ข้อคำถาม ไตแก ข้อ 13, 14, 25

องค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อม 8 ข้อคำถาม ได้แก่ ข้อ 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22
 คำถามข้อที่ 1 และข้อที่ 26 เป็นตัวชี้วัดที่อยู่ในหมวดคุณภาพชีวิตและสุขภาพโดยรวม ไม่
 รวมอยู่ในองค์ประกอบทั้ง 4 ด้าน การนำเสนอผลในรูปของคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวม และ
 คะแนนเฉลี่ยของแต่ละองค์ประกอบ

รายละเอียดข้อคำถามดังกล่าวข้างต้น 4 เป็นการ ถามประสบการณ์อย่างใดอย่างหนึ่งของแม่
 วัยรุ่น ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ให้แม่วัยรุ่นสำรวจตัวเอง และประเมินเหตุการณ์หรือความรู้สึก แล้ว
 ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องคำตอบที่เหมาะสมและเป็นจริงมากที่สุด โดยคำตอบมี 5 ตัวเลือก ดังนี้

ไม่เลย หมายถึง ท่านไม่มีความรู้สึกเช่นนั้นเลย รู้สึกไม่พอใจมาก หรือรู้สึกแย่มาก

เล็กน้อย หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นนาน ๆ ครั้ง รู้สึกเช่นนั้นเล็กน้อย รู้สึกไม่พอใจ
 หรือรู้สึกแย่

ปานกลาง หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นปานกลาง รู้สึกพอใจระดับปานกลาง หรือ รู้สึกแย
 ระดับปานกลาง

มาก หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นบ่อย ๆ รู้สึกพอใจ หรือรู้สึกดี

มากที่สุด หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นเสมอ รู้สึกเช่นนั้นมากที่สุด หรือรู้สึกดีว่าสมบูรณ์
 รู้สึกพอใจมาก รู้สึกดีมาก

ตาราง 4 แบบสอบถามคุณภาพชีวิต

ข้อที่	ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1	ท่านพอใจกับสุขภาพของท่านในตอนนี้อย่างใด					
2	การเจ็บปวดตามร่างกาย เช่น ปวดหัว ปวดท้อง ปวดตามตัว ทำให้ท่านไม่สามารถทำในสิ่งที่ ต้องการมากนักเพียงใด					
3	ท่านมีกำลังเพียงพอที่จะทำสิ่งต่าง ๆ ในแต่ละวัน หรือไม่ (ทั้งเรื่องงาน หรือการดำเนิน ชีวิตประจำวัน)					
4	ท่านพอใจกับการนอนหลับของท่านมากนัก เพียงใด					
5	ท่านรู้สึกพึงพอใจในชีวิต (เช่น มีความสุข ความ สงบ มีความหวัง) มากน้อยเพียงใด					

ตาราง 4 แบบสอบถามคุณภาพชีวิต (ต่อ)

ข้อที่	ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา	ไม่เคย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
6	ท่านมีสมาธิในการทำงานต่าง ๆ ดีเพียงใด					
7	ท่านรู้สึกพอใจในตนเองมากน้อยแค่เพียงใด					
8	ท่านยอมรับรูปร่างหน้าตาของตัวเองได้มากน้อยเพียงใด					
9	ท่านมีความรู้สึกไม่ดี เช่น รู้สึกเหงา เศร้า หดหู่ สิ้นหวัง วิตกกังวล บ่อยแค่ไหน					
10	ท่านรู้สึกพอใจมากน้อยเพียงใดที่สามารถทำอะไร ๆ ผ่านไปได้ในแต่ละวัน					
11	ท่านจำเป็นต้องไปรับการรักษาพยาบาลมากน้อยเพียงใด เพื่อที่จะทำงานหรือมีชีวิตอยู่ไปได้ในแต่ละวัน					
12	ท่านพอใจกับความสามารถในการทำงานได้อย่างที่เคยทำมา มากน้อยเพียงใด					
13	ท่านพอใจต่อการผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่น อย่างที่ผ่านมา มากน้อยเพียงใด					
14	ท่านพอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้รับจากเพื่อน ๆ มากน้อยเพียงใด					
15	ท่านรู้สึกว่าชีวิตมีความมั่นคงปลอดภัยมากน้อยเพียงใดในแต่ละวัน					
16	ท่านพอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่ตอนนี้มากน้อยเพียงใด					
17	ท่านมีเงินพอใช้จ่ายตามความจำเป็นมากน้อยเพียงใด					
18	ท่านพอใจที่จะสามารถไปใช้บริการสาธารณสุขได้ตามความจำเป็นเพียงใด					
19	ท่านได้รู้เรื่องราวข่าวสารที่จำเป็นในชีวิตแต่ละวัน มากน้อยเพียงใด					
20	ท่านมีโอกาสได้พักผ่อนคลายเครียดมากน้อยเพียงใด					

ตาราง 4 แบบสอบถามคุณภาพชีวิต (ต่อ)

ข้อที่	ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
21	สภาพแวดล้อมดีต่อสุขภาพของท่านมากน้อยเพียงใด					
22	ท่านพอใจกับการเดินทางไปไหนมาไหนของท่าน (หมายถึงการคมนาคม) มากน้อยเพียงใด					
23	ท่านรู้สึกว่าคุณภาพชีวิตของท่านมีความหมายมากน้อยเพียงใด					
24	ท่านสามารถไปไหนมาไหนได้ด้วยตนเองดีเพียงใด					
25	ท่านพอใจในชีวิตทางเพศของท่านมากน้อยเพียงใด (ชีวิตทางเพศ หมายถึง เมื่อเกิดความรู้สึกทางเพศขึ้นแล้วท่าน มีวิธีจัดการทำให้ผ่อนคลายลงได้ รวมถึง การช่วยตัวเองหรือการมีเพศสัมพันธ์)					
26	ท่านคิดว่าท่านมีคุณภาพชีวิต (ชีวิตความเป็นอยู่) อยู่ในระดับมากน้อยเพียงใด					

หมายเหตุ: ข้อความทางลบ ได้แก่ 2 , 9 และ 11

3.2.2 การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) กรณีข้อมูลเชิงคุณภาพรายงานด้วยจำนวนและร้อยละ ข้อมูลเชิงปริมาณ กรณีแจกแจงปกติรายงานด้วยค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) กรณีแจกแจงเป็นแบบไม่ปกติรายงานด้วยค่ามัธยฐาน และค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด

3.3 การวิจัยระยะที่ 2 การทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรม

3.3.1 รูปแบบการศึกษา

การศึกษาเชิงทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม (A Randomized Controlled Trial: RCT)

3.3.2 ประชากร

แม่วัยรุ่น

3.3.3 การคำนวณขนาดตัวอย่าง

การคำนวณขนาดตัวอย่างในการวิจัยนี้อ้างอิงจากการศึกษาในระดับประเทศ (10) ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่คลอดและได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด และห่วงอนามัย) 46.0

สูตรคำนวณขนาดตัวอย่าง ดังนี้ (30)

$$n / \text{group} = \frac{2p(1-p)(Z_\alpha + Z_\beta)^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

$$\text{โดยที่ } p = \frac{p_1 + p_2}{2} = \frac{0.46 + 0.60}{2} = 0.53$$

P_1 = สัดส่วนของแม่ที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี มาคลอดหรือรับมาดูแลหลังคลอดภายใน 24 ชั่วโมงหลังคลอดในกลุ่มควบคุม มีการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร เท่ากับ 46/100 เท่ากับ 0.46

P_2 = 0.60 เมื่อกำหนดการคุมกำเนิดกึ่งถาวรมากกว่ากลุ่มควบคุม ร้อยละ 30 ของกลุ่มควบคุม

$Z_{\alpha/2} = 1.96$ เมื่อกำหนดระดับนัยสำคัญ (α) 0.05 และเป็นการทดสอบแบบทางเดียวในกลุ่มทดลอง ทั้งนี้เพราะการศึกษาต้องการสัดส่วนของแม่ที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี มาคลอดหรือรับมาดูแลหลังคลอดภายใน 24 ชั่วโมง เพิ่มการเข้าถึงการฝังยาคุมกำเนิดเพิ่มมากขึ้น

$$Z_\beta = 0.84 \quad \text{เมื่อกำหนดอำนาจการทดสอบ } (1-\beta)$$

$$\begin{aligned} N / \text{กลุ่ม} &= \frac{2(0.53) \times (1-0.53) \times (1.96+0.84)^2}{(0.46-0.60)^2} \\ &= \frac{3.906}{0.0196} \\ &= 200 \text{ คน/กลุ่ม} \end{aligned}$$

เพื่อข้อมูลขาดหายอีกร้อยละ 20 = 240 คน/กลุ่ม

3.3.4 การคัดสรรอาสาสมัคร (Recruitment)

คัดสรรอาสาสมัครจากแม่วัยรุ่นที่มาคลอดหรือรับมาดูแลหลังคลอดภายใน 24 ชั่วโมงที่โรงพยาบาลศรีสะเกษ ช่วงระหว่างเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2562 ถึง เดือนตุลาคม พ.ศ. 2563 จากข้อมูลที่ผ่านมาแม่วัยรุ่นที่มาคลอดหรือรับมาดูแลหลังคลอดภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลศรีสะเกษ ช่วงระหว่างเดือนมกราคม ถึง เดือนธันวาคม พ.ศ. 2561 จำนวน 618 คน (31)

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัคร

เกณฑ์การคัดเลือกเข้า (Inclusion Criteria) ดังนี้

- (1) แม่วัยรุ่นที่มาคลอดหรือรับมาดูแลหลังคลอดภายใน 24 ชั่วโมง
- (2) มีโทรศัพท์มือถือใช้ และยินดีรับข้อความสั้น
- (3) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยนี้

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)

- (1) ไม่สามารถสื่อสาร โดยอ่านภาษาไทยได้

3.3.5 การ Randomization

แบ่งแม่วัยรุ่นเป็นกลุ่มย่อย (block) ให้แต่ละกลุ่มมีจำนวนแม่วัยรุ่นเป็น 4 คน (Block of 4) และกำหนดสัดส่วนขนาดตัวอย่างให้แก่กลุ่มทดลองแต่ละกลุ่ม เป็น 1:1 จำนวนวิธีการเรียงลำดับคำนวณได้จากสูตร ดังนี้

$$\text{จำนวนวิธีการเรียงลำดับ} = N! / [T! * (N-T)!]$$

โดย $N =$ ขนาดของกลุ่มย่อย $= 4$

$T =$ จำนวนชนิดของกิจกรรมที่จะทำการทดสอบ $= 2$

ดังนั้น จำนวนวิธีการเรียงลำดับ $= (4 \times 3 \times 2 \times 1) / (2 \times 1) (2 \times 1) = 6$ วิธี

การคำนวณ Block of 4 เมื่อกำหนดกลุ่มทดลองคือ A และกลุ่มควบคุมคือ B ผู้วิจัยสามารถเรียงลำดับการให้ A และ B ในกลุ่มย่อยที่มีขนาด ตัวอย่างกลุ่มละ 4 คน ได้ 6 วิธี ได้แก่ AABB, BBAA, ABAB, BABA, ABBA และ BAAB (32) โดยผู้วิจัยจัดทำบัญชีสุ่มตัวอย่าง (randomization list) ไว้ล่วงหน้า

3.3.6 การดำเนินงานวิจัย

(1) ชี้แจงรายละเอียดของโครงการวิจัย วัตถุประสงค์ กระบวนการ และขั้นตอน ในการดำเนินการวิจัย การทำความเข้าใจแบบบันทึกข้อมูลกับบุคลากรกลุ่มงานสูติกรรม โรงพยาบาลศรีสะเกษ หลังจากได้รับอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลศรีสะเกษ

(2) ชี้แจงรายละเอียดของโครงการวิจัย วัตถุประสงค์ กระบวนการ และขั้นตอน

ในการดำเนินการวิจัย รวมถึงการชี้แจงทำความเข้าใจกับแบบบันทึกข้อมูลกับผู้ช่วยผู้วิจัยได้แก่ พยาบาลตึกหลังคลอด นักวิชาการสาธารณสุขงานระบาดวิทยาในโรงพยาบาลศรีสะเกษ

(3) ที่หอผู้ป่วยหลังคลอดโรงพยาบาลศรีสะเกษ คณะผู้วิจัยแนะนำตัวกับแม่วัยรุ่นที่มาคลอดหรือรับมาดูแลหลังคลอดภายใน 24 ชั่วโมง ที่แพทย์จำหน่ายกลับบ้าน แจ้งวัตถุประสงค์การวิจัย การพิทักษ์สิทธิ์ และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย

(4) พยาบาลตึกหลังคลอดรับสมัครและคัดเลือกแม่วัยรุ่นเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครในการวิจัยตามเกณฑ์คัดเข้าและคัดออก

(5) อาสาสมัครลงชื่อในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมวิจัย

(6) พยาบาลตึกหลังคลอดแจกแบบสอบถาม “โครงการเฝ้าระวังการตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่น” ให้อาสาสมัครตอบด้วยตนเอง

(7) คัดสรรกลุ่มตัวอย่าง (Recruitment) เพื่อทำการเข้ากลุ่ม (Random allocation) โดยสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่มย่อย (Block randomization) โดยแบ่งแม่วัยรุ่นเป็นกลุ่มย่อย ให้แต่ละกลุ่มมีจำนวนแม่วัยรุ่นเป็น 4 คน (Block of 4) และกำหนดอัตราส่วนขนาดตัวอย่างกลุ่มทดลองต่อกลุ่มควบคุม เป็น 1:1 กำหนดกลุ่มทดลองคือ A และกลุ่มควบคุมคือ B แล้วผู้วิจัยจัดทำบัญชีสุ่มตัวอย่าง (Randomization list) ไว้ล่วงหน้า ได้แก่ AABB, BBAA, ABAB, BABA, ABBA และ BAAB

(8) กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามมาตรฐานโรงพยาบาลศรีสะเกษ (Standard Care) ได้แก่คำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังคลอด การคุมกำเนิดหลังคลอด แผ่นพับการปฏิบัติตัวหลังคลอด ใบนัดตรวจสุขภาพและคุมกำเนิดหลังคลอด กลุ่มทดลองได้รับการดูแลตามมาตรฐานโรงพยาบาลศรีสะเกษ (Standard Care) และได้รับโปรแกรมข้อความสั้นผ่านโทรศัพท์มือถือ หลังจำหน่ายกลับบ้าน 7 วัน ผู้ช่วยผู้วิจัยทำการส่งข้อความสั้นให้กลุ่มทดลองจำนวน 20 ข้อความ ส่งวันละ 1 ข้อความ ความถี่วันเว้นวัน

3.3.7 การติดตามและประเมินผลลัพธ์ (Follow up and outcome assessment)

ติดตามวิธีการคุมกำเนิดของแม่วัยรุ่นทั้ง 2 กลุ่ม จากโปรแกรมระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์ระดับจังหวัดศรีสะเกษ เมื่อแม่วัยรุ่นครบกำหนดนัดตรวจสุขภาพและคุมกำเนิดหลังคลอดที่โรงพยาบาลชุมชน 3 เดือน

3.3.8 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบสอบถาม “โครงการเฝ้าระวังการตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่น” ผู้วิจัยอ้างอิงจาก คู่มือการเก็บข้อมูลการเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น Teenage Pregnancy Surveillance (<https://teenmom.anamai.moph.go.th> สืบค้น เมื่อวันที่ 20 มีนาคม พ.ศ. 2562) และแบบประเมินคุณภาพชีวิตโดยผู้วิจัยอ้างอิงจากเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย

(WHOQOL - BREF – THAI) (<https://www.dmh.go.th> สืบค้นเมื่อวันที่ 9 เมษายน พ.ศ. 2562) ซึ่งแบบสอบถามประกอบด้วยข้อคำถาม 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของแม่วัยรุ่น บุคคลในครอบครัว ข้อมูลการคุมกำเนิดก่อนการตั้งครรภ์ การดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์ การคลอด แผนการคุมกำเนิดและดำเนินชีวิตหลังคลอด

ส่วนที่ 2 ข้อมูลมารดาและทารก

ส่วนที่ 3 เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย

(WHOQOL BREF – THAI)

3.3.9 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาทดสอบการใช้ข้อความสั้น ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับแม่วัยรุ่น โดยพบปะพูดคุยแนะนำตัว เพื่อกำหนดวัน เวลา ที่ทำการทดสอบการใช้ข้อความสั้น โดยผู้วิจัยแนะนำตัวเอง และชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยให้กลุ่มอาสาสมัครทราบ พร้อมทั้งอธิบายวิธีการศึกษาจนอาสาสมัครมีความเข้าใจ ดีก่อนที่จะเริ่มการศึกษา แล้วติดตามการคุมกำเนิดหลังส่งข้อมูลสั้น 3 เดือน เก็บรวบรวมข้อมูลและตรวจสอบความสมบูรณ์ โดยเมื่อเสร็จสิ้นการเก็บข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณ

3.3.10 การวัดผลลัพธ์

ผลลัพธ์หลัก คือ การคุมกำเนิดกึ่งถาวร

ผลลัพธ์รอง คือ

1. การคุมกำเนิดหลังคลอด
2. การตั้งครรภ์ซ้ำ
3. Quality of life คุณภาพชีวิต

3.3.11 การตรวจสอบและการวิเคราะห์ข้อมูล

การตรวจสอบข้อมูลในแบบบันทึก

(1) ตรวจสอบความครบถ้วน ความสอดคล้องกันของ ข้อมูลในแบบสอบถามแบบบันทึกแต่ละชุด สร้างคู่มือการลงรหัสประกอบด้วย ลำดับแบบสอบ วันเดือนปีที่เก็บข้อมูล กลุ่มอาสาสมัคร หมายเลขเวชระเบียนผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศรีสะเกษ เช่น 00101102562A9999 หมายถึง แบบสอบถามลำดับที่ 1 เก็บข้อมูลวันที่ 1 เดือนตุลาคม พ.ศ.2562 อาสาสมัครแม่วัยรุ่นกลุ่มทดลองหมายเลขเวชระเบียนผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศรีสะเกษที่ 9999 และลงรหัสในแบบบันทึก

(2) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม STATA

การวิเคราะห์ข้อมูล

(1) สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) กรณีสถิติเชิงคุณภาพ รายงานด้วยจำนวนและร้อยละ ข้อมูลเชิงปริมาณกรณีแจกแจงปกติรายงานด้วยค่าเฉลี่ย (Mean)

และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ข้อมูลแจกแจงไม่ปกติรายงานด้วยค่ามัธยฐาน และค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด

(2) สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) เปรียบเทียบตัวแปรเชิงปริมาณ ระหว่าง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน คือ กลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง และระดับคุณภาพชีวิตของแม่ วัยรุ่นหลังคลอด ด้วย t-test

(3) กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

3.4 การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

3.4.1 การวิจัยนี้ได้ส่งเอกสารเพื่อขอการพิจารณารับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จาก คณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยมหาสารคาม และคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยใน มนุษย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ

3.4.2 การเก็บข้อมูลแม่วัยรุ่นใช้รูปแบบของรหัส ซึ่งสามารถเชื่อมโยงกับเลข ID ของ แบบสอบถาม และจะรักษาความลับของผู้ป่วยโดยไม่นำข้อมูลทุกอย่างของผู้ป่วยไปเปิดเผยต่อ สาธารณชนไม่ว่ากรณีใด ๆ ทั้งสิ้น

3.4.3 หลักฐานหรือเอกสารทุกอย่างที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเมื่อทำการวิจัยเสร็จสิ้นแล้วจะ ทำลายทั้งหมด

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษาผลของข้อความสั้นต่อการเพิ่มอัตราการคุมกำเนิดกึ่งถาวรในแม่วัยรุ่นครั้งนี้ ผู้วิจัยขอเสนอผลการวิจัย ตามลำดับ ดังนี้

4.1 ผลการวิจัยระยะที่ 1

การพัฒนาข้อความสั้น ด้วยการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) สัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) แม่วัยรุ่น และการศึกษานำร่อง (Pilot study) ทดลองส่งข้อความสั้นต้นแบบในแม่วัยรุ่น

4.1.1 ผลการประชุมเตรียมทีมวิจัย

1) ประชุมชี้แจงรายละเอียดของโครงการวิจัย วัตถุประสงค์ กระบวนการและขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย รวมถึงการทำความเข้าใจแบบบันทึกข้อมูลกับผู้ช่วยผู้วิจัยในโรงพยาบาลศรีสะเกษ โดยมีทีมวิจัยจำนวน 5 คน มีหน้าที่ดังนี้ ผู้วิจัยจัดทำบัญชีสุ่มตัวอย่าง (Randomization list) และตรวจสอบตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูล พยาบาลตีกลหลังคลอดจำนวน 2 คน ลงรหัสแบบสอบถามและเก็บแบบสอบถามและนักวิชาการสาธารณสุขงานระบาดวิทยาจำนวน 2 คน จัดส่งโปรแกรมข้อความสั้น

2) ชี้แจงรายละเอียดของโครงการวิจัย วัตถุประสงค์ กระบวนการและขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย รวมถึงการทำความเข้าใจแบบบันทึกข้อมูลกับกลุ่มงานสูติกรรมโรงพยาบาลศรีสะเกษ หลังจากได้รับอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลศรีสะเกษ

4.1.2 ผลการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) สัมภาษณ์แม่วัยรุ่น

ประชากรที่ศึกษาคือแม่วัยรุ่นที่มาคลอดโรงพยาบาลศรีสะเกษ อาสาสมัครแม่วัยรุ่นจำนวน 8 คน

1. แม่วัยรุ่น อายุ 18 ปี ที่อยู่ตำบลน้ำคำ อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ ตั้งครรภ์ที่ 1
2. เด็กหญิงแม่ อายุ 13 ปี ที่อยู่ตำบลละเอยะ อำเภอโนนไถ่ จังหวัดศรีสะเกษ ตั้งครรภ์ที่ 1
3. แม่วัยรุ่นอายุ 17 ปี ที่อยู่ตำบลเมืองใต้ อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ ตั้งครรภ์ที่ 1
4. แม่วัยรุ่น อายุ 15 ปี ที่อยู่ตำบลท่ม อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ ตั้งครรภ์ที่ 1
5. แม่วัยรุ่น อายุ 18 ปี ที่อยู่ตำบลหนองบัว อำเภอกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ ตั้งครรภ์ที่ 2

6. แม่วัยรุ่น อายุ 17 ปี ที่อยู่ตำบลฝักไหม อำเภอยะหริ่ง จังหวัดศรีสะเกษ
ตั้งครรภ์ที่ 1

7. แม่วัยรุ่น อายุ 19 ปี ที่อยู่ตำบลจาน อำเภอมือ จังหวัดศรีสะเกษ ตั้งครรภ์ที่ 1

8. แม่วัยรุ่น อายุ 17 ปี ที่อยู่ตำบลหนองแก้ว อำเภอมือ จังหวัดศรีสะเกษ ตั้งครรภ์
ที่ 1

ทีมวิจัยกระบวนการสนทนากลุ่ม ที่ห้องประชุมกลุ่มสุขศึกษา หอผู้ป่วยหลังคลอด อาคาร 9
ชั้น 5 โรงพยาบาลศรีสะเกษ เวลา 11.00 น.-11.45 น. ใช้เวลา 45 นาที

สรุปผลการสนทนา (Focus group discussion)

- ความคิดเห็นต่อข้อความสั้น แม่วัยรุ่นทุกคนตอบตรงกันว่าเคยได้รับแล้วก็อ่านข้อความ
สั้นแจ้งเตือนทางโทรศัพท์สัปดาห์ละ 2 - 3 ข้อความ เช่นเรื่องโปรโมชั่นห้างสรรพสินค้า Big-c เรื่อง
ค่างชำระค่าโทรศัพท์ เตือนเบอร์โทรศัพท์ที่พยายามติดต่อ เป็นต้น ปกติเปิดอ่านเวลาว่างจากการ
ทำงานหรือเรียน ถ้าประโยคข้อความสั้น ๆ อ่านทุกคำ แต่ถ้าประโยคหรือเนื้อหายาวมากจะอ่านแบบ
ผ่านๆ อาสาสมัครแม่วัยรุ่นทุกคนยังไม่เคยรับข้อความสั้นแจ้งเตือนเกี่ยวกับการคุมกำเนิดและการ
ปฏิบัติตัวหลังคลอด อาสาสมัครแม่วัยรุ่นตอบตรงกันว่ารู้สึกสนใจและยินดีร่วมมีหรือรับข้อความสั้น
หากผู้วิจัยจะทดลองส่งให้อ่านและแจ้งเตือน ที่เกี่ยวกับความรู้ในการปฏิบัติตัวหลังคลอด ดูแล
สุขภาพหลังคลอด แจ้งเตือนให้ความรู้ในการคุมกำเนิด และการเลี้ยงดูบุตร ยินดีรับโทรศัพท์หาก
ผู้วิจัยจะโทรไปสอบถามความพึงพอใจหลังได้รับข้อความ

- ช่วงเวลาที่สะดวกรับข้อความสั้น คือ เวลากลางวัน ช่วงสาย ๆ หลังจากอาสาสมัคร
อาบน้ำลูกเสร็จแล้ว

- ความถี่ในการรับข้อความสั้น คือ วันเว้นวัน เพราะเกรงว่าจะรบกวนเวลาลูกนอน

- เนื้อหาที่สนใจ เป็นได้ข้อความสั้นที่เป็นความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด การเลี้ยงดูบุตร
และการปฏิบัติตัวหลังคลอด

- ลักษณะประโยค สนใจอ่านประโยคสั้น ๆ ใช้ภาษาไทยเข้าใจง่าย ไม่เป็นศัพท์ทาง
การแพทย์ และไม่ใช้ศัพท์ภาษาอังกฤษ

- ความคิดเห็นเกี่ยวกับการคุมกำเนิด ตอบว่า เคยเรียนการคุมกำเนิดในวิชาสุขศึกษา
เรียนเกี่ยวกับถุงยางอนามัยและการทำหมัน แต่ไม่ได้สนใจมาก เพราะคิดว่าไม่ได้ใช้ (ตอนที่เรียนยังไม่
มีแฟน) บางคนตอบว่าที่โรงเรียนไม่มีครูสุขศึกษาจึงไม่เคยเรียน ถ้าสงสัยเรื่องคุมกำเนิดจะถามกับ
เพื่อน และอ่านทางอินเทอร์เน็ต ส่วนพ่อแม่ผู้ปกครอง อาสาสมัครตอบตรงกันว่าไม่เคยสอนเรื่อง
คุมกำเนิด จึงไม่กล้าถามพ่อแม่ ที่บ้านห้ามมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน ส่วนใหญ่ทราบว่าคุณ
คุมกำเนิดมีบริการฟรีที่สถานีอนามัยใกล้บ้าน แต่ที่ไม่กล้าไปปรึกษาเรื่องคุมกำเนิดที่สถานีอนามัย

เพราะอายุ กลัวคนเห็นเพราะยังเป็นนักเรียน ยังไม่ได้จัดพิธีแต่งงาน เคยบอกแฟนให้ใช้ถุงยางอนามัย แต่แฟนไม่ใส่ บางครั้งแฟนไม่มีเงินซื้อถุงยางอนามัย

4.1.3 ผลการสัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคล (In-depth interview)

ประชากรที่ศึกษาคือแม่วัยรุ่นที่มาคลอดที่โรงพยาบาลศรีสะเกษ อาสาสมัครแม่วัยรุ่นจำนวน 10 คน

ผู้วิจัยเริ่มกระบวนการสัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคลหลังจากสนทนากลุ่มทั้ง 8 คนเสร็จเรียบร้อยแล้วและรับสมัครแม่รุ่นเพิ่มอีก 2 คนรวมสัมภาษณ์เชิงลึกแม่วัยรุ่นทั้งสิ้น 10 คน โดยใช้สถานที่ห้องประชุมกลุ่มสุขศึกษาหอผู้ป่วยหลังคลอดอาคาร 9 ชั้น 5 โรงพยาบาลศรีสะเกษ ใช้เวลาเฉลี่ยคนละ 15 นาที มีรายละเอียดดังนี้

1. แม่วัยรุ่น อายุ 18 ปี ที่อยู่ ตำบลน้ำคำอำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ ตั้งครรภ์ที่ 1

“หนูไม่ได้ตั้งใจตั้งครรภ์ค่ะ ยอมรับว่าเสียใจกับเรื่องที่เกิดขึ้นมาก หนูเคยคุมกำเนิดด้วยวิธีใช้ถุงยางอนามัยแต่บางครั้งก็อายุไม่กล้าไปซื้อเรื่องมันก็เลยตามเลย ปัจจุบันหนูกำลังศึกษาชั้น ม.6 ช่วงนี้พักการเรียน ส่วนแฟนเรียนอยู่ ปวช.ปี 3 ยังไปเรียนทุกวัน พ่อแม่ให้หนูไปพักอาศัยอยู่บ้านแฟน พ่อแม่แฟนดูแลค่าใช้จ่ายให้ทุกอย่างค่ะ หนูเคยได้รับ SMS จาก AIS เตือนให้จ่ายค่าโทรศัพท์ ปกติก็อ่าน SMS ทุกครั้งนะคะ ยินดีรับข้อความสั้นจากโรงพยาบาลคิดว่าน่าจะมีประโยชน์ อยากได้ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดค่ะ ไม่ชอบอ่านประโยคยาว ๆ ส่งข้อความสั้นตอนไหนก็ได้ ”

2. เด็กหญิงแม่ อายุ 13 ปี ที่อยู่ ตำบลละเอาะ อำเภอน้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ ตั้งครรภ์ที่ 1

“หนูไม่ได้ตั้งใจตั้งครรภ์ หนูไม่เคยคุมกำเนิด เพราะไม่คิดว่าจะตั้งครรภ์ ไม่รู้จักวิธีคุมกำเนิดปัจจุบัน กำลังศึกษาชั้น ม.1 ช่วงนี้พักการเรียน แฟน อายุ 15 ปี ไปทำงานรับจ้างก่อสร้างมีรายได้วันละ 250 บาท บางวันไม่มีงานทำก็ไม่ได้ พักอาศัยอยู่บ้านตัวเอง รู้จักข้อความสั้นไม่เคยได้รับ แต่ยินดีรับข้อความสั้นที่โรงพยาบาลจะส่งให้ อยากให้ส่งให้ตอนสาย ๆ เพราะหนูนอนตื่นสายค่ะ อยากได้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกค่ะ”

3. แม่วัยรุ่น อายุ 17 ปี ที่อยู่ ตำบลเมืองใต้ อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ ตั้งครรภ์ที่ 1

“หนูไม่ได้ตั้งใจตั้งครรภ์ เคยคุมกำเนิดด้วยกินยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน แฟนไปซื้อให้ที่ร้านขายยา ปัจจุบัน ศึกษาชั้น ม.4 (หยุดเรียน/ลาออก) อยู่บ้านแฟน รู้จักข้อความสั้น เคยได้รับและอ่านทุกครั้ง ยินดีรับข้อความสั้นจากโรงพยาบาล อยากให้ส่งเวลากลางวัน อยากได้ความรู้เรื่องคุมกำเนิด”

4. แม่วัยรุ่น อายุ 15 ปี ที่อยู่ ตำบลพุ่ม อำเภอมือง จังหวัดศรีสะเกษ ตั้งครรภ์ที่ 1

“ไม่ได้ตั้งใจตั้งครรภ์ ไม่เคยคุมกำเนิด คิดว่าคงไม่ท้อง เพราะเคยมีเพศสัมพันธ์แล้ว ไม่มีปัญหาอะไร ปัจจุบันกำลังศึกษาชั้น ม.2 (พักการเรียน) ไม่กล้าไปสอบถามเรื่องคุมกำเนิดกับเจ้าหน้าที่เพราะกลัว ยินดีที่จะรับข้อความสั้นที่เป็นความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด”

5. แม่วัยรุ่น อายุ 18 ปี ที่อยู่ ตำบลหนองบัว อำเภอกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ ตั้งครรภ์ที่ 2

“ไม่ได้ตั้งใจตั้งครรภ์ คุมกำเนิดด้วยวิธียาเม็ดคุมกำเนิดแต่ลืมกิน ปัจจุบันรับจ้างกีดยาง ยินดีที่จะรับข้อความสั้นที่เป็นความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด”

6. แม่วัยรุ่น อายุ 17 ปี ที่อยู่ ตำบลผักไหม อำเภอยักษ์ทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ ตั้งครรภ์ที่ 1

“ไม่ได้ตั้งใจตั้งครรภ์ เคยคุมกำเนิดด้วยวิธีกินยาคุมฉุกเฉิน บางครั้งก็ใช้วิธีหลังนอก ปัจจุบันกำลังศึกษาชั้น ม.5 (พักการเรียน) ยินดีที่จะรับข้อความสั้นที่เป็นความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด”

7. แม่วัยรุ่น อายุ 19 ปี ที่อยู่ ตำบลจาน อำเภอมือง จังหวัดศรีสะเกษ ตั้งครรภ์ที่ 1

“ตั้งใจตั้งครรภ์ ไม่เคยคุมกำเนิด ต้องการมีบุตร ปัจจุบันทำนา จัดพิธีแต่งงานแล้วแต่ยังไม่จดทะเบียนสมรส ยินดีที่จะรับข้อความสั้นที่เป็นความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด เพราะต้องการเว้นระยะการมีบุตร 3 ปี

8. แม่วัยรุ่น อายุ 17 ปี ที่อยู่ ตำบลหนองแก้ว อำเภอมือง จังหวัดศรีสะเกษ ตั้งครรภ์ที่ 1

“ไม่ได้ตั้งใจตั้งครรภ์ เคยคุมกำเนิดด้วยวิธีใช้ถุงยางอนามัย แต่ไม่ได้ใส่ทุกครั้ง ปัจจุบันกำลังศึกษาชั้น ปวช.ปี 2 ยังเรียนอยู่สถานศึกษาที่เดิม ตั้งใจจะเรียนจนจบการศึกษา ยินดีที่จะรับข้อความสั้นที่เป็นความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด”

9. แม่วัยรุ่น อายุ 18 ปี ที่อยู่ ตำบลตะดอบ อำเภอมือง จังหวัดศรีสะเกษ ตั้งครรภ์ที่ 1

“ไม่ได้ตั้งใจตั้งครรภ์ ไม่เคยคุมกำเนิด (มีเพศสัมพันธ์แบบไม่ตั้งใจเพราะเมาสุรา) ปัจจุบันกำลังศึกษาชั้น ม.6 ยินดีที่จะรับข้อความสั้นที่เป็นความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด”

10. แม่วัยรุ่น อายุ 15 ปี ที่อยู่ ตำบลหนองครก อำเภอมือง จังหวัดศรีสะเกษ ตั้งครรภ์ที่ 1

“ไม่ได้ตั้งใจตั้งครรภ์ ไม่เคยคุมกำเนิด ไม่รู้จักวิธีคุมกำเนิด ปัจจุบันกำลังศึกษาชั้น ม.2 (พักการเรียน) สามียู่ในเรือนจำ คดียาเสพติด ยังไม่แน่ใจว่าจะเลี้ยงบุตรเองได้หรือไม่ ขอให้เจ้าหน้าที่ส่งต่อบ้านพักฉุกเฉิน ยินดีที่จะรับข้อความสั้นที่เป็นความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด”

สรุปผลการสัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคล (In-depth Interview)

- แม่วัยรุ่นเกือบทุกคนไม่ตั้งใจตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่ไม่มีความรู้เรื่องคุมกำเนิด เคยได้รับข้อความสั้น และอ่านข้อความสั้นแจ้งเตือนทางโทรศัพท์สัปดาห์ละ 2 - 3 ข้อความที่ได้รับ เช่น ข้อความเรื่องโปรมอชั้นห้างสรรพสินค้า เตือนเรื่องค้ำชำระค่าโทรศัพท์ เตือนเบอร์โทรศัพท์ที่พยายามติดต่อ เป็นต้น เปิดอ่านทุกข้อความ สนใจอ่านอย่างตั้งใจถ้าข้อความไม่ยาวมาก ยังไม่เคยรับข้อความสั้นแจ้งเตือนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ รู้สึกสนใจและยินดีรับข้อความสั้น หากผู้วิจัยจะทดลองส่งให้อ่านและแจ้งเตือนความรู้ในการดูแลสุขภาพหลังคลอด การคุมกำเนิด และการเลี้ยงดูบุตร ยินดีรับโทรศัพท์หากผู้วิจัยโทรไปสอบถามความพึงพอใจหลังได้รับข้อความ

- ช่วงเวลาที่สะดวกรับข้อความสั้น คือ กลางวัน ช่วงสายๆ
- ความถี่ในการรับข้อความสั้น คือ วันเว้นวัน เพราะกลัวลูกตื่น
- เนื้อหาที่สนใจ คือ การคุมกำเนิด การเลี้ยงดูบุตร และการปฏิบัติตัวหลังคลอด
- ลักษณะประโยค เป็น ประโยคสั้นๆ ใช้ภาษาเข้าใจง่าย ไม่เป็นทางการมาก
- ความคิดเห็นเกี่ยวกับการคุมกำเนิด ส่วนใหญ่ทราบว่ามีนิวชาสุศึกษา คุณครูเคยสอน เรียนเกี่ยวกับถ่วงยาอนามัยและการทำหมัน แต่ไม่ได้สนใจมาก เพราะคิดว่าไม่ได้ใช้ (ตอนที่เรียนยังไม่มีแฟน) ไม่มีในข้อสอบ บางโรงเรียนไม่มีครูสุศึกษาไม่ได้เรียน ถ้าสงสัยจะคุยกับเพื่อน และอ่านทางอินเทอร์เน็ต ไม่กล้าถามพ่อแม่ กลัวพ่อแม่ดุๆ ที่บ้านห้ามมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน และที่บ้านไม่เคยสอนการคุมกำเนิด ส่วนใหญ่ทราบว่าอุปกรณ์คุมกำเนิดมีบริการฟรีที่สถานีนามัย แต่ที่ไม่กล้าไปปรึกษาเรื่องคุมกำเนิดที่สถานีนามัยเพราะอาย กลัวคนเห็นเพราะยังเป็นนักเรียน เคยบอกให้แฟนใช้ถ่วงยาอนามัย แต่แฟนไม่ใส่ บางครั้งแฟนไม่มีเงินซื้อถ่วงยาอนามัย

4.1.4 ข้อความสั้นต้นแบบ

เมื่อได้ข้อมูลครบถ้วนสมบูรณ์ ผู้วิจัยดำเนินการสร้างข้อความสั้นต้นแบบ ประกอบด้วย ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวหลังคลอด การดูแลทารกแรกเกิด การคุมกำเนิด ชนิดของยาคุมกำเนิด วิธีการคุมกำเนิด ข้อความเตือนให้คุมกำเนิด ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นในแม่และเด็กหากมีการตั้งครรรภ์ก่อนอายุ 20 ปี สิทธิในการเข้าถึงบริการคุมกำเนิดของวัยรุ่น และตามหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การให้บริการคุมกำเนิดในโรงพยาบาลของรัฐ การใช้ถ่วงยาอนามัย โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยปรับปรุงเนื้อหาจากแผ่นพับการสอนสุศึกษามารดาหลังคลอด หอผู้ป่วยหลังคลอดโรงพยาบาลศรีสะเกษ (33)

ข้อความสั้นต้นแบบ

ตาราง 5 ข้อความสั้นต้นแบบ

ข้อ	ข้อความสั้น	หมายเหตุ
1	ขอต้อนรับท่านสู่ sms แม่วัยรุ่น รพ.ศรีสะเกษ	
2	คุณแม่ควรกินอาหารให้ครบหลัก 5 หมู่ งดอาหารหมักดอง ยาต้องเหล้า	
3	อาการผิดปกติให้มาพบแพทย์ก่อนวันนัด เช่น ไข้สูง ปวดบวมฝีเย็บหรือแผลผ่าตัด น้ำคาวปลาสีแดงเข้ม	
4	หากบุตรมีไข้ สะดือแฉะ ตาอักเสบ ตัวเหลือง ซึมไม่ดูคนม ให้มาพบแพทย์	
5	คุณแม่ควรเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน	
6	คุณแม่ควรงดมีเพศสัมพันธ์หลังคลอด 6 สัปดาห์	
7	คุณแม่ต้องไปตรวจสุขภาพหลังคลอดที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน	
8	คุณแม่ควรเว้นช่วงห่างการมีบุตรอย่างน้อย 2 ปี	
9	คุณแม่ไม่ควรคุมกำเนิดด้วยวิธีหลังนอกหรือแตงนอก เพราะมีข้อผิดพลาดสูง	
10	คุณแม่ควรหลีกเลี่ยงใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน เพราะมีข้อผิดพลาดสูง	
11	หากคุณแม่ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด อาจรบกวนการสร้างน้ำนมของคุณแม่	
12	ถุงยางอนามัยป้องกันตั้งครรภ์ และป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	
13	หากคุณแม่ใช้ยาฉีดคุมกำเนิด ต้องไปฉีดตามนัดทุก 3 เดือน	
14	แนะนำคุณแม่ใช้ยาฝังคุมกำเนิด เพราะมีประสิทธิภาพสูงสุด	
15	ยาฝังคุมกำเนิด คุมกำเนิดได้นาน 3 ปี	
16	ยาฝังคุมกำเนิด ไม่รบกวนการสร้างน้ำนมของคุณแม่	
17	แม่วัยรุ่นสามารถไปใช้บริการยาฝังคุมกำเนิด ที่โรงพยาบาลชุมชนใกล้บ้านฟรี	
18	ท่านสามารถติดต่อสอบถาม ยาฝังคุมกำเนิดได้ที่ คลินิกวัยรุ่น 0812659787	
19	รพ.ศรีสะเกษ มีบริการยาฝังคุมกำเนิดทุกวัน เวลาราชการ	
20	ขอส่งกำลังใจให้คุณแม่ มีสุขภาพแข็งแรง ไม่ตั้งครรภ์ซ้ำก่อนอายุ 20 ปี	

ผู้วิจัยส่งข้อความสั้นต้นแบบเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเนื้อหาและความเหมาะสม โดยเป็น
ผู้เชี่ยวชาญด้านสูติศาสตร์จำนวน 1 คน และนักจิตวิทยาเด็กและเยาวชนจำนวน 2 คน

4.1.5 ผลการศึกษา นำร่อง (Pilot study) ความเป็นไปได้ของโปรแกรม

- (1) รูปแบบการศึกษา คือ Pilot study (One group testing)
- (2) ประชากรที่ศึกษา คือ แม่วัยรุ่นน หอผู้ป่วยหลังคลอดโรงพยาบาลศรีสะเกษ
- (3) ตัวอย่างและจำนวนตัวอย่าง คือ แม่วัยรุ่นนหอผู้ป่วยหลังคลอดโรงพยาบาลศรีสะเกษ จำนวน 30 คน โดยเลือกตัวอย่างแบบจำเพาะ (Purposive selection)
- (4) ทดลองส่งโปรแกรมข้อความสั้นต้นแบบให้อาสาสมัครแม่วัยรุ่นนหลังจำหน่ายกลับไปพักฟื้นที่บ้าน 7 วัน โดยส่งข้อความสั้นวันเว้นวัน จำนวน 20 ข้อความ ดังตารางที่ 3 แต่ละข้อความส่งห่างกัน 1 วัน รวมระยะเวลา 40 วัน ตัวอย่างข้อความ ดังภาพที่ 4

ลำดับที่	หมายเลขโทรศัพท์	วันที่เวลาที่ส่ง	ข้อความที่ส่ง	Sender Name	ส่งมาจาก IP	เวลาที่ส่ง	สถานะการส่ง
1	081269787	2020-01-08 09:34:28	ขอคืนรับเข้าสู SMS แม่วัยรุ่น โรงพยาบาลศรีสะเกษ	TeenageSSKH	101.51.85.174 (202.47.243.112)	1	1
2	0639787515	2020-01-08 09:35:02	ขอคืนรับเข้าสู SMS แม่วัยรุ่น โรงพยาบาลศรีสะเกษ	TeenageSSKH	101.51.85.174 (202.47.243.112)	1	1
3	0986305174	2020-01-08 09:35:51	ขอคืนรับเข้าสู SMS แม่วัยรุ่น โรงพยาบาลศรีสะเกษ	TeenageSSKH	101.51.85.174 (202.47.243.112)	1	1
4	0908955676	2020-01-08 09:36:26	ขอคืนรับเข้าสู SMS แม่วัยรุ่น โรงพยาบาลศรีสะเกษ	TeenageSSKH	101.51.85.174 (202.47.243.112)	1	1
5	0801526472	2020-01-08 09:36:47	ขอคืนรับเข้าสู SMS แม่วัยรุ่น โรงพยาบาลศรีสะเกษ	TeenageSSKH	101.51.85.174 (202.47.243.112)	1	1
6	0864513337	2020-01-08 09:37:09	ขอคืนรับเข้าสู SMS แม่วัยรุ่น โรงพยาบาลศรีสะเกษ	TeenageSSKH	101.51.85.174 (202.47.243.112)	1	1
7	0935711824	2020-01-08 09:37:26	ขอคืนรับเข้าสู SMS แม่วัยรุ่น โรงพยาบาลศรีสะเกษ	TeenageSSKH	101.51.85.174 (202.47.243.112)	1	1
8	0985616737	2020-01-08 09:37:43	ขอคืนรับเข้าสู SMS แม่วัยรุ่น โรงพยาบาลศรีสะเกษ	TeenageSSKH	101.51.85.174 (202.47.243.112)	1	1
9	0966850542	2020-01-08 09:37:59	ขอคืนรับเข้าสู SMS แม่วัยรุ่น โรงพยาบาลศรีสะเกษ	TeenageSSKH	101.51.85.174 (202.47.243.112)	1	1
10	0935502258	2020-01-08 09:38:18	ขอคืนรับเข้าสู SMS แม่วัยรุ่น โรงพยาบาลศรีสะเกษ	TeenageSSKH	101.51.85.174 (202.47.243.112)	1	1
11	0986451685	2020-01-08 09:38:36	ขอคืนรับเข้าสู SMS แม่วัยรุ่น โรงพยาบาลศรีสะเกษ	TeenageSSKH	101.51.85.174 (202.47.243.112)	1	1

ภาพที่ 4 แบบการส่งข้อความสั้น โดยใช้บริการเครือข่ายการสื่อสารแห่งประเทศไทย โทรคมนาคม จำกัดมหาชน

(5) ผู้วิจัยโทรศัพท์ติดตามความพึงพอใจจากการได้รับข้อความ ในประเด็นความสะดวก ความเป็นส่วนตัว ความรู้เนื้อหา ความสามารถแจ้งเตือน และการโน้มน้าวให้ตัดสินใจคุมกำเนิดกึ่งถาวร จากนั้นนำผลการทดลองมาปรับปรุงรูปแบบข้อความสั้นต้นฉบับ เพื่อใช้เป็นชุดข้อความสั้นต่อการคุมกำเนิดกึ่งถาวรสำหรับแม่วัยรุ่นนที่สมบูรณ์ก่อนนำไปใช้จริง

สรุปผล การโทรศัพท์ติดตามความพึงพอใจของแม่วัยรุ่นนต่อการทดลองความเป็นไปได้ของการส่งข้อความสั้น

- แม่วัยรุ่นน ได้รับและอ่านข้อความสั้น จำนวน 29 คน ทุกคนเห็นตรงกันว่าข้อความสั้นมีประโยชน์ต่อคุณแม่หลังคลอด ประโยชน์สั้น กะทัดรัด ใช้ภาษาที่อ่านเข้าใจง่าย

- เปิดอ่านข้อความสั้นเวลาว่าง และอ่านซ้ำมากกว่า 1 รอบ
- ชอบเนื้อหาเรื่องคุมกำเนิดมากที่สุด สามารถแจ่มใสและโน้มน้าวใจ ให้อยากคุมกำเนิด
- อยากให้เพิ่มเติม ข้อมูลการเลี้ยงทารกแรกเกิด
- แม่วัยรุ่นจำนวน 1 คน ไม่ได้รับข้อความเพราะใช้เบอร์โทรศัพท์ของสามี หลังคลอดบุตร 10 วัน เลิกสักัน
- แม่วัยรุ่นไปตรวจหลังคลอดทุกคน คุมกำเนิดจำนวน 27 คน ไม่คุมจำนวน 3 คน เนื่องจากสามีต้องโทษในเรือนจำ เลิกกับสามี ส่วนอีกหนึ่งคนไปตรวจสุขภาพหลังคลอดไม่ตรงกับวันให้บริการคุมกำเนิดของสถานพยาบาล

สรุปผลการวิเคราะห์ ข้อมูลของตัวอย่างในระยะนำร่อง (Pilot study) จำนวน 30 คน

ตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่มีอายุ 19 ปีขึ้นไป ร้อยละ 43.3 ค่าเฉลี่ย 17.6 ปี (S.D.= 1.5) ร้อยละ 96.7 มีสถานะคู่ ก่อนตั้งครรภ์กลุ่มส่วนใหญ่เป็น นักเรียน/นักศึกษา (ในระบบการศึกษาปกติ) ร้อยละ 66.7 รองลงมา คือ ไม่ได้ประกอบอาชีพ/แม่บ้าน ร้อยละ 13.3 รับจ้างทั่วไป ร้อยละ 10.0 ส่วนใหญ่ หยุดเรียน/ลาออก ร้อยละ 40.0 รองลงมา คือ ยังเรียนในสถานศึกษาเดิม ร้อยละ 26.3 พักการเรียน ร้อยละ 3.3 อาชีพปัจจุบัน ส่วนใหญ่ ไม่ได้ประกอบอาชีพ/แม่บ้าน ร้อยละ 55.3 รองลงมา คือ รับจ้างทั่วไป ร้อยละ 30.7 และค้าขาย/ประกอบธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 12.0 ส่วนใหญ่ มีรายได้ต่อเดือน ร้อยละ 99.7 โดยแหล่งที่มาของรายได้ จากสามีหรือเพื่อนชาย ร้อยละ 45.4 รองลงมา คือ จากพ่อแม่/ผู้ปกครอง ร้อยละ 40.8 และจากการทำงาน ร้อยละ 11.9 อายุของสามีหรือเพื่อนชาย 20 ปีขึ้นไป ร้อยละ 63.1 อาชีพหลักของสามีหรือเพื่อนชายในปัจจุบัน รับจ้างทั่วไป ร้อยละ 54.4 รองลงมา คือ ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 18.9 และ นักเรียน/นักศึกษา (ในระบบการศึกษาปกติ) ร้อยละ 12.4 สามีหรือเพื่อนชาย มีรายได้ต่อเดือน ร้อยละ 64.3 รายได้ 5,000 - 10,000 บาท ร้อยละ 54.3

ตัวอย่าง ไม่ตั้งใจในการตั้งครรภ์ครั้งนี้ ร้อยละ 60.0 ก่อนการตั้งครรภ์ครั้งนี้ ไม่ได้คุมกำเนิดเนื่องจากไม่รู้จักวิธีคุมกำเนิด ร้อยละ 46.8 รองลงมา คือ ต้องการมีบุตร ร้อยละ 38.2 และเคยคุมกำเนิดแต่มีภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ 13.3 ส่วนใหญ่ใช้การคุมกำเนิดด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง ได้แก่ ยาเม็ดคุมกำเนิด ร้อยละ 20.7 ยาคุมฉุกเฉิน ร้อยละ 13.3 และ ถุงยางอนามัย ร้อยละ 10.0 ส่วนใหญ่ ตั้งครรภ์เป็นครั้งแรก ร้อยละ 83.3 อายุตั้งครรภ์ครั้งแรกต่ำกว่า 15 ปี ร้อยละ 23.3 แม่วัยรุ่นคลอดครั้งหลังร้อยละ 8.3 เคยมีประวัติการแท้งบุตร ร้อยละ 10.0

คลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 22.4 ส่วนใหญ่คลอดปกติทางช่องคลอด ร้อยละ 67.0 ขณะตั้งครรภ์มีภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ 7.5 ทารกที่คลอดมีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 20.0 และทารกมีปัญหาสุขภาพ ร้อยละ 16.7 รายละเอียดดังตาราง 6

ตาราง 6 จำนวนและร้อยละของตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลพื้นฐานของแม่วัยรุ่น (n=30)

ข้อมูลพื้นฐาน	กลุ่มศึกษานำร่อง จำนวน (ร้อยละ)
อายุของแม่วัยรุ่น (ปี)	
ต่ำกว่า 15 ปี	4 (13.3)
16 ปี	3 (10.0)
17 ปี	5 (16.7)
18 ปี	5 (16.7)
19 ปี	13 (43.3)
สถานภาพการสมรส	
คู่ (ปัจจุบันอยู่กินด้วยกัน)	29 (96.7)
หย่า/แยกกันอยู่/เลิกกัน	1 (3.3)
อาชีพของแม่วัยรุ่นก่อนตั้งครรภ์	
นักเรียน/นักศึกษา (ในระบบการศึกษาปกติ)	20 (66.7)
ไม่ได้ประกอบอาชีพ/แม่บ้าน	4 (13.3)
รับจ้างทั่วไป	3 (10.0)
ค้าขาย/ประกอบอาชีพส่วนตัว	2 (6.7)
เรียนนอกระบบการศึกษาปกติ	1 (3.3)
สถานะการศึกษาของแม่วัยรุ่น/อาชีพของแม่วัยรุ่นในปัจจุบัน	
ในปัจจุบัน	
ยังเรียนในสถานศึกษาเดิม (12) เรียนนอกระบบการศึกษา(1)	13 (43.3)
ไม่ได้ประกอบอาชีพ(13) ค้าขาย/ประกอบธุรกิจส่วนตัว (3)	17 (56.7)
รัฐวิสาหกิจ/รับราชการ/พนักงานของรัฐ(1)	
รายได้ต่อเดือนของท่าน	
มี	30 (100.0)
อายุของสามีหรือเพื่อนชาย (พ่อของเด็ก)	
16 ปี	1 (3.3)
17 ปี	5 (16.7)
18 ปี	2 (6.7)
19 ปี	2 (6.7)
20 ปีขึ้นไป	20 (66.6)

ตาราง 6 จำนวนและร้อยละของประชากร จำแนกตามข้อมูลพื้นฐานของแม่วัยรุ่น (n=30)(ต่อ)

ข้อมูลพื้นฐาน	กลุ่มศึกษานำร่อง จำนวน (ร้อยละ)
อาชีพหลักของสามีหรือเพื่อนชายในปัจจุบัน	
ไม่ยินดีให้ข้อมูล	2(6.7)
*นักเรียน/นักศึกษา(ในระบบการศึกษาปกติ)	4 (13.3)
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	6(20.0)
ค้าขาย/ประกอบธุรกิจส่วนตัว	6(20.0)
รับจ้างทั่วไป	12(40.0)
รายได้ต่อเดือนของสามีหรือเพื่อนชาย	
มี	19 (63.3)
ไม่มี	9 (30.0)
ไม่ยินดีให้ข้อมูล	2 (6.7)
ความตั้งใจในการตั้งครรภ์ครั้งนี้	
ตั้งใจ	11 (36.7)
ไม่ตั้งใจ	18 (60.0)
ไม่ยินดีให้ข้อมูล	1 (3.3)
วิธีการคุมกำเนิดก่อนตั้งครรภ์ครั้งนี้	
ไม่ได้คุมกำเนิด เนื่องจาก ไม่รู้จักวิธีคุมกำเนิด (4) เคยคุมกำเนิด	14 (46.5)
แต่มีภาวะแทรกซ้อน (10)	
ใช้คุมกำเนิดด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง	16 (53.3)
- คุมกำเนิดชั่วคราว ถุงยางอนามัย(2) ยาเม็ดคุมกำเนิด(3) ยาฉีด	
คุมกำเนิด (6) ยาคุมฉุกเฉิน (1) นีบระยะปลอดภัย(4)	
หลังภายนอก(2)	
- คุมกำเนิดกึ่งถาวร	

* ปวส. 1 คน ปวช. 1 คน ม.ปลาย 2 คน

ตาราง 6 จำนวนและร้อยละของประชากร จำแนกตามข้อมูลพื้นฐานของแม่วัยรุ่น (n=30) (ต่อ)

ข้อมูลพื้นฐาน	กลุ่มศึกษานำร่อง จำนวน (ร้อยละ)
วิธีการคุมกำเนิดก่อนตั้งครรภ์ครั้งนี้	
ไม่ได้คุมกำเนิด เนื่องจาก ไม่รู้จักวิธีคุมกำเนิด (4) เคยคุมกำเนิด แต่มีภาวะแทรกซ้อน (10)	14 (46.5)
ใช้คุมกำเนิดด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง	16 (53.3)
- คุมกำเนิดชั่วคราว ถุงยางอนามัย(2) ยาเม็ดคุมกำเนิด(3) ยาฉีด คุมกำเนิด (6) ยาคุมฉุกเฉิน (1) น้บระยะปลอดภัย(4) หลังภายนอก(2) คุมกำเนิดกึ่งถาวร(0)	--
ประวัติการตั้งครรภ์	
ครรภ์แรก	25 (83.3)
ครรภ์ที่สองขึ้นไป	5 (16.7)
ตั้งครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุ	
ต่ำกว่า 15 ปี	7 (23.3)
16 ปี	4 (13.3)
17 ปี	2 (6.7)
18 ปี	5 (16.7)
19 ปี	12 (40.0)
ประวัติการคลอด	
คลอดครั้งแรก	29 (96.7)
คลอดครั้งที่สอง	1 (3.3)
ประวัติการแท้งบุตร	
เคยแท้งบุตร	3 (10.0)
ไม่เคยแท้งบุตร	27 (90.0)
จำนวนบุตรมีชีวิต	
มีชีวิต	30(100)
อายุบุตรคนสุดท้าย	
แรกเกิด	29 (96.7)
4 ปี	1 (3.3)

ตาราง 6 จำนวนและร้อยละของประชากร จำแนกตามข้อมูลการวางแผนการคุมกำเนิดหลังคลอด
(n=30) (ต่อ)

ข้อมูลพื้นฐาน	กลุ่มศึกษานำร่อง จำนวน (ร้อยละ)
การวางแผนการคุมกำเนิดหลังคลอดด้วยวิธี	
ไม่ได้คุมกำเนิด เนื่องจาก ไม่รู้จักวิธีคุมกำเนิด(0) เคยคุมกำเนิด แต่มีภาวะแทรกซ้อน(1)	1 (3.3)
ใช้คุมกำเนิดด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง	-
คุมกำเนิดชั่วคราว ถูยงอนามัย(3) ยาเม็ดคุมกำเนิด(2)	13 (43.3)
ยาฉีดคุมกำเนิด (7) ยาคุมฉุกเฉิน (0) น้บระยะปลอดภัย(0)	-
หลังภายนอก(0) ไม่ยินดีให้ข้อมูล (1)	-
คุมกำเนิดกึ่งถาวร ยาฝังคุมกำเนิด (16) ห่วงอนามัย(0)	16 (53.3)
อายุครรภ์ขณะที่คลอด*	
ต่ำกว่า 35 สัปดาห์	5 (16.7)
36 สัปดาห์	2 (6.6)
37 สัปดาห์	3 (10.0)
38 สัปดาห์	10 (33.3)
39 สัปดาห์	5 (16.7)
มากกว่า 40 สัปดาห์	5 (16.7)

* อายุครรภ์ \leq 36 สัปดาห์ ถือว่าคลอดก่อนกำหนด

ตาราง 6 จำนวนและร้อยละของประชากร จำแนกตามข้อมูลของมารดาและทารก (n=30) (ต่อ)

ข้อมูลพื้นฐาน	กลุ่มศึกษานำร่อง จำนวน (ร้อยละ)
วิธีการคลอด	
คลอดปกติทางช่องคลอด	18 (60.0)
ผ่าตัดออกทางหน้าท้อง	10 (33.3)
ใช้เครื่องมือดูดสุญญากาศ	2 (6.7)
ภาวะแทรกซ้อนของแม่ระยะตั้งครรภ์และหลังคลอด	
ไม่มีภาวะแทรกซ้อน	
มีภาวะแทรกซ้อน	28 (93.3)
- ความดันโลหิตสูง	2 (6.7)
- โลหิตจาง	1 (3.3)
น้ำหนักทารกแรกเกิด	1 (3.3)
ทารกน้ำหนักน้อย (น้อยกว่า 2,500 กรัม)	
ทารกน้ำหนักปกติ	
ภาวะสุขภาพของทารกในปัจจุบัน	6 (20.0)
แข็งแรงสมบูรณ์	24 (80.0)
ผิดปกติ Neonatal Jaundice(4), Respiratory Distress Syndrome(1)	25 (83.3)
	5 (16.7)

พหุบัณฑิตวิทยา

ตาราง 7 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับคุณภาพชีวิตของแม่วัยรุ่นหลังคลอดในโรงพยาบาลศรีสะเกษ (n=30)

ความคิดเห็นในช่วงสองสัปดาห์ที่ผ่านมา	จำนวน (ร้อยละ) ระดับความคิดเห็น				\bar{X}	SD	แปลความ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	ไม่เลย			
1. ทำหน้าที่กับสุขภาพของทำในตนเองน้อยเกินไป		22 (73.3)	22 (26.7)		3.73	0.44	ดี
2. การเจ็บปวดตามร่างกาย เช่น ปวดหัว ปวดท้อง ปวดตามตัว ทำให้ทำไม่สามารถทำในสิ่งที่ต้องการ	2 (6.7)	17 (56.7)	11 (36.7)		3.70	0.60	ดี
3. ทำหน้าที่เลี้ยงชีพพอที่จะทำสิ่งต่าง ๆ ในแต่ละวันใหม่ (ทั้งเรื่องงาน หรือการค้าเงินชีวิตประจำวัน)	2 (6.7)	17 (56.7)	9 (30.0)	2 (6.7)	3.63	0.71	ปานกลาง
4. ทำหน้าที่กับการนอนหลับของทำมากน้อยเพียงใด	2 (6.7)	19 (63.3)	8 (26.7)	1 (3.3)	3.73	0.63	ดี
5. ทำหน้าที่เพียงพอใจในชีวิต (เช่น มีความสุข ความสงบ มีความหวัง) มากน้อยเพียงใด	3 (10.0)	13 (43.3)	13 (43.3)	1 (3.3)	3.56	0.81	ปานกลาง
6. ทำหน้าที่สนใจในการทำงานต่าง ๆ ดีเพียงใด		19 (63.3)	8 (26.7)	3 (10.0)	3.53	0.68	ปานกลาง
7. ทำหน้าที่พอใจในตนเองมากน้อยแค่ไหน		15 (50.0)	12 (40.0)	3 (10.0)	3.40	0.67	ปานกลาง
8. ทำหน้าที่รับรู้ปรากฏหน้าตาของตัวเองได้ไหม	5 (16.7)	11 (36.7)	12 (40.0)	2 (6.7)	3.63	0.85	ปานกลาง
9. ทำหน้าที่รู้สึกไม่ดี เช่น รู้สึกเหงา เศร้า หดหู่ สิ้นหวังวิตกกังวล บ่อยแค่ไหน	9 (30.0)	7 (23.3)	6 (20.0)	8 (26.7)	3.56	1.19	ปานกลาง
10. ทำหน้าที่พอใจมากน้อยแค่ไหนที่สามารถทำอะไร ๆ ผ่านไปได้ในแต่ละวัน	1 (3.3)	13 (43.3)	12 (40.0)	2 (6.7)	3.30	0.91	ปานกลาง
11. ทำหน้าที่เป็นต้องไปรับการรักษาพยาบาลมากน้อยเพียงใดเพื่อที่จะทำงานหรือมีชีวิตอยู่ไปได้ในแต่ละวัน	10 (33.3)	10 (33.3)	4 (13.3)	3 (10.0)	3.70	1.31	ดี

ตาราง 7 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับคุณภาพชีวิตของแม่บ้านหลังคลอดในโรงพยาบาลศรีสะเกษ (n=30)(ต่อ)

ความคิดเห็นในช่วงสองสัปดาห์ที่ผ่านมา	จำนวน (ร้อยละ) ระดับความคิดเห็น					\bar{X}	SD	แปลความ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	เล็กน้อย	ไม่เลย			
12. ท่านพอใจกับความสามารถในการทำงานได้อย่างที่ เคยทำมากน้อยเพียงใด	1 (3.3)	16 (53.3)	8 (26.7)	5 (16.7)		3.43	0.81	ปานกลาง
13. ท่านพอใจต่อการผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่น อย่างไม่ ผ่านมาแต่ไหน	1 (3.3)	21 (70.0)	7 (23.3)	1 (3.3)		3.73	0.58	ดี
14. ท่านพอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้รับจากเพื่อน ๆ แค่ไหน	4 (13.3)	20 (66.7)	5 (16.7)	1 (3.3)		3.90	0.66	ดี
15. ท่านรู้สึกว่ามีควมมั่นคงปลอดภัยที่ไหมในแต่ละ วัน	1 (3.3)	20 (66.7)	8 (26.7)		1 (3.3)	3.66	0.71	ปานกลาง
16. ท่านพอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่ต่อนั้นมากน้อย เพียงใด	4 (13.3)	19 (63.3)	7 (23.3)			3.90	0.60	ดี
17. ท่านมีเงินพอใช้จ่ายตามความจำเป็นมากน้อยเพียงใด	1 (3.3)	7 (23.3)	17 (56.7)	5 (16.7)		3.13	0.73	ปานกลาง
18. ท่านพอใจที่จะสามารถไปใช้บริการสาธารณสุขได้ ตามความจำเป็นเพียงใด	5 (16.7)	15 (50.0)	5 (16.7)	5 (16.7)		3.66	0.95	ปานกลาง
19. ท่านได้รู้เรื่องราวข่าวสารที่จำเป็นในชีวิตแต่ละวัน มากน้อยเพียงใด		22 (73.3)	5 (16.7)	3 (10.0)		3.63	0.66	ปานกลาง
20. ท่านมีโอกาสได้พักผ่อนคลายเครียดมากน้อยเพียงใด	2 (6.7)	12 (40.0)	14 (46.7)	2 (6.7)		3.46	0.73	ปานกลาง
21. สภาพแวดล้อมดีต่อสุขภาพของทำงานมากน้อยเพียงใด		21 (70.0)	8 (26.7)	1 (3.3)		3.66	0.54	ปานกลาง

ตาราง 7 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับคุณภาพชีวิตของแม่วัยรุ่นหลังคลอดในโรงพยาบาลศรีสะเกษ (n=30)(ต่อ)

ความคิดเห็นในช่วงสองสัปดาห์ที่ผ่านมา	จำนวน (ร้อยละ) ระดับความคิดเห็น					\bar{X}	SD	แปลความ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	เล็กน้อย	ไม่เลย			
22.ท่านพอใจกับการเดินทางไปไหนมาไหนของท่าน (หมายถึงการคมนาคม) มากน้อยเพียงใด	1 (3.3)	18 (60.0)	8 (26.7)	3 (10.0)		3.56	0.72	ปานกลาง
23.ท่านรู้สึกว่าคุณมีความหมายมากน้อยแค่ไหน	6 (20.0)	14 (46.7)	10 (33.3)			3.86	0.73	ดี
24.ท่านสามารถไปไหนมาไหนด้วยตนเองได้ดีเพียงใด	5 (16.7)	16 (53.3)	8 (26.7)	1 (3.3)		3.83	0.74	ดี
25.ท่านพอใจในชีวิตทางเพศของท่านแค่ไหน? (ชีวิตทางเพศ หมายถึง เมื่อเกิดความรู้สึกทางเพศขึ้นแล้วท่านมีวิธีการทำให้ผ่อนคลายลงได้ รวมถึง การช่วยตัวเอง หรือการมีเพศสัมพันธ์)	3 (10.0)	14 (46.7)	11 (36.7)	2 (6.7)	1 (3.3)	2.60	0.81	ปานกลาง
26.ท่านคิดว่าท่านมีคุณภาพชีวิต (ชีวิตความเป็นอยู่) อยู่ในระดับใด								

คะแนนเต็มแต่ละข้อ 5 คะแนน

ตาราง 8 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับคุณภาพชีวิตของแม่วัยรุ่นหลังคลอดในโรงพยาบาลศรีสะเกษ (n=30)

คุณภาพชีวิต	ระดับคุณภาพชีวิต	\bar{X}	SD	p-value
คุณภาพชีวิตโดยรวม	ปานกลาง	2.40	0.49	0.688

คุณภาพชีวิตของตัวอย่าง ค่าเฉลี่ย 2.60 (S.D.= 0.49) มีคุณภาพชีวิตคุณแม่หลังคลอดโดยรวมในระดับ ปานกลาง

หลังการศึกษา ทดลองส่งข้อความสั้นในระยะนาร่อง และวิเคราะห์ข้อมูลตามแบบสอบถาม “โครงการเฝ้าระวังการตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่นระยะนาร่อง” วัดคุณภาพชีวิตตามแบบสอบถามแม่วัยรุ่นระยะนาร่อง ผู้วิจัยพบว่ามีความเป็นไปได้ในการศึกษา ระยะที่ 2 เพื่อวัดประสิทธิผลของข้อความสั้นต่อการเพิ่มอัตราการคุมกำเนิดกึ่งถาวรในแม่วัยรุ่น: การทดลองแบบสุ่มชนิดมีกลุ่มควบคุม และได้ทำการปรับปรุงข้อบกพร่องรวมถึงแก้ไขปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในการศึกษาขั้นตอนต่อไป

4.2 ผลการวิจัยระยะที่ 2

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม (A Randomized Controlled Trial: RCT)

4.2.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

4.2.2 ข้อมูลก่อนการตั้งครรภ์ของกลุ่มตัวอย่าง

4.2.3 ข้อมูลของมารดาและทารก

4.2.4 คุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง

4.2.5 ประสิทธิผลการใช้ข้อความสั้นที่มีประสิทธิผลต่อการเข้าถึงการคุมกำเนิดกึ่งถาวร

ผลการวิจัยระยะที่ 2 โดยมีผลการศึกษาตามลำดับ ดังนี้

4.2.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

4.2.1.1 กรณีเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

กลุ่มทดลอง อายุเฉลี่ย 17.8 ปี (S.D.= 1.2) สถานภาพคู่ (ปัจจุบันอยู่กินด้วยกัน) ร้อยละ 88.8 มีอาชีพก่อนตั้งครรภ์ คือ นักเรียน นักศึกษา (ในระบบการศึกษาปกติ) ร้อยละ 61.2 มีสถานะการศึกษาปัจจุบัน คือ หยุดเรียน/ลาออก ร้อยละ 49.2 มีอาชีพปัจจุบัน คือ แม่บ้าน/ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 47.4 มีรายได้ต่อเดือน ร้อยละ 100.0 ได้รับรายได้จากสามี/เพื่อนชาย ร้อยละ 48.5 สามี/เพื่อนชาย ส่วนใหญ่อายุ 20 ปีขึ้นไป ร้อยละ 67.5 อาชีพหลัก คือ รับจ้างทั่วไป ร้อยละ 59.2 มีรายได้ ร้อยละ 66.5 และรายได้ 5,001 – 10,000 บาท ร้อยละ 49.6

ในกลุ่มควบคุม อายุเฉลี่ย 17.92 ปี (S.D.=1.36) โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีสถานภาพคู่ (ปัจจุบันอยู่กินด้วยกัน) ร้อยละ 89.32 มีอาชีพก่อนตั้งครรภ์ คือ นักเรียน นักศึกษา (ในระบบการศึกษาปกติ) ร้อยละ 60.19 มีสถานะการศึกษาปัจจุบัน คือ หยุดเรียน/ลาออก ร้อยละ 53.03 มีอาชีพปัจจุบัน คือ แม่บ้าน/ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 63.51 มีรายได้ต่อเดือน ร้อยละ 99.51 ได้รับรายได้จากพ่อแม่/ผู้ปกครอง ร้อยละ 45.15 อายุของสามี/เพื่อนชายส่วนใหญ่ คือ 20 ปีขึ้นไป ร้อยละ 58.74 อาชีพหลักของสามี/เพื่อนชาย คือ รับจ้างทั่วไป ร้อยละ 49.51 สามี/เพื่อนชายมีรายได้ ร้อยละ 62.14 และมีรายได้ตั้งแต่ 5,001 – 10,000 บาท ร้อยละ 59.37

ตาราง 9 จำนวนและร้อยละของตัวอย่างในกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม จำแนกตามข้อมูลพื้นฐานของแม่วัยรุ่น (n=412)

	กลุ่มทดลอง (n=206)		กลุ่มควบคุม (n=206)		รวม (n=412)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)						
ต่ำกว่า 15 ปี	23	11.2	17	8.2	40	9.7
16 ปี	21	10.2	14	6.8	35	8.5
17 ปี	24	11.6	32	15.5	56	13.6
18 ปี	34	16.5	42	20.4	76	18.4
19 ปี	104	50.5	101	49.0	205	49.8
Mean ± SD				17.8±1.4		
Median (Min : Max)				18.0 (13.0 : 19.0)		
สถานภาพ						
โสด	-	-	-	-	-	-
คู่ (ปัจจุบันอยู่กินด้วยกัน)	183	88.8	184	89.3	367	89.1
หย่า/แยกกันอยู่/เลิกกัน	16	7.8	16	7.8	32	7.8
หม้าย	1	0.5	-	-	1	0.2
ไม่ยินดีให้ข้อมูล	6	2.9	6	2.9	12	2.9
อาชีพของท่านก่อนตั้งครรภ์						
นักเรียน/นักศึกษา (ในระบบการศึกษาปกติ)	126	61.2	124	60.2	250	60.7

ตาราง 9 จำนวนและร้อยละของตัวอย่างในกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม จำแนกตามข้อมูลพื้นฐานของ
แม่วัยรุ่น (n=412) (ต่อ)

	กลุ่มทดลอง (n=206)		กลุ่มควบคุม (n=206)		รวม (n=412)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เรียนนอกระบบการศึกษา	4	1.9	7	3.4	11	2.7
ปกติ						
ไม่ได้ประกอบอาชีพ/แม่บ้าน	24	11.6	27	13.1	51	12.4
รับจ้างทั่วไป	44	21.4	38	18.4	82	19.9
ค้าขาย/ประกอบอาชีพ	8	3.8	9	4.4	17	4.1
ส่วนตัว						
รัฐวิสาหกิจ/รับราชการ/ พนักงานของรัฐ	-	-	1	0.5	1	0.2
สถานศึกษาของท่านใน ปัจจุบัน						
ยังเรียนในสถานศึกษาเดิม	51	39.23	46	34.85	97	37.02
เรียนนอกระบบการศึกษา	4	3.08	8	6.06	12	4.58
ปกติ						
พักการศึกษาชั่วคราว	8	6.15	6	4.55	14	5.34
หยุดเรียน/ลาออก	64	49.23	70	53.03	134	51.15
ไม่ยินดีให้ข้อมูล	3	2.31	2	1.51	5	1.91
อาชีพของท่านในปัจจุบัน						
ไม่ได้ประกอบอาชีพ/แม่บ้าน	36	47.37	47	63.51	83	55.33
รับจ้างทั่วไป	29	38.16	17	22.98	46	30.67
ค้าขาย/ประกอบธุรกิจส่วนตัว	9	11.85	9	12.16	18	12
รัฐวิสาหกิจ/รับราชการ/ พนักงานของรัฐ	1	1.31	1	1.35	2	1.33
ไม่ยินดีให้ข้อมูล	1	1.31	-	-	1	0.67

ตาราง 9 จำนวนและร้อยละของตัวอย่างในกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม จำแนกตามข้อมูลพื้นฐานของ
แม่วัยรุ่น (n=412) (ต่อ)

	กลุ่มทดลอง (n=206)		กลุ่มควบคุม (n=206)		รวม (n=412)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
รายได้ต่อเดือนของท่าน						
มี	206	100	205	99.51	411	99.76
ไม่มี	-	-	-	-	-	-
ไม่ยินดีให้ข้อมูล	-	-	1	0.49	1	0.24
แหล่งที่มาของรายได้						
จากการทำงาน	30	14.6	19	9.2	49	11.9
จากพ่อแม่/ผู้ปกครอง	65	31.5	78	37.9	143	34.7
จากสามี/เพื่อนชาย	97	47.1	101	49.0	198	48.1
อื่นๆ	14	6.8	8	3.9	22	5.3
Mean ± SD			5,249.9±4,450.4			
Median (Min : Max)			4,000 (500 : 32,000)			
อายุของสามีหรือเพื่อนชาย						
ต่ำกว่า 15 ปี	7	3.4	1	0.5	8	1.9
16 ปี	8	3.9	6	2.9	14	3.4
17 ปี	11	5.3	24	11.6	35	8.5
18 ปี	24	11.6	23	11.2	47	11.4
19 ปี	16	7.8	28	13.6	44	10.7
20 ปีขึ้นไป	139	67.5	121	58.7	260	63.1
ไม่ยินดีให้ข้อมูล	1	0.5	3	1.5	4	1.0
Mean ± SD			21.3±4.3			
Median (Min : Max)			21.0 (13.0 : 43)			
อาชีพหลักของสามี						
นักเรียน/นักศึกษา	20	9.7	31	15.0	51	12.4
(ในระบบการศึกษาปกติ)						
ไม่ได้ประกอบอาชีพ/ แม่บ้าน	38	18.4	40	19.4	78	18.9

ตาราง 9 จำนวนและร้อยละของตัวอย่างในกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม จำแนกตามข้อมูลพื้นฐานของ
แม่วัยรุ่น (n=412) (ต่อ)

	กลุ่มทดลอง (n=206)		กลุ่มควบคุม (n=206)		รวม (n=412)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
รับจ้างทั่วไป	122	59.2	102	49.5	224	54.4
ค้าขาย/ประกอบธุรกิจ	18	8.7	24	11.6	42	10.2
ส่วนตัว						
รัฐวิสาหกิจ/รับราชการ/ พนักงานของรัฐ	8	3.9	2	1.0	10	2.4
ไม่ยินดีให้ข้อมูล	-	-	7	3.4	7	1.7
รายได้ต่อเดือนของสามีหรือเพื่อน ชาย						
มี	137	66.5	128	62.1	265	64.3
ไม่มี	60	29.1	71	34.5	131	31.8
ไม่ยินดีให้ข้อมูล	9	4.4	7	3.4	16	3.9
รายได้ต่อเดือน						
ต่ำกว่า 5,000 บาท	24	17.5	16	12.5	40	15.1
5,001 - 10,000 บาท	68	49.6	76	59.4	144	54.3
10,001 - 15,000 บาท	32	23.4	22	17.2	54	20.4
15,000 บาทขึ้นไป	13	9.5	14	10.9	27	10.2
Mean ± SD			10,366.4±6002.4			
Median (Min : Max)			9,000 (1,000:60,000)			

4.2.2 ข้อมูลก่อนการตั้งครรภ์ของตัวอย่าง

4.1.2.1 กรณีเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่ ไม่ตั้งใจในการตั้งครรภ์ในครั้งนี้ ร้อยละ 74.3 และ 73.5 ทั้งสองกลุ่มมีการใช้ยาคุมกำเนิด ร้อยละ 66.7 และ 54.6 และมีการตั้งครรภ์ครั้งแรกในช่วงอายุ 19 ปี ร้อยละ 37.4 และ 41.3 ทั้งสองกลุ่ม ไม่เคยมีประวัติการแท้งบุตร

ตาราง 10 จำนวนและร้อยละของประชากร จำแนกตามข้อมูลก่อนการตั้งครรภ์ (n=412)

	กลุ่มทดลอง (n=206)		กลุ่มควบคุม (n=206)		รวม (n=412)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การตั้งครรภ์ครั้งนี้ ท่านตั้งใจให้ เกิดขึ้นหรือไม่						
ตั้งใจ	51	24.8	52	25.2	103	25.0
ไม่ตั้งใจ	153	74.3	152	73.8	305	74.0
ไม่ยินดีให้ข้อมูล	2	1.0	2	1.0	4	1.0
ก่อนตั้งครรภ์ครั้งนี้ ได้ใช้วิธีการ คุมกำเนิดใด ๆ หรือไม่						
ไม่ได้คุมกำเนิด เนื่องจาก						
- ไม่รู้จักวิธีคุมกำเนิด	43	51.2	45	52.3	88	51.8
- เคยคุมกำเนิดแต่มี	8	9.52	10	11.6	18	10.6
ภาวะแทรกซ้อน						
- ต้องการมีบุตร	33	39.3	31	36.0	65	38.2
ใช้คุมกำเนิดด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง						
คุมกำเนิดชั่วคราว						
- ถุงยางอนามัย	14	11.7	20	16.8	34	14.2
- ยาเม็ดคุมกำเนิด	80	66.7	65	54.6	145	60.7
- ยาฉีดคุมกำเนิด	2	1.7	2	1.7	4	1.7
- ยาคุมฉุกเฉิน	16	13.3	20	16.8	36	15.0
- นีบระยะปลอดภัย	-	-	1	0.8	1	0.4
- หลังภายนอก	8	6.7	11	9.2	19	7.9
ไม่ยินดีให้ข้อมูล	2	100	1	100	3	100

ตาราง 10 จำนวนและร้อยละของประชากร จำแนกตามข้อมูลก่อนการตั้งครรภ์ (n=412) (ต่อ)

	กลุ่มทดลอง (n=206)		กลุ่มควบคุม (n=206)		รวม (n=412)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ประวัติการตั้งครรภ์						
ครรภ์แรก	181	87.9	182	88.3	363	88.1
ครรภ์ที่สองขึ้นไป	25	12.1	24	11.6	49	11.9
ตั้งครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุ						
ต่ำกว่า 15 ปี	32	15.5	22	10.7	54	13.1
16 ปี	28	13.6	24	11.6	52	12.6
17 ปี	29	14.1	35	17.0	64	15.5
18 ปี	40	19.4	40	19.4	80	19.4
19 ปี	77	37.4	85	41.3	162	39.3
Mean ± SD			17.5±1.5			
Median (Min : Max)			18.0 (13.0 : 19.0)			
ประวัติการคลอด						
คลอดครั้งแรก	190	92.2	188	91.3	378	91.7
คลอดครั้งที่สอง	16	7.8	18	8.7	34	8.2
ประวัติการแท้งบุตร						
เคยแท้งบุตร	10	4.8	6	2.9	16	3.9
ไม่เคยแท้งบุตร	196	95.1	200	97.1	396	96.1
จำนวนบุตรมีชีวิต						
มีชีวิต	191	92.7	188	91.3	379	92.0
เสียชีวิต	15	7.3	18	8.7	33	8.0
อายุบุตรคนสุดท้าย						
5 ปีขึ้นไป	2	0.97	-	-	2	0.5
4 ปี	5	2.4	2	1.0	7	1.7
3 ปี	1	0.5	4	1.9	5	1.2
2 ปี	6	2.9	8	3.8	14	3.4
1 ปี	3	1.5	6	2.91	9	2.2
แรกเกิด	189	91.7	186	90.3	375	91.1

4.2.3 ข้อมูลของมารดาและทารก

4.2.3.1 กรณีเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่คลอดหลังกำหนด มีอายุครรภ์ในช่วง 38 - 39 สัปดาห์ ร้อยละ 28.6 และ 24.3 ทั้งสองกลุ่มมีการปกติทางช่องคลอด ร้อยละ 69.4 และ 64.6 ทั้งสองกลุ่มไม่มีภาวะแทรกซ้อนของแม่ระยะตั้งครรภ์และหลังคลอด กลุ่มทดลองมีทารกน้ำหนักมากกว่ากลุ่มควบคุม 2,500 กรัม ร้อยละ 81.6 และ 75.3 และทั้งสองกลุ่มมีทารกสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์

ตาราง 11 จำนวนและร้อยละของตัวอย่างในกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม จำแนกตามข้อมูลของมารดาและทารก (n=412)

	กลุ่มทดลอง (n=206)		กลุ่มควบคุม (n=206)		รวม (n=412)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุครรภ์ขณะคลอด						
คลอดก่อนกำหนด	34	16.5	46	22.3	80	19.4
คลอดหลังกำหนด	172	83.5	160	77.7	332	80.6
Mean \pm SD	37.8 \pm 2.3					
Median (Min : Max)	38.0 (27.0 : 42.0)					
วิธีการคลอด						
คลอดปกติทางช่องคลอด	143	69.4	133	64.6	276	67.0
ผ่าตัดออกทางหน้าท้อง	57	27.7	72	35.0	129	31.3
ใช้เครื่องมือดูดสุญญากาศ	6	2.9	1	0.5	7	1.7
ภาวะแทรกซ้อนของแม่ระยะตั้งครรภ์และหลังคลอด						
ไม่มีภาวะแทรกซ้อน	170	82.5	166	80.6	336	81.6
มีภาวะแทรกซ้อน						
HIV	1	0.5	2	1.0	3	0.7
ANAEMIA	4	1.9	5	2.4	9	2.2
THALASSAEMIA TRAIT	1	0.5	-	-	1	0.2
DEPRESSIVE DISORDER	1	0.5	2	1.0	3	0.7
CARDIOMYOPATHY	1	0.5	-	-	1	0.2

ตาราง 11 จำนวนและร้อยละของตัวอย่างในกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม จำแนกตามข้อมูลของมารดา และทารก (n=412) (ต่อ)

	กลุ่มทดลอง (n=206)		กลุ่มควบคุม (n=206)		รวม (n=412)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
DIABETES ARISING	2	1.0	-	-	2	0.5
CONGENITAL HEART DISEASE	-	-	1	0.5	1	0.2
ภาวะแทรกซ้อนมารดาหลังคลอด						
ไม่มีภาวะแทรกซ้อน	189	91.8	190	92.68	379	92.21
มีภาวะแทรกซ้อน						
ECLAMPSIA PREGNANCY	2	1.0	1	0.5	3	0.7
SYPHILIS	3	1.5	3	1.5	6	1.5
HIV	3	1.5	2	1.0	5	1.2
ANAEMIA	4	2.0	4	2.0	8	2.0
ภาวะแทรกซ้อนมารดาหลังคลอด						
มีภาวะแทรกซ้อน						
THALASSAEMIA TRAIT	1	0.5	1	0.5	2	0.5
DM	1	0.5	1	0.5	2	0.5
IMMEDIATE POSTPARTUM HAEMORRHAGE	2	1.0	1	0.5	3	0.7
GOITER TOXIC	1	0.5	-	-	1	0.2
HELLP SYNDROME	-	-	1	0.5	1	0.2
CONDYLOMA CERVIX	-	-	1	0.5	1	0.2
น้ำหนักทารกแรกเกิด						
ทารกน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม	38	18.4	51	24.8	89	21.6
ทารกน้ำหนักมากกว่า 2,500 กรัม	168	81.5	155	75.2	323	78.4
ทารก						
Single born	206	100.0	201	97.6	407	98.8

ตาราง 11 จำนวนร้อยละของตัวอย่างในกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม จำแนกตามข้อมูลของมารดาและทารก (n=412) (ต่อ)

	กลุ่มทดลอง (n=206)		กลุ่มควบคุม (n=206)		รวม (n=412)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
Twins born	-	-	5	2.4	5	1.2
ภาวะสุขภาพของทารกในปัจจุบัน						
แข็งแรงสมบูรณ์	171	83.0	160	77.7	331	80.3
ผิดปกติ	35	17.0	44	22.3	79	19.2
Respiratory Distress Syndrome	-	-	3	1.5	3	0.8
ผิดปกติ	35	17.0	44	22.3	79	19.2
Neonatal Jaundice	6	2.9	2	1.0	8	1.9
Low birth weight	25	12.1	30	14.6	55	13.4
CLEFT LIP WITH CLEFT PALATE	-	-	1	0.5	1	0.2
CONGENITAL PNEUMONIA	-	-	3	1.5	3	0.7
RETARDATION	-	-	1	0.5	1	0.2
INTRAUTERINE GROWTH						
CONGENITAL SYPHILIS	1	0.5	2	1.0	3	0.7
Tongue-tie	3	1.5	2	1.0	5	1.2
MENINGITIS	1	0.5	-	-	1	0.2
MILD BIRTH ASPHYXIA	3	1.5	4	1.9	7	1.7
ABO ISOIMMUNIZATION	1	0.5	-	-	1	0.2
HYPEBILIRUBINEMIA	1	0.5	-	-	1	0.2
MARCROSOMIA	-	-	1	0.5	1	0.2
SEPSIS BACTERIAL	-	-	1	0.5	1	0.2
TACHYPNEA TRANSITORY	2	1.0	-	-	2	0.5

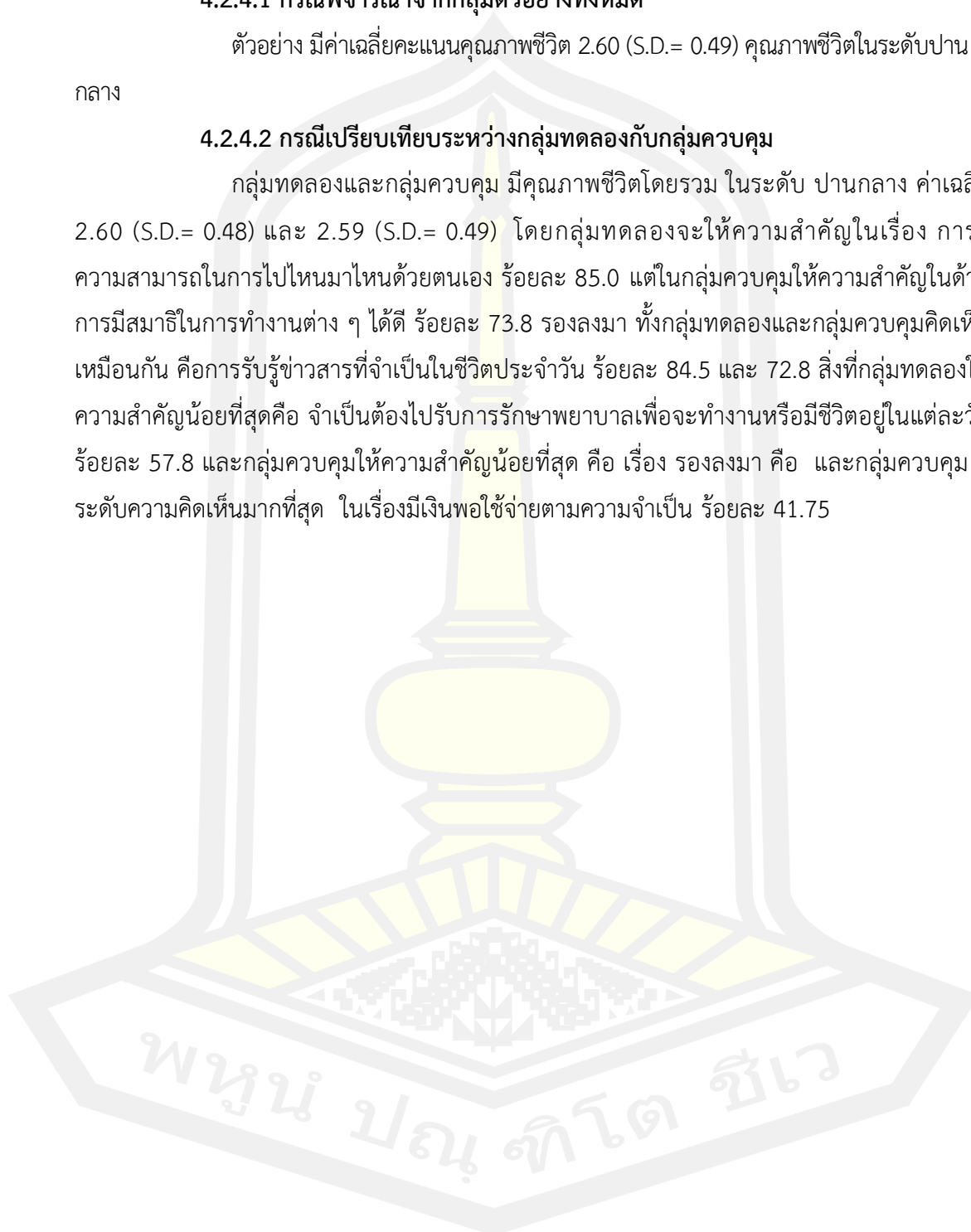
4.2.4 คุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง

4.2.4.1 กรณีพิจารณาจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

ตัวอย่าง มีค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิต 2.60 (S.D.= 0.49) คุณภาพชีวิตในระดับปานกลาง

4.2.4.2 กรณีเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีคุณภาพชีวิตโดยรวม ในระดับ ปานกลาง ค่าเฉลี่ย 2.60 (S.D.= 0.48) และ 2.59 (S.D.= 0.49) โดยกลุ่มทดลองจะให้ความสำคัญในเรื่อง การมีความสามารถในการไปไหนมาไหนด้วยตนเอง ร้อยละ 85.0 แต่ในกลุ่มควบคุมให้ความสำคัญในด้าน การมีสมาธิในการทำงานต่าง ๆ ได้ดี ร้อยละ 73.8 รองลงมา ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมคิดเห็นเหมือนกัน คือการรับรู้ข่าวสารที่จำเป็นในชีวิตประจำวัน ร้อยละ 84.5 และ 72.8 สิ่งที่กลุ่มทดลองให้ความสำคัญน้อยที่สุดคือ จำเป็นต้องไปรับการรักษาพยาบาลเพื่อจะทำงานหรือมีชีวิตอยู่ในแต่ละวัน ร้อยละ 57.8 และกลุ่มควบคุมให้ความสำคัญน้อยที่สุด คือ เรื่อง รองลงมา คือ และกลุ่มควบคุม มีระดับความคิดเห็นมากที่สุด ในเรื่องมีเงินพอใช้จ่ายตามความจำเป็น ร้อยละ 41.75



ตาราง 12 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับคุณภาพชีวิตของแม่วัยรุ่นนหลังคลอดในโรงพยาบาลศรีสะเกษ กลุ่มทดลอง (n=206)

	จำนวนและร้อยละของระดับความคิดเห็น					\bar{X}	SD	แปลความ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	เล็กน้อย	ไม่เลย			
1. ท่านพอใจกับสุขภาพของท่านในตอนนี้เป็นเพียงใด	9 (4.5)	169 (82.0)	25 (12.1)	3 (1.5)		3.89	0.46	ดี
2. การเจ็บปวดตามร่างกาย เช่น ปวดหัว ปวดท้อง ปวดตามตัว ทำให้ท่านไม่สามารถทำในสิ่งที่ต้องการมากนักเพียงใด	25 (13.6)	140 (68.0)	27 (13.1)	11 (5.3)		3.89	0.68	ดี
3. ท่านมีกำลังใจเพียงพอที่จะทำสิ่งต่าง ๆ ในแต่ละวันใหม่ (ทั้งเรื่องงาน หรือการค้าเงินในชีวิตประจำวัน)	11 (5.3)	139 (67.5)	50 (24.3)	6 (2.9)		3.75	0.59	ดี
4. ท่านพอใจกับการนอนหลับของท่านมากน้อยเพียงใด	24 (11.7)	149 (72.3)	28 (13.6)	5 (2.4)		3.93	0.58	ดี
5. ท่านรู้สึกพึงพอใจในชีวิต (เช่น มีความสุข ความสงบ มีความหวัง) มากน้อยเพียงใด	11 (5.3)	108 (52.5)	58 (28.2)	25 (12.1)	4 (2.0)	3.47	0.84	ปานกลาง
6. ท่านมีสมาธิในการทำงานต่าง ๆ ดีเพียงใด	6 (2.9)	157 (76.2)	42 (20.4)	1 (0.5)		3.81	0.46	ดี
7. ท่านรู้สึกพอใจในตนเองมากน้อยแค่ไหน	9 (4.4)	124 (60.2)	65 (31.6)	8 (3.9)		3.65	0.62	ปานกลาง
8. ท่านยอมรับรูปร่างหน้าตาของตัวเองได้ไหม	12 (5.8)	161 (78.2)	29 (14.1)	4 (1.9)		3.87	0.51	ดี
9. ท่านมีความรู้สึกไม่ดี เช่น รู้สึกหงา เศร้า ทดหู่ สิ้นหวังวิตกกังวล บ่อยแค่ไหน	68 (33.0)	69 (33.5)	46 (22.3)	23 (11.2)		3.88	1.00	ดี
10. ท่านรู้สึกพอใจมากน้อยแค่ไหนที่สามารถทำอะไร ๆ ผ่านไปได้ในแต่ละวัน	8 (3.9)	129 (62.6)	59 (28.6)	7 (3.4)	3 (1.5)	3.64	0.68	ปานกลาง
11. ท่านจำเป็นต้องไปรับการรักษายาบาลมากน้อยเพียงใดเพื่อที่จะทำงานหรือมีชีวิตอยู่ไปได้ในแต่ละวัน	119 (57.77)	34 (16.5)	14 (6.8)	34 (16.5)	5 (2.4)	4.10	1.2	ดี

ตาราง 12 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับคุณภาพชีวิตของแม่วัยรุ่นนหลังคลอดในโรงพยาบาลศรีสะเกษ กลุ่มทดลอง (n=206)
(ต่อ)

ความคิดเห็นในช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมา	จำนวนและร้อยละของระดับความคิดเห็น					\bar{X}	SD	แบบความ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	เล็กน้อย	ไม่เลย			
12. ท่านพอใจกับความสามารถในการทำงานได้อย่างที่เคยทำมากน้อยเพียงใด	8 (3.9)	132 (64.1)	56 (27.2)	9 (4.4)	1 (0.5)	3.66	0.64	ปานกลาง
13. ท่านพอใจต่อการถูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่น อย่างไม่ผ่านมาแค่ไหน	7(3.4)	134 (65.1)	63 (30.6)	2 (1.0)		3.70	0.54	ดี
14. ท่านพอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้จากเพื่อน ๆ แค่นั้น	19 (9.2)	124 (60.2)	56 (27.2)	7 (3.4)		3.75	0.66	ดี
15. ท่านรู้สึกว่ามีควมมั่นคงปลอดภัยดีไหมในแต่ละวัน	12 (5.8)	132 (64.1)	58 (28.2)	4 (1.9)		3.73	0.59	ดี
16. ท่านพอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่ต่อนั้นมากน้อยเพียงใด	16 (7.8)	153 (74.3)	36 (17.5)	1 (0.5)		3.89	0.51	ดี
17. ท่านมีเงินพอใช้จ่ายตามความจำเป็นมากน้อยเพียงใด	2 (1.0)	75 (36.4)	69 (33.5)	58 (28.2)	2 (1.0)	3.08	0.84	ปานกลาง
18. ท่านพอใจที่จะสามารถไปใช้บริการสาธารณสุขได้ตามความจำเป็นเพียงใด	34 (16.5)	159 (77.2)	11 (5.3)	2 (1.0)		4.09	0.49	ดี
19. ท่านได้รู้เรื่องราวข่าวสารที่จำเป็นในชีวิตแต่ละวันมากน้อยเพียงใด	13 (6.3)	174 (84.5)	17 (8.3)	1 (0.5)	1 (0.5)	3.95	0.45	ดี
20. ท่านมีโอกาสได้พักผ่อนคลายเครียดมากน้อยเพียงใด	3 (1.5)	135 (65.5)	61 (29.6)	7 (3.4)		3.65	0.57	ปานกลาง

ตาราง 12 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับคุณภาพชีวิตของแม่วัยรุ่นหลังคลอดในโรงพยาบาลศรีสะเกษ กลุ่มทดลอง (n=206)
(ต่อ)

ความคิดเห็นในช่วงสองสัปดาห์ที่ผ่านมา	จำนวนและร้อยละของระดับความคิดเห็น					\bar{X}	SD	แปลความ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	เล็กน้อย	ไม่เลย			
21. สภาพแวดล้อมดีต่อสุขภาพของท่านมากน้อยเพียงใด	10 (4.9)	166 (80.6)	27 (13.1)	2 (1.0)	1 (0.5)	3.88	0.49	ดี
22. ท่านพอใจกับการเดินทางไปไหนมาไหนของท่าน (หมายถึงการคมนาคม) มากน้อยเพียงใด	29 (14.1)	164 (79.6)	9 (4.4)	4 (2.0)		4.05	0.50	ดี
23. ท่านรู้สึกว่าคุณมีสุขภาพดีแค่ไหน	16 (7.8)	134 (65.1)	51 (24.8)	5 (2.4)		3.78	0.61	ดี
24. ท่านสามารถไปไหนมาไหนด้วยตนเองได้ดีเพียงใด	18 (8.7)	175 (85.0)	11 (5.3)	2 (1.0)		4.01	0.42	ดี
25. ท่านพอใจในชีวิตทางเพศของท่านแค่ไหน? (ชีวิตทางเพศ หมายถึง เมื่อเกิดความรู้สึกทางเพศขึ้นแล้วท่านมีวิธีจัดการทำให้ผ่อนคลายลงได้ รวมถึงการช่วยตัวเองหรือการมีเพศสัมพันธ์)	2 (1.0)	65 (32.0)	84 (40.8)	52 (25.2)	3 (1.5)	3.05	0.81	ปานกลาง
26. ท่านคิดว่าท่านมีคุณภาพชีวิต (ชีวิตความเป็นอยู่) อยู่ในระดับใด	6 (2.9)	126 (61.2)	63 (30.6)	11 (5.3)		3.61	0.63	ปานกลาง

ตาราง 12 จำนวน ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับคุณภาพชีวิตของแม่วัยรุ่นหลังคลอดในโรงพยาบาลศรีสะเกษ กลุ่มควบคุม (n=206)

ความคิดเห็นในช่วงสองสัปดาห์ที่ผ่านมา	จำนวนและร้อยละของระดับความคิดเห็น					\bar{X}	SD	แปลความ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	เล็กน้อย	ไม่เลย			
1. ท่านพอใจกับสุขภาพของท่านในตอนนี้อย่างไร	10 (4.9)	139 (67.5)	54 (26.2)	3 (1.5)		3.75	0.55	ดี
2. การเจ็บปวดตามร่างกาย เช่น ปวดหัว ปวดท้อง ปวดตามตัว ทำให้ท่านไม่สามารถทำในสิ่งที่ต้องการมากนักเพียงใด	15 (7.3)	103 (50.0)	57 (27.7)	29 (14.1)	2 (1.0)	3.48	0.85	ปานกลาง
3. ท่านมีกำลังเพียงพอที่จะทำสิ่งต่าง ๆ ในแต่ละวันใหม่ (ทั้งเรื่องงาน หรือการดำเนินชีวิตประจำวัน)	17 (8.3)	137 (66.5)	52 (25.3)			3.83	0.55	ดี
4. ท่านพอใจกับการนอนหลับของท่านมากน้อยเพียงใด	23 (11.2)	131 (63.6)	48 (23.3)	4 (1.9)		3.83	0.63	ดี
5. ท่านรู้สึกพึงพอใจในชีวิต (เช่น มีความสุข ความสงบ มีความหวัง) มากน้อยเพียงใด	20 (9.7)	107 (51.9)	75 (36.4)	4 (1.9)		3.69	0.66	ดี
6. ท่านมีสมาธิในการทำงานต่าง ๆ ดีเพียงใด	11 (5.3)	152 (73.8)	38 (18.5)	5 (2.4)		3.82	0.55	ดี
7. ท่านรู้สึกพอใจในตนเองมากน้อยแค่ไหน	18 (8.7)	120 (58.3)	63 (30.6)	5 (2.4)		3.73	0.64	ดี
8. ท่านยอมรับรูปร่างหน้าตาของตัวเองได้ไหม	25 (12.1)	126 (61.2)	50 (24.3)	4 (1.9)	1 (0.5)	3.82	0.67	ดี
9. ท่านมีความรู้สึกไม่ดี เช่น รู้สึกเหงา เศร้า หดหู่ สิ้นหวังวิตกกังวล บ่อยแค่ไหน	51 (24.8)	88 (42.7)	42 (20.4)	25 (12.1)		3.80	0.94	ดี
10. ท่านรู้สึกพอใจมากน้อยแค่ไหนที่สามารถทำอะไร ๆ ผ่านไปได้ในแต่ละวัน	20 (9.7)	119 (57.8)	61 (29.6)	5 (2.4)	1 (0.5)	3.73	0.68	ดี
11. ท่านจำเป็นหรือไม่ต้องไปรับการรักษายาบาลมากน้อยเพียงใดเพื่อที่จะทำงานหรือมีชีวิตอยู่ได้ในแต่ละวัน	74 (35.9)	48 (23.3)	54 (26.2)	25 (12.1)	5 (2.4)	3.78	1.13	ดี

ตาราง 12 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับคุณภาพชีวิตของแม่วัยรุ่นหลังคลอดในโรงพยาบาลศรีสะเกษ กลุ่มควบคุม (n=206)
(ต่อ)

ความคิดเห็นในช่วงสองสัปดาห์ที่ผ่านมา	จำนวนและร้อยละของระดับความคิดเห็น					\bar{X}	SD	แปลความ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	เล็กน้อย	ไม่เลย			
12. ท่านพอใจกับความสามารถในการทำงานได้อย่างที่เคยทำมานาน้อยเพียงใด	18 (8.7)	126 (61.2)	55 (26.7)	6 (2.9)	1 (0.5)	3.74	0.67	ดี
13. ท่านพอใจต่อการถูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่น อย่างไม่ผ่านมาแค่ไหน	16 (7.8)	128 (62.2)	57 (27.7)	4 (1.9)	1 (0.5)	3.74	0.64	ดี
14. ท่านพอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้จากเพื่อน ๆ แค่วัน	18 (8.7)	132 (64.1)	52 (25.3)	4 (1.9)		3.79	0.64	ดี
15. ท่านรู้สึกว่ามีควมมั่นคงปลอดภัยดีไหมในแต่ละวัน	14 (6.8)	130 (63.1)	57 (27.7)	3 (1.4)	2 (1.0)	3.73	0.64	ดี
16. ท่านพอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่ต่อนั้นมากน้อยเพียงใด	27 (13.1)	132 (64.1)	47 (22.8)			3.90	0.59	ดี
17. ท่านมีเงินพอใช้จ่ายตามความจำเป็นมากน้อยเพียงใด	13 (6.3)	84 (40.8)	86 (41.8)	23 (11.2)		3.42	0.77	ปานกลาง
18. ท่านพอใจที่จะสามารถไปใช้บริการสาธารณสุขได้ตามความจำเป็นเพียงใด	37 (18.0)	122 (59.2)	39 (18.9)	8 (3.9)		3.91	0.72	ดี
19. ท่านได้รู้เรื่องราวข่าวสารที่จำเป็นในชีวิตแต่ละวันมากน้อยเพียงใด	15 (7.3)	150 (72.8)	33 (16.0)	6 (2.9)	2 (1.0)	3.82	0.63	ดี
20. ท่านมีโอกาสได้พักผ่อนคลายเครียดมากน้อยเพียงใด	16 (7.8)	122 (59.2)	64 (31.1)	3 (1.5)	1 (0.5)	3.72	0.64	ดี

ตาราง 12 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับคุณภาพชีวิตของแม่วัยรุ่นนหลังคลอดในโรงพยาบาลศรีสะเกษ กลุ่มควบคุม (n=206)
(ต่อ)

ความคิดเห็นในช่วงสองสัปดาห์ที่ผ่านมา	จำนวนและร้อยละของระดับความคิดเห็น					\bar{X}	SD	แปลความ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	เล็กน้อย	ไม่เลย			
21. สภาพแวดล้อมต่อสุขภาพของท่านมากน้อยเพียงใด	14 (6.8)	139 (67.5)	50 (24.3)	3 (1.5)		3.79	0.57	ดี
22. ท่านพอใจกับการเดินทางไปไหนมาไหนของท่าน (หมายถึงการคมนาคม) มากน้อยเพียงใด	28 (13.6)	131 (63.6)	39 (18.9)	7 (3.4)	1 (0.5)	3.86	0.69	ดี
23. ท่านรู้สึกว่าคุณมีความหมายมากน้อยแค่ไหน	28 (13.6)	111 (53.9)	63 (30.6)	4 (1.9)		3.79	0.69	ดี
24. ท่านสามารถไปไหนมาไหนด้วยตนเองได้ดีเพียงใด	21 (10.2)	147 (71.4)	34 (16.5)	4 (1.9)		3.89	0.57	ดี
25. ท่านพอใจในชีวิตทางเพศของท่านแค่ไหน? (ชีวิตทางเพศ หมายถึง เมื่อเกิดความรู้สึกทางเพศขึ้นแล้วท่านมีวิธีจัดการทำให้ผ่อนคลายลงได้ รวมถึงการช่วยตัวเองหรือการมีเพศสัมพันธ์)	6 (2.9)	98 (47.6)	71 (34.5)	29 (14.1)	2 (1.0)	3.37	0.79	ปานกลาง
26. ท่านคิดว่าท่านมีคุณภาพชีวิต (ชีวิตความเป็นอยู่) อยู่ในระดับใด	9 (4.4)	126 (61.2)	68 (33.0)	3 (1.5)		3.68	0.57	ดี

ตาราง 13 จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับคุณภาพชีวิตของแม่วัยรุ่นหลังคลอดในโรงพยาบาลศรีสะเกษ (n=412)

	กลุ่มทดลอง (n=206)			กลุ่มควบคุม (n=206)			รวม (n=412)			p-value
	ระดับ คุณภาพ ชีวิต	\bar{X}	SD	ระดับ คุณภาพ ชีวิต	\bar{X}	SD	ระดับ คุณภาพ ชีวิต	\bar{X}	SD	
	องค์ประกอบ ด้านสุขภาพ กาย	ปาน กลาง	2.65	0.47	ปาน กลาง	2.50	0.50	ปาน กลาง	2.57	
องค์ประกอบ ด้านจิตใจ	ปาน กลาง	2.57	0.49	ปาน กลาง	2.53	0.50	ปาน กลาง	2.55	0.50	0.510
องค์ประกอบ ด้าน ความสัมพันธ์ ทางสังคม	ไม่ดี	2.28	0.49	ปาน กลาง	2.40	0.52	ปาน กลาง	2.34	0.51	0.007
องค์ประกอบ ด้าน สิ่งแวดล้อม	ปาน กลาง	2.66	0.47	ปาน กลาง	2.62	0.48	ปาน กลาง	2.64	0.48	0.560
คุณภาพชีวิต โดยรวม	ปาน กลาง	2.60	0.48	ปาน กลาง	2.59	0.49	ปาน กลาง	2.60	0.49	0.688

ตาราง 14 จำนวน ร้อยละ เปรียบเทียบของระดับคุณภาพชีวิตของแม่วัยรุ่นหลังคลอดในโรงพยาบาล ศรีสะเกษ (n=412)

	กลุ่มทดลอง (n=206)		กลุ่มควบคุม (n=206)		รวม (n=412)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
คุณภาพชีวิตที่ไม่ดี	-	-	-	-	-	-	-
คุณภาพชีวิตปานกลาง	81	39.2	83	40.3	164	39.8	0.522
คุณภาพชีวิตดี	126	60.7	123	59.7	248	60.2	0.268

4.2.5 ประสิทธิภาพของการขอความสั้นต่อการเข้าถึงการคุมกำเนิดกึ่งถาวรในแม่วัยรุ่น

ผลลัพธ์หลัก อัตราการคุมกำเนิดกึ่งถาวรของแม่วัยรุ่นหลังคลอด

ในการประเมินเพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลของขอความสั้นที่มีต่อการเข้าถึงการคุมกำเนิดกึ่งถาวร พบว่ากลุ่มทดลองคุมกำเนิดกึ่งถาวรร้อยละ 71.63 กลุ่มควบคุมคุมกำเนิดกึ่งถาวรร้อยละ 49.03 พบว่ากลุ่มทดลองคุมกำเนิดกึ่งถาวรสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ P-value < 0.001

ตาราง 15 อัตราการคุมกำเนิดกึ่งถาวรของแม่วัยรุ่นหลังคลอด (n=412)

	กลุ่มทดลอง (n=206)		กลุ่มควบคุม (n=206)		รวม (n=412)		P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
การคุมกำเนิดกึ่งถาวร							< 0.001
คุมกำเนิดกึ่งถาวร	147	71.4	101	49.0	248	60.2	
คุมกำเนิดด้วยวิธีอื่น/ ไม่คุมกำเนิด	59	28.6	105	51.0	164	39.8	

ผลการวิเคราะห์หาค่า Risk ratio กลุ่มแม่วัยรุ่นหลังคลอดที่ได้รับขอความสั้น มีอัตราการคุมกำเนิดกึ่งถาวรสูงกว่ากลุ่มไม่ได้รับขอความสั้น 1.65 เท่า ค่า 95% CI 1.31-2.07

ผลการวิเคราะห์หาค่า Risk difference ให้ค่าต่างกัน 0.22 พบว่ากลุ่มแม่วัยรุ่นหลังคลอดที่ได้รับข้อความสั้น มีอัตราการคุมกำเนิดสูงกว่ากลุ่มไม่ได้รับข้อความสั้น 78%

ตาราง 16 ผลการคำนวณหาค่า Risk ratio และ 95% CI เปรียบเทียบข้อความสั้นมีผลต่อการคุมกำเนิดกึ่งถาวรในแม่วัยรุ่นหลังคลอดตามครบ 3 เดือน

	คุมกำเนิดกึ่งถาวร	คุมกำเนิดด้วยวิธีอื่น/ไม่คุมกำเนิด	รวม
ได้รับข้อความสั้น	147	59	206
ไม่ได้รับข้อความสั้น	101	105	206
รวม	248	164	412

Risk ratio = 1.65 และ 95% CI = 1.31-2.07

ผลลัพธ์รอง 1. อัตราการคุมกำเนิดของแม่วัยรุ่นหลังคลอด

ในการประเมินเพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลของข้อความสั้นที่มีต่อการคุมกำเนิดของแม่วัยรุ่นหลังคลอด พบว่า ในกลุ่มทดลองคุมกำเนิดหลังคลอดร้อยละ 91.26 กลุ่มควบคุมคุมกำเนิดร้อยละ 78.64 พบว่ากลุ่มทดลองคุมกำเนิดสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ P-value 0.015

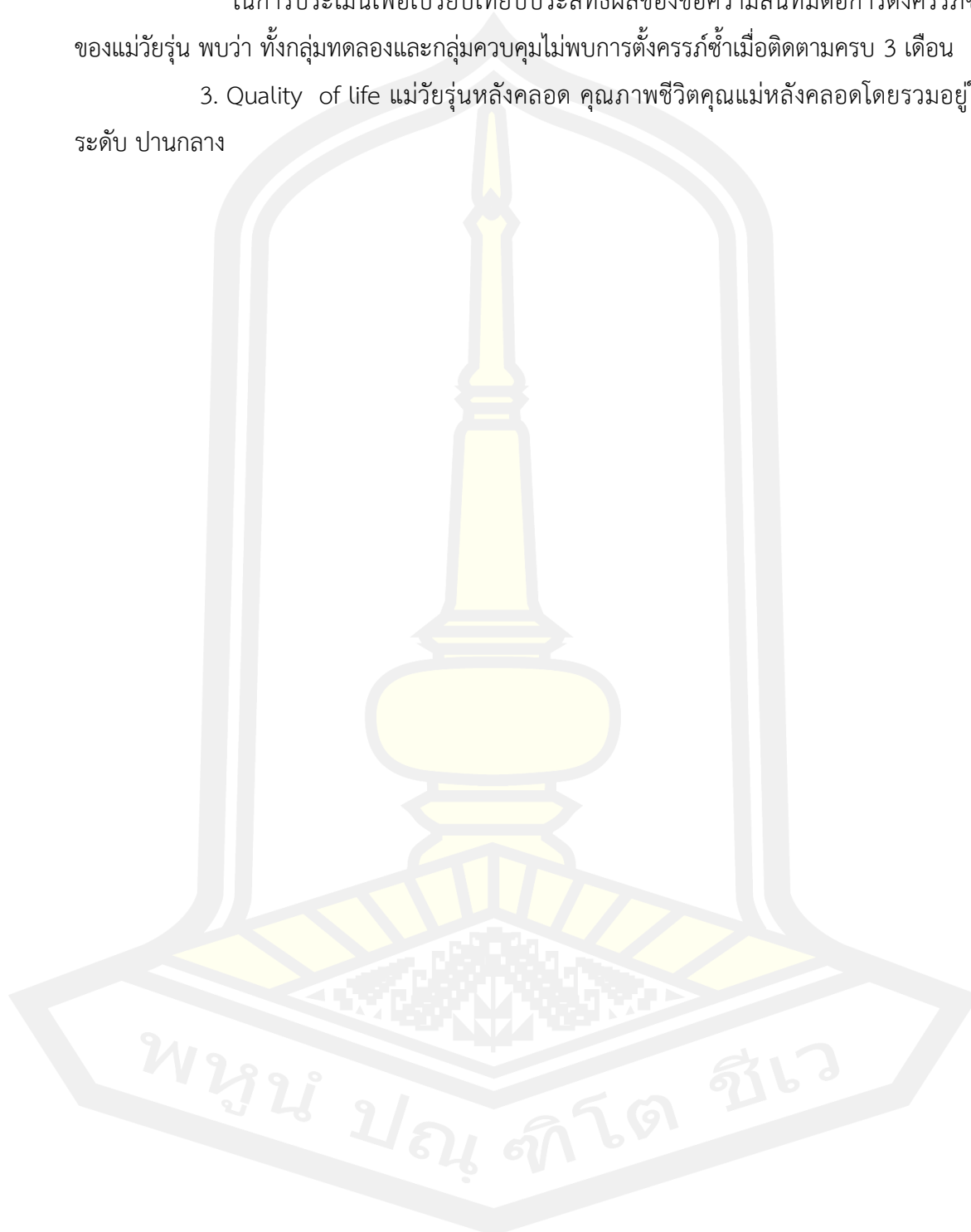
ตาราง 17 ผลการใช้ข้อความสั้นที่มีประสิทธิผลต่อการคุมกำเนิดของแม่วัยรุ่น (n=412)

	กลุ่มทดลอง (n=206)		กลุ่มควบคุม (n=206)		รวม (n=412)		P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
การคุมกำเนิดหลังคลอด							0.015
คุมกำเนิด	188	91.3	162	78.6	350	85.0	
ไม่คุมกำเนิด	18	8.7	44	21.4	62	15.1	

2. อัตราการตั้งครรภ์ซ้ำของแม่วัยรุ่นหลังคลอด

ในการประเมินเพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลของข้อความสั้นที่มีต่อการตั้งครรภ์ซ้ำของแม่วัยรุ่น พบว่า ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่พบการตั้งครรภ์ซ้ำเมื่อติดตามครบ 3 เดือน

3. Quality of life แม่วัยรุ่นหลังคลอด คุณภาพชีวิตคุณแม่หลังคลอดโดยรวมอยู่ในระดับ ปานกลาง



บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม (Randomized Controlled Trial: RCT) วัตถุประสงค์หลักของการวิจัยเพื่อพัฒนาข้อความสั้น (Short Message) สำหรับการคุมกำเนิดกึ่งถาวร และ ทดสอบประสิทธิผลของข้อความสั้นสำหรับแม่วัยรุ่นต่อการคุมกำเนิดกึ่งถาวร โดยแบ่งการศึกษาออกเป็น 2 ระยะ ดังนี้

การวิจัยระยะที่ 1 การพัฒนาข้อความสั้น ด้วยการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) สัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) แม่วัยรุ่น และการศึกษานำร่อง (Pilot study) ทดลองส่งข้อความสั้นต้นแบบในแม่วัยรุ่น

การวิจัยระยะที่ 2 เพื่อทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรม

5.1 สรุปอภิปรายผลและข้อเสนอแนะการวิจัยระยะที่ 1

การพัฒนาข้อความสั้น

ความคิดเห็นต่อข้อความสั้นจากการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) แม่วัยรุ่น รู้จักและเคยได้รับข้อความสั้นผ่านโทรศัพท์มือถือและอ่านทุกครั้งที่มีเวลาว่าง ไม่เคยได้รับการแจ้งเตือนเกี่ยวกับการคุมกำเนิด มีความสนใจและยินดีร่วมมือรับข้อความสั้น หากผู้วิจัยจะทดลองส่งข้อความให้อ่านและแจ้งเตือน เกี่ยวกับความรู้ในการปฏิบัติตัวหลังคลอด ดูแลสุขภาพหลังคลอด ให้ความรู้ในการคุมกำเนิด และการเลี้ยงดูบุตร ยินดีให้ความร่วมมือกับผู้วิจัยในการรับโทรศัพท์หากผู้วิจัยจะโทรไปสอบถามความพึงพอใจหลังได้รับข้อความ

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคล (In-depth Interview) พบว่าแม่วัยรุ่นส่วนใหญ่ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์และไม่มีความรู้เรื่องคุมกำเนิด ตั้งครรภ์โดยไม่ได้แต่งงาน ไม่ได้จดทะเบียนสมรส ยังอยู่ระหว่างศึกษาระดับมัธยมศึกษา และหยุดเรียนกลางคันเพื่อมาเลี้ยงลูก ไม่มีรายได้อาศัยอยู่กับพ่อแม่ บางรายมีสามีที่ยังเป็นวัยรุ่นและใช้สารเสพติด

เมื่อผู้วิจัยพัฒนาข้อความสั้น แล้วทดสอบความเป็นไปได้ของการวิจัย พบว่าอาสาสมัครแม่วัยรุ่นได้รับและอ่านข้อความสั้น ทุกคนเห็นตรงกันว่าข้อความสั้นมีประโยชน์ต่อคุณแม่หลังคลอด ประโยคสั้นกะทัดรัด ใช้ภาษาที่อ่านเข้าใจง่าย เหมือนกับงานวิจัยของอัญชลีและตติยา ที่แสดงให้เห็นว่าการใช้เทคนิคในการสื่อสารและการใช้ข้อความสามารถกระตุ้นและสะท้อนความรู้สึกรวมถึงความเข้าใจในการสื่อสารข้อมูลระหว่างผู้ให้และผู้รับ (34) แม่วัยรุ่นจะเปิดอ่านข้อความสั้นเวลาว่าง

และทบทวนอ่านข้อความสั้นมากกว่า 1 รอบ ชอบเนื้อหาเรื่องคุมกำเนิดมากที่สุดสามารถโน้มน้าวใจให้คุมกำเนิดได้

อภิปรายผลการวิจัยระยะที่ 1

วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์เมื่ออายุน้อยและไม่คุมกำเนิด เมื่อตั้งครรภ์และคลอดบุตรจะมีปัญหาทั้งด้านสังคม เศรษฐกิจและสุขภาพ มีความเป็นไปได้ถ้าผู้วิจัยจะใช้สื่อเทคโนโลยีด้านการสื่อสาร ด้านการส่งข้อความสั้นให้ความรู้และแจ้งเตือน ส่งเสริมการคุมกำเนิดกึ่งถาวรเพื่อลดการตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่น

5.2 สรุปอภิปรายผลและข้อเสนอแนะการวิจัยระยะที่ 2

สรุปผลการวิจัย โดยมีผลการศึกษาดังต่อไปนี้ ตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่มีอายุ 19 ปีขึ้นไป ร้อยละ 49.76 เฉลี่ย 17.85 ปี (S.D.= 1.46) อายุต่ำสุด 13 ปี โดยส่วนใหญ่ร้อยละ 89.1 มีสถานะคู่ ก่อนตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีอาชีพ นักเรียน/นักศึกษา (ในระบบการศึกษาปกติ) ร้อยละ 60.7 รองลงมา คือ รับจ้างทั่วไป ร้อยละ 19.9 และ ไม่ได้ประกอบอาชีพ/แม่บ้าน ร้อยละ 12.4 สถานะการศึกษาในปัจจุบัน ส่วนใหญ่ หยุดเรียน/ลาออก ร้อยละ 51.2 รองลงมา คือ ยังเรียนในสถานศึกษาเดิม ร้อยละ 37.0 และพักการศึกษา ร้อยละ 5.3 อาชีพในปัจจุบัน ส่วนใหญ่ ไม่ได้ประกอบอาชีพ/แม่บ้าน ร้อยละ 55.3 รองลงมา คือรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 30.7 และค้าขาย/ประกอบธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 12.0 ส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือน ร้อยละ 99.8 โดยแหล่งที่มาของรายได้ส่วนใหญ่ คือ จากสามีหรือแฟนชาย ร้อยละ 45.4 รองลงมา คือ จากพ่อแม่/ผู้ปกครอง ร้อยละ 40.8 และการทำงาน ร้อยละ 11.9 รายได้เฉลี่ย 5,237 บาทต่อเดือน รายได้ต่ำสุด 500 บาทต่อเดือน อายุสามีหรือแฟนชายของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ อายุ 20 ปีขึ้นไป ร้อยละ 63.1 อายุต่ำสุดสามี 13 ปี อาชีพหลักของสามีหรือแฟนชายในปัจจุบัน ส่วนใหญ่รับจ้างทั่วไป ร้อยละ 54.4 รองลงมา คือ ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 18.9 และ นักเรียน/นักศึกษา (ในระบบการศึกษาปกติ) ร้อยละ 12.4 สามีหรือแฟนชายของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีรายได้ต่อเดือน ร้อยละ 64.3 โดยส่วนใหญ่มีรายได้ 5,000 - 10,000 บาท ร้อยละ 54.4 ข้อมูลก่อนการตั้งครรภ์ของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ไม่ตั้งใจในการตั้งครรภ์ครั้งนี้ ร้อยละ 74.0 ก่อนการตั้งครรภ์ครั้งนี้ ไม่ได้คุมกำเนิดเนื่องจาก ไม่รู้จักวิธีคุมกำเนิด ร้อยละ 51.8 รองลงมา คือ ต้องการมีบุตร ร้อยละ 38.2 และ เคยคุมกำเนิดแต่มีภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ 10.6 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้การคุมกำเนิดด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง ได้แก่ ยาเม็ดคุมกำเนิด ร้อยละ 60.7 รองลงมา คือ ยาคุมฉุกเฉิน ร้อยละ 15.1 และ ถุงยางอนามัย ร้อยละ 14.2 จากประวัติการตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตั้งครรภ์เป็นครั้งแรก ร้อยละ 88.1 ตั้งครรภ์ครั้งที่สองขึ้นไปร้อยละ 11.9 อายุ

ตั้งครรภ์ครั้งแรกต่ำกว่า 15 ปี ร้อยละ 13.1 แม่วัยรุ่นคลอดครั้งหลังร้อยละ 8.3 เคยมีประวัติการแท้งบุตร ร้อยละ 3.9 ข้อมูลของมารดาและทารก กลุ่มตัวอย่างคลอดก่อนกำหนด 19.4 ส่วนใหญ่มีวิธีการคลอดปกติทางช่องคลอด ร้อยละ 67.0 ขณะตั้งครรภ์แม่วัยรุ่นมีภาวะแทรกซ้อนร้อยละ 19.5 ทารกที่คลอดมีน้ำหนัก น้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 21.7 และทารกแรกเกิดมีปัญหาสุขภาพ ร้อยละ 19.2 คุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ค่าเฉลี่ย 2.60 (S.D.= 0.49) มีคุณภาพชีวิตคุณแม่หลังคลอดโดยรวมในระดับ ปานกลาง

เมื่อเปรียบเทียบ ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลก่อนการตั้งครรภ์ของกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลของมารดาและทารก และข้อมูลคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างผลการทดสอบข้อมูลระหว่างกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่ามีค่าไม่แตกต่างกัน

ผลเปรียบเทียบ ประสิทธิภาพของการส่งข้อความสั้นที่มีต่อการเข้าถึงการคุมกำเนิดกึ่งถาวร พบว่ากลุ่มทดลองคุมกำเนิดกึ่งถาวรร้อยละ 71.4 กลุ่มควบคุมคุมกำเนิดกึ่งถาวรร้อยละ 49 กลุ่มทดลองคุมกำเนิดกึ่งถาวรมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $P\text{-value} < 0.001$ และพบว่า ในกลุ่มทดลองคุมกำเนิดภาพรวมร้อยละ 91.3 กลุ่มควบคุมคุมกำเนิดร้อยละ 78.6 กลุ่มทดลองคุมกำเนิดภาพรวมมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $P\text{-value} 0.015$ จากการติดตามแม่วัยรุ่นหลังคลอด 3 เดือนทั้งสองกลุ่มไม่พบแม่วัยรุ่นตั้งครรภ์ซ้ำ คุณภาพชีวิตของแม่วัยรุ่นโดยรวมอยู่ในระดับ ปานกลาง

5.3 อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาพบว่า การตั้งครรภ์ของแม่วัยรุ่นที่มาคลอดหรือรับมาดูแลหลังคลอดภายใน 24 ชั่วโมง โรงพยาบาลศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ ช่วงระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 ถึง เดือนกันยายน พ.ศ. 2563 ส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้ตั้งใจ ไม่ได้วางแผน ไม่คุมกำเนิด เป็นการตั้งครรภ์ในขณะที่ยังไม่จบการศึกษา ไม่มีรายได้ และแม่วัยรุ่นต้องออกจากการศึกษาเพื่อมาเลี้ยงดูบุตร สามีหรือเพื่อนชายแม่วัยรุ่นส่วนใหญ่มีอาชีพที่ไม่มั่นคง ไม่มีรายได้และตกงาน (35) ส่งผลให้ครอบครัวแม่วัยรุ่นยังเป็นครอบครัวที่มีภาวะพึ่งพิงผู้ปกครอง ผลจากการศึกษาพบปัญหาจากแม่วัยรุ่นคือ ภาวะสุขภาพของทารกที่เกิดจากแม่วัยรุ่นพบปัญหาน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์และสุขภาพของทารกไม่แข็งแรงสมบูรณ์ (36)

ผู้วิจัยเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับข้อความสั้นและไม่ได้รับข้อความสั้นต่อการคุมกำเนิดกึ่งถาวร การศึกษาพบว่า กลุ่มแม่วัยรุ่นหลังคลอดที่ได้รับข้อความสั้นสามารถส่งเสริมการคุมกำเนิดกึ่งถาวรได้ (37) ดังเช่นงานวิจัยของ Aimee leidich และคณะ (2017) (38) ได้ให้ความหมายของการส่ง

ข้อความในแง่ของความรู้สึกและพร้อมในการเปิดเผยข้อมูลที่มีความเป็นส่วนตัว และสามารถเข้าถึงได้ง่าย การให้ความรู้ให้คำปรึกษาสามารถทำให้แม่วัยรุ่นคุมกำเนิดได้ทันเวลา เช่นงานวิจัยของ Amy Leigh Rathbone and Julie Prescott. (2017) (39) แสดงให้เห็นถึงการมีประสิทธิภาพในการแทรกแซงข้อมูลสุขภาพในโทรศัพท์ ที่สามารถช่วยให้ความรู้แก่ผู้อ่านได้ และงานวิจัยของ Siew Hwa Lee และคณะ (2016) (40) ที่กล่าวว่า การส่งข้อมูลผ่านข้อความสั้นแก่ผู้ได้รับสารนั้น สามารถนำไปใช้ประโยชน์และพัฒนาให้ดีขึ้น แต่เนื่องจากระยะเวลาในการศึกษาไม่สามารถติดตามผลระยะยาวได้ การส่งข้อความสั้นอาจเห็นผลในช่วงเวลาหนึ่งเท่านั้นที่จะไม่เกิดปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำ (41) การส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่นสามารถปรับปรุงวิธีการให้ความรู้ด้านสุขภาพวัยรุ่นผ่านเทคโนโลยีใหม่ ด้วยโทรศัพท์มือถือ (42) ซึ่งสามารถดึงดูดความสนใจ มือถืออยู่ใกล้ชิดกับวัยรุ่นตลอด 24 โมง สามารถเปิดอ่านได้ตลอดเวลา (43) (44) ข้อความสั้นสามารถส่งได้ทุกที่ ทุกเวลาโดยไม่ต้องไปกังวลว่าพื้นที่ของผู้รับนั้นจะมีสัญญาณหรือไม่ ถ้าหากปลายทางผู้รับข้อความสั้น ไม่มีสัญญาณ ระบบจะเก็บข้อมูลไว้ จนกว่าปลายทางจะมีสัญญาณจากนั้นระบบจะทำการส่งข้อมูลไปในทันที ผู้ที่ใช้โทรศัพท์มือถือสามารถส่งข้อความสั้นได้อย่างสะดวก ง่ายตาย และราคาถูกเมื่อเปรียบเทียบกับ การติดตามเยี่ยมบ้าน

5.4 ข้อเสนอแนะในการวิจัย

จากการศึกษาเรื่อง ผลของข้อความสั้นต่อการเพิ่มอัตราการคุมกำเนิดกึ่งถาวรในแม่วัยรุ่น: การทดลองแบบสุ่มชนิดมีกลุ่มควบคุม มีข้อเสนอแนะดังนี้

1. การปรับใช้ SMS มาเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานทางการแพทย์ ด้านการสื่อสารให้ข้อมูล นัดหมายหรือแจ้งเตือนสำหรับผู้ที่ใช้ขาดแคลนอินเทอร์เน็ต
2. ในประชากรวัยรุ่นเปราะบางเช่น ติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, ติดเชื้อวัณโรค, ใช้สารเสพติด ที่ไม่สะดวกให้การติดตามเยี่ยมบ้านหรือเผชิญหน้ากับบุคลากรทางการแพทย์ ควรปรับใช้เทคโนโลยีทางการสื่อสารมาเพิ่มประสิทธิภาพการรักษาพยาบาล
3. การตั้งครรภ์ในแม่วัยรุ่นเป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้ตั้งใจ ไม่ได้วางแผน ไม่คุมกำเนิด เป็นการตั้งครรภ์ที่ยังไม่ได้แต่งงาน โรงพยาบาลควรเปลี่ยนชื่อ “คลินิกวางแผนครอบครัว” เป็น “คลินิกคุมกำเนิด” เพื่อให้คนโสดและวัยรุ่นได้รับการคุมกำเนิดได้สะดวกใจ

5.5 จุดแข็งและข้อจำกัดของการศึกษา

จุดแข็ง

1. การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ด้วยมาตรการที่มีประสิทธิภาพจะช่วยตัดวงจรการเป็นแม่วัยรุ่นไม่ให้เกิดขึ้นกับประชากรรุ่นต่อไป ทำให้วัยรุ่นมีสุขภาพะทางเพศที่ดี มีโอกาสทางการศึกษา และสามารถใช้ศักยภาพของตนเองอย่างเต็มที่ เพื่อที่จะเติบโตเป็นวัยแรงงานที่มีคุณภาพมากขึ้น
2. การใช้เทคนิคข้อความสั้น (Short Message) กับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ โดยการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานหลากหลายรูปแบบโดยเฉพาะในทางการแพทย์และสาธารณสุข ทั้งด้านการตรวจ การรักษาพยาบาล การป้องกันโรค และการสนับสนุนให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ข้อจำกัด

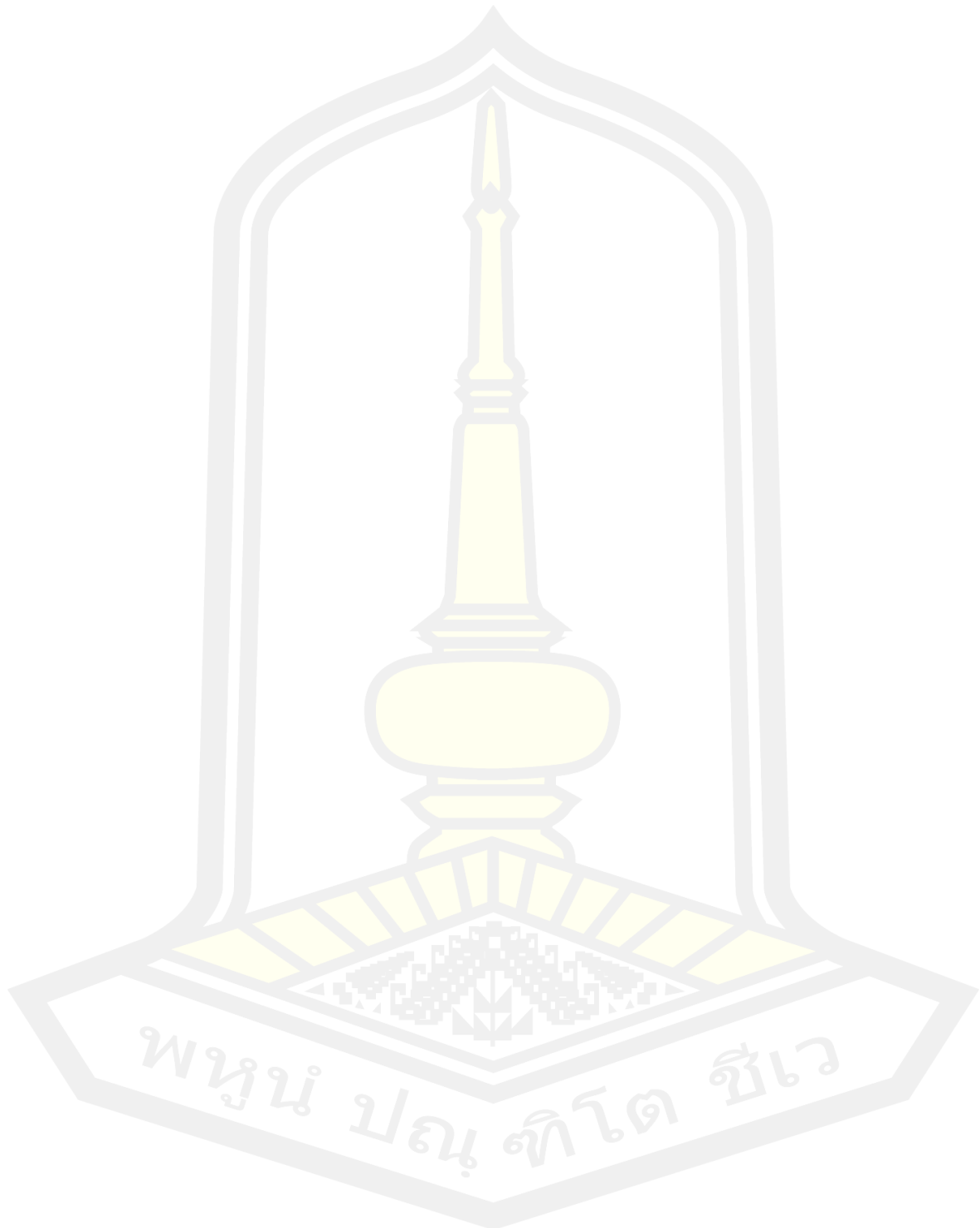
1. การให้บริการของอนามัยการเจริญพันธุ์ในกลุ่มวัยรุ่น มีข้อจำกัดของการเข้าถึง การให้บริการ การมีความรู้ ความเข้าใจ และการเลือกใช้วิธีการคุมกำเนิดด้วยวิธีการที่แตกต่างกันไปตามบริบทของท้องถิ่น
2. งานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาการตั้งครรภ์ใน วัยรุ่น, อาจมีข้อจำกัดในเรื่องของความเชื่อ, จารีต ประเพณี, บรรทัดฐานทางสังคม หรือระบบการศึกษาเป็นต้น ที่ค่อนข้างแตกต่างกันไปในแต่ละพื้นที่ ทำให้เนื้อหาส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเกี่ยวกับผลของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการวิจัยพัฒนาการใช้สื่อเทคโนโลยี แจ้งเตือนวัยรุ่นที่ยังไม่พร้อมตั้งครรภ์ คุมกำเนิดทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์

พหุ มณ ฑิต โธ ชีเว

บรรณานุกรม



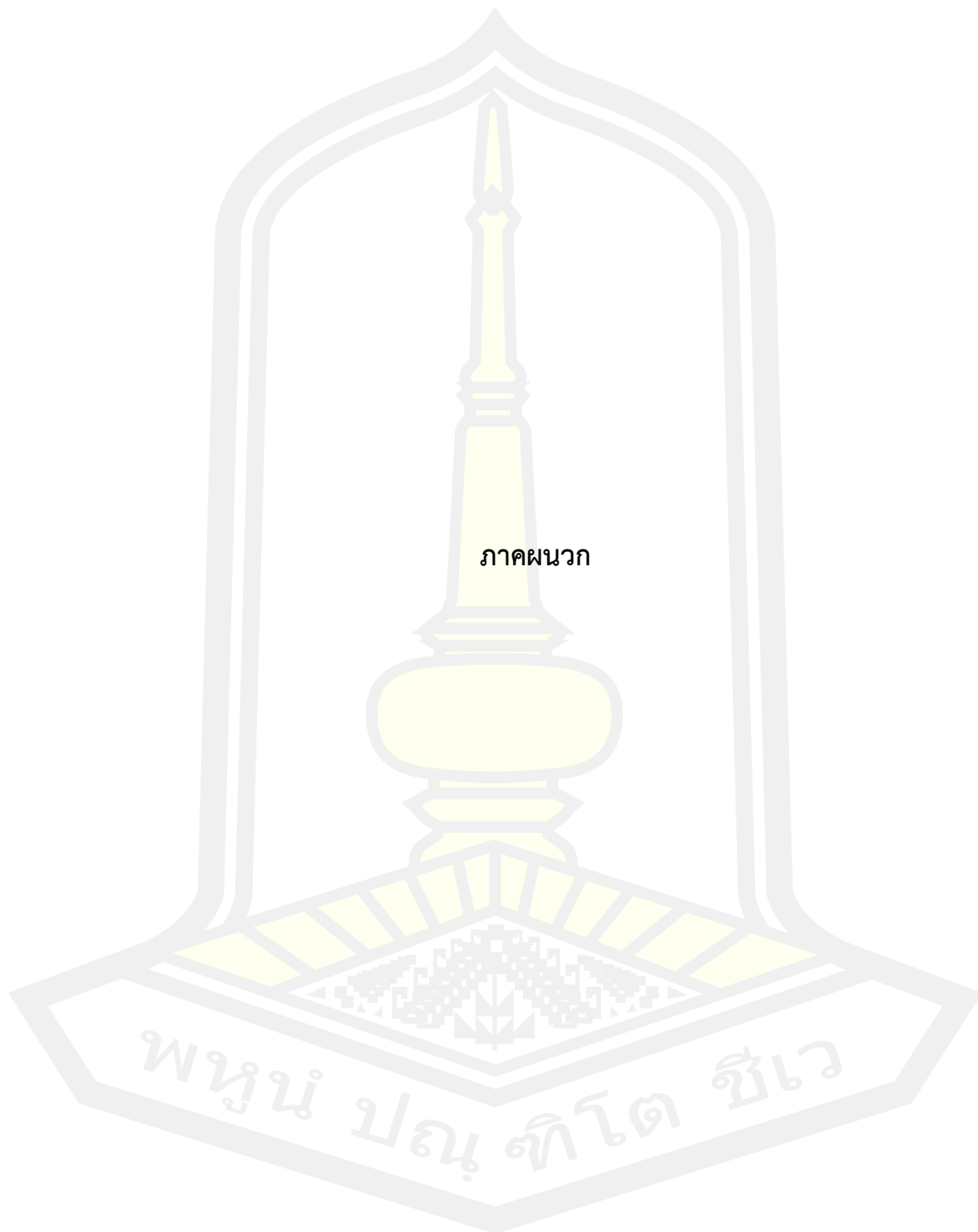
บรรณานุกรม

1. Bunnag C et al. The report of a survey of situation of sustainable goal in Thailand and a measurement of an economic, social and law 1 st. The first project progression. Bangkok, Thailand; 2017 on May 1, 2017.
2. Bureau of Reproductive Health, Department of Health. The abortion surveillance, Thailand 2015. 1 st edition ed. The Agricultural Co-operative Federation of Thailand L, editor. Nonthaburi2015.
3. กรมอนามัย สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์. รายงานประจำปี 2561 สำนักอนามัยเจริญพันธุ์. กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ. 2561
4. UNFPA Thailand. Minutes of the Selected Stakeholder Consultation on the Issue of Adolescent Pregnancy in Thailand. 11th June 2013; Bangkok, Sukosol Hotel.2013.
5. Smith SS. Teenage sex-recognitive immaturity increases the risk. Br Med J. 1996;312:390-1.
6. Inspection And Grivances Bureau MoPH. The summary of inspective report 1/2017. The copy of document. Nonthaburi; 2017.
7. Joseph NP. Pregnancy in adolescence. Carpenter SEK RJ, eds, editor. Philadelphia: Sounders. 2000.
8. สำนักส่งเสริมสุขภาพ. สรุปผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก 2543-2545. นนทบุรี: กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข; 2545.
9. สถิติสาธารณสุข. สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2555: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2555.
10. กฤตยา อาชวนิจกุล. เพศวิถีที่กำลังเปลี่ยนแปลงไปในสังคมไทย. วารสารประชากรและสังคม. 2554:43-65.
11. สำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ. ปัญหาเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรกับมิติมนุษยชน. ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา. กรุงเทพฯ; 2559.
12. สำนักงานอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย. รายงานแผนรณรงค์การแห่งประเทศไทย ปี 2558. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: ชุมชนสหกรณ์เกษตรแห่งประเทศไทย; 2558.
13. ปังปอนด์ รักอำานวยกิจ และคณะ. แม่วัยใส: สถานการณ์และบริบทในสังคมไทย. กรุงเทพมหานคร: วิทยาลัย ประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2556.

14. Haque M and A. S. Risk Perception and Condom-use among Thai Youths: Findings from Kanchanaburi Demographic Surveillance System Site in Thailand. *Journal of Health, Population and Nutrition*. 2009;27:772-83.
15. Henshaw SK. Unintended pregnancy in the United States. *Fam Plann Perspect* 1998;30(46):24-9.
16. กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติประจำประเทศไทย กรมอนามัย. การจัดการบริการคุมกำเนิดในประเทศไทย. พ.ศ.2558 [Internet]. [อินเทอร์เน็ต]. 2558 [cited วันที่ 31 ตุลาคม 2561]. Available from: rh.anamai.moph.go.th/FPฉบับสมบูรณ์.pdf.
17. Litt IF. Pregnancy in adolescence. *JAMA*. 1996;53:152-66.
18. วีระพล จันทร์ดียัง จิตติ หาญประเสริฐพงษ์. นารีเวชวิทยาเด็กและวัยรุ่น. สงขลา: ชาญเมืองการพิมพ์; 2548.
19. ศิริพร จิรวัดน์กุล กแ, และคณะ สถานการณ์การตั้งครรภ์วัยรุ่น: การรับรู้ของ วัยรุ่นใน 7 จังหวัดของประเทศไทย *วารสารวิชาการสาธารณสุข* 2555;21:865-77.
20. Stevens-Simon C LR. Teenage childbearing. An adaptive strategy for the socioeconomically disadvantaged or a strategy for adapting to socioeconomic disadvantage? . *Arch Pediatr Adolesc Med* 1995;149:912-5.
21. Coley RL Chase-Lansdale. PL. Adolescent pregnancies, and parenthood. *Am Psychol* 1998;53:152-66.
22. Witt K. Preventing teen pregnancy through persuasive communications: realities, myths, and the hard-fact truths. *J Community Health* 1997;22:137-54.
23. Davinson NW FM. Adolescent pregnancy. In: Friedman SB FM, Schonberg SK, edis, editor. St. Louis1992. 1026-40 p.
24. สุรศักดิ์ ฐานีพานิชสกุล. เทคโนโลยีการคุมกำเนิด. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ดีไซร์ จำกัด; 2564.
25. อภิชาติ จำรัสสุทธิ และคณะ. การสำรวจภาวะคุมกำเนิดในประเทศไทย พ.ศ. 2539. *Research Information Repository*. 2539.

26. คณะกรรมการยกร่างนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 (2560-2569) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ. คณ.-นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 (2560-2569) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ. [ไม่ได้ตีพิมพ์]. เอกสารประกอบการประชุมสัมมนา. นนทบุรี ประเทศไทย; 2560.
27. กองสถิติเศรษฐกิจ สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การมีการใช้โทรศัพท์มือถือของเด็กและเยาวชน สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม; 2560 [
28. Zimmerman MA. Empowerment theory: Psychological, organizational, and community levels of analysis. (Eds.) IJRES, editor: Kluwer Academic; 2000.
29. จุฬารัตน์ ไสตะ. แนวคิดทฤษฎีและการประยุกต์ใช้เพื่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2554.
30. อรุณ จิรววัฒน์กุลและคณะ. ชีวสถิติ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ภาค, editor. ขอนแก่น: ห้างหุ้นส่วนจำกัดโรงพิมพ์คลังนานาวิทยา; 2505.
31. สำนักตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข. รายงานสรุปผลการตรวจราชการกรณีปกติรอบที่ 1/2560. เอกสารอัดสำเนา. นนทบุรี; 2560.
32. Altman DG. Practical statistics for medical research London: Chapman and Hall; 1991.
33. กลุ่มงานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลศรีสะเกษ. ความรู้มารดาหลังคลอดบุตร. หอผู้ป่วยหลังคลอดโรงพยาบาลศรีสะเกษ. 2563
34. อัญชลี ช. ตูวอล และ ตติยา ทุมเสน. ทักษะการสื่อสารเพื่อการบำบัดสำหรับพยาบาล. วารสารพยาบาลทหารบก. 2561;19 25-33.
35. Lertsakornsiri M. Factors Associated with Unwanted Adolescent Women Pregnancy in the Perceived of The First Year Students at Saint Louis College. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2014;15(1):90-8.
36. Pungbangkadee R., Ratinthorn, A. Factors and Consequences of Repeat Pregnancy among Teenagers: A Case Study in Bangkok Metropolis. Journal of Nursing Science. 2014;32(2):23-31.
37. Diedhiou A Gilroy KE, Cox CM, Duncan L, Koumtingue D, Pacqué-Margolis S, et al. . Successful mLearning Pilot in Senegal: Delivering Family Planning Refresher Training Using Interactive Voice Response and SMS. Global health Science and Practice. 2015;3(2):305-21.

38. Aimee Leidich, Ruvani Jayaweera, Jennet Arcara, et al. Evaluating the feasibility and acceptability of sending pregnancy and abortion history surveys through SMS text messaging to help reach sustainable development goal 3. *Int J Med Inform.* 2018;114:108-113.
39. Amy Leigh Rathbone and Julie Prescott. The Use of Mobile Apps and SMS Messaging as Physical and Mental Health Interventions: Systematic Review. *J Med Internet Res.* 2017;24:19(8):e295.
40. Siew Hwa Lee, Ulugbek B Nurmatov, Bright I Nwaru, et al. Effectiveness of mHealth interventions for maternal, newborn and child health in low- and middle-income countries: Systematic review and meta-analysis. *J Glob Health.* 2016;6(1)
41. Kaewliattikun K. Effects of immediate postpartum contraceptive counseling on long-acting reversible contraceptive use in adolescents *Adolesc. Health Med Ther.* 2017;8:115-23.
42. Chernick LS Schnall R, Stockwell MS, Castaño PM, Higgins T, Westhoff C, et al. Adolescent Female Text Messaging Preferences to Prevent Pregnancy After an Emergency Department Visit: A Qualitative Analysis. *Journal of Medical Internet Research.* 2016;18(9):e261.
43. Laidlaw R, Dixon D, Morse T, Beattie TK, Kumwenda S, Mpmemberera GG. Using participatory methods to design an mHealth intervention for a low income country, a case study in Chikwawa. *BMC Medical Informatics and Decision Making.* 2017;17(98):1-12.
44. Rokicki S, Finkb F. Assessing the reach and effectiveness of mHealth: evidence from a reproductive health program for adolescent girls in Ghana. *BMC Public Health.* 2017;17(969):1-14.



ภาคผนวก

พหุมนุ ปณฺ ทิโต ชีเว

แบบบันทึกข้อมูล ID

แบบสัมภาษณ์

โครงการเฝ้าระวังการตั้งครรภ์ซ้ำแม่วัยรุ่นหลังคลอดโรงพยาบาลศรีสะเกษ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานแม่วัยรุ่น บุคคลในครอบครัว ข้อมูลก่อนการตั้งครรภ์ การดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์ การคลอด การวางแผนครอบครัว

ส่วนที่ 1.1 ข้อมูลพื้นฐานของแม่วัยรุ่น

1. ปัจจุบันท่านอายุกี่ปีปี
2. สถานภาพสมรส (1) โสด (2) คู่(ปัจจุบันอยู่กินด้วยกัน) (3) หย่า/แยกกันอยู่/เลิกกัน (4) หม้าย (5) ไม่ยินดีให้ข้อมูล
3. อาชีพของท่านก่อนตั้งครรภ์ ***ถ้าตอบข้อ 1-2 ทำต่อข้อ 4. (ไม่ต้องตอบข้อ 5.)**
 - (1) นักเรียน/นักศึกษา (ในระบบการศึกษาปกติ) ระดับการศึกษา..... (2) เรียนนอกระบบการศึกษาปกติ
 - *ถ้าตอบข้อ 3-9 ข้ามไปตอบข้อ 6. (ไม่ต้องตอบข้อ 5.)**
 - (3) ไม่ได้ประกอบอาชีพ/แม่บ้าน (4) รับจ้างทั่วไป (5) ค้าขาย/ประกอบธุรกิจส่วนตัว
 - (6) รัฐวิสาหกิจ/รับราชการ/พนักงานของรัฐ (7) ไม่ยินดีให้ข้อมูล
4. สถานะการศึกษาของท่านในปัจจุบัน (1) ยังเรียนในสถานศึกษาเดิม (2) เรียนนอกระบบการศึกษาปกติ
 - (3) พักการศึกษาชั่วคราว (4) หยุดเรียน/ลาออก (5) ไม่ยินดีให้ข้อมูล
5. อาชีพของท่านในปัจจุบัน (1) ไม่ได้ประกอบอาชีพ/แม่บ้าน (2) รับจ้างทั่วไป (3) ค้าขาย/ประกอบธุรกิจส่วนตัว
 - (4) รัฐวิสาหกิจ/รับราชการ/พนักงานของรัฐ (5) ไม่ยินดีให้ข้อมูล
6. รายได้ต่อเดือนของท่าน
 - (1) มี ระบุ มี.....บาท/เดือน (2) ไม่มี (3) ไม่ยินดีให้ข้อมูล

ส่วนที่ 1.2 ข้อมูลพื้นฐานของบุคคลในครอบครัว

7. อายุของ สามีหรือเพื่อนชาย (พ่อของเด็ก) (1) ทราบ ระบุ..... ปี (อายุเต็ม) (2) ไม่ทราบ (3) ไม่ยินดีให้ข้อมูล
8. อาชีพหลักของสามีหรือเพื่อนชายในปัจจุบัน (1) นักเรียน/นักศึกษา ระดับการศึกษา..... (2) รับจ้างทั่วไป
 - (3) ค้าขาย/ประกอบธุรกิจส่วนตัว (4) รัฐวิสาหกิจ/รับราชการ (5) ไม่ยินดีให้ข้อมูล
9. รายได้ต่อเดือนของสามีหรือเพื่อนชาย (1) มี ประมาณ..... บาท/เดือน (2) ไม่มี (3) ไม่ยินดีให้ข้อมูล

ส่วนที่ 1.3 ข้อมูลก่อนการตั้งครรภ์

10. การตั้งครรภ์ครั้งนี้ ท่านตั้งใจให้เกิดขึ้นหรือไม่ (1) ตั้งใจ (2) ไม่ตั้งใจ (3) ไม่ยินดีให้ข้อมูล
11. ก่อนตั้งครรภ์ครั้งนี้ ได้ใช้วิธีการคุมกำเนิดใดๆ หรือไม่
 - (1) ไม่ได้คุมกำเนิด เนื่องจาก (ระบุ) () 1.1 ไม่รู้จักวิธีคุมกำเนิด () 1.2 เคยคุมกำเนิดแต่มีภาวะแทรกซ้อน
 - (2) ใช้คุมกำเนิดด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง
 - () 2.1 คุมกำเนิดชั่วคราว หมายถึง ถุงยางอนามัย, ยาเม็ดคุมกำเนิด, ยาฉีดคุมกำเนิด, ยาคุมฉุกเฉิน, นวัตกรรมปลอดภัยหลัง, ภายนอก
 - () 2.2 คุมกำเนิดถาวร หมายถึง ห่วงอนามัย, ยาฝังคุมกำเนิด (3) ไม่ยินดีให้ข้อมูล

ส่วนที่ 1.4 การดูแลระหว่างตั้งครรภ์และคลอด

12. จำนวนการตั้งครรภ์..... ครั้ง
 13. ตั้งครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุ..... ปี (อายุเต็ม)
 14. จำนวนการคลอด..... ครั้ง
 15. จำนวนการแท้ง..... ครั้ง
 16. จำนวนบุตรมีชีวิต..... คน
 17. บุตรคนสุดท้ายอายุ..... ปี.....
 เดือน

ส่วนที่ 1.5 การวางแผนการคุมกำเนิดหลังคลอด

18. ท่านวางแผนการคุมกำเนิดหลังคลอดด้วยวิธีใด
 (1) ไม่ได้คุมกำเนิด เนื่องจาก (ระบุ) () 1.1 ไม่รู้จักวิธีคุมกำเนิด () 1.2 เคยคุมกำเนิดแต่มี
 ภาวะแทรกซ้อน
 (2) ใช้คุมกำเนิดด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง
 () 2.1 คุมกำเนิดชั่วคราว หมายถึง ถุงยางอนามัย,ยาเม็ดคุมกำเนิด,ยาฉีดคุมกำเนิด,ยาคุมฉุกเฉิน,น้บระยะ
 ปลอดภัยหลัง,ภายนอก
 () 2.2 คุมกำเนิดกึ่งถาวร หมายถึง ห่วงอนามัย,ยาฝังคุมกำเนิด

- (3) ไม่ยินดีให้ข้อมูล

ส่วนที่ 2 ข้อมูลของมารดาและทารก

19. อายุครรภ์ขณะคลอด..... สัปดาห์ (ก่อนกำหนด ครบกำหนด)
 20. วิธีการคลอด (1) คลอดปกติทางช่องคลอด (2) ใช้เครื่องดูดสุญญากาศ (3) ผ่าตัดออกทาง
 หน้าท้อง
 21. ภาวะแทรกซ้อนของแม่ระยะตั้งครรภ์และหลังคลอด
 (1) ไม่มีภาวะแทรกซ้อน (2) มีภาวะแทรกซ้อน ระบุอาการ..... (3) ไม่มีข้อมูล
 22. น้ำหนักทารกแรกเกิด..... กรัม
 23. ภาวะสุขภาพของทารกในปัจจุบัน
 (1) แข็งแรงสมบูรณ์ (2) ผิดปกติ ระบุ..... (3) ไม่มีข้อมูล
 24. ท่านวางแผนคุมกำเนิดหลังคลอดด้วยวิธีใด
 (1) ไม่ได้คุมกำเนิด เนื่องจาก () 1.1 ไม่รู้จักวิธีคุมกำเนิด () 1.2 เคยคุมกำเนิดแต่มีภาวะแทรกซ้อน
 (2) ใช้คุมกำเนิดด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง
 () 2.1 คุมกำเนิดชั่วคราว หมายถึง ถุงยางอนามัย,ยาเม็ดคุมกำเนิด,ยาฉีดคุมกำเนิด,ยาคุมฉุกเฉิน,น้บระยะ
 ปลอดภัยหลัง,ภายนอก
 () 2.2 คุมกำเนิดกึ่งถาวร หมายถึง ห่วงอนามัย,ยาฝังคุมกำเนิด
 (3) ไม่ยินดีให้ข้อมูล

ชื่อ-สกุล ผู้เก็บข้อมูล.....เบอร์โทรศัพท์.....

เครื่องวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย
(WHOQOL - BREF - THAI)

คำชี้แจง ข้อคำถามต่อไปนี้จะถามถึงประสบการณ์อย่างใดอย่างหนึ่งของท่าน ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ให้ท่านสำรวจตัวท่านเอง และประเมินเหตุการณ์หรือความรู้สึกของท่าน แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องคำตอบที่เหมาะสมและเป็นจริงกับตัวท่านมากที่สุด โดยคำตอบมี 5 ตัวเลือก คือ

- ไม่เลย หมายถึง ท่านไม่มีความรู้สึกเช่นนั้นเลย รู้สึกไม่พอใจมาก หรือรู้สึกแย่มาก
เล็กน้อย หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นนาน ๆ ครั้ง รู้สึกเช่นนั้นเล็กน้อย รู้สึกไม่พอใจ หรือรู้สึกแย่น้อย
ปานกลาง หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นปานกลาง รู้สึกพอใจระดับกลาง ๆ หรือ รู้สึกแย่น้อยระดับกลาง ๆ
มาก หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นบ่อย ๆ รู้สึกพอใจหรือรู้สึกดี
มากที่สุด หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นเสมอ รู้สึกเช่นนั้นมากที่สุด หรือรู้สึกว่าสมบูรณ์ รู้สึกพอใจ มาก รู้สึกดีมาก

ข้อที่	ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1	ท่านพอใจกับสุขภาพของท่านในตอนนี้อย่างใด					
2	การเจ็บปวดตามร่างกาย เช่น ปวดหัว ปวดท้อง ปวดตามตัว ทำให้ท่านไม่สามารถทำในสิ่งที่ต้องการมากนักน้อยเพียงใด					
3	ท่านมีกำลังเพียงพอที่จะทำสิ่งต่าง ๆ ในแต่ละวันไหม (ทั้งเรื่องงาน หรือการดำเนินชีวิตประจำวัน)					
4	ท่านพอใจกับการนอนหลับของท่านมากน้อยเพียงใด					
5	ท่านรู้สึกพึงพอใจในชีวิต (เช่น มีความสุข ความสงบ มีความหวัง) มากน้อยเพียงใด					
6	ท่านมีสมาธิในการทำงานต่าง ๆ ดีเพียงใด					
7	ท่านรู้สึกพอใจในตนเองมากน้อยแค่ไหน					
8	ท่านยอมรับรูปร่างหน้าตาของตัวเองได้ไหม					
9	ท่านมีความรู้สึกไม่ดี เช่น รู้สึกเหงา เศร้า หดหู่ สิ้นหวัง วิตกกังวล บ่อยแค่ไหน					
10	ท่านรู้สึกพอใจมากน้อยแค่ไหนที่สามารถทำอะไร ๆ ผ่านไปได้ในแต่ละวัน					

ข้อที่	ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
11	ท่านจำเป็นต้องไปรับการรักษาพยาบาลมากน้อยเพียงใด เพื่อที่จะทำงานหรือมีชีวิตอยู่ไปได้ในแต่ละวัน					
12	ท่านพอใจกับความสามารถในการทำงานได้อย่างที่เคยทำมา มากน้อยเพียงใด					
13	ท่านพอใจต่อการผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่น อย่างที่ผ่านมา แค่ไหน					
14	ท่านพอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้รับจากเพื่อน ๆ แค่ไหน					
15	ท่านรู้สึกว่าคุณชีวิตมีความมั่นคงปลอดภัยดีไหมในแต่ละวัน					
16	ท่านพอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่ตอนนี้มากน้อยเพียงใด					
17	ท่านมีเงินพอใช้จ่ายตามความจำเป็นมากน้อยเพียงใด					
18	ท่านพอใจที่จะสามารถไปใช้บริการสาธารณสุขได้ตามความจำเป็นเพียงใด					
19	ท่านได้รู้เรื่องราวข่าวสารที่จำเป็นในชีวิตแต่ละวันมากน้อยเพียงใด					
20	ท่านมีโอกาสได้พักผ่อนคลายเครียดมากน้อยเพียงใด					
21	สภาพแวดล้อมดีต่อสุขภาพของท่านมากน้อยเพียงใด					
22	ท่านพอใจกับการเดินทางไปไหนมาไหนของท่าน (หมายถึงการคมนาคม) มากน้อยเพียงใด					
23	ท่านรู้สึกว่าคุณชีวิตท่านมีความหมายมากน้อยแค่ไหน					
24	ท่านสามารถไปไหนมาไหนด้วยตนเองได้ดีเพียงใด					
25	ท่านพอใจในชีวิตทางเพศของท่านแค่ไหน? (ชีวิตทางเพศ หมายถึง เมื่อเกิดความรู้สึกทางเพศขึ้นแล้วท่านมีวิธีการทำให้ผ่อนคลายลงได้ รวมถึง การช่วยตัวเองหรือ การมีเพศสัมพันธ์)					
26	ท่านคิดว่าท่านมีคุณภาพชีวิต (ชีวิตความเป็นอยู่) อยู่ในระดับใด					



Mahasarakham University Institutional
Review Board

หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย
(Informed Consent Form)

การวิจัยเรื่อง ผลของข้อความสั้นต่ออัตราการเพิ่มการคุมกำเนิดกึ่งถาวรในแม่วัยรุ่น วันที่คำยินยอม

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้านาง/นางสาว.....อายุ.....ปี

บ้านเลขที่.....ถนน.....หมู่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด

.....ได้อ่านรายละเอียดจากเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยวิจัยที่แนบมาฉบับวันที่

..... และข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยสมัครใจ

ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยที่ข้าพเจ้าได้ลงนามและวันที่พร้อมด้วยเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ทั้งนี้ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาของการทำวิจัย วิธีการวิจัย ความเสี่ยง เกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัย และแนวทางแก้ไขโดยวิธีอื่นอย่างละเอียด ข้าพเจ้ามีเวลาและโอกาสเพียงพอในการซักถามข้อสงสัยจนมีความเข้าใจอย่างดีแล้ว โดยผู้วิจัยได้ตอบคำถามต่างๆ ด้วยความเต็มใจไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้ารับทราบจากผู้วิจัยว่าหากเกิดอันตรายใดๆ จากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการแก้ไขช่วยเหลือโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกเข้าร่วมในโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลต่อการรักษาโรคหรือสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะเมื่อได้รับการยินยอมจากข้าพเจ้าเท่านั้น บุคคลอื่นในนามของบริษัทผู้สนับสนุนการวิจัย คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาอาจได้รับอนุญาตให้เข้ามาตรวจและประมวลผลข้อมูลของข้าพเจ้า ทั้งนี้จะต้องกระทำไปเพื่อวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเท่านั้น โดยการตกลงที่จะเข้าร่วมการศึกษานี้ข้าพเจ้าได้ให้คำยินยอมที่จะให้มีการตรวจสอบข้อมูลประวัติทางการแพทย์ของข้าพเจ้าได้

ผู้วิจัยรับรองว่าจะไม่มีการเก็บข้อมูลใด ๆ เพิ่มเติม หลังจากที่ข้าพเจ้าขอยกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยและต้องการให้ทำลายเอกสารและ/หรือ ตัวอย่างที่ใช้ตรวจสอบทั้งหมดที่สามารถสืบค้นถึงตัวข้าพเจ้าได้

ข้าพเจ้าเข้าใจว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิ์ที่จะตรวจสอบหรือแก้ไขข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าและสามารถยกเลิกการให้สิทธิในการใช้ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าได้ โดยต้องแจ้งให้ผู้วิจัยรับทราบ

ข้าพเจ้าได้ตระหนักว่าข้อมูลในการวิจัยรวมถึงข้อมูลทางการแพทย์ของข้าพเจ้าที่ไม่มีการเปิดเผยชื่อ จะผ่านกระบวนการต่าง ๆ เช่น การเก็บข้อมูล การบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกและในคอมพิวเตอร์ การตรวจสอบ การวิเคราะห์ และ

เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย

1. ชื่อโครงการวิจัย

ผลของโปรแกรมข้อความสั้นต่อการเข้าถึงการคุมกำเนิดกึ่งถาวรเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่น ระยะที่ 1 (การสร้างข้อความและการทดสอบความเป็นไปได้ของการส่งข้อความ)

2. สถานที่ที่ทำการวิจัย

โรงพยาบาลศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ

3. นักศึกษา และอาจารย์ที่ปรึกษาหลัก และที่อยู่ติดต่อได้

3.1 นักศึกษา นางกุสุมา มีศิลป์

ที่อยู่ โรงพยาบาลศรีสะเกษ 0859 ถนนกสิกรรม ต.เมืองใต้ อ.เมืองศรีสะเกษ จ.ศรีสะเกษ 33000 โทรศัพท์ที่ทำงาน 045-611503 ต่อ 3013 โทรศัพท์มือถือ 081-2659787

3.2 อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก อ.ดร.นิรันดร์ อินทร์ตัน

ที่อยู่ ภาควิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

โทรศัพท์ 043-712992

4. บทนำและเหตุผลในการศึกษาวิจัยของโครงการวิจัยนี้

องค์การสหประชาชาติได้กำหนดให้การลดอัตราคลอดในวัยรุ่น เป็นเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) และเป็นตัวชี้วัดในการ สร้างหลักประกันให้คนมีคุณภาพชีวิตและส่งเสริมสุขภาวะที่ดี กำหนดการบรรลุให้ได้ภายในปี พ.ศ. 2573 สำหรับประเทศไทย การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นปัญหาทั้งด้านสุขภาพ และด้านประชากรที่ส่งผลกระทบต่อพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น มีสภาพปัญหาที่มากขึ้นคือ การตั้งครรภ์ซ้ำ ปี 2561 ประเทศไทยมีร้อยละของการคลอดซ้ำเท่ากับ 12.2 และระดับจังหวัดศรีสะเกษมีร้อยละการคลอดซ้ำร้อยละ 14.88 ซึ่งเกินเกณฑ์มาตรฐานกระทรวงสาธารณสุขร้อยละ 10 จากการสำรวจอนามัยการเจริญพันธุ์ พ.ศ. 2552 พบว่าประชากรอายุ 15-24 ปี ใช้วิธีคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรที่มีประสิทธิภาพสูงเช่น ยาฝังคุมกำเนิด หรือห่วงอนามัยน้อย การคุมกำเนิดที่นิยมใช้คือถุงยางอนามัยและยาเม็ดคุมกำเนิด แต่ใช้ไม่ถูกวิธีและมีโอกาสพลาดสูงเช่น การลืมกินยา การใส่และถอดถุงยางอนามัยไม่ถูกวิธี ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดการตั้งครรภ์โดยไม่ได้ตั้งใจได้

การวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อการพัฒนาข้อความสั้น ส่งเสริมให้แม่วัยรุ่นได้เข้าถึงวิธีการคุมกำเนิดคุณภาพ และแม่วัยรุ่นมีส่วนร่วมในการตัดสินใจใช้วิธีการคุมกำเนิดกึ่งถาวรเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ เป็นการพัฒนาการเข้าถึงบริการให้สอดคล้องกับบริบททางสังคมไทยที่มีการพัฒนาเทคโนโลยี 4.0 ในยุคปัจจุบัน

5. วัตถุประสงค์ทั่วไปของโครงการ

เพื่อพัฒนาข้อความสั้น และทดสอบประสิทธิภาพผลข้อความสั้นสำหรับแม่วัยรุ่นต่อการคุมกำเนิดกึ่งถาวร ในแม่วัยรุ่นที่มาคลอดหรือรับมาดูแลหลังคลอดภายใน 24 ชั่วโมง โรงพยาบาลศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ

6. เหตุผลที่เชิญชวนให้ท่านเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เนื่องจากท่านมาคลอดหรือรับมาดูแลหลังคลอดภายใน 24 ชั่วโมง ที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี

7. กิจกรรมการวิจัยที่จะเกี่ยวข้องกับท่าน เมื่อท่านสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย จะมีดังต่อไปนี้

ท่านจะได้รับการอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับการตรวจและรายละเอียดของโครงการวิจัย ท่านสามารถซักถามถ้าท่านไม่เข้าใจ เมื่อท่านเข้าใจดีแล้ว และสมัครใจเข้าร่วมโครงการ ขอให้ท่านลงนามในเอกสารยินยอม เมื่อท่านลงนามยินยอมแล้ว เจ้าหน้าที่ผู้ร่วมวิจัยจะทำการสัมภาษณ์

8. ระยะเวลาที่ท่านจะเข้ามาเกี่ยวข้องกับกิจกรรมของโครงการวิจัยนี้ (สร้างข้อความ/ทดสอบความเป็นไปได้ของการส่งข้อความ)

8.1 ระยะเวลาที่ 1 การสร้างข้อความ

1.1 สร้างข้อความสั้น

- 1) ตอบแบบสัมภาษณ์ ครั้งละ 30-45 นาที
- 2) เข้าร่วมสนทนากลุ่ม 45 นาที

1.2 ทดสอบความเป็นไปได้ของการส่งข้อความ

- 1) ตอบแบบสอบถาม 20 นาที
- 2) ได้รับข้อความสั้นทุกวัน ใน 1 เดือน หลังจากกลับจากโรงพยาบาล
- 3) ได้รับโทรศัพท์สอบถามความพึงพอใจใช้เวลา 5 นาที

9. ประโยชน์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นทั้งต่อท่าน และต่อผู้อื่น

ท่านจะไม่ได้รับประโยชน์ใด ๆ จากการเข้าร่วมโครงการวิจัยในครั้งนี้ แต่ผลการศึกษาที่ได้จะเป็นประโยชน์ต่อท่านและผู้อื่นในอนาคต ทำให้ได้ข้อความสั้น เพื่อส่งเสริมการเข้าถึงบริการคุมกำเนิดคุณภาพและโน้มน้าวตัดสินใจในการคุมกำเนิดได้อย่างเหมาะสม จะช่วยลดปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่นได้

ท่านไม่จำเป็นต้องเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เพื่อประโยชน์ในการรักษาโรคที่ท่านเป็นอยู่ เนื่องจากไม่มีผลและไม่เกี่ยวข้องกับการรักษาของท่านในครั้งนี หากแต่การเข้าร่วมการศึกษานี้จะช่วยสร้างข้อความสั้นที่ใช้ในการส่งเสริมการเข้าถึงบริการคุมกำเนิดกึ่งถาวรเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่นได้ดี ยิ่งขึ้นให้สอดคล้องกับบริบททางสังคมไทยที่มีการพัฒนาเทคโนโลยี 4.0 ในยุคปัจจุบัน

10. ความเสี่ยง หรือ ความไม่สบายใดๆ ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นกับท่าน และ มาตรการหรือวิธีการในการป้องกัน หรือลดความเสี่ยงหรือความไม่สบายใดๆ ที่อาจเกิดขึ้นในระหว่างการเข้าร่วมโครงการ

ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นกับท่านได้แก่ ท่านอาจลำบากใจกับการตอบคำถามในแบบสัมภาษณ์ขอในท่านตอบในข้อไม่ยินดีให้ข้อมูล และการได้รับข้อความสั้นอาจจะรบกวนเวลาส่วนตัวของท่าน ขอให้เลือกอ่านข้อความในเวลาที่เหมาะสม

11. การดูแลรักษาความลับของข้อมูลต่างๆ ของท่าน

11.1 ไม่มีการเปิดเผยข้อมูลส่วนตัวของท่าน ไม่สามารถสืบค้นข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์ของผู้วิจัยไปยังผู้ที่ให้ข้อมูลได้ และหากพบว่าจะมีข้อมูลใดที่ผู้วิจัยทราบว่าจะส่งผลกระทบต่อท่าน จะรีบแจ้งทันที และไม่บ่งบอกว่ามีมาจากผู้ใด

11.2 การเก็บรักษาข้อมูลดิบในตู้เก็บเอกสารพร้อมปิดล็อก การเก็บรักษาข้อมูลในโปรแกรมคอมพิวเตอร์ซึ่งมีการใช้รหัส จะมีเพียงผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาทุกท่านที่เข้าถึงข้อมูลได้

11.3 หลังเสร็จสิ้นโครงการ จะมีวิธีการทำลายข้อมูลโดยวิธีการตัดกระดาษ

12. สิทธิการถอนตัวออกจากโครงการวิจัย

ท่านมีสิทธิที่จะตัดสินใจเข้าร่วม หรือไม่เข้าร่วมโครงการวิจัยชุดนี้ หรือถ้าหากภายหลังท่านเข้าร่วมการวิจัยแล้วรู้สึกอึดอัดใจ ลำบากใจ ท่านมีสิทธิถอนตัวออกจากโครงการในทุกกรณีโดยไม่ต้องบอกเหตุผล และผู้วิจัยขอรับรองว่าจะไม่เกิดผลกระทบใดๆ ต่อท่าน

13. กรณีที่มีเหตุจำเป็นหรือฉุกเฉิน ที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัยสามารถติดต่อผู้รับผิดชอบโครงการได้โดยสะดวกที่

นางกฤษมา มีศิลป์

ที่อยู่ (ในเวลาราชการ) โรงพยาบาลศรีสะเกษ 0859 ถนนกสิกรรม ตำบลเมืองใต้ อำเภอเมืองศรีสะเกษ จังหวัด ศรีสะเกษ โทรศัพท์ 045-611503 ต่อ 3013

ที่อยู่ (นอกเวลาราชการ) 222/34 หมู่ 6 ตำบลหนองไผ่ อำเภอเมืองศรีสะเกษ
จังหวัดศรีสะเกษ โทรศัพท์ 081-2659787

โครงการวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
ของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ซึ่งมีสำนักงานอยู่ที่ 269 ตำบลตลาด อำเภอ
เมือง จังหวัดมหาสารคาม 44000 โทรศัพท์ 043-712992 และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย
ในมนุษย์ โรงพยาบาลศรีสะเกษ กระทรวงสาธารณสุข ที่อยู่เลขที่ 0859 ถนน กสิกรรม ตำบล
เมืองใต้ อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ รหัสไปรษณีย์ 33000 โทร 045-611503



ประวัติผู้เขียน

ชื่อ	นางกุสุมา มีศิลป์
วันเกิด	วันที่ 26 พฤษภาคม พ.ศ. 2508
สถานที่เกิด	อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	บ้านเลขที่ 222/34 หมู่บ้านสิริมงคล 4 หมู่ 6 ตำบลหนองไผ่ อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ รหัสไปรษณีย์ 33000
ตำแหน่งหน้าที่การงาน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลศรีสะเกษ อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ รหัสไปรษณีย์ 33000
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2527 มัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนเบ็ญจะมะมหาราช อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี พ.ศ. 2529 ประกาศนียบัตรพยาบาลและผดุงครรภ์ระดับต้น วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี พ.ศ. 2537 ปริญญารัฐประศาสนศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช พ.ศ. 2539 ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี พ.ศ. 2556 ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) สาขาวิชาการสร้างเสริมสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี พ.ศ. 2564 ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (ปร.ด.) สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ทุนวิจัย	- โล่รางวัลบุคคลผู้แบบอย่างแก่เด็กและเยาวชน เนื่องในวันเยาวชนแห่งชาติ ประจำปี 2557 มอบโดย นายยกองค์การบริหารส่วนจังหวัดศรีสะเกษ - รางวัลสตรีดีเด่นจังหวัดศรีสะเกษ เนื่องในวันสตรีสากล ประจำปี 2558 มอบโดย ผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ - รางวัลอาสาประชานดีเด่นจังหวัดศรีสะเกษสาขาวิชาชีพประจำปี 2558 มอบโดย หัวหน้าบ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดศรีสะเกษ - รางวัลสตรีไทยดีเด่นจังหวัดศรีสะเกษ เนื่องในวันสตรีไทยประจำปี 2559 มอบโดย ผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ

ผลงานวิจัย

- งานวิจัยดีเด่น กระทรวงสาธารณสุข ปี2558 “ปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ของนักศึกษาประกาศนียบัตรวิชาชีพ สังกัดอาชีวศึกษาจังหวัดศรีสะเกษ” นำเสนอ ณ.ศูนย์วัฒนธรรม จังหวัดเชียงใหม่
- งานวิจัยดีเด่น กระทรวงสาธารณสุข ปี 2559 “การพัฒนาระบบการให้คำปรึกษาทางเลือกในหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อม” นำเสนอ ณ.ศูนย์ประชุมนานาชาติ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา
- ผลงาน สมัชชาสุขภาพต้นแบบ “การป้องกันแก้ไขวัยรุ่นตั้งครรภ์อย่างยั่งยืนจังหวัดศรีสะเกษ” นำเสนองานสมัชชาสุขภาพภาคอีสานปี 2559 นำเสนอ ณ.มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม
- รางวัลรองชนะเลิศผลงานวิชาการ “ผลของการพัฒนาระบบการให้คำปรึกษาทางเลือกในวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อมโรงพยาบาลศรีสะเกษ” นำเสนอ ณ.โรงแรมแอบบาสเตอร์ กรุงเทพมหานคร งานประชุมวิชาการอนามัยเจริญพันธ์แห่งชาติครั้งที่ 5 ปี 2559

