

ปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 4

Factors affecting repeat pregnancies among teenage mothers, Health Region 4

(Received: July 24,2024 ; Revised: July 31,2024 ; Accepted: August 1,2024)

ขวัญตา สิงห์นิกร¹, อัจฉรา คงสมฤทธิ์¹, สุภาวดี กัญญาบุญ¹Kwanta Singnigorn¹, Atchara Kongsomrit¹, Supawadee Kanyabun¹

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ เก็บข้อมูลแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ ปัจจัยด้านสังคม ความรู้ ทัศนคติ และการรับรู้ความสามารถในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ รวมถึงการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 4 กลุ่มตัวอย่างคือมารดาวัยรุ่นอายุน้อยกว่า 20 ปี มีประวัติการตั้งครรภ์ซ้ำ คือ มีการคลอดบุตรหรือแท้งบุตร หรืออยู่ระหว่างการตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 ขึ้นไป ที่มารับบริการที่คลินิกฝากครรภ์ ห้องหลังคลอด และ คลินิกวางแผนครอบครัว ในโรงพยาบาลรัฐ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา, ลพบุรี และสระบุรี จำนวน 157 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา Chi-square และ Binary Logistic Regression

ผลการวิจัย พบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาวัยรุ่น มีอายุ 10-14 ปี ร้อยละ 2.55 และอายุ 15-19 ปี ร้อยละ 97.45 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตั้งครรภ์ซ้ำ คือ อายุมารดาวัยรุ่น สถานะการศึกษาหลังคลอด รายได้ของครอบครัว การตั้งใจมีบุตร การวางแผนเลี้ยงดูบุตร การรับบริการฝากครรภ์ การรับบริการจากคลินิกวางแผนครอบครัว การคุมกำเนิดก่อนการตั้งครรภ์และหลังคลอดบุตร การเปลี่ยนคู่มรส การมีเพื่อนอยู่ด้วยกันก่อนสมรส เพื่อนมีการเปลี่ยนคู่มรสมากกว่า 1 ครั้ง และการรับรู้ความสามารถในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$ ซึ่งพบว่า การคุมกำเนิดของมารดาวัยรุ่นก่อนการตั้งครรภ์ พบว่า ฤๅงยามอนามัย มีโอกาสตั้งครรภ์ซ้ำสูงกว่ายาฝังคุมกำเนิด ถึง 7.6 เท่า ($B=1.907$, $OR=7.62$) และหลังคลอดบุตรยาเม็ดคุมกำเนิด มีโอกาสตั้งครรภ์ซ้ำ สูงกว่า ยาฝังคุมกำเนิด 5.6 เท่า ($B=1.728$, $OR=5.63$) รวมถึง การรับรู้ความสามารถในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในระดับต่ำ มีความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ซ้ำถึง 6.5 เท่าของมารดาวัยรุ่น ที่มีความสามารถในการรับรู้ระดับสูง ($B=1.837$, $OR=6.51$)

คำสำคัญ : การตั้งครรภ์ซ้ำ, มารดาวัยรุ่น, เขตสุขภาพที่ 4

ABSTRACT

This research was survey research data were collected cross-sectionally. The objective was to study the situation. Relationships between personal factors Health Behavior Factors Social factors, knowledge, attitude, and perception of ability to prevent repeat pregnancies. Including analysis of factors affecting repeat pregnancies of teenage mothers in Health Region 4. The sample group consisted of teenage mothers younger than 20 years of age who had a history of repeat pregnancies, that is, having given birth or had a miscarriage. or are undergoing a second pregnancy or more who come to receive services at the antenatal clinic, postpartum room, and family planning clinic. in government hospital Phra Nakhon Si Ayutthaya, Lopburi and Saraburi provinces, totaling 157 people, used a multi-stage sampling method. Data were collected using questionnaires. Data were analyzed using descriptive statistics, Chi-square, and Binary Logistic Regression.

The results of the research found that the sample consisted of teenage mothers, 2.55 percent aged 10-14 years and 97.45 percent aged 15-19 years. Factors related to repeat pregnancies is the age of teenage mothers Postpartum education status Family income Intention to have children child rearing planning Receiving prenatal

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี กรมอนามัย

care services Receiving services from family planning clinics Birth control before pregnancy and after childbirth change of spouse Having friends who lived together before marriage Friends have changed spouses more than once and perceived ability to prevent repeated marriages Statistically significant $p < 0.05$, which found that when using birth control for teenage mothers before pregnancy, condoms have a 7.6 times higher chance of repeat pregnancy than birth control implants ($B=1.907$, $OR=7.62$) and after maternity birth control pills The chance of repeat pregnancy is 5.6 times higher than the contraceptive implant ($B=1.728$, $OR=5.63$) and the perception of its ability to prevent repeat pregnancy is low. There is a 6.5 times risk of repeat pregnancy among teenage mothers with high cognitive ability ($B=1.837$, $OR=6.51$).

Keywords : repeat pregnancy, teenage mothers, health zone 4

บทนำ

ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นปัญหาสาธารณสุขที่ทั่วโลกให้ความสำคัญ จากข้อมูลองค์การอนามัยโลก ได้รายงานไว้ว่า ในแต่ละปีมีผู้หญิงอายุ 15-19 ปี ประมาณ 16 ล้านคน และผู้หญิงอายุต่ำกว่า 15 ปี ประมาณ 2.5 ล้านคนที่คลอดบุตร องค์การสหประชาชาติ จึงได้กำหนดตัวชี้วัดของเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ (Millennium Development Goals, MDGs) คือ การลดอัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ 15 - 19 ปี รวมถึงตัวชี้วัดของเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals, SDGs) คือ การลดอัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ 10 - 14 ปี และอายุ 15 - 19 ปี เพื่อการบรรลุเป้าหมายที่ 3 ว่าด้วยการสร้างหลักประกันให้มีคุณภาพชีวิตและส่งเสริม สุขภาวะที่ดีของคนทุกเพศทุกวัย ที่นานาชาติต้องการ บรรลุเป้าหมายให้ได้ภายในปี พ.ศ. 2573¹ สำหรับประเทศไทย พบปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นสัดส่วนค่อนข้างสูงเมื่อเทียบกับจำนวนการคลอดทั้งหมด จากรายงานประจำปี 2565 พบสถิติอัตราการคลอด เกินเกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ 14.41, 14.55 และ 15.61 (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 14.50) โดยมีพื้นที่ ที่มีสถานการณ์การตั้งครรภ์ซ้ำสูง ได้แก่ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ร้อยละ 19.00, 17.01 และ 17.66 จังหวัดลพบุรี ร้อยละ 15.45, 18.11 และ 14.67 จังหวัดสระบุรี ร้อยละ 13.81, 15.04 และ 15.06 ตามลำดับ หญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern Methods) หลังคลอดหรือ

หลังแท้ง มีแนวโน้มลดลง และต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ 40.36 , 31.22 และ 33.14 (เป้าหมายปี 2565 ร้อยละ 80) หญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอดหรือหลังแท้งที่คุมกำเนิด ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย) มีแนวโน้มลดลงและต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ 78.30, 75.05 และ 75.03 (เป้าหมายปี 2565 ร้อยละ 80) ตามลำดับ² ดังนั้นจากสถานการณ์แม่วัยรุ่นตั้งครรภ์ซ้ำที่สูง และการคุมกำเนิดที่ลดลง อาจทำให้เกิดการตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่นได้

การตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นไม่เพียงแต่เป็นปัญหา ปัจเจกบุคคล แต่ยังส่งผลกระทบต่อประชากร ที่ส่งต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ ซึ่งในปัจจุบันพบอัตราการเกิดโดยรวมของประเทศลดลงอย่างต่อเนื่อง และเกิดจากแม่วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า 20 ปี เพิ่มขึ้น จึงนำไปสู่ปัญหา เด็กเกิดน้อย ด้อยคุณภาพ ในช่วงหลายปีที่ผ่านมา³ ปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น ส่งผลกระทบต่อมารดาและทารกในทุกด้าน ผลจากการศึกษา ด้านผลกระทบระยะยาว พบว่าการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ไม่ได้มีผลต่อการสมรสในอนาคต แต่พบมีการคลอดบุตรมากกว่าหญิงทั่วไป โดยเฉพาะในวัยรุ่นอายุน้อยจะพบช่วงเวลาระหว่างการตั้งครรภ์แต่ละครั้งสั้นกว่า มักพบในกลุ่มที่ระดับการศึกษาน้อย ฐานะยากจน ซึ่งการคลอดบุตรในช่วงอายุที่ไม่พร้อมจะทำให้ยังมีปัญหาทางเศรษฐกิจมากขึ้นส่งผลถึงภาวะทางสังคมของบุตรในอนาคต และหากคู่สมรสมีอายุ

น้อยด้วยแล้วฐานะของครอบครัวนั้นก็ยิ่งยากจนกว่า⁴ มีชีพหญิงอายุ 10-14 ปี จำนวน 1,640 คน คิดเป็นร้อยละ 0.9 และอัตราการคลอด มีชีพหญิงอายุ 15-19 ปี จำนวน 47,378 คน คิดเป็นร้อยละ 24.4 รวมทั้งยังพบว่ามีที่ตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี ร้อยละ 14.29 จากข้อมูลการคลอดมีชีพฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร์ โดยไม่รวมจำนวนการแท้ง พบว่ากลุ่มอายุ 18-19 ปี มีการคลอดบุตรซ้ำมากที่สุด ร้อยละ 11.2 ส่วนวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี มีการคลอดบุตรซ้ำ ร้อยละ 7.72 สำหรับสถานการณ์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเขตสุขภาพที่ 4 ปี 2563-2565 มีอัตราการคลอดบุตรในหญิงอายุ 10-14 ปี มีอัตรา 1.21 , 1.00 และ 0.91 ต่อพันประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี (เป้าหมายในปี 2565 ไม่เกิน 1.3 ต่อพันประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี) อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี มีอัตรา 29.28 , 24.95 และ 19.50 (เป้าหมายปี 2565 ไม่เกิน 23 ต่อพันประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี) การตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและสูง

ด้านผลกระทบต่อมารดาและทารก ในการเปรียบเทียบมารดาวัยรุ่นกับวัยผู้ใหญ่ พบว่ามารดาวัยรุ่นมีโอกาสเสี่ยงสูงกว่าต่อการเกิดภาวะโลหิตจางและการคลอดก่อนกำหนด ส่งผลให้เด็กแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์⁵ น้ำหนักทารกแรกเกิดเป็นข้อบ่งชี้ที่สำคัญของสุขภาพทารก ที่ส่งผลต่อการเจริญเติบโตและการมีชีวิตรอดของทารก เด็กที่โตมาจากทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย มักพบปัญหาทุพโภชนาการ ผอม เตี้ย แคระแกร็น พัฒนาการล่าช้า การเจ็บป่วยบ่อยเนื่องจากภูมิคุ้มกันต่ำนำไปสู่การเสียชีวิตได้ในที่สุด⁶ มารดาวัยรุ่นมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดครรภ์เป็นพิษ ภาวะตกเลือดหลังคลอด เยื่อぶดลูกอักเสบ มีความเสี่ยงต่อการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย ซึ่งอาจเป็นอันตรายต่อชีวิตของมารดาวัยรุ่นได้ ส่วนผลกระทบด้านจิตใจพบว่ามารดาวัยรุ่นที่ต้องเปลี่ยนบทบาทจากเด็กมาเป็นมารดาอย่างรวดเร็ว ต้องรับผิดชอบแบบผู้ใหญ่

ทันทีที่ประสบกับความเครียดและโรคซึมเศร้า⁷ มารดาวัยรุ่นมีโอกาสสูงที่จะหยุดการเรียนกลางคัน ส่งผลให้มารดาวัยรุ่น เสียโอกาสทางการศึกษา หน้าที่การงาน รวมทั้งรายได้ในอนาคต การขาดความพร้อมในการเลี้ยงดูบุตร ส่งผลให้เด็กจำนวนหนึ่งถูกทอดทิ้ง หรือเติบโตมาอย่างไม่มีคุณภาพ⁸

จากสถานการณ์การป้องกันและแก้ไขปัญหา การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเขตสุขภาพที่ 4 และผลกระทบจากการตั้งครรภ์ซ้ำดังกล่าวมาข้างต้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 4 เพื่อนำผลการศึกษา มาวิเคราะห์ จัดทำแนวทางในการกำหนดมาตรการ แผนงานโครงการ และยกระดับคุณภาพบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่น การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นระดับเขตสุขภาพที่ 4 อันจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของวัยรุ่นต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 4
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ ปัจจัยด้านสังคม ความรู้ ทักษะคิด และการรับรู้ความสามารถ ในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ต่อการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 4
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 4

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เก็บข้อมูลแบบภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คัดเลือกตามเกณฑ์คุณสมบัติ ได้แก่ มารดาวัยรุ่นอายุน้อยกว่า 20 ปี มีประวัติการตั้งครรภ์ซ้ำ คือ มีการคลอดบุตรหรือแท้งบุตร หรืออยู่ระหว่างการตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 ขึ้นไป ที่มารับบริการที่คลินิกฝากครรภ์ ห้องหลังคลอด และคลินิกวางแผนครอบครัว ในโรงพยาบาลรัฐ 3

จังหวัด ในเขตสุขภาพที่ 4 ได้แก่ จังหวัด พระนครศรีอยุธยา จังหวัดลพบุรี และจังหวัด สระบุรี จำนวน 157 คน เก็บข้อมูลเดือนเมษายน พ.ศ. 2567

เครื่องมือ ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ แบบสอบถาม โดยได้รับ การตรวจสอบ ความตรง เนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญ ประกอบด้วย 1) ข้อมูล ปัจจัยส่วนบุคคลของมารดาวัยรุ่นและสามี ได้แก่ ประวัติการตั้งครรภ์ อายุ สถานะการศึกษาขณะ ตั้งครรภ์และหลังคลอด สถานภาพสมรส การพักอาศัย การประกอบอาชีพ รายได้ของครอบครัว รายจ่ายในการเลี้ยงดูบุตร และการตั้งใจมีบุตร 2) ข้อมูลปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การฝากครรภ์ การคุมกำเนิดก่อนตั้งครรภ์ การคุมกำเนิด หลังการคลอดบุตร การเปลี่ยนคู่นอน การเที่ยวสถาน บันเทิง การสูบบุหรี่ ดื่มสุราและยาเสพติด 3) ข้อมูลปัจจัยด้านสังคม ได้แก่ อิทธิพลที่มาจาก สังคมครอบครัว และสังคมเพื่อน 4) ข้อมูลด้าน ความรู้ ทักษะคิด เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และการ คุมกำเนิด 5) ข้อมูลการรับรู้ความสามารถในการ ป้องกันการตั้งครรภ์ วิเคราะห์ข้อมูลของสถานการณ์ การตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 4 โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยต่อการ ตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 4 โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square test) ทดสอบ นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และวิเคราะห์ ปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 4 ด้วยการนำปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ ต่อการตั้งครรภ์ ด้วยซ้ำด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square test) ที่วิเคราะห์แล้วมีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) นำไปวิเคราะห์ โดยวิธี Binary Logistic Regression แสดงข้อมูล ในรูป Odds ratio (OR) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95%

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การศึกษาการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้รับการ รับรอง จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการ วิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ กรมอนามัย ตามรหัส โครงการวิจัย 692/2567 เมื่อวันที่ 22 เมษายน 2567

ผลการศึกษา

1. สถานการณ์การตั้งครรภ์ซ้ำของมารดา วัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 4 : ปัจจัยส่วนบุคคลของ มารดาวัยรุ่นและสามี พบว่า กลุ่มมารดาวัยรุ่นที่ ศึกษาครั้งนี้ ส่วนใหญ่ ตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 ร้อยละ 87.90 โดยวิธีการคลอดปกติ ร้อยละ 73.89 น้ำหนักบุตรเมื่อแรกคลอด $\leq 2,500$ กรัม ร้อยละ 36.31 น้ำหนัก $> 2,500$ กรัม ขึ้นไป ร้อยละ 63.69 มารดาวัยรุ่นมีอายุระหว่าง 10 - 14 ปี ร้อย ละ 2.55 และอายุระหว่าง 15 -19 ปี ร้อยละ 97.45 (อายุเฉลี่ย 18.09 ปี) สถานะการศึกษาขณะ ตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่หยุดเรียน/ลาออก ร้อยละ 50.32 สถานะการศึกษาหลังคลอด อยู่บ้านเพื่อ เลี้ยงดูบุตร ร้อยละ 55.41 การประกอบอาชีพก่อน ตั้งครรภ์ นักเรียน / นักศึกษา ร้อยละ 71.97 สถานภาพสมรส ไม่ได้สมรส ร้อยละ 61.15 การพัก อยู่อาศัย อยู่กับพ่อแม่ตนเอง ร้อยละ 42.04 รายได้ ของครอบครัว เพียงพอไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 59.24 รายจ่ายในการเลี้ยงดูบุตรจากพ่อแม่ ตนเอง/พ่อแม่ สามี ร้อยละ 51.59 การตั้งใจมีบุตร ร้อยละ 56.05 ไม่ตั้งใจมีบุตร ร้อยละ 43.95 การวางแผน เลี้ยงดู บุตร ให้บิดามารดาเลี้ยง ร้อยละ 57.96 ด้านกลุ่ม สามี ส่วนใหญ่พบว่า อายุสามีมีอายุระหว่าง 20 - 35 ปี ร้อยละ 41.40 ระดับการศึกษาสูงสุด มัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 33.76 การประกอบ อาชีพ รับจ้างทั่วไป ร้อยละ 45.86 ปัจจัยด้าน พฤติกรรมสุขภาพมารดาวัยรุ่น ส่วนใหญ่ พบการ รับ บริการฝากครรภ์ของมารดาวัยรุ่น ไม่ได้ฝาก ครรภ์ ร้อยละ 26.75 ฝากครรภ์ ร้อยละ 73.25 โดยมีการฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ ร้อยละ 40.13 มีปัญหาขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ 28.03 การ

รับบริการ จากคลินิกวางแผนครอบครัว มีการวางแผนครอบครัว ร้อยละ 59.87 การคุมกำเนิดของมารดาวัยรุ่น ก่อนการตั้งครรภ์ ไม่ได้คุมกำเนิด ร้อยละ 50.32 การคุมกำเนิดของมารดาวัยรุ่น หลังการคลอดบุตร ยาเม็ดคุมกำเนิด ร้อยละ 24.84 การเปลี่ยนคู่ คู่สมรสเดิม ร้อยละ 58.60 คู่สมรสใหม่ ร้อยละ 41.40 พฤติกรรมการเที่ยวผับ/สถานบันเทิง มารดาวัยรุ่น เที่ยวผับ/สถานบันเทิง บางครั้ง/เป็นประจำ ร้อยละ 35.67 การสูบบุหรี่ มารดาวัยรุ่นไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 71.97 การดื่มสุรา มารดาวัยรุ่นมีการดื่มสุรา บางครั้ง/เป็นประจำ ร้อยละ 61.78 การใช้ยาเสพติด มารดาวัยรุ่นไม่มีการใช้ยาเสพติด ร้อยละ 84.08 ปัจจัยด้านสังคม แบ่งเป็น อิทธิพลจากครอบครัวและอิทธิพลจากเพื่อน โดยอิทธิพลจากครอบครัว พบมีพ่อแม่ หรือบุคคลในครอบครัวของท่าน มีบุตรตอนวัยรุ่น ร้อยละ 52.23 พ่อแม่หรือบุคคลในครอบครัวที่มีการเปลี่ยนคู่สมรสมากกว่า 1 ครั้ง ร้อยละ 27.39 พ่อแม่หรือบุคคลในครอบครัว ไม่ต้องการให้ท่านมีบุตรตั้งแต่วัยรุ่น ร้อยละ 68.79 หลังจากท่านคลอดบุตร พ่อแม่หรือบุคคลในครอบครัว ให้มารดาวัยรุ่น คุมกำเนิด ร้อยละ 75.80 และเมื่อเกิดการตั้งครรภ์ พ่อแม่หรือบุคคลในครอบครัวให้คำปรึกษาได้ ร้อยละ 54.78 ให้คำปรึกษาไม่ได้ ร้อยละ 45.22 กรณีพ่อแม่หรือบุคคลในครอบครัว ให้คำปรึกษาไม่ได้ เลือกที่จะปรึกษาเพื่อน ร้อยละ 61.97 สำหรับอิทธิพลจากเพื่อน มีเพื่อนอยู่ด้วยกันก่อนสมรส ร้อยละ 42.04 เพื่อน มีบุตรตอนเป็นวัยรุ่น ร้อยละ 40.13 เพื่อน ที่มีการเปลี่ยนคู่สมรสมากกว่า 1 ครั้ง ร้อยละ 29.30 เพื่อนที่อยู่ด้วยกันส่วนใหญ่ มีการคุมกำเนิด วิธีการหลังภายนอก ร้อยละ 54.78 กลุ่มเพื่อนที่ชอบดูสื่อ คลิป หรือวิดีโอ เรื่องราวความรักและการมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 20.38 มีเพื่อนหรือกลุ่มเพื่อนที่มักชวนไปเที่ยวสถานบันเทิง/ผับ ร้อยละ 27.39 มีเพื่อนหรือกลุ่มเพื่อนที่มักชวนไปดื่มสุรา และเครื่องดื่มมีแอลกอฮอล์ ร้อยละ 46.50 มีเพื่อนหรือกลุ่มเพื่อนที่มักชวนไปใช้สารเสพติด (ยาเสพติด ยาไอซ์ ยาบ้า ยาไอซ์) ร้อยละ 13.38

ด้านความรู้ เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคุมกำเนิดของมารดาวัยรุ่น พบว่า มารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ซ้ำ ภาพรวมมีความรู้ในระดับปานกลาง (6 - 9 คะแนน) คะแนนเฉลี่ย 7.28 (SD 3.69) ทักษะเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคุมกำเนิดของมารดาวัยรุ่น พบทักษะความรู้ภาพรวมอยู่ในระดับกลาง (11-20 คะแนน) คะแนนเฉลี่ย 15.67 (SD 3.87) ด้านการรับรู้ความสามารถ ในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ พบภาพรวมอยู่ในระดับต่ำ (0-10 คะแนน) คะแนนเฉลี่ย 9.16 (SD 1.77)

2. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยต่อการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 4 : ด้วยสถิติ Chi-Square Test พบความสัมพันธ์ระหว่างการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่น กับอายุ มารดาวัยรุ่น สถานะการศึกษา หลังคลอด รายได้ของครอบครัว การตั้งใจมีบุตร การวางแผนเลี้ยงดูบุตร การรับบริการฝากครรภ์ของมารดาวัยรุ่น การรับบริการจากคลินิกวางแผนครอบครัว การคุมกำเนิดของมารดาวัยรุ่นทั้งก่อนการตั้งครรภ์และหลังคลอดบุตร การเปลี่ยนคู่สมรส อิทธิพลจากเพื่อน มีเพื่อนอยู่ด้วยกันก่อนสมรส เพื่อน มีการเปลี่ยนคู่สมรสมากกว่า 1 ครั้ง และการรับรู้ความสามารถในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ไม่พบความสัมพันธ์ มารดาวัยรุ่น ตั้งครรภ์ครั้งที่ วิธีการคลอด น้ำหนักบุตรเมื่อแรกคลอด สถานะ การศึกษาขณะตั้งครรภ์ สถานภาพสมรส การประกอบอาชีพก่อนตั้งครรภ์ การพักอยู่อาศัย รายจ่ายในการเลี้ยงดูบุตร อายุสามี ระดับการศึกษาสูงสุดของสามี การประกอบอาชีพของสามี อิทธิพลจากครอบครัว เพื่อนมีบุตรตอนเป็นวัยรุ่น การคุมกำเนิดของเพื่อน เพื่อนหรือกลุ่มเพื่อนที่ชอบดูสื่อ คลิป หรือวิดีโอ เรื่องราวความรักและการมีเพศสัมพันธ์ เพื่อนหรือกลุ่มเพื่อนที่มักชวนไปเที่ยวสถานบันเทิง/ผับ เพื่อนหรือกลุ่มเพื่อนที่มักชวนไปดื่มสุรา และเครื่องดื่มมีแอลกอฮอล์ เพื่อนหรือกลุ่มเพื่อนที่มักชวนไปใช้สารเสพติด (ยาเสพติด ยาไอซ์ ยาบ้า ยาไอซ์) ความรู้ และทักษะเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคุมกำเนิด

3. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 4 : ด้วยสถิติ Binary Logistic Regression พบอายุมารดาวัยรุ่นที่มีอายุระหว่าง 15-19 ปี มีโอกาสตั้งครรภ์ซ้ำน้อยกว่ามารดาอายุ 10-14 ปี ร้อยละ 93 $[(0.07-1) * 100]$ สำหรับสถานะการศึกษาหลังคลอด พบว่า มารดาวัยรุ่นอยู่บ้านเพื่อเลี้ยงดูบุตร มีโอกาสตั้งครรภ์ซ้ำน้อยกว่าการศึกษานอกโรงเรียน ร้อยละ 79 $[(0.21-1) * 100]$ รายได้ของครอบครัว เพียงพอ ไม่เหลือเก็บมีโอกาสดังครรภ์ซ้ำน้อยกว่า เพียงพอ เหลือเก็บ ร้อยละ 81 $[(0.19-1) * 100]$ การตั้งใจมีบุตร พบมารดาวัยรุ่นที่ตั้งใจมีบุตร มีโอกาสดังครรภ์ซ้ำน้อยกว่ามารดาวัยรุ่นที่ไม่ตั้งใจมีบุตร ร้อยละ 63 $[(0.37-1) * 100]$ การวางแผนเลี้ยงดูบุตร พบว่ามารดาวัยรุ่นวางแผนให้บิดามารดาเลี้ยงดูบุตรจะมีโอกาสดังครรภ์ซ้ำน้อยกว่าการเลี้ยงดูบุตรร่วมกับสามี ร้อยละ 68 $[(0.32-1) * 100]$ การรับบริการฝากครรภ์ของมารดาวัยรุ่น พบว่า มารดาวัยรุ่นที่ฝากครรภ์ มีโอกาสดังครรภ์ซ้ำน้อยกว่าวัยรุ่นที่ไม่เข้ารับการฝากครรภ์ ร้อยละ 54 $[(0.46-1) * 100]$ การรับบริการจากคลินิกวางแผนครอบครัว พบการเข้ารับบริการวางแผนครอบครัว มีโอกาสดังครรภ์ซ้ำน้อยกว่าการไม่เข้ารับบริการ ร้อยละ 72 $[(0.28-1) * 100]$

การคุมกำเนิดของมารดาวัยรุ่นก่อนการตั้งครรภ์ พบว่า หญิงอนามัย มีโอกาสดังครรภ์ซ้ำสูงกว่ายาฝังคุมกำเนิด ถึง 7.6 เท่า และหลังคลอดบุตรยาเม็ดคุมกำเนิด มีโอกาสดังครรภ์ซ้ำสูงกว่ายาฝังคุมกำเนิด 5.6 เท่า การเปลี่ยนคูสมรส พบการเป็นคูสมรสเดิม มีโอกาสดังครรภ์ซ้ำน้อยกว่าการมีคูสมรสใหม่ ร้อยละ 64 $[(0.36-1) * 100]$ ด้านอิทธิพลจากเพื่อน พบว่า การไม่มีเพื่อนอยู่ด้วยกัน ก่อนสมรส มีโอกาสดังครรภ์ซ้ำน้อยกว่าการมีเพื่อนอยู่ด้วยกันก่อนสมรส ร้อยละ 51 $[(0.49-1) * 100]$ เพื่อนไม่มีการเปลี่ยนคูสมรสมากกว่า 1 ครั้ง มีโอกาสดังครรภ์ซ้ำน้อยกว่าเพื่อนมีการเปลี่ยนคูสมรส มากกว่า 1 ครั้ง ร้อยละ 49 $[(0.51-1) * 100]$ และการรับรู้ความสามารถใน

การป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในระดับต่ำ มีความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ซ้ำ ถึง 6.5 เท่า ของมารดาวัยรุ่นที่มีความสามารถ ในการรับรู้ระดับสูง

สรุปและอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายของปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 4 จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า การคุมกำเนิดของมารดาวัยรุ่น ทั้งก่อนตั้งครรภ์และหลังคลอดบุตร เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ซ้ำ โดยการคุมกำเนิดของมารดาวัยรุ่นก่อนตั้งครรภ์ด้วยถุงยางอนามัยมีโอกาสดังครรภ์ซ้ำสูงกว่ายาฝังคุมกำเนิด 7.6 เท่า การคุมกำเนิดของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดบุตรด้วยยาเม็ดคุมกำเนิด มีโอกาสดังครรภ์ซ้ำ สูงกว่ายาฝังคุมกำเนิด 5.6 เท่า แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพในการคุม กำเนิดที่คุมได้ดีและคุมได้ระยะเวลานาน แม้ว่าจากการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า กลุ่มมารดาวัยรุ่นที่มีการตั้งครรภ์ซ้ำ เลือกวิธีการคุมกำเนิดชนิดยาฝังคุมกำเนิดน้อย ก่อนตั้งครรภ์ ร้อยละ 3.18 และหลังคลอดบุตร ร้อยละ 16.56 สอดคล้องกับการศึกษาของไพลิน เชิญทอง และสุมาลี สายบุบผา⁹ พบว่า ก่อนตั้งครรภ์การคุมกำเนิดส่วนใหญ่เลือกการคุมกำเนิดแบบยาเม็ด และถุงยางอนามัย เนื่องจากหาซื้อได้ง่าย และกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ใช่ยาฝังคุมกำเนิด เพราะต้องการที่จะคุมกำเนิดด้วยวิธีอื่น กลัวผลข้างเคียงของยา และมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการฝังยาคุมกำเนิด สอดคล้องกับการศึกษาของ อัญญา พลดเปลื้อง¹⁰ ที่พบว่า วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ซ้ำสาเหตุเกิดจากการคุมกำเนิดไม่สม่ำเสมอ โดยที่วัยรุ่นหญิงกินยาเม็ดคุมกำเนิดไม่สม่ำเสมอ และสามีของวัยรุ่นใช้ถุงยางอนามัยไม่สม่ำเสมอ นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับ การศึกษาของธน ปัญญาติลก และเรณู ชูนิล¹¹ ที่พบว่า ในโรงพยาบาลของรัฐกลุ่มวัยรุ่นไม่มารับบริการคุมกำเนิดกึ่งถาวรหรือมารับบริการจำนวนน้อย เนื่องจากการมีทัศนคติความเชื่อเกี่ยวกับการคุมกำเนิดที่คลาดเคลื่อนของวัยรุ่นและทัศนคติต่อโรงพยาบาลรัฐ เพราะไม่มีความเป็นส่วนตัวและมี

การรอรับบริการที่ยาวนาน สอดคล้องกับการศึกษาของสำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต ที่ระบุว่าวัยรุ่นส่วนใหญ่มักได้รับความรู้เรื่องเพศและการคุมกำเนิดจากเพื่อน และเพื่อนมีความรู้ที่ไม่ดีพอ และร้านขายยาก็คือเป็นอีกกลุ่มหนึ่งที่วัยรุ่นหญิงเลือกมารับบริการซื้อยาคุมกำเนิด เนื่องจากเข้าถึงง่ายและการให้บริการที่รวดเร็ว แต่ก็อาจทำให้ได้รับข้อมูลที่ไม่ถูกต้องสมบูรณ์ได้ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Aemsamang, Srisuriyawet & Homsin¹² พบว่า การคุมกำเนิด หญิงวัยรุ่นที่มีประวัติไม่คุมกำเนิด หรือคุมกำเนิดไม่สม่ำเสมอ มีความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ซ้ำเป็น 3.34 เท่าเมื่อเทียบกับวัยรุ่นหญิงที่คุมกำเนิดสม่ำเสมอ และสอดคล้องกับ Damle, Gohari, McEvoy, Desai & Gomez-Lobo¹³ ที่พบว่าการส่งเสริมการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพ โดยการส่งเสริมการให้บริการคุมกำเนิด ทันที หลังคลอด หรือก่อนจำหน่ายมารดาหลังคลอดออกจากโรงพยาบาล เพราะการไม่คุมกำเนิดจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ซ้ำได้เป็น 2.247 เท่า วิธีการคุมกำเนิดที่แนะนำได้แก่การใส่ห่วงอนามัย และการฝังยาคุมกำเนิด เพราะทั้ง 2 วิธี นี้มีความสัมพันธ์ต่อการลดการตั้งครรภ์ซ้ำได้ 0.118 เท่าสำหรับอีกหนึ่งปัจจัยที่พบว่าเป็นปัจจัยทำนายที่ ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ซ้ำ พบว่าการรับรู้ความสามารถ ในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในระดับต่ำ เสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ซ้ำสูงเป็น 6.5 เท่าของมารดาวัยรุ่นที่มีความสามารถในการรับรู้ระดับสูง จากการศึกษาี้แสดงให้เห็นว่าการรับรู้ความสามารถในการป้องกันในระดับต่ำทำนายความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ซ้ำได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ อังสนา วิศรุตเกษมพงศ์, สมจิตร์ เมืองพล¹⁴ ที่พบว่าการรับรู้ความสามารถในการป้องกันการตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่รับรู้ความสามารถในการป้องกันการตั้งครรภ์ ในระดับดีมีโอกาสดังครรภ์ซ้ำน้อย เพียง 0.213 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มที่รับรู้ความสามารถในการป้องกัน

การตั้งครรภ์ในระดับไม่ดี และสอดคล้องกับการศึกษา ของพิมพ์ดี โรจน์เรืองนนท์, อลิสา นิติธรรม, สุพัฒน์ อีระเวชเจริญชัย¹⁵ ที่พบว่าการรับรู้ความสามารถ ในการป้องกันตนเองจากการตั้งครรภ์ ได้แก่ การเลือก ใช้วิธีการคุมกำเนิด, การหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่ ก่อ ให้เกิดการตั้งครรภ์, ทักษะการปฏิเสธ และแหล่งสนับสนุนหรือทางออกเมื่อเกิดปัญหา มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ

นำข้อมูลสถานการณ์และปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 4 ไปพัฒนารูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น รวมทั้งมีการศึกษาโปรแกรมสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ในการตัดสินใจใช้ยาฝังคุมกำเนิด เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ และเพิ่มความสามารถในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 4 ต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลงได้ โดยการได้รับความกรุณาจากท่านผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี อบรมพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะในการแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ทำให้งานวิจัยชิ้นนี้มีความสมบูรณ์มากขึ้น ขอขอบคุณ กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น และกลุ่มพัฒนานวัตกรรม วิจัย และส่งเสริมความรู้ ด้านสุขภาพ ที่ช่วยให้ข้อเสนอแนะในการออกแบบรูปแบบการวิจัย ตลอดจนพื้นที่เป้าหมายของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จังหวัดลพบุรี และจังหวัดสระบุรี กลุ่มตัวอย่างทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ทำให้งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

เอกสารอ้างอิง

- 1.สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. การเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและ เยาวชนปี2560. [ออนไลน์] 2560 [อ้างเมื่อ 25 มกราคม 2567]. จาก<https://shorturl.asia/RXAJ4>
- 2.สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานประจำปี 2565. กระทรวงสาธารณสุข. ฐานข้อมูล (HDC). (2565). [ออนไลน์] 2565 [อ้างเมื่อ 22 มกราคม 2567]. จาก<https://hdcservice.moph.go.th>.
- 3.สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์อนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชนปี 2561; 2562.
- 4.มนฤดี เตชะอินทร์ และพรรณิ ศิริวรรณภา. การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. [ออนไลน์] 2555 [อ้างเมื่อ 25 มกราคม 2567]. จาก <https://w1.med.cmu.ac.th/obgyn/lecturestopics/topic-review/2>
- 5.พิระยุทธ สาณกุล และพียงจิตต์ ธารไพโรสาณต์. ผลการตั้งครรภ์และการคลอดของวัยรุ่น ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 6. Thai Pharm Health Sci J. 2008; 3(1): 97-102.
- 6.Khunpradit S. Low Birth Weight: Fetal origins of adult disease. Chula Med J 2004;361: 298-9
- 7.กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง และคณะ. ผลกระทบของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2557.
- 8.ฤดี ปุณบางกะดี และเอมพร รติธร. ปัจจัยและผลกระทบจากการตั้งครรภ์ซ้ำของสตรีวัยรุ่นไทย:กรณีศึกษาใน กรุงเทพมหานคร. วารสารพยาบาลศาสตร์ 2557; 32(2): 23 - 31.
- 9.ไพลิน เชิญทอง, สุมาลี สายบุบผา. การคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ในเขตสุขภาพที่ 1. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมล้านนา (2562). ปีที่ 9 ฉบับที่ 2 ประจำเดือน กรกฎาคม - ธันวาคม 2562. ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่
- 10.อัญญา ปลดเปลื้อง. ประสบการณ์การป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น. วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ (2564). ปีที่ 8 ฉบับที่ 1 เดือน มกราคม - มิถุนายน 2564.
- 11.สุธน ปัญญาติก และเรณู ชูนิล. โครงการวิจัยการบริหารจัดการระบบการวางแผนครอบครัวของประเทศไทย. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กระทรวงสาธารณสุข; 2554.
- 12.Aemsamarng, P., Srisuriyawet, R. & Homsin. PRisk factors of unintended Repeated pregnancy among adolescents. The Public Health Journal of BuraphaUniversity. 2013; 8(1): 56–67. [In Thai]
- 13.Damle, L. F., Gohari, A. C., McEvoy, A. K., Desale, S. Y., & Gomez-Lobo, V. (2015). Early initiation of postpartum contraception: Does it decrease rapid repeated pregnancy in adolescents? Pediatric and Adolescent Gynecology, 28: 57 – 62.
- 14.อังสนา วิศรุตเกษมพงศ์ , สมจิตร เมืองพิล. ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความตั้งใจ ตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น นิพนธ์ต้นฉบับ ศรีนครินทร์เวชสาร 2558; 30(3): 262-269.
- 15.พิมพ์ดี โรจน์เรือนนท์, อลิสา นิติธรรม, สุพัฒน์ อีระเวชเจริญชัย. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ ไม่พึงประสงค์ของนักศึกษาหญิงระดับอุดมศึกษาแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร. (2560). นิพนธ์ต้นฉบับ. ปีที่ 36. ฉบับที่ 2, มีนาคม-เมษายน 2560