

การป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำสำหรับมารดาวัยรุ่น Repeat Pregnancy Prevention for Teenage Mothers

อังสนิณี กันสุขเจริญ^{1*}

Angsinee Kansukcharearn

บทคัดย่อ

การตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญที่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมมากกว่าการตั้งครรภ์ปกติ ก่อให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพมารดา สุขภาพของทารกในครรภ์ บุตรคนก่อน ครอบครัวยุติและเศรษฐกิจและสังคม ปัจจัยสาเหตุ ได้แก่ การขาดความรู้เรื่องการคุมกำเนิดที่ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะวิธีแบบกึ่งถาวรด้วยยาฝังคุมกำเนิดและห่วงอนามัย การขาดความตระหนักในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ เจตคติและความเชื่อที่ไม่ถูกต้องเรื่องการคุมกำเนิด การขาดอำนาจในการเจรจาต่อรองในการป้องกันการตั้งครรภ์

การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์มีการนำแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวข้องกับการให้ข้อมูล การสร้างความตระหนักและแรงจูงใจ การเสริมสร้างพลังอำนาจ และการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนมาใช้ในการจัดการระดับบุคคลและครอบครัว โดยการให้ความรู้ในส่วนที่ขาดหรือตามความต้องการมารดาวัยรุ่นเกี่ยวกับสาเหตุ ปัจจัยและผลกระทบของการตั้งครรภ์ซ้ำ วิธีการคุมกำเนิดกึ่งถาวร การสร้างความตระหนักให้มารดาวัยรุ่นรู้จักและเข้าใจตนเอง รับรู้ถึงปัญหาของการตั้งครรภ์ซ้ำที่จะเกิดกับตนเอง การสร้างแรงจูงใจ สมรรถนะแห่งตน และพัฒนาทักษะการเจรจาต่อรองและการคุมกำเนิด รวมทั้งการเปิดโอกาสในการเข้าถึงบริการคุมกำเนิดที่สะดวกรวดเร็วและมีช่องทางสื่อสารปัญหาและหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน ทำให้สามารถป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำอย่างเหมาะสม คงไว้ซึ่งพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำที่มีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ การตั้งครรภ์ซ้ำ การป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ มารดาวัยรุ่น

¹ อาจารย์ประจำ วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ประเทศไทย

Lecturer, Prachomklao College of Nursing, Phetchaburi Province, Thailand

Corresponding Author: angsinee@pckpb.ac.th

ABSTRACT

Repeat pregnancy among adolescent mothers is a significant public health concern, associated with a higher risk of obstetric complications compared to normal pregnancies. Besides the mother and fetus, this issue threatens the previous child, the family, and socioeconomic stability. The contributing factors include a lack of accurate and effective knowledge about contraception, particularly regarding semi-permanent methods such as contraceptive implants and intrauterine devices (IUDs). Additional factors include unawareness of strategies to prevent repeat pregnancies, misconceptions and misleading beliefs about birth control, and the absence of bargaining power to negotiate pregnancy prevention.

Empirical evidence suggests that concepts and theories related to information delivery, awareness and motivation promotion, empowerment, and self-efficacy enhancement have been applied in managing repeat pregnancies at family and individual levels. These approaches involve disseminating essential knowledge that adolescent mothers may lack or require, addressing the causes, contributing factors, and impacts of repeat pregnancy, as well as providing information on semi-permanent contraceptive methods. Such efforts aim to enhance adolescent mothers' self-awareness, foster a more profound understanding of their circumstances, and equip them to recognize and address the potential challenges associated with repeat pregnancies. Teenage mothers' motivation and self-efficacy were nurtured alongside the development of negotiation and contraceptive skills. Additionally, they were provided convenient and timely access to contraceptive services, avenues for communicating challenges, and collaboratively finding solutions. These efforts ultimately aimed to empower adolescent mothers to effectively prevent repeat pregnancies and sustain behaviors that support long-term pregnancy prevention.

Keywords: Repeated teenage pregnancy, Repeat pregnancy prevention, Teenage mothers

ความนำ

การตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นในประเทศไทยยังพบอุบัติการณ์ที่สูง ซึ่งจากรายงานของสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2564 พบว่าร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี มากถึงร้อยละ 14.45 ซึ่งมากกว่าเกณฑ์ที่กำหนดคือร้อยละ 13.5¹ และพบมีการตั้งครรภ์ซ้ำภายในระยะเวลา 2 ปี นับจากการตั้งครรภ์ครั้งแรกมากถึงร้อยละ 10.2² ซึ่งยังคงมากกว่าเกณฑ์ที่องค์การอนามัยโลกกำหนดเช่นกัน การตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นก่อให้เกิดผลกระทบหลายประการ ได้แก่ ภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ ภาวะครรภ์เป็นพิษ การคลอดก่อนกำหนด การคลอดยาก เพิ่มอุบัติการณ์ของการผ่าตัดคลอด ตกเลือด และติดเชื้อ

หลังคลอด^{3,4} ส่วนทารกที่เกิดจากการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น มักเพิ่มอุบัติการณ์การตายปริกำเนิด มีน้ำหนักแรกเกิดน้อย และอัตราการเสียชีวิตของทารกที่สูงกว่ามารดาในกลุ่มปกติ⁵ นอกจากนี้มารดาวัยรุ่นยังมีปัญหาขาดโอกาสในการศึกษา โอกาสในการทำงาน ขาดรายได้ และไม่สามารถทำหน้าที่บทบาทของมารดาได้อย่างเต็มที่ ทำให้การเลี้ยงดูบุตรที่เกิดมาไม่มีคุณภาพและเด็กถูกทอดทิ้งเพิ่มขึ้น⁶ ซึ่งปัจจัยสาเหตุที่สำคัญของการตั้งครรภ์ซ้ำ ได้แก่ การขาดความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดและการป้องกันการตั้งครรภ์ การขาดความตระหนักในการคุมกำเนิด การขาดอำนาจต่อรองกับสามีในการคุมกำเนิด^{7,8} การไม่ได้รับการบริการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพภายหลังคลอดหรือหลังแท้งจากสาเหตุต่าง ๆ รวมถึงข้อจำกัดด้านศักยภาพของบุคลากรผู้ให้บริการ การเข้าถึงบริการคุมกำเนิด ความตั้งใจในการตั้งครรภ์ซ้ำเนื่องจากความต้องการมีบุตรของสามีและครอบครัว^{9,10} และบรรทัดฐานทางสังคมของกลุ่มเพื่อนที่ตั้งครรภ์ซ้ำ และขาดการวางแผนการมีบุตร ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ซ้ำขึ้น⁸ ปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่นส่งผลกระทบอย่างมากทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน สังคม และต่อการพัฒนาประเทศ

การแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำต้องอาศัยองค์การภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องร่วมกัน ผลักดันนโยบายมาตรการ โดยมีพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 เป็นกลไกหลักในการกำหนดนโยบายเพื่อแก้ไขปัญหาอย่างเป็นรูปธรรม มีการดำเนินงานแบบบูรณาการภายใต้แผนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560-2569 จัดบริการสุขภาพที่มีมาตรฐานแบบองค์รวมและเป็นมิตรของโรงพยาบาลร่วมกับภาครัฐอื่น ๆ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคมอย่างต่อเนื่อง ส่งเสริมสนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนร่วมและเชื่อมโยงการดูแลโดยครอบคลุมทั้งในโรงพยาบาลและชุมชน รวมทั้งองค์กรภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ในการดูแลที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน ครอบคลุมมิติด้านสุขภาพ ด้านการศึกษา ด้านสังคม และการปกป้องคุ้มครองมารดาวัยรุ่น ได้แก่ การพัฒนาระบบบริการให้คำปรึกษาและบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ได้มาตรฐานในการดูแลช่วยเหลือ ส่งต่อ และป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ รวมถึงบริการให้การปรึกษาทางเลือก การยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรสาธารณสุขให้มีศักยภาพที่สอดคล้องกับนโยบาย และครอบคลุมสถานบริการทุกระดับ ในการให้คำปรึกษาและบริการการวางแผนครอบครัวแก่มารดาวัยรุ่น ดูแลให้ได้รับบริการการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรที่มีประสิทธิภาพ ก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น รวมถึงพัฒนาเทคโนโลยีการสื่อสารสาธารณะผ่านทางโซเชียลมีเดียไปยังกลุ่มมารดาวัยรุ่น โดยเฉพาะในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา แม้ว่าอุบัติการณ์ตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นมีแนวโน้มลดลง ในปี 2559-2563 จากร้อยละ 17.9, 17.0, 16.0, 14.9, 14.4 แต่ยังคงไม่บรรลุเป้าหมายที่กำหนด โดยในปี 2564 มารดาวัยรุ่นมีการตั้งครรภ์ซ้ำร้อยละ 14.4 สอดคล้องกับข้อมูลสถานการณ์การคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอดหรือหลังแท้งที่มีแนวโน้มดีขึ้น โดยเพิ่มจากร้อยละ 35.3 ในปี 2562 เป็นร้อยละ 40.1 ในปี 2564 แต่ยังคงต่ำกว่าค่าเป้าหมายของประเทศค่อนข้างมาก โดยค่าเป้าหมายประเทศกำหนดไว้ที่ร้อยละ 80.0 ในปี 2565 และในจำนวนนี้เลือกใช้วิธีการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวร (ห่วงอนามัย/ยาฝังคุมกำเนิด) เพียงร้อยละ 66.5¹ ซึ่งวิธีการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรในมารดาวัยรุ่นหลังคลอดเป็นวิธีการที่จะลดอุบัติการณ์การตั้งครรภ์ซ้ำได้มีประสิทธิภาพมากที่สุด แต่ผลการดำเนินงานยังคงต่ำกว่าเกณฑ์ค่าเป้าหมายที่กำหนด กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินนโยบายอย่างต่อเนื่องในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำและการแท้งซ้ำในวัยรุ่น ร่วมกับกระทรวงหลักอีก 5 กระทรวง ได้แก่ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงแรงงาน กระทรวงมหาดไทย และกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 โดยมีนโยบายสำคัญคือ "ลดปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำและการแท้งซ้ำในหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี โดยการส่งเสริมให้วัยรุ่นเข้าถึงบริการให้คำปรึกษาและบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวรอย่างทั่วถึง และพัฒนาระบบช่วยเหลือส่งต่อให้วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์สามารถเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยด้วยการใช้องค์ความรู้ใหม่ ๆ เทคโนโลยีออนไลน์ และการบูรณาการงานร่วมกันระหว่างภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง"¹ อันเป็นแนวนโยบายผ่านการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ แผนงาน โครงการและกิจกรรมในส่วนของผู้ให้บริการที่พยายามแก้ไขปัญหาในระดับชุมชนและระดับประเทศ และจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องยังพบว่าช่องว่างที่มีขนาดใหญ่และทำให้ปัญหายังคงอยู่คือมารดาวัยรุ่นและสภาพแวดล้อมสำคัญ ได้แก่ สามี ครอบครัว และกลุ่มเพื่อน

ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่บุคลากรด้านสุขภาพต้องหาแนวทางดำเนินงานจากหลักฐานเชิงประจักษ์ต่าง ๆ เพื่อมาประยุกต์ใช้ให้เข้ากับบริบทของมารดาวัยรุ่นที่มีความแตกต่างและหลากหลาย โดยให้สอดคล้องและครอบคลุมกับปัจจัยที่เป็นสาเหตุและมีอิทธิพลต่อการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อจะทำให้การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นมีประสิทธิภาพมากขึ้น

แนวคิดเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น

การตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น (Repeat teenage pregnancy) หมายถึง มารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ใหม่หลังจากคลอดบุตรคนก่อนหรือการแท้ง ทั้งที่บุตรมีชีวิตหรือไม่มีชีวิตก็ตาม โดยไม่มีเกณฑ์การเว้นระยะจากการตั้งครรภ์ครั้งก่อนเข้ามาเกี่ยวข้อง และอายุของมารดาอยู่ระหว่าง 10-19 ปี หรือนับถึงวันคลอดอายุไม่เกิน 20 ปี¹ และจำแนกเป็นมารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ซ้ำภายใน 24 เดือนหลังคลอด หรือหลังแท้งบุตรคนก่อน เป็นการตั้งครรภ์ซ้ำที่เกิดขึ้นเร็ว (rapid repeat teenage pregnancy)³

ปัจจัยที่ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น แบ่งออกเป็นปัจจัยภายในและภายนอก ดังนี้

1. ปัจจัยภายใน เป็นปัจจัยที่มาจากองค์ประกอบต่าง ๆ ภายในตัวของวัยรุ่นเอง

1.1 การขาดความรู้เรื่องการคุมกำเนิดที่ถูกต้อง มารดาวัยรุ่นมักเลือกใช้วิธีการคุมกำเนิดที่ไม่ถูกต้อง ไม่เข้าใจวิธีการใช้และผลข้างเคียงของการคุมกำเนิดประเภทต่าง ๆ จากการศึกษาของ สุกัญญา ปวงนิยม และวันเพ็ญ แก้วปาน⁹ พบว่า มารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ซ้ำมีความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดไม่ดี ร้อยละ 57.8 และขาดความรู้เรื่องระยะเวลาในการคุมกำเนิดหลังคลอด ล้มเหลวในการคุมกำเนิด

1.2 การขาดความตระหนักในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ มารดาวัยรุ่นที่ไม่ได้คาดคิดว่าตนเองจะมีโอกาสตั้งครรภ์อีก จึงไม่เห็นความจำเป็นหรือความสำคัญของการคุมกำเนิด ดังนั้นจึงไม่ได้วางแผนคุมกำเนิดหรือใช้ยาคุมกำเนิดไม่ต่อเนื่อง ไม่สม่ำเสมอ และหลังคลอดมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้คุมกำเนิดโดยไม่คิดว่าจะตั้งครรภ์⁷

1.3 การขาดอำนาจในการเจรจาต่อรองในการป้องกันการตั้งครรภ์ เนื่องจากค่านิยม/บทบาททางเพศของสตรีวัยรุ่นที่รู้สึกด้อยคุณค่ากว่าเพศชาย ยอมให้เพศชายมีอำนาจในการตัดสินใจเรื่องเพศมากกว่าตนเอง¹¹

1.4 เจตคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์ซ้ำ เป็นผลมาจากการมีประสบการณ์การตั้งครรภ์แรกและการคลอดปกติที่ดี เนื่องจากประสบการณ์การตั้งครรภ์ การคลอดและหลังคลอดที่ดี จะทำให้มารดาวัยรุ่นรับรู้ถึงความสามารถของตนเองที่ให้กำเนิดบุตรได้อย่างปลอดภัย สามารถเลี้ยงและดูแลบุตรได้ จึงขาดการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้เมื่อมีการตั้งครรภ์ซ้ำ¹² และเจตคติที่ดียังมาจากการสนับสนุนของสามีและครอบครัวที่ต้องการมีบุตร ช่วยสนับสนุนในการดูแลเลี้ยงดูบุตร และมารดาวัยรุ่นมักคล้อยตามกลุ่มเพื่อนที่เป็นมารดาวัยรุ่นด้วยกัน ดังนั้นปัจจัยเหล่านี้จึงมีอิทธิพลต่อการตั้งครรภ์ซ้ำ^{9,10}

1.5 การมีบุตรคนแรกอายุน้อย ซึ่งเป็นผลจากการมีเพศสัมพันธ์ในช่วงอายุที่น้อยลง โดยไม่มีการป้องกันการตั้งครรภ์ มารดาวัยรุ่นที่อายุน้อย (Age at first birth) มีผลต่อการตั้งครรภ์ซ้ำเร็ว เพราะประสบการณ์ดังกล่าวทำให้มารดาวัยรุ่นรับรู้ตนเองว่า สามารถกระทำและรับผิดชอบตนเองต่อการตั้งครรภ์ซ้ำได้ ในมารดาวัยรุ่น

หลังคลอดที่อายุต่ำกว่า 15 ปี พบว่าการตั้งครรภ์ซ้ำในช่วงวัยรุ่นได้มากถึงร้อยละ 7⁹ และจากการสำรวจของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขพบการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี ในอัตรา 0.9 ต่อประชากร 1,000 คน¹

1.6 เจตคติของมารดาวัยรุ่นเรื่องการคุมกำเนิด กลัวการฝังยาคุม จึงเลือกคุมกำเนิดแบบฉีดหรือแบบรับประทาน จากการได้รับการบริการคุมกำเนิดที่ไม่ดีหรือไม่ตอบสนองต่อความต้องการ ทำให้มารดาวัยรุ่นไม่ประสงค์จะเข้ารับบริการคุมกำเนิดภายหลังคลอด หรือรับบริการคุมกำเนิดแต่ไม่ต่อเนื่อง⁷ ส่งผลให้มารดาวัยรุ่นไม่คุมกำเนิดภายหลังคลอดหรือใช้วิธีการคุมกำเนิดที่ไม่ต่อเนื่อง จึงทำให้เกิดการตั้งครรภ์ซ้ำได้

2. ปัจจัยภายนอก เป็นปัจจัยที่เกิดจากองค์ประกอบของสิ่งแวดล้อม สังคม วัฒนธรรม และด้านอื่น ๆ เช่น การให้บริการ ครอบครัว กลุ่มเพื่อนและสื่อ ดังนี้

2.1 การไม่ได้รับการบริการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพอย่างเพียงพอและครอบคลุม ถึงแม้ว่านโยบายระดับประเทศจะเน้นที่การคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรให้แก่มารดาวัยรุ่นหลังคลอดก่อนออกจากโรงพยาบาล และฝังยาคุมกำเนิดให้กับมารดาวัยรุ่นทุกคนฟรีโดยไม่มีค่าใช้จ่าย แต่จากรายงานการใช้วิธีการคุมกำเนิดของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดของ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พบว่า มารดาวัยรุ่นใช้บริการยาฝังคุมกำเนิด ร้อยละ 56.6 รองลงมาคือยาฉีดคุมกำเนิด ร้อยละ 26.5 และยาเม็ดคุมกำเนิด ร้อยละ 8.3 นอกจากนี้ ยังไม่ตัดสินใจคุมกำเนิดทันทีหลังคลอด โดยเหตุผลว่ากังวลถึงผลข้างเคียงและการแยกทางกับสามีหรือเพื่อนชาย^{1,7} นอกจากนี้ยังมีประเด็นเกี่ยวกับการได้รับข้อมูลการคุมกำเนิดไม่เพียงพอ โดยเฉพาะทางเลือกที่มีจำกัดในโรงพยาบาลขนาดเล็กหรือโรงพยาบาลต่างจังหวัด บางแห่งมีเพียงบริการด้านยาฉีดและยาเม็ดคุมกำเนิดเท่านั้น^{9,10} บางโรงพยาบาลจะให้ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับการคุมกำเนิดเป็นรายการกลุ่ม ไม่ได้ให้รายละเอียดของการคุมกำเนิดแต่ละวิธี หรือไม่มาตรวจตามนัด ทำให้ไม่ได้รับการบริการคุมกำเนิดที่เหมาะสม¹³ นอกจากนี้ สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ตั้งแต่ช่วงปลายปี 2562 เป็นต้นมา ส่งผลกระทบต่อวางแผนครอบครัวและคุมกำเนิดเป็นอย่างมาก ทั้งบริการให้คำปรึกษา บริการวางแผนครอบครัว บริการคุมกำเนิด บริการยุติตั้งครรภ์ โดยเฉพาะการบริการที่จำเป็นต้องดำเนินการโดยบุคลากรทางการแพทย์จะได้รับผลกระทบค่อนข้างมาก อีกทั้งการเปลี่ยนช่องทางการรับบริการผ่านทางโทรศัพท์ LINE, Video call เป็นต้น ซึ่งเป็นอุปสรรคในการเข้าถึงบริการ และทำให้มารดาวัยรุ่นบางส่วนเข้าไม่ถึงบริการที่จำเป็น โดยเฉพาะการฝังยาคุมกำเนิดทั้งในกรณีที่ต้องการคุมกำเนิดหลังคลอดหรือกรณีหลังแท้ง

2.2 ความต้องการมีบุตรของสามี เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลสูงมากต่อความตั้งใจตั้งครรภ์ซ้ำ บางรายมีสามีใหม่ที่อายุมากจึงต้องการมีบุตร การคุมกำเนิดไม่ต่อเนื่อง และการขาดความตระหนักของสามีเกี่ยวกับโอกาสการตั้งครรภ์ซ้ำ โดยคิดว่าการคุมกำเนิดเป็นเรื่องของผู้หญิง สามีจึงไม่ได้มีส่วนร่วมในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ มารดาวัยรุ่นหลังคลอดบางรายเลิกรากับสามีคนก่อน เมื่อมีสามีใหม่จึงต้องการผูกมัดด้วยการมีบุตร เพื่อให้สามีคนใหม่และครอบครัวยอมรับตนและให้ความช่วยเหลือด้านเศรษฐกิจ บางครอบครัวสามีและครอบครัวของสามีเป็นฝ่ายต้องการมีบุตรเพื่อสืบทอดวงศ์ตระกูล มารดาวัยรุ่นจึงคล้อยตามและเกิดความต้องการที่จะตั้งครรภ์ซ้ำ^{10,12}

2.3 บรรทัดฐานทางสังคมของกลุ่มเพื่อน มารดาวัยรุ่นที่มีกลุ่มเพื่อนที่มีการตั้งครรภ์ซ้ำ ทุกคนในกลุ่มจะมีการตั้งครรภ์ซ้ำในช่วงอายุน้อยกว่า 20 ปีเช่นเดียวกัน¹² ทั้งนี้เนื่องจากอิทธิพลด้านบรรทัดฐานทางสังคมมีความสำคัญ กลุ่มเพื่อนจึงมีอิทธิพลต่อความคิดและค่านิยมคล้ายกันในกลุ่มมารดาวัยรุ่น¹⁴

2.4 การเข้าถึงสื่อกระตุ้นทางเพศ ความก้าวหน้าของสื่อและเทคโนโลยีสารสนเทศทำให้ง่ายต่อการเข้าถึงและยอมรับข้อมูลเรื่องเพศ รวมถึงข้อมูลสื่อลามกอนาจาร ภาพแสดงการร่วมเพศ กระตุ้นให้เกิดอารมณ์ทางเพศ จึงทำให้วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์กันโดยไม่ได้อุปถัมภ์ ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ซ้ำได้¹⁵

สรุป สาเหตุและปัจจัยที่ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น มีทั้งปัจจัยภายใน ได้แก่ การขาดความรู้เรื่องการคุมกำเนิดที่ถูกต้อง การขาดความตระหนักถึงโอกาสในการตั้งครรภ์ซ้ำ เจตคติและความเชื่อที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการคุมกำเนิด และการได้รับบริการคุมกำเนิดไม่ดี การขาดอำนาจในการเจรจาต่อรองในการป้องกันการตั้งครรภ์ และปัจจัยภายนอก ได้แก่ การไม่ได้รับบริการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพเพียงพอและครอบคลุม ความต้องการมีบุตรของสามี กลุ่มเพื่อนและการเข้าถึงสื่อที่ยั่ววยอารมณ์ทางเพศ ซึ่งการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นส่งผลกระทบต่อมารดาวัยรุ่นและทารกในครรภ์ รวมทั้งบุตรคนก่อนและครอบครัว

ผลกระทบต่อการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น

การตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นมีผลกระทบต่อมารดาวัยรุ่นและทารกทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม รวมถึงการศึกษา และเศรษฐกิจ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ผลกระทบต่อมารดาวัยรุ่น

1.1 ปัญหาสุขภาพ เนื่องจากการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นที่ไม่ได้วางแผน ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพที่มีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น ปัญหาสุขภาพด้านร่างกาย ได้แก่ การเกิดภาวะแทรกซ้อนระยะตั้งครรภ์ เช่น ภาวะซีดหรือโรคโลหิตจาง เนื่องจากไม่ตระหนักในการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ และไม่รับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก¹⁶ ภาวะแทรกซ้อนระยะคลอดจากการผ่าตัดคลอดซ้ำ การบาดเจ็บในหนทางคลอดและการใช้หัตถการช่วยคลอด และภาวะแทรกซ้อนระยะหลังคลอด ได้แก่ การติดเชื้อในโพรงมดลูก การติดเชื้อที่แผลฝีเย็บ และการตกเลือดหลังคลอด ซึ่งจะพบมากกว่ามารดาวัยผู้ใหญ่³ ปัญหาสุขภาพด้านจิตใจที่พบบ่อย ได้แก่ ภาวะเครียด วิตกกังวล และเกิดความกดดันทางด้านอารมณ์ รวมทั้งปัญหาที่ทับถมจากการเผชิญกับภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ซ้ำ ภาวะเครียดจากการต้องออกจากโรงเรียน การไม่มีรายได้ ต้องแบกภาระค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น รวมทั้งการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาที่ต้องเลี้ยงดูบุตรมากกว่า 1 คน ทำให้มารดาวัยรุ่นแสดงบทบาทการเป็นมารดาและภรรยาได้ไม่ดีเท่าที่ควร จึงทำให้เกิดความเครียด วิตกกังวล นอนไม่หลับ ขาดความมั่นใจ มีความรู้สึกคุณค่าในตนเองลดลงจนนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าในระยะหลังคลอด^{6,17}

1.2 ภายหลังคลอดไม่สามารถทำหน้าที่ตามบทบาทของมารดาได้อย่างเต็มที่ การตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น ทำให้ต้องแบกรับภาระดูแลบุตรอย่างใกล้ชิดมากกว่า 1 คน ซึ่งเป็นภาระที่ยากลำบาก และเกินความสามารถที่มารดาวัยรุ่นจะจัดการได้ โดยเฉพาะการตั้งครรภ์ซ้ำภายในเวลา 2 ปี ทำให้มารดาวัยรุ่นต้องดูแลทารกแรกเกิดพร้อม ๆ กับบุตรคนก่อนที่อยู่ในวัยเด็กเล็กที่ต้องการการเลี้ยงดูเอาใจใส่อย่างใกล้ชิด ทำให้ไม่สามารถแบ่งเวลาเพื่อจัดการกับภาระดังกล่าวได้ จึงทำให้รู้สึกว่าคุณเองไม่สามารถปฏิบัติบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาได้อย่างครบถ้วน^{17,18} นอกจากนี้บางครั้งครอบครัวมักตัดสินใจบุตรให้แก่บิดามารดาหรือญาติของตนเป็นผู้เลี้ยงดู

1.3 ขาดแรงจูงใจในการศึกษาต่อ การตั้งครรภ์ซ้ำทำให้มารดาวัยรุ่นที่วางแผนจะศึกษาต่อ ภายหลังคลอดบุตรคนแรกแล้ว แต่เมื่อมีการตั้งครรภ์อีกครั้ง จึงทำให้ขาดแรงจูงใจในการศึกษาต่อจากภาระจำเป็นในการเลี้ยงดูบุตรมากกว่า 1 คน อีกทั้งมารดาวัยรุ่นที่จบระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นหรือต่ำกว่า ทำให้อาจไม่มีงานทำหรือมีรายได้น้อย จึงเป็นเงื่อนไขหนึ่งที่ทำให้คิดว่าตนเองขาดโอกาสในการศึกษาต่อ ต้องมาช่วยสามีและครอบครัวเพื่อหารายได้มาเลี้ยงดูบุตร และสมาชิกในครอบครัว¹⁷

2. ผลกระทบต่อทารกในครรภ์

การตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นจะเพิ่มอัตราการตายของทารกปริกำเนิด จากภาวะแทรกซ้อนของมารดาในระยะตั้งครรภ์ เช่น ภาวะโลหิตจาง ครรภ์เป็นพิษ เป็นต้น และยังทำให้คลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยและคลอดก่อนกำหนด³ จากการศึกษาพบว่า ทารกที่เกิดจากมารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ซ้ำ มักคลอดก่อนกำหนดมากกว่ามารดาวัยผู้ใหญ่และมีค่าเฉลี่ยน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม ซึ่งอาจนำไปสู่ความพิการแต่กำเนิด พัฒนาการทางสมองหยุดชะงัก เสี่ยงต่อพัฒนาการล่าช้าและขาดสารอาหาร¹⁹ นอกจากนี้ยังพบว่าการเสียชีวิตของทารกในครรภ์ที่เกิดจากมารดาวัยรุ่นมีจำนวนมากกว่ามารดาที่มีอายุ 20-29 ปี ถึงร้อยละ 50²⁰

3. ผลกระทบต่อบุตรคนก่อน

มารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ซ้ำภายใน 24 เดือนนับจากการคลอดครั้งแรก ทำให้เกิดผลกระทบต่อบุตรคนก่อนในเรื่องการเลี้ยงดู คุณภาพการเลี้ยงดู ความรัก และการเอาใจใส่ที่ทำได้น้อยลง อาจเกิดปัญหาพหิวจนอาจนอกจากนี้ยังเกิดปัญหาการละทิ้งเด็กมากขึ้นนำไปสู่ปัญหาทางสังคมตามมา^{1,18}

4. ผลกระทบต่อครอบครัว

มารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับครอบครัวของบิดามารดาตนเองหรือฝ่ายสามี เนื่องจากยังไม่มีรายได้หรือรายได้น้อย เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น ผู้ที่คอยช่วยเหลือคือครอบครัว จึงทำให้เกิดภาวะเครียดในครอบครัว นอกจากนี้ครอบครัวยังต้องเผชิญกับความผิดหวังจากความคาดหวังให้มารดาวัยรุ่นได้ศึกษาต่อ เพื่อที่จะมีโอกาสทำงานที่มีรายได้ดี พึ่งพาตนเองได้ กลับต้องมากลายเป็นภาระ ส่งผลต่อปัญหาด้านการเงินในครอบครัว และยังส่งผลต่อความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัวอีกด้วย ซึ่งอาจนำไปสู่การทะเลาะเบาะแว้ง หย่าร้าง และถูกทอดทิ้งได้^{9,17}

5. ผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคม

การตั้งครุฑในมารดาวัยรุ่นเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจ เนื่องจากการสูญเสียโอกาสในการสร้างรายได้ การว่างงาน และความสามารถในการจ่ายภาษีตลอดช่วงชีวิต รวมทั้งรัฐต้องเสียค่าใช้จ่ายในการให้บริการด้านสาธารณสุขจากภาวะแทรกซ้อนของมารดาวัยรุ่นและทารก อีกทั้งค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นทำให้มารดาวัยรุ่นต้องทำงานเพื่อเลี้ยงดูบุตร ซึ่งมักเป็นงานที่ได้รายได้ค่อนข้างต่ำ ทำให้เศรษฐกิจครอบครัวไม่ดี ส่งผลให้เกิดการทะเลาะเบาะแว้ง และการหย่าร้างตามมา⁹

สรุป การตั้งครุฑในมารดาวัยรุ่นส่งผลกระทบต่อมารดาวัยรุ่นหลายประการ ทั้งปัญหาสุขภาพ การทำหน้าที่ตามบทบาทการเป็นมารดาไม่เต็มที่ การขาดแรงจูงใจในการศึกษาต่อ และยังส่งผลกระทบต่อทารกในครรภ์และบุตรคนก่อน ได้แก่ ภาวะน้ำหนักตัวน้อยและคลอดก่อนกำหนด บุตรคนก่อนได้รับการดูแลไม่เต็มที่ อีกทั้งยังส่งผลกระทบต่อครอบครัว เศรษฐกิจ และสังคม ดังนั้นการป้องกันการตั้งครุฑในมารดาวัยรุ่นจึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อลดอันตรายหรือผลกระทบที่เกิดจากการตั้งครุฑซ้ำ

แนวคิดทฤษฎีที่นำมาใช้ในการป้องกันการตั้งครุฑซ้ำในมารดาวัยรุ่น

การตั้งครุฑในมารดาวัยรุ่นเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญยิ่ง ที่องค์กรและหน่วยงานต่างๆ ตระหนักถึงความจำเป็นที่ต้องแก้ไขปัญหานี้อย่างเร่งด่วน จึงมีการพัฒนาโปรแกรมต่างๆ หรือรูปแบบการให้บริการโดยนำแนวคิดทฤษฎีที่หลากหลายมาประยุกต์ใช้เพื่อป้องกันมิให้มารดาวัยรุ่นเกิดการตั้งครุฑซ้ำ โดยการวางแผนครอบครัวและคุมกำเนิด ดังนี้

1 ทฤษฎีการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา (Perceived self-efficacy) เป็นทฤษฎีที่เชื่อว่าการที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งหรือไม่ ขึ้นอยู่กับความสามารถของตนเองว่า จะกระทำพฤติกรรมนั้นหรือไม่ และความคาดหวังในผลลัพธ์ที่เกิดจากการกระทำพฤติกรรมนั้น²¹ ซึ่งการส่งเสริมหรือพัฒนาให้บุคคลรับรู้ความสามารถของตนเองนั้นสามารถพัฒนาได้จากแหล่งต่างๆ 4 แหล่ง²¹ ได้แก่ 1) ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง (Enactive mastery experience) เกิดจากการได้ลงมือปฏิบัติพฤติกรรมด้วยตนเอง ความสำเร็จและความล้มเหลวที่เกิดขึ้นซ้ำๆ จะชักนำให้มารดาวัยรุ่นรับรู้ถึงสมรรถนะของตนเองได้ 2) การเรียนรู้จากตัวแบบหรือสัญลักษณ์ (Vicarious experience) โดยให้ตัวแบบมาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และอภิปราย เพื่อให้มารดาวัยรุ่นเกิดการเรียนรู้และได้รับประสบการณ์ เป็นการจูงใจและทำให้เกิดความคล้อยตาม และมั่นใจว่า สามารถป้องกันมิให้เกิดการตั้งครุฑซ้ำได้ 3) การชักจูงด้วยคำพูด (Verbal persuasion) โดยพูดให้ตระหนักถึงผลกระทบของการตั้งครุฑซ้ำ และใช้คำพูดเพื่อให้เชื่อว่าตนเองมีความสามารถในการป้องกันมิให้เกิดการตั้งครุฑซ้ำได้ และ 4) สภาวะทางร่างกายและอารมณ์ (Physical and emotional state) โดยการส่งเสริม

สภาวะร่างกายที่แข็งแรง และให้แรงเสริม เพื่อให้มีอารมณ์ทางบวก คือ ความพึงพอใจ มีความสุข จะส่งผลให้มารดาวัยรุ่นรับรู้ความสามารถของตนเองมากขึ้น ดังนั้นการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ส่งผลให้มารดาวัยรุ่นมีพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำเพิ่มสูงขึ้น²²

2. ทฤษฎีความตระหนักรู้ในตนเองของควาลส์และวิกแลนด์ (Self-awareness) เป็นการรับรู้ว่าตนเองมีภาวะภายในอย่างไร มีความชอบไม่ชอบในเรื่องอะไรบ้าง มีความสามารถด้านใดบ้างและมีญาณหยั่งรู้ (intuition) อย่างไร²³ แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านที่ 1 การตระหนักรู้ในอารมณ์ของตนเอง (Emotional awareness) คือ การรู้จัก สังเกตอารมณ์ความรู้สึกและผลที่ตามมาของอารมณ์ความรู้สึกนั้น ๆ ด้านที่ 2 การประเมินตนเองอย่างถูกต้อง (Accurate self-assessment) คือความเข้าใจรู้ว่าตนเองมีส่วนดี (strength) และ/หรือมีข้อจำกัดด้านใดบ้าง และด้านที่ 3 ความมั่นใจในตนเอง (Self-confidence) คือความรู้สึกว่า ตนเองมีคุณค่าหรือมีความเข้าใจด้านใดและอย่างไรบ้าง ดังนั้นการสร้างความรู้ในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ โดยการส่งเสริมให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดสามารถค้นหา และเข้าใจตนเอง ตระหนักถึงคุณค่าแห่งตนเอง²⁴ รู้จักสิ่งที่ควรทำและไม่ควรทำ รู้ถึงอันตรายที่จะเกิดจากการตั้งครรภ์ซ้ำ สิ่งเหล่านี้จะทำให้มารดาวัยรุ่นตระหนักถึงความสำคัญในการป้องกันการตั้งครรภ์ มีความภาคภูมิใจในคุณค่าของตนเอง และรู้จักเห็นใจผู้อื่น จะส่งผลให้มารดาวัยรุ่นสามารถพัฒนาและปรับปรุงตนเองไปในทางที่เหมาะสม อันจะนำไปสู่การมีพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำที่เหมาะสมด้วย^{19,25}

3. แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) เป็นกระบวนการที่ช่วยให้มารดาวัยรุ่นมีความสามารถในการควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตและสุขภาพของตน ทำให้มีพลังและตระหนักในศักยภาพของตนเองในการรักษาสุขภาพ²⁶ การที่มารดาวัยรุ่นเข้าใจสภาพการณ์ที่เป็นจริงของตนเองและผลกระทบของการตั้งครรภ์ซ้ำ มีการสะท้อนคิดโดยทบทวนเหตุการณ์จริงที่เกิดขึ้นหากตั้งครรภ์ซ้ำในช่วงวัยรุ่นอีก และหาแนวทางแก้ไขเพื่อพัฒนาตนเอง สามารถตัดสินใจเลือกวิถีปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเองเพื่อป้องกันตั้งครรภ์ซ้ำ จะทำให้มารดาวัยรุ่นมั่นใจในตนเอง สามารถมองเห็นศักยภาพของตนเอง ดูแลตนเองและเกิดพฤติกรรมป้องกันตั้งครรภ์ซ้ำในที่สุด ดังที่ เกตย์สิริ ศรีวิไล ได้เสริมสร้างพลังอำนาจแก่มารดาวัยรุ่นหลังคลอด เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ²⁷ โดยใช้กระบวนการ 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 การค้นพบสภาพการณ์จริง โดยใช้เทคนิคการกระตุ้นให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดตระบายความรู้สึกต่อการคลอดและการคลอด ขั้นตอนที่ 2 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ โดยให้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นว่ามีผลอะไรกับตนเองและทารก จำเป็นต้องแก้ไขหรือไม่ ขั้นตอนที่ 3 การเรียนรู้และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ และขั้นตอนที่ 4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพมาเสริมสร้างพลังอำนาจ เน้นการแก้ไขที่สาเหตุปัจจัยภายในคือการขาดความรู้ความเข้าใจ การขาดความตระหนักและการขาดอำนาจต่อการป้องกันการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ หลังได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ พบว่ามารดาวัยรุ่นหลังคลอดมีพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำสูงกว่าก่อนได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ดังนั้นการเสริมสร้างพลังอำนาจ จึงถูกนำมาใช้เพื่อช่วยเหลือให้บุคคลมีความสามารถ และตระหนักในศักยภาพของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสม เพื่อรักษาสุขภาพให้แข็งแรง และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

4. แนวคิดแบบจำลองข้อมูล แรงจูงใจ และทักษะพฤติกรรม (Informational Motivation Behavior Skill Model: IMB) แบบจำลองข้อมูลด้านสุขภาพ แรงจูงใจ และทักษะทางพฤติกรรม เป็นปัจจัยสำคัญที่กำหนดว่าจะมีพฤติกรรมสุขภาพเกิดขึ้นหรือไม่ เพราะหากบุคคลได้รับข้อมูลที่ดีและถูกต้อง ได้รับแรงจูงใจจนเกิดทัศนคติ หรือรับรู้ความเสี่ยงที่จะเกิดผลเสียด้านสุขภาพ ได้ฝึกทักษะและมีความเชื่อมั่นที่จะกระทำพฤติกรรมที่ถูกต้อง ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ต่อสุขภาพในเชิงบวก คือการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ในทางกลับกัน หากบุคคลนั้นขาดความรู้ ไร้แรงจูงใจ ในการปฏิบัติและขาดซึ่งทักษะ ก็ส่งผลเชิงลบต่อสุขภาพ²⁸ แบบจำลองนี้ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ 1) ข้อมูล (Information) 2) แรงจูงใจ (Motivation) และ 3) ทักษะพฤติกรรม (Behavior skill) การนำแนวคิดแบบจำลอง IMB มาประยุกต์ใช้ในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ สามารถทำให้มารดาวัยรุ่นรับรู้ถึงอันตรายจากการตั้งครรภ์ซ้ำที่ส่งผลต่อตนเองและทารกในครรภ์ และทำให้ตระหนักในตนเองดีขึ้นด้วย นำไปสู่การมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ร่วมกับการได้รับข้อมูลที่เฉพาะและตามความต้องการของมารดาวัยรุ่น การได้รับการเสริมสร้างแรงจูงใจและพัฒนาทักษะที่เฉพาะในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ สามารถทำให้มารดาวัยรุ่นมีพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ โดยการเจรจาต่อรองให้สามีใส่ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ และคุมกำเนิด เพื่อเว้นช่วงการมีบุตรได้จริง ดังเช่น การศึกษาของอังสินี กันสุขเจริญ²⁹ ได้พัฒนาโปรแกรมโดยประยุกต์ใช้แนวคิดแบบจำลอง IMB นำมาจัดกิจกรรม ประกอบด้วย

1) การให้ความรู้ (Education) ด้วยการบรรยาย ให้ชมวิดีโอ และการอภิปรายกลุ่ม เกี่ยวกับสาเหตุ/ปัจจัยที่ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ซ้ำ ผลกระทบของการตั้งครรภ์ซ้ำ การเจริญพันธุ์ของวัยรุ่น และ คุมกำเนิด ครอบคลุมตั้งแต่การวางแผนครอบครัว ประเภทของการคุมกำเนิด วิธีใช้ และอาการข้างเคียง เพื่อให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดมีความรู้และตระหนักถึงอันตรายของการตั้งครรภ์ซ้ำ สามารถตัดสินใจเลือกวิธีการป้องกันการตั้งครรภ์ที่เหมาะสมกับตนเองและมีประสิทธิภาพ

2) การสร้างแรงจูงใจ (Motivation) โดยการใช้ตัวแบบมีชีวิตที่สามารถป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำด้วยการคุมกำเนิด และตัวแบบมีชีวิตเชิงลบที่ตั้งครรภ์ซ้ำและเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ มาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เพื่อให้มารดาวัยรุ่นรับรู้ถึงอันตรายจากการตั้งครรภ์ซ้ำ และเห็นผลดีของการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ

โดยการคุมกำเนิด การจัดตั้งกลุ่มไลน์เพื่อสื่อสารและให้คำปรึกษา ส่งเสริมการวางแผนชีวิตเพื่อศึกษาต่อหรือประกอบอาชีพ จัดกิจกรรมเสริมแรงอย่างต่อเนื่อง ผ่านช่องทางสื่อสารในกลุ่มไลน์ และติดตามเยี่ยมบ้าน

3) การพัฒนาทักษะในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำที่สำคัญ ได้แก่ ทักษะการเจรจาต่อรองกับสามี เมื่อสามีต้องการมีเพศสัมพันธ์หลังคลอด เพื่อให้สามีเกิดการเปลี่ยนแปลงจากความตั้งใจเดิมมาคล้อยตามมารดาวัยรุ่น โดยรักษาไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ทักษะการต่อรองมีผลต่อการร่วมกันตัดสินใจ การยอมลดระดับความต้องการเพื่อการคลี่คลายปัญหาที่เกิดขึ้น¹⁹ ดังการศึกษาของ เกตย์สิริ ศรีวิไล²⁷ ที่พบว่าการใช้ทักษะการเจรจาต่อรองกับสามี ทำให้สามีสามารถแสดงพฤติกรรมการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำได้ นอกจากนี้มีการพัฒนาทักษะการคุมกำเนิดด้วยวิธีต่าง ๆ เช่น ถุงยางอนามัย ยาเม็ดคุมกำเนิด เป็นต้น ด้วยการสาธิตและสาธิตย้อนกลับโดยใช้หุ่นจำลอง อุปกรณ์จริง และสถานการณ์สมมติให้มารดาวัยรุ่นฝึกปฏิบัติจนมั่นใจว่าสามารถทำได้

5. แนวคิดการมีส่วนร่วม (Participation)

การมีส่วนร่วมของบุคคลมีความสำคัญในการดูแลสุขภาพหรือการป้องกันโรค เพราะจะช่วยให้การดำเนินการเป็นไปอย่างราบรื่นได้รับความร่วมมือจากทุกฝ่ายในการแก้ปัญหา ทำให้บุคคลมีความรู้สึกผูกพัน เกิดการยอมรับ และยังช่วยพัฒนาขีดความสามารถของบุคคลมากขึ้น ส่งผลให้มีการดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้น ดังนั้นการส่งเสริมให้มารดาวัยรุ่นมีพฤติกรรมในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ โดยการใช้การมีส่วนร่วมของสามีหรือสมาชิกในครอบครัว ซึ่งเป็นบุคคลที่มารดาวัยรุ่นใกล้ชิดและไว้วางใจ มีส่วนร่วมในการวางแผน สื่อสาร ตัดสินใจ และปฏิบัติร่วมกันในการป้องกันมิให้เกิดการตั้งครรภ์ จะช่วยให้มารดาวัยรุ่นเกิดการยอมรับ รู้สึกผูกพัน ส่งผลให้มีการปฏิบัติเพื่อมิให้เกิดการตั้งครรภ์ซ้ำอย่างต่อเนื่อง ดังเช่น การศึกษาของ นิภาพร คนเขียวและคณะ³⁰ ที่พบว่า การส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการมีส่วนร่วมของสามีในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ทำให้มารดาวัยรุ่นกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำที่ดีกว่าก่อนทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการศึกษาของวิลาวณีย์ อาธิเวช และวราทิพย์ แก่นการ²⁴ ที่พัฒนาต้นทุนชีวิต โดยเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน เพื่อให้มารดาวัยรุ่นมีพฤติกรรมในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำด้วยความตระหนักถึงผลกระทบของการตั้งครรภ์ซ้ำ การควบคุมปัจจัยเสี่ยงในการตั้งครรภ์ซ้ำ และการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ผลการศึกษาพบว่า มารดาวัยรุ่นหลังคลอดกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำที่ดีกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การนำแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับมารดาวัยรุ่นมาใช้ในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ โดยมุ่งสร้างความรู้ในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น ทั้งในเรื่องความเสี่ยงและผลกระทบของการตั้งครรภ์ซ้ำ อนามัยการเจริญพันธุ์ และการคุมกำเนิด การสร้างความตระหนักรู้ในตนเอง การเสริมสร้างพลังอำนาจ การส่งเสริมให้มารดาวัยรุ่นมีทักษะการเจรจาต่อรองกับสามี มีทักษะการคุมกำเนิด และสร้างแรงจูงใจในการกระทำพฤติกรรมป้องกัน

ตั้งครรภ์ซ้ำ ซึ่งแนวทางเหล่านี้สอดคล้องกับนโยบายและยุทธศาสตร์ของชาติในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น

บทสรุป

การป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นควรมุ่งเน้นการสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ซ้ำ สาเหตุ โอกาสเสี่ยงในการตั้งครรภ์ซ้ำ และผลกระทบของการตั้งครรภ์ซ้ำ ทั้งผลต่อมารดาวัยรุ่นและทารกในครรภ์ บุตรคนก่อน ซึ่งจะช่วยให้มารดาวัยรุ่นมองเห็นสภาพปัญหา โอกาสเสี่ยงของตนเอง และตระหนักถึงสิ่งที่อาจเกิดขึ้นหากเกิดการตั้งครรภ์ซ้ำ การมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย รู้เท่าทันอารมณ์และความต้องการมีเพศสัมพันธ์ของตนเองหรือของสามีจะช่วยให้มีการจัดการอย่างเหมาะสม การสร้างความรู้ความเข้าใจเรื่องการวางแผนครอบครัวและการคุมกำเนิดจะช่วยให้มารดาวัยรุ่นตัดสินใจเลือกวิธีการคุมกำเนิดที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ และพยาบาลควรสร้างความตระหนัก แรงจูงใจ และความเชื่อมั่น เสริมพลังอำนาจเพื่อให้มารดาวัยรุ่นตั้งใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำได้อย่างสำเร็จ รวมทั้งมีการเจรจาต่อรองกับสามีให้เห็นความสำคัญในการเว้นระยะการมีบุตร ร่วมตัดสินใจแก้ปัญหาในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ

REFERENCES

1. Bureau of Reproductive Health. Annual Report 2021. In: Health Do, Editor. Nonthaburi: Ministry of Public Health.
2. Phantra T, Saejeng K, Eaimkhong P. Teenage pregnancy surveillance. JHEALTH. 2021; 44(4):114-128.
3. Ganchimeg T, Ota E, Morisaki N, Laopaiboon M, Lumbiganon P, Zhang J, et al. (2014). Pregnancy and childbirth outcomes among adolescent mothers: a World Health Organization Multicountry study. Bjog 121(S suppl1):40-8.
4. World Health Organization Adolescent pregnancy. [Internet]. 2020. [Cited 2022 May 26] Available from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>.
5. Talungchit P, Lertbunnaphong T, Russamecharoen K. Prevalence of repeat pregnancy including pregnancy outcome of teenage women. SMJ. 2017; 69(6): 363-9. (in Thai)
6. Pungbangkadee R, Ratinthorn A. Factors and consequences of repeat pregnancy among teenagers: a case study in Bangkok Metropolis. Nur Sci J Thai. 2014; 32(2):23-31. (in Thai)
7. Sriarporn P, Pungbangkadee R, Deeluea J, Sararat C, Khiaokham L, Monsaengl, et al. Effectiveness of program for promoting contraceptive behaviors to prevent repeated pregnancy in postpartum teenage mothers. [Internet]. 2022. Available from <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/5245> (in Thai)

8. Plodpluang U. Experience of repeat pregnancy prevention among adolescents. *J Health Sci.* 2021;8(1):33-50. (in Thai)
9. Puangniyom S, Kaewpan W. Factors related to repeated pregnancy in adolescents, Phetchaburi Province. *Journal of Health Science.* 2018;27(1):5(4):30-41. (in Thai)
10. Anucha J, Arayajaru, Pataipakaipet P. Prevalence and factors related to repeat pregnancy among adolescent mothers. *Public Health Nurs.* 2022;36(1):53-66. (in Thai)
11. United Nations Children's Fund (UNICEF). Terms of reference for situational analysis of adolescent pregnancy. [Internet]. 2015. [Cite 2022 May 26] Available from <https://www.unicef.org/thailand/media/1131/file>.
12. Rittipol T, Homsin P, Leelukkaveera Y. Life assets and factors related to repeated pregnancies in adolescents Ubon Ratchathani Province. *PHJBUU.* 2019;14(2):78-89. (in Thai)
13. Marangsee S. Risk factors and guidelines for prevention of related to repeated teenage pregnancies. *JFONOBUE.* 2018;26(2):84-89. (in Thai)
14. Pancharern S, Kontha J, Jongkae P. Factors related to the intention to repeat pregnancies among pregnant adolescents. *JSBA.* 2020;5(10):231-247. (in Thai)
15. Punmeekij N, Toonsiri C, Homsin P. Factors affecting sexual risk behaviors among female lower secondary school students in Pattaya City. *J Public Health Nurs.* 2020;34(1):13-29. (in Thai)
16. Areemit R, Inaiw S, Manaboriboon B, Hongsangunsri S, Jaruratsirisakul S. Textbook of adolescent medicine. Nontaburi: Parppim Printing. 2016. (in Thai)
17. Luttgies C, Leal I, Huepe G, González D, González E, Molina T. Pregnant again? Perspectives of adolescent and young mothers who and do not experience a repeat pregnancy in adolescence. *Int J Qual Stud Health Well-being.* 2021;16(1):1898317. doi: 10.1080/17482631.2021.1898317. PMID: 33779521; PMCID: PMC8009116.
18. Sivilai K. Repeated pregnancy among adolescents: a case study in a community hospital southern Thailand. *SCNJ.* 2016;3(3):142-152. (in Thai)
19. Norton M, Chandra-Mouli, V, Lane, C. Interventions for preventing unintended, rapid repeat pregnancy among adolescents: a review of the evidence and lessons from high-quality evaluations. *Glob Health Sci Pract.* 2017;5(4):547-570. Available from <https://doi.org/10.9745/GHSP-D-17-00131>
20. World Health Organization. Adolescent pregnancy. [Internet]. 2020. Available from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
21. Bandura A. Fearful expectations and avoidant actions as coefficients of perceived Self-inefficacy. *American Psychologist.* 1986;41:1389-1391.
22. Jaturongkachock K, Atthamaethakul W. Effect of family planning self-efficacy promotion program on pregnancy repeated prevention behavior among adolescent mothers in Banpong Hospital, Ratchaburi Province. (Research paper).
23. Duval TS, Wicklund RA. A theory of objective self-awareness. Oxford, England: Academic Press. 1982.
24. Arthiwetch W, Kankarn W. Effectiveness of life assets development to prevent unintended repeat pregnancy behaviors among adolescent maternal. *J Nurs Health Care.* 2017;35(3):69-77. (in Thai)

25. SmithBattle L, Chantamit-o-pas C, Schneider J. A meta-analysis of interventions to reduce repeat pregnancy and birth among teenagers. *J Adolesc Fam Health*. 2018;9(1):Article 4.
26. Gibson CH. A concept analysis of empowerment. *J Adv Nurs*. 1991;16(3):354-361. [Internet]. Available from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2037742/>
27. Sivilai K. Effect of empowerment program on behaviors for prevention of repeated pregnancy among postpartum teenage women. [dissertation] Prince of Songkla University; 2010. (in Thai)
28. Fisher JD, Fisher WA. Changing AIDS risk behavior. *Psychol Bull*. 1992;111:455-74.
29. Kansukcharearn A. The effects of a self-awareness and behavioral skills development program on self-awareness and repeated pregnancy prevention behaviors in teenage mothers, Phetchaburi Province. [dissertation] Sukhothai Thammathirat Open University; 2021. (in Thai)
30. Konchaiew N, Nirattaradorn M, Buaboon N, Sanguanklin N. The effects of a self-efficacy promotion program and husband participation on the repeated pregnancy prevention behaviors among adolescent mothers. *JRTAN*. 2018;19:326-35. (in Thai)