

รูปแบบการดูแลเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น

จรรยา มีเสมา

สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การผดุงครรภ์ขั้นสูง)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2557

Copyright by Mahidol University

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

สารนิพนธ์

เรื่อง

รูปแบบการดูแลเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น

จรรยา มีเสมา

นางสาว จรรยา มีเสมา  
ผู้ศึกษา

จรรยา มีเสมา

อาจารย์ วรรณ พานิชานกร,

Ph.D. (Nursing)

อาจารย์ที่ปรึกษานิพนธ์หลัก

จรรยา มีเสมา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์เอมพร รตินธร,

Ph.D. (Nursing)

อาจารย์ที่ปรึกษานิพนธ์ร่วม

ศาสตราจารย์บรรจง มไหสวริยะ,

ศาสตราจารย์บรรจง มไหสวริยะ,

พ.บ., ว.ว. ออร์โธปิดิกส์

กณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

ศาสตราจารย์นิตยา สิ้นสุกใส,

ผู้ช่วยศาสตราจารย์นิตยา สิ้นสุกใส,

Ph.D. (Nursing)

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการผดุงครรภ์ขั้นสูง

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

สารนิพนธ์

เรื่อง

รูปแบบการดูแลเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การผดุงครรภ์ชั้นสูง)

วันที่ 14 มีนาคม พ.ศ. 2557

จรรยา มีเสมา

นางสาว จรรยา มีเสมา

ผู้ศึกษา

อ. พญ. พงษ์

อาจารย์จรรยา พงษ์พัฒนกร,

Ph.D. (Nursing)

กรรมการสอบสารนิพนธ์

ผศ. ดนัย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ดนัย สินสุกใส,

Ph.D. (Nursing)

ประธานกรรมการสอบสารนิพนธ์

อ. อมร

ผู้ช่วยศาสตราจารย์อมพร รตินธร,

Ph.D. (Nursing)

กรรมการสอบสารนิพนธ์

อ. เอกชัย

รองศาสตราจารย์เอกชัย โค้ววิสาร,

พ.บ., ว.ว. สุติศาสตร์-นรีเวชวิทยา

กรรมการสอบสารนิพนธ์

อ. นพ. ธีร

ศาสตราจารย์บรรจง มไหสวริยะ,

พ.บ., ว.ว. ออร์โธปิดิกส์

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

อ. พงษ์

รองศาสตราจารย์พงศ์คำ คิลกสกุลชัย,

Ph.D. (Nursing)

คณบดี

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

## กิตติกรรมประกาศ

สารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี โดยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก อาจารย์ ดร.วรรณ พาหุวัฒน์กร อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์หลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เอมพร ตินทร อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ร่วม ที่สละเวลาให้คำแนะนำตรวจสอบ แก้ไข ข้อบกพร่องและให้กำลังใจแก่ผู้ศึกษามาโดยตลอด เพื่อให้สารนิพนธ์เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา จนกระทั่งสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ซึ่งผู้ศึกษารู้สึกภูมิใจที่ได้รับคำปรึกษาต่างๆ จากท่านอาจารย์ พร้อมกันนี้ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นิตยา สีนสุกใส ประธานกรรมการสอบสารนิพนธ์ และรองศาสตราจารย์นายแพทย์เอกชัย โควาวิสารัช กรรมการสอบ สารนิพนธ์ ที่ให้ข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์ ในการปรับปรุงสารนิพนธ์ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ที่ให้การสนับสนุน และให้โอกาสในการมาศึกษาครั้งนี้ของผู้ศึกษา ขอกราบขอบพระคุณ คุณรมน พงศ์ภัทรพร หัวหน้าแผนกหลังคลอด และเพื่อนร่วมงานแผนกหลังคลอดทุกคน ที่เป็นกำลังใจและสนับสนุนในการศึกษามาโดยตลอด

ขอขอบพระคุณแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลศิริราชและโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ที่ให้ความช่วยเหลือและเป็นแหล่งเรียนรู้ อำนวยความสะดวกและสนับสนุนในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ตลอดเวลาที่ขึ้นฝึกปฏิบัติงาน

ขอขอบคุณเพื่อน ที่นั่งร่วมหลักสูตรการพยาบาลผดุงครรภ์ชั้นสูงทุกคน และเพื่อนพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครทุ่งใหญ่นเรศวร ที่คอยให้กำลังใจและช่วยเหลือตลอดมา

ขอกราบขอบพระคุณ บิดา มารดา ที่เป็นกำลังใจและให้การสนับสนุนทุกด้านตั้งแต่ต้นจนถึงปัจจุบัน

ท้ายที่สุดขอขอบคุณทุกท่านที่ได้ให้การช่วยเหลือและมีได้กล่าวถึงในที่นี้ จนทำให้สารนิพนธ์ฉบับนี้ลุล่วงไปเป็นอย่างดี

จรรยา มีเสมา

รูปแบบการดูแลเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น

CARE MODEL FOR PREVENTING REPEATED PREGNANCY IN ADOLESCENT

จรรยา มีเสมา 5337343 NSAM/M

พย. ม. (การผดุงครรภ์ขั้นสูง)

คณะกรรมการที่ปรึกษานิพนธ์ : วรรณ พาหุวัฒน์กร, Ph.D. (NURSING), เอมพร รตินธร, Ph. D. (NURSING)

#### บทคัดย่อ

สารนิพนธ์ฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับรูปแบบการดูแลเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น ดำเนินการตามขั้นตอนการปฏิบัติโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ได้หลักฐานที่เป็นงานวิจัยทั้งหมด 12 เรื่อง เป็นหลักฐานที่เป็นงานวิจัยเชิงทดลอง 5 เรื่อง หลักฐานประเภทการศึกษาย้อนหลัง 4 เรื่อง หลักฐานประเภทการศึกษาไปข้างหน้า 1 เรื่อง และเป็นหลักฐานประเภทงานวิจัยเชิงบรรยาย 2 เรื่อง ผลการทบทวนพบว่ารูปแบบการดูแลเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น จะเริ่มให้การดูแลตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ กิจกรรมส่วนใหญ่ดำเนินการในช่วงไตรมาสที่สาม ผู้ให้การดูแลคือ พยาบาลและสหสาขาวิชาชีพ นักสังคมสงเคราะห์ ร่วมกับผู้สนับสนุนคือ บุคคลในครอบครัว และเพื่อน กิจกรรมส่วนใหญ่เป็นการให้ความรู้ที่ใช้หลักการดูแลแบบการจัดการรายกรณีโดยพยาบาลและนักสังคมสงเคราะห์ ใช้เทคนิคการให้ความรู้ เป็นที่ปรึกษา และเป็นครูพี่เลี้ยงแก่มารดาวัยรุ่น พร้อมทั้งเสริมแรงใจให้มารดาวัยรุ่นตระหนักและเห็นความสำคัญในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำโดยมีการคุมกำเนิดในระยะยาวและต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังมีการให้ความรู้โดยการทำกลุ่ม การติดตามเยี่ยมบ้าน การจัดการดูแลในโรงเรียนที่ใช้รูปแบบของชมรม และอำนวยความสะดวกของรัฐเพื่อให้มารดาวัยรุ่นสามารถเข้าถึงบริการได้ มีคลินิกให้คำปรึกษา ให้บริการคุมกำเนิดฟรีในรายที่ไม่มีรายได้ และมีการจัดตั้งสถานรับเลี้ยงเด็กในโรงเรียน ในระยะหลังคลอดส่วนใหญ่กิจกรรมจะเป็นการกระตุ้นเตือน และส่งเสริมให้มารดาวัยรุ่นตระหนักถึงการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ โดยมีการติดตามอย่างต่อเนื่อง โดยการเยี่ยมบ้าน การโทรศัพท์ติดตาม

จากผลการศึกษาครั้งนี้ มีข้อเสนอแนะว่ามารดาวัยรุ่นควรได้รับการดูแล เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำโดยให้การดูแลแบบการจัดการรายกรณีตั้งแต่เริ่มตั้งท้องและให้ต่อเนื่องไปจนกระทั่งหลังคลอด เพื่อให้ความรู้และสร้างแรงใจให้มารดาวัยรุ่นป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ และมีการติดตามอย่างต่อเนื่อง โดยการเยี่ยมบ้าน และใช้โทรศัพท์ติดตาม นอกจากนี้ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับประสิทธิภาพของรูปแบบการดูแลแต่ละวิธีในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น

คำสำคัญ: มารดาวัยรุ่น / รูปแบบการดูแล / ป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ

## CARE MODEL FOR PREVENTING REPEATED PREGNANCY IN ADOLESCENT

JANYA MEESAMA 5337343 NSAM/M

M.N.S. (ADVANCED MIDWIFERY)

THEMATIC PAPER ADVISORY COMMITTEE: WANNA PHAHUWATANAKORN, Ph.D. (NURSING), AMEPORN RATINTHORN, Ph.D. (NURSING),

## ABSTRACT

The present study aimed at reviewing research evidence on care models to prevent repeated pregnancy in adolescents. In this study, a total of 12 research studies were selected. Of these, five were randomized controlled trials, four were retrospective studies, one was a cohort study, and two were descriptive research studies. The review findings revealed that, as for the models of care to prevent repeated pregnancy in adolescents, most of the models can be given during the third trimester of pregnancy by nurses and other members of the multidisciplinary team, including social workers, with support from family members and friends of pregnant adolescents. The activities in the model are mostly dissemination of knowledge by nurses and social workers based on the case management principle, with nurses and healthcare team members performing the roles of teachers, consultants, and mentors of pregnant adolescents. In addition, motivation is enhanced to raise pregnant adolescents' awareness of prevention of repeated pregnancy and long-term birth control. Furthermore, group activities, home visits, and management of school clubs with public facilities are conducted to ensure pregnant adolescents' access to services for counseling, providing free birth control for unemployed pregnant adolescents, and establishment of a daycare at school. Most of the activities after delivery are conducted with an aim to promote adolescent mothers' awareness of prevention of repeated pregnancy with continuous follow-ups conducted via home visits and telephone visits.

Based on the findings of the present study, it is recommended that adolescent mothers should receive care to prevent repeated pregnancy in the form of case management during pregnancy until after delivery so as to ensure their knowledge and motivation to prevent repeat pregnancy. Furthermore, continuous follow-ups are needed, and they can be conducted via home visits and telephone visits. Finally, research on the effectiveness of care models to prevent repeated pregnancy in adolescents should be done to determine the effectiveness of different models.

KEY WORDS: ADOLESCENT MOTHER / CARE MODEL / PREVENT REPEAT PREGNANCY

102 pages

Copyright by Mahidol University

## สารบัญ

|                                                                   | หน้า |
|-------------------------------------------------------------------|------|
| กิตติกรรมประกาศ                                                   | ค    |
| บทคัดย่อภาษาไทย                                                   | ง    |
| บทคัดย่อภาษาอังกฤษ                                                | จ    |
| สารบัญตาราง                                                       | ซ    |
| สารบัญแผนภาพ                                                      | ณ    |
| บทที่ 1 บทนำ                                                      | 1    |
| 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา                                | 1    |
| 1.2 การวิเคราะห์ประเด็นปัญหาทางคลินิก                             | 7    |
| 1.3 วัตถุประสงค์ในการศึกษา                                        | 8    |
| 1.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ                                     | 9    |
| บทที่ 2 วิธีการดำเนินการ                                          | 10   |
| 2.1 วิธีการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์                              | 10   |
| 2.2 เกณฑ์การคัดเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์                           | 12   |
| 2.3 วิธีการที่ใช้ในการประเมินคุณภาพและระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์ | 13   |
| บทที่ 3 ผลการดำเนินการ                                            | 19   |
| 3.1 ผลการดำเนินการสืบค้น                                          | 19   |
| 3.2 การประเมินคุณภาพหลักฐานเชิงประจักษ์                           | 27   |
| 3.3 การสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์                              | 53   |
| 3.4 ข้อเสนอแนะ (Recommendation)                                   | 60   |
| บทที่ 4 สรุปการศึกษาและข้อเสนอแนะ                                 | 64   |
| 4.1 สรุปผลการศึกษา                                                | 64   |
| 4.2 ข้อเสนอแนะ                                                    | 67   |

## สารบัญ (ต่อ)

|                           | หน้า |
|---------------------------|------|
| บทสรุปแบบสมบูรณภาษาไทย    | 69   |
| บทสรุปแบบสมบูรณภาษาอังกฤษ | 82   |
| บรรณานุกรม                | 96   |
| ประวัติผู้ศึกษา           | 102  |

## สารบัญตาราง

| ตาราง                                                 | หน้า |
|-------------------------------------------------------|------|
| 3.1 แสดงผลการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ทั้งหมด         | 24   |
| 3.2 ตารางรวบรวมหลักฐานเชิงประจักษ์ (collective table) | 40   |

## สารบัญแผนภาพ

| แผนภาพ |                                                                                        | หน้า |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 3.1    | แสดงการสืบค้นจากฐานข้อมูลของรูปแบบการดูแลเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ<br>ในมารดาวัยรุ่น | 23   |
| 3.2    | แสดงข้อเสนอแนะจากการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์                                           | 63   |
| 4.1    | แสดงข้อเสนอแนะจากการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์                                           | 68   |

## บทที่ 1

### บทนำ

#### 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เป็นปัญหาที่สำคัญทางด้านสุขภาพอนามัยของมารดาและทารก รวมทั้งเป็นปัญหาทางด้านสังคมที่หลายประเทศให้ความสนใจ โดยองค์การอนามัยโลกให้คำนิยามว่าการตั้งครรภ์วัยรุ่น (Adolescent pregnancy) เป็นการตั้งครรภ์ในสตรีที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 19 ปี (WHO, 2009) ซึ่งในปัจจุบันการตั้งครรภ์วัยรุ่นมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทั่วโลก จากสถิติขององค์การอนามัยโลกพบว่า ในแต่ละปี ร้อยละ 11 ของสตรีตั้งครรภ์ที่คลอดบุตรเป็นวัยรุ่น คิดเป็นจำนวน 14-15 ล้านคน (WHO, 2006) ซึ่งอุบัติการณ์นั้นแตกต่างกันในแต่ละภูมิภาคของโลก โดยแนวโน้มของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในประเทศสหรัฐอเมริกาลดลงจากร้อยละ 6 เหลือเพียงร้อยละ 3.9 ภายในระยะเวลา 20 ปี (Hamilton, 2010) ในขณะที่อัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นไทยยังคงเพิ่มสูงขึ้นทุกปี จากสถิติของงานอนามัยแม่และเด็กกรมอนามัยในปี พ.ศ. 2552-2554 พบว่าอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นทั่วประเทศเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 17.52 เป็นร้อยละ 18.80 และสถิติการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552-2554 พบว่าเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 14.33 เป็นร้อยละ 14.72 ถึงแม้จะเพิ่มไม่มาก แต่เป็นอัตราที่สูงกว่าเกณฑ์ที่กรมอนามัยกำหนดไว้ว่าอัตราการมีบุตรคนแรกของสตรีที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปีต้องไม่เกินร้อยละ 10 (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2553)

การตั้งครรภ์ในช่วงวัยรุ่นมีผลกระทบต่อมารดาและทารกในครรภ์ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ และสังคม เนื่องมาจากมารดาวัยรุ่นยังขาดความพร้อมต่อการตั้งครรภ์และการคลอด (สุคนธ์ ไชแก้ว, 2547) จึงส่งผลให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนในระหว่างตั้งครรภ์ และผลลัพธ์การคลอดที่ไม่ดี โดยพบวามารดาวัยรุ่นเสี่ยงต่อการเสียชีวิตเนื่องจากการตั้งครรภ์และการคลอดสูงเป็น 2 เท่าของมารดาผู้ใหญ่ (สุนิตย์ สร้างศรีวงศ์, 2549) สอดคล้องกับการสำรวจขององค์การอนามัยโลกพบว่าอัตราตายของมารดาอายุระหว่าง 15-19 ปี สูงกว่ามารดาที่มีอายุระหว่าง 20-24 ปี 2 เท่า และอาจมากถึง 5 เท่าในมารดาอายุระหว่าง 10-14 ปี (WHO, 2009) ซึ่งการตายของมารดาวัยรุ่นมีสาเหตุมาจากการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย (WHO, 2004) ปัญหาที่มักจะเกิดขึ้น

ในระยะตั้งครรภ์ของมารดาวัยรุ่น เช่น ภาวะโลหิตจาง และน้ำหนักตัวระหว่างตั้งครรภ์เพิ่มน้อย ปัญหาความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ โดยพบว่ามารดาวัยรุ่นมีอัตราการเกิดความดันโลหิตสูงจากการตั้งครรภ์สูงกว่ามารดาผู้ใหญ่ (Mahavakar, Madhu, & Mule, 2008) การเกิดโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ เช่น การติดเชื้อ เอช ไอ วี โรคหูดหงอนไก่ และโรคหนองใน เนื่องจากการดาวยุวรุ่นมักจะไม่ได้ตระหนักถึงความเสี่ยงในการเกิดโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์จึงไม่มีการป้องกันเมื่อมีเพศสัมพันธ์ นอกจากนี้มารดาวัยรุ่นยังอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนเนื่องจากการคลอดเนิ่นนาน และการคลอดติดขัดในระยะคลอดได้ ซึ่งการคลอดติดขัดเป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้มารดาวัยรุ่นเสียชีวิต (WHO, 2004) และพบว่ามารดาวัยรุ่นมีอัตราการผ่าท้องทำคลอดมากกว่าผู้ใหญ่ (WHO, 2004) รวมถึงการใช้หัตถการช่วยคลอดที่มากกว่าผู้ใหญ่ด้วย มารดาวัยรุ่นยังเสี่ยงต่อการเกิดภาวะการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมากกว่ามารดาผู้ใหญ่ (เอกชัย โควาวิสารัช และคณะ, 2010) และมักจะให้กำเนิดทารกน้ำหนักตัวน้อย สอดคล้องกับการศึกษาของเคลนและอดิลแมน (Klein and Adelman) ในปี ค.ศ 2008 พบว่าทารกที่เกิดจากการดาวยุวรุ่นเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดมีน้ำหนักตัวน้อย และมีคะแนนแอฟการ์ด่ำกว่ามารดาอายุ 20-30 ปี ซึ่งการคลอดก่อนกำหนดและการที่ทารกมีน้ำหนักน้อยจะส่งผลต่อการเจริญเติบโตและการพัฒนาการของทารกในอนาคตได้

วัยรุ่นเป็นวัยที่ยังไม่สมบูรณ์ทางพัฒนาการด้านต่างๆ รวมถึงด้านจิตใจ และอารมณ์ เมื่อวัยรุ่นตั้งครรภ์เกิดขึ้น จะมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจ การเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนในร่างกายทำให้มีอารมณ์แปรปรวนได้ง่าย และมักจะปรับตัวไม่ได้ทำให้หงุดหงิด อารมณ์เสียบ่อย โกรธง่ายกว่าผู้ใหญ่ และจากภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป อาจส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ด้วย เนื่องจากเมื่อรูปร่างเปลี่ยนแปลงไปทำให้มารดาวัยรุ่นรู้สึกกังวล และอาย นอกจากนี้การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมักจะเป็นการตั้งครรภ์นอกสมรส และอาจไม่ได้รับการยอมรับจากครอบครัว ทั้งครอบครัวของตนเองและครอบครัวของฝ่ายสามี ซึ่งจะทำให้เกิดความอับอาย เครียด ท้อแท้ ในระยะหลังคลอด (เขวาลักษณ์ เสรีเสถียร และ ฤดี ปุณบางกระดี, 2550)

นอกจากผลกระทบต่อมารดาและทารกแล้ว การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นยังส่งผลกระทบต่อทางด้านเศรษฐกิจและสังคมด้วย โดยพบว่ามารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่ไม่มีโอกาสกลับไปเรียนหนังสือ ต้องหยุดเรียนหรือต้องออกจากโรงเรียนกลางคัน ทำให้มารดาวัยรุ่นกลุ่มนี้มีระดับการศึกษาต่ำ มีโอกาสน้อยที่จะเลือกงานที่มีรายได้สูงจึงทำให้มีรายได้ต่ำ (Boardman, Allsworth, Phipps, & Lapane, 2006; Leishman, 2004) นอกจากนี้มารดาวัยรุ่นบางคนอาจจะต้องลาออกจากงานเพื่อเลี้ยงลูกด้วยตนเองทำให้ขาดรายได้ โดยเฉพาะในครอบครัวที่มีรายได้น้อย อาจส่งผลให้เกิดการหย่าร้างได้ (สุนันต์ สร้างศรีวงศ์, 2549: 109) ผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ และสังคมของ

มารดาและทารกดังกล่าวข้างต้นจะมีเพิ่มขึ้นเมื่อมารดาเหล่านี้มีการตั้งครรภ์ซ้ำในช่วงวัยรุ่น จากการศึกษาของคอลเลีย (Collier) ในปี ค.ศ 2009 พบว่ามารดาวัยรุ่นที่เคยตั้งครรภ์แล้วมีโอกาสที่จะกลับมาตั้งครรภ์ซ้ำภายในระยะเวลา 2 ปี

การตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น (Repeat pregnancy in adolescent) หมายถึง การตั้งครรภ์ของสตรีที่อยู่ในช่วงวัยรุ่นภายหลังการคลอดบุตรคนแรกและหรือหลังการแท้งบุตร จากสถิติของประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่ามารดาวัยรุ่นมีการตั้งครรภ์ซ้ำ ร้อยละ 22 ถึง ร้อยละ 24 (Schelar, 2007) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาพบว่ามารดาวัยรุ่นกลุ่มนี้มีการกลับมาตั้งครรภ์ซ้ำภายในระยะเวลา 2 ปี (Rapid repeat pregnancy in adolescent) มากถึงร้อยละ 32 ถึง ร้อยละ 42 (Raneri & Wiemann, 2007b) ซึ่งมารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ซ้ำเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอดมากกว่ามารดาผู้ใหญ่และมารดาวัยรุ่นครรภ์แรก (Reime, Schucking, & Wenzlaff, 2008) การตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่นทำให้เกิดความเสี่ยงและผลกระทบ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจและสังคม ซึ่งอาจเกิดจากความไม่ตระหนักและไม่เข้าใจถึงผลกระทบเหล่านี้

การตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่น ส่วนใหญ่ไม่ได้วางแผน หรือไม่ได้ตั้งใจ (Raneri & Wiemann, 2007b) จึงทำให้ละเลยการดูแลสุขภาพ จากการศึกษาของคอลเลีย (Collier) ในปี ค.ศ 2009 พบว่ามารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ซ้ำมาฝากครรภ์ไม่สม่ำเสมอ เฉลี่ยเพียง 2-3 ครั้ง และบางคนไม่มาฝากครรภ์ต่อจนกระทั่งคลอด ทำให้มีผลเสียตามมาได้แก่ การแท้งบุตร ซึ่งพบว่าอุบัติการณ์ของการยุติการตั้งครรภ์ในมารดาที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปีทั้งในกลุ่มที่ผ่านการคลอดในครรภ์แรก และกลุ่มที่ผ่านการทำแท้งเพื่อยุติการตั้งครรภ์เพิ่มขึ้น ในอัตราร้อยละ 42 และร้อยละ 68 นอกจากนี้ในระยะตั้งครรภ์ยังพบว่ามารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ซ้ำมีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์จากภาวะโภชนาการ (Khashan, Baker, & Kenny, 2010) ในระยะคลอด ทำให้อัตราการคลอดก่อนกำหนดสูงขึ้น (Khashan, Baker, & Kenny, 2010) และในมารดาวัยรุ่นที่มีการตั้งครรภ์ซ้ำจะเกิดภาวะซึมเศร้าภายหลังคลอดได้ถึงร้อยละ 57 (Khashan, Baker, & Kenny, 2010)

มารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ซ้ำมักจะละเลยการดูแลสุขภาพ รวมไปถึงการฝากครรภ์ที่ล่าช้า หรือไม่มาฝากครรภ์ ทำให้ไม่ได้รับการดูแลช่วยเหลือในระยะตั้งครรภ์ ซึ่งจะส่งผลให้ทารกในครรภ์มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ (Low birth weight/very low birth weight) รวมถึงอัตราตายทารกแรกเกิด และอัตราตายปริกำเนิด และทารกตายหลังคลอด (Neonatal death) สูงมากขึ้นกว่าวัยรุ่นที่มีการตั้งครรภ์ครั้งแรก (Reime, et al., 2008) และเนื่องจากการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่เกิดจากความไม่ตั้งใจที่จะมีบุตรเพิ่มขึ้นมาในรอบครัวที่เพิ่มภาระในการดูแลสุขภาพคนใหม่มากขึ้น จึง

ทำให้มารดาวัยรุ่นมีปัญหาการดูแลทารก การสร้างความผูกพันต่อทารก ส่งผลไปยังสภาพจิตใจของทารก (เอ็มพร รตินธร และ ฤดี ปุบบางกระดี, 2554) ซึ่งทำให้บุตรที่เกิดมาอาจมีพัฒนาการล่าช้าทางด้านร่างกาย สังคม อารมณ์ และสติปัญญา นอกจากนี้ยังเสี่ยงต่อการถูกทำร้าย และถูกทอดทิ้งไว้ตามโรงพยาบาล และสถานรับเลี้ยงเด็กต่าง ๆ

การตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่น ทำให้ขาดโอกาสในการเข้ารับการศึกษาคือ ต้องหยุดเรียนหรือต้องออกจากโรงเรียน เนื่องจากต้องรับภาระในการดูแลบุตรจากการตั้งครรภ์ครั้งแรก และบุตรคนถัดมา ทำให้ไม่สามารถกลับไปศึกษาต่อได้ ถึงแม้ว่ามารดาวัยรุ่นบางรายจะมีโอกาสกลับเข้าศึกษาต่อภายหลังการคลอดบุตร หรือเมื่อเลี้ยงดูบุตรได้ระยะหนึ่งแล้ว แต่มักพบว่าผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษามักไม่ดี ทำให้ขาดโอกาสทางการศึกษาและมีระดับการศึกษาค่ำ ทำให้ไม่มีอาชีพ ขาดรายได้ หรือต้องทำงานที่มีรายได้ต่ำ จากภาระที่ต้องเลี้ยงดูลูกและตนเองทำให้มีรายจ่ายที่สูงกว่ารายรับรวมทั้งการเพิ่มขึ้นของค่าใช้จ่ายในครอบครัวจากการเพิ่มขึ้นของบุตร ทำให้ครอบครัวขาดทุนมากขึ้น ส่งผลให้ชีวิตครอบครัวไม่ราบรื่น เกิดการทะเลาะเบาะแว้ง และความรุนแรงในครอบครัวได้ ทารกที่เกิดจากความไม่พร้อมและไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ (Herrman, 2007) ประกอบกับมารดาขาดแหล่งสนับสนุนทางการเงิน ส่งผลให้มารดาไม่สนใจบุตร มีการทำร้ายร่างกาย หรือทอดทิ้งบุตร ทำให้สังคมต้องแบกรับภาระเลี้ยงดูเด็กที่ถูกทอดทิ้งและมีปัญหาครอบครัวเป็นจำนวนมาก ทำให้รัฐบาลต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในเรื่องการเลี้ยงดู การจัดการศึกษา การรักษาพยาบาล และสวัสดิการทางสังคมอื่นๆ ให้แก่เด็กเหล่านี้เป็นจำนวนมากในแต่ละปี

จากการทบทวนปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้มารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ซ้ำพบว่ามี 5 ด้าน คือ ปัจจัยทางด้านบุคคล ปัจจัยทางด้านคู่ครอง ปัจจัยทางด้านครอบครัว ปัจจัยด้านทางด้านเพื่อน และปัจจัยทางด้านสังคมและชุมชน ปัจจัยทางด้านบุคคล (individual) ได้แก่ ระดับความรู้ โดยเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับการคุมกำเนิด ส่งผลให้มีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ปลอดภัย โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยหรือไม่มีการใช้วิธีการคุมกำเนิดใดๆ (Herrman, 2007; Lewis, Doherty, Hickey, & Skinner, 2010) มารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ซ้ำส่วนใหญ่เลือกการคุมกำเนิดโดยใช้ยารับประทานคุมกำเนิดมากกว่าการคุมกำเนิดระยะยาว (Raneri & Wiemann, 2007b) ส่งผลให้มารดาวัยรุ่นกลับมาตั้งครรภ์ซ้ำเร็วขึ้น และพบว่ามารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ซ้ำมีการใช้สารเสพติด มารดาวัยรุ่นที่มีความตั้งใจที่จะตั้งครรภ์และต้องการมีบุตรเมื่ออายุน้อย (Raneri & Wiemann, 2007a) ซึ่งส่วนใหญ่มาจากครอบครัวที่มีบุตรอายุน้อย และมีการตั้งครรภ์ซ้ำ ปัจจัยที่สอง คือ ปัจจัยทางด้านคู่ครอง (Dyad) สัมพันธภาพระหว่างมารดาและคู่ครองมีความสำคัญ มารดาวัยรุ่นที่ได้รับแรงสนับสนุนจากคู่ครอง จะส่งผลให้มารดามีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และประสบความสำเร็จในการเป็นมารดาสูง แต่พบว่ามารดาวัยรุ่น

ส่วนใหญ่ไม่ได้แต่งงาน มีสัมพันธ์ภาพระหว่างสามีภรรยาไม่ดี มารดาวัยรุ่นที่มีอายุน้อยกว่าสามี สามีต้องการมีบุตร ประสบการณ์การถูกทำร้ายจากคู่ทั้งทางร่างกายและทางเพศ (Raneri & Wiemann, 2007a) ปัจจัยที่สาม คือ ปัจจัยทางด้านครอบครัว (Family) จากการศึกษาพบว่ามารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ซ้ำมีสัมพันธ์ภาพระหว่างสมาชิกในครอบครัวไม่ดี มีสภาพครอบครัวที่แตกแยก ไม่ได้รับการสนับสนุนในเชิงบวกจากครอบครัว การอบรมเลี้ยงดูของพ่อแม่ที่ขาดความเข้าใจความเสี่ยงในการมีเพศสัมพันธ์ จึงทำให้ขาดการติดตามการมีเพศสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นก่อนวัยอันควร ในครอบครัวที่มีสมาชิกวัยรุ่นตั้งครรภ์และมีการตั้งครรภ์ซ้ำ ทำให้มารดาวัยรุ่นคิดว่าการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและการตั้งครรภ์ซ้ำเป็นสิ่งที่ปกติ (Milne & Glasier, 2008) ปัจจัยที่สี่ คือ ปัจจัยด้านทางด้านการเพื่อน (Peer) โดยเฉพาะเพื่อนที่ใกล้ชิดมีประสบการณ์การตั้งครรภ์ และลาออกจากโรงเรียน ภายหลังคลอดไม่กลับไปเรียนต่อ กลุ่มเพื่อนสนิทไม่มีการป้องกันการตั้งครรภ์ (Raneri & Wiemann, 2007a, 2007b) ปัจจัยสุดท้าย คือ ปัจจัยทางด้านสังคมและชุมชน (Social system/community) พบว่ามารดาวัยรุ่นขาดการเข้าถึงระบบบริการและมีข้อจำกัดในการใช้ประโยชน์ทางเศรษฐกิจจากชุมชน การมีเศรษฐกิจทางสังคมที่ต่ำ การทำงานและปัญหาการเงิน (Raneri & Wiemann, 2007a)

จากปัญหาและปัจจัยที่ทำให้มารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ซ้ำที่กล่าวมาดังกล่าวข้างต้น ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจในการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับรูปแบบการดูแลในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นขึ้น โดยเฉพาะแนวทางในการจัดการกับปัจจัยและปัญหาซึ่งส่งผลต่อการตั้งครรภ์ซ้ำเพื่อหารูปแบบที่ชัดเจนในการดูแลเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น

## 1.2 การวิเคราะห์ประเด็นปัญหาทางคลินิก

สถานการณ์การตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่นไทยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยพบอุบัติการณ์การตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่นมากถึงร้อยละ 25 (จิราภรณ์ ประเสริฐวิทย์, 2551) ซึ่งอัตรานี้รวมถึงวัยรุ่นที่ยุติการตั้งครรภ์ในครรภ์แรก และมารดาวัยรุ่นมีการกลับมาตั้งครรภ์ซ้ำอีก มารดาวัยรุ่นบางรายมีการตั้งครรภ์ซ้ำภายในระยะเวลาไม่เกิน 1 ปี ภายหลังจากคลอดบุตรคนแรก (จิราภรณ์ ประเสริฐวิทย์, 2551) ซึ่งมารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ซ้ำเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอดมากกว่ามารดาวัยผู้ใหญ่ และมารดาวัยรุ่นครรภ์แรก (Reime, et al., 2008) การตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่นทำให้เกิดความเสี่ยงและผลกระทบหลายด้าน ทั้งทางด้านร่างกายในช่วงตั้งครรภ์ผลกระทบทางจิตใจ เศรษฐกิจและ

สังคม สาเหตุอาจเกิดจากความไม่ตระหนักและไม่เข้าใจถึงผลกระทบที่ตามมาจากการตั้งครรภ์ซ้ำ ซึ่งจะทำให้มีผลเสียตามมาได้ เช่น อัตราการแท้งในครรภ์ต่อมาเพิ่มมากขึ้น และยังเพิ่มมากขึ้นใน มารดาวัยรุ่นที่มีประวัติแท้ง (Collier, 2009) น้าหนักน้อยกว่าเกณฑ์จากภาวะโภชนาการไม่ดี (Khashan, et al., 2010) ในระยะคลอด ทำให้อัตราการคลอดก่อนกำหนดสูงขึ้น เสี่ยงต่อการตกเลือดในระยะคลอดและหลังคลอด และในมารดาวัยรุ่นที่มีการตั้งครรภ์ซ้ำจะเกิดภาวะซึมเศร้า ภายหลังคลอดได้ถึงร้อยละ 57 (Khashan, et al., 2010) ซึ่งมากกว่าในมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกที่เกิดภาวะซึมเศร้าภายหลังคลอดได้ร้อยละ 26 (สมพิศ อำไพ, 2550) ผลกระทบต่อทารกพบว่า อัตราการเกิดทารกในครรภ์มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ (Low birth weight/very low birth weight) รวมถึงอัตราตายทารกแรกเกิดและอัตราตายปริกำเนิด และอัตราตายทารกหลังคลอด (Neonatal death) สูงมากขึ้น เมื่อเทียบกับวัยรุ่นที่มีการตั้งครรภ์ครั้งแรก (Reime, et al., 2008) และเนื่องจากการตั้งครรภ์ซ้ำของ มารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่เกิดจากความไม่ตั้งใจที่จะมีบุตรเพิ่มขึ้นมาในครอบครัวที่เพิ่มภาระในการดูแลทารกคนใหม่มากขึ้น จึงทำให้มารดาวัยรุ่นมีปัญหาการดูแลทารก การสร้างความผูกพันต่อทารก ส่งผลไปยังสภาพจิตใจของทารก (เอมพร รตินธร และ ฤดี ปุณบางกระดี, 2554) ส่วนผลกระทบด้านเศรษฐกิจ สังคม มารดาวัยรุ่นเหล่านี้ส่วนใหญ่ไม่ได้รับการศึกษาต่อ ทำให้มีรายได้ต่ำ หรือไม่มีอาชีพ บางรายทอดทิ้งบุตร กลายเป็นปัญหาสังคมต่อไปได้

จากการทบทวนปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้มารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ซ้ำพบว่ามี 5 ด้าน ได้แก่ ปัจจัยทางด้านบุคคล ปัจจัยทางด้านคูครอง ปัจจัยทางด้านครอบครัว ปัจจัยด้านทางด้านเพื่อน และ ปัจจัยทางด้านสังคมและชุมชน ซึ่งปัจจัยทางด้านบุคคล (individual) เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญ ปัจจัยทางด้านบุคคล หมายถึง ลักษณะพื้นฐานของบุคคล ได้แก่ ระดับความรู้ โดยเฉพาะความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการคุมกำเนิดที่ถูกต้อง มีรายงานการศึกษาพบว่า มารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ซ้ำส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาที่ต่ำ (Sangalang, Barth, & Painter, 2006) ภายหลังคลอดมีโอกาสน้อยที่จะกลับเข้าสู่ระบบการศึกษาต่อ จึงทำให้มีความรู้ในเรื่องวิธีการคุมกำเนิดยังไม่เพียงพอ ส่งผลให้มีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ปลอดภัย ไม่ใช้ถุงยางอนามัยหรือไม่มีการใช้วิธีการคุมกำเนิดใดๆ เนื่องจากคิดว่าตนไม่มีความเสี่ยงในการตั้งครรภ์ (Herrman, 2007; Lewis, et al., 2010) มารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ซ้ำส่วนใหญ่เลือกการคุมกำเนิดโดยการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดมากกว่าการคุมกำเนิดระยะยาว (Raneri & Wiemann, 2007b) เนื่องจากสะดวกในการใช้ และสามารถหาซื้อได้ง่าย แต่การใช้ยารับประทานคุมกำเนิดนั้นพบว่าวัยรุ่นมักจะรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ ส่งผลให้มารดาวัยรุ่นกลับมาตั้งครรภ์ซ้ำเร็วมากขึ้น นอกจากนี้ยังมีการศึกษาที่พบว่ามารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ซ้ำมีการใช้สารเสพติด ได้แก่ สุรา และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รวมทั้งสารเสพติดอื่นๆ ซึ่งการใช้สารเสพติดนั้นจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการ

ตั้งครรภ์ เนื่องจาก เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และสารเสพติดส่งผลต่อระบบประสาท เมื่อวัยรุ่นได้รับสารเข้าไปแล้วจะออกฤทธิ์ไปกดการทำงานของระบบประสาทส่วนกลาง ทำให้มีพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไป ขาดการควบคุมสติ ขาดการยั้งคิด ซึ่งอาจทำให้มีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม และเกิดการตั้งครรภ์ได้ง่าย มีการศึกษามารดาวัยรุ่นพื้นเมืองชาวแอฟริกัน-อเมริกัน พบว่าวัยรุ่นตั้งครรภ์แรกเมื่ออายุน้อยมาก และมักจะมีพฤติกรรมที่ก้าวร้าว (Crittenden, Boris, Rice, Taylor, & Olds, 2009)

ปัจจัยทางด้านคู่ครอง (Dyad) เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญอีกประการหนึ่ง เนื่องจาก คู่ครองถือเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคม ดังนั้นสัมพันธภาพระหว่างมารดาและคู่ครองจึงมีความสำคัญที่ทำให้มารดาวัยรุ่นกลับมาตั้งครรภ์ซ้ำได้ (Boardman, et al., 2006; Herrman, 2006; Rosengard, 2009) มารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ซ้ำหากได้รับแรงสนับสนุนจากคู่ครอง จะส่งผลให้มารดามีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และประสบความสำเร็จในการเป็นมารดาสูง พบว่ามารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ซ้ำส่วนใหญ่ไม่ได้แต่งงาน มีสัมพันธภาพระหว่างสามีภรรยาไม่ดี มีอายุน้อยกว่าสามี คู่ครองต้องการมีบุตร โดยคู่ครองที่มีอายุน้อยกว่านั้นต้องการมีบุตรเนื่องจากมีวุฒิภาวะและสถานะทางด้านการประกอบอาชีพที่ดีจึงต้องการที่จะมีบุตร ทำให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดไม่สามารถพูดต่อรองกับสามีเพื่อยืดระยะเวลาการตั้งครรภ์ออกไปได้ และพบว่าประสบการณ์การถูกทำร้ายจากคู่สมรสทั้งทางร่างกายและทางเพศ (Raneri & Wiemann, 2007a) ทำให้มารดาวัยรุ่นกลับมาตั้งครรภ์ซ้ำ

นอกจากปัจจัยทางด้านบุคคลและปัจจัยทางด้านคู่ครองที่กล่าวมาข้างต้นแล้ว ปัจจัยทางด้านครอบครัว (Family) เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ส่งเสริมให้มารดาวัยรุ่นมีการตั้งครรภ์ซ้ำได้ โดยพบว่ามารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ซ้ำมีสัมพันธภาพระหว่างครอบครัวไม่ดี มีสภาพครอบครัวที่แตกแยก ไม่ได้รับการสนับสนุนในเชิงบวกจากครอบครัว ทำให้ขาดความรัก ความเอาใจใส่ดูแล ขาดการสนับสนุนในเรื่องการคุมกำเนิด ประกอบกับการอบรมเลี้ยงดูของพ่อแม่ที่ขาดความเข้าใจในเรื่องความเสี่ยงในการมีเพศสัมพันธ์ และขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องการคุมกำเนิดที่ถูกต้องจึงทำให้มารดาวัยรุ่นกลับมาตั้งครรภ์ซ้ำได้ และพบว่าในครอบครัวที่มีสมาชิกที่ตั้งครรภ์ซ้ำ ทำให้มารดาวัยรุ่นคิดว่าการตั้งครรภ์ซ้ำเป็นสิ่งที่ถูกต้อง (Milne & Glasier, 2008) ปัจจัยประการต่อมา คือ ปัจจัยด้านทางด้านเพื่อน (Peer) ซึ่งจะมีอิทธิพลต่อความคิด และความเชื่อ และพฤติกรรมของมารดาวัยรุ่นอย่างมาก หากเพื่อนที่ใกล้ชิดมีประสบการณ์การตั้งครรภ์ และลาออกจากการเรียน ภายหลังคลอดไม่กลับไปเรียนต่อ กลุ่มเพื่อนสนิทไม่มีการป้องกันกันการตั้งครรภ์ (Raneri & Wiemann, 2007a, 2007b) จึงมีการชักชวนเพื่อนในกลุ่มให้มีเพศสัมพันธ์ เพราะไม่คำนึงถึงผลที่อาจจะเกิดขึ้นจากการตั้งครรภ์ซ้ำ ประกอบกับมารดาวัยรุ่นยังขาดความรู้เรื่องการคุมกำเนิด หรือมีความเข้าใจไม่ถูกต้อง

ในเรื่องเกี่ยวกับผลข้างเคียงหรือภาวะแทรกซ้อนของยาคุมกำเนิด จึงทำให้เกิดความล้มเหลวในการคุมกำเนิดซึ่งมีผลต่อการตั้งครรภ์ซ้ำมากขึ้น ปัจจัยสุดท้าย คือ ปัจจัยทางด้านสังคมและชุมชน (Social system/community) พบว่ามารดาวัยรุ่นขาดการเข้าถึงระบบบริการและมีข้อจำกัดในการใช้ประโยชน์ทางเศรษฐกิจจากชุมชน การมีเศรษฐกิจทางสังคมที่ต่ำ การทำงานและปัญหาทางการเงิน (Raneri & Wiemann, 2007a) จึงไม่สามารถหลุดออกจากวงจรของการตั้งครรภ์ซ้ำได้

จากปัญหาและผลกระทบที่กล่าวมาทั้งหมดข้างต้นนั้นมีความสำคัญต่อการพัฒนาประเทศมาก การตัดวงจรการตั้งครรภ์ซ้ำที่ดีที่สุดคือการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยต้องเริ่มตั้งแต่การป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนเวลาอันควร ซึ่งในปัจจุบันหลายหน่วยงาน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม ตลอดจนองค์กรอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง มีการตื่นตัวในการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ จัดทำโครงการต่าง ๆ เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นขึ้น อย่างไรก็ตามอัตราการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นก็ยังคงสูงอยู่ ซึ่งมารดาวัยรุ่นกลุ่มนี้มีโอกาสเสี่ยงสูงที่จะกลับมาตั้งครรภ์ซ้ำอีก ดังนั้นผู้ศึกษาจึงเล็งเห็นความสำคัญที่ว่า เมื่อวัยรุ่นมีการพลาดพลั้งตั้งครรภ์ขึ้นแล้วนั้น ควรป้องกันไม่ให้มีการตั้งครรภ์ซ้ำขึ้นอีก เพื่อลดปัญหาและภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่กล่าวมาข้างต้น การป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นต้องอาศัยวิธีการและรูปแบบที่หลากหลายในการดูแลมารดาวัยรุ่น ที่จะต้องเริ่มให้การดูแลตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด ไปจนกระทั่งระยะหลังคลอด ที่สำคัญคือต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน และการประสานงานของทีมทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่ายจึงจะทำให้การป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำมีประสิทธิภาพมากขึ้น

จากการที่ผู้ศึกษาปฏิบัติงานที่หน่วยงานหลังคลอด โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา พบว่าอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นมีมากกว่าร้อยละ 20 และพบว่ามารดาและทารกเหล่านี้ได้รับผลกระทบจากการตั้งครรภ์ซ้ำ ได้แก่ การคลอดก่อนกำหนด ทารกแรกเกิดมีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ รวมถึงการตกเลือดภายหลังคลอดด้วย จากภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวทำให้ผู้ศึกษามีความสนใจในการจัดการกับภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นนี้ และหาแนวทางการดูแลเพื่อให้มารดาไม่ตั้งครรภ์ซ้ำ จึงทำการทบทวนรูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการดูแลเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นของหน่วยงานต่อไป

### 1.3 วัตถุประสงค์ในการศึกษา

เพื่อทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับรูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น

#### 1.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. มีรูปแบบในการดูแลเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น
2. หน่วยงานมีแนวทางในการดูแลเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น ส่งผลให้เกิดการพัฒนาคุณภาพในการดูแลต่อไป



## บทที่ 2

### วิธีการดำเนินการ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับรูปแบบการดูแลเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น ผู้ศึกษาจึงดำเนินการตามขั้นตอนการปฏิบัติโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ซึ่งประกอบด้วย การระบุประเด็นปัญหาทางคลินิก กรอบการสืบค้น (PICO) การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ การวิเคราะห์และประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์ การสังเคราะห์ข้อมูล สรุปข้อเสนอแนะ และการนำไปประยุกต์ใช้ ซึ่งภายในบทนี้จะกล่าวถึงการระบุประเด็นปัญหาทางคลินิก กรอบการสืบค้น (PICO) การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ และวิธีการที่ใช้ในการประเมินคุณภาพและระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยมีวิธีการดำเนินการตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

#### 2.1 วิธีการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์

การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น มีการดำเนินการสืบค้นตามขั้นตอนโดยการกำหนดกรอบในการสืบค้น ขอบเขตการสืบค้น และเกณฑ์การคัดเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์ ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

##### 2.1.1 กรอบการสืบค้น

ผู้ศึกษาได้กำหนดกรอบการสืบค้นจากประเด็นคำถามทางคลินิก (Clinical question) “มีวิธีการจัดการดูแลใดป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น” โดยผู้ศึกษาใช้กรอบแนวคิดของ PICO (PICO Framework: Population, Intervention, Comparison, Outcome) (Grace, 2009) เป็นเกณฑ์ในการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ตรงกับประเด็นที่ต้องการศึกษา และสามารถตอบปัญหาทางคลินิกโดยมีรายละเอียดดังนี้

P (Patient Population or Problem) เป็นการระบุประชากรหรือปัญหาที่สนใจ และต้องการศึกษา ซึ่งการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ มารดาวัยรุ่น (Adolescent mother)

I (Intervention or Area of interesting) เป็นการระบุหัตถการ การรักษาหรือการดูแลที่สนใจ ซึ่งจะต้องมีความเฉพาะเจาะจง สำหรับในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ การดูแลที่สนใจคือ วิธีการดูแลมารดาวัยรุ่นเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ (Intervention prevent repeated pregnancy)

C (Comparison Intervention) เป็นการระบุการเปรียบเทียบหัตถการ การรักษาหรือการดูแลที่ประชากรได้รับ ซึ่งจะช่วยจำกัดขอบเขตของการสืบค้นของการสืบค้นให้แคบลง ซึ่งการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ไม่ได้ระบุหัตถการ การรักษาหรือการดูแลเพื่อเปรียบเทียบ แต่การกำหนดการเปรียบเทียบโดยทั่วไปมักจะเปรียบเทียบกับกิจกรรมที่ประชากรได้รับเป็นประจำ

O (Outcome) เป็นผลลัพธ์ที่คาดว่าจะได้จากการศึกษา ซึ่งต้องมีความเฉพาะเจาะจงและวัดได้ ในการศึกษาครั้งนี้คือ การตั้งครรภ์ซ้ำ (Repeated pregnancy)

### 2.1.2 ขอบเขตการสืบค้น

การศึกษารูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นนั้น ผู้ศึกษาได้กำหนดขอบเขตการสืบค้นจากปีที่พิมพ์ ลักษณะของหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ค้นหา คำสำคัญและฐานข้อมูล ซึ่งในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้คัดเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีขอบเขต ดังนี้

1) คำสำคัญในการสืบค้น (Keyword) ในการสืบค้นงานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น จากกรอบการตั้งคำถามเพื่อการสืบค้นทำให้สามารถกำหนดคำสำคัญในการสืบค้นที่เป็นภาษาอังกฤษดังนี้

- Adolescent mother
- Intervention prevent repeated pregnancy

1) ฐานข้อมูล/ แหล่งที่ใช้ในการสืบค้นจากหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยผู้ศึกษาทำการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์จากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic database) และการสืบค้นจากเอกสารอ้างอิงหรือบรรณานุกรม (Reference list) โดยมีรายละเอียดดังนี้

1.1) การสืบค้นจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic database) ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล โดยใช้ฐานข้อมูลที่รวบรวมการทบทวนอย่างเป็นระบบ (Systematic Review) ได้แก่ The Cochrane Library และฐานข้อมูลอื่นที่ได้รวบรวมงานวิจัย และหลักฐานเชิงประจักษ์ทางการแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ ได้แก่ Pub Med, CINAHL, Science Direct, Ovid

1.2) การสืบค้นจากเอกสารอ้างอิงหรือบรรณานุกรม (Reference list) เป็นการสืบค้นที่หางานวิจัยที่สอดคล้องกับการศึกษาจากเอกสารอ้างอิงของท้ายบทความ หรืองานวิจัยที่สืบค้นได้ และนำมาสืบค้นในฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ (e-Databases, e-Journals) ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และสืบค้นข้อมูลผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ตหรือที่เรียกว่า (Search Engine) เช่น <http://www.google.com>

- 3) สืบค้นงานวิจัยทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ
- 4) เป็นงานวิจัยที่ตีพิมพ์ตั้งแต่ปี ค.ศ. 2001- ค.ศ. 2012
- 5) เป็นงานวิจัยฉบับสมบูรณ์สามารถนำมาวิเคราะห์ได้

## 2.2 เกณฑ์ในการคัดเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์

เกณฑ์ที่ใช้ในการคัดเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์ ผู้ศึกษามุ่งเน้นในเรื่องของรูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น นอกจากขอบเขตในการสืบค้นที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น ผู้ศึกษาได้ทำการกำหนดเกณฑ์คัดเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยคัดเลือกจากกลุ่มประชากรที่จะศึกษา รูปแบบที่ให้การดูแล และผลการศึกษา เพื่อให้ได้หลักฐานเชิงประจักษ์ตรงกับความต้องการที่จะศึกษา จึงกำหนดเกณฑ์คัดเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์ ตามรายละเอียดดังนี้

### 2.2.1 เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria )

- 1) เป็นการศึกษาที่มีวัตถุประสงค์ในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น
- 2) เป็นงานวิจัยที่ทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (Systematic Review) งานวิจัยเชิงทดลอง (randomized control trail) งานวิจัยที่ศึกษาแบบไปข้างหน้าหรือการศึกษาที่ต้องติดตามผลที่ปรากฏ (Cohort studies / Prospective studies) และงานวิจัยที่ศึกษาย้อนหลัง (retrospective studies / case control studies)
- 3) เป็นการศึกษาที่มีกลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ซ้ำ และผู้ให้การดูแลเป็นผดุงครรภ์ ทีมสหสาขาวิชาชีพ ครอบครัว หรือผู้สนับสนุนในสังคม
- 4) เป็นการศึกษาที่ระบุถึงรูปแบบการดูแลมารดาวัยรุ่นเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ
- 5) เป็นการศึกษาที่มีผลลัพธ์คือ อัตราการตั้งครรภ์ซ้ำ และการยืดระยะเวลาการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่น

### 2.2.2 เกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria )

- 1) หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นการศึกษาถึงประสิทธิภาพของยาคุมกำเนิด

## 2.3 วิธีการที่ใช้ในการประเมินคุณภาพและระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์

หลังจากที่ได้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ตรงกับการศึกษาแล้ว ผู้ศึกษาจึงได้นำหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สืบค้นมาประเมินคุณภาพและความน่าเชื่อถือ เพื่อให้ตรงกับประเด็นที่ต้องการศึกษามากที่สุด ซึ่งจะช่วยในการตัดสินใจในการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้มาศึกษาหารูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ รายละเอียดของการประเมินนั้นจะพิจารณาถึงความเที่ยงตรงของการศึกษา ผลการศึกษา และการนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้รับบริการในหน่วยงาน และประเมินระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ตามแบบประเมินของ Grace (2009) นอกจากนี้เพื่อให้ได้ข้อมูลของงานวิจัยที่ครบถ้วน และเพื่อความสะดวกในการประเมินคุณภาพและความตรงกับประเด็นที่ต้องการศึกษาของหลักฐานเชิงประจักษ์ ผู้ศึกษาได้ทำการบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับหลักฐานเชิงประจักษ์แต่ละเรื่องลงในตารางสกัดข้อมูล โดยมีหัวข้อดังนี้ ชื่อผู้วิจัย ปีที่ตีพิมพ์ ชื่อเรื่อง แหล่งที่ตีพิมพ์ วัตถุประสงค์การศึกษา ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง สถานที่เก็บข้อมูล ระเบียบวิธีวิจัย ระดับของหลักฐาน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา วิธีดำเนินการ ผลการศึกษา และผลการประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์ ซึ่งการประเมินคุณภาพและระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

### 2.3.1 การประเมินคุณภาพหลักฐานเชิงประจักษ์

การประเมินคุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์ ตามแนวคิดของ Grace (2009) มี 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ความตรงของผลการศึกษา ผลการศึกษา และการนำไปประยุกต์ใช้ โดยในการศึกษานี้ผู้ศึกษาได้กำหนดประเด็นคำถามทางคลินิกในมิติคำถามการบำบัด (Therapy domain) ดังนั้นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่จัดเป็นหลักฐานที่มีความน่าเชื่อถือ และความเหมาะสมในการนำมาศึกษา ซึ่งการประเมินคุณภาพหลักฐานเชิงประจักษ์นี้ได้แบ่งตามรูปแบบการศึกษาของหลักฐานเชิงประจักษ์คือ งานวิจัยที่เป็นการทบทวนวรรณกรรมของการจัดกระทำหรือการให้การดูแลรักษาทางคลินิก (Systematic Review of clinical interventions / treatments) งานวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่ม (Randomized studies) งานวิจัยที่ศึกษาแบบไปข้างหน้าหรือการศึกษาที่ต้องติดตามผลที่ปรากฏ (Cohort studies / Prospective studies) และงานวิจัยที่ศึกษาย้อนหลัง (retrospective studies / case control studies) โดยมีรายละเอียดในการประเมินคุณภาพดังต่อไปนี้

### 2.3.1.1 ความตรงของผลการศึกษา

- การประเมินคุณภาพสำหรับงานวิจัยที่เป็นการทบทวนวรรณกรรมของการจัดกระทำหรือการให้การดูแลรักษาทางคลินิก (Systematic Review of clinical interventions / treatments) การประเมินความเที่ยงตรงของผลการศึกษาของหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นการทบทวนวรรณกรรมของการจัดกระทำหรือการให้การดูแลรักษาทางคลินิกนั้น จะพิจารณาดังต่อไปนี้ บอควัตถุประสงค์ในการทบทวนอย่างชัดเจนหรือไม่ มีการรายงานถึงขั้นตอนการค้นหางานวิจัยอย่างเป็นระบบ (comprehensive research) เพื่อหางานวิจัยที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์หรือไม่ มีการอธิบายเกณฑ์ในการคัดเข้าและเกณฑ์การคัดออกหรือไม่ (Inclusion and exclusion criteria) เกณฑ์ดังกล่าวมีความเหมาะสมหรือไม่ (เช่น ใช้เกณฑ์อะไรในการตัดสินใจ และเป็นเหตุเป็นผลที่เหมาะสมหรือไม่) ผู้เขียนบอกถึงการประเมินงานวิจัยที่รวบรวมไว้หรือไม่และเกณฑ์ในการประเมินเหมาะสมหรือไม่ ผู้เขียนมีการนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับงานวิจัยแต่ละเรื่องอย่างเพียงพอหรือไม่ (เช่น บอกถึงการออกแบบการวิจัย (design) ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง (sample size) คำอธิบายเกี่ยวกับการรักษาหรือการดูแล (Intervention) และผลลัพธ์ (outcomes) มีการเปรียบเทียบความคล้ายคลึงของกลุ่มตัวอย่างกับผู้ป่วยในคลินิก บอกคุณภาพของวิจัยที่เลือกมา และมีขั้นตอนการสกัดและการวิเคราะห์ข้อมูลหรือไม่ ข้อมูลที่นำเสนอมีความเข้าใจหรือชัดเจนหรือไม่)

- การประเมินคุณภาพสำหรับงานวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่ม (Randomised studies) การประเมินความความเที่ยงตรงของผลการศึกษาของหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นงานวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มและงานวิจัยกึ่งทดลอง จะพิจารณาถึงกลุ่มตัวอย่างถูกจัดเข้ากลุ่มอย่างเหมาะสมหรือไม่ ตอนเริ่มต้นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคุณสมบัติเหมือนกันหรือไม่ การสุ่มกลุ่มตัวอย่างมีการปกปิดหรือไม่ (เช่น คว้าสุ่มอย่างไร ใครสุ่ม ผู้วิจัยทราบหรือไม่ว่าใครอยู่กลุ่มวิจัยใครอยู่กลุ่มทดลอง) ในกรณีที่ไม่สามารถปกปิดได้สิ่งเหล่านี้มีผลกระทบต่อการวิจัยมากน้อยแค่ไหน (Double blind: กลุ่มตัวอย่างและผู้วิจัยไม่ทราบว่าใครอยู่ในกลุ่มใด) การวิเคราะห์ผลการวิจัยเป็นไปตามกลุ่มที่อยู่จริงหรือไม่ ผู้วิจัยได้นำกลุ่มตัวอย่างทุกรายทั้งหมดที่เข้าร่วมการวิจัยมาวิเคราะห์ข้อมูลหรือไม่ (treat – to – treat) หรือมีการวิเคราะห์เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่ออกจากการทดลอง (drop out) และกลุ่มที่สามารถคงอยู่ในการทดลอง (stay in) หรือไม่ และต้องวิเคราะห์ด้วยว่าจากอะไรนอกจากการแทรกแซง (intervention) ที่ได้รับกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มได้รับการปฏิบัติเหมือนกันหรือไม่ และกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มได้รับการติดตามและวัดตัวแปรเหมือนกันหรือไม่ จำนวนกลุ่มตัวอย่างมีความเพียงพอหรือไม่ พิจารณาว่าปัญหาและข้อด้อยของงานวิจัยนั้นส่งผลกระทบต่อความตรงของการศึกษาหรือไม่

- การประเมินคุณภาพสำหรับงานวิจัยที่ศึกษาแบบไปข้างหน้าหรือการศึกษาที่ต้องติดตามผลที่ปรากฏ (*Cohort studies / Prospective studies*) การประเมินความเที่ยงตรงของผลการศึกษาของหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นการศึกษาแบบไปข้างหน้าหรือการศึกษาที่ต้องติดตามผลที่ปรากฏ จะพิจารณาถึงความเหมาะสมของการได้มาของกลุ่มตัวอย่าง โดยกลุ่มตัวอย่างต้องเป็นตัวแทนของประชากรที่กำหนดได้ ไม่มีความลำเอียงในการเลือก (Selection bias) มีการวัดผลลัพธ์ที่เหมาะสม ไม่มีความลำเอียงในการวัด (Measurement bias) โดยพิจารณาความน่าเชื่อถือและความเที่ยงตรงของวิธีการวัดผลลัพธ์ และมีวิธีการวัดผลลัพธ์ของทั้งสองกลุ่มเหมือนกัน กลุ่มตัวอย่างและ/หรือผู้เก็บข้อมูลรู้เรื่องการปนเปื้อน (exposure) หรือไม่ ผลวิจัยได้พิจารณาตัวแปรแทรกซ้อนที่เป็นไปได้และพยายามออกแบบการวิจัยและ/หรือใช้การวิเคราะห์ทางสถิติเพื่อควบคุมตัวแปรเหล่านั้นหรือไม่ การศึกษาการติดตามกลุ่มตัวอย่างเพียงพอหรือไม่ เช่น การศึกษาติดตามกลุ่มตัวอย่างสมบูรณ์เพียงพอหรือไม่ และการศึกษาติดตามกลุ่มตัวอย่างนานเพียงพอหรือไม่

- การประเมินคุณภาพสำหรับงานวิจัยที่ศึกษาย้อนหลัง (*Retrospective studies / Case control studies*) การประเมินความเที่ยงตรงของผลการศึกษาของหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นงานวิจัยชนิดที่ศึกษาย้อนหลัง จะพิจารณาถึงความเหมาะสมของการได้มาของกลุ่มตัวอย่าง โดยกลุ่มตัวอย่างต้องเป็นตัวแทนของประชากรที่กำหนดได้ ไม่มีความลำเอียงในการเลือก (Selection bias) ขนาดกลุ่มตัวอย่างเหมาะสม การได้มาของกลุ่มควบคุม (Control) เหมาะสม โดยกลุ่มควบคุมต้องเป็นตัวแทนของประชากรที่กำหนด ไม่มีความลำเอียงในการเลือก (Selection bias) และควรมีคุณสมบัติเหมือนกับกลุ่มตัวอย่าง ยกเว้นไม่มีโรคหรือพฤติกรรมที่ศึกษา และได้มาในช่วงเวลาเดียวกัน ขนาดกลุ่มควบคุมเหมาะสม มีการวัดตัวแปรที่ศึกษาเหมาะสม ไม่มีความลำเอียงในการวัด (Measurement bias) โดยพิจารณาความเที่ยงตรง น่าเชื่อถือของเครื่องมือที่ใช้ศึกษา วิธีการวัดตัวแปรที่ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างและกลุ่มควบคุมต้องเหมือนกัน ผู้เก็บข้อมูลต้องไม่รู้ว่าในกลุ่มตัวอย่างหรือกลุ่มควบคุม และมีการพิจารณาถึงตัวแปรแทรกซ้อนที่เป็นไปได้และพยายามออกแบบการวิจัยและการวิเคราะห์ทางสถิติเพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อน

### 2.3.1.2 ผลการศึกษา

งานวิจัยที่เป็นการทบทวนวรรณกรรมของการจัดกระทำหรือการให้การดูแลรักษาทางคลินิก (Systematic Review of clinical interventions / treatments) การประเมินผลลัพธ์ภาพรวม (overall result) ของการศึกษามีความเหมาะสมหรือไม่ เช่น งานวิจัยที่รวบรวมมามีความคล้ายคลึงกันเพียงพอที่จะนำผลมารวมกันหรือไม่ ผลรวมของการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็น

ระบบ สรุปผลว่าอย่างไร เช่น ต้องมีประเมินผลภาพรวม (Overall result) ที่มีการชั่งน้ำหนักความสำคัญของงานวิจัย ประเมินผลรวมของการศึกษาโดยการพิจารณาจาก Summary relative risk หรือ Odds ratio หรือ ค่าเฉลี่ย ในกรณีที่มีการรักษาหรือการดูแล และเครื่องมือที่ใช้ต่างกันต้องนำมาคำนวณขนาดของอิทธิพล (effect size) และพิจารณาค่าความถูกต้องของผลการศึกษาหรือ Treatment effect โดยพิจารณาจาก ค่า  $p$ -value และ ค่า Confidence Intervals

งานวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่ม (Randomized studies) งานวิจัยที่ศึกษาแบบไปข้างหน้าหรือการศึกษาที่ต้องติดตามผลที่ปรากฏ (Cohort studies / Prospective studies) และงานวิจัยที่ศึกษาความย้อนหลัง (Retrospective studies / Case control studies) เป็นการประเมินเพื่อสรุปผลการวิจัย ความสำคัญทางสถิติและความสำคัญทางคลินิก โดยพิจารณาถึงข้อสรุปผลการศึกษา และการรักษาที่ให้ในการศึกษามีประสิทธิภาพ โดยพิจารณาจากค่าทางสถิติ เช่น ค่าอัตราส่วนของกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มที่ไม่มีความเสี่ยง (Risk reduction) โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค (Relative risk) ส่วนต่างระหว่างกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มไม่เสี่ยง (Absolute risk reduction) ความแตกต่างของค่าเฉลี่ย และพิจารณาค่าความถูกต้องของผลการศึกษาหรือ Treatment effect โดยพิจารณาจากค่านัยสำคัญทางสถิติ ( $p$ -value) และ ค่าระดับความเชื่อมั่น (Confidence Intervals) ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นต้องเกิดในช่วงระยะเวลาที่กำหนด

### 2.3.1.3 การนำไปประยุกต์ใช้

เป็นการประเมินความเหมาะสมในการนำการรักษาหรือการดูแลไปใช้ในหน่วยงาน โดยพิจารณาจากบริบทของหน่วยงาน ผู้ป่วย สถานการณ์ที่เหมือนกับงานวิจัยสามารถนำการรักษาหรือการดูแลจากงานวิจัยไปใช้ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษามีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มผู้ป่วยที่สนใจ โดยพิจารณาจากปัจจัยส่วนบุคคล การดูแลรักษาที่ให้อยู่บนพื้นฐานของคลินิก ผลการศึกษาที่ได้มีความสำคัญต่อหน่วยงาน การดูแลที่ให้ก่อให้เกิดประโยชน์มากกว่าความเสี่ยง การดูแลหรือการรักษาที่จะนำไปใช้ไม่ส่งผลกระทบหรือขัดต่อการประเมินทางคลินิกและการรักษาเดิม ผลลัพธ์ที่ได้ตรงกับความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วยและครอบครัว ผลการศึกษาที่ได้จะทำให้เกิดทางเลือกในการรักษาหรือหลีกเลี่ยงการรักษาได้ นอกจากนี้ในการประเมินคุณภาพของการทบทวนวรรณกรรมควรมีการพิจารณาผลลัพธ์ที่มีความสำคัญทุกตัวไม่ควรละเลยแม้ไม่อยู่ในงานวิจัย และพิจารณาความแตกต่างในกลุ่มย่อย สิ่งที่ต้องดำเนินการเพื่อลดความเสี่ยงที่อาจเกิดจากการนำผลการวิจัยไปใช้

### 2.3.2 การประเมินระดับของความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์

การประเมินระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์นั้นจะแตกต่างกันตามมิติของคำถาม ซึ่งในมิติคำถามบำบัด (Therapy domain) นั้นการประเมินระดับความน่าเชื่อถือจะเป็นไปตามปิรามิดระดับหลักฐานตามมิติของการบำบัด (Therapy Evidence Pyramid) ที่แบ่งระดับความน่าเชื่อถือเป็น 7 ระดับ โดยระดับที่ 1 เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีความน่าเชื่อถือมากที่สุด หลังจากนั้นจะรองลงมาจนถึง ระดับที่ 7 เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีความน่าเชื่อือน้อยที่สุด (Grace, 2009) ระดับความน่าเชื่อถือเป็นทั้ง 7 ระดับ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

**ระดับที่ 1:** หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จากการศึกษาทดลองเปรียบเทียบการรักษา มากกว่า 1 ชนิดในผู้ป่วย 1 รายโดยมีการควบคุมตัวแปรต่างๆ (N of 1 randomized controlled trials)

**ระดับที่ 2:** หลักฐานเชิงประจักษ์จากการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบ (Systematic review) ของงานวิจัยเชิงทดลองที่มีการสุ่มและมีกลุ่มควบคุมทั้งหมด (Systematic review of RCTs)

**ระดับที่ 3:** หลักฐานเชิงประจักษ์จากงานวิจัยเชิงทดลองที่มีการสุ่มและมีกลุ่มควบคุมที่มีคุณภาพ (High quality single randomized controlled trial)

**ระดับที่ 4:** หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จากการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบของงานวิจัยที่เป็นการศึกษาสังเกต (Systematic review of observational studies)

**ระดับที่ 5:** หลักฐานเชิงประจักษ์จากงานวิจัยที่เป็นการสังเกตที่ก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่สำคัญต่อผู้ป่วย (Single observational studies-patient important outcome)

**ระดับที่ 6:** หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จากการศึกษาทางสรีรวิทยา (Physiologic study)

**ระดับที่ 7:** หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จากการสังเกตทางคลินิกอย่างไม่เป็นระบบ (Unsystematic clinical observations)

ภายหลังจากประเมินคุณภาพและความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์แล้ว ผู้ศึกษาได้นำหลักฐานเชิงประจักษ์มาสังเคราะห์ เพื่อพิจารณาภาพรวมของหลักฐานเชิงประจักษ์และสรุปประเด็นต่างๆจากหลักฐานเชิงประจักษ์ (Data Synthesis) โดยสรุปประเด็นความรู้และข้อมูลสำคัญที่ได้จากหลักฐานเชิงประจักษ์ลงบนตารางรวบรวมข้อมูล (collective table) และนำข้อมูลภาพรวมที่ได้จากการสรุปประเด็นจากหลักฐานเชิงประจักษ์ (Data Synthesis) เรียบเรียงข้อสรุปประเด็นที่ได้จากหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อนำเสนอรวมทั้งข้อแนะนำในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น

วิธีการดำเนินการเป็นขั้นตอนที่สำคัญที่จะทำให้ได้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ตรงกับปัญหาทางคลินิกและสามารถนำไปแก้ไขประเด็นปัญหาทางคลินิกได้ อีกทั้งยังทำให้ได้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีคุณภาพและความน่าเชื่อถือ ส่งผลให้เกิดการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีคุณภาพและเกิดประโยชน์สูงสุด



### บทที่ 3

#### ผลการดำเนินการ

จากการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ และทำการประเมินคุณภาพและระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อให้ตรงตามประเด็นการศึกษาและมีความเป็นไปได้ของการนำไปใช้ คือรูปแบบของการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นได้ผลการดำเนินการสืบค้นดังนี้

#### 3.1 ผลการดำเนินการสืบค้น

จากการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ถึงรูปแบบการดูแลเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น ผลการสืบค้น และการประเมินตามเกณฑ์ที่กำหนดโดยใช้คำสำคัญ (key word) ดังนี้

##### 3.1.1 การสืบค้นจากประเด็นคำถามทางคลินิก

รูปแบบการดูแลเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น ใช้คำสำคัญในการสืบค้น คือ “Adolescent mother and Intervention prevent repeated pregnancy” จากฐานข้อมูลดังต่อไปนี้

##### 1) ฐานข้อมูล PUBMED

ได้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้อง จำนวน 58 เรื่อง คัดกรองเบื้องต้นจากชื่อเรื่องและบทคัดย่อที่ตรงตามประเด็นปัญหาทางคลินิกจำนวน 11 เรื่อง ได้หลักฐานเชิงประจักษ์ฉบับสมบูรณ์จำนวน 9 เรื่อง และเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ตรงตามเกณฑ์ที่กำหนดสามารถนำมาใช้ได้จำนวน 7 เรื่อง ดังนี้

1. Katz, K. S., Rodan, M., Milligan, R., Tan, S., Courtney, L., Gantz, M., Subramanian, S. (2011). Efficacy of a Randomized Cell Phone-Based Counseling Intervention in Postponing Subsequent Pregnancy Among Teen Mothers. *Matern Child Health J.* doi: 10.1007/s10995-011-0860-3

2. Barnet, B., Liu, J., DeVoe, M., Duggan, A. K., Gold, M. A., & Pecukonis, E. (2009). Motivational intervention to reduce rapid subsequent births to adolescent mothers: a community-based randomized trial. *Ann Fam Med*, 7(5), 436-445. doi: 10.1370/afm.1014

3. Black, M. M., Bentley, M. E., Papas, M. A., Oberlander, S., Teti, L. O., McNary, S., O'Connell, M. (2006). Delaying second births among adolescent mothers: A randomized, controlled trial of a home-based mentoring program. *Pediatrics*, 118(4), e1087-1099. doi: 10.1542/peds.2005-2318
4. Koniak-Griffin, D., Verzemnieks, I. L., Anderson, N. L., Brecht, M. L., Lesser, J., Kim, S., & Turner-Pluta, C. (2003). Nurse visitation for adolescent mothers: two-year infant health and maternal.
5. Ford, K., Weglicki, L., Kershaw, T., Schram, C., Hoyer, P. J., & Jacobson, M. L. (2002). Effects of a prenatal care intervention for adolescent mothers on birth weight, repeat pregnancy, and educational outcomes at one year postpartum. *J Perinat Educ*, 11(1), 35-38. doi: 10.1624/105812402x88588
6. Gray, S., Sheeder, J., O'Brien, R., & Stevens-Simon, C. (2006). Having the best intentions is necessary but not sufficient: What would increase the efficacy of home visiting for preventing second teen pregnancies? *Prev Sci*, 7(4), 389-395. doi: 10.1007/s11121-006-0045-2
7. Key, J. D., Barbosa, G. A., & Owens, V. J. (2001). The Second Chance Club: Repeat adolescent pregnancy prevention with a school-based intervention. *J Adolesc Health*, 28(3), 167-169.

## 2) ฐานข้อมูล CINAHL

ได้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้อง จำนวน 28 เรื่อง คัดกรองเบื้องต้นจากชื่อเรื่องและบทคัดย่อที่ตรงตามประเด็นปัญหาทางคลินิกจำนวน 18 เรื่อง ได้หลักฐานเชิงประจักษ์ฉบับสมบูรณ์จำนวน 6 เรื่อง และเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ตรงตามเกณฑ์ที่กำหนดสามารถนำมาใช้ได้จำนวน 5 เรื่อง หลักฐานเชิงประจักษ์ที่สามารถนำมาใช้ได้ซ้ำในฐานข้อมูล PUBMED จำนวน 4 เรื่อง (Barnet et al., 2009; Black et al., 2006; Ford et al., 2002; Koniak-Griffin et al., 2003) เหลือหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ตรงตามเกณฑ์ที่กำหนดและนำไปใช้ได้จำนวน 1 เรื่อง ดังนี้

1. Schaffer, M. A., Jost, R., Pederson, B. J., & Lair, M. (2008). Pregnancy-free club: A strategy to prevent repeat adolescent pregnancy. *Public Health Nurs*, 25(4), 304-311. doi: 10.1111/j.1525-1446.2008.00710.x

### 3) ฐานข้อมูล COCHRANE

ได้หลักฐานเชิงประจักษ์ประเภท Systematic Review ทั้งหมด 27 เรื่อง คัดกรองเบื้องต้นจากชื่อเรื่องและบทคัดย่อที่ตรงตามประเด็นปัญหาทางคลินิกจำนวน 2 เรื่อง เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ฉบับสมบูรณ์จำนวน 2 เรื่อง ไม่พบหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ตรงตามเกณฑ์ที่กำหนดที่สามารถนำมาใช้ได้

### 4) ฐานข้อมูล OVID

ได้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้อง จำนวน 25 เรื่อง คัดกรองเบื้องต้นจากชื่อเรื่องและบทคัดย่อที่ตรงตามประเด็นปัญหาทางคลินิกกำหนดจำนวน 7 เรื่อง เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ฉบับสมบูรณ์จำนวน 4 เรื่อง และเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ตรงตามเกณฑ์ที่กำหนดสามารถนำมาใช้ได้จำนวน 3 เรื่อง หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ถูกคัดเลือกรวมมีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ซ้ำกับการสืบค้นฐานข้อมูลที่ PUBMED จำนวน 1 เรื่อง (Koniak-Griffin, et al., 2003) และซ้ำกับข้อมูล CINAHL จำนวน 1 เรื่อง (Schaffer, Jost, Pederson, & Lair, 2008) เหลือหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ตรงตามเกณฑ์ที่กำหนดและนำไปใช้ได้จำนวน 1 เรื่อง ดังนี้

1. Sangalang, B. B., Barth, R. P., & Painter, J. S. (2006). First-birth outcomes and timing of second births: A statewide case management program for adolescent mothers. *Health Soc Work, 31*(1), 54-63.

### 5) ฐานข้อมูล SCIENCE DIRECT

ได้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้อง จำนวน 198 เรื่อง คัดกรองเบื้องต้นจากชื่อเรื่องและบทคัดย่อที่ตรงตามประเด็นปัญหาทางคลินิกจำนวน 10 เรื่อง ได้หลักฐานเชิงประจักษ์ฉบับสมบูรณ์จำนวน 6 เรื่อง และเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ตรงตามเกณฑ์ที่กำหนดสามารถนำมาใช้ได้จำนวน 3 เรื่อง ดังนี้

1. Omar, H. A., Fowler, A., & McClanahan, K. K. (2008). Significant reduction of repeat teen pregnancy in a comprehensive young parent program. *J Pediatr Adolesc Gynecol, 21*(5), 283-287. Doi: 10.1016/j.jpaga.2007.08.003

2. Key, J. D., Gebregziabher, M. G., Marsh, L. D., & O'Rourke, K. M. (2008). Effectiveness of an intensive, school-based intervention for teen mothers. *J Adolesc Health, 42*(4), 394-400. Doi: 10.1016/j.jadohealth.2007.09.027

3. Salihu, H. M., August, E. M., Jeffers, D. F., Mbah, A. K., Alio, A. P., & Berry, E. (2011). Effectiveness of a Federal Healthy Start program in reducing primary and

repeat teen pregnancies: our experience over the decade. *J Pediatr Adolesc Gynecol*, 24(3), 153-160. Doi: 10.1016/j.jpag.2011.01.001

### **สรุปหลักฐานที่ได้ทั้งหมดที่ทบทวน**

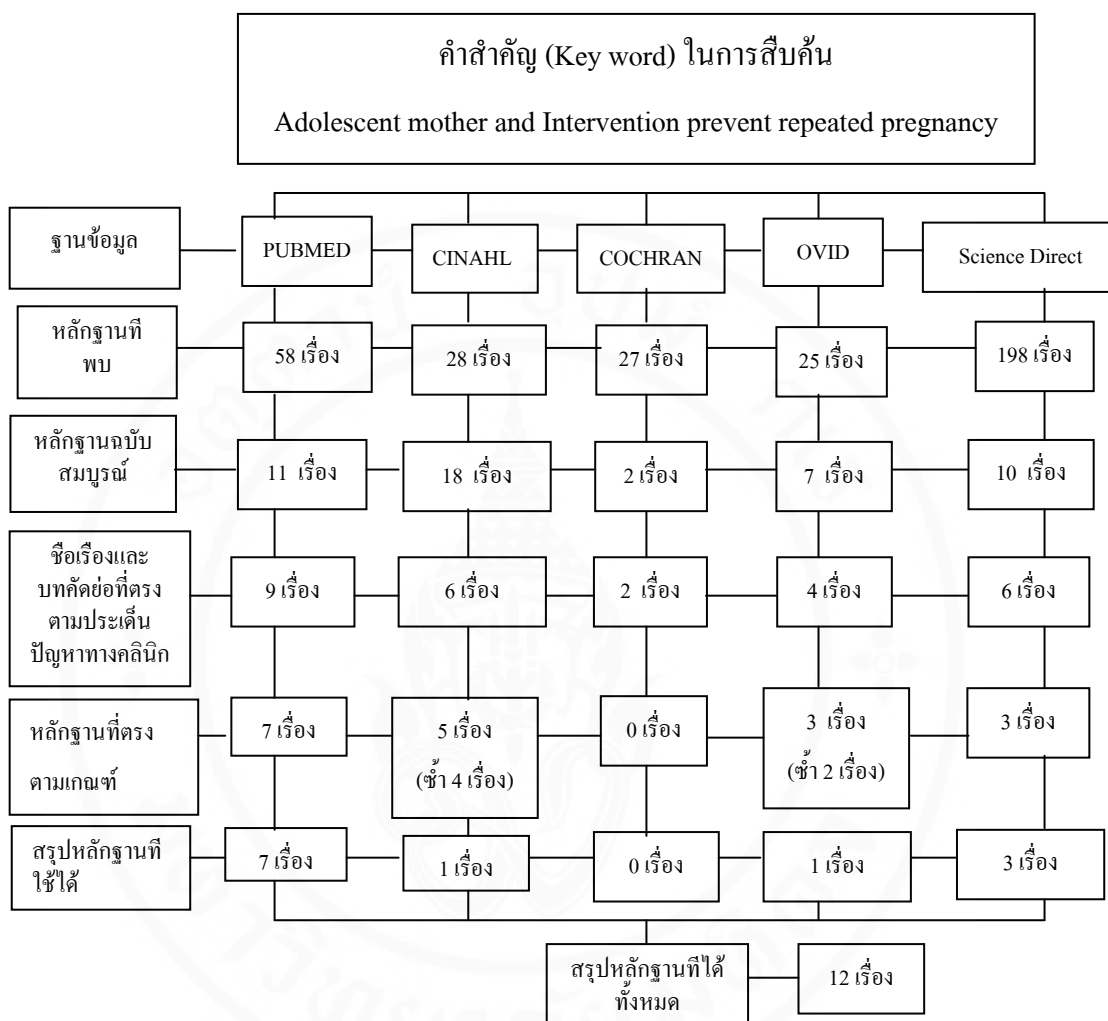
จากการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ได้ทั้งหมดจำนวน 27 หลักฐาน เป็นหลักฐานที่ซ้ำกัน จำนวน 6 หลักฐาน หลักฐานเชิงประจักษ์ที่คัดออกจำนวน 9 หลักฐาน รวมหลักฐานที่นำมาใช้ 12 หลักฐาน

### **เหตุผลในการคัดหลักฐานเชิงประจักษ์ออก**

เหตุผลในการ คัดหลักฐานเชิงประจักษ์ออก เนื่องจากเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็น การศึกษาถึงประสิทธิภาพของการใช้ยาคุมกำเนิด และหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นการศึกษา เปรียบเทียบการคุมกำเนิดวิธีต่างๆ ที่มีผลต่อการยืดระยะเวลาการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่น และ การศึกษาที่มีกลุ่มตัวอย่างเดียวกันแต่การประเมินผลลัพธ์ของการศึกษาไม่ตรงกับประเด็นที่ต้องการ ศึกษา โดยมีผลลัพธ์เพื่อป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ของมารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ซ้ำ

#### **3.1.2 ผลการสืบค้น**

หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นคำถามทางคลินิก “มีวิธีการจัดการดูแลใด ป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น ” โดยใช้คำสำคัญในการสืบค้นคือ “Adolescent mother and Intervention prevent repeated pregnancy ” ดังแผนภาพที่ 3.1



**แผนภาพที่ 3.1** แสดงการสืบค้นจากฐานข้อมูลเชิงประจักษ์ของรูปแบบการดูแลเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น

หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ให้คำแนะนำเกี่ยวกับรูปแบบการดูแลเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ 12 หลักฐาน นำหลักฐานมาประเมินคุณภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด และนำมาจัดระดับความเข้มแข็งของหลักฐานตาม Therapy Evidence Pyramids ของ เกรซ (Grace, 2009) ดังแสดงในตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 3.1 แสดงผลการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ทั้งหมด

| ฐานข้อมูล | เรื่อง                                                                                                                                                                                                                                                                                   | ประเภทงานวิจัย | ระดับ |
|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------|
| Pubmed    | 1. Katz, K. S., Rodan, M., Milligan, R., Tan, S., Courtney, L., Gantz, M., Subramanian, S. (2011). Efficacy of a randomized cell phone-based counseling intervention in postponing subsequent pregnancy among teen mothers. <i>Matern Child Health J.</i> doi: 10.1007/s10995-011-0860-3 | RCT            | 3     |
|           | 2. Barnet, B., Liu, J., DeVoe, M., Duggan, A. K., Gold, M. A., & Pecukonis, E. (2009). Motivational intervention to reduce rapid subsequent births to adolescent mothers: a community-based randomized trial. <i>Ann Fam Med</i> , 7(5), 436-445.                                        | RCT            | 3     |
|           | 3. Black, M. M., Bentley, M. E., Papas, M. A., Oberlander, S., Teti, L. O., McNary, S., O'Connell, M. (2006). Delaying second births among adolescent mothers: a randomized, controlled trial of a home-based mentoring program. <i>Pediatrics</i> , 118(4), e1087-1099.                 | RCT            | 3     |
|           | 4. Koniak-Griffin, D., Verzemnieks, I. L., Anderson, N. L., Brecht, M. L., Lesser, J., Kim, S., & Turner-Pluta, C. (2003).                                                                                                                                                               | RCT            | 3     |

ตารางที่ 3.1 แสดงผลการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ทั้งหมด (ต่อ)

| ฐานข้อมูล | เรื่อง                                                                                                                                                                                                                                                                               | ประเภทงานวิจัย      | ระดับ |
|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-------|
| Pubmed    | Nurse visitation for adolescent mothers: two-year infant health and maternal outcomes. <i>Nurs Res</i> , 52(2), 127-136.                                                                                                                                                             |                     |       |
|           | 5. Ford, K., Weglicki, L., Kershaw, T., Schram, C., Hoyer, P. J., & Jacobson, M. L. (2002). Effects of a prenatal care intervention for adolescent mothers on birth weight, repeat pregnancy, and educational outcomes at one year postpartum. <i>J Perinat Educ</i> , 11(1), 35-38. | RCT                 | 3     |
|           | 6. Key, J. D., Barbosa, G. A., & Owens, V. J. (2001). The Second Chance Club: repeat adolescent pregnancy prevention with a school-based intervention. <i>J Adolesc Health</i> , 28(3), 167-169.                                                                                     | Retrospective Study | 5     |
|           | 7. Gray, S., Sheeder, J., O'Brien, R., & Stevens-Simon, C. (2006). Having the best intentions is necessary but not sufficient: what would increase the efficacy of home visiting for preventing second teen pregnancies? <i>Prev Sci</i> , 7(4), 389-395.                            | Descriptive Study   | 5     |
| Cinahl    | 8. Schaffer, M. A., Jost, R., Pederson, B. J., & Lair, M. (2008). Pregnancy-free club: a strategy to prevent repeat adolescent pregnancy. <i>Public Health Nurs</i> , 25(4), 304-311                                                                                                 | Retrospective Study | 5     |

ตารางที่ 3.1 แสดงผลการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ทั้งหมด (ต่อ)

| ฐานข้อมูล      | เรื่อง                                                                                                                                                                                                                                                                               | ประเภทงานวิจัย      | ระดับ |
|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-------|
| Ovid           | 9. Sangalang, B. B., Barth, R. P., & Painter, J. S. (2006). First-birth outcomes and timing of second births: a statewide case management program for adolescent mothers. <i>Health Soc Work, 31</i> (1), 54-63.                                                                     | Retrospective Study | 5     |
| Seicnce direct | 10. Omar, H. A., Fowler, A., & McClanahan, K. K. (2008). Significant reduction of repeat teen pregnancy in a comprehensive young parent program. <i>J Pediatr Adolesc Gynecol, 21</i> (5), 283-287.                                                                                  | Retrospective Study | 5     |
|                | 11. Key, J. D., Gebregziabher, M. G., Marsh, L. D., & O'Rourke, K. M. (2008). Effectiveness of an intensive, school-based intervention for teen mothers. <i>J Adolesc Health, 42</i> (4), 394-400.                                                                                   | Cohort study        | 5     |
|                | 12. Salihu, H. M., August, E. M., Jeffers, D. F., Mbah, A. K., Alio, A. P., & Berry, E. (2011). Effectiveness of a Federal Healthy Start program in reducing primary and repeat teen pregnancies: our experience over the decade. <i>J Pediatr Adolesc Gynecol, 24</i> (3), 153-160. | Descriptive Study   | 5     |

### 3.2 การประเมินคุณภาพหลักฐานเชิงประจักษ์

การประเมินคุณภาพหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการดูแลเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น 12 งานวิจัย ใช้เกณฑ์ประเมินระดับความน่าเชื่อถือและประเมินคุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์ตามแบบประเมินของ เกรซ (Grace, 2009) ผลการประเมินคุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์มีองค์ประกอบ 3 ประเด็น ได้แก่ ความเที่ยงตรงของผลการศึกษา ผลการศึกษา และการนำผลการศึกษาไปประยุกต์ใช้ มีดังต่อไปนี้

#### 3.2.1 ความเที่ยงตรงของผลการศึกษา

การประเมินความเที่ยงตรงของผลการศึกษาหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จากหลักฐานเชิงทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม (ระดับ 3) จำนวน 5 หลักฐาน พบว่าหลักฐานทั้งหมดมีการระบุคำถามหรือวัตถุประสงค์ชัดเจน และมีการสุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองหรือกลุ่มควบคุม หลักฐานส่วนใหญ่จะบอกถึงวิธีการสุ่ม ที่มีการสุ่มโดยใช้ระบบคอมพิวเตอร์ มีเพียง 1 หลักฐานที่ไม่ได้บอกถึงวิธีการสุ่ม (Ford, et al., 2002) พบหลักฐานที่มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 60 คน 4 หลักฐาน (Barnet, et al., 2009; Black, et al., 2006; Ford, et al., 2002; Katz, et al., 2011) และมี 1 หลักฐานมีจำนวนกลุ่มตัวอย่างน้อยกว่า 60 คน (Koniak-Griffin, et al., 2003) นอกจากนี้ยังพิจารณาถึงกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันตั้งแต่เริ่มการทดลองหรือไม่ เมื่อพิจารณาถึงลักษณะของกลุ่มตัวอย่างพบว่าหลักฐานส่วนใหญ่จะไม่มี ความแตกต่างระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง และมีการระบุตัวอย่างที่ออกจากการศึกษา มี 1 หลักฐานที่ไม่ได้ระบุความแตกต่างระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองตั้งแต่เริ่มต้น โดยรายงานเพียงลักษณะกลุ่มตัวอย่างโดยภาพรวม (Ford, et al., 2002) หลักฐานส่วนใหญ่แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มที่ได้รับการจัดกระทำและกลุ่มที่ไม่ได้รับการจัดกระทำ มี 1 หลักฐาน ที่กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองได้รับการจัดกระทำทั้งสองกลุ่ม คือ ได้รับโปรแกรมคอมพิวเตอร์เสริมแรงใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำเพียงอย่างเดียว กับได้รับโปรแกรมคอมพิวเตอร์เสริมแรงใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำร่วมกับการเยี่ยมบ้าน (Barnet, et al., 2009) โดยภาพรวมไม่มีการปกปิดทั้งกลุ่มตัวอย่างและผู้วิจัย (blindness) ไม่มีการรายงานถึงการวิเคราะห์ผลการวิจัยจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดตั้งแต่แรก (intention to treat) ดังนั้นจากการประเมินคุณภาพความตรงของหลักฐาน พบว่าหลักฐานที่นำมาทบทวนมีคุณภาพ และมีความน่าเชื่อถือสามารถนำไปใช้ในการทบทวนได้

หลักฐานที่เป็นงานวิจัยแบบไม่ทดลองพบ 7 หลักฐาน เป็นงานวิจัยชนิดศึกษาไปข้างหน้า 1 งานวิจัย (Key, et al., 2008) เป็นการศึกษาไปข้างหน้าชนิดที่มีกลุ่มควบคุม (Cohort study) กลุ่มตัวอย่างที่ได้มาเป็นตัวแทนของประชากรโดยมาจากโรงเรียนมัธยมที่เดียวกัน แต่

จำนวนกลุ่มตัวอย่างมีค่อนข้างน้อย มีความพยายามในการลดอคติ โดยมีการสุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีการระบุเกณฑ์ในการคัดเข้า และคัดออก ในการศึกษาไม่ได้วิเคราะห์ถึงการจัดกระทำที่กลุ่มควบคุมได้รับ ข้อมูลของผลลัพธ์ยังไม่สมบูรณ์ สรุปหลักฐานมีคุณภาพค่อนข้างต่ำ ควรมีการศึกษาเพิ่มเติม และยังมีหลักฐานที่ศึกษาแบบย้อนหลัง 4 งานวิจัย (Key, et al., 2001; Omar, et al., 2008; Sangalang, et al., 2006; Schaffer, et al., 2008) ส่วนใหญ่มีการออกแบบงานวิจัยมีความเหมาะสม สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ มีการลดอคติในการคัดเลือกโดยการมีการสุ่มเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ลักษณะกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีลักษณะที่คล้ายคลึงกัน กลุ่มควบคุมเป็นกลุ่มในอดีตที่ไม่ได้รับการจัดกระทำ กลุ่มตัวอย่างและกลุ่มควบคุมมีขนาดเหมาะสม มีหนึ่งงานวิจัยที่กลุ่มทดลองมีจำนวน 100 คน ซึ่งน้อยกว่ากลุ่มควบคุมที่มีจำนวน 255 คน (Key, et al., 2001;) กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่ได้อยู่ในช่วงเวลาเดียวกัน และมี 1 งานวิจัย ไม่มีกลุ่มควบคุมเพื่อนำมาใช้ในการเปรียบเทียบตัวแปรเพื่อนำมาใช้ในการเปรียบเทียบข้อมูลผลลัพธ์ (Omar, Fowler, & McClanahan, 2008) ถึงแม้ว่างานวิจัยจะมีความน่าเชื่อถือน้อย แต่มีผู้ร่วมวิเคราะห์ผลการศึกษา มากกว่า 1 คน ประกอบกับผลลัพธ์ที่สามารถลดอัตราการตั้งครรถ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นได้มาก จึงเป็นที่น่าสนใจในการนำมาศึกษาครั้งนี้ ทั้ง 4 งานวิจัยมีการวัดตัวแปรที่ศึกษาเหมาะสม มีการวัดตัวแปรที่ศึกษาเหมือนกัน การศึกษานี้มีช่วงระยะเวลาในการศึกษาที่ค่อนข้างยาวนาน มีผู้ให้การดูแลหลายช่วงเวลา อาจมีการปนเปื้อนเกิดขึ้น สรุปหลักฐานนี้มีคุณภาพปานกลาง สามารถนำมาใช้ได้เป็นแนวทางได้ และมีหลักฐานประเภทยานิพนธ์เชิงบรรยาย จำนวน 2 งานวิจัย (Gray, et al., 2006; Salihu et al., 2011) มีการบอกวัตถุประสงค์หลักซึ่งมีสอดคล้องกับคำถามงานวิจัย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อลดการตั้งครรถ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น ซึ่งตรงกับกลุ่มประชากรที่สนใจ การออกแบบการศึกษา มีความเหมาะสม จำนวนกลุ่มตัวอย่างมีมากเพียงพอ โดยมีความพยายามในการลดอคติ โดยมีการสุ่มเข้ากลุ่มทดลอง ระบุเกณฑ์ในการคัดออก กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มได้รับการติดตาม และวัดตัวแปรตามเหมือนกัน งานวิจัยนี้ไม่สามารถปกปิดกลุ่มตัวอย่างและผู้ให้การบำบัดได้ ส่วนการประเมิน และการเก็บข้อมูลได้มาจากการบันทึกทางการพยาบาลในการติดตามเยี่ยม และข้อมูลจากผู้เข้าร่วมวิจัย โดยผู้วิจัยไม่ได้ระบุว่าผู้เก็บข้อมูลทราบหรือไม่ว่ากลุ่มตัวอย่างอยู่ในกลุ่มใด การศึกษาติดตามมีระยะเวลาที่เหมาะสม การนำเสนอผลการวิจัยสอดคล้องกับรูปแบบการวิจัย ผลการศึกษาสามารถตอบปัญหาการวิจัยได้ชัดเจนมากขึ้นมีความน่าเชื่อถือสามารถนำไปใช้ในการทบทวนครั้งนี้ได้

### 3.2.2 ผลการศึกษา

หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้รวบรวมทั้งหมด 12 หลักฐาน มุ่งเน้นเพื่อหารูปแบบการดูแล เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น ดังนี้

แคทซ์และคณะ (Katz, et al., 2011) ได้ทำการศึกษาเชิงทดลองแบบสุ่มหรือ randomized controlled trial (Level 3) ในประเทศสหรัฐอเมริกา มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลของการใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ในการป้องกันการกลับมาตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาวัยรุ่นชาวแอฟริกันและลาตินอเมริกันที่มีอายุระหว่าง 15 - 19 ปี อาศัยอยู่ในกรุงวอชิงตันดีซีและเมืองใกล้เคียง ถูกคัดเลือกมาจากคลินิกฝากครรภ์และจากโรงเรียนมัธยม ถูกสุ่มเข้ากลุ่มทดลองจำนวน 124 ราย และสุ่มเข้ากลุ่มควบคุมจำนวน 125 ราย โปรแกรมนี้ถูกพัฒนาขึ้นเพื่อใช้ในการให้คำปรึกษา โดยมีเป้าหมายคือ มารดาวัยรุ่นมีการวางแผนด้านอนามัยเจริญพันธุ์ และเสริมแรงจูงใจแก่มารดาวัยรุ่นให้ตั้งครรภ์ซ้ำช้าลง มารดาวัยรุ่นที่ได้รับโปรแกรม จะมีที่ปรึกษาทางโทรศัพท์ประจำตัว ซึ่งการใช้โทรศัพท์จะเป็นการเข้าถึงมารดาวัยรุ่น และได้ติดตามอย่างต่อเนื่อง การให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์แต่ละครั้งจะใช้เวลา 35-45 นาที โดยให้บริการติดต่อกัน 450 นาทีต่อเดือนโดยไม่คิดค่าบริการ รายละเอียดการให้คำปรึกษานำเน้นการให้ความรู้เรื่องพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ ส่งเสริมให้มารดาวัยรุ่นคิดบวกและมีทักษะการใช้ชีวิต การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางเพศของคู่ และการปฏิเสธแรงกดดันจากเพื่อนที่เป็นกลุ่มเสี่ยง และเพิ่มการมีส่วนร่วมของครอบครัว โรงเรียน ที่ทำงาน นอกจากการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์แล้ว ทุก 3 เดือนจะมีการประชุมกลุ่มจนถึง 2 ปี โดย กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ จะได้รับการบริการสุขภาพทั่วไป คือ ตามคลินิกในโรงเรียน คลินิกสุขภาพชุมชน โรงพยาบาลที่ให้บริการด้านอนามัยเจริญพันธุ์ ทั้งนี้ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องจบระดับปริญญาโท และมีเชื้อชาติและวัฒนธรรมคล้ายคลึงกับมารดาวัยรุ่นที่ได้รับการดูแล สำหรับการประเมินผล ประเมินจากข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มารดาและครอบครัวภายหลังคลอด โดยจะมีการติดตามทุก 6, 12, 18, 24 เดือน และตรวจสอบการตั้งครรภ์โดยใช้ชุดตรวจสอบการตั้งครรภ์ (urine Early Pregnancy Test) ผลการศึกษาพบว่ามารดาวัยรุ่นที่ได้รับการดูแลปกติจำนวน 125 ราย มีอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำร้อยละ 36 มารดาวัยรุ่นที่ได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ มีอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำจำนวนร้อยละ 31 จากการเปรียบเทียบพบว่าระยะเวลาในการกลับมาตั้งครรภ์ซ้ำไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่พบว่าเมื่อแบ่งการประเมินตามช่วงอายุ มารดาวัยรุ่นในกลุ่มอายุ 15-17 ปี ที่ได้รับโปรแกรมกลับมาตั้งครรภ์ซ้ำระยะเวลานานกว่ามารดาวัยรุ่นที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 18 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.01$ )

บาร์เน็ตและคณะ (Barnet, et al., 2009) ได้ทำการศึกษาเชิงทดลองแบบสุ่มหรือ randomized controlled trial (Level 3) ในประเทศสหรัฐอเมริกา วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อ

ประเมินประสิทธิภาพของการใช้โปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจโดยใช้คอมพิวเตอร์ ในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่น และเพื่อทำการเปรียบเทียบประสิทธิภาพของการใช้โปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจโดยใช้คอมพิวเตอร์ (Computer-assisted motivational intervention) เพียงอย่างเดียว (CAMI-Only) กับการใช้โปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจโดยใช้คอมพิวเตอร์ร่วมกับการเยี่ยมบ้าน (CAMI+HV) กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาวัยรุ่นที่มีอายุระหว่าง 12 - 18 ปี มีอายุครรภ์ 24 สัปดาห์ขึ้นไป ที่มารับบริการในคลินิกฝากครรภ์ของผู้ที่มีรายได้ต่ำ ถูกสุ่มเข้ากลุ่มทดลองจำนวน 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้โปรแกรม CAMI-Only จำนวน 87 ราย และกลุ่มที่ใช้โปรแกรม CAMI+HV จำนวน 80 ราย และถูกสุ่มเข้ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลปกติ จำนวน 68 ราย กลุ่มควบคุมจะได้รับการดูแลปกติ กลุ่มที่ได้รับโปรแกรม CAMI จะได้รับการประเมินจากการตอบคำถามจากคอมพิวเตอร์ Laptop ซึ่งเป็นการประเมินระยะของการเปลี่ยนแปลงเพื่อดูความเสี่ยงของการตั้งครรภ์ซ้ำ โดยแบ่งเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ และเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในระดับไม่มีความเสี่ยง ระดับมีความเสี่ยงต่ำ ปานกลาง และสูง โดยมีที่ปรึกษาที่ผ่านการอบรมเป็นผู้ให้ความรู้และให้คำปรึกษาแก่มารดาวัยรุ่น โดยเนื้อหาความรู้เน้นเรื่องพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น และการการคุมกำเนิด รวมถึงพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย จะมีการบันทึกเทปและมีการถอดเทปหลังการใช้โปรแกรม และทำการบันทึกในรายที่มีความเสี่ยง ทำการรวบรวมและอภิปรายผลที่ได้จากการบันทึกเทป จากนั้นทำการประเมินและให้ข้อเสนอแนะ โดย supervisor (E.P.) การใช้โปรแกรมของทั้งสองกลุ่มจะเริ่มให้ตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ หลังจากนั้นให้หลังคลอด 6 สัปดาห์ และต่อไปทุก 3 เดือนจนถึง 2 ปี เมื่อมีการตั้งครรภ์ จะหยุดใช้โปรแกรม สำหรับกลุ่มที่ได้รับโปรแกรม CAMI + HV จะได้รับโปรแกรมเพิ่มจากกลุ่มที่ได้รับโปรแกรม CAMI คือโปรแกรมการติดตามเยี่ยมบ้านสัปดาห์ละ 2 ครั้งทุกเดือน โดยรายละเอียดของโปรแกรม ประกอบไปด้วย การฝึกอบรมคนภายในครอบครัว การได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว และให้การดูแลแบบ case management ที่เน้นให้ความรู้ในเรื่องอาหารที่เหมาะสม การเจริญเติบโต การเล่น และการมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย การมีความสามารถในการเจรจาต่อรอง และเน้นการกำหนดเป้าหมายในชีวิตของมารดาวัยรุ่น ประเมินผลจากการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ศึกษาไปข้างหน้าในระยะเวลา 1 และ 2 ปีหลังคลอด จากข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มารดาเพื่อประเมินการตั้งครรภ์ซ้ำ และจากข้อมูลใบรับรองการเกิดของทารก ผลจากการศึกษาพบว่ามารดาวัยรุ่นที่ได้รับการดูแลปกติ มีอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำร้อยละ 25 มารดาวัยรุ่นที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจโดยใช้คอมพิวเตอร์เพียงอย่างเดียว (CAMI-Only) มีอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำร้อยละ 17.2 มารดาวัยรุ่นที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจโดยใช้คอมพิวเตอร์ร่วมกับการเยี่ยมบ้าน (CAMI+HV) มีอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำร้อยละ 13.8 จากการเปรียบเทียบพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

แบล็คและคณะ (Black et al., 2006) ได้ทำการศึกษาเชิงทดลองแบบสุ่มหรือ randomized controlled trial (Level 3) ในประเทศสหรัฐอเมริกา วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อทดสอบประสิทธิภาพการให้คำปรึกษาที่บ้านมีผลในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาตั้งครรภ์ภายใน 2 ปี กลุ่มตัวอย่าง เป็นมารดาวัยรุ่นที่อายุต่ำกว่า 18 ปี เป็นชนผิวดำ มีรายได้ต่ำจำนวน 181 คน มีการประเมินผลข้อมูลพื้นฐานของมารดาด้วยการตอบคำถามทางคอมพิวเตอร์เกี่ยวกับข้อมูลทางด้านสุขภาพส่วนบุคคล สัมพันธภาพระหว่างครอบครัว และประเมินสุขภาพทางจิต ภายหลังการประเมินมีการสุ่มเข้ากลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยกลุ่มทดลองจะได้รับการดูแลโดยอาศัยกรอบแนวคิดทางสังคม เน้นให้มารดามีทักษะในการเจรจาต่อรองระหว่างบุคคล พัฒนาการของมารดาวัยรุ่น และการใช้แรงสนับสนุนจากครอบครัว โดยจะให้หลักสูตรการให้คำปรึกษาที่บ้านสำหรับมารดาวัยรุ่น ที่เน้นให้บุคคลใกล้ชิดในครอบครัวเป็นผู้ดูแล (Big sister) เช่น มารดาพี่สาว โดยให้โปรแกรมเดือนละสองครั้ง (มากที่สุด 19 ครั้ง) รายละเอียดโปรแกรมประกอบไปด้วย การให้ข้อมูลในการป้องกันการตั้งครรภ์ และการใช้ถุงยางอนามัย ทำการประเมินผลในเดือนที่ 6, 13 และ 24 ของทั้งสองกลุ่ม ผลการศึกษา พบว่าจากการประเมินผลหลังคลอด 2 ปี พบว่ามารดาวัยรุ่นผิวดำ มีอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำร้อยละ 18 โดยกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาที่บ้านพบมีมารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ซ้ำร้อยละ 11 ซึ่งต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมที่มีอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำร้อยละ 24 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่าจำนวนครั้งที่มากขึ้นในการติดตามเพื่อให้คำปรึกษาที่บ้าน ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

โคนิแอกกริฟฟินและคณะ (Koniak-Griffin et al., 2003) ได้ทำการศึกษาเชิงทดลองแบบสุ่มหรือ randomized controlled trial (Level 3) ในประเทศสหรัฐอเมริกา วัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อประเมินผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพของมารดาและทารกภายหลังคลอด 2 ปีที่ได้รับโปรแกรม The Early Intervention Program ในการเยี่ยมบ้านโดยพยาบาลเวชปฏิบัติ กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาตั้งครรภ์ชาวละตินและอเมริกันจำนวน 101 ราย ที่มีอายุระหว่าง 14-19 ปี ถูกสุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ โดยในกลุ่มทดลองจำนวน 56 ราย จะได้รับโปรแกรม EIP ที่ได้รับการดูแลจากพยาบาลเวชปฏิบัติแบบ Case management โดยพยาบาลคนเดียวจะให้การดูแลต่อเนื่องจนถึงหลังคลอด 1 ปี โดยรายละเอียดประกอบไปด้วย การดูแลสุขภาพมารดาทารกทั้งในระยะตั้งครรภ์และหลังคลอด ให้การดูแลสุขภาพมารดาทารกทั้งในระยะตั้งครรภ์และหลังคลอด โดยรายละเอียดเน้นผลลัพธ์ของมารดา คือ สุขภาพของมารดา การมีเพศสัมพันธ์ การวางแผนครอบครัวบาทมารดา และทักษะชีวิต ผลลัพธ์ทารก คือ สุขภาพทารก และภูมิคุ้มกัน และมีการติดตามเยี่ยมบ้าน โดยเยี่ยมก่อนคลอดจำนวน 2 ครั้ง และติดตามเยี่ยมภายหลังคลอด 15 ครั้ง กลุ่มควบคุมจำนวน 45 รายได้รับการดูแลสุขภาพแบบดั้งเดิมโดยพยาบาลเวชปฏิบัติ ประเมินผล

ผลลัพธ์ด้านสุขภาพโดยการพิจารณาจากข้อมูลเวชระเบียน การวัดอื่น ที่ใช้ในการประเมิน พฤติกรรมของมารดา, ความสามารถทางสังคม และสัมพันธภาพระหว่างมารดาและบุตร ผล การศึกษาพบว่ามารดาวัยรุ่นที่ได้รับโปรแกรม The Early Intervention Program มีจำนวนวันนอน โรงพยาบาลของทารกที่ไม่รวมถึงวันที่คลอดคือ 143 วัน ซึ่งต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลจากพยาบาล เวชปฏิบัติแบบเดิมคือ 211 วัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.001$ ) การได้รับภูมิคุ้มกันของทารกพบ ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติของทั้งสองกลุ่ม มารดาวัยรุ่นที่ได้รับโปรแกรมมีอัตราการตั้งครรภ์ ซ้ำใน 2 ปีแรก ร้อยละ 32 ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลแบบเดิมคือ มีอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำ ร้อยละ 47 อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ มารดาที่ได้รับโปรแกรมพบอัตราการใส่สารเสพติดภายหลัง คลอดต่ำกว่ามารดาที่ได้รับการดูแลแบบเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ฟอร์ดและคณะ (Ford, et al., 2002) ได้ทำการศึกษาเชิงทดลองแบบสุ่มหรือ randomized controlled trial (Level 3) ในประเทศสหรัฐอเมริกา วัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อ ประเมินประสิทธิภาพการนำโปรแกรมการดูแลก่อนคลอดโดยใช้เพื่อนช่วยเพื่อนเป็นศูนย์กลาง สำหรับมารดาวัยรุ่น ที่ส่งผลต่อทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย การตั้งครรภ์ซ้ำ การเข้าศึกษาต่อ และการ ประกอบอาชีพ กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาวัยรุ่นที่มีอายุระหว่าง 13-21 ปี ถูกคัดเลือกมาจาก 5 คลินิก ในเมืองคิทรอยด์ มิชิแกน สุ่มเข้ากลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมโดยใช้นักคลินิกร่วมกัน โดย กลุ่มควบคุมจะได้รับการดูแลปกติ ซึ่งประกอบไปด้วย การฟังเสียงหัวใจทารก การวัดระดับมดลูก การชั่งน้ำหนักมารดา การตรวจปัสสาวะโดยใช้แผ่นตรวจสอบการตั้งครรภ์ การวัดความดันโลหิต จากพยาบาลวิชาชีพ หรือนุเคราะห์ทางสุขภาพที่มีความชำนาญ โดยทำการนัดหมายหรือส่งต่อในราย ที่มีปัญหาเท่านั้น มารดาในกลุ่มทดลองจะได้รับการดูแลจากผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพ และจาก คนภายในกลุ่มเดียวกัน รวมไปถึงสามีของมารดาวัยรุ่นด้วย โดยรายละเอียดการดูแลก่อนคลอด ประกอบไปด้วย การให้ความรู้ในเรื่องการรับประทานอาหารสุขภาพระหว่างตั้งครรภ์ ความสำคัญ ของการออกกำลังกาย และการดูแลสุขภาพ การเตรียมตัวสำหรับการคลอด อาการแสดงที่เข้าสู่ ระยะคลอด และการดูแลทารก ข้อมูลที่นำมาศึกษาในครั้งนี้ได้มาจากการรวบรวมข้อมูลที่สมบูรณ์ จากมารดาเอง และจากเวชระเบียน และจากการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ภายหลังคลอด 1 ปี ทำการ วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยใช้การทดสอบความเป็นอิสระต่อกันของสองประชากร (Chi-square test) และการวิเคราะห์ถดถอย ผลการศึกษา พบว่ามารดาวัยรุ่นที่อยู่ในกลุ่มทดลอง มีอัตราการเกิด ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยต่ำกว่ากลุ่มควบคุม โดยกลุ่มทดลองพบ ร้อยละ 6.6 กลุ่มควบคุมพบ ร้อย ละ 12.5 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ( $p = 0.08$ ) และพบว่ามารดาในกลุ่มทดลองมีการตั้งครรภ์ ซ้ำภายในหนึ่งปีต่ำกว่า โดยกลุ่มทดลองพบ ร้อยละ 15.8 กลุ่มควบคุมพบ ร้อยละ 20.4 แตกต่างอย่าง ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.52$ ) มารดาวัยรุ่นในกลุ่มทดลองพบอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำโดยไม่ได้

วางแผนต่ำกว่า โดยกลุ่มทดลองพบ ร้อยละ 13.4 กลุ่มควบคุมพบร้อยละ 15.9 อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.44$ ) และพบว่ามารดาวัยรุ่นที่ได้รับโปรแกรมมีแนวโน้มที่จะเข้ารับการศึกษาคือในระหว่างตั้งครรภ์ และหลังคลอดมากกว่ากลุ่มควบคุม

กีย์และคณะ (Key, et al., 2001) ได้ทำการศึกษาแบบย้อนหลัง หรือ retrospective study (Level 5) ในประเทศสหรัฐอเมริกา วัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมการจัดการดูแลในโรงเรียนในรูปแบบของชมรมที่เรียกว่า The Second Chance Club ในการลดการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาวัยรุ่นที่มีอายุระหว่าง 14-19 ปีที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายในช่วงปี ค.ศ. 1994-1997 ทำการสุ่มเข้ากลุ่มทดลองจำนวน 50 ราย (ปี ค.ศ.1994-1995 จำนวน 28 ราย และปี ค.ศ. 1995-1996 จำนวน 22 ราย) สุ่มเข้ากลุ่มควบคุมได้จำนวน 255 ราย มารดาวัยรุ่นที่เข้าร่วมโปรแกรมจะได้รับการดูแล คือ มีการจัดทำกลุ่มของมารดาวัยรุ่นในโรงเรียน ที่เน้นสัมพันธภาพในครอบครัว การวางแผนทางด้านอาชีพการงาน โดยจะทำกลุ่มทุกสัปดาห์ ซึ่งการจัดการดูแลในโรงเรียนนี้มีรูปแบบของชมรมที่ให้การช่วยเหลือมารดาวัยรุ่น เพื่อให้มารดาสามารถเข้าถึงได้ง่าย โดยการจัดการดูแลนี้ทำโดยนักสังคมสงเคราะห์ ที่มีเชื้อชาติและวัฒนธรรมที่เหมือนกับกลุ่มประชากรที่ศึกษา โดยจะมีการจัดการดูแลแบบรายกรณี และมีการติดตามเยี่ยมบ้าน และติดตามดูแลทางด้านสุขภาพมารดาและทารกจนกว่ามารดาจะเข้ามหาวิทยาลัย การประเมินผล เป็นการติดตามผลของโปรแกรมย้อนหลังเป็นเวลา 3 ปี ผลการศึกษา พบว่าในระยะเวลา 3 ปี กลุ่มที่เข้าได้รับโปรแกรม มีอัตราการตั้งครรภ์ร้อยละ 6 ต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมที่มีอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำร้อยละ 37 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ร้อยละ 29 ตั้งครรภ์ซ้ำครั้งที่ 1 ร้อยละ 7 ตั้งครรภ์ซ้ำครั้งที่ 2 และ ร้อยละ 1 ตั้งครรภ์ซ้ำครั้งที่ 3)

เกรย์และคณะ (Gray, et al., 2006) ได้ทำการศึกษาเชิงบรรยาย หรือ Descriptive study (Level 5) ในประเทศ สหรัฐอเมริกา มีวัตถุประสงค์เพื่อหาประสิทธิภาพของการเพิ่มการใช้โปรแกรมการเยี่ยมบ้านโดยพยาบาลที่เน้นสร้างสัมพันธภาพในครอบครัวในการลดการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น กลุ่มตัวอย่าง เป็นมารดาวัยรุ่นที่มีอายุระหว่าง 13-19 ปี ที่มารับบริการในหน่วยฝากครรภ์ในเมืองเดนเวอร์ ตั้งแต่เดือนมีนาคม ค.ศ. 1994 ถึงเดือนมิถุนายน ค.ศ. 1995 จำนวน 111 ราย ถูกสุ่มเข้ากลุ่มทำการทดลองโปรแกรมการติดตามเยี่ยมมารดาก่อนคลอดและทารกหลังคลอด โดยใช้ Nurse family partnership (NFP) ที่มีเป้าหมายคือ 1) ผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์โดยช่วยปรับปรุงพฤติกรรมสุขภาพ 2) สุขภาพและพัฒนาการของทารก โดยช่วยเหลือครอบครัวให้มีความสามารถในการดูแลทารก 3) เพื่อพัฒนาวิสัยทัศน์ของมารดาในการใช้ชีวิตในอนาคต โปรแกรมเน้นการสนับสนุนและส่งเสริมความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัว และเพื่อน เน้นการให้ความรู้และเป็นที่ปรึกษาในเรื่องการวางแผนการคุมกำเนิด และให้ตระหนักถึงความสำคัญของการตั้งครรภ์ซ้ำ โดย

มีการติดตามเยี่ยมตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ คือ ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมติดตามเยี่ยมรายสัปดาห์ถึง 4 สัปดาห์ และหลังจากนั้นทุก 2 สัปดาห์จนกระทั่งคลอด ส่วนการติดตามเยี่ยมหลังคลอดคือ ทุก สัปดาห์จนกระทั่ง 6 สัปดาห์ จากนั้น 2 สัปดาห์ จนถึง 21 เดือน และทุกสิ้นเดือนจนกระทั่งตั้งครรภ์ โดยพยาบาลที่ติดตามเยี่ยมบ้านต้องจบปริญญาตรีและได้รับการจดทะเบียน มีประสบการณ์ทางด้าน การพยาบาลอนามัยชุมชน และการพยาบาลมารดาทารก โดยปริมาณงานที่รับผิดชอบประมาณ 25 ครอบครัว การประเมินผลดูจากบันทึกทางการพยาบาลที่มีการติดตามเยี่ยมบ้านแต่ละครั้ง และนำ ข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์เปรียบเทียบมารดาวัยรุ่นที่มีประสบการณ์การตั้งครรภ์และไม่คิดตั้งครรภ์ เข้าในเดือนที่ 6 , 12 และ 24 ผลการศึกษาพบว่ามารดาวัยรุ่นที่ได้รับโปรแกรมจำนวน 111 ราย เมื่อติดตามในระยะเวลาที่ยาวนานขึ้นพบว่ามารดาวัยรุ่นมีการตั้งครรภ์ซ้ำเพิ่มขึ้น ดังนี้ ในระยะเวลา 6 เดือน พบร้อยละ 8.3 ในระยะเวลา 12 เดือน ร้อยละ 18.4 และในระยะเวลา 24 เดือน ร้อยละ 28.1 และผลการศึกษาในเรื่องการคุมกำเนิดในมารดาวัยรุ่นพบว่า เมื่อมารดาวัยรุ่นมีการคุมกำเนิด ยาวนานขึ้นจะสามารถลดการตั้งครรภ์ซ้ำได้ ดังนี้ มารดาวัยรุ่นที่คุมกำเนิดในระยะเวลา 6 เดือนหลัง คลอด พบไม่ตั้งครรภ์ร้อยละ 92.1 ( $p<0.001$ ) ในระยะเวลา 7 ถึง 12 เดือน ไม่ตั้งครรภ์ร้อยละ 97.1 ( $p<0.001$ ) และในระยะเวลา 13 ถึง 24 เดือน ไม่ตั้งครรภ์ร้อยละ 98.3 ซึ่งการบันทึกทางการ พยาบาลในการติดตามเยี่ยมบ้านพบว่า มีเพียงร้อยละ 30 ที่มีการบันทึกถึงการให้ความช่วยเหลือ และ เสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อให้มารดาวัยรุ่นเลื่อนระยะเวลาการตั้งครรภ์ซ้ำ

เชฟเฟอร์และคณะ (Schaffer, Jost, Pederson, & Lair, 2008) ได้ทำการศึกษาแบบ ย้อนหลัง หรือ retrospective study (Level 5) ในประเทศสหรัฐอเมริกา วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อประเมินผลการจัดการดูแลในโรงเรียนเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่น ของพยาบาล ชุมชน กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาวัยรุ่นที่กำลังศึกษาอยู่ในโรงเรียนในเมือง บลูมิงตัน รัฐมินเนสโซตา ในระหว่างปี ค.ศ. 1998-2007 จำนวนทั้งหมด 276 ราย กลุ่มทดลองจะได้รับการดูแลและสนับสนุน โดยพยาบาลชุมชนภายในโรงเรียนทุกวัน มีการจัดการดูแลแบบรายกรณีโดยนักสังคมสงเคราะห์ พยาบาลชุมชนจะเป็นทั้งที่ปรึกษา และมีการจัดการเรียนการสอนในชั้นเรียน ในเรื่องการดูแล สุขภาพมารดาและทารก ให้ทางเลือกการใช้วิธีการคุมกำเนิดที่เหมาะสม ผลของการสับสนหรือ นอกจากนี้มีการจัดกลุ่มในชั้นเรียนเพื่อเรียนรู้ทางด้านสุขภาพร่วมกัน ในมารดาวัยรุ่นที่พบปัญหา เช่น ถูกทำร้ายร่างกาย จะได้รับการส่งต่อเพื่อให้ได้รับการดูแลที่เหมาะสม มีการติดตามอย่าง ต่อเนื่อง มีการจัดสถานรับเลี้ยงเด็กในโรงเรียนเพื่อช่วยให้มารดาสามารถมาเรียนได้ และมีการ ตรวจการตั้งครรภ์โดยพยาบาลทุกเดือน นอกจากการจัดการดูแลในโรงเรียนแล้ว ยังมีการประสาน ความร่วมมือของหน่วยงานอื่นในการดูแล โดยได้รับความร่วมมือจากคลินิกวางแผนครอบครัว อาจารย์ทางด้านเพศศึกษา และแพทย์ที่ปรึกษาทางด้านการคุมกำเนิด การประเมินผล เป็นการ

ติดตามผลของการจัดการดูแลของกลุ่มที่เข้าร่วมการศึกษาโดยติดตามเป็นระยะเวลากลุ่มละ 1 ปี ได้ทั้งหมด 9 กลุ่ม ผลการศึกษาพบว่าผู้เข้าร่วมการศึกษาทั้งหมด 276 ราย มีการตั้งครรภ์ซ้ำเพียง 20 ราย ซึ่งในปีแรกของการใช้โปรแกรม (ปี ค.ศ. 1998-1999) มีผู้เข้าร่วมการศึกษา 57 ราย ไม่มีผู้ตั้งครรภ์ซ้ำ สำหรับการติดตามผลของโปรแกรมต่อมา พบว่ามีอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำต่ำสุดคือ ร้อยละ 1.9 (ปี ค.ศ. 2002-2003) และมากที่สุดร้อยละ 10.3 (ปี ค.ศ. 1999-2000) จากการเปรียบกับผลการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การใช้โปรแกรม Pregnancy-free club สามารถลดการตั้งครรภ์ซ้ำได้มากขึ้นถึงร้อยละ 4.7

ซานกาแลงและคณะ (Sangalang, et al., 2006) ได้ทำการศึกษาแบบย้อนหลัง หรือ retrospective study (Level 5) ในประเทศสหรัฐอเมริกา วัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อตรวจสอบผลของการให้การดูแลแบบการจัดการรายกรณี (case management) ในมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกและครอบครัว กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาวัยรุ่นที่อาศัยอยู่ในรัฐนอร์ทแคโรไลนา จำนวน 2,520 ราย คลอดบุตรคนแรกในระหว่างปี ค.ศ. 1991-1998 คัดเลือกมาจากหน่วยงานสาธารณสุข โรงเรียน ศาล เด็กและเยาวชน ทำการสุ่มจากข้อมูลบันทึกการคลอดเพื่อเข้ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรม APP จำนวน 1,260 ราย โดยสามารถเข้าร่วมโปรแกรมจนกระทั่งจบระดับมัธยมศึกษา หรือมีการตั้งครรภ์ และสุ่มเข้ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม APP จำนวน 1,260 ราย โปรแกรม Adolescent Parenting program (APP) มีเป้าหมายหลักคือ เพื่อดูแลจัดการรายกรณีให้สามารถพึ่งตนเองได้ และมีแหล่งสนับสนุนทางเศรษฐกิจ มารดาที่ได้รับโปรแกรม APP จะได้รับการดูแลเพื่อให้เข้าถึงบริการสุขภาพในระหว่างตั้งครรภ์ และหลังคลอด และมีการติดตามการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ผู้ประสานงานที่เป็นผู้ดูแลจะให้บริการทั้งที่บ้าน ที่โรงเรียน และทางโทรศัพท์ โดยจะให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล ตลอดจนเพิ่มโอกาสเสริมสร้างระบบการได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว พร้อมกับการประชุมกลุ่มของมารดาวัยรุ่นเดือนละครั้ง โดยเนื้อหาจะเน้นให้ข้อมูลด้านอนามัยเจริญพันธุ์ การวางแผนการตั้งครรภ์ เพื่อป้องกันการกลับมาตั้งครรภ์ซ้ำ จนกว่ามารดาวัยรุ่นเรียนจบระดับชั้นมัธยมศึกษา โดย APP program coordinators จะมีวุฒิการศึกษาที่แตกต่างกันไป ประกอบด้วย ปรินญาตรีทางด้านจิตวิทยา สังคมวิทยา หรือสาขาที่เกี่ยวข้อง และต้องผ่านการอบรมเป็นเวลา 18 ชั่วโมง ก่อนให้การดูแลมารดาวัยรุ่น ทำการดูแลมารดาวัยรุ่นเฉลี่ย 15-20 ราย การประเมินผล ประเมินจากผลของการดูแลก่อนคลอด นำหนักทารกแรกเกิด อายุครรภ์คลอด และระยะเวลาการกลับมาตั้งครรภ์ซ้ำ ผลการศึกษาพบว่า ร้อยละ 62 ของมารดาวัยรุ่นทั้งสองกลุ่มไม่กลับมาตั้งครรภ์ซ้ำ โดยพบว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรม APP ที่อายุ 12-16 ปี จำนวน ไม่ตั้งครรภ์ภายในระยะเวลาสองปีร้อยละ 88 มากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมที่พบร้อยละ 85 แต่ในกลุ่มที่มีอายุ 17-19 ปี พบว่าไม่มีความแตกต่างทางสถิติ

โอมาร์และคณะ (Omar, et al., 2008) ได้ทำการศึกษาแบบย้อนหลัง หรือ retrospective study (Level 5) ในประเทศสหรัฐอเมริกา วัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่ออธิบายผลการดูแลแบบองค์รวมโดยทีมสหสาขา ในการลดการตั้งครรภ์ซ้ำในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นหลังคลอด กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีอายุระหว่าง 11 – 19 ปี จำนวน 1,386 คน ได้รับการจัดการดูแลโดยใช้ Young Parent Program อย่างน้อย 3 ปี วิจัยดำเนินการ ทำโดยการทบทวนข้อมูลจากประวัติสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นวัยรุ่น และได้รับการจัดการดูแลโดยใช้ Young Parent Program อย่างน้อย 3 ปี รายละเอียดโปรแกรม Young Parent Program ประกอบไปด้วย การจัดการดูแลแบบ Comprehensive care โดยดูแลในเรื่องของสุขภาพจิต ก่อนคลอด ระหว่างตั้งครรภ์ และหลังคลอด การดูแลเชิงป้องกัน การบริการด้านการเจริญพันธุ์ การดูแลติดตามเยี่ยมที่รวดเร็ว มีการให้คำปรึกษาแก่ครอบครัว และการบริการกลุ่มพี่น้องที่เป็นวัยรุ่น และมีการใช้การดูแลอย่างต่อเนื่อง (continuous care) ที่มีการติดตามเยี่ยมที่รวดเร็วและต่อเนื่องโดยทีมสหสาขา ซึ่งประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ นักโภชนาการ และนักจิตวิทยา มีการจัดตั้งคลินิกนอกเวลาเพื่ออำนวยความสะดวกแก่มารดาวัยรุ่นที่ไปโรงเรียนและทำงานในช่วงเวลากลางวัน มีการให้คำปรึกษาแก่ครอบครัว และการบริการกลุ่มพี่น้องที่เป็นวัยรุ่น ในรายที่มีปัญหาการเงิน มีการให้ยาคุมกำเนิดฟรี มีการให้คำปรึกษาในเรื่องการคุมกำเนิดที่เหมาะสม มีการแจ้งการนัดมาคลินิกทางโทรศัพท์และมีการนัดหมายแจ้งเตือน ทำการวิเคราะห์ข้อมูลจากการทบทวนแฟ้มประวัติ โดยผลลัพธ์ของตัวแปรที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์ คือ อายุที่เริ่มมาฝากครรภ์ครั้งแรก เชื้อชาติ อายุมารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ซ้ำ วิธีการคุมกำเนิดของมารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ซ้ำ และสถานะภาพสมรส ผลการศึกษพบว่าการใช้โปรแกรม Young Parent Program มีการตั้งครรภ์ซ้ำเพียง 11 ราย จาก 1386 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.79 จึงทำให้โปรแกรมนี้สามารถลดการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นได้

กีย์และคณะ (Key, et al., 2008) ได้ทำการศึกษาไปข้างหน้าชนิดที่มีกลุ่มควบคุม หรือ Cohort study (Level 5) ในประเทศสหรัฐอเมริกา วัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อประเมินประสิทธิผลของการให้บริการในโรงเรียนที่มีการประสานการดูแลสุขภาพโดยนักสังคมสงเคราะห์ ในโรงเรียนร่วมกับทีมสุขภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาวัยรุ่นและครอบครัวที่ศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 97 กำลังตั้งครรภ์ ทำการติดตามข้อมูลในอนาคตของมารดาวัยรุ่นที่มาฝากครรภ์หรืออยู่ในโรงเรียน โดยภายหลังจากคัดเลือกมารดาวัยรุ่นที่ตรงตามเกณฑ์แล้ว ทำการสุ่มมารดาวัยรุ่นเพื่อเข้ากลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มควบคุมจะได้รับการดูแลแบบจัดการรายกรณี (Case management) ที่ให้การดูแลจากนักสังคมสงเคราะห์ในโรงเรียน มีการติดตามเยี่ยมบ้าน และติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์อย่างต่อเนื่อง หัวข้อการสอนเน้นเรื่องพฤติกรรมเสี่ยงทางด้านสุขภาพ ทักษะในการใช้ชีวิตครอบครัว การคุมกำเนิด

และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร่วมกับการใช้กระบวนการกลุ่มของมารดาวัยรุ่น ผ่านการประสานการประชุมโดยนักสังคมสงเคราะห์ในโรงเรียน การประชุมกลุ่มใช้เวลาว่างของทุกสัปดาห์ นอกจากนี้ยังมีการดูแลแบบครอบคลุมผสมผสาน (comprehensive medical care) ประกอบไปด้วย การคุมกำเนิด และพัฒนาการของทารก โดยจะได้รับการดูแลในช่วงบ่ายของทุกสัปดาห์ พร้อมกับนักสังคมสงเคราะห์สามารถติดต่อแพทย์ได้ตลอด 24 ชั่วโมง ในบางครั้งการติดตามเยี่ยมบ้านแพทย์ทำการติดตามพร้อมนักสังคมสงเคราะห์ด้วย ผู้ให้การดูแลคือ นักสังคมสงเคราะห์ในโรงเรียน ต้องจบการศึกษาระดับปริญญาโท โดยทำหน้าที่เป็นทั้งผู้ฝึก และผู้ประสานการดูแล นอกจากนี้ยังมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่ให้การดูแลในเรื่องการคุมกำเนิด และพัฒนาการของทารก การประเมินผลโดยนำข้อมูลที่ได้จากการบันทึกการสัมภาษณ์เชิงคุณภาพจากผู้ที่ได้รับโปรแกรม ผู้ปกครองของผู้ได้รับโปรแกรม และบุคลากรในโรงเรียน โดยมีผู้ช่วยในการทำวิจัยเป็นผู้บันทึกและผู้ประเมินวิจัยเป็นผู้สรุป ผลการศึกษาของอัตราการกลับมาตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่นที่ได้รับโปรแกรมพบเพียงร้อยละ 17 เมื่อเทียบกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลปกติที่มีอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำร้อยละ 33 แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.001$ ) โดยการศึกษาอัตราการกลับมาตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่นภายใน 24 เดือน พบว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมมีการตั้งครรภ์ซ้ำร้อยละ 11 ในกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมพบร้อยละ 20 และอัตราการกลับมาตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่นภายใน 30 เดือน พบว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมมีการตั้งครรภ์ซ้ำร้อยละ 14 ในกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมพบร้อยละ 26 อัตราการกลับมาตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่นภายใน 36 เดือน พบว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมมีการตั้งครรภ์ซ้ำร้อยละ 17 ในกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมพบร้อยละ 29 แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.001$ ) และพบว่าผลจากโปรแกรมทำให้ประหยัดค่าใช้จ่ายของรัฐที่ใช้เป็นค่าใช้จ่ายในการคลอดบุตรถึง 19,097 ดอลลาร์ และประหยัดค่าใช้จ่ายของรัฐรายเดือนถึง 5,055 ดอลลาร์

ซาลิฮูและคณะ (Salihu et al., 2011) ได้ทำการศึกษาเชิงบรรยาย หรือ Descriptive study (Level 5) ในประเทศสหรัฐอเมริกา วัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อประเมินประสิทธิภาพของโปรแกรมการดูแลสุขภาพโดยรัฐ ในการลดการตั้งครรภ์และการตั้งครรภ์ซ้ำของวัยรุ่นในชุมชนที่ด้อยโอกาส กลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่นที่อายุต่ำกว่า 20 ปีที่อาศัยอยู่ในเมืองฮิลส์โบโรห์ รัฐฟลอริดา ที่มีรหัส zip codes 33602, 33603, 33605, 33607 และ 33610 โดยแบ่งเป็นกลุ่มที่ให้การดูแลก่อนการตั้งครรภ์ คัดเลือกวัยรุ่นชายหญิงที่มีอายุ 10-19 ปี ส่วนในกลุ่มที่ให้การดูแลระหว่างตั้งครรภ์คัดเลือกกลุ่มมารดาวัยรุ่นอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่ตั้งครรภ์แรก รวมทั้งหมด 3,155 ราย โดยทำการศึกษาเปรียบเทียบกลุ่มที่ได้รับโปรแกรม กับกลุ่มประชากรในเมืองฮิลส์โบโรห์ และกลุ่มประชากรทั้งรัฐฟลอริดา ผู้ที่ได้เข้าร่วมโครงการการศึกษานี้ จะได้รับการดูแลเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ (Preconception care service) โดยมีเป้าหมายหลัก คือ พัฒนาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมทางเพศ

ในการป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ และมีการวางแผนคุมกำเนิด ละเว้นการใช้สารเสพติด และป้องกันการถูกทำร้ายจากคู่ โดยได้รับการดูแลจาก พี่เลี้ยงของโครงการ ที่มีคุณสมบัติคือ จบปริญญาตรีหรือปริญญาโทโททางการศึกษาด้านสุขภาพ และมีประสบการณ์การทำงานด้านการป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ มารดาวัยรุ่นหญิงที่ตั้งครรภ์แรกมีอายุต่ำกว่า 20 ปี ที่ได้เข้าร่วมโครงการการศึกษาจะได้รับการดูแลในระหว่างตั้งครรภ์ (Interconception care service) มีการให้ความรู้ทางด้านสุขภาพโดยใช้การติดตามเยี่ยมบ้าน และการประชุมกลุ่มของมารดาวัยรุ่นทุกเดือน หัวข้อในการให้ความรู้ คือ การวางแผนครอบครัว โรคเริ่ร้ง การฉีดวัคซีน อาหาร การออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพจิต และการป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ การให้ความรู้ส่วนใหญ่กระทำที่บ้าน บางส่วนเป็นการให้ความรู้ในสถานที่ชุมชน เช่น ห้องสมุดชุมชน โบสถ์ ผู้ให้โปรแกรมของโครงการจะมีความแตกต่างกันในแต่ละเขตโดยต้องจบการศึกษาปริญญาตรีหรือเทียบเท่า เช่น เป็นพยาบาลเวชปฏิบัติ นักสังคมสงเคราะห์ ผู้เชี่ยวชาญการศึกษาด้านสุขภาพ การติดตามเยี่ยมบ้านบ้านของมารดาวัยรุ่น จะต้องมีการสัมภาษณ์ ประเมินความเสี่ยง และให้การดูแลแบบจัดการรายกรณี พร้อมกับประสานงานการดูแลในรายที่มีปัญหา หลังจากนั้นทำการจัดเก็บข้อมูลที่ได้เพื่อทำรายงานผลการศึกษาพบว่าวัยรุ่นที่ได้รับโปรแกรมที่ทำการศึกษาในปี ค.ศ. 1998-2007 พบว่าแนวโน้มในการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นลดลงจากร้อยละ 25.1 ในปี ค.ศ. 1998 เหลือร้อยละ 18.2 ในปี ค.ศ. 2007 และพบว่าอัตราการเกิดมีชีพของทารกในมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกมีแนวโน้มลดลงร้อยละ 27 อย่างมีนัยสำคัญ ( $P < 0.01$ ) การการศึกษากลุ่มมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกที่ได้รับโปรแกรม REACHUP ที่ทำการศึกษาในปี ค.ศ. 2000-2007 พบว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมที่เป็นประชากรกลุ่มเป้าหมาย และประชากรในเมือง Hillsborough พบอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่นพบร้อยละ 31 ในกลุ่มประชากรทั้งรัฐ Florida พบอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำร้อยละ 28 ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

### 3.2.3 การนำไปประยุกต์ใช้

จากการประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์ มีความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติในหน่วยงาน มีความเหมาะสมกับบริบทหน่วยงาน การนำการปฏิบัติหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้ไม่ขัดต่อการดูแลในรูปแบบเดิม กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษามีลักษณะคล้ายคลึงกับผู้รับบริการในหน่วยงาน คือ เป็นกลุ่มมารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์แรกที่มาฝากครรภ์ ซึ่งการจัดการดูแลจะเริ่มตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ ดังนั้นควรมีการเตรียมอบรมบุคลากรในการให้ความรู้ และมีการพัฒนารูปแบบการให้ความรู้ในเรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ การวางแผนคุมกำเนิดที่เหมาะสมตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ และต้องมีการประสานความร่วมมือของทีมสหสาขาเพื่อเป็นส่วนร่วมในการดูแล รวมถึง

การเตรียมความพร้อมของการเครื่องมือ สื่อและอุปกรณ์ต่างๆ ซึ่งจากการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์มีการนำสื่อทางคอมพิวเตอร์มาใช้ โดยมีการนำโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจโดยใช้คอมพิวเตอร์ ในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่น เพื่อใช้ในการประเมินความเสี่ยงของมารดาวัยรุ่นที่จะตั้งครรภ์ซ้ำ และเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เมื่อนำมาใช้ในการหน่วยงานจะต้องมีการพัฒนาโปรแกรมให้เหมาะสม และบุคลากรที่จะใช้โปรแกรมจะต้องได้รับการอบรมและมีความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์ด้วย นอกจากนี้การจัดการดูแลที่มีการให้การดูแลที่บ้าน และที่โรงเรียนเมื่อนำมาปรับใช้ในหน่วยงาน จะเป็นการประสานการดูแลของทีมพยาบาลชุมชนของโรงพยาบาล เพื่อติดตามเยี่ยม และให้การดูแลมารดาวัยรุ่นอย่างต่อเนื่องในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ จำนวนผู้รับบริการที่ได้รับประโยชน์จากการนำผลการวิจัยไปปฏิบัติมีจำนวนมากเพียงพอเนื่องจากบริบทของหน่วยงานเป็นสถานพยาบาลระดับตติยภูมิ ผลการศึกษาที่ได้มีความสำคัญต่อหน่วยงาน การดูแลที่ให้อ่อนโยนกว่าความเสี่ยงและค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น

นำหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้มาบันทึกในตารางรวมหลักฐานเชิงประจักษ์ดังแสดงในตารางที่ 3.2

ตารางที่ 3.2 ตารางรวบรวมหลักฐานเชิงประจักษ์ (collective table)

| ผู้วิจัย          | วัตถุประสงค์                                                                                                                                                                                                     | Design | กลุ่มตัวอย่าง                                                                                                                                                                                | Intervention                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                              |                                                                                   | ผลการวิจัย                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                   |                                                                                                                                                                                                                  |        |                                                                                                                                                                                              | กิจกรรมที่ให้                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | บุคคลที่เกี่ยวข้อง                                                                                                           | ระยะเวลา                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Katz,et al.(2011) | - เปรียบเทียบระยะเวลาของการกลับมาตั้งครรภ์ซ้ำในกลุ่มที่ได้รับ Intervention กับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ<br>-ประเมินผลของการใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ในการป้องกันการกลับมาตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น | RCT    | มารดาวัยรุ่นชาวแอฟริกัน และละตินอเมริกันที่มีอายุระหว่าง 15 - 19 ปี ถูกคัดเลือกมาจากคลินิกฝากครรภ์และจากโรงเรียนมัธยม จำนวน 249 ราย สุ่มเข้ากลุ่มทดลองจำนวน 124 ราย กลุ่มควบคุมจำนวน 125 ราย | 1. การให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ใช้เวลา 35-45 นาทีต่อครั้ง โดยให้บริการติดต่อกัน 450 นาทีต่อเดือน โดยไม่คิดค่าบริการ<br>รายละเอียดการให้คำปรึกษาเน้นการให้ความรู้เรื่องพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ ส่งเสริมให้มารดาวัยรุ่นคิดบวกและมีทักษะการใช้ชีวิต การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางเพศของคู่ และการปฏิเสธแรงกดดันจากเพื่อนที่เป็นกลุ่มเสี่ยง | -ที่ปรึกษาทางโทรศัพท์ประจำตัวมารดาวัยรุ่นโดยจบระดับปริญญาโทและมีเชื้อชาติและวัฒนธรรมคล้ายคลึงกับมารดาวัยรุ่นที่ได้รับการดูแล | ติดตามภายหลังคลอดและมีการสัมภาษณ์และตรวจสอบการตั้งครรภ์ซ้ำทุก 6, 12, 18, 24 เดือน | มารดาวัยรุ่นที่ได้รับการดูแลปกติ มีการตั้งครรภ์ซ้ำร้อยละ 36 มารดาวัยรุ่นที่ได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์มีการตั้งครรภ์ซ้ำร้อยละ 31 ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่พบว่าเมื่อแบ่งการประเมินตามช่วงอายุ มารดาวัยรุ่นในกลุ่มอายุ 15-17 ปี ที่ได้รับโปรแกรมกลับมาตั้งครรภ์ซ้ำมีระยะเวลายาวนานกว่ากลุ่มที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 18 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ |

ตารางที่ 3.2 ตารางรวบรวมหลักฐานเชิงประจักษ์ (collective table) (ต่อ)

| ผู้วิจัย            | วัตถุประสงค์                                                                                                                                                                                          | Design | กลุ่มตัวอย่าง                                                                                                | Intervention                                                                                                                                                                 |                                                                                                                               |                                                  | ผลการวิจัย                                                                                                                                                                                                                                   |
|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                     |                                                                                                                                                                                                       |        |                                                                                                              | กิจกรรมที่ให้                                                                                                                                                                | บุคคลที่เกี่ยวข้อง                                                                                                            | ระยะเวลา                                         |                                                                                                                                                                                                                                              |
| Barnet,et al.(2009) | ประเมินประสิทธิ ภาพ ของการใช้ โปรแกรม เสริมสร้างแรงจูงใจ โดยใช้คอมพิวเตอร์ และการใช้ โปรแกรม เสริมสร้างแรงจูงใจ โดยใช้คอมพิวเตอร์ ร่วมกับการเยี่ยม บ้าน ในการป้องกัน การตั้ง ครรภ์ซ้ำของ มารดาวัยรุ่น | RCT    | มารดาวัยรุ่น อายุ12 - 18 ปี GA24 Wk. ขึ้นไปจำนวน 288 รายที่มารับบริการ ในคลินิกฝากครรภ์ ของผู้ที่มีรายได้ต่ำ | 1. CAMI เป็นโปรแกรม คอมพิวเตอร์ในเรื่องพฤติกรรม การมีเพศสัมพันธ์ การวางแผน คุมกำเนิด และการใช้ถุงยางอนามัย<br>2. CAMI ร่วมกับการติดตาม เยี่ยมบ้านและดูแลแบบการ จัดการรายกรณี | - CAMI counselors ที่เน้นการกำหนด เป้าหมายในอนาคต และให้คำปรึกษา เรื่องการคุมกำเนิด<br>-การได้รับแรง สนับสนุนจากคนใน ครอบครัว | เริ่มให้GA >24 Wk. และให้ทุก 3เดือนไป จนถึง 2 ปี | มารดาวัยรุ่นที่ได้รับการดูแลปกติ มี การตั้งครรภ์ซ้ำคิดเป็นร้อยละ 25 มารดาวัยรุ่นที่ได้รับ โปรแกรมมีการ ตั้งครรภ์ซ้ำร้อยละ 17.2 มารดาวัยรุ่น ที่ได้รับโปรแกรมร่วมกับการเยี่ยม บ้านมีการตั้งครรภ์ซ้ำร้อยละ 13.8 แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ |

ตารางที่ 3.2 ตารางรวบรวมหลักฐานเชิงประจักษ์ (collective table) (ต่อ)

| ผู้วิจัย            | วัตถุประสงค์                                                                                 | Design | กลุ่มตัวอย่าง                                                                                                                                                    | Intervention                                                                                                                                                                                                                               |                                                                   |                                                          | ผลการวิจัย                                                                                                                                              |
|---------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                     |                                                                                              |        |                                                                                                                                                                  | กิจกรรมที่ให้                                                                                                                                                                                                                              | บุคคลที่เกี่ยวข้อง                                                | ระยะเวลา                                                 |                                                                                                                                                         |
| Black,et al. (2006) | เพื่อทดสอบประสิทธิภาพการให้คำปรึกษาที่บ้าน มีผลในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาภายใน 2 ปี | RCT    | สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น อายุ ต่ำกว่า 18 ปี เป็นชนผิวดำ มีรายได้ต่ำจำนวน 181 คน ไม่ใช้สารเสพติด ลูกคลอดครบกำหนด และ Bw.> 2500gm ไม่เป็นโรคและไม่พบความผิดปกติแรกเกิด | 1. การให้คำปรึกษาที่บ้าน สำหรับมารดาวัยรุ่น โดยเน้นทักษะการใช้ชีวิตของมารดาวัยรุ่นในการป้องกันการตั้งครรภ์ และการมีส่วนร่วมของครอบครัว<br><br>2. การติดตามเยี่ยมบ้าน เยี่ยม 2 ครั้ง /เดือน เน้นการป้องกันการตั้งครรภ์และการใช้ถุงยางอนามัย | -บุคคลใกล้ชิดในครอบครัว (Big sister)เช่น มารดา พี่สาว เป็นผู้ดูแล | เริ่ม 3 Wk. หลังคลอด และเยี่ยม เดือนละ 2 ครั้งจนถึง 2 ปี | การใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษาที่บ้านพบมีมารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ซ้ำร้อยละ 11 ซึ่งต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่พบอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำร้อยละ 24อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ |

ตารางที่ 3.2 ตารางรวบรวมหลักฐานเชิงประจักษ์ (collective table) (ต่อ)

| ผู้วิจัย                       | วัตถุประสงค์                                                                                                                                      | Design | กลุ่มตัวอย่าง                                                                                                                         | Intervention                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                    |                                                             | ผลการวิจัย                                                                                                                                                                   |
|--------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                |                                                                                                                                                   |        |                                                                                                                                       | กิจกรรมที่ให้                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | บุคคลที่เกี่ยวข้อง | ระยะเวลา                                                    |                                                                                                                                                                              |
| Koniak-Griffin, et al., (2003) | เพื่อประเมินผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพของมารดาและทารกภายหลังคลอด 2 ปีที่ได้รับโปรแกรม The Early Intervention Program ในการเยี่ยมบ้านโดยพยาบาลเวชปฏิบัติ | RCT    | มารดาวัยรุ่นที่มีอายุระหว่าง 14-19 ปี จำนวน 101 ราย อายุครรภ์ 26 Wk. มีบุตรคนแรก ไม่ใช่สารเสพติด ไม่มีโรคทางพันธุกรรม และโรคทางนรีเวช | 1.การดูแลจากพยาบาลเวชปฏิบัติแบบ Case management ให้การดูแลสุขภาพมารดาทารกทั้งในระยะตั้งครรภ์และหลังคลอด เน้นผลลัพธ์ของมารดา คือ สุขภาพของมารดา, การมีเพศสัมพันธ์,การวางแผนครอบครัว,การป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ, บทบาทมารดา และทักษะชีวิต ผลลัพธ์ทารก คือ สุขภาพทารก และภูมิคุ้มกัน<br>2.ติดตามเยี่ยมบ้าน โดยเยี่ยมก่อนคลอดจำนวน 2 ครั้ง และติดตามเยี่ยมภายหลังคลอด 15 ครั้ง | - พยาบาลเวชปฏิบัติ | GA> 26 Wk. และติดตามเยี่ยมบ้านก่อนคลอดและหลังคลอดจนถึง 1 ปี | มารดาวัยรุ่นที่ได้รับโปรแกรมมีอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำใน 2 ปีแรก ร้อยละ 32 ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลแบบเดิมคือร้อยละ 47 อย่างไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ |

ตารางที่ 3.2 ตารางรวบรวมหลักฐานเชิงประจักษ์ (collective table) (ต่อ)

| ผู้วิจัย           | วัตถุประสงค์                                                                                                                                                                              | Design | กลุ่มตัวอย่าง                                                                                                                                           | Intervention                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                          |                                     | ผลการวิจัย                                                                                                                           |
|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                    |                                                                                                                                                                                           |        |                                                                                                                                                         | กิจกรรมที่ให้                                                                                                                                                                                                                                                                  | บุคคลที่เกี่ยวข้อง                       | ระยะเวลา                            |                                                                                                                                      |
| Ford,et al. (2002) | เพื่อประเมินประสิทธิภาพการนำโปรแกรมการดูแลก่อนคลอดโดยใช้เพื่อนช่วยเพื่อนเป็นศูนย์กลางสำหรับมารดาวัยรุ่นที่ส่งผลต่อทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยการตั้งครรภ์ซ้ำ การเข้าศึกษาต่อ และการประกอบอาชีพ | RCT    | เป็นมารดาวัยรุ่นที่มีอายุระหว่าง 13-21 ปี ถูกคัดเลือกมาจาก 5 คลินิกในเมืองคิทรอยด์ มิชิแกน สุ่มเข้ากลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมโดยใช้บุคคลในคลินิกเดียวกัน | ใช้กลุ่มเพื่อนที่เป็นมารดาวัยรุ่นเป็นศูนย์กลางการเรียนรู้ในเรื่องการดูแลก่อนคลอดที่ประกอบไปด้วย การให้ความรู้ในเรื่องการรับประทานอาหารสุขภาพ ระหว่างตั้งครรภ์ ความสำคัญของการออกกำลังกาย และการดูแลสุขภาพ การเตรียมตัวสำหรับการคลอด อาการแสดงที่เข้าสู่ระยะคลอด และการดูแลทารก | -ผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพ - กลุ่มเพื่อน | ระยะตั้งครรภ์จนกระทั่งหลังคลอด 1 ปี | มารดาในกลุ่มทดลองมีการตั้งครรภ์ซ้ำภายในหนึ่งปีร้อยละ 15.8 ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่พบร้อยละ 20.4 ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ |

ตารางที่ 3.2 ตารางรวบรวมหลักฐานเชิงประจักษ์ (collective table) (ต่อ)

| ผู้วิจัย           | วัตถุประสงค์                                                                                  | Design              | กลุ่มตัวอย่าง                                                                                     | Intervention                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                            |                                             | ผลการวิจัย                                                                                                                                                                                                                            |
|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                    |                                                                                               |                     |                                                                                                   | กิจกรรมที่ให้                                                                                                                                                                                                                                                                                | บุคคลที่เกี่ยวข้อง                                                         | ระยะเวลา                                    |                                                                                                                                                                                                                                       |
| Key, et al. (2001) | เพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรม The Second Chance Club ในการลดการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่น | Retrospective study | มารดาวัยรุ่นที่มีอายุระหว่าง 14-19 ปี ที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายในช่วงปี 1994-1997 | 1. ให้การดูแลในรูปแบบของชมรมที่ให้การช่วยเหลือมารดาวัยรุ่น เพื่อให้มารดาสามารถเข้าถึงได้ง่าย และ ให้การดูแลแบบการจัดการรายกรณี<br>2. มีการจัดทำกลุ่มทุกสัปดาห์ในโรงเรียน เน้นสัมพันธภาพในครอบครัว การวางแผนทางด้านอาชีพ<br>3. มีการติดตามเยี่ยมบ้าน เพื่อติดตามดูแลทางด้านสุขภาพมารดาและทารก | นักสังคมสงเคราะห์ที่มีเชื้อชาติและวัฒนธรรมที่เหมือนกับกลุ่มประชากรที่ศึกษา | หลังคลอดบุตรคนแรกจนกว่ามารดาเข้ามหาวิทยาลัย | ในระยะเวลา 3 ปี กลุ่มที่ได้รับโปรแกรม มีการตั้งครรภ์ซ้ำร้อยละ 6 ส่วนในกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม มีการตั้งครรภ์ซ้ำ ร้อยละ 37 (ร้อยละ 29 ตั้งครรภ์ซ้ำครั้งที่ 1 ร้อยละ 7 ตั้งครรภ์ซ้ำครั้งที่ 2 และร้อยละ 1 มีการตั้งครรภ์ซ้ำครั้งที่ 3) |

ตารางที่ 3.2 ตารางรวบรวมหลักฐานเชิงประจักษ์ (collective table) (ต่อ)

| ผู้วิจัย            | วัตถุประสงค์                                                                                                                          | Design            | กลุ่มตัวอย่าง                                                                                                                                            | Intervention                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                        |                                                     | ผลการวิจัย                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                     |                                                                                                                                       |                   |                                                                                                                                                          | กิจกรรมที่ให้                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | บุคคลที่เกี่ยวข้อง                                                     | ระยะเวลา                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Gray, et al. (2006) | - เพื่อหาประสิทธิผลของการเพิ่มการใช้โปรแกรมการเยี่ยมบ้านโดยพยาบาลที่เน้นสร้างสัมพันธภาพในครอบครัวในการลดการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น | Descriptive study | มารดาวัยรุ่นที่มีอายุระหว่าง 13-19 ปี ที่มารับบริการในหน่วยฝากครรภ์ในเมืองเดนเวอร์ ตั้งแต่เดือนมีนาคม ค.ศ. 1994 ถึงเดือนมิถุนายน ค.ศ. 1995 จำนวน 120 ราย | 1.การติดตามเยี่ยมมารดาก่อนคลอดและทารกหลังคลอด โดยใช้ Nurse family partnership (NFP) รูปแบบใช้มารดาวัยรุ่นเป็นศูนย์กลาง มีการชวนให้มองถึงเป้าหมายในอนาคต และให้มารดามีความเชื่อมั่นในตนเองในการแก้ไขปัญหาชีวิตได้ และเป็นที่ปรึกษาในเรื่องวางแผนการคุมกำเนิด และให้ตระหนักถึงความสำคัญของการตั้งครรภ์ซ้ำ<br>2. โปรแกรมเน้นการสนับสนุนและส่งเสริมความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัว และเพื่อน | พยาบาลที่มีประสบการณ์ทางด้านการพยาบาลอนามัยชุมชน และการพยาบาลมารดาทารก | ระยะตั้งครรภ์จนกระทั่งหลังคลอดจนกว่าจะตั้งครรภ์ใหม่ | พบว่าระยะเวลาที่ยาวนานขึ้นทำให้มารดาวัยรุ่นมีการตั้งครรภ์ซ้ำเพิ่มขึ้น ดังนี้ ในระยะเวลา 6 เดือน พบร้อยละ 8.3 12 เดือน ร้อยละ 18.4 และ 24 เดือน ร้อยละ 28.1 และผลการศึกษาในเรื่องการคุมกำเนิดในมารดาวัยรุ่นพบว่า เมื่อมารดาวัยรุ่นมีการคุมกำเนิดยาวนานขึ้นจะสามารถลดการตั้งครรภ์ซ้ำได้ ดังนี้ มารดาวัยรุ่นที่คุมกำเนิดในระยะเวลา 6 เดือนหลังคลอด พบไม่ตั้งครรภ์ร้อยละ 92.1 ( $p<0.001$ ) ระยะเวลา 7- 12 เดือน ไม่ตั้งครรภ์ร้อยละ 97.1 ( $p<0.001$ ) และในระยะเวลา 13- 24 เดือน ไม่ตั้งครรภ์ร้อยละ 98.3 ซึ่งการบันทึกทางการพยาบาลในการติดตามเยี่ยมบ้านพบว่า มีเพียงร้อยละ 30 ที่มีการบันทึกถึงการให้ความช่วยเหลือ และเสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อให้มารดาวัยรุ่นเลื่อนระยะเวลาการตั้งครรภ์ซ้ำ |

ตารางที่ 3.2 ตารางรวบรวมหลักฐานเชิงประจักษ์ (collective table) (ต่อ)

| ผู้วิจัย                | วัตถุประสงค์                                                                                                          | Design                 | กลุ่มตัวอย่าง                                                                                                                       | Intervention                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                           |                             | ผลการวิจัย                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                         |                                                                                                                       |                        |                                                                                                                                     | กิจกรรมที่ให้                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | บุคคลที่เกี่ยวข้อง                                        | ระยะเวลา                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Schaffer, et al. (2008) | เพื่อประเมินผล<br>การจัดการดูแลใน<br>โรงเรียนเพื่อ<br>ป้องกันการ<br>ตั้งครรภ์ซ้ำของ<br>มารดาวัยรุ่นของ<br>พยาบาลชุมชน | Retrospective<br>study | เป็นมารดาวัยรุ่นที่กำลังศึกษาอยู่ใน<br>โรงเรียนในเมือง<br>บลูมิงตัน รัฐมิน<br>เนโซตา ใน<br>ระหว่างปี 1998-<br>2007 จำนวน 276<br>ราย | 1. พยาบาลชุมชนจะให้<br>คำปรึกษา และมีการจัดการ<br>เรียนการสอนในชั้นเรียน<br>รวมถึงการทำกลุ่มในเรื่อง<br>ความรู้ทางด้านสุขภาพสุขภาพ<br>มารดาและทารก ให้ทางเลือก<br>การใช้วิธีการคุมกำเนิดที่<br>เหมาะสม ผลของการสูบบุหรี่<br>2. ให้ดูแลแบบรายกรณีโดยนัก<br>สังคมสงเคราะห์<br>3. มีการส่งต่อในมารดาวัยรุ่นที่<br>พบปัญหา เช่น ถูกทำร้าย<br>ร่างกาย<br>4. จัดตั้งสถานรับเลี้ยงเด็กใน<br>โรงเรียนเพื่อช่วยให้มารดา<br>สามารถมาเรียนได้<br>5. ประสานความร่วมมือของ<br>หน่วยงานอื่นในการดูแล โดย<br>ได้รับความร่วมมือจาก คลินิก<br>วางแผนครอบครัว อาจารย์<br>ทางด้านเพศศึกษา และแพทย์<br>ที่ปรึกษาทางด้านการคุมกำเนิด | - พยาบาลชุมชน<br>- นักสังคม<br>สงเคราะห์<br>- กลุ่มเพื่อน | ระยะหลัง<br>ตลอดถึง<br>1 ปี | ผู้เข้าร่วมการศึกษาทั้งหมด 276<br>ราย มีการตั้งครรภ์ซ้ำเพียง 20 ราย<br>ซึ่งในปีแรกของการใช้โปรแกรม<br>(1998-1999) มีผู้เข้าร่วมการศึกษา<br>57 ราย ไม่มีผู้ตั้งครรภ์ซ้ำ สำหรับ<br>การติดตามผลของโปรแกรมต่อมา<br>พบว่ามีอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำต่ำสุด<br>คือ ร้อยละ 1.9 (ปี 2002-2003) และ<br>มากที่สุดร้อยละ 10.3 (ปี 1999-<br>2000) จากการเปรียบกับผล<br>การศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การใช้<br>โปรแกรม Pregnancy-free club<br>สามารถลดการตั้งครรภ์ซ้ำได้มาก<br>ขึ้นถึงร้อยละ 4.7 |

ตารางที่ 3.2 ตารางรวบรวมหลักฐานเชิงประจักษ์ (collective table) (ต่อ)

| ผู้วิจัย                 | วัตถุประสงค์                                                                                          | Design              | กลุ่มตัวอย่าง                                                                                                                                                                                                                                                                                | Intervention                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                | ผลการวิจัย                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                          |                                                                                                       |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                              | กิจกรรมที่ให้                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | บุคคลที่เกี่ยวข้อง                                                                                                                                                                                                                  | ระยะเวลา                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Sangalang, et al. (2006) | เพื่อตรวจสอบผลของการให้การดูแลแบบการจัดการรายกรณี (case management) ในมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกและครอบครัว | Retrospective study | มารดาวัยรุ่นที่อาศัยอยู่ใน North Carolina จำนวน 2,520 ราย คลอดบุตรคนแรกในระหว่างปีค.ศ. 1991-1998 คัดเลือกมาจากหน่วยงานสาธารณสุข โรงเรียน ศาล เด็กและเยาวชน ทำการสุ่มจากข้อมูลบันทึกการคลอดเพื่อเข้ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรม APP จำนวน 1,260 ราย และกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม APP จำนวน 1,260 ราย | 1. โปรแกรม Adolescent Parenting program (APP) ให้การดูแลแบบการจัดการรายกรณี ให้สามารถพึ่งตนเองได้และมีแหล่งสนับสนุนทางเศรษฐกิจ มารดาที่ได้รับโปรแกรม APP จะได้รับการดูแลเพื่อให้เข้าถึงบริการสุขภาพในระหว่างตั้งครรภ์และหลังคลอด เน้นให้ความรู้ด้านอนามัยเจริญพันธุ์ การวางแผนการตั้งครรภ์ เพื่อป้องกันการกลับมาตั้งครรภ์ซ้ำ<br>2.เสริมสร้างระบบการได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว พร้อมกับการประชุมกลุ่มของมารดาวัยรุ่นเดือนละครั้ง<br>3.มีการติดตามการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง | -APP program coordinators มีวุฒิการศึกษาที่แตกต่างกันไป ประกอบด้วยปริญญาตรีทางด้านจิตวิทยา สังคมวิทยา หรือสาขาที่เกี่ยวข้อง ผ่านการอบรมเป็นเวลา 18 ชั่วโมง ก่อนให้การดูแลมารดาวัยรุ่นเฉลี่ย 15-20 ราย -บุคคลในครอบครัว -กลุ่มเพื่อน | ระยะตั้งครรภ์จนกระทั่งจบระดับมัธยมศึกษา หรือมีการตั้งครรภ์ใหม่ | จากการศึกษาพบว่า ร้อยละ 62 ของมารดาวัยรุ่นทั้งสองกลุ่มไม่กลับมาตั้งครรภ์ซ้ำ และพบว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรม APP ที่อายุ 12-16 ปีไม่ตั้งครรภ์ภายในระยะเวลาสองปี ร้อยละ 88 เทียบกับกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม ร้อยละ 85 แต่ในกลุ่มที่มีอายุ 17-19 ปี พบไม่มีความแตกต่างทางสถิติในการยืดระยะเวลาการกลับมาตั้งครรภ์ซ้ำ |

ตารางที่ 3.2 ตารางรวบรวมหลักฐานเชิงประจักษ์ (collective table) (ต่อ)

| ผู้วิจัย                        | วัตถุประสงค์                                                                                           | Design              | กลุ่มตัวอย่าง                                                                                                                | Intervention                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                          |                                                    | ผลการวิจัย                                                                                                                                                         |
|---------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                 |                                                                                                        |                     |                                                                                                                              | กิจกรรมที่ให้                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | บุคคลที่เกี่ยวข้อง                                                       | ระยะเวลา                                           |                                                                                                                                                                    |
| Omar, Fower & McClanahan (2008) | เพื่ออธิบายการดูแลแบบองค์รวมในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นโดยทีมสหสาขาสามารถลดการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นได้ | Retrospective study | สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีอายุระหว่าง 11 – 19 ปี จำนวน 1,386 คน ได้รับการจัดการดูแลโดยใช้ Young Parent Program อย่างน้อย 3 ปี | 1.Comprehensive care ทีมสหสาขาดูแลในเรื่องของสุขภาพจิต ก่อนคลอด ระหว่างตั้งครรภ์ และหลังคลอด การบริการด้านการเจริญพันธุ์ การดูแลติดตามเยี่ยมที่รวดเร็ว<br>2.Continuous care การดูแลจากผู้ดูแลกลุ่มเดิมตลอดการดูแล<br>3.การนำโทรศัพท์เพื่อติดตามอาการและการใช้ Mail เพื่อแจ้งเตือนนัดหมาย<br>4.จัดตั้งคลินิกนอกเวลาให้คำปรึกษาเรื่องการวางแผนคุมกำเนิดทุกครั้ง ให้บริการการคุมกำเนิดฟรีในรายที่ไม่มีรายได้ | ทีมสหสาขา คือ แพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ นักโภชนาการ และ นักจิตวิทยา | เริ่มมาฝากครรภ์ให้โปรแกรมต่อเนื่องติดตามจนถึง 3 ปี | การใช้โปรแกรม Young Parent Program พบว่าวัยรุ่นมีการตั้งครรภ์ซ้ำเพียง 11 ราย จาก 1386 ราย คิดเป็น 0.79% จึงทำให้โปรแกรมนี้สามารถลดการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นได้ |

ตารางที่ 3.2 ตารางรวบรวมหลักฐานเชิงประจักษ์ (collective table) (ต่อ)

| ผู้วิจัย          | วัตถุประสงค์                                                                                                                         | Design                   | กลุ่มตัวอย่าง                                                                                         | Intervention                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                        |                                                                         | ผลการวิจัย                                                                                                                                                                                     |
|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                   |                                                                                                                                      |                          |                                                                                                       | กิจกรรมที่ให้                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | บุคคลที่เกี่ยวข้อง                                                     | ระยะเวลา                                                                |                                                                                                                                                                                                |
| Key,et al. (2008) | เพื่อประเมินประสิทธิผลของการให้บริการในโรงเรียนที่มีการประสานการดูแลสุขภาพโดยนักสังคมสงเคราะห์ในโรงเรียนร่วมกับทีมสุขภาพในการป้องกัน | Prospective cohort study | สตรีวัยรุ่นในโรงเรียนที่ได้รับคัดเลือกจำนวน 72 ราย ร้อยละ 97 กำลังตั้งครรภ์ ถูกคัดเลือก โดยคณะอาจารย์ | 1.การดูแลแบบจัดการรายกรณี (Case management) ที่ให้การดูแลจากนักสังคมสงเคราะห์ในโรงเรียนประสานกับทีมสุขภาพ<br>หัวข้อการสอนเน้นเรื่องพฤติกรรมเสี่ยงทางด้านสุขภาพทักษะในการใช้ชีวิตครอบครัวการคุมกำเนิด และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์<br>2.ติดตามเยี่ยมบ้าน และติดตามทางโทรศัพท์อย่างต่อเนื่อง<br>3.การใช้กระบวนการกลุ่มของมารดาวัยรุ่น | -นักสังคมสงเคราะห์ในโรงเรียน (จบการศึกษาระดับปริญญาโท)<br>-กลุ่มเพื่อน | ระยะตั้งครรภ์<br>ติดตามน้อยสุด 1 ปี หรือจนกระทั่งอายุ<br>มารดาครบ 20 ปี | ผลการศึกษาของอัตราการกลับมาตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่นที่ได้รับโปรแกรมพบเพียงร้อยละ 17 เมื่อเทียบกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลปกติที่มีอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำร้อยละ 33 แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ |

ตารางที่ 3.2 ตารางรวบรวมหลักฐานเชิงประจักษ์ (collective table) (ต่อ)

| ผู้วิจัย          | วัตถุประสงค์                   | Design | กลุ่มตัวอย่าง | Intervention                                                                                                                                                                      |                    |          | ผลการวิจัย                                                                                  |
|-------------------|--------------------------------|--------|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
|                   |                                |        |               | กิจกรรมที่ให้                                                                                                                                                                     | บุคคลที่เกี่ยวข้อง | ระยะเวลา |                                                                                             |
| Key,et al. (2008) | การตั้งครุฑช้างของมารดาวัยรุ่น |        |               | 4.การดูแลแบบครอบคลุมผสมผสาน(comprehensive medical care) ประกอบไปด้วยการคุมกำเนิด และพัฒนาการของทารก โดยจะได้รับการดูแลในช่วงบ่ายของทุกสัปดาห์ สามารถติดต่อแพทย์ได้ตลอด 24 ชั่วโมง |                    |          | ผลจากโปรแกรมทำให้ประหยัดค่าใช้จ่ายของรัฐที่ใช้เป็นค่าใช้จ่ายในการคลอดบุตรถึง 19,097 ดอลลาร์ |

ตารางที่ 3.2 ตารางรวบรวมหลักฐานเชิงประจักษ์ (collective table) (ต่อ)

| ผู้วิจัย             | วัตถุประสงค์                                                                                                             | Design            | กลุ่มตัวอย่าง                                                                                                                                                                                                                                                              | Intervention                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                |                           | ผลการวิจัย                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                      |                                                                                                                          |                   |                                                                                                                                                                                                                                                                            | กิจกรรมที่ให้                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | บุคคลที่เกี่ยวข้อง                                                                                             | ระยะเวลา                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Salihu,et al. (2011) | เพื่อประเมินประสิทธิภาพของโปรแกรมการดูแลสุขภาพโดยรัฐ ในการลดการตั้งครรภ์ และการตั้งครรภ์ซ้ำของวัยรุ่นในชุมชนที่ด้อยโอกาส | Descriptive study | วัยรุ่นที่อายุต่ำกว่า 20 ปีที่อาศัยอยู่ในเมืองฮิลส์โบโรห์ รัฐฟลอริดา จำนวน 3,155 ราย แบ่งเป็นกลุ่มที่ให้ การดูแลก่อน ตั้งครรภ์ คัดเลือก วัยรุ่นชายหญิงที่มี อายุ 10-19 ปี ส่วน ในกลุ่มที่ให้ การดูแลระหว่าง ตั้งครรภ์คัดเลือก กลุ่มมารดาวัยรุ่น อายุต่ำกว่า 20 ปี ครรภ์แรก | 1.การดูแลในระหว่างตั้งครรภ์ (Interconception care service) เน้นให้ความรู้ทางด้านสุขภาพ โดยหัวข้อในการให้ความรู้ คือ การวางแผนครอบครัว โรค เวิร์ม การฉีดวัคซีน อาหาร การ ออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพจิต และการป้องกันการติดเชื้อทาง เพศสัมพันธ์ (โดยการให้ความรู้ ส่วนใหญ่กระทำที่บ้าน บางส่วนเป็นการให้ความรู้ใน สถานที่ชุมชน เช่น ห้องสมุด ชุมชน โบสถ์ 2. ติดตามเยี่ยมบ้าน และประชุม กลุ่มมารดาวัยรุ่นทุกเดือน | ผู้ดูแลจบปริญญาตรี หรือเทียบเท่า เช่น เป็นพยาบาลเวช ปฏิบัติ นักสังคม สงเคราะห์ ผู้เชี่ยวชาญการศึกษา ด้านสุขภาพ | เริ่มให้ใน ระยะ ตั้งครรภ์ | การศึกษากลุ่มมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกที่ได้รับโปรแกรม ในปี ค.ศ. 2000-2007 พบ ว่า กลุ่ม ที่ ใ้ ได้รับ โปรแกรม ที่ เป็ น ประ ชา กร กลุ่มเป้าหมาย และประชากรในเมือง Hillsborough พบอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่นพบร้อยละ 31 ใน กลุ่มประชากรทั้งรัฐ Florida พบ อัตราการ ตั้งครรภ์ซ้ำร้อยละ 28 แตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ |

### 3.3 สรุปประเด็นจากการสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์

ประเด็นที่ได้จากการรวบรวมหลักฐานเชิงประจักษ์ เรื่องรูปแบบการดูแลเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นที่นำไปสู่การแก้ไขปัญหาดังกล่าวทางคลินิก จากการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์จำนวน 12 เรื่อง เป็นหลักฐานประเภทงานวิจัยเชิงทดลองที่มีการสุ่มและมีกลุ่มควบคุม (Randomized controlled trails) ซึ่งเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ระดับ 3 จำนวน 5 เรื่อง เป็นหลักฐานประเภทการศึกษาย้อนหลัง (Retrospective study) ซึ่งเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ระดับ 5 จำนวน 4 เรื่อง เป็นหลักฐานประเภทการศึกษาแบบไปข้างหน้า (Cohort study) ซึ่งเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ระดับ 5 จำนวน 1 เรื่อง เป็นหลักฐานประเภทงานวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive study) ซึ่งเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ระดับ 5 จำนวน 2 เรื่อง โดยผลจากการสังเคราะห์งานวิจัยถึงรูปแบบการดูแลเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น ได้สาระสำคัญ เกี่ยวกับคุณลักษณะกลุ่มเป้าหมาย รูปแบบการดูแลเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น ผู้ให้การดูแล และแหล่งสนับสนุนระยะเวลาในการดำเนินการ ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

#### คุณลักษณะของกลุ่มเป้าหมาย

งานวิจัยส่วนใหญ่ที่ทำการศึกษารูปแบบการดูแลในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น ทำการศึกษาในมารดาวัยรุ่นที่มีอายุตั้งแต่ 10 ปี (Salihu et al., 2011) จนถึงอายุ 21 ปี (Ford, et al., 2002) ส่วนใหญ่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษา (Katz et al., 2011; Key, Barbosa, & Owens, 2001; Key, Gebregziabher, Marsh, & O'Rourke, 2008; Schaffer, Jost, Pederson, & Lair, 2008) ไม่ใช่สารเสพติด ไม่มีโรคทางพันธุกรรม และโรคทางนรีเวช (Black et al., 2006; Koniak-Griffin et al., 2003) และมีรายได้ต่ำ (Barnet, et al., 2009; Black et al., 2006) ไม่มีปัญหาทางด้านจิตวิทยา ไม่มีพฤติกรรมก่อนหน้า ไม่มีภาวะปัญญาอ่อน และออกจากโรงเรียน (Key, Gebregziabher, Marsh, & O'Rourke, 2008) ยินยอมให้มีการติดตามเยี่ยมบ้าน (Gray, Sheeder, O'Brien, & Stevens-Simon, 2006) ทารกไม่มีภาวะแทรกซ้อน หรือเสียชีวิตภายหลังคลอด

#### รูปแบบการดูแลเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น

จากการสังเคราะห์งานวิจัย พบว่า รูปแบบการดูแลเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ โดยลักษณะแรกเป็นการดูแลต่อเนื่องติดตามตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ไปจนกระทั่งหลังคลอด และลักษณะที่สองเป็นการดูแลระยะภายหลังคลอด โดยที่ทั้ง 2 ลักษณะมีกิจกรรมการดูแลที่เหมือนกัน คือ กิจกรรมการให้ความรู้ ที่มีวิธีการและผู้ให้การดูแลหลายรูปแบบ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

**กิจกรรมการให้ความรู้** เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นมีวัตถุประสงค์เพื่อให้มารดาวัยรุ่นมีความรู้ในเรื่องการมีเพศสัมพันธ์และการวางแผนคุมกำเนิด มีทักษะการใช้ชีวิต และตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ และเป็นการกระตุ้นเตือน และเน้นย้ำในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่นด้วย

เนื้อหาในการให้ความรู้ในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น ประกอบไปด้วย ส่งเสริมให้มารดาวัยรุ่นคิดบวกและมีทักษะการใช้ชีวิต (Black, et al., 2006; Katz, et al., 2011; Key, et al., 2008; Koniak-Griffin, et al., 2003) ความรู้ในเรื่องพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางเพศของกลุ่ม และการปฏิเสธแรงกดดันจากเพื่อนที่เป็นกลุ่มเสี่ยง (Katz, et al., 2011; Key, et al., 2008) เน้นให้ความรู้ถึงผลกระทบจากการตั้งครรภ์ซ้ำ ให้ความรู้ด้านอนามัยเจริญพันธุ์ การวางแผนการตั้งครรภ์ และให้ทางเลือกในการคุมกำเนิดที่เหมาะสม เพื่อป้องกันการกลับมาตั้งครรภ์ซ้ำ (Barnet, et al., 2009; Key, et al., 2008; Koniak-Griffin, et al., 2003; Sangalang, Barth, & Painter, 2006; Schaffer, et al., 2008) และมีการให้ความรู้แก่มารดาวัยรุ่นในเรื่องการป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ และการใช้ถุงยางอนามัย (Barnet, et al., 2009; Key, et al., 2008; Salihu, et al., 2011) มีการให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องการใช้สารเสพติด และการป้องกันการถูกทำร้ายจากสามีอีกด้วย (Salihu, et al., 2011)

#### **ผู้ดำเนินกิจกรรมการให้ความรู้และแหล่งสนับสนุน**

ผู้ดำเนินกิจกรรมการให้ความรู้ ประกอบไปด้วย พยาบาลเวชปฏิบัติ (Koniak-Griffin, et al., 2003; Salihu, et al., 2011) พยาบาลที่มีประสบการณ์ทางด้านการพยาบาลอนามัยชุมชน และการพยาบาลมารดาทารก (Gray, et al., 2006) ผู้เชี่ยวชาญการศึกษาด้านสุขภาพ (Salihu, et al., 2011) และนักสังคมสงเคราะห์ (Key, et al., 2001; Salihu, et al., 2011; Schaffer, et al., 2008) ผู้ดำเนินโปรแกรมในแต่ละโปรแกรมจะต้องมีเชื้อชาติและวัฒนธรรมคล้ายคลึงกับมารดาวัยรุ่นที่ได้รับการดูแล (Katz, et al., 2011; Key, et al., 2001) ได้รับการฝึกอบรมจากผู้เชี่ยวชาญในเรื่องการให้ความรู้ และเป็นที่ปรึกษาในเรื่องการคุมกำเนิด (Barnet, et al., 2009; Sangalang, et al., 2006) จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า (Salihu, et al., 2011; Sangalang, et al., 2006) การดำเนินโปรแกรมควรได้รับความร่วมมือจากทีมสหสาขา ที่ประกอบไปด้วย แพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ นักโภชนาการ และนักจิตวิทยา (Omar, et al., 2008)

แหล่งสนับสนุนของมารดาวัยรุ่นในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ประกอบไปด้วย การได้รับแรงสนับสนุนจากคนในครอบครัว (Barnet, et al., 2009; Gray, et al., 2006) โดยบุคคลที่เกี่ยวข้องในครอบครัว ประกอบไปด้วย บุคคลใกล้ชิดในครอบครัวที่เป็นผู้หญิงที่ได้รับการฝึกฝน

เพื่อดูแลและบำบัดอารมณ์มารดาวัยรุ่นในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำและการคุมกำเนิดแก่มารดาวัยรุ่นเมื่ออยู่ที่บ้าน เช่น มารดา พี่สาว (Black, et al., 2006) และสามี (Ford, et al., 2002) นอกจากนี้ยังมีการใช้การสนับสนุนโดยใช้กลุ่มเพื่อน ที่มีการจัดประชุมกลุ่มในการแลกเปลี่ยนความรู้ของมารดาวัยรุ่นในการดูแลเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นอีกด้วย (Gray, et al., 2006; Key, et al., 2008; Sangalang, et al., 2006; Schaffer, et al., 2008)

วิธีการในการให้ความรู้เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นมีหลายรูปแบบ มีรายละเอียด ดังนี้

1) การให้ความรู้รายกลุ่ม การใช้กลุ่มเพื่อนที่เป็นมารดาวัยรุ่นเป็นศูนย์กลางการเรียนรู้ผ่านการประสานการเรียนรู้ของกลุ่มโดยผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพ ที่ประกอบไปด้วย พยาบาล แพทย์ นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ (Ford, et al., 2002; Key, et al., 2001; Key, et al., 2008; Salihu et al., 2011; Sangalang, Barth, & Painter, 2006; Schaffer, et al., 2008) นอกจากนี้ยังมีการนำครอบครัวของมารดาวัยรุ่นมาร่วมทำกลุ่มอีกด้วย (Key, et al., 2001) การประชุมกลุ่มของมารดาวัยรุ่นจัดทำขึ้นในที่คลินิกฝากครรภ์ โรงเรียน สถานชุมชน เช่น ห้องสมุด โบสถ์

2) การดูแลแบบการจัดการรายกรณี (Case management) ให้การดูแลโดยพยาบาลและนักสังคมสงเคราะห์คนเดียวโดยจะให้การดูแลอย่างต่อเนื่องเริ่มตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนถึงสิ้นสุดโปรแกรม เป็นการดูแลที่เน้นมารดาวัยรุ่นเป็นศูนย์กลาง กิจกรรมที่ให้เป็นการให้ความรู้โดยการสอน ให้คำปรึกษา และให้การช่วยเหลือมารดาวัยรุ่นและครอบครัว โดยเน้นแนวทางการกำหนดเป้าหมายในอนาคต ซึ่งใช้โปรแกรมการเสริมแรงจิตใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ให้มารดาวัยรุ่นสามารถพึ่งตนเองได้ (Barnet, et al., 2009) มีทักษะการใช้ชีวิต มีความรู้เรื่องพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ การคุมกำเนิด และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (Barnet, et al., 2009; Key, et al., 2008; Koniak-Griffin, et al., 2003; Salihu et al., 2011; Sangalang, Barth, & Painter, 2006) ในระยะหลังคลอดจะมีการติดตามอย่างต่อเนื่อง โดยมีการติดตามเยี่ยมบ้าน และการดูแลในโรงเรียน โดยกิจกรรมที่ให้จะเน้นให้ความรู้และเป็นที่ปรึกษาเพื่อให้มารดาตระหนักถึงการไม่ตั้งครรภ์ซ้ำ ผู้ดูแลจะให้ทางเลือกการใช้วิธีคุมกำเนิดที่เหมาะสม และส่งต่อสำหรับมารดาวัยรุ่นที่พบปัญหา เช่น ถูกทำร้ายร่างกาย (Schaffer, et al., 2008; Key, et al., 2001)

3) โปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจโดยใช้คอมพิวเตอร์ในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่น (Barnet, et al., 2009) โดยมีวัตถุประสงค์ที่ คือ เพื่อให้มารดาวัยรุ่นเห็นความสำคัญของการคุมกำเนิดและไม่กลับไปตั้งครรภ์ซ้ำ จุดเด่นของรูปแบบการดูแลนี้คือการเสริมแรงจูงใจแก่มารดาวัยรุ่นที่เน้นการวางแผนเป้าหมายในอนาคต เพื่อให้ตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ประกอบกับการนำโปรแกรมคอมพิวเตอร์มาประเมินระยะของการเปลี่ยนแปลงเพื่อดู

ความเสี่ยงของการตั้งครรภ์ซ้ำ โดยเนื้อหาความรู้เน้นเรื่องพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ การวางแผนการคุมกำเนิดและการใช้ถุงยางอนามัย โดยมี CAMI (Computer-assisted motivational intervention) counselors ที่ผ่านการอบรมจากผู้เชี่ยวชาญในการให้คำปรึกษาเรื่องการวางแผนการคุมกำเนิดและการมีพฤติกรรมทางเพศที่ถูกต้อง ระยะเวลาในการให้การดูแลเริ่มดำเนินการในกลุ่มมารดาวัยรุ่นที่มีอายุครรภ์ 24 สัปดาห์ขึ้นไป เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก โปรแกรมนี้จะดำเนินการทุก 3 เดือนต่อเนื่องจนกระทั่งหลังคลอด 2 ปี นอกจากนี้ยังพบว่าเมื่อเพิ่มการติดตามเยี่ยมบ้านร่วมกับการใช้โปรแกรมเสริมสร้างแรงใจโดยใช้คอมพิวเตอร์ ทำให้มารดาวัยรุ่นมีการตั้งครรภ์ซ้ำต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างแรงใจโดยใช้คอมพิวเตอร์เพียงอย่างเดียว

4) โปรแกรมการดูแลก่อนคลอด เป็นการดูแลตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์โดยการให้เพื่อนช่วยเพื่อน ที่ส่งผลต่อทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย การตั้งครรภ์ซ้ำ การเข้าศึกษาต่อ และการประกอบอาชีพ (Ford, et al., 2002) โดยมีระยะเวลาในการให้การดูแลเริ่มตั้งแต่มารดาวัยรุ่นเริ่มมาฝากครรภ์และให้การดูแลไปจนกระทั่งหลังคลอด 1 ปี รูปแบบการดูแลนี้เป็นการเรียนรู้โดยการนำเพื่อนช่วยเพื่อนเป็นศูนย์กลางพร้อมกับการให้ความรู้โดยผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพ เนื่องจากกลุ่มเพื่อนมีอิทธิพลที่สำคัญทั้งทางด้านความคิด ทักษะคิด และการเลียนแบบเพื่อนจึงทำให้มารดาวัยรุ่นกลับมาตั้งครรภ์ซ้ำได้ (Raneri & Wiemann, 2007) การนำกลุ่มเพื่อนมารดาวัยรุ่นเข้ามาทำกลุ่มร่วมกัน จะมีการพูดคุยเพื่อปรึกษาและแลกเปลี่ยนความรู้กัน เนื่องจากเพื่อนจะสามารถเข้าถึงและมีความไว้วางใจในมารดาวัยรุ่นด้วยกัน

5) การติดตามเยี่ยมบ้าน จากการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ พบว่าการติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำแบ่งเป็น การติดตามที่เริ่มให้ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ และการติดตามเยี่ยมบ้านที่เริ่มระยะภายหลังคลอด ในระยะตั้งครรภ์ส่วนใหญ่เป็นการติดตามเยี่ยมโดยพยาบาล ซึ่งประกอบไปด้วย การติดตามเยี่ยมบ้านโดยพยาบาลเวชปฏิบัติ (Koniak-Griffin, et al., 2003) พยาบาลที่มีประสบการณ์ทางด้านการพยาบาลอนามัยชุมชน และการพยาบาลมารดาทารก (Gray, et al., 2006) การติดตามเยี่ยมจะให้การดูแลแบบการจัดการรายกรณี (Case management) โดยจะเน้นมารดาวัยรุ่นเป็นศูนย์กลาง และการมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัวและสามีเพื่อลดการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดา การติดตามเยี่ยมบ้านภายหลังคลอดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่น จากการศึกษาของ Black และคณะ ในปี ค.ศ. 2006 มีการนำรูปแบบการติดตามเยี่ยมบ้านที่เน้นให้บุคคลใกล้ชิดในครอบครัวหรือที่เรียกว่า Big sister เช่น มารดา พี่สาว เป็นผู้ดูแล โดยเมื่อมีการติดตามเยี่ยมบ้าน จะมีการให้ความรู้ในเรื่อง ความเสี่ยงในการตั้งครรภ์ซ้ำ การป้องกันการตั้งครรภ์ และการใช้ถุงยางอนามัยแก่มารดาวัยรุ่น ร่วมกับมารดา หรือพี่สาวที่อาศัยอยู่ในบ้านด้วย เพื่อให้คนในครอบครัวตระหนักถึงความสำคัญในการมีส่วนช่วยให้มารดาวัยรุ่นไม่ตั้งครรภ์ซ้ำ และช่วยเน้น

ย៉ากะตุ้นเดือนมารดาวัยรุ่นให้มีการคุมกำเนิด โดยผู้ให้การดูแลจะทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาของมารดาวัยรุ่น และบุคคลในครอบครัว เริ่มให้โปรแกรมหลังคลอด 3 สัปดาห์ เดือนละสองครั้ง โดยเยี่ยมบ้านมากที่สุด 19 ครั้ง และทำการติดตามไปจนกระทั่งระยะเวลา 2 ปี

6) การให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ในการป้องกันการกลับมาตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น (Katz, et al., 2011) มารดาวัยรุ่นจะมีที่ปรึกษาทางโทรศัพท์ประจำตัว ซึ่งการใช้โทรศัพท์จะเป็นการเข้าถึงมารดาวัยรุ่น และได้ติดตามอย่างต่อเนื่อง การให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์แต่ละครั้งจะใช้เวลา 35-45 นาที โดยให้บริการติดต่อกัน 10 ครั้งต่อเดือนโดยไม่คิดค่าบริการ รายละเอียดการให้คำปรึกษาเน้นการให้ความรู้เรื่องพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ เช่น การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย ส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อคุมกำเนิดและป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางเพศของคู่ ส่งเสริมให้มารดาวัยรุ่นมีทักษะการใช้ชีวิต เพื่อให้มารดาวัยรุ่นรู้จักการแก้ปัญหา และมีวิธีดูแลตัวเองเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ เช่น สามารถสื่อสารพูดคุยกับคู่ให้ตระหนักถึงการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำได้ ปฏิเสธแรงกดดันจากกลุ่มเพื่อนที่เป็นกลุ่มเสี่ยงได้ นอกจากนี้ยังมีการเพิ่มการมีส่วนร่วมของครอบครัว โรงเรียน ที่ทำงาน ผู้ให้คำปรึกษาจะจัดประชุมกลุ่ม ทุก 3 เดือน จนถึง 2 ปี ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องจบระดับปริญญาโท และมีเชื้อชาติและวัฒนธรรมคล้ายคลึงกับมารดาวัยรุ่นที่ได้รับการดูแล โดยจะมีการติดตามทุก 6, 12, 18, 24 เดือน

7) การจัดการดูแลในโรงเรียน มีการใช้รูปแบบของการตั้งชมรมในโรงเรียนเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่น ประกอบไปด้วย การใช้โปรแกรม Pregnancy-free club (Schaffer, et al., 2008) ที่ผสมการดูแลทั้งการจัดการดูแลแบบรายกรณีโดยนักสังคมสงเคราะห์ มีการให้คำปรึกษาพร้อมกับมีการจัดการเรียนการสอนในชั้นเรียนในเรื่องการดูแลสุขภาพมารดาและทารก ให้ทางเลือกการใช้วิธีการคุมกำเนิดที่เหมาะสม ผลของการสูบบุหรี่โดยพยาบาลชุมชน มีการจัดกลุ่มในชั้นเรียนเพื่อเรียนรู้ทางด้านสุขภาพร่วมกัน ที่สำคัญมีการจัดตั้งสถานรับเลี้ยงเด็กในโรงเรียนเพื่อช่วยให้มารดาสามารถมาเรียนได้ มีการประสานความร่วมมือของหน่วยงานอื่นในการดูแล โดยได้รับความร่วมมือจาก คลินิกวางแผนครอบครัว อาจารย์ทางด้านเพศศึกษา และแพทย์ที่ปรึกษาทางด้านการคุมกำเนิด ระยะเวลาการให้โปรแกรมเริ่มให้หลังคลอดจนกระทั่ง 1 ปี นอกจากนี้ยังมีการจัดการดูแลในโรงเรียนในรูปแบบของชมรมอีกรูปแบบหนึ่งคือ การใช้โปรแกรม The Second Chance Club ในการลดการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่น (Key, et al., 2001) โดยการดูแลประกอบไปด้วย การจัดทำกลุ่มของมารดาวัยรุ่นในโรงเรียน ที่เน้นสัมพันธ์ภาพในครอบครัว การวางแผนทางด้านอาชีพการงาน และมีการติดตามเยี่ยมบ้าน เพื่อติดตามดูแลทางด้านสุขภาพมารดาและทารก ระยะเวลาการให้โปรแกรมเริ่มหลังคลอดบุตรคนแรกจนกว่ามารดาจะเข้าสู่การเรียนระดับมหาวิทยาลัย

นอกจากวิธีการดูแลเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำระยะตั้งครรภ์ที่กล่าวไปข้างต้นแล้วนั้น ยังมีการให้การดูแลมารดาวัยรุ่นแบบครอบคลุมผสมผสาน (Comprehensive care) เป็นการดูแลแบบองค์รวมในมารดาวัยรุ่นโดยทีมสหสาขา (Omar, et al., 2008) เป็นการจัดการดูแลโดยใช้ Young Parent Program ผู้ดูแลประกอบไปด้วย แพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ นักโภชนาการ และ นักจิตวิทยา โดยให้การดูแลในเรื่องของสุขภาพจิต ก่อนคลอด ระหว่างตั้งครรภ์ และหลังคลอด การดูแลเชิงป้องกัน การบริการด้านการเจริญพันธุ์ การดูแลติดตามเยี่ยมที่รวดเร็ว นอกจากนี้ยังมีการดูแลอย่างต่อเนื่อง (Continuous care) จากผู้ดูแลกลุ่มเดิมตลอดระยะเวลาการดูแล และมีการใช้ โทรศัพท์เพื่อติดตามอาการและการใช้ Mail เพื่อแจ้งเตือนการนัดหมาย นอกจากนี้ยังมีการจัดตั้งคลินิกนอกเวลาให้คำปรึกษาเรื่องการวางแผนคุมกำเนิด และให้บริการการคุมกำเนิดฟรีในรายที่ไม่มีรายได้ จะเห็นได้ว่าการผสมผสานการดูแลที่หลากหลาย โดยเน้นมารดาวัยรุ่นเป็นศูนย์กลาง ที่สำคัญการติดตามอย่างต่อเนื่อง จึงทำให้เป็นการกระตุ้นเตือนมารดาวัยรุ่นให้ตระหนักถึงการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ

### ระยะเวลาในการดำเนินรูปแบบการดูแล

ระยะเวลาในการดำเนินรูปแบบการดูแลเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น ประกอบไปด้วย ระยะเวลาเริ่มต้นให้การดูแล ระยะเวลาสิ้นสุดการดูแล ความถี่และจำนวนครั้งในการให้การดูแล ดังนี้ ระยะเวลาเริ่มต้นที่ให้การดูแลตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ในช่วงไตรมาสที่สาม (Barnet, et al., 2009; Ford, et al., 2002; Gray, et al., 2006; Key, et al., 2001; Koniak-Griffin, et al., 2003; Omar, et al., 2008; Salihu, et al., 2011; Sangalang, et al., 2006) ระยะเวลาสิ้นสุดการให้การดูแล มีตั้งแต่ระยะเวลาภายหลังคลอด 1 ปี (Ford, et al., 2002; Koniak-Griffin, et al., 2003; Schaffer, et al., 2008) ภายหลังคลอด 2 ปี (Barnet, et al., 2009; Black, et al., 2006; Katz, et al., 2011) ภายหลังคลอด 3 ปี (Omar, et al., 2008) หรือจนกระทั่งอายุมารดาครบ 20 ปี หรือจนกว่ามารดาจะเข้ามหาวิทยาลัย (Key, et al., 2001; Sangalang, et al., 2006) หรือติดตามระยะยาวจนกระทั่งมีการตั้งครรภ์บุตรคนใหม่ (Sangalang, et al., 2006) ส่วนความถี่ในการให้การดูแลในช่วงระยะตั้งครรภ์ ประกอบด้วย การให้คำปรึกษาแก่มารดาวัยรุ่น 10 ครั้งต่อเดือน (Katz, et al., 2011) การติดตามเยี่ยมบ้านในระยะตั้งครรภ์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เป็นเวลา 4 สัปดาห์ หลังจากนั้นทุก 2 สัปดาห์ จนกระทั่งคลอด (Gray, et al., 2006) หรือติดตามเยี่ยมก่อนคลอดเพียง 2 ครั้ง (Koniak-Griffin, et al., 2003) ความถี่ในการให้การดูแลในช่วงระยะหลังคลอด ประกอบด้วย การติดตามเยี่ยมบ้านสัปดาห์ละครั้ง เป็นเวลา 6 สัปดาห์ และหลังจากนั้น 2 สัปดาห์ จนกระทั่ง 21 เดือน (Gray, et al., 2006) และมีการ

ติดตามเยี่ยมเดือนละ 2 ครั้ง (Black, et al., 2006) ทุก 3 เดือน (Barnet, et al., 2009) และมีการติดตามการตั้งครรภ์ทุก 6 เดือน (Katz, et al., 2011)

ผลลัพธ์ของหลักฐานเชิงประจักษ์ที่นำมาทบทวน ส่วนใหญ่พบว่ามีการดูแลจัดเป็นโปรแกรมระยะยาวตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอดอย่างต่อเนื่อง จากงานวิจัยทั้งหมด 8 เรื่อง มีงานวิจัย 4 เรื่อง ที่สามารถป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นได้ (Barnet, et al., 2009; Gray, et al., 2006; Key, et al., 2008; Omar, et al., 2008) สำหรับงานวิจัยอีก 4 เรื่อง พบว่าไม่สามารถป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นได้ ดังแสดงในตารางรวบรวมหลักฐานเชิงประจักษ์ เช่น ในการศึกษาของฟอร์ดและคณะ (Ford, et al., 2002) พบมารดาวัยรุ่นที่ได้รับโปรแกรมมีการตั้งครรภ์ซ้ำภายในหนึ่งปีร้อยละ 15.8 ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่พบร้อยละ 20.4 อย่างไรก็ตามไม่มีความสำคัญทางสถิติ ( $p=0.52$ ) ซึ่งจากการวิเคราะห์พบว่า ความรู้ที่ให้แก่มารดาวัยรุ่นในโปรแกรมนี้ เป็นการให้ความรู้ที่หลากหลาย เพราะต้องการผลลัพธ์อื่นร่วมด้วย คือ ผลต่อทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย การเข้าศึกษาต่อ และการประกอบอาชีพ สำหรับผลลัพธ์ในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำนั้นพบว่ายังขาดการเน้นย้ำไว้ในเรื่องพฤติกรรมทางเพศที่ถูกต้อง การวางแผนคุมกำเนิด และการตระหนักถึงผลเสียจากการตั้งครรภ์ซ้ำ เช่นเดียวกับการศึกษาซาลิฮูและคณะ (Salihu, et al., 2011) พบว่าไม่สามารถลดอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่นในชุมชนด้อยโอกาสได้ โดยพบว่ามารดาวัยรุ่นที่ได้รับการดูแลมีอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำร้อยละ 31 เทียบกับกลุ่มประชากรทั้งรัฐ พบอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำร้อยละ 28 แตกต่างอย่างไม่มีความสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของซังกาลังและคณะ (Sangalang, et al., 2006) ที่พบว่า ร้อยละ 62 ของมารดาวัยรุ่นทั้งกลุ่มที่ได้รับโปรแกรม และกลุ่มควบคุมไม่กลับมาตั้งครรภ์ซ้ำ และพบว่ามารดาวัยรุ่นที่มีอายุ 12-16 ปี ไม่ตั้งครรภ์ซ้ำร้อยละ 88 เทียบกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลปกติไม่ตั้งครรภ์ซ้ำร้อยละ 85 แต่ในกลุ่มมารดาวัยรุ่นที่มีอายุ 17-19 ปี ไม่สามารถป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่นได้ ซึ่งจะเห็นได้ว่าการจัดการดูแลของการศึกษานี้ ให้การดูแลมารดาวัยรุ่นจนกว่าจะจบระดับมัธยมศึกษา แต่มารดาวัยรุ่นในกลุ่มอายุ 17-19 ปี บางส่วนเป็นกลุ่มที่จบการศึกษาแล้ว อาจจะต้องมีการจัดการดูแลเพิ่มเติมแก่มารดาวัยรุ่นกลุ่มนี้

ผลลัพธ์ของการดูแลเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น ที่เริ่มให้ภายหลังคลอดและติดตามอย่างต่อเนื่อง จากงานวิจัย 4 เรื่อง มีงานวิจัย 3 เรื่อง ที่สามารถป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นได้ ซึ่งเป็นการศึกษาของคีย์และคณะ (Key, et al., 2001) พบว่าในระยะเวลา 3 ปี กลุ่มที่ได้รับโปรแกรม มีอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำร้อยละ 6 ส่วนในกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม มีอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำ ร้อยละ 37 ต่างกันอย่างมีความสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของเชฟเฟอร์และคณะ (Schaffer, Jost, Pederson, & Lair, 2008) ที่พบว่าในปีแรกของการใช้โปรแกรม (ปี ค.ศ.1998-1999) มีผู้เข้าร่วมการศึกษา 57 ราย ไม่มีผู้ตั้งครรภ์ซ้ำ สำหรับการติดตามผลของ

โปรแกรมต่อมา พบว่ามีอัตราการตั้งครรภ์ต่ำสุดคือ ร้อยละ 1.9 (ปี ค.ศ. 2002-2003) และมากที่สุดร้อยละ 10.3 (ปี ค.ศ. 1999-2000) จากการเปรียบเทียบพบว่าสามารถลดอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำได้มากขึ้นถึงร้อยละ 4.7 และการศึกษาของแบล็คและคณะ (Black, et al., 2006) ที่พบว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมมีอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำร้อยละ 11 ซึ่งต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่พบอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำร้อยละ 24 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีเพียง 1 งานวิจัย ที่ไม่สามารถป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นได้ ซึ่งเป็นการศึกษาของแคทซ์และคณะ (Katz, et al., 2011) ที่พบว่ามารดาวัยรุ่นที่ได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ มีอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำจำนวนร้อยละ 31 ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่มีอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำร้อยละ 36 อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ อย่างไรก็ตามผลการศึกษาของโปรแกรมนี้อังมีการพบว่าเมื่อแบ่งการประเมินตามช่วงอายุ มารดาวัยรุ่นในกลุ่มอายุ 15-17 ปี ที่ได้รับโปรแกรมกลับมาตั้งครรภ์ซ้ำระยะเวลายาวนานกว่ามารดาวัยรุ่นที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 18 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.0001$ ) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มมารดาที่มีอายุ 15-17 ปี เป็นกลุ่มช่วงอายุที่ยังอยู่ในระบบการศึกษา แต่มารดาวัยรุ่นกลุ่มที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 18 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมปลาย และไม่ได้ศึกษาต่อ บางส่วนออกไปประกอบอาชีพ ทำให้ขาดการได้รับการจัดการดูแลที่จัดขึ้นในโรงเรียน ทำให้ขาดการกระตุ้นเตือนในเรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำได้

### 3.4 ข้อเสนอแนะ (Recommendation)

จากการสังเคราะห์ และสรุปประเด็นจากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สำคัญทั้ง 12 เรื่อง สามารถตอบคำถามทางที่สนใจคือ “มีวิธีการจัดการดูแลใดป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น” มีข้อเสนอแนะ ดังนี้

การดูแลเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นเริ่มให้การดูแลตั้งแต่มารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ครั้งแรก การดูแลเริ่มให้ในระยะตั้งครรภ์ที่หน่วยฝากครรภ์ ให้การดูแลมารดาวัยรุ่นที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี ไม่ใช่สารเสพติด ไม่มีโรคทางพันธุกรรม และโรคทางนรีเวช (Black, et al., 2006, Level III) กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาที่ถูกคัดเลือกจากคลินิกฝากครรภ์และโรงเรียน (Barnet, et al., 2009; Katz, et al., 2011, Level III) รูปแบบการดูแลเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ เป็นรูปแบบกิจกรรมการให้ความรู้ ที่เน้นย้ำให้เห็นความสำคัญของการคุมกำเนิด สามารถเลือกใช้วิธีการคุมกำเนิดได้อย่างเหมาะสม และมีความตระหนักถึงความเสี่ยงในการตั้งครรภ์ซ้ำ และให้มารดาวัยรุ่นสามารถเข้าถึงแหล่งบริการในการคุมกำเนิดได้ ซึ่งวิธีการดูแลที่จัดเป็นโปรแกรมระยะยาวตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอดอย่างต่อเนื่อง ดังนี้

เมื่อมารดาวัยรุ่นมาฝากครรภ์จะได้รับการดูแลในระยะตั้งครรภ์ตามปกติทั่วไป การดำเนินการดูแลเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นจะเริ่มขึ้นในช่วงไตรมาสที่ 2 เมื่อมารดาอายุครรภ์มากกว่า 24 สัปดาห์ มีการนำคอมพิวเตอร์มาประเมินระยะของการเปลี่ยนแปลงเพื่อดูความเสี่ยงของการตั้งครรภ์ซ้ำ โดยประเมินความรู้ในเรื่องความเสี่ยงในการตั้งครรภ์ การเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และพฤติกรรมคุมกำเนิด จากการตอบคำถามจากคอมพิวเตอร์ที่สามารถประเมินผลว่ามารดาวัยรุ่นมีความเสี่ยงอยู่ในระดับใด เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถวางแผนการดูแลและให้ความรู้แก่มารดาวัยรุ่นได้อย่างครอบคลุม (Barnet, et al., 2009, Level III) โดยมีการจัดให้มีผู้ดูแลแบบรายกรณีแก่มารดาวัยรุ่นอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาตั้งครรภ์ไปจนกระทั่งภายหลังคลอด (Barnet, et al., 2009, Level III; Key, et al., 2008, Level V)

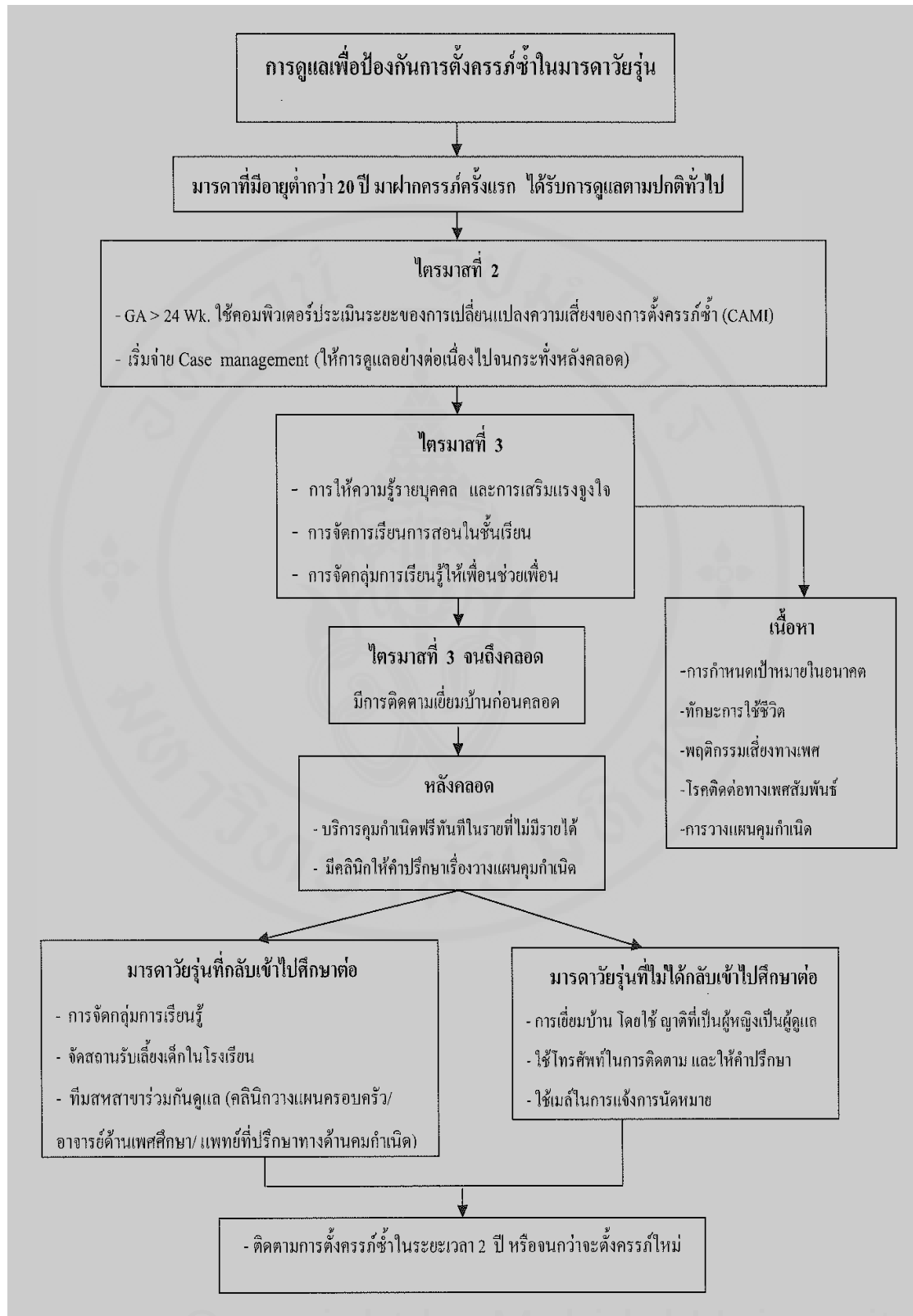
มารดาวัยรุ่นหลังจากมีผู้ให้การดูแลรายกรณีแล้ว ในช่วงไตรมาสที่ 3 จะเริ่มกิจกรรมการให้ความรู้ โดยให้ความรู้รายบุคคล เนื้อหาจะเน้นเรื่องพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ เช่น การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย ส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อคุมกำเนิดและป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางเพศของคู่ มีการเสริมแรงเชิงบวกแก่มารดาวัยรุ่นที่เน้นการวางแผนเป้าหมายในอนาคต เพื่อให้ตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ โดยมีที่ปรึกษาที่ผ่านการอบรมจากผู้เชี่ยวชาญการให้คำปรึกษาเรื่องการวางแผนคุมกำเนิดและการมีพฤติกรรมทางเพศที่ถูกต้อง (Barnet, et al., 2009, Level III) และมีการจัดกิจกรรมการเรียนรู้โดยใช้กลุ่มเพื่อนที่เป็นมารดาวัยรุ่นเป็นศูนย์กลางการเรียนรู้ของกลุ่ม โดยมีผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพ ที่ประกอบไปด้วยทีมสหสาขาเป็นผู้ร่วมให้การดูแล (Key, et al., 2008, Level V) มารดาวัยรุ่นบางกลุ่มยังอยู่ในระบบการศึกษา การจัดการดูแลมารดาวัยรุ่นกลุ่มนี้ จึงมีการให้ความรู้ในโรงเรียนโดยพยาบาลอนามัยชุมชนและอาจารย์ด้านเพศศึกษาด้วย รูปแบบการดูแลจะมีการจัดการเรียนการสอนในชั้นเรียนในเรื่องการดูแลสุขภาพมารดาและทารก เน้นให้ความรู้ด้านอนามัยเจริญพันธุ์ การวางแผนการตั้งครรภ์ เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ และทางเลือกการใช้วิธีการคุมกำเนิดที่เหมาะสม (Key, et al., 2001; Schaffer, et al., 2008, Level V)

ภายหลังจากมารดาวัยรุ่นได้รับความรู้เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำแล้ว ก่อนคลอดจะมีการติดตามเยี่ยมบ้านโดยพยาบาลที่มีประสบการณ์ด้านอนามัยชุมชน และการพยาบาลมารดาทารก การจัดการดูแลจะเน้นการส่งเสริมให้ได้รับแรงสนับสนุนจากคนในครอบครัวและสามี เพื่อลดการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น การดูแลประกอบด้วย การให้ความรู้ และเป็นที่ปรึกษาของคนในครอบครัวในเรื่องการวางแผนการคุมกำเนิด การมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย การตระหนักถึงผลกระทบของการตั้งครรภ์ซ้ำ และทักษะการใช้ชีวิตของมารดาวัยรุ่น (Gray, et al., 2006; Key, et al., 2001, Level V)

การจัดการดูแลเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในระยะหลังคลอด ส่วนใหญ่เป็นการกระตุ้นเตือน และส่งเสริมให้มารดาวัยรุ่นตระหนักถึงการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ โดยการนำบุคคลในครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วม คือมีการดำเนินกิจกรรมการเยี่ยมบ้านภายหลังมารดาคลอด 3 สัปดาห์ การติดตามเยี่ยมบ้านจะเน้นให้บุคคลใกล้ชิดในครอบครัวหรือที่เรียกว่า Big sister เป็นผู้ดูแล โดยเมื่อมีการติดตามเยี่ยมบ้าน จะมีการให้ความรู้ในเรื่อง ความเสี่ยงในการตั้งครรภ์ซ้ำ การป้องกันการตั้งครรภ์ และการใช้ถุงยางอนามัยแก่มารดาวัยรุ่น ร่วมกับมารดาหรือพี่สาวที่อาศัยอยู่ในบ้านด้วย เพื่อให้คนในครอบครัวตระหนักถึงความสำคัญในการมีส่วนช่วยให้มารดาวัยรุ่นไม่ตั้งครรภ์ซ้ำ และช่วยเน้นย้ำกระตุ้นเตือนมารดาวัยรุ่นให้มีการคุมกำเนิด โดยผู้ให้การดูแลจะทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาของมารดาวัยรุ่น และบุคคลในครอบครัว (Black, et al., 2006, Level III)

การดำเนินการดูแลเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำนอกจากกิจกรรมที่กล่าวไปแล้วข้างต้น ยังมีการเสริมการดูแลเพื่อให้มารดาวัยรุ่นสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้ โดยมีการจัดตั้งคลินิกนอกเวลาให้คำปรึกษาเรื่องการวางแผนคุมกำเนิด และให้บริการการคุมกำเนิดฟรีในรายที่ไม่มีรายได้ (Omar, et al., 2008, Level V) สำหรับมารดาวัยรุ่นที่กลับไปศึกษาต่อภายหลังคลอด มีการจัดตั้งสถานรับเลี้ยงเด็กในโรงเรียนเพื่อให้มารดาสามารถกลับมาเรียนได้อีกด้วย (Schaffer, et al., 2008, Level V)

การดูแลเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นมีระยะเวลาการติดตามผลการดำเนินการดูแลในระยะยาว โดยมีระยะเวลาตั้งแต่ภายหลังมารดาวัยรุ่นคลอด 1 ปี ไปจนกระทั่งมารดาวัยรุ่นมีอายุครบ 20 ปี หรือจนกว่ามารดาวัยรุ่นจะเข้ามหาวิทยาลัย หรือจนกว่าจะมีการตั้งครรภ์ครั้งใหม่ ซึ่งการติดตามในระยะยาวนั้นจะต้องติดตามให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง และมีความถี่ในการให้การดูแลอย่างสม่ำเสมอ โดยทำการติดตามเยี่ยมเดือนละ 2 ครั้ง (Black, et al., 2006, Level III) มีการให้คำปรึกษาและติดตามทางทางโทรศัพท์แก่มารดาวัยรุ่นภายหลังคลอด เน้นการให้ความรู้เรื่องพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ ส่งเสริมให้มารดาวัยรุ่นคิดบวกและมีทักษะการใช้ชีวิต การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางเพศของคู่ และการปฏิเสธแรงกดดันจากเพื่อนที่เป็นกลุ่มเสี่ยง (Katz, et al., 2011, Level III) มีการใช้จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ เพื่อแจ้งเตือนการนัดหมาย (Barnet, et al., 2009, Level III; Omar, et al., 2008, Level V) จะเป็นการกระตุ้นเตือนให้มารดาวัยรุ่นตระหนักถึงผลกระทบของการตั้งครรภ์ซ้ำ และมีการดูแลตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำอย่างต่อเนื่อง จากข้อเสนอแนะแสดงในแผนภาพที่ 3.2 ดังนี้



แผนภาพที่ 3.2 ข้อเสนอแนะจากการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์

## บทที่ 4

### สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

#### 4.1 สรุปผลการศึกษา

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เป็นปัญหาที่สำคัญทางด้านสุขภาพอนามัยของมารดาและทารก รวมทั้งเป็นปัญหาทางด้านสังคมที่หลายประเทศให้ความสนใจ ในปัจจุบันการตั้งครรภ์วัยรุ่นมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทั่วโลก จากสถิติขององค์การอนามัยโลกพบว่า ในแต่ละปี ร้อยละ 11 ของหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดบุตรเป็นวัยรุ่น คิดเป็นจำนวน 14-15 ล้านคน (WHO, 2006) ซึ่งการตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่นมีผลกระทบต่อมารดาและทารกในครรภ์ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ และสังคม ผลกระทบดังกล่าวจะมีเพิ่มขึ้นเมื่อมารดาเหล่านี้มีการตั้งครรภ์ซ้ำในช่วงวัยรุ่น จากการศึกษาพบว่ามารดาวัยรุ่นที่เคยตั้งครรภ์แล้วมีโอกาสที่จะกลับมาตั้งครรภ์ซ้ำภายในระยะเวลา 2 ปี (Collier, 2009) จากปัญหาและปัจจัยที่ทำให้มารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ซ้ำ ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะจัดการกับปัจจัยและปัญหาที่เกิดขึ้นกับมารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ซ้ำขึ้น จึงมีความสนใจในการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการดูแลในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นขึ้น เพื่อรวบรวมรูปแบบการดูแลเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ และนำไปพัฒนาแนวทางในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นต่อไป ซึ่งจากการที่ผู้ศึกษาปฏิบัติงานที่หน่วยงานหลังคลอด โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา พบว่ามีมารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ซ้ำในหน่วยงานมากกว่าร้อยละ 20 (เวชสถิติ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา, 2554) และพบว่ามารดาและทารกเหล่านี้ได้รับผลกระทบจากการตั้งครรภ์ซ้ำ ได้แก่ การคลอดก่อนกำหนด ทารกแรกเกิดมีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ รวมถึงการตกเลือดภายหลังคลอดด้วย จากภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวทำให้ผู้ศึกษามีความสนใจในการจัดการกับภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น และหาแนวทางการดูแลเพื่อให้มารดาไม่ตั้งครรภ์ซ้ำ จึงทำการทบทวนรูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการดูแลเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นของหน่วยงาน

การศึกษาในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับรูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น จากการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ตรงกับประเด็นปัญหาทางคลินิก คือ “มีวิธีการจัดการดูแลใดบ้างป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น” โดยใช้คำสำคัญในการสืบค้นคือ “Adolescent mother and Intervention prevent repeated pregnancy” พบว่า

ได้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องและนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาประเมินคุณภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด และนำมาจัดระดับความเข้มแข็งของหลักฐาน ตาม พีรามิดระดับหลักฐานตามมิติของการบำบัด (Therapy Evidence Pyramid) ได้หลักฐานเชิงประจักษ์ทั้งหมดจำนวน 12 ฉบับ เป็นหลักฐานประเภทงานวิจัยเชิงทดลองที่มีการสุ่มและมีกลุ่มควบคุม (Randomized controlled trails) ซึ่งเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ระดับ 3 จำนวน 5 เรื่อง เป็นหลักฐานประเภทการศึกษาย้อนหลัง (Retrospective study) ซึ่งเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ระดับ 5 จำนวน 4 เป็นหลักฐานประเภทการศึกษาแบบไปข้างหน้า (Cohort study) ซึ่งเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ระดับ 5 จำนวน 1 เรื่อง เป็นหลักฐานประเภทงานวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive study) ซึ่งเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ระดับ 5 จำนวน 2 เรื่อง เมื่อทำสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์จากฐานข้อมูลต่าง ๆ แล้ว นำมาสกัดเนื้อหาสำคัญของหลักฐานเชิงประจักษ์ และทำการประเมินคุณภาพหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยประเมินผลการศึกษาที่มีความเที่ยงตรง ผลการศึกษา และความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ หลังจากนั้นทำการวิเคราะห์และสังเคราะห์ได้ประเด็นความรู้ของรูปแบบการดูแลเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น

จากการสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ถึงรูปแบบการดูแลเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นเริ่มให้การดูแลตั้งแต่มารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ครั้งแรก การดูแลเริ่มให้ในระยะตั้งครรภ์ที่หน่วยฝากครรภ์ ให้การดูแลมารดาวัยรุ่นที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี ไม่ใช่สารเสพติด ไม่มีโรคทางพันธุกรรมและโรคทางนิเวศ (Black, et al., 2006, Level III) กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาที่ได้รับการคัดเลือกจากคลินิกฝากครรภ์และโรงเรียน (Barnet, et al., 2009; Katz, et al., 2011, Level III) รูปแบบการดูแลเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ส่วนใหญ่ประกอบด้วย กิจกรรมการให้ความรู้ ที่เน้นย้ำให้เห็นความสำคัญของการคุมกำเนิด สามารถเลือกใช้วิธีการคุมกำเนิดได้อย่างเหมาะสม และมีความตระหนักถึงความเสี่ยงในการตั้งครรภ์ซ้ำ และให้มารดาวัยรุ่นสามารถเข้าถึงแหล่งบริการในการคุมกำเนิดได้ ซึ่งวิธีการดูแลที่จัดเป็นโปรแกรมระยะยาวตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอดอย่างต่อเนื่อง ดังนี้

เมื่อมารดาวัยรุ่นมาฝากครรภ์จะได้รับการดูแลในระยะตั้งครรภ์ตามปกติทั่วไป การดำเนินการดูแลเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นจะเริ่มขึ้นในช่วงไตรมาสที่ 2 เมื่อมารดาอายุครรภ์มากกว่า 24 สัปดาห์ มีการนำคอมพิวเตอร์มาประเมินระยะของการเปลี่ยนแปลงเพื่อดูความเสี่ยงของการตั้งครรภ์ซ้ำ โดยประเมินความรู้ในเรื่องความเสี่ยงในการตั้งครรภ์ การเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และพฤติกรรมคุมกำเนิด จากการตอบคำถามจากคอมพิวเตอร์ที่สามารถประเมินผลว่ามารดาวัยรุ่นมีความเสี่ยงอยู่ในระดับใด เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถวางแผนการดูแลและให้ความรู้แก่มารดาวัยรุ่นได้อย่างครอบคลุม (Barnet, et al., 2009, Level III) โดยมีการจัดให้มีผู้ดูแลแบบรายกรณีแก่มารดาวัยรุ่นอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาตั้งครรภ์ไปจนกระทั่งภายหลังคลอด (Barnet, et al., 2009, Level III; Key, et al., 2008, Level V)

มารดาวัยรุ่นหลังจากมีผู้ให้การดูแลรายกรณีแล้ว ในช่วงไตรมาสที่ 3 จะเริ่มกิจกรรมการให้ความรู้ โดยให้ความรู้รายบุคคล เนื้อหาจะเน้นเรื่องพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ เช่น การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย ส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อคุมกำเนิดและป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางเพศของกลุ่ม มีการเสริมแรงเชิงบวกแก่มารดาวัยรุ่นที่เน้นการวางแผนเป้าหมายในอนาคต เพื่อให้ตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ โดยมีที่ปรึกษาที่ผ่านการอบรมจากผู้เชี่ยวชาญการให้คำปรึกษาเรื่องการวางแผนคุมกำเนิดและการมีพฤติกรรมทางเพศที่ถูกต้อง (Barnet, et al., 2009, Level III) และมีการจัดกิจกรรมการเรียนรู้โดยใช้กลุ่มเพื่อนที่เป็นมารดาวัยรุ่นเป็นศูนย์กลางการเรียนรู้ของกลุ่ม โดยมีผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพ ที่ประกอบไปด้วยทีมสหสาขาเป็นผู้ร่วมให้การดูแล (Key, et al., 2008, Level V) มารดาวัยรุ่นบางกลุ่มยังอยู่ในระบบการศึกษา การจัดการดูแลมารดาวัยรุ่นกลุ่มนี้ จึงมีการให้ความรู้ในโรงเรียนโดยพยาบาลอนามัยชุมชนและอาจารย์ด้านเพศศึกษาด้วย รูปแบบการดูแลจะมีการจัดการเรียนการสอนในชั้นเรียนในเรื่องการดูแลสุขภาพมารดาและทารก เน้นให้ความรู้ด้านอนามัยเจริญพันธุ์ การวางแผนการตั้งครรภ์ เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ และทางเลือกการใช้วิธีการคุมกำเนิดที่เหมาะสม (Key, et al., 2001; Schaffer, et al., 2008, Level V)

ภายหลังจากมารดาวัยรุ่นได้รับความรู้เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำแล้วนั้น ก่อนคลอดจะมีการติดตามเยี่ยมบ้านโดยพยาบาลที่มีประสบการณ์ด้านอนามัยชุมชน และการพยาบาลมารดาทารก การจัดการดูแลจะเน้นการส่งเสริมให้ได้รับแรงสนับสนุนจากคนในครอบครัวและสามี เพื่อลดการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น การดูแลประกอบด้วย การให้ความรู้ และเป็นที่ปรึกษาของคนในครอบครัวในเรื่องการวางแผนการคุมกำเนิด การมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย การตระหนักถึงผลกระทบของการตั้งครรภ์ซ้ำ และทักษะการใช้ชีวิตของมารดาวัยรุ่น (Gray, et al., 2006; Key, et al., 2001, Level V)

การจัดการดูแลเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในระยะหลังคลอดเน้นการกระตุ้นเตือนและส่งเสริมให้มารดาวัยรุ่นตระหนักถึงการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ โดยการนำบุคคลในครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วม กิจกรรมการเยี่ยมบ้านภายหลังคลอด 3 สัปดาห์ การติดตามเยี่ยมบ้านจะเน้นให้บุคคลใกล้ชิดในครอบครัวหรือที่เรียกว่า Big sister เป็นผู้ดูแล โดยจะมีการให้ความรู้ในเรื่องความเสี่ยงในการตั้งครรภ์ซ้ำ การป้องกันการตั้งครรภ์ และการใช้ถุงยางอนามัยแก่มารดาวัยรุ่นร่วมกับมารดา หรือพี่สาวหรือญาติที่อาศัยอยู่ในบ้านด้วย เพื่อให้คนในครอบครัวตระหนักถึงความสำคัญในการมีส่วนช่วยให้มารดาวัยรุ่นไม่ตั้งครรภ์ซ้ำ และช่วยเน้นย้ำกระตุ้นเตือนมารดาวัยรุ่นมีการคุมกำเนิด โดยผู้ให้การดูแลจะทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาของมารดาวัยรุ่น และบุคคลในครอบครัว (Black, et al., 2006, Level III) นอกจากนี้ยังมีการจัดตั้งคลินิกนอกเวลาให้คำปรึกษาเรื่องการวางแผนคุมกำเนิด และให้บริการการคุมกำเนิดฟรีในรายที่ไม่มีรายได้ (Omar, Fowler, &

McClanahan, 2008) สำหรับมารดาวัยรุ่นที่กลับไปศึกษาต่อภายหลังคลอด มีการจัดตั้งสถานรับเลี้ยงเด็กในโรงเรียน เพื่อให้มารดาสามารถกลับมาเรียนได้อีกด้วย (Schaffer, et al., 2008, Level V)

การดูแลเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นมีระยะเวลาการติดตามผลการดำเนินการดูแลในระยะยาว ที่ติดตามจนกระทั่งมารดาวัยรุ่นมีอายุครบ 20 ปี หรือจนกว่ามารดาวัยรุ่นจะเข้ามหาวิทยาลัย หรือจนกว่าจะมีการตั้งครรภ์ครั้งใหม่ ซึ่งการติดตามในระยะยาวนั้นจะต้องติดตามให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง และมีความถี่ในการให้การดูแลอย่างสม่ำเสมอ มีการให้คำปรึกษาและติดตามทางทางโทรศัพท์แก่มารดาวัยรุ่นภายหลังคลอด (Katz, et al., 2011, Level III) มีการใช้จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ เพื่อแจ้งเตือนการนัดหมาย (Barnet, et al., 2009, Level III; Omar, et al., 2008, Level V) จะเป็นการกระตุ้นเตือนให้มารดาวัยรุ่นตระหนักถึงผลกระทบของการตั้งครรภ์ซ้ำ และมีการดูแลตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำอย่างต่อเนื่อง

## 4.2 ข้อเสนอแนะ

จากการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ถึงรูปแบบการดูแลเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น มีข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ดังนี้

1. ควรเตรียมบุคลากรที่จะให้การดูแลมารดาวัยรุ่น ซึ่งผู้ดูแลจะต้องเข้าใจ และยอมรับถึงตัวตนของมารดาวัยรุ่น ที่สำคัญจะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ด้านอนามัยเจริญพันธุ์ และการวางแผนคุมกำเนิดที่เหมาะสมแก่มารดาวัยรุ่นในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ

2. การดูแลมารดาวัยรุ่นเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ เริ่มตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ ติดตามให้การดูแลไปจนกระทั่งหลังคลอด และจนกว่ามารดาวัยรุ่นจะมีการตั้งครรภ์ใหม่ โดย 2.1 เน้นการให้ความรู้แก่มารดาวัยรุ่นทั้งรายบุคคล และการทำกลุ่ม 2.2 มีการจัดทีมในการเยี่ยมบ้านเพื่อให้ความรู้แก่มารดาวัยรุ่น บุคคลในครอบครัว และสามี เพื่อให้มีส่วนร่วมช่วยในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำด้วย 2.3 มีการติดตามอย่างต่อเนื่อง และสม่ำเสมอทางโทรศัพท์ การใช้จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ เพื่อเป็นการกระตุ้นเตือนให้มารดาวัยรุ่นตระหนักถึงความสำคัญในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำอย่างต่อเนื่อง 2.4 มีการจัดตั้งคลินิกนอกเวลาให้คำปรึกษาเรื่องการวางแผนคุมกำเนิด และให้บริการการคุมกำเนิดฟรีในรายที่ไม่มีรายได้ (Gray, et al., 2006, Level II; Omar, et al., 2008, Level V)

3. ควรมีการศึกษารูปแบบการดูแลเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่นไทย เพื่อให้เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย นำมาซึ่งรูปแบบการดูแลที่เหมาะสม และมีประสิทธิภาพมากที่สุด เช่น การกลับเข้าโรงเรียนของมารดาวัยรุ่นภายหลังการคลอด การให้ความรู้เรื่องหลักศีลธรรมและวัฒนธรรมอันดีงามของไทย และการจัดสถานรับเลี้ยงเด็กในโรงเรียน การช่วยเหลือของทางรัฐ ที่มีการ

ช่วยเหลือในเรื่องการคุมกำเนิดฟรีในรายที่ไม่มีรายได้ หรือจัดตั้งคลินิกนอกเวลาที่ให้คำปรึกษาแก่มารดาวัยรุ่น



แผนภาพที่ 4.1 ข้อเสนอแนะจากการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์

รูปแบบการดูแลเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น

CARE MODEL FOR PREVENTING REPEATED PREGNANCY IN ADOLESCENT

จรรยา มีเสมา 5337343 NSAM/M

พย. ม. (การผดุงครรภ์ขั้นสูง)

คณะกรรมการที่ปรึกษาสารนิพนธ์: วรรณ พาทูวัฒนกร, Ph.D. (NURSING), เอ็มพร รตินทร, Ph.D. (NURSING)

## บทสรุปแบบสมบูรณ

### ที่มาและความสำคัญของปัญหา

การตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น (Repeat pregnancy in adolescent) หมายถึง การตั้งครรภ์ของสตรีที่อยู่ในช่วงวัยรุ่นภายหลังการคลอดบุตรคนแรกและหรือหลังการแท้งบุตร จากสถิติของประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่ามารดาวัยรุ่นมีการตั้งครรภ์ซ้ำ ร้อยละ 22 ถึง ร้อยละ 24 (Schelar, 2007) ซึ่งมารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ซ้ำเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ระยะคลอด และระยะหลังคลอดมากกว่ามารดาผู้ใหญ่และมารดาวัยรุ่นครรภ์แรก (Reime, Schucking, & Wenzlaff, 2008) การตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่นทำให้เกิดความเสี่ยงและผลกระทบหลายด้าน ทั้งทางด้านร่างกาย ทางด้านจิตใจ เศรษฐกิจและสังคม อาทิ เช่น มีอัตราการแท้งเพิ่มมากขึ้น (Collier, 2009) ในขณะที่ตั้งครรภ์มารดามีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์จากภาวะโภชนาการ (Khashan, et al., 2010) ในระยะคลอดทำให้อัตราการคลอดก่อนกำหนดสูงขึ้น เสี่ยงต่อการตกเลือดในระยะคลอดและหลังคลอด ภายหลังคลอดเกิดภาวะซีมเศร้าได้ถึงร้อยละ 57 (Khashan, et al., 2010) ผลกระทบต่อทารกพบว่า อัตราการเกิดทารกในครรภ์มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ (Low birth weight/very low birth weight) รวมถึงอัตราการตายของทารกแรกเกิดและอัตราการตายปริกำเนิด และทารกตายหลังคลอด (Neonatal death) สูงมากขึ้น เมื่อเทียบกับวัยรุ่นที่มีการตั้งครรภ์ครั้งแรก (Reime, et al., 2008) และเนื่องจากการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่เกิดจากความไม่ตั้งใจที่จะมีบุตรเพิ่มขึ้นมาในครอบครัวที่เพิ่มภาระในการดูแลทารกคนใหม่มากขึ้น จึงทำให้มารดาวัยรุ่นมี

ปัญหาการดูแลทารก การสร้างความผูกพันต่อทารก ส่งผลไปยังสภาพจิตใจของทารก (เอมพร รตินธร และ ฤดี ปุณบางกระดี, 2554) ส่วนผลกระทบด้านเศรษฐกิจ สังคม มารดาวัยรุ่นเหล่านี้ส่วนใหญ่ไม่ได้รับการศึกษาต่อ ทำให้มีรายได้ต่ำ หรือไม่มีอาชีพ บางรายทอดทิ้งบุตร กลายเป็นปัญหาสังคม

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้มารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ซ้ำ มี 5 ด้าน ได้แก่ ปัจจัยทางด้านบุคคล ปัจจัยทางด้านคูครอง ปัจจัยทางด้านครอบครัว ปัจจัยทางด้านเพื่อน และปัจจัยทางด้านสังคมและชุมชน ดังนั้นการจัดการดูแลเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำจึงมุ่งเน้นเพื่อจัดการกับปัจจัยเสี่ยงต่างๆที่กล่าวมาข้างต้น โดยรูปแบบในการดูแลเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นประกอบไปด้วย การจัดโปรแกรมให้ความรู้เกี่ยวกับผลกระทบของการตั้งครรภ์ซ้ำ การให้ความรู้เรื่องพฤติกรรมที่มีเพศสัมพันธ์ พร้อมกับส่งเสริมและให้มีการวางแผนครอบครัว และการคุมกำเนิด (Barnet et al., 2009; Khashan, Baker, & Kenny, 2010) มีการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของคนในครอบครัว และกลุ่มเพื่อน มีการติดตามเยี่ยมบ้านและให้การดูแลแบบ case management มีการจัดตั้งคลินิกเพื่อให้บริการมารดาวัยรุ่นในการให้คำปรึกษาเรื่องการวางแผน คุมกำเนิด พร้อมกับมีการให้บริการการคุมกำเนิดฟรีในรายที่ไม่มีรายได้ (Omar, Fowler, & McClanahan, 2008) มีการจัดตั้งชมรมในโรงเรียน โดยมีการจัดทำกิจกรรมในโรงเรียนโดยอาศัยความร่วมมือจากภาครัฐ โรงพยาบาลชุมชน และโรงเรียนเพื่อให้คำปรึกษาและทางเลือกแก่มารดาวัยรุ่นไม่ให้กลับไปตั้งครรภ์ซ้ำ ประกอบกับการส่งเสริมให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดกลับไปศึกษาต่อในระบบโรงเรียน (Bennett & Assefi, 2005)

จากปัญหาและปัจจัยที่ทำให้มารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ซ้ำ จึงมีความสนใจในการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับรูปแบบการดูแลในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นขึ้น เพื่อรวบรวมรูปแบบการดูแลเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ และนำไปพัฒนาแนวทางในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นต่อไป ซึ่งจากการปฏิบัติงานที่หน่วยงานหลังคลอด โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา พบว่า มีมารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ซ้ำในหน่วยงานมากกว่าร้อยละ 20 (เวชสถิติโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา, 2554) และพบว่ามารดาและทารกเหล่านี้ได้รับผลกระทบจากการตั้งครรภ์ซ้ำ ได้แก่ การคลอดก่อนกำหนด ทารกแรกเกิดมีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ รวมถึงการตกเลือดภายหลังคลอดด้วย จากภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว ในฐานะผดุงครรภ์จึงมีความสนใจในการจัดการกับภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น และหาแนวทางการดูแลเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการดูแลเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นของหน่วยงานต่อไป

## วัตถุประสงค์

เพื่อทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับรูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น

## ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

มีรูปแบบในการดูแลเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นซึ่งหน่วยงานอาจนำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาคุณภาพงานทางการพยาบาลและผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ที่ดีต่อไป

## วิธีดำเนินการศึกษา

ดำเนินการตามขั้นตอนการปฏิบัติโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ มาใช้ในการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ตามรายละเอียดดังนี้ (Grace, 2009)

### 1. วิธีการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์

#### 1.1 กรอบการสืบค้น

ผู้ศึกษาได้กำหนดกรอบการสืบค้น ตามประเด็นคำถามทางคลินิก (Clinical question) ที่กำหนดคือ “ มีวิธีการจัดการดูแลใดป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น” ซึ่งเป็นมิติของการบำบัด Therapy domain โดยใช้กรอบแนวคิดการสืบค้นของ PICO (PICO Framework: Population, Intervention, Comparison, Outcome) ของ เกรซ (Grace) (2009) มาใช้ในการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ตามรายละเอียดดังนี้

|                                         |                                                                                                |
|-----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| P (Patient Population or Problem)       | : มารดาวัยรุ่น (Adolescent mother)                                                             |
| I (Intervention or Area of Interesting) | : วิธีการดูแลมารดาวัยรุ่นเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ (Intervention prevent repeated pregnancy) |
| C (Comparison Intervention)             | : ไม่ได้ระบุหัตถการ การรักษาหรือการดูแลเพื่อเปรียบเทียบ                                        |
| O (Outcome)                             | : การตั้งครรภ์ซ้ำ (Repeated pregnancy)                                                         |

Copyright by Mahidol University

## 1.2 ขอบเขตการสืบค้น

1) กำหนดคำสำคัญ (Key word) กำหนดคำสำคัญในการสืบค้นคือ “Adolescent mother and Intervention prevent repeated pregnancy”

### 2) ฐานข้อมูลและแหล่งการสืบค้นข้อมูล

2.1) การสืบค้นจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ (electronic databases) ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล โดยใช้ฐานข้อมูลที่รวบรวมการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (Systematic Review) ได้แก่ The Cochrane Library และฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic database) ที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยทางการแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ ได้แก่ CINAHL, PUBMED, PROQUEST NURSING, OVID และ COCHRANE รวมทั้งทำการสืบค้นงานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์อื่นๆ เช่น วิทยานิพนธ์ระดับบัณฑิตศึกษา

2.2) การสืบค้นจากเอกสารอ้างอิงหรือบรรณานุกรม (Reference list) โดยทำการสืบค้นข้อมูลงานวิจัยที่สอดคล้องกับการศึกษาจากรายการเอกสารอ้างอิงหรือบรรณานุกรมทำรายงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง หรืองานวิจัยที่สืบค้นได้และนำมาสืบค้นในฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ (e-Databases, e-Journals) ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล หรือสืบค้นข้อมูลผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ตที่เรียกว่า (Search Engine) เช่น <http://www.google.com>

### 3) เกณฑ์การคัดเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์

เกณฑ์ที่ใช้ในการคัดเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์ ผู้ศึกษามุ่งเน้นในเรื่องของรูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น นอกจากขอบเขตในการสืบค้นที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น ผู้ศึกษาได้ทำการกำหนดเกณฑ์คัดเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยคัดเลือกจากกลุ่มประชากรที่จะศึกษา รูปแบบที่ให้การดูแล และผลการศึกษา เพื่อให้ได้หลักฐานเชิงประจักษ์ตรงกับความต้องการที่จะศึกษา จึงกำหนดเกณฑ์คัดเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์ ตามรายละเอียดดังนี้

#### 3.1 ลักษณะของงานวิจัย

- เป็นงานวิจัยที่ตีพิมพ์เผยแพร่และไม่ได้ตีพิมพ์เผยแพร่ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ

- เป็นงานวิจัยที่ตีพิมพ์ตั้งแต่ปี ค.ศ. 2001- ค.ศ. 2012

- เป็นงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ (Full text) และสามารถนำมาวิเคราะห์ได้

#### 3.2 เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria)

- เป็นการศึกษาที่มีวัตถุประสงค์ในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นเป็น

- เป็นงานวิจัยที่ทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (Systematic Review) งานวิจัยเชิงทดลอง (randomized control trail) งานวิจัยที่ศึกษาแบบไปข้างหน้าหรือการศึกษาที่ต้องติดตามผลที่ปรากฏ (Cohort studies / Prospective studies) และงานวิจัยที่ศึกษาย้อนหลัง (retrospective studies / case control studies)
- เป็นการศึกษาที่มีกลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ซ้ำ และผู้ให้การดูแลเป็น ผดุงครรภ์ ทีมสหสาขาวิชาชีพ ครอบครัว หรือผู้สนับสนุนในสังคม
- เป็นการศึกษาที่ระบุถึงรูปแบบการดูแลมารดาวัยรุ่นเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ
- เป็นการศึกษาที่มีผลลัพธ์คือ อัตราการตั้งครรภ์ซ้ำ และการยืดระยะเวลาการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่น

### 3.3 เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)

- หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นการศึกษาถึงประสิทธิภาพของยาคุมกำเนิด

## 2. วิธีการที่ใช้ในการประเมินคุณภาพและระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์

ผู้ศึกษาประเมินคุณภาพหลักฐาน ตามเกณฑ์การประเมินคือ ประเมินความเที่ยงตรง ผลการศึกษาและการประยุกต์ใช้ (Grace, 2009) นำมาสังเคราะห์เพื่อให้ได้ข้อสรุปจากหลักฐาน จาก การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับการให้คำแนะนำในเรื่องอาหารและการออกกำลังกาย ทั้งหมด 12 งานวิจัย นำหลักฐานเชิงประจักษ์มาประเมินคุณภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด และนำมาจัด ระดับความเข้มแข็งของหลักฐานตามมิติการรักษา ของเกรซ (Grace, 2009) พบเป็นหลักฐาน ประเภทงานวิจัยเชิงทดลองที่มีการสุ่มและมีกลุ่มควบคุม (Randomized controlled trails) ซึ่งเป็น หลักฐานเชิงประจักษ์ระดับ 3 จำนวน 5 เรื่องเป็นหลักฐานประเภทการศึกษาย้อนหลัง(Retrospective study) ซึ่งเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ระดับ 5 จำนวน 4 เรื่อง เป็นหลักฐานประเภทการศึกษาแบบไป ข้างหน้า (Cohort study) ซึ่งเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ระดับ 5 จำนวน 1 เรื่อง เป็นหลักฐานประเภท งานวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive study ) ซึ่งเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ระดับ 5 จำนวน 2 เรื่อง นำมา ประเมินคุณภาพ ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ที่มีคุณภาพ มีความเที่ยงตรง สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้

## ผลการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์

จากการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ถึงรูปแบบการดูแลเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ โดยลักษณะแรกเป็นการดูแลต่อเนื่องติดตามตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ไปจนกระทั่งหลังคลอด และลักษณะที่สองเป็นการดูแลระยะภายหลังคลอด โดยที่ทั้ง 2 ลักษณะมีกิจกรรมการดูแลที่เหมือนกัน คือ กิจกรรมการให้ความรู้ ที่มีวิธีการและผู้ให้การดูแลหลายรูปแบบ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

**กิจกรรมการให้ความรู้** เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นมีวัตถุประสงค์เพื่อให้มารดาวัยรุ่นมีความรู้ในเรื่องการมีเพศสัมพันธ์และการวางแผนคุมกำเนิด มีทักษะการใช้ชีวิต และตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ และเป็นการกระตุ้นเตือน และเน้นย้ำในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่นด้วย มีเนื้อหาในการให้ความรู้ในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น ที่เน้นให้ความรู้ถึงผลกระทบจากการตั้งครรภ์ซ้ำ ให้ความรู้ด้านอนามัยเจริญพันธุ์ การวางแผนการตั้งครรภ์ และให้ทางเลือกในการคุมกำเนิดที่เหมาะสม เพื่อป้องกันการกลับมาตั้งครรภ์ซ้ำ (Barnet, et al., 2009; Key, et al., 2008; Koniak-Griffin, et al., 2003; Sangalang, Barth, & Painter, 2006; Schaffer, et al., 2008) และมีการให้ความรู้แก่มารดาวัยรุ่นในเรื่องการป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ และการใช้ถุงยางอนามัย (Barnet, et al., 2009; Key, et al., 2008; Salihu, et al., 2011)

**ผู้ดำเนินกิจกรรมการให้ความรู้และแหล่งสนับสนุนของมารดาวัยรุ่น** ผู้ดำเนินกิจกรรมการให้ความรู้ ประกอบไปด้วย พยาบาลเวชปฏิบัติ (Koniak-Griffin, et al., 2003; Salihu, et al., 2011) พยาบาลที่มีประสบการณ์ทางด้านการพยาบาลอนามัยชุมชน และการพยาบาลมารดาทารก (Gray, et al., 2006) ผู้เชี่ยวชาญการศึกษาด้านสุขภาพ (Salihu, et al., 2011) และนักสังคมสงเคราะห์ (Key, et al., 2001; Salihu, et al., 2011; Schaffer, et al., 2008) การดำเนินโปรแกรมควรได้รับความร่วมมือจากทีมสหสาขา ที่ประกอบไปด้วย แพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ นักโภชนาการ และนักจิตวิทยา (Omar, et al., 2008) แหล่งสนับสนุนของมารดาวัยรุ่น ประกอบไปด้วย การได้รับแรงสนับสนุนจากคนในครอบครัว (Barnet, et al., 2009; Gray, et al., 2006) โดยบุคคลที่เกี่ยวข้องในครอบครัว ประกอบไปด้วย บุคคลใกล้ชิดในครอบครัว เช่น มารดา พี่สาว (Black, et al., 2006) และสามี (Ford, et al., 2002) นอกจากนี้ยังมีการใช้การสนับสนุนโดยใช้กลุ่มเพื่อน ที่มีการจัดประชุมกลุ่มในการแลกเปลี่ยนความรู้ของมารดาวัยรุ่นในการดูแลเพื่อป้องกันการ

ตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นอีกด้วย (Gray, et al., 2006; Key, et al., 2008; Sangalang, et al., 2006; Schaffer, et al., 2008)

**วิธีการในการให้ความรู้เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นมีหลายรูปแบบ มีรายละเอียด ดังนี้**

1) **การให้ความรู้ในรายกลุ่ม** การใช้กลุ่มเพื่อนที่เป็นมารดาวัยรุ่นเป็นศูนย์กลางการเรียนรู้ผ่านการประสานการเรียนรู้ของกลุ่มโดยผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพ ที่ประกอบไปด้วยพยาบาล แพทย์ นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ (Ford, et al., 2002; Key, et al., 2001; Key, et al., 2008; Salihu et al., 2011; Sangalang, Barth, & Painter, 2006; Schaffer, et al., 2008) นอกจากนี้ยังมีการนำครอบครัวของมารดาวัยรุ่นมาร่วมทำกลุ่มอีกด้วย (Key, et al., 2001) การประชุมกลุ่มของมารดาวัยรุ่นจัดทำขึ้นในที่คลินิกฝากครรภ์ โรงเรียน สถานชุมชน เช่น ห้องสมุด โบสถ์

2) **การดูแลแบบการจัดการรายกรณี (Case management)** ให้การดูแลโดยพยาบาลและนักสังคมสงเคราะห์คนเดียวโดยจะให้การดูแลอย่างต่อเนื่องเริ่มตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนถึงสิ้นสุดโปรแกรม เป็นการดูแลที่เน้นมารดาวัยรุ่นเป็นศูนย์กลาง กิจกรรมที่ทำให้เป็นการให้ความรู้โดยการสอน ให้คำปรึกษา และให้การช่วยเหลือมารดาวัยรุ่นและครอบครัว โดยเน้นแนวทางการกำหนดเป้าหมายในอนาคต ซึ่งใช้โปรแกรมการเสริมแรงจิตใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ให้มารดาวัยรุ่นสามารถพึ่งตนเองได้ (Barnet, et al., 2009) มีทักษะการใช้ชีวิต มีความรู้เรื่องพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ การคุมกำเนิด และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (Barnet, et al., 2009; Key, et al., 2008; Koniak-Griffin, et al., 2003; Salihu et al., 2011; Sangalang, Barth, & Painter, 2006) ในระยะหลังคลอดจะมีการติดตามอย่างต่อเนื่อง โดยมีการติดตามเยี่ยมบ้าน และการดูแลในโรงเรียน โดยกิจกรรมที่ให้อาสาสมัครให้ความรู้และเป็นที่ปรึกษาเพื่อให้มารดาตระหนักถึงการไม่ตั้งครรภ์ซ้ำ ผู้ดูแลจะให้ทางเลือกการใช้วิธีคุมกำเนิดที่เหมาะสม และส่งต่อสำหรับมารดาวัยรุ่นที่พบปัญหา เช่น ถูกทำร้ายร่างกาย (Schaffer, et al., 2008; Key, et al., 2001)

3) **โปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจโดยใช้คอมพิวเตอร์ในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่น** (Barnet, et al., 2009) โดยมีวัตถุประสงค์ที่ คือ เพื่อให้มารดาวัยรุ่นเห็นความสำคัญของการคุมกำเนิดและไม่กลับไปตั้งครรภ์ซ้ำ จุดเด่นของรูปแบบการดูแลนี้คือการเสริมแรงจูงใจแก่มารดาวัยรุ่นที่เน้นการวางแผนเป้าหมายในอนาคต เพื่อให้ตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ประกอบกับการนำโปรแกรมคอมพิวเตอร์มาประเมินระยะของการเปลี่ยนแปลงเพื่อดูความเสี่ยงของการตั้งครรภ์ซ้ำ โดยเนื้อหาความรู้เน้นเรื่องพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ การวางแผนการคุมกำเนิดและการใช้ถุงยางอนามัย โดยมี CAMI (Computer-assisted motivational intervention)

counselors ที่ผ่านการอบรมจากผู้เชี่ยวชาญในการให้คำปรึกษาเรื่องการวางแผนคุมกำเนิดและการมีพฤติกรรมทางเพศที่ถูกต้อง ระยะเวลาในการให้การดูแลเริ่มดำเนินการในกลุ่มมารดาวัยรุ่นที่มีอายุครรภ์ 24 สัปดาห์ขึ้นไป เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก โปรแกรมนี้จะดำเนินการทุก 3 เดือนต่อเนื่องจนกระทั่งหลังคลอด 2 ปี นอกจากนี้ยังพบว่าเมื่อเพิ่มการติดตามเยี่ยมบ้านร่วมกับการใช้โปรแกรมเสริมสร้างแรงใจโดยใช้คอมพิวเตอร์ ทำให้มารดาวัยรุ่นมีการตั้งครรภ์ซ้ำต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างแรงใจโดยใช้คอมพิวเตอร์เพียงอย่างเดียว

4) โปรแกรมการดูแลก่อนคลอด เป็นการดูแลตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์โดยการให้เพื่อนช่วยที่ส่งผลกระทบต่อทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย การตั้งครรภ์ซ้ำ การเข้าศึกษาต่อ และการประกอบอาชีพ (Ford, et al., 2002) โดยมีระยะเวลาในการให้การดูแลเริ่มตั้งแต่มารดาวัยรุ่นเริ่มมาฝากครรภ์และให้การดูแลไปจนกระทั่งหลังคลอด 1 ปี จากการวิเคราะห์รูปแบบการดูแลนี้ซึ่งเป็นการเรียนรู้ โดยการนำเพื่อนช่วยเพื่อนเป็นศูนย์กลางพร้อมกับการให้ความรู้โดยผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพ เนื่องจากกลุ่มเพื่อนมีอิทธิพลที่สำคัญทั้งทางด้านความคิด ทักษะคิด และการเลียนแบบเพื่อนจึงทำให้มารดาวัยรุ่นกลับมาตั้งครรภ์ซ้ำได้ (Raneri & Wiemann, 2007) การนำกลุ่มเพื่อนมารดาวัยรุ่นเข้ามาทำกลุ่มร่วมกัน จะมีการพูดคุยเพื่อปรึกษาและแลกเปลี่ยนความรู้กัน เนื่องจากเพื่อนจะสามารถเข้าถึงและมีความไว้วางใจในมารดาวัยรุ่นด้วยกัน ความรู้ที่ให้แก่กลุ่มมารดาวัยรุ่น เป็นการให้ความรู้ที่หลากหลาย เพราะต้องการผลลัพธ์อื่นร่วมด้วย คือ ผลต่อทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย การเข้าศึกษาต่อ และการประกอบอาชีพ สำหรับผลลัพธ์ในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำนั้นพบว่ายังขาดการเน้นย้ำไว้ในเรื่องพฤติกรรมทางเพศที่ถูกต้อง การวางแผนคุมกำเนิด และการตระหนักถึงผลเสียจากการตั้งครรภ์ซ้ำ จึงส่งผลให้มารดาวัยรุ่นที่ได้รับโปรแกรมมีการตั้งครรภ์ซ้ำภายในหนึ่งปีร้อยละ 15.8 ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่พบร้อยละ 20.4 อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

5) การติดตามเยี่ยมบ้าน จากการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ พบว่าการติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำแบ่งเป็น การติดตามที่เริ่มให้ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ และการติดตามเยี่ยมบ้านที่เริ่มระยะภายหลังคลอด ในระยะตั้งครรภ์ส่วนใหญ่เป็นการติดตามเยี่ยมโดยพยาบาล (Gray, et al., 2006; Koniak-Griffin, et al., 2003) การติดตามเยี่ยมจะให้การดูแลแบบการจัดการรายกรณี (Case management) โดยจะเน้นมารดาวัยรุ่นเป็นศูนย์กลาง และการมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัวและสามีเพื่อลดการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดา การติดตามเยี่ยมบ้านภายหลังคลอด มีการนำรูปแบบการติดตามเยี่ยมบ้านที่เน้นให้บุคคลใกล้ชิดในครอบครัวหรือที่เรียกว่า Big sister เช่น มารดา พี่สาว เป็นผู้ดูแล โดยเมื่อมีการติดตามเยี่ยมบ้าน จะมีการให้ความรู้ในเรื่อง ความเสี่ยงในการตั้งครรภ์ซ้ำ การป้องกันการตั้งครรภ์ และการใช้ถุงยางอนามัยแก่มารดาวัยรุ่น ร่วมกับมารดาหรือพี่สาวที่อาศัยอยู่ในบ้านด้วย เพื่อให้คนในครอบครัวตระหนักถึงความสำคัญในการมีส่วนช่วย

ให้มารดาวัยรุ่นไม่ตั้งครรภ์ซ้ำ และช่วยเน้นย้ำกระตุ้นเตือนมารดาวัยรุ่นมีการคุมกำเนิด โดยผู้ให้การดูแลจะทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาของมารดาวัยรุ่น และบุคคลในครอบครัว เริ่มให้โปรแกรมหลังคลอด 3 สัปดาห์ โดยให้โปรแกรมเดือนละสองครั้ง และทำการติดตามไปจนกระทั่งระยะเวลา 2 ปี (Black, et al., 2006)

**6) การให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ในการป้องกันการกลับมาตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น** (Katz, et al., 2011) มารดาวัยรุ่นจะมีที่ปรึกษาทางโทรศัพท์ประจำตัว ซึ่งการใช้โทรศัพท์จะเป็นการเข้าถึงมารดาวัยรุ่น และได้ติดตามอย่างต่อเนื่อง การให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์แต่ละครั้งจะใช้เวลา 35-45 นาที โดยให้บริการติดต่อกัน 10 ครั้งต่อเดือนโดยไม่คิดค่าบริการ รายละเอียดการให้คำปรึกษานี้เน้นการให้ความรู้เรื่องพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ เช่น การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย ส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อคุมกำเนิดและป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางเพศของคู่ ส่งเสริมให้มารดาวัยรุ่นมีทักษะการใช้ชีวิต เพื่อให้มารดาวัยรุ่นรู้จักการแก้ปัญหา และมีวิธีดูแลตัวเองเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ เช่น สามารถสื่อสารพูดคุยกับคู่ให้ตระหนักถึงการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำได้ ปฏิเสธแรงกดดันจากกลุ่มเพื่อนที่เป็นกลุ่มเสี่ยงได้ นอกจากนี้ยังมีการเพิ่มการมีส่วนร่วมของครอบครัว โรงเรียน ที่ทำงาน ผู้ให้คำปรึกษาจะจัดประชุมกลุ่ม ทุก 3 เดือน จนถึง 2 ปี ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องจบระดับปริญญาโท และมีเชื้อชาติและวัฒนธรรมคล้ายคลึงกับมารดาวัยรุ่นที่ได้รับการดูแล โดยจะมีการติดตามทุก 6, 12, 18, 24 เดือน

**7) การจัดการดูแลในโรงเรียน** มีการใช้รูปแบบของการตั้งชมรมในโรงเรียนเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่น ประกอบไปด้วย การใช้โปรแกรม Pregnancy-free club (Schaffer, Jost, Pederson, & Lair, 2008) ที่ผสมการดูแลทั้ง การจัดการดูแลแบบรายกรณีโดยนักสังคมสงเคราะห์ มีการให้คำปรึกษาพร้อมกับมีการจัดการเรียนการสอนในชั้นเรียนในเรื่องการดูแลสุขภาพมารดาและทารก ให้ทางเลือกการใช้วิธีการคุมกำเนิดที่เหมาะสม ผลของการสูบบุหรี่โดยพยาบาลชุมชน มีการจัดกลุ่มในชั้นเรียนเพื่อเรียนรู้ทางด้านสุขภาพร่วมกัน ที่สำคัญมีการจัดตั้งสถานรับเลี้ยงเด็กในโรงเรียนเพื่อช่วยให้มารดาสามารถมาเรียนได้ มีการประสานความร่วมมือของหน่วยงานอื่นในการดูแล โดยได้รับความร่วมมือจาก คลินิกวางแผนครอบครัว อาจารย์ทางด้านเพศศึกษา และแพทย์ที่ปรึกษาทางด้านการคุมกำเนิด ระยะเวลาการให้โปรแกรมเริ่มให้หลังคลอดจนกระทั่ง 1 ปี นอกจากนี้ยังมีการจัดการดูแลในโรงเรียนในรูปแบบของชมรมอีกรูปแบบหนึ่งคือ การใช้โปรแกรม The Second Chance Club ในการลดการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่น (Key, et al., 2001) โดยการดูแลประกอบไปด้วย การจัดทำกลุ่มของมารดาวัยรุ่นในโรงเรียน ที่เน้นสัมพันธภาพในครอบครัว การวางแผนทางด้านอาชีพการงาน และมีการติดตามเยี่ยมบ้าน เพื่อติดตามดูแล

ทางด้านสุขภาพมารดาและทารก ระยะเวลาการให้โปรแกรมเริ่มหลังคลอดบุตรคนแรกจนกว่ามารดาจะเข้าสู่การเรียนระดับมหาวิทยาลัย

นอกจากวิธีการดูแลเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำระยะตั้งครรภ์ที่กล่าวไปข้างต้นแล้วนั้น ยังมีการให้การดูแลมารดาด้วยรูปแบบครอบคลุมผสมผสาน (Comprehensive care) เป็นการดูแลแบบองค์รวมในมารดาด้วยรูปแบบสหสาขา (Omar, et al., 2008) เป็นการจัดการดูแลโดยใช้ Young Parent Program ผู้ดูแลประกอบไปด้วย แพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ นักโภชนาการ และ นักจิตวิทยา โดยให้การดูแลในเรื่องของสุขภาพจิต ก่อนคลอด ระหว่างตั้งครรภ์ และหลังคลอด การดูแลเชิงป้องกัน การบริการด้านการเจริญพันธุ์ การดูแลติดตามเยี่ยมที่รวดเร็ว นอกจากนี้ยังมีการดูแลอย่างต่อเนื่อง (Continuous care) จากผู้ดูแลกลุ่มเดิมตลอดระยะเวลาการดูแล และมีการนำโทรศัพท์เพื่อติดตามอาการและการใช้ Mail เพื่อแจ้งเตือนการนัดหมาย นอกจากนี้ยังมีการจัดตั้งคลินิกนอกเวลาให้คำปรึกษาเรื่องการวางแผนคุมกำเนิด และให้บริการการคุมกำเนิดฟรีในรายที่ไม่มีรายได้ จะเห็นได้ว่าการผสมผสานการดูแลที่หลากหลาย โดยเน้นมารดาด้วยรุ่นเป็นศูนย์กลาง ที่สำคัญการติดตามอย่างต่อเนื่อง จึงทำให้เป็นการกระตุ้นเตือนมารดาด้วยรุ่นให้ตระหนักถึงการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ

### ข้อเสนอแนะ (Recommendation)

รูปแบบการดูแลเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาด้วยรุ่นเริ่มให้การดูแลตั้งแต่มารดาด้วยรุ่นตั้งครรภ์ครั้งแรก การดูแลเริ่มให้ในระยะตั้งครรภ์ที่หน่วยฝากครรภ์ ให้การดูแลมารดาด้วยรุ่นที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี ไม่ใช่สารเสพติด ไม่มีโรคทางพันธุกรรม และโรคทางนิเวศ (Black, et al., 2006, Level III) กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาที่ได้รับการคัดเลือกจากคลินิกฝากครรภ์ และโรงเรียน (Barnet, et al., 2009; Katz, et al., 2011, Level III) รูปแบบการดูแลเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ส่วนใหญ่ประกอบด้วย กิจกรรมการให้ความรู้ ที่เน้นย้ำให้เห็นความสำคัญของการคุมกำเนิด สามารถเลือกใช้วิธีการคุมกำเนิดได้อย่างเหมาะสม และมีความตระหนักถึงความเสี่ยงในการตั้งครรภ์ซ้ำ และให้มารดาด้วยรุ่นสามารถเข้าถึงแหล่งบริการในการคุมกำเนิดได้ ซึ่งวิธีการดูแลที่จัดเป็นโปรแกรมระยะยาวตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอดอย่างต่อเนื่อง ดังนี้

เมื่อมารดาด้วยรุ่นมาฝากครรภ์จะได้รับการดูแลในระยะตั้งครรภ์ตามปกติทั่วไป การดำเนินการดูแลเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาด้วยรุ่นจะเริ่มขึ้นในช่วงไตรมาสที่ 2 เมื่อมารดาอายุครรภ์มากกว่า 24 สัปดาห์ มีการนำคอมพิวเตอร์มาประเมินระยะของการเปลี่ยนแปลงเพื่อดูความเสี่ยงของการตั้งครรภ์ซ้ำ โดยประเมินความรู้ในเรื่องความเสี่ยงในการตั้งครรภ์ การเกิด

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และพฤติกรรมคุมกำเนิด จากการตอบคำถามจากคอมพิวเตอร์ที่สามารถประเมินผลว่ามารดาวัยรุ่นมีความเสี่ยงอยู่ในระดับใด เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถวางแผนการดูแลและให้ความรู้แก่มารดาวัยรุ่นได้อย่างครอบคลุม (Barnet, et al., 2009, Level III) โดยมีการจัดให้มีผู้ดูแลแบบรายกรณีแก่มารดาวัยรุ่นอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาตั้งครรภ์ไปจนกระทั่งภายหลังคลอด (Barnet, et al., 2009, Level III; Key, et al., 2008, Level V)

มารดาวัยรุ่นหลังจากมีผู้ให้การดูแลรายกรณีแล้ว ในช่วงไตรมาสที่ 3 จะเริ่มกิจกรรมการให้ความรู้ โดยให้ความรู้รายบุคคล เนื้อหาจะเน้นเรื่องพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ เช่น การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย ส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อคุมกำเนิดและป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางเพศของกลุ่ม มีการเสริมแรงเชิงบวกแก่มารดาวัยรุ่นที่เน้นการวางแผนเป้าหมายในอนาคต เพื่อให้ตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ โดยมีที่ปรึกษาที่ผ่านการอบรมจากผู้เชี่ยวชาญการให้คำปรึกษาเรื่องการวางแผนคุมกำเนิดและการมีพฤติกรรมทางเพศที่ถูกต้อง (Barnet, et al., 2009, Level III) และมีการจัดกิจกรรมการเรียนรู้โดยใช้กลุ่มเพื่อนที่เป็นมารดาวัยรุ่นเป็นศูนย์กลางการเรียนรู้ของกลุ่ม โดยมีผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพ ที่ประกอบไปด้วยทีมสหสาขาเป็นผู้ร่วมให้การดูแล (Key, et al., 2008, Level V) มารดาวัยรุ่นบางกลุ่มยังอยู่ในระบบการศึกษา การจัดการดูแลมารดาวัยรุ่นกลุ่มนี้ จึงมีการให้ความรู้ในโรงเรียนโดยพยาบาลอนามัยชุมชนและอาจารย์ด้านเพศศึกษาด้วย รูปแบบการดูแลจะมีการจัดการเรียนการสอนในชั้นเรียนในเรื่องการดูแลสุขภาพมารดาและทารก เน้นให้ความรู้ด้านอนามัยเจริญพันธุ์ การวางแผนการตั้งครรภ์ เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ และทางเลือกการใช้วิธีการคุมกำเนิดที่เหมาะสม (Key, et al., 2001; Schaffer, et al., 2008, Level V)

ภายหลังจากมารดาวัยรุ่นได้รับความรู้เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำแล้ว ก่อนคลอดจะมีการติดตามเยี่ยมบ้านโดยพยาบาลที่มีประสบการณ์ด้านอนามัยชุมชน และการพยาบาลมารดาทารก การจัดการดูแลจะเน้นการส่งเสริมให้ได้รับแรงสนับสนุนจากคนในครอบครัวและสามี เพื่อลดการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น การดูแลประกอบด้วย การให้ความรู้ และเป็นที่ปรึกษาของคนในครอบครัวในเรื่องการวางแผนการคุมกำเนิด การมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย การตระหนักถึงผลกระทบของการตั้งครรภ์ซ้ำ และทักษะการใช้ชีวิตของมารดาวัยรุ่น (Gray, et al., 2006; Key, et al., 2001, Level V)

การจัดการดูแลเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในระยะหลังคลอด ส่วนใหญ่เป็นการกระตุ้นเตือน และส่งเสริมให้มารดาวัยรุ่นตระหนักถึงการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ โดยการนำบุคคลในครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วม คือมีการดำเนินกิจกรรมการเยี่ยมบ้านภายหลังมารดาคลอด 3 สัปดาห์ การติดตามเยี่ยมบ้านจะเน้นให้บุคคลใกล้ชิดในครอบครัวหรือที่เรียกว่า Big sister เป็น

ผู้ดูแล โดยเมื่อมีการติดตามเยี่ยมบ้าน จะมีการให้ความรู้ในเรื่อง ความเสี่ยงในการตั้งครรภ์ซ้ำ การป้องกันการตั้งครรภ์ และการใช้ถุงยางอนามัยแก่มารดาวัยรุ่น ร่วมกับมารดาหรือพี่สาวที่อาศัยอยู่ในบ้านด้วย เพื่อให้คนในครอบครัวตระหนักถึงความสำคัญในการมีส่วนร่วมช่วยให้มารดาวัยรุ่นไม่ตั้งครรภ์ซ้ำ และช่วยเน้นย้ำกระตุ้นเตือนมารดาวัยรุ่นให้มีการคุมกำเนิด โดยผู้ให้การดูแลจะทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาของมารดาวัยรุ่น และบุคคลในครอบครัว (Black, et al., 2006, Level III)

การดำเนินการดูแลเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำนอกจากกิจกรรมที่กล่าวไปแล้วข้างต้น ยังมีการเสริมการดูแลเพื่อให้มารดาวัยรุ่นสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้ โดยมีการจัดตั้งคลินิกนอกเวลาให้คำปรึกษาเรื่องการวางแผนคุมกำเนิด และให้บริการการคุมกำเนิดฟรีในรายที่ไม่มีรายได้ (Omar, et al., 2008, Level V) สำหรับมารดาวัยรุ่นที่กลับไปศึกษาต่อภายหลังคลอด มีการจัดตั้งสถานรับเลี้ยงเด็กในโรงเรียนเพื่อให้มารดาสามารถกลับมาเรียนได้อีกด้วย (Schaffer, et al., 2008, Level V)

การดูแลเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นมีระยะเวลาการติดตามผลการดำเนินการดูแลในระยะยาว ที่ติดตามจนกระทั่งมารดาวัยรุ่นมีอายุครบ 20 ปี หรือจนกว่ามารดาวัยรุ่นจะเข้ามหาวิทยาลัย หรือจนกว่าจะมีการตั้งครรภ์ครั้งใหม่ ซึ่งการติดตามในระยะยาวนั้นจะต้องติดตามให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง และมีความถี่ในการให้การดูแลอย่างสม่ำเสมอ มีการให้คำปรึกษาและติดตามทางทางโทรศัพท์แก่มารดาวัยรุ่นภายหลังคลอด (Katz, et al., 2011, Level III) มีการใช้จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ เพื่อแจ้งเตือนการนัดหมาย (Barnet, et al., 2009, Level III; Omar, et al., 2008, Level V) จะเป็นการกระตุ้นเตือนให้มารดาวัยรุ่นตระหนักถึงผลกระทบของการตั้งครรภ์ซ้ำ และมีการดูแลตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำอย่างต่อเนื่อง

### ข้อเสนอแนะ (Suggestion)

จากการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ถึงรูปแบบการดูแลเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น มีข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ดังนี้

1. ควรเตรียมบุคลากรที่จะให้การดูแลมารดาวัยรุ่น ซึ่งผู้ดูแลจะต้องเข้าใจ และยอมรับถึงตัวตนของมารดาวัยรุ่น ที่สำคัญจะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ด้านอนามัยเจริญพันธุ์ และการวางแผนคุมกำเนิดที่เหมาะสมแก่มารดาวัยรุ่นในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ
2. การดูแลมารดาวัยรุ่นเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ เริ่มตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ ติดตามให้การดูแลไปจนกระทั่งหลังคลอด และจนกว่ามารดาวัยรุ่นจะมีการตั้งครรภ์ใหม่ โดย 2.1 เน้นการให้ความรู้แก่มารดาวัยรุ่นทั้งรายบุคคล และการทำกลุ่ม 2.2. มีการจัดทีมในการเยี่ยมบ้าน

เพื่อให้ความรู้ แก่มารดาวัยรุ่น บุคคลในครอบครัว และสามี เพื่อให้มีส่วนร่วมช่วยในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำด้วย 2.3 มีการติดตามอย่างต่อเนื่อง และสม่ำเสมอทางโทรศัพท์ การใช้จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ เพื่อเป็นการกระตุ้นเตือนให้มารดาวัยรุ่นตระหนักถึงความสำคัญในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำอย่างต่อเนื่อง 2.4 มีการจัดตั้งคลินิกนอกเวลาให้คำปรึกษาเรื่องการวางแผนคุมกำเนิด และให้บริการการคุมกำเนิดฟรีในรายที่ไม่มีรายได้ (Gray, et al., 2006, Level II; Omar, et al., 2008, Level V)

3. ควรมีการศึกษารูปแบบการดูแลเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่นไทย เพื่อให้เหมาะกับบริบทของประเทศไทย นำมาซึ่งรูปแบบการดูแลที่เหมาะสม และมีประสิทธิภาพมากที่สุด เช่น การกลับเข้าโรงเรียนของมารดาวัยรุ่นภายหลังการคลอด การให้ความรู้เรื่องหลักศีลธรรมและวัฒนธรรมอันดีงามของไทย และการจัดสถานรับเลี้ยงเด็กในโรงเรียน การช่วยเหลือของทางรัฐ ที่มีการช่วยเหลือในเรื่องการคุมกำเนิดฟรีในรายที่ไม่มีรายได้ หรือจัดตั้งคลินิกนอกเวลาให้คำปรึกษาแก่มารดาวัยรุ่น

**CARE MODEL FOR PREVENTING REPEATED PREGNANCY IN ADOLESCENT**

JANYA MEESAMA 5337343 NSAM/M

M.N.S. (ADVANCED MIDWIFERY)

THEMATIC PAPER ADVISORY COMMITTEE: WANNA PHAHUWATANA KORN, Ph.D. (NURSING), AMEPORN RATINTHORN, Ph.D. (NURSING),

**EXTENDED SUMMARY****Background and Significance of Clinical Problem**

Repeated pregnancy in adolescents refers to pregnancy of adolescent women after giving birth to the first child and/or after miscarriage. According to the statistics of the United States of America, the rates of repeated pregnancy in adolescents range from 22% to 24% (Schelar, 2007). These adolescent mothers with repeated pregnancy constitute a risk group with more risks of gestational complications during pregnancy, during labor, and after delivery than women who are in their adulthood and first-time pregnant adolescents (Reime, Schucking, & Wenzlaff, 2008). In other words, repeated pregnancy in adolescent mothers result in a variety of risks and physical, psychological, and socioeconomic effects including a higher rate of miscarriages (Collier, 2009), lower body weight due to malnutrition (Khashan et al., 2010), higher risks of premature birth, more susceptibility to hemorrhage during labor and after delivery, and more chances of postpartum depression, accounting for 57% of the total (Khashan et al., 2010). As regards effects on infants, it has been documented that infants of mothers who are adolescents with repeated pregnancy are more susceptible to low birth weight or very low birth weight as well as have a very high risk of neonatal deaths, when they are compared to infants born to first-time adolescent mothers (Reime et al., 2008). In general, repeated pregnancy in adolescents

is mostly unintentional, there are more childcare burdens on the family, hence more likelihood that adolescent mothers will develop problems with childcare, as well as development of mother-infant attachment and bonding, which inevitably affect the mental well-being of the infants (Aimporn Ratinthorn & Ruedee Poongbangkradee, B.E. 2554). With regards to socioeconomic effects, most of the adolescent mothers lack the chance to further their education, so they become unemployed or have a very low income. Thus, some of them neglect their children, further causing problems to society.

A review of literature has revealed that risk factors of repeated pregnancy in adolescent mothers can be divided into five aspects—personal factors, spousal factors, family factors, peer factors, and society and community factors. Thus, management of care to prevent repeated pregnancy in adolescent mothers aims at dealing with the aforementioned risk factors. The care models for prevention of repeated pregnancy in adolescent mothers consist of dissemination of knowledge on impacts of repeated pregnancy, dissemination of knowledge on sexual relationships, and promotion of family planning and birth controls (Barnet et al., 2009; Khashan, Baker, & Kenny, 2010). The care models also include promotion of participation from family members and peer groups, implementation of home visits, and provision of care on a case-management basis. Clinics are also established to offer advice on birth controls with provision of birth control services free of charge for adolescent mothers with no income (Omar, Fowler, & McClanahan, 2008). Furthermore, school clubs are established at school to organize various activities with collaboration and support from the public sector, community hospital, and school to offer guidance and counseling on alternatives for adolescent mothers to prevent repeated pregnancy. Finally, postpartum adolescent mothers are encouraged to re-enter the school system after giving birth (Bennett & Assefi, 2005).

Due to existing problems and factors that result in repeated pregnancy in adolescent mothers, the researcher was interested in reviewing research literature on care models to prevent repeated pregnancy in adolescent mothers. It was anticipated that the findings of the study could be used as baseline data to develop a clinical nursing practice guideline to prevent repeated pregnancy in adolescent mothers. Based on the researcher's professional experience working at the postpartum unit of

Phranakhon Sri Ayuthaya Hospital, it could be seen that adolescent mothers with repeated pregnancy account for more than 20% of the pregnant women seeking prenatal and postnatal services at the hospital. It has become evident that these mothers and their infants are affected by repeated pregnancy such as premature birth, low birth weight, and postpartum hemorrhage. For these reasons, the researcher who is a midwifery nurse was interested in management of resulting complications and search of a nursing care practice guideline to prevent repeated pregnancy in adolescent mothers to be subsequently adopted as the guideline for the hospital.

### **Objective of the Study**

The present study aimed at reviewing research evidence on care models to prevent repeated pregnancy in adolescent mothers.

### **Expected Outcomes and Benefits**

The findings of the present study could be used as baseline data to develop a clinical nursing practice guideline on care to prevent repeated pregnancy in adolescent mothers of the workplace to further promote nursing care quality and to ensure desirable pregnancy outcomes.

### **Methodology**

The guideline proposed by Grace (2009) was employed in the search for research evidence as follows:

#### **1. Search for research evidence**

##### **1.1 Framework of the search**

The framework of the search was determined by the researcher based on the clinical question, “What is the management method to prevent repeated

pregnancy in adolescent mothers?” which is a dimension in the therapy domain. The PICO Framework proposed by Grace (2009) was employed in the search as follows:

P (Patient Population or Problem) = Adolescent mothers

I (Intervention or Area of Interest) = Intervention to prevent repeated pregnancy

C (Comparison Intervention) = None

O (Outcomes) = Repeated pregnancy

## 1.2 Scope of the search

1) Keywords: The keywords used in the search were “adolescent mother and intervention prevent repeated pregnancy”

## 2) Databases and sources of the search

2.1 The electronic databases used in the search were available at the Faculty of Nursing, Mahidol University. They were databases with systematic reviews including the Cochrane Library and electronic databases on nursing and health science such as CINAHL, PUBMED, PROQUEST NURSING, OVID, and COCHRANE. Research and other types of evidence including master theses and doctoral dissertations were also searched.

2.2 The reference lists of related research were searched in the electronic databases using the search engine of the Faculty of Nursing, Mahidol University, such as <http://www.google.com>

## 3) Selection criteria

As regards the selection criteria of the research evidence, the focus was placed on care models for prevention of repeated pregnancy in adolescent mothers. The selection criteria were also determined based on the populations of the studies, types of care, and outcomes of model implementation to ensure that the selected studies matched the objective of the present study. The selection criteria of the research evidence were as follows:

### 3.1 Types of research

- They were either published or unpublished studies written in either Thai or English.
- They were published between 2001 and 2012.

- The full texts were available for retrieval and subsequent analysis.

### 3.2 Inclusion criteria

- They were studies which aimed at investigating prevention of repeated pregnancy in adolescent mothers.

- They were systematic reviews of research, randomized controlled trials, non-randomized controlled trials, cohort studies/ prospective studies, or retrospective studies/ case control studies.

- The study samples were adolescent mothers with repeated pregnancy and the care providers were midwifery nurses, multidisciplinary team members, family, or community members who provided social support to them.

- The outcomes of the care models were rates of repeated pregnancy and postponement of repeated pregnancy in adolescent mothers.

### 3.3 Exclusion criterion

- They were studies which were carried out to explore the effectiveness of contraceptive medication.

## 2. Evaluation and levels of research evidence

In this study, the selected research studies were evaluated based on the evaluation criteria proposed by Grace (2009) in terms of reliability, outcomes, and implementation. In this study, a total of 12 studies were selected and they were evaluated based on the evaluation criteria. Their strengths were also determined based on the treatment dimension of Grace (2009). Of the selected studies, five were randomized controlled trials categorized in Level 3, four were retrospective studies categorized in Level 5, one was a cohort study categorized in Level 5, and two were descriptive research study categorized in Level 5. The evaluation showed that the selected studies were of good quality, valid, and reliable, and they were suitable for subsequent applications

## Findings

A review of research studies on care models to prevent repeated pregnancy in adolescent mothers has shown that the care models can be divided into two types. The first type involves continuous care from pregnancy to after delivery, while the second type involves care provided after the adolescent mothers have already given birth. Both types of models shared similarities in terms of knowledge dissemination activities with variation in terms of methods and care providers, which could be described as follows:

### **Knowledge dissemination activities to prevent repeated pregnancy in adolescent mothers**

The aim of the models is to equip adolescent mothers with knowledge on sexual relationships and birth controls. The models also aim at enabling adolescent mothers to practice life skills and raising their awareness of significance of prevention of repeated pregnancy. In addition, the models emphasize and remind the adolescent mothers of prevention of repeated pregnancy. The contents of the models focus on impacts of repeated pregnancy, reproductive care, plan for pregnancy, and alternatives of appropriate birth controls to prevent repeated pregnancy (Barnet et al., 2009; Key et al., 2008; Koniak-Griffin et al., 2003; Sangalang, Barth, & Painter, 2006; Schaffer et al., 2008). Knowledge is also provided to adolescent mothers regarding prevention of sexually transmitted diseases and use of condoms (Barnet et al., 2009; Key et al., 2008; Salihu et al., 2011).

### **Program implementers**

The persons who implement the models consist of nurse practitioners (Koniak-Griffin et al., 2003; Salihu et al., 2011), nurses with experience with community nursing and neonatal care (Gray, Sheeder, O'Brian, & Stevens-Simon, 2006), health education experts (Salihu et al., 2011), and social workers (Key et al., 2001; Salihu et al., 2011; Schaffer et al., 2008). The implementation of the model is conducted with collaboration from the multidisciplinary team consisting of physicians, nurses, social workers, nutritionists, and psychologists (Omar et al., 2008). In addition, the most important source of support of adolescent mothers is their family members

(Barnet et al., 2009; Gray et al., 2006), including mothers, sisters (Black et al., 2006), and husbands (Ford et al., 2002). Moreover, another source of support is their peer groups who organize a group meeting to exchange knowledge on prevention of repeated pregnancy in adolescent mothers (Gray et al., 2006; Key et al., 2008; Sangalang et al., 2006; Schaffer et al., 2008).

**The methods used to prevent repeated pregnancy in adolescent mothers vary as follows:**

**1. Group knowledge dissemination:** Peer groups of adolescent mothers are used as the center of learning through knowledge dissemination of the groups conducted by health experts including physicians, nurses, psychologists, and social workers (Ford et al., 2002; Key et al., 2008; Salihu et al., 2011; Sangalang, Barth, & Painter, 2006; Schaffer et al., 2008). In addition, family members of adolescent mothers can be encouraged to participate in group activities (Key et al., 2001).

Group meetings of adolescent mothers can be conducted at prenatal care clinics, schools, and public places in the community such as libraries and churches.

**2. Case management:** The person who provides care does that on a continuous basis, starting from pregnancy. The care provided is centered on adolescent mothers, and the care provider acts as a mentor. The knowledge dissemination activities are organized by the care provider who not only teaches but also advises adolescent mothers and their family. The emphasis of the case management is placed on health risk behaviors, birth controls, and sexually transmitted diseases (Key et al., 2008; Koniak-Griffin et al., 2003; Salihu et al., 2011; Sangalang, Bart & Painter, 2006). After childbirths, there are continuous follow-ups, both at home and at school, with activities that raise adolescent mothers' awareness of prevention of repeated pregnancy. The care provider will help adolescent mothers select the most appropriate birth control methods, and adolescent mothers with problems such as physical abuse are referred (Schaffer et al., 2008; Key et al., 2001).

**3. Computer-based motivational model to prevent repeated pregnancy in adolescent mothers:** The computer-based model (Barnet et al., 2009) aims at raising adolescent mothers' awareness of significance of birth controls and prevention of repeated pregnancy. The strength of this model is promotion of motivation in

adolescent mothers to make them realize the importance of prevention of repeated pregnancy and continuous long-term birth controls. The contents of the care model emphasize sexual relationships, birth controls, and use of condoms. CMAI (Computer-assisted motivational intervention) counselors who have undergone training with experts on birth controls and appropriate sexual behaviors are the persons who implement the model. The duration of care begins with adolescent mothers whose gestational age is 24 weeks old or older at their first prenatal examination. The model is conducted once every three months up until two years after giving birth. It has been documented that when the computer-based model is used with home visits, the effectiveness of the model is increased.

**4. Pre-delivery care model:** This model provides care during pregnancy by enlisting the assistance from friends. This model has been found to have an effect on infants with low birth weight, repeated pregnancy, further studies, and employment of adolescent mothers (Ford et al., 2002). The duration of care begins when the adolescent mothers first seek prenatal examination and it continues until one year after childbirth. According to the analysis, the care is a peer-centered learning process with dissemination of knowledge by health experts. This model is based on the concept that peers are important influence on cognition and attitudes of adolescent mothers who may want to imitate their peers, which can result in repeated pregnancy (Raneri & Wiemann, 2007). When peer groups of adolescent mothers do group activities together, they exchange knowledge and information because peers are someone adolescent mothers can easily access and trust.

**5. Home visits:** A review of research evidence has shown that home visits to prevent repeated pregnancy in adolescent mothers can be divided into home visits during pregnancy and home visits after childbirths. Most of the home visits conducted during pregnancy are done by nurses (Gray et al., 2006; Koniak-Griffin et al., 2003). Home visits are done on the case management basis and are mother-centered with participation of the husband and family members to prevent repeated pregnancy. On the other hand, home visits conducted after childbirths are done with an emphasis on close persons in the family called “Big Sister” to provide care to adolescent mothers. During home visits, knowledge on risks of repeated pregnancy, prevention of repeated pregnancy, and use of condoms is provided to adolescent mothers and their mother or

sisters who also live in the house so as to make their family members realize the significance of prevention of repeated pregnancy and encourage the adolescent mothers to use birth control. The persons who provide care to adolescent mothers act as counselors of adolescent mothers and other family members. The program starts three weeks after giving birth, and it is conducted twice a month. The program continues for two years after childbirth (Black et al., 2006).

**6. Telephone counseling to prevent repeated pregnancy:** This model (Katz et al., 2011) offers telephone counseling to all adolescent mothers who have their own phone to ensure access to and continuous follow-ups of adolescent mothers. Each telephone counseling lasts 35 to 45 minutes, totaling 10 time per month, and it is provided free of charge. The details of the counseling emphasizes provision of knowledge on sexual risk behaviors such as having unsafe sex, use of condoms to prevent pregnancy and sexually transmitted diseases, and adaptation of sexual behaviors of the couples. Adolescent mothers' life skills are also promoted in the program to enable them to solve problems and perform self-care to prevent repeated pregnancy. For example, they are taught how to communicate with their spouse to raise his awareness of prevention of repeated pregnancy, how to reject pressure from peers in risk groups, etc. In addition, participation of family, school, and workplace is also encouraged. The counselors organize a group meeting once every three months for a total period of two years, and the counselors have to hold a Master's degree and share a similar ethnic and cultural background with adolescent mothers. Follow-ups are conducted every six, 12, 18, and 24 months.

**7. Care management at school:** School clubs are established in school to prevent repeated pregnancy in adolescent mothers including the use of the pregnancy-free club (Schaffer, Jost, Pederson, & Lair, 2008) which combines case management by social workers and provision of counseling with in-class teaching on health care for mother and child. Adolescent mothers are taught appropriate birth controls, effects of cigarette smoking, etc. by community nurse practitioners. Groups are set up in class for mutual learning of health education. More importantly, a daycare is set up in school to enable adolescent mothers to return to class, with collaboration from other agencies such as family planning clinics, sex education teachers, and physicians who are advisers on birth control. The duration of the program is one year after childbirth.

Furthermore, there is also another type of care provided at school called “The Second Chance Club” to prevent repeated pregnancy in adolescent mothers (Key et al., 2001). The care provided includes group activities of adolescent mothers in school with an emphasis on family relationships, career planning, and home visits to ensure good health of mothers and infants. As for the duration of the program, the program begins when the adolescent mothers give birth to their first child and continues until the mothers enter a college or university.

In addition to the aforementioned care models to prevent repeated pregnancy, comprehensive care is also provided to adolescent mothers by members of the multidisciplinary team (Omar et al., 2008). The care is provided in the form of the „Young Parent Program” with care providers who are physicians, nurses, social workers, nutritionists, and psychologists. Mental care during pregnancy, before child delivery, and after child delivery is provided, as well as preventive care, reproductive care services, and fast home visits. Continuous care is provided by the same care providers to ensure consistency and continuity, telephone visits are used for follow-ups, and mails are used as reminders of appointments. Moreover, an after-hour clinic is set up to provide counseling on birth controls and birth control services free of charge to adolescent mothers who are unemployed. Therefore, it can be seen that the care provided to adolescent mothers is various and comprehensive, and it is mother-centered, with an emphasis on continuity of the program to consistently remind adolescent mothers of necessity of prevention of repeated pregnancy.

## **Recommendations**

Care models to prevent repeated pregnancy in adolescent mothers begin when adolescents become pregnant for the first time. Care provision begins at the prenatal clinic, and the care is provided to adolescent mothers who are younger than 20 years old, who do not have history of substance abuse, and who do not have hereditary diseases or gynecologic diseases (Black et al., 2006: Level III). Adolescent mothers may be those in high school who are selected by the neonatal clinic and the school (Barnet et al., 2009; Katz et al., 2001: Level III). The care models to prevent repeated pregnancy mostly consist of knowledge dissemination activities which

emphasize the significance of birth controls, selection of appropriate birth control methods, and risks of repeated pregnancy. The care models also enable adolescent mothers to gain access to birth control service providers. In general, the care models are provided as long-term care from pregnancy to after child delivery as follows:

When adolescent mothers first seek prenatal services, they will receive routine prenatal care. Care to prevent repeated pregnancy in adolescent mothers begin in the second trimester when the gestational age is older than 24 weeks. Computer is also utilized to periodically create motivation to prevent repeated pregnancy in adolescent mothers. Reviews are conducted by asking questions and adolescent mothers' knowledge will be assessed by means of their answers regarding sexual behaviors of adolescents, birth controls, and use of condoms. After that, their answers are printed out to assess their risks of repeated pregnancy as well as risks of sexually transmitted diseases—low, moderate, or high risks—so that care providers can plan for comprehensive care to prevent repeated pregnancy for them (Barnet et al., 2009: Level III). Care management will be arranged for adolescent mothers, and this will continue until after delivery (Barnet et al., 2009; Key et al., 2008: Level III).

After the third trimester, case managers begin knowledge dissemination activities consisting of provision of knowledge individually on sexual risk behaviors such as unsafe sex, condom use for birth control and prevention of sexually transmitted diseases, and adaptation of sexual behaviors of the partner. Life skills of adolescent mothers are also promoted to equip them with problem-solving skills and self-care practices to prevent repeated pregnancy. After that, a computer program is used once again to assess their knowledge of prevention of repeated pregnancy to ensure that these mothers realize the significance of birth control. The case managers have to undergo training on birth controls and appropriate sexual behaviors (Barnet et al., 2009: Level III). Learning activities are conducted with the use of peer groups as the center of learning. Health experts and members of the multidisciplinary team also take part in provision of care (Key et al., 2008: Level III). Some adolescent mothers are still in the school system, so provision of care for these mothers is also done at school. In-class teaching on healthcare for mothers and infants is conducted, with an emphasis on reproductive healthcare, plan for pregnancy, prevention of repeated

pregnancy, and appropriate birth control methods (Key et al., 2001; Schaffer et al., 2008; Level V).

Before giving birth, adolescent mothers receive home visits which emphasizes participation of the partner and other family members to prevent repeated pregnancy in adolescent mothers. Care provision consists of dissemination of knowledge and family counseling on birth controls, safe sex, impacts of repeated pregnancy, and life skills of adolescent mothers (Gray et al., 2006: Level II; Key et al., 2001; Level V)

Care models to prevent repeated pregnancy in adolescent mothers after child births emphasize reminding mothers of prevention of repeated pregnancy with participation of family members. Home visits are conducted within three weeks after childbirth. During a home visit, a close family member who is assigned the role of the “Big Sister” will be the person who provides care to adolescent mothers. Knowledge on risks of repeated pregnancy, prevention of pregnancy, and use of condoms is provided to adolescent mothers and their mother, sisters, or female relatives who also live in the house so that other family members will be aware of necessity to prevent repeated pregnancy in adolescent mothers so that they will keep reminding adolescent mothers. Case managers act as advisers of adolescent mothers and family members (Black et al., 2006: Level III). Moreover, an after-hour clinic is established to offer advice on birth controls and provide birth control services free of charge to adolescent mothers who do not have any income (Omar et al., 2008; Level V). As for adolescent mothers who return to school after childbirth, a daycare is set up in school to help take care of the infants while the adolescent mothers are studying (Schaffer et al., 2008: Level V).

Care to prevent repeated pregnancy in adolescent mothers is long-term care. It can be provided until adolescent mothers turns 20 years of age or until they enter a college or university, or until they become pregnant again. This kind of care is continuous and consistent, and it involves provision of telephone follow-up services to adolescent mothers after childbirth (Katz et al., 2011: Level III). Emails can also be used to remind adolescent mothers of the appointments (Barnet et al., 2009: Level III; Omar et al., 2008: Level V) to stimulate adolescent mothers to be aware of effects of

repeated pregnancy and to perform continuous self-care practices to prevent repeated pregnancy.

## Suggestions

Based on the review of research on care models to prevent repeated pregnancy in adolescent mothers, the following suggestions can be made:

1. Healthcare personnel to provide care to adolescent mothers need to undergo training to ensure their understanding and acceptance of adolescent mothers. In addition, they need to have knowledge on reproductive care, birth control, and family planning to prevent repeated pregnancy in adolescent mothers.

2. A system should be devised to provide care to adolescent mothers to prevent repeated pregnancy beginning from pregnancy and continuing to after childbirths, or until the adolescent mothers become pregnant again by means of the following:

2.1 Emphasizing provision of knowledge to adolescent mothers both individually and in groups.

2.2 Conducting home visits to provide knowledge to adolescent mothers, their partner, and other family members to prevent repeated pregnancy in adolescent mothers

2.3 Conducting home visits and telephone visits on a continuous basis and using emails to remind adolescent mothers of necessity to prevent repeated pregnancy in adolescent mothers

2.4 Establishing an after-hour clinic to offer counseling on birth controls and to provide birth control services free of charge to adolescent mothers with no income (Gray et al., 2006: Level II; Omar et al., 2008: Level V).

3. Studies should be conducted to further investigate care models to prevent pregnancy in Thai adolescent mothers to ensure suitability with the Thai contexts. The care models that are found to be most appropriate and most effective should be implemented. For example, the care program should include emphases on adolescent mothers' return to school after childbirths, dissemination of knowledge principles of morality and Thai culture in school, establishment of a daycare in school,

establishment of an after-hour clinic to offer counseling to adolescent mothers, and provision of government support for free birth controls for adolescent mothers who have no income.



## บรรณานุกรม

### ภาษาไทย

กฤตยา อาชวนิจกุล. (2549). วังจระ “ห้อง แท่ง ที่ ปัญหาใหญ่ที่ไม่มีใครดูแล”. *หนังสือพิมพ์ข่าวสด*.

จาก [http://www.bluegy.com/news\\_hm](http://www.bluegy.com/news_hm).

กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2551). *เด็กถูกทอดทิ้ง พิจารณ์ตั้งแต่คลอด*. เข้าถึง

เมื่อ 10 กันยายน 2554, จาก <http://www.tddf.or.th>

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2553). *โรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว*. เข้าถึงเมื่อ 5

มิถุนายน 2554, จาก

[http://www.saiyairakhospital.com/newdemo/admin/user\\_reporthtml](http://www.saiyairakhospital.com/newdemo/admin/user_reporthtml)

จิราภรณ์ ประเสริฐวิทย์. (2551). *คลินิกการตั้งครรภ์วัยรุ่น “ Teenage pregnancy clinic”*. จาก

<http://www.teenrama.com/คลินิกวัยรุ่น/.doc>

ฟองคำ ดิลกสกุลชัย. (2553). *การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์: หลักการและวิธีปฏิบัติ*. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

เขวาลักษณ์ เสรีเสถียร, และ ฤดี ปงบางกระดี. (2550). *การพัฒนาศักยภาพ: การส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่มีความเสี่ยง*. การประชุมวิชาการสูติศาสตร์ครั้งที่ 5. ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา มหาวิทยาลัยมหิดล.

สมพิศ อำไพ. (2550). ปัจจัยส่วนบุคคล การปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา และภาวะซึมเศร้าระยะหลังคลอดในมารดาวัยรุ่นที่คลอดบุตรคนแรก. *วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล*.

สุคนธ์ ไขแก้ว. (2547). *ตั้งครรภ์วัยรุ่น: การส่งเสริมสุขภาพ*. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 22(1), 20 - 27.

สุนิตย์ สร้างศรีวงศ์. (2549). เพศศึกษา การคุมกำเนิด และการตั้งครรภ์วัยรุ่น. *วารสารแพทย์เขต 6-7*, 25, 107-115.

สำนักงานและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. *แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10*. เข้าถึงเมื่อ

2 กรกฎาคม 2554, จาก <http://bps.ops.moph.go.th/plan 10.htm>

เอกชัย โควาวิสารัช, สกานัน ชัยราช, เกสร โตแสง, สุวรรณ อัสวพริยานนท์ และ อุไรวรรณ โชติเกียรติ. (2553). ผลของการตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่นในโรงพยาบาลราชวิถี. *วารสารแพทยสมาคมแห่งประเทศไทย*, 93 (1).

เอมพร รตินทร, และ ฤดี ปงบางกระดี. (2554). มิติคุณภาพและความปลอดภัยของการตั้งครรภ์วัยรุ่น. *การพยาบาลเพื่อคุณภาพและความปลอดภัยในสังคมเปลี่ยนผ่าน, การประชุมวิชาการคณะพยาบาลศาสตร์ ครั้งที่ 21. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.*

## ภาษาอังกฤษ

- Barnet, B., Liu, J., DeVoe, M., Duggan, A. K., Gold, M. A., & Pecukonis, E. (2009). Motivational intervention to reduce rapid subsequent births to adolescent mothers: a community-based randomized trial. *Ann Fam Med*, 7(5), 436-445. doi: 10.1370/afm.1014
- Bennett, S. E., & Assefi, N. P. (2005). School-based teenage pregnancy prevention programs: a systematic review of randomized controlled trials. *J Adolesc Health*, 36(1), 72-81. doi: 10.1016/j.jadohealth.2003.11.097
- Black, M. M., Bentley, M. E., Papas, M. A., Oberlander, S., Teti, L. O., McNary, S., O'Connell, M. (2006). Delaying second births among adolescent mothers: a randomized, controlled trial of a home-based mentoring program. *Pediatrics*, 118(4), e1087-1099. doi: 10.1542/peds.2005-2318
- Boardman, L. A., Allsworth, J., Phipps, M. G., & Lapane, K. L. (2006). Risk factors for unintended versus intended rapid repeat pregnancies among adolescents. *J Adolesc Health*, 39(4), 597 e591-598. doi: 10.1016/j.jadohealth.2006.03.017
- Chanza, M., B. (2006). Evaluating the effectiveness of programs to improve educational attainment of unwed african american teen mothers: A Meta analysis. *The Journal of Negro Education*. 75(3), 458-477
- Collier, J. (2009). The rising proportion of repeat teenage pregnancies in young women presenting for termination of pregnancy from 1991 to 2007. *Contraception*, 79(5), 393-396. doi: 10.1016/j.contraception.2008.11.014
- Craig, J. V., & Smyth, R. L. (2002). *The evidence-Based practice manual for nurses*. London: Churchill Livingstone.
- Crittenden, C. P., Boris, N. W., Rice, J. C., Taylor, C. A., & Olds, D. L. (2009). The role of mental health factors, behavioral factors, and past experiences in the prediction of rapid repeat pregnancy in adolescence. *J Adolesc Health*, 44(1), 25-32. doi: 10.1016/j.jadohealth.2008.06.003

- Ford, K., Weglicki, L., Kershaw, T., Schram, C., Hoyer, P. J., & Jacobson, M. L. (2002). Effects of a prenatal care intervention for adolescent mothers on birth weight, repeat pregnancy, and educational outcomes at one year postpartum. *J Perinat Educ*, 11(1), 35-38. doi: 10.1624/105812402x88588
- Gray, S., Sheeder, J., O'Brien, R., & Stevens-Simon, C. (2006). Having the best intentions is necessary but not sufficient: what would increase the efficacy of home visiting for preventing second teen pregnancies? *Prev Sci*, 7(4), 389-395. doi: 10.1007/s11121-006-0045-2
- Hamilton, B. E., Martin, J. A., Ventura, S. J. (2010). Births: Preliminary Data for 2009. *National Vital Statistics Reports*, 59(3), 1-14
- Herrman, J. W. (2006). The voices of teen mothers: the experience of repeat pregnancy. *MCN Am J Matern Child Nurs*, 31(4), 243-249.
- Herrman, J. W. (2007). Repeat pregnancy in adolescence: intentions and decision making. *MCN Am J Matern Child Nurs*, 32(2), 89-94. doi: 10.1097/01.NMC.0000264288.49350.ed
- Katz, K. S., Rodan, M., Milligan, R., Tan, S., Courtney, L., Gantz, M., . Subramanian, S. (2011). Efficacy of a Randomized Cell Phone-Based Counseling Intervention in Postponing Subsequent Pregnancy Among Teen Mothers. *Matern Child Health J*. doi: 10.1007/s10995-011-0860-3
- Key, J. D., Barbosa, G. A., & Owens, V. J. (2001). The Second Chance Club: repeat adolescent pregnancy prevention with a school-based intervention. *J Adolesc Health*, 28(3), 167-169.
- Key, J. D., Gebregziabher, M. G., Marsh, L. D., & O'Rourke, K. M. (2008). Effectiveness of an intensive, school-based intervention for teen mothers. *J Adolesc Health*, 42(4), 394-400. doi: 10.1016/j.jadohealth.2007.09.027
- Khashan, A. S., Baker, P. N., & Kenny, L. C. (2010). Preterm birth and reduced birthweight in first and second teenage pregnancies: a register-based cohort study. *BMC Pregnancy Childbirth*, 10, 36. doi: 10.1186/1471-2393-10-36
- Klein, D. A., & Adelman, W. P. (2008). Adolescent pregnancy in the U.S. military: what we know and what we need to know. *Mil Med*, 173(7), 658-665.

- Koniak-Griffin, D., Verzemnieks, I. L., Anderson, N. L., Brecht, M. L., Lesser, J., Kim, S., & Turner-Pluta, C. (2003). Nurse visitation for adolescent mothers: two-year infant health and maternal
- Leishman, J. (2004). Childhood and teenage pregnancies. *Nurs Stand*, 18(33), 33-36.
- Lewis, L., Doherty, D., Hickey, M., & Skinner, S. (2010). Predictors of sexual intercourse and rapid-repeat pregnancy among teenage mothers: an Australian prospective longitudinal study *University of Western Australia, Perth, WA, Australia*, 193(6), 338-342.
- Mahavakar, SH., Madhu, CK., & Mule, VD. (2008). A comparative study of teenage pregnancy. *Journal of obstetrics and gynecology*, 28, 604-7.
- Macdonald, G., Bennett, C., Dennis, J., Coren, E., Patterson, J., Astin, M., & Abbott, J. (2007). Home-based support for disadvantaged teenage mothers. *Cochrane Database Syst Rev*(3), CD006723. doi: 10.1002/14651858.cd006723
- Meade, C. S., & Ickovics, J. R. (2005). Systematic review of sexual risk among pregnant and mothering teens in the USA: pregnancy as an opportunity for integrated prevention of STD and repeat pregnancy. *Soc Sci Med*, 60(4), 661-678. doi: 10.1016/j.socscimed.2004.06.015
- Melnyk, B. M., & Fineout-Overholt, E. (2005). *Evidence-based practice in nursing and healthcare: A guide to best practice*. Philadelphia: Lippincott: William & Wilkins.
- Melnyk, B. M., & Fineout-Overholt, E. (2011). *Evidence-based practice in nursing and healthcare: A guide to best practice*. (2<sup>nd</sup> ed) . Philadelphia: Lippincott: William & Wilkins.
- Milne, D., & Glasier, A. (2008). Preventing repeat pregnancy in adolescents. *Curr Opin Obstet Gynecol*, 20(5), 442-446. doi: 10.1097/GCO.0b013e3283086708
- Olds, D. L. (2002). Prenatal and infancy home visiting by nurses: from randomized trials to community replication. *Prev Sci*, 3(3), 153-172.
- Olds, D. L., Robinson, J., O'Brien, R., Luckey, D. W., Pettitt, L. M., Henderson, C. R., Jr., Talmi, A. (2002). Home visiting by paraprofessionals and by nurses: a randomized, controlled trial. *Pediatrics*, 110(3), 486-496.

- Omar, H. A., Fowler, A., & McClanahan, K. K. (2008). Significant reduction of repeat teen pregnancy in a comprehensive young parent program. *J Pediatr Adolesc Gynecol*, 21(5), 283-287. doi: 10.1016/j.jpag.2007.08.003
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2004). *Nursing research: Principle and methods*. (7<sup>th</sup> ed.). Philadelphia: Lippincott: William & Wilkins.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing research: genarating and assessing evidence for nursing practice*. (9<sup>th</sup> ed.). Philadelphia: Lippincott: William & Wilkins.
- Raneri, L. G., & Wiemann, C. M. (2007a). Social ecological of repeat adolescent pregnancy. *Perspectives on sexual and reproductive health*, 39(1), 39-47.
- Raneri, L. G., & Wiemann, C. M. (2007b). Social ecological predictors of repeat adolescent pregnancy. *Perspect Sex Reprod Health*, 39(1), 39-47. doi: 10.1363/3903907
- Reime, B., Schucking, B. A., & Wenzlaff, P. (2008). Reproductive outcomes in adolescents who had a previous birth or an induced abortion compared to adolescents' first pregnancies. *BMC Pregnancy Childbirth*, 8, 4. doi: 10.1186/1471-2393-8-4
- Rosengard, C. (2009). Confronting the intendedness of adolescent rapid repeat pregnancy. *J Adolesc Health*, 44(1), 5-6. doi: 10.1016/j.jadohealth.2008.10.132
- Salihu, H. M., August, E. M., Jeffers, D. F., Mbah, A. K., Alio, A. P., & Berry, E. (2011). Effectiveness of a Federal Healthy Start program in reducing primary and repeat teen pregnancies: our experience over the decade. *J Pediatr Adolesc Gynecol*, 24(3), 153-160. doi: 10.1016/j.jpag.2011.01.001
- Sangalang, B. B., Barth, R. P., & Painter, J. S. (2006). First-birth outcomes and timing of second births: a statewide case management program for adolescent mothers. *Health Soc Work*, 31(1), 54-63.
- Schaffer, M. A., Jost, R., Pederson, B. J., & Lair, M. (2008). Pregnancy-free club: a strategy to prevent repeat adolescent pregnancy. *Public Health Nurs*, 25(4), 304-311. doi: 10.1111/j.1525-1446.2008.00710.x
- Schelar, E., Franzetta, K., & Manlove, J. (2007). Repeat teen childbearing: differences across states and by race and ethnicity (*Research Brief*). Washington, DC: Child Trends.
- WHO. (2004). *Adolescent pregnancy Issues in adolescent health and development*. from [http://whqlibdoc.who.int/publications/2004/9241591455\\_eng.p](http://whqlibdoc.who.int/publications/2004/9241591455_eng.p).

WHO. (2009). *Definition of an adolescent*. from [http://www.who.int/features/factfiles/adolescent\\_health/en/](http://www.who.int/features/factfiles/adolescent_health/en/)

WHO. (2006). *Pregnant adolescents: Delivery on globle premises of hope*. Retrieved July 4, 2011, from [http://whqlbdoc.who.int/publications/2006/9241593784\\_eng.pdf](http://whqlbdoc.who.int/publications/2006/9241593784_eng.pdf).



## ประวัติผู้ศึกษา

|                        |                                                                                                                                                              |
|------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ชื่อ-สกุล              | นางสาว จรรยา มีเสมา                                                                                                                                          |
| วัน เดือน ปี เกิด      | 5 สิงหาคม 2526                                                                                                                                               |
| สถานที่เกิด            | จังหวัดพระนครศรีอยุธยา                                                                                                                                       |
| ประวัติการศึกษา        | พ.ศ. 2545 - 2549 พยาบาลศาสตรบัณฑิต<br>วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ<br>พ.ศ. 2553 - 2557 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต<br>สาขาการผดุงครรภ์ชั้นสูง มหาวิทยาลัยมหิดล |
| ที่อยู่                | 80/6 ม. 7 ต. ลำไทรใหญ่ อ. พระนครศรีอยุธยา<br>จ. พระนครศรีอยุธยา 13000                                                                                        |
| ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน | พยาบาลวิชาชีพแผนกหลังคลอด โรงพยาบาล<br>พระนครศรีอยุธยา                                                                                                       |