

บทความวิจัย

การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ เวลาของการรับรู้การตั้งครรภ์ และการฝากครรภ์ครั้งแรกของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น*

Pregnancy Risk Perception, Time of Pregnancy Recognition, and First Antenatal Care Visit of Adolescent Pregnant Women

ปฤษฎาพร ผลประสาร** จันทรรัตน์ เจริญสันติ*** พรณพิไล ศรีอาภรณ์***

Pridsadaporn Polprasarn Jantararat Chareonsanti Punpilai Sriarporn

*ส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการผดุงครรภ์ ทุนบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

*A part of the thesis for the Degree of Master of Nursing Science (Midwifery), Graduate School Thesis Grant, Chiang Mai University

**คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช กรุงเทพมหานคร 10300

**Kuakarun Faculty of Nursing, Navamindradhiraj University, Bangkok 10300 Thailand

***คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ 50200

***Faculty of Nursing, Chiang Mai University, Chiang Mai 50200 Thailand

Corresponding author, E-mail: snowee99@gmail.com

Received: October 10, 2017; Revised: April 6, 2018; Accepted October 15, 2018

บทคัดย่อ

การฝากครรภ์ครั้งแรกของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความสำคัญต่อการลดภาวะแทรกซ้อนทั้งต่อสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ การศึกษานี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (descriptive correlational research) เพื่อศึกษาการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ เวลาของการรับรู้การตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ครั้งแรกของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างคือ สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีอายุระหว่าง 10-19 ปี ที่มารับบริการฝากครรภ์ครั้งแรก ณ โรงพยาบาลชลบุรี โรงพยาบาลบางละมุง และโรงพยาบาลแหลมฉบัง จังหวัดชลบุรี จำนวน 123 ราย

เครื่องมือที่ใช้วิจัยมีทั้งหมด 3 ชุด ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ของเฮียแมนและกัฟตัน และแบบสอบถามเวลาของการรับรู้การตั้งครรภ์ ผู้วิจัยดัดแปลงจากข้อคำถาม 1 ข้อในแบบสอบถามการประเมินติดตามภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ (The Pregnancy Risk Assessment Monitoring System [PRAMS]) ของกิลเบิร์ต และคณะ คำนวณหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค ได้เท่ากับ .86 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน

ผลการวิจัยพบว่า (1) การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์อยู่ในระดับต่ำโดย มีคะแนนเฉลี่ย 162.77 (S.D = 164.06) (2) เวลาของการรับรู้การตั้งครรภ์เฉลี่ย 7.97 สัปดาห์ (S.D = 5.75) (3) การฝากครรภ์ครั้งแรกมีอายุครรภ์เฉลี่ย 16.55 สัปดาห์ (S.D = 7.78) (4) เวลาของการรับรู้การตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับการฝากครรภ์ครั้งแรกของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นทางบวกในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .345, p < .01$) แต่การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ไม่มีความสัมพันธ์กับการฝากครรภ์ครั้งแรกของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ผลการวิจัยครั้งนี้ สามารถนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ โดยคำนึงถึงเวลาของการรับรู้การตั้งครรภ์

คำสำคัญ : การฝากครรภ์ครั้งแรก สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น

Abstract

The first antenatal care visit is important for reducing complications for adolescent pregnant women and fetuses. The purpose of this descriptive correlational research was to study the relationship of pregnancy risk perception, the time of pregnancy recognition and the first antenatal care visit of adolescent pregnant women. The sample included 123 pregnant women aged 10-19 years who received antenatal care for the first time at Chon Buri Hospital, Banglamung Hospital, and Laem Chabang Hospital at Chon Buri province. The research instruments consisted of Personal Information Record, Pregnancy Perception of Risk Questionnaire (PPRQ) developed by Heaman and Gupta, Time of Pregnancy Recognition Questionnaire modified from a question in the Pregnancy Risk Assessment Monitoring System by Gilbert, Shulman, Fischer, and Rogers. Data

were analyzed using descriptive statistics and Spearman rank correlation coefficient.

The results of the study were as follows: (1). Pregnancy risk perception was at a low level for which the mean score was 162.77 (S.D = 164.06). (2). The time of pregnancy recognition was 7.97 weeks (S.D = 5.75). (3). The mean gestational age for the first antenatal care visit was 16.55 weeks (S.D. = 7.78). (4). The time of pregnancy recognition has a moderate correlation with the first antenatal care visit of adolescent pregnant women which was statistical significantly ($r = .345$, $p < .01$). However, pregnancy risk perception was not correlated with the first antenatal care visit of adolescent pregnant women. The results of this research can be used as basic data for promoting the first antenatal care visit before 12 weeks of gestational age with concern of time of pregnancy recognition.

Key words: Antenatal Care, Adolescent Pregnant

บทนำ

การตั้งครรภ์วัยรุ่นทั่วโลกมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากสถิติการตั้งครรภ์วัยรุ่นทั่วโลกมีจำนวน 16 ล้านคน หรือร้อยละ 11 ของการเกิดมีชีวิตทั้งหมด (World Health Organization[WHO], 2016) ประเทศไทยพบว่า อัตราการคลอดสตรีวัยรุ่นในรอบ 15 ปี เพิ่มขึ้นจาก 31.1 คน เป็น 44.8 คน ต่อประชากรสตรีอายุ 15-19 ปี หนึ่งพันคนในปี พ.ศ. 2543 ถึง พ.ศ. 2558 โดยสถิติอัตราการคลอดของสตรีที่มีอายุ 15-19 ปี ต่อหนึ่งพันคน ในปี พ.ศ. 2558 ของจังหวัดชลบุรี พบว่า มีจำนวน 66.8 คน ซึ่งมีจำนวนมากที่สุดในประเทศไทย (กรมอนามัย สำนักงานอนามัยการเจริญพันธุ์ กระทรวงสาธารณสุข, 2559) การตั้งครรภ์

ในวัยรุ่นเป็นภาวะเสี่ยงต่อสตรีตั้งครรภ์และทารก ในครรภ์มากกว่าสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นผู้ใหญ่ องค์การอนามัยโลกพบว่า สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นชาวลาตินอเมริกา มีภาวะเสี่ยงต่อการเสียชีวิตมากกว่า สตรีตั้งครรภ์ผู้ใหญ่ถึง 4 เท่า (WHO, 2016) ในประเทศไทยพบว่า สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีภาวะโลหิตจาง 2.38 เท่าซึ่งเสี่ยงต่อการเสียชีวิต ในครรภ์ 3.59 เท่า ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย 1.68 เท่า และทารกเกิดก่อนกำหนด 1.75 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับสตรีตั้งครรภ์ผู้ใหญ่ (ปัญญาสันันพานิชกุล และ ยศพล เหลืองโสมนภา, 2558) ดังนั้น เพื่อลดความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นต่อสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นจึง

ควรฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์น้อยหรือทันทีที่ทราบว่าตั้งครรภ์ เพราะการฝากครรภ์ทำให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นได้รับการตรวจร่างกายและตรวจครรภ์ เพื่อค้นหาภาวะเสี่ยงหรือความผิดปกติที่ต้องได้รับการดูแลรักษา ได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องระหว่างตั้งครรภ์ (Cunningham et al., 2018)

การฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ช่วยลดความเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ ตลอดจนระยะคลอดและหลังคลอด (กระทรวงสาธารณสุข, 2559) โดยสามารถลดอัตราการตายคลอดของมารดา และลดปัจจัยเสี่ยงที่อาจเกิดกับสตรีตั้งครรภ์ได้ถึง 6.5 เท่า ของสตรีตั้งครรภ์ที่ไม่มาฝากครรภ์ ทั้งนี้เพราะการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ สามารถประเมินอายุครรภ์อย่างถูกต้อง (Chames, Bailey, Greenberg, Harrison, & Schiller, 2015) นำไปสู่การดูแลให้การพยาบาลที่ถูกต้องในแต่ละไตรมาส ได้แก่ การคัดกรองภาวะเสี่ยงในระยะตั้งครรภ์ การประเมินและติดตามภาวะสุขภาพของทั้งสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์อย่างต่อเนื่อง การคัดกรองความผิดปกติของทารกในครรภ์ อีกทั้งยังสามารถป้องกันและรักษาความผิดปกติที่เกิดขึ้นได้อย่างครอบคลุมทั้งในระยะคลอด และหลังคลอด ดังเช่นการศึกษาของสิทธิชน สุริยะวงศ์กุล, วิศรุต มานะศิริสุข, ภัทรอนงค์ นฤฤทธิ์, และพลอยพิน เลิศจิตบรรจง (2556) พบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์เมื่ออายุครรภ์มากมีความเสี่ยงในการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงในขณะตั้งครรภ์ 10.52

เท่า และเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด 3.15 เท่า ของสตรีตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์น้อย

องค์การอนามัยโลกและสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข กำหนดตัวชี้วัดให้สตรีตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์ อย่างน้อยร้อยละ 60 แต่สถิติการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์ของประเทศไทยในปี พ.ศ. 2559 พบเพียงร้อยละ 46.83 ในจังหวัดชลบุรีพบร้อยละ 38.85 (กระทรวงสาธารณสุข, 2560) จากการศึกษาของ นภศพร ชัยมาโย, จันทรัตน์ เจริญสันติ และพรรณพิไล ศรีอาภรณ์ (2559) พบว่า สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ 18.09 สัปดาห์ และฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่า 12 สัปดาห์ เพียงร้อยละ 38.12 ซึ่งเป็นสถิติที่ต่ำกว่าเกณฑ์ที่องค์การอนามัยโลกและกระทรวงสาธารณสุขกำหนด

การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ หมายถึง ความรู้สึกของสตรีตั้งครรภ์ต่อขนาดและความรุนแรงของปัญหาสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต และต่อทารกในครรภ์ (Heaman & Guptun, 2009) ซึ่งพัฒนาจากแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของเบกเกอร์ (Becker, 1974) หากสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการรับรู้ว่าการตั้งครรภ์จะก่อให้เกิดภาวะเสี่ยงแก่ชีวิตทั้งต่อตนเองและทารกในครรภ์ สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นจะเกิดพฤติกรรมสุขภาพโดยการมาฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์น้อยหรือทันทีที่รู้ว่าตั้งครรภ์ อย่างไรก็ตามบางรายไม่มารับบริการฝากครรภ์เนื่องจากครรภ์ก่อนทารกในครรภ์ปลอดภัยดี จึงไม่เห็นความ

จำเป็นของการฝากครรภ์ในครรภ์ปัจจุบัน จะเห็นได้ว่าการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นไทยยังเป็นความรู้ที่ยังไม่ชัดเจน

เวลาของการรับรู้การตั้งครรภ์ คือ ช่วงเวลานับจากวันแรกของการประจำเดือนที่มาครั้งสุดท้ายถึงวันที่สตรีตั้งครรภ์คิดว่าตนเองกำลังตั้งครรภ์ โดยนับอายุครรภ์เป็นสัปดาห์ (Ayoola, 2007) การรับรู้การตั้งครรภ์เร็ว และการรับรู้การตั้งครรภ์ช้ามีผลต่ออายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก โดยเวลาของการรับรู้การตั้งครรภ์สามารถแบ่งเป็น เวลาการรับรู้การตั้งครรภ์เร็ว หมายถึง สตรีตั้งครรภ์รับรู้ว่าคุณตั้งครรภ์เมื่ออายุครรภ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 6 สัปดาห์ และเวลาการรับรู้การตั้งครรภ์ช้า หมายถึง สตรีตั้งครรภ์ที่รับรู้ว่าคุณตั้งครรภ์เมื่ออายุครรภ์มากกว่า 6 สัปดาห์ (Ayoola, Nettleman, Stommath, & Cannady, 2010) สาเหตุของระยะเวลาการรับรู้การตั้งครรภ์ช้า คือ การไม่ทราบรอบประจำเดือนปกติของตนเอง และการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ สตรีตั้งครรภ์ที่รับรู้การตั้งครรภ์ช้าจะส่งผลให้มาฝากครรภ์ครั้งแรกมีอายุครรภ์มาก ขณะที่เวลาการรับรู้การตั้งครรภ์เร็ว ทำให้มีการฝากครรภ์ครั้งแรกที่อายุครรภ์น้อยกว่า สตรีตั้งครรภ์ที่รับรู้การตั้งครรภ์ช้าถึง 6.05 เท่า นอกจากนี้ สตรีตั้งครรภ์ที่รับรู้การตั้งครรภ์เร็วจะมีโอกาสในการดูแลสุขภาพตนเองและทารกในครรภ์มากขึ้น การรับรู้การตั้งครรภ์เร็วสามารถทำนายสุขภาพทารกแรกเกิดได้ว่าทารกจะมีสุขภาพดี ลดการคลอดก่อนกำหนด และลดอัตรา น้ำหนักทารกต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน การเข้ารักษาตัวที่หออภิบาลทารกแรกเกิดลดลง และ

ลดอัตราการตายของทารกอย่างมีนัยสำคัญ (Ayoola, Stommath, & Nettleman, 2009) การศึกษาของบุญลาภ ทิพย์จันทร์ และวันเพ็ญ แก้วปาน (2555) พบว่า สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นบางส่วนสงสัยว่าตนเองตั้งครรภ์เมื่อรู้สึกลูกดิ้น และยืนยันการตั้งครรภ์โดยการมาพบแพทย์ เมื่ออายุครรภ์ 16 สัปดาห์ ในขณะที่สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นบางคนจะแสวงหาความรู้ด้วยตนเองจากอินเทอร์เน็ต และยืนยันการตั้งครรภ์โดยการซื้อชุดตรวจสอบการตั้งครรภ์จากร้านขายยา

การศึกษาการฝากครรภ์ในประเทศไทยที่ผ่านมาส่วนมากเป็นการศึกษาจำนวนครั้งของการฝากครรภ์ มากกว่าการพิจารณาอายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก รวมถึงเป็นการศึกษาผลลัพธ์ของการฝากครรภ์และพฤติกรรมสุขภาพ แต่ไม่พบการศึกษาการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ ระยะเวลาของการรับรู้การตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ชัดเจน ทำให้ยังมีองค์ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการฝากครรภ์ครั้งแรกยังไม่ครอบคลุม ดังนั้น การศึกษาการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ เวลาของการรับรู้การตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ครั้งแรกของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น จะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการส่งเสริมการฝากครรภ์ครั้งแรกของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ เวลาของการรับรู้การตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ครั้งแรกของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น

2. เพื่อศึกษาหาความสัมพันธ์ของการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ เวลาของการรับรู้การตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ครั้งแรกของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น

สมมติฐานการวิจัย

1. การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับการฝากครรภ์ครั้งแรกของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น
2. เวลาของการรับรู้การตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับการฝากครรภ์ครั้งแรกของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น

กรอบแนวคิดการวิจัย

การฝากครรภ์ครั้งแรกของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความสำคัญต่อการลดภาวะแทรกซ้อนทั้งต่อสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาเพื่อหาความสัมพันธ์ของการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์และเวลาของการรับรู้การตั้งครรภ์กับการฝากครรภ์ครั้งแรกของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ปัจจัยที่ศึกษาได้จากการทบทวนวรรณกรรม การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ ตามแนวคิดของเฮียแมนและกัฟตัน (Heaman & Gupton, 2009) หากสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นรับรู้ว่าการตั้งครรภ์มีภาวะเสี่ยงต่อชีวิตของสตรีตั้งครรภ์ และทารกในครรภ์ สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นอาจฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุน้อย และเวลาของการรับรู้การตั้งครรภ์ตามแนวความคิดของอโยลา (Ayoola, 2007) หากสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีเวลาของการรับรู้การ

ตั้งครรภ์ช้า สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นอาจมาฝากครรภ์ครั้งแรกที่อายุครรภ์มาก ดังนั้นการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ และเวลาของการรับรู้การตั้งครรภ์จึงน่าจะมีความสัมพันธ์กับการฝากครรภ์ครั้งแรกของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (descriptive correlational research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

คือ สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีอายุระหว่าง 10-19 ปี ที่มารับบริการฝากครรภ์ครั้งแรก ทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ซึ่งมีคุณสมบัติครบทุกประการ ดังนี้ สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีอายุระหว่าง 10-19 ปี ที่มารับบริการฝากครรภ์ครั้งแรกโดยไม่จำกัดอายุครรภ์ที่โรงพยาบาลชลบุรี โรงพยาบาลบางละมุง และโรงพยาบาลแหลมฉบัง จังหวัดชลบุรี ระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึง กรกฎาคม พ.ศ. 2560 สัญชาติไทยไม่มีปัญหาการได้ยิน การมองเห็น การพูด สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ สนใจเข้าร่วมการและไม่เป็นสตรีตั้งครรภ์กรณีที่เป็นคดีทางกฎหมาย

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยการเปิดตารางกลุ่มตัวอย่างตามอำนาจการวิเคราะห์ทางสถิติ (power analysis) กำหนดที่ความเชื่อมั่นที่ .05 ให้อำนาจการทดสอบ .80 และการประมาณค่าขนาดความสัมพันธ์ของตัวแปร

.25 ซึ่งเป็นขนาดอิทธิพลได้มาจากการวิจัย 1 เรื่อง จากการศึกษาของนภศพร ชัยมาโย และคณะ (2559) ผู้วิจัยได้เปิดตารางขนาดตัวอย่างประมาณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Polit & Beck, 2017) ได้กลุ่มตัวอย่าง 123 ราย ผู้วิจัยคำนวณจากสถิติสูตรตั้งครุภวรัยรุ่นที่มาจากครุภวรัยครั้งแรกของ 3

โรงพยาบาลในปิงบประมาณ 2559 และคำนวณสัดส่วนของจำนวนกลุ่มตัวอย่างต่อประชากร โดยใช้สูตร (ยุวดี ภาษา, มาลี เลิศมาลีวงศ์, เยาวลักษณ์ เลหาะจินดา, วิไล สีสวรรณ, พรรณวดี พุฒวัฒนะ, และรุจิเรศ ธนุรักษ์, 2532) ดังนี้

$$\text{จำนวนกลุ่มตัวอย่าง} = \frac{\text{จำนวนกลุ่มตัวอย่าง} \times \text{จำนวนประชากรในแต่ละโรงพยาบาลใน 1 ปี}}{\text{จำนวนประชากรทุกโรงพยาบาลใน 1 ปี}}$$

สรุปจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้จากโรงพยาบาลชลบุรี จำนวน 25 คน โรงพยาบาลบางละมุง จำนวน 59 คน และโรงพยาบาลแหลมฉบัง 39 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ (Pregnancy Perception of Risk questionnaire) ของเฮียนแมนและกัฟตัน (Heaman & Gupton, 2009) แปลเป็นภาษาไทยโดยอัญชลี จิตราภิรมย์ และคณะ (2557) ลักษณะคำตอบเป็นการประเมินโดยใช้ visual analog scale จำนวน 9 ข้อ ผู้วิจัยไม่ได้ทดสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ เนื่องจากไม่ได้ดัดแปลงแบบสอบถาม เมื่อนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 10 ราย แบ่งเป็นโรงพยาบาลบางละมุง 5 ราย และโรงพยาบาลแหลมฉบัง 5 ราย คำนวณหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค ความเชื่อมั่นได้เท่ากับ .86

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเวลาของการรับรู้การตั้งครรภ์ ผู้วิจัยดัดแปลงจากข้อคำถาม 1 ข้อในแบบสอบถามการประเมินติดตามภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ (The Pregnancy Risk Assessment Monitoring System) ของกิลเบิร์ต, ซิลแมน, ฟิสเซอร์, และ โรเจอร์ส (Gilbert, Shulman, Fischer, & Rogers, 1999) โดยใช้ผลต่างของวันที่สงสัย หรือคิดว่าตนเองตั้งครรภ์และวันแรกของประจำเดือนที่มาครั้งสุดท้าย ลักษณะคำตอบเป็นสี่ปดาร์ (Ayoola, 2007)

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยนำโครงร่างวิทยานิพนธ์เสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เมื่อได้รับการอนุมัติ หมายเลข IRB FULL-027-2560 แล้ว นำโครงร่างวิทยานิพนธ์เสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลชลบุรี หมายเลข IRB 056/60/O/h1 และขออนุญาตเก็บข้อมูลถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล

ชลบุรี โรงพยาบาลบางละมุง และโรงพยาบาลแหลมฉบัง เมื่อได้รับการอนุญาตให้เก็บข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยทำการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยอธิบายวัตถุประสงค์ ประโยชน์ และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลของการวิจัย เพื่อให้ข้อมูลและ ขอความยินยอมและ/หรือความพร้อมใจจากกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้ กลุ่มตัวอย่างมีอายุตั้งแต่ 10 ปี แต่ไม่ถึง 18 ปีบริบูรณ์ ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครองของกลุ่มตัวอย่างลงนามในเอกสารแสดงความพร้อมใจของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ในกรณีกลุ่มตัวอย่างมีอายุ ตั้งแต่ 18 ปีแต่ไม่ถึง 20 ปีบริบูรณ์ ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ในการลงนามแสดงความยินยอมและ/หรือความพร้อมใจเข้าร่วมการวิจัย กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยและสามารถถอนตัวจากงานวิจัยได้โดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผลและไม่เกิดผลเสียแก่กลุ่มตัวอย่าง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด เมื่อพบกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยทำการแนะนำตนเอง สร้างสัมพันธภาพ และอธิบายการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยจัดให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามในสถานที่เป็นส่วนส่วนภายในห้องฝากครรภ์ พร้อมทั้งอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามให้เป็นที่เข้าใจ จึงให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามโดยใช้เวลา 10-15 นาที ผู้วิจัยอยู่ในบริเวณที่กลุ่มตัวอย่างสามารถมองเห็นได้ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างที่

มีข้อสงสัยสามารถซักถามได้ตลอดเวลา หลังจากได้รับแบบสอบถามคืน ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล จากนั้นกล่าวขอบคุณในการให้ความร่วมมือและมอบของที่ระลึก เพื่อเป็นสินน้ำใจที่เสียสละเวลาในการตอบแบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูล

ทำการวิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างมีอายุอยู่ในช่วง 14 -19 ปี มีอายุเฉลี่ย 17.50 ปี ($S.D = 1.43$) ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาระดับมัธยมต้น ร้อยละ 54.50 ร้อยละ 69.90 มีรายได้น้อยกว่า 10,000 บาทต่อเดือน และ ร้อยละ 56.90 มีความเพียงพอของรายได้ ส่วนใหญ่อาศัยกับบิดามารดาของตนเอง ร้อยละ 32.50 อาศัยกับบิดามารดาของสามี ร้อยละ 32.50 ส่วนมากมีประจำเดือนมาสม่ำเสมอก่อนการตั้งครรภ์ ร้อยละ 74 และกลุ่มตัวอย่างส่วนมากเป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรก ร้อยละ 76.40

2. กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์อยู่ระหว่าง 0 - 775 คะแนน มีค่าคะแนนเฉลี่ย 162.77 ($S.D = 164.06$) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 79.70 มีคะแนนการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์อยู่ในระดับต่ำ

3. กลุ่มตัวอย่างมีเวลาของการรับรู้การตั้งครรภ์อยู่ในช่วง 1.29 - 31 สัปดาห์ โดยมีเวลาการรับรู้ของการตั้งครรภ์เฉลี่ย 7.97 สัปดาห์ (S.D = 5.75) กลุ่มตัวอย่างส่วนมาก ร้อยละ 52.60 มีเวลาการรับรู้การตั้งครรภ์มากกว่า 6 สัปดาห์

4. กลุ่มตัวอย่างเริ่มฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์เฉลี่ย 16.55 สัปดาห์ (S.D = 7.78) เริ่มฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่า 12 สัปดาห์เพียงร้อยละ 37.40 กลุ่มตัวอย่างส่วนมากฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์มากกว่า 12 สัปดาห์ ร้อยละ 62.60

การอภิปรายผลการวิจัย

การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์

กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 79.71 มีการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์อยู่ในระดับต่ำ ($\bar{x}$ = 162.77, S.D= 164.06) เนื่องจากส่วนใหญ่การตั้งครรภ์ครั้งแรก ไม่มีประสบการณ์และไม่มีประวัติเจ็บป่วยในอดีตเนื่องจากมีอายุเฉลี่ย 17.50 ปี เป็นวัยที่มีการเติบโตอย่างรวดเร็วทั้งด้านร่างกายและจิตใจจึงรับรู้ว่าคุณภาพตนเองแข็งแรงไม่เคยเจ็บป่วย และเป็นวัยที่มีการรับรู้ภาวะเสี่ยงแต่ยังไม่สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเองว่าเสี่ยงอย่างไร และต้องปฏิบัติตนอย่างไรให้ลดหรือไม่เกิดภาวะเสี่ยงดังกล่าว เมื่อเกิดการตั้งครรภ์จึงทราบเพียงว่ามีภาวะเสี่ยง แต่ไม่สามารถตัดสินใจมาฝากครรภ์ทันทีที่ทราบว่าตั้งครรภ์ สอดคล้องกับ วารณี เวชพันธ์ (2558) พบว่า สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ร้อยละ 97.33 ไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ และทุกคนไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด

เมื่อวิเคราะห์การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ตามอายุของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 14 ปี มีคะแนนการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์เฉลี่ยต่ำที่สุด คือ 91.67 คะแนน กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 15 ปี มีคะแนนการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์เฉลี่ยสูงที่สุด คือ 218.67 คะแนน ทั้งนี้เนื่องจากการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ เป็นความเชื่อส่วนบุคคลว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดโรคนั้น (Becker, 1974) ถึงขนาดและความรุนแรงของปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคตต่อสุขภาพทั้งต่อสตรีตั้งครรภ์และต่อทารกในครรภ์ (Heaman & Gupton, 2009) ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 54.50 มีระดับการศึกษามัธยมต้นจึงมีความรู้ความเข้าใจเรื่องเพศศึกษายังไม่ครอบคลุมทั้งหมด อาจส่งผลทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่เข้าใจเรื่องการเปลี่ยนแปลงสรีระของสตรีขณะตั้งครรภ์ ไม่ทราบการตั้งครรภ์มีภาวะเสี่ยงต่อสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ ดังนั้นคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ภาวะเสี่ยงขณะตั้งครรภ์ของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับต่ำ

ผลการศึกษานี้คล้ายคลึงกับการศึกษาสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ในประเทศอิหร่านของ ทาจฮิซาเดห์และคณะ (Taghizadeh et al., 2017) โดยใช้แบบสอบถามการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ (Pregnancy Perception of Risk questionnaire) ของเฮียแมนและกัฟตัน (Heaman & Gupton, 2009) พบว่า สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีคะแนนการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์อยู่ในระดับต่ำ เมื่อแจกแจงตามกลุ่มอายุ พบว่า สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นอายุ 19 ปี คะแนนเฉลี่ยการรับรู้

ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ต่ำกว่าทุกกลุ่มอายุ คือ 10.22 ($S.D = 7.87$) ขณะที่สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นอายุ 15 ปี คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์สูงกว่าทุกกลุ่มอายุ คือ 49.33 ($S.D = 24.45$)

เวลาของการรับรู้การตั้งครรภ์

กลุ่มตัวอย่างมีเวลาของการรับรู้การตั้งครรภ์ เฉลี่ย 7.97 สัปดาห์ ($S.D = 5.75$) และส่วนใหญ่มีเวลาของการรับรู้การตั้งครรภ์มากกว่า 6 สัปดาห์ แสดงถึงกลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีเวลาของการรับรู้การตั้งครรภ์ช้า ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 54.47 มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้นจึงขาดความรู้ ความเข้าใจ เรื่องการมีประจำเดือน และการคุมกำเนิด ทำให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นละเลยไม่สนใจว่าตนเองจะตั้งครรภ์หรือไม่ (นฤนาท จอมภานิน, 2558) อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 17.50 ปี เป็นวัยที่ยังไม่สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง เมื่อร่างกายมีการเปลี่ยนแปลง ความรู้สึกไม่แน่ใจว่าตนเอง ผิดปกติหรือไม่ (Kliegman, Stontton, Geme, & Schor, 2016) ประกอบกับวิธีการรับรู้การตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์แต่ละคนแตกต่างกัน มีการและอาการแสดงที่ทำให้สงสัยว่ามีการตั้งครรภ์เกิดขึ้นแตกต่างกันออกไป เช่น การขาดประจำเดือน การคลื่นไส้ ความรู้สึกว่าเด็กดิ้นครั้งแรก รวมทั้งขนาดของหน้าท้องโตขึ้น (จันทร์รัตน์ เจริญสันติ, 2560) จากการศึกษาของนภศพร ชัยมาโย และคณะ (2559) พบว่าสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นให้เหตุผลที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกที่อายุครรภ์มากกว่า 12 สัปดาห์ คือไม่ทราบว่าจะตนเองตั้งครรภ์

ประกอบกับขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการมีประจำเดือน

การฝากครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น

กลุ่มตัวอย่างเริ่มฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ เฉลี่ย 16.55 สัปดาห์ซึ่งเป็นการฝากครรภ์ครั้งแรก เมื่ออายุครรภ์มากกว่าเกณฑ์ ที่องค์การอนามัยโลกกำหนด คือ สตรีตั้งครรภ์ทุกรายควรฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ (WHO, 2016) การฝากครรภ์เป็นพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพของสตรีในระยะตั้งครรภ์ สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นจะมาฝากครรภ์จะต้องมีการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ถูกต้อง จึงจะแสดงออกถึงพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสม (มะลิวรรณ หมั่นแก้วแก้ววิจิต, 2551) กลุ่มตัวอย่างเริ่มมาฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์มาก อาจเนื่องจากลักษณะของกลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 17.50 ปี ($S.D = 1.43$) อาจคิดว่าตนเองมีสุขภาพแข็งแรง ไม่น่าจะมีความจำเป็นต้องรีบมาฝากครรภ์ ประกอบกับเป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรก ยังไม่มีประสบการณ์การตั้งครรภ์จึงอาจไม่กล้ามาฝากครรภ์ สอดคล้องกับการศึกษาของพิทักษ์พงษ์พรรณพราว (2559) พบว่าจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับอายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก โดยสตรีตั้งครรภ์ครั้งแรกจะมาฝากครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกที่อายุครรภ์มาก ผลการศึกษาครั้งนี้เปรียบเทียบกับการศึกษาการฝากครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในต่างประเทศ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุครรภ์เฉลี่ยเมื่อฝากครรภ์ครั้งแรกน้อยกว่าสตรีตั้งครรภ์ในต่างประเทศ (Govender, 2016)

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ เวลาของการรับรู้การตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ครั้งแรกของกลุ่มตัวอย่าง

การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ไม่มีความสัมพันธ์กับอายุครรภ์ที่เริ่มการฝากครรภ์ครั้งแรกของกลุ่มตัวอย่าง และเวลาของการรับรู้การตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับอายุครรภ์ที่เริ่มฝากครรภ์ครั้งแรกของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .345, p < .01$) แสดงว่าการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ไม่มีผลกับการฝากครรภ์ครั้งแรกของกลุ่มตัวอย่าง และเวลาของการรับรู้การตั้งครรภ์มีผลกับการฝากครรภ์ครั้งแรกของกลุ่มตัวอย่าง โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีเวลาของการรับรู้การตั้งครรภ์น้อยจะเริ่มฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์น้อย

การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ และไม่มีความสัมพันธ์กับการฝากครรภ์ครั้งแรกของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น และพบว่าคะแนนการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์กลุ่มตัวอย่างไม่ว่าจะอยู่ในระดับสูงปานกลาง หรือต่ำ ส่วนมากกลุ่มตัวอย่างจะมาฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์มากกว่า 12 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างส่วนมากร้อยละ 96.75 ไม่มีประวัติเจ็บป่วยในอดีต อาจทำให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นคิดว่าตนเองสุขภาพแข็งแรง ไม่เคยเจ็บป่วย (วารณี เวชพันธ์, 2558) จึงไม่รู้สึว่าการตั้งครรภ์ครั้งนี้จะมีภาวะเสี่ยงสูง อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 17.50 ปี ($S.D=1.43$) เป็นระยะพัฒนาการของวัยรุ่นตอนกลาง ซึ่งเป็นวัยที่เริ่มมีความคิดเชิงนามธรรมมากขึ้น มีการรับรู้ต่อผลกระทบ หรือภาวะเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต แต่เป็นระยะ

พัฒนาการที่ยังไม่สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง (Kliegman, Stontton, Geme, & Schor, 2016) แม้ว่าสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นรับรู้ว่าการตั้งครรภ์มีภาวะเสี่ยง แต่สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นก็ไม่ตัดสินใจมาฝากครรภ์เมื่ออายุครรภ์น้อย

เวลาของการรับรู้การตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับการฝากครรภ์ครั้งแรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่มีพัฒนาการของวัยรุ่นตอนกลางเป็นวัยที่มีความอยากรู้อยากลอง สนใจในเพศตรงข้ามที่อาจนำไปสู่มีเพศสัมพันธ์ (Kliegman, Stontton, Geme, & Schor, 2016) ทำให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นละเลยไม่สนใจว่าตนเองจะตั้งครรภ์หรือไม่ (นฤนาท จอมภานิน, 2558) ส่งผลให้มีเวลาการรับรู้การตั้งครรภ์ช้า หรือมีเวลาการรับรู้การตั้งครรภ์เมื่ออายุครรภ์มากกว่า 6 สัปดาห์ ตามแนวคิดของอโยลา และคณะ (Ayoola, Nettleman, Stommel, & Canady, 2010) กล่าวว่า การรับรู้ว่าตนเองตั้งครรภ์นำมาสู่การฝากครรภ์ บางส่วนเมื่อไม่แน่ใจว่าตนเองตั้งครรภ์หรือไม่ จะรอให้ประจำเดือนไม่มาอีกหนึ่งเดือนจึงจะตรวจสอบการตั้งครรภ์ ทำให้การรับรู้การตั้งครรภ์ช้า ส่งผลให้การตัดสินใจมาฝากครรภ์ครั้งแรกช้าออกไป (Ayoola, 2015) ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างเป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรก ยังไม่มีประสบการณ์การตั้งครรภ์ เมื่อเกิดการตั้งครรภ์เกิดขึ้นจึงอาจไม่กล้ามาฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์น้อย อีกทั้งมีระดับการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น อาจทำให้ไม่มีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับอาการและการแสดงของการตั้งครรภ์ ประกอบกับไม่ทราบว่าจะต้องรีบฝากครรภ์ทันทีเมื่อรู้ว่าจะตั้งครรภ์

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

นำเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับพยาบาล ผดุงครรภ์และนักศึกษาพยาบาล ในการส่งเสริม ให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความรู้ความเข้าใจเรื่อง เวลาของการรับรู้การตั้งครรภ์เพื่อให้ฝากครรภ์ ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษาปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับอายุ ครรภ์ที่เริ่มฝากครรภ์ครั้งแรกของสตรีตั้งครรภ์ วัยรุ่น เช่น ความรู้เกี่ยวกับรอบเดือน กลุ่มสตรี ตั้งครรภ์วัยรุ่นที่เป็นครอบครัวเดี่ยวเปรียบเทียบกับกลุ่มที่อาศัยกับบิดามารดา รวมถึงกลุ่มที่ตั้งครรภ์แรก และครรภ์หลัง เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

- กรมอนามัย สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กระทรวงสาธารณสุข. (2559). *สถานการณ์อนามัยการเจริญพันธุ์ ในวัยรุ่นและเยาวชน ปี 2558*. สืบค้นจาก http://rh.anamai.moph.go.th/ewt_dl_link.php?nid=86
- กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *ตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข: ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ปีงบประมาณ 2559*. สืบค้นจาก <http://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index>.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2559). *แนวทางการตรวจสุขภาพที่จำเป็นเหมาะสมสำหรับหญิงมีครรภ์*. นนทบุรี: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- จันทร์รัตน์ เจริญสันติ. (2560). *การพยาบาลผดุงครรภ์: สตรีในระยะตั้งครรภ์*. กรุงเทพฯ: บริษัท สยามพิมพ์นานาชาติ จำกัด.
- นภศพร ชัยมาโย, จันทร์รัตน์ เจริญสันติ, และพรรณพิไล ศรีอาภรณ์. (2559). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการฝากครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 34(4), 106-114.
- นฤนาท จอมภานุ. (2558). สถานการณ์การตั้งครรภ์วัยรุ่น : ศึกษาเฉพาะกรณีหญิงที่ฝากครรภ์หรือคลอดในโรงพยาบาลเถิน จังหวัดลำปาง. *วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม*, 5(2), 30-37.
- ปัญญา สนั่นพานิชกุล และยศพล เหลืองโสมนภา. (2558). การตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่น: ปัจจัยทางด้านการตลาดที่มีผลต่อการฝาก. *วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า*, 32(2), 147-156.
- พิทักษ์พงษ์ พรหมพราว. (2558). การจัดการเชิงรุกในการใช้บัตรสุขภาพแม่และเด็กของการฝากครรภ์ครั้งแรก(ที่มีอายุครรภ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์) ในโรงพยาบาลนาตูน อำเภอนาตูน จังหวัดมหาสารคาม. *วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม*, 12(1), 77-86.

- มะลิวรรณ หมั่นแก้วกล้าวิจิต. (2551). *ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพแรงสนับสนุนทางสังคมเจตคติต่อการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น* (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลมารดาและทารก). บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล. นครปฐม. ยุวดี ฤชา, มาลี เลิศมาลีวงศ์, เยาวลักษณ์ เลหาจินดา, วิไล สีสวรรณ, พรรณวดี พุฒวัฒนะ, และรุจิเรศ ธนรักษ์. (2532). *วิจัยทางการพยาบาล*. กรุงเทพฯ: วิเตอร์เพาเวอร์พอยท์.
- วารณี เวชพันธ์. (2558). ปัจจัยที่มีผลต่อการฝากครรภ์ครั้งแรกในพื้นที่ตำบลกะรน อำเภอเมือง จังหวัดภูเก็ต มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. *วารสารสุขภาพภาคประชาชนภาคใต้*, 29(2), 33-37.
- สิทธิชน สุริยะวงศ์กุล, วิศรุต มานะศิริสุข, ภัทรอนงค์ นฤทุกข์, และพลอยพิน เลิศจิตบรรจง. (2556). *การศึกษาเพื่อพัฒนาการมา early ANC ของโรงพยาบาลโชคชัย*. สืบค้นจาก <http://med.mahidol.ac.th/commed/sites/default/files/public>
- อัญชลี จิตราภิรมย์, จันทรัตน์ เจริญสันติ, และพรรณพิไล ศรีอาภรณ์. (2557). การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ ความรู้สึกไม่แน่นอน และความเครียดของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์. *พยาบาลสาร*, 41(1), 50-61.
- Ayoola, A. B. (2007). *Timing of pregnancy recognition as a predictor of prenatal care initiation and birth outcomes*. (Doctoral dissertation). Available from ProQuest Dissertation & Theses database. (UMI NO. 3312660)
- Ayoola, A. B., Stommel, M., & Nettleman, M. D. (2009). Late recognition of pregnancy as a predictor of adverse birth outcomes. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 201(2), 156-158. doi: 10.1016/j.ajog.2009.05.011
- Ayoola, A. B., Nettleman, M. D., Stommel, M., & Canady, R. B. (2010). Time of pregnancy recognition and prenatal care use: A population - based study in the United States. *Birth*, 37(1), 37-43. doi: 10.1111/j.1523-536X.2009.00376.x
- Ayoola, A. B. (2015). Late recognition of unintended pregnancies. *Public Health Nursing*, 32(5), 462-470. doi: 10.1111/phn.12182
- Ayoola, A. B., Zandee, G. L., & Adams, Y. J. (2016). Women's knowledge of ovulation, the menstrual cycle, and its associated reproductive changes. *Birth*, 43(3), 255-262. doi: 10.1111/birt.12237
- Becker, M. H. (1974). The health belief model and sick role behavior. *Health Education & Behavior*, 2(4), 409-419. Retrived from <http://heb.sagepub.com/content/2/4/409.extract>

- Chames, M. C., Bailey, J. M., Greenberg, G. M., Harrison, R. V., & Schiller, J. H. (2015). *Prenatal care guidelines for clinical care ambulatory*. Retrieved from <http://www.med.umich.edu/1info/FHP/practiceguides/newpnc/PNC>
- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Dashe, J. S., Hoffman, B. L., Casey, B. M., Spong, C. Y. (2018). *Williams obstetrics* (25sted.). New York: McGraw-Hill.
- Gilbert, B. C., Shulman, H. B., Fischer, L. A., & Rogers, M. M. (1999). The pregnancy risk assessment monitoring system (PRAMS): Methods and 1996 response rates from 11 states. *Maternal and Child Health Journal*, 3(4), 199-209. doi: 10.1023/A:1022325421844
- Govender, T. (2016). *The impact of access to antenatal care on maternal health outcomes among young adolescents on the North coast of KwaZulu-Natal, South Africa* (Doctoral dissertation). Retrieved from. <http://ir.dut.ac.za/handle/10321/1520>
- Heaman, M. I., & Gupton, A. L. (2009). Psychometric testing of the perception of pregnancy risk questionnaire. *Research in nursing & health*, 32(5), 493-503. doi: 10.1002/nur.20342
- Kliegman, R. M., Stanton, B. F., St Geme, J., W., & Schor, N., F. (2016). *Nelson textbook of pediatrics* (20th ed.). Philadelphia: Elsevier.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2017). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (10th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer Health.
- Taghizadeh, Z., Cheraghi, M. A., Kazemnejad, A., Pooralajal, J., & Aghababaei, S. (2017). Difference in perception of pregnancy risk in two maternal age groups. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 11(5), 9-12. doi: 10.7860/JCDR/2017/23661.9915
- World health Organization. (2016). *WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience*. Retrieved from <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250796/1/9789241549912-eng.pdf>