

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ซ้ำอย่างรวดเร็วของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น*

The Factors Related to Rapid Repeat Pregnancy among Teenage Pregnant Women*

มานิสรา ท่วงทอง, พย.ม. (การผดุงครรภ์ขั้นสูง)¹
Manisara Huangthong, M.N.S. (Advanced Midwifery)¹

วสนนี เดียวอิสเรศ, Ph.D. (Nursing)²
Wanee Deoisres, Ph.D. (Nursing)²

วสนนนา สุกสีมานนท์, Ph.D. (Nursing)³
Wantana Suppaseemanont, Ph.D. (Nursing)³

Received: February 17, 2019 Revised: March 14, 2019 Accepted: March 25, 2019

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ เพื่อศึกษาอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำอย่างรวดเร็วและปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ซ้ำอย่างรวดเร็วของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการที่คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี โรงพยาบาลกลาง และโรงพยาบาลตากสิน กรุงเทพมหานคร จำนวน 75 คน เครื่องมือการวิจัยเป็นแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไป และการรับรู้ความรุนแรงจากการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น มีความเชื่อมั่น .79 เก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนเมษายนถึงเดือนกันยายน 2559 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Chi-square test และ Fisher's exact test

ผลการวิจัยพบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำอย่างรวดเร็ว คิดเป็นร้อยละ 62.70 และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ซ้ำอย่างรวดเร็วอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ปัญหาจากการใช้วิธีคุมกำเนิด ($\chi^2 = 4.189, p < .05$) สถานภาพสมรส ($\chi^2 = 3.828, p < .05$) และความต้องการมีบุตร ($\chi^2 = 5.506, p < .05$) จากการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่า พยาบาลควรให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและครอบครัวเกี่ยวกับผลกระทบจากการตั้งครรภ์ซ้ำอย่างรวดเร็ว การเว้นระยะห่างของการตั้งครรภ์ วิธีคุมกำเนิด และผลข้างเคียงของการใช้วิธีคุมกำเนิด

คำสำคัญ: หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น การตั้งครรภ์ซ้ำอย่างรวดเร็ว

* วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการผดุงครรภ์ขั้นสูง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

* Master's Thesis of Nursing Science Program in Advanced Midwifery, Faculty of Nursing, Burapha University

¹ มหบัณฑิต สาขาการผดุงครรภ์ขั้นสูง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

¹ Master, Program in Advanced Midwifery, Faculty of Nursing, Burapha University

¹ ผู้เขียนหลัก (Corresponding author) E-mail: tae1100@hotmail.com

² รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา: อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

² Associate Professor, Faculty of Nursing, Burapha University: Major Advisor

³ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา: อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

³ Assistant Professor, Faculty of Nursing, Burapha University: Co-advisor

Abstract

This descriptive correlational research aimed to examine the rapid repeat pregnancy rate and factors related to rapid repeat pregnancy among teenage pregnant women. The samples consisted of 75 teenage pregnant women receiving services at antenatal clinic, Nopparatrajathanee Hospital, Klang Hospital, and Taksin Hospital, Bangkok. The research instrument was a 2-part questionnaire:- personal data, and perceived intensity of repeat pregnancy in teenager with the reliability of .79. Data were collected from April to September, 2016. Statistics used for data analysis included frequency, percentage, mean, standard deviation, Chi-square test, and Fisher's exact test.

The research results revealed that teenage pregnant women had 62.70% of rapid repeat pregnancy rate. Factors that statistically significant related to rapid repeat pregnancy were the utilization of contraception problems ($\chi^2 = 4.189, p < .05$), marital status ($\chi^2 = 3.828, p < .05$), and fulfilling need to have children ($\chi^2 = 5.506, p < .05$).

This research suggests that professional nurses should enhance proper knowledge regarding the effect of rapid repeat pregnancy, an interval of pregnancy, contraception, and side effects of each contraceptive method among teenage pregnant women and their families.

Keywords: Teenage pregnant women, Rapid repeat pregnancy

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์การตั้งครรภ์วัยรุ่นในช่วงปี พ.ศ. 2502-2557 พบว่า การตั้งครรภ์ของวัยรุ่นในประเทศไทย ได้เริ่มก่อตัวและทวีความรุนแรงจนกลายเป็นปัญหาวิกฤตในสังคมไทยอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น คือ การตั้งครรภ์ในสตรีที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี ตามคำนิยามขององค์การอนามัยโลก เป็นปรากฏการณ์ที่พบได้ในทุกประเทศทั่วโลก แต่พบมากที่สุดในประเทศที่กำลังพัฒนา (มนสิการ กาญจนะจิตรา, 2557) จากผลการสำรวจในปี พ.ศ. 2555 พบว่า ประเทศไทยมีสถิติแม่วัยรุ่นสูงสุดเป็นอันดับ 1 ในภูมิภาคเอเชีย และเป็นอันดับ 2 ของโลก รองจากประเทศแอฟริกาใต้ (สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2557) และในปี พ.ศ. 2555 พบว่า กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี มีจำนวนการตั้งครรภ์ซ้ำ 15,443 คน จากจำนวน

ผู้คลอดทั้งสิ้น 133,176 คน คิดเป็นการตั้งครรภ์ซ้ำร้อยละ 11.60 ในกลุ่มอายุระหว่าง 15-19 ปี มีจำนวนการตั้งครรภ์ซ้ำ 15,200 คน จากจำนวนผู้คลอดทั้งสิ้น 129,451 คน คิดเป็นการตั้งครรภ์ซ้ำร้อยละ 11.70 และในกลุ่มอายุที่น้อยกว่า 15 ปี มีจำนวนการตั้งครรภ์ซ้ำ 243 คน จากจำนวนผู้คลอดทั้งสิ้น 3,725 คน คิดเป็นการตั้งครรภ์ซ้ำร้อยละ 6.50 และอายุการตั้งครรภ์ในสตรีที่มีอายุระหว่าง 10-19 ปี ต่ำสุด คือ 10 ปี มีจำนวน 1 คน ที่ตั้งครรภ์ซ้ำครั้งที่สอง จากจำนวนผู้คลอดทั้งสิ้น 5 คน คิดเป็นการตั้งครรภ์ซ้ำร้อยละ 20 (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กระทรวงสาธารณสุข, 2555) และจากรายงานสถานการณ์โดยรวมพบว่า ร้อยละ 25 ของแม่วัยรุ่นไทยมีการตั้งครรภ์ซ้ำภายใน 2 ปี (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2556) และจากการทบทวนงานวิจัยพบว่า วัยรุ่นหญิงมีการตั้งครรภ์ซ้ำอย่างรวดเร็ว ร้อยละ 42

(Crittenden, Boris, Rice, Taylor, & Olds, 2009) และมารดาวัยรุ่นมีการตั้งครรภ์ซ้ำอย่างรวดเร็ว ร้อยละ 33 (Lewis, Doherty, Hickey, & Skinner, 2010)

สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และกระทรวงสาธารณสุข ได้ประกาศให้ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นไทยเป็นวาระแห่งชาติ ในปี พ.ศ. 2556 เนื่องจากพบว่า ทิศทางของปัญหา คือ มีจำนวนวัยรุ่นไทยตั้งครรภ์เพิ่มมากขึ้นดังนั้นการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นจึงมีความสำคัญและจำเป็นอย่างเร่งด่วน ซึ่งแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นนั้น บุคลากรทางสุขภาพจะแนะนำให้มีการคุมกำเนิดหลังคลอด เพื่อเว้นระยะการมีบุตรออกไปให้นานที่สุด จนกว่าจะมีความพร้อมทั้งด้านร่างกายและด้านวุฒิภาวะ หรือในกรณีที่มีความพร้อมก็ต้องเว้นระยะการมีบุตรอย่างน้อย 2 ปี ทั้งนี้ การตั้งครรภ์ซ้ำอย่างรวดเร็ว หมายถึง การตั้งครรภ์ต่อเนื่อง ซึ่งเกิดขึ้นภายในระยะเวลา 24 เดือน หรือ 2 ปี จากการตั้งครรภ์ครั้งก่อน หรือระยะเวลาระหว่างการตั้งครรภ์แต่ละครั้งไม่เกิน 24 เดือน รวมถึงการทำแท้ง การแท้งบุตร การเสียชีวิตของทารกในครรภ์ การตั้งครรภ์นอกมดลูก หรือการคลอดที่มีชีวิตอยู่ (Crittenden et al., 2009)

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นก่อให้เกิดปัญหาและผลกระทบที่รุนแรงอย่างมากในทุกมิติ ได้แก่ ผลกระทบด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสังคม สำหรับผลกระทบด้านร่างกายของมารดานั้น พบภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมากกว่าสตรีที่มีอายุมากกว่า (ชลทิศ อรุณฤกษ์กุล, 2553; ปัญญา สนั่นพานิชกุล และยศพล เหลืองโสมนภา, 2558; แวดาว พิมลเรศ, 2555) และหากเป็นการตั้งครรภ์ซ้ำอย่างรวดเร็วหลังจากการแท้ง จะเพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโลหิตจางมากขึ้น (Timur et al., 2016) และพบภาวะตกเลือดหลังคลอดของมารดาวัยรุ่นสูงกว่ามารดาวัยผู้ใหญ่ (แวดาว พิมลเรศ, 2555) ส่วนผลกระทบด้านจิตใจพบว่า มารดาวัยรุ่นที่ต้องเปลี่ยนบทบาทจากเด็กมาเป็นมารดา ต้องรับผิดชอบแบบผู้ใหญ่ทันที มักประสบความเครียดและโรคซึมเศร้า (กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง, บุญฤทธิ์ สุจริตน์, และประกายดาว พรหมประพัฒน์, 2557) เช่นเดียวกับการศึกษาเปรียบเทียบผลกระทบของการตั้งครรภ์ซ้ำ

อย่างรวดเร็วในมารดาวัยรุ่นที่พบว่า การตั้งครรภ์ซ้ำอย่างรวดเร็วส่งผลให้มารดาเกิดภาวะเครียดในการเลี้ยงดูบุตรมากกว่ามารดาที่ไม่ตั้งครรภ์ซ้ำถึง 2.29 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (EL-Kamary et al., 2004)

จากการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยและสาเหตุของการตั้งครรภ์ซ้ำทั้งในประเทศและต่างประเทศ พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ดังนี้ 1) ปัจจัยด้านอาชีพ ได้แก่ การประกอบอาชีพหรือการมีงานทำ ซึ่งจะสามารถหารายได้เลี้ยงดูตนเองและครอบครัวได้ (อังสนา วิสฤตเกษมพงศ์, 2557) 2) ปัจจัยด้านการคุมกำเนิด ได้แก่ การไม่คุมกำเนิด หรือการคุมกำเนิดไม่สม่ำเสมอ และการเลือกวิธีการคุมกำเนิด ซึ่งมักใช้วิธีการคุมกำเนิดระยะสั้น เช่น การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด มากกว่าวิธีการคุมกำเนิดระยะยาว เช่น การฝังยาคุมกำเนิด รวมถึงไม่ได้รับการบริการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพเกี่ยวกับข้อมูลการคุมกำเนิด และมีทางเลือกของบริการคุมกำเนิดที่จำกัด (ปริญญญา เอี่ยมสำอางค์, 2555; ฤดี ปุงบางกะดี และเอมพร รตินธร, 2557; อังสนา วิสฤตเกษมพงศ์, 2557; Baldwin & Edelman, 2013; Crittenden et al., 2009; Lewis et al., 2010; Padin et al., 2012; Rowlands, 2010) 3) ปัจจัยด้านสถานภาพสมรส ได้แก่ การมีคู่ครองหรือการแต่งงานใหม่ ซึ่งจะส่งเสริมให้มีการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น (ปริญญญา เอี่ยมสำอางค์, 2555; Baldwin & Edelman, 2013; Rowlands, 2010) 4) ปัจจัยด้านความต้องการมีบุตร เช่น ความต้องการมีบุตรของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ความต้องการมีบุตรคนที่สองของสามี ซึ่งจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ซ้ำอย่างรวดเร็ว (ปริญญญา เอี่ยมสำอางค์, 2555; Rosengard, 2009; Rowlands, 2010) รวมถึงปัจจัยด้านความตั้งใจหรือไม่ตั้งใจในการตั้งครรภ์ซ้ำของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (ปริญญญา เอี่ยมสำอางค์, 2555; อังสนา วิสฤตเกษมพงศ์, 2557) และ 5) การรับรู้ความรุนแรงจากการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น ซึ่งการศึกษาของปริญญญา เอี่ยมสำอางค์ (2555) พบว่า การรับรู้ภาวะเสี่ยงจากการตั้งครรภ์ซ้ำมีความสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ซ้ำที่ไม่ตั้งใจของวัยรุ่น

จากการทบทวนงานวิจัยจะเห็นได้ว่า มีปัจจัยหลายปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตั้งครกซ์ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ซึ่งจากการศึกษาในปัจจุบันพบปัญหาการตั้งครกซ์ในวัยรุ่นเพิ่มสูงขึ้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตั้งครกซ์อย่างรวดเร็วในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยใช้งานวิจัยที่มีในต่างประเทศเป็นกรอบในการกำหนดตัวแปรที่ศึกษา เพราะในประเทศไทยมีการศึกษาเฉพาะการตั้งครกซ์ โดยใช้แนวคิดทฤษฎีนิเวศวิทยาเชิงสังคมของ McLeroy, Bibeau, Steckler, and Glanz (1988) ที่กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ ทั้งในตัวบุคคลและสภาพแวดล้อมรอบตัวบุคคล โดยแบ่งออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่ 1) ระดับบุคคล หมายถึง ลักษณะภายในตัวบุคคลที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของวัยรุ่น ไม่ว่าจะเป็นลักษณะทางประชากร เช่น เพศ อายุ รายได้ อาชีพ หรือลักษณะทางจิตวิทยา เช่น การรับรู้ ความเชื่อ ความรู้ ทศนคติ บุคลิกภาพ 2) ระดับระหว่างบุคคล หมายถึง ความสัมพันธ์ของวัยรุ่นกับสิ่งแวดล้อมในครอบครัว ที่สามารถส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมของวัยรุ่น 3) ระดับองค์กรหรือสถาบัน หมายถึง สถานที่ทำงานหรือสถานศึกษาที่กำหนดบรรทัดฐานหรือแบบอย่างการปฏิบัติให้แก่สมาชิกในสถาบันหรือองค์กรนั้น 4) ระดับชุมชน หมายถึง เครือข่ายทางสังคมอย่างไม่เป็นทางการ เช่น เพื่อนบ้าน ชุมชนที่พำนักอาศัย ซึ่งความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับชุมชนย่อมส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมของวัยรุ่น และ 5) ระดับสังคม เป็นระดับที่เกี่ยวข้องกับนโยบายสาธารณะที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมของวัยรุ่น ได้แก่ การออกกฎหมาย การวางนโยบายหรือมาตรการที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตั้งครกซ์อย่างรวดเร็วในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น คือ ปัจจัยระดับบุคคล และปัจจัยระดับระหว่างบุคคล โดยปัจจัยระดับบุคคลประกอบด้วย อาชีพ การรับรู้ความรุนแรงจากการตั้งครกซ์ในวัยรุ่น วิถีคุมกำเนิด และปัญหาจากการใช้วิธีคุมกำเนิด ส่วนปัจจัยระดับ

ระหว่างบุคคลประกอบด้วย สถานภาพสมรส และความต้องการมีบุตร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาอัตราการตั้งครกซ์อย่างรวดเร็วของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

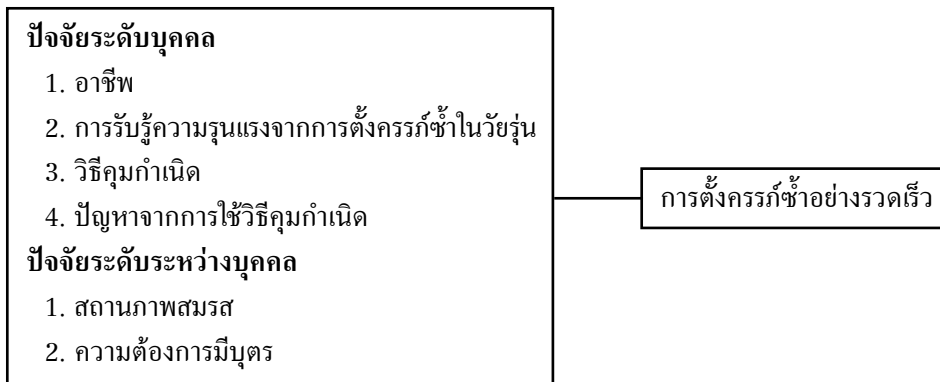
2. เพื่อศึกษาปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับการตั้งครกซ์อย่างรวดเร็วของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น คือ 1) ปัจจัยระดับบุคคล ได้แก่ อาชีพ การรับรู้ความรุนแรงจากการตั้งครกซ์ในวัยรุ่น วิถีคุมกำเนิด และปัญหาจากการใช้วิธีคุมกำเนิด และ 2) ปัจจัยระดับระหว่างบุคคล คือ สถานภาพสมรส และความต้องการมีบุตร

สมมติฐานการวิจัย

อาชีพการรับรู้ความรุนแรงจากการตั้งครกซ์ในวัยรุ่น วิถีคุมกำเนิด ปัญหาจากการใช้วิธีคุมกำเนิด สถานภาพสมรส และความต้องการมีบุตร มีความสัมพันธ์กับการตั้งครกซ์อย่างรวดเร็วของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แนวคิดทฤษฎีนิเวศวิทยาเชิงสังคมของ McLeroy et al. (1988) ร่วมกับการสังเคราะห์งานวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศ ซึ่งเป็นการวิเคราะห์ปัจจัยทั้งภายในตัวบุคคลและสภาพแวดล้อมรอบตัวบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการตั้งครกซ์อย่างรวดเร็วของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยทฤษฎีกล่าวว่า พฤติกรรมของบุคคลได้รับอิทธิพลจากปัจจัยทั้งภายในตัวบุคคลและสภาพแวดล้อมรอบตัวบุคคล จากการสังเคราะห์งานวิจัย ผู้วิจัยได้นำมาใช้ 2 ระดับ คือ 1) ปัจจัยระดับบุคคล ประกอบด้วยอาชีพ การรับรู้ความรุนแรงจากการตั้งครกซ์ในวัยรุ่น วิถีคุมกำเนิด และปัญหาจากการใช้วิธีคุมกำเนิด และ 2) ปัจจัยระดับระหว่างบุคคล ประกอบด้วยสถานภาพสมรส และความต้องการมีบุตร สรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ (descriptive correlational research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (อายุน้อยกว่า 20 ปี) ที่มารับบริการที่คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี โรงพยาบาลกลาง และโรงพยาบาลตากสิน กรุงเทพมหานคร ในช่วงเดือนเมษายนถึงเดือนกันยายน 2559 โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ 1) ตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 เป็นต้นไป 2) มีสติสัมปชัญญะดี 3) สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ดี และ 4) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Cochran (1953) แบบกรณีทราบจำนวนประชากร แต่ประชากรไม่มาก (ธีรวิทย์ เอกะกุล, 2543 อ้างถึงใน อังสนา วิสสุตเกษมพงศ์, 2557) โดยกำหนดจำนวนประชากรจากสถิติการคลอดของแม่วัยรุ่นในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2556 ที่มีการคลอดซ้ำในวัยรุ่นที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี จำนวน 15,295 คน (ปิยะรัตน์ เอี่ยมคง และอารีรัตน์ จันทร์ลาภ, 2557) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 68 คน และเพื่อเป็นการทดแทนในกรณีที่แบบสอบถามไม่สมบูรณ์ จึงคำนวณขนาดตัวอย่างเพิ่มอีกร้อยละ 10 จึงได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 75 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการเลือกแบบสะดวก โรงพยาบาลละ 25 คน

เครื่องมือการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับอายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ต่อเดือน ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอด ประวัติการคุมกำเนิด วิธีคุมกำเนิด ปัญหาจากการใช้วิธีคุมกำเนิด และความต้องการมีบุตร จำนวนทั้งสิ้น 10 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบและแบบเติมคำ

ส่วนที่ 2 การรับรู้ความรุนแรงจากการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามของสุนีย์ จุ่มกลาง (2559) มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .79 จำนวนทั้งสิ้น 9 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 4 ระดับ จากคะแนน 1-4 ได้แก่ ไม่เห็นด้วย เห็นด้วยบางส่วน เห็นด้วยเป็นส่วนใหญ่ และเห็นด้วยอย่างยิ่ง ส่วนเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 2 ระดับ คือ มีการรับรู้ในระดับน้อย (9-13 คะแนน) และในระดับมาก (14-36 คะแนน)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง มีดังนี้ 1) หลังจากโครงร่างวิจัยได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (เอกสารรับรอง เลขที่ 16-02-2559 วันที่ 3 มีนาคม 2559) คณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมวิจัย โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี (เอกสารรับรอง เลขที่ 59-2-019-0 วันที่ 7 เมษายน 2559) และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนกรุงเทพมหานคร (เอกสารรับรอง เลขที่ กท. 0602.4/วค.0186 วันที่ 16 มิถุนายน

2559) (สำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลในโรงพยาบาลกลางและโรงพยาบาลตากสิน) ผู้วิจัยจึงเริ่มเก็บรวบรวมข้อมูล และ 2) ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และสิทธิในการถอนตัวจากการวิจัย รวมทั้งแจ้งว่าข้อมูลจะได้รับการเก็บรักษาเป็นความลับและนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น โดยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวม

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยขออนุญาตดำเนินการวิจัยจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลาง และผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากสิน เข้าพบหัวหน้าแผนกฝากครรภ์ และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นพบกลุ่มตัวอย่างที่แผนกฝากครรภ์ แนะนำตัว และดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง (ข้อ 2) ในช่วงเวลาที่รอตรวจ และให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม โดยใช้เวลา 15 นาที ทั้งนี้ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนเมษายนถึงเดือนกันยายน 2559

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลการรับรู้ความรุนแรงจากการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น วิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่และร้อยละ การหาความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพ วิธีคุมกำเนิด ปัญหาจากการใช้วิธีคุมกำเนิด สถานภาพสมรสและความต้องการมีบุตรกับการตั้งครรภ์ซ้ำอย่างรวดเร็ว วิเคราะห์ด้วยสถิติ Chi-square test ส่วนการหาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงจากการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นกับการตั้งครรภ์ซ้ำอย่างรวดเร็ว วิเคราะห์ด้วยสถิติ Fisher's exact test โดยวิเคราะห์ขนาดความสัมพันธ์ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์ฟาย (Phi coefficient)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น แบ่งออกเป็นกลุ่มที่ตั้งครรภ์ซ้ำอย่างรวดเร็ว จำนวน 47 คน และกลุ่มที่ตั้งครรภ์ซ้ำไม่รวดเร็ว จำนวน 28 คน พบว่า มีอายุอยู่ในช่วง 16-19 ปี และ 18-19 ปี ตามลำดับ โดยมิ

อายุ 19 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 59.60 และ 85.70 ตามลำดับ และมีอายุเฉลี่ย 18.40 ปี ($SD = .90$) และ 18.60 ปี ($SD = .36$) ตามลำดับ จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 46.80 และ 50 ตามลำดับ มีสถานภาพสมรส/มีสามีหรือคู่รักคนเดิม คิดเป็นร้อยละ 41.30 และ 16 ตามลำดับ ไม่ได้ประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 29.30 และ 16 ตามลำดับ ไม่มีรายได้ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 48.60 และ 39.30 ตามลำดับ สำหรับประวัติการตั้งครรภ์และการคลอด พบว่าส่วนใหญ่ไม่มีประวัติการคลอดก่อนกำหนด คิดเป็นร้อยละ 89.40 และ 82.10 ตามลำดับ ไม่มีประวัติการแท้งบุตร คิดเป็นร้อยละ 53.20 และ 75 ตามลำดับ ไม่มีประวัติการตั้งครรภ์นอกมดลูก คิดเป็นร้อยละ 97.90 และ 100 ตามลำดับ มีประวัติการคุมกำเนิดไม่สม่ำเสมอ คิดเป็นร้อยละ 48.90 และ 39 ตามลำดับ ใช้วิธีคุมกำเนิดระยะสั้น คิดเป็นร้อยละ 36 และ 24 ตามลำดับ มีปัญหาจากการใช้วิธีคุมกำเนิด คิดเป็นร้อยละ 32 และ 9.30 ตามลำดับ และมีความต้องการมีบุตร คิดเป็นร้อยละ 54.70 และ 24 ตามลำดับ

2. การรับรู้ความรุนแรงจากการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกือบทั้งหมดมีการรับรู้ความรุนแรงจากการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 98.67

3. อัตราการตั้งครรภ์ซ้ำอย่างรวดเร็วของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นพบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำอย่างรวดเร็ว คิดเป็นร้อยละ 62.70 โดยมีระยะห่างของการตั้งครรภ์ซ้ำเฉลี่ย 12.70 เดือน ($SD = 6.20$) ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 72.30 รองลงมา คือ การตั้งครรภ์ครั้งที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 23.40 และการตั้งครรภ์ครั้งที่ 4 คิดเป็นร้อยละ 4.30 ตามลำดับ และพบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำไม่รวดเร็ว คิดเป็นร้อยละ 37.30 โดยมีระยะห่างของการตั้งครรภ์ซ้ำเฉลี่ย 37.30 เดือน ($SD = 7.60$) ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 82.10 รองลงมา คือ การตั้งครรภ์ครั้งที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 17.90

4. ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ช้าอย่างรวดเร็วของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

4.1 ปัจจัยระดับบุคคล พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ช้าอย่างรวดเร็วยังมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ปัญหาจากการใช้วิธีคุมกำเนิด ($\chi^2 = 4.189, p < .05$) ซึ่งมีความสัมพันธ์กันในระดับ

ต่ำมาก ($\Phi = .041$) โดยหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มที่มีปัญหาจากการใช้วิธีคุมกำเนิดมีการตั้งครรภ์ช้าอย่างรวดเร็วมากกว่ากลุ่มที่ไม่มีปัญหาจากการใช้วิธีคุมกำเนิด ส่วนอาชีพการรับรู้ความรุนแรงจากการตั้งครรภ์ช้าในวัยรุ่น และวิธีคุมกำเนิดพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ช้าอย่างรวดเร็วยังมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับบุคคลกับการตั้งครรภ์ช้าอย่างรวดเร็วในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (n = 75)

ปัจจัยระดับบุคคล	การตั้งครรภ์ช้า		χ^2	Phi	p
	อย่างรวดเร็ว	ไม่รวดเร็ว			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
อาชีพ					
ประกอบอาชีพ (n = 41)	25 (60.98)	16 (39.02)	.111	.740	.740
ไม่ได้ประกอบอาชีพ (n = 34)	22 (64.71)	12 (35.29)			
การรับรู้ความรุนแรงจาก การตั้งครรภ์ช้าในวัยรุ่น					
ระดับน้อย (n = 1)	- (-)	1 (100.00)	1.710 ^a	.192	.373
ระดับมาก (n = 74)	47 (63.51)	27 (36.49)			
วิธีคุมกำเนิด					
ไม่ใช้วิธีคุมกำเนิด (n = 30)	20 (66.67)	10 (33.33)	.342	.559	.559
ใช้วิธีคุมกำเนิดระยะสั้น (n = 45)	27 (60.00)	18 (40.00)			
ปัญหาจากการใช้วิธีคุมกำเนิด					
มีปัญหา (n = 31)	24 (77.42)	7 (22.58)	4.189	.041	.041
ไม่มีปัญหา (n = 44)	23 (52.27)	21 (47.73)			

หมายเหตุ: a = ใช้สถิติ Fisher's exact test

4.2 ปัจจัยระดับระหว่างบุคคล พบว่า ทั้งสถานภาพสมรสและความต้องการมีบุตรมีความสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ช้าอย่างรวดเร็วยังมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 3.828, p < .05$ และ $\chi^2 = 5.506, p < .05$ ตามลำดับ) ซึ่งมีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำมาก ($\Phi = .043$ และ .019 ตามลำดับ) โดยหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มที่มีสถานภาพ

สมรสคู่/มีสามีหรือคู่รักคนเดิม มีการตั้งครรภ์ช้าอย่างรวดเร็วมากกว่ากลุ่มที่มีสถานภาพสมรสคู่/มีสามีหรือคู่รักคนใหม่ และหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มที่ต้องการมีบุตรมีการตั้งครรภ์ช้าอย่างรวดเร็วมากกว่ากลุ่มที่ไม่ต้องการมีบุตร ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับระหว่างบุคคลกับการตั้งครกซ์อย่างรวดเร็วในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (n = 75)

ปัจจัยระดับระหว่างบุคคล	การตั้งครรภ์ซ้ำ		χ^2	Phi	p
	อย่างรวดเร็ว	ไม่รวดเร็ว			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
สถานภาพสมรส					
คู่/สามีหรือคู่รักคนเดิม (n = 43)	31 (72.09)	12 (27.91)	3.828	.043	.043
คู่/สามีหรือคู่รักคนใหม่ (n = 32)	16 (50.00)	16 (50.00)			
ความต้องการมีบุตร					
ต้องการ (n = 59)	41 (69.49)	18 (30.51)	5.506	.019	.019
ไม่ต้องการ (n = 16)	6 (37.50)	10 (62.50)			

การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

ผลการวิจัยพบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีอัตราการตั้งครกซ์อย่างรวดเร็ว คิดเป็นร้อยละ 62.70 ซึ่งมีอัตราสูงกว่าในการศึกษาของ Lewis et al. (2010) ที่พบอัตราการตั้งครกซ์อย่างรวดเร็วร้อยละ 33 ทั้งนี้เนื่องจากในปัจจุบัน หญิงวัยรุ่นมีแนวโน้มที่จะมีเพศสัมพันธ์เร็วขึ้น ซึ่งผลจากการมีเพศสัมพันธ์เร็วโดยไม่มีการป้องกัน ทำให้มีการตั้งครกซ์ตามมา และบางคนมีการตั้งครกซ์อย่างรวดเร็ว สอดคล้องกับรายงานสถานการณ์ของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (2556) ที่พบว่า ร้อยละ 25 ของมารดาวัยรุ่นไทยมีการตั้งครกซ์ภายใน 2 ปี นอกจากนี้ยังเกิดจากการที่มารดาวัยรุ่นขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องการป้องกันการตั้งครกซ์หรือการคุมกำเนิด โดยไม่เข้าใจวิธีคุมกำเนิดที่ถูกต้อง และไม่ทราบถึงผลข้างเคียงของการคุมกำเนิด (Omar, Fowler, & McClanahan, 2008) ประกอบกับขาดความตระหนักในการป้องกันการตั้งครกซ์ กล่าวคือ เมื่อมารดาวัยรุ่นอยู่ร่วมกับสามี หากมีความต้องการทางเพศ ก็มีเพศสัมพันธ์โดยไม่มีการป้องกันการตั้งครกซ์ (Boardman, Allsworth,

Phipps, & Lapane, 2006)

ผลการวิจัยพบว่า ปัญหาจากการใช้วิธีคุมกำเนิด มีความสัมพันธ์กับการตั้งครกซ์อย่างรวดเร็วของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มที่มีปัญหาจากการใช้วิธีคุมกำเนิด มีการตั้งครกซ์อย่างรวดเร็วมากกว่ากลุ่มที่ไม่มีปัญหาจากการใช้วิธีคุมกำเนิด ซึ่งปัญหาที่พบ เช่น รับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดแล้วมีอาการเวียนศีรษะ ก็หยุดรับประทาน บางครั้งลืมรับประทานยา บางคนนึกยาคุมกำเนิดแล้วมีเลือดออกกะปริดกะปรอย คิดว่าผิดปกติ ก็ไม่กลับไปฉีดอีก ทั้งนี้ อธิบายได้ว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการคุมกำเนิด แต่ยังไม่ใช่วิธีคุมกำเนิดที่ถูกต้องและผลข้างเคียงของการคุมกำเนิด จึงส่งผลกระทบให้หยุดคุมกำเนิด สอดคล้องกับการศึกษา Lewis et al. (2010) ที่ศึกษาปัจจัยทำนายการมีเพศสัมพันธ์และการตั้งครกซ์อย่างรวดเร็วในวัยรุ่น พบว่า การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด และการคุมกำเนิดด้วยวิธีต่างๆ มีความเสี่ยงต่อการตั้งครกซ์อย่างรวดเร็วไม่แตกต่างจากการไม่คุมกำเนิด และสอดคล้องกับการศึกษาของ ฤดี ปุณบางกะดี และเอมพร รตินธร (2557) ที่ศึกษาปัจจัยและผลกระทบจากการตั้งครกซ์ช้าของสตรีวัยรุ่นไทย พบว่า มารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่ได้รับการฉีดยาคุมกำเนิด

แค่ครั้งเดียวแล้วมีผลข้างเคียง คือ มีประจำเดือนมา กะปริดกะปรอย ปวดท้องมาก จะหยุดฉิดยา ทำให้เกิด การตั้งครรภ์

ผลการวิจัยพบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ซ้ำอย่างรวดเร็วของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มที่มี สถานภาพสมรสคู่/มีสามีหรือคู่รักคนเดิมมีการตั้งครรภ์ซ้ำ อย่างรวดเร็วมากกว่ากลุ่มที่มีสถานภาพสมรสคู่/มีสามี หรือคู่รักคนใหม่ ทั้งนี้อธิบายได้ว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ที่อยู่ร่วมกับสามี หากมีความต้องการทางเพศ และขาด ความตระหนักในการป้องกันการตั้งครรภ์ ก็จะมีเพศสัมพันธ์ โดยไม่มีการป้องกันการตั้งครรภ์ สอดคล้องกับการศึกษา ของเกตุยลศิริ ศรีวิไล (2559) ที่ศึกษาการตั้งครรภ์ซ้ำ ในมารดาวัยรุ่นในโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง พบว่า การตั้งครรภ์ซ้ำมีสาเหตุมาจากการขาดความรู้และสามี ขาดความตระหนักในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ แต่ไม่ สอดคล้องกับบางการศึกษาที่พบว่า การตั้งครรภ์ซ้ำส่วนใหญ่ เกิดจากการแต่งงานใหม่หรือมีคู่ครองคนใหม่ (Rowlands, 2010)

ผลการวิจัยพบว่า ความต้องการมีบุตรมีความสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ซ้ำอย่างรวดเร็วของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่ม ที่ต้องการมีบุตรมีการตั้งครรภ์ซ้ำอย่างรวดเร็วมากกว่า กลุ่มที่ไม่ต้องการมีบุตร ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ความต้องการ มีบุตรของสามีและหญิงตั้งครรภ์เป็นการแสดงออกถึง ความผูกพันในครอบครัว ความต้องการมีบุตรจึงส่งผลให้ เกิดการตั้งครรภ์ซ้ำอย่างรวดเร็ว สอดคล้องกับการศึกษา ของ Boardman et al. (2006) ที่พบว่า ความต้องการ มีบุตรของสามีเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ซ้ำ อย่างรวดเร็ว

ผลการวิจัยพบว่า อาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับ การตั้งครรภ์ซ้ำอย่างรวดเร็วของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อธิบายได้ว่า หญิงตั้งครรภ์ วัยรุ่นส่วนใหญ่มีคู่ครองและต้องการมีบุตร ประกอบกับ ธรรมเนียมของสังคมไทย ถึงแม้วัยรุ่นจะแต่งงานหรือ มีบุตรแล้ว แต่ส่วนใหญ่ยังอาศัยอยู่กับบิดามารดาของ

ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง ซึ่งค่าใช้จ่ายต่าง ๆ รวมทั้งค่าเลี้ยงดูบุตร อยู่ในความดูแลของบิดามารดาไม่ว่าวัยรุ่นจะประกอบอาชีพ หรือไม่ก็ตาม ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของเกตุยลศิริ ศรีวิไล (2559) ที่พบว่า มารดาวัยรุ่นที่ไม่มีงานทำและ ไม่มีรายได้ เมื่อแต่งงานใหม่จำเป็นต้องมีบุตร เพื่อผูกมัด สามีและให้สามีดูแลเรื่องค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ทั้งของตนเอง และบุตร และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของอังสนา วิสชุดเกษมพงศ์ (2557) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับความตั้งใจตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ประกอบอาชีพแล้ว มีความตั้งใจ ตั้งครรภ์ซ้ำมากกว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ไม่ได้ประกอบ อาชีพ

ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ความรู้ความรุนแรงจาก การตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นไม่มีความสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ซ้ำ อย่างรวดเร็วของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ทั้งนี้อธิบายได้ว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่ มีการรับรู้ความรู้ความรุนแรงจากการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นในระดับ มาก แต่มีปัจจัยอื่นๆ ที่ทำให้มีการตั้งครรภ์ซ้ำอย่างรวดเร็ว เช่น การมีสถานภาพสมรสคู่ การมีความต้องการมีบุตร ทั้งของหญิงตั้งครรภ์และสามี สะท้อนให้เห็นว่า ถึงแม้ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะมีการรับรู้ความรู้ความรุนแรงจากการตั้งครรภ์ซ้ำ ในวัยรุ่นในระดับมาก ก็ไม่ได้ทำให้อัตราการตั้งครรภ์ซ้ำ อย่างรวดเร็วลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของสุนารี เลิศทำนองธรรม (2546) ที่ศึกษาเหตุผลทางสังคม วัฒนธรรม ในการตัดสินใจทำแท้งจากการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ของหญิงวัยรุ่น พบว่า หญิงวัยรุ่นมีความรู้ในการป้องกัน การตั้งครรภ์ แต่ไม่มีการป้องกันการตั้งครรภ์ ประกอบกับ วัยรุ่นเป็นวัยที่แสวงหาความสุข ยังไม่มีความรับผิดชอบ ต่อตนเองและสังคม กิจกรรมใดที่เห็นว่ายุ่งยากและเห็นผล ข้างก็จะไม่ปฏิบัติซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้มีการตั้งครรภ์ซ้ำ อย่างรวดเร็ว แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของปญญา เอี่ยมสำอางค์ (2555) ที่ศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ ที่ไม่ตั้งใจของวัยรุ่น พบว่า การรับรู้ภาวะเสี่ยงจากการตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ซ้ำที่ไม่ตั้งใจของวัยรุ่น

ผลการวิจัยพบว่า วิถีค่านิยมไม่มีความสัมพันธ์ กับ การตั้งครรภ์ซ้ำอย่างรวดเร็วของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อธิบายได้ว่า หญิงวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ช้าอย่างรวดเร็วมีวิธีคุมกำเนิด ถึงแม้ส่วนใหญ่จะใช้วิธีคุมกำเนิดระยะสั้น แต่พบปัญหาจากการใช้วิธีคุมกำเนิด ทำให้หยุดการคุมกำเนิด เพราะขาดความรู้เรื่องการคุมกำเนิดที่ถูกต้อง ซึ่งเป็นปัจจัยที่ทำให้มีการตั้งครรภ์ช้าอย่างรวดเร็ว สอดคล้องกับการศึกษาของฤดี ปุงบางกะดี และเอมพร รตินธร (2557) ที่พบว่า หญิงวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ช้าส่วนใหญ่มีวิธีคุมกำเนิด แต่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการใช้วิธีคุมกำเนิดที่ไม่เพียงพอ จึงทำให้เกิดการตั้งครรภ์ช้า

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

พยาบาลควรให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและครอบครัวเกี่ยวกับผลกระทบจากการตั้งครรภ์ช้าอย่างรวดเร็ว การเว้นระยะห่างของการตั้งครรภ์ วิธีคุมกำเนิด และผลข้างเคียงของการใช้วิธีคุมกำเนิด

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรจัดทำโปรแกรมส่งเสริมการป้องกันการตั้งครรภ์ช้าอย่างรวดเร็วในมารดาวัยรุ่น โดยเน้นให้ครอบครัวโดยเฉพาะสามีมีส่วนร่วมในการรับรู้ถึงผลกระทบจากการตั้งครรภ์ช้าอย่างรวดเร็ว วิธีคุมกำเนิดอย่างมีประสิทธิภาพ และปัญหาจากการใช้วิธีคุมกำเนิด

เอกสารอ้างอิง

กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง, บุญฤทธิ์ สุจริตน์, และประกายดาว พรหมประพัฒน์. (2557). ผลกระทบของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. ใน กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง, บุญฤทธิ์ สุจริตน์, เอกชัย ไคววิสารัช, ประกายดาว พรหมประพัฒน์, และจันทกานต์ กาญจนเวทวงศ์ (บ.ก.), *คู่มือแนวทางปฏิบัติการดูแลแม่วัยรุ่น* (น. 10). กรุงเทพฯ: ศูนย์สื่อและสิ่งพิมพ์แก้วเจ้าจอม.

เกตุยัศรี ศรีวิไล. (2559). การตั้งครรภ์ช้าในมารดาวัยรุ่นในโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งของภาคใต้. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 3(3), 142-152.

ชลทิศ อุไรฤกษ์กุล. (2553). *การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (Teenage pregnancy)*. สืบค้นจาก <http://hpe4.anamai.moph.go.th/hpe/data/mch/teenagePregnancy.pdf>

ปริญญญา เอี่ยมสำอางค์. (2555). *ปัจจัยเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ที่ไม่ตั้งใจของวัยรุ่น* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.

ปัญญา สนั่นพานิชกุล, และยศพล เหลืองโสมนภา. (2558). การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น: ปัจจัยทางด้านการตลาดที่มีผลต่อการ. *วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า*, 32(2), 156-174.

ปิยะรัตน์ เอี่ยมคง, และอารีรัตน์ จันทร์คำภู. (บ.ก.). (2557). *สถิติการคลอดของแม่วัยรุ่น ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2556*. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์.

มนสิการ กาญจนะจิตรา. (2557). *สถานการณ์ “แม่วัยรุ่น” รอบโลก*. สืบค้นจาก <http://www2.ipsr.mahidol.ac.th>

ฤดี ปุงบางกะดี, และเอมพร รตินธร. (2557). ปัจจัยและผลกระทบจากการตั้งครรภ์ช้าของสตรีวัยรุ่นไทย: กรณีศึกษาในกรุงเทพมหานคร. *Journal of Nursing Science*, 32(2), 23-31.

แววดาว พิมพ์เรศ. (2555). อุบัติการณ์การตั้งครรภ์และภาวะแทรกซ้อนของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในโรงพยาบาลหนองใหญ่ จังหวัดชลบุรี. *วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า*, 29(4), 301-311.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2556). *สถานการณ์การตั้งครรภ์ในวันรุ่นในประเทศไทย ปี 2556*. สืบค้นจาก https://www.m-society.go.th/article_attach/11829/16120.pdf

สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2557). *สถานการณ์การคลอดบุตรของวัยรุ่นไทย ปี 2556*. สืบค้นจาก http://dcy.go.th/webnew/uploadchild/cld/download/file_th_20152002002459_1.pdf

- สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กระทรวงสาธารณสุข. (2555). *การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น: นโยบาย แนวทางการดำเนินงาน และติดตามประเมินผล*. สืบค้นจาก <http://www.dmh.go.th>
- สุนารี เลิศทำนองธรรม. (2546). *เหตุผลทางสังคม วัฒนธรรม ในการตัดสินใจทำแท้งจากการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ของหญิงวัยรุ่น* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุนีย์ จุ่มกลาง. (2559). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ ยาฝังคุมกำเนิดโดยใช้แนวคิดการให้ข้อมูลข่าวสาร แรงจูงใจ และทักษะพฤติกรรมในมารดาวัยรุ่น* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.
- อังสนา วิศรุตเกษมพงศ์. (2557). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับความตั้งใจตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- Baldwin, M. K., & Edelman, A. B. (2013). The effect of long-acting reversible contraception on rapid repeat pregnancy in adolescents: A review. *Journal of Adolescent Health, 52*(4 Suppl.), S47-S53.
- Boardman, L. A., Allsworth, J., Phipps, M. G., & Lapane, K. L. (2006). Risk factors for unintended versus intended rapid repeat pregnancies among adolescents. *Journal of Adolescent Health, 39*(4), 597-600.
- Cochran, W. G. (1953). *Sampling techniques*. New York: John Wiley & Sons.
- 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. *Journal of Adolescent Health, 44*(1), 25-32.
- El-Kamary, S. S., Higman, S. M., Fuddy, L., McFarlane, E., Sia, C., & Duggan, A. K. (2004). Hawaii's healthy start home visiting program: Determinants and impact of rapid repeat birth. *Pediatrics, 114*(3), e317-e326.
- Lewis, L. N., Doherty, D. A., Hickey, M., & Skinner, S. R. (2010). Predictors of sexual intercourse and rapid-repeat pregnancy among teenage mothers: An Australian prospective longitudinal study. *The Medical Journal of Australia, 193*(6), 338-342.
- McLeroy, K. R., Bibeau, D., Steckler, A., & Glanz, K. (1988). An ecological perspective on health promotion programs. *Health Education Quarterly, 15*(4), 351-377.
- Omar, H. A., Fowler, A., & McClanahan, K. K. (2008). Significant reduction of repeat teen pregnancy in a comprehensive young parent program. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology, 21*(5), 283-287.
- Padin, M. D. F. R., Silva, R. D. S. E., Mitsuhiro, S. S., Chalem, E., Barros, M. M., Guinsburg, R., & Laranjeira, R. (2012). Repeat pregnancies among adolescents in a tertiary hospital in Brazil. *Journal of Reproductive and Infant Psychology, 30*(2), 193-200.
- Rosengard, C. (2009). Confronting the intendedness of adolescent rapid repeat pregnancy. *Journal of Adolescent Health, 44*(1), 5-6.
- Rowlands, S. (2010). Social predictors of repeat adolescent pregnancy and focussed strategies. *Best Practice & Research. Clinical Obstetrics & Gynaecology, 24*(5), 605-616.

Timur, H., Kokanali, M. K., Topçu, H. O., Topçu, S.,
Erkılınç, S., Uygur, D., & Yakut, H. I. (2016).
Factors that affect perinatal outcomes of
the second pregnancy of adolescents.
*Journal of Pediatric and Adolescent
Gynecology*, 29(1), 18-21.
