



การตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น ในโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งของภาคใต้

Repeated Pregnancy among Adolescents:

A Case Study in a Community Hospital, Southern Thailand

เกตย์สิริ ศรีวิไล*

Ketsiri Srivilai*

โรงพยาบาลสติงพระ จังหวัดสงขลา*

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสาเหตุของการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น และความต้องการการช่วยเหลือในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างคือ มารดาวัยรุ่นที่คลอดมากกว่า 1 ครั้ง จำนวน 10 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก และสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม ใช้การบันทึกเสียงและจดบันทึก วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการศึกษา พบว่า

สาเหตุการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น เกิดจาก 2 ปัจจัย คือ ปัจจัยภายในตัวมารดาวัยรุ่นเอง ได้แก่ ขาดความรู้ที่ถูกต้องในการคุมกำเนิด ขาดความตระหนักในการป้องกันคุมกำเนิด และต้องพึ่งพิงสามีทางด้านเศรษฐกิจ จึงผูกมัดสามีด้วยการมีลูก สำหรับปัจจัยภายนอก ได้แก่ 1) การได้รับความช่วยเหลือจากครอบครัว 2) การยอมรับการตั้งครรภ์จากกลุ่มเพื่อน และญาติ และ 3) การไม่ได้รับการคุมกำเนิดในช่วงเวลาที่เหมาะสม ส่วนความต้องการการช่วยเหลือในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่น มี 2 เรื่องคือ 1) การฝังยาคุมกำเนิดฟรีหลังคลอดครั้งแรกเมื่อมารับบริการตรวจแผลฝีเย็บ 10 วันหลังคลอด 2) ต้องการให้บุคลากรสาธารณสุขให้ความรู้เกี่ยวกับผลกระทบของการตั้งครรภ์ซ้ำ และประสิทธิภาพของยาฝังคุมกำเนิดแก่มารดาวัยรุ่น สามี และพ่อแม่ หลังคลอดลูกคนแรก จึงควรนำผลวิจัยไปใช้ในการออกแบบกิจกรรมในการดูแลมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ตั้งแต่มีบุตรคนแรกให้สามารถเว้นช่วงการมีบุตรคนที่ 2 เมื่ออายุมากกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี เพื่อลดปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น

คำสำคัญ: การตั้งครรภ์ซ้ำ, มารดาวัยรุ่น

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: katsiri.17@gmail.com เบอร์โทรศัพท์ 091-0478925)

Abstract

This qualitative research aimed to study causes of repeated pregnancy among adolescent mothers, and their needs for help to prevent repeated pregnancy. Sample was 10 teenage mothers who gave birth more than one time. Data were collected using in-depth interviews and observations without participation. Sound recording and note taking were used. Data were analyzed using content analysis.

The results of the study revealed that there were two types of factors causing the repeated pregnancy among adolescent mothers, some being internal and some external. The main internal factors were the lack of correct knowledge, the awareness about contraception, the need for economical support from the father. The main external factors were receiving help from the family, the recognition of pregnancy as a status from friends and relatives, and the failure in receiving contraception on the right time. The needs for assistance in preventing repeated pregnancy from health personnel included: 1) getting contraceptive implants for free after 10 days of giving birth of the first child, 2) providing knowledge about consequences of the repeated pregnancy and an efficiency of the contraceptive implants to the teenage mothers, their husband, and parents after the birth of their first child.

Activities for teenage mother postpartum care after giving the first child should be designed to delay the pregnancy of the second child until the teenage mothers are aged 20 or more in order to reduce teenage pregnancy

Keywords: Repeated Pregnancy, Teenage Mother

บทนำ

ปัจจุบันพบอุบัติการณ์ของการตั้งครรภ์วัยรุ่น ทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้ว และกำลังพัฒนาในอัตราสูง ดังตัวอย่างในประเทศสหรัฐอเมริกา มีการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นสูงร้อยละ 70 (Ventura, Abma, Mosher & Henshaw, 2009) อีกทั้งยังมีอุบัติการณ์การตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นถึงร้อยละ 24 (Jason, 2007) สำหรับประเทศไทย การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีแนวโน้มสูงขึ้นจากปี พ.ศ.2547 ถึง พ.ศ.2553 โดยมีการคลอดในผู้หญิงวัยรุ่นร้อยละ 13.9, 14.3, 14.5, 15.1, 15.5, 16, และ 16.2 (สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย, 2553) ยังพบวัยรุ่นมีการตั้งครรภ์ซ้ำในช่วง 2 ปีต่อมามากกว่าร้อยละ 25 (จิราภรณ์ ประเสริฐวิทย์, 2551) และมักตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจร้อยละ 41 (ปริญญญา เอี่ยมสำอางค์, รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ และพรนภา หอมสินธุ์, 2556) ซึ่งเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่มีผลกระทบต่อมารดา และทารกที่ต้องแก้ไข



จากการทบทวนความหมายของการตั้งครรภ์ซ้ำ ในมารดาวัยรุ่นทั้งในประเทศ และต่างประเทศ มีผู้ให้ความหมายที่เหมือนกัน โดยใช้อายุของมารดาขณะที่ตั้งครรภ์ซ้ำเป็นเกณฑ์ นั่นคือ การตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 เป็นต้นไปในอายุของมารดาน้อยกว่า 20 ปี ทั้งนี้ แม้การตั้งครรภ์ครั้งแรกจะเป็นการแท้ง หรือคลอดก่อนกำหนด หรือทารกเสียชีวิตก็ตาม (จิราภรณ์ ประเสริฐวิทย์, 2551; Rosengard, 2009) สำหรับการศึกษาครั้งนี้ให้ความหมายของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงวัยรุ่นทำนองเดียวกับที่กล่าวข้างต้น คือ การตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นครั้งที่ 2 เป็นต้นไปในมารดาที่อายุน้อยกว่า 20 ปี

การตั้งครรภ์ซ้ำส่งผลกระทบในหลายด้าน เช่น แกรับภาระค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น การทำหน้าที่ยังมีภาระได้ไม่เต็มที่ หากศึกษาอยู่ก็จะไม่มีแรงจูงใจในการศึกษา (ฤติ ปุณฺณางกะดี และเอมพร รตินธร, 2557) นอกจากนี้การตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น ยังส่งผลให้มารดาเกิดภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ตามมาอีกมากมาย ดังตัวอย่าง เช่น ภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ (บรรพจน์ สุวรรณชาติ และประภัสสร เอื้อลลิตขวงค์, 2550) ภาวะคลอดก่อนกำหนด (Boardman, Allsworth, Phipps & Lapane, 2006) เป็นต้น สำหรับในกรณีมีค่าใช้จ่ายในการดูแลสูง เนื่องจากต้องเฝ้าระวังความเสี่ยง และภาวะแทรกซ้อนตามมากมาย เช่น โรคจอประสาทตาในทารกคลอดก่อนกำหนดทำให้สูญเสียการมองเห็นหรือตาบอด (อุไรวรรณ โชติเกียรติ และศิริภรณ์ สวัสดิ์, 2552) นอกจากนี้ ทารกที่คลอดจากมารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ซ้ำ มักมีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ (สุวิทย์ เคนสิริอักษร, 2551) รวมทั้งพัฒนาการช้ากว่าปกติ และที่สำคัญยังพบอัตราการตายของทารกที่คลอดจากมารดาสูงกว่ามารดากลุ่มปกติทั่ว ๆ ไป (อุไรวรรณ โชติเกียรติ และศิริภรณ์ สวัสดิ์, 2552) อนึ่งหากวัยรุ่นมีการตั้งครรภ์ซ้ำ จะก่อให้เกิดปัญหาเด็กขาดความอบอุ่นตามมา หรือการมีอาชีพไม่มั่นคง รายได้ของครอบครัวไม่เพียงพอ ซึ่งส่งผลให้การเลี้ยงดูบุตรที่เกิดมาไม่มีคุณภาพเท่าที่ควร (ศรีสมัย เชื้อชาติ, 2550)

การศึกษาเกี่ยวกับสาเหตุของการตั้งครรภ์ซ้ำ ซึ่งเป็นงานวิจัยในประเทศ พบว่า สาเหตุของการตั้งครรภ์ซ้ำ ได้แก่ การมีบุตรคนแรกเร็ว ปัจจุบันจะพบหญิงวัยรุ่นเริ่มมีเพศสัมพันธ์เร็วกว่าในอดีต ดังพบในการศึกษาของต่างประเทศว่า หญิงวัยรุ่นเริ่มมีเพศสัมพันธ์เมื่ออายุตั้งแต่เริ่มเข้าสู่วัยรุ่น ผลจากการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่มีการป้องกันทำให้มีการตั้งครรภ์ตามมา (Omar, Fowler & McClanahan, 2008) การขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์ หรือการคุมกำเนิด เนื่องจากยังไม่เข้าใจวิธีการใช้ และผลข้างเคียงที่ถูกต้องของการคุมกำเนิด (Omar, Fowler & McClanahan, 2008) การขาดความตระหนักในการป้องกันการตั้งครรภ์ เพราะเมื่อมารดาวัยรุ่นอยู่ร่วมกับสามี หากมีความต้องการทางเพศก็มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้มีการป้องกันการตั้งครรภ์ (Boardman, Allsworth, Phipps & Lapane, 2006) อีกทั้งการช่วยเหลือของครอบครัว เนื่องจากเมื่อหญิงวัยรุ่นคลอดบุตรคนแรก พ่อแม่ของหญิงวัยรุ่นจะรับภาระดูแลบุตรให้ ทำให้หญิงวัยรุ่นไม่ได้รับผลกระทบจากการเลี้ยงลูก จึงเกิดการตั้งครรภ์ซ้ำตามมา (Kaplan, Feinstein, Fisher, Klein, Olmedo, Rome, et al, 2001) กลุ่มเพื่อนก็มีส่วนทำให้เกิดการตั้งครรภ์ซ้ำ คือ กลุ่มเพื่อนที่มารดาวัยรุ่นคบอยู่ เมื่อเพื่อนมีพฤติกรรมการตั้งครรภ์ซ้ำในช่วงอายุวัยรุ่น ทุกคนในกลุ่มก็จะมีพฤติกรรมตั้งครรภ์ซ้ำเหมือนกัน (Rowlands, 2010)

ในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น พบว่า การให้ความรู้เรื่องความเสี่ยง หรือผลกระทบของการตั้งครรภ์ซ้ำแก่มารดาวัยรุ่น ให้เข้าใจว่าการตั้งครรภ์ซ้ำส่งผลกระทบทุกด้านแก่มารดาวัยรุ่น เช่น ด้านมารดาทำให้คลอดก่อนกำหนดได้ ทำให้เครียดด้านค่าใช้จ่าย ด้านลูกทำให้น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์และป่วยบ่อย สามารถ

ทำให้มารดาวัยรุ่นมีพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำได้ (เกตุยลศิริ ศรีวิไล, 2554) และการให้ความรู้เรื่องการคุมกำเนิดแก่มารดาวัยรุ่น จะสามารถเว้นช่วงการตั้งครรภ์ได้ (Omar, Fowler & McClanahan, 2008) มีการศึกษาในต่างประเทศในการเว้นช่วงการตั้งครรภ์ เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น พบว่า การใช้ยาฝังคุมกำเนิดเป็นวิธีที่ดีกว่าการใช้ยาฉีดคุมกำเนิด (Lewis, Doherty, Hickey & Skinner, 2009)

จากเหตุผลที่กล่าวมาข้างต้น ทำให้ผู้วิจัยมองเห็นปัญหาและความสำคัญของการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด จึงได้ทำการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้มารดาวัยรุ่นถ่ายทอด ความคิดเห็น ประสบการณ์ของตนเอง โดยเฉพาะประเด็นเกี่ยวกับสาเหตุของการตั้งครรภ์ซ้ำทั้งด้านตนเองสามี พ่อแม่ เพื่อน สังคม เศรษฐกิจ และความต้องการการช่วยเหลือ ในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ อีกทั้งการศึกษาที่ผ่านมา ในประเทศไทยยังขาดองค์ความรู้และการศึกษาเกี่ยวกับสาเหตุของการตั้งครรภ์ซ้ำ และการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ยั่งยืน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงศึกษาในมารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่ตั้งครรภ์ซ้ำในโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในภาคใต้ เพื่อค้นหาสาเหตุที่แท้จริงของการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น และความต้องการการช่วยเหลือในด้านการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพในการนำมาปรับปรุงการให้บริการในการดูแล และป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ส่งผลถึงคุณภาพชีวิตที่ดีด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสาเหตุของการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น
2. เพื่อศึกษาความต้องการในการช่วยเหลือในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ให้ข้อมูลได้เป็นมารดาวัยรุ่นที่อายุน้อยกว่า 20 ปี และคลอดมากกว่า 1 ครั้ง จำนวน 10 คน เลือกแบบเจาะจง และยินดีเข้าร่วมในการวิจัย สามารถพูดและสื่อสารภาษาไทยได้ การสัมภาษณ์จะดำเนินไปจนกระทั่งผู้วิจัยได้ข้อมูลอิ่มตัว

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย 3 ส่วน
 - ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล
 - ส่วนที่ 2 แนวคำถามเกี่ยวกับการคุมกำเนิดและการวางแผนการตั้งครรภ์ ประกอบด้วยประวัติการใช้ถุงยางอนามัย ประวัติการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด ประวัติการใช้ยาฉีดคุมกำเนิด ประวัติการใช้ยาฝังคุมกำเนิด คุมกำเนิด โดยให้สามีหลังข้างนอก คุมกำเนิดด้วยวิธีอื่น ๆ ไม่คุมกำเนิดเลย และการวางแผนการตั้งครรภ์ครั้งนี้
 - ส่วนที่ 3 แนวคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับสาเหตุ และความต้องการการช่วยเหลือในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น
2. เครื่องบันทึกเสียง
3. สมุดจดบันทึก สำหรับจดข้อมูล
4. เพิ่มข้อมูลของผู้วิจัย สำหรับเก็บข้อมูลที่ได้จากการจำแนก และจัดหมวดหมู่ของข้อมูล



การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำแนวคำถามที่สร้างขึ้น ไปตรวจคุณภาพโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ประกอบด้วยอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัยสาขาสูติกรรม 1 คน พยาบาลวิชาชีพผู้จบปริญญาโท สาขาผดุงครรภ์ชั้นสูง 1 คน พยาบาลวิชาชีพผู้จบปริญญาโท และรับผิดชอบเป็นเลขานุการ PCT (Patient Care Team) 1 คน หลังจากนั้น นำไปทดลองใช้เก็บรวบรวมข้อมูลในประชากรที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 3 ราย และนำมาปรับปรุงแก้ไข เพื่อให้ได้คำตอบที่มีความเหมาะสม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้เตรียมการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยหาข้อมูลจากเวชระเบียนห้องคลอด เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่าง และโทรศัพท์สอบถามความสมัครใจในการให้ข้อมูล เพื่อนัดหมายการสัมภาษณ์ตามวัน เวลา สถานที่ให้ข้อมูล มีการสร้างสัมพันธภาพ รวมทั้งให้ข้อมูล การพิทักษ์สิทธิ์แก่กลุ่มตัวอย่าง และเมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดียที่จะเข้าร่วมการวิจัยแล้วผู้วิจัยจึงเก็บข้อมูลด้วยตนเอง ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ.2558 ถึง มกราคม พ.ศ.2559 สถานที่เก็บข้อมูล คือ คลินิกนมแม่ โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในภาคใต้ ซึ่งเป็นสถานที่ปิด โดยมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

1. สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคล (Individual Interviews) ซึ่งเป็นการสนทนาโดยมีเป้าหมายเพื่อให้ได้ข้อมูลอัตวิสัย ของบุคคลในมุมมองต่อปรากฏการณ์ที่ผ่านประสบการณ์ชีวิตของผู้ให้ข้อมูล มีความเกี่ยวข้องที่สามารถนำมาอธิบายความหมาย และทำความเข้าใจปรากฏการณ์ที่ศึกษาได้ ผู้วิจัยจะดำเนินการสัมภาษณ์โดยใช้คำถามปลายเปิด และพูดคุยแบบไม่เป็นทางการตามแนวคำถามที่สร้างขึ้น และใช้การหยั่งลึก (Probe) เมื่อจำเป็นเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุม ลึกซึ้ง และอ้อมตัวในประเด็นที่ต้องการศึกษา โดยมีการบันทึกเทปขณะสัมภาษณ์

ในการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างแต่ละราย มีการสัมภาษณ์อย่างน้อย 1 ครั้ง แต่ไม่เกิน 4 ครั้ง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความอึดตัวของข้อมูล และความสะดวกของกลุ่มตัวอย่าง แต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 60-90 นาที สถานที่ในการสัมภาษณ์ต้องมิดชิด และมีความเป็นส่วนตัวที่มีเพียงผู้วิจัย และผู้ให้ข้อมูลเท่านั้น เช่น ห้องสอนสุขศึกษาของหอผู้ป่วย หรือสถานที่ที่ผู้ให้ข้อมูลสะดวก เป็นต้น อย่างไรก็ตามจะมีการนัดหมาย วัน เวลา และสถานที่ในการให้สัมภาษณ์ ตามความสะดวกของผู้ให้ข้อมูล เมื่อสัมภาษณ์เสร็จในแต่ละครั้งผู้วิจัยสรุปใจความสำคัญแล้วให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้อง จากนั้นนัดสัมภาษณ์ครั้งต่อไป หลังจากนั้นมีการถอดเทปแบบคำต่อคำ

2. การบันทึกภาคสนาม (Field Note) ผู้วิจัยจะสังเกตปฏิกิริยา การแสดงทางอารมณ์ หรือพฤติกรรมของผู้ให้ข้อมูลทั้งในช่วงก่อน ขณะ และหลังการสัมภาษณ์ และจะมีการจดบันทึกปฏิกิริยาเหล่านั้นหลังจากเสร็จสิ้นการสัมภาษณ์ทันที แต่จะไม่มีการจดบันทึกระหว่างการสัมภาษณ์

3. การสะท้อนความคิด (Reflexivity) โดยผู้วิจัยจดบันทึกการสะท้อนความรู้สึกความคิด (Reflexive Journal) ของตนเองในสิ่งที่พบเห็น และเกิดขึ้นในระหว่างการสัมภาษณ์ และการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเป็นการระมัดระวังในการไม่นำเอาความรู้สึกของตนเองไปตีความเหตุการณ์ของผู้ให้ข้อมูล

สถานที่สัมภาษณ์

คลินิกนมแม่ซึ่งเป็นสถานที่ปิดมิดชิด และบุคคลภายนอกไม่สามารถได้ยินการสนทนาได้

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลพร้อม ๆ กับการรวบรวมข้อมูล เพื่อให้ทราบประเด็นที่ต้องสัมภาษณ์ในครั้งต่อไป ในการวิจัยครั้งนี้ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ซึ่งมีขั้นตอน ดังนี้ (Miller & Crabtree, 1992)

1. การจัดแฟ้ม (Establishing Files) คือ การนำข้อมูลทั้งหมดที่ได้จากการสัมภาษณ์มาทบทวน แยกแยะ และจัดหมวดหมู่
2. การลงรหัสข้อมูล (Coding the Data) นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาลงรหัสหมวดหมู่ของข้อมูล
3. การจัดประเภทของข้อมูล (Identify Unit) จัดประเภทของข้อมูลโดยพิจารณาจากรหัส นำรหัสของข้อมูลที่มีอยู่มารวบรวมในการจัดประเภท ข้อมูลที่มีรหัสคล้ายคลึงกันจะจัดอยู่ด้วยกัน
4. การพัฒนาและการสร้างหมวดหมู่ (Developing Categories) นำข้อมูลที่จัดประเภทโดยแยกประเภทเป็นหัวข้อย่อย ๆ โดยแต่ละหัวข้อย่อยมีความสอดคล้องในเนื้อหา และมีการแจกแจงความถี่ของค่า หรือข้อความที่ปรากฏในเนื้อหา มีการตรวจสอบวิเคราะห์ข้อมูล แล้วนำมาวิเคราะห์และตีความเพื่อพัฒนา และสร้างหมวดหมู่ของข้อมูล
5. การเชื่อมโยงหาความสัมพันธ์ของหมวดหมู่ (Interpretively Determine Connections) นำหมวดหมู่ของข้อมูลที่ได้มาหาความสัมพันธ์กัน
6. การตรวจสอบความถูกต้อง (Verify) นำข้อมูลที่วิเคราะห์แล้วมาตรวจสอบซ้ำเพื่อให้เกิดความถูกต้องของข้อมูล
7. การสรุปและรายงานการวิจัย (Report) ผู้วิจัยทำการปรับปรุงแก้ไขเนื้อหา การเขียนรายงานมีความคิดรวบยอดที่สมบูรณ์ กระชับ ชัดเจน และมีการนำเสนอผลการวิจัยเป็นลักษณะพรรณนา (Descriptive Explanation)

จริยธรรมวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ได้ผ่านกระบวนการพิจารณารับรองการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาค้นคว้าวิจัย ในคณะระดับจังหวัดสงขลา หมายเลขรับรอง 6/2558 วันที่ 25 สิงหาคม 2558 ข้อความที่บันทึกเสียงถูกเก็บเป็นความลับ และทำลายเมื่อสิ้นสุดการวิจัย การนำเสนอผลวิจัยนำเสนอในภาพรวม และไม่มีการเปิดเผยชื่อผู้ให้ข้อมูล

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาวัยรุ่นที่คลอดบุตรมากกว่า 1 ครั้ง มีอายุอยู่ในช่วง 17-19 ปี อายุเฉลี่ย 18.20 ปี ($SD=0.92$) ทุกคนนับถือศาสนาพุทธ อาศัยอยู่กับสามี 9 คน ไม่อาศัยอยู่กับสามี 1 คน ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมต้นร้อยละ 70 ($n=7$) อาชีพแม่บ้านร้อยละ 70 ($n=7$) ส่วนใหญ่ไม่มีรายได้ร้อยละ 70 ($n=7$) รายได้ครอบครัวต่อเดือน 4,500-20,000 บาท ($M=9,750$, $SD=4768.24$) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 80 ($n=8$) ต้องการมีบุตรจำนวน 2 คน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 80 ($n=8$) อาศัยอยู่กับบิดามารดาของตนเอง และมีสมาชิกในครอบครัวมากกว่า 4 คนขึ้นไป ไม่มีอยู่กันตามลำพัง ผู้ที่คอยช่วยเหลือหากกลุ่มตัวอย่างไม่มีรายได้คือพ่อแม่ ร้อยละ 80 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตั้งครรถ์ครั้งที่ 2 และร้อยละ 10 ตั้งครรถ์ครั้งที่ 3

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ผลิตภัณฑ์คุมกำเนิดและการวางแผนการตั้งครรถ์

กลุ่มตัวอย่างมีประวัติการใช้ถุงยางอนามัย โดยเคยใช้ถุงยางอนามัยคุมกำเนิดร้อยละ 80 ($n=8$) มีประวัติการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดร้อยละ 20 ($n=2$) มีประวัติการใช้ยาฉีดคุมกำเนิดร้อยละ 10 ($n=1$) เคยคุมกำเนิด



โดยให้สามีหลังข้างนอกร้อยละ 100 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยใช้ยาฝังคุมกำเนิด มีการวางแผนการตั้งครรภ์ครั้งนี้ร้อยละ 20 (n=2) มาตรวจหลังคลอด 45 วันร้อยละ 40 (n=4)

ส่วนที่ 3 สาเหตุและความต้องการวิธีป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น แยกเป็น 2 ประเด็น คือ สาเหตุการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น และความต้องการวิธีป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น ดังนี้

3.1 สาเหตุของการตั้งครรภ์ซ้ำ

3.1.1 ปัจจัยภายใน คือ ด้านตัวมารดาวัยรุ่นเอง ได้แก่ ขาดความรู้เรื่องการคุมกำเนิดที่ถูกต้อง ขาดความตระหนักในการคุมกำเนิด และต้องการพึ่งพิงสามีทางด้านเศรษฐกิจ ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ ต่อไปนี้

“หลังคลอดลูกคนแรกตอนอายุ 15 ปี พยาบาลที่หลังคลอดแนะนำให้ฉีดยาคุมกำเนิด ตั้งแต่อ่อนออกจากโรงพยาบาล และฉีดตลอดมา 3 ปี ได้ข้อมูลจากเพื่อนบ้านบอกว่าฉีดแล้วดลูกแห้ง ไม่ท้องหรือท้องง่ายและมีเพศสัมพันธ์กับโดยไม่ฉีดยาคุมกำเนิดอยู่ 3 จึงตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจที่จะเอาลูกอีก” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 9 อายุ 19 ปี)

“ทะเลาะกับสามี แยกกันอยู่ 3 เดือน ปกติฉีดยาคุมอยู่ พอสามีไม่อยู่ไม่ฉีด แต่พอสามีกลับมาบ้านมีเพศสัมพันธ์คิดว่าไม่เป็นไรคงไม่ท้อง และสามีหลังข้างนอกไม่ต้องใช้ถุงยางอนามัย ปรากฏว่าท้องโดยไม่ตั้งใจอีก” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 อายุ 17 ปี)

“หนูไม่มีรายได้เมื่อมีสามีใหม่ต้องการผูกมัดเขาด้วยการมีลูกเขาจะได้เลี้ยงหนู” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6 อายุ 19 ปี)

3.1.2 ปัจจัยภายนอกประกอบด้วยปัจจัยสิ่งแวดล้อมและสังคม เช่น สาเหตุจากครอบครัว กลุ่มเพื่อนและบุคลากรสาธารณสุข ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“มีลูกคนแรกไม่เหนียว เพราะพ่อแม่สามีเลี้ยงให้ เพราะเขายังไม่มีหลาน พี่สามียังไม่แต่งงานและแม่สามีบอกหลังจากท้องคนที่ 2 ว่ามีให้เสร็จ ๆ ก็ดีเหมือนกัน เขาจะได้ช่วยเลี้ยงในขณะที่เขาแข็งแรง” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 อายุ 19 ปี)

“หนูไม่รู้สึกอายเพราะในการมีลูกอายุไม่ถึง 20 ปี ทั้งนี้เพราะเพื่อน ๆ สนทนกัน ไม่เรียนหนังสือกันหมดแล้ว และทุกคนก็มีแฟนมีลูกเหมือนหนูด้วย ญาติหนูสมัยที่หนูไปอยู่หอพักตอนเรียนด้วยกัน เราก็มีแฟนเหมือนกัน ตอนนี้อายุไม่เรียนแล้วมีลูกแล้ว” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 10 อายุ 19 ปี)

“หนูฉีดยาคุมกำเนิดทุก 3 เดือน แต่หนูยังท้องอีก เขานัดหนูทุกครั้งหนูไปฉีดทุกครั้งแย่งจริง ๆ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8 อายุ 19 ปี)

“หมอนัดหนูมาตรวจหลังคลอด พอหนูมาแล้วไม่ตรวจไม่คุมให้ เพราะเขาถามหนูว่ายังมีเลือดออกทางช่องคลอดอีกไหม พอหนูบอกว่ายังมีเขาก็ว่าค่อยมาตรวจให้เลือดหยุด หนูรำคาญนัดแล้วไม่ตรวจ หนูเลยไม่มา หลังจากนั้นไม่เท่าไรหนูเลยท้องอีก” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 อายุ 18 ปี)

3.2 ความต้องการการช่วยเหลือในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ของกลุ่มตัวอย่าง มีดังนี้

3.2.1 ความรู้เรื่องยาฝังคุมกำเนิด โดยให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำหอผู้ป่วยหลังคลอด ให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีคุมกำเนิดแบบยาฝังคุมกำเนิด ทั้งตนเองและครอบครัว ดังตัวอย่างคำบอกเล่าของกลุ่มตัวอย่างต่อไปนี้ “หนูอยากให้หมอหรือพยาบาลห้องหลังคลอด สอนเรื่องการฝังยาคุมกำเนิดให้มารดาวัยรุ่น พร้อมสามีและพ่อแม่ เพราะท้องนี้หลังคลอดหนูคุมกำเนิดด้วยยาฝัง ตอนแรกหนูกลัวเจ็บไม่กล้าทำ พอพ่อแม่ สามี

คะยันคะยอหญิงทำ อีกร่างหนึ่งต้องการให้พูดเรื่องผลกระทบของการที่มีลูกอีกตอนอายุน้อยกว่า 20 ปี และยังไม่มีการทำ จะทำให้ไม่มีเงินเลี้ยงลูก ลูกจะไม่สามารถเรียนดี ๆ ได้ หนูไม่อยากให้ลูกลำบากเหมือนหนู” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 9 อายุ 19 ปี)

“การตั้งครรภ์ครั้งนี้ของหนูมีภาวะโลหิตจาง หนูกลัวเหมือนกันว่าลูกจะไม่แข็งแรง” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6 อายุ 19 ปี)

3.2.2 การสนับสนุนยาฝังคุมกำเนิดแบบ 3 ปี หรือ 5 ปี ฟรีจากโรงพยาบาล หลังคลอดลูกคนแรก

“หนูคิดว่าถ้าโรงพยาบาลฝังยาคุมกำเนิดฟรี ตอนหนูมาตรวจแผลฝีเย็บ 10 วันหลังคลอด จะดีมาก เพราะตอนนี้หนูสบายใจมาก มีเพศสัมพันธ์กับสามีไม่ต้องกังวลกับการมีลูกอีก จะได้ตั้งหน้าเลี้ยงลูกให้ดี และทำมาหากินเลี้ยงลูก สามีก็ชอบ พ่อแม่ก็ชอบ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 10 อายุ 19 ปี)

อภิปรายผล

ผลจากการศึกษา พบว่า สาเหตุของการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น จากการที่กลุ่มตัวอย่างให้ข้อมูล ทำให้ทราบสาเหตุของการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น เกิดจาก 2 ปัจจัย คือปัจจัยภายในคือตัวมารดาวัยรุ่นเอง และปัจจัยภายนอกคือสิ่งแวดล้อม สังคมและบุคคลภายนอก ซึ่งสามารถนำมาอภิปรายผลได้ ดังนี้

1. ปัจจัยภายใน คือ ตัวมารดาวัยรุ่นเองมีสาเหตุ ดังนี้

1.1 มารดาวัยรุ่นขาดความรู้เรื่องการคุมกำเนิดที่ถูกต้อง สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาซึ่งพบว่า มารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ซ้ำเพราะขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์ หรือการคุมกำเนิด เนื่องจากยังไม่เข้าใจวิธีการใช้ที่ถูกต้อง และผลข้างเคียงที่ถูกต้องของการคุมกำเนิดประเภทต่าง ๆ เช่น ยากินคุมกำเนิด ยาฉีด และถุงยางอนามัย เป็นต้น (Omar, Fowler & McHlanahan, 2008)

1.2 มารดาวัยรุ่นขาดความตระหนักในการคุมกำเนิด โดยเมื่อมีอารมณ์ทางเพศก็จะลืมเรื่องคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า มารดาวัยรุ่นขาดความตระหนักในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ เพราะเมื่อมารดาวัยรุ่นอยู่ร่วมกับสามีหากมีความต้องการทางเพศก็มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้มีการป้องกันการตั้งครรภ์ (Boardman, Allsworth, Phipps & Lapane, 2006)

1.3 มารดาวัยรุ่นต้องการพึ่งพิงสามีทางด้านเศรษฐกิจ เนื่องจากมารดาวัยรุ่นมีการศึกษาน้อย และยังไม่มีความมั่นใจ จึงต้องอาศัยรายได้เลี้ยงชีพจากสามี เมื่อมารดาวัยรุ่นเลิกกับสามีคนแรก จึงมีสามีคนที่สอง และรับมีลูก เพื่อผูกมัดสามีคนที่สองจะได้รับเงินค่าเลี้ยงดูบุตรจากสามีคนใหม่ ซึ่งจะพบในมารดาวัยรุ่นที่เลิกกับสามีคนแรกมีสามีคนที่ 2 แต่ที่ผ่านมายังไม่พบการศึกษาใด ๆ ที่พบว่า การตั้งครรภ์ซ้ำเกิดจากมารดาวัยรุ่นต้องการผูกมัดสามี เพื่อจะได้มีเงินใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน

2. ปัจจัยภายนอกซึ่งประกอบด้วยสังคมรอบ ๆ ตัวมารดาวัยรุ่น ได้แก่

2.2.1 การช่วยเหลือของครอบครัวมารดาวัยรุ่นในการเลี้ยงดูบุตร โดยเมื่อมารดาวัยรุ่นไม่มีเงินใช้ ก็จะขอเงินจากพ่อแม่ของตนเอง และพ่อแม่ของสามีใช้ จึงทำให้มารดาวัยรุ่นไม่รู้สึกลังเลหรือเหน็ดเหนื่อยในการเลี้ยงลูก จึงตั้งครรภ์ซ้ำอีก สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ครอบครัวของมารดาวัยรุ่น มีส่วนทำให้มารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ซ้ำ เนื่องจากเมื่อหญิงวัยรุ่นคลอดบุตรคนแรก พ่อแม่ของหญิงวัยรุ่นจะรับภาระดูแลบุตรให้ ทำให้หญิงวัยรุ่นไม่ได้รับผลกระทบจากการเลี้ยงลูก จึงเกิดการตั้งครรภ์ซ้ำตามมา (Kaplan, 2001)



2.2 การยอมรับการตั้งครรภ์ของมารดาวัยรุ่น จากกลุ่มเพื่อนและญาติ โดยมารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ซ้ำ จะมีเพื่อนและญาติที่ตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า 20 ปี เหมือนกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในประเทศอังกฤษที่พบว่า ปัจจัยที่ส่งเสริมให้มารดาวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมตั้งครรภ์ซ้ำที่สำคัญประเด็นหนึ่ง คือ กลุ่มเพื่อนที่มารดาวัยรุ่นคบอยู่ เมื่อเพื่อนมีพฤติกรรมการตั้งครรภ์ซ้ำในช่วงอายุวัยรุ่น ทุกคนในกลุ่มก็จะมีพฤติกรรมตั้งครรภ์ซ้ำเช่นเดียวกัน (Rowlands, 2010)

2.3 การปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุข สามารถอธิบายได้ว่า เมื่อครบ 45 วันหลังคลอด มารดาวัยรุ่นมาตรวจหลังคลอดต้องการคุมกำเนิด แต่เจ้าหน้าที่บุคลากรสาธารณสุขไม่คุมกำเนิดให้ เนื่องจากยังมีเลือดออกจากช่องคลอด ส่งผลให้มารดาวัยรุ่นไม่ได้คุมกำเนิดและตั้งครรภ์ซ้ำตามมา นอกจากนี้ในการฉีดยาคูมก้าเนตชนิด 12 สัปดาห์ (DMPA) ซึ่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขนัดฉีดทุก 3 เดือนหรือ 91-92 วัน ซึ่งตามหลักวิชาการของการฉีดยาคูมก้าเนตต้องนัด 12 สัปดาห์ คือ 84 วัน ซึ่งอาจเป็นสาเหตุให้ระดับโปรเจสเตอเจนในกระแสเลือดลดลง จึงอาจทำให้ประสิทธิภาพในการคุมกำเนิดลดลง ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ซ้ำได้

ส่วนในด้านความต้องการการช่วยเหลือของมารดาวัยรุ่น ในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ พบว่ามี 2 ประเด็น คือ ความต้องการความรู้ และการสนับสนุนให้บริการฝังยาคุมกำเนิดฟรี ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

1. ความต้องการความรู้เรื่องผลกระทบของการตั้งครรภ์ซ้ำ ซึ่งมารดาวัยรุ่นจะได้ตระหนักถึงการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การให้ความรู้เรื่องผลกระทบทุกด้านของการตั้งครรภ์วัยรุ่นแก่มารดาวัยรุ่น เช่น ด้านมารดาทำให้คลอดก่อนกำหนดได้ ทำให้เครียดด้านค่าใช้จ่าย ด้านลูกทำให้น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ และป่วยบ่อย สามารถทำให้มารดาวัยรุ่นมีพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำได้ (เกตุยลศิริ ศรีวิไล, 2554) อีกทั้ง มารดาวัยรุ่นยังต้องการให้บุคลากรให้ความรู้เรื่องยาฝังคุมกำเนิด โดยให้ความรู้ที่ห้องหลังคลอดทั้งตนเองและครอบครัว คือสามี และบิดามารดา เพื่อจะได้รับการสนับสนุนหรือช่วยเหลือจากครอบครัว ในการฝังยาคุมกำเนิด สอดคล้องกับการศึกษาเรื่อง การให้ความรู้เรื่องการคุมกำเนิดแก่มารดาวัยรุ่นหลังคลอดสามารถป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำได้ (Omar, Fowler & McClanahan, 2008)

2. ความต้องการการสนับสนุน ให้บริการฝังยาคุมกำเนิดฟรีจากโรงพยาบาล เมื่อมาตรวจแผลฝีเย็บหลังคลอด 10 วัน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างพึงพอใจกับการฝังยาคุมกำเนิด และมั่นใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ หรือเว้นช่วงการตั้งครรภ์ได้ดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในประเทศออสเตรเลีย เกี่ยวกับการเว้นช่วงการตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น พบว่าการใช้ยาฝังคุมกำเนิดเป็นวิธีที่ดีที่สุด (Lewis, Doherty, Hickey & Skinner, 2010)

การนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการศึกษาครั้งนี้ข้อมูลที่ได้ ได้มาจากการสัมภาษณ์เชิงลึก ซึ่งมาจากประสบการณ์ตรงของผู้ให้ข้อมูลที่มีประสบการณ์ตรงจากการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น จึงเป็นประโยชน์สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ที่จะนำผลวิจัยไปใช้ในการออกแบบกิจกรรมในการดูแลมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ตั้งแต่มีบุตรคนแรก ให้สามารถเว้นช่วงการตั้งครรภ์ในการมีบุตรคนที่ 2 เมื่ออายุมากกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี เพื่อจะได้ลดปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น และลดผลกระทบด้านต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นตามมา



กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ดร.อมวาลี อัมพันศิริรัตน์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา ที่เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ดร.วรางคณา ชัชเวช คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ คุณอุไร ปรีดาศักดิ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลควนโดน และคุณสมร พูนขวัญ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสตงพระ ที่เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้

รายการอ้างอิง

- เกตุยลศิริ ศรีวิไล. (2554). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการผดุงครรภ์ชั้นสูง, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- จิราภรณ์ ประเสริฐวิทย์. (2551). ตะลึง เด็ก 11 ขวบตั้งท้องตั้งแต่ไม่มีประจำเดือน. ผู้จัดการออนไลน์. สืบค้นเมื่อ 10 ต.ค. 53 จาก <http://www.childmedia.net>.
- บรรพจน์ สุวรรณชาติ และประภัสสร เอื้อลลิตชวงศ์. (2550).อายุมารดากับผลของการคลอด. *Srinagarin Medical Journal*, 22(4) : สืบค้นเมื่อ 10 ต.ค. 53 จาก <http://www.Smj.Ejnal.com>.
- ปฎิญา เอี่ยมสำอาง, รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ และพรนภา หอมสินธุ . (2556). ปัจจัยเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ซ้ำที่ไม่ตั้งใจของวัยรุ่น. *The Public Health Journal of Burapha University*, 8(1): 55-67.
- ศรีสมัย เชื้อชาติ. (2550). ลักษณะทางสังคมและเศรษฐกิจ การใช้บริการสุขภาพและผลลัพธ์ของการมีครรภ์ระหว่างมารดาวัยรุ่นกับมารดาผู้ใหญ่ ในโรงพยาบาลสามร้อยยอด จังหวัดประจวบคีรีขันธ์. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 1(ฉบับเสริม 2): 497-504.
- สุวิทย์ เด่นศิริอักษร. (2551). อุบัติการณ์การตั้งครรภ์และภาวะแทรกซ้อนของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในโรงพยาบาลหนองคาย. *จุฬาลงกรณ์เวชสาร*, 52: 321-30.
- อุไรวรรณ โชติเกียรติ และศิริภรณ์ สวัสดิ์วร. (2552). ผลของการรักษาทารกที่ป่วยจากมารดาวัยรุ่น. *กุมารเวชสาร*, 27: 369-397.
- ฤดี ปุงบางกะดี และเอมพร รตินธร. (2557). ปัจจัยและผลกระทบจากการตั้งครรภ์ซ้ำของสตรีวัยรุ่นไทย: กรณีศึกษาในกรุงเทพมหานคร. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 32(2): 23-31.
- Boardman, L. A., Allsworth, J., Phipps, M. G. & Lapane, K. L. (2006). Risk Factors of Unintended Versus Intended Rapid Repeat Pregnancy among Adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 39: 597. e1-597.e8.
- Jason, S. (2007). Repeat Teen Births Highest in Texas at 24%. *USA TODAY*. Retrieved. February 10, 2011 from <http://usatoday.Com>
- Kaplan, D. W., Feinstein, R. A., Fisher, Klein, J. D., Olmedo, L. F., Rome, ES., et al. (2001). Care of Adolescent Parents and Their Children. *Pediatrics*, 107: 429-434.
- Lewis, L. N., Dotherty. D. A., Hickey, M. & Skinner, S. H. (2010). Implanon as a Contraceptive Choice for Teenage Mothers: Acceptability and Repeat Pregnancy. *Contraception*, 81: 421-426.



- Miller, W. L. & Crabtree, B. F., (1992). Primary Care Research: A Multimethod Typology and Qualitative Road Map. In B. F. Crabtree & W. L., Miller (Eds.), **Doing Qualitative Research**, 3-28. Newbury Park: SAGE.
- 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**, 16: 77-81.
- Rosengard, C. (2009). Confronting the Intendedness of Adolescent Rapid Repeat Pregnancy. **Journal of Adolescent Health**, 44: 5-6.
- Ventura, S. J., Abma, J. C., Mosher, W. D. & Henshaw, S. K. (2009). Estimated Pregnancy Rates for the United States, 1990-2005. **Nation Vital Statistics Report**, 5: 107-112.