

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ซ้ำอย่างรวดเร็วในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

มณิสรา ห่วงทอง

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการผดุงครรภ์ชั้นสูง

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

สิงหาคม 2560

ลิขสิทธิ์นี้เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณา
วิทยานิพนธ์ของ มณิสรา ห่วงทอง ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ชั้นสูง ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์


.....อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก
(รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณิ์ เดียววิเศษ)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม
(ดร.วรรณทนา สุภสีมานนท์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธาน
(รองศาสตราจารย์ ดร.มณีรัตน์ ภาครูป)

.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณิ์ เดียววิเศษ)

.....กรรมการ
(ดร.วรรณทนา สุภสีมานนท์)

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารีรัตน์ ขำอยู่)

คณะพยาบาลศาสตร์อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ชั้นสูง ของมหาวิทยาลัยบูรพา

.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)

วันที่...../.....เดือน.....ปี.....พ.ศ.....
วันที่...../18.....เดือน.....พฤษภาคม.....พ.ศ.....2560.....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาจาก รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณิ
เดียววิเศษ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก ดร.วรรณทนา สุกสีมานนท์ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม
รองศาสตราจารย์ ดร.มณีรัตน์ ภาครูป ประธานสอบวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์
ดร.อารีรัตน์ ขำอยู่ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ รวมทั้งผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนัญชิตาคุณฤดี พูลศิริ
กรรมการสอบเค้าโครงวิทยานิพนธ์ที่กรุณาให้คำปรึกษาแนะนำแนวทางที่ถูกต้อง ตลอดจนแก้ไข
ข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความละเอียดถี่ถ้วนและเอาใจใส่ด้วยดีเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง
จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าหน่วยงาน และเจ้าหน้าที่
แผนกผู้ป่วยนอกสูติ-นรีเวช โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี โรงพยาบาลกลาง และโรงพยาบาล
ตากสินที่อนุญาตและอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล และที่สำคัญที่สุด
ขอขอบพระคุณกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือ และให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ในการวิจัย
ขอขอบพระคุณผู้พิมพ์หนังสือ และวิทยานิพนธ์ทุกท่าน ซึ่งผู้วิจัยได้นำมาใช้ในการประกอบ
การศึกษา และอ้างอิงทางวิชาการครั้งนี้

สุดท้ายนี้ขอขอบคุณ คุณพ่อ คุณแม่ ที่ให้การสนับสนุน คอยห่วงใย และเป็นกำลังใจ
ที่สำคัญยิ่ง ขอขอบคุณที่ ๆ นื่อง ๆ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการผดุงครรภ์ชั้นสูง
ทุกคนที่คอยช่วยเหลือ เอื้ออาทร และให้กำลังใจมาโดยตลอด จนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จ
ลุล่วงด้วยดี

มณิสรา ห่วงทอง

53920037: สาขาวิชา: การผดุงครรภ์ขั้นสูง; พย.ม. (การผดุงครรภ์ขั้นสูง)

คำสำคัญ: หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น/ การตั้งครรภ์ซ้ำอย่างรวดเร็ว

มณิสรา ห่วงทอง: ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ซ้ำอย่างรวดเร็วในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (THE FACTORS RELATED TO RAPID REPEAT PREGNANCY IN TEENAGE PREGNANT WOMEN) คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: วรณิณี เดียวอิสเรศ, Ph.D., วรณทนา ศุภสีมานนท์, Ph.D. 70 หน้า. ปี พ.ศ. 2560.

การตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นเป็นปัญหาทางสาธารณสุขและสังคมที่สำคัญ การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำอย่างรวดเร็วและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ซ้ำอย่างรวดเร็วในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มาฝากครรภ์โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี โรงพยาบาลกลาง และโรงพยาบาลตากสิน โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี และกำลังตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 เป็นต้นไป จำนวน 75 คน เลือกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงเครื่องมือที่ใช้ในวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและแบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงจากการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ 0.80 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรโดยทดสอบ Chi-square test และ Fisher's Exact test

ผลการวิจัยพบว่า อัตราการตั้งครรภ์ซ้ำอย่างรวดเร็ว คิดเป็นร้อยละ 62.7 ส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ซ้ำในครรภ์ที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 72 โดยมีระยะห่างของการตั้งครรภ์ซ้ำเฉลี่ย 21.87 เดือน ($SD = 13.7$) ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ซ้ำอย่างรวดเร็วในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ ปัญหาจากการใช้การคุมกำเนิด สถานภาพสมรส และความต้องการมีบุตร (Cramer's $V = 0.04, 0.05$ และ 0.02 ตามลำดับ)

จากผลการวิจัยพยาบาลควรตระหนักถึงความสำคัญของปัจจัยเหล่านี้และนำปัจจัยดังกล่าวไปพัฒนาโปรแกรมเพื่อใช้ในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

53920237: MAJOR: ADVANCED MIDWIFERY; M.N.S. (ADVANCED MIDWIFERY)

KEYWORDS: TEENAGE PREGNANCY/ RAPID REPEAT PREGNANCY

MANISARA HUANGTHONG: THE FACTORS RELATED TO RAPID REPEAT PREGNANCY IN TEENAGE PREGNANT WOMEN. ADVISOR COMMITTEE: WANNEE DEOISRES, Ph.D., WANTANA SUPPASEEMANONT, Ph.D. 70 P. 2017.

Repeat teenage pregnancy is an important problem in health and society.

The objectives of this research are to study the rapid repeat teenage pregnancy rate and factors related to repeat pregnancy among teenagers who received antenatal care at Nopparatrajathanee hospital, Klanghospital, and Taksin hospital. The sample included 75 pregnant teenagers aged less than 20 and in their second term of pregnancy. They were purposively selected. Research instruments consisted of a personal data questionnaire and a perceived intensity of repeated pregnancy in teenager questionnaire. Its reliability value was .80. Analyses of variables' relationships were performed using Chi-Square and Fisher's Exact tests.

Results obtained from this study found that the rapid repeat teenage pregnancy rate was 62.70 percent, mostly with a second pregnancy repetition of 72 percent with an average interval period of 21.87 months ($SD = 13.70$). Factors that significantly related to rapid repeat teenage pregnancies with a significance level of .05 were the utilization of contraception problems, marital status, and fulfilling need to have children (Cramer's $V = 0.04, 0.05, \text{ and } 0.02$, respectively).

In accordance with the study findings, professional nurses should realize how the importance of these aforementioned factors and develop a more efficient prevention program for repeat pregnancy in teenagers by taking into account these factors.

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
สารบัญ	ฉ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญภาพ	ฌ
บทที่	
1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	6
สมมติฐานในการวิจัย	6
ขอบเขตของการวิจัย	6
นิยามศัพท์เฉพาะ	7
กรอบแนวคิดในการวิจัย	8
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	9
การตั้งครรภ์วัยรุ่น	9
การตั้งครรภ์ช้าอย่างรวดเร็วในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น	12
ทฤษฎีแนวศึกษานิเวศวิทยาเชิงสังคม	17
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตั้งครรภ์ช้าในวัยรุ่น	19
3 วิธีดำเนินการวิจัย	22
ประชากรที่ศึกษา	22
กลุ่มตัวอย่าง	22
การกำหนดกลุ่มตัวอย่าง	22
การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง	23
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	24
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง	24
การเก็บรวบรวมข้อมูล	25
การวิเคราะห์ข้อมูล	26

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิจัย	27
ส่วนที่ 1 อัตราการตั้งครรภ์ช้าอย่างรวดเร็ว.....	27
ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปและประวัติการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น.....	28
ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ช้าอย่างรวดเร็ว ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น.....	31
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	34
สรุปผลการวิจัย.....	34
อภิปรายผลการวิจัย.....	35
ข้อเสนอแนะ.....	37
บรรณานุกรม	39
ภาคผนวก	45
ภาคผนวก ก.....	46
ภาคผนวก ข.....	51
ภาคผนวก ค.....	58
ประวัติย่อของผู้วิจัย	70

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนและร้อยละของการตั้งครุฑช้ำของกลุ่มตัวอย่าง	27
2	จำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ยข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครุฑช้ำวัยรุ่น	29
3	จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำแนกตามประวัติการตั้งครุฑช้ำและการตั้งครุฑช้ำอย่างรวดเร็ว	30
4	จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำแนกตามประวัติการคุมกำเนิดและการตั้งครุฑช้ำอย่างรวดเร็ว	31
5	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับบุคคลกับการตั้งครุฑช้ำอย่างรวดเร็วในหญิงตั้งครุฑช้ำวัยรุ่น	32
6	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับระหว่างบุคคลกับการตั้งครุฑช้ำอย่างรวดเร็วในหญิงตั้งครุฑช้ำวัยรุ่น	33

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	กรอบแนวคิดในการวิจัย	8
2	แนวศึกษานิเวศวิทยาเชิงสังคม.....	18

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันสถานการณ์การตั้งครรภ์วัยรุ่นนับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2502 จนถึง พ.ศ. 2557 การตั้งครรภ์ของวัยรุ่นในประเทศไทยได้เริ่มก่อตัวและทวีความรุนแรงจนกลายเป็นปัญหาวิกฤตในสังคมไทยอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น คือ การตั้งครรภ์ของสตรีที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี ตามคำนิยามขององค์การอนามัยโลกเป็นปรากฏการณ์ที่พบได้ในทุกประเทศทั่วโลก แต่พบมากที่สุดในประเทศที่กำลังพัฒนา (มนสิการ กาญจนะจิตรา, 2557) ข้อมูลล่าสุดจาก World Health Organization [WHO] (2013) ได้รายงานอัตราเกิดมีชีพเฉลี่ยทั่วโลกในมารดาอายุ 15-19 ปี ปี พ.ศ. 2549-2553 อยู่ที่ 48.9 ต่อประชากรหญิงในกลุ่มอายุเดียวกัน 1,000 คน อย่างไรก็ตาม อัตราเกิดมีชีพในมารดาอายุ 15-19 ปี มีความแตกต่างกันอย่างมากในแต่ละภูมิภาคของโลก โดยทวีปแอฟริกา มีอัตราเกิดมีชีพเฉลี่ยสูงถึง 115 ในขณะที่ทวีปยุโรปมีค่าเฉลี่ยต่ำเพียง 23 นอกจากนี้แล้วอัตราเกิดมีชีพ โดยมารดาอายุ 15-19 ปี ยังมีความแตกต่างกันอย่างมากระหว่างกลุ่มประเทศที่มีรายได้เฉลี่ยสูง (High income country) และกลุ่มประเทศที่มีรายได้เฉลี่ยต่ำ (Low income country) โดยในกลุ่มประเทศที่มีรายได้เฉลี่ยต่ำมีอัตราเกิดมีชีพ โดยมารดาอายุ 15-19 ปี เฉลี่ยสูงถึง 112 ต่อ 1,000 ประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี ในขณะที่กลุ่มประเทศที่มีรายได้เฉลี่ยสูง มีอัตราเกิดมีชีพ โดยมารดาอายุ 15-19 ปี เฉลี่ยเพียง 20 ต่อ 1,000 ประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี (บุญฤทธิ สุจริตน์, 2557) และจากผลการสำรวจในปี พ.ศ. 2555 ยังพบว่า ประเทศไทย มีสถิติแม่วัยรุ่นสูงสุดเป็นอันดับ 1 ในภูมิภาคเอเชีย และเป็นอันดับที่ 2 ของโลก รองจากประเทศแอฟริกาใต้ (สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2557) จากสำนักงานสถิติแห่งชาติเมื่อปี พ.ศ. 2556 ที่สำรวจจากผู้หญิงที่ไปคลอดตามโรงพยาบาลต่าง ๆ พบว่า ประเทศไทยมีคุณแม่อายุต่ำกว่า 18 ปี หรือคุณแม่วัยรุ่นในอัตราส่วนที่สูงถึง 54 คน ต่อ 1 แสนประชากรวัยรุ่น เมื่อเทียบกับกลุ่มประเทศอาเซียน พบว่า ประเทศไทยมีอัตราส่วนคุณแม่วัยรุ่นสูงเป็นอันดับสองของกลุ่ม รองจากประเทศลาวที่มีอัตราสูงกว่าไทย คือ 56 คน ต่อ 1 แสนประชากรวัยรุ่น (มธุรดา สุวรรณโพธิ์, 2557)

ในปี พ.ศ. 2556 สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และกระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศให้ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นไทยถือเป็นวาระแห่งชาติ เนื่องจากพบว่า ทิศทางของปัญหา คือ มีจำนวนวัยรุ่นไทยตั้งครรภ์เพิ่มมากขึ้น ขณะที่อายุของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลับลดลงเรื่อย ๆ อย่างน่าตกใจ พบว่า กลุ่มมารดาที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี

ได้ไต่ระดับเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากร้อยละ 5.44 ในปี พ.ศ. 2503 เป็นร้อยละ 16.59 ในปี พ.ศ. 2555 (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2555) นอกจากนี้ รายงานว่าในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา คือ ปี พ.ศ. 2550 ถึง พ.ศ. 2554 พบว่า การคลอดบุตรของวัยรุ่นไทยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง แบ่งเป็นแม่วัยรุ่นอายุ 15-19 ปี จำนวน 110,325 คน แม่วัยรุ่นอายุต่ำกว่า 15 ปี จำนวน 3,676 คน ซึ่งในจำนวนนี้มีแม่วัยรุ่นอายุน้อยที่สุด 8 ปี (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2555) และในปี พ.ศ. 2556 พบว่า วัยรุ่นอายุตั้งแต่ 14 ปีขึ้นไป เริ่มมีการคลอดซ้ำ โดยร้อยละของการคลอดซ้ำในวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี เท่ากับ 12.2 จากสถิติการคลอดของแม่วัยรุ่นประเทศไทยปี พ.ศ. 2556

ในปี พ.ศ. 2555 พบว่า กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี มีจำนวนการท้องซ้ำ 15,443 คน จากจำนวนผู้คลอดทั้งหมด 133,176 คน คิดเป็นท้องซ้ำร้อยละ 11.6 ในกลุ่มอายุระหว่าง 15-19 ปี มีจำนวนท้องซ้ำ 15,200 คน จากจำนวนผู้คลอดทั้งหมด 129,451 คน คิดเป็นท้องซ้ำร้อยละ 11.7 และในกลุ่มอายุที่น้อยกว่า 15 ปี มีจำนวนท้องซ้ำ 243 คน จากจำนวนผู้คลอดทั้งหมด 3,725 คน คิดเป็นท้องซ้ำ ร้อยละ 6.5 และอายุต่ำสุด คือ 10 ปี มีจำนวน 1 คนที่ท้องซ้ำครั้งที่สอง จากจำนวนผู้คลอดทั้งหมด 5 คน คิดเป็นท้องซ้ำ ร้อยละ 20 (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กระทรวงสาธารณสุข, 2555) และจากรายงานสถานการณ์โดยรวมพบว่า ร้อยละ 25 ของแม่วัยรุ่นไทยจะมีการท้องซ้ำภายใน 2 ปี (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2556) จากรายงานผลการเฝ้าระวังในพื้นที่ เขตบริการสุขภาพที่ 9 ได้แก่ จังหวัดนครราชสีมา ชัยภูมิ สุรินทร์ และบุรีรัมย์ ปี พ.ศ. 2557 พบอัตราการคลอดในวัยรุ่นมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 26 ในปี พ.ศ. 2554 เป็นร้อยละ 33 ของการคลอดทั้งหมด ในปี พ.ศ. 2556 และวัยรุ่นมีปัญหาตั้งครรภ์ซ้ำร้อยละ 12 ในปี พ.ศ. 2555 เช่นเดียวกันสถานการณ์ของการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นอเมริกันยังพบถึงร้อยละ 20 จากรายงานของศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคในปี ค.ศ. 2010 พบว่า จากจำนวน 364,859 คนของผู้คลอดทั้งหมดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอายุระหว่าง 15-19 ปี มีจำนวนท้องซ้ำ 66,761 คน ในจำนวนนี้เป็นท้องซ้ำครั้งที่ 2 ร้อยละ 85.7 ท้องซ้ำครั้งที่ 3 ร้อยละ 12.6 และท้องซ้ำครั้งที่ 4-6 ร้อยละ 1.7 (Center for Disease Control and Prevention, 2013) และจากการทบทวนงานวิจัยพบมีการตั้งครรภ์อย่างรวดเร็ว ร้อยละ 42 (Crittenden, Boris, Rice, Taylor, & Olds, 2009) และร้อยละ 33 จากกลุ่มตัวอย่าง 147 คน พบ 49 คน มีประสบการณ์การตั้งครรภ์อย่างรวดเร็ว (Lewis, Doherty, Hickey, & Skinner, 2010)

ปัญหาตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นเป็นปัญหาที่คู่มือมีแนวโน้มที่ประเทศไทยต้องเผชิญ ปัญหานี้เพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ ในแต่ละปี ดังนั้นการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นจึงมีความสำคัญและจำเป็นอย่างเร่งด่วน ซึ่งแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะแนะนำ

ให้กุมกำเนิดหลังคลอดเพื่อเว้นระยะการมีบุตรออกไปให้นานที่สุดจนกว่าจะมีความพร้อม ทั้งทางร่างกายและวุฒิภาวะหรืออย่างน้อยในกรณีที่มีความพร้อมก็ต้องเว้นระยะการมีบุตร อย่างน้อย 2 ปี การตั้งครรภ์ช้าอย่างรวดเร็ว คือ การตั้งครรภ์ช้าภายใน 2 ปี หลังจากการตั้งครรภ์ ครั้งก่อนรวมถึงการทำแท้ง การแท้งบุตร การเสียชีวิตของทารกในครรภ์ ตั้งครรภ์นอกมดลูก หรือการคลอดที่มีชีวิตอยู่ (Crittenden et al., 2009)

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นก่อให้เกิดปัญหาและผลกระทบที่รุนแรงมากในทุกมิติ ได้แก่ ผลกระทบทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ผลกระทบทางด้านร่างกายมารดาพบภาวะโลหิตจาง ในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมากกว่าสตรีที่มีอายุมากกว่า (ชลทิศ อุไรฤกษ์กุล, 2553; ปัญญา สนั่นพานิชกุล และยศพล เหลืองโสมนภา, 2558; แวดดาว พิมลธเรศ, 2555) และหากเป็นการตั้งครรภ์ช้าอย่างรวดเร็วหลังจากการแท้งเพิ่ม โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโลหิตจางมากขึ้น (Timur et al., 2016) และพบภาวะตกเลือดหลังคลอดของมารดาวัยรุ่นสูงกว่าวัยผู้ใหญ่ (แวดดาว พิมลธเรศ, 2555) ส่วนผลกระทบด้านจิตใจพบว่า มารดาวัยรุ่นที่ต้องเปลี่ยนบทบาทจากเด็ก มาเป็นแม่ต้องรับผิดชอบแบบผู้ใหญ่ทันทีมักประสบกับความเครียดและโรคซึมเศร้า (กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง, บุญฤทธิ์ สุจริตน์ และประกายดาว พรหมประพัฒน์, 2557) โดยเฉพาะมารดาวัยรุ่นที่มีการคลอดบุตรช้าอย่างรวดเร็วพบว่า มีโอกาสเกิดภาวะเครียดอย่างรุนแรงในการดูแลบุตร (El-Kamary et al., 2004) สอดคล้องกับการศึกษาของ ฤดี ปุ๋งบางกระดี และเอมอร รตินธร (2557) ว่ามารดาวันรุ่นที่ตั้งครรภ์ช้ามีภาวะเครียดจากการไม่สามารถปรับบทบาทการเป็นมารดา ในการดูแลบุตรพร้อมกันทั้งสองคนสำหรับผลกระทบด้านสังคมและเศรษฐกิจ พบว่า มารดาวัยรุ่น มีโอกาสสูงที่จะหยุดการศึกษากลางคันหรือเรียนไม่จบ ซึ่งมีการออกจากโรงเรียน ร้อยละ 30 ส่งผลให้หญิงวัยรุ่นเหล่านี้มีระดับการศึกษาต่ำกว่าที่ควรเป็นทำให้เสียโอกาสในการทำงานที่ดี หรือไม่มีงานทำ (กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง และคณะ, 2557) เช่นเดียวกับการศึกษาของ ฤดี ปุ๋งบางกระดี และเอมอร รตินธร (2557) พบว่า การตั้งครรภ์ช้าทำให้ต้องแบกภาระค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นรวมทั้ง ต้องดูแลบุตรทำให้ไม่มีแรงจูงใจในการเรียนต่อ

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นยังส่งผลกระทบต่อทารก คือ ภาวะทารกน้ำหนักตัวน้อย เป็นผลเนื่องจากการคลอดก่อนกำหนดภาวะทุกโภชนาการ (ปัญญา สนั่นพานิชกุล และยศพล เหลืองโสมนภา, 2558; แวดดาว พิมลธเรศ, 2555; สุขยา ลือวรรณ, 2553) และถ้าทารกที่เกิดจาก มารดาวัยรุ่นที่มีอายุ 17 ปี หรือน้อยกว่าพบว่า มีความเสี่ยงที่จะเกิดการคลอดก่อนกำหนด ทารกน้ำหนักตัวน้อยและมีความผิดปกติแต่กำเนิดเพิ่มมากขึ้น (Chen et al., 2007) การตั้งครรภ์ช้า ในมารดาวัยรุ่นพบทารกน้ำหนักตัวน้อยและทารกตัวเล็กกว่าอายุครรภ์มากกว่าครรภ์แรก (Partington, Steber, Blair, & Cisler, 2009; Ventura, Ventura-Laveriano, & Nazario-Redondo,

2012)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตั้งครรถ์ซ้ำในหญิงตั้งครรถ์วัยรุ่นจากการศึกษางานวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศพบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตั้งครรถ์ซ้ำในหญิงตั้งครรถ์วัยรุ่น ดังนี้ 1) ปัจจัยด้านอายุ ได้แก่ อายุของการตั้งครรถ์ครั้งแรกน้อยกว่าหรือเท่ากับ 16 ปี และอายุของสามีมากกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี (อังสนา วิสฤตเกษมพงศ์, 2557; Boardman, Allsworth, Phipps, & Lapane, 2006; Rowlands, 2010) 2) ปัจจัยด้านอาชีพ ได้แก่ การประกอบอาชีพหรือการมีงานทำจะสามารถหารายได้เลี้ยงดูตนเองและครอบครัวได้ (อังสนา วิสฤตเกษมพงศ์, 2557) 3) ปัจจัยด้านการคุมกำเนิด ได้แก่ การไม่คุมกำเนิดหรือคุมกำเนิดไม่สม่ำเสมอ และการเลือกวิธีการคุมกำเนิดมักใช้วิธีการคุมกำเนิดระยะสั้น เช่น ยาเม็ดคุมกำเนิดมากกว่าการใช้วิธีคุมกำเนิดระยะยาว เช่น การฝังยาคุมกำเนิด รวมถึงไม่ได้รับการบริการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพเกี่ยวกับข้อมูลการคุมกำเนิดและมีทางเลือกของบริการคุมกำเนิดที่จำกัด (ปฏิญญา เอี่ยมสำอาง, 2555; ฤดี ปุ๋งบางกะดี และเอมอร รตินทร, 2557; อังสนา วิสฤตเกษมพงศ์, 2557; Baldwin & Edelman, 2013; Coard & Nitz, 2000; Crittenden et al., 2009; Lewis et al., 2010; Padin et al., 2012; Rigsby, Macones, & Driscoll, 1998; Rowlands, 2010) 4) ปัจจัยด้านสถานภาพสมรส ได้แก่ การมีคู่ครองหรือการแต่งงานใหม่ส่งเสริมให้มีการตั้งครรถ์ซ้ำในวัยรุ่น (ปฏิญญา เอี่ยมสำอาง, 2555; Baldwin & Edelman, 2013; Boardman et al., 2006; Rigsby et al., 1998; Rowlands, 2010) 5) ปัจจัยด้านประสบการณ์การตั้งครรถ์ที่ไม่ดี เช่น มีประวัติการแท้งบุตร การทำแท้ง การคลอดบุตรเสียชีวิต ทำให้ต้องการที่จะตั้งครรถ์ใหม่ (Coard & Nitz, 2000; Baldwin & Edelman, 2013; Jacoby, Gorenflo, Black, Wunderlich, & Eycler 1999; Pfitzner, Hoff, & McElligott, 2003) 6) ปัจจัยด้านความต้องการมีบุตร ได้แก่ ความต้องการมีบุตรของหญิงตั้งครรถ์วัยรุ่นและความต้องการมีบุตรคนที่สองของสามีเพิ่มความเสี่ยงในการตั้งครรถ์ซ้ำอย่างรวดเร็ว (ปฏิญญา เอี่ยมสำอาง, 2555; Boardman et al., 2006; Rosengard, 2009; Rowlands, 2010) 7) ปัจจัยด้านการรับรู้ภาวะเสี่ยงต่อการตั้งครรถ์ ได้แก่ 1) การรับรู้ภาวะเสี่ยงต่อการตั้งครรถ์ของ ปฏิญญา เอี่ยมสำอาง (2555) พบว่าการรับรู้ภาวะเสี่ยงจากการตั้งครรถ์มีความสัมพันธ์กับการตั้งครรถ์ซ้ำที่ไม่ตั้งใจ 2) เจตคติต่อการตั้งครรถ์ซ้ำในวัยรุ่นมีความสัมพันธ์กับการตั้งใจตั้งครรถ์ซ้ำ (อังสนา วิสฤตเกษมพงศ์, 2557) และ 3) การรับรู้ความรุนแรงจากการตั้งครรถ์ซ้ำในวัยรุ่น (สุนีย์ จุ่มกลาง, 2559) 8) ปัจจัยด้านความรุนแรงในครอบครัว ได้แก่ ครอบครัวที่ใช้ความรุนแรงในครอบครัวถูกทำร้ายร่างกาย ถูกข่มขืน (Coard & Nitz, 2000; Jacoby et al., 1999; Rowlands, 2010) 9) ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคมพบการตั้งครรถ์ซ้ำในครอบครัวที่มีปัญหาด้านการเงิน รายได้น้อย สถานะทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำ (Baldwin & Edelman, 2013; Jacoby et al., 1999; Padin et al., 2012; Rigsby et al.,

1998; Rowlands, 2010) 10) ปัจจัยด้านการศึกษา ได้แก่ มารดาที่มีการศึกษาน้อย (Baldwin & Edelman, 2013; Rigsby et al., 1998; Rowlands, 2010) 11) ปัจจัยด้านการคล้อยตามกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ มีเพื่อนรุ่นราวคราวเดียวกันตั้งครรภ์วัยรุ่น มีมารดาเป็นแม่วัยรุ่นมาก่อน (ปฏิญญาเยี่ยมสำออง, 2555; อังสนา วิศรุตเกษมพงศ์, 2557; Rowlands, 2010) 12) ปัจจัยด้านพฤติกรรม ได้แก่ การมีพฤติกรรมก้าวร้าว การใช้สารเสพติดเช่นติดแอลกอฮอล์หรือสูบกัญชา เป็นต้น (Crittenden et al., 2009; Rowlands, 2010) รวมถึง 13) ปัจจัยด้านการตั้งใจหรือไม่ตั้งใจตั้งครรภ์ซ้ำ ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (ปฏิญญาเยี่ยมสำออง, 2555; อังสนา วิศรุตเกษมพงศ์, 2557)

จากการทบทวนงานวิจัยจะเห็นได้ว่า มีปัจจัยหลายปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ในปัจจุบันยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ซ้ำอย่างรวดเร็วในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในประเทศไทย และกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นปัญหาหลักที่ต้องได้รับการแก้ไข และตั้งเป้าหมายที่จะลดอัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี ให้เหลือต่ำกว่า 50 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปีหนึ่งพันคน จากการวิเคราะห์ข้อมูลรายจังหวัดและรายเขตสุขภาพพบว่า ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นนั้นกระจายไปทั่วประเทศและจำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องในการแก้ไขปัญหา (กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง, บุญฤทธิ์ สุจริตน์, เอกชัย โควาวิสารัช, ประกายดาว พรหมประพัฒน์ และจันทกานต์ กาญจนเวทวงศ์, 2557) ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ซ้ำอย่างรวดเร็วในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยใช้แนวคิดทฤษฎีนิเวศวิทยาเชิงสังคมของ McLeroy, Bibeau, Steckler, and Glanz (1988) กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ ทั้งในตัวบุคคลและสภาพแวดล้อมรอบตัวบุคคล โดยแบ่งออกเป็น 5 ระดับ คือ 1) ระดับบุคคล (Individual level) หมายถึง ลักษณะภายในตัวบุคคลที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของบุคคลไม่ว่าจะเป็นลักษณะทางประชากร เช่น เพศ อายุ รายได้ อาชีพ เป็นต้น และลักษณะทางจิตวิทยา เช่น การรับรู้ ความเชื่อ ความรู้ ทักษะคิดหรือบุคลิกภาพ เป็นต้น 2) ระดับระหว่างบุคคล (Interpersonal level) หมายถึง ความสัมพันธ์ของวัยรุ่นกับสิ่งแวดล้อมในครอบครัวที่สามารถส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมของวัยรุ่น 3) ระดับองค์กรหรือสถาบัน (Organizational/ Institutional level) หมายถึง สถานที่ทำงานหรือสถานศึกษาที่กำหนดบรรทัดฐานหรือแบบอย่างการปฏิบัติให้กับสมาชิกในสถาบันหรือองค์กรนั้น 4) ระดับชุมชน (Community level) หมายถึง เครือข่ายทางสังคมอย่างไม่เป็นทางการ เช่น เพื่อนบ้านหรือชุมชนที่พัวอาศัยซึ่งความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับชุมชนย่อมสามารถส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมของวัยรุ่นได้ และ 5) ระดับสังคม (Societal level) เป็นระดับที่เกี่ยวข้องกับนโยบายสาธารณะที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพของวัยรุ่น ได้แก่ การออกกฎหมาย การวางนโยบายหรือมาตรการที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมของประชากรซึ่งพบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์

กับการตั้งครุฑที่เข้าในหญิงตั้งครุฑวัยรุ่น คือ ปัจจัยระดับบุคคลและปัจจัยระดับระหว่างบุคคล ซึ่งปัจจัยระดับบุคคลประกอบไปด้วย อาชีพ การรับรู้ความรุนแรงจากการตั้งครุฑที่เข้าในวัยรุ่น วิธีคุมกำเนิด และปัญหาจากการใช้การคุมกำเนิด ปัจจัยระดับระหว่างบุคคล ประกอบไปด้วย สถานภาพสมรสและความต้องการมีบุตรและเพื่อนำผลการศึกษาที่ได้นี้ไปจัดเป็นโปรแกรม การป้องกันตั้งครุฑที่เข้าในหญิงตั้งครุฑวัยรุ่นต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาอัตราการตั้งครุฑที่เข้าอย่างรวดเร็วในหญิงตั้งครุฑวัยรุ่น
2. เพื่อศึกษาปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับการตั้งครุฑที่เข้าอย่างรวดเร็ว

ในหญิงตั้งครุฑวัยรุ่น คือ 1) ปัจจัยระดับบุคคล ได้แก่ อาชีพ การรับรู้ความรุนแรงจากการตั้งครุฑที่เข้าในวัยรุ่น วิธีการคุมกำเนิด ปัญหาจากการใช้วิธีคุมกำเนิด 2) ปัจจัยระดับระหว่างบุคคล ได้แก่ สถานภาพสมรส ความต้องการมีบุตร

สมมติฐานในการวิจัย

1. อาชีพ มีความสัมพันธ์กับการตั้งครุฑที่เข้าอย่างรวดเร็วในหญิงตั้งครุฑวัยรุ่น
2. สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับการตั้งครุฑที่เข้าอย่างรวดเร็วในหญิงตั้งครุฑวัยรุ่น
3. การรับรู้ความรุนแรงจากการตั้งครุฑที่เข้าในวัยรุ่นมีความสัมพันธ์กับการตั้งครุฑที่เข้าอย่างรวดเร็วในหญิงตั้งครุฑวัยรุ่น
4. ความต้องการมีบุตรมีความสัมพันธ์กับการตั้งครุฑที่เข้าอย่างรวดเร็วในหญิงตั้งครุฑวัยรุ่น
5. วิธีการคุมกำเนิด มีความสัมพันธ์กับการตั้งครุฑที่เข้าอย่างรวดเร็วในหญิงตั้งครุฑวัยรุ่น
6. ปัญหาจากการใช้การคุมกำเนิด มีความสัมพันธ์กับการตั้งครุฑที่เข้าอย่างรวดเร็วในหญิงตั้งครุฑวัยรุ่น

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาอัตราการตั้งครุฑที่เข้าอย่างรวดเร็วในหญิงตั้งครุฑวัยรุ่น และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตั้งครุฑที่เข้าอย่างรวดเร็วในหญิงตั้งครุฑวัยรุ่นที่ตั้งครุฑครั้งที่ 2 เป็นต้น ไปที่มารับบริการหน่วยฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี โรงพยาบาลกลาง

และโรงพยาบาลตากสิน จังหวัดกรุงเทพมหานคร ในช่วงวันที่ 1 เมษายน ถึง วันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2559

ตัวแปรที่ศึกษาประกอบด้วย ตัวแปรต้น คือ 1) ปัจจัยระดับบุคคล ประกอบไปด้วย อาชีพ การรับรู้ความรุนแรงจากการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น วิธีการคุมกำเนิด ปัญหาจากการใช้วิธีคุมกำเนิด 2) ปัจจัยระดับระหว่างบุคคลประกอบไปด้วย สถานภาพสมรส ความต้องการมีบุตร และตัวแปรตาม คือ การตั้งครรภ์ซ้ำอย่างรวดเร็วในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

นิยามศัพท์เฉพาะ

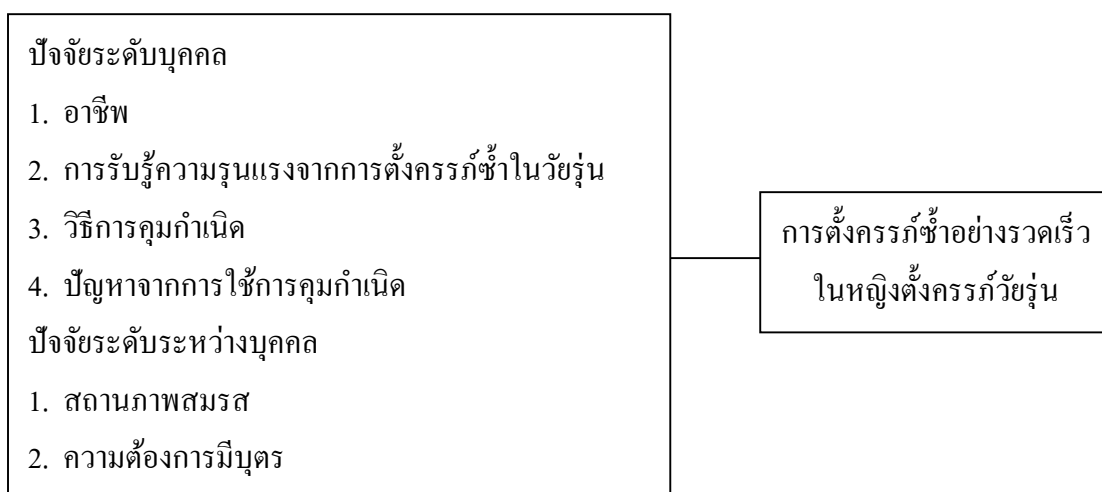
1. การตั้งครรภ์ซ้ำอย่างรวดเร็ว หมายถึง การตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นภายในระยะเวลา 2 ปี ของการตั้งครรภ์ครั้งก่อน รวมถึงการทำแท้ง การแท้งบุตร การเสียชีวิตของทารกในครรภ์ ตั้งครรภ์นอกมดลูกหรือการคลอดที่มีชีวิตอยู่
2. อาชีพ หมายถึง ลักษณะการประกอบอาชีพของหญิงวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ซ้ำ ซึ่งแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มที่ประกอบอาชีพ 2) ไม่ประกอบอาชีพ/ นักเรียน/ นักศึกษา
3. สถานภาพสมรส หมายถึง สถานะการมีสามีหรือคู่รักคนในครรภ์ปัจจุบันซึ่งการวิจัยครั้งนี้แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) สถานภาพผู้มีสามีหรือคู่รักคนเดิม 2) สถานภาพผู้ไม่มีสามีหรือคู่รักใหม่
4. การรับรู้ความรุนแรงจากการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น หมายถึง การประเมินความคิดเห็นของหญิงตั้งครรภ์ที่มีต่อความเสี่ยงหรือผลกระทบด้านลบจากการตั้งครรภ์ซ้ำอย่างรวดเร็วของตนเอง และทารกในครรภ์ที่อาจจะเกิดขึ้นทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านอารมณ์ และด้านสังคม โดยใช้แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงจากการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นของ สุนีย์ จุ่มกลาง (2559) ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ระดับ คือ 1) มีการรับรู้ความรุนแรงมาก 2) มีการรับรู้ความรุนแรงน้อย
5. ความต้องการมีบุตร หมายถึง ความต้องการหรือไม่ต้องการมีบุตรครั้งนี้ของสามี และ/ หรือหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นซึ่งแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) ไม่ต้องการมีบุตร 2) ต้องการมีบุตร
6. วิธีการคุมกำเนิด หมายถึง วิธีการคุมกำเนิดที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นใช้เป็นส่วนใหญ่ ก่อนการตั้งครรภ์ครั้งนี้ซึ่งแบ่งวิธีการคุมกำเนิดเป็น 3 กลุ่ม คือ 1) ใช้การคุมกำเนิดโดยวิธีธรรมชาติ เช่น การนับหาระยะปลอดภัย การหลั่งน้ำกามภายนอกช่องคลอด การฉีดล้างช่องคลอด เป็นต้น 2) ใช้การคุมกำเนิดระยะสั้น เช่น ถุงยางอนามัย ถุงยางอนามัยสำหรับเพศหญิง หมวกปิดปากมดลูก ยาเม็ดคุมกำเนิด และยาฉีดคุมกำเนิด เป็นต้น และ 3) ใช้การคุมกำเนิดระยะยาว เช่น ยาฝังคุมกำเนิด ห่วงคุมกำเนิด เป็นต้น
7. ปัญหาจากการใช้วิธีการคุมกำเนิด หมายถึง ผลข้างเคียงจากวิธีการคุมกำเนิด ที่หญิงตั้งครรภ์ใช้ และส่งผลกระทบต่อให้หยุดการใช้การคุมกำเนิด เช่น เวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน

ประจำเดือนมาไม่ปกติ มีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น เป็นสิว ฝ้า จุดด่างดำบนใบหน้า ปวดท้องคล้าย
ปวดประจำเดือน เป็นต้น ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) มี 2) ไม่มี

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ใช้แนวศึกษานิเวศวิทยาเชิงสังคมของ McLeroy et al. (1988) ร่วมกับการสังเคราะห์งานวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศซึ่งเป็นการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลทั้งภายในตัวบุคคลและสภาพแวดล้อมตัวบุคคล มีความสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ซ้ำอย่างรวดเร็วในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น กรอบแนวคิดมาจากแนวศึกษานิเวศวิทยาเชิงสังคมของ McLeroy et al. (1988) โดยแบ่งออกเป็น 5 ระดับ จากการสังเคราะห์งานวิจัยผู้วิจัยได้นำมาใช้เป็นกรอบแนวคิด 2 ระดับ ดังนี้คือ

1. ปัจจัยระดับบุคคล หมายถึง ลักษณะภายในตัวบุคคลที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของบุคคล ไม่ว่าจะเป็นลักษณะทางประชากรและลักษณะทางจิตวิทยาหรือบุคลิกภาพ ได้แก่ อาชีพ การรับรู้ ความรุนแรงจากการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น วิธีการคุมกำเนิด ปัญหาจากการใช้การคุมกำเนิด เป็นต้น
2. ปัจจัยระดับระหว่างบุคคล หมายถึง ความสัมพันธ์ของวัยรุ่นกับสิ่งแวดล้อมในระดับครอบครัว ได้แก่ สถานภาพสมรสและความต้องการมีบุตรระหว่างคู่สมรสและหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยมีกรอบแนวคิดการวิจัยดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีผลกับการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตของการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในหัวข้อต่อไปนี้

1. การตั้งครรภ์วัยรุ่น
 - 1.1 ความหมายของการตั้งครรภ์วัยรุ่น
 - 1.2 สถานการณ์การตั้งครรภ์วัยรุ่น
 - 1.3 ผลกระทบต่อการตั้งครรภ์วัยรุ่น
2. การตั้งครรภ์ซ้ำอย่างรวดเร็วในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
 - 2.1 ความหมายของการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น
 - 2.2 สถานการณ์การตั้งครรภ์ซ้ำอย่างรวดเร็วในวัยรุ่น
 - 2.3 ผลกระทบต่อการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น
 - 2.4 การป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น
 - 2.5 นโยบายการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
3. ทฤษฎีแนวศึกษานิเวศวิทยาเชิงสังคม (Social ecological approach)
4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น

การตั้งครรภ์วัยรุ่น

1. ความหมายของการตั้งครรภ์วัยรุ่น

การตั้งครรภ์วัยรุ่น หมายถึง การตั้งครรภ์ในสตรีที่มีอายุระหว่าง 10-19 ปี (WHO, 2010) นอกจากนี้กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ได้ให้คำนิยามคล้ายกับองค์การอนามัยโลก คือ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น หมายถึง การตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับอายุ 19 ปี หรือเป็นการตั้งครรภ์และคลอดบุตรในขณะที่หญิงมีอายุต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์

2. สถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมักจะเป็นการตั้งครรภ์โดยไม่ได้วางแผนและส่วนหนึ่งเลือกที่จะจบการตั้งครรภ์ก่อนครบกำหนดคลอดด้วยการทำแท้งในแต่ละปีมีวัยรุ่นจำนวนมากที่ตั้งครรภ์และเลือกที่จะตั้งครรภ์ต่อไปจนคลอด และกลายเป็นมารดาวัยรุ่นซึ่งสถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของประเทศไทยพบว่า ในรอบ 10 ปีหลัง (กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง และคณะ, 2557) อัตราการคลอดโดยมารดาวัยรุ่นมีแนวโน้มสูงขึ้นจาก 31.1 ต่อประชากรหญิงอายุ 10-19 ปีหนึ่งพันคน

ในปี พ.ศ. 2543 ขึ้นมาสูงขึ้น 55.6 ในปี พ.ศ. 2555 และลดลงเพียงเล็กน้อยเหลือ 52.9 ในปี พ.ศ. 2556 โดยถ้าคิดเป็นจำนวนแล้วจะพบว่า ในปัจจุบันประเทศไทยมีมารดาวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปีถึงปีละกว่า 120,000 คน ในจำนวนนี้กว่า 3,000 คน เป็นมารดาที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปี ซึ่งเป็นวัยที่ยังไม่พร้อมในทุกด้านในการเป็นมารดาส่วนอัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ 10-19 ปีในระดับจังหวัด ในปี พ.ศ. 2556 จังหวัดที่มีอัตราการคลอดสูงกว่า 75.0 พบมีจำนวน 2 จังหวัด คือ จังหวัดสมุทรสาคร และจังหวัดชลบุรี โดยจังหวัดที่มีอัตราการคลอด 50.0-74.9 มีจำนวน 44 จังหวัด และจังหวัดที่มีอัตราการคลอด 25.0-49.9 มีจำนวน 31 จังหวัด จากสถิติการคลอดของแม่วัยรุ่นประเทศไทย (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2556)

3. ผลกระทบของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

3.1 ผลกระทบต่อสุขภาพกายมารดาและทารก

3.1.1 ภาวะโลหิตจาง (Anemia) ในการตั้งครรภ์ปกติพบว่า ปริมาตรของพลาสมาเพิ่มขึ้นทำให้ความเข้มข้นของฮีโมโกลบินและฮีมาโตคริตลดลง เกิดภาวะโลหิตจางได้ องค์การอนามัยโลกให้คำจำกัดความของภาวะโลหิตจางในขณะตั้งครรภ์เมื่อฮีโมโกลบินต่ำกว่า 11.0 กรัมต่อเดซิลิตร ฮีมาโตคริตต่ำกว่า ร้อยละ 33 ซึ่งในภาวะ Hemodilution ฮีโมโกลบินอาจต่ำได้ถึง 10.4 กรัมต่อเดซิลิตร ส่วนภาวะโลหิตจางรุนแรงนั้นคือฮีโมโกลบินต่ำกว่า 7.0 กรัมต่อเดซิลิตร (มนฤดี เตชะอินทร์ และพรณี ศิริวรรณภา, 2555) และจากการศึกษาของ Thato, Rachukul, and Sopajaree (2007) พบว่า อุบัติการณ์ของการเกิดภาวะโลหิตจางเนื่องจากเมื่อวัยรุ่นตั้งครรภ์จะมีการแข่งขันการเจริญเติบโตระหว่างทารกในครรภ์และผู้เป็นมารดาซึ่งประมาณ 1 ใน 4 ของหญิงตั้งครรภ์มักจะมีภาวะขาดแคลเซียม โปรตีน วิตามิน และธาตุเหล็กซึ่งการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์จะทำให้เกิดภาวะโลหิตจางมากขึ้น นอกจากนี้จากการศึกษาของ บัณฑูร ลวรัตนกร (2555) พบว่า มารดาวัยรุ่นมีแนวโน้มมีภาวะโลหิตจางจากการมาฝากครรภ์ครั้งแรกหลัง 12 สัปดาห์มากกว่ามารดาอายุปกติและอายุมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ ชลทิศ อุไรฤกษ์กุล (2553) พบผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบภาวะโลหิตจางในการตรวจเลือดครั้งแรก (OR = 1.514) และพบความเข้มข้นเลือดน้อยกว่า ร้อยละ 33 มากกว่าหญิงตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่ (ปัญญา สนั่นพานิชกุล และยศพล เหลืองโสมนภา, 2558; รัตน์ มณีพิทักษ์สันติ, 2557; แหวดาว พิมลธเรศ, 2555; สลักจิต วรรณโกษิตย์, 2556; Timur et al., 2016)

3.1.2 ความดันโลหิตสูงในขณะตั้งครรภ์ (Hypertensive disorders) International Society for the Study of Hypertension in Pregnancy (ISSHP) ได้ให้คำจำกัดความของความดันโลหิตสูงในขณะตั้งครรภ์ว่า ระดับ Diastolic blood pressure 90 mmHg ในช่วงครึ่งหลังของการตั้งครรภ์ ส่วนครรภ์เป็นพิษ คือ ภาวะความดันโลหิตสูงร่วมกับการพบโปรตีนในปัสสาวะ

จากการศึกษาส่วนใหญ่พบว่า อุบัติการณ์ของภาวะความดันโลหิตสูงในขณะตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ไม่ได้แตกต่างกับในผู้ใหญ่ แต่บางรายงานพบว่า มีอุบัติการณ์ที่สูงขึ้น สำหรับในประเทศไทยพบว่า อุบัติการณ์ของความดันโลหิตสูงในขณะตั้งครรภ์ของวัยรุ่นไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเทียบกับในผู้ใหญ่ (มนฤดี เตชะอินทร์ และพรณี ศิริวรรณภา, 2555) เช่นเดียวกันกับการศึกษาของ บัณฑูร ลวรัตนกร (2555) ที่พบว่า ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกับหญิงตั้งครรภ์อายุมากกว่า 35 ปี ไม่แตกต่างกัน แต่การศึกษาของ รัตน์ มณีพิทักษ์สันติ (2557) พบว่า มารดาวัยรุ่นมีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์มีจำนวนมากกว่า มารดาอายุมากกว่า 35 ปี

3.1.3 การคลอดก่อนกำหนด (Preterm) การคลอดก่อนกำหนดทำให้ทารก ทูพพลภาพ และเสียชีวิตได้ การคลอดก่อนกำหนดสามารถแบ่งตามสาเหตุได้เป็นสองกลุ่ม คือ สาเหตุจากภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ซึ่งในกลุ่มนี้อุบัติการณ์คลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ไม่ต่างจากในผู้ใหญ่ โดยในวัยรุ่นเกิดจากภาวะความดันโลหิตสูงและทารกในครรภ์โตช้า ส่วนในผู้ใหญ่เกิดจากรกเกาะต่ำและรกลอกตัวก่อนกำหนด ส่วนสาเหตุในอีกกลุ่มหนึ่งเกิดจากการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่เกิดขึ้นเอง ในกลุ่มนี้พบอุบัติการณ์ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมากกว่า และอุบัติการณ์จะลดลงเรื่อย ๆ ตามอายุที่เพิ่มขึ้น และจากการศึกษาของ แววดาว พิมลธเรศ (2555) พบว่า สาเหตุอาจเกิดจากรูปร่างมีพฤติกรรมมารับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบถ้วนน้อยกว่า รวมทั้งมารดาวัยรุ่นมีพฤติกรรมปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ไม่ถูกต้อง ทำให้พบว่า มีการคลอดก่อนกำหนดมากกว่ามารดาอายุ 20-35 ปี สอดคล้องกับการศึกษาของ ปัญญา สนั่นพานิชกุล และยศพล เหลืองโสมนภา (2558) พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะมีความเสี่ยง 1.75 เท่าที่ทารก จะคลอดก่อนกำหนด (Adjust OR 3.585, 95% CI 1.249-10.287, *p*-value 0.018)

3.1.4 ทารกน้ำหนักตัวน้อย (Low birth weight) แบ่งเป็น Low birth weight คือ ทารกน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัม และ Very low birth weight คือ ทารกน้ำหนักตัวน้อยกว่า 1,500 กรัม พบอุบัติการณ์ของทารกน้ำหนักตัวน้อยในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมากกว่าในผู้ใหญ่ โดยอุบัติการณ์มากขึ้นถ้าอายุน้อยลงซึ่งสัมพันธ์กับภาวะคลอดก่อนกำหนด (มนฤดี เตชะอินทร์ และพรณี ศิริวรรณภา, 2555) เช่นเดียวกับการศึกษาของ รัตน์ มณีพิทักษ์สันติ (2557) พบว่า มารดาตั้งครรภ์วัยรุ่นมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะทารกน้ำหนักตัวน้อย (< 2,500 กรัม) มากที่สุด เมื่อเปรียบเทียบกับมารดาวัยปกติ

3.2 ผลกระทบทางด้านจิตใจ เมื่อเกิดการตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงของระบบ ฮอร์โมน มารดาวัยรุ่นจะมีอารมณ์แปรปรวนได้ง่ายและถ้าเป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม ไม่พึงประสงค์จะทำให้วัยรุ่นมีความวิตกกังวลมาก เกิดการกลัวอับอายไม่ต้องการบุตร

อาจแก้ปัญหาด้วยการทำแท้งหรือฆ่าตัวตาย สถาบันรามจิตติ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริม และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย พ.ศ. 2553 รายงานว่า ในวัยรุ่นที่มีบุตรก่อนอายุครบ 18 ปีบริบูรณ์ จำนวน 823 ราย พบแม่วัยรุ่นที่มีความคิดฆ่าตัวตายระหว่างตั้งครรภ์หรือหลังคลอด จำนวน 1-2 ครั้ง ร้อยละ 12 เพื่อหนีปัญหาหรือจบปัญหา (ประจวบ แผลมหลัก และคณะ, 2556)

3.3 ผลกระทบด้านการศึกษา เศรษฐกิจ และสังคม การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่วนใหญ่เกิดขึ้นขณะกำลังศึกษาทำให้ต้องหยุดพักการศึกษาและบางรายก็ต้องลาออกทำให้เสียอนาคต เมื่อมีการศึกษาต่ำปัญหาด้านเศรษฐกิจก็ตามมาเนื่องจากความรู้น้อยทำงานระดับใช้แรงงาน ค่าตอบแทนต่ำและการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้รับการยอมรับจากครอบครัว อาจต้องเลี้ยงลูกตามลำพัง แยกจากสังคมและกลุ่มเพื่อน ถ้ามีการสมรสชีวิตครอบครัวมักหย่าร้างเลิกงานกันไปสอดคล้องกับการศึกษาของ ชลทิศ อุไรฤกษ์กุล (2553) พบว่า ประเด็นการแยกกันอยู่กับสามีของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (OR = 2.776) มีอัตราสูงกว่าหญิงตั้งครรภ์อายุปกติ

การตั้งครรภ์ซ้ำอย่างรวดเร็วในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

1. ความหมายของการตั้งครรภ์ซ้ำอย่างรวดเร็ว

จากการทบทวนวรรณกรรมมีผู้ให้คำนิยามการตั้งครรภ์ซ้ำอย่างรวดเร็วมีดังนี้ การตั้งครรภ์ซ้ำอย่างรวดเร็ว (Rapid Repeat Pregnancy [RRP]) หมายถึง การตั้งครรภ์ต่อเนื่องซึ่งเกิดขึ้นภายในระยะเวลา 24 เดือน หรือ 2 ปี จากการตั้งครรภ์ครั้งก่อนหรือระยะเวลา ระหว่างการตั้งครรภ์แต่ละครั้งไม่เกิน 24 เดือน (Crittenden et al., 2009) ซึ่งสอดคล้องกับ Baldwin and Edelman (2013) ที่ให้ความหมายว่า การตั้งครรภ์ซ้ำอย่างรวดเร็ว หมายถึง การตั้งครรภ์ซ้ำภายใน 2 ปี ของการตั้งครรภ์ครั้งก่อน ส่วนการตั้งครรภ์ซ้ำอย่างรวดเร็ว หมายถึง การตั้งครรภ์ภายใน 12-24 เดือน จากการตั้งครรภ์ครั้งก่อน (Jacoby et al., 1999) และการตั้งครรภ์ซ้ำอย่างรวดเร็ว หมายถึง การตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 ขึ้นไป ภายใน 24 เดือน โดยการตั้งครรภ์ครั้งแรกจะเป็นการทำแท้ง การแท้งเอง ตั้งครรภ์นอกมดลูก คลอดก่อนกำหนด คลอดครบกำหนดหรือก่อนกำหนดมีชีวิต (Boardman et al., 2006)

จึงสรุปได้ว่า การตั้งครรภ์ซ้ำอย่างรวดเร็ว หมายถึง การตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 เป็นต้นไป ภายในระยะเวลา 2 ปีของการตั้งครรภ์ครั้งก่อน รวมถึงการทำแท้ง การแท้งบุตร การเสียชีวิตของทารกในครรภ์ ตั้งครรภ์นอกมดลูกหรือการคลอดที่มีชีวิตอยู่

2. สถานการณ์การตั้งครรภ์ซ้ำอย่างรวดเร็วในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

อุบัติการณ์การตั้งครรภ์ซ้ำอย่างรวดเร็วในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นยังไม่มี การเก็บข้อมูล ในประเทศไทย มีเพียงอุบัติการณ์การคลอดซ้ำในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยในกลุ่มมารดาอายุ

15-19 ปี ในแต่ละปีมีจำนวนกว่าร้อยละ 10 หรือคิดเป็นจำนวนมากกว่า 10,000 คนที่เป็นการคลอดซ้ำ หรือเป็นการคลอดครั้งที่สองขึ้นไปและแสดงให้เห็นว่า มารดาวัยรุ่นบางส่วนอาจจะไม่ได้รับการดูแลที่ดีพอ (กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง และคณะ, 2557) ทำให้ปัญหาเกิดขึ้นซ้ำแล้วซ้ำเล่าดังสถิติ การคลอดซ้ำในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจากทะเบียนเกิด สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง วิเคราะห์โดยสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย ปี พ.ศ. 2552-2556 ดังนี้ ปี พ.ศ. 2552 พบ 13,741 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.5 ปี พ.ศ. 2553 พบ 13,611 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.3 ปี พ.ศ. 2554 พบ 15,229 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.8 ปี พ.ศ. 2555 พบ 15,440 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.9 และปี พ.ศ. 2556 พบ 15,294 ราย คิดเป็นร้อยละ 12.5 และ ในปี พ.ศ. 2555 เริ่มมีการตั้งครรภ์ซ้ำในกลุ่มมารดา วัยรุ่นอายุ 10-14 ปี พบ 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.1 และปี พ.ศ. 2556 พบ 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.03 จากการศึกษางานวิจัยต่างประเทศพบว่า มีการตั้งครรภ์ซ้ำอย่างรวดเร็ว ร้อยละ 42 (Crittenden et al., 2009) จากกลุ่มตัวอย่าง 147 คน พบ 49 คน มีประสบการณ์การตั้งครรภ์อย่างรวดเร็ว คิดเป็นร้อยละ 33 (Lewis et al., 2010) มีการตั้งครรภ์ซ้ำอย่างรวดเร็วในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ร้อยละ 35 (Baldwin & Edelman, 2013)

3. ผลกระทบของการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น

จากการศึกษาการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่อมารดา และทารกมีความรุนแรงมากกว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ไม่ตั้งครรภ์ซ้ำ โดยเฉพาะด้านสุขภาพมารดา ทารก และด้านจิตสังคมจากการศึกษาวิจัยแบ่งผลกระทบของการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น ดังนี้

ผลกระทบทางด้านร่างกายของหญิงตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นพบภาวะโลหิตจาง และหากเป็นการตั้งครรภ์ซ้ำอย่างรวดเร็วหลังจากการแท้งจะเพิ่ม โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะ โลหิตจางมากขึ้น (Conde-Agudelo, Belizan, Breman, Brockman, & Rosas-Bermudez, 2005; Timur et al., 2016) เนื่องจากร่างกายต้องใช้เวลาในการฟื้นฟูความสมบูรณ์ของแร่ธาตุในร่างกาย ดังนั้น การเว้นระยะห่างของการตั้งครรภ์ควรห่างกันอย่างน้อย 2 ปี ส่วนการคลอดก่อนกำหนด และทารกเกิดน้ำหนักตัวน้อยเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยในการตั้งครรภ์วัยรุ่น จากการศึกษา พบว่า สัดส่วนของมารดาวัยรุ่นท้องแรกและท้องสองพบการคลอดทารกน้ำหนักตัวน้อย ไม่แตกต่างกัน แต่ท้องสองพบทารกคลอดก่อนกำหนดมากกว่าท้องแรก (ร้อยละ 15 และร้อยละ 12) (Partington et al., 2009) และการตั้งครรภ์ซ้ำมีแนวโน้มจะเกิดทารกน้ำหนักตัวน้อย และทารก ตัวเล็กกว่าอายุครรภ์มากกว่าวัยรุ่นท้องแรก (Ventura et al., 2012) การตั้งครรภ์ของมารดาอายุ 15-19 ปี มีความเกี่ยวข้องกับการเพิ่มขึ้นของการคลอดก่อนกำหนดและตายคลอดแต่พบการผ่าตัด คลอดฉุกเฉินลดลง (Smith & Pell, 2001)

ผลกระทบด้านเศรษฐกิจของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น การตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ส่งผลกระทบลำค่าใช้จ่ายในครอบครัวเพิ่มขึ้นส่งผลให้ครอบครัวเกิดความเครียดต้องแบกภาระค่าใช้จ่ายที่เพิ่ม (ฤดี ปุบบางกระดี และเอมอร รตินธร, 2557) และจากการศึกษามารดาวัยรุ่นอเมริกัน ที่มีประสบการณ์ตั้งครรภ์ซ้ำ พบว่า เมื่อมีการตั้งครรภ์ซ้ำหรือมีบุตรเพิ่มขึ้นจะทำให้มีความต้องการทางการเงินมากขึ้น มารดาบางรายมีปัญหาทางการเงินเนื่องจากไม่ได้ทำงานเพราะต้องดูแลบุตรด้วยตนเองจึงเป็นอุปสรรคต่อการหารายได้ (Herrman, 2006)

ผลกระทบทางด้านการศึกษาค่าใช้จ่ายในการตั้งครรภ์ซ้ำทำให้มารดาวัยรุ่นที่เคยวางแผนที่จะกลับไปศึกษาหรือที่อยู่ระหว่างการเรียนจำเป็นต้องพักการศึกษาหรือออกจากโรงเรียน เนื่องจากภาระที่ต้องดูแลบุตรและทำงานทำให้ไม่มีแรงจูงใจที่จะเรียนต่อ (ฤดี ปุบบางกระดี และเอมอร รตินธร, 2557) เช่นเดียวกับการศึกษาปัจจัยทำนายการตั้งครรภ์การตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นอเมริกัน พบว่า มารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ซ้ำจะมีโอกาสกลับไปศึกษาต่อหลังการคลอดบุตรคนแรกน้อยกว่ามารดาวัยรุ่นที่ไม่ตั้งครรภ์ซ้ำถึง 1.75 เท่า โดยมีค่าความเชื่อมั่นร้อยละ 95 อยู่ระหว่าง 1.20-2.55 (Raneri & Wiemann, 2007)

ผลกระทบด้านการปรับบทบาทการเป็นมารดา การตั้งครรภ์ซ้ำทำให้มารดาวัยรุ่นต้องรับภาระหน้าที่ในการดูแลบุตรในวัยที่ต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิดเป็นภาระที่ยากลำบาก และเกินความสามารถที่มารดาวัยรุ่นจะจัดการได้ การตั้งครรภ์ซ้ำภายในระยะเวลา 2 ปี ทำให้มารดาวัยรุ่นต้องดูแลบุตรคนก่อนที่มีอายุน้อยกว่า 2 ปี ซึ่งเป็นวัยที่ต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิดทั้งคู่ ไม่ว่าจะเป็นการดูแลเรื่องการให้นม การนอนหลับพักผ่อน การอุ้ม การดูแลทำความสะอาด เมื่อขับถ่าย การป้องกันอุบัติเหตุ การที่มารดาวัยรุ่นไม่สามารถแบ่งเวลาเพื่อจัดการกับภาระในการดูแลบุตร 2 คนได้ ทำให้มารดาวัยรุ่นรู้สึกว่าการเป็นมารดาได้ไม่ครบถ้วน (ฤดี ปุบบางกระดี และเอมอร รตินธร, 2557) เช่นเดียวกับการศึกษาเปรียบเทียบผลกระทบของการตั้งครรภ์ซ้ำภายในเวลาอันรวดเร็วในมารดาวัยรุ่นพบว่า การตั้งครรภ์ซ้ำอย่างรวดเร็วส่งผลให้มารดาเกิดภาวะเครียดในการเลี้ยงดูบุตรมากกว่ามารดาที่ไม่ตั้งครรภ์ซ้ำถึง 2.29 เท่า โดยมีค่าความเชื่อมั่นร้อยละ 95 อยู่ระหว่าง 1.17-4.48 (EL-Kamary et al., 2004)

สรุปว่า ผลกระทบของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีผลต่อสุขภาพทั้งมารดาและทารกมากกว่าการตั้งครรภ์ในวัยอื่นและถ้าเป็นการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นผลกระทบยิ่งรุนแรงกว่าการตั้งครรภ์ครั้งแรก ทั้งทางด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต และด้านเศรษฐกิจของทั้งมารดาทารกและครอบครัว

4. การป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น

วัยรุ่นหลังคลอดควรมีการคุมกำเนิดเพื่อให้มีความพร้อมทั้งทางด้านร่างกาย และเศรษฐกิจ โดยคณะอนุกรรมการเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์

แห่งประเทศไทย มีหลักการและแนวทางในการเลือกวิธีคุมกำเนิดในสตรีวัยรุ่น โดยหลักการเลือกวิธีคุมกำเนิดที่เหมาะสมในสตรีวัยรุ่นควรพิจารณาจาก 2 ปัจจัย คือ สามารถป้องกันการตั้งครรภ์ได้ และสามารถป้องกันโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ได้ในรายที่มีความเสี่ยง ดังนั้นวิธีการคุมกำเนิดที่แนะนำเป็นทางเลือกหลักในสตรีวัยรุ่น ได้แก่ การใช้ถุงยางอนามัยในรายที่มีความเสี่ยงร่วมกับวิธีการคุมกำเนิดชั่วคราวที่มีประสิทธิภาพสูงวิธีใดวิธีหนึ่ง โดยสตรีวัยรุ่นควรได้รับคำแนะนำให้ใช้ถุงยางอนามัยจนกว่าจะแน่ใจว่ามีคู่นอนคนเดียวและคู่นอนคนนั้นปราศจากโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ (กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง และคณะ, 2557) ราชวิทยาลัยสูตินารีแพทย์แห่งประเทศไทย แนะนำให้คุมกำเนิดชั่วคราวที่ออกฤทธิ์นาน (Long acting reversible contraception) ซึ่งได้แก่ ยาฝังคุมกำเนิดและห่วงอนามัย รวมทั้งการคุมกำเนิดชนิดชนิดคุมกำเนิดเป็นทางเลือกลำดับต้น เพื่อเป็นการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่น เนื่องจากมีประสิทธิภาพสูงในการคุมกำเนิดและมีหลักฐานทางวิชาการว่าใช้ได้อย่างปลอดภัย ดังนี้

1. ยาฝังคุมกำเนิด ยาฝังคุมกำเนิดไม่มีผลหรือมีผลน้อยมากต่อน้ำหนักตัว การเปลี่ยนแปลงของรอบระดู ผู้ให้บริการควรให้คำแนะนำผู้รับบริการให้ทราบก่อนรับบริการเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของรอบระดูที่จะเกิดขึ้นหลังฝังยาคุมกำเนิด สตรีวัยรุ่นที่ใช้ยาฝังคุมกำเนิดจะมีการเปลี่ยนแปลงของรอบระดูตลอดระยะเวลาที่ใช้วิธีคุมกำเนิดวิธีนี้ที่พบมากที่สุด ได้แก่ มีระดูมาห่าง และขาดระดู ส่วนน้อยที่มีเลือดเลือดประจำเดือนมาบ่อยหรือนาน
2. ยาฉีดคุมกำเนิด ผลต่อน้ำหนักตัว อาจมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นในบางราย ควรแนะนำให้ออกกำลังกายและควบคุมอาหารเพื่อป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในวัยรุ่นที่ได้รับยาฉีด การเปลี่ยนแปลงของรอบระดู อาจมีเลือดออกกะปริดกะปรอยในช่วงแรกและไม่มีประจำเดือนในระยะยาว
3. ห่วงอนามัยไม่มีผลต่อน้ำหนักตัว การเปลี่ยนแปลงของรอบระดู อาจมีประจำเดือนออกมากในระยะแรกของการใช้ ผู้ให้บริการควรให้คำแนะนำผู้รับบริการก่อนรับบริการเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของรอบระดูที่จะเกิดขึ้นหลังการใช้ห่วงอนามัย สตรีวัยรุ่นที่ใช้ห่วงอนามัยทองแดงหรือห่วงอนามัยฮอร์โมนจะมีการเปลี่ยนแปลงของรอบระดู โดยเฉพาะในรอบระดูช่วงแรกที่ใช้ โดยห่วงอนามัยทองแดงจะทำให้ปริมาณระดูเพิ่มขึ้นซึ่งภาวะดังกล่าวสามารถให้การรักษาได้ด้วยยา NSAIDs ส่วนในผู้รับบริการที่ยังคงมีระดูออกมากหลังตรวจติดตามในระยะยาว อาจพิจารณาเปลี่ยนเป็นห่วงอนามัยฮอร์โมน (Levonorgestrel IUD) ซึ่งจะทำให้เลือดระดูลดลงหรือขาดระดู
4. วิธีการคุมกำเนิดชั่วคราววิธีอื่น ๆ ยาเม็ดคุมกำเนิดฮอร์โมนรวมไม่ควรพิจารณาเป็นทางเลือกแรกในการคุมกำเนิดในวัยรุ่น เนื่องจากมีโอกาสตั้งครรภ์สูงจากการรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ ควรแนะนำการคุมกำเนิดชั่วคราวที่ออกฤทธิ์นาน (กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง และคณะ, 2557)

นโยบายเกี่ยวกับการคุมกำเนิดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) (2557) ได้สนับสนุนค่าบริการ คุมกำเนิดกึ่งถาวรในวัยรุ่น ได้แก่ บริการฝังยาคุมกำเนิดและบริการห่วงอนามัย ตามแผน การป้องกัน และแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่นภายใต้ระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยเริ่มใช้ ตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม พ.ศ. 2557 แก่ผู้รับบริการที่เป็นประชาชนไทยเพศหญิงที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี ทุกสิทธิ์ที่อยู่ในภาวะหลังคลอด แท้ง หรือต้องการคุมกำเนิด สามารถเข้ารับบริการ ณ หน่วยบริการ ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้หรือสถานพยาบาล/ สถานบริการที่สมัครใจร่วมบริการ ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

ดังนั้นควรเลือกวิธีคุมกำเนิดที่เหมาะสม ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพสูงสุด แก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

5. นโยบายการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นปัญหาหลักที่ต้องได้รับการแก้ไขและตั้งเป้าหมายที่จะลดอัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี ให้เหลือต่ำกว่า 50 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี หนึ่งพันคน จากการวิเคราะห์ข้อมูลรายจังหวัดและรายเขตสุขภาพ พบว่า ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นนั้นกระจายไปทั่วประเทศและจำเป็นต้องได้รับความร่วมมือ จากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องในการแก้ไขปัญหา (กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง และคณะ, 2557) และมีนโยบาย กระทรวงสาธารณสุขในการป้องกันและแก้ไขปัญหาตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นและสตรี วัยเจริญพันธุ์ และการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัยในประเทศไทย (รัชตะ รัชตะนาวิน, 2558) ดังต่อไปนี้

1. ส่งเสริมค่านิยมทางวัฒนธรรม สังคม ทักษะชีวิต และบทบาททางเพศที่เหมาะสม ของวัยรุ่นและประชากรวัยเจริญพันธุ์
2. ให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาแก่กลุ่มเป้าหมายเพื่อเสริมสร้างทักษะชีวิตและป้องกันการ มีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย
3. ให้ความรู้ สร้างความเข้าใจ และทัศนคติที่ดีแก่สังคมทุกภาคส่วน เพื่อร่วมกัน ให้ความช่วยเหลือสตรีตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมทุกกลุ่มอายุ รวมทั้งวัยรุ่นและเยาวชน
4. จัดให้มีระบบบริการสุขภาพทางเพศ อนามัยเจริญพันธุ์ วางแผนครอบครัว และการคุมกำเนิดที่เหมาะสม มีคุณภาพเป็นมิตรและเข้าถึงได้ง่ายแก่วัยรุ่นและสตรีวัยเจริญพันธุ์ เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
5. ให้ความรู้ สร้างความเข้าใจ และทัศนคติที่ดีแก่ผู้ให้บริการสุขภาพ พัฒนา และถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านการให้การปรึกษาที่มีคุณภาพ การดูแลระหว่างคลอดและหลังคลอด

และเทคโนโลยีการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยและได้มาตรฐานสากล

6. จัดให้มีระบบช่วยเหลือดูแล บำบัดฟื้นฟู ส่งเสริมการศึกษาและสวัสดิการทางสังคม แก่วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์และคลอดบุตร

7. ส่งเสริมสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นและสตรีตั้งครรภ์โดยให้ความรู้ ข้อมูล รอบด้าน เพื่อให้วัยรุ่นและสตรีตั้งครรภ์มีทางเลือกและตัดสินใจเองอย่างอิสระ ให้การศึกษา และการคุมกำเนิดหลังคลอดเพื่อป้องกันการท้องซ้ำ

8. ส่งเสริมการเกิดที่คุณภาพ เมื่อวัยรุ่นและสตรีตั้งครรภ์ไม่พร้อมมีความจำเป็นต้องยุติ การตั้งครรภ์จะต้องได้รับสิทธิในการรับบริการและรักษาพยาบาลเช่นเดียวกับผู้ที่มีปัญหาสุขภาพ อื่น ๆ ได้รับบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยและได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในข้อบังคับ แพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์การปฏิบัติเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ตามมาตรา 305 แห่งประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ. 2548

ทฤษฎีแนวศึกษานิเวศวิทยาเชิงสังคม (Social ecological approach)

การวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดนิเวศวิทยาเชิงสังคมของ McLeroy et al. (1988) มาใช้ ในการอธิบายปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ซ้ำอย่างรวดเร็วในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ซึ่งกล่าวว่า พฤติกรรมของบุคคลจะเป็นอย่างไรย่อมได้รับอิทธิพลจากปัจจัยต่าง ๆ ทั้งภายใน ตัวบุคคล และสภาพแวดล้อมรอบตัวของบุคคลนั้นซึ่งปัจจัยดังกล่าวสามารถแบ่งออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้

1. ระดับบุคคล (Individual level) หมายถึง ลักษณะภายในตัวบุคคลที่ส่งผลต่อ พฤติกรรมของบุคคลไม่ว่าจะเป็นลักษณะทางประชากร เช่น เพศ อายุ รายได้ อาชีพ เป็นต้น และลักษณะทางจิตวิทยา เช่น การรับรู้ ความเชื่อ ความรู้ ทศนคติหรือบุคลิกภาพ เป็นต้น โดยมีแนวทางการดูแลในระดับนี้ ได้แก่ การสร้างแรงจูงใจให้ตระหนักถึงความสำคัญของสุขภาพ การให้ความรู้ด้านสุขภาพ การแสดงให้เห็นถึงความเสี่ยงของการเกิดโรคหากปฏิบัติตนทางสุขภาพ ที่ไม่ถูกต้อง สร้างความเชื่อมั่น ทักษะ และทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติตนทางสุขภาพที่ถูกต้อง

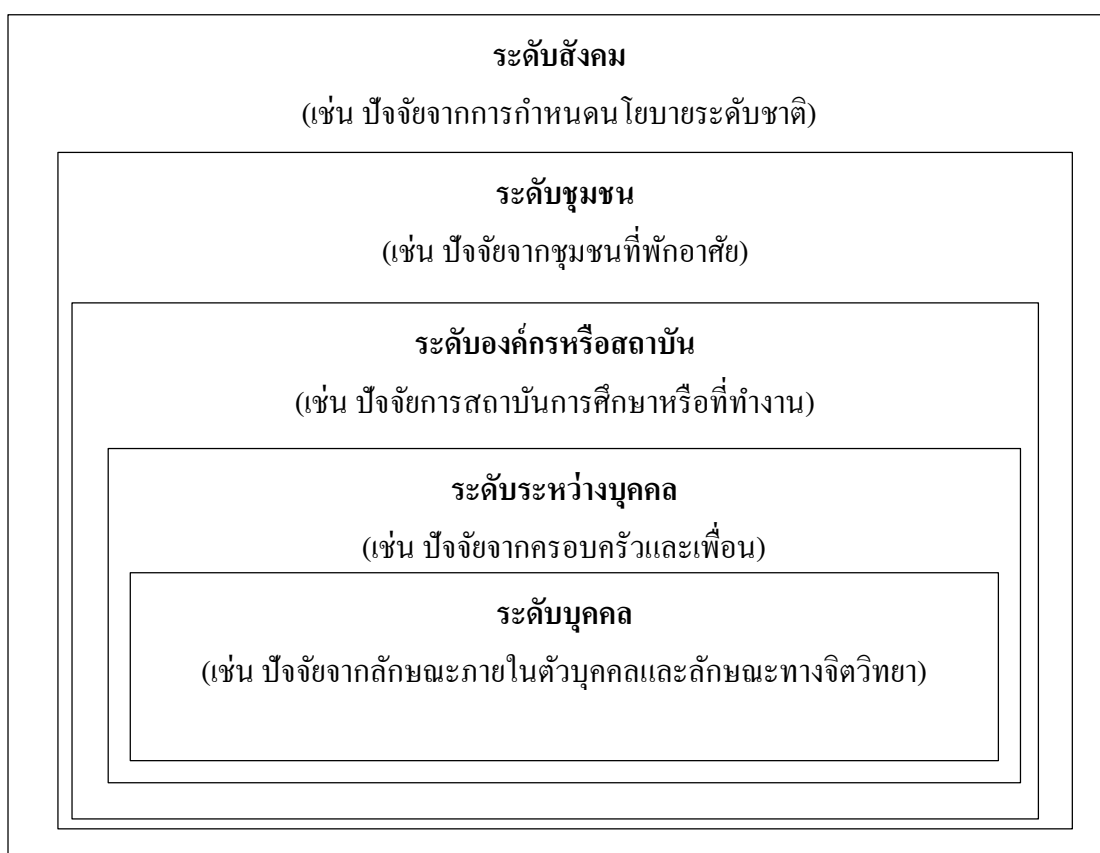
2. ระดับระหว่างบุคคล (Interpersonal level) หมายถึง ความสัมพันธ์ของวัยรุ่น กับสิ่งแวดล้อมในครอบครัว เช่น พ่อ แม่ สามี เพื่อนสนิท เป็นต้น ที่สามารถส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมของวัยรุ่น แนวทางการดูแลในระดับนี้ ได้แก่ การส่งเสริมความสัมพันธ์อันดีภายใน ครอบครัว การจัดอบรมการปฏิบัติตนทางสุขภาพที่ถูกต้องแก่ครอบครัว

3. ระดับองค์กรหรือสถาบัน (Organizational/ Institutional level) หมายถึง สถานที่ทำงานหรือสถานศึกษาที่กำหนดบรรทัดฐานหรือแบบอย่างการปฏิบัติให้กับสมาชิกในสถาบัน

หรือองค์กรนั้น แนวทางการดูแลในระดับ ได้แก่ การจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตรในสถาบันการศึกษา การฝึกอบรมความรู้ด้านสุขภาพ หรือการสอดแทรกวิธีการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพที่ถูกต้อง ในการเรียนการสอน

4. ระดับชุมชน (Community level) หมายถึง เครือข่ายทางสังคมอย่างไม่เป็นทางการ เช่น เพื่อนบ้านหรือชุมชนที่พักอาศัยซึ่งความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับชุมชนย่อมสามารถส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมของวัยรุ่นได้ แนวทางที่สำคัญ ได้แก่ การรณรงค์ผ่านสื่อในชุมชน เช่น ป้ายประกาศ แผ่นพับ โบว์ชัวร์ การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสมาชิกในชุมชน

5. ระดับสังคม (Societal level) เป็นระดับที่เกี่ยวข้องกับนโยบายสาธารณะที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชากร ได้แก่ การออกกฎหมาย การวางนโยบายหรือมาตรการต่าง ๆ ที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมของวัยรุ่นได้ มาตรการในระดับนี้ ได้แก่ มีนโยบายที่ชัดเจนและเข้มงวด มีการพัฒนาและปรับปรุงกลไกการดำเนินงานการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพของสังคมทุกระดับให้มีประสิทธิภาพ



ภาพที่ 2 แนวศึกษานิเวศวิทยาเชิงสังคม (สมพล วันตะเมธ, 2558)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตั้งครรถ์ซ้ำในวัยรุ่น

จากการศึกษางานวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศพบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตั้งครรถ์ซ้ำในหญิงตั้งครรถ์วันรุ่น ดังนี้

อาชีพ

อาชีพของหญิงตั้งครรถ์วัยรุ่นมีทั้งประกอบอาชีพไม่ประกอบอาชีพและเป็นนักเรียนนักศึกษา ดังนั้นการประกอบอาชีพหรือการมีงานทำของหญิงตั้งครรถ์วัยรุ่นจะเป็นตัวที่มีความสัมพันธ์กับการตั้งครรถ์ซ้ำในหญิงตั้งครรถ์วัยรุ่น โดยพบว่า หญิงตั้งครรถ์วัยรุ่นที่ประกอบอาชีพแล้วมีความตั้งใจตั้งครรถ์ซ้ำมากกว่าหญิงตั้งครรถ์วัยรุ่นที่ไม่ประกอบอาชีพ (อังสนา วิสฤตเกษมพวงศ์, 2557) สอดคล้องกับหญิงตั้งครรถ์วัยรุ่นที่ตั้งครรถ์ซ้ำแบบไม่ตั้งใจ พบว่า หญิงตั้งครรถ์วัยรุ่นส่วนใหญ่ไม่ประกอบอาชีพ (ปญญา เอี่ยมสำอาง, 2555) เช่นเดียวกับการศึกษาของ เกตย์สิริ ศรีวิไล (2559) ที่พบว่า มารดาวัยรุ่นที่ไม่มีงานทำและไม่มีรายได้เมื่อแต่งงานใหม่จำเป็นต้องมีบุตรเพื่อผูกมัดสามีและให้สามีดูแลเรื่องค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ดังนั้นหญิงตั้งครรถ์วัยรุ่นที่ประกอบอาชีพมีงานทำจะสามารถหารายได้เลี้ยงดูครอบครัวและตัวเอง มีความพร้อมทางด้านเศรษฐกิจและมีความพร้อมที่จะมีบุตร ดังนั้นการประกอบอาชีพหรือมีงานทำของหญิงตั้งครรถ์วัยรุ่นมีความสำคัญต่อการตั้งครรถ์ซ้ำอย่างรวดเร็วในหญิงตั้งครรถ์วัยรุ่น เนื่องจากการตั้งครรถ์ซ้ำอย่างรวดเร็วเป็นการเพิ่มภาระค่าใช้จ่ายในครอบครัว

สถานภาพสมรส

สถานภาพสมรสในหญิงตั้งครรถ์วัยรุ่นมีทั้งสมรสและไม่สมรส จากการศึกษาการตั้งครรถ์ในวัยรุ่นพบหญิงตั้งครรถ์ที่พร้อมที่จะตั้งครรถ์มีจำนวนร้อยละ 53.4 และหญิงตั้งครรถ์ที่ไม่พร้อมที่จะตั้งครรถ์ ร้อยละ 46.6 ซึ่งในกลุ่มที่ตั้งครรถ์โดยไม่พร้อมส่วนใหญ่เป็นหญิงตั้งครรถ์วัยรุ่นที่ไม่ได้ทำการสมรส จำนวน 23 ราย คิดเป็นร้อยละ 31.5 และสามีเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญที่สุดของหญิงตั้งครรถ์วัยรุ่น (ศรุตยา รongเลื่อน, ภัทรพลย์ ตลิ่งจิตร และสมประสงค์ ศิริบริรักษ์, 2557) และจากการศึกษาการตั้งครรถ์ซ้ำในหญิงตั้งครรถ์วัยรุ่นพบว่าการตั้งครรถ์ซ้ำส่วนใหญ่เกิดจากการแต่งงานใหม่หรือคู่ครองคนใหม่ (อังสนา วิสฤตเกษมพวงศ์, 2557; Baldwin & Edelman, 2013; Pfitzer et al., 2003; Rigsby et al., 1998; Rowlands, 2010) ซึ่งการศึกษาของ เกตย์สิริ ศรีวิไล (2559) และ Boardman et al. (2006) ที่พบว่า สามีของหญิงตั้งครรถ์ส่วนใหญ่มักเป็นวัยรุ่นด้วยกัน ทำให้ขาดการตระหนักของการป้องกันการตั้งครรถ์เมื่อมารดาวัยรุ่นอยู่ร่วมกับสามีหากมีความต้องการทางเพศก็มีความสัมพันธ์โดยไม่มีกำบังป้องกันการตั้งครรถ์

การรับรู้ความรุนแรงจากการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น

จากการที่มีประสบการณ์การตั้งครรภ์มาแล้วทำให้เกิดความรู้เกี่ยวกับผลของการตั้งครรภ์ทั้งทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านอารมณ์ และด้านสังคม ดังนั้นระดับการรับรู้ความรุนแรงจากการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นจึงเป็นปัจจัยที่ควรนำมาศึกษาซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ปฏิญญา เอี่ยมสำอาง (2555) พบว่า การรับรู้ภาวะเสี่ยงจากการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ซ้ำที่ไม่ตั้งใจของวัยรุ่น

ความต้องการมีบุตร

การตั้งครรภ์เป็นการกำเนิดชีวิตใหม่ ดังนั้นการตั้งครรภ์ต้องการการดูแลเอาใจใส่ทั้งจากตัวมารดาเองและครอบครัว เพื่อความสมบูรณ์แข็งแรงทั้งแม่และลูก เชื่อว่าความต้องการการตั้งครรภ์เป็นปัจจัยให้เกิดการตั้งครรภ์ จากการศึกษาการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นพบว่าเกิดจากความต้องการการมีบุตรของหญิงตั้งครรภ์เอง (Rowlands et al., 2010) และความต้องการการมีบุตรของสามีมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการตั้งใจตั้งครรภ์ซ้ำ ($r = 0.46, p < 0.01$) (Boardman, et al., 2006) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Rowlands et al. (2010) พบว่า การตั้งครรภ์ซ้ำเกิดจากความตั้งใจของสามีของวัยรุ่นเองและสนับสนุนการศึกษาของ ปฏิญญา เอี่ยมสำอาง. (2555) พบว่าหญิงวัยรุ่นที่ตั้งใจตั้งครรภ์ซ้ำส่วนใหญ่เกิดจากแฟนต้องการมีบุตร ร้อยละ 98.3

วิธีการคุมกำเนิด

การคุมกำเนิดเป็นการป้องกันการตั้งครรภ์ การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ซ้ำ พบว่า การคุมกำเนิดยังเป็นปัจจัยหลักของการตั้งครรภ์ซ้ำ โดยสาเหตุเกิดจากการไม่คุมกำเนิดหรือคุมกำเนิดไม่สม่ำเสมอและการใช้วิธีการคุมกำเนิดยังมีส่วนทำให้เกิดการตั้งครรภ์ซ้ำ เช่น การเลือกการคุมกำเนิดโดยการกินยาเม็ดคุมกำเนิดมากกว่าวิธีการคุมกำเนิดที่ได้ผลระยะยาว รวมถึงการไม่ได้รับการบริการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพจึงเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (ฤดี ปุบบางกระดี และเอมอร รตินธร, 2557; Baldwin & Edelman, 2013; Coard et al., 2000; Lewis et al., 2010; Rigsby et al., 1998; Rowlands et al., 2010) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เกตย์สิริ ศรีวิไล (2559) ที่ว่าหญิงวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ซ้ำมีวิธีการคุมกำเนิดแต่ยังขาดความรู้เรื่องการคุมกำเนิดที่ถูกต้องและขาดความตระหนักในการคุมกำเนิด

ปัญหาจากการใช้การคุมกำเนิด

จากการศึกษาผู้วิจัยค้นหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ซ้ำอย่างรวดเร็ว โดยการสัมภาษณ์หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ซ้ำจากการสัมภาษณ์ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ซ้ำ 4 ราย มีหนึ่งรายพบปัญหาจากการใช้ยาฉีดคุมกำเนิด คือ รายที่ 3 บอกว่า หลังคลอดใช้วิธีการคุมกำเนิดโดยการฉีดคุมกำเนิด แต่พอหลังฉีดพบว่า ตัวเองมีเลือดออกกะปริดกะปรอยคิดว่า

เป็นอาการผิดปกติเลขหุคินิด ทำให้เกิดการตั้งครรรค์ครั้งนี้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ
 ฤดี ปุงบางกระดี และเอมอร รดิณทร (2557) ที่พบว่า มารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่ได้รับการนิคยา
 คุมกำเนิดแค่ครั้งเดียวแล้วมีผลข้างเคียง คือ มีประจำเดือนมากระปัดกระปรอย ปวดท้องมาก
 ก็เลขหุคินิดยา เช่นเดียวกับการศึกษาของ Omar, Fowler, and McClanahan (2008) พบว่า
 หหญิงตั้งครรรค์วัยรุ่นส่วนใหญ่มีการคุมกำเนิดแต่ยังไม่เข้าใจวิธีการใช้และผลข้างเคียงที่ถูกต้องของ
 การคุมกำเนิดส่งผลกระทบต่อให้หุคินิด

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า การตั้งครรรค์ซ้ำในวัยรุ่นมีความสัมพันธ์กับปัจจัย
 ระดับบุคคลของมารดาวัยรุ่นเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งได้แก่ อาชีพ การรับรู้ความรุนแรงของการตั้งครรรค์ซ้ำ
 ในหญิงตั้งครรรค์วัยรุ่น วิธีคุมกำเนิดและปัญหาจากการใช้การคุมกำเนิด เป็นต้น และอาจมีปัจจัย
 ระหว่างบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการตั้งครรรค์ซ้ำอย่างรวดเร็วในหญิงตั้งครรรค์วัยรุ่น ได้แก่
 สถานภาพสมรส ความต้องการมีบุตร เป็นต้น ซึ่งจากการศึกษาในประเทศไทยยังไม่พบการศึกษา
 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตั้งครรรค์ซ้ำอย่างรวดเร็ว ส่วนในต่างประเทศก็จะพบปัจจัยทางสังคม
 ปัจจัยด้านพฤติกรรมที่ทำนายการตั้งครรรค์ซ้ำอย่างรวดเร็ว

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบบรรยายเชิงหาความสัมพันธ์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี โรงพยาบาลกลาง และโรงพยาบาลตากสิน จังหวัดกรุงเทพมหานคร โดยมีวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

ประชากรที่ศึกษา

ประชากรเป้าหมายในการศึกษา คือ หญิงตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 เป็นต้นไป มารับบริการที่คลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี โรงพยาบาลกลาง และโรงพยาบาลตากสิน จังหวัดกรุงเทพมหานคร ระหว่างเดือนเมษายน ถึง เดือนกันยายน พ.ศ. 2559

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 เป็นต้นไป มีคุณสมบัติดังนี้

1. มีอายุน้อยกว่า 20 ปี
2. มารับบริการที่คลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี โรงพยาบาลกลาง และโรงพยาบาลตากสิน จังหวัดกรุงเทพมหานคร
3. ไม่มีความผิดปกติของการสื่อสาร สามารถอ่านเขียนหนังสือได้ และเข้าใจภาษาไทย

การกำหนดกลุ่มตัวอย่าง

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างแบบกรณีทราบจำนวนประชากรแต่ประชากรไม่มาก (ธีรวุฒิ เอกะกุล, 2543 อ้างถึงใน อังสนา วิศรุตเกษมพงศ์, 2557, หน้า 50) ดังสูตรของ Cochran (1953) ดังนี้

$$\text{สูตรที่ใช้}$$

$$n = \frac{P(1-P)}{\frac{E^2}{Z^2} + \frac{P(1-P)}{N}}$$

n คือ จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ

N คือ ขนาดประชากร

P คือ สัดส่วนของประชากรที่ผู้วิจัยต้องการสุ่ม (โดยทั่วไปนิยมใช้สัดส่วนร้อยละ 30 หรือ 0.30)

Z คือ ระดับความมั่นใจที่กำหนดหรือระดับนัยสำคัญทาง

E คือ คลาดคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่าง เช่น

ในการศึกษาครั้งนี้กำหนดค่าต่าง ๆ ในการคำนวณกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. กำหนดขนาดประชากร N จากสถิติการคลอดของแม่วัยรุ่นในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2556 มีการคลอดซ้ำในวัยรุ่นที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี จำนวน 15,295 คน คิดเป็นร้อยละ 12.2 (ปิยะรัตน์ เอี่ยมคง และอารีรัตน์ จันทร์ลำภู, 2557)

2. กำหนดสัดส่วนประชากร P เท่ากับ 0.50

3. กำหนดค่าความเชื่อมั่น Z เท่ากับ 1.65 ที่ระดับนัยสำคัญ 0.1

4. กำหนดสัดส่วนความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่างหรือค่า E ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 90 สัดส่วนความคลาดเคลื่อนเท่ากับ 0.1 ซึ่งการกำหนดค่าความคลาดเคลื่อนในงานวิจัยทางการศึกษาหรือสังคมศาสตร์ที่ยอมรับได้ คือ ร้อยละ 10 หรือ 0.1 (อุทุมพร จามรมาน, 2537 อ้างถึงใน อังสนา วิศรุตเกษมพงศ์, 2557, หน้า 51)

$$n = \frac{0.50(1-0.50)}{\frac{0.1^2}{1.65^2} + \frac{0.50(1-0.50)}{15,295}}$$

$$n = 67.7$$

กลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ คือ 68 คน แต่เนื่องจากการเก็บข้อมูลอาจมีการสูญหาย หรือเกิดความไม่สมบูรณ์ของข้อมูลจึงได้เพิ่มตัวอย่างร้อยละ 10 (อังสนา วิศรุตเกษมพงศ์, 2557) เป็นจำนวน 7 คน ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้จึงเท่ากับ 75 ราย

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

วิธีการสุ่มตัวอย่างเป็นการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสะดวก (Convenience sampling) คือ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่กำลังตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 เป็นต้นไป และมีอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มาใช้บริการคลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี โรงพยาบาลกลาง และโรงพยาบาลตากสิน จังหวัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 75 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้
 ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำ
 ประกอบไปด้วย อายุ สถานภาพสมรสคู่ ระดับการศึกษา อาชีพหลัก รายได้เฉลี่ยต่อเดือน
 ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอด การคุมกำเนิด และความตึงเครียด

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงจากการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น
 โดยใช้แบบสอบถามแบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงจากการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นของ
 สุนีย์ จุ่มกลาง (2559) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา = 0.8 และค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์
 อัลฟาของครอนบาค = 0.79 ประกอบไปด้วยจำนวน 9 ข้อคำถาม มีลักษณะเป็นมาตรวัดรูปแบบ
 ลิเคิร์ต (Likert scale) 4 ระดับ และมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4 คะแนน
เห็นด้วยเป็นส่วนใหญ่	3 คะแนน
เห็นด้วยบางส่วน	2 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	1 คะแนน

พิสัย (Range score) ของคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น
 อยู่ระหว่าง 9-36 คะแนน โดยคะแนนสูง หมายถึง การรับรู้อันตรายจากการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นสูง
 ในการแปลผลแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้กลุ่มที่มีการรับรู้ความรุนแรงมาก หมายถึง ค่าคะแนนสูงกว่า
 หรือเท่ากับคะแนนเฉลี่ย คือ มีคะแนน ≥ 14 คะแนน กลุ่มที่มีการรับรู้ความรุนแรงน้อย หมายถึง
 ค่าคะแนนต่ำกว่าคะแนนเฉลี่ย คือ มีคะแนน < 14 คะแนน จากการตอบแบบสอบถามได้ค่าคะแนน
 เฉลี่ย = 25.31 ($SD = .49$) คะแนนต่ำสุด 12 คะแนน คะแนนสูงสุด 33 คะแนน

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

1. การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาและได้รับความเห็นชอบจาก คณะกรรมการพิจารณา
 จริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา รหัส 16-02-2559
 ได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูลวิจัยจากผู้อำนวยการ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี โดยผ่านการพิจารณา
 จากคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมวิจัยโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี รวมทั้งได้รับการอนุญาต
 ให้เก็บข้อมูลวิจัยจากผู้อำนวยการ โรงพยาบาลตากสิน และ โรงพยาบาลกลาง โดยผ่านการพิจารณา
 จากสำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนกรุงเทพมหานคร
2. งานวิจัยครั้งนี้ได้ตระหนักถึงการเคารพในสิทธิมนุษยชนโดยชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่าง
 ทราบถึงสิทธิที่จะเข้าร่วมงานวิจัยและให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตัดสินใจเข้าร่วมงานวิจัยด้วยตนเอง

โดยถ้ามีการปฏิเสธจะไม่มีผลต่อการรับบริการ

3. ผู้วิจัยเข้าแนะนำตัวและขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัยพร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์และประโยชน์ของงานวิจัย การเก็บข้อมูลจะเป็นความลับ จากนั้นผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างเช่น ใบยินยอมร่วมมือทำแบบสอบถามไว้เป็นลายลักษณ์อักษร

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยเป็นคนเก็บข้อมูลเองโดยแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่าง 75 ชุด ในช่วงวันที่ 1 เมษายน ถึง วันที่ 31 พฤษภาคม พ.ศ. 2559 ที่โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี โรงพยาบาลกลาง และโรงพยาบาลตากสิน จังหวัดกรุงเทพมหานคร

2. ผู้วิจัยนำหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี โรงพยาบาลกลาง และโรงพยาบาลตากสิน จังหวัดกรุงเทพมหานคร โดยชี้แจงวัตถุประสงค์เพื่อขออนุญาตดำเนินการศึกษา และขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล

3. ทุกวันในเวลา 08.00 น.-13.00 น. ผู้วิจัยทำการคัดกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ จากใบฝากครรภ์ของผู้มารับบริการที่หน่วยฝากครรภ์

4. ผู้วิจัยแนะนำตัว แจงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัยและขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามโดยข้อมูลที่ได้รับจะถูกนำไปวิเคราะห์เป็นภาพรวมและจะทำลายแบบสอบถามทิ้งเมื่อเสร็จสิ้นงานวิจัยแล้ว พร้อมให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมวิจัย โดยใช้เวลาประมาณ 15 นาที

5. อธิบายรายละเอียดและขั้นตอนในการตอบแบบสอบถามแต่ละชุด โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและแบบสอบถามการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น ขณะตอบแบบสอบถามผู้วิจัยจะอยู่ใกล้ ๆ เพื่อช่วยอธิบายแบบสอบถามในส่วนที่กลุ่มตัวอย่างไม่เข้าใจ หากถึงลำดับที่ต้องเข้ารับบริการขณะตอบแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างไปเข้ารับบริการก่อนและขอความร่วมมือให้กลับมาตอบแบบสอบถามให้ครบถ้วนหลังจากการรับบริการ เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จเรียบร้อย ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนของแบบสอบถามและกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่าง

6. ตรวจสอบข้อมูลความสมบูรณ์ของแบบสอบถามและทำการแยกแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์ออกหลังจากนั้นนำผลที่ได้ไปวิเคราะห์ทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ซึ่งกำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีขั้นตอนในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

ส่วนที่ 1 วิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยที่ศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ส่วนที่ 2 วิเคราะห์ค่าคะแนนการรับรู้ความรุนแรงจากการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นด้วยวิธีการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ส่วนที่ 3 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพ สถานภาพสมรสคู่ การรับรู้ความรุนแรงจากการตั้งครรภ์ ความต้องการมีบุตร วิธีการคุมกำเนิด และปัญหาจากการใช้การคุมกำเนิด โดยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีทดสอบไค-สแควร์ (Chi-square test) หากขนาดตัวอย่างในเซลล์น้อยกว่า 5 เกินร้อยละ 20 ของจำนวนเซลล์ทั้งหมดให้ใช้วิธีทดสอบของฟิชเชอร์ (Fisher's exact test) และวิเคราะห์ขนาดความสัมพันธ์โดยหาค่าสัมประสิทธิ์ฟาย (Phi coefficient) และ Cramer's V ซึ่งมีค่าตั้งแต่ -1 ถึง +1 ถ้าค่าเข้าใกล้ 1 หมายความว่า ตัวแปรสองตัวมีความสัมพันธ์ระดับสูง ค่าเข้าใกล้ 0 ตัวแปรสองตัวมีความสัมพันธ์ระดับต่ำ

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบบรรยายเชิงหาความสัมพันธ์มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ซ้ำอย่างรวดเร็วในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและวิเคราะห์อัตราการตั้งครรภ์ซ้ำอย่างรวดเร็วของกลุ่มตัวอย่างในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี และกำลังตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 เป็นต้นไป จำนวน 75 คน ซึ่งผู้วิจัยได้เสนอผลการวิจัยโดยแบ่งเป็น 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 อัตราการตั้งครรภ์ซ้ำอย่างรวดเร็ว

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปและประวัติการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ซ้ำอย่างรวดเร็วในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ส่วนที่ 1 อัตราการตั้งครรภ์ซ้ำอย่างรวดเร็ว

จากการวิเคราะห์การตั้งครรภ์ซ้ำของกลุ่มที่มีการตั้งครรภ์ซ้ำอย่างรวดเร็ว (ภายใน 24 เดือน) ผลการวิเคราะห์พบว่า อัตราการตั้งครรภ์ซ้ำอย่างรวดเร็วคิดเป็นร้อยละ 62.7 ส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ซ้ำในครรภ์ที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 72 โดยมีระยะห่างของการตั้งครรภ์ซ้ำเฉลี่ย 12.7 เดือน ($SD = 6.2$) ส่วนการตั้งครรภ์ซ้ำไม่รวดเร็ว (มากกว่า 24 เดือน) พบอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำไม่รวดเร็วคิดเป็นร้อยละ 37.3 โดยส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 82.1 และมีระยะห่างของการตั้งครรภ์ซ้ำไม่รวดเร็วเฉลี่ย 37.3 เดือน ($SD = 7.6$) รายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำของกลุ่มตัวอย่าง ($n = 75$)

การตั้งครรภ์ซ้ำ	จำนวน	ร้อยละ
ตั้งครรภ์ซ้ำอย่างรวดเร็ว (ภายใน 24 เดือน)	47	62.7
ระยะห่างของการตั้งครรภ์ซ้ำอย่างรวดเร็ว		
พิสัย = 22 ($M = 12.7, SD = 6.2$)		
ตั้งครรภ์ซ้ำไม่รวดเร็ว (มากกว่า 24 เดือน)	28	37.3
ระยะห่างของการตั้งครรภ์ซ้ำไม่รวดเร็ว		
พิสัย = 27 ($M = 37.3, SD = 7.6$)		

ตารางที่ 1 (ต่อ)

การตั้งครรภ์ซ้ำ	จำนวน	ร้อยละ
การตั้งครรภ์ซ้ำอย่างรวดเร็วครั้งนี้เป็นครั้งที่		
ครั้งที่ 2	34	72
ครั้งที่ 3	11	23.4
ครั้งที่ 4	2	4.3
การตั้งครรภ์ซ้ำไม่รวดเร็วครั้งนี้เป็นครั้งที่		
ครั้งที่ 2	23	82.1
ครั้งที่ 3	5	17.9

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปและประวัติการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

จากการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปพบหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ซ้ำอย่างรวดเร็ว มีอายุระหว่าง 16-19 ปี ส่วนใหญ่มีอายุ 19 ปี คิดเป็นร้อยละ 59.6 โดยอายุเฉลี่ยเท่ากับ 18.4 ปี ($SD = 0.90$) ส่วนใหญ่จบการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 46.8 รองลงมาจบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 23.4 และพบว่า กำลังศึกษาในระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนปลาย ปวช. และ ปวส. ร้อยละ 8.4 ส่วนใหญ่ไม่มีรายได้ ร้อยละ 48.6 รองลงมามีรายได้ 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 44.7 ส่วนหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ซ้ำไม่รวดเร็วมีอายุระหว่าง 18-19 ปี ส่วนใหญ่มีอายุ 19 ปี โดยอายุเฉลี่ยเท่ากับ 18.6 ปี ($SD = 0.36$) ส่วนใหญ่จบการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 50 และกำลังศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลาย และ ปวช. ร้อยละ 21.3 ส่วนใหญ่ไม่มีรายได้ ร้อยละ 39.3 รองลงมามีรายได้ 10,001-15,000 บาท ร้อยละ 28.6 ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ยข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ($n = 75$)

ข้อมูลทั่วไป	ตั้งครรภ์ชั่วคราวเร็ว ($n = 47$)		ตั้งครรภ์ช้าไม่รวดเร็ว ($n = 28$)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุขณะตั้งครรภ์ช้า (ปี)				
16	3	6.4	0	0
17	4	8.5	0	0
18	12	25.5	4	14.3
19	28	59.6	24	85.7
Range = 3, $M = 18.4$, $SD = .90$ Range = 1, $M = 18.6$, $SD = .36$				
การศึกษาขณะตั้งครรภ์				
กำลังศึกษาในระดับ				
ประถมศึกษา	1	2.1	0	0
มัธยมศึกษาตอนต้น	0	0	2	7.1
มัธยมศึกษาตอนปลาย	1	2.1	2	7.1
ปวช.	1	2.1	2	7.1
ปวส.	1	2.1	0	0
จบการศึกษาในระดับ				
ประถมศึกษา	11	23.4	6	21.4
มัธยมศึกษาตอนต้น	22	46.8	14	50
มัธยมศึกษาตอนปลาย	7	14.9	2	7.1
ปวช.	2	4.3	0	0
ปวส.	1	2.1	0	0
รายได้ขณะตั้งครรภ์				
ไม่มีรายได้	22	48.6	11	39.3
ต่ำกว่า 5,000 บาท	0	0	1	3.6
5,001-10,000 บาท	21	44.7	7	25
10,001-15,000 บาท	2	4.3	8	28.6
15,001-20,000 บาท	1	2.1	1	2.1
มากกว่า 20,000 บาท	1	2.1	0	0

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ประสิทธิภาพการตั้งครรภ์พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ช้าอย่างรวดเร็วนั้น ส่วนใหญ่ไม่มีประวัติคลอดก่อนกำหนด คิดเป็นร้อยละ 89.4 และไม่มีประวัติการแท้งบุตรมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 53.2 เคยมีประวัติแท้งบุตร จำนวน 1 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 44.7 รวมทั้งไม่มีประวัติการตั้งครรภ์นอกมดลูกมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 97.9 และพบประวัติการตั้งครรภ์นอกมดลูก จำนวน 1 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 2.1 ส่วนหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ช้าไม่รวดเร็วนั้น ส่วนใหญ่ไม่มีประวัติการคลอดก่อนกำหนด คิดเป็นร้อยละ 82.1 และไม่มีประวัติการแท้งบุตรมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 75 เคยมีประวัติแท้งบุตร จำนวน 1 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 25 รวมทั้งไม่มีประวัติตั้งครรภ์นอกมดลูกร้อยละ 100 ดังรายละเอียดในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำแนกตามประวัติการตั้งครรภ์ และการตั้งครรภ์ช้าอย่างรวดเร็วนั้น

ประวัติการตั้งครรภ์	ตั้งครรภ์ช้ารวดเร็ว (n = 47)		ตั้งครรภ์ช้าไม่รวดเร็ว (n = 28)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ประวัติการคลอดก่อนกำหนด				
0 ครั้ง	42	89.4	23	82.1
1 ครั้ง	5	10.6	3	10.7
2 ครั้ง	0	0	2	7.1
ประวัติการแท้งบุตร				
0 ครั้ง	25	53.2	21	75
1 ครั้ง	21	44.7	7	25
2 ครั้ง	1	2.1	0	0
ประวัติการตั้งครรภ์นอกมดลูก				
0 ครั้ง	46	97.9	28	100
1 ครั้ง	1	2.1	0	0

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ประสิทธิภาพการคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ช้าอย่างรวดเร็วนั้น ส่วนใหญ่มีประวัติการคุมกำเนิดไม่สม่ำเสมอ คิดเป็นร้อยละ 48.9 รองลงมา คือ ไม่มีการคุมกำเนิด คิดเป็นร้อยละ 42.6 ส่วนหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ช้าไม่รวดเร็วนั้น มีประวัติการคุมกำเนิดไม่สม่ำเสมอ คิดเป็นร้อยละ 35.7 รองลงมา คือ ไม่มีการคุมกำเนิด คิดเป็นร้อยละ 35.7

ผังรายละเอียดในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำแนกตามประวัติการคุมกำเนิด และการตั้งครรภ์ซ้ำอย่างรวดเร็ว

ประวัติการคุมกำเนิด	ตั้งครรภ์ซ้ำรวดเร็ว ($n = 47$)		ตั้งครรภ์ซ้ำไม่รวดเร็ว ($n = 28$)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่คุมกำเนิด	20	42.6	10	35.7
คุมสม่ำเสมอ	4	8.5	7	25
คุมไม่สม่ำเสมอ	23	48.9	11	39

ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ซ้ำอย่างรวดเร็วในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

จากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับหญิงตั้งครรภ์ซ้ำอย่างรวดเร็วในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) ปัจจัยระดับบุคคล ได้แก่ อาชีพขณะตั้งครรภ์ การรับรู้ความรุนแรงจากการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น วิธีการคุมกำเนิด ปัญหาจากการใช้การคุมกำเนิด และ 2) ปัจจัยระดับระหว่างบุคคล ได้แก่ สถานภาพสมรส ความต้องการการมีบุตร ผลการวิจัยมีดังนี้

1. ปัจจัยระดับบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ซ้ำอย่างรวดเร็วในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นพบว่า ปัญหาจากการใช้การคุมกำเนิดมีความสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ซ้ำอย่างรวดเร็วอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ซึ่งมีความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำมาก (Cramer's $V = .04$) กล่าวคือ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ซ้ำอย่างรวดเร็วมีปัญหาจากการใช้การคุมกำเนิดมากกว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ซ้ำไม่รวดเร็ว ส่วนอาชีพขณะตั้งครรภ์ การรับรู้ความรุนแรงจากการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นและวิธีการคุมกำเนิดไม่มีความสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ซ้ำอย่างรวดเร็วในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ดังรายละเอียดในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับบุคคลกับการตั้งครรภ์ช้าอย่างรวดเร็ว
ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ($n = 75$)

ปัจจัย	ตั้งครรภ์ช้า	ตั้งครรภ์ช้า	χ^2	Phi/ CraMeaner's V	p-value
	รวดเร็ว ($n = 47$)	ไม่รวดเร็ว ($n = 28$)			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
อาชีพขณะตั้งครรภ์			.111	.740	.740
ประกอบอาชีพ	25 (33.3)	16 (21.3)			
ไม่ประกอบอาชีพ/ นักเรียน/ นักศึกษา	22 (29.3)	12 (16.0)			
การรับรู้ความรุนแรง จากการตั้งครรภ์ช้า			1.710*	.192	.373
รับรู้น้อย	0 (0)	1 (1.3)			
รับรู้มาก	47 (62.7)	27 (36.0)			
วิธีการคุมกำเนิด			.342	.559	.559
ไม่ใช่วิธีคุมกำเนิด	20 (26.7)	10 (13.3)			
คุมระยะสั้น	27 (36.0)	18 (24.0)			
ปัญหาจากการใช้ วิธีคุมกำเนิด			4.189	.041	.041
มี	24 (32.0)	7 (9.3)			
ไม่มี	23 (30.7)	21 (28.0)			

*Fisher' Exact Test (2 Tailed)

2. ปัจจัยระดับบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ช้าอย่างรวดเร็วในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นพบว่า สถานภาพสมรสและความต้องการมีบุตรมีความสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ช้าอย่างรวดเร็วอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ซึ่งมีความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำมาก (CraMeaner's $V = .04$ และ CraMeaner's $V = .04$ ตามลำดับ) กล่าวคือ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ช้าอย่างรวดเร็วมีสถานภาพสมรสคู่/ มีสามีหรือคู่รักคนเดิมต้องการมีบุตรมากกว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ที่ตั้งครรภ์ช้าไม่รวดเร็ว โดยสัดส่วนของสถานภาพสมรสคู่/ มีคู่รักคนเดิมต้องการบุตร
จำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 54.7 ดังรายละเอียดในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับระหว่างบุคคลกับการตั้งครรภ์ช้าอย่างรวดเร็ว
ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ($n = 75$)

ปัจจัย	ตั้งครรภ์ช้า	ตั้งครรภ์ช้า	χ^2	Phi/ Cramer's V	p-value
	รวดเร็ว	ไม่รวดเร็ว			
	($n = 47$)	($n = 28$)			
	จำนวน	จำนวน			
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)			
สถานภาพสมรส			3.828	.043	.043
คู่/ มีสามีหรือคู่รัก	31 (41.3)	12 (16.0)			
คนเดิม					
คู่/ มีสามีหรือคู่รัก	16 (21.3)	16 (21.3)			
ใหม่					
ความต้องการมีบุตร			5.506	.019	.019
ต้องการ	41 (54.7)	18 (24.0)			
ไม่ต้องการ	6 (8.0)	10 (13.3)			

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบบรรยายเชิงหาความสัมพันธ์มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำอย่างรวดเร็วในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ซ้ำอย่างรวดเร็วในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี และกำลังตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 เป็นต้นไปที่มาใช้บริการตรวจที่คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาล นพรัตนราชธานี โรงพยาบาลกลาง และโรงพยาบาลตากสิน จำนวน 75 คน เก็บข้อมูลระหว่างเดือนมีนาคม พ.ศ. 2559 ถึง เดือนกันยายน พ.ศ. 2559 โดยใช้แบบสอบถาม จำนวน 2 ชุด ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และ 2) แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงจากการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น โดยแบบสอบถามมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .80 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีทดสอบไคสแควร์ (Chi-square test) และวิเคราะห์ขนาดความสัมพันธ์โดยหาค่าสัมประสิทธิ์ฟาย (Phi coefficient) และ Cramer's V ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำอย่างรวดเร็ว (ภายใน 24 เดือน) คิดเป็นร้อยละ 62.7 โดยส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ซ้ำในครรภ์ที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 72
2. ข้อมูลทั่วไปและประวัติการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นพบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ซ้ำอย่างรวดเร็วอายุ 19 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 34 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 46.8 และโดยส่วนใหญ่ไม่มีรายได้ คิดเป็นร้อยละ 48.6 ส่วนประวัติการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ซ้ำอย่างรวดเร็ว ส่วนใหญ่ไม่มีประวัติคลอดก่อนกำหนด คิดเป็นร้อยละ 89.4 และไม่มีประวัติการแท้งบุตรมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 53.2 รวมทั้งไม่มีประวัติการตั้งครรภ์นอกมดลูกมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 97.9 นอกจากนี้ยังพบว่า ส่วนใหญ่มีประวัติการคุมกำเนิดไม่สม่ำเสมอ คิดเป็นร้อยละ 48.9
3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ซ้ำอย่างรวดเร็วในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ได้แก่ ปัญหาจากการใช้การคุมกำเนิดมีความสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ซ้ำอย่างรวดเร็วอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ซึ่งมีความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำมาก (Cramer's V = .04) รวมทั้งสถานภาพสมรส และความต้องการมีบุตรมีความสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ซ้ำอย่างรวดเร็วอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ซึ่งมีความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำมาก (Cramer's V = .04 และ Cramer's V = .04 ตามลำดับ)

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ผู้วิจัยได้อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัยซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

อัตราการตั้งครรภ์ซ้ำอย่างรวดเร็วในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

จากผลศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำอย่างรวดเร็ว (ภายใน 24 เดือน) คิดเป็นร้อยละ 62.7 ซึ่งพบว่า มีอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำอย่างรวดเร็วมีค่าสูงกว่างานวิจัยของ Lewis et al. (2010) ที่พบการตั้งครรภ์ซ้ำอย่างรวดเร็ว ร้อยละ 33 อาจเนื่องมาจากปัจจุบันหญิงวัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์เร็วกว่าในอดีตซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Omar et al. (2008) พบว่า หญิงวัยรุ่นเริ่มมีเพศสัมพันธ์เมื่ออายุตั้งแต่เริ่มเข้าสู่วัยรุ่น ผลจากการมีเพศสัมพันธ์เร็วโดยไม่มีการป้องกัน ทำให้มีการตั้งครรภ์ตามมา นอกจากนี้อาจเกิดจากการขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์หรือการคุมกำเนิด คือ ยังไม่เข้าใจวิธีการใช้ที่ถูกต้องและผลข้างเคียงของการคุมกำเนิด (Omar et al., 2008) การขาดความตระหนักในการป้องกันการตั้งครรภ์กล่าวคือ เมื่อมารดาวัยรุ่นอยู่ร่วมกับสามี หากมีความต้องการทางเพศก็มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้มีการป้องกันการตั้งครรภ์ (Boardman et al., 2006) อีกทั้งสาเหตุจากกลุ่มเพื่อนก็มีส่วนทำให้เกิดการตั้งครรภ์ซ้ำ คือ กลุ่มเพื่อนที่มารดาวัยรุ่นคบอยู่ เมื่อเพื่อนมีพฤติกรรมการตั้งครรภ์ซ้ำในช่วงอายุวัยรุ่นทุกคนในกลุ่ม ก็จะมีพฤติกรรมตั้งครรภ์ซ้ำเหมือนกัน (Rowlands, 2010)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ซ้ำอย่างรวดเร็วในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

อาชีพ

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ไม่เป็นไปตามสมมุติฐานการวิจัย ดังนั้นอาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ซ้ำอย่างรวดเร็วในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นซึ่งหมายความว่า การที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการประกอบอาชีพไม่ได้มีผลต่อการตั้งครรภ์ซ้ำอย่างรวดเร็ว ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า วัยรุ่นส่วนมากถึงจะแต่งงานมีบุตรแล้ว ส่วนใหญ่ยังอาศัยอยู่กับพ่อแม่ไม่ฝ่ายใดก็ฝ่ายหนึ่ง ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ในการเลี้ยงดูบุตรยังขึ้นอยู่กับพ่อแม่ แม้ว่าวัยรุ่นจะทำงานหรือไม่ก็ตาม ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ เกตย์สิริ ศรีวิไล (2559) ที่พบว่า มารดาวัยรุ่นที่ไม่มีงานทำ และไม่มีรายได้ เมื่อแต่งงานใหม่จำเป็นต้องมีบุตรเพื่อผูกมัดสามีและให้สามีดูแลเรื่องค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ทั้งของตนเองและบุตร นอกจากนี้ยังมีการศึกษาของ อังสนา วิสฤตเกษมพงศ์ (2557) พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ประกอบอาชีพแล้วมีความตั้งใจตั้งครรภ์ซ้ำมากกว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ไม่ประกอบอาชีพ

สถานภาพสมรส

ผลการศึกษาค้นพบว่า เป็นไปตามสมมุติฐานการวิจัย ดังนั้นสถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ช้าอย่างรวดเร็วในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นซึ่งหมายถึง หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ช้าอย่างรวดเร็วที่มีสถานภาพสมรสคู่หรือมีสามีคนเดิมมากกว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ช้าไม่รวดเร็วรวดเร็ว ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า สามีของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่มักจะเป็นวัยรุ่นด้วยกัน ทำให้ขาดความตระหนักรู้ของการป้องกันการตั้งครรภ์ช้า เพราะเมื่อมารดาวัยรุ่นอยู่รวมกันกับสามีหากมีความต้องการทางเพศก็มีความสัมพันธ์โดยไม่มีการป้องกันการตั้งครรภ์ (Boardman et al., 2006) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เกตย์สิริ ศรีวิไล (2559) ที่พบว่า การตั้งครรภ์ช้าในวัยรุ่นมีสาเหตุมาจากการขาดวัยรุ่นและสามีขาดการตระหนักรู้ในการป้องกันการตั้งครรภ์ช้าซึ่งไม่ตรงกับการศึกษาของ Rowlands (2010) ที่พบว่า การตั้งครรภ์ช้าส่วนใหญ่เกิดจากการแต่งงานใหม่หรือมีคู่อีกคนใหม่

การรับรู้ความรุนแรงจากการตั้งครรภ์ช้าในวัยรุ่น

ผลการศึกษาค้นพบว่า ไม่เป็นไปตามสมมุติฐานการวิจัย ดังนั้นการรับรู้ความรุนแรงจากการตั้งครรภ์ช้าในวัยรุ่นไม่มีความสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ช้าอย่างรวดเร็วในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นซึ่งแสดงว่า การที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการรับรู้ความรุนแรงจากการตั้งครรภ์ช้ามากไม่ได้มีผลต่ออัตราการตั้งครรภ์ช้าอย่างรวดเร็ว ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า วัยรุ่นเป็นวัยที่ยากรู้ ยากลอง มีความเป็นตัวของตัวเอง เชื่อมมั่นในความคิดของตนเอง แต่ขาดความขังคิด มีความหุนหันพลันแล่น ขาดการไตร่ตรองให้รอบคอบ (วิโรจน์ อารีกุล, 2553) ถึงแม้จะมีการรับรู้ความรุนแรงจากการตั้งครรภ์ช้ามากก็ไม่ได้ทำให้อัตราการตั้งครรภ์ช้าอย่างรวดเร็วลดลงซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุนารี เลิศทำนองธรรม (2546) ที่พบว่า วัยรุ่นมีความรู้ในการป้องกันการตั้งครรภ์แต่ไม่มีการป้องกันการตั้งครรภ์ ประกอบกับเป็นวัยที่แสวงหาความสุขยังไม่มีความรับผิดชอบต่อตนเองและสังคม กิจกรรมใดที่เห็นว่ายุ่งยากเห็นผลช้าจะไม่ปฏิบัติซึ่งอาจเป็นสาเหตุให้เกิดการตั้งครรภ์ช้าอย่างรวดเร็วได้ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ปริญญา เอี่ยมสำอางค์ (2555) ที่พบว่า การรับรู้ภาวะเสี่ยงจากการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ช้าที่ไม่ตั้งใจของวัยรุ่น

ความต้องการมีบุตร

ผลการศึกษาค้นพบว่า เป็นไปตามสมมุติฐานการวิจัย ดังนั้นความต้องการมีบุตร มีความสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ช้าอย่างรวดเร็วในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นซึ่งแสดงว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ช้าอย่างรวดเร็วมีความต้องการมีบุตรมากกว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ช้าไม่รวดเร็ว ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่าความต้องการมีบุตรของสามีเป็นการแสดงออกถึงความต้องการผูกพันกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมากขึ้นด้วยความต้องการมีบุตรจึงส่งผลให้เกิด

การตั้งครรภ์ซ้ำ (ปฏิญญา เอี่ยมสำอางค์, 2555) สอดคล้องกับการศึกษาของ อังสนา วิศรุตเกษมพงศ์ (2557) พบว่า ความต้องการมีบุตรของสามีเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ซ้ำ

วิธีการคุมกำเนิด

ผลการศึกษานี้พบว่า ไม่เป็นไปตามสมมุติฐานการวิจัย ดังนั้นวิธีการคุมกำเนิด ไม่มีความสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ซ้ำอย่างรวดเร็วในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นซึ่งหมายความว่า การที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีวิธีการคุมกำเนิดมากกว่าไม่มีการคุมกำเนิด ไม่ได้มีผลต่ออัตราการตั้งครรภ์ซ้ำอย่างรวดเร็ว ทั้งนี้สามารถอภิปรายได้ว่า หญิงวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ซ้ำมีวิธีการคุมกำเนิด แต่ยังคงขาดความรู้เรื่องการคุมกำเนิดที่ถูกต้องและขาดความตระหนักในการคุมกำเนิด (เกศย์ศิริ ศรีวิไล, 2559) อาจเป็นปัจจัยที่ทำให้มีการตั้งครรภ์ซ้ำอย่างรวดเร็วซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ฤดี ปุลงบางกะดี และเอมอร รตินทร (2558) ที่พบว่า หญิงวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ซ้ำส่วนใหญ่มีวิธีการคุมกำเนิด แต่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการใช้การคุมกำเนิดที่ไม่เพียงพอ จึงทำให้เกิดการตั้งครรภ์ซ้ำ

ปัญหาจากการใช้วิธีคุมกำเนิด

ผลการศึกษานี้พบว่า เป็นไปตามสมมุติฐานการวิจัย ดังนั้นปัญหาจากการใช้การคุมกำเนิดมีความสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ซ้ำอย่างรวดเร็วในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นซึ่งแสดงว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ซ้ำอย่างรวดเร็วมีปัญหาจากการใช้การคุมกำเนิดมากกว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ซ้ำไม่รวดเร็ว สามารถอธิบายได้ว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่มีการคุมกำเนิด แต่ยังไม่เข้าใจวิธีการใช้และผลข้างเคียงที่ถูกต้องของการคุมกำเนิด ส่งผลกระทบให้หยุดคุมกำเนิด (Omar et al., 2008) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ฤดี ปุลงบางกะดี และเอมอร รตินทร (2558) ที่พบว่า มารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่ได้รับการนิดยาคุมกำเนิดแค่ครั้งเดียวแล้วมีผลข้างเคียง คือ มีประจำเดือนมากระปริดกระปรอย ปวดท้องมาก ก็เลยหยุดนิดยาทำให้เกิดการตั้งครรภ์

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

การวิจัยครั้งนี้พบอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำอย่างรวดเร็วในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น 62.7 และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น คือ ปัญหาจากการใช้วิธีคุมกำเนิด สถานภาพสมรสคู่/ สามีคนเดิมและความต้องการมีบุตร ดังนั้นพยาบาลควรให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและครอบครัวเกี่ยวกับอันตรายจากการตั้งครรภ์ซ้ำ การเว้นระยะห่างของการตั้งครรภ์ วิธีการคุมกำเนิด และผลข้างเคียงของการใช้วิธีการคุมกำเนิด พร้อมทั้งมีการประเมินการคุมกำเนิดที่เหมาะสมสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรจัดทำโปรแกรมการส่งเสริมการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำอย่างรวดเร็วโดยเน้นให้ครอบครัวโดยเฉพาะสามีมีส่วนร่วมในการรับรู้ถึงอันตรายของการตั้งครรภ์ซ้ำอย่างรวดเร็ว วิธีคุมกำเนิดอย่างมีประสิทธิภาพ และปัญหาจากการใช้วิธีคุมกำเนิด

บรรณานุกรม

- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2555). ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดตามประเด็นยุทธศาสตร์ของกรมอนามัยประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2555. เข้าถึงได้จาก www.anamai.moph.go.th/cwt_dl_link.php?nid=3845
- กรมอนามัย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2557). สปสช.-กรมอนามัย ให้ยาฝังคุมกำเนิดและห่วงอนามัยฟรี. เข้าถึงได้จาก <http://www.lovecarestation.com>
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2555). สภาวะการมีบุตรของวัยรุ่นไทย พ.ศ. 2554. เข้าถึงได้จาก http://www.m-society.go.th/article_attach/9885/14470.pdf
- กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง. (2557). การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น: การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย. เข้าถึงได้จาก <http://www.ucbp.net/wp-content/uploads/2014/03/1-57>
- กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง, บุญฤทธิ์ สุจริตน์ และประกายดาว พรหมประพัฒน์. (2557). ผลกระทบของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. ใน กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง, บุญฤทธิ์ สุจริตน์, เอกชัย โควาวิสารัช, ประกายดาว พรหมประพัฒน์ และจันทกานต์ กาญจนเวทวงศ์ (บรรณาธิการ), คู่มือแนวทางปฏิบัติการดูแลแม่วัยรุ่น (หน้า 10). กรุงเทพฯ: ศูนย์สื่อและสิ่งพิมพ์แก้วเจ้าจอม.
- กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง, บุญฤทธิ์ สุจริตน์, เอกชัย โควาวิสารัช, ประกายดาว พรหมประพัฒน์ และจันทกานต์ กาญจนเวทวงศ์. (2557). คู่มือแนวทางปฏิบัติการดูแลแม่วัยรุ่น. กรุงเทพฯ: ศูนย์สื่อและสิ่งพิมพ์แก้วเจ้าจอม.
- เกตุยัสรี ศรีวิไล. (2554). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการผดุงครรภ์ชั้นสูง, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- เกตุยัสรี ศรีวิไล. (2559). การตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นในโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งของภาคใต้. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 3(3), 142-152.
- ชลทิศ อุไรฤกษ์กุล. (2553). การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี. เข้าถึงได้จาก <http://hpe4.anamai.moph.go.th/hpe/data/mch/teenagePregnancy.pdf>
- บัณฑิต ลวรัตนากร. (2555). อายุมารดากับผลการคลอดของมารดาที่มาคลอดที่โรงพยาบาลกันทรลักษณ์. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรค, 7(11), 1-9.
- บุญฤทธิ์ สุจริตน์. (2557). การตั้งครรภ์วัยรุ่น: นโยบายแนวทางการดำเนินงานและติดตามประเมินผล (พิมพ์ครั้งที่ 2). นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.

- ปริญญญา เอี่ยมสำอาง. (2555). *ปัจจัยเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ที่ไม่ตั้งใจของวัยรุ่น*.
 วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน,
 คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ประจวบ แผลมหลัก, วัชรินทร์ คำมาเร็ว, ชวิชัย เสหาหิน, ทิพย์วี สมบัติปัญญา, สุรัชชัย ชิติมูล
 และสงกรานต์ จันทร์ทะระ. (2556). การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น: ปัญหาและแนวทางแก้ไข
 ทางสังคมวิทยา. *วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา วิทยาลัยพยาบาล
 บรมราชชนนี พะเยา*, 14(3), 3-10.
- ปัญญา สนั่นพานิชกุล และยศพล เหลืองโสมนภา. (2558). การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น: ปัจจัยทางด้าน
 มารดาที่มีผลต่อการก. *วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาล
 พระปกเกล้า*, 32(2), 156-174.
- ปิยะรัตน์ เอี่ยมคง และอารีรัตน์ จันทร์ลาภ. (2557). *สถิติของแม่วัยรุ่นในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2556*.
 นนทบุรี: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.
- มธุรดา สุวรรณโพธิ์. (2557). เด็กไทยแม่วัยใสต่ำ 18 ปีท้องอื้ออันดับ 2 เอเชีย. *คมชัดลึก*,
 13(4461), 13.
- มนฤดี เตชะอินทร์ และพรณี ศิริวรรณภา. (2555). *การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (Adolescent
 pregnancy)*. เข้าถึงได้จาก <http://www.med.cmu.ac.th/dept/obgyn/2011/index.php?>
- มนตรีการ กาญจนะจิตรา. (2557). *สถานการณ์ “แม่วัยใส” รอบโลก*. เข้าถึงได้จาก
<http://www2.ipsr.mahidol.ac.th>
- รัชตะ รัชตะนาวิน. (2558). *นโยบายกระทรวงสาธารณสุขในการป้องกันและแก้ไขปัญหาตั้งครรภ์
 ไม่พร้อมในวัยรุ่นและสตรีวัยเจริญพันธุ์และการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัยในประเทศไทย*. เข้าถึงได้จาก <http://rh.anamai.moph.go.th/home.html>
- รัตน์ มณีพิทักษ์สันติ. (2557). *ภาวะแทรกซ้อนในการตั้งครรภ์ของมารดาวัยรุ่นและมารดาอายุ
 มากกว่า 35 ปี ในโรงพยาบาลพนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา*. *วารสารวิชาการ
 สาธารณสุข*, 23(1), 69-74.
- ฤดี ปุ๊งบางกะดี และเอมอร รตินทร. (2557). *ปัจจัยและผลกระทบจากการตั้งครรภ์ซ้ำของสตรีวัยรุ่น
 ไทย: กรณีศึกษาในกรุงเทพมหานคร*. เข้าถึงได้จาก [http://www.ns.mahidol.ac.th/
 english/journal_NS/pdf/vol32/issue2/rudee.pdf](http://www.ns.mahidol.ac.th/english/journal_NS/pdf/vol32/issue2/rudee.pdf)
- วิโรจน์ อารีย์กุล. (2553). *การดูแลสุขภาพและการให้คำแนะนำวัยรุ่น*. กรุงเทพฯ: รุ่งศิลป์การพิมพ์.

- แหวดาว พิมพ์เรศ. (2555). อุบัติการณ์การตั้งครรภ์และภาวะแทรกซ้อนของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
ในโรงพยาบาลหนองใหญ่ จังหวัดชลบุรี. *วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก
โรงพยาบาลพระปกเกล้า*, 29(4), 301-311.
- ศรุตยา รองเลื่อน, ภัทรวัลย์ ตลิ่งจิตร และสมประสงค์ ศิริบริรักษ์. (2557). การตั้งครรภ์
ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่น: การสำรวจปัญหาและความต้องการการสนับสนุน
ในการรักษาพยาบาล. *วารสารพยาบาลศิริราช*, 5(1), 14-23.
- สถาบันรามจิตติ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพและสำนักงานกองทุน
สนับสนุนการวิจัย. (2553). *รายงานสภาวะการณ์เด็กและเยาวชนปี พ.ศ. 2551-2552
(Child watch) 2008-2009*. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย
- สมพล วันตะเมธ. (2558). *แนวทางการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพตามแนวศึกษานิเวศวิทยา
เชิงสังคม*. เข้าถึงได้จาก www.thaipopulation.org
- สลักจิต วรรณโกษิตย์. (2556). การศึกษาเปรียบเทียบผลการตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
และวัยรุ่นผู้ใหญ่ที่คลอดในโรงพยาบาลละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์.
วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า, 29(4), 283-292.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2556). *สถานการณ์การตั้งครรภ์
ในวันรุ่นในประเทศไทย ปี 2556*. เข้าถึงได้จาก [https://www.m-society.go.th/
article_attach/11829/16120.pdf](https://www.m-society.go.th/article_attach/11829/16120.pdf)
- สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2557). *สถานการณ์
การคลอดบุตรของวัยรุ่นไทย ปี 2556*. เข้าถึงได้จาก [http://dcy.go.th/webnew/
uploadchild/cld/download/file_th_20152002002459_1.pdf](http://dcy.go.th/webnew/uploadchild/cld/download/file_th_20152002002459_1.pdf)
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.). (2557). *การสนับสนุนค่าบริการการคุมกำเนิด
กึ่งถาวรในวัยรุ่น*. เข้าถึงได้จาก [http://www.nhso.go.th/FrontEnd/page-
contentdetail.aspx?CatID=MTA0MQ==](http://www.nhso.go.th/FrontEnd/page-contentdetail.aspx?CatID=MTA0MQ==)
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2555). *การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น*. เข้าถึงได้จาก
<http://bps2.moph.go.th/sites/default/files/aemwaythiin.pdf>
- สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กระทรวงสาธารณสุข. (2555). *การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น: นโยบาย
แนวทางการดำเนินงานและติดตามประเมินผล*. เข้าถึงได้จาก <http://www.dmh.go.th>
- สุชยา ลือวรรณ. (2553). *การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (Teenage pregnancy)*. เข้าถึงได้จาก
<http://www.med.cmu.ac.th/dept/obgyn/2011>

- สุนารี เลิศทำนองธรรม. (2546). *เหตุผลทางสังคม วัฒนธรรมในการตัดสินใจทำแท้งจากการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของวัยรุ่นหญิง*. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุนีย์ จุ่มกลาง. (2559). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาฝังคุมกำเนิดโดยใช้แนวคิดการให้ข้อมูลข่าวสาร แรงจูงใจ และทักษะพฤติกรรมในมารดาวัยรุ่น*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการผดุงครรภ์ขั้นสูง, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- อังสนา วิสสุตเกษมพงศ์. (2557). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการผดุงครรภ์ขั้นสูง, บัณฑิตวิทยาลัย, 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), 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.
- Center for Disease Control and Prevention. (2013). *Preventing repeat teen birth 2013*. Retrieved from <https://www.cdc.gov/vitalsigns/teenpregnancy/>
- Chen, X. K., Wen, S. W., Fleming, N., Demissie, K., Rhoads, G. G., & Walker, M. (2007). Teenage pregnancy and adverse birth outcomes: A large population based retrospective cohort study. *International Journal of Epidemiology, 36*(2), 368-373.
- Coard, S. L., & Nitz, K. (2000). Repeat pregnancy among urban adolescents: Sociodemographic, family, and health factors. *Adolescent, 35*(137), 193-200.
- Cochran, W. G. (1953). *Sampling techniques*. New York: John Wiley & Sons.
- Conde-Agudelo, A., Belizan, J. M., Breman, R., Brockman, S. C., & Rosas-Bermudez, A. (2005). Effect of the interpregnancy interval after an abortion on maternal and perinatal health in Latin America. *International Journal of Gynecology & Obstetrics, 89*, S34-S40.

- 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.
- Herrman, J. W. (2006). The voices of teen mothers: the experience of repeat pregnancy. *Maternal and Child Nursing, 24*(4), 53-62.
- Jacoby, M., Gorenflo, D., Black, E., Wunderlich, C., & Eyler, A. E. (1999). Rapid repeat pregnancy and experiences of interpersonal violence among low-income adolescents. *American Journal of Preventive Medicine, 16*(4), 318-321.
- 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. *Medical Journal of Australia, 193*(6), 338-42.
- McLeroy, K. R., Bibeau, D., Steckler, A., & Glanz, K. (1988). An ecological perspective on health promotion programs. *Health Education & Behavior, 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.
- Partington, S. N., Steber, D. L., Blair, K. A., & Cisler, R. A. (2009). Second births to teenage mothers: Risk factors for low birth weight and preterm birth. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health, 41*(2), 101-109.
- Pfizer, M. A., Hoff, C., & McElligott, K. (2003). Predictors of repeat pregnancy in a program for pregnant teens. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology, 16*(2), 77-81.
- Raneri, L. G., & Wiemann, C. M. (2007). Social ecological predictors of repeat adolescent pregnancy. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health, 39*(1), 39-47.

- Rigsby, D. C., Macones, G. A., & Driscoll, D. A. (1998). Risk factors for rapid repeat pregnancy among adolescent mothers: a review of the literature. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 11(3), 115-126.
- 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.
- Smith, G. C., & Pell, J. P. (2001). Teenage pregnancy and risk of adverse perinatal outcomes associated with first and second births: Population based retrospective cohort study. *British Medical Journal*, 323(7311), 476.
- Thato, S., Rachukul, S., & Sopajaree, C. (2007). *Obstetrics and perinatal outcomes of Thai pregnant adolescents: A retrospective study*. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16863648>
- Timur, H., Kokanalı, 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.
- Ventura, W., Ventura-Laveriano, J., & Nazario-Redondo, C. (2012). Perinatal outcomes associated with subsequent pregnancy among adolescent mothers in Peru. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 117(1), 56-60.
- World Health Organization [WHO]. (2010). *Adolescent pregnancy*. Retrived from: http://www.who.int/making_pregnancy_safer/topics/adolescent_pregnancy/en/print.html
- World Health Organization [WHO]. (2013). *World health statistics 2013*. Retrived from http://www.who.int/publications/world_health_staistics/2012/en/

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถาม

เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ซ้ำอย่างรวดเร็วในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 2 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ความรู้แรงจากการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง กรุณาเติมเครื่องหมาย ✓ ลงใน , () หรือเติมข้อความลงในช่องว่างตามความเป็นจริง

1. ปัจจุบันท่านมีอายุ.....ปี (อายุเต็ม)

2. สถานภาพสมรส

มีสามีหรือคู่รักคนเดิม

มีสามีหรือคู่รักคนใหม่

อื่น ๆ ระบุ.....

3. ระดับการศึกษาสูงสุดของท่าน

ไม่ได้เรียนหนังสือ

กำลังศึกษาในระดับ

() ประถมศึกษา

() มัธยมศึกษาตอนปลาย

() ปวส.

() ปริญญาตรี

() มัธยมศึกษาตอนต้น

() ปวช.

() อนุปริญญาตรี

() สูงกว่าปริญญาตรี

จบการศึกษาในระดับ

() ประถมศึกษา

() มัธยมศึกษาตอนปลาย

() ปวส.

() ปริญญาตรี

() มัธยมศึกษาตอนต้น

() ปวช.

() อนุปริญญาตรี

() สูงกว่าปริญญาตรี

4. อาชีพหลักคือ

ประกอบอาชีพ

ไม่ประกอบอาชีพ/ นักเรียน/ นักศึกษา

5. รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของท่าน

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> ไม่มีรายได้ | <input type="checkbox"/> ต่ำกว่า 5,00 บาท |
| <input type="checkbox"/> 5,001-10,000 บาท | <input type="checkbox"/> 10,001-15,000 บาท |
| <input type="checkbox"/> 15,001-20,000 บาท | <input type="checkbox"/> มากกว่า 20,000 บาท |

6. ประวัติการตั้งครุภัณฑ์และการคลอด

- 6.1 ท่านเคยตั้งครุภัณฑ์มาแล้วกี่ครั้ง (ระบุ).....ครั้ง
- 6.2 จำนวนการคลอดครบกำหนด (ระบุ).....ครั้ง
- 6.3 จำนวนการคลอดก่อนกำหนด (ระบุ).....ครั้ง
- 6.4 จำนวนการแท้งบุตร (ระบุ).....ครั้ง
- 6.5 จำนวนการตั้งครุภัณฑ์นอกมดลูก (ระบุ).....ครั้ง
- 6.6 ระยะห่างของการตั้งครุภัณฑ์ครั้งนี้กับการคลอดหรือการแท้งครั้งก่อน.....ปี.....เดือน

7. การคุมกำเนิด

7.1 ประวัติการคุมกำเนิด

- ไม่คุมกำเนิด
- คุมไม่สม่ำเสมอ
- คุมสม่ำเสมอ

7.2 ใช้วิธีการคุมกำเนิดที่ใช้เป็นส่วนใหญ่

- ใช้การคุมกำเนิดโดยวิธีธรรมชาติ เช่น การนับหาระยะปลอดภัย การหลั่งน้ำกาม ภายนอกช่องคลอด การฉีดล้างช่องคลอด เป็นต้น
- ใช้การคุมกำเนิดระยะสั้น เช่น ถุงยางอนามัย ถุงยางอนามัยสำหรับเพศหญิง หมวกปิดปากมดลูก ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิด เป็นต้น
- ใช้การคุมกำเนิดระยะยาว เช่น ยาฝังคุมกำเนิด ห่วงคุมกำเนิด เป็นต้น

7.3 ท่านมีปัญหาจากการใช้การคุมกำเนิดซึ่งมีอาการข้างเคียงรุนแรงจนต้องการหยุดใช้

การคุมกำเนิดหรือไม่ เช่น เวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ประจำเดือนมาไม่ปกติ มีประจำเดือนกะปริดกะปรอย เป็นสิว ฝ้า จุดดำดำบนใบหน้า ปวดท้องคล้ายปวดประจำเดือน เป็นต้น

- มี
- ไม่มี

8. การตั้งครุภัณฑ์ครั้งนี้เป็นความต้องการหรือไม่

- ไม่ต้องการ
- ต้องการ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงจากการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นการสอบถามความคิด ความเชื่อของท่านเกี่ยวกับผลเสีย และอันตรายจากการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น โดยทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องคำตอบที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

- เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านเห็นด้วยอย่างยิ่งกับข้อความนั้นทุกประการ
 เห็นด้วย หมายถึง ท่านเห็นด้วยอย่างยิ่งกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่
 ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความบางส่วน
 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นเลย

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น			
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1	การตั้งครรภ์ซ้ำในช่วงวัยรุ่นจะทำให้ ท่านเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด				
2				
3				
4				
5				

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น			
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
6				
7				
8				
9	การตั้งครุฑขึ้นในช่วงวัยรุ่น และตัดสินใจทำแท้งอาจทำให้ท่าน เสี่ยงต่อการมีลูกยากในอนาคต				

ภาคผนวก ข

ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัย



ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

หัวข้อวิทยานิพนธ์เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ซ้ำอย่างรวดเร็ว
ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

วันที่คำยินยอมวันที่ เดือน พ.ศ.

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัย ถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด และมีความเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจและข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อข้าพเจ้า

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ ข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าจะถูกเก็บเป็นความลับ และจะเปิดเผยในภาพรวมที่เป็นการสรุปผลการวิจัย

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการและได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม
(.....)

ลงนาม.....พยาน
(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย
(.....)

ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหนังสือได้ แต่ผู้วิจัยได้อ่านข้อความในใบยินยอมนี้ให้ข้าพเจ้า ฟังจนข้าพเจ้าเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้าจึงลงนามหรือประทับลายนิ้วหัวแม่มือของข้าพเจ้าในใบยินยอมนี้ ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม
(.....)

ลงนาม.....พยาน
(.....)

ลงนาม.....พยาน
(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย
(.....)

ในกรณีที่ผู้ถูกทดลองยังไม่บรรลุนิติภาวะจะต้องได้รับการยินยอมจากผู้ปกครองหรือ ผู้แทนโดยชอบธรรม (เกี่ยวข้องกับกลุ่มตัวอย่าง.....)

ลงนาม.....ผู้ปกครอง/
ผู้แทน โดยชอบธรรม
(.....)

ลงนาม.....พยาน
(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย
(.....)



เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตั้งครกช้ำอย่างรวดเร็วในหญิงตั้งครกช้ำวัยรุ่น

รหัสจริยธรรมการวิจัย 16-02-2559

ชื่อผู้วิจัย นางสาวฉนิศรา ห่วงทอง

เนื่องจากท่านมีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้เพื่อเข้าร่วมโครงการวิจัยและเมื่อท่านเข้าร่วมการวิจัยแล้ว สิ่งที่ท่านจะต้องปฏิบัติ คือ ตอบแบบสอบถามตรงตามความเป็นจริงด้วยตัวเอง แบบสอบถามมี 2 ชุด คือ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และ 2) แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงจากการตั้งครกช้ำในวัยรุ่นใช้เวลาประมาณ 15 นาที

ท่านอาจจะไม่ได้รับประโยชน์โดยตรงในการร่วมวิจัยครั้งนี้ แต่ข้อมูลที่ได้จากท่านจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อสังคม คือ พยาบาลหรือนุเคราะห์ทางสุขภาพและผู้ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับ การตั้งครกช้ำในวัยรุ่นสามารถนำไปเป็นแนวทางในการป้องกันการตั้งครกช้ำในวัยรุ่นซึ่งการวิจัยครั้งนี้ไม่ก่อให้เกิดความเสี่ยงใด ๆ ต่อท่าน

การเข้าร่วมการวิจัยของท่านครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจและมีสิทธิ์ปฏิเสธ การเข้าร่วมวิจัยหรือถอนตัวออกจากกรวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น และไม่ต้องแจ้งให้ผู้วิจัยทราบล่วงหน้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาความเป็นส่วนตัวของท่าน โดยใช้รหัส ตัวเลขแทนการระบุชื่อ-สกุล และสิ่งใด ๆ ที่อาจอ้างอิงหรือทราบได้ว่าเป็นข้อมูลนี้เป็นของท่าน ข้อมูลของท่านที่เป็นกระดาษแบบสอบถามจะถูกเก็บอย่างมิดชิดและปลอดภัยในแฟ้ม ใส่ตู้เก็บ เอกสาร และล็อกกุญแจตลอดเวลา ผู้วิจัยเท่านั้นที่สามารถเปิดตู้เอกสารได้ สำหรับข้อมูลที่เก็บ ในคอมพิวเตอร์ของผู้วิจัยจะถูกใส่รหัสผ่านและผู้วิจัยเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลนี้ได้ ผู้วิจัย จะรายงานผลการวิจัยและการเผยแพร่ผลการวิจัยในภาพรวม โดยไม่ระบุข้อมูลส่วนตัวของเด็ก ในความปกครองของท่าน ผู้อ่านงานวิจัยนี้จะทราบเฉพาะปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตั้งครกช้ำ อย่างรวดเร็วในหญิงตั้งครกช้ำวัยรุ่นเท่านั้น สุดท้ายหลังจากผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์ในวารสาร เรียบร้อยแล้ว ข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลาย

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัย ในวันทำการรวบรวมข้อมูลหรือสามารถติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาที่ นางสาวฉนิศรา ห่วงทอง หมายเลขโทรศัพท์ 086-306-4005 หรือที่ รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณิ

เด็ยวอิศเรศ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก หมายเลขโทรศัพท์ 082-993-3483

นางสาวมณิสรา ห่วงทอง
ผู้วิจัย

หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านจะสามารถแจ้งให้ประธาน
คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม ฯ ทราบได้ที่ เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรม ฯ ฝ่ายวิจัย
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทร. 038-102823



เอกสารแจ้งผู้เข้าร่วมการวิจัย (สำหรับผู้ปกครอง)

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ช้าอย่างรวดเร็วในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
รหัสจริยธรรมการวิจัย 16-02-2559
ชื่อผู้วิจัย นางสาวฉนิศรา ห่วงทอง

การวิจัยครั้งนี้ทำขึ้นเพื่อหาอัตราการตั้งครรภ์ช้าอย่างรวดเร็วในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ช้าอย่างรวดเร็วในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ซึ่งเด็กในความปกครองของท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เนื่องจากมีคุณสมบัติตรงกับการศึกษา คือ เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อยหรือเท่ากับ 20 ปี และกำลังตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 เป็นต้นไป ไม่มีความผิดปกติของการสื่อสาร สามารถอ่านเขียนหนังสือได้ และเข้าใจภาษาไทย โดยสมัครใจ เข้าร่วมงานวิจัย ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ต้องการผู้เข้าร่วมจำนวน 75 คน

เมื่อเด็กในความปกครองของท่านเข้าร่วมการวิจัยแล้ว สิ่งที่ได้เด็กในความปกครองของท่านจะต้องปฏิบัติ คือ ตอบแบบสอบถามตรงตามความเป็นจริงด้วยตัวเอง แบบสอบถามมี 2 ชุด คือ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และ 2) แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงจากการตั้งครรภ์ช้า ในวัยรุ่นใช้เวลาประมาณ 15 นาที

ประโยชน์ที่จะได้รับอาจจะไม่ได้รับประโยชน์โดยตรงต่อเด็กในความปกครองของท่าน แต่ข้อมูลจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อสังคม คือ สามารถนำไปเป็นแนวทางในการป้องกันการตั้งครรภ์ช้าในวัยรุ่นซึ่งการวิจัยครั้งนี้ไม่ก่อให้เกิดความเสี่ยงใด ๆ ต่อเด็กในความปกครองของท่าน

การเข้าร่วมการวิจัยของเด็กในความปกครองของท่านครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ และมีสิทธิ์ปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย หรือถอนตัวออกจากการศึกษาได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น และไม่ต้องแจ้งให้ผู้วิจัยทราบล่วงหน้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาความเป็นส่วนตัวของเด็กในความปกครองของท่าน โดยใช้รหัสตัวเลขแทนการระบุชื่อ-สกุล และสิ่งใด ๆ ที่อาจอ้างอิงหรือทราบได้ว่าเป็นข้อมูลนี้เป็นของเด็กในความปกครองของท่าน ข้อมูลของเด็กในความปกครองของท่านที่เป็นกระดาษแบบสอบถามจะถูกเก็บอย่างมิดชิดและปลอดภัยในแฟ้ม ใส่ผู้เก็บเอกสาร

และล็อกกุญแจตลอดเวลา ผู้วิจัยเท่านั้นที่สามารถเปิดตู้เอกสารได้ สำหรับข้อมูลที่เก็บในคอมพิวเตอร์ของผู้วิจัยจะถูกใส่รหัสผ่าน และผู้วิจัยเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลนี้ได้ ผู้วิจัยจะรายงานผลการวิจัยและการเผยแพร่ผลการวิจัยในภาพรวม โดยไม่ระบุข้อมูลส่วนตัวของเด็กในความปกครองของท่าน ผู้อ่านงานวิจัยนี้จะทราบเฉพาะปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ซ้ำอย่างรวดเร็วในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเท่านั้น สุดท้ายหลังจากผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์ในวารสารเรียบร้อยแล้ว ข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลาย

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัยในวันทำการรวบรวมข้อมูลหรือสามารถติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาที่นางสาวมณิสรา ห่วงทอง หมายเลขโทรศัพท์ 086-306-4005 หรือที่ รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณิเดียววิศเรศ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก หมายเลขโทรศัพท์ 082-993-3483

นางสาวมณิสรา ห่วงทอง

ผู้วิจัย

หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านจะสามารถแจ้งให้ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมฯ ทราบได้ที่ เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมฯ ฝ่ายวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทร. 038-102823

ภาคผนวก ค
ตำแหน่งสื่อขอความอนุเคราะห์
แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรม



แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ชื่อหัวข้อวิทยานิพนธ์

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ซ้ำอย่างรวดเร็วในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

Factors Related to Rapid Repeat Pregnancy in Teenage Pregnant Women

ชื่อนิติ นางสาวณิสรฯ ห่วงทอง

รหัสประจำตัวนิสิต 53920037 หลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชา การผดุงครรภ์ขั้นสูง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (ภาคพิเศษ)

ผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ มีมติเห็นชอบ รับรองจริยธรรมการวิจัย รหัส 16 - 02 - 2559

โดยได้พิจารณารายละเอียดการวิจัยเรื่องดังกล่าวข้างต้นแล้ว ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ

1) การเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิของมนุษย์ที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ หญิงตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 เป็นต้นไป และมีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี จำนวนทั้งหมด

ไม่เกิน 75 ราย สถานที่เก็บรวบรวมข้อมูลคือ คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี โรงพยาบาลกลาง และ
โรงพยาบาลตากสิน กรุงเทพมหานคร

2) วิธีการอย่างเหมาะสมในการได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย

(Informed consent) รวมทั้งการปกป้องสิทธิประโยชน์และรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

3) การดำเนินการวิจัยอย่างเหมาะสม เพื่อไม่ก่อความเสียหายหรืออันตรายต่อกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

การรับรองจริยธรรมการวิจัยนี้มีกำหนดระยะเวลาหนึ่งปี นับจากวันที่ออกหนังสือฉบับนี้ ถึงวันที่ 3 มีนาคม พ.ศ. 2560

อนึ่ง กรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มเติม ใดๆ ของการวิจัยนี้ ขณะอยู่ในช่วงระยะเวลาให้การรับรองจริยธรรมการวิจัย ขอให้ผู้วิจัยส่งรายงานการเปลี่ยนแปลงต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยเพื่อขอรับรอง (เพิ่มเติม) ก่อนดำเนินการวิจัยด้วย

วันที่ให้การรับรอง 3 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2559

ลงนาม.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา วัชรสินธุ์)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา



คณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมวิจัย

คณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมวิจัย
โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

ใบรับรองโครงการวิจัยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมวิจัย
โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

ชื่อโครงการ(ไทย) : ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ซ้ำอย่างรวดเร็วในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
ชื่อโครงการ(อังกฤษ) : FACTORS RELATED TO RAPID REPEAT PREGNANCY IN TEENAGE PREGNANT WOMEN
ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย : นางสาวมณิสรา ห่วงทอง
เลขที่ใบรับรอง : 19/2559 รหัสโครงการวิจัย : 59-2-019-0
หน่วยงานที่สังกัด : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
ประเภทโครงการวิจัย โครงการวิจัยภายใน โครงการวิจัยภายนอก
ผลการพิจารณาของคณะกรรมการวิจัย :

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยได้พิจารณารายละเอียดโครงการวิจัย เรื่องดังกล่าวข้างต้นแล้ว ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ

- 1) การเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิของมนุษย์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในโครงการวิจัย
- 2) วิธีการวิจัยที่เหมาะสมและได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย (Informed consent) รวมทั้งการปกป้องสิทธิประโยชน์ และรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่างในโครงการวิจัย
- 3) การดำเนินงานวิจัยเหมาะสม ไม่ก่อความเสียหายต่อกลุ่มตัวอย่างของการศึกษาวิจัย

ออกให้ ณ วันที่ 7 เมษายน 2559

หมดอายุวันที่ 6 เมษายน 2560

เอกสารนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่าโครงการวิจัยนี้ ได้ผ่านการตรวจสอบและมีมติจากคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมวิจัยของโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ให้ดำเนินการเก็บข้อมูลในโรงพยาบาลนพรัตนราชธานีได้ตามเงื่อนไขและแนวทางที่เจ้าของโครงการเสนอมา

ลงนาม.....

(นายแพทย์กิตติวัฒน์ มะโนจันทร์)

ประธานคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมวิจัย

หมายเหตุ : ใบรับรองนี้เป็นใบรับรองที่จัดทำขึ้นชั่วคราวเท่านั้น กลุ่มงานวิจัยและประเมินเทคโนโลยีจะดำเนินการออกเอกสารใบรับรองฉบับจริงให้ เมื่อผู้วิจัยนำรูปเล่มงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ มาส่งที่กลุ่มงานวิจัยฯ เพื่อเผยแพร่ผลการศึกษารายวิจัยต่อไป



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทร. ๒๘๓๖
 ที่ ศธ ๖๖๐๗.๐๑./๐๓๖ วันที่ ๑ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๙
 เรื่อง ขออนุญาตใช้เครื่องมือเพื่อการวิจัย

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ด้วย นางสาวมณิสรา ห่วงทอง รหัสประจำตัว ๕๒๙๒๐๐๓๗ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ชั้นสูง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ซ้ำอย่างรวดเร็วในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณิ์ เดียววิเศษ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ มีความประสงค์ขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย คือ แบบสอบถามการรับรู้ ความรุนแรงจากการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาฝังคุมกำเนิดโดยใช้แนวคิดการให้ข้อมูลข่าวสาร แรงจูงใจ และทักษะพฤติกรรมในมารดาวัยรุ่น” ของ นางสุนีย์ จุ่มกลาง หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา พ.ศ. ๒๕๕๙ โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ เพื่อนำมาใช้ในการเก็บข้อมูลการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

(รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณิ์ เดียววิเศษ)

รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษา



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทร. ๒๘๓๖
 ที่ ศธ ๖๖๐๗/ ๐๐๖๕๐ วันที่ ๓ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๙
 เรื่อง อนุญาตให้ใช้เครื่องมือเพื่อการวิจัย

เรียน รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษา

ตามหนังสือที่ ศธ ๖๖๐๗.๐๑/๐๓๖ ลงวันที่ ๑ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๙ ท่านได้ขออนุญาตให้ นางสาวมณิสรา ห่วงทอง รหัสประจำตัว ๕๓๙๒๐๐๓๗ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ชั้นสูง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ใช้เครื่องมือวิจัยคือ แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงจากการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น จากงานวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาฝังคุมกำเนิดโดยใช้แนวคิดการให้ข้อมูลข่าวสาร แรงจูงใจ และทักษะพฤติกรรม ในมารดาวัยรุ่น” ของ นางสุนีย์ จุ่มกลาง หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา พ.ศ. ๒๕๕๙ เพื่อประกอบการทำการวิจัยฯ ตามความทราบแล้วนั้น คณะฯ พิจารณาแล้ว อนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัยดังกล่าวได้ โดยขอให้อ้างอิงผู้จัดทำเครื่องมือตามกฎหมายลิขสิทธิ์ด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)
 คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

เรียน รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษา

คณะพยาบาลศาสตร์ มีหนังสือตอบอนุญาตให้ น.ส.มณิสรา ห่วงทอง นิสิตหลักสูตร พย.ม. สาขาวิชาการผดุงครรภ์ชั้นสูง ใช้ลิขสิทธิ์ในเครื่องมือวิจัยของ นางสุนีย์ จุ่มกลาง (ดังรายละเอียด)
 จึงเรียนมาเพื่อ

๑. โปรดทราบและพิจารณา
๒. เห็นควรสำเนาแจ้ง ผศ.ดร.ชนัญชิตาคุณฤๅ, รศ.ดร.วรรณิ (ที่ปรึกษาหลัก) ประธานหลักสูตรฯ สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน, สาขาวิชาการผดุงครรภ์ และนิสิต ทราบเพื่อดำเนินการต่อไป

นายทรงชนะ สารสินธุ์

ที่ ศธ ๖๖๐๗/ ๐๕๓๗



คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
ต. แสนสุข อ. เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๑

๑๖ มีนาคม ๒๕๕๙

เรื่อง ขอเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรม

เรียน ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน กรุงเทพมหานคร

ด้วย นางสาวณิสร ท่วงทอง รหัสประจำตัว ๕๓๙๒๐๐๓๗ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ชั้นสูง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ช้าอย่างรวดเร็วในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณิ เตียววิศเรศ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ มีความประสงค์ขอเสนอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ทั้งนี้ ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เรียบร้อยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา)

โทรศัพท์ ๐๓๘-๑๐๒๘๓๖

โทรสาร ๐๓๘-๓๙๓๔๗๖

ที่ ศธ ๖๖๐๗/ ๐๕๕๒

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๑

๑๖ มีนาคม ๒๕๕๙

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
๒. รายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยฯ

ด้วย นางสาวมณิสรา ห่วงทอง รหัสประจำตัว ๕๓๙๒๐๐๓๗ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ชั้นสูง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ซ้ำอย่างรวดเร็วในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณิ เตียววิเศษ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้ คณะฯ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านอำนวยความสะดวกให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์ครั้งที่ ๒ เป็นต้นไป ที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๒๐ ปี ที่มาใช้บริการคลินิกฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลในสังกัดของท่าน ระหว่างวันที่ ๒๕ มีนาคม - ๓๐ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๙ โดยแบ่งดังนี้

๑. โรงพยาบาลตากสิน จำนวน ๒๕ ราย
๒. โรงพยาบาลกลาง จำนวน ๒๕ ราย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา)

โทรศัพท์ ๐-๓๘๑๐-๒๘๓๖

โทรสาร ๐-๓๘๓๙-๓๔๗๖

ผู้วิจัย ๐๘๖-๓๐๖๔๐๐๕

สำเนาเรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากสิน และผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลาง



ด่วนที่สุด

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานคณะกรรมการจรรยาธรรมการวิจัยในคนกรุงเทพมหานคร (โทร.0 2224 9710)

ที่ กท 0602.4/วค.0186

วันที่ 16 มิถุนายน 2559

เรื่อง ผลการพิจารณาโครงการวิจัย ของ นางสาวมณิสรา ห่วงทอง

เรียน ผู้อำนวยการกองวิชาการ สำนักงานแพทย์

ตามบันทึกที่ กท.0602.4/พิเศษ 208 ลงวันที่ 10 มิถุนายน 2559 เรื่อง เรื่อง ขอส่งโครงการ
การวิจัยแก้ไขเพื่อรับรอง ซึ่งขอให้ คณะกรรมการจรรยาธรรมการวิจัยในคนกรุงเทพมหานคร พิจารณาโครงการ
วิจัย ของ นางสาวมณิสรา ห่วงทอง เรื่อง "ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ช้าอย่างรวดเร็วในหญิงตั้ง
ครรภ์วัยรุ่น" นั้น

บัดนี้คณะกรรมการจรรยาธรรมการวิจัยในคนกรุงเทพมหานคร ได้พิจารณาโครงการวิจัยที่นำ
เสนอแล้ว มีความเห็นว่า โครงการได้มาตรฐาน ไม่ขัดต่อสวัสดิภาพ และไม่ก่อให้เกิดภัยอันตรายแก่ผู้ถูกวิจัย
เห็นควรให้ดำเนินการวิจัยในขอบเขตของโครงการวิจัยที่นำเสนอได้ ให้ผู้วิจัยรายงานความก้าวหน้าของการ
วิจัยต่อคณะกรรมการฯ ทุก 1 ปี และเมื่อโครงการวิจัยดำเนินการแล้วเสร็จ ให้ผู้วิจัยส่งข้อมูลงานวิจัยทั้งฉบับที่
ดำเนินการเสร็จสมบูรณ์ พร้อมบทคัดย่อลงในแผ่น CD ให้กรุงเทพมหานคร ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และแจ้งผู้เกี่ยวข้องทราบต่อไป พร้อมนี้ได้แนบเอกสาร
รับรองโครงการวิจัยในคนมาด้วยแล้ว

ประมวดี ฤทธิเดช

(นางสาวประมวดี ฤทธิเดช)

กรรมการและเลขานุการ

คณะกรรมการจรรยาธรรมการวิจัยในคนกรุงเทพมหานคร

กท.0602.4/วค.
16 มิ.ย. 59

กองวิชาการ	สำนักงานแพทย์
รับที่	5771
วันที่	๒๐ มิ.ย. ๒๕๕๙
เวลา	14.23



ความที่สุด

บันทึกข้อความ 16.55

กองวิชาการ สานท.
วันที่ 3399
วันที่ ๑๘ เมษา ๒๕๕๙



ส่วนราชการ โรงพยาบาลตากสิน (ฝ่ายวิชาการ โทร./โทรสาร. ๐-๒๔๓๗-๗๕๕๕)

ที่ กท ๐๖๐๖/๕๐๕๗

วันที่ ๑๘ เมษายน ๒๕๕๙

กองวิชาการ

เรื่อง อนุญาตให้เข้าถึงข้อมูล

เรียน ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์

๑๘ เมษา ๒๕๕๙

ตามหนังสือสำนักการแพทย์ ความที่สุด กท ๐๖๐๖.๔/ว.๕๑๗ ลงวันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๕๙ เรื่อง ขออนุญาตเก็บข้อมูล ด้วยนางสาวมณิสรา ห่วงทอง นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ชั้นสูง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา จะขอเก็บข้อมูลเพื่อทำการวิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ซ้ำอย่างรวดเร็วในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น” โดยขอเก็บข้อมูล ณ คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลตากสิน ดังรายละเอียดที่แจ้งแล้วนั้น

โรงพยาบาลตากสิน พิจารณาแล้วอนุญาตให้ นางสาวมณิสรา ห่วงทอง นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ชั้นสูง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เข้าเก็บข้อมูลในหน่วยงานดังกล่าวได้ แต่ขอให้เสนอโครงการวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน กรุงเทพมหานครก่อน เพื่อขอการรับรองด้านจริยธรรม จึงจะสามารถเข้าถึงข้อมูลดังกล่าวได้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(นายสุขสันต์ กิตติศุภกร)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากสิน

ทพ. น.ว.รรณ
๑๘ เมษา ๕๙



บันทึกข้อความ

กองวิชาการ ส.พ.
รับที่ 3699
วันที่ ๒๖ เม.ย. ๒๕๕๙
เวลา 11.10

ส่วนราชการ โรงพยาบาลกลาง (ศูนย์ส่งเสริมการวิจัย โทร ๒๒๒๐ ๘๐๐๐ ต่อ ๘๐๒๘ โทรสาร ๒๒๒๕ ๑๓๕๓)

ที่ กท ๐๖๐๕/ ๔๔๑๕

วันที่ ๒๕ เมษายน ๒๕๕๙

เรื่อง อนุญาตให้เก็บข้อมูล

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานแพทย์

ตามหนังสือ ที่ กท ๐๖๐๒.๔/ว.๕๑๗ ลงวันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๕๙ เรื่อง ขออนุญาตเก็บข้อมูล นั้น เพื่อขอความอนุเคราะห์ให้นางสาวมณิสรา ห่วงทอง นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ชั้นสูง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เข้าทำการเก็บข้อมูลจากคลินิกผดุงครรภ์ โรงพยาบาลกลาง

โรงพยาบาลกลางขอเรียนแจ้งให้ทราบว่าทางโรงพยาบาลไม่ขัดข้อง อนุญาตให้นางสาวมณิสรา ห่วงทอง และผู้ร่วมโครงการวิจัย เข้ามาเก็บข้อมูลดังกล่าวได้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(นายชูวิทย์ ประดิษฐบาทุกา)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลาง

๑. นายประจักษ์
๒. นาย...

ที่ ศธ ๖๖๐๗/ ๐๔๘๒

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๑

๘ มีนาคม ๒๕๕๙

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
๒. รายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยฯ

ด้วย นางสาวณิสรฯ ห่วงทอง รหัสประจำตัว ๕๓๙๒๐๐๓๗ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ชั้นสูง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มี ความสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ซ้ำอย่างรวดเร็วในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณิ เตียววิศเรศ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ในการนี้ คณะฯ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านอำนวยความสะดวกให้ นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์ครั้งที่ ๒ เป็นต้นไป ที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๒๐ ปี ที่มาใช้บริการคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี จำนวน ๓๐ ราย ระหว่างวันที่ ๑๕ มีนาคม - ๓๐ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๙

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา)

โทรศัพท์ ๐-๓๘๑๐-๒๘๓๖

โทรสาร ๐-๓๘๓๙-๓๔๗๖

ผู้วิจัย ๐๘๖-๓๐๖๔๐๐๕

ที่ สธ ๐๓๐๓/ ๗๕๕๕



โรงพยาบาลพระตมราชธานี
๖๗๙ ถนนรามอินทรา แขวงคันทนายาว
เขตคันทนายาว กรุงเทพมหานคร ๑๐๒๓๐

เมษายน ๒๕๕๕

เรื่อง อนุญาตให้ดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัย

เรียน คณะคณพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

อ้างถึง หนังสือคณะพยาบาลศาสตร์ ที่ สธ ๖๖๐๗/๐๔๘๒ ลงวันที่ ๘ มีนาคม ๒๕๕๕

ตามหนังสือที่ สธ ๖๖๐๗/๐๔๘๒ ลงวันที่ ๘ มีนาคม ๒๕๕๕ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา มีความประสงค์ขอส่งโครงการวิจัยเพื่อขอพิจารณาจริยธรรมการวิจัยและขออนุญาตดำเนินการเก็บข้อมูลวิจัย ในโรงพยาบาลพระตมราชธานี ดังรายละเอียดแจ้งแล้วนั้น

บัดนี้ โรงพยาบาลพระตมราชธานี ได้พิจารณาแล้วอนุมัติให้ นางสาวมณิสรา ห่วงทอง นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ชั้นสูง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ดำเนินโครงการวิจัย/วิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ซ้ำอย่างรวดเร็วในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น” ได้ตามที่กำหนดไว้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และแจ้งผู้เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไปด้วย จะขอบคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายอุทัย ตัมศลารักษ์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระตมราชธานี

กลุ่มงานวิจัยและประเมินเทคโนโลยี

โทร. ๐ ๒๕๑๗ ๔๒๗๐ - ๙ ต่อ ๒๖๖๑

โทรสาร ๐ ๒๕๑๗ ๘๙๑๗