

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันทั่วโลกมีวัยรุ่นอยู่ประมาณร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด วัยรุ่นเป็นช่วงวัยหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิตที่อยู่ในช่วงแห่งการเปลี่ยนแปลงจากเด็กสู่ความเป็นผู้ใหญ่ และวัยแห่งการเลียนแบบสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ที่ตนเองคุ้นเคย ชื่นชอบ มีสิ่งยั่วยุจากสื่อต่าง ๆ ทั้งทางวิทยุ โทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต ซึ่งสามารถเข้าถึงได้ง่าย จึงเป็นเรื่องธรรมดาที่วัยรุ่นซึ่งยังไม่มีความพร้อมด้านวุฒิภาวะ ความมั่นคงทางอารมณ์การตัดสินใจยังไม่ดีพอ จึงเลียนแบบสิ่งต่าง ๆ รอบตัวที่ตนเองเห็นว่าดี ชื่นชอบ ปฏิบัติแล้วมีความสุข จึงก่อให้เกิดปัญหาทางสังคมต่าง ๆ มากมายตามมา เช่น ปัญหาการใช้ ความรุนแรง การทะเลาะวิวาท การติดยาเสพติด การลักขโมย การคบเพื่อน การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ฯลฯ โดยเฉพาะปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรเป็นปัญหาที่ก่อให้เกิดปัญหาที่สำคัญที่ประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทยกำลังเผชิญอยู่คือปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (อภิชัย วรสิทธิ์ขจร, 2553)

จากข้อมูลของต่างประเทศ พบว่า ชาวตะวันตกมีการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นสูงที่สุด พบ 4 ใน 10 ของหญิงตั้งครรภ์ทั้งหมด ร้อยละ 21 ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีอายุระหว่าง 15-19 ปี เกือบ 12,000 ราย อายุต่ำกว่า 15 ปี ในกลางศตวรรษที่ 20 พบว่า 1 ใน 4 ของมารดาอเมริกันอายุต่ำกว่า 20 ปี พบ 7 ใน 10 ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นทั้งหมดต้องออกจากการเรียนในระดับมัธยมศึกษา และพบว่าร้อยละ 25 ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นคลอดลูกคนที่ 2 ภายใน 1 ปีหลังจากคลอดบุตรคนแรก (Desirae & Karen, 2007) สำหรับประเทศไทย จากการสำรวจระดับชาติในโรงพยาบาลของรัฐทั่วประเทศระหว่างปี พ.ศ. 2544-2552 มีสตรีวัยรุ่นตั้งครรภ์เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 10 เป็นร้อยละ 40 และอายุของผู้ตั้งครรภ์จะลดลงเรื่อย ๆ (กรองกาญจน์ ศิริภักดิ์, 2552; กิตติยา ธนกาลมารวย, 2553) โดยเฉพาะการสำรวจระหว่างปี พ.ศ. 2544-2550 พบว่า เด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีคลอดบุตรจำนวน 55,648 คน และเด็กอายุ 10 ปีมีการตั้งครรภ์สูงถึง 60 คนซึ่งในความเป็นจริงน่าจะมีตัวเลขสูงกว่านี้เพราะตัวเลขนี้สำรวจเฉพาะในโรงพยาบาลของรัฐบาล และเป็นที่น่าสังเกตคือประเทศไทยมีแม่วัยรุ่นมากเป็นอันดับ 1 ในเอเชีย (กรองกาญจน์ ศิริภักดิ์, 2552) ซึ่งจากสถิติขององค์การอนามัยโลกในปี 2003 อัตราผู้หญิง 15-19 ปีทั่วโลกในหนึ่งพันคนเป็นแม่แล้ว 65 คน โดยค่าเฉลี่ยของทวีปเอเชียอยู่ที่ 56 ต่อพัน และประเทศไทยมีอัตราอยู่ที่ 70 ต่อพัน จะเห็นได้ว่าประเทศไทยมีอัตราเด็กตั้งครรภ์ในวัยเยาว์มากที่สุดในเอเชียในปี 2010 พบว่าประเทศไทยมีอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเพิ่มขึ้นเป็น 90 ต่อพัน (สุริยเดว ทรีปาตี, 2553; ชรินทร์า คงเอียด และกัลยา คงยังยืน, 2553) สอดคล้องกับข้อมูลของ จิราภรณ์ ประเสริฐวิทย์ (2553)

ที่พบว่า การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นปัจจุบันมีประมาณ ร้อยละ 20-30 ของการตั้งครรภ์ทั้งหมด และร้อยละ 19 ของวัยรุ่นมีอายุระหว่าง 15-19 ปีที่มีเพศสัมพันธ์แล้วในจำนวนนี้ ร้อยละ 80 เป็นการตั้งครรภ์แบบ ไม่ได้ตั้งใจ และร้อยละ 30 ของการตั้งครรภ์นำไปสู่การทำแท้ง จากสถิติข้อมูลการคลอดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นของกลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสารและสารสนเทศสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข (2551) และระบบรายงานเฉพาะกิจโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวในปีงบประมาณ 2552 พบว่าการคลอดในวัยรุ่นดังกล่าวมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องจากร้อยละ 14.28 ในปี พ.ศ. 2548 เป็นร้อยละ 17.20 ในปี พ.ศ. 2552 (ชั้นฤทัย กาญจนะจิตร และคณะ, บรรณาธิการ, 2553, หน้า 58)

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย มีลักษณะกึ่งเมืองกึ่งชนบท เนื่องจากเป็นพื้นที่ตั้งอยู่ใกล้กรุงเทพมหานคร และเป็นแหล่งท่องเที่ยวที่สำคัญ ประกอบกับมีแรงงานจากต่างจังหวัดหลั่งไหลเข้ามาในพื้นที่จำนวนมาก คนส่วนใหญ่นิยมทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมเพราะมีรายได้ที่แน่นอนไม่เสี่ยงต่อภาวะขาดทุนจากการทำเกษตรกรรม ทำให้วิถีชีวิตของชุมชนเปลี่ยนไป เมื่อพ่อแม่ส่วนใหญ่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมและออกไปทำงานแต่เช้า กลับบ้านมีค่า เวลาที่อยู่บ้านจึงน้อยลง การดูแลเด็กจึงเป็นหน้าที่ของคนเลี้ยง หรือปู่ ย่า ตา ยาย ที่อยู่บ้าน ความใกล้ชิดสนิทสนมลดน้อยลง เด็กวัยรุ่นจึงมีปัญหาติดเพื่อน ติดเกมส์ ออกเที่ยวนอกบ้านกับเพื่อน บางคนอยู่ในวัยเรียนอาจแยกอยู่ต่างหากตามหอพักแทนการอยู่บ้านเพื่อความสะดวกสบายและใกล้สถานที่เรียน พ่อแม่ก็ตามใจ คิดว่าเป็นการชดเชยให้บุตรของตนที่ไม่มีเวลาดูแล ให้ความสะดวกสบายและให้เงินทองใช้จ่ายแทน ทำให้เด็กมีโอกาสเสี่ยงมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรสูงเพิ่มขึ้น

จากข้อมูลของระบบรายงานสภาวะการมีบุตรของวัยรุ่น สำนักงานปลัดกระทรวงพัฒนาดังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2552) พบว่าในปี พ.ศ. 2552 มารดาวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอายุน้อยกว่า 20 ปี คลอดบุตรร้อยละ 15.40 จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่า วัยรุ่นในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีการตั้งครรภ์สูงกว่าเป้าหมายของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 ที่ตั้งเป้าหมายไว้ว่า มารดามีบุตรคนแรกเมื่ออายุต่ำกว่า 20 ปีไม่ควรเกินร้อยละ 10 (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2549) นอกจากนี้ยังพบข้อมูลที่น่าสนใจคือ ปัญหาการตั้งครรภ์ในขณะยังเป็นวัยรุ่นดังเช่น จากการสุ่มสำรวจข้อมูลการตั้งครรภ์ซ้ำล่าสุดของวัยรุ่นจังหวัดฉะเชิงเทรา พบอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำของวัยรุ่นเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 17.83 ในปี พ.ศ. 2552 เป็นร้อยละ 22.51 ในปี พ.ศ. 2553 สอดคล้องกับการศึกษาของ ชลทิศ อุไรฤกษ์กุล (2553) พบอุบัติการณ์การตั้งครรภ์ซ้ำของวัยรุ่นเป็นร้อยละ 21 ของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นทั้งหมด และข้อมูลของ จิรภรณ์ ประเสริฐวิทย์ (2553) พบว่ามากกว่าร้อยละ 25 ของแม่วัยรุ่นที่มาคลอดจะตั้งครรภ์อีกครั้งในช่วงเวลา 2 ปีต่อมาบางคนเพิ่งคลอดไปไม่ถึงปีกลับมาตั้งครรภ์ใหม่และส่วนใหญ่มักไม่รู้ว่่าพ่อของเด็กเป็นใคร

จะเห็นได้ว่าสถานการณ์ปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำของวัยรุ่นในภาคตะวันออกมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นซึ่งอาจก่อให้เกิดผลกระทบตามมาได้ทั้งโดยตรงและโดยอ้อมต่อมารดาวัยรุ่นและทารกขึ้นอยู่กับผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะเลือกดำเนินการตั้งครรภ์ต่อหรือสิ้นสุดการตั้งครรภ์ หากวัยรุ่นเลือกตั้งครรภ์ต่อ พบว่ามารดาวัยรุ่นเสี่ยงต่อภาวะโลหิตจางเพิ่มขึ้นหากอายุน้อยลง (Thaithae & Thato, 2010; Thato, Rachukul & Sopajaree, 2007) น้ำหนักขึ้นระหว่างตั้งครรภ์น้อยกว่ามารดาผู้ใหญ่ (Thaithae & Thato, 2010) มีอุบัติการณ์ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ มารดาวัยรุ่นคลอดก่อนกำหนด (อายุครรภ์ 33-37 สัปดาห์) สูงกว่าผู้ใหญ่ (Thato et al., 2007) มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดเช่น ติดเชื้อแผลฝีเย็บ เต้านมคัดและมีไข้สูง และภาวะตกเลือดหลังคลอดมีอัตราสูงกว่ามารดาผู้ใหญ่ (Thaithae & Thato, 2010)

ผลกระทบด้านทารก ทารกที่เกิดจากแม่วัยรุ่นอายุ 11-15 ปี มักมีปัญหาทารกคลอดก่อนกำหนดมาก (อายุครรภ์ 20-32 สัปดาห์) 2 เท่าของมารดาผู้ใหญ่ ทารกมีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่ามารดาผู้ใหญ่ มารดาวัยรุ่นมักคลอดทารกน้ำหนักแรกเกิดน้อยมาก (น้อยกว่า 1,500 กรัม) มีอุบัติการณ์คลอดทารกน้ำหนักน้อยมากเกือบ 10 เท่า ขณะที่มารดาวัยรุ่นอายุ 11-15 ปี คลอดทารกน้ำหนักน้อยมากเป็น 7 เท่าของมารดาผู้ใหญ่ ส่งผลให้ทารกต้องนอนโรงพยาบาลในหน่วยทารกวิกฤติมากกว่าเป็น 2 เท่า (Thaithae & Thato, 2010) จากข้อมูลพบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยสูงถึงร้อยละ 20.01 ของทารกแรกคลอดทั้งหมด (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2552) สอดคล้องกับการศึกษาของ Isattanurug, Mo-suwan and Choprapawon (2006) พบว่ามารดาวัยรุ่นคลอดบุตรน้ำหนักน้อยกว่ามารดาผู้ใหญ่สัดส่วนร้อยละ 15.1: 8.8 ทารกมีการเจริญเติบโตช้าในครรภ์ ร่างกายไม่สมบูรณ์อาจมีภาวะสมองไม่เจริญเติบโต ซึ่งจะส่งผลถึงพัฒนาการของทารกและการเรียนรู้ในอนาคตได้ (ปราชญ์ บุญยวงศ์วิโรจน์, 2553) อาจพบอาการหายใจลำบาก ภาวะขาดออกซิเจน การควบคุมอุณหภูมิของร่างกายไม่ดี การย่อยและการดูดซึมไม่ดี ความผิดปกติด้านการมองเห็นและการได้ยิน ภาวะโลหิตจาง ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ ภาวะเลือดออกในสมอง ภูมิคุ้มกันบกพร่องทำให้เกิดเชื้อในระบบต่าง ๆ ส่งผลต่อการเจริญเติบโตของร่างกายและพัฒนาการด้านต่าง ๆ ในระยะยาว (อรรถโรบล แสงประเสริฐ, จินตนา วัชรสินธุ์ และมนัรัตน์ ภาครูป, 2547)

ด้านสังคมจากข้อมูลของ จิราภรณ์ ประเสริฐวิทย์ (2553) พบว่าร้อยละ 10 ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะทั้งลูกไว้ในโรงพยาบาลที่คลอด ก่อให้เกิดภาระทางสังคมตามมาภายหลังนอกจากนี้ การตั้งครรภ์ของวัยรุ่นยังเป็นปัญหาของชาติส่งผลกระทบถึงเศรษฐกิจและสังคม เช่น วัยรุ่นที่ตัดสินใจตั้งครรภ์ต่อทำให้ไม่สามารถศึกษาต่อได้ อัตราการตั้งครรภ์จะสูงขึ้นและที่สำคัญที่สุดคือ ภาวะพ่อแม่เดี่ยวสูงขึ้น 7 ใน 10 ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นทั้งหมดต้องออกจากการเรียนในระดับมัธยมศึกษา การที่วัยรุ่นต้องกลายมาเป็นมารดา ทำให้มารดาวัยรุ่นมีวิถีดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมมาก ต้องรับผิดชอบต่อชีวิตทารกที่เกิดมาในขณะที่ตนเองยังไม่รู้นิติภาวะ ยังไม่มีความเป็น

ผู้ใหญ่ ทำให้มารดาวัยรุ่นรู้สึกถึงคุณค่าของตนลดลง การดำเนินชีวิตยากลำบากต้องหาเลี้ยงชีพ และเลี้ยงดูทารกที่เกิดมา ประกอบกับการศึกษาที่น้อยทำให้ไม่สามารถเลือกงานได้ รายได้จึงอาจไม่พอเพียงในการดำรงชีวิตประจำวัน ถ้าเกิดการตั้งครรภ์ซ้ำเนื่องจากการไม่มีความรู้ในการป้องกันการตั้งครรภ์ หรือเกิดจากการไม่ตระหนักในการคุมกำเนิด ยิ่งส่งผลกระทบต่อตนเองและครอบครัวเพิ่มขึ้น

หากวัยรุ่นเลือกทำแท้ง จากข้อมูลพบว่า เด็กหญิงระดับมัธยมศึกษาตอนต้นที่มาใช้บริการเกี่ยวกับการทำแท้งมีมากเป็นสองเท่าของหญิงทั่วไป (อารี ใจคำปัน, 2549) สอดคล้องกับข้อมูลจากคลินิกวัยรุ่นโรงพยาบาลรามารัตน์ พบว่า วัยรุ่นทำแท้งร้อยละ 30 (ชั้นอุทัย กาญจนะจิตรา และคณะ, บรรณาธิการ, 2553, หน้า 58) สตรีวัยรุ่นหลังทำแท้งจะมีความเครียดสูง เนื่องจาก กลัวพ่อแม่จะเสียใจ กลัวการข่มขืน กลัวความลับเปิดเผย ความเครียดระดับปานกลางคือ การตอบคำถามของแพทย์และพยาบาล คนถูกเหยียดหยาม การขาดงาน ขาดเรียน (จิตพร ไชยสุวรรณ, 2548) วัยรุ่นอายุ 15-19 ปีที่ตั้งครรภ์และเลือกที่จะทำแท้ง ร้อยละ 50 เป็นการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัยทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนสูงจนถึงขั้นเสียชีวิต และก่อให้เกิดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่สูง (ขงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานต์, 2553)

จากผลกระทบหลายประการดังกล่าวที่มีผลต่อสุขภาพมารดาวัยรุ่นและทารก การป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ จำเป็นต้องทำความเข้าใจกับสภาพปัญหาว่าสาเหตุหรือปัจจัยเสี่ยงใดที่สำคัญต่อการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น โดยเฉพาะการตั้งครรภ์ซ้ำที่ไม่ตั้งใจ เนื่องจากก่อให้เกิดปัญหาที่รุนแรงมากขึ้น โดยจากการทบทวนการศึกษาที่ผ่านมาพบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีหลายระดับคือ พบทั้งปัจจัยเสี่ยงส่วนบุคคลและปัจจัยแวดล้อม ปัจจัยเสี่ยงส่วนบุคคลได้แก่ ปัจจัยด้านความรู้ วัยรุ่นมีความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ต่ำ (สุนารี เลิศทำนองธรรม, 2546; สุพร เกิดสว่าง, ประมวล วีรุตมเสน และกฤตยา อาชวนิจกุล, 2544; พิชานัน หนูวงษ์, 2551; โฉมเฉลา น้อยเทศ และคณะ, 2551; สุนันทา ย่างวนิชเศรษฐ, 2553; ขงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานต์, 2553) วัยรุ่นขาดความรู้ความเข้าใจเรื่อง เพศศึกษา การคุมกำเนิด และการวางแผนครอบครัวที่ถูกต้อง (พิชานัน หนูวงษ์, 2551; ขงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานต์, 2553; สุพร เกิดสว่าง และคณะ, 2544) ปัจจัยด้านการเห็นคุณค่าตนเอง วัยรุ่นเห็นคุณค่าตนเองสูง (พิชานัน หนูวงษ์, 2551; Tongsi, 2007) ปัจจัยด้านเจตคติและทัศนคติ วัยรุ่นมีเจตคติและทัศนคติต่อการตั้งครรภ์เชิงบวก (รพีพรรณ วัฒนวิวัฒน์กิจ, สุดกัญญา ปานเจริญ และยุพา ทิพย์อลงกต, 2550; พิชานัน หนูวงษ์, 2551) โดยทั้งหมดเป็นการศึกษาในกลุ่มที่ตั้งครรภ์ครั้งแรกเท่านั้น ส่วนการศึกษาในกลุ่มวัยรุ่นตั้งครรภ์ซ้ำที่ไม่ตั้งใจยังพบน้อย อย่างไรก็ตามจากการทบทวนการวิจัยในต่างประเทศ พบว่าได้เริ่มมีการศึกษาในกลุ่มนี้เมื่อไม่นานมานี้เอง โดยจากการศึกษาของ Boardman, Allsworth, Phipps and Lapane (2006) เรื่องปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจและไม่ตั้งใจในการตั้งครรภ์ซ้ำของวัยรุ่นอเมริกัน พบว่าร้อยละ 34 ของวัยรุ่นตั้งใจตั้งครรภ์ซ้ำ ถึงแม้ว่าการตั้งครรภ์ครั้งแรกที่อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 15 ปี เป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่ตั้งใจ

ระดับการศึกษา อายุเมื่อตั้งครรภ์แรกของแม่วัยรุ่น ประวัติการคลอดครั้งก่อน ไม่มีผลต่อความตั้งใจหรือไม่ตั้งใจตั้งครรภ์ซ้ำ ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจตั้งครรภ์ซ้ำได้แก่ ความตั้งใจตั้งครรภ์แรก ปัญหาการตั้งครรภ์ และผลของการคลอดครั้งก่อน ความตั้งใจมีบุตรของคู่สมรส การแต่งงานช่วยลดภาวะการตั้งครรภ์ซ้ำที่ไม่ตั้งใจ ส่วนด้านปัจจัยแวดล้อมพบข้อมูลที่น่าสนใจ จากการศึกษาข้อมูลการรวบรวมงานวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยด้านสังคมที่ส่งผลต่อการตั้งครรภ์ซ้ำที่ไม่ตั้งใจในวัยรุ่นของ Rowlands (2010) พบว่าการตั้งครรภ์ซ้ำส่วนมากไม่ได้เกิดจากการตั้งใจ มารดาวัยรุ่นที่คลอดบุตรคนแรกต้องการครอบครัวที่สมบูรณ์มากกว่าการกลับไปศึกษาต่อ เรื่องที่สำคัญคือวัยรุ่นตั้งครรภ์ซ้ำด้วยปัญหาที่ไม่แตกต่างจากการตั้งครรภ์แรก การคลอดบุตรครั้งต่อมามีปัญหามากกว่าครั้งแรก การทบทวนวรรณกรรมในการตั้งครรภ์ซ้ำพบว่าส่งผลกระทบต่อด้านสังคมสูงกว่าด้านสุขภาพกายหรือสุขภาพจิต

จะเห็นได้ว่าการศึกษาที่มีอยู่นั้นส่วนใหญ่ได้พยายามอธิบายปัจจัยเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นครั้งแรก การศึกษาเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ซ้ำและเป็นการตั้งครรภ์ซ้ำที่ไม่ตั้งใจมีน้อยมากหรือเกือบจะไม่พบเลย โดยเฉพาะการศึกษาในประเทศ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยเสี่ยงของการตั้งครรภ์ซ้ำที่ไม่ตั้งใจในวัยรุ่น โดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีอิทธิพลของ 3 องค์ประกอบ (Theory of Triadic Influence) ของ Flay and Petraitis (1994) เนื่องจากกรอบแนวคิดนี้สามารถอธิบายพฤติกรรมได้จากปัจจัยหลายระดับ โดยเฉพาะการอธิบายการตั้งครรภ์ซ้ำที่ไม่ตั้งใจในวัยรุ่น ได้อย่างครอบคลุม สอดคล้องกับผลการทบทวนการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า ปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นนั้นเกิดจากปัจจัยเสี่ยงที่หลากหลาย โดยในการศึกษานี้ได้แบ่งกลุ่มปัจจัยเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ซ้ำที่ไม่ตั้งใจของวัยรุ่นในระดับต่าง ๆ คือ ปัจจัยระดับบุคคล ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมเชิงวัฒนธรรม และปัจจัยสถานการณ์ทางสังคม ปัจจัยระดับบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษา อายุที่ตั้งครรภ์ครั้งแรก ประวัติการคุมกำเนิด และการรับรู้คุณค่าในตนเอง (Self-esteem) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมเชิงวัฒนธรรม ได้แก่ ความรู้ในการป้องกันการตั้งครรภ์ การรับรู้ภาวะเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ เจตคติต่อการมีบุตร และเจตคติต่อการคุมกำเนิด ปัจจัยสถานการณ์ทางสังคม ได้แก่ สถานภาพสมรส สถานะทางเศรษฐกิจ ประวัติการตั้งครรภ์วัยรุ่นของมารดา การรับรู้การตั้งครรภ์ของเพื่อน และความต้องการมีบุตรของแฟน เพื่อศึกษาว่ามีปัจจัยเสี่ยงใดบ้างที่มีผลส่งเสริมหรือสนับสนุนปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำที่ไม่ตั้งใจในวัยรุ่น โดยพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนและผู้ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น สามารถนำผลการศึกษานี้ไปเป็นแนวทางในการเฝ้าระวัง และป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำที่ไม่ตั้งใจในวัยรุ่นต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยเสี่ยงระดับบุคคลที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ซ้ำที่ไม่ตั้งใจของวัยรุ่น ได้แก่ ระดับการศึกษา อายุที่ตั้งครรภ์ครั้งแรก ประวัติการคุมกำเนิด และการรับรู้คุณค่าในตนเอง
2. เพื่อศึกษาปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมเชิงวัฒนธรรม ที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ซ้ำที่ไม่ตั้งใจของวัยรุ่น ได้แก่ ความรู้ในการป้องกันการตั้งครรภ์ การรับรู้ภาวะเสี่ยงจากการตั้งครรภ์ เจตคติต่อการมีบุตร และเจตคติต่อการคุมกำเนิด
3. เพื่อศึกษาปัจจัยเสี่ยงด้านสถานการณ์ทางสังคม ที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ซ้ำที่ไม่ตั้งใจของวัยรุ่น ได้แก่ สถานภาพสมรส สถานะทางเศรษฐกิจ ประวัติการตั้งครรภ์วัยรุ่นของมารดา ประสบการณ์การตั้งครรภ์ของเพื่อน และความต้องการมีบุตรของแฟน

สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยระดับบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษา อายุที่ตั้งครรภ์ครั้งแรก ประวัติการคุมกำเนิด และการรับรู้คุณค่าในตนเอง เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ซ้ำที่ไม่ตั้งใจของวัยรุ่น
2. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมเชิงวัฒนธรรม ได้แก่ ความรู้ในการป้องกันการตั้งครรภ์ การรับรู้ภาวะเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ เจตคติต่อการมีบุตร และเจตคติต่อการคุมกำเนิด เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ซ้ำที่ไม่ตั้งใจของวัยรุ่น
3. ปัจจัยสถานการณ์ทางสังคม ได้แก่ สถานภาพสมรส สถานะทางเศรษฐกิจ ประวัติการตั้งครรภ์วัยรุ่นของมารดา ประสบการณ์การตั้งครรภ์ของเพื่อน และความต้องการมีบุตรของแฟน เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ซ้ำที่ไม่ตั้งใจของวัยรุ่น

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาหาปัจจัยเสี่ยงโดยเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มวัยรุ่นที่ตั้งใจตั้งครรภ์ซ้ำ (Control) กับกลุ่มวัยรุ่นที่ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์ซ้ำ (Case) เพื่อศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ซ้ำที่ไม่ตั้งใจของวัยรุ่น โดยศึกษาในหญิงที่เคยตั้งครรภ์ในช่วงวัยรุ่น และตั้งครรภ์ซ้ำภายใน 24 เดือน มีภูมิลำเนาอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย ช่วงเดือนกรกฎาคม ถึง เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2554 ครอบคลุมปัจจัยเสี่ยงระดับบุคคล สิ่งแวดล้อมเชิงวัฒนธรรม และสถานการณ์ทางสังคม

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. การตั้งครรภ์ซ้ำที่ไม่ตั้งใจของวัยรุ่น หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ในช่วงวัยรุ่นอายุน้อยกว่า 20 ปีบริบูรณ์ และตั้งครรภ์ซ้ำภายใน 24 เดือนหลังจากเคยตั้งครรภ์ครั้งก่อน (ทั้งนี้รวมถึงประวัติการ

ตั้งครรภ์ที่เคยผ่านการแท้ง การตั้งครรภ์นอกมดลูก การคลอดก่อนหรือครบกำหนดแล้วบุตรมีชีวิตหรือตายคลอด) โดยมิได้มีการวางแผนหรือเตรียมพร้อมในการมีบุตรในครั้งนี้

2. อายุที่ตั้งครรภ์ครั้งแรก หมายถึง อายุปีเต็มของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่เริ่มตั้งครรภ์แรกไม่ว่าการตั้งครรภ์นั้นจะคลอด แท้ง หรือตั้งครรภ์นอกมดลูกก็ตาม

3. ประวัติการคุมกำเนิด หมายถึง หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเคยมีการป้องกันการตั้งครรภ์หรือไม่ก่อนตั้งครรภ์นี้ ด้วยวิธี การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิด ถุงยางอนามัย ยาฝังคุมกำเนิด และการใส่ห่วงคุมกำเนิด ฯลฯ

4. ความรู้ในการป้องกันการตั้งครรภ์ หมายถึง ความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีป้องกันการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยและเหมาะสมกับตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ได้แก่ การกินยาเม็ดคุมกำเนิด การฉีดยาคุมกำเนิด การฝังยาคุมกำเนิด การใส่ห่วงอนามัย การใช้ถุงยางอนามัย การทำหมันหญิง และการทำหมันชาย วัดโดยใช้แบบวัดความรู้ในการป้องกันการตั้งครรภ์ ที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น

5. การรับรู้คุณค่าในตนเอง หมายถึง ความรู้สึกของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีต่อตนเองทั้งในด้านบวกและด้านลบ โดยประเมินจากความสามารถ ความพอใจ ความสำเร็จ ความภาคภูมิใจในการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง วัดโดยใช้ข้อคำถามแบบทดสอบความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของ โรเซนเบิร์ก (The Global Self-esteem Questionnaire, 1979) แปลโดย Homsin (2006)

6. การรับรู้ภาวะเสี่ยงจากการตั้งครรภ์ หมายถึง การรับรู้อันตรายที่อาจเกิดขึ้นของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ในขณะตั้งครรภ์ ขณะคลอด หรือหลังคลอด ที่อาจเกิดขึ้นต่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอายุน้อยกว่า 20 ปี หรืออาจเกิดขึ้นต่อทารกในครรภ์ วัดโดยใช้แบบวัดการรับรู้ภาวะเสี่ยงจากการตั้งครรภ์ ที่ผู้วิจัยดัดแปลงจาก แบบวัดการรับรู้โอกาสเสี่ยงจากการมีบุตรของ พิชานัน หนูวงษ์ (2551)

7. เจตคติต่อการมีบุตร หมายถึง ความคิดเห็นของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ เห็นด้วย หรือไม่เห็นด้วย ต่อการมีบุตรจากการตั้งครรภ์ครั้งนี้ วัดโดยใช้แบบวัดเจตคติต่อการมีบุตร ที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบวัดค่านิยมเกี่ยวกับการมีบุตรของ พิชานัน หนูวงษ์ (2551)

8. เจตคติต่อการคุมกำเนิด หมายถึง ความคิดเห็นของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่เห็นด้วย หรือไม่เห็นด้วย ต่อการคุมกำเนิดแบบชั่วคราว ได้แก่ ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิด ห่วงคุมกำเนิด ยาฝังคุมกำเนิด และถุงยางอนามัย วัดโดยใช้ แบบวัดเจตคติต่อการคุมกำเนิด ที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น

9. สถานะภาพทางเศรษฐกิจ หมายถึง ความเพียงพอของรายได้ในครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในการดำรงชีวิตประจำวัน

10. ประวัติการตั้งครรภ์วัยรุ่นของมารดา หมายถึง การมีหรือไม่มี มารดาที่เคยตั้งครรภ์ขณะที่ยังเป็นวัยรุ่นอยู่ ได้แก่ การตั้งครรภ์ การคลอด การแท้ง การตั้งครรภ์นอกมดลูก และการตายคลอดของทารก โดยใช้ข้อคำถาม “มารดาของท่านตั้งครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุ.....ปี”

11. การรับรู้การตั้งครรภ์ของเพื่อน หมายถึง การรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต่อการตั้งครรภ์ของเพื่อนทั้ง การตั้งครรภ์ การคลอด การแท้ง การตั้งครรภ์นอกมดลูก และการตายคลอดของทารก โดยใช้ข้อคำถามเป็นการเลือกตอบข้อใดข้อหนึ่งว่า มี หรือ ไม่มีเพื่อนตั้งครรภ์

12. ความต้องการมีบุตรของแฟน หมายถึง การรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นถึงความปรารถนาของแฟนหรือสามีที่จะมีบุตรจากการตั้งครรภ์ครั้งนี้ โดยใช้ข้อคำถามในการเลือกตอบข้อใดข้อหนึ่งว่า แฟนต้องการ หรือ ไม่ต้องการมีบุตร

13. ความต้องการมีบุตรของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น หมายถึง ความต้องการที่จะมีบุตรของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจากการตั้งครรภ์ครั้งนี้ โดยใช้ข้อคำถาม เป็นการเลือกตอบข้อใดข้อหนึ่งว่า มี หรือ ไม่มี การวางแผนการตั้งครรภ์นี้

กรอบแนวคิดการวิจัย

แนวคิดทฤษฎีอิทธิพลของ 3 องค์ประกอบ (Theory of Triadic Influence) ของ Flay and Petraitis (1994) เป็นทฤษฎีที่บูรณาการแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมของบุคคล โดยมีจุดมุ่งหมายที่จะอธิบาย และทำนายปัจจัยที่ทำให้เกิดพฤติกรรม วิธีส่งเสริม และป้องกันสุขภาพ ทฤษฎีนี้อธิบายว่าการเกิดพฤติกรรมของบุคคลประกอบด้วย 3 องค์ประกอบคือ (1) อิทธิพลปัจจัยระดับบุคคล (Biology/ Personality) (2) อิทธิพลด้านสิ่งแวดล้อมเชิงวัฒนธรรม (Cultural Environmental Influences) และ (3) อิทธิพลสถานการณ์ทางสังคม (Social Situation-context Influences) ภายในอิทธิพลแต่ละตัวดังกล่าว จะประกอบด้วยปัจจัยต่าง ๆ ที่สามารถส่งผลกระทบต่อการตั้งครรภ์ซ้ำที่ไม่ตั้งใจของวัยรุ่น ในการศึกษาครั้งนี้ ปัจจัยระดับบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษา อายุที่ตั้งครรภ์ครั้งแรก ประวัติการคุมกำเนิด และการรับรู้คุณค่าในตนเอง ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมเชิงวัฒนธรรม ได้แก่ ความรู้ในการป้องกันการตั้งครรภ์ การรับรู้ภาวะเสี่ยงจากการตั้งครรภ์ เจตคติต่อการมีบุตร และเจตคติต่อการคุมกำเนิด ปัจจัยด้านสถานการณ์ทางสังคม ได้แก่ สถานภาพสมรส สถานะทางเศรษฐกิจ ประวัติการตั้งครรภ์ของมารดาขณะเป็นวัยรุ่น การรับรู้การตั้งครรภ์ของเพื่อน และความต้องการมีบุตรของแฟน ดังแสดงในภาพที่ 1

ปัจจัยระดับบุคคล

1. ระดับการศึกษา
2. อายุที่ตั้งครั้งแรก
3. การรับรู้คุณค่าในตนเอง
4. ประวัติการคุมกำเนิด

ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมเชิงวัฒนธรรม

1. ความรู้ในการป้องกันการตั้งครรภ์
2. การรับรู้ภาวะเสี่ยงจากการตั้งครรภ์
3. เจตคติต่อการมีบุตร
4. เจตคติต่อการคุมกำเนิด

ปัจจัยสถานการณ์ทางสังคม

1. สถานภาพสมรส
2. สถานะทางเศรษฐกิจ
3. ประวัติการตั้งครรภ์วัยรุ่นของมารดา
4. การรับรู้การตั้งครรภ์ของเพื่อน
5. ความต้องการมีบุตรของแฟน

การตั้งครรภ์ซ้ำ
ที่ไม่ตั้งใจของวัยรุ่น

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย