

บทความวิจัย (Research article)

ปัจจัยทำนายการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจในวัยรุ่น อำเภอท่ายาง จังหวัดเพชรบุรี Predicting Factors of Unintended Pregnancy among Adolescents in Amphoe Tha Yang, Phetchaburi Province

ศิริพร ศรีอินทร์^{1*}

Siriporn Sreein^{1*}

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: sisi_tayang@hotmail.com, โทรศัพท์ 087-1315654)

(Received: October 6, 2020; Revised: January 19, 2021; Accepted: March 21, 2021)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจในวัยรุ่น อำเภอท่ายาง จังหวัดเพชรบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ที่มาบริการฝากครรภ์และตรวจหลังคลอด โรงพยาบาลท่ายางและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอท่ายาง จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 163 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามปัจจัยการรับรู้ของบุคคล ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ การรับรู้ความรุนแรงของการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการตั้งครรภ์ และการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการตั้งครรภ์ และปัจจัยร่วม ได้แก่ อายุของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น อายุของสามี รายได้ของครอบครัว และความรู้ความเข้าใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแบบขั้นตอน

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นเป็นการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ ร้อยละ 60.73 ปัจจัยที่สามารถทำนายการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจในวัยรุ่น ได้แก่ อายุของสามี รายได้ของครอบครัว การรับรู้ความรุนแรงของการตั้งครรภ์วัยรุ่น และการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการตั้งครรภ์ โดยตัวแปรทั้งหมดมีประสิทธิภาพในการทำนายได้ถูกต้อง ร้อยละ 24.20 ($\chi^2 = 32.05, p = .00$) โดยการรับรู้ความรุนแรงของการตั้งครรภ์วัยรุ่น (OR = 2.56, 95% CI: 1.34 - 4.88) และรายได้ของครอบครัว (OR = 1.00, 95% CI: 1.00 - 1.00) เป็นปัจจัยที่เพิ่มโอกาสในการตั้งครรภ์วัยรุ่นโดยไม่ตั้งใจ ในขณะที่อายุของสามี (OR = .90, 95% CI: .82 - .98) และการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการตั้งครรภ์ (OR = .45, 95% CI: .23 - .89) เป็นปัจจัยที่ช่วยลดโอกาสในการตั้งครรภ์วัยรุ่นโดยไม่ตั้งใจ

ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า ควรพัฒนารูปแบบกิจกรรมที่ส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการตั้งครรภ์อย่างเป็นรูปธรรมและสอดคล้องกับสภาพสังคมในปัจจุบัน เพื่อลดอัตราการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจในวัยรุ่น

คำสำคัญ: การตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ, วัยรุ่น, ปัจจัยทำนาย

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลท่ายาง จังหวัดเพชรบุรี

Registered Nurse (Professional Level), Primary Care Department, Thayang Hospital, Phetchaburi Province

Abstract

This descriptive research aims to study the predicting factors of unintended pregnancy among adolescents in Tha Yang Hospital and Tha Yang Health Promoting Hospital, Amphoe Tha Yang, Phetchaburi Province. The 163 samples were pregnant adolescents in Amphoe Tha Yang, Phetchaburi Province. The document was gathered by predicting factors questionnaires focusing on 1) individual factors: perceptions of unintended pregnancy risk, unintended pregnancy severity, preventing pregnancy benefits, and preventing pregnancy barriers 2) modifying factors: ages of pregnant adolescents, husbands' ages, family incomes, and knowledge toward pregnancy prevention. Data were analyzed by using descriptive statistics and stepwise multiple logistic regression analysis.

It is found from the study that 60.73% of pregnant adolescents are the unintended ones, whereas the involved prediction factors are husbands' ages, family incomes, perceptions of unintended pregnancy severity and of preventing pregnancy benefits. All factors had an effective prediction of 24.20 percent ($\chi^2 = 32.05, p = .00$). The analysis of predicting factors showed the increase of perceived severity of adolescent pregnancy (OR = 2.56, 95% CI: 1.34 - 4.88) and family income (OR = 1.00, 95% CI: 1.00 - 1.00) are factors predicting a rate of unintended pregnancy effectiveness. While the ages of husbands (OR = .90, 95% CI: .82 - .98) and the perception of pregnancy prevention (OR = .45, 95% CI: .23 - .89) are the factor that reduce the chances of unintentional adolescent pregnancy.

The results of the research indicate that the promotion of the awareness of pregnancy prevention benefits should be practically developed in corresponding with today's social conditions in order to reduce the unintended pregnancy rate among adolescents.

Keywords: Unintended pregnancy, Adolescents, Predicting factors

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (teenage pregnancy) เป็นการตั้งครรภ์ของสตรีที่มีอายุนับถึงวันที่คลอดบุตรระหว่าง 10-19 ปี จำแนกออกเป็น 2 ช่วงอายุ ได้แก่ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นตอนต้นในผู้ที่มีอายุระหว่าง 10-14 ปี และในวัยรุ่นตอนปลายอายุระหว่าง 15-19 ปี ทั่วโลกมีหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นประมาณ 16 ล้านคนต่อปี คิดเป็นร้อยละ 11 ของการคลอดทั้งหมด (World Health Organization, 2011) และร้อยละ 90 ของการตั้งครรภ์วัยรุ่นพบในประเทศที่มีรายได้ต่ำและประเทศที่มีรายได้ระดับปานกลาง (Ganchimeg et al., 2014; Cook & Cameron, 2015) องค์การอนามัยโลกจึงได้กำหนดมาตรฐานการเฝ้าระวังการ

ตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ต้องไม่เกินร้อยละ 10 ต่อประชากรในวัยนี้ 1,000 คน รวมทั้ง องค์การสหประชาชาติได้กำหนดให้การลดอัตราการคลอดในวัยรุ่น (adolescent birth rate) เป็นหนึ่งในตัวชี้วัดเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals, SDGs) ที่นานาชาติต้องบรรลุให้ได้ภายในปี พ.ศ.2573 (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2560ก; นพวรรณ มาดารัตน์, 2562)

ในประเทศไทยพบอัตราการคลอดที่เกิดจากผู้หญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี มีเพิ่มขึ้นและล่าสุดในปี พ.ศ. 2559 พบว่ามีอัตราการคลอดในกลุ่มวัยรุ่นหญิงอายุ 10-19 ปี เท่ากับร้อยละ 14.20 ต่อประชากรวัยเดียวกัน 1,000 คน (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2560ข) ซึ่งเป็นตัวเลขที่สูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด ซึ่งแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข ยุทธศาสตร์ที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ ข้อ 1.1 พัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย โดยคาดหวังว่าประชาชนทุกวัยจะได้รับการส่งเสริมป้องกันโรค รักษาพยาบาลตลอดจนฟื้นฟูสภาพ เพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีในระยะที่ 1 (2562-2564) โดยกำหนดเป้าหมายลดอัตราการคลอดมีชีพในวัยรุ่นไม่เกิน 40 ต่อ 1000 ประชากรหญิง อายุ 15-19 ปี และการตั้งครรภ์ต้องมีคุณภาพ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2559)

การตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมหรือไม่พึงประสงค์ รวมทั้งไม่พร้อมที่จะดูแลทารกที่เกิดมาใหม่เพราะวัยรุ่นยังต้องการการพึ่งพา ความเป็นผู้ใหญ่ที่ยังไม่สมบูรณ์ ส่งผลให้เกิดความเครียดในการเป็นมารดาเมื่อต้องเลี้ยงดูบุตร อย่างไรก็ตามเมื่อวัยรุ่นหญิงตั้งครรภ์ทั้งที่ตั้งใจหรือไม่ได้ตั้งใจ ส่งผลกระทบทั้งด้านสาธารณสุขและสังคม ตลอดจนการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศ อีกทั้งตัววัยรุ่นเองต้องเผชิญกับความรู้สึกสูญเสีย เครียด กลัว ความวิตกกังวล ความรู้สึกอาย ความรู้สึกหมดคุณค่าในตนเอง และมักมีอาการซึมเศร้าหลังคลอด (บุญมี ภูตานัจว, วรณีย์ เดียววิเศษ, กนกนุช ชื่นเลิศสกุล, 2557) และส่งผลต่อปัญหาสุขภาพจิตในเวลาต่อมา (Herd, Higgins, Sicinski, & Merkurieva, 2016) นอกจากนี้ ยังพบภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ ได้แก่ ทารกในครรภ์มีขนาดเล็กกว่าอายุครรภ์ ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย พิการแต่กำเนิด การเสียชีวิตเฉียบพลันในทารก หรือตายปริกำเนิด การคลอดก่อนกำหนด (Maravilla, 2016) ซึ่งเป็นผลกระทบทั้งด้านสุขภาพร่างกาย จิตใจและอารมณ์ ตลอดจนผลกระทบต่อครอบครัว สังคม เศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อม (ปริญภัทร นิธิตันติวัฒน์ และขวัญใจ เพทายประกายเพชร, 2559; รัตติยา ชูโชติ, 2561)

จากการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจในวัยรุ่นพบว่า มีปัจจัยหลากหลายในการศึกษาที่ผู้วิจัยได้คัดเลือกปัจจัยตามแนวคิดของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Maiman, & Becker, 1975; Rosenstock, Strecher, & Becker, 1988) จำแนกออกเป็น 1) ปัจจัยการรับรู้ของบุคคล (individual perception factors) ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ การรับรู้ความรุนแรงของการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการตั้งครรภ์ และการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการตั้งครรภ์ และ 2) ปัจจัยร่วม (modifying factor) ได้แก่ อายุของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น อายุของสามี รายได้ของครอบครัว และความรู้ความเข้าใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ โดยความเชื่อที่แตกต่างกันของบุคคลมีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคที่แตกต่างกัน นอกจากนี้การรับรู้โอกาสในการเกิดภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์มีอิทธิพลต่อการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ที่ถูกต้องและการปฏิบัติพฤติกรรม

เพื่อเตรียมตนเองให้พร้อมก่อนตั้งครรภ์ (ศิริรณภา แก้วพวง, วรณีย์ เดียววิเศษ, และวรรณทนา ศุภสีมานนท์, 2561) ปัจจัยร่วมเป็นปัจจัยมีส่วนช่วยส่งเสริมหรือเป็นอุปสรรคต่อการที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรม นอกจากนี้ ความรู้ความเข้าใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ ทั้งความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษา การคุมกำเนิด และความเสี่ยงทางเพศ (มาลีวัล เลิศสาครศิริ, 2557; วัลยา ธรรมพนิชวัฒน์ และเบญจมาศ โอฟารรัตน์มณี, 2561; พัทธพร วรรณสุ, ปทุมทิพย์ ม่านโคกสูง, และพรพิมล วรรณสุ, 2562, เกสร เหล่าอรรค, อรทัย แสนบน, เจน โสธรวิทย์, และสมจิตร เมืองพิล, 2563) อีกทั้ง อายุของสามี (อังสนา วิศรุตเกษมพงศ์ และสมจิตร เมืองพิล, 2558) และอายุของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นปัจจัยสำคัญที่สัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ไม่พร้อม (เกสร เหล่าอรรค และคณะ, 2563) ตลอดจนรายได้ของครอบครัว (นุชราพรรณ วงษ์มัน, พงนิย์ เสงี่ยมจิตต์, และจำลอง วงษ์ประเสริฐ, 2557)

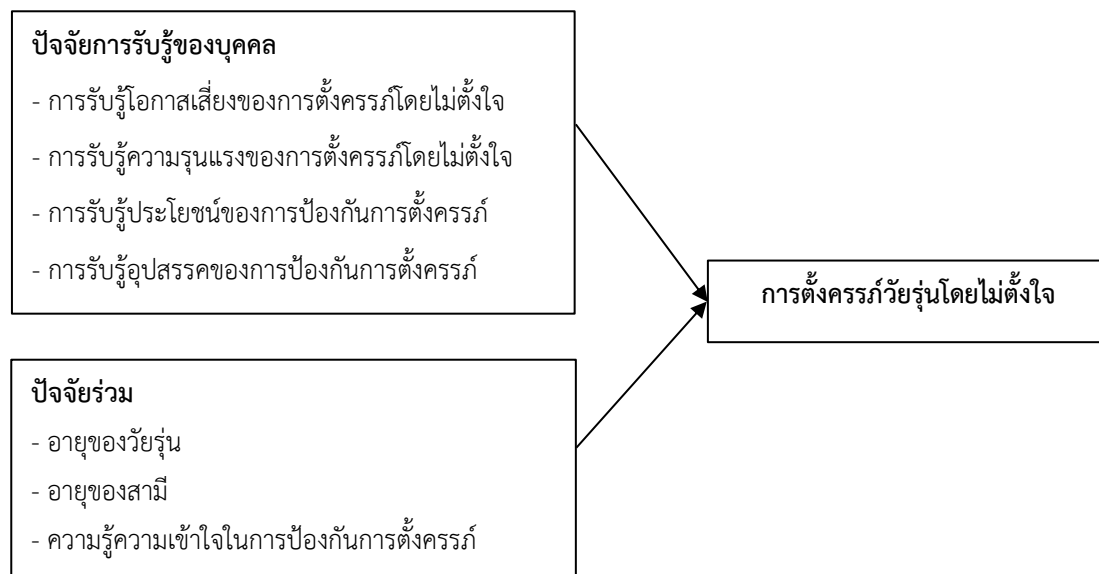
โรงพยาบาลท่ายาง จังหวัดเพชรบุรี ได้มีการพัฒนาระบบบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนเพื่อลดการตั้งครรภ์วัยรุ่นมาอย่างต่อเนื่อง เพื่อตอบสนองต่อสถานการณ์ปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น แม้ว่าการตั้งครรภ์วัยรุ่นมีแนวโน้มลดลง ตั้งแต่ปี 2560-2562 คิดเป็นร้อยละ 27.03, 26.87 และ 23.31 ตามลำดับ รวมทั้งอัตราคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปีต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1000 คน เท่ากับ 36.9, 33.4 และ 31.1 ต่อ 1000 ประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี ตามลำดับ (โรงพยาบาลท่ายาง จังหวัดเพชรบุรี, 2563) แต่ก็ยังพบข้อมูลการตั้งครรภ์ที่ไม่ตั้งใจ ไม่ต้องการหรือไม่มีความพร้อมที่จะตั้งครรภ์และการดูแลบุตร รวมทั้งการขอรับบริการทำแท้ง ซึ่งยังมีข้อจำกัดในการบริการ และจากข้อมูลเวชระเบียนบันทึกประวัติการฝากครรภ์ของโรงพยาบาลท่ายางพบว่า มีวัยรุ่นตั้งครรภ์ร้อยละ 33.9 และร้อยละ 54.49 เป็นการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ ซึ่งเป็นปัญหาที่ผู้วิจัยซึ่งรับผิดชอบงานอนามัยเจริญพันธุ์ กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลท่ายาง จังหวัดเพชรบุรี ต้องการทราบปัจจัยทำนายการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจในวัยรุ่นกลุ่มนี้ เพื่อให้ข้อมูลเชิงประจักษ์ในการนำไปใช้เป็นแนวทางในการออกแบบโปรแกรมการป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นโดยไม่ตั้งใจต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจในวัยรุ่น อำเภอท่ายาง จังหวัดเพชรบุรี

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ คัดเลือกปัจจัยทำนายการตั้งครรภ์วัยรุ่นโดยไม่ตั้งใจ จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องตามแนวคิดของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Maiman, & Becker, 1975; Rosenstock, Strecher, & Becker, 1988) จำแนกออกเป็น 1) ปัจจัยการรับรู้ของบุคคล (individual perception factors) ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ การรับรู้ความรุนแรงของการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการตั้งครรภ์ และการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการตั้งครรภ์ และ 2) ปัจจัยร่วม (modifying factor) ได้แก่ อายุของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น อายุของสามี รายได้ของครอบครัว และความรู้ความเข้าใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ โดยมีกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังภาพ



ภาพ กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) มีรายละเอียดของวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น อายุต่ำกว่า 20 ปี ที่มีรายชื่ออยู่ในฐานข้อมูลการมารับบริการฝากครรภ์และตรวจหลังคลอดโรงพยาบาลท่ามาย และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอท่ามาย จังหวัดเพชรบุรี ในปีงบประมาณ 2563

กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น อายุต่ำกว่า 20 ปี นับถึงวันคลอดบุตร ที่มารับบริการที่คลินิกฝากครรภ์และตรวจหลังคลอดที่โรงพยาบาลท่ามาย และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอท่ามาย ระหว่างเดือนมิถุนายน – กันยายน พ.ศ.2563

คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างในกรณีไม่ทราบจำนวนประชากร (Wayne, 1995) กำหนดค่าสัดส่วน (p) ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี เท่ากับ .12 จากงานวิจัยของมาลีวัล เลิศสาครศิริ (2557) ความคลาดเคลื่อน (d) เท่ากับ .05 ค่า Alpha (α) เท่ากับ .05 และค่า Z เท่ากับ 1.96 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 164 คน คัดเลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์ ดังนี้ 1) มีอายุน้อยกว่า 20 ปี 2) เป็นการตั้งครรภ์เดี่ยว มีอายุครรภ์ตั้งแต่ไตรมาสที่สองขึ้นไปหรือหลังคลอดไม่เกิน 45 วัน 3) ไม่มีโรคแทรกซ้อน เช่น โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง และเบาหวาน เป็นต้น และ 4) มีผลการตรวจโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ปกติ และ 5) ยินดีให้ข้อมูลการวิจัยอย่างครบถ้วน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจในวัยรุ่น ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง แบ่งเป็น 5 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น อายุของสามี และรายได้ของครอบครัว ซึ่งเป็นแบบเติมคำตอบ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ความเข้าใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ เป็นแบบเลือกตอบ จำนวน 16 ข้อ โดยตอบถูก ให้ 1 คะแนน และตอบผิด ให้ 0 คะแนน คิดคะแนนรวม ระหว่าง 0 – 16 คะแนน มีเกณฑ์การแบ่งระดับคะแนนเฉลี่ยออกเป็น 3 ระดับ (วิรัช วรรณรัตน์, 2560) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 13 - 16 คะแนน	หมายถึง ระดับสูง
คะแนนเฉลี่ย 10 - 12 คะแนน	หมายถึง ระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 0 - 9 คะแนน	หมายถึง ระดับต่ำ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ จำแนกออกเป็น 4 ด้าน รวม 36 ข้อ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ จำนวน 8 ข้อ การรับรู้ความรุนแรงของการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ จำนวน 10 ข้อ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการตั้งครรภ์ จำนวน 8 ข้อ และการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการตั้งครรภ์ จำนวน 10 ข้อ เป็นมาตราประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ ระหว่างมากที่สุด เท่ากับ 5 คะแนน ถึ้นน้อยที่สุด เท่ากับ 1 คะแนน โดยมีเกณฑ์การแบ่งระดับคะแนนเฉลี่ยออกเป็น 3 ระดับ (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2553) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33	หมายถึง ระดับต่ำ
คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.66	หมายถึง ระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 3.67 – 5.00	หมายถึง ระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือการวิจัยนี้ ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content analysis) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่แผนกฝากครรภ์ แพทย์ด้านเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ และอาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลสูติศาสตร์ และนำไปทดลองใช้กับมารดาวัยรุ่นที่มีคุณสมบัติตามกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลชะอำ จำนวน 30 คน นำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นสำหรับแบบสอบถามความรู้ความเข้าใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ โดยใช้สูตร KR-20 (Kuder-Richardson Formula 20) เท่ากับ .72 และวิเคราะห์สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของแบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ การรับรู้ความรุนแรงของการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการตั้งครรภ์ และการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการตั้งครรภ์ เท่ากับ .89 .89 .86 และ .87 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับผู้รับผิดชอบงานบริการฝากครรภ์และหลังคลอดของโรงพยาบาลท่ายาง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอท่ายาง จังหวัดเพชรบุรี เพื่อขอพบกลุ่มตัวอย่างในวันที่มารับบริการตรวจตามนัด

2. เมื่อกลุ่มตัวอย่างเสร็จสิ้นการรับบริการแล้ว ผู้วิจัยทำการแนะนำตัวและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย และกระบวนการในการเก็บข้อมูล เนื่องจากการวิจัยนี้ กลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี จึงทำการขออนุญาตจากผู้ปกครองหรือสามี โดยลงนามแสดงความยินยอมในการให้ข้อมูลการวิจัยเป็นลายลักษณ์อักษร

3. เมื่อได้รับอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยได้ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามในสถานที่ที่เป็นส่วนตัวและแยกจากผู้มารับบริการอื่นๆ โดยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 15 นาที ซึ่งกลุ่มตัวอย่างสามารถตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการรับบริการของโรงพยาบาลข้อมูลเก็บไว้เป็นความลับและนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมไม่สามารถอ้างอิงถึงกลุ่มตัวอย่างและทำลายข้อมูลหลังจากเสร็จสิ้นการวิจัยภายใน 1 ปี

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้ ได้แบบสอบถามที่มีข้อมูลครบถ้วน จำนวน 163 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 99.39 ได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยการรับรู้ของบุคคลและปัจจัยร่วม โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (M) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)
2. วิเคราะห์ปัจจัยทำนายการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจในวัยรุ่น อำเภอท่ายาง จังหวัดเพชรบุรี โดยใช้สถิติการถดถอยโลจิสติกหลายตัวแปร (multiple logistic regression) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 โดยมีเกณฑ์ในการแปลผลขนาดความสัมพันธ์จากค่า Odd ratio (OR) หรือค่า $Exp(B)$ ดังนี้ (Sperandei, 2014)

ค่า Odd Ratio (OR) หรือ $Exp(B)$ = 1 แสดงว่า ปัจจัยนั้นไม่มีความสัมพันธ์กับเหตุการณ์

ค่า Odd Ratio (OR) หรือ $Exp(B)$ > 1 แสดงว่า ปัจจัยนั้นเพิ่มโอกาสในการเกิดเหตุการณ์

ค่า Odd Ratio (OR) หรือ $Exp(B)$ < 1 แสดงว่า ปัจจัยนั้นลดโอกาสในการเกิดเหตุการณ์

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลท่ายาง เลขที่ ศจม.ทย 005/2563 ลงวันที่ 28 พฤษภาคม พ.ศ.2563

ผลการวิจัย

หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในอำเภอท่ายาง จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 163 คน มีอายุเฉลี่ย 17.26 ปี (SD = 1.57) อายุเฉลี่ยของสามี เท่ากับ 20.85 ปี (SD = 4.23) และมีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ย 5,485.89 บาท (SD = 5,508.84) เป็นการตั้งครรภ์วัยรุ่นโดยตั้งใจ จำนวน 64 คน คิดเป็นร้อยละ 39.26 และเป็นการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ จำนวน 99 คน คิดเป็นร้อยละ 60.73 ซึ่งในกลุ่มวัยรุ่นที่มีการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ จะมีค่าเฉลี่ยอายุของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (M = 17.12, SD = 1.54) รายได้ของครอบครัว (M = 4,255.55, SD = 3,867.00) ความรู้ความเข้าใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ (M = 13.79, SD = 1.98) การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการตั้งครรภ์ (M = 3.02, SD = .61) และการรับรู้อุปสรรคการป้องกันการตั้งครรภ์ (M = 3.02, SD = .61) ต่ำกว่ากลุ่มที่เป็นการตั้งครรภ์โดยตั้งใจ ในขณะที่อายุของสามี (M = 19.93, SD = 3.61) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการตั้งครรภ์วัยรุ่น (M = 3.61, SD = .67) และการรับรู้ความรุนแรงของการตั้งครรภ์วัยรุ่น (M = 3.59, SD = .726.) สูงกว่ากลุ่มที่เป็นการตั้งครรภ์แบบตั้งใจ ดังตาราง 1

ตาราง 1 ค่าเฉลี่ย (M) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์วัยรุ่น
อำเภอท่ายาง จังหวัดเพชรบุรี ($n = 163$)

ตัวแปร	การตั้งครรภ์วัยรุ่น					
	ตั้งใจ ($n = 64$)		ไม่ตั้งใจ ($n = 99$)		รวม ($n = 163$)	
	M	SD	M	SD	M	SD
อายุของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น	17.48	1.60	17.12	1.54	17.26	1.57
อายุของสามี	22.27	4.73	19.93	3.61	20.85	4.23
รายได้ของครอบครัว	7,389.06	6,979.72	4,255.55	3,867.00	5,485.89	5,508.84
ความรู้ความเข้าใจในการ ป้องกันการตั้งครรภ์	13.85	2.31	13.79	1.98	13.82	2.11
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการ ตั้งครรภ์วัยรุ่น	3.51	.63	3.61	.67	3.58	.65
การรับรู้ความรุนแรงของการ ตั้งครรภ์วัยรุ่น	3.31	.61	3.59	.72	3.48	.70
การรับรู้ประโยชน์ของการ ป้องกันการตั้งครรภ์	3.16	.66	3.02	.61	3.08	.63
การรับรู้อุปสรรคของการ ป้องกันการตั้งครรภ์	3.16	.66	3.02	.61	3.08	.63

การศึกษาปัจจัยทำนายการตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกหลายตัวแปร (multiple logistic regression) แบบขั้นตอน โดยทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น ได้แก่ การทดสอบความเหมาะสมของแบบจำลองโดยวิธี Hosmer and Lemeshow Test มีค่าไคสแควร์ (χ^2) เท่ากับ 6.03 ($p = .64$) แสดงว่า แบบจำลองมีความเหมาะสม (Sperandei, 2014) มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ระหว่างตัวแปรทำนายน้อยกว่า .65 (Burns & Grove, 1993) แสดงว่า ตัวแปรทำนายไม่มีความสัมพันธ์กันเองสูง (Multicollinearity) ผลการวิจัยพบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์วัยรุ่นโดยไม่ตั้งใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ อายุของสามี รายได้ของครอบครัว การรับรู้ความรุนแรงของการตั้งครรภ์วัยรุ่น และการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการตั้งครรภ์โดยตัวแปรทั้งหมดมีประสิทธิภาพในการทำนายได้ถูกต้องร้อยละ 24.20 ($\chi^2 = 32.05$, $p = .00$) เมื่อพิจารณาค่าขนาดความสัมพันธ์ (Odd Ratio: OR) ของปัจจัยทำนาย พบว่า มีค่ามากกว่า 1 ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของการตั้งครรภ์วัยรุ่น (OR = 2.56, 95% CI: 1.34 – 4.88) และรายได้ของครอบครัว (OR = 1.00, 95% CI: 1.00 – 1.00) ตามลำดับ ซึ่งเป็นปัจจัยที่เพิ่มโอกาสในการตั้งครรภ์วัยรุ่นโดยไม่ตั้งใจ ส่วนอายุของสามี (OR = .90, 95% CI: .82 – .98) และการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการตั้งครรภ์ (OR = .45, 95% CI: .23 – .89) เป็นปัจจัยที่ช่วยลดโอกาสการตั้งครรภ์วัยรุ่นโดยไม่ตั้งใจ ดังตาราง 2

ตาราง 2 ค่าสัมประสิทธิ์การทำนายการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจของวัยรุ่นในเขตอำเภอท่ายาง จังหวัดเพชรบุรี โดยการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแบบขั้นตอน

ปัจจัยทำนาย	B	S.E.	Wald	Odds Ratio (OR)	95% CI
ค่าคงที่	2.36	1.45	2.64	10.62	
อายุของสามี	-.10	.04	4.96	.90*	.82 - .98
รายได้	.00	.00	8.03	1.00**	1.00 - 1.00
การรับรู้ความรุนแรงของการตั้งครรภ์วัยรุ่น	.94	.33	8.14	2.56**	1.34 - 4.88
การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการตั้งครรภ์	-.78	.34	5.24	.45*	.23 - .89

Model Chi-square ($df = 7$) = 32.05, $p = .00$, Nagelkerke R Square = .242

* $p < .05$, ** $p < .01$

อภิปรายผล

ผลการศึกษาปัจจัยทำนายการตั้งครรภ์วัยรุ่นโดยไม่ตั้งใจในเขตอำเภอท่ายาง จังหวัดเพชรบุรี พบว่า เป็นการตั้งครรภ์วัยรุ่นโดยไม่ตั้งใจ จำนวน 99 คน คิดเป็นร้อยละ 60.73 มีอายุเฉลี่ย 17.12 ปี ($SD = 1.54$) ซึ่งเป็นอายุที่ใกล้เคียงกับการศึกษาของเกสร เหล่าอรรค และคณะ (2563) ซึ่งมีอายุเฉลี่ย 17.9 ปี ($SD = 3.00$) อีกทั้ง มีอัตราส่วนที่มากเกินครึ่งของจำนวนหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นทั้งหมด (วิวรรณ พงศ์พัฒนานนท์, 2559) ซึ่งให้เห็นถึงขนาดของสถานการณ์ปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่นโดยไม่ตั้งใจ ที่ต้องได้รับการแก้ไขต่อไป อย่างไรก็ตามอายุของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นไม่สามารถร่วมทำนายการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ แสดงว่าการตั้งครรภ์วัยรุ่นทั้งที่ตั้งใจและไม่ตั้งใจนั้น ไม่ได้ขึ้นอยู่กับอายุวัยรุ่น แต่ขึ้นอยู่กับปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง อภิปรายผลได้ ดังนี้

อายุของสามีของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นโดยไม่ตั้งใจ มีอายุเฉลี่ย 19.93 ปี ($SD = 3.61$) ซึ่งเป็นอายุที่อยู่ในช่วงวัยที่ควรอยู่ในระบบการศึกษาและยังไม่ได้ประกอบอาชีพการ สอดคล้องกับการศึกษาของ Cook and Cameron (2015) ที่พบว่าคู่สมรสของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่มีคุณลักษณะไม่เหมาะสมในการประกอบอาชีพและว่างงาน และสอดคล้องกับการศึกษาของอังสนา วิศรุตเกษมพงศ์ และสมจิตร เมืองพิล (2558) พบว่าอายุของสามีมีความสัมพันธ์ต่อความตั้งใจในการตั้งครรภ์ โดยหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีสามีอายุมากกว่ามักเป็นการตั้งครรภ์โดยการตั้งใจ และสอดคล้องกับการศึกษานี้พบว่า อายุของสามีเป็นปัจจัยทำนายที่ช่วยลดโอกาสเกิดการตั้งครรภ์ที่ไม่ตั้งใจของวัยรุ่น ($OR = .90$, $p < .05$) ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากสามีที่มีอายุมากกว่า จะมีส่วนในการร่วมรับผิดชอบ สนับสนุนและการดูแลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย และจิตสังคมได้ดี (กัญญา ตาแสงสา, ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี, และสุพิศ ศิริอรุณรัตน์, 2562)

รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นโดยไม่ตั้งใจ เฉลี่ยเดือนละ 4,255.55 บาท ($SD = 3687$) ซึ่งเป็นรายได้ค่อนข้างต่ำและเป็นปัจจัยที่เพิ่มโอกาสในการตั้งครรภ์วัยรุ่นโดยไม่ตั้งใจ ($OR = 1.00$, $p < .05$) สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาทั้งในวัยรุ่นไทย (สุกัญญา ปานเจริญ, 2557) และในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่เป็นแรงงานข้ามชาติชาวกัมพูชา (ศศิธร โพธิ์ชัย, พวงผกา คงวัฒนานนท์, และ

วนลดาทองใบ, 2561) ซึ่งตรงกันข้ามกับในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ประกอบอาชีพแล้ว จะมีความตั้งใจตั้งครรภ์มากกว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ไม่ประกอบอาชีพ (อังสนา วิศรุตเกษมพงศ์ และสมจิตร์ เมืองพิล, 2558) ทั้งนี้ การประกอบอาชีพเป็นสิ่งที่แสดงถึงการมีรายได้ที่สามารถเลี้ยงดูบุตร จึงส่งผลให้มีการตั้งใจตั้งครรภ์มากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ประกอบอาชีพหรือไม่มีรายได้

ปัจจัยด้านการรับรู้ความรุนแรงของการตั้งครรภ์ อยู่ในระดับปานกลาง ($M = 3.59, SD = .726$) และเป็นปัจจัยที่ทำนายการตั้งครรภ์ไม่ตั้งใจในวัยรุ่นในเขตอำเภอท่ายาง จังหวัดเพชรบุรีได้สูงสุด ($OR = 2.56, p < .05$) ซึ่งตามแนวคิดของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ถ้าวัยรุ่นมีการรับรู้ว่าการตั้งครรภ์มีความรุนแรงหรือผลกระทบที่ตามมาอย่างมาก ก็มีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ (Rosenstock, Strecher, & Becker, 1988; นฤมล ทาเทพ และรัตนศิริ ทาโต, 2557) ซึ่งให้เห็นว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มนี้อาจขาดความตระหนัก หรือการเข้าถึงความรู้ความเข้าใจต่อความรุนแรงหรือผลกระทบของการตั้งครรภ์วัยรุ่น ซึ่งส่งผลทำให้ลดความตั้งใจในการแสดงพฤติกรรม การป้องกันการตั้งครรภ์ จึงควรที่จะส่งเสริมให้มีกิจกรรมเพื่อการปรับเปลี่ยนแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ในโปรแกรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมสำหรับวัยรุ่น (ชลลดา ไชยกุลวัฒนา, อิชยา มอญแสง, และพัชรินทร์ ไชยบาล, 2562; เทพไทย โชติชัย, อ้อยทิพย์ บัวจันทร์, สมฤทัย ผดุงผล, กิรณา แต่อารักษ์, และชมพูท สิริพรหมภักดิ์, 2563) รวมทั้ง การเข้าถึงและรู้เท่าทันสารสนเทศสุขภาพทางเพศ และความรู้ความเข้าใจ ในการป้องกันการตั้งครรภ์ต่อไป (จุไรรัตน์ ดวงจันทร์, กมลพรรณ วัฒนากุล, ชุตินา เทียนชัยทัศน, อัจฉราวี ศรียะศักดิ์, และกนกภรณ์ อ่วมพราหมณ์, 2562)

ปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการตั้งครรภ์อยู่ในระดับปานกลาง ($M = 3.02, SD = .61$) และเป็นปัจจัยทำนายที่ช่วยลดโอกาสเกิดการตั้งครรภ์ที่ไม่ตั้งใจของวัยรุ่น ($OR = .45, p < .05$) ทั้งนี้เป็นไปตามแนวคิดของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ถ้าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการตั้งครรภ์ ก็จะลดโอกาสของการตั้งครรภ์ที่ไม่ตั้งใจในวัยรุ่นได้ ดังการศึกษาการรับรู้ประโยชน์ของการคุมกำเนิดที่ดี ส่งผลให้มีการแสดงพฤติกรรมในการป้องกันการตั้งครรภ์ (นฤมล ทาเทพ และรัตนศิริ ทาโต, 2557) และส่งผลต่อความตั้งใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ (จุไรรัตน์ ดวงจันทร์ และคณะ, 2562) ส่วนปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการตั้งครรภ์และการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการตั้งครรภ์วัยรุ่นไม่สามารถทำนายการตั้งครรภ์ที่ไม่ตั้งใจของวัยรุ่นในอำเภอท่ายาง จังหวัดเพชรบุรีได้ แม้ว่าการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการตั้งครรภ์ที่ไม่ตั้งใจมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความรุนแรงของการตั้งครรภ์ที่ไม่ตั้งใจ และการรับรู้ประโยชน์ของการคุมกำเนิด (นฤมล ทาเทพ และรัตนศิริ ทาโต, 2557) และมีความสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ที่ไม่ตั้งใจของวัยรุ่น (ปริญญญา เอี่ยมสำอาง, รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์, และพรนภา หอมสินธุ์, 2556) ก็ตาม ทั้งนี้ ปัจจัยในการทำนายพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์โดยไม่ได้ตั้งใจนั้น มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ของคู่สนหรือคู่สมรสของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นด้วยเช่นกัน ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ต้องการการสนับสนุนและความร่วมมือในการคุมกำเนิดจากทั้งสองฝ่าย (อันติกา ศรีวัฒนกุล, 2560) ซึ่งเป็นประเด็นที่ต้องการข้อมูลเชิงประจักษ์เพื่อนำไปสู่แนวทางการป้องกันการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจต่อไป

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข นำข้อมูลไปใช้ในการในการออกแบบกิจกรรมการส่งเสริมทักษะในการป้องกันการตั้งครรภ์ โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวหรือคู่สมรสของวัยรุ่น เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่ตั้งใจในวัยรุ่นต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรวิจัยและพัฒนาแนวทางการป้องกันการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจในวัยรุ่น ที่มีความสอดคล้องกับบริบทวัยรุ่นในยุคปัจจุบัน รวมทั้งการมีส่วนร่วมของครอบครัวหรือคู่สมรสของวัยรุ่น

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่ามาย ที่ให้การสนับสนุนการวิจัย อ.ดร พชรินทร์ สมบูรณ์ อาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัย และผู้เชี่ยวชาญทุกท่าน ในการตรวจคุณภาพเครื่องมือการวิจัย ตลอดจนบุคลากรในกลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลท่ามาย จังหวัดเพชรบุรีทุกท่าน ที่ให้ความช่วยเหลือให้งานวิจัยนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- กัญญา ตาแสงสา, ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี, และสุพิศ ศิริอรุณรัตน์. (2562). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ของสามีวัยรุ่น. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 37*(3), 49-58.
- เกสร เหล่าอรรค, อรทัย แสนบน, เจน โสธรวิทย์, และสมจิตร เมืองพิล. (2563). ผลของการให้คำปรึกษาทางเลือกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ การตัดสินใจของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและเยาวชนที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม. *ศรีนครินทร์เวชสาร, 35*(6), 713-719.
- จุไรรัตน์ ดวงจันทร์, กมลพรรณ วัฒนาก, ชุติมา เทียนชัยทัศน์, อัจฉราวดี ศรียะศักดิ์, และกนกภรณ์ อ่วมพราหมณ์. (2562). ปัจจัยทำนายความตั้งใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของนักเรียนหญิงระดับมัธยมศึกษาตอนต้น. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 6*(พิเศษ), 15-28.
- ชลลดา ไชยกุลวัฒนา, อิชยา มอญแสง, และพัชรินทร์ ไชยบาล. (2562). ประสิทธิภาพของโปรแกรมป้องกันการตั้งครรภ์ของนักเรียนวัยรุ่น จังหวัดพะเยา. *รามาศิษย์พยาบาลสาร, 25*(3), 340-353.
- เทพไทย โชติชัย, อ้อยทิพย์ บัวจันทร์, สมฤทัย ผดุงผล, กิรณา แต่อารักษ์, และชมพูนุท สิริพรหมภัทร. (2563). การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยเรียนของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น. *วารสารบัณฑิตศึกษามหาจุฬาลงกรณ์, 7*(1), 212-224.
- นพวรรณ มาดารัตน์. (2562). การวิเคราะห์หัวข้อวัดเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านสาธารณสุขในระดับพื้นที่. *วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ, 5*(1), 35-45.

- นฤมล ทาเทพ, และรัตนศิริ ทาโต. (2557). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิง ในเขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ*, 30(2), 1-11.
- นุชราพรรณ วงษ์มัน, พงนิย เสงี่ยมจิตต์, และจำลอง วงษ์ประเสริฐ. (2557). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ*, 7(1), 211-235.
- บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร. (2553). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: ยูแอนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย.
- บุญมี ภูด่านจัว, วรณิ เดียววิศเรศ, และกนกนุช ชื่นเลิศสกุล. (2557). อยู่กับภาวะทุกข์: ปัญหาจิตสังคมเบื้องต้นที่ปิดกั้นความรู้สึกของการเป็นมารดาในนักเรียนที่ตั้งครรภ์ไม่ได้ตั้งใจ. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 22(3), 43-55.
- ปฎิญา เอี่ยมสำอาง, รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์, และพรนภา หอมสินธุ์. (2556). ปัจจัยเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ซ้ำที่ไม่ตั้งใจของวัยรุ่น. *วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา*, 8(1), 55-67.
- ปวิณภัทร นิธิตันติวัฒน์, และขวัญใจ เพทายประกายเพชร. (2559). การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และการทำแท้ง และแนวทางการป้องกันสำหรับวัยรุ่น. *วารสารวิทยาลัยการพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ*, 32(2), 133-146.
- พัชรพร วรรณสุ, ปทุมทิพย์ ม่านโคกสูง, และพรพิมล วรรณสุ. (2562). การศึกษาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของวัยรุ่นหญิง ในจังหวัดนครพนม. *วารสารการบริหารปกครอง*, 8(1), 497-518.
- มาลีวัล เลิศสาครศิริ. (2557). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของสตรีวัยรุ่น ตามการรับรู้ของนักศึกษาชั้นปีที่1 วิทยาลัยเซนต์หลุยส์. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 15(1), 90-98.
- รัตติยา ชูโชติ. (2561). การรณรงค์การคุมกำเนิดในวัยรุ่น: บทบาทพยาบาลยุค 4.0. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 19(พิเศษ), 42-52.
- โรงพยาบาลท่าสาย จังหวัดเพชรบุรี. (2563). *รายงานประจำปีงบประมาณ 2563*. เพชรบุรี: โรงพยาบาลท่าสาย จังหวัดเพชรบุรี.
- วัลยา ธรรมพนิชวัฒน์, และเบญจมาศ โอฟารรัตน์มณี. (2561). เพศศึกษาสำหรับวัยรุ่นในโรงเรียน: กรณีศึกษาในกรุงเทพมหานคร. *วารสารสมาการพยาบาล*, 33(3), 82-98.
- วิรัช วรรณรัตน์. (2560). คะแนนสอบและการตัดเกรด. *วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชพฤกษ์*, 2(3), 1-11.
- วิวรรณ พงศ์พัฒนานนท์. (2559). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ของมารดาวัยรุ่น โรงพยาบาลท่าเรือ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. *วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย*, 6(2), 161-170.
- ศศิธร โพธิ์ชัย, พวงผกา คงวัฒนานนท์, และวนลดา ทองใบ. (2561). ความเชื่อตามวัฒนธรรมเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติชาวกัมพูชา. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 26(3), 71-81.

- ศิริินภา แก้วพวง, วรณีย์ เดียววิเศษ, และวรรณทนา ศุภสีมานนท์. (2561). อิทธิพลของการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ ความรู้ และทัศนคติ ต่อพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 26(2), 57-66.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2559). *ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านสาธารณสุข*. นนทบุรี: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2560ก). *ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ.2560-2569 ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559*. กรุงเทพฯ: เทพเพ็ญวานิสย์.
- สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2560ข). *สถานการณ์อนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชน ปี 2560*. นนทบุรี: สำนักอนามัยและเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- สุดกัญญา ปานเจริญ. (2557). ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพพร้อมกับการสนับสนุน จากครอบครัว ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 7(3), 113-123.
- อังสนา วิสฤตเกษมพงศ์, และสมจิตร เมืองพิล. (2558). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความตั้งใจตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 30(3), 262-269.
- อันติกา ศรีวัฒนกุล. (2560). *พฤติกรรมการมีส่วนร่วมของนักศึกษาชายและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม (วิทยานิพนธ์ ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต)*. ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- Burns, N., & Grove, S. (1993). *The practice of nursing research: Conduct, critique and utilization* (2nd ed). Philadelphia, Pennsylvania: W.B. Saunders.
- Cook, S. M., & Cameron, S. T. (2015). Social issues of teenage pregnancy. *Obstetrics, Gynaecology & Reproductive Medicine*, 25(9), 243-248.
- Ganchimeg, T., Ota, E., Morisaki, N., Laopaiboon, M., Lumbiganon, P., Zhang, J., ... & WHO Multicountry Survey on Maternal Newborn Health Research Network. (2014). Pregnancy and childbirth outcomes among adolescent mothers: A World Health Organization multicountry study. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 121(Suppl 1), 40-48.
- Herd, P., Higgins, J., Sicinski, K., & Merkurieva, I. (2016). The implications of unintended pregnancies for mental health in later life. *American Journal of Public Health*, 106(3), 421-429.
- Maiman, L. A., & Becker, M. H. (1975). The health belief model: Origins and correlation in psychological theory. *Health Education Monography*, 2(4), 336-385.

- Maravilla, J. C. (2016). The role of community health workers in preventing adolescent repeated pregnancies and births. *Journal of Adolescent Health, 59*(4), 378-390.
- Rosenstock, I. M., Strecher, V. J., & Becker, M. H. (1988). Social learning theory and the health belief model. *Health education quarterly, 15*(2), 175-183.
- Sperandei, S. (2014). Understanding logistic regression analysis. *Biochemia Medica, 24*(1), 12-18.
- Wayne, W. D. (1995). *Biostatistics: A foundation of analysis in the health sciences* (6th ed.). New York: John Wiley & Sons.
- World Health Organization. (2011). *WHO guidelines on preventing early pregnancy and poor reproductive health outcomes among adolescents in developing countries*. Geneva: World Health Organization.