



ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการฝากครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น

นภศพร ชัยมาโย พย.ม.*
 จันทรัตน์ เจริญสันติ พย.ด.**
 พรรณพิไล ศรีอาราณ์ ปร.ด.***

บทคัดย่อ

การฝากครรภ์ เป็นบริการสุขภาพในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยอายุครรภ์ที่ฝากครรภ์ครั้งแรกมีความสำคัญต่อการลดภาวะแทรกซ้อน การวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ของการฝากครรภ์ การรับรู้อุปสรรคของการฝากครรภ์ การสนับสนุนทางสังคม และการฝากครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างคือ สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 18 ปี ที่ฝากครรภ์ครั้งแรกหรือพึงผลตรวจทางห้องปฏิบัติการครั้งแรก ณ แผนกฝากครรภ์ ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 3 แห่ง จำนวน 123 คน ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2558 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2559 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการฝากครรภ์ แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการฝากครรภ์^{1,2} แบบสอบถามพฤติกรรมการสนับสนุนทางสังคม³ และแบบบันทึกการฝากครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน

ผลการวิจัยพบว่า 1) การฝากครรภ์ครั้งแรกของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น มีอายุครรภ์เฉลี่ย 18.09 สัปดาห์ (SD = 7.85) 2) การรับรู้ประโยชน์ของการฝากครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นอยู่ในระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ย 48.48 (S.D. = 4.73) 3) การรับรู้อุปสรรคของการฝากครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นอยู่ในระดับน้อย มีคะแนนเฉลี่ย 13.28 (S.D. = 4.46) 4) การสนับสนุนทางสังคมของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นอยู่ในระดับดี มีคะแนนเฉลี่ย 58.99 (S.D. = 9.24) 5) การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับอายุครรภ์ที่เริ่มฝากครรภ์ครั้งแรกของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.234, p < .01$)

ผลการวิจัยครั้งนี้ สามารถนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์น้อย

คำสำคัญ: การฝากครรภ์ สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น

*วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการผดุงครรภ์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

**ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

***รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่



Factors Related to Prenatal Care Among Adolescent Pregnants

Napasaporn Chaimayo M.N.S.*

Jantararat Chareonsanti PhD**

Panpilai Sriarporn PhD***

Abstract

Prenatal care is the health service for preventative health care and promoting a healthy lifestyle for pregnant women. It is important for adolescent pregnant to begin prenatal care at the start of their pregnancy to decrease complications. The main purpose of descriptive research was to investigate the relationship between the perceived benefits of prenatal care, the perceived barriers of prenatal care, social support, and prenatal care among adolescent pregnant. The sample included 123 adolescent pregnant age 18 years old or under who were enrolling for the first time to prenatal care clinics at 3 tertiary hospitals in the northeast of Thailand between October 2015 and March 2016. The research instruments used were Perceived Benefits of Prenatal Care Scale, Perceived Barrier to Prenatal Care Scale^{1,2}, Social Support Questionnaire³, and Prenatal Care Record for adolescent pregnant. Data were analyzed using descriptive statistics and Spearman rank correlation coefficient.

The results of the study were as follows: 1) Prenatal care among adolescent pregnant which the mean gestational age was 18.09 weeks (S.D. = 7.85). 2) There was a high level of perceived benefits of prenatal care among adolescent pregnant in which the mean score was 48.48 (S.D. = 4.73). 3) There was a low level of perceived barrier of prenatal care among adolescent pregnant in which the mean score was 13.28 (S.D. = 4.46). 4) There was a good level of social support among adolescent pregnant in which the mean score was 58.99 (S.D. = 9.24). 5) Social support had a low negative score which correlated with the gestational age of the pregnant adolescent during their first visit to prenatal care ($r = -.234, p < .01$)

The results of this study can be used as baseline data for promoting prenatal care for adolescent pregnant at an early gestational age.

Keywords : prenatal care adolescent pregnant

*Master of Nursing Thesis in Midwifery, Graduate School, Chiang Mai University

** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

***Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University



บทนำ

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นการตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง⁴ และเป็นสาเหตุที่อาจทำให้เกิดการเสียชีวิตของมารดาและทารก⁵ อย่างไรก็ตามการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทั่วโลก⁶ รวมถึงประเทศไทยที่พบการคลอดบุตรของสตรีวัยรุ่นอายุ 15 – 19 ปี ในปี พ.ศ. 2551 และปี พ.ศ. 2555 จาก 92,704 คน เพิ่มขึ้นเป็น 109,520 คน⁷ หรือเพิ่มขึ้นร้อยละ 18.1

การฝากครรภ์ เป็นบริการสุขภาพที่ให้การดูแลสตรีระหว่างตั้งครรภ์เพื่อให้สตรีมีการตั้งครรภ์และคลอดทารกที่มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง⁸ รวมทั้งป้องกันการเกิดความพิการแต่กำเนิด การคลอดก่อนกำหนด โรคแทรกซ้อนของมารดา และการตายของมารดา⁹ การฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์มากทำให้ไม่สามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนของสตรีตั้งครรภ์และทารกอย่างทันที ก่อให้เกิดความเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นเพิ่มสูงขึ้น เช่น การใช้สูติศาสตร์หัตถการ ตกเลือดหลังคลอด ตลอดจนเสียชีวิต¹⁰ ทั้งนี้องค์การอนามัยโลก ได้เสนอเกณฑ์ให้สตรีตั้งครรภ์ฝากครรภ์อย่างน้อย 4 ครั้ง และเริ่มฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่า 12 สัปดาห์¹¹ สำหรับประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขกำหนดเกณฑ์คุณภาพของการฝากครรภ์จำนวน 5 ครั้ง โดยเริ่มฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์¹² และพบว่าในปี พ.ศ. 2555 สตรีตั้งครรภ์เริ่มฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่า 12 สัปดาห์เพียงร้อยละ 40.7¹³ อย่างไรก็ตามสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่เริ่มฝากครรภ์ครั้งแรกช้าหรือเริ่มฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์มากกว่า 12 สัปดาห์¹⁴⁻¹⁶ สำหรับประเทศไทยมีสถิติการฝากครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นจังหวัดสุรินทร์ในปี พ.ศ. 2555 พบว่าสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีจำนวนทั้งหมด 1,067 คน เริ่มฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่า 12 สัปดาห์ เพียง 97 คนหรือคิดเป็นร้อยละ 9 ของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในจังหวัดสุรินทร์ทั้งหมด¹⁷ เมื่อเปรียบเทียบการฝากครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นกับสตรีตั้งครรภ์ผู้ใหญ่ พบว่าสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นฝากครรภ์เมื่ออายุครรภ์น้อยกว่า 12 สัปดาห์น้อยกว่าสตรีตั้งครรภ์ผู้ใหญ่ (ร้อยละ 47.6 และร้อยละ 50.0)¹⁴

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเริ่มฝากครรภ์ครั้งแรกของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล¹⁶ การรับรู้ประโยชน์ของการฝากครรภ์¹⁸ การรับรู้อุปสรรคของการฝากครรภ์^{19,20} และการสนับสนุน

ทางสังคม¹⁹ ในด้านปัจจัยส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการเริ่มฝากครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ได้แก่ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส¹⁶ สภาวะการมีงานทำ รายได้²¹ และจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์¹⁵

การรับรู้ประโยชน์ เป็นความเชื่อของบุคคลในผลของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพว่าสามารถป้องกันภาวะที่คุกคามสุขภาพได้²² การรับรู้ประโยชน์ของการฝากครรภ์จึงหมายถึงความเชื่อในผลของการฝากครรภ์ว่าทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อการตั้งครรภ์²³ ในสตรีตั้งครรภ์ผู้ใหญ่ที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการฝากครรภ์ที่ดีนำไปสู่การเริ่มฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่า 12 สัปดาห์ โดยสตรีตั้งครรภ์ที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการฝากครรภ์จะเริ่มฝากครรภ์ครั้งแรกเร็วกว่าสตรีตั้งครรภ์ที่ไม่มีการรับรู้ประโยชน์ของการฝากครรภ์ 0.71 เท่า²⁴ สำหรับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น การรับรู้ประโยชน์ของการฝากครรภ์มีความเกี่ยวข้องกับการฝากครรภ์คือ สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นฝากครรภ์เพราะมีการรับรู้ประโยชน์ว่าการฝากครรภ์มีประโยชน์ในการตรวจวินิจฉัยสุขภาพของทารกในครรภ์²⁰ และสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ขาดการรับรู้ประโยชน์ของการฝากครรภ์มักจะไม่ฝากครรภ์²¹

การรับรู้อุปสรรคของการฝากครรภ์ เป็นสิ่งที่ขัดขวางหรือมีผลทำให้สตรีตั้งครรภ์ไม่ฝากครรภ์หรือเริ่มฝากครรภ์ครั้งแรกช้า²³ ในสตรีตั้งครรภ์ผู้ใหญ่หากมีการรับรู้อุปสรรคของการฝากครรภ์มากจะเริ่มฝากครรภ์ครั้งแรกช้าเป็น 1.29 เท่าของสตรีที่ไม่มีการรับรู้อุปสรรคของการฝากครรภ์²⁴ สำหรับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในต่างประเทศมีการรับรู้อุปสรรคของการฝากครรภ์ว่า ขาดสถานบริการที่เหมาะสมและไม่มีสถานที่บริการฝากครรภ์เฉพาะ โดยสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นจะมีความรู้สึกไม่สบายใจหากต้องฝากครรภ์ในสถานที่เดียวกับสตรีที่มีอายุมากกว่า²⁵ อย่างไรก็ตามยังไม่มีการศึกษาการรับรู้อุปสรรคของการฝากครรภ์ในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นชาวไทย

การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การแสดงออกหรือการปฏิบัติพฤติกรรมระหว่างบุคคลในสังคมเพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ทำให้บุคคลนั้นได้รับความช่วยเหลือสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้านการประเมินค่า ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านการเงิน สิ่งของและบริการ²⁶ สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ดีจะเริ่มฝากครรภ์ครั้งแรกเร็วและมีการดูแลสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ได้ดี²⁷ ในทางตรงกันข้าม สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจะเริ่มฝากครรภ์ครั้งแรกช้า โดยสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่เริ่มฝากครรภ์



ครั้งแรกซ้ำมักจะเป็นสตรีที่ขาดการสนับสนุนทางสังคม จากสามี และสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ไม่ได้รับคำแนะนำในการ ผ่าคลอดมักจะเริ่มผ่าคลอดครั้งแรกซ้ำว่าสตรีตั้งครรภ์ วัยรุ่นที่ได้รับคำแนะนำในการผ่าคลอด¹⁹

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและอายุครรภ์ที่เริ่มผ่าคลอดครั้งแรกยังเป็นปัญหาของประเทศไทย เนื่องจากสตรีตั้งครรภ์ วัยรุ่นมีจำนวนที่เพิ่มสูงขึ้นทุกปีและเริ่มผ่าคลอดเมื่ออายุ ครรภ์มากกว่า 12 สัปดาห์ ซึ่งการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเอง สามารถก่อให้เกิดผลกระทบได้มาก หากเริ่มผ่าคลอดครั้งแรกซ้ำจะทำให้ไม่สามารถรักษาภาวะแทรกซ้อนนั้นได้อย่าง ทันทิ ก่อให้เกิดอันตรายกับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นและทารกได้ เพิ่มสูงขึ้น การศึกษาการผ่าคลอดส่วนใหญ่เป็นการศึกษา ในสตรีตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่และเป็นการศึกษาในต่างประเทศ และเป็นการศึกษาเกี่ยวกับการผ่าคลอดครบและไม่ครบตาม เกณฑ์ ซึ่งยังไม่ชัดเจนในเรื่องของอายุครรภ์ที่สตรีตั้งครรภ์ วัยรุ่นเริ่มผ่าคลอดครั้งแรก การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ การผ่าคลอดของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงต้องการ ที่จะศึกษาการรับรู้ประโยชน์ของการผ่าคลอด การรับรู้ อุปสรรคของการผ่าคลอด การสนับสนุนทางสังคม และการ ผ่าคลอดของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น รวมไปถึงศึกษาความ สัมพันธ์ของปัจจัยเหล่านี้กับการผ่าคลอดสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานที่นำไปสู่การส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์วัย รุ่นผ่าคลอดได้อย่างเหมาะสมและมีคุณภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการรับรู้ประโยชน์ของการผ่าคลอด การรับรู้อุปสรรคของการผ่าคลอด การสนับสนุนทางสังคม และการผ่าคลอดของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ ของการผ่าคลอด การรับรู้อุปสรรคของการผ่าคลอด การ สนับสนุนทางสังคม และการผ่าคลอดของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น

กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัจจัยที่มีความ สัมพันธ์กับการผ่าคลอดของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นคือ การรับรู้ประโยชน์ของการผ่าคลอด การรับรู้อุปสรรคของ การผ่าคลอด และการสนับสนุนทางสังคม โดยสตรีตั้งครรภ์ วัยรุ่นที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการผ่าคลอดว่ามีประโยชน์

เป็นอย่างมากต่อสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ อาจ ผ่าคลอดเมื่ออายุครรภ์น้อย สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีการรับรู้ อุปสรรคของการผ่าคลอดว่าเป็นปัญหาและมีสิ่งขัดขวาง มาก อาจผ่าคลอดเมื่ออายุครรภ์มาก และสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ที่รับรู้ว่าตนเองได้รับการสนับสนุนทางสังคมในการผ่า คลอดมาก อาจผ่าคลอดเมื่ออายุครรภ์น้อย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาหาความ สัมพันธ์โดยมีกลุ่มตัวอย่างคือ สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีอายุน้อย กว่าหรือเท่ากับ 18 ปี ที่มาใช้บริการผ่าคลอดครั้งแรก หรือ ฟังผลตรวจทางห้องปฏิบัติการครั้งแรก ณ แผนกผ่าคลอด รังพยาบาลระดับตติยภูมิในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 3 โรงพยาบาล กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากการคำนวณค่า เฉลี่ยขนาดคิโทธิพลสัมพัทธ์²⁰ จำนวน 123 คน คัดเลือกกลุ่ม ตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงโดยมีคุณสมบัติ (inclusion criteria) คือ สัญชาติไทย สามารถสื่อสารฟัง พูด อ่านและเขียน ภาษาไทยได้เป็นอย่างดี และมีความยินดีในเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

- 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย ข้อ คำถามเกี่ยวกับ อายุ ภาวะการมีงานทำ รายได้ ความพึง พอในการใช้จ่าย สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา สถานะ ทางการศึกษา และจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์
- 2) แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการผ่าคลอด ผู้วิจัยได้ดัดแปลงจากแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของ การผ่าคลอด ฉบับภาษาไทยของปาหนัน พิษยิกัญญา²¹ เพื่อให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งประกอบด้วย ข้อคำถาม ปลายเปิด 1 ข้อ ซึ่งเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับสิ่งที่สนับสนุนให้ ผ่าคลอดตั้งแต่อายุครรภ์น้อย และข้อคำถามปลายปิด 13 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบลิเคิร์ต 4 ระดับ ตั้งแต่ 1 - 4 คะแนน จึงมีคะแนนรวมตั้งแต่ 13 - 52 คะแนน โดยแบ่งคะแนนออก เป็น 3 ระดับ ตามสูตรการคำนวณหาความกว้างของ อันตรภาคชั้น²⁹ คือ 39 - 52 คะแนน, 26 - 38 คะแนน, และ 13 - 25 คะแนน โดยมีการแปลผลคะแนนเป็นการรับรู้ ประโยชน์ของการผ่าคลอดอยู่ในระดับมาก ปานกลาง และ น้อยตามลำดับ ซึ่งได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านผดุงครรภ์ 3 ท่าน ได้ค่าดัชนี ความตรงตามเนื้อหา รายข้อและค่าดัชนีความตรงตาม เนื้อหาของเครื่องมือทั้งชุดเท่ากับ 1



3) แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของฝากครรภ์ ผู้วิจัยได้ดัดแปลงจากแบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการฝากครรภ์ ฉบับภาษาไทยของปาหนัน พิษยภิญโญ¹ เพื่อให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย ข้อคำถามปลายเปิด 1 ข้อ ซึ่งเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับสาเหตุที่ไม่สามารถมาฝากครรภ์ ตั้งแต่อายุครรภ์น้อย และข้อคำถามปลายปิด 9 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบลิเคิร์ต 4 ระดับ ตั้งแต่ 1 - 4 คะแนน จึงมีคะแนนรวมตั้งแต่ 9 - 36 คะแนน โดยแบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ตามสูตรการคำนวณหาความกว้างของอันตรภาคชั้น²⁹ คือ 27 - 36 คะแนน, 18 - 26 คะแนน, และ 9 - 17 คะแนน โดยมีการแปลผลคะแนนเป็นการรับรู้อุปสรรคของการฝากครรภ์อยู่ในระดับมาก, ปานกลาง, และน้อยตามลำดับ ซึ่งได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านผดุงครรภ์ 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา รายข้อ และค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือทั้งชุดเท่ากับ 1

4) แบบสอบถามพฤติกรรมการสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยนำฉบับปรับปรุงของมะลิวรรณ หมื่นแก้วกล้าวิจิตร³ มาใช้เนื่องจากมีความเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วยข้อคำถามปลายเปิด 1 ข้อ เกี่ยวกับบุคคลผู้ให้การสนับสนุนทางสังคม และข้อคำถามปลายปิด 11 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบอัตราส่วนประมาณค่า 6 ระดับ ตั้งแต่ 1 - 6 คะแนน จึงมีคะแนนรวมตั้งแต่ 11 - 66 คะแนน และแบ่งคะแนนพฤติกรรมการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ระดับ คือ 49 - 66 คะแนน, 30 - 48 คะแนน, และ 11 - 29 คะแนน โดยมีการแปลความผลคะแนนพฤติกรรมการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับดี, ปานกลาง, และต่ำตามลำดับ

5) แบบบันทึกการฝากครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ใช้บันทึกอายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก โดยใช้ข้อมูลอายุครรภ์ที่สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมาฝากครรภ์ครั้งแรก จากสมุดบันทึกการฝากครรภ์

แบบสอบถามพฤติกรรมการสนับสนุนทางสังคม³ ผู้วิจัยไม่ได้ดัดแปลงเครื่องมือเนื่องจากเป็นเครื่องมือที่นำมาใช้ในศึกษาการฝากครรภ์ครบและไม่ครบตามเกณฑ์ของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นตามวิธีแอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .97 และแบบบันทึกการฝากครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น มีข้อคำถาม 1 ข้อเกี่ยวกับอายุครรภ์ที่เริ่มฝากครรภ์ครั้งแรกจึงไม่ได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการฝากครรภ์ แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของฝากครรภ์ และ

แบบสอบถามพฤติกรรมการสนับสนุนทางสังคม นำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา 10 คน ที่โรงพยาบาลสุรินทร์ นำแบบสอบถามที่ทดลองใช้มาคำนวณค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นตามวิธีแอลฟาของครอนบาค มีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของเครื่องมือ เท่ากับ .91, .95 และ .86 ตามลำดับ

จริยธรรมการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และได้รับการอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยจากโรงพยาบาลที่เก็บข้อมูล ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างโดย ชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ขั้นตอนของการเก็บข้อมูล ระยะเวลาที่คาดว่าจะใช้ในการตอบแบบสอบถาม และสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัยและผู้ปกครองรับทราบแล้ว ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครองลงนามในเอกสารแสดงความยินยอม โดยตลอดการวิจัยไม่มีผู้ถอนตัวจากการวิจัย ข้อมูลที่ได้ถูกเก็บเป็นความลับ และเสนอผลการวิจัยในภาพรวม

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังโครงสร้างการวิจัยได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลแล้ว ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยดำเนินการวิจัยโดยเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด พบกลุ่มตัวอย่างเพื่อแนะนำตนเอง อธิบายการพิทักษ์สิทธิ์ จัดให้ตอบแบบสอบถามในสถานที่ที่เป็นส่วนตัว พร้อมทั้งอธิบายการตอบแบบสอบถามให้เป็นที่เข้าใจ ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามข้อสงสัย และให้ข้อมูลเพิ่มเติมจนเข้าใจ จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามหลังจากได้รับแบบสอบถามคืน ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม และกล่าวขอบคุณพร้อมมอบของที่ระลึก

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและค่าสหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมนในการหาความสัมพันธ์ เนื่องจากข้อมูลจากแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการฝากครรภ์ แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการฝากครรภ์ แบบสอบถามพฤติกรรมการสนับสนุนทางสังคม และแบบบันทึกการฝากครรภ์ มีการแจกแจงแบบไม่โค้งปกติ



ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 16.77 ปี (S.D. = 1.14) ไม่มีงานทำ (ร้อยละ 75.6) ไม่มีรายได้ (ร้อยละ 69.9) มีความเพียงพอของรายได้ (ร้อยละ 78.1) สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 82.1) สำเร็จการศึกษาหรือลาออก (ร้อยละ 65.0) ระดับการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 75.6) และตั้งครรภ์ครั้งแรก (ร้อยละ 89.4)

2. กลุ่มตัวอย่างเริ่มฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์เฉลี่ย 18.09 สัปดาห์ (S.D. = 7.85) เริ่มฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่า 12 สัปดาห์ ร้อยละ 38.2

3. กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการรับรู้ประโยชน์ของการฝากครรภ์เฉลี่ย 48.48 คะแนน (S.D. = 4.73) ส่วนใหญ่มีคะแนนการ

รับรู้ประโยชน์ของการฝากครรภ์อยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 95.1) (ตารางที่ 1)

4. กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการรับรู้อุปสรรคของการฝากครรภ์เฉลี่ย 13.28 คะแนน (S.D. = 4.46) ส่วนใหญ่มีคะแนนการรับรู้อุปสรรคของการฝากครรภ์อยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 87.8) (ตารางที่ 1)

5. กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการสนับสนุนทางสังคมเฉลี่ย 58.99 คะแนน (S.D. = 9.24) ส่วนใหญ่มีคะแนนการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 91.9) (ตารางที่ 1)

6. การฝากครรภ์ของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับการสนับสนุนทางสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = -.234, p < .01$) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 แสดงคะแนนเฉลี่ย ระดับ และร้อยละของคะแนนการรับรู้ประโยชน์ของการฝากครรภ์ การรับรู้อุปสรรคของการฝากครรภ์ และการสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่าง ($n = 123$)

ตัวแปร	คะแนนเฉลี่ย (S.D.)	ระดับ	ร้อยละ
1. การรับรู้ประโยชน์ของการฝากครรภ์	48.48 คะแนน (4.73)	มาก	95.12
2. การรับรู้อุปสรรคของการฝากครรภ์	13.28 คะแนน (4.46)	ต่ำ	87.80
3. การสนับสนุนทางสังคม	58.99 คะแนน (9.24)	ดี	91.87

ตารางที่ 2 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมนระหว่างการรับรู้ประโยชน์ของการฝากครรภ์ การรับรู้อุปสรรคของการฝากครรภ์ และการสนับสนุนทางสังคม กับการฝากครรภ์ของกลุ่มตัวอย่าง ($n = 123$)

ตัวแปร	1	2	3	4
1. การรับรู้ประโยชน์ของการฝากครรภ์	1.000			
2. การรับรู้อุปสรรคของการฝากครรภ์	-.370**	1.000		
3. การสนับสนุนทางสังคม	.446**	-.170	1.000	
4. การฝากครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น	-.090	-.149	-.234**	1.000

** $p < .01$

การอภิปรายผล

1. การรับรู้ประโยชน์ของการฝากครรภ์ การรับรู้อุปสรรคของการฝากครรภ์ การสนับสนุนทางสังคม และการฝากครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น จากการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างเริ่มฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์เฉลี่ย 18.09 สัปดาห์ คล้ายคลึงกับการศึกษาในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นของรัฐเท็กซัสที่พบว่า สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นเริ่มฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์เฉลี่ย 14.60 สัปดาห์¹⁷ ซึ่งถือว่าเริ่ม

ฝากครรภ์ครั้งแรกช้ากว่าเกณฑ์ที่องค์การอนามัยโลกและกระทรวงสาธารณสุขกำหนด ที่ต้องเริ่มฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ 12 สัปดาห์ ทั้งนี้อธิบายได้ว่า การที่สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นไม่สามารถเริ่มฝากครรภ์ครั้งแรกตั้งแต่อายุครรภ์น้อย เนื่องจากไม่ทราบว่าตนเองตั้งครรภ์ ร้อยละ 45.5 และเป็นการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ ร้อยละ 42.3 จึงส่งผลทำให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นเริ่มฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์มาก³⁰



กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการรับรู้ประโยชน์ของการฝากครรภ์อยู่ในระดับมาก ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อว่าการฝากครรภ์จะส่งผลดีทั้งทางบวกต่อตนเองและทารกในครรภ์ การฝากครรภ์สามารถช่วยป้องกันทารกจากการเจ็บป่วยตั้งแต่แรกเกิด สามารถช่วยสตรีตั้งครรภ์ได้หากมีการเจ็บป่วยในระหว่างตั้งครรภ์ และสามารถช่วยให้ทารกมีพัฒนาการตามปกติ ซึ่งคล้ายคลึงกับการศึกษาในต่างประเทศ ที่สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการรับรู้ประโยชน์ว่าการฝากครรภ์มีประโยชน์ในการตรวจวินิจฉัยสุขภาพของทารกในครรภ์²¹ และเพื่อยืนยันว่าตนเองและทารกในครรภ์ปลอดภัย¹⁹

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการรับรู้อุปสรรคของการฝากครรภ์อยู่ในระดับน้อย สามารถอธิบายได้ว่า การที่กลุ่มตัวอย่างมีอุปสรรคที่เป็นสิ่งที่ขัดขวางสำหรับการฝากครรภ์น้อย และมีความเชื่อว่าการฝากครรภ์ไม่ใช่สิ่งที่ยากลำบาก อาจมีสาเหตุมาจากการที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีงานทำหรือเป็นแม่บ้าน อยู่ในช่วงที่สำเร็จการศึกษาหรือลาออก จึงมีเวลาและมีความสามารถในการมาฝากครรภ์ กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อุปสรรคของการฝากครรภ์น้อย ถึงแม้ว่าการฝากครรภ์ทำให้ต้องใช้เวลาในการรอตรวจครรภ์ และใช้เวลาในการเดินทาง ไปสถานที่ฝากครรภ์ และมีค่าใช้จ่ายที่ค่อนข้างสูงสำหรับกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้น้อยหรือยังไม่มียานพาหนะ แต่ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อุปสรรคของการฝากครรภ์อยู่ในระดับน้อย อาจเนื่องจากการที่กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ถึงประโยชน์ของการฝากครรภ์ในระดับมาก และคำนึงต่อความปลอดภัยของทารกในครรภ์และภาวะสุขภาพของตนเอง นอกจากนี้ยังให้เหตุผลในการเริ่มฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์มาก เนื่องจากไม่ทราบว่าจะตนเองตั้งครรภ์และตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ ซึ่งคล้ายคลึงกับการศึกษาในต่างประเทศที่พบว่าสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นไม่ฝากครรภ์เนื่องจากการเป็นการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ²¹

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับดี ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีมารดา (ร้อยละ 46.3) และสามี (ร้อยละ 34.2) เป็นผู้ให้การสนับสนุนทางสังคมในระยะตั้งครรภ์ โดยผลการศึกษานี้คล้ายคลึงกับการศึกษาสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในกรุงเทพมหานครที่พบว่า สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับดี และมีบุคคลผู้ให้การสนับสนุนทางสังคมคือ มารดาและสามี³

2. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ของการฝากครรภ์ การรับรู้อุปสรรคของการฝากครรภ์ การสนับสนุน

ทางสังคมและการฝากครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น จากการศึกษานี้ พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการฝากครรภ์และการรับรู้อุปสรรคของการฝากครรภ์ไม่มีความสัมพันธ์กับการเริ่มฝากครรภ์ครั้งแรกของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับการเริ่มฝากครรภ์ครั้งแรกของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.234, p < .01$)

การรับรู้ประโยชน์ของการฝากครรภ์ไม่มีความสัมพันธ์กับอายุครรภ์ที่เริ่มฝากครรภ์ครั้งแรก ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนกลางซึ่งเป็นวัยที่มีประจำเดือนไม่สม่ำเสมอ ทำให้ไม่ทราบว่าจะตนเองตั้งครรภ์เมื่อประจำเดือนขาด และวัยรุ่นส่วนใหญ่มีความเชื่อว่าตนเองยังไม่สามารถตั้งครรภ์จากการมีเพศสัมพันธ์ในช่วงวัยนี้³¹ ถึงแม้จะรับรู้ว่าการฝากครรภ์มีประโยชน์ แต่ก็ไม่ได้มาฝากครรภ์ครั้งแรกตั้งแต่อายุครรภ์น้อยกว่า 12 สัปดาห์ ซึ่งการศึกษานี้แตกต่างจากการศึกษาในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นผู้ใหญ่ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการฝากครรภ์มีความสัมพันธ์กับการเริ่มฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์น้อย²

การรับรู้อุปสรรคของการฝากครรภ์ไม่มีความสัมพันธ์กับอายุครรภ์ที่เริ่มฝากครรภ์ครั้งแรก อธิบายได้ว่า การให้บริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลที่ศึกษาข้างต้นไม่มีการจัดบริการฝากครรภ์ที่เฉพาะสำหรับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ประกอบกับระยะเวลาที่ใช้ในการฝากครรภ์แต่ละครั้งใช้เวลานาน จึงอาจทำให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นไม่สบายใจ หากต้องฝากครรภ์ในสถานที่เดียวกับสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่า ทั้งนี้ ในต่างประเทศพบว่า สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความรู้สึกไม่สบายใจ หากต้องฝากครรภ์ในสถานที่เดียวกับสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่า เนื่องจากมีความคิดว่าสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นผู้ใหญ่เหล่านั้นจะมองว่าตนเองไม่มีคุณค่า²⁵

ในผลการศึกษานี้ สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีการสนับสนุนทางสังคมที่มาก สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นจะเริ่มฝากครรภ์ครั้งแรกตั้งแต่อายุครรภ์น้อย โดยลักษณะของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ อยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนกลางเป็นวัยที่ขาดความมั่นใจในตนเองและต้องการเพื่อน เมื่อเกิดการตั้งครรภ์จะมีความเครียด ความกลัว และความวิตกกังวล ซึ่งมีการศึกษาพบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อยมีความกลัวต่อการตั้งครรภ์และการคลอด³² เมื่อได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว เช่น บิดา มารดา สามี เป็นต้น อย่างเพียงพอ ความเครียดที่เกิดจากวิกฤตการณ์ในชีวิต



หรือความเครียดที่เกิดการตั้งครรภ์จะลดลง สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นจึงมีความมั่นใจ มีความกล้าที่จะเผชิญปัญหา ส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความสนใจที่จะดูแลตนเองและทารกในครรภ์จึงนำไปสู่การฝากครรภ์ รวมไปถึงการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น ซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษาในประเทศอินโดนีเซียที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมฝากครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น³³

ข้อเสนอแนะ

1. นำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคมให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นเริ่มฝากครรภ์ครั้งแรก
2. นำข้อมูลใช้ในการจัดการเรียนการสอนสำหรับนักศึกษาพยาบาล เพื่อให้ให้นักศึกษามีความรู้ความเข้าใจ และสามารถนำไปปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างเหมาะสมและเกิดประโยชน์ต่อไป
3. นำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับอายุครรภ์ที่เริ่มฝากครรภ์ครั้งแรกของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น
4. นำมาเป็นแนวทางในการวิจัยปัจจัยทำนายการฝากครรภ์ครั้งแรกของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณคณาจารย์ ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรินทร์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหัวหน้าภาควิชาสูติเวชกรรม หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลพยาบาล เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล มูลนิธิหม่อมเจ้าหญิงมณฑรพภมลาศน์ และครอบครัวร่วมไปถึงกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. Byrd TL, Mullen DP, Selwyn BJ, Lorimor R. Initiation of prenatal care by low – income hispanic women in Houston. Public Health Reports [internet]. 1996. [cited 2015 Feb 4]; 111: 536 – 40. Available from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov>
2. Pichayapinyo P. The relationship of perceived benefits, perceived barriers, social support, and sense of mastery on adequacy of prenatal care for first-time Thai mothers [Dissertation]. Washington, D.C.:

Catholic University of America; 2005. Available from <http://search.proquest.com>

3. มะลิวรรณ หมิ่นแก้วกล้าวิชิต. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม เจตคติต่อการตั้งครรภ์ และการฝากครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น. [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2551.
4. Magness J. Adolescent pregnancy: The role of health care provider. International Journal of Childbirth Education 2012; 27: 61 – 4.
5. Qazi G. Obstetric characteristic and complications of teenage pregnancy. Journal of Postgraduate Medical Institute [internet]. 2011. [cited 2014 May 9]; 25: 134 – 8. Available from <http://www.jpmpi.org.pk>
6. World Health Organization. Adolescent pregnancy [internet]. 2014. [cited 2014 Jul 10]. Available from http://www.who.int/maternal_child_adolescent
7. สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. สถานการณ์การคลอดบุตรของวัยรุ่นไทย ปี 2555 [อินเทอร์เน็ต]. 2556. [เข้าถึงเมื่อ 20 ธันวาคม 2557]. เข้าถึงได้จาก <http://www.m-society.go.th>
8. ธีระ ทองสง, บรรณารักษ์. สูติศาสตร์. กรุงเทพฯ: ลักษณะมีรุ่ง; 2555.
9. Moos MK. Prenatal care: Laminations and opportunities. Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing [internet]. 2006. [cited 2014 Dec 20]; 35: 278 – 85. Available from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov>.
10. World Health Organization. Adolescent pregnancy issues in adolescent health and development [internet]. 2004. [cited 2014 Jul 10]. Available from <http://apps.who.int>
11. World Health Organization. WHO antenatal care randomized trial: Manual for the implementation of the new model [internet]. 2002. [cited 2014 Jul 10]. Available from <http://apps.who.int>
12. ศูนย์อนามัยที่ 6 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการดูแลผู้ตั้งครรภ์แนวใหม่. ขอนแก่น: เพ็ญพริณดีจำกัด; 2554.
13. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. สรุปสถิติที่สำคัญ พ.ศ. 2556 [อินเทอร์เน็ต]. 2556. [เข้าถึงเมื่อ 10 กรกฎาคม 2557]. เข้าถึงได้จาก <http://bps.ops.moph.go.th>
14. แวดดาว พิมลธเรศ. อุบัติการณ์การตั้งครรภ์และภาวะแทรกซ้อนของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในโรงพยาบาลหนองใหญ่ จังหวัดชลบุรี. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก



- โรงพยาบาลพระปกเกล้า [อินเทอร์เน็ต]. 2555. [เข้าถึงเมื่อ 20 ธันวาคม 2557]; 29: 301 – 11. เข้าถึงได้จาก <http://thailand.digitaljournals.org>
15. Covington DL, Churchill MP, Wright BD. Factors affecting number of prenatal care visits during second pregnancy among adolescents having rapid repeat births. *Journal of Adolescent Health* [internet]. 1994. [cited 2014 Sep 17]; 15: 536 – 542. Available from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov>
 16. Wiemann CM, Berenson AB, Pino LG, McCombs SL. Factors associated with adolescents' risk for late entry into prenatal care. *Family Planning Perspective* [internet]. 1997. [cited 2015 Jan 16]; 29: 273–276. Available from <http://www.jstor.org>
 17. สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสุรินทร์. ข้อมูลสถิติวัยรุ่นตั้งครรภ์จังหวัดสุรินทร์ ปี 2555 [ข้อมูลดิบที่ไม่ได้ตีพิมพ์]; 2556.
 18. Chaibva CN. Factors influencing adolescents' utilization of antenatal care services in Bulawayo, Zimbabwe [Thesis] University of South Africa; 2007. [cited 2015 Feb 4]. Available from <http://uir.unisa.ac.za>
 19. Gross K, Alba S, Glass TR, Schellenberg JA, & Obrist B. Timing of antenatal care for adolescent and adult pregnant women in South – Eastern Tanzania. *BMC Pregnancy and Childbirth* [internet]. 2012. [cited 2015 Feb 4]; 12: 1 - 12. Available from <http://www.biomedcentral.com>
 20. Teagle SE, Brindis CD. Perceptions of motivators and barriers to public prenatal care among first-time and follow-up adolescent patients and their providers. *Maternal and Child Health Journal* [internet]. 1998. [cited 2015 Feb 4]; 2: 15 – 24. Available from <http://download.springer.com>
 21. Chaibva CN, Roos JH, Ehlers VJ. Adolescent mother's non – utilization of antenatal care service in Bulawayo, Zimbabwe. *Curations* [internet]. 2009. [cited 2014 Aug 1]; 32: 14-21. Available from <http://www.scielo.org.za>
 22. Becker MH, editor. *The health belief model and personal health behavior*. New Jersey: Charles B. Slack; 1974.
 23. Stout AE. Prenatal care for low – income women and the Health Belief Model: A new beginning. *Journal of Community Health Nursing* [internet]. 1997. [cited 2015 Feb 4]; 14: 169 – 80. Available from <http://www.jstor.org>
 24. Quelopana AM, Champion JD, Salazar BC. Factors predicting the initiation of prenatal care in Mexican women. *Midwifery* [internet]. 2009. [cited 2015 Feb 15]; 25: 277 – 85. Available from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov>
 25. Smith MD, Roberts R. Young parents' perceptions of barriers to antenatal and postnatal care. *British Journal of Midwifery* [internet]. 2009. [cited 2015 Feb 15]; 17: 620 – 7. Available from <http://eds.a.ebsco host.com>
 26. House JS. *Work stress and social support*. [1981] United States of America: Addison-Wesley Pub. (1981).
 27. Daniels P, Noe FG, Mayberry R. Barriers to prenatal care among black women of low socioeconomic status. *American Journal of Health Behavior* [internet]. 2006. [cited 2015 Feb 15]; 30: 188 – 198. Available from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov>.
 28. นงลักษณ์ วิรัชชัย. กระบวนการปฏิรูปเพื่อพัฒนาคุณภาพการเรียนรู้: การประเมินและการประกัน. กรุงเทพฯ: วี ที ซี คอมมิวนิเคชั่น; 2545.
 29. วิชิต อุ๋อัน. การวิจัยและการสืบค้นข้อมูลทางธุรกิจ. กรุงเทพฯ: พรินท์แอนด์; 2548.
 30. Vongjinda S. Life experiences of first time pregnant teenager [Thesis]. Bangkok: Mahidol University; 2004.
 31. Vaughan VC, Litt IF. *Child and adolescent development: Clinical implication*. Philadelphia: W.B. Saunders Company; 1990.
 32. ศิริทิพย์ คำมีอ่อน, นิลบล รุจิระประเสริฐ. ความสัมพันธ์ระหว่างอายุมารดา อายุครรภ์ ลำดับที่ของการตั้งครรภ์และความกลัวที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์และการคลอดของสตรีตั้งครรภ์. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ [อินเทอร์เน็ต]*. 2559. [เข้าถึงเมื่อ 17 ตุลาคม 2559]; 34: 2: 77 – 85. เข้าถึงได้จาก <https://www.tci-thaijo.org>
 33. Widyastuti W, Srisaeng S. Selected factors related to antenatal care utilization among primigravida pregnant adolescents living in rural area of Indonesia. *Journal Nursing Health Care* [internet]. 2016. [cited 2016 Oct 17]; 34: 2: 87 – 95. Available from <https://www.tci-thaijo.org>