

## ปัจจัยที่มีผลต่อการฝากครรภ์คุณภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น\*

### Factors Influencing Qualified Antenatal Care Visits among Pregnant Adolescents\*

สินากรณี กล่อมยงค์, พย.ม. (การผดุงครรภ์)<sup>1</sup>

Sinaporn Klomyong, M.N.S. (Midwifery)<sup>1</sup>

วรสณนา สุภสีมานนท์, Ph.D. (Nursing)<sup>2</sup>

วรสณี เตียววิศิสร์, Ph.D. (Nursing)<sup>3</sup>

Wantana Suppaseemanont, Ph.D. (Nursing)<sup>2</sup>

Wanee Deoisres, Ph.D. (Nursing)<sup>3</sup>

Received: May 13, 2019    Revised: November 19, 2020    Accepted: November 23, 2020

#### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย เพื่อศึกษาอัตราการผ่านเกณฑ์การฝากครรภ์คุณภาพ และเพื่อศึกษาผลของปัจจัยด้านรายได้ครอบครัว การได้รับการดูแลจากคู่มือการรับรู้ประโยชน์ของการฝากครรภ์ การรับรู้อุปสรรคของการฝากครรภ์ และเจตคติต่อการตั้งครรภ์ต่อการฝากครรภ์คุณภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มาคลอดและพักฟื้นหลังคลอดที่โรงพยาบาลชยันตนาทนเรนทร โรงพยาบาลอุทัยธานี และโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา รวมจำนวน 125 คน เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการฝากครรภ์ มีค่าความเชื่อมั่น .94 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการฝากครรภ์ มีค่าความเชื่อมั่น .84 แบบสอบถามเจตคติต่อการตั้งครรภ์ มีค่าความเชื่อมั่น .78 และแบบบันทึกการฝากครรภ์ เก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนกรกฎาคมถึงเดือนตุลาคม 2561 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแบบทวิ

\* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

\* Master's Thesis of Nursing Science Program in Midwifery, Faculty of Nursing, Burapha University

<sup>1</sup> มหาวิทยาลัย สาขาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

<sup>1</sup> Master, Program in Midwifery, Faculty of Nursing, Burapha University

<sup>2</sup> ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา: อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

<sup>2</sup> Assistant Professor, Faculty of Nursing, Burapha University: Major Advisor

<sup>2</sup> ผู้เขียนหลัก (Corresponding author) E-mail: suppasee@gmail.com

<sup>3</sup> รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี: อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

<sup>3</sup> Associate Professor, Faculty of Nursing, Rambhai Barni Rajabhat University: Co-advisor

ผลการวิจัยพบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีอัตราการผ่านเกณฑ์การฝากครรภ์คุณภาพ คิดเป็นร้อยละ 56 และการรับรู้อุปสรรคของการฝากครรภ์มีผลต่อการฝากครรภ์คุณภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (AOR = 2.78, 95% CI = 1.25–6.26,  $p < .05$ )

จากการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่า พยาบาลแผนกฝากครรภ์ควรประเมินการรับรู้อุปสรรคของการฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และให้คำปรึกษาแนะนำในการลดการรับรู้อุปสรรคของการฝากครรภ์ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นฝากครรภ์เป็นไปตามเกณฑ์การฝากครรภ์คุณภาพ นำไปสู่การมีผลลัพธ์ที่ดีของการตั้งครรภ์

**คำสำคัญ:** หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น การฝากครรภ์คุณภาพ

### **Abstract**

This predictive correlational research aimed to examine the qualified antenatal care (ANC) visiting rates and to investigate effects of family income, received care from partner, perceived benefits of ANC visits, perceived barriers of ANC visits, and attitude toward pregnancy on qualified ANC visits among pregnant adolescents. The participants were 125 postpartum adolescent mothers at Jainad Narendra Hospital, Uthai Thani Hospital, and Phra Nakhon Si Ayutthaya Hospital. The research instruments included the demographic questionnaire, the perceived benefit of ANC visit questionnaire with the reliability of .94, the perceived barrier of ANC visit questionnaire with the reliability of .84, the attitude toward pregnancy questionnaire with the reliability of .78, and the ANC visit record form. Data were collected from July to October, 2018. Statistics used for data analysis included frequency, percentage, mean, standard deviation, and binary logistic regression analysis.

The research results revealed that 56% of pregnant adolescents had met the index of qualified ANC visits. Perceived barriers of ANC visits had statistically significant influenced the qualified ANC visits (AOR = 2.78, 95% CI = 1.25–6.26,  $p < .05$ ).

This research suggests that ANC nurses should assess pregnant adolescents' perceived barriers of ANC visits and provide them counseling to reduce their perceived barriers of ANC visits. As the consequence, pregnant adolescents will have qualified ANC visits and gain positive pregnancy outcomes.

**Keywords:** Pregnant adolescent, Qualified antenatal care visits

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

วัยรุ่นเป็นผู้ที่มีอายุ 10-19 ปี (World Health Organization [WHO], 2017) อยู่ในวัยเรียนและเป็นช่วงเปลี่ยนผ่านจากวัยเด็กสู่วัยผู้ใหญ่ วัยนี้มีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ เริ่มมีความต้องการทางเพศและเริ่มสนใจเพศตรงข้าม อีกทั้งวัยรุ่นสามารถเข้าถึงสื่อที่กระตุ้นให้เกิดอารมณ์ทางเพศ หากครอบครัวไม่เข้าใจและไม่ดูแลเอาใจใส่วัยรุ่น วัยรุ่นอาจมีเพศสัมพันธ์และเกิดการตั้งครรภ์ (กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติประจำประเทศไทย, 2556) ในปี พ.ศ. 2559 ทั่วโลกมีอัตราการตั้งครรภ์วัยรุ่นคิดเป็นร้อยละ 4.73 (World Bank Group, 2018) สำหรับภาพรวมของประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2560 มีอัตราการตั้งครรภ์วัยรุ่นคิดเป็นร้อยละ 3.96 ซึ่งไม่เกินเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดว่า ในปี พ.ศ. 2560 ควรมีอัตราการตั้งครรภ์วัยรุ่นไม่เกินร้อยละ 4 (กระทรวงสาธารณสุข, 2560ก) แต่เมื่อพิจารณารายจังหวัดพบว่า จังหวัดชัยนาท อุทัยธานี และพระนครศรีอยุธยา มีอัตราการตั้งครรภ์วัยรุ่นสูงกว่าเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุขและสูงกว่าภาพรวมของประเทศ โดยคิดเป็นร้อยละ 4.18, 4.29 และ 4.43 ตามลำดับ (กระทรวงสาธารณสุข, 2560ข)

การตั้งครรภ์วัยรุ่นส่งผลกระทบต่อสุขภาพกายวัยรุ่น ต่อสุขภาพทารก ต่อภาวะจิตสังคมและเศรษฐกิจ ผลกระทบของการตั้งครรภ์วัยรุ่นต่อสุขภาพกายวัยรุ่น ได้แก่ เสี่ยงต่อภาวะโลหิตจาง (ปิยวิทย์ เนกขพัฒน์, 2559) ครรภ์เป็นพิษ (Ganchimeg et al., 2014) เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (ปิยวิทย์ เนกขพัฒน์, 2559; มนัญญา ภูแก้ว, 2559) เติบโตช้าคลอดก่อนกำหนด (ปิยวิทย์ เนกขพัฒน์, 2559; มนัญญา ภูแก้ว, 2559; Ganchimeg et al., 2014) หรือมีภาวะตกเลือดหลังคลอด (กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติประจำประเทศไทย, 2556) ผลกระทบ

ของการตั้งครรภ์วัยรุ่นต่อทารก ได้แก่ ทารกเจริญเติบโตช้า ทารกในครรภ์เสียชีวิต หรือทารกน้ำหนักน้อย (กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติประจำประเทศไทย, 2556; ปิยวิทย์ เนกขพัฒน์, 2559; มนัญญา ภูแก้ว, 2559; Ganchimeg et al., 2014) ผลกระทบของการตั้งครรภ์วัยรุ่นต่อภาวะจิตสังคมและเศรษฐกิจ คือ หากวัยรุ่นตั้งครรภ์ในขณะที่ตนเองยังไม่พร้อม จะได้รับแรงกดดันจากครอบครัวและสังคม ทำให้วัยรุ่นเกิดความเครียดที่อาจกลายเป็นโรคซึมเศร้า เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย วัยรุ่นบางคนทอดทิ้งทารกไว้ที่โรงพยาบาลหรือสถานที่สาธารณะ ทำให้บุตรกลายเป็นเด็กกำพร้า อีกทั้งรัฐต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและเด็กกำพร้าที่เกิดจากหญิงวัยรุ่น (ทรงยศ พิลาสันต์, 2557; มนัญญา ภูแก้ว, 2559) ดังนั้น หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจึงควรได้รับการดูแลตลอดการตั้งครรภ์ โดยควรฝากครรภ์ครั้งแรกภายในอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ และฝากครรภ์ตามนัดทุกครั้ง เพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์การตั้งครรภ์ที่ดี

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดตัวชี้วัดการฝากครรภ์คุณภาพ คือ ให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นผ่านเกณฑ์การฝากครรภ์คุณภาพอย่างน้อยร้อยละ 60 ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นทั้งหมด ซึ่งการผ่านเกณฑ์การฝากครรภ์คุณภาพ คือ การฝากครรภ์จำนวนอย่างน้อย 5 ครั้ง ภายในอายุครรภ์ 12, 20, 28, 34 และ 40 สัปดาห์ (กระทรวงสาธารณสุข, 2560ก) แต่อัตราการฝากครรภ์ตามเกณฑ์การฝากครรภ์คุณภาพของประเทศไทย ของจังหวัดชัยนาท อุทัยธานี และพระนครศรีอยุธยา ยังไม่ผ่านเกณฑ์ฯ คือ คิดเป็นร้อยละ 53.94, 35.63, 49.60 และ 23.08 ตามลำดับ (กระทรวงสาธารณสุข, 2560ก) ซึ่งหากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นผ่านเกณฑ์การฝากครรภ์คุณภาพ หญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์จะได้รับการตรวจคัดกรองภาวะผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น อีกทั้งหญิงตั้งครรภ์

สามารถซักถามปัญหา ได้รับคำปรึกษาแนะนำ ทำให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม เป็นการช่วยส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ นำไปสู่การป้องกันหรือลดความรุนแรงของภาวะเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ (สุพร แก้วศิริวรรณ, 2556)

วัยรุ่นเป็นกลุ่มที่ควรได้รับการฝากครรภ์เร็วและสม่ำเสมอ เพื่อให้ได้รับการดูแลที่เหมาะสมขณะตั้งครรภ์ แต่จากรายงานการวิจัยพบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่มีการฝากครรภ์ที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์การฝากครรภ์คุณภาพ ซึ่งนักศพร ชัยมาโย, จันทรัตน์ เจริญสันติ, และพรรณพิไล ศรีอาภรณ์ (2559) พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมาฝากครรภ์ครั้งแรกล่าช้า คือ ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์เฉลี่ย 18.09 สัปดาห์ คิดเป็นการฝากครรภ์ภายหลังอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ ร้อยละ 61.80 ในขณะที่ ปกัสรุสิตา อภิวัฒน์วิมลชกุล (2557) พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมาฝากครรภ์ครั้งแรกล่าช้าคิดเป็นร้อยละ 71 ซึ่งอาจอธิบายได้จากแนวคิดของกนกวรรณ ใจพิงค์ (2554) และของบุญฤตา ทิพย์จันทร์ และวันเพ็ญ แก้วปาน (2555) ที่ว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่อยู่ในวัยเรียน การตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นจึงเป็นการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ นำไปสู่การไม่สนใจดูแลสุขภาพตนเองและทารกในครรภ์ รวมทั้งการรับบริการฝากครรภ์ ซึ่งการฝากครรภ์เป็นส่วนหนึ่งของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ตามแนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ Pender (2011)

Pender (2011) กล่าวว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมที่บุคคลปฏิบัติจนเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิต โดยมีเป้าหมาย คือ การมีสุขภาพดี แนวคิดนี้ประกอบด้วยโมทัศน์ 3 ด้าน ได้แก่ ด้านคุณลักษณะของปัจเจกบุคคล ด้านการคิดรู้/อารมณ์ที่เฉพาะเจาะจงกับพฤติกรรม และด้านผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรม สำหรับการวิจัยครั้งนี้เลือก

ศึกษามโนทัศน์ทั้ง 3 ด้าน ด้านผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรม คือ การฝากครรภ์คุณภาพ (ทั้งในด้านอายุครรภ์ที่ฝากครรภ์ครั้งแรก และจำนวนครั้งของการฝากครรภ์ในช่วงอายุครรภ์ที่กำหนดตามเกณฑ์) เป็นตัวแปรตาม โดยมีด้านคุณลักษณะของปัจเจกบุคคล (รายได้ครอบครัว การได้รับการดูแลจากคู่อุปการะและเจตคติต่อการตั้งครรภ์) และด้านการคิดรู้/อารมณ์ที่เฉพาะเจาะจงกับพฤติกรรม (การรับรู้ประโยชน์ของการฝากครรภ์ และการรับรู้อุปสรรคของการฝากครรภ์) เป็นตัวแปรต้น เนื่องจากมีหลักฐานเชิงประจักษ์สนับสนุนความสัมพันธ์ของตัวแปรเหล่านี้กับตัวแปรการฝากครรภ์คุณภาพ

รายได้ครอบครัว การได้รับการดูแลจากคู่อุปการะการรับรู้ประโยชน์ของการฝากครรภ์ การรับรู้อุปสรรคของการฝากครรภ์ และเจตคติต่อการตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์กับการฝากครรภ์คุณภาพ โดยรายได้ครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการฝากครรภ์คุณภาพทั้งในแง่การฝากครรภ์เร็วและจำนวนครั้งของการฝากครรภ์ (กนกวรรณ ใจพิงค์, 2554; เดือนเพ็ญ ศิลปอนันต์, 2557; เรณู ศรีสุข, 2559; Ejeta, Dabsu, Zewdie, & Merdassa, 2017; Gebremeskel, Dibaba, & Admassu, 2015; Kisuule et al., 2013) การที่หญิงตั้งครรภ์มีคู่อุปการะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการฝากครรภ์คุณภาพ (Kaswa, Rupesinghe, & Longo, 2018; Muhwava, Morojele, & London, 2016; Njiku, Wella, Sariah, & Protas, 2017; Rurangirwa, Mogren, Nyirazinyoye, Ntaganira, & Krantz, 2017) การรับรู้ประโยชน์ของการฝากครรภ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการฝากครรภ์ภายในอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ (สุวิมล สุรินทร์ทรัพย์, 2559) การรับรู้อุปสรรคของการฝากครรภ์มีความสัมพันธ์ทางลบกับการฝากครรภ์คุณภาพ (บุหงา มะนาวหวาน, ฉวีวรรณ อยู่ตำราญ, และนันทนา ธนาโนวรรณ,

2559; เอี่ยมพร ราชภูติ, จันทรัตน์ เจริญสันติ, และกรรณิการ์ กั้นชะรักษา, 2554) ส่วนเจตคติต่อการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการฝากครรภ์คุณภาพ (ศรุตยา รongเลื่อน, ภัทรวลัย ดลิ่งจิตร, และสมประสงค์ ศิริบริรักษ์, 2555; สุวิมล สุรินทร์พย์, 2559; Manda-Taylor, Sealy, & Roberts, 2017)

จากงานวิจัยที่ผ่านมา ผู้วิจัยพบว่า การศึกษาส่วนใหญ่เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการฝากครรภ์คุณภาพในหญิงตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่ และเป็นการศึกษาการผ่านเกณฑ์การฝากครรภ์คุณภาพในमितย้อย คือ อายุครรภ์เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรกตามเกณฑ์ หรือจำนวนครั้งของการฝากครรภ์ตามเกณฑ์ รวมทั้งผู้วิจัยพบว่ามีการศึกษาจำนวนน้อยที่ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ซึ่งมีตัวแปรที่สนใจเป็นเพียงมิติเดียวของการฝากครรภ์คุณภาพ คือ อายุครรภ์เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรกตามเกณฑ์ (นภศพร ชัยมาโย และคณะ, 2559) ทำให้มีผลต่อการไม่ผ่านเกณฑ์การฝากครรภ์คุณภาพ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการฝากครรภ์คุณภาพทั้งในด้านอายุครรภ์ที่ฝากครรภ์ครั้งแรก และจำนวนครั้งของการฝากครรภ์ในช่วงอายุครรภ์ที่กำหนดตามเกณฑ์ ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในจังหวัดชัยนาท อุทัยธานี และพระนครศรีอยุธยา เพื่อใช้เป็นองค์ความรู้ในการนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการฝากครรภ์อย่างมีคุณภาพตามเกณฑ์ อันจะส่งผลดีต่อสุขภาพทั้งของมารดาและทารก

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาอัตราการผ่านเกณฑ์การฝากครรภ์คุณภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
2. เพื่อศึกษาผลของปัจจัยด้านรายได้ครอบครัว การได้รับการดูแลจากคู่ครอง การรับรู้ประโยชน์ของการฝากครรภ์ การรับรู้อุปสรรคของการฝากครรภ์

และเจตคติต่อการตั้งครรภ์ ต่อการฝากครรภ์คุณภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

### สมมติฐานการวิจัย

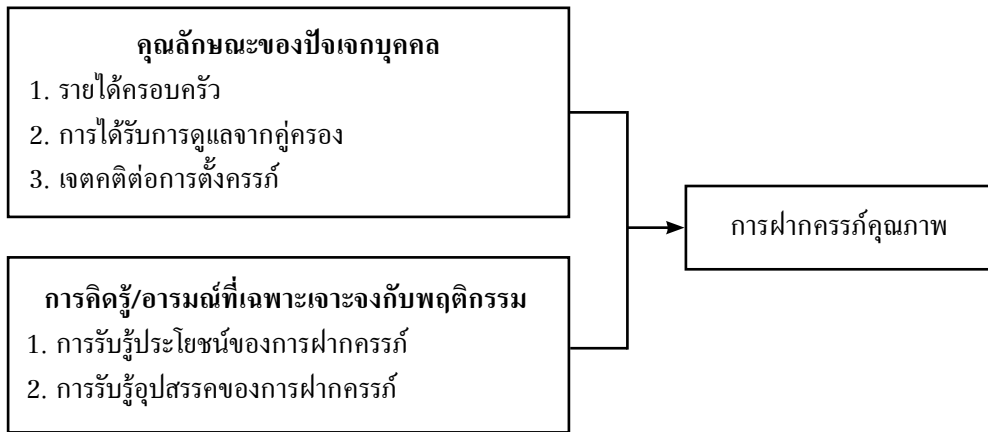
รายได้ครอบครัว การได้รับการดูแลจากคู่ครอง การรับรู้ประโยชน์ของการฝากครรภ์ การรับรู้อุปสรรคของการฝากครรภ์ และเจตคติต่อการตั้งครรภ์ มีผลต่อการฝากครรภ์คุณภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

### กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (2011) โดยศึกษาตัวแปรตาม คือ การฝากครรภ์คุณภาพ (แบ่งออกเป็น ผ่านเกณฑ์/ไม่ผ่านเกณฑ์การฝากครรภ์คุณภาพ) ตามที่กระทรวงสาธารณสุข (2560ก) กำหนด และศึกษาตัวแปรต้นจากมโนทัศน์ 2 ด้าน คือ ด้านคุณลักษณะของปัจเจกบุคคล ได้แก่ รายได้ครอบครัว การได้รับการดูแลจากคู่ครอง และเจตคติต่อการตั้งครรภ์ และด้านการรับรู้/อารมณ์ที่เฉพาะเจาะจงกับพฤติกรรม คือ การรับรู้ประโยชน์ของการฝากครรภ์ และการรับรู้อุปสรรคของการฝากครรภ์ เนื่องจากมีผลการวิจัยสนับสนุนความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นกับตัวแปรตาม คือ หญิงตั้งครรภ์ที่ครอบครัวมีรายได้สูงจะฝากครรภ์เร็วและฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์การฝากครรภ์คุณภาพ (เรณู ศรีสุข, 2559; Ejeta et al., 2017; Gebremeskel et al., 2015) หญิงตั้งครรภ์ที่มีคู่ครองจะฝากครรภ์ครั้งแรกเร็ว (Kaswa et al., 2018; Muhwava et al., 2016; Njiku et al., 2017) และฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์การฝากครรภ์คุณภาพ (Muhwava et al., 2016; Rurangirwa et al., 2017) การรับรู้ประโยชน์ของการฝากครรภ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการฝากครรภ์ภายในอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ หญิงตั้งครรภ์ที่มีการรับรู้อุปสรรคของการฝากครรภ์ต่ำ (มีอุปสรรคในการฝากครรภ์

น้อย) จะมาฝากครรภ์ครั้งแรกเร็ว (Mendy, Njie, & Sawo, 2018) และมาฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ การฝากครรภ์คุณภาพ (บุหงา มะนาวหวาน และคณะ, 2559; เอื้อมพร ราชภูติ และคณะ, 2554) หญิง ตั้งครรภ์ที่อยากมีบุตรและภูมิใจกับการตั้งครรภ์

จะมาฝากครรภ์ครั้งแรกเร็วภายในอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ (สุวิมล สุรินทร์พย์, 2559; Manda-Taylor et al., 2017) สรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (predictive correlational research)

**ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง** ประชากรเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มาคลอดและพักฟื้นหลังคลอดที่โรงพยาบาลชัชวาทนเรนทร โรงพยาบาลอุทัยธานี และโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ 1) มีอายุ 10-19 ปี 2) มีอายุครรภ์มากกว่าหรือเท่ากับ 37 สัปดาห์ นับถึงวันคลอด 3) สื่อสารด้วยภาษาไทยได้คล่องทั้ง การพูด การอ่าน และการเขียน และ 4) ยินยอม เข้าร่วมการวิจัย กำหนดขนาดตัวอย่างสำหรับสถิติ การวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแบบทวิ โดยใช้สูตร

คำนวณขนาดตัวอย่างของ Peduzzi, Concato, Kemper, Holford, and Feinstein (1996) คือ  $N = 10k/p$  เมื่อ  $N$  คือ ขนาดตัวอย่าง  $k$  คือ จำนวนตัวแปรต้น (5 ตัวแปร) และ  $p$  คือ สัดส่วนที่น้อยที่สุดของประชากรวัยรุ่นที่ผ่านหรือไม่ผ่านเกณฑ์การฝากครรภ์คุณภาพจากผลงานวิจัยที่ผ่านมา ของ นภพร ชัยมาโย และคณะ (2559) ได้ค่า  $p$  เท่ากับ .40 เมื่อแทนค่าในสูตรแล้ว ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 125 คน แบ่งออกเป็นกลุ่มตัวอย่างจากโรงพยาบาลชัชวาทนเรนทร จำนวน 42 คน จากโรงพยาบาลอุทัยธานี จำนวน 41 คน และจากโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา จำนวน 42 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการเลือกแบบสะดวก

เครื่องมือการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มี 5 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ข้อมูลสำหรับให้หญิงตั้งครรภ์ตอบ ประกอบด้วยข้อความเกี่ยวกับอายุ ศาสนา การศึกษา อาชีพ รายได้ ครอบครัว การได้รับการดูแลจากคู่ครอง และสมาชิกในครอบครัว จำนวนทั้งสิ้น 7 ข้อ และข้อมูลสำหรับให้ผู้วิจัยบันทึก ประกอบด้วยข้อความเกี่ยวกับจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ จำนวนครั้งของการคลอด และภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ จำนวนทั้งสิ้น 3 ข้อ รวมจำนวนทั้งสิ้น 10 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบและแบบเติมคำ

ชุดที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการฝากครรภ์ ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งออกเป็น 2 ด้าน คือ ด้านการรับรู้ประโยชน์ต่อสุขภาพของมารดา จำนวน 8 ข้อ และด้านการรับรู้ประโยชน์ต่อสุขภาพของทารก จำนวน 4 ข้อ รวมจำนวนทั้งสิ้น 12 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 4 ระดับ จากคะแนน 1-4 ได้แก่ ไม่เห็นด้วย เห็นด้วยน้อย เห็นด้วยมาก และเห็นด้วยอย่างยิ่ง ส่วนเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีการรับรู้ประโยชน์ในระดับต่ำ (1-1.99 คะแนน) ในระดับปานกลาง (2-2.99 คะแนน) และในระดับสูง (3-4 คะแนน)

ชุดที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการฝากครรภ์ ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านเวลา จำนวน 2 ข้อ ด้านค่าใช้จ่าย จำนวน 2 ข้อ ด้านความคิดเห็น จำนวน 7 ข้อ และด้านการเข้าถึงบริการ จำนวน 3 ข้อ รวมจำนวนทั้งสิ้น 14 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 4 ระดับ จากคะแนน 1-4 ได้แก่ ไม่เห็นด้วย เห็นด้วยน้อย เห็นด้วยมาก และเห็นด้วยอย่างยิ่ง ส่วนเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่

มีการรับรู้อุปสรรคในระดับต่ำ (1-1.99 คะแนน) ในระดับปานกลาง (2-2.99 คะแนน) และในระดับสูง (3-4 คะแนน)

ชุดที่ 4 แบบสอบถามเจตคติต่อการตั้งครรภ์ ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งออกเป็น 2 ด้าน คือ ด้านการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จำนวน 4 ข้อ และด้านการเปลี่ยนแปลงทางจิตสังคม จำนวน 6 ข้อ รวมจำนวนทั้งสิ้น 10 ข้อ ประกอบด้วยข้อความทางบวก จำนวน 4 ข้อ และข้อความทางลบ จำนวน 6 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 4 ระดับ จากคะแนน 1-4 ของข้อความทางบวก ได้แก่ ไม่เห็นด้วย เห็นด้วยน้อย เห็นด้วยมาก และเห็นด้วยอย่างยิ่ง ส่วนข้อความทางลบให้คะแนนในลักษณะตรงกันข้าม สำหรับเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีเจตคติต่อการตั้งครรภ์ในระดับต่ำ (1-1.99 คะแนน) ในระดับปานกลาง (2-2.99 คะแนน) และในระดับสูง (3-4 คะแนน)

ชุดที่ 5 แบบบันทึกการฝากครรภ์ ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามนโยบายการฝากครรภ์คุณภาพของกระทรวงสาธารณสุข (2560ก) สำหรับให้ผู้วิจัยใช้บันทึกข้อมูลการฝากครรภ์จากสมุดฝากครรภ์ เกี่ยวกับการผ่านเกณฑ์การฝากครรภ์คุณภาพ คือ มีการฝากครรภ์อย่างน้อย 5 ครั้ง ภายในอายุครรภ์ 12, 20, 28, 34 และ 40 สัปดาห์ ผู้ที่ผ่านเกณฑ์การฝากครรภ์คุณภาพให้เป็นกลุ่ม 1 ส่วนผู้ที่ไม่ผ่านเกณฑ์การฝากครรภ์คุณภาพให้เป็นกลุ่ม 0 และมีคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับเหตุผลของการไม่มาฝากครรภ์ การมาฝากครรภ์ล่าช้า และการมาฝากครรภ์ไม่สม่ำเสมอ

สำหรับการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ นั้น ผู้วิจัยนำแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการฝากครรภ์ แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการฝากครรภ์ และแบบสอบถามเจตคติต่อการตั้งครรภ์

ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิเป็นอาจารย์พยาบาลในมหาวิทยาลัย ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ .83, .93 และ .90 ตามลำดับ ดำเนินการแก้ไขตามคำแนะนำ จากนั้นนำไปทดลองใช้กับมารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทรที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน หาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีการของครอนบาชได้ค่าเท่ากับ .94, .84, และ .78 ตามลำดับ

**การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง** มีดังนี้ 1) หลังจากโครงร่างวิจัยได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (เอกสารรับรอง เลขที่ 06-03-2561 วันที่ 19 เมษายน 2561) คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร (เอกสารรับรอง เลขที่ 57/2561 วันที่ 1 มิถุนายน 2561) คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลอุทัยธานี (เอกสารรับรอง เลขที่ 10/2561 วันที่ 23 กรกฎาคม 2561) และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา (เอกสารรับรอง เลขที่ 018/2561 วันที่ 15 สิงหาคม 2561) ผู้วิจัยจึงเริ่มเก็บรวบรวมข้อมูล และ 2) ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และสิทธิในการถอนตัวจากการวิจัย รวมทั้งแจ้งว่าข้อมูลจะได้รับการเก็บรักษาเป็นความลับและนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น โดยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวม

**การเก็บรวบรวมข้อมูล** ผู้วิจัยขออนุญาตดำเนินการวิจัยจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุทัยธานี และผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา เข้าพบ

หัวหน้าหอผู้ป่วยหลังคลอดและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องของแต่ละโรงพยาบาล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเตรียมผู้ช่วยผู้วิจัย ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยหลังคลอด โรงพยาบาลอุทัยธานี และโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา แห่งละ 1 คน รวมจำนวน 2 คน เพื่อช่วยเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยอธิบายรายละเอียดของการวิจัย การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ตลอดจนเครื่องมือและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นเก็บรวบรวมข้อมูลคนละโรงพยาบาล โดยพบกลุ่มตัวอย่างที่หอผู้ป่วยหลังคลอด แนะนำตัว ดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง (ข้อ 2) ผู้วิจัย/ผู้ช่วยผู้วิจัยบันทึกข้อมูลการฝากครรภ์ลงในแบบบันทึก ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามที่เตรียมของตนเอง โดยใช้เวลาประมาณ 30 นาที จากนั้นผู้วิจัย/ผู้ช่วยผู้วิจัยสอบถามเหตุผลของการไม่มาฝากครรภ์ การมาฝากครรภ์ล่าช้า และการมาฝากครรภ์ไม่สม่ำเสมอ โดยใช้เวลาประมาณ 5 นาที ทั้งนี้ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนกรกฎาคมถึงเดือนตุลาคม 2561

**การวิเคราะห์ข้อมูล** ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลการรับรู้ประโยชน์ของการฝากครรภ์ ข้อมูลการรับรู้อุปสรรคของการฝากครรภ์ และข้อมูลเจตคติต่อการตั้งครรภ์ วิเคราะห์ด้วยสถิติค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลอัตราการผ่านเกณฑ์การฝากครรภ์คุณภาพ วิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่และร้อยละ ส่วนการหาปัจจัยที่มีผลต่อการฝากครรภ์คุณภาพ วิเคราะห์ด้วยสถิติการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแบบทวี



## ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีอายุน้อยที่สุด คือ 14 ปี และสูงสุด คือ 19 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 17.58 ปี ( $SD = 1.40$ ) ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 98.40 มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 48.80 ไม่ได้ประกอบอาชีพ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 45.60 มีรายได้ครอบครัวเฉลี่ยอยู่ในช่วง 10,000–19,999 บาท/เดือน มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 35.20 โดยมีรายได้ครอบครัวเฉลี่ย 16,516 บาท/เดือน ( $SD = 9,651.58$ ) ส่วนใหญ่ได้รับการดูแลจากคู่ครอง คิดเป็นร้อยละ 94.40 สมาชิกในครอบครัวเป็นสามีและบิดามารดาของตนเอง มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 51.20 ส่วนใหญ่ตั้งครรภ์ครั้งแรก คิดเป็นร้อยละ 77.60 และไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ คิดเป็นร้อยละ 95.20

2. การรับรู้ประโยชน์ของการฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ของการฝากครรภ์โดยรวมในระดับสูง ( $M = 3.53, SD = .10$ ) เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ของการฝากครรภ์ทั้ง 2 ด้าน ในระดับสูง คือ ด้านการรับรู้ประโยชน์ต่อสุขภาพของมารดา ( $M = 3.49, SD = .08$ ) และด้านการรับรู้ประโยชน์ต่อสุขภาพของทารก ( $M = 3.62, SD = .08$ )

3. การรับรู้อุปสรรคของการฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคของการฝากครรภ์โดยรวมในระดับต่ำ ( $M = 1.29, SD = .19$ ) เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคของการฝากครรภ์ทุกด้านในระดับต่ำ ได้แก่ ด้านเวลา ( $M = 1.22, SD = .07$ ) ด้านค่าใช้จ่าย ( $M = 1.21, SD = .02$ )

ด้านความคิดเห็น ( $M = 1.22, SD = .16$ ) และด้านการเข้าถึงบริการ ( $M = 1.53, SD = .19$ )

4. เจตคติต่อการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีคะแนนเฉลี่ยเจตคติต่อการตั้งครรภ์โดยรวมในระดับสูง ( $M = 3.26, SD = .27$ ) เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีคะแนนเฉลี่ยเจตคติต่อการตั้งครรภ์ทั้ง 2 ด้านในระดับสูง คือ ด้านการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย ( $M = 3.15, SD = .11$ ) และด้านการเปลี่ยนแปลงทางจิตสังคม ( $M = 3.34, SD = .32$ )

5. การฝากครรภ์คุณภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีอัตราการฝากครรภ์คุณภาพ และอัตราด้านจำนวนครั้งของการฝากครรภ์ไม่ผ่านเกณฑ์การฝากครรภ์คุณภาพ คิดเป็นร้อยละ 56 เท่ากัน แต่มีอัตราด้านอายุครรภ์ที่ฝากครรภ์ครั้งแรกผ่านเกณฑ์ฯ คิดเป็นร้อยละ 60.80 (เมื่อปี พ.ศ. 2560 กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดอัตราการผ่านเกณฑ์การฝากครรภ์คุณภาพไว้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 ซึ่งครอบคลุมทั้งอัตราด้านอายุครรภ์ที่ฝากครรภ์ครั้งแรก และจำนวนครั้งของการฝากครรภ์)

6. ปัจจัยที่มีผลต่อการฝากครรภ์คุณภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการฝากครรภ์ เป็นตัวแปรเดียวที่มีผลต่อการฝากครรภ์คุณภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $COR = 2.80, 95\% CI = 1.34-5.85, p < .05$ ) โดยหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีการรับรู้อุปสรรคของการฝากครรภ์ต่ำ มีการผ่านเกณฑ์การฝากครรภ์คุณภาพ เป็น 2.80 เท่าของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีการรับรู้อุปสรรคของการฝากครรภ์สูง เมื่อควบคุมตัวแปรรายได้ครอบครัว การได้รับการดูแลจากคู่ครอง การรับรู้ประโยชน์ของการฝากครรภ์ และเจตคติต่อการตั้งครรภ์ ด้วยวิธีการทางสถิติ พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการฝากครรภ์มีผลต่อการฝากครรภ์คุณภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $AOR = 2.78, 95\% CI = 1.25-6.26,$

$p < .05$ ) คือ เมื่อควบคุมตัวแปรอื่นทางสถิติ หญิง ตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีการรับรู้อุปสรรคของการฝากครรภ์ต่ำ มีการผ่านเกณฑ์การฝากครรภ์คุณภาพ เป็น

2.78 เท่า ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีการรับรู้อุปสรรคของการฝากครรภ์สูง ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ปัจจัยที่มีผลต่อการฝากครรภ์คุณภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (n = 125)

ตัวแปรต้น	การผ่านเกณฑ์การฝากครรภ์คุณภาพ			
	COR (95% CI)	p	AOR (95% CI)	p
รายได้ครอบครัว				
รายได้ต่ำ ( $\leq 15,000$ บาท)	1.00 (reference)		1.00 (reference)	
รายได้สูง ( $> 15,000$ บาท)	1.68 (.82–3.43)	.150	1.80 (.85–3.81)	.120
การได้รับการดูแลจากคูครอง				
ไม่ได้รับ	1.00 (reference)		1.00 (reference)	
ได้รับ	1.75 (.38–8.18)	.480	1.47 (.28–7.75)	.650
การรับรู้ประโยชน์ของการฝากครรภ์				
รับรู้ประโยชน์ต่ำ ( $\leq 44$ คะแนน)	1.00 (reference)		1.00 (reference)	
รับรู้ประโยชน์สูง ( $> 44$ คะแนน)	.80 (.39–1.63)	.540	.63 (.29–1.36)	.240
การรับรู้อุปสรรคของการฝากครรภ์				
รับรู้อุปสรรคสูง ( $> 17$ คะแนน)	1.00 (reference)		1.00 (reference)	
รับรู้อุปสรรคต่ำ ( $\leq 17$ คะแนน)	2.80 (1.34–5.85)	.010	2.78 (1.25–6.26)	.010
เจตคติต่อการตั้งครรภ์				
เจตคติต่อการตั้งครรภ์ต่ำ ( $\leq 34$ คะแนน)	1.00 (reference)		1.00 (reference)	
เจตคติต่อการตั้งครรภ์สูง ( $> 34$ คะแนน)	1.69 (.82–3.50)	.160	1.24 (.54–2.84)	.620

### การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

ผลการวิจัยพบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีอัตราการผ่านเกณฑ์การฝากครรภ์คุณภาพ คิดเป็นร้อยละ 56 ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2560 ที่กำหนดเกณฑ์ไว้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60

โดยมีอัตราการผ่านเกณฑ์ด้านอายุครรภ์ที่ฝากครรภ์ครั้งแรก คิดเป็นร้อยละ 60.80 ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์ ทั้งนี้อธิบายได้ว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นร้อยละ 83.20 อาศัยอยู่กับบิดามารดาของตนเอง เมื่อเกิดการตั้งครรภ์ อาจได้รับการสนับสนุนจากบิดามารดาให้มารับบริการฝากครรภ์ครั้งแรกเร็ว ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมาฝากครรภ์

ครั้งแรกภายหลังอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ คิดเป็น ร้อยละ 61.80 (นภศพร ชัยมาโย และคณะ, 2559) และร้อยละ 71 (ปภัศรีสิตา อภิวัฒน์วิมลกุล, 2557) หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมาฝากครรภ์ล่าช้ากว่าหญิงตั้งครรภ์วัยอื่นเป็น 3.84 เท่า (ประพันธ์ สุนทรปกาสิต, อรุณศรี มงคลชาติ, และจิราพร ชมพิกุล, 2559) อย่างไรก็ตาม อัตราการผ่านเกณฑ์ด้านจำนวนครั้งของการฝากครรภ์อย่างน้อย 5 ครั้ง ในช่วงอายุครรภ์ที่กำหนดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น คิดเป็นร้อยละ 56 ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด อาจมีสาเหตุจากการที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 95.20) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ อาจรับรู้ว่าการไม่มีอาการผิดปกติ ไม่จำเป็นต้องฝากครรภ์ตามนัด ส่งผลให้ไม่ได้ฝากครรภ์ตามนัดอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นผ่านเกณฑ์การฝากครรภ์คุณภาพ คิดเป็นร้อยละ 79.50 (ปิยวิทย์ เนกขพัฒน์, 2559) เก็บรวบรวมข้อมูลในปีงบประมาณ 2555 ที่มีเกณฑ์การฝากครรภ์คุณภาพต่ำกว่าเกณฑ์ฯ ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ฝากครรภ์จำนวน 4 ครั้ง ภายในอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ และเมื่ออายุครรภ์ 26, 32, และ 36 สัปดาห์)

ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้อุปสรรคของการฝากครรภ์มีผลต่อการฝากครรภ์คุณภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย โดยหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีการรับรู้อุปสรรคของการฝากครรภ์ต่ำ มีการผ่านเกณฑ์การฝากครรภ์คุณภาพ เป็น 2.78 เท่าของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีการรับรู้อุปสรรคของการฝากครรภ์สูง ทั้งนี้อธิบายได้ว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีการรับรู้ว่ามีหรือมีอุปสรรคต่อการฝากครรภ์ต่ำ จะทำให้หญิงตั้งครรภ์มีแรงจูงใจและกำลังใจต่อการฝากครรภ์ และมีการฝากครรภ์ตามนัดอย่าง

สม่ำเสมอ นำไปสู่การฝากครรภ์คุณภาพ ส่วนหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่รับรู้ว่าการฝากครรภ์ทำให้เสียเวลาสิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย เสียรายได้จากการหยุดงาน หรือหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ต้องการปกปิดการตั้งครรภ์ กลัวว่าผู้อื่นจะรู้ว่าตนเองตั้งครรภ์ จะฝากครรภ์ล่าช้า และฝากครรภ์ไม่สม่ำเสมอ ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีการรับรู้อุปสรรคของการฝากครรภ์สูง มีการฝากครรภ์ไม่ผ่านเกณฑ์การฝากครรภ์คุณภาพ ดังที่ Pender (2011) กล่าวว่า ผู้ที่รับรู้อุปสรรคต่ำต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ มีแนวโน้มที่จะประสบความสำเร็จในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการฝากครรภ์ต่ำสามารถทำนายการฝากครรภ์ครั้งแรกเร็ว (Mendy et al., 2018; Warri & George, 2020) และอุปสรรคในการเข้าถึงบริการสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบและสามารถทำนายการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ (บุหงา มะนาวหวาน และคณะ, 2559) แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการฝากครรภ์ไม่มีความสัมพันธ์กับการฝากครรภ์ครั้งแรกเร็วในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (นภศพร ชัยมาโย และคณะ, 2559)

ผลการวิจัยพบว่า รายได้ครอบครัวไม่มีผลต่อการฝากครรภ์คุณภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ทั้งนี้อธิบายได้ว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 96) มีรายได้ครอบครัวเฉลี่ยน้อยกว่า 40,000 บาท/เดือน ซึ่งถือว่า มีฐานะค่อนข้างไม่ดี อย่างไรก็ตาม การบริการฝากครรภ์เป็นบริการที่รัฐจัดให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นฟรี โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย ดังนั้น รายได้ครอบครัวจึงไม่มีผลต่อการฝากครรภ์คุณภาพ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์เร็ว (Ewunetie, Munea, Meselu, Simeneh, & Meteku, 2018) และรายได้ไม่สามารถ

ทำนายนการฝากครรกร์เร็ว (Abuka, Alemu, & Birhanu, 2016) แต่ไม่สอดคล้องกับแนวคิดของ Pender (2011) ที่ว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านเศรษฐฐานะทางสังคม นำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมที่พึงประสงค์ และไม่สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรกร์เร็ว (กนกวรรม ใจพิงค์, 2554; Gebremeskel et al., 2015) รายได้มีความสัมพันธ์กับจำนวนครั้งของการฝากครรกร์ครบตามเกณฑ์ (Soe, Chompikul, & Mongkolchati, 2015) และรายได้สามารถทำนายนการฝากครรกร์ครั้งแรกเร็ว (เรณู ศรีสุข, 2559; Ejeta et al., 2017)

ผลการวิจัยพบว่า การได้รับการดูแลจากครุ้ครองไม่มีผลต่อการฝากครรกร์คุณภาพของหญิงตั้งครรกร์วัยรุน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยทั้งนื้อธิบายได้ว่า หญิงตั้งครรกร์วัยรุนส่วนใหญ่ (ร้อยละ 94.40) ได้รับการดูแลจากครุ้ครอง ซึ่งครุ้ครองอาจให้การดูแลเอาใจใส่ในเรื่องทั่วไปที่ไม่เกี่ยวข้องกับการฝากครรกร์ ทำให้การได้รับการดูแลจากครุ้ครองไม่มีผลต่อการฝากครรกร์คุณภาพ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า สถานภาพสมรสหรือการมีครุ้ครองไม่มีความสัมพันธ์กับการฝากครรกร์ครั้งแรกเร็ว (กนกวรรม ใจพิงค์, 2554; ประพันธ์ สุนทรปกาสิต และคณะ, 2559) และสถานภาพสมรสหรือการมีครุ้ครองไม่สามารถทำนายนการฝากครรกร์ครั้งแรกเร็ว (Abuka et al., 2016; Ejeta et al., 2017) แต่ไม่สอดคล้องกับแนวคิดของ Pender (2011) ที่ว่าการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวซึ่งเป็นปัจจัยส่วนบุคคล มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่พึงประสงค์ และไม่สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การมีครุ้ครองมีความสัมพันธ์กับการฝากครรกร์ครั้งแรกเร็ว (Gebremeskel et al., 2015; Kaswa et al., 2018; Muhwava et al., 2016) การมีครุ้ครองมีความสัมพันธ์กับฝากครรกร์ครบตามเกณฑ์

(Muhwava et al., 2016; Rurangirwa et al., 2017) และการมีครุ้ครองสามารถทำนายนการฝากครรกร์ครั้งแรกเร็ว (Njiku et al., 2017)

ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการฝากครรกร์ไม่มีผลต่อการฝากครรกร์คุณภาพของหญิงตั้งครรกร์วัยรุน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยทั้งนื้อธิบายได้ว่า การรับรู้ว่าการฝากครรกร์มีประโยชน์ คือ มีผลดีต่อสุขภาพของตนเองและทารกในครรกร์ อาจไม่ได้ทำให้หญิงตั้งครรกร์วัยรุนตระหนักจริงถึงประโยชน์ของการฝากครรกร์ จึงไม่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการฝากครรกร์อย่างสม่ำเสมอตามเกณฑ์ แม้ว่าหญิงตั้งครรกร์วัยรุนจะมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ของการฝากครรกร์ทั้งโดยรวมและรายด้านในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการฝากครรกร์ไม่มีความสัมพันธ์กับการฝากครรกร์ครั้งแรกเร็วในหญิงตั้งครรกร์วัยรุน (นภศพร ชัยมาโย และคณะ, 2559) แต่ไม่สอดคล้องกับแนวคิดของ Pender, Murdaugh, and Parsons (2006) ที่ว่า การรับรู้ประโยชน์มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และไม่สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการฝากครรกร์สามารถทำนายนการฝากครรกร์ครั้งแรกเร็ว (สุวิมล สุรินทร์พย์, 2559)

ผลการวิจัยพบว่า เจตคติต่อการตั้งครรกร์ไม่มีผลต่อการฝากครรกร์คุณภาพของหญิงตั้งครรกร์วัยรุน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยทั้งนื้อธิบายได้ว่า การที่หญิงตั้งครรกร์วัยรุนมีเจตคติที่ดีต่อการตั้งครรกร์ รักใคร่ทารกในครรกร์ อาจไม่สัมพันธ์กับเจตคติต่อการฝากครรกร์ จึงไม่มีผลต่อการฝากครรกร์คุณภาพ ซึ่งไม่สอดคล้องกับแนวคิดของ Pender (2011) ที่ว่า คุณสมบัตินิสัยบุคคล (เช่น เจตคติ) อาจส่งผลให้ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

## ข้อเสนอแนะ

### 1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

พยาบาลแผนกฝากครรภ์ควรจัดโครงการรณรงค์ให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเห็นความสำคัญของการฝากครรภ์ตามนัด (เช่น ทำโปสเตอร์เชิญชวนให้ฝากครรภ์ตั้งแต่ทราบว่าตั้งครรภ์ ติดไว้ที่แผนกฝากครรภ์ หอผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นหญิง หรือห้องพยาบาล ในสถานศึกษาของวัยรุ่นหญิง) และควรประเมินการรับรู้อุปสรรคของการฝากครรภ์ หากพบว่ารายใดมีการรับรู้อุปสรรคของการฝากครรภ์สูง ควรประเมินสาเหตุ และให้คำปรึกษาแนะนำในการลดการรับรู้อุปสรรคของการฝากครรภ์ทุกครั้งที่ได้รับบริการฝากครรภ์ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นฝากครรภ์เป็นไปตามเกณฑ์การฝากครรภ์คุณภาพ นำไปสู่การมีผลลัพธ์ที่ดีของการตั้งครรภ์

### 2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาในลักษณะเดียวกับการวิจัยครั้งนี้ โดยเพิ่มการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้ผลการวิจัยเป็นที่น่ายอมรับมากยิ่งขึ้น และควรใช้สถานที่ที่เป็นส่วนตัว แยกจากผู้ปกครอง ในการสอบถามข้อมูลเชิงคุณภาพเกี่ยวกับเหตุผลของการไม่มาฝากครรภ์ การมาฝากครรภ์ล่าช้า และการมาฝากครรภ์ไม่สม่ำเสมอ เพื่อป้องกันการปกปิดความจริง (เนื่องจากเมื่อสอบถามข้อมูล มีกลุ่มตัวอย่าง 5 คน หนึ่งเฉยๆ ไม่ให้ข้อมูล และ 3 คน ให้ข้อมูลแบบไม่เต็มปากเต็มคำพร้อมทั้งมองหน้าผู้ปกครอง)

## เอกสารอ้างอิง

กนกวรรณ ใจพิงค์. (2554). *ปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อการฝากครรภ์ล่าช้าในหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลลำพูน* (สารนิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

กระทรวงสาธารณสุข. (2560ก). *ระบบรายงาน Health data center (HDC v4.0)*. สืบค้นจาก [https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index\\_pk.php](https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index_pk.php)

กระทรวงสาธารณสุข. (2560ข). *สถานการณ์สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์*. สืบค้นจาก <http://rh.anamai.moph.go.th/main.php?filename=index>

กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติประจำประเทศไทย. (2556). *แม่วัยใส ความท้าทายการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น*. กรุงเทพฯ: แอดวานส์ปริ้นติ้ง.

เดือนเพ็ญ ศิลปอนันต์. (2557). *ทำไมจึงมาฝากครรภ์: ทักษะของหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลบางกรวย จังหวัดนนทบุรี*. *วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย*, 4(2), 125–134.

ทรงยศ พิลาสันต์. (2557). *ผลกระทบจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นไทย*. สืบค้นจาก <http://www.hitap.net/>

นภศพร ชัยมาโย, จันทรวรรณ เจริญสันติ, และพรรณพิไล ศรีอาภรณ์. (2559). *ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการฝากครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น*. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 34(4), 106–114.

บุญลภาภ ทิพย์จันทร์, และวันเพ็ญ แก้วปาน. (2555). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ในจังหวัดเพชรบุรี*. *วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7*, 11(1), 41–60.

- บุหงา มะนาวหวาน, ฉวีวรรณ อยู่สำราญ, และนันทนา ชนาโนวรรณ. (2559). อายุ การศึกษา การสนับสนุนทางสังคม การย้ายถิ่น และการเข้าถึงบริการสุขภาพ ในการทำนายการฝากครรภ์ในมารดาหลังคลอด: การศึกษาย้อนหลัง. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*, 27(2), 1–15.
- ปภัศรีสิตา อภิวัฒน์วิมลกุล. (2557). *การดูแลตนเองของวัยรุ่นตั้งครรภ์* (สารนิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ประพันธ์ สุนทรปกาสิต, อรุณศรี มงคลชาติ, และจิราพร ชมพิกุล. (2559). ปัจจัยที่มีผลต่อระยะเวลาในการเริ่มฝากครรภ์ภายในช่วงอายุครรภ์ 12 สัปดาห์แรก ของมารดาในจังหวัดมหาสารคาม ประเทศไทย. *วารสารสาธารณสุขและการพัฒนา*, 14(1), 21–36.
- ปิยวิทย์ เนกขพัฒน์. (2559). ผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ของสตรีวัยรุ่นที่มาคลอดที่โรงพยาบาลห้วยยอด จังหวัดตรัง. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 25(1), 14–21.
- มนันญา กุ้แก้ว. (2559). *พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น*. สืบค้นจาก [http://www.parliament.go.th/ewtadmin/ewt/elaw\\_parcy/download/article/article\\_20160621154630.pdf](http://www.parliament.go.th/ewtadmin/ewt/elaw_parcy/download/article/article_20160621154630.pdf)
- เรณู ศรีสุข. (2559). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมาฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในสถานบริการเขตอำเภอพนสนธิคม* (วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต). ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ศรุตยา รongเลื่อน, ภัทรวลัย ตลิ่งจิตร, และสมประสงค์ ศิริบริรักษ์. (2555). การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่น: การสำรวจปัญหาและความต้องการการสนับสนุนในการรักษาพยาบาล. *วารสารพยาบาลศิริราช*, 5(1), 14–28.
- สุพร แก้วศิริวรรณ. (2556). *การพยาบาลในระยะตั้งครรภ์*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุวิมล สุรินทร์พย์. (2559). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ล่าช้าของหญิงตั้งครรภ์พื้นที่โซนตะวันออกจังหวัดลำพูน* (การค้นคว้าอิสระปริญญา มหาบัณฑิต). ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- เอี่ยมพร ราชภูติ, จันทรรัตน์ เจริญสันติ, และกรรณิการ์ กันชะรักษา. (2554). การวิเคราะห์สถานการณ์การฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ของหญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลระนอง. *พยาบาลสาร*, 38(3), 20–29.
- Abuka, T., Alemu, A., & Birhanu, B. (2016). Assessment of timing of first antenatal care booking and associated factors among pregnant women who attend antenatal care at health facilities in Dilla town, Gedeo zone southern nations, nationalities, and peoples region, Ethiopia, 2014. *Journal of Pregnancy and Child Health*, 3(3), 1–10. doi:10.4172/2376-127X.1000258
- Ejeta, E., Dabsu, R., Zewdie, O., & Merdassa, E. (2017). Factors determining late antenatal care booking and the content of care among pregnant mother attending antenatal care services in East Wollega administrative zone, West Ethiopia. *Pan African Medical Journal*, 27, 184. Retrieved from <http://www.panafrican-med-journal.com/content/article/27/184/full/>

- Ewunetie, A. A., Munea, A. M., Meselu, B. T., Simeneh, M. M., & Meteku, B. T. (2018). Delay on first antenatal care visit and its associated factors among pregnant women in public health facilities of Debre Markos town, North West Ethiopia. *BioMed Central Pregnancy & Childbirth*, *18*(173), 1–8. Retrieved from <https://doi.org/10.1186/s12884-018-1748-7>
- Ganchimeg, T., Ota, E., Morisaki, N., Laopaiboon, M., Lumbiganon, P., Zhang, J., ... Mori, R. (2014). Pregnancy and childbirth outcomes among adolescent mothers: A World Health Organization multicountry study. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*, *121*(1), 40–48. Retrieved from <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1471-0528.12630/full>
- Gebremeskel, F., Dibaba, Y., & Admassu, B. (2015). Timing of first antenatal care attendance and associated factors among pregnant women in Arba Minch town and Arba Minch district, Gamo Gofa zone, South Ethiopia. *Journal of Environmental and Public Health*, *2015*(3), 1–7. Retrieved from <http://dx.doi.org.edatabases.lib.buu.ac.th/10.1155/2015/971506>
- Kaswa, R., Rupesinghe, G., & Longo, B. (2018). Exploring the pregnant women's perspective of late booking of antenatal care services at Mbekweni health centre in Eastern Cape, South Africa. *African Journal of Primary Health Care & Family Medicine*, *10*(1), 1–9. Retrieved from <https://doi.org/10.4102/phcfm.v10i1.1300>
- Kisuule, I., Kaye, D. K., Najjuka, F., Ssematimba, S. K., Arinda, A., Nakitende, G., & Otim, L. (2013). Timing and reasons for coming late for the first antenatal care visit by pregnant women at Mulago hospital, Kampala, Uganda. *BioMed Central Pregnancy & Childbirth*, *13*(121), 1–7.
- Manda-Taylor, L., Sealy, D. A., & Roberts, J. (2017). Factors associated with delayed antenatal care attendance in Malawi: Results from a qualitative study. *Medical Journal of Zambia*, *44*(1), 17–25.
- Mendy, R., Njie, V., & Sawo, J. S. (2018). Perception on early antenatal booking by women attending clinic in the western region in the Gambia. *International Journal of Nursing & Clinical Practices*, *5*(294), 1–7.

- Muhwava, L. S., Morojele, N., & London, L. (2016). Psychosocial factors associated with early initiation and frequency of antenatal care (ANC) visits in a rural and urban setting in South Africa: A cross-sectional survey. *BioMed Central Pregnancy & Childbirth*, 16(18), 1–9. doi:10.1186/s12884-016-0807-1
- Njiku, F., Wella, H. L., Sariah, A., & Protas, J. (2017). Prevalence and factors associated with late antenatal care visit among pregnant women in Lushoto, Tanzania. *Tanzania Journal of Health Research*, 19(3), 1–6. Retrieved from <http://www.ajol.info/index.php/thrb/article/view/135768/149224>
- Peduzzi, P., Concato, J., Kemper, E., Holford, T. R., & Feinstein, A.R. (1996). A simulation study of the number of events per variable in logistic regression analysis. *Journal of Clinical Epidemiology*, 49(12), 1373–1379.
- Pender, N. J. (2011). *Health promotion model manual*. Retrieved from <http://hdl.handle.net/2027.42/85350>
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2006). *Health promotion in nursing practice* (5th ed.). Upper Saddle River, NJ: Pearson Education.
- Rurangirwa, A. A., Mogren, I., Nyirazinyoye, L., Ntaganira, J., & Krantz, G. (2017). Determinants of poor utilization of antenatal care services among recently delivered women in Rwanda: A population based study. *BioMed Central Pregnancy & Childbirth*, 17(142), 1–10. doi:10.1186/s12884-017-1328-2
- Soe, W. M., Chompikul, J., & Mongkolchat, A. (2015). Predictors of quality utilization of antenatal care services in Naypyidaw, Myanmar. *Journal of Public Health and Development*, 13(3), 3–17.
- Warri, D., & George, A. (2020). Perceptions of pregnant women of reasons for late initiation of antenatal care: A qualitative interview study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(70). Retrieved from <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-020-2746-0>
- World Bank Group. (2018). *Adolescent fertility rate: Births per 1,000 women ages 15–19*. Retrieved from <https://data.worldbank.org/indicator/SP.ADO.TFRT>
- World Health Organization. (2017). *Adolescent health*. Retrieved from [http://www.who.int/topics/adolescent\\_health/en/](http://www.who.int/topics/adolescent_health/en/)