วารสารวิจัยการพยาบาลและการสาธารณสุข
Journal of Nursing and Public Health Research e268778
วารสารผ่านการรับรองคุณภาพของ TCI และอยู่ในฐานข้อมูล TCI กลุ่มที่ 1

# ปัจจัยพยากรณ์การรับรู้ผลกระทบต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี

# Predictive Factors of the Perception of the Impact of Adolescent Pregnancy among High School Students in Mueang District, Phetchaburi Province

**ภาสิต ศิริเทศ[1*], ประกายรัตน์ ทุนิจ[1], วรัฏฐา เหมทอง[1], บุญเลี้ยง สุพิมพ์[2], สุรสิงห์ สมบัติ สุรนาถวัชวงศ์[3], สิทธิศักดิ์ ติคำ[4]**

Prasit Sirited[1*], Prakairat Tunit[1], Waratta Hemtong[1], Bunliang Suphim[2],
Surasingha Sombat Suranartwatchawong[3], Sitthisak Tikham[4]

**คณะพยาบาลศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี[1*], คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย[2]**
**คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา[3], คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร[4]**

Faculty of Nursing Science and Allied Health, Phetchaburi Rajabhat University[1], Faculty of Science and Technology, Loei Rajabhat University[2], Faculty of Medicine, Burapha University [3], Faculty of Public Health, Naresuan University[4]

*(Received: April 18, 2024; Revised: August 21, 2024; Accepted: February 18, 2025)*

**บทคัดย่อ**

การวิจัยเชิงพยากรณ์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้ผลกระทบของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และวิเคราะห์ปัจจัยพยากรณ์การรับรู้ผลกระทบต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 จำนวน 380 คน เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ความรู้เรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์ พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ การเข้าถึงอุปกรณ์ป้องกันการตั้งครรภ์ การได้รับข้อมูลข่าวสาร และการรับรู้ผลกระทบของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ และร้อยละและสถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ แบบ Enter

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 92.40 มีการรับรู้ผลกระทบต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น อยู่ในระดับสูง ปัจจัยพยากรณ์การรับรู้ผลกระทบต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น มี 5 ปัจจัย ได้แก่ ประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ ($\beta = 0.24$) ประสบการณ์การมีคนรัก ($\beta = -0.26$) การใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ ($\beta = -0.20$) การได้รับข้อมูลข่าวสาร ($\beta = -0.15$) และ ความรู้เรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์ ($\beta = 0.13$) โดยปัจจัยทั้ง 5 สามารถร่วมกันพยากรณ์การรับรู้ผลกระทบต่อการตั้งครรภ์ ได้ร้อยละ 7.40 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จากผลการศึกษาในครั้งนี้ สถานศึกษาหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลในกำหนดนโยบายหรือวางแผนในการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมความรู้ เจตคติ หรือพัฒนาการให้บริการทางด้านสาธารณสุขที่เป็นการสนับสนุนการเข้าถึงบริการ รวมถึงพัฒนาช่องทางในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องและเหมาะสมในกลุ่มวัยรุ่นอย่างมีประสิทธิภาพ

**คำสำคัญ**: ปัจจัยพยากรณ์, การรับรู้, การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น, ผลกระทบของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น, นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย

*ผู้ให้การติดต่อ ภาสิต ศิริเทศ E-mail: phasit2530@gmail.com

**Abstract**

This predictive research aimed to study the perception of the impact of teenage pregnancy and analyze the predictive factors influencing high school students' perception of its impact in Mueang District, Phetchaburi Province. The sample consisted of 380 high school students in grades 10-12. The data collection tools included a questionnaire covering general information, knowledge of pregnancy prevention, risky sexual behaviors, access to contraceptive methods, exposure to information, and perception of the impact of teenage pregnancy. Data were analyzed using descriptive statistics, including frequency and percentage, and multiple regression analysis using the Enter method.

The study found that 92.40% of the participants had a high level of perceived impact of teenage pregnancy. Five factors were identified as predictors of this perception: sexual experience (β = 0.24), having a romantic partner (β = -0.26), condom use during sexual intercourse (β = -0.20), exposure to information (β = -0.15), and knowledge of pregnancy prevention (β = 0.13). These five factors collectively predicted 7.40% of the variance in the perception of the impact of teenage pregnancy, with statistical significance at the 0.05 level. Based on these findings, educational institutions and relevant organizations can use this information to develop policies or plan activities that promote knowledge, shape attitudes, and enhance healthcare services that support accessibility. Additionally, they can improve channels for disseminating accurate and appropriate information to adolescents more effectively.

**Keywords:** Predictive Factors, Perception, Teenage Pregnancy, Impact of Teenage Pregnancy High School Students

**บทนำ**

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นยังคงเป็นปัญหาสำคัญระดับโลก โดยพบอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี ทั่วโลกในปี ค.ศ. 2023 ประมาณ 45 รายต่อประชากรหญิงวัยเดียวกัน 1,000 คน (World Health Organization, 2024) สำหรับประเทศไทย พบอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี ในปี พ.ศ. 2566 ประมาณ 28 รายต่อประชากรหญิงวัยเดียวกัน 1,000 คน ซึ่งลดลงจากปีก่อนหน้า (กระทรวงสาธารณสุข, 2567) อย่างไรก็ตาม ยังพบว่าหลายพื้นที่มีอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นสูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศ (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2566) จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีหลายประการ ได้แก่ การขาดความรู้ด้านเพศศึกษาและการคุมกำเนิดที่ถูกต้อง (สุภาวดี เครือโชติกุล, 2566) อิทธิพลของสื่อสังคมออนไลน์

และการเข้าถึงเนื้อหาทางเพศที่ไม่เหมาะสม (วรรณวิมล ปาสาณพงศ์, 2565) ค่านิยมทางสังคม (ศิริพร จิรวัฒน์กุล, 2564) การใช้สารเสพติดและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (พรทิพย์ มาลาธรรม, 2564) การเข้าถึงบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ที่จำกัด (วิโรจน์ เจียมจรัสรังษี, 2566) ความเชื่อผิด ๆ เกี่ยวกับการคุมกำเนิด (ธนพร สุวรรณโชติ, 2566) และการขาดทักษะการปฏิเสธและการเจรจาต่อรองในเรื่องเพศ (วิภาดา แสงนิมิตรชัยกุล, 2565) จากข้อมูลดังกล่าวนั้นแสดงให้เห็นว่า การรับรู้ถึงผลกระทบของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นนั้นมีความสำคัญเป็นอย่างมาก

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่งผลกระทบในหลายมิติ ได้แก่ 1) ด้านสุขภาพ แม่วัยรุ่นเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์และการคลอด ทารกเสี่ยงต่อน้ำหนักตัวน้อยและภาวะแทรกซ้อนแรกเกิด (World Health Organization, 2023) และ (United Nations Population Fund, 2023) 2) ด้านการศึกษา เพิ่มการออกจากโรงเรียนกลางคัน ส่งผลต่อโอกาสทางอาชีพและรายได้ (UNESCO, 2023; World Bank, 2023) 3) ด้านเศรษฐกิจและสังคม แม่วัยรุ่นมีแนวโน้มรายได้ต่ำและพึ่งพาสวัสดิการสังคม ส่งผลต่อการพัฒนาเศรษฐกิจประเทศ (Guttmacher Institute, 2023; United Nations Population Fund, 2023) 4) ด้านจิตใจ เพิ่มความเสี่ยงภาวะซึมเศร้าและปัญหาสุขภาพจิต การตีตราทางสังคมส่งผลต่อความมั่นใจ (American Psychological Association, 2023; World Health Organization, 2023) 5) ผลกระทบต่อเด็ก เสี่ยงต่อปัญหาพัฒนาการ การเรียนรู้ พฤติกรรม และความยากจน (UNICEF, 2023; World Bank, 2023)

จากผลกระทบดังกล่าว การรับรู้ผลกระทบของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง โดยมีบทบาทสำคัญในด้าน 1) การป้องกัน ช่วยให้วัยรุ่นตระหนักถึงความเสี่ยงและผลที่ตามมา นำไปสู่พฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัยมากขึ้น (Kirby, 2008) 2) การตัดสินใจ ช่วยให้วัยรุ่นสามารถตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (World Health Organization, 2023) 3) การสนับสนุน ช่วยสร้างความเข้าใจและการสนับสนุนแม่วัยรุ่น ลดการตีตราทางสังคม (United Nations Population Fund, 2023) และ 4) นโยบายสาธารณะ นำไปสู่การพัฒนานโยบายและโครงการที่มีประสิทธิภาพ (Guttmacher Institute, 2023)

จากรายงานผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุข พบอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ของจังหวัดเพชรบุรี มีแนวโน้มลดลงแต่ยังคงเป็นประเด็นที่ต้องเฝ้าระวัง (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี, 2566) การบูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐ เอกชน และชุมชนในการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของจังหวัด (ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี, 2565) มีการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด (คณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจังหวัดเพชรบุรี, 2565) รวมไปถึงการพัฒนางานบริการคุมกำเนิดที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น แต่ยังมีความท้าทายในพื้นที่ห่างไกล (วิภาวดี แสงนิมิตรชัยกุล, 2565) และมีการส่งเสริมการให้ความรู้ด้านเพศศึกษาในสถานศึกษาทั่วจังหวัดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น (สำนักงานศึกษาธิการจังหวัดเพชรบุรี, 2566) จากการดำเนินงานที่ผ่านก็ยังพบอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี จำนวน1,000 คน ปี พ.ศ. 2563 ร้อยละ 25.80 ปี พ.ศ. 2564 ร้อยละ 23.50 และ ปี พ.ศ. 2565 ร้อยละ 21.7 (สำนักงานสาธารณสุข

จังหวัดเพชรบุรี, 2566) และพบอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี ในปี พ.ศ. 2563 ร้อยละ 14.20 ปี พ.ศ. 2564 ร้อยละ 13.80 และปี พ.ศ. 2565 ร้อยละ13.10 (คณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจังหวัดเพชรบุรี, 2565) ในส่วนของวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี ที่เข้าถึงบริการคุมกำเนิดสมัยใหม่ในปี พ.ศ. 2564 ร้อยละ 38.50 และปี พ.ศ. 2565 ร้อยละ 42.30 (ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี, 2565) ก็ยังคงเป็นปัญหาทั้งอัตราการคลอดของหญิงอายุระหว่าง 15-19 ปี ที่ยังไม่ลดลงจากตัวชี้วัดของประเทศ และการเข้ารับบริการด้านการคุมกำเนิดยังไม่ครอบคลุมซึ่งเป็นปัญหาในปัจจุบันและจะส่งผลกระทบในระยะยาวหากยังไม่พบแนวทางการแก้ไขจากต้นเหตุที่แท้จริง

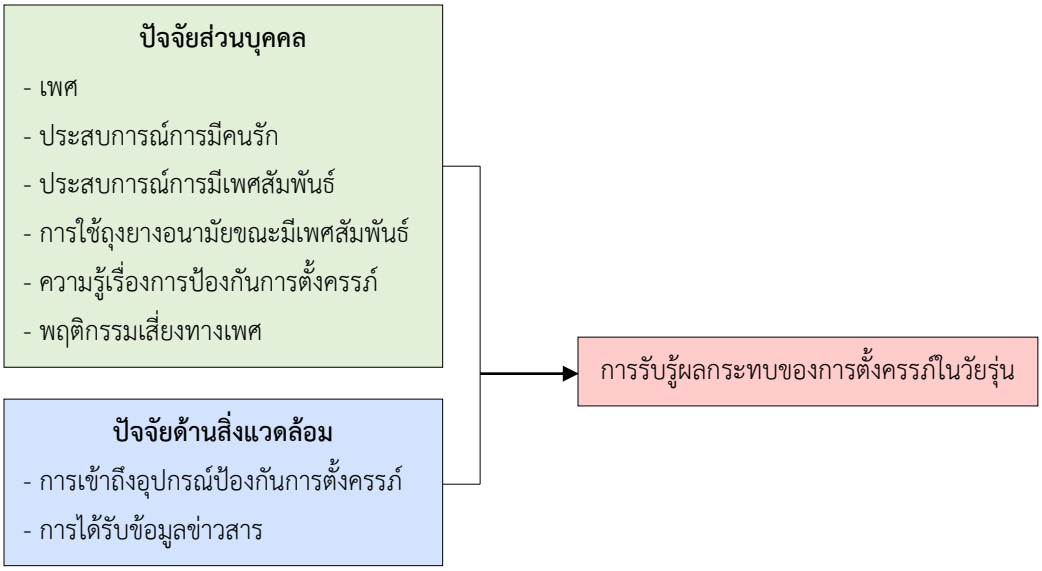
จากสถานการณ์ข้างต้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ผลกระทบของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและวิเคราะห์ปัจจัยพยากรณ์การรับรู้ผลกระทบต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี โดยผลการวิจัยที่ได้รับจะเป็นข้อมูลสำคัญและเป็นประโยชน์ต่อการไปพัฒนาแนวทางการดูแลช่วยเหลือและให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย รวมไปถึงการพัฒนาเจตคติที่ดี อันจะส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของวัยรุ่น และเป็นการช่วยลดภาระต่อระบบสาธารณสุขตลอดจนช่วยลดปัญหาทางสังคมที่จะตามมาในอนาคต

## วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการรับรู้ผลกระทบต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยพยากรณ์การรับรู้ผลกระทบต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี

## กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นแสดงให้เห็นว่าเป็นประเด็นที่ซับซ้อนและมีปัจจัยหลายด้านเกี่ยวข้อง โดยแบ่งเป็นสองกลุ่มหลัก ได้แก่ 1) ปัจจัยระดับบุคคล ได้แก่ (1) เพศ ซึ่งเพศหญิงมีความเสี่ยงสูงกว่าในแง่ผลกระทบทางร่างกายและสังคม (2) ประสบการณ์การมีคนรักจะเพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อ (3) การมีเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ (4) การใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ (5) ความรู้เรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์จะช่วยลดโอกาสการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ และ (6) พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ เป็นการเพิ่มความเสี่ยงในการตั้งครรภ์ และ 2) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ (1) การเข้าถึงอุปกรณ์ป้องกันการตั้งครรภ์ซึ่งมีผลโดยตรงต่อโอกาสในการตั้งครรภ์ และ (2) การได้รับข้อมูลข่าวสารจะช่วยให้วัยรุ่นตัดสินใจได้อย่างมีความรับผิดชอบและรอบด้าน เป็นต้น จากข้อความข้างต้นปัจจัยทั้งหมดมีความเชื่อมโยงและส่งผลซึ่งกันและกัน โดยส่งผลต่อการรับรู้ผลกระทบจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ดังแสดงกรอบแนวคิดในภาพที่ 1




**ภาพที่ 1** กรอบแนวคิดการวิจัย

## ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพยากรณ์ (Predictive Research) เก็บรวบรวมข้อมูลช่วงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2564 ณ โรงเรียนมัธยมศึกษาในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี ที่สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาจังหวัดเพชรบุรี

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา ได้แก่ นักเรียนชายและหญิงที่กำลังศึกอยู่ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 ในเขตพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี มีอายุระหว่าง 15-19 ปี ที่กำลังศึกษาอยู่ในปีการศึกษา 2564 จำนวน 2,119 คน

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ นักเรียนชายและหญิงที่กำลังศึกอยู่ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 ในเขตพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี มีอายุระหว่าง 16-18 ปี จำนวน 380 คน ในการกำหนดขนาดตัวอย่างครั้งนี้ผู้วิจัยใช้กรอบการกำหนดตัวอย่าง (Comrey & Lee, 1992) โดยกำหนดขนาดตัวอย่างไว้ที่จำนวนอย่างน้อย 300 คน ซึ่งมีอัตราส่วนมากกว่า 1:40 เท่าของตัวแปรพยากรณ์ แต่ในการศึกษาสถานการณ์จริงกลุ่มตัวอย่างอาจมีการสูญหาย จึงมีการคำนวณปรับเพิ่มขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวนที่ต้องการศึกษา อีกทั้งเป็นตัวแทนของประชากร และเพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล (อรุณ จิรวัฒน์กุล, 2548) ผู้วิจัยจึงได้เพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยปรับเพิ่ม ร้อยละ 25 จึงได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็น 380 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างง่าย โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้า

1. นักเรียนชายและนักเรียนหญิงที่กำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 มีอายุระหว่าง 15-19 ปี ในเขตพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี

2. ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย และได้รับคำยินยอมจากผู้ปกครองโดยมีการลงชื่อยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร

เกณฑ์การคัดออก

1. นักเรียนย้ายโรงเรียน

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเองที่ผู้วิจัยสร้างจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 6 ส่วน จำนวน 63 ข้อ ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบตัวเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ เพศ ประสบการณ์การมีคนรัก ประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ และการใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์

2. ความรู้เรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์ จำนวน 10 ข้อ โดยลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบ 3 ตัวเลือกคือ ถูก ผิด และไม่แน่ใจ ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดและไม่แน่ใจให้ 0 โดยแปลผลคะแนนจากเกณฑ์ที่กำหนด ออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ Bloom (1975) 8 คะแนนขึ้นไป (ร้อยละ 80) แปลว่า มีความรู้เรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์อยู่ในระดับสูง 6-7 คะแนน (ร้อยละ 60-79) แปลว่า มีความรู้เรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์อยู่ในระดับปานกลาง และน้อยกว่า 6 คะแนนลงไป (ร้อยละ 59) แปลว่า มีความรู้เรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์อยู่ในระดับต่ำ

3. พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ จำนวน 15 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 3 ระดับ ซึ่งแบ่งตามความถี่ของการปฏิบัติ ดังนี้ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติเป็นบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติเลย กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนรายข้อขึ้นอยู่กับความถี่ของพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศใน 1 สัปดาห์ มีความหมาย และระดับคะแนน ตั้งแต่ 0-2 คะแนน โดยแปลผลคะแนนจากเกณฑ์ที่กำหนด ออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ Bloom (1975) 24 คะแนนขึ้นไป (ร้อยละ 80) แปลว่า มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศอยู่ในระดับสูง 18-23 คะแนน (ร้อยละ 60-79) แปลว่า มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศอยู่ในระดับปานกลาง และน้อยกว่า 18 คะแนนลงไป (ร้อยละ 59) แปลว่า มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศอยู่ในระดับต่ำ

4. การเข้าถึงอุปกรณ์ป้องกันการตั้งครรภ์ จำนวน 12 ข้อ ลักษณะข้อคำถามให้เลือกตอบ 3 ตัวเลือก คือ ประจำ บางครั้ง และไม่เคย กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนรายข้อขึ้นอยู่กับความถี่ของการเข้าถึงอุปกรณ์ป้องกันการตั้งครรภ์ใน 1 สัปดาห์ มีความหมาย และระดับคะแนน ตั้งแต่ 0-2 คะแนน แปลผลคะแนนโดยการจัดจำแนกกลุ่มแบบอันตราภาค (Interval Scale) 3 ระดับ (ศิริวรรณ เสรีรัตน์, 2549) ดังนี้ 0-8 คะแนน แปลว่า มีการเข้าถึงอุปกรณ์ป้องกันการตั้งครรภ์อยู่ในระดับต่ำ 9-16 คะแนน แปลว่า มีการเข้าถึงอุปกรณ์ป้องกัน

การตั้งครรภ์อยู่ในระดับปานกลาง และ 17-24 คะแนน แปลว่า มีการเข้าถึงอุปกรณ์ป้องกันการตั้งครรภ์อยู่ในระดับสูง

5. การได้รับข้อมูลข่าวสาร จำนวน 10 ข้อ ลักษณะข้อคำถามให้เลือกตอบ 3 ตัวเลือก คือ ประจำ บางครั้ง และไม่เคย กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนรายข้อขึ้นอยู่กับความถี่ของการได้รับข้อมูลข่าวสารใน 1 สัปดาห์ มีความหมาย และระดับคะแนน ตั้งแต่ 0-2 คะแนน แปลผลคะแนนโดยการจัดจำแนกกลุ่มแบบอันตราภาค (Interval Scale) 3 ระดับ (ศิริวรรณ เสรีรัตน์, 2549) ดังนี้ 0-7 คะแนน แปลว่า มีการได้รับข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับต่ำ 8-13 คะแนน แปลว่า มีการได้รับข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับปานกลาง และ 14-20 คะแนน แปลว่า มีการได้รับข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับสูง

6. การรับรู้ผลกระทบของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จำนวน 12 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ลำดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด ลักษณะเป็นคำถามเชิงบวก และมีลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ลำดับ คือ มั่นใจมากที่สุด มั่นใจมาก มั่นใจปานกลาง มั่นใจน้อย และมั่นใจน้อยที่สุด กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนรายข้อตั้งแต่ 1-5 แปลผลคะแนนโดยการจัดจำแนกกลุ่มแบบอันตราภาค (Interval Scale) 3 ระดับ (ศิริวรรณ เสรีรัตน์, 2549) ดังนี้ 12-27 คะแนน แปลว่า มีการรับรู้ผลกระทบของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอยู่ในระดับต่ำ 28-42 คะแนน แปลว่า มีการรับรู้ผลกระทบของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอยู่ในระดับปานกลาง และ 42-60 คะแนน แปลว่า มีการรับรู้ผลกระทบของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอยู่ในระดับสูง

**การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ**

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปตรวจสอบความตรงของแบบสอบถาม โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ประกอบไปด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านพฤติกรรมศาสตร์ จำนวน 1 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านเพศศึกษาวัยรุ่น จำนวน 1 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านวัยรุ่นและวิจัยในวัยรุ่น จำนวน 1 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างตัวแปรที่กำหนดไว้ในแต่ละรายหัวข้อ ความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ความเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง และตรวจสอบเกี่ยวกับหลักการใช้ภาษาจากการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาของแบบสอบถาม ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item-Objective Congruence (IOC)) ทั้งฉบับเท่ากับ 0.96

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการแก้ไขแล้วไปหาความเที่ยง (Reliability) โดยทดลองใช้ (Try Out) กับนักเรียนชายและหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 35 คน ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี นำผลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยวิเคราะห์ หาค่าคูเดอร์ ริชาร์ตสัน (Kruder-Richardson (KR-20)) สำหรับแบบสอบถามความรู้เรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์ มีค่าความเชื่อมั่นที่ระดับ 0.70 และวิเคราะห์ค่าความเที่ยงตรงด้วยวิธีของครอนบาช (Cronbach Alpha Conefficient) สำหรับแบบสอบถามดังนี้ 1) พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ มีความเชื่อมั่นที่ระดับ 0.70 2) การเข้าถึง

อุปกรณ์ป้องกันการตั้งครรภ์ มีความเชื่อมั่นที่ระดับ 0.88 3) การได้รับข้อมูลข่าวสาร มีความเชื่อมั่นที่ระดับ 0.76 และ 4) การรับรู้ผลกระทบของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น มีความเชื่อมั่นที่ระดับ 0.76

**การเก็บรวบรวมข้อมูล**

หลังจากโครงการวิจัยผ่านการรับรองจริยธรรมวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข จังหวัดเพชรบุรี ผู้วิจัยได้ดำเนินการ 2 ขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นเตรียมการ แบ่งเป็น 3 ขั้นตอนดังนี้ 1) ดำเนินการโดยติดต่อประสานงานกับโรงเรียนชี้แจงวัตถุประสงค์โครงการวิจัย วิธีดำเนินการระยะเวลาแก่ผู้อำนวยการโรงเรียนและคณะครู ขอความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมและการเก็บรวบรวมข้อมูล และทำหนังสือขออนุญาตในการเก็บข้อมูลจากคณะพยาบาลศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี ถึงผู้อำนวยการโรงเรียน 2) คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างให้ได้ตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ โดยให้ครูแนะแนว และครูผู้สอนสุขศึกษาเป็นผู้แจ้งและคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยความสมัครใจ และ 3) เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมและสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจะดำเนินการทำหนังสือขออนุญาตผู้ปกครอง และให้ผู้ปกครองลงนามเป็นลายลักษณ์อักษรในใบตอบรับเข้าร่วมการวิจัย

2. ขั้นดำเนินการ แบ่งเป็น 2 ขั้นตอน ดังนี้ 1) ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง และอธิบายอย่างละเอียดกับกลุ่มตัวอย่างถึงขั้นตอนการทำวิจัย ชี้แจ้งให้ทราบถึงสิทธิ์ที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย โดยไม่ผลกระทบใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง และให้กลุ่มตัวอย่างลงนามเป็นลายลักษณ์อักษรในใบตอบรับเข้าร่วมการวิจัย และ 2) เก็บรวบรวมข้อมูลตามแบบสอบถามวิจัย

**การวิเคราะห์ข้อมูล**

1. สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ และ ร้อยละ ใช้สำหรับวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ความรู้เรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์ พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ การเข้าถึงอุปกรณ์ป้องกันการตั้งครรภ์ การได้รับข้อมูลข่าวสาร และการรับรู้ผลกระทบของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

2. สถิติเชิงอ้างอิง ได้แก่ สถิติการวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุ (Multiple Regression Analysis) แบบ Enter กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เพื่อทดสอบอำนาจการพยากรณ์ของปัจจัย ที่ส่งผลต่อการรับรู้ผลกระทบต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยกำหนดเงื่อนไขของข้อมูลจำนวน 5 ข้อ ได้แก่ 1) ตัวแปรต้นหรือตัวแปรพยากรณ์ และตัวแปรตามมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง เมื่อพิจารณาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรด้วยกัน พบว่าไม่มีค่าสหสัมพันธ์คู่ใดที่สูงกว่า 0.9 2) ความคลาดเคลื่อน (e) มีการแจกแจงปกติ โดยมีค่า Residuals Statistics ค่า Mean = 0.000 และ S.D. = 0.98 ซึ่งมีค่าเข้าใกล้ 1 แสดงว่า ค่าคลาดเคลื่อนมีการแจกแจงปกติ 3) ค่าแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนมีค่าคงที่ 4) ค่าคลาดเคลื่อนเป็นอิสระต่อกัน โดยมีค่า Durbin-Watson = 1.61 สรุปได้ว่า ค่าคลาดเคลื่อนเป็นอิสระต่อกันเนื่องจากค่า Durbin-Watson มีค่าอยู่ระหว่าง 1.5-2.5 และ 5) ตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กันเอง มีค่า VIF (Variance Inflation Factor) ของแต่ละตัวแปรอยู่ในช่วง 1.07-2.84 ซึ่งมีค่าไม่เกิน 1 (ปัทมา สุพรรณกุล, 2563)

**การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง**

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการด้านจริยธรรมการวิจัยเพื่อเป็นการเคารพสิทธิ์และเอื้อประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ยินยอมตนเข้าร่วมการวิจัย โดยผ่านการยินยอมจากผู้ปกครองที่ทำการลงนามเป็นลายลักษณ์อักษรในใบตอบรับการเข้าร่วมวิจัย และโครงการวิจัยนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข จังหวัดเพชรบุรี ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี ใบรับรองเลขที่ คมจ.พบ.009/2564 รับรองวันที่ 5 พฤษภาคม 2564

**ผลการวิจัย**

**1. ข้อมูลทั่วไป**

พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 51.31 มีประสบการณ์การมีคนรัก ร้อยละ 52.89 เคยมีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 73.16 และส่วนใหญ่ไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้งหรือใช้เป็นบางครั้ง ร้อยละ 62.23 ดังแสดงในตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=380)

| ตัวแปรที่ศึกษา | จำนวน | ร้อยละ |
|---|---|---|
| เพศ | | |
| ชาย | 195 | 51.31 |
| หญิง | 185 | 48.69 |
| ประสบการณ์การมีคนรัก | | |
| มีหรือเคยมี | 201 | 52.89 |
| ไม่มีหรือไม่เคยมี | 179 | 47.11 |
| ประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ | | |
| เคย | 278 | 73.16 |
| ไม่เคย | 102 | 26.84 |
| การใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ | | |
| มีการป้องกันทุกครั้ง | 105 | 37.77 |
| ไม่ได้ป้องกันทุกครั้งหรือบางครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ | 173 | 62.23 |

**2. ระดับความรู้เรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์ พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ การเข้าถึงอุปกรณ์ป้องกันการตั้งครรภ์ การได้รับข้อมูลข่าวสาร และการรับรู้ผลกระทบของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของกลุ่มตัวอย่าง**

พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์ อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 74.60 (Mean = 1.36, S.D. = 0.67) พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 67.90 (Mean = 2.09, S.D. = 0.55)

การเข้าถึงอุปกรณ์ป้องกันการตั้งครรภ์ อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 50.20 (Mean = 2.37, S.D. = 0.69) การได้รับข้อมูลข่าวสาร อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 46.10 (Mean = 2.36, S.D. = 0.63) และมีการรับรู้ผลกระทบต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 92.40 (Mean = 2.87, S.D. = 0.44) ดังแสดงในตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** ระดับความรู้เรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์ พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ การเข้าถึงอุปกรณ์ป้องกันการตั้งครรภ์ การได้รับข้อมูลข่าวสาร และการรับรู้ผลกระทบของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี (n=380)

| ตัวแปร | สูง | ปานกลาง | ต่ำ | Mean | S.D. | แปลผล |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | จำนวน (%) | จำนวน (%) | จำนวน (%) | | | |
| ความรู้เรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์ | 43 (11.10) | 54 (14.30) | 283 (74.60) | 1.36 | 0.67 | ต่ำ |
| พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ | 80 (21.00) | 258 (67.90) | 42 (11.10) | 2.09 | 0.55 | ปานกลาง |
| การเข้าถึงอุปกรณ์ป้องกันการตั้งครรภ์ | 191 (50.20) | 142 (37.30) | 47 (12.50) | 2.37 | 0.69 | สูง |
| การได้รับข้อมูลข่าวสาร | 172 (45.20) | 175 (46.10) | 33 (8.70) | 2.36 | 0.63 | ปานกลาง |
| การรับรู้ผลกระทบของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น | 351 (92.40) | 11 (2.90) | 18 (4.70) | 2.87 | 0.44 | สูง |

**3. ปัจจัยพยากรณ์การรับรู้ผลกระทบต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น**

ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีอำนาจพยากรณ์การรับรู้ผลกระทบต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ประสบการณ์การมีคนรัก ประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ การใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ ความรู้เรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์ และการได้รับข้อมูลข่าวสาร โดยปัจจัยที่มีอำนาจพยากรณ์ได้ดีที่สุด ได้แก่ ประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ เคยมีเพศสัมพันธ์หรือไม่เคย ($\beta$ = 0.24) รองลงมา ได้แก่ ประสบการณ์การมีคนรัก ($\beta$ = - 0.26) การใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ ($\beta$ = - 0.20) การได้รับข้อมูลข่าวสาร ($\beta$ = - 0.15) และความรู้เรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์ ($\beta$ = 0.13) โดยทั้ง 5 ปัจจัยสามารถร่วมกันพยากรณ์ การรับรู้ผลกระทบต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี ร้อยละ 7.40 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังแสดงในตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** ปัจจัยทำนายการรับรู้ผลกระทบต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี

| ปัจจัย | b | Std. Error | Beta (β) | t | P-value |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. เพศ | - 0.06 | 0.05 | - 0.06 | - 1.15 | 0.24 |
| 2. ประสบการณ์การมีคนรัก | - 0.25 | 0.08 | - 0.26 | - 3.09 | 0.00* |
| 3. ประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ | 0.32 | 0.09 | 0.23 | 3.43 | 0.00* |
| 4. การใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ | - 0.18 | 0.08 | - 0.20 | - 2.25 | 0.02* |
| 5. ความรู้เรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์ | 0.30 | 0.13 | 0.12 | 2.31 | 0.02* |
| 6. พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ | 0.01 | 0.04 | 0.01 | 0.19 | 0.845 |
| 7. การเข้าถึงอุปกรณ์ป้องกันการตั้งครรภ์ | 0.06 | 0.03 | 0.11 | 1.93 | 0.054 |
| 8. การได้รับข้อมูลข่าวสาร | - 0.18 | 0.07 | - 0.14 | - 2.51 | 0.01* |

*$p$-value < 0.05, constant 3.69, $R^2$ = 0.074

จากตาราง นำมาเขียนสมการพยากรณ์ ได้ดังนี้

สมการพยากรณ์

$$Y' = b_0 + b_1 x_1 + b_2 x_2 + \ldots b_n x_n$$

เมื่อ Y' = การรับรู้ผลกระทบต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี

$b_0$ = ค่าคงที่ (Constant)

$b_1$, $b_2$, $b_3$ = ค่าสัมประสิทธิ์ความถดถอยของตัวแปรพยากรณ์

Y' = 3.69-0.06 (เพศ) - 0.25 (ประสบการณ์การมีคนรัก)* + 0.32 ประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์) * - 0.18 (การใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์) * + 0.30 (ความรู้เรื่อง การป้องกันการตั้งครรภ์) * + 0.01 (พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ) + 0.06 (การเข้าถึงอุปกรณ์ป้องกันการตั้งครรภ์) - 0.18 (การได้รับข้อมูลข่าวสาร)*

## การอภิปรายผล

จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ผลกระทบต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 92.40 และปัจจัยที่มีอำนาจในการพยากรณ์ มี 5 ปัจจัย ได้แก่ เคยมีเพศสัมพันธ์หรือไม่ ปัจจุบันมีคนรักหรือเคยมีคนรักหรือไม่ ระหว่างการมีเพศสัมพันธ์มีการป้องกันโดยการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งหรือไม่ การได้รับข้อมูลข่าวสาร และความรู้เรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์ ซึ่งสามารถอภิปรายได้ดังนี้

ปัจจุบันมีคนรักหรือเคยมีคนรัก เป็นปัจจัยที่มีอำนาจในการพยากรณ์การรับรู้ผลกระทบต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของกลุ่มตัวอย่าง โดยมีความสัมพันธ์ทางลบกับการรับรู้ผลกระทบต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น อธิบายได้ว่า นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่มีคนรักหรือเคยมีคนรักจะรับรู้ผลกระทบต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

น้อยกว่านักเรียนไม่มีคนรัก เนื่องจากนักเรียนที่มีคนรักหรือเคยมีคนรักไม่สามารถรับรู้ถึงผลกระทบต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นด้านต่าง ๆ ได้ จึงไม่ตระหนักหรือกังวลถึงผลกระทบด้านลบที่อาจเกิดขึ้น ส่งผลให้มีเพศสัมพันธ์กับคนรักและมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้น ขณะที่นักเรียนไม่มีคนรัก มีการรับรู้ผลกระทบด้านลบที่เกิดจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมากกว่าก็จะมีความรู้ความเข้าใจในการป้องกันไม่ให้เกิดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นขึ้นกับตนได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาการวิเคราะห์ปัจจัยจำแนกการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์และวัยรุ่นที่ไม่ตั้งครรภ์ (นุชรีย์ แสงสว่าง, พรนภา หอมสินธุ์, และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์, 2559) ที่พบว่าวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์จะรับรู้ผลกระทบด้านลบจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นน้อยกว่ากลุ่มวัยรุ่นที่ไม่ได้ตั้งครรภ์ ทำให้กลุ่มวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์จะมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ คือ การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่มีการป้องกันและเกิดการตั้งครรภ์เกิดขึ้น ขณะที่กลุ่มวัยที่ไม่ได้ตั้งครรภ์จะรับทราบผลกระทบด้านลบมากกว่า ทำให้มีความรู้ความเข้าใจในการป้องกันไม่ให้เกิดการตั้งครรภ์ขึ้น และการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลของการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของสตรีวัยรุ่น (ฉัตรจงกล ตุลยนิษกะ, ศิริพร จิรวัฒน์กุล, และสมพร รุ่งเรืองกลกิจ, 2560) ที่พบว่าการมีคนรักเป็นสาเหตุนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ป้องกันเพื่อเป็นการแสดงออกถึงความรัก และการผูกมัดไม่ใช้ฝ่ายไปมีคนอื่น จนนำไปสู่การตั้งครรภ์ไม่พร้อมและส่งผลกระทบด้านลบต่อชีวิตตามมา และความความไม่เท่าเทียมกันของคู่นอน เช่น เกรงกลัวในอำนาจของเพศชาย ทำให้ไม่มีการใช้การคุมกำเนิดระหว่างการมีเพศสัมพันธ์ จึงทำให้เกิดปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นได้ (Donatus, Sama, Tsoka-Gwegweni, & Cumber, 2018)

ประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ เป็นปัจจัยที่มีอำนาจในการพยากรณ์การรับรู้ผลกระทบต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของกลุ่มตัวอย่างได้สูงที่สุด โดยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ผลกระทบต่อการตั้งครรภ์ อธิบายได้ว่า นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่เคยมีเพศสัมพันธ์จะรับรู้ผลกระทบต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมากกว่านักเรียนที่ยังไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ เนื่องจากนักเรียนที่เคยมีเพศสัมพันธ์จะตระหนักและกังวลถึงผลกระทบด้านลบที่อาจเกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ได้ เช่น การตั้งครรภ์ไม่พร้อม จึงทำให้เกิดการรับรู้ถึงผลกระทบต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมากกว่านักเรียนที่ยังไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การมีเพศสัมพันธ์บ่อยครั้ง การมีคู่นอนหลายคน และการใช้ยาคุมกำเนิดอย่างไม่ถูกต้อง เป็นปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในประเทศยูกันดามากที่สุด (Ochen, Chi, & Lawoko, 2019) ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาประเด็นการรับรู้ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 ต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรและการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (แสงจันทร์ สุนันต๊ะ และจันทนา โปรยเงิน, 2564) ที่พบว่านักเรียนทั้งเพศชายและหญิงส่วนใหญ่รับรู้ว่าไม่ควรมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน เพราะอาจทำให้เกิดการตั้งครรภ์และติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้

การใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ มีการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งหรือไม่เคย เป็นปัจจัยที่มีอำนาจในการพยากรณ์การรับรู้ผลกระทบต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของกลุ่มตัวอย่าง โดยมีความสัมพันธ์ทางลบกับการรับรู้ผลกระทบต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น อธิบายได้ว่า นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่มีการสวมถุงยางอนามัยระหว่างการมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้ง จะมีการรับรู้ผลกระทบต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่สวมถุงยางอนามัย

ระหว่างการมีเพศสัมพันธ์หรือสวมบางครั้ง อาจเนื่องจากนักเรียนที่มีการสวมถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์มีความมั่นใจว่าจะไม่เกิดการตั้งครรภ์ขึ้น จึงไม่รู้สึกกังวลว่าจะเกิดผลกระทบจากการตั้งครรภ์ได้ ส่งผลให้รับรู้ผลกระทบต่อการตั้งครรภ์น้อยกว่ากลุ่มที่ไม่สวมถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ สอดคล้องกับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ การรับรู้ทักษะ ในการป้องกันตนเอง กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น (บังอร ศิริสกุลไพศาล, สมคิด ปราบภัย และเอมพร รตินธร, 2561) พบว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีการรับรู้ทักษะในการป้องกันตนเองดีจะมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นต่ำ ซึ่งอาจกล่าวได้ว่านักเรียนที่มีการสวมถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ แสดงว่านักเรียนมีทักษะชีวิตในการป้องกันตนเองจากพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่จะนำมาสู่การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นได้ ดังการศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาทักษะชีวิตในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นตอนต้น (ภาสิต ศิริเทศ, 2562) พบว่าการพัฒนาให้วัยรุ่นมีทักษะการวิเคราะห์พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ทักษะการตัดสินใจและการแก้ไข และทักษะการสร้างสัมพันธ์ภาพและการสื่อสาร ทำให้วัยรุ่นมีทักษะชีวิตในการป้องกันตนเองจากพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศเพิ่มมากขึ้น

ความรู้เรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์ เป็นปัจจัยที่มีอำนาจในการพยากรณ์การรับรู้ผลกระทบต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของกลุ่มตัวอย่าง โดยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ผลกระทบต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น อธิบายได้ว่า นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่มีความรู้เรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์มากจะรับรู้ผลกระทบต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมาก เนื่องจากความรู้เป็นปัจจัยโครงสร้างของบุคคลเมื่อบุคคลมีความรู้เรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์ก็จะไม่มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร หรือหากมีเพศสัมพันธ์ก็จะมีการสวมถุงยางอนามัยทุกครั้ง และเมื่อเกิดการตั้งครรภ์ขึ้นก็รู้ว่าควรปรึกษาผู้ปกครอง ครู และไปพบแพทย์ พร้อมทั้งสามารถติดต่อขอคำปรึกษาจากสายด่วนเอดส์และท้องไม่พร้อมที่เบอร์สายด่วน 1663 ได้ (แสงจันทร์ สุนันต๊ะ และจันทนา โปรยเงิน, 2564) ดังผลของการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของนักเรียนมัธยมศึกษา (วาลินี โสมณะ, เยาวรัตน์ รักพ่อ และสุชาดา อินทรกำแหง, 2561) ที่พบว่าความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษาและการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยนักเรียนที่มีความรู้ต่ำมีโอกาสที่มีจะมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมากกว่านักเรียนที่มีความรู้ในระดับสูง และการขาดความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ ทำให้มีการคุมกำเนิดต่ำ เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของนักเรียนหญิงทางภาคตะวันตกเฉียงเหนือของแคมเบอรูนได้ (Donatus, Sama, Tsoka-Gwegweni, & Cumber, 2018) การได้รับข้อมูลข่าวสาร เป็นปัจจัยที่มีอำนาจในการพยากรณ์การรับรู้ผลกระทบต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของกลุ่มตัวอย่าง โดยมีความสัมพันธ์ทางลบกับการรับรู้ผลกระทบต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น อธิบายได้ว่า นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่ได้รับข้อมูลข่าวสารมากจะรับรู้ผลกระทบต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นน้อย เนื่องจากการได้รับข้อมูลข่าวสารของนักเรียนจากแหล่งต่าง ๆ อาทิเช่น เพื่อน โทรทัศน์ อินเตอร์เน็ต นิตยสาร เป็นต้น ที่ไม่ถูกต้องทำให้นักเรียนรับรู้ผลกระทบด้านลบต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นน้อย เมื่อมีเพศสัมพันธ์

จึงขาดความรู้ในการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ถูกต้อง จึงทำให้เกิดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและได้รับผลกระทบจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นตามมา ซึ่งได้มีการศึกษาเกี่ยวกับแหล่งของข้อมูลข่าวสารมีผลต่อการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและนำมาสู่การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่น เช่น การศึกษาการรับรู้ ค่านิยม และพฤติกรรทางเพศของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (กณิกาพร บุญชู, อัญชสา สุวรรณนพรัตน์ และทัศนีย์ ไทยาภิรมย์, 2555) พบว่านักเรียนจะรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องเพศและการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่ถูกต้องจากกลุ่มเพื่อน และสื่อประเภทโทรศัพท์มือถือทำให้นักเรียนอยากรู้อยากลองในเรื่องเพศ ประกอบกับได้รับความรู้ความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ เมื่อมีเพศสัมพันธ์จึงทำให้เกิดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาการพัฒนาแนวทางการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน (วิลาวัณย์ ชมนิรัตน์ และสมจิต แดนสีแก้ว, 2559) พบว่า การใช้สื่อต่าง เช่น อินเตอร์เน็ต การแชทหาคู่ การเล่นเกมส์ในอินเตอร์เน็ต ดูหนังโป๊จากแผ่น CD DVD คลิปโป๊ เป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ อีกทั้งยังสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของนักเรียนมัธยมศึกษา (วาลินี โสมณะ, เยาวรัตน์ รักพ่อ และสุชาดา อินทรกำแหง, 2561) พบว่าการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเพศศึกษาและการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นโดยนักเรียนที่มีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารต่ำ มีโอกาสมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมากกว่านักเรียนที่มีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารมาก แสดงให้เห็นว่าแหล่งของสื่อมีผลต่อการรับรู้ผลกระทบต่อการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น โดยจะนำมาสู่พฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่เหมาะสม ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่นได้

**การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์**

1. สถานศึกษาหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลในกำหนดนโยบายหรือวางแผนในการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมความรู้ เจตคติ หรือพัฒนาการให้บริการทางด้านสาธารณสุขที่เป็นการสนับสนุนการเข้าถึงบริการ รวมถึงพัฒนาช่องทางในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องและเหมาะสมในกลุ่มวัยรุ่นอย่างมีประสิทธิภาพ

2. พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานหรือตัวชี้วัดด้านอนามัยครอบครัวและอนามัยการเจริญพันธ์สามารถนำข้อมูลไปประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรมโครงการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของกลุ่มวัยรุ่นในพื้นที่และเป็นแนวทางกำกับติดตามอย่างต่อเนื่อง

**ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป**

1. ในการวิเคราะห์ปัจจัยพยากรณ์การรับรู้ผลกระทบต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรีในครั้งนี้นั้น ผู้วิจัยเก็บข้อมูลเฉพาะระดับบุคคลที่เป็นนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย และเก็บเพียงพื้นที่เดียวในจังหวัดเท่านั้น ดังนั้นผลการวิจัย

จึงไม่อาจอธิบายความสัมพันธ์ของตัวแปรในระดับอื่น ๆ ที่อาจจะมีความสัมพันธ์หรือส่งผลต่อการรับรู้ผลกระทบต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นได้ อาทิเช่น ตัวแปรในระดับครอบครัว ระดับชุมชน และจังหวัด เป็นต้น ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไปควรศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงสาเหตุในระดับต่าง ๆ ที่สามารถพยากรณ์หรือส่งผลการรับรู้ผลกระทบต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

2. ควรทำการวิจัยกึ่งทดลองโดยพัฒนาโปรแกรมพัฒนาความรู้ เจตคติ รวมไปถึงการรับรู้ความสามารถในตนเองเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมและไม่มีคุณภาพ ร่วมกับการประเมินประสิทธิผลของโปรแกรม

3. ควรทำการวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นโดยใช้รูปแบบการสื่อสารด้วยเทคโนโลยีที่กลุ่มวัยรุ่นใช้กันอย่างแพร่หลายในปัจจุบัน เพื่อง่ายต่อการเข้าถึงข้อมูลที่ถูกต้อง และน่าเชื่อถือผ่านการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งประเมินประสิทธิผลของรูปแบบ

4. ควรทำการวิจัยเชิงคุณภาพในลักษณะของ In-Depth Interview เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกถึงปัจจัยเสี่ยงของการตั้งครรภ์ (เช่น ในกรณีของเด็กที่ไม่สมถุงยางอนามัย อาจไม่ใช่ไม่มีความรู้เด็กอาจรู้แต่อาจไม่มีเงินหรืออายที่จะไปซื้อหรือไปขอฟรีจากหน่วยงานสาธารณสุข)

**เอกสารอ้างอิง**

กณิกาพร บุญชู, อัญชสา สุวรรณนพรัตน์ และทัศนีย์ ไทยาภิรมย์. (2555). การรับรู้ ค่านิยม และพฤติกรรมทางเพศ ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, *30*(4), 28-37.

กระทรวงสาธารณสุข. (2567). *รายงานอัตราการคลอดบุตรในวัยรุ่นประจำปี 2566*. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.

คณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจังหวัดเพชรบุรี. (2565). *รายงานผลการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจังหวัดเพชรบุรี ประจำปี 2565*. เพชรบุรี: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี.

ฉัตรจงกล ตุลยนิษกะ, ศิริพร จิรวัฒน์กุล และสมพร รุ่งเรืองกลกิจ. (2560). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลของการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของสตรีวัยรุ่น. *วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*, *35*(3), 123-131.

ธนพร สุวรรณโชติ. (2566). ความเชื่อผิด ๆ เกี่ยวกับการคุมกำเนิดและการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นไทย. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, *32*(1), 45-58.

นุชรีย์ แสงสว่าง, พรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์. (2559). การวิเคราะห์ปัจจัยจำแนกการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์และวัยรุ่นที่ไม่ตั้งครรภ์. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, *24*(3), 57-68.

บังอร ศิริสกุลไพศาล, สมคิด ปราบภัย และเอมพร รตินธร. (2561). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ การรับรู้ทักษะในการป้องกันตนเองกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น. *วารสารพยาบาลทหารบก*, *19*(2), 114-123.

ปัทมา สุพรรณกุล. (2563). *การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ*. ใน วิธีวิทยาการวิจัยทางสังคมศาสตร์: แนวทางปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พรทิพย์ มาลาธรรม. (2564). ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้สารเสพติดและการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ. *วารสารสภาการพยาบาล*, *36*(2), 23-40.

ภาสิต ศิริเทศ. (2562). ผลของโปรแกรมพัฒนาทักษะชีวิตในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นตอนต้น. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, *42*(4), 131-141.

วรรณวิมล ปาสาณพงศ์. (2565). อิทธิพลของสื่อสังคมออนไลน์ต่อพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นไทย. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี*, *11*(1), 121-135.

วาลินี โสมณะ, เยาวรัตน์ รักพ่อ และสุชาดา อินทรกำแหง. (2561). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของนักเรียนมัธยมศึกษา. *วารสารพยาบาลทหารบก*, *19*(2), 124-133.

วิภาดา แสงนิมิตรชัยกุล. (2565). การพัฒนาทักษะการปฏิเสธและการเจรจาต่อรองในเรื่องเพศสำหรับวัยรุ่น. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, *40*(3), 78-92.

วิโรจน์ เจียมจรัสรังษี. (2566). การเข้าถึงบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นไทย: สถานการณ์และความท้าทาย. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, *32*(2), 205-220.

วิลาวัณย์ ชมนิรัตน์ และสมจิต แดนสีแก้ว. (2559). การพัฒนาแนวทางการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, *39*(3), 19-30.

ศิริพร จิรวัฒน์กุล. (2564). ค่านิยมทางสังคมกับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น: มุมมองเชิงสังคมวิทยา. *วารสารสังคมศาสตร์*, *51*(1), 67-85.

ศิริวรรณ เสรีรัตน์. (2549). *การวิจัยการตลาด*: ฉบับมาตรฐาน. กรุงเทพฯ: ธรรมสาร.

ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี. (2565). *สถานการณ์อนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชน เขตสุขภาพที่ 5 ปี 2565*. ราชบุรี: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2566). *รายงานสถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของประเทศไทย*. นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล.

สำนักงานศึกษาธิการจังหวัดเพชรบุรี. (2566). *รายงานผลการดำเนินงานด้านเพศศึกษาในสถานศึกษาจังหวัดเพชรบุรี ประจำปีการศึกษา 2565*. เพชรบุรี: กระทรวงศึกษาธิการ.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี. (2566). *รายงานสถานการณ์สุขภาพจังหวัดเพชรบุรี ประจำปี 2566*. เพชรบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.

สุภาวดี เครือโชติกุล. (2566). การประเมินผลโครงการให้ความรู้ด้านเพศศึกษาในโรงเรียนมัธยมศึกษา. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, *17*(2), 182-195.

แสงจันทร์ สุนันต๊ะ และจันทนา โปรยเงิน. (2564). การรับรู้ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 ต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรและการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. *วารสารพยาบาลทหารบก*, *22*(1), 289-297.

อรุณ จิรวัฒน์กุล. (2548). *สถิติทางวิทยาศาสตร์สุขภาพเพื่อการวิจัย*. กรุงเทพฯ: วิทยพัฒน์.

American Psychological Association. (2023). *Teenage pregnancy and mental health*. Retrieved October 9, 2024 from https://www.apa.org/topics/teenage-pregnancy.

Bloom, B. S. (1975). *Taxonomy of educational objectives: The classification of educational goals*. Handbook 1: Cognitive domain. New York: David McKay Company, Inc.

Comrey, A. L. & Lee, H. B. (1992). *A first course in factor analysis* (2nd edition). Lawrence Erlbaum Associates, Inc.

Donatus, L., Sama, D. J., Tsoka-Gwegweni, J. M., & Cumber, S. N. (2018). Factors associated with adolescent school girl's pregnancy in Kumbo East Health District North West region Cameroon. *The Pan African Medical Journal, 31*, 138. https://doi.org/10.11604/pamj.2018.31.138.16888

Guttmacher Institute. (2023). *Adolescent pregnancy and its consequences*. Retrieved October 9, 2024 from https://www.guttmacher.org/united-states/teens.

Kirby, D. (2008). *The impact of Abstinence and Comprehensive Sex and STD/HIV Education Programs on adolescent sexual behavior. Sexuality Research & Social Policy*, *5*, 18-27. http://dx.doi.org/10.1525/srsp.2008.5.3.18

Ochen, A. M., Chi, P. C., & Lawoko, S. (2019). Predictors of teenage pregnancy among girls aged 13-19 years in Uganda: A community-based case-control study. *BMC Pregnancy and Childbirth, 19*(1), 211. https://doi.org/10.1186/s12884-019-2347-y

UNESCO. (2023). *Early and unintended pregnancy and the right to education*. Retrieved October 9, 2024 from https://en.unesco.org/themes/education-health-and-well-being/early-unintended-pregnancy.

UNICEF. (2023). *Adolescent pregnancy*. Retrieved October 9, 2024 from https://www.unicef.org/protection/pregnancy.

United Nations Population Fund. (2023). *Adolescent pregnancy*. Retrieved October 9, 2024 from https://www.unfpa.org/adolescent-pregnancy.

World Bank. (2023). *Adolescent fertility rate (births per 1,000 women ages 15-19)*. Retrieved October 9, 2024 from https://data.worldbank.org/indicator/SP.ADO.TFRT.

World Health Organization. (2023). *Adolescent pregnancy*. Retrieved October 9, 2024 from https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy.

World Health Organization. (2024). *Global adolescent pregnancy rates 2023*. Retrieved October 9, 2024 from https://www.who.int/publications/global-adolescent-pregnancy-rates-2023.