

การศึกษาการวางแผนตั้งครรภ์ การคุมกำเนิดและลักษณะทางสังคมแม่วัยรุ่น
โรงพยาบาลศรีสะเกษ ปี 2564

Family planning with contraceptive methods and social character of adolescent
mothers in Si Sa Ket hospital, 2021

(Received: December 17,2024 ; Revised: December 23,2024 ; Accepted: December 25,2024)

กุสุมา มีศิลป์¹ พงศ์ศิริ ชิดชม² อนัญญาลักษณ์ สุดชาวี³ สุภาภรณ์ ทศนพงษ์¹
Kusuma Meesin¹ Phongsiri Chidchom² Ananyalak Sudcharee³ Supaporn thasanapong⁴

บทคัดย่อ

องค์การสหประชาชาติได้กำหนดให้การลดอัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ 15 - 19 ปี เป็นหนึ่งในตัวชี้วัดของเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ (MDGs) อัตราการคลอดในวัยรุ่นของไทยยังคงจัดอยู่ในกลุ่มประเทศพัฒนาน้อย (Less developed regions) การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเกิดจากการขาดความรู้ความเข้าใจและการใช้วิธีการคุมกำเนิดที่ไม่ถูกต้อง การถูกล่วงละเมิดทางเพศรวมถึงการข่มขืนและถูกบังคับให้มีเพศสัมพันธ์ ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่ส่งผลกระทบในหลายมิติ งานคลินิกวัยรุ่นโรงพยาบาลศรีสะเกษจึงทำการศึกษาแม่วัยรุ่นที่มาคลอดในโรงพยาบาลศรีสะเกษ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการวางแผนการตั้งครรภ์ การคุมกำเนิด และลักษณะทางสังคมของแม่วัยรุ่น ประชากรคือแม่วัยรุ่นที่มาคลอดในโรงพยาบาลศรีสะเกษ พ.ศ. 2564 กลุ่มตัวอย่างจำนวน 412 คน รูปแบบการศึกษา เชิงพรรณนา (Descriptive Research) เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Serial Cross Sectional Study) โดยใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling)

ผลการวิจัยพบว่า แม่วัยรุ่นตั้งครรภ์โดยที่ไม่ได้วางแผน ไม่ได้ตั้งใจ ไม่คุมกำเนิดและคุมกำเนิดไม่สม่ำเสมอ เพื่อนชาย (พ่อของเด็ก) คุมกำเนิดต่ำ แม่วัยรุ่นตั้งครรภ์ในขณะที่ยังไม่จบการศึกษาและออกกลางคัน เพื่อนชาย (พ่อของเด็ก) อาชีพไม่มั่นคงและตกงาน ยังมีสถานะเป็นนักเรียน นักศึกษา ครอบครัวแม่วัยรุ่นพึ่งพิงรายได้จากพ่อแม่ผู้ปกครอง
คำสำคัญ: แม่วัยรุ่น, วัยรุ่นตั้งครรภ์, คุมกำเนิดในวัยรุ่น, เด็กออกกลางคัน

Abstract

The United Nations has designated a reduction in the birth rate among adolescents aged 15 - 19. One of the indicators of the Millennium Development Goals (MDGs). The maternal ratio in Thailand adolescent pregnancy is still classified in less developed countries. The factors are related to unwanted pregnancy, including sexuality resulting from a lack of knowledge about contraception and misunderstanding. Unplanned pregnancy and Sexual abuse include rape and forced sex. The studied adolescent pregnancy clinic that gave birth at Si Sa Ket Hospital. This purpose was to plan pregnancy, contraception, and social characteristics of teenage pregnancy. Participants were 412 in and retrospective study. Data were collected by descriptive research. Selected by purposive sampling. Data were serial cross-sectional study

The result showed Adolescent pregnancy is an Unplanned pregnancy due to a lack of knowledge about contraception and misunderstanding. Adolescents' pregnancy gets pregnant while they are not yet graduated and drop out of unstable careers. Adolescent pregnancy still has student status and relies on family

Keywords: Adolescent pregnancy, pregnant teenager, contraception, Dropout

¹ คณะศิลปศาสตร์และวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ Correspondence author:
kusumameesin@gmail.com

² โรงพยาบาลศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ

³ งานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ

บทนำ

องค์การสหประชาชาติได้กำหนดให้การลดอัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ 15 - 19 ปี เป็นหนึ่งในตัวชี้วัดเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ (Millennium Development Goals (MDGs)) และเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals (SDGs))¹ องค์การสหประชาชาติได้ประมาณว่าอัตราการคลอดในวัยรุ่น 15 - 19 ปี ระหว่างปี พ.ศ. 2549 - 2553 เฉลี่ยอยู่ที่ 48.9 ต่อประชากรหญิง อายุ 15 - 19 ปี 1,000 คน² ในขณะที่ภาพรวมการเกิดของประเทศไทยมีแนวโน้มลดลง การคลอดที่เกิดจากผู้หญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี กลับเพิ่มขึ้น⁽³⁾ จากรายงานสถิติสาธารณสุขไทย พบว่า อัตราการคลอดของมารดาอายุ 15 - 19 ปี พ.ศ. 2543 เท่ากับ 31.1 ต่อประชากรหญิง 1,000 คน และเพิ่มสูงถึง 53.8 ต่อประชากรหญิง 1,000 คน ในปี พ.ศ. 2555⁽²⁾ เมื่อเปรียบเทียบตัวเลขการคลอดของวัยรุ่นในกลุ่มประเทศใกล้เคียง ประเทศไทยมีอัตราการคลอดของวัยรุ่นหญิงอายุ 15 - 19 ปี อยู่ในระดับสูง ขณะที่ประเทศญี่ปุ่น เกาหลี จีน สิงคโปร์ มีเพียง 2 - 6 ราย ต่อ 1,000 คน อัตราการคลอดในวัยรุ่นของประเทศไทยยังคงจัดอยู่ในกลุ่มประเทศพัฒนาน้อย (Less developed regions)³ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเกิดจากการมีเพศสัมพันธ์จากอิทธิพลของการใช้แอลกอฮอล์และสารเสพติด การไม่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ การขาดความรู้ความเข้าใจในการคุมกำเนิด⁴ การใช้วิธีการคุมกำเนิดที่ไม่ถูกต้อง แรงกดดันจากเพื่อนที่เคยมีเพศสัมพันธ์มาก่อน การถูกล่วงละเมิดทางเพศ รวมถึงการข่มขืน และถูกบังคับให้มีเพศสัมพันธ์ทำให้เกิดปัญหาการมีบุตรที่ไม่ต้องการ⁵ และนำไปสู่การลักลอบทำแท้ง เสี่ยงต่อการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ การติดเชื้อเอชไอวี เป็นภาระทางเศรษฐกิจ เรื่องการรักษาพยาบาลขณะตั้งครรภ์ การคลอดบุตร และการเลี้ยงดูบุตร² จังหวัดศรีสะเกษ ปี 2558 - 2560 มีอัตราการคลอดของหญิงอายุ

15 - 19 ปี คิดเป็นอัตราต่อประชากรหญิง 1,000 คน 32.26, 33.33 และ 28.31 ตามลำดับ⁶ ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่ส่งผลกระทบในหลาย ๆ มิติ งานคลินิกวัยรุ่นโรงพยาบาลศรีสะเกษจึงเห็นความสำคัญ การศึกษาแม่วัยรุ่นที่มาคลอดโรงพยาบาลศรีสะเกษ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการวางแผนการตั้งครรภ์ การคุมกำเนิด และลักษณะทางสังคมของแม่วัยรุ่น เพื่อนำผลการศึกษามาใช้กำหนดมาตรการ ในการลดอุบัติการณ์ และกำหนดนโยบายในการดำเนินงานแก้ไขปัญหาในจังหวัดศรีสะเกษ ในลำดับต่อไป

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Serial Cross Sectional Study)

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ แม่วัยรุ่น หอผู้ป่วยหลังคลอดโรงพยาบาลศรีสะเกษ คำนวณตัวอย่างประชากรจากสัดส่วนการคุมกำเนิด โดยอ้างอิงจากงานวิจัยของการคุมกำเนิดของวัยรุ่น⁷ โดยมีการคุมกำเนิด ร้อยละ 55.7 ซึ่งมาใช้ในการคำนวณสูตรประชากรตัวอย่าง (infinite population proportion)⁽⁸⁾ ดังนี้

$$n = \frac{z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 p(1-p)}{d^2}$$

Proportion = .557

Error = 0.1 $\alpha = 0.05$

ดังนั้น ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้อย่างต่ำ 380 คน

กลุ่มตัวอย่างและจำนวนกลุ่มตัวอย่าง คือ แม่วัยรุ่นหอผู้ป่วยหลังคลอดโรงพยาบาลศรีสะเกษ จำนวน 412 คน โดยมีการเลือกตัวอย่างแบบจำเพาะ (Purposive selection)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบบบันทึกข้อมูลจากเวชระเบียน (Case Recode Form)

3. วิธีการเก็บข้อมูล

ดำเนินการเก็บข้อมูลในแม่ข่ายรุ่นที่หอผู้ป่วย หลังคลอดโรงพยาบาลศรีสะเกษ ในช่วงเดือน มกราคมถึง ธันวาคม พ.ศ. 2564

4. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้ สถิติ เชิง พรรณ นา (Descriptive statistics)กรณีข้อมูลเชิงคุณภาพจะรายงานด้วย จำนวน ความถี่และร้อยละ ส่วนตัวแปรเชิงปริมาณ รายงานด้วยค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน (Standard Deviation)

5. จริยธรรมการวิจัย

ผู้วิจัยจะมีคำชี้แจง และขอความยินยอม กลุ่มตัวอย่างก่อนเก็บ มีเก็บรักษาข้อมูลของกลุ่ม ตัวอย่างเป็นความลับ จะเผยแพร่ข้อมูลในลักษณะ ภาพรวม การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจริยธรรม ในการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยใน มนุษย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ หมายเลขโครงการ 073/65E

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลการวางแผนการตั้งครรภ์ และการคุมกำเนิด

แม่ข่ายรุ่นที่มาคลอดโรงพยาบาลศรีสะเกษ เป็นการตั้งครรภ์โดยไม่ได้วางแผน ไม่ได้ตั้งใจ ตั้งครรภ์ ร้อยละ 74.03 ก่อนตั้งครรภ์แม่ข่ายรุ่นส่วนใหญ่มีเพศสัมพันธ์โดยไม่คุมกำเนิด เนื่องจากไม่ รู้จักการคุมกำเนิด ร้อยละ 51.76 แม่ข่ายรุ่นใช้วิธี คุมกำเนิดแบบรับประทานร้อยละ 60.67 แม่ข่ายรุ่น ไม่เคยคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร เช่น ยาฝัง คุมกำเนิด ห่วงอนามัย เพื่อนชาย (พ่อของเด็ก) มี ส่วนร่วมในการคุมกำเนิดโดยใช้ถุงยางอนามัย ร้อย ละ 14.23 แม่ข่ายรุ่นตั้งครรภ์ครั้งแรก ร้อยละ 88.11 ครรภ์ที่สองขึ้นไป ร้อยละ 11.89 แม่ข่ายรุ่น ตั้งครรภ์ครั้งแรกอายุต่ำกว่า 15 ปี ร้อยละ 13.11 และแม่ข่ายรุ่นเคยแท้งบุตร ร้อยละ 3.88 ดังตาราง ที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนร้อยละของประชากร จำแนกตามข้อมูลการวางแผนก่อนการตั้งครรภ์ (n=412)

ลักษณะทางประชากรจำแนกตามข้อมูล ก่อนการตั้งครรภ์	รวม (n=412)	
	จำนวน	ร้อยละ
1. การตั้งครรภ์ครั้งนี้ ท่านตั้งใจให้เกิดขึ้นหรือไม่		
ตั้งใจ(วางแผนการตั้งครรภ์)	103	25.00
ไม่ตั้งใจ(ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์)	305	74.03
ไม่ยินดีให้ข้อมูล	4	0.97
2. ก่อนตั้งครรภ์ครั้งนี้ ได้ใช้วิธีการคุมกำเนิดใด ๆ หรือไม่		
2.1 ไม่ได้คุมกำเนิด	170	41.26
2.2 คุมกำเนิดด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง	239	58.02
2.2.1 คุมกำเนิดชั่วคราว		
ถุงยางอนามัย	34	14.23
ยาเม็ดคุมกำเนิด	145	60.67
ยาฉีดคุมกำเนิด	4	1.67
ยาคุมฉุกเฉิน	36	15.06
นักระยะปลอดภัย	1	0.42
หลังภายนอก	19	7.95
2.3 ไม่ยินดีให้ข้อมูล	3	0.72
3. ประวัติการตั้งครรภ์		
ครรภ์แรก	363	88.11
ครรภ์ที่สองขึ้นไป	49	11.89

ตารางที่ 1 จำนวนร้อยละของประชากร จำแนกตามข้อมูลการวางแผนก่อนการตั้งครรภ์ (n=412)

ลักษณะทางประชากรจำแนกตามข้อมูล ก่อนการตั้งครรภ์	รวม (n=412)	
	จำนวน	ร้อยละ
4. ตั้งครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุ		
ต่ำกว่า 15 ปี	54	13.11
16 ปี	52	12.62
17 ปี	64	15.53
18 ปี	80	19.42
19 ปี	162	39.32
5. ประวัติการคลอด		
คลอดครั้งแรก	378	91.75
คลอดครั้งที่สอง	34	8.25
6. ประวัติการแท้งบุตร		
เคยแท้งบุตร	16	3.88
ไม่เคยแท้งบุตร	396	96.12

2. ลักษณะทางสังคมแม่วัยรุ่น

แม่วัยรุ่นที่มาคลอดโรงพยาบาลศรีสะเกษส่วนใหญ่มีอายุ 18 ปี ($\bar{X}$ = 17.85, S.D. = 1.46) ก่อนตั้งครรภ์ มีสถานะเป็น นักเรียน/นักศึกษา ร้อยละ 60.68 ช่วง ตั้งครรภ์ หยุดเรียน/ลาออก ร้อยละ 51.15 แม่ วัยรุ่นส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 55.33 ต้องพึ่งพิงรายได้จากพ่อแม่/ผู้ปกครองและสามี ร้อย

ละ 99.76 อาชีพหลักของเพื่อนชาย (พ่อของเด็ก) มีอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 54.36 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 18.93 และมีสถานะเป็นนักเรียน/นักศึกษา ร้อยละ 12.38 เพื่อนชาย (พ่อของเด็ก) มีอายุต่ำกว่า 15 ปี ร้อยละ 1.94 แม่วัยรุ่นมีสถานะครอบครัว หย่า/แยกกันอยู่/เลิกกัน ร้อยละ 7.77 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนร้อยละของประชากร จำแนกตามข้อมูลพื้นฐานของแม่วัยรุ่น (n=412)

ลักษณะทางประชากร จำแนกตามข้อมูลพื้นฐานของแม่วัยรุ่น	รวม (n=412)	
	จำนวน	ร้อยละ
1. อายุ (ปี)		
ต่ำกว่า 15 ปี	41	9.95
16 ปี	35	8.50
17 ปี	56	13.59
18 ปี	76	18.45
19 ปี	204	49.51
รวม	412	100
Mean (SD)	17.85 (1.46)	
Min : Max	13:19	
2. สถานภาพ		
คู่ (ปัจจุบันอยู่กันด้วยกัน)	367	89.08
หย่า/แยกกันอยู่/เลิกกัน	32	7.77
หม้าย	1	0.24

ตารางที่ 2 จำนวนร้อยละของประชากร จำแนกตามข้อมูลพื้นฐานของแม่วัยรุ่น (n=412)

ลักษณะทางประชากร จำแนกตามข้อมูลพื้นฐานของแม่วัยรุ่น	รวม (n=412)	
	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ยินดีให้ข้อมูล	12	2.91
3. อาชีพของท่านก่อนตั้งครรภ์		
นักเรียน/นักศึกษา	261	63.34
ไม่ได้ประกอบอาชีพ/แม่บ้าน	51	12.38
รับจ้างทั่วไป	82	19.90
ค้าขาย/ประกอบอาชีพส่วนตัว	17	4.13
รัฐวิสาหกิจ/รับราชการ/พนักงานของรัฐ	1	0.25
4. สถานะการศึกษาของท่านในปัจจุบัน		
ยังเรียนในสถานศึกษาเดิม	97	37.16
เรียนนอกระบบการศึกษาปกติ	11	4.21
พักการศึกษาชั่วคราว	14	5.36
หยุดเรียน/ลาออก	134	51.35
ไม่ยินดีให้ข้อมูล	5	1.92
5. รายได้ต่อเดือนของท่าน		
มี	411	99.76
ไม่มี	0	0.00
ไม่ยินดีให้ข้อมูล	1	0.24
6. แหล่งที่มาของรายได้		
จากการทำงาน	49	11.89
จากพ่อแม่/ผู้ปกครอง	168	40.78
จากสามี/เพื่อนชาย	187	45.39
อื่นๆ	8	1.94
7. อายุของสามีหรือเพื่อนชาย (พ่อของเด็ก)		
ต่ำกว่า 15 ปี	8	1.94
16 ปี	14	3.40
17 ปี	35	8.50
18 ปี	47	11.41
19 ปี	44	10.68
20 ปีขึ้นไป	260	63.10
ไม่ยินดีให้ข้อมูล	4	0.97
8. อาชีพหลักของสามีหรือเพื่อนชายในปัจจุบัน		
นักเรียน/นักศึกษา (ในระบบการศึกษาปกติ)	57	13.83
ไม่ได้ประกอบอาชีพ/แม่บ้าน	83	20.14
รับจ้างทั่วไป	213	51.70
ค้าขาย/ประกอบธุรกิจส่วนตัว	42	10.19
รัฐวิสาหกิจ/รับราชการ/พนักงานของรัฐ	10	2.43
ไม่ยินดีให้ข้อมูล	7	1.71
9. รายได้ต่อเดือนของสามีหรือเพื่อนชาย		
มี	265	64.32

ตารางที่ 2 จำนวนร้อยละของประชากร จำแนกตามข้อมูลพื้นฐานของแม่วัยรุ่น (n=412)

ลักษณะทางประชากร จำแนกตามข้อมูลพื้นฐานของแม่วัยรุ่น	รวม (n=412)	
	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มี	140	33.98
ไม่มียินดีให้ข้อมูล	7	1.70

สรุปผลการศึกษา

จากการศึกษาพบว่าแม่วัยรุ่นที่มาคลอดโรงพยาบาลศรีสะเกษ ช่วงเดือนมกราคม ถึง ธันวาคม พ.ศ. 2564 ส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์โดยที่ไม่ได้วางแผน ไม่ได้ตั้งใจ ไม่คุมกำเนิด คุมกำเนิดไม่สม่ำเสมอและไม่คุมกำเนิดกึ่งถาวร เพื่อนชาย (พ่อของเด็ก) มีส่วนร่วมในการคุมกำเนิดน้อยมาก แม่วัยรุ่นตั้งครรภ์ในขณะที่ยังไม่จบการศึกษา ต้องออกจากการศึกษาเพื่อมาเลี้ยงดูบุตรสามีเพื่อนชาย (พ่อของเด็ก) ส่วนใหญ่มีอาชีพที่ไม่มั่นคง ยังมีสถานะเป็นนักเรียน นักศึกษาและตกงาน ส่งผลให้ครอบครัวแม่วัยรุ่นยังเป็นครอบครัวที่มีภาวะพึ่งพิงพ่อแม่ผู้ปกครอง^{9,10,11}

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. แม่วัยรุ่นตั้งครรภ์โดยไม่ได้วางแผน
ข้อเสนอแนะโรงเรียนควรมีการจัดการเรียนการสอนวิชาเพศศึกษารอบด้านในกลุ่มวิชาพื้นฐานในทุกช่วง

ชั้นปี และมีบรรยากาศที่เอื้อต่อวัยรุ่นตั้งครรภ์ในสถานศึกษาจนจบการศึกษา

2. โรงพยาบาล ควรจัดบริการให้คำปรึกษาทางเลือกกรณีวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อม

3. โรงเรียน โรงพยาบาล บ้านพักเด็ก - และครอบครัวควรมีระบบเครือข่ายดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นตั้งครรภ์

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการวิจัยพัฒนาการปรับใช้สื่อเทคโนโลยี แฉ่งเตือนให้ความรู้วัยรุ่น เรื่องการคุมกำเนิดด้วยวิธีเชื่อถือได้ทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ ให้เข้ากับบริบทของวัยรุ่นยุคปัจจุบัน

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณกลุ่มงานสถิติ กรม โรงพยาบาลศรีสะเกษ ที่ให้รายละเอียดข้อมูลในการนำมาประมวลวิเคราะห์ครั้งนี้ หากผลการวิจัยครั้งนี้มีส่วนให้เกิดคุณประโยชน์ใดๆ ผู้วิจัยขอขอบเป็นเครื่องบูชาพระคุณ บิดา มารดา และครูบาอาจารย์ที่ให้ความปรารถนาดีต่อผู้วิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานกองทุนสนับสนุนงานวิจัยร่วมกับโครงการประสานงานการวิจัยเพื่อสนับสนุนการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs). โครงการประสานงานการวิจัยเพื่อสนับสนุนการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) การประชุมเสนอรายงานชั้นกลางโครงการสำรวจสถานะของเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนในบริบทประเทศไทยและทางเลือกมาตรการเศรษฐศาสตร์ สังคมและกฎหมาย รายงานความก้าวหน้าโครงการครั้งที่ 1. [ไม่ได้ตีพิมพ์]. เอกสารประกอบการนำเสนอการประชุม. ณ โรงแรมแมนดาริน, กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย : สำนักงานกองทุนสนับสนุนงานวิจัยร่วมกับโครงการประสานงานการวิจัยเพื่อสนับสนุนการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs); 2560.
2. บุญฤทธิ์ สุจริตน์. การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นนโยบายแนวทางการดำเนินงานและติดตามประเมินผล. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด; 2557. 20-4.
3. กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติประจำประเทศไทย. ขนาดและแนวโน้มการตั้งครรภ์/การคลอดในวัยรุ่น. แม่วัยใสความท้าทายการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น 2557. 11.
4. ปังปอนด์ รักอำนาจกิจ และคณะ. แม่วัยใส : สถานการณ์และบริบทในสังคมไทย. กรุงเทพมหานคร: วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2556.

5. กฤตยา อาชวนิจกุล. เพศวิถีที่กำลังเปลี่ยนแปลงไปในสังคมไทย. วารสารประชากรและสังคม 2554; 43- 65.
6. สำนักสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ. เอกสารการตรวจราชการและนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุข กรณีปกติ รอบที่ 2 ประจำปีงบประมาณ 2561 เขตสุขภาพที่ 10. จังหวัดศรีสะเกษ : สำนักสาธารณสุขจังหวัด ศรีสะเกษ. 2561.
7. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น พ.ศ. 2561 Teenage Pregnancy Surveillance Report 2018. [เอกสารอัดสำเนา] : กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี. 2561. [สืบค้น 20 มีนาคม พ.ศ. 2562] เข้าถึงได้จาก <https://rsathai.org/contents/15768/>
8. สำนักตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข. รายงานสรุปผลการตรวจราชการกรณีปกติรอบที่ 1/2560. [เอกสารอัดสำเนา]. นนทบุรี : 2560.
9. Henshaw SK.. Unintended pregnancy in the United States. Fam Plann Perspect. 1998; 30(46) : 24-9.
10. Pungbangkadee R. and Ratinthorn. A Factors and Consequences of Repeat Pregnancy among Teenagers : A Case Study in Bangkok Metropolis. Journal of Nursing Science. 2014; 32(2) : 23-31.
11. วิชญา เวชยันต์ศฤงคาร. ผลของการตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่นที่คลอดครั้งแรกในโรงพยาบาลบางใหญ่. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า. 2555; 29(2) : 82-92