

การศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรม ทศนคติ และผลการตั้งครรภ์ระหว่างหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ ในโรงพยาบาลต้ง

พชรพรรณ บาลทิพย์*
โรงพยาบาลพัทลุง

	วันรับ	18 พฤศจิกายน 2568
	วันแก้ไข	29 ธันวาคม 2568
	วันตอบรับ	15 มกราคม 2569

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้จัดทำขึ้นเพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรม ทศนคติ และผลการตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ เพื่อให้นำไปพัฒนาแนวทางป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น รูปแบบวิจัยเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดในโรงพยาบาลต้ง ตั้งแต่ 1 กรกฎาคม 2564 – 30 เมษายน 2565 เก็บข้อมูลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นทุกคน และเลือกเก็บข้อมูลหญิงตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่โดยการสุ่มอย่างง่าย วิธีเก็บข้อมูล พฤติกรรมและทศนคติใช้แบบสอบถามออกแบบเอง ผ่านการหาค่าความเที่ยงตรงได้เกิน 0.5 ทุกข้อ ความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้ได้ 0.5 แบบทดสอบทศนคติได้ 0.702 เก็บข้อมูลผลการตั้งครรภ์จากเวชระเบียน ใช้โปรแกรมทางสถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา หาความสัมพันธ์ด้วยตัวแปรเชิงพหุคูณ ผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ทั้งหมด 323 คน เป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น 109 คน (ร้อยละ 33.75) พฤติกรรมที่พบในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมากกว่าวัยผู้ใหญ่ คือ คุมกำเนิดไม่ต่อเนื่อง ไปเที่ยวกลางคืน ใช้แอปพลิเคชันหาคู่/เพื่อนออนไลน์ เพื่อนมีเพศสัมพันธ์ตอนวัยรุ่น ไม่จัดพิธีแต่งงาน ทศนคติที่ส่งผลต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น คือ การมีเพศสัมพันธ์และตั้งครรภ์ในวัยรุ่น การคล้อยตามอิทธิพลของคนรอบข้าง ผลจากการตั้งครรภ์ที่พบในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมากกว่า คือ ภาวะโลหิตจางและการติดเชื้อซิฟิลิส เมื่อวิเคราะห์ด้วย multiple logistic regression พบว่า การไม่จัดพิธีแต่งงาน (Adjusted OR 17.92, 95%CI:3.99,80.38, p-value<0.001) และทศนคติการคล้อยตามอิทธิพลของคนรอบข้าง (Adjusted OR 0.33, 95%CI:0.18,0.61, p-value <0.001) พบในวัยรุ่นมากกว่า ความรู้เรื่องการคุมกำเนิดระดับปานกลาง (Adjusted OR 0.09, 95%CI:0.01,0.36, p-value 0.046) ส่งผลต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นน้อยกว่า การตั้งครรภ์วัยรุ่นส่งผลด้านจิตใจในระดับปานกลางถึงมากกว่าวัยผู้ใหญ่ (Adjusted OR 4.1, 95%CI:2.2,7.63, p-value <0.001) และเสี่ยงต่อการผ่าคลอดน้อยกว่าการตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่ (Adjusted OR 0.53, 95%CI:0.32,0.89, p-value 0.015) ดังนั้นพฤติกรรม ทศนคติ ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแตกต่างกับวัยผู้ใหญ่ จึงต้องเข้าใจ และให้ความรู้แก่วัยรุ่นอย่างถูกต้อง

คำสำคัญ: ตั้งครรภ์วัยรุ่น พฤติกรรม ทศนคติ ผลการตั้งครรภ์

*ผู้รับผิดชอบหลัก,  :phatcharapan_boom@hotmail.com

Comparative study of behaviors, attitudes and pregnancy outcomes between teenage and adult pregnancy in Trang hospital

Phatcharapan Baltip*

Phatthalung hospital

Abstract

Teenage pregnancy is the one of a crucial and multifactorial problem in Thailand. This research compares the behaviors, attitudes and pregnancy outcomes of teenagers and adults to develop the preventive protocol for teenage pregnancy and increase their quality of life. The design is an analytical cross-sectional study. The target population was teenage and adult who had labor in Trang hospital during July, 2021 to April, 2022. Data was collected by using direct questionnaires and from medical records then reported with descriptive statistic and using multiple logistic regression to analyze the relation of the results. For the results, from 323 pregnant women, there are 109 teenage pregnancy (33.75%). Behaviors which increase risk of teenage pregnancy are inconsistent contraception, going out at night, use a dating/meeting new friend application, have a friend experiencing teenage pregnancy and unmarried couple. Attitudes which increase risk of teenage pregnancy are agreement with teenage pregnancy and sexual intercourse, conformity to peer influence and perceived behavioral control. Pregnancy outcomes which more commonly found in teenage are anemia and syphilis infection. Multiple logistic regression analysis show statistically significantly result; unmarried couple behavior (Adjusted OR 17.92, 95%CI:3.99,80.38, p-value<0.001) commonly found in teenage and conformity to peer influence attitude (Adjusted OR 0.33, 95%CI:0.18,0.61, p-value<0.001) less found in teenage, Intermediate level of contraceptive knowledge is decrease risk of teenage pregnancy (Adjusted OR 0.09, 95%CI:0.01,0.36, p-value0.046). Teenage pregnancy has psychological effect in intermediate to high level more than adults (Adjusted OR 4.1, 95%CI:2.2,7.63, p-value <0.001) and less risk for cesarean section than adults (Adjusted OR 0.53, 95%CI:0.32,0.89, p-value 0.015). In conclusion, Behaviors, attitudes and pregnancy outcomes differed between teenage and adults pregnancies. Therefore, health care providers have to teach teenagers specifically to prevent teenage pregnancy

Keywords: teenage pregnancy, behaviors, attitudes, pregnancy outcomes

*Corresponding Author,  :phatcharapan_boom@hotmail.com

บทนำ

จากข้อมูลของ World Health Organization⁽¹⁾ พบว่าในแต่ละปีมีหญิงวัยรุ่นอายุ 15-19 ปีในประเทศกำลังพัฒนาตั้งครรรภ์ประมาณ 21 ล้านคน โดยสาเหตุการตั้งครรรภ์ในวัยรุ่นมักมาจากพฤติกรรมของวัยรุ่น⁽²³⁾ เช่น ขาดความรู้เรื่องการคุมกำเนิด⁽³⁾ อยากรู้ อยากลอง การขาดความรู้สึกสำนึกถึงควมมีคุณค่าในตนและทัศนคติ⁽²⁴⁾ เช่น การมองเรื่องการตั้งครรรภ์วัยรุ่นเป็นเรื่องธรรมดา ค่านิยมทางเพศ⁽⁴⁾ ซึ่งแตกต่างกับผู้ใหญ่หรือปัจจัยด้านระดับการศึกษา รายได้ ความสัมพันธ์ในครอบครัว⁽⁴⁾ ซึ่งส่งผลให้เกิดปัญหาทั้งต่อหญิงตั้งครรรภ์และทารก ได้แก่ ภาวะซีด ภาวะซึมเศร้า ทารกน้ำหนักน้อย และหญิงวัยรุ่นที่ตั้งครรรภ์แบบไม่ตั้งใจ อาจส่งผลให้ทารกที่คลอดออกมา มีความผิดปกติหรือมีร่างกายไม่สมบูรณ์ได้⁽⁵⁾ รวมทั้งมีรายงานว่า การคลอดบุตรในวัยรุ่นส่งผลต่องบประมาณประเทศปีละหลายล้านบาท⁽²⁾ ดังนั้นปัญหาการตั้งครรรภ์ในวัยรุ่นจึงถือเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญที่ควรได้รับการดูแลและแก้ไขในทุกพื้นที่ทั่วโลก

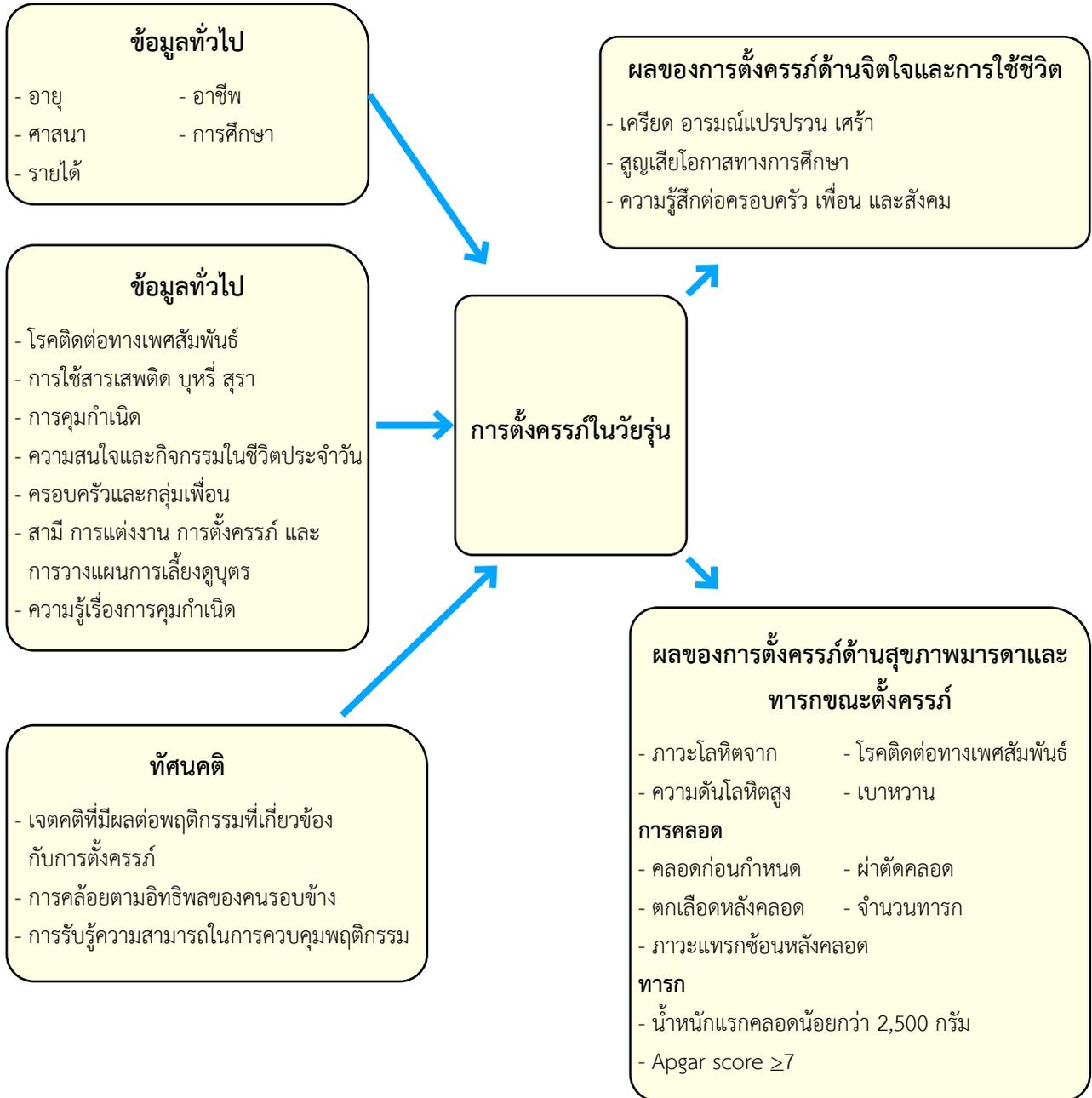
สำหรับในประเทศไทยนั้น จากข้อมูลของยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข⁽²²⁾ พบว่า ในช่วงปี พ.ศ.2562-2567 อัตราการคลอดในหญิงตั้งครรรภ์วัยรุ่นอายุ 15-19 ปี ลดลงจาก 31.3 เป็น 18.6 คนต่อประชากรอายุ 15-19 ปี 1,000 คน (เกณฑ์เป้าหมายไม่เกิน 19 คนต่อประชากรอายุ 15-19 ปี 1,000 คน) แต่ผลจากการตั้งครรรภ์ยังคงพบได้มาก เช่น อัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นและเยาวชนอายุ 15-24 ปี ในช่วงปี พ.ศ.2562-2567 เพิ่มขึ้นจาก 178.1 เป็น 357.34 คนต่อ

ประชากร 100,000 คน เด็กแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ ในมารดา อายุ 15-19 ปี ในช่วงปี พ.ศ.2562-2567 เพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 14.3 เป็น 14.7 และมากกว่าเกณฑ์เป้าหมาย(ร้อยละ 7) และเป็นสัดส่วนที่มากกว่าหญิงตั้งครรรภ์อายุ 20-34 ปี สำหรับจังหวัดตรัง พบว่า ในปี พ.ศ.2567 มีอัตราคลอดของหญิงตั้งครรรภ์อายุ 15-19 ปี จำนวน 17 คน ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน⁽²²⁾ ส่วนข้อมูลจากหอผู้ป่วยหลังคลอด โรงพยาบาลตรังพบว่า ร้อยละการคลอดในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี ในช่วงปี พ.ศ.2562-2567 ลดลง แต่ยังคงเกินเกณฑ์เป้าหมาย และร้อยละของเด็กแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ในมารดาอายุน้อยกว่า 20 ปี มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ซึ่งในโรงพยาบาลตรัง ยังไม่ได้มีการศึกษาพฤติกรรมและทัศนคติที่ทำให้วัยรุ่นตั้งครรรภ์ และผลจากการตั้งครรรภ์ในวัยรุ่น รวมทั้งจังหวัดตรังมีค่านิยม ประเพณี วิถีชีวิตที่แตกต่างกับพื้นที่อื่นในประเทศไทยและทั่วโลก อาจส่งผลต่อการตั้งครรรภ์วัยรุ่นได้ ดังนั้นงานวิจัยนี้จึงจัดทำขึ้นเพื่อ หาความสัมพันธ์ของพฤติกรรมและทัศนคติกับการตั้งครรรภ์วัยรุ่น รวมทั้งหาความสัมพันธ์ของการตั้งครรรภ์วัยรุ่นกับผลการตั้งครรรภ์ในหญิงตั้งครรรภ์วัยรุ่นที่มาคลอดในโรงพยาบาลตรัง เปรียบเทียบกับหญิงตั้งครรรภ์วัยผู้ใหญ่ เพื่อให้สามารถนำไปพัฒนาแนวทางป้องกันการตั้งครรรภ์ในวัยรุ่นที่ เฉพาะเจาะจงมากขึ้น ลดอัตราการตั้งครรรภ์ในวัยรุ่น และเฝ้าระวังปัญหาที่อาจเกิดจากการตั้งครรรภ์ในวัยรุ่น เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของมารดาและทารกให้ดียิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมและทัศนคติ ในหญิงตั้งครรรภ์วัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่
2. เพื่อเปรียบเทียบผลการตั้งครรรภ์ด้านจิตใจและการใช้ชีวิต และผลด้านสุขภาพมารดาและทารก ในหญิงตั้งครรรภ์ วัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่

กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีการศึกษา

ระเบียบวิธีวิจัย เป็นวิจัยเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical study) โดยเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยประกอบด้วย แบบเก็บข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยใน แบบทดสอบความรู้ และแบบสอบถามที่จัดทำขึ้นโดยผู้วิจัย ผ่านการประเมินความเที่ยงตรงโดยผู้เชี่ยวชาญ 5 คน มีค่าความเที่ยงตรง (Index of consistency; IOC) เท่ากับ 0.96 และนำไปทดสอบเครื่องมือเพื่อหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ในกลุ่มตัวอย่าง (pilot study) จำนวน 40 คน ณ รพ.ห้วยยอด จ.ตรัง ผลการวิเคราะห์สำหรับแบบทดสอบความรู้ด้านการคุมกำเนิด ได้ค่าความเชื่อมั่น Kuder-Richardson 20 (KR-20) เท่ากับ 0.5 และสำหรับแบบสอบถามทัศนคติที่มีต่อพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ ได้ค่า Cronbach's alpha Coefficient เท่ากับ 0.7 โดยขนาดกลุ่มตัวอย่างคำนวณจากสูตร Two independent mean

$$n_1 = \frac{(z_{1-\frac{\alpha}{2}} + z_{1-\beta})^2 \left[\sigma_1^2 + \frac{\sigma_2^2}{r} \right]}{\Delta^2}$$
$$r = \frac{n_2}{n_1}, \Delta = \mu_1 - \mu_2$$

ซึ่งใช้ค่าที่ได้จากการทำ pilot study และจากการคำนวณ พบว่า ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 61 คน รวมทั้งสิ้น 122 คน

• เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัย

1. หญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดที่โรงพยาบาลตรัง แบ่งเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่อายุน้อยกว่า 20 ปีและหญิงตั้งครรภ์ที่อายุ 20-30 ปีที่เป็นครรภ์แรก

2. สามารถอ่านภาษาไทยได้ และมีความสมัครใจในการตอบแบบสอบถาม

• เกณฑ์การแยกอาสาสมัครออกจากการวิจัย

1. หญิงตั้งครรภ์ที่มีโรคประจำตัวอยู่เดิม เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ

2. หญิงที่ตั้งครรภ์จากการไม่จำยอม เช่น โดนข่มขืน

• เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยได้จัดทำแบบสอบถาม ผู้เข้าร่วมวิจัยได้รับคนละ 1 ชุด ในแต่ละชุดประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่

1. ข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์

2. พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ สามีและการดูแลบุตร ได้แก่ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ต้มแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่ ใช้สารเสพติด การคุมกำเนิด ลักษณะความสนใจและกิจกรรมในชีวิตประจำวัน คนที่มักปรึกษาเมื่อมีปัญหา เคยใช้แอปพลิเคชันหาคู่/เพื่อนออนไลน์ เพื่อนมีเพศสัมพันธ์ตอนวัยรุ่น สามี ความสัมพันธ์ การแต่งงาน วางแผนการมีลูกเพิ่ม ตั้งครรภ์แบบไม่ตั้งใจ การฝากครรภ์ มีความพร้อมในการเลี้ยงลูก เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และเลี้ยงลูกด้วยตนเอง

3. ความรู้เรื่องการคุมกำเนิด ใช้แบบสอบถามคำถามแบบหลายตัวเลือก (Multiple-choice Question) คะแนนสูงสุด 10 คะแนน คะแนนต่ำสุด 0 คะแนน สอบถามเรื่องยาเม็ดคุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิด การฝังยาคุมกำเนิด ด้านวิธีการใช้ยา ประสิทธิภาพ และผลข้างเคียง วิเคราะห์ด้วยการแบ่งกลุ่มคะแนนตามเกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1971) เป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ได้คะแนนดี ร้อยละ 80 ขึ้นไป คะแนนปานกลาง ร้อยละ 60-79 และคะแนนน้อย น้อยกว่าร้อยละ 60

4. ทัศนคติที่มีผลต่อพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ

4.1 เจตคติที่มีผลต่อพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ ได้แก่ การตั้งครรรภ์ในวัยรุ่น การมีเพศสัมพันธ์กับคนรัก การมีคู่นอนหลายคน การมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน การอยู่ก่อนแต่งงาน การตั้งครรรภ์ก่อนแต่งงาน การแสดงความรักในสถานที่สาธารณะ และการมีเพศสัมพันธ์แบบ one night stand

4.2 การคล้อยตามอิทธิพลของคนรอบข้าง คือ การยอมรับของพ่อแม่และเพื่อน

4.3 การรับรู้ความสามารถในการควบคุม

พฤติกรรม ได้แก่ การคุมกำเนิดและการวางแผนครอบครัว การคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ การคุมกำเนิดและสัมพันธ์ภาพของคู่สมรส และการสวมถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

โดยให้คะแนนตามมาตรاليةเคอร์ท (Likert scale) คะแนน 5 คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง 4 คือ เห็นด้วย 3 คือ ไม่แน่ใจ 2 คือ ไม่เห็นด้วย และ 1 คือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

5. ผลการตั้งครรภ์ แบ่งเป็น 2 ข้อย่อย คือ

5.1 ผลด้านจิตใจและการใช้ชีวิต ได้แก่ ความเครียด ความกังวล กลัวไม่เป็นที่ยอมรับ การรู้สึกผิด การทำร้ายตนเอง ความอับอาย และการเสียโอกาสทางการศึกษา

• คำจำกัดความของตัวแปรที่ศึกษา

- พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น คือ ภาวะอาการที่แสดงออกหรือปฏิกิริยาโต้ตอบ เมื่อเผชิญกับสิ่งเร้าหรือสถานการณ์ต่าง ๆ⁽⁸⁾ ที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

• การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยจัดวางแบบสอบถาม ณ หอผู้ป่วยหลังคลอด โรงพยาบาลตรัง เก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2564 - 30 เมษายน 2565 โดยจะเก็บข้อมูลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นทุกราย ส่วนหญิงตั้งครรภ์ผู้ใหญ่ที่เป็นครรภ์แรก จะเก็บข้อมูลโดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบตามสะดวก (Convenience Sampling) โดยเลือกจากหญิงตั้งครรภ์ที่สะดวกทำแบบสอบถาม เมื่อมีหญิงตั้งครรภ์ที่เข้าเกณฑ์งานวิจัย ผู้วิจัยจะนำแบบสอบถามไปเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยการชี้แจงเนื้อหา วัตถุประสงค์ของงานวิจัย และการเก็บข้อมูลไว้เป็นความลับต่อผู้เข้าร่วมวิจัย หากยินยอม

โดยให้คะแนนตามมาตรاليةเคอร์ท (Likert scale) ดังเช่น ส่วนที่ 4 และแบ่งตามหลักเกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1977) โดยใช้สูตร (คะแนนสูงสุด - คะแนนต่ำสุด) / จำนวนระดับ = (55-11)/3 = 14.67 ดังนั้นจึงแบ่งได้เป็น 3 ระดับ ระดับละ 14 ช่วงคะแนน คือ ระดับมาก 11-25 คะแนน ระดับปานกลาง 26-40 คะแนน และระดับน้อย 41-55 คะแนน

5.2 ผลด้านสุขภาพมารดาและทารก ได้แก่ ความเข้มข้นเลือดขณะฝากครรภ์ การติดเชื้อซิฟิลิส ไวรัสตับอักเสบบี และเอชไอวี ความดันโลหิตสูงและเบาหวานขณะตั้งครรภ์ อายุครรภ์ จำนวนทารก วิธีคลอด ภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด และน้ำหนักทารกแรกคลอด

- ทศนคติที่มีผลต่อพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ คือ ความรู้สึกภายในของบุคคลที่ให้ความหมายกับพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ ว่าเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยต่อสิ่งนั้น⁽⁸⁾

เข้าร่วมงานวิจัย จึงนำแบบสอบถามให้ผู้เข้าร่วมวิจัยกรอกข้อมูลด้วยตนเอง (Self-administered questionnaire) เมื่อกรอกข้อมูลเสร็จแล้ว จะให้ผู้เข้าร่วมวิจัยนำไปวางในกล่องที่จัดเตรียมไว้ และผู้วิจัยเก็บข้อมูลในส่วนผลการตั้งครรภ์ด้านสุขภาพมารดาและทารก จากเวชระเบียนผู้ป่วยใน จากนั้นบันทึกข้อมูลด้วยโปรแกรม Microsoft Excel และมีการตรวจสอบความครบถ้วนของเนื้อหาอีกครั้ง โดยผู้วิจัยจะเก็บและบันทึกข้อมูลอย่างน้อย สัปดาห์ละ 5 วัน

• การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม Microsoft Excel และ IBM SPSS statistic V25 ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์ และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ โดยใช้จำนวนร้อยละ และหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆกับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยใช้สถิติ Chi-square test และ multiple logistic regression

2. ความรู้เรื่องการคุมกำเนิด ซึ่งเป็นคำถามแบบหลายตัวเลือก (Multiple-choice Question และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้จำนวนร้อยละ และหาความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความรู้กับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยใช้สถิติ Chi-square test และ multiple logistic regression

3. วิเคราะห์ทัศนคติที่มีผลต่อพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ โดยให้คะแนนตามมาตราลิเคิร์ต (Likert scale) จากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่าควอร์ไทล์เชิงประจักษ์ที่ 1(Q1) และ 3(Q3) และค่ามัธยฐาน (Median) รวมทั้งหาค่าความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติและการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยใช้สถิติ Wilcoxon Rank Sum test และ multiple logistic regression

4. ผลการตั้งครรภ์ แบ่งเป็น 2 ตอน คือ

4.1 ผลการตั้งครรภ์ด้านจิตใจและการใช้ชีวิต วิเคราะห์โดยให้คะแนนตามมาตราลิเคิร์ต (Likert scale)

และแบ่งตามหลักเกณฑ์ของเบสต์ (Best, 1977) จากนั้นหาค่าความสัมพันธ์ระหว่างผลการตั้งครรภ์ด้านจิตใจและการใช้ชีวิตและการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยใช้สถิติ Chi-square test และ multiple logistic regression

4.2 ผลการตั้งครรภ์ด้านสุขภาพมารดาและทารก วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้จำนวนร้อยละ รวมทั้งหาค่าความสัมพันธ์ระหว่างผลการตั้งครรภ์ด้านสุขภาพมารดาและทารก และการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยใช้สถิติ Chi-square test และ multiple logistic regression

โดยวิเคราะห์ทางสถิติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.05$

• การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลตรัง รหัสโครงการ 034/07-2564 วันที่รับรอง 19 กรกฎาคม 2564 โดยยึดหลักจริยธรรมการทำวิจัยในคนทั่วไป (Belmont Report) รวมทั้งผู้เข้าร่วมวิจัยทุกคนได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนของการวิจัย และการรักษาความลับของข้อมูลในแบบสอบถามทุกประการ

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ที่เข้าร่วมงานวิจัยจำนวน 323 คน พบว่า เป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น 109 คน (ร้อยละ 33.75) และเป็นหญิงตั้งครรภ์อายุ 20-30 ปี 214 คน (ร้อยละ 66.25) ข้อมูลพื้นฐานที่แตกต่างกันระหว่างทั้งสองกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ศาสนา ($p\text{-value} < 0.04$) ระดับการศึกษาสูงสุด ($p\text{-value} < 0.001$) อาชีพ ($p\text{-value} < 0.001$) และแหล่งที่มาของค่าใช้จ่าย ($p\text{-value} < 0.001$) โดยพบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น มีสัดส่วนนับถือ

ศาสนาพุทธ ระดับการศึกษาสูงสุดคือมัธยมศึกษาตอนต้น ไม่ได้ประกอบอาชีพ และแฟน/สามีเป็นผู้ให้ค่าใช้จ่ายหลักมากกว่า ส่วนใหญ่มารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น มีประวัติตั้งครรภ์แรกที่ยังอายุ น้อยกว่า 20 ปี และรายได้ครอบครัวต่อเดือนน้อยกว่า 10,000 บาท สามี มักอายุน้อยกว่า 20 ปี เป็นนักเรียน มีระดับการศึกษาสูงสุดคือมัธยมศึกษาตอนต้น รายได้น้อยกว่า 10,000 บาทต่อเดือน ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของหญิงตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า 20 ปี และหญิงตั้งครรภ์อายุ 20-30 ปี

ข้อมูลหญิงตั้งครรภ์	อายุน้อยกว่า 20 ปี (n=109) จำนวน (ร้อยละ)	อายุ 20-30 ปี (n=214) จำนวน (ร้อยละ)	p-value
จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่เข้าร่วมงานวิจัย			
อายุ			
จำนวน (ร้อยละ)	109 (33.75)	214 (66.25)	
Median (Q1,Q3)	18 (17,19)	25 (22,27)	
ข้อมูลทั่วไป			
ศาสนา			
พุทธ	98 (89.91)	173 (80.84)	0.04*
อื่นๆ	11 (10.09)	41 (19.16)	
โรคประจำตัว			
ไม่มีโรคประจำตัว	103 (94.50)	204 (95.33)	0.75
มีโรคประจำตัว	6 (5.50)	10 (4.67)	
ระดับการศึกษาสูงสุด			
ประถมศึกษา	16 (14.68)	5 (2.34)	<0.001*
มัธยมศึกษาตอนต้น	52 (47.71)	19 (8.88)	
มัธยมศึกษาตอนปลาย และสูงกว่า	41 (37.61)	190 (88.78)	
อาชีพ			
นักเรียน/นักศึกษา	29 (26.60)	10 (4.67)	<0.001*
ประกอบอาชีพ	36 (33.03)	140 (65.42)	
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	44 (40.37)	64 (29.91)	
อายุมารดาของหญิงตั้งครรภ์ขณะตั้งครรภ์บุตรคนแรก			
น้อยกว่า 20 ปี	67 (61.47)	40 (18.69)	<0.001*
มากกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี	42 (38.53)	174 (81.31)	
สามี			
อายุน้อยกว่า 20 ปี			
ใช่	67 (61.47)	2 (0.93)	<0.001*
ไม่ใช่	42 (38.53)	212 (99.07)	

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของหญิงตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า 20 ปี และหญิงตั้งครรภ์อายุ 20-30 ปี (ต่อ)

ข้อมูลหญิงตั้งครรภ์	อายุน้อยกว่า 20 ปี	อายุ 20-30 ปี	p-value
	(n=109) จำนวน (ร้อยละ)	(n=214) จำนวน (ร้อยละ)	
สามีคนแรก			
ใช่	104 (95.41)	203 (94.86)	0.829
ไม่ใช่	5 (4.59)	11 (5.14)	
อาชีพ			
นักเรียน	13 (11.93)	0 (0)	<0.001*
ประกอบอาชีพ	95 (87.16)	213 (99.53)	
ไม่ประกอบอาชีพ	1 (0.91)	1 (0.47)	
ระดับการศึกษาสูงสุด			
ประถมศึกษา	26 (23.85)	16 (7.47)	<0.001*
มัธยมศึกษาตอนต้น	43 (39.45)	42 (19.63)	
มัธยมศึกษาตอนปลาย	32 (29.36)	67 (31.31)	
อนุปริญญา/ปริญญาตรี	8 (7.34)	89 (41.59)	

*P-value < 0.05, คำนวณด้วย Pearson Chi-square test

สำหรับพฤติกรรมที่เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ p-value < 0.05 ในปัจจัยดังต่อไปนี้ การคุมกำเนิด ทั้งประวัติการคุมกำเนิดและความต่อเนื่องของการคุมกำเนิด การไปเที่ยวกลางคืนท่องเที่ยวต่างจังหวัด สถานภาพครอบครัวที่พ่อแม่ไม่ได้อยู่ด้วยกัน ใช้แอปพลิเคชันหาคู่/เพื่อนออนไลน์ เพื่อนมีเพศ

สัมพันธ์ตอนวัยรุ่น และปัจจัยทางด้าน สุขบุหรี ต้มแอลกอฮอล์ และยังไม่แต่งงาน ไม่อยากมีลูกเพิ่ม ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์ ผูกครรภ์น้อยกว่า 5 ครั้ง เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อยกว่า 6 เดือน และเลี้ยงดูลูกร่วมกับญาติ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 พฤติกรรมเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า 20 ปี และหญิงตั้งครรภ์อายุ 20-30 ปี

ข้อมูลหญิงตั้งครรภ์	อายุน้อยกว่า 20 ปี	อายุ 20-30 ปี	p-value
	(n=109) จำนวน (ร้อยละ)	(n=214) จำนวน (ร้อยละ)	
มีประวัติโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	4 (3.67)	1 (0.47)	0.027*
ดื่มแอลกอฮอล์	14 (12.84)	14 (6.54)	0.057
สุขบุหรี	0 (0)	1 (0.47)	0.475
ใช้ยาเสพติด	1 (0.92)	1 (0.47)	0.626

ตารางที่ 2 พฤติกรรมเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า 20 ปี และหญิงตั้งครรภ์อายุ 20-30 ปี (ต่อ)

ข้อมูลหญิงตั้งครรภ์	อายุน้อยกว่า 20 ปี	อายุ 20-30 ปี	p-value
	(n=109) จำนวน (ร้อยละ)	(n=214) จำนวน (ร้อยละ)	
การคุมกำเนิด	58 (53.21)	57 (26.64)	<0.001*
ไม่เคยคุมกำเนิด	21 (41.18)	23 (14.65)	<0.001*
ไม่ต่อเนื่อง			
ลักษณะความสนใจและกิจกรรมในชีวิตประจำวัน (กิจกรรมที่ผู้เข้าร่วมวิจัยเลือกมากที่สุด 3 อันดับแรก)			
เล่นอินเทอร์เน็ต /Social	91 (83.49)	182 (85.05)	0.714
ไปเที่ยวกลางคืน	4 (3.67)	1 (0.47)	0.027*
ท่องเที่ยวต่างจังหวัด	3 (2.75)	20 (9.35)	0.029*
คนที่มักปรึกษาเมื่อมีปัญหา *ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ			
แฟน	56 (51.38)	127 (59.35)	0.172
พ่อแม่/ญาติ	63 (57.80)	105 (49.07)	0.21
เคยใช้แอปพลิเคชันหาคู่/เพื่อนออนไลน์	80 (73.39)	78 (36.45)	<0.001*
เพื่อนมีเพศสัมพันธ์ตอนวัยรุ่น	85 (77.98)	94 (43.93)	<0.001*
สามี			
ใช้ยาเสพติด	3 (2.75)	2 (0.93)	0.058
สูบบุหรี่	85 (77.98)	102 (47.66)	<0.001*
ดื่มแอลกอฮอล์	24 (22.02)	112 (52.34)	0.041*
ความสัมพันธ์			
รักกันดี/ทะเลาะบางครั้ง	105 (96.33)	211 (98.60)	0.186
ทะเลาะบ่อย/ทำร้ายร่างกาย	4 (3.67)	3 (1.40)	
การแต่งงาน			
แต่งงานแล้ว	25 (22.94)	168 (78.50)	<0.001*
ยังไม่แต่งงาน	84 (77.06)	46 (21.50)	<0.001*
วางแผนการมีลูกเพิ่ม			
ไม่อยากมีลูกเพิ่ม	42 (38.53)	34 (15.89)	<0.001*
อยากมีลูกเพิ่ม	61 (55.96)	179 (83.64)	
ยังไม่ได้วางแผน	6 (5.51)	1 (0.47)	
ตั้งครรภ์แบบไม่ตั้งใจ	64 (58.72)	29 (13.55)	<0.001*
ไม่ได้ฝาก/ฝากครรภ์น้อยกว่า 5 ครั้ง	30 (27.52)	39 (18.22)	0.054

ตารางที่ 2 พฤติกรรมเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า 20 ปี และหญิงตั้งครรภ์อายุ 20-30 ปี (ต่อ)

ข้อมูลหญิงตั้งครรภ์	อายุน้อยกว่า 20 ปี	อายุ 20-30 ปี	p-value
	(n=109) จำนวน (ร้อยละ)	(n=214) จำนวน (ร้อยละ)	
มีความพร้อมในการเลี้ยงลูก มากถึงมากที่สุด	81 (74.31)	198 (92.52)	<0.001*
เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อยกว่า 6 เดือน	48 (44.04)	136 (63.55)	0.001*
เลี้ยงลูกด้วยตนเอง	31 (28.44)	118 (55.14)	<0.001*

*P-value < 0.05, คำนวณด้วย Pearson Chi-square test

หญิงตั้งครรภ์ทั้งสองกลุ่ม มีระดับความรู้เรื่องการคุมกำเนิดแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ระดับความรู้เรื่องการคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่ อยู่ในระดับปานกลาง ในขณะที่หญิงตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่มีระดับความรู้ที่อยู่ในระดับดี มากกว่า ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ระดับความรู้เรื่องการคุมกำเนิดในหญิงตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า 20 ปี และหญิงตั้งครรภ์อายุ 20-30 ปี

ระดับความรู้เรื่องการคุมกำเนิด	อายุน้อยกว่า 20 ปี	อายุ 20-30 ปี	p-value
	(n=109) จำนวน (ร้อยละ)	(n=214) จำนวน (ร้อยละ)	
คะแนน			
ดี	9 (8.26)	54 (25.23)	0.001*
ปานกลาง	59 (54.13)	87 (40.66)	
น้อย	41 (37.61)	73 (34.11)	

*P-value < 0.05, คำนวณด้วย Pearson Chi-square test

ทัศนคติที่มีผลต่อพฤติกรรมการตั้งครรภ์ ซึ่งอ้างอิงตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of planned behavior) พบว่าหญิงตั้งครรภ์ทั้งสองกลุ่มมีทัศนคติทั้ง 3 ด้าน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นั่นคือ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีเจตคติเห็นด้วยกับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ความจำเป็นการมีเพศสัมพันธ์กับคนรัก การมีคู่นอนหลายคน การอยู่ก่อนแต่งงาน การแสดงความรักในสถานที่สาธารณะ ดังแสดงในคะแนนค่ามัธยฐาน ค่าควอร์ไทล์เชิงประจักษ์ที่ 1 และ 3 มากกว่าหญิงตั้งครรภ์อายุ 20-30 ปี ส่วนในด้านการคล้อยตามอิทธิพลของคน

รอบข้าง พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีส่วนของพ่อแม่และเพื่อนที่เห็นด้วยกับการตั้งครรภ์ในครั้งนี้อยู่ที่ค่ามัธยฐาน 7 น้อยกว่าหญิงตั้งครรภ์อายุ 20-30 ปี สำหรับด้านการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตระหนักถึงความสำคัญของการคุมกำเนิดน้อยกว่าหญิงตั้งครรภ์อายุ 20-30 ปี โดยมีค่ามัธยฐานและค่าควอร์ไทล์เชิงประจักษ์ที่ 1 น้อยกว่า ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ทักษะชีวิตที่มีผลต่อพฤติกรรมเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ในหญิงตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า 20 ปี และหญิงตั้งครรภ์อายุ 20-30 ปี

ทักษะชีวิต	หญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี			หญิงอายุ 20-30 ปี			p-value
	Q1	Median	Q3	Q1	Median	Q3	
1.เจตคติที่มีผลต่อพฤติกรรมที่เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ (คะแนนเต็ม 40 คะแนน)	20	23	26	18	21	24	0.001*
2.การคล้อยตามอิทธิพลของคนรอบข้าง (คะแนนเต็ม 10 คะแนน)	6	7	8	8	8	10	<0.01*
3.การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (คะแนนเต็ม 20 คะแนน)	14	15	17	15	16	17	0.01*
Total ทั้งหมด (คะแนนเต็ม 70 คะแนน)	38	41	44	38	41	44	0.78

*P-value < 0.05, คำนวณด้วย Wilcoxon Rank Sum test

สำหรับผลกระทบด้านจิตใจและการใช้ชีวิต พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ได้รับผลการตั้งครรภ์ด้านจิตใจและการใช้ชีวิตได้แก่ ความเครียด ความกังวล กลัวไม่เป็นที่ยอมรับ การรู้สึกผิด การทำร้ายตนเอง ความอับอาย และการเสียโอกาสทางการศึกษา ในระดับปานกลางและมากกว่าหญิงตั้งครรภ์อายุ 20-30 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลกระทบด้านสุขภาพมารดาและทารก พบว่า

หญิงตั้งครรภ์ทั้งสองกลุ่มมีภาวะโลหิตจาง การติดเชื้อซิฟิลิส และการผ่าคลอด แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีภาวะโลหิตจางมากกว่าหญิงตั้งครรภ์อายุ 20-30 ปี และพบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น มีการผ่าคลอดคิดเป็น ร้อยละ 33.03 ซึ่งมีสัดส่วนที่น้อยกว่าหญิงตั้งครรภ์อายุ 20-30 ปี ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ผลจากการตั้งครรภ์ด้านจิตใจและการใช้ชีวิตและผลจากการตั้งครรภ์ด้านสุขภาพมารดาและทารก ในหญิงตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า 20 ปี และหญิงตั้งครรภ์อายุ 20-30 ปี

ผลจากการตั้งครรภ์	หญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี	หญิงอายุ 20-30 ปี	p-value
	(n=109) จำนวน (ร้อยละ)	(n=214) จำนวน (ร้อยละ)	
ผลจากการตั้งครรภ์ด้านจิตใจและการใช้ชีวิต			
ระดับคะแนน			
มาก	3 (2.75)	4 (1.87)	<0.01*
ปานกลาง	50 (45.87)	33 (15.42)	
น้อย	56 (51.38)	177 (82.71)	

ตารางที่ 5 ผลจากการตั้งครรภ์ด้านจิตใจและการใช้ชีวิตและผลจากการตั้งครรภ์ด้านสุขภาพมารดาและทารก ในหญิงตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า 20 ปี และหญิงตั้งครรภ์อายุ 20-30 ปี (ต่อ)

ผลจากการตั้งครรภ์	หญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี (n=109) จำนวน (ร้อยละ)	หญิงอายุ 20-30 ปี (n=214) จำนวน (ร้อยละ)	p-value
ผลจากการตั้งครรภ์ด้านสุขภาพมารดาและทารก			
ขณะตั้งครรภ์			
โลหิตจาง	31 (28.44)	37 (17.29)	0.02*
ติดเชื้อซิฟิลิส	3 (2.75)	0 (0)	0.015*
ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี	1 (0.92)	0 (0)	0.161
ติดเชื้อเอชไอวี	0 (0)	1 (0.47)	0.475
ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์	7 (6.42)	17 (7.94)	0.622
เบาหวานขณะตั้งครรภ์	1 (0.92)	10 (4.67)	0.078
การคลอด			
คลอดก่อนกำหนด	11 (10.09)	20 (9.35)	0.83
จำนวนทารก >1 คน	1 (0.92)	3 (1.40)	0.71
ผ่าคลอด	36 (33.03)	104 (48.60)	0.008*
ตกเลือดหลังคลอด	2 (1.83)	9 (4.21)	0.267
ภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด	1 (0.92)	1 (0.47)	0.626
ทารก			
น้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม	19 (17.43)	24 (11.21)	0.12
Apgar score ≤ 7	3 (2.75)	10 (4.67)	0.406

*P-value < 0.05, คำนวณด้วย Pearson Chi-square test

เมื่อทำการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุคูณ (Multiple logistic regression) ซึ่งวิเคราะห์ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เทียบกับการตั้งครรภ์ในวัยผู้ใหญ่ พบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในด้านต่างๆ คือ ศาสนาอิสลาม มีความเสี่ยงน้อยกว่าศาสนาพุทธเป็น 0.06 เท่าในการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (OR = 0.06, 95%CI= 0.01-0.53) การมีมารดาที่ตั้งครรภ์วัยรุ่น มีความเสี่ยงในการตั้งครรภ์วัยรุ่นมากกว่า 10.41 เท่า (OR = 10.41, 95%CI= 2.17-49.94)

การมีสามีวัยรุ่นมีความเสี่ยงมากกว่า 128.08 เท่า (OR = 128.08, 95%CI= 7.62-2152.05) และการศึกษาของสามี ชั้นประถมศึกษาและชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นมีความเสี่ยงในการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมากกว่า 87.53 เท่า (OR = 87.53, 95%CI= 3.44-2228.12) และ 14.29 เท่า (OR = 14.29, 95%CI= 1.14-178.84) ตามลำดับ ส่วนการไม่แต่งงาน มีความเสี่ยง 17.92 เท่าในการตั้งครรภ์วัยรุ่น (OR = 17.92, 95%CI= 3.99-80.38) ด้านความรู้เรื่องการคุมกำเนิด

พบว่า คะแนนปานกลาง มีความเสี่ยงน้อยกว่า 0.09 เท่า ในการตั้งครรภ์วัยรุ่น (OR = 0.09, 95%CI = 0.01-0.96) และพบว่า การคล้อยตามอิทธิพลของคนรอบข้าง (การคล้อยตามความเห็นจากพ่อแม่และเพื่อนที่ไม่เห็นด้วยกับการตั้งครรภ์วัยรุ่น) มีความเสี่ยงน้อยกว่า 0.33 เท่า ในการตั้งครรภ์วัยรุ่น (OR = 0.33, 95%CI= 0.18-0.61)

นอกจากนี้พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น มีความเสี่ยงได้รับการตั้งครรรค์ด้านจิตใจและการใช้ชีวิต ระดับปานกลางถึงมาก 4.1 เท่า (OR = 4.1, 95%CI= 2.2-7.63) และพบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความเสี่ยงต่อการฆ่าคลอดน้อยกว่า 0.53 เท่า (OR= 0.53, 95%CI= 0.32-0.89) ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรรค์ พฤติกรรมที่เกี่ยวกับการตั้งครรรค์ ความรู้เรื่องการคุมกำเนิด และทัศนคติที่มีผลต่อพฤติกรรมเกี่ยวกับการตั้งครรรค์ กับหญิงตั้งครรรค์อายุน้อยกว่า 20 ปี โดยใช้อัตราเสี่ยงสัมพัทธ์ (Odds ratio) และการวิเคราะห์ด้วยตัวแปรเชิงพหุคูณ (Multiple logistic regression)

ข้อมูล		Adjusted Odds ratio	Lower 95%CI	Upper 95%CI	p-value
ศาสนา	อิสลาม	0.06	0.01	0.53	0.011*
	คริสต์	0	0	1	1
	พุทธ	Reference			
มารดาตั้งครรรค์วัยรุ่น	ใช่	10.41	2.17	49.94	0.003*
	ไม่ใช่	Reference			
สามีวัยรุ่น	ใช่	128.08	7.62	2152.05	0.001*
	ไม่ใช่	Reference			
การศึกษาสามี	ประถมศึกษา	87.53	3.44	2228.12	0.007*
	มัธยมศึกษาตอนต้น	14.29	1.14	178.84	0.039*
	มัธยมศึกษาตอนปลาย	0.48	0.04	5.58	0.559
	อนุปริญญา/ปริญญาตรี	Reference			
การแต่งงาน	ยังไม่แต่งงาน	17.92	3.99	80.38	<0.001*
	แต่งงานแล้ว	Reference			
ความรู้เรื่องการคุมกำเนิด	คะแนนน้อย	0.08	0.01	1.06	0.056
คะแนนปานกลาง	คะแนนดี	Reference			

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์ พฤติกรรมที่เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ความรู้เรื่องการคุมกำเนิด และทัศนคติที่มีผลต่อพฤติกรรมเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ กับหญิงตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า 20 ปี โดยใช้อัตราเสี่ยงสัมพัทธ์ (Odds ratio) และการวิเคราะห์ด้วยตัวแปรเชิงพหุคูณ (Multiple logistic regression) (ต่อ)

ข้อมูล		Adjusted Odds ratio	Lower 95%CI	Upper 95%CI	p-value
ทัศนคติที่มีผลต่อพฤติกรรมที่เกี่ยวกับการตั้งครรภ์	เจตคติที่มีผลต่อพฤติกรรมที่เกี่ยวกับการตั้งครรภ์	1.06	0.9	1.24	0.486
	การคล้อยตามอิทธิพลของคนรอบข้าง	0.33	0.18	0.61	<0.001*
ผลด้านจิตใจและการใช้ชีวิต	การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม	0.95	0.61	1.5	0.839
	ระดับปานกลาง ถึงมาก	4.1	2.2	7.63	<0.001*
	ระดับน้อย	Reference			
ผลด้านสุขภาพมารดาและทารก	ผ่าคลอด				
	หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น	0.53	0.32	0.89	0.015*
	หญิงตั้งครรภ์อายุ 20-30 ปี	Reference			

*P-value<0.05 คำนวณด้วย multiple logistic regression

อภิปรายผล

งานวิจัยนี้มีจุดเด่น คือ ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลจากหญิงตั้งครรภ์ทุกคนด้วยตัวเอง และเก็บข้อมูลบางส่วนจากเวชระเบียนผู้ป่วย โดยใช้แบบสอบถามที่มีการทดสอบค่าความเชื่อมั่น ทำให้ลดความคลาดเคลื่อนในการเก็บข้อมูล และได้รับข้อมูลที่น่าเชื่อถือแต่อาจมีข้อจำกัดคือ บางคำถามในแบบสอบถามอาจทำให้เกิด Recall bias ขึ้นมาจากการจดจำเหตุการณ์บางอย่างได้ไม่ครบถ้วน

สำหรับผลการศึกษา พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่เข้าร่วมงานวิจัยมีจำนวน 323 คน เป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จำนวน 109 คน อายุค่ามัธยฐาน คือ 18 ปี เป็นช่วงอายุที่ใกล้เคียงกับการศึกษาของปัญญา สนั่นพานิชกุล และคณะ⁽¹¹⁾ ซึ่งมีอายุเฉลี่ย 17.4 ปี (SD 1.4) โดยหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีระดับการศึกษาสูงสุดเป็นมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 39.45 สอดคล้องกับงานวิจัยของ นิรุตม์ นิวัฒน์

กาญจนานถ⁽¹²⁾ คาดว่าสัมพันธ์กับอายุของหญิงตั้งครรภ์ เนื่องจากช่วงตั้งครรภ์เป็นช่วงที่เรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย บางส่วนไม่ได้เข้าระบบการศึกษาต่อ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ร้อยละ 40.37 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 66.97 มีรายได้หลักจากสามี สอดคล้องกับงานวิจัยของ พัทธราพร วรรณสุ⁽¹³⁾ พบว่าเกิดจากระดับการศึกษา ทำให้มีโอกาสหางานและรายได้น้อยกว่าวัยผู้ใหญ่ อีกปัจจัยคือการมีมารดาตั้งครรภ์ในวัยรุ่น มีความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมากกว่าวัยผู้ใหญ่ สันนิษฐานว่าอาจเกิดจากการเลี้ยงดู ค่านิยมในครอบครัวและสังคมจะเห็นได้จากบางชุมชนในสังคมเมืองตรังมีหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมากกว่าชุมชนอื่น อาจทำให้เกิดค่านิยมในชุมชนที่มองว่าเป็นเรื่องปกติ ส่งผลให้ไม่ตระหนักและขาดการให้ความรู้เรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอย่างจริงจัง สำหรับปัจจัยด้าน

สามี่ พบว่า สามี่วัยรุ่น มีการศึกษาสูงสุดต่ำกว่าชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น และรายได้สามี่น้อยกว่า 10,000 บาทต่อเดือน มีความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมากกว่าวัยผู้ใหญ่

ด้านพฤติกรรมที่ส่งผลต่อการตั้งครรภ์ พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีประวัติโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มากกว่าหญิงตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่ สอดคล้องกับคำกล่าวของ Espanol ใน Center of disease control and prevention(CDC)⁽¹⁴⁾ ที่กล่าวว่าโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มักพบในวัยรุ่นมากกว่าวัยผู้ใหญ่ และเกิดจากการขาดความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อ ส่วนการพบว่าการดื่มแอลกอฮอล์และการใช้ยาเสพติด เสี่ยงพบในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมากกว่า คาดว่าเกิดจากสังคมวัยรุ่นที่มีความอยากรู้อยากลองและการเข้าสังคมกับเพื่อน สำหรับการไม่เคยคุมกำเนิด มีความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมากกว่า สอดคล้องกับงานวิจัยของ นพ.นรุตม์ นิวัฒน์กาญจนา⁽¹²⁾ เป็นสาเหตุให้เกิดการตั้งครรภ์โดยไม่ได้ตั้งใจ สำหรับปัจจัยด้านสามี่ พบว่า ต่อมแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่และการทะเลาะกันบ่อย/ทำร้ายร่างกาย มีความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมากกว่าวัยผู้ใหญ่ คาดว่าเกิดจากการมีความพร้อมและวุฒิภาวะที่ต่างจากวัยผู้ใหญ่ ทำให้มีการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นได้มากกว่า นอกจากนี้พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น มีสัดส่วนการไม่แต่งงานมากกว่า สอดคล้องกับกฎหมายและนโยบายห้ามการแต่งงานก่อนอายุ 18 ปี⁽¹⁵⁾ เพื่อเพิ่มโอกาสทางการศึกษาให้แก่หญิงวัยรุ่น ส่วนการตั้งครรภ์แบบไม่ตั้งใจ และการไม่ฝากครรภ์/ฝากครรภ์น้อยกว่า 5 ครั้ง มีความเสี่ยงในการตั้งครรภ์วัยรุ่นมากกว่าวัยผู้ใหญ่ แสดงให้เห็นว่าควรให้ความรู้ในเรื่องการคุมกำเนิดแก่วัยรุ่น เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์แบบไม่ตั้งใจ และแนะนำการฝากครรภ์เมื่อทราบว่ามีการตั้งครรภ์ เพื่อให้การฝากครรภ์มีคุณภาพและสุขภาพที่ดีของมารดาและทารก

ความรู้เรื่องการคุมกำเนิด ในระดับคะแนนปานกลาง มีความเสี่ยงในการตั้งครรภ์วัยรุ่นน้อยกว่าการตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่ 0.09 เท่า สอดคล้องกับงานวิจัยของ Deepa Dongarwar⁽¹⁶⁾ ที่กล่าวว่า การให้ความรู้เรื่องเพศศึกษา

กับวัยรุ่นทำให้การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นลดลง และสอดคล้องกับงานวิจัยของ Pradhan⁽¹⁷⁾ และคณะ ซึ่งกล่าวว่า การศึกษาระดับต่ำหรือไม่มีการศึกษา เป็นปัจจัยเสี่ยงอันดับหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น

สำหรับทัศนคติที่ส่งผลต่อการตั้งครรภ์ พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นคล้อยตามอิทธิพลของบิดามารดาน้อยกว่าหญิงตั้งครรภ์ในวัยผู้ใหญ่ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ประไพศรี แสงชลินทร์⁽¹⁸⁾ ที่กล่าวว่า ผู้ที่ไม่ได้อยู่กับบิดามารดา มักเคยมีเพศสัมพันธ์ตอนวัยรุ่น เพราะทำให้วัยรุ่นรู้สึกสะดวกต่อการมีเพศสัมพันธ์ ทั้งในแบบชั่วคราวหรือการอยู่ด้วยกันฉันท์สามีภรรยา

หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น มีความเสี่ยงได้รับผลการตั้งครรภ์ด้านจิตใจและการใช้ชีวิต ระดับปานกลางถึงมาก มากกว่าหญิงตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่ 4.1 เท่า พบว่าสอดคล้องกับงานวิจัยของ สุตาภรณ์ และคณะ⁽¹⁹⁾ ซึ่งกล่าวว่า วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์มักมีปัญหาทางอารมณ์และจิตใจ เนื่องจากวุฒิภาวะยังไม่พร้อมที่จะเป็นมารดา ไม่พร้อมที่จะรับปัญหาจากการตั้งครรภ์ รวมทั้งปัญหาอื่นๆ เช่น การปรับตัว การเสียโอกาสทางการศึกษา ถูกล้อเลียนจากเพื่อน ซึ่งอาจทำให้เกิดความเครียด และมีภาวะซึมเศร้าได้

ส่วนผลกระทบด้านสุขภาพมารดาและทารก พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความเสี่ยงต่อการผ่าคลอดน้อยกว่า 0.53 เท่า เมื่อเทียบกับหญิงตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Kaisa Raatikainen และคณะ⁽²⁰⁾ ที่กล่าวว่า หญิงตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า 18 ปี มีภาวะการผ่าคลอดน้อยกว่าหญิงตั้งครรภ์อายุมากกว่า 18 ปี แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Ekachai⁽²¹⁾ ซึ่งพบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีอัตราการผ่าตัดคลอดมากกว่าหญิงตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่ สำหรับงานวิจัยนี้ สาเหตุที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีอัตราการผ่าตัดคลอดน้อยกว่าอาจเนื่องมาจากน้ำหนักของทารกที่คลอดน้อยกว่า เป็นผลมาจากน้ำหนักก่อนตั้งครรภ์และน้ำหนักที่ขึ้นน้อยของหญิงตั้งครรภ์

ดังนั้นการดูแลวัยรุ่นที่มีความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ จึงอาจช่วยป้องกันปัญหาต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ รวมทั้งการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ทำให้ช่วยลดปัญหาที่เกิดจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นได้

สรุป

การมีมารดาตั้งครรภ์วัยรุ่น สามีวัยรุ่น การไม่แต่งงาน ความรู้ระดับปานกลาง การคล้อยตามอิทธิพลของคนรอบข้าง สัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นแตกต่างกับวัยรุ่นผู้ใหญ่ และการตั้งครรภ์วัยรุ่นส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจมากกว่า แต่ส่งผลต่อการฝากคลอดน้อยกว่าวัยรุ่นผู้ใหญ่ ดังนั้นจึงควรให้ความรู้และดูแลวัยรุ่นที่มีความเสี่ยง และป้องกันผลที่อาจเกิดกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้

ข้อเสนอแนะ

บุคลากรทางการแพทย์ ควรกระตุ้นให้โรงเรียน และชุมชนมีส่วนร่วมในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และส่งเสริมให้มีกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ เพื่อเปิดพื้นที่ให้แก่วัยรุ่นหญิงที่ไม่ได้อยู่กับพ่อแม่ หรือมีประวัติเสี่ยง/พฤติกรรมเสี่ยง ได้มีโอกาสเข้าถึงที่พึ่ง พร้อมให้ความช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาหรือวิกฤตในชีวิต

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณแพทย์หญิงกรองแก้ว ทองเรืองสุกใส อาจารย์ที่ปรึกษาที่คอยให้การสนับสนุนและช่วยเหลือตลอด รวมทั้งแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วย หลังคลอดโรงพยาบาลตรังทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้จนสำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Adolescent pregnancy [Internet]. 2022 [cited 2022 September 15]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
2. Terefe B. The prevalence of teenage pregnancy and early motherhood and its associated factors among late adolescent (15–19) years girls in the Gambia: based on 2019/20 Gambian demographic and health survey data. BMC public health (2022) 22:1767.
3. กรมอนามัย สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์. แผนปฏิบัติการยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาคตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560 – 2569 ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาคตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ระยะ 3 ปี (ปีงบประมาณ 2562-2564). กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2562.
4. อรทัย ปานเพชร, ปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์. การตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่น: แนวทางการป้องกันและเฝ้าระวัง. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี 2563;31(2):280-92.
5. นภสร คงมีสุข. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการตั้งครรภ์และผลกระทบในการตั้งครรภ์ของแม่วัยรุ่นในเขตสุขภาพที่ 5 ราชบุรี: ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี; 2562
6. ปวีณภัทร นิธิตันติวัฒน์, ขวัญใจ เพทายประกายเพชร. การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และการทำแท้ง: แนวทางป้องกันสำหรับวัยรุ่น. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ 2559;32(2):133-46.

7. ต่อศักดิ์ สีลาพันธ์. เอกสารประกอบการสอน รายวิชา 2305 384 Biological Statistics Laboratory [อินเทอร์เน็ต]. 2556 [เข้าถึงเมื่อ 12 มกราคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: <http://pioneer.chula.ac.th/~stosak/biostatlab/biostatlabmanual.pdf>
8. อาภรณ์ รัปไซ. พฤติกรรม(Behavior) [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 2 สิงหาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.scimath.org/lesson-biology/item/7001-behavior-7001>
9. จุฑารัตน์ เอื้ออำนวย. จิตวิทยาสังคม. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สำนักงานพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2549.
10. พิษามณูช อุดลวิทย์. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการแบ่งปันความรู้ตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน.วารสารนักบริหาร 2554; 31(1):256-60
11. ปัญญา สนั่นพานิชกุล, ยศพล เหลืองโสมนภา. การตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่น: ปัจจัยทางด้านมารดาที่มีผลต่อทารก. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า 2558;32(2):147-56
12. นรุตม์ นิวัฒน์กาญจนนา. การศึกษาเปรียบเทียบการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นกับการตั้งครรภ์ในผู้ใหญ่ในโรงพยาบาลวิเชียรบุรี. ศรีนครินทร์เวชสาร 2557;29(3):288-94
13. พัชราพร วรรณสุ. การศึกษาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของวัยรุ่นหญิง ในจังหวัดนครพนม. วารสารการบริหารปกครอง (Governance Journal) 2562;8(1):497-518
14. Center for Disease Control and Prevention. CDC Fact Sheet: Information for Teens and Young Adults: Staying Healthy and Preventing STDs [Internet]. 2022 [cited 2022 January 17]. Available from: <https://www.cdc.gov/std/life-stages-populations/stdfact-teens.htm>
15. มนฤดี เตชะอินทร์, พรรณี ศิริวรรณภา การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (Adolescent pregnancy) [อินเทอร์เน็ต]. 2555 [เข้าถึงเมื่อ 16 มิถุนายน 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://w1.med.cmu.ac.th/obgyn/lecturestopics/topic-review/2229/>
16. Dongarwar D, et al. Influence of Sexual and Reproductive Health Literacy on Single and Recurrent Adolescent Pregnancy in Latin America. North American Society for Pediatric and Adolescent Gynecology 2019;32(5):506-13
17. Pradhan R, et al. Factors associated with pregnancy among adolescents in low-income and lower middle-income countries: a systematic review. Journal of Epidemiology and Community Health 2015;69(9):918-24
18. ประไพศรี แสงชลินทร์, รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์, พรนภา หอมสินธุ์. ปัจจัยป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนหญิงมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดปทุมธานี. วารสารคณะพยาบาล มหาวิทยาลัยบูรพา [อินเทอร์เน็ต]. 2554 [เข้าถึงเมื่อ 20 มกราคม 2565];19(1). เข้าถึงได้จาก<https://journal.lib.buu.ac.th/index.php/nursing/article/view/1993>
19. สุดาภรณ์ อรุณดี, วุฒิสพร ญัฐจุโรจน์, พรรณทิพย์ กาหะยี, วรวิมล พึ่งพัก. ความต้องการของแม่วัยเยาว์เพื่อการแก้ไขปัญหาและป้องกัน การตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น. วารสารสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ 2559;19:276-89
20. Raatikainen K, et al. Good outcome of teenage pregnancies in high-quality maternity care

[Internet]. 2006 [cited on 2022 January 19]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16141302/>

21. Kovavisarach E, et al. Outcomes of teenage pregnancy in Rajavithi hospital. J Med Assoc Thai 2010;93(1):1-7.
22. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย. สถานการณ์อนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชน ปี 2567 [อินเทอร์เน็ต]. 2568 [เข้าถึงเมื่อ 9 ธันวาคม 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://rh.anamai.moph.go.th/th/cms-of-1/223953>
23. กระทรวงสาธารณสุข. เปิดสถานการณ์เพศสัมพันธ์ชีวิตร่วมสมัยเด็กไทยประถม 4 เริ่มมองหาเพศตรงข้าม [อินเทอร์เน็ต]. 2558 [เข้าถึงเมื่อ 20 กุมภาพันธ์ 2565]. เข้าถึงได้จาก: https://hss.moph.go.th/show_topic.php?id=1066#
24. แสงสุลี ธรรมไกรสร. ค่านิยมใหม่ “แม่วัยใส” ทศนคติผิด ๆ ที่ต้องร่วมกันแก้ไข [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 20 กุมภาพันธ์ 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.rama.mahidol.ac.th/ramachannel/article/ค่านิยมใหม่-แม่วัยใส>
25. BBC News Thai. ส่องสถิติคุณแม่วัยใสนรก่วงลแค่ไหน ก่อนประกาศกฎใหม่ “เด็กท้องต้องได้เรียน” [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 11 ธันวาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: https://www.bbc.com/thai/articles/c1wj4p8xw91o?utm_source=chatgpt.com