

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

ผลทางสูติกรรมและผลทางปริกำเนิดของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นคลอดครั้งแรก
ในโรงพยาบาลสกลนคร
Obstetric Outcomes and Perinatal Outcomes of Teenage Pregnancy
in Sakon Nakhon Hospital

สมโภชน์ กังวานธีรวัฒน์, พ.บ.*

Sompoch Kangwanteerawat, M.D.*

*กลุ่มงานสูติกรรม-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลสกลนคร จังหวัดสกลนคร ประเทศไทย 47000

*Department of Obstetrics and Gynecology, Sakon Nakhon Hospital, Sakon Nakhon Province, Thailand, 47000

Corresponding Author: E-mail, sompoachn@gmail.com

Received: 18 June 2020. Revised: 19 June 2020. Accepted: 28 July 2020

บทคัดย่อ

- หลักการและเหตุผล** : การตั้งครรภ์และการคลอดในวัยรุ่นเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขพบในภาคตะวันออกเฉียงเหนือเพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นสาเหตุชักนำปัญหาการตายและทุพพลภาพในมารดาและทารก
- วัตถุประสงค์** : เพื่อศึกษาข้อมูลการคลอดในวัยรุ่นและเปรียบเทียบผลการตั้งครรภ์ระหว่างหญิงคลอดวัยรุ่นและหญิงคลอดอายุ 20-34 ปี
- วิธีการศึกษา** : เป็นการศึกษาวิจัยแบบย้อนหลังโดยการเก็บข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยและทะเบียนการคลอดของหญิงคลอดอายุน้อยกว่า 35 ปี ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร ที่มาคลอดครั้งแรก ที่โรงพยาบาลสกลนคร ในปีงบประมาณ 2558-2562 ซึ่งมีจำนวนทั้งหมด 3,493 คน โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่มได้แก่ กลุ่มศึกษา คือ กลุ่มหญิงคลอดวัยรุ่นอายุน้อยกว่า 20 ปี จำนวน 1,018 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ คือ หญิงคลอดอายุ 20-34 จำนวน 2,475 คนวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและ Chi-square test
- ผลการศึกษา** : พบว่า หญิงคลอดในโรงพยาบาลสกลนคร ปีงบประมาณ 2558-2562 ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร มีจำนวนทั้งหมด 8,042 คนพบหญิงคลอดวัยรุ่นจำนวนทั้งหมด 1,018 คน (ร้อยละ 12.7) หญิงคลอดอายุ 20 - 34 ปี จำนวน 2,475 คน ร้อยละ 30.0 หญิงคลอดวัยรุ่น ร้อยละ 29.1 ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มอายุ 15-19 ปี ร้อยละ 96.0 เมื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์ของการฝากครรภ์และการคลอด พบอัตราส่วนในกลุ่มหญิงคลอดวัยรุ่นมากกว่าหญิงคลอดอายุ 20-34 ปี ได้แก่ การไม่มาฝากครรภ์ ร้อยละ 1.3, OR 2.1 ภาวะโลหิตจาง ร้อยละ 32.4, OR 1.7 ทารกคลอดก่อนกำหนดร้อยละ 13.4, OR 1.4 การคลอดทางช่องคลอด ร้อยละ 79.1, OR 2.7 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี ร้อยละ 1.3 การติดเชื้อซิฟิลิสร้อยละ 0.7 ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ร้อยละ 13.8 ชักจากความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ร้อยละ 4.3 และการใช้ยาเร่งความเจ็บปวดร้อยละ 5.8 ไม่มีความแตกต่างทางสถิติ
- สรุปผลการศึกษา** : พบหญิงคลอดวัยรุ่น จำนวนทั้งหมด 1,018 คน เมื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์ของการฝากครรภ์และการคลอด พบอัตราส่วนในกลุ่มหญิงคลอดวัยรุ่นมากกว่าหญิงคลอดอายุ 20-34 ปี ได้แก่ การไม่มาฝากครรภ์ ภาวะโลหิตจาง ทารกคลอดก่อนกำหนด การคลอดทางช่องคลอด แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ดังนั้นจึงควรเน้นย้ำการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และ หากพบว่าวัยรุ่นตั้งครรภ์ ควรกระตุ้นให้มาฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์โดยเร็ว รวมทั้งควรพัฒนาการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ในการลดภาวะโลหิตจางและการคลอดก่อนกำหนด
- คำสำคัญ** : การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ผลทางปริกำเนิด

วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์ 2563;35(2): 341-348

ABSTRACT

- Background** : Teenage delivery is still an important public health problem, increase in the Northeastern of Thailand and leads to critical problems in maternal and fetal mortality and morbidity.
- Objective** : To compare the outcome with primiparous teenage pregnancy and mother age 20-34 year old.
- Methods** : A retrospective study with the primiparous teenage pregnancy and mother age 20-34 years old in Amphur Muang, Sakon Nakhon Province. Data were collected from medical record and delivery registry of Sakon Nakhon Hospital. The data was collected during 2015 to September 2019. Data were presented as frequency, percentage, and chi-square test
- Results** : There were 8,042 deliveries and 1,018 cases (12.7%) were primiparous teenage pregnancy and 2,475 cases (30.8%) were mother age 20-34 years old. There were altogether 3,493 deliveries and 1,018 cases (29.1%) were primiparous teenage pregnancy. Most of the teenage pregnancy were primiparous teenage pregnancy age 15 – 19 years old (96.0%). The study found that the primiparous teenage pregnancy had significantly for no antenatal care visit (1.3%, OR 2.1), anemia (32.4%, OR 1.7), preterm (13.4%, OR 1.4), normal delivery (79.1%, OR 2.7) compared to the control group. Teenage pregnancy was also found to have higher rate of HIV infected (1.3%), syphilis (0.7%), neonatal low weight (13.7%), eclampsia (4.3%) and analgesic drugs (5.8%).
- Conclusion** : Were teenage pregnancy and 1,018 cases. The study found that the primiparous teenage pregnancy had significantly for no antenatal care visit, anemia, preterm, normal delivery compared to the control group. Strong emphasized the prevention of teenage pregnancy is very important. But if it's already occurred they should have proper pregnancy care before 12 weeks. A suggestion of an effective nutrition interventions for prevention of anemia and preterm laboring.
- Keywords** : Teenage pregnancy, Primiparous, Pregnancy outcome

Med J Srisaket Surin Buriram Hosp 2020;35(2): 341-348

หลักการและเหตุผล

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น หมายถึง การตั้งครรภ์ของหญิงที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี⁽¹⁾ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นปัญหาที่สำคัญของหลายประเทศทั่วโลก หญิงวัยรุ่น อายุ 15-19 ปี คลอดทั่วโลกราว 16 ล้านคนต่อปี⁽²⁾ มีประมาณ 12.8 ล้านคนหรือมากกว่าร้อยละ 90 อยู่ในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนา อัตราคลอดในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี เฉลี่ยทั่วโลกประมาณ 65 รายต่อหญิงวัยรุ่น 1,000 ราย พบสูงสุดในกลุ่มประเทศแถบแอฟริกาใต้ บางประเทศในเอเชียใต้ และละตินอเมริกา⁽¹⁻⁵⁾ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมักเป็นการตั้งครรภ์ไม่พร้อม จึงไม่ได้รับการดูแลครรภ์ที่เหมาะสมทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ต่อหญิงวัยรุ่นและทารก เช่น การมาฝากครรภ์ล่าช้า ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์คุณภาพ ภาวะโลหิตจาง การติดเชื้อไวรัสเอชไอวี การติดเชื้อซิฟิลิส ทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ ทารกแรกเกิดขาดออกซิเจน การคลอดก่อนกำหนด การแท้ง⁽⁶⁻¹²⁾

ในประเทศไทยมีวัยรุ่นตั้งครรภ์และคลอดมากที่สุด ในเอเชีย และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในช่วง 10 ปี สถิติในปี พ.ศ. 2548-พ.ศ. 2553 มีจำนวน 57.0-70.1 ต่อประชากร 1,000 คน⁽³⁾ ในปี พ.ศ. 2555 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีอัตราที่ค่อนข้างสูงคือร้อยละ 19.1⁽⁵⁾ ซึ่งมากกว่าเกณฑ์ที่องค์การอนามัยโลกกำหนดคือ ร้อยละ 10⁽⁴⁾ ในปี พ.ศ. 2559 หญิงวัยรุ่นอายุ 10-19 ปี คลอดบุตร คิดเป็นร้อยละ 14.2 หญิงวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี คลอดซ้ำ คิดเป็นร้อยละ 12.2⁽⁴⁾ ข้อมูลในระหว่างปี พ.ศ. 2559-2561 จังหวัดสกลนคร มีหญิงคลอดทั้งหมด 28,348 คน ในจำนวนนี้มีวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี คลอดจำนวน 3,993 คน (ร้อยละ 14.1) วัยรุ่นคลอดเฉลี่ยเดือนละ 111 คน และวัยรุ่นคลอดเฉลี่ยวันละ 4 คน⁽⁶⁾ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็วและชักนำความเสี่ยงต่อมารดาและทารกเพิ่มขึ้น เนื่องจากส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่ตั้งใจ ระหว่างตั้งครรภ์ต้องปกปิดมีการหยุดเรียนกลางคัน ต้องทำงานหารายได้ด้วยตัวเอง การทำแท้ง การทอดทิ้งหรือฆ่าทารก สำหรับวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ต่อส่วนมากขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัว มาฝากครรภ์ช้าและฝากครรภ์ไม่ครบเกณฑ์

คุณภาพ อาจส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่อแม่และเด็ก เช่น ภาวะโลหิตจาง ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ทารกคลอดก่อนกำหนด ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ทารกขาดออกซิเจน⁽⁷⁻¹⁰⁾

จากปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นข้างต้นนับว่าเป็นปัญหาที่สำคัญเร่งด่วนและท้าทาย ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาสถานการณ์การตั้งครรภ์และผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในโรงพยาบาลสกลนครเพื่อใช้ประกอบการวางแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นการเฝ้าระวังและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนในหญิงวัยรุ่นและทารก ลดอัตราการตายปริกำเนิดตลอดจนช่วยในการเพิ่มคุณภาพในการดูแลรักษามารดาและทารกที่มีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาข้อมูลการคลอดในวัยรุ่นและเปรียบเทียบผลการตั้งครรภ์ระหว่างหญิงคลอดด้วยวัยรุ่นและหญิงคลอดอายุ 20-34 ปี

วิธีการศึกษา

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive study) และวิเคราะห์แบบศึกษาวิจัยย้อนหลัง (Retrospective study) โดยศึกษาข้อมูลการคลอดในวัยรุ่นและเปรียบเทียบผลการตั้งครรภ์ระหว่างหญิงคลอดด้วยวัยรุ่นและหญิงคลอดอายุ 20-34 ปี โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยและทะเบียนบันทึกคลอด ของหญิงคลอดอายุน้อยกว่า 35 ปี ที่มาคลอดในโรงพยาบาลสกลนคร ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร ในปีงบประมาณ 2558-2562

ประชากรที่ศึกษา

คือกลุ่มหญิงคลอดอายุน้อยกว่า 35 ปี ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มศึกษาเป็นกลุ่มหญิงคลอดด้วยวัยรุ่น อายุ 10-19 ปี และกลุ่มเปรียบเทียบคือ กลุ่มหญิงคลอดอายุ 20-34 ปี ที่มีประวัติคลอดครั้งแรก ที่โรงพยาบาลสกลนคร ในปีงบประมาณ 2558-2562

เนื่องจากจำนวนครั้งของการคลอด (Parity) มีผลต่อหลายปัจจัย และหญิงคลอดด้วยรุ่นส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์และคลอดครั้งแรก (G_1P_1) ในส่วนของการเปรียบเทียบระหว่างวัยรุ่นกับหญิงคลอดอายุ 20-34 ปี จึงนำเข้าเฉพาะกลุ่มที่คลอดครั้งแรก (P_1) เท่านั้น

เกณฑ์ในการการคัดเลือกคือหญิงคลอดครั้งแรกที่มีอายุน้อยกว่า 35 ปี ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร ที่มาคลอดในโรงพยาบาลสกลนครและมีข้อมูลการบันทึกในสมุดสีชมพูการคลอดครบถ้วนสมบูรณ์

เกณฑ์ในการคัดออกคือหญิงคลอดที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 35 ปี และมีประวัติการคลอด 2 ครั้งขึ้นไป (P_2) และอยู่นอกเขตอำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร

จริยธรรมการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลสกลนคร และได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลสกลนคร เลขที่ SKHREC 43/2562 ลงวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2562

การเก็บรวบรวมข้อมูล หญิงคลอดด้วยรุ่น ได้แก่ อายุ ประวัติการฝากครรภ์ ประวัติการตั้งครรภ์ ข้อมูลเปรียบเทียบด้านการฝากครรภ์ ได้แก่ การไม่มาฝากครรภ์

การมาฝากครรภ์ช้า การฝากครรภ์ไม่ครบเกณฑ์คุณภาพ ด้านผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ ภาวะโลหิตจาง การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบนิตปี การติดเชื้อไวรัสเอชไอวี การติดเชื้อซิฟิลิส ด้านผลแทรกซ้อนทางสูติกรรม ได้แก่ การคลอดปกติ การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง การใช้เครื่องดูดสุญญากาศการตกเลือดหลังคลอด ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ชัก การใช้ยาแก้ปวด ทารกคลอดก่อนกำหนด ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ทารกแรกเกิดขาดออกซิเจนทารกเกิดไร้ชีพ

การวิเคราะห์ข้อมูล สถิติเชิงพรรณนา ใช้ค่าความถี่และร้อยละ การวิเคราะห์ข้อมูลและเปรียบเทียบผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์และการคลอด ในหญิงคลอดด้วยรุ่นอายุ 10-19 ปี และหญิงคลอด อายุ 20-34 ปี ใช้สถิติ Chi-Square test

ผลการศึกษา

จากการศึกษาวิจัยนี้ พบว่ามีหญิงคลอดที่มาคลอดในโรงพยาบาลสกลนครจำนวนทั้งหมด 8,042 คน แบ่งเป็น หญิงคลอดด้วยรุ่น จำนวนทั้งหมด 1,025 คน (ร้อยละ 12.7) เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลในปีงบประมาณ 2558-2562 พบจำนวนการคลอด ร้อยละ 15.1, 12.4, 13.0, 12.6, และ 10.5 ตามลำดับ ซึ่งมากกว่าเกณฑ์ที่กำหนดคือร้อยละ 10 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละหญิงคลอดด้วยรุ่น ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร ปีงบประมาณ 2558-2562

ปีงบประมาณ	จำนวนหญิงคลอด	จำนวนวัยรุ่นคลอด
2558	1,646	248(15.1%)
2559	1,486	184(12.4%)
2560	1,688	219(13.0%)
2561	1,655	209(12.6%)
2562	1,567	165(10.5%)
รวม	8,042	1,025(12.7%)

ข้อมูลวัยร่นคลอดครั้งแรกพบว่า หญิงคลอดวัยร่นส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 15-19 ปี จำนวน 977 คน ร้อยละ 96.0 หญิงคลอดวัยร่นอายุระหว่าง 10-14 ปี จำนวน 41 คน ร้อยละ 4.0 หญิงคลอดวัยร่น อายุต่ำสุด คือ 12 ปี อายุสูงสุด คือ 19 ปี และอายุเฉลี่ย คือ 17.3

(SD.1.5) ส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรก รองลงมา คือ การตั้งครรภ์ครั้งที่ 2, ครั้งที่ 3, และครั้งที่ 4 คือ จำนวน 953 คน ร้อยละ 93.6, จำนวน 59 คน ร้อยละ 5.8 จำนวน 5 คน ร้อยละ 0.5 และ จำนวน 1 คน ร้อยละ 0.1 ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 วัยร่นคลอดครั้งแรก จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n=1,018) ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร
ปีงบประมาณ 2558-2562

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(ร้อยละ)
อายุ (ปี)	
10 – 14	41(4.1%)
15 – 19	977(96.0%)
ค่าเฉลี่ย $\pm$ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 17.3 $\pm$ 1.5	
ประวัติการตั้งครรภ์ (ครรภ์ที่)	
ครรภ์แรก	953(93.6%)
ครรภ์ที่ 2	59(5.8%)
ครรภ์ที่ 3	5(0.5%)
ครรภ์ที่ 4	1(0.1%)
ทารกแรกเกิด	
Congenital abnormally	1(0.1%)
Gastroschisis	1(0.1%)
ตายเปื่อยยุ่ย	1(0.1%)
เท้าปุก	1(0.1%)
ปากแหว่งเพดานโหว่	1(0.1%)

เมื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์และการคลอดของหญิงคลอดวัยร่น อายุ 10-19 ปี กับหญิงคลอดอายุ 20-30 ปี ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร ปีงบประมาณ 2558- 2562 พบว่า ผลลัพธ์ที่พบในหญิงคลอดวัยร่น มากกว่าหญิงคลอดอายุ 20-34 ปี ได้แก่ การไม่มาฝากครรภ์ จำนวน 13 คน ร้อยละ 1.3, OR 2.1 ภาวะโลหิตจาง จำนวน 330 คน ร้อยละ 32.4, OR 1.7 ทารกคลอดก่อนกำหนด จำนวน 136 คน (ร้อยละ 13.4, OR 1.4) การคลอดทางช่องคลอด จำนวน 805 คน

ร้อยละ 79.1, OR 2.7 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) และการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี จำนวน 13 คนร้อยละ 1.3 การติดเชื้อซิฟิลิส จำนวน 7 คน ร้อยละ 0.7 ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม จำนวน 140 คน (ร้อยละ 13.8) ชักจากความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ จำนวน 1 คน (ร้อยละ 4.3) การใช้ยาระงับความเจ็บปวด จำนวน 59 คน ร้อยละ 5.8 ไม่แตกต่างทางสถิติ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์และการคลอดในหญิงคลอดวัยรุ่นกับหญิงคลอดอายุ 20-34 ปี
ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร ปีงบประมาณ 2558-2562 จำแนกรายด้าน (n=3,493;
กลุ่มศึกษา 1,018 คน และกลุ่มควบคุม 2,475 คน)

ผลลัพธ์	วัยรุ่น (10-19 ปี)	หญิงอายุ 20-34 ปี	OR	p-value
ด้านการมาฝากครรภ์				
ไม่มาฝากครรภ์	13(1.3%)	15(0.6%)	2.1	0.043*
การมาฝากครรภ์ช้า	460(45.1%)	1,700(68.7%)	0.4	0.000*
การฝากครรภ์ไม่ครบเกณฑ์คุณภาพ	430(42.2%)	1,619(65.4%)	0.4	0.000*
ด้านผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ				
ภาวะโลหิตจาง	330(32.4%)	545(22.0%)	1.7	0.000*
การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี	5(0.5%)	55(2.2%)	0.2	0.000*
การติดเชื้อไวรัสเอชไอวี	13(1.3%)	19(0.8%)	1.7	0.151
การติดเชื้อซิฟิลิส	7(0.7%)	5(0.6%)	3.4	0.490
ด้านผลแทรกซ้อนทางสูติกรรม				
การคลอดทางช่องคลอด	805(79.1%)	1439(58.1%)	2.7	0.000*
การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง	195(19.1%)	943(38.1%)	0.4	0.000*
การคลอดโดยเครื่องดูดสุญญากาศ	16(1.6%)	89(3.6%)	0.4	0.001*
การตกเลือดหลังคลอด	9(0.9%)	37(1.5%)	0.6	0.150
ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์	27(2.7%)	98(4.0%)	0.7	0.059
การชัก	1(4.3%)	2(0.6%)	1.2	1.000*
ทารกคลอดก่อนกำหนด	136(13.4%)	238(9.6%)	1.4	0.001*
ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย	140(13.8%)	286(11.6%)	1.2	0.071
ทารกแรกเกิดขาดออกซิเจน	44(4.3%)	128(5.2%)	0.8	0.292

*p<0.05

อภิปรายผล

ปัจจุบันวัยรุ่นมีทัศนคติต่อการมีเพศสัมพันธ์และการอยู่ก่อนแต่งเป็นเรื่องปกติ จากสภาพสังคมและวัฒนธรรมที่เปลี่ยนแปลงไป อีกทั้งไม่ให้ความสนใจในการคุมกำเนิดอย่างจริงจัง ผู้ปกครองไม่มีเวลาสอนเรื่องเพศศึกษา วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์เมื่ออายุน้อยลง วัยรุ่นขาดความตระหนักรู้ในการคุมกำเนิดประสิทธิภาพ ของการคุมกำเนิดต่ำ รวมทั้งอัตราการใช้ถุงยางอนามัยต่ำ⁽⁸⁾ จากผลการศึกษาวิจัยนี้ พบว่าวัยรุ่นคลอด ปีงบประมาณ 2558-2562 เท่ากับร้อยละ 12.7 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่กรมอนามัยกำหนดไว้คือ ไม่เกินร้อยละ 10 อย่างไรก็ตาม

ตัวเลขนี้อาจจะน้อยกว่าความเป็นจริงเนื่องจากข้อมูลนี้เก็บรวบรวมจากหญิงคลอดในโรงพยาบาลสกลนครเท่านั้น ซึ่งเป็นโรงพยาบาลของรัฐ ผลการศึกษานี้ใกล้เคียงกับการคลอดของมารดาอายุต่ำกว่า 20 ปี ของประเทศไทยปี พ.ศ. 2559-พ.ศ. 2561 เท่ากับร้อยละ 13.8, 12.5, 11.2⁽⁴⁾ ตามลำดับ และจากข้อมูลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนครเท่ากับ ร้อยละ 15.4, 14.6, 12.7⁽⁵⁾ ตามลำดับ

เมื่อวิเคราะห์การฝากครรภ์ของหญิงวัยรุ่นกับหญิงตั้งครรภ์อายุ 20-34 ปี พบว่า การไม่มาฝากครรภ์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.05) ส่วนการ

มาฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ และการฝากครรภ์ตามเกณฑ์คุณภาพ ของหญิงวัยรุ่น เท่ากับ ร้อยละ 45.2 และร้อยละ 42.2 ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ที่กรมอนามัย กำหนดไว้ คือ ร้อยละ 60 ผลการศึกษาที่สอดคล้องกัน รายงานว่าวัยรุ่นปฏิเสธการตั้งครรภ์ พยายามปกปิดการตั้งครรภ์วัยรุ่นรู้สึกเศร้าและหดหู่กับความผิดพลาดของตนเอง มีความวิตกกังวล และเครียดกับการตั้งครรภ์ จึงทำให้ขาดความสนใจในการดูแลตนเอง อีกทั้งประมาณ ร้อยละ 30-ร้อยละ 60 ของวัยรุ่น ตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์โดยการทำแท้งสำหรับปัญหาของเวลามาฝากครรภ์เนื่องจากยังเป็นนักเรียนหรือนักศึกษา อีกทั้งการฝากครรภ์ในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ล้วนเปิดให้บริการในเวลาราชการเท่านั้นนอกจากนี้วัยรุ่นยังไม่มีรายได้ที่จะนำมาเป็นค่าใช้จ่าย รวมถึงระยะเวลารอตรวจยังขาดความเป็นส่วนตัว ทิศนคติด้านลบของเจ้าหน้าที่ ล้วนเป็นสาเหตุที่พบได้ ส่วนหญิงตั้งครรภ์ อายุ 20-34 ปี ส่วนใหญ่จะมีรายได้และอาชีพ ตลอดจนมีความพร้อม และตั้งใจตั้งครรภ์และเลี้ยงดูบุตรจึงตระหนักถึงความสำคัญสามารถมาฝากครรภ์ตามเกณฑ์คุณภาพ⁽⁶⁻¹¹⁾

ภาวะโลหิตจางพบในหญิงวัยรุ่นสูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุ 20-34 ปี คือ ร้อยละ 32.4 และร้อยละ 22.0 ตามลำดับแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) ทั้ง 2 กลุ่มมีภาวะโลหิตจางสูงกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ คือไม่เกินร้อยละ 10 ผลการศึกษาที่สอดคล้องกัน พบว่าหญิงวัยรุ่นที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี มีความชุกของภาวะโลหิตจางมากที่สุด และกลุ่มที่มีอายุมากขึ้นมีความชุกลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ บางรายงานพบอุบัติการณ์ของภาวะโลหิตจาง ในทั้งสองกลุ่มเท่าๆ กัน แต่ความรุนแรงต่างกันเนื่องจากภาวะโลหิตจางเป็นปัญหาสำคัญของหญิงตั้งครรภ์ ในทุกกลุ่มอายุ ซึ่งสาเหตุเกิดจาก การขาดธาตุเหล็กและโฟเลต โรคทางพันธุกรรม เช่น ธาลัสซีเมีย ซึ่งพบมากในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โรคติดเชื้อ เช่น มาลาเรีย ภาวะทุพโภชนาการโรคพยาธิ^(7,11-12)

การคลอดก่อนกำหนด พบในหญิงวัยรุ่นสูงกว่าหญิงคลอดที่มีอายุ 20-34 ปี คือ ร้อยละ 13.4 และร้อยละ 9.6 ตามลำดับ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติ ($p<0.05$) และหญิงวัยรุ่นคลอดทารกแรกเกิด น้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม เท่ากับ ร้อยละ 13.7 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ คือไม่เกิน ร้อยละ 7 ผลการศึกษาที่สอดคล้องกันจากอีกหลายๆ รายงาน พบว่าถ้ายิ่งอายุน้อยมากเท่าไร โอกาสจะยิ่งสูงขึ้นด้วย หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีการฝากครรภ์เพิ่มขึ้น 1 ครั้ง มีโอกาสของการคลอดก่อนกำหนด ลดลง 0.3 เท่า ถ้าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นซึ่งมีภาวะแทรกซ้อนทางนรีเวชกรรม อายุครรภ์และเป็นผู้ป่วยในจะมีโอกาสของการคลอดก่อนกำหนดสูงกว่าผู้ที่มีภาวะแทรกซ้อนและไม่ได้เป็นผู้ป่วยใน 2.8 เท่า^(7,11,12,13)

การคลอดเองทางช่องคลอด พบในหญิงวัยรุ่นสูงกว่าหญิงคลอดที่มีอายุ 20-34 ปี คือ ร้อยละ 79.1 และร้อยละ 58.1 ตามลำดับ ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) ผลการศึกษาที่สอดคล้องกันน่าจะเกิดจากความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อดลูกที่ดีกว่า รวมทั้งทารกที่คลอดมีน้ำหนักน้อย⁽⁷⁾ จึงทำให้คลอดเองได้ง่ายถึงอย่างไรก็ตามมีรายงานที่พบว่าอัตราผ่าตัดคลอดจากมีภาวะศีรษะทารกไม่ได้สัดส่วนกับเชิงกรานของมารดา⁽¹⁴⁾

อนึ่งข้อดีของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้คือ เป็นข้อมูลทุติยภูมิ มีระบบการจัดเก็บข้อมูลค่อนข้างครบถ้วนถึงอย่างไรก็ตามพบว่ามีความจำกัดเนื่องจากขาดข้อมูลบางประการในการนำมาวิเคราะห์ เช่น อาชีพ การศึกษา รับประทานยา การสูบบุหรี่ รวมทั้งข้อมูลเป็นข้อมูลของอำเภอเมืองจังหวัดสกลนคร ไม่ได้เป็นตัวแทนของวัยรุ่นทั้งจังหวัด

สรุป

หญิงคลอดในโรงพยาบาลสกลนคร ปีงบประมาณ 2558-2562 ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร มีจำนวนทั้งหมด 8,042 คน พบหญิงคลอดวัยรุ่น จำนวนทั้งหมด 1,018 คน เมื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์ของการฝากครรภ์และการคลอด พบอัตราส่วนในกลุ่มหญิงคลอดวัยรุ่นมากกว่าหญิงคลอดอายุ 20-34 ปี ได้แก่ การไม่มาฝากครรภ์ ภาวะโลหิตจาง ทารกคลอดก่อนกำหนด การคลอดทางช่องคลอด แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) ดังนั้นจึงควรเน้นย้ำการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

และ หากพบว่าวัยรุ่นตั้งครรภ์ ควรกระตุ้นให้มาฝากครรภ์ ก่อน 12 สัปดาห์โดยเร็ว รวมทั้งควรพัฒนาการดูแล หญิงตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ในการลดภาวะโลหิตจางและการคลอดก่อนกำหนด

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณนายแพทย์กิตติศักดิ์ ตำนวิบูลย์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสกลนคร ที่ได้ให้คำแนะนำและสนับสนุนการทำวิจัยและเจ้าหน้าที่งานคลินิกฝากครรภ์ งานห้องคลอด และงานการพยาบาลชุมชน ที่มีส่วนร่วมในการเก็บข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

- World Health Organization. Definition in adolescent pregnancy. Geneva: World Health Organization; 2004.
- World Health Organization. 10 facts on maternal health.[Internet].2013 [Cited 2020 Jan29]. Available from:URL: https://www.who.int/features/factfiles/maternal_health/maternal_health_facts/en/index.html.
- สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. แผนปฏิบัติการยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560-2569 ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ระยะ 3 ปี (ปีงบประมาณ 2562 - 2564). กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด; 2562.
- สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์อนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชนปี 2561. [อินเทอร์เน็ต]. 2561. [สืบค้นเมื่อวันที่ 29 มกราคม 2562]. เข้าถึงได้จาก:URL:http://rh.anamai.moph.go.th/ewt_dl_link.php?nid=86
- กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์อนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่น. [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อวันที่ 8 พฤศจิกายน 2562]. เข้าถึงได้จาก:URL:<http://rh.anamai.moph.go.th/main.php?file-name=index>
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร. รายงานการคลอดของมารดาและทารก จังหวัดสกลนคร. สกลนคร: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร; 2562.
- ลักษณะเลิศ วรรณภาสนี. สถานการณ์และผลกระทบจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลศรีสะเกษ. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2560;26(4):713-22.
- พิทยา พิสิฐเวช. ผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์และการคลอดในมารดาวัยรุ่นที่คลอดครั้งแรกในโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ต. วารสารวิชาการแพทย์ เขต 11 2558;29(1):101-10.
- ปวิณภัทร นิธิตันตวัฒน์, ขวัญใจ เพทายประกายเพชร. การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และการทำแท้ง: แนวทางป้องกันสำหรับวัยรุ่น. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ 2559;32(2):133-41.
- ณรงค์ จันทรแก้ว. ปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่นที่มารับบริการคลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลโพธิ์ชัย อำเภอนิคมพัฒนา จังหวัดหนองคาย. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม 2558; 12(2):11-22.
- ปัญญา สนั่นพานิชกุล, ยศพล เหลืองโสมนภา. การตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่น: ปัจจัยทางด้านมารดาที่มีผลต่อทารก. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า 2558;32(2): 147-56.
- อานวย ทองสัมฤทธิ์. ผลการตั้งครรภ์แรกระหว่างมารดาวัยรุ่นและวัยรุ่นผู้ใหญ่. วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย 2560;7(2): 223-34.
- วิพมา ธรรมเจริญ, นิทัศน์ย์ เจริญงาม, ญาดาภา โชติติลล. ปัจจัยทำนายการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่โรงพยาบาล พระปกเกล้า จันทบุรี. วารสารศรีนครินทรวิโรฒวิจัยและพัฒนา (สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์) 2561; 10(19):188-200.
- วิชญา เวชยันต์ศฤงคาร. ผลของการตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่นคลอดครั้งแรกในโรงพยาบาลบางใหญ่. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์ศึกษาคลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า 2555; 29(2):82-92.