

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Articles

การศึกษาลักษณะทางสังคมและผลลัพธ์ทางสูติกรรมแม่วัยรุ่นโรงพยาบาลศรีสะเกษ ปี 2563
Social Characteristics and Obstetric Outcomes of Adolescent Mothers
at Si Sa Ket Hospital in 2020

กุสุมา มีศิลป์, ประด.*

นิธิกุล เต็มเอี่ยม, พ.บ., ส.ด. ระบาดวิทยา*

พงศ์ศิริ ชิดชม, ส.บ.*

Kusuma Meesin, Ph.D*

Nidhikul Tem-eiam, M.D., Dr.PH. (Epidemiology)*

Phongsiri Chidchom, B.P.H.*

*งานคลินิกวัยรุ่น โรงพยาบาลศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ ประเทศไทย 33000

*Youth Friendly Health Service, Si Sa Ket Hospital, Si Sa Ket Province, Thailand, 33000

Corresponding author, E-mail address: kusumameesin@gmail.com

Received: 12 Feb 2023. Revised: 07 Mar 2023. Accepted: 18 Apr 2023

บทคัดย่อ

- หลักการและเหตุผล** : องค์การสหประชาชาติได้กำหนดให้การลดอัตราการคลอดในวัยรุ่น อายุ 15-19 ปี เป็นหนึ่งในตัวชี้วัดเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ (MDGs) และเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่งผลกระทบต่อเชิงลบทางสุขภาพต่อตัวแม่วัยรุ่นและทารก ทั้งยังส่งผลกระทบต่อโอกาสทางการศึกษาหน้าที่การงานรวมทั้งรายได้ในอนาคต
- วัตถุประสงค์** : เพื่อศึกษาลักษณะทางสังคมและผลลัพธ์ทางสูติกรรมของแม่วัยรุ่น ที่มาคลอดโรงพยาบาลศรีสะเกษ พ.ศ. 2563
- วิธีการศึกษา** : เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา แบบภาคตัดขวาง (Descriptive Cross Sectional Study) (Research) ประชากรคือ แม่วัยรุ่นอายุ 15-19 ปี ที่มาคลอดโรงพยาบาลศรีสะเกษ เดือนมกราคม ถึง เดือนธันวาคม พ.ศ.2563 วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา
- ผลการศึกษา** : แม่วัยรุ่นจำนวน 412 คน ส่วนใหญ่มีอายุ 18 ปี (17.8 ± 1.4) ขณะตั้งครรภ์ มีสถานภาพเป็นนักเรียน/นักศึกษา ร้อยละ 63.3 สถานะทางการศึกษาในวันคลอดบุตรส่วนใหญ่หยุดเรียน/ลาออก ร้อยละ 51.1 ในปัจจุบันไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 55.3 อาชีพของสามีรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 54.4 ไม่ได้ประกอบอาชีพร้อยละ 18.9 และพึงพึงรายได้จากพ่อแม่/ผู้ปกครอง ร้อยละ 45.4 ผลลัพธ์ทางสูติกรรมแม่วัยรุ่นคลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 19.4 และมีภาวะแทรกซ้อนระยะตั้งครรภ์และระยะหลังคลอด ร้อยละ 18.4 น้ำหนักทารกแรกคลอดต่ำกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 21.6 ภาวะสุขภาพของทารกผิดปกติ ร้อยละ 19.2
- สรุป** : แม่วัยรุ่นตั้งครรภ์ในขณะที่ไม่จบศึกษา ออกกลางคันและตกงาน สามี แม่วัยรุ่น อาชีพไม่มั่นคงและตกงาน ครอบครัวแม่วัยรุ่นยังเป็นครอบครัวที่มีภาวะพึ่งพิงพ่อแม่ผู้ปกครอง ผลการตั้งครรภ์และการคลอดแม่วัยรุ่นพบปัญหาการคลอดก่อนกำหนด มีภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์ ระยะคลอดและหลังคลอด ทารกที่เกิดจากแม่วัยรุ่นพบปัญหาน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์และสุขภาพของทารกไม่แข็งแรงสมบูรณ์
- คำสำคัญ** : แม่วัยรุ่น คลอดก่อนกำหนด น้ำหนักทารกแรกคลอดต่ำกว่าเกณฑ์

ABSTRACT

- Background** : The United Nations has identified reducing the adolescent birth rate (ages 15-19) as one of the Millennium Development Goals (MDGs) and Sustainable Development Goals (SDGs). Adolescent pregnancy negatively impacts the health of both the mother and infant, as well as their education, and future earning potential.
- Objectives** : To study the social characteristics and obstetric outcomes of adolescent mothers who gave birth at Si Sa Ket Hospital in 2020.
- Methods** : This study was a descriptive cross-sectional study. The population consisted of adolescent mothers aged 15-19 who gave birth at Si Sa Ket Hospital from January to December 2020. Data were analyzed using descriptive statistics.
- Study results** : The study included 412 adolescent mothers, with the majority being 18 years old (17.8 ± 1.4) during pregnancy. At the time of childbirth, 63.3% of them were students. The majority (51.1%) stopped attending school or dropped out. Currently, 55.3% are unemployed. The occupation of their husbands was mainly general labor (54.4%), while 18.9% were not employed and relied on parental income (45.4%). The results of obstetric outcomes showed that 19.4% of adolescent mothers gave premature births, and 18.4% had complications during pregnancy and postpartum. 21.6% of infants born to adolescent mothers had low birth weight, and 19.2% had abnormal health conditions.
- Conclusion** : Adolescent mothers were pregnant during their education, dropped out of school, and lost their jobs. The husbands of adolescent mothers had unstable jobs and were unemployed. Adolescent mothers' families were still dependent on their parents. Obstetric outcomes of adolescent mothers showed that they had problems with giving premature births and had complications during pregnancy, delivery, and postpartum. Infants born to adolescent mothers had problems with low birth weight and poor health.
- Keywords** : adolescent mothers, premature birth, low birth weight.

หลักการและเหตุผล

องค์การสหประชาชาติได้กำหนดให้การลดอัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี เป็นหนึ่งในตัวชี้วัดเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ (MDGs) และเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs)⁽¹⁾ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่งผลกระทบต่อสุขภาพต่อตัวแม่วัยรุ่นและทารกเนื่องจากวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์มีความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์สูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่าถึงร้อยละ 20.3 และ 15.1⁽²⁾ และการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นยังส่งผลต่อโอกาสทางการศึกษา หน้าที่การงาน รวมทั้ง

รายได้ในอนาคต⁽³⁾ จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ.2556 พบว่า ร้อยละ 32 ของวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี ต้องออกจากการศึกษาโดยมีปัญหาการตั้งครรภ์เป็นหนึ่งในสาเหตุ ความไม่พร้อมในการเลี้ยงดูบุตรของแม่วัยรุ่นยังทำให้เด็กจำนวนหนึ่งถูกทอดทิ้ง อันส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของเด็กไทยในอนาคต⁽⁴⁾ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเกิดจากการมีเพศสัมพันธ์จากอิทธิพลของการใช้แอลกอฮอล์และสารเสพติด การไม่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ การขาดความรู้ความเข้าใจในการ

คุมกำเนิด⁽⁵⁾ นำไปสู่การลักลอบทำแท้ง เสี่ยงต่อการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ การติดเชื้อเอชไอวี เป็นภาระทางเศรษฐกิจ เรื่องการรักษาพยาบาลทั้งขณะตั้งครรภ์ การคลอดบุตร และการเลี้ยงดูบุตร⁽⁶⁾ สถิติแม่วัยรุ่นในจังหวัดศรีสะเกษ ปี พ.ศ.2558 - 2560 พบว่ามีอัตราการคลอดของหญิงอายุ 15-19 ปี คิดเป็น 32.3 33.3 และ 28.3 อัตราต่อประชากรหญิง 1,000 คน ตามลำดับ⁽⁷⁾

ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่ส่งผลกระทบต่อหลายๆ มิติ งานคลินิกวัยรุ่นเห็นความสำคัญของแม่วัยรุ่นที่มาคลอดโรงพยาบาลศรีสะเกษ จึงทำการศึกษาลักษณะทางสังคมและผลลัพธ์ทางพฤติกรรมของแม่วัยรุ่น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะทางสังคมและผลลัพธ์ทางพฤติกรรมของแม่วัยรุ่น เพื่อนำผลการศึกษามาใช้เป็นฐานข้อมูล กำหนดมาตรการ เพื่อแก้ไขปัญหาในจังหวัดศรีสะเกษต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาลักษณะทางสังคมและผลลัพธ์ทางพฤติกรรมของแม่วัยรุ่นโรงพยาบาลศรีสะเกษ

คำถามการศึกษา

ลักษณะทางสังคมและผลลัพธ์ทางพฤติกรรมของแม่วัยรุ่นโรงพยาบาลศรีสะเกษเป็นอย่างไร

รูปแบบการศึกษา

เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Serial Cross Sectional Study) เชิงพรรณนา (Descriptive Research) โดยใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling)

ระยะเวลาดำเนินการศึกษา

เก็บข้อมูลจากเวชระเบียนแม่วัยรุ่น (อายุน้อยกว่า 20 ปี) ที่มาคลอดโรงพยาบาลศรีสะเกษ ในช่วงเดือนมกราคมถึงเดือนธันวาคม พ.ศ.2563

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

แบบบันทึกข้อมูลจากเวชระเบียน ผู้ป่วยตึกสูติกรรม (Case Recode Form)

ประชากรที่ศึกษา

แม่วัยรุ่นอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มาคลอดโรงพยาบาลศรีสะเกษ ในช่วงเดือนมกราคมถึงเดือนธันวาคม พ.ศ.2563

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง

ใช้การคำนวณแบบค่าประมาณสัดส่วนในกลุ่มประชากรขนาดใหญ่ โดยอ้างอิงจากการศึกษา⁽⁸⁾ พบทารกแรกเกิดจากแม่วัยรุ่น < 2,500 กรัม ร้อยละ 13.5 กำหนดค่าความคลาดเคลื่อนที่ร้อยละ 5 ค่า alpha 0.01 ได้ขนาดตัวอย่างที่ต้องใช้ศึกษาไม่น้อยกว่า 310 ราย

การตรวจสอบและการวิเคราะห์ข้อมูล

ตรวจสอบความครบถ้วน สร้างคู่มือการลงรหัส และลงรหัสในแบบบันทึก วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) กรณีสข้อมูลเชิงคุณภาพจะรายงานด้วย จำนวน ความถี่ และร้อยละ ส่วนตัวแปรเชิงปริมาณ รายงานด้วยค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

จริยธรรมในการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมในการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลศรีสะเกษ หมายเลขโครงการ 077/65E

ผลการศึกษา

ลักษณะทางสังคมของแม่วัยรุ่นที่มาคลอดโรงพยาบาลศรีสะเกษ

แม่วัยรุ่นที่มาคลอดโรงพยาบาลศรีสะเกษในช่วงเดือนมกราคมถึงเดือนธันวาคมจำนวน 412 คน แม่วัยรุ่นส่วนใหญ่มีอายุ 18 ปี (17.8 ± 1.5) ขณะตั้งครรภ์มีสถานภาพเป็นนักเรียน/นักศึกษา ร้อยละ 63.3 สถานะการศึกษาในวันคลอดบุตรส่วนใหญ่ หายุดเรียน/ลาออกร้อยละ 51.1 ในปัจจุบัน ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 55.3 แม่วัยรุ่นส่วนใหญ่พึ่งพิงรายได้จากพ่อแม่/ผู้ปกครอง ร้อยละ 45.4 อาชีพหลักของสามีรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 54.4 ไม่ได้ประกอบอาชีพร้อยละ 18.9 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ลักษณะทางสังคมของแม่วัยรุ่นที่มาคลอดโรงพยาบาลศรีสะเกษ (n=412)

ลักษณะทางประชากร จำแนกตามข้อมูลพื้นฐานของแม่วัยรุ่น	จำนวน (ร้อยละ)
อายุ (ปี)	
ต่ำกว่า 15 ปี	41 (9.9%)
16 ปี	35 (8.5%)
17 ปี	56 (13.6%)
18 ปี	76 (18.5%)
19 ปี	204 (49.5%)
Mean (SD)	17.8 (1.5)
Min - Max	13 - 19
สถานภาพ	
คู่ (ปัจจุบันอยู่กันด้วยกัน)	367 (89.1%)
หย่า/แยกกันอยู่/เลิกกัน	32 (7.7%)
หม้าย	1 (0.2%)
ไม่ยินดีให้ข้อมูล	12 (3.0%)
อาชีพขณะตั้งครรภ์	
นักเรียน/นักศึกษา	261 (63.3%)
ไม่ได้ประกอบอาชีพ/แม่บ้าน	51 (12.4%)
ทำงานรับจ้างทั่วไป	82 (19.9%)
ทำงานค้าขาย/ประกอบอาชีพส่วนตัว	17 (4.2%)
ทำงานรัฐวิสาหกิจ/รับราชการ/พนักงานของรัฐ	1 (0.2%)
กลุ่มที่ขณะตั้งครรภ์ยังเป็นนักเรียน/นักศึกษา สถานะ	
การศึกษาท่านในวันคลอด	
ยังเรียนในสถานศึกษาเดิม	97 (37.7%)
เรียนนอกกระบวนการศึกษาปกติ	12 (4.7%)
พักการศึกษาชั่วคราว	14 (5.4%)
หยุดเรียน/ลาออก	134 (52.2%)
รายได้ต่อเดือนของท่าน	
มี	411 (99.8%)
แหล่งที่มาของรายได้	
จากการทำงาน	49 (11.9%)
จากสามี/แฟนชาย	168 (40.8%)
จากพ่อแม่/ผู้ปกครอง	187 (45.4%)
อื่นๆ	8 (1.9%)
อายุของสามีหรือแฟนชาย (พ่อของเด็ก)	
ต่ำกว่า 15 ปี	8 (1.9%)
16 ปี	14 (3.5%)
17 ปี	35 (8.6%)
18 ปี	47 (11.5%)
19 ปี	44 (10.8%)
20 ปีขึ้นไป	260 (63.7%)
อาชีพหลักของสามีหรือแฟนชายในปัจจุบัน	
นักเรียน/นักศึกษา	51 (12.6%)
ไม่ได้ประกอบอาชีพ/แม่บ้าน	78 (19.4%)
รับจ้างทั่วไป	224 (55.2%)
ค้าขาย/ประกอบธุรกิจส่วนตัว	42 (10.4%)
รัฐวิสาหกิจ/รับราชการ/พนักงานของรัฐ	10 (2.5%)
รายได้ต่อเดือนของสามีหรือแฟนชาย	
มี	265 (66.9%)

ข้อมูลผลลัพธ์การคลอดแม่วัยรุ่น

แม่วัยรุ่นคลอดก่อนกำหนดร้อยละ 19.4 และมีภาวะแทรกซ้อนระยะตั้งครรภ์และหลังคลอด

ร้อยละ 18.4 ทารกที่จากแม่วัยรุ่นมีน้ำหนักทารกแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 21.6 ภาวะสุขภาพของทารกผิดปกติ (ต้องอยู่รักษาต่อ) ร้อยละ 19.2 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ข้อมูลผลลัพธ์การคลอดแม่วัยรุ่น (n=412)

ลักษณะทางประชากรจำแนกตามข้อมูลของมารดาและทารก	จำนวน (ร้อยละ)
อายุครรภ์ขณะคลอด	
GA < 32 wk	10 (2.4%)
GA < 32-34 wk	17 (4.1%)
GA < 34-37 wk	53 (12.9%)
GA > 37 wk	332 (80.6%)
ภาวะแทรกซ้อนของแม่ระยะตั้งครรภ์และหลังคลอด	
ไม่มีภาวะแทรกซ้อน	336 (81.5%)
มีภาวะแทรกซ้อน	76 (18.4%)
น้ำหนักทารกแรกเกิด	
ทารกน้ำหนักน้อยกว่า 1,500 กรัม	10 (2.4%)
ทารกน้ำหนัก 1,500 - 2,500 กรัม	73 (17.7%)
ทารกน้ำหนักมากกว่า 2,500 กรัม	329 (79.9%)
ภาวะสุขภาพของทารกในปัจจุบัน	
แข็งแรงสมบูรณ์กลับพร้อมมารดา ผิดปกติ (อยู่รักษาต่อ)	319 (77.4%)
RESPIRATORY DISTRESS SYNDROME	3 (0.7%)
NEONATAL JAUNDICE	8 (1.9%)
LOW BIRTH WEIGHT	55 (13.3%)
CLEFT LIP WITH CLEFT PALATE	1 (0.2%)
CONGENITAL PNEUMONIA	3 (0.7%)
RETARDATION INTRAUTERINE GROWTH	1 (0.2%)
CONGENITAL SYPHILIS	3 (0.7%)
TONGUE-TIE	5 (1.2%)
MENINGITIS	1 (0.2%)
MILD BIRTH ASPHYXIA	7 (1.7%)
ABO ISOIMMUNIZATION	1 (0.2%)
HYPERBILIRUBINEMIA	1 (0.2%)
MARCO SOMIA	1 (0.2%)
SEPSIS BACTERIAL	1 (0.2%)
TACHYPNEA TRANSITORY	2 (0.5%)

อภิปราย

จากการศึกษา พบว่าแม่วัยรุ่นที่มาคลอดโรงพยาบาลศรีสะเกษ ช่วงเดือนมกราคมถึงเดือนธันวาคม พ.ศ.2563 จำนวน 412 คน ส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ในขณะที่ยังไม่จบการศึกษา ออกกลางคันและตกงาน สามีหรือเพื่อนชายแม่วัยรุ่นส่วนใหญ่มีอาชีพที่ไม่มั่นคง ไม่มีรายได้และตกงาน ส่งผลให้ครอบครัวแม่วัยรุ่นยังเป็นครอบครัวที่มีภาวะพึ่งพิงพ่อแม่ผู้ปกครองสอดคล้องกับ

งานวิจัยของสำนักอนามัยเจริญพันธ์ กรมอนามัย (2559)⁽⁶⁾ พบว่าแม่วัยรุ่นตั้งครรภ์ขณะที่ยังเรียนร้อยละ 49 หยุดเรียน/ลาออกร้อยละ 58 การตั้งครรภ์ของแม่วัยรุ่นมีปัญหาการคลอดก่อนกำหนด และมีภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์ การคลอดและหลังคลอด ภาวะสุขภาพของทารกที่เกิดจากแม่วัยรุ่นพบปัญหาน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ และสุขภาพของทารกไม่แข็งแรงสมบูรณ์ สอดคล้องกับ

งานวิจัยของ วิชญา เวชยันต์ศฤงคาร⁽⁹⁾ พบว่าแม่วัยรุ่นมีโอกาสคลอดทารกน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์และมีภาวะแทรกซ้อนมากกว่าแม่ทั่วไปและ พิทยา พิสิฐเวช⁽⁸⁾ พบว่าทารกที่เกิดจากแม่วัยรุ่นมีโอกาสดูแลสุขภาพร่างกายไม่ค่อยแข็งแรงมีภาวะแทรกซ้อนมากกว่ากลุ่มแม่ปกติ ซึ่งอาจเป็นผลจากวัยรุ่นตั้งครรภ์ขณะที่ยังมีสถานะเป็นนักเรียน จึงมักจะปกปิดจากตั้งครรภ์เนื่องจากอายเพื่อนกังวลเรื่องน้ำหนักตัว ครอบครัวสังคมไม่ยอมรับ ในพื้นที่จังหวัดศรีสะเกษ ได้ดำเนินการป้องกันการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหา การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559 โดยทุกโรงพยาบาลเปิดคลินิกบริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น (Youth Friendly Health Service) ยังพบข้อท้าทายเนื่องจากวัยรุ่นเข้ามารับบริการน้อยไม่เป็นที่นิยมการทำงานให้บริการเชิงรุกการสอนเพศศึกษารอบด้านในโรงเรียนยังพบปัญหาคุณภาพการสอน ความต่อเนื่องในการสอนและความครอบคลุมนักเรียนทุกคน สถานศึกษามักจะให้จัดอบรมนักเรียนในวันสำคัญเช่นวันวาเลนไทน์ หรือวันเอดส์โลกปีการศึกษาละ 1 ครั้งโดยใช้สถานที่ในห้องประชุมขนาดใหญ่และมีนักเรียนเข้าอบรมจำนวนมาก ทำให้นักเรียนหลังห้องคุยกันไม่มีสมาธิในการเรียน และระบบส่งต่อการให้คำปรึกษาทางเลือกนักเรียนที่ตั้งครรภ์ยังไม่เป็นที่ยอมรับในสถานศึกษา

จุดเด่น จุดด้อยในการศึกษา

จุดเด่น การศึกษารั้งนี้ เป็นการศึกษาในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ที่เป็นโรงพยาบาลศูนย์ส่งต่อแม่วัยรุ่นในจังหวัดศรีสะเกษทำให้ได้ข้อมูลเป็นภาพรวมและทำให้ผลการศึกษเป็นตัวแทนหรือภาพสะท้อนลักษณะทางสังคมและผลลัพธ์ทางสูติกรรมแม่วัยรุ่นที่แท้จริงของจังหวัดศรีสะเกษได้

จุดด้อย ไม่มีการเก็บข้อมูลตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์และไม่ทราบปัญหาความไม่พร้อม ความไม่ตั้งใจตั้งครรภ์ของแม่วัยรุ่น เพื่อจะดูแลช่วยเหลือส่งต่อด้านสวัสดิการสังคมทันทั่วทั้งที่และช่วยเหลือการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยให้แม่วัยรุ่นตามสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สรุป

ลักษณะทางสังคมของแม่วัยรุ่นที่มาคลอดโรงพยาบาลศรีสะเกษ ในช่วงเดือนมกราคมถึงเดือนธันวาคม พ.ศ.2563 จำนวน 412 คน แม่วัยรุ่นส่วนใหญ่มีอายุ 18 ปี (17.85 ± 1.46) ขณะตั้งครรภ์มีสถานภาพเป็นนักเรียน/นักศึกษา ร้อยละ 63.4 สถานะการศึกษาในวันคลอดบุตรส่วนใหญ่ หุตุเรียน/ลาออก ร้อยละ 51.2 ในปัจจุบันไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 55.3 แม่วัยรุ่นส่วนใหญ่พึ่งพิงรายได้จากพ่อแม่/ผู้ปกครอง ร้อยละ 45.4 อาชีพหลักของสามีรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 54.4 ไม่ได้ประกอบอาชีพร้อยละ 18.9 ผลลัพธ์การคลอด แม่วัยรุ่นคลอดก่อนกำหนดร้อยละ 19.4 และมีภาวะแทรกซ้อนของแม่ระยะตั้งครรภ์ และหลังคลอด ร้อยละ 18.5 ทารกที่จากแม่วัยรุ่นมีน้ำหนักทารกแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 21.6 ภาวะสุขภาพของทารกผิดปกติ (ต้องอยู่รักษาต่อ) ร้อยละ 19.2

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาเรื่อง ลักษณะทางสังคมและผลลัพธ์ทางสูติกรรมแม่วัยรุ่นโรงพยาบาลศรีสะเกษ ปี พ.ศ.2563 มีข้อเสนอแนะดังนี้

1. แม่วัยรุ่นตั้งครรภ์ยังไม่จบการศึกษา พบออกกลางคันและตกงาน มีภาวะพึ่งพิงพ่อแม่ ผู้ปกครอง มีปัญหาสุขภาพต่อตัวแม่วัยรุ่นและทารก โรงพยาบาลร่วมกับโรงเรียนควรพัฒนาคุณภาพการเรียนการสอนเพศศึกษารอบด้านและมีระบบเครือข่ายการให้คำปรึกษาทางเลือกตั้งครรภ์ไม่พร้อม

2. หน่วยบริการสุขภาพ ควรติดตามภาวะสุขภาพและพัฒนาการทารกที่เกิดจากแม่วัยรุ่นอย่างใกล้ชิด เนื่องจากแม่วัยรุ่นยังอยู่ในภาวะพึ่งพิง และยังขาดวุฒิภาวะทางอารมณ์อาจส่งผลกระทบต่อความรู้ วิธีการเลี้ยงดูบุตรเช่น ภาวะโภชนาการ การกระตุ้นพัฒนาการ โปรแกรมการรับวัคซีนและการดูแลบุตรเมื่อเจ็บป่วย

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการวิจัยพัฒนาระบบดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นตั้งครรภ์ในสถานศึกษา

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ คุณนวรรตน์ บุญกัญหา นักวิชาการ
สาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลศรีสะเกษที่ช่วยให้
คำปรึกษาและข้อเสนอแนะ

ขอขอบพระคุณกลุ่มงานสถิติกรรม โรงพยาบาล
ศรีสะเกษ ที่ให้รายละเอียดข้อมูลในการนำมารวบรวม
วิเคราะห์ในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณครอบครัวมีศิลป์ ที่คอยเป็น
กำลังใจให้การสนับสนุนและแนะนำช่วยเหลือในทุกเรื่อง
เป็นอย่างดี

หากผลการวิจัยครั้งนี้มีส่วนให้เกิดคุณประโยชน์
ใดๆ ผู้วิจัยขอมอบเป็นเครื่องบูชาพระคุณ บิดา มารดา
และครูบาอาจารย์ที่ให้ความปรารถนาดีต่อผู้วิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.),
สำนักงานกองทุนสนับสนุนงานวิจัย. การประชุม
เสนอรายงานชิ้นกลาง “โครงการสำรวจสถานะของ
เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนในบริบทประเทศไทย
และทางเลือกมาตรการทางเศรษฐศาสตร์ สังคม และ
กฎหมาย” 12 เป้าหมาย; 1 พฤษภาคม พ.ศ. 2560;
ณ ห้องประชุมแมนดาริน ซี โรงแรมแมนดาริน
กรุงเทพฯ. [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 15 มกราคม
2566]. ค้นได้จาก:URL: <https://www.sdgmove.com/2017/04/28/meeting-1may2016/>.
2. กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง, บุญฤทธิ์ สุจริต, ประวิช ขวลาศัย,
ธัชณัฏ พันตรา, ปิยะรัตน์ เอี่ยมคง, บรรณาธิการ.
ผลการเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทย พ.ศ.2558.
นนทบุรี : สำนักงานนัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
กระทรวงสาธารณสุข ; 2560.
3. สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจ
และสังคม. สรุปผลที่สำคัญการใช้ไอซีทีของเด็กและ
เยาวชน พ.ศ.2560. กรุงเทพฯ : สำนักงานงาน
สถิติแห่งชาติ ; 2561.
4. ปังปอนด์ รักอำนวยกิจ, วิพรรณ ประจวบเหมาะ,
ศิริวรรณ ศิริบุญ, วิราภรณ์ โพธิศิริ, บุศริน บางแก้ว,
ชนนต์ มีสินทางกูร. แม่วัยใส: สถานการณ์และบริบท
ในสังคมไทย. โครงการสำรวจและศึกษาเพื่อเฝ้าระวัง
และเตือนภัยทางสังคมรอบที่ 1 (มิถุนายน-สิงหาคม
2556). กรุงเทพฯ : วิทยาลัยประชากรศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ; 2556.
5. บุญฤทธิ์ สุจริต. การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น : นโยบาย
แนวทางการดำเนินงานและติดตามประเมินผล.
พิมพ์ครั้งที่ 3. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข ; 2557.
6. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ. เอกสารการ
ตรวจราชการและนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุข
กรณีปกติ รอบที่ 2 ประจำปีงบประมาณ 2561
เขตสุขภาพที่ 10. ศรีสะเกษ: สำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดศรีสะเกษ; 2561.
7. สำนักงานนัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวง
สาธารณสุข. สถานการณ์อนามัยเจริญพันธุ์ในวัยรุ่น
และเยาวชน ปี 2559. นนทบุรี: กรมอนามัย กระทรวง
สาธารณสุข ; 2559.
8. พิทยา พิสิฐเวช. ผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์และ
การคลอดในมารดาวัยรุ่นที่คลอดครั้งแรกใน
9. วิชญา เวชยันต์ศฤงคาร. ผลของการตั้งครรภ์ใน
มารดาวัยรุ่นที่คลอดครั้งแรกในโรงพยาบาล
บางใหญ่. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก
โรงพยาบาลพระปกเกล้า 2555;29(2):82-92.