บทความวิจัย

การศึกษาเปรียบเทียบผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์และการคลอด ระหว่างสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นและสตรีตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่: กรณีศึกษาของโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในภาคใต้

A Comparative Study of Complications and Pregnancy Outcome of Teenage Pregnancy: Case Study of a Tertiary Hospital in Southern Thailand

วันฮามีดะห์ แนปิแน[1] ประวิทย์ วรรณโร[2] นุชนาถ คงช่วย[3]*

Wanhamidah Naepinae[1] Prawit Wannaro[2] Noodchanath Kongchouy[3]*

[1]นักศึกษาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา

[1]Master of Science Student, Faculty of Science, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.

[2]นายแพทย์ โรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

[2]Physician, Hatyai Hospital, Songkhla, Thailand.

[3]อาจารย์ คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา

[3]Lecturer, Faculty of Science, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.

**ผู้รับผิดชอบหลัก: nootchanath.k@psu.ac.th*

**Corresponding author: nootchanath.k@psu.ac.th*

Received 24 August 2023 • Revised 22 September 2023 • Accepted 4 December 2023

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: *เปรียบเทียบผลลัพธ์ทางสูติศาสตร์ (การตั้งครรภ์และการคลอด) ในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นกับผู้ใหญ่* ***วิธีการ:*** *เก็บข้อมูลย้อนหลังเชิงวิเคราะห์แบ่งเป็นกลุ่มศึกษาคือ วัยรุ่น (อายุน้อยกว่า 20 ปี) และกลุ่มเปรียบเทียบวัยผู้ใหญ่ที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาลหาดใหญ่ปี พ.ศ. 2559-2563 รวบรวมภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นระหว่างตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอดบุตร วิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ทดสอบความสัมพันธ์โดยใช้การทดสอบไคสแควร์ และหาค่าความเสี่ยงสัมพัทธ์ที่ระดับความความเชื่อมั่น ร้อยละ 95 และความแตกต่างของสัดส่วนโดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$* ***ผลการศึกษา:*** *พบสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น (อายุ 13-19 ปี) ร้อยละ 9.40 ของการคลอดทั้งหมด (2,885 คน) โดยภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ พบในวัยรุ่นสูงกว่าวัยผู้ใหญ่ที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ภาวะคลอดก่อนกำหนด (RR 1.47; 95% CI 1.31-1.47) ภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนกำหนด (RR 1.29; 95% CI 1.02-1.40) และการติดเชื้อของระบบสืบพันธุ์และทางเดินปัสสาวะระหว่างตั้งครรภ์ (RR 2.51; 95% CI 1.90-3.72) ส่วนผลการคลอดของทารกพบในวัยรุ่นสูงกว่าวัยผู้ใหญ่ที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ภาวะทารกน้ำหนักตัวน้อย (RR 1.58; 95% CI 1.46-2.02) การบาดเจ็บที่หนังศีรษะจากการคลอด (RR 1.45; 95% CI 1.18-1.94) ภาวะปอดอักเสบแต่กำเนิด (RR 1.50; 95% CI 1.06-1.80) ทารกตัวเล็กกว่าอายุครรภ์ (RR 1.63; 95% CI 1.25-2.31) และภาวะโรคแทรกของรก สายสะดือ และเยื่อถุงน้ำคร่ำ (RR 2.44; 95% CI 1.18-3.93)*

สรุป: *การศึกษาครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่า ภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นสูงกว่าวัยผู้ใหญ่ ดังนั้นบุคลากรสุขภาพควรตระหนักถึงวิธีแก้ไขปัญหาและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่พบในวัยรุ่น*

คำสำคัญ: การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น; ผลลัพธ์การตั้งครรภ์; ภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์; อัตราเสี่ยงสัมพัทธ์

Abstract

Objective: *To compare obstetrical complications related to pregnancy and childbirth between adolescent and adult mothers.* ***Methods:*** *This retrospective analytic cohort study focuses on pregnancy complications occurring during pregnancy and postpartum in adolescents and adult women in Hat Yai Hospital between 2016 and 2020. Data were analyzed including frequency, percentage, chi square, relative risk determination with a 95% confidence level and the difference in proportion was statistically significant at p-value < .05.* ***Results:*** *The study found that adolescent pregnancy (13-19 years) accounted for 9.4% of all deliveries (2,885 individuals). Obstetric complications were more prevalent among adolescents than adults, with statistically significant differences observed, including preterm birth (RR 1.47; 95% CI 1.31-1.47), premature rupture of membranes (RR 1.29; 95% CI 1.02-1.40), and infections of genitourinary tract in pregnancy (RR 2.51; 95% CI 1.90-3.72). regarding infant outcomes, adolescents had significantly higher rates of certain complications than adults. These included low birth weight (RR 1.58; 95% CI 1.46-2.02), birth injury to the scalp (RR 1.45; 95% CI 1.18-1.94), childhood pneumonia (RR 1.50; 95% CI 1.06-1.80), small-for-gestational-age (RR 1.63; 95% CI 1.25-2.31), and intrauterine fetal growth restriction (RR 2.44; 95% CI 1.18-3.93).* ***Conclusion:*** *This study indicates that complications of teenage pregnancy are higher than in adults. The findings suggest that health personel should address solving methods and prevent complications in adolescents.*

Keywords: teenage pregnancy; pregnancy outcome; obstetric complication; relative risk

ความสำคัญของปัญหา

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นการตั้งครรภ์ในสตรีที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี ปัจจุบันองค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ได้กำหนดเป้าหมายอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นไม่เกินร้อยละ 10 โดยใช้อัตราคลอดในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงวัยเดียวกัน 1,000 ประชากร (adolescent birth rate)[1] การตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นปัญหาระดับโลกที่เกิดขึ้นทั้งในประเทศที่มีรายได้สูง รายได้ปานกลาง และรายได้ต่ำ อย่างไรก็ตามการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นทั่วโลกมีแนวโน้มที่จะเกิดขึ้นในชุมชนชายขอบ[2] สาเหตุการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเกิดจากปัญหาหลายด้าน เช่น ปัญหาของวัยรุ่นเอง ปัญหาด้านครอบครัวปัญหาด้านการศึกษาปัญหาด้านเศรษฐกิจและสังคม การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นยังส่งผลกระทบต่อสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจของทั้งแม่และเด็ก[3] ข้อมูลจากองค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (United Nations Children's Fund: UNICEF) ในรายงานเรื่องการคลอดบุตรในช่วงเริ่มต้นของความสุขระบุว่าทั่วโลกในปี 2021 มีประมาณ ร้อยละ 14 ของเด็กผู้หญิงวัยรุ่นและหญิงสาววัยรุ่นที่มีการตั้งครรภ์และคลอดบุตรก่อนอายุ 18 ปี ซึ่งอาจส่งผลให้พัฒนาการที่มีสุขภาพดีของเด็กผู้หญิงลดลงไปสู่วัยผู้ใหญ่ และมีผลเสียต่อการศึกษา การดำเนินชีวิตและสุขภาพของพวกเขา[4] และในสหรัฐอเมริกาพบการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นร้อยละ 9 ของการตั้งครรภ์ในแต่ละปีซึ่ง ร้อยละ 5 คลอดลูกปกติ ร้อยละ 3 เลือกที่จะทำแท้ง และ ร้อยละ 1 สิ้นสุดลงด้วยการแท้งบุตรหรือการคลอดก่อนกำหนด[5] ในประเทศที่พัฒนาแล้วพบว่าสหรัฐอเมริกาเป็นประเทศที่มีอุบัติการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นสูงสุด (52.1 ต่อ 1,000 ประชากร อายุ 15 ถึง 19 ปี) และประเทศอังกฤษมีอุบัติการณ์สูงสุดในยุโรป (30.8 ต่อ 1,000 ประชากร อายุ 15 ถึง 19 ปี)[5] และพบว่ามีอัตราที่สูงขึ้นในกลุ่มผู้หญิงที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีการกีดกันสูง และมีปัจจัยอื่น ๆ เช่น การศึกษาต่ำหรืออาศัยอยู่ในสถานดูแลของรัฐ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอาจเป็นเหตุการณ์ที่ดีสำหรับสตรีบางราย อย่างไรก็ตาม

ในประเทศอังกฤษมีผลทางสังคมที่ไม่พึงประสงค์หลายอย่างที่เกี่ยวข้องกับอัตลักษณ์ของมารดาวัยรุ่นรวมถึงการมีแนวโน้มที่จะอยู่ในความยากจน ว่างงานหรือหรืออัตราค่าจ้างต่ำ มีความสำเร็จทางการศึกษาต่ำ นอกจากนี้ลูกของแม่วัยรุ่นมีแนวโน้มที่จะกลายเป็นผู้ปกครองวัยรุ่นด้วย[6] ในประเทศไทยจึงมีการกำหนดยุทธศาสตร์ เป้าหมาย ตัวชี้วัดและดำเนินการอย่างต่อเนื่องเพื่อลดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ทำให้อัตราการคลอดบุตรของหญิงอายุ 15-19 ปี ลดลงอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556-2558 ได้แก่ 51.10 47.90 และ 44.80 ตามลำดับ[7] จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติใน พ.ศ. 2562 พบว่าอัตราการมีบุตรของวัยรุ่นในภาพรวมทั้งประเทศเป็น 23 ต่อ 1,000 ประชากร โดยในภาคเหนือ พบอัตราสูงสุดถึง 42 รองลงมาภาคใต้ 35 และภาคกลาง 21 ต่อ 1,000 ประชากร ตามลำดับ[8]

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมักมีความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนทั้งต่อสตรีตั้งครรภ์และทารก ความไม่พร้อมทางร่างกายและจิตใจขาดความรู้เรื่องการดูแลครรภ์ และสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสมสามารถทำให้การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นภาวะที่ทำให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ได้ เช่น ครรภ์เป็นพิษรุนแรง ภาวะขี้เทาปนในน้ำคร่ำ ภาวะโลหิตจาง ภาวะความดันโลหิตสูงจากการตั้งครรภ์ เป็นต้น ส่วนภาวะแทรกซ้อนต่อทารก เช่น ทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ ทารกแรกเกิดขาดออกซิเจน การคลอดก่อนกำหนด เกิดความพิการ และทารกเสียชีวิต เป็นต้น[9] ที่พบได้บ่อยคือ ทารกคลอดก่อนกำหนด และทารกมีน้ำหนักตัวน้อย[10]

จากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้นที่เห็นได้ชัดเจนว่าช่วงอายุของสตรีตั้งครรภ์เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ระหว่างการตั้งครรภ์และการคลอด ดังนั้นผู้วิจัยจึงเก็บรวบรวมข้อมูลการตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่นที่คลอดในโรงพยาบาลหาดใหญ่ ในปี พ.ศ. 2559-2563 (ซึ่งโรงพยาบาลหาดใหญ่ เป็นโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นโรงพยาบาลศูนย์ที่มีขีดความสามารถระดับตติยภูมิ (tertiary care) มีจำนวนเตียง 700 เตียง) และภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ของการตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่นและผลลัพธ์การคลอดต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น เพื่อนำมาเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมคือสตรีตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่ (อายุ 20 ปีขึ้นไป) ซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่งสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพ ทำให้รู้เท่าทันสถานการณ์เพื่อใช้เป็นสารสนเทศที่สำคัญประกอบการวางแผน เฝ้าระวัง และป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นและผลการคลอดของทารก อีกทั้งช่วยเพิ่มคุณภาพในการดูแลรักษามารดาและทารกที่มีประสิทธิภาพต่อไปตลอดจนป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น รวมถึงการวางแผนเพื่อการตั้งครรภ์ที่มีคุณภาพในอนาคต[11]

คำถามการวิจัย

ภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์และผลลัพธ์การตั้งครรภ์และการคลอดระหว่างสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น และสตรีตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่แตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

เปรียบเทียบภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์และผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์และการคลอดในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นกับสตรีตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่

รูปแบบการศึกษา

กรอบแนวคิดการวิจัย

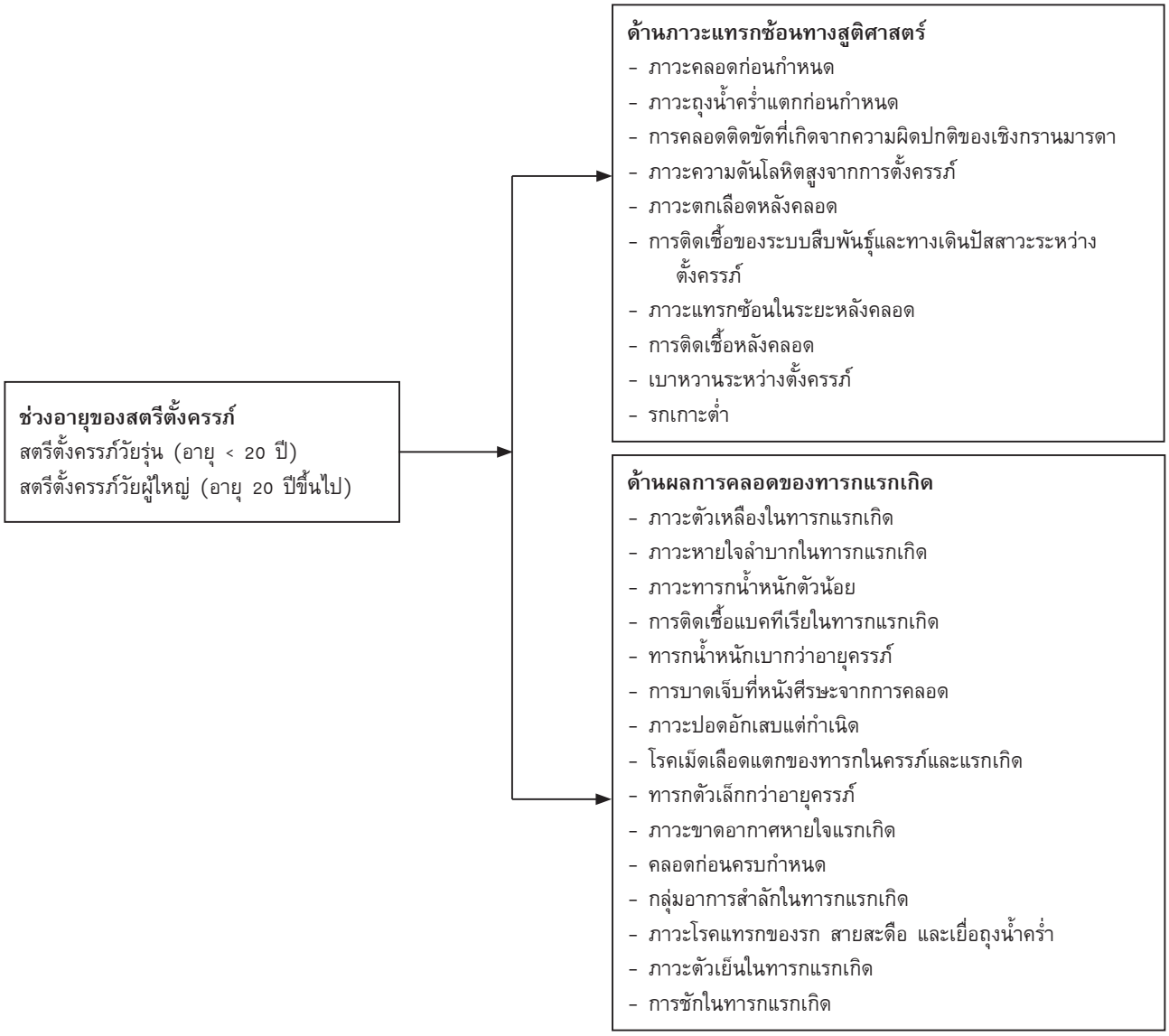
การวิจัยในครั้งนี้ เป็นการเก็บข้อมูลย้อนหลังเชิงวิเคราะห์ (retrospective analytic cohort study) ใช้ข้อมูลทุติยภูมิ รวบรวมจาก Database ในเวชระเบียนสตรีที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาลหาดใหญ่มีวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

ตัวแปรที่ใช้ศึกษา คือ ช่วงอายุของสตรีตั้งครรภ์ สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น (อายุ < 20 ปี) และสตรีตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่ (อายุ 20 ปีขึ้นไป) สอบถามปัจจัยส่วนบุคคล 8 ด้าน คือ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ศาสนา ลำดับการตั้งครรภ์และวิธีการคลอด กำหนดการคลอด ที่อยู่ (อำเภอ จังหวัด) สิทธิในการรักษาพยาบาล และศึกษาผลกระทบต่อการตั้งครรภ์ 2 ด้าน

1) ด้านภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรม

2) ด้านผลการคลอดของทารกแรกเกิด

ตัวแปรที่ศึกษาครั้งนี้ภายใต้กรอบแนวคิดการวิจัย ดังภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

ใช้ข้อมูลทุติยภูมิจากเวชระเบียนผู้ป่วยในจากระบบคอมพิวเตอร์ และทะเบียนคลอดของสตรีตั้งครรภ์ที่มารับการคลอดบุตรที่โรงพยาบาลหาดใหญ่ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559-2563 (วันที่ 1 ตุลาคม 2558 ถึง 30 กันยายน 2563) รวมระยะเวลา 5 ปี โดยแบ่งสตรีตั้งครรภ์เป็น 2 กลุ่ม คือสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นอายุน้อยกว่า 20 ปี และกลุ่มสตรีตั้งครรภ์อายุ 20 ปีขึ้นไป

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีตั้งครรภ์ที่มาคลอดที่โรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ สตรีตั้งครรภ์ที่มาคลอดที่โรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559-2563 (ระยะเวลาตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2558 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2563) ทั้งสิ้น 30,548 คน ข้อมูลจากฐานข้อมูลในเวชระเบียนสตรีตั้งครรภ์โรงพยาบาลหาดใหญ่

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีที่ตั้งครรภ์ที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาลหาดใหญ่ทั้งหมด ระหว่างปี พ.ศ. 2559-2563 (5 ปี ย้อนหลัง) จากฐานข้อมูลบันทึกไว้ จากแฟ้มประวัติผู้ป่วย เกณฑ์การคัดออก คือ ในกรณีที่สตรีตั้งครรภ์นั้นมีตัวแปรไม่ครบถ้วนทั้งจากฐานข้อมูลและจากแบบบันทึกการรักษา

จริยธรรมในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของ

โรงพยาบาลหาดใหญ่ เมื่อวันที่ 9 มกราคม 2565 ใบอนุญาตเลขที่: HYH EC 083-65-02 รวมถึงได้รับอนุญาตให้รวบรวมข้อมูลจากโรงพยาบาล ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างการวิจัย โดยข้อมูลที่ได้รับจะถูกเก็บเป็นความลับ และนำเสนอภาพรวมเท่านั้นและผู้วิจัยจะทำลายข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดทิ้งโดยผู้วิจัยเองภายหลังเสร็จสิ้นการทำวิจัยภายใน 2 ปี

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และได้รับการอนุญาตใช้ข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลหาดใหญ่ แล้วได้เก็บข้อมูลจากเวชระเบียน และแบบบันทึกการคลอดของสตรีตั้งครรภ์ที่มาคลอดที่โรงพยาบาลหาดใหญ่ ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2558 ถึง 30 กันยายน 2563 รวมระยะเวลา 5 ปี โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มที่จะศึกษาสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นอายุน้อยกว่า 20 ปี และกลุ่มเปรียบเทียบกับสตรีวัยผู้ใหญ่อายุ 20 ปีขึ้นไป หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูล ได้ทำการตรวจสอบความครบถ้วน และทำความสะอาดข้อมูล (data cleansing) เช่น จัดการค่าที่มีความผิดปกติ หรือค่าสูญหาย คัดกรองข้อมูลจากขอบเขตที่ต้องการศึกษา การกรองข้อมูลตัวอย่างที่ซ้ำออก การแปลงค่าข้อมูลเพื่อให้สอดคล้องกับการวิเคราะห์ข้อมูล โดยคัดเลือกข้อมูลจากสตรีที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาลหาดใหญ่ที่บันทึกไว้ในฐานข้อมูลหน่วยเวชระเบียน ระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ. 2559-2563 ประกอบด้วยข้อมูลพื้นฐานของมารดา ภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์คลอด และหลังคลอด

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยนำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดมาบันทึกและตรวจสอบความถูกต้องด้วยโปรแกรม Microsoft Excel และทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์โปรแกรม RStudio วิเคราะห์ผลการวิจัยในรูปสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปทางสูติกรรม และการวิเคราะห์สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยการทดสอบไคสแควร์กำลังสอง (Chi squared test) อัตราเสี่ยงสัมพัทธ์ (relative risk: RR)[12] ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 (95% confidence interval, 95% CI) และทดสอบความแตกต่างของอัตราส่วนความเสี่ยง (H_0: RR = 1) ด้วยสถิติทดสอบวาลด์ (Wald test) โดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$

ผลการวิจัย

สตรีตั้งครรภ์และคลอดในโรงพยาบาลหาดใหญ่ ปีงบประมาณ 2559-2563 จากผลการเก็บรวบรวมข้อมูลสตรีตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการโรงพยาบาลหาดใหญ่ ในช่วงปีงบประมาณ 2559-2563 จำนวน 30,548 คน พบว่า เป็นวัยรุ่น (อายุน้อยกว่า 20 ปี) จำนวน 2,885 คน (ร้อยละ 9.44) กับวัยผู้ใหญ่ (อายุ 20 ปีขึ้นไป) จำนวน 27,663 คน (ร้อยละ 90.56) สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ตั้งครรภ์เฉลี่ยในช่วง 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 9.40 โดยสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นพบมากที่สุดในปี 2559 จำนวน 727 คน (ร้อยละ 10.90) และลดลงอย่างต่อเนื่องถึงปี 2562 และเพิ่มขึ้นเล็กน้อยในปี 2563 ทั้งนี้มีแนวโน้มลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 (χ^2 = 33.62, p = .000) ตาราง 1

ตาราง 1 ร้อยละของสตรีตั้งครรภ์และคลอดในโรงพยาบาลหาดใหญ่ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559-2563 (N = 30,548)

ปี	สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น		สตรีตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่		Total
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
2559	727	10.90	5,941	89.10	6,668
2560	638	9.86	5,834	90.14	6,472
2561	575	9.39	5,551	90.61	6,126
2562	463	8.15	5,216	91.85	5,679
2563	482	8.60	5,121	91.40	5,603
Total	2,885	9.44	27,663	90.56	30,548

สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่คลอดปกติทางช่องคลอด และกำหนดคลอดตามกำหนด แต่ทั้งนี้พบว่า การเป็นสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีโอกาสจะคลอดปกติทางช่องคลอดเป็น 2.14 เท่า (95% CI RR = 2.37-2.86) ของสตรีตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่ อัตราการผ่าตัดคลอดพบว่าในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีโอกาสผ่าตัดคลอดน้อยกว่ากลุ่มสตรีตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่ .42 เท่า (95% CI RR = .35-.43) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการกำหนดการคลอด พบว่า สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีโอกาสคลอดก่อนกำหนด 1.32 เท่า (95%CI RR = 1.18-1.47) ดังตาราง 2

ตาราง 2 วิธีการคลอด และกำหนดคลอดของสตรีตั้งครรภ์ (N = 30,548)

ตัวแปร	สตรีตั้งครรภ์		RR(95% CI)	P
	< 20 ปี n(ร้อยละ)	> = 20 ปี n(ร้อยละ)		
วิธีคลอด	n = 2885	n = 27,663		.001
คลอดปกติทางช่องคลอด	2,275(78.86)	16,291(58.89)	2.41(2.37-2.86)	
ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง	549(19.03)	10,433(37.71)	.42(.35-.43)	
หัตถการช่วยคลอดทางช่องคลอด	61(2.11)	939(3.39)	.64(.47-.80)	
กำหนดการคลอด				.000
แท้ง	6(0.21)	37(.13)	1.55(.65-3.68)	
คลอดก่อนกำหนด	326(11.30)	2,375(8.59)	1.32(1.18-1.47)	
คลอดครบกำหนด	1,768(61.28)	16,439(59.43)	1.03(1.00-1.06)	
ทารกเกิดหลังกำหนด	11(.38)	64(.23)	1.65(.87-3.12)	
ไม่ระบุ	774(26.83)	8,748(31.62)	.85(.80-.90)	

ภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ของการตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่า ภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ภาวะคลอดก่อนกำหนด จะพบในวัยรุ่นสูงกว่าวัยผู้ใหญ่ 1.47 เท่า (ร้อยละ 8.98 vs 6.12; p = .000, 95% CI 1.31-1.47) ภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนกำหนด จะพบในวัยรุ่นสูงกว่าวัยผู้ใหญ่ 1.29 เท่า (ร้อยละ 7.18 vs 5.54; p = .000, 95% CI 1.02-1.40) การติดเชื้อของระบบสืบพันธุ์และทางเดินปัสสาวะระหว่างตั้งครรภ์ จะพบในวัยรุ่นสูงกว่าวัยผู้ใหญ่ 2.51 เท่า (ร้อยละ 1.59 vs .64; p = .000, 95% CI 1.90-3.72) ส่วนภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนในระยะหลังคลอด และการติดเชื้อหลังคลอด พบในวัยรุ่นสูงกว่าวัยผู้ใหญ่ แต่ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 แต่ทั้งนี้พบว่าภาวะความดันโลหิตสูงจากการตั้งครรภ์ ภาวะตกเลือดหลังคลอด เบาหวานระหว่างตั้งครรภ์ และรกเกาะต่ำ พบในวัยผู้ใหญ่สูงกว่าวัยรุ่น มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

การเปรียบเทียบผลการคลอดของทารกระหว่างสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นกับสตรีตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่ พบว่า ผลการคลอดของทารกระหว่างสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นกับสตรีตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ภาวะทารกน้ำหนักตัวน้อย จะพบในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นสูงกว่าสตรีตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่ 1.58 เท่า (ร้อยละ 8.32 vs 5.27; p = .000, 95% CI 1.46-2.02) การบาดเจ็บที่หนังศีรษะจากการคลอด จะพบในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นสูงกว่าสตรีตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่ 1.45 เท่า (ร้อยละ 2.60 vs 1.80; p = .002, 95% CI 1.18-1.94) ภาวะปอดอักเสบแต่กำเนิด จะพบในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นสูงกว่าสตรีตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่ 1.50 เท่า (ร้อยละ 2.36 vs 1.57; p = .002, 95% CI 1.06-1.80) ทารกตัวเล็กกว่าอายุครรภ์ จะพบในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นสูงกว่าสตรีตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่ 1.63 เท่า (ร้อยละ 1.70 vs 1.04; p = .001, 95% CI 1.25-2.31) ทารกในครรภ์และแรกเกิดได้รับผลจากภาวะโรคแทรกของรก สายสะดือ และเยื่อถุงน้ำคร่ำ จะพบในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นสูงกว่าสตรีตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่ 2.44 เท่า (ร้อยละ .49 vs .20; p = .002, 95% CI 1.18-3.93) ส่วนภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ได้แก่ ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด ภาวะหายใจลำบากในทารกแรกเกิด การติดเชื้อแบคทีเรียในทารกแรกเกิด ทารกน้ำหนักเบากว่าอายุครรภ์ โรคเม็ดเลือดแตกของทารกในครรภ์และแรกเกิด ภาวะขาดอากาศหายใจแรกเกิด และภาวะตัวเย็นในทารกแรกเกิด พบในสตรีตั้งครรภ์

วัยรุ่นสูงกว่าสตรีตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่ แต่ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 แต่ทั้งนี้พบว่าการคลอดก่อนครบกำหนด กลุ่มอาการสำลักน้ำคร่ำในทารกแรกเกิด การชักในทารกแรกเกิด พบในสตรีตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่สูงกว่าสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น แต่ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ดังตาราง 3

ตาราง 3 การเปรียบเทียบภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมของสตรีตั้งครรภ์ และการเปรียบเทียบผลการคลอดของทารกระหว่างสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นกับสตรีตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่ (N = 30,548)

ตัวแปร	สตรีตั้งครรภ์		RR(95% CI)	p
	< 20 ปี n(Risk)	>= 20 ปี n(Risk)		
ภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์	n = 2,885	n = 27,663		
ภาวะคลอดก่อนกำหนด	259(8.98)	1,693(6.12)	1.47(1.31-1.74)	.000
ภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนกำหนด	207(7.18)	1,533(5.54)	1.29(1.02-1.40)	.028
การคลอดติดขัดที่เกิดจากความผิดปกติของเชิงกรานมารดา	188(6.52)	1,877(6.79)	.96(.86-1.17)	.974
ภาวะความดันโลหิตสูงจากการตั้งครรภ์	118(4.09)	1,895(6.85)	.60(.49-.73)	.000
ภาวะตกเลือดหลังคลอด	86(2.98)	1,179(4.26)	.70(.58-.90)	.004
การติดเชื้อของระบบสืบพันธุ์และทางเดินปัสสาวะ	46(1.59)	176(.64)	2.51(1.90-3.72)	.000
ภาวะแทรกซ้อนในระยะหลังคลอด	34(1.18)	254(.92)	1.28(.52-2.28)	.819
การติดเชื้อหลังคลอด	26(.90)	181(.65)	1.38(.52-2.81)	.665
เบาหวานระหว่างตั้งครรภ์	16(.55)	1,285(4.65)	.12(.07-.19)	.000
รกเกาะต่ำ	9(.310)	226(.82)	.38(.19-.72)	.003
ผลการคลอดของทารก	n = 2,885	n = 27,663		
ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด	931(32.27)	8,557(30.93)	1.04(0.93-1.10)	.781
ภาวะหายใจลำบากในทารกแรกเกิด	246(8.53)	2,279(8.24)	1.03(0.75-1.03)	.104
ภาวะทารกน้ำหนักตัวน้อย	240(8.32)	1,459(5.27)	1.58(1.46-2.02)	.000
การติดเชื้อแบคทีเรียในทารกแรกเกิด	234(8.11)	2,027(7.33)	1.11(.81-1.11)	.512
ทารกน้ำหนักเบากว่าอายุครรภ์	88(3.05)	687(2.48)	1.23(1.03-1.62)	.025
การบาดเจ็บที่หนังศีรษะจากการคลอด	75(2.60)	497(1.80)	1.45(1.18-1.94)	.001
ภาวะปอดอักเสบแต่กำเนิด	68(2.36)	435(1.57)	1.50(1.06-1.80)	.018
โรคเม็ดเลือดแตกของทารกในครรภ์และแรกเกิด	52(1.80)	380(1.37)	1.31(.99-1.78)	.056
ทารกตัวเล็กกว่าอายุครรภ์	49(1.70)	289(1.04)	1.63(1.25-2.31)	.001
ภาวะขาดอากาศหายใจแรกเกิด	36(1.25)	335(1.21)	1.03(.59-1.22)	.371
คลอดก่อนครบกำหนด	35(1.21)	432(1.56)	.78(.57-1.16)	.252
กลุ่มอาการสำลักน้ำคร่ำในทารกแรกเกิด	20(.69)	228(.82)	.84(.51-1.29)	.375
ภาวะโรคแทรกของรก สายสะดือ และเยื่อถุงน้ำคร่ำ	14(.49)	55(.20)	2.44(1.18-3.93)	.012
ภาวะตัวเย็นในทารกแรกเกิด	13(.45)	120(.430)	1.04(.47-1.50)	.551
การชักในทารกแรกเกิด	2(.07)	23(.08)	.83(.17-3.18)	.687

การอภิปรายผลการวิจัย

1. ร้อยละของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่คลอดในโรงพยาบาลหาดใหญ่ จากการศึกษาพบว่าแม่วัยรุ่นที่คลอดในโรงพยาบาลหาดใหญ่ในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2559-2563 ร้อยละ 9.40 ซึ่งต่ำกว่าสถิติแม่วัยรุ่นในจังหวัดปัตตานี ยะลา และนราธิวาส ที่พบร้อยละ 10.07-12.06[13] ซึ่งสอดคล้องกับการขับเคลื่อนพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 โดยการมีส่วนร่วมของภาคีในระดับพื้นที่จังหวัดจันทบุรี[14] การตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่นพบความชุกมารดาวัยรุ่นร้อยละ 13.24 ของผู้คลอด มารดาวัยรุ่นมีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และภาวะแทรกซ้อนที่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ทารกแรกคลอดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ทารกคลอดก่อนกำหนด ภาวะเลือดจางก่อนคลอด ทารก

ค่าคะแนน Apgar ต่ำ โดยพบว่าความเสี่ยงของมารดาวัยรุ่นจะเพิ่มขึ้นเมื่ออายุมารดาน้อยกว่าหรือเท่ากับ 15 ปี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาทั้งภายในประเทศและต่างประเทศ[7,15] ทั้งนี้เมื่อเปรียบเทียบกับแม่วัยรุ่น การสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2562[8] โดยรวมถึงร้อยละ 23 ทั้งนี้ในเขตเทศบาลพบร้อยละ 13 ส่วนนอกเขตเทศบาลพบร้อยละ 33 ทั้งนี้เมื่อพิจารณาช่วงอายุของแม่วัยรุ่นพบว่า มีแม่วัยรุ่นที่มาคลอดในโรงพยาบาลหาดใหญ่อายุน้อยที่สุด คือ 13 ปี ซึ่งมาจากในเขตอำเภอหาดใหญ่ สัดส่วนของสตรีตั้งครรภ์ที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาลหาดใหญ่ซึ่งที่ตั้งเป็นอำเภอที่มีประชากรหนาแน่น มีประชากรประมาณ 400,000 คน และยังมีประชากรกลุ่มที่เข้ามาอาศัยทำงานและสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นชาวต่างด้าวมาอาศัยในอำเภอหาดใหญ่ด้วย สัดส่วนของสตรีตั้งครรภ์ที่อายุน้อยในชุมชนมากกว่าในอำเภออื่น ๆ ที่มีจำนวนประชากรน้อยกว่าอำเภอหาดใหญ่

2. วิธีการคลอด สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีโอกาสจะคลอดปกติทางช่องคลอดมากกว่าสตรีตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่ 2.14 เท่า (95%CI RR = 2.37-2.86) สตรีตั้งครรภ์ที่คลอดปกติทางช่องคลอดที่โรงพยาบาลหาดใหญ่ ส่วนมากจะเป็นประชากรที่อยู่ในอำเภอหาดใหญ่ และอำเภอใกล้เคียงที่มาคลอดปกติทางช่องคลอด ปัจจุบันสรีระของสตรีไทยมีภาวะของโภชนาการที่ดี มีการออกกำลังกาย ทำให้การเจริญเติบโตของกระดูกและอุ้งเชิงกรานเติบโตเร็วขึ้น จึงสันนิษฐานว่าน่าจะเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้การคลอดปกติทางช่องคลอดมีความเป็นไปได้สูงกว่ากลุ่มสตรีตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา[16,17] และทั้งนี้ส่วนใหญ่ทารกน้ำหนักน้อยคลอดปกติทางช่องคลอดในกลุ่มสตรีวัยรุ่นตั้งครรภ์วัยรุ่นเปรียบเทียบกับกลุ่มสตรีตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่มีโอกาสการผ่าตัดคลอดน้อยกว่า .42 เท่า (95%CI RR = .35 - .43) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติสอดคล้องกับการศึกษา[18] เนื่องจากสตรีตั้งครรภ์ที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาลหาดใหญ่ที่ถูกส่งตัวมาจากโรงพยาบาลอื่น ๆ มักจะพบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนที่ถูกส่งตัวมาจากหลายพื้นที่เพื่อมาผ่าตัดคลอด เนื่องจากเป็นสตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงจะต้องส่งมาที่โรงพยาบาลหาดใหญ่ การกำหนดการคลอด พบว่า สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีโอกาสคลอดก่อนกำหนด 1.32 เท่า (95%CI RR = 1.18 -1.47) ของสตรีตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่จากการศึกษาการตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่น ปัจจัยทางด้านมารดาที่มีผลต่อทารก เมื่อเทียบกับสตรีตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่ พบว่าสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความเสี่ยง 1.68 เท่าที่จะให้กำเนิดทารกแรกคลอดน้ำหนักน้อย (adjust odd ratio [OR] 1.685, 95% confidence interval [CI] 1.169-2.429, p = .005) มีความเสี่ยง 1.75 เท่าที่ทารกจะคลอดก่อนกำหนด (adjust OR 1.751, 95%CI 1.236-2.482, p = .002) มีความเสี่ยง 3.59 เท่าที่ทารกจะเสียชีวิตในครรภ์ (adjust OR 3.585, 95%CI 1.249-10.287, p = .018) และพบสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีภาวะโลหิตจางเป็น 2.38 เท่าเมื่อเทียบกับสตรีตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่[19]

3. ภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ของการตั้งครรภ์วัยรุ่น พบภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ของการตั้งครรภ์และการคลอดในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น (อายุน้อยกว่า 20 ปี) ที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 กับสตรีตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่ ทั้งนี้โอกาสจะพบในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นสูงกว่าสตรีตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่ ได้แก่ ภาวะคลอดก่อนกำหนด (RR = 1.47) ภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนเจ็บครรภ์ (RR = 1.29) และการติดเชื้อของระบบสืบพันธุ์และทางเดินปัสสาวะระหว่างตั้งครรภ์ (RR = 2.51) จากการตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่น จากการศึกษาเปรียบเทียบผลการตั้งครรภ์ระหว่างสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ในโรงพยาบาลนางรอง พบว่า ภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ที่พบบ่อยคือ การคลอดก่อนกำหนด ในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นพบร้อยละ 11.70 มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบร้อยละ 5.60 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)[20] สาเหตุส่วนหนึ่งเชื่อว่าเกิดจากการเจริญเติบโตที่ไม่เต็มที่ของร่างกายวัยรุ่น การศึกษาการดำรงชีวิต และสภาพแวดล้อม การใช้ยาหรือสารเสพติด หรือแม้กระทั่งขาดการดูแลในระยะก่อนคลอดที่เหมาะสม การฟังคำแนะนำในการจัดการความคิดเพื่อให้เกิดการปล่อยวางสามารถช่วยลดความเครียดและการตอบสนองทางกายต่อความเครียดของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้[21]

ส่วนภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ได้แก่ ภาวะความดันโลหิตสูงจากการตั้งครรภ์ ภาวะตกเลือดหลังคลอด เบาหวานระหว่างตั้งครรภ์ และรกเกาะต่ำ พบในสตรีตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่สูงกว่าสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 จากภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ซึ่งมีผลกระทบทั้งมารดาวัยรุ่นและทารกที่คลอดออกมาต้องใช้งบประมาณและบุคลากรในการดูแลรักษามากกว่าปกติ ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ได้แก่ การพร่องความรู้เรื่องเพศศึกษา ความประมาท สภาพแวดล้อมภายในครอบครัว และเพื่อน รวมทั้งพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น[22] จะเห็นได้ว่าการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เป็นปัญหาของสาธารณสุขที่สำคัญปัญหาหนึ่งจึงเป็นสิ่งที่ทุกส่วนที่เกี่ยวข้อง

ต้องให้ความสำคัญ และร่วมมือกัน เพื่อลดอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น[23] เริ่มจากครอบครัวและสถาบันการศึกษามีบทบาทสำคัญในการปลูกฝังค่านิยมที่ถูกต้อง[24] สื่อสารมวลชน และสังคมรอบข้างให้ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยเรียน[25] เพื่อป้องกันไม่ให้วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์ก่อนเวลาอันควร ให้ความรู้เพศศึกษาและความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด โดยใช้ความใกล้ชิดและให้ความอบอุ่นกับวัยรุ่น หากวัยรุ่นเกิดการตั้งครรภ์ ผู้ปกครองควรรีบนำมาฝากครรภ์โดยเร็ว และสูติแพทย์ควรให้การดูแลอย่างใกล้ชิดหรือการจัดคลินิกพิเศษของวัยรุ่นตั้งครรภ์ โดยให้ความรู้เกี่ยวกับการฝากครรภ์ การดูแลตัวเอง การป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการคลอดที่เหมาะสม ให้วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์มีการฝากครรภ์คุณภาพ มีโภชนาการที่ดี การได้รับธาตุเหล็กที่เพียงพอเพื่อลดภาวะโลหิตจาง เฝ้าระวัง และรักษาภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อย จากการศึกษานี้คือ ภาวะคลอดก่อนกำหนด ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม และทารกแรกเกิดขาดออกซิเจน จะทำให้ปัญหาจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นลดน้อยลงได้ และการแก้ปัญหาหลักสำคัญที่สุด คือทำอย่างไรให้สตรีวัยรุ่นตั้งครรภ์ได้เข้าถึงการคุมกำเนิดอย่างมีคุณภาพ โดยเฉพาะการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร ยาฝังคุมกำเนิด ซึ่งควรมีการพัฒนาระบบต่อยอดต่อไป ดังการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเลือกวิธีคุมกำเนิดในนักศึกษาระดับปริญญาตรีของมหาวิทยาลัยรัฐ[26]

4. ผลการคลอดของทารกระหว่างสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นกับสตรีตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่ พบทารกในครรภ์และแรกเกิดระหว่างสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นกับสตรีตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่ที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ทั้งนี้โอกาสจะพบในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นสูงกว่าสตรีตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่ ได้แก่ ภาวะทารกน้ำหนักตัวน้อย (RR = 1.58) การบาดเจ็บที่หนังศีรษะจากการคลอด (RR = 1.45) ภาวะปอดอักเสบแต่กำเนิด (RR = 1.50) ทารกตัวเล็กกว่าอายุครรภ์ (RR = 1.63) และภาวะโรคแทรกของรก สายสะดือ และเยื่อถุงน้ำคร่ำ (RR = 2.44) สอดคล้องกับการศึกษาอุบัติการณ์การตั้งครรภ์และภาวะแทรกซ้อนของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในโรงพยาบาลหนองใหญ่ จังหวัดชลบุรี นั่นคือการตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความเสี่ยงที่จะให้กำเนิดทารกแรกคลอดน้ำหนักน้อย ทารกจะคลอดก่อนกำหนด และทารกจะเสียชีวิตในครรภ์ เมื่อเทียบกับหญิงตั้งครรภ์วัยปกติ[27] จากการศึกษาภาวะแทรกซ้อนในการตั้งครรภ์ของมารดาวัยรุ่นและมารดาอายุมากกว่า 35 ปี ในโรงพยาบาลพนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่า ภาวะคลอดก่อนกำหนด (อายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์) การตั้งครรภ์เกินกำหนด (อายุครรภ์เกิน 40 สัปดาห์) ภาวะน้ำหนักทารกแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม ภาวะทารกต้องการความช่วยเหลือแรกคลอด (Apgar score ที่ 1 นาที < 7) ภาวะทารกแรกเกิดขาดออกซิเจนหลังคลอด (Apgar score ที่ 5 นาที < 7) และภาวะทารกตายในครรภ์เมื่อเปรียบเทียบช่วงอายุที่เสี่ยงของมารดากับมารดาอายุปกติ พบว่า มารดาวัยรุ่นมีโอกาสเสี่ยงสัมพัทธ์สูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05[28] ส่วนภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ได้แก่ ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด ภาวะหายใจลำบากในทารกแรกเกิด การติดเชื้อแบคทีเรียในทารกแรกเกิด ทารกน้ำหนักน้อยกว่าอายุครรภ์ โรคเม็ดเลือดแตกของทารกในครรภ์และแรกเกิด ภาวะขาดอากาศหายใจแรกเกิด และภาวะตัวเย็นในทารกแรกเกิด พบในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นสูงกว่าสตรีตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่ แต่ไม่ได้มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 แต่ทั้งนี้ พบว่า การคลอดก่อนครบกำหนด กลุ่มอาการสำลักในทารกแรกเกิด การชักในทารกแรกเกิด พบในสตรีตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่สูงกว่าสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นแต่ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 จากการเปรียบเทียบภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ระหว่างมารดาวัยรุ่นกับวัยผู้ใหญ่ที่มารับบริการโรงพยาบาลสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ภาวะแทรกซ้อนที่พบในมารดาวัยรุ่นมากกว่า คือภาวะโลหิตจาง (RR 1.52, 95% CI 1.25-1.85) คลอดก่อนกำหนด (RR 2.40, 95% CI 1.58-3.65) และทารกน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม (RR 1.95, 95% CI 1.36-2.82) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เป็นข้อมูลเพื่อนำมาวางแผนการดูแลมารดาวัยรุ่นตั้งแต่ระยะฝากครรภ์เพื่อป้องกันและเฝ้าระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อน โดยอาศัยแพทย์ พยาบาล สถานศึกษาและสถาบันครอบครัว ในการให้คำแนะนำและเป็นข้อมูลเชิงรุกและเชิงรับเพื่อควบคุมการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น[29]

ข้อจำกัดของการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาจากเวชระเบียนผู้ป่วย ซึ่งเป็นการศึกษาแบบย้อนหลังจึงทำให้ไม่สามารถเก็บข้อมูลตัวแปร ปัจจัยพฤติกรรมเสี่ยง เช่น พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเป็นแม่วัยรุ่น การฝากครรภ์ซึ่งมีข้อมูลเพียงบางส่วนหรือส่วนน้อยมาก และแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านต่าง ๆ เนื่องจากไม่มีการบันทึกไว้ ซึ่งอาจมีผลต่อการวิจัยที่ศึกษา นอกจากนี้ เป็นการศึกษาเฉพาะโรงพยาบาลเดียว ผลที่ได้จากการศึกษาจึงอาจมีข้อจำกัดในการอ้างอิงไปสู่สตรีตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลอื่นหรือบริบทอื่น

สรุป

การศึกษานี้ พบว่า ภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นพบ ภาวะคลอดก่อนกำหนด ภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนกำหนด และการติดเชื้อของระบบสืบพันธุ์และทางเดินปัสสาวะระหว่างตั้งครรภ์ และผลการคลอดของทารก พบว่า ภาวะทารกน้ำหนักตัวน้อย การบาดเจ็บที่หนังศีรษะจากการคลอด ภาวะปอดอักเสบแต่กำเนิด ทารกตัวเล็กกว่าอายุครรภ์และทารกในครรภ์และแรกเกิดได้รับผลจากภาวะโรคแทรกของรก สายสะดือและเยื่อถุงน้ำคร่ำ จะพบในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นสูงกว่าสตรีตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่ จากการศึกษาครั้งนี้ชี้ให้เห็นภาพและสะท้อนปัญหาภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นสูงกว่าวัยผู้ใหญ่ที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลหาดใหญ่ได้ เพื่อนำมาใช้ในการวางแนวทางการแก้ปัญหา เพื่อลดภาวะการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และร่วมกันพัฒนาการดูแลสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ลดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

1. จากการศึกษาที่พบว่า การตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่นเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะคลอดก่อนกำหนด ภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนเจ็บครรภ์ และการติดเชื้อของระบบสืบพันธุ์และทางเดินปัสสาวะระหว่างตั้งครรภ์ และนอกจากนี้เพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนในทารก ได้แก่ ภาวะทารกน้ำหนักตัวน้อย การบาดเจ็บที่หนังศีรษะจากการคลอด ภาวะปอดอักเสบแต่กำเนิด ทารกตัวเล็กกว่าอายุครรภ์และภาวะโรคแทรกของรก สายสะดือ และเยื่อถุงน้ำคร่ำ จากผลการวิจัยสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดการเพื่อลดความเสี่ยงของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และเฝ้าระวังเชิงรับในการฝากครรภ์ในทุกกลุ่มอายุโดยเฉพาะในมารดาอายุมากที่มีแนวโน้มของสัดส่วนการตั้งครรภ์ในกลุ่มนี้เพิ่มขึ้น

2. ส่งเสริมการเรียนรู้ด้านเพศศึกษาและทักษะชีวิตที่มีคุณภาพให้แก่เด็กและเยาวชนนับเป็นยุทธศาสตร์หนึ่งที่สำคัญ เพศศึกษารอบด้าน เป็นหลักสูตรที่เน้นกระบวนการเรียนรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศและการอนามัยเจริญพันธุ์ที่ช่วยให้เด็กและเยาวชนมีความรู้ ทักษะ ทัศนคติ และค่านิยม เพื่อนำไปสู่การเสริมพลังในการเลือกที่จะกระทำในเรื่องเกี่ยวกับการสร้างความสัมพันธ์ การมีเพศสัมพันธ์ และการอนามัยเจริญพันธุ์ ดังกรณีศึกษาปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นกับหลักสูตรเพศศึกษารอบด้าน เพื่อที่จะนำเสนอข้อมูลปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น กฎหมายในการป้องกันและการแก้ปัญหาในการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น แนวคิดเกี่ยวกับเพศศึกษารอบด้านและการประยุกต์เพศศึกษารอบด้านเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น[30]

3. ควรให้ความสำคัญกับปัญหาของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ควรได้รับการดูแลเยียวยาทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม และควรได้รับการรักษาที่เหมาะสมเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนในการตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่น

ข้อเสนอแนะครั้งถัดไป

ศึกษาเปรียบเทียบผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์และการคลอดระหว่างสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นและสตรีตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่ กรณีศึกษาในสตรีมุสลิมในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ทั้งนี้เพื่อสะท้อนสถานการณ์ ปัญหาการตั้งครรภ์ และผลกระทบการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยเฉพาะมิติสุขภาพ บทบาทของหน่วยงานภาครัฐและภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ตลอดจนแนวทางการดูแลมารดาวัยรุ่นแบบบูรณาการ

การมีส่วนร่วมในการเขียนบทความ

นักวิจัยทุกคนมีส่วนร่วมในการทำวิจัย ตั้งแต่การเขียนโครงร่างการวิจัย การขอจริยธรรมการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลสรุป ผลการวิจัย อภิปรายผลการวิจัยและการเขียนบทความวิจัย ได้ร่วมกันปรับปรุง ตรวจสอบความถูกต้องของบทความตีพิมพ์ แก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

การมีผลประโยชน์ทับซ้อน

ขอรับรองว่างานวิจัยนี้ไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อนกับหน่วยงานหรือองค์กรใด

แหล่งทุนสนับสนุน

งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากการวิจัยเพื่อวิทยานิพนธ์บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยในครั้งนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความช่วยเหลือจากหลายภาคส่วนด้วยกัน ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะและข้อคิดเห็นอันทรงคุณค่า ขอขอบคุณหน่วยเวชสถิติสารสนเทศโรงพยาบาลหาดใหญ่ สำหรับข้อมูลการทำวิจัย และกองทุนการวิจัยเพื่อวิทยานิพนธ์บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

เอกสารอ้างอิง

1. Sukkharat B. Teenage pregnancy: Policy implementation guidelines and follow-up evaluation. 2st ed. Bangkok: The Agricultural Co-operative Federation of Thailand; 2014. Thai.
2. Svanemyr J, Chandra-Mouli V, Raj A, et al. Research priorities on ending child marriage and supporting married girls. Reproductive Health. 2015; 12(1): 80. doi: 10.1186/s12978-015-0060-5.
3. Tumchuea S, Pumprayoo P. Teenage pregnancy: Concept of solving problems with the district health system. J Hlth Sci Res. 2018; 12(2): 29-35. Thai.
4. UNICEF DATA. Early childbearing and teenage pregnancy rates by country [Internet]. 2022 [cited 2023 Nov 19]. Available from: https://data.unicef.org/topic/child-health/adolescent-health/
5. Cinar N, Menekse D. Effects of adolescent pregnancy on health of baby. Open J Pediatr Neonatal Care. 2017; 22(1): 20-3.
6. Cook SMC, Cameron ST. Social issues of teenage pregnancy. Obstetrics, Gynaecology & Reproductive Medicine. 2015; 25(9): 243-8. doi: 10.1016/j.ogrm.2015.06.001.
7. Saejeng K. Statistics on adolescent births, Thailand 2015. Nonthaburi: The Agricultural Co-operative Federation of Thailand; 2017. Thai.
8. National Statistical Office of Thailand. Snapshots of key findings report multiple indicator cluster survey 2019 [internet]. Bangkok: National Statistical Office of Thailand; 2020. Available from: http://www.nso.go.th/sites/2014en/Survey/social/domographic/MICS/MICS6_snapshots_report.pdf
9. Thongsamrit A. Outcomes of primiparous pregnancy between teenage and adult mothers. JPMAT. 2017; 7(2): 223-35. Thai.
10. Langputeh P, Leartariyapongkul N, Jeenarong T, et al. Using Islamic principle via social media in adolescent pregnancy prevention. UBRU JPHR. 2020; 30: 9(1): 74-82. Thai.
11. Suwanruangsri S, Chunuan S, Balthip K, et al. The process of enhancing the harmony life of teenage pregnant women: Having a complete life and being self-reliance. Songklanagarind J Nurs. 2021; 41(2): 26-36. Thai.
12. Andrade C. Understanding relative risk, odds ratio, and related terms: As simple as it can get. TH CI PSY. 2015; 76(7): e857-61. doi: 10.4088/JCP.15f10150.
13. Office of the National Economic and Social Development Council. Motherhood in childhood facing the challenge of adolescent pregnancy. Bangkok: Office of the National Economic and Social Development Council. 2013. Thai.
14. Yajai S, Suwannarat W, Nongnueang W, et al. Mobilization of the act for prevention and solution of the adolescent pregnancy problem, B.E. 2559 (2016) through local collaborations in Chanthaburi province. RHPC9 Journal. 2020; 14(33): 35-51. Thai.
15. Ranjbar A, Jahromi MS, Boujarzadeh B, et al. Pregnancy, childbirth and neonatal outcomes associated with adolescent pregnancy. Gynecology and Obstetrics Clinical Medicine. 2023; 3(2): 100-5. doi: 10.1016/j.gocm.2023.02.002.
16. Kaeomaungfang R, Ratchaburi C. Effects of nutrition and exercise health promotion programs on nutritional health behavior of pregnant women. Reg 4-5 Med J. 2022; 41(2): 209-19. Thai.
17. Suriyanimitsuk T, Disapirom T. Nurse's roles in nutrition promotion among pregnant women. JPNC. 2018; 29(2): 174-85. Thai.
18. Thaisrisuk K, Pansed K, Kuanwang C, et al. Risk factors for emergency cesarean section due to cephalopelvic disproportion in Phayao Hospital. CMJ. 2021; 13(2): 48-58. Thai.
19. Sananpanichkul P, Leaungsomnapa Y. Adolescent pregnancy: Maternal factors effect on fetal outcomes. JPMC. 2015; 32(2): 147-56. Thai.
20. Srimuang S. A comparative study of pregnancy outcome between teenage pregnancy and adult pregnancy in Nangrong Hospital. J DMS. 2018; 43(2): 67-71. Thai.
21. Japakeeya N, Phumdoung S, Chunuan S. Effects of listening to Holy Quran and Zikrullah recitation on stress and physiological stress responses among Muslim pregnant women with premature uterine contractions: A randomized controlled trial. Songklanagarind J Nurs. 2021; 41(4): 1-14. Thai.
22. Jomphapin N. Situation of adolescent pregnancy: A case study of antenatal or giving birth women in Thoen Hospital, Lampang. Lanna Journal Health Promotion & Environment Health. 2015; 5(2): 30-7. Thai.
23. Naik RR, Cacodkar J, Pednekar GN. Effects of teenage pregnancy on obstetric and perinatal outcomes at a tertiary health institution in Goa. SAFOG 2022; 13(6): 363-8. doi: 10.5005/jp-journals-10006-1979.
24. Jantanakul P, Chuenkitiyanon S, Takaree S, et al. Factors associated with unwanted pregnancy among adolescent women receiving prenatal care at Krathumbaen Hospital, Samut Sakhon Province. JNSU. 2021; 22(43): 62-76. Thai.
25. Seedaket S, Chotchai T. Health literacy of school-age pregnancy prevention and sexual intercourse among high school students in Khon Kaen Province. JHNR. 2021; 37(1): 99-111. Thai.

26. Morakul N, Samakkeekarom R, Somkong P, et al. Actors associated with methods of birth control among undergraduate students in a public university. sahasart. 2020; 20(2): 86-97. Thai.
27. Phimolthares V. The incidence and complications of teenage pregnancy in Nongyai. JPMC. 2012; 29(4): 301-11. Thai.
28. Maneepitaksanti R. Labor complications in teenage and elderly pregnancy in Pharnomsarakarm Hospital. JHS. 2014; 69-74. Thai.
29. Meengeonthong D. Comparison of complications of teenage pregnancy and adult pregnancy at Sanpatong Hospital, Chiang Mai. J Nakornping Hosp. 2018; 9(2): 41-53. Thai.
30. Pensirinapa N. Teenage pregnancy problems and comprehensive sexuality education. AJCPH. 2021; 7(3): Thai.