

นิพนธ์ต้นฉบับ

ผลของการตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่น ที่คลอดครั้งแรกในโรงพยาบาลบางใหญ่

วิษญา เวชยันต์ศฤงคาร พ.บ.*

Abstract : Pregnancy outcomes in primiparous pregnant teenagers in Bangyai Hospital

Witchaya Vechayansringkarn MD.*

* Pediatrician, Bangyai Hospital, Nonthaburi Province, Thailand

J Prapokklao Hosp Clin Med Educat Center 2012;29:82-92

Objective : To compare maternal and neonatal outcomes of primiparous pregnant teenagers (age<20years)) and primiparous pregnant adults age 20-34 years.

Material and Method : This was a retrospective analytic study. The study group consisted of 132 primiparous pregnant teenagers admitted and delivered at Bangyai Hospital during October 1, 2010 and September 30, 2011. A control group consisted of 123 primiparous pregnant women aged between 20-34 years old. Demographic data, obstetric complications and neonatal outcomes were collected and compared between the study group and control group.

Results : The results showed that the control group completed antenatal care program more than the study group.(73 percent vs 57 percent $p = 0.003$) Teenage mothers had significantly higher incidence of neonatal low birth weight (16 percent vs 8 percent $p = 0.004$) and respiratory distress syndrome (3.8 percent vs 0 percent $p = 0.034$).

Conclusion : From these findings, pregnant teenagers had higher rate of inadequate antenatal care. And pregnant teenagers had more neonatal complications than control group.

Keywords : teenage pregnancy, primiparous, pregnancy outcome.

* กลุ่มงานกุมารแพทย์ โรงพยาบาลบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบผลของการตั้งครรภ์ด้านมารดาและทารกระหว่างกลุ่มมารดาวัยรุ่นและมารดาผู้ใหญ่ที่มาคลอดครรภ์แรกในโรงพยาบาลบางใหญ่ โดยเป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบย้อนหลัง (retrospective study) รวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนของผู้ป่วยและทะเบียนคลอดโดยศึกษาข้อมูลในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด ภาวะแทรกซ้อนของมารดา ข้อมูลทั่วไปของทารก และภาวะแทรกซ้อนของทารก เปรียบเทียบกลุ่มมารดาวัยรุ่นที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี และมารดาผู้ใหญ่ที่มีอายุ 20-34 ปี ที่รับไว้และคลอดในโรงพยาบาลบางใหญ่ ตั้งแต่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2553 ถึง 30 กันยายน พ.ศ. 2554 ผลการวิจัยพบว่ามารดาวัยรุ่นมีสัดส่วนของการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์น้อยกว่ามารดาในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ร้อยละ 57 และ ร้อยละ 73, $p=0.003$) และพบว่าภาวะแทรกซ้อนในทารกได้แก่ทารกน้ำหนักตัวน้อยและภาวะ respiratory distress syndrome ในกลุ่มมารดาวัยรุ่นมีมากกว่ากลุ่มมารดาผู้ใหญ่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.004$ และ $p = 0.034$ ตามลำดับ) และโดยสรุปทารกที่คลอดจากมารดาวัยรุ่นมีภาวะแทรกซ้อนมากกว่ากลุ่มมารดาผู้ใหญ่

บทนำ

การเปลี่ยนแปลงอันเนื่องมาจากการก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและสื่อในปัจจุบัน ส่งผลผลกระทบต่อพฤติกรรมของวัยรุ่นโดยเฉพาะพฤติกรรมทางเพศ การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรทำให้เกิดปัญหาสำคัญคือ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ซึ่งส่งผลกระทบต่อหลายๆ ด้านไม่ว่าจะเป็นทางกาย จิตใจ เศรษฐกิจ สังคมของตนเองและครอบครัว กระทรวงสาธารณสุขโดยกรมอนามัยตระหนักถึงปัญหาดังกล่าวตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) ได้กำหนดเป้าหมายวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่เกินร้อยละ 10 ตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก¹ แต่ข้อมูลรายงานเฉพาะกิจโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว ประจำปีงบประมาณ 2554 พบว่ามารดาที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี คลอดบุตรร้อยละ 18.97² ซึ่งมากกว่าเกณฑ์มาตรฐาน อีกทั้งจากสถิติการคลอดของโรงพยาบาลบางใหญ่พบว่ามีจำนวนมารดาที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปีมาคลอดบุตรนั้นมีจำนวน

เพิ่มขึ้นทุกปีจนถึงปี พ.ศ. 2554 เพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 24.92 ซึ่งถือว่าสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานมาก ทำให้เป็นปัญหาทางการแพทย์ในการให้การดูแลรักษาทั้งมารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์และทารกที่เกิดจากมารดาวัยรุ่นมากขึ้น และเนื่องจากโรงพยาบาลบางใหญ่เป็นโรงพยาบาลชุมชน ดังนั้นหากมีมารดาในกลุ่มเสี่ยงมาคลอดในโรงพยาบาลจำนวนมาก จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมและทารกเกิดขึ้นได้หากไม่มีการเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด ดังนั้นทางผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาเปรียบเทียบผลของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นกับกลุ่มควบคุมเพื่อนำผลการศึกษานี้ไปวางแผนในการเฝ้าระวังและลดภาวะแทรกซ้อนต่อมารดาวัยรุ่นและทารก อีกทั้งเป็นการเพิ่มมาตรฐานการดูแลมารดาวัยรุ่นและทารกที่เกิดจากมารดาวัยรุ่นในโรงพยาบาลบางใหญ่ให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบผลของการตั้งครรภ์

ด้านมารดาและทารกระหว่างมารดาวัยรุ่น (อายุน้อยกว่า 20 ปี) และมารดากลุ่มควบคุม (อายุ 20-34 ปี) ที่คลอดครรภ์แรกที่โรงพยาบาลบางใหญ่

วัตถุประสงค์และวิธีการ

เป็นการศึกษาย้อนหลังเชิงวิเคราะห์ (analytic study) เก็บรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยในของมารดาตั้งครรภ์ที่มาคลอดที่โรงพยาบาลบางใหญ่ ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2553 ถึงวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2554 โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มมารดาวัยรุ่นที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปีเป็นกลุ่มศึกษา และมารดาที่มีอายุตั้งแต่ 20 – 34 ปี เป็นกลุ่มควบคุม โดยมารดาทั้งสองกลุ่มเป็นมารดาที่มาคลอดครรภ์แรกที่โรงพยาบาลบางใหญ่ เพื่อควบคุมปัจจัยเรื่องของจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ และไม่รวมประชากรในกลุ่มที่มารดาอายุมากกว่า 35 ปี เนื่องจากเป็นมารดากลุ่มเสี่ยงโดยเก็บข้อมูลดังนี้

1. ข้อมูลมารดา

- ข้อมูลทั่วไปของมารดาประกอบด้วย อายุมารดา อายุครรภ์เมื่อมาคลอด การฝากครรภ์ตามเกณฑ์ (สปสช.) ประวัติการทำแท้ง และ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์

- ข้อมูลการคลอดและภาวะแทรกซ้อน ประกอบด้วย วิธีการคลอด ภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์และการคลอด ได้แก่ การคลอดก่อนกำหนด การไม่ได้สัดส่วนของศีรษะทารกกับกระดูกเชิงกรานของมารดา ภาวะโลหิตจาง ภาวะความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์ ภาวะเบาหวานระหว่างตั้งครรภ์ ภาวะครรภ์แฝด

(หมายเหตุ: หลักเกณฑ์การฝากครรภ์ 4 ครั้งตามเกณฑ์ สปสช. หมายถึง

ช่วงที่ 1 อายุครรภ์ 1-12 สัปดาห์ อย่างน้อย 1 ครั้ง

ช่วงที่ 2 อายุครรภ์ 28-31 สัปดาห์ อย่างน้อย 1 ครั้ง

ช่วงที่ 3 อายุครรภ์ 32-35 สัปดาห์ อย่างน้อย 1 ครั้ง

ช่วงที่ 4 อายุครรภ์ 36 สัปดาห์ขึ้นไป อย่างน้อย 1 ครั้ง)

2. ข้อมูลทารก

- ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย น้ำหนักแรกเกิด อายุครรภ์ เพศ

- ข้อมูลภาวะแทรกซ้อนของทารก ประกอบด้วย ภาวะขาดออกซิเจนปริกำเนิด respiratory distress syndrome transient tachypnea of the newborn, ภาวะทารกสูดสำลักน้ำคร่ำ ภาวะทารกติดเชื้อในกระแสเลือด ภาวะทารกน้ำตาลในเลือดต่ำ ภาวะโลหิตจาง การใส่ท่อช่วยหายใจ การส่งต่อที่โรงพยาบาลอื่น ทารกเสียชีวิตภายใน 7 วัน หลังคลอด และ ความพิการแต่กำเนิด

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปคำนวณสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้สถิติ Chi-square เปรียบเทียบความแตกต่าง (P-value < 0.05)

ผลการศึกษา

ช่วงเวลาที่ทำการศึกษามีมารดามาคลอดบุตรทั้งสิ้น 658 คน เป็นมารดาวัยรุ่นที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปีจำนวน 164 คน มารดาที่มีอายุ 20-34 ปี จำนวน 454 คน และ มารดาที่มีอายุมากกว่า 35 ปีจำนวน 40 ราย เป็นมารดาวัยรุ่นที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปีที่มาคลอดครรภ์แรกจำนวน 132 คน และเป็นมารดาที่มีอายุ 20-34 ปี ที่คลอดครรภ์แรกจำนวน 123 คน

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบลักษณะทั่วไปของกลุ่มมารดาวัยรุ่นและมารดากลุ่มควบคุม

ข้อมูล	กลุ่มมารดาวัยรุ่น (n=132)	มารดากลุ่มควบคุม (n=123)	P-value
อายุ (ปี)			
ค่าเฉลี่ย	17.08±1.34	23.96±3.58	< 0.001
ค่าต่ำสุด – ค่าสูงสุด	14-19	20-34	
อายุครรภ์เมื่อคลอด (สัปดาห์)			
ค่าเฉลี่ย	38.34±2.12	38.65±1.68	0.233
ค่าต่ำสุด – ค่าสูงสุด	30-41	31-41	
จำนวนครั้งในการฝากครรภ์			
ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์			
- ไม่ฝากครรภ์	8 (6)	14 (11)	0.197
- น้อยกว่า 4 ครั้ง	48 (36)	18 (14)	0.001
ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ (มากกว่าหรือเท่ากับ 4 ครั้ง ตามเกณฑ์ สปสช.)	76 (57)	91 (73)	0.003
เคยมีประวัติการแท้ง	5 (3.7)	9 (7.3)	0.285
โรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์			
- VDRL positive	0	0	1.000
- HBsAg positive	6 (4.5)	3 (2.4)	0.314
- Anti-HIV positive	0	2 (1.6)	0.157

ตัวเลขในวงเล็บหมายถึงร้อยละ

จากตารางที่ 1 จะเห็นว่าอายุเฉลี่ยของมารดาวัยรุ่นและมารดากลุ่มควบคุมเท่ากับ 17.08±1.34 ปี และ 23.96±3.58 ปีตามลำดับ สัดส่วนของการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ (ฝากครรภ์มากกว่า หรือเท่ากับ 4 ครั้ง) ในกลุ่มมารดาวัยรุ่นน้อยกว่ามารดากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ร้อยละ 57 และ ร้อยละ 73 ตามลำดับ P-value = 0.003)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบวิธีการคลอดของมารดาวัยรุ่นและกลุ่มมารดากลุ่มควบคุม

ข้อมูล	กลุ่มมารดาวัยรุ่น (n=132)	มารดากลุ่มควบคุม (n=123)	P-value
คลอดก่อนถึงโรงพยาบาล	2 (1.5)	1 (0.8)	0.564
คลอดปกติ	106 (80.3)	95 (77.2)	0.411
คลอดโดยใช้เครื่องดูดสุญญากาศ	2 (1.5)	0	0.157
ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง	18 (13.6)	17 (13.8)	0.384

ตัวเลขในวงเล็บหมายถึงร้อยละ

จากตารางที่ 2 จะเห็นว่าวิธีการคลอดของกลุ่มมารดาวัยรุ่นและมารดากลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบสาเหตุของการคลอดโดยการผ่าตัดหน้าท้องของกลุ่มมารดาวัยรุ่นและมารดากลุ่มควบคุม

สาเหตุ	กลุ่มมารดาวัยรุ่น (n=18)	มารดากลุ่มควบคุม (n=17)
ภาวะเครียดในทารก (Fetal distress)	2 (11.1)	1 (5.9)
ภาวะเชิงกรานแคบ (Cephalopelvic disproportion)	10 (55.5)	13 (76.5)
ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์	1 (5.5)	1 (5.9)
ภาวะขี้เทาปนน้ำคร่ำ (Meconium stained amniotic fluid)	5(27.8.)	2 (11.8)
ภาวะน้ำคร่ำน้อย (oligohydramnios)	0	1 (5.9)
ทารกทำก้น (Breech presentation)	2 (11.1)	1 (5.9)
การตั้งครรภ์แฝด (Twin Pregnancy)	1 (5.5)	1 (5.9)

ตัวเลขในวงเล็บหมายถึงร้อยละ

หมายเหตุ สาเหตุของการคลอดโดยการผ่าตัดหน้าท้องของมารดาบางรายมีมากกว่า 1 สาเหตุ

จากตารางที่ 3 จะเห็นว่าสาเหตุการคลอดโดยการผ่าตัดหน้าท้องส่วนใหญ่ของมารดาทั้งสองกลุ่มคือ ภาวะเชิงกรานแคบ และ ภาวะขี้เทาปนน้ำคร่ำ ตามลำดับ

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบภาวะแทรกซ้อนด้านมารดาของกลุ่มมารดาวัยรุ่นและมารดากลุ่มควบคุม

ภาวะแทรกซ้อน	กลุ่มมารดาวัยรุ่น (n=132)	มารดากลุ่มควบคุม (n=123)	P-value
ระยะก่อนคลอด			
ภาวะโลหิตจางในมารดา	17 (12.9)	15 (12.2)	1.000
ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์	0	1 (0.8)	0.317
ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์	1 (1.7)	4 (3.2)	0.102
ภาวะน้ำเดินก่อนเจ็บครรภ์	0	1 (0.8)	0.317
ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด	11 (8.3)	9 (7.3)	0.819
ภาวะครรภ์แฝด	1 (0.7)	1 (0.8)	1.000
ภาวะน้ำคร่ำน้อย	0	1 (0.8)	0.317
ระยะคลอด			
มารดาเชิงกรานแคบ	10 (7.6)	13 (10.6)	0.371
ภาวะซีเทาปนในน้ำคร่ำ	7 (5.3)	8 (6.5)	0.564
คลอดติดไหล่	1 (0.7)	0	1.000
ภาวะเครียดของทารก	2 (1.5)	1 (0.8)	0.564
ระยะหลังคลอด			
มารดาตกเลือดหลังคลอด	5 (3.8)	5 (4.1)	0.739
รกค้าง	1 (0.7)	0	0.317

ตัวเลขในวงเล็บหมายถึงร้อยละ

จากตารางที่ 4 จะเห็นได้ว่าภาวะแทรกซ้อนด้านมารดาของกลุ่มมารดาวัยรุ่นและมารดากลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบลักษณะทั่วไปของทารกของกลุ่มมารดาวัยรุ่นและมารดากลุ่มควบคุม

ข้อมูล	กลุ่มมารดาวัยรุ่น (n=133)	มารดากลุ่มควบคุม (n=124)	P-value
น้ำหนักแรกเกิด			
< 1,000 กรัม	0	0	1.000
1,000-1,499 กรัม	2 (1.5)	0	0.157
1,500-2,499 กรัม	16 (12.0)	8 (6.4)	0.004
2,500-3,999 กรัม	115 (86.5)	115 (92.7)	0.117
>4,000 กรัม	0	1 (0.8)	0.317
คะแนน Apgar score			
ที่ 1 นาที < 7	5 (37.5:1000)	4 (32.2:1000)	0.739
ที่ 5 นาที < 7	1 (7.5:1000)	0	0.317

ตัวเลขในวงเล็บหมายถึงร้อยละ

จากตารางที่ 5 จะเห็นว่าทารกที่คลอดน้ำหนักตัวน้อย (น้ำหนักตัวระหว่าง 1,500-2,499 กรัม) ในกลุ่มมารดาวัยรุ่นมีมากกว่ามารดากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ร้อยละ 12.0 และ ร้อยละ 6.4 ตามลำดับ P-value = 0.004)

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบภาวะแทรกซ้อนด้านทารกของกลุ่มมารดาวัยรุ่นและมารดากลุ่มควบคุม

ภาวะแทรกซ้อนด้านทารก	กลุ่มมารดาวัยรุ่น (n=133)	มารดากลุ่มควบคุม (n=124)	P-value
Respiratory distress syndrome	5 (3.8)	0	0.034
Transient tachypnea of the newborn	1 (0.7)	3 (2.4)	0.317
ภาวะทารกสูดสำลักน้ำคร่ำ	1 (0.7)	1 (0.8)	1.000
ภาวะทารกติดเชื้อในกระแสเลือด	2 (1.5)	1 (0.8)	0.554
ภาวะทารกน้ำตาลในเลือดต่ำ	1 (0.7)	0	0.317
ภาวะโลหิตจาง	2 (1.5)	0	0.157
ความพิการแต่กำเนิด	1 (0.7)	2 (1.6)	0.317
	(syndactyly 1 คน)	(phocomelia 1 คน, cleft palate 1 คน)	

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบภาวะแทรกซ้อนด้านทารกของกลุ่มมารดาวัยรุ่นและมารดากลุ่มควบคุม (ต่อ)

ภาวะแทรกซ้อนด้านทารก	กลุ่มมารดาวัยรุ่น (n=133)	มารดากลุ่มควบคุม (n=124)	P-value
การใส่ท่อช่วยหายใจ	4 (3.0)	1 (0.8)	0.180
การส่งต่อที่โรงพยาบาลอื่น	6 (4.5)	1 (0.8)	0.059
ทารกเสียชีวิตภายใน 7 วันหลังคลอด	0	1 (0.8)	0.317

ตัวเลขในวงเล็บหมายถึงร้อยละ

จากตารางที่ 6 จะเห็นได้ว่าทารกของกลุ่มมารดาวัยรุ่นและมารดากลุ่มควบคุมคลอดก่อนกำหนดไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่การเกิดภาวะ respiratory distress syndrome ในทารกของกลุ่มมารดาวัยรุ่นมีมากกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.034$)

วิจารณ์

ปัญหาการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นในประเทศไทยมีแนวโน้มที่จะรุนแรงมากขึ้นเรื่อยๆ จากผลการศึกษาพบว่ามารดาวัยรุ่นที่มาคลอดที่โรงพยาบาลบางใหญ่สูงถึง 249 คนต่อมารดา 1,000 คน (164 คนจาก ยอดคลอดทั้งหมด 658 คน) ในปี พ.ศ. 2554 ซึ่งมากกว่ารายงานของกระทรวงสาธารณสุขคือ 136 คนต่อมารดา 1,000 คนในปี พ.ศ. 2553³ ตรงกันข้ามกับประเทศทางยุโรปและอเมริกาที่มีแนวโน้มที่ลดลง⁴ และแม้แต่ในภูมิภาคเอเชียด้วยกันประเทศไทยก็ยังมีอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นสูงกว่า (56 คนต่อมารดา 1000 คน)⁵ จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่าการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นเป็นปัญหาสำคัญของประเทศไทย และโรงพยาบาลบางใหญ่ สาเหตุน่าจะมาจากความเจริญทางด้านวัตถุ เทคโนโลยีด้านการสื่อสาร การรับวัฒนธรรมตะวันตกเข้ามาในขณะ

ที่การให้ความรู้ทางเพศศึกษาและการคุมกำเนิดในบ้านเรายังไม่ดีพอ

จากการศึกษานี้พบว่ากลุ่มมารดาวัยรุ่นมีการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์น้อยกว่ากลุ่มควบคุมเช่นเดียวกับที่พบในการศึกษาอื่น^{6,7,8} ซึ่งน่าจะมีสาเหตุมาจากการที่มารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่ยังคงอยู่ในวัยเรียนจึงไม่อยากจะเปิดเผยตนเองทำให้มาฝากครรภ์ล่าช้าและไม่ครบเกณฑ์เป็นจำนวนมาก ในการศึกษานี้ยังพบว่าภาวะแทรกซ้อนของมารดาวัยรุ่นและมารดากลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของพีระยุทธ สาณกุลและเพ็ญจิตต์ ธารไพโรธ⁹, Mahavarhar และคณะ¹⁰, Chen และคณะ¹¹ และ Suebnukarn และคณะ¹² ที่พบภาวะคลอดก่อนกำหนดสูงกว่าในมารดาวัยรุ่นและในการศึกษาของ พีระยุทธ สาณกุล และเพ็ญจิตต์ ธารไพโรธ⁹, Suwanjachat และคณะ¹³ ยังพบว่าภาวะโลหิตจางในมารดาวัยรุ่นสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สาเหตุอาจเนื่องมาจากการศึกษาส่วนใหญ่เป็นการศึกษาที่โรงพยาบาลจังหวัดหรือโรงพยาบาลศูนย์จึงทำให้พบภาวะแทรกซ้อนที่มีมากกว่าเนื่องจากมีการส่งต่อมาจากโรงพยาบาลชุมชนอื่น ผลการศึกษาจึงแตกต่างจากการศึกษาที่โรงพยาบาลบางใหญ่ซึ่ง

เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง

จากการศึกษาข้อมูลด้านทารกพบว่าทารกที่มีน้ำหนักตัวน้อยในกลุ่มมารดาวัยรุ่นมีมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับการศึกษาของสมพงษ์ กิตติพิบูลย์ ที่ศึกษาในโรงพยาบาลตราด¹⁴ และสุพล พจนสุภาวรรณ ที่ศึกษาในโรงพยาบาลอ่างทอง¹⁵ ซึ่งน่าจะมีผลมาจากมารดาวัยรุ่นมาฝากครรภ์ล่าช้า และการดูแลตัวเองด้านโภชนาการไม่ดีพอจึงทำให้ทารกได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ¹⁶ ส่วนผลการศึกษาด้านภาวะแทรกซ้อนของทารกพบว่าภาวะ respiratory distress syndrome ในกลุ่มมารดาวัยรุ่นมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แม้ว่าการคลอดก่อนกำหนดในโรงพยาบาลบางใหญ่ของกลุ่มมารดาวัยรุ่นและกลุ่มควบคุมจะไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติสาเหตุอาจเกิดจากมารดาในกลุ่มวัยรุ่นที่โรงพยาบาลบางใหญ่มีการฝากครรภ์ล่าช้า ไม่ครบเกณฑ์มาตรฐานจึงทำให้มีผลต่อการประเมินอายุครรภ์ขณะคลอดและทำให้สัดส่วนของการคลอดก่อนกำหนดน้อยกว่าความเป็นจริง และจุดด้อยของการศึกษานี้คืออายุครรภ์ของทารกส่วนใหญ่เป็นอายุครรภ์จากการคำนวณประจำเดือนรอบสุดท้ายหรือการตรวจ ultrasound ไม่ได้มีการประเมินอายุครรภ์ที่แท้จริงของทารกหลังคลอดโดย Ballard score ทุกราย จึงอาจทำให้จำนวนทารกที่คลอดก่อนกำหนดมากหรือน้อยกว่าความเป็นจริงได้

จากข้อมูลที่ได้จากการศึกษานี้ในส่วนของงานสถิติกรมจะเห็นว่ามารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่มีการฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ ควรมีการปรับปรุงระบบฝากครรภ์ในเชิงรุกให้มากขึ้นโดยมีระบบการติดตามดูแลมารดากลุ่มวัยรุ่นให้มาฝากครรภ์ตามเกณฑ์มาตรฐาน และให้บุคลากรตระหนักถึงความ

สำคัญของการให้ความรู้ด้านโภชนาการแก่มารดาวัยรุ่น พร้อมทั้งติดตามการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักตัวของมารดาวัยรุ่นให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานอย่างจริงจัง ในส่วนของทารกควรมีการเฝ้าระวังในการดูแลทารกให้มากขึ้น โดยการจัดทำมาตรฐานการดูแลทารกหลังคลอด (clinical practice guideline) ให้บุคลากรสามารถประเมินอายุครรภ์ของทารกหลังคลอดได้อย่างถูกต้อง และควรให้มีการประเมินอายุครรภ์ในทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยหลังคลอดทุกรายเพื่อการเฝ้าระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการคลอดก่อนกำหนด เช่น ภาวะ respiratory distress syndrome เป็นต้น

สรุป

การศึกษามารดาวัยรุ่นที่มาคลอดบุตรครั้งแรกที่โรงพยาบาลบางใหญ่ในช่วง 1 ตุลาคม 2553 – 30 กันยายน 2554 พบว่ามารดาวัยรุ่นมีโอกาสคลอดทารกน้ำหนักตัวน้อย และมีภาวะแทรกซ้อน respiratory distress syndrome มากกว่ามารดากลุ่มควบคุมจึงควรให้มีการวางแผนเฝ้าระวังในการดูแลทารกที่เกิดจากมารดาวัยรุ่นมากยิ่งขึ้น และจากการศึกษานี้จะเห็นว่ามารดาวัยรุ่นฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์น้อยกว่ามารดากลุ่มควบคุม จึงควรนำข้อมูลนี้ไปวางแผนปรับปรุงระบบฝากครรภ์ และการดูแลมารดาวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณนายแพทย์ชูศักดิ์ วงศ์ชัยกุล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางใหญ่ ที่อนุญาตให้ทำการรวบรวมข้อมูลเพื่อนำมาประมวลผลงานวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณสูติแพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่ทุกท่านในห้องคลอด และหอผู้ป่วยในโรง

พยาบาลบางใหญ่ที่ช่วยดูแลผู้ป่วยและเก็บบันทึกข้อมูลเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10. (10 พฤษภาคม 2554) แหล่งข้อมูล <http://bps.ops.moph.go.th/plan10.htm>
2. ระบบรายงานเฉพาะกิจโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว. ข้อมูลรายงานเฉพาะกิจ ประจำปีงบประมาณ 2554. (20 เมษายน 2554) แหล่งข้อมูล: <http://www.saiyairakhospital.com/newdemo/admin/report.html?year=2554>
3. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.). ปัญหาวัยรุ่น 2553. (20 เมษายน 2554) แหล่งข้อมูล: http://61.1950.61/dsdw2011/doc_pr/2012011062420.pdf
4. McKay A. Trends in Teen pregnancy in Canada with comparisons to U.S.A. and England/Wales. The Canadian Journal of Human Sexuality 2006; 15(3-4):157-61.
5. Department of Reproductive Health and Research World Health Organization, Geneva. Adolescent Pregnancy 2004. Available from: URL: http://whqlibdoc.who.int/publications/2004/9241591455_eng.pdf
6. Mettelo J, Torgal M, Viana R, Martins L, Maia M, Casal E, Hermaida M, Teenage pregnancy outcome. Rev Bras Gynecol Obstet 2008; 30:620-5.
7. Watcharaseranee N, Pinchantra P, Piya-man S. The incidence and complications of teenage pregnancy at Chonburi Hospital. J Med Assoc Thai 2006;89:S118-23.
8. Simos VM, da Silva AA, Bettiol H, Lamy-Fiho F, Tonail SR, Mochel EG. Characteristics of adolescent pregnancy in Sao Lois, Maranhao, Brazil. Rev Soc de Publica 2003;37:559-65.
9. พีระยุทธ ซานุกุล, เพียงจิตต์ ธารไพโรธานนท์. ผลการตั้งครรภ์และการคลอดของวัยรุ่นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 6. Thai Pharm Health Sci J 2008; 3:97-102.
10. Mahavarkar SH, Madhu C K, Mule VD. A comparative study of teenage pregnancy. Journal of obstetrics and gynecology 2008; 28 :604-7.
11. Chen X, Wen SW, Fleming N, Demissie K, Rhoads G, Walker M. Teenage pregnancy and adverse Birth Outcome : A Large Population Based Retrospective Cohort study. International Journal of Epidemiology 2007;36 : 368-73.
12. Suebnukarn K, Phupong V. Pregnancy outcomes in adolescent < 15 years. J Med Assoc Thai 2005; 88 :1758-62.
13. Suwannachat B, Ualalitchoo Wong P. Maternal age and pregnancy outcomes. Srinagarind Med J 2007; 4: 401-7.
14. สมพงษ์ กิตติพิบูลย์. การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่โรงพยาบาลตราด. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิกโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า 2553;27:107-14.

15. สุรพล พจนสุภาวรรณ. เปรียบเทียบผลของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นกับวัยผู้ใหญ่ในโรงพยาบาลอ่างทอง.วารสารวิชาการโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป เขต 4 2553;12:220-8.
16. Issaranoglu S, Mo-suwan, Chaprarawon C. Differences in socioeconomic status, service utilization, and pregnancy outcomes between teenage and adult mother. J Med Assoc Thai 2006;89:145-51.
17. เอกชัย ไคววาสารัช, สุภานัน ชัยราช, เกษตร โตแสง, สุวรรณ อัสวพิริยานนท์, อุไรวรรณ โชติเกียรติ. ผลของการตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่นในโรงพยาบาลราชวิถี. J Med Assoc Thai 2010;93:1-8.