

นิพนธ์ต้นฉบับ

อุบัติการณ์การตั้งครรภ์และภาวะแทรกซ้อน ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ในโรงพยาบาลหนองใหญ่ จังหวัดชลบุรี

แหวดาว พิมลธเรศ พ.บ.*

Abstract The incidence and complications of teenage pregnancy in Nongyai Hospital Chonburi Province

Vaewdao Phimolthares M.D.*

* Nongyai Hospital, Chonburi Province, Thailand.

J Prapokklao Hosp Clin Med Educat Center 2012;29:301-311

Background : Teenage pregnancy has been social and public health problems in Thailand especially in the present decade. The number of teenage pregnancy has been increasing in which contrast to those of developed country. The pregnant has low ability to manage antenatal and child care consequently resulted in poor obstetric outcomes.

Objective : Study incidence of the teenage pregnancy and compare obstetric outcomes of teenage pregnancy with pregnant women (20-35years) at the hospital.

Design : A retrospective-descriptive study.

Setting : Nongyai Hospital, Chonburi Province

Method : A retrospective study was conducted at Nongyai Hospital. The study group consisted of teenage women (below 20 years) who gave birth at Nongyai

* โรงพยาบาลหนองใหญ่ จังหวัดชลบุรี

Hospital during October, 1st 2010 to September, 30th 2012. The control group consisted of pregnant women (20-35 years) who gave birth during the same period. Demographic data, obstetric and neonatal complications were collected and compared between two groups.

Results : Total of 906 deliveries was Thai 521 deliveries. Teenage pregnancy consisted of 170 women (accounted for 30.4 percent of total pregnancy) and the control group consisted of 351 women. The study group had more incomplete antenatal care than the control group (19.4 percent vs 16.9 percent, $p=.009$). The study group had lesser antenatal care before 12 weeks than those of the control group (47.6 percent vs 50.1 percent, $p<0.001$). Vaginal delivery was the major route of delivery in the study group compare to the control group (98.2 percent vs 97.1 percent, $p<0.001$). Obstetric complications were found higher in the study group than the control group : in anemia (25.2 percent vs 14.5 percent, $p=.409$) preterm delivery (18.2 percent vs 10.8 percent, $p=.399$) postpartum hemorrhage (2.3 percent vs 1.7 percent, $p=.527$) and low birth weight (11.2 percent vs 8.8 percent, $p=.123$).

Conclusion : The teenage pregnancy rate at Nongyai Hospital was 30.4 percent. Obstetric and neonatal complications of teenage pregnancy were anemia, preterm delivery, postpartum hemorrhage and low birth weight but not statistical significance.

Keywords : teenage pregnancy, incidence

บทคัดย่อ

หลักการและเหตุผล

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นยังเป็นปัญหาทางสังคม และปัญหาทางสาธารณสุขของประเทศไทย โดยเฉพาะช่วง 10 ปีที่ผ่านมา มีตัวเลขสูงขึ้น ซึ่งแตกต่างจากประเทศที่พัฒนาแล้ว ที่มีการตั้งครรภ์ ในวัยรุ่นลดลง วัยรุ่นเป็นวัยที่ยังไม่มีความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เมื่อตั้งครรภ์ ก็มักจะขาดการดูแลตนเองและทารกในครรภ์ได้อย่างไม่เหมาะสมทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่อมารดาและทารกในครรภ์ได้ วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาอุบัติการณ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มาคลอดโรงพยาบาลหนองใหญ่และเปรียบเทียบภาวะแทรกซ้อนของมารดา และทารก ตลอดจนวิธีการคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (อายุ 10-19 ปี) และหญิงตั้งครรภ์กลุ่มปกติ (อายุ 20-35 ปี)

รูปแบบการวิจัย

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาค้นหลัง

สถานที่ศึกษา

โรงพยาบาลหนองใหญ่ จังหวัดชลบุรี

กลุ่มศึกษา

สตรีตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มาคลอดที่ โรงพยาบาลหนองใหญ่ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2553 ถึงวันที่ 30 กันยายน พ.ศ.2555

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาค้นหลังของสตรีตั้งครรภ์ในวัยรุ่นน้อยกว่า 20 ปี ที่มาคลอดที่โรงพยาบาลหนองใหญ่ มีกลุ่มเปรียบเทียบคือสตรีตั้งครรภ์อายุ 20–34 ปี ที่มาคลอดในช่วงเวลาเดียวกันวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ของมารดาและทารกระหว่าง 2 กลุ่ม โดยใช้ค่าวิเคราะห์ข้อมูลสถิติเชิงพรรณนา โดยใช้จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's exact test เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของสัดส่วน โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.05$

ผลการศึกษา

มารดามาคลอดที่โรงพยาบาลหนองใหญ่ทั้งหมด 906 ราย เป็นคนไทย 521 ราย และเป็น มารดา วัยรุ่นอายุน้อยกว่า 20 ปี จำนวน 170 ราย อัตราการคลอดของมารดาวัยรุ่นคิดเป็นร้อยละ 30.4 อายุเฉลี่ย 17.15 ± 1.45 ปี ส่วนใหญ่เป็นครรภ์แรก กลุ่มศึกษาที่มีการฝากครรภ์ไม่ครบ 4 ครั้ง มากกว่า กลุ่มควบคุม (ร้อยละ 19.4 กับ ร้อยละ 16.9, $p=0.009$) กลุ่มศึกษาที่มีการฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ น้อยกว่า กลุ่มควบคุม (ร้อยละ 47.6 กับ ร้อยละ 50.1, $p<0.001$) กลุ่มศึกษาส่วนใหญ่คลอดเองทางช่องคลอด มากกว่ากลุ่มควบคุม (ร้อยละ 98.2 กับร้อยละ 97.1, $p<0.001$) กลุ่มศึกษามีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ ทั้งขณะคลอดและหลังคลอดสูงกว่า (ร้อยละ 17.6 กับร้อยละ 10.8, $p=.03$)

สรุป

การคลอดของสตรีตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่โรงพยาบาลหนองใหญ่ พบร้อยละ 30.4 สตรีตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีการฝากครรภ์ไม่ครบ 4 ครั้งมากกว่าสตรีตั้งครรภ์อายุ 20-35 ปีและมีการฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ น้อยกว่าสตรีตั้งครรภ์อายุ 20-35 ปี มีการส่งต่อในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมากกว่า ส่วนภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ ที่พบในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมากกว่ากลุ่มมารดาอายุ 20-35 ปีคือ ภาวะเลือดจางขณะฝาก

ครรภ์ ครั้งแรก แต่การคลอดก่อนกำหนด ภาวะตกเลือดหลังคลอดและ ทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย กว่า 2,500 กรัม พบในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมากกว่าสตรีตั้งครรภ์อายุ 20-35 ปีแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

คำสำคัญ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น อุบัติการณ์

บทนำ

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น หมายถึง การตั้ง ครรภ์ ในสตรีที่มีอายุระหว่าง 10-19 ปี ปัญหา การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นถือเป็นปัญหาที่ก่อให้เกิด ผลเสียต่อสุขภาพอนามัยทั้งด้าน ร่างกาย และ จิตใจ รวมถึงด้านความสัมพันธ์ของมารดาวัยรุ่น กับครอบครัว นอกจากนี้ยังมีผลกระทบต่อสังคม หลายประการ ทั้งนี้จากข้อมูลพบว่า อัตราคลอด ในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี เฉลี่ยทั่วโลก ประมาณ 65 รายต่อสตรีวัยรุ่น 1,000 ราย สูงสุดในกลุ่ม ประเทศแถบแอฟริกาใต้ บางประเทศในเอเชียใต้ และลาตินอเมริกา รองลงมาคือ ตะวันออกกลาง แอฟริกาเหนือ สหรัฐอเมริกา และยุโรปตะวันออก ส่วนประเทศที่มีอัตราคลอดในสตรีวัยรุ่นต่ำสุดคือ ประเทศแถบสแกนดิเนเวีย สวิตเซอร์แลนด์ ญี่ปุ่น เกาหลี และจีน ส่วนในประเทศไทย อัตราการตั้ง ครรภ์ของหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิง 15-19 ปี 1,000 คนโดย จากสำนักนโยบายและ ยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ.2553 พบว่าอัตราการตั้งครรภ์ ของหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิง 15-19 ปี 1,000 คนในประเทศไทย เท่ากับ 56.1 ซึ่งสูงขึ้นเรื่อยๆ จนอาจกล่าวได้ ว่าปัญหานี้เริ่มเป็นวิกฤตของประเทศไทย เมื่อ เปรียบเทียบอัตราการคลอด ของหญิงอายุ 15-19 ปี กับนานาประเทศพบว่าประเทศไทยมีอัตราหญิง วัยรุ่นคลอดบุตรสูงเป็นอันดับสองในกลุ่มประเทศ เอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ส่วนจังหวัดชลบุรี อัตราการตั้ง ครรภ์ ของ หญิง อายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิง 15-19 ปี

1,000 คน คือ 84.2 สูงเป็นอันดับ 4 ของประเทศ¹

การตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่น มีผลกระทบได้ ตั้งแต่ระหว่างการตั้งครรภ์ การคลอดและหลัง คลอด ซึ่งมีผลต่อตัวหญิงตั้งครรภ์และทารก ทั้ง ด้านปัญหาสุขภาพ อนามัย เศรษฐกิจและสังคม ตามมา การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นการตั้งครรภ์ ในขณะที่ร่างกายกำลังเจริญเติบโต ซึ่งอวัยวะ สืบพันธุ์และระบบต่างๆ ในร่างกายยังทำหน้าที่ได้ ไม่สมบูรณ์ จึงเป็นการเสี่ยงอันตรายทั้งต่อมารดา และทารกในครรภ์ นอกจากนี้ จากการศึกษาที่ ผ่านมา พบว่าภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น เกี่ยวข้อง กับ การตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่น เช่น ครรภ์เป็นพิษ ภาวะครรภ์เป็นพิษก่อนการเจ็บครรภ์ ภาวะเบาหวาน ระหว่างตั้งครรภ์ ภาวะคลอดก่อนกำหนด และ ทารกน้ำหนักตัวน้อย เป็นต้น²⁻⁷ ดังนั้น ผู้วิจัยจึง มีความสนใจที่จะศึกษาถึงผลของการตั้งครรภ์ใน หญิงวัยรุ่นที่มาคลอดที่โรงพยาบาลหนองใหญ่ รวมทั้งภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่เกิดขึ้นทั้งทาง ด้านมารดาและทารก เพื่อที่จะได้นำข้อมูลมาใช้ พัฒนางานด้านบริการ และเพื่อเป็นแนวทางใน การเฝ้าระวังการดูแลรักษา และการป้องกันการ เกิดภาวะแทรกซ้อน ที่อาจเกิดขึ้นตลอดจนการให้ คำปรึกษาแนะนำแก่มารดาวัยรุ่นและครอบครัวใน การดูแลปฏิบัติตัว ในขณะตั้งครรภ์ คลอด รวมทั้ง การดูแลตนเอง และทารกหลังคลอด เพื่อลดภาวะ แทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น รวมทั้งส่งเสริมการปฏิบัติ ตนที่เหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์

1. ศึกษาอุบัติการณ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มาคลอดโรงพยาบาลหนองใหญ่
2. ศึกษาเปรียบเทียบภาวะแทรกซ้อนของมารดา และทารก ตลอดจนวิธีการคลอด ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (อายุ 10-19 ปี) และหญิงตั้งครรภ์กลุ่มปกติ (อายุ 20-35 ปี)

วัสดุและวิธีการ

เป็นการศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูล ย้อนหลัง (retrospective descriptive study) ของหญิงไทยที่มาคลอดที่โรงพยาบาลหนองใหญ่ ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ.2553 ถึงวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2555 โดยกำหนดกลุ่มแบ่งเป็น กลุ่มศึกษามารดาอายุน้อยกว่า 20 ปี จำนวน 170 ราย และกลุ่มควบคุมอายุ 20-34 ปี จำนวน 351 ราย โดยเก็บข้อมูลจากทะเบียนการคลอด ของมารดาและทารก ข้อมูลที่ทำการศึกษา โดยเก็บข้อมูล ดังนี้

1. ข้อมูลมารดา

- ข้อมูลทั่วไปของมารดา ประกอบด้วย อายุมารดา จำนวนการตั้งครรภ์ ประวัติการฝากครรภ์ตามเกณฑ์ (สปสช.) อายุครรภ์ เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก ผลความเข้มข้นเลือด อายุครรภ์เมื่อคลอด

- ข้อมูลการคลอดและภาวะแทรกซ้อน ประกอบด้วย วิธีการคลอด ภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์และการคลอด ได้แก่ การคลอดก่อนกำหนด ภาวะโลหิตจาง ภาวะความดันโลหิตสูง ระหว่างตั้งครรภ์ รวมทั้งการส่งต่อ

2. ข้อมูลทารก

- ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย น้ำหนักทารกแรกเกิด อายุครรภ์
- ข้อมูลภาวะแทรกซ้อนของทารก

ได้แก่ ภาวะขาดออกซิเจนขาดออกซิเจน ทารกเสียชีวิตเมื่อคลอด เสียชีวิตภายใน 7 วันหลังคลอด

วิเคราะห์ข้อมูล

โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ใช้สถิติเชิงพรรณนา รายงาน โดยใช้จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's exact test เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของสัดส่วนโดยมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.05$

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลมารดาพบว่า มีมารดามาคลอดที่โรงพยาบาลหนองใหญ่ทั้งหมด 906 ราย เป็นคนไทย 521 ราย และเป็นมารดาวัยรุ่นอายุน้อยกว่า 20 ปี (กลุ่มที่ศึกษา) จำนวน 170 ราย คิดเป็นร้อยละ 30.4 โดยมีอายุเฉลี่ย 17.15 ± 1.45 ปี ส่วนใหญ่เป็นครรภ์แรก ร้อยละ 78.8 ส่วนใหญ่ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ ร้อยละ 76.5 อายุครรภ์เฉลี่ยเมื่อมาคลอด 37.9 ± 1.8 สัปดาห์ ส่วนใหญ่คลอดปกติ ร้อยละ 98.2 ส่วนมารดาอายุ 20-35 ปี (กลุ่มควบคุม) จำนวน 351 ราย คิดเป็นร้อยละ 62.8 มีอายุเฉลี่ย 25.72 ± 4.2 ปี ส่วนใหญ่เป็นครรภ์หลัง ร้อยละ 77.2 ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ ร้อยละ 77.8 อายุครรภ์เฉลี่ยเมื่อ มาคลอด 38.4 ± 1.93 สัปดาห์ ส่วนใหญ่คลอดปกติ ร้อยละ 97.2 โดยเมื่อศึกษา เปรียบเทียบสัดส่วนตัวแปรพบว่า จำนวนการตั้งครรภ์ ของกลุ่มตัวอย่างมีสัดส่วนมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่คุณภาพการฝากครรภ์และวิธีการคลอดของทั้งสองกลุ่มมีสัดส่วนไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลมารดาจำแนกตามอายุมารดา

ตัวแปร	ช่วงอายุมารดาคลอด		χ^2	p- value
	< 20 ปี N= 170 (ร้อยละ)	20-35 ปี N=351 (ร้อยละ)		
อายุมารดา เฉลี่ย (ปี)	17.15 $\pm$ 1.45	25.72 $\pm$ 4.22		
จำนวนการตั้งครรภ์			148.561	.000*
ครรภ์แรก	134(78.8)	80(22.8)		
ครรภ์หลัง	36(21.2)	271(77.2)		
การฝากครรภ์			1.124	.570
ไม่ฝากครรภ์	7(4.1)	20(5.7)		
ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์	33(19.4)	58(16.5)		
ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์	130(76.5)	273(77.8)		
อายุครรภ์เมื่อคลอด เฉลี่ย (สัปดาห์)	37.9 $\pm$ 1.8	38.4 $\pm$ 1.93		
วิธีการคลอด			.561	.340
คลอดปกติ	167(98.2)	341(97.2)		
คลอดผิดปกติ	3(1.8)	10(2.8)		
คลอดโดยใช้เครื่องดูดสุญญากาศ	0	3 (0.9)		
คลอดท่าก้น	1(0.2)	2(0.6)		
คลอดก่อนถึงโรงพยาบาล	2 (1.2)	5(1.4)		

* p<.05

ในตารางที่ 2 แสดงข้อมูลเกี่ยวกับทารก พบว่ามารดาอายุน้อยกว่า 20 ปี คลอดบุตร ทารกมีน้ำหนักตัวเฉลี่ย 2,902.42 $\pm$ 385.55 กรัม ทารกมี น้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 11.8 เกิดมีชีพ ร้อยละ 98.2 คะแนน APGAR score ที่ 1 นาที น้อยกว่าหรือเท่ากับ 7 ร้อยละ 2.4 และคะแนน APGAR score ที่ 5 นาที น้อยกว่าหรือเท่ากับ 7 ร้อยละ 1.2 ส่วนกลุ่มมารดาอายุ 20-35 ปี คลอดบุตร ทารกมีน้ำหนักตัวเฉลี่ย 3,046.34 $\pm$ 385.55 กรัม ทารกน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500

กรัม ร้อยละ 8.8 เกิดมีชีพ ร้อยละ 99.4 คะแนน APGAR score ที่ 1 นาที น้อยกว่าหรือเท่ากับ 7 ร้อยละ 2.8 และคะแนน APGAR score ที่ 5 นาที น้อยกว่า หรือเท่ากับ 7 ร้อยละ 0.9 โดยเมื่อศึกษาเปรียบเทียบสัดส่วนตัวแปร พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม มีสัดส่วนของน้ำหนักตัวทารกเมื่อคลอด คะแนน APGAR score ที่ 1 นาที และที่ 5 นาที ของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ข้อมูลทารกจำแนกตามอายุมารดา

ตัวแปร	ช่วงอายุมารดาคลอด		χ^2	p- value
	< 20 ปี N= 170 (ร้อยละ)	20-35 ปี N=351 (ร้อยละ)		
น้ำหนักตัวทารกคลอด เฉลี่ย (กรัม)	2902.42 $\pm$ 385.55	3046.34 $\pm$ 385.55	1.116 ^a	.291
น้อยกว่า 2,500 กรัม	20(11.8)	31(8.8)		
ตั้งแต่ 2,500 กรัมขึ้นไป	150(88.2)	320(91.2)		
ลักษณะทารก			.336 ^b	.199
เกิดมีชีพ	167 (98.2)	349 (99.4)		
เกิดไร้ชีพ และ 0-7 วันตาย	3 (1.8)	2 (0.6)		
APGAR score 1 นาที			1.00 ^b	.497
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 7	4(2.4)	10(2.8)		
มากกว่า 7	166(97.6)	341(97.2)		
APGAR score 5 นาที			.663 ^b	.526
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 7	2(1.2)	3(0.9)		
มากกว่า 7	168(98.8)	348(99.1)		

^a ค่าสถิติจากการวิเคราะห์ Chi square ; ^b ค่าสถิติจากการวิเคราะห์ Fisher's exact test

ในตารางที่ 3 แสดงข้อมูลภาวะแทรกซ้อน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเข้มข้นเลือดเฉลี่ย ร้อยละ 33.09 ± 6.9 มีภาวะโลหิตจาง (Hct < 33%) ร้อยละ 26.2 มีภาวะแทรกซ้อนขณะคลอด และหลังคลอดร้อยละ 17.6 โดยมีภาวะคลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 13.5 ตกเลือดหลังคลอด ร้อยละ 2.9 มีภาวะน้ำเดินก่อนการเจ็บครรภ์และภาวะพิษแห่งครรภ์ ร้อยละ 0.6 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มควบคุม มีความเข้มข้นเลือดเฉลี่ยร้อยละ 32.97 ± 8.79 มี

ภาวะโลหิตจาง ร้อยละ 15.5 ส่วนภาวะแทรกซ้อน ขณะคลอดและหลังคลอด ร้อยละ 10.8 โดยพบว่ามี การคลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 8 ตกเลือดหลังคลอด ร้อยละ 2.6 และภาวะพิษแห่งครรภ์ร้อยละ 0.3 ตามลำดับ และเมื่อเปรียบเทียบสัดส่วนทั้งสอง กลุ่มมีความแตกต่าง ในเรื่องภาวะโลหิตจางและ ภาวะแทรกซ้อนขณะคลอดและหลังคลอด อย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ข้อมูลภาวะแทรกซ้อนจำแนกตามอายุมารดา

ตัวแปร	ช่วงอายุมารดาคลอด		χ^2	p-value
	< 20 ปี N= 170 (ร้อยละ)	20-35 ปี N=351 (ร้อยละ)		
ภาวะโลหิตจาง ความเข้มข้นเลือด เฉลี่ย (%)	33.09 $\pm$ 6.9	32.97 $\pm$ 8.79	8.240 ^a	.004*
มีภาวะโลหิตจาง (Hct < 33 %)	43(26.2)	51(15.5)		
ไม่มีภาวะโลหิตจาง (Hct > 33 %)	121(73.8)	279(84.5)		
ภาวะแทรกซ้อนขณะคลอดและหลังคลอด			4.695 ^a	.030*
ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน	140(82.4)	313(89.2)		
เกิดภาวะแทรกซ้อน	30(17.6)	38(10.8)		
คลอดก่อนกำหนด	23 (13.5)	28 (8.0)		
ตกเลือดหลังคลอด	5 (2.9)	9 (2.6)		
น้ำเดินก่อนการเจ็บครรภ์คลอด	1 (0.6)	0		
ภาวะพิษแห่งครรภ์	1 (0.6)	1 (0.3)		

^a ค่าสถิติจากการวิเคราะห์ Chi square ; ^b ค่าสถิติจากการวิเคราะห์ Fisher's exact test

วิจารณ์

การศึกษาเปรียบเทียบผลการตั้งครรภ์ของมารดาวัยรุ่นและมารดาวัยเจริญพันธุ์ที่มาคลอดโรงพยาบาลหนองใหญ่ ตั้งแต่ 1 ตุลาคม พ.ศ.2553 ถึง 30 กันยายน พ.ศ. 2555 จากการรวบรวมข้อมูลมารดาสัญชาติไทย คลอดทั้งหมด 519 ราย และเป็นมารดาวัยรุ่น อายุต่ำกว่า 20 ปี จำนวน 170 ราย คิดเป็นร้อยละ 30.4 ซึ่งเป็นการตั้งครรภ์ ในวัยรุ่นสูงกว่าที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดเป้าหมายไว้ และเป็นอัตราที่สูงกว่าเมื่อเทียบกับประเทศเพื่อนบ้านใกล้เคียง^{8,9} ในการศึกษาแบ่งกลุ่มศึกษาเป็น มารดาคลอดที่อายุน้อยกว่า 20 ปีจำนวน 170 ราย มีอายุเฉลี่ย 17.15 $\pm$ 1.45 ปี และกลุ่มควบคุมเป็นมารดาอายุ 20-35 ปี จำนวน 351 ราย มีอายุเฉลี่ย 25.72 $\pm$ 4.2 ปี ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่ากลุ่มมารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่เป็นครรภ์

แรก ยังไม่เคยผ่านการคลอด มีการฝากครรภ์ไม่ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ คือน้อยกว่า 4 ครั้ง สูงกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งคล้ายกับการศึกษาที่ผ่านมา^{8,10} ซึ่งสาเหตุน่าจะมาจากมารดาวัยรุ่นไม่ทราบว่าจะตนเอง ตั้งครรภ์ เนื่องจากในไตรมาสแรก บางคนไม่เห็นความเปลี่ยนแปลงมากนัก อาจทำให้ทราบว่าตนเองตั้งครรภ์ล่าช้า นอกจากนี้บางรายไม่กล้าเปิดเผย หรือบอกให้ผู้ปกครองทราบ เนื่องจากเป็นการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ บางรายเป็นการตั้งครรภ์ในวัยเรียน จึงทำให้มาฝากครรภ์ล่าช้า หรือไม่มาฝากครรภ์ ทำให้เกิดภาวะโลหิตจางมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา^{6,7,11-13} สาเหตุอาจเกิดจากวัยรุ่นมีพฤติกรรม การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบถ้วนน้อยกว่า รวมทั้งมารดาวัยรุ่นมีพฤติกรรมการปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์

ไม่ถูกต้อง ทำให้พบว่ากลุ่มที่ศึกษา มีการคลอดก่อนกำหนดมากกว่ากลุ่มควบคุม รวมทั้งมีภาวะแทรกซ้อนขณะคลอดและหลังคลอดมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติแต่ถ้าจำแนกภาวะแทรกซ้อนระหว่างมารดาไว้รุ่น กับกลุ่มควบคุม พบว่าการคลอดก่อนกำหนด (ร้อยละ 18.2 กับ ร้อยละ 10.8, $p=.399$) และตกเลือดหลังคลอด (ร้อยละ 2.3 กับร้อยละ 1.7, $p=.527$) มารดาไว้รุ่น สูงกว่ากลุ่มควบคุม แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับการศึกษาที่ผ่านมา¹¹⁻¹⁵ ผลของทารกน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัม ไม่แตกต่างในกลุ่มมารดาไว้รุ่น และมารดาไว้ผู้ใหญ่ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Buhachat และ Pinjaroen¹⁶ ส่วนน้ำหนักตัว ทารกแรกคลอดที่มากกว่า 2,500 กรัม ในกลุ่ม ควบคุมจะมีน้ำหนักตัวแรกเกิดสูงกว่ากลุ่มมารดาไว้รุ่น สาเหตุน่าจะมาจากภาวะโภชนาการที่ไม่ดีในมารดาไว้รุ่น ความไม่พร้อมและขาดความดูแลเอาใจใส่ตนเองขณะตั้งครรภ์ และคุณภาพการฝากครรภ์ นอกจากนี้ยังพบว่าภาวะขาดออกซิเจน ของทารกที่ 1 นาที และ ที่ 5 นาที ไม่มีความแตกต่างกันของทั้งสองกลุ่ม ซึ่งมีทั้งสอดคล้องและขัดแย้ง กับการศึกษาก่อนหน้านี้^{5,17,18} ซึ่งปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิดนั้นมิได้หลายเหตุปัจจัย อาจเกิดจากทางด้านมารดา กระบวนการคลอด รวมทั้งด้านทารกแรกเกิดเองด้วย นอกจากนี้ ความแตกต่างของผลการศึกษาอาจเกิดจากความแตกต่างของขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่นำมาศึกษา และบริบทของโรงพยาบาลหนองใหญ่ที่เป็นโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง ไม่มีสูติแพทย์ แพทย์ที่อยู่ประจำเป็นแพทย์ใช้ทุนที่มีการหมุนเวียนทุก 3 เดือน ทำให้เมื่อพบว่า ผู้คลอดมีภาวะเสี่ยงทั้งมารดา และทารกก็จะส่งต่อโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า

เพื่อความปลอดภัย ทั้งมารดาและทารก โดยมีการส่งต่อจำนวน 75 ราย ซึ่งพบว่ากลุ่มมารดาไว้รุ่น มีการส่งต่อ 61 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.22 สาเหตุที่ส่งต่อมากสุดในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ไว้รุ่นคือศีรษะไม่สัมพันธ์กับช่องเชิงกราน ซึ่งเหมือนการศึกษาที่ผ่านมา¹ เนื่องจากภาวะไม่สมส่วนกันระหว่างศีรษะทารกและกระดูกเชิงกรานและเชิงกรานแคบในสตรีไว้รุ่น

การศึกษานี้เป็นการศึกษาย้อนหลัง เก็บรวบรวมผู้ที่มาคลอดที่โรงพยาบาลหนองใหญ่ซึ่งผู้ที่มาคลอดมีทั้งประชากรท้องถิ่นและต่างถิ่น รวมทั้งแรงงานต่างชาติที่มาทำงานตลอดระยะเวลาสามปี ทำให้สามารถมองเห็นภาพรวม และสะท้อนปัญหาที่เกิดขึ้นเฉพาะพื้นที่ได้ชัดเจน เพื่อจะนำมาใช้ประโยชน์ในการวางแผนงานอนามัย แม่และเด็ก เพื่อดูแลทั้งเชิงรุกและเชิงรับ ทั้งเรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์ในไว้รุ่น และเมื่อตั้งครรภ์แล้วมารดาไว้รุ่นก็ควรมีความรู้และความพร้อมเกี่ยวกับการปฏิบัติตนที่ถูกต้องในขณะตั้งครรภ์เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้ที่อาจเกิดขึ้น แต่เนื่องจากงานวิจัยนี้เป็นการศึกษาย้อนหลัง ทำให้มีข้อจำกัดเรื่องของข้อมูล ที่ไม่ครบถ้วน อาจต้องมีการศึกษาเพิ่มเติมถึงภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ในไว้รุ่นและ ผลลัพธ์ของการคลอดที่ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น อีกทั้งหาสาเหตุการตั้งครรภ์ในไว้รุ่นที่มาคลอดโรงพยาบาลหนองใหญ่ว่าเป็นกลุ่มพึงประสงค์หรือไม่พึงประสงค์ที่จะมีบุตร และกลุ่มไม่พึงประสงค์ มีสาเหตุอะไรทำให้ตั้งครรภ์ เพื่อหาแนวทางการป้องกันการเกิดการตั้งครรภ์ในไว้รุ่นให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น รวมทั้งศึกษาผลกระทบด้านจิตใจและครอบครัวที่เกิดขึ้น รวมทั้งความต้องการความช่วยเหลือจากการบริการ ในการทำวิจัยครั้งต่อไป

สรุป

จากการศึกษาย้อนหลังพบว่ามารดาวัยรุ่น (อายุน้อยกว่า 20 ปี) ที่มาคลอดที่โรงพยาบาลหนองใหญ่ในช่วง 1 ตุลาคม พ.ศ.2553 ถึง 30 กันยายน พ.ศ. 2555 มีอายุเฉลี่ย 17.15 ปี มีการฝากครรภ์ที่ไม่ได้คุณภาพ โอกาสเกิดภาวะโลหิตจาง คลอดก่อนกำหนด และทารกน้ำหนักตัวน้อย ได้มากกว่ามารดากลุ่มอายุ 20-35 ปี

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ คุณกนิษฐา พรหมงาม ให้คำปรึกษาทางสถิติ เจ้าหน้าที่ห้องคลอดในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

1. มนฤดี เตชะอินทร์. มารดาตั้งครรภ์วัยรุ่น. [Internet] 2011 [cited 2012 sep 11]. Available from: http://www.med.cmu.ac.th/dept/obgyn/2011/index.php?option=com_content&view=article&id=742:adolescent pregnancy&catid=45: topic-review &Itemid=561.
2. กฤษณา บัวแสง. ผลการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่ โรงพยาบาลบางละมุง. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตรคลินิกโรงพยาบาลพระปกเกล้า 2553; 27:155-62.
3. วิชญา เวชยันต์ศฤงคาร. ผลการตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่นที่ในคลอดครั้งแรก โรงพยาบาลบางใหญ่. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตรคลินิกโรงพยาบาลพระปกเกล้า 2555;29:82-92.
4. ชุมพล ตักดีญานันท์. การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โรงพยาบาลสมุทรปราการ. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตรคลินิกโรงพยาบาลพระปกเกล้า 2553;27:155-62.
5. Thato S, Rachukul S, Sopajaree. Obstetrics and perinatal outcome of Thai pregnant adolescents : A retrospective study. Int J Nurs Stud 2007; 44:1158-64.
6. Suwannachat B, Ualalitchooowong P. Maternal age and pregnancy outcomes. Srinagarind Med J 2007;4:401-7.
7. Watcharaseranee N, Pinchantra P, Piya-man S. The incidence and complications of teenage pregnancy at Chonburi Hospital. J Med Assoc Thai 2006; 89[Suppl 4]: S118-23.
8. Kumar A, Singh T, Basu S, Pandey S, Bhargava V. Outcome of teenage pregnancy. Indian J Pediatr 2007; 74: 927-31.
9. Maryam K, Ali S. Pregnancy outcome in teenagers in East Sauterne of Iran. J Pak Med Assoc 2008; 58: 541-4.
10. Simoes VM, da Silva AA, Bettiol H, Lamy-Fiho F, Tonial SR, Mochel EG. Characteristics of adolescent pregnancy in Sao Lois, Maranhao, Brazil. Rev Saude Publica 2003; 37: 559-65.
11. Mahavarkar SH, Madhu CK, Mule VD. A comparative study of teenage pregnancy. J obstet gynecol 2008; 28:604-7.
12. Suebnukarn K, Phupong V. Pregnancy outcomes in adolescent < 15 years. J Med Assoc Thai 2005; 88:1758-62.
13. Nato S. Comparison of pregnancy outcome between teenage mothers and

- mothers aged 20-30 years old at Chao Phaya Abhaibhubejhr Hospital. Bull Dept Med Serv 2005; 30: 326-34.
14. Eure CR, Lindsay MK, Graves WL. Risk of adverse pregnancy outcomes in an inner-city hospital. Am J Obstet Gynecol 2002;189:918-20.
 15. Kovavisarach E, Chairaj S, Tosang K, Asavapiriyant S, Chotigeat U. Outcome of Teenage Pregnancy in Rajavithi Hospital. J Med Assoc Thai 2010 ;93:1-8.
 16. Buhachat R, Pinjaroen S. Teenage primigravida and low birthweight delivery. Songkla Med J 1998;16:113-123.
 17. Yadav S, Choudhary D, Narayan KC, Mandal R K, Sharma A, Chauhan SS, et.al. Adverse Reproductive Outcomes Associated with teenage pregnancy. McGill J Med 2008; 11:141-4.
 18. 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. Int J Epidemiol 2007;36:368-73.