

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และภาวะแทรกซ้อน จากการคลอดในโรงพยาบาลราชบุรี Teenage Pregnancy and Adverse Birth Outcomes at Ratchaburi Hospital

มรกต สุวรรณนิช พ.บ.,
ว.ว. สูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา
กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม
โรงพยาบาลราชบุรี

Morakot Suwanwanich M.D.,
Thai Board of Obstetrics and Gynecology
Division of Obstetrics and Gynecology
Ratchaburi Hospital

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาข้อมูลพื้นฐาน และภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ในสตรีอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการในโรงพยาบาลราชบุรี

วัสดุและวิธีการ: เป็นการศึกษาย้อนหลัง โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากทะเบียนสถิติสตรีตั้งครรภ์ทั้งหมดที่มาคลอดตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2557 ถึง 30 กันยายน 2558 จำนวน 2,733 ราย เป็นสตรีอายุน้อยกว่า 20 ปี จำนวน 422 ราย และข้อมูลทารกที่ได้รับการคลอดทั้งหมดในช่วงเวลาเดียวกัน จำนวน 2,748 ราย เพื่อนำมาศึกษาสถานการณ์การตั้งครรภ์ ผลลัพธ์ และภาวะแทรกซ้อนของการคลอด

ผลการศึกษา: อุบัติการณ์ของการตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่น คิดเป็นร้อยละ 15.44 ของการคลอดทั้งหมด ส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรก ร้อยละ 79.7 ส่วนใหญ่ของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น เป็นแม่บ้านร้อยละ 61.61 ฝากครรภ์สม่ำเสมอครบตามเกณฑ์ ร้อยละ 34.93 คลอดปกติทางช่องคลอด ร้อยละ 50.95 พบภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมและทารก ที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ภาวะน้ำคั่งน้อย และทารกถ่ายซีเทา จะพบในสตรีวัยรุ่นสูงกว่าวัยผู้ใหญ่ (ร้อยละ 2.60 vs ร้อยละ 1.17; $p=0.022$) ทารกคลอดก่อนกำหนดและทารกน้ำหนักตัวน้อย พบในสตรีวัยรุ่นสูงกว่าวัยผู้ใหญ่ (ร้อยละ 8.20 vs ร้อยละ 4.35; $p=0.001$) และ (ร้อยละ 18.27 vs ร้อยละ 9.22; $p < .001$) ตามลำดับ

สรุป: ภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นพบภาวะน้ำคั่งน้อย และทารกถ่ายซีเทา ทารกคลอดก่อนกำหนด และทารกน้ำหนักตัวน้อย สูงกว่าการตั้งครรภ์ในวัยผู้ใหญ่ การฝากครรภ์ที่ไม่ครบตามเกณฑ์ มาตรฐานสัมพันธ์กับภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น

คำสำคัญ : สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ภาวะแทรกซ้อน

ABSTRACT

Objective: To determine whether teenage pregnancy is associated with increased adverse birth outcomes at Ratchaburi Hospital.

Material and method: This is a retrospective study. The data were collected from patient delivery records and inpatient files during 1 October 2014 to 30 September 2015. There were 2,733 pregnant women, with totally 2,748 of live birth which 422 of teenage pregnant women. The demographic data, obstetric and neonatal complications were compared between teenage and adult pregnant women.

Result: The incidence of teenage pregnancy was 15.44% of all pregnancies. The most of teenage pregnancies were nulliparous 79.7% and housewife 61.61%. The teenage pregnancies received complete ANC 34.93% and the deliveries were normal vaginal route 50.95%. The adverse birth outcomes had statistical significance in oligohydramnios and thick meconium (2.60% vs 1.17%; $p=0.022$), preterm labour and low birth weight (8.20% vs 4.35%; $p=0.001$) and (18.27% vs 9.22%; $p < .001$) respectively, were found in teenage pregnancies more than in adult pregnancies.

Conclusion: Teenage pregnancy increases the risk of adverse birth outcomes. Inadequate prenatal care during pregnancy is associated with complication.

Keywords : teenage pregnancy, complication, adverse birth outcomes

บทนำ

การตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่น ก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ และการคลอด ทั้งต่อมารดา เช่น ภาวะโลหิตจาง ภาวะการติดเชื้อ^{1-5, 6} และก่อให้เกิดผลกระทบต่อทารก เช่น ทารกคลอดก่อนกำหนด ทารกน้ำหนักตัวน้อย ทารกขาดออกซิเจน เป็นต้น⁷⁻¹¹

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ของสตรีวัยรุ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ บุคคลที่พิกอาศัยด้วยในปัจจุบัน อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ การเคยใช้สารเสพติด สัมพันธภาพของวัยรุ่นกับครอบครัว เพื่อน เจตคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรส¹²⁻¹⁴ จากการศึกษาปัจจัยที่มีผลให้หญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี ตั้งครรภ์ พบว่าสตรีวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี ร้อยละ 47.6 ไม่ได้คุมกำเนิด เนื่องจากขาดความรู้ใน

เรื่องเพศศึกษา การวางแผนครอบครัว และการคุมกำเนิด ปัจจัยดังกล่าวนำไปสู่ปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ การทำแท้งผิดกฎหมาย และการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ได้^{11, 13, 15}

จากการสำรวจ พบว่าค่าเฉลี่ยของผู้หญิงตั้งครรภ์ ที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี ทั่วโลก เมื่อปี 2011 อยู่ที่ 65 ต่อ 1,000 คน^{6, 15} ในประเทศไทย พบว่ามีตัวเลขสูงถึง 70 ต่อ 1,000 คน ซึ่งเป็นตัวเลขที่สูงที่สุดในทวีปเอเชีย¹⁵⁻¹⁷ ข้อมูลของคณะกรรมการคุ้มครองเด็กแห่งชาติ พบว่าอายุเฉลี่ยของการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นไทย อยู่ที่ 13-15 ปี โดยอายุน้อยที่สุดที่มาคลอดในโรงพยาบาลของรัฐ เป็นเด็กอายุเพียง 10 ปี^{1, 16, 18} นอกจากนี้ยังพบว่า ร้อยละ 78-85 ของการตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่น เกิดขึ้นโดยไม่ได้วางแผน ร้อยละ 51 ของการตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่น สิ้นสุดด้วย

การคลอดมีชีวิต ร้อยละ 35 สิ้นสุดด้วยการทำแท้ง และร้อยละ 14 เกิดการแท้งเองตามธรรมชาติ หรือ ตายคลอด^{6, 11, 14, 17}

ดังนั้น จะเห็นว่าการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญปัญหาหนึ่ง จึงเป็นสิ่งที่ทุกส่วนที่เกี่ยวข้องต้องให้ความสำคัญ และร่วมมือกัน เพื่อลดอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษา เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลการตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่น ที่มารับบริการในโรงพยาบาลราชบุรี และภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่เกิดขึ้น นำมาเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมที่มีอายุมากกว่า 20 ปี เพื่อเป็นแนวทางในการเฝ้าระวัง ดูแลรักษา ป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น รวมถึงการให้คำแนะนำแก่สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น เพื่อให้เกิดการคลอดที่ปลอดภัย ทั้งต่อมารดา และทารก

วัตถุประสงค์และวิธีการ

เป็นการศึกษาข้อมูลย้อนหลัง (retrospective chart review) โดยภายหลังจากการได้รับคำยินยอม อนุมัติให้ทำการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์แล้ว ได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากทะเบียนสถิติของโรงพยาบาล จากระบบคอมพิวเตอร์ แฟ้มเวชระเบียนคนไขใน ประวัติคนไขนอก จากห้องตรวจฝากครรภ์ และห้องคลอด ของกลุ่มที่ต้องการศึกษา คือ สตรีทั้งหมดที่มาคลอดโรงพยาบาลราชบุรี ตั้งแต่วันที่ 1 ต.ค. 2557 ถึง 30 ก.ย. 2558 จำนวนทั้งหมด 2,733 ราย เป็นสตรีอายุน้อยกว่า 20 ปี จำนวน 422 ราย และข้อมูลทารกที่คลอดทั้งหมด ในช่วงเวลาเดียวกัน จำนวน 2,748 ราย เพื่อนำมาศึกษาสถานการณ์ตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ที่มารับบริการในโรงพยาบาลราชบุรี ศึกษาข้อมูลพื้นฐานในกลุ่มตั้งครรภ์วัยรุ่น ได้แก่ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก จำนวนครั้งและความสม่ำเสมอของการมาฝากครรภ์ อาชีพ และวิธีการคลอด ศึกษาผลลัพธ์และผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการตั้งครรภ์ และการคลอด เปรียบเทียบกับกลุ่ม

ตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่ ที่อายุมากกว่า 20 ปี เช่น ภาวะโลหิตจาง การติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนเจ็บครรภ์ (PROM) ภาวะศีรษะทารกไม่สัมพันธ์กับอุ้งเชิงกรานมารดา (CPD) อัตราการผ่าตัดคลอดบุตร ภาวะน้ำคร่ำน้อย และทารกถ่ายขี้เทา (thick meconium) ภาวะเครียดของทารกในครรภ์ (fetal distress) ภาวะครรภ์เป็นพิษ (pre-eclampsia) รวมถึงศึกษาภาวะแทรกซ้อนต่อทารก ได้แก่ การคลอดก่อนกำหนด (อายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์) ทารกน้ำหนักตัวน้อย (น้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม) ทารกมีภาวะขาดออกซิเจนแรกเกิด (Apgar score นาทีแรกน้อยกว่า 7)

การวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานทั่วไป ใช้สถิติ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนการเปรียบเทียบผลลัพธ์ที่เกิดจากการตั้งครรภ์ และการคลอดของสตรีวัยรุ่น และวัยผู้ใหญ่ ใช้การคำนวณอัตราเสี่ยงสัมพัทธ์ (relative risk, RR) พร้อมช่วงความเชื่อมั่นที่ระดับนัยสำคัญ ร้อยละ 95 (95% confidence interval, 95% CI) และความแตกต่างของสัดส่วน โดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.05$ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

ผลการศึกษา

จากผลการเก็บรวบรวมข้อมูลสตรีตั้งครรภ์ ที่มารับบริการฝากครรภ์ และคลอด ที่โรงพยาบาลราชบุรี ในช่วงปีงบประมาณ 2558 จำนวน 2,733 ราย เป็นสตรีอายุน้อยกว่า 20 ปี อยู่จำนวน 422 ราย คิดเป็นร้อยละ 15.44 ของการคลอดทั้งหมด อายุเฉลี่ยของมารดาวัยรุ่น 15.8 ± 1.322 ปี โดยมีอายุน้อยที่สุดคือ 14 ปี จำนวนทารกที่คลอดทั้งหมด ในช่วงเวลาเดียวกัน มีทั้งหมด 2,748 ราย (ตั้งครรภ์แฝดในสตรีวัยรุ่น 5 ราย และสตรีวัยผู้ใหญ่ 10 ราย) ลักษณะข้อมูลทั่วไปของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น และวัยรุ่นใหญ่

ข้อมูล	กลุ่มวัยรุ่น N= 422 จำนวน (ร้อยละ)	กลุ่มวัยรุ่นใหญ่ N= 2,311 จำนวน (ร้อยละ)
ตั้งครรภ์ครั้งแรก	267 (79.70)	950 (41.11)
เคยตั้งครรภ์ หรือ แท้งมาก่อน	68 (20.30)	1,361 (58.89)
มาฝากครรภ์ครั้งแรก ตอนอายุครรภ์น้อยกว่า 12 สัปดาห์ (1 Trimester)	122 (36.42)	1,223 (52.92)
มาฝากครรภ์สม่ำเสมอ ≥ 5 ครั้ง	117 (34.93)	1,033 (44.70)
ไม่ได้ฝากครรภ์ก่อนคลอด	9 (2.69)	24 (1.03)
อาชีพ		
แม่บ้าน	260 (61.61)	860 (37.21)
รับจ้าง	82 (19.43)	513 (22.20)
นักเรียน	41 (9.72)	25 (1.08)
โรงงาน	19 (4.50)	428 (18.52)
เกษตรกร	11 (2.61)	30 (1.30)
ค้าขาย	9 (2.13)	455 (19.69)
วิธีการคลอด		
คลอดปกติทางช่องคลอด	215 (50.95)	846 (36.60)
คลอดโดยวิธีผ่าตัดคลอด	182 (43.13)	1,298 (56.17)
คลอดโดยใช้เครื่องดูดสุญญากาศ หรือคีมช่วยคลอดทางช่องคลอด	25 (5.92)	167 (7.23)

จากตารางที่ 1 พบว่าส่วนใหญ่ของสตรีวัยรุ่นเป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรก จำนวน 267 ราย (ร้อยละ 79.7) โดยพบว่าสตรีวัยรุ่นมารับการฝากครรภ์ครั้งแรก ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ และมารับการฝากครรภ์สม่ำเสมอครบตามเกณฑ์น้อยกว่าวัยรุ่นใหญ่ (ร้อยละ 36.42 vs ร้อยละ 52.92, ร้อยละ 34.93 vs ร้อยละ 44.70) ตามลำดับ และพบสตรีวัยรุ่นที่ไม่ได้มารับการฝากครรภ์เลย ตลอดการตั้งครรภ์ มีมากกว่าวัยรุ่นใหญ่ (ร้อยละ 2.69 vs ร้อยละ 1.03) ส่วนใหญ่ของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นแม่บ้าน จำนวน 260 ราย (ร้อยละ 61.61) รองลงมา

มีอาชีพรับจ้าง 82 ราย (ร้อยละ 19.43) และยังเป็นนักเรียน 41 ราย (ร้อยละ 9.72) สำหรับวิธีการคลอด พบว่าการคลอดปกติทางช่องคลอด จำนวน 215 ราย (ร้อยละ 50.95) และคลอดโดยวิธีผ่าตัดคลอด จำนวน 182 ราย (ร้อยละ 43.13)

ภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรม แสดงในตารางที่ 2 โดยได้ทำการเปรียบเทียบภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ และการคลอด ในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น (อายุน้อยกว่า 20 ปี) จำนวน 422 ราย กับวัยรุ่นใหญ่ (อายุมากกว่า หรือ เท่ากับ 20 ปี) จำนวน 2,311 ราย

ตารางที่ 2 ภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น เปรียบเทียบกับวัยรุ่นใหญ่

ตัวแปร	วัยรุ่น N = 422 (ร้อยละ)	วัยรุ่นใหญ่ N = 2,311 (ร้อยละ)	RR (95% CI)	P-value
ภาวะโลหิตจาง ($Hct \leq 33\%$)	100 (23.70)	490 (21.20)	1.12 (0.93, 1.35)	0.220
ภาวะติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ (STD)	16 (3.79)	60 (2.60)	1.46 (0.85, 2.51)	0.186
ภาวะถุงน้ำแตกก่อนกำหนด (PROM)	23 (5.45)	99 (4.28)	1.27 (0.82, 1.98)	0.264
ภาวะศีรษะทารกไม่สัมพันธ์กับ อุ้งเชิงกรานมารดา (CPD)	69 (16.35)	331 (14.32)	1.14 (0.90, 1.45)	0.264
อัตราการผ่าตัดคลอดบุตร	182 (43.13)	1298 (56.17)	0.77 (0.68, 0.86)	0.001*
ภาวะน้ำคร่ำน้อยและทารกถ่ายขี้เทา (Thick meconium)	11 (2.60)	27 (1.17)	2.23 (1.12, 4.46)	0.022*
ภาวะเครียดของทารกในครรภ์ (fetal distress)	7 (1.66)	30 (1.30)	1.28 (0.56, 2.89)	0.617
ภาวะครรภ์เป็นพิษ (pre-eclampsia)	15 (3.55)	110 (4.76)	0.75 (0.44, 1.27)	0.264

*P-value < 0.05 = มีนัยสำคัญทางสถิติ, n = จำนวนมารดา, RR = อัตราเสี่ยงสัมพัทธ์, 95%CI = ความเชื่อมั่นที่ระดับนัยสำคัญร้อยละ 95

จากตารางที่ 2 พบว่าภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรม ที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ภาวะน้ำคร่ำน้อย และทารกถ่ายขี้เทา (thick meconium) จะพบในสตรีวัยรุ่นสูงกว่าวัยรุ่นใหญ่ 2.23 เท่า (ร้อยละ 2.60 vs ร้อยละ 1.17; $p=0.022$) ส่วนภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ อันได้แก่ ภาวะโลหิตจาง ภาวะติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ภาวะถุงน้ำแตกก่อนกำหนด ภาวะศีรษะทารกไม่สัมพันธ์กับ

อุ้งเชิงกรานมารดา และภาวะเครียดของทารกในครรภ์ พบในสตรีวัยรุ่นได้สูงกว่าสตรีวัยรุ่นใหญ่ แต่ไม่ได้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ทั้งนี้พบว่า อัตราการผ่าตัดคลอดบุตรในสตรีวัยรุ่น สูงกว่าสตรีวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ร้อยละ 56.17 vs ร้อยละ 43.13; $p=0.001$) และพบภาวะครรภ์เป็นพิษสูงกว่าสตรีวัยรุ่น แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 3 ภาวะแทรกซ้อนด้านทารกที่คลอดจากสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น เปรียบเทียบกับวัยรุ่นใหญ่

ตัวแปร	วัยรุ่น N = 427 (ร้อยละ)	วัยรุ่นใหญ่ N = 2,321 (ร้อยละ)	RR (95% CI)	P-value
ทารกเกิดไร้ชีพ (still birth)	2 (0.47)	34 (1.46)	0.32 (0.08, 1.33)	0.097
ทารกคลอดก่อนกำหนด	35 (8.20)	101 (4.35)	1.88 (1.30, 2.73)	0.001*
น้ำหนักตัวแรกคลอด $\leq 2,500$ กรัม	78 (18.27)	21 (9.22)	1.98 (1.56, 2.51)	<.001*
ทารกมีภาวะขาดออกซิเจน (severe birth asphyxia)	6 (1.40)	13 (0.56)	2.51 (0.96, 6.56)	0.053

*P-value < 0.05 = มีนัยสำคัญทางสถิติ, n = จำนวนทารก, RR = อัตราเสี่ยงสัมพัทธ์, 95%CI = ความเชื่อมั่นที่ระดับนัยสำคัญร้อยละ 95

จากตารางที่ 3 พบว่าภาวะแทรกซ้อนด้านทารก อันได้แก่ ทารกคลอดก่อนกำหนด และทารกน้ำหนักตัวน้อย พบในสตรีวัยรุ่นสูงกว่าวัยรุ่นใหญ่อ่างมีนัยสำคัญทางสถิติถึง 1.88 เท่า (ร้อยละ 8.20 vs ร้อยละ 4.35; $p=0.001$) และ 1.98 เท่า (ร้อยละ 18.27 vs ร้อยละ 9.22; $p < .001$) ตามลำดับ ทั้งนี้ยังพบว่าทารกที่เกิดจากสตรีวัยรุ่นมีภาวะขาดออกซิเจนแรกเกิด สูงกว่าวัยรุ่นใหญ่ แต่ไม่ได้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.053$) โดยอัตราทารกเกิดไร้ชีพพบในสตรีวัยรุ่นสูงกว่าวัยรุ่น แต่ไม่ได้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.097$)

วิจารณ์

จากการศึกษาข้อมูลการตั้งครรภ์ และคลอดในสตรีวัยรุ่นอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลราชบุรี ในปีงบประมาณ 2558 พบว่ามีอัตราสูงถึง ร้อยละ 15.44 ซึ่งเป็นจำนวนที่สูงใกล้เคียงกับภูมิภาคอื่นๆ ในประเทศไทย^{1, 12, 13}, โดยมีอายุเฉลี่ย 15.8 ปี ส่วนใหญ่เป็นแม่บ้าน ไม่มีรายได้ และพบว่า มีเพียง 1 ใน 3 ของสตรีวัยรุ่นตั้งครรภ์ ที่มารับบริการฝากครรภ์ในช่วงแรกของการตั้งครรภ์ และ

มาสม่ำเสมอครบตามเกณฑ์ ซึ่งเป็นอัตราที่น้อยกว่าการศึกษาอื่นๆ^{1, 12, 13} ถึง 2 เท่า สะท้อนถึงปัญหาของระบบสาธารณสุขในจังหวัด และการเข้าถึงบริการการฝากครรภ์ที่อาจมีความลำบาก และยุ่งยาก รวมถึงขาดความรู้ และขาดการตระหนักถึงความสำคัญในการมารับบริการฝากครรภ์ที่ดี การฝากครรภ์ที่ไม่มีคุณภาพสัมพันธ์กับภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น^{4, 5, 9, 12, 13, 16} อีกสิ่งหนึ่งที่น่าสนใจ คือ อัตราการผ่าตัดคลอดในสตรีวัยรุ่นสูงถึงร้อยละ 43.13 ของการคลอดทั้งหมด ซึ่งเป็นอัตราที่สูงมากกว่าการศึกษาอื่นๆ^{1, 2, 4} นอกจากนี้ยังพบว่า อัตราการผ่าตัดคลอดที่สูงไม่สัมพันธ์กับน้ำหนักแรกเกิดของทารก แต่สัมพันธ์กับภาวะช็อคของมารดา อธิบายได้ว่า สตรีวัยรุ่นส่วนใหญ่ที่มีภาวะช็อค มักจะมีรูปร่างตัวที่ค่อนข้างเล็ก ประกอบกับในช่วงวัยรุ่นตอนต้น การเจริญเติบโตของกระดูกเชิงกรานที่ยังไม่สมบูรณ์¹⁻⁵ ก่อให้เกิดอัตราการผ่าตัดที่สูง ซึ่งอาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อการจัดครรภ์ครั้งต่อไป คือ ต้องได้รับการผ่าตัดคลอดในการตั้งครรภ์ครั้งต่อไป อีกทั้งเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะรกเกาะต่ำ มดลูกแตก เสียเลือดจากการผ่าตัดตามมาได้ แต่อย่างไร

ก็ตาม ยังพบอัตราการผ่าตัดคลอดในผู้ใหญ่ตั้งครรภ์สูงกว่าสตรีวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญ ($p=0.001$) ซึ่งข้อบ่งชี้ส่วนใหญ่ในการผ่าตัดคลอดในสตรีวัยผู้ใหญ่เกิดจากภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรม และเคยได้รับการผ่าตัดคลอดมาก่อน

พบว่าภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรม ที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ภาวะน้ำคร่ำน้อย และทารกถ่ายขี้เทา (thick meconium) จะพบในสตรีวัยรุ่นสูงกว่าวัยผู้ใหญ่ 2.23 เท่า (ร้อยละ 2.60 vs ร้อยละ 1.17; $p=0.022$) สาเหตุหนึ่งอาจมาจากภาวะโภชนาการ การดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสม ส่งผลให้มีน้ำคร่ำน้อย และมีภาวะขาดออกซิเจนของทารกในครรภ์ ส่งผลต่อการเกิดภาวะถ่ายขี้เทาในครรภ์ ส่วนภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ อันได้แก่ ภาวะโลหิตจาง ภาวะติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ภาวะถุงน้ำแตกก่อนกำหนด ภาวะศีรษะทารกไม่สัมพันธ์กับอุ้งเชิงกรานมารดา และภาวะเครียดของทารกในครรภ์ พบในสตรีวัยรุ่นได้สูงกว่าสตรีวัยผู้ใหญ่ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา^{1-2, 6, 11-13}

ในส่วนของภาวะแทรกซ้อนทางทารก พบภาวะคลอดก่อนกำหนด และทารกน้ำหนักตัวน้อยในสตรีวัยรุ่นสูงกว่าวัยผู้ใหญ่ 1.88 และ 1.98 เท่าตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับหลายการศึกษาที่ผ่านมา^{2-3, 7-9, 10}

ข้อดีของการศึกษานี้คือ ขั้นตอนการเก็บวิเคราะห์ข้อมูล ผ่านระบบคอมพิวเตอร์สารสนเทศของโรงพยาบาล ทำให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วน ถูกต้อง และน่าเชื่อถือ มีจำนวนกลุ่มที่ต้องการศึกษา และเปรียบเทียบจำนวนมาก พอต่อการคำนวณนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อด้อยของการศึกษา คือ การเกิดภาวะปัจจัยรบกวน (confounding factor) ที่อาจเป็นผลกระทบจากปัจจัยอื่นๆ ร่วมด้วย และข้อมูลบางอย่าง เช่น น้ำหนัก และส่วนสูง ที่ไม่ได้มีบันทึกอย่างครบถ้วน

สรุป

การศึกษานี้พบว่า ภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นพบภาวะน้ำคร่ำน้อย และทารกถ่ายขี้เทา ทารกคลอดก่อนกำหนด และทารกน้ำหนักตัวน้อย สูงกว่าการตั้งครรภ์ในวัยผู้ใหญ่ การฝากครรภ์ที่ไม่ครบตามเกณฑ์คุณภาพ สัมพันธ์กับภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น จากการทำวิจัยนี้ทำให้เห็นภาพและสะท้อนปัญหาที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลราชบุรีได้ เพื่อนำมาใช้ในการวางแผนทางการแก้ปัญหาทั้งในแนวเชิงรุกคือ การให้ความรู้ในการคุมกำเนิดที่เหมาะสม เพื่อลดภาวะการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ และแนวตั้งรับ ให้การดูแลสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นให้มีประสิทธิภาพ ลดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นได้

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ หน่วยเวชสถิติสารสนเทศ โรงพยาบาล หน่วยงานห้องคลอด และนักสถิติเป็นอย่างดี สำหรับข้อมูลการศึกษา และคำแนะนำการใช้สถิติวิเคราะห์ข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

1. ปฏิมารรณ เขียนวงศ์, ผ่องพรรณ ธีระวัฒนศักดิ์. การศึกษาภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์และการคลอด ในสตรีวัยรุ่นที่รับบริการในโรงพยาบาลพิจิตร. วารสารโรงพยาบาลพิจิตร 2556;28:24-35.
2. แวดดาว พิมลเรศ. อุบัติการณ์การตั้งครรภ์และภาวะแทรกซ้อนของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในโรงพยาบาลหนองใหญ่ จังหวัดชลบุรี. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า 2555;29(4):301-11.
3. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, et al. Williams Obstetrics. 24th ed. U.S.A.: Mc Graw Hill; 2014.

4. Briggs MM, Hopman WM, Jamieson MA. Comparing pregnancy in adolescents and adults: obstetric outcomes and prevalence of anemia. *J Obstet Gynaecol Can* 2007;29:546-55.
5. Yadav S, Choudhary D, Narayan KC, et al. Adverse reproductive outcomes associated with teenage pregnancy. *Mcgill J Med* 2008;11:141-4.
6. Teen pregnancy statistic child birth of underage girls. Women's issues; Encyclocentral [Internet]. 2015 Apr [cited 2016 Jan] : [2 screens]. Available from : URL : <http://www.encyclocentral.com>
7. Chen XK, Wen SW, Fleming N, et al. Teenage pregnancy and adverse birth outcomes: a large population based retrospective cohort study. *Int J Epidemiol* 2007;36:368-73.
8. Keskinoglu P, Bilgic N, Picakciefe M, et al. Perinatal outcomes and risk factors of Turkish adolescent mothers. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2007;20:19-24.
9. เสมอใจ เห็นประเสริฐแท้. ทารกที่เกิดจากมารดาวัยรุ่นในโรงพยาบาลดำเนินสะดวก. *วารสารแพทย์เขต 6-7* 2548;24(4):311-20.
10. Gilbert W, Jandial D, Field N, et al. Birth outcomes in teenage pregnancies. *J Matern Fetal Neonatal Med* 2004;16:265-70.
11. Kirby D, Lepore G. Sexual risk and protective factors affecting teen sexual behavior, pregnancy, childbearing and sexually transmitted disease. The nation campaign to prevent teen and unplanned pregnancy [Internet]. 2015 Feb [cited 2016 Jan]. Available from: URL : <http://www.teenagepregnancy.org>
12. วราพร บุญยะธาน. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ของสตรีวัยรุ่นครั้งแรกที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลสมุทรสาคร [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต] สาขาวิชาเอกอนามัยครอบครัว, บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2550.
13. ปรีชา แจ่มวิถิเลิศ, สมสุข โสภวานิตย์, สุวรรณารคามิน. ปัจจัยที่มีผลให้หญิงอายุต่ำกว่า 20 ปีตั้งครรภ์และมีบุตร จังหวัดนครสวรรค์. *วารสารวางแผนครอบครัวและประชากร* 2545;5:12-21.
14. Klein JD. Adolescent pregnancy: current trends and issues. *Pediatrics* 2005;116:281-6.
15. World health organization. WHO guidelines on preventing early pregnancy and poor reproductive health outcomes among adolescents in developing countries. Geneva: World health organization; 2011.
16. เบญจพร ปัญญาวยง. การทบทวนองค์ความรู้: การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: กลุ่มที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข; 2553.
17. Carmen SF. Teenage pregnancy prevention: statistic and programs. Congressional Research Service [Internet]. 2015 Jan [cited 2016 Jul]. Available from : URL : <http://www.loc.gov/crsinfo>
18. Shanafelt TD, Barton DL, Adjei AA, et al. Pathophysiology and treatment of hot flashes. *Mayo Clin Proc* 2002;77:1207-18.