



การศึกษาเปรียบเทียบผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และวัยผู้ใหญ่ โรงพยาบาลอุทัยธานี

A Comparative Study of Pregnancy Outcomes between Pregnant Teenagers and Adults at Uthai Thani Hospital

สินาภรณ์ กล่อมยงค์¹, จาตุพจน์ ศรีพุ่ม¹, จุติมา คาระบุตร¹, อัจฉรา กุลานูวัต²
Sinaporn Klomyong¹, Jatupat Sripum¹, Thitima Karabutr¹, Atchara Kulanuwat²
¹วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ชัยนาท คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
²โรงพยาบาลอุทัยธานี

¹Boromarajonai Collage of Nursing, Chainat, Faculty of Nursing

²Uthai Thani Hospital

Corresponding author; Jatupat Sripum; Email: 22.22jatupat@gmail.com

Received: February 3, 2024 Revised: July 3, 2024 Accepted: July 31, 2024

บทคัดย่อ

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมักส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพของมารดาและทารก การวิจัยเชิงพรรณนาแบบย้อนหลังนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การตั้งครรภ์วัยรุ่น และเปรียบเทียบผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ระหว่างหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ที่มาคลอดโรงพยาบาลอุทัยธานี ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2565 ถึง 30 กันยายน 2566 โดยกลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น อายุต่ำกว่าหรือเท่ากับ 19 ปี จำนวน 129 ราย และหญิงตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่ อายุ 20-34 ปี จำนวน 881 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบฟอร์มการเก็บข้อมูลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ซึ่งประกอบด้วยข้อมูล 5 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล 2) ประวัติการฝากครรภ์ 3) ข้อมูลการคลอด 4) ข้อมูลภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ ขณะคลอด และหลังคลอด และ 5) ข้อมูลทารกแรกเกิด วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา สถิติ Chi-square test และสถิติ Fisher's exact test ผลการวิจัยพบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มาคลอดคิดเป็นร้อยละ 10.58 จากการศึกษาเปรียบเทียบผลลัพธ์การตั้งครรภ์ระหว่างหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) โดยผลลัพธ์การตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่พบน้อยกว่าวัยผู้ใหญ่ คือ การฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์น้อยกว่า 12 สัปดาห์ การฝากครรภ์ตามเกณฑ์คุณภาพ 8 ครั้ง การผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ และภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ สำหรับผลลัพธ์การตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่พบมากกว่าวัยผู้ใหญ่ คือ การเป็นโรคซิฟิลิส การคลอดโดยวิธีการคลอดปกติ ภาวะคลอดก่อนกำหนด และทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ดังนั้น บุคลากรสาธารณสุขควรมีการณรงค์ส่งเสริมให้วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์เห็นความสำคัญของการฝากครรภ์อย่างต่อเนื่องตั้งแต่ไตรมาสแรก การดูแลสุขภาพทารก การป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในรายที่มีโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น โรคซิฟิลิส เป็นต้น

คำสำคัญ: ผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์; หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น; หญิงตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่



A Comparative Study of Pregnancy Outcomes between Pregnant Teenagers and Adults at Uthai Thani Hospital

Sinaporn Klomyong¹, Jatupat Sripum¹, Thitima Karabutr¹, Atchara Kulanuwat²

¹Boromarajonai College of Nursing, Chainat, Faculty of Nursing

²Uthai Thani Hospital

Corresponding author; Jatupat Sripum; Email: 22.22jatupat@gmail.com

Received: February 3, 2024 **Revised:** July 3, 2024 **Accepted:** July 31, 2024

Abstract

Teenage pregnancy may result in health problems for both the mother and the newborn. This retrospective descriptive research aimed to study the situation of teenage pregnancy and compare pregnancy outcomes between teenage and adult pregnant women who gave birth at Uthai Thani Hospital from October 1, 2022, to September 30, 2023. The sample was divided into two groups, including the group of 129 teenage pregnant women younger than or equal to 19 years and the group of 881 adult pregnant women aged 20–34 years. Data were collected from the data collection form of the Uthai Thani Provincial Public Health Office. They were composed of five parts, including 1) demographic data; 2) antenatal care history; 3) labor data; 4) complications during pregnancy, delivery, and after birth; and 5) data of newborns. Data were analyzed using descriptive statistics, the chi-square test, and Fisher's exact test. Regarding the comparison of pregnancy outcomes, it was found that there were statistically significant differences in pregnancy outcomes ($p < .05$) in that the pregnancy outcomes of teenage pregnant women were lower than those of adult pregnant women for the first antenatal care before 12 weeks of pregnancy, receiving 8 times of prenatal care according to quality criteria, cesarean section surgery, hypertension during pregnancy, and gestational diabetes. On the contrary, the pregnancy outcomes of teenage pregnant women were higher than those of adult pregnant women for syphilis infection, normal labor and delivery, premature birth, and newborns weighing less than 2,500 grams. Therefore, public health personnel should encourage teenage pregnant women to be aware of the importance of continuous prenatal care starting in the first trimester, as well as health promotion, premature labor prevention, and prevention of the complications of sexually transmitted diseases such as syphilis.

Keywords: pregnancy outcomes; teenage pregnant women; adult pregnant women



ความเป็นมาและความสำคัญ

การตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นในผู้ที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 19 ปี¹⁻² วัยรุ่นอยู่ในวัยเรียนและเป็นช่วงเปลี่ยนผ่านจากวัยเด็กสู่ผู้ใหญ่ มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ เริ่มมีความสนใจเพศตรงข้าม ประกอบกับความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี วัยรุ่นสามารถเข้าถึงสื่อที่กระตุ้นอารมณ์ทางเพศ หากครอบครัวขาดการดูแลเอาใจใส่ ทำให้วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์และขาดความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นได้²⁻³

อุบัติการณ์การตั้งครรภ์วัยรุ่นทั่วโลก จากอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปีต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน ในปี พ.ศ. 2566 เท่ากับ 41.34 ส่วนอุบัติการณ์การตั้งครรภ์วัยรุ่นของประเทศไทย จากอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน ในปี พ.ศ. 2564-2566 เท่ากับ 26.75, 21.23 และ 20.61 ตามลำดับ⁴ ถึงแม้อัตราการคลอดจะมีแนวโน้มลดลง แต่ยังไม่บรรลุตามเกณฑ์เป้าหมายของประเด็นยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ไม่ควรเกิน 21 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน⁵ อีกทั้งจังหวัดอุทัยธานี มีอุบัติการณ์การตั้งครรภ์วัยรุ่นในปี พ.ศ. 2566 เท่ากับ 25.43 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน ซึ่งเกินเกณฑ์เป้าหมายของประเด็นยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข อย่างไรก็ตามการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่งผลกระทบเชิงลบหลายด้านทั้งด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม อีกทั้งสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์กรมอนามัยได้จัดทำยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560-2569 เพื่อแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ด้วยการพัฒนาระบบการศึกษา ส่งเสริมบทบาทครอบครัว พัฒนาระบบบริการสุขภาพและการดูแลช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น³ เพื่อช่วยตัดวงจรของการเป็นแม่วัยรุ่น ทำให้มีสุขภาพะทางเพศที่ดี มีโอกาสทางการศึกษาเติบโตอย่างมีคุณภาพ

ผลกระทบของการตั้งครรภ์วัยรุ่นต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกมีทั้งระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด ผลกระทบระยะตั้งครรภ์ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่งผลต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ เนื่องจากร่างกายของวัยรุ่นอยู่ในช่วงกำลังเจริญเติบโต เมื่อเกิดการตั้งครรภ์ทำให้การเจริญเติบโตของร่างกายหยุดชะงัก การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีความเสี่ยงต่อเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ เช่น ภาวะทพโภชนาการ ความดันโลหิตสูงร่วมกับการตั้งครรภ์² หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนสูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่า จากการศึกษาการตั้งครรภ์และผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นพบภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมากกว่าวัยรุ่นผู้ใหญ่ เช่น ภาวะโลหิตจาง (OR=1.44)⁶ และทารกในครรภ์เจริญเติบโตช้า เป็นต้น อีกทั้งหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นบางส่วนที่ไม่พร้อมต่อการตั้งครรภ์ยังมีความเสี่ยงต่อการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย ซึ่งอาจเป็นอันตรายถึงชีวิต^{3,8-10} ผลกระทบระยะคลอด การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่งผลกระทบต่อสุขภาพหญิงในระยะคลอด เช่น การคลอดก่อนกำหนด (OR=4.28)¹¹ ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย (OR=2.13)⁶ ภาวะศีรษะทารกในครรภ์ไม่ได้สัดส่วนกับเชิงกรานของมารดา การใช้สูติศาสตร์หัตถการช่วยคลอด การคลอดยาวนาน และการตกเลือดระยะคลอด เป็นต้น^{7,11-14} ผลกระทบระยะหลังคลอด การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่งผลกระทบต่อสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ในระยะหลังคลอด โดยการศึกษาการตั้งครรภ์และผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นพบภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมากกว่าวัยรุ่นผู้ใหญ่ เช่น การตกเลือดหลังคลอด และการติดเชื้อในระยะหลังคลอด^{2,13} อย่างไรก็ตามหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการฝากครรภ์ครั้งแรกช้า โดยฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์เกิน 12 สัปดาห์¹⁵ และฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์คุณภาพ เนื่องจากวัยรุ่นยังขาดความรู้ความเข้าใจในการฝากครรภ์ และขาดการสนับสนุนจากครอบครัวจากการไม่ยอมรับการตั้งครรภ์ ส่งผลให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ที่รุนแรงเพิ่มมากขึ้น¹⁶⁻¹⁷

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ ขณะคลอด และหลังคลอด ซึ่งภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นหากไม่ได้รับการดูแลรักษาอย่างเหมาะสมจะส่งผลต่อภาวะวิกฤตเป็นอันตรายต่อ

ชีวิตมารดาและทารกได้งานวิจัยที่ผ่านมาศึกษาในบริบทที่แตกต่างกัน อีกทั้งจังหวัดอุทัยธานีมีอุบัติการณ์การตั้งครรภ์วัยรุ่นเกินเกณฑ์เป้าหมายของประเด็นยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาสถานการณ์การตั้งครรภ์วัยรุ่น และเปรียบเทียบผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ระหว่างหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ที่มาคลอดโรงพยาบาลอุทัยธานี เพื่อนำข้อมูลมาใช้ในการพัฒนาการพยาบาล และเป็นแนวทางในการเฝ้าระวังป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งการให้คำแนะนำแก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ขณะคลอด และหลังคลอด เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นทั้งมารดาและทารก

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มาคลอดโรงพยาบาลอุทัยธานี
2. เพื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ระหว่างหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ที่มาคลอดโรงพยาบาลอุทัยธานี

สมมติฐานการวิจัย

ผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ระหว่างหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและหญิงตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่มีความแตกต่างกัน

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบย้อนหลัง (retrospective descriptive study design)

ประชากรที่ศึกษา

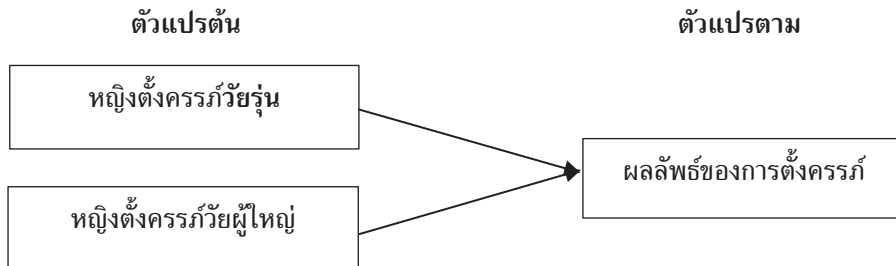
ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นนี้เป็นข้อมูลทะเบียนคลอดของหญิงตั้งครรภ์ทุกรายที่มาคลอดโรงพยาบาลอุทัยธานี ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2565 ถึง 30 กันยายน 2566 จำนวนทั้งสิ้น 1,219 ราย

กลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทะเบียนคลอดหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 19 ปี จำนวน 129 ราย และข้อมูลทะเบียนคลอดหญิงตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่ อายุ 20-34 ปี จำนวน 881 ราย ที่มาคลอดโรงพยาบาลอุทัยธานี ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2565 ถึง 30 กันยายน 2566 เกณฑ์การคัดเข้า ทะเบียนคลอดหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ทุกรายที่มาคลอดโรงพยาบาลอุทัยธานี และมีข้อมูลครบถ้วนตามตัวแปรอิสระ และตัวแปรตาม เกณฑ์การคัดออก ทะเบียนคลอดหญิงตั้งครรภ์ที่ต้องส่งต่อไปรักษาโรงพยาบาลอื่นขณะที่ยังไม่คลอด

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และหญิงตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่ มีผลการวิจัยสนับสนุนความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นกับตัวแปรตาม ตัวแปรต้น คือ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และหญิงตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่ ตัวแปรตาม คือ ผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ ซึ่งประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล ประวัติการฝากครรภ์ ข้อมูลการคลอด ข้อมูลภาวะแทรกซ้อน และข้อมูลทารกแรกเกิด ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากข้อมูลทะเบียนคลอดของห้องคลอด โรงพยาบาลอุทัยธานี โดยใช้แบบฟอร์มการเก็บข้อมูลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี เลือกใช้ข้อมูลที่ทบทวนวรรณกรรม แบ่งเป็น 5 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ จำนวนครั้งการตั้งครรภ์ อาชีพ และระดับการศึกษา จำนวนทั้งสิ้น 4 ข้อ มีลักษณะคำตอบแบบเลือกตอบและแบบเติมคำ

ส่วนที่ 2 ประวัติการฝากครรภ์ ประกอบด้วย อายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก จำนวนครั้งการฝากครรภ์ Hct VDRL HbsAg Anti-HIV จำนวนทั้งสิ้น 6 ข้อ มีลักษณะคำตอบแบบเลือกตอบและแบบเติมคำ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลการคลอด ประกอบด้วย วิธีการคลอด จำนวน 1 ข้อ มีลักษณะคำตอบแบบเลือกตอบ

ส่วนที่ 4 ข้อมูลภาวะแทรกซ้อน ประกอบด้วย ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ ขณะคลอด และหลังคลอด จำนวน 1 ข้อ มีลักษณะคำตอบแบบเติมคำ

ส่วนที่ 5 ข้อมูลทารกแรกเกิด ประกอบด้วย น้ำหนักทารกแรกเกิด APGAR score จำนวนทั้งสิ้น 2 ข้อ มีลักษณะคำตอบแบบเติมคำ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

คณะผู้วิจัยได้ทำการขออนุญาตผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุทัยธานี อาจารย์แพทย์และหัวหน้าพยาบาลห้องคลอด แผนกสูติรีเวชโรงพยาบาลอุทัยธานี โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขออนุญาตสืบค้นข้อมูลจากข้อมูลทะเบียนคลอดของห้องคลอด โรงพยาบาลอุทัยธานี ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและยื่นหนังสือขออนุญาตทำวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลอุทัยธานี และทำการเก็บข้อมูลตามแผนที่กำหนดไว้ โดยผู้วิจัยนำข้อมูลจากข้อมูลทะเบียนคลอดของห้องคลอดมาบันทึกลงแบบฟอร์มการเก็บข้อมูลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ชัยนาท เลขที่ 03/67 วันที่ 16 มกราคม 2567 ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยทุกขั้นตอน โดยคำนึงถึง คุณธรรมและจริยธรรมในการทำวิจัย ตลอดจนปกป้องสิทธิ คุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของกลุ่มตัวอย่าง โดยการวิจัยที่ใช้แฟ้มประวัตินี้ไม่มีการล่วงละเมิดสิทธิหรือประโยชน์ของกลุ่มตัวอย่าง รับรองว่าจะรักษาความลับและความเป็นส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่าง การดูแลข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะเก็บเป็นความลับข้อมูลต่าง ๆ



ในงานวิจัยถูกเก็บไว้ในคอมพิวเตอร์ ที่มีการป้องกันด้วยการเข้ารหัสไว้ไม่มีการเปิดเผยข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้าร่วมการวิจัยสู่สาธารณชน ผลการวิจัยนำเสนอเป็นภาพรวม และนำมาใช้ประโยชน์ เพื่อการวิจัยเท่านั้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมวิเคราะห์ข้อมูลสำเร็จรูป โดยกำหนดค่าความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และใช้สถิติต่าง ๆ ดังนี้

1. วิเคราะห์สถานการณ์การตั้งครรภ์วัยรุ่นด้วยสถิติพรรณนาใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ
2. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลด้วยสถิติพรรณนา โดยข้อมูลที่มีระดับการวัดของตัวแปรเป็นนามบัญญัติ ใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ส่วนข้อมูลที่มีระดับการวัดของตัวแปรเป็นอัตราส่วน ใช้สถิติค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. วิเคราะห์เปรียบเทียบความต่างข้อมูลส่วนบุคคล ประวัติการฝากครรภ์ ข้อมูลการคลอด ข้อมูลภาวะแทรกซ้อน และข้อมูลทารกแรกเกิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ ใช้สถิติ Chi-square test และ Fisher's exact test

ผลการวิจัย

หญิงตั้งครรภ์ทุกรายที่มาคลอดโรงพยาบาลอุทัยธานี ในช่วงวันที่ 1 ตุลาคม 2565 ถึง 30 กันยายน 2566 มีจำนวนทั้งสิ้น 1,219 ราย เป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 19 ปี) จำนวน 129 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.58 หญิงตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่ (อายุ 20-34 ปี) จำนวน 881 ราย คิดเป็นร้อยละ 72.27 หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 35 ปี จำนวน 209 ราย คิดเป็นร้อยละ 17.15 ดังนั้น สถานการณ์การตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มาคลอดโรงพยาบาลอุทัยธานี คิดเป็นร้อยละ 10.58 ของหญิงตั้งครรภ์ทั้งหมดที่มาคลอดโรงพยาบาลอุทัยธานี

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและหญิงตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่

ข้อมูล	วัยรุ่น (n=129)		วัยผู้ใหญ่ (n=881)		χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
อายุ (ปี)	Mean=17.29 Min=14 Max=19	SD=1.51	Mean=27.00 Min=20 Max=34	SD=3.95		
จำนวนครั้งการตั้งครรภ์						
- ครรภ์แรก	115	89.1	283	32.1	153.24	<.001
- ครรภ์หลัง	14	10.9	598	67.9		
อาชีพ						
- เกษตรกรรม/ค้าขาย	17	13.2	161	18.3	58.91	<.001
- รับจ้าง	23	17.8	365	41.4		
- รับราชการ	0	.0	49	5.6		
- นักศึกษา/ไม่ได้ประกอบอาชีพ	89	69.0	306	34.7		
ระดับการศึกษา						
- ไม่ได้เรียน/ต่ำกว่าประถมศึกษา	41	31.8	88	10.1	102.06	<.001
- ประถมศึกษา	59	45.7	213	24.4		
- มัธยมศึกษา	28	21.7	329	37.6		
- มัธยมศึกษา/ปวช.ขึ้นไป	1	.8	244	27.9		



จากตารางที่ 1 พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีอายุเฉลี่ย 17.29 ปี (SD=1.51) ส่วนใหญ่เป็นครรภ์แรก ร้อยละ 89.1 เป็นนักศึกษา/ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 69.0 จบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 45.7 เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคล จำนวนครั้งการตั้งครรภ์ อาชีพ และระดับการศึกษาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกับหญิงตั้งครรภ์ผู้ใหญ่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบประวัติการฝากครรภ์ระหว่างหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและหญิงตั้งครรภ์ผู้ใหญ่

ข้อมูล	วัยรุ่น (n=129)		วัยผู้ใหญ่ (n=881)		χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ฝากครรภ์ครั้งแรกน้อยกว่า 12 สัปดาห์	79	61.2	664	75.4	11.55	<.001
ฝากครรภ์ตามเกณฑ์คุณภาพ 8 ครั้ง	39	30.2	393	44.6	9.50	.002
มีภาวะโลหิตจาง (Hct<33%)	31	24.0	179	20.3	.94	.332
โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์						
- ซิฟิลิส (VDRL:reactive)	6	4.7	8	0.9	11.55	.005
- ไวรัสตับอักเสบบี (HbsAg:Positive)	3	2.3	17	1.9	.09	.481
- ติดเชื้อเอชไอวี (Anti-HIV:Positive)	0	0	3	0.3	.66 ^a	.507

^a Fisher's exact test

จากตารางที่ 2 พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมาฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์น้อยกว่า 12 สัปดาห์ ร้อยละ 61.2 ฝากครรภ์ตามเกณฑ์คุณภาพ 8 ครั้ง ร้อยละ 30.2 มีภาวะโลหิตจาง ร้อยละ 24.0 เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ซิฟิลิส ร้อยละ 4.7 ไวรัสตับอักเสบบี ร้อยละ 2.3 เมื่อเปรียบเทียบประวัติการฝากครรภ์กับหญิงตั้งครรภ์ผู้ใหญ่ พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมาฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์น้อยกว่า 12 สัปดาห์ น้อยกว่าหญิงตั้งครรภ์ผู้ใหญ่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2=11.55$, $p<.001$) ฝากครรภ์ตามเกณฑ์คุณภาพ 8 ครั้งน้อยกว่าหญิงตั้งครรภ์ผู้ใหญ่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2=9.50$, $p=.002$) และเป็นโรคซิฟิลิสมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ผู้ใหญ่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2=11.55$, $p=.005$) ส่วนภาวะโลหิตจาง การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และติดเชื้อเอชไอวีของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกับหญิงตั้งครรภ์ผู้ใหญ่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบข้อมูลการคลอดระหว่างหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและหญิงตั้งครรภ์ผู้ใหญ่

ข้อมูล	วัยรุ่น (n=129)		วัยผู้ใหญ่ (n=881)		χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
วิธีการคลอด						
- คลอดปกติ	86	66.7	400	45.4	20.27	<.001
- เครื่องดูดสุญญากาศ	4	3.1	25	2.8	.78 ^a	.869
- ผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง	38	29.5	455	51.7	22.29	<.001
- คลอดทำกัน	1	.8	1	.1	.24	.114

^aFisher's exact test

จากตารางที่ 3 พบว่า ข้อมูลการคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ส่วนใหญ่เป็นการคลอดปกติ ร้อยละ 66.7 รองลงมาคือ ผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง ร้อยละ 29.5 เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลการคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกับหญิงตั้งครรภ์ผู้ใหญ่ พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นคลอดปกติมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ผู้ใหญ่อย่างมีนัยสำคัญ



ทางสถิติ ($\chi^2=20.27, p<.001$) และผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องน้อยกว่าหญิงตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2=22.29, p<.001$) ส่วนการคลอดด้วยเครื่องดูดสุญญากาศ และการคลอดทำกันของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกับหญิงตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบข้อมูลภาวะแทรกซ้อนระหว่างหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและหญิงตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่

ข้อมูล	วัยรุ่น (n=129)		วัยผู้ใหญ่ (n=881)		χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
คลอดก่อนกำหนด	17	30.4	52	17.4	5.00	.025**
น้ำคร่ำมีสีเขียวปน	10	17.9	31	10.4	2.56	.110
ถุงน้ำคร่ำแตกก่อนเจ็บครรภ์	8	14.3	24	8.1	2.23	.136
ตกเลือดหลังคลอด	5	8.9	13	4.4	2.04	.154
ระยะที่ 2 ของการคลอดยาวนาน	4	7.1	23	7.7	.57 ^a	.882
ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์	4	7.1	58	19.5	4.95	.026
ติดเชื้ระบบทางเดินปัสสาวะ	3	5.4	10	3.4	.44 ^a	.465
ติดเชื้โควิด-19 ขณะคลอด	2	3.6	4	1.3	.24 ^a	.236
เบาหวานขณะตั้งครรภ์	1	1.8	67	22.5	13.01	<.001
หูดหงอนไก่	1	1.8	3	1.0	.49 ^a	.613
น้ำคร่ำน้อย	0	.0	5	1.7	.42 ^a	.329
ภาวะถุงน้ำคร่ำอักเสบ	1	1.8	4	1.3	.58 ^a	.796
ก่อนเลือดคั่งบริเวณช่องคลอด	0	.0	4	1.3	.50 ^a	.383

^a Fisher's exact test

จากตารางที่ 4 พบว่าข้อมูลภาวะแทรกซ้อนของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ส่วนใหญ่มีการคลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 27.9 ส่วนภาวะแทรกซ้อนที่พบในหญิงตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่ที่พบมากที่สุด คือ เบาหวานขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ 20.7 เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลภาวะแทรกซ้อนของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกับหญิงตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่ พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีภาวะคลอดก่อนกำหนดมากกว่าหญิงตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2=5.00, p=.025$) มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์น้อยกว่าหญิงตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2=4.95, p=.026$) มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์น้อยกว่าหญิงตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2=13.01, p<.001$) ส่วนการมีภาวะน้ำคร่ำมีสีเขียวปน ถุงน้ำคร่ำแตกก่อนเจ็บครรภ์ ตกเลือดหลังคลอด ระยะที่ 2 ของการคลอดยาวนาน ติดเชื้ระบบทางเดินปัสสาวะ ติดเชื้โควิด-19 ขณะคลอด หูดหงอนไก่ น้ำคร่ำน้อย ภาวะถุงน้ำคร่ำอักเสบ และก่อนเลือดคั่งบริเวณช่องคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกับหญิงตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบข้อมูลทารกแรกเกิดระหว่างหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและหญิงตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่

ข้อมูล	วัยรุ่น (n=129)		วัยผู้ใหญ่ (n=881)		χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
น้ำหนักทารกแรกเกิด (< 2,500 กรัม)	19	14.9	80	9.1	4.06	.040**
APGAR score 1 นาที (<7 คะแนน)	1	.8	18	2.0	.98	.320
APGAR score 5 นาที (<7 คะแนน)	2	1.6	5	.6	.22 ^a	.209

^a Fisher's exact test



จากตารางที่ 5 พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นคลอดทารกแรกเกิดมีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 14.9 เมื่อเปรียบเทียบกับหญิงตั้งครรภ์ผู้ใหญ่ พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นคลอดทารกแรกเกิดมีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม มากกว่าหญิงตั้งครรภ์ผู้ใหญ่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2=4.06$, $p=.040$) ส่วนภาวะทารกแรกเกิดขาดออกซิเจน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อภิปรายผล

สถานการณ์การตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มาคลอดโรงพยาบาลอุทัยธานี จากการศึกษาในช่วงวันที่ 1 ตุลาคม 2565 ถึง 30 กันยายน 2566 มีหญิงตั้งครรภ์ทั้งหมดที่มาคลอดโรงพยาบาลอุทัยธานี จำนวนทั้งสิ้น 1,219 ราย เป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 19 ปี) จำนวน 129 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.58 ของหญิงตั้งครรภ์ทั้งหมดที่มาคลอดโรงพยาบาลอุทัยธานี หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีอายุเฉลี่ย 17.29 ปี ($SD=1.51$) ส่วนใหญ่เป็นครรภ์แรก ร้อยละ 89.1 เป็นนักศึกษา/ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 69.0 จบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 45.7

การเปรียบเทียบผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ระหว่างหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและวัยรุ่นผู้ใหญ่ ด้านประวัติการฝากครรภ์ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมาฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์น้อยกว่า 12 สัปดาห์ น้อยกว่าหญิงตั้งครรภ์ผู้ใหญ่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2=11.55$, $p<.001$) ฝากครรภ์ตามเกณฑ์คุณภาพ 8 ครั้งน้อยกว่าหญิงตั้งครรภ์ผู้ใหญ่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2=9.50$, $p=.002$) เนื่องจากวัยรุ่นส่วนใหญ่เป็นครรภ์แรก ร้อยละ 89.1 อาจทำให้ยังขาดความรู้เกี่ยวกับการฝากครรภ์¹³ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา¹⁴ พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ และฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์น้อยกว่าหญิงตั้งครรภ์ผู้ใหญ่ และหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นโรคซิฟิลิสมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ผู้ใหญ่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2=11.55$, $p=.005$) ส่วนการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และติดเชื้อเอชไอวีของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกับหญิงตั้งครรภ์ผู้ใหญ่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเนื่องมาจากการมีเพศสัมพันธ์โดยขาดการป้องกันการตั้งครรภ์ ทำให้เกิดการติดต่อของโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ได้ทั้งในวัยรุ่นและวัยรุ่นผู้ใหญ่^{7,9,11} สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา⁹ พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและวัยรุ่นผู้ใหญ่มีโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ไม่แตกต่างกัน และภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกับหญิงตั้งครรภ์ผู้ใหญ่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ทั้งวัยรุ่นและวัยรุ่นผู้ใหญ่ได้รับการดูแลเพื่อรักษาภาวะโลหิตจางในขณะตั้งครรภ์ ชัดแจ้งกับงานวิจัยที่ผ่านมา^{7,9,11} พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดภาวะโลหิตจางมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ผู้ใหญ่

การเปรียบเทียบด้านข้อมูลการคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ส่วนใหญ่เป็นคลอดปกติ ร้อยละ 66.7 เมื่อเปรียบเทียบกับหญิงตั้งครรภ์ผู้ใหญ่ พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นคลอดปกติมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ผู้ใหญ่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2=20.27$, $p<.001$) และผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องน้อยกว่าหญิงตั้งครรภ์ผู้ใหญ่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2=22.29$, $p<.001$) อาจเนื่องมาจากน้ำหนักของทารกแรกเกิดน้อยทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นคลอดโดยวิธีการคลอดปกติได้เป็นส่วนใหญ่ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา⁶ พบว่า การผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและหญิงตั้งครรภ์ผู้ใหญ่มีความแตกต่างกัน

การเปรียบเทียบด้านข้อมูลภาวะแทรกซ้อนของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ที่พบมากที่สุด คือ การคลอดก่อนกำหนด เมื่อเปรียบเทียบกับหญิงตั้งครรภ์ผู้ใหญ่ พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีภาวะคลอดก่อนกำหนดมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ผู้ใหญ่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2=5.00$, $p=.025$) มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์น้อยกว่าหญิงตั้งครรภ์ผู้ใหญ่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2=4.95$, $p=.026$) มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์น้อยกว่าหญิงตั้งครรภ์ผู้ใหญ่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2=13.01$, $p<.001$) เนื่องจากโรงพยาบาลอุทัยธานีเป็นโรงพยาบาลประจำจังหวัด เมื่อมีหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนโรงพยาบาลชุมชนก็จะส่งตัวมาปรึกษาสูติแพทย์ และเข้ารับการดูแลต่อเนื่องจากที่โรงพยาบาล



อุทัยธานี ทำให้มีการพบภาวะแทรกซ้อนในหญิงตั้งครรภ์ที่ศึกษาหลากหลาย สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา^{7,11,13} พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการคลอดก่อนกำหนดมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ผู้ใหญ่

การเปรียบเทียบด้านข้อมูลทารกแรกเกิด หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นคลอดทารกแรกเกิดมีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม มากกว่าหญิงตั้งครรภ์ผู้ใหญ่ อาจเนื่องจากการตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ประกอบกับการฝากครรภ์ล่าช้าและฝากครรภ์ไม่เป็นไปตามเกณฑ์คุณภาพ ทำให้ขาดการดูแลเอาใจใส่ตนเองในขณะตั้งครรภ์ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา^{5,11-12,14} พบว่า การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นพบภาวะทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม มากกว่าในวัยผู้ใหญ่ ส่วนภาวะทารกแรกเกิดขาดออกซิเจนไม่แตกต่างกัน อาจเนื่องจากการเกิดการคลอดก่อนกำหนดขาดออกซิเจนมีน้อย เมื่อเปรียบเทียบทางสถิติจึงไม่แตกต่าง อีกทั้งโรงพยาบาลอุทัยธานีมีความพร้อมทั้งสูติแพทย์ กุมารแพทย์ในการดูแลทารกแรกเกิด ทำให้การเกิดทารกแรกเกิดขาดออกซิเจนพบได้น้อย ชัดแจ้งกับการศึกษาที่ผ่านมา^{9,12} พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นคลอดทารกแรกเกิดขาดออกซิเจนมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ผู้ใหญ่

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. ผลการศึกษาพบภาวะแทรกซ้อนที่พบมากในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น คือ การคลอดก่อนกำหนด บุคลากรสาธารณสุขจึงควรประเมิน ฝ้าระวัง และเพิ่มแนวทางในการป้องกันการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
2. หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและหญิงตั้งครรภ์ผู้ใหญ่ มีอัตราการมารับบริการฝากครรภ์ตามเกณฑ์คุณภาพ 8 ครั้ง ก่อนข้าน้อย บุคลากรสาธารณสุขจึงควรจัดโครงการณรงค์ให้หญิงตั้งครรภ์เห็นความสำคัญของการฝากครรภ์ตามนัดอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เพื่อนำไปสู่การพัฒนาแนวทางหรือโปรแกรมการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

References

1. World Health Organization. Adolescent health. [Internet]. 2021 [cited 2024 Feb 2]. Available from: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health/?gclid=Cj0KCQiAn-2tBhDVARIsAGmStVnFKOH74T6E998b8bYEQsn1FZyZByjPJEt7klf4UuloPFJktW3qRqwaAvhLEALw_wcB
2. Srisawad K, Panyapinijnuikul C, Ausdorndacha S. Nurse's role for teenage pregnancy. Journal of The Royal Thai Army Nurses 2018; 19 Supplement September – December 2018:1–7.(in Thai)
3. Bureau of Reproductive Health, Department of Health, Ministry of Public Health. Strategy prevention and resolution of teenage pregnancy problems at the national level 2017–2026.(in Thai)
4. World Health Organization. Adolescent pregnancy. [Internet]. 2023 [cited 2024 Feb 28]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
5. Ministry of Public Health. Report on surveillance information on health promotion and environmental health. [Internet]. 2023 [cited 2024 Feb 28]. Available from: https://dashboard.anamai.moph.go.th/kpitemplate/template_229.pdf



6. Tuttinapanich P. Complications associated with teenage pregnancy in Nongkhai hospital. Health science clinical research 2020; 31(2):64–73.(in Thai)
7. Nagkaphat P. Outcomes of teenage pregnancy delivered at Huaiyot hospital, Trang Province. Journal of Health Science 2016; 25(1):15–21.(in Thai)
8. Pookew M. Act on prevention and resolution of teenage pregnancy problems. [Internet]. 2016 [cited 2024 Feb 2]. Available from: http://www.parliament.go.th/ewtadmin/ewt/elaw_parcy/download/article/article_20160621154630.pdf
9. Wongwichit P. Pregnancy outcome among pregnant adolescents and pregnant adults: a case-control study. Medical Journal of Srisaket Surin Buriram Hospital 2022;37(2):331–9.(in Thai)
10. Ministry of Public Health. DoH dashboard. [Internet]. 2024 [cited 2024 Feb 2]. Available from: <https://dashboard.anamai.moph.go.th/dashboard/labor1519n?year=2024>
11. Wongkhankaew N, Puriakarathawong T, Kantasate P, Hongsriti P. Maternal age effect on pregnancy outcomes in Phrae hospital. Journal of the Phrae Hospital 2021;29(1):1–15.(in Thai)
12. Kosok C, Kobkun J, Booranasan. Complications of teenage pregnancy Nonghan hospital, UdonThani province. In: National academic conference and research presentation Rajathani Academic Conference 2nd;2017 July 26–27; Ratchathani University, Udonthani; 2017. 130–9.(in Thai)
13. Pisiwej P. Outcome of primiparous teenage pregnancy in Phuket provincial hospital. Regional 11 Medical Journal 2015;29(1):101–10.(in Thai)
14. Mooncheep T. Pregnancy outcome between teenage pregnancy and adult pregnancy at Lamphun hospital. Lanna Journal Health Promotion & Environment Health 2018;8(1):38–45.(in Thai)
15. Polprasarn P, Chareonsanti J, Sriarporn P. Pregnancy risk perception, time of pregnancy recognition, and first antenatal care visit of adolescent pregnant women. Kuakarun Journal of Nursing 2019;26(1): 107–20.(in Thai)
16. Pota T, Srisuriyawet R, Homsin P. Determinants of having first antenatal care visit among pregnant teenagers in community. Journal of Nursing and Health Care 2018;37(2):180–9.(in Thai)
17. Klomyong S, Suppaseemanont W, Deoisres W. Factors influencing qualified antenatal care visits among pregnant adolescents. Journal of Phrapokklao Nursing College, Chanthaburi 2020;31(2):41–56. (in Thai)