

Original Article

นิพนธ์รัตน์ฉบับ

ปัจจัยที่มีผลต่อทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ของมารดาวัยรุ่นที่มาคลอดบุตร ในโรงพยาบาลโสธร

สุริยะ คุศิริวิเชียร

โรงพยาบาลโสธร

บทคัดย่อ

การตั้งครรภ์ของมารดาวัยรุ่นเป็นปัญหาสำคัญของทั่วโลกที่ส่งผลกระทบต่อทั้งทางด้านสังคมและทางการแพทย์จึงจำเป็นต้องให้การดูแลเป็นพิเศษทั้งมารดาวัยรุ่นและทารกแรกเกิด ข้อมูลของโรงพยาบาลโสธร แสดงว่ามารดาวัยรุ่นและทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งมีจำนวนเกินเป้าหมายที่กำหนดและเป็นปัญหาที่ยังไม่เคยศึกษามาก่อน การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินอุบัติการณ์การทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยของมารดาวัยรุ่นและปัจจัยที่มีผลต่อทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยของมารดาวัยรุ่นที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาลโสธร โดยเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์แบบสอบถาม ตั้งแต่เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2552 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2553 จำนวนทั้งสิ้น 220 คน

การศึกษาพบว่าอุบัติการณ์การทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยของมารดาวัยรุ่นเป็นร้อยละ 9.1 ปัจจัยที่มีผลต่อทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยของมารดาวัยรุ่นคือ การดื่มเหล้า การสูบบุหรี่ มีความเสี่ยง 5.69 เท่า (95% CI 1.90, 17.10, p 0.002) และอายุครรภ์ขณะคลอดน้อยกว่า 37 สัปดาห์มีความเสี่ยง 4.85 เท่า (95% CI 1.78, 13.19, p 0.002)

การดำเนินงานเพื่อลดอุบัติการณ์การทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยของมารดาวัยรุ่นควรให้ความรู้แก่มารดาวัยรุ่นในเรื่องการดูแลสุขภาพของตนเองโดยเฉพาะการงดดื่มเหล้าและการสูบบุหรี่ และการดูแลสุขภาพของมารดาวัยรุ่นให้ตั้งครรภ์ครบกำหนด ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ควรให้บริการที่เป็นมิตรด้านสุขภาพและจิตใจ ตั้งแต่ระหว่างท้อง-ก่อนคลอด-หลังคลอดแก่มารดาวัยรุ่นที่จะสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างครอบคลุม ครบวงจร และเพียงพอโดยภาครัฐและเอกชน นอกจากนี้ควรให้ความสำคัญกับการคุมกำเนิดของวัยรุ่น

คำสำคัญ:

มารดาวัยรุ่น, ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย, การดื่มเหล้า, การสูบบุหรี่, อายุครรภ์ขณะคลอด

บทนำ

วัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลงมากทั้งด้านร่างกายและจิตใจ และจากสภาพการณ์ปัจจุบันบิดาและมารดาต้องออกทำงานหาเลี้ยงครอบครัวทำให้เวลาที่อยู่กับครอบครัวน้อยลง การเลี้ยงดูบุตรหลานน้อยลงตามไปด้วยส่งผลกระทบต่อบุตรที่เป็นวัยรุ่น จึงมีปัญหา

การปรับตัวทั้งด้านร่างกาย บุคลิกภาพ วุฒิภาวะทางอารมณ์ วัยรุ่นยังไม่มีความสุขุมรอบคอบเพียงพอและอาจกระทำในสิ่งที่ยังไม่เหมาะสมกับวัย⁽¹⁾ การแสดงออกต่าง ๆ อาจก่อให้เกิดปัญหามากมาย เช่น ติดสารเสพติด ประพฤติผิดทางเพศ หญิงชายคบหากันมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ก่อให้เกิดปัญหาภาวะ

สุขภาพโดยเฉพาะหญิงวัยรุ่น เช่น การตั้งครรภ์นอกสมรส การทำแท้ง โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมทั้งปัญหาภาวะสุขภาพของทารกที่อาจมีภาวะแทรกซ้อน เช่น การคลอดก่อนครรภ์ครบกำหนดและภาวะทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย⁽²⁾ มีการเจ็บป่วยบ่อยและเสียชีวิตได้มากกว่าทารกแรกเกิดน้ำหนักปกติ

ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยตามความหมายขององค์การอนามัยโลก หมายถึงทารกที่มีน้ำหนักแรกคลอดน้อยกว่า 2,500 กรัม ซึ่งอาจเป็นทารกคลอดก่อนกำหนดหรือทารกคลอดครบกำหนด แต่มีน้ำหนักตัวน้อยกว่าปกติ⁽³⁾ ทารกกลุ่มนี้มีโอกาสเสี่ยงต่อการเสียชีวิตในระยะขวบปีแรกและมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้มากกว่าทารกน้ำหนักปกติ เช่น การสำลัก น้ำคร่ำ ภาวะขาดออกซิเจน ภาวะหายใจลำบาก ความพิการทางสมองและร่างกาย ทำให้มีปัญหาการเจริญเติบโตและพัฒนาการที่ล่าช้า สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาพยาบาล⁽⁴⁾ เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ

พญ. ศิริพร กัญชนะ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข⁽⁵⁾ รายงานว่า จากข้อมูลการตั้งครรภ์และคลอดบุตรในมารดาอายุต่ำกว่า 20 ปีของประเทศไทยระหว่าง พ.ศ. 2547-2551 พบว่า มีอัตราเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 18.33 เป็นร้อยละ 19.24, 19.66 และ 20.33 ตามลำดับ ปัญหาการตั้งครรภ์ของมารดาวัยรุ่นนับวันก็ยิ่งทวีความรุนแรงมากขึ้นทุกขณะ จากสถิติของโรงพยาบาลโสธร พบว่า ปีงบประมาณ 2552 มีมารดาอายุต่ำกว่า 20 ปีที่มาคลอดบุตร จำนวน 500 คน คิดเป็นร้อยละ 15.89 ของมารดาที่มาคลอดบุตรทั้งหมด 3,145 คน และมีทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม จำนวน 358 คน ของทารกเกิดมีชีพทั้งหมด 3,152 คน คิดเป็นร้อยละ 11.35 ซึ่งเป็นจำนวนที่สูงกว่าเป้าหมายที่กำหนดให้มีไม่เกินร้อยละ 7 ตามดัชนีชี้วัดโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว จากการศึกษาวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศ⁽⁶⁻⁹⁾ พบว่า ปัจจัยเสี่ยงของมารดาวัยรุ่นที่คลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ได้แก่ ระดับการศึกษา

รายได้ของครอบครัว อายุครรภ์เมื่อคลอด จำนวนครั้งของการฝากครรภ์ และน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นของมารดาขณะตั้งครรภ์ แต่ในโรงพยาบาลโสธรยังไม่เคยมีการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยโดยเฉพาะกลุ่มมารดาวัยรุ่นมาก่อน ซึ่งมีจำนวนวัยรุ่นหญิงที่ตั้งครรภ์และทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยเป็นจำนวนมากที่ใกล้เคียงกัน จึงศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยของมารดาวัยรุ่นที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาลโสธร เพื่อวางแนวทางในการลดปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ รวมทั้งปรับปรุงการดำเนินงานส่งเสริมงานบริการ งานอนามัยแม่และเด็ก ตลอดจนให้คำแนะนำและการดูแลมารดาวัยรุ่นได้อย่างเหมาะสมตามบริบทของโรงพยาบาลโสธร อันจะเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาคุณภาพชีวิตของมารดาวัยรุ่นและทารกของจังหวัดยโสธรให้ดียิ่งขึ้น การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอุบัติการณ์ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยของมารดาวัยรุ่นในโรงพยาบาลโสธร และปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยทางสถิติที่มีผลต่อทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยของมารดาวัยรุ่นที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาลโสธร

วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาแบบ cross-sectional โดยเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2552 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2553 กลุ่มประชากรคือมารดาวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปีที่มาคลอดบุตรที่โรงพยาบาลโสธร ขนาดของตัวอย่างคำนวณโดยใช้สูตร⁽¹⁰⁾

$$n = \frac{Z_{\alpha}^2 P(1 - P)}{d^2}$$

จากการศึกษาของสมบัติ บุญทันใจ⁽⁶⁾ พบว่า อุบัติการณ์ของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยของมารดาวัยรุ่นที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาลราชวิถีร้อยละ 17.4 จึงกำหนดค่า P เท่ากับ 0.174 กำหนดค่า (d = 0.05) ความคลาดเคลื่อนจากค่า P ไม่เกินร้อยละ ± 5 และ ค่า Z-statistics คือค่า confidence interval ที่ต้องการ ($Z_{\alpha} = 1.96$) เมื่อแทนค่าในสูตรจะได้ขนาดตัวอย่างเท่ากับ 220 คน

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลตัวอย่างจำนวน 220 คน โดยใช้การสัมภาษณ์แบบสอบถามที่มีโครงสร้าง (structured questionnaires) ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยทางสูติกรรม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา วิเคราะห์อัตราส่วนเสี่ยง (odds ratio) และ 95%CI และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสี่ยงด้วย chi-square test และ Fisher's Exact test ใช้ค่าความสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

ผลการศึกษา

จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมารดาวัยรุ่นซึ่งมาคลอดบุตรอายุต่ำสุด 14 ปี มีอายุโดยเฉลี่ย 17.8 ปี

ครึ่งหนึ่งจบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น (50.0%) ประมาณ 3 ใน 10 ของกลุ่มตัวอย่างประกอบอาชีพที่ใช้แรงงาน (30.1%) กลุ่มตัวอย่างมีรายได้เฉลี่ย 8,268.4 บาท กลุ่มตัวอย่างเคยมีประสบการณ์การเสพยาเสพติดประเภทดื่มเหล้า สูบบุหรี่ (9.19%) พบทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม จำนวน 20 ราย คิดเป็นอุบัติการร้อยละ 9.1

ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านการใช้สารเสพติดมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยของมารดาวัยรุ่น โดยกลุ่มที่มีการใช้สารเสพติดดื่มเหล้าสูบบุหรี่จะมีความเสี่ยงที่ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยคิดเป็น 5.69 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มที่ไม่ได้ใช้

ตารางที่ 1 อัตราส่วนเสี่ยงของการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยของมารดาวัยรุ่นจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล เศรษฐกิจและสังคม

ปัจจัยด้านต่าง ๆ	น้ำหนักทารกแรกเกิด		OR(95%CI)	p-value ^a
	< 2,500 กรัม	≥ 2,500 กรัม		
	(n=20ราย) จำนวน (ร้อยละ)	(n=200ราย) จำนวน (ร้อยละ)		
อายุ (ปี)				
17-19	17(9.8)	156(90.2)		0.478
14-16	3(6.4)	44(93.6)	0.63(0.18, 2.22)	
ระดับการศึกษา				
มัธยมศึกษา/ ปวช	9(6.6)	127(93.4)		
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	11(13.1)	73(86.9)	2.13(0.84, 5.37)	0.111
อาชีพ				
ไม่ใช้แรงงาน	10(6.5)	143(93.5)		
ใช้แรงงาน	10(14.9)	57(85.1)	2.51(0.99, 6.35)	0.052
รายได้ครอบครัว (บาท/เดือน)				
≥ 10,001	4(5.6)	67(94.4)		
< 10,000	16(10.7)	133(89.3)	2.02(0.65, 6.27)	0.226
การได้รับสนับสนุนค่าใช้จ่าย				
ได้รับ	12(8.6)	128(91.4)		
ไม่ได้รับ	8(10.0)	72(90.0)	1.19(0.46, 3.03)	0.723
การใช้สารเสพติด ดื่มเหล้า สูบบุหรี่				
ไม่ใช้	14(7.0)	186(93.0)		
ใช้	6(30.0)	14(70.0)	5.69(1.90, 17.10)	0.002*

^a p-value from chi-square/Fisher's exact test

* $p < 0.05$

ปัจจัยที่มีผลต่อทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยของมารดาวัยรุ่นที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาลไสธร

สารเสพติด โดยค่า 95% CI 1.90, 17.10, p 0.002 (ตารางที่ 1)

ส่วนปัจจัยทางสูติกรรม ด้านอายุครรภ์ขณะคลอด มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยของมารดาวัยรุ่น โดยกลุ่มที่คลอดอายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์นั้นจะมีความเสี่ยงที่ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยคิดเป็น 4.85 เท่า เมื่อเทียบกับ

กลุ่มที่คลอดอายุครรภ์ตั้งแต่ 37 สัปดาห์ขึ้นไป โดยค่า 95% CI 1.78, 13.19, p 0.002 (ตารางที่ 2)

วิจารณ์

จากการศึกษาในปีงบประมาณ 2553 ของโรงพยาบาลไสธร พบอุบัติการณ์ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยของมารดาวัยรุ่นที่มาคลอดบุตรร้อยละ 9.1 เมื่อวิเคราะห์ที่

ตารางที่ 2 อัตราส่วนเสี่ยงของการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยของมารดาวัยรุ่นจำแนกตามปัจจัยทางสูติกรรม

ปัจจัยด้านต่าง ๆ	จำนวนทารกแรกเกิด (ร้อยละ)		OR(95%CI)	p-value ^a
	< 2,500 กรัม (n=20 ราย)	≥ 2,500 กรัม (n=200 ราย)		
การวางแผนการมีบุตรครั้งนี้				
ต้องการมีบุตร	11 (13.1)	73 (86.9)		
ไม่ได้วางแผนมีบุตร	9 (6.6)	127 (93.4)	0.47 (0.19, 1.19)	0.111
สัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาวัยรุ่นกับสามี				
สัมพันธ์ภาพดี	12 (9.1)	120 (90.9)		
สัมพันธ์ภาพไม่ดี	8 (9.1)	80 (90.9)	1.00 (0.39, 2.56)	1.000
ระยะห่างการมีประจำเดือนครั้งแรกกับการตั้งครรภ์ครั้งนี้ (ปี)				
5-7	5 (5.1)	94 (94.9)		
1-4	15 (12.4)	106 (87.6)	2.66 (0.93, 7.60)	0.068
ลำดับที่ของการตั้งครรภ์				
1	18 (9.3)	175 (90.7)		
2-3	2 (7.4)	25 (92.6)	0.78 (0.17, 3.57)	1.000
จำนวนครั้งของการฝากครรภ์ (ครั้ง)				
≥ 4	8 (6.5)	116 (93.5)		
0-3	12 (12.5)	84 (87.5)	2.07 (0.81, 5.29)	0.128
อายุครรภ์ขณะคลอด (สัปดาห์)				
≥ 37	6 (4.3)	135 (95.7)		
< 37	14 (17.7)	65 (82.3)	4.85 (1.78, 13.19)	0.002*
น้ำหนักมารดาที่เปลี่ยนแปลงขณะตั้งครรภ์ (ก.ก)				
≥ 10	5 (5.0)	96 (95.0)		
≤ 9	15 (12.6)	104 (87.4)	2.77 (0.97, 7.91)	0.057
ภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์				
ไม่มี	17 (9.3)	166 (90.7)		
มี	3 (8.1)	34 (91.9)	0.86 (0.24, 3.10)	1.000

^a p-value from chi-square/Fisher exact test

*p<0.05

เปรียบเทียบสถิติในปีงบประมาณ 2552 มีจำนวนมารดา วัยรุ่นที่มาคลอดบุตร 500 คน จากมารดาที่มาคลอด บุตรทั้งหมด เมื่อคำนวณจำนวนทารกแรกเกิดน้ำหนัก น้อยที่เกิดจากมารดาวัยรุ่นทั้งหมดมีจำนวน 46 คน คิด เป็นร้อยละ 1.5 จากจำนวนทารกเกิดมีชีวิตทั้งหมด 3,145 คน ซึ่งสถิติปีงบประมาณ 2552 พบทารกแรกเกิด น้ำหนักน้อยร้อยละ 11.35 เมื่อพิจารณาจากค่าร้อยละ ดังกล่าวข้างต้น อาจกล่าวได้ว่ามารดาวัยรุ่นที่คลอด ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยไม่ได้เป็นสาเหตุหลักของผล การดำเนินงานโรงพยาบาลโยธธรที่เกินเป้าหมายที่ กำหนดไว้ ตามดัชนีชี้วัดโรงพยาบาลสายใยรักแห่ง ครอบครัวให้มีทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยไม่เกินร้อยละ 7 แต่การดำเนินงานของกลุ่มงานสูติกรรม โรงพยาบาล โยธธรไม่ควรละเลยกับการดูแลสุขภาพของมารดาวัย รุ่นที่มาฝากครรภ์ที่ยังคงจุดมุ่งหมายต้องการให้มารดา วัยรุ่นมีอายุครรภ์เมื่อคลอดมากกว่า 37 สัปดาห์ ซึ่ง การศึกษาของเรณู ศรีสมิตและคณะ⁽¹¹⁾ ในโรงพยาบาล เชียงรายประชาชนุเคราะห์จำนวน 40,515 ราย พบว่า มารดาอายุน้อยกว่า 20 ปีหรือมากกว่า 35 ปีมีความ เสี่ยงต่อการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย แม้ว่า มารดาวัยรุ่นไม่ได้เป็นสาเหตุใหญ่ของการคลอดทารก แรกเกิดน้ำหนักน้อย แต่ยังมีประเด็นที่น่าจะศึกษาใน มิติที่ต่อเนื่องในการดำรงชีวิตของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด เช่น การเลี้ยงดูบุตร ภาวะเศรษฐกิจ การศึกษาต่อ สภาพ จิตใจ สัมพันธภาพและความมั่นคงของครอบครัว เป็นต้น

ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับทารกแรก เกิดน้ำหนักน้อยของมารดาวัยรุ่นที่มาคลอดบุตรอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ คือ การใช้สารเสพติด ดื่มเหล้าสูบบุหรี่ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Hellerstedt WL และ คณะ⁽¹²⁾ ที่ศึกษามารดาจำนวน 1,343 ราย พบว่า มารดา ที่สูบบุหรี่จะมีความเสี่ยงคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ส่วนการศึกษาของ Moore ML และคณะ⁽¹³⁾ ศึกษา มารดาชาวแอฟริกา-อเมริกันจำนวน 1,146 ราย พบว่า มารดาที่สูบบุหรี่จะมีความเสี่ยงคลอดทารกแรกเกิดน้ำ-หนักน้อยคิดเป็น 3.03 เท่า (95% CI 1.90, 4.86, p

0.001) เมื่อเทียบกับมารดาที่ไม่ได้สูบบุหรี่

ปัจจัยทางสูติกรรมที่มีความสัมพันธ์กับทารกแรก เกิดน้ำหนักน้อยของมารดาวัยรุ่นที่มาคลอดบุตรอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ คือ มารดาที่มีอายุครรภ์เมื่อคลอด น้อยกว่า 37 สัปดาห์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา อื่น ๆ^(2,6,8,9) ที่พบว่า อายุครรภ์เมื่อคลอดเป็นปัจจัยหนึ่ง ที่มีผลต่อน้ำหนักทารกแรกเกิด เนื่องจากการเจริญ เติบโตของทารกในครรภ์จะค่อยเพิ่มขึ้นตามอายุครรภ์ จนครบกำหนดและทารกแรกเกิดนี้จะมีสภาพร่างกายที่ สมบูรณ์ สามารถเลี้ยงรอดได้ถ้าไม่มีภาวะแทรกซ้อน อื่น⁽¹⁴⁾ การฝากครรภ์ตั้งแต่ไตรมาสแรก การประคับ ประคองให้มารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์จนครบกำหนด พร้อมทั้งแนะนำมารดาให้รีบมาโรงพยาบาลโดยเร็วหากมี อาการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด เพื่อยับยั้งการคลอดและ ยืดอายุครรภ์ให้นานที่สุด จะช่วยลดอุบัติการณ์ของปัญหา ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยลงได้

สรุป

อุบัติการณ์ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยของมารดาวัย รุ่นที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาลโยธธร ร้อยละ 9.1 ปัจจัย ที่มีความสัมพันธ์กับทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยของ มารดาวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ การดื่มเหล้า สูบบุหรี่และอายุครรภ์เมื่อคลอดน้อยกว่า 37 สัปดาห์ การ ดำเนินงานเพื่อลดอุบัติการณ์ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย โดยเฉพาะมารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์แล้ว การให้ความรู้แก่ มารดาวัยรุ่นในเรื่องการดูแลสุขภาพของตนเอง โดยเฉพาะการงดดื่มเหล้าและการสูบบุหรี่ การดูแลสุขภาพ ของตนเองเพื่อให้ภาวะตั้งครรภ์ครบกำหนดคลอด การ สังเกตอาการแสดงของการคลอดก่อนกำหนด หากพบ ความผิดปกติควรได้รับการส่งต่อโรงพยาบาลเพื่อให้ได้ รับการดูแลรักษาโดยการยับยั้งการคลอดและยืดอายุ ครรภ์ให้นานที่สุด ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ควรมีการ ให้การบริการประคับประคองด้านสุขภาพและจิตใจแก่ มารดาวัยรุ่นระหว่างท้อง-ก่อนคลอด-หลังคลอด ควร ให้มีการดำเนินงานทั้งภาครัฐและเอกชนที่ให้การ

บริการที่เป็นมิตร สามารถเข้าถึงการบริการได้อย่างครอบคลุม ครบวงจรและเพียงพอ นอกจากนี้ควรให้ความสำคัญกับการคุมกำเนิดของวัยรุ่นน่าจะเป็นวิธีการหนึ่งที่ช่วยลดปัญหานี้ได้

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ นายแพทย์อดิเกียรติ เอี่ยมวรนิรันดร์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโสธรที่อนุญาตให้ดำเนินการวิจัย บุคลากรห้องคลอด เจ้าหน้าที่เวชระเบียนที่ช่วยเก็บข้อมูล และมารดาวัยรุ่นทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. อุดม เขาวรินทร์. การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. ใน: เยื่อน ตันนิรันดร์, วรพงศ์ ภู่งศ์, บรรณาธิการ. เวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์. กรุงเทพมหานคร: พิมพ์ดี; 2552. หน้า 150-5.
2. Eyk VN, Allen LM, Sermer M. Obstetrics outcome of adolescent pregnancies. J Pediatr Adolesc Gynecol 2000;13:96.
3. UNICEF. Low birth weight: country, regional and global estimates. New York: UNICEF/WHO; 2004.
4. พิมพ์รัตน์ ไทยธรรมยานนท์. ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย. ใน: นวลจันทร์ ปรามพาล, ประสพศรี อึ้งถาวร, บรรณาธิการ. กุมารเวชศาสตร์ก้าวหน้า: กลยุทธ์ในการรักษา. กรุงเทพมหานคร: สหมิตรเมดิเพรส; 2536. หน้า 13-5.
5. ศิริพร กัญชนะ. สาธารณสุขพบวัยรุ่นต่ำกว่า 20 ปีตั้งท้องถึง 20%. กรุงเทพธุรกิจ [serial online] 2552 [cited 2552 ต.ค. 14] : ปีที่ 22 [2 screens]. Available from: <http://bangkokbiznews.com/home/detail/politics/life/20090716/60226>
6. สมบัติ บุญทันใจ. ปัจจัยบางประการที่มีผลต่อน้ำหนักทารกแรกเกิดในมารดาวัยรุ่น (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). ภาควิชานามัยครอบครัว, บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2532.
7. Mukhopadhyay P, Chaudhuri RN, Paul B. Hospital-based perinatal outcomes and complications in teenage pregnancy in India. J Health Popul Nutr 2010; 28(5):494-500.
8. Loa TT, Ho LF. The obstetric implications of teenage pregnancy. J Hum Reprod 1997;12(10):2303-5.
9. Smith GC, Pell JP. Teenage pregnancy and risk of adverse perinatal outcomes associated with first and second births: population based retrospective cohort study. BMJ 2001;323(7326):1428-9.
10. Lwanga SK, Lemeshow S. Sample size determination in health studies: a practical manual. Geneva: WHO; 1991.
11. เรณู ศรีสมิต, สมบูรณ์ศักดิ์ ญาณไพศาล, จินดา วังวิญญู, สุภพร ไกรตันะ, Kilmarx PH, ครรชิต ลิ้มปกกาญจนรัตน์. แนวโน้มและปัจจัยเสี่ยงของน้ำหนักเด็กแรกคลอดต่ำในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ พ.ศ. 2533 - เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2540. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2541;7:32-8.
12. Hellerstedt WL, Himes JH, Story M, Alton IR, Edwards LE. The effects of cigarette smoking and gestational weight change on birth outcomes in obese and normal-weight women. Am J Public Health 1997;87: 591-6.
13. Moore ML, Zaccaro DJ. Cigarette smoking, low birth weight, and preterm births in low-income African American women. J Perinatol 2000;20:176-80.
14. วิสันต์ เสรีภาพงศ์. สรีรวิทยาของทารกในครรภ์และรก. ใน: ชีระพงษ์ เจริญวิทย์, บุญชัย เอื้อไพโรจน์กิจ, ศักนัน มะโนทัย, สมชาย ชนวัฒนาเจริญ, กระเชียร ปัญญาคำเลิศ, บรรณาธิการ. สูติศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: โอ เอส พรินติ้ง เฮ้าส์; 2548. หน้า 26.

Abstract **Factors Related to Low Birth Weight Infants of Adolescent Mothers Delivered at Yasothon Hospital**

Suriya Koosiriwichian

Yasothon Hospital

Journal of Health Science 2012; 21:270-6.

Adolescent pregnancy is a world-wide problem bearing serious social and medical implications relating to maternal and infant health. The numbers of adolescent pregnancies and low birth weight (LBW) infants are steadily increasing over the target in Yasothon Hospital that still has never been studied. The purpose of this research was to determine the incidence of LBW and factors that related LBW of adolescent mothers who had delivered at Yasothon Hospital. Two hundred and twenty adolescent mothers were collected by interview questionnaires during October 2009 - March 2010.

The study revealed that, the incidence of LBW of adolescent mothers was 9.1 percent. When the alcoholic and the smokers were compared with the nonalcoholic and the nonsmokers, odds ratio were 5.69 (confidence interval (95% CI 1.90, 17.10, p 0.002) for LBW. When labor < 37 weeks gestations (preterm) were compared with labor ≥ 37 weeks gestation, odds ratio were 4.85 (95% CI 1.78, 13.19, p 0.002).

In order to reduce the incidence of low birth weight of adolescent mothers the target group should be educated about self care especially to be strictly nondrinking, nonsmoking and making efforts for full term delivery. For policy suggestions; public and private health services should be friendly, comprehensive, adequate, and accessible. Adequate prenatal care and postpartum care should support both physical and psychological aspects. Furthermore, adolescent education on reproductive health is a way to reduce this problem.

Key words: adolescent mothers, low birth weight, drinking, smoking, gestation period