

Original Article

นิพนธ์ต้นฉบับ

ผลของการตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่น ที่โรงพยาบาลแกลง

สมนึก เตชะพะโลกุล

กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลแกลง ระยอง

บทคัดย่อ

การศึกษาผลของการตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่นเป็นการศึกษาย้อนหลังเชิงพรรณนาเพื่อดูผลของการตั้งครรภ์ (obstetric outcomes) โดยมีมารดาวัยรุ่น 320 คนมาคลอดที่โรงพยาบาลแกลงในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ พุทธศักราช 2550 ถึงเดือนมกราคม พุทธศักราช 2551 พบว่ามารดาวัยรุ่นมีอายุเฉลี่ย 17.6 ปี มาฝากครรภ์ ครบ 4 ครั้ง ร้อยละ 77.5 คลอดปรกติร้อยละ 73.1 ภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมที่พบบ่อยคือ ภาวะศีรษะทารกไม่ได้สัดส่วนกับช่องเชิงกรานพบร้อยละ 9.1 และการคลอดก่อนกำหนดพบร้อยละ 8.8 ทารกแรกคลอดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัมพบร้อยละ 10.9 สรุปได้ว่ามารดาวัยรุ่นเสี่ยงต่อการมีภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมคือ ภาวะศีรษะทารกไม่ได้สัดส่วนกับช่องเชิงกราน, ทารกแรกคลอดน้ำหนักน้อย และการคลอดก่อนกำหนด ดังนั้นจึงควรจัดให้มารดาวัยรุ่นเข้าในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงเพื่อการดูแลอย่างใกล้ชิด และป้องกันภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว

คำสำคัญ:

มารดาวัยรุ่น, ภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์, ผลการตั้งครรภ์, ทารกแรกคลอดน้ำหนักน้อย

บทนำ

การตั้งครรภ์ของมารดาวัยรุ่นก่อให้เกิดผลเสียทั้งต่อมารดาและทารกมากกว่าการตั้งครรภ์ของมารดาในกลุ่มอายุทั่วไป⁽¹⁾ ภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยขึ้น ได้แก่ ภาวะโลหิตจาง ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ภาวะศีรษะทารกไม่ได้สัดส่วนกับช่องเชิงกราน คลอดก่อนกำหนด เป็นต้น ส่งผลให้มารดาวัยรุ่นเหล่านี้มีอัตราตายสูงขึ้น ผลเสียต่อทารก ได้แก่ ภาวะทารกแรก

คลอดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ซึ่งนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนมากกว่าทารกน้ำหนักมากกว่า 2,500 กรัม เช่น ความผิดปกติในระบบประสาท ปัญญาอ่อน ชัก หูหนวก ตาบอด พิการแต่กำเนิด เป็นต้น มารดาวัยรุ่นยังก่อให้เกิดปัญหาด้านสังคมและเศรษฐกิจ⁽²⁾ เช่น การตั้งครรภ์ทำให้ขาดโอกาสทางการเรียน มีการศึกษาต่ำ และรายได้ต่ำ การหย่าร้างสูง เด็กที่เกิดจากมารดาวัยรุ่นมักมีปัญหาด้านอารมณ์และพฤติกรรม พัฒนาการ

ล่าช้า เพราะมารดาวัยรุ่นมักมีปัญหาในการปรับตัว ยังไม่มีทักษะของการเป็นแม่ ทำให้บุตรพัฒนาได้ไม่ดีจนกลายเป็นผู้ใหญ่ที่มีปัญหา และสร้างภาระให้สังคม

สำหรับประเทศไทยรัฐบาลได้เล็งเห็นถึงปัญหา ดังกล่าว กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัย จึงได้ตั้งเป้าหมายให้อัตราการคลอดบุตรไม่เกินร้อยละ 10⁽³⁾ แต่พบว่าโรงพยาบาลแกลงยังไม่บรรลุเป้าหมายคือ มีอัตราการคลอดของมารดาวัยรุ่นเป็นร้อยละ 18.7, 18.0 และ 19.2 ใน พ.ศ. 2548, 2549 และ 2550 ตามลำดับ⁽⁴⁾ และจากข้อมูลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง พบว่าใน พ.ศ. 2549 และ 2550 มีมารดาวัยรุ่นมาคลอดที่โรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดระยองจำนวน 1,740 และ 1,812 คน จากจำนวนการคลอดทั้งหมด 8,996 และ 9,842 คน คิดเป็นร้อยละ 19.3 และ 18.4 ตามลำดับ⁽³⁾ จะเห็นว่าโดยภาพรวมของจังหวัดระยองก็ยังไม่ทำตามเป้าหมาย ดังนั้น จึงศึกษาข้อมูลพื้นฐานของมารดาวัยรุ่น ภาวะแทรกซ้อน รวมถึงภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับทารกแรกคลอด

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา เก็บข้อมูลย้อนหลังจากเวชระเบียนของมารดาวัยรุ่นที่คลอดที่โรงพยาบาลแกลง ระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2550 ถึง 31 มกราคม 2551 โดยเลือกเฉพาะมารดาวัยรุ่นที่อายุระหว่าง 13-19 ปีทุกรายที่มาคลอด (ไม่รวมมารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์แฝดเด็กและมารดาวัยรุ่นที่มีอายุครรภ์ขณะคลอดน้อยกว่า 28 สัปดาห์) เก็บรวบรวมข้อมูลอายุ อาชีพ การฝากครรภ์ วิธีคลอด ภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ น้ำหนักทารกแรกคลอด และคะแนนแอฟการ์ วิเคราะห์ข้อมูลและเสนอในรูปแบบร้อยละ

ผลการศึกษา

ในช่วงของการศึกษานาน 1 ปี มีมารดาวัยรุ่นมาคลอดที่โรงพยาบาลแกลง 320 คน โดยพบว่ามีอายุต่ำสุด 13 ปี อายุสูงสุด 19 ปี ร้อยละ 52.5 มีอายุระหว่าง 18-

19 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 17.6 ปี มารดาส่วนใหญ่คือร้อยละ 76 มีอาชีพแม่บ้าน/ไม่ได้ประกอบอาชีพ รองลงมา เป็นอาชีพรับจ้างร้อยละ 21.3 นอกนั้นเป็นอาชีพเกษตรกรและค้าขาย

การเข้ารับบริการฝากครรภ์ของมารดาวัยรุ่นพบว่า ร้อยละ 77.5 มีการฝากครรภ์ครบ 4 ครั้งตามเกณฑ์คุณภาพของกระทรวงสาธารณสุข ส่วนที่เหลือคือร้อยละ 22.5 ฝากครรภ์ไม่ครบ 4 ครั้งตามเกณฑ์ ซึ่งหมายถึงฝากครรภ์อย่างไม่มีคุณภาพ

มารดาวัยรุ่นคลอดปกติร้อยละ 73.1 และคลอดโดยการผ่าตัดคลอดร้อยละ 24.4

อายุครรภ์ขณะคลอดของมารดาวัยรุ่นพบว่า คลอดก่อนกำหนดร้อยละ 8.8

ทารกแรกคลอดของมารดาวัยรุ่นมีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม พบได้ร้อยละ 10.9 และคะแนนแอฟการ์ที่ 1 นานน้อยกว่าหรือเท่ากับ 7 พบได้ร้อยละ 2.8 (ตารางที่ 1)

ภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ที่พบมากที่สุดคือภาวะศีรษะทารกไม่ได้สัดส่วนกับช่องเชิงกรานร้อยละ 9.1 รองลงมาได้แก่คลอดก่อนกำหนดร้อยละ 8.8 ดังแสดงในตารางที่ 2

วิจารณ์

ในช่วงระยะเวลาที่ศึกษามีสตรีวัยรุ่นมาคลอดที่โรงพยาบาลแกลงจำนวน 320 คน มีอายุเฉลี่ย 17.6 ปี ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของสุจิตรา นาโถ⁽⁵⁾ และสุพจน์ เลี้ยงพรม⁽⁶⁾ ที่มีอายุเฉลี่ย 17.5 และ 17.3 ปีตามลำดับ ในด้านการประกอบอาชีพพบว่า ร้อยละ 76 มีอาชีพแม่บ้าน (ไม่มีรายได้) ซึ่งเป็นสัดส่วนที่ค่อนข้างสูงเมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาของวรางค์รัตน์ เอกอนันต์กุล⁽⁷⁾ ซึ่งพบร้อยละ 54.8 ทำให้พอคาดเดาได้ว่าสตรีวัยรุ่นกลุ่มนี้น่าจะมีเศรษฐกิจต่ำ ซึ่งอาจส่งผลต่อการศึกษาคำรู้ในการดูแลตัวเองและโภชนาการ

การฝากครรภ์ครบ 4 ครั้งตามเกณฑ์คุณภาพของสตรีวัยรุ่นกลุ่มนี้ พบว่ามีร้อยละ 77.5 ซึ่งต่ำกว่าที่พบ

ผลของการตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่นที่โรงพยาบาลแกลง

ตารางที่ 1 มารดาวัยรุ่นแบ่งตามการฝากครรภ์, วิธีคลอด, อายุครรภ์ขณะคลอด และทารกแรกคลอด แบ่งตามน้ำหนักแรกคลอด, คะแนนเอพการ์ (n=320)

ลักษณะของมารดาวัยรุ่นและทารกแรกคลอด	จำนวน (คน)	ร้อยละ [§]
ฝากครรภ์ 4 ครั้งตามเกณฑ์*		
ครบ	248	77.5
ไม่ครบ	72	22.5
วิธีคลอด		
ปรกติ	234	73.1
ผ่าตัดคลอด	78	24.4
ด้วยเครื่องมือ	7	2.2
ทำกัน	1	0.3
อายุครรภ์ขณะคลอด (สัปดาห์ [†])		
< 37	28	8.8
≥ 37	929	91.2
น้ำหนักทารกแรกคลอด (กรัม)		
< 2,500	35	10.9
≥ 2,500	285	89.1
คะแนนเอพการ์ของทารกแรกคลอดที่ 1 นาที		
≤ 7 [‡]	9	2.8
> 7	311	97.2

หมายถึง [§] ร้อยละของจำนวนมารดาวัยรุ่นและทารกแรกคลอดทั้งหมด
^{*} เกณฑ์คุณภาพของกระทรวงสาธารณสุข
[†] การคลอดก่อนกำหนด
[‡] มีภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกคลอด

ในการศึกษาของวรวงค์รัตน์ เอกอนันต์กุล⁽⁷⁾ และการศึกษาของสุพจน์ เลี้ยงพรม⁽⁶⁾ ที่พบร้อยละ 88.9 และ 86.0 ตามลำดับ แต่สูงกว่าการศึกษาของสุจิตรา นาโถ⁽⁵⁾ ซึ่งพบร้อยละ 66.5 การที่สตรีวัยรุ่นกลุ่มนี้มีการฝากครรภ์อย่างมีคุณภาพ (4 ครั้งตามเกณฑ์) ในสัดส่วนที่ค่อนข้างน้อย เหตุผลที่พอจะอธิบายได้คือ ปัญหาเศรษฐกิจ เพราะสตรีวัยรุ่นกลุ่มนี้ส่วนใหญ่ (76%) ไม่ได้ประกอบอาชีพทำให้เข้าถึงบริการได้ยากขึ้น หรืออาจตั้งครรภ์โดยไม่วางแผนมาก่อน หรือวุฒิภาวะยังไม่สมบูรณ์ ขาดความสนใจในการดูแลตนเอง การฝากครรภ์ที่ไม่ครบ

ตารางที่ 2 มารดาวัยรุ่นแบ่งตามภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ (n=320)

ภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์	จำนวน (คน)	ร้อยละ*
ศีรษะทารกไม่ได้สัดส่วนกับช่องเชิงกราน	29	9.1
คลอดก่อนกำหนด	28	8.8
ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์	9	2.8
ทารกทำกัน	8	2.5
ภาวะซีด	8	2.5
ภาวะน้ำเดินก่อนกำหนด	6	1.9
ภาวะตกเลือดหลังคลอด	5	1.6
ทารกอยู่ในภาวะกักขัง	2	0.6
ภาวะขี้เทาปนในน้ำคร่ำ	2	0.6

*ร้อยละของจำนวนมารดาวัยรุ่นทั้งหมด

ตามเกณฑ์คุณภาพน่าจะส่งผลถึงการมีภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมและน้ำหนักทารกแรกคลอด

มารดาวัยรุ่นกลุ่มนี้ส่วนใหญ่คือร้อยละ 73.1 คลอดปรกติ ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของ Suebnukarn K. และคณะ⁽⁸⁾ สุพจน์ เลี้ยงพรม⁽⁶⁾ และสุจิตรา นาโถ⁽⁵⁾ ที่พบร้อยละ 72.3, 77.9 และ 67.0 ตามลำดับ แต่มากกว่าการศึกษาของวิศิษฐ์ สนิปี⁽⁹⁾ ที่พบร้อยละ 65.8 ในส่วนที่มีการคลอดโดยการผ่าตัดคลอดร้อยละ 24.4 ซึ่งมากกว่าการศึกษาของ Watcharaseranee N. และคณะ⁽¹⁰⁾ Zeteroglu S. และคณะ⁽¹¹⁾ Bai Jun และคณะ⁽¹²⁾ และ Suebnukarn K. และคณะ⁽⁸⁾ พบระหว่างร้อยละ 10.9 - 17.2 และใกล้เคียงกับการศึกษาของวิศิษฐ์ สนิปี⁽⁹⁾ พบร้อยละ 23.91 อย่างไรก็ตามการผ่าตัดคลอดในโรงพยาบาลแกลงมีส่วนสำคัญที่เกี่ยวข้องคือ การฝากครรภ์พิเศษซึ่งพบว่ามารดาวัยรุ่นกลุ่มนี้ฝากครรภ์พิเศษ 33 คนใน 320 คน และมีการผ่าตัดคลอด 29 คนใน 33 คน หรือร้อยละ 87.9 โดยเป็นความต้องการผ่าตัดคลอด 23 คนใน 29 คน ซึ่งการฝากครรภ์พิเศษมักมีแนวโน้มทำให้ผ่าตัดคลอดมากขึ้น เพราะข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดคลอดขึ้นกับการพิจารณาและตัดสินใจของแพทย์ผู้-

ทำคลอด และบ่อยครั้งที่เป็ความประสงค์ของมารดาที่ต้องการผ่าตัดคลอด อีกประการหนึ่งโรงพยาบาลแกลเป็นโรงพยาบาลชุมชน มีแพทย์ 2 คนดูแลห้องคลอดซึ่งนับว่ามีแพทย์น้อยประกอบกับปัจจุบันนี้มีความกดดันจากการฟ้องร้องสูง ย่อมทำให้มีแนวโน้มตัดสินใจผ่าตัดคลอดมากขึ้น

ภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ที่พบมากที่สุดคือภาวะศีรษะเด็กไม่ได้สัดส่วนกับช่องเชิงกราน พบร้อยละ 9.1 สูงกว่าการศึกษาของวิศิษฐ์ สนิปี⁽⁹⁾ Watcharaseree N. และคณะ⁽¹⁰⁾ ที่พบร้อยละ 4.2 และ 4.9 ตามลำดับ สาเหตุอาจเนื่องจากการมารดาวัยรุ่นมีการเจริญเติบโตของกระดูกเชิงกรานไม่สมบูรณ์เต็มที่ทำให้เป็นภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ที่พบมากที่สุดในการศึกษานี้ ภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ที่พบรองลงมาคือการคลอดก่อนกำหนดพบร้อยละ 8.8 ซึ่งเท่ากับการศึกษาของวิศิษฐ์ สนิปี⁽⁹⁾ ที่พบร้อยละ 8.8 แต่น้อยกว่าการศึกษาของ Suebnukarn K. และคณะ⁽⁸⁾ สุพจน์ เลี้ยงพรหม⁽⁶⁾ และวารางศรีรัตน์ เอกอนันต์กุล⁽⁷⁾ ที่พบร้อยละ 16.5, 25.6 และ 11.9 ตามลำดับ ซึ่งสาเหตุของการคลอดก่อนกำหนดยังไม่ทราบแน่ชัด แต่มีปัจจัยเกี่ยวข้องหลายอย่างที่ควรมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมต่อไป

ทารกแรกคลอดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัมพบร้อยละ 10.9 น้อยกว่า การศึกษาของพจมาลย์ เฉลิมพลประภา⁽¹³⁾ ที่พบร้อยละ 15.6, การศึกษาของสุจิตรา นาโถ⁽⁵⁾ ที่พบร้อยละ 13.8 และการศึกษาของ Isaranurug S. และคณะ⁽¹⁴⁾ ที่พบร้อยละ 15.1 มากกว่าการศึกษาของฉวีวรรณ ธรรมชาติ และคณะ⁽¹⁵⁾ ที่พบร้อยละ 9.5 และสูงกว่าเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขที่ต้องการให้มีทารกแรกคลอดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัมไม่เกินร้อยละ 7 การที่สตรีวัยรุ่นกลุ่มนี้คลอดทารกน้ำหนักน้อยอาจจะมาจากไม่ได้ประกอบอาชีพ มีเศรษฐกิจต่ำ นอกจากนี้การฝากครรภ์ครบ 4 ครั้งตามเกณฑ์คุณภาพของสตรีกลุ่มนี้ยังมีค่อนข้างน้อย ทำให้ขาดความรู้ ส่งผลให้มีภาวะโภชนาการที่ไม่ดีทำให้ทารกในครรภ์เจริญเติบโตได้ไม่เต็มที่

ตามเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้มีภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกคลอด (คะแนนแอฟการ์ที่ 1 นาทีน้อยกว่าหรือเท่ากับ 7) ไม่เกิน 30 ต่อ 1,000 การเกิดมีชีพ เมื่อเทียบการศึกษาที่พบร้อยละ 2.8 หรือ 28 : 1,000 ซึ่งถือว่าอยู่ในเกณฑ์ดีกว่าเป้าหมายและต่ำกว่าเมื่อเทียบกับการศึกษาของ Suebnukarn K. และคณะ⁽⁸⁾ และวารางศรีรัตน์ เอกอนันต์กุล⁽⁷⁾ ที่พบร้อยละ 3.5 และ 4.4 ตามลำดับ และยังมีการศึกษาของสุพรรณ ประดิษฐ์สวางษ์ และคณะ⁽¹⁶⁾ ที่ศึกษาปัจจัยเสี่ยงของการคลอดทารกที่มีคะแนนแอฟการ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 7 ที่ 1 นาทีพบว่าอายุของมารดาไม่มีผลต่อการคลอดทารกที่มีคะแนนแอฟการ์ในระดับนี้ อย่างไรก็ตาม สาเหตุของการขาดออกซิเจนในทารกแรกคลอดอาจเกิดจากหลายปัจจัย เช่น สาเหตุจากการคลอด จากมารดา และจากทารกเอง อายุเป็นเพียงปัจจัยหนึ่งของสาเหตุจากมารดา ซึ่งต้องมีการวิจัยเพิ่มเติมต่อไป

อย่างไรก็ตาม การศึกษาผลกระทบของการคลอดในสตรีวัยรุ่นนี้ เป็นข้อมูลเบื้องต้นในการปรับปรุงงานดูแลมารดาวัยรุ่น ซึ่งสิ่งที่น่าสนใจทำวิจัยต่อไป คือ เปรียบเทียบกับมารดาในกลุ่มอายุอื่น รวมทั้งควบคุมตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมและผลการคลอด เพราะนอกจากอายุแล้วยังมีปัจจัยอื่น ๆ อีกมากที่มีผลกระทบต่อมารดาและทารกในครรภ์

สรุป

ผลของการศึกษาพบว่าสตรีที่ตั้งครรภ์ขณะอายุน้อยกว่า 20 ปีมีแนวโน้มที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรม เช่น ภาวะศีรษะทารกไม่ได้สัดส่วนกับช่องเชิงกราน การคลอดทารกที่มีน้ำหนักแรกคลอดน้อย และภาวะคลอดก่อนกำหนด ดังนั้นจึงควรดูแลขณะฝากครรภ์อย่างใกล้ชิด โดยจัดมารดาวัยรุ่นไว้ในกลุ่มที่มีภาวะเสี่ยงสูง เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน และคลอดอย่างปลอดภัย ในระยะยาวควรให้ความรู้เรื่องการคุมกำเนิดและเพศศึกษา แก่ นักเรียนตั้งแต่ระดับ

ประถมศึกษา เพื่อให้มีความเข้าใจถึงประโยชน์ของการมีบุตรในช่วงอายุที่เหมาะสม

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นายแพทย์सानนท์ สังฆาพันธ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแก่งที่สนับสนุนให้มีการทำศึกษาวิจัย คุณชจวรรณ โชคเกื้อกุล หัวหน้าห้องคลอด คุณอภิณา ทับทิมทอง และเจ้าหน้าที่เวชระเบียนที่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

1. สุวชัย อินทรประเสริฐ. การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. ใน : กำแหง จาตุร-จินดา, สมพล พงศ์ไทย, สมศักดิ์ ตั้งตระกูล, สมาน ภิรมย์สวัสดิ์, สุวชัย อินทรประเสริฐ, อร่าม โรจนสกุล, บรรณาธิการ. สติศาสตร์รามาริบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : O.S Printing House; 2530. หน้า 511-22.
2. นุสรุา พงษ์สุทธิรักษ์, รัตโนทัย พลับรูการ. การเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กที่คลอดจากมารดาวัยรุ่นเปรียบเทียบกับมารดาผู้ใหญ่. วารสารกุมารเวชศาสตร์ 2550; 47(2): 559-40.
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง, งานอนามัยแม่และเด็ก. เอกสารประกอบการประชุมคณะกรรมการทำงานงานอนามัยแม่และเด็กจังหวัดระยอง ครั้งที่ 3/2550; 21 กันยายน 2550; ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง. ระยอง: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง; 2550.
4. โรงพยาบาลแก่ง, กลุ่มสหสาขาวิชาชีพสูติ-นรีเวชกรรม. เอกสารประกอบการประชุมกลุ่มสหสาขาวิชาชีพสูติ-นรีเวชกรรม ครั้งที่1/2551; 12 กุมภาพันธ์ 2551; ณ โรงพยาบาลแก่ง. ระยอง: โรงพยาบาลระยอง; 2551.
5. สุจิตรา นาโถ. การตั้งครรภ์และการคลอด ระหว่างมารดาวัยรุ่นกับมารดาอายุ 20 - 30 ปี ที่โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร. วารสารกรมการแพทย์ 2548; 30(6):326-34.
6. สุพจน์ เลียงพรม. ผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่นอายุน้อยกว่า 20 ปีที่คลอดในโรงพยาบาลอำนาจเจริญ. วารสารโรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา 2550; 23(1):9-16.
7. วรศักดิ์ นันต์กุล. ผลของการตั้งครรภ์ในสตรีตั้งครรภ์อายุต่ำกว่า 20 ปีในโรงพยาบาลน่าน. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี 2550; 15(3):95-104.
8. Suebnukarn K, Phupong V. Pregnancy outcomes in adolescents < 15 years old. J Med Assoc Thai 2005; 88(12):1758-62.
9. วิศิษฐ์ สนปี. การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นวัยคลอดและผลของการตั้งครรภ์ โรงพยาบาลสวรรคโลก จังหวัดสุโขทัย ปีงบประมาณ 2546-2548. พุทธชินราชเวชสาร 2549; 23(1):21-31.
10. Watcharaseranee N, Pinchantra P, Piyaman S. The incidence and complications of teenage pregnancy at Chonburi hospital. J Med Assoc Thai 2006; 89(supp4): s118-23.
11. Zeteroglu S, Sahin I, Gol K. Cesarean delivery rate in adolescent pregnancy. E J Contracept Reprod Health Care 2005; 10(2):199-22.
12. Bai Jun, Wong F, Stewart Helen. The obstetric and neonatal performance of teenage mothers in an Australian community. Obstet Gynecol 1999; 19(4):345-8.
13. พงมาลัย เฉลิมผลประภา.อายุมีผลต่อการตั้งครรภ์อย่างไร?. วารสารการแพทย์เขต 4 2545; 21(4):193-8.
14. Isaranurug S, Mo-Ruwam L, Choprapawan C. Differences in socio-economic status, service utilization, and pregnancy outcomes between teenage and adult mothers. J Med Assoc Thai 2006; 89(2):145-51.
15. นวีวรรณ ธรรมชาติ, อุทุมพร ลิ้มสวัสดิ์, มลลิต แสนใจ. การศึกษาลักษณะสำคัญของมารดา ที่มีบุตรคนแรกอายุต่ำกว่า 20 ปี จังหวัดนครพนม. วารสารการส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม 2541; 21(4):65-74.
16. สุพรรณิ ประดิษฐ์สดาวงษ์, สุกัลยา นิมิตรสุชาติ. ปัจจัยเสี่ยงของการคลอดทารกแอฟการ์สเกอร์ < 7 ที่ 1 นาที. วารสารการแพทย์เขต 4 2543; 19(3):153-60.

Abstract **Pregnancy Outcomes of Teenage Mothers at Klaeng Hospital**

Somnuk Techapalokun

Department of Obstetrics and Gynecology, Klaeng Hospital, Rayong

Journal of Health Science **2008; 17:387-92.**

The objective of this retrospective descriptive study was to assess the obstetric outcomes of teenage mothers who delivered at Klaeng hospital during February, 2007 - January, 2008. The study group consisted of 320 teenage mothers aged 13-19 years. The result showed that the mean age was 17.6 years. About 77.5 percent of teenage mothers had been attended to at the antenatal care unit at least four times. The normal delivery rate was 73.1 percent. The most frequent obstetric complications was cephalo-pelvic disproportion (9.1%) and premature labour (8.8%). Low birth weight less than 2,500 grams was 10.9 percent. The conclusion is that the common complications and outcomes in teenage mothers are cephalo-pelvic disproportion, premature labour and low birth weight. Therefore, the teenage mother should be included in the high risk group to prevent these complications and negative outcomes.

Key words: **pregnancy outcomes, teenage mothers**