

ผลของการตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่น ที่โรงพยาบาลสุโขทัย

กวิน ก้านแก้ว

ศิริลักษณ์ โฆษิติเกษม

รัชณี ศรีตะวัน

กนกพจน์ มีวัฒนา

โรงพยาบาลสุโขทัย

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่องผลของการตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่นที่โรงพยาบาลสุโขทัยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอุบัติการณ์และผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่นที่โรงพยาบาลสุโขทัย เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์ย้อนหลังโดยใช้เวชระเบียนผู้คลอดครรภ์เดียวที่โรงพยาบาลสุโขทัยในปีงบประมาณ 2552 กลุ่มศึกษาคือสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปีจำนวน 395 คน กลุ่มควบคุมคือสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไปจำนวน 1,662 คน

การศึกษาพบว่าอุบัติการณ์การตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่นคิดเป็นร้อยละ 19.2 ส่วนใหญ่ได้รับการฝากครรภ์อย่างมีคุณภาพ กลุ่มศึกษาพบการคลอดก่อนกำหนดและภาวะทารกแรกคลอดน้ำหนักน้อยกว่า แต่พบเบาหวานขณะตั้งครรภ์และการผ่าตัดคลอดในครรภ์แรกน้อยกว่ากลุ่มควบคุม ส่วนภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมและทารกแรกคลอดอื่นไม่แตกต่างกัน กลุ่มสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่ฝากครรภ์ไม่มีคุณภาพ โดยเฉพาะในกลุ่มอายุน้อยกว่า 15 ปี พบภาวะการขาดออกซิเจนในทารกแรกคลอดและการตายปริกำเนิดสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อุบัติการณ์การตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่นที่โรงพยาบาลสุโขทัยคิดเป็นร้อยละ 19.2 ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญคือการคลอดก่อนกำหนดและภาวะทารกแรกคลอดน้ำหนักน้อย การส่งเสริมการเข้าถึงและการพัฒนาคุณภาพการฝากครรภ์น่าจะเป็นกลยุทธ์สำคัญในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์

คำสำคัญ:

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น, ผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์, ภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์

บทนำ

การตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่น หมายถึง การตั้งครรภ์ในสตรีที่อายุน้อยกว่า 20 ปี มักเกิดขึ้นโดยไม่คาดหมาย ซึ่งมีผลกระทบต่อทั้งตัววัยรุ่นเองและครอบครัว ความล้มเหลวในการศึกษา และการต้องอาศัยผู้อื่นในด้านความเป็นอยู่เป็นผลกระทบที่พบได้บ่อย และรุนแรง วัย-

รุ่นที่ตั้งครรภ์ตั้งแต่อายุน้อยมักไม่สามารถกลับไปศึกษาต่อได้ภายหลังจากคลอดบุตร ทำให้มีระดับการศึกษาต่ำ และยังมีแนวโน้มที่จะหย่าร้าง และใช้ชีวิตอยู่คนเดียวมากกว่ามารดาที่มีบุตรเมื่ออายุมากกว่า ส่วนการเลี้ยงดูบุตรนั้น พบว่ามารดาวัยรุ่นมักมีอารมณ์รุนแรง กระทำรุนแรงทางร่างกายต่อบุตรและไม่สนใจในการเลี้ยงดูบุตร

ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงการขาดความเชื่อมั่น มีความเครียดสูง และไม่ตระหนักถึงคุณค่าที่เหมาะสม นอกจากนี้ยังขาดความเข้าใจเกี่ยวกับพัฒนาการ การเจริญเติบโต และพฤติกรรมของบุตร มารดาวัยรุ่นมักจัดสิ่งแวดล้อมในบ้านที่กระตุ้นพัฒนาการของเด็กได้น้อยมักเพื่อฝัน หุนหัน เลียนแบบ และหาความสุขตามความต้องการของตนเอง มักสนใจแต่ตนเองมากกว่าบุตร ลักษณะเช่นนี้บ่งถึงการคิดเข้าหาตนเอง บุคลิกภาพที่ขัดกันนี้อาจมีผลกระทบต่อการเรียนรู้ของบุตรอย่างรุนแรง ซึ่งจะกลายเป็นภาระทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศชาติต่อไป^(1,2)

การตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่นเป็นปัญหาที่พบได้ในทุกประเทศทั่วโลก ในประเทศที่พัฒนาแล้ว เช่น ประเทศในแถบยุโรปและสหรัฐอเมริกา พบอุบัติการณ์ร้อยละ 0.69-8.75⁽³⁻⁷⁾ ส่วนในประเทศไทยพบอุบัติการณ์ร้อยละ 9-20.4⁽⁸⁻¹¹⁾ ซึ่งถือว่าค่อนข้างสูงเมื่อเปรียบเทียบกับในประเทศที่พัฒนาแล้ว จากข้อมูลการศึกษาในอดีตพบว่าการตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่นมีโอกาสเกิดความเสี่ยงของการตั้งครรภ์หลายอย่างมากขึ้น เช่น พบว่ามีโอกาสคลอดก่อนกำหนด และภาวะทารกแรกคลอดน้ำหนักน้อยได้สูงขึ้น นอกจากนี้ยังพบอุบัติการณ์ของภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ และการติดเชื้อ เช่น ไวรัสตับอักเสบบี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สูงขึ้น และพบว่าการตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่นอาจมีอัตราการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องเพิ่มสูงขึ้นด้วย^(1,2)

คณะผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงผลของการตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่นซึ่งมาคลอดที่โรงพยาบาลสุโขทัย เพื่อให้ทราบถึงบริบทของปัญหาว่ามีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนในประเด็นใดบ้าง และนำมาวางแผนให้การดูแลสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในเขตพื้นที่รับผิดชอบที่เหมาะสมต่อไป โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอุบัติการณ์ของการตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่น และศึกษาผลลัพธ์ของการฝากครรภ์ การคลอด ภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์และทารกแรกคลอด ของการตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่น เปรียบเทียบกับสตรีตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์ชนิดเก็บข้อมูลย้อนหลัง กระทำในประชากรคือ สตรีตั้งครรภ์เดี่ยวซึ่งมาคลอดบุตรที่โรงพยาบาลสุโขทัย ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2552 (ตั้งแต่ วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ.2551 ถึงวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2552) ทั้งหมด เกณฑ์การคัดออกจากการศึกษา ได้แก่ เวชระเบียนสูญหายหรือไม่ครบถ้วน ซึ่งในการศึกษานี้ไม่มีประชากรถูกคัดออกจากการศึกษา แบ่งประชากรออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มศึกษา ได้แก่ สตรีตั้งครรภ์เดี่ยวที่มาคลอดบุตรขณะอายุไม่ถึง 20 ปีบริบูรณ์ และกลุ่มควบคุม ได้แก่ สตรีตั้งครรภ์เดี่ยวที่มาคลอดบุตรขณะอายุตั้งแต่ 20 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป โดยศึกษาข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยในของสตรีตั้งครรภ์และทารกแรกคลอด ข้อมูลที่ศึกษา ได้แก่ ตัวแปรเรื่องของการฝากครรภ์ ภาวะแทรกซ้อนของสตรีตั้งครรภ์ การคลอด และภาวะแทรกซ้อนของทารกแรกคลอด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และมัธยฐาน และเปรียบเทียบข้อมูลตัวแปรที่สนใจศึกษาทั้งหมดระหว่างกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุม ค่าร้อยละ เปรียบเทียบโดยใช้สถิติ chi-square test และ Fisher's Exact test ค่าเฉลี่ยเปรียบเทียบโดยใช้สถิติ t-test ค่ามัธยฐานเปรียบเทียบโดยใช้สถิติ Mann-Whitney U test ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ผลการศึกษา

ในปีงบประมาณ 2552 มีสตรีตั้งครรภ์เดี่ยวซึ่งมาคลอดบุตรที่โรงพยาบาลสุโขทัย จำนวนทั้งสิ้น 2,057 คน อายุต่ำสุดคือ 13 ปี และสูงสุดคือ 44 ปี แบ่งประชากรทั้งหมดออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มศึกษา ได้แก่ กลุ่มสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น คือสตรีตั้งครรภ์เดี่ยวที่มาคลอดบุตรขณะอายุไม่ถึง 20 ปีบริบูรณ์ จำนวน 395 คน คิดเป็นร้อยละ 19.2 และกลุ่มควบคุม ได้แก่ กลุ่มสตรีตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่ คือสตรีตั้งครรภ์เดี่ยวที่มาคลอดบุตรขณะอายุตั้งแต่ 20 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป จำนวน 1,662 คน คิดเป็น

ร้อยละ 80.8

กลุ่มสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีมัธยฐานของจำนวนครั้งของการฝากครรภ์เท่ากับ 8 ครั้ง น้อยกว่ากลุ่มสตรีตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่ซึ่งมีค่าเท่ากับ 9 ครั้ง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.0001$) สอดคล้องกับร้อยละของการฝากครรภ์ 4 ครั้งคุณภาพ ซึ่งพบว่ากลุ่มสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีค่าน้อยกว่าวัยผู้ใหญ่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.0001$) แต่ก็ยังอยู่ในสัดส่วนที่สูงถึงร้อยละ 74.2 และพบว่าร้อยละของการไม่ฝากครรภ์ระหว่างสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 1)

ภาวะแทรกซ้อนของสตรีตั้งครรภ์ที่พบบ่อยที่สุดในประชากร ได้แก่ การติดเชื้อส่วนระหว่างศีรษะทารกและเชิงกราน รองลงมาได้แก่ ประวัติการผ่าตัดคลอดในครรภ์ก่อน และทารกส่วนนำผิดปกติ เมื่อเปรียบเทียบภาวะแทรกซ้อนของสตรีตั้งครรภ์ระหว่างกลุ่มสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ พบว่าร้อยละของภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ และการมีประวัติการ

ผ่าตัดคลอดในครรภ์ก่อน ในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นน้อยกว่าวัยผู้ใหญ่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p 0.015, < 0.0001$ ตามลำดับ) ส่วนภาวะแทรกซ้อนอื่นไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 2)

อายุครรภ์ขณะคลอดและน้ำหนักทารกแรกคลอดในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ไม่แตกต่างกัน แต่กลับพบว่าร้อยละของการคลอดก่อนกำหนด และภาวะทารกแรกคลอดน้ำหนักน้อยในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมากกว่าวัยผู้ใหญ่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.0001$) วิธีการคลอดในประชากรที่ศึกษาพบว่าส่วนใหญ่คลอดโดยการผ่าตัดคลอด รองลงมาได้แก่ การคลอดปกติทางช่องคลอด และการช่วยคลอดด้วยเครื่องดูดสุญญากาศ เปรียบเทียบระหว่างสองกลุ่มพบว่าร้อยละของการผ่าตัดคลอดในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นน้อยกว่าวัยผู้ใหญ่ และเมื่อพิจารณาเฉพาะสตรีตั้งครรภ์แรก ก็ยังคงพบว่าร้อยละของการผ่าตัดคลอดในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นน้อยกว่าวัยผู้ใหญ่อย่างมีนัย

ตารางที่ 1 การฝากครรภ์

	กลุ่มสตรี ตั้งครรภ์วัยรุ่น คน (ร้อยละ)	กลุ่มสตรี ตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่ คน (ร้อยละ)	กลุ่มสตรี ตั้งครรภ์ทั้งหมด คน (ร้อยละ)	p-value OR (95% CI)
จำนวนสตรี	395 (19.2)	1,662 (80.8)	2,057	
อายุเฉลี่ย SD (ปี)	17.25, 1.40 (13-19)	28.49, 5.77 (20-44)	26.33, 6.85 (13-44)	
มัธยฐานของจำนวนครั้งของการคลอดบุตร	0 (0-2)	1 (0-5)	0 (0-5)	<0.0001*
มัธยฐานของจำนวนครั้งของการฝากครรภ์	8 (0-18)	9 (0-23)	9 (0-23)	<0.0001*
การฝากครรภ์ 4 ครั้งคุณภาพ	293 (74.2)	1,402 (84.4)	1,695 (82.4)	<0.0001 [†]
				0.53 (0.41,0.69)
การไม่ฝากครรภ์	8 (2.0)	18 (1.1)	26 (1.3)	0.135
โรคซิฟิลิสระยะแฝง	0 (0)	3 (0.2)	3 (0.1)	1.000
พาหะของเชื้อไวรัสตับอักเสบบี	6 (1.5)	56 (3.4)	62 (3.0)	0.053
การติดเชื้อไวรัสเอชไอวี	2 (0.5)	3 (0.2)	5 (0.2)	0.246

*แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยใช้สถิติ Mann-Whitney U test

[†]แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยใช้สถิติ chi-square test

หมายเหตุ : เปรียบเทียบปัจจัยที่เหลืระหว่างสองกลุ่มโดยใช้สถิติ chi-square test ยกเว้นปัจจัยโรคซิฟิลิสระยะแฝงใช้สถิติ Fisher's exact test และอายุเฉลี่ยใช้สถิติ t-test

ผลของการตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่นที่โรงพยาบาลสุโขทัย

ตารางที่ 2 ภาวะแทรกซ้อนของสตรีตั้งครรภ์

	กลุ่มสตรี ตั้งครรภ์วัยรุ่น คน (ร้อยละ)	กลุ่มสตรี ตั้งครรภ์ผู้ใหญ่ คน (ร้อยละ)	กลุ่มสตรี ตั้งครรภ์ทั้งหมด คน (ร้อยละ)	p-value OR (95% CI)
การผิคลัดส่วนของทารกและเชิงกราน	61 (15.4)	264 (15.9)	325 (15.8)	0.829
ประวัติการผ่าตัดคลอดครรภ์ก่อน	11 (2.8)	212 (12.8)	223 (10.8)	<0.0001* 0.19 (0.11,0.36)
ทารกส่วนนำผิดปกติ	13 (3.3)	84 (5.1)	97 (4.7)	0.137
ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์	11 (2.8)	72 (4.3)	83 (4.0)	0.160
ทารกอยู่ในภาวะเครียด	10 (2.5)	43 (2.6)	53 (2.6)	0.950
ทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์	7 (1.8)	29 (1.7)	36 (1.8)	0.970
เบาหวานขณะตั้งครรภ์	1 (0.3)	33 (2.0)	34 (1.7)	0.015* 0.13 (0.02,0.92)
รกเกาะต่ำ	2 (0.5)	25 (1.5)	27 (1.3)	0.117
การตกเลือดหลังคลอด	3 (0.8)	7 (0.4)	10 (0.5)	0.416
การติดเชื้อหลังคลอด	1 (0.3)	6 (0.4)	7 (0.3)	1.000

*แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยใช้สถิติ chi-square test
หมายเหตุ : เปรียบเทียบปัจจัยระหว่างสองกลุ่มโดยใช้สถิติ chi-square test

ตารางที่ 3 การคลอด

	กลุ่มสตรี ตั้งครรภ์วัยรุ่น คน (ร้อยละ)	กลุ่มสตรี ตั้งครรภ์ผู้ใหญ่ คน (ร้อยละ)	กลุ่มสตรี ตั้งครรภ์ทั้งหมด คน (ร้อยละ)	p-value OR (95% CI)
อายุครรภ์เฉลี่ยขณะคลอด (สัปดาห์), SD	38.09, 1.71 (28-41)	38.26, 1.57 (28-43)	38.23, 1.60 (28-43)	0.056
การคลอดก่อนกำหนด	53 (13.4)	123 (7.4)	176 (8.6)	<0.0001* 1.94 (1.38,2.73)
น้ำหนักทารกแรกคลอดเฉลี่ย (กรัม), SD	2,977.52, 423.08	3,079.44, 439.14	3,059.87, 437.85	<0.0001†
ภาวะทารกแรกคลอดน้ำหนักน้อย	49 (12.4)	117 (7.0)	166 (8.1)	<0.0001* 1.87 (1.31,2.66)
ทารกแรกคลอดน้ำหนักน้อยมาก	2 (0.5)	7 (0.4)	9 (0.4)	0.686
วิธีการคลอดการผ่าตัดคลอด	142 (35.9)	845 (50.8)	987 (48.0)	<0.0001‡
คลอดปกติทางช่องคลอด	230 (58.2)	724 (43.6)	954 (46.4)	
ใช้เครื่องดูดสุญญากาศช่วยคลอด	16 (4.1)	77 (4.6)	93 (4.5)	
คลอดทารกท่าก้น	0 (0)	11 (0.7)	13 (0.6)	
ใช้เข็มช่วยคลอด	5 (1.3)	5 (0.3)	10 (0.5)	
การผ่าตัดคลอดในครรภ์แรก	127 (35.3)	431 (56.9)	558 (50.0)	<0.0001* 0.41 (0.32,0.54)

*แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยใช้สถิติ chi-square test
†แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยใช้สถิติ t-test
‡แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยใช้สถิติ Fisher's exact test
หมายเหตุ : เปรียบเทียบอายุครรภ์เฉลี่ยขณะคลอดระหว่างสองกลุ่มโดยใช้สถิติ t-test

ตารางที่ 4 ทารกแรกคลอด

	กลุ่มสตรี ตั้งครรภ์วัยรุ่น คน (ร้อยละ)	กลุ่มสตรี ตั้งครรภ์ผู้ใหญ่ คน (ร้อยละ)	กลุ่มสตรี ตั้งครรภ์ทั้งหมด คน (ร้อยละ)	p-value
เพศของทารก	0.177			
ชาย	194 (49.1)	879 (52.9)	1,073 (52.2)	
หญิง	201 (50.9)	783 (47.1)	984 (47.8)	
มาตรฐานคะแนน APGAR ที่ 1 นาที	9 (7-9)	9 (2-9)	9 (2-9)	0.640
มาตรฐานคะแนน APGAR ที่ 5 นาที	10(9-10)	10 (5-10)	10(5-10)	0.129
ภาวะการขาดออกซิเจนในทารกแรกคลอด	2 (0.5)	17 (1.0)	19 (0.9)	0.557
การตายปริกำเนิด	4 (1.0)	9 (0.5)	13 (0.6)	0.290
ทารกตัวเหลือง	216 (55.0)	858 (51.8)	1,074 (52.4)	0.261
ทารกติดเชื้อในกระแสเลือด	9 (2.3)	40 (2.4)	49 (2.4)	0.884
ภาวะทารกแรกคลอดหายใจลำบาก	5 (1.3)	17 (1.0)	22 (1.1)	0.594
ทารกตำลึงเท้า	0 (0)	4 (0.2)	4 (0.2)	1.000
ลำไส้อักเสบชนิดเนื้อตายของทารก	0 (0)	1 (0.1)	1 (0.1)	1.000

หมายเหตุ : เปรียบเทียบปัจจัยระหว่างสองกลุ่ม โดยใช้สถิติ Chi-square test ยกเว้นปัจจัยทารกตำลึงเท้าและลำไส้อักเสบชนิดเนื้อตายของทารกใช้สถิติ Fisher's Exact test และมาตรฐานของคะแนน APGAR ที่ 1 และ 5 นาทีใช้สถิติ Mann-Whitney U test

สำคัญทางสถิติ ($p < 0.0001$) (ตารางที่ 3)

ผลลัพธ์ของการคลอดด้านทารกแรกคลอดพบว่า เพศของทารก คะแนน APGAR ที่ 1 และ 5 นาที ภาวะการขาดออกซิเจนในทารกแรกคลอด และการตายปริกำเนิด ไม่แตกต่างกันระหว่างสองกลุ่ม ภาวะแทรกซ้อนของทารกแรกคลอดที่พบบ่อยที่สุดในประชากรได้แก่ ภาวะทารกตัวเหลือง ภาวะแทรกซ้อนของทารกแรกคลอดที่สนใจศึกษาทั้งหมดในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นและกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ผู้ใหญ่ไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 4)

จากผลการศึกษาข้างต้นจะเห็นได้ว่ามีเพียงร้อยละของการคลอดก่อนกำหนด และภาวะทารกแรกคลอดน้ำหนักน้อยในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มากกว่าวัยผู้ใหญ่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และไม่มีภาวะแทรกซ้อนอื่นใดเลยในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มากกว่าวัยผู้ใหญ่ ผู้วิจัยจึงได้พยายามแบ่งกลุ่มศึกษาและกลุ่ม

ควบคุมของประชากรโดยใช้เกณฑ์อายุใหม่แล้ว วิเคราะห์ข้อมูลใหม่อีก 4 ครั้ง ได้แก่ กลุ่มศึกษาที่มีอายุน้อยกว่า 18, 17, 16 และ 15 ปีขึ้นไป เปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมในกลุ่มอายุเดียวกัน ตามลำดับ เพื่อหาจุดแบ่งกลุ่มอายุซึ่งสะท้อนถึงความเสี่ยงทางคลินิกที่รุนแรง และพบว่ากลุ่มสตรีตั้งครรภ์ที่อายุน้อยกว่า 15 ปี เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมคือสตรีตั้งครรภ์ที่อายุ 15 ขึ้นไป มีโอกาสเกิดภาวะการขาดออกซิเจนในทารกแรกคลอดและการตายปริกำเนิดสูงชันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.023, < 0.0001$ ตามลำดับ) นอกจากนี้ได้วิเคราะห์ถึงช่วงอายุของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นและผลลัพธ์ของการคลอด ได้แก่ อายุครรภ์เฉลี่ยขณะคลอด การคลอดก่อนกำหนด การผ่าตัดคลอดในครรภ์แรก น้ำหนักทารกแรกคลอดเฉลี่ย ภาวะทารกแรกคลอดน้ำหนักน้อย ภาวะการขาดออกซิเจน ในทารกแรกคลอด และการตายปริกำเนิด (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 ช่วงอายุของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นและผลลัพธ์ของการคลอด

	น้อยกว่า 15 ปี คน (ร้อยละ)	น้อยกว่า 16 ปี คน (ร้อยละ)	น้อยกว่า 17 ปี คน (ร้อยละ)	น้อยกว่า 18 ปี คน (ร้อยละ)
จำนวน	11 (0.5)	49 (2.4)	111 (5.4)	208 (10.1)
อายุครรภ์เฉลี่ยขณะคลอด (สัปดาห์), SD	36.64, 3.01 p 0.001*	37.08, 2.53 p < 0.0001*	37.71, 2.04 p < 0.0001*	38.00, 1.87 p 0.023*
การคลอดก่อนกำหนด	4 (36.4) p 0.001 [†] OR 6.1 (1.8,20.7)	15 (30.6) p < 0.0001 [†] OR 4.7 (2.6,8.5)	23 (20.7) p < 0.0001 [†] OR 2.8 (1.8,4.3)	33 (15.9) p < 0.0001 [†] OR 2.0 (1.4,2.8)
การผ่าตัดคลอดในครรภ์แรก	2 (20.0) p 0.057	16 (34.8) p 0.036 [‡] OR 0.5 (0.3,0.9)	35 (33.0) p < 0.0001 [†] OR 0.5 (0.3,0.7)	67 (34.2) p < 0.0001 [†] OR 0.5 (0.3,0.6)
น้ำหนักทารกแรกคลอดเฉลี่ย (กรัม), SD	2,633.64, 652.51 p 0.001*	2,788.16, 494.43 p < 0.0001*	2,910.99, 431.71 p < 0.0001*	2,952.88, 462.58 p < 0.0001*
ภาวะทารกแรกคลอดน้ำหนักน้อย	3 (27.3) p 0.019 [‡] OR 4.3 (1.1,16.5)	12 (24.5) p < 0.0001 [†] OR 3.9 (2.0,7.6)	18 (16.2) p 0.001 [†] OR 2.4 (1.4,4.0)	31 (14.9) p < 0.0001 [†] OR 2.2 (1.5,3.4)
ภาวะการขาดออกซิเจนในทารกแรกคลอด	1 (9.1) p 0.023 [‡] OR 7.8 (1.1,62.9)	1 (2.0) p 0.650	1 (0.9) p 0.695	2 (1.0) p 0.639
การตายปริกำเนิด	1 (9.1) p < 0.0001 [‡] OR 16.9 (2.0,142.9)	1 (2.0) p 0.275	2 (1.8) p 0.110	2 (1.0) p 0.527

*แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยใช้สถิติ t-test

[†]แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยใช้สถิติ chi-square test

[‡]แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยใช้สถิติ Fisher's Exact test

วิจารณ์

ผลการศึกษานี้พบอุบัติการณ์การตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่นอายุน้อยกว่า 20 ปี ร้อยละ 19.2 ซึ่งนับว่าสูงมากเมื่อเทียบกับผลการศึกษาในต่างประเทศ⁽³⁻⁷⁾ รวมถึงผลการศึกษาในประเทศไทย⁽⁸⁻¹⁰⁾ ยกเว้นผลการศึกษาของมาโนช ประสิทธิ์ล้ำค่าและคณะ⁽¹¹⁾ ที่ทำการศึกษาในสตรีตั้งครรภ์ที่มาคลอดบุตรที่โรงพยาบาลชยันนาท ซึ่งมีอุบัติการณ์การตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่นร้อยละ 20.4 แสดงว่าการตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่นเป็นปัญหาที่พบได้บ่อยในประเทศไทยโดยพบในเขตชนบทซึ่งเป็นประชาชนส่วน

ใหญ่ของประเทศมากกว่าในเขตเมือง สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในการศึกษานี้ถือว่ามีคุณภาพในการฝากครรภ์ดีพอสมควร โดยพิจารณาจากมัธยฐานของจำนวนครั้งของการฝากครรภ์ซึ่งมีค่าถึง 8 ครั้ง และมีสัดส่วนของการไม่ฝากครรภ์เพียงร้อยละ 2.0 ซึ่งพบว่ามีลักษณะใกล้เคียงกับผลการศึกษาในเขตชนบทของประเทศไทย⁽¹⁰⁻¹¹⁾ และแตกต่างจากผลการศึกษาในเขตเมืองของประเทศไทย^(8,9) แสดงว่าสตรีตั้งครรภ์ในเขตชนบทอาจใส่ใจในการฝากครรภ์และเข้าถึงบริการฝากครรภ์มากกว่าสตรีตั้งครรภ์ในเขตเมือง

กลุ่มสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีร้อยละของการตรวจพบเบาหวานและประวัติการผ่าตัดคลอดในครรภ์ก่อนน้อยกว่าวัยรุ่นผู้ใหญ่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ของสตรีตั้งครรภ์ และภาวะแทรกซ้อนของทารกแรกคลอดพบว่าไม่แตกต่างจากกลุ่มสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นผู้ใหญ่ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับรายงานการศึกษาทั้งในและต่างประเทศที่กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพการฝากครรภ์ที่ดี^(3,6,10,11) และแตกต่างจากผลการศึกษาของ Kumar A. และคณะ⁽⁷⁾ ซึ่งศึกษาในประเทศอินเดียและกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการฝากครรภ์ที่ไม่มีคุณภาพ โดยพบว่ากลุ่มสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีภาวะแทรกซ้อนหลายภาวะสูงขึ้น เช่น ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ โรคพิษแห่งครรภ์ระยะชัก ซึ่งอาจสรุปได้ว่า กลุ่มสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นถ้าได้รับการดูแลฝากครรภ์อย่างมีคุณภาพแล้ว ก็จะไม่พบภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ได้ไม่แตกต่างจากวัยรุ่นผู้ใหญ่

การคลอดก่อนกำหนดและภาวะทารกแรกคลอดน้ำหนักน้อยเป็นปัญหาที่สำคัญของกลุ่มสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น แต่ปัญหาดังกล่าวอาจไม่รุนแรงนัก เพราะเมื่อพิจารณาถึงอายุครรภ์ขณะคลอดและน้ำหนักทารกแรกคลอดเฉลี่ยของกลุ่มสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นแล้วพบว่าต่ำกว่าวัยรุ่นผู้ใหญ่เล็กน้อยเท่านั้น ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับผลการศึกษาส่วนใหญ่แทบทั้งหมดของทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ จึงอาจกล่าวได้ว่าเป็นลักษณะทางสรีรวิทยาของการตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่น ซึ่งไม่สามารถแก้ไขหรือป้องกันได้

กลุ่มสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีร้อยละของการผ่าตัดคลอดน้อยกว่ากลุ่มสตรีตั้งครรภ์ผู้ใหญ่ แม้พิจารณาเฉพาะในครรภ์แรก ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาลูกใหญ่แทบทั้งหมดของทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ ผลการศึกษาดังกล่าวขัดแย้งกับความเชื่อเดิมที่ว่าสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีโอกาสที่จะเกิดภาวะการคลอดสูงของทารกและเชิงกรานซึ่งนำไปสู่การผ่าตัดคลอดสูงกว่าวัยรุ่นผู้ใหญ่ เนื่องจากกระดูกเชิงกรานยังไม่พัฒนาเต็มที่ แต่อาจจะเนื่องด้วยอายุครรภ์ขณะคลอดที่น้อยกว่าและ

ขนาดของทารกที่เล็กกว่าในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นทำให้ถึงแม้ว่ากระดูกเชิงกรานจะแคบ แต่ก็ไม่เป็นอุปสรรคต่อการคลอดทางช่องคลอด

จากผลการศึกษาดังกล่าว อาจกล่าวได้ว่าสตรีตั้งครรภ์ที่อายุน้อยกว่า 20 ปีไม่ใช่กลุ่มที่มีความเสี่ยงทางคลินิกที่รุนแรงมากนัก ผู้วิจัยจึงได้พยายามแบ่งกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุมของประชากรโดยใช้เกณฑ์อายุใหม่แล้ววิเคราะห์ข้อมูลใหม่อีก 4 ครั้ง ได้แก่ กลุ่มศึกษาที่มีอายุน้อยกว่า 18, 17, 16 และ 15 ปี เปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมที่มีอายุตั้งแต่ 18, 17, 16 และ 15 ปีขึ้นไปตามลำดับ เพื่อหาจุดแบ่งกลุ่มอายุซึ่งสะท้อนถึงความเสี่ยงทางคลินิกที่รุนแรง และพบว่ากลุ่มสตรีตั้งครรภ์ที่อายุน้อยกว่า 15 ปี เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมคือสตรีตั้งครรภ์ที่อายุ 15 ปีขึ้นไป มีโอกาสเกิดภาวะการขาดออกซิเจนในทารกแรกคลอดและการตายปริกำเนิดสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังมีโอกาสที่จะคลอดก่อนกำหนดสูงกว่าถึง 6 เท่า และเกิดภาวะทารกแรกคลอดน้ำหนักน้อยสูงกว่าถึง 4 เท่า โดยโอกาสการผ่าตัดคลอดในครรภ์แรกไม่ลดต่ำกว่าสตรีตั้งครรภ์ที่อายุ 15 ปีขึ้นไป อย่างไรก็ตามอาจเป็นผลจากคุณภาพของการฝากครรภ์ เนื่องจากพบว่ากลุ่มสตรีตั้งครรภ์ที่อายุน้อยกว่า 15 ปีถึงร้อยละ 36.4 ไม่ได้รับการฝากครรภ์ แนวคิดดังกล่าวสอดคล้องกับผลการศึกษาของเก่ง สิบนุกาญ และคณะ⁽¹²⁾ ซึ่งรายงานสตรีตั้งครรภ์ที่อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 15 ปี มักมีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์เกิดขึ้น ซึ่งจะมีโอกาสเกิดลดน้อยลงถ้ามีการดูแลฝากครรภ์อย่างน้อย 4 ครั้งในช่วงที่ตั้งครรภ์

ข้อยุติ

อุบัติการณ์ของการตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่นที่โรงพยาบาลสุโขทัยคิดเป็นร้อยละ 19.2 ผลการวิจัยครั้งนี้สะท้อนให้เห็นถึงผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่น ซึ่งเป็นปัญหาที่พบได้บ่อยในประเทศไทย การส่งเสริมการเข้าถึงและการพัฒนาคุณภาพการฝากครรภ์ในกลุ่ม

สตรีวัยรุ่นโดยเฉพาะสตรีที่อายุน้อยกว่า 15 ปี น่าจะเป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการที่จะช่วยป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมและภาวะแทรกซ้อนของทารกแรกคลอด

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี เนื่องจากได้รับการสนับสนุนและอนุญาติให้จัดทำโดยนายแพทย์จิรวุฒน์ อัครานุชาติ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุโขทัย และได้รับการจัดสรรงบประมาณจากงบส่งเสริมป้องกันสุขภาพ โรงพยาบาลสุโขทัย

เอกสารอ้างอิง

1. อุดม เชาวรินทร์. การตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่น. ใน: เขื่อน ตันนรินทร์, วรพงศ์ ภูพงษ์ บรรณาธิการ. เวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: ราชวิทยาลัยสูติ นรีแพทย์แห่งประเทศไทย; 2551. หน้า 150-6.
2. วรพงศ์ ภูพงษ์. การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. ใน: วีระพล จันทร์ดียิ่ง, จิตติ หาญประเสริฐพงษ์ บรรณาธิการ. นรีเวชวิทยาเด็กและวัยรุ่น. พิมพ์ครั้งที่ 1. สงขลา: ชานเมือง; 2548. หน้า 375-86.
3. Raaikainen K, Heiskanen N, Verkasalo PK, Heinonen S. Good outcome of teenage pregnancies in high-quality

- maternity care. Eur J Public Health 2006;16:157-61.
4. Chen XK, Wen SW, Fleming N, Demissie K, Rhoads GG, Walker M. Teenage pregnancy and adverse birth outcomes: a large population based retrospective cohort study. Int J Epidemiol 2007;36:368-73.
5. Fraser AM, Brockert JE, Ward RH. Association of young maternal age with adverse reproductive outcomes. N Engl J Med 1995;332:1113-7.
6. Lao TT, Ho LF. The obstetric implications of teenage pregnancy. Hum Reprod 1997;12:2303-5.
7. Kumar A, Singh T, Basu S, Pandey S, Bhargava V. Outcome of teenage pregnancy. Indian J Pediatr 2007; 74:927-31.
8. Watcharaseranee N, Pinchantra P, Piyaman S. The incidence and complications of teenage pregnancy at Chonburi Hospital. J Med Assoc Thai 2006;89:S118-23.
9. 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.
10. Densiriaksorn S. The incidence and complications of teenage pregnancy at Nongkhai Hospital. Chula Med J 2008;52:321-30.
11. Prasitlumkum M. Risk of low birth weight and adverse pregnancy outcomes in adolescent pregnancies at Chainat Hospital. Thai J Obstet Gynaecol 2009; 17:93-6.
12. Suebnukarn K, Phupong V. Pregnancy outcomes in adolescents less than 15 years old. J Med Assoc Thai 2005;88:1758-62.

Abstract **Outcome of Teenage Pregnancy at Sukhothai Hospital**

Kawin Kankeow, Sirilak Khosasitthigasam, Ratchanee Sritawan, Kanokpoj Meewattana
Sukhothai Hospital

Journal of Health Science 2012; 21:878-86.

The objective of this case-control study was to determine the incidence and study the outcome of teenage pregnancy at Sukhothai Hospital. Medical records of singleton parturients at Sukhothai Hospital in the fiscal year 2009 were retrospectively analyzed. The study group consisted of 395 women aged less than 20 years. The control group consisted of 1,662 women aged 20 years and more.

The incidence of teenage pregnancy was 19.2 percent. Most received adequate antenatal care. Compared with the control group, the study group had higher rate of preterm delivery and low birth weight and lower rate of gestational diabetes mellitus and cesarean section in primigravida. No difference of other obstetric and neonatal outcomes was found. In the group of women aged less than 15 years, most received inadequate antenatal care and the rates of birth asphyxia and perinatal death were significantly higher.

The incidence of teenage pregnancy at Sukhothai Hospital was 19.2 percent. The significant complications were preterm delivery and low birth weight. The promotion of accessibility and improvement of quality of the antenatal care should be an important strategy for preventing pregnancy complication.

Key words: **teenage pregnancy, pregnancy outcome, pregnancy complications**