

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

ผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ของสตรีวัยรุ่นที่มาคลอด ที่โรงพยาบาลห้วยยอด จังหวัดตรัง

ปิยวิทย์ เนกขพัฒน์

โรงพยาบาลห้วยยอด อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง

บทคัดย่อ การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบ descriptive study เพื่อศึกษาอุบัติการณ์และเปรียบเทียบภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นและสตรีตั้งครรภ์กลุ่มอายุปกติ (อายุ 20-34 ปี) ที่มาคลอด ณ โรงพยาบาลห้วยยอด อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2555 ถึง 30 กันยายน 2556 โดยศึกษาปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ ลักษณะทั่วไปทางสูติกรรม ประกอบด้วย ประวัติจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ จำนวนครั้งของการคลอดบุตร จำนวนครั้งของการแท้ง ประวัติการฝากครรภ์ อายุครรภ์เมื่อคลอด และน้ำหนักของทารกแรกคลอด ภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรม ประกอบด้วย ภาวะความดันโลหิตสูงในระหว่างตั้งครรภ์ ภาวะเบาหวานในระหว่างตั้งครรภ์ ภาวะโลหิตจาง ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ภาวะน้ำเดินก่อนการเจ็บครรภ์ รกค้าง ภาวะตกเลือดหลังคลอด ภาวะทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้โปรแกรม SPSS version 11.0 คำนวณค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ร้อยละ วิเคราะห์ความสัมพันธ์และความเสี่ยงสัมพัทธ์ระหว่างอายุของมารดา กับภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์และผลของการคลอด โดยใช้สถิติ ร้อยละ chi-square เปรียบเทียบระหว่าง กลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุม โดยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ค่า p-value น้อยกว่า 0.05 พบว่ามีสตรีวัยรุ่นมาคลอด จำนวน 119 คน คิดเป็นร้อยละ 21.1 สตรีวัยรุ่นมีโอกาสเกิดภาวะโลหิตจางมากกว่าสตรีอายุ 20-34 ปีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และสตรีวัยรุ่นมีความเสี่ยงสัมพัทธ์ต่อการเกิดภาวะโลหิตจาง การติดเชื้อ HIV ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ภาวะทารกน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม สูงกว่าสตรีตั้งครรภ์ที่อายุระหว่าง 20-34 ปี ดังนั้นควรมีให้ความสำคัญตั้งแต่การป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร การจัดคลินิกให้บริการฝากครรภ์วัยรุ่น ให้มีการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ เน้นเรื่องการกินยาบำรุงให้ได้รับธาตุเหล็กเสริมอย่างเพียงพอเพื่อลดภาวะโลหิตจาง มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดและทารกน้ำหนักตัวน้อย

คำสำคัญ: การตั้งครรภ์ของสตรีวัยรุ่น, ผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์

บทนำ

การตั้งครรภ์ของสตรีวัยรุ่นที่มีอายุน้อยกว่า 20ปี⁽¹⁾ เป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อการตั้งครรภ์ การคลอด รวมไปถึงทารกแรกเกิด อาทิ ภาวะความดันโลหิตสูงในระหว่างตั้งครรภ์⁽²⁻⁵⁾ ภาวะโลหิตจาง⁽²⁻¹³⁾ ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด^(10,14-16) ความเสี่ยงต่อการผ่าตัดคลอด⁽¹⁶⁻¹⁷⁾ ภาวะทารกน้ำหนัก-

ตัวน้อย^(2,6,7,10,15,18) ภาวะทารกแรกเกิดขาดออกซิเจน หลังคลอด^(2,7,10,15) รวมไปถึงทารกคลอดเสียชีวิต⁽¹⁴⁾

นอกจากผลอันไม่พึงประสงค์ข้างต้นแล้ว การตั้งครรภ์ของสตรีวัยรุ่นยังส่งผลกระทบต่อครอบครัว เศรษฐกิจและสังคม เนื่องจากการมีบุตรเมื่ออายุน้อย มีรายงานถึงการตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่นด้วยความไม่พร้อมหรือไม่ตั้งใจถึงเกินกว่าครึ่งจากจำนวนวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์

ทั้งหมด ดังการศึกษาที่พบการเกิดภาวะซึมเศร้าในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมากกว่าในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์อายุปกติอย่างมีนัยสำคัญ⁽¹⁹⁾ ดังนั้นจึงขาดการเตรียมความพร้อมที่จะเป็นมารดา ขาดการเอาใจใส่ต่อการตั้งครรภ์บุตรที่เกิดจากการตั้งครรภ์ไม่พร้อมจะก่อให้เกิดปัญหาทางสังคมตามมา⁽²⁰⁾

การตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่น จึงนับเป็นปัญหาสำคัญของทุกประเทศทั่วโลก โดยเฉพาะประเทศกำลังพัฒนา องค์การอนามัยโลกจึงถือเป็นตัวชี้วัดที่จะสะท้อนถึงมิติของการพัฒนาสุขภาพของประชากรในทุกประเทศ สำหรับประเทศไทย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้ผนวกตัวชี้วัดดังกล่าวให้อยู่ในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545 - 2549) จนถึงในแผนปัจจุบัน ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550 - 2554) โดยกำหนดเป้าหมายที่จะลดอัตราการตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่นไม่เกินร้อยละ 10.0 ของการคลอดทั้งหมด⁽²¹⁾

มีรายงานในประเทศสหรัฐอเมริกาในปี พ.ศ. 2552 พบแนวโน้มของการตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่นลดลงจากร้อยละ 6.0 เหลือเพียงร้อยละ 3.9 ในขณะที่ข้อมูลของสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ปี 2547 มีมารดาอายุน้อยกว่า 20 ปี คลอดบุตรร้อยละ 13.9 และเป็นร้อยละ 16.6 ในปี 2555⁽²²⁾ สำหรับจังหวัดตรังพบว่าในปี 2554 และ 2555 มีสตรีวัยรุ่นตั้งครรภ์สูงถึงร้อยละ 15.7 และ 13.9 ตามลำดับ

ในส่วนของโรงพยาบาลห้วยยอดได้มีการดำเนินการทั้งในเชิงรับและเชิงรุกกล่าวคือ ในเชิงรับ มีการพัฒนาระบบบริการ เน้นการให้ความรู้ทักษะการดูแลตนเองและทารกในครรภ์โดยการมีส่วนร่วมของญาติ แต่ยังคงมีความครอบคลุมเพียงประมาณร้อยละ 60.0 เนื่องจากสตรีวัยรุ่นยังขาดความตระหนัก ส่วนในเชิงรุกมีการดำเนินการโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและชุมชนมีส่วนร่วมการจัดกิจกรรมทักษะชีวิต

จากข้อมูลเบื้องต้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะทำการศึกษาถึงอุบัติการณ์และเปรียบเทียบภาวะแทรกซ้อนของ

การตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นและสตรีตั้งครรภ์กลุ่มอายุปกติ (อายุ 20-34 ปี) ที่มาคลอด ณ โรงพยาบาลห้วยยอด อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงบรรยาย กลุ่มประชากรศึกษาประกอบด้วย สตรีวัยรุ่น (อายุน้อยกว่า 20 ปี) กลุ่มเปรียบเทียบประกอบด้วย สตรีตั้งครรภ์อายุ 20-34 ปี ที่มาคลอดที่โรงพยาบาลห้วยยอด อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2555 ถึง 30 กันยายน 2556 โดยเก็บข้อมูลจากสมุดทะเบียนคลอดของงานห้องคลอด โรงพยาบาลห้วยยอด อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง

ปัจจัยที่นำมาศึกษา ได้แก่

ลักษณะทั่วไปทางสูติกรรม ประกอบด้วย ประวัติจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ จำนวนครั้งของการคลอด-บุตร จำนวนครั้งของการแท้ง ประวัติการฝากครรภ์ อายุ-ครรภ์เมื่อคลอด และน้ำหนักของทารกแรกคลอด

ภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรม ประกอบด้วย ภาวะความดันโลหิตสูงในระหว่างตั้งครรภ์ (hypertensive disorder in pregnancy) ภาวะเบาหวานในระหว่างตั้งครรภ์ (gestational diabetes mellitus) ภาวะโลหิตจาง ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ภาวะน้ำเดินก่อนการเจ็บครรภ์ รกค้าง ภาวะตกเลือดหลังคลอด ภาวะทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม (low birth weight)

การวิเคราะห์ทางสถิติ

การศึกษานี้ใช้วิธีการวิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้โปรแกรม SPSS version 11.0 โดยมีการคำนวณ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ร้อยละ มีการวิเคราะห์ความสัมพันธ์และความเสี่ยงสัมพัทธ์ระหว่างอายุของมารดากับภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์และผลของการคลอดโดยใช้สถิติร้อยละ chi-square เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุมโดยจะมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ค่า p-value น้อยกว่า 0.05

ผลการศึกษา

จำนวนสตรีตั้งครรภ์ที่มาคลอดที่โรงพยาบาลห้วยยอด อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2555 ถึง 30 กันยายน 2556 จำนวน 566 คน พบว่าเป็น สตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อยที่สุด 14 ปี อายุมากที่สุด 44 ปี อายุเฉลี่ย 25 ปี เป็นสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น จำนวน 119 คน คิดเป็นร้อยละ 21.0 สตรีตั้งครรภ์ที่อายุ 20-34 ปี จำนวน 390 คน คิดเป็นร้อยละ 68.9 สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ที่ตำบลหนองช้างแล่น จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 12.6 สตรีตั้งครรภ์ที่อายุ 20-34 ปี ส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาที่ตำบลบางดี จำนวน 43 คน คิดเป็น ร้อยละ 11.0

ผลการศึกษาพบว่าสตรีวัยรุ่นส่วนใหญ่เป็นการตั้ง-ครรภ์แรก (primigravida) จำนวน 84 ราย คิดเป็นร้อยละ 70.6 ในขณะที่สตรีตั้งครรภ์อายุ 20-34 ปี เป็นการ ตั้งครรภ์แรกเพียง 84 ราย คิดเป็นร้อยละ 21.5 ซึ่งมี 3 ราย (ร้อยละ 0.8) เป็นการตั้งครรภ์ครั้งที่ 7

ในด้านประวัติจำนวนครั้งของการคลอดบุตร พบว่า สตรีวัยรุ่นส่วนใหญ่ไม่เคยผ่านการคลอด (primipara) จำนวน 94 ราย คิดเป็นร้อยละ 79.0 ในขณะที่สตรีตั้ง-ครรภ์อายุ 20-34 ปี ไม่เคยผ่านการคลอดเพียง 118 ราย

คิดเป็นร้อยละ 30.3 ซึ่งมี 2 ราย (ร้อยละ 0.5) มีประวัติ ผ่านการคลอดมาแล้ว 6 ครั้ง

นอกจากนี้ยังพบว่าในสตรีวัยรุ่น มีประวัติแท้งบุตร เพียงร้อยละ 13.4 ในขณะที่กลุ่มสตรีอายุ 20-34 ปี มีประวัติแท้งบุตรร้อยละ 30.3 และในสตรีวัยรุ่น มีประวัติ ผ่าครรภ์สูงถึงร้อยละ 98.3 เป็นการผ่าครรภ์ครบตาม เกณฑ์ร้อยละ 79.5 ในขณะที่กลุ่มสตรีอายุ 20-34 ปี มีประวัติผ่าครรภ์ร้อยละ 96.7 เป็นการผ่าครรภ์ครบ ตามเกณฑ์ร้อยละ 84.4

สตรีตั้งครรภ์ทั้ง 2 กลุ่มส่วนใหญ่คลอดที่อายุครรภ์ 37 - 39 สัปดาห์ 6 วัน โดยในสตรีวัยรุ่นพบร้อยละ 61.3 และในสตรีอายุ 20-34 ปี พบร้อยละ 63.6 นอกจากนี้ พบว่าสตรีวัยรุ่นคลอดทารกน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 10.9 ในขณะที่สตรีอายุ 20-34 ปี คลอดทารก น้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 6.7 ดังตารางที่ 1

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอายุของสตรี ตั้งครรภ์กับภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรม พบว่า สตรี วัยรุ่นมีโอกาสเกิดภาวะโลหิตจางมากกว่าสตรีอายุ 20-34 ปีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ในขณะที่พบวา โอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ เช่น ภาวะ ความดันโลหิตสูงในระหว่างการตั้งครรภ์ ภาวะเบาหวาน

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปทางสูติกรรม

ตัวแปร	กลุ่มอายุของสตรีตั้งครรภ์				Chi-square	p-value
	น้อยกว่า 20 ปี		20-34 ปี			
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ		
จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์					99.206	<0.05
ครรภ์แรก	84	70.6	84	21.5		
ครรภ์หลัง	35	29.4	306	78.5		
ประวัติการคลอดบุตร (Para)					89.109	<0.05
ไม่เคยผ่านการคลอดบุตร	94	79.0	118	30.3		
ผ่านการคลอดบุตร	25	21.0	272	69.7		
ประวัติการแท้งบุตร					13.286	<0.05
มีประวัติการแท้งบุตร	16	13.4	118	30.3		
ไม่มีประวัติการแท้งบุตร	103	86.6	272	69.7		

ในระหว่างตั้งครรภ์ ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ภาวะน้ำเดินก่อนการเจ็บครรภ์ รกค้าง ภาวะตกเลือดหลังคลอด ภาวะตั้งครรภ์เกินกำหนด ในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นแตกต่างจากสตรีอายุ 20-34 ปี อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 2

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของการเกิดภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มสตรีวัยรุ่นและสตรีอายุ 20-34 ปี พบว่า สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เพิ่มขึ้นคือ ภาวะโลหิตจาง [RR = 1.359 (95%CI = 1.075-1.719)] การติดเชื้อ HIV [RR = 2.205 (95%CI = 0.364-13.355)] ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด [RR = 1.578 (95%CI = 0.841-2.960)] ภาวะทารกน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม [RR = 1.639

(95%CI = 0.87-3.807)] ดังตารางที่ 3

วิจารณ์

จากการศึกษาพบว่าอุบัติการณ์การตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่นที่มาคลอดที่โรงพยาบาลห้วยยอดเท่ากับร้อยละ 21.0 ซึ่งสูงกว่าตัวชี้วัดของกรมอนามัยที่กำหนดให้อุบัติการณ์การตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่นไม่เกินร้อยละ 10.0⁽²¹⁾ และสูงกว่าสถิติของการคลอดของสตรีวัยรุ่นของประเทศไทยในปี 2555 ซึ่งเท่ากับ ร้อยละ 16.6⁽²²⁾ และสูงกว่าสถิติของจังหวัดตรังซึ่งเท่ากับร้อยละ 13.9

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์กับกลุ่มอายุของสตรีตั้งครรภ์พบว่า สตรีวัยรุ่นมีโอกาสดังกล่าวเกิดภาวะโลหิตจางมากกว่าสตรีอายุ

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปทางสูติกรรม (ต่อ)

ตัวแปร	กลุ่มอายุของสตรีตั้งครรภ์				Chi-square	p-value
	น้อยกว่า 20 ปี		20-34 ปี			
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ		
การฝากครรภ์ (ANC)					0.871	0.538
มีประวัติการ ANC	117	98.3	377	96.7		
ไม่มีประวัติการ ANC	2	1.7	13	3.3		
การฝากครรภ์ตามเกณฑ์					2.395	0.302
ครบ	93	79.5	318	84.4		
ไม่ครบ	24	20.5	59	15.6		
อายุครรภ์ (GA) เมื่อคลอด (สัปดาห์)					2.149	0.666
GA < 34	2	1.7	5	1.3		
GA 34 - 36	11	9.2	22	5.6		
GA 37 - 39	73	61.3	248	63.6		
GA 40 - 41	33	27.7	114	29.2		
GA ≥42 สัปดาห์	0	5.0	1	0.3		
น้ำหนักทารกแรกคลอด (กรัม)					3.235	0.198
<2,500	13	10.9	26	6.7		
2500 - 3999	105	88.2	355	91.0		
≥4,000	1	0.9	9	2.3		

20-34 ปีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) สอดคล้องกับการเกิดภาวะโลหิตจาง [RR = 1.359 (95%CI = 1.075-1.719)] การติดเชื้อ HIV [RR = 2.205 (95%CI = 0.364-13.355)] ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด นอกจากนี้พบว่าสตรีวัยรุ่นมีความเสี่ยงสัมพัทธ์สูงต่อ [RR = 1.578 (95%CI = 0.841-2.960)] ภาวะทารก

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ของกลุ่มอายุของสตรีตั้งครรภ์กับภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรม

ตัวแปร	กลุ่มอายุของสตรีตั้งครรภ์				Chi-square	p-value
	น้อยกว่า 20 ปี		20-34 ปี			
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ		
ความดันโลหิตสูงในระหว่างการตั้งครรภ์	0	0.0	4	1.0	1.230	0.578
เบาหวานในระหว่างตั้งครรภ์	0	0.0	4	1.0	1.230	0.578
ตั้งครรภ์แฝด	0	0.0	1	0.3	0.306	1.000
โลหิตจาง	56	47.1	134	34.4	6.022	0.017
ติดเชื้อ HIV	2	1.7	3	0.8	0.779	0.333
เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด	13	10.9	26	6.7	2.016	0.173
ภาวะน้ำเดินก่อนการเจ็บครรภ์	0	0.0	1	0.3	0.613	1.000
ตั้งครรภ์เกินกำหนด	0	0.0	19	4.9	0.006	1.000
รกค้าง	1	0.8	7	1.8	0.537	0.688
ตกเลือดหลังคลอด	2	1.7	7	1.8	0.007	1.000
ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม	13	10.9	26	6.7	2.336	0.166

ตารางที่ 3 ความเสี่ยงสัมพัทธ์ของภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์กับกลุ่มอายุของสตรีตั้งครรภ์

ตัวแปร	กลุ่มอายุของสตรีตั้งครรภ์			
	น้อยกว่า 20 ปี		20-34 ปี	
	ร้อยละ	RR (95%CI)	ร้อยละ	RR (95%CI)
ความดันโลหิตสูงในระหว่างการตั้งครรภ์	0.0	0	1.0	1.0(Ref)
เบาหวานในระหว่างตั้งครรภ์	0.0	0	1.0	1.0(Ref)
ตั้งครรภ์แฝด	0.0	0	0.3	1.0(Ref)
โลหิตจาง	47.1	1.359(1.075-1.719)	34.4	1.0(Ref)
ติดเชื้อ HIV	1.7	2.205 (0.364-13.355)	0.8	1.0(Ref)
เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด	10.9	1.578(0.841-2.960)	6.7	1.0(Ref)
ภาวะน้ำเดินก่อนการเจ็บครรภ์	0.0	0	0.5	1.0(Ref)
ตั้งครรภ์เกินกำหนด	0.0	0	0.3	1.0(Ref)
รกค้าง	0.8	0.468(0.508-3.767)	1.8	1.0(Ref)
ตกเลือดหลังคลอด	1.7	0.936(0.197-4.447)	1.8	1.0(Ref)
ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม	10.9	1.639(0.87-3.087)	6.7	1.0(Ref)

น้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม [RR = 1.639 (95%CI = 0.87–3.807)] สอดคล้องกับหลายการศึกษาที่ผ่านมาทั้งในและต่างประเทศ^(2,7,10,15,17) อย่างไรก็ตาม มีบางการศึกษาพบว่าสตรีวัยรุ่นมีโอกาสเกิดภาวะโลหิตจางและทารกน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัมแตกต่างจากสตรีอายุ 20–34 ปีอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ^(8,9,13)

ดังนั้นสตรีวัยรุ่นจึงเป็นกลุ่มที่ต้องให้ความสำคัญ มีการประสานความร่วมมือกับภาคส่วนต่างๆ ทั้งภาคการศึกษา ภาคประชาสังคม ภาคสื่อสารมวลชน เสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัว ป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร การให้ความรู้เรื่องเพศศึกษา การคุมกำเนิด การมีทักษะชีวิต การใช้ชีวิตในสังคมปัจจุบัน และหากตั้งครรภ์ให้รับมาฝากครรภ์โดยเร็ว มีการจัดคลินิกให้บริการฝากครรภ์วัยรุ่น ให้มีการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ เน้นเรื่องการรับประทานยาบำรุงให้ได้รับธาตุเหล็กเสริมอย่างเพียงพอเพื่อลดภาวะโลหิตจาง มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดและทารกน้ำหนักตัวน้อย เช่น การสูบบุหรี่ การใช้สารเสพติด การทำงาน กิจวัตรประจำวัน มีความรู้ในการดูแลตัวเอง ระหว่างการตั้งครรภ์ หลังคลอด การเตรียมความพร้อมในการเป็นพ่อแม่ ซึ่งนับว่าเป็นเรื่องที่ทำนายของผู้เกี่ยวข้องในทุกภาคส่วนที่กล่าวมา

อย่างไรก็ตาม เนื่องจากการศึกษานี้เป็นการศึกษาย้อนหลังและมีช่วงเวลาในการเก็บข้อมูลน้อยเกินไป อาจทำให้มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างน้อยเกินไป และการเก็บข้อมูลจากสมุดทะเบียนคลอดอาจได้ข้อมูลที่ไม่ครบถ้วน ทำให้ขาดข้อมูลบางตัวแปรที่น่าสนใจ เช่น ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ เป็นต้น นอกจากนี้มีสตรีตั้งครรภ์บางส่วนที่ทางโรงพยาบาลห้วยยอดส่งตัวไปรับการรักษาตัวต่อที่โรงพยาบาลศูนย์ตรัง ทำให้อาจมีข้อมูลที่ไม่ครบถ้วน

สรุป

อุบัติการณ์การตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในโรงพยาบาลห้วยยอด อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง คิดเป็นร้อยละ 21.1 อยู่ในเกณฑ์ที่สูงกว่าดัชนีชี้วัดของประเทศที่ร้อยละ 10.0 และสูงกว่าค่าเฉลี่ยในภาพรวมของจังหวัดตรัง และพบว่ากลุ่มสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโลหิตจาง ภาวะคลอดก่อนกำหนด และทารกน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม เมื่อเทียบกับกลุ่มสตรีตั้งครรภ์อายุ 20–34 ปี

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Adolescent pregnancy. Geneva: World Health Organization 2010.
2. สุวิทย์ จิตภักดิ์ดินทร์. อุบัติการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา. เวชสารโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา 2006;30:39–45.
3. วิเศษฐ์ สนปี. การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น วิธีคลอดและผลของการตั้งครรภ์โรงพยาบาลสวรรคโลก จังหวัดสุโขทัย ปีงบประมาณ 2546–2548. พุทธชินราชเวชสาร 2549; 23:21–31.
4. Suebnukam K, Phupong V. Pregnancy outcomes in adolescent < 15 years old. J Med Assoc Thai 2005;88:1758–62.
5. Eure CR, Lindsay MK, Graves WL. Risk of adverse pregnancy outcomes in young adolescent parturient in an inner-city hospital. Am J Obstet Gynecol 2002;189:918–20.
6. Densiriaksorn S. The incidence and complications of teenage pregnancy at Nongkhai Hospital. Chula Med J 2008; 52:321–30.
7. วดีน จงเจริญพรชัย. ผลการตั้งครรภ์ในกลุ่มวัยรุ่น(อายุ <20 ปี). วารสารการแพทย์ เขต 6–7 2549;25:23–8.
8. พิระยุทธ สานุกุล, เพียงจิตต์ ธารไพโรสาณท์. ผลการตั้งครรภ์และการคลอดของวัยรุ่นในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 6. Thai Pharmaceutical and Health Science Journal 2008;3:97–102.

9. บรรพจน์ สุวรรณชาติ, ประภัสสร เอื้อลลิตชวงศ์. อายุมารดา กับผลของการคลอด. ศรีนครินทร์เวชสาร 2550;22:401-7.
10. ชวัมัย สืบบุญการณ. ผลลัพธ์การตั้งครรภ์ของสตรีวัยรุ่นในโรงพยาบาล สุรินทร์.วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์ 2554:26:124-38.
11. Gupta N, Kiran U, Bhal K. Teenage pregnancies : Obstetric characteristics and outcome. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 2008;137:165-71.
12. กฤษณา บัวแสง. ผลการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่โรงพยาบาลบางละมุง. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า 2553;27:155-62.
13. Geist RR, Beyth Y, Shashar D, Beller U, Samueloff A. Perinatal outcome of teenage pregnancies in a selected group of patients. J Pediatr Adolesc Gynecol 2006; 19:189-93.
14. ชุมพล ศักดิ์ญานันท์. การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นโรงพยาบาลสมุทรปราการ. พุทธชินราชเวชสาร2550;24:120-8.
15. 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.
16. Watcharaseranee N. Pinchantra P. Piyaman S. The incidence and complications of pregnancy at Chonburi hospital. J Med Assoc Thai 2006;89:118-23.
17. Aruda MM, McCabe M, Burke P, Litty C. Adolescent pregnancy diagnosis and outcomes: a six-year clinical sample. J Pediatr Adolesc Gynecol 2008;21:17-9.
18. Isaranurug S, Mo-suwan L., Choprapawon C. Differences in socio- economic status, service utilization, and pregnancy outcomes between teenage and adult mothers. J Med Assoc Thai 2006;89:145-51.
19. Piyasil V. Anxiety and depression in teenage mothers : a comparative study. J Med Assoc thai 1998;81:125-9.
20. Klein L. Antecedents of teenage pregnancy. Clin Obstet Gynecol 1978;21:1151-9.
21. คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพฉบับที่ 10 พ.ศ.2550-2554. แผนพัฒนาสุขภาพฉบับที่ 10 ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ.2550-2554.นนทบุรี: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข; 2550.
22. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์. สถานการณ์อนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชน. [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 10 มิ.ย. 2557]. แหล่งข้อมูล: <http://rh.anamai.moph.go.th/home.html>.
23. Briggs MM, Hopman WM, Jamieson MA. Comparing pregnancy in adolescents and adults obstetric outcomes and prevalence of anemia. J Obstet Gynaecol Canada 2007;29:546-55.

Abstract: Outcomes of Teenage Pregnancy Delivered at Huaiyot Hospital, Trang Province, Thailand

Piyawit Negkaphat M.D.

Huaiyot hospital, Trang Province

Journal of Health Science 2016;25:14-21.

This descriptive study aimed to assess incidence of adverse pregnancy outcomes in teenage pregnancies compared to 20-34 years pregnancies who delivered at Huaiyot hospital, Trang Province from October 2012 to September 2013. Obstetric history (number of pregnancies, number of labors, number of abortion, history of antenatal care, etc.) and pregnancy complications (hypertensive disorders in pregnancy, gestational diabetes mellitus, anemia, preterm labor, low birth weight, etc.) were compared. Statistic analysis was undertaken using SPSS version 11.0. Relative risk ratio and 95% confident interval of the complications were calculated and analyzed at a level of significant of $p < 0.05$. It was found that there were 119 cases of teenage pregnancy (21.0% of all deliveries). Anemia, HIV infection and low birth weight (<2,500 gm) were significant higher in teenage pregnancy. This study indicated that prevention of teenage pregnancy and promoting attendance to antenatal care were still important. Iron supplement and health education might control the problem of anemia, preterm labor and low birth weight.

Key words: teenage pregnancy, adverse outcomes