

ภาวะแทรกซ้อนในการตั้งครรภ์ของมารดาวัยรุ่น และมารดาอายุมากกว่า 35 ปี ในโรงพยาบาลพนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา

รัตน์ มณีพิทักษ์สันติ พ.บ., วว.สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา
โรงพยาบาลพนมสารคาม ฉะเชิงเทรา

บทคัดย่อ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอุบัติการณ์การตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่นและมารดาอายุมากกว่า 35 ปี และภาวะแทรกซ้อนในการคลอดและทารกแรกคลอด เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างมารดาวัยรุ่นและมารดาอายุมากกว่า 35 ปี กับการเกิดภาวะแทรกซ้อนในการคลอดและทารกแรกคลอดในโรงพยาบาลพนมสารคาม กลุ่มศึกษา คือมารดาวัยรุ่น (อายุ 10-19 ปี) และมารดาอายุมากกว่า 35 ปี ที่คลอดในโรงพยาบาล โดยมีมารดาอายุปกติ (อายุ 20-35 ปี) เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ ระหว่างวันที่ 25 ตุลาคม 2555 ถึง 25 กันยายน 2556 จำนวน 1,129 ราย ปัจจัยภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ด้านการคลอด ภาวะแทรกซ้อนด้านทารกแรกคลอด พบมารดาวัยรุ่น (อายุ 10-19 ปี) จำนวน 218 ราย คิดเป็นร้อยละ 19.10 มารดาอายุปกติ (อายุ 20-34 ปี) จำนวน 774 ราย คิดเป็น ร้อยละ 68.00 และมารดาอายุมากกว่า 35 ปี จำนวน 137 รายคิดเป็นร้อยละ 12.00 การศึกษาเปรียบเทียบภาวะแทรกซ้อนในการคลอดและในทารกแรกคลอดกับมารดาอายุปกติพบว่า มารดาวัยรุ่นมีอัตราเสี่ยงสัมพัทธ์สูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติต่อการเกิดภาวะโลหิตจาง [OR (95%CI) 1.62 (1.19-2.19), p=0.02] ส่วนมารดาที่มีอายุมากกว่า 35 ปี มีอัตราเสี่ยงสัมพัทธ์สูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติต่อการเกิดภาวะทำผิดพลาดของทารก [OR (95%CI) 3.70 (1.50-9.16), p=0.04] คำนวณยืนยันความสอดคล้องโดยการวิเคราะห์ ความสัมพันธ์หลายตัวแปร (multivariate analysis) โดยใช้สถิติ multiple logistic regression ดังนั้น จึงควรมีนโยบายการรณรงค์ป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น รวมถึงการบริการดูแลหรือการให้สุขศึกษาเพิ่มเติมในผู้ป่วยกลุ่มนี้เพื่อลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อมารดาและทารก

คำสำคัญ: ช่วงอายุของมารดา, ภาวะแทรกซ้อนในการคลอด, ภาวะแทรกซ้อนในทารกแรกคลอด

บทนำ

หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี หรืออายุ 35 ปีขึ้นไป เป็นกลุ่มเสี่ยงสูงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อการคลอดและต่อทารกแรกคลอด การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นหมายถึงการตั้งครรภ์ของสตรีที่อายุน้อยกว่า 20 ปี ซึ่งเป็นช่วงที่ผู้หญิงยังไม่มีความพร้อม ร่างกายยังไม่เจริญเติบโตเต็มที่ จิตใจและอารมณ์ยังไม่มั่นคงและยังไม่จบการศึกษา ประเทศไทยมีอัตราเฉลี่ยการคลอดบุตร

ของมารดาอายุต่ำกว่า 20 ปีสูงเป็นอันดับที่สองของโลก และเป็นอันดับหนึ่งของทวีปเอเชีย คือ ร้อยละ 16.2 ในปี 2553⁽¹⁾ ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่องค์การอนามัยโลก กำหนด⁽²⁾ และจากสถิติการศึกษาของสำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่องการมีบุตรของวัยรุ่นไทย โดยเก็บข้อมูลการจดทะเบียนการเกิดของทารก พบว่า มารดาอายุต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์ ในพ.ศ. 2543 และ 2552 มีสัดส่วนร้อยละ

11.79 และร้อยละ 13.55 ตามลำดับ และพบมารดาวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 15 ปี ร้อยละ 0.26 และ ร้อยละ 0.42 หรือเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่าในระยะเวลา 10 ปี⁽³⁾

การตั้งครรภ์เมื่ออายุน้อยจะส่งผลกระทบต่อมารดาและบุตร จากผลการศึกษาการตายของมารดาและทารกปริกำเนิด⁽⁴⁾ พบว่า มารดาที่มีอายุน้อยกว่า 18 ปี หรือมากกว่า 35 ปี จะพบอัตราการตายของมารดาสูงกว่ามารดาที่มีอายุระหว่าง 18-35 ปี และพบมารดาที่มีอายุระหว่าง 20-29 ปี มีอัตราการตายของมารดาต่ำสุด สำหรับมารดาที่มีอายุน้อยพบว่า เสี่ยงต่อการตายของมารดาและทารกสูงเนื่องจากภาวะร่างกายเจริญเติบโตไม่เต็มที่ โดยเฉพาะระบบสืบพันธุ์ ส่วนมารดาที่มีอายุมากจะมีความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ เช่น รกเกาะต่ำ มดลูกแตก หรือตกเลือดหลังคลอดได้ นอกจากนี้ ยังพบว่าการตายของทารกปริกำเนิดจะสูงในมารดาที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี และมากกว่า 35 ปี และการตายของทารกปริกำเนิดจะต่ำในกลุ่มอายุ 20-25 ปี

การสุ่มสำรวจข้อมูลในจังหวัดฉะเชิงเทรา พบอัตราการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นเพิ่มจากร้อยละ 17.8 ในปี 2552 เป็นร้อยละ 22.5 ในปี 2553⁽⁵⁾ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเช่นเดียวกันกับโรงพยาบาลพนมสารคามพบการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในปี 2554 ร้อยละ 16.2. และในปี 2555 ร้อยละ 18.1 และพบปัญหาภาวะแทรกซ้อนในการคลอดและในทารกแรกคลอด เช่น การตกเลือดหลังคลอด ทารกน้ำหนักน้อย ภาวะซีดในหญิงตั้งครรภ์⁽⁴⁾ ซึ่งปัญหาดังกล่าว มีสำคัญเป็นอย่างยิ่งต่อคุณภาพชีวิตของมารดาและทารก ผู้วิจัยตระหนักจึงได้ศึกษาการเกิดภาวะแทรกซ้อนในการคลอดของมารดาใน 2 กลุ่มเสี่ยง เพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการงานฝากครรภ์และงานห้องคลอดอย่างต่อเนื่อง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอุบัติการณ์และภาวะแทรกซ้อนในการคลอดและทารกแรกคลอดในมารดาวัยรุ่น และมารดาอายุมากกว่า 35 ปีในโรงพยาบาลพนมสารคาม และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างมารดาวัยรุ่นและมารดาอายุมากกว่า 35 ปี กับการเกิดภาวะแทรกซ้อนในการคลอดและทารกแรกคลอด

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์โดยศึกษาข้อมูลย้อนหลังแบบ case-control study จากทะเบียนบันทึกการคลอดโรงพยาบาลพนมสารคาม ระหว่างวันที่ 25 ตุลาคม 2555 ถึง 25 กันยายน พ.ศ. 2556

ประชากรที่ศึกษา คือมารดาที่มาคลอดในโรงพยาบาลพนมสารคามระหว่างวันที่ 25 ตุลาคม 2555 ถึง 25 กันยายน พ.ศ. 2556 โดยกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ได้แก่ มารดาวัยรุ่น (อายุ 10-19 ปี) และมารดาอายุมากกว่า 35 ปีและกลุ่มเปรียบเทียบคือ มารดาอายุ 20-35 ปี

สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา บรรยายลักษณะปัจจัยในการศึกษา ได้แก่

ภาวะแทรกซ้อนด้านการคลอด ประกอบด้วยวิธีการคลอด ภาวะผิตสัดส่วนของทารกกับอุ้งเชิงกราน ภาวะน้ำเดินก่อนการเจ็บครรภ์ ภาวะท่าผิดปกติของทารก ภาวะความดันโลหิตสูงในระหว่างการตั้งครรภ์และการคลอด โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ภาวะตั้งครรภ์แฝด ภาวะซีด

ภาวะแทรกซ้อนด้านทารกแรกคลอด ประกอบด้วยภาวะคลอดก่อนกำหนด (อายุครรภ์ <37 สัปดาห์) การตั้งครรภ์เกินกำหนด (อายุครรภ์ ≥ 40 สัปดาห์) ภาวะน้ำหนักทารกแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม ภาวะทารกต้องการความช่วยเหลือแรกคลอด ภาวะทารกแรกเกิดขาดออกซิเจนหลังคลอด และภาวะทารกตายในครรภ์ โดยใช้ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ร้อยละ วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างช่วงอายุที่เสี่ยงของมารดาต่อภาวะแทรกซ้อนในการคลอด คำนวณอัตราเสี่ยงสัมพัทธ์ มีช่วงเชื่อมั่นที่ระดับนัยสำคัญ ร้อยละ 95 วิเคราะห์ความสัมพันธ์หลายตัวแปร (multivariate analysis) ใช้สถิติ multiple logistic regression

ผลการศึกษา

จำนวนมารดาคลอดทั้งหมด 1,129 ราย พบมารดาวัยรุ่น (อายุ 10-19 ปี) ร้อยละ 19.3 มารดาวัยปกติ (อายุ 20-35 ปี) ร้อยละ 68.6 และมารดาอายุมากกว่า 35 ปี ร้อยละ 12.1 เมื่อเทียบมารดาวัยรุ่นกับมารดาอายุปกติ พบว่ามารดาวัยรุ่นมีภาวะ

แทรกซ้อนจำนวนมากกว่า ได้แก่ ภาวะช็อค ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ภาวะทารกคลอดก่อนกำหนด และภาวะ fetal distress และเมื่อเทียบมารดาอายุมากกว่า 35 ปี กับมารดาอายุปกติ พบว่ามารดาอายุมากกว่า 35 ปี มีภาวะแทรกซ้อนมากกว่าได้แก่ การคลอดโดยการผ่าตัด อายุครรภ์เกินกำหนด ทารกทำผิดปกติ ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ และมีภาวะทารกต้องการความช่วยเหลือแรกคลอด (พิจารณาจาก Apgar score at 1 min \leq 7) (ตารางที่ 1)

มารดาตั้งครรภ์วัยรุ่นมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะทารกน้ำหนักน้อย (<2,500 กรัม) มากที่สุดเมื่อ

เปรียบเทียบกับมารดาอายุปกติ โอกาสเสี่ยงการเกิดภาวะแทรกซ้อนรองลงมาได้แก่ ภาวะคลอดก่อนกำหนด และภาวะช็อค (HCT <33%) ตามลำดับ และมารดาตั้งครรภ์อายุมากกว่า 35 ปี มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะทำผิดปกติของทารกมากที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับมารดาอายุปกติ โอกาสเสี่ยงการเกิดภาวะแทรกซ้อนรองลงมาได้แก่ น้ำเดินก่อนการเจ็บครรภ์ และการตั้งครรภ์เกินกำหนด ตามลำดับ (ตารางที่ 2) เมื่อเปรียบเทียบแบบพหุปัจจัยโดยศึกษาอายุ โรคแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ เช่น เบาหวาน ความดัน วิธีการคลอด พบว่าการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโลหิตจาง

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของการตั้งครรภ์ การคลอด และภาวะแทรกซ้อนในการคลอดของทารกแรกเกิดและมารดาในมารดาที่ช่วงอายุต่างกัน 10-19 ปี, อายุ 20-35 ปี, อายุมากกว่า 35 ปี (n=1,129 ราย)

ลักษณะทั่วไปและภาวะแทรกซ้อน	ช่วงอายุมารดา (ปี)		
	10-19 จำนวน (ร้อยละ)	20-35 จำนวน (ร้อยละ)	>35 จำนวน (ร้อยละ)
จำนวนมารดาตั้งครรภ์	218 (19.3)	774 (68.6)	137 (12.1)
อายุเฉลี่ย (ปี)(SD)	17.45 (1.3)	19.30 (0.9)	37.6 (2.6)
ภาวะแทรกซ้อนด้านการคลอดวิธีการคลอด			
- คลอดปกติ	161 (73.8)	505 (65.2)	72 (52.6)
- คลอดโดยใช้เข็มช่วยคลอด	21 (9.6)	88 (11.4)	20 (14.6)
- ผ่าตัดคลอด	36 (16.5)	181 (23.4)	45 (32.8)
ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์			
- ภาวะผิวด้านส่วนของทารกกับอุ้งเชิงกราน	2 (0.2)	20 (1.8)	4 (0.3)
- ความเข้มข้นของเลือด(%)(SD)	34.60 (3.6)	34.86 (3.6)	35.09 (2.9)
- ภาวะช็อค (มีระดับ HCT<33%)	101 (46.3)	269 (34.8)	41 (27.9)
- ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์	1 (0.4)	3 (0.3)	0 (0.0)
- โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.1)
ภาวะแทรกซ้อนด้านทารกแรกคลอด			
- ภาวะคลอดก่อนกำหนด (น้อยกว่า 37 สัปดาห์)	39 (17.9)	91 (11.8)	19 (13.9)
- การตั้งครรภ์เกินกำหนด(มากกว่า 40 สัปดาห์)	27 (12.3)	121 (15.6)	28 (20.4)
- ภาวะน้ำหนักทารกแรกเกิด < 2,500 กรัม	21 (9.6)	40 (5.2)	17 (12.4)
- ภาวะทารก Fetal distress	4 (1.8)	11 (1.4)	0 (0.0)
ภาวะทารกแรกเกิดขาดออกซิเจนหลังคลอด			
- Apgar score at 1 min \leq 7	0 (0.0)	8 (1.0)	1 (0.7)
- Apgar score at 5 min \leq 7	0 (0.0)	3 (0.4)	0 (0.0)
- ภาวะทารกตายในครรภ์ (still birth)	0 (0.0)	3 (0.4)	0 (0.0)

ตารางที่ 2 ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนในการคลอดของมารดาและทารกแรกเกิด

ภาวะแทรกซ้อน	ช่วงอายุมารดา (ปี)			
	10-19		> 35	
	OR (95%CI)	p	OR (95%CI)	p
ภาวะแทรกซ้อนด้านการคลอด				
-ภาวะซีด (มีระดับ HCT<33%)	1.6 (1.2-2.2)	0.0	0.8 (0.5-1.2)	0.3
วิธีการคลอด				
-ผ่าตัดคลอด	0.1 (0.6-2.1)	0.5	0.9 (0.5-1.6)	0.8
ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์				
-ภาวะผิดปกติส่วนของการตั้งครรภ์กับอุ้งเชิงกราน	0.2 (0.4-0.1)	0.6	2.3 (0.9-6.1)	0.1
-ภาวะน้ำเดินก่อนการเจ็บครรภ์	1.4 (0.3-7.3)	0.7	3.6 (0.8-15.4)	0.1
-ภาวะทำผิดปกติของทารก	1.4 (0.5-3.8)	0.6	3.7 (1.5-9.2)	0.0
-ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์	1.2 (0.1-11.3)	0.6	N/A	
-โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์	N/A		N/A	
ภาวะแทรกซ้อนด้านทารกแรกคลอด				
-ภาวะคลอดก่อนกำหนด (GA <37 weeks)	2.4 (0.4-11.1)	0.3	2.2 (0.3-18.9)	0.4
-การตั้งครรภ์เกินกำหนด(GA ≥40 weeks)	1.4 (0.4-6.6)	0.6	1.9 (0.2-15.0)	0.5
-ภาวะน้ำหนักทารกแรกเกิด < 2,500 กรัม	3.3 (0.9-12.5)	0.7	1.2 (0.4-3.2)	0.4
-ภาวะทารก fetal distress	1.3 (0.4-4.0)	0.7	N/A	
ภาวะทารกแรกเกิดขาดออกซิเจนหลังคลอด				
-Apgar score at 1 min ≤7	N/A		N/A	
-Apgar score at 5 min ≤7	N/A		N/A	
-ภาวะทารกตายในครรภ์ (still birth)	N/A		N/A	

มีอัตราเสี่ยงสัมพัทธ์สูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่ามารดาอายุมากกว่า 35 ปีมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะทำผิดปกติของทารก ($p < 0.05$)

วิจารณ์

จากการศึกษาความสัมพันธ์ของช่วงอายุที่เสี่ยงของมารดาต่อภาวะแทรกซ้อนในการคลอดและในทารกแรกคลอดที่ห้องคลอดโรงพยาบาลพนมสารคาม พบความชุกของการตั้งครรภ์ของมารดาวัยรุ่น ร้อยละ 19.1 ซึ่งสูงกว่ารายงานของกรมอนามัย ปี พ.ศ. 2545 พบร้อยละ 13.2 และเมื่อเทียบกับเป้าหมายขององค์การอนามัยโลก ซึ่งกำหนดไว้ไม่เกินร้อยละ 10.0 จากผลการศึกษาพบว่า

โรงพยาบาลพนมสารคามมีความชุกของการตั้งครรภ์วัยรุ่นค่อนข้างสูง ในปัจจุบันสัดส่วนของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเพิ่มสูงขึ้นอาจมีสาเหตุจากเด็กหญิงเข้าสู่วัยรุ่นและมีประจำเดือนครั้งแรกเร็วขึ้น การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุน้อย และพบอัตราการคุมกำเนิดต่ำ⁽⁶⁾ การศึกษานี้มารดาที่มีอายุมากกว่า 35 ปีพบสัดส่วนร้อยละ 12 ซึ่งค่อนข้างสูงเช่นเดียวกัน ปัจจุบันในสังคมไทยพบมารดาตั้งครรภ์ที่มีอายุมากมีแนวโน้มสูงขึ้น⁽⁷⁾ อาจมีสาเหตุจากมีภาวะการประกอบอาชีพ ภาวะเศรษฐกิจ การมีครอบครัวเดียวมีภาวะในการดูแลบุตร และการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ความพร้อมในการมีบุตรในช่วงอายุที่มากขึ้น

การศึกษาปัจจัยที่อาจมีผลต่อภาวะแทรกซ้อนในการคลอด และทารกแรกคลอด ได้แก่ วิธีการคลอด ภาวะผิวด้านของทารกกับอุ้งเชิงกราน ภาวะน้ำเดินก่อนการเจ็บครรภ์ ภาวะทำผิดปกติของทารก ภาวะความดันโลหิตสูงในระหว่างการตั้งครรภ์และการคลอด โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ภาวะตั้งครรภ์แฝด ภาวะแทรกซ้อนด้านทารกแรกเกิด ประกอบด้วย ภาวะคลอดก่อนกำหนด (อายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์) การตั้งครรภ์เกินกำหนด (อายุครรภ์เกิน 40 สัปดาห์) ภาวะน้ำหนักทารกแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม ภาวะทารกต้องการความช่วยเหลือแรกคลอด (apgar score ที่ 1 นาที ≤ 7) ภาวะทารกแรกเกิดขาดออกซิเจนหลังคลอด (apgar score ที่ 5 นาที ≤ 7) และภาวะทารกตายในครรภ์ เมื่อเปรียบเทียบช่วงอายุที่เสี่ยงของมารดากับมารดาอายุปกติพบว่ามารดาวัยรุ่นมีโอกาสเสี่ยงสัมพัทธ์สูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติต่อการเกิดภาวะโลหิตจาง [OR (95%CI) 1.62 (1.2-2.2), $p=0.02$] สอดคล้องกับการศึกษาของ Geist RR และคณะ⁽⁸⁾ พบว่ามารดาวัยรุ่นไม่ได้มีความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนใดๆ ยกเว้นภาวะโลหิตจาง สำหรับการผ่าตัดคลอดพบว่ามารดาวัยรุ่นมีโอกาสเสี่ยงต่อการผ่าตัดคลอด [OR (95%CI) 1.7 (0.5-5.6)] เสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด [OR (95%CI) 1.6 (1.1-2.4)] และภาวะน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม [OR (95%CI) 1.7 (1.2-2.5)] เสี่ยงต่อภาวะทารกต้องการความช่วยเหลือแรกคลอด [OR (95%CI) 1.8 (1.2-2.9)] สัมพันธ์กับการศึกษาโรงพยาบาลกัณฑ์ลักษณะ⁽⁹⁾ ในมารดาอายุมากกว่า 35 ปี มีความเสี่ยงสัมพัทธ์สูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติต่อการเกิดภาวะทำผิดปกติของทารก [OR (95%CI) 3.7 (1.5-9.2), $p=0.04$] เสี่ยงต่อภาวะน้ำเดินก่อนการเจ็บครรภ์ [OR (95%CI) 3.6 (0.8-15.4)] และเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์เกินกำหนด (อายุครรภ์เกิน 40 สัปดาห์) [OR (95%CI) 1.9 (0.2-15.0)] สอดคล้องกับการศึกษาของ Bobrowski และ Bottoms⁽¹⁰⁾ และรายงานของ ทรงคุณ ศรีดวงโชติ⁽¹¹⁾

สรุปและข้อเสนอแนะ

ช่วงอายุที่เสี่ยงของมารดามีผลต่อภาวะแทรกซ้อนของการคลอดและทารกแรกคลอดในมารดาวัยรุ่น และมารดาอายุมากกว่า 35 ปี เมื่อเทียบกับมารดาอายุปกติพบว่ามารดาวัยรุ่นมีโอกาสเสี่ยงต่อภาวะโลหิตจางและการคลอดก่อนกำหนด มีโอกาสเสี่ยงต่อการผ่าตัดคลอด น้ำหนักทารกแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม ส่วนมารดาอายุมากกว่า 35 ปีมีโอกาสเสี่ยงต่อภาวะทำผิดปกติของทารก ภาวะน้ำเดินก่อนการเจ็บครรภ์ และการตั้งครรภ์เกินกำหนด จากการศึกษาทำให้ทราบโอกาสเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อนในมารดาแต่ละกลุ่มอายุที่เสี่ยงต่อการคลอดที่โรงพยาบาลพนมสารคาม ซึ่งนำไปสู่การปรับปรุงการบริการที่เหมาะสม โดยมารดาวัยรุ่นควรป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร การให้ความรู้เรื่องการคุมกำเนิด การให้คำแนะนำในคลินิกเฉพาะวัยรุ่น การเข้าถึงบริการและการสร้างค่านิยมที่ถูกต้องควรได้รับการดำเนินการอย่างจริงจังเพื่อลดอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เมื่อมีการตั้งครรภ์แล้วการให้บริการฝากครรภ์ ควรเน้นการให้บริการเฉพาะกลุ่ม การให้ยาเสริมธาตุเหล็กอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อลดภาวะซีดในมารดาวัยรุ่น และการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ส่วนมารดาอายุมากกว่า 35 ปี เน้นการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนที่อาจพบขณะฝากครรภ์ เช่น ภาวะความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ภาวะทำผิดปกติของทารกในขณะคลอดอาจพบภาวะผิวด้านของทารกกับอุ้งเชิงกรานมากขึ้นและมีโอกาสเสี่ยงต่อการผ่าตัดคลอด หากมีการจัดการในการคลอดผิดพลาดจะส่งผลต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อทารกแรกคลอดได้

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ แพทย์หญิงอุไร ศิลปกิจโกศล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพนมสารคาม ที่ได้ให้คำแนะนำและสนับสนุนการทำวิจัย นายแพทย์สุทัศน์ โชตนะพันธ์ ที่ปรึกษาในการทำวิจัย และเจ้าหน้าที่งานคลินิกฝากครรภ์ และงานห้องคลอดที่มีส่วนร่วมในการเก็บข้อมูลทุกท่าน

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์. สถานการณ์อนามัยเจริญพันธุ์ในวันรุ่นและเยาวชนประจำปี 2552. นนทบุรี:กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2553.
2. World Health Organization. Definitions in adolescent pregnancy. Geneva: World Health Organization; 2004. p. 5.
3. สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. สภาวะการมีบุตรของวัยรุ่นไทย. กรุงเทพมหานคร: กรมการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์; 2553.
4. พรประภา เฉลิมพรไพศาล. รายงานวิจัยการตายของมารดาและทารกปริกำเนิดในสถานบริการสาธารณสุขเขต. วารสารสาธารณสุขเขตที่ 14 2551;6:13-6.
5. มุกดา ไชยมโน. ผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วันรุ่นในจังหวัดฉะเชิงเทรา. วารสารโรงพยาบาลฉะเชิงเทรา 2553;12:23-5.
6. ณหทัย วัชรเศรณี, พิชา ปิ่นจันทร์, สมคิด ปิยะมาน. อุบัติการณ์การตั้งครรภ์และภาวะแทรกซ้อนของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในโรงพยาบาลชลบุรี. J Med Assoc Thai 2006; 89(suppl 4):4-6.
7. คณาจารย์วิทยาลัยสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก. การพยาบาลสูติศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3. นนทบุรี: โครงการสวัสดิการ สปช, 2540.
8. 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.
9. บัณฑิต ลวรัตน์กร. ศึกษาอายุมารดากับผลการคลอดของมารดาที่มาคลอดที่โรงพยาบาลกัณฑ์รลักษ์ณ์ จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารป้องกันควบคุมโรคที่ 7 2555;11:1-4.
10. Bobrowski RA, Bottoms SF. Underappreciated risks of the elderly multipara. Am J Obstet Gynecol 1995;172: 1764-70.
11. ทรงคุณ ศรีดวงโชติ. ผลของการตั้งครรภ์และคลอดในมารดาวัยรุ่นและมารดาผู้ใหญ่. นครราชสีมา: ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา; 2554.

Abstract: Labor Complications in Teenage and Elderly Pregnancy in Phnomssarakarm Hospital

Rut Maneepitaksanti, M.D., Dipl. Board in Obstetrics and Gynecology

Phnomssarakarm Hospital, Chachoengsao Province

Journal of Health Science 2014;23:69-74.

The objective of this study was to compare the incidents of perinatal complications between teenage and elderly pregnancies (aged 10-19 or >35 years old) as study cases and those of the mothers aged 20-34 years old as control. The study was conducted in Phnomssarakarm hospital during the period from October 2012 to September 2013. There were 218 cases (19.3%) of teenage pregnancy, 137 cases (12.1%) of elderly pregnancy were and 774 cases (68.6%) of the control group. It was found that teenage pregnancy had significantly higher risk for anemia than the control group; [RR (95% CI) 1.6 (1.2-2.2), $p = 0.02$]; whereas the elderly pregnancy group had higher risk of unusual posture of infants [RR (95% CI) 3.7 (1.5-9.2), $p = 0.04$]. The results were the same in multivariate analysis with Multiple Logistic Regression.

Keywords: maternal age, risk from pregnancy, childbirth complications