

ภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โรงพยาบาลหนองหาน จังหวัดอุดรธานี Complications of Teenage Pregnancy Nonghan Hospital, UdonThani Province

ชนิดาภา ขอสุข¹, จิรา ขอบคุณ² และ ธรรมวรรณ บุณสรณ์³

¹ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุดรธานี e-mail: chanidapa@rtu.ac.th

² คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุดรธานี e-mail: jira@rtu.ac.th

³ โรงพยาบาลหนองหาน จังหวัดอุดรธานี e-mail: LR_2551@hotmail.com

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) เพื่อศึกษาภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นต่อมารดาและทารกเก็บรวบรวมข้อมูลย้อนหลัง(Retrospective collecting data) จากเวชระเบียนผู้ป่วยในของหญิงตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่มีอายุระหว่าง 10-19 ปีคลอดในโรงพยาบาลหนองหาน จังหวัดอุดรธานี ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2558 ถึง 30 กันยายน พ.ศ. 2559 จำนวน 157 ราย ผลการวิจัยพบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีอายุระหว่าง 13-19 ปี เฉลี่ย 17.51 ปี ภาวะแทรกซ้อนต่อมารดาที่พบมากที่สุดอันดับแรกคือภาวะซีด (ร้อยละ 12.74) คลอดก่อนกำหนดและผ่าตัดคลอดทารกออกทางหน้าท้อง(ร้อยละ 11.46) ภาวะตกเลือดหลังคลอด(ร้อยละ 8.23) การช่วยคลอดโดยใช้เครื่องดูดสุญญากาศ (V/E) ภาวะ CPD มารดาไม่มีแรงเบ่ง การคลอดยาวนาน ร้อยละ 6.37, 6.37, 4.46 และ 3.18 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบภาวะความดันโลหิตสูง(PIH) ภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนกำหนด ภาวะน้ำคร่ำน้อย เลือดคั่งใต้แผลฝีเย็บ รกค้างและล้ารก ร้อยละ 3.82, 3.19, 1.91, และ 1.30 ตามลำดับ ภาวะแทรกซ้อนต่อทารกพบมากที่สุดคือทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยร้อยละ 10.19 ภาวะ Fetal distress, Meconium stained และ Birth asphyxia ร้อยละ 5.10, 3.18 และ 1.30 ตามลำดับ และพบภาวะทารกน้ำหนักมาก ทารกทำกัน และทารกเสียชีวิตในครรภ์ เท่ากัน ร้อยละ 0.6 จากผลการวิจัยจึงควรวางแผนการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและหากวัยรุ่นมีการตั้งครรภ์ควรวางแผนการดูแลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้รับการฝากครรภ์คุณภาพและเฝ้าระวังป้องกันภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

คำสำคัญ: ภาวะแทรกซ้อน การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

Abstract

This study is a descriptive research aimed to study the complications of teenage pregnancy on maternal and infant. Retrospective data collecting from inpatient records of 157 teenage pregnancy between 10-19 years old who gave birth in Nonghan Hospital, UdonThani Province during the period October 1, 2015 to September 30, 2016. The results of research found that maternal age were between 13-19 years, averaging 17.51 years. The most common complications on maternal were anemia 12.74 %, Preterm labor and

cesarean section 11.46%, postpartum hemorrhage 8.23 %, vacuum extraction assisting, CPD, poor maternal effort, prolong labor were follow 6.37, 6.37, 4.46 and 3.18. In addition, this study were found hypertension (PIH), premature ruptured of membranes, oligohydramnios, hematoma, retained placenta and placenta removal were follow 3.82, 3.19, 1.91, and 1.30. The most common complications on infant were low birth weight newborn 10.19%, fetal distress, meconium stained, birth asphyxia were follow 5.10, 3.18 and 1.30. Macrosomia, breech presentation, and dead fetus in utero were equal 0.6%. From the study results should be planned to prevent teenage pregnancy and if the teenage pregnant, a quality antenatal care and prevention of teenage pregnancy complications should be planned more effectively.

Keywords: Complications, Teenage pregnancy

บทนำ

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นนับว่าเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขของทุกประเทศทั่วโลก รวมถึงในประเทศไทย (WHO, 2010 UNICEF, 2558) กล่าวคือวัยรุ่นเป็นวัยที่ยังไม่มีความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เมื่อตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่จะดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ไม่เหมาะสม ส่งผลต่อภาวะสุขภาพของมารดาและทารก (มนฤดี เตชะอินทร์ และพรณี ศิริวรรณานา, 2555; Pettitteri, A., 2010) อย่างไรก็ตามก็ตีกลับพบว่าในระยะ 10 ปีที่ผ่านมาอัตราการตั้งครรภ์และการคลอดในวัยรุ่นมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น (กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง, 2558; UNICEF, 2558) จากข้อมูลรายงานสถิติสาธารณสุขไทยประจำปี (กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง, 2558) พบว่าอัตราการคลอดของมารดาอายุ 15-19 ปี ณ ปี พ.ศ. 2543 เท่ากับ 31.1 ต่อประชากร 1,000 คน และเพิ่มสูงถึง 53.8 ต่อประชากร 1,000 คนในปี พ.ศ.2555 ซึ่งเพิ่มขึ้นถึงกว่าร้อยละ 70 และในปี พ.ศ. 2555 จังหวัดอุดรธานีมีอัตราการคลอดของมารดาวัยรุ่นอายุ 15-19 ปีเท่ากับ 55.5 ต่อประชากร 1,000 คน (กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง, 2558) ซึ่งอัตราการคลอดของมารดาวัยรุ่นที่เพิ่มขึ้นทำให้เป็นปัญหาทางการแพทย์ที่ต้องดูแลรักษาปัญหาสุขภาพที่เกิดจากตั้งครรภ์และการคลอดเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะคลอดจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ในมารดาและทารก เช่น ผลต่อมารดาจะเพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะตกเลือดก่อนคลอดและหลังคลอด ผลต่อทารกจะเพิ่มความเสี่ยงต่อทารกคลอดก่อนกำหนด และทารกเสียชีวิตหลังคลอดภายใน 24 ชั่วโมง เป็นต้น (กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง, 2558; แกวดาว พิมลธเรศ, 2555; สุขยา ลือวรรณ, 2554) สำหรับโรงพยาบาลหนองหานเป็นโรงพยาบาลชุมชนโรงพยาบาลหนึ่งในจังหวัดอุดรธานี หากมีมารดาวัยรุ่นมาคลอดจำนวนมาก จะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะคลอดดังกล่าวเพิ่มมากขึ้นเช่นกัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ในมารดาและทารกที่เกิดจากการตั้งครรภ์วัยรุ่นเพื่อนำผลจากการศึกษาไปวางแผนในการป้องกันการตั้งครรภ์และการคลอดในวัยรุ่น

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของมารดาที่ตั้งครรภ์วัยรุ่นและทารกที่เกิดจากมารดาตั้งครรภ์วัยรุ่น

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) ใช้วิธีเก็บข้อมูลแบบย้อนหลัง (Retrospective collecting data) โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลเก็บรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยในของมารดาตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่มีอายุระหว่าง 10-19 ปี ที่มาคลอดในโรงพยาบาลหนองหาน จังหวัดอุดรธานี ช่วงระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2558 ถึง 30 กันยายน พ.ศ. 2559 จำนวน 157 ราย แบบการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วยข้อมูล 3 ส่วน ส่วนที่ 1 คือ ข้อมูลลักษณะทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ศาสนา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ส่วนที่ 2 คือ ข้อมูลทางสูติศาสตร์ ได้แก่ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ จำนวนครั้งของการฝากครรภ์ ความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงในระยะตั้งครรภ์ครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 อายุครรภ์ เมื่อมาคลอด ส่วนที่ 3 คือ ภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในระยะคลอด ประกอบด้วย ภาวะแทรกซ้อนต่อมารดา และภาวะแทรกซ้อนต่อทารก วิเคราะห์ข้อมูลทั้ง 3 ส่วนโดยใช้ ความถี่ ร้อยละ และ ค่าเฉลี่ย

ผลการวิจัย

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 157 คน ศาสนาพุทธร้อยละ 99.4 ศาสนาคริสต์ร้อยละ 0.6 พบหญิงตั้งครรภ์อายุน้อยที่สุด 13 ปีร้อยละ 0.6 อายุมากที่สุด 19 ปีร้อยละ 31.8 พบหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนต้นร้อยละ 3.8 สถานภาพส่วนใหญ่สถานภาพสมสร้อยละ 93 ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่เรียนจบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ร้อยละ 51.6 อาชีพส่วนใหญ่ คือ แม่บ้าน พบมากถึงร้อยละ 72 รองลงมา คือ นักเรียนร้อยละ 12.1 รายได้ครอบครัวต่อเดือนส่วนใหญ่อยู่ในช่วง $\leq 5,000$ บาท ซึ่งพบมากถึงร้อยละ 43.9 ดังตารางที่ 1

ตาราง 1 ลักษณะทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

ลักษณะทั่วไป	จำนวน (n=157)	ร้อยละ (100)
ศาสนา		
พุทธ	156	99.40
คริสต์	1	0.60
อายุ		
10-14 ปี	6	3.80
15-19 ปี	151	96.20

ลักษณะทั่วไป	จำนวน (n=157)	ร้อยละ (100)
อาชีพ		
เกษตรกรกรรม	5	3.20
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	1	0.60
แม่บ้าน	113	72.00
รับจ้าง	17	10.80
ค้าขาย	2	1.30
ไม่ระบุอาชีพ	19	12.10
รายได้		
≤ 5,000	69	43.90
5,001-10,000	57	36.30
10,001-15,000	10	6.40
15,001-20,000	9	5.70
> 20,000	12	7.70
สถานภาพสมรส		
สมรส	146	93.00
หย่า	11	7.00
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	42	26.80
มัธยมศึกษาตอนต้น	81	51.60
มัธยมศึกษาตอนปลาย	22	14.00
ปวช./ปวส.	10	6.30
ไม่ได้เรียนหนังสือ	2	1.30

ข้อมูลทางสถิติศาสตร์

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นมารดาครรภ์แรก คิดเป็นร้อยละ 80.9 อายุครรภ์เมื่อคลอดบุตรอยู่ระหว่าง 32-41 สัปดาห์ คลอดครบกำหนดร้อยละ 88.7 คลอดก่อนกำหนดร้อยละ 11.3 เฉลี่ยอายุครรภ์เมื่อคลอด 39 สัปดาห์ หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ฝากครรภ์ไม่ครบ 5 ครั้งคุณภาพ คิดเป็นร้อยละ 56.02 ซึ่งหญิงตั้งครรภ์ทั้งหมดที่ฝากครรภ์ไม่ครบ 5 ครั้งคุณภาพไม่ได้มาฝากครรภ์คุณภาพที่ 1 คือ การฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ และยังมีหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้ฝากครรภ์เลยร้อยละ 1.3 จำนวนครั้งของการฝากครรภ์โดยเฉลี่ย 9.93 ครั้ง และมีจำนวนครั้งของการฝากครรภ์มากที่สุดถึง 18 ครั้ง ส่วนผลการตรวจความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงใน ระยะตั้งครรภ์ครั้งแรกพบว่า มีหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานมาก

ถึงร้อยละ 24.6 และผลการตรวจความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงในระยะตั้งครรภ์ครั้งที่สองยังมีหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานมากถึงร้อยละ 16.5 ดังตารางที่ 2

ตาราง 2 ข้อมูลทางสถิติศาสตร์

ข้อมูลทางสถิติศาสตร์	จำนวน (n=157)	ร้อยละ (100)
จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์		
ครรภ์แรก	127	80.90
ครรภ์ที่ 2	25	15.90
ครรภ์ที่ 3	5	3.20
อายุครรภ์เมื่อคลอด		
28-36	18	11.46
37-42	139	88.54
จำนวนครั้งของการฝากครรภ์		
ฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งคุณภาพ	67	42.68
ฝากครรภ์ไม่ครบ 5 ครั้งคุณภาพ	88	56.02
ไม่เคยฝากครรภ์	2	1.30
ความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงในระยะตั้งครรภ์ครั้งแรก (Hct1)		
< 33	39	24.60
≥ 33	118	75.40
ความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงในระยะตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 (Hct2)		
< 33	26	16.56
≥ 33	131	83.44

ภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นต่อมารดาและทารก

ผลการศึกษาจากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นทั้งหมด 157 คน พบว่า การตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะแทรกซ้อนพบมากถึง 60 ราย คิดเป็นร้อยละ 38.2 ซึ่งหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นบางรายมีภาวะแทรกซ้อนหลายอย่างในระยะคลอด ภาวะแทรกซ้อนที่พบได้แก่ ภาวะซีด ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบมากที่สุดร้อยละ 12.74 ภาวะแทรกซ้อนที่พบรองลงมา คือ การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง (C/S) ร้อยละ 11.46 คลอดก่อนกำหนดร้อยละ 11.46 การตกเลือดหลังคลอด (PPH) ร้อยละ 8.28 การคลอดทางช่องคลอดโดยใช้เครื่องดูดสุญญากาศ (V/E) ร้อยละ 6.37 ภาวะช่องเชิงกรานไม่สัมพันธ์กับส่วนนำของทารก (CPD) ร้อยละ 6.37 มารดาไม่มีแรงเบ่ง (Poor

maternal effort) ร้อยละ 4.46 ความดันโลหิตสูงในระยะตั้งครรภ์ (PIH) ร้อยละ 3.82 ถุงน้ำคร่ำแตกก่อนกำหนด ร้อยละ 3.19 การคลอดยาวนาน ร้อยละ 3.18 ภาวะน้ำคร่ำน้อย (Oligohydramnios) ร้อยละ 1.91 ภาวะเลือดคั่งใต้แผลฝีเย็บ (Hematoma) ร้อยละ 1.30 รกค้างและล้ารก ร้อยละ 1.30 ส่วนภาวะแทรกซ้อนต่อทารก ได้แก่ ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย (<2,500 กรัม) ร้อยละ 10.19 ทารกแรกเกิดน้ำหนักมาก ($\geq 4,000$ กรัม) ร้อยละ 0.60 ภาวะ Fetal distress ร้อยละ 5.10 ภาวะ Meconium stained ร้อยละ 3.18 ภาวะ Birth asphyxia ร้อยละ 1.30 ทารกเสียชีวิตในครรภ์ (DFIU) ร้อยละ 0.60 และทารกทำกัน ร้อยละ 0.60 ดังตารางที่ 3 และตารางที่ 4

ตาราง 3 ภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นแยกตามภาวะแทรกซ้อนต่อมารดา

ภาวะแทรกซ้อนต่อมารดา	จำนวน (n=157)	ร้อยละ (100)
ภาวะซีด	20	12.74
คลอดก่อนกำหนด	18	11.46
ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง(C/S)	18	11.46
ภาวะตกเลือด (PPH)	13	8.28
การช่วยคลอดโดยใช้เครื่องดูดสุญญากาศ (V/E)	10	6.37
ภาวะช่องเชิงกรานไม่สัมพันธ์กับส่วนนำของทารก (CPD)	10	6.37
มารดาไม่มีแรงเบ่ง (Poor maternal effort)	7	4.46
ความดันโลหิตสูงในระยะตั้งครรภ์ (PIH)	6	3.82
ถุงน้ำคร่ำแตกก่อนการเจ็บครรภ์คลอด	5	3.19
การคลอดยาวนาน	5	3.18
ภาวะน้ำคร่ำน้อย (Oligohydramnios)	3	1.91
ภาวะเลือดคั่งใต้แผลฝีเย็บ (Hematoma)	2	1.30
รกค้างและล้ารก	2	1.30

ตาราง 4 ภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นแยกตามภาวะแทรกซ้อนต่อทารก

ภาวะแทรกซ้อนต่อทารก	จำนวน (n=157)	ร้อยละ (100)
ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย (<2,500 กรัม)	16	10.19
Fetal distress	8	5.10
Meconium stained	5	3.18
Birth asphyxia	2	1.30
ทารกแรกเกิดน้ำหนักมาก ($\geq 4,000$ กรัม)	1	0.60
ทารกเสียชีวิตในครรภ์ (DFIU)	1	0.60
ทารกทำกัน	1	0.60

สรุปและอภิปรายผล

ผลการศึกษาพบว่า ในปีงบประมาณ 2559 โรงพยาบาลหนองหาน มีจำนวนผู้คลอดทั้งหมด 928 ราย มีหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอายุ 10-19 ปี คลอดบุตรจำนวน 157 ราย คิดเป็นร้อยละ 16.92 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของลดากานต์ ใจจิตติวิทย์ ที่ศึกษาหญิงตั้งครรภ์และหญิงคลอดวัยรุ่นโรงพยาบาลหลวงพ่อกวี่ศักดิ์ พบว่าอัตราการคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในปี 2556 เป็นร้อยละ 18.4 (ลดากานต์ ใจจิตติวิทย์, 2556) แต่แตกต่างจากการศึกษาของสุภาพ ไทยแท้ (Thaithae S.& Thato R., 2011) ที่ศึกษาผลของการตั้งครรภ์วัยรุ่นในประเทศไทยพบว่ามีอัตราหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นคลอดบุตรมากถึงร้อยละ 36.5 ทั้งนี้เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ศึกษาเฉพาะในบริบทโรงพยาบาลชุมชนเพียงแห่งเดียวมีจำนวนผู้รับบริการคลอดบุตรมีน้อยเพียง 928 ราย ในขณะที่การศึกษาของสุภาพ ไทยแท้ ศึกษาในโรงพยาบาลทั้งหมด 7 แห่งซึ่งมีผู้รับบริการคลอดบุตรจำนวนมากถึง 29,204 ราย การศึกษาครั้งนี้จึงพบอัตราการคลอดบุตรของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นน้อยกว่า ส่วนผลของการตั้งครรภ์วัยรุ่นในระยะคลอดพบว่ามีภาวะแทรกซ้อนต่อทั้งมารดาและทารก ซึ่งภาวะแทรกซ้อนต่อมารดาที่พบได้แก่ ภาวะซีด ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบมากที่สุดร้อยละ 12.74 ทั้งนี้เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่วนใหญ่เป็นครรภ์แรกและฝากครรภ์ไม่ครบ 5 ครั้งคุณภาพ (ร้อยละ 56.02) โดยหญิงตั้งครรภ์ทั้งหมดที่ฝากครรภ์ไม่ครบ 5 ครั้งคุณภาพไม่ได้มาฝากครรภ์คุณภาพที่ 1 ซึ่งน่าจะมีสาเหตุมาจากส่วนใหญ่ยังอยู่ในวัยเรียน ไม่อยากเปิดเผยตัวเองจึงมาฝากครรภ์ล่าช้า (วิชญา เวชยันต์ศฤงคาร, 2555) รวมทั้งหญิงตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่วนใหญ่เรียนจบการศึกษาระดับต่ำ และไม่ได้ทำงาน อีกทั้งรายได้ของครอบครัวส่วนใหญ่ก็น้อยกว่า 5,000 บาท/เดือน ทำให้หญิงตั้งครรภ์ในวัยรุ่นขาดความรู้ มีรายได้ไม่เพียงพอ จึงรับประทานอาหารไม่เหมาะสม มีภาวะขาดธาตุเหล็กซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการสร้างเม็ดเลือดแดง จึงเกิดภาวะซีด (ศรุตยา รองเลื่อน และคณะ, 2555, Roos et al, 2014) ภาวะแทรกซ้อนที่พบรองลงมา คือ การผ่าตัดคลอดทารกออกทางหน้าท้อง (C/S) และการคลอดก่อนกำหนดร้อยละ 11.46 ซึ่งใกล้เคียงกับผลการศึกษาของ Egbe และคณะ ที่ศึกษาความรุนแรงและผลของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่ประเทศแคเมอรูน และพบว่าหญิงตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีอัตราการผ่าตัดคลอดทารกออกทางหน้าท้อง (C/S) และอัตราการคลอดก่อนกำหนดเท่ากันคือร้อยละ 13.5 (Egbe et al, 2015) อัตราการผ่าตัดคลอดทารกออกทางหน้าท้อง (C/S) ที่พบมีสาเหตุมาจากภาวะ CPD ซึ่งพบร้อยละ 6.37 เนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่ร่างกายยังเจริญเติบโตไม่เต็มที่ ช่องเชิงกรานยังแคบ จึงไม่สามารถคลอดบุตรทางช่องคลอดได้ (Egbe et al, 2015) อัตราการตกเลือดหลังคลอด (PPH) พบร้อยละ 8.28 แตกต่างจากการศึกษาอื่นๆ ได้แก่การศึกษาของ ธัญญา วรสิงห์ ที่ศึกษาเปรียบเทียบผลของการตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่พบว่าอัตราการตกเลือดหลังคลอดเป็นร้อยละ 1.3 (ธัญญา วรสิงห์, 2559) และการศึกษาของ แหวดาว พิมลเรศ ที่พบอัตราการตกเลือดหลังคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นร้อยละ 2.9 (แหวดาว พิมลเรศ, 2555) ทั้งนี้เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่ศึกษามีภาวะซีดตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ เมื่อมาคลอดบุตรจึงเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดมากขึ้น รวมทั้งหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดบางรายมีการคลอติดยาวนาน และบางรายไม่ได้ฝากครรภ์มาก่อนและปากมดลูกเปิดหมดก่อนมาถึงโรงพยาบาล ทำให้ไม่ได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนคลอดอย่างเหมาะสม เกิดการคลอดแบบฉับพลันทันที หลังคลอดมีภาวะรค้างนานกว่า 30 นาทีและล้าวงกร ทำให้มดลูกหดตัวไม่ดี และเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดในที่สุด

ส่วนการช่วยคลอดโดยใช้เครื่องดูดสุญญากาศ (V/E) พบร้อยละ 6.37 ซึ่งมีสาเหตุมาจากมารดาไม่มีแรงเบ่ง (Poor maternal effort) ความดันโลหิตสูงในระยะตั้งครรภ์ (PIH) ร้อยละ 3.82 สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Egbe และคณะ ที่พบความดันโลหิตสูงในระยะตั้งครรภ์ (PIH) ร้อยละ 4 ภาวะน้ำตาลก่อนกำหนด ร้อยละ 3.19 แตกต่างจากการศึกษาของธัญญา วรสิงห์ ที่พบภาวะภาวะน้ำตาลก่อนกำหนดมากถึง ร้อยละ 10.8 ทั้งนี้เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้จะนับจำนวนภาวะน้ำตาลก่อนกำหนดเฉพาะในรายที่มีน้ำตาล แตกนานมากกว่า 12 ชั่วโมงขึ้นไปเท่านั้น จึงพบอุบัติการณ์น้อยกว่า อย่างไรก็ตามภาวะน้ำตาลแตกนานกว่า 12 ชั่วโมงจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อหลังคลอด และเพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อในกระแสเลือดของทารกได้ (ธัญญา วรสิงห์, 2559) ส่วนภาวะแทรกซ้อนต่อทารกที่พบได้แก่ ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย (<2,500 กรัม) ร้อยละ 10.19 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Egbe และคณะที่ศึกษาความรุนแรงและผลของการตั้งครรภ์วัยรุ่นในประเทศไทยและพบว่าอัตราการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม เป็นร้อยละ 9.5 ของการคลอดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นทั้งหมด (Egbe et al, 2015) ซึ่งจากการวิเคราะห์ แพ้ประวัติของหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักน้อยที่สุดคือ 1,880 กรัม พบว่าเป็นหญิงตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่เป็นนักเรียนและไม่เคยฝากครรภ์ เป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ หญิงตั้งครรภ์จึงไม่มีความรู้และไม่สนใจที่จะดูแลตนเองอย่างเหมาะสมรวมทั้งต้องการปกปิดการตั้งครรภ์ ทำให้น้ำหนักในระยะตั้งครรภ์เพิ่มขึ้นเพียง 7 กิโลกรัม ส่งผลให้ทารกแรกเกิดมีน้ำหนักน้อย ส่วนภาวะ Fetal distress เป็นผลเนื่องมาจากทารกในครรภ์มีภาวะ Meconium stained จึงส่งผลให้เกิดภาวะ Birth asphyxia หลังคลอด

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ด้านการบริการสุขภาพ

1. จัดให้ความรู้เกี่ยวกับผลของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นแก่นักเรียนเริ่มตั้งแต่ชั้นประถมศึกษาจนถึงชั้นมัธยมโดยเน้นย้ำให้ตระหนักถึงความสำคัญเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
2. พัฒนาศักยภาพของพยาบาล บุคลากรผู้เกี่ยวข้อง แผนกฝากครรภ์ ห้องคลอดและหลังคลอดรวมถึงเครือข่ายบริการสุขภาพในชุมชนด้านการสอนการให้คำแนะนำการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นโดยการฟื้นฟูความรู้และเน้นย้ำให้ตระหนักถึงภาวะแทรกซ้อนในการตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีผลต่อทั้งมารดาและทารก
3. พัฒนาระบบการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นให้เกิดความต่อเนื่องเชื่อมโยงจากแผนกฝากครรภ์ ห้องคลอดและหลังคลอด ไปยังเครือข่ายบริการสุขภาพในชุมชนและในโรงเรียน

ด้านการวิจัย

1. ควรศึกษาวิจัยกึ่งทดลองเกี่ยวกับผลของการส่งเสริมการรับรู้ภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและต่อความคาดหวังในการปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ศึกษาในกลุ่มนักเรียนที่มีอายุระหว่าง 10-14 ปี และ 15-19 ปี

2. ควรศึกษาวิจัยเชิงพัฒนาเพื่อให้สามารถศึกษาแนวทางพัฒนาระบบการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นให้เกิดความต่อเนื่องเชื่อมโยงจากแผนกฝากครรภ์ ห้องคลอดและหลังคลอด ไปยังเครือข่ายบริการสุขภาพในชุมชนและในโรงเรียนที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ดร. วิลาวัลย์ ตันวัฒนะพงศ์ อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชธานี ที่ให้การสนับสนุนในการศึกษาวิจัย ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองหานจังหวัดอุดรธานี ที่อนุญาตให้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ขอขอบคุณสูติแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ทุกท่านในแผนกห้องคลอดและหลังคลอด รวมถึงเจ้าหน้าที่แผนกเวชระเบียนที่ให้ความช่วยเหลือและเอื้ออำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง, บุญฤทธิ์ สุขรัตน์, เอกชัย โค้ววาสารัตน์, ประกายดาว พรหมประพัฒน์, และ จันทกานต์ กาญจนเวทวงศ์, (บรรณาธิการ). (2558). *คู่มือแนวทางปฏิบัติการดูแลแม่วัยรุ่น* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: ศูนย์สื่อและสิ่งพิมพ์แก้วเจ้าจอม.

ฉัญญา วรสิงห์. (2559). การศึกษาเปรียบเทียบผลการตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่. *วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์*, 31(2), 61-69.

ลดากานต์ ใจฉัตรวิทย์. (2556). หญิงตั้งครรภ์และหญิงคลอดวัยรุ่นโรงพยาบาลหลวงพ่อกี้ก๊ก. สืบค้นจาก www.lpthosp.go.th/pdf/teenage.

วิชาญ เวชยันต์ศฤงคาร. (2555). ผลของการตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่น ที่คลอดครั้งแรกในโรงพยาบาลบางใหญ่. *วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า*, 29(2),

แหวดาว พิมพ์เรศ. (2555). อุบัติการณ์การตั้งครรภ์และภาวะแทรกซ้อนของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในโรงพยาบาลหนองใหญ่ จังหวัดชลบุรี. *วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า*, 29(4), 301-311.

ศรุทยา รองเลื่อน, ภัทรวัลย์ ตลิ่งจิตร, สมประสงค์ ปิธิบริรักษ์. (2555). การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่น: การสำรวจปัญหาและความต้องการการสนับสนุนในการรักษาพยาบาล. *วารสารพยาบาลศิริราช*, 5(1),

มนฤดี เตชะอินทร์ และ พรรณี ศิริวรรณานา. (2555). การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (Adolescent Pregnancy). OB-GYN CMU. สืบค้นจาก <http://www.medicine.cmu.ac.th/dept/obgyn>

สุชยา ลีอวรรณ. (2554). การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (Teenage Pregnancy). สืบค้นจาก <http://www.med.cmu.ac.th/dept/obgyn>.

Egbe T.O., Omeichu A., Halle-Ekane G.E., Tchente C.N., & Oury J.F. (2015). Prevalence and outcome of teenage hospital births at the buea health district, South West Region, Cameroon. *Reproductive Health*, 12: 118.

- Pettitteri, A. (2010). *Maternal child nursing care* (4th ed.). Canada: Mosby Elsevier.
- Roos L.L., Walld R., & Witt J. (2014). Adolescent outcomes and opportunities in a Canadian province: looking at siblings and neighbors. *BMC Public Health*, 14: 506.
- Thaithae S. & Thato R. (2011). Obstetric and Perinatal Outcomes of Teenage Pregnancies in Thailand. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 24, 342-346.
- United Nations Children’s Fund (UNICEF). (2558). รายงานสังเคราะห์การวิเคราะห์สถานการณ์การตั้งครรภ์ของวัยรุ่นในประเทศไทย. สืบค้นจาก
<https://www.google.co.th/url?url=https://www.unicef.org/thailand/tha/160705>.
ค้นเมื่อวันที่ 1 มิถุนายน พ.ศ. 2560
- WHO. (2010). Adolescent pregnancy. Retrieved from
http://www.who.int/making_pregnancy_safer/topics/adolescent_pregnancy/en/print.
Html. Date June, 1 2017