



สถานการณ์การคลอดของมารดาวัยรุ่น ในโรงพยาบาลเชิงคำ

The Situation of Teenage Pregnancy and labor in Chiangkham Hospital

นิลบล ธรรมเขตต์

กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลเชิงคำ

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การคลอดของมารดาวัยรุ่นและผลของการตั้งครรภ์วัยรุ่นในโรงพยาบาลเชิงคำ ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2552 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2555 ในกลุ่มมารดาวัยรุ่นจำนวน 657 ราย จากจำนวนมารดาที่มาคลอดทั้งหมด 4,820 ราย โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลจากเวชระเบียนและรายงานการคลอด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา หาค่าร้อยละ ผลการศึกษาในช่วงปี 2553 - 2555 พบว่ามารดาวัยรุ่นที่มาคลอด ร้อยละ 13.95, 14.41, 12.55 ส่วนใหญ่มีอายุ 17 - 19 ปี ไม่ประกอบอาชีพหรือเป็นแม่บ้าน อาศัยอยู่กับสามีและมีการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา มารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่ตั้งครรภ์แรก ร้อยละ 82.95, 83.69, 89.37 และมาฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ ร้อยละ 87.56, 88.41, 91.30 โดยมาฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์น้อยกว่า 12 สัปดาห์ ร้อยละ 22.58, 31.75, 39.61 มารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่มาคลอดเมื่ออายุครรภ์ครบกำหนด มีการคลอดปกติ ร้อยละ 57.60, 63.09, 59.90 และผ่าตัดคลอด ร้อยละ 41.94, 36.91, 39.41 โดยมีข้อบ่งชี้ของการผ่าตัดคลอดที่พบมากที่สุดได้แก่ ภาวะศีรษะทารกไม่ได้สัดส่วนกับช่องเชิงกรานรองลงไปคือ การคลอดไม่ก้าวหน้า ถุงน้ำคร่ำแตกก่อนเจ็บครรภ์ นอกจากนี้ในการศึกษายังพบว่ามารดาวัยรุ่นมีภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์มากที่สุด รองลงมาคือ ภาวะแทรกซ้อนในระยะคลอดและภาวะแทรกซ้อนในระยะหลังคลอดพบน้อยที่สุดสำหรับภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ของมารดาวัยรุ่นที่พบมากที่สุดได้แก่ ภาวะโลหิตจาง เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ถุงน้ำคร่ำแตก

ก่อนการเจ็บครรภ์ ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ภาวะแทรกซ้อนในระยะคลอด ได้แก่ ภาวะศีรษะทารกไม่ได้สัดส่วนกับช่องเชิงกราน การคลอดไม่ก้าวหน้า ภาวะซีเทาปนน้ำคร่ำ และภาวะแทรกซ้อนในระยะหลังคลอด ได้แก่ ภาวะตกเลือดหลังคลอด ด้านทารกแรกคลอดพบว่ามีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 10.09, 14.96, 9.13 และภาวะแทรกซ้อนที่พบได้แก่ ทารกแรกเกิดขาดออกซิเจน ทารกพิการแต่กำเนิด และ Respiratory distress syndrome

Abstract

The purpose of this study was observed the situation of outcome of teenage pregnancy and effects of teenage pregnancy in Chiangkham Hospital from 1 October 2009 to 30 September 2012.

The laboring teenagers were about 657 of 4820 laboring women in the hospital. The data were retrieved from medical records and labor records. It was analyzed by descriptive statistics such as percentage. The results in 2010-2012 showed that 13.95, 14.41, 12.55 % of laboring teenagers had aged around 17 to 19 years The laboring teenagers were unemployed (housewife), live with her husband and had Primary education.



The most of teenager had first pregnancy was about 82.95, 83.69, 89.37 %. They were 87.56, 88.41, 91.30% of completed antenatal care and 22.58, 31.75, 39.61% of first antenatal care before 12 weeks. Most of teen mothers giving birth at term pregnancy. It had 57.60, 63.09, 59.90% normal labor and 41.94, 36.91, 39.41% caesarean section. The most indications of caesarean section were cephalopelvic disproportion, prolonged labor, premature ruptured of membranes. Moreover, this study was found that teen mothers had the most complications in pregnancy. Followed by the complications were in labor and the complication after labor was lowest. For the most complications of teenage pregnancy were anemia, preterm labor pain, premature ruptured of membranes, hypertensive disorder in pregnancy. The complications in labor were cephalopelvic disproportion, prolonged labor, meconium stained amniotic fluid. Moreover, the complication after labor was postpartum hemorrhage. In addition, the study was found 10.09, 14.96, 9.13% of low birth weight. The complications of neonate were birth asphyxia, fetal anomaly and respiratory distress syndrome.

บทนำ

การตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่นมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น และเป็นปัญหาสังคมในปัจจุบันเนื่องจากสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปทำให้วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์ขณะอายุน้อยเพิ่มขึ้นและไม่มีการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ดีพอการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่วนหนึ่งอาจเป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้วางแผนหรือไม่พึงประสงค์ ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของมารดาและทารกอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา โดยพบว่า

ความเสี่ยงระยะตั้งครรภ์และระยะคลอด เช่นภาวะโลหิตจาง ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ การคลอดก่อนกำหนดการคลอดยากทารกแรกเกิดมีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ภาวะทารกแรกเกิดขาดออกซิเจนการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์อื่นและอัตราตายปริกำเนิดเป็นต้น (มนฤดี เตชะอินทร์และพรรณศิริวรรณภา, 2555) จากข้อมูลในประเทศไทยปี พ.ศ. 2553 อัตราการคลอดบุตรของมารดาวัยรุ่นร้อยละ 16.2 และในปี 2555 อัตราการคลอดบุตรของมารดาวัยรุ่นเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 18.57 สูงกว่าค่าเฉลี่ยมาตรฐานที่องค์การอนามัยโลกกำหนดไว้ ร้อยละ 10 (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์, 2555) ดังนั้นจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงสถานการณ์การคลอดของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นและผลกระทบของการตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มาคลอดในโรงพยาบาลเชียงคำเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐาน และเป็นแนวทางในการวางแผน ป้องกัน ลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นแก่มารดา ทารก ตลอดจนการวางแผนแนวทางเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมในสตรีวัยรุ่น

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาสถานการณ์การคลอดและผลของการตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มาคลอดในโรงพยาบาลเชียงคำ

วิธีการศึกษา

ได้ทำการศึกษาข้อมูลย้อนหลังเชิงพรรณนา (Retrospective descriptive study) โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี คลอดในโรงพยาบาลเชียงคำตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2552 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2555 โดยใช้แบบบันทึก บันทึกข้อมูลจากเวชระเบียนและรายงานการคลอดของหน่วยงานห้องคลอดข้อมูลที่ทำการศึกษาได้แก่ข้อมูลทั่วไปของมารดาวัยรุ่น ข้อมูลการคลอด ข้อมูลภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอดและหลังคลอด และภาวะแทรกซ้อนทารกแรกคลอด



ผลการศึกษา

ผลการศึกษาข้อมูลมารดาวัยรุ่นที่มาคลอด ในโรงพยาบาลเชิงคำระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ.2552 ถึงวันที่ 30 กันยายน พ.ศ.2555 ดังนี้

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของมารดาวัยรุ่นที่คลอดในปีงบประมาณ 2553 ถึง 2555

กลุ่มตัวอย่าง	ปี 2553	ปี2554	ปี2555
จำนวนมารดาคลอดทั้งหมด	1,555	1,616	1,649
จำนวนมารดาวัยรุ่นที่คลอด	217	233	207
ร้อยละมารดาวัยรุ่นที่คลอด	13.95	14.41	12.55

จากตารางที่ 1 พบว่ามารดาวัยรุ่นที่มาคลอดในโรงพยาบาล ปี 2553 -2555 จำนวน 217, 233 และ 207 ราย จากจำนวนมารดาคลอดทั้งหมด 1,555, 1,616 และ 1,649 ราย คิดเป็นร้อยละ 13.95, 14.41 และ 12.55 ตามลำดับ

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของมารดาวัยรุ่นที่คลอดในปีงบประมาณ 2553 ถึง 2555

ข้อมูลทั่วไป	ปี 2553		ปี 2554		ปี 2555	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ						
อายุ 17 - 19 ปี	169	77.88	181	77.68	153	73.9
อายุ 14 - 16 ปี	47	21.66	52	22.32	53	25.61
อายุ 11 - 13 ปี	1	0.46	0	0	1	0.48
อาชีพ						
แม่บ้าน/ไม่ประกอบอาชีพรับจ้าง	120	55.30.	121	51.93	130	62.80
เกษตรกร	28	12.90	21	9.01	12	5.80
นักเรียน/นักศึกษา	40	18.43	45	19.31	34	16.42
ค้าขาย	25	11.52	36	15.45	24	11.59
	4	1.84	10	4.29	7	3.38
สถานภาพของครอบครัว						
สมรส/อยู่กับสามี	140	64.52	147	63.09	136	65.70
แยกกันอยู่	77	35.48	86	36.91	71	34.30



ข้อมูลทั่วไป	ปี 2553		ปี 2554		ปี 2555	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา						
ประถมศึกษา	103	47.46	115	49.35	120	57.98
มัธยมศึกษาตอนต้น/ปวช.	92	42.40	78	33.48	58	28.01
มัธยมศึกษาตอนปลาย	22	10.14	40	17.17	29	14.01
จำนวนครั้งการตั้งครรภ์						
ครรภ์แรก	180	82.95	195	83.96	185	89.37
ครรภ์หลัง	37	17.05	38	16.31	22	10.63
การฝากครรภ์						
ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์	190	87.56	206	88.41	189	91.30
ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์	23	10.59	27	11.59	15	7.25
ไม่ได้ฝากครรภ์	4	1.85	0	0	3	1.45
ฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์	49	22.58	74	31.75	82	39.61
อายุครรภ์เมื่อมาคลอด						
อายุครรภ์ > 37 สัปดาห์	198	91.25	212	90.99	193	93.24
อายุครรภ์ < 37 สัปดาห์	19	8.75	21	9.01	14	6.76

จากตารางที่ 2 มารดาวัยรุ่นที่มาคลอด ปีงบประมาณ 2553 - 2555 พบว่ามีอายุ 17-19 ปีมากที่สุด ร้อยละ 77.88, 77.68 และ 73.91 ส่วนใหญ่ไม่ประกอบอาชีพหรือเป็นแม่บ้านร้อยละ 55.30, 51.93, 62.80 มีสถานภาพสมรสหรืออยู่กับสามีร้อยละ 64.52, 63.09, 65.70 ด้านการศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 47.64, 49.35, 57.98 มารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่ตั้งครรภ์แรกร้อยละ 82.95, 82.69, 89.37 ได้รับการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์มาตรฐานร้อยละ 87.56, 88.41, 91.30 และส่วนใหญ่มาคลอดเมื่ออายุครรภ์ครบกำหนด (>37 สัปดาห์) ร้อยละ 91.25, 90.99 และ 93.24



ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละวิธีการคลอด มารดาวัยรุ่นที่คลอดในปีงบประมาณ 2553 ถึง 2555

วิธีการคลอด	ปี 2553		ปี 2554		ปี 2555	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
คลอดปกติ	125	57.60	147	63.09	124	59.90
คลอดโดยวิธีผ่าตัด	91	41.94	86	36.91	81	39.14
คลอดโดยใช้เครื่องดูดสุญญากาศ	0	0	0	0	1	0
คลอดก่อนมาถึงโรงพยาบาล (BBA)	1	0.46	0	0	1	0.48

จากตารางที่ 3 วิธีการคลอดของมารดาวัยรุ่นที่มาคลอดในปี 2553 - 2555 พบว่าส่วนใหญ่คลอดปกติร้อยละ 57.60, 63.09 และ 59.90 ตามลำดับ รองลงไปคือ การคลอดโดยวิธีการผ่าตัดทางหน้าท้อง ร้อยละ 41.94 , 36.91 และ 39.14

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของข้อบ่งชี้การผ่าตัดคลอดมารดาวัยรุ่นในปีงบประมาณ 2553 ถึง 2555

ข้อบ่งชี้การผ่าตัดคลอด	ปี 2553		ปี 2554		ปี 2555	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ศีรษะทารกไม่ได้สัดส่วนกับช่องเชิงกราน (CPD)	41	45.05	27	31.40	32	39.51
การคลอดไม่ก้าวหน้า	22	24.17	19	22.10	20	24.69
ภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนเจ็บครรภ์	5	5.49	15	17.44	3	3.71
ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์	4	4.40	4	4.65	6	7.41
ภาวะน้ำคร่ำน้อย	5	5.49	4	4.65	3	3.71
ผ่าตัดคลอดบุตรซ้ำ	4	4.40	6	6.98	2	2.47
ทารกทำกัน	3	3.30	4	4.65	5	6.17
ภาวะซีเทาปนน้ำคร่ำ	4	4.40	4	4.65	2	2.47
ตั้งครรภ์แฝด	1	1.10	2	2.32	1	1.23
ภาวะน้ำคร่ำมาก	1	1.10	0	0	1	1.23
Condyloma	0	0	1	1.16	1	1.23
Fetal distress	1	1.10	0	0	0	0
ไม่มีข้อบ่งชี้						

จากตารางที่ 4 ข้อบ่งชี้ของการผ่าตัดคลอดของมารดาวัยรุ่นในปี 2553 - 2555 พบว่า ข้อบ่งชี้ของการผ่าตัดคลอดที่พบมากที่สุดคือ ภาวะศีรษะทารกไม่ได้สัดส่วนกับช่องเชิงกราน (CPD) ร้อยละ 45.05, 31.40 และ 39.51 รองลงไปคือ การคลอดไม่ก้าวหน้าร้อยละ 24.17, 22.10, 24.69 และภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนเจ็บครรภ์ ร้อยละ 5.49, 17.44, 3.71 และภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ร้อยละ 4.40, 4.65 และ 7.41 ตามลำดับ



ตารางที่ 5 ภาวะแทรกซ้อนระยะตั้งครรภ์และคลอดของมารดาวัยรุ่นในปีงบประมาณ 2553 ถึง 2555

ภาวะแทรกซ้อน	ปี 2553		ปี 2554		ปี 2555	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระยะตั้งครรภ์						
ภาวะโลหิตจาง	21	9.68	39	16.74	26	12.57
ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด	19	8.76	21	9.01	14	6.76
ถุงน้ำคร่ำแตกก่อนการเจ็บครรภ์	5	2.3	15	6.44	3	1.45
ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์	4	1.84	4	1.72	7	3.38
ภาวะน้ำคร่ำน้อย	5	2.3	4	1.72	3	1.45
ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์	0	0	1	0.43	2	0.96
ภาวะน้ำคร่ำมาก	1	0.46	0	0	2	0.96
ภาวะไทรอยด์เป็นพิษ	1	0.46	2	0.86	1	0.48
ภาวะติดเชื้อในถุงน้ำคร่ำ	0	0	1	0.43	0	0
ติดเชื้อเอชไอวี	0	0	1	0.43	0	0
พาหะไวรัสตับอักเสบบี	6	2.77	6	2.57	7	3.38
Condyloma	0	0	1	0.43	1	0.48
ไม่มีภาวะแทรกซ้อน	155	71.43	138	59.22	141	68.13
ระยะคลอด						
ศีรษะทารกไม่ได้สัดส่วนกับ	41	18.89	27	11.59	32	15.46
ช่องเชิงกราน (CPD)						
การคลอดไม่ก้าวหน้า	22	10.14	19	8.15	20	9.67
ภาวะซีเทาปนน้ำคร่ำ	4	1.84	3	1.29	2	0.96
Fetal distress	1	0.46	0	0	0	0
ไม่มีภาวะแทรกซ้อน	149	68.67	184	78.97	153	73.91
ระยะหลังคลอด						
ตกเลือดหลังคลอด	0	0	0	0	1	0.48
ไม่มีภาวะแทรกซ้อน	217	100	233	100	206	99.51



จากตารางที่ 5 ภาวะแทรกซ้อนของมารดาวัยรุ่นในปี 2553 - 2555 ภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ที่พบมากได้แก่ ภาวะโลหิตจางร้อยละ 9.68, 16.74 และ 12.57 รองลงไปคือภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 8.76, 9.01, 6.76 ถุงน้ำคร่ำแตกก่อนการเจ็บครรภ์ ร้อยละ 2.3, 6.44, 1.45 และความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ 1.84, 1.72 และ 3.38 ตามลำดับ สำหรับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในมารดาวัยรุ่นพบเป็นหูดหงอนไก่ (Condylomaacuminata) ร้อยละ 2.77, 2.57, 3.38 การติดเชื้อเอชไอวี พบในปี 2554 ร้อยละ 0.43

มารดาวัยรุ่นมีภาวะแทรกซ้อนในระยะคลอดมากที่สุด ได้แก่ ภาวะศีรษะทารกไม่ได้สัดส่วนกับช่องเชิงกราน ร้อยละ 18.89, 11.59, 15.46 รองลงไปคือทารกคลอดไม่ก้าวหน้า ร้อยละ 10.14, 8.15, 9.67 ภาวะซีเทาปนน้ำคร่ำ ร้อยละ 1.84, 1.29, 0.96

มารดาวัยรุ่นมีภาวะแทรกซ้อนในระยะหลังคลอด ได้แก่ มารดาตกเลือดหลังคลอด ในปี 2555 ร้อยละ 0.48

ตารางที่ 6 ลักษณะทารกแรกคลอดของมารดาวัยรุ่นในปีงบประมาณ 2553 ถึง 2555

ลักษณะทารกแรกคลอด	ปี 2553		ปี 2554		ปี 2555	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ทารกน้ำหนักตามเกณฑ์	196	89.91	199	85.04	189	90.87
ทารกน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์	22	10.09	35	14.96	19	9.13

จากตารางที่ 6 ลักษณะทารกแรกคลอดของมารดาวัยรุ่นที่มาคลอดในปี 2553 - 2555 พบว่าส่วนใหญ่ทารกมีน้ำหนักตามเกณฑ์ร้อยละ 89.91, 85.04 และ 90.87 และทารกแรกคลอดมีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 10.09, 14.96 และ 9.13 ตามลำดับ

ตารางที่ 7 ภาวะแทรกซ้อนทารกแรกคลอดของมารดาวัยรุ่นในปีงบประมาณ 2553 ถึง 2555

ภาวะแทรกซ้อนทารก	ปี 2553		ปี 2554		ปี 2555	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
Birth asphyxia	1	0.46	7	2.99	7	3.36
ทารกมีความพิการแต่กำเนิด	2	0.92	0	0	1	0.48
Respiratory distress syndrome (RDS)	1	0.46	0	0	0	0
ทารกปริกำเนิด	0	0	1	0.43	0	0
ไม่มีภาวะแทรกซ้อน	214	98.16	226	96.58	200	96.15



จากตารางที่ 7 ภาวะแทรกซ้อนทารกแรกคลอดของมารดาวัยรุ่นในปี 2553 - 2555 พบภาวะแทรกซ้อนของทารกที่พบมากที่สุด ได้แก่ ภาวะ Birth asphyxia ร้อยละ 0.46 , 2.99 และ 3.36 ตามลำดับ รองลงไปคือ ทารกพิการแต่กำเนิดร้อยละ 0.92, 0.0, 0.48

อภิปรายผล

จากการศึกษามารดาวัยรุ่นที่มาคลอดในโรงพยาบาล เชียงคำ ระหว่างปีงบประมาณ 2553 ถึง 2555 พบว่าจำนวนมารดาวัยรุ่นที่มาคลอดในโรงพยาบาล ปี 2553 - 2555 คิดเป็นร้อยละ 13.95, 14.41 และ 12.55 ซึ่งใกล้เคียงกับภาพรวมของประเทศ ที่มีมารดาวัยรุ่นคลอดบุตร ร้อยละ 14.32 ซึ่งสูงกว่าค่าเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ไม่เกิน ร้อยละ 10 มารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่มีอายุ 17-19 ปีมากที่สุด ร้อยละ 77.88, 77.68 และ 73.91 ซึ่งวัยรุ่นที่อยู่ในช่วงอายุ 10-19 ปี จะมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายในลักษณะที่พร้อมจะมีเพศสัมพันธ์และเกิดการตั้งครรภ์ได้ ดังนั้นหากมีเพศสัมพันธ์โดยขาดความรู้ในการคุมกำเนิด หรือไม่ได้ป้องกันตัวขณะมีเพศสัมพันธ์ ก็จะทำให้เกิดการตั้งครรภ์ได้ (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์, 2555)

มารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพหรือเป็นแม่บ้าน ร้อยละ 55.30, 51.93, 62.80 มีสถานภาพสมรสหรืออยู่กับสามี ร้อยละ 64.52, 63.09, 65.70 การศึกษาระดับชั้นประถมศึกษามากที่สุด

ร้อยละ 47.64, 49.35, 57.98 ส่วนใหญ่ตั้งครรภ์แรกร้อยละ 82.95, 82.69, 89.37 ได้รับการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์มาตรฐานร้อยละ 87.56, 88.41, 91.30 และส่วนใหญ่มาคลอดเมื่ออายุครรภ์ครบกำหนด (>37 สัปดาห์) ร้อยละ 91.25, 90.99 และ 93.24 แม้ข้อมูลจะแสดงให้เห็นว่า มารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่มาฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์มาตรฐาน แต่การส่งเสริมให้มารดาวัยรุ่นมารับการฝากครรภ์ตั้งแต่แรกเมื่อรู้ว่าตั้งครรภ์ เป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญตั้งแต่ในช่วงไตรมาสแรก เพื่อกำหนดอายุครรภ์

ที่ถูกต้อง ค้นหาและรักษาโรคหรือภาวะแทรกซ้อนต่างๆ และการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์เป็นสิ่งที่เหมาะสมเพื่อรับการประเมินภาวะสุขภาพและเพื่อให้มีความรู้และเสริมสร้างทักษะดูแลสุขภาพตนเองและทารกในครรภ์แก่มารดาให้สามารถประเมินความเสี่ยงและตัดสินใจได้อย่างถูกต้องในการมาพบแพทย์ในเวลาที่เหมาะสม รวมทั้งวิธีการดูแลสุขภาพของตนเองเพื่อป้องกันและลดความเสี่ยง (ดิฐกานต์ บริบูรณ์หรือญสาร, ศรุทยา รองเลื่อน, ราตรี ศิริสมบุญ, 2552)

วิธีการคลอดของมารดาวัยรุ่นที่มาคลอดในปี 2553 - 2555 พบว่าส่วนใหญ่คลอดปกติ ร้อยละ 57.60, 63.09 และ 59.90 ตามลำดับ ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 17 - 19 ปี ซึ่งเป็นช่วงวัยรุ่นตอนปลาย สภาพร่างกายเปลี่ยนแปลงเติบโตค่อนข้างสมบูรณ์ และส่วนหนึ่งได้รับความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์และการเตรียมตัวสำหรับการคลอดในขณะมาฝากครรภ์ ทำให้เมื่อมาคลอดจึงสามารถเผชิญความเจ็บปวดได้เหมาะสมและปฏิบัติตัวในระยะคลอดได้ดี ซึ่งถือเป็นการได้รับแรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ทั้งข้อมูล คำแนะนำ แนวปฏิบัติ ทำให้ช่วยผ่อนคลายความเครียด ความวิตกกังวล และเพิ่มความมั่นใจต่อการปฏิบัติตัวในการตั้งครรภ์และการคลอดได้ (Mercer, Ferkitch, 1988 อ้างใน จรรยา แก้วใจบุญ และปณณธร ชัชวรัตน์, 2555) รองลงไปคือ การคลอดโดยวิธีการผ่าตัดทางหน้าท้อง ร้อยละ 41.94, 36.91 และ 39.14 ข้อบ่งชี้ของการผ่าตัดคลอดที่พบมากที่สุดคือ ภาวะศีรษะทารกไม่ได้สัดส่วนกับช่องเชิงกราน การคลอดไม่ก้าวหน้า และภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนเจ็บครรภ์ ภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้ อาจเกิดได้จากการเจ็บครรภ์คลอดและระยะเวลาของการคลอดที่นาน ทำให้ผู้คลอดเหนื่อยล้ามีผลให้ความทนต่อความเจ็บปวดลดลง ทำให้เกิดความวิตกกังวล ความกลัวและความเครียด โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผู้คลอดที่มีอายุน้อย และไม่เคยมีประสบการณ์การคลอดมาก่อน จะมีความวิตกกังวลรุนแรงและส่งผลให้การทำงานของกล้ามเนื้อถูก



มีการหดตัวที่ไม่ประสานสัมพันธ์ อาจเกิดการเจ็บครรภ์ที่ถี่และรุนแรง ความกลัว และวิตกกังวลที่มากเกินไปจะไปกระตุ้นระบบประสาทซิมพาธิติก (Sympathetic nervous system) ทำให้มีการหลั่งฮอร์โมนแคทีโคลามีน (catecholamines) เพิ่มมากขึ้น ทำให้กล้ามเนื้อตึงตัวมากขึ้นส่งผลต่อความเจ็บปวดมากขึ้น แต่ประสิทธิภาพการหดตัวของกล้ามเนื้อลดลง ไม่เกิดความก้าวหน้าของการคลอด ทำให้เกิดการคลอดที่ล่าช้า หรือการคลอดยาวนานได้ (สุกัญญา ปริสัณญกุลและนันทพร แสนศิริพันธ์, 2550) รวมถึงภาวะศีรษะทารกไม่ได้สัดส่วนกับช่องเชิงกราน ที่เป็นปัญหาที่สำคัญที่พบได้ในผู้คลอดวัยรุ่น สอดคล้องกับการศึกษาของ สุรเดช บุญยเวช และคณะ (2551) ที่พบว่า ภาวะ CPD พบมากในกลุ่มมารดาวัยรุ่น

ภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ที่พบมากได้แก่ภาวะโลหิตจางสอดคล้องกับ การศึกษาของพีระยุทธ สาณกุล และเพียงจิตต์ ธารไพโรสาณท์ (2551) ที่พบว่า การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะโลหิตจางของแม่ และการคลอดก่อนกำหนดมากกว่าการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และพบว่า ภาวะโลหิตจางมีความเกี่ยวข้องกับเศรษฐกิจต่ำ การได้รับอาหารที่ไม่เพียงพอการดูแลสุขภาพที่ไม่ดี ได้รับการศึกษาน้อยและส่วนใหญ่อยู่ในช่วงวัยเรียน (Candio F and:: Walraven G., 2008 อ้างใน ณรงค์ชัย ผิวคำศรีบุญเรือง 2553) แต่ภาวะโลหิตจางสามารถรักษาได้ในช่วงของการฝากครรภ์ หากสตรีวัยรุ่นมักฝากครรภ์ช้า จึงทำให้พบอุบัติการณ์ของภาวะโลหิตจางได้มากขึ้น (มนฤดี เตชะอินและพรธณี ศิริวรรณภา (2555) ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลกลุ่มตัวอย่างที่พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ไม่ได้ฝากครรภ์ ในปี 2553 ร้อยละ 1.85 และปี 2555 ร้อยละ 1.45 และพบว่ามีการฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ ในปี 2553 - 2555 พบเพียงร้อยละ 22.58, 31.75, 39.61 แสดงว่า ส่วนใหญ่มาฝากครรภ์ช้า และนอกจากนี้ยังพบการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในมารดาวัยรุ่นร้อยละ 8.76, 9.01, 6.76

ตามลำดับ ซึ่งภาวะนี้มักพบในสตรีที่มีความเสี่ยงได้แก่อายุน้อยกว่า 20 ปี ครรภ์แรก ตั้งครรภ์แฝด มีภาวะน้ำเดินก่อนกำหนด เป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมากกว่าวัยผู้ใหญ่ (บรรพจน์ สุวรรณชาติ และประภัสสร เอื้อลลิตชวงศ์, 2550) และยังพบภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนการเจ็บครรภ์ ร้อยละ 2.3, 6.44 , 1.45 สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าภาวะแทรกซ้อนในระยะก่อนคลอดในกลุ่มมารดาวัยรุ่นมีภาวะน้ำเดินก่อนการเจ็บครรภ์มากกว่ากลุ่มปกติ ซึ่งอาจสัมพันธ์กับภาวะ CPD ที่พบมากในกลุ่มมารดาวัยรุ่น (สุรเดช บุญยเวช, จิราพร มงคลประเสริฐ, รัตนา งามบุญรักษ์, 2551) สำหรับภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ของมารดาวัยรุ่นพบร้อยละ 1.84, 1.72, 3.38 โดยอุบัติการณ์ของความดันโลหิตสูงในขณะที่ตั้งครรภ์ของวัยรุ่นไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเทียบกับในผู้ใหญ่ (พีระยุทธ สาณกุล, 2551) แต่ถ้าหากพบภาวะความดันโลหิตสูงรุนแรงหรือมีภาวะครรภ์เป็นพิษร่วมด้วย หญิงตั้งครรภ์กลุ่มนี้ถือว่าอยู่ในกลุ่มความเสี่ยงสูงควรได้รับการส่งต่อและดูแลรักษาในโรงพยาบาลที่มีสูติแพทย์

สำหรับภาวะแทรกซ้อนของมารดาวัยรุ่นในระยะคลอดที่พบมากได้แก่ ภาวะศีรษะทารกไม่ได้สัดส่วนกับช่องเชิงกราน (CPD) รองลงไปคือ การคลอดไม่ก้าวหน้า และพบภาวะการตกเลือดหลังคลอด ในปี 2555 ร้อยละ 0.48 อาจเนื่องจากการเจริญเติบโตระหว่างตั้งครรภ์และกระดูกเชิงกรานเจริญไม่สมบูรณ์ในกลุ่มวัยรุ่นอายุน้อย ยังอาจมีการเจริญเติบโตทางด้านร่างกายได้ในขณะตั้งครรภ์ จึงมีแนวโน้มที่อาจจะคลอดยากหรือการคลอดไม่ก้าวหน้าได้ สอดคล้องกับข้อมูลกลุ่มตัวอย่างที่พบ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีอายุ 14 - 16 ปี ในปี 2553-2555 ร้อยละ 21.66, 22.32, 25.61 และยังพบหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีอายุ 11-13 ปี ร้อยละ .48 อย่างไรก็ตามการศึกษาของพีระยุทธ สาณกุล (2551) พบว่า ผลการศึกษาภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมของมารดาวัยรุ่นพบว่าภาวะตกเลือดหลังคลอดไม่แตกต่างจากวัยผู้ใหญ่



ด้านทารกแรกคลอดพบน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ มีแนวโน้มลดลง ในปี 2555 พบร้อยละ 9.13 สัมพันธ์กับ ข้อมูลการคลอดก่อนกำหนดของมารดาวัยรุ่นที่ลดลง แต่ยังคงสูงกว่าค่าเป้าหมายของกรมอนามัย ที่กำหนดไว้ ให้น้อยกว่า ร้อยละ 7 และอาจเนื่องจากโรงพยาบาล เชียงคำได้พัฒนาระบบการดูแลการคลอดก่อนกำหนด ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้ทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย เชื่อมโยง สู่ชุมชนจึงมีการเฝ้าระวังภาวะนี้ในกลุ่มเสี่ยงและมีระบบ การส่งต่อที่รวดเร็วทำให้ประสิทธิภาพการยับยั้งการคลอด ก่อนกำหนดได้ผลและมีผลการศึกษามารดาวัยรุ่นมีความ เสี่ยงสูง ต่อการคลอดก่อนกำหนด ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ในทารกได้แก่ ทารกน้ำหนักตัวน้อย และ Respiratory distress syndrome (วิชา เวชยศาสตร์ศตวรรษ, 2555) ภาวะแทรกซ้อนทารกแรกคลอดที่พบได้แก่ ทารกขาด ออกซิเจนแรกคลอด ในปี 2553 - 2555 พบร้อยละ 0.46, 2.99 และ 3.36 ซึ่งปัจจัยที่ทำให้เกิด ได้แก่ ปัจจัย ด้านมารดา เช่น ภาวะช็อค ด้านกระบวนการคลอด เช่น ศีรษะทารกไม่ได้สัดส่วนกับช่องเชิงกราน ครรภ์แฝด ทารก ทำผิดพลาดและด้านทารก เช่น ทารกคลอดก่อนกำหนด และมีการศึกษาผลด้านทารกแรกเกิดของมารดาวัยรุ่น ได้แก่ ภาวะทารกขาดออกซิเจนหลังคลอดในมารดาวัยรุ่น ไม่แตกต่างจากวัยผู้ใหญ่ (พีระยุทธ สาณกุล, 2551) นอกจากนี้ผลการศึกษายังพบทารกมีภาวะ Respiratory distress syndrome (RDS) ในปี 2553 ร้อยละ 0.15 ซึ่งเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยในทารกที่คลอดก่อนกำหนด การผ่าตัดคลอดบุตร ภาวะน้ำคร่ำน้อยหรือมากกว่าปกติ ดึงน้ำคร่ำแตกก่อนการเจ็บครรภ์ลักษณะของน้ำคร่ำที่มี ชี้อาปนการเกิด RDS ในทารกคลอดก่อนกำหนดทำให้มี อาการของการหายใจลำบากหลังคลอดอาจมีอาการรุนแรง จนหยุดหายใจได้ และมีการศึกษาพบว่าทารกที่คลอด ในมารดาวัยรุ่นมีมีโอกาสดเกิดภาวะแทรกซ้อน RDS มากกว่ากลุ่มผู้ใหญ่ (วิชาเวชยศาสตร์ศตวรรษ, 2555)

สถานการณ์การคลอดของมารดาวัยรุ่นใน โรงพยาบาลเชียงคำยังคงสูงกว่าค่าเป้าหมายเฉลี่ย และ พบมารดามีอายุน้อยลง จากการศึกษาพบว่า มารดาวัยรุ่น มีภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์มากที่สุด ในระยะ หลังคลอดน้อยที่สุด ภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ ที่พบมาก ได้แก่ ภาวะโลหิตจาง การเจ็บครรภ์คลอดก่อน กำหนด ภาวะแทรกซ้อนในระยะคลอดที่พบมาก ได้แก่ ภาวะศีรษะทารกไม่ได้สัดส่วนกับช่องเชิงกราน (CPD) และการคลอดไม่ก้าวหน้า ภาวะแทรกซ้อนในทารก ได้แก่ ทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ ดังนั้นสตรีตั้งครรภ์ วัยรุ่นจึงเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องควรร่วมมือกัน ในการช่วยเหลือ ปรึกษาประคองให้เป็นการตั้งครรภ์ที่มี คุณภาพ สามารถดูแลสุขภาพของตนเองขณะตั้งครรภ์ได้ ขณะเดียวกันผู้เกี่ยวข้องควรพัฒนาระบบการดูแลมารดา วัยรุ่นเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่อมารดา ทารก และ เนื่องจากการตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นปัญหาเชิงวัฒนธรรมที่ ซับซ้อนการแก้ปัญหาจึงต้องมองถึงความเชื่อมโยงปัญหา วัยรุ่นกับเศรษฐกิจ ระบบการศึกษา สื่อบริโภคนิยม โลกาภิวัตน์รวมถึงค่านิยมของสังคมไทย การป้องกันและ แก้ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจึงต้องอาศัยความร่วมมือ จากทุกฝ่าย



เอกสารอ้างอิง

- ณรงชัย พิวคำศรีบุญเรือง.(2553). ความชุกและปัจจัยเสี่ยงของภาวะเลือดจางของหญิงมีครรภ์
โรงพยาบาลสมเด็จจังหว้ดกาฬสินธุ์.สืบค้นเมื่อ23 สิงหาคม 2556,
จาก rdhsj.moph.go.th/ojs2/index.php/.../88
- ดิฐกานต์ บริบูรณ์หิรัญสาร, ศรุตยา รongเลื่อน, และราตรี ศิริสมบุญรณ์. การส่งเสริมสุขภาพสตรีตั้งครรภ์
กลุ่มเสี่ยงโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ. (2552). ในรองศาสตราจารย์นายแพทย์ธราธิป โคละทัต
(บรรณาธิการ), หนังสือประกอบการประชุมวิชาการ การสร้างความเข้มแข็งของเครือข่าย
สุขภาพมารดาและทารกเพื่อการดูแลภาวะคลอดก่อนกำหนด. กรุงเทพฯ :
อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด(มหาชน).
- ดลฤดี เพชรขว้าง, จรรยา แก้วใจบุญ, เรณู บุญทา, กัลยา จันทร์สุข. (2554). **การตั้งครรภ์วัยรุ่นและ
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่น**. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา.
- บรรพจน์ สุวรรณชาติและประภัสสร เอื้อลลิตชูวงศ์. (2550). อายุมารดากับผลของการคลอด.
สืบค้นเมื่อ 16 กรกฎาคม 2556, จาก [http://www.smj.ejnal.com/e-journal/showdetail/showpdf.
php?file__pdf=1284__401-407.pdf&art__id=1284](http://www.smj.ejnal.com/e-journal/showdetail/showpdf.php?file__pdf=1284__401-407.pdf&art__id=1284)
- พีระยุทธ สานุกุลและเพียงจิต ฮาร์ไพโรสานท์. (2551). ผลการตั้งครรภ์และการคลอดของวัยรุ่นในโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 6. **วารสารไทยเภสัชศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ**, 3(1), 97-102.
- มนฤดี เตชะอินทร์และพรรณิศิริวรรณภา. (2555). การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น.สืบค้นเมื่อ 7 กรกฎาคม 2556,
จาก[http://www.med.cmu.ac.th/dept/obgyn/2011/index.php?option=com
content&view=article&id=742](http://www.med.cmu.ac.th/dept/obgyn/2011/index.php?option=com_content&view=article&id=742) : adolescent pregnancy&catid=45: topic-review &Itemid=56
- วิชญา เวชยันต์ศฤงคาร. (2555). ผลการตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่นที่คลอดครรภ์แรกโรงพยาบาลบางใหญ่.
วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิกโรงพยาบาลพระปกเกล้า, 29(2), 82-92.
- สำนักอนามัยการเจริญพันธ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2555). สถานการณ์อนามัยการเจริญพันธ์
ในวัยรุ่นและเยาวชน.สืบค้นเมื่อ15 กรกฎาคม 2556, จาก [rh.anamai.moph.go.th/all__file/index/
teen30juan54.pdf](http://rh.anamai.moph.go.th/all__file/index/teen30juan54.pdf)
- สุรเดช บุญยเวทย์, จิราพร มงคลประเสริฐ, รัตนา งามบุญรักษ์. (2551). วิทยาการระบาดและการ
ตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่น อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน. **วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข**, 2(2),
1234 - 1235.