

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

ผลของทารกที่เกิดจากแม่วัยรุ่นในอำเภอราษีไศล จังหวัดยะลา

นียา สื่อนิ พ.บ.

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลราษีไศล จังหวัดยะลา

ติดต่อผู้เขียน: นียา สื่อนิ Email: niyaa4413@gmail.com

วันรับ:	4 ก.พ. 2567
วันแก้ไข:	15 พ.ย. 2567
วันตอบรับ:	25 พ.ย. 2567

บทคัดย่อ

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นปัญหาสำคัญระดับโลกที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของทั้งแม่และทารก ข้อมูลจากโรงพยาบาลราษีไศลพบว่าอัตราการคลอดของแม่วัยรุ่นสูงถึง 91 ต่อ 1,000 คน ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศไทย การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของทารกที่เกิดจากแม่วัยรุ่น ได้แก่ อัตราการเกิดก่อนกำหนด ลักษณะพื้นฐาน และภาวะแทรกซ้อนที่พบ เพื่อนำข้อมูลมาพัฒนาการดูแลการฝากครรภ์ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น เป็นการศึกษาระยะยาวแบบย้อนหลัง เก็บข้อมูลจากเวชระเบียนของโรงพยาบาลราษีไศล จังหวัดยะลา ระหว่างวันที่ 1 มกราคม ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2565 โดยมีประชากรคือทารกที่คลอดจากแม่วัยรุ่นอายุ 10–19 ปี จำนวน 78 คน เครื่องมือที่ใช้คือแบบบันทึกข้อมูลที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (IOC = 0.87) และความน่าเชื่อถือ (Cronbach's alpha = 0.88) ข้อมูลถูกวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (ความถี่, ร้อยละ, ค่าเฉลี่ย, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) และสถิติเชิงอนุมาน (Chi-square และ Fisher's exact test) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$ ผลการศึกษาพบว่าทารกที่คลอดจากแม่วัยรุ่นเป็นทารกเกิดก่อนกำหนด 33.3% โดยอายุครรภ์เฉลี่ย 37.8 สัปดาห์ และน้ำหนักแรกเกิดเฉลี่ย 2,791 กรัม ภาวะแทรกซ้อนที่พบมากที่สุดคือภาวะซีด (ร้อยละ 6.4) และภาวะหายใจเร็วแรกเกิด (ร้อยละ 3.8) การวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่าการคลอดก่อนกำหนดสัมพันธ์กับอายุของแม่ที่น้อยกว่า (อายุ 13–15 ปี) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) รวมถึงจำนวนครั้งการฝากครรภ์ที่น้อยกว่า 5 ครั้ง ($p < 0.05$) และการคลอดก่อนกำหนดเพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนในทารกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ผลการศึกษายืนยันว่าการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยเฉพาะช่วงอายุที่น้อยกว่า 16 ปี และการฝากครรภ์ที่ไม่ครบตามเกณฑ์ เพิ่มความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดและภาวะแทรกซ้อนในทารกอย่างมีนัยสำคัญ โรงพยาบาลราษีไศลควรพัฒนาแนวทางการดูแลที่เข้มข้นขึ้นสำหรับกลุ่มแม่วัยรุ่น เช่น การส่งเสริมการฝากครรภ์ตั้งแต่แรกเริ่ม และการให้ความรู้ด้านเพศศึกษาแก่เยาวชน ชุมชน และครอบครัว เพื่อลดอัตราการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์

คำสำคัญ: แม่วัยรุ่น; การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น; คลอดก่อนกำหนด; ภาวะแทรกซ้อนของทารก; การดูแลการฝากครรภ์

บทนำ

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นประเด็นด้านสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก เนื่องจากมีผลกระทบอย่างกว้างขวางต่อ

สุขภาพกายและสุขภาพจิตของทั้งแม่และทารก โดยองค์การอนามัยโลกรายงานว่าอัตราการคลอดของแม่-วัยรุ่นในแต่ละภูมิภาคมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

เช่น ในทวีปละตินอเมริกาและแคริบเบียนมีอัตราสูงถึง 78 ต่อ 1,000 คน ขณะที่ในยุโรปอยู่ที่ 25 ต่อ 1,000 คน^(1,2)

ในประเทศไทย กรมอนามัยรายงานอัตราการคลอดในกลุ่มอายุ 15-19 ปี อยู่ที่ 39.6 ต่อ 1,000 คน⁽³⁾ ซึ่งข้อมูลระดับประเทศแสดงให้เห็นถึงความรุนแรงของปัญหานี้ และในพื้นที่เฉพาะอย่างอำเภอรามัน จังหวัดยะลา สถานการณ์มีความน่าเป็นห่วงเป็นพิเศษ โดยข้อมูลจากโรงพยาบาลรามันในปี พ.ศ. 2565 พบว่าอัตราการคลอดของแม่วัยรุ่นสูงถึง 91 ต่อ 1,000 คน ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศอย่างมีนัยสำคัญ และจากประสบการณ์การทำงานของผู้วิจัยพบว่าแม่วัยรุ่นเหล่านี้มีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์และส่งผลกระทบต่อทารกในครรภ์

งานวิจัยที่ผ่านมาชี้ให้เห็นว่าการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เช่น การคลอดก่อนกำหนด ทารกน้ำหนักตัวน้อย ภาวะโลหิตจาง และการติดเชื้อ⁽⁴⁾ นอกจากนี้ทารกที่เกิดจากแม่วัยรุ่นยังเสี่ยงต่อปัญหาพัฒนาการในระยะยาว⁽⁵⁾ แม้ว่าจะมีบางการศึกษาที่พบว่าทารกที่มีคุณภาพสามารถลดความเสี่ยงเหล่านี้ได้⁽⁶⁾ แต่สถานการณ์ในพื้นที่อำเภอรามันยังขาดข้อมูลเฉพาะที่ชัดเจนเกี่ยวกับผลลัพธ์ของทารกที่เกิดจากแม่วัยรุ่น

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของทารกที่คลอดจากแม่วัยรุ่นในอำเภอรามัน จังหวัดยะลา โดยมุ่งเน้นที่อัตราการเกิดก่อนกำหนด ลักษณะพื้นฐานของทารก และภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น รวมถึงศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ เช่น อายุแม่ และจำนวนครั้งการฝากครรภ์ กับผลลัพธ์ของทารก เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนและพัฒนาระบบการดูแลการฝากครรภ์สำหรับแม่วัยรุ่นให้มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาเก็บข้อมูลจากระบบเวชระเบียนโรงพยาบาลรามัน จังหวัดยะลา โดยมี

รายละเอียดกระบวนการวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง มีเกณฑ์คัดเลือกเข้าเป็นกลุ่มศึกษา ได้แก่ ทารกที่เกิดจากแม่วัยรุ่นอายุ 10-19 ปี โรงพยาบาลรามัน ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2565 ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2565 เกณฑ์คัดออกจากการศึกษา คือ ทารกตายคลอด ทารกพิการตั้งแต่แรกเกิด และทารกที่มีโครโมโซมผิดปกติ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลเรื่อง ผลของทารกที่เกิดจากแม่วัยรุ่นในอำเภอรามัน ซึ่งประกอบด้วย 4 ตอน

- ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของแม่วัยรุ่น
- ตอนที่ 2 ภาวะแทรกซ้อนของแม่วัยรุ่น
- ตอนที่ 3 ข้อมูลพื้นฐานของทารก
- ตอนที่ 4 ภาวะแทรกซ้อนของทารก

ผู้วิจัยได้ตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยโดย ตรวจสอบความเที่ยงตรง (Validity) โดยในเบื้องต้นผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นมา เสนอต่อผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์สูตินรีเวชชำนาญการพิเศษ จำนวน 2 ท่าน และพยาบาลชำนาญการผู้มีประสบการณ์และความเชี่ยวชาญในการดูแลทารกแรกเกิดที่เจ็บป่วย จำนวน 1 ท่าน เพื่อตรวจสอบความชัดเจนในการใช้ภาษาและทำการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของคำถามแต่ละข้อว่าตรงตามวัตถุประสงค์ของงานวิจัยครั้งนี้หรือไม่ (index of item objective congruence: IOC) โดยค่า IOC ในการศึกษาครั้งนี้คือ 0.87 อยู่ในระดับดีมาก

การทดสอบความเชื่อมั่นของชุดคำถามที่ใช้วัดตัวแปร (reliability of measurement) ดำเนินการดังนี้ นำแบบเก็บข้อมูลที่ได้ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาที่ได้รับ การแก้ไขไปทดสอบก่อนนำไปใช้จริง (Pre-Test) กับกลุ่มที่ใกล้เคียงกับกลุ่มประชากรในการศึกษานี้ จำนวน 15 คน เพื่อวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้สูตรของ Cronbach เพื่อคำนวณค่า Coefficient alpha โดยค่า Cronbach alpha สำหรับการศึกษาครั้งนี้ คือ 0.88 อยู่ในระดับดี

ในงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลแหล่งข้อมูลทุติยภูมิ (secondary data) ผู้วิจัยทำการรวบรวมข้อมูลจากการศึกษาค้นคว้าหนังสือ วารสาร สิ่งพิมพ์ เอกสารทางวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่ได้รับการตีพิมพ์เพื่อนำมาวิเคราะห์เป็นกรอบแนวคิดการวิจัย และเก็บรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนของโรงพยาบาลรามัน จังหวัดยะลา ในส่วนของทารกที่เกิดจากแม่วัยรุ่นอายุ 10 – 19 ปี โรงพยาบาลรามัน ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2565 ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2565 โดยเก็บข้อมูลโดยให้บันทึกตามแบบบันทึกข้อมูลด้วยตนเอง

เมื่อรวบรวมข้อมูลเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ประมวลผลโดยใช้คอมพิวเตอร์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่

1) การวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การคำนวณค่าเฉลี่ย ค่าร้อยละ ค่าความถี่และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2) ทดสอบสมมติฐานโดยการนำข้อมูลที่ได้รับมาลงรหัส โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS Version 23.0 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงอนุมานโดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's exact test โดยมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ($p\text{-value} < 0.05$)⁽⁷⁾

งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลาลेखที่ 18/2564 ลงวันที่ 10 ตุลาคม 2564 ก่อนทำการเก็บข้อมูลผู้วิจัยได้ทำการพูดคุยกับผู้ป่วยว่าข้อมูลที่ได้รับจะเป็นประโยชน์ ข้อมูลที่ได้รับจากผู้ป่วยจะได้รับการวิเคราะห์ต่อไปว่าการตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นมีผลอย่างไรกับทารก เพื่อประโยชน์กับคนในชุมชน และข้อมูลส่วนตัวที่ได้รับนี้จะไม่ถูกเปิดเผยให้คนอื่นทราบ ข้อมูลที่ได้จะนำไปเผยแพร่ในรูปแบบของการวิเคราะห์ผลออกมาแล้วเท่านั้น ผู้ป่วยทุกคนให้ความร่วมมือและยินยอมต่อการให้เก็บข้อมูลเหล่านี้ได้ ซึ่งผู้วิจัยรักษาความลับ ตัดตอนความเชื่อมโยงของผู้ป่วยหรือผู้เป็นเจ้าของข้อมูล ทั้งในขั้นตอนของการ

ดำเนินการวิจัยและการนำเสนอผลการวิจัยโดยไม่ระบุชื่อนามสกุล อายุ และเลขบัตรประจำตัวประชาชน ในการเก็บข้อมูล บันทึกเพียงข้อมูลที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเท่านั้น และผู้วิจัยเป็นผู้บันทึกข้อมูลผู้ป่วยด้วยตนเอง

ผลการศึกษา

ข้อมูลพื้นฐานของแม่วัยรุ่น

ในจำนวนผู้คลอดทั้งหมด 851 คน เป็นแม่วัยรุ่น 78 คน (ร้อยละ 9.1) ซึ่งคิดเป็นอัตรา 91 ต่อ 1,000 คน อายุของแม่วัยรุ่นส่วนใหญ่คือ 16-18 ปี (ร้อยละ 50.0) อายุเฉลี่ย 17.5 ปี และจำนวนการฝากครรภ์ส่วนใหญ่คือมากกว่า 5 ครั้ง (ร้อยละ 64.1) (ตารางที่ 1)

ข้อมูลพื้นฐานและภาวะแทรกซ้อนของทารก

การคลอด: พบทารกเกิดก่อนกำหนด 26 คน (ร้อยละ 33.3) โดยมีอายุครรภ์เฉลี่ย 37.8 สัปดาห์ และน้ำหนักแรกเกิดเฉลี่ย 2,791 กรัม ทารกส่วนใหญ่คลอดทางช่องคลอด (ร้อยละ 89.7)

ภาวะแทรกซ้อน: พบทารกมีภาวะแทรกซ้อนรวม 19 คน (ร้อยละ 24.4) ภาวะที่พบมากที่สุดได้แก่ ภาวะซีด (ร้อยละ 6.4) ภาวะหายใจเร็วแรกเกิด (ร้อยละ 3.8) และภาวะสำลักน้ำคร่ำ (ร้อยละ 3.8) (ตารางที่ 2)

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับผลลัพธ์ของทารก พบว่าทารกที่คลอดจากแม่วัยรุ่นทั้งหมด 78 คน

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของแม่วัยรุ่น

	ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)	13-15	10	12.8
	16-18	39	50.0
	19	29	37.2
จำนวนครั้งการฝากครรภ์ (ครั้ง)	0	3	3.8
	1-5	25	32.1
	>5	50	64.1

ผลของการที่เกิดจากแม่วัยรุ่นในอำเภอราษีไศล จังหวัดยโสธร

ตารางที่ 2 ภาวะแทรกซ้อนของแม่วัยรุ่น

ภาวะแทรกซ้อน	จำนวน	ร้อยละ
ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด	12	15.4
ถุงน้ำคร่ำแตกก่อนการเจ็บครรภ์	2	2.6
ทารกอยู่ในความเครียด (fetal distress)	2	2.6
ติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ	2	2.6
ภาวะถุงน้ำคร่ำอักเสบ	2	2.6
ภาวะความดันโลหิตสูง	1	1.3
ทารกโตช้าในครรภ์	1	1.3
ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์	1	1.3
ภาวะรกเกาะต่ำ	1	1.3
ภาวะรกรอกตัวก่อนกำหนด	1	1.3

เป็นทารกเกิดก่อนกำหนด 26 คน (ร้อยละ 33.3) อายุครรภ์เฉลี่ย 37.8 สัปดาห์ อายุครรภ์น้อยที่สุด 28 สัปดาห์ น้ำหนักเฉลี่ยของทารก คือ 2791 กรัม น้ำหนักน้อยที่สุด 1670 กรัม ทารกส่วนใหญ่คลอดทางช่องคลอด 72 คน (ร้อยละ 92.3) ทารกที่มีคะแนน APGAR ที่น้อยกว่า 7 ในนาทีที่ 1 จำนวน 4 คน (ร้อยละ 5.1) และไม่มีคะแนน APGAR ที่น้อยกว่า 7 ในนาทีที่ 5 ดังแสดงในตารางที่ 3 พบว่ามีภาวะแทรกซ้อนของทารกที่คลอดจากแม่วัยรุ่นจำนวน 19 คน (ร้อยละ 24.4) ได้แก่ ภาวะซีด

ตารางที่ 3 ข้อมูลพื้นฐานของทารก

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน	ร้อยละ
อายุครรภ์ (สัปดาห์)		
24-36	26	33.3
37-42	52	66.7
น้ำหนักแรกเกิด (กรัม)		
1,500-2,499	20	25.6
2,500-4,000	58	74.4
วิธีการคลอด (mode of delivery)		
Birth before arrival	2	2.6
Vaginal delivery	70	89.7
Caesarean section	6	7.7
APGAR score <7 at 1 min	4	5.1
Meconium-stained amniotic fluid		
Thin	6	7.6
Thick	5	6.4

5 คน (ร้อยละ 6.4) ภาวะหายใจเร็วแรกเกิด 3 คน (ร้อยละ 3.8) ภาวะสำลักน้ำคร่ำ 3 คน (ร้อยละ 3.8) ภาวะเลือดข้น 2 คน (ร้อยละ 2.5) และภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ภาวะแทรกซ้อนของทารก

ภาวะแทรกซ้อน	จำนวน	ร้อยละ
ภาวะซีด Anemia	5	6.4
ภาวะหายใจเร็วแรกเกิด TTNB	3	3.8
ภาวะสำลักน้ำคร่ำ MAS	3	3.8
ภาวะเลือดข้น Polycythemia	2	2.5
ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด sepsis	1	1.2
ภาวะหายใจลำบาก RDS	1	1.2
ภาวะเลือดไหลเวียนในปอดและหัวใจสูง PDA	1	1.2
ภาวะกระดูกบางในทารกแรกเกิด Osteopenia of prematurity	1	1.2
ภาวะเขียว มีออกซิเจนในเลือดต่ำ Cyanotic heart disease	1	1.2
ปอดบวมในทารกแรกเกิด Congenital pneumonia	1	1.2

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติ Chi-square พบว่า 1) อายุของแม่วัยรุ่นกับการคลอดก่อนกำหนด: อายุของแม่มีความสัมพันธ์กับการคลอดก่อนกำหนดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยแม่วัยรุ่นที่มีอายุน้อย (13-15 ปี) มีอัตราการคลอดก่อนกำหนดสูงกว่ากลุ่มอายุ 16-19 ปี 2) จำนวนครั้งการฝากครรภ์กับการคลอดก่อนกำหนด จำนวนครั้งการฝากครรภ์มีความสัมพันธ์กับการคลอดก่อนกำหนดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยแม่ที่ฝากครรภ์น้อยกว่า 5 ครั้ง มีอัตราการคลอดก่อนกำหนดสูงกว่ากลุ่มที่ฝากครรภ์มากกว่า 5 ครั้ง 3) การคลอดก่อนกำหนดกับภาวะแทรกซ้อนของทารก การคลอดก่อนกำหนดมีความสัมพันธ์กับภาวะแทรกซ้อนของทารกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยทารกที่คลอดก่อนกำหนดมีภาวะแทรกซ้อนสูงถึงร้อยละ 38.5 ขณะที่ทารกคลอดครบ

กำหนดมีภาวะแทรกซ้อนเพียงร้อยละ 17.3 ซึ่งแสดงให้เห็นในตารางที่ 5

วิจารณ์

การวิจัยนี้ชี้ให้เห็นอย่างชัดเจนถึงความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้นในทารกที่คลอดจากแม่วัยรุ่นในอำเภอรามัน โดยผลลัพธ์ที่สำคัญคือการคลอดก่อนกำหนดที่พบในอัตราสูงถึง 33.3% ซึ่งสูงกว่าที่คาดการณ์ไว้และสอดคล้องกับงานวิจัยที่ระบุว่าทารกที่คลอดก่อนกำหนดมีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ภาวะหายใจลำบาก⁽⁸⁾

ผลการศึกษาพบว่าแม่วัยรุ่นที่มีอายุน้อย (13-15 ปี) มีความเสี่ยงในการคลอดก่อนกำหนดสูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งอาจเป็นเพราะปัจจัยทางกายภาพที่ร่างกายยังพัฒนาไม่เต็มที่ ขาดความพร้อมทางอารมณ์และจิตใจ และมักมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสม⁽⁶⁾

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างการคลอดก่อนกำหนดและแม่วัยรุ่น

	เวลาคลอด						p-value
	ตามกำหนด		ก่อนกำหนด		รวม		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
อายุของแม่วัยรุ่น (ปี)							
13-15	4	5.1	6	7.7	10	12.8	0.01
16-18	27	34.6	13	16.7	40	51.3	
19	21	26.9	7	9.0	28	35.9	
รวม	52	66.7	26	33.3	78	100.0	
จำนวนครั้งการฝากครรภ์							
0	1	1.3	2	2.6	3	3.9	<0.001
1-4	7	9.0	15	19.2	22	28.2	
≥5	44	56.4	9	11.5	53	67.9	
รวม	52	66.7	26	33.3	78	100.0	
ภาวะแทรกซ้อนของทารก							
ไม่มีภาวะแทรกซ้อน	43	55.1	16	20.5	59	75.6	0.037
มีภาวะแทรกซ้อน	9	11.6	10	12.8	19	24.4	
รวม	52	66.7	26	33.3	78	100.0	

การฝากครรภ์น้อยกว่า 5 ครั้งส่งผลต่อการคลอดก่อนกำหนดอย่างมีนัยสำคัญ ผลลัพธ์นี้สอดคล้องกับงานวิจัยของประชุมพร สุวรรณรัตน์⁽⁹⁾ ที่แสดงให้เห็นว่าการฝากครรภ์ที่ได้มาตรฐานและสม่ำเสมอช่วยลดอัตราการคลอดก่อนกำหนดได้ การเข้าถึงการดูแลครรภ์อย่างสม่ำเสมอช่วยให้แพทย์สามารถวินิจฉัยและจัดการความเสี่ยงต่างๆ ได้อย่างทันทั่วทั้งที่ เช่น การติดเชื้อ ภาวะครรภ์เป็นพิษ หรือภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการคลอดก่อนกำหนด

ผลกระทบจากการคลอดก่อนกำหนด

ผลวิจัยนี้ยังยืนยันว่าการคลอดก่อนกำหนดเพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนในทารกอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของจรงค์ ช่วยรัมย์⁽¹⁰⁾ ที่ระบุว่าทารกที่คลอดก่อนกำหนดมีโอกาสสูงที่จะมีภาวะแทรกซ้อนทางสุขภาพ เช่น ปัญหาการหายใจ ภาวะตัวเหลือง หรือการติดเชื้อ เนื่องจากอวัยวะและระบบต่างๆ ยังพัฒนาไม่เต็มที่

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

จากผลการศึกษา ผู้วิจัยจึงเสนอแนวทางในการพัฒนาการดูแลสุขภาพสำหรับเยาวชนและแม่วัยรุ่นดังนี้:

1. ส่งเสริมการให้ความรู้ด้านเพศศึกษา: ควรมีการให้ความรู้ที่ถูกต้องและครอบคลุมในด้านสุขภาพ การป้องกันการตั้งครรภ์ และการใช้ถุงยางอนามัยหรือยาคุมกำเนิดแก่เยาวชนตั้งแต่อายุยังน้อย
2. พัฒนาระบบการดูแลการฝากครรภ์: สร้างแนวทางที่เข้าถึงง่ายและเป็นมิตรสำหรับแม่วัยรุ่น เพื่อส่งเสริมให้เข้ารับการฝากครรภ์ตั้งแต่เนิ่นๆ และอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการให้ความรู้แก่ครอบครัวเกี่ยวกับความสำคัญของการดูแลครรภ์และภาวะโภชนาการที่เหมาะสม
3. สร้างความตระหนักในชุมชน: จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ เช่น แผ่นพับหรือโปสเตอร์ และร่วมมือกับผู้นำชุมชนและผู้นำศาสนาเพื่อเผยแพร่ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผลกระทบของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และวิธีป้องกัน

ข้อจำกัดของการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาแบบย้อนหลังจากเวชระเบียน ซึ่งอาจมีข้อจำกัดด้านความสมบูรณ์ของข้อมูล และไม่สามารถควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนอื่นๆ ที่อาจส่งผลต่อผลลัพธ์ของการเกิดได้ การวิจัยในอนาคตควรเป็นการศึกษาเชิงไปข้างหน้า (prospective study) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนและสามารถศึกษาปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องได้ลึกซึ้งยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. World Bank. Addressing teenage pregnancy in Latin America and the Caribbean [Internet]. 2025 [cited 2025 Apr 2]. Available from: <https://www.worldbank.org/en/news/infographic/2025/03/26/addressing-teenage-pregnancy-in-latin-america-and-the-caribbean>
2. World Health Organization. Adolescent pregnancy [Internet]. 2023 [cited 2024 Apr 2]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
3. กรมอนามัย สำนักงานอนามัยการเจริญพันธุ์. สถานการณ์อนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชน [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [สืบค้นเมื่อ 2 เม.ย. 2568]. แหล่งข้อมูล: <http://www.rsathai.org/content/12799>
4. Kositworakitkun L, Watcharaton W, Julapakee C. Comparison of maternal and neonatal outcome of teenage versus adult pregnancies at Buddhachinaraj Hospital. Thai Journal of Obstetrics and Gynecology 2016;24:169–74.
5. Areemit R, Thinkhamrop J, Kosuwon P, Kiatchoosakun P, Sutra S, Thepsuthammarat K. Adolescent pregnancy: Thailand's National Agenda. Journal of the Medical Association of Thailand 2012;95(Suppl 7):134–42.
6. Raatikainen K, Heiskanen N, Verkasalo PK, et al. (2005). Good outcome of teenage pregnancies in high-quality maternity care. Eur J Public Health 2006; 16(2):157–61.

7. ชุศรี วงศ์รัตน์. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์เจริญวิทย์การพิมพ์; 2534. คลอดก่อนกำหนด [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต]. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2565.
8. จิรัชยา ถาวะโร. การศึกษาเปรียบเทียบลักษณะทางคลินิกของทารกคลอดก่อนกำหนดระยะท้ายกับทารกคลอดครบกำหนดในโรงพยาบาลหนองบัวลำภู. สรรพสิทธิเวชสาร 2564; 42(2):52-64.
9. ประชุมพร สุวรรณรัตน์. ผลของโปรแกรมส่งเสริมศักยภาพสตรี (โปรแกรมการฝากครรภ์) ที่เสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต]. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2565.
10. จงรักษ์ ช่วยรัมย์. การพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนดน้ำหนักน้อยที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ และภาวะอุณหภูมิกายต่ำ ร่วมกับภาวะหายใจลำบาก: กรณีศึกษา. ราชบุรี: ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี; 2566.

Neonatal outcomes of Adolescent Mother in Raman Distrinct, Yala Province

Niya Suennee, M.D.

Raman Hospital, Yala Province, Thailand

Journal of Health Science of Thailand 2025;34(Suppl 1):S32-S38.

Corresponding author: Niya Suennee, Email: niyaa4413@gmail.com

Abstract:

Adolescent pregnancy is a global public health issue affecting the health of both mothers and infants. In Raman Hospital, Yala Province, the rate of adolescent births was high, at 91 per 1,000, significantly above the national average in Thailand. This study aimed to investigate the outcomes of infants born to adolescent mothers, including the incidence of preterm birth, basic characteristics, and common complications, in order to develop a more effective antenatal care system. It was conducted as a retrospective descriptive study that collected data from the medical records of Raman Hospital from January to December 2022. The study population consisted of 78 infants born to adolescent mothers aged 10-19 years. A data collection form, validated for content (IOC = 0.87) and reliability (Cronbach's alpha = 0.88) was used. Data were analyzed using descriptive statistics (frequency, percentage, mean, standard deviation) and inferential statistics (Chi-square and Fisher's exact test) with a statistical significance level of $p < 0.05$. The study found that 33.3% of infants born to adolescent mothers were preterm, with an average gestational age of 37.8 weeks and an average birth weight of 2,791 grams. The most common complications were anemia (6.4%) and transient tachypnea of the newborn (3.8%). Statistical analysis showed a significant association between preterm birth and younger maternal age (13-15 years, $p < 0.05$) and fewer than five antenatal care visits ($p < 0.05$). Preterm birth also significantly increased the risk of neonatal complications ($p < 0.05$). The findings confirm that adolescent pregnancy, particularly at a younger age and with inadequate antenatal care, significantly increases the risk of preterm birth and neonatal complications. Raman Hospital should enhance its care system for this population by promoting early and consistent antenatal care and providing comprehensive sex education to adolescents, families, and community members to reduce the rate of unintended pregnancies.

Keywords: adolescent mother; teenage pregnancy; preterm birth; neonatal complications; antenatal care