

รายงานวิจัย

Research Article

อุบัติการณ์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น The Incident and Associated Factors of Teenage Pregnancy

จิราณวัฒน์ ศรีแก้ว*

Chiranuwat Srikaew*

*กลุ่มงานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก, 65000

*Department of Pediatrics, Buddhachinaraj Phitsanulok hospital, Phitsanulok, 65000

Corresponding author: Email address:Decode_nj@hotmail.com

บทคัดย่อ

ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นเรื่องที่ทั่วโลกให้ความสำคัญ สำหรับประเทศไทยการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นก็เป็นปัญหาสำคัญ เนื่องจากมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นอย่างเห็นได้ชัด การวิจัยเชิงพรรณานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอุบัติการณ์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่มาคลอดที่โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก โดยอ้างอิงข้อมูลจากแบบคัดกรองการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จากคลินิกวัยรุ่น ซึ่งเป็นการศึกษาข้อมูลผู้ป่วยวัยรุ่นที่มาคลอดที่โรงพยาบาลพุทธชินราช ในช่วงระยะเวลา 1 ปี พบว่า มีหญิงตั้งครรภ์มาคลอดที่โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก จำนวน 3,482 ราย เป็นวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์และมาคลอดจำนวน 588 ราย คิดเป็นร้อยละ 16.9 ของหญิงตั้งครรภ์ทั้งหมดโดยมีค่ากลางอายุ 17 ปี (ช่วงอายุ 13-20 ปี) เป็นการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจถึง 580 คน (98.6%) ส่วนสาเหตุของการตั้งครรภ์ในครั้งนี้คือ วัยรุ่นคิดว่าตนเองไม่น่าตั้งครรภ์ได้ง่าย 484 คน (82.3%) ความผิดพลาดในการคุมกำเนิด 93 คน (15.8%) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นคือ อายุของมารดาของวัยรุ่น เมื่อแบ่งวัยรุ่น ออกเป็น 2 กลุ่ม คือช่วงอายุน้อยกว่า 15 ปี กับ 15 ถึง 20 ปี พบว่าค่ากลางอายุของมารดาขณะตั้งครรภ์ครั้งแรกในกลุ่มแรกคือ 36 ปี ส่วนกลุ่มที่ 2 คือ 19 ปี ($p < 0.001$) โดยสรุปอุบัติการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่มาคลอดที่โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก มีอัตราสูงมาก และปัจจัยที่เกี่ยวข้องคือ อายุในการตั้งครรภ์ครั้งแรกของมารดาของวัยรุ่น

คำสำคัญ: การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น การตั้งครรภ์ไม่พร้อม การคุมกำเนิด

พุทธชินราชเวชสาร 2560;34(2):161-8.

Abstract

Teenage pregnancy is a worldwide important problem. In Thailand, the teenage pregnancy is considered a major problem due to obviously increasing. This descriptive research aimed to study the incident and factors associated with teenage pregnancy who delivered at the Buddhachinaraj Phitsanulok hospital based on reference information from the screening of teenage pregnancy in Adolescent clinic. The data of adolescent patients who delivered at the hospital matching data during the period of one year were collected. The results found that pregnant women who give birth at Buddhachinaraj Phitsanulok hospital were 3,482 cases and the numbers of teenage give birth were 588 cases (16.9%), that had median age 17 years old (age 13-20 years old) with a majority of pregnant was unplanned 580 cases (98.6%). The leading cause of pregnancy were teenage think they were unlikely to be able to conceive easily 484 cases (82.3%) and had the error in contraception 93 cases (15.8%). The factor associated with teenage pregnancy was age of their mothers. When divided teens into two groups: age less than 15 years and 15 to 20 years, the median maternal age at first pregnancy of grandmother was 36 years old in the first group and 19 years old in the second group ($p < 0.001$). In conclusion, the incidence of teenage pregnancy at Buddhachinaraj Phitsanulok hospital was very high and associated factor was age of first pregnancy of their mother.

Keywords: teenage pregnancy, unwanted pregnancy, contraception

Buddhachinaraj Med J 2017;34(2):161-8.

บทนำ

ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (ตั้งครรภ์ก่อนอายุ 20 ปี นับจนถึงวันคลอด) เป็นเรื่องที่ทั่วโลกเล็งเห็นถึงปัญหาและให้ความสำคัญ สำหรับประเทศไทย การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นไม่เพียงแต่เป็นปัญหาด้านสุขภาพ แต่ยังเป็นปัญหาด้านประชากรที่ส่งผลกระทบต่อพัฒนา เศรษฐกิจและสังคมของประเทศอีกด้วย การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นนั้น ส่วนใหญ่มักเป็นการตั้งครรภ์โดยที่ไม่ได้วางแผน (unplanned pregnancy) รวมถึงการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ (unwanted pregnancy) ส่งผลกระทบต่อตัวหญิงตั้งครรภ์เองทั้งทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และสังคม ซ้ำยังส่งผลกระทบต่อบุตรที่เกิดทั้งทางด้านการเจริญเติบโต พัฒนาการ การเลี้ยงดู รวมถึงผลกระทบต่อครอบครัวและประเทศชาติ จากการสำรวจข้อมูลเบื้องต้น พบว่าการคลอดในวัยรุ่นอายุน้อยกว่า 20 ปี ในประเทศไทยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา โดยพบว่าวัยรุ่นที่อายุน้อยกว่า 20 ปี คลอดบุตรเพิ่มจาก 90,000 คน เป็น 115,490 คน ในปี 2543 และ ปี 2557 ตามลำดับ¹ ส่วนสถานการณ์อัตรา

การคลอดในจังหวัดพิษณุโลกของวัยรุ่นอายุ 15-20 ปี เท่ากับ 45.3 และ 42.5 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี พันคน ในปีงบประมาณ 2557 และ 2558 ตามลำดับ² ดังนั้นจึงเป็นหน้าที่สำคัญของแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ในการร่วมมือกัน เพื่อหาแนวทางป้องกันและแก้ไขปัญหาในเชิงระบบมากกว่าการรักษาเฉพาะบุคคล งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจอุบัติการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก เพื่อใช้กำหนดเป็นแนวทางในการดูแลและป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นต่อไป

วัสดุและวิธีการ

การวิจัยเชิงพรรณานี้ สืบวิจัยย้อนหลัง จากแบบคัดกรองการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จากคลินิกวัยรุ่น ซึ่งเป็นการศึกษาข้อมูลผู้ป่วยวัยรุ่นที่มีมาคลอดที่โรงพยาบาลพุทธชินราช ตั้งแต่เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2559 ถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2560 รวมเป็นระยะเวลา 1 ปี โดยมี

เกณฑ์การคัดเลือกเข้าสู่งานวิจัยคือ วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า 20 ปีนับถึงวันที่คลอดบุตร ที่มาคลอดที่โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก

อ้างอิงข้อมูลจากคลินิกวัยรุ่น ตั้งแต่วันที่ 1 เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2559 ถึงวันที่ 31 เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2560 ได้วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ทั้งหมดและเข้าเกณฑ์การคัดเลือกเข้าสู่งานวิจัยจำนวน 588 คน โดยแบบคัดกรองข้อมูลเรื่องการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป ข้อมูลส่วนตัว การวางแผนการตั้งครรภ์ การคุมกำเนิดก่อนการตั้งครรภ์ครั้งนี้ สาเหตุของการตั้งครรภ์ครั้งนี้ ประวัติบิดาของเด็กในครรภ์ สัมพันธภาพกับบิดาของเด็กในครรภ์และครอบครัวของตัวเอง และการวางแผนสำหรับตัวเองและบุตร และตอบแบบสอบถามด้วยความสมัครใจ หลังจากนั้นนำไปส่งให้พยาบาลเจ้าของไข้ โดยพยาบาลเจ้าของไข้นำแบบสอบถามนี้เก็บไว้ในแฟ้มของโครงการโดยเฉพาะ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามดังกล่าวมาตรวจสอบข้อมูลเบื้องต้น และไปพูดคุยกับมารดาวัยรุ่นอีกครั้ง เพื่อสอบถามข้อมูลที่ไม่ชัดเจนและให้คำแนะนำเรื่องการคุมกำเนิดและการดูแลตนเอง ครอบครัวและบุตรต่อไปในอนาคต หลังจากนั้นนัดมาตรวจติดตามต่อเนื่องที่คลินิกวัยรุ่น กลุ่มงานผู้ป่วยนอก และกลุ่มงานกุมารเวชกรรม

ผู้วิจัยเป็นผู้ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลและบันทึกข้อมูลในคอมพิวเตอร์ด้วยตัวเอง ข้อมูลงานวิจัยและผลทางสถิติเชิงพรรณนา นำเสนอแบบตารางแสดงข้อมูล คำนวณอุบัติการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นร้อยละ รวมถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นทั่วไปแสดงเป็นร้อยละ ผู้วิจัยได้แบ่งวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มอายุ ≤ 15 ปี และ กลุ่มอายุ 15-20 ปี และเปรียบเทียบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นทั้งสองกลุ่ม โดยโปรแกรมคำนวณสำเร็จรูปทางสถิติ กำหนดให้ $p < 0.05$ บ่งบอกว่าปัจจัยนั้นมีความสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หนึ่งงานวิจัยนี้ได้รับอนุมัติให้ทำวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก

ผลการศึกษา

ผู้หญิงที่มาคลอดที่โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ตั้งแต่วันที่ 1 สิงหาคม พ.ศ.2559 ถึงวันที่

31 กรกฎาคม พ.ศ. 2560 มีทั้งสิ้น 3,482 คน โดยเป็นกลุ่มวัยรุ่น (อายุน้อยกว่า 20 ปี นับถึงวันคลอด) จำนวน 588 คนคิดเป็นร้อยละ 16.9 และมีค่ากลางของอายุอยู่ที่ 17 ปี โดยอายุน้อยที่สุดคือ 13 ปี ส่วนอายุของมารดาของวัยรุ่น มีค่ากลางของอายุปัจจุบัน 42 ปี วัยรุ่นที่มาคลอดที่ยังอยู่ในระบบการศึกษา ระดับการศึกษาสูงสุดคือ ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 56.3 และชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 21.1 รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 54.3 รองมาคือน้อยกว่า หรือเท่ากับ 5,000 บาท ร้อยละ 34.0 การคุมกำเนิดก่อนการตั้งครรภ์ครั้งนี้คือ ยาคุมกำเนิดชนิดเม็ด ทุกราย ร้อยละ 49.3, 7.5 และ 4.9 ตามลำดับ และพบว่าวัยรุ่นจำนวนมากถึงร้อยละ 35.4 ไม่ได้คุมกำเนิดก่อนการมีเพศสัมพันธ์ โดยในกลุ่มนี้มีการใช้ยาคุมกำเนิดชนิดฉุกเฉิน หลังจากการมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 2.9 ส่วนความพร้อมในการตั้งครรภ์ พบว่าวัยรุ่นร้อยละ 98.6 ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์ โดยสาเหตุหลักของการตั้งครรภ์คือ คิดว่าตัวเองไม่น่าจะตั้งครรภ์ได้ง่ายถึงร้อยละ 82.3 วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์นี้ ไม่เคยใช้สารเสพติด ร้อยละ 87.6 (ตารางที่ 1)

พิจารณาเกี่ยวกับบิดาของเด็กที่คลอด พบว่าอายุเฉลี่ยของบิดาของเด็กที่คลอด คือ 21 ปี การศึกษาสูงสุดระดับมัธยมต้น ร้อยละ 47.8 ส่วนความสัมพันธ์กับบิดาของเด็กที่คลอดพบว่าร้อยละ 80.4 อยู่ด้วยกันเล็กน้อยหรือไม่ได้ติดต่อกันร้อยละ 11.1 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์

	จำนวน (คน) (ร้อยละ)
จำนวนหญิงคลอดบุตรทั้งหมด (คน)	3,482
วัยรุ่น	588 (16.9)
ค่ากลางอายุวัยรุ่นตั้งครรภ์ (ปี) (ช่วงอายุ)	17 (13,20)
อายุของมารดาของวัยรุ่น(ปี)(ช่วงอายุ)	
ค่ากลางของอายุปัจจุบัน	42 (26,60)
ค่ากลางของอายุขณะตั้งครรภ์ครั้งแรก	25 (11,45)
ระดับการศึกษาสูงสุด	
ไม่ได้เรียน	12 (2.0)
ประถมศึกษา	124 (21.1)
มัธยมศึกษาตอนต้น	331 (56.3)
มัธยมศึกษาตอนปลาย	96 (16.3)
ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.)	22 (3.8)
ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.)	3 (0.5)
ปริญญาตรี	0 (0)
รายได้เฉลี่ยของครอบครัว (บาท/เดือน)	
≤ 5,000	200 (34.0)
5,001-10,000	319 (54.3)
10,001-30,000	67 (11.4)
≥ 30,001	2 (0.3)
การคุมกำเนิดก่อนการตั้งครรภ์	
ไม่ได้คุมกำเนิด	208 (35.4)
ถุงยางอนามัย	44 (7.5)
ยาคุมกำเนิดชนิดเม็ด	290 (49.3)
ยาคุมกำเนิดชนิดฉีด	29 (4.9)
ยาคุมฉุกเฉิน	17 (2.9)
ความพร้อมในการตั้งครรภ์	
ตั้งใจ	8 (1.4)
ไม่ตั้งใจ	580 (98.6)
สาเหตุหลักของการตั้งครรภ์ครั้งนี้	
ตั้งใจและพร้อมมีบุตร	8 (1.4)
ไม่ทราบวิธีคุมกำเนิด	3 (0.5)
ทราบแต่ผิดพลาดในการคุมกำเนิด	93 (15.8)
คิดว่าตนเองไม่น่าจะตั้งครรภ์ได้ง่าย	484 (82.3)
การใช้สารเสพติด	
ไม่เคยใช้	515 (87.6)
บุหรี่	13 (2.2)
เหล้า/เบียร์	59 (10.0)
อื่นๆ (ยาบ้า)	1 (0.2)

ตารางที่ 2 ข้อมูลและความสัมพันธ์ของบิดาของเด็กที่คลอด

	จำนวน (คน) (ร้อยละ)
อายุเฉลี่ยบิดาของเด็กที่คลอด (ปี) (ช่วงอายุ)	21 (15,40)
ระดับการศึกษาสูงสุดบิดาของเด็กที่คลอด	
ไม่ได้เรียน	13 (2.2)
ประถมศึกษา	112 (19.1)
มัธยมศึกษาตอนต้น	281 (47.8)
มัธยมศึกษาตอนปลาย	126 (21.4)
ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.)	34 (5.8)
ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.)	12 (2.0)
ปริญญาตรี	10 (1.7)
ความสัมพันธ์กับบิดาของเด็กที่คลอด	
อยู่ด้วยกัน	473 (80.4)
แยกกันอยู่	50 (8.5)
เลิกกันหรือไม่ได้ติดต่อ	65 (11.1)

เมื่อจัดกลุ่มวัยรุ่นที่มาคลอดออกเป็นสองกลุ่ม กลุ่มที่หนึ่งคืออายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 15 ปี จำนวน 193 คน (33.8%) และกลุ่มที่สองคือ อายุมากกว่า 15 ปีขึ้นไป จำนวน 395 คน (67.2%) พบว่าอายุของมารดาของวัยรุ่น (ยายของเด็กที่คลอด) มีค่ากลางอายุปัจจุบันคือ 42 ปี (ต่ำสุด 26 ปี สูงสุด 60 ปี) ส่วนค่ากลางอายุขณะที่ตั้งครรภ์ครั้งแรกเท่ากับ 25 ปี (ต่ำสุด 11 ปี สูงสุด 45 ปี) ในการพิจารณาร่วมกับกลุ่มอายุของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์พบว่า ค่ากลางของอายุปัจจุบันของมารดาของวัยรุ่นของกลุ่มที่หนึ่งและสองคือ 51 ปีและ 37 ปีตามลำดับ ส่วนค่ากลางอายุของการตั้งครรภ์ครั้งแรกของมารดาของวัยรุ่นเท่ากับ 36 ปีและ 19 ปี ตามลำดับ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) ส่วนสาเหตุของการตั้งครรภ์ในครั้งนี้คือ คิดว่าตนเองไม่น่าจะตั้งครรภ์ได้ง่าย

ร้อยละ 82.3 ซึ่งก็เป็นสาเหตุหลักของทั้งสองกลุ่มด้วยเช่นกัน (ร้อยละ 81.3 และ 82.8 ตามลำดับ) ซึ่งตรงกับความพร้อมของการตั้งครรภ์ในครั้งนี้คือ ไม่ตั้งใจมีบุตร สูงถึงร้อยละ 98.4 (580 ราย) ส่วนอีก 8 ราย (ร้อยละ 1.4) ตั้งใจและคิดว่าพร้อมมีบุตรนั้นก็อยู่ใน 2 กลุ่มเท่าๆกัน และเหตุผลในการตั้งครรภ์ว่าก็ไม่ได้เกิดจากตัววัยรุ่นเอง โดยวัยรุ่น 6 รายให้เหตุผลว่าแฟนอยากมีบุตรและอีก 2 รายคือครอบครัวยากให้มีบุตรซึ่งอายุบิดาของเด็กที่คลอดของทั้ง 8 ราย มีอายุเฉลี่ย 29 ปี บุคคลที่ทำหน้าที่เลี้ยงดูบุตรคือวัยรุ่นและบิดาของเด็ก ร้อยละ 66.8 รองมาคือบิดา มารดาของวัยรุ่น ร้อยละ 24.7 หลังคลอดวัยรุ่นได้คุมกำเนิดด้วยวิธีใช้ยาคุมกำเนิดชนิดฝัง ร้อยละ 52.7 รองมาคือยาคุมกำเนิดชนิดฉีด ร้อยละ 43.9 มีวัยรุ่นที่ทำหมันถาวร 7 คน (ร้อยละ 1.2) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับมารดาวัยรุ่นที่มาคลอดแบ่งตามกลุ่มอายุ

	รวม (n = 588)	อายุ ≤ 15 ปี	อายุ 15-20 ปี	p-value
จำนวนวัยรุ่นที่คลอด (ร้อยละ)		193 (33.8)	395 (67.2)	
อายุของมารดาของเด็กวัยรุ่น (ปี)				
ค่ากลางอายุปัจจุบัน (ปี) (ช่วงอายุ)	8 (1.4)	51 (28.6)	37 (26.6)	< 0.001 ^a
ค่ากลางอายุที่ตั้งครรภ์ครั้งแรก (ปี) (ช่วงอายุ)	580 (98.6)	36 (18.5)	19 (11.4)	< 0.001 ^a
ความพร้อมในการตั้งครรภ์				
ตั้งใจ	8 (1.4)	4 (2.0)	8 (1.0)	0.298 ^b
ไม่ตั้งใจ	580 (98.6)	189 (98.0)	391 (99.0)	
สาเหตุหลักของการตั้งครรภ์ครั้งนี้				
ตั้งใจและพร้อมมีบุตร	8 (1.4)	2 (1.0)	6 (1.5)	0.093 ^b
ไม่ทราบวิธีคุมกำเนิด	3 (0.5)	3 (1.6)	0 (0)	
ทราบและปฏิบัติแต่มีความผิดพลาดในการคุมกำเนิด	93 (15.8)	31 (16.1)	62 (15.7)	
คิดว่าตนเองไม่น่าจะตั้งครรภ์ได้ง่าย	484 (82.3)	157 (81.3)	327 (82.8)	
บุคคลหลักที่ทำให้ตั้งครรภ์ต่อ				
ตัวเอง (วัยรุ่น)	502 (85.4)	167 (86.5)	335 (84.8)	0.522 ^b
แฟน	30 (5.1)	7 (3.6)	23 (5.8)	
บิดา/มารดา	56 (9.5)	19 (9.8)	37 (9.4)	
บุคคลที่มีหน้าที่การเลี้ยงดูบุตร				
คุณและบิดาของเด็กในครรภ์	393 (66.8)	133 (68.9)	260 (65.8)	0.510 ^b
บิดาของเด็กในครรภ์	6 (1.0)	2 (1.0)	4 (1.0)	
คุณเท่านั้น	43 (7.3)	15 (7.8)	28 (7.1)	
บิดามารดาของคุณ	145 (24.7)	42 (21.8)	103 (26.1)	
สถานสงเคราะห์	1(0.2)	1 (0.5)	0 (0.0)	
การคุมกำเนิดหลังคลอด				
ถุงยางอนามัย	2 (0.3)	1 (0.5)	1 (0.3)	0.389 ^b
ยาคุมกำเนิดชนิดเม็ด	11 (1.9)	2 (1.0)	9 (2.3)	
ยาคุมกำเนิดชนิดฉีด	258 (43.9)	93 (49.2)	165 (41.8)	
ยาคุมกำเนิดชนิดฝัง	310 (52.7)	96 (49.7)	214 (54.2)	
ทำหมันถาวร	7(1.2)	1 (0.5)	6 (1.5)	

a = Mann-Whitney-Wilcoxon test b = Pearson's Chi-Square test

วัยรุ่นจำนวน 388 คน (ร้อยละ 57.5) ตัดสินใจกลับไปศึกษาต่อ ส่วนที่ไม่กลับไปเข้าสู่ระบบการศึกษาให้เหตุผลว่าไม่มีคนดูแลบุตร ร้อยละ 32.7ต้องทำงานเนื่องจากไม่มีรายได้เลี้ยงดูบุตรร้อยละ 9.2 และร้อยละ 0.7 ไม่กล้ากลับไปเข้าโรงเรียน (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 การกลับไปเข้าโรงเรียนหลังคลอดบุตร

	จำนวน (ร้อยละ)
ตัดสินใจกลับไปศึกษาต่อ	338 (57.5)
ภายใน 6 เดือน	154 (26.2)
มากกว่า 6 เดือน	184 (31.3)
ไม่กลับไปศึกษาต่อ	250 (42.5)
ไม่มีคนดูแลบุตร	192 (32.6)
ไม่มีรายได้	54 (9.2)
ไม่กล้ากลับไปโรงเรียน	4 (0.7)

วิจารณ์

การศึกษานี้พบว่าอัตราการคลอดของวัยรุ่นทั้งสองกลุ่มที่โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ดังนี้ กลุ่มที่หนึ่ง 9.3 คน ต่อประชากรหญิงอายุ 10-15 ปี พันคน และกลุ่มที่สอง 15.4 คน ต่อประชากรหญิงอายุ 15-20 ปี พันคน ซึ่งเป็นตัวเลขที่ค่อนข้างสูง เมื่อเทียบกับเป้าหมายยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ระดับชาติ ที่กำหนดให้น้อยกว่า 0.5 คน และ 25 คน ต่อประชากรหญิงพันคนในกลุ่มที่หนึ่งและสองตามลำดับสาเหตุที่เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจากการศึกษานี้คือ อายุของมารดาของวัยรุ่น ทั้งอายุปัจจุบันและอายุที่ตั้งครรภ์ครั้งแรก กล่าวคือเมื่อจัดกลุ่มวัยรุ่นที่มาคลอดออกเป็นสองกลุ่ม พบว่ามารดาของวัยรุ่นในกลุ่มที่สองก็ตั้งครรภ์ในขณะที่อายุน้อยกว่า 20 ปีเช่นกัน ซึ่งตรงกับงานวิจัยที่ประเทศสหรัฐอเมริกาที่พบว่าผู้หญิงที่ตั้งครรภ์อายุน้อย มักมีมารดาหรือลูกพี่ลูกน้องที่ตั้งครรภ์อายุน้อยเช่นกัน⁴ แต่เป็นที่น่าสนใจในข้อมูลกลุ่มที่หนึ่งเนื่องจากอายุของมารดาของวัยรุ่นที่มาคลอดมีอายุที่สูงกว่ากลุ่มที่สองอย่างชัดเจน โดยพบว่าค่ากลางอายุของการตั้งครรภ์ครั้งแรกและอายุปัจจุบันคือ 36 ปี และ 56 ปีตามลำดับ ซึ่งสาเหตุอาจเกิดจากความแตกต่างของช่วงวัยทำให้เป็นอุปสรรคในการพูดคุยเรื่องเพศ บางกรณีอาจเพราะเป็นช่วงวัยทำงานที่ต้องรับผิดชอบสูงทำให้ไม่มีเวลาในการดูแลบุตรและเนื่องจาก ตั้งครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุมากแล้ว (มากกว่า 35 ปี) ทำให้เลี้ยงลูกอย่างตามใจหรือปล่อยปละให้ลูกตัดสินใจด้วยตนเองมากเกินไป ดังนั้นผู้วิจัยมีความเห็นว่าการให้ความสำคัญกับผู้ปกครองของเด็กที่ตั้งครรภ์ขณะที่มีอายุมากกว่า 35 ปีเป็นพิเศษ อย่างไรก็ตามต้องมีการศึกษาต่อเพื่อลงรายละเอียดเกี่ยวกับสาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในเรื่องนี้อีกครั้ง

ส่วนปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่พบคือ ระดับเศรษฐกิจ ซึ่งรายได้เฉลี่ยของครอบครัวส่วนใหญ่ต่ำกว่า 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 88.3 และระดับการศึกษาที่ต่ำ โดยพบว่าเรียนจบชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 21.1) และมัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 56.3) เท่านั้น ซึ่งตรงกับการศึกษาในกลุ่มประเทศเอเชียใต้ (7 ประเทศ) พบปัจจัยที่เกี่ยวข้องคือ ระดับเศรษฐกิจที่ไม่ดี (ร้อยละ 52)⁵ และระดับ

การศึกษาที่ต่ำ (ร้อยละ 19)⁵ ดังนั้นการให้ความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษาอาจต้องพิจารณาเริ่มตั้งแต่ชั้นประถมศึกษาเพื่อเป็นการป้องกันปัญหานี้อย่างทันทั่วถึง

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่พบจากการศึกษานี้อีกประการคือ ความรู้และความเข้าใจของวัยรุ่นในเรื่องเพศศึกษา เนื่องจากวัยรุ่นส่วนใหญ่คิดว่าตนเองไม่น่ามีโอกาสตั้งครรภ์ได้โดยง่ายถึงร้อยละ 82.3 และบางส่วนคิดว่ามีโอกาสตั้งครรภ์ได้ แต่ก็ป้องกันได้ไม่ถูกต้องหรือผิดพลาดในการป้องกัน ร้อยละ 15.8 ดังนั้นวิธีที่ช่วยป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นให้ได้ผลก็คือ ต้องประสานงานกับทางโรงเรียนอีกทางหนึ่ง

จากพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559⁶ พบว่ามียุทธศาสตร์หนึ่งที่ต้องการให้วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์กลับเข้าสู่โรงเรียนทั้งหมด แต่จากการศึกษาพบว่ามีวัยรุ่นสูงถึงร้อยละ 42.5 ตัดสินใจไม่กลับไปเรียนต่อ โดยให้เหตุผลว่าไม่มีคนดูแลบุตร ร้อยละ 32.6 ไม่มีรายได้ในครอบครัว พอเลี้ยงบุตรจึงต้องอยู่เลี้ยงบุตรและออกจากโรงเรียนเพื่อมาทำงาน ร้อยละ 9.2 และมีส่วนน้อย ร้อยละ 0.7 ให้เหตุผลว่าไม่กล้ากลับเข้าสู่โรงเรียน เนื่องจากตนเองตั้งครรภ์ก่อนเพื่อนในชั้นเรียน ส่วนผลที่ตามมาจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นนั้น มีการศึกษาพบว่า มีผลกระทบทั้ง 2 ด้านคือ ด้านวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์และด้านทารก โดยด้านวัยรุ่นพบภาวะซึมเศร้ามากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ($p < 0.001$)⁷ ภาวะคลอดก่อนกำหนด (20.9%, $p < 0.001$)⁷ และคลอดโดยการผ่าตัดทางหน้าท้อง (18.7%, $p = 0.005$) ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ผู้ใหญ่ (ช่วงอายุ 20-34 ปี)⁷ ส่วนด้านทารกพบภาวะคลอดก่อนกำหนด (20.9%, $p < 0.001$)⁸ และเพิ่มโอกาสการคลอดที่ APGAR score น้อยกว่า 7 เมื่อประเมินที่นาทิตี่ 5 (RR 1.24; CI1.19,1.29)⁹ ซึ่งผู้วิจัยจะศึกษาติดตามต่อไป

อย่างไรก็ตามการศึกษานี้ก็มีข้อจำกัดที่เป็นการเก็บข้อมูลจากโรงพยาบาลเดียวเท่านั้น ประกอบกับข้อมูลที่เก็บรวบรวมจากงานวิจัย อาจพบว่ามีจำนวนที่สูงกว่าข้อมูลเดิม สันนิษฐานว่าเป็นจากการที่โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก เป็นศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วยจากต่างอำเภอ ร่วมกับวัยรุ่นบางคนเลือกมาคลอดที่โรงพยาบาลจังหวัด และอีกข้อจำกัด คือ เป็นการศึกษา

ข้อมูลระยะสั้น ซึ่งอาจต้องมีการศึกษาที่ยาวนานขึ้น ศึกษาเป็นภาพรวมของจังหวัด และใช้ข้อมูลจาก โรงพยาบาลอื่นประกอบ งานวิจัยนี้ได้ข้อสรุปคือ อุบัติการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่มาคลอดที่ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก มีอัตราสูงมาก และปัจจัยที่เกี่ยวข้องคือ อายุในการตั้งครรภ์ครั้งแรก ของมารดาวัยรุ่น และความรู้กับความเข้าใจเกี่ยวกับ เพศศึกษา ดังนั้นการแก้ไขปัญหานี้ จำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากหลายภาคส่วน เพื่อลดอุบัติการณ์ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. National Statistical Office and United Nations Children's Fund, Thailand Multiple Indicator Cluster Survey 2015-2016, Final Report. NSO and UNICEF, Bangkok, 2016.
2. ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ จังหวัดพิษณุโลก ณ วันที่ 18 เดือนกันยายน พ.ศ. 2560
3. ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560-2569 ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหา การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559.
4. East PL, Reyes BT, Horn EJ. Association between adolescent pregnancy and a family history of teenage births. *Perspect Sex Reprod Health* 2007;39(2):108-15.
5. Acharya DR, Bhattarai R, Poobalan A, Van Teijlingen E, Chapma G. Factors associated with teenage pregnancy in South Asia: a systematic review. *Health Sci J* 2010;4(1): 3-14
6. http://202.44.139.133/publicRelation/anc_doc/20170808135629.pdf
7. Watcharaseranee N, Pinchantra P, Piyaman S. The incidence and complications of teenage pregnancy at Chonburi Hospital. *J Med Assoc Thai* 2006;89 Suppl4:S118-23.
8. Kovavisarach E, Chairaj S, Tosang K, Asavapiryanont S, Chotigeat U. Outcome of teenage pregnancy in Rajavithi Hospital. *J Med Assoc Thai* 2010;93(1):1-8.
9. 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(2):368-73.