

Neonates Outcomes from Teenage Mothers

Abstract

Virul Pornpatkul, M.D.*

This survey research aimed to compare maternal and neonatal outcomes between teenage mothers age under 20 and adults age over 20 who were admitted and delivered at Pranangklao hospital. 256 teenage mothers during 1 October 2014 to 30 September 2016 were included in this study. A control group was 1652 pregnant adults delivered during the same period. Data were collected and analyzed by the questionnaires and statistical analysis by the program computer using Chi-square test, mean and standard deviation and range.

The result revealed that in antepartum care, teenage mothers followed antenatal care services less than adult mothers (57% and 73%, $p < 0.003$). During intrapartum care and postpartum care, route of delivery and indication for cesarean section are not significantly different in both groups. Teenage mothers had significantly higher incidence of low birth weight infants of 1500-2499 grams than the adult mothers (12% and 6.4%, $p < 0.004$). Treatment and complication of the neonatal care are not different in terms of neonatal intensive care admission, oxygen therapy, ventilation assistant, parenteral nutrition and antibacterial therapy. The neonates of the teenage mothers showed higher number of respiratory distress syndrome than those of adult mothers (3.8% and 0% $p < 0.034$).

It is recommended that the antenatal care program needs to be reconsidered in terms of nutritional vitamins, ferrous sulfate and calories to prevent intrauterine growth retardation. For the neonates, prepare to prevent preterm labor and neonatal respiratory care after birth and follow growth and development for at least 2 years are considered.

Keyword: teenage mothers, low birth weight infant, preterm infant

*Pranangklao Hospital, Nonthaburi Province

ผลการรักษาทารกแรกเกิดจากมารดาวัยรุ่น

บทคัดย่อ

วิรุฬห์ พรพัฒน์กุล, พ.บ.*

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (survey research) เพื่อศึกษาผลของการตั้งครรภ์จากมารดาวัยรุ่นที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี 256 ราย และมารดาผู้ใหญ่ที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป 1652 ราย ที่ตั้งครรภ์และคลอดที่โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี ระหว่าง 1 ตุลาคม 2557 ถึง 30 กันยายน 2559 รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามผลของการตั้งครรภ์วัยรุ่น วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ใช้สถิติในการวิเคราะห์ คือ ร้อยละ และทดสอบความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์วัยรุ่นและการที่คลอดเปรียบเทียบกับมารดาผู้ใหญ่โดยใช้ Chi-square, mean, standard deviation ที่ระดับความเชื่อมั่นที่ $p < 0.05$

ผลการศึกษาพบว่า สัดส่วนของการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ ในกลุ่มมารดาวัยรุ่นน้อยกว่ามารดาวัยผู้ใหญ่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ร้อยละ 57 และร้อยละ 73 $p<0.003$) วิธีการคลอดของกลุ่มมารดาวัยรุ่นและมารดาผู้ใหญ่ไม่มีความแตกต่างกัน ทารกที่คลอดน้ำหนักตัวน้อย ระหว่าง 1500-2499 กรัม ในกลุ่มมารดาวัยรุ่นมีมากกว่ากลุ่มมารดาผู้ใหญ่ (ร้อยละ 12 และร้อยละ 6.4 $p<0.004$) การรักษาและภาวะแทรกซ้อนไม่แตกต่างกันทั้งในการให้ออกซิเจน การใช้เครื่องช่วยหายใจ การให้อาหารทางเส้นเลือดดำและการให้ยาปฏิชีวนะ ทารกที่คลอดจากมารดาวัยรุ่นเกิดภาวะ respiratory distress syndrome มากกว่ามารดาผู้ใหญ่ (ร้อยละ 3.8 และ 0 $p<0.034$) การเจริญเติบโตและการพัฒนาการของเด็กที่เกิดจากมารดาวัยรุ่นและมารดาผู้ใหญ่ไม่แตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะ ในการดูแลมารดาวัยรุ่นก่อนคลอดควรเน้นโภชนาการครบถ้วน การเสริมวิตามิน ธาตุเหล็ก เพื่อป้องกันไม่ให้ทารกในครรภ์เจริญเติบโตช้า สำหรับทารกที่คลอดจากมารดาวัยรุ่นควรได้รับการเตรียมความพร้อมในการดูแลปัญหาการคลอดก่อนกำหนด ทารกน้ำหนักตัวน้อยและการดูแลภาวะทางการหายใจ และการติดตามการเจริญเติบโตและการพัฒนาการไปจนถึงอายุ 2 ปี

คำสำคัญ: มารดาวัยรุ่น, ทารกคลอดน้ำหนักตัวน้อย, ทารกคลอดก่อนกำหนด

*โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี

บทนำ

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นมานานหลายปีแล้ว ในประเทศต่างๆ ทั่วโลก^(1,2,3) ในสหรัฐอเมริกาปี 2001 มีอุบัติการณ์ร้อยละ 11 ของการคลอดทั้งหมด สถานการณ์การคลอดมีชีพของมารดาวัยรุ่นในประเทศไทย^(1,2,3) พ.ศ. 2552-2556 ระดับประเทศอยู่ระหว่าง 51-53 ต่อ 1000 ระดับเขตบริการสุขภาพที่ 4 อยู่ระหว่าง 51-56 ต่อ 1000 และของจังหวัดนนทบุรีอยู่ระหว่าง 51-53 ต่อ 1000 ในสตรีอายุ 15-19 ปี ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายขององค์การอนามัยโลกในทุกระดับซึ่งกำหนดไว้ไม่เกินร้อยละ 10 ของการตั้งครรภ์ทั้งหมดหรือ ไม่เกิน 50 ต่อ 1000 ของสตรีอายุ 15-19 ปี⁽²⁾ จากสถิติของกระทรวงสาธารณสุขพบว่าอุบัติการณ์ของการตั้งครรภ์ในแม่วัยรุ่นเท่ากับ 104.6 117.6 108 และ 107 ต่อ 1000 ราย ในปี 2543-2546 จากการศึกษาของกรมอนามัย⁽¹⁾ กระทรวงสาธารณสุขระบุว่า การตั้งครรภ์และการคลอดบุตรในกลุ่มสตรีวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี ในปี 2547 คิดเป็นร้อยละ 18.5 และในปี 2552 คิดเป็นร้อยละ 19.2 ส่งผลต่อปัญหาทารกแรกเกิดมีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์

2500 กรัม ร้อยละ 8.7 มากกว่ามาตรฐานที่กำหนดไว้โดยองค์การอนามัยโลกไม่เกินร้อยละ 7 จากการศึกษาในเขตจังหวัดราชบุรี กาญจนบุรี สุพรรณบุรี นครปฐม สมุทรสาคร สมุทรสงคราม เพชรบุรี ประจวบคีรีขันธ์ ในปี 2553⁽⁴⁾ มีการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นถึงร้อยละ 22.8 จากการสำรวจในจังหวัดนนทบุรี มีอัตราการคลอดของแม่วัยรุ่นปี 2552-2556 อยู่ที่ร้อยละ 18 และในปี 2558 ลดลงเหลือร้อยละ 15.5 ภาวะความเจ็บป่วยทารกได้แก่ คลอดก่อนกำหนด พิการแต่กำเนิด ขาดออกซิเจน หอบจากปอดขาด สารลดแรงตึงผิว หอบจากเลือดล้นในปอด ความดันในปอดสูง ชีต โรคหัวใจแต่กำเนิด ตัวเหลือง ตืดเชื้อ ลำไส้เน่าภาวะแทรกซ้อนในระหว่าง การตั้งครรภ์และการคลอดมีการศึกษา⁽⁵⁻¹⁴⁾ ไว้ค่อนข้างมาก แต่มีการศึกษาติดตามผลการรักษา ทารกที่คลอดจากมารดาวัยรุ่นมีไม่มากนัก^(12,13) ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดหลังให้การรักษา ได้แก่ Intra-ventricular hemorrhage, hearing loss, apnea of prematurity, pneumo-thorax, broncho-pulmonary dysplasia (BPD) และ retinopathy of prematurity (ROP)⁽¹²⁾

วัตถุประสงค์

เพื่อทบทวนข้อมูลของทารกแรกเกิดจากมารดาวัยรุ่นที่คลอดที่โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า เพื่อให้ทราบผลการเจ็บป่วยของผู้ป่วยทารกที่คลอดจากมารดาวัยรุ่นในหออภิบาลทารกแรกเกิดของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ทราบผลการรักษาและความพิการ รวมทั้งปัญหาความเจ็บป่วยและระยะเวลาการเจ็บป่วยตลอดจนติดตามผลการรักษาเพื่อนำมาปรับปรุงพัฒนาประสิทธิภาพการดูแลทารกแรกเกิดในหออภิบาลทารกแรกเกิด

วิธีการศึกษา

จากข้อมูลทารกที่เกิดจากมารดาอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่เข้ารับการคลอดที่โรงพยาบาลในระหว่าง 1 ตุลาคม 2557-30 กันยายน 2559 และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ใช้สถิติในการวิเคราะห์คือร้อยละและทดสอบความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์วัยรุ่นและทารกที่คลอดเปรียบเทียบกับมารดาผู้ใหญ่โดยใช้ Chi-square, mean, standard deviation ที่ระดับความเชื่อมั่นที่ $p < 0.05$

พิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาและได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า เลขที่ 21/2556

ผลการศึกษา

ช่วงเวลาที่ทำการศึกษาพบว่ามีการเกิดทารกที่เกิดจากมารดาวัยรุ่นที่ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า พ.ศ. 2557-2559 จำนวน 728, 711 และ 602 ราย จากมารดาคลอด 4238, 3990 และ 4313 ราย คิดเป็นร้อยละ 17.02, 17.64 และ 15.06 ตามลำดับ มีมารดาและทารกที่ได้รับการสำรวจ 1917 ราย จากการคลอดทั้งหมด 12,541 ราย คิดเป็น

ร้อยละ 15.93 โดยมีทารกที่เกิดจากมารดาวัยรุ่นจำนวน 265 ราย คิดเป็นร้อยละ 13.8 ในจำนวนการคลอดทั้งหมด มีมารดาต่างด้าวร้อยละ 15.93 ในจำนวนมารดาต่างด้าวเป็น พม่าร้อยละ 64.50 กัมพูชาร้อยละ 17.66 และลาวร้อยละ 16.35 มีมารดาที่ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า และได้รับการสำรวจเป็นทารกที่เกิดจากมารดาวัยรุ่น (อายุน้อยกว่า 20 ปี) 265 ราย และมารดาผู้ใหญ่ (อายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป) จำนวน 1652 ราย มีอายุอยู่ในช่วง 10-14 ปี จำนวน 56 ราย มารดาอยู่ในช่วงอายุ 15-19 ปี จำนวน 209 ราย

มารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่ยังอยู่ในช่วงนักเรียน/นักศึกษา จำนวน 46 คน (ร้อยละ 21.13) มารดาผู้ใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ/แม่บ้าน จำนวน 350 ราย (ร้อยละ 21.19) สถานภาพทางการสมรสมารดาวัยรุ่นและมารดาผู้ใหญ่ส่วนใหญ่ไม่ได้แต่งงานแต่อยู่ร่วมกัน จำนวน 122 ราย (ร้อยละ 47.92) และจำนวน 656 ราย (ร้อยละ 37.71) ส่วนใหญ่จะอาศัยอยู่ในเขตปริมณฑล มารดาวัยรุ่น จำนวน 203 ราย (ร้อยละ 76.60) มารดาผู้ใหญ่ จำนวน 1190 ราย (ร้อยละ 72.30) มารดาวัยรุ่นและมารดาผู้ใหญ่ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 131 ราย (ร้อยละ 49.43) จำนวน 395 ราย (ร้อยละ 23.91) ตามลำดับอายุเฉลี่ยของมารดาวัยรุ่นและมารดาผู้ใหญ่เท่ากับ 17.08 ± 1.34 ปี และ 23.96 ± 3.58 ปี ตามลำดับ ทั้งระดับการศึกษาและอายุเฉลี่ยของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สัดส่วนของการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ (ฝากครรภ์มากกว่าหรือเท่ากับ 4 ครั้ง) ในกลุ่มมารดาวัยรุ่นน้อยกว่ามารดาผู้ใหญ่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ร้อยละ 57 และร้อยละ 73 ตามลำดับ $p < 0.003$) วิธีการคลอดของกลุ่มมารดาวัยรุ่นและมารดาผู้ใหญ่ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติการคลอดโดยการผ่าตัดหน้าท้อง ร้อยละ 31.7 สาเหตุส่วนใหญ่คือ ภาวะเชิงกรานแคบ และภาวะซีเทาปนน้ำคร่ำดั่งตาราง 1

ตาราง 1 เปรียบเทียบลักษณะทั่วไปของมารดาวัยรุ่นและมารดาผู้ใหญ่

รายการ	มารดาวัยรุ่น N=265 คน	มารดาผู้ใหญ่ N=1,652 คน	P-value
อายุเฉลี่ย (ปี)	17.08±1.34	23.96±3.58	0.034
ค่าอายุครรภ์เฉลี่ยเมื่อคลอด (สัปดาห์)	38.34±2.12	38.65±1.68	0.233
ค่าต่ำสุด-ค่าสูงสุด	(30-41)	(31-41)	
จำนวนครั้งของการฝากครรภ์			
- ไม่ฝากครรภ์	8 (6)	14 (11)	0.197
- น้อยกว่า 4 ครั้ง	48 (36)	18 (14)	0.001*
ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ ≥ 4 ครั้ง	76 (57)	91 (73)	0.003*
เคยมีประวัติการแท้ง	5 (3.7)	9 (7.3)	0.285
โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์			
- VDRL positive	0	0	1.000
- HBsAg positive	6 (4.5)	3 (2.4)	0.314
- Anti-HIV positive	0	2 (1.6)	0.157
วิธีการคลอด			
คลอดก่อนถึงโรงพยาบาล	2 (1.5)	1 (0.8)	0.564
คลอดปกติ	106 (80.3)	95 (77.2)	0.411
คลอดโดยใช้เครื่องดูดสุญญากาศ	2 (1.5)	0	0.157
ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง	18 (13.6)	17 (13.8)	0.384

ข้อมูลด้านทารกพบว่า เป็นเพศหญิง ร้อยละ 49.62 ทารกที่คลอดน้ำหนักตัวน้อย (น้ำหนักตัวระหว่าง 1,500-2,499 กรัม) ในกลุ่มมารดาวัยรุ่น

มีมากกว่ามารดาผู้ใหญ่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ร้อยละ 12.0 และร้อยละ 6.4 ตามลำดับ $p<0.004$) ดังตาราง 2

ตาราง 2 เปรียบเทียบลักษณะทั่วไปของทารกของมารดาวัยรุ่นและมารดาผู้ใหญ่

น้ำหนักทารกแรกเกิด	มารดาวัยรุ่น N=265 คน	มารดาผู้ใหญ่ N=1652 คน	P-value
<1,000 กรัม	0	0	1.000
1,000-1,499 กรัม	2 (1.5)	0	0.157
1,500-2,499 กรัม	16 (12.0)	8 (6.4)	0.004*
2,500-3,999 กรัม	115 (86.5)	115 (92.7)	0.117
>4,000 กรัม	0	1 (0.8)	0.317

ทารกของกลุ่มมารดาวัยรุ่นและมารดาผู้ใหญ่คลอดก่อนกำหนดไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติแต่การเกิดภาวะ respiratory

distress syndrome ในทารกของกลุ่มมารดาวัยรุ่นมีมากกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.034$) ดังตาราง 3

ตาราง 3 เปรียบเทียบภาวะแทรกซ้อนด้านทารกของมารดาวัยรุ่นและมารดาผู้ใหญ่

ภาวะแทรกซ้อน	มารดาวัยรุ่น N=265 คน	มารดาผู้ใหญ่ N=1,652 คน	P-value
Respiratory distress syndrome	5 (3.8)	0	0.034*
Transient tachypnea of the newborn	1 (0.7)	3 (2.4)	0.317
ภาวะทารกสูดสำลักน้ำคร่ำ	1 (0.7)	1 (0.8)	1.000
ภาวะทารกติดเชื้อในกระแสเลือด	2 (1.5)	1 (0.8)	0.554
ภาวะทารกน้ำตาลในเลือดต่ำ	1 (0.7)	0	0.317
ภาวะโลหิตจาง	2 (1.5)	0	0.157
ความพิการแต่กำเนิด	1 (0.7)	2 (1.6)	0.317

ภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาจะเห็นได้ว่า มารดาผู้ใหญ่ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ
ภาวะแทรกซ้อนด้านมารดาของกลุ่มมารดาวัยรุ่นและ ทางสถิติตาราง 4

ตาราง 4 เปรียบเทียบภาวะแทรกซ้อนด้านมารดาของมารดาวัยรุ่นและมารดาผู้ใหญ่

รายการ	มารดาวัยรุ่น N=265 คน	มารดาผู้ใหญ่ N=1652 คน	P-value
ระยะก่อนคลอด			
ภาวะโลหิตจางในมารดา	17(12.9)	15(12.2)	1.000
ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์	0	1 (0.8)	0.317
ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์	1 (1.7)	4 (3.2)	0.102
ภาวะน้ำคร่ำเดินก่อนเจ็บครรภ์	0	1 (0.8)	0.317
ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด	11 (8.3)	9 (7.3)	0.819
ภาวะครรภ์แฝด	1 (0.7)	1 (0.8)	1.000
ภาวะน้ำคร่ำน้อย	0	1 (0.8)	0.317
ระยะคลอด			
มารดาเชิงกรานแคบ	10 (7.6)	13(10.6)	0.371
ภาวะซีเทาปนในน้ำคร่ำ	7 (5.3)	8 (6.5)	0.564
คลอดติดไหล่	1 (0.7)	0	1.000
ภาวะเครียดของทารก	2 (1.5)	1 (0.8)	0.564
ระยะหลังคลอด			
มารดาตกเลือดหลังคลอด	5 (3.8)	5 (4.1)	0.739
รกค้าง	1 (0.7)	0	0.317

การรักษาทารกเปรียบเทียบกับกันระหว่าง แตกต่างกันดังตาราง 5
มารดาวัยรุ่นและมารดาผู้ใหญ่พบว่าไม่มีความ

ตาราง 5 แสดงการรักษาทารกเปรียบเทียบกับกันระหว่างมารดาวัยรุ่นและมารดาผู้ใหญ่

การรักษา	มารดาวัยรุ่น N=256 คน	มารดาผู้ใหญ่ N=1652 คน	P-value
NICU admission	109	1235	0.44
Oxygen hood needed	40	806	0.47
Oxygen cannula	32	315	0.10
Nasal CPAP	55	66	0.58
Assisted ventilation	52	309	0.45
Surfactant use	10	0	0.50
Blood exchange	3	7	0.50
Phototherapy	246	922	0.48
Umbilical catheter	109	375	0.45
Parenteral nutrition	182	582	0.21

ทั้งสองกลุ่มไม่พบภาวะเลือดออกในสมอง มีการตรวจ screening hearing loss และ retinopathy of prematurity ทุกราย ภาวะหยุดหายใจ ภาวะโรคปอดเรื้อรัง ภาวะตัวเหลือง ทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน ผลการติดตามผู้ป่วยพบว่า มีทารกกลับมาตรวจการเจริญเติบโตและพัฒนาการ

ในกลุ่มมารดาวัยรุ่น ร้อยละ 70 ขณะที่มารดาผู้ใหญ่ได้รับการติดตามร้อยละ 60 ด้านพัฒนาการ มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการในกลุ่มมารดาวัยรุ่นและมารดาผู้ใหญ่ไม่แตกต่างกัน ทั้ง 2 กลุ่มกินนมแม่อย่างเดียวยัง 6 เดือน ร้อยละ 60 ดังตาราง 6

ตาราง 6 ติดตามด้านการเจริญเติบโตและพัฒนาการในทารกที่มารับบริการติดตามด้านพัฒนาการ

การติดตาม	มารดาวัยรุ่น N=179 คน	มารดาผู้ใหญ่ N=991 คน
Global delayed development	2	10
Delayed speech	7	6
Poor weight, Length < HC (<P10)	7	16
ADHD	1	0
กินนมแม่อย่างเดียวยัง 6 เดือน	107 (59.78)	595 (60.04)

วิจารณ์

ในช่วงเวลาที่ศึกษามารดาวัยรุ่นที่คลอดบุตรในโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า พบว่ามารดาวัยรุ่นในการศึกษานี้ มีการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์น้อยกว่ามารดาผู้ใหญ่เช่นเดียวกันกับที่มีการศึกษาที่อื่น⁽⁵⁻⁸⁾ ทั้งนี้เนื่องจากส่วนใหญ่อยู่ในวัยเรียนที่ไม่อยากเปิดเผยตัวทำให้เริ่มมาฝากครรภ์ล่าช้าทำให้ไม่ครบตามเกณฑ์ ในการศึกษานี้พบว่าภาวะแทรกซ้อนของมารดาทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน แตกต่างกับการศึกษาอื่น⁽⁹⁻¹¹⁾ ที่พบภาวะคลอดก่อนกำหนดและภาวะโลหิตจางสูงกว่าในมารดาวัยรุ่น การที่มารดาวัยรุ่น มีภาวะคลอดก่อนกำหนดไม่สูงในการศึกษานี้ น่าจะมาจากการมาฝากครรภ์ล่าช้าของมารดาวัยรุ่นทำให้อาจเกิดความคลาดเคลื่อนของการคำนวณอายุครรภ์ และมีข้อจำกัดของการศึกษาแบบวิจัยเชิงสำรวจ ซึ่งทำให้อายุเฉลี่ยของทั้งสองกลุ่มใกล้เคียงกัน

จากการศึกษาข้อมูลด้านทารกพบว่าทารกมีน้ำหนักตัวน้อยในกลุ่มมารดาวัยรุ่นมากกว่ากลุ่มมารดาผู้ใหญ่ เช่นเดียวกับการศึกษาที่อื่น^(15,16) น่าจะเป็นผลจากการมาฝากครรภ์ช้า และการดูแลตนเองทางโภชนาการไม่ดีพอ ทำให้ทารกมีภาวะ Intrauterine growth retardation ส่วนในการศึกษาผลด้านภาวะแทรกซ้อนของทารกพบว่าภาวะ respiratory distress syndrome ในกลุ่มมารดาวัยรุ่นมีมากกว่ามารดาผู้ใหญ่ แม้ว่ามารดาผู้ใหญ่มีการคลอดก่อนกำหนดมากกว่า แตกต่างจากการศึกษาอื่น^(12,14) ทั้งนี้เนื่องจากมาจากการคลอดของมารดาวัยรุ่นภาวะคลอดก่อนกำหนดไม่สูง และการมาฝากครรภ์ล่าช้าของมารดาวัยรุ่นอาจเกิดความคลาดเคลื่อนของการคำนวณอายุครรภ์ ทำให้สัดส่วนกลุ่มคลอดก่อนกำหนดน้อยกว่าความเป็นจริง

ด้านการรักษาทารกในทั้งสองกลุ่ม แม้ว่าจะไม่มีความแตกต่างกันทั้งวิธีการและผลการรักษาในทางสถิติ แต่กลุ่มมารดาผู้ใหญ่มีทารกคลอดก่อนกำหนดมากกว่าทำให้วิธีการรักษาโดยการ

ให้ออกซิเจน การใช้เครื่องช่วยหายใจ การให้สารอาหารทางหลอดเลือดดำ การใส่สายสวนทางเส้นเลือดดำ การให้ยาปฏิชีวนะ มีความแตกต่างกัน ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการรักษาในระยะแรกหรือความพิการที่เกิดภายหลังการรักษา ระหว่างทารกทั้งสองกลุ่ม มีการตรวจทั้ง ตา หู ในเบื้องต้นไม่พบภาวะแทรกซ้อน การหยุดหายใจในทารกคลอดก่อนกำหนด (apnea of prematurity) พบมากในทารกที่เกิดจากมารดาผู้ใหญ่ ส่วนภาวะลมรั่วในช่องเยื่อหุ้มปอด (pneumothorax) โรคปอดเรื้อรัง (broncho pulmonary dysplasia) พบไม่แตกต่างกันเช่นเดียวกับการศึกษาอื่น⁽¹²⁾ ในการศึกษานี้พบว่าทารกทั้งสองกลุ่มขาดการติดตามทางด้าน การเจริญเติบโตและพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง และไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ด้านพัฒนาการในเด็ก เช่นเดียวกับการศึกษาอื่น⁽¹³⁾

สรุป

มารดาวัยรุ่นที่มาคลอดบุตรที่โรงพยาบาลพระนั่งเกล้าพบว่ามีมารดาวัยรุ่นมีโอกาสคลอดทารกน้ำหนักตัวน้อยและมีภาวะแทรกซ้อน respiratory distress syndrome มากกว่ามารดาผู้ใหญ่ จึงควรมีการวางแผนเฝ้าระวังในการดูแลทารกที่เกิดจากมารดาวัยรุ่นมากยิ่งขึ้นและจากการศึกษานี้จะเห็นว่ามารดาวัยรุ่นฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์น้อยกว่ามารดาผู้ใหญ่จึงควรนำข้อมูลนี้ไปวางแผนปรับปรุงระบบฝากครรภ์การดูแลมารดาวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ การป้องกันการคลอดก่อนกำหนดและการป้องกันการคลอดน้ำหนักตัวน้อย และการดูแลทารกแรกเกิดให้มีความปลอดภัยจากภาวะการหายใจลำบากและติดตามผลการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กทั้งทางร่างกายและจิตใจต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. การตั้งครรภ์ของมารดาวัยรุ่นมีน้ำหนักตัวน้อยมากกว่ามารดาผู้ใหญ่ ควรเน้นเรื่อง

โภชนาการ เสริมวิตามินและเหล็กโดยให้ต่อเนื่องจนหลังคลอด ให้ได้รับอาหารที่เพียงพอ ทั้งปริมาณแคลอรี และคุณภาพครบทั้ง 5 หมู่

2. เด็กที่คลอดจากมารดาวัยรุ่น น้ำหนักตัวน้อยอาจคลอดก่อนกำหนด และมีภาวะแทรกซ้อนทางการหายใจ ควรที่จะมีการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในแม่และเมื่อเด็กคลอดควรมีการดูแลรักษาป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่จะเกิดในเด็กในหออภิบาลทารกแรกเกิดที่มีความพร้อมทั้งบุคลากรและเครื่องมือ และมีการดูแลโดยกุมารแพทย์และทีมสุขภาพและติดตามพัฒนาการและภาวะแทรกซ้อนที่จะตามมาต่อไป

3. การเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่น ควรมีการติดตามและส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กที่คลอดจากมารดาวัยรุ่นในคลินิกพัฒนาการเด็กอย่างต่อเนื่องจนครบ 2 ปี

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณนายแพทย์วัฒนา โรจนวิจิตรกุล นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรีที่ได้กรุณาให้คำปรึกษา แนะนำแนวทางที่เป็นประโยชน์ในการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กในจังหวัดนนทบุรี และเขตสุขภาพที่ 4 คุณลินดา สันตวาจา หัวหน้าพยาบาล และคณะพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยสูติกรรม ห้องคลอดและกุมารเวชกรรม และหออภิบาลทารกวิกฤต ที่สนับสนุน ให้ความช่วยเหลือ ขอขอบคุณกุมารแพทย์ สูติแพทย์ แพทย์ประจำหอผู้ป่วยที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วย รวมทั้งแพทย์และพยาบาลในคลินิกพัฒนาการเด็กที่ติดตามผู้ป่วย และขอขอบคุณงานเวชสารสนเทศที่รวบรวมข้อมูลผู้ป่วยให้

เอกสารอ้างอิง

1. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์อนามัยเจริญพันธุ์และในวัยรุ่นและเยาวชน. กรุงเทพฯ: สำนักอนามัยเจริญพันธุ์; 2550.
2. Mahidol University. Statistic teenage pregnancy: Bangkok: Mahidol University; 2008.
3. วุฒิสภา คณะกรรมาธิการการสาธารณสุข. รายงานการพิจารณาศึกษาเรื่อง ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. (เข้าถึงเมื่อวันที่ 10 มีนาคม 2556). เข้าถึงได้จาก: http://library.senate.go.th/document/Ext8707/8707848_0001.PDF
4. การวิจัย Teenage Pregnancy เขต 4, 5. (เข้าถึงเมื่อวันที่ 10 มีนาคม 2556). เข้าถึงได้จาก: http://hpe4.anamai.moph.go.th/hpe/yfhs/teenage_region.php
5. ชัยรัตน์ คุณาวิธิกุล, ศศิพันธ์ สกุลสุทธาวงศ์. ผลการตั้งครรภ์ของมารดาวัยรุ่น. เชียงใหม่เวชสาร 2543; 26:87-96.
6. กมลพรรณ ชิวพันธุ์ศรี. ปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น: ศึกษาเฉพาะกรณีหญิงที่ฝากครรภ์ในศูนย์บริการสาธารณสุข 34 โพธิ์ศรี สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. วชิรเวชสาร 2013; 57(1): 37-43.
7. Nato S. Comparision of pregnancy outcome between teenage mothers and mothers aged 20-30 years old at Chao Phaya Abhaibhubejhr Hospital. Bull Dept Med Serv 2005; 30: 326-34.

- 8 Issaranurag S, Mo-SuwanL, Choprapawon C. Difference in Socio-economic status, service utilization, and pregnancy outcomes between teenage and adult mothers. J Med Assoc Thai 2006; 89: 145-51.
- 9 Watcharaseranee N, Pinchantra P, Piyaman S. The incidence and complications of teenage pregnancy at Chonburi Hospital. J Med Assoc Thai 2006; 89(suppl 4): S118-32
- 10 Thato S, Rachukul, Sopajaree C, Obstetrics and perinatal outcome of Thai pregnant adolescents: A retrospective study. Int J Nurs stud 2007; 44: 1158-64
- 11 Kovavisarach E, Chairaj S, Assavapiriyant. Outcome of Teenage Pregnancy in Rajavithi Hospital. J Med Assoc Thai 2010; 93(1): 1-8
- 12 อุไรวรรณ โชติเกียรติ, จินตกานต์ เกษมศรี ณ อยู่ธยา, ศิราภรณ์ สวัสดิ์วร. Outcomes of hospitalized newborn baby born to teenage mother (ผลการรักษาทารกที่ป่วยจากมารดาวัยรุ่น). กุมารเวชสาร 2552; 16: 133-35.
- 13 นุสรพวงษ์ สุทธิรักษ์, รัตโนทัย พลับฐิการ. การเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กที่คลอดจากมารดาวัยรุ่นเปรียบเทียบกับมารดาผู้ใหญ่. วารสารกุมารเวชศาสตร์ 2550; 47: 134-41.
- 14 Conde-Aquedelo A, Beliza'n JM, Lammers C. Maternal perinatal morbidity and mortality associated with adolescent pregnancy in Latin America: Cross sectional study. Am J Obstet Gynecol 2005; 192: 342-9.
- 15 Chamnijarakij T, Chitnand S, Ouamkul N, Viputsisri O, Limppmgsamiral S. Thaineau V, et al. Maternal risk factors for low birth weight newborn in Thailand. J Med Assoc Thai 1992; 75: 445-52.
- 16 Nuchprayoon T, Chamnijarakij T, Chotiwan P. Prediction low birth weight outcome in Thailand: Multiple regression analysis. J Med Assoc Thai 1992; 75: 578-83.