

การวิเคราะห์ภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ของสตรีวัยรุ่นและแนวทางป้องกันที่เหมาะสม

Analysis of complication in Teenage pregnancy and guideline for appropriate preventing

นริสา เจนรุ่งโรจน์สกุล พบ.
โรงพยาบาลอุตรดิตถ์

Narisa Jenrungrojsakul MD.
Uttaradit Hospital

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่นที่มารับบริการในโรงพยาบาลอุตรดิตถ์และเพื่อค้นหาแนวทางป้องกันที่เหมาะสม **วิธีการศึกษา** โดยทำการศึกษากับประชากรที่เป็นสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นอายุระหว่าง 11-19 ปีและมารับบริการที่แผนกสูตินรีเวช โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ในช่วงเวลาเดือนกุมภาพันธ์ 2558 – มีนาคม 2558 คำนวณขนาดตัวอย่างเป็น 154 คนเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ประเมินผลการตรวจรักษาโดยแพทย์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วย ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและ Binary logistic Regression

ผลการศึกษาพบว่า ภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ด้านภาวะโลหิตจาง ร้อยละ 36.07 ความสัมพันธ์ระหว่างการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์กับกลุ่มอายุในสตรีตั้งครรภ์ ได้แก่ ภาวะโลหิตจาง ทารกน้ำหนักแรกคลอดต่ำ และคลอดก่อนกำหนด ค่า p-value เท่ากับ 0.009 , 0.026 และ 0.031 ตามลำดับ และแนวทางการป้องกันที่เหมาะสมในการลดภาวะแทรกซ้อนได้แนวทาง 8 แนวทางโดยแนวทางการป้องกันรักษาภาวะโลหิตจางมีค่าเฉลี่ยความเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุด สรุปได้ว่าหญิงตั้งครรภ์ควรได้รับการดูแลเยียวยาทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมและควรได้รับการรักษาที่เหมาะสมเพื่อลดภาวะแทรกซ้อน

คำสำคัญ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น, ภาวะแทรกซ้อน, วัยรุ่น

Analysis of complication in Teenage pregnancy and guideline for appropriate preventing

Narisa Janrungrojsakul MD.

Uttaradit Hospital

Abstract

The purpose of this applied research was to describe the complication in Teenage pregnancy and propose guideline for the appropriate preventing strategy at Uttaradit hospital and to identify the appropriate complications preventing during pregnancy. A probability sample of 154 participants that is pregnant teenagers aged 11-19 years and was recruited from the Department of Obstetrics and Gynecology of Uttaradit Hospital during the period February 2558 - March 2558 calculated sample size by using participants. Data were collected by using questionnaire, . History of treatment by a physician and synthesis guideline to support appropriate treatment to reduce complications with Delphi (delphi technique). Data were analyzed by percentage and binary logistic Regression.

According to the result from the analyze of demographic data and history of all participants were individually interviewed by the principal investigator in a private area with in the department of obstetrics and Gynecology. The result showed that the physical problems are the complications of anemia 36.07 percent , The relationship between the occurrence of complications from premature teenage pregnancy and group of age include anemia, low birth weight infants and preterm labor and P-value were .009 ,.026 .031 respectively. The guidelines for the appropriate treatment to reduce complications approach guided by 8 Guidelines and the Treatment of anemia was the highest mean score with an average in the most appropriate. Conclusion ; Teenage pregnancy should be cared for healing the mental, physical and social aspect and should receive appropriate treatment to reduce complications.

Keywords : Teenage pregnancy , Complications , Teenage

บทนำ

ช่วงวัยหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิตคือช่วงที่เป็นวัยรุ่น ซึ่งจะมีการเปลี่ยนแปลงสภาพจากวัยเด็กไปสู่ผู้ใหญ่ เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ต้องปรับตัวยอมรับกับสภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไป บ่งบอกเพศชัดเจนขึ้น อารมณ์อ่อนไหวและเปลี่ยนแปลงง่าย สับสนในบทบาทตัวเองระหว่างการเป็นเด็กและการเป็นผู้ใหญ่ จึงมักมีปัญหาเกี่ยวกับบุคคลรอบข้าง และเป็นช่วงที่กำลังสร้างความเป็นตัวของตัวเองให้ถูกใจตนเองและคนรอบข้าง แต่ยังขาดความมั่นใจ วัยรุ่นจึงต้องการเพื่อนเป็นอย่างมาก เพื่อเรียนรู้ด้วยกัน และทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน นอกจากนี้ยังเป็นช่วงที่สนใจเพศตรงข้าม ทำให้เกิดการมีเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์นำไปสู่ปัญหาอื่น ๆ ตามมา (1)

วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์โดยไม่พร้อมยังเป็นปัญหาทางสังคมและปัญหาทางสาธารณสุขของประเทศไทย โดยเฉพาะช่วง 10 ปีที่ผ่านมามีตัวเลขสูงขึ้นซึ่งแตกต่างจากประเทศที่พัฒนาแล้วที่มีการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นลดลง วัยรุ่นเป็นวัยที่ยังไม่มีความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจเมื่อตั้งครรภ์ก็มักจะขาดการดูแลตนเองและทารกในครรภ์ได้อย่างไม่เหมาะสมทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่อมารดาและทารกในครรภ์ได้ (2) การตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่นมีผลกระทบได้ตั้งแต่ระหว่างตั้งครรภ์ การคลอดและหลังคลอดซึ่งมีผลต่อตัวหญิงตั้งครรภ์และทารกทั้งด้านปัญหาสุขภาพอนามัยเศรษฐกิจและสังคม ตามมาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นการตั้งครรภ์ในขณะที่ร่างกายกำลังเจริญเติบโตซึ่งอวัยวะสืบพันธุ์และระบบต่างๆในร่างกายยังทำหน้าที่ได้ไม่สมบูรณ์จึงเป็นการเสี่ยงอันตรายทั้งต่อมารดาและทารกในครรภ์นอกจากนี้จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นเกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่นเช่นครรภ์เป็นพิษ

ถุงน้ำคร่ำแตกก่อนการเจ็บครรภ์ภาวะเบาหวานระหว่างตั้งครรภ์ภาวะคลอดก่อนกำหนดและทารกน้ำหนักตัวน้อย (3, 4)

การมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นเป็นเรื่องที่มีผลกระทบตามมามากมายโดยเฉพาะปัญหาการตั้งครรภ์ซึ่งเป็นปัญหาชีวิตที่รุนแรงมากสำหรับวัยรุ่นผลจากการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่มีการป้องกันหรือการคุมกำเนิดทำให้เกิดการตั้งครรภ์ที่ไม่ต้องการและเป็นการตั้งครรภ์นอกสมรสวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์จึงได้รับแรงกดดันจากสังคมเป็นแรงบีบบังคับให้วัยรุ่นที่ประสบปัญหาต้องหางานออกโดยการหาแท้งซึ่งเป็นอันตรายต่อชีวิตเป็นอย่างมาก (5) วัยรุ่นบางรายอาจหาทางออกโดยการทอดทิ้งหรือฆ่าบุตรเมื่อคลอดปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นปัญหาสำคัญระดับประเทศ (6)

การได้รับการฝากครรภ์ที่ไม่เพียงพอในวัยรุ่นเนื่องจากเริ่มฝากครรภ์ช้าหรือไม่เข้ารับการฝากครรภ์เนื่องจากวัยรุ่นส่วนหนึ่งไม่สามารถแยกแยะความแตกต่างของเลือดออกในช่วงแรกของการตั้งครรภ์กับประจำเดือนปกติได้ ปัญหาเรื่องค่าใช้จ่าย, ระยะเวลารอตรวจ, ขาดความเป็นส่วนตัว และทัศนคติด้านลบของเจ้าหน้าที่ อีกส่วนหนึ่งปฏิเสธว่าตนเองตั้งครรภ์ และพยายามปกปิดเรื่องนี้ไว้ และประมาณ 30-60% ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์โดยการแท้ง (7) จากการศึกษาส่วนใหญ่พบว่า ภาวะแทรกซ้อนในช่วงคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นความเสี่ยงหลักขึ้นอยู่กับพื้นฐานทางด้านสังคมและภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมในระหว่างการตั้งครรภ์ ซึ่งมักตรวจพบได้ในระหว่างการฝากครรภ์ เช่น ภาวะความดันโลหิตสูงถึงแม้อุบัติการณ์ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะไม่ได้มีมากกว่า แต่ถ้าหากตรวจพบภาวะความดันโลหิตสูงรุนแรงหรือมีครรภ์เป็นพิษร่วมด้วย หญิงตั้งครรภ์กลุ่มนี้ควรได้รับการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลและถือว่าอยู่ใน

กลุ่มความเสี่ยงสูง สำหรับภาวะโลหิตจางนั้นถึงแม้จะสามารถรักษาได้ในระหว่างการฝากครรภ์ แต่ถ้าหากตรวจพบได้ช้าก็จะทำให้มีความเสี่ยงเพิ่มขึ้นในช่วงคลอด นอกจากนี้การคลอดก่อนกำหนดถือเป็นภาวะแทรกซ้อนหลักที่พบได้บ่อยในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ถือว่าไม่ได้ทำให้กระบวนการคลอดซับซ้อน แต่เพิ่มความเสี่ยงให้กับทารกทั้งในเรื่องการคลอดก่อนกำหนดและน้ำหนักตัวน้อย ซึ่งการคลอดก่อนกำหนดนี้มักพบในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ Gynecologicage น้อยกว่า 2 ปี และในหญิงกลุ่มนี้มีความเสี่ยงในการเกิด obstructed labor ด้วย ทำให้ต้องได้รับการผ่าตัดคลอด หรือมีการใช้หัตถการช่วยคลอดเพิ่มมากขึ้น

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่นการวิเคราะห์ปัญหาและแนวทางสนับสนุนการรักษาที่เหมาะสมในการลดภาวะแทรกซ้อนเพื่อที่จะได้นำข้อมูลมาใช้พัฒนางานด้านบริการและเพื่อเป็นแนวทางในการเฝ้าระวังการดูแลรักษาและการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นตลอดจนการให้คำปรึกษาแนะนำแก่มารดาวัยรุ่นและครอบครัวในการดูแลปฏิบัติตัวในขณะตั้งครรภ์ตลอดรวมทั้งการดูแลตนเองและทารกหลังคลอดเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นรวมทั้งส่งเสริมการปฏิบัติตนที่เหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อวิเคราะห์ภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่นที่มารับบริการในโรงพยาบาลอุตรดิตถ์
2. เพื่อพยากรณ์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่มารับบริการในโรงพยาบาลอุตรดิตถ์
3. เพื่อใช้เป็นแนวทางการป้องกันภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่น

สมมุติฐานการวิจัย

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีความสัมพันธ์กับ ภาวะ Pre-eclampsia Thick meconium stained amniotic fluid Postpartum hemorrhage low birth weight Preterm labor Preterm delivery Fetal distress Anemia Apgar score at 1 min

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยประยุกต์ (Applied Research) โดยทำการศึกษาเกี่ยวกับประชากรที่เป็นสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นอายุระหว่าง 11-19 ปีและสตรีตั้งครรภ์ที่อายุ 20 ปีขึ้นไปที่มาใช้บริการที่แผนกสูตินรีเวช โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ในช่วงเวลาเดือนมกราคม 2558 – มีนาคม 2558 สูตรที่ใช้คำนวณขนาดตัวอย่าง ได้แก่

$$n = \frac{P(1-P)}{\frac{E^2}{Z^2} + \frac{P(1-P)}{N}}$$

เมื่อ n คือ จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ

N คือ ขนาดประชากร(สตรีตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการ โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ ปี 2557 จำนวน 294 คน)

P คือ สัดส่วนของประชากร ใช้ สัดส่วน 30% หรือ 0.30

Z คือ ระดับความมั่นใจที่กำหนดหรือระดับนัยสำคัญทางสถิติ งานวิจัยนี้กำหนดที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 เท่ากับ 1.96 (ความเชื่อมั่น 95%) >> Z = 1.96

E คือ คลาดเคลื่อนเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่าง ระดับความเชื่อมั่น 95% สัดส่วนความคลาดเคลื่อนเท่ากับ 0.05 (ปกตินิยมระดับความเชื่อมั่น 95%)

ได้จำนวนประชากร จำนวน 154 คน

ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย

ระยะที่ 1 ศึกษาปัญหาการตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่น ที่มารับบริการในโรงพยาบาลอุดรดิตถ์และการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรกับกลุ่มอายุในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการในโรงพยาบาลอุดรดิตถ์

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 แบบสอบถามปัญหาของการตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่น ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ 1. ด้านร่างกาย 2. ด้านผลกระทบต่อจิตใจ 3. ด้านสังคมและครอบครัว

ตอนที่ 3 แบบบันทึกประวัติผู้ป่วยด้านการรักษาจากแพทย์

ตอนที่ 4 แบบสอบถามแนวทางสนับสนุนการรักษาที่เหมาะสมในการลดภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ในมารดาและทารก

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่รวบรวมได้โดยใช้แบบสอบถาม ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยตนเอง โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยมีการวิเคราะห์เป็นขั้นตอนดังนี้ 1. ข้อมูลส่วนบุคคล ใช้สถิติพื้นฐาน จำนวนและร้อยละ 2. ปัญหาของการตั้งครรภ์วัยรุ่น ใช้สถิติพื้นฐาน จำนวน และร้อยละ 3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะแทรกซ้อนกับกลุ่มอายุแม่วัยรุ่นโดยใช้สถิติ Binary Logistic Regression

ระยะที่ 2 การพัฒนาแนวทางการรักษา

ที่เหมาะสมในการลดภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ในมารดาและทารก

การวิจัยในระยะนี้มีความมุ่งหมายเพื่อพัฒนาแนวทางการรักษาที่เหมาะสมในการลดภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ในมารดาและทารกภายใต้สภาพปัญหาและสถานการณ์ที่ได้จากการศึกษาระยะที่ 1 มาเป็นฐาน ในระยะนี้จะประยุกต์ใช้เทคนิคเดลฟาย (delphi technique) โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 10 ท่าน เพื่อให้ได้แนวทางการรักษาที่เหมาะสมในการลดภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ในมารดาและทารก โดยนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้านสูตินรีเวชวิทยา มาเขียนวิเคราะห์

ผลการศึกษา

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

รายการ	จำนวน(n=154)	ร้อยละ
กลุ่มอายุ		
- สูงกว่า 20 ปี	89	57.79
- ต่ำกว่าและเท่ากับ 20 ปี	65	42.21
การฝากครรภ์		
- ไม่ฝากครรภ์	27	17.53
- ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์	53	34.42
- ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์	74	48.05

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (ต่อ)

รายการ	จำนวน(n=154)	ร้อยละ
น้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นระหว่างตั้งครรภ์เทียบกับดัชนีมวลกายของตนเอง		
- ต่ำกว่าเกณฑ์	23	14.93
- เกณฑ์ปกติ	78	50.65
- สูงกว่าเกณฑ์	53	34.42
ความพร้อมในการมีบุตร		
- พร้อม	78	50.65
- ไม่พร้อม	76	49.35
ความตั้งใจที่จะเลี้ยงดูบุตร		
- ตั้งใจ	82	53.25
- ไม่ตั้งใจ	72	46.75
ประวัติการตั้งครรภ์		
- ครรภ์แรก	134	87.02
- ครรภ์หลัง	20	12.98

จากตารางที่ 1 กลุ่มตัวอย่างส่วนมาก มีอายุสูงกว่า 20 ปี ร้อยละ 57.79 มีการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ ร้อยละ 48.05 ในขณะที่ไม่ฝากครรภ์ ร้อยละ 17.53 น้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นระหว่างตั้งครรภ์เทียบกับดัชนีมวลกายของตนเองพบว่าอยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 50.65 ส่วนมากมีความพร้อมในการมีบุตร ร้อยละ 50.65 มีความตั้งใจที่จะเลี้ยงดูบุตร 53.25 ในด้านประวัติการตั้งครรภ์ พบว่า ส่วนมากมีการตั้งครรภ์แรก สูงถึงร้อยละ 87.02

ตารางที่ 2 แสดงปัญหาการตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่น

ภาวะแทรกซ้อน	จำนวน(n=154)	ร้อยละ
Pre-eclampsia	3	4.92
- Thick meconium stained amniotic fluid	2	3.28
- Postpartum hemorrhage	2	3.28
low birth weight	17	27.87
- Preterm labor	2	3.28
- Preterm delivery	7	11.47
- Fetal distress	4	6.55
- Anemia	22	36.07
- Apgar score at 1 min	2	3.28

จากตารางที่ 2 พบว่า ปัญหาภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ 36.07 รองลงมา คือ low birth weight ร้อยละ 27.87 และ Preterm delivery ร้อยละ 11.47 ตามลำดับจากการตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่น มากที่สุด ได้แก่ Anemia

ตารางที่ 3 แสดงการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะแทรกซ้อนกับกลุ่มอายุแม่วัยรุ่น

ภาวะแทรกซ้อน	กลุ่มอายุ(สูงกว่า 20ปี) (ต่ำกว่า 20ปี)					
	B	S.E	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Pre-eclampsia	.493	.439	1.000	1	.317	1.552
Thick meconium stained amniotic fluid	-.008	.022	.132	1	.716	.992
Postpartum hemorrhage	.287	.585	.242	1	.623	1.333
low birth weight	.750	.613	1.495	1	.031*	2.117
Preterm delivery	-.082	.414	.039	1	.842	.921
Preterm labor	-1.42	.641	4.955*	1	.026*	.240
Fetal distress	.068	.086	.634	1	.426	1.071
Anemia	-.152	.058	6.733*	1	.009*	.859
Apgar score at 1 min	.000	.000	.337	1	.562	1.000
Constant	2.298	1.471	2.441	1	.118	9.955

$\chi^2 = 6.445$, *Sig = .05, $R^2 = .598$, -2LL = 165.135

จากตารางที่ 3 พบว่า สมการสามารถทำนาย ที่อายุต่ำกว่า 20 ปี คือ Anemia low birth weight และความสัมพันธ์ระหว่างการมีภาวะแทรกซ้อนกับอายุของ Preterm labor สามารถใช้ทำนายการมีภาวะแทรกซ้อนหญิงตั้งครรภ์โดยรวมได้ร้อยละ 59.80 ($\chi^2 = 6.455$, ได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (Wald = 4.955 *Sig = .05, $R^2 = .598$) โดยมีภาวะแทรกซ้อนที่มี และ 6.733) ความสัมพันธ์กับอายุของหญิงตั้งครรภ์ตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

ตารางที่ 4 แสดงค่ามัธยฐาน (median) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range) แนวทางการป้องกัน ภาวะแทรกซ้อน จากแบบสอบถามเคลฟายในกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ

ที่	แนวทางการป้องกัน ภาวะแทรกซ้อน	Mdn.	IR	แปลค่าระดับ ความเหมาะสม
1	อยู่ในสภาวะแวดล้อมที่เหมาะสม รวมถึงวัฒนธรรมและขนบธรรมเนียม ประเพณีตลอดจนวิถีชีวิตที่บุคคลต้องเผชิญอยู่อย่างเหมาะสม	4	0.5	มาก
2	สร้างสัมพันธ์ภายในครอบครัวที่ดี	4	1	มาก
3	การมีภาวะโภชนาการที่ดีมีการบริโภคอาหารที่ถูกต้องเหมาะสมแก่ความต้องการของร่างกาย	5	1	มาก

ตารางที่ 4 แสดงค่ามัธยฐาน (median) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range) *1 (ต่อ)

ที่	แนวทางการป้องกัน ภาวะแทรกซ้อน	Mdn.	IR	แปลค่าระดับ ความเหมาะสม
4	ป้องกันการเจ็บป่วยหรืออุบัติเหตุที่เป็นภาวะที่เป็นตัวขัดขวางทางให้การ เจริญเติบโตและพัฒนาการต่างๆให้เกิดการหยุดชะงัก	5	0.5	ปานกลาง
5	งดการดื่มแอลกอฮอล์โดยเฉพาะช่วงปฏิสนธิหรือในช่วง 3 เดือนแรก	5	0.5	มาก
6	งดการเสพยาเสพติด พวกเมตแอมเฟตามีน (ยาไอซ์สปีด) และ3,4-เมทิลีนไดออกซิเมตแอมเฟตามีน (ยาอีEctasy)	4	1	มาก
7	งดการสูบบุหรี่ ทุกประเภท	5	0.5	มากที่สุด
8	งดการทานยาปฏิชีวนะ และไม่ซื้อยามาทานเองถ้ามีปัญหาการเจ็บป่วยควร ไปปรึกษาแพทย์	4	1.5	มาก

จากตารางที่ 4 พบว่า ค่ามัธยฐาน (median) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range) ของแนวทางการป้องกันภาวะแทรกซ้อน จากแบบสอบถามเคลฟายในกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีค่ามัธยฐาน (median) อยู่ระหว่าง 4-5 และค่า IR อยู่ระหว่าง 0.00 – 1 ซึ่งถือว่าอยู่ในระดับที่มีความเหมาะสมและยอมรับได้

วิจารณ์

จากผลการวิจัยพบว่า หญิงตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีภาวะแทรกซ้อนคือ ภาวะโลหิตจางร้อยละ 36.07:7ซึ่งโลหิตจางเป็นภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมที่พบบ่อยที่สุด โดยผลการวิจัยสอดคล้องกับรายงานของ พิระยุทธ สาธุกุลและเพียงจิตต์ธราไพโรสาณท์⁽⁸⁾ พบว่าวัยรุ่นมีโอกาเสี่ยงสูงกว่าต่อการเกิดภาวะโลหิตจาง (RR = 1.63; 95% CI = 1.34 – 1.98) ภาวะโลหิตจางอาจเกิดจากความต้องการธาตุเหล็กสูงจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยาเนื่องจากในช่วงการตั้งครรภ์ร่างกายต้องมีการนำธาตุเหล็กไปใช้ในการสร้างฮีโมโกลบินทำให้ปริมาณเหล็กในแหล่งสะสมค่อยๆลดลงหากหญิงตั้งครรภ์ที่มีเหล็กในแหล่งสะสมต่ำก็จะไม่สามารถรักษาระดับฮีโมโกลบินไว้ได้ก็จะมีภาวะโลหิตจาง โดยเฉพาะในไตรมาสที่สองและสามของการตั้งครรภ์

และการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ด้วย⁽⁹⁾ นอกจากนี้อาจเกิดจากการได้รับธาตุเหล็กจากอาหารไม่เพียงพอเนื่องจากการรับประทานอาหารที่มีเหล็กน้อยทำให้ร่างกายดูดซึมธาตุเหล็กจากอาหารได้น้อยหรือเกิดจากอาหารที่ร่างกายดูดซึมธาตุเหล็กได้ยากเช่นอาหารที่มี Bioavailability ต่ำหรือเกิดจากอวัยวะในการย่อยอาหารผิดปกติเช่นในหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโรคลำไส้เล็กส่วนต้น

ปัจจัยด้านน้ำหนักแรกเกิดของเด็กที่คลอดจากมารดาวัยรุ่นมีความสัมพันธ์กับอายุของมารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากการวิจัยนี้พบว่า มารดาวัยรุ่นคลอดบุตรมีน้ำหนักต่ำกว่า 2500 กรัม ถึงร้อยละ 27.87 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Buhachat R, Pinjaroen S⁽¹⁰⁾ ทารกน้ำหนักแรกเกิดน้อยมีความเสี่ยงต่อการตายในระยะปริกำเนิดและระยะขบปีแรกของชีวิตและยังมีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยภาวะทุพโภชนาการ พัฒนาการล่าช้าในทุกด้านมากกว่าเด็กที่มีน้ำหนักแรกเกิดตั้งแต่ 2,500กรัมขึ้นไปนอกจากสาเหตุของมารดาที่มีอายุน้อยแล้วอาจมีสาเหตุมาจาก ปัจจัยด้านอนามัยเจริญพันธุ์ได้แก่การตั้งครรภ์ที่ผ่านมามีผิดปกติมีภาวะเสี่ยงจากการตั้งครรภ์ครั้งแรกระยะห่างระหว่างครรภ์น้อย

น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์น้อยการปฏิบัติตน ขณะตั้งครรภ์ไม่ดีสูบบุหรี่ดื่มเหล้าใช้สารเสพติดและการไม่ฝากครรภ์⁽¹¹⁾

ในด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เหมาะสมในการลดภาวะแทรกซ้อนผู้วิจัยใช้เทคนิคเคลฟายโดยให้ผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้ประเมินแนวทางที่จัดสร้างขึ้นตามสภาพปัญหาที่ค้นพบเทคนิคนี้เป็นวิธีการคาดการณ์ผลลัพธ์ โดยวิธีการออกความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ เทคนิคเคลฟายเป็นเทคนิคที่มีขั้นตอนและระเบียบแบบแผนที่ชัดเจน โดยผู้เชี่ยวชาญตอบแบบสอบถามจำนวนสองรอบหรือมากกว่านั้น โดยในแต่ละรอบผู้จัดทำจะสรุปคำตอบของรอบนั้นเพื่อเป็นข้อมูลสำหรับตอบคำถามในรอบถัดไป โดยเชื่อว่าคำตอบในแต่ละรอบจะถูกเกลามาให้ "ถูกต้อง" มากยิ่งขึ้น ซึ่งสุดท้าย การสอบถามจะหยุดลงเมื่อได้ข้อสรุปที่มั่นคง⁽¹²⁾ และคะแนนค่าเฉลี่ยหรือมัธยฐานจะเป็นตัวกำหนดคำตอบ ผลการศึกษาพบว่าคะแนน มัธยฐาน

อยู่ในช่วง 4-5 ซึ่งอยู่ในระดับเหมาะสมมาก โดยประเด็นที่เหมาะสมที่สุดคือด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อนการมีภาวะโภชนาการที่ดีมีการบริโภคอาหารที่ถูกต้องเหมาะสมแก่ความต้องการของร่างกายป้องกันการเจ็บป่วยหรืออุบัติเหตุที่เป็นภาวะที่เป็นตัวขัดขวางทางให้การเจริญเติบโตและพัฒนาการต่างๆให้เกิดการหยุดชะงักงดการดื่มแอลกอฮอล์โดยเฉพาะช่วงปฏิสนธิหรือในช่วง 3 เดือนแรกของการสูบบุหรี่ทุกประเภท

ข้อเสนอแนะ

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญกับปัญหาของหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์โดย หญิงตั้งครรภ์ควรได้รับการดูแลเยียวยาทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม และควรได้รับการรักษาที่เหมาะสมเพื่อลดภาวะแทรกซ้อน

เอกสารอ้างอิง

1. สกุนา บุญนรากร. การสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมทุกช่วงวัย.สงขลา: เทมการพิมพ์, 2551.
2. แวดาว พิมลเรศ.อุบัติการณ์การตั้งครรภ์และภาวะแทรกซ้อนของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในโรงพยาบาลหนองไผ่ จังหวัดชลบุรีวารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิกโรงพยาบาลพระปกเกล้า 2555, 29(4): 190-195.
3. กฤษณาวัดแสง. ผลการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่โรงพยาบาลบางละมุง. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิกโรงพยาบาลพระปกเกล้า 2553; 27:155-162.

4. Watcharaseranee N, Pinchantra P, Piyaman S. The incidence and complications of teenage pregnancy at Chonburi Hospital. J Med Assoc Thai 2006; 89[Suppl 4]: S118-23.
5. พรณพิไลศรีอาภรณ์. การพยาบาลครอบครัววิกฤต: การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. กรุงเทพฯ: เรือนแก้ว; 2537.
6. ศรุตยารองเลื่อน, ภัทรวลัยดลิ่งจิตร, สมประสงค์ศิริบริรักษ์. การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่น: การสำรวจปัญหาและความต้องการการสนับสนุนในการรักษาพยาบาลวารสารพยาบาลศิริราช 2554, 3(2): 29-35.

7. มนฤดี เตชะอินทร์และ พรณี ศิริวรรณภา.
การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (ออนไลน์) (เข้าถึงเมื่อ 5
มกราคม 2558) สืบค้นจาก
<http://www.med.cmu.ac.th/dept/obgyn/2011>.
8. พิระยุทธ ฐานกุลและเพ็ญจิตต์ธารไพโรธานนท์.
ผลการตั้งครรภ์และการคลอดของวัยรุ่นใน
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 6
วารสารไทยเกษตรศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ
2552, 3(1): 97-102.
9. พัชรี นิธิจจะกุล, วีระศักดิ์ จงสู่วิวัฒน์
วงศ์. การขาดธาตุเหล็กและโลหิตจางจากการ
ขาดธาตุเหล็ก. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบ
สาธารณสุข, 2542.
10. Buhachat R, Pinjaroen S. Teenage
primigravida and low birthweight delivery.
Songkla Med J 1998;16:113-123.
11. ศิริกุล อิศรานุรักษ์.ทารกน้ำหนักแรกเกิดน้อย :
ปัญหาสุขภาพคนไทยที่ยังแก้ไขไม่ได้กวารสาร
สาธารณสุขและการพัฒนา 2549, 4(1): 135-
142.
12. Rowe and Wright (1999): The Delphi
technique as a forecasting tool: issues and
analysis. *International Journal of Forecasting*,
Volume 15, Issue 4, October 1999.