ผลของการตั้งครรภ์ในมาตราภัยรุ่นที่โรงพยาบาลผม
สมอท เทพะพฤกุล
กลุ่มงานสุคิณี-สวัสดิการ โรงพยาบาลผม ระยอง

บทคัดย่อ
การศึกษาผลของการตั้งครรภ์ในมาตราภัยรุ่นเป็นการศึกษาข้อมูลขั้นพื้นฐานเพื่อต่อผลของการตั้งครรภ์ (obstetric outcomes) โดยมีการตั้งข้อมูล 320 คนตั้งครรภ์ที่โรงพยาบาลผมในช่วงเดือนกุมภาพันธ์-พฤษภาคม 2550 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2551 พบว่าการตั้งครรภ์มีอายุเฉลี่ย 17.8 ปี พบครรภ์ครบ 4 ครั้้ง ร้อยละ 77.5 คลอดปกติรายละ 73.1 การตรวจพบการตั้งครรภ์ทั้งหมดนี้คือ การศึกษาผลการตั้งครรภ์ได้สัดส่วนกับฐานข้อมูลแพทย์รายละ 9.1 และการคลอดก่อนกำหนดพบRatio 8.8 ระหว่างการคลอดก่อนกำหนดอยู่ระหว่าง 2,500 กลุ่มที่ร้อยละ 10.9 สรุปได้ว่าการตั้งครรภ์ส่งผลต่อการมีภาวะแทรกซ้อนทางด้านภัยรุ่นที่มีการเปลี่ยนแปลงขึ้น การคลอดก่อนกำหนด ดังนั้นควรจัดให้การตั้งครรภ์อยู่ในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงเพื่อการดูแลอย่างใกล้ชิด และป้องกันภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว

คำสำคัญ: มาตราภัยรุ่น, ภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์, ผลการตั้งครรภ์, ภาวะคลอดก่อนกำหนด

บทน่า
การตั้งครรภ์ของมาตราภัยรุ่นก่อให้เกิดผลเสียทั้งด้านการและด้านการที่เกิดด้วยการตั้งครรภ์ของมาตราภัยรุ่น กลุ่มอายุที่ใช้ (1) ภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยขึ้น ได้แก่ภาวะโลหิตขาด ความดันโลหิตสูงและภาวะติดครรภ์ การศึกษาผลการตั้งครรภ์ไม่ได้สัดส่วนกับฐานข้อมูล คลอดก่อนกำหนดเป็นต้น ส่งผลให้การตั้งครรภ์รุ่นใหม่ปัจจุบัน ดังนั้นควรจัดให้มีการตั้งครรภ์อยู่ในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงเพื่อการดูแลอย่างใกล้ชิด และป้องกันภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว

อด. 388
การศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา เกิดขึ้นอย่างมีนัยสำคัญจากช่วงระยะเวลาของการตั้งครรภ์ที่คลอดด้วยที่โรงพยาบาล แตก ระหว่างวันที่ 1 ถึงวันที่ 31 มกราคม 2551 โดยผลการพยากรณ์การตั้งครรภ์ที่อายุระหว่าง 13-19 ปีที่เกิดขึ้นในคลอด (ไม่รวมการตั้งครรภ์ที่ตั้งครรภ์แล้ว และการตั้งครรภ์ที่มีอายุตั้งครรภ์เกินครั้งเดียว) เกิดขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ อาการ การผ่าตัด วิธีคลอด การแพทย์ที่มีภูมิคุ้มกันโรค นักอนามัย และการพยากรณ์ วิเคราะห์ข้อมูลและ เสนอในรูปประโยค

ผลการศึกษา

ในช่วงระยะเวลาของการศึกษา 1 ปี มีการตั้งครรภ์ 260 คน โดยพบว่าอายุตั้งครรภ์ 13 ปี อายุสูงสุด 19 ปี ร้อยละ 52.5 มีอายุระหว่าง 18-19 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 17.6 ปี มารดาส่วนใหญ่ตั้งครรภ์ละ 76 มีอายุตั้งครรภ์ไม่ได้ประกอบอาชีพ รองลงมาเป็นอาชีพจำหน่ายผลิตภัณฑ์ 21.3 นอกนั้นเป็นอาชีพเกษตรกรและวิชาการ

การเข้ารับบริการผ่าตัดครรภ์ของการตั้งครรภ์ที่ตั้งครรภ์ 77.5 มีการผ่าตัดครรภ์ 4 ครั้งตามแผนที่ คุณภาพของการผ่าตัดครรภ์มีผลที่ดีคือการผ่าตัดครรภ์ 22.5 ผ่าตัดครรภ์ไม่ได้ครับ 4 ครั้งตามแผนที่ ซึ่งหมายถึง ปากคลอดก็ยังไม่มีคุณภาพ

มารดาส่วนตั้งครรภ์ปากคลอดปัญหา 73.1 และคลอดโดยการผ่าตัดครรภ์ 24.4

อายุครรภะและผลของการตั้งครรภ์ที่ตั้งครรภ์มีน้ำหนักอยู่ใน 2,500 กก. พบได้จุดตั้งครรภ์ 10.9 และคะแนนแรกครรภ์ที่ 1 นานที่น้อยกว่าหรือเท่ากับ 7 พบได้ร้อยละ 2.8 (ตารางที่ 1)

การแพทย์ที่ตั้งครรภ์ทางฟื้นฟูคลอดที่มีมากที่สุดคือ การศึกษาที่ไม่ได้สังเกตการณ์ชีพการตั้งครรภ์ 9.1 รองลงมาได้แก่การตั้งครรภ์ก่อนกำหนดตั้งครรภ์ 8.8 ดังแสดงในตารางที่ 2

วิจารณ์

ในช่วงระยะเวลาที่ศึกษามีการตั้งครรภ์ที่คลอดด้วยที่โรงพยาบาลขนาดเล็ก 320 คน มีอายุเฉลี่ย 17.6 ปี ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของสุขภาพในไทย(3) และสุขภาพ เสี่ยงพระ(6) ที่มีอายุเฉลี่ย 17.5 และ 17.3 ปีตามลำดับ ในการรับรองอย่างมีชีพการ ข้อมูล และมีการตั้งครรภ์ 76 มีอายุตั้งครรภ์ บ้าน (ไม่มีรายได้) ซึ่งเป็นผลสำรวจที่มีความสูงสุดเมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาของวงค์รินชัย เอกดนันท์ทุ่ง(7) ซึ่งพบว่าร้อยละ 54.8 ทำให้คลอดเกิดขึ้นที่แข็งเพิ่มได้ 1 ครั้งตามแผนที่ ซึ่งอาจส่งผลต่อการศึกษา

ความรู้ในการดูแลตัวเองและ道士职业การ

การผ่าตัดครรภ์ 4 ครั้งตามแผนที่มีคุณภาพของการ ตั้งครรภ์ 21% พบว่ามีร้อยละ 77.5 ซึ่งต่ำกว่าที่พบ
ตารางที่ 1 ตารางวัยรุ่นแบ่งตามการสังกัดคอร์รัค, วิจัยลด, อายุ-
กรดและผลคอลเลคท์ แบ่งตามวัย-
หนังสือผลคอลเลคท์, คะแนนผลคอลเลคท์ (n=320)

<table>
<thead>
<tr>
<th>กลุ่มของผลคอลเลคท์</th>
<th>จำนวน (คน)</th>
<th>ร้อยละ</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>ผ่าก่อน 4 ครั้งตามเกณฑ์*</td>
<td>248</td>
<td>77.5</td>
</tr>
<tr>
<td>ไม่ผ่าก่อน</td>
<td>72</td>
<td>22.5</td>
</tr>
<tr>
<td>วิจัยลด</td>
<td>234</td>
<td>73.1</td>
</tr>
<tr>
<td>ผิดคอลเลคท์</td>
<td>78</td>
<td>24.4</td>
</tr>
<tr>
<td>ด้านเทคนิคไม่ดี</td>
<td>7</td>
<td>2.2</td>
</tr>
<tr>
<td>ทั้งหมด</td>
<td>1</td>
<td>0.3</td>
</tr>
<tr>
<td>อายุรวมกับผลคอลเลคท์ (สิปศูนย์)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>&lt; 37</td>
<td>28</td>
<td>8.8</td>
</tr>
<tr>
<td>≥ 37</td>
<td>929</td>
<td>91.2</td>
</tr>
<tr>
<td>น้ำหนักกระจกผลคอลเลคท์ (กม.)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>&lt; 2,500</td>
<td>35</td>
<td>10.9</td>
</tr>
<tr>
<td>≥ 2,500</td>
<td>285</td>
<td>89.1</td>
</tr>
<tr>
<td>คะแนนผลคอลเลคท์ของผลคอลเลคท์ที่ 1 นั้น</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>≤ 7²</td>
<td>9</td>
<td>2.8</td>
</tr>
<tr>
<td>&gt; 7</td>
<td>311</td>
<td>97.2</td>
</tr>
</tbody>
</table>

หมายเหตุ: * ร้อยละของจำนวนกลุ่มวัยรุ่นและผลคอลเลคท์ที่มีเกณฑ์
* เกณฑ์คุณภาพของทางการผลคอลเลคท์
† ผลคอลเลคท์ที่ผ่านเกณฑ์
‡ มีการผลคอลเลคท์ที่ผ่านเกณฑ์

ในการศึกษาของวาสนาขาว แยกผลดีครั้งที่ 7 และการ-
ศึกษาของสุจินทร์ เลิศพระพร(8) ที่พบว่ามี 88.9 และ 86.0-----
ตามส่วน แต่ก็พบว่าการศึกษาของสุจินทร์ นาโย(5) ซึ่ง-
พบว่ามี 66.5 ที่สามารถวิเคราะห์ผลคอลเลคท์-
อย่างมีคุณภาพ (4 ครั้งตามเกณฑ์) ในผลส่วนที่ค่อน-
ชั้นน้อย เหมือนพบจะมีแต่ปรับได้ต่อไป การกระ-
เพาะเติบโตที่มากขึ้น หรือการสังกัด-
โดยไม่แก้ไขแนวมาถก หรือวินิจฉัยไม่สมบูรณ์ ขาด-
ความสนใจในการดูแลตนเอง การสังกัดครั้งที่ไม่เกิด-

ตารางที่ 2 ตารางวัยรุ่นแบ่งตามภาวะแทรกซ้อนทางสุขภาพแผน-
(น=320)

<table>
<thead>
<tr>
<th>ภาวะแทรกซ้อนทางสุขภาพแผน</th>
<th>จำนวน (คน)</th>
<th>ร้อยละ</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>ศิริราชวิทยา ที่ได้รับความช่วยเหลือ 29</td>
<td>9.1</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ผลคอลเลคท์ที่ผ่านเกณฑ์</td>
<td>28</td>
<td>8.8</td>
</tr>
<tr>
<td>ภาวะแทรกซ้อนทางสุขภาพแผน</td>
<td>9</td>
<td>2.8</td>
</tr>
<tr>
<td>ผลคอลเลคท์ที่ผ่านเกณฑ์</td>
<td>8</td>
<td>2.5</td>
</tr>
<tr>
<td>การขาด</td>
<td>8</td>
<td>2.5</td>
</tr>
<tr>
<td>การขาดผลคอลเลคท์</td>
<td>6</td>
<td>1.9</td>
</tr>
<tr>
<td>การขาดผลคอลเลคท์</td>
<td>5</td>
<td>1.6</td>
</tr>
<tr>
<td>การขาดผลคอลเลคท์</td>
<td>2</td>
<td>0.6</td>
</tr>
<tr>
<td>การขาดผลคอลเลคท์</td>
<td>2</td>
<td>0.6</td>
</tr>
</tbody>
</table>

*ร้อยละของจำนวนกลุ่มวัยรุ่นและผลคอลเลคท์ที่ผ่านเกณฑ์

ตามเกณฑ์คุณภาพจะส่งผลต่อการมีภาวะแทรกซ้อน-
ทางสุขภาพแผนและนำพาการระบาดของผลคอลเลคท์

ตารางวัยรุ่นกลุ่มวัย 73.1 ตลาด-
ประกาศ ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของ Suebnukam K. และ-
คณะ(8) สุจินทร์ เลิศพระพร(6) และสุจินทร์ นาโย(5) ที่พบ-
ร้อยละ 72.3, 77.9 และ 67.0 ตามลำดับ แต่ก็พบว่า-
การศึกษาของสุจินทร์ แน่กิจ(9) ที่พบร้อยละ 65.8 ในส่วน-
ที่มีการคอลเลค์โดยไม่ได้ตัดคอลเลค์ร้อยละ 24.4 ซึ่งมาก-
กว่าการศึกษาของ Watcharaseranee N. และคณะ(10)-
Zeteroglu S. และคณะ(11) Bai Jun และคณะ(12) และ-
Suebnukam K. และคณะ(8) พบระหว่างร้อยละ 10.9-
17.2 และใกล้เคียงกับการศึกษาของสุจินทร์ แน่กิจ(9) พบ-
ร้อยละ 23.91 อย่างไรก็ตามการผ่าตัดคอลเลค์ในโรงพยาบาล-
มีผลดีเกินกว่าที่เกี่ยวข้อง ควรพยา-
คณิกประชุมกว่าตารางวัยรุ่นกลุ่มวัยจากคอลเลคท์เพียง-
33 คนใน 320 คน และมีการผ่าตัดคอลเลค์ 29 คนใน 33-
คน หรือร้อยละ 87.9 โดยเป็นความต้องการผ่าตัดคอลเลค-
33 คนใน 33 คน ซึ่งการผ่าตัดคอลเลคท์นั้นมีแนวโน-
ม์ที่จะมีผลต่อคอลเลคท์มากขึ้น เพราะจะปรับปรุงการผ่า-
ตัดคอลเลคต์กับการพยาบาลและตัวสิ่งของแพทย์ผู้-

วารสารวิจัยการแพทย์เลข 229 ปีที่ 36 ฉบับที่ 3 144
ท่าคลอด และบอยครัวที่เป็นความประสงค์ของมารดา
ที่ต้องการผ่านตัวคลอด อีกครั้งครับหนึ่งโรงพยาบาล
เกลื่อนเป็นโรงพยาบาลทั่วไป มีแพทย์ 2 คนของคลอด
คลอดซึ่งนั่นว่ามีแพทย์สูงน้อยประกอบกับข้อบังคับ
ความตกตันจากการป้องกันสูง ยอมทำให้แม่ไม่ไป
tัดสินใจผ่านตัวคลอดมากขึ้น

ภาวะแทรกซ้อนทางสุขภาพครรภ์ที่พบมากที่สุดคือ
ภาวะแทรกซ้อนไม่ใช้สัตว์กับของชีวะใน พบหรือจะ
9.1 สูงกว่าการศึกษาของวิศิษฏ์ สินปิง'(8) Watchara-
seranee N. และคณะ(9) ที่พบว่าจะ 4.4 และ 4.9
ตามลำดับ สาเหตุอาการมาจากภาวะวัยรุ่นที่มีการบริโภ
เติมโดยการถูกนักเรียนมาเสี่ยงภัยแล้วเดิมที่ทำให้เป็น
ภาวะแทรกซ้อนทางสุขภาพครรภ์ที่พบมากที่สุดในการ
ศึกษา ภาวะแทรกซ้อนทางสุขภาพครรภ์ที่พบประสบการ
ดีการคลอดก่อนกำหนดทรียะจะ 8.8 ซึ่งเท่ากับการ
ศึกษาของวิศิษฏ์ สินปิง'(8) ที่พบว่าจะ 8.8 แต่น้อยกว่า
การศึกษาของ Suebnukarn K. และคณะ(8) สุขภาพ
เสี่ยงพร้อม(6) และรวบรวมدانี เอกเบน้ำครูที่(7) ที่พบ
ร้อยละ 16.5, 25.6 และ 11.9 ตามลำดับ ซึ่งสาเหตุ
ของการคลอดก่อนกำหนดที่ไม่ทราบสาเหตุ แต่มีพิจาร
เกี่ยวของ输卵เด็กอย่างที่มีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมต่อไป

การเจาะคลอดที่น้ำหนักอย่าง 2,500 กรัมพบ
ร้อยละ 10.9 น้อยกว่า การศึกษาของแพทย์ 111-
พณ์ประ(13) ที่พบร้อยละ 15.6. การศึกษาของสุขิตห
นาโย(5) ที่พบร้อยละ 13.8 และการศึกษาของ Isaranurug
S. และคณะ(14) ที่พบร้อยละ 15.1 มากกว่าการศึกษา
ของวิศิษฏ์ ธรรมชาติ และคณะ(15) ที่พบร้อยละ 9.5
และสูงกว่าเปรียบเทียบของกระทรวงสาธารณสุขที่สัง
การให้มีการเจาะคลอดที่น้ำหนักอย่าง 2,500 กรัมไม่เกิน
ร้อยละ 7 การที่สัตว์รุ่นกลุ่มนี้ต้องการนานที่น้ำหนัก
น้อยอาจจะมาจากไม่ได้รับการดูแล มีการขาดงา
นอนจากการดูแลที่คลาด 4 ครั้งในเวลาที่มีเกษตร
ของสตรีกลุ่มนี้มีความรู้สึกไม่สบาย ทำให้ขาดความรู้
ส่ง
ผลที่มีภาวะโภชนาการที่ไม่ได้ทำให้ทรียะในภาวะรุ่น
เดิมได้ไม่เต็มที่

ตามเป้าหมายของกระทรวงสาระอนุญาตที่มี
มีการเจาะคลอดที่น้ำหนักอย่าง 2,500 กรัม การรักษา
ที่ 1 นาทีที่น้อยกว่าหรือเท่ากับ 7) ไม่เกิน 30 ต่อ
1,000 การเจาะคลอดนี้ เมื่อเทียบการศึกษาที่พบร้อยละ 2.8
หรือ 28 : 1,000 ซึ่งถือว่าอยู่ในเกณฑ์ดีกว่าเป้าหมาย
และต่างกันเกี่ยวกับการศึกษาของ Suebnukarn K.
และคณะ(8) และรวบรวมدانี เอกเบน้ำครูที่(7) ที่พบร้อย
ละ 3.5 และ 4.4 ตามลำดับ และยังมีการศึกษาของ
สุขภาพ ประดิษฐ์สำนัก และคณะ(16) ที่ศึกษาปัจจัย
เสี่ยงของการคลอดที่น้ำหนักอย่าง 2,500 กรัม

อย่างไรก็ตาม สาเหตุของการเจาะคลอดที่น้ำหนักอย่าง
อาจเกิดจากหลายปัจจัย เช่น สาเหตุจากการคลอด ตาม
ตาราง และจากroups อยู่เป็นเพียงปัจจัยหนึ่งของ
สาเหตุจากการคลอด ซึ่งต้องมีการวิจัยเพิ่มเติมต่อไป

อย่างไรก็ตาม การศึกษาผลกระทบของการคลอด
in ได้เปรียบเทียบต่อการปฏิบัติงาน
ดูแลการคลอด ซึ่งสัมพันธ์กิจวัตรต่อไป คือ การ
ปรับเปลี่ยนการศึกษาในกลุ่มอายุนี้ รวมทั้งควบคุม
ตัวบ่งที่มีอิทธิพลต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนทาง
ดูแลการคลอด เพราะนอกจากอยู่แล้วยังมี
ปัจจัยอื่น ๆ อีกมากที่มีผลกระทบต่อการคลอดและการ

สรุป

ผลของการศึกษาพบว่าสตรีที่ต้องการคลอดอย่าง
น้อยกว่า 20 ปีนี้แม้ไม่ที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนทาง
สุขภาพ เช่น การศึกษาทางการไม่ใช้สัตว์กับของชีวะ
ในภาวะแทรกซ้อน ผู้ที่มีการเจาะคลอดที่น้ำหนักอย่าง
2,500 กรัมไม่เกิน ร้อยละ 7 การที่สัตว์รุ่นกลุ่มนี้ต้องการนานที่น้ำหนัก
น้อยอาจจะมาจากไม่ได้รับการดูแล มีการขาดงา
นอนจากการดูแลที่คลาด 4 ครั้งในเวลาที่มีเกษตร
ของสตรีกลุ่มนี้มีความรู้สึกไม่สบาย ทำให้ขาดความรู้
ส่ง
ผลที่มีภาวะโภชนาการที่ไม่ได้ทำให้ทรียะในภาวะรุ่น
เดิมได้ไม่เต็มที่

490
Journal of Health Science 2008 Vol. 17 No. 3

Pregnancy Outcomes of Teenage Mothers at Klaeng Hospital
лечься бали

1. สุขสุทุม ชัยวัฒน์. การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. ใน: ที่ครรภ์ ที่ครรภ์

2. ดุษฎี ประดิษฐ์, วัชรินทร์ ศิริสุธิต. การเจริญเติบโต

3. สันติภรณ์ คุณประเสริฐ, นพดล พิลึกิจ, นพคณภัท ศรีภัทร

4. โรงพยาบาลเหลว, กลุ่มคุณภาพวิชาชีพผลิตภัณฑ์.

5. ดุษฎี นาโย. การตั้งครรภ์และการคลอด ระหว่างวัยรุ่น

6. สุพจน์ เล็กพร. ผลผลิตของการตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่นอายุ

7. ดวงรัตน์ เล็กนั่งดี. ผลของการตั้งครรภ์ในสตรีวัย

8. Suebnukarn K, Phupong V. Pregnancy outcomes in

9. ศิริพงษ์ สนธิ. การตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่นผลของการตั้ง

10. Watcharaseranee N, Pinchantra P, Pyiaman S. The in-

11. Zeteroglu S, Sahin I, Gol K. Cesarean delivery rate in

12. Bai Jun, Wong F, Stewart Helen. The obstetric and

13. อภิปราย เหล็กฟอร์มอยู่มีผลต่อการคลอดก่อนแก้ว.

14. Isaranurug S, Mo-Ruwam L, Choprapawan C. Differences

15. จุลย์ ประยัติ และนิติการ์ ศรีภัทร. ผลของการตั้งครรภ์ใน

16. สุทธิพร ประยัติและนิติการ์. พระชายา นิติการ์.

ผลของการตั้งครรภ์ในมาตราฐานรุ่นที่โรงพยาบาลแยก

ประมวลศึกษา เพื่อให้มีความเข้าใจถึงประโยชน์ของการ

ภูณิพล ประเสริฐ ชัยวัฒน์ นิติการ์
Abstract

Pregnancy Outcomes of Teenage Mothers at Klaeng Hospital

Somnuk Techapalokun
Department of Obstetrics and Gynecology, Klaeng Hospital, Rayong


The objective of this retrospective descriptive study was to assess the obstetric outcomes of teenage mothers who delivered at Klaeng hospital during February, 2007 - January, 2008. The study group consisted of 320 teenage mothers aged 13-19 years. The result showed that the mean age was 17.6 years. About 77.5 percent of teenage mothers had been attended to at the antenatal care unit at least four times. The normal delivery rate was 73.1 percent. The most frequent obstetric complications was cephalo-pelvic disproportion (9.1%) and premature labour (8.8%). Low birth weight less than 2,500 grams was 10.9 percent. The conclusion is that the common complications and outcomes in teenage mothers are cephalo-pelvic disproportion, premature labour and low birth weight. Therefore, the teenage mother should be included in the high risk group to prevent these complications and negative outcomes.

*Key words:* pregnancy outcomes, teenage mothers