

วิทยาการระบาดและการตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่น อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน

สุรเดช บุญยเวทย์*

จิราพร มงคลประเสริฐ*

รัตนา ชามบุญรักษ์*

บทคัดย่อ

การตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่นเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์และการคลอด เช่น ทารกแรกคลอดน้ำหนักตัวน้อย, ภาวะเลือดจาง, แรงดันเลือดสูง และการคลอดก่อนกำหนด. ปัจจุบันการตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่นมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและเป็นปัญหาสำคัญระดับประเทศ. การที่จะแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นให้ได้ผล ต้องทำการศึกษาถึงเหตุและผลของปัญหาตามสภาพที่แท้จริงของพื้นที่. การศึกษาเชิงวิทยาการระบาดของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ในอำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน เพื่อเปรียบเทียบผลของการตั้งครรภ์ในสตรีอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี และอายุ ๒๐-๒๕ ปี คลอดที่โรงพยาบาลเวียงสา, โดยทำการศึกษาผลของการตั้งครรภ์แบบภาคตัดขวางย้อนหลัง และในสวนวิทยาการระบาดแบบพรรณนา.

กลุ่มศึกษาได้แก่สตรีอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี และกลุ่มเปรียบเทียบอายุ ๒๐-๒๕ ปี กลุ่มละ ๑๔๖ คน เป็นผู้ที่มาคลอดที่โรงพยาบาลเวียงสาในช่วงวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๔๗ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๕๐ คัดเฉพาะผู้ตั้งครรภ์แรก ครรภ์เดียว มีภูมิลำเนาในอำเภอเวียงสา. ข้อมูลได้จากเวชระเบียน, นำมาวิเคราะห์ผลของการตั้งครรภ์, ศึกษาข้อมูลวิทยาการระบาด และติดตามสัมภาษณ์เจาะลึกเพิ่มเติมเกี่ยวกับวิทยาการระบาดจากกลุ่มศึกษา ๔๓ คน ที่ยังอยู่ในพื้นที่.

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มศึกษาร้อยละ ๓๕.๐๔ มีอายุ ๑๓-๑๗ ปี. ระยะเวลาคลอด กลุ่มศึกษามีอายุครรภ์เฉลี่ยเมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรกสูงกว่า, มีอัตราผู้จำวันระดูได้แม่นยำน้อยกว่า, มีจำนวนครั้งเฉลี่ยของการฝากครรภ์น้อยกว่า, มีอัตราผู้มาฝากครรภ์น้อยกว่า ๔ ครั้งมากกว่า, มีน้ำหนักตัวขึ้นช่วงมีครรภ์เฉลี่ยน้อยกว่า, มีอัตราผู้ที่มีภาวะเลือดจางและมีน้ำเดินก่อนการเจ็บครรภ์มากกว่า. ข้อมูลระยะคลอดของกลุ่มศึกษามีอัตราผลประเมนเบื้องต้นเชิงกรานแคบมากกว่า, มีอัตราการผ่าท้องคลอดโดยเฉพาะจากข้อบ่งชี้การผิดสัดส่วนของศีรษะทารกกับเชิงกรานมารดาสูงกว่า, เกิดทางเดินปัสสาวะอักเสบสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ. ไม่พบภาวะแทรกซ้อนที่มักพบเพิ่มขึ้นในการศึกษาอื่นๆ โดยเฉพาะการคลอดก่อนกำหนด และทารกน้ำหนักตัวน้อย. ข้อมูลวิทยาการระบาดของการตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่น พบมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และพบว่ามีอายุน้อยลง; ความอ่อนแอของสถาบันครอบครัวและสังคมน่าจะเป็นสาเหตุที่สำคัญ.

คำสำคัญ: การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น, ผลการมีครรภ์

*โรงพยาบาลเวียงสา จังหวัดน่าน

**Abstract** **Epidemiology and Outcome of Teenage Pregnancy in Wiangsa District, Nan Province****Suradet Boonyawet,* Chiraphorn Mongkhonprasoet,* Rattana Ngamboonyarak*****Wiangsa Hospital, Nan Province*

Teenage pregnancy is considered a high-risk situation that increases the likelihood of adverse obstetric and perinatal outcomes, such as those associated with low birth weight, anemia, hypertensive disorder in pregnancy and preterm delivery. The trend in teenage pregnancy has increased. To effectively solve the problem of teenage pregnancy, currently a global and nationwide problem (including in Wiangsa district as well), it is necessary to study the real causes and results before implementing local, specific strategies. The purposes of this study were to study the epidemiology of teenage pregnancy in Wiangsa district and to compare the pregnancy outcome of teenage pregnancy with adult pregnancy in Wiangsa Hospital. The research design for comparing the pregnancy outcome was a retrospective cross-sectional study; that used for studying the epidemiology was a descriptive study.

The study and the control groups (teenage and adult mothers respectively) each consisting of 146 singleton primigravida females aged <20 and 20-29 years, respectively, who were Wiangsa district citizens and who delivered at Wiangsa hospital between October 1, 2004 and September 30, 2007. The data were extracted from medical records and analyzed for pregnancy outcomes. Then 43 teenage mothers who were still available in the province were studied for epidemiology and interviewed in-depth (under informed consent) to determine the factors causing them to become pregnant.

Results: In the study group 39.04 percent were 13-17 years of age. Antepartum period: the study group had a significantly higher average gestational age at the first antenatal care visit, a lower average number of antenatal visits, a lower average weight gain, a higher rate of those who received inadequate antenatal care (<4 times), those who were unsure about their last menstrual period, those who developed anemia and premature membrane rupture. Intrapartum period: the study group had a significantly higher rate of inadequate pelvis measurements (crudely evaluated by nurses during admission), caesarean section, especially when indicated by cephalopelvic disproportion. Postpartum period: the study group had a significantly higher rate of urinary tract infections. There was no increase in significant complications commonly found in other studies, especially preterm labor, and low birth weight. Epidemiology: the trend in the teenage pregnancy rate in Wiangsa district increased, especially in younger teens. Weaker families and society seem to be the major root causes of this problem.

Conclusions: Teenage pregnancy in Wiangsa district had poor outcomes, especially antepartum and intrapartum. The trend of this situation is getting worse, mainly because of weaker family and socialities.

Key words: pregnancy outcome, teenage pregnancy

ภูมิหลังและเหตุผล

จากสถานการณ์ปัจจุบันพบว่าการตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่น เป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งต่อมารดาและทารก ซึ่งส่งผลกระทบต่อปัญหาภาวะสุขภาพทั้งมารดาและทารก รวมถึงส่งผลกระทบต่อด้านเศรษฐกิจสังคมโดย

รวม^(๑), และถือเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของหลายประเทศทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย. จากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๙ กำหนดให้อัตราการมีบุตรคนแรกเมื่ออายุต่ำกว่า ๒๐ ปี ไม่เกินร้อยละ ๑๐. แต่ประเทศไทยอัตราการมีบุตรคนแรกเมื่ออายุต่ำกว่า ๒๐ ปี ใน พ.ศ.

๒๕๔๗-๒๕๕๔ เท่ากับร้อยละ ๑๔.๙๐, ๑๒.๙๐, ๑๔.๗๐ ตามลำดับ^(๒). จังหวัดน่านอัตราสตรีมีบุตรคนแรกเมื่ออายุต่ำกว่า ๒๐ ปี ใน พ.ศ. ๒๕๔๘-๒๕๕๐ เท่ากับร้อยละ ๑๑.๕๔, ๑๓.๒๑, ๑๔.๓๘ ตามลำดับ^(๓). สำหรับอำเภอเวียงสา อัตราสตรีที่มีอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี **ที่มาฝากครรภ์**ที่โรงพยาบาลเวียงสาใน พ.ศ. ๒๕๔๘-๒๕๕๐ นอกจากพบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้นคือ ร้อยละ ๑๔.๗๕, ๑๔.๗๙, ๑๙.๑๑ ตามลำดับแล้ว พบว่ามีแนวโน้มการตั้งครรภ์ในสตรีอายุน้อยลง. อัตราสตรีอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี **ที่มาคลอด**ที่โรงพยาบาลเวียงสาใน พ.ศ. ๒๕๔๘-๒๕๕๐ เท่ากับร้อยละ ๑๒.๘๙, ๑๒.๘๐, ๑๓.๐๘ ตามลำดับ^(๔).

พฤติกรรมและค่านิยมเรื่องเพศของวัยรุ่นและเยาวชนยุคปัจจุบันเปลี่ยนไป โดยพบการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรมากขึ้น และไม่มีเกรงกลัวการตั้งครรภ์ที่ตีโพ. จากข้อมูลสำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค พ.ศ. ๒๕๕๐ ทำการศึกษาเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับโรคเชไอวีในกลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๒ จำนวน ๑๘,๘๐๒ คนพบว่า ร้อยละ ๒ เคยมีเพศสัมพันธ์แล้ว โดยอายุเฉลี่ยการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ๑๓ ปี, และในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ ๕ สำรวจจำนวนตัวอย่าง ๑๖,๑๐๔ คน พบว่านักเรียนหญิงร้อยละ ๑๓ เคยมีเพศสัมพันธ์มาแล้ว, โดยส่วนใหญ่มีเพศสัมพันธ์กับแฟนหรือคูรักและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น. ในการสำรวจกลุ่มนักเรียน ปวช. ปีที่ ๒ จำนวน ๑๖,๖๙๒ คน พบว่าหญิงร้อยละ ๒๘ อายุเฉลี่ยการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ๑๕-๑๖ ปี^(๕). ผลการศึกษาพฤติกรรมและค่านิยมเรื่องเพศของวัยรุ่นในจังหวัดน่านก็พบแนวโน้มไม่ต่างกัน โดยพบเหตุปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่ด้านสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนไป มีสื่อลามก ลิงยั่วยุต่าง ๆ ที่เอื้อต่อการนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ทำให้ปัญหาดังกล่าวทวีความรุนแรงมากขึ้น^(๖-๘). ดังนั้นผู้ศึกษาในฐานะผู้ปฏิบัติงานและผู้บริหารหน่วยงานระดับพื้นที่จึงเห็นว่าปัญหาการตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่นในพื้นที่อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน จำเป็นต้องได้รับการแก้ไขอย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งต้องระดมความร่วมมือจากทุกภาคส่วน. ก่อนการขับเคลื่อนกระบวนการแก้ปัญหาดังกล่าว จำเป็นต้องศึกษาเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นตามสภาพที่แท้จริงของอำเภอเวียงสาให้ดีกว่า

เพื่อสะท้อนข้อมูลตามความเป็นจริง เนื่องจากผลการศึกษที่ผ่านมาของแต่ละแห่งยังมีหลายประเด็นที่ขัดแย้งกันอยู่^(๙-๑๖) ไม่สามารถใช้เป็นบรรทัดฐานสำหรับทุกพื้นที่ได้ จึงทำการศึกษาในครั้งนี้.

ระเบียบวิธีศึกษา

การศึกษาเป็นแบบภาคตัดขวางย้อนหลังเปรียบเทียบผลของการตั้งครรภ์ในสตรีอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี กับสตรีอายุ ๒๐-๒๙ ปี ที่มาคลอดที่โรงพยาบาลเวียงสา. ประชากรทั้ง ๒ กลุ่มมาคลอดที่โรงพยาบาลเวียงสาในช่วงวันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๔๗ - ๓๐ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๐ โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกคือ เป็นครรภ์แรก ครรภ์เดียว อายุครรภ์ตั้งแต่ ๒๘ สัปดาห์หรือน้ำหนักทารกตั้งแต่ ๑,๐๐๐ กรัมขึ้นไป และมีภูมิลำเนาในอำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน. กลุ่มศึกษาใช้สตรีที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ทั้งหมด คือ ๑๔๖ คน. กลุ่มเปรียบเทียบเลือกโดยสุ่มตัวอย่างแบบง่าย จำนวน ๑๔๖ คน เท่ากัน (จากทั้งหมด ๓๔๑ คน) รวมจำนวนตัวอย่างทั้งหมด ๒๙๒ คน. วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ไช-สแควร์ และการทดสอบที. ในส่วนการศึกษาวิทยาการระบาดเป็นแบบพรรณนา. เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ ติดตามสัมภาษณ์. ข้อมูลทางวิทยาการระบาดและข้อมูลเชิงคุณภาพที่ต้องการเพิ่มเติมได้จากมารดาในกลุ่มศึกษาบางส่วนจำนวน ๔๓ คนที่ยังอยู่ในพื้นที่ โดยผู้ถูกสัมภาษณ์ได้รับการชี้แจงรายละเอียดของการศึกษา ตอบข้อซักถาม และยินยอมเข้าร่วมการศึกษาก่อนเริ่มการเก็บข้อมูล. วิเคราะห์ข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและวิเคราะห์เนื้อหา และศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมจากแหล่งข้อมูลที่เกี่ยวข้อง.

ผลการศึกษา

ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มศึกษาที่มีอายุ ๑๓-๑๗ ปี และ ๑๘-๑๙ ปี ร้อยละ ๓๙.๐๔ และ ๖๐.๙๖ ตามลำดับ, อาชีพ และ ศาสนามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ค่าพี = ๐.๐๐๐ และ ๐.๐๐๓ ตามลำดับ) โดยพบว่ากลุ่มสตรีอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี (กลุ่มศึกษา) เป็นนักเรียน นักศึกษา มากกว่า. ส่วนกลุ่มสตรี



อายุ ๒๐-๒๙ ปี (กลุ่มเปรียบเทียบ) มีอาชีพเป็นแม่บ้านมากกว่า. ด้านศาสนา กลุ่มศึกษานับถือผีสงเวทตามากกว่า. ส่วนข้อมูลลักษณะนิสัย ความสูง ไม่มีความแตกต่างกัน.

ข้อมูลระยะก่อนคลอด การฝากครรภ์

การฝากครรภ์ กลุ่มศึกษามีอายุครรภ์เฉลี่ยที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกมากกว่า, จำระดูครั้งสุดท้ายได้แม่นยำน้อยกว่า, มีจำนวนครั้งเฉลี่ยที่มาฝากครรภ์น้อยกว่า (ค่าพี = ๐.๐๐๐), มีอัตราผู้ฝากครรภ์น้อยกว่า ๔ ครั้งมากกว่า (ค่าพี = ๐.๐๐๒) และน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นช่วงมีครรภ์เฉลี่ยน้อยกว่า (ค่าพี = ๐.๐๐๑) กลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ. ส่วนการฝาก

ครรภ์พิเศษกับสูติแพทย์ทั้ง ๒ กลุ่มไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ ๒).

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ กลุ่มศึกษามีภาวะเลือดจาง (ฮีมาโทคริต ครั้งใดครั้งหนึ่ง < ร้อยละ ๓๓) ๒๗ ราย (ร้อยละ ๑๘.๔๙) มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ๑๘ ราย (ร้อยละ ๑๒.๓๓) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ค่าพี < ๐.๐๕). ส่วนผลการตรวจVDRL, anti-HIV, HBs Ag ไม่มีความแตกต่างกัน.

อายุครรภ์เมื่อมาคลอด พบว่าหญิงตั้งครรภ์ทั้งสองกลุ่มมีอายุครรภ์เมื่อมาคลอดไม่แตกต่างกัน.

ภาวะแทรกซ้อนระยะก่อนคลอดด้านสูติกรรม พบว่ากลุ่มศึกษามีภาวะน้ำเดินก่อนการเจ็บครรภ์ ๓๖ ราย (ร้อยละ

ตารางที่ ๑ ข้อมูลส่วนบุคคลเปรียบเทียบระหว่างสตรีอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี กับสตรีอายุ ๒๐-๒๙ ปี (นำเสนอเฉพาะที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ)

ข้อมูล	กลุ่มศึกษา ราย (ร้อยละ)	กลุ่มควบคุม ราย (ร้อยละ)	ค่าพี	
อาชีพ	- แม่บ้าน	๕๐(๖๑.๖๔)	๑๑๑(๖๖.๐๓)	๐.๐๐๐**
	- รับจ้าง	๑๑(๗.๕๓)	๒๐(๑๓.๖๐)	
	- อื่น ๆ (นักศึกษา, เกษตรกร)	๔๕ (๓๐.๘๒)	๑๕(๑๐.๒๗)	
ศาสนา	- พุทธ	๑๓๒(๕๐.๔๑)	๑๔๔(๕๘.๖๓)	๐.๐๐๓*
	- คริสต์, อิสลาม	๐	๐	
	- นับถือผี เทวดา	๑๔(๕.๕๕)	๒(๑.๓๗)	

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ค่าพี < ๐.๐๕ **มีนัยสำคัญทางสถิติที่ค่าพี < ๐.๐๐๑

ตารางที่ ๒ ข้อมูลการฝากครรภ์เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มศึกษากับกลุ่มเปรียบเทียบ

ข้อมูล	กลุ่มศึกษา ราย (ร้อยละ)	กลุ่มเปรียบเทียบ ราย (ร้อยละ)	ค่าพี
อายุครรภ์เฉลี่ยฝากครรภ์ครั้งแรก	๑๗.๒๓	๑๒.๐๔	๐.๐๐๐**
จำระดูครั้งสุดท้ายได้แม่นยำ	๖๗(๔๕.๘๕)	๕๘(๖๗.๑๒)	๐.๐๐๐**
จำนวนครั้งที่ฝากครรภ์เฉลี่ย	๘.๖๐	๑๐.๖๓	๐.๐๐๐**
ฝากครรภ์น้อยกว่า ๔ ครั้ง	๑๕(๑๓.๐๑)	๔(๒.๖๔)	๐.๐๐๒*
การฝากครรภ์พิเศษกับสูติแพทย์	๑(๑๑.๖๔)	๒๖(๑๗.๘๑)	๐.๑๘๖
น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นเฉลี่ย	๑๒.๓๔	๑๔.๔๑	๐.๐๐๑*

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ค่าพี < ๐.๐๕ **มีนัยสำคัญทางสถิติที่ค่าพี < ๐.๐๐๑

๒๔.๖๖) มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ๘ ราย (ร้อยละ ๔.๔๘) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ค่าพี = ๐.๐๐๐). ส่วนภาวะแทรกซ้อนระยะก่อนคลอดด้านสูติกรรมอื่น ๆ เช่น ภาวะความดันโลหิตสูง, แผลดน้ำ, รกเกาะต่ำ, รกลอกตัวก่อนกำหนด ไม่มีความแตกต่างกัน.

ข้อมูลภาวะแทรกซ้อนระยะก่อนคลอดด้านอายุรกรรม พบว่ากลุ่มศึกษามีภาวะโรคโลหิตจางสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ค่าพี < ๐.๐๕). ส่วนภาวะแทรกซ้อนระยะก่อนคลอดด้านอายุรกรรมอื่น เช่น โรคหัวใจ, โรคเบาหวาน, โรคความดันโลหิตสูงเรื้อรัง และโรคอื่น ๆ เช่น ประสาทหูพิการ, ไม่มีความแตกต่างกัน.

ข้อมูลระยะคลอด พบว่ากลุ่มศึกษามีระยะเวลาเฉลี่ยของการเจ็บครรภ์ก่อนมาถึงห้องคลอดนานกว่า (ค่าพี = ๐.๐๐๘), มีอัตราการประเมินช่องเชิงกรานแคบมากกว่า (ประเมินจากการตรวจภายในแรกรับโดยพยาบาลห้องคลอด) (ค่าพี = ๐.๐๐๐), มีอัตราการคลอดปกติน้อยกว่า (ค่าพี = ๐.๐๓๔), มีอัตราการผ่าท้องทำคลอดสูงกว่า (ค่าพี = ๐.๐๐๖), มีข้อบ่งชี้การผ่าท้องทำคลอดจากศีรษะทารกไม่สัมพันธ์กับเชิงกราน

มารดาสูงกว่า (ค่าพี = ๐.๐๐๗), จากภาวะรกเกาะต่ำ ต่ำกว่า (ค่าพี = ๐.๐๑๕) กลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ. ส่วนอัตราการใช้หัตถการช่วยคลอด (คีมหรือเครื่องดูดสุญญากาศ), อัตราการคลอดวิธีอื่น ๆ, ข้อบ่งชี้อื่น ๆ ของการผ่าท้องทำคลอดอื่น ๆ ได้แก่ ทารกสภาพคับขัน, ทารกทำกัน, น้ำเดินก่อนการเจ็บครรภ์, รกลอกตัวก่อนกำหนด ไม่มีความแตกต่างกัน (ตารางที่ ๓).

ภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดในมารดา พบว่ากลุ่มศึกษามีการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ ๖ ราย (ร้อยละ ๔.๑๑) สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ๐ ราย (ร้อยละ ๐) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ค่าพี = ๐.๐๓๐). ส่วนภาวะแทรกซ้อนระยะหลังคลอดอื่น ๆ ได้แก่ ตกเลือดหลังคลอด รกค้าง มดลูกหดรัดตัวไม่ดี มดลูกบีบมดลูกอักเสบ ภาวะติดเชื้อ ไม่แตกต่างกัน.

ข้อมูลด้านทารก ที่คลอดจากสตรีกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบได้แก่ การคลอดก่อนกำหนด, น้ำหนักทารกน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม, น้ำหนักทารกมากกว่า ๔,๐๐๐ กรัม, ทารกขาดออกซิเจนแรกคลอด (คะแนนแอสเพอร์ตี้ ๑ นาที \leq ๗), ภาวะผิดปกติแต่กำเนิด, กลุ่มอาการจากทารกสำลักน้ำคร่ำ, ทารก

ตารางที่ ๓ ข้อมูลระยะคลอดของกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบ

ข้อมูล	กลุ่มศึกษา ราย (ร้อยละ)	กลุ่มเปรียบเทียบ ราย (ร้อยละ)	ค่าพี
เจ็บครรภ์ก่อนมาถึงห้องคลอด (ชั่วโมง)	๓.๘๖	๓.๑๐	๐.๐๐๘**
ผลประเมินเชิงกรานแรกรับ			
- แคบ	๓๐(๒๐.๕๔)	๒(๑.๓๓)	๐.๐๐๐***
- ก้ำกึ่ง	๕๘(๓๙.๖๗)	๑๘(๑๒.๓๓)	
- ไม่แคบ	๕๘(๓๙.๖๗)	๑๒๖(๘๖.๓๐)	
วิธีการคลอด			
- คลอดปกติ	๘๙(๖๐.๕๖)	๑๐๗(๗๓.๒๕)	๐.๐๓๔*
- ผ่าท้องทำคลอด	๕๑(๓๔.๕๓)	๒๕(๑๘.๘๖)	๐.๐๐๖**
ข้อบ่งชี้ การผ่าท้องทำคลอด			
- CPD	๓๙(๒๖.๔๓)	๑๓(๙.๔๘)	๐.๐๐๗**
- รกเกาะต่ำ	๐(๐.๐๐)	๔(๑๓.๓๓)	๐.๐๑๕*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ค่าพี < ๐.๐๕ ** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ ค่าพี < ๐.๐๑

*** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ค่าพี < ๐.๐๐๑



ตายคลอด พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน.

วิทยาการระบาดการตั้งครรภ์ในสตรีอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี

จากการศึกษาพบว่าร้อยละของการกระจายของในแต่ละตำบลของทั้ง ๒ กลุ่มตัวอย่างมีความแตกต่างกัน และพบว่าประมาณ ๑ ใน ๓ (ร้อยละ ๓๔.๒๕) ของกลุ่มศึกษามีภูมิลำเนาใน ๒ จาก ๑๗ ตำบล (ซึ่ง ๒ ตำบลดังกล่าวมีประชากรเพียงร้อยละ ๑๘ ของประชากรทั้งอำเภอเวียงสา) สูงสุดคือตำบลยาบห้วยนาซึ่งประชากรส่วนใหญ่เป็นชาวเขา ขณะที่มียังร้อยละ ๒๒.๖๑ ของกลุ่มเปรียบเทียบที่มีภูมิลำเนาอยู่ใน ๒ ตำบลดังกล่าว (ตารางที่ ๔).

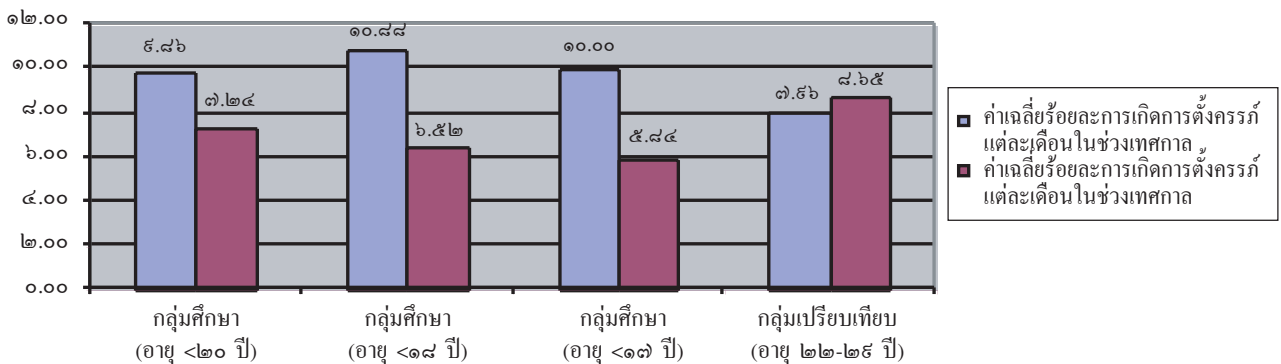
ถ้าถือวันตกไข่ (ซึ่งในการศึกษานี้คำนวณโดยนับย้อนจากวันกำหนดคลอดไปเท่าอายุครรภ์เฉลี่ย คือ ๒๘๐ วัน แล้ว

บวกด้วยเวลาตกไข่ คือ ๑๔ วันหรือนับย้อน ๒๖๖ วัน) เป็นประมาณการของวันที่มีเพศสัมพันธ์จนเกิดการตั้งครรภ์ของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษารั้งนี้พบว่าค่าเฉลี่ยร้อยละของประมาณการวันที่มีเพศสัมพันธ์ในแต่ละเดือนของช่วงเทศกาลและช่วงปลอดเทศกาลของกลุ่มศึกษาเทียบกับกลุ่มเปรียบเทียบมีความแตกต่างกัน และมีแนวโน้มความแตกต่างมากขึ้นเมื่อเทียบกลุ่มเปรียบเทียบเทียบกับกลุ่มศึกษาที่อายุน้อยลงไปแตกต่างกันมากที่สุดที่อายุน้อยกว่า ๑๘ ปี (แผนภูมิที่ ๑).

จากการสัมภาษณ์เพิ่มเติมหญิงมีครรภ์กลุ่มศึกษาจำนวน ๔๓ คน พบว่า อายุเฉลี่ยขณะตั้งครรภ์เท่ากับ ๑๗.๕๘ อายุต่ำสุด ๑๕ ปี, จบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๓ ร้อยละ ๔๘.๘๓, อาชีพเกษตรกรร้อยละ ๓๒.๖, รองลงมากำลังเรียนร้อยละ ๓๐.๒๓,

ตารางที่ ๔ สตรีอายุต่ำกว่า ๒๐ ปีและอายุ ๒๐-๒๕ ปี แยกตามข้อมูลที่อยู่

ภูมิลำเนาแยกตำบล	กลุ่มศึกษา		กลุ่มเปรียบเทียบ	
	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ
ตำบลยาบห้วยนา	๒๘	๑๕.๑๘	๒๐	๑๓.๗๐
ตำบลอื่น	๒๒	๑๕.๐๗	๑๓	๘.๕๖
รวมตำบลยาบห้วยนา อื่น	๕๐	๓๔.๒๕	๓๓	๒๒.๖๑
ตำบลอื่น ๆ (๑๕ ตำบลที่เหลือ)	๕๖	๖๕.๗๕	๑๑๓	๗๗.๓๙



เดือนเทศกาล หมายถึง แข่งเรือ, ลอยกระทง, สลากภัตร, สงฆ์ทำปีเก่า, วาเลนไทน์
เดือนปลอดเทศกาล หมายถึง เดือนอื่น ๆ ที่เหลือ

แผนภูมิที่ ๑ เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยร้อยละของการเกิดการตั้งครรภ์ในแต่ละเดือนช่วงเทศกาลกับช่วงปลอดเทศกาลของกลุ่มศึกษากับกลุ่มเปรียบเทียบ โดยแยกกลุ่มศึกษาออกเป็นกลุ่มย่อยตามอายุที่น้อยลงไป

รายได้ประมาณ ๕,๐๐๐ - ๙,๙๙๙ บาท/เดือนร้อยละ ๔๖.๕๑. ขณะมีครรภ์ส่วนใหญ่ร้อยละ ๘๓.๗๒ พักอาศัยอยู่กับบิดามารดา. ลักษณะครอบครัวเดิมเป็นครอบครัวเดี่ยวร้อยละ ๗๓.๗๒, เป็นบุตรคนแรกร้อยละ ๕๕.๘๑, มักปรึกษาปัญหาเกี่ยวกับทางเพศกับมารดาร้อยละ ๕๐, รองลงมาเป็นเพื่อนร้อยละ ๔๒.๕๐, ได้รับความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษาจากโรงเรียนในวิชาสุขศึกษา แต่มีการรับรู้ต่อสื่อลามกโดยได้รับจากหนังสือ นิตยสาร หนังสือการ์ตูน วีซีดี วีดีโอ ร้อยละ ๒๓.๒๖, มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอายุเฉลี่ย ๑๗.๑๔ ต่ำสุด ๑๔ ปี กับคนรัก, สถานที่ที่มีเพศสัมพันธ์มักมีที่บ้าน ที่หอพัก ที่บ้านของตนเวลาบิดามารดาหรือผู้ปกครองไม่อยู่ ที่บ้านของฝ่ายชายหรือที่อยู่ของฝ่ายชาย. เหตุที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเพราะเป็นความต้องการของทั้งสองฝ่าย เนื่องจากมีความรักต่อกันร้อยละ ๖๙.๗๗. เหตุผลอื่น ๆ เพราะเป็นความต้องการของฝ่ายชาย ต้องการมัดใจคนรัก, ถือว่าเป็นเรื่องปรกติธรรมดาเป็นความต้องการของฝ่ายหญิง, ถูกฝ่ายชายหรือแฟนบังคับ และเพราะดื่มสุรา. มีการคุมกำเนิดร้อยละ ๘๖.๐๕ โดยกินยาเม็ดคุมกำเนิด และคุมกำเนิดอื่น ๆ โดยฉีดยาคุมกำเนิด ใช้ถุงยางอนามัย ใช้วิธีหลังภายนอก และไม่ได้คุมกำเนิดเลย. หญิงตั้งครรภ์ส่วนมากรับรู้ว่าตั้งครรภ์จากชาตระดู และทดสอบการตั้งครรภ์ด้วยตนเอง และส่วนมากไปฝากครรภ์เมื่ออายุครรภ์โดยเฉลี่ย ๑๗.๗๒ สัปดาห์. หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ไม่เคยทำแท้งและไม่คิดทำแท้ง มีบางคนไปทำแท้งโดยหมอเถื่อนและทำแท้งด้วยตนเองโดยกินยาขับเลือด. ปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ ได้แก่ การดื่มสุรา เบียร์เครื่องดื่มมีแอลกอฮอล์ เที่ยวสถานบันเทิง อยู่หอพัก และคบเพื่อนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงหรือไม่เหมาะสม.

วิจารณ์

การศึกษาครั้งนี้เป็นจุดเริ่มต้นของกระบวนการแก้ปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น แต่เนื่องจากการศึกษาที่ผ่านมาไม่ว่าจะเกี่ยวกับผล^(๙-๑๔) หรือเหตุปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง^(๑๕-๑๖) มีหลายประเด็นที่ยังได้ผลสรุปที่แตกต่างกัน. ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการศึกษาที่ขึ้นเพื่อให้ทราบปัญหาแน่ชัดและสะท้อนข้อมูลสำหรับให้ทุกฝ่ายช่วยกันแก้

ปัญหาตามสภาพที่แท้จริงของอำเภอเวียงสา ทั้งในการป้องกันและแก้ไข โดยแบ่งการศึกษาออกเป็น ๒ ส่วน. ส่วนแรกเน้นศึกษาถึงผลของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นต่อสุขภาพอนามัยมารดาและทารกโดยใช้ข้อมูลจากเวชระเบียน ศึกษาแบบกลุ่มควบคุมและเพื่อให้เห็นความแตกต่างชัดเจนจึงใช้มารดาในกลุ่มช่วงอายุ ๒๐-๒๙ ปี ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีภาวะแทรกซ้อนต่ำสุด^(๑๗) เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ. ส่วนที่ ๒ เน้นศึกษาข้อมูลวิทยาการระบาด โดยติดตามสัมภาษณ์กลุ่มศึกษาบางส่วนที่ยังอยู่ในพื้นที่จำนวน ๔๓ คน รวมถึงหาข้อมูลบางส่วนจากแหล่งข้อมูลที่เกี่ยวข้อง.

จากข้อมูลอายุประชากรที่นำมาศึกษาครั้งนี้ กลุ่มศึกษามีสัดส่วนกลุ่มอายุน้อยอยู่มากเมื่อเทียบกับการศึกษาอื่น^(๑๘). จากตารางที่ ๑ การที่กลุ่มควบคุมมีอาชีพแม่บ้านมากกว่ากลุ่มศึกษามีเป็นนักเรียนมากกว่า. กลุ่มศึกษามีผู้ที่นับถือผีสงฆ์มากกว่า ซึ่งเป็นความแตกต่างของปัจจัยพื้นฐานของประชากรที่นำมาศึกษาที่ควบคุมได้ยาก เพราะอาชีพเป็นไปตามกลุ่มอายุ ส่วนศาสนาและความเชื่ออาจเนื่องจากกลุ่มศึกษามีชาวเขามากกว่า. แต่ทั้งสองปัจจัยดังกล่าวไม่น่ามีผลต่อประเด็นที่ต้องการศึกษามากนัก. ส่วนข้อมูลบุคคลด้านอื่น ๆ ไม่ต่างกัน. จากตารางที่ ๒ กลุ่มศึกษามีฝากครรภ์ครั้งแรกช้ากว่า มีอัตราผู้จําเริญครั้งสุดท้ายได้แม้นยาน้อยกว่า, มีอัตราการฝากครรภ์น้อยกว่า ๔ ครั้งมากกว่า สอดคล้องกับผลการศึกษาที่ผ่านมา^(๑๙,๒๐-๒๓) ซึ่งอาจเกิดจากหลายปัจจัย เช่น กลุ่มศึกษามีทัศนคติการตั้งครรภ์ได้ช้ากว่าจากระดูไม่สม่ำเสมอ, อาจมีการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ, บางรายอาจต้องปกปิด, ปัญหาระดับวุฒิภาวะ การอายุที่จะมาฝากครรภ์ รวมถึงปัญหาทางเศรษฐกิจ^(๑,๒๑,๒๓) ซึ่งการฝากครรภ์น้อยมีผลถึงการดูแลตนเองไม่ดีพอและอาจเป็นสาเหตุของปัญหาต่าง ๆ ที่ตามมา เช่น คลอดก่อนกำหนด, ทารกน้ำหนักตัวน้อย^(๑๙,๒๐,๒๒) รวมถึงน้ำหนักตัวที่ขึ้นช่วงตั้งครรภ์ซึ่งพบว่ากลุ่มศึกษาน้ำหนักตัวขึ้นน้อยกว่า. ส่วนการฝากครรภ์พิเศษกับสูติแพทย์ของทั้งสองกลุ่มในการศึกษานี้พบว่าไม่ต่างกัน. จากผลการศึกษาที่กลุ่มศึกษามีภาวะโลหิตจางระหว่างการตั้งครรภ์มากกว่า สอดคล้องกับการศึกษาอื่นที่ผ่านมา^(๑๔,๒๓-๒๕) ซึ่งน่าจะเป็นผลสืบเนื่องมาจากภาวะโภชนาการเพราะการฝากครรภ์น้อยหรือช้าน่าจะกระทบ



ถึงความใส่ใจในสุขนิสัยการกินอาหารและธาตุเหล็กเสริมระหว่างตั้งครรภ์^(๑๓,๒๔). ส่วนผลการตรวจอื่น ๆ ได้แก่ VDRL, anti-HIV, HBsAg ไม่แตกต่างกัน. แต่จากข้อมูลพฤติกรรมทางเพศวัยรุ่นในจังหวัดน่านและในอำเภอเวียงสา ที่เปลี่ยนไปในทางที่เสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์^(๖-๘) อาจแพร่ระบาดมาในกลุ่มวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ได้. การเฝ้าระวังใกล้ชิดรวมถึงการศึกษาเพิ่มเติมในประเด็นนี้ เป็นสิ่งที่ควรกระทำต่อไปสำหรับพื้นที่อำเภอเวียงสา. การคลอดก่อนกำหนดซึ่งการศึกษาส่วนใหญ่พบว่าเพิ่มขึ้นในการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นคือพบประมาณร้อยละ ๒๐^(๙-๑๒,๑๘,๑๙) แต่สำหรับในการศึกษานี้ไม่พบว่าเพิ่มขึ้น ซึ่งก็สอดคล้องกับอีกหลายการศึกษาที่พบว่าไม่เพิ่มขึ้นเช่นกัน^(๑๒,๑๔) อาจเป็นผลจากการที่โรงพยาบาลเวียงสาจัดมารดาอายุต่ำกว่า ๒๐ ปีเป็นกลุ่มความเสี่ยงสูงและให้การดูแลใกล้ชิดขึ้น เพราะการฝากครรภ์ที่อาจมีผลในการป้องกันภาวะดังกล่าวได้^(๒๔). ภาวะแทรกซ้อนในช่วงก่อนคลอดด้านสูติกรรม มีหลายการศึกษาพบว่ามีมากขึ้นในมารดาวัยรุ่น^(๑,๙-๑๑) แต่ในการศึกษานี้ มีที่พบมากขึ้นเพียงภาวะเดียวคือน้ำเดินก่อนการเจ็บครรภ์ ซึ่งอาจสัมพันธ์กับภาวะ CPD ที่พบมากกว่าในกลุ่มศึกษาและเป็นปัจจัยเสี่ยงอันหนึ่งของภาวะดังกล่าว^(๒๗). ส่วนภาวะแทรกซ้อนในช่วงก่อนคลอดด้านอายุกรรม (ตารางที่ ๓) ซึ่งอาจพบมากขึ้นได้ เช่น โรคที่พบบ่อยในเด็กและวัยรุ่น โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์^(๑,๒๖) แต่ในการศึกษานี้พบว่าไม่แตกต่างกัน ยกเว้นภาวะโลหิตจาง ดังกล่าวข้างต้น. จากตารางที่ ๔ กลุ่มศึกษา มีอัตราการฆ่าตัวคลอดสูงกว่า และเป็นข้อบ่งชี้จากภาวะ CPD สูงกว่า ซึ่งน่าจะเกิดจากกลุ่มศึกษาอายุยังน้อย ร้อยละ ๓๙.๐๔ อายุ ๑๓-๑๗ ปี ช่องเชิงกรานยังเจริญไม่เต็มที่^(๑) ซึ่งเห็นได้ จากผลการประเมินช่องเชิงกรานแรกเริ่มเมื่อมาคลอดกลุ่มศึกษามีเชิงกรานแคบกว่า ในขณะที่น้ำหนักทารกแรกคลอดเฉลี่ยของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน ต่างจากการศึกษาอื่นที่ได้ผลตรงข้าม^(๑๑,๑๒,๑๘,๒๑,๒๕) ซึ่งการศึกษาเหล่านั้นส่วนใหญ่มีทารกน้ำหนักตัวน้อยสูงขึ้น และกลุ่มศึกษาเป็นกลุ่มอายุ ๑๘ ปีขึ้นไป ซึ่งเชิงกรานเจริญเต็มที่แล้ว. ส่วนอัตราการใช้หัตถการทางสูติกรรมทั้งสองกลุ่มไม่ต่างกันแต่อาจมีบางการศึกษาที่พบว่า

สูงขึ้นในกลุ่มมารดาอายุปรกติ^(๑๘) ซึ่งเป็นเหตุผลจากการที่กลุ่มมารดาอายุปรกติมีการฝากครรภ์พิเศษมากกว่ากลุ่มวัยรุ่นจากการมีความพร้อมกว่าด้านเศรษฐกิจ ทำให้มีแนวโน้มการตัดสินใจของสูติแพทย์ในการใช้หัตถการช่วยคลอดเร็วขึ้น เพราะข้อบ่งชี้ส่วนใหญ่จากการเหนื่อยล้าของผู้คลอด ซึ่งไม่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. จากตารางที่ ๕ ภาวะแทรกซ้อนในมารดาาระยะหลังคลอดในการศึกษานี้ส่วนใหญ่ไม่แตกต่างกัน ยกเว้น ภาวะติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะพบมากกว่าในกลุ่มศึกษาซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาอื่น^(๑). ภาวะแทรกซ้อนในทารก เช่น ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ทารกคลอดก่อนกำหนด, ทารกขาดออกซิเจนเมื่อแรกเกิด ซึ่งในหลายการศึกษาพบเพิ่มขึ้นในมารดาวัยรุ่น^(๑,๙,๑๑,๑๘,๒๘) แต่ในการศึกษานี้ไม่พบว่าเพิ่มขึ้น ซึ่งบางการศึกษาก็ไม่พบว่าเพิ่มขึ้นเช่นกัน^(๑๒,๑๔,๑๘) รวมถึงภาวะแทรกซ้อนด้านทารกอื่น ๆ ได้แก่ กลุ่มอาการลำไส้น้ำคร่ำ, ความผิดปกติแต่กำเนิด แมโครโสมเมีย ก็ไม่พบว่าเพิ่มขึ้นเช่นกัน.

อัตราการตายของมารดาและของทารก ซึ่งในหลายการศึกษาพบสูงขึ้นในมารดาวัยรุ่น^(๑,๑๙) แต่ในการศึกษานี้ทั้งสองกลุ่มตัวอย่างไม่พบว่ามีมารดาและทารกเสียชีวิต. จำนวนประชากรในการศึกษานี้อาจมีน้อยเกินกว่าจะสรุปประเด็นนี้สำหรับอำเภอเวียงสาได้.

ข้อมูลทางวิทยาการระบาดของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอำเภอเวียงสา มีแนวโน้มสูงขึ้นโดยพบว่าอัตราสตรีอายุต่ำกว่า ๒๐ ปีที่มาฝากครรภ์สูงขึ้น และเป็นการตั้งครรภ์ในอายุน้อยลง. ๑ ใน ๓ ของหญิงมีครรภ์กลุ่มศึกษา ๔๓ คนที่ติดตามไปสัมภาษณ์ ตั้งครรภ์ขณะอายุต่ำกว่า ๑๘ ปี ส่วนหนึ่งน่าจะมีการไปทำแท้งเพราะสังเกตจากร้อยละของมารดาอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี ที่มาคลอดที่โรงพยาบาลเวียงสาในช่วงเวลาเดียวกันกลับเห็นแนวโน้มการเพิ่มขึ้นไม่ชัดเจนแต่อยู่ที่ประมาณร้อยละ ๑๓ ซึ่งข้อมูลการทำแท้งของวัยรุ่นอำเภอเวียงสายังไม่มีการศึกษา, แต่ถ้าประมาณจากข้อมูลกรมอนามัย ซึ่งพบว่าสตรีวัยรุ่นมีการทำแท้งร้อยละ ๒๘.๕ และ ร้อยละ ๖๐ เป็นการทำแท้งนอกโรงพยาบาล^(๒๙) น่าจะพออธิบายได้. ปัญหาการทำแท้งโดยเฉพาะในสตรีวัยรุ่นจึงเป็นอีกประเด็นหนึ่งของพื้นที่อำเภอ

เวียงสาที่ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเพื่อแก้ปัญหาต่อไป และ ข้อมูลการแผ่รังสีสถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นถ้าใช้ ข้อมูลการมาฝากครรภ์น่าจะไวต่อสถานการณ์มากกว่าข้อมูล มาคลอดที่ใช้กันอยู่ในปัจจุบัน. จากตารางที่ ๖ การกระจาย ของประชากรในแต่ละตำบลของทั้ง๒กลุ่มแตกต่างกันโดยมี การกระจุกตัวใน ๒ จาก ๑๗ ตำบลของมารดากลุ่มศึกษา มาก กว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ทำให้อนุมานได้ว่า ๒ ตำบลดังกล่าว, ซึ่งหนึ่งในนั้นเป็นชุมชนชาวเขา น่าจะมีความชุกของการตั้ง ครรภ์ในวัยรุ่นสูงผิดปกติ จึงน่าจะต้องการศึกษาความชุก รายตำบลเพิ่มเติมกันต่อไป.

จากข้อมูลประมาณการวันที่มีเพศสัมพันธ์จนเกิดการตั้ง ครรภ์ของกลุ่มตัวอย่าง พอแสดงให้เห็นว่า อำเภอเวียงสา บรรยากาศช่วงงานเทศกาลต่าง ๆ น่าจะเป็นเหตุจูงใจที่สำคัญ ให้วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์จนเกิดการตั้งครรภ์ เพราะค่าเฉลี่ยร้อยละของการเกิดการตั้งครรภ์ของทั้งสองกลุ่ม ในแต่ละเดือน เปรียบเทียบระหว่างในช่วงเทศกาลกับช่วงปลอดเทศกาล มีความแตกต่างกัน และมีแนวโน้มต่างกันมากขึ้นเมื่อแยก เปรียบเทียบกับกลุ่มศึกษารายกลุ่มย่อยที่มีอายุน้อยลงไป ซึ่ง สันนิษฐานข้อมูลที่ได้จากการศึกษาที่ผ่านมา^(๖-๘) ที่พบว่าปัจจัย เสริมที่ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่สำคัญอันหนึ่งก็คือ ช่วงเทศกาล จึงน่าจะต้องการศึกษาเพื่อพิสูจน์ประเด็นนี้ให้ แน่ชัดขึ้นต่อไป. สำหรับในการศึกษานี้ประเด็นนี้เป็นเพียงข้อ สังเกตเพิ่มเติมที่ได้ระหว่างการทำศึกษา.

จากการสัมภาษณ์หญิงตั้งครรภ์กลุ่มตัวอย่าง ๔๓ คน พบว่าในภาพรวมเป็นการตั้งครรภ์ขณะกำลังเรียน และขณะ อายุต่ำกว่า ๑๘ ปีถึง ๑ ใน ๓, แต่จากข้อมูลในรายละเอียด กลุ่มศึกษาที่อายุ ๑๘-๒๐ ปี มีการกระจุกตัวในบางตำบลค่อนข้างมากโดยเฉพาะชุมชนชาวเขา ซึ่งการมีบุตรอายุ ๑๘-๒๐ ปี สำหรับชุมชนดังกล่าวแทบถือเป็นวิถีชีวิตปกติ. ดังนั้นใน ตำบลที่เหลือน่าจะมีอายุต่ำกว่า ๑๘ ปี ในสัดส่วนที่สูงมาก จึง ถือว่าการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นปัญหาที่เร่งด่วนสำหรับอำเภอ เวียงสา. การที่ส่วนใหญ่ (ร้อยละ ๘๓.๗๒) ขณะมีครรภ์พัก อาศัยอยู่กับบิดามารดา และลักษณะครอบครัวส่วนใหญ่เป็น ครอบครัวเดี่ยว (ร้อยละ ๗๓.๗๒) อัตราการปรึกษาปัญหา

ทางเพศกับเพื่อนสูงถึงร้อยละ ๔๒.๕๐ แสดงว่าสถาบัน ครอบครัวโดยเฉพาะลักษณะครอบครัวเดี่ยวที่ลูกอาศัยอยู่กับ พ่อแม่ในทุกวันนี้สำหรับอำเภอเวียงสาซึ่งส่วนใหญ่พ่อแม่ต้อง ทำงานนอกบ้าน ไม่มีปู่ย่าตายายคอยช่วยเหลือซึ่งเติบโต ท่ามกลางสิ่งยั่วยวนทางเพศที่มาในหลายรูปแบบ ไม่เพียงพอ สำหรับปกป้องลูกจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นได้อีกต่อไป เห็น ได้จากสถานที่มีเพศสัมพันธ์มักเป็นที่บ้าน, ที่หอพัก, ที่บ้าน ตอนเวลาพ่อแม่ไม่อยู่, บ้านหรือที่อยู่ของฝ่ายชาย แสดงว่านอก จากการอยู่หอพักซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาพบเป็นปัจจัยเสี่ยง ที่สำคัญอันหนึ่งแล้ว^(๖-๘) จุดที่ทุกคนมองข้ามคือการสอดส่อง ดูแลพฤติกรรมบุตรตนเองที่บ้าน โดยเฉพาะถ้าบุตรมีคณรัก เพราะเหตุจูงใจที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกสูงถึงร้อยละ ๖๙.๗๗, เกิดจากความต้องการของทั้งสองฝ่าย และมีความรักต่อกัน ส่วนใหญ่ถึงร้อยละ ๘๖.๐๕, การคุมกำเนิดวิธีใดวิธีหนึ่ง แต่ อาจไม่เหมาะสม. ในภาพรวมแสดงให้เห็นว่าการที่สังคมและ สถาบันครอบครัวอ่อนแอลงน่าจะเป็นสาเหตุสำคัญของการตั้ง ครรภ์ในวัยรุ่น.

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้

๑. ควรติดตามแนวโน้มอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอย่าง ใกล้ชิดต่อไป แต่ควรใช้ข้อมูลแนวโน้มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ที่มาฝากครรภ์ ซึ่งน่าจะสะท้อนสถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ได้ดีกว่าอัตราหญิงตั้งครรภ์อายุต่ำกว่า ๒๐ ปี ที่มาคลอดที่ เก็บรวบรวมกันอยู่ในปัจจุบัน เพราะมีส่วนหนึ่งไปทำแท้ง.

๒. ปัญหาการทำแท้ง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มมารดา วัยรุ่น เป็นอีกประเด็นหนึ่งของพื้นที่อำเภอเวียงสาที่ควรมีการ ค้นหาและศึกษาเพิ่มเติมเพื่อแก้ปัญหาต่อไป.

๓. เกณฑ์อายุที่ควรใช้ในแผ่รังสีการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยเฉพาะสำหรับอำเภอเวียงสา ควรใช้เกณฑ์ต่ำกว่าที่ใช้อยู่ เช่น ควรใช้ต่ำกว่า ๑๗ หรือ ๑๘ ปี เป็นอย่างน้อย เพราะเกณฑ์ต่ำกว่า ๒๐ ปี ได้รวมเอาวัยรุ่นตอนปลายเข้าไปด้วย ซึ่งนอกจาก การเจริญเติบโตของเชิงกรานจะค่อนข้างสมบูรณ์แล้ว บาง ชุมชนเช่นชาวเขา การแต่งงานอายุตั้งแต่ ๑๘ ปีขึ้นไป อาจถือเป็นธรรมเนียมปฏิบัติกัน ไม่ใช่ปัญหาสำหรับเขา และปัญหา กลุ่มอายุ ๑๘-๒๐ ปีก็ต่างจากกลุ่มวัยรุ่นตอนต้นมาก.



๔. ควรเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดรวมถึงศึกษาเพิ่มเติมเรื่อง แนวโน้มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ สำหรับพื้นที่อำเภอเวียงสาต่อไป เพราะพฤติกรรมทางเพศวัยรุ่นเปลี่ยนแปลงไปมาก แม้ในการศึกษานี้จะไม่พบว่าเพิ่มขึ้นก็ตาม แต่จำนวนตัวอย่างที่ศึกษาอาจยังไม่มากพอที่จะสรุปประเด็นนี้ได้.

๕. จากข้อมูลประมาณการวันที่มีเพศสัมพันธ์จนเกิดการตั้งครรภ์เปรียบเทียบระหว่างทั้งสองกลุ่มตัวอย่างที่แสดงให้เห็นในเบื้องต้นจากการศึกษานี้ว่า บรรยากาศช่วงงานเทศกาลต่าง ๆ น่าจะเป็นเหตุจูงใจที่สำคัญให้วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์จนเกิดการตั้งครรภ์ดังกล่าวมาข้างต้นนั้น น่าจะต้องมีการศึกษาเพื่อพิสูจน์ให้แน่ชัดขึ้นต่อไปเนื่องจากประเด็นนี้เป็นเพียงข้อสังเกตเพิ่มเติมที่ได้ระหว่างการทำศึกษาคั้งนี้เท่านั้น.

๖. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมถึงความชุกการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในแต่ละตำบล ทั้งวิทยาการระบาดเชิงพรรณนาและเชิงวิเคราะห์ เนื่องจากข้อมูลเบื้องต้นของการกระจายของกลุ่มตัวอย่างไม่สามารถบอกถึงความชุกเปรียบเทียบที่แท้จริงของแต่ละตำบลได้ และเป็นไปได้ว่าความชุกอาจสัมพันธ์กับลักษณะทางเศรษฐกิจและสังคมหรือวัฒนธรรมบางอย่างในแต่ละตำบลได้ เช่น พื้นที่ชาวเขา.

๗. จุดเน้นที่สำคัญในการแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของอำเภอเวียงสา คือ สถาบันครอบครัว.

กิตติกรรมประกาศ

พยาบาลแผนกฝากครรภ์และห้องคลอด โรงพยาบาลเวียงสา ได้ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลเป็นอย่างดี.

เอกสารอ้างอิง

๑. สุวชัย อินทรประเสริฐ, สุรศักดิ์ ฐานิพานิชสกุล. การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. ใน: ประทักษ์ โอประเสริฐสวัสดิ์, วินิต พัวประดิษฐ์, สุรศักดิ์ ฐานิพานิชสกุล (บรรณาธิการ). สูติศาสตร์รวมฉบับที่ ๑. ฉบับพิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพฯ: บริษัท เสด์ ออทอริตี้ จำกัด; ๒๕๓๘. หน้า ๑๗๖-๘๒.
๒. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. ข้อมูลงานอนามัยแม่และเด็ก พ.ศ. ๒๕๔๗-๒๕๔๘. นนทบุรี: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; ๒๕๕๐.
๓. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน. ข้อมูลงานอนามัยแม่และเด็ก พ.ศ. ๒๕๔๘-๒๕๕๐. น่าน: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน; ๒๕๕๐.
๔. โรงพยาบาลเวียงสา จังหวัดน่าน. ข้อมูลงานอนามัยแม่และเด็ก พ.ศ. ๒๕๔๘-๒๕๕๐. น่าน : โรงพยาบาลเวียงสา จังหวัดน่าน; ๒๕๕๐.
๕. สำนักงานสารสนเทศและประชาสัมพันธ์ กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการเฝ้าระวังโรคเอดส์ ตั้งแต่วันที่ ๒๓ พฤษภาคม ๒๕๕๑-๓๐ เมษายน ๒๕๕๑. (สืบค้นเมื่อวันที่ ๒๓ พฤษภาคม ๒๕๕๑); URL:http://www.moph.go.th/ops/iprg/iprg_new/include/admin_hotnew/show_hotnew.php?idHot_new=15705.
๖. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน. รายงานการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพวัยรุ่น จังหวัดน่าน พ.ศ. ๒๕๔๘. น่าน: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน; ๒๕๕๐.
๗. จันทนัช ทองศิริ, ไพรวลัย มหาวงศ์นันท์, ศิริเพ็ญ มีบุญ. พฤติกรรมเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ของนักเรียน นักศึกษา ในหอพัก เขตเทศบาลเมืองน่าน. พ.ศ. ๒๕๔๘. น่าน: โรงพยาบาลน่าน; ๒๕๔๘.
๘. สุรเดช บุญเวทย์, พีระพล เพ็องฟู, สุกลักษณ์ นันทวาสน์, เพชรสารเดือนแก้ว, เตือนใจ ใจจะดี, ปภาดา ธรรมบุญรัตน์, และคณะ. การระบาดของโรคหนองในในนักเรียนนักศึกษาพื้นที่อำเภอเวียงสา จังหวัดน่านเดือนมกราคม ๒๕๕๑. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์. ๒๕๕๑;๑๖:๑๗๓-๖.
๙. Eure CR, Lindsay MK, Graves WL. Risk of adverse pregnancy outcomes in young adolescent parturients in an inner-city hospital. Am J Obstet Gynecol 2002; 186:918-201.
๑๐. Goldberg GL, Craig CJ. Obstetric complications in adolescent pregnancies. S Afr Med J 1983; 64:863-4.
๑๑. Leppert PC, Namerow PB, Barker D. Pregnancy outcomes among adolescent and older women receiving comprehensive prenatal care. J Adolesc Health Care 1986;7:112-7.
๑๒. Lubarsky SL, Schiff E, Friedman SA, Mercer BM, Sibai BM. Obstetric characteristics among nulliparas under age 15. Obstet Gynecol 1994; 84:365-8.
๑๓. Satin AJ, Leveno KJ, Sherman ML, Reedy NJ, Lowe TW, McIntire DD. Maternal youth and pregnancy outcomes: middle school versus high school age groups compared with women beyond the teen years. Am J Obstet Gynecol 1994;171:184-7.
๑๔. Berenson AB, Wiemann CM, McCombs SL. Adverse perinatal outcomes in young adolescents. J Reprod Med 1997;42:559-64.
๑๕. ศิริกุล อิศรานุกัณ, ลัดดา เหมาะสุวรรณ, จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ. ความแตกต่างของลักษณะทางสังคม เศรษฐกิจ การใช้บริการสุขภาพ และผลลัพธ์การตั้งครรภ์ระหว่างมารดาวัยรุ่น และมารดาผู้ใหญ่. จดหมายเหตุมหาวิทยาลัย ๒๕๔๕;๘๕:๑๔๕-๕๑.
๑๖. Singh S, Darroch JE. Adolescent pregnancy and childbearing: levels and trends in developed countries. Fam Plann Perspect 2000;32:14-23.

๑๗. Fathalla MF, Rosenfield A, Idriso C, Sen DK, Ratnam SS. Maternal mortality. In: Rosenfield A, Fathalla MF, editors. The FIGO manual of reproduction. New Jersey: Pathenon Publishing Group Inc; 1990. p. 84-5.
๑๘. รักษาข บุนหงาชาติ, สุธรรม ปิ่นเจริญ. มารดาวัยรุ่นครั้งแรกกับการให้กำเนิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย. สงขลานครินทร์เวชสาร ๒๕๔๑; ๑๖:๑๑๑-๑๑๓.
๑๙. Makinson C. The health consequences of teenage fertility. Fam Plann Perspect 1985;17:132-9.
๒๐. Chumnijarakij T, Chitinand S, Quamkul N, Viputsiri O, Limpongsanurak S, Thaineau V, et al. Maternal risk factor for low birth weight newborn in Thailand. J Med Assoc Thai 1992;75:445-52.
๒๑. Wang CS, Chou P. Characteristics and outcomes of adolescent pregnancies in Kaohsiung County, Taiwan. J Formos Med Assoc 1999;98:415-21.
๒๒. Supadit W, Srilapattana B, Jantayongnee B. Teenage pregnancy. Thai Military J 1988;43:71-5.
๒๓. Osbourne GK, Howat RC, Jordan MM. The obstetric outcome of teenage pregnancy. Br J Obstet Gynaecol 1981; 88:215-21.
๒๔. เก่ง สืบอนุการ, วรพงศ์ พุ่มพงศ์. Pregnancy Outcomes in Adolescents < 15 Years Old. จดหมายเหตุทางแพทย์ ๒๕๔๘;๘๘:๑๕๘-๖๒.
๒๕. ฉหทัย วิชระเสถณี, พิชชา ปิ่นจันทร์, สมคิด ปิยะมาน. The incidence and complications of teenage pregnancy at Chonburi Hospital. จดหมายเหตุทางแพทย์ ๒๕๔๘;๘๘ (เสริม ๔):๑๑๑-๑๑๓.
๒๖. สุรศักดิ์ ธานีพานิชกุล, วินิจ พัวประดิษฐ์, กำแหง จาตุรจินดา. Adolescent pregnancy with HIV-1 positive in Ramathibodi Hospital 1991-1995. จดหมายเหตุทางแพทย์ ๒๕๓๘;๘๘:๖๘๘-๘๑.
๒๗. ชีระพงศ์ เจริญวิทย์. ภาวะถุงน้ำแตกก่อนการเจ็บครรภ์. ใน: ชีระพงศ์ เจริญวิทย์, บุญชัย เอื้อไพโรจน์กิจ, ศักนัน มโนทัย, สมชาย ธนวัฒนาเจริญ, กระเชียร ปัญญาคำเลิศ (บรรณาธิการ). สูติศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ ๓. กรุงเทพฯ: โอ.เอส.พรินติ้งเฮาส์; ๒๕๔๘. หน้า ๑๒๕-๔๐.
๒๘. LeGrand TK, Mbacke CS. Teenage pregnancy and child health in the urban Sahel. Stud Fam Plann 1993;24:137-49.
๒๙. กรมอนามัย. รายงานการประชุมกรมอนามัย ครั้งที่ ๔/๒๕๕๐, วันพฤหัสบดีที่ ๑๕ เมษายน ๒๕๕๐.