

## ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

๑. ชื่อผลงานเรื่อง ผลของการตั้งครรภ์และคลอดในมารดาวัยรุ่นและมารดาผู้ใหญ่ (ศึกษาความแตกต่างของการตั้งครรภ์และการคลอดในมารดากลุ่มเสี่ยง)
๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ตุลาคม ๒๕๕๓ ถึง กันยายน ๒๕๕๔
๓. สัดส่วนของผลงานในส่วนตัวนเองปฏิบัติ ๑๐๐ %
๔. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน (ถ้ามี) ไม่มี
๕. บทคัดย่อ

การศึกษาผลของการตั้งครรภ์และคลอดในมารดาวัยรุ่นและมารดาผู้ใหญ่เป็นการวิจัยย้อนหลัง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการตั้งครรภ์และคลอดในมารดาวัยรุ่นและมารดาผู้ใหญ่ และเปรียบเทียบความแตกต่างของการตั้งครรภ์และการคลอดในมารดาวัยรุ่นและมารดาผู้ใหญ่ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากบัตรอนามัยมารดา (รพ ๑ ต. ๐๕) และบันทึกการคลอด (Labour record) ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ.๒๕๕๓ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๔ ประชากรที่ศึกษาคือ มารดาวัยรุ่น จำนวน ๕๕ คน และมารดาผู้ใหญ่ จำนวน ๓๕ คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ และสถิติ Independent sample t test ผลการศึกษาพบว่า

มารดาวัยรุ่น ส่วนใหญ่อายุ ๑๘ ปี ร้อยละ ๓๖.๔ ระดับการศึกษา ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย หรือปวช. ร้อยละ ๖๗.๓ มีอาชีพเป็นนักเรียนหรือนักศึกษา ร้อยละ ๕๘.๒ ส่วนใหญ่ตั้งครรภ์ครั้งแรก ร้อยละ ๗๔.๕ ไม่เคยแท้งบุตร ร้อยละ ๘๙.๑ มารดาผู้ใหญ่ส่วนใหญ่อายุ ๓๕ ปี ร้อยละ ๓๔.๓ ระดับการศึกษาปริญญาตรี ร้อยละ ๕๔.๓ มีอาชีพรับราชการ ร้อยละ ๕๑.๕ ตั้งครรภ์เป็นครั้งที่ ๓ หรือมากกว่า ร้อยละ ๖๒.๘ ไม่เคยแท้งบุตร ร้อยละ ๖๐.๐

ผลของการตั้งครรภ์และคลอดในมารดาวัยรุ่นและมารดาผู้ใหญ่ ในระยะตั้งครรภ์ พบว่า ผลการตรวจความเข้มข้นของเลือด (Hematocrit) เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก และการฝากครรภ์ตามเกณฑ์ คุณภาพในมารดาวัยรุ่นแตกต่างกับมารดาผู้ใหญ่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ และพบว่า ผลการตรวจเอชไอวี ผลการตรวจคัดกรองโรคธาลัสซีเมีย อายุครรภ์เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก และน้ำหนักของมารดาตลอดการตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่นไม่แตกต่างกับมารดาผู้ใหญ่

ในระยะคลอด พบว่า วิธีการคลอด ภาวะพร่องออกซิเจนของทารกที่ ๕ นาทีหลังคลอด ในมารดาวัยรุ่นแตกต่างกับมารดาผู้ใหญ่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ และพบว่าอายุครรภ์เมื่อคลอด ภาวะแทรกซ้อนระยะคลอด ภาวะพร่องออกซิเจนของทารก ที่ ๑ นาทีหลังคลอด และน้ำหนักทารกแรกคลอดในมารดาวัยรุ่นไม่แตกต่างกับมารดาผู้ใหญ่

จากผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่มีอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี และมารดาผู้ใหญ่ที่มีอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป มีความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์และการคลอดโดยเฉพาะกลุ่มมารดาวัยรุ่น ควรได้รับการดูแลเพิ่มขึ้นในเรื่องการตรวจความเข้มข้นของเลือด (Hematocrit) เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก การฝากครรภ์ตามเกณฑ์คุณภาพ วิธีการคลอด และภาวะพร่องออกซิเจนของทารกหลังคลอด

## ๖. บทนำ

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น หมายถึง การตั้งครรภ์เมื่ออายุน้อยกว่า ๒๐ ปี จากการศึกษาสภาวะการมีบุตรของวัยรุ่นไทย พ.ศ. ๒๕๕๒ของสำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยเก็บข้อมูลการจดทะเบียนการเกิดของทารก พบมารดาอายุต่ำกว่า ๒๐ ปีบริบูรณ์ ร้อยละ ๑๑.๗๙ และร้อยละ ๑๓.๕๕ ในพ.ศ. ๒๕๔๓, ๒๕๕๒ ตามลำดับ และพบมารดาวัยรุ่นอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี ร้อยละ ๐.๒๖ และร้อยละ ๐.๔๒ ในพ.ศ. ๒๕๔๓, ๒๕๕๒ ตามลำดับ หรือเพิ่มขึ้นเป็น ๒ เท่า ในระยะเวลา ๑๐ ปี<sup>(๑)</sup> ในเขตการสาธารณสุขที่ ๑๔ ได้แก่ จังหวัดนครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ และสุรินทร์ พ.ศ. ๒๕๕๓ มีมารดาคลอดทั้งหมด ๖๑,๑๑๒ คน ในจำนวนนี้มีมารดาอายุต่ำกว่า ๒๐ ปีคลอดบุตร จำนวน ๑๑,๖๑๙ คน หรือร้อยละ ๑๙ของมารดาคลอดทั้งหมด ซึ่งมากกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่องค์การอนามัยโลกกำหนดคือ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นไม่เกินร้อยละ ๑๐ เมื่อพิจารณารายเดือนพบว่า มีมารดาอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี คลอดบุตรเฉลี่ยเดือนละ ๙๖๘.๓คน และเมื่อพิจารณารายวันพบว่า มีมารดาอายุต่ำกว่า ๒๐ปี คลอดบุตรเฉลี่ยวันละ ๓๒.๓ คน<sup>(๒)</sup>

การตั้งครรภ์เมื่ออายุน้อยจะส่งผลกระทบต่อมารดาและบุตร จากผลการศึกษาการตายของมารดาและทารกปริกำเนิดในสถานบริการสาธารณสุขเขต ๑๔ พบว่ามารดาที่มีอายุน้อยกว่า ๑๘ปี หรือมากกว่า ๓๕ปี จะพบอัตราการตายของมารดาสูงกว่ามารดาที่มีอายุระหว่าง ๑๘-๓๕ ปี และพบมารดาที่มีอายุระหว่าง ๒๐-๒๙ ปี มีอัตราการตายของมารดาต่ำสุด สำหรับมารดาที่มีอายุน้อยพบว่าเสี่ยงต่อการตายของมารดาและทารกสูงเนื่องจากภาวะร่างกายเจริญเติบโตไม่เต็มที่โดยเฉพาะระบบสืบพันธุ์ ส่วนมารดาที่มีอายุมากจะมีความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ เช่น รกเกาะต่ำ มดลูกแตก หรือตกเลือดหลังคลอด นอกจากนี้ยังพบว่า การตายของทารกปริกำเนิดจะสูงในมารดาที่มีอายุน้อยกว่า ๒๐ปี และมากกว่า ๓๕ ปี และการตายของทารกปริกำเนิดจะต่ำในกลุ่มอายุ ๒๐-๒๙ ปี<sup>(๓)</sup>

จากการสำรวจข้อมูลเกี่ยวกับมารดาและทารกแรกคลอดในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนทั่วประเทศ พ.ศ. ๒๕๔๘-๒๕๕๐ พบว่า วิธีการคลอดยังเป็นการคลอดปกติ รองลงมาคือ การผ่าตัดคลอด สุขภาพของทารกแรกเกิดส่วนใหญ่มีสุขภาพดี มีเพียงส่วนน้อยที่เสียชีวิตในครรภ์ก่อนคลอด หรือเสียชีวิตหลังคลอดไม่เกิน ๗ วัน ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ส่วนใหญ่คือ การแท้ง รองลงมาคือ ภาวะครรภ์เป็นพิษและน้ำเดินก่อนเจ็บครรภ์เกิน ๒๔ ชั่วโมง ภาวะแทรกซ้อนขณะคลอดส่วนใหญ่คือ รกติด รองลงมาคือ น้ำคร่ำเป็นพิษ และมดลูกแตก ภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด ส่วนใหญ่คือ ตกเลือด รองลงมาคือ การติดเชื้อ สาเหตุการเสียชีวิตของมารดาส่วนใหญ่คือ ตกเลือด รองลงมาคือ สาเหตุทางอ้อม และพิษแห่งครรภ์ ส่วนสาเหตุการตายของทารกปริกำเนิดส่วนใหญ่คือ ตายเปื่อยยุ่ย รองลงมาคือ ขาดออกซิเจนแรกคลอด และพิการแต่กำเนิด กลุ่มอายุ ๑๕-๒๙ ปี พบเป็นโรคร้ายสี่สี่เมียมากที่สุด และเกิดการแท้ง เพราะไม่พร้อมที่จะมีบุตรมากที่สุด<sup>(๔)</sup> ส่วนปัจจัยที่ส่งผลทำให้เกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ได้แก่ อายุของมารดาขณะตั้งครรภ์ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ อายุครรภ์เมื่อแรกคลอด การฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ ภาวะโภชนาการของมารดา เช่น ภาวะซีด นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่นๆ เช่น แม่ติดสารเสพติด แม่ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ แม่ชักขณะตั้งครรภ์ เลือดออกทางช่องคลอดในระยะแรกของการตั้งครรภ์ แม่ดื่มชา กาแฟ สูบบุหรี่ น้ำหนักแม่เพิ่มขึ้นน้อยกว่า ๑๐ กิโลกรัม และแม่ที่แท้งบ่อย<sup>(๕)</sup> นอกจากนี้การตั้งครรภ์เมื่ออายุน้อย จะส่งผลต่อความต้องการมีบุตรหรือไม่ต้องการมีบุตร โดยพบปัจจัยที่มีความแตกต่างกับการตั้งครรภ์

ที่พึงประสงค์และไม่พึงประสงค์ของหญิงอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี ได้แก่ ปัจจัยทางด้าน อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ การตั้งครรภ์ครั้งแรก และค่านิยมเกี่ยวกับการมีบุตร<sup>(๖)</sup> จากการศึกษาปัญหาการตั้งครรภ์ และการคลอด ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเมื่อเปรียบเทียบกับหญิงตั้งครรภ์ผู้ใหญ่พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีปัจจัยเสี่ยงต่อการฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์และการคลอดก่อนกำหนด โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อยกว่า ๑๗ ปี แต่ถ้ามมีการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์พบว่า การคลอดก่อนกำหนดไม่แตกต่างจากวัยรุ่น<sup>(๗)</sup>

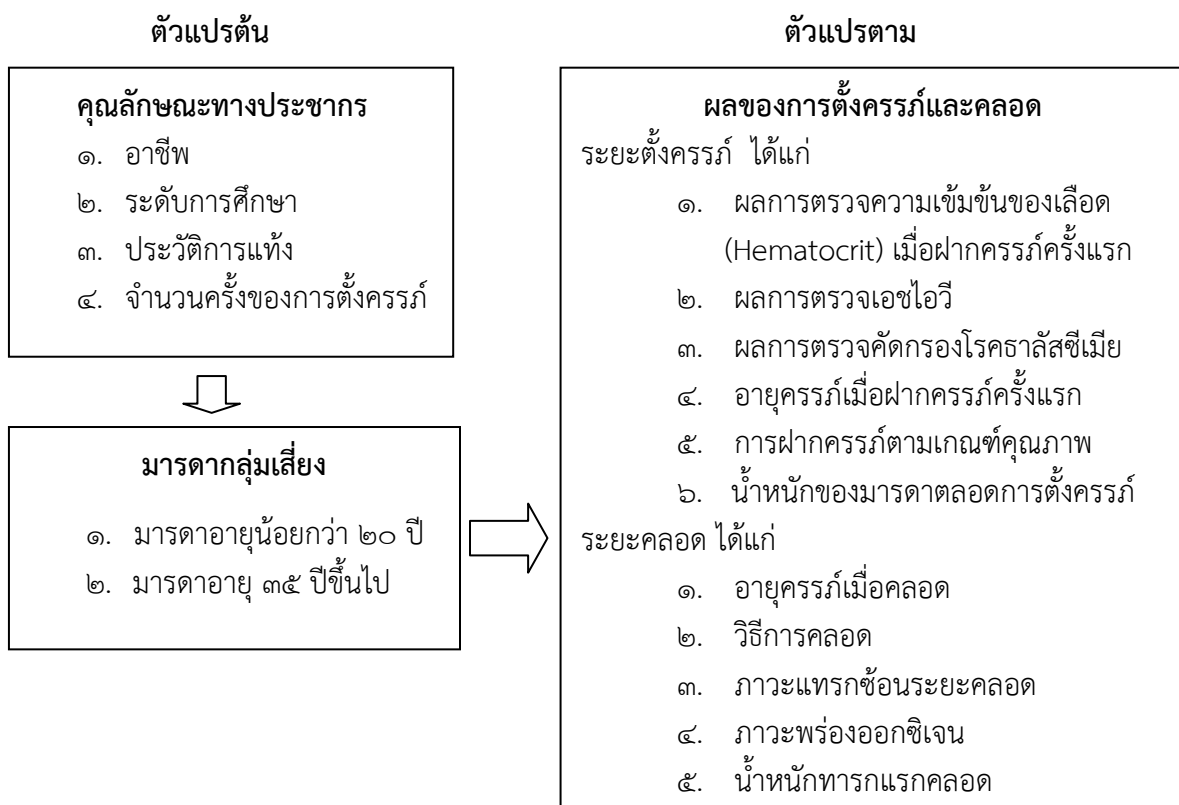
### ๗. วัตถุประสงค์

๑. เพื่อศึกษาผลของการตั้งครรภ์และการคลอดในมารดาวัยรุ่นและมารดาผู้ใหญ่
๒. เพื่อศึกษาความแตกต่างของการตั้งครรภ์และการคลอดในมารดาวัยรุ่นและมารดาผู้ใหญ่

### ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ต้องการศึกษาผลของการตั้งครรภ์และคลอดในมารดาวัยรุ่นและมารดาผู้ใหญ่ในระยะตั้งครรภ์ได้แก่ ผลการตรวจความเข้มข้นของเลือด (Hematocrit) เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก ผลการตรวจเอชไอวี ผลการตรวจคัดกรองโรคธาลัสซีเมีย อายุครรภ์เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก การฝากครรภ์ตามเกณฑ์คุณภาพ และน้ำหนักของมารดาตลอดการตั้งครรภ์ ในระยะคลอด ได้แก่ อายุครรภ์เมื่อคลอด วิธีการคลอด ภาวะแทรกซ้อนระยะคลอด ภาวะพร่องออกซิเจน และน้ำหนักทารกแรกคลอด และเปรียบเทียบความแตกต่างของการตั้งครรภ์และการคลอดในมารดาวัยรุ่นและมารดาผู้ใหญ่ ประชากรที่ศึกษาคือ มารดาทุกคนที่มาคลอดที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๕ นครราชสีมา ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๓ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๔ โดยศึกษาในประชากร ๒ กลุ่มคือ กลุ่มมารดาวัยรุ่นที่มีอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี จำนวน ๕๕ คน และกลุ่มมารดาผู้ใหญ่ที่มีอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป จำนวน ๓๕ คน โดยมีกรอบแนวคิดในการวิจัยดังแสดงในภาพที่ ๑

ภาพที่ ๑ กรอบแนวคิดในการวิจัย



## นิยามศัพท์เฉพาะ

๑. มารดาวัยรุ่น หมายถึง มารดาที่มีอายุน้อยกว่า ๒๐ ปีบริบูรณ์ โดยนับอายุ ณ วันที่คลอด
๒. มารดาวัยผู้ใหญ่ หมายถึง มารดาที่มีอายุมากกว่า ๓๕ ปีบริบูรณ์ขึ้นไป โดยนับอายุ ณ วันที่คลอด
๓. ฝากครรภ์ก่อน ๑๒ สัปดาห์ หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก อายุครรภ์ ณ วันมาฝากครรภ์ครั้งแรกไม่เกินหรือเท่ากับ ๑๒ สัปดาห์ไม่ว่าจะฝากครรภ์ที่สถานบริการใด
๔. ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์คุณภาพ หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลในระยะฝากครรภ์ครบ ๔ ครั้ง จากสถานบริการสาธารณสุขที่นับครั้งคุณภาพของการฝากครรภ์ดังนี้  
อายุครรภ์ ๑ - ๒๘ สัปดาห์ นับเป็น ครั้งที่ ๑  
อายุครรภ์ ๒๙ - ๓๑ สัปดาห์ นับเป็น ครั้งที่ ๒  
อายุครรภ์ ๓๒ - ๓๕ สัปดาห์ นับเป็น ครั้งที่ ๓  
อายุครรภ์ ๓๖ สัปดาห์ขึ้นไป นับเป็น ครั้งที่ ๔
๕. ผลการตรวจความเข้มข้นของเลือด (Hematocrit) เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ที่มีผลการตรวจความเข้มข้นของเลือด (Hematocrit) เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรกซึ่งแบ่งเป็นความเข้มข้นของเลือด (Hematocrit) น้อยกว่า ร้อยละ ๓๓ ต่อปริมาตรของเลือด แปลผลว่า มีภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ และความเข้มข้นของเลือด (Hematocrit) มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ ๓๓ ต่อปริมาตรของเลือด แปลผลว่าไม่มีภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์

## ๘. วิธีการดำเนินงาน/วิธีการศึกษา/ขอบเขตงาน

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยย้อนหลัง (Retrospective study)

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ มารดาทุกคนที่มาคลอดที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๕ นครราชสีมา ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๓ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๔ จำนวน ๓๐๑ คน เป็นมารดาวัยรุ่นอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี จำนวน ๕๕ คน มารดาอายุระหว่าง ๒๐-๓๔ ปี จำนวน ๒๑๑ คน และมารดาวัยผู้ใหญ่อายุ ๓๕ ปีขึ้นไป จำนวน ๓๕ คน การศึกษาวิจัยครั้งนี้ต้องการศึกษาผลของการตั้งครรภ์และคลอดในมารดาวัยรุ่นอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี และมารดาวัยผู้ใหญ่ที่มีอายุตั้งแต่ ๓๕ ปีขึ้นไป ดังนั้นจึงศึกษาในกลุ่มประชากรทั้งหมดคือ มารดาวัยรุ่น จำนวน ๕๕ คน และมารดาวัยผู้ใหญ่ จำนวน ๓๕ คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและการเก็บรวบรวมข้อมูล

๑. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบเก็บรวบรวมข้อมูลมารดาตั้งครรภ์และคลอด ที่ผู้วิจัยกำหนดขึ้น โดยคำนึงถึงความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ กรอบแนวคิด สมมติฐาน และการวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป จำนวน ๕ ข้อ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ และประวัติการแท้ง ข้อมูลระยะตั้งครรภ์ จำนวน ๖ ข้อ ได้แก่ ผลการตรวจความเข้มข้นของเลือด (Hematocrit) เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก ผลการตรวจเอชไอวี ผลการตรวจคัดกรองโรคธาลัสซีเมีย อายุครรภ์เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก การฝากครรภ์ตามเกณฑ์คุณภาพ และน้ำหนักของมารดาตลอดการตั้งครรภ์ และข้อมูลระยะคลอด จำนวน ๕ ข้อ ได้แก่ อายุครรภ์เมื่อคลอด วิธีการคลอด ภาวะแทรกซ้อนระยะคลอด ภาวะพร่องออกซิเจน และน้ำหนักทารกแรกคลอด

๒. การเก็บรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอนดังนี้

๒.๑ เขียนบันทึกข้อความเพื่อขออนุญาตผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ  
ศูนย์อนามัยที่ ๕ นครราชสีมา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการศึกษาวิจัย

๒.๒ ประสานงานกับหัวหน้าห้องเวชระเบียน ห้องฝากครรภ์ และห้องคลอด เพื่อจัดเตรียม  
ข้อมูลตามแบบเก็บรวบรวมข้อมูล

๒.๓ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลตามแบบเก็บรวบรวมข้อมูลและตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์  
**การวิเคราะห์ข้อมูล**

การศึกษานี้วิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ซึ่งมีรายละเอียดขั้นตอน  
การวิเคราะห์ดังนี้

๑. ตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของข้อมูล

๒. ลงรหัส และบันทึกข้อมูลลงในคอมพิวเตอร์

๓. วิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

๓.๑ ข้อมูลทั่วไป จำนวน ๕ ข้อ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ จำนวนครั้ง  
ของการตั้งครรภ์ และประวัติการแท้ง วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ และร้อยละ

๓.๒ ข้อมูลระยะตั้งครรภ์ จำนวน ๖ ข้อ ได้แก่ ผลการตรวจความเข้มข้นของเลือด  
(Hematocrit) เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก ผลการตรวจเอชไอวี ผลการตรวจคัดกรองโรคธาลัสซีเมีย  
อายุครรภ์เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก การฝากครรภ์ตามเกณฑ์คุณภาพ และน้ำหนักของมารดาตลอดการตั้งครรภ์  
วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ และร้อยละ

๓.๓ ข้อมูลระยะคลอด จำนวน ๕ ข้อ ได้แก่ อายุครรภ์เมื่อคลอด วิธีการคลอด  
ภาวะแทรกซ้อนระยะคลอด ภาวะพร่องออกซิเจน และน้ำหนักทารกแรกคลอด วิเคราะห์ข้อมูลโดย  
การแจกแจงความถี่ และร้อยละ

๓.๔ เปรียบเทียบความแตกต่างของการตั้งครรภ์และการคลอดในมารดาวัยรุ่นและมารดา  
วัยผู้ใหญ่ โดยใช้สถิติ Independent sample t test

๙. ผลการดำเนินงาน/ผลการศึกษา

การศึกษาผลของการตั้งครุฑและการคลอดในมารดาวัยรุ่นและมารดาผู้ใหญ่ มีผลการศึกษาวิจัยดังนี้

ตารางที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของมารดาวัยรุ่นและมารดาผู้ใหญ่

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
<b>๑. อายุ</b>		
<b>กลุ่มมารดาวัยรุ่น</b>		
๑๕	๕	๙.๑
๑๖	๘	๑๔.๕
๑๗	๓	๕.๕
๑๘	๒๐	๓๖.๔
๑๙	๑๙	๓๔.๕
<b>รวม</b>	<b>๕๕</b>	<b>๑๐๐</b>
Mean = ๑๗.๗๓		
Std. Deviation = ๑.๓๒		
<b>กลุ่มมารดาผู้ใหญ่</b>		
๓๕	๑๒	๓๔.๓
๓๖	๕	๑๔.๓
๓๗	๘	๒๒.๙
๓๘	๖	๑๗.๑
๓๙	๑	๒.๙
๔๐	๓	๘.๖
<b>รวม</b>	<b>๓๕</b>	<b>๑๐๐</b>
Mean = ๓๖.๖		
Std. Deviation = ๑.๕๘		

## ตารางที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของมารดาวัยรุ่นและมารดาวัยผู้ใหญ่ (ต่อ)

ตัวแปร	มารดาวัยรุ่น		มารดาวัยผู้ใหญ่	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>๒. ระดับการศึกษา</b>				
ประถมศึกษา	๐	๐	๐	๐
มัธยมศึกษาตอนต้น	๑๓	๒๓.๖	๓	๘.๖
มัธยมศึกษาตอนปลาย หรือปวช.	๓๗	๖๗.๓	๕	๑๔.๓
อนุปริญญา หรือ ปวส.	๕	๙.๑	๘	๒๒.๘
ปริญญาตรี	๐	๐	๑๙	๕๔.๓
สูงกว่าปริญญาตรี	๐	๐	๐	๐
<b>รวม</b>	<b>๕๕</b>	<b>๑๐๐</b>	<b>๓๕</b>	<b>๑๐๐</b>
<b>๓. อาชีพ</b>				
นักเรียน หรือนักศึกษา	๓๒	๕๘.๒	๐	๐
รับจ้าง	๑๕	๒๗.๓	๙	๒๕.๗
รับราชการ	๐	๐	๑๘	๕๑.๕
เกษตรกรกรรม	๐	๐	๘	๒๒.๘
ไม่ได้ทำงาน	๘	๑๔.๕	๐	๐
<b>รวม</b>	<b>๕๕</b>	<b>๑๐๐</b>	<b>๓๕</b>	<b>๑๐๐</b>
<b>๔. จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์</b>				
ครรภ์ที่ ๑	๔๑	๗๔.๕	๑	๒.๘
ครรภ์ที่ ๒	๑๓	๒๓.๖	๑๒	๓๔.๓
ครรภ์ที่ ๓ หรือ มากกว่า	๑	๑.๘	๒๒	๖๒.๘
<b>รวม</b>	<b>๕๕</b>	<b>๑๐๐</b>	<b>๓๕</b>	<b>๑๐๐</b>
<b>๕. ประวัติการแท้งบุตร</b>				
ไม่เคยแท้งบุตร	๔๙	๘๙.๑	๒๑	๖๐.๐
เคยแท้งบุตร ๑ ครั้ง	๖	๑๐.๙	๘	๒๒.๘
เคยแท้งบุตร ๒ ครั้ง หรือ มากกว่า	๐	๐	๖	๑๗.๑
<b>รวม</b>	<b>๕๕</b>	<b>๑๐๐</b>	<b>๓๕</b>	<b>๑๐๐</b>

จากตารางที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของมารดาวัยรุ่นและมารดาผู้ใหญ่พบว่า มารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่ อายุ ๑๘ ปี ร้อยละ ๓๖.๔ ระดับการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ ๖๗.๓ อาชีพเป็นนักเรียน หรือนักศึกษา ร้อยละ ๕๘.๒ เป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรกมากที่สุด ร้อยละ ๗๔.๕ ไม่มีประวัติการแท้งบุตร ร้อยละ ๘๙.๑ มารดาผู้ใหญ่ส่วนใหญ่อายุ ๓๕ ปี ร้อยละ ๓๔.๓ จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ ๕๔.๓ อาชีพรับราชการ ร้อยละ ๕๑.๕ เป็นการตั้งครรภ์ครั้งที่ ๓ มากที่สุด ร้อยละ ๖๒.๘ ไม่เคยมีประวัติการแท้งบุตร ร้อยละ ๖๐.๐

## ตารางที่ ๒ ผลของการตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่นและมารดาผู้ใหญ่

ตัวแปร	มารดาวัยรุ่น		มารดาผู้ใหญ่	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>๑. ผลการตรวจความเข้มข้นของเลือด (Hematocrit) เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก</b>				
น้อยกว่า ๓๓ %	๒๕	๔๕.๕	๖	๑๗.๑
มากกว่า หรือเท่ากับ ๓๓ %	๓๐	๕๔.๕	๒๙	๘๒.๙
<b>รวม</b>	<b>๕๕</b>	<b>๑๐๐</b>	<b>๓๕</b>	<b>๑๐๐</b>
<b>๒. ผลการตรวจเอชไอวี</b>				
Negative	๕๕	๑๐๐	๓๕	๑๐๐
Positive	๐	๐	๐	๐
<b>รวม</b>	<b>๕๕</b>	<b>๑๐๐</b>	<b>๓๕</b>	<b>๑๐๐</b>
<b>๓. ผลการตรวจคัดกรองโรคธาลัสซีเมีย</b>				
ปกติ	๒๕	๔๕.๕	๑๘	๕๑.๔
ไม่เสี่ยงต่อการเป็นโรคที่รุนแรง	๑๘	๓๒.๗	๑๑	๓๑.๔
ไม่ได้ตรวจ	๑๒	๒๑.๘	๖	๑๗.๒
<b>รวม</b>	<b>๕๕</b>	<b>๑๐๐</b>	<b>๓๕</b>	<b>๑๐๐</b>
<b>๔. อายุครรภ์เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก</b>				
น้อยกว่า ๑๒ สัปดาห์	๑๘	๓๒.๗	๑๖	๔๕.๗
เท่ากับ ๑๒ สัปดาห์ หรือมากกว่า	๓๗	๖๗.๓	๑๙	๕๔.๓
<b>รวม</b>	<b>๕๕</b>	<b>๑๐๐</b>	<b>๓๕</b>	<b>๑๐๐</b>
<b>๕. การฝากครรภ์ตามเกณฑ์คุณภาพ</b>				
ครบตามเกณฑ์คุณภาพ	๓๑	๕๖.๔	๒๑	๖๐.๐
ไม่ครบตามเกณฑ์คุณภาพ	๒๐	๓๖.๔	๑๔	๔๐.๐
ไม่ได้ฝากครรภ์	๔	๗.๓	๐	๐.๐
<b>รวม</b>	<b>๕๕</b>	<b>๑๐๐</b>	<b>๓๕</b>	<b>๑๐๐</b>
<b>๖. น้ำหนักของมารดาตลอดการตั้งครรภ์</b>				
น้อยกว่า ๑๐ กิโลกรัม	๑๗	๓๑.๐	๑๐	๒๘.๖
๑๐-๑๒ กิโลกรัม	๑๕	๒๗.๒	๙	๒๕.๗
มากกว่า ๑๒ กิโลกรัม	๒๓	๔๑.๘	๑๖	๔๕.๗
<b>รวม</b>	<b>๕๕</b>	<b>๑๐๐</b>	<b>๓๕</b>	<b>๑๐๐</b>



จากตารางที่ ๒ ผลของการตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่นและมารดาผู้ใหญ่ พบว่า

๑. มารดาวัยรุ่นและมารดาผู้ใหญ่มีผลการตรวจความเข้มข้นของเลือด (Hematocrit) เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรกมากกว่าหรือเท่ากับ ๓๓ % ร้อยละ ๕๔.๕ และ ๘๒.๙ ตามลำดับ และน้อยกว่า ๓๓ % ร้อยละ ๔๕.๕ และ ๑๗.๑ ตามลำดับ
๒. มารดาวัยรุ่นและมารดาผู้ใหญ่มีผลการตรวจเอชไอวี Negative ร้อยละ ๑๐๐
๓. มารดาวัยรุ่นและมารดาผู้ใหญ่มีผลการตรวจคัดกรองโรคธาลัสซีเมียปกติ ร้อยละ ๔๕.๕ และ ๕๑.๔ ตามลำดับ ไม่เสี่ยงต่อการเป็นโรคที่รุนแรง ร้อยละ ๓๒.๗ และ ๓๑.๔ ตามลำดับ และไม่ได้ตรวจ ร้อยละ ๒๑.๘ และ ๑๗.๒ ตามลำดับ
๔. มารดาวัยรุ่นและมารดาผู้ใหญ่ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์เท่ากับ ๑๒ สัปดาห์หรือมากกว่า ร้อยละ ๖๗.๓ และ ๕๔.๓ ตามลำดับ ฝากครรภ์เมื่ออายุครรภ์น้อยกว่า ๑๒ สัปดาห์ ร้อยละ ๓๒.๗ และ ๔๕.๗ ตามลำดับ
๕. การฝากครรภ์ตามเกณฑ์คุณภาพ พบว่า มารดาวัยรุ่นและมารดาผู้ใหญ่ฝากครรภ์ ครบตามเกณฑ์คุณภาพร้อยละ ๕๖.๔ และ ๖๐.๐ ตามลำดับ ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์คุณภาพ ร้อยละ ๓๖.๔ และ ๔๐.๐ ตามลำดับ และมารดาวัยรุ่นไม่ได้ฝากครรภ์ ร้อยละ ๗.๓
๖. น้ำหนักของมารดาตลอดการตั้งครรภ์ พบว่า มารดาวัยรุ่นและมารดาผู้ใหญ่มีน้ำหนัก ตลอดการตั้งครรภ์น้อยกว่า ๑๐ กิโลกรัม ร้อยละ ๓๑.๐ และ ๒๘.๖ ตามลำดับ ๑๐-๑๒ กิโลกรัม ร้อยละ ๒๗.๒ และ ๒๕.๗ ตามลำดับ และมีน้ำหนักมากกว่า ๑๒ กิโลกรัม ร้อยละ ๔๑.๘ และ ๔๕.๗ ตามลำดับ

### ตารางที่ ๓ ผลของการคลอดในมารดาวัยรุ่นและมารดาผู้ใหญ่

ตัวแปร	มารดาวัยรุ่น		มารดาผู้ใหญ่	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>๑. อายุครรภ์เมื่อคลอด</b>				
น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๓๗ สัปดาห์	๒๐	๓๖.๔	๘	๒๒.๙
๓๘ - ๔๐ สัปดาห์	๓๕	๖๓.๖	๒๗	๗๗.๑
<b>รวม</b>	<b>๕๕</b>	<b>๑๐๐</b>	<b>๓๕</b>	<b>๑๐๐</b>
<b>๒. วิธีการคลอด</b>				
คลอดเองทางช่องคลอด	๕๓	๙๖.๔	๒๘	๘๐.๐
ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง	๒	๓.๖	๗	๒๐.๐
<b>รวม</b>	<b>๕๕</b>	<b>๑๐๐</b>	<b>๓๕</b>	<b>๑๐๐</b>
<b>๓. ภาวะแทรกซ้อนระยะคลอด</b>				
ไม่มีภาวะแทรกซ้อน	๔๙	๘๙.๑	๓๓	๙๔.๓
มีภาวะแทรกซ้อน	๖	๑๐.๙	๒	๕.๗
<b>รวม</b>	<b>๕๕</b>	<b>๑๐๐</b>	<b>๓๕</b>	<b>๑๐๐</b>

ตารางที่ ๓ ผลของการคลอดในมารดาวัยรุ่นและมารดาผู้ใหญ่ (ต่อ)

ตัวแปร	มารดาวัยรุ่น		มารดาผู้ใหญ่	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>๔. ภาวะพร่องออกซิเจนของทารกที่ ๑ นาที หลังคลอด</b>				
มี	๓	๕.๕	๐	๐.๐
ไม่มี	๕๒	๙๔.๕	๓๕	๑๐๐.๐
<b>รวม</b>	<b>๕๕</b>	<b>๑๐๐</b>	<b>๓๕</b>	<b>๑๐๐</b>
<b>ภาวะพร่องออกซิเจนของทารกที่ ๕ นาทีหลังคลอด</b>				
มี	๑	๑.๘	๐	๐.๐
ไม่มี	๕๔	๙๘.๒	๓๕	๑๐๐
<b>รวม</b>	<b>๕๕</b>	<b>๑๐๐</b>	<b>๓๕</b>	<b>๑๐๐</b>
<b>๕. น้ำหนักทารกแรกคลอด</b>				
น้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม	๗	๑๒.๕	๒	๕.๗
มากกว่าหรือเท่ากับ ๒,๕๐๐ กรัม	๔๘	๘๗.๓	๓๓	๙๔.๓
<b>รวม</b>	<b>๕๕</b>	<b>๑๐๐</b>	<b>๓๕</b>	<b>๑๐๐</b>

จากตารางที่ ๓ ผลของการคลอดในมารดาวัยรุ่นและมารดาผู้ใหญ่ พบว่า

๑. อายุครรภ์เมื่อคลอด พบว่า มารดาวัยรุ่นและมารดาผู้ใหญ่คลอดเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๓๗ สัปดาห์ร้อยละ ๓๖.๔ และ ๒๒.๙ คลอดเมื่ออายุครรภ์ ๓๘ - ๔๐ สัปดาห์ ร้อยละ ๖๓.๖ และ ๗๗.๑ ตามลำดับ

๒. วิธีการคลอด พบว่า มารดาวัยรุ่นและมารดาผู้ใหญ่คลอดเองทางช่องคลอด ร้อยละ ๙๖.๔ และ ๘๐.๐ ตามลำดับ คลอดโดยวิธีผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ร้อยละ ๓.๖ และ ๒๐.๐ ตามลำดับ

๓. ภาวะแทรกซ้อนระยะคลอด พบว่า มารดาวัยรุ่นและมารดาผู้ใหญ่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนในระยะคลอด ร้อยละ ๘๙.๑ และ ๙๔.๓ ตามลำดับ มีภาวะแทรกซ้อนในระยะคลอด ร้อยละ ๑๐.๙ และ ๕.๗ ตามลำดับ

๔. ภาวะพร่องออกซิเจนที่ ๑ นาทีหลังคลอด พบว่า ทารกที่เกิดจากมารดาวัยรุ่นมีภาวะพร่องออกซิเจนที่ ๑ นาทีหลังคลอด ร้อยละ ๕.๕ และไม่มีภาวะพร่องออกซิเจน ร้อยละ ๙๔.๕ ส่วนทารกที่เกิดจากมารดาผู้ใหญ่ไม่มีภาวะพร่องออกซิเจนที่ ๑ นาทีหลังคลอด ร้อยละ ๑๐๐

ภาวะพร่องออกซิเจนที่ ๕ นาทีหลังคลอด พบว่า ทารกที่เกิดจากมารดาวัยรุ่นมีภาวะพร่องออกซิเจนที่ ๕ นาทีหลังคลอด ร้อยละ ๑.๘ และไม่มีภาวะพร่องออกซิเจน ร้อยละ ๙๘.๒ ส่วนทารกที่เกิดจากมารดาผู้ใหญ่ไม่มีภาวะพร่องออกซิเจนที่ ๕ นาทีหลังคลอด ร้อยละ ๑๐๐

๕. น้ำหนักทารกแรกคลอด พบว่า มารดาวัยรุ่นและมารดาผู้ใหญ่คลอดบุตรน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม ร้อยละ ๑๒.๕ และ ๕.๗ ตามลำดับ และคลอดบุตรน้ำหนักมากกว่าหรือเท่ากับ ๒,๕๐๐ กรัม ร้อยละ ๘๗.๓ และ ๙๔.๓ ตามลำดับ

ตารางที่ ๔ ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของการตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่นและมารดาวัยผู้ใหญ่

ตัวแปร	N	$\bar{X}$	S.D.	t	p
<b>๑. ผลการตรวจความเข้มข้นของเลือด (Hematocrit) เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก</b>					
มารดาวัยรุ่น	๕๕	๓๗.๖๐	๔.๔๗	-๔.๒๖๑	๐.๐๐๐*
มารดาวัยผู้ใหญ่	๓๕	๓๘.๓๔	๑.๕๓		
<b>๒. ผลการตรวจเอชไอวี</b>					
มารดาวัยรุ่น	๕๕	๑.๐๒	๐.๑๓	๐.๑๐๘	๐.๗๙๖
มารดาวัยผู้ใหญ่	๓๕	๑.๐๐	๐.๐๐		
<b>๓. ผลการตรวจคัดกรองโรคธาลัสซีเมีย</b>					
มารดาวัยรุ่น	๕๕	๑.๗๖	๐.๗๙	๐.๖๓๐	๐.๘๑๔
มารดาวัยผู้ใหญ่	๓๕	๑.๖๖	๐.๗๖		
<b>๔. อายุครรภ์เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก</b>					
มารดาวัยรุ่น	๕๕	๑๗.๐๒	๘.๘๑	๑.๒๘๕	๐.๐๙๓
มารดาวัยผู้ใหญ่	๓๕	๑๔.๗๔	๗.๐๘		
<b>๕. การฝากครรภ์ตามเกณฑ์คุณภาพ</b>					
มารดาวัยรุ่น	๕๕	๑.๕๑	๐.๖๓	๐.๙๑๐	๐.๐๔๔*
มารดาวัยผู้ใหญ่	๓๕	๑.๔๐	๐.๔๙		
<b>๖. น้ำหนักของมารดาตลอดการตั้งครรภ์</b>					
มารดาวัยรุ่น	๕๕	๑๒.๑๙	๔.๗๓	-๐.๕๘๒	๐.๘๓๑
มารดาวัยผู้ใหญ่	๓๕	๑๒.๘๐	๕.๑๖		

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

จากตารางที่ ๔ ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของการตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่นและมารดาวัยผู้ใหญ่ พบว่า ผลการตรวจความเข้มข้นของเลือด (Hematocrit) เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก และการฝากครรภ์ตามเกณฑ์คุณภาพในมารดาวัยรุ่นแตกต่างกับมารดาวัยผู้ใหญ่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ และพบว่า ผลการตรวจเอชไอวี ผลการตรวจคัดกรองโรคธาลัสซีเมีย อายุครรภ์เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก และน้ำหนักของมารดาตลอดการตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่นไม่แตกต่างกับมารดาวัยผู้ใหญ่

ตารางที่ ๕ ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของการคลอดในมารดาวัยรุ่นและมารดาผู้ใหญ่

ตัวแปร	N	$\bar{X}$	S.D.	t	p
<b>๑. อายุครรภ์เมื่อคลอด</b>					
มารดาวัยรุ่น	๕๕	๓๗.๖๐	๔.๔๗	-๐.๙๔๕	๐.๑๘๐
มารดาผู้ใหญ่	๓๕	๓๘.๓๔	๑.๕๓		
<b>๒. วิธีการคลอด</b>					
มารดาวัยรุ่น	๕๕	๑.๐๔	๐.๑๘	-๒.๒๓๖	๐.๐๐๐*
มารดาผู้ใหญ่	๓๕	๑.๒๐	๐.๔๐		
<b>๓. ภาวะแทรกซ้อนระยะคลอด</b>					
มารดาวัยรุ่น	๕๕	๑.๔๔	๑.๕๔	๐.๖๙๖	๐.๑๘๗
มารดาผู้ใหญ่	๓๕	๑.๒๓	๑.๐๖		
<b>๔. ภาวะพร่องออกซิเจนของทารก</b>					
<b>ที่ ๑ นาที หลังคลอด</b>					
มารดาวัยรุ่น	๕๕	๘.๙๘	๐.๘๒๘	-๐.๗๑๕	๐.๓๓๐
มารดาผู้ใหญ่	๓๕	๙.๐๙	๐.๒๘		
<b>ภาวะพร่องออกซิเจนของทารก</b>					
<b>ที่ ๕ นาที หลังคลอด</b>					
มารดาวัยรุ่น	๕๕	๙.๙๓	๐.๔๒	-๑.๒๗๒	๐.๐๔๑*
มารดาผู้ใหญ่	๓๕	๑๐.๐๐	๐.๐๐		
<b>๕. น้ำหนักทารกแรกคลอด</b>					
มารดาวัยรุ่น	๕๕	๒๘๔๔.๓๑	๔๗๕.๒๗	-๒.๘๐๕	๐.๕๕๘
มารดาผู้ใหญ่	๓๕	๓๑๑๐.๘๖	๓๗๕.๔๙		

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

จากตารางที่ ๕ ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของการคลอดในมารดาวัยรุ่นและมารดาผู้ใหญ่พบว่า วิธีการคลอด และภาวะพร่องออกซิเจนของทารกที่ ๕ นาทีหลังคลอดในมารดาวัยรุ่นแตกต่างกับมารดาผู้ใหญ่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ และพบว่าภาวะพร่องออกซิเจนของทารกที่ ๑ นาทีหลังคลอด น้ำหนักทารกแรกคลอด อายุครรภ์เมื่อคลอด และภาวะแทรกซ้อนระยะคลอดในมารดาวัยรุ่นไม่แตกต่างกับมารดาผู้ใหญ่

**อภิปรายผล**

**ในระยะตั้งครรภ์** พบว่า ผลการตรวจความเข้มข้นของเลือด(Hematocrit) เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก และการฝากครรภ์ตามเกณฑ์คุณภาพในมารดาวัยรุ่นแตกต่างกับมารดาผู้ใหญ่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ และพบว่าผลการตรวจเอชไอวี ผลการตรวจคัดกรองโรคธาลัสซีเมีย อายุครรภ์เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก และน้ำหนักของมารดาตลอดการตั้งครรภ์ ในมารดาวัยรุ่นไม่แตกต่างกับมารดาผู้ใหญ่สามารถอภิปรายรายตัวแปรได้ดังนี้

ผลการตรวจความเข้มข้นของเลือด(Hematocrit) เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรกพบว่า มารดาวัยรุ่นมีผลการตรวจความเข้มข้นของเลือด(Hematocrit) เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรกน้อยกว่า ๓๓ %มากกว่า มารดาผู้ใหญ่ ร้อยละ ๔๕.๕ และ๑๗.๑ ตามลำดับ และมากกว่าที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดคือไม่เกินร้อยละ ๑๐ ผลการศึกษาสอดคล้องกับ รายิน อโรรา, ชยันตร์ธร ปทุมานนท์ และชไมพร ทวีขศรี<sup>(๘)</sup> พบว่าสตรีตั้งครรภ์กลุ่มที่มีอายุน้อยกว่า๒๐ปี มีความชุกของภาวะโลหิตจางมากที่สุด และกลุ่มที่มีอายุมากขึ้นมีความชุกลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับประภัสสร เอื้อลลิตชูวงศ์<sup>(๙)</sup> พบว่า มารดาวัยรุ่นมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโลหิตจางสูงกว่ามารดาอายุเท่ากับหรือมากกว่า๓๕ปี ดังนั้น ควรเร่งสร้างความตระหนักให้มารดาวัยรุ่นมาฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ ๑๒ สัปดาห์ เพื่อตรวจความเข้มข้นของเลือด(Hematocrit) รับประทานวิตามินเสริมธาตุเหล็ก และปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์ให้ถูกต้อง เพื่อให้ความเข้มข้นของเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ

การฝากครรภ์ตามเกณฑ์คุณภาพ พบว่า มารดาวัยรุ่นฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์คุณภาพน้อยกว่ามารดาผู้ใหญ่ร้อยละ ๕๖.๔ และ๖๐.๐ ตามลำดับ เนื่องจากวัยรุ่นส่วนใหญ่ตั้งครรภ์ในระหว่างที่ยังเป็นนักเรียนหรือนักศึกษา และการบริการฝากครรภ์ในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐจะเปิดให้บริการในเวลาราชการเท่านั้นทำให้มารดาวัยรุ่นไม่สามารถมาฝากครรภ์ตามเกณฑ์คุณภาพได้ ส่วนมารดาผู้ใหญ่ส่วนใหญ่มีอาชีพและมีรายได้เป็นของตนเองสามารถมาฝากครรภ์ตามเกณฑ์คุณภาพได้

การฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ ๑๒ สัปดาห์ พบว่า มารดาวัยรุ่นมาฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ ๑๒ สัปดาห์น้อยกว่ามารดาผู้ใหญ่ ร้อยละ ๓๒.๗ และ ๔๕.๗ ตามลำดับ อาจเนื่องจากการวัยรุ่นมีประสบการณ์ในการตั้งครรภ์น้อยกว่ามารดาผู้ใหญ่ทำให้สังเกตอาการตั้งครรภ์ได้ช้า และอาจมีปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมร่วมด้วย ส่วนมารดาผู้ใหญ่ส่วนใหญ่เคยตั้งครรภ์มาก่อนทำให้สามารถสังเกตอาการตั้งครรภ์ได้เร็ว และมาฝากครรภ์ได้เร็วกว่ามารดาวัยรุ่น

น้ำหนักของมารดาตลอดการตั้งครรภ์ พบว่า มารดาวัยรุ่นมีน้ำหนักตลอดการตั้งครรภ์น้อยกว่า ๑๐ กิโลกรัมมากกว่ามารดาผู้ใหญ่ ร้อยละ ๓๑.๐ และ ๒๘.๖ ตามลำดับ ซึ่งน้ำหนักที่เหมาะสมในการตั้งครรภ์ควรอยู่ในช่วง ๑๐-๑๒ กิโลกรัมเมื่อทบทวนปัจจัยที่มีผลต่อน้ำหนักตัวของหญิงตั้งครรภ์ในการวิจัยครั้งนี้คือ อายุ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ และการได้รับคำแนะนำจากผู้ให้บริการ ผลการศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ตรีภพ เลิศบรรณพงษ์<sup>(๑๐)</sup> พบว่าในกลุ่มวัยรุ่นอัตราส่วนระหว่างน้ำหนักแรกเกิดของทารกและน้ำหนักตัวของมารดาที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์มีแนวโน้มต่ำเมื่อเทียบกับวัยเจริญพันธุ์

ผลการตรวจเชื้อเอชไอวี พบว่า มารดาวัยรุ่นและมารดาผู้ใหญ่มีผลการตรวจปกติ ร้อยละ ๑๐๐ สอดคล้องกับการศึกษาของ วลีสี่ ม่วงสวนขวัญ<sup>(๑๑)</sup> พบว่าผล Anti HIV และHBsAg positive ไม่มีความแตกต่างกันในสองกลุ่ม

ผลการตรวจคัดกรองโรคธาลัสซีเมีย พบว่า มารดาวัยรุ่นและมารดาผู้ใหญ่มีผลการตรวจคัดกรองโรคธาลัสซีเมียปกติ ร้อยละ ๔๕.๕และ๕๑.๔ ตามลำดับ ไม่เสี่ยงต่อการเป็นโรคที่รุนแรง ร้อยละ๓๒.๗ และ ๓๑.๔ ตามลำดับ และไม่ได้ตรวจร้อยละ ๒๑.๘ และ๑๗.๒ ตามลำดับ ดังนั้นควรศึกษาถึงสาเหตุของการไม่ได้ตรวจคัดกรองโรคธาลัสซีเมีย และควรเร่งรณรงค์ให้หญิงตั้งครรภ์ทั้งสองกลุ่มมาตรวจคัดกรองโรคธาลัสซีเมียเพิ่มขึ้น

**ในระยะคลอด** พบว่า วิธีการคลอด และภาวะพร่องออกซิเจนของทารกที่ ๕ นาทีหลังคลอด ในมารดาวัยรุ่นแตกต่างกับมารดาวัยผู้ใหญ่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ และพบว่า ภาวะพร่องออกซิเจนของทารกที่ ๑ นาทีหลังคลอด อายุครรภ์เมื่อคลอด ภาวะแทรกซ้อนระยะคลอด และ น้ำหนักทารกแรกคลอดในมารดาวัยรุ่นไม่แตกต่างกับมารดาวัยผู้ใหญ่ สามารถอภิปรายรายละเอียดได้ดังนี้

วิธีการคลอด พบว่า มารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่คลอดเองทางช่องคลอดร้อยละ ๙๗.๑ และผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ร้อยละ ๒.๙ เมื่อศึกษาต่อถึงสาเหตุของการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องของมารดาวัยรุ่นพบว่า มารดามีอายุ ๑๕ ปี ส่วนสูง ๑๔๘ เซนติเมตร มีการผิดสวนเด็กในครรภ์กับอุ้งเชิงกราน(Cephalo Pelvic Disproportion : CPD) ไม่สามารถคลอดเองทางช่องคลอดได้ ส่วนมารดาวัยผู้ใหญ่คลอดเองทางช่องคลอด ร้อยละ ๘๐.๐ ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ร้อยละ ๒๐.๐ เมื่อศึกษาต่อถึงสาเหตุของการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องของมารดาวัยผู้ใหญ่พบว่า เคยผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมาก่อน (Previous cesarean section) ผลการวิจัย สอดคล้องกับ วรรณมา เข็มมาลัย<sup>(๑๒)</sup> พบว่าข้อบ่งชี้ในการทำผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องสองอันดับแรกที่พบมากที่สุดคือการผ่าตัดคลอด(Previous cesarean section) ร้อยละ ๗.๙ และการผิดสวนเด็กในครรภ์กับอุ้งเชิงกราน (Cephalo Pelvic Disproportion) ร้อยละ ๒๓.๕ และสอดคล้องกับ บัณฑิต ลวรัตนกร<sup>(๑๓)</sup> พบว่ามารดาวัยรุ่น (อายุ ๑๐-๑๙ ปี) มีโอกาสเสี่ยงต่อการผ่าตัดคลอดต่ำกว่ามารดาอายุมาก (มากกว่าหรือเท่ากับ ๓๕ ปี)

ภาวะพร่องออกซิเจนของทารกหลังคลอด พบว่า ทารกที่เกิดจากมารดาวัยรุ่นมีภาวะพร่องออกซิเจนที่ ๑ นาทีหลังคลอด ร้อยละ ๕.๕ และ ๕ นาทีหลังคลอด ร้อยละ ๑.๘ ส่วนทารกที่เกิดจากมารดาวัยผู้ใหญ่ไม่มีภาวะพร่องออกซิเจนที่ ๑ นาที และ ๕ นาทีหลังคลอด ร้อยละ ๑๐๐ ผลการวิจัยครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ชญาศักดิ์ พิศวง และปริศนา พานิชกุล<sup>(๑๔)</sup> พบว่ามารดาอายุน้อยกว่า ๑๗ ปี (teenage pregnancy) และมารดาอายุมากกว่า ๓๕ ปี(elderly gravidarum) ไม่พบความแตกต่างกับภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อายุครรภ์เมื่อคลอด พบว่า มารดาวัยรุ่นคลอดบุตรเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๓๗ สัปดาห์มากกว่ามารดาวัยผู้ใหญ่ ร้อยละ ๓๖.๔ และ ๒๒.๙ ตามลำดับ และพบว่ามารดาวัยรุ่นคลอดบุตรเมื่ออายุครรภ์ ๓๘ - ๔๐ สัปดาห์น้อยกว่ามารดาวัยผู้ใหญ่ ร้อยละ ๖๓.๖ และ ๗๗.๑ ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาของ บัณฑิต ลวรัตนกร<sup>(๑๓)</sup> พบว่ามารดาวัยรุ่น (อายุ ๑๐-๑๙ ปี) และมารดาอายุมาก(มากกว่าหรือเท่ากับ ๓๕ ปี) เสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดสูง

ภาวะแทรกซ้อนระยะคลอด พบว่า มารดาวัยรุ่นและมารดาวัยผู้ใหญ่ ส่วนใหญ่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนในระยะคลอด ร้อยละ ๘๙.๑ และ ๙๔.๓ ตามลำดับ และเมื่อศึกษาต่อพบว่าภาวะแทรกซ้อนระยะคลอดในมารดาวัยรุ่นพบว่าเป็นน้ำเดินก่อนกำหนด(Premature Rupture of membrane) และการผิดสวนเด็กในครรภ์กับอุ้งเชิงกราน(Cephalo Pelvic Disproportion) ส่วนมารดาวัยผู้ใหญ่พบภาวะแทรกซ้อนในระยะคลอดคือ รกเกาะต่ำ

น้ำหนักทารกแรกคลอด พบว่า มารดาวัยรุ่นมีอัตราการคลอดบุตรน้ำหนักตัวน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม สูงกว่ามารดาวัยผู้ใหญ่ ร้อยละ ๑๒.๕ และ ๕.๗ ตามลำดับ และเกินอัตราที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดคือ ไม่เกินร้อยละ ๗ ซึ่งปัจจัยที่ส่งผลทำให้เกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ได้แก่ อายุของมารดาขณะตั้งครรภ์ จำนวนครั้งการตั้งครรภ์ การฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ อายุครรภ์เมื่อแรกคลอด ภาวะซีด และน้ำหนัก

ของมารดาเพิ่มขึ้นน้อยกว่า ๑๐ กิโลกรัม ผลการวิจัยนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ผ่องศรี แสนไชยสุริยา<sup>(๑๕)</sup> พบว่าปัจจัยที่ไม่มีความแตกต่างต่อการเกิดทารกน้ำหนักน้อยคือ การมีเลือดออกทางช่องคลอดก่อนคลอด ประวัติการตั้งครรภ์ที่ไม่ดีในอดีต ลำดับของการตั้งครรภ์รวมทั้ง อายุ อาชีพ และการศึกษาของมารดา

จากผลการศึกษาวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่าการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่มีอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี และมารดา วัยผู้ใหญ่ที่มีอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป มีความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์และการคลอดโดยเฉพาะในกลุ่มมารดาวัยรุ่น ควรได้รับการดูแลเพิ่มขึ้นในเรื่องของผลการตรวจความเข้มข้นของเลือด (Hematocrit) เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก และการฝากครรภ์ตามเกณฑ์คุณภาพ วิธีการคลอด และภาวะพร่องออกซิเจนของทารกหลังคลอด

#### ๑๐. การนำไปใช้ประโยชน์

๑. ผลการศึกษาทำให้ทราบความแตกต่างของการตั้งครรภ์และการคลอดในมารดาวัยรุ่นและมารดาผู้ใหญ่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๕ นครราชสีมา

๒. ผลการศึกษาสามารถนำไปวางแผนการดูแลหรือกำหนดโปรแกรมการดูแลมารดาในกลุ่มเสี่ยงร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพได้ดังนี้ เมื่อมารดาในกลุ่มเสี่ยงมาฝากครรภ์ครั้งแรกควรมีการให้คำแนะนำเพื่อคัดกรองและแก้ไขความเสี่ยงในระยะตั้งครรภ์ โดยการตรวจความเข้มข้นของเลือด (Hematocrit) ตรวจโรคธาลัสซีเมีย ตรวจเอชไอวี และสร้างความตระหนักในการมาฝากครรภ์ตามเกณฑ์คุณภาพเพื่อดูแลให้มารดามีน้ำหนักตลอดการตั้งครรภ์อยู่ในเกณฑ์ปกติ ซึ่งจะส่งผลต่อน้ำหนักตัวของทารกแรกเกิด ระยะคลอดควรมีการดูแลเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ป้องกันภาวะแทรกซ้อนระหว่างคลอดโดยเฉพาะมารดาวัยรุ่นที่มักพบภาวะแทรกซ้อนคือ น้ำเดินก่อนกำหนด(Premature Rupture of membrane) การผิวดวงเด็กในครรภ์กับอุ้งเชิงกราน(Cephalo Pelvic Disproportion) และภาวะพร่องออกซิเจนของทารกหลังคลอด

๓. ผลการศึกษายังเป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารในการกำหนดนโยบายการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์และการคลอดในมารดาในกลุ่มเสี่ยง

#### ๑๑. ความยุ่งยากในการดำเนินงาน/ปัญหา/อุปสรรค

การบันทึกข้อมูลของหน่วยบริการไม่ครบถ้วนเนื่องจากไม่มีการบันทึกข้อมูลการให้บริการ และยังจัดเก็บรายงานในสมุดรายงาน ทำให้การเก็บรวบรวมข้อมูลไม่ครบถ้วนต้องสืบค้นข้อมูลจากหลายแหล่ง และเกิดความล่าช้า ดังนั้นจึงควรมีการทบทวนการบันทึกข้อมูลของหน่วยบริการและควรใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการบันทึกและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อให้สามารถสืบค้นข้อมูลและตรวจสอบข้อมูลได้เร็วขึ้น

#### ๑๒. ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์

๑. ควรส่งเสริมให้มารดาวัยรุ่นและมารดาผู้ใหญ่ฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ ๑๒ สัปดาห์ เพื่อให้ได้รับการดูแลที่ถูกต้องและเหมาะสม

๒. ควรนำผลการศึกษาวิจัยเสนอต่อทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อร่วมวางแผนส่งเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะแทรกซ้อนระยะตั้งครรภ์และคลอดในมารดาวัยรุ่นและมารดาผู้ใหญ่

๓. จากผลการวิจัยควรศึกษาต่อในเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อความเข้มข้นของเลือดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

๔. ควรสร้างหรือพัฒนาโปรแกรมเพื่อส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์คุณภาพ

### ๑๓. กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๕ นครราชสีมา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้างานเวชระเบียน หัวหน้างานห้องฝากครรภ์ และหัวหน้างานห้องคลอดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๕ นครราชสีมา ที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจนทำให้การศึกษาครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

### ๑๔. เอกสารอ้างอิง

๑. สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. สภาวะการมีบุตรของวัยรุ่นไทย. ๒๕๕๒ : ๑-๒.
๒. ศูนย์อนามัยที่ ๕ นครราชสีมา กรมอนามัย. รายงานการคลอดและการป่วยการตายของมารดาและทารก เขต ๑๔ และรายงานสายใยรักแห่งครอบครัว. ๒๕๕๐-๒๕๕๓ : ๓๔-๓๗.
๓. พรประภา เฉลิมพรไพศาล. รายงานวิจัยการตายของมารดาและทารกปริกำเนิดในสถานบริการสาธารณสุขเขต ๑๔. ๒๕๕๑ : ๑๓-๑๖.
๔. สุรศักดิ์ ฐานิพานิชสกุล. การสำรวจข้อมูลเกี่ยวกับมารดาและทารกแรกคลอด. ๒๕๕๒ : ๕๐๙-๕๑๒.
๕. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานประจำปี. [อินเทอร์เน็ต] ; ๒๕๕๒. [เข้าถึงเมื่อ ๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๔]. เข้าถึงได้จาก : <http://hp.anamai.moph.go.th/main.php?name=index>
๖. พิษานัน หนูวงษ์. ปัจจัยที่มีความแตกต่างกับการตั้งครรภ์ที่พึงประสงค์และไม่พึงประสงค์ของหญิงอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี ในพื้นที่สาธารณสุขเขต ๒ ราชบุรี. [อินเทอร์เน็ต] ; ๒๕๕๐. [เข้าถึงเมื่อ ๑๘ ตุลาคม ๕๔]. เข้าถึงได้จาก : [http://hpc๙.anamai.moph.go.th/research/index.php?option=com\\_content&task=view&id=๘๙&Itemid=๔๘](http://hpc๙.anamai.moph.go.th/research/index.php?option=com_content&task=view&id=๘๙&Itemid=๔๘)
๗. ชีระ ภิรมณ์สวัสดิ์. ปัญหาการตั้งครรภ์ และการคลอดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เมื่อเปรียบเทียบกับหญิงตั้งครรภ์ผู้ใหญ่ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๔ ราชบุรี. [อินเทอร์เน็ต] ; ๒๕๔๗. [เข้าถึงเมื่อ ๑๔ ตุลาคม ๒๕๕๔]. เข้าถึงได้จาก <http://advisor.anamai.moph.go.th/conference/oral๐๕.html>
๘. รายน อโรรา, ชัยนตร์ธร ปทุมานนท์, ชไมพร ทวีศรี. ภาวะโลหิตจางในสตรีที่มาฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลลำปาง : ความชุก สาเหตุ และปัจจัยเสี่ยง. ลำปางเวชสาร ๒๕๕๒ ; ๓๐ : ๓๑.
๙. ประภัสสร เอื้อลิตชวงศ์. ๒๕๕๐. อายุมารดากับผลของการคลอด. [อินเทอร์เน็ต]; ๒๕๕๔. [เข้าถึงเมื่อ ๔ มีนาคม ๒๕๕๔]. เข้าถึงได้จาก : [http://www.smf.efnal.com/e-journal/showdetail/? Show\\_preview=T&art\\_id=๑๒๘๔](http://www.smf.efnal.com/e-journal/showdetail/? Show_preview=T&art_id=๑๒๘๔)
๑๐. ตรีภพ เลิศบรรณพงศ์. น้ำหนักตัวมารดากับการตั้งครรภ์. เวชบัณฑิตศิริราช ๒๕๕๑ ; ๑ : ๗-๘.
๑๑. วลีลี ม่วงสวนขวัญ. ผลการตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่น และมารดาที่อายุเท่ากับหรือมากกว่า ๒๐ ปี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๔ ราชบุรี. [อินเทอร์เน็ต] ; ๒๕๕๑. [เข้าถึงเมื่อ ๘ กรกฎาคม ๒๕๕๕]. เข้าถึงได้จาก : <http://hpc๔.anamai.moph.go.th/news๒๕๕๐/article-research/vijai.html>



๑๒. วรรณมา เข้มมาลัย. สถานการณ์ผัดตดคลอดทางหน้าท้องในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ  
ศูนย์อนามัยที่ ๔ ราชบุรี. [อินเทอร์เน็ต] ; ๒๕๕๑. [เข้าถึงเมื่อ ๙ พฤษภาคม ๒๕๕๖]. เข้าถึงได้จาก :  
<http://hpc๔.anamai.moph.go.th/news๒๕๕๐/article-research/wanna-๒.pdf>
๑๓. บัณฑิต ลวรัตน์. ศึกษาอายุมารดา กับ ผลการคลอดของมารดาที่มาคลอดที่โรงพยาบาล  
กัณฑ์ลักษณ์ จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ ๒๕๕๕ ; ๑๑ : ๑-๒.
๑๔. ชญาศักดิ์ พิศวง และ ปริศนา พานิชกุล. ปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์กับภาวะขาดออกซิเจนของทารกแรก  
เกิดในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. [อินเทอร์เน็ต] ; ๒๕๕๒. [เข้าถึงเมื่อ ๑๔ มิถุนายน ๒๕๕๖].  
เข้าถึงได้จาก : <http://www.tci-thaijo.org/index.php/rtamedj/article/view/๕๖๑๗>
๑๕. ผ่องศรี แสนไชยสุริยา. ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ  
ศูนย์อนามัยที่ ๖. [อินเทอร์เน็ต] ; ๒๕๔๘. [เข้าถึงเมื่อ ๔ มิถุนายน ๒๕๕๖]. เข้าถึงได้จาก :  
<http://tci-thaijo.org/index.php/tnaph/article/download/๕๐๐๗/๔๓๘๑>

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) .....

(นางทรงคุณ ศรีดวงโชติ)

ผู้เสนอผลงาน

วันที่ ..... / ..... / .....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) .....

(นางสาวนพวรรณ หมั่นน้อย)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

วันที่ ..... / ..... / .....

(ลงชื่อ) .....

(นายสุเทพ เพชรมาก)

ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๕ นครราชสีมา

วันที่ ..... / ..... / .....