



ปัจจัยที่ส่งผลต่อการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์

โรงพยาบาลยโสธร จังหวัดยโสธร

Predictive Factors of Preterm Birth Among Pregnant Women Attending Antenatal Care
at Yasothon Hospital, Yasothon Province

Patchareeya Siripanthong, M.D.

Dip., Thai Board of Obstetrics and Gynecology

Division of Obstetrics and Gynecology

Doungporn Wattanaruangkowit, M.N.S.

Department of Nursing

Sathaporn Mongthaweepongsa, B.N.S.

Subdivision of Out-Reach Health Services

Yasothon Hospital, Yasothon Province

Patchareeya2506@gmail.com

พัชรียา ศิริพานทอง, พบ.

วว. สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา

กลุ่มงานสูตินรีเวชกรรม

ดวงพร วัฒนเรืองโกวิท, พย.ม.

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

สถาพร มุ่งทวีพงษา, พย.บ.

กลุ่มงานเวชกรรมสังคม

โรงพยาบาลยโสธร จังหวัดยโสธร

Received: Apr 25, 2025

Revised: Jun 28, 2025

Accepted: Aug 27, 2025

บทคัดย่อ

ที่มาและความสำคัญ: การคลอดก่อนกำหนดยังคงพบอุบัติการณ์ที่สูงขึ้น ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตของทารกปริกำเนิด และภาวะทุพพลภาพของทารกแรกเกิด รวมถึงเป็นสาเหตุหลักของการเจ็บป่วยเนื่องจากความไม่สมบูรณ์ของร่างกาย ถือเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลยโสธร จังหวัดยโสธร

วิธีการศึกษา: การวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบย้อนหลัง (Retrospective Cohort Design) ในกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลยโสธร ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2566 - 30 กันยายน 2567 จำนวน 185 ราย โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลจากเวชระเบียน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) และสถิติถดถอยเชิงเส้นแบบพหุ Multiple Linear Regression เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร

ผลการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุ 20-34 ปี ปัจจัยที่ส่งผลต่อการคลอดก่อนกำหนดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ได้แก่ 1) การตั้งครรภ์แฝด 2) ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ 3) ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ 4) ภาวะน้ำเดินขณะตั้งครรภ์ และ 5) จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้สามารถร่วมทำนายการคลอดก่อนกำหนดได้ร้อยละ 43.7 นอกจากนี้ยังพบภาวะแทรกซ้อนหรือปัจจัยเสี่ยงที่พบร่วมบ่อย คือ ภาวะโลหิตจาง ระบบทางเดินปัสสาวะติดเชื้อ โรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ และภาวะแท้งคุกคาม ส่วนปัจจัยร่วมที่มีผลต่อการคลอดก่อนกำหนด คือ ภาวะโลหิตจางและการเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย

ข้อเสนอแนะ: ควรมีการคัดกรองและซักประวัติความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด การให้บริการฝากครรภ์ที่มีคุณภาพทั้งในกลุ่มปกติและกลุ่มความเสี่ยงสูง รวมถึงการส่งเสริมความรู้ในการดูแลตนเองอย่างเหมาะสมในขณะตั้งครรภ์ และการส่งเสริมความรอบรู้ให้กับหญิงตั้งครรภ์ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยลดอัตราการคลอดก่อนกำหนดได้

คำสำคัญ: หญิงตั้งครรภ์, ปัจจัยที่มีผลต่อการคลอดก่อนกำหนด





Abstract

Background: The incidence of preterm birth remains high and is a significant cause of perinatal mortality and morbidity in newborns. It is a major cause of illness due to physical immaturity and represents a global public health problem.

Objective: To investigate the factor associated with preterm birth among pregnant women attending antenatal care at at Yasothon Hospital, Yasothon Province.

Methods: This retrospective cohort study examined factors affecting preterm birth in pregnant women who received antenatal care at Yasothon Hospital between October 1st, 2023, and September 30th, 2024. The sample consisted of 185 pregnant women. Data were collected using a medical record extraction form Yasothon Hospital. Data were analyzed using descriptive statistics (frequency, percentage, mean, standard deviation) and Multiple Linear regression were employed to identify factors associated with preterm birth.

Results: Most participants were between 20-34 years old. Factors significantly associated with preterm birth ($p < 0.05$) included: 1) multiple pregnancy, 2) gestational hypertension, 3) gestational diabetes, 4) premature rupture of membranes, and 5) number of pregnancies. These factors collectively predicted preterm birth by 43.7%. The most common obstetric complications in women who delivered preterm were anemia, urinary tract infections, sexually transmitted infections, and threatened abortion. The coexisting factors affecting preterm birth were anemia and thalassemia carrier status.

Recommendations: Screening and history-taking to identify risk factors, quality antenatal care services for both normal and high-risk groups, appropriate self-care during pregnancy, and promoting health literacy among pregnant women are important measures to reduce the rate of preterm birth.

Keywords: Pregnant Women, Factors Affecting Preterm Birth

บทนำ

การคลอดก่อนกำหนด (Preterm Birth) หมายถึง การคลอดทารกตั้งแต่อายุครรภ์ 20⁺⁰ สัปดาห์ ถึง 36⁺⁶ สัปดาห์ โดยแบ่งการเจ็บครรภ์คลอดออกเป็น 2 ระยะ คือการเจ็บครรภ์คลอดชนิด Early Preterm Labor เป็นการเจ็บครรภ์คลอดก่อนอายุครรภ์ 33 สัปดาห์ และการเจ็บครรภ์คลอดชนิด Late Preterm Labor การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ตั้งแต่ 34 สัปดาห์ ถึง 36 สัปดาห์¹ ทารกคลอดก่อนกำหนดส่วนใหญ่จะมีน้ำหนักแรกเกิดน้อย (Low Birth Weight) ทารกคลอดก่อนกำหนดจะมีความเสี่ยงด้านสุขภาพเนื่องจากอวัยวะต่าง ๆ ยังเจริญไม่เต็มที่และไม่พร้อมทำงาน ความรุนแรงของอันตราย และการเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นอยู่กับอายุครรภ์ที่ทารกคลอด อายุครรภ์ยิ่งน้อยจะพบว่าทารกจะเสียชีวิตและทุพพลภาพมากขึ้น¹ เช่น ทารกน้ำหนักตัวน้อย (น้อยกว่า 2,500 กรัม) สมรรถนะปอดในการแลกเปลี่ยนแก๊สน้อยทำให้ได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ² ส่งผลกระทบต่อการทำงานของสมอง การทำงานระบบต่าง ๆ ของอวัยวะภายในยังไม่สมบูรณ์ จากการศึกษาในต่างประเทศพบว่าในจำนวนทารกที่เสียชีวิตในหนึ่งเดือนแรกหลังคลอดเป็นทารกที่คลอดก่อนกำหนด ส่วนทารกคลอดก่อนกำหนดที่รอดชีวิตยังต้องเผชิญกับความเจ็บป่วยอย่างรุนแรง ได้แก่ กลุ่มอาการหายใจลำบากจากปอดไม่สมบูรณ์ (Respiratory Distress Syndrome) โรคปอดเรื้อรัง (Bronchopulmonary Dysplasia) เลือดออกในช่องสมอง (Intraventricular Hemorrhage) และภาวะจอประสาทตาผิดปกติ (Retrolental Ebroplasia) เป็นต้น และยังมีปัญหาในทุกระยะของพัฒนาการเด็ก โดยเฉพาะอย่างยิ่งพัฒนาการด้านร่างกาย สติปัญญาและอารมณ์ (IQ/EO) ส่งผลเสียระยะยาวต่อการส่งเสริมและพัฒนาทุนมนุษย์ที่มีคุณภาพของประเทศ นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อมารดาทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจได้ เกิดอาการอ่อนเพลีย ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อและน้ำหนักลด สำหรับด้านจิตใจ เกิดความเครียด ความวิตกกังวล บางรายอาจเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (Postpartum Blue) กระทบต่อสัมพันธภาพระหว่างบิดามารดาและทารก จากที่ทารกได้รับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดเป็นเวลานาน กระทบด้านเศรษฐกิจ มารดาและครอบครัวมีภาระค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้นในการดูแลทารก และส่งผลต่อค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลในการดูแลทารกจากค่าเฉลี่ยของจำนวนวันนอนโรงพยาบาลมากกว่าทารกคลอดครบกำหนด³

ในประเทศไทย พบว่าอัตราหญิงไทยคลอดก่อนกำหนดในปีงบประมาณ 2565–2567 ร้อยละ 11.61, 10.32 และ 10.43 ตามลำดับ⁴ จังหวัดยโสธรพบอัตราการคลอดก่อนกำหนดระหว่าง พ.ศ. 2565–2567 ร้อยละ 15.06, 7.24 และ 5.83 ตามลำดับ สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (Preterm Labor) ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่ไม่ทราบสาเหตุของการเกิดที่แน่ชัดร้อยละ 25 มีสาเหตุมาจากการคลอดและทารก ร้อยละ 75 เป็นการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่เกิดขึ้นเอง⁵ จากการศึกษาพบว่าปัจจัยที่เกิตร่วมกับการคลอดก่อนกำหนดมีหลายอย่าง ได้แก่ ปัจจัยด้านมารดา เช่น อายุ น้ำหนัก การสูบบุหรี่ ประวัติทางสูติศาสตร์ เช่น การตั้งครรภ์แฝด ความดันโลหิตสูง รวมถึงการติดเชื้อและภาวะวิตกกังวล อุบัติการณ์ของการคลอดก่อนกำหนด พบร้อยละ 5-7⁶ เป้าหมายของกรมอนามัยกำหนดอัตราการคลอดก่อนกำหนด ไม่เกินร้อยละ 7⁷

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อการคลอดก่อนกำหนดส่วนใหญ่ยังไม่ทราบสาเหตุของการเกิดที่แน่ชัด ร้อยละ 25 มีสาเหตุมาจากการคลอดและทารก ร้อยละ 75 เป็นการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่เกิดขึ้นเอง⁸ แต่มีปัจจัยชักนำบางอย่างที่อาจจะเป็นสาเหตุของการเจ็บครรภ์และคลอดก่อนกำหนด ซึ่งเป็นทั้งปัจจัยเสี่ยง ปัจจัยที่มีอิทธิพลและปัจจัยทำนาย ประกอบด้วย อายุมารดา น้ำหนักก่อนการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ (Gestational Age; GA) ขณะเจ็บครรภ์ ประวัติการคลอดก่อนกำหนด ประวัติการแท้ง ประวัติการฝากครรภ์ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ การตั้งครรภ์แฝด น้ำหนักมารดาเพิ่มต่ำกว่าเกณฑ์ ภาวะน้ำเดินก่อนคลอด ภาวะท้องแข็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ภาวะซีด ภาวะครรภ์เป็นพิษการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ โรคปริทันต์ การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การใช้สารเสพติด การดื่มกาแฟ พฤติกรรมการทำงาน เป็นต้น⁹ นอกจากนี้ยังพบปัจจัยความผิดปกติของมดลูกและปากมดลูกมีความสัมพันธ์กับการคลอดก่อนกำหนด เช่น ปากมดลูกสั้น¹⁰⁻¹¹ และการฝากครรภ์ การมาตรวจตามนัด และสถานที่ในการฝากครรภ์ ยังเป็นปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการคลอดก่อนกำหนดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้ปัจจัยดังกล่าวหากหญิงตั้งครรภ์ไม่ได้รับการดูแลรักษาอย่างถูกต้องย่อมอาจนำไปสู่อุบัติการณ์ที่เพิ่มขึ้นของอัตราการคลอดก่อนกำหนดได้



จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่า การคลอดก่อนกำหนดมีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้องและมีความสำคัญเนื่องจากมีปัจจัยที่สามารถควบคุมและป้องกันได้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาปัจจัยทำนายการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลยโสธร เพื่อใช้เป็นแนวทางการวางแผนการดูแลหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลยโสธร

สมมติฐานการวิจัย

ภายหลังการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลยโสธร ได้ปัจจัยที่แตกต่างกัน

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบ Retrospective Cohort Study เพื่อให้ทราบปัจจัยที่มีผลต่อการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์โรงพยาบาลยโสธร โดยกลุ่มประชากรเป็นข้อมูลทุติยภูมิจากเวชระเบียนและฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์และคลอดที่โรงพยาบาลยโสธร ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2566 – 30 กันยายน 2567 ทุกราย จำนวนทั้งสิ้น 638 ราย ระยะเวลาดำเนินการ 4 เดือน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาได้แก่ แบบบันทึกลักษณะทางประชากร และแบบบันทึกประวัติการตั้งครรภ์ ประวัติการคลอดปัจจุบัน

วิธีการและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

จำนวนกลุ่มกลุ่มตัวอย่าง กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*power การเลือก T Tests – Statistical Test: Point – Biserial Correlation Model (Two Tails): Fixed Model, R^2 Deviation from Zero และกำหนด Effect Size = 0.3, Error Prob. = 0.05 และ Power (1-B Error Prob.) = 0.95 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 185 คน Actual Power 0.95 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling)

เกณฑ์เข้ารับการศึกษ (Inclusion Criteria) โดยคัดเลือกจากลำดับของเลขประจำตัวโรงพยาบาล Hospital Number: HN) เวชระเบียนและฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์หญิงที่ฝากตั้งครรภ์ที่คลอด โรงพยาบาลยโสธร ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2566 – 30 กันยายน 2567

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์เมื่ออายุครรภ์มากกว่า 36 สัปดาห์ ทารกเสียชีวิตในครรภ์ และหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์และไปคลอดที่สถานพยาบาลอื่น

คำนิยามศัพท์

1. การตั้งครรภ์ (Pregnancy) หมายถึงภาวะที่เกิดจากการปฏิสนธิระหว่างไข่กับอสุจิ แล้วได้ตัวอ่อนเกิดมา ในการตั้งครรภ์ปกติ ตัวอ่อนจะไปฝังอยู่ที่เยื่อโพรงมดลูกและตัวอ่อนที่มีเพียงเซลล์เดียวจะแบ่งตัวและพัฒนาเป็นอวัยวะต่าง ๆ จนเจริญเติบโตเป็นทารก ซึ่งผู้หญิงโดยทั่วไปที่มีประจำเดือนปกติและสม่ำเสมอทุก 28-30 วัน จะมีอายุครรภ์ประมาณ 40 สัปดาห์ หรือประมาณ 280 วัน นับจากวันแรกของการมีประจำเดือนครั้งสุดท้าย

2. การคลอดก่อนกำหนด (Preterm Birth) หมายถึงการคลอดทารกตั้งแต่อายุครรภ์ 20 สัปดาห์ ถึง 36 สัปดาห์ โดยแบ่งการเจ็บครรภ์คลอดออกเป็น 2 ระยะ คือ

1) การเจ็บครรภ์คลอดชนิด Early Preterm Labor เป็นการเจ็บครรภ์คลอดก่อนอายุครรภ์ 33 สัปดาห์

2) การเจ็บครรภ์คลอดชนิด Late Preterm Labor การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ตั้งแต่ 34 สัปดาห์ ถึง 36 สัปดาห์¹



3. ปัจจัยหรือสาเหตุ

- 1) ด้านตัวผู้ป่วย หมายถึงปัจจัยที่เกิดจากตัวผู้ป่วยเองที่ทำให้มารักษาตัวภายในโรงพยาบาลทั้งก่อนมาโรงพยาบาล ขณะอยู่ในโรงพยาบาลชุมชน ขณะรักษาตัวในโรงพยาบาลยโสธร
- 2) ด้านทางห้องปฏิบัติการ ระยะเวลาครรภ์ หมายถึงผลตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับการเตรียมคลอด
- 3) ด้านระบบบริการ เช่น ด้านหอผู้ป่วย ด้านระบบบริการ

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลที่ผู้วิจัยสร้างแบบบันทึกปัจจัยที่มีผลต่อการคลอดก่อนกำหนด ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์ ส่วนที่ 2 ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ส่วนที่ 3 ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอดในอดีต ส่วนที่ 4 ความผิดปกติที่พบขณะตั้งครรภ์ในปัจจุบัน และส่วนที่ 5 ประวัติการตั้งครรภ์ปัจจุบัน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

โดยการตรวจสอบความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ (Indexes of Item-Objective Congruence: IOC) โดยให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบ ซึ่งการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือรายข้อมีค่า IOC เท่ากับ 0.86

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลหญิงตั้งครรภ์จากเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ที่รับการฝากครรภ์และคลอด ที่โรงพยาบาลยโสธร ในระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2566 – 30 กันยายน 2567 และได้ดำเนินการบันทึกข้อมูลระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ – เมษายน 2568

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ จำนวน ความถี่ ร้อยละ อายุ BMI ก่อนการตั้งครรภ์ จำนวนตั้งครรภ์ (ครั้ง) ประวัติการคลอด เป็นต้น และสถิติที่ใช้ในการทำนายปัจจัยที่มีผลต่อการคลอดก่อนกำหนด ได้แก่ แบบถดถอยเชิงเส้นแบบพหุ Multiple Linear Regression Analysis หาค่าความสัมพันธ์ของตัวแปร วิเคราะห์ทุกตัวแปร วิเคราะห์เฉพาะตัวแปรที่ $p < 0.05$

จริยธรรมการวิจัย

ผู้วิจัยขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ด้านพฤติกรรมและสังคมศาสตร์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลยโสธร ได้รับอนุมัติจริยธรรมเลขที่ YST 2025-01 ลงวันที่ 26 มกราคม 2568



ผลการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อการคลอดก่อนกำหนด ซึ่งเป็นทั้งปัจจัยเสี่ยง ปัจจัยที่มีอิทธิพล และปัจจัยทำนาย และจากการทบทวนเวชระเบียนจึงนำปัจจัยดังกล่าวมาเป็นตัวแปรในการศึกษาวิจัย ดังนี้

ตารางที่ 1 ข้อมูลที่ทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดก่อนกำหนดและคลอดครบกำหนด (n=185)

ข้อมูลทั่วไป	คลอดก่อนกำหนด (n=28)		คลอดครบกำหนด (n=157)	
	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	(ร้อยละ)
อายุ (ปี)				
<20	7	25.00	34	21.66
20-34	16	57.14	108	68.79
≥35	5	17.86	15	9.55
BMI ก่อนการตั้งครรภ์				
< 18.50	7	25.00	18	11.46
18.51-24.99	8	28.57	67	42.68
≥ 25.0	13	46.43	69	43.95
สูรา				
ดื่มสูรา	-	-	2	1.27
ไม่ดื่ม	28	100.00	155	98.73
บุหรี่				
ไม่สูบบุหรี่	28	100.00	157	100.00
สูบบุหรี่	-	-	-	-
สารเสพติด				
ไม่ใช้สารเสพติด	28	100.00	155	98.73
ใช้สารเสพติด	-	-	2	1.27

จากตารางที่ 1 การศึกษาเวชระเบียนของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์และคลอดที่โรงพยาบาลยโสธร ข้อมูลทั่วไป พบว่าเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดก่อนกำหนด จำนวน 28 ราย ส่วนใหญ่มีอายุ 20-34 ปี ร้อยละ 57.14 ดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์อยู่ในช่วง ≥ 25.0 ร้อยละ 46.43 ไม่มีหญิงตั้งครรภ์ที่ดื่มสูรา สูบบุหรี่ และใช้สารเสพติด



ตารางที่ 2 ประวัติการตั้งครรภ์ในอดีต ของหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดก่อนกำหนดและคลอดครบกำหนด (n=185)

ข้อมูลทั่วไป	คลอดก่อนกำหนด (n=28)		คลอดครบกำหนด (n=157)	
	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	(ร้อยละ)
จำนวนตั้งครรภ์ (ครั้ง)				
ไม่เคยครรภ์	-	-	27	23.57
1	8	28.57	43	33.76
2-3	15	53.57	25	36.94
≥4	5	17.86	9	5.73
ประวัติการคลอด (ครั้ง)				
0	8	28.57	123	78.34
≥ 1	30	71.43	34	21.66
จำนวนครั้งการขูดมดลูก (ครั้ง)				
0	26	92.86	150	95.54
≥ 1	2	7.14	7	4.46
ประวัติผ่าตัดปากมดลูก				
ไม่มี	28	100.00	157	100.00
มี	-	-	-	-
ประวัติคลอดก่อนกำหนด				
ไม่มี	24	85.71	147	93.63
มี	4	14.29	10	6.37

จากตารางที่ 2 พบว่า จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ของการคลอดก่อนกำหนดส่วนใหญ่ตั้งครรภ์ครั้งที่ 2-3 ร้อยละ 53.57 รองลงมาตั้งครรภ์ครั้งแรก ร้อยละ 28.57 มีประวัติเคยคลอดอย่างน้อย 1 ครั้ง ร้อยละ 71.43 ไม่เคยขูดมด ร้อยละ 92.86 หญิงตั้งครรภ์ที่คลอดก่อนกำหนด ไม่มีประวัติผ่าตัดปากมดลูก และมีประวัติคลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 14.29

ตารางที่ 3 ประวัติการตั้งครรภ์ปัจจุบัน และปัจจัยเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด (n=185)

ปัจจัยเสี่ยง	คลอดก่อนกำหนด (n=28)		คลอดครบกำหนด (n=157)	
	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	(ร้อยละ)
น้ำหนักมารดา				
ขึ้นตามเกณฑ์	23	82.14	146	92.99
ไม่ขึ้นตามเกณฑ์	5	17.86	11	7.01
ความยาวปากมดลูก				
≤25 (ปากมดลูกสั้น)	-	-	1	0.64
>25 (ปกติ)	28	100.00	156	99.36
การติดเชื้อระหว่างตั้งครรภ์				
โรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์				
ไม่มี	21	75.00	148	94.27
มี	7	25.00	9	5.73



ปัจจัยเสี่ยง	คลอดก่อนกำหนด (n=28)		คลอดครบกำหนด (n=157)	
	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)
ติดเชื้ระบบทางเดินปัสสาวะ				
ไม่มี	16	57.14	102	64.97
มี	12	42.86	55	35.03
ภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์				
ความดันโลหิตสูง				
ไม่มี	23	82.14	149	94.90
มี	5	17.86	9	5.73
เบาหวาน				
ไม่มี	22	78.57	6	3.82
มี	6	21.43	28	17.83
โลหิตจาง				
ไม่มี	10	35.71	62	39.49
มีน้อยกว่าร้อยละ 33	18	64.29	96	61.15
ธาลัสซีเมีย				
เป็นพาหะ	23	82.14	106	67.52
ไม่เป็นพาหะ	5	17.86	51	32.48
มีเลือดออกทางช่องคลอด				
ไม่มี	26	92.86	149	94.90
มี	2	7.14	8	5.10
ปริมาณน้ำคร่ำ				
ปกติ	27	96.43	151	96.18
น้อยกว่าปกติ	1	3.57	5	3.18
มากกว่าปกติ	-	-	1	0.64
ครรภ์แฝด				
ไม่มี	24	85.71	156	99.36
มีครรภ์แฝด	4	14.29	2	1.27
ภาวะแท้งคุกคาม				
ไม่มี	22	78.57	142	90.45
มีภาวะแท้งคุกคาม	6	21.43	15	9.55

จากตารางที่ 3 พบว่าประวัติตั้งครรภ์ปัจจุบัน และปัจจัยเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด การวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยง พบว่าหญิงตั้งครรภ์น้ำหนักขึ้นตามเกณฑ์ ร้อยละ 82.14 ไม่พบภาวะปากมดลูกสั้น มีภาวะโลหิตจาง (Hct. < ร้อยละ 33) ร้อยละ 64.29 มีภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรม ร้อยละ 38.86 และทางสูติกรรม ร้อยละ 46.13 โรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 25.0 ติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ ร้อยละ 42.86 โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 17.86 โรคเบาหวาน ร้อยละ 21.42 ภาวะโลหิตจาง ร้อยละ 64.29 และเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย ร้อยละ 17.86 มีเลือดออกทางช่องคลอด ร้อยละ 2.0 ปริมาณน้ำคร่ำปกติ ร้อยละ 96.43 มีครรภ์แฝด ร้อยละ 14.49 และภาวะแท้งคุกคาม ร้อยละ 21.43



ตารางที่ 4 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ด้วยสถิติการวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นแบบพหุ (n=185)

ตัวแปร		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients		p-value
		b	SE _b	Beta	t	
ครรภ์แฝด	X1	-.609	.077	-.516	-7.888	<.001
ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์	X2	.653	.208	.188	3.139	.002
ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์	X2	-.284	.071	-.229	-3.969	<.001
ภาวะน้ำเดินขณะตั้งครรภ์	X4	-.279	.109	-.158	-2.553	.012
จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์	X5	-.187	.077	-.138	-2.423	.016
ค่าคงที่		2.143	.086		24.993	<.001

ค่าคงที่ 2.143 ; SE_{est} = .086
R = .661^h; R² = .437; F = 27.334; Sig = <.001

จากตารางที่ 4 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการคลอดก่อนกำหนด มีทั้งหมด 5 ปัจจัย ร่วมกันอธิบายความผันแปรของการคลอดก่อนกำหนด ได้ร้อยละ 43.7 โดยพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการคลอดก่อนกำหนด ได้แก่ การตั้งครรภ์แฝด ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ภาวะน้ำเดินขณะตั้งครรภ์ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

สรุปผลการวิจัย

จากผลการศึกษาข้อมูลพื้นฐานของหญิงตั้งครรภ์ในการศึกษาทั้งหมด 185 ราย พบว่า อายุระหว่าง 20-34 ปี ร้อยละ 57.14 ดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์สูงกว่าปกติ ≥ 25.0 ร้อยละ 46.43 จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 และ 3 ร้อยละ 53.57 รองลงมาคือ การตั้งครรภ์แรก ร้อยละ 28.57 ประวัติการคลอดส่วนใหญ่เป็นการคลอดครั้งแรก ร้อยละ 75 ไม่มีประวัติการดื่มสุราหรือสูบบุหรี่และใช้สารเสพติด น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ขึ้นเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 82.14 รองลงมาคือน้ำหนักไม่เพิ่มตามเกณฑ์ ร้อยละ 5

ด้านประวัติการคลอดและด้านปัจจัยเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด พบว่ามีประวัติคลอดก่อนกำหนดในครรภ์ก่อน ร้อยละ 14.29 มีความยาวของปากมดลูกปกติทุกคน ไม่มีประวัติการผ่าตัดปากมดลูก มีประวัติการขูดมดลูก ร้อยละ 7.14 โรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 25.0 ติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ ร้อยละ 42.86 โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 17.86 โรคเบาหวาน ร้อยละ 21.42 ภาวะโลหิตจาง ร้อยละ 64.29 และเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย ร้อยละ 17.86 มีเลือดออกทางช่องคลอด ร้อยละ 2 ปริมาณน้ำคร่ำปกติ ร้อยละ 96.43 มีครรภ์แฝด ร้อยละ 14.49 และภาวะแท้งคุกคาม ร้อยละ 21.43

ด้านปัจจัยที่มีผลต่อการคลอดก่อนกำหนด พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีโอกาสคลอดก่อนกำหนดมี 5 ปัจจัยร่วมกันทำนายการคลอดก่อนกำหนด ได้ร้อยละ 42.7 ดังนี้ การตั้งครรภ์แฝด ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ภาวะน้ำเดินขณะตั้งครรภ์ และจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05



อภิปรายผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการคลอดก่อนกำหนด พบว่ามีตัวแปรการคลอดก่อนกำหนด ได้แก่ การตั้งครรภ์แฝด ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ภาวะน้ำเดินขณะตั้งครรภ์ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p value < 0.05) ตัวแปรทั้ง 5 ตัวสามารถทำนายการคลอดก่อนกำหนดได้ร้อยละ 43.7 ($R^2=0.437$) หลังจากที่ได้ควบคุมปัจจัยอื่น ๆ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าการศึกษาความเสี่ยงสูงเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด เช่น การตั้งครรภ์แฝด ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์¹²⁻¹³ การติดเชื้อระหว่างตั้งครรภ์¹² ภาวะซีดขณะตั้งครรภ์¹⁴

2. การตั้งครรภ์แฝด เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลให้เกิดการคลอดก่อนกำหนด ($B=-0.516$, $t=-7.888$, p -value=.00) เนื่องจากการขยายของมดลูกที่มากกว่าปกติตามอายุครรภ์ที่ควรจะเป็น ทำให้เกิดการหดตัวของมดลูกตามมา สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าการศึกษาการตั้งครรภ์แฝด⁶ ภาวะน้ำเดินก่อนคลอด และภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์สามารถทำนายการคลอดก่อนกำหนดได้อีกด้วย¹⁴

3. เบาหวานขณะตั้งครรภ์ เป็นปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดการคลอดก่อนกำหนด ($B=0.653$, $t=-3.139$, p -value=.00) สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด 2.79 เท่าเมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่เป็น^{12, 15} และภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (อินซูลิน) เพิ่มความเสี่ยงของการคลอดก่อนกำหนดมากกว่าเบาหวานก่อนการตั้งครรภ์¹³

4. ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลให้เกิดการคลอดก่อนกำหนด ($B=-0.284$, $t=-3.969$, p -value=.00) สอดคล้องกับการศึกษาสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงเรื้อรัง พบความชุกของการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ในระหว่างการตั้งครรภ์ ดังนี้ ครรภ์เป็นพิษแทรกซ้อน ร้อยละ 19, คลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 36.6, ตกเลือดหลังคลอด ร้อยละ 6.5 และติดเชื้อหลังคลอด ร้อยละ 2 ผลเสียของการตั้งครรภ์ต่อทารกที่พบในการศึกษานี้ ได้แก่ การตายคลอด ร้อยละ 2 และทารกน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ในแต่ละอายุครรภ์ร้อยละ 11.1¹⁶ ความดันโลหิตสูงในครรภ์เป็นสาเหตุสำคัญของการคลอดก่อนกำหนด โดยอุบัติการณ์จะเพิ่มขึ้นตามอายุของหญิงตั้งครรภ์ ส่วนหนึ่งเกิดจากการที่สังคมในปัจจุบันมีการพัฒนาไปในทางอุตสาหกรรมมากขึ้น ทำให้สตรีส่วนใหญ่ตั้งครรภ์ตอนอายุมากขึ้น ดังนั้น จึงพบความชุกของการเกิดโรคความดันโลหิตสูงเรื้อรังก่อนและระหว่างการตั้งครรภ์เพิ่มขึ้นตามด้วย ซึ่งเป็นปัจจัยที่ทำให้ผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ไม่ดี¹⁷

5. ภาวะน้ำเดินขณะตั้งครรภ์ เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลให้เกิดการคลอดก่อนกำหนด ($B=-0.279$, $t=-2.553$, p -value=.01) สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าปัจจัยที่สามารถทำนายการคลอดก่อนกำหนดในสตรีตั้งครรภ์ ได้แก่ การมีภาวะน้ำเดินจะมีโอกาสคลอดก่อนกำหนดถึง 3.59 เท่า¹⁸ และการศึกษาที่พบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะน้ำเดินมีประวัติคลอดก่อนกำหนดมากกว่าสตรีตั้งครรภ์ทั่วไป 4.66 เท่า¹²

6. การศึกษาพบว่าจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการคลอดก่อนกำหนด ($B=-0.187$, $t=-2.423$, p -value=.01) ซึ่งไม่พบว่ามีผลต่อการคลอดก่อนกำหนดเหมือนกับการศึกษาอื่น ๆ แต่เมื่อวิเคราะห์อุบัติการณ์การคลอดก่อนกำหนด พบว่าหญิงที่ตั้งครรภ์ตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไปคลอดก่อนกำหนดมากถึงร้อยละ 71.43 ตั้งครรภ์แรกคลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 28.57 และจากการทบทวนทฤษฎีพบว่าความถี่ของการขยายตัวของมดลูกมากเกินไปหรือมีประวัติการยืดขยายตัวหลายครั้งจากการตั้งครรภ์โดยเฉพาะการตั้งครรภ์มากกว่า 5 ครั้ง ส่งเสริมให้เกิดการแตกของถุงน้ำคร่ำแล้วอาจกระตุ้นให้เซลล์รับการกระตุ้นในมดลูกหลั่งออกซิโทซิน (Oxytocin) และพรอสตาแกลนดิน (Prostaglandin) เพิ่มขึ้นทำให้มดลูกเกิดการหดตัว นอกจากนี้ ภาวะปากมดลูกหลวมที่เกิดจากสาเหตุจากถ่างขยายและขูดมดลูก ผ่าตัดปากมดลูก เสี่ยงต่อการเปิดของปากมดลูก จึงอาจมีความสัมพันธ์กับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอย่างชัดเจน¹



7. ภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ที่พบในสตรีตั้งครรภ์ที่คลอดก่อนกำหนดในการศึกษานี้ ปัจจัยที่พบมากที่สุดคือ ภาวะโลหิตจาง ร้อยละ 64.29 ระบบทางเดินปัสสาวะติดเชื้อ ร้อยละ 42.86 โรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 25.0 และภาวะแท้งคุกคาม ร้อยละ 21.43 แม้ว่าภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้ไม่พบความสัมพันธ์เชิงสถิติต่อการทำนายการคลอดก่อนกำหนด แต่อย่างไรก็ตามการเฝ้าระวังการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้ยังมีความสำคัญเนื่องจากมีหลายการศึกษาที่พบว่ามีผลต่อการคลอดก่อนกำหนด เช่น หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะซีดมีโอกาสคลอดก่อนกำหนดเป็น 3.56 เท่าของหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีภาวะซีด¹⁵ สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางที่ผากครรภ์และคลอดในโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี พบคลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 15.61 การติดเชื้อระหว่างตั้งครรภ์ เช่น ตับอักเสบบี ช่องคลอดอักเสบ ระบบทางเดินปัสสาวะอักเสบ และติดเชื้อโควิด 19 มีโอกาสเสี่ยงที่จะคลอดก่อนกำหนด 24.65¹⁵ และมีการศึกษาทางห้องปฏิบัติการและทางคลินิกพบว่าการติดเชื้อของร่างกายและอวัยวะในอุ้งเชิงกรานมีความสัมพันธ์กับภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ภาวะ Chorioamnionitis ที่มีอาการและไม่มีอาการมีความสัมพันธ์กับการคลอดก่อนกำหนดมากกว่าการคลอดครบกำหนดและพบเป็นสาเหตุของการคลอดก่อนกำหนดอายุครรภ์ 30 สัปดาห์ ได้ถึงร้อยละ 50¹ นอกจากนี้การเปิดขยายของปากมดลูกมีความสัมพันธ์กับการคลอดก่อนกำหนด โดยการเพิ่มของการเปิดขยายของปากมดลูกทุก ๆ 1 เซนติเมตรจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดเป็น 1.66 และ 2.81 เท่าต่อการคลอดก่อนกำหนดในรายที่ไม่มีประวัติการคลอดก่อนกำหนดและมีประวัติการคลอดก่อนกำหนด ตามลำดับ และเมื่อวิเคราะห์สตรีตั้งครรภ์ที่ปากมดลูกมีการเปิดขยายเมื่อแรกเริ่มและคลอดก่อนกำหนดในการศึกษานี้มีความสัมพันธ์กับตัวแปรที่น่าสนใจ คือเคยมีประวัติภาวะแท้งคุกคาม ร้อยละ 21.43¹²

ข้อจำกัด

การศึกษานี้ อาจมีข้อจำกัดด้านความถูกต้องของข้อมูลเนื่องจากการเป็นนักศึกษาจากเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ที่บันทึกไว้ไม่ได้ศึกษาจากผู้ป่วยโดยตรงจึงไม่ครอบคลุม ปัจจัยที่ส่งผลการคลอดก่อนกำหนด เช่น ภาวะจิตใจ ภาวะโภชนาการ หรือแม้กระทั่งสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ความสัมพันธ์ในครอบครัวที่อาจส่งผลกระทบต่อที่ตั้งครรภ์ หรือการตั้งครรภ์คุณภาพ

ข้อเสนอแนะ

1. จากผลการศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการคลอดก่อนกำหนด ควรได้รับการคัดกรอง ดูแล และเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดเพื่อป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
2. ควรจัดให้มีบริการสุขภาพหญิงตั้งครรภ์เฉพาะกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง รวมถึงการให้ความรู้และสร้างความตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ทำให้มีพฤติกรรมสุขภาพป้องกันภาวะเสี่ยง
3. การศึกษาครั้งต่อไป ควรศึกษาเพิ่มเติมด้านปัจจัยด้านอื่น เช่น ความรอบรู้ในการดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว ซึ่งจะช่วยให้เข้าใจในปัจจัยเสี่ยงและการจัดการกับการคลอดก่อนกำหนดได้มีประสิทธิภาพมากขึ้น และศึกษาการพัฒนาแนวทางการดูแลรักษาหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด
4. ควรนำผลจากการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ โรงพยาบาลยโสธร มาประยุกต์ใช้ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในระดับเขตสุขภาพที่ 10 โดยการเชื่อมโยงโรงพยาบาลแม่ข่ายกับเครือข่ายปฐมภูมิผ่านการพัฒนาศักยภาพเพื่อความพร้อมรับบริการ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยโสธร แพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่แผนกสูติรีเวชกรรม และเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลยโสธร ที่ให้การสนับสนุนการทำผลงานการศึกษานี้จนสำเร็จลุล่วงดี



เอกสารอ้างอิง

1. คณะอนุกรรมการมาตรฐานวิชาชีพ พ.ศ. 2565-2567. แนวทางเวชปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย เรื่อง การดูแลรักษาภาวะเจ็บครรภ์คลอดและถุงน้ำคร่ำรั่วก่อนกำหนด [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 17 พฤษภาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: https://www.rtcog.or.th/files/1695091574_742852553aec29c37b5f.pdf
2. สายฝน ขวาลไพบูลย์, สุจินต์ กนกพงศ์ศักดิ์. ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและภาวะน้ำเดินในครรภ์คลอดก่อนกำหนด. เวชบัณฑิตปริสาร พฤษภาคม-สิงหาคม 2554; 4(2): 25-39.
3. พัญญู พันธุ์บุรณะ. การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. ใน: ถวัลย์วงศ์ รัตนศิริ, ฐิติมา สุนทรสัง, สมศักดิ์ สุทัศน์วรวิม, บรรณาธิการ. สูติศาสตร์ฉุกเฉิน. สมุทรสาคร: พิมพ์ดี; 2554. หน้า 479-92.
4. ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC) กระทรวงสาธารณสุข. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์คลอดก่อนกำหนด 2564-2566 [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 17 พฤษภาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://hdc.moph.go.th/center/public/standard-report-detail/ecdbfc8b4725386c34623ce99f0f4b8d>
5. ชเนนทร์ วนาภิรักษ์, อีระ ทองสง. การเจ็บครรภ์และการคลอดก่อนกำหนด. ใน: อีระ ทองสง, บรรณาธิการ. สูติศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 6. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2564. หน้า 112-24.
6. ทิพย์วรรณ ประสานศักดิ์, วิรัชนิ สุขวัฒนานนท์, ศศิธร อินทุม. การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันและการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลแพร่. วารสารโรงพยาบาลแพร่ กรกฎาคม-ธันวาคม 2563; 8(2): 25-35.
7. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานประจำปี 2565 สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 17 พฤษภาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://rh.anamai.moph.go.th/th/departement-yearly-report/212085>
8. กลุ่มงานผู้คลอด. เวชระเบียนหญิงตั้งครรภ์ ทารกในครรภ์ และทารกแรกเกิด รายงานประจำปี 2565. ยโสธร: โรงพยาบาลยโสธร; 2566.
9. วิไลรัตน์ วิศวะไพศาล, บุญช่วย ศรีธรรมศักดิ์, สาธิษฐ์ นากกระแสร. ปัจจัยที่มีผลต่อการทำนายการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลตำรวจ. วารสารพยาบาลตำรวจ กรกฎาคม-ธันวาคม 2559; 8(2): 83-90.
10. น้ำผึ้ง นันทวงศ์. ความชุกและปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โรงพยาบาลชัยภูมิ. ชัยภูมิเวชสาร ธันวาคม 2565; 42(2): 69-81.
11. ชมพูนุช โสภการีย์, อรทัย สิงห์คำ. ปัจจัยที่สามารถทำนายการชะลอการคลอดก่อนกำหนดในสตรีที่ได้รับยาต้านการหดตัวของมดลูก. วารสารสภาการพยาบาล เมษายน-มิถุนายน 2561; 33(2): 47-58.
12. สุกัญญา มกคงไผ่. ปัจจัยที่มีผลต่อการคลอดก่อนกำหนดของสตรีตั้งครรภ์ โรงพยาบาลรัฐประเทศ. วารสารโรงพยาบาลพุทธโสธร กรกฎาคม-กันยายน 2567; 40(3): E1-13.
13. พงนา กิจเจริญนารักษ์. ปัจจัยที่มีผลต่อการคลอดก่อนกำหนดของสตรีตั้งครรภ์โรงพยาบาลศรีสะเกษ. วารสารการแพทย์ โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์ กันยายน-ธันวาคม 2567; 39(3): 631-40.
14. รุ่งนภา ไวยนิกรณ์. ปัจจัยทำนายการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด ในจังหวัดเพชรบุรี. วารสารแพทย์เขต 4-5 กรกฎาคม-กันยายน 2567; 43(3): 355-64.
15. วริน กิตตินภดล. ปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องต่อการคลอดก่อนกำหนดที่เกิดขึ้นเอง ในสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจคัดกรองความยาวของปากมดลูก ที่โรงพยาบาลสมุทรสาคร. วารสารแพทย์เขต 4-5 กรกฎาคม-กันยายน 2567; 43(3): 479-92.



16. Yamazaki T. Maternal preconception blood pressure and the association with preterm birth. *Hypertens Res* 2024; 47(3): 823-5. doi: 10.1038/s41440-023-01561-y. PubMed PMID: 38182904.
17. Yanase Y, Luewan S, Tongsong T. Pregnancy outcome in chronic hypertensive pregnant women in Maharaj Nakorn Chiangmai Hospital. *Thai J Obstet Gynaecol* 2009; 17(3): 145-9.
18. ชัยกิจ อุดแน่น. ปัจจัยทำนายการคลอดก่อนกำหนดในสตรีตั้งครรภ์ที่โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า กรกฎาคม-กันยายน 2565; 39(3): 294-301.

