

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์
ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี
Factors associated with preterm birth among pregnant women at
Health Promotion Hospital, Regional Health Promotion Center 5 Ratchaburi

ธิดา ธิติวิภู*

Thida Thitiwiphu*

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี

*Health Promotion Hospital, Regional Health Promotion Center 5 Ratchaburi

Corresponding author: Thida Thitiwiphu; Email: thidanoi2511@gmail.com

Received: September 4, 2024; Revised: October 27, 2024; Accepted: November 28, 2024

บทคัดย่อ

การคลอดก่อนกำหนด ถือเป็นปัญหาที่สำคัญทางด้านสูติศาสตร์ ส่งผลให้เกิดภาวะทุพพลภาพ และการตายของทารกแรกคลอดค่อนข้างสูง การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี โดยศึกษาจากหญิงตั้งครรภ์ที่คลอด ในช่วงเดือนตุลาคม พ.ศ.2565 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2565 จำนวน 1,565 ราย และหญิงตั้งครรภ์คลอดก่อนกำหนด 98 ราย รวบรวมข้อมูลจากแบบบันทึกข้อมูล โดยใช้แบบฟอร์มบันทึกที่มีโครงสร้าง ประกอบด้วย ลักษณะทางประชากรและสังคม ลำดับการตั้งครรภ์ การฝากครรภ์ตามเกณฑ์คุณภาพ ภาวะซีด และภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ระหว่าง .67-1.0 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและสถิติวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการคลอดก่อนกำหนดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ (AOR adj 1.67, 95%CI 1.01-2.51) การฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์คุณภาพ (AOR adj 1.61, 95%CI 1.05-2.48) และภาวะซีด (ความเข้มข้นของเลือด $< 33\%$) (AOR adj 2.28, 95%CI 1.17-4.44)

คำสำคัญ: การคลอดก่อนกำหนด, ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์

Abstract

Premature birth is regarded as a serious problem in obstetrics. The resulting handicap and newborn mortality rate are relatively significant. This study examines factors linked with premature birth in pregnant women at Regional Health Center 5, Ratchaburi. By examining pregnant mothers who gave birth between October and September 2022. There were 1,565 cases, and 98 pregnant women delivered preterm. A standardized recording form was used to collect data, which covered demographic and social variables, pregnancy order, quality-assured antenatal care, anemia, and pregnancy problems. Three experts verified the data. The features of pregnant women were described in terms of frequency and proportion. Multiple logistic regression statistics were employed to find relevant factors, with a statistical significance level of $p < .05$.

The study results found that factors related to premature birth in Health Promotion Hospitals, Regional Health Center 5; Ratchaburi, with a statistical significance of .05, include complications during pregnancy (AOR adj 1.67, 95%CI 1.01-2.51, $p = .016$), prenatal care according to quality criteria (AOR adj 1.61, 95%CI 1.05-2.48, $p = .029$) and anemia (AOR adj 2.28, 95%CI 1.17-4.44, $p = .016$).

Keywords: preterm birth, associated variables.

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การคลอดก่อนกำหนด (preterm birth) หมายถึง ทารกคลอดก่อนอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ ถือเป็นปัญหาที่สำคัญทางด้านสูติศาสตร์ ส่งผลให้เกิดภาวะทุพพลภาพ และการตายของทารกแรกคลอดค่อนข้างสูง¹ เนื่องจากทารกที่คลอดก่อนกำหนดการเจริญเติบโตของอวัยวะต่าง ๆ ยังพัฒนาไม่เต็มที่ ส่วนใหญ่มักเกิดปัญหาในกลุ่มอาการหายใจลำบาก (respiratory distress syndrome) เนื่องจากปอดยังทำงานไม่เต็มที่ อาจเกิดภาวะเลือดออกในโพรงสมอง (intraventricular hemorrhage) ภาวะลำไส้อักเสบเน่าตายในทารก (necrotizing enterocolitis) การติดเชื้อในกระแสเลือด (septicemia) นอกจากนี้ยังอาจทำให้เกิดภาวะทุพพลภาพในระยะยาว เช่น สมองพิการ (cerebral palsy) การเสื่อมสภาพของสายตา (visual impairment) และอาจมีความผิดปกติของระบบการได้ยิน ในระยะยาวต่อไปอีกด้วย ซึ่งกระทบต่อการพัฒนาทางด้านสติปัญญา เป็นปัญหาทางสังคมในอนาคต² ทารกที่คลอดก่อนกำหนดยังต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด จากบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความชำนาญ ใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ราคาสูง และใช้เวลานานในโรงพยาบาลนาน เฉลี่ยรายละ 2-3 เดือน ทารกคลอดก่อนกำหนดเหล่านี้ มีค่าเฉลี่ยของจำนวนวันนอนโรงพยาบาลมากกว่าทารกคลอดครบกำหนด และยังเพิ่มค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูงกว่า สำหรับประเทศไทย รัฐบาลต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล สำหรับการดูแลรักษาทารกที่คลอดก่อนกำหนดทั่วประเทศ ต้องใช้จ่ายเฉลี่ย 175,000 บาทต่อราย และประเทศต้องใช้งบประมาณดูแล ไม่ต่ำกว่า 5,000 ล้านบาทต่อปี สำหรับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ซึ่งยังไม่รวมค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาต่อเนื่อง ในกรณีที่ทารกมีความพิการหรือพัฒนาการล่าช้า³ และจากการที่ทารกต้องเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด ทำให้ทารกต้องแยกจากครอบครัว ส่งผลต่อสัมพันธภาพระหว่างบิดา มารดา และทารก⁴ ซึ่งจะทำให้มารดาวิตกกังวลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของบุตรได้

จากข้อมูลองค์การอนามัยโลกพบว่า ในปีพ.ศ. 2563 มีจำนวนทารกที่คลอดทั้งหมด 134.70 ล้านราย โดยมีทารกคลอดก่อนกำหนด 13.40 ล้านราย คิดเป็นอัตราร้อยละ 9.90 เทียบเท่ากับว่ามีทารกคลอดก่อนกำหนด 1 รายในทารกที่คลอดทุก ๆ 10 ราย⁵ สำหรับในประเทศไทยจากข้อมูลทางการแพทย์ของกระทรวงสาธารณสุข พบว่าอัตราทารกคลอดก่อนกำหนด (ช่วงอายุครรภ์ 24 - 36⁺ สัปดาห์) เท่ากับร้อยละ 10.42 ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

โดยในเขตสุขภาพที่ 5 พบร้อยละ 9.86⁶ ซึ่งเกินค่าเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด อัตราการคลอดก่อนกำหนด ไม่เกินร้อยละ 7 จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องสาเหตุของการคลอดก่อนกำหนดยังไม่ทราบแน่ชัด จึงไม่สามารถป้องกันการคลอดก่อนกำหนดได้โดยตรง แต่มีข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุส่งเสริมที่ทำให้เกิดการคลอดก่อนกำหนด ได้แก่ ปัจจัยด้านมารดา ประกอบด้วย อายุของหญิงตั้งครรภ์ อาชีพ ลำดับการตั้งครรภ์ จำนวนครั้งการฝากครรภ์ ภาวะซีด ดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์ ปัจจัยด้านภาวะแทรกซ้อนประกอบด้วย ภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรม ภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรม⁷

จากสถิติหน่วยงานห้องคลอด ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี อัตราการคลอดก่อนกำหนดใน ปีพ.ศ. 2564 -2566 ร้อยละ 7.76, 8.80, 6.30⁸ ตามลำดับ ถึงแม้ว่าอัตราการคลอดก่อนกำหนดลดลง แต่ยังมีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้อง กับการคลอดก่อนกำหนดที่ยังไม่ได้รับการวิเคราะห์อย่างชัดเจน การคลอดก่อนกำหนดส่งผลกระทบต่อทารกแรกเกิด น้ำหนักน้อย ภาวะหายใจลำบากแรกเกิด ยังส่งผลต่ออัตราการรักษาพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนดที่เพิ่มขึ้นทุกปี เพื่อลดอุบัติเหตุดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการคลอดก่อนกำหนด เพื่อทำแนวทางในการคัดกรองหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงกับการคลอดก่อนกำหนด การวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการคลอดก่อนกำหนดได้ จะทำให้สามารถคาดการณ์ และระบุความเสี่ยงที่มีของหญิงตั้งครรภ์ได้เพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นกลยุทธ์สำคัญในการเฝ้าระวัง ป้องกัน สามารถนำไปใช้ในการคัดกรองเพื่อลดความรุนแรงของการคลอดก่อนกำหนดได้ เป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของมารดาและทารก รวมทั้งเป็นการลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี

สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยใดที่สัมพันธ์กับการคลอดก่อนกำหนด ได้แก่ ปัจจัยด้านมารดา และปัจจัยทางด้านภาวะแทรกซ้อน

ขอบเขตการวิจัย

ขอบเขตด้านประชากร หญิงตั้งครรภ์ที่คลอดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี จำนวน 1,565 คน เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดก่อนกำหนด จำนวน 98 ราย และคลอดครบกำหนด จำนวน 1,467 ราย

ขอบเขตด้านเนื้อหา ตัวแปรต้น คือ ปัจจัยด้านมารดา ได้แก่ อายุ อาชีพ ลำดับการตั้งครรภ์ การฝากครรภ์ ตามเกณฑ์คุณภาพ ภาวะซีด และดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์ และปัจจัยทางด้านภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมและอายุรกรรม ตัวแปรตาม คือหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดก่อนกำหนด

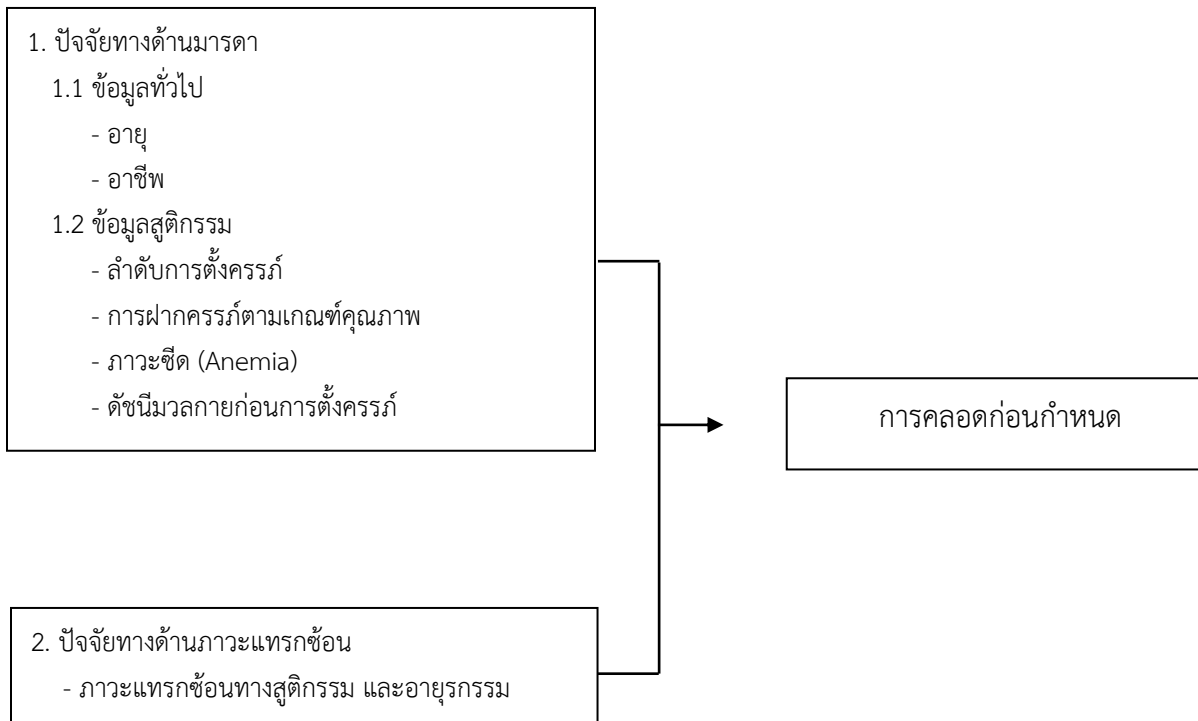
ขอบเขตด้านระยะเวลาและสถานที่ เก็บข้อมูลย้อนหลัง ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2565 – กันยายน 2566 ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับปัจจัยที่สัมพันธ์กับการคลอดก่อนกำหนด นำมาสร้างเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ ดังภาพที่ 1

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

ชนิดของการวิจัย การวิจัยนี้เป็นการศึกษาย้อนหลังเชิงพรรณนา (retrospective descriptive study) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการคลอดก่อนกำหนด

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์ที่คลอดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ.2565 ถึงวันที่ 30 กันยายน พ.ศ.2566 จำนวน 1,565 ราย แบ่งเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดก่อนกำหนด จำนวน 98 ราย และหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดครบกำหนด จำนวน 1,467 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดก่อนกำหนด คือ หญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทารกตั้งแต่อายุครรภ์ 24⁰ - 36⁺⁶ สัปดาห์ และในกรณีที่อายุครรภ์ไม่แน่นอนจะใช้น้ำหนักทารกตั้งแต่ 500 กรัมขึ้นไป

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ อาชีพ ลำดับการตั้งครรภ์ การฝากครรภ์ตามเกณฑ์คุณภาพ ภาวะซีด และดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์
2. แบบบันทึกข้อมูลภาวะแทรกซ้อนของหญิงตั้งครรภ์ที่คลอด ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมและอายุรกรรมของหญิงตั้งครรภ์

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) ผู้วิจัยนำแบบบันทึกข้อมูล ให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านสูติกรรม 1 ท่าน และพยาบาลสูติกรรม 2 ท่าน หาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Index of Item-Objective Congruence: IOC) เท่ากับ 1.00 ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะหลังจากนั้นนำไปทดลองใช้กับแบบบันทึกประวัติการตั้งครรภ์ปัจจุบันและรายงานการคลอดของหญิงตั้งครรภ์ ที่มาคลอดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี จำนวน 15 ฉบับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ผ่านการพิจารณาและรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี เอกสารรับรองเลขที่ 8/2567 วันที่ 31 มกราคม พ.ศ.2567 แบบ: Expedited Review โดยผู้วิจัยได้ยื่นหนังสือขออนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล ในการเก็บข้อมูลจากเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ และเวชระเบียนย้อนหลัง ซึ่งผู้วิจัยได้คำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง คือ ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย และการรักษาความลับของข้อมูล โดยนำเสนอข้อมูลเป็นภาพรวม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียน แบบบันทึกประวัติการตั้งครรภ์ปัจจุบัน และรายงานการคลอดของหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ตั้งแต่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2565 ถึง 30 กันยายน พ.ศ. 2566 จำนวน 1,565 ราย เป็นกลุ่มมารดาที่คลอดก่อนกำหนด จำนวน 98 ราย และคลอดครบกำหนด จำนวน 1,467 ราย จึงคัดเลือกทั้งหมด และนำเลขที่ผู้ป่วย (Hospital number) ไปค้นและศึกษาเวชระเบียนผู้ป่วยใน (IPD chart) ในระบบ HOSxP ของโรงพยาบาล โดยทำการบันทึกอายุมารดา (ปี) อาชีพ อายุครรภ์ การฝากครรภ์ตามเกณฑ์คุณภาพ ภาวะซีด ค่าดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์ ภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรม และทางอายุรกรรม ตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลแล้วนำมาวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปและภาวะแทรกซ้อนของหญิงตั้งครรภ์ที่คลอด โดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ
2. ข้อมูลปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ โดยใช้สถิติ Chi-square test และ multiple logistic regression

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล จากการศึกษาเวชระเบียนของหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดก่อนกำหนด จำนวน 98 ราย ส่วนใหญ่มีอายุ 20-34 ปี คิดเป็นร้อยละ 76.53 อาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 48.98 ครรภ์หลัง คิดเป็นร้อยละ 54.08 การฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์คุณภาพ คิดเป็นร้อยละ 64.29 ความเข้มข้นของเลือด $\geq 33\%$ คิดเป็นร้อยละ 88.78 ดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์ อยู่ในช่วง 18.50 – 22.90 คิดเป็นร้อยละ 59.18 ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมและอายุรกรรม คิดเป็นร้อยละ 55.10 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดก่อนกำหนด และคลอดครบกำหนด

ข้อมูลทั่วไป	คลอดก่อนกำหนด n = 98	ร้อยละ	คลอดครบกำหนด n = 1,467	ร้อยละ
อายุ				
< 20	5	5.10	42	2.86
20-34	75	76.53	1,194	81.39
≥ 35	18	18.37	231	15.75
อาชีพ				
รับจ้าง	48	48.98	648	44.17
แม่บ้าน/ไม่มีงานทำ	19	19.39	345	23.52
ค้าขาย	18	18.37	264	18.00
รับราชการ	11	11.22	169	11.52
เกษตรกรกรรม	2	2.04	41	2.79
ลำดับการตั้งครรภ์				
ครรภ์แรก	45	45.92	631	43.01
ครรภ์หลัง	53	54.08	836	56.99
การฝากครรภ์ตามเกณฑ์คุณภาพ				
ครบตามเกณฑ์	63	64.29	1,091	74.37
ไม่ครบตามเกณฑ์	35	35.71	376	25.63
ภาวะซีด				
<33%	11	11.22	308	21.00
≥33%	87	88.78	1,159	79.00
BMI ก่อนการตั้งครรภ์				
<18.50	7	7.14	82	5.59
18.50 – 22.90	58	59.18	910	62.03
≥23	33	33.67	475	32.38
ภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมและอายุรกรรม				
มี	44	44.90	483	32.92
ไม่มี	54	55.10	984	67.08

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการคลอดก่อนกำหนด พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีโอกาสคลอดก่อนกำหนด มีปัจจัยเสี่ยง ดังนี้ การฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์คุณภาพ ($\chi^2 = 4.824$, $p = .028$) มีภาวะซีด ($\chi^2 = 6.161$, $p = .013$) มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมและอายุรกรรม ($\chi^2 = 5.897$, $p = .015$) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการคลอดก่อนกำหนด

ปัจจัย	คลอดก่อนกำหนด (n=98) จำนวน(ร้อยละ)	คลอดครบกำหนด (n=1,467) จำนวน(ร้อยละ)	χ^2	p-value
อายุ				
< 20	5(10.60)	42(89.40)	2.198	.333
20-34	75(5.90)	1,194(94.10)		
>= 35	18(7.20)	231(92.80)		
อาชีพ				
รับจ้าง	48(6.90)	648(93.10)	1.425	.922
แม่บ้าน/ไม่มีงานทำ	19(5.20)	345(94.80)		
ค้าขาย	18(6.40)	263(93.60)		
รับราชการ	11(6.10)	169(93.90)		
เกษตรกรกรรม	2(4.70)	41(95.30)		
ลำดับการตั้งครรภ์				
ครรภ์แรก	45(6.70)	631(93.30)	0.316	.574
ครรภ์หลัง	53(6.00)	836(94.00)		
การฝากครรภ์				
ไม่ครบตามเกณฑ์	35(8.50)	376(91.50)	4.824	.028
ครบตามเกณฑ์	63(5.50)	1,091(94.50)		
ภาวะซีด				
Hct<33%	10(3.20)	305(96.80)	6.161	.013
Hct≥33%	86(6.90)	1,152(93.10)		
ดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์				
<18.5	7(7.87)	82(92.13)	0.556	.757
18.5-22.9	58(6.00)	909(94.00)		
>23	33(6.50)	474(93.50)		
ภาวะแทรกซ้อน (ทางสูติกรรมและอายุรกรรม)				
มี	44(8.30)	483(91.70)	5.897	.015
ไม่มี	54(5.20)	984(94.80)		

*p < .05

3. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการคลอดก่อนกำหนดเบื้องต้นนำมาหาค่าปัจจัยอิสระ

พบว่าปัจจัยที่สัมพันธ์กับการคลอดก่อนกำหนด ได้แก่ การฝากครรภ์ตามเกณฑ์คุณภาพ (AOR = 1.61 (95%CI 1.50-2.48), p = .290) มีภาวะซีด (AOR = 2.28(95%CI 1.17-4.44), p = .160) มีภาวะแทรกซ้อน (ทางสูติกรรมและอายุรกรรม) (AOR = 1.67(95%CI 1.10-2.51), p = .160) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการคลอดก่อนกำหนดโดยใช้ Multiple Logistic regression

ปัจจัย	B	SE	Exp(B)	p-value
การฝากครรภ์ตามเกณฑ์คุณภาพ	.47	.22	1.61	.029*
ภาวะซีด	-.82	.34	0.44	.016*
ภาวะแทรกซ้อน(ทางสูติกรรมและอายุรกรรม)	-.51	.21	0.60	.016*

*p < .05

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาครั้งนี้พบความสัมพันธ์ที่มีผลกับการคลอดก่อนกำหนดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ซึ่งพบว่าปัจจัยทางด้านมารดาที่มีผลต่อการคลอดกำหนด ได้แก่ การฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์คุณภาพ ภาวะซีด และปัจจัยทางด้านภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมและอายุรกรรม โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. การฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์คุณภาพ ซึ่งพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะคลอดก่อนกำหนด มีการฝากครรภ์น้อยกว่า 5 ครั้ง โดยไม่เป็นไปตามเกณฑ์คุณภาพของกรมอนามัยส่งผลให้เป็นปัจจัยสำคัญของการคลอดก่อนกำหนดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี และเพิ่มความเสี่ยงของการคลอดก่อนกำหนด ซึ่งการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์คุณภาพจะสามารถคัดกรองหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยง หรือมีภาวะแทรกซ้อนได้เร็ว สอดคล้องกับการศึกษาความชุกและปัจจัยเสี่ยงของการคลอดก่อนกำหนดในโรงพยาบาลบึงกาฬ ซึ่งพบว่าการฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์เพิ่มความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด¹⁰ เช่นเดียวกับการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลอมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า การฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์มีความสัมพันธ์ต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด¹¹และพบว่าการฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์เพิ่มความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด 2.51 และ 1.29 เท่า ตามลำดับ ซึ่งการฝากครรภ์มีจุดประสงค์เพื่อดูแลสตรีขณะตั้งครรภ์ ค้นหาความเสี่ยงต่าง ๆ ที่อาจเกิดขณะตั้งครรภ์ เพื่อป้องกันและให้การรักษาได้อย่างทันทั่วทั้งที่ การฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์คุณภาพ จึงทำให้ไม่มีการค้นหาปัจจัยเสี่ยงหรือพบปัจจัยเสี่ยงล่าช้าทำให้การรักษาและป้องกัน ไม่ประสบผลสำเร็จ¹²

2. ภาวะซีด มีผลกับการคลอดก่อนกำหนด และผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางกับการคลอดก่อนกำหนด พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางในไตรมาสที่ 1 ของการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับการคลอดก่อนกำหนดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษา ภาวะซีดมีความสัมพันธ์กับการคลอดก่อนกำหนด¹³ เนื่องจากภาวะโลหิตจางรุนแรงจะทำให้ปริมาตรของน้ำคร่ำน้อยและผลกระทบต่อกลไกของร่างกายทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่ายขึ้น¹⁴

3. ภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมและอายุรกรรม มีผลกับการคลอดก่อนกำหนด สอดคล้องกับผลการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการคลอดก่อนกำหนด อัตราความถูกต้องครอบคลุมของแนวทางการดูแลรักษาสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และอัตราความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของโรงพยาบาลมหาสารคาม ที่พบว่า ภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมและอายุรกรรมเป็นปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการคลอดก่อนกำหนด ภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมและอายุรกรรม ที่พบในหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดก่อนกำหนดในการศึกษานี้ ได้แก่ ภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนเจ็บครรภ์คลอด 11 ราย ครรภ์แฝด 4 ราย มีเลือดออกก่อนคลอด 10 ราย ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ 10 ราย¹⁵เช่นเดียวกับผลการศึกษาที่พบว่า ภาวะถุงน้ำคร่ำรั่วก่อนเจ็บครรภ์^{16,17}ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์¹⁰มีความสัมพันธ์กับการคลอดก่อนกำหนด และยังมึผลการศึกษาปัจจัยทำนายการคลอดก่อนกำหนดได้มากที่สุดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ ภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนการเจ็บครรภ์และภาวะความดันโลหิตสูง

ขณะตั้งครรภ์ นอกจากนี้ การตั้งครรภ์แฝดยังเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลให้เกิดการคลอดก่อนกำหนด¹⁸ เนื่องจากการขยายของมดลูกที่มากกว่าปกติตามอายุครรภ์ที่ควรจะเป็น ทำให้เกิดการหดตัวของมดลูกตามมา

4. ปัจจัยที่ไม่สัมพันธ์กับการคลอดก่อนกำหนด ได้แก่ อายุของหญิงตั้งครรภ์ อาชีพ ประวัติการตั้งครรภ์ สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยเสี่ยงของการคลอดก่อนกำหนดในโรงพยาบาลบึงกาฬ พบว่าน้ำหนักก่อนการตั้งครรภ์ ไม่สัมพันธ์กับการคลอดก่อนกำหนด¹⁰ ซึ่งแตกต่างจากผลการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลระนอง โดยพบว่าน้ำหนักก่อนตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับการคลอดก่อนกำหนด ($\chi^2 = 0.13$, $p = .022$)⁴

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลงานวิจัยไปใช้

นำผลการศึกษาไปใช้ในการพัฒนาระบบการคัดกรองหญิงตั้งครรภ์เพื่อเฝ้าระวังภาวะคลอดก่อนกำหนด พัฒนาการดูแลรักษาแก่หญิงตั้งครรภ์รายใหม่ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรม และมีปัจจัยเสี่ยงให้ได้รับสุขศึกษาอย่างเหมาะสม เพื่อลดการคลอดก่อนกำหนดและอาการแทรกซ้อนจากการคลอดก่อนกำหนด

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษาครั้งต่อไปควรปรับปรุงแบบการวิจัยเป็นแบบติดตามไปข้างหน้าในประเด็นที่สนใจศึกษาและยังไม่สามารถวิเคราะห์ได้จากครั้งนี้ เช่น การพัฒนาโปรแกรมการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ในการป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนด และการศึกษาถึงสาเหตุของการฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์คุณภาพ เพื่อลดอัตราการคลอดก่อนกำหนดให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ นพ.วิเชียร ต้นสุวรรณนนท์ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ที่ให้การสนับสนุนให้มีการอบรมการทำวิจัยเพื่อประยุกต์ใช้ในการทำงานด้านสาธารณสุข ขอขอบพระคุณ นางสาวจิตติมา ธาราพันธ์ หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี และนางบุษบา แพงบุปผา อดีตหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ที่เสียสละเวลาให้ความรู้ในเรื่องการวิจัย รวมทั้งเป็นที่ปรึกษา ให้คำแนะนำ ตลอดจนตรวจแก้ไข ติดตามความก้าวหน้าการดำเนินการวิจัย ด้วยความเอาใจใส่อย่างดี ตลอดจน และขอบคุณเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่ได้ให้ความร่วมมือในการดำเนินการ และให้ความช่วยเหลือในการทำวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. ฐิรวรรณ บัวแยม, เพียงบุหลัน ยาปาน, สุจิตตรา พงศ์ประสพชัย. การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. รามาธิบดีพยาบาลสาร 2562;25:243-54.
2. อุ่นใจ กอนันตกุล. บทความวิชาการ: การคาดการณ์การคลอดก่อนกำหนด เพื่อป้องกันรักษา. สูตินรีแพทย์สัมพันธ์ 2562;28(1):8-15.
3. ธราริพ โคละทัต. ผลกระทบของคลอดก่อนกำหนด. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์ พับลิชชิ่ง; 2561.

4. ระพี เฉลิมวุฒานนท์, เอี่ยมพร ราชภูติ, ศิโรรัตน์ โชติกสถิต. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลระนอง. ว. วิชาการแพทย์เขต 11 2558;30:21-9.
5. World Health Organization. Preterm birth health Statistic [online]. Geneva: WHO; 2020 [cited 2020Jan 12]. Available from: <https://www.who.int/mediacentre/factsheets/WHO-PHS-2020>
6. ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. ร้อยละหญิงไทยคลอดก่อนกำหนดในปีงบประมาณ 2564: กลุ่มรายงานมาตรฐาน [ออนไลน์]. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2566 [เข้าถึงเมื่อ 18 พ.ย. 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://hdcservice.moph.go.th>
7. ประไพรัตน์ แก้วศิริ, ดารุณีย์ สวัสดิโชคดี, ตรีนุช คาทะเนตร. ปัจจัยทำนายการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์จังหวัดนครพนม. วารสารกองการพยาบาล 2562;46(3):73-86.
8. ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี. ฝ่ายการพยาบาล. สถิติห้องคลอด ปี 2566 ราชบุรี: โรงพยาบาล; 2566.
9. ระบบสารสนเทศสนับสนุนด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม [ออนไลน์]. นนทบุรี: กรมอนามัย; 2565 [เข้าถึงเมื่อ 11 พ.ค. 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://dashboard.anamai.moph.go.th/inspection?year=2022>
10. วิทวัส หาญอาสา. ความชุกและปัจจัยเสี่ยงของการคลอดก่อนกำหนดในโรงพยาบาลบึงกาฬ. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี 2565;30(1):35-44.
11. ฐิติกานต์ ณ ปั่น. ปัจจัยที่มีผลต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลอมก๋อย อ.อมก๋อย จ.เชียงใหม่. วารสารสาธารณสุขล้านนา 2557;10:142-50.
12. Kinpoon K, Chaiyarach S. The incidence and risk factors for preterm delivery in northeast Thailand. Thai J Obstet Gynaecol 2021;29(2):100-111.
13. Rahmati S, Azami M, Badfar G, Parizad N, Sayehmiri K. The relationship between maternal anemia during pregnancy with preterm birth: a systematic review and meta-analysis. J Matern Fetal Neonatal Med 2020;33(15):2679– 89. doi: 10.1080/14767058. 2018.1555811
14. ศิริกนก กลั่นขจร. บทบาทพยาบาลในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก. วารสารพยาบาลสหภาพชาติไทย 2564;14(ฉ.1):54-65.
15. กัญญา ทูลธรรม, สุภาพร สุภาพวิวัฒน์. ปัจจัยที่มีผลต่อการคลอดก่อนกำหนด อัตราความถูกต้องครอบคลุมของแนวทางการดูแลรักษาสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และอัตราความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของโรงพยาบาลมหาสารคาม. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม 2566;20(2):75-88.
16. Siegler Y, Weiner Z, Solt I. ACOG Practice Bulletin No. 217: Prelabor Rupture of Membranes. Obstet Gynecol 2020;136:1061.
17. Mercer BM, Chien EKS. Premature Rupture of the Membranes. In: Resnik R, Lockwood C, Moore T, Greene M, Copel J, Silver R, editors. Creasy & Resnik's Maternal-Fetal Medicine: Principles and Practice. 8th ed. Philadelphia: Elsevier; 2019:712-22.
18. Roman A, Ramirez A, Fox NS. Screening for preterm birth in twin pregnancies. Am J Obstet Gynecol MFM 2022;4(2S):100531.