

**ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์
ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี**

ธิดา อธิวิญญู
ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี

บทคัดย่อ

การคลอดก่อนกำหนด ถือเป็นปัญหาที่สำคัญทางด้านสูติศาสตร์ ส่งผลให้เกิดภาวะทุพพลภาพ และการตายของทารกแรกคลอดค่อนข้างสูง การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี โดยศึกษาจากหญิงตั้งครรภ์ที่คลอด ในช่วงเดือนตุลาคม พ.ศ.2564 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2565 จำนวน 1,565 ราย รวบรวมข้อมูลจากแฟ้มเวชระเบียนผู้ป่วยในของหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอด โดยแบบเก็บข้อมูลซึ่งประกอบด้วยลักษณะทางประชากรและสังคม ลำดับการตั้งครรภ์ การฝากครรภ์ตามเกณฑ์คุณภาพ ภาวะซีด ดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์ และภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) เท่ากับ .81 ลักษณะเฉพาะของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการอธิบายโดยใช้ความถี่และเปอร์เซ็นต์ วิเคราะห์หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์โดยใช้สถิติ Chi-square กำหนดระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติในการวิจัยครั้งนี้ที่ระดับ .05 และนำตัวแปรทั้งหมดที่มีค่า p-value <0.05 นำมาวิเคราะห์ multiple logistic regression หาค่า odds ratio เพื่อหาปัจจัยเสี่ยงอิสระ

ผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่คลอดครบกำหนด 1,467 ราย คิดเป็นร้อยละ 93.7 คลอดก่อนกำหนด 98 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการคลอดก่อนกำหนดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ (OR 1.67, 95%CI 1.01-2.51, $p = .016$), การฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์คุณภาพ (OR 1.61, 95%CI 1.05-2.48, $p = .029$) และ ภาวะซีด (ความเข้มข้นของเลือด <33%) (OR 2.28, 95%CI 1.17-4.44, $p = .016$)

คำสำคัญ : การคลอดก่อนกำหนด, ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์

**Factors associated with preterm birth among pregnant women
at Health Promotion Hospital, Regional Health Promotion Center 5 Ratchaburi**

Thida Thitiwiphu

Regional Health Promotion Center 5 Ratchaburi

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 Health Promotion Hospital, Regional Health Center 5, Ratchaburi. By examining pregnant women who gave birth between October 2021 and September 2022. There were 1,565 cases. Data were collected from inpatient medical records of pregnant women who came to give birth using a data collection form that included demographic and social characteristics, pregnancy sequence, antenatal care according to quality criteria, anemia, pre-pregnancy body mass index, and pregnancy complications. Content validity was checked by three experts, with an index of consistency (IOC) of .81. The characteristics of pregnant women were described using frequencies and percentages. The associated factors were analyzed using Chi-square statistics. The level of statistical significance in this research was set at .05. All variables with a p-value <0.05 were analyzed using multiple logistic regression to find the odds ratio to find the independent risk factors.

The study results found that 1,467 women gave birth at term, accounting for 93.7 percent, and 98 women gave birth at prematurely, accounting for 6.3 percent. Factors related to premature birth in Health Promotion Hospitals, Regional Health Center 5; Ratchaburi, with a statistical significance of .05, include complications during pregnancy (OR 1.67, 95%CI 1.01-2.51, p =.016), prenatal care according to quality criteria (OR 1.61, 95%CI 1.05-2.48, p =.029) and anemia (OR 2.28, 95%CI 1.17-4.44, p =.016).

Keywords: preterm birth, associated variables.

บทนำ

การคลอดก่อนกำหนด (Preterm birth) หมายถึง ทารกคลอดก่อนอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ ถือเป็นปัญหาที่สำคัญทางด้านสูติศาสตร์ ส่งผลให้เกิดภาวะทุพพลภาพ และการตายของทารกแรกคลอดค่อนข้างสูง¹ เนื่องจากทารกที่คลอดก่อนกำหนด การเจริญเติบโตของอวัยวะต่างๆ ยังพัฒนาไม่เต็มที่ ส่วนใหญ่มักเกิดปัญหาในกลุ่มอาการหายใจลำบาก (respiratory distress syndrome) เนื่องจากปอดยังทำงานไม่เต็มที่ อาจเกิดภาวะเลือดออกในโพรงสมอง (intraventricular hemorrhage) ภาวะลำไส้อักเสบเน่าตายในทารก (necrotizing enterocolitis) การติดเชื้อในกระแสเลือด (septicemia) นอกจากนี้ยังอาจทำให้เกิดภาวะทุพพลภาพในระยะยาว เช่น สมองพิการ (cerebral palsy) การเสื่อมสภาพของสายตา (visual impairment) และอาจมีความผิดปกติของระบบการได้ยินในระยะยาวต่อไปด้วย ซึ่งกระทบต่อการพัฒนาทางด้านสติปัญญา เป็นปัญหาทางสังคมในอนาคต² ทารกที่คลอดก่อนกำหนดยังต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความชำนาญ ใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ราคาสูง และใช้เวลาอนโรงพยาบาลนานเฉลี่ยร้อยละ 2-3 เดือน ทารกคลอดก่อนกำหนดเหล่านี้มีค่าเฉลี่ยของจำนวนวันนอนโรงพยาบาลมากกว่าทารกคลอดครบกำหนด และยังเพิ่มค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมากกว่า สำหรับประเทศไทยรัฐบาลต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสำหรับการดูแลรักษาทารกที่คลอดก่อนกำหนดทั่วประเทศต้องใช้จ่ายเฉลี่ย 175,000 บาทต่อราย และประเทศต้องใช้งบประมาณดูแลปีละไม่ต่ำกว่า 5,000 ล้านบาทต่อปี สำหรับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด โดยที่ยังไม่รวมค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาต่อเนื่องในกรณีที่ทารกมีความพิการหรือพัฒนาการล่าช้า³ และจากการที่ทารกต้องเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดทำให้ทารกต้องแยกจากครอบครัว ส่งผลต่อสัมพันธภาพระหว่างบิดา มารดา และทารก⁴ ซึ่งจะทำให้มารดาวิตกกังวลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของบุตรได้

ข้อมูลองค์การอนามัยโลกพบว่า ในปีพ.ศ. 2563 มีจำนวนทารกที่คลอดทั้งหมด 134.70 ล้านราย โดยมีทารกคลอดก่อนกำหนด 13.40 ล้านราย คิดเป็นอัตราร้อยละ 9.90 เทียบเท่ากับว่ามีทารกคลอดก่อนกำหนด 1 รายในทารกที่คลอดทุกๆ 10 ราย⁵ สำหรับในประเทศไทย จากข้อมูลทางการแพทย์ของกระทรวงสาธารณสุข พบว่า อัตราทารกคลอดก่อนกำหนด (ช่วงอายุครรภ์ 24 – 36⁺ สัปดาห์) เท่ากับร้อยละ 10.42 ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 โดยในเขตสุขภาพที่ 5 พบร้อยละ 9.86⁶ ซึ่งเกินกว่าค่าเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดอัตราทารกคลอดก่อนกำหนดไม่เกินร้อยละ 7 ส่วนข้อมูลที่เก็บรวบรวมจากสถิติหน่วยงานห้องคลอด ในระบบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี อัตราการคลอดก่อนกำหนด ในปี พ.ศ.2564 -2566 ร้อยละ 7.76, 8.80, 6.30⁷ ตามลำดับ ถึงแม้ว่าอัตราการคลอดก่อนกำหนดจะลดลง แต่การคลอดก่อนกำหนดนอกจากจะส่งผลกระทบให้ อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ภาวะหายใจลำบาก แรกเกิด ยังส่งผลต่ออัตราค่ารักษาพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนดที่เพิ่มขึ้นทุกปี

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องสาเหตุของการคลอดก่อนกำหนดนั้น สาเหตุที่แท้จริงยังไม่ทราบแน่ชัด จึงไม่สามารถป้องกันการคลอดก่อนกำหนดได้โดยตรง แต่มีข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุส่งเสริมที่ทำให้เกิดการคลอดก่อนกำหนด ได้แก่ ปัจจัยด้านมารดา^{4,8} ประกอบไปด้วย อายุของหญิงตั้งครรภ์ อาชีพ ลำดับการ

ตั้งครรภ์ จำนวนครั้งการฝากครรภ์ ภาวะซีด ดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์, ปัจจัยด้านภาวะแทรกซ้อน ประกอบด้วย ภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรม ภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรม^{14,15}เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ภาวะน้ำตาลก่อนกำหนด รกเกาะต่ำ การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ และภาวะครรภ์เป็นพิษ และปัจจัยด้านทารก⁹ พบว่า ทารกน้ำหนักตัวน้อย เป็นสาเหตุที่มีความสัมพันธ์กับการคลอดก่อนกำหนด

ถึงแม้ในปัจจุบัน การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการคลอดก่อนกำหนดจะค่อนข้างมีความชัดเจน แต่การศึกษาในพื้นที่ที่จะช่วยระบุแนวทางในการป้องกันได้เหมาะสม โดยอาศัยกรอบแนวคิดจากการทบทวนวรรณกรรม ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี เพื่อทำแนวทางในการคัดกรองหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงกับการคลอดก่อนกำหนด การวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการคลอดก่อนกำหนดได้จะทำให้เราสามารถคาดการณ์และระบุหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงได้เพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นกลยุทธ์สำคัญในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และสามารถนำไปใช้ในการคัดกรองเพื่อลดความรุนแรงของการคลอดก่อนกำหนดได้ และเป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของมารดาและทารก รวมทั้งเป็นการลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลต่อไป

วัตถุประสงค์งานวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาย้อนหลังเชิงพรรณนา (Retrospective descriptive study) โดยศึกษาข้อมูลในแฟ้มประวัติหญิงตั้งครรภ์ เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

หญิงตั้งครรภ์ที่คลอดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ.2565 ถึงวันที่ 30 กันยายน พ.ศ.2566 จำนวน 1,565 ราย

กลุ่มตัวอย่าง

หญิงตั้งครรภ์ที่คลอดก่อนกำหนด จำนวน 98 ราย และหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดครบกำหนดจำนวน 1,467 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดก่อนกำหนด คือ หญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทารกตั้งแต่อายุครรภ์ 24⁰ - 36⁺⁶ สัปดาห์ และในกรณีที่อายุครรภ์ไม่แน่นอนจะใช้น้ำหนักทารกตั้งแต่ 500 กรัมขึ้นไป

เกณฑ์การคัดเลือกตัวอย่าง (Inclusion Criteria)

แฟ้มประวัติข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ.2565 ถึงวันที่ 30 กันยายน พ.ศ.2566 มีข้อมูลครบถ้วน

เกณฑ์การคัดแยกตัวอย่างออกจากการศึกษา (Exclusion criteria)

แฟ้มประวัติหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการส่งต่อจากสถานพยาบาลอื่นๆ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แฟ้มเวชระเบียนข้อมูลผู้ป่วยใน (IPD chart) ประกอบด้วย อายุ อาชีพ ลำดับการตั้งครรภ์ การฝากครรภ์ตามเกณฑ์คุณภาพ ภาวะชืด ดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์ ภาวะแทรกซ้อนของหญิงตั้งครรภ์ที่คลอด ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมและอายุรกรรม

2. แบบเก็บข้อมูลที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเพื่อให้ได้ข้อมูลสำหรับตอบปัญหาการวิจัย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยนำแบบเก็บข้อมูลให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านสูติกรรม 1 ท่าน และพยาบาลสูติกรรมจำนวน 2 ท่าน คำนวณค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Index of item-objective congruence: IOC) เท่ากับ 0.81

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดก่อนกำหนด และครบกำหนด ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ อายุ อาชีพ ลำดับการตั้งครรภ์ ใช้สถิติแจกแจงความถี่ ร้อยละ

2. ข้อมูลทางด้านสูติกรรม ได้แก่ ลำดับการตั้งครรภ์ การฝากครรภ์ตามเกณฑ์คุณภาพ ภาวะชืด ดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์ ภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรม และทางอายุรกรรม ใช้สถิติ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ

3. ข้อมูลปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ ใช้สถิติ Chi-square กำหนดระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติในการวิจัยครั้งนี้ที่ระดับ .05 และนำตัวแปรทั้งหมดที่มีค่า p-value <0.05 นำมาวิเคราะห์ multiple logistic regression หาค่า odds ratio เพื่อหาปัจจัยเสี่ยงอิสระ

การพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรม

การศึกษานี้ผ่านการพิจารณาและรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี เอกสารรับรองเลขที่ 8/2567 วันที่ 31 มกราคม พ.ศ.2567 โดยผู้วิจัยได้ยื่นหนังสือขออนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล ในการเก็บข้อมูลจากเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์และเวชระเบียน

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

จากการศึกษาแฟ้มเวชระเบียนของหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ.2565 ถึง วันที่ 30 กันยายน พ.ศ.2566 พบว่า ส่วนใหญ่มีอายุ 20-34 ปี ร้อยละ 81.09 อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 44.47 ครรภ์หลัง ร้อยละ 56.81 การฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์คุณภาพ ร้อยละ 73.74 ความเข้มข้นของเลือด $\geq 33\%$ ร้อยละ 79.62 ดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์ 18.50 – 22.90 ร้อยละ 61.85 ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมและอายุรกรรม ร้อยละ 66.33 และเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดครบกำหนด ร้อยละ 93.73 เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 6.27 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลทั่วไป	คลอด n = 1,565	ร้อยละ
อายุ		
< 20	47	3.00
20-34	1,269	81.09
≥ 35	249	15.91
อาชีพ		
รับราชการ	180	11.50
รับจ้าง	696	44.47
ค้าขาย	282	18.02
เกษตรกร	43	2.75
แม่บ้าน นักเรียน ไม่มีงานทำ	364	23.26
ลำดับการตั้งครรภ์		
ครรภ์แรก	676	43.19
ครรภ์หลัง	889	56.81
การฝากครรภ์ตามเกณฑ์คุณภาพ		
ครบตามเกณฑ์	1,154	73.74
ไม่ครบตามเกณฑ์	411	26.26
ภาวะซีด		
<33%	319	20.38
≥33%	1,246	79.62
ดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์		
<18.50	89	5.69
18.50 – 22.90	968	61.85
≥23	508	32.46
ภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมและอายุรกรรม		
มี	527	33.67
ไม่มี	1,038	66.33
คลอดครบกำหนด	1,467	93.73
คลอดก่อนกำหนด	98	6.27

2. ความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ กับการคลอดก่อนกำหนด

ผลของการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ ด้านมารดา และปัจจัยทางด้านภาวะแทรกซ้อน กับการคลอดก่อนกำหนด พบว่า ปัจจัยทางด้านมารดาที่มีความสัมพันธ์กับการคลอดก่อนกำหนดคือ การฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์คุณภาพ ($\chi^2 = 4.824$, p-value = .028) มีภาวะซีด ($\chi^2 = 6.161$, p-value = .013) สำหรับปัจจัยทางด้านภาวะแทรกซ้อน พบว่าภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมและอายุรกรรม ($\chi^2 = 5.897$, p-value = .015) มีความสัมพันธ์กับการคลอดก่อนกำหนด รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละและค่าไคสแควร์ของปัจจัยทางด้านมารดา และปัจจัยทางด้านภาวะแทรกซ้อนที่มีความสัมพันธ์กับการคลอดก่อนกำหนด

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	0.333
20-34	75 (5.90)	1,194 (94.10)		
≥ 35	18 (7.20)	231 (92.80)		
อาชีพ				
รับราชการ	11 (6.10)	169 (93.90)	1.425	0.922
รับจ้าง	48 (6.90)	648 (93.10)		
ค้าขาย	18 (6.40)	263 (93.60)		
เกษตรกร	2 (4.70)	41 (95.30)		
แม่บ้าน/ไม่มีงานทำ	19 (5.20)	345 (94.80)		
ลำดับการตั้งครรภ์				
ครรภ์แรก	45 (6.70)	631 (93.30)	0.316	0.574
ครรภ์หลัง	53 (6.00)	836 (94.00)		
การฝากครรภ์ตามเกณฑ์คุณภาพ				
ไม่ครบเกณฑ์	35 (8.50)	376 (91.50)	4.824	0.028*
ครบเกณฑ์	63 (5.50)	1,091 (94.50)		
ภาวะซีด				
Hct<33% (Anemia)	10 (3.20)	305 (96.80)	6.161	0.013*
Hct $\geq$ 33%	86 (6.90)	1,152 (93.10)		

ปัจจัย	คลอดก่อนกำหนด (n=98) จำนวน (ร้อยละ)	คลอดครบกำหนด (n=1,467) จำนวน (ร้อยละ)	χ^2	p-value
ดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์				
BMI<18.5	7 (7.87)	82 (92.13)	0.556	0.757
BMI 18.5-22.9	58 (6.00)	909 (94.00)		
BMI>23	33 (6.50)	474 (93.50)		
ภาวะแทรกซ้อน (ทางสูติกรรมและอายุรกรรม)				
มี	44 (8.30)	483 (91.70)	5.897	0.015*
ไม่มี	54 (5.20)	984 (94.80)		

เมื่อนำปัจจัยที่สัมพันธ์กับการคลอดก่อนกำหนด มาหาค่าปัจจัยอิสระ พบว่าการฝากครรภ์ตามเกณฑ์คุณภาพ ภาวะซีด และภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์กับการคลอดก่อนกำหนด โดยหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์คุณภาพ มีแนวโน้มคลอดก่อนกำหนด 1.61 เท่า ของหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์คุณภาพ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะซีด มีแนวโน้มคลอดก่อนกำหนด 2.28 เท่า ของหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีภาวะซีด และหญิงตั้งครรภ์ที่ตรวจพบว่ามีภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมและอายุรกรรมขณะตั้งครรภ์ ยังเพิ่มโอกาสคลอดก่อนกำหนด 1.67 เท่าเมื่อเทียบกับหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการคลอดก่อนกำหนดโดยใช้ Multiple Logistic regression

ปัจจัย	Odds ratio (95%CI)	p-value
การฝากครรภ์ตามเกณฑ์คุณภาพ	1.61 (1.05-2.48)	0.029*
ภาวะซีด	2.28 (1.17-4.44)	0.016*
ภาวะแทรกซ้อน(ทางสูติกรรมและอายุรกรรม)	1.67 (1.10-2.51)	0.016*

*p < 0.05

อภิปรายผล

จากการศึกษาครั้งนี้พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการคลอดก่อนกำหนดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี โดยปัจจัยทางด้านมารดาที่มีผลต่อการคลอดกำหนด ได้แก่ การฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์คุณภาพ ภาวะซีด และปัจจัยทางด้านภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมและอายุรกรรม โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. การฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์คุณภาพ หมายถึง การเข้ารับบริการฝากครรภ์ไม่ต่ำกว่า 5 ครั้งตามเกณฑ์ ของกรมอนามัยประเทศไทย จากการศึกษานี้พบว่าการฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์คุณภาพ มีการฝากครรภ์น้อยกว่า 5 ครั้ง โดยไม่เป็นไปตามเกณฑ์คุณภาพของกรมอนามัย¹⁰ ส่งผลให้เป็นปัจจัยสำคัญของการ

คลอดก่อนกำหนดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี และเพิ่มความเสี่ยงของการคลอดก่อนกำหนด 1.61 เท่า ซึ่งการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์คุณภาพจะสามารถคัดกรองหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงหรือมีภาวะแทรกซ้อนได้เร็ว สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาของ ระพี เณิมวุฒานนท์, เอี่ยมพร ราชภูติ, ศิโรรัตน์ โชติกสถิต⁴ ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการคลอดก่อนกำหนดในโรงพยาบาลระนอง ซึ่งพบว่าการฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์มีความสัมพันธ์กับการคลอดก่อนกำหนด และวิทวัส หาญอาสา¹⁵ ที่ได้ศึกษาความชุกและปัจจัยเสี่ยงของการคลอดก่อนกำหนดในโรงพยาบาลบึงกาฬ ซึ่งพบว่าการฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์เพิ่มความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด เช่นเดียวกับฐิติกานต์ ณ ปัน²² ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลอมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า การฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์มีความสัมพันธ์ต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และการศึกษาที่ผ่านมาของ Kinpoorn and Chaiyarach²³ ซึ่งพบว่าการฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์เพิ่มความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด 2.51 และ 1.29 เท่าตามลำดับ และน้ำผึ้ง นันทวงศ์¹⁶ ได้ทำการศึกษาความชุกและปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โรงพยาบาลชัยภูมิ พบว่าการฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์คุณภาพเพิ่มความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด 2.74 เท่า การฝากครรภ์มีจุดประสงค์เพื่อดูแลสตรีขณะตั้งครรภ์ ค้นหาความเสี่ยงต่าง ๆ ที่อาจเกิดขณะตั้งครรภ์ เพื่อที่จะได้ป้องกันและให้การรักษาได้อย่างทันท่วงที การฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์คุณภาพ จึงทำให้ไม่มีการค้นหาปัจจัยเสี่ยงหรือพบปัจจัยเสี่ยงล่าช้าทำให้การรักษาและป้องกันไม่ประสบผลสำเร็จ

2. ภาวะซีด มีความสัมพันธ์กับการคลอดก่อนกำหนด โดยพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะซีดในไตรมาสที่ 1 ของการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับการคลอดก่อนกำหนด 2.28 เท่า ซึ่งผลการศึกษาสอดคล้องกับของ ชลทิศ อุไรฤกษ์กุล¹⁸ (2560) ศึกษาปัจจัยเสี่ยงที่เหมาะสมในการคัดกรองการคลอดก่อนกำหนด ซึ่งพบว่าภาวะโลหิตจางมีผลต่อการคลอดก่อนกำหนด รุ่งนภา ไวยนิกรณ์²¹ (2567) ได้ศึกษาปัจจัยทำนายการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด ในจังหวัดเพชรบุรี พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะซีดมีโอกาสคลอดก่อนกำหนดเป็น 3.56 เท่า Rahmati และคณะ ที่พบว่าภาวะซีดมีความสัมพันธ์กับการคลอดก่อนกำหนด²⁴ ทั้งนี้เนื่องจากภาวะโลหิตจางรุนแรงจะทำให้ปริมาตรของน้ำคร่ำน้อยและผลกระทบต่อกลไกของร่างกายทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่ายขึ้น²⁵

3. ภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมและอายุรกรรม มีความสัมพันธ์กับการคลอดก่อนกำหนด โดยพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมและอายุรกรรม มีโอกาสคลอดก่อนกำหนด 1.67 เท่า ของหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน สอดคล้องกับผลการศึกษาของ กัญญา พูลธรรม และคณะ¹⁴ ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการคลอดก่อนกำหนด อัตราความถูกต้องครอบคลุมของแนวทาง การดูแลรักษาสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และอัตราความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของโรงพยาบาลมหาสารคาม ที่พบว่า ภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมและอายุรกรรมเป็นปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการคลอดก่อนกำหนด ภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมและอายุรกรรม ที่พบในหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดก่อนกำหนดในการศึกษานี้ ได้แก่ ภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนเจ็บครรภ์คลอด 11 ราย ครรภ์แฝด 4 ราย มีเลือดออกก่อนคลอด 10 ราย ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ 10 ราย สอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่า ภาวะถุงน้ำคร่ำรั่วก่อนเจ็บครรภ์^{26,27} ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์¹⁵ มีความสัมพันธ์กับการคลอดก่อนกำหนด และยังมีผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายการคลอดก่อนกำหนดได้มากที่สุดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ที่ระดับ 0.05 คือ ภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนการเจ็บครรภ์ รongลงมาคือ ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ นอกจากนี้ การตั้งครรภ์แฝดยังเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลให้เกิดการคลอดก่อนกำหนด²⁸ เนื่องจากการขยายของมดลูกที่มากกว่าปกติตามอายุครรภ์ที่ควรจะเป็น ทำให้เกิดการหดตัวของมดลูกตามมา

4. ปัจจัยที่ไม่สัมพันธ์กับการคลอดก่อนกำหนด ได้แก่ อายุของหญิงตั้งครรภ์ อาชีพ ประวัติการตั้งครรภ์ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของวิทวัส หาญอาสา¹⁵ และดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์ ไม่สัมพันธ์กับการคลอดก่อนกำหนด ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลการวิจัยของ กาญจนา ศรีสวัสดิ์, พรศิริ พันธสี²⁹ ที่พบว่าดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับการคลอดก่อนกำหนด

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

นำผลการศึกษาไปใช้ในการพัฒนาระบบการคัดกรองหญิงตั้งครรภ์ เพื่อเฝ้าระวังภาวะคลอดก่อนกำหนด พัฒนาแผนการดูแลรักษาแก่หญิงตั้งครรภ์รายใหม่ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรม และมีปัจจัยเสี่ยงให้ได้รับสุขศึกษาอย่างเหมาะสม เพื่อลดการคลอดก่อนกำหนดและอาการแทรกซ้อนจากการคลอดก่อนกำหนด

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษากครั้งต่อไปควรปรับปรุงแบบการวิจัยเป็นแบบติดตามไปข้างหน้าในประเด็นที่สนใจศึกษา และยังไม่สามารถวิเคราะห์ได้จากครั้งนี้ เช่น การพัฒนาโปรแกรมการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ในการป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนด และการศึกษาถึงสาเหตุของการฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์คุณภาพ เพื่อลดอัตราการคลอดก่อนกำหนดให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้

เอกสารอ้างอิง

1. จีรวรรณ บัวแย้ม, เพ็ญบุหลัน ยาปาน, สุจิตตรา พงศ์ประสพชัย. การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์ คลอดก่อนกำหนด. งามาธิบดีพยาบาลสาร 2562;25:243-54.
2. อุ่นใจ กอนันตกุล. บทความวิชาการ: การคาดการณ์การคลอดก่อนกำหนด เพื่อป้องกันรักษา. สูตินรีแพทย์สัมพันธ์ 2562;28(1):8-15.
3. ธราธิป โคละทัต. ผลกระทบของคลอดก่อนกำหนด. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง; 2561.
4. ระพี เณลิมาวนนท์. เอื้อมพร ราชภูติ, ศิโรรัตน์ โชติกสถิต. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลระนอง. ว. วิชาการแพทย์เขต 11 2559;30(4):291-98.
5. World Health Organization. Preterm birth health Statistic [Internet]. Geneva: WHO; 2020 [cited 2020 Jan 12]. Available from: <https://www.who.int/mediacentre/factsheets/WHO-PHS-2020>.
6. ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. ร้อยละหญิงไทยคลอดก่อนกำหนดในปีงบประมาณ 2564; กลุ่มรายงานมาตรฐาน[ออนไลน์] กระทรวงสาธารณสุข นนทบุรี. 2566 [ปรับปรุงเมื่อ 18 พ.ย. 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://hdcservice.moph.go.th>

7. ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี. ฝ่ายการพยาบาล. สถิติห้องคลอด ปี 2566 ราชบุรี: โรงพยาบาล; 2566.
8. ประไพรัตน์ แก้วศิริ, ดารุณีย์ สวัสดิ์โชติ, ตรีนุช คาทะเนตร. ปัจจัยทำนายการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์จังหวัดนครพนม. วารสารกองการพยาบาล 2562;46(3):73-86.
9. กระทรวงสาธารณสุข. กรมการแพทย์และคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาแม่และเด็กจาก 12 เขตสุขภาพ. แนวปฏิบัติการป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดสำหรับประเทศไทย 2566. https://www.dms.go.th/Publication/Attach/25661112141223PM_1
10. กรมอนามัย. ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา. ฝากครรภ์ที่มีคุณภาพ ควรฝากก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ [Internet]. กระทรวงสาธารณสุข. [cited 2022 February 21]. Available from: <https://hpc9.anamai.moph.go.th/web>
11. จรินทร์ทิพย์ สมประสิทธิ์. ภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์. สมุทรสาคร: พิมพ์ดี; 2560
12. วิทมา ธรรมเจริญ, นิตินัย เจริญงาม, ญาดาภา โชติติลล. ปัจจัยที่ทำนายการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่โรงพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี. วารสารศรีนคริน ทรวโรฒวิจัยและพัฒนา (สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์) 2561;10(19):188-200.
13. วิไลรัตน์ วิสวไพศาล, บุญช่วย ศรีธรรมศักดิ์, สาทิษฐ์ นากกระแสน. ปัจจัยที่มีผลต่อการทำนายการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลตำรวจ. วารสารพยาบาลตำรวจ 2559;8(2):83-90.
14. กัญ ยา ทูล ธรรม, สุภาพร สุภาพวิวัฒน์. ปัจจัยที่มีผลต่อการคลอดก่อนกำหนด อัตราความถูกต้องครอบคลุมของแนวทางการดูแลรักษาสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และอัตราความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของโรงพยาบาลมหาสารคาม. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม 2566;20(2):75-88.
15. วิทวัส หาญอาสา. ความชุกและปัจจัยเสี่ยงของการคลอดก่อนกำหนดในโรงพยาบาลบึงกาฬ. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี. 2565;30(1):35-44.
16. น้ำผึ้ง นันทวงศ์. ความชุกและปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โรงพยาบาลชัยภูมิ. ชัยภูมิเวชสาร. 2565;42(2):69-81.
17. สุปัตรา ปิ่นแก้ว, เอมพร รตินธร, เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร, วิบูลย์ เรืองชัยนิคม. ผลของโปรแกรมการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดต่ออัตราการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและอัตราการคลอดก่อนกำหนด. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. 2557; 22 (4): 58-71.
18. ชลทิศ อุไรฤกษ์กุล. ปัจจัยเสี่ยงที่เหมาะสมในการคัดกรองการคลอดก่อนกำหนด. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2560; 26 (1): S64-S69.
19. Lamont RF, Spontaneous preterm labour that leads to preterm birth: An update and personal reflection. J placenta. 2019; 79: 21-29.
20. Leneuve-Dorilas, Favre, Louis, Bernard, Carles , Nacher. Risk Factors for Very Preterm Births in French Guiana: The Burden of Induced Preterm Birth. AJP Rep. 2019; 9 (1) e44-e53.
21. รุ่งนภา ไวยนิกรณ. ปัจจัยทำนายการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด ในจังหวัดเพชรบุรี. วารสารแพทย์เขต 4-5; 43(3): 355-64.

- 22.ฐิติกานต์ ณ ปั่น. ปัจจัยที่มีผลต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลอมก๋อย อ.อมก๋อย จ.เชียงใหม่. วารสารสาธารณสุขล้านนา 2557;10: 142-50.
- 23.Kinpoon K, Chaiyarach S. The incidence and risk factors for preterm delivery in northeast Thailand. Thai J Obstet Gynaecol 2021;29(2):100-111.
- 24.Rahmati S, Azami M, Badfar G, et al. 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.
- 25.ศิริกนก กลิ่นขจร. บทบาทพยาบาลในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก. วารสารพยาบาลสภาวิชาชีพไทย.2564;14(ฉ.1):54-65.
- 26.Siegler Y, Weiner Z, Solt I. ACOG Practice Bulletin No. 217: Prelabor Rupture of Membranes. Obstet Gynecol 2020;136:1061.
- 27.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.
- 28.Roman A, Ramirez A, Fox NS. Screening for preterm birth in twin pregnancies. Am J Obstet Gynecol MFM 2022;4(2S):100531.
- 29.กาญจนา ศรีสวัสดิ์, พรศิริ พันธสี. ดัชนีมวลกายและโภชนาการในสตรีตั้งครรภ์.วารสารเกษมบัณฑิต 2561; 19(1): 182-191.