

ชื่อเรื่อง : ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์คนไทย โรงพยาบาลระนอง จังหวัดระนอง

ผู้วิจัย : ดวงเดือน โอภาส พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มการพยาบาล งานห้องคลอด
บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงวิเคราะห์ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์คนไทย กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เวชระเบียนหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะคลอดก่อนกำหนดในโรงพยาบาลระนอง จำนวน 72 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบเก็บรวบรวมข้อมูล เริ่มดำเนินการวิจัยตั้งแต่ วันที่ 21 ธันวาคม 2567 – 28 กุมภาพันธ์ 2568 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติอนุมาน ได้แก่ Chi-Square Tests และ Fisher's Exact Test ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการคลอดก่อนกำหนด ได้แก่ ทารกที่มีน้ำหนักตัวน้อย ร้อยละ 100 การสูบบุหรี่ ร้อยละ 100 การตั้งครรภ์แฝด ร้อยละ 100 และค่า BMI ที่น้อยกว่าปกติ ร้อยละ 40 ส่วนตัวแปรอื่นๆ ได้แก่ อายุ ลำดับที่การตั้งครรภ์ การฝากครรภ์ ความผิดปกติของทารกในครรภ์และโรคประจำตัวไม่ส่งผลต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

จากผลการศึกษา ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะดังนี้ ให้มีการทำงานร่วมกับงานฝากครรภ์ของโรงพยาบาลระนอง และประสานไปยังเครือข่ายสุขภาพผ่านการประชุม MCH broad ระดับจังหวัด เน้นย้ำถึงผลเสียของการสูบบุหรี่ การส่งหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นครรภ์แฝดเข้ามารับการฝากครรภ์คลินิกครรภ์เสี่ยงสูงของโรงพยาบาล ส่วนในรายที่ตรวจพบทารกมีน้ำหนักน้อยกว่าปกติและค่า BMI น้อยกว่าปกติ ควรเฝ้าระวังการเจริญเติบโตของทารก

บทนำ

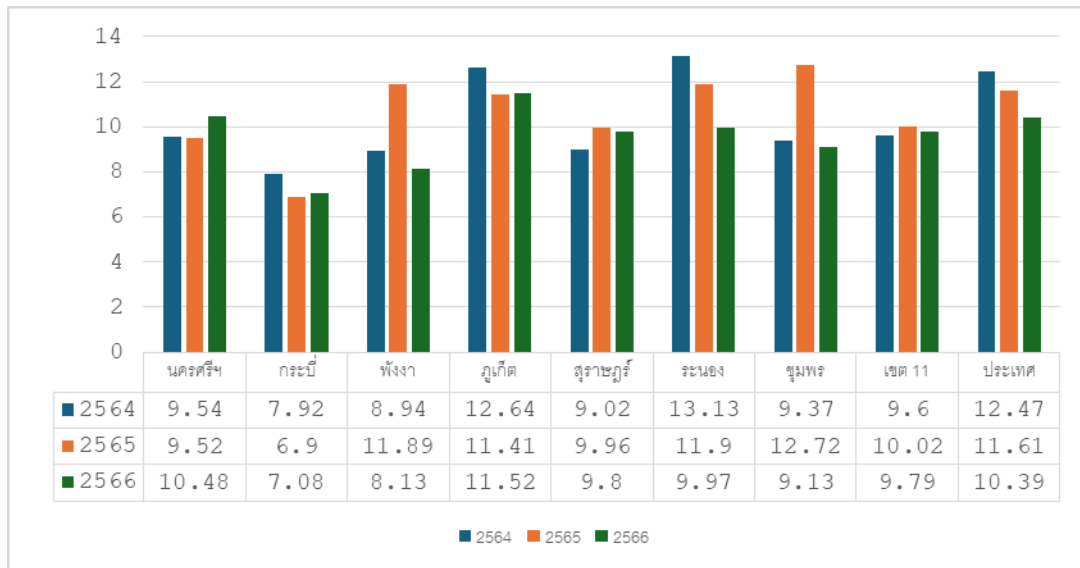
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การคลอดก่อนกำหนด หรือ preterm birth เป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขอันดับต้นๆ ของทุกประเทศ เนื่องจากการคลอดก่อนกำหนดเป็นสาเหตุ สำคัญที่ทำให้ทารกแรกเกิดเสียชีวิต (neonatal mortality) และยังเป็นสาเหตุของการพักรักษาตัวในโรงพยาบาลของสตรีตั้งครรภ์ในช่วงตั้งครรภ์อีกด้วย (antenatal hospitalization) การคลอดก่อนกำหนดนั้นอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหลายประการต่อทารกทั้งในระยะสั้นและระยะยาวได้แก่ภาวะการหายใจล้มเหลว(respiratory distress syndrome: RDS) ภาวะเลือดออกในสมอง (intraventricular hemorrhage: IVH) ภาวะติดเชื้อในทางเดินอาหาร (necrotizing enterocolis: NEC) ภาวะชัก (convulsion) ระบบประสาทที่ผิดปกติ(cerebral palsy) หรือพัฒนาการช้า โดยอายุครรภ์ที่ทารกคลอดยิ่งน้อยยิ่งทำให้มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ในด้านเศรษฐกิจ ครอบครัวต้องรับภาระปัญหาค่าใช้จ่ายที่สูงในการดูแลทารกตั้งแต่แรกเกิดและการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องในระยะยาวจากภาวะทุพพลภาพอีกด้วย

ข้อมูลจากระบบคลังข้อมูลทางการแพทย์ของกระทรวงสาธารณสุข พบว่า อัตราทารกคลอดก่อนกำหนด (ช่วงอายุครรภ์ 24 – 36+6 สัปดาห์) เท่ากับร้อยละ 11.6 ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ทารกคลอดก่อนกำหนดจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตและทุพพลภาพ การดูแลรักษาทารกคลอดก่อนกำหนดมี

ค่าใช้จ่ายสูงและใช้ทรัพยากรจำนวนมาก ต้องมีกุมารแพทย์ทารกแรกเกิดที่เชี่ยวชาญและพยาบาลเฉพาะทางทารกแรกเกิดซึ่งส่วนใหญ่ทำในสถานพยาบาลระดับตติยภูมิขึ้นไป

แผนภูมิ แสดงร้อยละหญิงไทยคลอดก่อนกำหนด ย้อนหลัง 3 ปี เขตสุขภาพที่ 11



พบว่า หญิงไทยคลอดก่อนกำหนด(คลอดบุตรในช่วงอายุครรภ์ 24-36+6 สัปดาห์)ในภาพรวมเขตสุขภาพที่ 11 ปีงบประมาณ 2563, 2564, 2565 เพิ่มขึ้นเล็กน้อย ร้อยละ 9.61, 9.6,10.02 ซึ่งต่ำกว่าระดับประเทศ (ร้อยละ11.61)

วัตถุประสงค์การวิจัย

- 1.เพื่อศึกษาการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์คนไทย
- 2.วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์คนไทย

ประโยชน์ที่จะได้รับ

- 1.เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองเกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนด
- 2.เพื่อเป็นข้อมูลและแนวทางสำหรับเจ้าหน้าที่ฝากครรภ์ในการเน้นย้ำให้หญิงตั้งครรภ์ตระหนักในการดูแลตนเอง

แนวคิด ทฤษฎีที่ใช้/การทบทวนวรรณกรรม

ความหมาย

ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (preterm labour) หมายถึง ภาวะมดลูกมีการหดตัวอย่างสม่ำเสมอ (regular uterine contraction) ซึ่งมีผลทำให้ปากมดลูกเปิดขยาย (cervical change) มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 20 สัปดาห์จนถึง ก่อนอายุครรภ์37 สัปดาห์สำหรับประเทศไทยโดยราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยนิยามการคลอดก่อนกำหนด หมายถึง การคลอดทารกตั้งแต่ อายุครรภ์ 24 สัปดาห์ถึง 36 สัปดาห์

สาเหตุของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

สาเหตุที่แท้จริงของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดนั้นยังไม่ทราบชัดเจน แต่อาจเกิดได้จากหลายปัจจัยร่วมกัน ซึ่งสาเหตุของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดนั้นอาจเกิดจากปัจจัยด้านสตรีตั้งครรภ์เอง เช่น สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางด้านอายุรศาสตร์สูติศาสตร์ มีการติดเชื้อนอกมดลูก ความผิดปกติของมดลูก เคยมีประวัติคลอดก่อนกำหนดมาก่อนหรือสตรีตั้งครรภ์มีการใช้สารเสพติด ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ เช่น ความผิดปกติของรก มีภาวะรกเกาะต่ำหรือรกลอกตัวก่อนกำหนด ภาวะครรภ์แฝดน้ำหรือถุงน้ำคร่ำแตกก่อนกำหนด และปัจจัยอีกด้านหนึ่ง คือด้านทารกในครรภ์ เช่น ทารกในครรภ์มีความผิดปกติ ภาวะครรภ์แฝดสอง หรือมากกว่า เป็นต้น

อาการและอาการแสดง

สตรีตั้งครรภ์แต่ละบุคคลอาจมีความรู้สึกที่แตกต่างกันออกไปโดยอาจมีอาการและอาการแสดงดังนี้ คือ เจ็บครรภ์ถี่ขึ้น มดลูกมีการหดตัวอย่างสม่ำเสมอจนทำให้ปากมดลูกมีการบางตัวและเปิดขยายตัว ปวดหลังหรือปวดเอว ปวดหน่วงท้อง ปวดหน่วงลงช่องคลอด หรืออาจมีอาการท้องเสียร่วมด้วย มีสิ่งคัดหลั่งออกจากช่องคลอด เช่น มูก มูกเลือด น้ำเดิน เป็นต้น

การป้องกัน

ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดไม่สามารถป้องกันได้ แต่การดูแลสุขภาพคุณแม่ตั้งครรภ์ก็มีส่วนช่วยส่งเสริมสุขภาพครรภ์ให้แข็งแรง

- พบสูตินรีแพทย์ตามนัดทุกครั้ง ปฏิบัติตามแพทย์หากมีอาการที่ทำให้กังวลใจ
- รับประทานอาหารที่มีประโยชน์
- หลีกเลี่ยงการใช้สารเสพติดหรือสูบบุหรี่
- หากมีโรคประจำตัว ควรแจ้งแพทย์และดูแลควบคุมอาการของโรค
- หลีกเลี่ยงการตั้งครรภ์ที่เว้นระยะห่างระหว่างตั้งครรภ์น้อยกว่า 6 เดือนหรือมากกว่า 59 เดือน
- ดูแลควบคุมโรคประจำตัวหากมี

ปัจจัยเสี่ยงของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

ประวัติทางสูตินรีเวช

- มีประวัติคลอดก่อนกำหนด
- เคยได้รับการผ่าตัดบริเวณปากมดลูก เช่น LEEP, conization
- เคยได้รับการขูดมดลูกหลายครั้ง
- มดลูกผิดปกติ (uterine anomalies)

ข้อมูลพื้นฐานของสตรีตั้งครรภ์

- อายุน้อยกว่า 17 ปี หรือ มากกว่า 35 ปี
- มีระดับการศึกษาต่ำ หรือมีเศรษฐานะต่ำ
- ระยะห่างระหว่างการตั้งครรภ์สั้น เช่น น้อยกว่า 6 เดือน
- BMI < 19 กิโลกรัม/ตารางเมตร หรือน้ำหนักก่อนตั้งครรภ์น้อยกว่า 50 กิโลกรัม

-ภาวะโภชนาการไม่ดี (poor nutritional status)

-ทำงานหนัก เช่น มากกว่า 8 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ หรือยืนนานกว่า 8 ชั่วโมงต่อวัน

ข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ครั้งนี้

-ตั้งครรภ์โดยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ (assisted reproductive technology)

- ครรภ์แฝด

- ทารกมีความผิดปกติ เช่น โครโมโซมผิดปกติ พิการแต่กำเนิด โตช้าในครรภ์/เสียชีวิต

- มีเลือดออกทางช่องคลอดขณะตั้งครรภ์ เช่น ไตรมาสแรกหรือไตรมาสสอง มีรกเกาะต่ำหรือรก
ลอกตัวก่อนกำหนด

- น้ำคร่ำมากหรือน้อยผิดปกติ

- มีโรคทางอายุรกรรม เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไทรอยด์ หอบหืด

- ได้รับการผ่าตัดในช่องท้องในครรภ์นี้

- ปัญหาทางจิตใจ เช่น ภาวะเครียด หรือ ซึมเศร้า

- การใช้สารเสพติด เช่น สุบบุหรี ตั๊กแตนแอลกอฮอล์ โคเคน เฮโรอีน

- การติดเชื้อ เช่น bacterial vaginosis, trichomoniasis, chlamydia, หนองใน ซิฟิลิส ติดเชื้อทางเดิน

- ปัสสาวะ ติดเชื้อไวรัส การติดเชื้อของทารกในครรภ์

- ปากมดลูกสั้น ในช่วง 14-28 สัปดาห์

- Fetal fibronectin ให้ผลบวกในช่วง 22-34 สัปดาห์

การวินิจฉัยภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

อาศัยลักษณะทางคลินิกดังนี้ คือ มีมดลูกหดตัวอย่างสม่ำเสมอร่วมกับมีการเปลี่ยนแปลงของปากมดลูกที่บางลงและ/หรือการเปิดขยายออกของปากมดลูกเพิ่มมากขึ้น หรือ มาด้วยอาการแสดงเริ่มแรกของการหดตัวสม่ำเสมอ (อย่างน้อย 4 ครั้งใน 20 นาที หรือ 8 ครั้งใน 60 นาที) ร่วมกับปากมดลูกเปิดขยายอย่างน้อย 2 เซนติเมตรปากมดลูกบางตัวตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป โดยอาจร่วมกับมีมูกเลือดหรือลุน้ำคร่ำรั่ว ตั้งแต่อายุครรภ์ 24 สัปดาห์ (สำหรับในกรณีที่อายุครรภ์ไม่แน่นอนให้ยึดน้ำหนักตั้งแต่ 500 กรัมขึ้นไป) ถึงอายุครรภ์ 36+6 สัปดาห์

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการดำเนินชีวิตกับการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์ (จิรัชยา หนูสิงห์ และคณะ) ปัจจัยทำนายการคลอดก่อนกำหนดในสตรีตั้งครรภ์ (ชัยกิจ อุดแน่น) ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (ชุติมา เทียนชัยทัศน และคณะ) การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (ฐิรวรรณ บัวแย้ม และคณะ) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์(นภาพร ห่วงสุขสกุล และคณะ) ความชุกและปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการคลอดก่อน กำหนด ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (น้ำผึ้ง นันทวงศ์) ผลของโปรแกรมการส่งเสริมศักยภาพ สตรีตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดต่ออัตราการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและคลอดก่อนกำหนด (ประชุมพร สุวรรณรัตน์ และคณะ) ปัจจัยที่มีผลต่อการคลอดก่อนกำหนดของสตรีตั้งครรภ์ (พจนากิจเจริญธนารักษ์) ลักษณะทางคลินิกและปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคปอดเรื้อรังในทารกแรกเกิดก่อนกำหนด

อายุครรภ์ น้อยกว่า 32 สัปดาห์หรือน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 1500 กรัม (พัชชาพร ศิริมงคลขจร) การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (รักชนก สิงห์พานิชย์) ความชุกและปัจจัยเสี่ยงของการคลอดก่อนกำหนด (วิทวัส หาญอาษา) ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการ คลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ (ศลาชนันท์ หงส์สวัสดิ์) ปัจจัยที่มีผลต่อการคลอดก่อนกำหนดของสตรีตั้งครรภ์ (สุกัญญา มกกงไผ่) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและอายุครรภ์เมื่อคลอดของสตรีตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด (อาทิตยา แก้วน้อย และคณะ) ความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (เบญจวรรณ ลาหุการ และคณะ)

วิธีการศึกษา /การดำเนินงาน การวิจัย

รูปแบบการวิจัย การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์

ประชากรในการวิจัย

หญิงตั้งครรภ์คนไทยที่มีการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่คลอดในโรงพยาบาลระนองจำนวน 72 คน และหญิงตั้งครรภ์คนไทยที่มีการเจ็บครรภ์คลอดครบกำหนด จำนวน 142 คนในปีงบประมาณ 2565-2566

การคำนวณกลุ่มตัวอย่าง

สูตรของ Cochran (Cochran ,1953)

$$n = \frac{Z^2 PQ}{d^2}$$

$$Z = 1.96$$

P = สัดส่วนที่รายงานไว้

$$Q = 1-P$$

$$d = 0.05$$

(ใช้เมื่อตัวแปรตาม วัดเป็นสัดส่วนหรือกลุ่ม)

$$P = 0.05 \quad Q = 0.95 \quad n = 72$$

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นแบบเก็บข้อมูลจากเวชระเบียนจำนวน 12 ข้อ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1.ศึกษาและเก็บข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ที่มีการคลอดก่อนกำหนดในปีงบประมาณ 2564 – 2566 จำนวน 72 ราย จากเวชระเบียน

2.ศึกษาและเก็บข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ที่มีการคลอดครบกำหนดในปีงบประมาณ 2564 – 2566 จำนวน 142 ราย จากเวชระเบียน

กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินงาน			
	ม.ค.68	ก.พ.68	มี.ค.68	เม.ย.68
1.ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	◆			
2.จัดทำโครงร่างการวิจัย	◆			
3.สร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	◆			
4.เก็บรวบรวมข้อมูล	←————→			
5.วิเคราะห์ข้อมูลและแปลผลข้อมูลการวิจัย				★
6.เขียนรายงานการวิจัย				★

สถิติและการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำแบบเก็บข้อมูลที่ได้เรียบร้อยแล้วมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลแล้วประมวลผลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์ โดยแบ่งการวิเคราะห์ดังนี้

1.สถิติพรรณนา (Descriptive statistic) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. สถิตินันพาราเมตริก ได้แก่ Chi-square test

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปและปัจจัยที่มีผลต่อการคลอดก่อนกำหนด

หญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ 70.6 มีอายุระหว่าง 20 – 34 ปี, มีประวัติการสูบบุหรี่ ร้อยละ 32.2, มีค่า BMI มากกว่า 24.9 ถึงร้อยละ 72, เป็นหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรก ร้อยละ 36.9, มีประวัติการคลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 66.4, ไม่มีประวัติคลอดทารกน้ำหนักตัวน้อย ร้อยละ 98.6, ไม่มีภาวะทารกผิดปกติ ร้อยละ 99.5, มีประวัติเป็นความดันโลหิตสูง ร้อยละ 7.5, มีประวัติเป็นโรคเบาหวานร้อยละ 6.5 ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดก่อนกำหนดจำแนกตามข้อมูลทั่วไปและปัจจัยที่มีผลต่อการคลอดก่อนกำหนด

ข้อมูลทั่วไปและปัจจัย	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
< 20	22	10.3
20 – 34	151	70.6
> 34	41	19.2
— x = 27.74 S.D. = 6.72		

ข้อมูลทั่วไปและปัจจัย	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สูบบุหรี่	69	32.2
BMI < 18.5	5	2.3
18.5 – 24.9	55	25.7
> 24.9	154	72
ลำดับที่การตั้งครรภ์		
ครรภ์ที่1	79	36.9
ครรภ์ที่2	69	32.2
ครรภ์ที่3	38	17.8
ครรภ์ที่4	17	7.9
ครรภ์ที่5	7	3.3
ครรภ์ที่6	2	0.9
ครรภ์ที่7	2	0.9
ประวัติการคลอดก่อนกำหนด		
มี	72	33.6
ไม่มี	142	66.4
โรคประจำตัว		
ความดันโลหิตสูง	16	7.5
เบาหวาน	14	6.5

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์คนไทยในโรงพยาบาลจังหวัดระนอง

ผลการศึกษาพบว่า ทารกน้ำหนักตัวน้อย การสูบบุหรี่ ครรภ์แฝดและค่า BMI ที่น้อยกว่าปกติ มีความสัมพันธ์กับการคลอดก่อนกำหนดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือร้อยละ 1.4, 32.2, 2.34 และ 72 ตามลำดับ ส่วนอายุ ความผิดปกติของทารกในครรภ์และโรคประจำตัวไม่สัมพันธ์กับการคลอดก่อนกำหนด

ตัวแปร	การคลอด		X ²	df	p
	ก่อน กำหนด	ครบ กำหนด			
ทารกน้ำหนักตัวน้อย ใช่ ไม่ใช่	3(100) 69(32.7)	0(0) 142(67.3)			.037
การสูบบุหรี่ ใช่ ไม่ใช่	69(100) 3(2.1)	0(0) 142(97.9)	196.478	1	
ตั้งครรภ์แฝด ใช่ ไม่ใช่	5(100) 67(32.1)	0(0) 142(67.9)			.004
BMI < 18.5 18.5 – 24.9 > 24.9	2(40) 26(47.3) 44(28.6)	3(60) 29(52.7) 110(71.4)	6.471		.029
ความดันโลหิตสูง มี ไม่มี เบาหวาน มี ไม่มี	5(31.2) 67(33.8) 4(28.6) 68(34)	11(68.8) 131(66.2) 10(71.4) 132(66)	.000	1	1.00 .777
ลำดับที่การตั้งครรภ์ ครรภ์ที่1 ครรภ์ที่2 ครรภ์ที่3 ครรภ์ที่4	25(31.6) 22(31.9) 14(36.8) 11(39.3)	54(68.4) 47(68.1) 24(63.2) 17(60.7)	.810	3	.847
ความผิดปกติของทารกในครรภ์ มี ไม่มี	0(0) 72(33.8)	1(100) 141(66.2)			1

ตัวแปร	การคลอด		X^2	df	p
	ก่อนกำหนด	ครบกำหนด			
ฝากครรภ์ล่าช้า					
ใช่	36(38.3)	58(61.7)	1.275	1	.259
ไม่ใช่	36(30)	84(70)			
ฝากครรภ์ครบ			1.746	1	.186
ใช่	37(38.9)	58(61.1)			
ไม่ใช่	35(29.4)	84(70.6)			
ไม่ฝากครรภ์					.336
ใช่	1(100)	0(0)			
ไม่ใช่	71(33.3)	142(66.7)			

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการคลอดก่อนกำหนด

ทารกน้ำหนักตัวน้อย

ทารกที่คลอดจากมารดาที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมีน้ำหนักตัวน้อยกว่าในมารดาที่คลอดครบกำหนด คือร้อยละ 100 และ 0 ตามลำดับ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่าทารกน้ำหนักตัวน้อยมีความสัมพันธ์กับการคลอดก่อนกำหนดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ $p = .037$

การสูบบุหรี่

มารดาที่มีการสูบบุหรี่ในระหว่างตั้งครรภ์ ส่งผลให้เกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมากกว่าในมารดาที่คลอดครบกำหนด คือร้อยละ 100 และ 21.1 ตามลำดับ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่ามารดาที่สูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับการคลอดก่อนกำหนดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ $X^2 = 196.478$, $df = 1$, $p = .000$

ครรภ์แฝด

มารดาที่มีภาวะครรภ์แฝดส่งผลให้เกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมากกว่ามารดาที่มีการตั้งครรภ์เดี่ยว คือร้อยละ 100 และ 0 ตามลำดับ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่ามารดาที่มีครรภ์แฝดมีความสัมพันธ์กับการคลอดก่อนกำหนดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ $p = .004$

ค่า BMI

มารดาที่มีค่า BMI น้อยกว่า 24.9 ส่งผลให้เกิดภาวะคลอดก่อนกำหนดมากกว่ามารดาที่มีค่า BMI มากกว่าปกติ คือร้อยละ 40 และ 28.6 ตามลำดับ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่ามารดาที่มีค่า BMI น้อยกว่าปกติมีความสัมพันธ์กับการคลอดก่อนกำหนดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ $X^2 = 6.471$, $p = .029$

อภิปรายสรุป และข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

สรุปผล

การวิจัยเชิงวิเคราะห์ ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาการคลอดก่อนกำหนด และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์คนไทย กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เวชระเบียนหญิง

ตั้งครรภ์ที่มีภาวะคลอดก่อนกำหนดที่ได้รับการคลอดในห้องคลอด โรงพยาบาลระนอง โดยเลือกแบบเจาะจง โดยใช้สูตรของ Cochran จำนวน 72 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบเก็บข้อมูลประกอบด้วยข้อมูลทั่วไปและปัจจัยที่มีผลต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงโดยผู้เชี่ยวชาญ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการศึกษาจากเวชระเบียนของปีงบประมาณ 2564 – 2566 ระหว่างวันที่ 21 ธันวาคม 2567 – 28 กุมภาพันธ์ 2568 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติอนุมาน ได้แก่ Chi-Square Tests และ Fisher's Exact Test ผลการวิจัยมีดังต่อไปนี้

ปัจจัยที่มีผลต่อการคลอดก่อนกำหนด ได้แก่ ทารกที่มีน้ำหนักตัวน้อย ร้อยละ 100 การสูบบุหรี่ ร้อยละ 100 การตั้งครรภ์แฝด ร้อยละ 100 และค่า BMI ที่น้อยกว่าปกติ ร้อยละ 40 ส่วนตัวแปรอื่นๆ ได้แก่ อายุ ลำดับที่การตั้งครรภ์ การฝากครรภ์ ความผิดปกติของทารกในครรภ์และโรคประจำตัวไม่ส่งผลต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

อภิปรายผล

ผู้วิจัยของอภิปรายผลการวิจัย ตามวัตถุประสงค์ดังต่อไปนี้

ตามแบบเก็บข้อมูลพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการคลอดก่อนกำหนดได้แก่

ทารกที่มีน้ำหนักตัวน้อย ร้อยละ 100 มีความสัมพันธ์กับการคลอดก่อนกำหนด สอดคล้องกับ พัชชาพร ศิริมงคลขจร (ธ.ค.2567) กล่าวว่า ทารกน้ำหนักตัวน้อยสัมพันธ์กับการคลอดก่อนกำหนดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.001$

การสูบบุหรี่ ร้อยละ 100 สอดคล้องกับการศึกษาของ วิทวัส หาญอาสา (2565) กล่าวว่า การใช้สารเสพติดระหว่างตั้งครรภ์เป็นปัจจัยเสี่ยงของการคลอดก่อนกำหนดที่สามารถป้องกันได้

การตั้งครรภ์แฝด ร้อยละ 100 สัมพันธ์กับการคลอดก่อนกำหนด สอดคล้องกับ รักชนก สิงห์พานิชย์ (2567) กล่าวว่า สตรีตั้งครรภ์แฝดที่มีการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและเข้ามารับการรักษาโดยได้รับยายับยั้งการคลอดจนถึงอายุครรภ์ครบกำหนดได้ สอดคล้องกับราณี คงพัฒนานนท์ (2563) พบว่า มีการคลอดครรภ์แฝดอายุครรภ์เฉลี่ย 35+6 สัปดาห์ คิดเป็น 14.35 ต่อการคลอด 1000 ราย ส่วน พงนา กิจเจริญธนา รักษา กล่าวว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ครรภ์แฝด 9.47 เท่า

ค่า BMI ที่น้อยกว่าปกติ ร้อยละ 40 สอดคล้องกับการศึกษาของ ชัยกิจอุดมแน่น (2565) กล่าวว่า ค่า BMI ก่อนตั้งครรภ์เฉลี่ย $23.3 \pm 4.7 \text{ kg/m}^2$ เป็นปัจจัยทำนายการคลอดก่อนกำหนด สอดคล้องกับสายสวรรค์ แสงบุตร (2567) กล่าวว่า ค่า BMI มากกว่าหรือน้อยกว่าปกติ เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด ทางด้าน สุภัญญา มกกงไผ่ (2567) พบว่า ค่ามัธยฐานของดัชนีมวลกายอยู่ที่ 22.2 kg/m^2 มีผลต่อการคลอดก่อนกำหนด และศลาชนันท์ หงส์สวัสดิ์ (2566) กล่าวว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกำหนัดป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือด้านอาหารและโภชนาการ และน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นน้อยระหว่างตั้งครรภ์

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาพบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการคลอดก่อนกำหนด ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะดังนี้ ให้มีการทำงานร่วมกับงานฝากครรภ์ของโรงพยาบาลระนอง และประสานไปยังโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลผ่านการประชุม MCH broad ระดับจังหวัด ให้คัดกรองหญิงตั้งครรภ์ เน้นย้ำถึงผลเสียของการสูบบุหรี่ การส่งหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นครรภ์แฝดเข้ามารับการฝากครรภ์คลินิกครรภ์เสี่ยงสูงของโรงพยาบาล รวมถึงการเน้นย้ำสังเกตอาการผิดปกติที่ควรมาโรงพยาบาลทันที ส่วนในรายที่ตรวจพบทารกมีน้ำหนักน้อยกว่าปกติและค่า BMI น้อยกว่าปกติ ควรมีนโยบายการแจกนมสำหรับมารดาตั้งครรภ์

เอกสารอ้างอิง

- กรมการแพทย์. (2566). แนวปฏิบัติการป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
- กัญญา ทูลธรรม, สุภาพร สุภาพรวิวัฒน์. (2565). วารสารโรงพยาบาลมหารคาม. ปีที่ 20 ฉบับที่ 2 (2023) คณะอนุกรรมการมาตรฐานวิชาชีพ พ.ศ. 2565-2566. แนวทางเวชปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีเวชแห่งประเทศไทย เรื่อง การดูแลรักษาภาวะเจ็บครรภ์คลอดและถุงน้ำคร่ำรั่วก่อนกำหนด. เอกสารหมายเลข OB67-035 17 กรกฎาคม 2567.
- คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. (มปป). ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. Guideline for Preterm labour.
- จิรัชยา หนูสิงห์ และคณะ.(2564).ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการดำเนินชีวิตกับการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์.วารสารพยาบาลสภาวิชาชีพไทย. ปีที่ 14 ฉบับที่ 1 (2021) มกราคม – มิถุนายน 2564.
- ชัยกิจ อุดมแน่น. (2565). ปัจจัยทำนายการคลอดก่อนกำหนดในสตรีตั้งครรภ์ที่โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตรคลินิก รพ.พระปกเกล้า. ปีที่ 39 ฉบับที่ 3 (ก.ค.-ก.ย. 2565)
- ชุติมา เทียนชัยทัศน์และคณะ. 2565).). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น.วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางสุขภาพวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้าเพชรบุรี.ปีที่ 5 ฉบับที่ 1(2022)
- จิรวรรณ บัวแย้ม และคณะ. (2562). การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. วารสารราม. (ก.ย.-ธ.ค.2019)
- นภาพร ห่วงสุขสกุล และคณะ. (2567). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ในเขต ต.โนนก่อ อ.สิรินธร จ.อุบลราชธานี. วารสารสหเวชการแพทยมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.ปีที่ 9 ฉบับที่ 1 (2024)
- น้ำผึ้ง นันทวงศ์. (2565). ความชุกและปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โรงพยาบาลชัยภูมิ. ชัยภูมิเวชสาร ปีที่ 42 ฉบับที่ 2 (ธ.ค.2565)
- ประชุมพร สุวรรณรัตน์ และคณะ(2565). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมศักยภาพ สตรีตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดต่ออัตราการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและคลอดก่อนกำหนด. วารสารพยาบาลสุขภาพและการศึกษา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครธวัชบุรี. ปีที่ 5 ฉบับที่ 3 (2022)

พจนา กิจเจริญนารักษ์. (2567). ปัจจัยที่มีผลต่อการคลอดก่อนกำหนดของสตรีตั้งครรภ์ โรงพยาบาลศรีสะเกษ. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์ (27 ธ.ค.2567)

พัชชาพร ศิริมงคลขจร.(2566). ลักษณะทางคลินิกและปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคปอดเรื้อรังในทารกแรกเกิดก่อนกำหนดอายุครรภ์ น้อยกว่า 32 สัปดาห์หรือน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 1500 กรัม ในโรงพยาบาลบุรีรัมย์. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์ (ธ.ค.2566)

รักษนก สิงห์พานิชย์.(2567). การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด : กรณีศึกษา. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและชุมชน โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ (30 เม.ย.2567)

ราณี คงวัฒนานนท์. (2563). การคลอดทารกแฝดสองในโรงพยาบาลศรีสะเกษ. (26 ก.พ.2563)

วิทวัส หาญอาษา.(2565). ความชุกและปัจจัยเสี่ยงของการคลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลบึงกาฬ. วารสารการแพทย์ โรงพยาบาลอุดรธานี. ปีที่ 30 ฉบับที่ 1 (ม.ค-เม.ย.2565)

ศลาหมันท์ หงส์สวัสดิ์. (2566). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ จ.ราชบุรี. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา. ปีที่ 8 ฉบับที่ 4 (30 ธ.ค.2566)

ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช. 2567. ข้อมูลการคลอดก่อนกำหนด ปี 2564-2566.

วรชัย ชื่นชมพูนุช. (2565). การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. MedPark Hospital. 4 ส.ค.2022.

สุกัญญา มกกงไผ่. (2567). ปัจจัยที่มีผลต่อการคลอดก่อนกำหนดของสตรีตั้งครรภ์ โรงพยาบาลรัฐประเทศ. วารสารโรงพยาบาลพุทธโสธร จ.ฉะเชิงเทรา. ปีที่ 40 ฉบับที่3 (ก.ค.-ก.ย.2567)

อาทิตยา แก้วน้อย และคณะ. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและอายุครรภ์เมื่อคลอดของสตรีตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด. ราชบัณฑิตยบาลสาร. ปีที่ 24 ฉบับที่ 3 (2018)

เบญจวรรณ ลาหุการ และคณะ. 2563. ความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. วารสารมหาวิทยาลัยนครพนม. ปีที่7 ฉบับที่ 10 (2020)

Cohran, W.G. 1953. Sampling technique. New York: John Wiley & Son . Inc.