

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อทางช่องคลอดของสตรีตั้งครรภ์ ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลรัฐบาลแห่งหนึ่ง

Factors Associated with Vaginal Infections in Pregnant Women with Preterm Labor at the Government Hospital

พรอมา ราศรี^{*1} พิมพีใจ มากสกุล²

Pornuma Rasri¹ Pimjai Maksakul²

¹มูลนิธิเพื่อการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ, นนทบุรี ประเทศไทย 11000

¹Health Intervention and Technology Assessment Program Foundation, Nonthaburi Thailand 11000

²โรงพยาบาลวิเชียรบุรี, เพชรบูรณ์ ประเทศไทย 67130

²Wichian Buri Hospital, Phetchabun Thailand 67130

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์แบบย้อนหลัง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อในช่องคลอดของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด กลุ่มตัวอย่างคือสตรีตั้งครรภ์ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง จำนวน 327 คน เก็บรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนโดยใช้แบบบันทึกข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและการทดสอบไคสแควร์ ผลการวิจัยพบว่า ความชุกของการติดเชื้อในช่องคลอดในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดคือ ร้อยละ 42.8 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การใช้สารเสพติด ($\chi^2 = 6.782$, $p = .014$) และค่าดัชนีมวลกาย ($\chi^2 = 6.920$, $p = .048$) ในขณะที่ข้อมูลทั่วไปอื่น ๆ เช่น อายุ ระดับการศึกษา และอาชีพ ไม่พบความสัมพันธ์ที่มีนัยสำคัญ ผลการศึกษาชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นในการคัดกรองสตรีตั้งครรภ์ที่มีปัจจัยเสี่ยงดังกล่าวตั้งแต่ระยะฝากครรภ์ รวมถึงการพัฒนานโยบายและแนวทางการพยาบาลที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพ ลดการใช้สารเสพติด และจัดการภาวะโภชนาการเพื่อป้องกันการติดเชื้อในช่องคลอดและลดโอกาสการคลอดก่อนกำหนด

คำสำคัญ : การติดเชื้อทางช่องคลอด, ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด, สตรีตั้งครรภ์, ประวัติการฝากครรภ์, ประวัติสุขภาพ

Abstract

This retrospective analytical study aimed to investigate the prevalence and associated factors of vaginal infection among pregnant women with preterm labor. The study sample comprised 327 pregnant women who were admitted to a hospital. Data were collected from medical records using a structured data collection form and analyzed with descriptive statistics and the chi-square test. The findings revealed that the prevalence of vaginal infection in pregnant women with preterm labor was 42.8%. Statistically significant factors associated with vaginal infection included substance use ($\chi^2 = 6.782$, $p = .014$) and body mass index ($\chi^2 = 6.920$, $p = .048$). In contrast, other general characteristics such as age, educational level, and

Corresponding author: *E-mail: pornuma.r@ku.th

วันที่รับ (received) 20 ก.ย. 2568 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 10 พ.ย. 2568 วันที่ตอบรับ (accepted) 16 พ.ย. 2568

occupation were not significantly associated. These findings highlight the need for early screening of pregnant women with such risk factors during antenatal care, as well as the development of policies and nursing guidelines focusing on health promotion, substance use reduction, and nutritional management to prevent vaginal infections and reduce the risk of preterm birth.

Keywords: vaginal infection, preterm labor, pregnancy, pregnancy history, health history

บทนำ

การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (preterm labor) หมายถึงภาวะที่มีการหดตัวของมดลูกร่วมกับการเปลี่ยนแปลงของปากมดลูกก่อนอายุครรภ์ครบ 37 สัปดาห์ สามารถนำไปสู่การคลอดก่อนกำหนดโดยตรง ซึ่งผลลัพธ์จากการคลอดก่อนกำหนดมีความรุนแรงทั้งในระยะสั้นและระยะยาว โดยทารกที่คลอดก่อนกำหนดมักเผชิญปัญหาความไม่สมบูรณ์ของอวัยวะ ระบบทางเดินหายใจล้มเหลว ภาวะติดเชื้อ ตลอดจนพัฒนาการทางสมองและระบบประสาทที่ล่าช้า¹ นอกจากนี้ยังสร้างภาระด้านค่าใช้จ่ายการรักษาและภาระทางเศรษฐกิจต่อครอบครัวและระบบสาธารณสุขโดยรวม² จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การติดเชื้อในช่องคลอดถือเป็นหนึ่งในปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่อาจนำไปสู่ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยภาวะนี้เกิดจากการเจริญผิดปกติของเชื้อจุลินทรีย์ เช่น แบคทีเรีย เชื้อรา หรือพยาธิ ภายในช่องคลอดของสตรีตั้งครรภ์ ซึ่งก่อให้เกิดการอักเสบและกระตุ้นการผลิตสารพรอสตาแกลนดิน (prostaglandins) สารดังกล่าวจะเหนี่ยวนำให้มดลูกหดตัวและเป็นสาเหตุของภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด³⁻⁵ ดังการศึกษาก่อนหน้านี้ที่มีการวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงและผลลัพธ์ของการคลอดก่อนกำหนด โดยพบสัดส่วนการติดเชื้อในช่องคลอดของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 30.7⁶ นอกจากนี้ยังมีการศึกษาการวิเคราะห์อภิมาน (meta-analysis) พบว่า การติดเชื้อในช่องคลอดสามารถทำนายการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด⁷ หลักฐานดังกล่าวยิ่งเน้นย้ำให้เห็นว่าการติดเชื้อในช่องคลอดมีบทบาทสำคัญต่อการกระตุ้นการหดตัวของมดลูกซึ่งนำไปสู่การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้

จากการรายงานข้อมูลขององค์การอนามัยโลก พบว่าในปี 2563 คาดว่ามีทารกคลอดก่อนอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ประมาณ 13.4 ล้านคน ซึ่งคิดเป็นมากกว่า 1 ใน 10 ของทารกทั้งหมด⁸ ซึ่งสอดคล้องผลการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (systematic review) เกี่ยวกับการประมาณ

การคลอดก่อนกำหนดระดับโลก ระดับภูมิภาค และระดับประเทศ พบว่าอัตราการคลอดก่อนกำหนดทั่วโลกโดยประมาณในปี 2557 อยู่ในช่วงร้อยละ 9-12 โดยมีความแตกต่างกันตามภูมิภาคและประเทศ⁹ เช่นเดียวกันกับประเทศไทย มีรายงานว่าอัตราการคลอดก่อนกำหนดอยู่ที่ประมาณร้อยละ 11.6 ในช่วงปีงบประมาณ 2565¹⁰ ซึ่งสะท้อนถึงการคงอยู่ของปัญหานี้ในระบบสุขภาพไทย

เมื่อพิจารณาบริบทท้องถิ่นตามการรายงานผลการดำเนินงานกลุ่มการพยาบาลผู้คลอด โรงพยาบาลวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ ในช่วงปีงบประมาณ 2565-2567 พบว่าสัดส่วนการคลอดก่อนกำหนดอยู่ที่ร้อยละ 7.28 9.92 และ 9.21 ตามลำดับ ซึ่งใกล้เคียงกับค่าเฉลี่ยระดับประเทศ สะท้อนให้เห็นว่าปัญหานี้เป็นประเด็นสุขภาพที่สำคัญในพื้นที่เช่นกัน ทั้งนี้ ผู้วิจัยในฐานะผู้ปฏิบัติงานในแผนกสูติกรรมสังเกตเห็นว่า สตรีตั้งครรภ์ที่เข้ารับการรักษาด้วยภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด มักมีการติดเชื้อในช่องคลอดร่วมด้วย อย่างไรก็ตาม ในปัจจุบันยังไม่มีการศึกษาที่เป็นระบบเกี่ยวกับความชุก ตลอดจนปัจจัยที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อดังกล่าวโดยตรงในบริบทของโรงพยาบาลวิเชียรบุรี จึงนำมาสู่ความจำเป็นในการศึกษาวิจัยเพื่อเติมเต็มองค์ความรู้และหลักฐานเชิงประจักษ์ในระดับพื้นที่ ซึ่งผลการศึกษาที่ได้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญในการกำหนดมาตรการคัดกรองและแนวทางการดูแลป้องกันการติดเชื้อในช่องคลอดที่เหมาะสม อันจะนำไปสู่การลดอุบัติการณ์การคลอดก่อนกำหนดได้อย่างมีประสิทธิภาพในโรงพยาบาลต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ความชุกการติดเชื้อในช่องคลอดของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลวิเชียรบุรี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อในช่องคลอดของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลวิเชียรบุรี

สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัย ได้แก่ อายุ เชื้อชาติ ระดับการศึกษา สถานภาพการทำงาน รายได้ การใช้เมทแอมเฟตามีน การมีบุคคลใกล้ชิดที่สูบบุหรี่ จำนวนครั้งที่ตั้งครรภ์ ประวัติการแท้งบุตร อายุครรภ์ปัจจุบัน อายุครรภ์เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก การฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ ภาวะโภชนาการ ภาวะโลหิตจาง โรคประจำตัว และภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรม มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อในช่องคลอดของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยได้พัฒนากรอบแนวคิดการวิจัยจากการทบทวนเอกสารและแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้อในช่องคลอดและภาวะแทรกซ้อนที่อาจนำไปสู่การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยจำแนกปัจจัยเสี่ยงออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ 1) ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย อายุ เชื้อชาติ ระดับการศึกษา สถานภาพการทำงาน รายได้ การใช้เมทแอมเฟตามีน และการมีบุคคลใกล้ชิดที่สูบบุหรี่ 2) ประวัติการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ ประกอบด้วย จำนวนครั้งที่ตั้งครรภ์ ประวัติการแท้งบุตร อายุครรภ์ปัจจุบัน อายุครรภ์เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก และการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ และ 3) ประวัติสุขภาพและข้อมูลทางคลินิก ประกอบด้วย ภาวะโภชนาการ ภาวะโลหิตจาง โรคประจำตัว และภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรม (แสดงดังภาพที่ 1)



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์แบบย้อนหลังจากเวชระเบียน (retrospective chart review) ดำเนินการศึกษาในช่วงเดือน ธันวาคม 2566 ถึง พฤษภาคม 2567 โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

สตรีตั้งครรภ์ทุกรายที่เข้ารับการรักษาในห้องคลอดโรงพยาบาลวิเชียรบุรี และได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ระหว่างเดือน ตุลาคม 2564 ถึง ธันวาคม 2566 ตามเกณฑ์คัดเข้า ได้แก่ 1) มีการลงวินิจฉัยโรคตามรหัส International Classification of Disease (ICD 10) รหัส O470 2) มีข้อมูลสำคัญในเวชระเบียนครบถ้วน คำนวณขนาดตัวอย่างจากสูตรการประมาณค่าสัดส่วนของประชากร (sample size for estimating a population proportion) โดยอาศัยข้อมูลจากการศึกษาก่อนหน้าที่ พบว่าความชุกของภาวะการติดเชื้อในช่องคลอดของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเท่ากับ ร้อยละ 30.76 กำหนดระดับค่าความคลาดเคลื่อนไม่เกินร้อยละ 0.05 จะได้ขนาดตัวอย่างเท่ากับ 327 คน

เครื่องมือในการวิจัย และคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยใช้แบบบันทึกข้อมูลที่พัฒนาขึ้นจากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย อายุ เชื้อชาติ การศึกษา สถานะการทำงาน รายได้ การใช้เมทแอมเพตามีน และบุคคลใกล้ชิดสุขบุหรื จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 ประวัติการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ ประกอบด้วย จำนวนครั้งที่ตั้งครรภ์ ประวัติการแท้ง อายุครรภ์ปัจจุบัน อายุครรภ์เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก และการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 3 ประวัติสุขภาพและข้อมูลทางคลินิก ประกอบด้วย ดัชนีมวลกาย ภาวะโลหิตจาง โรคประจำตัว ภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรม และผลตรวจการติดเชื้อของตกขาวจากห้องปฏิบัติการ ซึ่งจำแนกประเภทของการติดเชื้อเป็นการติดเชื้อแบคทีเรีย การติดเชื้อรา และการติดเชื้อพยาธิในช่องคลอด จำนวน 5 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของแบบบันทึกข้อมูลโดยใช้ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค (Item-Objective Congruence: IOC) ประเมินโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ สูตินรีแพทย์พยาบาลเฉพาะทางด้านสูติกรรม และอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระเบียบวิธีวิจัย ผลการประเมินพบว่าค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.67–1.00 หมายความว่าแบบบันทึกข้อมูลมีความตรงเชิงเนื้อหาในระดับดี จากนั้นผู้วิจัยได้ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะเพิ่มเติมของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างวิจัย

การศึกษานี้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ เอกสารรับรองเลขที่ IEC-52-2566 เลขที่โครงการวิจัย 83-2566 วันที่รับรอง 21 พฤศจิกายน 2566 ทั้งนี้ ผู้วิจัยแสดงผลการวิเคราะห์ในภาพรวมเท่านั้น ไม่มีการเปิดเผยรายบุคคล และไม่มีการแสดงข้อมูลอันนำมาสู่การระบุตัวบุคคลได้ เช่น หมายเลขบัตรประชาชน หมายเลข HN ฯลฯ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังจากที่โครงร่างการวิจัยได้รับการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ ผู้วิจัยได้ทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลเสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาล เมื่อได้รับการอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยได้เข้าชี้แจงรายละเอียดของโครงการแก่หัวหน้าหน่วยเวชระเบียน พร้อมทั้งขออนุญาตใช้ข้อมูลผู้ป่วยจากเวชระเบียนเพื่อวัตถุประสงค์ในการวิจัย จากนั้นผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลย้อนหลังของสตรีตั้งครรภ์ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2564 ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2566 รวมทั้งสิ้น 327 คน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยจำแนกออกเป็น 1) การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ 2) วิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อในช่องคลอดของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อน

กำหนด ด้วยสถิติอนุमान ได้แก่ Chi-Square Tests
และ Fisher's Exact Test กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่
p-value < .05

ผลการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างและปัจจัย
ที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อในช่องคลอดของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะ
เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด แสดงดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและปัจจัยที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อในช่องคลอดของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
(n = 327)

ตัวแปรที่ศึกษา	รวม (n = 327)	การติดเชื้อในช่องคลอด		χ^2	df	p-value
		ติดเชื้อ (n=140), n (%)	ไม่ติดเชื้อ (n=187), n (%)			
อายุ				0.162	2	.922 ^a
น้อยกว่า 19 ปี	41 (12.5)	17 (41.5)	24 (58.5)			
20-35 ปี	242 (74.0)	103 (42.6)	139 (57.4)			
มากกว่า 35 ปี	44 (13.5)	20 (45.5)	24 (54.5)			
เชื้อชาติ				2.761	1	.097 ^a
ไทย	307 (93.9)	135 (44.0)	172 (56.0)			
ต่างดาว	20 (6.1)	5 (25.0)	15 (75)			
การศึกษา				3.500	3	.321 ^a
ประถมศึกษา	51 (15.6)	28 (54.9)	23 (45.1)			
มัธยมศึกษา	175 (53.5)	71 (40.6)	104 (59.4)			
ปวช./ ปวส.	40 (12.2)	17 (42.5)	23 (57.5)			
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	59 (18.0)	24 (40.7)	35 (59.3)			
การทำงาน				0.622	1	.430 ^a
ไม่ได้ทำงาน	146 (44.6)	59 (40.4)	87 (83.5)			
มีงานประจำ	181 (55.4)	81 (44.8)	100 (55.2)			
รายได้ (บาท)				0.463	4	.997 ^a
น้อยกว่า 5,000	85 (26.0)	36 (42.4)	49 (57.6)			
5,001-10,000	97 (29.7)	42 (43.3)	55 (56.7)			
10,001-15,000	82 (25.1)	36 (43.9)	46 (56.1)			
15,001-20,000	36 (11.0)	16 (44.4)	20 (55.6)			
มากกว่า 20,000	27 (8.3)	10 (37.0)	17 (63.0)			
การใช้เมทแอมเฟตามีน				6.782	1	.014 ^{b*}
ใช่	5 (1.5)	5 (100)	0 (0)			
ไม่ใช่	322 (98.5)	135 (41.9)	187 (58.1)			
มีบุคคลใกล้ชิดสูบบุหรี่				0.958	1	.328 ^a
มี	183 (56.0)	74 (40.4)	109 (59.6)			
ไม่มี	144 (44.0)	66 (45.8)	78 (54.2)			
จำนวนครั้งที่ตั้งครรภ์				0.082	1	.774 ^a
ครรภ์แรก	139 (42.5)	58 (41.7)	81 (58.3)			
ครรภ์หลัง	187 (57.5)	81 (43.3)	106 (56.7)			
ประวัติการแท้ง				0.031	1	.860 ^a
เคยแท้ง	81 (24.8)	34 (42.0)	47 (58.0)			
ไม่เคยแท้ง	246 (75.2)	106 (43.1)	140 (56.9)			
อายุครรภ์ปัจจุบัน				2.832	2	.243 ^a
น้อยกว่า 28 สัปดาห์	25 (7.6)	7 (28.0)	18 (72.0)			
28-31 สัปดาห์	83 (25.4)	39 (47.0)	44 (53.0)			
32-36 สัปดาห์	219 (67.0)	94 (42.9)	125 (57.1)			
การฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์				3.568	2	.312 ^a
ครบเกณฑ์	247 (75.5)	101 (40.9)	146 (59.1)			
ไม่ครบเกณฑ์	78 (23.9)	38 (48.7)	40 (51.3)			
ไม่ฝากครรภ์	2 (0.6)	1 (50.0)	1 (50.0)			

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและปัจจัยที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อในช่องคลอดของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (n = 327) (ต่อ)

ตัวแปรที่ศึกษา	รวม (n = 327)	การติดเชื้อในช่องคลอด		χ^2	df	p-value
		ติดเชื้อ (n=140), n (%)	ไม่ติดเชื้อ (n=187), n (%)			
อายุครรภ์เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก				1.525	1	.217 ^a
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์	247 (75.5)	101 (40.9)	146 (59.1)			
12 สัปดาห์ขึ้นไป	80 (24.5)	39 (48.8)	41 (51.3)			
ดัชนีมวลกาย (kg/m ²)				6.460	4	.048 ^{a*}
น้อยกว่า 18.5	14 (4.3)	8 (57.1)	6 (42.9)			
18.5-22.9	68 (20.8)	34 (50)	34 (50)			
23.0-24.9	54 (16.5)	32 (59.3)	22 (40.7)			
25.0-29.9	109 (33.3)	66 (60.6)	43 (39.4)			
มากกว่า 30	82 (25.1)	50 (61.0)	32 (39.0)			
ภาวะโลหิตจาง				0.463	1	.496 ^a
ใช่	94 (28.7)	43 (45.7)	51 (54.3)			
ไม่ใช่	233 (71.3)	97 (41.6)	136 (58.4)			
โรคประจำตัว				0.414	1	.520 ^a
มี	17 (5.2)	6 (35.3)	11 (64.7)			
ไม่มี	310 (94.8)	134 (43.2)	176 (56.8)			
ภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรม				0.169	1	.681 ^a
มี	45 (13.8)	18 (40.0)	21 (60.0)			
ไม่มี	282 (86.2)	122 (43.3)	160 (56.7)			
ผลตรวจการติดเชื้อจากตกขาว						
ติดเชื้อ	140 (42.8)					
ไม่ติดเชื้อ	187 (57.2)					

หมายเหตุ: * หมายถึง p-value < .05, a = chi-square test, b = Fisher's exact test

จากตารางที่ 1 แสดงข้อมูลกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 327 คน พบกลุ่มตัวอย่างที่มีการติดเชื้อในช่องคลอด ร้อยละ 42.8 มีอายุอยู่ในช่วง 20-35 ปี ร้อยละ 74.0 เชื้อชาติไทย ร้อยละ 93.9 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 53.3 ทำงานประจำ ร้อยละ 55.4 รายได้อยู่ในช่วง 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 29.7 มีการใช้สารเสพติด ร้อยละ 1.5 มีบุคคลใกล้ชิดสูบบุหรี่ ร้อยละ 56.0 เป็นครรภ์หลังร้อยละ 57.5 ไม่เคยแท้ง ร้อยละ 75.2 อายุครรภ์ปัจจุบันอยู่ในช่วง 32-36 สัปดาห์ ร้อยละ 67.0 ฝากครรภ์ครบเกณฑ์ ร้อยละ 75.5 อายุครรภ์เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรกน้อยกว่าหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ร้อยละ 75.5 ดัชนีมวลกาย 25.0-29.9 kg/m² ร้อยละ 33.3 มีภาวะโลหิตจาง ร้อยละ 28.7 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 13.8 มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรม ร้อยละ 13.8

การวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อในช่องคลอดของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดพบว่า การใช้สารเสพติดมีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อในช่องคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\chi^2 = 6.782$,

p = .014) เช่นเดียวกับดัชนีมวลกายที่ความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\chi^2 = 6.920$, p = .048)

การอภิปรายผลการวิจัย

การศึกษารุ่นนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ความชุกของการติดเชื้อในช่องคลอดในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดการติดเชื้อดังกล่าว ผลการศึกษาพบว่า ความชุกการติดเชื้อในช่องคลอดของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลวิเชียรบุรี เท่ากับ ร้อยละ 42.8 ซึ่งถือว่าอยู่ในระดับค่อนข้างสูงเมื่อเปรียบเทียบกับรายงานจากหลายประเทศ ดังเช่นการศึกษาความชุกของการติดเชื้อแบคทีเรียในช่องคลอดของสตรีตั้งครรภ์ ประเทศบอสเนียและเฮอร์เซโกวีนา เท่ากับ ร้อยละ 19¹¹ ในขณะที่ประเทศอินเดียพบความชุกของการติดเชื้อในช่องคลอดเท่ากับ ร้อยละ 30.7⁶ ความแตกต่างนี้เป็นผลมาจากคุณลักษณะทางสังคมประชากร ตลอดจนพฤติกรรมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ในแต่ละประเทศ¹²

เมื่อพิจารณาถึงปัจจัยที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อในช่องคลอดของสตรีตั้งครรภ์ในด้านข้อมูลทั่วไป พบว่า การใช้เมทาแมมเฟตามีน มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อในช่องคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยสารเสพติดชนิดนี้อาจส่งผลต่อความสมดุลของจุลินทรีย์ในช่องคลอด ทำให้สัดส่วนของแบคทีเรียชนิดดีลดลงและเอื้อต่อการเจริญของเชื้อก่อโรค¹³ นอกจากนี้ สตรีตั้งครรภ์ที่ใช้เมทาแมมเฟตามีนมักมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคลไม่เหมาะสม และเข้ารับบริการฝากครรภ์ไม่สม่ำเสมอ¹⁴ ซึ่งอาจเป็นปัจจัยที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อในช่องคลอดของกลุ่มนี้ ทั้งนี้ ผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาการใช้ยาเมทาแมมเฟตามีนขณะระหว่างตั้งครรภ์ในประเทศออสเตรเลียที่พบว่า การใช้เมทาแมมเฟตามีนสัมพันธ์กับการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรม รวมถึงการคลอดก่อนกำหนดและการติดเชื้อในระบบสืบพันธุ์¹⁵

ในด้านปัจจัยทางสุขภาพ พบว่า ค่าดัชนีมวลกายมีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อในช่องคลอดของสตรีตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะโภชนาการเกินมักเกิดการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนและภูมิคุ้มกันส่งผลให้สมดุลของจุลินทรีย์ในช่องคลอดถูกรบกวนและเพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ¹⁶ สอดคล้องกับผลการศึกษาความสัมพันธ์ของภาวะโภชนาการเกินกับการติดเชื้อแบคทีเรียในช่องคลอด 2 การศึกษาที่พบว่า ค่าดัชนีมวลกายที่สูงขึ้นอาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อแบคทีเรียในช่องคลอด^{17, 18} นอกจากนี้ งานวิจัยจากประเทศจีนยังยืนยันว่า การติดเชื้อในช่องคลอดเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับการคลอดก่อนกำหนด โดยมีค่าดัชนีมวลกายและพฤติกรรมการใช้สารเสพติดเป็นตัวแปรร่วม (covariates) ที่สำคัญ³

ในขณะที่ข้อมูลทั่วไปอื่น ๆ เช่น อายุ ระดับการศึกษา รายได้ รวมถึงปัจจัยด้านการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ ไม่พบความสัมพันธ์กับการติดเชื้อในช่องคลอดของสตรีตั้งครรภ์ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างมีลักษณะพื้นฐานใกล้เคียงกัน อีกทั้งระบบบริการฝากครรภ์ในพื้นที่เอื้อให้สตรีตั้งครรภ์สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างเท่าเทียม ส่งผลให้ปัจจัยดังกล่าวไม่แสดงความแตกต่างในระดับที่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อแบคทีเรียในช่องคลอดของประเทศเอธิโอเปียที่พบว่า ปัจจัยทางสังคมประชากร เช่น อายุ ระดับการศึกษา และอาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์โดยตรงกับการเกิดการติดเชื้อในช่องคลอดของสตรีตั้งครรภ์¹²

สรุปได้ว่า พฤติกรรมการใช้สารเสพติดและภาวะโภชนาการ มีบทบาทสำคัญในการเพิ่มความเสี่ยงของการติดเชื้อในช่องคลอดในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ข้อค้นพบนี้ช่วยสะท้อนถึงความจำเป็นของการบูรณาการการดูแลที่ครอบคลุมในระหว่างการฝากครรภ์ ซึ่งไม่เพียงแต่จำกัดอยู่เพียงการตรวจคัดกรองทางด้านสุขภาพ แต่ต้องรวมถึงการประเมินปัจจัยทางสังคม พฤติกรรม และการให้คำปรึกษาที่เหมาะสม เพื่อลดความเสี่ยงของการติดเชื้อในช่องคลอดและป้องกันการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด¹⁹

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

ผู้บริหารทางการแพทย์และบุคลากรที่เกี่ยวข้องควรกำหนดนโยบายและแนวทางการส่งเสริมสุขภาพมารดา โดยเน้นการคัดกรองพฤติกรรมเสี่ยง การประเมินภาวะโภชนาการ การให้คำปรึกษาเพื่อลดการใช้สารเสพติด รวมถึงการติดตามกลุ่มเสี่ยงอย่างใกล้ชิด เพื่อลดอุบัติการณ์การติดเชื้อในช่องคลอดอันนำมาสู่การเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

- 1) ควรมีการศึกษาแบบไปข้างหน้า เพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงให้ครอบคลุมทั้งในด้านสุขภาพร่างกาย พฤติกรรมสุขภาพ เศรษฐกิจและสังคม อย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะช่วยยืนยันความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของการติดเชื้อในช่องคลอดของสตรีตั้งครรภ์
- 2) ควรมีการวิจัยเชิงปฏิบัติการด้านการป้องกันและให้คำปรึกษา โดยพัฒนาโปรแกรมการดูแลที่บูรณาการเรื่องการส่งเสริมภาวะโภชนาการที่เหมาะสม และการช่วยเหลือผู้ใช้สารเสพติด เพื่อลดความเสี่ยงการติดเชื้อในช่องคลอดและการคลอดก่อนกำหนด

References

1. Mikula F, Wimmer M, Farr A, Leitich H, Ebner J, Grill A, et al. Vaginal Microbial Colonization after Antibiotic Treatment in Women with Preterm Premature Rupture of Membranes: An Observational Cohort Study. *Journal of Clinical Medicine*. 2023;12(23):1-12.

2. Sethi N, Narayanan V, Saaid R, Ahmad Adlan AS, Ngoi ST, Teh CSJ, et al. Prevalence, risk factors, and adverse outcomes of bacterial vaginosis among pregnant women: a systematic review. *BioMed Central Pregnancy and Childbirth*. 2025;25(1):1-13.
3. Yao D, Tang X, Xue M, Zhu K, Li W, Chen Z, et al. The effects of vaginal infections on pregnancy outcomes: a retrospective cohort study in China. *BioMed Central Pregnancy Childbirth*. 2025;25(1):1-15.
4. Gigi RMS, Buitrago-Garcia D, Taghavi K, Dunaiski CM, van de Wijgert J, Peters RPH, et al. Vulvovaginal yeast infections during pregnancy and perinatal outcomes: systematic review and meta-analysis. *BioMed Central Womens Health*. 2023;23(1):1-12.
5. Daskalakis G, Psarris A, Koutras A, Fasoulakis Z, Prokopakis I, Varthaliti A, et al. Maternal Infection and Preterm Birth: From Molecular Basis to Clinical Implications. *Children (Basel)*. 2023;10(5):1-17.
6. Mathew SM, & Kumar A. A prospective analysis of the risk factors and the perinatal outcome of preterm labour. *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology*. 2018;7(12):4833-40.
7. Huang C, Gin C, Fettweis J, Foxman B, Gelaye B, MacIntyre DA, et al. Meta-analysis reveals the vaginal microbiome is a better predictor of earlier than later preterm birth. *BioMed Central Biology*. 2023;21(1):1-16.
8. Ohuma EO, Moller A-B, Bradley E, Chakwera S, Hussain-Alkhateeb L, Lewin A, et al. National, regional, and global estimates of preterm birth in 2020, with trends from 2010: a systematic analysis. *The Lancet*. 2023;402(10409):1261-71.
9. Chawanpaiboon S, Vogel JP, Moller A-B, Lumbiganon P, Petzold M, Hogan D, et al. Global, regional, and national estimates of levels of preterm birth in 2014: a systematic review and modelling analysis. *The Lancet Global Health*. 2019;7(1):e37-e46.
10. Department of Medical Services Ministry of Public Health. Guidelines for prevention of preterm labor in Thailand. Bangkok: Ministry of Public Health; 2023. (in Thai)
11. Djogic LM, Cehic E, Hodzic H, Babic A, & Sljivo B. Prevalence of Bacterial Vaginosis of Pregnant Women in the General Hospital Tescanj. *Medical Archives*. 2025;79(3):194-8.
12. Ahmed M, Admassu Ayana D, & Abate D. Bacterial vaginosis and associated factors among pregnant women attending antenatal care in Harar City, Eastern Ethiopia. *Infection and Drug Resistance*. 2022;3077-86.
13. Froehle L, Ghanem KG, Page K, Hutton HE, Chander G, Hamill MM, et al. Bacterial vaginosis and alcohol consumption: a cross-sectional retrospective study in Baltimore, Maryland. *Sexually transmitted diseases*. 2021;48(12):986-90.
14. Saengsuwan D, & Anusornteerakul S. Prevalence of Methamphetamine Use and Health Promotion Behaviors among Pregnant Women at Antenatal Clinic of the Subdistrict Health Promotion Hospital in Mueang Udonthani District. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2024;25(2):92-100. (in Thai)
15. O'Connor A, Harris D, Seeber D, Hamilton D, Fisher P, & Sachmann D. Methamphetamine use in pregnancy, Child Protection, and Removal of infants: Tertiary Centre Experience from Western Australia. *Midwifery*. 2020; 83:102641-47.

16. Qi J, Han H, Li X, & Ren Y. Association between body mass index and prevalence of bacterial vaginosis: Results from the NHANES 2001–2004 study. *Plos one*. 2024;19(5):e0296455-62.
17. Brookheart RT, Lewis WG, Peipert JF, Lewis AL, & Allsworth JE. Association between obesity and bacterial vaginosis as assessed by Nugent score. *American journal of obstetrics and gynecology*. 2019;220(5):476. e1-. e11.
18. Lokken EM, Richardson BA, Kinuthia J, Mwinyikai K, Abdalla A, Jaoko W, et al. A Prospective Cohort Study of the Association Between Body Mass Index and Incident Bacterial Vaginosis. *Sexually Transmitted Diseases*. 2019;46(1): 31-6.
19. Raksatham C, Kaipho T, & Khungtumneam K. The Practiced Guideline for Continuing Care of Pregnant Women with Preterm Labor. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2018;19(0): 348-56. (in Thai)