การศึกษาลักษณะทางประชากรของมารดาที่มีการคลอดก่อนกำหนด

อารยา ยวงนาค*

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบย้อนหลังครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอัตราการคลอดก่อนกำหนด และเพื่อศึกษาลักษณะทางประชากรของมารดาที่มีการคลอดก่อนกำหนด กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ มารดาที่มาคลอดในโรงพยาบาลปราสาท ณ หน่วยงานห้องคลอด ระหว่างปีงบประมาณ 2556 ตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ.2555 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ.2556 ระยะเวลา 12 เดือน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปและข้อมูลการคลอด โดยผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา จากผู้เชี่ยวชาญ เก็บรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียน ทะเบียนคลอด และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัยพบว่ามีอัตราการคลอดก่อนกำหนดร้อยละ 10.90 ลักษณะทางประชากรที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ได้แก่ การศึกษา จำนวนครั้งการฝากครรภ์คุณภาพตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก โรคแทรกซ้อนของหญิงตั้งครรภ์ น้ำหนักตัวเพิ่มที่ขึ้น จำนวนครั้งการคลอด และทารกตายในครรภ์ ส่วนปัจจัยอื่นๆ เช่น อายุ ประวัติการคลอดก่อนกำหนดในครรภ์ก่อนไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการค้นพบดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า ควรให้การดูแลมารดาครอบคลุมทุกด้านในทุกระยะของการตั้งครรภ์ รวมถึงการคัดกรองซักประวัติหญิงตั้งครรภ์ให้ครอบคลุมอย่างเป็นระบบ เพื่อการวางแผนครอบครัวสำหรับมารดาที่ต้องการมีบุตรคนต่อไป ควรมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องในเรื่องกิจกรรมการเฝ้าระวังการคลอดก่อนกำหนดจากโรงพยาบาลและหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ในสตรีที่ตั้งครรภ์อายุน้อย และในสตรีที่ตั้งครรภ์อายุมาก และควรให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ เพื่อป้องกันและลดอัตราการคลอดก่อนกำหนด

คำสำคัญ : การคลอดก่อนกำหนด, มารดา

* พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลปราสาท จังหวัดสุรินทร์

Characteristics of Women who have Preterm Labor

Araya Yuangnak*

Abstract

The aim of this descriptive with retrospective design were to determine the preterm labor rate and characteristics of laboring women who gave birth during 2013 fiscal year (October 1st, 2012 – September 30th, 2013). Data were collected from labor record. Descriptive statistics were utilized for describe the findings and Chi-square test were utilized for determine the relationship among maternal and newborn factors with preterm labor.

The findings revealed that in 2013 fiscal year preterm labor rate was at 10.9% in which it was higher than the requirement from Department of Health, Ministry of Public Health. Characteristics that statistically significant associated with preterm labor were education level, number of antenatal care visit, complications during pregnancy, total weight gain, number of parity, and fetal death in utero.

The suggestion from this study is that holistic approach is significant in taking care pregnant women. Screening that covering associated factors both from maternal factors and neonatal factors should be taking into the routine practice. More importantly, health education are vital for prevent high risk group from preterm labor.

Keywords: Maternal, Preterm labor

* Registered Nurse, Prasart Hospital, Surin Province

ความเป็นมาและความสำคัญ

การเจ็บครรภ์และการคลอดก่อนกำหนด เป็นภาวะแทรกซ้อนที่ก่อให้เกิดภาวะทุพพลภาพและเป็นสาเหตุการตายของทารกแรกเกิดที่พบบ่อย พบว่าการคลอดก่อนกำหนดเป็นสาเหตุการตายปริกำเนิดไม่ต่ำกว่า 2 ใน 3 ซึ่งการคลอดก่อนกำหนดถือเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญ เนื่องจากการดูแลทารกกลุ่มนี้ต้องใช้ค่าใช้จ่ายสูง จึงเป็นภาระต่อครอบครัวและระบบสาธารณสุข การคลอดก่อนกำหนด (Preterm delivery) หมายถึง การคลอดที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 28 สัปดาห์และเกิดก่อนอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ (วีรพงศ์ ภู่พงศ์ และเยื้อน ตันนิรันดร, 2552, หน้า 42) แต่นิยามในประเทศที่พัฒนาแล้วจะแตกต่างไป โดยมักใช้อายุครรภ์ 20 สัปดาห์ เป็นขั้นต่ำสุดของการคลอดก่อนกำหนด หากน้อยกว่านี้ถือเป็นการแท้งบุตร (ธีระพงศ์ เจริญวิทย์และคณะ, 2548 หน้า 318) สำหรับในโรงพยาบาลปราสาทใช้อายุครรภ์ 24 สัปดาห์เป็นอายุครรภ์ต่ำสุดอยู่ ตามมาตรฐานโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว จากสถิติของโรงพยาบาลปราสาท พบภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด 5 ปีย้อนหลัง ปีงบประมาณ 2551- 2555 จำนวน 64, 76, 187, 132, 268 คิดเป็น ร้อยละ 4.5, 6.4, 12.6, 12.1 และ 14.1 ตามลำดับ และในปี 2556 เดือนตุลาคม – เมษายน 2556 พบมารดาที่มีภาวะคลอดก่อนกำหนด จำนวน 93 ราย โดยเป็นการคลอดที่อายุครรภ์น้อยกว่า 34 สัปดาห์ จำนวน 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.5โดยพบว่าส่วนใหญ่มาโรงพยาบาลเมื่อปากมดลูกเปิดมากแล้วทำให้ไม่สามารถยับยั้งการคลอดได้ ส่งผลให้เกิดการคลอดก่อนกำหนดตามมา

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่าปัจจัยทั้งทางด้านมารดาและทารกเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับการคลอดก่อนกำหนด ซึ่งบางส่วนสามารถป้องกันได้ เช่น จำนวนครั้งของการฝากครรภ์คุณภาพ อายุครรภ์ครั้งแรกเมื่อมาฝากครรภ์ น้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นระหว่างการตั้งครรภ์ ดังนั้นการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดโดยการเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงโดยการค้นหาคุณลักษณะทางประชากรของมารดาที่การคลอดก่อนกำหนด ได้แก่ อายุ การศึกษา จำนวนครั้งของการฝากครรภ์คุณภาพ อายุครรภ์ครั้งแรกเมื่อมาฝากครรภ์ น้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นระหว่างการตั้งครรภ์ ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ และปัจจัยด้านทารกเพื่อให้สามารถวางแผนดูแลตั้งแต่การค้นหากลุ่มเสี่ยงได้อย่างมีประสิทธิภาพจึงเป็นแนวทางการพยาบาลที่สำคัญ ข้อค้นพบจากการศึกษาอัตราการก่อนกำหนดและคุณลักษณะทางประชากรของมารดาที่มีการคลอดก่อนกำหนด จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาแนวทางในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดและลดอุบัติการณ์การคลอดก่อนกำหนด รวมถึงการพัฒนาองค์ความรู้ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดก่อนกำหนดต่อไป และเพื่อนำความรู้ที่ได้มาพัฒนาและประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาอัตราการคลอดก่อนกำหนด
2. เพื่อศึกษาลักษณะทางประชากรของมารดาที่มีการคลอดก่อนกำหนด

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาเพื่อหาคุณลักษณะทางประชากรของมารดาที่มีการคลอดก่อนกำหนด ของมารดาที่มาคลอด ณ หน่วยงานห้องคลอด โรงพยาบาลปราสาท ในปีงบประมาณ 2556 ตั้งแต่เดือน ตุลาคม พ.ศ.2555 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ.2556 ระยะเวลา 12 เดือน

นิยามศัพท์

การคลอดก่อนกำหนด (Preterm delivery) หมายถึง การคลอดที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 24 สัปดาห์ถึงก่อนอายุครรภ์ 37 สัปดาห์

อายุ หมายถึง อายุเป็นจำนวนปี(เต็ม) ของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษา หมายถึง การศึกษาระดับสูงสุดของหญิงตั้งครรภ์

จำนวนครั้งการคลอด หมายถึง จำนวนครั้งการคลอดบุตร

อายุครรภ์เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก หมายถึง อายุครรภ์ที่คำนวณจากวันแรกของการมีประจำเดือนครั้งสุดท้าย ในวันที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก

จำนวนครั้งการฝากครรภ์คุณภาพ หมายถึง การฝากครรภ์คุณภาพตามเกณฑ์ ของ WHO

ช่วงที่ 1 อายุครรภ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์

ช่วงที่ 2 อายุครรภ์ระหว่าง 16-20 สัปดาห์

ช่วงที่ 3 อายุครรภ์ระหว่าง 24-28 สัปดาห์

ช่วงที่ 4 อายุครรภ์ระหว่าง 30-34 สัปดาห์

ช่วงที่ 5 อายุครรภ์ 36-40 สัปดาห์

โรคแทรกซ้อนของหญิงตั้งครรภ์ หมายถึง โรคหรือภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ เช่น เบาหวานขณะตั้งครรภ์ ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ รกเกาะต่ำ รกลอกตัวก่อนกำหนด เป็นต้น

น้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้น หมายถึง น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นตลอดระยะเวลาการตั้งครรภ์

สภาวะการคลอด หมายถึง การคลอดก่อนกำหนด หรือ การคลอดครบกำหนด

ประวัติการคลอดก่อนกำหนดในครรภ์ก่อน หมายถึง มารดาที่เคยมีประวัติการคลอดก่อนกำหนดในครรภ์ก่อน

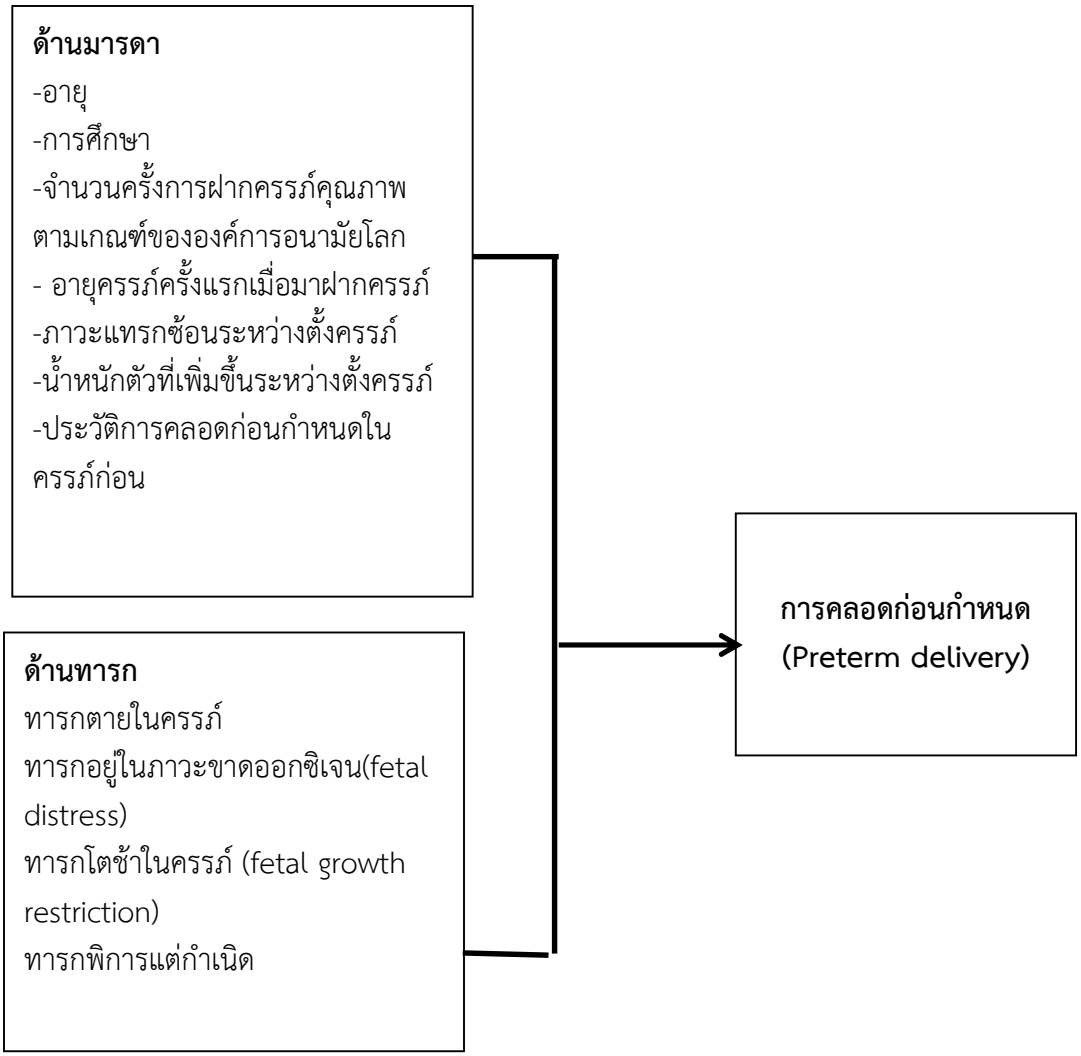
ทารกตายในครรภ์ (Dead Fetus in Utero) หมายถึง การตายของทารกก่อนคลอด โดยไม่คำนึงถึงอายุครรภ์ แบ่งเป็น

- Early fetal death ตายก่อนอายุครรภ์ 20 สัปดาห์
- Intermediate fetal death ตายระหว่างอายุครรภ์ 20 - 28 สัปดาห์
- Late fetal death ตายตั้งแต่อายุครรภ์ 28 สัปดาห์ขึ้นไป

ทารกโตช้าในครรภ์ (Fetal growth restriction) หมายถึง ภาวะที่ทารกในครรภ์ไม่สามรถเจริญเติบโตได้ตามศักยภาพที่ได้กำหนดแล้วในทางพันธุกรรม ทารกที่มีน้ำหนักน้อยกว่าเปอร์เซ็นไทล์ที่ 10 ของทารกที่อายุครรภ์นั้นๆ แบ่งออกเป็น 2 ชนิด Symmetrical , Asymmetrical

ทารกพิการแต่กำเนิด (Congenital anomalies) หมายถึง ความผิดปกติของรูปร่าง ลักษณะหรือโครงสร้างของร่างกายที่พบได้ตั้งแต่แรกเกิด อาจเป็นความผิดปกติของลักษณะภายนอกที่สังเกตได้เด่นชัด หรือเป็นความพิการของอวัยวะภายใน ทั้งที่สามารถสังเกตเห็นได้ด้วยตาเปล่า หรือต้องใช้วิธีการตรวจพิเศษ ความพิการนั้นอาจเป็นอวัยวะเดียวหรือหลายอวัยวะก็ได้

กรอบแนวคิด



รูปที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบย้อนหลัง (Retrospective or Case- control) เพื่อศึกษาลักษณะทางประชากรของมารดาที่มีการคลอดก่อนกำหนด ของมารดาที่มาคลอดในโรงพยาบาลปราสาท จังหวัดสุรินทร์ ปีงบประมาณ 2556

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้เป็นหญิงที่มาคลอดในแผนกห้องคลอด ของปีงบประมาณ 2556 (1 ตุลาคม 2555- 30 กันยายน 2556) จำนวน 1,708 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบบันทึกข้อมูลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อรวบรวมข้อมูลตามตัวแปรที่ได้มาจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบไปด้วยข้อมูล อายุ การศึกษา อายุครรภ์เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก จำนวนครั้งการฝากครรภ์ จำนวนครั้งการฝากครรภ์คุณภาพ ตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ ทารกที่มีภาวะ FGR น้ำหนักตัวเพิ่มที่ขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ มารดาที่คลอดก่อนกำหนด ทารกตายในครรภ์ อายุครรภ์ จำนวนครั้งการตั้งครรภ์ จำนวนครั้งการคลอด วิธีการคลอด ประวัติคลอดก่อนกำหนดในครรภ์ก่อน น้ำหนักทารกแรกเกิด Apgar score ส่วนสูงหญิงตั้งครรภ์

การเก็บรวบรวมข้อมูล ได้ดำเนินการดังนี้ ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลจากทะเบียนคลอดของข้อมูลผู้ที่มาคลอดของปีงบประมาณ 2556 (1 ตุลาคม 2555- 30 กันยายน 2556) จำนวน 12 เล่ม ทำการบันทึกข้อมูลตามแบบบันทึกที่กำหนดไว้ ทำการตรวจสอบความคลาดเคลื่อนของการบันทึก

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยนำแบบบันทึกข้อมูลที่เก็บข้อมูลครบถ้วนแล้ว มาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล และประมวลผลเบื้องต้นด้วยคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับอธิบายข้อมูลทั่วไปและลักษณะทางประชากรของมารดาที่มีการคลอดก่อนกำหนด และใช้สถิติการทดสอบไคสแคว์เพื่อหาปัจจัยที่สัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางด้านประชากรกับลักษณะการคลอด

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาสามารถนำเสนอได้ดังต่อไปนี้

ข้อมูลทั่วไป

มารดาที่มาคลอดส่วนใหญ่อยู่ในช่วงกลุ่มอายุ 20 – 34 ปี (ร้อยละ 65.10) รองลงมาอายุน้อยกว่า 20 ปี (ร้อยละ 24.10) ระดับการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมต้น (ร้อยละ 36.80) มารดาที่มาคลอดครึ่งหนึ่งฝากครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ (ร้อยละ 52.10) การฝากครรภ์คุณภาพ ครบ 5 ครั้งคุณภาพมากถึง ร้อยละ 65.90 ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของมารดาที่มาคลอด จำแนกตามส่วนบุคคลและประวัติทางสูติกรรม

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(คน)	ร้อยละ
อายุ		
< 20 ปี	411	24.1
20 – 34 ปี	1,112	65.1
≥ 35 ปี	185	10.8
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	12	0.7
ประถมศึกษา	373	21.8
มัธยมต้น	629	36.8
มัธยมปลาย	513	30.0
อุดมศึกษา	131	7.7
ปริญญาโท	2	0.1
ปริญญาเอก	1	0.1
กำลังศึกษา	5	0.3
อายุครรภ์เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก		
≤ 12 สัปดาห์	886	52.1
> 12 สัปดาห์	816	47.9
การฝากครรภ์คุณภาพ		
ครบ 5 ครั้งคุณภาพ	580	34.1
ไม่ครบ 5 ครั้งคุณภาพ	1,122	65.9
จำนวนครั้งการคลอด		
< 4 ครั้ง	1,682	98.4
> 4ครั้ง	28	1.6

มารดาที่มาคลอดส่วนใหญ่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ร้อยละ 93.6, มีภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ 6.4 โดยภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ที่พบมากที่สุด คือ Gestational diabetes mellitus ร้อยละ 2.5 รองลงมา Pregnancy induce hypertension ร้อยละ 1.3 และ PROM ร้อยละ 0.9 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของมารดาที่มาคลอดจำแนกตามภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์

ภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ไม่มี	1599	93.6
มี	109	6.4
Asthma	6	0.4
Chrorioamnionitis	1	0.1
Pregnancy induce hypertension	23	1.3
Gestational diabetes mellitus	43	2.5

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์	จำนวน(คน)	ร้อยละ
มี	109	6.4
Heart disease	6	0.4
HIV	4	0.2
Thyroid disease	5	0.3
Polyhydramnios	1	0.1
Oligohydramnios	5	0.3
PROM	15	0.9
SLE	1	0.1
Pregnancy induce hypertension with Gestational diabetes mellitus	4	0.2
Pregnancy induce hypertension with Thyroid	1	0.1

อัตราการคลอดก่อนกำหนด

การวิเคราะห์อัตราการคลอดก่อนกำหนดพบว่ามีอัตราการคลอด ร้อยละ 10.9 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละมารดาที่มาคลอด จำแนกตามอายุครรภ์เมื่อมาคลอด

อายุครรภ์เมื่อคลอด	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ก่อนกำหนด	187	10.90
ครบกำหนด	1,515	89.10
รวม	**1,708**	**100.00**

คุณลักษณะทางประชากรของมารดาที่มีการคลอดก่อนกำหนด

ผลการศึกษาพบว่า มารดาอายุน้อยกว่า 20 ปี และมารดาที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 35 ปี มีภาวะคลอดก่อนกำหนดมากกว่าคลอดครบกำหนด คือ ร้อยละ 27.30 และร้อยละ 13.90 ตามลำดับ และเมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่าอายุของมารดาไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการเกิดภาวะคลอดก่อนกำหนด

การคลอดก่อนกำหนดพบในมารดาที่ศึกษาอยู่ในระดับมัธยมต้น คือ ร้อยละ 42.20 ระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 27.80 ตามลำดับ และเมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่าการศึกษาของมารดามีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะคลอดก่อนกำหนดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p<.05$

มารดาที่มีจำนวนครั้งการฝากครรภ์คุณภาพ ไม่ครบ 5 ครั้งคุณภาพ คลอดก่อนกำหนดร้อยละ 12.3 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่าจำนวนครั้งการฝากครรภ์คุณภาพของมารดามีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะคลอดก่อนกำหนดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p<.001$

มารดาที่มีโรคแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์เกิดภาวะคลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 12.30 และเมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่าโรคแทรกซ้อนของมารดามีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะคลอดก่อนกำหนดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p<.001$

มารดาที่มีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นระหว่างตั้งครรภ์มากกว่าหรือเท่ากับ 10 กิโลกรัม คลอดก่อน

กำหนดร้อยละ 47.10 และเมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่าน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ของมารดามีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะคลอดก่อนกำหนดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p<.001$

มารดาที่มีประวัติการคลอดก่อนกำหนดในครรภ์ก่อนเกิดภาวะคลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 2.10 และเมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่าประวัติการคลอดก่อนกำหนดในครรภ์ก่อนไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการเกิดภาวะคลอดก่อนกำหนด

มารดาที่มีจำนวนครั้งการคลอดมากกว่า 4 ครั้ง เกิดภาวะคลอดก่อนกำหนด มากถึงร้อยละ 97.90 และเมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่าจำนวนครั้งการคลอดของมารดาไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการเกิดภาวะคลอดก่อนกำหนด

มารดาที่มีทารกตายในครรภ์มีภาวะการคลอดก่อนกำหนดมากถึง ร้อยละ 90.00 และเมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่ามารดาที่มีทารกตายในครรภ์ มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะคลอดก่อนกำหนดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p<.001$

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนและร้อยละ และค่าสถิติไควแสควร์ระหว่างปัจจัยทางด้านประชากรและสภาวะการคลอด

ปัจจัย	สภาวะการคลอด		รวม	ค่าสถิติไควสแควร์
	คลอดก่อนกำหนด (187 ราย)	คลอดครบกำหนด (1,521 ราย)		
อายุ				χ^2= 4.002
< 20 ปี	51(27.3)	360(23.7)	411(24.1)	p = 0.135
20 – 34 ปี	110(58.8)	1002(65.9)	1112(65.1)	
≥ 35 ปี	26(13.9)	159(10.5)	185(10.8)	
การศึกษา				χ^2= 13.131
ไม่ได้เรียน	0(0.0)	12(0.8)	12(0.7)	p <.05
ประถมศึกษา	40.8(27.8)	332(21.1)	373(21.8)	
มัธยมต้น	79(42.2)	550(36.2)	629(36.8)	
มัธยมปลาย	44(23.5)	469(30.8)	513(30.0)	
อุดมศึกษา	8(4.3)	123(8.1)	131(7.7)	
ปริญญาโท,ปริญญาเอก, กำลังศึกษา	4(2.1)	46(3.0)	50(2.9)	
จำนวนครั้งการฝากครรภ์คุณภาพ				χ^2= 57.243
ไม่ครบ 5 ครั้งคุณภาพ	164(87.7)	902(59.3)	1066(62.4)	p <.001
ครบ 5 ครั้งคุณภาพ	23(12.3)	619(40.7)	642(37.6)	
โรคแทรกซ้อน				χ^2= 12.309
ไม่มีโรคแทรกซ้อน	164(87.7)	1435(94.3)	1599(93.6)	p <.001
มีโรคแทรกซ้อน	23(12.3)	86(5.7)	109(6.4)	

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ปัจจัย	สภาวะการคลอด			ค่าสถิติไควสแควร์
	คลอดก่อนกำหนด (187 ราย)	คลอดครบกำหนด (1,521 ราย)	รวม	
Total weight gain				χ^2= 32.833
≤10 กิโลกรัม	88(47.1)	409(26.9)	497(29.1)	*p* <.001
>10 กิโลกรัม	99(52.9)	1112(73.1)	1211(70.9)	
ประวัติการคลอดก่อนกำหนดในครรภ์ก่อน				χ^2= 0.024
ไม่มี	183(97.9)	1491(98.0)	1674(98.0)	*p* = 0.878
มี	4(2.1)	30(2.0)	34(2.0)	
จำนวนครั้งการคลอด				χ^2= 0.325
>4ครั้ง	183(97.9)	1497(98.4)	1680(98.4)	*p* = 0.569
<4ครั้ง	4(2.1)	24(1.6)	28(1.6)	
ทารกตายในครรภ์				χ^2= 64.473
ไม่มี	178(95.2)	1520(99.9)	1698(99.4)	*p* <.001
มี	9(4.8)	1(0.1)	10(0.6)	

อภิปรายผล

อัตราการคลอดก่อนกำหนด เท่ากับ ร้อยละ 10.90 ซึ่งมากกว่าเกณฑ์มาตรฐานของกรมอนามัยที่กำหนดไว้ คือ ไม่เกินร้อยละ 7 สาเหตุเนื่องจาก การศึกษา จำนวนครั้งการฝากครรภ์คุณภาพ ภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ น้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพรรณี พิณตานนท์ และคณะ (2552) ปัจจัยที่มีผลต่อการเจ็บครรภ์และการคลอดก่อนกำหนด ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่10 เชียงใหม่ ภาวะครรภ์เป็นพิษ ภาวะความดันโลหิตสูงเป็นภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ ที่พบบ่อยและก่อให้เกิดอัตราทุพพลภาพและอัตราตายทั้งต่อหญิงตั้งครรภ์และทารก มีผลต่อการคลอดก่อนกำหนด

การศึกษาลักษณะทางประชากรของมารดาที่มีการคลอดก่อนกำหนดนั้นพบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการคลอดก่อนกำหนด ซึ่งขัดแย้งกับจากการศึกษาของเสมอใจ เห็นประเสริฐแท้ (2548) ที่ได้ศึกษาในทารกที่เกิดจากมารดาวัยรุ่น โรงพยาบาลดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี ผลการศึกษาพบว่ามารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ 237 ราย พบปัญหาการคลอดก่อนกำหนด 23 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.70 สำหรับสตรีมีครรภ์ที่มีอายุมากกว่า 35 ปีมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเนื่องจากความเครียด การทำงานของมดลูกผิดปกติ มีเนื้องอก หรือมีโรคแทรกซ้อนอื่นๆ เช่น โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น (Pinelli, 1994) นอกจากนั้นผลการศึกษายังพบว่ามารดาที่มีจำนวนครั้งการคลอดมากกว่า 4 ครั้ง เกิดภาวะคลอดก่อนกำหนดมากถึงร้อยละ 97.9 แต่เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่าจำนวนครั้งการคลอดของมารดาไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะคลอดก่อนกำหนด

ผลการศึกษาพบว่าการศึกษาของหญิงที่มาคลอดมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะคลอดก่อนกำหนดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติซึ่งสอดคล้องกับ โอเร็ม (Orem, 1985:75) อ้างใน สายฝน ชวาลไพบูลย์ (2533) ซึ่งได้กล่าวไว้เช่นเดียวกันว่าการศึกษามีความสำคัญต่อการพัฒนาความรู้ ทักษะและการมีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อคงไว้ซึ่งสภาวะสุขภาพ หญิงตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาสูงจะสามารถเข้าใจภาวะสุขภาพและภาวะ

เสี่ยงต่าง ๆ จากการค้นคว้าศึกษาด้วยตนเองได้อย่างกว้างขวาง รวมทั้งสามารถที่จะหาแหล่งสนับสนุนเมื่อต้องการได้ดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาต่ำกว่า

ในส่วนของจำนวนครั้งการฝากครรภ์คุณภาพตามเกณฑ์ของ WHO ผลการศึกษาพบว่าจำนวนครั้งการฝากครรภ์คุณภาพของมารดามีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะคลอดก่อนกำหนดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอุ่นใจ กออนันตกุล (2550) ประเทศไทยพบสภาวะที่ทำให้คลอดก่อนกำหนด ในปัจจัยด้านวัฒนธรรมหรือพฤติกรรม สตรีที่มีครรภ์ที่มีพฤติกรรมสุขภาพไม่ปลอดภัย ได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การใช้สารเสพติด และการมาฝากครรภ์ช้าหรือไม่ได้มาฝากครรภ์ เหล่านี้จะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

ผลการศึกษาพบว่าโรคแทรกซ้อนของหญิงตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะคลอดก่อนกำหนด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสายฝน ชวาลไพบูลย์ (2533) เช่น ภาวะความดันโลหิตสูงร่วมกับการตั้งครรภ์ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด จากผลของโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งมีปัญหาเกี่ยวกับระบบหลอดเลือด เป็นผลให้เลือดไปเลี้ยงรกอาจน้อยลง เป็นผลให้ทารกตัวเล็ก และจากภาวะของโรคความดันโลหิตสูงในระดับที่รุนแรง (Severe pre-eclampsia และ Eclampsia) ทำให้ต้องยุติการตั้งครรภ์ ทำให้ต้องให้คลอดก่อนกำหนด เป็นเหตุให้อัตราการคลอดก่อนกำหนดสูงขึ้น

นอกจากนั้นผลการศึกษายังพบว่าน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ของมารดามีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะคลอดก่อนกำหนดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพัญญพันธ์ พันธ์บูรณะ (2550) และ Steer (1999) ที่พบว่าสตรีมีครรภ์ที่มีน้ำหนักตัวน้อยกว่า 50 กิโลกรัม หรือการเพิ่มของน้ำหนักตัวตลอดการตั้งครรภ์น้อยกว่า 5 กิโลกรัม หรือมีการเพิ่มของน้ำหนักขณะตั้งครรภ์น้อยกว่า 0.24 กิโลกรัมต่อสัปดาห์ จะเพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (พัญญพันธ์ พันธ์บูรณะ, 2550) ส่วนสตรีมีครรภ์ที่มีรูปร่างเตี้ยมีโอกาสคลอดก่อนกำหนดได้ (Steer, 1999)

ประวัติการคลอดก่อนกำหนดในครรภ์ก่อนผลการศึกษาพบว่ามารดาที่มีประวัติการคลอดก่อนกำหนดในครรภ์ก่อนไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะคลอดก่อนกำหนดซึ่งขัดแย้งจากงานวิจัยของจุฬาภรณ์ มณทิพย์ ,2556 (อ้างใน สายฝน ชวาลย์ไพบูลย์, 2553) ได้กล่าวไว้ว่า มารดาที่ มีประวัติคลอดก่อนกำหนดมาก่อนจะมีความเสี่ยงของการคลอดก่อนกำหนดในครรภ์ต่อมาสูงขึ้นและพบว่าหากครรภ์แรกคลอดก่อนกำหนด โอกาสที่ครรภ์ต่อไปเกิดการคลอดก่อนกำหนด พบได้ร้อยละ14.3 กล่าวว่า ในสตรีที่มีประวัติการคลอดก่อนกำหนด 1, 2 และ 3 ครั้ง จะมีความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดในครรภ์ถัดไปร้อยละ 14-22, 28-42 และ 67 ตามลำดับ

มารดาที่มีทารกตายในครรภ์มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะคลอดก่อนกำหนดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติสอดคล้องกับรายงานภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ในปี พ.ศ. 2541 โดย NICHD Maternal-Fetal Medicine Units Network ที่สรุปจากการศึกษาสาเหตุการคลอดก่อนอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ไว้ถึง ภาวะต่างๆ ดังนี้ ครรภ์เป็นพิษ ทารกอยู่ในภาวะขาดออกซิเจน (fetal distress) ทารกโตช้าในครรภ์ (fetal growth restriction) รกลอกตัวก่อนกำหนด (placenta abruption) ทารกตายในครรภ์ มักตามมาด้วยการคลอดก่อนกำหนด รกเกาะต่ำ ทารกพิการแต่กำเนิด

ข้อเสนอแนะ

1. จากผลการศึกษาที่พบว่ามีลักษณะทางประชากรของมารดาหลายประการที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะการคลอดก่อนกำหนด ซึ่งได้แก่ ระดับการศึกษา จำนวนครั้งของการฝากครรภ์คุณภาพ โรคแทรกซ้อน น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นตลอดการครั้ง และทารกตายในครรภ์ ดังนั้นพยาบาลและผู้ที่เกี่ยวข้องควรมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องในเรื่องกิจกรรมการเฝ้าระวังการคลอดก่อนกำหนดจากโรงพยาบาลและหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องควรให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ เพื่อป้องกันและลดอัตราการคลอดก่อนกำหนด โดยเฉพาะอย่างยิ่งการมาฝากครรภ์ตามนัดทุกครั้ง ซึ่งจะได้เฝ้าระวังทั้งภาวะโรคแทรกซ้อน น้ำหนัก และการมีชีวิตของทารกในครรภ์

2. ควรเน้นให้สถานศึกษาในขอบเขตรับบริการ เน้นให้เยาวชนมีการศึกษาที่สูงขึ้น การศึกษามีผลต่อการพัฒนาความรู้ มีทัศนคติที่ดีในการรับรู้ เข้าใจข้อมูลต่างๆได้ดี ส่งผลในระยะยาว คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาสูง สามารถรับรู้ เข้าใจ และมีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ และมีพฤติกรรมทางสุขภาพที่ดี สามารถป้องกันและลดอัตราการคลอดก่อนกำหนดได้

3. เมื่อหญิงตั้งครรภ์มารับบริการฝากครรภ์ ในครั้งแรก หญิงตั้งครรภ์จะได้รับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ มีการนัดมาฝากครรภ์เพื่อให้ได้จำนวนครั้งการฝากครรภ์คุณภาพ หญิงตั้งครรภ์ทุกรายที่มาฝากครรภ์จะได้รับการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ ส่วนอายุครรภ์เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรกไม่สามารถกำหนดได้ว่าให้มาฝากครรภ์เมื่ออายุครรภ์ ≤ 12 สัปดาห์ ซึ่งในปัจจุบันได้มีการสนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ฟรีทุกสิทธิ ส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ได้เร็วขึ้น เพื่อป้องกันและลดอัตราการคลอดก่อนกำหนด

4. หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ จะได้รับความรู้ในการปฏิบัติตัว เน้นอาการสำคัญที่ต้องมาโรงพยาบาล ถ้าไม่แน่ใจสามารถโทรศัพท์สายตรงมาสอบถามอาการได้ที่ เบอร์โทรศัพท์มือถือห้องคลอด ซึ่งได้ให้ไว้กับหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ทุกราย

5. การเน้นย้ำให้หญิงตั้งครรภ์ได้เห็นความสำคัญของน้ำหนักตัวเพิ่มที่ขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ โดยหากหญิงตั้งครรภ์มีค่าดัชนีมวลกายน้อยกว่า 18.5 น้ำหนักที่ควรเพิ่มขึ้นคือ 12.5-18 กิโลกรัม หากหญิงตั้งครรภ์มีค่าดัชนีมวลกายระหว่าง 18.5-24.9 น้ำหนักที่ควรเพิ่มขึ้นคือ 11.5-16 กิโลกรัม หากหญิงตั้งครรภ์มีค่าดัชนีมวลกายระหว่าง 25-29.9 น้ำหนักที่ควรเพิ่มขึ้น คือ 7-11.5 กิโลกรัม หากหญิงตั้งครรภ์มีค่าดัชนีมวลกายมากกว่า 30 น้ำหนักที่ควรเพิ่มขึ้น 5-9.1 กิโลกรัม ทั้งนี้ควรมีการดูแลขณะตั้งครรภ์ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีน้ำหนักตัวเพิ่มที่ขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ ให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน ซึ่งอาจดูจากค่าดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์และเน้นตามความเหมาะสม

6. ควรเน้นการให้ความรู้ การปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีจำนวนครั้งการคลอด>4 ครั้ง เพื่อป้องกันและลดอัตราการคลอดก่อนกำหนด

7. ทารกตายในครรภ์ ยังไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัด ควรเน้นการสังเกตและนับลูกดิ้น หากลูกดิ้นน้อยหรือไม่ดิ้น แนะนำให้มาโรงพยาบาลทันที เพื่อมาประเมินสุขภาพทารกในครรภ์

เอกสารอ้างอิง

กัลยา กิติมา. (2553). *ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในสตรีมีครรภ์ที่มีความเสี่ยง คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลลำพูน.* วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการผดุงครรภ์ขั้นสูง, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ถนิมนันท์ ปันล้อม. (2551). *ประสิทธิผลของการใช้แนวทางการปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในสตรีมีครรภ์ที่มีความเสี่ยง ณ คลินิกฝากครรภ์ ในอำเภอแม่สะเรียง.* วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการผดุงครรภ์ขั้นสูง, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ณัฏฐมณฑน์ โกศัย. (2553). *ประสิทธิผลของการใช้แนวทางการปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการดูแลสตรีที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดหน่วยงานห้องคลอด โรงพยาบาลสุโขทัย.* วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการผดุงครรภ์ขั้นสูง, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ธีระพงศ์ เจริญวิทย์. (2548). การเจ็บครรภ์และการคลอดก่อนกำหนด. ใน ธีระพงศ์ เจริญวิทย์, บุญชัย เอื้อไพโรจน์กิจ, ศักนัน มะโนทัย, สมชาย ธนวัฒนาเจริญ และกระเษียร ปัญญาคำเลิศ. (บรรณาธิการ), *สูติศาสตร์* (เรียบเรียงครั้งที่4, หน้า317-327). กรุงเทพฯ: ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทย์ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วรพงศ์ ภู่พงศ์. (2551). *เวชศาสตร์มารดาทารกในครรภ์.* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี.

วรพงศ์ ภู่พงศ์. (2552). การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. ใน เยื้อน ตันนิรันดร และวรพงศ์ ภู่พงศ์ (บรรณาธิการ), *เวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์* (เรียบเรียงครั้งที่2, หน้า 42-60). กรุงเทพฯ: ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย.

ประภัทร วานิชพงษ์พันธ์. (2552). *สูตินรีเวชทันยุค OB-GYN in practice*. กรุงเทพฯ. พีเอลีฟวิ่ง.

ประภัทร วานิชพงษ์พันธ์. (2554). *สูตินรีเวชทันยุค OB-GYN in practice*. กรุงเทพฯ. พีเอลีฟวิ่ง.

สายฝน ชวาลไพบูลย์. (2553). *แนวทางปฏิบัติในการดูแลรักษาสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด.* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ : ภาควิชาสูติศาสตร์ นรีเวชวิทยา คณะแพทย์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

สายฝน ชวาลไพบูลย์ และสุนันท์ กนกพงศ์ศักศิ์. (2554). ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และภาวะน้ำเดินในครรภ์ก่อนกำหนด. *เวชบันทึกศิริราช*, 4 (2), 25-39. เข้าถึงได้จาก http://203.157.186.111/ssh/file/1348365195.pdf