

ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของสตรีตั้งครรภ์ โรงพยาบาลแม่สรวย จังหวัดเชียงราย

พรทิพย์ เรืองฤทธิ์ พยบ.* สีนินาฏ หงษ์ระนัย ศศ.ม.**

บทคัดย่อ

ความเป็นมา : ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งในปี 2563พบการรับผู้คลอดไว้ในโรงพยาบาลแม่สรวยด้วยภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและอัตราการคลอดก่อนกำหนดเพิ่มสูงขึ้น

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลแม่สรวย

วิธีการศึกษา : การศึกษาวิจัยแบบย้อนหลังจากเวชระเบียนผู้ป่วยในช่วงเวลา 1 ตุลาคม 2562 ถึง 30 กันยายน 2563 เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงที่ลักษณะกลุ่มตัวอย่างที่เลือกเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย แบ่งเป็นสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด จำนวน 80 ราย และสตรีตั้งครรภ์ที่อายุครรภ์ครบกำหนด จำนวน 160 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบบันทึกปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ข้อมูลทางคลินิกของสตรีตั้งครรภ์ วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดด้วยวิธี univariable และ multivariable logistic regression นำเสนอด้วยค่า odds ratio; 95% confidence interval (CI) กำหนดนัยสำคัญทางสถิติ p-value < 0.05

ผลการศึกษา : พบปัจจัยเสี่ยงที่ร่วมกันทำนายการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนี้ เชื้อชาติไทยเพิ่มโอกาสการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด 3.24 เท่า (95%CI=1.37-7.64) อาชีพไม่ได้ใช้แรงงานเพิ่มโอกาสการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด 8.59 เท่า (95%CI=3.03-24.36) การมีภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์เพิ่มโอกาสการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด 112.62 เท่า (95%CI=13.84-916.21) และภาวะติดเชื้อเพิ่มโอกาสการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด 29.79 เท่า (95%CI=8.70-101.98)

สรุปและข้อเสนอแนะ: ปัจจัยเสี่ยงที่ร่วมกันทำนายการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนดอย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่ สตรีตั้งครรภ์เชื้อชาติไทย มีอาชีพไม่ได้ใช้แรงงาน มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ และมีภาวะติดเชื้อ การคัดกรองและเฝ้าระวังเพื่อค้นหาปัจจัยเสี่ยงดังกล่าวจะช่วยให้สตรีตั้งครรภ์ได้รับการดูแลและป้องกันภาวะการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด คลอดก่อนกำหนด ปัจจัยเสี่ยงภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

* กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลแม่สรวย

** สำนักวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

ติดต่อเกี่ยวกับบทความ : สีนินาฏ หงษ์ระนัย E-mail : sihne2009@hotmail.com

วันที่รับเรื่อง : 19 สิงหาคม 2564 วันที่ส่งแก้ไข : 10 เมษายน 2565 วันที่ตีพิมพ์ : 18 เมษายน 2565

RISK FACTORS FOR PRETERM LABOR AMONG PREGNANT WOMEN IN MAESUAI HOSPITAL

Porntip Ruangrit RN*, Sineenat Hongranai M.A**

ABSTRACT

BACKGROUND: Preterm labor is a major cause of birth of preterm infants. In 2020, There was an admission rate with preterm labor and preterm birth rate increase in Maesuai Hospital.

OBJECTIVE: To identify the risk factors for preterm labor among pregnant women who admitted with preterm labor in Maesuai Hospital.

METHODS: A retrospective case control study was conducted and collected data from medical records of all women who admitted with preterm labor during October 1, 2019-September 30, 2020. A purposive selection was used to recruit a sample of 80 preterm labor and 160 term women. Research instrument included risk factors for preterm labor record. Univariable and multivariable logistic regression analysis were performed to identify the risk factors and interpreted with odds ratio; 95%CI, p-value < 0.05.

RESULTS: This study showed risk factors for preterm labor were: Thai race (OR=3.24, 95%CI =1.37-7.64), non-labor occupation (OR=8.59, 95%CI=3.03-24.36), complications in current pregnancy (OR=112.62, 95%CI=13.84-916.21) and infection (OR=29.79, 95%CI=8.70-101.98) respectively.

CONCLUSIONS AND RECOMMENDATIONS: The significant risk factors for preterm labor were Thai race, non-labor occupation, complications in the current pregnancy and infection. Screening program and routinely monitoring focus on these significant risk factors improve the effectiveness of pregnancy care and prevent preterm labor.

KEYWORDS: preterm labor, preterm birth, risk factor for preterm labor

*Nursing department, Maesuai Hospital

**School of nursing, Mae Fah Luang University

Corresponding Author: Sineenat Hongranai E-mail: sihne2009@hotmail.com

Accepted date: 19 August 2021 Revise date: 8 April 2022 Publish date: 18 April 2022

ความเป็นมา

ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ถือเป็นภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ที่พบได้บ่อย เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ ได้แก่ ภาวะคลอดก่อนกำหนด ทารกแรกเกิดขาดออกซิเจน และมีน้ำหนักตัวน้อย¹ ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ ทารกในครรภ์และทารกแรกเกิด เช่น ในสตรีตั้งครรภ์บางรายอาจต้องนอนรักษาที่โรงพยาบาลเป็นเวลานาน เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาที่ยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด วิตกกังวลจากการได้รับการรักษาและวิตกกังวลเกี่ยวกับทารกในครรภ์ ภาวะทารกในครรภ์ขาดออกซิเจน เป็นต้น ทารกที่คลอดก่อนกำหนดมักมีการพัฒนาของอวัยวะต่าง ๆ ไม่เต็มที่โดยเฉพาะปอด ทำให้เกิดกลุ่มอาการหายใจลำบาก อาจเกิดภาวะเลือดออกในสมอง ความพิการทางสมอง ลำไส้ติ่งอักเสบ การติดเชื้อในกระแสเลือด ส่งผลกระทบต่อพัฒนาการทางสติปัญญา² ยิ่งไปกว่านั้นการที่ทารกต้องรักษาในโรงพยาบาลเป็นเวลานานมีผลต่อสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกเกิดปัญหาทางด้านเศรษฐกิจเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดในหออภิบาล³

จากสถิติขององค์การอนามัยโลกพบว่า ในแต่ละปีมีการคลอดก่อนกำหนด เฉลี่ยสูงถึง 15 ล้านคน⁴ ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะทุพพลภาพและการเสียชีวิตของทารกแรกเกิดสูงถึง 1 ล้านคนต่อปี⁵ ในประเทศไทยตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (2560-2564) สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนดเกณฑ์เป้าหมาย ดังนี้ อัตราการคลอดก่อนกำหนดลดลง ร้อยละ 10 ทารกตายปริกำเนิด 9 ต่อพันการเกิดมีชีพ ภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิดน้อยกว่า 25 ต่อพันการเกิดมีชีพ ภาวะทารกน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัม น้อยกว่า ร้อยละ 7 ซึ่งผลการดำเนินงานรอบ 8 เดือน ประจำปี

งบประมาณ 2563 ในเขตสุขภาพที่ 1 พบอัตราการคลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 8.17 ทารกตายปริกำเนิด 4.09 ต่อพันการเกิดมีชีพ ภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด 33.33 ต่อพันการเกิดมีชีพ และภาวะทารกน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 6.18 ซึ่งตัวชี้วัดบางตัวยังคงสูงกว่าเป้าหมาย⁶

จากการทบทวนปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด พบปัจจัยเสี่ยง 4 ด้าน ดังนี้ 1) ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอด ได้แก่ ประวัติการคลอดก่อนกำหนด ประวัติการแท้งในไตรมาสที่ 2 มากกว่า 2 ครั้ง การตั้งครรภ์หลายครั้ง ประวัติการมีเลือดออกระหว่างการตั้งครรภ์ที่ผ่านมา 2) ปัจจัยด้านบุคคลและวิถีในการดำเนินชีวิต ได้แก่ อายุ ประวัติการใช้สารเสพติด ดัชนีมวลกายของสตรีก่อนการตั้งครรภ์ ปัจจัยด้านจิตใจ/ภาวะเครียด การมีโรคประจำตัว การทำงานหนักติดต่อกันเป็นเวลานานหลายชั่วโมง 3) การตั้งครรภ์ปัจจุบัน ได้แก่ การตั้งครรภ์แฝด การมีภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ ความผิดปกติของทารกในครรภ์ การมาฝากครรภ์ล่าช้าหรือไม่มาฝากครรภ์ 4) การติดเชื้อ ได้แก่ การติดเชื้อแบคทีเรียในช่องคลอด (bacterial vaginosis) การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ⁷

โรงพยาบาลแม่สรวย จังหวัดเชียงราย เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง ในปี 2562 พบสัดส่วนการรับผู้คลอดไว้ในโรงพยาบาลด้วยภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดจำนวน 104 รายต่อผู้รับบริการในห้องคลอดทั้งหมด 762 ราย คิดเป็น ร้อยละ 13.65 ในจำนวนนี้มีคลอดก่อนกำหนด 20 ราย ต่อการคลอดทั้งหมด 511 ราย คิดเป็น ร้อยละ 3.91 และในปี 2563 พบสัดส่วนการรับผู้คลอดไว้ในโรงพยาบาลด้วยภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดจำนวน 80 รายต่อผู้รับบริการในห้องคลอดทั้งหมด 704 ราย คิดเป็น ร้อยละ 11.36

ในจำนวนนี้มีการคลอดก่อนกำหนด 23 ราย ต่อการคลอดทั้งหมด 458 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.02 ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับอัตราการคลอดก่อนกำหนดของปี 2562 และ 2563 พบว่า มีอัตราการคลอดก่อนกำหนดที่เพิ่มขึ้น⁸ เพื่อลดอุบัติเหตุการตั้งครรภ์ดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเพื่อนำไปสู่การป้องกันและวางแผนให้การพยาบาลสตรีที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดโรงพยาบาลแม่สรวย

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์ย้อนหลังแบบมีกลุ่มควบคุม (retrospective case-control study) จากเวชระเบียนผู้ป่วยในสตรีตั้งครรภ์ที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาลแม่สรวย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ สตรีตั้งครรภ์ที่มาคลอดบุตรในช่วงเวลาตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2562-30 กันยายน 2563 กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและสตรีตั้งครรภ์ที่อายุครรภ์ครบกำหนดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ในช่วงเวลาตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2562 - 30 กันยายน 2563 ปีงบประมาณ 2563 โดยมีเกณฑ์การนำผู้ป่วยเข้าร่วมการศึกษาดังนี้

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) ได้แก่ ประชากรกลุ่มเป้าหมายทุกรายในปีงบประมาณ 2563 จากการเลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ได้จำนวนสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดจำนวน 80 ราย และสตรีตั้งครรภ์ที่อายุครรภ์ครบกำหนดจำนวน 160 ราย (อัตราส่วน case ต่อ control เท่ากับ 1:2)

เกณฑ์คัดออก (exclusion criteria) ได้แก่ สตรีตั้งครรภ์ที่ข้อมูลสำคัญในเวชระเบียนไม่ครบหรือเวชระเบียนหาย

นิยามศัพท์

อายุครรภ์ครบกำหนด หมายถึง สตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ระหว่าง 37 ถึง 42 สัปดาห์

ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (preterm labor) หมายถึง ภาวะเจ็บครรภ์คลอดที่เกิดขึ้นตั้งแต่อายุครรภ์ 24 ถึง 37 สัปดาห์ โดยมีการหดตัวของมดลูกอย่างสม่ำเสมอ 4 ครั้งใน 20 นาที หรือ 8 ครั้งใน 1 ชั่วโมง ร่วมกับการเปลี่ยนแปลงของปากมดลูกโดยการเปิดขยายของปากมดลูกมากกว่า 1 เซนติเมตร หรือปากมดลูกมีความบางตั้งแต่ ร้อยละ 80 ขึ้นไป

ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ หมายถึง ภาวะและอาการต่างๆที่พบร่วมกับการตั้งครรภ์ เช่น ภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนการเจ็บครรภ์ ภาวะเลือดออกทางช่องคลอด ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ การตั้งครรภ์แฝด ภาวะโลหิตจาง เป็นต้น

ภาวะติดเชื้อ หมายถึง สตรีตั้งครรภ์ที่มีการติดเชื้อในระบบอวัยวะสืบพันธุ์หรือติดเชื้อทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

การมาฝากครรภ์ช้า หมายถึง การมาฝากครรภ์ครั้งแรกของสตรีตั้งครรภ์หลังอายุครรภ์ 12 สัปดาห์

ประวัติการคลอดก่อนกำหนด หมายถึง สตรีตั้งครรภ์ที่มีประวัติการคลอดก่อนอายุครรภ์ครบกำหนดในครรภ์ก่อน

ประวัติผ่าตัดคลอด หมายถึง สตรีตั้งครรภ์ที่มีประวัติการผ่าตัดคลอดในครรภ์ก่อน

ประวัติการแท้ง หมายถึง สตรีตั้งครรภ์ที่มีประวัติการแท้งในครรภ์ก่อน

ตั้งครรภ์หลายครั้ง หมายถึง การตั้งครรภ์มากกว่าหรือเท่ากับ 4 ครั้ง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

รวบรวมข้อมูลบันทึกในแบบบันทึกปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดด้วยวิธี univariable และ multivariable logistic regression นำเสนอด้วยค่า odds ratio; 95% confidence interval (CI) กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.05$

การพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัย ในมนุษย์

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย แล้วเมื่อวันที่ 4 เมษายน 2564 เลขที่หนังสือรับรอง CRPPHO No. 31/2564 เลขที่โครงการวิจัย 36/2564

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง เก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างจากเวชระเบียนผู้ป่วยได้ 240 ราย แบ่งเป็น สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด 80 ราย และสตรีตั้งครรภ์ที่อายุครรภ์ครบกำหนด 160 ราย พบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด อายุ 20-34 ปี 51 ราย (ร้อยละ 63.75) และสตรีตั้งครรภ์ที่อายุครรภ์ครบกำหนด 134 ราย (ร้อยละ 83.75) เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของอายุสตรีตั้งครรภ์ทั้ง 2 กลุ่ม ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.201$) สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

เชื้อชาติไทย 44 ราย (ร้อยละ 51.00) และสตรีตั้งครรภ์ที่อายุครรภ์ครบกำหนดเป็นชาวเขาหรือต่างด้าว 123 ราย (ร้อยละ 76.88) พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในลักษณะเชื้อชาติของกลุ่มตัวอย่าง ($p<0.001$) กลุ่มตัวอย่างมีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษาหรือต่ำกว่า (ร้อยละ 61.25 และ 52.50) ระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.217$) กลุ่มตัวอย่างมีลักษณะครอบครัวเดี่ยว (ร้อยละ 66.25 และ 79.38) อาชีพใช้แรงงาน (ร้อยละ 56.25 และ 95.00) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ (ร้อยละ 62.50 และ 99.38) สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมาฝากครรภ์ช้าหรือไม่ฝากครรภ์ (ร้อยละ 56.25) และสตรีตั้งครรภ์ที่อายุครรภ์ครบกำหนดฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ฝากครรภ์คุณภาพ (ร้อยละ 64.38) ไม่มีภาวะติดเชื้อ (ร้อยละ 65.00 และ 97.50) ไม่มีประวัติคลอดก่อนกำหนด (ร้อยละ 88.75 และ 98.75) ไม่มีประวัติผ่าตัดคลอด (ร้อยละ 93.75 และ 100) ไม่มีประวัติการแท้ง (ร้อยละ 92.5 และ 100) และมีการตั้งครรภ์มากกว่า 1 ครั้ง (ร้อยละ 76.25 และ 90) ข้อมูลด้านลักษณะครอบครัว อาชีพ ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ การมาฝากครรภ์ช้าหรือไม่มาฝากครรภ์ ภาวะติดเชื้อ ประวัติการคลอดก่อนกำหนด ประวัติผ่าตัดคลอด ประวัติการแท้ง และลำดับของการตั้งครรภ์ของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 1)

2. เมื่อคำนวณแยกแต่ละปัจจัยพบปัจจัยเสี่ยง การเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติดังนี้ สตรีตั้งครรภ์ที่อายุน้อยกว่า 20 ปี (OR=4.06, 95%CI=1.78-9.26) เชื้อชาติไทย (OR=4.06, 95%CI=2.29-7.21) ลักษณะครอบครัวขยาย (OR=1.96, 95%CI=1.08-3.58) อาชีพไม่ได้ใช้แรงงาน (OR=14.78, 95%CI=6.40-34.13) มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ (OR=95.40, 95%CI=12.69-717.39) ฝากครรภ์ช้าหรือไม่มาฝากครรภ์ (OR=2.32, 95%CI=1.34-4.02) มีภาวะติดเชื้อ (OR=21.00, 95%CI=7.04-62.69) มีประวัติการคลอดก่อนกำหนด (OR=10.01, 95%CI=2.11-47.54) และมีการตั้งครรภ์หลายครั้ง (OR=0.36, 95%CI=0.17-0.74) (ตารางที่ 2)

3. วิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงที่ร่วมกันทำนาย การเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติพบดังนี้ เชื้อชาติไทยเพิ่มโอกาสการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด 3.24 เท่า (95%CI=1.37-7.64) อาชีพไม่ได้ใช้แรงงานเพิ่มโอกาสการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด 8.59 เท่า (95%CI=3.03-24.36) การมีภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์เพิ่มโอกาสการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด 112.62 เท่า (95%CI=13.84-916.21) และภาวะติดเชื้อเพิ่มโอกาสการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด 29.79 เท่า (95%CI=8.70-101.98) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของสตรีตั้งครรภ์ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (n=240)

ลักษณะที่ศึกษา	สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอด ก่อนกำหนด (n=80)	สตรีตั้งครรภ์ที่อายุครรภ์ครบกำหนด (n=160)	p-value
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
อายุ (ปี)			
< 20	17 (21.25)	11 (6.88)	0.001
20-34	51 (63.75)	134 (83.75)	
>35	12 (15.00)	15 (9.38)	
Mean $\pm$ SD	26.43 $\pm$ 6.94	27.51 $\pm$ 5.80	0.201
เชื้อชาติ			
ไทย	44 (55.00)	37 (23.13)	<0.001
ชาวเขา/ต่างด้าว	36 (45.00)	123 (76.88)	
ระดับการศึกษา			
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	49 (61.25)	84 (52.50)	0.217
มัธยมศึกษาหรือสูงกว่า	31 (38.75)	76 (47.50)	
ลักษณะครอบครัว			
เดี่ยว	53 (66.25)	127 (79.38)	0.039
ขยาย	27 (33.75)	33 (20.63)	

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ลักษณะที่ศึกษา	สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอด	สตรีตั้งครรภ์ที่อายุครรภ์ครบกำหนด	p-value
	ก่อนกำหนด (n=80) จำนวน (ร้อยละ)	(n=160) จำนวน (ร้อยละ)	
อาชีพ			
ใช้แรงงาน	45 (56.25)	152 (95.00)	<0.001
ไม่ใช้แรงงาน	35 (43.75)	8 (5.00)	
ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์			
มี	30 (37.50)	1 (0.63)	<0.001
ไม่มี	50 (62.50)	159 (99.38)	
ฝากครรภ์ช้า/ไม่มาฝากครรภ์			
มี	45 (56.25)	57 (35.63)	0.003
ไม่มี	35 (43.75)	103 (64.38)	
ภาวะติดเชื้อ			
มี	28 (35.00)	4 (2.50)	<0.001
ไม่มี	52 (65.00)	156 (97.50)	
ประวัติการคลอดก่อนกำหนด			
มี	9 (11.25)	2 (1.25)	0.001
ไม่มี	71 (88.75)	158 (98.75)	
ประวัติผ่าตัดคลอด			
มี	5 (6.25)	0	0.004
ไม่มี	75 (93.75)	160 (100.00)	
ประวัติการแท้ง			
มี	6 (7.50)	0	0.001
ไม่มี	74 (92.50)	160 (100.00)	
ตั้งครรภ์หลายครั้ง			
มี	61 (76.25)	144 (90.00)	0.006
ไม่มี	19 (23.75)	16 (10.00)	

ตารางที่ 2 ปัจจัยเสี่ยงการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดจากการวิเคราะห์ univariable logistic regression (n=240)

ปัจจัยเสี่ยง	crude OR	95% CI	p-value
อายุ (ปี)			
20-34 ปี	ref		
<20 ปี	4.06	1.78-9.26	0.001
> 35 ปี	2.10	0.92-4.80	0.077
เชื้อชาติ			
ชาวเขา/ต่างด้าว	ref		
ชาวไทย	4.06	2.29-7.21	<0.001
ระดับการศึกษา			
มัธยมศึกษาหรือสูงกว่า	ref		
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	1.43	0.83-2.47	0.199
ลักษณะครอบครัว			
เดี่ยว	ref		
ขยาย	1.96	1.08-3.58	0.028
อาชีพ			
ใช้แรงงาน	ref		
ไม่ใช้แรงงาน	14.78	6.40-34.13	<0.001
ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์			
ไม่มี	ref		
มี	95.40	12.69-717.39	<0.001
ฝากครรภ์ช้า/ไม่มาฝากครรภ์			
ไม่มี	ref		
มี	2.32	1.34-4.02	0.003
ภาวะติดเชื้อ			
ไม่มี	ref		
มี	21.00	7.04-62.69	<0.001
ประวัติการคลอดก่อนกำหนด			
ไม่มี	ref		
มี	10.01	2.11-47.54	0.004
ประวัติผ่าตัดคลอด	NE		
ประวัติการแท้ง	NE		
ตั้งครรภ์หลายครั้ง			
ไม่มี	ref		
มี	0.36	0.17-0.74	0.006

ตารางที่ 3 ปัจจัยเสี่ยงการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดจากการวิเคราะห์ multivariable logistic regression (n=240)

ปัจจัยเสี่ยง	adjusted OR	95% CI	p-value
เชื้อชาติไทย	3.24	1.37-7.64	0.007
อาชีพไม่ได้ใช้แรงงาน	8.59	3.03-24.36	< 0.001
มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์	112.62	13.84-916.21	< 0.001
มีภาวะติดเชื้อ	29.79	8.70-101.98	< 0.001

สรุปและอภิปรายผล

การศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของสตรีตั้งครรภ์ที่มารับบริการในโรงพยาบาลแม่สรวย พบว่า ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ เชื้อชาติไทย (OR=3.24, 95%CI=1.37-7.64) อาชีพที่ไม่ได้ใช้แรงงาน (OR=8.59, 95%CI=3.03-24.36) การมีภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ (OR=112.62, 95%CI=13.84-916.21) และการติดเชื้อ (OR=29.79, 95%CI=8.70-101.98)

จากการศึกษานี้ ปัจจัยเสี่ยงด้านลักษณะอาชีพไม่สอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้ที่พบว่า ผู้ที่ประกอบอาชีพโดยใช้แรงกาย ทำงานหนักที่ต้องแบกหามหรือยืนนาน ๆ 7-8 ชั่วโมงต่อวัน มีความสัมพันธ์กับการคลอดก่อนกำหนดและทารกน้ำหนักตัวน้อย⁹ ส่วนปัจจัยเสี่ยงด้านการมีภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์สอดคล้องกับการศึกษาของที่พบว่า การตั้งครรภ์แฝดเพิ่มความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดมากกว่าการตั้งครรภ์เดี่ยว² และการศึกษาที่พบว่า ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดที่สำคัญ¹⁰ และสอดคล้องกับการศึกษาภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ระหว่างการตั้งครรภ์และการคลอด ได้แก่ ภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนการเจ็บครรภ์ การมีเลือดออกระหว่างตั้งครรภ์ ภาวะพิษแห่งครรภ์ การติดเชื้อในน้ำคร่ำและ

การตั้งครรภ์แฝด เป็นปัจจัยทำนายการคลอดก่อนกำหนดของสตรีตั้งครรภ์¹¹ ส่วนปัจจัยเสี่ยงด้านการติดเชื้อ สอดคล้องกับการศึกษาส่วนใหญ่ที่ พบว่าการติดเชื้อในระบบอวัยวะสืบพันธุ์และทางเดินปัสสาวะ มีความสัมพันธ์กับภาวะเจ็บครรภ์และคลอดก่อนกำหนด¹²⁻¹³ จากการศึกษาครั้งนี้ พบสตรีตั้งครรภ์ที่มีเชื้อชาติไทยร่วมกับการมีภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์เป็นปัจจัยเสี่ยงการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมากกว่าสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นชาวเขาหรือต่างด้าว ส่วนปัจจัยเสี่ยงด้านการมีภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ที่พบในการวิจัยนี้ได้แก่ ภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนการเจ็บครรภ์ 13 ราย ภาวะเลือดออกทางช่องคลอด 5 ราย ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ 5 ราย การตั้งครรภ์แฝด 2 ราย ภาวะโลหิตจาง 2 ราย การติดเชื้อเอช ไอ วี 1 ราย ทารกทำกัน 1 ราย และทารกตายในครรภ์ 1 ราย ปัจจัยเสี่ยงด้านการติดเชื้อพบภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนการเจ็บครรภ์และการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในโรงพยาบาลแม่สรวย

ข้อจำกัด

จากการศึกษาี้ได้แก่ ข้อมูลด้านลักษณะอาชีพที่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้เนื่องจาก การศึกษาเป็นการใช้ข้อมูลทุติยภูมิ การได้มาซึ่งข้อมูลอาจไม่มีความลึกมากพอที่จะอธิบายลักษณะอาชีพการใช้แรงงานของสตรีตั้งครรภ์ว่าต้องยืนนาน ๆ มีการใช้แรงแบกหามหรือใช้แรงที่มากกว่าปกติหรือไม่ โดยระบุอาชีพการใช้แรงงานว่าเป็นอาชีพในหมวดทำไร่ ทำสวน รับจ้างหรือกรรมกรเท่านั้น และพบว่า ข้อมูลในด้านภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์และการติดเชื้อ มีค่า 95%CI ที่กว้างมากซึ่งสะท้อนถึงการมีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์และการติดเชื้อที่แปรปรวนหรือหลากหลายมากในกลุ่มตัวอย่าง ดังนั้นในการศึกษาในครั้งต่อไป ควรทำการจัดกลุ่มการเกิดภาวะแทรกซ้อนและการติดเชื้อที่สัมพันธ์กับภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดให้เป็นหมวดหมู่มากขึ้นหรือเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเพื่อลดความแปรปรวนของกลุ่มตัวอย่างลงอันจะทำให้ผลการวิจัยมีความน่าเชื่อถือมากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้พบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่มีเชื้อชาติไทย มีอาชีพไม่ใช้แรงงาน มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์และมีภาวะติดเชื้อ เป็นปัจจัยเสี่ยงการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ดังนั้น ควรเพิ่มการคัดกรองและเฝ้าระวังสตรีตั้งครรภ์ที่มีปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้ในการดูแลเพื่อการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในโรงพยาบาลแม่สรวยอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ห้องคลอดทุกท่านที่อำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลทำให้งานวิจัยครั้งนี้ลุล่วงไปด้วยดี

REFERENCES

- 1.Sriutharawong V. Factors related to complications during pregnancy of mothers who delivered at Hua Hin Hospital. Reg 4-5 Med J. 2019;38(2):126-39.
- 2.Chalermvuttanon R, Ratchaputi A, Chotikasathit S. Factors associated with preterm birth among pregnant women at Ranong Hospital. Reg 11Med J. 2016; 30(4):291-8.
- 3.Senthiri P, Srisong S, Promprakai R, Permchat M. Development of the nursing model for pregnant women to prevent preterm labour. J Nurs Healthc. 2016;34(2) :164-73.
- 4.Walani SR. Global burden of preterm birth. Int J Gynaecol Obstet. 2020;150(1):31-3.
- 5.Kinney MV, Rhoda NR. Understanding the causes of preterm birth: solutions depend on context. The Lancet Global Health. 2019;7(8):e1000-e1.

6. Region 1 Health Provider. Performance of government inspection plan in normal case, round 2 of budget year 2020 [internet]. 2021 [cited 2021 Jan 20]. Available from: https://www.chiangmaihealth.go.th/cmpho_web/document/200620159262947010.pdf.
7. Kaewsiri P, Hemadhulin S, Ansook P, Naosrisorn P. The empowerment of pregnant women to prevent the risk of preterm labor : nurse's roles. Srinagarind Med J. 2020;35(2) : 238-45.
8. Labor room unit of Maesuai Hospital. The labor room unit's quality of care summary of budget year 2020. Chiangrai: Nursing department of Maesuai Hospital; 2020.
9. Thumcharoen W, Chalernngam N, Chotedelok Y. Factors predicting for preterm labour of teenage pregnant women at Prapokklao Chanthaburi Hospital. Srinakharinwirot Research and Development (Journal of Humanities and Social Sciences) .2018; 10(19):188-200.
10. Uraioekkun C. Appropriate risk factors for preterm. Journal of Health Science. 2017;26suppl 1:S64-9.
11. Wisvapaisan W, Srithammasak B, Nakkrasae S. Factors affecting the prediction of gravid women giving preterm births at Police General Hospital. Journal of The Police Nurses. 2016;8(2):83-90.
12. Chawanpaiboon S. Preterm labour. Bangkok: P.A. Living; 2010.
13. Atjimakul T, Liabsuetrakul T. Risk factors for two consecutive preterm births in southern Thailand. Thai J Obstet Gynaecol. 2010;18(3):98-105.