

ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะการแท้งบุตรที่เกิดขึ้นเองของหญิงตั้งครรภ์ ในโรงพยาบาลพร้าว จังหวัดเชียงใหม่

วาทีต แสงจันทร์, พ.บ.

กลุ่มงานบริการทางการแพทย์ โรงพยาบาลพร้าว จังหวัดเชียงใหม่

บทคัดย่อ

บทนำ : การแท้งบุตรที่เกิดขึ้นเอง (spontaneous abortion) ยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญของโรงพยาบาลพร้าว การค้นหาปัจจัยเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ทั้งก่อนและขณะตั้งครรภ์อาจจะมีประโยชน์ในการป้องกันภาวะดังกล่าว

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อภาวะการแท้งบุตรที่เกิดขึ้นเองของหญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลพร้าว

รูปแบบการศึกษา : Retrospective descriptive study

วัสดุและวิธีการ : ศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ที่เกิดการแท้งบุตรที่เกิดขึ้นเองหรือคลอดทารกมีชีพและเข้ารับการนอนรักษาที่ห้องคลอดระหว่าง เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2554 ถึง เดือน กันยายน พ.ศ. 2557 กลุ่มศึกษาคือหญิงตั้งครรภ์ที่เกิดการแท้งบุตรที่เกิดขึ้นเองจำนวน 43 คน กลุ่มควบคุมคือหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทารกมีชีพจำนวน 493 คน โดยศึกษาปัจจัยด้านข้อมูลพื้นฐานทั่วไปก่อนตั้งครรภ์และปัจจัยระหว่างตั้งครรภ์จากบันทึกเวชระเบียนและบันทึกรายงานการคลอดประจำเดือน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Chi square test และ multiple logistic regression

ผลการศึกษา :

- 1.ปัจจัยก่อนตั้งครรภ์ที่มีผลต่อการเกิดการแท้งบุตรที่เกิดขึ้นเอง ได้แก่ BMI>25kg/m² (OR=3.25, 95%CI 1.70-6.15, P<0.001) การมีประวัติเคยแท้งบุตร (OR=2.76, 95%CI 1.46-5.22, P=0.001) อายุของหญิงตั้งครรภ์น้อยกว่า 20 ปีหรือมากกว่า 35 ปี (OR=2.75, 95%CI 1.47-5.16, P=0.001)
- 2.ปัจจัยระหว่างตั้งครรภ์ที่มีผลต่อการเกิดการแท้งบุตรที่เกิดขึ้นเอง ได้แก่ การไม่ฝากครรภ์ (OR=10.81, 95%CI 4.89-23.88, P<0.001) การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (OR=6.33, 95%CI 3.31-12.09, P<0.001) การดื่มกาแฟ (OR=2.84, 95%CI 1.51-5.33, P=0.001) การมีโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (OR=2.18, 95%CI 1.17-4.08, P=0.013) และการได้รับอุบัติเหตุทางช่องท้อง (OR=2.01, 95%CI 1.05-3.83, P=0.031)

สรุป : ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะการแท้งบุตรที่เกิดขึ้นเอง ได้แก่ BMI การมีประวัติเคยแท้งบุตร อายุของหญิงตั้งครรภ์ การไม่ฝากครรภ์ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ขณะตั้งครรภ์ การดื่มกาแฟขณะตั้งครรภ์ การมีโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์ และการได้รับอุบัติเหตุทางช่องท้องขณะตั้งครรภ์

คำสำคัญ : ปัจจัย, ภาวะการแท้งบุตรที่เกิดขึ้นเอง,หญิงตั้งครรภ์

Abstract: Factors affecting spontaneous abortion among Pregnant women at Phrao Hospital, Chiang Mai Province

Wathit Sangchan, M.D.

Department of Medical Services, Phrao Hospital, Chiang Mai, Thailand

Background: Spontaneous abortion still a major health problem. Factors of spontaneous abortion are important for prevention.

Objective: To determine factors effecting spontaneous abortion before getting pregnant and during pregnancy.

Material and methods: A retrospective descriptive study recruited 43 pregnant women associated with spontaneous abortion during October 2011 - September 2014. The control group comprised 493 pregnant women ending in live births. General factors before getting pregnant and factors during pregnancy were determined.

Result:

1. General factors before getting pregnant associated with spontaneous abortion included BMI > 25 kg/m² (OR=3.25, 95%CI 1.70–6.15, P<0.001) history of previous abortion (OR=2.76, 95%CI 1.46–5.22, P=0.001), and women aged less than 20 years old or more than 35 years old. (OR= 2.75, 95%CI 1.47–5.16, P=0.001)

2. Factors during pregnancy that associated with spontaneous abortion were lack of antenatal care (OR=10.81, 95%CI 4.89–23.88, P<0.001), alcohol consumption (OR=6.33, 95%CI 3.31–12.09, P<0.001), coffee consumption (OR=2.84, 95%CI 1.51–5.33, P=0.001), sexually transmitted diseases (OR=2.18, 95%CI 1.17–4.08, P=0.013), and abdominal trauma (OR=2.01, 95%CI 1.05–3.83, P=0.031)

Conclusion: Factors effecting spontaneous abortion were BMI, history of previous abortion, women aged, lack of antenatal care, alcohol consumption during pregnancy, coffee consumption during pregnancy, sexually transmitted diseases during pregnancy, and abdominal trauma during pregnancy

Keyword: Factors, spontaneous abortion, pregnant women

บทนำ

การแท้งหมายถึงการสิ้นสุดการตั้งครรภ์ก่อนถึงระยะที่ทารกจะสามารถเลี้ยงรอดได้ โดยนิยามตามองค์การอนามัยโลกในประเทศที่กำลังพัฒนามถึงประเทศไทยถือเอาการสิ้นสุดอายุครรภ์ก่อน 28 สัปดาห์หรือน้ำหนักทารกต่ำกว่า 1000 กรัม หรือความยาว (crown-heel) น้อยกว่า 35 ซม.¹ อาจแบ่งประเภทของการแท้งได้เป็น 3 ประเภท ได้แก่ แท้งบุตรที่เกิดขึ้นเอง (spontaneous abortion), การทำแท้ง (induced abortion) และแท้งอาเจียน (habitual abortion) โดยการแท้งบุตรที่เกิดขึ้นเอง (spontaneous abortion) หมายถึงการแท้งที่เกิดจากเหตุต่างๆ ที่ไม่เกี่ยวกับการกระทำโดยตั้งใจจะให้เกิดการแท้ง¹ โดยภายหลังการแท้งอาจก่อให้เกิดปัญหาและผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย เช่น การตกเลือด อันตรายต่ออวัยวะใกล้เคียง การตกค้างของชิ้นเนื้อในมดลูก อาจทำให้เกิดการติดเชื้อ (septic abortion) หรือเสียเลือดมาก ทำให้เสียชีวิตได้ ในทางด้านจิตใจนั้นทำให้เกิดความรู้สึกเศร้าโศกตามมาและหากไม่ได้รับการดูแลอย่างเข้าใจและเหมาะสมอาจนำมาซึ่งผลกระทบต่อสุขภาพและความผาสุกของหญิงที่สูญเสียบุตรได้² ด้านผลกระทบต่อระบบสาธารณสุขโดยรวม ทำให้โรงพยาบาลต้องเพิ่มภาระทั้งค่าใช้จ่ายและบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น

โดยทั่วไปอุบัติการณ์การแท้งบุตรที่เกิดขึ้นเองมีประมาณร้อยละ 15 ของการตั้งครรภ์เชิงคลินิก¹ จากข้อมูลสถิติของโรงพยาบาลพร้าวมีจำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่เกิดการแท้งบุตรที่เกิดขึ้นเองในช่วง เดือน ตุลาคม 2554 ถึง เดือนกันยายน 2557 เป็นจำนวน 43 รายคิดเป็นอุบัติการณ์ร้อยละ 8.02 ของหญิงตั้งครรภ์ทั้งหมดที่คลอดทารก ซึ่งก่อให้เกิดผลกระทบหลายด้านดังกล่าวข้างต้น ดังนั้นเพื่อลดอุบัติการณ์ดังกล่าวจึงจำเป็นต้องทราบปัจจัยที่มีผลต่อการทำให้เกิดภาวะการแท้งบุตรที่เกิดขึ้นเอง เพื่อนำไปสู่การป้องกันและทำการรักษาได้อย่างทันท่วงที

จากการประมวลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมีงานวิจัยหลายชิ้นแสดงให้เห็นว่าการแท้งบุตรที่เกิดขึ้นเองมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายปัจจัย เช่น การมีประวัติเคยแท้งบุตรมาก่อน³ อายุของหญิงตั้งครรภ์ที่มากกว่า 35 ปี⁴ การไม่มาฝากครรภ์⁵ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ขณะตั้งครรภ์⁶ การดื่มกาแฟขณะตั้งครรภ์⁷ และการได้รับอุบัติเหตุทางช่องท้องขณะตั้งครรภ์⁸ เป็นต้น โดยที่โรงพยาบาลพร้าวยังไม่เคยมีการศึกษาถึงปัจจัยต่อการเกิดภาวะดังกล่าวมาก่อน

การศึกษานี้จึงเกิดขึ้นเพื่อวัตถุประสงค์ในการศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อภาวะการแท้งบุตรที่เกิดขึ้นเองของหญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลพร้าวโดยสามารถนำผลการศึกษานี้มาเป็นพื้นฐานในการคัดกรองหญิง

ตั้งครรภ์ และพัฒนาเป็นโปรแกรมการศึกษาต่างๆในด้านสาธารณสุขทั้งก่อนตั้งครรภ์และหลังจากตั้งครรภ์ เพื่อให้ความรู้ทั้งหญิงตั้งครรภ์และบุคลากรสาธารณสุขของโรงพยาบาลพร้าวเพื่อลดปัจจัยดังกล่าวข้างต้น

วิธีการศึกษา

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาศึกษาแบบย้อนหลัง (Retrospective descriptive study) โดยเก็บรวบรวมข้อมูลของหญิงตั้งครรภ์ที่เกิดการแท้งบุตรที่เกิดขึ้นเองหรือคลอดทารกมีชีพตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2554 จนถึง 30 กันยายน 2557 จำนวน 536 คน กลุ่มศึกษาเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่เกิดการแท้งบุตรที่เกิดขึ้นเองจำนวน 43 คนเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมคือหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทารกมีชีพจำนวน 493 คนที่ไม่เกิดภาวะดังกล่าวเก็บข้อมูลจากบันทึกในเวชระเบียนผู้ป่วยใน เวชระเบียนผู้ป่วยนอก และบันทึกรายงานการคลอด

ข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้แก่ ข้อมูลด้านพื้นฐานทั่วไปก่อนตั้งครรภ์ เช่น อายุ เชื้อชาติ อาชีพ การศึกษา โรคประจำตัวก่อนตั้งครรภ์ ประวัติการคุมกำเนิด ประวัติเคยผ่าตัดที่อุ้งเชิงกราน ประวัติการแท้งในครรภ์ก่อนประวัติเคยแท้งบุตรและ BMI ข้อมูลด้านปัจจัยระหว่างตั้งครรภ์ ได้แก่ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ การฝากครรภ์ การสูบบุหรี่ การดื่มกาแฟ การมีโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การได้รับอุบัติเหตุทางช่องท้อง การใช้ NSAID และการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

วิเคราะห์ข้อมูลลักษณะทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์โดยใช้สถิติพรรณนาได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบความสัมพันธ์ของปัจจัยแต่ละตัวด้วย Chi square test ที่นัยสำคัญทางสถิติ 0.05 นำปัจจัยที่มีนัยสำคัญทางสถิติมาพิจารณาารวมกันและทดสอบความเชื่อถือได้ของปัจจัย (reliability) ด้วยวิธี multiple logistic regression analysis ที่นัยสำคัญทางสถิติ 0.05 วิเคราะห์ดูผลกระทบของปัจจัยต่างๆที่มีผลต่อภาวะการแท้งบุตรที่เกิดขึ้นเองด้วย adjusted odds ratio (adjOR) ที่ 95% confidence interval (95% CI) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม SPSS 16.0 ในการคำนวณสถิติต่างๆ

ผลการศึกษา

จากการรวบรวมข้อมูลของหญิงตั้งครรภ์ที่เกิดการแท้งบุตรที่เกิดขึ้นเองหรือคลอดทารกมีชีพที่โรงพยาบาลพร้าวจังหวัดเชียงใหม่ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2554 จนถึง 30 กันยายน 2557 จำนวน 536 คนพบหญิงตั้งครรภ์ที่เกิดการแท้งบุตรที่เกิดขึ้นเองจำนวน 43 คนคิดเป็นร้อยละ 8.02

ปัจจัยด้านข้อมูลพื้นฐานทั่วไปก่อนตั้งครรภ์

ผลการศึกษาพบว่า อายุของหญิงตั้งครรภ์มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($P<0.001$) โดยในกลุ่มที่เกิดการแท้งบุตรที่เกิดขึ้นเองส่วนใหญ่อายุอยู่ระหว่าง 20-35 ปี ร้อยละ 48.8 กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ปกติส่วนใหญ่อายุอยู่ระหว่าง 20-35 ปี ร้อยละ 72.4 ส่วนอาชีพมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญเช่นกัน ($P=0.026$) โดยทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 46.5 ในกลุ่มที่เกิดการแท้งบุตรที่เกิดขึ้นเอง และร้อยละ 64.9 ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ปกติ) ประวัติเคยแท้งบุตรมีความแตกต่างกัน ($P=0.001$) โดยในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่เกิดการแท้งบุตรที่เกิดขึ้นเองไม่มี

ประวัติเคยแท้งบุตรร้อยละ 55.8 กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ปกติไม่มีประวัติเคยแท้งบุตรร้อยละ 77.7 นอกจากนี้พบว่า BMI ก่อนตั้งครรภ์มีความแตกต่างกันเช่นกัน ($P<0.001$) โดยในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่เกิดการแท้งบุตรที่เกิดขึ้นเองส่วนใหญ่มี BMI ก่อนตั้งครรภ์ $<25 \text{ kg/m}^2$ ร้อยละ 53.5 กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ปกติส่วนใหญ่มี BMI ก่อนตั้งครรภ์ $<25 \text{ kg/m}^2$ ร้อยละ 78.9

ส่วนปัจจัยที่ไม่มีความแตกต่างกัน ได้แก่ เชื้อชาติ ($P=0.828$) การศึกษา ($P=0.935$) โรคประจำตัวก่อนตั้งครรภ์ ($P=0.668$) ประวัติการคุมกำเนิด ($P=0.389$) ประวัติเคยผ่าตัดที่อุ้งเชิงกราน ($P=0.266$) และประวัติการทำแท้งในครรภ์ก่อน ($P=0.285$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปก่อนตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาโรงพยาบาลพร้าว

	กลุ่มแท้งบุตรที่เกิดขึ้นเอง (n=43)		กลุ่มตั้งครรภ์ปกติ (n=493)		χ^2	P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
<u>อายุ(ปี)</u>						
<20	10	23.3	110	22.3	31.710	<0.001
20-35	21	48.8	357	72.4		
>35	12	27.9	26	5.3		
ค่าเฉลี่ย($\pm$ S.D.)	27.3($\pm$ 5.6)		26.5($\pm$ 4.3)			
<u>เชื้อชาติ</u>						
ไทยพื้นราบ	9	20.9	87	17.6	0.378	0.828
ต่างด้าว	14	32.6	178	36.1		
ไทยภูเขา	20	46.5	228	46.2		
<u>อาชีพ</u>						
เกษตรกร	20	46.5	320	64.9	12.698	0.026
รับจ้าง	18	41.9	110	22.3		
ค้าขาย	1	2.3	31	6.3		
ทำงานบริษัท	2	4.7	8	1.6		
รับราชการ	1	2.3	4	0.8		
ไม่มีอาชีพ	1	2.3	20	4.1		
<u>การศึกษา</u>						
ไม่ได้รับการศึกษา	20	46.5	215	43.6	0.135	0.935
ประถมศึกษา	13	30.2	157	31.8		
มัธยมศึกษาขึ้นไป	10	23.3	121	24.5		
<u>โรคประจำตัวก่อนตั้งครรภ์</u>						
มี	32	74.4	381	77.3	0.183	0.668
ไม่มี	11	25.6	112	22.7		
<u>ประวัติการคุมกำเนิด</u>						
คุมกำเนิด	23	53.5	230	46.7	0.741	0.389
ไม่คุมกำเนิด	20	46.5	263	53.3		

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปก่อนตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาโรงพยาบาลพร้าว(ต่อ)

	กลุ่มแท้งบุตรที่เกิด ขึ้นเอง (n=43)		กลุ่มตั้งครรภ์ปกติ (n=493)		χ^2	P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
<u>ประวัติเคยผ่าตัดที่อุ้งเชิงกราน</u>						
เคย	15	34.9	133	27.0	1.237	0.266
ไม่เคย	28	65.1	360	73.0		
<u>ประวัติการทำแท้งในครรภ์ก่อน</u>						
เคย	11	25.6	93	18.9	1.414	0.285
ไม่เคย	32	74.4	400	81.1		
<u>ประวัติเคยแท้งบุตร</u>						
เคย	19	44.2	110	22.3	10.355	0.001
ไม่เคย	24	55.8	383	77.7		
<u>BMI (ก่อนตั้งครรภ์)</u>						
$\geq 25 \text{ kg/m}^2$	20	46.5	104	21.1	14.368	<0.001
$< 25 \text{ kg/m}^2$	23	53.5	389	78.9		
ค่าเฉลี่ย($\pm$ S.D.)	23.2($\pm$ 4.4)		22.3($\pm$ 4.1)			

ปัจจัยระหว่างตั้งครรภ์

ผลการศึกษาพบว่า การฝากครรภ์มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($P < 0.001$) โดยในกลุ่มที่เกิดการแท้งบุตรที่เกิดขึ้นเองส่วนใหญ่ไม่เคยฝากครรภ์ ร้อยละ 81.4 กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ปกติส่วนใหญ่เคยฝากครรภ์อย่างน้อย 1 ครั้ง ร้อยละ 71.2 การดื่มกาแฟขณะตั้งครรภ์มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($P = 0.001$) โดยในกลุ่มที่เกิดการแท้งบุตรที่เกิดขึ้นเองส่วนใหญ่ดื่มกาแฟขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ 53.5 กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ปกติส่วนใหญ่ไม่ดื่มกาแฟขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ 71.2 ส่วนการมีโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญเช่นกัน ($P = 0.013$) โดยในกลุ่มที่เกิดการแท้งบุตรที่เกิดขึ้นเองส่วนใหญ่มีโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 51.2 กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ปกติส่วนใหญ่ไม่มีโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 67.5 และปัจจัยด้านการ

ได้รับอุบัติเหตุที่ช่องท้องขณะตั้งครรภ์มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญเช่นกัน ($P = 0.031$) โดยทั้งสองกลุ่มไม่เคยได้รับอุบัติเหตุทางช่องท้องขณะตั้งครรภ์ (ร้อยละ 60.5 ในกลุ่มที่เกิดการแท้งบุตรที่เกิดขึ้นเอง และร้อยละ 75.5 ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ปกติ) นอกจากนี้พบว่า การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ขณะตั้งครรภ์มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($P < 0.001$) โดยกลุ่มที่เกิดการแท้งบุตรที่เกิดขึ้นเองส่วนใหญ่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ขณะตั้งครรภ์ คิดเป็นร้อยละ 55.8 กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ปกติส่วนใหญ่ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ขณะตั้งครรภ์ คิดเป็นร้อยละ 83.4

ส่วนปัจจัยที่ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ ($P = 0.488$) การสูบบุหรี่ขณะตั้งครรภ์ ($P = 0.205$) และ การใช้ NSAID ขณะตั้งครรภ์ ($P = 0.216$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ปัจจัยระหว่างตั้งครรภ์ของกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลพร้าว

	กลุ่มแท้งบุตรที่ เกิดขึ้นเอง (n=43)		กลุ่มตั้งครรภ์ปกติ (n=493)		χ^2	P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
<u>จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์</u>						
ครรภ์แรก	12	27.9	168	34.1	1.435	0.488
ครรภ์ที่สอง	15	34.9	132	26.8		
ครรภ์ที่สามขึ้นไป	16	37.2	193	39.1		

ตารางที่ 2 ปัจจัยระหว่างตั้งครรภ์ของกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลพร้าว (ต่อ)

	กลุ่มแท้งบุตรที่ เกิดขึ้นเอง (n=43)		กลุ่มตั้งครรภ์ปกติ (n=493)		X ²	P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
<u>การฝากครรภ์</u>						
ไม่เคยฝาก	35	81.4	142	28.8	49.460	<0.001
เคยฝากอย่างน้อย 1 ครั้ง	8	18.6	351	71.2		
<u>การสูบบุหรี่</u>						
สูบ	25	58.1	237	48.1	1.604	0.205
ไม่สูบ	18	41.9	256	51.9		
<u>การดื่มกาแฟ</u>						
ดื่ม	23	53.5	142	28.8	11.311	0.001
ไม่ดื่ม	20	46.5	351	71.2		
<u>การมีโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์</u>						
มี	22	51.2	160	32.5	6.173	0.013
ไม่มี	21	48.8	333	67.5		
<u>การได้รับอุบัติเหตุทางช่องท้อง</u>						
ใช่	17	39.5	121	24.5	4.649	0.031
ไม่ใช่	26	60.5	372	75.5		
<u>การใช้ NSAID</u>						
ใช่	17	39.5	150	30.4	1.530	0.216
ไม่ใช่	26	60.5	343	69.6		
<u>การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์</u>						
ดื่ม	24	55.8	82	16.6	38.270	<0.001
ไม่ดื่ม	19	44.2	411	83.4		

เมื่อนำปัจจัยทั้งหมดที่มีความสัมพันธ์กับภาวะการแท้งบุตรที่เกิดขึ้นเองมาวิเคราะห์หาปัจจัยเสี่ยงร่วมโดยใช้วิธี multiple logistic regression ดังในตารางที่ 3 พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะการแท้งบุตรที่เกิดขึ้นเอง ได้แก่ อายุของหญิงตั้งครรภ์ <20 ปี หรือ >35 ปี (OR=2.75, 95% CI=1.47–5.16, P=0.001), การมีประวัติเคยแท้งบุตร (OR=2.76, 95%CI=1.46–5.22, P=0.001) BMIของหญิงตั้งครรภ์ก่อนตั้งครรภ์ ≥ 25 kg/m² (OR=3.25, 95% CI=1.70–6.15, P=<0.001)

การไม่ฝากครรภ์ (OR=10.81, 95% CI=4.89–23.88, P=<0.001) การดื่มกาแฟขณะตั้งครรภ์ (OR=2.84, 95% CI=1.51–5.33, P=0.001) การมีโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์ (OR=2.18, 95% CI=1.17–4.08, P=0.013) การได้รับอุบัติเหตุทางช่องท้องขณะตั้งครรภ์ (OR=2.01, 95% CI=1.05–3.83, P=0.031) และการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ขณะตั้งครรภ์ (OR=6.33, 95% CI=3.31–12.09, P<0.001)

ตารางที่ 3 ความเสี่ยงสัมพัทธ์ของลักษณะที่ศึกษาในหญิงตั้งครรภ์กลุ่มตัวอย่าง

ปัจจัยเสี่ยง	Adjust OR	95%CI	P-value
อายุ <20 ปี หรือ >35 ปี	2.75	1.47 – 5.16	0.001
อาชีพรับจ้างและเกษตรกร	1.11	0.422 – 2.93	0.828
การมีประวัติเคยแท้งบุตร	2.76	1.46 – 5.22	0.001
BMIก่อนตั้งครรภ์ ≥ 25 kg/m ²	3.25	1.70 – 6.15	<0.001
การไม่ฝากครรภ์	10.81	4.89 – 23.88	<0.001

ตารางที่ 3 ความเสี่ยงสัมพัทธ์ของลักษณะที่ศึกษาในหญิงตั้งครรภ์กลุ่มตัวอย่าง(ต่อ)

ปัจจัยเสี่ยง	Adjust OR	95%CI	P-value
การดื่มกาแฟขณะตั้งครรภ์	2.84	1.51 – 5.33	0.001
การมีโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์	2.18	1.17 – 4.08	0.013
การได้รับอุบัติเหตุทางช่องท้องขณะตั้งครรภ์	2.01	1.05 – 3.83	0.031
การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ขณะตั้งครรภ์	6.33	3.31 – 12.09	<0.001

วิจารณ์

ผลการศึกษาค้นพบว่าจากสตรีตั้งครรภ์ทั้งหมด 536 คนพบอุบัติการณ์การแท้งบุตรที่เกิดขึ้นเอง 43 คน คิดเป็นร้อยละ 8.02 ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาอื่นๆ^{3,9}

เมื่อศึกษาถึงปัจจัยต่างๆทางด้านข้อมูลพื้นฐานทั่วไปก่อนตั้งครรภ์พบว่า ปัจจัยที่ไม่มีผลต่อการแท้งบุตรที่เกิดขึ้นเอง ได้แก่ ปัจจัยทางด้านเชื้อชาติ การศึกษา โรคประจำตัวก่อนตั้งครรภ์ ประวัติการคุมกำเนิด ประวัติเคยผ่าตัดที่อุ้งเชิงกราน และประวัติการทำแท้งในครรภ์ก่อน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในหลายสถาบัน^{4,9,8,10,11} ส่วนปัจจัยด้านอาชีพพบว่าไม่มีผลต่อการแท้งบุตรที่เกิดขึ้นเอง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะประชากรของอำเภอพร้าวส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมและรับจ้างซึ่งเป็นอาชีพที่ต้องใช้แรงงานเป็นหลักและทำงานแข่งกับเวลาจึงไม่สามารถมีวันพักผ่อนได้หรือมีน้อยมากเช่นเดียวกับอาชีพรับจ้างที่ได้ค่าแรงเป็นรายวัน ดังนั้นไม่ว่าจะตั้งครรภ์อยู่ก็ตามหากยังสามารถทำงานได้ก็ต้องออกไปทำงานเพื่อหาเลี้ยงครอบครัวจึงมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดการแท้งบุตรที่เกิดขึ้นเองได้ สอดคล้องกับผลการวิจัยของ Ben G. Armstrong และคณะ¹² ที่พบว่า อาชีพรับจ้างทั่วไปมีผลต่อการแท้งบุตรที่เกิดขึ้นเอง ส่วนอายุของหญิงตั้งครรภ์มีผลต่อการเกิดการแท้งบุตรที่เกิดขึ้นเองเช่นกันโดยเฉพาะในหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุ <20 ปี หรือ อายุ >35 ปี ซึ่งสอดคล้องกับรายงานจากการศึกษาอื่นๆ^{3,10,13,14} เช่นกัน

การมีประวัติเคยแท้งบุตรมาก่อนมีผลต่อการแท้งบุตรที่เกิดขึ้นเองในการศึกษานี้ สอดคล้องกับหลายงานวิจัยก่อนหน้านี้^{4,14,15,16} ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากหญิงตั้งครรภ์ในอำเภอพร้าวที่เคยมีประวัติแท้งบุตรที่เกิดขึ้นเองมาก่อนมักไม่ได้รับการสืบค้นเพื่อหาสาเหตุและนำไปสู่การป้องกันที่ถูกต้องซึ่งอาจก่อให้เกิดการแท้งบุตรขึ้นอีกครั้งได้ นอกจากนี้ BMI ก่อนตั้งครรภ์ที่มากกว่า 25 kg/m² ของหญิงตั้งครรภ์มีผลทำให้เกิดการแท้งบุตรที่เกิดขึ้นเองในการศึกษานี้ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการที่ BMI ของหญิงตั้งครรภ์ที่มากกว่า 25 kg/m² อาจกล่าวได้ว่าหญิง

ตั้งครรภ์มีภาวะน้ำหนักตัวเกิน (overweight) ซึ่งทำให้มีโอกาสเกิดโรคแทรกซ้อนในระหว่างการตั้งครรภ์ เช่น เบาหวานและความดันโลหิตสูง อาจนำไปสู่ความเสี่ยงของการเกิดการแท้งบุตรมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักตัวก่อนตั้งครรภ์ปกติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของหลายสถาบัน^{14,17} ในขณะที่บางสถาบันกลับไม่พบว่า BMI ก่อนตั้งครรภ์มีผลกับการแท้งบุตรที่เกิดขึ้นเอง^{10,18}

ปัจจัยระหว่างตั้งครรภ์ซึ่งมีส่วนสำคัญต่อการทำให้เกิดการแท้งบุตรที่เกิดขึ้นเอง เริ่มตั้งแต่ประวัติการมาฝากครรภ์พบว่า การไม่มาฝากครรภ์เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดการแท้งบุตรที่เกิดขึ้นเองอย่างมีนัยสำคัญซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Roberta B และคณะ⁵ ทั้งนี้เพราะการไม่มาฝากครรภ์อาจทำให้ไม่สามารถสืบค้นหาและรักษาภาวะผิดปกติต่างๆที่อาจทำให้เกิดการแท้งบุตรที่เกิดขึ้นเองรวมถึงไม่ได้รับคำแนะนำเพื่อปฏิบัติตนที่ถูกต้องระหว่างตั้งครรภ์ ส่วนปัจจัยด้านการมีโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีผลต่อการแท้งบุตรที่เกิดขึ้นเองเช่นกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะประชากรอำเภอพร้าวส่วนใหญ่อยู่ในท้องที่ทุรกันดารและพื้นฐานความรู้ด้านการป้องกันตนเองจากโรคติดต่อต่างๆค่อนข้างน้อยจึงมีโอกาสติดเชื้อโรคที่ติดต่อทางเพศสัมพันธ์หลายชนิดได้ง่าย ปัจจัยนี้มีการศึกษาอย่างกว้างขวางซึ่งผลการศึกษามาแตกต่างกัน เช่น Pupong คณะ¹⁹ พบว่าการติดเชื้อ Gardnerella vaginitis จะสัมพันธ์กับการแท้งทั้งไตรมาสที่หนึ่งและสองของการตั้งครรภ์ แต่หลายการศึกษา^{11,15} กลับไม่พบความสัมพันธ์ดังกล่าว นอกจากนี้ปัจจัยด้านการได้รับอุบัติเหตุทางช่องท้องขณะตั้งครรภ์มีผลกับการแท้งบุตรที่เกิดขึ้นเองได้เช่นกันสอดคล้องกับบทความของอัมพัน เณลิมโชคเจริญกิจ (2548)⁸ ที่พบว่าหลังจากเกิดอุบัติเหตุรุนแรงอาจทำให้เกิดการตายของตัวอ่อนในครรภ์ ซึ่งมีทำให้เกิดการแท้งบุตรที่เกิดขึ้นเองตามมาได้ในภายหลัง

ส่วนปัจจัยด้านการดื่มเครื่องดื่มขณะตั้งครรภ์พบว่ามีความสำคัญเช่นกัน โดยจากการศึกษานี้พบว่าปัจจัยด้านการดื่มกาแฟมีผลต่อการแท้งบุตรที่เกิดขึ้นเอง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะวิถีชีวิตของประชากรอำเภอพร้าวต้องตื่นมาทำงานเช้าตรู่จึงนิยมดื่มกาแฟซึ่งมีสารคาเฟอีนเป็น

ส่วนประกอบทำให้นอนไม่หลับในตอนกลางคืนและเกิดการพักผ่อนไม่เพียงพอตามมา ส่งผลให้เกิดความเสี่ยงต่อการแท้งบุตรที่เกิดขึ้นเอง ซึ่งสอดคล้องกับรายงานจากการศึกษาอื่นๆ^{6,7} ส่วนปัจจัยด้านการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ขณะตั้งครรภ์มีผลกับการแท้งบุตรที่เกิดขึ้นเองเช่นกัน สอดคล้องกับหลายงานวิจัยก่อนหน้านี้^{9,19} ที่พบว่าความเสี่ยงต่อการแท้งบุตรที่เกิดขึ้นเองจะเพิ่มสูงขึ้นตามปริมาณแอลกอฮอล์ที่ดื่มและสอดคล้องกับบทความของ Kaufman MH (1983)²⁰ ที่พบว่า การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ทำให้เกิดความผิดปกติทางโครโมโซมของทารกในครรภ์และอาจก่อให้เกิดการแท้งบุตรได้ แต่ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ C abeysena และคณะ (2009)¹⁰ ที่ไม่พบความสัมพันธ์ดังกล่าว

ส่วนปัจจัยระหว่างตั้งครรภ์อื่นๆจากการศึกษาที่นี้ไม่มีผลกับการเกิดการแท้งบุตรที่เกิดขึ้นเอง ได้แก่ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ การใช้ NSAID ขณะตั้งครรภ์ และการสูบบุหรี่ขณะตั้งครรภ์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาจากหลายสถาบันเช่นกัน^{4,9,10,15}

เมื่อนำปัจจัยทั้งหมดมาวิเคราะห์หาปัจจัยเสี่ยงร่วมที่มีผลต่อการเกิดการแท้งบุตรที่เกิดขึ้นเองโดยใช้วิธี multiple logistic regression พบว่า ปัจจัยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดการแท้งบุตรที่เกิดขึ้นเองสูงสุดคือการไม่มาฝากครรภ์ โดยเพิ่มความเสี่ยง 10.81 เท่า แสดงให้เห็นว่าปัจจัยด้านการมาฝากครรภ์มีความสำคัญสูงสุดทั้งนี้เนื่องจากการมาฝากครรภ์จะนำไปสู่การคัดกรองปัจจัยเสี่ยงอื่นๆเพื่อนำไปสู่แนวทางการป้องกันและรักษาเบื้องต้นเพื่อลดอัตราการเกิดหญิงตั้งครรภ์ที่เกิดการแท้งบุตรที่เกิดขึ้นเองได้ นอกจากนี้อายุครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับการฝากครรภ์มีผลต่อภาวะการแท้งบุตรที่เกิดขึ้นเองด้วยเช่นกัน โดยจากการศึกษาของ Wilson RD และคณะ (1986)²¹ พบว่า อายุครรภ์ที่เกิดการแท้งบุตรที่เกิดขึ้นเองสูงสุดได้แก่ อายุครรภ์ 8 สัปดาห์ รองลงมา คือ 9,10 และ 7 สัปดาห์ตามลำดับ ดังนั้นควรมีการกระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ในช่วงเวลาดังกล่าวหรือให้รวดเร็วที่สุดในทันทีที่ทราบว่ามีการตั้งครรภ์เพื่อลดอัตราการเกิดหญิงตั้งครรภ์ที่เกิดภาวะการแท้งบุตรที่เกิดขึ้นเอง

ปัจจัยที่มีความเสี่ยงรองลงมาคือการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ขณะตั้งครรภ์ โดยเพิ่มความเสี่ยง

ต่อการเกิดการแท้งบุตรที่เกิดขึ้นเองเพิ่มขึ้น 6.33 เท่า ซึ่งถึงแม้ความเสี่ยงดังกล่าวจะน้อยกว่าหลายงานวิจัยก่อนหน้านี้^{5,6} ก็ตาม แต่ก็แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องและเหมาะสมระหว่างตั้งครรภ์ ส่วนปัจจัยอื่นๆนั้นจะพบว่ามีความเสี่ยงต่อการเกิดการแท้งบุตรที่เกิดขึ้นเองใกล้เคียงกัน ได้แก่ BMIของหญิงตั้งครรภ์ก่อนตั้งครรภ์ $\geq 25 \text{ kg/m}^2$ เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดการแท้งบุตรที่เกิดขึ้นเอง 3.25 เท่า การดื่มกาแฟขณะตั้งครรภ์เพิ่มความเสี่ยง 2.84 เท่า การมีประวัติเคยแท้งบุตรเพิ่มความเสี่ยง 2.76 เท่า อายุของมารดา <20 ปี หรือ >35 ปี มีความเสี่ยงเพิ่มขึ้น 2.75 เท่า การมีโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์เพิ่มความเสี่ยง 2.18 เท่า และการได้รับอุบัติเหตุทางช่องท้องขณะตั้งครรภ์มีความเสี่ยงต่อการเกิดการแท้งบุตรที่เกิดขึ้นเองน้อยที่สุดโดยเพิ่มความเสี่ยง 2.01 เท่า

สรุป

ปัจจัยของหญิงตั้งครรภ์ที่มีผลต่อภาวะการแท้งบุตรที่เกิดขึ้นเองพบได้ทั้งก่อนและระหว่างตั้งครรภ์ โดยปัจจัยที่มีความเสี่ยงสูงสุดคือการไม่ฝากครรภ์ รองลงมาคือการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ขณะตั้งครรภ์ BMI ของหญิงตั้งครรภ์ก่อนตั้งครรภ์ การดื่มกาแฟขณะตั้งครรภ์ การมีประวัติเคยแท้งบุตร อายุของหญิงตั้งครรภ์ <20 ปี หรือ >35 การมีโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์ และการได้รับอุบัติเหตุทางช่องท้องขณะตั้งครรภ์ตามลำดับ ผลการศึกษานี้สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาและวางแผนการคัดกรองหญิงตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อการเกิดการแท้งบุตรที่เกิดขึ้นเองของโรงพยาบาลเพื่อลดอัตราการเกิดภาวะการแท้งบุตรที่เกิดขึ้นเองของโรงพยาบาลพัวต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณนายแพทย์ สมิต สมพันธุ์พงศ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพัว ที่อนุญาตให้ทำการศึกษาครั้งนี้ นายแพทย์ ปริญญา พลเสนและนางเกษร ตาปัญญา หัวหน้าแผนกห้องคลอดโรงพยาบาลพัวที่ให้คำปรึกษาและวิเคราะห์ด้านสถิติ ตลอดจนเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องทุกท่านที่ได้ช่วยเหลืออำนวยความสะดวกในการเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลซึ่งเป็นส่วนสำคัญของความสำเร็จในการศึกษานี้

เอกสารอ้างอิง

1. วีรวิทย์ ปิยะมงคล. การแท้ง. ใน: ชีระ ทองสง, ชเนนทร์ วนาภิรักษ์, บรรณาธิการ. สูติศาสตร์, พิมพ์ครั้งที่4. กรุงเทพฯ: พี บี ฟอเรน บুকส์ เซนเตอร์; 2541:187-196.
2. Leppert PC, Pahlka BS. Grieving characteristic after spontaneous abortion: A management approach. *Obstet and Gynecol* 1984;60:119-22.
3. Osborn JF, Cattaruzza MS, Spinelli A. Risk of Spontaneous Abortion in Italy, 1978-1995, and the Effect of Maternal Age, Gravidity, Marital status, and Education. *American Journal of Epidemiology* 2000;151:98-105.
4. Rochebrochard EL, Thonneau P. Paternal age and maternal age are risk factors for miscarriage; results of multicentre European study. *Human reproduction* 2002;17:1649-1656.
5. Ness RB, Grisso JA, Hirschinger N. Cocaine and tobacco use and the risk of spontaneous abortion. *N Engl J Med* 1999;340:333-339.
6. Feodor NS, Anderson PK, Strandberg LK, et al. Risk factors for miscarriage from a prevention perspective: a nation wide follow-up study. *BJOG* 2014;121:1375-1385.
7. วิรัช วิศวสุขมงคล. การแท้ง. ใน: ชีระพงศ์ เจริญวิทย์, บุญชัย เอื้อโพธิ์โรจน์กิจ, ศักนัน มะโนทัย, สมชาย ธน วัฒนา เจริญ, กระเชียร ปัญญาคำเลิศ, บรรณาธิการ. สูติศาสตร์, พิมพ์ครั้งที่3. กรุงเทพฯ: โอ เอส พริ้นติ้ง เฮ้าส์; 2548:274-285.
8. อัมพันธ์ เฉลิมโชคเจริญกิจ. การแท้งบุตร(Abortion). ใน: มานี ปิยะอนันต์, ชาญชัย วันทนาศิริ, ประเสริฐ ศันสนีย์ วิทยกุล, บรรณาธิการ. ตำราสูติศาสตร์. กรุงเทพฯ: พี เอ ลีฟวิ่ง จำกัด; 2548:431-448.
9. Daniel S, Koren G, Lunenfeld E, Bilenko N, Ratzon R, Levy A. Fetal exposure to nonsteroidal anti-inflammatory drugs and spontaneous abortions. *CMAJ* 2014;186:177-182.
10. Abeysena C, Jayawardana P, Seneviratne RA. Risk factor for spontaneous abortion. *Journal of the College of Community Physicians of Sri Lanka* 2009;14:14-19.
11. Gracia CR, Sammel MD, Chittams J. Risk Factors for Spontaneous Abortion in Early Symptomatic First-Trimester Pregnancies. *Obstet Gynecol* 2005;106:993-999.
12. Armstrong BG, McDonald AD, Sloan M. Cigarette, Alcohol and Coffee Consumption and Spontaneous Abortion. *Am J Public Health* 1992;82:85-87.
13. Cunningham FG, Gant NF, Leveno KJ, Gilstrap LC, Hauth JC, Wenstrom KD. Williams Obstetrics, 21th ed, New york: Mc Graw-Hill; 2001.
14. Wang JX, Davies MJ, Norman RJ. Obesity Increases the Risk of Spontaneous Abortion during Infertility Treatment. *Obesity Research* 2002;10:551-554.
15. Coste J, Spira NJ, Fernandez H. Risk factors for spontaneous abortion: a case-control study in France. *Oxford journals* 1991;6:1332-1337.
16. Lesley R, Peter RB, Paula LT. Influence of past reproductive performance on risk of spontaneous abortion. *BMJ* 1989;299:241-5.
17. Lashen H, Fear K, Sturdee DW. Obesity is associated with increased risk of first trimester and recurrent miscarriage:matched case-control study. *Human Reproduction* 2004;19:1644-1646.

18. Arck PC , Rucke M, Rose M. Early risk factor for miscarriage: A prospective cohort study in pregnant women. Reproductive Bio Medicine [internet]. 2008 may [cited 2015 Jan 12]. Available from: <https://www.rbmonline.com/Article/3031>.
19. Phupong V, Charoenvidhya D, Tannirandorn Y, Uerpairojkit B, Wacharaprechanont T, Mano TS. Chorioamnionitis in King Chulalongkorn Memorial Hospital:a five year review. Thai J Obstet Gynecol 2000.;12:271-5.
20. Kaufman MH. Ethanol- induce chromosomal abnormalities at conception.Nature 1983;302:258-260.
21. Wilson RD, Kendrick V , Wittmann K. Spontaneous abortion and pregnancy outcome after normal first-trimester ultrasound examination. Obstetrics and Gynecology 1986;67:352-355