

ผลการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการเฝ้าคลอดและการฝากครรภ์คุณภาพต่อการคลอดก่อนกำหนด ใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่

The results of family participation on childbirth and quality antenatal care
to preterm birth at Health Promoting Hospital, Health Promotion Center 1, Chiang Mai

พิมพาภรณ์ พรหมใจ

ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่

บทคัดย่อ

การคลอดก่อนกำหนดเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญเพราะเป็นสาเหตุหนึ่งของการตายของทารกและทารกน้ำแรกคลอดน้ำหนักน้อย การคลอดก่อนกำหนดพบได้ประมาณร้อยละ 10 ของการตั้งครรภ์จากสถิติการคลอดก่อนกำหนดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ ปี 2557 ถึง 2559 มีการคลอดก่อนกำหนดคิดเป็น ร้อยละ 8.15, 8.34 และ 9.04 ตามลำดับ การคลอดก่อนกำหนด เป็นภาวะแทรกซ้อนหนึ่งที่ไม่ทราบสาเหตุของการเกิดที่แน่ชัดโดยประมาณร้อยละ 25 มีสาเหตุมาจากมารดาและทารก และร้อยละ 75 เป็นการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนดที่เกิดขึ้นเอง หรือมีปัจจัยร่วม เช่น อายุ น้ำหนัก การสูบบุหรี่ การทำงานหนัก ความเครียด เป็นต้นผู้วิจัยจึงมีแนวคิดอยากศึกษาการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการเฝ้าคลอดและการมาฝากครรภ์คุณภาพตามเกณฑ์จะมีผลต่อการทำนายการเกิดการคลอดก่อนกำหนด

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการเฝ้าคลอดการฝากครรภ์คุณภาพและกลุ่มครอบครัวมีส่วนร่วมในการเฝ้าคลอดร่วมกับกลุ่มฝากครรภ์คุณภาพต่อการคลอดก่อนกำหนด ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ โดยศึกษาย้อนหลังเชิงวิเคราะห์ retrospective analytic study โดยการค้นหาข้อมูลจากสถิติคลอดของสตรีมีครรภ์ที่มาคลอดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2557 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2559 จำนวน 5,370 ราย เกณฑ์การคัดออกคือหญิงคลอดที่มีการลงข้อมูลผิดปกติจากความเป็นจริงที่ไม่สามารถค้นหาหรือแก้ไขได้ คงเหลือข้อมูลที่สมบูรณ์ใช้วิเคราะห์

ได้ 4,940 ราย นำข้อมูลมาวิเคราะห์เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละของการคลอดก่อนกำหนดระหว่าง 1. กลุ่มครอบครัวไม่มีส่วนร่วมในการเฝ้าคลอดร่วมกับไม่ได้ฝากครรภ์คุณภาพ 2. กลุ่มครอบครัวมีส่วนร่วมในการเฝ้าคลอด 3. กลุ่มที่ฝากครรภ์คุณภาพ และ 4. กลุ่มครอบครัวมีส่วนร่วมในการเฝ้าคลอดร่วมกับกลุ่มฝากครรภ์คุณภาพ พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) กลุ่มครอบครัวมีส่วนร่วมในการเฝ้าคลอดร่วมกับกลุ่มฝากครรภ์คุณภาพมีทารกคลอดก่อนกำหนดน้อยที่สุด รองลงมาคือกลุ่มฝากครรภ์คุณภาพคิดเป็นร้อยละ 3.25 และ 5.88 ตามลำดับ และพบกลุ่มครอบครัวไม่มีส่วนร่วมในการเฝ้าคลอดร่วมกับกลุ่มไม่ได้ฝากครรภ์คุณภาพมีทารกคลอดก่อนกำหนดมากที่สุดคือร้อยละ 11.33 และเมื่อควบคุมตัวแปรอายุ อาชีพ และลำดับการตั้งครรภ์ ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบ log risk regression พบว่ากลุ่มฝากครรภ์คุณภาพ และกลุ่มครอบครัวมีส่วนร่วมในการเฝ้าคลอดร่วมกับกลุ่มฝากครรภ์คุณภาพ ลดอัตราการคลอดก่อนกำหนดได้เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มครอบครัวไม่มีส่วนร่วมในการเฝ้าคลอดร่วมกับกลุ่มไม่ได้ฝากครรภ์คุณภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($RR = 0.51$, 95% $CI = 0.40-0.66$, $RR = 0.28$, 95 % $CI = 0.19-0.41$ ตามลำดับ) ส่วนกลุ่มครอบครัวมีส่วนร่วมในการเฝ้าคลอดเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มครอบครัวไม่มีส่วนร่วมในการเฝ้าคลอดร่วมกับกลุ่มที่ไม่ได้ฝากครรภ์คุณภาพไม่มีความแตกต่างกัน

Abstract

Preterm birth is a major public health problem because it is one of the leading causes of infant morbidity and mortality. Preterm births are approximately 10 percent of pregnancies from premature birth data of health promotion hospitals, Health Promotion Center 1, Chiang Mai, 2014 to 2016 were 8.15 %, 8.34 % and 9.04 %. Almost of preterm births is unknown origin; 25 % cause by mothers and infants and 75% cause by

spontaneous premature birth or cofactors ; such as age, weight, smoking, hard work and stress, etc. Therefore, researcher had idea to do this research “The results of family involvement in prenatal care of preterm birth in health promoting hospital, Health Promotion Center 1, Chiang Mai”.

The purpose of this study was to investigate the results of family participation on childbirth, antenatal quality care to preterm birth at health promoting hospital, Health Promotion Center 1, Chiang Mai. Retrospective analytic study was used; 5,370 pregnant women who delivered between October 1, 2014 to September 30, 2016, exclusion criteria on incomplete data. There were analyzed 4,940 samples. Data were analyzed to compare the number and percentage of preterm births between family group; 1) participate on childbirth, 2) antenatal quality care 3) participate on childbirth, antenatal quality care 4) non participate on childbirth, antenatal quality care . The result found that there had statistically significant ($p < .01$) difference preterm birth rate between 4 groups. The family group participate on childbirth and antenatal quality care had lowest preterm birth 3.25% and antenatal quality care 5.88 % while the family did not participate on childbirth, antenatal quality care had preterm infants 11.33 % . The result of control variable; age, occupation and pregnancy sequence by multiple log regression analysis found that the group of antenatal care quality and participate on childbirth could reduced preterm birth rates compared with non-participate group were significantly at 0.01 level. ($RR = 0.51$, 95% $CI = 0.40-0.66$, $RR = 0.28$, 95% $CI = 0.19-0.41$). Family members were participate on childbirth compared with non participate on childbirth and no antenatal care quality were not significant.

บทนำ

การคลอดก่อนกำหนด หรือ การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (Preterm labor, Premature

(labor) ตามคำจำกัดความขององค์การอนามัยโลก หมายถึง ทารกที่คลอดเมื่อคุณแม่มีอายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์การคลอดก่อนกำหนดพบได้ประมาณร้อยละ 8- 10 ของการตั้งครรภ์^[1] จากสถิติการคลอดก่อนกำหนดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ ปี 2557 ถึง 2559 มีการคลอดก่อนกำหนดคิดเป็นร้อยละ 8.15, 8.34 และ 9.04 ตามลำดับ การคลอดก่อนกำหนดเป็นปัญหาสำคัญอย่างหนึ่งที่ทางสูติแพทย์และกุมารแพทย์ยังพบได้อยู่ในปัจจุบันนี้ เป็นภาวะแทรกซ้อนหนึ่งที่ไม่ทราบสาเหตุของการเกิดที่แน่ชัดโดยประมาณร้อยละ 25 มีสาเหตุมาจากการขาดและทารกและร้อยละ 75 เป็นการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนดที่เกิดขึ้นเอง ปัจจัยที่เกิดร่วมกับการคลอดก่อนกำหนดมีหลายอย่างได้แก่ปัจจัยด้านมารดา เช่นอายุ น้ำหนัก การสูบบุหรี่ การทำงานหนัก ภาวะเครียด และหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปีหรือมีอายุมากกว่า 34 ปีจะมีโอกาสคลอดก่อนกำหนดมากกว่าผู้ที่มีอายุ 18-34 ปี^[2] ประวัติทางสูติศาสตร์ เช่น การแท้ง การคลอดก่อนกำหนด มดลูกผิดปกติ มีเลือดออกในระหว่างตั้งครรภ์ เป็นต้น ภาวะแทรกซ้อนในการตั้งครรภ์ปัจจุบัน เช่น การตั้งครรภ์แฝด ความดันโลหิตสูง เป็นต้น อย่างไรก็ตามมีมารดาจำนวนไม่น้อยที่คลอดก่อนกำหนดโดยไม่พบปัจจัยเสี่ยงใดๆ ได้มีการศึกษาปัจจัยหรือสาเหตุของการคลอดก่อนกำหนด ด้วยวิธีทางสถิติต่างๆ เช่น การแจกแจงความถี่ การทดสอบความสัมพันธ์ แต่ผลการศึกษา ยังไม่สามารถพบสาเหตุที่แน่ชัดได้ ผู้วิจัยจึงมีแนวคิดในการนำข้อมูลที่มีมาวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อการทำนายการลดการคลอดก่อนกำหนดเพื่อเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานด้านอนามัยแม่และเด็กต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการเฝ้าคลอด การฝากครรภ์คุณภาพ และกลุ่มครอบครัวมีส่วนร่วมในการเฝ้าคลอด

ร่วมกับกลุ่มฝากครรภ์คุณภาพต่อการคลอดก่อนกำหนด ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. การมีส่วนร่วมในการเฝ้าคลอด หมายถึง การให้สามีหรือญาติเข้ามาร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนถึงระยะคลอด และหลังคลอด และร่วมเรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎีและการปฏิบัติ เป็นการให้ความรู้ตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ การปฏิบัติตัวระหว่างตั้งครรภ์ ระยะคลอดบุตร หลังคลอด และการดูแลทารก อันได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การแต่งกาย อาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การวางแผนครอบครัว การเลี้ยงดูบุตร และพัฒนาการเด็ก เป็นต้น

2. การฝากครรภ์คุณภาพ หมายถึง การบริการฝากครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์รายปกติที่ไม่มีความเสี่ยง โดยผ่านการคัดกรองและประเมินความเสี่ยงพร้อมได้รับความรู้ตามมาตรฐานโรงเรียนพ่อแม่ ชักประวัติ ตรวจร่างกาย ตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้รับวิตามิน ฯลฯ ตามสิทธิประโยชน์ หญิงตั้งครรภ์ได้มาฝากครรภ์ตามนัดจำนวน 5 ครั้ง ดังนี้

- การนัดครั้งที่ 1 เมื่ออายุครรภ์ ≤ 12 สัปดาห์
- การนัดครั้งที่ 2 เมื่ออายุครรภ์ 18 สัปดาห์ ± 2
- การนัดครั้งที่ 3 เมื่ออายุครรภ์ 26 สัปดาห์ ± 2
- การนัดครั้งที่ 4 เมื่ออายุครรภ์ 32 สัปดาห์ ± 2
- การนัดครั้งที่ 5 เมื่ออายุครรภ์ 38 สัปดาห์ ± 2

3. การคลอดก่อนกำหนด หมายถึง ทารกที่คลอดเมื่อคุณแม่มีอายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ หรือ 259 วัน โดยเริ่มนับจากวันแรกของวันที่ประจำเดือนมาครั้งสุดท้าย

วิธีการศึกษา

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาย้อนหลังเชิงวิเคราะห์ retrospective analytic study โดยการค้นหาข้อมูลจากสถิติคลอดของสตรีมีครรภ์ที่มาคลอดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2557 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2559 จำนวน 5,370 ราย เกณฑ์การคัดออกคือหญิงคลอดที่มีการลงข้อผิดปกติจากความเป็นจริงที่ไม่สามารถค้นหาหรือแก้ไขได้ คงเหลือข้อมูลที่มีสมบูรณ์ใช้วิเคราะห์ได้ 4,940 ราย โดยแยกข้อมูลเป็น 4 กลุ่มคือ 1.กลุ่มครอบครัวไม่มีส่วนร่วมในการฝากคลอดและไม่ได้ฝากครรภ์คุณภาพ จำนวน 1,916 ราย 2.กลุ่มครอบครัวมีส่วนร่วมในการฝากคลอดจำนวน 1,530 ราย 3. กลุ่มฝากครรภ์คุณภาพจำนวน 508 ราย 4. กลุ่มครอบครัวมีส่วนร่วมในการฝากคลอดร่วมกับฝากครรภ์คุณภาพจำนวน 986 ราย เก็บข้อมูลพื้นฐาน อายุสตรีตั้งครรภ์ อาชีพ และลำดับการตั้งครรภ์ และอายุครรภ์ที่คลอด

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั้งหมดวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ การวิเคราะห์เปรียบเทียบ ด้วยสถิติไคสแควร์ (chi-square) วิเคราะห์ผลของการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการฝากคลอด การฝากครรภ์คุณภาพ และกลุ่มครอบครัวมีส่วนร่วมในการฝากคลอดร่วมกับกลุ่มฝากครรภ์คุณภาพหลังปรับความแตกต่างของอายุ อาชีพ และลำดับการตั้งครรภ์ ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบ log risk regression

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างลักษณะข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ อายุเฉลี่ยกลุ่มไม่ได้ฝากครรภ์คุณภาพและไม่ได้ฝากคลอดเท่ากับ 26.94 ± 6.03 กลุ่มฝากครรภ์คุณภาพอายุเฉลี่ยเท่ากับ 28.39 ± 5.59 กลุ่มครอบครัวฝากคลอดอายุเฉลี่ยเท่ากับ 26.35 ± 5.28 และกลุ่มฝากครรภ์คุณภาพร่วมกับครอบครัวฝากคลอดมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 27.63 ± 4.95 ซึ่งทั้ง 4 กลุ่มอายุเฉลี่ยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) แต่อย่างไรก็ตามกลุ่มตัวอย่างทั้ง 4 กลุ่มส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 77.51, 80.26, 82.48 และ 87.22 ตามลำดับ อาชีพส่วนใหญ่เป็นอาชีพรับจ้าง/กสิกรรม/กรรมกรร้อยละ 57.58, 62.48, 57.20 และ 63.18 ตามลำดับกลุ่มอาชีพน้อยที่สุดคือนักศึกษารองลงมาคือกลุ่มอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 0.85 และ 0.942 ตามลำดับ ซึ่งทั้ง 4 กลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) ส่วนลำดับการตั้งครรภ์ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มไม่ได้ฝากครรภ์คุณภาพและไม่ได้ฝากคลอด กับกลุ่มฝากครรภ์คุณภาพพบว่าเป็นครรภ์หลังร้อยละ 59.86 และ 59.48 ตามลำดับ รองลงมาคือกลุ่มฝากครรภ์คุณภาพร่วมกับกลุ่มครอบครัวมีส่วนร่วมในการฝากคลอด ร้อยละ 58.22 ซึ่งทั้ง 4 กลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) ดังตาราง 1

ตาราง 1 ข้อมูลพื้นฐาน (n= 4,940)

ลักษณะพื้นฐาน	กลุ่มหญิงตั้งครรภ์(n=4940)				p-value
	ครอบครัวไม่มีส่วนร่วมฯ และไม่ได้ฝาก ครรภ์คุณภาพ	ครอบครัวมีส่วนร่วม	ฝากครรภ์ คุณภาพ	ครอบครัวมีส่วน ร่วมฯ+ฝาก ครรภ์คุณภาพ	
อายุสตรีตั้งครรภ์(ปี)					<0.01
< 20	202(10.54%)	61(12.01%)	87(5.69%)	45(4.56%)	
20 – 34	1,485(77.51%)	419(82.48%)	1,228(80.26%)	860(87.22%)	
≥ 35	229(11.95%)	28(5.51%)	215(14.05%)	81(8.22%)	
อาชีพ					<0.01
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	18(0.94%)	9(1.78%)	33(2.16%)	30(3.04%)	

ลักษณะพื้นฐาน	กลุ่มหญิงตั้งครรภ์(n=4940)				p-value
	ครอบครัว ไม่มีส่วนร่วมฯ และไม่ได้ฝาก ครรภ์คุณภาพ	ครอบครัว มีส่วนร่วม	ฝากครรภ์ คุณภาพ	ครอบครัวมีส่วน ร่วมฯ+ฝาก ครรภ์คุณภาพ	
ค้าขาย/ธุรกิจ	226(11.81%)	65(12.82%)	198(12.94%)	149(15.11%)	
รับจ้าง/กสิกรรม/กรรมกร	1,102(57.58%)	290(57.20%)	956(62.48%)	623(63.18%)	
นักศึกษา	58(3.03%)	16(3.16%)	13(0.85%)	16(1.62%)	
อื่นๆ	510(26.65%)	127(25.05)	330(21.57%)	168(17.04%)	
ลำดับการตั้งครรภ์ (คน)					<0.001
ครรภ์แรก	769(40.14%)	269(52.95%)	620(40.52%)	574(58.22)	
ครรภ์หลัง	1,147(59.86%)	239(47.05)	910(59.48%)	412(41.78%)	

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเปรียบเทียบจำนวนและร้อยละของการคลอดก่อนกำหนดระหว่างกลุ่มไม่ได้ฝากครรภ์คุณภาพและกลุ่มครอบครัวไม่มีส่วนร่วมในการเฝ้าคลอด กลุ่มครอบครัวมีส่วนร่วมในการเฝ้าคลอด กลุ่มที่ฝากครรภ์คุณภาพ และกลุ่มฝากครรภ์คุณภาพร่วมกับครอบครัวมีส่วนร่วมในการเฝ้าคลอด

พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.01$) กลุ่มครอบครัวมีส่วนร่วมในการ

เฝ้าคลอดร่วมกับกลุ่มฝากครรภ์คุณภาพมีทารกคลอดก่อนกำหนดน้อยที่สุด รองลงมาคือกลุ่มฝากครรภ์คุณภาพคิดเป็นร้อยละ 3.25 และ 5.88 ตามลำดับ และพบกลุ่มครอบครัวไม่มีส่วนร่วมในการเฝ้าคลอดร่วมกับกลุ่มไม่ได้ฝากครรภ์คุณภาพมีทารกคลอดก่อนกำหนดมากที่สุดคือร้อยละ 11.33 ดังตาราง 2

ตาราง 2 เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละของการคลอดก่อนกำหนดระหว่างกลุ่มครอบครัวไม่มีส่วนร่วมในการเฝ้าคลอดร่วมกับไม่ได้ฝากครรภ์คุณภาพ กลุ่มครอบครัวมีส่วนร่วมในการเฝ้าคลอด กลุ่มที่ฝากครรภ์คุณภาพ และกลุ่มครอบครัวมีส่วนร่วมในการเฝ้าคลอดร่วมกับกลุ่มฝากครรภ์คุณภาพ

ผลลัพธ์ของทารก	กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ (n=4940)				p-value
	ครอบครัว ไม่มีส่วนร่วมฯ และไม่ได้ฝาก ครรภ์คุณภาพ	ครอบครัว มีส่วนร่วมในการ เฝ้าคลอด	ฝากครรภ์ คุณภาพ	ครอบครัวมีส่วน ร่วมฯ+ฝากครรภ์ คุณภาพ	
อายุครรภ์ที่คลอด(สัปดาห์)					
< 37	217(11.33%)	49(9.65%)	90(5.88%)	32(3.25%)	<0.01
≥ 37	1,699(88.67%)	459(90.35%)	1,440(94.12)	954(96.75%)	

ส่วนที่ 3 ข้อมูลการวิเคราะห์การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการเฝ้าคลอด การฝากครรภ์คุณภาพ และกลุ่มครอบครัวมีส่วนร่วมในการเฝ้าคลอดร่วมกับกลุ่มฝากครรภ์คุณภาพหลังปรับความแตกต่าง ของอายุ อาชีพ และลำดับการตั้งครรภ์

ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบ log risk regression

จากตาราง 1 พบว่า อายุ อาชีพ ลำดับการตั้งครรภ์ มีความแตกต่างกันจึงนำมาควบคุมด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบ log risk regression พบว่า กลุ่มฝากครรภ์คุณภาพ และ

กลุ่มครอบครัวมีส่วนร่วมในการเฝ้าคลอตร่วมกับการฝากครรภ์คุณภาพลดอัตราการคลอดก่อนกำหนดได้เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มครอบครัวไม่มีส่วนร่วมในการเฝ้าคลอตร่วมกับกลุ่มไม่ได้ฝากครรภ์คุณภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (RR =0.51, 95% CI = 0.40-0.66, RR = 0.28,

95 % CI = 0.19-0.41 ตามลำดับ) ส่วนกลุ่มครอบครัวมีส่วนร่วมในการเฝ้าคลอตร่วมเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มครอบครัวไม่มีส่วนร่วมในการเฝ้าคลอตร่วมกับกลุ่มที่ไม่ได้ฝากครรภ์คุณภาพไม่มีความแตกต่างกัน ดังตาราง 3

ตาราง 3 ผลของการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการเฝ้าคลอตร่วม การฝากครรภ์คุณภาพ และกลุ่มครอบครัวมีส่วนร่วมในการเฝ้าคลอตร่วมกับกลุ่มฝากครรภ์คุณภาพต่อการคลอดก่อนกำหนดหลังปรับความแตกต่างของ อายุ อาชีพ และลำดับการตั้งครรภ์ ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบ log risk regression

การคลอดก่อนกำหนด*	RR	95 % Confidence Interval	p-value
กลุ่มครอบครัวมีส่วนร่วมในการเฝ้าคลอตร่วม	0.85	0.62-1.16	<0.298
กลุ่มที่ฝากครรภ์คุณภาพ	0.51	0.40-0.66	<0.01
กลุ่มครอบครัวมีส่วนร่วมในการเฝ้าคลอตร่วมกับกลุ่มฝากครรภ์คุณภาพ	0.28	0.19-0.41	<0.01

*เปรียบเทียบกับกลุ่มครอบครัวไม่มีส่วนร่วมในการเฝ้าคลอตร่วมกับไม่ได้ฝากครรภ์คุณภาพ

การอภิปรายผล

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยผลการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการเฝ้าคลอตร่วมและการฝากครรภ์คุณภาพต่อการลดการคลอดก่อนกำหนดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่

ผลการเปรียบเทียบจำนวนและร้อยละของการคลอดก่อนกำหนดระหว่างกลุ่มครอบครัวไม่มีส่วนร่วมในการเฝ้าคลอตร่วมกับกลุ่มไม่ได้ฝากครรภ์คุณภาพ กลุ่มครอบครัวมีส่วนร่วมในการเฝ้าคลอตร่วมกับกลุ่มที่ฝากครรภ์คุณภาพ และกลุ่มครอบครัวมีส่วนร่วมในการเฝ้าคลอตร่วมกับกลุ่มฝากครรภ์คุณภาพ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจเนื่องจากการมาฝากครรภ์คุณภาพมีการคัดกรองและประเมินความเสี่ยง พร้อมได้รับความรู้ตามมาตรฐานโรงเรียนพ่อแม่ ชักประวัติ ตรวจร่างกาย ตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้รับวิตามิน ฯลฯ ตามสิทธิประโยชน์ หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับ^[3] และมีการติดตามอย่างต่อเนื่องจึงสามารถป้องกันแก้ไขภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้ ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของมารดาและทารก เป็นสาเหตุทำให้เกิด

การคลอดก่อนกำหนด สาเหตุสำคัญของการตายปริกำเนิดและภาวะทุพพลภาพของทารกแรกเกิด ดังเช่นจากการศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการเสียชีวิตทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยในโรงพยาบาลชยันตนา นเรนทรพบว่า ปัจจัยด้านมารดา อายุครรภ์และการฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์มีความสัมพันธ์กับการเสียชีวิตทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัมโดยกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า 32 สัปดาห์ และการฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเสียชีวิตทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย เท่ากับ 8.313 เท่า และ 7.852 เท่าเมื่อเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุครรภ์มากกว่า 32 สัปดาห์ และการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ^[4] และสอดคล้องกับการศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการดูแลสตรีที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด หน่วยงานห้องคลอด โรงพยาบาลสุโขทัยพบว่า กลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีสัดส่วนการเกิดการคลอดก่อนกำหนดน้อยกว่า กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เนื่องจากการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกทำให้สตรีตั้งครรภ์ได้รับการประเมินปัจจัย

เสี่ยง การวินิจฉัย และหาสาเหตุของภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้รวดเร็ว รวมทั้งได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสมทำให้สามารถยับยั้งภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้ ส่งผลให้เกิดการคลอดก่อนกำหนดลดลง^[5] และการศึกษาด้านผลลัพธ์การใช้รูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดพบว่าการยืดอายุครรภ์และอายุครรภ์เมื่อคลอดแตกต่างกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05^[6]

ผลการวิเคราะห์กลุ่มที่มีผลต่อการทำนายการคลอดก่อนกำหนดเมื่อควบคุมตัวแปรอายุ อาชีพ และลำดับการตั้งครรภ์ ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบ log risk regression พบว่ากลุ่มฝากครรภ์คุณภาพ และกลุ่มครอบครัวมีส่วนร่วมในการเฝ้าคลอดร่วมกับกลุ่มฝากครรภ์คุณภาพ สามารถลดอัตราการคลอดก่อนกำหนดได้เมื่อเทียบกับกลุ่มครอบครัวไม่มีส่วนร่วมในการเฝ้าคลอดร่วมกับกลุ่มที่ไม่ได้ฝากครรภ์คุณภาพร้อยละ 48.63 และ 72.03 ตามลำดับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($RR = 0.51$, 95% $CI = 0.40-0.66$, $RR = 0.28$, 95 % $CI = 0.19-0.41$ ตามลำดับ) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าการเตรียมความพร้อมด้านร่างกาย และจิตใจก่อนคลอดทั้งทางด้านความรู้ การปฏิบัติตัว และการป้องกันความเสี่ยงต่างๆ ในทุกระยะของการตั้งครรภ์ และความพร้อมด้านจิตใจ การที่มีหรือครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลทำให้หญิงตั้งครรภ์ลดความกังวลหรือความเครียด การดำเนินการตั้งครรภ์เป็นไปตามกำหนดจะช่วยลดการคลอดก่อนกำหนดไปได้ สอดคล้องกับงานวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในสตรีตั้งครรภ์แรกในโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ที่พบว่าภาวะเครียดมีอิทธิพลต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด^[7] และการทบทวนอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับการจัดการความเครียดในสตรีที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด พบว่าผลการจัดการความเครียดพบว่า 1) การใช้เทคนิคการหายใจได้แก่การใช้เทคนิคควบคุมลมหายใจ

แบบโยคะและการใช้เทคนิคการหายใจร่วมกับการให้ข้อมูล 2) การผ่อนคลายและ 3) การสนับสนุนทางสังคมมีผลในการลดระดับความเครียดในสตรีที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด^[8] ส่วนกลุ่มครอบครัวมีส่วนร่วมในการเฝ้าคลอดเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มครอบครัวไม่มีส่วนร่วมในการเฝ้าคลอดร่วมกับกลุ่มที่ไม่ได้ฝากครรภ์คุณภาพไม่มีความแตกต่างกัน

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการเป็นการศึกษาย้อนหลังเชิงวิเคราะห์ retrospective Analytic study โดยการค้นหาข้อมูลหญิงคลอดที่มาคลอดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2558 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2560 เก็บจากสถิติข้อมูลงานห้องคลอดที่บันทึกไว้ในคอมพิวเตอร์ มีวัตถุประสงค์เพื่อ เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มครอบครัวมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วมในการเฝ้าคลอด กลุ่มฝากครรภ์คุณภาพและกลุ่มที่ไม่ได้ฝากครรภ์คุณภาพกับการคลอดก่อนกำหนด ศึกษาปัจจัยการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการเฝ้าคลอด การฝากครรภ์คุณภาพที่ส่งผลต่อการทำนายการเกิดการคลอดก่อนกำหนดจำนวน 5463 ราย เกณฑ์การคัดออกคือหญิงคลอดที่มีการลงข้อมูลผิดพลาดจากความเป็นจริงที่ไม่สามารถค้นหาหรือแก้ไขได้ คงเหลือข้อมูลที่สมบูรณ์ใช้วิเคราะห์ได้ 4940 ราย จากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างด้วยสถิติไคสแควร์ (chi-square) เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละของการคลอดก่อนกำหนดกับทั้ง 4 กลุ่ม พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และยังพบว่ากลุ่มอายุ อาชีพ และลำดับการตั้งครรภ์ มีความแตกต่างกันจึงนำมาควบคุมด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบ log risk regression ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มฝากครรภ์คุณภาพ และกลุ่มครอบครัวมีส่วนร่วมในการเฝ้าคลอดร่วมกับการฝากครรภ์คุณภาพสามารถลดอัตราการคลอดก่อนกำหนดได้เมื่อ

เทียบกับกลุ่มครอบครัวไม่มีส่วนร่วมในการเฝ้า
คลอดร่วมกับกลุ่มที่ไม่ได้ฝากครรภ์คุณภาพถึงร้อยละ 48.63 และ 72.03 ตามลำดับ

ข้อเสนอแนะ

1. นำผลการวิจัยไปใช้ในการพัฒนาระบบ
การคัดกรองหญิงตั้งครรภ์คัดกรองความเสี่ยง เพื่อ
จะได้สะดวกรวดเร็วในการวางแผนการดูแลได้
อย่างถูกต้อง

2. กระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์
ตามเกณฑ์คุณภาพ และพาสามีหรือญาติเข้ามามี
ส่วนร่วมในการดูแลเฝ้าคลอดจะได้ป้องกันการเจ็บ
ครรภ์คลอดก่อนกำหนด

3. พัฒนาแผนการดูแลรักษาแก่หญิง
ตั้งครรภ์รายใหม่ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์
และมีปัจจัยเสี่ยงให้ได้รับการดูแลรักษาอย่าง
เหมาะสมเพื่อลดการคลอดก่อนกำหนด

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วย
ได้รับความกรุณาจากอาจารย์ ดร. จีราวรรณ ตี
เหล็ก อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ นายแพทย์สุรพันธ์
แสงสว่าง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
แพทย์หญิงทองทิพย์ สุภาคย์ โรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ ที่กรุณาให้
คำปรึกษาและข้อเสนอแนะในการทำวิจัย
คุณวิภากร เตชะสรพัต หัวนักกลุ่มการพยาบาล
และเจ้าหน้าที่ห้องคลอดโรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพที่สนับสนุนเรื่องสถิติข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

1. อีระพงศ์ เจริญวิทย์.สูติศาสตร์ ภาควิชาสูติ
ศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย. พิมพ์ครั้งที่ 4 โอ
เอส พรินติ้งเฮาส์ กรุงเทพฯ.2551.
2. ปิยะพร ศิษย์กุลอนันต์. การพยาบาลสตรีที่มี
ความเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อน

กำหนด.วารสารพยาบาลศาสตร์

2550;25(2):5-9

3. M201600002-1479882138-ตัวชี้วัดกรม
อนามัย-2560-081159
4. วิไล นาคอินทร์ และพัชรี พงษ์พานิช.ปัจจัยเสี่ยง
ต่อการเสียชีวิตทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ใน
โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร.งานหอผู้ป่วยกุมารเวช
กรรม 2 ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลชัยนาท
นเรนทร.2560.
5. ธรรมนูญชน โกศัย, ฉวี เบาทรวง และกรรมการ
กันธรักษา.ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทาง
คลินิกสำหรับารดูแลสตรี ที่มีภาวะเจ็บครรภ์
คลอดก่อนกำหนดหน่วยงานห้องคลอด
โรงพยาบาลสุโข
6. สุพัตรา ปิ่นแก้ว, เอมพร รตินธร, เยาวลักษณ์ เสรี
เสถียร และ วิบูลย์ เรื่องดัชนีคผลของโปรแกรม
การดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอด
ก่อนกำหนดต่ออัตราการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอด
ก่อนกำหนด. พยาบาลสาร ปีที่ 38 ฉบับที่ 3
กรกฎาคม - กันยายน 2554.
7. สุพล บงกชมาศ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเจ็บครรภ์
คลอดก่อนกำหนดในสตรีตั้งครรภ์แรกใน
โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์.สวรรค์ประชารักษ์
เวชสาร.ปีที่ 5 ฉบับที่ 1 มกราคม – เมษายน 2551.
8. สุภาพร เลิศกวินอนันต์,กรรมการ กันธรักษา และ
ฉวี เบาทรวง. การทบทวนอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับการ
จัดการความเครียดในสตรีที่มีภาวะเจ็บครรภ์
คลอดก่อนกำหนด. พยาบาลสาร ปีที่ 43 มกราคม
พ.ศ.2559.