

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะแท้งคุกคามในหญิงตั้งครรภ์และผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ที่มีภาวะแท้ง
คุกคาม ในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์

Factors associated with the occurrence of threatened miscarriage in pregnant women and
the outcomes of pregnant with threatened miscarriage.

In Kuchinarai Crown Prince Hospital.

(Received: May 25,2024 ; Revised: May 27,2024 ; Accepted: May 28,2024)

กนกวรรณ ยลถวิล¹

Kanokwan Yontawin¹

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะแท้งคุกคาม และผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ที่มีภาวะแท้งคุกคาม การศึกษาแบบย้อนหลัง (Retrospective cohort study) กลุ่มตัวอย่างจำนวน 759 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ร้อยละ ค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติเชิงอนุมาน Simple logistic regression

ผลการวิจัย พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแท้งคุกคามมีอายุเฉลี่ยอายุ 28.71 ปี (SD. = 6.39) พบในครรภ์ที่ 2 (ร้อยละ 38.6) ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 83.79) ไม่สูบบุหรี่ (ร้อยละ 99.08) และไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ร้อยละ 99.08) ผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ พบว่า ทารกเกิดมีชีพ (ร้อยละ 82.08) และแท้งสมบูรณ์ (ร้อยละ 17.92) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะแท้งคุกคามอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือ ช่วงอายุ 20 – 35 ปี มีโอกาสเกิดภาวะแท้งคุกคามในหญิงตั้งครรภ์เป็น 0.67 เท่า เมื่อเทียบกับอายุต่ำกว่า 19 ปี (95%CI = 0.29 -1.48) และอายุมากกว่า 35 ปี มีโอกาสเกิดภาวะแท้งคุกคามในหญิงตั้งครรภ์เป็น 1.56 เท่า เมื่อเทียบกับอายุต่ำกว่า 19 ปี (95%CI = 0.63 -3.86) และการไม่ออกกำลังกายมีโอกาสดังกล่าวเป็น 0.30 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มที่ออกกำลังกายนาน ๆ ครั้ง (95%CI = 0.20 - 0.45)

คำสำคัญ: หญิงตั้งครรภ์, ภาวะแท้งคุกคาม, ทารกเกิดมีชีพ

Abstract

The purpose of this research is to study of factors related to the occurrence of threatened miscarriage. and outcomes of pregnancies with threatened miscarriage, This research is Retrospective cohort study, totaling 759 participants. Analytical methods encompass descriptive statistics (percentages, frequencies, means, and standard deviations), supplemented by inferential statistics such as the Simple logistic regression .

The research findings of Pregnant women with threatened miscarriage had a mean age of 28.71 years (SD. = 6.39), were found in the second pregnancy (38.6%), had no underlying diseases (83.79%), did not smoke (99.08%) and did not drink alcoholic beverages. (99.08%) Pregnancy results showed that the baby was born live (82.08%) and had a complete miscarriage (17.92%). Factors associated with threatened miscarriage Statistically significant at the 0.05 level is that between the ages of 20 - 35 years the chance of experiencing a threatened miscarriage in pregnant women is 0.67 times compared to those under 19 years of age (95%CI = 0.29 -1.48) and those over 35 years of age. years of age, there is a 1.56 times chance of threatened miscarriage in pregnant women compared to those under 19 years of age (95%CI = 0.63 -3.86). And not exercising has a 0.30 times chance of threatened miscarriage in pregnant women. Compared to the group that exercised frequently (95%CI = 0.20 - 0.45)

Keywords: Pregnant, Threatened miscarriage, Born alive.

¹ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์

บทนำ

ภาวะแท้งคุกคาม หรือ Threatened abortion คือ ภาวะผิดปกติของการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นในช่วง 20 สัปดาห์แรกของการตั้งครรภ์ โดยหญิงตั้งครรภ์จะมีอาการเลือดออกทางช่องคลอด ซึ่งอาจเป็นเลือดสดหรือมูกเลือด ในขณะที่ปากมดลูกยังไม่เปิด¹ สาเหตุของภาวะแท้งคุกคามในปัจจุบันยังไม่ทราบแน่ชัด ผู้ป่วยมักมีอาการปวดหน่วงท้อง เป็นไข้หรือเป็นวัน ปวดบริเวณอุ้งเชิงกราน หรือบริเวณหลัง การวินิจฉัยภาวะแท้งคุกคามสามารถวินิจฉัยได้จาก การซักประวัติ การตรวจร่างกาย รวมถึงการตรวจภายใน และการตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง (อัลตราซาวด์) ทางช่องคลอดเพื่อยืนยันการมีชีวิตอยู่ของทารก ภาวะแทรกซ้อนจากการแท้งคุกคามคือมีเลือดออกทางช่องคลอดซึ่งเกิดได้ประมาณร้อยละ 20 และผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะแท้งคุกคามประมาณ ร้อยละ 50 ต้องยุติการตั้งครรภ์ ภาวะเลือดออกทางช่องคลอดเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ตามมา เช่น รกเกาะต่ำ รกลอกตัวก่อนกำหนด คลอดก่อนกำหนด ทารกน้ำหนักตัวน้อย ทารกเติบโตช้าในครรภ์และทารกเสียชีวิตในครรภ์² ปัจจัยเสี่ยงต่อการแท้งในผู้ป่วยแท้งคุกคามคือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่า 35 ปี มีโอกาสแท้งมากกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มี BMI สูง มีการติดเชื้อ toxoplasma และ cytomegalovirus³

การเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทย พ.ศ. 2562 พบว่า ผู้ป่วยแท้งเอง ส่วนใหญ่มีอายุ 30 - 34 ปี ซึ่งเป็นการยุติการตั้งครรภ์ที่มีเหตุผลทางการแพทย์ โดยอายุครรภ์ไม่เกิน 28 สัปดาห์⁴ สำหรับภาวะแท้งคุกคามจะสามารถพบได้ ร้อยละ 10-30 ของหญิงตั้งครรภ์ โดยที่ประมาณร้อยละ 50 ของภาวะนี้สามารถตั้งครรภ์ได้ตามปกติ จนกระทั่งคลอดบุตร ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดภาวะแท้งคุกคามคือ อายุแม่ที่มากกว่า 35 ปี เคยมีประวัติการแท้งมาแล้ว และภาวะติดเชื้อ, เบาหวาน, อ้วน, โรคต่อมไทรอยด์, ความเครียด เป็นต้น ซึ่งสาเหตุหลักคือ โครโมโซมผิดปกติ เป็นสาเหตุหลักถึงร้อยละ 70 ของการแท้งใน

อายุครรภ์ก่อน 20 สัปดาห์ และความผิดปกติของมดลูก เช่น เนื้องอกมดลูก ตึงเนื้อในโพรงมดลูก เยื่อพังพืดในโพรงมดลูก หรือผนังแบ่งกันโพรงมดลูก เป็นต้น อาการที่พบส่วนใหญ่คือ เลือดออก และปวดท้อง ในไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์พบว่า มีเลือดออกได้ร้อยละ 20-30 ซึ่งส่วนใหญ่ไม่แท้ง พบว่าแท้งจริงประมาณร้อยละ 12⁵

สำหรับภาวะแท้งคุกคามเป็นภาวะที่สามารถเกิดขึ้นได้ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ในกรณีที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะแท้งคุกคามทั้งจากการซักประวัติ และตรวจร่างกายโดยแพทย์แล้วนั้น ควรปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของแพทย์ ซึ่งการวางแผนการรักษาของแพทย์ก็เป็นสิ่งจำเป็นอย่างมาก เพราะภาวะแท้งคุกคามจะยังไม่มี การรักษาที่เฉพาะเจาะจง ส่วนใหญ่การดูแลรักษาภาวะแท้งคุกคามจะเป็นการรักษาแบบประคับประคองตามอาการของแต่ละบุคคล ดังนั้นการค้นหาปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะแท้งคุกคามจึงเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อจะช่วยให้การเฝ้าระวังและลดความรุนแรง ตลอดจนการกับเข้าสู่ภาวะปกติของหญิงตั้งครรภ์ ได้

จากความสำคัญที่กล่าวมาในข้างต้นจึงเป็นเหตุจูงใจให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะแท้งคุกคามในหญิงตั้งครรภ์และผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ที่มีภาวะแท้งคุกคาม ในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชภูจินารายณ์ เพื่อเป็นการค้นหาปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดภาวะแทรกคุกคามในหญิงตั้งครรภ์ และสามารถวางแผนการรักษา เฝ้าระวังในกลุ่มเสี่ยงได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว และแม่นยำ ส่งผลให้ลดความวิตกกังวล ลดค่าใช้จ่ายในการรักษา ลดความเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ได้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะแท้งคุกคามในหญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชภูจินารายณ์

2. เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ที่มีภาวะแท้งคุกคามในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์

วิธีการวิจัย

การศึกษารูปแบบย้อนหลัง (Retrospective cohort study) โดยศึกษาเวชระเบียนผู้ป่วยตั้งครรภ์ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ ด้วยภาวะแท้งคุกคาม ระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2564 ถึง วันที่ 30 มิถุนายน พ.ศ. 2566 มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะแท้งคุกคามในหญิงตั้งครรภ์ และศึกษาผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ที่มีภาวะแท้งคุกคามในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่วิจัยในครั้งนี้คือ หญิงตั้งครรภ์ ที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ ระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2564 ถึง วันที่ 30 มิถุนายน พ.ศ. 2566

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัย ภาวะแท้งคุกคาม และเข้ารับการรักษาตลอดจนคลอดหรือสิ้นสุดการรักษาในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ ระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2564 ถึง วันที่ 30 มิถุนายน พ.ศ. 2566

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัยครั้งนี้ คือ

แบบเก็บข้อมูล ซึ่งผู้วิจัยได้ประยุกต์มาจากการศึกษาเรื่องผลลัพธ์การตั้งครรภ์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของภาวะแท้งคุกคามในโรงพยาบาลมหาสารคาม⁷ ซึ่งประกอบด้วย 2 ส่วน โดยมีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับลักษณะทางสังคมและประชากร ภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแท้งคุกคาม จำนวน 14 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบเก็บข้อมูลจากการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยที่มีภาวะแท้งคุกคามในหญิงตั้งครรภ์จำนวน 17 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ หาความตรง (Validity) โดยนำเครื่องมือที่สร้างเสร็จแล้วเสนออาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบและพิจารณา แล้วส่งให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบในด้านความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ความตรงในด้านโครงสร้าง (Construct Validity) รูปแบบของกลุ่มแบบสอบถาม (Format) ความเหมาะสมด้านภาษา (Wording) และปรับปรุงแบบสอบถาม ตามคำชี้แนะจากอาจารย์ที่ปรึกษา ซึ่งผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน หาความเที่ยง (Reliability) นำเครื่องมือที่ได้รับการตรวจจากผู้เชี่ยวชาญที่ได้รับการปรับปรุงแล้วไปทดสอบใช้ (Try-Out) กับบุคลากรสาธารณสุขอำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 30 คน จากนั้นนำแบบสอบถามมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น (Reliability) ใช้สูตรหาความเชื่อมั่น โดยใช้วิธีของคอนบาค (Conbach) หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Coefficient Alpha) เท่ากับ 0.86

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) ด้วยการแจกแจงความถี่ และค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน และค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด

สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistic) ตัวแปรผลลัพธ์หลักเป็นข้อมูล Binary และตัวแปรอิสระหลายตัวแปร เมื่อพิจารณาข้อตกลงของสถิติแล้วเลือกใช้สถิติ Simple logistic regression โดยตัวแปรที่สามารถนำเข้าโมเดลเพื่อวิเคราะห์ได้ พิจารณาจากค่า p-value ที่มีค่า < 0.25 ซึ่งกำหนดให้ 10 เหตุการณ์ต่อ 1 parameter ในงานวิจัยนี้เกิดเหตุการณ์ทั้งหมด 759 เหตุการณ์ ดังนั้นสามารถนำตัวแปรเข้าโมเดลได้ประมาณ 76 ตัวแปร จากนั้นพิจารณาความสัมพันธ์ภายในตัว (Multicollinearity) ของแต่ละตัวแปรที่ถูกเลือกเข้าโมเดล ซึ่งพิจารณาจากค่า VIF ไม่เกิน 10 ทุกตัวแปร และการคัดเลือก

final model โดยใช้วิธี (with backward elimination approach)

จริยธรรมการวิจัย

ผู้วิจัยเสนอโครงร่างวิจัยนี้ต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ เพื่อขอรับการพิจารณารับรองว่าไม่มีการล่วงละเมิดสิทธิและสวัสดิภาพของกลุ่มตัวอย่างก่อนดำเนินการศึกษาวิจัย เลขที่ KLS.REC 93/2567

ผลการศึกษา

การศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะแท้งคุกคามในหญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุดิณารายณ์ สามารถนำเสนอผลการศึกษาวิจัยตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ

1.1 ลักษณะทางสังคมและประชากร จากการศึกษา เวชระเบียนผู้ป่วยตั้งครรภ์ที่เข้ารับการรักษารักษาในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุดิณารายณ์ด้วยภาวะแท้งคุกคาม ข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแท้งคุกคาม ทั้งหมด 759 ราย พบว่า ส่วนใหญ่มีอายุ 20 - 35 ปี จำนวน 574 ราย (ร้อยละ 75.63) รองลงมาคือ มากกว่า 35 ปีขึ้นไป จำนวน 123 ราย (ร้อยละ 16.21) และอายุน้อยกว่า 19 ปี จำนวน 62 ราย (ร้อยละ 8.17) (Mean= 28.71, SD.=6.39) ระดับการศึกษาจบชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช. จำนวน 317 ราย (ร้อยละ 41.77) ปริญญาตรี จำนวน 202 ราย (ร้อยละ 26.61) มัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 130 ราย (ร้อยละ 17.13) ประถมศึกษา จำนวน 58 ราย (ร้อยละ 7.64) อนุปริญญา/ ปวส. จำนวน 50 ราย (ร้อยละ 6.59) และสูงกว่าปริญญาตรีขึ้นไป จำนวน 2 ราย (ร้อยละ 0.26) มีสถานภาพสมรส จำนวน 739 ราย (ร้อยละ 97.36) สถานภาพหย่า/ หม้าย/ แยก จำนวน 11 ราย (ร้อยละ 1.45) และโสด จำนวน 9 ราย (ร้อยละ 1.19) ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ว่างงาน) จำนวน 390 ราย (ร้อยละ 51.38) รับจ้างทั่วไป จำนวน 184 ราย (ร้อยละ 24.24) ค้าขาย จำนวน 67 ราย (ร้อยละ 8.83) รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ จำนวน 64 ราย (ร้อยละ

8.43) เกษตรกร จำนวน 40 ราย (ร้อยละ 5.27) และอื่น ๆ จำนวน 14 ราย (ร้อยละ 1.84) ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ จำนวน 755 ราย (ร้อยละ 99.47) ศาสนาอิสลามและคริสต์ กลุ่มละ จำนวน 2 ราย (ร้อยละ 0.26)

1.2 ภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแท้งคุกคาม จากการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่มารับบริการครั้งนี้ด้วยครรภ์ที่ 2 จำนวน 293 ราย (ร้อยละ 38.60) รองลงมาคือ ครรภ์ที่ 1 จำนวน 249 ราย (ร้อยละ 32.81) ครรภ์ที่ 3 จำนวน 143 ราย (ร้อยละ 18.84) และครรภ์ที่ 4 ขึ้นไป จำนวน 74 ราย (ร้อยละ 9.75) โดยที่ฝากครรภ์ครั้งแรกไม่เกิน 12 สัปดาห์ จำนวน 510 ราย (ร้อยละ 67.19) และมากกว่า 12 สัปดาห์ จำนวน 249 ราย (ร้อยละ 32.81) (Mean= 11.19, SD.= 5.90) ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 636 ราย (ร้อยละ 83.79) และมีโรคประจำตัว จำนวน 123 ราย (ร้อยละ 16.21) ส่วนใหญ่ขณะตั้งครรภ์ไม่เคยออกกำลังกาย จำนวน 447 ราย (ร้อยละ 58.89) รองลงมาคือ นาน ๆ ครั้ง จำนวน 31 ราย (ร้อยละ 40.97) และเป็นประจำทุกวัน 1 ราย (ร้อยละ 0.13) ส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ จำนวน 752 ราย (ร้อยละ 99.08) และสูบบุหรี่ จำนวน 7 ราย (ร้อยละ 0.92) ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 752 ราย (ร้อยละ 99.08) และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 7 ราย (ร้อยละ 0.92) ประวัติการแท้ง พบว่า ส่วนใหญ่ไม่เคยมีประวัติการแท้ง จำนวน 602 ราย คิดเป็นร้อยละ 79.31 และมีประวัติการแท้ง จำนวน 157 ราย (ร้อยละ 20.69) หญิงตั้งครรภ์พักผ่อนเวลากลางคืน 6 - 8 ชั่วโมง/วัน จำนวน 461 ราย (ร้อยละ 60.74) และมากกว่า 8 ชั่วโมง/วัน จำนวน 298 ราย (ร้อยละ 39.26) ผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ในผู้ป่วยหญิงที่มีภาวะแท้งคุกคาม พบว่า ส่วนใหญ่ทารกเกิดมีชีพ จำนวน 623 ราย (ร้อยละ 82.08) และแท้งสมบูรณ์ จำนวน 136 ราย (ร้อยละ 17.92)

ส่วนที่ 2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะแท้งคุกคามในหญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุดิณารายณ์

จากการศึกษาเวชระเบียนผู้ป่วยตั้งครรภ์ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุกินารายณ์ ด้วยภาวะแท้งคุกคาม โดยพิจารณาจากตัวแปรผลลัพธ์หลักเป็นข้อมูล Binary และตัวแปรที่สามารถนำเข้าโมเดลเพื่อวิเคราะห์ได้ พิจารณาจากค่า p-value ที่มีค่า < 0.25 ได้แก่ อายุ, การฝากครรภ์ครั้งแรก (อายุครรภ์), การศึกษา, อาชีพ, โรคประจำตัว, การออกกำลังกาย และการพักผ่อนเวลากลางคืน (ชั่วโมง/วัน) โดยทุกตัวแปรไม่มีความสัมพันธ์ภายในตัว (Multicollinearity) ซึ่งพิจารณาจากค่า VIF ไม่เกิน 10 ทุกตัวแปร จึงเลือกใช้สถิติ Simple logistic regression และการคัดเลือก final model โดยใช้วิธี (with backward elimination approach) ผลการวิเคราะห์เมื่อ

ควบคุมตัวแปรแล้ว พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะแท้งคุกคาม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือ ช่วงอายุ 20 – 35 ปี มีโอกาสเกิดภาวะแท้งคุกคามในหญิงตั้งครรภ์เป็น 0.67 เท่า เมื่อเทียบกับอายุต่ำกว่า 19 ปี (95%CI = 0.29 -1.48) และอายุมากกว่า 35 ปี มีโอกาสเกิดภาวะแท้งคุกคามในหญิงตั้งครรภ์เป็น 1.56 เท่า เมื่อเทียบกับอายุต่ำกว่า 19 ปี (95%CI = 0.63 -3.86) และการไม่ออกกำลังกายมีโอกาสเกิดภาวะแท้งคุกคามในหญิงตั้งครรภ์เป็น 0.30 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มที่ออกกำลังกายนาน ๆ ครั้ง (95%CI = 0.20 -0.45) ส่วนเป็นปัจจัยที่มีแนวโน้มโอกาสเกิดภาวะแท้งคุกคามในหญิงตั้งครรภ์ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือ การฝากครรภ์ครั้งแรก และอาชีพ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะแท้งคุกคามในหญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุกินารายณ์ (n = 759)

ตัวแปรปัจจัย	Crude		Adjusted		
	OR	95%CI	OR	95%CI	P-value (LR-test)
อายุ (ปี)					0.002
<19			1		
20 - 35	0.08	-0.67 – 0.82	0.67	0.29 – 1.48	
>35	0.97	0.16 – 1.77	1.56	0.63 – 3.86	
อาชีพ					0.099
เกษตรกร			1		
ค้าขาย	-1.79	-2.91 – -0.66	0.14	0.04 – 0.47	
รับจ้าง	-0.25	-0.99 – 0.48	0.71	0.32 – 1.57	
รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	-0.74	-1.65 – 0.18	0.26	0.09 – 0.69	
ว่างงาน	-1.31	-2.04 – -0.58	0.30	0.14 – 0.67	
อื่น ๆ	2.03	0.59 – 3.47	4.39	0.98 – 19.65	
ฝากครรภ์ครั้งแรก อายุครรภ์ (สัปดาห์)					0.093
< 12			1		
> 12	-0.13	-0.19 – -0.08	0.92	0.79 – 1.07	
การออกกำลังกาย					<0.001
นาน ๆ ครั้ง			1		
ไม่เคยออกกำลังกาย	-1.26	-1.65 – -0.84	0.30	0.20 – 0.45	
อื่น ๆ	2.03	0.59 – 3.47	4.39	0.98 – 19.65	

หมายเหตุ 1 คือ ค่า Reference ของผลการวิเคราะห์ที่ควบคุมตัวแปร

สรุปและอภิปรายผล

จากผลของการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะแท้งคุกคามในหญิงตั้งครรภ์ และศึกษาผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ที่มีภาวะแท้งคุกคามในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ สามารถนำมาอภิปรายได้ตามวัตถุประสงค์ดังนี้

ลักษณะทางสังคมและประชากร จากการศึกษาข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแท้งคุกคาม พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแท้งคุกคามทั้งหมด จำนวน 759 ราย พบว่า ส่วนใหญ่มีอายุ 20 - 35 ปี จำนวน 574 ราย (ร้อยละ 75.63) (ค่าเฉลี่ยอายุ 28.71 ปี, SD. = 6.39) ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช. จำนวน 317 ราย (ร้อยละ 41.77) มีสถานภาพสมรส จำนวน 739 ราย (ร้อยละ 97.36) ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ว่างงาน) จำนวน 390 ราย (ร้อยละ 51.38) นับถือศาสนาพุทธ จำนวน 755 ราย (ร้อยละ 99.47) สอดคล้องกับสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะแท้งคุกคาม มีอายุตั้งแต่ 17 - 42 ปี อายุเฉลี่ย 27.3 ปี⁶ และ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยภาวะแท้งคุกคาม มีอายุอยู่ระหว่าง 15 - 39 ปี มีค่าเฉลี่ย 27.1 ปี (± 5.8) ปี⁷

ภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแท้งคุกคาม จากการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่มารับบริการครั้งนี้ด้วยครรภ์ที่ 2 จำนวน 293 ราย (ร้อยละ 38.60) รองลงมาคือ ครรภ์ที่ 1 จำนวน 249 ราย (ร้อยละ 32.81) โดยที่ฝากครรภ์ครั้งแรกไม่เกิน 12 สัปดาห์ จำนวน 510 ราย (ร้อยละ 67.19) และมากกว่า 12 สัปดาห์ จำนวน 249 ราย (ร้อยละ 32.81) (Mean = 11.19, SD. = 5.90) ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 636 ราย (ร้อยละ 83.79) สอดคล้องกับการศึกษาภาวะคุกคามที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อความพร้อมในการตั้งครรภ์ของหญิงไทยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 81.0 ขณะตั้งครรภ์ไม่เคยออกกำลังกาย จำนวน 447 ราย (ร้อยละ 58.89) ไม่สูบบุหรี่ จำนวน 752 ราย (ร้อยละ 99.08) และ ไม่ดื่ม

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 752 ราย (ร้อยละ 99.08)⁸ และความผิดปกติของฮอร์โมนสารนิโคตินในบุหรี่ย การดื่มกาแฟหรือดื่มสุรามีผลต่อการพัฒนาของทารกในครรภ์ และประวัติการแท้ง พบว่า ส่วนใหญ่ไม่เคยมีประวัติการแท้ง จำนวน 602 ราย (ร้อยละ 79.31)⁹ สอดคล้องกับ ที่ได้ศึกษาผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ที่มีภาวะแท้งคุกคาม ที่โรงพยาบาลตราดพบว่า สตรีที่มีภาวะแท้งคุกคามส่วนใหญ่เป็นครรภ์หลังและไม่เคยแท้งบุตรมาก่อน หญิงตั้งครรภ์พักผ่อนเวลากลางคืน 6 - 8 ชั่วโมง/วัน จำนวน 461 ราย (ร้อยละ 60.74)⁶

ผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ในผู้ป่วยหญิงที่มีภาวะแท้งคุกคาม พบว่า ส่วนใหญ่ทารกเกิดมีชีพ จำนวน 623 ราย (ร้อยละ 82.08) และแท้งสมบูรณ์ จำนวน 136 ราย (ร้อยละ 17.92) สอดคล้องกับรายงานผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ที่ภาวะแท้งคุกคามในช่วงไตรมาสแรก ซึ่งตรวจพบการเต้นของหัวใจตัวอ่อนหรือทารกโดยใช้คลื่นเสียงความถี่สูง พบตั้งครรภ์ครบกำหนด ร้อยละ 76.61¹⁰ และ รายงานผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ที่มีภาวะแท้งคุกคาม พบผ่าคลอด จำนวน 28 ราย (ร้อยละ 28.2) คลอดปกติ จำนวน 19 ราย (ร้อยละ 19.2) คลอดก่อนกำหนด จำนวน 11 ราย (ร้อยละ 11.1) และแท้งเอง จำนวน 25 ราย (ร้อยละ 25.2)⁷

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะแท้งคุกคามในหญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ จากการศึกษาวิเคราะห์เป็น ผู้ป่วยตั้งครรภ์ที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ ด้วยภาวะแท้งคุกคาม วิเคราะห์ด้วยสถิติ Simple logistic regression ผลการวิเคราะห์เมื่อควบคุมตัวแปรแล้ว พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะแท้งคุกคาม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือ ช่วงอายุ 20 - 35 ปี มีโอกาสเกิดภาวะแท้งคุกคามในหญิงตั้งครรภ์เป็น 0.67 เท่า เมื่อเทียบกับอายุต่ำกว่า 19 ปี (95%CI = 0.29 -1.48) และอายุมากกว่า 35 ปี มีโอกาสเกิดภาวะแท้งคุกคามในหญิงตั้งครรภ์เป็น 1.56 เท่า เมื่อเทียบกับอายุต่ำกว่า 19 ปี (95%CI = 0.63 -3.86) จะ

เห็นว่าเมื่ออายุเพิ่มขึ้นโอกาสเกิดภาวะแท้งคุกคามก็จะมีมากขึ้นตามไปด้วย สอดคล้องกับ อายุของมารดาที่เพิ่มขึ้น มีผลต่อการพัฒนาของทารกในครรภ์ และการไม่ออกกำลังกายมีโอกาสดังกล่าวแท้งคุกคามในหญิงตั้งครรภ์เป็น 0.30 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มที่ออกกำลังกายนาน ๆ ครั้ง (95%CI = 0.20 - 0.45)¹⁰ ส่วนเป็นปัจจัยที่มีแนวโน้มโอกาสเกิดภาวะแท้งคุกคามในหญิงตั้งครรภ์ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือ การฝากครรภ์ครั้งแรก (อายุครรภ์) อาจมีผลต่อการเกิดภาวะแท้งคุกคามได้ โดยปัจจัยการฝากครรภ์หลัง 12 สัปดาห์ อาจส่งผลให้ไม่ได้รับการดูแลตามเกณฑ์ของอายุครรภ์ จึงอาจเป็นปัจจัยเสี่ยงทำให้เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแท้งคุกคามได้ และปัจจัยอาชีพ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าอาชีพบางอาชีพอาจต้องนั่ง เดิน หรือยืน เป็นเวลานาน ๆ หรือการทำงานที่หนัก มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแท้งคุกคามได้ สอดคล้องกับสิ่งคุกคามทางสุขภาพในโรงพยาบาลกับการเกิดผลลัพธ์ที่ไม่พึงประสงค์ของการตั้งครรภ์ พบว่า ตารางการทำงานที่หนักหน่วง (strenuous work schedule) การทำงานกะและชั่วโมงการทำงานที่ยาวนาน ส่วนใหญ่เกินกว่า 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ อาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการแท้งเอง และการคลอดก่อนกำหนดได้ แต่หลักฐานยังไม่แน่ชัด หรืออาจเพิ่มความเสี่ยงเพียงเล็กน้อยเท่านั้น⁹

อย่างไรก็ตามการวิจัยนี้ เป็นการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีโอกาสเกิดภาวะแท้งคุกคามในหญิงตั้งครรภ์ที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่าปัจจัยมีโอกาสดังกล่าวคือ อายุที่เพิ่มขึ้น และการออกกำลังกาย และปัจจัยที่มีแนวโน้มที่อาจเกิดภาวะดังกล่าวคือ การฝากครรภ์ครั้งแรก (อายุครรภ์) และอาชีพของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งจะสามารถนำผลการศึกษานี้ไปใช้ในการเฝ้า

ระวัง และเป็นการเริ่มต้นในการพัฒนาระบบการดูแลหรือพัฒนารูปแบบแนวทางในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่เหมาะสมได้ ทั้งในการให้บริการในโรงพยาบาลและการเฝ้าระวังในพื้นที่ ต่อไป

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ปัจจัยด้านอายุมีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะแท้งคุกคาม ในหญิงตั้งครรภ์ ในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ซึ่งอาจนำผลการศึกษานี้ ไปพัฒนารูปแบบการดูแลและการเฝ้าระวังในหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่า 35 ปีขึ้นไป

2. ควรมีความตระหนักต่อการป้องกันในการแก้ไขปัจจัยเสี่ยงข้างต้นอย่างจริงจัง และหน่วยงานทุกภาคส่วนวิชาการควรนำผลการวิจัยนี้ไปศึกษาต่อยอดในการศึกษาเพื่อเฝ้าระวังหรือการศึกษาเชิงปฏิบัติการแก้ไขปัญหาอันจะเป็นประโยชน์ต่อประชาชนและหญิงตั้งครรภ์ ต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. จากการวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาเฉพาะพื้นที่ ซึ่งสามารถนำรูปแบบการศึกษานี้ ไปใช้ในการศึกษาครั้งต่อไป ในพื้นที่อื่น หรือขยายพื้นที่ในการศึกษาได้ เพื่อเปรียบเทียบผลการศึกษาระหว่างพื้นที่ได้

2. จากการศึกษานี้ พบว่า ปัจจัยที่มีแนวโน้มที่อาจเกิดโอกาส การเกิดภาวะแท้งคุกคามในหญิงครรภ์ ได้แก่ การฝากครรภ์ (อายุครรภ์) และอาชีพของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งควรศึกษาเพิ่มเติม เพื่อหาข้อชัดเจนในปัจจัยดังกล่าวนี้ ในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

เอกสารอ้างอิง

1. รัชจารย์ พันธชาติ, (2564). ภาวะแท้งคุกคาม (Threatened abortion) (Online). (https://www.si.mahidol.ac.th/sirirajdoctor/article_detail.aspx?ID=1468)
2. Alizart M, Saunus J, Cummings M, Lakhani SR. Molecular classification of breast carcinoma. Diagn. Histopathol 2012; 18(3): 97-103.

- 3.Sivasane DS et al, Study of pregnancy outcome of threatened abortion and its correlation with risk factors in a tertiary care hospital of Mumbai, India. Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol. 2018; 7(11): 4598-4603.
- 4.กรมอนามัย, (2562). รายงานการเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทย พ.ศ. 2562. สำนักอนามัยเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000: 2.
- 5.ชัยวิทย์ วณโรจน์, (2566). ภาวะแท้งคุกคาม ... ความเสี่ยงของคุณแม่มีไหม. (Online).
<https://www.phuketinternationalhospital.com/>
- 6.สมพงษ์ กิตติพิบูลย์, (2551). ผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ที่มีภาวะแท้งคุกคาม ที่โรงพยาบาลตราด. วารสารการแพทย์ โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์. 23(1); 465-473.
- 7.วุกุล ถัยจกรสิริพันธุ์, (2565). ผลลัพธ์การตั้งครรภ์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของภาวะแท้งคุกคาม ในโรงพยาบาลมหาสารคาม. วารสารการแพทย์ โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์. 37(1); 131-136.
- 8.วรินทร์มาศ เกษทองมา และวุฒิพงศ์ ภักดีกุล, (2561). ภาวะคุกคามที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อความพร้อมในการตั้งครรภ์ของหญิงไทยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารวิจัย มข. 18(3)
- 9.พรวิภา กุลรัตน์, (2561). อุบัติการณ์และปัจจัยด้านอาชีพที่เกี่ยวข้องกับการเกิดผลลัพธ์ไม่พึงประสงค์ของการตั้งครรภ์ในพยาบาลหญิงและผู้ช่วยพยาบาลหญิงโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ระหว่างปีพ.ศ. 2556-2560. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยและการจัดการด้านสุขภาพ ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- 10.ภาวิน พันพรพงษ์, (2543). ผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ที่มีภาวะแท้งคุกคามในช่วงไตรมาสแรก ซึ่งตรวจพบการเต้นของหัวใจตัวอ่อนหรือทารกโดยใช้คลื่นเสียงความถี่สูง. วารสารการแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ. 7(1); 1-6.
- 11.Cleary-Goldman J. et al, (2005). Impact of maternal age on obstetric outcome. Obstetrics & Gynecology 105(5 Part 1): p 983-990, May 2005. DOI: 10.1097/01.AOG.0000158118.75532.51.