

## ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะแทรกซ้อนของสตรีตั้งครรภ์ที่มาคลอดในโรงพยาบาลทุติยภูมิ : การศึกษาย้อนหลังแบบจับคู่

วรลักษณ์ ศรีวิไลย์\* พย.บ., วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์)

สุรรัตน์ งามยิ่ง\*\* พย.บ.

### บทคัดย่อ:

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาข้อมูลย้อนหลังแบบจับคู่ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะแทรกซ้อนของสตรีตั้งครรภ์ที่มาคลอดในโรงพยาบาลทุติยภูมิ กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีตั้งครรภ์ที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาลด้านข้าง ระหว่างวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2564 - 31 ธันวาคม พ.ศ. 2566 จำนวน 126 คน เลือกตัวอย่างแบบเจาะจง แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่เกิดภาวะแทรกซ้อน จำนวน 36 คน และกลุ่มที่ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนกลุ่มละ 90 คน มาทำการศึกษาโดยการเลือกตัวอย่างจับคู่ แบบ 1:3 เครื่องมือวิจัย คือ แบบบันทึกข้อมูล ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป การฝากครรภ์ และภาวะแทรกซ้อนจากการคลอด วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติบรรยาย และสถิติทดสอบ Chi-square test

ผลการวิจัยพบว่า 1) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะคลอดก่อนกำหนดของสตรีตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ เชื้อชาติ ระดับการศึกษา และประวัติการตั้งครรภ์ 2) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะตกเลือดหลังคลอดของสตรีตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ วิธีการคลอด รกค้างและผู้ที่ทำคลอด และ 3) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ เชื้อชาติ วิธีการคลอด และการคลอดล่าช้า ผลการศึกษานี้สามารถใช้เป็นข้อมูลทางสุขภาพสำหรับวางแผนป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนด ภาวะตกเลือดหลังคลอด และภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด ของสตรีตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลได้

**คำสำคัญ:** ภาวะแทรกซ้อนของสตรีตั้งครรภ์, ภาวะคลอดก่อนกำหนด, ภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด, ภาวะตกเลือดหลังคลอด

---

\*Corresponding author, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้าห้องคลอด กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลด้านข้าง E-mail: worralug.sri@gmail.com

\*\*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ประจำการห้องคลอด กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลด้านข้าง

วันที่รับบทความ 13 พฤศจิกายน 2567 วันที่แก้ไขบทความเสร็จ 18 ธันวาคม 2567 วันตอบรับบทความ 27 ธันวาคม 2567

# Factors Associated with Pregnancy Complications in Women Delivering in Secondary Hospitals: A Retrospective Case-Control Study

Woralug Sriwilai \* B.N.S., M.Sc. (Public Health)

Sureerat ngamyang\*\* B.N.S.

## Abstract:

This retrospective case-control study aimed to identify factors associated with pregnancy complications among women delivering in secondary hospitals. Data were collected from 126 patients admitted for delivery at Danchang Hospital between January 1, 2021, and December 31, 2023, selected via purposive sampling. The sample included 36 women who experienced complications after delivery and 90 women who did not, matched using a 1:3 ratio. The research instrument was a questionnaire consisting of demographic data, antenatal care history, and delivery complications. Data analysis was performed using descriptive statistics and the Chi-square test.

The findings revealed the following: 1) Factors significantly associated with preterm birth ( $p < .05$ ) included nationality, educational level, and antenatal care history. 2) Factors significantly associated with postpartum hemorrhage ( $p < .05$ ) included mode of delivery, retained placenta, and the healthcare provider conducting the delivery. 3) Factors significantly associated with birth asphyxia ( $p < .05$ ) included nationality, mode of delivery, and prolonged labor. These findings can inform strategies for preventing preterm birth, postpartum hemorrhage, and birth asphyxia in pregnant women admitted for delivery at hospitals.

**Keywords:** Pregnancy complications, Preterm labor, Postpartum hemorrhage, Birth asphyxia

---

\*Corresponding author, Expert professional nurse, Registered Nurse, Head of Labor Room, Nursing Service Department, Danchang hospital, E-mail: worralug.sri@gmail.com

\*\*Expert professional nurse, Registered Nurse in Labor Room, Nursing Service Department, Danchang hospital

Received November 13, 2024 Revised December 18, 2024 Accepted December 27, 2024

## ความสำคัญของปัญหา

ระยะตั้งครรภ์ เป็นจุดเริ่มต้นที่มีความสำคัญสำหรับการให้กำเนิดทารกที่มีความสมบูรณ์ทั้งด้านร่างกายและสติปัญญา แม้ว่าจะเป็นภาวะที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ แต่ในระหว่างการตั้งครรภ์จะมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นมากมายทั้งทางด้านร่างกายที่มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของระบบต่าง ๆ รวมไปถึงการเกิดภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์และการคลอด ส่งผลให้เกิดอันตรายต่อทั้งมารดาและทารก ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ ได้แก่ ภาวะคลอดก่อนกำหนด (Preterm labor) ภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด (Birth asphyxia) และภาวะตกเลือดหลังคลอด (Postpartum hemorrhage: PPH)<sup>1,2</sup>

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ได้รายงานภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นของสตรีตั้งครรภ์หลังคลอดพบว่า ในปี ค.ศ. 2020 มีอัตราการคลอดก่อนกำหนดอยู่ระหว่างร้อยละ 4-16 หรือมีทารกคลอดก่อนกำหนดประมาณ 13.4 ล้านคน (ก่อนตั้งครรภ์ครบ 37 สัปดาห์) และเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตในเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี ประมาณ 900,000 คนมีภาวะทารกแรกคลอดขาดออกซิเจน ร้อยละ 3 ของทารกแรกเกิดทั่วโลกจากจำนวน 120 ล้านคนต่อปี และพบมารดาหลังคลอดมีภาวะตกเลือดหลังคลอดประมาณ 14 ล้านคนส่งผลให้มารดาเสียชีวิตประมาณ 70,000 คนทั่วโลก ถือเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้มารดาเสียชีวิตหลังคลอด<sup>3,4</sup> สำหรับในประเทศไทย พบรายงานอุบัติการณ์ของการคลอดก่อนกำหนด (ช่วงอายุครรภ์ 24 - 36<sup>+</sup> สัปดาห์) ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 คิดเป็นร้อยละ 11.60<sup>5</sup> ภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด ในปี พ.ศ.2561 - 2563 มีความชุกต่อ 1,000 การเกิดมีชีพ เท่ากับ 24.00, 68.10, และ 24.80 ตามลำดับ<sup>6</sup> ส่วนภาวะตกเลือดหลังคลอด มีความชุกของการตกเลือดภายใน 24 ชั่วโมงแรกของการคลอดทางช่องคลอด ร้อยละ 6.14 ในจำนวนนี้มีปริมาณตกเลือดระดับเล็กน้อย ร้อยละ 4.51 และตกเลือดระดับรุนแรง ร้อยละ 1.63<sup>7</sup> ดังนั้น อาจกล่าวได้ว่าภาวะแทรกซ้อนที่มักพบได้กับสตรีตั้งครรภ์ที่มาคลอดในโรงพยาบาล ได้แก่ ภาวะคลอดก่อนกำหนด ภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด และภาวะตกเลือดหลังคลอด ถือเป็นภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นและเป็นอันตรายต่อชีวิตทั้งมารดาและทารกได้หากไม่ได้รับการดูแลรักษาอย่างเหมาะสม

จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะแทรกซ้อนของสตรีตั้งครรภ์ที่มาคลอดโรงพยาบาลมีหลายปัจจัย เช่น มารดาที่เป็นต่างชาติ และจำนวนการฝากครรภ์น้อยกว่า 5 ครั้ง มีความสัมพันธ์กับภาวะคลอดก่อนกำหนด<sup>1</sup> การตั้งครรภ์และการคลอดตั้งแต่ 4 ครั้งขึ้นไป ภาวะช็อค ประวัติตกเลือดหลังคลอด การได้รับยากระตุ้นการหดตัวของมดลูกเป็นเวลานานเกิน 8 ชั่วโมง การคลอดล่าช้า การเร่งคลอด การตัดฝีเย็บ ปากมดลูกฉีกขาด การคลอดเฉียบพลัน ภาวะรกค้างและประสบการณ์ผู้ทำคลอด มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด<sup>2</sup> และพบว่า อายุ ภาวะตั้งครรภ์แฝด ปีศาจค้าง และระยะของการคลอดผิดปกติเป็นปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์กับการตกเลือด<sup>6,7</sup> นอกจากนี้แล้วพบว่า อายุ น้ำหนักตัวก่อนการตั้งครรภ์ น้ำหนักสะสมตลอดการตั้งครรภ์ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ มีภาวะน้ำคร่ำแตกก่อนเจ็บครรภ์คลอด และทารกน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม มีความสัมพันธ์กับภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด<sup>8,9</sup>

สถานการณ์ของโรงพยาบาลด่านช้าง สถิติย้อนหลังปี 2563 - 2565 พบว่า มีอัตราการเกิดภาวะคลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 2.95, 1.63, 2.27 ตามลำดับ (เป้าหมายน้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 9.00) อัตราการเกิดภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิดต่อ 10,000 การเกิดมีชีพ เท่ากับ 4.44, 7.27, 10.53 ตามลำดับ (เป้าหมายน้อยกว่าร้อยละ 7.00) และภาวะตกเลือดหลังคลอด ร้อยละ 1.1, 1.1, 0.23 ตามลำดับ (เป้าหมายน้อยกว่าร้อยละ 5.00) แม้ว่าอัตราการเกิดภาวะคลอดก่อนกำหนดจะต่ำกว่าระดับมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข แต่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น และภาวะตกเลือดหลังคลอดจะเกิดน้อย แต่เมื่อเกิดขึ้นแล้วสตรีหลังคลอดมักเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง ส่งต่อจำนวนวันนอนโรงพยาบาล ขณะที่อัตราการเกิดภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นชัดเจน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะแทรกซ้อนของสตรีตั้งครรภ์ที่มาคลอดในโรงพยาบาลด่านช้าง เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการเฝ้าระวังหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงและเพื่อเตรียมทีมช่วยเหลืออย่างเหมาะสม

### คำถามการวิจัย

ปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะคลอดก่อนกำหนด ภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด และภาวะตกเลือดหลังคลอดในสตรีตั้งครรภ์ที่มาคลอดในโรงพยาบาลด่านช้าง

### วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของสตรีตั้งครรภ์ที่มาคลอด ได้แก่ ภาวะคลอดก่อนกำหนด ภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด และภาวะตกเลือดหลังคลอด โรงพยาบาลด่านช้าง

### กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของสตรีตั้งครรภ์ที่มาคลอดในโรงพยาบาลพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะคลอดก่อนกำหนด ได้แก่ มารดาที่เป็นต่างชาติและมารดาที่มีจำนวนการฝากครรภ์น้อยกว่า 5 ครั้ง<sup>1</sup> ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะการตกเลือดหลังคลอด ได้แก่ อายุ การตั้งครรภ์และการคลอดตั้งแต่ 4 ครั้งขึ้นไป ภาวะซีด ประวัติตกเลือดหลังคลอด การได้รับยากระตุ้นการหดตัวของมดลูกเป็นเวลานานเกิน 8 ชั่วโมง การคลอดล่าช้า การเร่งคลอด การตัดฝีเย็บ ปากมดลูกฉีกขาด การคลอดเฉียบพลัน ภาวะรกค้างและประสบการณ์ผู้ทำคลอด<sup>2,6,7</sup> ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด ปัจจัยด้านมารดา ได้แก่ อายุ น้ำหนักตัวก่อนการตั้งครรภ์ น้ำหนักสะสมตลอดการตั้งครรภ์ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ มีภาวะน้ำคร่ำแตกก่อนเจ็บครรภ์คลอดและอายุครรภ์เมื่อคลอด<sup>8</sup> และปัจจัยด้านทารก ได้แก่ ทารกคลอดใกล้เกินกำหนดและทารกน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม<sup>8,9</sup> ดังนั้นการศึกษานี้ได้ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะแทรกซ้อนของสตรีตั้งครรภ์ที่คลอดในโรงพยาบาลด่านช้าง ประกอบด้วยปัจจัยด้านแม่ ด้านลูก และด้านผู้ทำคลอด

## วิธีดำเนินการวิจัย

**รูปแบบการวิจัย** เป็นการศึกษาข้อมูลย้อนหลังแบบจับคู่ (Retrospective case control study)

**ประชากร** คือ สตรีตั้งครรภ์ที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิแห่งหนึ่ง

**กลุ่มตัวอย่าง** คือ สตรีตั้งครรภ์ที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาลด่านช้าง ผู้วิจัยใช้โปรแกรม n4Studies ซึ่งพัฒนาโดยหน่วยระบาดวิทยาคลินิก มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ในการคำนวณขนาดตัวอย่าง ผู้วิจัยทราบจำนวนประชากรที่ชัดเจน คือ สตรีตั้งครรภ์ที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาลด่านช้างระหว่างวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2564 - 31 ธันวาคม พ.ศ. 2566 ทั้งหมดจำนวน 1,310 คน มีรายงานภาวะแทรกซ้อนจำนวน 136 คน คิดเป็นสัดส่วนเท่ากับ .10 ( $p = .10$ ) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ยอมรับความคลาดเคลื่อนได้ร้อยละ 5 ( $error = .05$ ) ได้ขนาดตัวอย่าง คือ 126 คน และจากการรวบรวมสถิติของหน่วยงานมีภาวะคลอดก่อนกำหนด ภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด และภาวะตกเลือดหลังคลอดรวมกันทั้งหมด 36 คน ดังนั้นผู้วิจัยเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive selection) แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มที่เกิดภาวะแทรกซ้อน จำนวน 36 คน และกลุ่มที่ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนกลุ่มละ 90 คน มาทำการศึกษาโดยการเลือกตัวอย่างจับคู่ (Matching) แบบ 1:3 โดยใช้ตัวแปรอายุมารดาและอายุครรภ์เมื่อคลอด มีเกณฑ์คัดเลือกตัวอย่างเข้าและออกจากงานวิจัย ดังนี้

### เกณฑ์การคัดเข้า

1. สตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป
2. สตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 28 สัปดาห์ขึ้นไปมาคลอดบุตรในโรงพยาบาลด่านช้าง
3. สตรีตั้งครรภ์ที่มาคลอดบุตร ภายหลังจากคลอดแล้วนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลอย่างน้อย 4 วัน

### เกณฑ์การคัดออก

1. สตรีตั้งครรภ์ที่ทารกเสียชีวิตในครรภ์
2. สตรีตั้งครรภ์ที่ส่งต่อไปรับการรักษาโรงพยาบาลอื่น

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือวิจัย คือ แบบบันทึกที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลการฝากครรภ์ ได้แก่ อายุ อาชีพ ศาสนา ระดับการศึกษา สัญชาติ สิทธิการรักษา โรคประจำตัว ประวัติการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ ฝากครรภ์ครั้งแรก จำนวนครั้งการฝากครรภ์ น้ำหนักเพิ่มขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ และประวัติการคลอดในอดีต

ส่วนที่ 2 ข้อมูลภาวะแทรกซ้อนจากการคลอด

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยนี้ผ่านการอนุมัติทำวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี เลขที่ COE 08/2567, REC 34/2567 วันที่ 23 เมษายน พ.ศ. 2567 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลภายหลังได้รับอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลด่านช้าง

จังหวัดสุพรรณบุรี เพื่อขอความอนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบบันทึกเวชระเบียนในระบบการบันทึกทางเอกสาร และการบันทึกทางระบบคอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาลด่านช้าง ใช้ระยะเวลาประมาณ 6 เดือน

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลการฝากครรภ์ ข้อมูลภาวะแทรกซ้อนจากการคลอด และผู้ทำคลอด โดยใช้สถิติบรรยาย ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของสตรีตั้งครรภ์ที่มาคลอด ได้แก่ ภาวะคลอดก่อนกำหนด ภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด และภาวะตกเลือดหลังคลอด โรงพยาบาลด่านช้าง โดยใช้สถิติทดสอบ Chi-square test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

### ผลการวิจัย

#### 1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ปัจจัยด้านแม่พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 28.32 ปี (SD = 6.53) เมื่อพิจารณาตามช่วงอายุพบว่า มีช่วงอายุตั้งแต่ 21-30 ปี (ร้อยละ 46.03) มากที่สุด รองลงมาคือ 31-40 ปี (ร้อยละ 38.10) และ 18-20 ปี (ร้อยละ 10.32) ตามลำดับ นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 97.62) และมีสัญชาติไทย (ร้อยละ 95.24) ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุด (ร้อยละ 61.90) รองลงมาคือ ว่างาน (ร้อยละ 21.43) และธุรกิจส่วนตัว (ร้อยละ 7.94) ตามลำดับ มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษามากที่สุด (ร้อยละ 45.24) รองลงมา คือ ประถมศึกษา (ร้อยละ 34.13) และปริญญาตรีมีจำนวนเท่ากับไม่ได้เรียน (ร้อยละ 6.35) ตามลำดับ ใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้ามากที่สุด (ร้อยละ 74.60) รองลงมาคือ ประกันสังคม (ร้อยละ 19.05) และชำระเงิน (ร้อยละ 4.76)

ภาวะสุขภาพสตรีตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 91.27) หากพิจารณาสตรีตั้งครรภ์ที่มีโรคประจำตัวพบว่า โรคเบาหวาน (ร้อยละ 3.97) โรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 1.59) และไทรอยด์ (ร้อยละ 12.38) น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นของสตรีตั้งครรภ์ส่วนใหม่เพิ่มขึ้นเกินเกณฑ์ หรือต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ 57.90) ประวัติการตั้งครรภ์พบว่า ตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 มากที่สุด (ร้อยละ 37.30) รองลงมาคือ ตั้งครรภ์ครั้งที่ 3 (ร้อยละ 29.37) และตั้งครรภ์ครั้งแรก (ร้อยละ 24.60) ส่วนใหญ่ไม่มีประวัติการแท้งบุตร (ร้อยละ 86.51) เมื่อพิจารณาจำนวนบุตรมีชีวิตพบว่า มีชีวิตจำนวน 1 คนมากที่สุด (ร้อยละ 38.10) รองลงมา คือ มีชีวิต 2 คน (ร้อยละ 29.37) และเป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรก (ร้อยละ 23.81) ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีประวัติการฝากครรภ์ครบจำนวน 5 ครั้ง (ร้อยละ 68.30) และมีอายุครรภ์เมื่อคลอด 37-42 สัปดาห์ (ร้อยละ 92.86) ประวัติการคลอดในอดีตพบว่า ส่วนใหญ่มีการคลอดปกติ (ร้อยละ 60.32) รองลงมาคือ ยังไม่เคยผ่านการคลอด (ร้อยละ 24.60) และเคยผ่าตัดคลอด (ร้อยละ 10.32) ตามลำดับ

ปัจจัยด้านระยะคลอด เมื่อพิจารณาผู้ทำคลอดพบว่า ส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพ (ร้อยละ 80.20) คลอดทางช่องคลอดมากที่สุด (ร้อยละ 83.33) และได้รับการตัดแผลฝีเย็บมากที่สุด (ร้อยละ 51.60) การคลอดไม่เจ็บปวดมากที่สุดร้อยละ (88.33) การคลอดไม่พบการคลอดล่าช้ามากที่สุด (ร้อยละ 89.68) และไม่ได้รับยากระตุ้นการหดตัวของมดลูกเป็นเวลานานกว่า 8 ชั่วโมง (ร้อยละ 95.24) ดังตารางที่ 1

2. ภาวะแทรกซ้อนของสตรีตั้งครรภ์หลังคลอด พบว่า สตรีตั้งครรภ์มีภาวะการคลอดก่อนกำหนด (ร้อยละ 10.32) ภาวะตกเลือดหลังคลอด (ร้อยละ 11.11) และพบภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิดภายใน 1 นาที (ร้อยละ 7.14) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของของกลุ่มตัวอย่าง (n = 126)

ข้อมูลพื้นฐานของของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
<b>1) ปัจจัยด้านแม่</b>		
อายุ (Mean 28.32, SD= 6.53) ปี		
18-20	13	10.32
21-30	58	46.03
31-40	48	38.10
41 ขึ้นไป	7	5.55
<b>อาชีพ</b>		
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	2	1.59
ธุรกิจส่วนตัว	11	8.73
ทำไร่	8	6.35
รับจ้าง	78	61.90
ว่างงาน	27	21.43
<b>ศาสนา</b>		
พุทธ	123	97.62
คริสต์	1	0.79
ไม่ได้ระบุ	2	1.59
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ไม่ได้เรียน	8	6.35
ประถมศึกษา	43	34.13
มัธยมศึกษา	57	45.24
ประกาศนียบัตรวิชาชีพ	10	7.93
ปริญญาตรีขึ้นไป	8	6.35
<b>เชื้อชาติ</b>		
ไทย	120	95.24
ต่างชาติ	6	4.76

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของของกลุ่มตัวอย่าง (n = 126) (ต่อ)

ข้อมูลพื้นฐานของของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
<b>สิทธิการรักษา</b>		
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	2	1.59
ประกันสังคม	24	19.05
ชำระเงิน	6	4.76
ประกันสุขภาพถ้วนหน้า	94	74.60
<b>2) ภาวะสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์</b>		
<b>โรคประจำตัว</b>		
ไม่มี	115	91.27
โรคเบาหวาน	5	3.97
โรคความดันโลหิตสูง	2	1.59
โรคไทรอยด์	3	2.38
ภาวะซีด	1	0.79
<b>น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นของสตรีตั้งครรภ์</b>		
น้ำหนักเพิ่มขึ้นตามเกณฑ์ (14 กิโลกรัม)	53	42.10
น้ำหนักเพิ่มเกินเกณฑ์ที่กำหนด หรือต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด	73	57.90
<b>ประวัติการตั้งครรภ์</b>		
ท้องแรก	31	24.60
ท้องที่ 2	47	37.30
ท้องที่ 3	37	29.37
ท้องที่ 4	8	6.35
ท้องที่ 5	2	1.59
ท้องที่ 6	1	0.79
<b>ประวัติการแท้งบุตร</b>		
ไม่แท้ง	109	86.51
แท้ง 1 ครั้ง	15	11.90
แท้ง 2 ครั้ง	2	1.59
<b>อายุครรภ์เมื่อคลอด (สัปดาห์)</b>		
28-34	4	3.17
35-36	5	3.97
37-42	117	92.86
<b>การฝากครรภ์</b>		
ฝากครรภ์ครบ 5 ครั้ง	86	68.30
ฝากไม่ครบ 5 ครั้ง	40	31.70



ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของของกลุ่มตัวอย่าง (n = 126) (ต่อ)

ข้อมูลพื้นฐานของของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
<b>ประวัติการคลอดในอดีต</b>		
คลอดปกติ	76	60.32
ผ่าตัดคลอด	13	10.32
ตกเลือดหลังคลอด	1	0.79
ชุดมคลูก	1	0.79
ครรภ์แรก	31	24.60
ทารกมากกว่า 4,000 กรัม	1	0.79
คลอดก่อนกำหนด	1	0.79
แท้ง	2	1.59
<b>3) ปัจจัยระยะคลอด</b>		
<b>ผู้ทำคลอด</b>		
พยาบาล	101	80.16
แพทย์	1	0.79
สูติแพทย์	24	19.05
<b>วิธีการการคลอด</b>		
คลอดทางช่องคลอด	105	83.33
ผ่าคลอด	18	14.29
ใช้เครื่องดูดสุญญากาศ	3	2.38
<b>แผลฝีเย็บ</b>		
old tear	22	17.46
episiotomy	65	51.59
second degree tear	15	11.90
cesarian section	17	13.49
first tear	7	5.65
<b>การคลอดเจ็บปว้</b>		
มี	21	16.67
ไม่มี	105	83.33
<b>คลอดล่าช้า</b>		
มี	13	10.32
ไม่มี	113	89.68
<b>การได้รับยากระตุ้นการหดตัวของมดลูกเป็นเวลานานกว่า 8 ชั่วโมง</b>		
มี	6	4.76
ไม่มี	120	95.24

**ตารางที่ 2** จำนวนและร้อยละของภาวะแทรกซ้อนของสตรีตั้งครรภ์หลังคลอด (n = 126)

ภาวะแทรกซ้อนในระยะคลอดของสตรีตั้งครรภ์	จำนวน	ร้อยละ
<b>การคลอดก่อนกำหนด</b>		
เกิด (< 37 สัปดาห์)	13	10.32
ไม่เกิด (37-41 สัปดาห์)	113	89.68
<b>การตกเลือดหลังคลอด</b>		
เกิด	14	11.11
ไม่เกิด	112	88.89
<b>ภาวะทารกแรกคลอดขาดออกซิเจน</b>		
มี	9	7.14
ไม่เกิด	117	92.86

**3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะแทรกซ้อนของสตรีตั้งครรภ์ที่มาคลอด**

การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะแทรกซ้อนของสตรีตั้งครรภ์ ดังตารางที่ 2 โดยเฉพาะภาวะคลอดก่อนกำหนดพบว่า เชื้อชาติ ระดับการศึกษา และประวัติการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับการคลอดก่อนกำหนดของสตรีตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ขณะที่อายุมารดา น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นของสตรีตั้งครรภ์ ภาวะสุขภาพระหว่างตั้งครรภ์ การคลอดล่าช้า การฝากครรภ์และวิธีการคลอด ไม่มีความสัมพันธ์กับการคลอดก่อนกำหนดของสตรีตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะตกเลือดหลังคลอดของสตรีตั้งครรภ์พบว่า วิธีการคลอด รกค้างและผู้ที่ทำคลอดมีความสัมพันธ์กับภาวะตกเลือดหลังคลอดของสตรีตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ขณะที่อายุมารดา อาชีพ เชื้อชาติ การศึกษา น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นของสตรีตั้งครรภ์ จำนวนบุตร ภาวะสุขภาพระหว่างตั้งครรภ์ การคลอดล่าช้า และการฝากครรภ์ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะตกเลือดหลังคลอดของสตรีตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิดพบว่า เชื้อชาติ วิธีการคลอด และการคลอดล่าช้า มีความสัมพันธ์กับภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ขณะที่อายุมารดา อาชีพการศึกษา น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นของสตรีตั้งครรภ์ จำนวนบุตร ภาวะสุขภาพระหว่างตั้งครรภ์ การฝากครรภ์ การคลอด และผู้ที่ทำคลอด ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะแทรกซ้อนของสตรีตั้งครรภ์ (n = 126)

ตัวแปร	ภาวะคลอดก่อนกำหนด, n(%)			ภาวะตกเลือดหลังคลอด, n(%)			ภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด, n(%)		
	ก่อนกำหนด	ครบกำหนด	p-value	ไม่เกิด	เกิด	p-value	ไม่เกิด	เกิด	p-value
อายุมารดา (ปี)									
18-20	0 (0.00)	13 (11.50)	.602	13 (11.60)	0 (0.00)	.127	12 (10.30)	1 (11.10)	.349
21-30	6 (46.20)	52 (46.00)		53 (47.30)	5 (35.70)		52 (44.40)	6 (66.70)	
31-40	6 (46.10)	42 (37.20)		39 (34.80)	9 (64.30)		47 (40.20)	1 (11.10)	
41ปีขึ้นไป	1 (7.70)	6 (5.30)		7 (6.30)	0 (0.00)		6 (5.10)	1 (11.10)	

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะแทรกซ้อนของสตรีตั้งครรภ์ (n = 126) (ต่อ)

ตัวแปร	ภาวะคลอดก่อนกำหนด, n(%)			ภาวะตกเลือดหลังคลอด, n(%)			ภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด, n(%)		
	ก่อนกำหนด	ครบกำหนด	p-value	ไม่เกิด	เกิด	p-value	ไม่เกิด	เกิด	p-value
<b>อาชีพ</b>									
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	0 (0.00)	2 (1.70)	.948	2 (1.80)	0 (0.00)	.954	2 (1.70)	0 (0.00)	.932
พนักงานบริษัท	0 (0.00)	3 (2.60)		0 (0.00)	3 (2.70)		3 (2.60)	0 (0.00)	
ธุรกิจส่วนตัว	0 (0.00)	11 (9.40)		9 (7.19)	2 (14.30)		10 (8.60)	1 (11.10)	
ทำไร่	1 (11.10)	7 (6.00)		7 (6.30)	1 (7.10)		8 (6.30)	0 (0.00)	
รับจ้าง	6 (66.70)	69 (59.00)		67 (59.80)	8 (57.10)		70 (59.80)	5 (55.60)	
ว่างงาน	2 (22.20)	25 (21.40)		24 (21.40)	3 (21.40)		24 (20.50)	3 (33.30)	
<b>เชื้อชาติ</b>									
ไทย	10 (76.90)	110 (97.30)	<b>.001</b>	106 (94.60)	14 (100.00)	1.000	113 (96.60)	7 (77.80)	<b>.011</b>
ต่างชาติ	3 (23.10)	3 (2.70)		6 (5.40)	0 (0.00)		4 (3.40)	2 (22.20)	
<b>การศึกษา</b>									
ไม่ได้เรียน	3 (23.10)	5 (4.40)	<b>.039</b>	8 (7.10)	0 (0.00)	.568	6 (5.10)	2 (22.20)	.095
ประถมศึกษา	7 (53.80)	36 (31.90)		36 (32.10)	7 (50.00)		38 (32.50)	5 (55.60)	
มัธยมศึกษา	3 (23.10)	54 (47.80)		51 (45.50)	6 (42.90)		56 (47.90)	1 (11.10)	
ประกาศนียบัตรวิชาชีพ	0 (0.00)	10 (9.00)		9 (8.10)	1 (7.10)		9 (7.70)	1 (11.10)	
ปริญญาตรีขึ้นไป	0 (0.00)	8 (7.10)		8 (7.10)	0 (0.00)		8 (6.80)	0 (0.00)	
<b>น้ำหนักที่เพิ่มขึ้น</b>									
ตามเกณฑ์	4 (30.80)	49 (43.40)	.384	46 (41.10)	7 (50.00)	.523	49 (41.90)	4 (44.40)	.881
สูงหรือต่ำกว่าเกณฑ์	9 (69.20)	64 (56.60)		66 (90.40)	7 (50.00)		68 (58.10)	5 (55.60)	
<b>ประวัติการตั้งครรภ์</b>									
ท้องแรก	1 (7.70)	30 (26.50)	<b>.035</b>	30 (26.80)	1 (7.10)	.218	25 (21.40)	6 (66.70)	.090
ท้องที่ 2	3 (23.10)	44 (38.90)		40 (35.70)	7 (50.00)		45 (38.50)	2 (22.20)	
ท้องที่ 3	8 (61.50)	29 (25.70)		32 (28.60)	5 (35.70)		36 (30.80)	1 (11.10)	
ท้องที่ 4	0 (0.00)	8 (7.10)		8 (7.10)	0 (0.00)		8 (6.80)	0 (0.00)	
ท้องที่ 5	1 (7.70)	1 (0.90)		1 (0.90)	1 (7.10)		2 (1.70)	0 (0.00)	
ท้องที่ 6	0 (0.00)	1 (0.90)		1 (0.90)	0 (0.00)		1 (0.90)	0 (0.00)	
<b>ภาวะสุขภาพ</b>									
มีโรคประจำตัว	2 (22.20)	9 (7.70)	.137	9 (8.00)	2 (14.30)	.453	11 (9.40)	0 (0.00)	.336
ไม่มีโรคประจำตัว	7 (77.80)	108 (92.30)		103 (92.00)	12 (85.70)		106 (90.60)	9 (100.00)	
<b>การคลอดล่าช้า</b>									
มี	1 (11.10)	12 (10.30)	.935	12 (10.70)	1 (7.10)	.679	3 (33.33)	10 (8.55)	<b>.018</b>
ไม่มี	8 (88.90)	105 (89.70)		100 (89.30)	13 (92.90)		6 (66.67)	107 (91.45)	
<b>การฝากครรภ์</b>									
ฝากครรภ์ครบ 5 ครั้ง	79 (69.90)	7 (53.80)	.239	76 (67.90)	10 (71.40)	.787	81 (69.20)	5 (55.60)	.396
ฝากไม่ครบ 5 ครั้ง	34 (30.10)	6 (46.20)		36 (32.10)	4 (28.60)		36 (30.80)	4 (44.40)	
<b>การคลอด</b>									
คลอดปกติ	8 (88.90)	97 (82.90)	.846	97 (86.60)	8 (57.10)	<b>.005</b>	98 (83.80)	7 (77.80)	<b>.000</b>
ผ่าตัดคลอด	1 (11.10)	17 (14.50)		12 (10.70)	6 (42.90)		18 (15.40)	0 (0.00)	
เครื่องสูดสุญญากาศ	0 (0.00)	3 (2.60)		3 (2.70)	0 (0.00)		1 (0.90)	2 (22.20)	
<b>รกค้าง</b>									
มี	-	-	-	1 (0.90)	4 (28.60)	<b>.000</b>	-	-	-
ไม่มี	-	-	-	111 (99.10)	10 (71.40)		-	-	-
<b>ผู้ทำคลอด</b>									
พยาบาล	-	-	-	94 (83.90)	7 (50.00)	<b>.007</b>	95 (81.20)	6 (66.70)	.513
แพทย์	-	-	-	1 (0.90)	0 (0.00)		1 (0.90)	0 (0.00)	
สูติแพทย์	-	-	-	17 (15.20)	7 (50.00)		21 (17.90)	3 (33.30)	

## การอภิปรายผลการวิจัย

1. ปัจจัยมีความสัมพันธ์กับภาวะคลอดก่อนกำหนด ได้แก่ ด้านเชื้อชาติ ระดับการศึกษา และประวัติการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับภาวะคลอดก่อนกำหนด การศึกษาครั้งนี้สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะการคลอดก่อนกำหนดเป็นชาวต่างชาติถึงร้อยละ 23.10 สามารถอธิบายได้ว่า ด้านเชื้อชาติ ชาวต่างชาติที่มาคลอดมักเป็นกลุ่มผู้ใช้แรงงาน มีปัญหาเรื่องความรู้พื้นฐาน เศรษฐฐานะการเงิน มีปัญหาในด้านค่าใช้จ่ายในการฝากครรภ์ การเดินทาง ภาษาที่ต่างกันเป็นอุปสรรคในการสื่อสารทำให้ได้ข้อมูลไม่ครบถ้วน หรือเมื่อเกิดปัญหาอาจไม่แจ้งอาการผิดปกติ ทำให้เกิดภาวะคลอดก่อนกำหนดได้ สอดคล้องกับการศึกษาวิจัย ศรีอุทาร์วงศ์<sup>1</sup> ที่พบว่ามารดาที่เป็นต่างชาติมีความสัมพันธ์กับภาวะคลอดก่อนกำหนดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้น ภาวะคลอดก่อนกำหนดของสตรีตั้งครรภ์ พยายามหองคลอดจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับเชื้อชาติ ระดับการศึกษา และประวัติการตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์ทุกครั้งที่มาคลอดในโรงพยาบาล

สำหรับการศึกษา สตรีตั้งครรภ์ที่ไม่ได้รับการศึกษาจนถึงระดับมัธยมศึกษาส่วนกันเกิดภาวะการคลอดก่อนกำหนดถึงร้อยละ 100.00 ทั้งนี้การศึกษามีส่วนสำคัญในการทำให้มารดามีความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อไม่ให้เกิดการคลอดก่อนกำหนด การดูแลตัวเองและการสังเกตอาการผิดปกติขณะตั้งครรภ์ ส่งผลให้การดูแลตนเองเมื่อตั้งครรภ์ได้ถูกต้อง หรือในรายที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดต้องได้รับคำแนะนำและดูแลเป็นพิเศษ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Ohuma et al.<sup>4</sup> ที่พบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่ระดับการศึกษาต่ำมีความเสี่ยงต่อภาวะการคลอดก่อนกำหนดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (RR 1.57, 95% CI 1.21, 2.03, p < .05)

ส่วนประวัติการตั้งครรภ์พบว่า สตรีที่ตั้งครรภ์ในลำดับของบุตรคนที่ 3 มีภาวะการคลอดก่อนกำหนดร้อยละ 61.50 แตกต่างกับการศึกษาของสุพรรณษา ศรีชุ่มจิตร<sup>11</sup> พบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่ตั้งครรภ์มากกว่า 5 ครั้ง มีอัตราการคลอดก่อนกำหนดสูงกว่ากลุ่มตั้งครรภ์น้อยกว่า 5 ครั้งอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้ อาจเกิดจากปัจจัยและปัญหาของหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้รับการแก้ไข เช่น การติดเชื้อ ภาวะอ้วน โรคเบาหวาน ซึ่งกระตุ้นให้เกิดการคลอดก่อนกำหนดได้

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะตกเลือดหลังคลอดของสตรีตั้งครรภ์ ได้แก่ วิธีการคลอด รกค้าง และผู้ทำคลอดมีความสัมพันธ์กับภาวะตกเลือดหลังคลอดของสตรีตั้งครรภ์ สามารถอธิบายได้ว่า ตามกลไกการคลอดวิธีการคลอดแบบปกติ เมื่อทารกเกิดแล้วจะมีรกค้างอยู่ หากรกมีการลอกตัวช้าหรือยาก ยังมีความเสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอด สอดคล้องกับการศึกษาของจิรัชย์พล ไทยานันท์<sup>6</sup> ที่พบว่า ความชุกของการตกเลือดภายใน 24 ชั่วโมงแรกของการคลอดทางช่องคลอดพบได้ร้อยละ 6.14 ปริมาณตกเลือดระดับเล็กน้อย ร้อยละ 4.51 ตกเลือดระดับรุนแรงร้อยละ 1.63 มีสาเหตุหลักคือ การหนีขาดของช่องทางคลอดร้อยละ 47.90 รองลงมาคือ มดลูกหดตัวไม่ดีร้อยละ 21.30

ภาวะรกค้างมีความสัมพันธ์กับภาวะตกเลือดหลังคลอดของสตรีตั้งครรภ์ การศึกษาครั้งนี้พบว่า เกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดจากภาวะรกค้างร้อยละ 28.60 ทั้งนี้เนื่องจากมีภาวะรกติดแน่น (Placental adherent) หรือภาวะรกค้าง (Retained placenta) ภายหลังคลอดบุตร แพทย์หรือพยาบาลพยายามใช้แรงดึงรอกออกจากมดลูก อาจทำให้เกิดการบาดเจ็บในมดลูกส่งผลให้มดลูกหดรัดตัวไม่ดี ร่วมกับอาจมีภาวะปัสสาวะค้างจำนวนมากย่อมส่งผลให้เกิดภาวะตกเลือดได้ สอดคล้องกับการศึกษาของฉิรนน สาสุนีย์<sup>2</sup> ที่พบว่า ภาวะรกค้าง (Retained placenta) มีความสัมพันธ์กับภาวะตกเลือดหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้น ภาวะตกเลือดหลังคลอดของสตรีตั้งครรภ์ พยาบาลห้องคลอดจำเป็นต้องประเมิน เฝ้าระวังและป้องกันภาวะรกค้างของสตรีหลังคลอด

ขณะที่ผู้ทำคลอดมีความสัมพันธ์กับภาวะตกเลือดหลังคลอดของสตรีตั้งครรภ์ เนื่องจากบริบทของโรงพยาบาลด้านข้าง สตรีตั้งครรภ์เมื่อครบกำหนดคลอดจะได้รับการคลอดปกติโดยพยาบาลห้องคลอดเป็นผู้ทำคลอด แต่สตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนสูง จะเป็นสูติแพทย์ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขาเป็นผู้ทำการคลอดและรักษา อย่างไรก็ตาม การศึกษาครั้งนี้จำนวนการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดในสัดส่วนของพยาบาลและสูติแพทย์มีอัตราเท่ากันคือร้อยละ 50.00 อาจเกิดจากจำนวนสตรีตั้งครรภ์ที่เข้ารับการคลอดในโรงพยาบาลด้านข้างโดยเฉลี่ย 3-5 คนต่อวัน มีความจำเป็นต้องทำการคลอด มีการเฝ้าระวังและสังเกตอาการในระยะเวลาจำกัด ทำให้เกิดภาวะตกเลือดได้ เมื่อพิจารณาสตรีหลังคลอดที่เกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด 14 คน สูติแพทย์ได้มีการรักษาโดยการให้สารน้ำ การให้ยา ให้สารประกอบเลือด แก้ไขสาเหตุต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดได้อย่างทันท่วงที สตรีหลังคลอดปลอดภัย

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด ได้แก่ เชื้อชาติ วิธีการคลอด และการคลอดล่าช้า มีความสัมพันธ์กับภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด สามารถอธิบายได้ว่า ด้านเชื้อชาติโดยชาวต่างด้าวอาจมีปัญหาในเรื่องความรู้พื้นฐาน ความเข้าใจและแนวทางในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ส่งผลต่อการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ นั่นคือเกิดภาวะคลอดก่อนกำหนดส่งผลให้การทำงานของปอดของทารกยังไม่สมบูรณ์ ทำให้เกิดภาวะพร่องออกซิเจนตามมาได้ นอกจากนี้แล้วเศรษฐกิจ การเงิน ทำให้มีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายในการฝากครรภ์ การเดินทาง และภาษาที่ต่างกันทำให้เกิดปัญหาการสื่อสารระหว่างผู้ตั้งครรภ์และผู้ให้บริการ ทำให้ไม่สามารถเข้าใจปัญหาของหญิงตั้งครรภ์ชาวต่างชาติหรือไม่สามารถแจ้งอาการผิดปกติที่นำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนได้ สอดคล้องกับการศึกษาของวิชัย ศรีอุทราวงศ์ ที่พบว่า เชื้อชาติมีความสัมพันธ์กับภาวะพร่องออกซิเจนในทารกแรกเกิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้น ภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิดสามารถเฝ้าระวังและป้องกันได้ พยาบาลห้องคลอดจำเป็นต้องคำนึงถึงเชื้อชาติ วิธีการคลอด และการคลอดล่าช้าของสตรีตั้งครรภ์ทุกคนที่เข้ามาคลอดในโรงพยาบาล

วิธีการคลอดมีความสัมพันธ์กับภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด โดยเฉพาะการคลอดปกติเกิดภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิดสูงถึงร้อยละ 77.80 ทั้งนี้เนื่องจากการเบ่งคลอดที่ไม่ถูกและเป็นระยะเวลาเวลานาน โดยเฉพาะการคลอดระยะที่ 2 ที่ยาวนานกว่า 60 นาที มีผลต่อภาวะพร่องออกซิเจนของทารกแรกเกิด ส่งผลให้แรงดันในช่องอกเพิ่มขึ้น ทำให้ปริมาณเลือดไหลเวียนไปที่หัวใจลดลงและความดันโลหิตสูง

เลือดไปเลี้ยงที่มดลูกลดลง ทารกในครรภ์ได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอทำให้ทารกแรกเกิดมีภาวะขาดออกซิเจนได้ สอดคล้องกับการศึกษาของสุจิตรา จันทสิงห์<sup>12</sup> พบว่า การคลอดทางช่องคลอดเป็นปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์กับการคลอดทารกที่มีคะแนนแอปการ์ใน 1 นาทีแรกคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (OR .21, 95% CI .10-.42,  $p < .05$ )

การคลอดล่าช้ามีความสัมพันธ์กับภาวะพร่องออกซิเจนของทารกแรกเกิด ทั้งนี้เนื่องจากสตรีตั้งครรภ์ส่วนใหญ่เป็นครรภ์แรกร้อยละ 66.70 ไม่มีประสบการณ์ในการเบ่งคลอด จึงใช้ระยะที่ 2 ของการคลอด ใช้เวลานานมากกว่า 60 นาที ย่อมทำให้ทารกอยู่ในครรภ์นาน ฉุนน้ำคร่ำแตกออกทำให้ทารกเกิดภาวะต่ำลึกร้ำจึงเป็นสาเหตุทำให้ทารกแรกเกิดมีภาวะพร่องออกซิเจนได้<sup>13</sup> สอดคล้องกับการศึกษาของสุจิตรา จันทสิงห์<sup>12</sup> พบว่า การคลอดระยะที่ 2 นานกว่าหรือเท่ากับ 60 นาที มีผลต่อคะแนนแอปการ์ใน 1 นาทีแรกหลังคลอด โดยมีคะแนนต่ำกว่า 7 คะแนน ซึ่งถือว่ามีความเสี่ยงภาวะพร่องออกซิเจนในทารกแรกเกิด

## ข้อเสนอแนะ

### 1. ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 พยาบาลควรส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์เข้ามาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ (Antenatal care: ANC) มุ่งเน้นการให้ความรู้และปรับเปลี่ยนวิธีการดูแลตนเองที่สอดคล้องกับการทำงานของตนเอง รวมถึงอาจมีคู่มือแนะนำฝากครรภ์ด้วยภาษาที่หลากหลาย เช่น พม่า ลาว กัมพูชา เป็นต้น เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์กลุ่มนี้เข้าใจภาษาและปฏิบัติตามคำแนะนำได้ จะสามารถป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนดได้อีก

1.2 ควรส่งเสริมให้มีการฝึกทักษะการทำคลอดจากสถานการณ์จำลอง เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์ได้แก่ แพทย์ที่ยังไม่ผ่านการเรียนเฉพาะทาง พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์น้อย ได้เพิ่มพูนทักษะการทำคลอด จะสามารถป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดของสตรีตั้งครรภ์ได้

1.3 ควรส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์แรก ฝึกกำหนดลมหายใจและฝึกเบ่งคลอด เพื่อป้องกันภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิดได้

### 2. ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรพัฒนารูปแบบการพยาบาลสตรีตั้งครรภ์เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้แก่ ภาวะคลอดก่อนกำหนด ภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด และภาวะตกเลือดหลังคลอด ของสตรีตั้งครรภ์ที่มาคลอดโรงพยาบาลด่านช้าง ร่วมกับการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนด ภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด และภาวะตกเลือดหลังคลอด

## กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ นายแพทย์เล็ก น้าประเสริฐ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลด่านช้าง ที่ได้อนุญาตและเป็นแรงผลักดันที่สำคัญและสนับสนุนให้เกิดโครงการพัฒนาระบบการวิจัยทางการแพทย์ของโรงพยาบาลขึ้น ขอขอบคุณ นายสมนึก อินทร์ใจเอื้อ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ อดีตหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล และ นางเครือวัลย์ นิตติศิริ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลด่านช้าง คนปัจจุบัน ที่คอยให้กำลังใจในการพัฒนางานวิจัยเพื่อความก้าวหน้าทางวิชาชีพ สุดท้ายขอขอบคุณ นื่องพยาบาลห้องคลอดทุกท่านที่คอยช่วยเหลือ สนับสนุนด้านต่าง ๆ ทั้งด้านองค์ความรู้ กำลังใจ มิตรไมตรี ที่ดีงาม จนทำให้งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จ

## เอกสารอ้างอิง

1. Sriautharawong V. Factors related to complications during pregnancy of mothers who delivered at Hua Hin Hospital. Region 4-5 Medical Journal 2019; 38(2): 126-39. (in Thai)
2. Sasunee T. Risk Factors for postpartum hemorrhage in Photharam Hospital, Ratchaburi Province. Journal of Health and Environmental Education 2022; 7(2): 45-56. (in Thai)
3. World Health Organization [WHO]. Preterm labor. 2023; Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
4. Ohuma E, Moller A-B, Bradley E, et al. National, regional, and worldwide estimates of preterm birth in 2020, with trends from 2010: a systematic analysis. Lancet. 2023; 402(10409): 1261-71. doi: 10.1016/S0140-6736(23)00878-4.
5. Department of Medical Service. Guideline for prevention of early preterm labor in Thailand. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2023. (in Thai)
6. Thaiyanana J. Prevalence and risk factors affecting early postpartum hemorrhage among vaginal delivery at Burapha University Hospital. Bu J Med 2023; 10(1): 1-17. (in Thai)
7. Zenebe GA, Zenebe WA, Ewunie TM, Dires S. Primary postpartum hemorrhage and associated factors among delivering women in Gedeo Zone, Southern Ethiopia. Front Med. 2023; 10: 1096501. doi: 10.3389/fmed.2023.1096501
8. Thaiyanana J. Prevalence and risk factors affecting birth asphyxia among the neonates delivered at Burapha university hospital. The Public Health Journal of Burapha University 2022; 17(2): 28-41. (in Thai)
9. Phoodaangau B, Kownaklai J, Supathaweewat S. Factors associated with birth asphyxia in overweight and obese pregnant women. Journal of Health and Nursing Education 2023; 29(2): e261444 (in Thai)

10. Granés L, Torà-Rocamora I, Palacio M, De la Torre L, Llupià A. Maternal educational level and preterm birth: Exploring inequalities in a hospital-based cohort study. PLoS One. 2023; 18(4): e0283901. doi: 10.1371/journal.pone.0283901
11. Srichumchit S. Prevalence and factors associated with preterm birth. Buddhachinaraj Medical Journal 2023; 40(1): 75-82. (in Thai)
12. Janthasing S. Factors associated with birth asphyxia with one minute apgar score of 7 or less in Buayai hospital Nakhonratchasima Province. Medical Journal of Sisaket Surin Buriram Hospitals 2020; 35(3): 679-88. (in Thai)
13. Panna S. Risk factors for birth asphyxia in newborns delivered at Nongkhai Hospital. Srinagarind Med J 2020; 35(3): 278-86. (in Thai)