

ปัจจัยทำนายการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่โรงพยาบาล พระปกเกล้าจันทบุรี

FACTORS PREDICTING FOR PRETERM LABOUR OF TEENAGE PREGNANT WOMEN AT PRAPOKKLAO CHANTHABURI HOSPITAL

วิทมา ธรรมเจริญ* นิต้านีย์ เจริญงาม ยาดปา โชติติติก

Wittama Thumcharoen*, Nitasanee Chalernngam, Yadapa Chotedelok

ภาควิชาสถิติ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

Department of Statistics, Faculty of Science, Rambhai Barni Rajabhat University.

*Corresponding author, E-mail: wittabeerart@gmail.com

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการคลอดก่อนกำหนด และสร้างสมการพยากรณ์การคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่คลอดที่โรงพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี โดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิจากโรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี ในช่วงเดือนตุลาคม 2556 ถึงกันยายน 2557 ตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคือ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มาฝากครรภ์และคลอดที่โรงพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรีซึ่งมีอายุ 10-19 ปี ได้ตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา จำนวน 199 คน สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแบบสองกลุ่ม (Binary Logistic Regression Analysis) ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ผลการศึกษาพบว่า ตัวแปรอิสระ 2 ปัจจัยหลัก คือปัจจัยด้านมารดา และปัจจัยด้านภาวะแทรกซ้อน สามารถอธิบายความผันแปรของการคลอดก่อนกำหนดได้ร้อยละ 27.00 นอกจากนี้ผลการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแบบสองกลุ่มพบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่คลอดที่โรงพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มี 4 ด้าน ได้แก่ อาชีพ เขตที่อยู่อาศัย จำนวนครั้งที่ฝากครรภ์ และการมีภาวะแทรกซ้อนทางนรีเวชกรรม อายุครรภ์และเป็นผู้ป่วยใน

เมื่อควบคุมความผันแปรของตัวแปรที่เหลือทั้งหมด หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ประกอบอาชีพทำสวนทำไร่ รับจ้างมีโอกาสของการคลอดก่อนกำหนดสูงกว่ากรณีที่ไม่ได้ทำงาน 0.108 เท่า ด้านเขตที่อยู่อาศัย หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล มีโอกาสของการคลอดก่อนกำหนดสูงกว่ามารดาที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล 2.440 เท่า ด้านจำนวนครั้งที่ฝากครรภ์ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีการฝากครรภ์เพิ่มขึ้น 1 ครั้ง มีโอกาสของการคลอดก่อนกำหนด ลดลง 0.267 เท่า ด้านการมีภาวะแทรกซ้อนทางนรีเวชกรรม อายุครรภ์และเป็นผู้ป่วยใน ถ้าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นซึ่งมีภาวะแทรกซ้อนทางนรีเวชกรรม อายุครรภ์และเป็นผู้ป่วยในจะมีโอกาสของการคลอดก่อนกำหนดจะสูงกว่าผู้ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางนรีเวชกรรม อายุครรภ์และไม่ได้เป็นผู้ป่วยใน 2.843 เท่า

คำสำคัญ: ปัจจัยกำหนด การคลอดก่อนกำหนด หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จันทบุรี

Abstract

The objectives of this research were to study factors influencing and develop predictive equation model for preterm labour of teenage pregnant women at Prapokkklao Chanthaburi hospital by using secondary data from the Prapokkklao hospital in Chantaburi during October 2013 to September 2014. The sample are teenage pregnant women who maternal antenatal care age 14-19 years and birth at the Prapokkklao hospital in Chantaburi. The sample are 199, analyze by descriptive statistics and inferential statistics, Binary logistic regression at 0.05 significance level. The results showed that two main factors independent variables, maternal factors and complication factors can explained the variation of preterm labour of teenage pregnant women 27.00 percent. In addition, factors influencing for preterm labour of teenage pregnant women at 0.05 significant level there are 4 items, Include as occupation, residential area, number of antenatal visits and gynecological complications., internal medicine and impatient.

When controlling the variance of all variables. Teenage pregnant women who work in gardening and hiring is more preterm labor than who unemployed 0.108 times. Teenage pregnant women who live outside the municipality more preterm labor than teenage pregnant women living in the municipality 2.440 times. Teenage pregnant women with antenatal care increased one more time, the chances of preterm labour decreased 0.267 times. Teenage pregnant women with gynecological complications, internal medicine and impatient is more preterm labor than who gynecological complications, internal medicine and non-impatient 2.843 times.

Keywords: Factors Predicting, Preterm Labour, Teenage Pregnant Women, Chanthaburi

บทนำ

ปัจจุบันโลกเข้าสู่ยุคดิจิทัล ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งในด้านสังคมและวัฒนธรรม เนื่องจากหลายสาเหตุ เช่น สื่อต่างๆ ที่สามารถเข้าไปดูได้ง่ายในทางโลกออนไลน์ หรืออินเทอร์เน็ต ซึ่งบางสื่อมีเนื้อหาช่วยทำให้วัยรุ่นมีทัศนคติ ค่านิยม เกี่ยวกับเพศสัมพันธ์กันอย่างอิสระ ประกอบกับการขาดความรู้ ความเข้าใจ ในการป้องกันการตั้งครรภ์ และขาดความพร้อม ในการมีชีวิตครอบครัว เป็นผลให้เกิดการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นในอัตราที่สูง [1] การตั้งครรภ์ของวัยรุ่นเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นในหลายประเทศทั่วโลก เมื่อพิจารณาอัตราการคลอดในมารดาอายุ 15-19 ปี เฉลี่ยทั่วโลก เท่ากับ 48.9 ต่อประชากรในกลุ่มอายุ

เดียวกัน 1,000 คน แตกต่างกันในแต่ละภูมิภาค และรายได้ของประชากร [2] สำหรับประเทศไทย การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นปัญหาที่ต้องร่วมกัน ป้องกันและแก้ไขอย่างเร่งด่วน เนื่องจากพบอัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี ต่อหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน สูงขึ้นจาก พ.ศ. 2546 ในอัตรา 39.2 เป็น 48.3 ในพ.ศ. 2557 [3]

จากการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น ปัญหาที่ตามมา คือการคลอดก่อนกำหนด ซึ่งเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญยิ่ง และเป็นสาเหตุของการตาย ของทารกแรกเกิดที่พบบ่อย [4] นอกจากนี้ ยังส่งผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์ ตัวทารก ครอบครัว และด้านสาธารณสุขโดยรวม โดยขณะตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นไม่มีความรู้ในเรื่องการดูแลตนเอง

ในระยะตั้งครรภ์ทำให้ทารกในครรภ์เจริญเติบโตได้ไม่ดีเท่าที่ควรและมีอัตราการคลอดก่อนกำหนดที่สูง และหลังคลอดมารดาเสี่ยงต่อภาวะเครียด เนื่องจากต้องดูแลทารกที่ไม่สมบูรณ์ ทำให้เสียเวลาและค่าใช้จ่ายมากขึ้นด้านทารกที่คลอดก่อนกำหนดมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคและการเสียชีวิต เนื่องจากการทำงานของอวัยวะในระบบต่างๆ ยังไม่สมบูรณ์ และมีภาวะแทรกซ้อนต่างๆ การพิการทางด้านร่างกาย หรือสติปัญญา การเติบโตที่ช้ากว่าปกติ ส่วนด้านครอบครัว เป็นการเพิ่มภาระค่าใช้จ่าย และด้านสาธารณสุข ทำให้โรงพยาบาลต้องมีภาระดูแลผู้ป่วยมากขึ้น ทั้งในด้านเครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ ยา รวมถึงสถานที่เพื่อรองรับการคลอดก่อนกำหนด [5] โดยทารกยิ่งคลอดก่อนกำหนดมากเท่าใดก็ยิ่งมีปัญหาเกี่ยวกับการทำงานของระบบอวัยวะต่างๆ มากขึ้นเท่านั้น ซึ่งการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (องค์การอนามัยโลก ให้คำนิยามการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นคือ ผู้ที่มีอายุ 10-19 ปี โดยถืออายุ ณ เวลาที่คลอดบุตร) [6] เป็นภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของการคลอดเมื่อเทียบกับมารดาอายุ 20-34 ปี [7] สถิติทั่วโลกจะมีทารกคลอดก่อนกำหนดโดยประมาณอยู่ที่ 13 ล้านคน [8]

สำหรับประเทศไทยจากสถิติของกระทรวงสาธารณสุขพบว่าอัตราการตายของทารกอายุ 0-28 วัน มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในทารกคลอดก่อนกำหนด โดยพบว่าการคลอดก่อนกำหนดเป็นสาเหตุสำคัญอันดับหนึ่งของการเสียชีวิตของทารกในช่วงแรกเกิด [9] ซึ่งจากสถิติในประเทศไทยยังพบว่ามีทารกคลอดก่อนกำหนดร้อยละ 5-15 ของการคลอดโดยประมาณ และเป็นสาเหตุการตายของทารกแรกเกิดร้อยละ 75-80 ของการตายของทารกแรกเกิดโดยประมาณ [5] ปัจจัยเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด สามารถแบ่งตามสาเหตุ ได้ดังนี้ 1) อาการหรือโรคแทรกซ้อนในระหว่างการตั้งครรภ์ 2) ภาวะต่างๆ ที่มีอยู่

ก่อนการตั้งครรภ์ [10] หรือจากการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่เกิดขึ้นเอง ในกลุ่มนี้พบอุบัติการณ์ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมากกว่าวัยผู้ใหญ่ และอุบัติการณ์จะลดลงเรื่อยๆ ตามอายุที่เพิ่มขึ้น [11] จากปัญหาการตั้งครรภ์ของสตรีวัยรุ่นดังกล่าว ภาครัฐจึงมีการออกพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ยกตัวอย่างเช่น มาตรา 6 ให้สถานศึกษาดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยต้องจัดให้มีการเรียนการสอนเรื่องเพศวิถีศึกษา ให้เหมาะสมกับช่วงวัยของนักเรียนหรือนักศึกษา จัดหาและพัฒนาผู้สอนให้สามารถสอนเพศวิถีศึกษา และให้คำปรึกษา รวมถึงจัดระบบการดูแลช่วยเหลือ และคุ้มครองนักเรียนหรือนักศึกษา ซึ่งตั้งครรภ์ให้ได้รับการศึกษาด้วยรูปแบบที่เหมาะสม และต่อเนื่อง ฯลฯ [12]

สถิติการคลอดก่อนกำหนดในประเทศไทยนั้น มีการรายงานเฉพาะทารกน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัม ทั้งที่คลอดก่อนกำหนด และคลอดครบกำหนด และจากสถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2557 พบว่า ทารกที่เกิดจากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีน้ำหนักน้อย (ต่ำกว่า 2,500 กรัม) คิดเป็นร้อยละ 14 [13] ซึ่งจำนวนทารกน้ำหนักน้อยนี้ 2 ใน 3 เป็นทารกคลอดก่อนกำหนด จะเห็นว่าทารกคลอดก่อนกำหนดยังมีอัตราที่สูงอยู่ [14]

สำหรับจังหวัดจันทบุรีนั้น มีโรงพยาบาลอยู่หลายแห่ง แต่โรงพยาบาลที่ใหญ่ที่สุด และมีผู้ใช้บริการมากที่สุด คือโรงพยาบาลพระปกเกล้า ซึ่งเป็นโรงพยาบาลศูนย์ประจำจังหวัด จากความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาที่กล่าวมาข้างต้น และการทบทวนวรรณกรรมพบว่า จังหวัดจันทบุรีมีลักษณะของประชากรที่แตกต่าง [15] ซึ่งจากข้อมูลของโรงพยาบาลพระปกเกล้า มีร้อยละของการคลอดก่อนกำหนด ถึงร้อยละ 35.70 และยังไม่มีการนำข้อมูลของโรงพยาบาลพระปกเกล้าที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีอิทธิพล และสร้างสมการพยากรณ์การคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์

วัยรุ่น ดังนั้นทางผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาในหัวเรื่องดังกล่าว โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการคลอดก่อนกำหนดและสร้างสมการพยากรณ์การคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่คลอดที่โรงพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี เพื่อเป็นประโยชน์ในแง่ของการประเมินความเสี่ยงของการคลอดก่อนกำหนด และเป็นแนวทางการเตรียมความพร้อมของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในการดูแลครรภ์ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการคลอดก่อนกำหนด และสร้างสมการพยากรณ์การคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่คลอดที่โรงพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยข้อมูลที่ใช้ในการศึกษาได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน จังหวัดจันทบุรี

1. ประชากร ตัวอย่าง ตัวแปร การวัด กรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษา และการวิเคราะห์ข้อมูล

1.1 ประชากร และตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มาฝากครรภ์และคลอดที่โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี ซึ่งใช้ข้อมูลทุติยภูมิจากสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นทุกรายที่คลอดที่โรงพยาบาลในช่วงเดือนตุลาคม 2556 ถึง กันยายน 2557 ดังนั้นจะได้ตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา จำนวน 199 คน

1.2 การทบทวนวรรณกรรม ตัวแปร นิยาม และการวัด

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่าปัจจัยเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด ได้แก่

ภาวะต่างๆ ที่มีอยู่ก่อนการตั้งครรภ์ และอาการหรือโรคแทรกซ้อนในระหว่างการตั้งครรภ์ เป็นต้น [10] ซึ่งจากข้อมูลและงานวิจัยพบว่ามี 2 ปัจจัยหลัก ที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด ได้แก่

1. ปัจจัยด้านมารดา ประกอบไปด้วย

1.1 อายุ เป็นปัจจัยเสี่ยง โดยกรณีที่ดีที่สุดตั้งครรภ์มีอายุ 10-19 ปี [6] หรือมากกว่า 35 ปี จะมีโอกาสคลอดก่อนกำหนดมากกว่าผู้ที่มีอายุในช่วงอื่นๆ ซึ่งอาจเป็นเพราะสตรีที่มีอายุน้อยมักจะเป็นการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ และไม่เอาใจใส่ในการฝากครรภ์ [16] ซึ่งผู้วิจัยสนใจศึกษาการคลอดก่อนกำหนดของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น จึงใช้เฉพาะผู้ที่มีอายุ 10-19 ปี

1.2 การทำงาน ซึ่งหญิงตั้งครรภ์ที่ต้องทำงานหนัก ต้องแบกหาม หรือต้องยืนนานๆ 7-8 ชั่วโมง จะทำให้เลือดไปเลี้ยงสมองน้อย ส่งผลให้ลูกขาดออกซิเจนและอาหาร ทำให้มีโอกาสคลอดก่อนกำหนดได้ [16] ซึ่งจากงานวิจัยผู้ที่ประกอบอาชีพที่ต้องทำงานโดยใช้แรงกาย ไม่มีเครื่องทุ่นแรงที่ทันสมัย เช่น อาชีพเกษตรกรรม มีผลต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน และทำให้คลอดก่อนกำหนดได้ [5]

1.3 เขตที่อยู่อาศัย จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การอาศัยนอกเขตเทศบาล มีผลต่อการคลอดก่อนกำหนด [17] เนื่องจากพื้นที่นอกเขตเทศบาล บางพื้นที่ห่างไกลจากโรงพยาบาล ประชากรดำรงชีวิตตามธรรมชาติ ภาวะโภชนาการไม่ดี ส่งผลให้เกิดการคลอดก่อนกำหนดได้ [5]

1.4 ลำดับการตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์กับการคลอดก่อนกำหนด [18] กล่าวคือการคลอดบุตรลำดับที่ 1 หญิงตั้งครรภ์ยังไม่เคยมีประสบการณ์ และความรู้ ความเข้าใจ การปฏิบัติตนที่ถูกต้องจึงทำให้เกิดการคลอดก่อนกำหนดได้ [19]

1.5 จำนวนครั้งที่ฝากครรภ์ ซึ่งการ

ฝากครรภ์ เป็นการประเมินภาวะสุขภาพ และคัดกรองความเสี่ยง กรณีที่มีสิ่งผิดปกติเกิดขึ้น หญิงตั้งครรภ์จะได้ปรึกษาแพทย์ได้ทันทั่วทั้ง รวมถึงกรณีที่หญิงตั้งครรภ์มีโรคประจำตัว หรือมีความเสี่ยงในการใช้ยาซึ่งอาจจะมีผลต่อทารก ในครรภ์ แต่ถ้ามีการฝากครรภ์ตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ จะช่วยลดภาวะเสี่ยงต่างๆ และภาวะแทรกซ้อน ระหว่างตั้งครรภ์ได้ [19] โดยทางกระทรวง สาธารณสุขได้มีการแนะนำให้หญิงตั้งครรภ์ มาฝากครรภ์ให้เร็วที่สุด เพื่อจะได้มีการดูแล อย่างสม่ำเสมอตามเวลาที่กำหนด [20]

2. ปัจจัยด้านภาวะแทรกซ้อน ประกอบไปด้วย

2.1 ภาวะแทรกซ้อนทางนรีเวชกรรม และอายุรกรรม

ปัจจัยนี้มีความสัมพันธ์กับการคลอดก่อนกำหนดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมารดาที่มีภาวะแทรกซ้อน มีโอกาสเสี่ยง ต่อการคลอดก่อนกำหนดมากกว่ามารดาที่ไม่มี ภาวะแทรกซ้อน [18] ซึ่งจากข้อมูลของทาง โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี ได้อ้างจาก บัญชีจำแนกทางสถิติระหว่างประเทศของโรค และปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้อง ฉบับทบทวน ครั้งที่ 10 จัดทำขึ้นโดยองค์การอนามัยโลก มีวัตถุประสงค์ในการจัดประเภทการเจ็บป่วย ตามเกณฑ์เพื่อใช้บันทึกเพื่อรวบรวมเป็นข้อมูล ทางสถิติในการวางแผนสุขภาพในระดับสากล [21] โดยเมื่อคัดเลือกโรคที่มีผลต่อการ คลอดก่อนกำหนด ได้แก่ความผิดปกติตั้งนี้ โรคที่เกี่ยวข้องกับอาการท้องร่วง กระเพาะ และลำไส้อักเสบ โรคแทรกซ้อนโลหิตจางที่เป็นระยะ ตั้งครรภ์ คลอดและหลังคลอด โรคพิษธัยรอยด์ ที่มีไทรูบรายละเอียด โรคลูปัส อิริทิมมาโตซัส แบบทั่วร่างกายที่มีไทรูบรายละเอียด โรคหืด ที่มีไทรูบรายละเอียด ไข้แดงที่ กระเพาะปัสสาวะ อักเสบเฉียบพลัน การดูแลการตั้งครรภ์แรก ในสตรีอายุน้อย การดูแลมารดาที่ทารกเจริญ เต็มโตช้า การดูแลมารดาที่มีมดลูกมีรอยแผล เป็นจากการผ่าตัดมาก่อน การตรวจคัดกรอง

พิเศษสำหรับโรคติดเชื้อที่ติดต่อทางการร่วมเพศ เป็นหลัก การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ ไม่ระบุ ตำแหน่งที่ติดเชื้อ การบาดเจ็บที่ไม่ระบุของท้อง หลังส่วนล่างและเชิงกราน การหาตำแหน่งที่ เกี่ยวข้องกับการชัก (เฉพาะที่) (ส่วนของร่างกาย) ในโรคลมชักไม่ทราบสาเหตุ และกลุ่มอาการลมชัก ที่มีการชักบ่งตำแหน่งในสมองระยะเริ่มการชัก ครรภ์แฝดคู่ ช่องคลอดอักเสบเฉียบพลัน ทาลัสซีเมีย แบบเบต้า ทาลัสซีเมียแบบแอลฟา การให้คำปรึกษา และการเฝ้าระวังการติดเชื้อ ปัญหาที่เกิด ต่อการตั้งครรภ์ การคลอด และระยะหลังคลอด จากการมีโรคความดันโลหิตสูงที่ทราบสาเหตุ มาก่อนการตั้งครรภ์ และน้ำหนักเพิ่มน้อย ขณะตั้งครรภ์ เป็นต้น และจากงานวิจัยยังพบว่าหญิง ตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อน ทางนรีเวชกรรม และอายุรกรรม มีความเสี่ยง 2.3 เท่าของมารดา ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ทางอายุรกรรม และนรีเวช [18] และจากการศึกษาผู้เชี่ยวชาญด้านสูติ- นรีเวช พบว่าการผู้ที่เป็นโรคและเป็นผู้ป่วยใน มีผลต่อการคลอดก่อนกำหนดเช่นกัน [22]

2.2 ความเข้มข้นของเลือด โดยภาวะการณ ที่ระดับฮีโมโกลบินต่ำทำให้มารดามีภาวะซีด เกิดการเปลี่ยนแปลงของระบบหมุนเวียนของโลหิต มดลูกขาดเลือดไปเลี้ยงทำให้เกิดภาวะการณ หดรัดตัวของกล้ามเนื้อมดลูก มีผลทำให้เกิด การคลอดก่อนกำหนด [18]

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้ศึกษา 2 ปัจจัยหลัก ที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อ การคลอดก่อนกำหนด คือปัจจัยด้านมารดา ได้แก่ อายุของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นขณะคลอด อาชีพ เขตที่อยู่อาศัย ลำดับการตั้งครรภ์ จำนวนครั้งที่ฝากครรภ์ และปัจจัยด้านภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนทางนรีเวชกรรม อายุรกรรม และเป็นผู้ป่วยใน และความเข้มข้นของเลือด

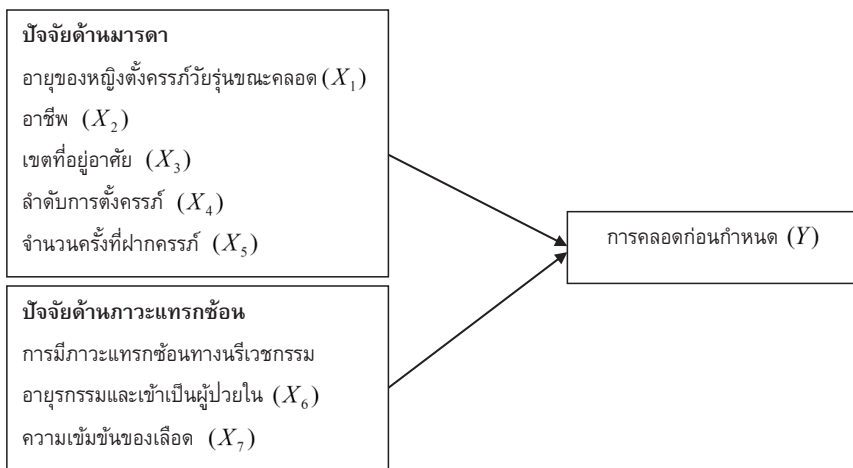
ตารางที่ 1 ตัวแปร นิยาม และการวัดตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

ตัวแปร	นิยาม	การวัด
ตัวแปรอิสระ		
ปัจจัยด้านมารดา		
อายุของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นขณะคลอด	- อายุของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นขณะคลอดซึ่งมีค่าตั้งแต่ 10 - 19 ปี ที่คลอดที่โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี	Ratio Scale (10-19 ปี)
อาชีพ	- อาชีพของหญิงตั้งครรภ์	1 = ทำสวน ทำไร่ รับจ้าง 2 = ค้าขาย ธุรกิจส่วนตัว 3 = นักเรียน นักศึกษา แม่บ้าน 4 = ไม่ได้ทำงาน (กลุ่มอ้างอิง)
เขตที่อยู่อาศัย	- เขตที่อยู่อาศัยของหญิงที่ตั้งครรภ์	1 = นอกเขตเทศบาล 0 = ในเขตเทศบาล (กลุ่มอ้างอิง)
ลำดับการตั้งครรภ์	- จำนวนครั้งในการตั้งครรภ์ ซึ่งรวมกรณีที่ตั้งครรภ์และแท้ง	Ratio Scale (ตั้งครรภ์ลำดับที่ 1-2)
จำนวนครั้งที่ฝากครรภ์	- จำนวนครั้งที่หญิงตั้งครรภ์มาพบแพทย์	Ratio Scale (จำนวนครั้งที่ฝากครรภ์ 1 - 13)
ปัจจัยด้านภาวะแทรกซ้อน		
การมีภาวะแทรกซ้อนทางนรีเวชกรรมและอายุรกรรมและเป็นผู้ป่วยใน	- อาการผิดปกติขณะตั้งครรภ์ ออกจากบัญชีจำแนกทางสถิติระหว่างประเทศของโรคและปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้อง ฉบับทบทวนครั้งที่ 10 รวมถึงการเป็นผู้ป่วยใน	1 = มีภาวะแทรกซ้อนทางนรีเวชกรรม และอายุรกรรมและเป็นผู้ป่วยใน 0 = มีภาวะแทรกซ้อนทางนรีเวชกรรม และอายุรกรรมและไม่ได้เข้าเป็นผู้ป่วยใน (กลุ่มอ้างอิง)
ความเข้มข้นของเลือด	- เปอร์เซ็นต์ของเม็ดเลือดแดงต่อปริมาณเลือดทั้งหมดหรือเรียกว่า Hct (Hematocrit) โดยค่าปกติมีค่าระหว่าง 36 - 48	1 = ไม่ปกติ 0 = ปกติ (กลุ่มอ้างอิง)
ตัวแปรตาม		
การคลอดก่อนกำหนด	- การคลอดของหญิงตั้งครรภ์	1 = คลอดก่อนกำหนด 0 = คลอดครบกำหนด (กลุ่มอ้างอิง)

1.3 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษา

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษา

1.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล แบ่งเป็น 2 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาข้อมูลทั่วไปของตัวอย่าง โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) เพื่ออธิบายข้อมูลที่มีอยู่ ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) โดยใช้โปรแกรมทางสถิติในการประมวลผล

ขั้นตอนที่ 2 ศึกษาศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการคลอดก่อนกำหนด และสร้างสมการพยากรณ์การคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่คลอดที่โรงพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแบบสองกลุ่ม (Binary Logistic Regression Analysis) ด้วยวิธีปกติ (Enter Method)

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของตัวอย่าง

จากข้อมูลทั่วไปของตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นขณะคลอด มีอายุ 19 ปี และอายุ 18 ปี คิดเป็นร้อยละ 33.20 และ 25.60 ตามลำดับ มีอายุโดยเฉลี่ย 17.61 ปี และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.29 ปี ด้านอาชีพส่วนใหญ่เป็นนักเรียน นักศึกษา แม่บ้าน และไม่ได้ทำงาน ถึงร้อยละ 76.40 มากกว่าครึ่งอาศัยอยู่ในเขตเทศบาล ด้านลำดับการตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่ตั้งครรภ์ในลำดับที่ 1 และมีอายุครรภ์เมื่อคลอดระหว่าง 38-42 สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 64.30 ด้านจำนวนครั้งที่ฝากครรภ์ พบว่าส่วนใหญ่ฝากครรภ์มากกว่า 5 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 70.85 การมีภาวะแทรกซ้อนทางนรีเวชกรรม อายุรกรรม และเป็นผู้ป่วยในพบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะแทรกซ้อนทางนรีเวชกรรม อายุรกรรมและไม่ได้เป็นผู้ป่วยใน คิดเป็นร้อยละ 97.00 และด้านความเข้มข้นของเลือด พบว่ามีความเข้มข้นเลือดไม่ปกติ คิดเป็นร้อยละ 56.78 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นซึ่งมาคลอดที่โรงพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรีจำแนกตามคุณลักษณะทั่วไปของมารดา

คุณลักษณะทั่วไปของมารดา	จำนวน	ร้อยละ
อายุหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นขณะคลอด ($\bar{x} = 17.61, S.D = 1.29$)		
14 ปี	1	0.50
15 ปี	12	6.00
16 ปี	34	17.10
17 ปี	35	17.60
18 ปี	51	25.60
19 ปี	66	33.20
อาชีพ		
ทำสวน ทำไร่ รับจ้าง	30	15.10
ค้าขาย ธุรกิจส่วนตัว	8	4.00
นักเรียน นักศึกษา แม่บ้าน	152	76.40
และไม่ได้ทำงาน	9	4.50

ตารางที่ 2 (ต่อ)

คุณลักษณะทั่วไปของมารดา	จำนวน	ร้อยละ
เขตที่อยู่อาศัย		
นอกเขตเทศบาล	86	43.20
ในเขตเทศบาล	113	56.80
ลำดับการตั้งครรภ์		
ครรภ์ที่ 1	183	92.00
ครรภ์ที่ 2	15	7.50
ครรภ์ที่ 3	1	0.50
อายุครรภ์เมื่อคลอด		
ไม่เกิน 37 สัปดาห์	71	35.70
ระหว่าง 38 - 42 สัปดาห์	128	64.30
จำนวนครั้งที่ฝากครรภ์		
1-2 ครั้ง	8	4.02
3-5 ครั้ง	50	25.13
มากกว่า 5 ครั้ง	141	70.85
การมีภาวะแทรกซ้อนทางนรีเวชกรรม		
อายุครรภ์และการเข้าเป็นผู้ป่วยใน		
การมีภาวะแทรกซ้อนทางนรีเวชกรรม	6	3.00
อายุครรภ์และเป็นผู้ป่วยใน		
การมีภาวะแทรกซ้อนทางนรีเวชกรรม	193	97.00
อายุครรภ์และไม่ได้เป็นผู้ป่วยใน		
ความเข้มข้นของเลือด		
ปกติ	86	43.22
ไม่ปกติ	113	56.78
รวม	199	100.00

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการคลอดก่อนกำหนด และสร้างสมการพยากรณ์การคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ที่คลอดที่โรงพยาบาลพระปกเกล้าจังหวัดจันทบุรี

เมื่อพิจารณาความเหมาะสมของโมเดล (Goodness of Fit) พบว่า $\chi^2 = 38.416$ และ p-value = 0.000 จึงสรุปว่าโมเดลที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลมีความเหมาะสม หรือตัวแปรอิสระร่วมกันทำนายโอกาสคลอดก่อนกำหนดได้ เมื่อวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแบบสองกลุ่ม (Binary Logistic Regression Analysis)

ด้วยวิธีปกติ (Enter Method) โดยนำตัวแปรอิสระ 2 ปัจจัยหลัก คือปัจจัยด้านมารดา ได้แก่ อายุของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นขณะคลอด อาชีพ เขตที่อยู่อาศัย ลำดับการตั้งครรภ์ จำนวนครั้งที่ฝากครรภ์ และปัจจัยด้านภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ การมีภาวะแทรกซ้อนทางนรีเวชกรรม อายุครรภ์และเป็นผู้ป่วยใน และความเข้มข้นของเลือดเข้าสู่สมการ พบว่าสมการที่สร้างขึ้นสามารถอธิบายความผันแปรของการคลอดก่อนกำหนดได้ร้อยละ 27.2 (Nagelkerke R^2) และสามารถสร้างสมการพยากรณ์การคลอดก่อนกำหนดของสตรี

ตั้งครรภวิทยาลัย ที่คลอดที่โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี ได้ถูกต้องร้อยละ 72.00 ผลการศึกษา มีรายละเอียดดังตารางที่ 3

เมื่อพิจารณา $\text{Exp}(B)$ พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภวิทยาลัยที่คลอดที่โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มี 4 ด้าน ได้แก่อาชีพ (X_2) (โดยให้กลุ่ม

ที่ไม่ได้ทำงานเป็นกลุ่มอ้างอิง) เขตที่อยู่อาศัย (X_3) (โดยผู้ที่อาศัยในเขตเทศบาลเป็นกลุ่มอ้างอิง) จำนวนครั้งที่ฝากครรภ์ (X_5) และการมีภาวะแทรกซ้อนทางนรีเวชกรรม อายุครรภ์และการเป็นผู้ป่วยใน (X_6) ดังตารางที่ 3 ซึ่งสามารถสร้างสมการพยากรณ์การคลอดก่อนกำหนดของมารดาวิทยาลัยได้ดังนี้

$$P_y = \frac{e^{2.225X_2 + 0.892X_3 - 0.311X_5 + 2.431X_6}}{1 + e^{2.225X_2 + 0.892X_3 - 0.311X_5 + 2.431X_6}}$$

โดยที่ P_y = โอกาสที่จะเกิดการคลอดก่อนกำหนด

ตีความผลการศึกษาจากสมการพยากรณ์การคลอดก่อนกำหนดของมารดาวิทยาลัย

การตีความการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก โดยปกติจะเป็นการตีความค่า $\text{Exp}(B)$ หรือ Odds Ratio อย่างไรก็ตามค่า $\text{Exp}(B)$ หรือ Odds Ratio มีความสัมพันธ์กับโอกาสความน่าจะเป็น (Probability) ในทางบวก ดังนั้นเพื่อให้เข้าใจง่ายขึ้นงานวิจัยครั้งนี้จะตีความโดยใช้โอกาสที่จะเกิดขึ้นซึ่งสรุปได้ดังนี้

หญิงตั้งครรภวิทยาลัยที่ประกอบอาชีพทำสวนทำไร่ รับจ้างมีโอกาสของการคลอดก่อนกำหนดสูงกว่ากรณีที่ไม่ได้ทำงาน 0.108 เท่า ด้านเขตที่อยู่อาศัย หญิงตั้งครรภวิทยาลัยที่อาศัยอยู่นอกเขต

เทศบาล มีโอกาสของการคลอดก่อนกำหนดสูงกว่ามารดาที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล 2.440 เท่า ด้านจำนวนครั้งที่ฝากครรภ์ หญิงตั้งครรภวิทยาลัยที่มีการฝากครรภ์เพิ่มขึ้น 1 ครั้ง มีโอกาสของการคลอดก่อนกำหนด ลดลง 0.267 เท่า ด้านการมีภาวะแทรกซ้อนทางนรีเวชกรรม อายุครรภ์และเป็นผู้ป่วยใน ถ้าหญิงตั้งครรภวิทยาลัยซึ่งมีภาวะแทรกซ้อนทางนรีเวชกรรม อายุครรภ์และเป็นผู้ป่วยในจะมีโอกาสของการคลอดก่อนกำหนดจะสูงกว่าผู้ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางนรีเวชกรรม อายุครรภ์และไม่ได้เป็นผู้ป่วยใน 2.843 เท่า

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการคลอดก่อนกำหนดและสมการพยากรณ์การคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภวิทยาลัยที่โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

ตัวแปร	B	S.E.	Wald	df	p-value	Exp(B)
ปัจจัยด้านมารดา						
อายุของหญิงตั้งครรภวิทยาลัยขณะคลอด	0.013	0.142	0.009	1	0.926	1.013
อาชีพ			5.749	3	0.124	
ทำสวน ทำไร่ รับจ้าง	-2.225	0.955	5.425	1	0.020	0.108
ค้าขาย ทำธุรกิจส่วนตัว	-1.816	1.385	1.719	1	0.190	0.163
นักเรียน นักศึกษา แม่บ้าน	-1.226	0.775	2.501	1	0.114	0.293*

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ตัวแปร	B	S.E.	Wald	df	p-value	Exp(B)
เขตที่อยู่อาศัย	0.892	0.396	5.077	1	0.024	2.440*
ลำดับการตั้งครรภ์	0.552	0.582	0.897	1	0.344	1.736
จำนวนครั้งที่ฝากครรภ์	-0.311	0.092	11.496	1	0.001	0.733*
การมีภาวะแทรกซ้อนทางนรีเวชกรรม และอายุครรภ์ และการเข้าเป็นผู้ป่วยใน	0.607	1.186	1.050	1	0.040	2.843*
ความเข้มข้นของเลือด	-0.023	0.395	0.003	1	0.954	0.978
ค่าคงที่	1.110	2.545	0.192	1	0.661	3.036

Chi-square (Omnibus Tests of Model Coefficients) Model = 38.416, Sig. = 0.000

Chi-square (Hosmer and Lemeshow Test) = 4.891, Sig. = 0.769

-2Log likelihood = 186.60392, Nagelkerke $R^2 = 0.272$

Percentage Correct = 72.00

หมายเหตุ: * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สรุปและอภิปรายผล

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ที่คลอดที่โรงพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มี 4 ด้าน ได้แก่ อาชีพ

เขตที่อยู่อาศัย จำนวนครั้งที่ฝากครรภ์ และการมีภาวะแทรกซ้อนทางนรีเวชกรรม อายุครรภ์ และเป็นผู้ป่วยใน ซึ่งสามารถสร้างสมการพยากรณ์การคลอดก่อนกำหนดของมารดาวัยรุ่นได้ดังนี้

$$P_y = \frac{e^{2.225X_2 + 0.892X_3 - 0.311X_5 + 2.431X_6}}{1 + e^{2.225X_2 + 0.892X_3 - 0.311X_5 + 2.431X_6}}$$

สมการที่สร้างขึ้นสามารถอธิบายความผันแปรของการคลอดก่อนกำหนดได้ร้อยละ 27.2 (Nagelkerke R^2) และสามารถสร้างสมการพยากรณ์การคลอดก่อนกำหนดของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ที่คลอดที่โรงพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี ได้ถูกต้องร้อยละ 72.00

หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ประกอบอาชีพทำสวนทำไร่ รับจ้างมีโอกาสของการคลอดก่อนกำหนดสูงกว่ากรณีที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ 0.108 เท่า เนื่องจากอาชีพหลักของของหญิงตั้งครรภ์คือเกษตรกรรม ซึ่งต้องทำงานหนัก ต้องแบกหามหรือต้องยืนนานๆ ทำให้เลือดไปเลี้ยงสมองน้อยส่งผลให้ลูกขาดออกซิเจนและอาหาร ทำให้มีโอกาส

คลอดก่อนกำหนดได้ [16] ด้านเขตที่อยู่อาศัย หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาลมีโอกาสของการคลอดก่อนกำหนดสูงกว่ามารดาที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล 2.440 เท่า สอดคล้องกับงานวิจัยซึ่งพบว่า การอาศัยนอกเขตเทศบาลมีผลต่อการคลอดก่อนกำหนด [17] อาจเป็นเพราะในเขตเทศบาลมีคลินิกทางสูติ-นารีเวชค่อนข้างมากเมื่อเปรียบเทียบกับนอกเขตเทศบาล นอกจากนี้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่มีในแต่ละตำบลในจังหวัดจันทบุรี ส่วนใหญ่ไม่มีแพทย์เฉพาะทางด้านสูติ-นารีเวช ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่อาศัยในเขตเทศบาลจึงสามารถเข้าถึงโรงพยาบาลหรือคลินิกด้านสูติ-นารีเวช

ได้มากกว่า จึงทำให้ผู้ที่อาศัยนอกเขตเทศบาล มีโอกาสคลอดก่อนกำหนดมากกว่าผู้ที่อาศัยในเขตเทศบาล ด้านจำนวนครั้งที่ฝากครรภ์หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีการฝากครรภ์เพิ่มขึ้น 1 ครั้ง มีโอกาสของการคลอดก่อนกำหนด ลดลง 0.267 เท่า เนื่องจากการฝากครรภ์เป็นการหาภาวะผิดปกติต่างๆ ที่ส่งผลต่อการคลอดก่อนกำหนด และเมื่อไม่มาฝากครรภ์ก็เป็นการพลาดโอกาสในการรักษาไปด้วย [5] สอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่า ถ้ามีการฝากครรภ์ตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์จะช่วยลดภาวะเสี่ยงต่างๆ และภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ได้ [19] ด้านการมีภาวะแทรกซ้อนทางนรีเวชกรรม อายุรกรรมและการเป็นผู้ป่วยใน ถ้าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นซึ่งมีภาวะแทรกซ้อนทางนรีเวชกรรม อายุรกรรมและเข้าเป็นผู้ป่วยในจะมีโอกาสของการคลอดก่อนกำหนดจะสูงกว่าผู้ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางนรีเวชกรรม อายุรกรรม และไม่ได้เป็นผู้ป่วยใน 2.843 เท่า สอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางนรีเวชกรรม และอายุรกรรม มีความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด 2.3 เท่าของมารดาที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรม และนรีเวชกรรม [18]

ข้อเสนอแนะจากการศึกษา

1. จากการศึกษาจะเห็นว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการคลอดก่อนกำหนด ของงานวิจัยนี้คือ อาชีพ จำนวนครั้งที่ฝากครรภ์ และการมีภาวะแทรกซ้อนทางนรีเวชกรรม อายุรกรรมและเป็นผู้ป่วยใน ดังนั้นเพื่อเป็นการป้องกันปัญหาเรื่องการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น ซึ่งจะส่งผลต่อการคลอดก่อนกำหนด

เอกสารอ้างอิง

- [1] สุรศักดิ์ ฐานีพานิชสกุล. (2555). การตั้งครรภ์ที่ไม่ต้องการ. ใน *วิกฤติในเวชปฏิบัติปริทัศน์*. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: บริษัท พี.เอ.ลิวิ่ง จำกัด. หน้า 143-149.
- [2] Health Organization. (2013). *World Health Statistics 2013*. Geneva: WHO press.
- [3] สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. (ม.ป.ป.). *อัตราคลอดในวัยรุ่น อายุ 15-19 ปี ต่อหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน. พ.ศ. 2546-2557*. ม.ป.พ.

ต่อไป หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สถานพยาบาล หรือสถานศึกษา ควรจัดการเรียนการสอนในเรื่องเพศศึกษาให้เหมาะสมกับช่วงวัย จัดให้มีการให้คำปรึกษาเรื่องการป้องกัน และแก้ไขปัญหาประสาสัมพันธ์ หรือเพิ่มการให้ความรู้ในเรื่องปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่ทำให้คลอดก่อนกำหนดแก่มารดาที่ตั้งครรภ์ โดยเฉพาะวัยรุ่นที่ส่วนใหญ่ไม่มีความรู้เรื่องดังกล่าว และไม่ทราบว่าตนเองตั้งครรภ์หรือไม่เห็นความสำคัญของการฝากครรภ์ รวมถึงอาชีพเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด หรือการปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์ เพื่อลดโอกาสของการคลอดก่อนกำหนด

2. เขตที่อยู่อาศัยเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการคลอดก่อนกำหนด โดยสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล มีโอกาสของการคลอดก่อนกำหนดสูงกว่าสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล ดังนั้นบริเวณนอกเขตเทศบาลควรเพิ่มการเข้าถึงสถานพยาบาลของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นให้มากขึ้น และควรมีแพทย์เฉพาะทางด้านสูติ-นรีเวชในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด

ข้อเสนอแนะสำหรับภาควิชาวิจัยครั้งต่อไป

1. เนื่องจากการในการวิจัยครั้งนี้มีข้อจำกัดเกี่ยวกับการใช้ข้อมูลทุติยภูมิ ดังนั้นในการวิจัยครั้งต่อไปควรมีการนำตัวแปรอื่นๆ มาใช้ในการศึกษาเพิ่มมากขึ้น เพื่อที่จะสามารถอธิบายปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการคลอดก่อนกำหนดให้มากขึ้น เช่น น้ำหนักของมารดาที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์ การสูบบุหรี่ ระดับการศึกษา เป็นต้น

- [4] พัญญู พันธุ์บุรณะ. (2550). การเจ็บครรภ์และการคลอดก่อนกำหนด. ใน *เวชศาสตร์ปริกำเนิด*. บรรณาธิการโดย ชาญชัย วัฒนาศิริ; และคณะ. หน้า 92. กรุงเทพฯ: ยูเนี่ยน ครีเอชั่น.
- [5] วิฑิตกานต์ ณ ปั่น. (2558, กรกฎาคม-ธันวาคม). ปัจจัยที่มีผลต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลอมก๋อย ออมก๋อย จ.เชียงใหม่. *วารสารสาธารณสุขล้านนา*. 10(2): 142-150. สืบค้นเมื่อ 27 มิถุนายน 2560, จาก <http://thailand.digitaljournals.org/index.php/LPHJ/article/viewFile/25540/24789>
- [6] Department of Making Pregnancy Safer. (2010). *Position paper on mainstreaming adolescent pregnancy in efforts to make pregnancy safer*. Geneva: World Health Organization.
- [7] บัณฑิต ลวรัตนาร. (2555, ตุลาคม-ธันวาคม). อายุมารดากับผลการคลอดของมารดาที่มาคลอดที่โรงพยาบาลกันทรลักษณ์. *วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7*. 11(1): 1-9.
- [8] Simmons, L. E.; et al. (2010, December). *Seminars in Perinatology, Preventing Preterm Birth and Neonatal Mortality: Exploring the Epidemiology, Causes, and Interventions*. 34(6): 408-415.
- [9] ธราธิป โคละทิต. (2552). High Performing System for Newborn Care. ใน *Advanced in Pediatrics*. บรรณาธิการโดย ดุสิต สถาวร; และคณะ. กรุงเทพฯ: บียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์.
- [10] สุชัย อินทรประเสริฐ. (2550). *คู่มือตั้งครรภ์และเตรียมคลอด*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ซีเอ็ด.
- [11] มนฤดี เตชะอินทร์; และ พรรณี ศิริวรรณภา. (2560). *การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (Adolescent Pregnancy)*. สืบค้นเมื่อ 28 มิถุนายน 2560, จาก <http://www.medicine.cmu.ac.th/dept/obgyn/2011>
- [12] พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559. (2559, 31 มีนาคม). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 133 ตอนที่ 30 ก. หน้า 1-9.
- [13] สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2557). *สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2557*. สืบค้นเมื่อ 27 มิถุนายน 2560, จาก http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/health_statistics2557.pdf
- [14] วิทยา ถิฐาพันธ์; และ วิบูลพรรณ จิตติติก. (2544). *เวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์*. กรุงเทพฯ: หน่วยเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- [15] ไทยรัฐออนไลน์. (2560, 6 พฤษภาคม). ผบช.สทม. ลงพื้นที่จันทบุรี ตรวจสอบคนแอฟริกันเคลื่อนเมือง พบค้าอัญมณี. ใน *ไทยรัฐ*. สืบค้นเมื่อ 28 มิถุนายน 2560, จาก <https://www.thairath.co.th/content/933375>
- [16] Cunningham, F.G.; Leveno, K.J.; Gilstrap, L.C.; & Westrom, K.D. (2001). *Williams obstetrics*. 21st ed. New York: McGraw-Hill.
- [17] Araksomboon Orawan. (2001). *Factors associated with preterm labour at Prachuapkhirikhan Hospital*. Master of science (Human Reproduction and Population Planning). Bangkok: Mahidol University.
- [18] ลัดดา สำลี. (2535). *ปัจจัยที่มีผลต่อการคลอดก่อนกำหนดของหญิงมีครรภ์ที่โรงพยาบาลรามาริบัติ: 2531-2533*. ปรินญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาการเจริญพันธุ์และวางแผนประชากร). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- [19] ประคอง ตั้งสกุล. (2554). *ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะน้ำหนักตัวของทารกแรกเกิดต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี.
- [20] กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2557). *แผนยุทธศาสตร์สุขภาพกระทรวงสาธารณสุข ด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ปีงบประมาณ พ.ศ. 2557 (5 Flagship Projects)*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- [21] กนกวรรณ ฉันทะมงคล. (2555). *การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรมนรีเวช และศัลยกรรม*. พิมพ์ครั้งที่ 2. สมุทรปราการ: โครงการสำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.
- [22] ณรงค์วัฒน์ สุริยะ. (2560, 30 มิถุนายน). *นายแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านสูติ-นรีเวช*. สัมภาษณ์.