

ประสิทธิผลของโปรเจสเตอโรน ต่อการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อ  
การคลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

Effectiveness of progesterone for preventing preterm birth in pregnant women at risk of  
preterm birth at Kalasin Hospital, Kalasin Province.

(Received: September 24,2025 ; Revised: September 28,2025 ; Accepted: September 29,2025)

อรุณรัตน์ อังคะรุต<sup>1</sup> อภิชนา อารีเอื้อ<sup>2</sup>  
Arunrat Angkarut<sup>1</sup> Apichanya Areeue<sup>2</sup>

#### บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา อุบัติการณ์ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการคลอดก่อนกำหนด และประสิทธิผลของการใช้โปรเจสเตอโรนในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์ย้อนหลัง (Retrospective cohort study with historical control) กลุ่มตัวอย่างคือหญิงตั้งครรภ์เดี่ยวที่เสี่ยงต่อการคลอดก่อน ที่มารับการรักษา ณ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2565 ถึง 30 กันยายน 2567 ได้จากการสุ่มอย่างง่าย จำนวน 165 ราย โดยเก็บข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วย สถิติที่ใช้ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Multiple Logistic Regression , Z-test, Chisquare test, Fisher's Exact test และ Independent t- test

ผลการศึกษา หญิงตั้งครรภ์เดี่ยวที่เสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด พบอุบัติการณ์คลอดก่อนกำหนดร้อยละ ร้อยละ 28.5 พบในกลุ่มอายุ 16-19 ปี มากที่สุด ร้อยละ 33.3 โดยพบอุบัติการณ์การคลอดก่อนกำหนดที่มากขึ้นในหญิงตั้งครรภ์ที่อายุลดลง พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการคลอดก่อนกำหนด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.005 คือการได้รับโปรเจสเตอโรน และการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ มีสัดส่วนการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้โปรเจสเตอโรนต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (proportion difference: 15.2,95%CI:1.4,27.8)

**คำสำคัญ:** โปรเจสเตอโรน, ประสิทธิภาพ, การคลอดก่อนกำหนด

#### Abstract

This study aimed to investigate the incidence of and factors associated with preterm birth, and to evaluate the effectiveness of progesterone in its prevention. A retrospective cohort study with a historical control group was conducted. The study sample consisted of 165 singleton pregnant women at risk of preterm birth who received care at Kalasin Hospital between October 1, 2022, and September 30, 2024. Participants were selected by simple random sampling. Data were collected from patient medical records and analyzed using descriptive statistics (mean, percentage, standard deviation) and inferential statistics, including Multiple Logistic Regression, Z-test, Chi-square test, Fisher's Exact test, and Independent t-test.

Results: The incidence of preterm birth among singleton pregnant women at risk was 28.5%. The highest incidence (33.3%) was found in the 16-19 age group, with an observed trend of increasing preterm birth rates in younger pregnant women. Factors significantly associated with preterm birth at a significance level of 0.005 were progesterone administration and urinary tract infections. The proportion of preterm births was significantly lower in the group that received progesterone compared to the group that did not (proportion difference: 15.2, 95%CI: 1.4, 27.8).

**Keywords:** Progesterone, Effectiveness, Preterm Birth

<sup>1</sup> นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

<sup>2</sup> พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

## บทนำ

การคลอดก่อนกำหนด (Preterm labor) หมายถึง การคลอดทารกตั้งแต่อายุครรภ์ 20 สัปดาห์ ถึง 36 สัปดาห์ 6 วัน<sup>1</sup> ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการเจ็บป่วยและเสียชีวิตของทารกแรกคลอด เป็นภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของทารกแรกเกิดและมารดา<sup>2</sup> พบอุบัติการณ์ของการคลอดก่อนกำหนดทั่วโลก ในทวีปเอเชีย และในประเทศไทย เท่ากับร้อยละ 9.66, 11.00 และ 10.83 ตามลำดับ<sup>3</sup> ซึ่งพบว่าในทวีปเอเชีย และในประเทศไทยพบอุบัติการณ์ที่สูงกว่าในระดับโลก<sup>4</sup> ในประเทศไทย พบอัตราหญิงไทยคลอดก่อนกำหนดในปี 2564, 2565 และปี 2566 เท่ากับร้อยละ 12.47, 11.61 และ 10.32 ตามลำดับ ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์เป้าหมาย คือไม่เกินร้อยละ 9<sup>5</sup> ปัญหาที่พบของทารกที่คลอดก่อนกำหนดมีมากมาย ได้แก่ ทารกมีน้ำหนักตัวน้อย การทำงานของปอดไม่สมบูรณ์ทำให้มีปัญหาในการหายใจ ปัญหาเลือดออกในสมอง เกิดการติดเชื้อ มีพัฒนาการทางด้านร่างกายไม่ดี และสองอาจมีความพิการได้ง่าย ในส่วนของทารกที่มีน้ำหนักตัวน้อยจะเป็นสาเหตุของการทุพพลภาพและเสียชีวิตในทารกแรกเกิด อีกทั้งส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม ของหญิงตั้งครรภ์อีกด้วย<sup>6</sup> การนอนโรงพยาบาลที่ยาวนานทำให้เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาที่มาก นอกจากนี้ยังพบภาวะแทรกซ้อนต่อระบบการทำงานต่าง ๆ ในร่างกายของทารกในระยะยาว ได้แก่ ทารกมีปัญหาด้านสติปัญญา สายตา สุขภาพไม่แข็งแรง และส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในอนาคต ถึงแม้ว่าจะมีความพยายามในการแก้ไข้ปัญหา เพื่อลดอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้น แต่ก็ยังไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร และยังเป็นปัญหาทางสูติกรรมที่สำคัญ

จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการคลอดก่อนกำหนดส่วนใหญ่ยังไม่ทราบสาเหตุที่แน่นอน แต่มีปัจจัยชักนำบางประการที่เป็นสาเหตุของการเจ็บครรภ์และคลอดก่อนกำหนด ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยง ปัจจัยที่มีอิทธิพล และปัจจัยทำนาย<sup>7</sup> ซึ่ง

ได้แก่ อายุมารดา น้ำหนักก่อนการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ (Gestation age; GA) ภาวะเจ็บครรภ์คลอด ประวัติกการแท้ง ประวัติกการคลอดก่อนกำหนด จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ ประวัติกการฝากครรภ์ การตั้งครรภ์แฝด มารดาน้ำหนักเพิ่มต่ำกว่าเกณฑ์ ภาวะถุงน้ำคร่ำแตก โรคประจำตัวอื่น ๆ ที่มี เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ภาวะซีด ภาวะครรภ์เป็นพิษ มีติดยาเสพติด ระบบทางเดินปัสสาวะ มีประวัติกการสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การใช้สารเสพติด พฤติกรรมการทำงานที่ไม่เหมาะสม เป็นต้น นอกจากนี้ในการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ยังพบว่าปัจจัยความผิดปกติของมดลูก และมดลูก ก็มีความสัมพันธ์กับการคลอดก่อนกำหนด เช่น ปากมดลูกสั้น<sup>8</sup> ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและระบบบริการ เช่น การฝากครรภ์ การมาตรวจตามนัด ยังเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งปัจจัยที่กล่าวมาทั้งหมด หากหญิงตั้งครรภ์ไม่ได้รับการดูแลรักษาอย่างถูกต้อง ย่อมนำไปสู่อุบัติการณ์ที่เพิ่มสูงขึ้นของการคลอดก่อนกำหนดได้

ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยได้มีการกำหนดนโยบายและแนวทางในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ประกอบด้วย 3 กระบวนการ ได้แก่ 1) การส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ โดยเน้นปัจจัยเสี่ยงของการคลอดก่อนกำหนด 2) การค้นหาปัจจัยเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด และ 3) วิธีการตรวจคัดกรองความเสี่ยงและการดูแลรักษาต่อเนื่อง แต่ยังมีอัตราการคลอดก่อนกำหนดที่สูงเกินเกณฑ์<sup>1</sup> โดยในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดนั้น ตามแนวทางราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยและองค์การอนามัยโรค มีข้อเสนอแนะในการดูแลสตรีตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ได้แก่ การเตรียมตัวให้พร้อมก่อนการตั้งครรภ์ของมารดา การฝากครรภ์อย่างมีคุณภาพ การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่างๆ การตรวจคัดกรองและการตรวจวินิจฉัยความผิดปกติในการตั้งครรภ์ เช่น การวัดความยาวของปากมดลูก หากมีความเสี่ยงต้องได้รับการคัดกรองและวินิจฉัยจากแพทย์ เพื่อให้คำปรึกษา เช่น

การให้ยายับยั้งการหดตัวของมดลูก ให้ยา ปฏิชีวนะ การให้ยาโปรเจสเตอโรน (Progesterone) ทั้งชนิดฉีด รับประทาน และเหน็บ ซึ่งจากการ ทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาไม่มีข้อสรุปที่ชัดเจน ถึงประสิทธิภาพของการใช้โปรเจสเตอโรนต่อการ ป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ได้แก่ การศึกษาของ Kaenbun ที่ยังไม่สามารถสรุปได้ว่า การรับประทาน โปรเจสเตอโรนชนิดรับประทานมีประสิทธิภาพต่อ การคลอดก่อนกำหนดดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ใช้ อย่างไรก็ตาม การศึกษาของ กาญจนา นนทรีย์ พบว่า การใช้ โปรเจสเตอโรนชนิดรับประทานมีแนวโน้มที่สามารถ ป้องกันการคลอดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยง คลอดก่อนกำหนดได้

ในส่วนของข้อมูลการคลอดก่อนกำหนดของ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่าในปี 2564-2567 พบอัตราการคลอดก่อนกำหนดร้อยละ 9.53, 8.02, 10.57 และ 12.65 ตามลำดับ<sup>5</sup> ได้นำโปร เจสเตอโรน มาใช้ในการป้องกันการคลอดก่อน กำหนด ตั้งแต่ปี 2564 เป็นต้นมา โดยพิจารณาให้ใน กลุ่มเสี่ยงสูง ได้แก่ ผู้ป่วยที่เจ็บครรภ์คลอดก่อน กำหนด เคยมีประวัติคลอดก่อนกำหนดมาก่อน กลุ่ม ที่มีความยาวของปากมดลูกสั้นกว่า 30 มิลลิเมตร และกลุ่มเสี่ยงอื่นๆ ซึ่งหลังจากที่โรงพยาบาลได้มีการ ใช้โปรเจสเตอโรนในการป้องกันการคลอดก่อน กำหนดไป ยังไม่ได้มีการประเมินประสิทธิผลของการ ใช้ทำให้ไม่มีข้อมูลที่ชัดเจนในการวางแผนการรักษา ในผู้ป่วยรายอื่นๆ ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นสูติแพทย์ กลุ่ม งานสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ จึงมีความ สนใจศึกษา ประสิทธิภาพของโปรเจสเตอโรนต่อการ ป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ในโรงพยาบาล กาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ขึ้น ซึ่งผลจากการศึกษาใน ครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ในการวางแผนการดูแลรักษา และป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์ ที่มารับบริการในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ จังหวัด กาฬสินธุ์ พร้อมทั้งเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายใน ลำดับต่อไป

## วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาอุบัติการณ์และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการคลอดก่อนกำหนดของหญิง ตั้งครรภ์เดี่ยวที่เสี่ยงต่อคลอดก่อนกำหนด ใน โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์
2. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้โปรเจส เตอโรนเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิง ตั้งครรภ์เดี่ยวที่มีความเสี่ยงคลอดก่อนกำหนด

## วิธีการวิจัย

รูปแบบการศึกษาเป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์ ย้อนหลัง (Retrospective cohort study with historical control) โดยเป็นการรวบรวมข้อมูลผู้ป่วย เป็นรายบุคคล เพื่อหาอุบัติการณ์ของการเกิดภาวะ คลอดก่อนกำหนด ศึกษาปัจจัยใดบ้างสัมพันธ์กับการ คลอดก่อนกำหนด และประสิทธิผลของโปรเจสเตอโรน ต่อการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ของหญิง ตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์และคลอดที่โรงพยาบาล กาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

## ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง (Population and Sample)

**ประชากร** คือ หญิงตั้งครรภ์เดี่ยวที่เสี่ยงต่อ การคลอดก่อน ที่มารับการรักษา ณ โรงพยาบาล กาฬสินธุ์ ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2565 ถึง 30 กันยายน 2567 จำนวน 423 ราย

**กลุ่มตัวอย่าง** คือ หญิงตั้งครรภ์เดี่ยวที่เสี่ยง ต่อการคลอดก่อน ที่มารับการรักษา ณ โรงพยาบาล กาฬสินธุ์ ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2565 ถึง 30 กันยายน 2567 ที่ได้จากการสุ่มอย่างง่าย โดยใช้สูตรการ คำนวณขนาดของตัวอย่างเพื่อประมาณค่าสัดส่วน แบบทราบค่าประชากร กำหนดความเชื่อมั่นในการ ประมาณค่า  $Z = 1.96$  (Type I error ที่ระดับความ เชื่อมั่น 95%)  $P = 0.11$  (ความชุกของการคลอดก่อน กำหนดของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ=10.83%) และ กำหนดค่าความคลาดเคลื่อนสัมพัทธ์ที่ร้อยละ 5

**เกณฑ์คัดเข้าของกลุ่มตัวอย่าง** ได้แก่ 1) เป็น เวชระเบียนของหญิงตั้งครรภ์เดี่ยวที่มีความเสี่ยง คลอดก่อนกำหนด 2) มารับบริการฝากครรภ์หรือ

คลอด ณ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2565 ถึง 30 กันยายน 2567 3) อายุครรภ์ 26<sup>0/7</sup>-36<sup>+6</sup>สัปดาห์ 4) ใช้โปรเจสโตโรนชนิดเหน็บทางช่องคลอด

**เกณฑ์คัดออกของกลุ่มตัวอย่าง** ได้แก่ 1) การตั้งครรภ์ปัจจุบันเป็นครรภ์แฝด 2) หญิงตั้งครรภ์ที่ทารกตายในครรภ์ 3) คลอดก่อน 26 สัปดาห์ 4) เวชระเบียนไม่สมบูรณ์

**การสุ่มตัวอย่าง** โดยการจัดทำทะเบียนรายชื่อหญิงฝากครรภ์ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า-คัดออก จากนั้นใช้การสุ่มอย่างง่าย (Random sampling) โดยใช้โปรแกรม Ecell

**เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา**

**เครื่องมือเชิงปริมาณ** แบบบันทึกข้อมูล (Data Recording Form): เป็นแบบฟอร์มที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนอย่างเป็นระบบ ประกอบด้วย ส่วนที่ 1) ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ, อายุครรภ์, จำนวนครั้งการตั้งครรภ์, ดัชนีมวลกาย, ประวัติการแท้ง, ประวัติการคลอดก่อนกำหนด ส่วนที่ 2) ข้อมูลการรักษา ชนิดและขนาดยาที่ได้รับ, ระยะเวลาที่ยืดอายุครรภ์ได้ ส่วนที่ 3) ผลลัพธ์ทางคลินิกและอาการไม่พึงประสงค์ อัตราการเต้นของหัวใจ, การกลับเข้ามารักษาซ้ำ, ภาวะแทรกซ้อนของทารกแรกเกิด

**การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ** ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index) โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน โดยมีค่า CVI รายข้ออยู่ระหว่าง 0.80 ถึง 1 ค่า CVI รวมเท่ากับ 0.96

**วิธีดำเนินการวิจัย**

1. ขออนุมัติโครงการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลกาฬสินธุ์
2. ขออนุญาตเข้าถึงฐานข้อมูลผู้ป่วยจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลและหัวหน้ากลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม
3. ผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดจากฐานข้อมูลเวชระเบียน

4. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามแบบบันทึกข้อมูลที่สร้างขึ้น โดยปกปิดข้อมูลที่สามารถระบุตัวตนของผู้ป่วยได้

5. ตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของข้อมูลที่รวบรวมได้

**การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis)**

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ทางสถิติ โดยมีแผนการวิเคราะห์ดังนี้

- 1) ข้อมูลทั่วไปใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. การวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์กับการคลอดก่อนกำหนด ใช้สถิติวิเคราะห์ Multiple Logistic Regression รายงานด้วยค่า Odds Ratio (OR) และช่วงความเชื่อมั่นที่ร้อยละ (95% Confidence Interval) โดยกำหนดตัวแปรต้น ซึ่งได้จากการทบทวนวรรณกรรม ได้แก่ อายุหญิงตั้งครรภ์ ดัชนีมวลกาย จำนวนการตั้งครรภ์ ประวัติการแท้ง ประวัติการคลอดก่อนกำหนด การใช้ยาโปรเจสโตโรน การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ และตัวแปรตาม คือ การคลอดก่อนกำหนด โดยใช้การวิเคราะห์แบบหลายตัวแปร
3. ประเมินประสิทธิผลของโปรเจสโตโรนในหญิงตั้งครรภ์เดี่ยวที่มีความเสี่ยงคลอดก่อนกำหนด โดยการเปรียบเทียบสัดส่วนการคลอดครบกำหนดระหว่างกลุ่มที่ได้รับยา โปรเจสโตโรน กับกลุ่มที่ไม่ได้รับยาโปรเจสโตโรน โดยใช้ Z-test, Chisquare test, Fisher's Exact test และ Independent t- test

**จริยธรรมการวิจัย**

งานวิจัยนี้ ได้รับการพิจารณาและรับรองจากคณะกรรมการ จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ หมายเลขโครงการ COA No.002-2025 ลงวันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2568 ซึ่งก่อนหน้าจะมีการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยจะมีการชี้แจงและอธิบายถึงวัตถุประสงค์ ของการเก็บข้อมูล การปิดบังความลับของกลุ่มตัวอย่าง การนำเสนอ ผลการวิจัย ในภาพรวม ตลอดจนสิทธิของกลุ่มตัวอย่างให้ทราบ

ถึง ความเป็นอิสระในการเข้าร่วมวิจัยและสามารถ  
ออกจากกรวิจัยได้ตลอดเวลา โดยที่ไม่มีผลกระทบ  
ต่อการดูแลรักษาในอนาคต

### ผลการศึกษา

#### 1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นสตรีตั้งครรภ์เดี่ยวทั้งหมด  
165 ราย ที่มีความเสี่ยงคลอดก่อนกำหนด ส่วนใหญ่  
มีอายุ 20-35 ปี เฉลี่ย  $28.40 \pm 5.50$  ปี มีค่า BMI เฉลี่ย  
เท่ากับ  $23.62 \pm 5.32$  kg/m<sup>2</sup> มีจำนวนครั้งของการ  
ตั้งครรภ์แรก ร้อยละ 52.73 มีประวัติการคลอดก่อน  
กำหนด ร้อยละ 70.30 และมีประวัติการแท้งบุตร

ร้อยละ 68.48 นอกจากนี้ยังพบการติดเชื้อระบบ  
ทางเดินปัสสาวะระหว่างตั้งครรภ์ ร้อยละ 25.45

#### 2. อุบัติการณ์การคลอดก่อนกำหนดของ หญิงตั้งครรภ์เดี่ยวที่เสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด ในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

อุบัติการณ์การคลอดก่อนกำหนดของหญิง  
ตั้งครรภ์เดี่ยวที่เสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด ร้อย  
ละ 28.5 พบอุบัติการณ์ในกลุ่มอายุ 16-19 ปี มาก  
ที่สุด ร้อยละ 33.3 โดยอุบัติการณ์การคลอดก่อน  
กำหนดที่มากขึ้นในกลุ่มอายุที่ลดลง

ตารางที่ 1 อุตบัติการณ์คลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์เดี่ยวที่มีความเสี่ยงคลอดก่อนกำหนด (n=165)

อายุของหญิงตั้งครรภ์ (ปี)	จำนวนทั้งหมด	การคลอดก่อนกำหนดจำนวน (ร้อยละ)	(95%CI)
16-19	18	6 (33.3)	(6.8;54.4)
20-35	125	35 (28.0)	(16.2;32.4)
36-45	22	6 (27.2)	(5.4;47.52)
รวม	165	47 (28.5)	(18.5;29.9)

#### 3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการคลอด ก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์เดี่ยวที่เสี่ยงต่อการ คลอดก่อนกำหนด ในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ จังหวัด กาฬสินธุ์

จากตัวแปรที่นำเข้าสู่การวิเคราะห์แบบหลาย  
ตัวแปร พบว่ามีอยู่ 2 ปัจจัยได้แก่ การใช้โปรเจสเทอ

โรน ซึ่งเป็นปัจจัยป้องกัน (Protective factor) และ  
การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยง  
(Risk factor) ที่มีความสัมพันธ์กับการคลอดก่อน  
กำหนดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.005$ )

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการคลอดก่อนกำหนด (n=165)

ตัวแปร	จำนวนทั้งหมด	คลอดก่อนกำหนดจำนวน (ร้อยละ)	Crude OR	Adj. OR	95% CI (OR <sub>adj</sub> ) Lower	Upper	P-value
การใช้โปรเจสเทอโรน							
ไม่ใช้	99	35 (35.4)					
ใช้	66	12 (18.1)	0.4	0.4	0.2	0.9	0.041
การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ							
ไม่ติดเชื้อ	120	19 (17.3)					
ติดเชื้อ	45	17 (37.8)	2.9	2.5	1.1	5.7	0.025

#### 4. ผลของการใช้โปรเจสเทอโรนต่อการคลอด ก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์เดี่ยวที่เสี่ยงต่อการ

คลอดก่อนกำหนด ในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ จังหวัด  
กาฬสินธุ์

ผลการศึกษาพบว่า ในหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับโปรเจสเทอโรนมีการคลอดก่อนกำหนดร้อยละ 18.1 ส่วนในกลุ่มที่ไม่ได้ใช้โปรเจสเทอโรนมีการคลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 39.4 ซึ่งน้อยกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p=0.0041$ ) ในส่วนของการยืดระยะเวลา

การคลอดในหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้โปรเจสเทอโรนสามารถยืดระยะเวลาการคลอดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ( $p < 0.001$ ) ในส่วนของการกลับมารักษาซ้ำในกลุ่มที่ใช้และไม่ใช้โปรเจสเทอโรนพบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน ( $p=0.583$ )

**ตารางที่ 4 ผลของการใช้โปรเจสเทอโรนต่อการคลอดก่อนกำหนด (n=165)**

ตัวแปร	ได้รับโปรเจสเทอโรน (n=66) จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ใช้โปรเจสเทอโรน (n=99) จำนวน (ร้อยละ)	difference	95%CI	p-value
คลอดก่อนกำหนด	12 (18.1)	29 (39.4)	15.2 <sup>a</sup>	1.4,27.8	0.040
การกลับมารักษาซ้ำ	13 (19.69)	24 (24.2)	2.8 <sup>b</sup>	11.4,17.9	0.583
ยืดระยะเวลาการคลอด <sup>c</sup> : mean ± S.D.	10.8±5.5	7.6±5.8	4.5 <sup>b</sup>	2.8,9.4	<0.001

<sup>a</sup>proportion difference Using Z-test, <sup>b</sup>Mean difference using t-test , <sup>c</sup>ระยะเวลาตั้งแต่ได้รับยาจนถึงเวลาคลอด (สัปดาห์)

### สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษา พบอุบัติการณ์การคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์เดี่ยวที่เสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด ในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ร้อยละ 28.5 (95%CI;18.5,29.9) ซึ่งสูงกว่ากลุ่มตั้งครรภ์ทั่วไป โดยพบอุบัติการณ์มากที่สุดในกลุ่มอายุ 16-19 ปี ร้อยละ 33.3 ซึ่งพบอุบัติการณ์มากในอายุครรภ์ที่ลดลง แสดงให้เห็นว่าการตั้งครรภ์ในอายุที่น้อยเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ กาญจนา นนทรี<sup>9</sup> ที่ซึ่งศึกษาประสิทธิผลของการใช้โปรเจสเทอโรนต่อการคลอดก่อนกำหนดในโรงพยาบาลโยธธรร โดยพบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการคลอดก่อนกำหนดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.005 คือการได้รับโปรเจสเทอโรน โดยเปรียบเทียบสัดส่วนในการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์เดี่ยวที่ได้รับและไม่ได้รับโปรเจสเทอโรนพบว่า ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์เดี่ยวที่ได้รับโปรเจสเทอโรน มีการคลอดก่อนกำหนดร้อยละ 18.1 ส่วนกลุ่มหญิงตั้งครรภ์เดี่ยวที่ไม่ได้รับโปรเจสเทอโรน พบร้อยละ 35.4 ซึ่งน้อยกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P=0.041$ ) และกลุ่มที่ใช้โปรเจสเทอโรนสามารถยืดระยะเวลาการคลอดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P<0.001$ ) สอดคล้องกับการศึกษาของ

ประกิจ ไผทศิริพัฒน์<sup>10</sup> ที่พบว่า การใช้โปรเจสเทอโรนชนิดเหน็บสามารถช่วยให้ยืดระยะเวลาคลอดก่อนกำหนด ส่วนการติดเชื้ระบบระบบทางเดินปัสสาวะ พบว่าเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดถึง 2.5 เท่า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วิทวัส หาญอาษา<sup>11</sup> ที่พบว่าการติดเชื้ระบบทางเดินปัสสาวะเป็นปัจจัยเสี่ยงของการคลอดก่อนกำหนด ทั้งนี้เนื่องจากการติดเชื้ในระบบทางเดินปัสสาวะสามารถเกิดได้ง่ายในหญิงตั้งครรภ์ จากการเปลี่ยนแปลง มีการขยายขึ้นของท่อทางเดินปัสสาวะส่วนบน เกิดการขัดขวางการไหลของปัสสาวะทำให้เกิดการติดเชื้ได้ง่าย

สรุปหญิงตั้งครรภ์เดี่ยวที่เสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดมีแนวโน้มคลอดก่อนกำหนดสูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ทั่วไป ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการคลอดก่อนกำหนดคือ การใช้โปรเจสเทอโรน และการติดเชื้ระบบทางเดินปัสสาวะ สัดส่วนการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้โปรเจสเทอโรนต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้โปรเจสเทอโรนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

### ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในอนาคตโดยเปรียบเทียบกลุ่มที่ใช้โปรเจสโตโรนแบบรับประทานและแบบเหน็บช่องคลอด

2. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเปรียบเทียบภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับกลุ่มทารกที่มารดาได้รับและไม่ได้รับโปรเจสโตโรน

3. ควรมีการศึกษาต้นทุนและค่าใช้จ่ายเปรียบเทียบกลุ่มที่ใช้โปรเจสโตโรนและไม่ได้ใช้โปรเจสโตโรน

### กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรมโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ สูติแพทย์ อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระเบียบวิธีวิจัยและสถิติ จากคณะสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

### เอกสารอ้างอิง

1. ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย. แนวทางเวชปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย เรื่อง การดูแลรักษาภาวะเจ็บครรภ์คลอดและถุงน้ำคร่ำรั่วก่อนกำหนด [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 5 ธันวาคม 2567]; เข้าถึงได้จาก URL: [https://www.rtcog.or.th/files/1695091574\\_742852553aec29c37b5f.pdf](https://www.rtcog.or.th/files/1695091574_742852553aec29c37b5f.pdf)
2. ปิยะพร กองเงิน. การพยาบาลสูติศาสตร์ที่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2558.
3. Beck S, Wojdyla D, Say L, Bertran AP, Meraldi M, Requejo JH, et al. The worldwide incidence of preterm birth: a systematic review of maternal mortality and morbidity. Bull World Health Organ 2010 ; 88 (1): 31-8
4. Kinpoon K, Chaiyarach S. The incidence and risk factors for Preterm delivery in northeast Thailand. Thai J Obstet Gynaecol 2021; 29(2): 100-111.
5. ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center: HDC). ร้อยละหญิงตั้งครรภ์คลอดก่อนกำหนด 2564-2566 [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 5 ธันวาคม 2567]; เข้าถึงได้จาก URL: [https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformednted/format1.php&cat\\_id=1ed90bc32310b503b7ca9b32af425ae5&id=ecdbfc8b4725386c34623ce99f0f4b8d](https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformednted/format1.php&cat_id=1ed90bc32310b503b7ca9b32af425ae5&id=ecdbfc8b4725386c34623ce99f0f4b8d).
6. ชเนนทร์ วณภีรักษณ์ และจีระ ทองสง. การเจ็บครรภ์และการคลอดก่อนกำหนด. สูติศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 6. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2564. 244-259.
7. Goldenberg RL, Culhane JF, Iams JD and Romero R. Epidemiology and causes of preterm birth. Lancet 2008; 371(9606); 75-84.
8. จตุพร วิจารย์กัยกิจ, พงษ์สันต์ พันธะไซ และปริญญา ชำนาญ. การเปรียบเทียบประสิทธิภาพของโปรเจสโตโรนแบบรับประทานและแบบเหน็บทางช่องคลอดในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในสตรีตั้งครรภ์ที่ตรวจพบความยาวของปากมดลูกสั้น: การศึกษาแบบสุ่มและมีกลุ่มเปรียบเทียบ. สรรพสิทธิเวชสาร. ปีที่ 44 ฉบับที่ 3 เดือนกันยายน-ธันวาคม 2566.
9. กาญจนาน นนทรีย์. ประสิทธิภาพของยาโปรเจสโตโรนชนิดรับประทานในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในโรงพยาบาลโสธร. ศรีนครินทร์เวชสาร 2566; 38(6)
10. ประกิจ ไผทศิริพัฒน์. ผลของการใช้ยาโปรเจสโตโรนแบบเหน็บทางช่องคลอดต่อการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์ที่เคยคลอดก่อนกำหนด. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า. ปีที่ 39 ฉบับที่ 4 เดือนตุลาคม - ธันวาคม 2565
11. วิทวัส หาญอาษา. ความชุกและปัจจัยเสี่ยงของการคลอดก่อนกำหนดในโรงพยาบาลบึงกาฬ. Udonthani Hospital Medical Journal. Vol.30 No.1 January – April 2022.