

ชื่อวิทยานิพนธ์	ความเสี่ยงจากภาวะแทรกซ้อนต่อการป่วยของเด็กแรกคลอด และตัวแปรทางด้านประชากรต่อการผ่าท้องคลอด
ผู้เขียน	นางอรสา รัชตพันธนากร
สาขาวิชา	วิธีวิทยาการวิจัย
ปีการศึกษา	2552

### บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์กับการป่วยของทารกและการคลอดบุตรด้วยการผ่าตัดทางหน้าท้อง ใช้ข้อมูลย้อนหลัง 9 ปี ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2539 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2548 ณ โรงพยาบาลปัตตานี ในภาคใต้ของประเทศไทย วิเคราะห์ข้อมูลระดับความเสี่ยง ด้วยการถดถอยพหุแบบลอจิสติก การศึกษาแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ส่วนที่ 1 ศึกษาภาวะการเจ็บป่วยของทารก นำข้อมูลภาวะแทรกซ้อนของหญิงตั้งครรภ์จำนวน 62 โรค ที่บันทึกไว้ในห้องคลอดเพื่อมาประเมิน กำหนดมาตรวัดอันดับ 0 ถึง 9 คะแนน โดยสูติแพทย์ จำนวน 11 คน ระดับความเสี่ยงแบ่งออกเป็น 2 ระดับ คือ ต่ำกว่า 7 และมากกว่าหรือเท่ากับ 7 และการศึกษานี้พบว่า คะแนนแอฟการ์ ใน 1 นาที และน้ำหนักของทารกแรกคลอด มีความสัมพันธ์กับภาวะการเจ็บป่วยของทารก กลุ่มตัวอย่างศึกษา คือ ทารกคลอดเดี่ยว จำนวน 19,268 ราย

ปัจจัยเสี่ยงที่ศึกษาของหญิงตั้งครรภ์ คือ อายุ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ ระดับการศึกษา อาชีพ และที่อยู่ ผลการศึกษาพบว่า ภาวะแทรกซ้อนที่มีความสัมพันธ์กับภาวะเสี่ยงของทารก คือ ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ อาการชักที่เกิดในหญิงตั้งครรภ์ และภาวะการเกิดไข้เทาปนในน้ำคร่ำ สำหรับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะเจ็บป่วยของทารก คือ หญิงตั้งครรภ์อาศัยในพื้นที่ชนบท ศาสนาอิสลาม ระดับการศึกษาต่ำ และอาชีพเกษตรกรกรรม ดังนั้นเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการต้องเพิ่มทักษะและความรู้ในการประเมินและคัดกรองภาวะแทรกซ้อน เพื่อเฝ้าระวังภาวะเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์ทุกราย พร้อมทั้งควรมีการพัฒนาสื่อ และแบบประเมินความเสี่ยง รวมทั้งการให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ เพื่อป้องกันและลดการเจ็บป่วยตายของทารก ส่วนที่ 2 ศึกษาตัวแปรทางด้านประชากรต่อการผ่าท้องคลอดในโรงพยาบาลปัตตานี กลุ่มตัวอย่าง คือ จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทารกเดี่ยว จำนวน 25,829 ราย ตัวแปรตาม คือ วิธีการคลอด ข้อมูลของหญิงตั้งครรภ์ แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ ตั้งครรภ์แรก ครรภ์ที่สองหรือมากกว่าแต่ไม่มีประวัติการผ่าท้องคลอด และครรภ์ที่สองหรือมากกว่าแต่มีประวัติการผ่าท้อง ในแต่ละกลุ่มจะแยกย่อยออกเป็น หญิงตั้งครรภ์รายใหม่ และหญิงตั้งครรภ์ที่มีการส่งต่อมาจากโรงพยาบาลอื่น ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่

มีผลต่อการฝ่าฝืนข้อกฏคือ หญิงตั้งครรภ์ไม่นับถือศาสนาอิสลาม อายุมาก ระดับการศึกษาสูง และ อาชีพรับราชการ ค้าขาย รับจ้าง และ เกษตรกรรม ดังนั้นควรมีการทบทวนและลดอัตราค่าฝ่าฝืน ข้อกฏของหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีข้อบ่งชี้ เน้นให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ ถึงผลดีของการคลอดด้วยวิธี ธรรมชาติ และภาวะเสี่ยงของการผ่าท้องคลอด ตลอดจนช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายของสถานบริการ

Prince of Songkla University  
Pattani Campus

Determinants for Caesarean Delivery

**Author**                Mrs. Orasa Rachatapantanakorn

**Major Program**     Research Methodology

**Academic Year**     2009

**ABSTRACT**

The objective of this investigation was to analyze risk factors for delivery-related neonatal morbidity and caesarean delivery, using data routinely collected over a nine-year period from 1 October 1996 to 30 September 2005 inclusive in Pattani Hospital in Southern Thailand. Logistic regression was used for data analysis.

The investigation involved two studies. For the first study, we defined the morbidity as an index based on the severity of at most one of 62 specified complications recorded for each mother at delivery. Since both multiple and caesarean deliveries were routinely recorded as complications by the birth attendants, such cases were excluded, giving a study sample of 19,268 cases. We defined a complication-based neonatal morbidity risk by averaging scores given by eleven obstetricians who independently valued each complication on a scale from 0 to 9 (highest risk to baby), with score less than 7 and more than or equal 7 indicating an adverse outcome. One-minute Apgar scores and birth weight were also recorded and found to correlate highly with this morbidity outcome. Risk factors comprised year, age, parity, education, occupation, religion, and location of residence of the mother. We found that the highest risks to newborns arose from three specific pregnancy related complications: severe pregnancy-induced hypertension, eclampsia, and thick meconium stain. The study showed that rural residence, higher age, first pregnancy, Islamic religion, lower educational completion status, and strenuous occupation were positive risk factors. The conclusions are that guidelines need to be developed for routine provision of delivery assistance to pregnant women, and that Public Health workers need to be trained to screen pregnant women with these risk factors. Early detection will decrease the incidence of neonatal morbidity.

Since more than 20% of cases were excluded from the first study due to caesarean deliveries, in the second study we investigated demographic determinants for caesarean delivery in Pattani Hospital over the same period using all 25,829 singleton births. The outcome variable was the delivery type (caesarean section). The data were stratified into 3 groups: (1) first pregnancy, (2) subsequent pregnancy but no previous caesarean, and (3) subsequent pregnancy and previous caesarean delivery. Since referral from another hospital was likely to be an intervening variable in the path between demographic determinants and caesarean delivery outcomes, each of these groups was further subdivided according to whether the case was new or referred/transferred. We found that non-Islamic mothers, older mothers, higher education level, and occupation were government officer, business, worker and farmer/gardener were more likely to give birth by caesarean section.

In conclusion, there is a need to be concerned about maternal was no complication and requests for unnecessary caesarean delivery instead of a vaginal birth. Lack of knowledge among pregnant women should be addressed: they should discuss the risks and benefits and options in detail with their doctor and consequently save governments the costs of treatment provided by the health system.