

การศึกษาภาวะรกเกาะต่ำ (Placenta previa)

ในโรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาอุบัติการณ์ของการตั้งครรภ์ที่มีรกเกาะต่ำ (Placenta previa) และภาวะแทรกซ้อนในมารดาและทารกแรกคลอด ในแผนกสูติกรรม โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก ในระหว่างปี พ.ศ.2543 - 2545 โดยการทบทวนเพิ่มข้อมูลของสตรีที่ตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นรกเกาะต่ำ ซึ่งมาคลอดที่โรงพยาบาลพุทธชินราช ระหว่างช่วงเวลาดังกล่าว โดยวินิจฉัยได้จากการตรวจคลื่นเสียงความถี่สูงทางหน้าท้องและการคลอด

จากการคลอดทั้งสิ้น 13,220 ราย พบอุบัติการณ์ของรกเกาะต่ำในโรงพยาบาลพุทธชินราช เท่ากับ 9.00 ต่อการคลอด 1,000 ราย อายุเฉลี่ยของมารดาขณะตั้งครรภ์เท่ากับ 30.37 ปี ร้อยละ 58.82 มีจำนวนการคลอดบุตรหลายครั้ง (อยู่ในช่วง 1 - 4 ครั้ง) ร้อยละ 31.93 มีประวัติแท้งบุตรอย่างน้อย 1 ครั้ง สตรีตั้งครรภ์ร้อยละ 8.40 มีประวัติการคลอดบุตรโดยผ่าคลอดทางหน้าท้อง ไม่พบผู้ป่วยที่เคยมีประวัติรกเกาะต่ำ

สตรีตั้งครรภ์ที่มีรกเกาะต่ำร้อยละ 54.17 มีเลือดออกอย่างน้อย 1 ครั้ง ในจำนวนนี้ร้อยละ 76.47 มีเลือดออกก่อนอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ ภาวะแทรกซ้อนของมารดาพบว่า ร้อยละ 1.69 มีค่าฮีมาโตคริตน้อยกว่า 30% ภาวะแทรกซ้อนอื่นที่พบคือ ภาวะตกเลือดหลังคลอด พบร้อยละ 1.68 การตัดมดลูก ร้อยละ 1.68 การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องและผูกเส้นเลือดแดง Ovarian ในการศึกษาไม่มีมารดาเสียชีวิต จำนวนทารกเกิดมีชีพ 116 ราย ทารกเสียชีวิตตั้งแต่ในครรภ์ 2 รายและเสียชีวิตระหว่างการคลอด 1 ราย น้ำหนักเฉลี่ยของทารกเท่ากับ 2,734.12 กรัม มีทารกที่น้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 26.05 ภาวะแทรกซ้อนที่พบได้แก่ Hyperbilirubinemia, Pneumonia, IUGR, Maternal blood ingestion และความพิการแต่กำเนิด ทารกแรกเกิดร้อยละ 4.20 เข้ารับการรักษาใน NICU

ผลที่คาดว่าจะได้รับจากการศึกษานี้คือ แพทย์ผู้ให้การรักษาระหนักถึงความสำคัญของภาวะรกเกาะต่ำ ซึ่งเป็นภาวะที่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงและอาจเกิดขึ้นได้เสมอ การเตรียมพร้อมที่ดีเพื่อหลีกเลี่ยงภาวะแทรกซ้อนบางอย่างที่ป้องกันได้ เช่น การตกเลือดหลังคลอด อาจช่วยลดอัตราการตายและพิการของทั้งมารดาและทารกได้ และควรมีการศึกษาถึงผลของภาวะรกเกาะต่ำต่อมารดาและทารกในระยะยาวต่อไป

ABSTRACT

This is a study of incidence, maternal and neonatal outcomes of pregnancies with placenta previa in Buddhachinaraj Hospital, Phitsanulok during 2000 – 2002. The medical records of all pregnant women diagnosed with placenta previa delivered in Buddhachinaraj Hospital between 2000 and 2002 were reviewed. The diagnosis of placenta previa was made on the basis of transabdominal ultrasound examination and post-delivery diagnosis.

The incidence of placenta previa was 9.00 per 1,000 deliveries (119 cases among 13,220 deliveries). Mean maternal age was 30.37 years old. Seventy patients (58.82%) were multiparity (range 0 – 4). Thirty-eight patients (31.93%) had history of abortion Ten patients (8.40%) had previous cesarean section and no patient had previous placenta previa.

Sixty-eight patients (57.14%) had at least one antepartum hemorrhage. Fifty-one patients (76.46%) had bleeding before 37 weeks of gestational age. Maternal complications including anemia (1.69%), postpartum hemorrhage (1.69%), cesarean hysterectomy (1.69%) and cesarean section with ligation of both Ovarian arteries (0.84%). No maternal death was found in this study. Five newborns (4.20%) were admitted to the NICU.

The total number of newborn were 116, no set of twins. Mean birth weight was 2,734.12 grams (range from 950 to 4,000). Thirty-one newborn (26.05%) had birth weight less than 2,500 grams. Neonatal complications including hyperbilirubinemia, pneumonia, IUGR, maternal blood ingestion and congenital anomaly.

From this research, we hope that the practitioners will recognize the preventable complications of placenta previa such as postpartum hemorrhage. This may help reduce morbidity and mortality of both, mothers and neonates, both short and long term complications.

บทนำ

รกเกาะต่ำ (Placenta previa) เป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญทางสูติศาสตร์ คือเป็นภาวะที่มีอันตรายต่อทั้งมารดาและทารกแรกคลอด โดยเป็นหนึ่งในสาเหตุหลักของภาวะเลือดออกก่อนการคลอด (Antepartum hemorrhage) และยังทำให้เกิดปัญหาการคลอดก่อนกำหนด ซึ่งจากการศึกษาในต่างประเทศพบว่า การคลอดก่อนกำหนด (preterm) นับเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตของทารกแรกคลอดอันดับต้นๆ

สำหรับในประเทศไทยเองนั้น การศึกษาถึงภาวะรกเกาะต่ำยังมีไม่มากนัก ดังนั้นการวิจัยภาวะรกเกาะต่ำในโรงพยาบาลพุทธชินราช ในแง่ของอุบัติการณ์และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับมารดาและทารกภายใต้ปัจจัยที่เป็นจริง จะมีประโยชน์ในการเก็บรวบรวมเป็นข้อมูลพื้นฐาน อีกทั้งยังช่วยกระตุ้นและชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของภาวะนี้ได้มากยิ่งขึ้น และอาจนำมาซึ่งแนวทางในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ที่เป็นอันตรายอันเกิดจากการภาวะรกเกาะต่ำได้

บททวนวรรณกรรม

Maternal and Neonatal Outcome in Major Placenta Previa⁽²⁾ :

จากงานวิจัยของ Tariq Khashoggi ซึ่งศึกษาเรื่องผลลัพธ์ของแม่และทารกใน Major placenta previa ในโรงพยาบาล King Khalid University Hospital กรุงริยาด ประเทศซาอุดีอาระเบีย โดยเป็นการเก็บข้อมูลระหว่างปี ค.ศ.1988 ถึง 1991 พบว่า มีสตรีที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นรกเกาะต่ำชนิด Major placenta previa จำนวน 96 ราย คิดเป็นอุบัติการณ์ของ Major placenta previa ร้อยละ 0.73 (อุบัติการณ์รวมของรกเกาะต่ำทั้งหมด ร้อยละ 1.30) โดยอายุเฉลี่ยของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะรกเกาะต่ำชนิด Major placenta previa คือ 27.6 ปี ซึ่งต่ำกว่างานวิจัยอื่น (31.3 ปี) เหตุผลอาจเกิดจากการแต่งงานและตั้งครรภ์ตั้งแต่อายุน้อยอาจมีผลทำให้มีโอกาสเกิดภาวะรกเกาะต่ำได้

มากขึ้น ร้อยละ 93 ของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะรกเกาะต่ำมีประวัติการคลอดบุตรหลายครั้ง (multiparity) ซึ่งความสัมพันธ์ของจำนวนการคลอดบุตรกับการเกิดภาวะรกเกาะต่ำเป็นไปในแนวทางเดียวกันกับงานวิจัยอื่น ร้อยละ 15 ของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะรกเกาะต่ำมีประวัติการผ่าตัดคลอดมาก่อน ซึ่งค่าความสัมพันธ์ที่ได้ต่ำกว่าในงานวิจัยอื่น เหตุผลอาจเกิดจากการเลือกเก็บข้อมูลเฉพาะในรายที่เป็น Major placenta previa เท่านั้น ส่วนประวัติการแท้งบุตรและการขูดมดลูก พบว่าไม่เคยมีมารดาที่มีประวัติการทำแท้ง แต่พบมีสตรีบางรายที่เคยมีประวัติการขูดมดลูกมาก่อนการการแท้งบุตรเอง ซึ่งก็อาจมีผลเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดรกเกาะต่ำได้ สตรีตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 60.5) มีเลือดออกหลังจากการตั้งครรภ์ได้ 34 สัปดาห์ อายุครรภ์เฉลี่ยเมื่อมีเลือดออกครั้งแรกคือ 35 สัปดาห์ มารดาที่มีภาวะซีดในระหว่างการตั้งครรภ์คิดเป็น ร้อยละ 16.7 อายุครรภ์เฉลี่ยขณะคลอดบุตรคือ 36 สัปดาห์ สตรีทุกรายคลอดบุตรโดยวิธีการผ่าตัดคลอด (Cesarean section) ไม่พบมีการเสียชีวิตของมารดา

น้ำหนักเฉลี่ยของทารกคือ 2,710 กรัม มีทารกเสียชีวิตในงานวิจัยนี้ 4 ราย คิดเป็นอัตราการเสียชีวิตของทารกแรกเกิดเท่ากับ 41.6/1000 สาเหตุอาจเกิดจาก 25% ของทารกเป็นทารกที่คลอดก่อนกำหนด (คลอดช่วงอายุครรภ์ 28 – 64 สัปดาห์) และมีทารก 2 ราย ที่มีความพิการแต่กำเนิด

รกเกาะต่ำ : ประสพการณ์ 3 ปีในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์⁽¹⁾ :

ปิยะรัตน์ สัมฤทธิ์ประดิษฐ์ และคณะ ได้ทำการศึกษาในลักษณะเดียวกันกับ Tariq Khashoggi ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยทบทวนเพิ่มข้อมูลของสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นรกเกาะต่ำซึ่งมาคลอดที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ระหว่าง พ.ศ. 2539 – 2541 พบว่า อุบัติการณ์ของรกเกาะต่ำในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เท่ากับ 7.38 ต่อการคลอด 1000 ราย ผู้ป่วยร้อยละ 55 มีเลือดออกก่อนการคลอดอย่างน้อย 1 ครั้ง ในจำนวนนี้ร้อยละ 64.9 มีเลือดออกครั้งแรกก่อนอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ มารดามีภาวะแทรกซ้อนที่เกี่ยวข้องกับรกเกาะต่ำร้อยละ 6.8 จำนวนทารกที่คลอด 280 ราย น้ำหนักแรกคลอดเฉลี่ย 2,902 + 543.52 กรัม (1,050 – 4,400 กรัม) ทารกร้อยละ 16.4 มีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม โดยทารกร้อยละ 15 เป็นทารกที่คลอดก่อนกำหนด มีภาวะแทรกซ้อนในทารกร้อยละ 14.6 และไม่พบมีทารกเสียชีวิต

The Association of Placenta Previa with History of Cesarean Delivery and Abortion⁽³⁾ : Ananth CV, Smulian JC, Vintzileos AM., Department of

Obstetrics, Gynecology, and Reproductive Sciences, University of Medicine and Dentistry of New Jersey, Robert Wood Johnson Medical School, New Brunswick, USA.

งานวิจัยนี้เป็นการทบทวนวรรณกรรม (Review literature) ที่ตีพิมพ์ในช่วงปี ค.ศ.1950 – 1996 ที่กล่าวถึงอุบัติการณ์ของรกเกาะต่ำและประวัติการผ่าท้องคลอดบุตร หรือประวัติการแท้งบุตรหรือทั้งสองอย่าง จาก 36 งานวิจัย พบว่ามีสตรีตั้งครรภ์ทั้งหมด ในช่วงปี ค.ศ.1950 – 1996 รวม 3.7 ล้านราย เป็นสตรีที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะรกเกาะต่ำเป็นภาวะแทรกซ้อน 13,992 ราย อุบัติการณ์ของภาวะรกเกาะต่ำในช่วง 0.28% - 2.0% หรือประมาณ 1 รายต่อ 200 การคลอดสตรีที่มีประวัติการคลอดบุตรด้วยวิธีการผ่าท้องคลอด (Cesarean section) อย่างน้อย 1 ครั้ง พบว่ามีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะรกเกาะต่ำมากกว่าสตรีที่ไม่เคยมีประวัติการผ่าท้องคลอดบุตรถึง 2.6 เท่า (95% CI 1.3 to 3.0) สตรีตั้งครรภ์ที่มีประวัติการแท้งบุตร (ทั้ง spontaneous และ induced abortion) จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะรกเกาะต่ำมากกว่าในสตรีตั้งครรภ์ที่ไม่เคยมีประวัติการแท้งบุตรถึง 1.6 เท่า (95% CI 1.0 to 2.6)

สรุปได้ว่า ประวัติการผ่าท้องคลอดบุตรและประวัติการแท้งบุตร (ทั้ง spontaneous และ induced abortion) มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะรกเกาะต่ำ ดังนั้น สตรีตั้งครรภ์ที่มีประวัติการผ่าท้องคลอดหรือแท้งบุตรมาก่อน ควรได้รับการดูแลเอาใจใส่อย่างมากจากแพทย์ผู้ดูแล

Antepartum Hemorrhage, the influence of first uterine bleeding.⁽⁴⁾ :

Obed JY, Adewole IF., Department of Obstetrics and Gynaecology, University College Hospital, Ibadan, Nigeria

งานวิจัยนี้เป็น Retrospective case-control study รวบรวมข้อมูลสตรีตั้งครรภ์ที่แท้งบุตรในช่วงไตรมาสแรกที่มาเข้ารับการรักษาใน University College Hospital ใน Ibadan ประเทศไนจีเรีย รวม 374 ราย กลุ่มควบคุมคือสตรีตั้งครรภ์ที่ไม่ได้แท้งบุตรในช่วงไตรมาสแรกรวม 500 รายที่เลือกมาอย่างสุ่ม พบว่า 4 ราย (1.07%) ของกลุ่มที่แท้ง

บุตรและ 2 ราย (0.4%) ของกลุ่มควบคุมมีภาวะ abruptio placenta เป็นภาวะแทรกซ้อน ขณะที่ 9 ราย (2.41%) ของกลุ่มแท้งบุตรและ 5 ราย (1.0%) ของกลุ่มควบคุมมีภาวะรกเกาะต่ำเป็นภาวะแทรกซ้อน ดังนั้น ความเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งสองอย่างนี้ในสตรีที่แท้งบุตรในช่วงไตรมาสแรกสูงกว่าสตรีที่ไม่แท้งบุตรถึง 2.5 เท่า

Placenta Previa More Common with Birth of Male Babies⁽⁵⁾ :

S.W.Wen, Health Canada, Lab. Center Disease Control, Bur. Reproduction and Child Health

งานวิจัยนี้ทำขึ้นในประเทศแคนาดา โดยดูความสัมพันธ์ของเพศของทารกกับการตั้งครรภ์ที่มีรกเกาะต่ำเป็นภาวะแทรกซ้อน เปรียบเทียบอัตราส่วนของทารกแรกเกิดเพศชายต่อเพศหญิงในสตรีตั้งครรภ์ที่มีและไม่มีการเกาะต่ำเป็นภาวะแทรกซ้อนพบว่าอัตราส่วนของทารกแรกเกิดเพศชายต่อเพศหญิงในสตรีตั้งครรภ์ที่มีรกเกาะต่ำเป็นภาวะแทรกซ้อนเท่ากับ 1.19 สูงกว่าสตรีตั้งครรภ์ที่ไม่มีรกเกาะต่ำเป็นภาวะแทรกซ้อน (1.04 ; $P < 0.02$) อย่างนี้สำคัญ

คำถามหลัก

อุบัติการณ์ของภาวะรกเกาะต่ำ (Placenta previa) ในโรงพยาบาลพุทธชินราชเป็นเท่าไร

คำถามรอง

1. ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อภาวะรกเกาะต่ำ (Placenta previa) ในโรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก ได้แก่กลุ่มใด
2. ผลแทรกซ้อนของภาวะรกเกาะต่ำ (Placenta previa) ในมารดาที่ได้รับการวินิจฉัยในโรงพยาบาลพุทธชินราชเป็นอย่างไร
3. ผลแทรกซ้อนของภาวะรกเกาะต่ำ (Placenta previa) ในทารกแรกเกิดในมารดาที่ได้รับ การวินิจฉัยในโรงพยาบาลพุทธชินราชเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ทราบถึงอุบัติการณ์ของรกเกาะต่ำ (Placenta previa) ของโรงพยาบาล พุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก
3. เพื่อศึกษาถึงผลแทรกซ้อนที่เกิดกับมารดาและทารกในการตั้งครรภ์ที่มีภาวะรกเกาะต่ำ (Placenta previa) เป็นภาวะแทรกซ้อน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของภาวะรกเกาะต่ำ (Placenta previa) ในสตรีตั้งครรภ์
2. เพื่อให้แพทย์ผู้ดูแลเกิดความตระหนักถึงผลแทรกซ้อนที่อาจตามมาจากการตั้งครรภ์ที่มีรกเกาะต่ำเป็นภาวะแทรกซ้อน และหาแนวทางในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดตามมาได้
3. เพื่อเป็นแนวทางในการนำไปศึกษาวิจัยต่อให้เกิดประโยชน์มากยิ่งขึ้น

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา _ (Descriptive study) โดยใช้วิธีการเก็บข้อมูลย้อนหลัง (Retrospective collection of data)

เริ่มจากการหาเลขทะเบียนผู้ป่วย (Hospital number : HN) และรายชื่อผู้ป่วย (สตรีตั้งครรภ์) ที่มาคลอดบุตรและมีรกเกาะต่ำ (Placenta previa) เป็นภาวะแทรกซ้อน ในช่วงปี พ.ศ. 2543 – 2545 โดยหาจากสมุดทะเบียนมารดา แผนกสูติกรรม จากนั้นนำเลขทะเบียนและรายชื่อผู้ป่วยไปค้นประวัติในเวชระเบียนและทะเบียนผู้ป่วยนอก เก็บรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้อง แล้วนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ทางสถิติ

ข้อมูลเกี่ยวกับมารดา : อายุของมารดาขณะตั้งครรภ์ จำนวนการคลอดบุตรที่ผ่านมา ประวัติการตั้งครรภ์ที่มีรกเกาะต่ำเป็นภาวะแทรกซ้อน ประวัติการผ่าท้องคลอด (cesarean section) ภาวะเลือดออกก่อนการคลอดในการตั้งครรภ์ครั้งนี้ รวมทั้งประเมินภาวะซีดในระหว่างการตั้งครรภ์ การได้รับเลือด อายุครรภ์ขณะคลอด วิธีการคลอดในครั้งนี้นี้ ผลแทรกซ้อนอื่นๆ ที่เกิดจากการตั้งครรภ์ที่มีภาวะรกเกาะต่ำเป็นภาวะแทรกซ้อน เช่น Postpartum hemorrhage, Cesarean hysterectomy, Puerperal infection, Placenta accreta, Postpartum hysterectomy, Hypovolemic shock และการเสียชีวิตของมารดา

ข้อมูลเกี่ยวกับทารก : เพศ น้ำหนักแรกคลอด การคลอดก่อนกำหนด การประเมินทารกแรกคลอดด้วย Apgar score ภาวะแทรกซ้อนอื่น เช่น Hypovolemic shock, Birth asphyxia, Hyperbilirubinemia, IRDS, Pneumonia และ Anemia เป็นต้น ระยะเวลาเข้าอยู่ในNICU และการเสียชีวิตของทารก

ระเบียบวิธีการวิจัย (Study design)

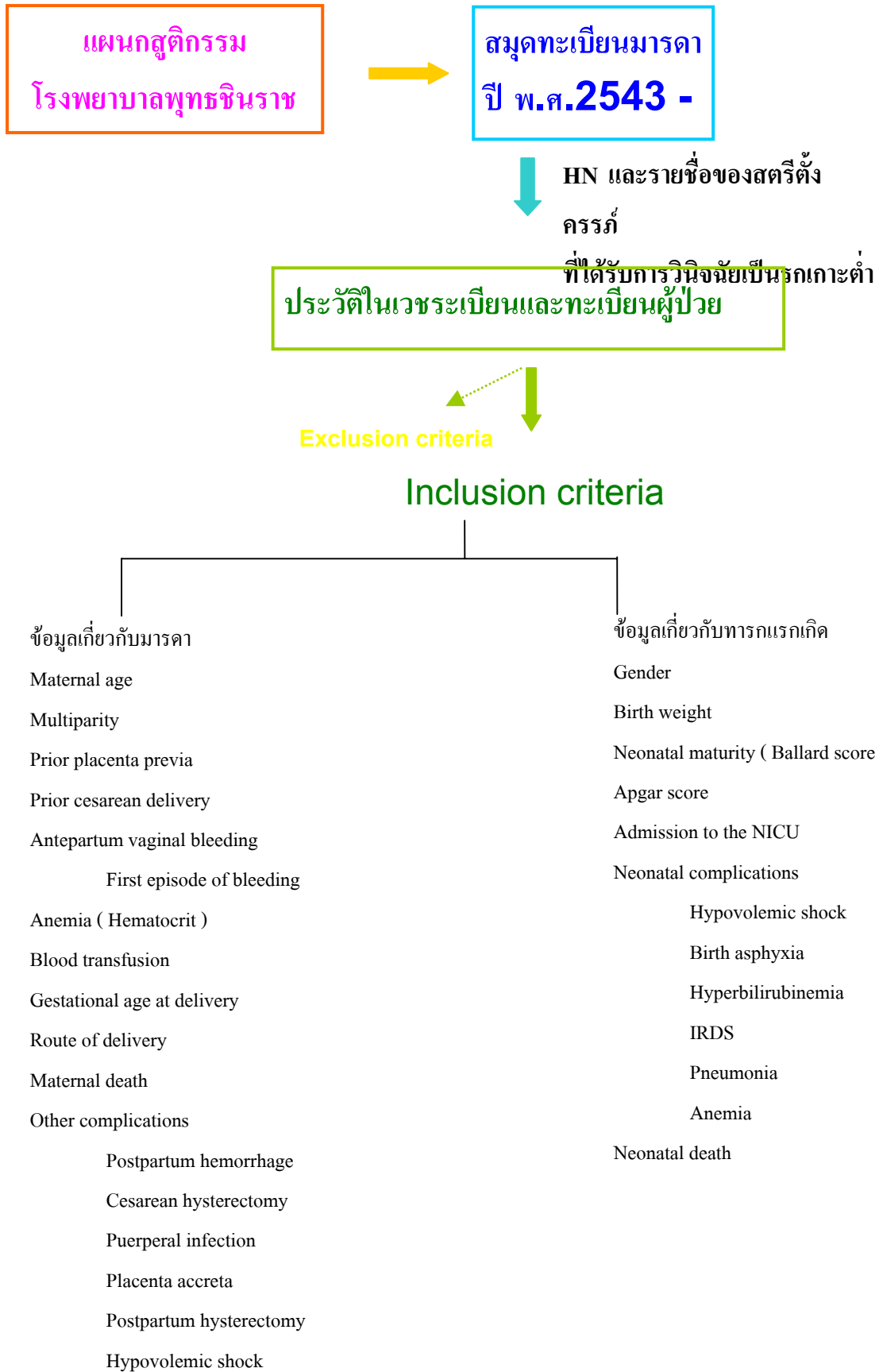
ประชากรเป้าหมาย

มาตรการในการคัดเลือก (Inclusion criteria) : สตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะรกเกาะต่ำเป็นภาวะแทรกซ้อน (ทั้งจากการส่งตรวจคลื่นเสียงความถี่สูงทางหน้าท้อง : Transabdominal Ultrasonography และที่วินิจฉัยได้ขณะคลอด) และมาคลอดบุตรที่โรงพยาบาลพุทธชินราช ในช่วงปี พ.ศ. 2543 – 2545

มาตรการในการคัดออก (Exclusion criteria) : สตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะรกเกาะต่ำ (Placenta previa) เป็นภาวะแทรกซ้อน แต่ไม่มีประวัติการคลอดบุตรครั้งนั้นที่โรงพยาบาลพุทธชินราช

ประชากรกลุ่มตัวอย่าง

Non-probability sampling โดยศึกษามารดาที่คลอดทุกรายในช่วงเวลาที่กำหนด



เกณฑ์พิจารณาในการเลือกเครื่องมือในการวิจัย

ความแม่นยำ (Precision) และความถูกต้อง (Accuracy) ข้อมูล

- กำหนดนิยามของตัวแปรในการวิจัย (Operational Definition) :

ภาวะรกเกาะต่ำ (*Placenta previa*) ภาวะที่รกเกาะต่ำกว่าปรกติลงมาถึงส่วนล่าง ของผนังมดลูก โดยเกาะใกล้หรือคลุมบริเวณ Internal os ซึ่งได้จากการวินิจฉัยโดยการตรวจคลื่นเสียงความถี่สูงทางหน้าท้องและที่วินิจฉัยได้ขณะคลอด

ภาวะเลือดออกก่อนคลอด (*Antepartum hemorrhage*) การมีเลือดออกทางช่องคลอด หลังอายุครรภ์ 28 สัปดาห์

ภาวะซีด (*Anemia*)

มารดา Hb concentration < 10.5 g/dl

Hct < 30 %

ทารกแรกเกิด Hb concentration < 14 g/dl

ทารกคลอดก่อนกำหนด (*preterm*) ทารกที่คลอดเมื่ออายุครรภ์ น้อยกว่า 37 สัปดาห์

(พิจารณาจาก LMP)

น้ำหนักทารกแรกเกิด (*Birth weight*)

Low birth weight ทารกที่มีน้ำหนักแรกเกิด น้อยกว่า 2,500 กรัม

Very low birth weight ทารกที่มีน้ำหนักแรกเกิด น้อยกว่า 1,500 กรัม

Extremely low birth weight ทารกที่มีน้ำหนักแรกเกิด น้อยกว่า 1,000 กรัม

- ใช้ตารางในการบันทึกข้อมูล
- ควบคุม interobserver and intraobserver variant
- ทบทวนข้อมูลซ้ำ

ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อภาวะรกเกาะต่ำ :

- อายุ
- จำนวนการคลอดบุตรที่ผ่านมา
- ประวัติการตั้งครรภ์ที่มีรกเกาะต่ำเป็นภาวะแทรกซ้อนก่อนหน้า
- ประวัติการคลอดบุตร โดยวิธีการผ่าท้องคลอด
- ประวัติการแท้งบุตร

ผลแทรกซ้อนของภาวะรกเกาะต่ำในมารดา :

- ภาวะเลือดออกก่อนการคลอด (อายุครรภ์ขณะนั้น, จำนวนครั้งของการมีเลือดออก)
- ภาวะซีด
- ประวัติการได้รับเลือด
- ภาวะแทรกซ้อนอื่นที่พบ
- การเสียชีวิตของมารดา

ผลแทรกซ้อนของภาวะรกเกาะต่ำในทารกแรกเกิด :

- ทารกคลอดก่อนกำหนด
- น้ำหนักทารกแรกเกิด
- ประเมิน Apgar score
- ภาวะแทรกซ้อนอื่นที่พบ
- ระยะเวลาในการเข้าอยู่ใน NICU
- การเสียชีวิตของทารก

Data Analysis : การวิเคราะห์ข้อมูล

- ร้อยละ (percentage)
- อัตราส่วน (ratio)
- การนำเสนอข้อมูลเชิงปริมาณ
- ค่าเฉลี่ย (mean)
- ฐานนิยม (mode)
- ค่าพิสัย (range)

ผลงานวิจัย

จำนวนสตรีตั้งครรภ์ที่มากคลอดบุตรที่โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก ในระหว่างช่วง 3 ปีที่ทำการวิจัย (ปี พ.ศ.2543 – 2545) รวม 13,220 ราย มีสตรีตั้งครรภ์ที่มีรกเกาะต่ำเป็นภาวะแทรกซ้อนทั้งที่วินิจฉัยได้จากการตรวจคลื่นเสียงความถี่สูงทางหน้าท้อง (Tranabdominal Ultrasonography) และที่วินิจฉัยได้ขณะคลอด รวม 119 ราย อุบัติการณ์ของภาวะรกเกาะต่ำ (Placenta previa) ในโรงพยาบาลพุทธชินราชเท่ากับ 9.00 ต่อ 1,000 การคลอด จำนวนเด็กเกิดทั้งหมด 119 ราย เสียชีวิตในครรภ์ 2 ราย และเสียชีวิตระหว่างการคลอด 1 ราย รวมจำนวนเด็กเกิดมีชีพ 116 ราย

ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อภาวะรกเกาะต่ำ

จากสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีรกเกาะต่ำเป็นภาวะแทรกซ้อน 119 ราย อายุเฉลี่ยของมารดาขณะตั้งครรภ์เท่ากับ 30.37 ปี ค่าพิสัยของอายุมารดาขณะตั้งครรภ์อยู่ระหว่าง 18 – 48 ปี ร้อยละ 94.12 มีอายุอยู่ในช่วงระหว่าง 21 – 40 ปี

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนมารดาในแต่ละช่วงอายุ

ช่วงอายุมารดา (ปี)	จำนวนมารดา (ราย)	เปอร์เซ็นต์
16 - 20	2	1.68
21 – 30	60	50.42
31 – 40	52	43.70
41 – 50	5	4.20

ร้อยละ 58.82 พบว่ามีจำนวนการคลอดบุตรหลายครั้ง (multiparity) ขณะที่ร้อยละ 41.18 ยังไม่เคยคลอดบุตรมาก่อน (ค่าพิสัยของจำนวนการคลอดบุตร 0 – 4 ครั้ง) ค่าเฉลี่ยของจำนวนการคลอดบุตรเท่ากับ 0.71 ครั้ง

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนครั้งในการคลอดบุตรของสตรีตั้งครรภ์ที่มีรกเกาะต่ำ

จำนวนการคลอดบุตร (ครั้ง)	จำนวนมารดา (ราย)	เปอร์เซ็นต์
0	49	41.18
1 – 4	70	58.82

ร้อยละ 68.07 เป็นสตรีตั้งครรภ์ที่ไม่เคยมีประวัติการแท้งบุตรมาก่อน ที่เหลือร้อยละ 31.93 มีประวัติการแท้งบุตรอย่างน้อย 1 ครั้ง สตรีตั้งครรภ์ 10 ราย (ร้อยละ 8.40) มีประวัติการคลอดบุตรด้วยวิธีการผ่าคลอดทางหน้าท้อง

ผลของมารดาจากการตั้งครรภ์ที่มีรกเกาะต่ำเป็นภาวะแทรกซ้อน

สตรีตั้งครรภ์ 119 ราย 109 ราย (91.60 %) คลอดบุตรด้วยวิธีการผ่าคลอดทางหน้าท้อง (cesarean section) 8 ราย (6.72%) คลอดปกติทางช่องคลอด และมีคลอดโดยใช้เครื่องดูดสุญญากาศ และ วิธี Breech assisting อย่างละ 1 ราย

สตรีตั้งครรภ์ 51 ราย ไม่ได้มีการระบุว่าเคยมีเลือดออกก่อนการคลอดหรือไม่ (อาจจะมี/ไม่มี) 68 ราย (ร้อยละ 57.14) พบมีเลือดออกก่อนการคลอด (Antepartum hemorrhage) อย่างน้อย 1 ครั้ง โดยร้อยละ 83.82 มีเลือดออกครั้งแรกหลังอายุครรภ์ 28 สัปดาห์

ตารางที่ 3 แสดงช่วงอายุครรภ์ที่มีเลือดออกครั้งแรก

ช่วงอายุครรภ์ (สัปดาห์)	จำนวนมารดา (ราย)	เปอร์เซ็นต์
<20	3	4.412
20 – 24	3	4.412
25 – 27	4	5.882
28 – 32	18	26.471
33 – 36	23	33.824
> 37	16	23.529

ค่า Hematocrit แรกรับเมื่อมาคลอดบุตร เฉลี่ย 36.25% (ค่าพิสัย Hct 27 – 46 %)
โดยร้อยละ 98.31 มีค่า Hct มากกว่า 30% ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 78.81) มีค่า Hct อยู่ในช่วง
31 – 39 % ร้อยละ 1.69 (2 ราย) มีค่า Hct < 30%

ร้อยละ 21.85 มีภาวะแทรกซ้อนจากการคลอดบุตร (ดังแสดงตามตาราง) และ
ไม่พบมีมารดาเสียชีวิต

ตารางที่ 4 แสดงภาวะแทรกซ้อนที่พบในมารดา

ภาวะแทรกซ้อน	จำนวนมารดา (ราย)
Postpartum hemorrhage	2
Postoperative anemia	21
Cesarean hysterectomy	2
Cesarean with Ovarian A. ligation	1

ผลของการกจากการตั้งครรภ์ที่มีรกเกาะต่ำเป็นภาวะแทรกซ้อน

จำนวนเด็กเกิดรวม 119 ราย เป็นเพศชาย 65 ราย (ร้อยละ 55.46) เพศหญิง 54
ราย (ร้อยละ 44.54) มีทารกคลอดก่อนกำหนด 52 ราย หรือร้อยละ 43.70 (ค่าเฉลี่ยของ
อายุครรภ์ขณะคลอด 24 – 43 สัปดาห์) น้ำหนักแรกคลอดเฉลี่ย 2,734.12 กรัม (ค่าพิสัย
น้ำหนักทารกแรกคลอด 950 – 4000 กรัม) 31 ราย (ร้อยละ 26.05) มีน้ำหนักแรกคลอด
น้อยกว่า 2,500 กรัม

ตารางที่ 5 แสดงน้ำหนักทารกแรกคลอด

น้ำหนักทารกคลอด (กรัม)	จำนวนทารก (ราย)
> 2,500	88
1,500 – 2,499	27
1,000 – 1,499	3
< 1,000	1

ทารก 5 ราย (ร้อยละ 4.20) ประเมิน Apgar score ที่ 5 นาที ได้น้อยกว่า 7 โดย 2 รายเป็นทารกที่เสียชีวิตตั้งแต่ในครรภ์และ 1 ราย เสียชีวิตระหว่างการคลอด ค่าเฉลี่ย Apgar score เท่ากับ 9.53 (ค่าพิสัย Apgar score 0 – 10)

ภาวะแทรกซ้อนอื่นที่พบ ดังแสดงตามตาราง

ตารางที่ 6 แสดงภาวะแทรกซ้อนที่พบในทารกแรกเกิด

ภาวะแทรกซ้อนที่พบ	จำนวนทารก (ราย)
Hyperbilirubinemia	4
Pneumonia	1
IUGR	1
Maternal Blood Ingestion	1
Anomaly	
Omphalocele	1
Depress skull with craniectomy	1

วิจารณ์งานวิจัย

ในช่วง 3 ปีที่ทำงานวิจัย พบว่ามีสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีรกเกาะต่ำ เป็นภาวะแทรกซ้อน ทั้งที่วินิจฉัยได้จากการตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงทางหน้าท้อง และที่วินิจฉัยได้ขณะคลอดรวม 119 ราย ในจำนวนการคลอดทั้งหมด 13,220 ราย คิดเป็นอุบัติการณ์ของรกเกาะต่ำในโรงพยาบาลพุทธชินราชเท่ากับ 9.00 ต่อ 1,000 การคลอด จากการรวบรวมข้อมูลพบว่าประเทศไทยยังไม่มีข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับภาวะรกเกาะต่ำมากนักและรกเกาะต่ำก็เป็นภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ที่สำคัญอย่างหนึ่ง ที่ยังผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ตามมาได้ทั้งที่เกิดกับมารดาและทารกแรกเกิด

จากงานวิจัยนี้พบว่าอุบัติการณ์ของรกเกาะต่ำในโรงพยาบาลพุทธชินราชสูงกว่าในงานวิจัยของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์⁽¹⁾ (อุบัติการณ์เท่ากับ 7.38 ต่อ 1,000 การคลอด) เล็กน้อย แต่เมื่อเทียบกับงานวิจัยของประเทศทางตะวันตก^(10,11) (อุบัติการณ์เท่ากับ 3.0 – 6.0 ต่อ 1,000 การคลอด) พบว่ามีค่าสูงกว่ามาก ทั้งนี้สาเหตุอาจเกิดจากความแตกต่าง

กันทางด้านเชื้อชาติ การกำหนดนิยามของตัวแปรและการให้การวินิจฉัยที่แตกต่างกัน รวมไปถึงการส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลอื่นๆ

เป็นที่ทราบกันว่าภาวะรกเกาะต่ำภาวะรกมีความสัมพันธ์กับอายุของมารดาขณะตั้งครรภ์ที่เพิ่มขึ้น กล่าวคือ สตรีที่มีอายุขณะตั้งครรภ์มากกว่า 30 ปี มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะรกมากกว่าสตรีที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี ถึง 3 เท่า⁽¹¹⁾ จากงานวิจัยนี้พบว่า อายุเฉลี่ยของมารดาขณะตั้งครรภ์เท่ากับ 30.37 ปี ซึ่งก็เป็นไปตามงานวิจัยข้างต้น

ความสัมพันธ์ของจำนวนการคลอดบุตรกับการเกิดภาวะรกเกาะต่ำในงานวิจัยนี้พบว่า ร้อยละ 58.82 มีจำนวนการคลอดบุตรอยู่ในช่วง 1 – 4 ครั้ง ขณะที่ร้อยละ 41.18 ยังไม่เคยคลอดบุตรมาก่อน ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับงานวิจัยของประเทศอื่น⁽²⁾ พบว่าความสัมพันธ์ของภาวะรกเกาะต่ำกับจำนวนการคลอดบุตรมีค่าสูงกว่านี้ สาเหตุอาจเกิดจากความแตกต่างกันของวัฒนธรรมหรือความเชื่อเกี่ยวกับจำนวนการมีบุตร ถึงแม้ว่าประวัติการคลอดบุตรโดยการผ่าคลอดทางหน้าท้องมาก่อนจะมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะรกเกาะต่ำในงานวิจัยอื่น^(7,8,9) แต่จากการวิจัยนี้พบว่ามีเพียง 10 รายหรือร้อยละ 8.40 ที่มีประวัติการผ่าคลอดทางหน้าท้องมาก่อน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากว่าสตรีตั้งครรภ์ส่วนหนึ่ง (ร้อยละ 41.18) ตั้งครรภ์ครั้งแรก

การสิ้นสุดการตั้งครรภ์หรือการแท้งบุตรและการขูดมดลูกมีผลเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะรกเกาะต่ำ⁽¹²⁾ โดยในงานวิจัยนี้พบว่ามีสตรีตั้งครรภ์เพียงร้อยละ 38 ที่มีประวัติแท้งบุตรมาก่อน อาจเนื่องมาจากการตั้งครรภ์แรกเช่นเดียวกับประวัติการคลอดบุตรด้วยวิธีการผ่าทางหน้าท้อง

สตรีตั้งครรภ์ 51 ราย ไม่มีการระบุว่ามีการเลือดออกก่อนการคลอดหรือไม่ (ซึ่งอาจจะมี/ไม่มี) 68 ราย (ร้อยละ 57.14) พบว่ามีภาวะเลือดออกอย่างน้อย 1 ครั้ง โดยร้อยละ 83.82 จะพบมีเลือดออกหลังอายุครรภ์ 28 สัปดาห์ การมีเลือดออกซ้ำและประวัติการได้รับเลือดไม่สามารถประเมินได้เนื่องจากการบันทึกประวัติในเวชระเบียนที่ไม่สมบูรณ์ ร้อยละ 1.69 ของสตรีตั้งครรภ์ มีค่าฮีมาโตคริตแรกรับเมื่อมาคลอดบุตรต่ำกว่า 30% บ่งบอกถึงการมีภาวะซีด

ดังนั้นแพทย์ควรตระหนักถึงสตรีตั้งครรภ์ที่มีประวัติทางสูติกรรมที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะรกเกาะต่ำ แม้ว่าจะไม่มีภาวะเลือดออกหรือภาวะซีดเกิดขึ้นระหว่าง

การตั้งครรภ์หรือไม่ก็ตาม โดยการตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง (Ultrasonography) เป็นวิธีหนึ่งที่ช่วยระบุตำแหน่งของรกได้

ในงานวิจัยนี้พบว่า ร้อยละ 28.69 ของสตรีตั้งครรภ์ที่มีรกเกาะต่ำมีภาวะแทรกซ้อนหลังการคลอด ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 84) เป็นภาวะซีดหลังการผ่าตัดและได้มีการให้เลือดรักษา

ไม่มีการเสียชีวิตของมารดาในการวิจัยนี้

ผลลัพธ์ของการพบว่าสัดส่วนของทารกเพศชายมากกว่าทารกเพศหญิงเล็กน้อย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยอื่น⁽⁵⁾ มีทารกคลอดก่อนกำหนดร้อยละ 43.70 ทารกแรกเกิด 31 ราย (ร้อยละ 26.05) มีน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม ทารกแรกเกิดจากการตั้งครรภ์ที่มีรกเกาะต่ำเป็นภาวะแทรกซ้อนเสี่ยงต่อการมีน้ำหนักแรกเกิดต่ำ (Low birth weight) มากกว่าปกติ 3 .02 เท่า

Odds ratio	Placenta previa (+)	Placenta previa (-)	Total
LBW (+)	31	1367	1398
LBW (-)	88	11734	11822
Total	119	13101	13220

ภาวะแทรกซ้อนของทารกในการวิจัยนี้พบเพียงร้อยละ 7.56 ซึ่งน้อยกว่าในงานวิจัยอื่น สาเหตุอาจเนื่องจากความไม่สมบูรณ์ของการบันทึกเวชระเบียน

ผลจากงานวิจัยนี้เป็นการศึกษาผลลัพธ์ของมารดาและทารกในระยะสั้น สำหรับผลลัพธ์ในระยะยาวควรมีการศึกษาเพิ่มเติมต่อไป

อคติในงานวิจัย

- 1.จำนวนประชากรกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาน้อยเกินไป
- 2.การบันทึกทะเบียนและเวชระเบียนผู้ป่วยที่ไม่สมบูรณ์

กิตติกรรมประกาศ

ศ.นพ.ศุภสิทธิ์ พรณารุโณทัย

อ.นพ.ยงยศ จริยวิทย์วัฒน์

ผศ.นพ.นภดล สุชาติ

อ.นพ.ทวีศักดิ์ นพเกษร

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยโรงพยาบาลพุทธชินราชพิษณุโลก

ศูนย์แพทยศาสตรชั้นคลินิกโรงพยาบาลพุทธชินราชพิษณุโลก

กลุ่มงานทะเบียนผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพุทธชินราชพิษณุโลก

กลุ่มงานสารสนเทศโรงพยาบาลพุทธชินราชพิษณุโลก

กลุ่มงานธุรการแผนกสูติและนรีเวช โรงพยาบาลพุทธชินราช

เอกสารอ้างอิง

1. ปิยะรัตน์ สัมฤทธิ์ประดิษฐ์, บุญชัย เอื้อไพโรจน์กิจ, ชีระพงศ์ เจริญวิทย์. รกเกาะต่ำ : ประสบการณ์ 3 ปี ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. จุฬาลงกรณ์เวชสาร 2545; 46 (7): 555-62
2. Tariq Hhashoggi, Arab Board. Maternal and Neonatal Outcome in Major Placenta Previa. Ann Saudi Med 1995; 15(4)
3. Ananth CV, Smulian JC, Vintzileos AM. The Association of Placenta Previa with History of Cesarean Delivery and Abortion: a metaanalysis. Am J Obstet Gynecol.1997 Nov; 177 (5): 1071-8
4. Obed JY, Adewole IF. Antepartum Hemorrhage : The Influence of First Trimester Uterine Bleeding. West Afr J Med. 1997 Jan-Mar; 16 (1): 24-6.
5. SW Wen and colleaguea with Health Canada. Placenta Previa More Common with Birth of Male bBabies. Women’s Health Weekly. Jan 25, 2001
6. Brenner WE, Edelman DA, Hendrick CH. Characteristics of Patients with Placenta Previa and Results of “ Expectant Management ”. Am J Obstet Gynecol 1978; 132: 180-9
7. Cotton DB, Read JA, Paul RH, Quiligan EJ. The Conservative Aggressive Management of Placenta Previa. Am J Obstet Gynecol 1980; 137: 687-95
8. McShane PM, Heyl PS, Epstein MF. Maternal and Perinatal Morbidity Resulting from Placenta Previa. Obste Gynecol 1985;65: 176-82
9. Singh PM, Rodriguez C, Gupta AN. Placenta Previa and Previous Ceasarean section. Acta Obstet Gynecol Scand 1981; 60: 367-8
10. Iyasu S, Saftlas AK, Rowley DL, Koonin LM, Lawson HW, Atrash HK. Yhe epidemiology of Placenta Previa in the United States, 1979 through 1987. Am J Obstet Gynecol 1993 May; 168 (5): 1424-9
11. Frederikson MC, Glassenberg R, Stika CS. Placenta Previa : a 22- year analysis. Am J Obstet Gynecol 1999 Jun; 180 (6 pt 1):1432-7
12. Rose GL, Chapman MG. Etiological Factors in Olacenta Previa – a case – controlled study. Br J Obstet Gynecol 1986; 93-586-8

การศึกษาภาวะรกเกาะต่ำ (Placenta previa)
ในโรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก

นสพ.อรพรรณ ลឹมหักดากุล
นสพ.ชาวลิต อ่อนศรี
คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยนเรศวร