

ผลลัพธ์การตั้งครรภ์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของภาวะแท้งคุกคาม ในโรงพยาบาลมหาสารคาม

Pregnancy Outcome and Associated Factors of Threatened Abortion in Mahasarakham Hospital

วกุล ลัญจกรสิริพันธ์, พ.บ.*

Wakul Lanjakornsiripan, M.D.*

*กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม ประเทศไทย 44000

*Department of Obstetrics and Gynecology, Mahasarakham Hospital, Mahasarakham Province, Thailand 44000

*Corresponding author, Email address: manju.sung@gmail.com

Received: 28 Jan 2022. Revised: 02 Mar 2022. Accepted: 19 Mar 2022

บทคัดย่อ

- หลักการและเหตุผล** : ภาวะแท้งคุกคามเป็นภาวะที่พบบ่อยในเวชปฏิบัติทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย และยังไม่มีการศึกษาภาวะนี้ในโรงพยาบาลมหาสารคาม
- วัตถุประสงค์** : ศึกษาผลลัพธ์การตั้งครรภ์ของภาวะแท้งคุกคามและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะแท้งคุกคามในโรงพยาบาลมหาสารคาม
- วิธีการศึกษา** : เป็นการศึกษาวิจัยเชิงวิเคราะห์โดยเป็นแบบ prospective comparative study เก็บข้อมูลโดยการทบทวนข้อมูลผู้ป่วยจากเวชระเบียนผู้ป่วย
- ผลการศึกษา** : จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการวินิจฉัยภาวะแท้งคุกคามที่รักษาในโรงพยาบาลมหาสารคามจำนวน 101 ราย และกลุ่มควบคุมจำนวน 48 ราย อายุมารดาอยู่ระหว่าง 15-39 ปี มีค่าเฉลี่ย $27.1(\pm 5.8)$ ปี ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะแท้งคุกคามอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ มีประวัติแท้งบุตรมาก่อน และตรวจพบการตั้งครรภ์ที่ไม่มีตัวอ่อน ผลลัพธ์การตั้งครรภ์ที่มีภาวะแท้งคุกคามคือ แท้งเอง 25 ราย (ร้อยละ 25.2) คลอดก่อนกำหนด 11 ราย (ร้อยละ 11.1) ภาวะน้ำเดินก่อนกำหนด 3 ราย (ร้อยละ 3.0) placenta previa 4 ราย (ร้อยละ 4.0) คลอดปกติ 19 ราย (ร้อยละ 19.2) ผ่าตัดคลอด 28 ราย (ร้อยละ 28.2) birth asphyxia 5 ราย (ร้อยละ 5.0) ทารกได้เข้ารักษาที่หอทารกป่วย 5 ราย (ร้อยละ 5.0)
- สรุปผลการศึกษา** : ผลลัพธ์การตั้งครรภ์ของภาวะแท้งคุกคามที่รักษาในโรงพยาบาลมหาสารคามอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานสากล และปัจจัยที่สัมพันธ์กับผลการรักษาของภาวะแท้งคุกคามที่รักษาในโรงพยาบาลมหาสารคามสอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้า ผลการศึกษานี้มีประโยชน์นำมาใช้ในการรักษาและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยได้ดียิ่งขึ้น
- คำสำคัญ** : แท้งคุกคาม ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ผลลัพธ์การตั้งครรภ์ โรงพยาบาลมหาสารคาม

ABSTRACT

- Background** : Threatened abortion is a common condition in practice. There is no study of pregnancy outcome and associated factors of threatened abortion in Mahasarakham Hospital.
- Methods** : Analytic study by retrospective data collection. The study design is prospective comparative study. The medical record of patients who diagnosed threatened abortion are reviewed.
- Result** : There are two group; threaten abortion (n=101) and control group (n= 48). Maternal age is between 15 to 39 years. Average maternal age is 27.1±5.8 years. The factors which associated to threatened abortion are previous history of abortion and ultrasonogram show anembryonic finding. Pregnancy outcome are abortion 25.0%, preterm birth 11.0%, PPROM 3.0%, placenta previa 4.0%, normal delivery 19.0%, Cesarean section 28.0%, Asphyxia 5.0% and neonatal unit admission 5.0%.
- Conclusion** : Pregnancy outcome of threatened abortion is in international standard.
- Keywords** : Threatened abortion, Associated factors, Pregnancy outcome, Mahasarakham Hospital.

หลักการและเหตุผล

ภาวะแท้งคุกคามเป็นภาวะที่พบบ่อยในเวชปฏิบัติทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย มีรายงานว่าภาวะนี้พบได้ถึงร้อยละ 20-40 Michelle และคณะ กล่าวถึงภาวะแท้งคุกคามไว้ว่าเป็นภาวะที่มีเลือดออกจากช่องคลอดในช่วงอายุครรภ์ก่อน 20 สัปดาห์ โดยที่ปากมดลูกยังปิดและทารกในครรภ์ยังมีชีวิตอยู่สาเหตุของภาวะแท้งคุกคามในปัจจุบันยังไม่ทราบแน่ชัด ผู้ป่วยมักมีอาการปวดหน่วงท้อง เป็นชั่วโมงหรือเป็นวัน ปวดบริเวณอุ้งเชิงกราน หรือบริเวณหลังการวินิจฉัยภาวะแท้งคุกคามสามารถวินิจฉัยได้จาก การซักประวัติ การตรวจร่างกาย รวมถึงการตรวจภายใน และการตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง (อัลตราซาวด์) ทางช่องคลอดเพื่อยืนยันการมีชีวิตอยู่ของทารก ภาวะแทรกซ้อนจากโรคแท้งคุกคามคือมีเลือดออกทางช่องคลอดซึ่งเกิดได้ประมาณร้อยละ 20 และผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะแท้งคุกคามประมาณ ร้อยละ 50 ต้องยุติการตั้งครรภ์ ภาวะเลือดออกทางช่องคลอดเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ตามมา เช่น รกเกาะต่ำ รกตกตัวก่อนกำหนด คลอดก่อนกำหนด ทารกน้ำหนักตัวน้อย ทารกเด็โตช้าในครรภ์และทารกเสียชีวิตในครรภ์⁽¹⁾ Dipali และ Rekha พบว่าปัจจัยเสี่ยงต่อการแท้งในผู้ป่วยแท้งคุกคาม คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่า 35 ปี

มีโอกาสแท้งมากกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มี BMI สูง มีการติดเชื้อ toxoplasma และ cytomegalovirus⁽²⁾ มีการศึกษาผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ในผู้ที่มีภาวะแท้งคุกคามพบว่าภาวะแท้งคุกคามมีผลให้เกิดการเพิ่มขึ้นของภาวะเลือดออกระหว่างตั้งครรภ์ ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและภาวะทารกในครรภ์เจริญเติบโตช้า⁽³⁾ การศึกษาในประเทศไทยศึกษาถึงผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ที่มีภาวะแท้งคุกคามในสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 20 สัปดาห์ พบอายุเฉลี่ยของมารดา คือ 27.3 ปี ส่วนใหญ่เป็นครรภ์หลังและไม่เคยแท้งบุตร จำนวนวันที่มีเลือดออกเฉลี่ย 2.8 วัน อายุครรภ์เฉลี่ย 9.6 สัปดาห์ ผลการตรวจคลื่นความถี่สูงพบเป็นการตั้งครรภ์ปกติ 83 ราย (ร้อยละ 40.7) การตั้งครรภ์ผิดปกติ 121 ราย (ร้อยละ 59.3) ซึ่งเป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่มีตัวอ่อน 58 ราย (ร้อยละ 28.4) ทารกเสียชีวิตในระยะแรก 40 ราย (ร้อยละ 19.6) การแท้งครบ 13 ราย (ร้อยละ 6.4) การตั้งครรภ์นอกมดลูก 6 ราย (ร้อยละ 2.9) การตั้งครรภ์ไข่ปลาอุก 4 ราย (ร้อยละ 2)⁽⁴⁾ อย่างไรก็ตามยังไม่เคยมีการศึกษาผลลัพธ์การตั้งครรภ์ของภาวะแท้งคุกคาม และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะแท้งคุกคามในโรงพยาบาลมหาสารคามมาก่อน

วัตถุประสงค์

1. ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะแท้งคุกคามที่รักษาในโรงพยาบาลมหาสารคาม
2. ศึกษาผลลัพธ์การตั้งครรภ์ของภาวะแท้งคุกคามที่รักษาในโรงพยาบาลมหาสารคาม

วิธีการดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย (Research design) เป็นการศึกษาวิจัยเชิงวิเคราะห์ (Analytic study by retrospective data collection) โดยเป็นแบบ prospective comparative study โดยทบทวนข้อมูลผู้ป่วยจากเวชระเบียนทางระบบคอมพิวเตอร์ เก็บข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยภาวะแท้งคุกคามที่รักษาในโรงพยาบาลมหาสารคาม ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ.2562 ถึงวันที่ 31 กรกฎาคม พ.ศ.2564

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าสู่โครงการ (Inclusion criteria)

1. ผู้ป่วยอายุ 15 ปี ขึ้นไป
2. กลุ่มผู้ป่วย คือผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยภาวะแท้งคุกคามที่รักษาในโรงพยาบาลมหาสารคาม จำนวน 101 ราย
3. กลุ่มควบคุม คือผู้ป่วยตั้งครรภ์ที่รักษาในโรงพยาบาลมหาสารคามโดยไม่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ จำนวน 48 ราย

4. ผู้ป่วยทั้งหมดได้ติดตามจนคลอดที่โรงพยาบาลมหาสารคามและมีข้อมูลการคลอดที่โรงพยาบาลมหาสารคาม

เกณฑ์การคัดเลือกอสาสมัครออกจากโครงการ (Exclusion criteria)

ผู้ป่วยที่บันทึกในเวชระเบียนไม่สมบูรณ์หรือไม่สามารถตามข้อมูลการรักษาได้

การวิเคราะห์ข้อมูล (Data analysis) แปลงเป็นรหัสบันทึกเพื่อป้อนลงฐานข้อมูลคอมพิวเตอร์และวิเคราะห์ด้วยโปรแกรม SPSS 22.0 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย Standard Deviation, Chi-square, Odd ratio, 95%CI, Univariate analysis ที่นัยสำคัญทางสถิติ P-value น้อยกว่า 0.05

จริยธรรมการวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการปกป้องสิทธิโดยการตรวจพิจารณารับรองจริยธรรมจากโรงพยาบาลมหาสารคาม เลขที่โครงการวิจัย MSKH_REC 65-01-005 ลงวันที่ 26 มกราคม พ.ศ.2565 โดยยึดหลักเกณฑ์ตามคำประกาศเฮลซิงกิ (Declaration of Helsinki)

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยพบว่าไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ (ตารางที่ 1) อายุครรภ์ที่เลือกออกทางช่องคลอด ตั้งแต่ 5 ถึง 21 สัปดาห์ เฉลี่ย 14.9(±6.8) สัปดาห์ จำนวนวันที่มีเลือดออกทางช่องคลอดก่อนมาพบแพทย์ ตั้งแต่ 1 ถึง 7 วัน เฉลี่ย 1.4(±1.3) วัน

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยระหว่างกลุ่มแท้งคุกคามและกลุ่มควบคุม

	กลุ่มแท้งคุกคาม (n = 101)	กลุ่มควบคุม (n = 48)	p-value
อายุ mean (± SD)	27.1(±5.8)	26.8(± 5.5)	0.790
Nulliparity (%)	36(35.6%)	18(37.5%)	0.67
Multiparity	65(64.4%)	30(62.5%)	0.837

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะแท้งคุกคาม

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะแท้งคุกคามอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การมีประวัติแท้งมาก่อน (odds ratio=1.326, 95% CI=1.081-1.627, P-value 0.016) การตั้งครรภ์ที่ไม่มีตัวอ่อน (odds ratio= 6.40, 95% CI = 1.01-50.71, p-value

=0.007) และปัจจัยอื่นๆ ที่ไม่สัมพันธ์กับภาวะแท้งคุกคาม ได้แก่ อายุมากกว่า 35 ปี ท้องแรก การตั้งครรภ์มีชีวิต ครรภ์ไขปลาคู การตั้งครรภ์นอกมดลูก การแท้งครบ การแท้งไม่ครบ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 แสดงปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะแท้งคุกคาม

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะแท้งคุกคาม	กลุ่มแท้งคุกคาม (n = 101)	กลุ่มควบคุม (n = 48)	odds ratio	95% CI	p-value
อายุมากกว่า 35 ปี	9	5	1.843	0.570-5.955	0.302
ท้องแรก	18	18	1.100	0.485-2.496	0.820
เคยมีประวัติแท้งบุตรมาก่อน	36	8	1.326	1.081-1.627	0.016*
การตั้งครรภ์มีชีวิตรอด	89	48	0.14	0.02-1.12	0.005
การตั้งครรภ์ที่ไม่มีตัวอ่อน	12	1	6.4	1.01-50.71	0.007*
ครรภ์ไข่ปลาอุก	1	1	0.48	0.03-7.76	0.325
การตั้งครรภ์นอกมดลูก	1	1	0.48	0.03-7.76	0.325
การแท้งครบ	1	4	0.11	0.01-1.02	0.100
การแท้งไม่ครบ	1	4	0.11	0.01-1.02	0.100

*มีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลลัพธ์การตั้งครรภ์ของสตรีที่มีภาวะแท้งคุกคาม

ผลลัพธ์การตั้งครรภ์ของสตรีที่มีภาวะแท้งคุกคามคือ แท้งเอง 25 ราย (ร้อยละ 25.2) คลอดก่อนกำหนด 11 ราย (ร้อยละ 11.1) ภาวะน้ำเดินก่อนกำหนด 3 ราย (ร้อยละ 3.0) Placenta previa 4 ราย (ร้อยละ 4.0) คลอดปกติ 19 ราย (ร้อยละ 19.2) ผ่าตัดคลอด 28 ราย (ร้อยละ 28.2) Asphyxia 5 ราย (ร้อยละ 5.0) ทารกได้เข้านอนที่หอทารกป่วย 5 ราย (ร้อยละ 5.0) โดยที่ไม่มีภาวะ hypertensive disorder, placenta abruption, Antepartum hemorrhage of unknown origin และ IUGR

การศึกษาผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ในสตรีที่มีภาวะแท้งคุกคาม เมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม พบว่ากลุ่มที่มีภาวะแท้งคุกคามมีการเกิดแท้งเอง 21.8 เท่าของกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีคลอดก่อนกำหนด 7.7 เท่าของกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีผ่าตัดคลอด 26.4 เท่าของกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนั้นผลลัพธ์เรื่อง ภาวะน้ำเดินก่อนกำหนด Hypertensive disorder, placenta previa, placenta abruption, Antepartum hemorrhage of unknown origin, IUGR, normal delivery, asphyxia, neonatal unit admission ไม่แตกต่างกันกับกลุ่มควบคุม (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 แสดงผลลัพธ์การตั้งครรภ์ของผู้ป่วยที่มีภาวะแท้งคุกคาม

	กลุ่มแท้งคุกคาม (n = 101)	กลุ่มควบคุม (n = 48)	odds ratio	95% CI	p-value
คลอดก่อนกำหนด	11	1	7.65	1.01-61.25	0.004*
ภาวะน้ำเดินก่อนกำหนด	3	1	0.235	0.19-18.5	1.87
Placenta previa	4	1	2.53	0.27-23.28	0.144
คลอดปกติ	19	46	0.02	0.01-1.68	0.600
ผ่าตัดคลอด	28	1	26.35	3.45-201.3	<0.001*
Asphyxia	5	1	3.24	0.37-28.62	0.085
ทารกได้เข้านอนที่หอทารกป่วย	5	1	3.24	0.37-28.62	0.085

*มีนัยสำคัญทางสถิติ

วิจารณ์

ภาวะแท้งคุกคามเป็นภาวะที่พบบ่อยในเวชปฏิบัติทั่วไปรวมทั้งประเทศไทย วัตถุประสงค์ของการศึกษานี้เพื่อศึกษาผลการรักษาภาวะแท้งคุกคามและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาลมหาสารคาม

ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะแท้งคุกคามอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การมีประวัติแท้งมาก่อน การตรวจพบ anembryonic จาก ultrasonogram ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Saraswat L, et al.⁽⁵⁾ รายงานผลลัพธ์ของมารดาและทารกในครรภ์ที่มีภาวะแท้งคุกคามในช่วงไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์ การศึกษาพบว่าการเกิดรกเกาะต่ำในผู้ป่วยแท้งคุกคามสูงกว่าการตั้งครรภ์ปกติอย่างมีนัยสำคัญ ภาวะน้ำคร่ำแตกก่อนกำหนด คลอดก่อนกำหนด เด็กในครรภ์เติบโตน้อยกว่ากำหนด การมีเลือดออกในช่วงไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์สัมพันธ์กับโอกาสการตายที่สูงขึ้นของทารกในครรภ์อย่างมีนัยสำคัญ การศึกษาของสมพงษ์และคณะ⁽⁴⁾ รายงานผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ที่มีภาวะแท้งคุกคามในสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 20 สัปดาห์ พบอายุเฉลี่ย 27.3 ปี ส่วนใหญ่เป็นครรภ์หลังและไม่เคยแท้งบุตร จำนวนวันที่มีเลือดออกเฉลี่ย 2.8 วัน อายุครรภ์เฉลี่ย 9.6 สัปดาห์ ผลการตรวจคลื่นความถี่สูงพบเป็นการตั้งครรภ์ปกติ 83 ราย (ร้อยละ 40.7) การตั้งครรภ์ผิดปกติ 121 ราย (ร้อยละ 59.3) ซึ่งเป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่มีตัวอ่อน 58 ราย (ร้อยละ 28.4) ทารกเสียชีวิตในระยะแรก 40 ราย (ร้อยละ 19.6) การแท้งครบ 13 ราย (ร้อยละ 6.4) การตั้งครรภ์นอกมดลูก 6 ราย (ร้อยละ 2.9) การตั้งครรภ์ไข่ปลาอุก 4 ราย (ร้อยละ 2) การศึกษาของ ดิฐกานต์ บริบูรณ์หิรัญสาร และคณะ⁽⁶⁾ รายงานผลศึกษาลักษณะคลื่นเสียงความถี่สูงในสตรีที่ได้รับการวินิจฉัยทางคลินิกเป็นภาวะแท้งคุกคาม พบครรภ์ตัวอ่อนมีชีวิต 328 ราย (ร้อยละ 42.3) ครรภ์ตัวอ่อนเสียชีวิต 178 ราย (ร้อยละ 22.9) ครรภ์ไม่มีตัวอ่อน 176 ราย (ร้อยละ 22.7) แท้งไม่ครบ 25 ราย (ร้อยละ 3.2) แท้งครบ 24 ราย (ร้อยละ 3.1) ครรภ์ไข่ปลาอุก 7 ราย (ร้อยละ 0.9) ครรภ์นอกมดลูก 4 ราย (ร้อยละ 0.5) ผลการตรวจที่ไม่สามารถ

สรุปได้ 34 ราย (ร้อยละ 4.4) ซึ่งผลการศึกษานี้ก็สอดคล้องกับการศึกษาดังกล่าวข้างต้น

ส่วนผลลัพธ์การตั้งครรภ์ของสตรีที่มีภาวะแท้งคุกคามคือ แท้งเอง 25 ราย (ร้อยละ 25.2) คลอดก่อนกำหนด 11 ราย (ร้อยละ 11.1) ภาวะน้ำเดินก่อนกำหนด 3 ราย (ร้อยละ 3.0) Placenta previa 4 ราย (ร้อยละ 4.0), คลอดปกติ 19 ราย (ร้อยละ 19.2), ผ่าตัดคลอด 28 ราย (ร้อยละ 28.2) Asphyxia 5 ราย (ร้อยละ 5.0) ทารกได้เข้าอนูที่หอทารกป่วย 5 ราย (ร้อยละ 5.0) โดยไม่มีภาวะ hypertensive disorder, placenta abruption, Antepartum hemorrhage of unknown origin และ IUGR ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Dongol และคณะ⁽³⁾ ที่ได้รายงานผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ในสตรีที่มีภาวะแท้งคุกคาม ซึ่งส่งผลให้เกิดการเพิ่มขึ้นของภาวะเลือดออกระหว่างตั้งครรภ์ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและภาวะทารกในครรภ์เจริญเติบโตช้า นอกจากนั้นยังพบว่า ในกลุ่มศึกษา 70 ราย มีเลือดออกระหว่างรกและผนังมดลูก (Subchorionic hematoma) 30 ราย (ร้อยละ 42.9) มี 12 ราย (ร้อยละ 17.1) ที่แท้งเองขณะรักษาในโรงพยาบาล 5 ราย มีหญิงตั้งครรภ์ 53 ราย (ร้อยละ 75.8) ที่ตั้งครรภ์ต่อไปได้จนครบกำหนดคลอด ในรายที่ตั้งครรภ์ต่อไปได้พบว่ามีภาวะทารกในครรภ์เจริญเติบโตช้า 7 ราย (ร้อยละ 13.2) มีภาวะตกเลือดก่อนคลอด 4 ราย ภาวะน้ำคร่ำแตกก่อนกำหนด 3 ราย Joshua และคณะ⁽⁷⁾ รายงานผลศึกษาภาวะแท้งคุกคามว่ามีโอกาสแท้งก่อนอายุครรภ์ 24 สัปดาห์ คลอดก่อนกำหนด รกลอกตัวก่อนกำหนด ประชากรที่เลือดออกมากมักมีทารกในครรภ์เติบโตช้ากว่ากำหนด การศึกษาของภาวิน พัวพรพงษ์และคณะ⁽⁸⁾ รายงานผลของการตั้งครรภ์ที่มีภาวะแท้งคุกคามในช่วงไตรมาสแรกพบภาวะแท้งเกิดขึ้น ร้อยละ 10.2 เกิดในอายุครรภ์เฉลี่ย 10.14 (± 2.34) สัปดาห์ ภาวะคลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 13.2 ตั้งครรภ์ครบกำหนด ร้อยละ 76.6 ภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มที่สามารถดำเนินการตั้งครรภ์เกิน 28 สัปดาห์ ได้แก่ ภาวะทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย 44 ราย (ร้อยละ 16.6) ภาวะภาวะน้ำคร่ำแตกก่อนครบกำหนด 12 ราย (ร้อยละ 4.5) ภาวะครรภ์เป็นพิษ

16 ราย (ร้อยละ 6.0) ภาวะรกเกาะต่ำ 7 ราย (ร้อยละ 2.6) ภาวะตกเลือดหลังคลอด 2 ราย (ร้อยละ 0.8) และไม่พบทารกมีความพิการแต่กำเนิด การศึกษาของ Ahkam และคณะ ก็พบว่าอายุครรภ์เมื่อคลอด น้ำหนักทารกในกลุ่มที่มีภาวะแท้งคุกคามต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ รวมไปถึงภาวะรกเกาะต่ำ และอาการแพ้ท้องอย่างรุนแรง⁽⁹⁾ ซึ่งการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาที่กล่าวมาข้างต้น

สรุป

ผลลัพธ์การตั้งครรภ์ของภาวะแท้งคุกคามที่รักษาในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยขอนแก่นอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานสากล และปัจจัยที่สัมพันธ์กับผลการรักษาของภาวะแท้งคุกคามที่รักษาในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยขอนแก่นสอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้า ผลการศึกษานี้ นำข้อมูลดังกล่าวมาใช้ในการตัดสินใจเลือกการรักษาผู้ป่วย รวมถึงการให้คำแนะนำผู้ป่วยดังกล่าวได้ดียิ่งขึ้น ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยที่มีภาวะดังกล่าวที่รักษาที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยขอนแก่น

เอกสารอ้างอิง

- Alizart M, Saunus J, Cummings M, Lakhani SR. Molecular classification of breast carcinoma. *Diagn. Histopathol* 2012;18(3):97-103.
- Sivasane DS, Daver R G. Study of pregnancy outcome of threatened abortion and its correlation with risk factors in a tertiary care hospital of Mumbai. *Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol* 2018;7(11):4598-603. DOI:10.18203/2320-1770.ijrcog20184514
- Dongol A, Mool S, Tiwari P. Outcome of pregnancy complicated by threatened abortion. *Kathmandu Univ Med J (KUMJ)* 2011; 9(33):41-4. doi: 10.3126/kumj.v9i1.6261.
- สมพงษ์ กิตติพิบูลย์. ผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ที่มีภาวะแท้งคุกคามที่โรงพยาบาลตราด. *วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์* 2008;23(1(Suppl 2)):465-73.
- Saraswat L, Bhattacharya S, Maheshwari A, Bhattacharya S. Maternal and perinatal outcome in women with threatened miscarriage in the first trimester: a systematic review. *BJOG* 2010;117(3):245-57. doi: 10.1111/j.1471-0528.2009.02427.x.
- ดิฐกานต์ บริบูรณ์หิรัญสาร, สุวรรณิ บุณยวัฒนาโชค. ลักษณะทางคลื่นเสียงความถี่สูงที่ตรวจพบในผู้ป่วยภาวะแท้งคุกคามที่ได้รับการวินิจฉัยทางคลินิก. *J Med Assoc Thai* 2550;90(11):2266-70.
- Weiss JL, Malone FD, Vidaver J, Ball RH, Nyberg DA, Comstock CH, et al. Threatened abortion: A risk factor for poor pregnancy outcome, a population-based screening study. *Am J Obstet Gynecol* 2004;190(3):745-50. doi: 10.1016/j.ajog.2003.09.023.
- ภาวินี พัวพรพงษ์. ผลของการตั้งครรภ์ที่มีภาวะแท้งคุกคามในช่วงไตรมาสแรก ซึ่งตรวจพบการเต้นของหัวใจตัวอ่อนหรือทารกโดยใช้คลื่นเสียงความถี่สูง. *วารสารการแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ* 2543;7(1): 1-6.
- Kanmaz AG, Inan AH, Beyan E, Budak A. The effects of threatened abortions on pregnancy outcomes. *Ginekolo Pol* 2019;90(4): 195-200. doi: 10.5603/GP.a2019.0035.