

ภาวะแทรกซ้อนของมารดาและทารกแรกเกิด ที่คลอดก่อนมาโรงพยาบาลตาสิน กรุงเทพมหานคร

สุชาติ สืบญะเรือง พ.บ., ว.ว. สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา*

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาภาวะแทรกซ้อนของมารดาและทารกแรกเกิดที่คลอดก่อนมาโรงพยาบาลตาสิน กรุงเทพมหานคร

รูปแบบการวิจัย: การวิจัยเชิงพรรณนา

กลุ่มตัวอย่าง: มารดาและทารกที่คลอดก่อนมาโรงพยาบาลตาสิน ตั้งแต่ มกราคม 2546 - ธันวาคม 2547

วิธีดำเนินการวิจัย: รวบรวมข้อมูลทั่วไปและภาวะแทรกซ้อนของมารดาและทารกที่คลอดก่อนมาโรงพยาบาลตาสินจากเวชระเบียน

ตัวชี้วัดที่สำคัญ: จำนวนมารดาและทารกที่คลอดก่อนมาโรงพยาบาลตาสิน ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญของมารดาและทารก

ผลการวิจัย: มารดาและทารกที่คลอดก่อนมาโรงพยาบาลตาสินตั้งแต่ มกราคม 2546 - ธันวาคม 2547 มีจำนวน 100 ราย ส่วนใหญ่ของมารดามีฐานะและการศึกษาต่ำ ไม่ได้ฝากครรภ์ หรือฝากครรภ์น้อยกว่า 4 ครั้ง (ร้อยละ 65) ครรภ์หลัง (ร้อยละ 81) ระยะเวลาการเจ็บครรภ์ถึงคลอด น้อยกว่า 3 ชั่วโมง (ร้อยละ 78) บ้านพักอาศัยอยู่ไกลจากโรงพยาบาล มากกว่า 5 กิโลเมตร (ร้อยละ 83) ภาวะแทรกซ้อนของมารดาที่พบมากที่สุด คือ การฉีกขาดของฝีเย็บและช่องคลอด พบร้อยละ 78 ภาวะแทรกซ้อนของทารกที่พบบ่อย คือ ภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ, ทารกคลอดก่อนกำหนด, omphalitis และ sepsis พบร้อยละ 75, 17, 15 และ 9 ตามลำดับ สำหรับภาวะ omphalitis พบว่าทารกได้รับการตัดสายสะดือด้วยมีดหรือกรรไกรที่ไม่สะอาดมาที่บ้าน

สรุป: มารดาและทารกที่คลอดก่อนมาโรงพยาบาลตาสิน พบได้ร้อยละ 0.8 ของการคลอดทั้งหมด ส่วนใหญ่มารดามีฐานะและการศึกษาต่ำ ไม่ได้ฝากครรภ์ หรือฝากครรภ์น้อยกว่า 4 ครั้ง ระยะเวลาการเจ็บครรภ์ถึงคลอดน้อยกว่า 3 ชั่วโมง ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญของมารดา คือ ฝีเย็บและช่องทางการคลอดฉีกขาด สำหรับทารก คือ ภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ คลอดก่อนกำหนด สะดืออักเสบ และทารกติดเชื้อ

*กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลตาสิน สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

Abstract

Maternal and Newborn Complications of Birth before Admission to Taksin Hospital, Bangkok Metropolitan Administration

Suchart Sibunruang MD

Objective: To study maternal and newborn complications of birth before admission to Taksin Hospital.

Study design: Descriptive study.

Subjects: One hundred patients who were delivered before admission between January 2003 - December 2004.

Methods: Demographic data, maternal and newborn complications were collected from medical records and analyzed.

Main outcome measures: The number of patients, main complications of mothers and newborns delivered before admission to Taksin Hospital.

Results: One hundred patients who delivered before admission were collected between January 2003-December 2004. The majority of patients had low education, poor or no antenatal care, multipara, short time of labor, long distance from the hospital. The most common maternal complication was birth canal laceration (78 %). Newborn complications were hypothermia, prematurity, omphalitis and sepsis (75 %, 17 %, 15 % and 9 % respectively).

Conclusion: The incidence of birth before admission was 0.8 %. The most maternal complication was birth canal laceration. The complications of newborns were hypothermia, prematurity, omphalitis and sepsis.

Key word: birth before admission, maternal and newborn complications.

บทนำ

การคลอดบุตรก่อนมาโรงพยาบาล ก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งต่อมารดาและทารกแรกเกิด เช่น ในมารดาอาจเกิดภาวะตกเลือด ภาวะการติดเชื้อ ภาวะแผลฝีเย็บและช่องทางคลอดฉีกขาด ซ่อมแซมยาก ทั้งนี้เพราะไม่ได้เกิดจากการตัดฝีเย็บ เป็นต้น ส่วนในทารกแรกเกิด พบภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ภาวะการติดเชื้อ ภาวะขาดหรือพร่องออกซิเจน เป็นต้น

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ความชุกของการคลอดก่อนมาโรงพยาบาลอยู่ระหว่างร้อยละ 0.14 - 24¹⁻⁵ ซึ่งค่าที่ได้แตกต่างกันไปในแต่ละสถานที่ที่ทำการศึกษ จากสถิติของโรงพยาบาลตากสิน พบว่า อัตราการคลอดก่อนมาโรงพยาบาลในปี พ.ศ. 2545 เท่ากับร้อยละ 1.09, พ.ศ. 2546

เท่ากับ ร้อยละ 0.91⁶ ซึ่งมีสาเหตุมาจากกลุ่มผู้ใช้บริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลตากสินมีจำนวนมาก สถานที่พักอาศัยของผู้มาฝากครรภ์อยู่ห่างไกลโรงพยาบาล กลุ่มผู้ใช้บริการที่ไม่ได้มาฝากครรภ์ รวมถึงปัญหาการจราจรติดขัด เป็นต้น

Potter PC และคณะ⁷ ได้ทำการศึกษา พบว่า อัตราการคลอดก่อนมาโรงพยาบาลที่มากกว่าร้อยละ 1.5 ถือว่ายอมรับไม่ได้ และจำเป็นต้องค้นหาสาเหตุ ดังนั้นปัญหาการคลอดก่อนมาโรงพยาบาลจึงเป็นปัญหาหนึ่งที่กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรมต้องให้ความสนใจ และหาแนวทาง แก้ไข ป้องกัน วัตถุประสงค์ของการวิจัยนี้เพื่อศึกษาความชุกของการคลอดก่อนมาโรงพยาบาล และภาวะแทรกซ้อนของมารดาและทารก เพื่อประโยชน์ในการป้องกันและส่งเสริมการดูแลรักษา เพิ่มประสิทธิภาพในการบริการต่อไป

ประชากรตัวอย่างและวิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรกลุ่มตัวอย่าง

มารดาและทารกที่คลอดก่อนมาโรงพยาบาลระหว่างเดือนมกราคม 2546 - ธันวาคม 2547 จำนวนทั้งสิ้นมารดา 100 ราย และทารก 100 ราย โดยนิยามการคลอดก่อนมาโรงพยาบาลตามากิน หมายถึง การที่มารดามีความตั้งใจจะคลอดที่โรงพยาบาลตามากิน แต่ไม่สามารถมาคลอดได้ทันในเวลา เช่น คลอดที่บ้านก่อนมาโรงพยาบาล หรือคลอดในยานพาหนะที่กำลังโดยสารมาโรงพยาบาล หรือสถานที่ใดๆ ที่ไม่ใช่โรงพยาบาล ก่อนมารับการรักษาที่โรงพยาบาล โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้

Inclusion criteria

- คลอดก่อนมาโรงพยาบาลภายในระยะเวลาไม่เกิน 2 ชั่วโมง

Exclusion criteria

- คลอดก่อนมาโรงพยาบาลระยะเวลามากกว่า 2 ชั่วโมง

วิธีดำเนินการวิจัย

รวบรวมข้อมูลทั่วไปและภาวะแทรกซ้อนของมารดาและทารกที่คลอดก่อนมาโรงพยาบาลตามากิน จากเวชระเบียนตั้งแต่มกราคม 2546 ถึง ธันวาคม 2547

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการวิจัย

จากการศึกษามารดาและทารกที่คลอดก่อนมาโรงพยาบาลตามากิน ตั้งแต่มกราคม 2546-ธันวาคม 2547 มีมารดาจำนวน 100 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.8 ของการคลอดทั้งหมด และมีทารกจำนวน 100 ราย โดยเป็นข้อมูลทั่วไปของมารดาดังที่แสดงในตารางที่ 1 ภาวะแทรกซ้อนของมารดาและทารกดังที่แสดงในตารางที่ 2 และ 3 ตามลำดับ

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของมารดา (n = 100)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
< 16	2	2
16 - 20	17	17
21 - 25	30	30
26 - 30	27	27
31 - 35	16	16
> 35	8	8
Gravida		
1	19	19
2	40	40
3	27	27
4	10	10
5	4	4
อายุครรภ์ (สัปดาห์)		
≥ 37	86	86
< 37	14	14
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้รับการศึกษา	9	9
ประถมศึกษาชั้นปีที่ 1 - 6	60	60
มัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1 - 3	20	20
มัธยมศึกษาชั้นปีที่ 4 - 6	4	4
ปวช, ปวส, อนุปริญญา	7	7
รายได้ของครอบครัวต่อเดือน (บาท)		
< 5,000	28	28
5,000 - 10,000	46	46
10,000 - 20,000	20	20
> 20,000	6	6
จำนวนครั้งที่ฝากครรภ์ (ครั้ง)		
ไม่ได้ฝากครรภ์	39	39
1 - 4	26	26
5 - 10	33	33
> 10	2	2
ระยะทางจากที่พักถึงโรงพยาบาล (กิโลเมตร)		
≤ 5	17	17
> 5	83	83
ระยะเวลาเดินทางจากที่พักถึงโรงพยาบาล (นาที)		
< 30	17	17
30 - 60	59	59
> 60	24	24
ผลการตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการ		
Hct ≤ 33 %	39	39
> 33 %	61	61
VDRL non - reactive	100	100
Anti HIV positive	2	2
negative	98	98
ระยะเวลาดังแต่เจ็บครรภ์ถึงคลอด (ชั่วโมง)		
≤ 3	78	78
> 3	22	22
สถานที่คลอด		
บ้าน	46	46
ในยานพาหนะระหว่างการเดินทาง	42	42
หน้าห้องฉุกเฉิน	12	12
น้ำหนักทารกแรกเกิด (กรัม)		
Mean =	2,813	
SD =	452.5	
Range =	1,200 - 3,500	

ตารางที่ 2 ภาวะแทรกซ้อนของมารดา (n = 100)

ภาวะแทรกซ้อน	จำนวน	ร้อยละ
ฝีเย็บและช่องทางคลอดฉีกขาด		
ระดับการฉีกขาด		
- ไม่ฉีกขาด	22	22
- 1 st degree tear	14	14
- 2 nd degree tear*	63	63
- 3 rd degree tear	1	1
ภาวะช็อคก่อนและหลังคลอด	39	39
ภาวะตกเลือดหลังคลอด	1	1

* with multiple tear of vagina 1 ราย, with cervical tear 1 ราย

วิจารณ์

ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า อุบัติการณ์ของการคลอดก่อนมาโรงพยาบาลตาสินเท่ากับร้อยละ 0.8 ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบความชุกอยู่ระหว่างร้อยละ 0.14-24¹⁻⁵

จากข้อมูล พบว่า อายุมารดาที่พบมากอยู่ในช่วง 21-30 ปี พบร้อยละ 57 จำนวนการตั้งครรภ์ที่พบมากที่สุด คือ ครรภ์ที่ 2 และส่วนใหญ่อาหะครรภ์มากกว่า 37 สัปดาห์ โดยพบร้อยละ 86

ในส่วนของการศึกษา พบว่า ระดับการศึกษาค่อนข้างต่ำ โดยระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ที่ประถมศึกษาชั้นปีที่ 1-6 พบร้อยละ 60 ไม่ได้รับการศึกษาพบร้อยละ 9 รายได้ของครอบครัวร้อยละ 74 น้อยกว่า 10,000 บาทต่อเดือน แสดงให้เห็นว่ามารดามีฐานะค่อนข้างต่ำและการศึกษาน้อย มารดาไม่ได้ฝากครรภ์ร้อยละ 39 และฝากครรภ์น้อยกว่า 4 ครั้ง พบร้อยละ 26 ผลจากการศึกษานี้เหมือนกับการศึกษาของวิชา ดิฐพันธ์และคณะ⁶ ซึ่งพบว่า ระดับการศึกษาของมารดาที่ค่อนข้างต่ำและมาฝากครรภ์น้อยครั้งหรือไม่เคยมาฝากครรภ์เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของมารดาที่คลอดก่อนมาโรงพยาบาล

เนื่องจากมารดาส่วนใหญ่ไม่ได้ฝากครรภ์ตามเกณฑ์มาตรฐาน ทำให้ผลความเข้มข้นของเลือดต่ำ เนื่องจากมารดาไม่เคยได้รับยาบำรุงเลือด ตลอดจนไม่ได้รับความรู้เกี่ยวกับภาวะโภชนาการที่จำเป็น พบว่าร้อยละ 39 มีผลความเข้มข้นของเลือดน้อยกว่า 33 % (ต่ำสุด 23 %) ผล VDRL non -

ตารางที่ 3 ภาวะแทรกซ้อนของทารก (n = 100)

ภาวะแทรกซ้อน*	จำนวน	ร้อยละ
Hypothermia	75	75
Prematurity	17	17
Omphalitis	15	15
Sepsis	9	9
Hypoglycemia	8	8
Neonatal jaundice	6	6
Polycythemia	4	4
Birth asphyxia	3	3
Stillbirth	1	1
Conjunctivitis	1	1
Pneumonia	1	1

* ทารก 1 รายอาจพบได้มากกว่า 1 ภาวะ

reactive ทั้งหมด ผล Anti HIV ให้ผลบวก 2 ราย

ระยะทางจากที่พักถึงโรงพยาบาลก็อาจมีส่วนเกี่ยวข้องกับการคลอดก่อนมาโรงพยาบาล² พบว่าร้อยละ 83 มีระยะทางจากที่พักถึงโรงพยาบาลมากกว่า 5 กิโลเมตร รวมทั้งสภาพการจราจรที่ติดขัด ซึ่งระยะเวลาเดินทางจากที่พักถึงโรงพยาบาลส่วนใหญ่ร้อยละ 59 ใช้เวลาเดินทางระหว่าง 30-60 นาที ร้อยละ 24 ใช้เวลามากกว่า 60 นาที

ระยะเวลาดังแต่เจ็บครรภ์ถึงคลอด พบว่าร้อยละ 78 มีระยะเวลาน้อยกว่า 3 ชั่วโมง แสดงว่าส่วนใหญ่ระยะเวลาดังแต่เจ็บครรภ์ถึงคลอดสั้นกว่าปกติ หรืออาจมี precipitate labor ร่วมด้วย จากรายงานของ Weir PE. และคณะ¹ พบ precipitate labor ถึงร้อยละ 71

สำหรับสถานที่คลอด ร้อยละ 46 คลอดที่บ้าน ร้อยละ 42 คลอดในยานพาหนะที่ใช้ระหว่างเดินทางมาโรงพยาบาล

ภาวะแทรกซ้อนของมารดา พบส่วนใหญ่คือ ฝีเย็บและช่องทางคลอดฉีกขาด พบร้อยละ 78 เนื่องจากการคลอดที่รวดเร็ว และฝีเย็บไม่ได้รับการดัดก่อนคลอด ทั้งนี้พบมี multiple tear of vagina wall และ cervical tear อย่างละ 1 ราย และเป็นแผลฉีกขาดในระดับ 3 1 ราย ภาวะช็อคก่อนและหลังคลอดพบร้อยละ 39 ภาวะตกเลือดหลังคลอดพบร้อยละ 1 ไม่พบภาวะติดเชื้อในมารดา ซึ่งภาวะแทรกซ้อนของมารดาที่คลอดก่อนมาถึงโรงพยาบาลนอกจากการฉีกขาดของฝีเย็บและช่องทางคลอดแล้วพบว่าไม่แตกต่างจากมารดาที่คลอดในโรงพยาบาล⁹

สำหรับทารก ภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยที่สุดคือ ภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ (hypothermia) พบร้อยละ 75 แสดงว่าทารกไม่ได้รับการให้ความอบอุ่นทันทีหลังคลอด ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (hypoglycemia) พบร้อยละ 8 ภาวะความเข้มข้นของเลือดสูง (polycythemia) พบร้อยละ 4 ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด (neonatal jaundice) พบร้อยละ 6 perinatal death พบ 20 ต่อ 1,000 มากกว่า perinatal death ของโรงพยาบาลตากสินในปี พ.ศ. 2546 - 2547 ซึ่งเท่ากับ 8.51 ต่อ 1,000⁶

ภาวะ birth asphyxia พบร้อยละ 3 ภาวะ sepsis พบร้อยละ 9 และภาวะ omphalitis พบค่อนข้างสูงคือร้อยละ 15 ทารกที่มีภาวะ omphalitis ทุกรายคลอดที่บ้าน ดัดสายสะดือเองมาจากบ้านโดยมีดหรือกรรไกรที่ไม่ได้ทำให้ปราศจากเชื้อ

ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ปัญหาภาวะแทรกซ้อนส่วนใหญ่เกิดกับทารก โดยเฉพาะอุบัติการณ์ hypothermia พบมากที่สุดถึงร้อยละ 75 ซึ่งเหมือนกับหลายรายงานที่พบภาวะนี้เช่นกัน^{3,10} การให้ความอบอุ่นแก่ทารกทันทีแรกคลอดโดยวิธีใดก็ตาม จะช่วยลดอุบัติการณ์นี้ลงได้ การช่วย clamp สายสะดือในทันที จะช่วยลดอุบัติการณ์ของการเกิดภาวะ polycythemia และ neonatal jaundice ลงได้ การดัดสายสะดือที่ไม่ถูกวิธี โดยอุปกรณ์ที่ไม่ได้ทำให้ปราศจากเชื้อ เป็นสาเหตุทำให้เกิดอุบัติการณ์สะดืออักเสบ (omphalitis) ก่อนข้างสูง นอกจากนี้การทำคลอดที่ไม่ถูกวิธี ตลอดจนใช้ภาชนะหรืออุปกรณ์ที่ไม่ได้ทำให้ปราศจากเชื้อก็มีส่วนทำให้อุบัติการณ์ของภาวะ sepsis ก่อนข้างสูง

อย่างไรก็ตามภาวะการคลอดก่อนมาโรงพยาบาลสามารถป้องกันได้¹ โดยการให้ความรู้แก่มารดาให้ตระหนักถึงการฝากครรภ์ที่ดี มาโรงพยาบาลทันทีเมื่อมีอาการเจ็บครรภ์ มารดาที่มีประวัติคลอดเร็วอาจต้องอยู่โรงพยาบาลก่อนถึงเวลาเจ็บครรภ์ ทั้งนี้เพื่อช่วยลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ดังกล่าวข้างต้น

สรุป

อุบัติการณ์ของมารดาที่คลอดก่อนมาโรงพยาบาลตากสิน พบร้อยละ 0.8 ส่วนใหญ่ของมารดามีการศึกษาค่อนข้างต่ำ ไม่ได้ฝากครรภ์หรือฝากครรภ์โดยจำนวนครั้งของการฝากครรภ์ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ระยะการเจ็บครรภ์ถึงคลอดค่อนข้างเร็วที่พักอาศัยห่างไกลจากโรงพยาบาล ภาวะแทรกซ้อนของมารดา คือ ฝีเย็บและช่องทางคลอดฉีกขาดพบได้ร้อยละ 78 ส่วนภาวะแทรกซ้อนของทารกที่พบบ่อยที่สุด คือ ภาวะอุณหภูมิ

ร่างกายต่ำ พบร้อยละ 75 ภาวะสะดืออักเสบ และ sepsis พบร้อยละ 15 และ 9 ตามลำดับ

กิตติกรรมประกาศ

ผู้รายงานขอขอบคุณ นายแพทย์สมพงษ์ วงศ์ปัญญาถาวร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากสิน ที่อนุญาตให้นำเสนอรายงานฉบับนี้ และขอขอบคุณ แพทย์หญิงประกายพริก ทั้งทอง ที่ได้ให้คำแนะนำ และช่วยเหลือจนการวิจัยครั้งนี้ สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. Weir PE, Beischer NA. Birth before arrival in hospital. Med J Aust 1980 12; 2: 31-3.
2. เรืองศักดิ์ เลิศจุจรสุข, สมภพ ถัมพวงานุรักษ์. การคลอดระหว่างเดินทางมาโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. จุฬาลงกรณ์เวชสาร 2542; 43: 233-42.
3. Di Benedetto MR, Piazze JJ, Unfer V, Ouatu D, Pollastrini L, Vozzi G, et al. An obstetric and neonatal study on unplanned deliveries before arrival at hospital. Cli Exp Obstet Gynecol 1996; 23: 108-11.
4. Bester ME, van Renbaurg MJ. Nursing study on the occurrence of unplanned home births in Tygenberg Hospital. Curationis 1994; 17: 20-3.
5. Duvekot E, Wijnen M. A comparison between health center deliveries born before arrival in the Aitape distric. P N G Med J 1994; 37: 173-7.
6. งานเวชระเบียนและสถิติ ฝ่ายวิชาการ โรงพยาบาลตากสิน. สถิติผู้ป่วยโรงพยาบาลตากสิน. กรุงเทพฯ : งานเวชระเบียนและสถิติ ฝ่ายวิชาการโรงพยาบาลตากสิน, 2545-2547.
7. Potter PC, Pelteret R, Reynold L, Motala A, Kibel MA. Born before arrival. A study at the New Somerset Hospital, Cape Town. S Afr Med J 1984 8; 66: 377-80.
8. Titapant V, Siriwai K, Roongphornchai S. Risk factor for birth before arrival at Siriraj Hospital. J Med Assoc Thai 2002; 85: 1251-7.

9. Siriwai K, Titapant V, Roongphornchai S. Morbidity and mortality from birth before arrival at Siriraj Hospital. J Med Assoc Thai 2002; 85: 1258-63.

10. Bhoopalam PS, Watkinson M. Babies born before arrival at Hospital. Br J Obstet Gynaecol 1991; 98: 57-64.