

ลักษณะที่บ่งชี้ความสำเร็จในการชักนำการคลอดโดยใช้ยา Oxytocin

เบญจวรรณ ทรงศรีสกุล (พ.บ.,ว.ว.สุติศาสตร์-นรีเวชวิทยา) *

บทคัดย่อ

ความเป็นมา

American College of Obstetricians and Gynecologists :ACOG แนะนำให้ชักนำการคลอดเมื่ออายุครรภ์เกินกำหนดคลอด โดยสามารถเลือกใช้วิธีชักนำการคลอดได้หลายวิธี เช่น การเจาะถุงน้ำคร่ำ การใช้ยาในกลุ่ม Prostaglandins (Dinoprostone/Misoprostol) หรือ Oxytocin ขึ้นกับลักษณะของสตรีตั้งครรภ์ อายุครรภ์ ความพร้อมของปากมดลูก การศึกษาลักษณะที่บ่งชี้ความสำเร็จในการชักนำการคลอดโดยใช้ยา Oxytocin อาจนำมาเป็นแนวทางในการพิจารณาเลือกการชักนำการคลอดโดยใช้ยา Oxytocin ที่เหมาะสมสำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่อายุครรภ์ครบกำหนดคลอด

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาลักษณะที่บ่งชี้ความสำเร็จในการชักนำการคลอดโดยใช้ยา Oxytocin ในสตรีตั้งครรภ์ครบกำหนดคลอด อายุครรภ์ตั้งแต่ 40 สัปดาห์ขึ้นไป

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงสมมุติฐานวิทยา รูปแบบ retrospective cross – sectional design ในสตรีที่ตั้งครรภ์เดี่ยว เชื้อชาติไทย และมีอายุครรภ์ตั้งแต่ 40 สัปดาห์ขึ้นไป ที่ชักนำการคลอดโดยยา Oxytocin ที่ห้องคลอดโรงพยาบาลพะเยา ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2559 ถึงวันที่ 30 มิถุนายน 2561 โดยรวบรวมข้อมูลทั่วไป ข้อมูลการฝากครรภ์ ข้อมูลทางคลินิกในสตรีตั้งครรภ์ที่ชักนำการคลอดโดยยา Oxytocin สำเร็จ และล้มเหลว วิเคราะห์อธิบายข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ด้วยจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบสตรีที่ตั้งครรภ์ที่ชักนำการคลอดโดยยา Oxytocin สำเร็จ และล้มเหลว วิเคราะห์ลักษณะที่บ่งชี้ความสำเร็จในการชักนำการคลอดโดยใช้ยา Oxytocin ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยแบบ Logistic regression

ผลการศึกษา

สตรีตั้งครรภ์ครบกำหนดคลอดอายุครรภ์ตั้งแต่ 40 สัปดาห์ขึ้นไป ที่ชักนำการคลอดโดยยา Oxytocin ทั้งหมด 76 ราย ชักนำการคลอดสำเร็จ 40 ราย (ร้อยละ 52.6) ล้มเหลว 36 ราย (ร้อยละ 47.4) สตรีที่ตั้งครรภ์ครั้งที่สองขึ้นไป เคยคลอดบุตร และมี Bishop score ตั้งแต่ 7 คะแนน มีโอกาสชักนำการคลอดสำเร็จเพิ่มขึ้น 3.7 3.7 และ 28.6 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ภายหลังปรับแต่งความแตกต่าง มีเพียงสองลักษณะคือสตรีตั้งครรภ์ครั้งที่สองขึ้นไป และมี Bishop score ตั้งแต่ 7 คะแนน ที่เพิ่มโอกาสชักนำการคลอดสำเร็จอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เท่ากับ 5.4 และ 39.76 เท่าตามลำดับ เมื่อเทียบกับสตรีครรภ์แรก และมี Bishop score น้อยกว่า 7 คะแนน

สรุปและข้อเสนอแนะ

ลักษณะที่บ่งชี้ความสำเร็จในการชักนำการคลอดโดยใช้ยา Oxytocin คือสตรีตั้งครรภ์ครั้งที่สองขึ้นไป และมี Bishop score ตั้งแต่ 7 คะแนน

คำสำคัญ Bishop score Oxytocin Induction Term pregnancy Gravity

*กลุ่มงานสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลพะเยา

E-mail : benjawan_song@live.com

CHARACTERISTICS OF PREGNANT WOMEN ASSOCIATED WITH SUCCESSFUL INDUCTION OF LABOR BY OXYTOCIN

Benjawan Songsrisakul , MD*

ABSTRACT

BACKGROUND

American College of Obstetricians and Gynecologists :ACOG recommends induction of labor in post-term pregnancy by using multiple methods such as amniotomy, Prostaglandins (Dinoprostone / Misoprostol) or Oxytocin. It depend on the characteristics of pregnant women, gestational age and readiness of the cervix. The study of the characteristics of pregnant women associated with successful induction of labor by Oxytocin will be useful in choosing suitable method for term pregnancy induction.

OBJECTIVE

To identify characteristics of pregnant women associated with successful induction of labor by Oxytocin.

METHODS

Retrospective cross-sectional design was conducted in Phayao hospital among 76 term pregnant women who had induction of labor by Oxytocin from January 1st 2016 to June 30th 2018. Demographic data, Clinical data of pregnant women were collected and analyzed by Student's t-test, Exact probability test and Logistic regression test.

RESULTS

In this study, 40 (52.6%) pregnant women had successful induction by oxytocin and 36 (47.4%) pregnant women had failure induction by oxytocin. Pregnant women who were gravidity >1 or Bishop score ≥ 7 significantly increase 5.4, 39.76 times of successful induction by oxytocin.

CONCLUSIONS AND DISCUSSIONS

Characteristics of pregnant women that significantly increase the success induction by Oxytocin are gravidity >1 or Bishop score ≥ 7 . Pregnant women who have Bishop score < 7 should ripening cervix before using Oxytocin or consider other delivery methods.

KEYWORDS: Bishop score, Oxytocin, Induction, Term pregnancy, Gravidity

*Phayao Hospital

E-mail : benjawan_song@live.com

ความเป็นมา

American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) แนะนำให้ชักนำการคลอดเมื่ออายุครรภ์เกินกำหนดคลอด โดยเลือกใช้วิธีชักนำการคลอดได้หลายวิธี เช่น การเจาะถุงน้ำคร่ำ การใช้ยาในกลุ่ม Prostaglandins (Dinoprostone/Misoprostol) หรือ Oxytocin ขึ้นกับลักษณะของสตรีตั้งครรภ์ อายุครรภ์ ความพร้อมของปากมดลูก¹⁻³ มีการศึกษาพบว่าปัจจัยที่ทำให้การชักนำการคลอดไม่สำเร็จ ได้แก่ การไม่เคยคลอดบุตรมาก่อน ระยะห่างของการคลอดบุตรมากกว่าเท่ากับ 5 ปี และน้ำหนักทารกมากกว่าเท่ากับ 3500 กรัม⁴ เมื่อชักนำการคลอดโดยใช้ยา Oxytocin ในสตรีตั้งครรภ์ครบกำหนดที่มี Bishop score < 6 มีระยะเวลาการรอคลอดระยะเวลาการคลอดนานกว่า และอัตราการคลอดทางช่องคลอดสำเร็จต่ำกว่าการชักนำการคลอดโดยใช้ยา Dinoprostone⁵ การใช้ยา oxytocin ไม่ช่วยลดอัตราการผ่าตัดคลอดแต่การใช้ยา Misoprostol ช่วยลดอัตราการผ่าตัดคลอด⁶

จากสถิติโรงพยาบาลพะเยา ปีงบประมาณ 2560 พบอัตราการผ่าตัดคลอดเนื่องจากการชักนำการคลอดล้มเหลวเพิ่มขึ้นร้อยละ 52 หลังจากใช้ยา Oxytocin เพียงอย่างเดียวในการชักนำการคลอดตามคำแนะนำของคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก เขตบริการสุขภาพที่ 1

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาลักษณะที่บ่งชี้ความสำเร็จในการชักนำการคลอดโดยใช้ยา Oxytocin ในสตรีตั้งครรภ์ครบกำหนดคลอดอายุครรภ์ตั้งแต่ 40 สัปดาห์ขึ้นไป เพื่อนำผลการวิจัยที่ได้ไปประกอบการจัดทำแนวทางการพิจารณาชักนำการคลอดโดยใช้ยา Oxytocin ให้เหมาะสม มีประสิทธิผล ลดภาวะแทรกซ้อนในสตรีตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลพะเยา

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงสมมุติฐานวิทยา รูปแบบ retrospective cross – sectional design ในสตรีตั้งครรภ์ครบกำหนดคลอดอายุครรภ์ตั้งแต่ 40 สัปดาห์ขึ้นไปที่ได้รับการชักนำการคลอดโดยใช้ยา Oxytocin ที่ห้องคลอดโรงพยาบาลพะเยา ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2559 ถึงวันที่ 30 มิถุนายน 2561 จำนวน 76 ราย

เกณฑ์การคัดเข้า

สตรีตั้งครรภ์เดี่ยว เชื้อชาติไทย ได้รับการฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 14 สัปดาห์ และได้รับการยืนยันอายุครรภ์ด้วย ultrasound รวมทั้งไม่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์

เกณฑ์การคัดออก

ทารกผิดปกติหรือพิการ อายุครรภ์ < 40 สัปดาห์ และมีประวัติเคยผ่าตัดคลอด หรือผ่าตัดมดลูก โดยรวบรวมข้อมูลจากสมุดบันทึกสถิติการฝากครรภ์รายใหม่ สมุดบันทึกสถิติการคลอด แฟ้มข้อมูลอนามัยแม่และเด็กจากโปรแกรม PCT OB volume 1.1 โรงพยาบาลพะเยา เวชระเบียนผู้ป่วยใน สมุดฝากครรภ์ และรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกข้อมูลการวิจัย บันทึกข้อมูลอายุ อาชีพ การศึกษา ลำดับการตั้งครรภ์ การเคยคลอดบุตรมาก่อน ระยะห่างของการคลอดบุตร ดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์ น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นระหว่างการตั้งครรภ์ น้ำหนักทารก Bishop score อายุครรภ์ และระยะเวลาเข้าสู่การเจ็บครรภ์จริง

วิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป แสดงอายุ ดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์ น้ำหนักที่เพิ่มขึ้น และน้ำหนักทารก เป็นค่าเฉลี่ย (mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มโดย Student's t-test แยกแยะความถี่ ร้อยละ และเปรียบเทียบอายุ อาชีพ การศึกษา ลำดับการตั้งครรภ์ การเคยคลอดบุตรมาก่อน ระยะห่างของการคลอดบุตร ดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์ น้ำหนักที่เพิ่มขึ้น น้ำหนักทารก อายุครรภ์ Bishop score และระยะเวลาเข้าสู่การเจ็บครรภ์จริงระหว่างกลุ่มโดย exact probability test เปรียบเทียบลักษณะที่บ่งชี้ความสำเร็จในการชักนำการคลอดโดยใช้ยา Oxytocin ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยแบบ Logistic regression กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และค่าขอบเขตช่วงความเชื่อมั่นร้อยละ 95

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2559 ถึงวันที่ 30 มิถุนายน 2561 มีสตรีที่ตั้งครรภ์ครบกำหนดคลอด อายุครรภ์ตั้งแต่ 40 สัปดาห์ที่ได้รับการชักนำการคลอด โดยใช้เวลา Oxytocin ที่ห้องคลอดโรงพยาบาลพะเยา ทั้งหมด 80 ราย เป็นสตรีที่เข้าเกณฑ์วิจัย 76 ราย เป็นกลุ่มชักนำการคลอดสำเร็จ 40 ราย (ร้อยละ 52.6) ล้มเหลว 36 ราย (ร้อยละ 47.4) โดยทั้งสองกลุ่ม ส่วนใหญ่มีอายุ 20-34 ปีและมีระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษา ร้อยละ 87.5 57.5 ในกลุ่มชักนำการคลอดสำเร็จ และร้อยละ 63.9 50 ในกลุ่มชักนำการคลอดล้มเหลว ในกลุ่มที่ชักนำการคลอดสำเร็จส่วนใหญ่มีอาชีพแม่บ้านร้อยละ 50 ส่วนในกลุ่มที่ชักนำการคลอดล้มเหลวส่วนใหญ่มีอาชีพค้าขายร้อยละ 36.1 (ตารางที่ 1)

ลักษณะทางคลินิก

สตรีตั้งครรภ์ทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มีดัชนีมวลกาย ก่อนการตั้งครรภ์ปกติ มีน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นมากกว่า 10 กิโลกรัม มี Bishop score น้อยกว่า 7 คะแนน ระยะเวลาในการเข้าสู่การเจ็บครรภ์จริงน้อยกว่า 480 นาที น้ำหนักทารกน้อยกว่าหรือเท่ากับ 3500 กรัม และอายุครรภ์ 40 สัปดาห์ ร้อยละ 57.5 82.5 55.0 95.0 82.5 92.5 ตามลำดับในกลุ่มชักนำการคลอดสำเร็จ และร้อยละ 52.8 86.1 97.2 97.2 77.8 91.7 ตามลำดับในกลุ่มชักนำการคลอดล้มเหลว ในกลุ่มชักนำการคลอดสำเร็จส่วนใหญ่ ตั้งครรภ์ครั้งที่สองและเคยคลอดบุตรมาก่อน ร้อยละ 65.0 65.0 ตามลำดับ ส่วนในกลุ่มที่ชักนำการคลอดล้มเหลว ส่วนใหญ่เป็นครรภ์แรกและไม่เคยคลอดบุตร ร้อยละ 66.7 66.7 ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของสตรีตั้งครรภ์

ลักษณะทั่วไป	สำเร็จ (n=40)		ล้มเหลว (n=36)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
อายุ (ปี)					
ต่ำกว่า 20 ปี	1	2.50	6	16.67	0.035
ระหว่าง 20 -35 ปี	35	87.50	23	63.89	
มากกว่าหรือเท่ากับ 35 ปีขึ้นไป	4	10.00	7	19.44	
mean ±SD	27.55	5.62	27.44	6.62	0.940
อาชีพ					
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	14	35.00	13	36.11	0.478
รับราชการ	0	0	2	5.56	
แม่บ้าน	20	50.00	12	33.33	
รับจ้าง/พนักงาน	2	5.00	3	8.33	
นักเรียน/นักศึกษา	3	7.50	4	11.11	
อื่น ๆ	1	2.50	2	5.56	
การศึกษา					
ต่ำกว่าประถมศึกษา	1	2.50	0	0	0.378
ประถมศึกษา	1	2.50	4	11.11	
มัธยมศึกษา	23	57.50	18	50.00	
ปริญญาตรี	14	35.00	14	38.89	
สูงกว่าปริญญาตรี	1	2.50	0	0	

ตารางที่ 2 ลักษณะทางคลินิกของสตรีตั้งครรภ์

ลักษณะทั่วไป	สำเร็จ (n=40)		ล้มเหลว (n=36)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ลำดับการตั้งครรภ์					
ครั้งที่ 1	14	35.00	24	66.67	0.006
มากกว่า 1 ครั้ง ขึ้นไป	26	65.00	12	33.33	
ดัชนีมวลกาย (BMI)					
ต่ำกว่าเกณฑ์	9	22.50	5	13.89	0.335
ปกติ	23	57.50	19	52.78	
สูงกว่าเกณฑ์	4	10.00	9	25.00	
ภาวะอ้วน	4	10.00	3	8.33	
Mean ±SD	21.04	3.29	21.81	3.09	0.298
น้ำหนักที่เพิ่มขึ้น (กิโลกรัม)					
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 กิโลกรัม	7	17.50	5	13.89	0.666
มากกว่า 10 กิโลกรัมขึ้นไป	33	82.50	31	86.11	
Mean ±SD	14.06	5.95	14.74	5.08	0.914
Bishop score					
น้อยกว่า 7 คะแนน	22	55.00	35	97.22	<0.001
มากกว่า 7 คะแนน	18	45.00	1	2.78	
ระยะเวลาหลังจากได้รับยาจนเจ็บครรภ์จริง (นาที)					
น้อยกว่า 480 นาที	38	95.00	35	97.22	0.619
มากกว่าหรือเท่ากับ 480 นาที	2	5.00	1	2.78	
Fetal weight (grams)					
น้อยกว่า 3,500 กรัม	33	82.5	28	77.78	0.606
มากกว่า 3,500 กรัม	7	17.50	8	22.22	
Mean ±SD	3218	355.77	3208.19	420.25	0.913
อายุครรภ์ (สัปดาห์)					
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 40 สัปดาห์	37	92.50	33	91.67	0.893
มากกว่า 40 สัปดาห์	3	7.50	3	8.33	
การคลอดบุตร (ครั้ง)					
ไม่เคย	14	35.00	24	66.67	0.006
เคย	26	65.00	12	33.33	

สตรีที่ตั้งครรภ์ครั้งที่สอง สตรีตั้งครรภ์ที่เคยคลอดบุตร และมี Bishop score ตั้งแต่ 7 คะแนน มีโอกาสชักนำการคลอดสำเร็จเพิ่มขึ้น 3.7 3.7 และ 28.6 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเทียบกับสตรีครรภ์แรก สตรีตั้งครรภ์ที่ไม่เคยคลอดบุตร และมี Bishop score น้อยกว่า 7 คะแนน (ตารางที่ 3)

ภายหลังการปรับแต่งความแตกต่าง มีเพียงสองลักษณะที่เพิ่มโอกาสชักนำการคลอดสำเร็จอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือสตรีตั้งครรภ์ครั้งที่สองขึ้นไป และมี Bishop score ตั้งแต่ 7 คะแนน โดยมีโอกาสชักนำการคลอดสำเร็จเพิ่มขึ้น 5.4 (95%CI= 1.73-17.20) และ 39.76 เท่า (95% CI= 4.53-348.66) เมื่อเทียบกับสตรีครรภ์แรก และมี Bishop score น้อยกว่า 7 คะแนน (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 3 ผลของอายุ ลำดับการตั้งครรภ์ ดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์ Bishop score ระยะเวลาเข้าสู่การเจ็บครรภ์จริง ต่อความสำเร็จในการชักนำการคลอดโดยยา Oxytocin

ลักษณะปัจจัย	Odds ratio	95% CI of Odds ratio	p-value
อายุ (ปี)			
ระหว่าง 20 – 35 ปี	1	1	1
น้อยกว่า 20 ปี	0.11	(0.002-1.02)	0.021
มากกว่าหรือเท่ากับ 35 ปี	0.38	(0.07-1.70)	0.141
ลำดับการตั้งครรภ์			
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1 ครั้ง	1	1	1
มากกว่า 1 ครั้งขึ้นไป	3.71	(1.44-9.60)	0.005
อายุครรภ์ (สัปดาห์)			
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 40 สัปดาห์	1	1	1
มากกว่า 40 สัปดาห์	0.89	(0.17-4.73)	0.893
ดัชนีมวลกาย BMI			
ปกติ	1	1	1
ต่ำกว่าเกณฑ์	1.49	(0.37-6.62)	0.533
สูงกว่าเกณฑ์	0.37	(0.07-1.61)	0.131
ภาวะอ้วน	1.10	(0.16-8.45)	0.907
Bishop score			
น้อยกว่า 7 คะแนน	1	1	1
มากกว่า 7 คะแนน	28.64	(3.57-229.93)	<0.001
ระยะเวลาเข้าสู่การเจ็บครรภ์จริง (นาที)			
น้อยกว่า 480 นาที	1	1	1
มากกว่า 480 นาที	1.84	(0.16-21.22)	0.615
Fetal weight (grams)			
น้อยกว่า 3,500 กรัม	1	1	1
มากกว่า 3,500 กรัม	0.74	(0.20-2.69)	0.41
การคลอดบุตร(ครั้ง)			
ไม่เคย (0)	1	1	1
เคย (>1)	3.7	(1.30-10.7)	0.006

ตารางที่ 4 ผลของลำดับการตั้งครรภ์ และ Bishop score ต่อความสำเร็จในการชักนำการคลอดโดยยา Oxytocin
ภายหลังปรับความแตกต่าง

ลักษณะบ่งชี้	Odds ratio	95% CI of Odds ratio	p-value
การตั้งครรภ์มากกว่า 1 ครั้ง	5.4	(1.73-17.20)	0.004
Bishop score มากกว่าหรือเท่ากับ 7 คะแนน	39.76	(4.53-348.66)	0.001

วิจารณ์

จากการศึกษาพบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่มี Bishop score ตั้งแต่ 7 คะแนนขึ้นไปมีโอกาสชักนำการคลอดสำเร็จโดยใช้ยา Oxytocin เพิ่มขึ้น 39.76 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95% CI= 4.53-348.66) เมื่อเทียบกับสตรีตั้งครรภ์ที่มี Bishop score น้อยกว่า 7 คะแนน ซึ่งผลการศึกษานี้สนับสนุนข้อแนะนำของ American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) ที่แนะนำว่า ในสตรีตั้งครรภ์เกินกำหนดที่ Bishop score น้อยกว่า 7 คะแนนให้เตรียมความพร้อมของปากมดลูกด้วย prostaglandins ก่อนเพื่อเพิ่มโอกาสสำเร็จของการชักนำการคลอด¹ โดยสอดคล้องกับความรู้ที่ว่า prostaglandins ที่สร้างขึ้นในระยะใกล้คลอด และระยะคลอดจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างมากมายที่ปากมดลูก และมดลูกส่วนล่างปากมดลูกจะมีความอ่อนนุ่มมากขึ้น และมีการต้านทานต่อการเปิดขยายลดลงซึ่งสามารถตรวจประเมินได้จาก Bishop pelvic scoring system ซึ่งประเมินลักษณะ 4 ประการของปากมดลูก ได้แก่ การเปิดขยาย ความบาง ความนุ่ม ตำแหน่งของปากมดลูก และระดับของส่วนนำ โดยให้คะแนนรวมกันตั้งแต่ 0-13 คะแนน ซึ่งคะแนนมากจะเพิ่มโอกาสสำเร็จสูงต่อการชักนำการคลอด⁷ และพบว่าสตรีที่ตั้งครรภ์ครั้งที่สองขึ้นไป มีโอกาสชักนำการคลอดสำเร็จเพิ่มขึ้น 5.4 เท่าเมื่อเทียบกับสตรีครรภ์แรก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95% CI= 1.73-17.20) ซึ่งสอดคล้องกับความรู้ที่ว่า การตั้งครรภ์หลังปากมดลูกมักจะนุ่ม และเปิดขยายอยู่บ้างแล้วเมื่อเปรียบเทียบกับปากมดลูกขณะตั้งครรภ์ครั้งแรก ทำให้ง่ายต่อการกระตุ้นให้ปากมดลูกบางตัว และเปิดขยายจึงทำให้โอกาสชักนำการคลอดสำเร็จเพิ่มขึ้น⁷ นอกจากนี้ การเคยคลอดบุตรมาก่อนและน้ำหนักทารกน้อยกว่าหรือเท่ากับ 3,500 กรัมเพิ่มโอกาสการชักนำการคลอดสำเร็จ 3.70 และ 0.74 เท่า แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งต่างกับการศึกษาอื่นที่พบว่าลักษณะดังกล่าวเพิ่มโอกาสการชักนำการคลอดสำเร็จ

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁴ ทั้งนี้อาจเนื่องจากจำนวนประชากรในการศึกษาน้อย ซึ่งการศึกษาอื่นที่พบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มีระยะห่างของการคลอดบุตรมากกว่าเท่ากับ 5 ปีเป็นปัจจัยที่ทำให้การชักนำการคลอดไม่สำเร็จ⁴ สอดคล้องกับผลที่ได้จากการศึกษานี้ โดยเมื่อพิจารณาเฉพาะสตรีตั้งครรภ์ที่เคยคลอดบุตรทั้งหมด 38 คน พบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มีระยะห่างของการคลอดบุตรน้อยกว่า 5 ปีเพิ่มโอกาสการชักนำการคลอดสำเร็จ 1.66 เท่า แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (95% CI=0.40-6.31, p-value = 0.503)

สรุป

ลักษณะที่บ่งชี้ความสำเร็จในการชักนำการคลอดในสตรีตั้งครรภ์อายุครรภ์ตั้งแต่ 40 สัปดาห์โดยใช้ยา Oxytocin คือ สตรีตั้งครรภ์ครั้งที่สองขึ้นไป Bishop score ตั้งแต่ 7 คะแนน สำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่ไม่มีลักษณะดังกล่าวอาจพิจารณาให้มีการเตรียมความพร้อมของปากมดลูกก่อนการชักนำการคลอดด้วย Oxytocin หรือพิจารณาการคลอดโดยวิธีอื่น

REFERENCES

- 1.ACOG Committee on Practice Bulletins – Obstetrics. ACOG practice bulletin no 107: induction of labor. Obstet Gynecol. 2009;114 (2):386–97.
- 2.Sheibani L, Wing DA. A safety review of medications used for labour induction. Expert Opin Drug Saf. 2018;17(2):161-7.
- 3.Mclaughlin J, Devoe L.D. Current status of prostaglandins for cervical ripening. JRM. 2017;62:221-8.
- 4.Dina DA, Lilik H, Ernawati. Parity as failure determinants of labor induction in Bangka Belitung. Materia Obstetrics & Gynecology. 2016;24 (3):79-83.

- 5.Chen W, Zhou Y, Pu X, Xiao C. Evaluation of Propress outcomes for cervical ripening and induction of labour in full-term pregnancy. J Obstet Gynaecol. 2014;34(3):255-8.
- 6.Kmietowicz Z. Inducing labour reduces risk of caesarean delivery by 12%, finds analysis. BMJ. 2014;348:2960.
- 7.สุขยา ลีอวรรณ. การชักนำการคลอด ใน: อีระ ทองสง, บรรณาธิการ. สูติศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: บริษัท ลิขสิทธิ์ จำกัด; 2555. หน้า 566-74.
- 8.Induction and augmentation of labor. In: Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom S, Spong CY, Dashe JS, Hoffman BL, et al, editors. Williams obstetrics, 24th Ed. USA: McGraw-Hill, 2010. p.523-34.