

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตกเลือดในการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม อำเภธาตุพนม จังหวัดนครพนม
Factors Associated with Postpartum Hemorrhage in care of Caesarean Section
That Phanom Crown Prince Hospital, That Phanom District, Nakhon
Phanom Province

พงศอนันต์ จันดารัตน์*

Phong-anan Chundarat

Corresponding author: E-mail : Pong-anan@hotmail.com

(Received: May 28, 2020; Revised: June 11, 2020; Accepted: June 18, 2020)

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตกเลือดในการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม อำเภธาตุพนม จังหวัดนครพนม

รูปแบบการวิจัย : เป็นการศึกษาแบบ Retrospective Study

วัสดุและวิธีการวิจัย : โดยศึกษาข้อมูลย้อนหลังจากเวชระเบียน สมุดทะเบียนห้องคลอดและห้องผ่าตัด ประชากรศึกษาเป็นหญิงตั้งครรภ์ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะแทรกซ้อนตกเลือดหลังคลอด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม ในปี พ.ศ. 2560-2562

ผลการวิจัย : หญิงตั้งครรภ์ที่มารับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม จำนวน 1,051 คน จากการศึกษาข้อมูลในช่วงปี 2560-2562 พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตกเลือดหลังคลอดจากการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุ จำนวนครั้งของการคลอดที่ครบกำหนด ดัชนีมวลกายก่อนผ่าตัดคลอด(BMI) ความสูงของมดลูก (HF) เซนติเมตร อายุครรภ์ (สัปดาห์) เวลาในการผ่าตัด น้ำหนักทารกแรกเกิด (กรัม) ($p = <.001, <.001, <.001, <.001, .002, <.042$ และ $<.001$) ตามลำดับ แต่ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์ ได้แก่ Hematocrit (%) และจำนวนการฝากครรภ์ (ครั้ง) ($p = .244$ และ $.291$)

สรุปและข้อเสนอแนะ : เมื่อพบหญิงตั้งครรภ์ที่มีปัจจัยเสี่ยงดังกล่าว จึงควรปฏิบัติตามแนวทางมาตรฐานในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดอย่างเคร่งครัด และเตรียมรับมือกับภาวะตกเลือดที่อาจเกิดขึ้นหลังการผ่าตัดคลอดให้พร้อม นอกเหนือจากการคลั่งมดลูกหลังการเย็บมดลูกแล้ว ควรพิจารณาปรับเปลี่ยนขนาด หรือชนิดของยากระตุ้นการหดตัวของมดลูกให้เร็วขึ้น เฝ้าระวังติดตามสัญญาณชีพ ประเมินปริมาณการเสียเลือดอย่างใกล้ชิดใน 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด และตอบสนองภาวะตกเลือดอย่างรวดเร็ว

คำสำคัญ : การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง, ภาวะตกเลือด

ABSTRACT

Purpose : To determine factor(s) that associated with early postpartum hemorrhage in patient who undergone cesarean delivery in ThatPhanom Crown Prince Hospital.

Design : Cross-sectional study

Materials and Methods : The data were retrospectively collected from medical records, registration book From the delivery room and the operating room. The population studied was pregnant women have been diagnosed early postpartum hemorrhage and undergone cesarean delivery in ThatPhanom Crown Prince Hospital in the year 2017-2019.

Main findings : The pregnant women were 1,051 undergoing cesarean section at That Phanom Crown Prince Hospital. Based on data from 2017-2019 , factors associated with a postpartum hemorrhage after cesarean section with statistical significance were age, number of births that were due ,Body mass index before cesarean section (BMI), height of fundus (HF) CM, gestational age (weeks), operative time, neonatal weight (gram) ($p = <.001, <.001, <.001, <.001, .002, <.042$ and $<.001$) respectively, but the factors that do not related to early postpartum hemorrhage were hematocrit (%) and the number of antenatal care (times) ($p = .244$ and $.291$)

Conclusion and recommendations : For pregnant women who have those risk factors, we must strictly follow standard guideline in preventive measure and prompt to handle with postpartum hemorrhage following cesarean delivery. Besides manually intraoperative uterine massage to ensure uterine contractility, we suggest early consider changing dosage or type of uterotonic drugs ,closely monitor vital signs and carefully estimation of blood loss within first 24 hours to early recognition of postpartum hemorrhage and timely response.

Keywords : Cesarean section, Hemorrhage

บทนำ

อัตราการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง (Cesarean section) เป็นหัตถการที่ทำกันมากที่สุด และสูงขึ้นมากในทุกสถานพยาบาล องค์การอนามัยโลกได้กำหนดให้มีการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ไว้ร้อยละ 10-15¹ แต่ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา อัตราการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเพิ่มขึ้นในเกือบทุกโรงพยาบาลในหลายประเทศในประเทศไทยเมื่อปี พ.ศ. 2561 มีอัตราการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องคิดเป็นร้อยละ 33.89 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม อำเภอดงหลวง จังหวัดนครพนม ในปี พ.ศ. 2560-2562 มีอัตราการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง คิดเป็นร้อยละ 33.75, 33.72 และ 30.49 ตามลำดับ การลดอัตราการผ่าตัดคลอดสามารถทำได้โดยการลดการผ่าตัดคลอดบุตร ซึ่งอาจจะไม่สำเร็จได้ในสิ่งที่สำคัญกว่าอัตราการผ่าคลอดคือ ผลลัพธ์ทาง

สุขภาพที่ดีที่สุดของมารดาและทารก โดยคำนึงถึงทรัพยากรทางสาธารณสุขที่มีร่วมกับความพึงพอใจของมารดา² ในสหรัฐอเมริกาพบการผ่าตัดคลอดบุตร ตามความต้องการของมารดา (CDMR) ร้อยละ 4-18 ยังไม่พบหลักฐานรวมทั้งงานวิจัยสนับสนุนที่จะสรุปอย่างแน่ชัดได้ถึงประโยชน์และผลลัพธ์ที่อาจตามมา แม้จะมีการสนับสนุนโดยการกำหนดข้อแนะนำจาก ACOG และ NIH เกี่ยวกับ CDMR ไว้ในปีค.ศ. 2013 และ 2006 ก็ตาม³⁻⁴

ภาวะตกเลือดหลังคลอด (Postpartum hemorrhage, PPH) เป็นภาวะที่มีเลือดออกปริมาณมากกว่า 500 มิลลิลิตร หลังการคลอดทางช่องคลอดหรือมากกว่า 1,000 มิลลิลิตร หลังการผ่าตัดคลอด ทั้งนี้ถ้าเกิดใน 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด เรียกว่า Early postpartum hemorrhage ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้มารดาเสียชีวิต จากข้อมูลองค์การอนามัยโลก

พบว่า มารดาเสียชีวิตจากการตกเลือดหลังคลอดร้อยละ 25.0 ในทวีปเอเชียพบว่าร้อยละ 30.8 ของมารดาที่เสียชีวิตเกิดจากภาวะตกเลือดหลังคลอด)⁵ สำหรับประเทศไทยมีมารดาตกเลือดหลังคลอด ปี พ.ศ. 2560 พบอัตรา 37.5 ต่อการเกิดมีชีพ 100,000 คน⁶ เช่นเดียวกับสถานการณ์อัตรา มารดาเสียชีวิตของจังหวัดนครพนม ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560-2562 จำนวน 3 ราย พบว่าการตกเลือดหลังคลอดเป็นสาเหตุหนึ่งในการเสียชีวิตดังกล่าว โดยสถิติการตกเลือดหลังคลอด สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนครพนม พ.ศ.2560-2562 คิดเป็นร้อยละ 19.08, 0.00 และ 39.15 ตามลำดับ⁷ และการศึกษาข้อมูลการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม จังหวัดนครพนม ในปี พ.ศ. 2560-2562 มีการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง จำนวน 345, 377 และ 329 ราย ตามลำดับ รวม 1,051 ราย พบอัตราการตกเลือด พ.ศ. 2560-2562 รวม 96 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.93, 3.98 และ 9.12 ตามลำดับ ซึ่งการตกเลือดหลังคลอดเป็นอันตรายต่อชีวิตมากกว่าภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ถ้าไม่ได้รับการดูแลที่ถูกต้อง จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในการศึกษาสาเหตุเพื่อที่จะป้องกัน วินิจฉัยและการดูแลรักษาการตกเลือดหลังคลอด ถือว่าเป็นงานที่ท้าทายความสามารถของสูติแพทย์และพยาบาลเป็นอย่างมาก เนื่องจากภาวะดังกล่าวอาจคุกคามต่อชีวิตมารดาและทารกในครรภ์

การตกเลือดหลังคลอดส่วนใหญ่ไม่สามารถทำนายล่วงหน้าได้ ร้อยละ 90.00 ของมารดาที่มีการตกเลือดหลังคลอดไม่พบว่ามีปัจจัยเสี่ยงใดๆ ตามแนวคิดของ WHO⁸ พบว่าสาเหตุของภาวะตกเลือดหลังคลอดเกิดจากมดลูกไม่หดตัว (Uterine atony) การฉีกขาดของช่องทางคลอด (genital tract laceration) ภาวะรกค้าง (Retained placental tissue) หรือภาวะผิดปกติของการแข็งตัวของเลือดในมารดา (maternal bleeding disorders) ซึ่งเป็นสาเหตุที่พบมากที่สุด ถึงร้อยละ 80 ของภาวะตกเลือดหลังคลอด ใน 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด โดยพบว่าปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด คือ เคยคลอดทางช่องคลอด > 4 ครั้ง (Grand multiparity) ทารกตัวโต ครรภ์แฝด ครรภ์แฝดน้ำ การกระตุ้นคลอดหรือเร่งคลอดด้วย Oxytocin การคลอดยาวนานหรือเร็วเกินไป การล้ารก ได้รับยาต้านสลับหรือแมกนีเซียมซัลเฟต เคยตกเลือดหลังคลอด

มาก่อน รกเกาะต่ำ รกลอกตัวก่อนกำหนด อ้วน และอายุมากกว่า 35 ปี⁹ แต่ยังมีมารดาที่ไม่มีปัจจัยเสี่ยงใด เกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดได้เช่นกัน นอกจากนี้ยังมีการศึกษาพบภาวะตกเลือดหลังคลอดจากการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมีอัตราการให้เลือดมากกว่าการคลอดทางช่องคลอด ซึ่งในปัจจุบันพบว่าอัตราการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเพิ่มขึ้น

จากการประมวลเอกสารข้างต้นชี้ให้เห็นว่าผู้ให้บริการงานคลอดและผ่าตัด มีโอกาสพบกับภาวะตกเลือดหลังคลอดได้มาก และมีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือผู้ป่วย ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ที่อาจมีผลทำให้เกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดในผู้ป่วยที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เพื่อที่จะได้ทำการประเมินผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดคลอด และเพื่อที่จะได้วางแผนในการเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงหรือลดอัตราการตายของมารดา และส่งผลให้กระบวนการดูแลการคลอดเกิดประสิทธิภาพสูงสุดต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตกเลือดในการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม อำเภธาตุพนม จังหวัดนครพนม

วิธีการดำเนินการวิจัย

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา โดยศึกษาข้อมูลย้อนหลัง (Cross-sectional study) จากเวชระเบียน สมุดทะเบียนจากห้องคลอดและห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม อำเภธาตุพนม จังหวัดนครพนม ในช่วง 3 ปี ย้อนหลัง พ.ศ. 2560-2562

ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรศึกษา (Study populations) ประชากรที่ใช้ศึกษาครั้งนี้เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า และคัดออก ดังนี้

เกณฑ์คัดเข้า คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีข้อบ่งชี้หรือได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะแทรกซ้อนต้องได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม ทั้งแบบวางแผนล่วงหน้า (Elective) และแบบฉุกเฉิน (Emergency) เป็นระยะเวลา 3 ปี ตั้งแต่เดือน 1 ตุลาคม พ.ศ.2560-30 กันยายน พ.ศ. 2562

เกณฑ์คัดออก คือ จากใบบันทึกการผ่าตัด เสียเลือดน้อยกว่า 1000 ml.

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้าและคัดออกที่มารับบริการที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนมระหว่างเดือนตุลาคม 2560-กันยายน 2562 จำนวน 1,051 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกข้อมูลพื้นฐานและข้อมูลการผ่าตัดของหญิงตั้งครรภ์ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง อายุครรภ์ ลำดับของการตั้งครรภ์ และการคลอด ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ความเข้มข้นเม็ดเลือดแดงในกระแสเลือด (Hematocrit)

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของประชากรได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ไคสแคว์ หรือ Fisher's Exact Test เพื่อค้นหาปัจจัยที่มี

ความสัมพันธ์กับภาวะตกเลือดหลังคลอด

ผลการวิจัย

จากการศึกษาข้อมูลในช่วงปี 2560-2562 มีหญิงตั้งครรภ์ที่มารับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม จำนวน 1,051 คน ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 20- 34 ปี (76%) การคลอดที่ครบกำหนด ครั้งที่ 1 (43.8%) ดัชนีมวลกายก่อนผ่าตัดคลอด BMI < 25 (65.6%) ความสูงของมดลูก (HF) เซ็นติเมตร < 35 (72.9%) Hematocrit (%) ≥ 33 (78.1%) อายุครรภ์ (สัปดาห์) ≥ 37 (95.8%), และจำนวนครั้งการฝากครรภ์ ≥ 5 ครั้ง (94.8%) และมีหลายปัจจัยที่ควรเฝ้าระวังการตกเลือดจากการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ ผู้มีอายุ ≤ 20 ปีหรือ ≥ 35 ปี = 23 คน (23.9%) Previous caesarean = 33.3% , CPD= 25%, โรคเลือด/โลหิตจาง HCT ≤ 30 % = 44.7%, และช่วงเวลาในการผ่าตัด < 30 นาที = 62.5% และปัจจัยที่พบมารดาตกเลือดมากที่สุดคือ น้ำหนักทารกที่น้อยกว่า 3,500 กรัม (75%) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลคุณลักษณะทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์ที่ตกเลือดหลังคลอดจากการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องระยะแรก (n =96)

ข้อมูลคุณลักษณะ	n (%)
อายุ (ปี)	
น้อยกว่า 20 ปี	8 (8.3)
20-34 ปี	73 (76.0)
35 ปี ขึ้นไป	15 (15.6)
จำนวนครั้งของการคลอดที่ครบกำหนด	
ครั้งที่ 0	39 (40.6)
ครั้งที่ 1	42 (43.8)
ครั้งที่ 2	13 (13.5)
ครั้งที่ 3 ขึ้นไป	2 (2.1)
ดัชนีมวลกายก่อนผ่าตัดคลอด BMI	
≥ 25	33 (34.4)
< 25	63 (65.6)

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลคุณลักษณะ	n (%)
ความสูงของมดลูก (HF)เซนติเมตร	
≥ 35	26 (27.1)
< 35	70 (72.9)
Hematocrit %	
≥ 33	75 (78.1)
< 33	21 (21.9)
อายุครรภ์ สัปดาห์	
≥ 37	92 (95.8)
< 37	4 (4.2)
จำนวนครั้งการฝากครรภ์	
≥ 5	91 (94.8)
< 5	5 (5.2)
เวลาในการผ่าตัด	
≥ 30 นาที	36(37.5)
< 30 นาที	60(62.5)
น้ำหนักทารกแรกเกิด (กรัม)	
≥3,500	24(25.0)
<3,500	72(75.0)

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงเกี่ยวกับการตกเลือดของหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 1,051 คน พบว่า Previous Cesarean Section จำนวน 232 คน (22.10%) รองลงมาคือ โรคเลือด/โลหิต

จาง HCT ≤ 30% จำนวน 183 คน (17.40%) และ CPD จำนวน 174 คน (16.6%) แต่เป็นที่น่าสนใจว่า มารดาได้รับยา MgSo4 ก่อนคลอดเกิดอุบัติเหตุการณ์น้อยที่สุดจำนวน 8 คน (0.76%) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการตกเลือดของหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง (n=1,051)

ปัจจัยเสี่ยง	n (%)
1. Previous Cesarean Section	232(22.10)
2. โรคเลือด/โลหิตจาง/HCT $\leq$ 30%	183(17.40)
3. CPD	174(16.60)
4. มารดาอายุ $\leq$ 20 ปีหรือ $\geq$ 35 ปี	53(5.04)
5. Fetal distress	39(3.71)
6. PIH	36(3.43)
7. Gestational Diabetes Mellitus (GDM)	36(3.43)
8. อื่นๆ เช่น มารดามีความต้องการผ่าคลอด ผากพิเศษ ไม่มีข้อบ่งชี้	36(3.43)
9. Prolonged labor	35(3.33)
10. Twin	32(3.04)
11. Myoma uteri	31(2.95)
12. Breech Presentation	28(2.66)
13. Placenta previa	25(2.38)
14. Induction /Augmented labor	25(2.38)
15. มีประวัติการแท้งหลายครั้ง และเคยขูดมดลูก	22(2.09)
16. มีประวัติผ่าตัดปีกมดลูก, รังไข่, ต่อมมดลูก	19 (1.81)
17. Preeclampsia	19(1.81)
18. Grand Multipara (ครรภ์ที่ 4 ขึ้นไป)	18(1.71)
19. มารดาได้รับยา M_{SO_4} ก่อนคลอด	8(0.76)

ผลการวิจัยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับตกเลือดหลังคลอดจากการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุ จำนวนครั้งของการคลอดที่ครบกำหนด ดัชนีมวลกายก่อนผ่าตัดคลอด BMI ความสูงของมดลูก (HF) เซนติเมตร อายุครรภ์ (สัปดาห์) เวลาในการผ่าตัด น้ำหนัก

ทารกแรกเกิด (กรัม) ($p = <.001, <.001, <.001, <.001, .002, <.042$ และ $<.001$) ตามลำดับ แต่ปัจจัยที่ไม่มีมีความสัมพันธ์กับตกเลือดหลังคลอดจากการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ได้แก่ Hematocrit (%) และจำนวนการฝากครรภ์ (ครั้ง) ($p = .244$ และ $.291$) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับตกเลือดหลังคลอดจากการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องระยะแรก (n=1051)

ตัวแปรปัจจัย	ไม่ตกเลือด	ตกเลือด	p-value
อายุ			
อายุ < 20 ปี	68	19	<.001
อายุ ≥ 35 ปี	887	77	
จำนวนครั้งของการคลอดที่ครบกำหนด			
ครั้งที่ 0	289	61	<.001
ครั้งที่ 1	539	20	
ครั้งที่ 2	89	7	
ครั้งที่ 3 ครั้งขึ้นไป	38	8	
ดัชนีมวลกายก่อนผ่าตัดคลอด BMI			
≥ 25	486	76	<.001
< 25	469	20	
ความสูงของมดลูก (HF) เซนติเมตร			
≥ 35	320	67	<.001
< 35	635	29	
Hematocrit (%)			
≥ 33	846	81	.244
< 33	109	15	
อายุครรภ์ (สัปดาห์)			
≥ 37	897	85	.042
< 37	58	11	
จำนวนการฝากครรภ์ (ครั้ง)			
≥ 5	929	92	.291
< 5	26	4	
เวลาในการผ่าตัด			
≥ 30 นาที	293	63	<.001
< 30 นาที		662	
น้ำหนักทารกแรกเกิด (กรัม)			
≥ 3,500	267	57	<.001
< 3,500	-	688	

วิจารณ์

ภาวะตกเลือดหลังคลอด มีความรุนแรงเป็นอันตรายต่อชีวิตและก่อให้เกิดภาวะทุพพลภาพ ในผู้ป่วยที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดทันที พบว่ามีการเสียเลือด จำเป็นต้องได้รับเลือดทดแทนการศึกษาเก็บข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม ครั้งนี้ในปี พ.ศ. 2560-2562 ทั้งหมด 1,051 คน พบอุบัติการณ์ภาวะตกเลือดจากการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องจำนวน 96 คน ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า ส่วนใหญ่หญิงตั้งครรภ์ที่มารับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องและตกเลือดมีอายุระหว่าง 20-34 ปี คิดเป็นร้อยละ 76 ส่วนปัจจัยที่ส่งผลต่อการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกมากที่สุด หญิงตั้งครรภ์ที่มารับการ ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ที่มีข้อบ่งชี้ ภาวะโรคเลือด/โลหิตจาง/ HCT $\leq 30\%$ ร้อยละ 44.7 และข้อบ่งชี้ภาวะ Cephalopelvic disproportion (CPD) ร้อยละ 25 สอดคล้องกับ การศึกษาของรุ่งเพชร สุยะเวช และวิชัย อิทธิชัยกุลพล¹⁰ ซึ่งพบผู้ป่วยมีอายุระหว่าง 15-47 ปี ร้อยละ 30.05 มีอายุตั้งแต่ 35 ปี ขึ้นไปร้อยละ 87.29 ของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง มีข้อบ่งชี้ภาวะ Cephalopelvic disproportion (CPD) ร้อยละ 36.25 และจากการทบทวนงานวิจัยที่ Kimberly Gregory¹¹ กล่าวว่า ภาวะตกเลือดหลังคลอด ประมาณ 30% จะได้รับภาวะแทรกซ้อนจากมารดาหรือทารกแรกเกิดในระหว่างการคลอดบุตร นอกจากนี้ ปัจจัยสำคัญที่มีความสัมพันธ์กับการตกเลือดคือน้ำหนักของทารก ที่ $<3,500$ กรัม คิดเป็นร้อยละ 75 และการหดตัวของมดลูกของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องครั้งนี้ ดังนั้นจึงควรเฝ้าระวังปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องที่มีผลต่อการตกเลือดในการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง และการพิจารณาปรับเปลี่ยนขนาด หรือชนิดของยากระตุ้นการหดตัวของมดลูกให้เร็วขึ้น เฝ้าระวังติดตามสัญญาณชีพ ประเมินปริมาณการเสียเลือดอย่างใกล้ชิดใน 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด และตอบสนองภาวะตกเลือดอย่างรวดเร็ว

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับตกเลือดหลังคลอดจากการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุ จำนวนครั้งของการคลอดที่ครบกำหนด ชีพนิมิตก่อนผ่าตัดคลอด BMI ความสูงของมดลูก (HF) เซนติเมตร อายุครรภ์ (สัปดาห์) เวลาในการผ่าตัด น้ำหนัก

ทารกแรกเกิด (กิโลกรัม) ตามลำดับ การศึกษาครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่าอายุ มีความสัมพันธ์กับปัจจัยต่อภาวะตกเลือดหลังคลอดจากการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง หญิงตั้งครรภ์อายุ ≤ 20 ปี หรือ ≥ 35 ปี อายุที่น้อยกว่า 20 ปี ร้อยละ 8.3 เป็นวัยเด็กต่อวัยรุ่น รักสวยรักงามและกำลังศึกษาเล่าเรียน การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ขาดความรู้ความเข้าใจการดูแลตนเอง ขณะตั้งครรภ์ ส่วนอายุมารดาที่มากกว่า 35 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 15.6 จะมีประสบการณ์จากการคลอดมาแล้ว จึงไม่สนใจและตระหนักในการดูแลการปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์ หรือการตั้งครรภ์แรกในสตรีสูงอายุ จะมีภาวะความเครียด อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ซึ่งสอดคล้องกับศึกษาของวรรณษา เข็มมาลัย

จำนวนครั้งของการคลอดที่ครบกำหนดและน้ำหนักทารกแรกเกิดมากกว่า 3600 กรัม มีความสัมพันธ์กับปัจจัยต่อภาวะตกเลือดหลังคลอดจากการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง อาจเป็นเพราะว่ามารดาที่เคยคลอดบุตรมาหลายครั้ง มดลูกมีการขยายตัวอย่างมากเกิดการคล้อยยวบได้ ทำให้มดลูกเกิดความล้าไม่สามารถหดตัวได้เหมือนปกติและน้ำหนักทารกตัวโต เกิดการตกเลือดหลังคลอดได้ สอดคล้องกับศึกษาของรุ่งเพชร สุริยะ เวช และคณะ¹⁰ และความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง Hematocrit (%) และจำนวนการฝากครรภ์ไม่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะตกเลือดหลังคลอดจากการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .244$ and $.291$) แม้จะมีความสัมพันธ์ แต่ไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยจึงไม่นำมาศึกษา

ข้อเสนอแนะ

จากการวิจัยครั้งนี้จะเห็นได้ว่าหญิงตั้งครรภ์มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดหลายปัจจัย การได้รับยากระตุ้นการหดตัวของมดลูกเพียงอย่างเดียวหลังการคลอด ส่งผลให้เกิดภาวะมดลูกหดตัวไม่ดี มารดาเสียเลือดในปริมาณมาก ดังนั้นเมื่อพบหญิงตั้งครรภ์ที่มีปัจจัยเสี่ยงดังกล่าว จึงควรเตรียมรับมือกับภาวะตกเลือดที่อาจจะเกิดขึ้นหลังการผ่าตัดคลอดให้พร้อม นอกเหนือจากการคลึงมดลูกหลังการเย็บมดลูกแล้ว ควรพิจารณาปรับเปลี่ยนขนาด หรือชนิดของยากระตุ้นการหดตัวของมดลูกให้เร็วขึ้น เฝ้าระวังติดตามสัญญาณชีพ ประเมินปริมาณการเสียเลือดอย่างใกล้ชิดใน 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด และตอบสนองภาวะตกเลือดอย่างรวดเร็ว

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยขอขอบคุณ นายแพทย์มนู ชัยวงศ์
โรจน์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม
ที่อนุญาตให้นำข้อมูลมาเผยแพร่ ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ตึก
สุติกรรม ห้องผ่าตัด และเจ้าหน้าที่เวชระเบียน ที่เกี่ยวข้อง
ทุกท่านที่ช่วยสืบค้นข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

1. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, รายงานสถิติ การผ่าตัด
คลอด. นนทบุรี ; 2561.
2. ปัญญา สนั่นพานิชกุล. แนวคิดเกี่ยวกับการผ่าตัดคลอด
บุตรทางหน้าท้อง. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์
คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า, 2561 ; 35 (3) :312-
320.
3. Gregory KD, Jackson S, Korst L, Fridman M.
Cesarean versus vaginal delivery: whose
risks? Whose benefits? American journal of
perinatology. 2012 ; 29(1) :7-18.
4. The American College of Obstetricians and
Gynecologists. Practice Bulletin No. 161
Summary: External Cephalic Version. Obstetrics
& Gynecology. February 2016. 127: 412-413.
5. World Health Organization, UNICEF. 2014 .
Trends in maternal mortality : 1990 to 2013
: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA. The
World Bank and the United Nations Population
Division: Retrieved from [http://apps.who.int/
iris/bitstream/10665/112682/2/9789241507
226_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112682/2/9789241507226_eng.pdf)
6. สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวง
สาธารณสุข. 2557. สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2557.
นนทบุรี: สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัด
กระทรวงสาธารณสุข.
7. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม. รายงานตัวชี้วัด
2562.
8. World Health Organization. WHO statement on
Caesarean section rates [Internet]. 2015
[cited 2019 May 16]. Available from : [http://
www.who.int/reproductivehealth/publications/
maternal_perinatal_health/cs-statement/en/](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/cs-statement/en/)
9. ราชวิทยาลัยสูตินารีแพทย์แห่งประเทศไทย. ตำราสูติ
นรีเวชวิทยา. กรุงเทพฯ ; 2558.
10. รุ่งเพชร สุยะเวช และวิชัย อิทธิชัยกุลทล. ปัจจัยที่
สัมพันธ์กับการตกเลือดในการผ่าตัดคลอดทาง
หน้าท้องวิสัญญีสาร, 2558 ; 41 (2) :53-63.
11. Kimberly D Gregory 1, Sherri Jackson, Lisa Korst,
Moshe Fridman Cesarean Versus Vaginal
Delivery: Whose Risks? Whose Benefits?. Am
J Perinatol , 2012 Jan ; 29(1):7-18.
12. วรณา เข้มมาลัย. (2550). สถานการณ์ผ่าตัดคลอด
ทางหน้าท้องในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์
อนามัยที่ 4 ราชบุรี ปี พ.ศ.2550. โรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี กรมอนามัย.