ผลของการตั้งครรภ์ที่มีภาวะแท้งคุกคามในช่วงไตรมาสแรก ซึ่งตรวจพบการเต้นของหัวใจตัวอ่อนหรือทารกโดยใช้คลื่นเสียงความถี่สูง

ภาวิน พัวพรพงษ์, พบ.*

บทคัดย่อ ในการศึกษานี้ ได้ทำการศึกษาผลของการตั้งครรภ์ที่มีภาวะแท้งคุกคามในช่วงไตรมาสแรก ซึ่งตรวจพบการเต้นของหัวใจตัวอ่อนหรือทารกโดยใช้คลื่นเสียงความถี่สูง โดยรูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงพรรณนาทำการศึกษาที่หน่วยฝากครรภ์ ภาควิชาสูติศาสตร์–นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี ในช่วงระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2539 ถึง 31 กรกฎาคม 2540 หญิงตั้งครรภ์ที่เข้าร่วมการศึกษาจำนวนทั้งสิ้น 295 ราย ที่มีภาวะมีแท้งคุกคามในช่วงไตรมาสแรกซึ่งได้รับการตรวจพบการเต้นของหัวใจตัวอ่อนหรือทารกได้รับการติดตามดูผลของการตั้งครรภ์จนสิ้นสุดการตั้งครรภ์ ผลการศึกษาพบว่า พบภาวะแท้งเกิดขึ้นร้อยละ 10.17 ภาวะคลอดก่อนกำหนดร้อยละ 13.22 ในส่วนที่เหลือร้อยละ 76.61 พบว่าตั้งครรภ์ครบกำหนด โดยสรุปแล้วผลของการตั้งครรภ์ที่มีภาวะแท้งคุกคามในช่วงไตรมาสแรกและตรวจพบการเต้นของหัวใจตัวอ่อนหรือทารกโดยใช้คลื่นเสียงความถี่สูงสามในสี่ของการตั้งครรภ์นี้สามารถดำเนินการตั้งครรภ์จนครบกำหนด

Abstract **Outcome of pregnancy with first trimester threatened abortion after ultrasound detecting embryonic or fetal cardiac activity**

Pawin Puapornpong, M.D*

This study was designed as a descriptive study to assess the outcome of pregnancy with first trimester threatened abortion and sonographic detected embryonic or fetal cardiac activity. 295 pregnancies complicated with first trimester threatened abortion which sonographic detected fetal cardiac activity between January 1, 1996 to July 31, 1997 at antenatal clinic, Department of Obstetrics and Gynaecology, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University, Bangkok, Thailand were followed and recorded outcome of pregnancy and complication. The result showed that the incidence of abortion occurred in 10.17%. Preterm labor was 13.22%. The remaining pregnancy, 76.61%, continued to term pregnancy. Conclusion; Three fourth of pregnancies complicated with first trimester threatened abortion which sonographic detected fetal cardiac activity continued to term pregnancy. *(MJS 2000 ; 1 : 1 – 6)*

* ภาควิชาสูติศาสตร์–นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
* Department of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medicine, Srinakharinwirot University.

บทนำ

ภาวะแท้งคุกคาม (threatened abortion) เป็นภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ที่พบได้บ่อย พบได้ร้อยละ 20–25 ของหญิงตั้งครรภ์[1] ภาวะแท้งคุกคามหมายถึง ภาวะที่มีเลือดออกจากช่องคลอดในช่วง 20 สัปดาห์แรกของการตั้งครรภ์[1] ซึ่งเป็นการวินิจฉัยทางคลินิก เมื่อมีการตรวจสอบสาเหตุของเลือดออกจากช่องคลอดในระหว่างการตั้งครรภ์ จะพบว่าสามารถจะเกิดจากเลือดออกจากส่วนต่างๆ ของช่องคลอด เช่น ช่องคลอด ปากมดลูก หรือจากโพรงมดลูก การที่เลือดออกจากโพรงมดลูกนั้น สามารถเกิดจากการตั้งครรภ์ที่ปกติและผิดปกติ ได้แก่ การแท้ง การตั้งครรภ์นอกมดลูก (ectopic pregnancy) การตั้งครรภ์ไข่ปลาอุก (molar pregnancy) การใช้การตรวจคลื่นเสียงความถี่สูง (ultrasound) ซึ่งเป็นการตรวจวินิจฉัยที่ให้ความถูกต้องแม่นยำสูง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการตรวจภาวะเลือดออกจากโพรงมดลูกในช่วงไตรมาสแรก ปัจจุบันเป็นวิธีที่สะดวก แพร่หลาย และสามารถแยกลักษณะที่ผิดปกติดังที่กล่าวออกไปได้[2,3] เมื่อตรวจพบว่าตัวอ่อนหรือทารกยังมีชีวิตอยู่ในภาวะแท้งคุกคามจากการตรวจคลื่นเสียงความถี่สูงแล้วร้อยละ 90–97 ของการตั้งครรภ์เหล่านี้จะดำเนินต่อไปได้[2-5] แต่ภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดร่วมด้วย ได้แก่ การแท้งเอง การคลอดก่อนกำหนด (preterm labor) ทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย (low birth weight) และการตายของทารกปริกำเนิด (perinatal death) เป็นสิ่งที่แพทย์ผู้ดูแลควรทราบ เพื่อการเตรียมพร้อมในการจัดการรักษา และให้คำปรึกษาแก่หญิงตั้งครรภ์เหล่านี้

การศึกษาผลของการตั้งครรภ์ที่มีภาวะแท้งคุกคามโดยใช้คลื่นเสียงความถี่สูงช่วยในการวินิจฉัยและวางแผนการรักษาได้มีการศึกษากันมาก แต่การศึกษาผลของการตั้งครรภ์ที่มีภาวะแท้งคุกคามในช่วงไตรมาสแรกเฉพาะที่ตรวจพบการเต้นของหัวใจของตัวอ่อนหรือทารกโดยใช้คลื่นเสียงความถี่สูง ยังมีการศึกษาน้อยมาก ผู้วิจัยทำการศึกษาถึงผลของการตั้งครรภ์ที่มีภาวะแท้งคุกคามในช่วงไตรมาสแรก และตรวจพบการเต้นของหัวใจของตัวอ่อนหรือทารกโดยใช้คลื่นเสียงความถี่สูง เนื่องจากการตรวจพบการเต้นของหัวใจของตัวอ่อนหรือทารกสามารถทำได้ง่ายโดยคลื่นเสียงความถี่สูง และเมื่อติดตามดูผลของการตั้งครรภ์ไปจนสิ้นสุดการตั้งครรภ์แล้ว ข้อมูลที่ได้จะเป็นประโยชน์ในการอธิบาย สร้างความเข้าใจให้กับหญิงตั้งครรภ์และเตรียมป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ การปฏิบัติตัวและความร่วมมือในการดูแลรักษาของหญิงตั้งครรภ์จะทำให้ผลการดูแลรักษาดีขึ้น

การทบทวนวรรณกรรม

ปี ค.ศ. 1980 Funderbuck และคณะ[6] ได้ศึกษาแบบ case control ในหญิงตั้งครรภ์ 259 ราย ที่ UCLA School of Medicine, Los Angeles, California, USA โดยศึกษาถึงผลของการตั้งครรภ์ที่มีเลือดออกจากช่องคลอดในไตรมาสแรกและไตรมาสที่สอง พบว่ามีอุบัติการของการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย (low birth weight) และภาวะคลอดก่อนกำหนด (preterm labor) สูงขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม

ปี ค.ศ. 1984 Balzofin และคณะ[7] ได้ทำการศึกษาแบบ case control ในหญิงตั้งครรภ์ 523 ราย ที่ Beth Israel Hospital, Boston โดยศึกษาผลของการตั้งครรภ์ที่มีเลือดออกจากช่องคลอดใน 20 สัปดาห์แรก พบว่ามีอุบัติการของการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย และภาวะคลอดก่อนกำหนดสูงขึ้น ส่วนความพิการของทารกและการเจริญเติบโตช้าของทารกในครรภ์ (fetal growth retardation) พบว่าไม่สูงขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม

ปี ค.ศ. 1987 Stabile และคณะ[8] ได้ทำการศึกษาแบบ prospective descriptive ในหญิงตั้งครรภ์ 624 ราย ที่ King's Collage Hospital, London โดยใช้คลื่นเสียงความถี่สูงเพื่อตรวจประเมินผลการตั้งครรภ์ที่มีภาวะเลือดออกจากช่องคลอดในไตรมาสแรก พบว่าครึ่งหนึ่งของหญิงตั้งครรภ์จะสามารถดำเนินการตั้งครรภ์ต่อไปได้เกิน 20 สัปดาห์ ส่วนที่เหลือจะเกิดการแท้ง หรือเป็นการตั้งครรภ์ที่ผิดปกติ ซึ่งการใช้คลื่นเสียงความถี่สูงช่วยในการวินิจฉัยและทำนายผลการตั้งครรภ์ใช้ได้ผลดี

ปี ค.ศ. 1995 ธีระ ทองสง และคณะ[9] ได้ทำการศึกษาแบบ prospective descriptive ในหญิงตั้งครรภ์ 224 ราย ที่คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โดยใช้การตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงทางช่องคลอด (transvaginal ultrasound) วินิจฉัยภาวะแท้งคุกคามใน

ไตรมาสแรกและติดตามผลจนกระทั่งคลอด พบว่าร้อยละ 57 ของการตั้งครรภ์ที่มีภาวะแท้งคุกคามจะเป็นกลุ่มการตั้งครรภ์ที่ไม่มีชีวิต (nonviable pregnancy) ส่วนในกลุ่มการตั้งครรภ์ที่มีชีวิต (viable pregnancy) เมื่อติดตามผลต่อไป พบว่าสามารถดำเนินการตั้งครรภ์เกิน 20 สัปดาห์ ร้อยละ 91 ซึ่งในกลุ่มนี้พบภาวะคลอดก่อนกำหนดถึงร้อยละ 14.8

วัตถุประสงค์ในการวินิจฉัย

ศึกษาผลของการตั้งครรภ์ที่เกิดภาวะแท้งคุกคามในช่วงไตรมาสแรก ซึ่งตรวจพบการเต้นของหัวใจของตัวอ่อนหรือทารกโดยใช้คลื่นเสียงความถี่สูง โดยทำการติดตามดูผลของการตั้งครรภ์จนกระทั่งสิ้นสุดการตั้งครรภ์

การดำเนินการวิจัย

1. *รูปแบบการวิจัย : descriptive study*

2. *นิยามตัวแปร*

– *ภาวะแท้งคุกคาม* (threatened abortion)[9] หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ที่เกิดภาวะที่มีเลือดออกจากโพรงมดลูก อาจจะมีอาการปวดท้องร่วมด้วย แต่ไม่พบการเปิดของปากมดลูกจากการตรวจภายใน โดยที่อายุครรภ์ไม่มากกว่า 20 สัปดาห์ การศึกษานี้สนใจภาวะแท้งคุกคามในไตรมาสแรก ซึ่งได้แก่ การตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์แรกของการตั้งครรภ์

– ทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย (low birth weight)[10] หมายถึง ทารกแรกเกิดเมื่อครบกำหนดที่น้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัม

– *ภาวะคลอดก่อนกำหนด* (preterm delivery)[11] หมายถึง การคลอดก่อนอายุครรภ์ 37 สัปดาห์เต็มนับจากประจำเดือนครั้งสุดท้าย

– *ภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนครบกำหนด* (preterm premature rupture of membranes)[11] หมายถึง ภาวะที่มีการแตกของถุงน้ำคร่ำก่อนเข้าสู่ระยะการคลอดโดยที่อายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์

– *ภาวะครรภ์เป็นพิษ* (preeclampsia)[12] หมายถึง ภาวะที่มีความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ซึ่งได้แก่ ความดัน diastolic มากกว่าหรือเท่ากับ 90 หรือ ความดัน systolic มากกว่าหรือเท่ากับ 140 ส่วนใหญ่พบในอายุครรภ์ 20 สัปดาห์ขึ้นไปร่วมกับการตรวจพบโปรตีนในปัสสาวะ (proteinuria) หรือบวมร่วมด้วย

– *ภาวะรกเกาะต่ำ* (placenta previa)[13] หมายถึง ภาวะที่มีการฝังตัวของรกใกล้หรือปิดบริเวณรูเปิดของปากมดลูกด้านใน (internal os)

– *ภาวะตกเลือดหลังคลอด* (postpartum hemorrhage)[13] หมายถึง ภาวะที่มีการเสียเลือดจากการคลอดปกติมากกว่า 500 มิลลิลิตร หรือภาวะที่มีการเสียเลือดจากการผ่าตัดคลอดมากกว่า 1,000 มิลลิลิตร โดยดูจากที่ผู้ทำคลอดบันทึกไว้ในใบย่อคลอด

3. *ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง*

3.1 กลุ่มประชากรที่นำมาศึกษา :

หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแท้งคุกคามในช่วงไตรมาสแรก และตรวจพบว่ามีการเต้นของหัวใจตัวอ่อนหรือทารก โดยใช้คลื่นเสียงความถี่สูง ที่มาฝากครรภ์ที่หน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

3.2 ขนาดตัวอย่าง

คำนวณจากสูตร $n = \frac{Z\alpha^2 P(1-P)}{d^2}$

n = ขนาดตัวอย่าง

P = ความน่าจะเป็นที่การตั้งครรภ์มีภาวะแท้งคุกคามในไตรมาสแรก และตรวจพบว่า ตัวอ่อนหรือทารกในครรภ์มีการเต้นของหัวใจจากคลื่นเสียงความถี่สูง แล้วสามารถดำเนินการตั้งครรภ์ต่อจนครรภ์ครบกำหนด ซึ่งพบอุบัติการร้อยละ 77.5 จากการศึกษาของธีระ ทองสง[6] P = 0.775

d = ค่าความผิดพลาดสูงสุดที่ยอมให้เกิดขึ้นได้ในการนำผลที่ได้จากข้อมูลตัวอย่างไปประมาณค่าแท้จริงในประชากร ผู้วิจัยกำหนดค่าความผิดพลาดให้ไม่เกิน 5% จากค่าที่แท้จริงของประชากร d = 0.05

$Z\alpha$ = ในที่นี้ใช้ Two-tailed

ค่าความเชื่อมั่น 95% $Z\alpha/2 = 1.96$

แทนค่าในสูตร

$$n = \frac{(1.96)^2\ 0.775 \times 0.225}{(0.05)^2}$$

= 268

เพิ่มจำนวนตัวอย่างอีก 10% = 27 เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล

จำนวนตัวอย่างที่ใช้ = 295 ราย

4. *วิธีดำเนินการวิจัย*

การคัดเลือกประชากรที่จะนำมาศึกษา โดยการค้นประวัติจากเวชระเบียนของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจคลื่นเสียงความถี่สูง เนื่องจากมีภาวะเลือดออกจากช่องคลอด หรือมีประวัติมีเลือดออกจากช่องคลอดในไตรมาสแรก ซึ่งได้รับการตรวจภายในแล้วพบว่ามีเลือดออกจากโพรงมดลูก โดยไม่มีการเปิดของปากมดลูก และได้รับการตรวจโดยคลื่นเสียงความถี่สูงพบการเต้นของหัวใจตัวอ่อนหรือทารก แล้วคัดเลือกกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการรักษาเหมือนกันคือแนะนำให้นอนพัก กินยาบำรุงเลือด งดมีเพศสัมพันธ์ โดยเลือกประชากรที่จะศึกษาตั้งแต่ 1 มกราคม พ.ศ. 2539 ถึง 31 กรกฎาคม พ.ศ. 2540 จากนั้นจึงติดตามดูผลของการตั้งครรภ์และภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นเมื่อสิ้นสุดการตั้งครรภ์ ในกรณีที่หญิงตั้งครรภ์เหล่านี้ขาดการติดตามการรักษา และไม่ทราบผลของการตั้งครรภ์ ได้มีการติดตามผลโดยการโทรศัพท์ซักถาม หรือเขียนจดหมายซักถามข้อมูลของการตั้งครรภ์และการคลอดในครรภ์นี้

ผลการวิจัย

ในกลุ่มศึกษาหญิงตั้งครรภ์ 295 ราย ที่มีภาวะแท้งคุกคามในไตรมาสแรก และได้รับการตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงมีอายุเฉลี่ย 25.67 $\pm$ 5.42 ปี โดยมีช่วงอายุอยู่ระหว่าง 18–37 ปี เป็นการตั้งครรภ์แรกร้อยละ 58 ครรภ์ที่สองร้อยละ 36 ครรภ์ที่สามร้อยละ 5 ครรภ์ที่สี่ร้อยละ 1 อายุครรภ์ที่ได้รับการตรวจคลื่นเสียงความถี่สูง เนื่องจากภาวะแท้งคุกคามอายุครรภ์เฉลี่ยเท่ากับ 9.07 $\pm$ 1.68 สัปดาห์ เมื่อติดตามผลของภาวะแท้งคุกคามในช่วงไตรมาสแรกที่ตรวจพบหัวใจของตัวอ่อนหรือทารกโดยคลื่นเสียงความถี่สูงไปจนสิ้นสุดการตั้งครรภ์ จะเห็นว่าผลของภาวะแท้งคุกคามในไตรมาสแรกที่ตรวจพบหัวใจของตัวอ่อนหรือทารกโดยคลื่นเสียงความถี่สูง พบมีภาวะแท้ง 30 ราย (ร้อยละ 10.17) เกิดในอายุครรภ์เฉลี่ย 10.14 $\pm$ 2.34 สัปดาห์ โดยเกิดในช่วงอายุครรภ์ระหว่าง 8–14 สัปดาห์ มีการตั้งครรภ์ที่สามารถดำเนินไปได้จนครบ 28 สัปดาห์ 265 ราย (ร้อยละ 89.83) ในจำนวนนี้เกิดภาวะคลอดก่อนกำหนด 39 ราย (ร้อยละ 13.22) โดยมีอายุครรภ์เฉลี่ย 33.02 $\pm$ 2.98 สัปดาห์ ช่วงอายุครรภ์ที่เกิดภาวะคลอดกำหนดอยู่ระหว่าง 29–36 สัปดาห์ ส่วนที่เหลือคลอดครบกำหนด 226 ราย (ร้อยละ 76.61) ดังแสดงในตารางที่ 1 สำหรับอายุครรภ์เฉลี่ยที่คลอดครบกำหนดเท่ากับ 37.18 $\pm$ 2.72 สัปดาห์ และน้ำหนักทารกเฉลี่ยเท่ากับ 3017 $\pm$ 334 กรัม

ตารางที่ 1 แสดงถึงผลของการตั้งครรภ์

ผลการตั้งครรภ์	จำนวน	ร้อยละ
แท้ง	30	10.17
คลอดก่อนกำหนด	39	13.22
คลอดครบกำหนด	226	76.61

ภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มที่สามารถดำเนินการตั้งครรภ์เกิน 28 สัปดาห์ ได้แก่ภาวะทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย 44 ราย (ร้อยละ 16.60) โดยมีน้ำหนักตัวทารกเฉลี่ย 1756 $\pm$ 236 กรัม ภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนครบกำหนด 12 ราย (ร้อยละ 4.53) ภาวะครรภ์เป็นพิษ 16 ราย (ร้อยละ 6.03) ภาวะรกเกาะต่ำ 7 ราย (ร้อยละ 2.64) ภาวะตกเลือดหลังคลอด 2 ราย (ร้อยละ 0.75) และไม่พบทารกมีความพิการแต่กำเนิดเลย ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงถึงภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในกลุ่มที่อายุครรภ์มากกว่า 28 สัปดาห์

ภาวะแทรกซ้อน	จำนวน	ร้อยละ
– ภาวะทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย (low birth weight)	44	16.60
– ภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนครบกำหนด (preterm premature rupture of membranes)	12	4.53
– ภาวะครรภ์เป็นพิษ (preeclampsia)	16	6.03
– ภาวะรกเกาะต่ำ (placenta previa)	7	2.64
– ภาวะตกเลือดหลังคลอด (postpartum hemorrhage)	2	0.75
รวม	81	31.55

บทวิจารณ์

จากข้อมูลการศึกษาผลของการตั้งครรภ์ที่เกิดภาวะแท้งคุกคามในช่วงไตรมาสแรก ซึ่งตรวจพบการเต้นของหัวใจของตัวอ่อนหรือทารกโดยใช้คลื่นเสียงความถี่สูง อายุเฉลี่ยของหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 25.67 ปี โดยมีช่วงอายุอยู่ระหว่าง 18–37 ปี ส่วนใหญ่แล้วครรภ์แรกและครรภ์ที่สอง ซึ่งเข้าได้กับลักษณะของประชากรในหน่วยฝากครรภ์ที่มีอายุเฉลี่ยของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับฝากครรภ์ในหน่วยฝากครรภ์สูงขึ้น โดยมีลำดับครรภ์ลดลง

อายุครรภ์เฉลี่ยที่ได้รับการตรวจโดยคลื่นเสียงความถี่สูง เนื่องจากภาวะแท้งคุกคามซึ่งตรวจพบหัวใจของตัวอ่อนและทารก ได้แก่ 9.07 $\pm$ 1.68 สัปดาห์ อายุครรภ์เฉลี่ยที่เกิดภาวะแท้งหลังจากติดตามดูผลของการตั้งครรภ์ ได้แก่ 10.14 $\pm$ 2.34 สัปดาห์ ซึ่งเป็นระยะห่างจากการตรวจครั้งแรกประมาณ 1 สัปดาห์ ข้อมูลนี้สามารถนำไปใช้ในการแนะนำและนัดติดตามหญิงตั้งครรภ์ที่เกิดภาวะแท้งคุกคามหลังจากการตรวจพบหัวใจของตัวอ่อนหรือทารกโดยคลื่นเสียงความถี่สูงได้ ภาวะแท้งพบร้อยละ 10.17 ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของธีระ ทองสง[9] พบภาวะแท้งร้อยละ 9

มีการตั้งครรภ์ที่สามารถดำเนินไปจนครบ 28 สัปดาห์ถึงร้อยละ 89.83 ผลการศึกษานี้ใกล้เคียงกับการศึกษาที่ผ่านมา[2-5,9] ในจำนวนนี้พบภาวะคลอดก่อนกำหนดร้อยละ 13.22 ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของธีระ ทองสง[9] พบภาวะคลอดก่อนกำหนดร้อยละ 14.8 ภาวะคลอดก่อนกำหนดที่พบว่าสูงนี้ โดยดูถึงภาวะคลอดก่อนกำหนดจากหน่วยเวชสถิติของโรงพยาบาลรามาธิบดี พบร้อยละ 8.91 ในปี พ.ศ. 2539 และพบร้อยละ 8.63 ในปี พ.ศ. 2540 แต่ข้อมูลนี้ไม่สามารถจะสรุปได้โดยเปรียบเทียบกับภาวะคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์ปกติเนื่องจากข้อจำกัดในรูปแบบการวิจัยนี้ อายุครรภ์ที่เกิดภาวะคลอดก่อนกำหนดได้แก่ 33.02 $\pm$ 2.98 สัปดาห์ ในอายุครรภ์เฉลี่ยนี้ ถ้าอยู่ในสถานที่ที่มีกุมารแพทย์ บุคลากร และเครื่องมือครบครัน มีการเตรียมพร้อมรับทารกที่คลอดก่อนกำหนด โอกาสที่ทารกจะรอดชีวิตมีสูงขึ้นและมีภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ลดน้อยลง จึงเป็นข้อมูลในการเลือกดูแลและส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมเมื่อมีภาวะแทรกซ้อนนี้เกิดขึ้น

ส่วนใหญ่ของหญิงตั้งครรภ์ที่เกิดภาวะแท้งคุกคามในไตรมาสแรก ซึ่งตรวจพบการเต้นของหัวใจของตัวอ่อนหรือทารกโดยใช้คลื่นเสียงความถี่สูง การตั้งครรภ์สามารถเนินไปจนครรภ์ครบกำหนดร้อยละ 76.61 ใกล้เคียงกับการศึกษาของธีระ ทองสง[9] พบร้อยละ 77.5 นอกจากนี้ ภาวะแทรกซ้อนในกลุ่ม ที่สามารถดำเนินการตั้งครรภ์เกิน 28 สัปดาห์ พบภาวะทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยร้อยละ 16.60 เนื่องจากได้รวมเด็กทารกที่คลอดก่อนกำหนดไว้ด้วย ภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ที่พบได้แก่ ภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนกำหนดร้อยละ 4.53 ภาวะครรภ์เป็นพิษร้อยละ 6.03 ภาวะรกเกาะต่ำร้อยละ 2.64 ภาวะตกเลือดหลังคลอดร้อยละ 0.75 ไม่พบทารกที่มีความพิการแต่กำเนิดเลย เช่นเดียวกัน ข้อมูลนี้ไม่สามารถนำไปสรุปเปรียบเทียบกับภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในหญิงตั้งครรภ์ปกติว่าภาวะแทรกซ้อนเหล่านั้นเกิดมากหรือน้อย เนื่องจากข้อจำกัดในรูปแบบการวิจัย แต่อย่างไรก็ตามข้อมูลเหล่านี้สามารถเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการศึกษาเปรียบเทียบต่อไป

บทสรุป

ผลของภาวะแท้งคุกคามในไตรมาสแรกที่ตรวจพบการเต้นของหัวใจของตัวอ่อนหรือทารกโดยคลื่นเสียงความถี่สูง ประมาณสามในสี่ของการตั้งครรภ์ต่อไปจนครบกำหนด ภาวะแทรกซ้อนที่พบร่วมด้วยได้แก่ การแท้ง ภาวะคลอดก่อนกำหนด ภาวะเด็กแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย ภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนกำหนดคลอด ภาวะครรภ์เป็นพิษ ภาวะรกเกาะต่ำ ภาวะตกเลือดหลังคลอด เป็นสิ่งที่แพทย์ผู้ดูแลควรอธิบาย แนะนำผู้ป่วยเพื่อการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้อง และเตรียมพร้อมรับการเกิดภาวะแทรกซ้อนนั้นๆ เพื่อการรักษาที่ดี และเป็นที่น่าพอใจ

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ศ.นพ.วินิต พัวประดิษฐ์ ผศ.นพ.อภิชาติ จิตต์เจริญ ผศ.นพ.สุรศักดิ์ ฐานีพานิชสกุล ที่ช่วยให้การวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. Cunningham FG, MacDonald PC, Gant NF, Leveno KJ, Gilstrap III LC, Hankins GD, et al. Williams obstetrics. 20th ed. East Norwalk : Appleton & Lange, 1997 : 591-2.
2. ธีระ ทองสง. ตำราและภาพคลื่นเสียงความถี่สูงทางสูติศาสตร์. กรุงเทพมหานคร : พี.บี. ฟอเรนบุ๊คเซนเตอร์, 2538 : 37-49.
3. Everett CB, Preece E. Woman with bleed in the first 20 weeks of pregnancy : value of general practice ultrasound in detecting fetal heart movement. Br J Gen Pract 1996 ; 46 : 7-9.
4. Wilson RD, Kendrick V, Witman BK, McGillivray B. Spontaneous abortion and pregnancy outcome after normal first trimeter ultrasound examination. Obstet Gynecol 1986 ; 67 : 352-5.
5. Christiaens GC, Stoutenbeek P. Spontaneous abortion in proven intact pregnancies. Lancet 1984 ; 2 : 571-2.
6. Funderburk SJ, Guthrie D, Meldrum D. Outcome of pregnancies complicated by early vaginal bleeding. Br J Obstet Gynaecol 1980 ; 89 : 100-4.
7. Batzonfin JH, Fielding WL, Friendman EA. Effects of vaginal bleeding in early pregnancy on outcome. Obstet Gynecol 1984 ; 63 : 515-8.
8. Stabile I, Campbell S, Grudzinskas JG. Ultrasound assessment of complication during first trimester of pregnancy. Lancet 1987 ; 2 : 237-40.
9. Tongsong T, Srisamboon J, Polsrisuthikul T. Outcome of pregnancies with first trimester threatened abortion : a prospective study. Thai J Obstet Gynaecol 1995 ; 7 : 1-7.
10. Cunningham FG, MacDonald PC, Gant NF, Leveno KJ, Gilstrap III LC, Hankins GD, et al. Williams obstetrics. 20th ed. East Norwalk : Appleton & Lange, 1997 : 1-11.
11. Cunningham FG, MacDonald PC, Gant NF, Leveno KJ, Gilstrap III LC, Hankins GD, et al. Williams obstetrics. 20th ed. East Norwalk : Appleton & Lange, 1997 : 306-7.
12. Cunningham FG, MacDonald PC, Gant NF, Leveno KJ, Gilstrap III LC, Hankins GD, et al. Williams obstetrics. 20th ed. East Norwalk : Appleton & Lange. 1997 : 693-744.
13. Cunningham FG, MacDonald PC, Gant NF, Leveno KJ, Gilstrap III LC, Hankins GD, et al. Williams obstetrics. 20th ed. East Norwalk : Appleton & Lange, 1997 : 745-82.