

1-1-1981

## รกลอกตัวก่อนกำหนด

สุยิต เพ่าสวัสดิ์

ธีระวุฒิ ศุภกิจฉายานกุล

Follow this and additional works at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjjournal>



Part of the [Medicine and Health Sciences Commons](#)

---

### Recommended Citation

เพ่าสวัสดิ์, สุยิต and ศุภกิจฉายานกุล, ธีระวุฒิ (1981) "รกลอกตัวก่อนกำหนด," *Chulalongkorn Medical Journal*: Vol. 25: Iss. 1, Article 7.

Available at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjjournal/vol25/iss1/7>

This Article is brought to you for free and open access by the Chulalongkorn Journal Online (CUJO) at Chula Digital Collections. It has been accepted for inclusion in Chulalongkorn Medical Journal by an authorized editor of Chula Digital Collections. For more information, please contact [ChulaDC@car.chula.ac.th](mailto:ChulaDC@car.chula.ac.th).

## รกลอกตัวก่อนกำหนด

สุขิต เฝ้าสวัสดิ์\*  
ธีรวุฒิ ศุภสัจญานกุล\*

*The retrospective analyses of 18982 total deliveries revealed the incidence of the abruptio placentae at 0.2 per cent (totally 40 cases or approximately one in 475 live births). Among 21 cases of stillbirths which were associated with the abruptio placentae, sixteen cases were delivered vaginally and the remaining by the caesarean section. There were 7 cases with hypertensive disorders in pregnancy and 5 cases with consumptive coagulopathy. The median antenatal visit was 3 times and the mean labor period was 8 hours and 16 minutes. The incidence of the abruptio placentae in this series could have been lowered by improving the antenatal attendance and decreasing labor period by physicians and other responsible personnels.*

ในทุกสถาบันทางการแพทย์ที่ให้บริการทางสูติกรรมจะพบได้ว่าตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์และคลอดบุตร อาจแทรกซ้อนได้ด้วยการตกเลือด ซึ่งบางครั้งรุนแรงมาก พอที่จะทำให้เด็กหรือมารดาถึงแก่กรรมได้ ก่อให้เกิด

เป็นปัญหาได้ทั้งในด้านการแพทย์และครอบครัวของสตรีนั้น ในความเห็นของสูติแพทย์ส่วนใหญ่เชื่อว่า สภาวะแทรกซ้อนอย่างนี้ที่เกิดขึ้นในประเทศไทยยังยากที่จะแก้ไขให้มีอุบัติการณ์น้อยลงหรือทำให้หมดไปได้<sup>(1)</sup> วัตถุประสงค์

\* ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ของรายงานเบื้องต้นนี้เพื่อศึกษาอุบัติการรกลอกตัวก่อนกำหนดซึ่งเป็นสาเหตุอันหนึ่งที่ทำให้เกิดการตกเลือดใน ระยะครึ่งหลังของการตั้งครรภ์ (abruptio placentae) และปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องในภาควิทยาศาสตร์ นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ และโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### วัสดุและวิธีการ

ในปี พ.ศ. 2522 ตามประวัติผู้ป่วยของภาควิทยาศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีเด็กคลอดทั้งหมด 18982 ราย พบเป็นรกลอกตัวก่อนกำหนด 40 ราย ในจำนวนนี้มีเด็กตายคลอด (stillbirth) อยู่ 21 ราย ผู้ป่วยแต่ละรายได้รับการซักประวัติการตรวจร่างกาย การตรวจภายในและการตรวจทางห้องปฏิบัติการซึ่งประกอบด้วยระดับของฮีโมโกลบิน, น้ำตาลและไข่ขาวในน้ำปัสสาวะ, กลุ่มเลือดและ Rh แฟกเตอร์, การตรวจรกและสายสะดือด้วยตาเปล่าและกล้องจุลทรรศน์ และเด็กตายคลอดที่ผิวหนังยังไม่ลอกและตัวยังไม่เปื่อยยุ่ย ทุกรายได้รับการตรวจศพ ส่วนมารดาทุกรายที่วินิจฉัยว่าเป็นรกลอกตัวก่อนกำหนดมีการยืนยันการวินิจฉัยด้วยการตรวจพบว่ามีก้อนเลือดติดอยู่และทำให้เกิดรอยที่ รกตรงตำแหน่งที่พบก้อนเลือดนั้นด้วยเสมอ<sup>(6)</sup>

### ผล

เด็กคลอดทั้งหมดตลอดระยะเวลาที่ศึกษามีจำนวน 18982 ราย มีเด็กตายคลอดทั้งสิ้น 123 ราย มีรกลอกตัวก่อนกำหนด 40 ราย และในจำนวน 40 รายนี้มีเด็กตายคลอดร่วมอยู่ด้วย 21 ราย วิธีการคลอดของผู้ป่วยที่มีรกลอกตัวก่อนกำหนด 40 รายนี้ปรากฏว่ามีคลอดทางช่องคลอด 16 รายส่วนอีก 24 รายได้รับการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องในจำนวน 16 รายที่คลอดทางช่องคลอดเด็กตายหมด ส่วนอีก 24 รายที่คลอดโดยการผ่าตัดทางหน้าท้องมีเพียง 5 รายที่เด็กตายคลอด นอกนั้นเด็กเป็นปกติ

สำหรับระยะเวลาของการเจ็บครรภ์คลอดของผู้ป่วยที่ศึกษานี้พบว่ามีอยู่ 4 รายที่เจ็บครรภ์คลอดภายใน 5 ชั่วโมง 12 รายภายใน 6-10 ชั่วโมง และกลุ่มที่ใช้เวลามากกว่า 10 ชั่วโมง มีอยู่ 5 ราย รายที่ใช้เวลาน้อยที่สุดคือ 49 นาที และรายที่ใช้เวลาคลอดนานที่สุดคือ 20 ชั่วโมง 20 นาที โดยเฉลี่ยแล้วจะเห็นว่าแต่ละรายใช้เวลาเฉลี่ย 8 ชั่วโมง 52 นาที (mean) โดยมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) เป็น 5 ชั่วโมง และมีค่ามัธยฐาน (median) เป็น 8 ชั่วโมง 16 นาที (ตารางที่ 1) ส่วนสถิติการฝากครรภ์ก่อนคลอด 15 ราย มาฝากครรภ์เป็นจำนวน 46 ครั้ง ที่มีฝากครรภ์เกิน 5 ครั้งมีอยู่ 5 ราย มาฝากครรภ์เพียงครั้งเดียว

มีอยู่ 4 ราย ผู้ป่วยชุกซ์เนลียแล้วคนไข้คนหนึ่ง มาฝากครรภ์เพียง 3 ครั้ง มีค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.) 2.05 และค่ามัธยฐาน 2.00 ผู้ป่วยที่รกลอกตัวก่อนกำหนด และมีเด็กตาย คลอดจำนวน 21 รายที่ศึกษาละเอียดนี้พบมีความดันโลหิตสูง (hypertensive disorder in pregnancy) อยู่ 7 ราย (ประมาณร้อยละ 33) และพบมีอาการแทรกซ้อนของระบบโลหิตรั่วร่วม ค้ำย (consumptive coagulopathy) อยู่ 5 ราย (ประมาณร้อยละ 24) (ตารางที่ 2)

## วิจารณ์

ในปี พ.ศ. 2522 ที่ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในจำนวนเด็กคลอดทั้งหมด 18,982 ราย มีผู้ป่วยเป็นรกลอกตัวก่อนกำหนด 40 ราย คิคืออุบัติการณ์ได้เป็นร้อยละ 0.2 หรือประมาณ 1 : 475 ค่านี้ใกล้เคียงกับที่มีรายงานจากภาควิชาฯ นี้เมื่อมี 2519<sup>(1)</sup> แต่น่าสังเกตว่ามีรายงานไว้ในวารสารต่างๆ มักชี้ไปในทางที่พบได้บ่อยกว่าอัตรานี้คือเป็นประมาณร้อยละ 0.4-1.8 หรือ 1 : 55 ถึง 1 : 250<sup>(2,3,7)</sup> อุตปฏิบัติที่แตกต่างกันออกไปดังกล่าวแล้วนี้มีคำอธิบายที่เห็นได้ชัดอยู่อย่างหนึ่งคือในบางสถาบันนับเวลาของรกลอกตัวก่อนกำหนด

ตั้งแต่ครรภ์ได้ 20 สัปดาห์เป็นต้นไปซึ่งต่างกับที่ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งเริ่มนับตั้งแต่ 28 สัปดาห์<sup>(4)</sup>

ในรายงานเบื้องต้นนี้จะเห็นว่าในปี พ.ศ. 2522 เด็กตายคลอดทั้งหมด 123 ราย มีพยาธิสภาพเป็นรกลอกตัวก่อนกำหนด 21 ราย (ประมาณร้อยละ 17) ซึ่งเป็นพยาธิสภาพในเด็กตายคลอดที่พบได้สูงมาก ตรงกับในบางรายงานซึ่งได้ชี้ให้เห็นว่าสาเหตุที่มาเป็นอันดับหนึ่งที่ทำให้เด็กตาย (perinatal mortality) คือรกลอกตัวก่อนกำหนดนั่นเอง<sup>(5)</sup> นอกจากนี้เราจะเห็นได้ว่าในจำนวนรกลอกตัวก่อนกำหนด 40 รายนั้นเป็นเด็กตายคลอดถึง 21 ราย (ประมาณร้อยละ 52.5) ซึ่งแสดงให้เห็นชัดเจนว่าการตั้งครรภ์ที่แทรกซ้อนด้วยรกลอกตัวก่อนกำหนดจะมีการสูญเสียเด็กที่สูงมาก ตรงกับที่มีผู้เคยรายงานไว้<sup>(6)</sup>

จากรายงานนี้ดูเหมือนกับว่าถ้าให้คนไข้ที่มีรกลอกตัวก่อนกำหนดคลอดบุตรทางช่องคลอดเด็กตายหมดและเหมือนเป็นการสนับสนุนการทำผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องคือ ในจำนวนทั้งหมด 24 รายที่ได้รับการผ่าตัดสูญเสียเด็กไปเพียง 5 รายเท่านั้น ผลที่ได้

นี้อาจทำให้เข้าใจผิดได้ต้องพิจารณาถึงข้อซึ่งบ่งในการทำคลอดของผู้ป่วยเหล่านี้ด้วย เป็นนโยบายที่ว่าเมื่อพบเด็กตายในครรภ์แล้วเราจะพยายามให้การคลอดเป็นไปทางช่องคลอดนอกเสียจากจะมีข้อบ่งชี้อื่นอีกให้ทำผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง<sup>(1)</sup>

ปัญหาสำคัญอีกอันหนึ่งก็คือระยะเวลาของการเจ็บครรภ์ คนไข้ 21 รายมีเวลาเจ็บครรภ์รวม 185 ชม. 19 นาที คิดเฉลี่ยแล้วประมาณ 8 ชม. 52 นาทีต่อราย ซึ่งถ้าเป็นในคนเจ็บครรภ์ทั่วไปก็เป็นการปกติที่สุด แต่ในรายที่เป็นรกลอกตัวก่อนกำหนด ซึ่งการคลอดควรจะให้ยุติลงโดยเร็ว ประโยชน์ที่ได้ย่อมเห็นได้ชัดเจน โดยเฉพาะแก่ชีวิตของเด็กที่มีอยู่ เมื่อเด็กตายแล้วประโยชน์อันที่กล่าวถึงทั้งหมดไปแต่อาการแทรกซ้อนที่เกิดตามมาคือ consumptive coagulopathy ซึ่งเป็นเรื่องที่มีอันตรายมากและพบได้ถึงร้อยละ 24 คือเกิดขึ้น 5 ราย ใน 21 รายของรกลอกตัวก่อนกำหนดและเด็กตายคลอด ดังนั้นถ้านำปัญหาทั้งสองนี้คือระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บครรภ์มาพิจารณารวมกับอาการแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นก็น่าจะทำให้คิดได้ว่าการเจ็บครรภ์นานถึง 8 ชั่วโมง 52 นาที ย่อมไม่สมควรจะให้การเจ็บครรภ์สิ้นสุดลงเร็ว

กว่านี้น่าจะมีส่วนช่วยลดอาการแทรกซ้อนทางโลหิตของรกลอกตัวก่อนกำหนดลงได้บ้าง

ส่วนปัญหาเกี่ยวกับการฝากครรภ์ของผู้ป่วยทั้งหมด 15 รายที่มาขอรับการฝากครรภ์ที่คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 46 ครั้ง หรือโดยเฉลี่ยประมาณ 3 ครั้งต่อคนไข้หนึ่งรายเคยมีผู้รายงานไว้ด้วยว่าเด็กของมารดาที่มาฝากครรภ์บ่อย ๆ จะมีสาเหตุจากรกลอกตัวก่อนกำหนดน้อยกว่าเด็กของมารดาที่ไม่ค่อยมาฝากครรภ์ การฝากครรภ์อาจจะช่วยได้เกี่ยวกับการจัดอาหารซึ่งสามารถที่จะทำใ้มารดามีความสมบูรณ์โดยแสดงออกได้ด้วยการมีน้ำหนักเพิ่มขึ้น และยังพบอีกว่าเด็กของมารดาที่มีน้ำหนักขึ้นดี จะตายน้อยกว่าเด็กของมารดาที่มีน้ำหนักไม่ค่อยขึ้น<sup>(4)</sup> ดังนั้นน่าจะเชื่อได้ว่าการฝากครรภ์ตั้งแต่เนิ่น ๆ และเป็นประจำตามที่แพทย์นัด จะสามารถช่วยให้สุขภาพของมารดาสมบูรณ์ดีขึ้น และแพทย์ยังอาจตรวจพบอาการแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ โรคความดันโลหิตสูงที่เป็นสาเหตุร่วมของรกลอกตัวก่อนกำหนดได้ยิ่งน่าจะช่วยลดอุบัติการรกลอกตัวก่อนกำหนดได้ดีกว่านี้ด้วย รายงานเบื้องต้นนี้ จะเป็นรากฐานที่สำคัญในการวิจัยลึกซึ้งเกี่ยวกับปัญหาที่น่าสนใจนี้ต่อไป

## ขอบคุณ

ผู้รายงานขอขอบคุณเป็นอย่างสูงต่อท่าน  
หัวหน้าภาควิชาสูติศาสตร์-นรีวิทยา คณะ  
แพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
นายแพทย์บรรพต บุญศิริ ที่อนุญาตให้นำ

เรื่องนี้มารายงานขอขอบคุณแพทย์หญิงเสริมศรี  
สินธวานนท์ ที่ช่วยตรวจผลพยาธิวิทยาทาง  
กล้องจุลทรรศน์ และขอขอบคุณคณาจารย์และ  
แพทย์ทุกท่าน ที่ช่วยทำให้ข้อมูลต่างๆ สมบูรณ์  
เรียบร้อย จนสามารถเขียนรายงานนี้ได้

## อ้างอิง

1. มานา บุญค้ำผล : สูติศาสตร์ที่ตัดการ, กทม. : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2519 หน้า 941
2. Cavanagh D. Woods R, O'connor T : Obstetrics Emergencies, 2<sup>th</sup> Edition, New York : Harper & Row 1978 p. 193.
3. Donald I : practical Obstetrics Problems. 5<sup>th</sup> Edition, London : Lloyd Luke (Medical Books). 1979 p. 456
4. Naeye R., Harkness W., Utts J. : Abruptio placentae and perinatal death. Am.J. Obstet Gynecol. 128 : 740-746, Aug 1977,
5. Natelovitz M. : Painless Abruptio placenta. Obstet Gynecol. 53 (2) : 270-2, Feb. 79.
6. Paterson M E L : The aetiology and outcome of abruptio placetae. Acta Obstet Gynecol Scand 58 (1) : 31-5, 1979.
7. Pritchard and MacDonald : Williams Obstetrics. 15<sup>th</sup> Edition, New York : Appleton -Century-Crofts. 1976 p. 406