

ปัจจัยที่ส่งผลต่อ ภาวะ Cephalopelvic disproportion (CPD) Factors affecting to Cephalopelvic disproportion (CPD)

(Received: October 26,2020; Accepted: November 25,2020)

นนทพงษ์ ยศวิจิตร พ.บ.

Nontapong Yossavijit

โรงพยาบาลน้ำยืน จังหวัดอุบลราชธานี

Nam Yuen Hospital Ubon Ratchathani Province

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นวิจัยแบบย้อนหลัง มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อ ภาวะ Cephalopelvic disproportion (CPD) กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ที่คลอดที่โรงพยาบาลน้ำยืน จังหวัดอุบลราชธานี ที่มาคลอดระหว่าง เดือน มิถุนายน 58 – กันยายน 61 จำนวน 129 คน เก็บรวบรวมข้อมูล จากเวชระเบียนการคลอด วิเคราะห์ข้อมูล โดย สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency Distribution) ร้อยละ (Percentage) และสถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ได้แก่ logistic regression

ผลการศึกษา พบว่า สภาวะสุขภาพมารดาโดยการผ่าคลอด ตอนตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่ อายุต่ำกว่า 24 ปี (ร้อยละ 5.35) ส่วนสูงระหว่าง 150 – 159 ซม. (ร้อยละ 53.5) การคลอดครั้งแรก (ร้อยละ 64.8) น้ำหนักที่เพิ่มระหว่างตั้งครรภ์ ระหว่าง 12 – 22 กก. (ร้อยละ 63.4) และ Height of fundus ต่ำกว่า 34 (ร้อยละ 43.4) ปัจจัยที่ส่งผลต่อ ภาวะ Cephalopelvic disproportion (CPD) ได้แก่ ส่วนสูง ต่ำกว่า 150 ซม. มีโอกาสเสี่ยง CPD 1.463 เท่า การคลอดครั้งแรก มีโอกาสเสี่ยง CPD 6.206 เท่า และ Height of fundus มากกว่า 34 ซม. มีโอกาสเสี่ยง CPD 4.671 เท่า

คำสำคัญ : Cephalopelvic disproportion (CPD)

ABSTRACT

This research was retrospective aimed to studied Factors affecting to Cephalopelvic disproportion (CPD). Sample size were 129 Pregnant women who came to give birth at Nam Yuen Hospital Ubon Ratchathani Province between June 2015 - September 2018. Data were collected by birth medical record. Data were analyzed by Frequency Distribution , Percentage and Inferential Statistics namely logistic regression.

The study found that maternal health conditions by caesarean section during most pregnancies age under 24 years (5.35 percent) height between 150 - 159 cm (53.5%), first birth (64.8%), weight gain during pregnancy between 12-22 kg (63.4%) and Height of fundus lower than 34 (43.4%). Factors affecting to Cephalopelvic disproportion (CPD) were Height under 150 cm was 1.463 times more likely to be at risk of CPD. First birth was 6.206 times more likely to be at risk of CPD. And Height of fundus greater than 34 cm., 4.671 times more likely to risk CPD.

Keyword : Cephalopelvic disproportion (CPD)

บทนำ

ปัญหาเชิงกรานแคบเป็นภาวะฉุกเฉินและปัญหาแทรกซ้อนที่พบมากอันดับ 1 ในการทำผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง และขณะนี้ประเทศไทยมีหญิงตั้งครรภ์คลอดบุตรปีละประมาณ 8 แสนคน ซึ่งหากตรวจพบช้า จะส่งผลให้ทารกมีโอกาสเกิดภาวะขาดออกซิเจนในขณะคลอดและเสียชีวิตได้ ส่วนแม่อาจ

ทำให้เจ็บครรภ์เนิ่นนานกว่าปกติ อัตราการเจ็บป่วย การตายของมารดาสูงขึ้น และมารดาที่มีภาวะนี้ มีความวิตกกังวลมากเกี่ยวกับการคลอดของตนเอง ว่า จะสามารถคลอดได้เองทางช่องคลอดได้หรือไม่ ภาวะ Cephalopelvic disproportion (CPD) เป็นภาวะที่มีความแตกต่างของขนาดศีรษะทารก และอุ้งเชิงกราน ซึ่งทำให้ทารกไม่สามารถคลอดทางช่องคลอด

ได้ หรืออาจเกิดจากการที่ทารก มีการบิด หรือเงยหน้า ให้เส้นผ่าศูนย์กลางของศีรษะใหญ่เกินกว่าจะผ่าน ช่องเชิงกราน ลงมาได้ (Kovavisarach E, Buddeewong P, 2010) การดูแลภาวะการผิดส่วนของศีรษะทารกและอุ้งเชิงกรานเป็นสิ่งที่ท้าทายในการดูแลมารดาและทารก เนื่องจากต้องตัดสินใจระหว่างการรอสำหรับการคลอดทางช่องคลอดต่อ หรือตัดสินใจผ่าตัดคลอด ในปัจจุบันแม้การผ่าตัดจะปลอดภัยมากขึ้น แต่ความเสี่ยงในการผ่าตัดคลอด และการดมยาสลบก็ยังคงสูงกว่าการคลอดเองทางช่องคลอด หากแต่การตัดสินใจที่ไม่เหมาะสมร่วมกับการเกิดผลลัพธ์ของการดูแลคลอดที่ไม่ดี มารดาหรือทารกเสียชีวิต การฟ้องร้องก็จะติดตามมาและส่งผลต่อการชีวิตการเป็นแพทย์ให้ผู้บริการการคลอด การระหนักถึงสาเหตุ การวินิจฉัยและแนวทางการดูแล การคลอดยากหรือการคลอดติดขัดจึงเป็นสิ่งที่แพทย์ควรต้องศึกษา และปรึกษาผู้ที่มีความชำนาญกว่าในกรณีมีปัญหาในการตัดสินใจ (Mancuso, M.S. and D.J. Rouse, 2008)

โรงพยาบาลน้ำเย็นเป็นโรงพยาบาลชุมชน ที่ไม่ได้มีสูติแพทย์ประจำ การให้บริการการคลอดทำได้เฉพาะการคลอดตามปกติ หากมีภาวะแทรกซ้อนหรือต้องได้รับการรักษาด้วยการช่วยคลอด ทางโรงพยาบาลน้ำเย็นจำเป็นต้องส่งต่อคนไข้ไปที่โรงพยาบาลที่ใหญ่ขึ้น จากสถิติของโรงพยาบาลน้ำเย็น มีการคลอดประมาณ 500 คนต่อปี มีการส่งตัว ต่อประมาณ 70 คนต่อปี และ การวินิจฉัยที่ต้องส่งต่อด้วยภาวะ CPD มีจำนวนประมาณ 20-50 คนต่อปี เห็นได้ว่าการส่งตัวด้วย CPD พอควร ประมาณ 10 % ของผู้ที่มาคลอด ซึ่งการวินิจฉัย CPD ให้แม่นยำนั้นทำได้ยากและต้องอาศัยประสบการณ์ ความชำนาญในการรักษาเพื่อที่จะให้การวินิจฉัย ซึ่งการให้การวินิจฉัยที่ล่าช้าทำให้มีการคลอดที่ยาก และมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นได้ เช่นการคลอดติดไหล่ หรือการคลอดขณะส่งต่อ

จากสถานการณ์ดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อ ภาวะ Cephalopelvic disproportion (CPD) เพื่อทราบถึงปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อ ภาวะ Cephalopelvic disproportion (CPD) เพื่อนำไปกำหนดรูปแบบในการคัดกรองและเฝ้าระวังภาวะ Cephalopelvic disproportion (CPD) ต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อ ภาวะ Cephalopelvic disproportion (CPD)

รูปแบบงานวิจัย

ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อ ภาวะ Cephalopelvic disproportion (CPD) มีรูปแบบการศึกษาแบบย้อนหลัง (Retrospective) ระหว่าง เดือน มิถุนายน 58 – กันยายน 61 โดยศึกษาปัจจัยต่างๆที่ส่งผลกระทบต่อภาวะ Cephalopelvic disproportion (CPD) ได้แก่ อายุของหญิงตั้งครรภ์ ส่วนสูง การตั้งครรภ์ น้ำหนักที่เพิ่มระหว่างตั้งครรภ์ Height of fundus และผลการคลอด

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดที่โรงพยาบาลน้ำเย็น จังหวัดอุบลราชธานี
2. กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดที่โรงพยาบาลน้ำเย็น จังหวัดอุบลราชธานี ที่มาคลอดระหว่างเดือน มิถุนายน 58 – กันยายน 61 จำนวน 129 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อ ภาวะ Cephalopelvic disproportion (CPD) มีเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ เวชระเบียนการคลอด

วิธีดำเนินการวิจัย

1. ทบทวนแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อภาวะ Cephalopelvic disproportion (CPD)
2. เก็บรวบรวมข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดที่โรงพยาบาลน้ำเย็น จังหวัดอุบลราชธานี ที่มาคลอดระหว่างเดือน มิถุนายน 58 – กันยายน 61 ซึ่งเป็นปัจจัยต่างๆที่ส่งผลกระทบต่อภาวะ Cephalopelvic disproportion (CPD) ได้แก่ อายุของหญิงตั้งครรภ์ ส่วนสูง การคลอด น้ำหนักที่เพิ่มระหว่างตั้งครรภ์ Height of fundus และติดตามผลการคลอด
3. วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้นำมาประมวลผลทางสถิติโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป คำนวณ โดยมีสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่การแจก

แรงความถี่ ร้อยละ และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ logistic regression

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อภาวะ Cephalopelvic disproportion (CPD) ได้รับการรับรองจริยธรรมงานวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมงานวิจัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์ พบว่า หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ อายุต่ำกว่า 24 ปี (ร้อยละ 58.1) ส่วนสูง

ระหว่าง 150 – 159 ซม. (ร้อยละ 56.6) การคลอดครั้งแรก (ร้อยละ 58.1) น้ำหนักที่เพิ่มระหว่างตั้งครรภ์ ระหว่าง 12 – 22 กก. (ร้อยละ 62.8) Height of fundus ต่ำกว่า 34 (ร้อยละ 43.4) และ ผ่าคลอด (ร้อยละ 55.0)

2. สภาวะสุขภาพมารดาหลังคลอด โดยการผ่าคลอด พบว่า มารดาหลังคลอด ตอนตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่ อายุต่ำกว่า 24 ปี (ร้อยละ 53.5) ส่วนสูงระหว่าง 150 – 159 ซม. (ร้อยละ 53.5) การคลอดครั้งแรก (ร้อยละ 64.8) น้ำหนักที่เพิ่มระหว่างตั้งครรภ์ ระหว่าง 12 – 22 กก. (ร้อยละ 63.4) Height of fundus ต่ำกว่า 34 (ร้อยละ 43.4)

3. ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อภาวะ Cephalopelvic disproportion (CPD)

ตารางที่ 1 ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อภาวะ Cephalopelvic disproportion (CPD)

ตัวแปร	level	ODDs ratio	p-value	95%CI	
				lower	upper
อายุของหญิงตั้งครรภ์	ต่ำกว่า 24 ปี	.654	.240	.321	1.329
	ระหว่าง 25-34 ปี อายุ	.977	.076	.931	4.209
	มากกว่า 34 ปี	.517	.326	.139	1.929
	มากกว่า 24 ปี	.971	.941	.448	2.106
ส่วนสูง	ต่ำกว่า 150 ซม.	4.427	.008	1.463	13.397
	ระหว่าง 150 – 159 ซม.	.757	.437	.375	1.528
	สูงกว่า 159 ซม.	.704	.419	.301	1.649
	ต่ำกว่า 159 ซม.	.920	.419	.606	3.323
การคลอด	ครั้งแรก	6.206	.000	2.453	15.701
น้ำหนักที่เพิ่มระหว่างตั้งครรภ์	น้อยกว่า 12 กก.	.984	.965	.469	2.062
	ระหว่าง 12 – 22 กก.	.706	.345	.342	1.456
	มากกว่า 22 กก.	3.337	.286	.364	30.607
	มากกว่า 12 กก.	.917	.955	.485	2.131
Height of fundus	ต่ำกว่า 34 ซม.	.793	.516	.394	1.597
	34 ซม.	.927	.952	.437	2.411
	มากกว่า 34 ซม.	4.671	.002	1.800	12.123
	34 ซม.ขึ้นไป	.789	.516	.626	2.540

ตารางที่ 1 พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อภาวะ Cephalopelvic disproportion (CPD) ได้แก่ ส่วนสูงต่ำกว่า 150 ซม. มีโอกาสเสี่ยง CPD 1.463 เท่า การคลอดครั้งแรก มีโอกาสเสี่ยง CPD 6.206 เท่า และ Height of fundus มากกว่า 34 ซม. มีโอกาสเสี่ยง CPD 4.671 เท่า

การอภิปรายผล

จากการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อภาวะ Cephalopelvic disproportion (CPD) พบว่า ข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์ พบว่า หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ อายุต่ำกว่า 24 ปี (ร้อยละ 58.1) ส่วนสูงระหว่าง 150 – 159 ซม. (ร้อยละ 56.6) การคลอดครั้งแรก (ร้อยละ 58.1) น้ำหนักที่เพิ่มระหว่างตั้งครรภ์ ระหว่าง 12 – 22 กก.

(ร้อยละ 62.8) Height of fundus ต่ำกว่า 34 (ร้อยละ 43.4) และ ผ่าคลอด (ร้อยละ 55.0) สำหรับสภาวะสุขภาพมารดาหลังคลอด โดยการผ่าคลอด พบว่า มารดาหลังคลอด ตอนตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่ อายุต่ำกว่า 24 ปี (ร้อยละ 5.35) ส่วนสูงระหว่าง 150 – 159 ซม. (ร้อยละ 53.5) การคลอดครั้งแรก (ร้อยละ 64.8) น้ำหนักที่เพิ่มระหว่างตั้งครรภ์ ระหว่าง 12 – 22 กก. (ร้อยละ 63.4) Height of fundus ต่ำกว่า 34 (ร้อยละ 43.4) และ ผ่าคลอด (ร้อยละ 40.8) สภาวะสุขภาพมารดาหลังคลอด โดยการผ่าคลอด พบว่า มารดาหลังคลอด ตอนตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่ อายุต่ำกว่า 24 ปี (ร้อยละ 5.35) ส่วนสูงระหว่าง 150 – 159 ซม. (ร้อยละ 53.5) การคลอดครั้งแรก (ร้อยละ 64.8) น้ำหนักที่เพิ่มระหว่างตั้งครรภ์ ระหว่าง 12 – 22 กก. (ร้อยละ 63.4) Height of fundus ต่ำกว่า 34 (ร้อยละ 43.4) และ ผ่าคลอด (ร้อยละ 40.8) ปี จ จ ย ที่ ส ง ผล ต อ ภ า ว ะ Cephalopelvic disproportion (CPD) ได้แก่ ส่วนสูง ต่ำกว่า 150 ซม. มีโอกาสเสี่ยง CPD 1.463 เท่า การคลอดครั้งแรก มีโอกาสเสี่ยง CPD 6.206 เท่า และ Height of fundus มากกว่า 34 ซม. มีโอกาสเสี่ยง CPD 4.671 เท่า สอดคล้องกันกับการศึกษาของ วันชัย เวียนวิเศษ (2011) ได้ศึกษา ปัจจัยเสี่ยงของการผ่าตัดคลอดจากภาวะผิวดัดส่วนระหว่างศีรษะทารกและเชิงกรานในหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่เคยคลอดบุตร ที่โรงพยาบาลศรีสะเกษ ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยเสี่ยงสำหรับการผ่าตัดคลอดจากภาวะผิวดัดส่วนระหว่างศีรษะทารกและเชิงกรานที่พบว่ามีนัยสำคัญ คือ คือความสูงของมารดาที่เท่ากับ หรือน้อยกว่า 154 เซนติเมตร (OR 2.89, 95%CI 2.12-3.95) น้ำหนักที่

เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์ตั้งแต่ 16 กิโลกรัม ขึ้นไป (OR 0.51, 95%CI 0.36-0.73) ดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์ที่มากกว่า 25 กก/ม.2 (OR 0.61, 95%CI 0.47-0.80) ดัชนีมวลกายก่อนคลอดที่มากกว่า 25 กก/ม.2 (OR 0.48, 95%CI 0.38-0.60) และความสูงระหว่างกระดูกหัวหน้าถึงยอดมดลูกตั้งแต่ 33 เซนติเมตรขึ้นไป (OR 0.37, 95%CI 0.27-0.50) และสอดคล้องกับการศึกษาของ สมบัติ ศักดิ์สว่างซ์ (2018) ได้ศึกษาปัจจัยเสี่ยงและคะแนนความเสี่ยงของการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องจากภาวะผิวดัดส่วนระหว่างศีรษะทารกและเชิงกราน ที่โรงพยาบาลกุมภวาปี ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยเสี่ยงที่มีนัยสำคัญต่อการเกิดภาวะ CPD คือ ความสูงของมารดา < 150 ซม. (OR = 9.52, 95% CI = 2.29-39.50) การตั้งครรภ์ครั้งแรก (OR = 3.78, 95% CI = 1.21-11.86) น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นตลอดการตั้งครรภ์ ≥ 15 กก. (OR = 5.03, 95% CI = 1.65-15.38) ความสูงของยอดมดลูก ≥ 35 ซม. (OR = 80.77, 95% CI = 25.01-260.81) น้ำหนักของทารก $\geq 3,500$ กรัม (OR = 9.78, 95% CI = 3.33-28.69)

ข้อเสนอแนะ

1.การเฝ้าระวัง ภาวะ Cephalopelvic disproportion (CPD) มีปัจจัยที่ต้องเฝ้าระวัง ได้แก่ ส่วนสูง ต่ำกว่า 150 ซม. การคลอดครั้งแรก และ Height of fundus

2. ควรมีการศึกษาแนวทางในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีปัจจัยได้แก่ ส่วนสูง ต่ำกว่า 150 ซม. การคลอดครั้งแรก และ Height of fundus เพื่อป้องกันภาวะไม่พึงประสงค์

เอกสารอ้างอิง

- Kovavisarach E, Buddeewong P. (2010) Diagnosis of Cephalopelvic Disproportion or Failure to Progress of Labor in Rajavithi Hospital Compare with The Criteria of Royal Thai College of Obstetricians and Gynaecologists. Thai Journal of Obstetrics and Gynaecology Vol 18: p. 77-81.
- Mancuso, M.S. and D.J. Rouse, Cesarean delivery for abnormal labor. Clin Perinatol, 2008. 35(3): p. 479-90, ix.
- วันชัย เวียนวิเศษ (2011). ปัจจัยเสี่ยงของการผ่าตัดคลอดจากภาวะผิวดัดส่วนระหว่างศีรษะทารกและเชิงกรานในหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่เคยคลอดบุตร ที่โรงพยาบาลศรีสะเกษ Thai Journal of Obstetrics and Gynaecology, Vol. 19, pp. 158-164
- สมบัติ ศักดิ์สว่างซ์ (2018). ปัจจัยเสี่ยงและคะแนนความเสี่ยงของการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องจากภาวะผิวดัดส่วนระหว่างศีรษะทารกและเชิงกราน ที่โรงพยาบาลกุมภวาปี J Med Health Sci Vol.25 No.2 30 – 42