

โรคชักในหญิงตั้งครรภ์ที่เกิดจากภาวะครรภ์เป็นพิษ ในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา: รายงานผู้ป่วย 6 ปี

สัญญา ปราบริบูรณ์, พ.บ.*

บทคัดย่อ

ภูมิหลัง: โรคชักในหญิงตั้งครรภ์ที่เกิดจากภาวะครรภ์เป็นพิษเป็นหนึ่งในสาเหตุของการเสียชีวิต 3 อันดับแรกของหญิงตั้งครรภ์ในประเทศไทย **วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาอุบัติการณ์โรคชักในหญิงตั้งครรภ์ที่เกิดจากภาวะครรภ์เป็นพิษในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา **ผู้ป่วยและวิธีการ:** เป็นแบบพรรณนาศึกษาข้อมูลย้อนหลังในหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2544 ถึง 30 กันยายน 2550 รวมระยะเวลา 6 ปี แล้วนำผลมาวิเคราะห์ทางสถิติ **ผลการศึกษา:** พบอุบัติการณ์โรคชักในหญิงตั้งครรภ์ที่เกิดจากภาวะครรภ์เป็นพิษ 1:1,182 ของการคลอด พบบ่อยในช่วงอายุ 20-35 ปี เป็นครรภ์แรก อายุครรภ์ 28-37 สัปดาห์ เป็นการชักก่อนรับไว้ในโรงพยาบาลร้อยละ 88.1 ต้องผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องร้อยละ 86.0 มีค่า Apgar score ที่ 5 นานีมากกว่า 7 ร้อยละ 75.6 พบภาวะ hemolysis, elevated liver enzyme และ low platelet count ร่วมกัน (HELLP syndrome) ร้อยละ 4.4 และมารดาเสียชีวิตร้อยละ 2.2 **สรุป:** อุบัติการณ์โรคชักในหญิงตั้งครรภ์ที่เกิดจากภาวะครรภ์เป็นพิษในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาพบได้ค่อนข้างสูง การให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์โดยเฉพาะที่มีปัจจัยเสี่ยงในการสังเกตและเฝ้าระวังอาการน่าที่จะทำให้ชักอย่างจริงจัง น่าจะช่วยลดอุบัติการณ์และลดความรุนแรงจากการชักลงได้

Abstract: Eclampsia at Maharat Nakhon Ratchasima Hospital: a 6-Year Review

Sanya Prabrituloo, M.D.

Department of Obstetrics and Gynecology, Maharat Nakhon Ratchasima Hospital, Nakhon Ratchasima, 30000

Nakhon Ratch Med Bull 2008; 32 (Suppl): S62-5.

Background: Eclampsia is one of the three leading causes of maternal death in Thailand. **Objective:** To study the incidence of eclampsia at Maharat Nakhon Ratchasima Hospital. **Patients & Methods:** Retrospective descriptive

study in eclamptic patients at Maharat Nakhon Ratchasima Hospital during 1 October, 2001 to 30 September, 2007 was performed. The data were analysed and presented in percentage. **Results:** There were 42 eclamptic patients from 49,658 deliveries. The incidence was 1:1182. Most cases were young (22.5 years) and nulliparus (76.0%). The majority of eclampsia appeared during 28-37 weeks of gestation, antepartum period and before admission (88.1%). The cesarean section rate was 86.0% and 75.6% of the neonates had no birth asphyxia (Apgar score at 5 minutes was more than 7). HELLP syndrome was found 4.4%. Maternal mortality rate was 2.2%. **Conclusion:** The incidence of eclampsia at Maharat Nakhon Ratchasima Hospital is high. Patient education, especially in high risk group, may reduce the incidence and severity of disease.

ภูมิหลัง

โรคชักในหญิงตั้งครรภ์ที่เกิดจากภาวะครรภ์เป็นพิษเป็นหนึ่งในสาเหตุของการเสียชีวิต 3 อันดับแรกของหญิงตั้งครรภ์ในประเทศไทย⁽¹⁻³⁾ จากข้อมูลของโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาใหม่พบอุบัติการณ์ 1 : 1876 ของการคลอด⁽³⁾ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาเป็นโรงพยาบาลศูนย์ขนาดใหญ่ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือและเป็นสถาบันการศึกษาอบรมและผลิตบุคลากรทางแพทย์มีผู้มาคลอดมากกว่า 8,000 รายต่อปีเป็นผู้ป่วยในพื้นที่และผู้ป่วยที่รับส่งต่อจากโรงพยาบาลอื่น ๆ รวมถึงหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการชักที่เกิดจากภาวะครรภ์เป็นพิษด้วย การวิจัยครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอุบัติการณ์ ลักษณะของผู้ป่วยที่ชัก และผลของการตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการวางแผนป้องกันและให้การรักษาที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยเหล่านี้

ผู้ป่วยและวิธีการ

เป็นแบบพรรณนาศึกษาโดยศึกษาข้อมูลย้อนหลังจากเวชระเบียนของหญิงตั้งครรภ์ที่ชักจากภาวะครรภ์เป็นพิษที่คลอดในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2544 ถึง 30 กันยายน 2550 รวมระยะเวลา 6 ปี แล้วนำผลการศึกษามาวิเคราะห์และแสดงด้วยสถิติร้อยละ

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการสนับสนุนการศึกษาวิจัยในคน โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

คำนิยาม

1. Eclampsia หมายถึง โรคชักในหญิงตั้งครรภ์ที่เกิดจากภาวะครรภ์เป็นพิษ
2. Pre-eclampsia หมายถึง ภาวะครรภ์เป็นพิษซึ่งประกอบด้วย ภาวะความดันโลหิตสูงร่วมกับการมีไข่ขาวออกมากผิดปกติ
3. HELLP syndrome หมายถึง ภาวะแทรกซ้อนของ pre-eclampsia หรือ eclampsia ซึ่งประกอบด้วย ภาวะเม็ดเลือดแดงแตกในกระแสเลือด (intravascular hemolysis) เอนไซม์ตับสูงขึ้น (elevated liver enzyme) และเกร็ดเลือดต่ำ (low platelets)

ผลการศึกษา

จากการค้นข้อมูลย้อนหลัง 6 ปี ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2544 ถึง 30 กันยายน 2550 มีหญิงตั้งครรภ์มาคลอดที่โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จำนวน 49,658 ราย พบหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะชักจากครรภ์เป็นพิษจำนวน 42 ราย คิดเป็นอุบัติการณ์ 1 : 1,182 ของการคลอดเมื่อศึกษาข้อมูลทั่วไปพบว่าอายุเฉลี่ย 22.5 ปี โดยช่วงอายุที่พบมากที่สุดคือ 20-35 ปี จำนวน 23 ราย คิด

เป็นร้อยละ 55.0 เป็นครั้งแรก จำนวน 32 ราย คิดเป็นร้อยละ 76.0 มาฝากครรภ์มากกว่า 4 ครั้ง จำนวน 29 ราย คิดเป็นร้อยละ 69 อายุครรภ์ที่พบส่วนมากพบในช่วงอายุครรภ์ 28-37 สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 72.0 (ตารางที่ 1)

หญิงตั้งครรภ์จำนวน 37 ราย คิดเป็นร้อยละ 88.1 มีการชักครั้งแรกก่อนรับไว้ในโรงพยาบาลและหญิงตั้งครรภ์จำนวน 5 รายคิดเป็นร้อยละ 11.9 มีการชักหลังรับไว้ในโรงพยาบาล โดย 2 รายวินิจฉัยว่าเป็นภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดไม่รุนแรง (mild pre-eclampsia) 3 รายวินิจฉัยว่าเป็นภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรง (severe pre-eclampsia) ช่วงเวลาที่ชัก 3 รายชักขณะเจ็บครรภ์คลอด (intrapartum period) 2 รายชักในระยะหลังคลอด (postpartum period) (ตารางที่ 2)

หญิงตั้งครรภ์จำนวน 36 ราย ต้องผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง (cesarean section) คิดเป็นร้อยละ 86.0 เด็กที่คลอดจำนวน 28 ราย คิดเป็นร้อยละ 62.0 มีน้ำหนักน้อย

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะชักจากครรภ์เป็นพิษ (n = 42)

	จำนวน (ร้อยละ)
อายุ (ปี)	
<20	16 (38.0)
20-35	23 (55.0)
>35	3 (7.0)
ครรภ์แรก	32 (76.0)
หลัง	10 (24.0)
ฝากครรภ์	
>4 ครั้ง	29 (69.0)
<4 ครั้ง	11 (26.0)
ไม่ได้ฝากครรภ์	2 (5.0)
อายุครรภ์ (สัปดาห์)	
<28	3 (7.0)
28-33	15 (36.0)
34-37	15 (36.0)
>37	9 (21.0)

ตารางที่ 2 ช่วงเวลาที่มีการชักครั้งแรก (n = 42)

	จำนวน (ร้อยละ)
ชักครั้งแรกก่อนรับไว้ในโรงพยาบาล	37 (88.1)
ชักครั้งแรกหลังรับไว้ในโรงพยาบาล	5 (11.9)
mild pre-eclampsia	2 (4.8)
severe pre-eclampsia	3 (7.1)
ช่วงเวลาขณะชัก	
ขณะเจ็บครรภ์คลอด (intrapartum period)	3 (7.1)
ชักในระยะหลังคลอด (postpartum period)	2 (4.8)

กว่า 2,500 กรัม แต่ร้อยละ 75.6 มีค่า Apgar score ที่ 5 นานที่ มากกว่า 7 หญิงตั้งครรภ์จำนวน 2 รายเป็น HELLP syndrome มี 1 ราย เสียชีวิตจากเลือดออกในสมอง (intracerebral hemorrhage) (ตารางที่ 3)

วิจารณ์

ผลการศึกษาครั้งนี้พบอุบัติการณ์การชักในหญิงตั้งครรภ์ที่เกิดจากภาวะครรภ์เป็นพิษ ในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาเท่ากับ 1: 1,182 ของการคลอดเป็น

ตารางที่ 3 ผลของการตั้งครรภ์ (n = 42)

	จำนวน (ร้อยละ)
ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง	36 (86.0)
คลอดปกติทางช่องคลอด	4 (10.0)
คลอดโดยใช้เครื่องดูดสุญญากาศ	2 (2.0)
น้ำหนักเด็ก (กรัม)	
<1,500	11 (24.0)
1,500-2,500	17 (38.0)
>2,500	17 (38.0)
Apgar score ที่ 5 นานที่	
0-3	-
4-7	11 (24.4)
>7	34 (75.6)
HELLP syndrome	2 (4.4)
Maternal death (intracerebral hemorrhage)	1 (2.2)

การชักที่เกิดขึ้นก่อนรับไว้ในโรงพยาบาล ร้อยละ 88.1 ช่วงอายุ 20-35 ปี พบมากที่สุด ร้อยละ 55.0 เป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรก ร้อยละ 76.0 มารับการฝากครรภ์มากกว่า 4 ครั้ง ร้อยละ 69.0 อายุครรภ์ขณะชักส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 28-37 สัปดาห์ ร้อยละ 72.0 ต้องผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ร้อยละ 86.0 พบภาวะ HELLP syndrome ร้อยละ 4.4 และมีหญิงตั้งครรภ์เสียชีวิต ร้อยละ 2.2 ซึ่งต่างกับการศึกษาในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่⁽³⁾ ที่พบอุบัติการณ์ 1:1,876 ของการคลอด แต่ก็ยังถือว่าอุบัติการณ์ที่พบค่อนข้างต่ำเมื่อเทียบกับการศึกษาของ Efetie และคณะ⁽⁴⁾ ซึ่งทำการศึกษาใน National Hospital, Abuja ประเทศไนจีเรีย ซึ่งพบอุบัติการณ์สูงถึง 7.8 : 1,000 ของการคลอด

เมื่อเทียบกับการศึกษาของ เอียน ดันนินันดร และคณะ⁽⁵⁾ พบข้อมูลที่แตกต่างกันคือ หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ฝากครรภ์น้อยหรือไม่ได้ฝากครรภ์ อายุครรภ์ขณะชักมากกว่า 37 สัปดาห์ เป็นการชักครั้งแรกหลังรับไว้ในโรงพยาบาล และต้องผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเพียงร้อยละ 43.6 แต่ที่คล้ายกันคือพบหญิงตั้งครรภ์เสียชีวิตน้อยเหมือนกัน

เมื่อเทียบกับการศึกษาของ Efetie และคณะ⁽⁴⁾ พบข้อมูลที่คล้ายกันคือ ส่วนมากเป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรกและต้องผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ส่วนข้อมูลที่ต่างกันคือ หญิงตั้งครรภ์ส่วนมากไม่ได้ฝากครรภ์เกิดภาวะแทรกซ้อน (HELLP syndrome) ร้อยละ 41.3 และหญิงตั้งครรภ์เสียชีวิตสูงถึงร้อยละ 28.3

ส่วนการศึกษาของ Aali และคณะ⁽⁷⁾ ที่ทำการศึกษาใน Kerman University ประเทศอิหร่าน พบข้อมูลที่คล้ายกันหลายอย่างเช่น หญิงตั้งครรภ์ส่วนมากอายุน้อยเป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรก ร้อยละ 72.7 ชักมาที่บ้านและมากกว่าครึ่งต้องผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่เสียชีวิตพบได้สูงถึงร้อยละ 18.0 ซึ่งสูงกว่าการศึกษาในครั้งนี้มาก

สรุป

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าอุบัติการณ์ของการเกิดโรคชักในหญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาค่อนข้างสูงเมื่อเทียบกับการศึกษาอื่น ๆ ที่ทำการศึกษาในประเทศไทย และภาวะแทรกซ้อนต่อหญิงตั้งครรภ์อาจรุนแรงจนทำให้เสียชีวิตได้ การฝากครรภ์ที่มีคุณภาพอย่างสม่ำเสมอ และการให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ในการสังเกตและเฝ้าระวังอาการนำที่จะทำให้เกิดชัก น่าจะช่วยลดอุบัติการณ์และช่วยลดความรุนแรงจากการชักลงได้⁽¹⁻⁷⁾

เอกสารอ้างอิง

1. วิทยา ธิฐาพันธ์. ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์. ใน: วิทยา ธิฐาพันธ์, วิบูลพรรณ ฐิตะดิลก, บรรณาธิการ. เวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: ยูเนี่ยนครีเอชัน; 2544. หน้า 295-318.
2. กำแพง จาตุรจินดา, วินิต พัวประดิษฐ์. ภาวะความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์. ใน: กำแพง จาตุรจินดา, สมพล พงษ์ไทย, สมศักดิ์ ตั้งตระกูล, สมาน ภิรมย์สวัสดิ์, สุวัชย์ อินทรประเสริฐ, อร่าม โรจนสกุล, บรรณาธิการ. สูติศาสตร์ รามาธิบดี. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: เมดิคัลมีเดีย; 2531. หน้า 137-56.
3. สุพัตราศิริ ไซดิยะตระกูล, ชีระ ทองสง. ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์. ใน: ชีระ ทองสง, ชเนนทร์ วนาภิรักษ์, บรรณาธิการ. สูติศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: พี. บี. ฟอเรน บুকส์ เซนเตอร์; 2541. หน้า 261-76.
4. Efetie ER, Okafor UV. Maternal outcome in eclamptic patients in Abuja, Nigeria: a 5 year review. Niger J Clin Pract 2007; 10: 309-13.
5. เอียน ดันนินันดร, ไพโรจน์ วิจิตรพานิชย์. โรคชักแท้งครรภ์ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์: ประสพการณ์ 8 ปี. จุฬาลงกรณ์เวชสาร 2530; 31: 871-82.
6. Onuh SO, Aisien AO. Maternal and fetal outcome in eclamptic patients in Benin City, Nigeria. J Obstet Gynaecol 2004; 24: 765-8.
7. Aali BS, Ghafoorian J, Mohamad-Alizadeh S. Severe preeclampsia and eclampsia in Kerman, Iran: complications and outcomes. Med Sci Monit 2004; 10: CR163-7.