

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะขาดออกซิเจน ในทารกแรกเกิดในโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า

Risk Factors for Birth Asphyxia in Somdejpraputhalertla Hospital

มยุรี เกตุการณ์ พ.บ., วว. สูตินรีเวชวิทยา
กลุ่มงานสูตินรีเวชกรรม
โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า

Mayuri Getgan M.D.
Thai Board of Obstetrics & Gynecology
Division of Obstetrics and Gynecology,
Somdejpraputhalertla Hospital.

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาปัจจัยต่อการเกิดภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกคลอด เพื่อลดอัตราการเกิดภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกคลอด

รูปแบบการศึกษา : ศึกษาจากเวชระเบียนผู้ป่วยย้อนหลัง โดยศึกษาปัจจัยต่าง ๆ ในหญิงตั้งครรภ์ที่อาจเป็นสาเหตุของภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด

ประชากรที่ศึกษา : ศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ อายุครรภ์ตั้งแต่ 28 สัปดาห์ขึ้นไป ที่มาคลอดในโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้าในช่วงเวลาตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2546 - 30 กันยายน 2549 และได้รับการวินิจฉัยว่าคลอดทารกแรกเกิดมีภาวะขาดออกซิเจน (Apgar score ที่ 1 นาที $\geq$ 7)

ผลการศึกษา : หญิงตั้งครรภ์จำนวน 133 ราย ทารกมีภาวะขาดออกซิเจนแรกคลอดจำนวน 138 ราย (หญิงตั้งครรภ์แฝด 5 ราย) จากปัจจัยทั่วไปพบว่าหญิงตั้งครรภ์มีอายุอยู่ในช่วง 18-34 ปีร้อยละ 76.7 อายุครรภ์เมื่อคลอด 37-41 สัปดาห์ร้อยละ 72.9 เป็นการคลอดบุตรครรภ์แรกร้อยละ 61.7 และฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้าครบ 4 ครั้งร้อยละ 84.9 ปัจจัยเสี่ยงก่อนคลอดพบว่าไม่มีภาวะเสี่ยงในขณะฝากครรภ์ร้อยละ 62.4 ส่วนกลุ่มที่มีภาวะเสี่ยงขณะฝากครรภ์พบว่าส่วนใหญ่เป็นโรคเลือดจางจากภาวะขาดธาตุเหล็กร้อยละ 18 ปัจจัยเสี่ยงขณะเจ็บครรภ์คลอดพบมีภาวะเสี่ยงร้อยละ 77.4 พบถุงน้ำคร่ำแตกน้อยกว่า 24 ชั่วโมงร้อยละ 50.3 และเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดร้อยละ 14.2 ใช้ยาชักนำการคลอดร้อยละ 55.6 ใช้ Magnesium sulfate ร้อยละ 6.0 และยาบรรเทาอาการปวดร้อยละ 6.0 ปัจจัยเสี่ยงของทารกพบมีน้ำหนักแรกคลอดระหว่าง 2,500 - 3,999 กรัมร้อยละ 68.8 ลักษณะของน้ำคร่ำปกติร้อยละ 39.0 พบมีไข้ทางเนืวย่นมากกว่าร้อยละ 15.8

สรุป : ทั้งปัจจัยทั่วไป ปัจจัยเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ก่อนคลอดและขณะเจ็บครรภ์คลอด ปัจจัยเสี่ยงของทารก เป็นข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการนำไปใช้พัฒนา หาแนวทางป้องกัน และปรับปรุงวิธีการปฏิบัติงานในแผนกฝากครรภ์และแผนกห้องคลอด

ABSTRACT

Objective : To study factors which may caused birth asphyxia and to reduce birth asphyxia rate.

Research method : Retrospective survey study

Subjects : Gestational age 28 weeks or above of pregnant women who were admitted to labor room of Somdejpraputhalertla Hospital between October 1, 2003 - September 30, 2006. These pregnant women delivered asphyxia newborns (Apgar score at 1 min $\leq$ 7).

Results : Total of 5,218 pregnant women, 133 of them delivered asphyxia newborn. The prevalence of birth asphyxia rate is 33.7, 29.5, 14.8 : 1,000 live birth in 2004, 2005, 2006 year's, respectively. The risk factors which may caused birth asphyxia included general and maternal factors, most of them were 76.7% of 18-34 years old. 72.9% were 37-41 weeks of gestational age, 61.7% is nulliparity, 84.9% good ANC in Somdejpraputhalertla Hospital. Pre-delivery factors, most of them (62.4%) had no risk factors. In risk factor groups, 18% iron deficiency anemia, 5.3% previous cesarean section. Labor factors, most of them (77.4%) had risk factors, 55.6% medical induction of labor, 6.0% magnesium sulfate were used, and 6.0% analgesic (pethidine) were used. Newborn factors, most of them (68.8%) had 2,500 - 3,999 gram body weight, 39.0% had clear amniotic fluid and 15.8% had thick meconium stained amniotic fluid.

Conclusion : Good antenatal care and early detection of risk factors by risk screening system, partograph and electronic fetal monitoring used, good resuscitation team can reduce birth asphyxia rate.

Keywords : Birth asphyxia, Risk factors

บทนำ

ภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิดเป็นภาวะฉุกเฉินของการคลอดที่พบได้บ่อย เป็นสาเหตุสำคัญของ การตายและความพิการในทารกที่ยังคงพบได้เสมอใน โรงพยาบาลหลายแห่ง และภาวะหรือโรคต่างๆของมารดา ขณะตั้งครรภ์ และเจ็บครรภ์คลอดที่สามารถคาดการณ์ล่วงหน้าได้ว่าทารกที่คลอดนั้นเสี่ยงต่อการเกิดภาวะขาด ออกซิเจนในทารกแรกคลอดมากน้อยเพียงใด เพื่อที่จะ วางแผนการคลอดที่เหมาะสมตลอดจนการช่วยเหลือทารก ต่อไป อัตราการเกิดภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกคลอด ของโรงพยาบาลแต่ละแห่งจึงไม่เท่ากัน เพราะขึ้นอยู่กับ ประสิทธิภาพของงานสูติกรรมในการดำเนินการดูแลหญิง ตั้งครรภ์

สำหรับโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า มี

ภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกคลอดในปีงบประมาณ 2547, 2548, 2549 เท่ากับ 33.7, 29.5, 14.8 ต่อพันการเกิด มีชีพ ตามลำดับ ผู้ทำวิจัยต้องการศึกษาว่าอะไรเป็นปัจจัย เสี่ยงของการเกิดภาวะขาดออกซิเจน เพื่อหาแนวทางใน การเตรียมระบบการฝากครรภ์ การเฝ้าคลอดอย่างระมัด ระวัง และเตรียมการทำการคลอดด้วยวิธีที่เหมาะสม

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาปัจจัยต่อการเกิดภาวะขาดออกซิเจนใน ทารกแรกคลอดของโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า เพื่อลดอัตราการเกิดภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกคลอด

วัตถุประสงค์เฉพาะ

เพื่อศึกษาปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะขาดออกซิเจนใน

ทารกแรกคลอดตามปัจจัยต่อไปนี้

- ปัจจัยทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์
- ปัจจัยเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ก่อนคลอด
- ปัจจัยเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ขณะเจ็บครรภ์คลอด
- ปัจจัยเสี่ยงของทารก

วัสดุและวิธีการศึกษา

ศึกษาจากเวชระเบียนผู้ป่วยย้อนหลังในหญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์ตั้งแต่ 28 สัปดาห์ขึ้นไปที่มาคลอดในโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้าในระหว่างเวลาตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2546 - 30 กันยายน 2549 และได้รับการวินิจฉัยว่าคลอดทารกแรกเกิดมีภาวะขาดออกซิเจน (Apgar score ที่ 1 นาที ≤ 7)¹ และมีเกณฑ์การคัดเลือกหญิงตั้งครรภ์ออก คือ หญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทารกแรกคลอดที่มีความพิการแต่กำเนิดอย่างรุนแรง โดยศึกษาปัจจัยที่อาจเป็นสาเหตุของภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิดในหญิงตั้งครรภ์ ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับ

- ปัจจัยทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์ เช่น อายุของหญิงตั้งครรภ์ อายุครรภ์เมื่อคลอด จำนวนครั้งของการคลอดบุตร จำนวนครั้งของการฝากครรภ์
- ปัจจัยเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ก่อนคลอด เช่น ภาวะแทรกซ้อนและภาวะเสี่ยงในระหว่างฝากครรภ์
- ปัจจัยเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ขณะเจ็บครรภ์คลอด เช่น ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เคยผ่าตัดคลอดครรภ์ก่อน ครรภ์แฝด ฤดูแล้ง น้ำคร่ำแตกนานมากกว่า 24 ชั่วโมง การใส่ยาในระหว่างเจ็บครรภ์คลอด วิธีการคลอด
- ปัจจัยเสี่ยงของทารก เช่น น้ำหนักของทารก ลักษณะของน้ำคร่ำขณะเจ็บครรภ์คลอด

ทั้งปัจจัยทั่วไป ปัจจัยเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ก่อนคลอด ขณะคลอด และปัจจัยเสี่ยงของทารก วิเคราะห์ข้อมูลแบบการแจกแจงความถี่ร้อยละ

ผลการศึกษา

ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2546 - 30 กันยายน 2549 มีหญิงตั้งครรภ์มาคลอดที่โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้าจำนวน 5,218 คน โดยในปีงบประมาณ 2547, 2548, 2549 จำนวน 1,780, 1,825, 1,613 ราย ตามลำดับ มีทารกที่มีภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิดจำนวน 138 ราย (มีหญิงตั้งครรภ์แฝด 5 ราย) ปีงบประมาณ 2547, 2548, 2549 จำนวน 60, 54, 24 ราย ตามลำดับ อุบัติการณ์ของการเกิดภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิดปีงบประมาณ 2547, 2548, 2549 เท่ากับ 33.7, 29.5, 14.8 ต่อพันการเกิดมีชีพ ตามลำดับ

จากตารางที่ 1 ปัจจัยทั่วไป พบว่าหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 18-34 ปีร้อยละ 76.7 อายุครรภ์เมื่อคลอด 37-41 สัปดาห์ร้อยละ 72.9 เป็นการคลอดบุตรครั้งแรกร้อยละ 61.7 ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้าครบ 4 ครั้งร้อยละ 84.9

จากตารางที่ 2 ปัจจัยเสี่ยงก่อนคลอด พบว่าหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ไม่มีภาวะเสี่ยงในขณะฝากครรภ์ร้อยละ 62.4 ส่วนกลุ่มที่มีภาวะเสี่ยงพบมีภาวะช็อคจากการขาดธาตุเหล็กร้อยละ 18 เคยผ่าตัดคลอดครรภ์ก่อนร้อยละ 5.3 เป็นโรคเลือดจางธาลัสซีเมียร้อยละ 3.8 มีภาวะช็อคเนื่องจากเป็นพาหะของโรคเลือดจางธาลัสซีเมียร้อยละ 2.3 ครรภ์แฝดร้อยละ 2.3 เบาหวานในระหว่างตั้งครรภ์ (GDMA2) ร้อยละ 1.5 ผลเลือด HIV positive ร้อยละ 1.5 ผลเลือด VDRL reactive ร้อยละ 0.8 โรคหัวใจพิการมาแต่กำเนิดร้อยละ 0.7 โรคไตร้อยละ 0.7 โรคเกล็ดเลือดต่ำร้อยละ 0.7

จากตารางที่ 3 ปัจจัยเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ขณะเจ็บครรภ์คลอด พบว่ามีภาวะเสี่ยงขณะเจ็บครรภ์คลอดร้อยละ 77.4 ใส่ยาในการชักนำการคลอดร้อยละ 55.6 ใช้ Magnesium sulfate ร้อยละ 6.0 และใช้ยาลดอาการปวด (Pethidine) ร้อยละ 6.0

สำหรับภาวะเสี่ยงขณะเจ็บครรภ์คลอดนั้นส่วนใหญ่เป็นการแตกของถุงน้ำคร่ำน้อยกว่า 24 ชั่วโมงร้อยละ 50.3 เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดร้อยละ 14.2 ส่วนน้ำหนักผิ

ตารางที่ 1 ปัจจัยทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์กับภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด (N = 133)

ปัจจัย	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
อายุมารดา (ปี)		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 17	16	12.0
18-34	102	76.7
มากกว่าหรือเท่ากับ 35	15	11.3
อายุครรภ์เมื่อคลอด (สัปดาห์)		
28-36	32	24.1
37-41	97	72.9
มากกว่าหรือเท่ากับ 42	4	3.0
จำนวนการคลอดบุตร (คน)		
0	82	61.7
มากกว่าหรือเท่ากับ 1	51	38.3
การฝากครรภ์		
ไม่ฝากครรภ์	3	2.3
ฝากครรภ์ที่รพ. สมเด็จพระ 4 ครั้ง	113	84.9
ฝากครรภ์ที่รพ. สมเด็จพระ น้อยกว่า 4 ครั้ง	10	7.5
ฝากครรภ์ที่รพ. ชุมชนครบ 4 ครั้ง	4	3.0
ฝากครรภ์ที่รพ. ชุมชนน้อยกว่า 4 ครั้ง	2	1.5
ฝากครรภ์ที่รพ. เอกชน / คลินิก	1	0.8

ปกติร้อยละ 6.1 ครรภ์เป็นพิษร้อยละ 6.1 เคยผ่าตัดคลอด
ครรภ์ก่อนร้อยละ 4.7 ครรภ์แฝดร้อยละ 3.4 ติดเชื้อใน
โพรงมดลูกและถุงน้ำคร่ำร้อยละ 2.7 มีภาวะตกเลือดก่อน
คลอดร้อยละ 2.0 มีภาวะสายสะดือย้อย รกเกาะต่ำ
เบาหวานในระหว่างตั้งครรภ์ (GDMA2) น้ำคร่ำน้อย และ
ผลเลือด HIV positive ร้อยละ 1.4 ตามลำดับ มีการแตก
ของถุงน้ำคร่ำมากกว่า 24 ชั่วโมง ภาวะรกลอกตัวก่อน
กำหนด โรคหัวใจ โรคเกล็ดเลือดต่ำ และผลเลือด VDRL
reactive ร้อยละ 0.7 ตามลำดับ หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่
คลอดโดยวิธีการผ่าตัดคลอดร้อยละ 43.6 สาเหตุของการ
ผ่าตัดเกิดจากทารกมีภาวะเครียดในครรภ์ร้อยละ 17.3

จากตารางที่ 4 ปัจจัยเสี่ยงของทารกพบว่าส่วนใหญ่
มีน้ำหนักแรกคลอดอยู่ระหว่าง 2,500 - 3,999 กรัม ร้อยละ
68.8 ลักษณะของน้ำคร่ำปกติร้อยละ 39.0 พบมีซีเทาใน
น้ำคร่ำเนืวยวขึ้นมากร้อยละ 15.8

วิจารณ์

จากการศึกษาพบว่าปัจจัยทั่วไปในหญิงตั้งครรภ์
คือ อายุมารดาอยู่ในช่วง 18-34 ปี และอายุครรภ์เมื่อ
คลอดอยู่ในช่วง 37-41 สัปดาห์ร้อยละ 72.9 อายุครรภ์
28-30 สัปดาห์ร้อยละ 24.1 มารดาครรภ์แรก และส่วน
ใหญ่ฝากครรภ์ครบ 4 ครั้ง ฝากครรภ์ไม่ครบ 4 ครั้ง รวม

ตารางที่ 2 ปัจจัยเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ก่อนคลอดกับภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด (N = 133)

ปัจจัย	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
หญิงมีครรภ์มีภาวะเสี่ยงขณะฝากครรภ์		
ไม่มี	83	62.4
มี	50	37.6
เบาหวานในระหว่างตั้งครรภ์	2	1.5
โรคเลือดจางธาลัสซีเมีย	5	3.8
โรคเลือดจางเนื่องจากขาดธาตุเหล็ก	24	18
ภาวะชืดเนื่องจากเป็นพาหะของธาลัสซีเมีย	3	2.3
VDRL reactive	1	0.8
HIV positive	2	1.5
โรคหัวใจ	1	0.7
โรคไต	1	0.7
โรคเกล็ดเลือดต่ำ	1	0.7
ครรภ์แฝด	3	2.3
เคยผ่าตัดคลอดครรภ์ก่อน	7	5.3

ตารางที่ 3 ปัจจัยเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ขณะเจ็บครรภ์คลอดกับภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด (N = 133)

ปัจจัย	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
หญิงมีครรภ์มีภาวะเสี่ยงขณะเจ็บครรภ์		
ไม่มี	30	22.6
มี	103	77.4
เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด	21	14.2
ครรภ์แฝด	5	3.4
ถุงน้ำคร่ำแตกน้อยกว่า 24 ชั่วโมง	74	50.3
ถุงน้ำคร่ำแตกมากกว่า 24 ชั่วโมง	1	0.7
เคยผ่าตัดคลอดครรภ์ก่อน	7	4.7
สายสะดือย้อย	2	1.4

ตารางที่ 3 (ต่อ) ปัจจัยเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ขณะเจ็บครรภ์คลอดกับภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด (N = 133)

ปัจจัย	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ครรภ์เป็นพิษ	9	6.1
ติดเชื้ในโพรงมดลูกและถุงน้ำคร่ำ	4	2.7
ภาวะรกลอกตัวก่อนกำหนด	1	0.7
ภาวะรกเกาะต่ำ	2	1.4
ภาวะตกเลือดก่อนคลอด	3	2.0
โรคหัวใจ	1	0.7
ส่วนน้ำหนักผิดปกติ	9	6.1
เบาหวานในระหว่างตั้งครรภ์	2	1.4
ภาวะน้ำคร่ำน้อย	2	1.4
โรคเกล็ดเลือดต่ำ	1	0.7
HIV positive	2	1.4
VDRL reactive	1	0.7
การให้ยาในการชักนำการคลอด		
ใช่	74	55.6
ไม่ใช่	59	44.4
การให้ยาในระหว่างเจ็บครรภ์คลอด		
Magnesium sulfate		
ใช่	8	6.0
ไม่ใช่	125	94.0
Pethidine		
ใช่	8	6.0
ไม่ใช่	125	94.0
วิธีการคลอด		
คลอดปกติทางช่องคลอด	35	26.3
ใช้เครื่องดูดสุญญากาศ	25	18.8
ใช้คีมช่วยคลอด	9	6.8
ผ่าตัดคลอดบุตร	58	43.6
คลอดท่าก้นทางช่องคลอด	6	4.5

ตารางที่ 4 ปัจจัยเสี่ยงของทารกกับภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด (N = 138)*

ปัจจัย	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
น้ำหนักทารกแรกคลอด (กรัม)		
น้อยกว่า 1,000	10	7.3
1,000-2,499	32	23.2
2,500-3,999	95	68.8
มากกว่าหรือเท่ากับ 4,000	1	0.7
ลักษณะของน้ำคร่ำ		
ไม่เห็น	42	31.6
ปกติ	52	39.0
ปนเลือดสีแดงคล้ำ	1	0.8
มีขี้เทาเล็กน้อย	15	11.3
มีขี้เทาเขียวชั้นปานกลาง	2	1.5
มีขี้เทาเขียวชั้นมาก	21	15.8

* มีครรภ์แฝดจำนวน 5 คู่

ร้อยละ 9.0 ต่างจากการศึกษาของวราภรณ์ แก้วพรม² พบว่าอายุครรภ์เมื่อคลอด 28-36 สัปดาห์ร้อยละ 48.5 ส่วนใหญ่ฝากครรภ์โรงพยาบาลชุมชนไม่ครบ 4 ครั้งร้อยละ 42.9 ปัจจัยอื่น เช่น มารดามีอายุมากหรือน้อย อายุครรภ์เมื่อคลอด 28-36 สัปดาห์ หรือทารกมีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม การมีขี้เทาในน้ำคร่ำก็มีความสำคัญในการทำให้เกิดภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิดเช่นเดียวกับการศึกษาของประภาพร เพ็ชรมา³ ซึ่งมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากทารกที่คลอดก่อนกำหนดอวัยวะต่าง ๆ ของทารกยังเจริญไม่เต็มที่ และไม่พร้อมที่จะทำงานจึงเกิดภาวะแทรกซ้อนโดยเฉพาะอย่างยิ่งภาวะแทรกซ้อนของระบบหายใจ (RDS) จากการขาดสาร surfactant ในถุงลมปอด⁴ ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ควรได้รับการดูแลเพื่อลดการคลอดก่อนกำหนด เช่น การฝากครรภ์ที่ครบ 4 ครั้งตามเกณฑ์ การให้ความรู้ถึงการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง อาการที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนนัด ให้ความรู้

เกี่ยวกับสาเหตุ อาการและผลเสียของการคลอดก่อนกำหนด สำหรับปัจจัยเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ก่อนคลอดส่วนใหญ่ไม่มีปัจจัยเสี่ยง กลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยงส่วนใหญ่มีภาวะเลือดจางเนื่องจากการขาดธาตุเหล็ก ดังนั้นที่แผนกฝากครรภ์จะต้องให้ความสำคัญในการแก้ไขปัญหาของการขาดธาตุเหล็ก เช่น ค้นหาหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะซีดหาสาเหตุของภาวะซีด ให้ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหารและยาบำรุงเลือด และตรวจติดตามหลังการรักษาเนื่องจากภาวะซีดในมารดาทำให้เพิ่มโอกาสของการคลอดก่อนกำหนด ทารกน้ำหนักน้อยกว่าปกติและเพิ่มอัตราตายปริกำเนิด⁵

ในขณะที่เจ็บครรภ์คลอดพบว่าหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีภาวะเสี่ยงโดยเฉพาะภาวะถุงน้ำคร่ำแตกน้อยกว่า 24 ชั่วโมง และภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ดังนั้นต้องให้ความสำคัญในหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดในการค้นหาภาวะเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ และให้การดูแลอย่าง

เหมาะสม รวมทั้งในขณะที่มีการชักนำการคลอดโดยการ
ใช้ยาออกซิโตซินจะต้องให้การดูแลเป็นพิเศษโดยมีการ
ตรวจการหดตัวของมดลูก และอัตราการเต้นของหัวใจ
ทารก อาจใช้ continuous electronic fetal monitoring
เนื่องจากผลข้างเคียงที่พบมากที่สุดคือมดลูกหดตัวนาน
หรือถี่กว่าปกติ ซึ่งอาจทำให้เกิดภาวะเครียดของทารกใน
ครรภ์ได้

ลักษณะของน้ำคร่ำขณะเจ็บครรภ์คลอดเป็นสิ่งที่
มีประโยชน์ในการช่วยเตือนให้ผู้ดูแลและแพทย์ว่าทารกมี
โอกาสเกิดภาวะขาดออกซิเจนแรกเกิดได้สูงโดยเฉพาะการ
มีสีเขียวเข้มขึ้นมาก แม้ว่าจากการศึกษาภาวะขาด
ออกซิเจนในทารกแรกเกิดจะมีลักษณะน้ำคร่ำเป็นปกติ
ก็ตาม จากการศึกษาของ Mac Donald และคณะ⁶,
Nathan และคณะ⁷, Yeomans และคณะ⁸ พบว่าภาวะ
น้ำคร่ำมีสีเขียวปนเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญอย่างหนึ่ง การ
เจาะถุงน้ำเพื่อสังเกตสีน้ำคร่ำเมื่อเข้า active phase ทำให้
วินิจฉัยภาวะน้ำคร่ำมีสีเขียวได้เร็วขึ้น การใส่ท่อช่วยหายใจ
และดูดซี่เทาออกทันทีหลังคลอดจะช่วยลดการสูดสำลัก
ซี่เทาเข้าปอดทารก

โดยสรุปภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิดเป็น
ปัญหาที่สำคัญของงานอนามัยแม่และเด็กโดยเป็นสาเหตุ
อันดับสองที่ทำให้ทารกเสียชีวิต และมีความพิการทาง
สมองเกิดขึ้น ตามที่กระทรวงสาธารณสุขโดยกรมอนามัย
แม่และเด็ก มีนโยบายในการพัฒนางานอนามัยแม่และ
เด็กได้กำหนดให้มีทารกแรกเกิดขาดออกซิเจนไม่เกิน 30
ต่อพันการเกิดมีชีพ โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า
ในปีงบประมาณ 2547, 2548, 2549 พบมีภาวะขาด
ออกซิเจนในทารกแรกเกิด 33.7, 29.5, 14.8 ต่อพันการ
เกิดมีชีพ ตามลำดับ แสดงถึงคุณภาพในการดูแลหญิง
ตั้งครรภ์ได้รับการพัฒนาให้ดีขึ้น ในการลดปัญหาภาวะ
ขาดออกซิเจนในทารกแรกคลอดควรเริ่มต้นตั้งแต่การดูแล
ที่แผนกฝากครรภ์ การค้นหาหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง
การตรวจคัดกรองภาวะซีด พาหะและโรคธาลัสซีเมีย การ
คัดกรองเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์ มีแนวทางดูแลหญิง

ตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง ในห้องคลอดต้องมีระบบการดูแล
โดยการค้นหาหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงในขณะเจ็บครรภ์
คลอดและต้องรายงานสูติแพทย์ทราบเพื่อวางแผนในการ
ดูแลระหว่างรอคลอดและทำคลอดอย่างเหมาะสม ใช้
partograph ในการดูแลการคลอด ใช้ electronic fetal
monitoring เพื่อตรวจดูภาวะเครียดของทารกในครรภ์เมื่อ
มีการชักนำการคลอดหรือกรณีทารกมีภาวะเสี่ยงต่อการ
เกิดภาวะขาดออกซิเจนแรกคลอด มีการทำ intrauterine
resuscitation และมีระบบการเตรียมผ่าตัดคลอดที่รวดเร็ว
มีบุคลากรทั้งแพทย์และพยาบาลที่พร้อมในการช่วยคลอด
และการฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิดเพื่อป้องกันภาวะขาด
ออกซิเจน การเจ็บป่วย และการตายในทารกแรกเกิด

สรุป

ปัจจัยต่อการเกิดภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรก
คลอด ได้แก่ ปัจจัยทั่วไป ปัจจัยเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์
ก่อนคลอดและขณะเจ็บครรภ์คลอด และปัจจัยเสี่ยงของ
ทารก ซึ่งปัจจัยเหล่านี้เป็นข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการนำ
ไปใช้พัฒนา หาแนวทางป้องกัน และปรับปรุงวิธีการ
ปฏิบัติงานในแผนกฝากครรภ์และแผนกห้องคลอดต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นพ.สมศักดิ์ ไพบูลย์ ผู้อำนวยการ
โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า ผู้อนุญาตให้ทำการ
วิจัยนี้ และเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลทุกท่านที่มีส่วนช่วย
ให้การวิจัยนี้สำเร็จได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. ข้อเสนอแนะการ
ดูแลทางสูติกรรมและกุมารเวชกรรมเพื่อป้องกันและ
รักษาภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด. พิมพ์ครั้งที่
3. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ;
2542.
2. วราภรณ์ แก้วพรหม. ภาวะขาดออกซิเจนในทารก

- แรกเกิด โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์. วารสาร
โรงพยาบาลอุดรธานี 2550 ; 15 (1) : 65-75.
3. ประภาภรณ์ เพชรมาก. ปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะการณ
ขาดออกซิเจนของทารกแรกเกิด โรงพยาบาลสมเด็จพระ
ยุพราชเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี. วารสาร
ส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม กระทรวง-
สาธารณสุข 2549 ; 29 (4) : 98-112.
4. วีระ ทองสง. การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. ใน :
วีระ ทองสง, ชเนนทร์ วนาภิรักษ์, บรรณาธิการ.
สูติศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : พี.บี.ฟอเรน
นิวส์ เซ็นเตอร์ : 2541. หน้า 197-206.
5. วีระ ทองสง. โรคทางโลหิตวิทยาในสตรีตั้งครรภ์.
ใน : วีระ ทองสง, ชเนนทร์ วนาภิรักษ์, บรรณาธิการ.
สูติศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : พี.บี.ฟอเรน
นิวส์ เซ็นเตอร์ : 2541. หน้า 349-64.
6. Mac Donald HM, Mulligam JC, Allen AC, Taylo
PM. Neonatal asphyxia. In. Relationship of obstetric
and neonatal mortality in 38,403 consecutive
deliveries. J Pediatr 1980 ; 96 : 898-902.
7. Nathan L, Leveno KJ, Carmody TJ III, Kelly MA,
Sherman ML. Meconium : a 1990'S prospective
on an old obstetric hazard. Obstet Gynecol
1994 ; 83 : 329-32.
8. Yeomans ER, Giltrap LC III, Levenu KJ, Burris JS.
Meconium in the amniotic fluid and fetal acid base
status. Obstet Gynecol 1989 ; 73 : 175-8.