

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

# อัตราการตายทารกปริกำเนิด และอัตราการตายของทารกแรกเกิด แต่ละกลุ่มน้ำหนักที่โรงพยาบาลนครปฐม ในปี พ.ศ. 2549 เปรียบเทียบกับปี พ.ศ. 2538

## Perinatal-Neonatal and Weight Specific Neonatal Mortality in Nakhonpathom Hospital in the Year 2006 Comparison with 1995 : A Hospital Based Study.

นวรรตน์ จันทร์ตระกูล, พ.บ., ว.ว.กุมารเวชศาสตร์

กลุ่มงานกุมารเวชกรรม

โรงพยาบาลศูนย์นครปฐม

จังหวัดนครปฐม

Nawarath Juntrakul M.D., Thai Board of Pediatrics

Division of Pediatrics

Nakhonpathom Hospital

Nakhonpathom Province

### บทคัดย่อ

การศึกษาข้อมูลอัตราการตายของทารกระยะปริกำเนิด อัตราตายของทารกแรกเกิดและอัตราการตายของทารกแรกเกิดแต่ละกลุ่มน้ำหนักเฉพาะทารกที่เกิดในโรงพยาบาลนครปฐม ในปี พ.ศ. 2549 เปรียบเทียบกับปี พ.ศ. 2538 พบว่า ปี พ.ศ. 2549 มีทารกเกิดทั้งหมด 4,742 ราย ซึ่งในจำนวนนี้มีทารกตายคลอด 24 ราย อัตราตายของทารกระยะปริกำเนิด 7.38 : 1,000 ของทารกเกิดทั้งหมดและอัตราการตายของทารกแรกเกิด 3.82 : 1,000 ของทารกเกิดมีชีวิต อัตราตายทั้งสองดังกล่าวลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับ ปี พ.ศ. 2538 ส่วนอัตราการตายของทารกแรกเกิดแต่ละกลุ่มน้ำหนัก ในปี พ.ศ. 2549 พบว่า น้อยกว่าปี พ.ศ. 2538 ยกเว้นในกลุ่มน้ำหนักน้อยกว่า 1,000 กรัม ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าโรงพยาบาลนครปฐม มีการพัฒนาการดูแลทารกแรกเกิดอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตามควรมีการพัฒนาการดำเนินงานวางแผนครอบครัวและการฝากครรภ์ เพื่อช่วยลดอุบัติการณ์การเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย และส่งผลให้มีการลดลงของอัตราการตายของทารกระยะปริกำเนิดและระยะแรกเกิดที่ชัดเจนกว่านี้

### ABSTRACT

The study on perinatal mortality, neonatal mortality and weight specific death rate of neonatal infants born at Nakhonpathom Hospital in the year 2006 was carried out and compared with the rate of 1995. It was found that in 2006 the total number of births was 4,742 with 24 stillbirths. The perinatal mortality rate was 7.38 per 1,000 births and neonatal mortality rate was 3.82 per 1,000 live births. Reduction in perinatal and

neonatal mortality rate from 1995 to 2006 was observed. The weight specific neonatal mortality in 2006 was reduced from 1995 in all weight groups except extremely low birth weight. It is concluded that the neonatal mortality rate in 2006 was improved because of continuous effective neonatal care. To reduce the low birth weight infant rate by means of family planning program and antenatal care may improve perinatal and neonatal mortality rate at Nakhonpathom Hospital.

## บทนำ

อัตราตายของทารกแรกเกิด ถือเป็นดัชนีที่สำคัญอันหนึ่งที่แสดงถึงคุณภาพในการคลอดหรืออนามัยแม่และเด็กสะท้อนให้เห็นคุณภาพของการฝากครรภ์ ความสามารถในการเฝ้าระวังในห้องคลอด และประสิทธิภาพในการดูแลทารกแรกเกิด ดังเช่นข้อมูลจากสำนักพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข<sup>1</sup> ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2548 พบว่า อัตราตายทารกแรกเกิดระยะต้น และอัตราเกิดไร้ชีพซึ่งเฉลี่ยทั้งประเทศ มีค่า 2.86 : 1,000 ทารกเกิดมีชีพ และ 0.17 : 1,000 ทารกเกิดทั้งหมด ตามลำดับ นอกจากนี้กรมอนามัยได้กำหนดเป้าหมายงานส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก<sup>2</sup> ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2549 ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) ให้มีอัตราตายปริกำเนิดไม่เกิน 9 : 1,000 ทารกคลอดทั้งหมด อัตราตายของทารกแรกเกิดไม่เกิน 15 : 1,000 ทารกเกิดมีชีพ และอัตราทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ไม่เกินร้อยละ 7 ของทารกเกิดทั้งหมด

ความรู้เรื่องทารกแรกเกิดได้มีการพัฒนาขึ้นอย่างรวดเร็ว นอกจากมีการพัฒนาทางวิชาการทางการแพทย์แล้ว อุปกรณ์และเทคโนโลยีต่าง ๆ ได้ถูกนำมาใช้เพื่อช่วยเทคนิคการรักษาทารกแรกเกิด เช่น เครื่องช่วยหายใจ หลากหลายชนิด ตู้อบเด็ก และการให้ความอบอุ่นแก่ร่างกายด้วยวิธีการต่าง ๆ เป็นต้น สิ่งเหล่านี้ล้วนแต่ทำให้ทารกมีโอกาสรอดชีวิตมากขึ้น และเกิดภาวะแทรกซ้อนน้อยลง เมื่อเป็นเช่นนี้ทำให้คาดว่าอัตราตายของทารกแรกเกิดน่าจะมีแนวโน้มน้อยลง

การศึกษาดังนี้ จึงเป็นการหาอัตราตายของทารก

ระยะปริกำเนิด อัตราตายของทารกแรกเกิด และอัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยในโรงพยาบาลศูนย์นครปฐม เพื่อประเมินงานทางด้านสาธารณสุขของโรงพยาบาลในการดูแลมารดาและทารกก่อนคลอด ระหว่างคลอด และหลังคลอด

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาอัตราตายของทารกระยะปริกำเนิด อัตราตายของทารกแรกเกิด และอัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย เปรียบเทียบกันระหว่างปี พ.ศ. 2549 และปี พ.ศ. 2538

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของน้ำหนักแรกเกิด และอัตราตายของทารกแรกเกิด

## นิยามศัพท์

อัตราตายของทารกระยะปริกำเนิด (Perinatal mortality rate) หมายถึง อัตราตายของทารกตายคลอด (Stillbirth) รวมกับทารกที่ตายภายใน 7 วันแรก ต่อทารกเกิดทั้งหมด 1,000 คน ในระยะเวลาที่กำหนด

การตายของทารกแรกเกิดช่วงแรก (early neonatal death) หมายถึง การตายของทารกก่อนอายุครบ 7 วัน

การตายของทารกแรกเกิดช่วงหลัง (late neonatal death) หมายถึง การตายของทารกอายุระหว่าง 7-28 วัน

อัตราตายของทารกแรกเกิด (neonatal mortality rate) หมายถึง อัตราตายของทารกอายุภายใน 28 วัน ต่อทารกเกิดมีชีพ 1,000 คน

น้ำหนักแรกเกิดน้อย (low birth weight) หมายถึง

ทารกที่มีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม ซึ่งอาจเป็น  
ทารกคลอดก่อนกำหนด หรือครบกำหนดก็ได้

7-28 วัน และอัตราตายทารกแรกเกิดภายใน 28 วัน  
เปรียบเทียบข้อมูลระหว่าง ปี พ.ศ. 2549 กับปี พ.ศ. 2538  
โดยใช้ Chi-square test

### วัตถุประสงค์ และวิธีการ

การวิจัยครั้งนี้ได้ศึกษาเด็กที่เกิดในแผนกสูติกรรม  
โรงพยาบาลนครปฐม ในปี พ.ศ. 2538 และในปี พ.ศ.  
2549 โดยแบ่งทารกตามน้ำหนักแรกเกิดเป็น 8 กลุ่ม คือ  
500-999, 1,000-1,499, 1,500-1,999, 2,000-2,499, 2,500-  
2,999, 3,000-3,499, 3,500-3,999 และ 4,000 กรัม หรือมาก  
กว่า จากนั้นจึงทำการหาจำนวนทารกที่เกิดทั้งหมด, ทารกที่  
ตายในระยะปริกำเนิด และระยะแรกเกิด ทั้งในช่วงแรก  
และช่วงหลัง ซึ่งอยู่ภายใน 28 วันแรกเกิด นำมาหาอัตรา  
ตายภายในระยะปริกำเนิด, ระยะน้อยกว่า 7 วัน, ระยะ

### ผลการศึกษา

ปี พ.ศ. 2549 มีทารกเกิด 4,742 ราย ทารกตาย  
คลอด 24 ราย คิดเป็นร้อยละ 68.57 ของทารกที่ตายใน  
ระยะปริกำเนิด และทารกเกิดมีชีพ 4,707 ราย ส่วนในปี  
พ.ศ. 2538 มีทารกเกิด 6,226 ราย ทารกตายคลอด 37 ราย  
คิดเป็นร้อยละ 57.81 ของทารกที่ตายในระยะปริกำเนิด  
และทารกเกิดมีชีพ 6,169 ราย (ตารางที่ 1 และ 2)

อัตราตายของทารกในระยะปริกำเนิด และทารก  
แรกเกิดในปี พ.ศ. 2549 คือ 7.38 : 1,000 ทารกเกิดทั้งหมด

ตารางที่ 1 จำนวนการเกิดและตายของทารกที่เกิดในโรงพยาบาลนครปฐม ปี พ.ศ. 2549

BW. (gms) Categories		500 to 999	1000 to 1499	1,500 to 1,999	2,000 to 2,499	2,500 to 2,999	3,000 to 3,499	3,500 to 3,999	≥ 4,000	Total
Birth	n (%)	21 (0.443)	44 (0.928)	113 (2.383)	413 (8.71)	1615 (34.06)	1853 (39.08)	591 (12.46)	92 (1.94)	4742 (100)
Livebirths	n (%)	21 (0.446)	37 (0.786)	105 (2.23)	407 (8.65)	1607 (34.14)	1848 (39.26)	590 (12.53)	92 (1.96)	4707 (100)
Stillbirths	n (%)	0 (0)	5 (20.83)	5 (20.83)	4 (16.67)	7 (29.17)	3 (12.5)	0 (0)	0 (0)	24 (100)
Early neonatal deaths	n (%)	5 (45.45)	1 (9.09)	1 (9.09)	2 (18.18)	1 (9.09)	1 (9.09)	0 (0)	0 (0)	11 (100)
Late neonatal deaths	n (%)	5 (71.43)	0 (0)	2 (28.57)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	7 (100)
Neonatal deaths	n (%)	10 (55.57)	1 (5.56)	3 (16.67)	2 (11.11)	1 (5.56)	1 (5.56)	0 (0)	0 (0)	18 (100)
Weight specific neonatal deaths	n (%)	10 (47.62)	1 (2.70)	3 (2.86)	2 (0.49)	1 (0.06)	1 (0.05)	0 (0)	0 (0)	18 (0.38)
Perinatal deaths	n (%)	5 (14.29)	6 (17.14)	6 (17.14)	6 (17.14)	8 (22.86)	4 (11.43)	0 (0)	0 (0)	35 (100)

ตารางที่ 2 จำนวนการเกิดและตายของทารกที่เกิดในโรงพยาบาลนครปฐม ปี พ.ศ. 2538

BW. (gms) Categories		500 to 999	1000 to 1499	1,500 to 1,999	2,000 to 2,499	2,500 to 2,999	3,000 to 3,499	3,500 to 3,999	≥ 4,000	Total
Birth	n (%)	13 (0.21)	47 (0.75)	122 (1.96)	495 (7.95)	2,087 (33.52)	2,513 (40.36)	830 (13.33)	119 (1.91)	6,226 (100)
Livebirths	n (%)	13 (0.21)	40 (0.65)	111 (1.79)	488 (7.88)	2,077 (33.56)	2,512 (40.59)	829 (13.39)	119 (1.92)	6,189 (100)
Stillbirths	n (%)	0 (0)	7 (18.92)	11 (29.73)	7 (18.92)	10 (27.03)	1 (2.70)	1 (2.70)	0 (0)	37 (100)
Early neonatal deaths	n (%)	2 (7.41)	2 (7.41)	5 (18.52)	6 (22.22)	7 (25.93)	3 (11.11)	1 (3.70)	1 (3.70)	27 (100)
Late neonatal deaths	n (%)	2 (20.00)	1 (10.00)	2 (20.00)	0 (0)	3 (30.00)	2 (20.00)	0 (0)	0 (0)	10 (100)
Neonatal deaths	n (%)	4 (10.81)	3 (8.11)	7 (18.92)	6 (16.22)	10 (27.03)	5 (13.51)	1 (2.70)	1 (2.70)	37 (100)
Weight specific neonatal deaths	n (%)	4 (30.77)	3 (7.50)	7 (6.31)	6 (1.23)	10 (0.48)	5 (0.20)	1 (0.12)	1 (0.84)	37 (0.60)
Perinatal deaths	n (%)	2 (3.12)	9 (14.06)	16 (25.00)	13 (20.31)	17 (26.56)	4 (6.25)	2 (3.12)	1 (1.56)	64 (100)

และ 3.82 : 1,000 ทารกเกิดมีชีวิต ตามลำดับ ซึ่งอัตราการตายทั้งสองนี้ลดลงหรือน้อยกว่าปี พ.ศ. 2538 โดยอัตราการตายของทารกในระยะปริกำเนิดลดลงร้อยละ 28.21 ส่วนอัตราการตายของทารกแรกเกิดลดลงร้อยละ 36.12 (ตารางที่ 3)

ทารกน้ำหนักแรกเกิดน้อย ในปี พ.ศ. 2549 แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มทารกน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม มีร้อยละ 12.46, กลุ่มทารกน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 1,500 กรัม มีร้อยละ 1.37, และกลุ่มทารกน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 1,000 กรัม มีร้อยละ 0.44 ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับปี พ.ศ. 2538 แล้ว พบว่าทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ที่เกิดในโรงพยาบาลนครปฐม ในปี พ.ศ. 2549 มีอุบัติการณ์เพิ่มขึ้น (ตารางที่ 4)

จากการศึกษาทั้งสองปีดังกล่าว ในแต่ละช่วงน้ำหนักแรกเกิด พบว่า ทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ตายมากกว่าทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักตั้งแต่ 2,500 กรัมขึ้นไป (Weight Specific neonatal death) กล่าวคือ ในปี พ.ศ. 2549 และปี พ.ศ. 2538 มีทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ตายร้อยละ 88.89 และ 54.05 ของทารกที่ตายภายใน 28 วันแรก ตามลำดับ ขณะที่ทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักมากกว่า 2,500 กรัม ตายร้อยละ 11.11 และ 45.95 ของทารกที่ตายภายใน 28 วันแรก ตามลำดับ (ตารางที่ 5)

อัตราการตายของทารกแรกเกิดในแต่ละกลุ่มของน้ำหนักแรกเกิด ในปี พ.ศ. 2549 พบว่ากลุ่มทารกน้ำหนัก

ตารางที่ 3 อัตราตายปริกำเนิด และอัตราตายทารกแรกเกิดในโรงพยาบาลนครปฐมปี พ.ศ. 2549 เปรียบเทียบกับปี พ.ศ. 2538

	พ.ศ. 2538	พ.ศ. 2549	P value	% Reduction in mortality rate
perinatal mortality rate per 1,000 birhts	10.28	7.38	0.15†	-28.21
Early neonatal mortality rate per 1,000 livebirths	4.36	2.34	0.11	-46.33
Late neonatal mortality rate per 1,000 livebirths	1.62	1.49	0.94	-8.03
Neonatal mortality rate per 1,000 Livebirths	5.98	3.82	0.15	-36.12

ตารางที่ 4 อุบัติการณ์การเกิดทารกน้ำหนักแรกเกิดน้อย ในโรงพยาบาลนครปฐม ปี พ.ศ. 2538 และปี พ.ศ. 2549

Infants \ Year	พ.ศ. 2538	พ.ศ. 2549	P value
Low birth weight n (%) BW < 2,500 gms	677 (10.87)	591 (12.46)	0.01
Very low birth weight n (%) BW < 1,500 gms	60 (0.96)	65 (1.37)	0.06
Very very low birth weight n (%) BW < 1,000 gms	13 (0.21)	21 (0.44)	0.04
Total number of births	6226	4742	

แรกเกิด 500-999 กรัม กลุ่มเดียวที่มีอัตราการตายที่เพิ่มขึ้น นอกนั้นมีอัตราการตายลดลง ดังตารางที่ 6 ซึ่งพบว่า กลุ่มทารกน้ำหนักแรกเกิด 1,000-1,499 กรัม ลดลงร้อยละ 63.91, กลุ่มทารกน้ำหนักแรกเกิด 1,500-1,999 กรัม ลดลงร้อยละ 54.69, กลุ่มทารกน้ำหนักแรกเกิด 2,000-2,499 กรัม ลดลงร้อยละ 60.05, กลุ่มทารกน้ำหนักแรกเกิด 2,500-

2,999 กรัม ลดลงร้อยละ 87.11, กลุ่มทารกน้ำหนักแรกเกิด 3,000-3,499 กรัม ลดลงร้อยละ 72.86 และกลุ่มทารกน้ำหนักแรกเกิด 3,500-3,999 กรัมและตั้งแต่ 4,000 กรัมขึ้นไป ลดลงร้อยละ 100 ดังนั้นจะเห็นได้ว่าทารกน้ำหนักแรกเกิดตั้งแต่ 1,000 กรัมขึ้นไป มีอัตราการตายลดลง เมื่อเปรียบเทียบกับปี พ.ศ. 2538

ตารางที่ 5 อัตราตายของทารกแรกเกิดจำเพาะตามน้ำหนักของทารกที่เกิดในโรงพยาบาลนครปฐม ปี พ.ศ. 2549 และปี พ.ศ. 2538

Year Weight (gms)	Neonatal mortality rate (per 1,000 livebirths)		% Reduction in neonatal mortality rate
	พ.ศ. 2538	พ.ศ. 2549	
500 - 999	307.69	476.19	+54.76
1,000 - 1,499	75.00	27.07	-63.91
1,500 - 1,999	63.06	28.57	-54.69
2,000 - 2,499	12.29	4.91	-60.05
2,500 - 2,999	4.81	0.62	-87.11
3,000 - 3,499	1.99	0.54	-72.86
3,500 - 3,999	1.21	0	-100
≥ 4,000	8.4	0	-100

ตารางที่ 6 จำนวนของทารกน้ำหนักแรกเกิดน้อยและทารกน้ำหนักแรกเกิดปกติในโรงพยาบาลนครปฐม ปี พ.ศ. 2538 และปี พ.ศ. 2549 ที่ตายภายใน 28 วันแรก

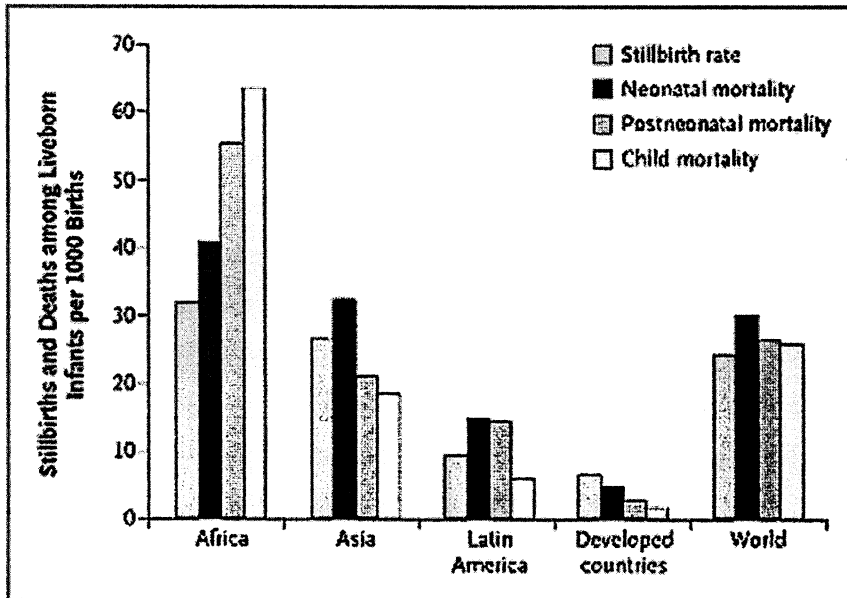
Year Weight (gms)	Neonatal death n (%)	
	พ.ศ. 2538	พ.ศ. 2549
< 2,500	20 (54.05)	16 (88.89)
≥ 2,500	17 (45.95)	2 (11.11)
รวม	37 (100)	18 (100)

### วิจารณ์

กลุ่มงานกุมารเวชกรรมของโรงพยาบาลนครปฐม เริ่มก่อตั้ง ICU โดยแยกออกจาก ICU ของกลุ่มงานอายุรกรรม เมื่อเดือน มิถุนายน พ.ศ. 2537 การศึกษานี้เป็นส่วนหนึ่งของการประเมินคุณภาพการดูแลทารกแรกเกิด การฝากครรภ์ และการดูแลขณะคลอด โดยการเปรียบเทียบข้อมูลอัตราตายในระยะปริกำเนิด อัตราตายทารกแรกเกิด

ระยะก่อนและหลังอายุ 7 วัน รวมทั้งอัตราการเกิดทารกน้ำหนักแรกเกิดน้อย ระหว่างปี พ.ศ. 2549 และปี พ.ศ. 2538 ซึ่งเป็นระยะแรกๆของการก่อตั้ง ICU กุมารเวชกรรม

การศึกษานี้ พบว่า อัตราตายของทารกแรกเกิดลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับปี พ.ศ. 2538 แต่ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในประเทศไทยจากข้อมูลของสำนักพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข กรมสนับสนุนบริการ



รูปที่ 1 Child mortality rates and rate of stillbirth in 2000<sup>4</sup>

สุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2548 พบว่า อัตราการตายของทารกแรกเกิดระยะต้นเฉลี่ยทั้งประเทศ 2.86 : 1,000 ทารกเกิดมีชีวิต<sup>1</sup> ซึ่งโรงพยาบาลนครปฐม มีอัตราดังกล่าว 3.06 : 1,000 ทารกเกิดมีชีวิต โดยอยู่ลำดับที่ 97 ของโรงพยาบาลทั้งหมดที่รายงาน และสูงกว่าค่าเฉลี่ยทั้งประเทศ ส่วนข้อมูลปี พ.ศ. 2549 ในการศึกษา<sup>1</sup> เปรียบเทียบกับปี พ.ศ. 2538 พบว่า อัตราการตายของทารกแรกเกิดระยะต้นลดลงแต่ไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงควรมีการปรับปรุงพัฒนาการดูแลทารกแรกเกิดต่อไป ถึงแม้อัตราดังกล่าวไม่เกินเป้าหมายงานส่งเสริมสุขภาพ ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9

นอกจากนี้ในปี พ.ศ. 2549 อัตราตายคลอดหรือเกิดไว้ชีพลดลง เมื่อเปรียบเทียบกับ พ.ศ. 2538 กล่าวคือ ในปี พ.ศ. 2538 มีทารกเกิดไว้ชีพ 5.94 : 1,000 ทารกเกิดทั้งหมด ขณะที่ในปี พ.ศ. 2549 มีทารกเกิดไว้ชีพ ร้อยละ 5.06 : 1,000 ทารกเกิดมีชีวิต โดยมีสาเหตุการตาย คือ การตายเปื่อยยุ่ย ทารกพิการแต่กำเนิด และภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกคลอด อย่างไรก็ตามอัตราเกิดไว้ชีพนี้ยัง

คงสูงกว่าค่าเฉลี่ยทั้งประเทศในปี พ.ศ. 2548 และถึงแม้ว่าสาเหตุบางอย่าง ที่ทำให้ทารกเกิดไว้ชีพอาจจะไม่สามารถป้องกันได้ เพราะไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัด แต่บางสาเหตุก็สามารถป้องกันได้ด้วยการดูแลก่อนคลอด คือ การฝากครรภ์ การดูแลระหว่างคลอดในห้องคลอด รวมถึงการดูแลมารดาและทารกหลังคลอด ทั้งนี้เพราะดัชนีชี้วัดคุณภาพของโรงพยาบาล ด้านการดูแลสุขภาพ แม่และเด็ก ประกอบด้วยอัตราตายทารกแรกเกิดระยะต้น อัตราเกิดไว้ชีพ รวมถึงอัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย

Zupan J<sup>4</sup> ทำการศึกษา perinatal mortality ในประเทศที่พัฒนาแล้ว พบว่า ในปี พ.ศ. 2543 มีอัตราการเกิดไว้ชีพสูงกว่าอัตราตายทารกแรกเกิดดังภาพที่ 1 เช่นเดียวกับการศึกษา<sup>1</sup> พบว่าในปี พ.ศ. 2549 มีอัตราเกิดไว้ชีพ 5.06 : 1,000 ทารกเกิดทั้งหมด ขณะที่อัตราตายทารกระยะปริกำเนิด 3.80 : 1,000 ทารกเกิดทั้งหมด แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการดูแลก่อนคลอด แม้จะมีการพัฒนาทางวิชาการ และเทคโนโลยีในการดูแลทารกแรกเกิดแล้วก็ตาม

เนื่องจากโภชนาการในมารดาที่มีผลต่อน้ำหนักของทารกแรกเกิด โดยน้ำหนักของทารกแรกเกิดมีความสัมพันธ์กับน้ำหนักของมารดาขณะตั้งครรภ์<sup>5</sup> และพบว่าอาหารที่มารดาได้รับระหว่างตั้งครรภ์จะมีผลต่อการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ และน้ำหนักของหญิงตั้งครรภ์ที่เพิ่มขึ้นน้อยจากการได้รับโภชนาการไม่เพียงพอจะทำให้เกิดทารกน้ำหนักน้อยจำนวนมากขึ้น การศึกษาในโรงพยาบาลราชวิถีร่วมกับสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี โดยวิไลราตรีสวัสดิ์และคณะ<sup>6</sup> พบว่า อุบัติการณ์การเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม เปรียบเทียบปี พ.ศ. 2529 และ พ.ศ. 2519 ตามลำดับนั้น พบว่าลดลง แต่ไม่มีความแตกต่างชัดเจนทางสถิติ สำหรับการศึกษาคำนี้ พบว่าอุบัติการณ์การเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยในโรงพยาบาลศูนย์นครปฐมเพิ่มขึ้นทุกช่วงน้ำหนัก และเกินกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 ดังนั้นการดูแลก่อนคลอดอย่างดีและต่อเนื่องจากผู้ให้บริการโดยทีมงานที่มีความชำนาญ และอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของสูติแพทย์มีความสำคัญยิ่ง ซึ่งโรงพยาบาลศูนย์นครปฐมได้มีการพัฒนาทีมที่ดูแลมารดา รวมถึงการบริหารดูแลหญิงในชุมชน เพื่อลดอุบัติการณ์การเกิดทารกน้ำหนักแรกเกิดน้อย และจัดอบรมฟื้นฟูทุกปี ให้แก่แพทย์และพยาบาลทั้งใหม่และเก่าให้สามารถทำการช่วยฟื้นคืนชีพได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ<sup>7</sup>

ส่วนอัตราตายของทารกแรกเกิดจำเพาะต่อน้ำหนักของทารก ในการศึกษาพบว่ากลุ่มที่มีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 1,000 กรัม มีอัตราตายเพิ่มขึ้น และสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ในรายงานประจำปี 2549<sup>8</sup> ซึ่งกำหนดไว้ที่ร้อยละ 20 ของทารกเกิดทั้งหมดที่มีน้ำหนักน้อยกว่า 1,000 กรัม ดังนั้นจึงควรพัฒนาการดูแลทารกกลุ่มนี้ และที่สำคัญยิ่งคือการดูแลมารดาขณะตั้งครรภ์ และขณะคลอดเพื่อลดอุบัติการณ์ของการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย โดยเฉพาะที่น้อยกว่า 1,000 กรัม เพราะการดูแลทารกกลุ่มนี้จะต้องใช้ทรัพยากรอย่างมาก ส่วนกลุ่มทารกแรกเกิดน้ำหนักมากกว่า 1,000 กรัม มีอัตราตายลดลงทุกกลุ่ม

อย่างไรก็ตามคงต้องศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับอัตราการส่งต่อทารกแรกเกิดไปรักษายังโรงพยาบาลอื่น เพื่อนำมาวิเคราะห์มาตรฐานการดูแลทารกแรกเกิดต่อไป

## สรุป

การศึกษานี้ทำการเปรียบเทียบระหว่างข้อมูลอัตราตายของทารกระยะต่าง ๆ ทั้งปีในปีล่าสุด คือ พ.ศ. 2549 และปี พ.ศ. 2538 ซึ่งเป็นระยะแรกของการดำเนินงาน ICU แผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลนครปฐม ทำให้พบว่า อัตราตายในระยะปริกำเนิด และอัตราตายของทารกแรกเกิดลดลง แต่อัตราการเกิดทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักน้อยยังคงมีจำนวนเพิ่มขึ้น นอกจากนี้พบว่าทารกน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 1,000 กรัม มีอัตราตายสูงขึ้น ดังนั้นจึงควรพัฒนาการดูแลสุขภาพมารดาขณะตั้งครรภ์ ในการฝากครรภ์ การดูแลขณะคลอด และการเพิ่มศักยภาพในการดูแลทารกแรกเกิดต่อไป

## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นายแพทย์ พินิจ หิรัญโชติ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครปฐม ที่อนุญาตให้ทำการศึกษา และเผยแพร่งานวิจัย ขอขอบคุณ นายแพทย์ วิบูลย์ กาญจนพัฒนกุล อาจารย์หน่วยทารกแรกเกิดสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีที่ให้คำแนะนำและแก้ไขรายงานการศึกษา และขอขอบคุณ แพทย์หญิง อัมพร หิรัญโชติ หัวหน้ากลุ่มงานกุมารเวชกรรม เจ้าหน้าที่ห้องคลอด เจ้าหน้าที่กลุ่มงานกุมารเวชกรรม ทารกแรกเกิด และ ICU กุมารเวชกรรม ที่ได้ให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี

## เอกสารอ้างอิง

1. สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. ภาพรวมคุณภาพของโรงพยาบาล ด้านการดูแลสุขภาพแม่และเด็ก ปี พ.ศ. 2548. คู่มือดัชนีชี้วัดการวิเคราะห์ข้อมูลที่ใช้จัดทำกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs). [2007

- Aug 10] ; URL : <http://203.157.100/drg-index/>.
2. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. ตัวชี้วัดและเป้าหมายงานส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549). ผลงานและเป้าหมายตามตัวชี้วัด. [2007 Aug 10] ; URL : [http://hp.anamai.moph.go.th/workgroup/index2\\_1.htm](http://hp.anamai.moph.go.th/workgroup/index2_1.htm).
  3. ประสงค์ ตูจินดา, ประพุทธ ศิริบุญย์. ทารกแรกเกิดและคำจำกัดความ. ใน : ประพุทธ ศิริบุญย์, อรุฬ บุญประกอบ, บรรณารักษ์. ทารกแรกเกิด. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : เจริญวิทยการพิมพ์. 2525 : 7-10.
  4. Zupan J. Perinatal mortality in developed countries. N Engl J Med 2005 ; 352 : 2047-8.
  5. Loke B. Nutritional influences on fetal growth. Clin Obstet Gynecol 1994 ; 53 :13-9.
  6. Ratrisawadi V, Horpaopan S, Sangtawesin V, et al. Perinatal-neonatal and weight specific neonatal mortality in Thailand in 1991 and comparison with 1976 and 1986 : a hospital base study. J Med Assoc Thai 1998 ; 81 : 506-10.
  7. ธราริปี โคละทัต. การลดอัตราการตายและภาวะแทรกซ้อนของทารกแรกเกิด. ใน : กิตติ อังศุสิงห์, นवलอนงค์ วิศิษฎสุนทร, อัจฉรา สัมบุญณานนท์, วาณี วิสุทธิ์เสรีวงศ์, กฤตยวิกรม ดุรงค์พิศิษฎกุล, บรรณารักษ์. กุมารเวชปฏิบัติทันยุค. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : ชวนพิมพ์, 2542 : 13-32.
  8. โรงพยาบาลนครปฐม. รายงานประจำปี 2549. พิมพ์ครั้งที่ 1. นครปฐม : ฝ่ายแผนงานและสารสนเทศ โรงพยาบาลนครปฐม, 2549 : 301-7.