

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

โรคจอประสาทตาผิดปกติในทารกคลอดก่อนกำหนด ในโรงพยาบาลนครปฐม

Retinopathy of Prematurity in Nakhonpathom Hospital

ชวณิชย์ ศรีสุขวัฒนา พ.บ.

ว.ว.กุมารเวชศาสตร์

กลุ่มงานกุมารเวชกรรม

โรงพยาบาลนครปฐม

Chavanich Srisukwattana M.D.

Thai Board of Pediatrics

Division of Pediatrics

Nakhonpathom Hospital

บทคัดย่อ

รายงานการเกิดโรคจอประสาทตาผิดปกติในทารกคลอดก่อนกำหนด (ROP) ซึ่งได้รับการรักษาตัวในโรงพยาบาลนครปฐม ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2548 ถึง 30 มิถุนายน 2550 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอุบัติการณ์การเกิด ROP การดำเนินของโรคในแต่ละช่วงน้ำหนัก พบว่า ทารกดังกล่าวที่นำมาศึกษาทั้งหมด 195 ราย เกิด ROP 55 ราย (ร้อยละ 28.20) เป็นเพศชาย 27 ราย เพศหญิง 28 ราย ใกล้เคียงกัน อายุครรภ์เฉลี่ย 30.50 สัปดาห์ น้ำหนักตัวแรกคลอดเฉลี่ย 1,610 กรัม พบ stage I มากที่สุดจำนวน 50 ราย (ร้อยละ 90.90) รองลงมาเป็น stage III 3 ราย (ร้อยละ 5.45) และ stage II 2 ราย (ร้อยละ 3.63)

เมื่อแบ่งตามน้ำหนักตัว พบว่า ทารกน้ำหนักน้อยกว่า 1,000 กรัม 11 ราย เกิด ROP 6 ราย (ร้อยละ 54.55) stage I 3 ราย (ร้อยละ 27.27) รองลงมา stage III 2 ราย (ร้อยละ 18.18) และ stage II 1 ราย (ร้อยละ 9.09) ทารกน้ำหนักระหว่าง 1,000-1,500 กรัม 66 ราย เกิด ROP 21 ราย (ร้อยละ 31.81) ส่วนใหญ่เป็น stage I 19 ราย (ร้อยละ 28.78) ส่วน stage II และ stage III พบเท่ากันอย่างละ 1 ราย (ร้อยละ 1.51) ส่วนที่เหลือที่มีน้ำหนักมากกว่า 1,500 กรัม 118 ราย เกิด ROP 28 ราย (ร้อยละ 23.72) ทุกรายเป็น stage I นอกจากนี้พบว่ามีการที่ป่วยเป็น ROP อยู่ 7 ราย (ร้อยละ 12.72) ไม่เคยได้รับการรักษาด้วยออกซิเจนเลย

ส่วนใหญ่ของ ROP 39 ราย (ร้อยละ 70.91) มีการดำเนินโรคดีขึ้นจนหาย ร้อยละ 25.45 มีอาการคงที่ และจำนวนน้อย ร้อยละ 3.64 อาการเลวลง

จากการศึกษาครั้งนี้จะเห็นได้ว่า ทารกที่คลอดก่อนกำหนดมีอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรค ROP ทั้งสิ้น ถึงแม้จะไม่เคยได้รับออกซิเจนเลยก็ตาม และถ้าได้รับการรักษาด้วยออกซิเจนแล้ว จะทำให้เกิดโรค ROP เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะทารกที่มีน้ำหนักตัวน้อยจะมีโอกาสเกิด ROP มากขึ้น ทั้งยังมีความรุนแรงของโรคมากกว่าทารกที่มีน้ำหนักตัวมากกว่าอย่างชัดเจน

ABSTRACT

Retrospective study on incidence and progression of retinopathy of prematurity (ROP) was performed in Nakhonpathom Hospital during 1st October 2005 to 30th June 2007. These were 195 preterm newborns. They developed ROP 55 cases (25.20%) 27 cases were male and 28 cases were female. Average gestation age was 30.50 weeks and average birth weight was 1,610 grams.

The majority of ROP in these patients were stage I 50 cases (90.90%) stage III 3 cases (5.45%) and stage II 2 cases (3.63%).

When we classified by weight, we found that the patients under 1,000 grams 11 cases developed ROP 6 cases (54.55%) (stage I 27.27% stage III 18.18% stage II 9.09%).

The patients weight 1,001-1,500 grams 66 cases developed ROP 21 cases (31.81%) (Stage I 28.78% stage II and stage III 1.51%).

The patients weighed more than 1,500 grams, 118 cases developed ROP 28 cases (23.72%) all were stage I.

We also found that 7 cases of ROP (12.72%) patient had never received oxygen therapy. Most of ROP cases were improved (70.91%).

This study showed that ROP still be the problems of premature babies, that we must watched for all Cases of prematurity that receiving oxygen therapy or not.

บทนำ

ในยุคปัจจุบันมีการพัฒนาเทคโนโลยีและวิธีการดูแลรักษาผู้ป่วยทารกคลอดก่อนกำหนดได้ดีขึ้น เช่น การใช้เครื่องช่วยหายใจที่มีคุณภาพดี การใช้ยาที่มีประสิทธิภาพสูง รวมถึงการใช้เครื่องมือตรวจวิเคราะห์อันทันสมัย ทำให้ทารกคลอดก่อนกำหนดมีอัตราการรอดชีวิตเพิ่มขึ้น แต่ถึงอย่างไรก็ตาม ก็ยังพบผลข้างเคียงของทารกในกลุ่มนี้เพิ่มขึ้นด้วย ภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยโรคหนึ่งคือ Retinopathy of Prematurity (ROP)¹

โรงพยาบาลนครปฐมเป็นโรงพยาบาลศูนย์ในเขต 4 ที่มีศักยภาพในการดูแลทารกแรกเกิดและทารกที่คลอดก่อนกำหนดที่มีปัญหา ทั้งในและนอกเขตจังหวัด รวมไปถึงจังหวัดใกล้เคียงในเขต 4 ทั้งหมด

พบว่า ผู้ป่วยทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีปัญหาเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจที่ต้องการบำบัดและรักษา เช่น การให้ออกซิเจนหรือการใช้เครื่องช่วยหายใจนั้น มีอัตราการรอดชีวิตเพิ่มขึ้น และทั้ง ๆ ที่ให้การรักษายาบาลเป็น

อย่างดีและมีมาตรฐานแล้วก็ยังมีภาวะแทรกซ้อนอื่นได้แก่ ภาวะ ROP อยู่เสมอ

จึงได้ทำการศึกษา ROP เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลและป้องกันภาวะดังกล่าวที่จะเกิดต่อไปในภายหน้าโดยมีวัตถุประสงค์ดังนี้

1. เพื่อศึกษาอุบัติการณ์การเกิด ROP ของผู้ป่วยทารก คลอดก่อนกำหนด (น้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัม) ในโรงพยาบาลนครปฐม
2. เพื่อศึกษาอุบัติการณ์การเกิด ROP ของผู้ป่วยทารก คลอดก่อนกำหนดแยกตามกลุ่มน้ำหนัก การได้รับออกซิเจนและการได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพ
3. ติดตามการดำเนินของโรค

วัสดุและวิธีการศึกษา

ทำการศึกษาทารกคลอดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลนครปฐมตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2548 ถึง 30 มิถุนายน 2550 จำนวน 195 ราย ส่งตรวจตาทุกราย

โดยมีข้อบ่งชี้คือ ทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม รวมทั้งทารกที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า 35 สัปดาห์ทุกราย

โดยทำการตรวจเมื่ออายุได้ 4-6 สัปดาห์ หรืออายุหลังคลอดรวมกับอายุครรภ์ได้ 28-30 สัปดาห์ และทำการตรวจซ้ำเมื่อผู้ป่วยได้ออกจากโรงพยาบาลแล้ว 2 สัปดาห์

และนัดตรวจซ้ำทุก 1 เดือน เป็นเวลา 6 เดือน การตรวจกระทำโดยจักษุแพทย์ของโรงพยาบาลนครปฐม โดยใช้เครื่องมือ Indirect ophthalmoscope

เกณฑ์ในการแบ่งความรุนแรงของโรค ROP ถือตาม International classification of retinopathy of prematurity 1984

Severity^{2,3}

Stage I	Demarcation line between vascular and avascular retina
Stage II	Ridge between vascularized + avascular retina
Stage III	Ridge with extraretinal fibrovascular proliferation
Stage IV	Subtotal retinal detachment
	(a) extrafoveal detachment
	(b) foveal detachment
Stage V	Total retinal detachment

ผลการศึกษา

ทารกคลอดก่อนกำหนดทั้งหมด 195 ราย เกิด ROP 55 ราย (ร้อยละ 28.20) พบว่าผู้ป่วย 166 รายได้รับการรักษาด้วยออกซิเจน เกิด ROP 48 ราย (ร้อยละ 28.92) และไม่เกิด ROP 118 ราย (ร้อยละ 71.08) ส่วนผู้ป่วยอีก 29 รายไม่ได้รับออกซิเจน เกิด ROP 7 ราย (ร้อยละ 24.13) และไม่เกิด ROP 22 ราย (ร้อยละ 75.87) ค่า Odd ratio ของกลุ่มที่ได้รับออกซิเจนเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่ได้รับออกซิเจนเท่ากับ 1.28 (ตารางที่ 1)

เมื่อแยกการเกิด ROP ตามการได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพ พบว่า ผู้ป่วย 59 รายที่ได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพ เกิด ROP 18 ราย (ร้อยละ 30.50) ไม่เกิด ROP 41 ราย (ร้อยละ 69.50) อีก 136 รายที่ไม่ได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพ เกิด ROP 37 ราย (ร้อยละ 27.20) ไม่เกิด ROP 99 ราย (ร้อยละ 72.80) หาค่า Odd ratio ได้เท่ากับ 1.17 (ตารางที่ 2)

เมื่อจำแนกผู้ป่วย ROP ตามน้ำหนักแรกคลอด พบว่า ผู้ป่วยที่มีน้ำหนักน้อยกว่า 1,000 กรัม 11 ราย เกิด ROP 6 ราย (ร้อยละ 54.55) และไม่เกิด ROP 5 ราย (ร้อยละ 45.45) ผู้ป่วยที่มีน้ำหนักระหว่าง 1,001-1,500 กรัม 66 ราย เกิด ROP 21 ราย (ร้อยละ 31.81) และไม่เกิด ROP 45 ราย (ร้อยละ 68.19) ส่วนผู้ป่วยที่มีน้ำหนักมากกว่า 1,500 กรัม 118 ราย เกิด ROP 28 ราย (ร้อยละ 23.72) และไม่เกิด ROP 90 ราย (ร้อยละ 76.28) หาค่า Odd ratio ของกลุ่มผู้ป่วยน้ำหนักน้อยกว่า 1,000 กรัมกับกลุ่มน้ำหนัก 1,500-2,500 กรัม ได้เท่ากับ 3.86 เมื่อเปรียบเทียบกลุ่มน้ำหนัก 1,001-1,500 กรัมกับกลุ่มน้ำหนัก 1,500-2,500 กรัม หาค่า Odd ratio ได้ 1.5 (ตารางที่ 3)

ผู้ป่วย ROP 55 ราย ส่วนใหญ่เป็นบุตรในลำดับครรภ์ที่ 1 จำนวน 31 ราย (ร้อยละ 56.736) บุตรในลำดับครรภ์ที่ 2 19 ราย (ร้อยละ 34.54) และครรภ์ที่ 3 5 ราย

(ร้อยละ 9.09) (ตารางที่ 4)

น้ำหนักตัวเฉลี่ย 1,610 กรัม (น้ำหนักต่ำสุด 720 กรัมและน้ำหนักตัวสูงสุด 2,500 กรัม) อายุครรภ์ 26-35 สัปดาห์ เฉลี่ย 30.50 สัปดาห์ (ตารางที่ 5)

การดำเนินของโรค ROP พบว่าผู้ป่วย ROP Stage I 50 ราย มีการเปลี่ยนแปลงดีขึ้นจนหาย 30 ราย (ร้อยละ 78) และอาการคงเดิม 11 ราย (ร้อยละ 22), ROP Stage II 2 ราย อาการคงเดิมทั้ง 2 ราย (ร้อยละ 100) ส่วน ROP Stage III 3 ราย มีอาการคงเดิม 1 ราย (ร้อยละ 33.33)

และเลเวล 2 ราย (ร้อยละ 66.66) เมื่อดูในภาพรวมแล้วพบว่า ผู้ป่วย ROP เมื่อติดตามการดำเนินโรคแล้วพบว่า จะดีขึ้นจนหายเป็นปกติ 39 ราย (ร้อยละ 70.91) อาการคงเดิม 14 ราย (ร้อยละ 25.45) และเลเวล 2 ราย (ร้อยละ 3.64) (ตารางที่ 6)

วิจารณ์

ผู้ป่วยทารกคลอดก่อนกำหนดอายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ ที่รับไว้รักษาตัวในโรงพยาบาลนครปฐม ตั้งแต่

ตารางที่ 1 แสดงจำนวน ร้อยละและ Odd ratio ของผู้ป่วย ROP จำแนกตามการได้รับออกซิเจน

การได้รับออกซิเจน	จำนวน (ราย)	การเกิด ROP				Odd ratio
		ไม่เกิด ROP		เกิด ROP		
		จำนวน(ราย)	ร้อยละ	จำนวน(ราย)	ร้อยละ	
ได้รับออกซิเจน	166	118	71.08	48	28.92	1.28
ไม่ได้รับออกซิเจน	29	22	75.87	7	24.13	
รวม	195	140		55		

ตารางที่ 2 แสดงจำนวน ร้อยละและ Odd ratio ของผู้ป่วย ROP จำแนกตามการได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพ

การได้รับ การช่วยฟื้นคืนชีพ	จำนวน (ราย)	การเกิด ROP				Odd ratio
		ไม่เกิด ROP		เกิด ROP		
		จำนวน(ราย)	ร้อยละ	จำนวน(ราย)	ร้อยละ	
ได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพ	59	41	69.50	18	30.50	1.17
ไม่ได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพ	136	99	72.80	37	27.20	
รวม	195	140		55		

ตารางที่ 3 แสดงจำนวน ร้อยละและ Odd ratio ของผู้ป่วย ROP จำแนกตามน้ำหนักแรกคลอด

น้ำหนักแรกคลอด (กรัม)	จำนวน (ราย)	การเกิด ROP				Odd ratio
		ไม่เกิด ROP		เกิด ROP		
		จำนวน(ราย)	ร้อยละ	จำนวน(ราย)	ร้อยละ	
น้ำหนักน้อยกว่า 1,000 กรัม	11	5	45.45	6	54.55	3.86
น้ำหนักระหว่าง 1,001-1,500 กรัม	66	45	68.19	21	31.81	1.50
น้ำหนักมากกว่า 1,500 กรัม	118	90	76.28	28	23.72	
รวม	195	140		55		

ตารางที่ 4 แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ROP

ข้อมูล	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ลำดับครั้งที่ 1	31	56.36
ลำดับครั้งที่ 2	19	34.54
ลำดับครั้งที่ 3	5	9.09
เพศ - ชาย	27	49.10
- หญิง	28	50.90
รวม	55	100.00

ตารางที่ 5 แสดงอายุครรภ์และน้ำหนักแรกคลอดของผู้ป่วย ROP

ข้อมูล	พิสัย		ค่าเฉลี่ย
	ต่ำสุด	สูงสุด	
อายุครรภ์ (สัปดาห์)	26	35	30.50
น้ำหนักแรกคลอด (กรัม)	720	2,500	1,610

ตารางที่ 6 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ป่วย ROP จำแนกตามความรุนแรงและการดำเนินโรค

ความรุนแรง	จำนวน (ราย)	หาย		คงเดิม		เลวลง	
		จำนวน (ราย)	ร้อยละ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
Stage I	50	39	78.00	11	22.00	-	-
Stage II	2	-	-	2	100.00	-	-
Stage III	3	-	-	1	33.33	2	66.66
รวม	55	39	70.91	14	25.45	2	3.64

1 ตุลาคม 2548 ถึง 30 มิถุนายน 2550 ทั้งหมดจำนวน 195 ราย พบเป็น ROP จำนวน 55 ราย (ร้อยละ 28.20) ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับสถิติของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีซึ่งรวบรวมไว้ตั้งแต่ตุลาคม 2542 ถึงพฤศจิกายน 2545 จำนวน 430 ราย พบ ROP 90 ราย (ร้อยละ 22.33) ซึ่งเป็นสถิติต่ำกว่าของโรงพยาบาลนครปฐมเล็กน้อย ทั้งนี้คงขึ้นอยู่กับความพร้อมของเครื่องมือ บุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งมีความสมบูรณ์กว่า และเมื่อเปรียบเทียบกับสถิติของโรงพยาบาลนครปฐม ซึ่งทำโดยรังสรรค์⁴ ในปี 2545 พบ ROP 48 รายจากทารกคลอดก่อนกำหนด 215 ราย (ร้อยละ 22.32) ซึ่งดูว่าการศึกษาที่ทำนี้มีอัตราการเกิด ROP สูงขึ้นเล็กน้อย ทั้งนี้คงเป็นเนื่องจากปัจจุบันเรามีทักษะแพทย์เพิ่มขึ้นมาก ทำให้สามารถตรวจหาผู้ป่วยได้แม่นยำมากขึ้น อายุครรภ์เฉลี่ย 30.50 สัปดาห์ (26-35 สัปดาห์) และน้ำหนักเฉลี่ย 1,610 กรัม (720-2,500 กรัม) เมื่อเปรียบเทียบกับ Venekor A. และคณะ⁵ ศึกษาไว้ที่ประเทศอินเดีย คือ อายุครรภ์เฉลี่ย 30.90 สัปดาห์ และน้ำหนักเฉลี่ย คือ 1,533.9 กรัม (1,250-2,700 กรัม) ซึ่งเป็นสถิติที่ใกล้เคียงกันกับของโรงพยาบาลนครปฐม

ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นบุตรคนแรกร้อยละ 56.36 บุตรคนที่ 2 ร้อยละ 34.54 บุตรคนที่ 3 ร้อยละ 9.09 เป็นเพศชายและเพศหญิงใกล้เคียงกัน (ชาย 27 ราย หญิง 28 ราย) แสดงว่าไม่มีความแตกต่างกันในเพศชายและหญิง

ในการศึกษานี้พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับออกซิเจน 166 ราย เกิด ROP 48 ราย (ร้อยละ 28.92) เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยที่ไม่ได้รับออกซิเจน 29 ราย เกิด ROP 7 ราย (ร้อยละ 24.13) ค่า Odd ratio ได้ 1.28 แสดงว่า การได้รับออกซิเจนก็มีส่วนทำให้เกิด ROP เพิ่มขึ้นได้ แต่คงไม่ใช่เป็นสาเหตุเพียงอย่างเดียวของโรคนี้

กรณีที่ทารกได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพจำนวน 59 ราย เกิด ROP 18 ราย (ร้อยละ 30.50) เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพ 130 ราย เกิด ROP 37 ราย (ร้อยละ 27.20) ค่า Odd ratio ได้ 1.17 แสดงว่าภาวะ Asphyxia อาจมีส่วนทำให้ Risk of ROP เพิ่มขึ้นได้ เมื่อเปรียบเทียบกับสถิติของโรงพยาบาลนครปฐมปี 2545 พบว่า พวกที่ได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพ เกิด ROP ร้อยละ 44.45 และทารกที่ไม่ได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพ พบ ROP ร้อยละ 56.41 แสดงว่า ปัจจุบันได้มีการช่วยเหลือการฟื้นคืนชีพได้รวดเร็วและมีประสิทธิภาพดีขึ้น จึงทำให้เกิด ROP ลดลง

เมื่อเปรียบเทียบการเกิด ROP ตามน้ำหนักตัวของทารก พบว่า ทารกที่มีน้ำหนักตัวน้อยกว่า 1,000 กรัม เกิด ROP 6 ราย (ร้อยละ 54.55) ไม่เกิด ROP 5 ราย (ร้อยละ 45.45) น้ำหนักระหว่าง 1,001-1,500 กรัม เกิด ROP 21 ราย (ร้อยละ 31.81) ไม่เกิด ROP 4 ราย (ร้อยละ 68.19) และน้ำหนักมากกว่า 1,500 กรัม เกิด ROP 28 ราย (ร้อยละ 23.72) ไม่เกิด ROP 90 ราย (ร้อยละ 76.28) เมื่อนำมา

คิด Odd ratio ระหว่างทารกที่มีน้ำหนักน้อยกว่า 1,000 กรัม กับทารกที่มีน้ำหนัก 1,500-2,500 กรัม ได้ค่า Odd ratio 3.86 แสดงว่าทารกที่มีน้ำหนักตัวน้อยย่อมมีโอกาสเกิด ROP มากอย่างชัดเจน และเมื่อหา Odd ratio ในช่วงน้ำหนัก 1,001-1,500 กรัม เทียบกับกลุ่มน้ำหนัก 1,500-2,500 กรัม ได้ค่า Odd ratio 1.5 ยิ่งเน้นให้เห็นได้ว่าน้ำหนักของทารก เป็นปัจจัยสำคัญที่สุดที่ทำให้เกิดภาวะ ROP โดยเฉพาะเมื่อ มีน้ำหนักน้อยกว่า 1,000 กรัม เมื่อเปรียบเทียบกับ Fortes Filho JB. และคณะ⁶ ได้ศึกษาไว้ที่ Brazil พบว่า ROP เกิด มากในพวกน้ำหนักตัวน้อยมาก (Extremely low birth weight) ร้อยละ 48.91 เมื่อเทียบกับ Very low birth weight ซึ่ง พบได้ร้อยละ 18.2

สำหรับการติดตามผลการดำเนินของโรค พบว่า ผู้ป่วย ROP จำนวน 55 ราย มีอาการดีขึ้นจนหายเป็นปกติ ถึง 39 ราย (ร้อยละ 70.91) อาการคงเดิม 14 ราย (ร้อยละ 25.45) และเลวลง 2 ราย (ร้อยละ 3.64) แสดงว่า ส่วนใหญ่ ของ ROP น่าจะมี Regression ได้ดีเป็นส่วนใหญ่ โดยเฉพาะพวก Stage I, ทารกที่มีน้ำหนักตัวมากกว่า 1,500 กรัม ก็จะมีการเปลี่ยนแปลงของโรคดีขึ้น (ร้อยละ 89.28) เมื่อเทียบกับกลุ่มที่มีน้ำหนักน้อยกว่า 1,500 กรัมที่ดีขึ้น เพียงร้อยละ 33.33 แสดงว่า ทารกที่มีน้ำหนักตัวน้อยมาก (Very low birth weight) จะมีโอกาสเกิด ROP รวมถึงความ รุนแรงของโรคมากขึ้นด้วย

ส่วนผู้ป่วย ROP ใน Stage II อาการคงเดิมทั้งหมด และเลวลง 2 ราย อยู่ในกลุ่มของ Stage III ซึ่งต้องส่งต่อผู้ ป่วยไปรักษาต่อที่สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

สรุป

แม้ว่าสาเหตุการเกิดโรค ROP ยังไม่เป็นที่ทราบที่ แน่นนอน แต่ปัจจัยเสี่ยงที่พอจะทราบได้ คือ ภาวะทารก คลอดก่อนกำหนดและการรักษาด้วยการใช้ออกซิเจน สิ่ง สำคัญที่ควรเน้น คือ การที่แพทย์สามารถตรวจวินิจฉัยโรค ได้ในระยะที่โรคยังไม่รุนแรงและการรักษาอย่างถูกวิธี จะ สามารถลดความรุนแรงของการสูญเสียสายตาได้ แพทย์

ผู้ดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด จึงจำเป็นต้องมีความรู้เกี่ยวกับโรค ROP เพื่อให้การดูแลรักษาทารกคลอดก่อนกำหนด ได้อย่างเหมาะสม

โรงพยาบาลนครปฐมเป็นโรงพยาบาลศูนย์ของเขต 4 ซึ่งมีหน้าที่ในการดูแลรักษาผู้ป่วยทารกคลอดก่อนกำหนด เป็นจำนวนมาก จึงมีความตระหนักเป็นอย่างมากที่ต้อง ดูแลผู้ป่วยเหล่านี้อย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะการบริหารออกซิเจนในผู้ป่วยทุกราย โดยต้องเอาใจใส่ถึงการเปลี่ยนแปลง ของระดับ Oxygen saturation และพยายามเน้นย้ำถึงภาวะ แทรกซ้อนของโรค ROP เพื่อเป็นการป้องกันและลดอัตราการเกิดโรค ROP ของทารกเหล่านี้ให้น้อยลง อันเป็นผล ทำให้ผู้ป่วยทารกแรกเกิดคลอดก่อนกำหนดมีโอกาสเติบโต เป็นกำลังของชาติที่ดีต่อไป เนื่องจากสาเหตุที่แท้จริงของ โรค ROP นั้นมีหลายประการ แต่จากการศึกษานี้ปัจจัยที่ เป็นไปได้มากที่สุด คือ น้ำหนักตัวของทารก โดยเฉพาะ กลุ่มที่มีน้ำหนักน้อยกว่า 1,000 กรัม ซึ่งเป็นกลุ่มที่ต้องเฝ้า ระวังมากกว่ากลุ่มอื่น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณแพทย์หญิงอัมพร หิรัญโชติ หัวหน้า กลุ่มงานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลนครปฐม ที่อนุญาต ให้ทำการศึกษาและเผยแพร่งานวิจัย ขอขอบคุณ คุณ ธัญลักษณ์ สุพานพงษ์ไพฑูรย์ คุณอำไพ ตรีศายลักษณ์ เจ้าหน้าที่งานหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 2 และเจ้าหน้าที่ห้อง ผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม ที่ได้ให้ความร่วมมือในการวิจัย ครั้งนี้เป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. ศักดิ์ชัย วงศ์กิตติรักษ์. Retinopathy of Prematurity. ตำราจักษุวิทยาเด็กและตา. พิมพ์ครั้งที่ 2. พศุคจิกายน 2546 ; 102-71.
2. Committee for the classification of retinopathy of prematurity : An international classification of retinopathy of prematurity. Arch Ophthalmol. 1984 ; 102

: 1130-4.

3. International committee for classification of late stage of retinopathy : An international classification of Retinopathy : II. The classification of retinal detachment. Arch Ophthalmol. 1987 ; 105 : 906-12.
4. รังสรรค์ กองทอง. Retinopathy of Prematurity ในโรงพยาบาลนครปฐม ปี 2545, วารสารแพทยเขต 6-7 ; 2546 ; 22 ; 2 : 83-92.
5. Venekar A, Dogra MR, Sangtan T, Narang A, Gupta A. Retinopathy of Prematurity in Asian Indian

Babies weighting greater than 1,250 grams at birth

: Ten year data from a Tertiary care center in a developing country : Indian. J ophthalmol 2007 sep-Oct ; 55(5) : 331-6.

6. Fortes Filho JB, Eckert GU, Procianoy L, Barros CK, Procianoy RS. Incidence and risk factors for retinopathy of prematurity in very low and in extremely low birth weight infants in a unit-based approach in southern Brazil : Eye. 2007 July 6 ; [Epub ahead of print]