

ความชุกและปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะลมในช่องเยื่อหุ้มปอดที่เกิดเองของทารกแรกเกิดในโรงพยาบาลศิริราช
พรพัฒน์ กิตติรัตน์สัจจา

ภาวะลมในช่องเยื่อหุ้มปอด (Pneumothorax) พบในทารกแรกเกิดได้บ่อยกว่าในเด็กวัยอื่น อาจแบ่งออกเป็นสองกลุ่ม คือ กลุ่มที่เกิดเอง (Spontaneous pneumothorax) และกลุ่มที่มีพยาธิสภาพที่ปอดอยู่ก่อน อัตราการเกิดจะสูงขึ้นในกลุ่มที่ได้รับการช่วยหายใจด้วยเครื่องช่วยหายใจ ภาวะนี้มีผลทำให้ทารกต้องอยู่ในโรงพยาบาลนานขึ้น และบางรายถึงกับเสียชีวิต การศึกษาหาปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะลมในช่องเยื่อหุ้มปอดที่เกิดเองยังมีไม่มากนัก การศึกษารุ่นนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาหาความชุก (Prevalence) และปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะลมรั่วในช่องเยื่อหุ้มปอดที่เกิดเอง โดยรวบรวมข้อมูลย้อนหลังของมารดาและทารกแรกเกิดที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นภาวะลมในช่องเยื่อหุ้มปอดภายใน 24 ชั่วโมงแรกหลังเกิด ของโรงพยาบาลศิริราช ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2544 ถึง วันที่ 31 ธันวาคม 2546 รวมระยะเวลา 3 ปี

จากการศึกษาพบว่า ความชุกของภาวะลมในช่องเยื่อหุ้มปอดที่เกิดเอง คือ 0.99 ต่อทารกเกิดมีชีวิต 1,000 ราย ปัจจัยที่สัมพันธ์ และเป็นปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะลมในช่องเยื่อหุ้มปอดที่เกิดเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีดังต่อไปนี้ ปัจจัยด้านทารก ได้แก่ เพศชาย (OR 3.60; 1.32, 9.85) น้ำหนักตัวแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม (OR 46.02; 2.54, 833.78) การมีขี้เทาปนในน้ำคร่ำ (OR 5.80; 1.60, 21.11) และการได้รับการช่วยฟื้นชีพหลังเกิดโดยการใส่ท่อคูดซี่เทาออกจากหลอดลม (OR 25.98, 1.38, 488.94) และการได้รับออกซิเจนด้วยวิธี tubing (OR 9.71; 2.96, 31.94) ส่วนปัจจัยด้านมารดาพบว่า การมาฝากครรภ์เป็นปัจจัยป้องกัน (OR 0.09; 0.02, 0.48)

สรุป ความชุกของภาวะลมในช่องเยื่อหุ้มปอดที่เกิดเอง ของทารกแรกเกิดในโรงพยาบาล ศิริราช คือ 0.99 ต่อทารกเกิดมีชีวิต 1,000 ราย ปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ ทารกเพศชาย น้ำหนักตัวแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม การมีขี้เทาปนในน้ำคร่ำ การใส่ท่อคูดซี่เทาออกจากหลอดลม การได้รับออกซิเจนด้วยวิธี tubing และการไม่มาฝากครรภ์

**PREVALENCE AND RISK FACTORS OF NEONATAL SPONTANEOUS
PNEUMOTHORAX IN SIRIRAJ HOSPITAL**

Pornpat Kittiratsatcha

Pneumothorax is more common in the newborn period than other childhood periods. It can be divided to spontaneous pneumothorax and secondary pneumothorax from underlying lung pathology. Pneumothorax results in longer hospital stay and death in some of them. There are some studies on risk factors of spontaneous pneumothorax but none has been performed at our institution. A retrospective charts review was performed to study the prevalence and risk factors of spontaneous pneumothorax in the newborn period. Data of infants with pneumothorax diagnosed within 24 hours of life between January 1, 2001 and December 31, 2003 and their mothers were collected.

During the three-year study period, the prevalence of spontaneous pneumothorax is 0.99 per 1,000 live births. Risk factors are shown as Odds ratio and 95% confidence interval. Infant risk factors included male infant (3.60; 1.32, 9.85), low birth weight (46.02; 2.54, 833.78), meconium-stained amniotic fluid (5.80; 1.60, 21.11), tracheal suction for meconium (25.98; 1.38, 488.94), and oxygen by tubing (9.71; 2.96, 31.94). Maternal antenatal care is a preventive factor (0.09; 0.02, 0.48).

In conclusion, the prevalence of spontaneous pneumothorax at our institution was 0.99 per 1,000 live births. Risk factors were male infant, low birth weight, meconium-stained amniotic fluid, tracheal suction for meconium, oxygen by tubing and no antenatal care.