การศึกษาย้อนหลังเปรียบเทียบความชุกของภาวะหายใจผิดปกติ ในทารกเกิดก่อนกำหนดระยะท้ายกับทารกครบกำหนด ในโรงพยาบาลศิริราช

นางสาวสิริขวัญ โกศลเจริญพันธุ์

บทคัดย่อ

เนื่องจาก ข้อมูลเกี่ยวกับ แนวโน้มการคลอดทารกเกิดก่อนกำหนดระยะท้าย (อายุครรภ์ 34 ถึง 36 สัปดาห์) ในต่างประเทศเพิ่มขึ้น และพบว่ามีภาวะแทรกซ้อนต่างๆโดยเฉพาะปัญหาเกี่ยวกับระบบหายใจสูงกว่าทารกครบกำหนด ซึ่งข้อมูลดังกล่าวในประเทศไทยยังมีจำกัด

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาความแตกต่างของอัตราการเกิดความผิดปกติของระบบหายใจที่ต้องได้รับการรักษาในทารกเกิดก่อนกำหนดระยะท้ายเทียบกับทารกเกิดครบกำหนด และศึกษาผลลัพธ์ที่เกิดกับทารกทั้งสองกลุ่มที่มีภาวะหายใจลำบาก

รูปแบบการวิจัย

Retrospective cohort study

วิธีการศึกษา

ทบทวนเวชระเบียนทารกแรกเกิดอายุครรภ์ตั้งแต่ 34 ถึง 41 สัปดาห์ที่เกิดในโรงพยาบาลศิริราช ตั้งแต่ 1 มกราคม พ.ศ. 2549 จนถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2551 โดยเปรียบเทียบอัตราการเกิดผลลัพธ์ที่ต้องการศึกษาระหว่างกลุ่มทารกเกิดก่อนกำหนดระยะท้าย(อายุครรภ์ 34 ถึง 36 สัปดาห์)กับทารกครบกำหนด(อายุครรภ์ 37 ถึง 41 สัปดาห์)

ผลการวิจัย

อุบัติการณ์การคลอดทารกเกิดก่อนกำหนดระยะท้ายประมาณ 8 % ต่อปี ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และพบเป็นสัดส่วนหลักของทารกเกิดก่อนกำหนดทั้งหมด (75%) ผลลัพธ์ของภาวะหายใจลำบาก พบว่าอัตราการได้รับการรักษาวิธีใดวิธีหนึ่งในกลุ่มทารกเกิดก่อนกำหนดระยะท้ายใกล้เคียงกับทารกครบกำหนด (OR, 95% CI=1.00 , 0.75-1.32) ; p=0.98) โดยได้รับการรักษาด้วย NCPAP/NIPPV มากกว่า (OR, 95%CI=5.26,2.63-10.00; p<0.001) แต่อัตราการใส่ท่อช่วยหายใจและการได้รับเครื่องหายใจชนิด high-

frequency oscillation ไม่ต่างกัน (OR, 95%CI= 1.78(0.74-4.25) และ 2.52(0.46-13.82) ตามลำดับ) ระยะเวลาในเครื่องช่วยหายใจแรงดันบวกในทารก ทั้งสองกลุ่มไม่ต่างกัน คือ 2(2 ,5) วัน ในทารกเกิดก่อนกำหนดระยะท้ายกับ 3(2,6) วันในทารกครบกำหนด (p=0.61) ส่วนระยะเวลาในการอยู่โรงพยาบาลของกลุ่มทารกเกิดก่อนกำหนดเท่ากับ 8(5 ,13) วันซึ่งนานกว่ากลุ่มทารกครบกำหนด คือ 6(5,8) วัน อย่างมีนัยสำคัญ (p<0.001)

สรุปการวิจัย

ทารกเกิดก่อนกำหนดระยะท้ายเป็นสัดส่วนหลักของทารกเกิดก่อนกำหนดทั้งหมด ซึ่งมีอุบัติการณ์ของภาวะหายใจลำบากมากกว่าทารกครบกำหนด ทารกทั้งสองกลุ่มมีอัตราการได้รับการรักษาภาวะหายใจลำบากใกล้เคียงกัน แต่ทารกเกิดก่อนกำหนดระยะท้ายมีโอกาสได้รับการรักษาด้วยวิธี NCPAP/NIPPV มากกว่าทารกครบกำหนด โดยอัตราได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจไม่ต่างกัน

ภาควิชากุมารเวชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

COMPARISON OF RESPIRATORY MORBIDITIES BETWEEN LATE PRETERM AND TERM INFANTS AT SIRIRAJ HOSPITAL, A RETROSPECTIVE COHORT STUDY

MISS SIRIKHWAN KOSOLCHALOENPUN

ABSTRACT

Oversea studies demonstrate an increase in incidence of late preterm infants (34 to 36 weeks gestation). Higher morbidities have been found when compare to term infants especially respiratory problems. However, there is limited data related to impact of late-preterm respiratory problems in Thai infants.

Objective: To compare incidences and outcomes of respiratory distress between late preterm and term infants.

Study Design: Retrospective cohort study

Materials and Methods: Each medical record of infants born between 34 and 41 weeks at Siriraj Hospital, Bangkok from 1st January 2006 to 31st December 2008 was reviewed. Incidence of respiratory distress in infants who required any treatment and their respiratory outcomes were compare between late preterm (34 to 36 weeks gestation) and term infants (37 to 41 weeks gestation).

Results: Annual incidence of late preterm births at Siriraj Hospital is approximately 8% but has a tendency to increase over the last cohort year. Seventy-five percent of all preterm infants were late preterm group. Rates of respiratory distress infants who required any supportive treatments are similar between late preterm and term infants (OR, 95%CI=1.00, 0.75-1.32; p=0.98). However, the late preterm group received non-invasive ventilation (NCPAP/NIPPV) more than term counterpart (OR, 95%CI=5.26, 2.63-10.00; p<0.001). There are no difference in either intubation rate or high-frequency ventilation between groups (OR, 95%CI=1.78(0.74-4.25) and 2.52(0.46-13.82), respectively). Duration of positive-pressure ventilation in those two groups is also not significantly different, which are 2(2,5) days in the late preterm group and 3(2,6) days in the term group (p=0.61). Late preterm was, however, had longer hospital length of stay than those of full term infants (8(5,13) days and 6(5,8) days, respectively). (p<0.001).

Conclusion: Late preterm infants take major proportion among all preterm infants. Incidence of respiratory distress in late preterm infants was more than those of term ones. There were no significant difference in respiratory treatment between term and late preterm infants. However, the late preterm infants were more likely to receive non-invasive ventilation. Duration of positive-pressure ventilation were similar between groups.

ภาควิชากุมารเวชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล