

## อุบัติการณ์และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดภาวะหายใจเร็วชั่วคราว ของทารกแรกเกิด ในโรงพยาบาลกระทู้มแบน

จุฑาทิพย์ นามม่อง พย.ม., สรณัฐสฎางค์ โฉ้วประเสริฐ พย.บ., เบญญาภา จิตติศุภพร พย.บ.

หน่วยงานหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลกระทู้มแบน

Received: Mar 20, 2020; Revised: April 20, 2020; Accepted: May 14, 2020.

### บทคัดย่อ

**บทนำ:** ภาวะหายใจเร็วชั่วคราวของทารกแรกเกิด พบได้บ่อยในทารกที่เกิดครบกำหนดในรายที่รุนแรงมากอาจต้องได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ หรือคุกคามถึงชีวิตได้

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาอุบัติการณ์และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดภาวะหายใจเร็วชั่วคราวของทารกแรกเกิดในโรงพยาบาลกระทู้มแบน

**วัสดุและวิธีการศึกษา:** การวิจัยครั้งนี้เป็นการหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย แบบการศึกษาย้อนกลับ กลุ่มตัวอย่าง คือ เวชระเบียนของทารกที่คลอดในโรงพยาบาลกระทู้มแบน จังหวัดสมุทรสาคร ระหว่าง ตุลาคม 2560 จนถึง กันยายน 2561 แบ่งเป็น 2 กลุ่มได้แก่ กลุ่มทารกแรกเกิดที่หายใจปกติ จำนวน 335 ฉบับ โดยมีการกำหนดคุณสมบัติในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา และแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของทารก วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนาและการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก

**ผลการศึกษา:** พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดภาวะหายใจเร็วชั่วคราวของทารกแรกเกิดคือ วิธีการคลอด โดยการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องและใช้เครื่องสุญญากาศ เมื่อเทียบกับมารดาที่คลอดปกติทางช่องคลอด บุตรมีโอกาสเกิดภาวะหายใจเร็วชั่วคราวของทารกแรกเกิดเพิ่มขึ้น 1.9 และ 6.2 เท่า ตามลำดับ และเชื้อชาติของมารดา โดยพบว่า มารดาชาวพม่าและชาวเขา เมื่อเทียบกับมารดาชาวไทย บุตรมีโอกาสเกิดภาวะหายใจเร็วชั่วคราวของทารกแรกเกิดเพิ่มขึ้น 1.6 และ 9.2 เท่าตามลำดับ

**สรุป:** ผลของการศึกษาในครั้งนี้ สามารถนำมาใช้ประโยชน์ในการวางแผนป้องกันการเกิด ภาวะหายใจเร็วชั่วคราวของทารกแรกเกิด โดยเฉพาะในกลุ่มมารดาชาวพม่าและชาวเขา

**คำสำคัญ :** ภาวะหายใจเร็วชั่วคราวของทารกแรกเกิด

## Incidence and Factors Influencing with Transient Tachypnea of The Newborn in Kratumbean Hospital

JuthatipNammong, SornsupangAowprasert, BenyapaThitisupapon  
Department of Pediatric, Kratumbean Hospital

### Abstract

**Background:** Transient tachypnea of the newborn (TTNB) is commonly found in babies born to maturity. In very severe cases it may be necessary to receive an endotracheal tube or life threatening.

**Objective:** To study the incidence and factors influencing with transient tachypnea of the newborn in Kratumbean Hospital, Samut Sakhon province.

**Materials and Methods:** This research is a correlation predictive research in a retrospective study. The sample was a medical record of a baby born in Krathum Baen Hospital. Samut Sakhon province between October 2017 and September 2018, divided into 2 groups, which are 335 regular breathing newborns and 335 newborns with TTNB, with specifying qualifications for the sample selection. The instrument used to collect data from medical records consisted of the mother's personal data record form and personal information of newborns. Data were analyzed by descriptive and logistic regression analysis.

**Results:** The results showed that the factors that influenced the TTNB were labor by cesarean section surgery and using a vacuum when compared with mothers normal labor children have a chance of TTNB increased by 1.9 and 6.2 times, respectively, and the mother's ethnicity. Burmese and hill tribe mothers when compared to Thai mothers the child has a 1.6 and 9.2 times greater chance of TTNB.

**Conclusion:** The results of this study can be used in planning to prevent occurrences. Transient tachypnea of the newborn especially among Burmese and hill tribe mothers.

**Key words:** transient tachypnea of the newborn

## บทนำ

ภาวะหายใจเร็วชั่วคราวของทารกแรกเกิด (Transient tachypnea of the newborn) เป็นภาวะผิดปกติที่พบได้บ่อยในทารกที่เกิดครบกำหนดหรือใกล้ครบกำหนดคลอด อุบัติการณ์พบ 5.7 รายต่อทารกครบกำหนด 1000 ราย<sup>(1,2)</sup> สำหรับโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร ในปีงบประมาณ 2560 - 2561 ที่ผ่านมา ภาวะหายใจเร็วชั่วคราวของทารกแรกเกิด เป็นภาวะผิดปกติที่พบเป็นอันดับ 1 ของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกป่วย โดยพบมากถึง ร้อยละ 20.51 และ 27.91 ตามลำดับ<sup>(3)</sup> ซึ่งมีแนวโน้มที่สูงขึ้น และสูงกว่าการเกิดภาวะหายใจเร็วชั่วคราวของทารกแรกเกิดทั่วไป

จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ภาวะหายใจเร็วชั่วคราวของทารกแรกเกิดต้องรักษาด้วย oxygen box ใช้เวลานาน เฉลี่ย 48.25 ชั่วโมง ขณะที่ผู้ป่วยที่ได้รับ Nasal CPAP ใช้เวลาเฉลี่ย 76.57 ชั่วโมง<sup>(4)</sup> ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยต้องได้รับการงดอาหารและน้ำ การได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำต้องแยกจากมารดา การสร้างปฏิสัมพันธ์ และการพัฒนาความผูกพันระหว่างทารกและมารดาเกิดน้อย<sup>(5)</sup> ในรายที่รุนแรงมากอาจต้องได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ หรือคุกคามถึงชีวิตได้ อีกทั้งยังส่งผลให้บิดามารดาเกิดความเครียด เนื่องจากเป็นเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดมาก่อน มารดาส่วนใหญ่จะวิตกกังวลเกี่ยวกับความไม่แน่นอนในการเจ็บป่วยของบุตร วิธีการรักษาพยาบาล เครื่องมือและอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ใช้ในการช่วยชีวิต สภาพแวดล้อมภายในหออภิบาลทารก การถูกแยกจากบุตร รวมทั้ง ความรู้สึกสับสนในบทบาทการเป็นมารดาที่เปลี่ยนแปลงไปจากมารดาเด็กปกติเป็นมารดาเด็กที่เจ็บป่วย<sup>(6)</sup>

จากการทบทวนวรรณกรรม พบปัจจัยสำคัญที่มีผลกับการเกิดภาวะหายใจเร็วชั่วคราวของทารกแรกเกิดประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคลของมารดา ได้แก่ การผ่าตัดคลอดเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหายใจเร็วชั่วคราวของทารกแรกเกิด

มากกว่าการคลอดปกติ<sup>(4,7)</sup> และการผ่าตัดคลอดหลังอายุครรภ์ 39 สัปดาห์ มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหายใจเร็วชั่วคราวของทารกแรกเกิด น้อยกว่าการผ่าตัดคลอดที่อายุครรภ์น้อยกว่า 39 สัปดาห์<sup>(4)</sup> ปัจจัยส่วนบุคคลของบุตรได้แก่ อุณหภูมิร่างกายที่ผิดปกติ<sup>(8)</sup> คะแนน Apgar ต่ำ ในนาทีที่ 1 และ 5 นาที เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหายใจเร็วชั่วคราวของทารกแรกเกิดนอกจากนี้ คะแนน Apgar ต่ำที่ 1 นาที เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องอย่างมากกับอุบัติการณ์ของการเกิดภาวะหายใจเร็วชั่วคราวของทารกแรกเกิด<sup>(9)</sup>

จะเห็นได้ว่า มีการศึกษาวิจัย ถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะหายใจเร็วชั่วคราวของทารกแรกเกิด มาก่อนแล้ว แต่ยังไม่มีการศึกษาวิจัยในพื้นที่ของอำเภอกระทุ่มแบน ซึ่งเป็นชุมชนที่มีการผสมผสาน ทั้งคนไทยและแรงงานต่างชาติ อีกทั้งยังมีปัญหาการเกิดภาวะหายใจเร็วชั่วคราวของทารกแรกเกิดมีแนวโน้มที่สูงขึ้นและมีอุบัติการณ์สูงกว่าอุบัติการณ์ทั่วไป 10-15 เท่า<sup>(3)</sup> จากข้อมูลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาอุบัติการณ์ และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดภาวะหายใจเร็วชั่วคราวของทารกแรกเกิด ในโรงพยาบาลกระทุ่มแบน อำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร และนำข้อมูลไปใช้ในการวางแผนดำเนินการป้องกัน และลดอัตราการเกิดภาวะหายใจเร็วชั่วคราวของทารกแรกเกิดในโรงพยาบาลกระทุ่มแบนต่อไป

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาอุบัติการณ์ของการเกิดภาวะหายใจเร็วชั่วคราวของทารกแรกเกิด ในโรงพยาบาลกระทุ่มแบน อำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดภาวะหายใจเร็วชั่วคราวของทารกแรกเกิด ในโรงพยาบาลกระทุ่มแบน อำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร

### วัตถุประสงค์และวิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Correlation predictive research) แบบการศึกษาย้อนกลับ (Retrospective Study) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอุบัติการณ์ และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดภาวะหายใจเร็วชั่วคราวของทารกแรกเกิด ในโรงพยาบาลกระทู้แบน อำเภอกะทู้แบน จังหวัดสมุทรสาคร

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ เวชระเบียนของทารกแรกเกิดที่คลอดในโรงพยาบาลกระทู้แบน จังหวัดสมุทรสาคร ตั้งแต่ ตุลาคม พ.ศ. 2560 จนถึง กันยายน พ.ศ. 2561 จำนวน 3747 ฉบับ

กลุ่มตัวอย่าง คือ เวชระเบียนของทารกแรกเกิดที่คลอดในโรงพยาบาลกระทู้แบน จังหวัดสมุทรสาคร ตั้งแต่ ตุลาคม 2560 จนถึง กันยายน 2561 แบ่งเป็น 2 กลุ่มได้แก่

1. กลุ่มทารกแรกเกิดที่หายใจปกติ จำนวน 335 ฉบับ

2. กลุ่มทารกแรกเกิดที่มีภาวะหายใจเร็วชั่วคราวแรกเกิด จำนวน 335 ฉบับโดยมีการกำหนดคุณสมบัติในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) ดังนี้ 1) ทารกแรกเกิดที่แพทย์วินิจฉัยเป็น TTNB และเข้ามารับการรักษาที่หออภิบาลทารกป่วย เกณฑ์การคัดออกจากการวิจัย (Exclusion criteria) คือเวชระเบียนของทารกแรกเกิดที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีพยาธิสภาพที่ปอด ซึ่งทำให้หายใจเร็ว เช่น congenital pneumonia เป็นต้น

#### การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

1. กลุ่มทารกแรกเกิดที่หายใจปกติใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ (Systematic random sampling) โดยผู้วิจัยกำหนดหมายเลขประจำหน่วยตามบัญชีรายชื่อของประชากร (Sampling frame) คำนวณช่วงของการสุ่ม (n/N) ทำการสุ่มหาตัวสุ่มเริ่มต้น (Random start) และนับหน่วยของกลุ่มตัวอย่างตามช่วงของการสุ่ม (Random interval) จนครบตามจำนวนที่กำหนด

2. กลุ่มทารกแรกเกิดที่มีภาวะหายใจเร็วชั่วคราวแรกเกิด ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด จึงเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง โดยผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่ ตุลาคม พ.ศ. 2560 จนถึง กันยายน พ.ศ. 2561

### เครื่องมือใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบบันทึกข้อมูลจากเวชระเบียน ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาได้แก่ อายุ อายุครรภ์ วิธีการคลอด การฝากครรภ์ เชื้อชาติ และภาวะ/โรคของมารดาที่พบรวม
2. ข้อมูลส่วนบุคคลของทารกที่มีภาวะหายใจเร็วชั่วคราวของทารกแรกเกิด ได้แก่ Apgar score อุณหภูมิกาย

### วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังโครงร่างวิจัยได้รับอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย และได้รับการอนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการเก็บข้อมูลจากเวชระเบียน ผู้วิจัยทำการสืบค้นข้อมูลผู้ป่วยจากเวชระเบียน ของโรงพยาบาลกระทู้แบน บันทึกข้อมูลลงในแบบบันทึกข้อมูลตรวจสอบความครบถ้วน ความถูกต้องของข้อมูล และวิเคราะห์ทางสถิติ

### ผลการศึกษา

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

##### 1. ข้อมูลของมารดา

กลุ่มทารกแรกเกิดที่หายใจปกติ มารดามีอายุเฉลี่ย 28.30 (SD=5.81) ส่วนใหญ่ มีอายุอยู่ในช่วง 21-34 ปี ร้อยละ 78.8 เป็นชาวไทยมากที่สุด ร้อยละ 62.4 รองลงเป็นชาวพม่าร้อยละ 34.3 มีอายุครรภ์เฉลี่ย 39.02 สัปดาห์ (SD=1.18) มีอายุครรภ์อยู่ในช่วง 39 สัปดาห์มากที่สุด ร้อยละ 34.9 รองลงมา มีอายุครรภ์อยู่ในช่วง 40 สัปดาห์

ร้อยละ 33.7 มารดาเป็นครรภ์ที่ 2 มากที่สุด ร้อยละ 38.2 รองลงมาเป็นครรภ์แรก ร้อยละ 36.7 ฝากครรภ์โรงพยาบาลกระท่อมแบบมากที่สุด ร้อยละ 57.6 รองลงมา ฝากครรภ์ที่คลินิก ร้อยละ 34.3 ส่วนใหญ่คลอดปกติทางช่องคลอด ร้อยละ 63.9 และผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ร้อยละ 35.5 ในมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องส่วนใหญ่ได้รับการยาระงับความรู้สึกชนิดทั่วร่างกาย ร้อยละ 72.26 และได้รับยาระงับความรู้สึกทางไขสันหลัง ร้อยละ 27.74 มารดามีประวัติโรคร่วมขณะตั้งครรภ์ เป็นความดันโลหิตสูง ร้อยละ 3.6 เบาหวาน ร้อยละ 1.5

กลุ่มทารกแรกเกิดที่มีภาวะหายใจเร็วชั่วคราวแรกเกิด มารดามีอายุเฉลี่ย 28.03 (SD=6.26) ส่วนใหญ่ มีอายุอยู่ในช่วง 21-34 ปี ร้อยละ 69.3 เป็นชาวไทยมากที่สุด ร้อยละ 53.1 รองลงเป็นชาว

พม่าร้อยละ 41.5มีอายุครรภ์เฉลี่ย 38.13 สัปดาห์ (1.61) มีอายุครรภ์อยู่ในช่วง 38 สัปดาห์มากที่สุด ร้อยละ 28.7 รองลงมา มีอายุครรภ์อยู่ในช่วง 39 สัปดาห์ ร้อยละ 26.3 มารดาเป็นครรภ์แรกมากที่สุด ร้อยละ 44.5 รองลงมาเป็นครรภ์ที่ 2 ร้อยละ 30.4 ฝากครรภ์โรงพยาบาลกระท่อมแบบมากที่สุด ร้อยละ 55.2 รองลงมาฝากครรภ์ที่คลินิก ร้อยละ 37 ส่วนใหญ่คลอดปกติทางช่องคลอด ร้อยละ 60 และผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ร้อยละ 37.3 ในมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องส่วนใหญ่ได้รับการยาระงับความรู้สึกชนิดทั่วร่างกาย ร้อยละ 32.52 และได้รับยาระงับความรู้สึกทางไขสันหลัง ร้อยละ 67.48 มารดามีประวัติโรคร่วมขณะตั้งครรภ์ เป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 3.6 โรคเบาหวาน ร้อยละ 1.5 (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลของมารดา

ข้อมูล	กลุ่มทารกแรกเกิด ที่หายใจปกติ (n <sub>1</sub> = 335)		กลุ่มทารกแรกเกิดที่มีภาวะ หายใจเร็วชั่วคราวแรกเกิด (n <sub>2</sub> = 335)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	อายุ (ปี)	$(\bar{X} = 28.30, SD = 5.81)$		$(\bar{X} = 28.03, SD = 6.26)$
อายุน้อยกว่า หรือเท่ากับ 20 ปี	18	5.4	44	13.1
อายุ 21-34 ปี	264	78.8	232	69.3
อายุเท่ากับ 35 หรือมากกว่า	53	15.8	59	17.6
เชื้อชาติ				
ชาวไทย	206	62.4	178	53.1
ชาวพม่า	115	34.3	139	41.5
ชาวลาว	8	2.4	6	1.8
ชาวกัมพูชา	1	0.3	2	0.6
ชาวเขา	2	0.6	10	3
อายุครรภ์ (สัปดาห์)	$(\bar{X} = 39.02, SD = 1.18)$		$(\bar{X} = 38.13, SD = 1.61)$	
อายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์	5	1.5	45	13.4
อายุครรภ์อยู่ในช่วง 37 สัปดาห์	27	8.1	51	15.2
อายุครรภ์อยู่ในช่วง 38 สัปดาห์	73	21.8	96	28.7

ข้อมูล	กลุ่มทารกแรกเกิด ที่หายใจปกติ ( $n_1 = 335$ )		กลุ่มทารกแรกเกิดที่มีภาวะ หายใจเร็วชั่วคราวแรกเกิด ( $n_2 = 335$ )	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุครรภ์อยู่ในช่วง 39 สัปดาห์	117	34.9	88	26.3
อายุครรภ์เท่ากับ 40 สัปดาห์ หรือมากกว่า	113	33.7	55	16.4
ประวัติการตั้งครรภ์				
ครรภ์แรก	123	36.7	149	44.5
ครรภ์ที่ 2	128	38.2	102	30.4
ครรภ์ที่ 3	61	18.2	59	17.6
ครรภ์ที่ 4	14	4.2	16	4.8
ครรภ์ที่ 5	9	2.7	5	1.5
ครรภ์ที่ 7	-	-	2	0.6
ประวัติการฝากครรภ์				
ไม่ฝากครรภ์	6	1.8	4	1.2
ฝากครรภ์โรงพยาบาลระดมแบน	193	57.6	185	55.2
ฝากครรภ์โรงพยาบาลอื่น	21	6.3	22	6.6
ฝากครรภ์คลินิก	115	34.3	124	37.7
ประวัติการคลอด				
คลอดปกติทางช่องคลอด	214	63.9	201	60
ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง	119	35.5	125	37.3
ยาระงับความรู้สึกชนิดทั่วร่างกาย	86	72.26	40	32.52
ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง	33	27.74	83	67.48
การคลอดโดยใช้เครื่องสูญญากาศ	2	0.6	9	2.7
โรคร่วมขณะตั้งครรภ์				
ไม่มีโรคร่วม	314	93.7	301	89.9
ความดันโลหิตสูง	12	3.6	7	2.1
เบาหวาน	5	1.5	21	6.3
อื่น ๆ	4	1.2	6	1.8

## 2. ข้อมูลของทารก

กลุ่มทารกแรกเกิดหายใจปกติ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 51.3 และเพศชาย ร้อยละ 48.7 มีน้ำหนักแรกเกิดเฉลี่ย 3163.33 (SD=419.28) มีน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติ 2,500–3,999 กรัม มากที่สุดร้อยละ 93.4 มีคะแนน

Apgar score นาทีที่ 1 น้อยกว่า 8 คะแนน ร้อยละ 0.6 และเท่ากับหรือมากกว่า 8 คะแนน ร้อยละ 99.4 นาทีที่ 5 และ 10 มีคะแนนมากกว่า 8 คะแนน ร้อยละ 100 อุณหภูมิร่างกายแรกเกิดเฉลี่ย 37.07 (SD=.64) ส่วนใหญ่มีอุณหภูมิร่างกายปกติ

ร้อยละ 87.8 และมีอุณหภูมิร่างกายสูงกว่าปกติ ร้อยละ 12.2

กลุ่มทารกแรกเกิดที่มีภาวะหายใจเร็วชั่วคราวแรกเกิด ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 60 และ เพศหญิง ร้อยละ 40 มีน้ำหนักแรกเกิดเฉลี่ย 3123.64 (SD=473.50) ส่วนใหญ่มีน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติ 2,500 กรัม - 3,999 กรัม ร้อยละ 87.2 มีคะแนน Apgar score นาทีที่ 1 น้อยกว่า 8 คะแนน ร้อยละ 0.9 และเท่ากับหรือมากกว่า 8 คะแนน ร้อยละ 99.1 นาทีที่ 5 และ 10 มีคะแนน

มากกว่า 8 คะแนน ร้อยละ 100 อุณหภูมิร่างกายแรกเกิดเฉลี่ย 37.09 (SD=.36) ส่วนใหญ่มีอุณหภูมิร่างกายปกติ ร้อยละ 86.9 และมีอุณหภูมิร่างกายสูงกว่าปกติ ร้อยละ 11.6 มีอุณหภูมิแรกรับที่หออภิบาลทารกป่วย เฉลี่ย 37.121 มีอุณหภูมิร่างกายปกติมากที่สุด ร้อยละ 69.9 รองลงมา มีอุณหภูมิร่างกายสูงกว่าปกติ ร้อยละ 23.3 และมีอุณหภูมิร่างกายต่ำกว่าปกติ ร้อยละ 6.9 (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ข้อมูลของทารก

ข้อมูล	กลุ่มทารกแรกเกิดที่หายใจปกติ (n <sub>1</sub> = 335)		กลุ่มทารกแรกเกิดที่มีภาวะหายใจเร็วชั่วคราวแรกเกิด (n <sub>2</sub> = 335)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	163	48.7	201	60
หญิง	172	51.3	134	40
น้ำหนัก	$(\bar{X} = 3163.33, SD = 419.28)$		$(\bar{X} = 3123, SD = 473.50)$	
น้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม	15	4.5	29	8.7
น้ำหนัก 2500 กรัม - 3999 กรัม	313	93.4	292	87.2
น้ำหนัก 4000 กรัม หรือมากกว่า	7	2.1	14	4.2
Apgar score				
นาทีที่ 1				
Apgar score < 8 คะแนน	2	0.6	3	0.9
Apgar score ≥ 8 คะแนน	333	99.4	332	99.1
นาทีที่ 5				
Apgar score < 8 คะแนน	-	-	-	-
Apgar score ≥ 8 คะแนน	335	100	335	100
นาทีที่ 10				
Apgar score < 8 คะแนน	-	-	-	-
Apgar score ≥ 8 คะแนน	335	100	335	100
อุณหภูมิร่างกายแรกเกิด	$(\bar{X} = 37.07, SD = 0.64)$		$(\bar{X} = 37.09, SD = 0.36)$	
อุณหภูมิกายร่างกายต่ำกว่าปกติ	-	-	5	1.5

ข้อมูล	กลุ่มทารกแรกเกิด ที่หายใจปกติ ( $n_1 = 335$ )		กลุ่มทารกแรกเกิดที่มีภาวะ หายใจเร็วชั่วคราวแรกเกิด ( $n_2 = 335$ )	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อุณหภูมิร่างกายปกติ	294	87.8	292	87.2
อุณหภูมิร่างกายสูงกว่าปกติ	41	12.2	14	4.2
อุณหภูมิแรกรับที่หออภิบาลทารกป่วย ( $\bar{X} = 37.09, SD = 0.36$ )				
อุณหภูมิร่างกายต่ำกว่าปกติ	-	-	23	6.9
อุณหภูมิร่างกายปกติ	-	-	234	69.9
อุณหภูมิร่างกายสูงกว่าปกติ	-	-	78	23.3

**ส่วนที่ 2** วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับอำนาจการ  
ทำนายของการเกิดภาวะหายใจเร็วชั่วคราวของ  
ทารกแรกเกิด

จากการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับอำนาจ  
การทำนายของการเกิดภาวะหายใจเร็วชั่วคราว  
ของทารกแรกเกิดพบว่า มารดาที่มีอายุ 21-34 ปี  
และอายุเท่ากับ 35 หรือมากกว่า เมื่อเทียบกับ  
มารดาที่มีอายุน้อยกว่า หรือเท่ากับ 20 ปี บุตรมี  
โอกาสเกิดภาวะหายใจเร็วชั่วคราวของทารกแรก  
เกิด ลดลง ร้อยละ 71 และ 65 ตามลำดับ ใน  
มารดาที่มีอายุครรภ์ อายุครรภ์เท่ากับ 40 สัปดาห์  
หรือมากกว่าอายุครรภ์อยู่ในช่วง 39 สัปดาห์เมื่อ  
เทียบกับมารดาที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์  
บุตรมีโอกาสเกิดภาวะหายใจเร็วชั่วคราวของทารก  
แรกเกิด ลดลง ร้อยละ 96 และ 93 ตามลำดับ  
ส่วนมารดาที่มีประวัติการคลอดโดยผ่าตัดคลอด  
ทางหน้าท้องและใช้เครื่องสุญญากาศ เมื่อเทียบกับ  
มารดาที่คลอดปกติทางช่องคลอด บุตรมีโอกาส  
เกิดภาวะหายใจเร็วชั่วคราวของทารกแรกเกิด  
เพิ่มขึ้น 1.9 และ 6.2 เท่า ตามลำดับ ในมารดาที่  
ฝากครรภ์โรงพยาบาลกระทุ่มแบน, ฝากครรภ์

โรงพยาบาลอื่นและฝากครรภ์คลินิก เมื่อเทียบกับ  
มารดาที่ไม่ฝากครรภ์ พบว่า การฝากครรภ์บุตรมี  
โอกาสเกิดภาวะหายใจเร็วชั่วคราวของทารกแรก  
เกิด ลดลง ร้อยละ 61, 88 และ 97 ตามลำดับ  
มารดาชาวพม่าและชาวเขา เมื่อเทียบกับมารดา  
ชาวไทย บุตรมีโอกาสเกิดภาวะหายใจเร็วชั่วคราว  
ของทารกแรกเกิด เพิ่มขึ้น 1.6 และ 9.2 เท่า  
ตามลำดับ ในส่วนของมารดาที่มีโรคร่วมขณะ  
ตั้งครรภ์ มารดาที่เป็นโรคเบาหวาน เมื่อ  
เปรียบเทียบกับมารดาปกติ บุตรมีโอกาสเกิดภาวะ  
หายใจเร็วชั่วคราวของทารกแรกเกิด เพิ่มขึ้น 1.6  
เท่าสำหรับ Apgar score ในนาทีที่ 1 พบว่า ทารก  
ที่มีคะแนน Apgar ในนาทีที่ 1 น้อยกว่า 8 คะแนน  
มีโอกาสเกิดภาวะหายใจเร็วชั่วคราวของทารกแรก  
เกิด เพิ่มขึ้น 2 เท่า เมื่อเทียบกับทารกที่มีคะแนน  
Apgar ในนาทีที่ 1 เท่ากับหรือมากกว่า 8 คะแนน  
และอุณหภูมิร่างกายแรกเกิดของทารก พบว่า  
ทารกที่มีอุณหภูมิร่างกายปกติ มีโอกาสเกิดภาวะ  
หายใจเร็วชั่วคราวของทารกแรกเกิด ลดลง ร้อยละ  
8 เมื่อเทียบกับทารกที่มีอุณหภูมิร่างกายแรกเกิด  
ผิดปกติ (ดังตารางที่ 3)



**ตารางที่ 3** วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับอำนาจการทำนายของการเกิดภาวะหายใจเร็วชั่วคราวของทารกแรกเกิด

ข้อมูล	B	Wald	Sig.	Exp(B)
อายุมารดา				
อายุ 21-34 ปี	-1.235	13.265	.000	.291
อายุเท่ากับ 35 หรือมากกว่า	-1.037	6.355	.012	.354
อายุครรภ์				
อายุครรภ์อยู่ในช่วง 37 สัปดาห์	-1.626	8.697	.003	.197
อายุครรภ์อยู่ในช่วง 38 สัปดาห์	-1.983	14.445	.000	.138
อายุครรภ์อยู่ในช่วง 39 สัปดาห์	-2.340	25.473	.000	.071
อายุครรภ์เท่ากับ 40 สัปดาห์หรือมากกว่า	-3.248	36.857	.000	.039
ประวัติการคลอด				
ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง	.77	.159	.681	1.92
การคลอดโดยใช้เครื่องสุญญากาศ	1.835	5.065	.024	6.2
การฝากครรภ์				
ฝากครรภ์โรงพยาบาลกระทู้มแบน	-.481	.533	.465	.618
ฝากครรภ์โรงพยาบาลอื่น	-.118	.506	.477	.889
ฝากครรภ์คลินิก	-.029	.008	.931	.972
เชื้อชาติ				
ชาวพม่า	.485	6.735	.009	1.6
ชาวเขา	2.225	7.058	.008	9.2
โรคร่วมขณะตั้งครรภ์				
เบาหวาน	1.422	6.814	.009	1.6
Apgar score	.459	6.778	.009	1.5
Apgar score นาทีที่ 1	.699	.647	.421	2.01
อุณหภูมิร่างกายแรกเกิด	1.534	5.663	.017	4.6
อุณหภูมิร่างกายปกติ	-.083	.124	.725	.921

**วิจารณ์**

จากการศึกษาอุบัติการณ์และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดภาวะหายใจเร็วชั่วคราวของทารกแรกเกิด ในโรงพยาบาลกระทู้มแบน พบว่า มารดาที่มีอายุ 21-34 ปี และอายุเท่ากับ 35 หรือมากกว่า เมื่อเทียบกับมารดาที่มีอายุน้อยกว่า หรือเท่ากับ 20 ปี บุตรมีโอกาสเกิดภาวะหายใจเร็วชั่วคราวของทารกแรกเกิด ลดลง ร้อยละ 71 และ 65 ตามลำดับ

อธิบายได้ว่า มารดาที่มีอายุน้อยกว่า หรือเท่ากับ 20 ปีวัยนี้ยังไม่มีความพร้อมทางด้านต่างๆ ทั้งการศึกษา รายได้ วุฒิภาวะ และสุขภาพที่เหมาะสมต่อการตั้งครรภ์ซึ่งอาจส่งผลต่อสุขภาพของมารดาและทารกตั้งแต่ตั้งครรภ์ได้ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ทารกที่คลอดจากมารดาวัยรุ่น มีความสัมพันธ์กับเกิดภาวะหายใจเร็วชั่วคราวในทารกแรกเกิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ )<sup>(10)</sup>

มารดาที่มีอายุครรภ์ อายุครรภ์เท่ากับ 40 สัปดาห์ หรือมากกว่า และอายุครรภ์อยู่ในช่วง 39 สัปดาห์ เมื่อเทียบกับมารดาที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ บุตรมีโอกาสดเกิดภาวะหายใจเร็วชั่วคราวของทารกแรกเกิด ลดลง ร้อยละ 96 และ 93 ตามลำดับ อธิบายได้ว่าในทารกที่มีอายุครรภ์ 39-40 สัปดาห์ เป็นช่วงอายุที่พร้อมต่อการคลอดมากที่สุด เนื่องจากปอดพัฒนาเต็มที่ พร้อมที่จะหายใจหลังคลอดได้ อีกทั้งอวัยวะทุกส่วนเจริญเต็มที่ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า การผ่าตัดคลอดหลังอายุครรภ์ 39 สัปดาห์ มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหายใจเร็วชั่วคราวของทารกแรกเกิด น้อยกว่าการผ่าตัดคลอดที่อายุครรภ์น้อยกว่า 39 สัปดาห์ ( $p < .01$ )<sup>(4)</sup> และทารกที่คลอดขณะอายุครรภ์ 34-36 สัปดาห์ มีภาวะหายใจเร็วมากกว่าทารกครบกำหนด ประมาณ 4 เท่า<sup>(11)</sup>

ส่วนมารดาที่มีประวัติการคลอดโดยโดย ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องและใช้เครื่องสูญญากาศ เมื่อเทียบกับมารดาที่คลอดปกติทางช่องคลอด บุตรมีโอกาสดเกิดภาวะหายใจเร็วชั่วคราวของทารกแรกเกิด เพิ่มขึ้น 1.9 และ 6.2 เท่า ตามลำดับอธิบายได้ว่าการคลอดโดยใช้เครื่องสูญญากาศพบได้บ่อยในกรณีที่มารดาไม่มีแรงเบ่งหรือมีภาวะแทรกซ้อนที่ทำให้ไม่สามารถออกแรงเบ่งคลอดได้ เช่น ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ เป็นต้น หรือในกรณีที่ทารกอยู่ในภาวะคับขันจำเป็นต้องรีบให้คลอดในกรณีที่ปากมดลูกเปิดเต็มที่แล้วและทารกลงมาอยู่ต่ำใกล้บริเวณปากช่องคลอดดังนั้น ทารกที่คลอดโดยใช้เครื่องสูญญากาศจึงเกิดภาวะหายใจเร็วชั่วคราวของทารกแรกเกิดได้ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า การผ่าคลอด เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหายใจเร็วชั่วคราวของทารกแรกเกิด มากกว่าการคลอดปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ )<sup>(4)</sup> และ การผ่าตัดคลอด เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์มากที่สุดในการเกิดภาวะหายใจเร็วชั่วคราวของทารกแรกเกิด<sup>(12)</sup>

การฝากครรภ์ มารดาชาวพม่าและชาวเขา เมื่อเทียบกับมารดาชาวไทย บุตรมีโอกาสดเกิดภาวะ

หายใจเร็วชั่วคราวของทารกแรกเกิด เพิ่มขึ้น 1.6 และ 9.2 เท่าตามลำดับ อธิบายได้ว่ามารดาชาวพม่าและชาวเขาส่วนใหญ่ไม่สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ จึงมีผลทำให้เมื่อไปฝากครรภ์ ไม่เข้าใจคำแนะนำนำไปสู่การดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ไม่เหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า มารดาต่างตัวเกือบครึ่งหนึ่งมาฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ เนื่องจากมีปัญหาเรื่องภาษาที่ใช้ในการสื่อสาร ทำให้ไม่สามารถเดินทางมาฝากครรภ์ตามลำพังได้<sup>(13)</sup>

ในส่วนของมารดาที่มีโรคร่วมขณะตั้งครรภ์ มารดาที่เป็นโรคเบาหวาน เมื่อเปรียบเทียบกับมารดาปกติ บุตรมีโอกาสดเกิดภาวะหายใจเร็วชั่วคราวของทารกแรกเกิด เพิ่มขึ้น 1.6 เท่า อธิบายได้ว่าทารกที่เกิดจากมารดาที่เป็นเบาหวาน มีการหลั่งสารลดแรงตึงผิว (surfactant) ลดลงเมื่ออยู่ในภาวะอินซูลินในเลือดสูง และมีการพัฒนาของปอดทารกช้ากว่าปกติ จึงส่งผลให้เกิดภาวะหายใจเร็วชั่วคราวของทารกแรกเกิดได้ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า มารดาที่มีโรคเบาหวาน ในขณะตั้งครรภ์ของทารกในกลุ่มที่มีภาวะหายใจเร็ว มีจำนวนมากกว่ากลุ่มที่หายใจปกติ<sup>(8)</sup>

สำหรับ Apgar score ในนาทีที่ 1 พบว่าทารกที่มีคะแนน Apgar ในนาทีที่ 1 น้อยกว่า 8 คะแนนมีโอกาสดเกิดภาวะหายใจเร็วชั่วคราวของทารกแรกเกิด เพิ่มขึ้น 2 เท่า เมื่อเทียบกับทารกที่มีคะแนน Apgar ในนาทีที่ 1 เท่ากับหรือมากกว่า 8 คะแนน อธิบายได้ว่า Apgar score เป็นการประเมินสภาวะเด็กทารกแรกเกิดใน 1 นาทีแรก ต่อด้วย 5 นาที และ 10 นาที หลังคลอด เพื่อประเมินสภาวะการหายใจในทารก ซึ่งหากมีค่าคะแนนที่ต่ำกว่า 8 สามารถแปลผลได้ว่าทารกแรกเกิดมีสภาวะพร่องออกซิเจน ต้องได้รับการช่วยเหลือ เช่น การดูดน้ำเมือกออกจากปาก และจุมูก เพื่อให้หายใจโล่ง การให้ออกซิเจน เป็นต้น จึงมีผลต่อการเกิดภาวะหายใจเร็วชั่วคราวของทารกแรกเกิด สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า คะแนน Apgar ต่ำ ในนาทีที่ 1 และ 5 นาที เป็นปัจจัยเสี่ยง

ต่อการเกิดภาวะหายใจเร็วชั่วคราวของทารกแรกเกิด นอกจากนี้คะแนน Apgar ต่ำที่ 1 นาที เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องอย่างมากกับอุบัติการณ์ของการเกิดภาวะหายใจเร็วชั่วคราวของทารกแรกเกิด<sup>(9)</sup>

อุณภูมิร่างกายแรกเกิดของทารก พบว่าทารกที่มีอุณหภูมิกายปกติ มีโอกาสเกิดภาวะหายใจเร็วชั่วคราวของทารกแรกเกิด ลดลง ร้อยละ 8 เมื่อเทียบกับทารกที่มีอุณหภูมิกายแรกเกิดผิดปกติอธิบายได้ว่า ทารกที่มีอุณหภูมิกายที่ผิดปกติมีการใช้เมตาบอลิซึมเพิ่มขึ้นเพื่อคงอุณหภูมิกายให้ปกติ ทำให้มีการใช้ออกซิเจนมากขึ้นและเพิ่มอัตราการหายใจ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า เมื่อวัดอุณหภูมิกายหลังจากทารกเข้า

รับการรักษาในหอผู้ป่วยมีผลต่อการเกิดภาวะหายใจเร็วชั่วคราวของทารกแรกเกิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ )<sup>(8)</sup>

### สรุป

ผลของการศึกษาในครั้งนี้ สามารถนำมาใช้ประโยชน์ในการวางแผนป้องกันการเกิดภาวะหายใจเร็วชั่วคราวของทารกแรกเกิด โดยเฉพาะในกลุ่มมารดาชาวพม่าและชาวเขาอีกทั้งยังสามารถนำไปประยุกต์และเป็นข้อมูลอ้างอิงประกอบการเรียนการสอนทางการพยาบาล เพื่อป้องกันการเกิด ภาวะหายใจเร็วชั่วคราวของทารกแรกเกิด

### เอกสารอ้างอิง

1. วลัยพร บวรกิตติวงศ์ และเกรียงศักดิ์ จีระแพทย์. ภาวะหายใจลำบากในทารกแรกเกิด. ใน: สุรัชย์ ลิขสิทธิ์วัฒนกุล, บรรณาธิการ.ตำรากุมารเวชศาสตร์ศิริราช: ประเด็นสำคัญในเวชปฏิบัติ เล่ม 1. กรุงเทพฯ: พี เอ ลีฟวิ่ง; 2559.
2. Aathi KM. Transient tachypnea of newborn (TTN): An overview. International Journal of Nursing Education and Research 2014;2: 99-103.
3. โรงพยาบาลกระทู้มแบน. สรุปรายงานประจำปี 2561. กุมารเวชกรรม2561.
4. สุวรรณ ชัยสัมฤทธิ์ผล.ภาวะหายใจเร็วชั่วคราวของทารกแรกเกิดในโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์.วารสารกุมารเวชศาสตร์ 2552;48:165-9.
5. Schenk L. K., Kellery JH, Schenk MP. Models of maternal-infant attachment: A role for nurses.Pediatric Nursing 2005;31:514-7.
6. Mackley AB, Locke RG, Spear, ML, Joseph R. Forgotten parent NICU paternal emotional response. Adv Neonatal Care 2010; 10: 200-3.
7. ทิพวัลย์ ลิมลิขิต.ปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดภาวะทารกหายใจเร็วผิดปกติที่เกิดขึ้นชั่วคราว ของทารกแรกเกิดในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม 2558;12:59-68.

8. ภคมน เชาว์ศิลป์. อุบัติการณ์การเกิดภาวะหายใจเหนื่อยภายใน 2 ชั่วโมงแรกหลังเกิดในทารกแรกเกิดครบกำหนด ที่คลอดปกติทางช่องคลอดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่. วารสารกุมารเวชศาสตร์ 2560; 56: 301-09.
9. Takaya A, Igarashi M, Nakajima M, Miyake H, Shima Y, Suzuki S. Risk factors for transient tachypnea of the newborn in infants delivered vaginally at 37 weeks or later. J Nippon Med Sch 2008; 75: 269-73.
10. พิทยา พิสิฐเวช. ผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์และการคลอดในมารดาวัยรุ่นที่คลอดครั้งแรกในโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ต. วารสารวิชาการแพทย์เขต 11 2558; 29: 101-10.
11. Guglani L, Ryan RM, Lakshminrusimha S. Risk factors and management of transient tachypnea of the newborn. Pediatric health 2009; 3: 251-60.
12. Swarnkar K, Swarnkar, M. Neonatal respiratory distress in early neonatal period and its outcome. International Journal of Biomedical and Advance Research 2015; 6: 643-7.
13. บุหงา มะนาหวาน ฉวีวรรณ อยู่สำราญ และนัทนา ธนาโนวรรณ. อายุ การศึกษา การสนับสนุนทางสังคม การย้ายถิ่น และการเข้าถึงบริการสุขภาพในการทำนายการฝากครรภ์ในมารดาหลังคลอด: การศึกษาย้อนหลัง. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี 2559; 27: 1-15.