



28 ๓.ค. 2534

การตายของทารกปริกำเนิดในมารดาครรภ์เดี่ยว

ที่โรงพยาบาลอุดรธานี : 2528 - 2531

PERINATAL MORTALITY OF SINGLETON PREGNANCY

IN UDONTHANEE HOSPITAL : 1985 - 1988

อภินันทนาการ

จาก

บัณฑิตวิทยาลัย/ ม.มหิดล

อรวรรณ แสนนามวงษ์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาการเจริญพันธุ์และวางแผนประชากร

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2533

Copyright by Mahidol University

19845

ตายเปื่อยยุ่ย (Macerated) การตายจากสาเหตุอื่น ๆ (Other Specific Condition) การตายสด (Asphyxia Developed in Labour) การคลอดก่อนกำหนด (Immaturity) และความพิการแต่กำเนิด (Congenital Malformation) พบเป็นอัตรา 4.9, 3.4, 2.9, 2.9, และ 1.7 ต่อการคลอด 1,000 ราย ตามลำดับ สาเหตุการตายที่ควรป้องกันได้คือ การตายสด ในกลุ่มทารกน้ำหนัก $\geq 2,500$ กรัม ซึ่งพบเป็นอัตรา 1.9 ต่อการคลอด 1,000 ราย ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตายปริกำเนิด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) เรียงลำดับค่าของความสัมพันธ์ ได้แก่ น้ำหนักแรกคลอด อายุครรภ์เมื่อคลอด ท่าหรือส่วนนำของการคลอดโดยสูติศาสตร์หัตถการ ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ จำนวนครั้งของการฝากครรภ์ ประวัติการสูญเสียการตั้งครรภ์ อายุมารดา และปัจจัยที่มีความเสี่ยงเรียงลำดับค่าความหนักแน่นของความสัมพันธ์ ได้แก่ น้ำหนักแรกคลอด 1,000-2,499 กรัม ทารกส่วนนำท่าขวาง การช่วยคลอดท่าก้น อายุครรภ์เมื่อคลอด 28-36 สัปดาห์ ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ ทารกส่วนนำท่าก้น น้ำหนักแรกคลอด $\geq 4,000$ กรัม ภาวะแทรกซ้อนขณะคลอด จำนวนครั้งของการฝากครรภ์ อายุมารดา การผ่าตัดคลอด อายุครรภ์เมื่อคลอด ≥ 42 สัปดาห์ และประวัติการสูญเสียการตั้งครรภ์ ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการตายปริกำเนิด ($P > .05$) ได้แก่ อายุครรภ์เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก เพศของทารก ลำดับการคลอด และผู้ทำคลอด ในการปฏิบัติเพื่อลดการตายปริกำเนิด ควรให้หญิงมีครรภ์ได้รับการดูแลขณะตั้งครรภ์ และสามารถปฏิบัติขณะตั้งครรภ์อย่างถูกต้อง รวมทั้งมีการจัดการดูแลที่เหมาะสม ในแผนกสูติกรรม ห้องคลอด และแผนกเด็กอ่อน มีการติดต่อประสานงานกับทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และมีระบบการส่งต่อที่ดีมีประสิทธิภาพ

Perinatal mortality rate decreased from 22.22 per 1,000 Total birth in 1985 to 15.25 per 1,000 Total birth in 1987. By the Wigglesworth's classification, the causes of death were categorized into maceration, other specific condition, asphyxia developed in labour, immaturity and congenital malformation with the rate of 4.9, 3.4, 2.9, 2.9 and 1.7 per 1,000 Total birth respectively. It was also found that preventable cause of death in the group with birth weight more than 2,500 gms. was asphyxia accounting for 1.9 per 1,000 Total birth. Factors significantly associated with perinatal mortality were birth weight, gestational age, fetal presentation, type of delivery, complication during pregnancy, complication during labour, number of antenatal care, pregnancy loss and maternal age. Risk factors on perinatal death were birth weight 1,000-2,499 gms, transverse lie presentation, breech assisting, gestational age 28-36 wks, complication during pregnancy, breech presentation, birth weight more than 4,000 gms, complication during labour, number of antenatal care, maternal age, Caesarean Section, gestational age more than 42 wks, and pregnancy loss. Factors non significantly associated with perinatal mortality were first antenatal care, fetal sex, parity and the attendant at delivery. In order to reduce perinatal mortality rate, the management for better service in Ante Natal Care unit and proper manage for Obstetric and Gynecology should be considered. Further more, the cooperating among Health office and Effectively Referral System.