

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ที่มีวัตถุประสงค์จะส่งเสริมสุขภาพของประชาชน โดยเฉพาะงานอนามัยแม่และเด็ก ซึ่งเป็นองค์ประกอบพื้นฐานในการดูแลสุขภาพของคนตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดาเพื่อจุดมุ่งหมายให้ “ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย” อันจะนำไปสู่การพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพอนามัยแม่และเด็กให้มีคุณภาพ กระทรวงสาธารณสุข ได้เห็นความสำคัญของงานอนามัยแม่และเด็กเป็นอย่างมาก และโดยเฉพาะอย่างยิ่งได้ตั้งเป้าหมายในแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติ ฉบับที่ 7 ให้สถานบริการทุกแห่งดำเนินงานด้านอนามัยแม่และเด็กให้มีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ โดยมุ่งหวังที่จะให้มารดามีสุขภาพแข็งแรงทั้งก่อนคลอดและหลังคลอด สำหรับทารกที่เกิดมาขึ้น ให้เกิดมาอย่างปลอดภัยและมีน้ำหนักแรกเกิดไม่น้อยกว่า 3,000 กรัม (กระทรวงสาธารณสุข.2539 : 2) ซึ่งเป้าหมายดังกล่าวยังมีการดำเนินงานต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน

การเจ็บป่วยและการตายของมารดา และทารกเป็นสิ่งที่สะท้อนถึงสถานะสุขภาพอนามัยของสตรีและเด็ก ซึ่งถูกกำหนดให้เป็นตัวชี้วัดสุขภาพของประชาชนในด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะการตายของทารกปริกำเนิดนั้น องค์การอนามัยโลกและประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกยอมรับว่าสามารถนำมาใช้เป็นตัวดัชนีที่แสดงถึงประสิทธิภาพในการดูแลทางด้านสูติกรรมและทารกแรกเกิด ระดับสุขภาพอนามัย ระดับการศึกษาของประชากรและยังสามารถบ่งชี้ถึงความก้าวหน้าทางด้านเศรษฐกิจสังคมของชุมชนนั้นด้วย (กระทรวงสาธารณสุข. 2539 : 1)

ปัจจุบันปัญหาการตายของทารก เป็นปัญหาที่ทำทลายความสามารถของบุคลากรด้านสูติกรรมและกุมารเวชกรรม ขณะที่สถิติอัตราการตายปริกำเนิดในประเทศไทยเมื่อปี พ.ศ. 2538 กลับพบว่า มีอัตราการตายมากกว่าเป้าหมายเดิมของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 6 จึงยังคงต้องดำเนินงานต่อเนื่องมาในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 แต่ก็ยังพบว่า มีอัตราการตายมากกว่าเป้าหมายเดิมของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 ที่กำหนดไว้ โดยอัตราการตายสามอันดับแรก คือ ตายเปื่อยยุ่ยถึงร้อยละ 30.7 ภาวะขาดออกซิเจน พบร้อยละ 28.2 และความพิการแต่กำเนิด พบร้อยละ 14.9 ซึ่งสาเหตุอันเนื่องมาจากการตายเปื่อยยุ่ยและความพิการแต่กำเนิดเป็นสาเหตุที่ป้องกันหรือควบคุมได้ยาก แต่สาเหตุจากภาวะขาดออกซิเจนขณะคลอดเป็นปัญหาที่สามารถเฝ้าระวังป้องกันไม่ให้เกิดขึ้นได้และหากเกิดขึ้น

แล้วก็สามารถแก้ไขได้ในบางส่วน เนื่องจากเป้าหมายการดำเนินงานด้านอนามัยแม่และเด็กตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) กำหนดให้อัตราการตายปริกำเนิดไม่เกิน 1 : 1,000 ของทารกคลอดทั้งหมด ดังนั้น จึงยังคงต้องดำเนินงานมาในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) อย่างต่อเนื่อง (กระทรวงสาธารณสุข. 2540 : 4)

พยาบาลเป็นวิชาชีพสำคัญในทีมสุขภาพที่มีความใกล้ชิดกับผู้รับบริการสามารถให้บริการและแก้ไขปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการได้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ ภายใต้ขอบเขตของกฎหมาย สำหรับการดูแลทางด้านสูติกรรมและการคลอดนั้น จะมีการบูรณาการความรู้จากแหล่งต่าง ๆ เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้รับบริการตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ การฝากครรภ์ การคลอด การดูแลหลังคลอดทั้งมารดาและทารก (แผนพัฒนาสังคมและเศรษฐกิจแห่งชาติ. 2539 : 3) การให้บริการสุขภาพแก่เด็กนั้น นอกจากการวินิจฉัยโรคและการรักษาโรคแล้ว ยังต้องครอบคลุมถึงการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันการเจ็บป่วย ตลอดจนการฟื้นฟูสมรรถภาพ และแก้ไขความพิการเพื่อให้เด็กได้เจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่สมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ มีการวางแผนการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนการประเมินผลกิจกรรมการพยาบาลและการปรับปรุงแผนการพยาบาลอยู่เสมอ ให้เหมาะสมกับผู้ป่วยในแต่ละสถานการณ์ที่เปลี่ยนไปในสภาวะต่าง ๆ ดังนั้น พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งต่อสุขภาพของเด็ก ซึ่งหากการดูแลมีประสิทธิภาพตั้งแต่เริ่มแรกของชีวิตแล้วถือได้ว่าช่วยทำให้เกิดการลงทุนต่อทรัพยากรบุคคลที่คุ้มค่าในการพัฒนาประเทศในระยะยาว และส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนไทยโดยรวมได้ (กรมอนามัย. 2540 : 6)

ทารกแรกเกิด หมายถึง ทารกตั้งแต่แรกเกิดจนอายุ 28 วัน ช่วงนี้เป็นช่วงสำคัญของชีวิต เพราะมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นต่อร่างกายหลายอย่าง และยังเป็นช่วงที่ทารกมีอัตราการตายสูงมากกว่าระยะอื่น ๆ เนื่องจากระบบภูมิคุ้มกันและภูมิต้านทานต่ำ อวัยวะต่าง ๆ ยังมีการพัฒนาไม่สมบูรณ์ เมื่อเกิดการเจ็บป่วยจึงมีอาการค่อนข้างรุนแรงโดยเฉพาะทารกที่เจ็บป่วยในระบบทางเดินหายใจที่เกี่ยวข้องกับปอด เมื่อปอดทำหน้าที่ได้ไม่สมบูรณ์ ก็จะเกิดภาวะหายใจลำบากตามมา ภาวะสุดสัลดักชีพเข้าปอดในขณะรอกคลอด และขณะคลอดของทารกที่มารดามีภาวะชีพาปนในน้ำคร่ำ เป็นการเจ็บป่วยของระบบทางเดินหายใจลักษณะหนึ่งที่เป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลทำให้ทารกมีภาวะขาดออกซิเจน สาเหตุเนื่องจากปอดทำหน้าที่ในการแลกเปลี่ยนก๊าซระหว่างโลหิตกับอากาศได้ไม่สมบูรณ์ ส่งผลให้เกิดภาวะหายใจลำบาก ซึ่งภาวะแทรกซ้อนที่เกิดกับทารกตามมา คือ ปอดบวม ความดันเลือดในปอดสูง และอาจทำให้เสียชีวิตได้ ทารกจึงอยู่ในภาวะวิกฤติที่จะต้องให้ความช่วยเหลืออย่างรีบด่วน แต่ถ้าทารกไม่เสียชีวิตก็อาจทำให้เกิดภาวะการดำเนินของโรคที่

รวดเร็ว รุนแรง มีภาวะแทรกซ้อนต่อทารกสูง เช่น ถุงลมรั่วในปอด เกิดโรคปอดเรื้อรังจากการใช้เครื่องช่วยหายใจแรงดันบวกที่สูงมาก ๆ และจากพิษของออกซิเจนต่อปอด รวมทั้งยังส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์ของมารดาและทารกหลังคลอดที่ไม่สามารถให้การเลี้ยงดูสัมผัสกอดรัดอุ้มชู หรือให้นมบุตรเช่นเดียวกับทารกปกติ ใช้ระยะเวลาในการรักษายาวนาน ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของครอบครัวและระบบบริการสุขภาพที่ทำให้ต้นทุนค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง (เกรียงศักดิ์ จิระแพทย์. 2536 : 196-221)

จากการศึกษารายงานเกี่ยวกับภาวะสุดสำคัญีเทาในทารกแรกเกิด พบข้อมูลที่ยืนยันว่า ภาวะนี้ยังคงเป็นปัญหาที่บุคลากรสุขภาพควรให้ความสนใจ กล่าวคือ รายงานของโรงพยาบาลราชวิถีระหว่างปี 2535-2536 (กิตติพร เจริญจิตต์ธรรม. 2537 : 32) พบว่า มีทารกที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะสุดสำคัญีเทา 3.4 : 1,000 ของการเกิดทารกมีชีพ แต่อย่างไรก็ตามไม่พบว่า มีทารกเสียชีวิต ส่วนการศึกษาในโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ (ทรงฉัตร ศิริโยธิพันธ์. 2543 : 45) ปรากฏว่า มีทารกที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะสุดสำคัญีเทาถึง 11.12 : 1000 ของการเกิดทารกมีชีพ และยังมีทารกเสียชีวิตร้อยละ 2.64

แม้สถิติจากรายงานต่าง ๆ ที่พบจะบ่งชี้ว่าภาวะสุดสำคัญีเทาเข้าไปในปอดยังไม่รุนแรงมากนัก แต่จากการศึกษาทางการแพทย์ พบว่า ภาวะสุดสำคัญีเทาเป็นสาเหตุการตายของทารกได้ถึงร้อยละ 4.9-37 (Cleary and Wiswel. 1998 : 511-29) ดังนั้น จึงควรมีการป้องกันการเกิดภาวะดังกล่าว โดยเริ่มตั้งแต่การตั้งครรถ์การดูแลและเฝ้าระวังโดยเฉพาะในมารดาที่มีปัจจัยเสี่ยง ซึ่งจะพบมากในมารดาที่มีภาวะความดันโลหิตสูง มารดามีภาวะพิษแห่งครรถ์ ครรถ์เกินกำหนด หรือมีภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ขณะตั้งครรถ์ นอกจากนี้หากปรากฏว่า ทารกในครรถ์มีภาวะขาดออกซิเจนให้ช่วยคลอดโดยทันที ส่วนในระยะคลอดและหลังคลอดทันทีนั้น ทารกควรได้รับการดูแลจากคอกหอยและหลอดลมคอกอย่างรวดเร็วที่สุด ตลอดจนได้รับการบริบาลและเฝ้าระวังหลังคลอดที่หน่วยทารกแรกเกิด เพื่อป้องกันและรักษาภาวะการขาดออกซิเจนขณะแรกคลอด ภาวะคาร์บอนไดออกไซด์คั่ง รวมทั้งภาวะกรดในเลือด และควรจะได้รับ การช่วยหายใจด้วยเครื่องช่วยหายใจ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนและลดความรุนแรงของโรค

องค์การอนามัยโลกได้กำหนดให้ปี พ.ศ. 2541 เป็นปีของลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย ซึ่งถือได้ว่า เป็นการพิทักษ์และปกป้องมารดาและทารกทั่วโลก โรงพยาบาลเจ้าพระยาบรมราชเป็นโรงพยาบาลศูนย์ประจำจังหวัดสุพรรณบุรี รับรักษาผู้ป่วยทั่วไปและรับส่งต่อผู้ป่วยวิกฤติจากโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไปภายในจังหวัด และโรงพยาบาลในเขตพื้นที่ใกล้เคียง สำหรับการบริการสุขภาพทารกนั้นในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด (Newborn Intensive Care Unit, NICU) และหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม (Nursery , NS) โดยให้บริการรักษาทารกแรกเกิดตั้งแต่แรกคลอดถึง

อายุ 7 วัน ซึ่งโรงพยาบาลเจ้าพระยามรราชได้ตระหนักถึงความสำคัญของสุขภาพทารก จึงได้เริ่มดำเนินการโครงการลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัยมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2541 ด้วยเช่นเดียวกัน โดยดำเนินการพัฒนาคุณภาพบริการด้านอนามัยแม่และเด็กตาม ขั้นตอนทั้ง 11 ขั้นตอน ของการเป็นโรงพยาบาลลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย อย่างไรก็ตาม ในการดำเนินโครงการเพื่อให้บรรลุเป้าหมายจำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากบุคลากรในทุกระดับที่เกี่ยวข้อง ตั้งแต่ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยฝากครรภ์ ห้องคลอด ห้องผ่าตัด วิสัญญี สูติแพทย์ กุมารแพทย์ พยาบาลผู้ดูแลมารดาและทารก แม้กระทั่งบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ สถานีอนามัยและโรงพยาบาลชุมชนที่เป็นผู้ดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงของทารกต่อการเกิดภาวะสูดสำลักซีเทาเข้าปอด ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญของการเกิดภาวะพร่องออกซิเจนในทารกแรกเกิด

โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราชได้มีการพัฒนาประสิทธิภาพการให้บริการแก่หญิงตั้งครรภ์มารดาและทารกอย่างต่อเนื่อง ทำให้สามารถค้นหาความเสี่ยงของมารดาและทารกได้ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ การฝากครรภ์ ระยะเจ็บครรภ์ ระยะคลอดและระยะหลังคลอด ส่งผลให้สามารถลดอัตราการเกิดภาวะขาดออกซิเจนของทารกแรกเกิดอยู่ในเกณฑ์ที่กำหนด จากการพัฒนางานบริการด้านสูติกรรมและกุมารเวชกรรมดังกล่าว โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราชได้รับการรับรองให้เป็นโรงพยาบาลลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัยในปี พ.ศ. 2543 แต่อย่างไรก็ตาม กระทรวงสาธารณสุขยังได้มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานภายหลังการรับรองอย่างต่อเนื่องเป็นประจำทุกปี และพบว่าดัชนีชี้วัดบางลักษณะยังไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยเฉพาะในส่วนของทารกมีภาวะพร่องออกซิเจนแรกคลอดนั้นปรากฏว่ายังมีอัตราที่สูงกว่าเกณฑ์ทุกปี ซึ่งสาเหตุสำคัญที่พบสาเหตุหนึ่งของภาวะพร่องออกซิเจนแรกคลอด ก็คือ ทารกมีภาวะสูดสำลักซีเทา

จากการเก็บข้อมูลสถิติการคลอดของกลุ่มงานสูติกรรมในช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2545 - 2547 พบว่า ในการคลอดทารกมีชีพ 8,001 ราย มีการส่งต่อทารกแรกเกิดเข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยหนักและหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม จำนวน 3,574 ราย ในจำนวนนี้ พบว่า ทารกแรกเกิดมีประวัติพบซีเทาปนในน้ำคร่ำจำนวน 569 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.11 ของทารกแรกคลอดทั้งหมด ทารกแรกเกิดรีบย้ายจากห้องคลอดเข้ามารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักและหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมด้วยภาวะสูดสำลักซีเทาจำนวน 187 ราย คิดเป็นร้อยละ 32.86 ของทารกแรกคลอดที่มีประวัติพบซีเทาปนในน้ำคร่ำ มีการรับผู้ป่วยส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลใกล้เคียงจำนวน 322 ราย ซึ่งในจำนวนทารกเหล่านี้ พบภาวะสูดสำลักซีเทาจำนวน 28 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.69 ของทารกที่รับย้ายและส่งต่อมาจากโรงพยาบาลอื่น และพบว่ามีทารกเสียชีวิตจากภาวะสูดสำลักซีเทา 23 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.69 ของทารกทั้งหมดที่มีภาวะสูดสำลักซีเทาและรับไว้รักษาในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดและหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม

จากสถิติที่พบดังกล่าว จะเห็นได้ว่าภาวะสูงสุดสำคัญที่เท่าในทารกแรกเกิดเป็นปัญหาสำคัญ ปัญหาหนึ่งที่ทำให้ทารกเกิดภาวะพร่องออกซิเจน ซึ่งเป็นดัชนีชี้วัดภาวะสุขภาพของโครงการลูก เกิดรอดแม่ปลอดภัย และส่งผลให้เป็นปัญหาสำคัญในงานอนามัยของมารดาและทารก การดูแลมารดาและทารกเป็นงานการบริการสุขภาพอย่างหนึ่งที่ต้องร่วมมือกันในทีมสหสาขาวิชาชีพในการ พัฒนาสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ เพื่อให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์ในระยะต่าง ๆ เริ่มตั้งแต่การฝากครรภ์ การคลอด หลังคลอด และการดูแลทารกให้มีความปลอดภัยและป้องกันภาวะแทรกซ้อน ที่จะเกิดขึ้นและให้การช่วยเหลือได้ทันท่วงที ซึ่งพยาบาลเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพที่มีบทบาท สำคัญในการดูแลมารดาและทารกที่มารับบริการ จึงจำเป็นต้องมีความสามารถในการเฝ้าระวังและ ประเมินภาวะเสี่ยงทั้งของมารดาและทารก มีการวางแผนให้การพยาบาลอย่างครอบคลุมและเป็น ระบบเมื่อเกิดภาวะวิกฤตขึ้นกับทารกแรกเกิด ซึ่งการเฝ้าระวังและการประเมินปัจจัยเสี่ยงจะทำให้ สามารถค้นหาความผิดปกติได้ตั้งแต่แรกเริ่มในทุกระยะของการตั้งครรภ์ สามารถป้องกันไม่ให้ ปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ที่พบนั้นส่งผลเสียหรือก่ออันตรายต่อมารดาและทารกในการตั้งครรภ์ระยะ ต่อ ๆ ไป ซึ่งจะทำให้มารดาและทารกเกิดรอดปลอดภัยได้อย่างสมบูรณ์ในที่สุด

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาถึงปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการเกิดภาวะสูงสุดสำคัญที่เท่าในทารก แรกเกิดในโรงพยาบาลเจ้าพระยาฯ เพื่อหาแนวทางในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในแต่ละระยะ ของการตั้งครรภ์ รวมไปถึงในขณะรอกคลอดและขณะคลอดสืบเนื่องไปจนการดูแลมารดาและทารก หลังคลอด เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนซึ่งจะทำให้เกิดภาวะสูงสุดสำคัญที่เท่าในทารกแรกเกิด

คำถามในการวิจัย

1. ปัจจัยอะไรบ้างที่มีผลต่อการเกิดภาวะสูงสุดสำคัญที่เท่าในกลุ่มทารกแรกเกิดของ โรงพยาบาลเจ้าพระยาฯ
2. ภาวะแทรกซ้อนที่พบในทารกที่มีภาวะสูงสุดสำคัญที่เท่าในโรงพยาบาลเจ้าพระยาฯ มีอะไรบ้าง
3. การดูแลรักษาที่ทารกมีภาวะสูงสุดสำคัญที่เท่าได้รับมีอะไรบ้าง

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัยและสมมติฐาน

1.2.1 วัตถุประสงค์

1. ศึกษาและวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการเกิดภาวะสูงสุดสำคัญที่เท่าในทารกแรกเกิด
2. ศึกษาภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในกลุ่มทารกแรกเกิดที่มีภาวะสูงสุดสำคัญที่เท่าและกลุ่ม เปรียบเทียบ

3. ศึกษาการดูแลทารกแรกเกิดและผลการรักษากลุ่มทารกแรกเกิดที่มีภาวะสุดสัลดั้งเดิม และกลุ่มเปรียบเทียบ

1.2.2 สมมติฐาน

ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดทารกที่มีภาวะสุดสัลดั้งเดิม คือ

1. ปัจจัยด้านมารดาขณะตั้งครรภ์ ได้แก่ อายุครรภ์เกินกำหนด ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ภาวะพิษแห่งครรภ์ เบาหวานขณะตั้งครรภ์ ภาวะรกเกาะต่ำ ภาวะรกลอกตัวก่อนกำหนด และการติดเชื้อ เอช ไอ วี
2. ปัจจัยด้านมารดาขณะคลอด ได้แก่ ภาวะน้ำแตกก่อนการเจ็บครรภ์ และระยะเวลาตั้งแต่เจ็บครรภ์ถึงระยะเวลาคลอดยาวนานเกิน 24 ชั่วโมง
3. ปัจจัยด้านทารกขณะคลอด ได้แก่ ทารกท่าก้นและทารกอยู่ในภาวะค้ำชัน
4. ปัจจัยขณะคลอด ได้แก่ วิธีการคลอด
5. ปัจจัยด้านทารกเมื่อแรกคลอด ได้แก่ เพศ และภาวะพร่องออกซิเจนแรกคลอดจากค่าการประเมินภาวะสุขภาพที่ 1 นาที แรกคลอด

1.3 ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาย้อนหลัง โดยรวบรวมข้อมูลจากสมุดบันทึกหลักฐานการคลอดแม่ประวัติผู้ป่วย ทะเบียนประวัติผู้ป่วยในของมารดาและทารกที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเจ้าพระยาบรมราชตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2544 – 30 กันยายน 2547 รวมทั้งสิ้น จำนวน 377 ราย จำแนกเป็นกลุ่มผู้ป่วยจำนวน 134 ราย และกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 243 ราย โดยศึกษาปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะสุดสัลดั้งเดิมในทารกแรกเกิดของโรงพยาบาลเจ้าพระยาบรมราช ภาวะแทรกซ้อน การดูแลรักษา และผลการรักษาของกลุ่มทารกที่มีภาวะสุดสัลดั้งเดิมในช่วงระยะเวลาดังกล่าว

1.4 ข้อจำกัดของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาข้อมูลย้อนหลัง ทำให้เกิดข้อจำกัดในการวิจัยด้วยกัน 3 ประการ คือ

1. ข้อมูลพื้นฐานบางส่วนไม่ครบถ้วน เนื่องจากการบันทึกข้อมูลไว้ในสมุดบันทึกหลักฐานการคลอด แพ้ประวัติผู้ป่วย ทะเบียนประวัติผู้ป่วยในของมารดาและทารก และแบบบันทึกบางแบบบันทึกไม่มีการบันทึกข้อมูลที่จำเป็นต่อการศึกษา เช่น ข้อมูลด้านประชากรและสังคมของมารดา ดังนั้น ผู้วิจัยจึงจำเป็นต้องตัดตัวแปรบางตัวออกจากการวิจัย
2. กลุ่มผู้ป่วยบางรายที่มีภาวะมีเชื้อเทาปนในน้ำคร่ำแต่อาการและอาการแสดงไม่ครบตามเกณฑ์การวินิจฉัยว่ามีภาวะสุดสาหัสเชื้อเทาจะไม่นำมาเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา
3. ข้อมูลของการศึกษาได้จากสมุดบันทึกหลักฐานการคลอด แพ้ประวัติผู้ป่วย ทะเบียนประวัติผู้ป่วยในของมารดาและทารก ซึ่งข้อมูลที่มีบางอย่างไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ หรือไม่ได้รับการลงบันทึกตามที่ต้องการศึกษาทั้งหมด

1.5 คำนิยามศัพท์

ภาวะสุดสาหัสเชื้อเทา (Meconium Aspiration Syndrome : MAS) หมายถึง กลุ่มอาการหายใจลำบากที่เกิดเนื่องจากการที่ทารกสุดสาหัสหายใจเอาเชื้อเทาปนอยู่ในน้ำคร่ำเข้าไปในระบบทางเดินหายใจ อาจเกิดขึ้นขณะอยู่ในครรภ์ ขณะผ่านช่องคลอดหรือทันทีหลังคลอด (สุภาภรณ์ คีสนิเวทย์. 2545 : 25) ในการวิจัยครั้งนี้ได้กำหนดเกณฑ์ในการวินิจฉัยกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะสุดสาหัสเชื้อเทา (Case) ดังนี้ คือ

1. มีประวัติมีเชื้อเทาปนในน้ำคร่ำขณะมารดาคลอด (Meconium Stained Amniotic Fluid : MSAF) ซึ่งบันทึกไว้ในแพ้ประวัติผู้ป่วย
2. มีประวัติการดูดเสมหะแรกคลอดในท่อหลอดลมคอพบเชื้อเทาสีเหลืองข้น
3. มีประวัติการหายใจเร็ว หอบ ออกนูนหรือหอบชายโครงนูน ฟังปอดได้ยินเสียงครี๊ดคราด (Crepitation หรือ Rhonchi)
4. มีประวัติทารกได้รับการถ่ายภาพรังสีปอด และผลอ่านฟิล์มโดยแพทย์พบว่าภาวะสุดสาหัสเชื้อเทา (MAS)

ทารกแรกเกิด หมายถึง ทารกที่มีอายุตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุไม่เกิน 28 วัน (มาลี เกื้อนพคุณ. 2540 : 402) ในการวิจัยนี้กำหนดให้ทารกแรกเกิดเป็นทารกที่คลอดในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร หรือทารกที่ส่งต่อมาจากโรงพยาบาลใกล้เคียง เพื่อรับการรักษาต่อในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร โดยมีอายุไม่เกิน 28 วัน เมื่อแรกรับไว้รักษา

อายุครรภ์ หมายถึง จำนวนวันของการตั้งครรภ์ ซึ่งนับจากวันแรกของการมีระดูครั้งสุดท้าย ในการวินิจฉัยครั้งนี้กำหนดให้หมายถึง อายุครรภ์ที่ได้จากการตรวจวินิจฉัยของแพทย์ หรือจากผลการตรวจคลื่นเสียงความถี่สูง ซึ่งได้รับการลงบันทึกไว้ในแฟ้มประวัติผู้ป่วย แบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ

อายุครรภ์ก่อนกำหนด (Pre term) หมายถึง อายุครรภ์ระหว่าง 32-37 สัปดาห์

อายุครรภ์ครบกำหนด (Term) หมายถึง อายุครรภ์ระหว่าง 38-42 สัปดาห์

อายุครรภ์เกินกำหนด (Post Term) หมายถึง อายุครรภ์มากกว่า 42 สัปดาห์

ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ (Pregnancy Induce Hypertension , PIH) หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันซิสโตลิกสูง 140 ม.ม.ปรอทหรือมากกว่า ความดันไดแอสโตลิกสูง 90 ม.ม.ปรอทหรือมากกว่า ตั้งวัดความดันห่างกันอย่างน้อย 6 ชั่วโมง โดยวัด 2 ครั้ง และมีอาการสำคัญร่วมด้วย คือ มีความดันโลหิตสูง บวม และมีไข่ขาวในปัสสาวะ (พานี จารุพันธ์. 2540 : 522) ซึ่งในการวินิจฉัยครั้งนี้กำหนดให้หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ที่ตรวจพบความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ โดยอายุครรภ์มากกว่า 20 สัปดาห์ และได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ ซึ่งบันทึกไว้ในแฟ้มประวัติผู้ป่วย

ภาวะพิษแห่งครรภ์ (Eclampsia) หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ (PIH) และมีภาวะแทรกซ้อน คือ อาการชักเกร็ง หมดสติ (พานี จารุพันธ์. 2540 : 523) ในการวินิจฉัยนี้ หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์โดยมีภาวะชักร่วมด้วย ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์และมีการลงบันทึกไว้ในประวัติผู้ป่วยขณะระอคลอด

เบาหวานขณะตั้งครรภ์ (Diabetes Mellitus) หมายถึง ความผิดปกติของเมตาบอลิซึมที่เกิดจากการขาดอินซูลิน มีอาการแปรปรวนของการเผาผลาญภายในร่างกายของคาร์โบไฮเดรต ไขมัน และโปรตีน ตรวจพบระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่า 180 mg/dl หรือน้อยกว่า 80 mg/dl ในขณะตั้งครรภ์ (ชลลดา คุษฎี. 2540 : 489) ในการวินิจฉัยนี้กำหนดให้หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ที่ตรวจวินิจฉัยโดยแพทย์ว่ามีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ และได้รับการบันทึกไว้ในแฟ้มประวัติผู้ป่วยขณะตั้งครรภ์

ภาวะรกเกาะต่ำ (Placenta Previa) หมายถึง การเกาะผิดปกติของรก โดยเกาะลงมาที่ส่วนของมดลูก ปกติรกจะเกาะที่ส่วนบนของมดลูก อาจจะเป็นด้านหน้า ด้านข้าง หรือด้านหลังของโพรงมดลูก ในภาวะที่รกเกาะต่ำ รกบางส่วนหรือทั้งหมดเกาะที่ส่วนล่างของมดลูก อาจเกาะลงมาถึงปากมดลูกจนปิดปากมดลูก ซึ่งเป็นส่วนที่มีการหดสั้นหรือขยาย เมื่อครรภ์ใกล้คลอด ทำให้มีเลือดออกมาให้เห็นภายนอก (พานี จารุพันธ์. 2540 : 539) ในการวินิจฉัยครั้งนี้หมายถึงหญิงตั้งครรภ์ที่ตรวจพบว่า มีเลือดออกผิดปกติ เมื่อครรภ์ใกล้จะคลอด ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ที่มีการเกาะผิดปกติของรกและลงบันทึกไว้ในแฟ้มประวัติผู้ป่วย

ภาวะรกลอกตัวก่อนกำหนด (Abruptio Placenta) หมายถึง การที่รกลอกตัวออกจากผนังมดลูกก่อนที่ทารกจะคลอดออกมา โดยที่รกนั้นเกาะในตำแหน่งปกติ คือ เกาะบริเวณผนังมดลูกส่วนบน (Upper Uterine Segment) (นิตยา สิ้นสุกใส. 2546 : 136-144) ในการวิจัยนี้กำหนดให้หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ที่ตรวจพบว่า มีการลอกตัวของรกส่วนบนของมดลูกก่อนเวลาโดยได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ว่ามีภาวะรกลอกตัวก่อนกำหนด และลงบันทึกไว้ในแฟ้มประวัติผู้ป่วย

การติดเชื้อ เอช ไอ วี หมายถึง กลุ่มอาการที่มีความบกพร่องของระบบภูมิคุ้มกันในร่างกาย มีอาการของภูมิคุ้มกันต่ำ พบที เซลล์ (T.cell) ผิดปกติ การตรวจปฏิกิริยาทางน้ำเหลืองต่อเชื้อไวรัสที่ชื่อว่า Human Immunodeficiency Virus (HIV) เป็นบวกหรือการตรวจพบสารทางพันธุกรรมของเชื้อ เอช ไอ วี ในกระแสเลือดของสตรีตั้งครรภ์ ซึ่งการติดเชื้อ เอช ไอ วี นี้เกิดได้ทั้งก่อนการตั้งครรภ์หรือในระหว่างการตั้งครรภ์ (พรณี ศิริวรรณภา. 2540 : 327) ในการวิจัยนี้กำหนดให้หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ที่มีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการว่ามีการติดเชื้อ เอช ไอ วี และมีการบันทึกไว้ในแฟ้มประวัติผู้ป่วย โดยไม่คำนึงถึงระยะเวลาที่เริ่มมีการติดเชื้อกับระยะเวลาในการตั้งครรภ์

ถุงน้ำแตกก่อนการเจ็บครรภ์ (Premature Rupture of Membrane , PROM) หมายถึง ภาวะที่ถุงน้ำคร่ำหรือถุงน้ำทวนหัวแตกก่อนที่จะเริ่มมีอาการเจ็บครรภ์ โดยไม่คำนึงถึงระยะเวลาระหว่างการเกิดถุงน้ำคร่ำแตกและการเริ่มเจ็บครรภ์ (พาณี จารุพันธ์. 2540 : 593) ในการวิจัยนี้กำหนดให้หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ที่มีประวัติว่ามีถุงน้ำแตกก่อนการเจ็บครรภ์ ได้รับการตรวจวินิจฉัยโดยแพทย์และลงบันทึกไว้ในแฟ้มประวัติผู้ป่วย

ระยะเวลาตั้งแต่เจ็บครรภ์ถึงระยะเวลาคคลอดยาวนานเกิน 24 ชั่วโมง (Prolong Labour) หมายถึง การคลอดที่มีระยะเวลาของการคลอดในระยะที่ 1 และระยะที่ 2 ของการคลอดยาวนานเกิน 24 ชั่วโมง (สุปราณี อัทธเสรี. 2546 : 222) ในการวิจัยครั้งนี้กำหนดให้หมายถึงมารดาที่มีระยะเวลาตั้งแต่เริ่มเจ็บครรภ์ถึงระยะเวลาคคลอดใช้เวลานานเกิน 24 ชั่วโมงได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์และมีการบันทึกลงในแฟ้มประวัติขณะรอคลอด

ทารกทำกัน (Breech Presentation) หมายถึง การที่ส่วนนำของทารกอยู่ในลักษณะทำนั่งขัดสมาธิ หรือทารกอยู่ในลักษณะต้นขาของทารกงอพับขึ้นมาแนบกับหน้าท้อง เข้าเหยียดตรงเข้าพาดไปทางบริเวณหน้าอก หรือหน้าของทารก (วันเพ็ญ กุลนริศ และ ประไพ สุขสมบุญ. 2540 : 163) ในการวิจัยนี้กำหนดให้หมายถึง ทารกที่มีท่ากันเป็นส่วนนำขณะอยู่ในครรภ์ ซึ่งได้รับการตรวจวินิจฉัยโดยแพทย์ และมีการบันทึกไว้ในแฟ้มประวัติผู้ป่วยขณะคลอด

ทารกอยู่ในภาวะคับขัน (Fetal Distress) หมายถึง ทารกในครรภ์ที่อยู่ในภาวะอันตราย ซึ่งมีผลให้ทารกขาดออกซิเจนขณะอยู่ในครรภ์มารดาขณะรอคลอด และ/หรือตรวจพบได้จากอัตราการ

เต้นของหัวใจทารกเร็วกว่า 160 ครั้ง/นาที หรือน้อยกว่า 100 ครั้ง/นาที ในช่วงขณะมดลูกคลายตัว และเกิดขึ้นติดต่อกันประมาณ 2-3 ครั้งห่างกันครึ่งชั่วโมง (มาลี เกื้อนพคุณ. 2540 : 438) ในการวิจัยครั้งนี้กำหนดให้หมายถึง ทารกซึ่งได้รับการประเมินสภาพทารกในครรภ์มารดาจากการฟังเสียง อัตราการเต้นของหัวใจว่ามีภาวะ Fetal Distress และมีการลงบันทึกไว้ในแฟ้มประวัติมารดาขณะรอคลอด

วิธีการคลอด (Delivery) หมายถึง วิธีการใด ๆ ที่เกิดขึ้นเพื่อขับทารก เชื้อหุ้มรก น้ำคร่ำ และรก ออกจากโพรงมดลูกของมารดามาสู่ภายนอก ภายหลังจากตั้งครรภ์ดำเนินไปเกินกว่า 28 สัปดาห์ (ขนิษฐา อารยภิญโญ. 2540 : 214) ในการวิจัยนี้กำหนดให้ หมายถึง วิธีการคลอดซึ่งได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ และมีการลงบันทึกไว้ในประวัติการคลอดของหญิงตั้งครรภ์ แบ่งออกเป็น คลอดทางช่องคลอด และการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

เพศ หมายถึง ลักษณะทางประชากรของทารก ในการวิจัยครั้งนี้แบ่งออกเป็นเพศชายและเพศหญิง

ค่าการประเมินภาวะสุขภาพของทารกที่ 1 นาทีแรกคลอด หมายถึง การประเมินภาวะสุขภาพของทารกแรกคลอด โดยคะแนนที่ได้รับจากการประเมินสุขภาพของทารกมีตั้งแต่ 0-10 คะแนน โดยใช้ลักษณะทางคลินิก 5 ประการ ได้แก่ สีผิว อัตราการเต้นของหัวใจ การตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้น ความตึงตัวของกล้ามเนื้อและลักษณะการหายใจ (มาลี เกื้อนพคุณ. 2540 : 431-434) ในการวิจัยนี้ได้กำหนดภาวะพร่องออกซิเจนแรกคลอดออกเป็น 4 ระดับ โดยพิจารณาระดับคะแนนจากใบบันทึกการคลอดที่ 1 นาทีแรกคลอดของทารก คือ

- คะแนน 0-3 คะแนน หมายถึง สภาพทารกถูกกดการหายใจรุนแรง อัตราการเต้นของหัวใจค่อนข้างน้อย สีผิวซีด ไม่ตอบสนองเมื่อถูกกระตุ้น ต้องรีบให้การช่วยเหลือเกี่ยวกับการหายใจ รีบด่วน (Severe Birth Asphyxia)
- คะแนน 4-6 คะแนน หมายถึง สภาพทารกมีการหายใจค่อนข้างช้า ไม่หายใจเองภายใน 1 นาที ความตึงตัวของกล้ามเนื้อไม่มี สีผิวค่อนข้างเขียวหรือซีด อัตราการเต้นของหัวใจและการตอบสนองเมื่อถูกกระตุ้นยังดี ต้องรีบให้การช่วยเหลือเพื่อให้การหายใจได้สะดวก โดยการทำทางเดินหายใจให้โล่ง (Mild Birth Asphyxia)
- คะแนน 7 คะแนน หมายถึง สภาพทารกมีการหายใจช้าไม่สม่ำเสมอ หายใจได้เองภายใน 1 นาที เคลื่อนไหวร่างกายได้น้อย ตอบสนองเมื่อถูกกระตุ้น ต้องรีบให้การช่วยเหลือในการทำทางเดินหายใจให้โล่งและทำร่างกายให้อบอุ่น (Moderate Birth Asphyxia)

- คะแนน 8-10 คะแนน หมายถึง ทารกหายใจได้เอง อัตราการเต้นของหัวใจปกติ สีผิวแดง ร้องเสียงดัง เคลื่อนไหวได้ดี การช่วยเหลือ คือ ดูดนมหะออก เพื่อให้ทารกหายใจสะดวก และการให้ความอบอุ่น บางรายอาจต้องให้ออกซิเจนเพื่อกระตุ้นการหายใจ (Normal)

