

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550-2554 ได้กำหนดทิศทางการพัฒนา โดยให้ความสำคัญในด้านความคิด การสร้างจินตนาการสุขภาพใหม่และมุ่งสู่จุดหมายที่เป็นเอกภาพในระบบการสร้างสุขภาพไทยเพื่อการพัฒนาสุขภาพที่เป็นองค์รวม ทั้งทางกาย ทางใจ ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ รวมทั้งทั้งสังคมสร้างสุขภาพ และน้อมนำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้เป็นฐานความคิดและขับเคลื่อนไปสู่การปฏิบัติ โดยน้อมนำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงเป็นแนวทางการพัฒนาสุขภาพภายใต้หลักการสุขภาพดีเป็นผลจากสังคมดี ซึ่งมีแนวคิดหลักสองประการคือ จากเศรษฐกิจพอเพียงสู่ระบบสุขภาพพอเพียงและสุขภาพดีเป็นผลจากสังคมดี มีคุณสมบัติดังนี้ มีรากฐานที่เข้มแข็งจากการมีความพอเพียงทางสุขภาพ มีการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมอย่างรู้เท่าทัน บูรณาการด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพและคุ้มครองผู้บริโภค การมีคุณธรรม สังคมที่เป็นธรรม มีความเอื้อเฟื้อ เคารพในคุณค่าความเป็นมนุษย์เสมอกัน จากกรอบแนวความคิดนี้ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขซึ่งเป็นหน่วยงานหลักในการสร้างเสริมสุขภาพให้คนไทยมีสุขภาพดี ถ้วนหน้าจึงกำหนดแผนพัฒนาระบบบริการเพื่อให้เกิดความสอดคล้องกับทิศทางการพัฒนาดังกล่าว และเพื่อให้เกิดความเท่าเทียมและครอบคลุมทุกกลุ่มประชากรจึงได้กำหนดหน่วยการทำงานส่งเสริมสุขภาพออกเป็นกลุ่มวัยต่าง ๆ คือ อนามัยแม่และเด็ก อนามัยเด็กวัยเรียนและเยาวชน อนามัยวัยทำงาน อนามัยผู้สูงอายุ โดยจะเห็นว่าอนามัยแม่และเด็กเป็นบริการสุขภาพพื้นฐานถือว่ามีความสำคัญในการพัฒนาคุณภาพประชากรซึ่งเริ่มตั้งแต่การดูแลก่อนตั้งครรภ์ ระหว่างการตั้งครรภ์ การคลอด ตลอดจนกระทั่งสุขภาพเด็กอายุ 0 – 5 ปี เพื่อให้ได้ประชากรใหม่ที่จะเจริญเติบโตได้อย่างสมบูรณ์แข็งแรงและมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไปได้

หากระบบการบริการอนามัยแม่และเด็กขาดการพัฒนาจะส่งผลโดยตรงต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ หญิงตั้งครรภ์อาจไม่สามารถเข้าถึงบริการได้ ทำให้ขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวและพฤติกรรมที่เหมาะสมในระยะก่อนตั้งครรภ์ ระหว่างตั้งครรภ์ ระยะคลอดและระยะหลังคลอด ดังนั้นในปี พ.ศ. 2552 กรมอนามัยจึงได้กำหนดตัวชี้วัดเพื่อพัฒนาและประเมินผลการปฏิบัติงานระบบสาธารณสุขไว้หลายอย่าง เช่น มีการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์

ร้อยละ 50 ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม (Low birth weight infant: LBW Infant) ไม่เกินร้อยละ 7 ของจำนวนโรงพยาบาล จังหวัดละ 2 แห่ง ผ่านการประเมินโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวระดับทองปี พ.ศ. 2552 อัตราส่วนการตายของมารดาไม่เกิน 36 ต่อแสนคนของการเกิดชีพ เป็นต้น และจากการศึกษาย้อนหลังพบว่าตัวชี้วัดเรื่องทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม นั้น เป็นปัญหามานาน และในปัจจุบันยังมีอุบัติการณ์การคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม สูงเกินกว่าเกณฑ์ตัวชี้วัด

ผู้วิจัยในฐานะเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทำงานด้านการส่งเสริมสุขภาพอนามัยแม่และเด็กเล็งเห็นว่าปัญหานี้มีความสำคัญอย่างยิ่งควรได้รับการแก้ไขอย่างจริงจัง โดยการพัฒนาและส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์เพราะสุขภาพหญิงตั้งครรภ์นั้นมีอิทธิพลโดยตรงต่อทารกในครรภ์ ถ้าหญิงตั้งครรภ์มีสุขภาพและมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี พร้อมทั้งได้รับการบริการคำแนะนำที่เหมาะสมแล้วจะส่งผลให้ทารกในครรภ์มีสุขภาพที่ดีด้วย ในทางตรงข้ามหากหญิงตั้งครรภ์ไม่ได้รับการบริการสุขภาพที่ดีนั้นก็ จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ส่งผลต่อทารกในครรภ์อาจทำให้ทารกตายในครรภ์ (Fetal death) หรือคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ซึ่งทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม จะมีอัตราตายสูงกว่าทารกปกติถึง 40 เท่า (วารสารฯ แสงทวีสิน, 2550) และพบภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้บ่อย เช่น ภาวะหายใจลำบากในทารกแรกเกิด (Respiratory distress syndrome) ภาวะขาดออกซิเจน (Birth asphyxia) การสำลักน้ำคร่ำ (Meconium aspiration syndrome) ภาวะเลือดออกในสมอง (Intracerebral hemorrhage) เกิดความพิการในทารก ความผิดปกติทางสมองและพัฒนาการล่าช้า ทั้งนี้ยังก่อให้เกิดความเครียดและความวิตกกังวลของครอบครัวเกี่ยวกับสุขภาพของมารดาและทารก

ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม นี้มักจะถูกแยกจากมารดาทันทีหลังคลอดเพื่อรับการดูแลรักษาพยาบาลพิเศษทำให้ขาดโอกาสในการสร้างสายใยรักจากแม่สู่ลูกในระยะแรกเริ่ม ซึ่งขัดต่อพระปณิธานของพระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าศรีรัศมิ์ พระวรชายาในสมเด็จพระบรมโอรสาธิราชฯ สยามมกุฎราชกุมาร (จินตนา พัฒนพงศ์ธร, 2552) ซึ่งกล่าวว่า

ข้าพเจ้าขอกล่าวถึงปณิธานเกี่ยวกับโครงการสายใยรักฯ ซึ่งในเบื้องต้นเกิดมาจากความต้องการของข้าพเจ้าที่อยากจะดูแลปัญหาเยาวชนที่ไม่มีอนาคต หรือพวกเร่ร่อนจรจัด ข้าพเจ้าตระหนักดีว่าปัญหาเหล่านี้แก้ไขได้ยาก คือต้องแก้ไขที่สถาบันครอบครัวซึ่งเป็นต้นเหตุโดยการให้ความอบอุ่นแก่เด็กตั้งแต่แม่เริ่มตั้งครรภ์จนคลอด และเด็กได้รับการเลี้ยงดูอย่างถูกต้อง ซึ่งความอบอุ่นของครอบครัวจะทำให้เด็กอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี มีสุขภาพจิตที่ดี อันเป็นพื้นฐานสำคัญที่จะติดตัวเด็กไปในอนาคต

ตามโครงการโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวซึ่งมีแนวคิดในการพัฒนาระบบบริการคุณภาพด้านอนามัยแม่และเด็กเริ่มตั้งแต่การดูแลครรภ์เพื่อให้การตั้งครรภ์และการคลอดมีคุณภาพที่ดี มารดาทารกปลอดภัย ปราศจากภาวะแทรกซ้อนและการมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงต่อเนื่องถึงการดูแลเด็กช่วงปฐมวัยเพื่อให้เด็กเจริญเติบโตและพัฒนาการสมวัยอย่างองค์รวม มีสุขภาพทางกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา อันจะส่งผลให้เด็กได้รับการเลี้ยงดูด้วยความรัก ความอบอุ่นตั้งแต่แรกเกิดของการมีชีวิตด้วยการกินนมแม่และการโอบกอดเนื้อแนบเนื้อครั้งแรกในห้องคลอด จะทำให้เกิดสายใยรักที่ถ่ายทอดจากแม่สู่ลูกเป็นแรงบันดาลใจให้พ่อแม่ไม่ทอดทิ้งลูก เลี้ยงลูกด้วยความรัก ความอบอุ่นทางใจซึ่งจะส่งผลให้เด็กมีการเจริญเติบโตที่เหมาะสม มีพัฒนาการสมวัยและเติบโตเป็นเยาวชนรุ่นใหม่ที่มีสุขภาพกายและจิตที่ดี ไม่ก่อเกิดปัญหาสังคมในอนาคต ทั้งนี้ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ซึ่งถูกแยกจากมารดาทันทีหลังคลอดและได้รับการพยาบาลแยกจากมารดาเป็นเวลานานนั้นขาดโอกาสที่ดี อีกทั้งการได้กินนมแม่ในระยะ 1 สัปดาห์แรกหลังคลอด คือขอยอดน้ำนมหรือหัวน้ำนม (Colostrum) จะเป็นน้ำนมแม่ที่มีภูมิคุ้มกันสูงสุด เนื่องจากตามปกติทารกในครรภ์จะได้รับภูมิคุ้มกันจากมารดาผ่านทางสายสะดือ เมื่อคลอดแล้วจะยังไม่สามารถสร้างภูมิคุ้มกันเองได้ดีจึงต้องได้รับภูมิคุ้มกันโรคผ่านทางน้ำนมแม่ซึ่งช่วยเพิ่มความแข็งแรงให้ระบบทางเดินอาหารและระบบทางเดินหายใจ

ถึงแม้ในปัจจุบันจะมีการพัฒนาเทคโนโลยีในด้านการแพทย์ การรักษา การพยาบาลทำให้อัตราการรอดชีวิตของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นแต่อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ยังมีอุบัติการณ์สูง และจากสภาพของทารกที่ยังต้องการการดูแลป้องกันรักษาที่พิเศษกว่าทารกที่คลอดน้ำหนักปกติเพื่อให้ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ จะต้องสิ้นเปลืองบุคลากรและค่าใช้จ่าย ทั้งนี้จะเห็นได้ว่าผลกระทบจากปัญหาทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ส่งผลหลายด้านทั้งด้านครอบครัว เศรษฐกิจ สังคม และประเทศชาติ ปัญหาการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม จึงจำเป็นต้องได้รับการวินิจฉัยให้เร็วที่สุดและป้องกันแก้ไขหญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่ระยะเริ่มตั้งครรภ์

สำหรับในประเทศไทยในปี พ.ศ. 2545 2546 2547 และ 2548 พบทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 8.80 8.90 8.50 และ 8.70 ตามลำดับ (งานอนามัยแม่และเด็ก, 2550) ซึ่งจะเห็นว่าทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม มีค่าสูงเกินกว่าเกณฑ์ตัวชี้วัดที่กำหนดเป้าหมายไว้ (เกณฑ์ตัวชี้วัด: ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ไม่เกินร้อยละ 7, งานอนามัยแม่และเด็ก, 2550) จึงควรได้รับการแก้ไขและพัฒนา ทั้งนี้เพื่อการกระจายการดูแลให้ทั่วถึงทั้งประเทศ กระทรวงสาธารณสุขมีการแบ่งเขตการดูแลพื้นที่สาธารณสุขของประเทศเป็น 19 เขต และกรมอนามัยแบ่งพื้นที่

การดูแลการสร้างเสริมสุขภาพออกเป็นศูนย์อนามัย 12 เขต มีพื้นที่คาบเกี่ยวกับการแบ่งเขตพื้นที่สาธารณสุข โดยศูนย์อนามัยจะรับผิดชอบพื้นที่สาธารณสุข 1-2 แห่ง ตามจำนวนและลักษณะของประชากร

ปัญหาทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม เป็นปัญหามากในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งอาจเป็นผลเนื่องจากสภาพทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมที่หลากหลาย อีกทั้งสภาพภูมิศาสตร์ ทำให้การเข้าถึงบริการสุขภาพกระทำไม่ได้ทั่วถึง ผู้วิจัยทำงานด้านอนามัยแม่และเด็กที่ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานีรับผิดชอบพื้นที่สาธารณสุขเขต 11 และเขต 13 สำหรับการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยสนใจพื้นที่สาธารณสุขเขต 13 ซึ่งประกอบด้วยจังหวัดอุบลราชธานี ศรีสะเกษ อำนาจเจริญ และยโสธร เนื่องจากรายงานผลการดำเนินงานในปี พ.ศ. 2550 มีทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม สูงเกินกว่าเกณฑ์ร้อยละ 7 คือ ร้อยละ 8.6 (งานอนามัยแม่และเด็ก, 2550)

จากการศึกษาของศูนย์อนามัยที่ 7 ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ เกี่ยวกับปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับปัญหาทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม พบว่าร้อยละ 69.0 เป็นกลุ่มมารดาที่มีภาวะเสี่ยงมากที่สุด ร้อยละ 56.2 เป็นมารดาที่ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ และร้อยละ 45.4 เป็นมารดาตั้งครรภ์แรก และเมื่อทำการวิเคราะห์เฉพาะมารดากลุ่มเสี่ยง พบว่าส่วนใหญ่เป็นมารดาที่อายุน้อยหรือมากเกินไป (คือน้อยกว่า 20 ปี และมากกว่า 35 ปี) รองลงมา คือมารดามีภาวะทุพโภชนาการ มีภาวะโลหิตจาง และมีภาวะการเจ็บป่วย

การคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม มีสาเหตุจากหลายปัจจัยซึ่งไม่สามารถระบุได้อย่างชัดเจน ดังนั้นจึงมีผู้ให้ความสนใจศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการคลอดแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม เป็นจำนวนมากทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ แต่ส่วนใหญ่งานวิจัยเหล่านี้จะใช้เพียงสถิติพรรณนาซึ่งเป็นสถิติขั้นพื้นฐาน เช่น การแจกแจงความถี่และร้อยละ การหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้วยสถิติทดสอบไคกำลังสอง (Chi-square test) เท่านั้น สำหรับการประยุกต์ใช้วิธีการทางสถิติขั้นสูงก็มักจะใช้เพียงการวิเคราะห์การถดถอย (Regression analysis) ขณะที่การประยุกต์วิธีการวิเคราะห์ปัจจัย (Factor Analysis) เพื่อหาปัจจัยที่มีความสำคัญหรืออิทธิพลแล้วนำไปสร้างตัวแบบเชิงสถิติ (Statistical model) ด้วยการวิเคราะห์การจำแนก (Discriminant Analysis) ยังคงมีอยู่อย่างจำกัด

ผู้วิจัยจึงเห็นว่าการศึกษาหาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ซึ่งมีตัวแปรที่เกี่ยวข้องเป็นจำนวนมากนั้น การประยุกต์ใช้วิธีการวิเคราะห์ปัจจัยจะช่วยลดจำนวนตัวแปรโดยรวมตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กันเป็นปัจจัยเดียวกันซึ่งจะง่ายต่อการนำไปใช้วิเคราะห์และสร้างสมการการจำแนกกลุ่มด้วยการวิเคราะห์การจำแนกเพื่อเป็นตัวแบบในการทำนายการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ซึ่งมีประโยชน์อย่างมากในการใช้เป็นแนวทางในการป้องกัน

การคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม การส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม และการพัฒนางานด้านอนามัยแม่และเด็กให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาลักษณะทั่วไปของมารดาที่คลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม
2. ศึกษาหาปัจจัยของมารดาที่มีอิทธิพลต่อการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม จากตัวแปรที่เกี่ยวข้องด้วยการวิเคราะห์ปัจจัย
3. สร้างสมการการจำแนกกลุ่ม ซึ่งสามารถใช้ทำนายการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม จากปัจจัยของมารดาที่มีอิทธิพลต่อการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ด้วยการวิเคราะห์การจำแนก

1.3 สมมุติฐานของการวิจัย

ตัวแปรที่คิดว่ามีอิทธิพลต่อการทำนายการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ได้แก่ อายุ ส่วนสูง สถานภาพสมรส สัญชาติ การศึกษา รายได้ น้ำหนักก่อนตั้งครรภ์ น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นตลอดการตั้งครรภ์ ลำดับการตั้งครรภ์ โรคประจำตัว ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ ประวัติการตั้งครรภ์ ประวัติการคลอดในอดีต และพฤติกรรมสุขภาพเสี่ยง

1.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

1. ทราบว่ามีปัจจัยใดของมารดาที่มีอิทธิพลต่อการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม
2. ได้สมการการจำแนกกลุ่มมารดาซึ่งสามารถใช้ในการทำนายว่าหญิงตั้งครรภ์รายใดที่มีภาวะเสี่ยงที่จะคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม
3. นำผลการวิจัยที่ได้ไปใช้ในการวางแผนยุทธศาสตร์เพื่อพัฒนางานด้านอนามัยแม่และเด็กเกี่ยวกับการให้บริการด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์จากปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม นอกจากนี้ยังใช้เป็นแนวทางในการ

วางแผนให้การส่งเสริม ป้องกัน และแก้ไขปัญห หากพบว่าหญิงตั้งครรภ์รายใดมีภาวะเสี่ยงที่จะคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม

4. หากผู้วิจัยสนใจปัจจัยที่มีอิทธิพลบางปัจจัยสามารถทำการวิจัยเฉพาะปัจจัยนั้น ๆ เพื่อนำไปแก้ไขและพัฒนาระบบงานบริการอนามัยแม่และเด็กเฉพาะด้านได้

1.5 ขอบเขตการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาหาปัจจัยของมารดาที่มีอิทธิพลต่อการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ซึ่งเป็นการศึกษาแบบการวิจัยย้อนหลัง ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-sectional retrospective) ประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้ คือมารดาที่คลอดบุตรเดี่ยว (Singleton) ซึ่งคลอดทารกมีชีพและคลอดครบกำหนด (Term) โดยมารับบริการฝากครรภ์ในพื้นที่สาธารณสุขเขต 13 อย่างน้อย 1 ครั้ง และคลอดที่โรงพยาบาลทั่วไป 4 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี โรงพยาบาลอำนาจเจริญ โรงพยาบาลศรีสะเกษ และโรงพยาบาลโสธร โดยไม่จำกัดอายุ อาชีพ รายได้ การศึกษาและลำดับการตั้งครรภ์ ระหว่างวันที่ 16 สิงหาคม ถึงวันที่ 16 ตุลาคม พ.ศ. 2553 โดยใช้ข้อมูลปฐมภูมิและทุติยภูมิจากการสัมภาษณ์มารดาด้วยแบบสอบถามและเก็บรวบรวมข้อมูลจากรายงานประวัติผู้ป่วย เวชระเบียนสมุดบันทึกการคลอดของห้องคลอด แบบรายงานการคลอด แบบบันทึกข้อมูลอนามัยมารดา (รบ.1ด.05) ของมารดาที่คลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม และตั้งแต่ 2,500 กรัมขึ้นไป ที่มาฝากครรภ์และมาคลอดในโรงพยาบาลพื้นที่สาธารณสุขเขต 13

1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ

น้ำหนักของทารกแรกเกิด (Birth weight infant) หมายถึง น้ำหนักทารก (หน่วยเป็นกรัม) ซึ่งชั่งทันทีหลังคลอด

ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม (Low birth weight infant : LBW Infant) หมายถึง ทารกที่มีน้ำหนักซึ่งชั่งทันทีหลังคลอดน้อยกว่า 2,500 กรัม

ทารกคลอดครบกำหนด (Full term infant) หมายถึง ทารกที่คลอดออกมาโดยที่มีอายุอยู่ในครรภ์ตั้งแต่ 37 สัปดาห์แต่ไม่ถึง 42 สัปดาห์ (กลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสารและสารสนเทศสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2549)

คลอดบุตรเดี่ยว (Singleton) หมายถึง หญิงหลังคลอดที่ตั้งครรภ์มีทารกในครรภ์เพียงคนเดียว และคลอดบุตรคนเดียว

ทารกตายในครรภ์ (Fetal death) หมายถึง ทารกที่ตายก่อนที่จะคลอดจากครรภ์มารดาโดยไม่คำนึงถึงน้ำหนักตัวของทารกหรืออายุครรภ์

ภาวะหายใจลำบากในทารกแรกเกิด (Respiratory distress syndrome) หมายถึง ภาวะการหายใจลำบากของทารกภายใน 6 ชั่วโมง หลังคลอดที่มีสาเหตุจากการขาดสารลดแรงตึงผิว

ภาวะขาดออกซิเจน (Birth asphyxia) หมายถึง ภาวะขาดออกซิเจนในเมดเลือดแดงตั้งแต่แรกเกิดทารกจะไม่มีชีพจรหลังคลอด

การสำลักน้ำคร่ำ (Meconium aspiration syndrome) หมายถึง การสำลักเอาไขเทา (Meconium) ที่อยู่ในน้ำคร่ำเข้าปอดในทารกแรกเกิด

ยอดน้ำนมหรือหัวน้ำนม (Colostrum) หมายถึง น้ำนมแม่ที่หลังออกวันแรก ๆ หลังคลอดมีลักษณะสีเหลืองและข้นกว่าน้ำนมปกติ มีความเข้มข้นของแคลเซียม โปแทสเซียม โปรตีน ไขมัน วิตามิน เหล็กแร่ และภูมิคุ้มกันสูงกว่าน้ำนมปกติมีปริมาณ 100 มิลลิลิตรใน 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด เนื่องจากมีภูมิคุ้มกันที่สูงจึงจำเป็นสำหรับทารกแรกเกิดเพื่อป้องกันการติดเชื้อ

การบริการฝากครรภ์ครบ 4 ครั้งคุณภาพ หมายถึง หญิงตั้งครรภ์มารับบริการฝากครรภ์อย่างน้อย 4 ครั้ง ตามเกณฑ์การบริการฝากครรภ์คุณภาพ (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2552)