

บทที่ 1

บทนำ



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การคลอดเป็นกระบวนการตามธรรมชาติ ซึ่งสตรีมีครรภ์ทุกคนจะต้องเรียนรู้ประสบการณ์เหล่านี้ด้วยตนเอง หรือจากข้อมูลที่รับสืบทอดกันมา เมื่อกล่าวถึงการคลอด มารดาส่วนใหญ่มักแปลความหมายว่าเป็นความเจ็บปวดที่ทุกข์ทรมาน แม้อันปัจจุบันความเชื่อเช่นนี้ก็คงมีอยู่¹ ความไม่เข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการคลอดเป็นสาเหตุสำคัญที่ก่อให้เกิดความหวาดกลัว วิดกกังวลกับเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นกับตัวเอง เพราะคำบอกเล่าที่ได้รับนั้นส่วนใหญ่มักเป็นสิ่งที่น่ากลัว ไม่มีความแน่นอน และไม่มีผู้ใดให้ข้อเท็จจริงใ้ถูกต้อง² ความวิตกกังวลเหล่านี้แม้ได้แสดงออกแต่เป็นสิ่งที่แฝงอยู่ในกระบวนการความวิตกกังวลเวลา ซึ่งจะมีผลต่อทัศนคติและความรู้สึกของมารดาทั้งในระยะคลอดและหลังคลอด

ความกลัว ความเกรียกและความเจ็บปวด (Fear - Tension - Pain Syndrome) เป็นกลุ่มอาการที่เกิดขึ้นแบบวงจรต่อเนื่อง ดังที่ แกรันท์ลี่ ดิก ริค (Grantly Dick Road) ได้เสนอว่า

ความกลัวที่เกิดขึ้นนี้จะเป็นสิ่งกระตุ้นให้ร่างกายเกิดความตึงเกรียก และเมื่อเกิดความตึงเกรียกแล้วจะมีผลให้ร่างกายใช้กลไกเพื่อป้องกันตัวเอง โดยแสดงปฏิกิริยาออกทางระบบกล้ามเนื้อและระบบประสาท ก่อให้เกิดความรู้สึกเจ็บปวด ทำนองเดียวกันความเจ็บปวดนี้จะทำให้ร่างกายเกิดความตึงเกรียกและความกลัวได้ ดังนั้นถ้าสามารถป้องกัน

¹Elise Fitzpatrick, Nicholson J. Eastman and Sharon R. Reader, Maternity Nursing 12th ed. (Philadelphia : J.B. Lippincott Co., 1971), p. 172.

²Ann L. Clark, "Labor and Birth : Expectation and Outcomes," Nursing Forum XIV (No. 4 1975) : 413 - 429.

มีให้เด็กมีความกลัว ก็จะเป็นการป้องกันความตึงเครียด มีผลในการจัดความเจ็บปวด
ใดเช่นเดียวกัน¹

การให้การพยาบาลแม่และเด็กที่มีประสิทธิภาพ มีใช้การดูแลเพียงด้านร่างกายเท่านั้น
ยังต้องคำนึงถึงความต้องการทางด้านจิตใจและสังคมที่เกี่ยวข้องกับมารดาและทารกอีกด้วย² ความ
เข้าใจเกี่ยวกับสรีรวิทยาและกลไกของการคลอด จะมีส่วนช่วยจัดความกลัวและความเครียดของ
มารดาในระยะคลอดได้³

สตรีที่ตั้งครรภ์ทุกคนมักพยายามค้นหาความจริงเกี่ยวกับปรากฏการณ์ต่าง ๆ เหล่านี้จาก
เพื่อนหรือญาติ ซึ่งไม่เฉพาะกับมารดาผู้ตั้งครรภ์เท่านั้น แต่ยังรวมถึงสามีและครอบครัวด้วย⁴ จาก
ข้อมูลที่ แอนน์ แอล คลาร์ค (Ann L. Clark) ได้ศึกษาในสตรีที่ตั้งครรภ์และภายหลังคลอดพบว่า
สตรีที่ได้รับคำบอกเล่าจากมารดา ครอบครัว หรือเพื่อน ๆ เกี่ยวกับอันตรายและความเจ็บปวดจาก
การคลอด มักประสบความสำเร็จจากการคลอด และมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการคลอด ซึ่งผลนี้ตรง
ข้ามกับผู้ที่ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการคลอดมาอย่างดี⁵ จากรายงานเรื่องเดียวกันได้สรุปไว้ว่า
"การให้คำแนะนำและฝึกในระบะก่อนคลอดจะมีผลต่อประสบการณ์ในการคลอด เช่น สามารถลด
ปริมาณการใช้ยานอนหลับ ยาสงบ หรือเล็้งการผ่าตัด และช่วยให้อาการของทารกในระยะแรก

¹Grantly Dick Read, Childbirth Without Fear (London : Panbooks, 1963), p. 24.

²Gladys B. Lipkin, Psychosocial Aspect of Maternal and Child Nursing (Saint Louis : The C.V. Mosby Co., 1974), p. VII.

³Male M. Bookmiller, George L. Bowen and Dolores Carpenter, Textbook of Obstetric and Obstetric Nursing 5th ed., (Philadenphia : J.B. Sounder Co., 1967), p. 121.

⁴Read, Childbirth without fear, p. 16.

⁵Clark, "Labor and Birth : Expectation and Outcomes," pp. 413-429.

คลอดก็ขึ้น¹

อย่างไรก็ตาม การให้คำแนะนำเพื่อเตรียมคลอดนี้ มีให้หมายความว่า จะทำให้ความเจ็บปวดหายไปจนหมดสิ้น หรือช่วยให้การคลอดง่ายขึ้น แต่จะเป็นการช่วยให้มารดาเข้าใจ เกี่ยวกับกลไกของการคลอด มีความมั่นใจ สามารถผ่อนคลายความเจ็บปวดของตนเองตามวิธีการที่ได้รับการฝึกมากขึ้น²

การจัดโปรแกรมเพื่อให้คำแนะนำแก่มารดาในระยะตั้งครรภ์ เพื่อเตรียมคลอดนี้ ได้ดำเนินการมานานแล้วในหลายประเทศ บางแห่งมีการจัดรวมกับการให้คำแนะนำในระยะตั้งครรภ์ ในคลินิกฝากครรภ์ บางแห่งจัดขึ้นเฉพาะโดยเน้นการฝึกกล้ามเนื้อให้แข็งแรง และฝึกควบคุมการหายใจ จุดมุ่งหมายในการฝึกเพื่อให้มารดานำไปปฏิบัติ ในระยะคลอดเพื่อช่วยให้การคลอดดำเนินไปตามธรรมชาติ โดยที่ผู้คลอดมีความเจ็บปวดน้อยที่สุด โปรแกรมการให้คำแนะนำจะประกอบไปด้วยบทเรียนเกี่ยวกับกายภาพ และสรีรวิทยาที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการคลอด กลไกของการคลอด กลไกของความเจ็บปวด การบริหารกล้ามเนื้อ เพื่อส่งเสริมให้สุขภาพทั่วไปแข็งแรง การปรับท่าทางให้เหมาะสม และการฝึกวิธีหายใจ เพื่อช่วยผ่อนคลายความเจ็บปวดในระยะแรกของการคลอด รวมทั้งการฝึกกล้ามเนื้ออย่างมีประสิทธิภาพ กังที เอลิส ฟิตแพทริค (Elise Fitpatric) และคณะ ศึกษารูปไว้ว่า "สิ่งสำคัญสำหรับโปรแกรมนี้ก็คือ การส่งเสริมให้มารดารู้จักช่วยเหลือตนเอง ดังนั้นมารดาทุกคนจะรู้สึกว่าการตั้งครรภ์เป็นประสบการณ์ที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจ และจะสามารถให้ความร่วมมือได้อย่างดีเมื่อเข้าสู่ระยะที่ 2 ของการคลอด"³

ในประเทศไทย การจัดโปรแกรมสอนการเตรียมตัวเพื่อการคลอดโดยมุ่งให้มารดาปฏิบัติตนได้ถูกต้องในระยะคลอดนี้ไม่ปรากฏว่ามีผู้ใครจัดทำมาก่อน แม้จะมีการสอนเพื่อให้คำแนะนำแก่มารดาในระยะตั้งครรภ์หรือหลังคลอดก็ตาม ส่วนใหญ่การให้คำแนะนำมักมุ่งเน้นไปที่การปฏิบัติตนของ

¹Ibid.

²Fitpatric, Eastman and Reader, Maternity Nursing, p. 172.

³Ibid., p. 178.

มารดาในระยะตั้งครรภ์ การปฏิบัติตนของมารดาในระยะหลังคลอดและการบริบาลทารก การที่ผู้คลอดไม่เคยได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการเตรียมตัวเพื่อการคลอดนี้ เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้มารดาขาดความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการคลอด เป็นเหตุให้เกิดความวิตกกังวล ซึ่งมีผลต่อความเจ็บปวด พฤติกรรมที่แสดง เพื่อบรรเทาความเจ็บปวดจึงแสดงออกในลักษณะที่บ่งถึงความทุกข์ทรมาน เช่น การร้องครวญครางพลิกตัวไปมา อาปาก ร้องไห้ ฯลฯ และยิ่งกว่านั้น เมื่อถึงระยะที่ 2 ของการคลอดซึ่งเป็นระยะที่ต้องการความร่วมมือจากมารดาในการช่วยให้ทารกถูกขับออกมาภายนอกนั้นมักไม่ไ้ผลเต็มที่ เพราะผู้คลอดขาดความพร้อม เป็นสาเหตุให้การคลอดล่าช้าอาจเกิดอันตรายต่อทารกได้

ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการปฏิบัติตนของมารดาในระยะคลอด ระหว่างมารดาที่ได้รับคำแนะนำในระยะก่อนคลอดและมารดาที่ไม่ได้รับคำแนะนำ เพื่อเปรียบเทียบว่ามีความแตกต่างกันหรือไม่ การให้คำแนะนำนี้จะลดภาวะแทรกซ้อนในระยะคลอดได้หรือไม่ รวมทั้งศึกษาถึงความคิดเห็นของมารดาทั้ง 2 กลุ่ม ที่มีต่อการคลอด ว่ามีลักษณะที่แตกต่างหรือคล้ายกันอย่างไร ซึ่งผลของการศึกษาจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการวางแผนให้คำแนะนำแก่มารดาเพื่อเตรียมตัวคลอดต่อไปในอนาคต

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาถึงวิธีปฏิบัติตนของมารดาในระยะคลอดระหว่างมารดาที่ได้รับคำแนะนำก่อนคลอดและมารดาที่ไม่ได้รับคำแนะนำ
2. เพื่อศึกษาสัดส่วนการ เกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะคลอดระหว่างมารดาที่ได้รับคำแนะนำก่อนคลอดและมารดาที่ไม่ได้รับคำแนะนำ
3. เพื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นของมารดาที่มีต่อการคลอดครั้งปัจจุบันระหว่างมารดาที่ได้รับคำแนะนำก่อนคลอดและมารดาที่ไม่ได้รับคำแนะนำ

ปัญหา

1. มารดาที่ได้รับคำแนะนำก่อนคลอดและมารดาที่ไม่ได้รับคำแนะนำ มีพฤติกรรมในระยะคลอดแตกต่างกันหรือไม่

2. มารดาที่ได้รับคำแนะนำก่อนคลอดและมารดาที่ไม่ได้รับคำแนะนำจะมีสัดส่วนการเกิดภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับเรื่องต่อไปนี้แตกต่างกันหรือไม่

- ก. ความต้องการยาระงับปวด
- ข. ระยะเวลาในการคลอด (การคลอดล่าช้า)
- ค. การฉีกขาดของช่องทางการคลอด
- ง. อาการผิดปกติของทารกแรกเกิด
- จ. คะแนนแอสปาร์ของทารกแรกเกิด

3. มารดาที่ได้รับคำแนะนำก่อนคลอดและมารดาที่ไม่ได้รับคำแนะนำจะมีความคิดเห็นต่อการคลอดครั้งปัจจุบันแตกต่างกันหรือไม่

สมมติฐาน

1. มารดาที่ได้รับคำแนะนำก่อนคลอดและมารดาที่ไม่ได้รับคำแนะนำจะมีพฤติกรรมในระยะคลอดแตกต่างกัน

2. มารดาที่ได้รับคำแนะนำก่อนคลอดและมารดาที่ไม่ได้รับคำแนะนำจะมีสัดส่วนการเกิดภาวะแทรกซ้อนในเรื่องต่อไปนี้แตกต่างกัน

- ก. ความต้องการยาระงับปวด
- ข. ระยะเวลาในการคลอด (การคลอดล่าช้า)
- ค. การฉีกขาดของช่องทางการคลอด
- ง. อาการผิดปกติของทารกในระยะแรกเกิด
- จ. คะแนนแอสปาร์ของทารกแรกเกิด

3. มารดาที่ได้รับคำแนะนำก่อนคลอดและมารดาที่ไม่ได้รับคำแนะนำจะมีความคิดเห็นต่อการคลอดครั้งปัจจุบันแตกต่างกัน

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เลือกศึกษาเฉพาะมารดาที่มารับบริการในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ซึ่งมีลักษณะดังนี้

1. มีอายุครรภ์ระหว่าง 38 - 40 สัปดาห์ ในขณะที่เริ่มโครงการวิจัย
2. เป็นมารดาที่ผ่านการคลอดไม่เกินสามครั้ง
3. เป็นผู้คลอดสามัญ ซึ่งไม่ได้ยากครรภ์กับแพทย์คนใดคนหนึ่งเป็นพิเศษ
4. ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าไม่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์
5. อายุไม่เกิน 30 ปี
6. พื้นฐานการศึกษาอย่างต่ำจบการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 4 และสามารถอ่านออก

เขียนได้

7. มีความสนใจเกี่ยวกับการเตรียมตัวเพื่อคลอด และพร้อมที่จะให้ความร่วมมือได้

ประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัย

1. เป็นแนวทางในการให้คำแนะนำแก่มารดาในระยะก่อนคลอด เพื่อส่งเสริมสุขภาพของมารดาและทารก ลดความวิตกกังวลในระยะคลอด ซึ่งมีผลต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ทั้งในระยะคลอดและหลังคลอด
2. เพื่อเป็นแนวทางในการใช้ชีวิตประจำวันของมารดาและความเจ็บปวดในระยะคลอดให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
3. เป็นแนวทางในการสร้างคู่มือปฏิบัติสำหรับมารดาในระยะคลอดเพื่อให้ใช้เป็นเอกสารเผยแพร่ความรู้สำหรับสตรีตั้งครรภ์ต่อไป
4. เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างแบบบันทึกการสอนมารดาในระยะก่อนคลอดสำหรับนักศึกษาพยาบาลและนurses ต่อไป
5. เป็นการค้นคว้าวิชาการเพื่อปรับปรุงคุณภาพบริการพยาบาลในสาขาการพยาบาลแม่และเด็กให้มีความดียิ่งขึ้น
6. ส่งเสริมให้สมาชิกในทีมสุขภาพเห็นความสำคัญของการให้คำแนะนำแก่มารดาในระยะตั้งครรภ์ให้มากยิ่งขึ้น

ขอตกลงเบื้องต้นของการวิจัย

1. พฤติกรรมต่าง ๆ ที่ผู้ทดลองแสดงออกในระยะทดลอง เป็นพฤติกรรมเฉพาะของผู้ทดลองแต่ละคน ซึ่งสามารถสังเกตหรือวัดได้
2. ข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้จากรายงานของผู้ป่วยแต่ละคนในบันทึกการทดลองนั้น เป็นข้อมูลที่เชื่อถือได้

ความไม่สมบูรณ์ของการวิจัย

- การวิจัยครั้งนี้อาจเกิดความไม่สมบูรณ์ได้ เนื่องจากการศึกษาทดลองควรศึกษาจากมารดาที่ตั้งครรภ์ตั้งแต่ระยะแรกของการตั้งครรภ์ เพื่อให้มารดามีโอกาสฝึกปฏิบัติต่อเนื่องกันตลอดระยะตั้งครรภ์ แต่เนื่องจากผู้วิจัยมีเวลาจำกัด และมารดาที่มาฝากครรภ์ในคลินิกตั้งแต่ระยะเริ่มตั้งครรภ์มีจำนวนน้อย จึงจำเป็นต้องเลือกศึกษาจากมารดาที่อยู่ในระยะสุดท้ายของการตั้งครรภ์

ความหมายของคำที่ใช้ในการวิจัย

มารดา หมายถึงสตรีที่อยู่ในระยะตั้งครรภ์หรือหลังคลอด ไม่จำกัดว่าเป็นครรภ์แรกหรือครรภ์หลัง

ผู้ทดลองสามัญ หมายถึงมารดาที่ฝากครรภ์กับโรงพยาบาลโดยมีไ้ระบุตัวผู้ทำทดลองว่าเป็นเจ้าหน้าที่พยาบาลหรือแพทย์คนใดคนหนึ่งโดยเฉพาะ

กลุ่มทดลอง หมายถึงมารดาที่ได้รับคำแนะนำก่อนคลอด ตามบันทึกการสอนและคู่มือฝึกปฏิบัติตนในระยะคลอดสำหรับมารดา ซึ่งผู้วิจัยจัดทำขึ้น

กลุ่มควบคุม หมายถึงมารดาที่ได้รับบริการจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลตามปกติซึ่งไม่ได้รับคำแนะนำก่อนคลอดตามบันทึกการสอนและไม่ได้รับแจกคู่มือฝึกปฏิบัติตนในระยะคลอดสำหรับมารดา ซึ่งผู้วิจัยจัดทำขึ้น



วิธีปฏิบัติตนของมารดาในระยะคลอด หมายถึงวิธีการที่มารดาใช้เพื่อบรรเทาความเจ็บปวดจากการคลอด ซึ่งสามารถสังเกตได้จากพฤติกรรมที่มารดาแสดงออกตลอดระยะคลอด ตามรายงานในแบบบันทึกการสังเกตพฤติกรรมในส่วนที่หนึ่งของแบบสัมภาษณ์ (ดูรายละเอียดในภาคผนวก ค)

ระยะตั้งครรภ์ หมายถึงระยะที่เริ่มมีการปฏิสนธิจนถึงระยะเริ่มเจ็บครรภ์

ระยะคลอด หมายถึงระยะตั้งแต่ปากมดลูกเริ่มเปิดจนถึงหลังรกคลอด ซึ่งแบ่งเป็น

3 ระยะ คือ

ระยะแรก เริ่มตั้งแต่เจ็บครรภ์จริง ปากมดลูกเริ่มเปิดจนถึงปากมดลูกเปิดหมด ใช้เวลาประมาณ 8 - 12 ชั่วโมง ในครรภ์แรก และ 6 - 8 ชั่วโมง ในครรภ์หลัง

ระยะที่สอง เริ่มตั้งแต่ปากมดลูกเปิดหมด จนถึงทารกคลอด ใช้เวลา 1 ชั่วโมง ในครรภ์แรก และครึ่งชั่วโมงในครรภ์หลัง

ระยะที่สาม เริ่มจากทารกคลอดแล้ว ไปจนกระทั่งรกคลอด ใช้เวลาไม่เกิน 30 นาที ทั้งครรภ์แรกและครรภ์หลัง

การคลอดล่าช้า หมายถึงการคลอดที่ใช้เวลานานกว่าที่กำหนดไว้แล้ว อาจเป็นระยะที่ 1 ระยะที่ 2 หรือระยะที่ 3 ก็ได้

ระยะแรกคลอด หมายถึงระยะตั้งแต่หลังรกคลอดต่อไปอีก 2 ชั่วโมง

ความกลัว หมายถึงความรู้สึกไม่สบายทางอารมณ์ อันมีสาเหตุมาจากการคาดคะเนเหตุการณ์ล่วงหน้าว่าจะเกิดเหตุร้ายแรง¹

¹Sidney R. Bergquist, New Webster's Dictionary of the English Language (New York : Consolidated Book Publishers, 1975), p. 24.

ความเครียด (Tension) หมายถึงภาวะที่ร่างกายเกิดความกระวนกระวาย วิตกกังวล อันเนื่องมาจากความกลัว คับแค้น ตกใจง่าย โดยไม่มีสาเหตุแน่นอน ซากสมาธิ ซากความมั่นคงในจิตใจ¹

ความเจ็บปวด หมายถึงภาวะที่เกิดความรู้สึกไม่สบาย มีความตึงเครียด ทุกข์ทรมานซึ่งเป็นผลมาจากระบบประสาทส่วนปลายถูกกระตุ้น²

ภาวะแทรกซ้อน หมายถึงภาวะที่เกิดร่วมกับการคลอดอันเป็นสาเหตุให้เกิดอันตรายแก่บุคคลและทารก เช่น การคลอดล่าช้า การตกเลือดหลังคลอด การฉีกขาดของฝีเย็บ รวมถึงการไขยาระงับความเจ็บปวดและยาทำให้หมดความรู้สึกเนื่องจากมีความเจ็บปวดในระดับรุนแรง

การตกเลือดหลังคลอด หมายถึงการที่มารดาเสียเลือดจากการคลอดเกิน 500 มิลลิลิตร³ ซึ่งเป็นสาเหตุให้มารดามีอาการช็อกเกิดขึ้น

การฉีกขาดของช่องทางคลอด หมายถึงการที่เนื้อเยื่อและกล้ามเนื้อบริเวณปากช่องคลอดรวมทั้งเนื้อเยื่อและกล้ามเนื้อภายในช่องคลอดและปากมดลูกถูกดึงแยกออกจากกันเกิดเป็นแผลฉีกเนื่องจากการคลอด ซึ่งมีใ้เกิดจากการที่แพทย์หรือพยาบาลใช้กรรไกรตัด (Episiotomy) การฉีกขาดนี้แบ่งเป็น 3 ระดับตามความลึกของแผล คือ

ระดับ 1 (first degree) มักพบฉีกขาดเฉพาะที่เนื้อเยื่อช่องคลอดและผิวหนัง ไม่ต่ำกว่า 2 เซนติเมตร นับจากบริเวณส่วนล่างสุดของปากช่องคลอด

ระดับ 2 (second degree) มีการฉีกขาดลึกมากขึ้น แต่ไม่ถึงกล้ามเนื้อที่ล้อมรอบทวารหนัก

¹สมศรี เจริญ, คู่มือปฏิบัติการพยาบาลจิตเวช (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์อักษรสมัย, 2520), หน้า 130.

²I.C.K. Agnew, et.al., Dorland's Illustrated Medical Dictionary 24 th ed., (Philadelphia : W.B. Saunders Co., 1965), p. 1082.

³วรารุณ สุขาวงศ์, คู่มือการฝากครรภ์และการคลอด (กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์คุรุสภาพระศุเมธู, 2513), หน้า 230.

ระดับ 3 (third degree) กล้ามเนื้อรอบรูทวารหนักฉีกขาดไปทั่ว รวม
ถึงการฉีกขาดตลอดไปจนถึงผนังด้านหน้าของทวารหนัก ซึ่งบางแห่งเรียกว่า การฉีกขาดในระดับ
4 (fourth degree)

อาการผิดปกติของทารกแรกเกิด หมายถึงทารกแรกเกิดที่มีอาการตัวเขียวหรือซีดขาว
เนื่องจากขาดออกซิเจน ไม่มีอาการแสดงของการหายใจ กล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียก จำเป็นต้อง
ช่วยการหายใจ ทารกกลุ่มนี้จะมีคะแนนแอปการ์ต่ำ

คะแนนแอปการ์ (APGAR SCORES) หมายถึงการให้คะแนนเมื่อทารกคลอดจาก
ครรภ์มารดาใน 1 นาทีแรก โดยพิจารณาจากลักษณะและอาการของทารกตามเกณฑ์การให้คะแนน
จากตารางข้างล่างนี้

อาการ	คะแนน		
	0	1	2
การเต้นของหัวใจ	ไม่มี	ช้า (ต่ำกว่า 100 ครั้ง ต่อนาที)	เกิน 100 ครั้งต่อนาที
การหายใจ	ไม่มี	ร้องเสียงเบา ๆ หายใจ นาน ๆ ครั้ง	ร้องเสียงดัง
การทำงานของกล้ามเนื้อ	อ่อน	มีการงอแขนบ้าง เล็กน้อย	งอแขนและขาเข้าหา ลำตัวได้ดี
การตอบสนองต่อสิ่งเร้า	ไม่มี การ ตอบสนอง ต่อสิ่งเร้า ที่กระตุ้น	มีการตอบสนองต่อสิ่ง กระตุ้นบ้าง	มีการตอบสนองต่อสิ่ง เร้าด้วยการร้องหรือ ถอยหนี
สีของผิวหนัง	ซีด ขาว หรือเขียว	ลำตัวสีชมพู แขน และ ขายังมีสีเขียว	สีชมพู หรือ แดง ทั้งตัว

การพิจารณาคะแนนแอปการตามหลักเกณฑ์สากลได้กำหนดไว้ดังนี้

- 7 - 10 อาการของทารกดี ไม่จำเป็นต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ
- 4 - 6 มีอาการถูกกดของระบบทางเดินหายใจปานกลาง
- 3 หรือต่ำกว่า มีอาการถูกกดของระบบทางเดินหายใจมาก

ทารกที่ได้คะแนนแอปการแรกคลอดต่ำกว่า 7 จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือโดยใช้เครื่องช่วยหายใจ และให้ออกซิเจนอย่างรวดเร็ว¹



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

¹Hugh R.K. Barber and Edward A. Graber, Quick Reference to OB - Gyn Procedures (Philadelphia : J.B. Lippincott Co., [nd.]), pp. 83 - 86.